

## 介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修承認申請書

住宅の所有者が本人以外の場合は、別紙承諾書が必要

|                                                                                                                                               |                                                                            |                                     |                  |                 |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|-----------------|---|---|
| フリガナ                                                                                                                                          | コウイキ タロウ                                                                   | 保険者番号                               | 4                | 0               | 9 | 5 |
| 被保険者氏名                                                                                                                                        | 広域 太郎                                                                      | 被保険者番号                              | 0                | 0               | 0 | 0 |
| 生年月日                                                                                                                                          | 明・大(昭) 9年 9月 9日生                                                           | 性別                                  | (男)・女            |                 |   |   |
| 住 所                                                                                                                                           | 〒 999-9999                                                                 | 〇〇町△△9-9                            |                  |                 |   |   |
| 住宅の所有者                                                                                                                                        | 広域 太郎                                                                      | 本人との関係 (本人)                         |                  |                 |   |   |
| 住宅改修が必要な理由書作成者                                                                                                                                | 事業所名<br>氏 名                                                                | 〇△□ケアプランサービス<br>連合 花子               | 改修の内容・<br>箇所及び規模 | * 様式第2号<br>別紙参照 |   |   |
| 施 工 業 者                                                                                                                                       | 施工業者名<br>住 所<br>電話番号                                                       | 株式会社 ○●工務店<br>××市□□町・<br>(999) 9999 | 別紙、様式4及び見        |                 |   |   |
| 支払方法                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> ①受領委任払い <input type="checkbox"/> ②償還払い |                                     |                  |                 |   |   |
| (該当するものにチェック)<br>(①の場合、右欄も記入)                                                                                                                 | 住宅改修事業者の                                                                   | 受領委任契約番号                            | 8                | 8               | 8 |   |
|                                                                                                                                               |                                                                            | 事業所番号                               | 8                | 0               | 0 |   |
| 改修費用<br>(介護保険対象分)                                                                                                                             | 99,999 円                                                                   | 現在までの<br>改修状況                       | 有                | (無)             |   |   |
| 福岡県介護保険広域連合長 様<br>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改<br>平成 21 年 7 月 1 日<br>住所 〇〇町△△9-9<br>申請者 (本人) 氏名 広域 太郎 印 電話番号 99-9999<br>届出者 氏名 (本人との関係: ) 電話番号 |                                                                            |                                     |                  |                 |   |   |

受領委任契約書送付時の契約番号及び事業所番号を記入(償還払いの場合は、記入不要)

届出が本人以外のときに記入

償還払いの場合は、記入不要

※支払方法が①の場合のみ委任状を記入

## 委 任 状

上記申請承認の上は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を上記施工業者に委任します。

申請者(本人) 氏 名 広域 太郎 印

## ○福岡県介護保険広域連合(市町村) 記入欄

| 前回までの改修金額 | 今回の改修金額 | 今回までの通算金額 |
|-----------|---------|-----------|
| 円         | 円       | 円         |

・要介護(支援)認定 ☐有 ☐無・滞納 ☐有 ☐無・給付額減額 ☐有 ☐無※添付書類 ☐の中にチェックをいれて下さい。

- |                                       |                                     |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 住宅改修内訳明細書    | <input type="checkbox"/> 理由書        |
| <input type="checkbox"/> 見積書(内訳明細)    | <input type="checkbox"/> 承諾書        |
| <input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付入り) | <input type="checkbox"/> その他確認できる資料 |
| <input type="checkbox"/> 平面図(施行前後)    |                                     |

住宅改修受付番号

住 宅 改 修 内 訳 明 細 書

|        |          |        |   |   |   |   |   |   |   |
|--------|----------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ   | コウイキ タロウ | 保険者番号  |   | 4 | 0 | 9 | 5 | 4 | 0 |
| 被保険者氏名 | 広域 太郎    | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 9 | 9 |

|     |     |            |
|-----|-----|------------|
| 事業者 | 住 所 | ××市□□町・・   |
|     | 名 称 | 株式会社 ○●工務店 |

|      |                            |                                                                 |                                          |            |
|------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------|
| 住宅改修 | 着工予定日                      | 平成16年5月20日                                                      | 完成予定日                                    | 平成16年5月30日 |
|      | 工 事 種 類<br>(箇 所)           | 工 事 内 容<br>(規 模)                                                | 備 考                                      |            |
|      | ① 手すりの取付<br>炊事場・洗面所・浴室・トイレ | 木製3.4φ×6000<br>セーブグリップL型600×1m<br>木製L型3.4φ600×300<br>木製3.4φ×700 | 工事種類毎に場所・材料等を具体的に記入。また、見積書(内訳明細)と一致すること。 |            |
|      | ② 段差の解消<br>ポーチ・玄関・浴室       | モルタル<br>木製400×600<br>エンビ20m/m×800 3箇所                           |                                          |            |
|      | ③ 床材の変更                    |                                                                 |                                          |            |
|      | ④ 扉の取替                     |                                                                 |                                          |            |
|      | ⑤ 便器の取替                    |                                                                 |                                          |            |
|      | ⑥ 付帯工事                     |                                                                 |                                          |            |

## 見 積 書 （内訳明細）

※材料費と施工費を工事項目毎に明記。 ※「改修箇所毎工事名称」欄記入の時は、材料費は(材)、施工費は(手)を名称の前に明記。

※写真番号は、写真貼り付け用紙の写真番号と同じに

※改修の種類は、該当する番号だけを記入

| 改修箇所: 箇所毎工事名称: 部材・仕様記入欄 |           |                                          | 全改修工事部分 |    |         |         | 対象工事部分   |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
|-------------------------|-----------|------------------------------------------|---------|----|---------|---------|----------|------------------------------------------------------------------|----|----|---------|---------|----------------------------------------------|
| 改修箇所<br>(室名)            | 改修箇所毎工事名称 | 部材・仕様……(材料)<br>付属品を含めた単価を記入。<br>手間……(手間) | 数量      | 単位 | 単価      | 金額      | 写真<br>番号 | 改修の種類<br>①手すりの取付<br>②段差の解消<br>③床材の変更<br>④扉の取替<br>⑤便器の取替<br>⑥付帯工事 | 数量 | 単位 | 単価      | 金額      | 算出根拠                                         |
| トイレ                     | 手すり工事     | (材) 木製平手すりφ32mm L1000mm                  | 1       | 本  | 2,000   | 2,000   | 1        | ①手すり                                                             | 1  | 本  | 2,000   | 2,000   | L4000: 10,000円 × 0.8<br>8,000円 × 0.25 (長さ按分) |
|                         |           | (材) エンドブラケット                             | 2       | 個  | 560     | 1,120   |          |                                                                  | 2  | 個  | 560     | 1,120   | 定価 700円 × 0.8                                |
|                         |           | (材) L受ブラケット                              | 1       | 個  | 640     | 640     |          |                                                                  | 1  | 個  | 640     | 640     | 定価 800円 × 0.8                                |
|                         |           | (手) 取りつけ                                 | 1       | 時間 | 2,000   | 2,000   |          |                                                                  | 1  | 時間 | 2,000   | 2,000   | 一時間: 2, 000円                                 |
|                         |           |                                          |         |    |         |         |          |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
| トイレ                     | 便器の取替え    | (材) tonax 洋式トイレ tx582364                 | 1       | 個  | 112,000 | 112,000 | 2        | ⑤洋式便器へ                                                           | 1  | 個  | 112,000 | 112,000 | 定価 160,000円 × 0.7                            |
|                         |           | (手) 既存解体・取りつけ                            | 1       | 人工 | 16,000  | 16,000  |          |                                                                  | 1  | 人工 | 16,000  | 16,000  | 一日: 16,000円<br>2人 × 0.5日                     |
|                         |           |                                          |         |    |         |         |          |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
|                         |           |                                          |         |    |         |         |          |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
|                         |           |                                          |         |    |         |         |          |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
|                         |           |                                          |         |    |         |         |          |                                                                  |    |    |         |         |                                              |
|                         |           | 諸経費                                      |         |    |         | 6,688   |          |                                                                  |    |    |         | 6,688   | 工事費の5%                                       |
|                         |           | 消費税                                      |         |    |         | 7022    |          |                                                                  |    |    |         | 7022    |                                              |
|                         |           | 総合計                                      |         |    |         | 147,470 |          | 手間賃・人件費や諸経費について減額<br>をお願いすることがあります。また、現                          |    |    |         | 147,470 |                                              |

平面図について  
平面図の該当箇  
所に写真番号と同  
一のものを記入し  
てください。

手間賃・人件費について  
一式という記載ではなく、  
人数や日数(時間)がわかる  
ように記載してください。

手間賃・人件費や諸経費について減額  
をお願いすることがあります。また、現  
地確認をさせていただくこともあります。

※介護保険対象にならない部分は、全改修工事部分の欄に記入。

※介護保険対象にならない部分を含む時は、全改修工事部分に記入、対象部分を抽出し対象工事部分に記入(算出根拠を)

住宅改修が必要な理由書  
〈基本情報〉

(P1)

|     |                    |                      |             |                                                                                                                                     |                                   |                |      |                                                                  |
|-----|--------------------|----------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|------|------------------------------------------------------------------|
| 利用者 | 被保険者番号             | 0009999999           | 年齢          | 71 歳                                                                                                                                | 生年月日                              | 明治 9 年 9 月 9 日 | 性別   | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
|     | 被保険者氏名             | 広域 太郎                | 要介護認定(該当に○) |                                                                                                                                     | 要支援 ( 1・2 ) 要介護 ( 経過的・1・2・3・4・5 ) |                |      |                                                                  |
|     | 住所                 | 〒 999-9999           | 認定有効期間      | 平成 18 年 4 月 1 日 ~ 平成 18 年 9 月 30 日                                                                                                  |                                   |                |      |                                                                  |
| 作成者 | 住所                 | 〇〇町△△ 9-9            | 住宅状況        | <input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 借間<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                   |                |      |                                                                  |
|     | 現地確認日              | 平成 18 年 6 月 24 日     | 作成日         | 平成 18 年 7 月 1 日                                                                                                                     |                                   |                |      |                                                                  |
|     | 所属事業所              | 〇△□ケアプランサービス         |             |                                                                                                                                     |                                   |                |      |                                                                  |
| 資格  | 〔作成者が介護支援専門員でないとき〕 |                      |             |                                                                                                                                     |                                   |                |      |                                                                  |
|     | 氏名                 | 連合 花子                |             |                                                                                                                                     |                                   |                | 連合 印 |                                                                  |
|     | 連絡先                | TEL 999 - 999 - 9999 |             |                                                                                                                                     |                                   |                |      |                                                                  |

|     |     |                        |                              |
|-----|-----|------------------------|------------------------------|
| 保険者 | 確認日 | 平成 年 月 日               | <input type="checkbox"/> 適正  |
|     | 氏 名 | ※ 保険者記入欄のため記入の必要はありません |                              |
|     |     |                        | <input type="checkbox"/> 不適正 |

〈総合的状況〉

| 利用者の身体状況                  | 両下肢筋力低下あり、歩行が不安定になってきた。また、転倒の回数も増えてきている。                                                                                                                                                                                                           | 福祉用具の利用状況と               |                                     |                                     |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | 住宅改修後の想定                 | 改修前                                 | 改修後                                 |
| 介護状況                      | 現在、週2回程度の通所介護にて機能訓練等をおこなっている。また、外出の際には歩行補助つえ（福祉用具貸与）を用いている。                                                                                                                                                                                        | ●車いす                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●特殊寝台                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | 外出時の移動については歩行補助つえの補助により安定しているが、居宅内については補助がないために転倒するなど不安定であり、自力での移動に不安を抱えだしている。居宅内の要所に手すりの取り付け等をおこない移動を安定させることで、自力での移動に対する不安を解消させたい。また、転倒が原因のけがにより要介護度の悪化する危険性を防止したい。<br><br>※記入例のため、（総合的状況）については簡単な記載となっていますが、介護状況や福祉用具の利用状況等をふまえて詳しく記載をおこなってください。 | ●床ずれ防止用具                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●体位変換器                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●手すり                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●スロープ                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●歩行器                     | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●歩行補助つえ                  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●認知症老人徘徊感知機器             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●移動用リフト                  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●腰掛便座                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | ●特殊尿器                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            |
| ●入浴補助用具                   | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| ●簡易浴槽                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| ●その他                      |                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                     |                                     |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                     |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                     |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                     |

## 住宅改修が必要な理由書

(P2)

〈P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。〉

| 活動     | ① 改善をしようとしている生活動作                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ② ①の具体的な困難な状況<br>(・・なので・・で困っている)を記入してください                                         | ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、<br>改修の方針(・・することで・・が改善できる)を記入してください                                                                                                                                                                                                                        | ④ 改修項目(改修箇所)                                                                                                  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 排泄     | <input type="checkbox"/> トイレまでの移動<br><input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入<br>(扉の開閉を含む)<br><input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む)<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持<br><input type="checkbox"/> 後始末<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                       | 便座まで手荒い台を持ち移動しているが、不安定なため困っている。                                                   | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする<br><input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け<br>( トイレ内の便座横の壁面 )<br>( 浴室内の浴槽横の壁面 )<br>( 炊事場内の壁面 )<br>( )<br>( ) |
| 入浴     | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入<br>(扉の開閉を含む)<br><input checked="" type="checkbox"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む)<br><input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持<br>(洗体・洗髪を含む)<br><input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む)<br><input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持<br><input type="checkbox"/> その他( ) | ふらつきがあり、浴槽の出入り、槽内及び洗い場での立ち座りが自力では不安定なため困っている。<br>また、脱衣所と浴室の間に敷居(段差)があり、出入りが困難である。 | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする<br><input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消<br>( 浴室と脱衣所の間の敷居 )<br>( 玄関・ポーチの段差 )<br>( )<br>( )                   |
| 外出     | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動<br><input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降<br><input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱<br><input type="checkbox"/> 履物の着脱<br><input checked="" type="checkbox"/> 出入口の出入<br>(扉の開閉を含む)<br><input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                      | 現在、玄関・ポーチの段差が急であり外出する際の障害となっているため、外出する機会が少なくなっている。                                | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする<br><input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 床材の変更<br>( )<br>( )<br><input type="checkbox"/> 扉の取替<br>( )<br>( )<br>( )            |
| その他の活動 | 炊事場での移動                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 炊事場に何もつかまるものがなく、食事の準備等を行う際に不安定である。                                                | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする<br><input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 便器の取替<br>( )<br>( )<br><input type="checkbox"/> その他<br>( )<br>( )<br>( )             |

# 住宅改修に伴う工事写真貼付用紙

平面図の工事箇所番号と一致すること

|              |       |        |             |            |            |           |            |           |                        |   |   |      |   |
|--------------|-------|--------|-------------|------------|------------|-----------|------------|-----------|------------------------|---|---|------|---|
| 被保険者氏名       | 広域 太郎 | 被保険者番号 | 0           | 0          | 0          | 0         | 9          | 9         | 9                      | 9 | 9 | 写真番号 | 1 |
| 改修箇所<br>(室名) | 浴室    | 改修の種別  | ①<br>手すりの取付 | ②<br>段差の解消 | ③<br>床材の変更 | ④<br>扉の変更 | ⑤<br>便器の取替 | ⑥<br>付帯工事 | 施工業者名<br>株式会社<br>〇●工務店 |   |   |      |   |

改 修 前

改 修 後

※写真はそれぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板に日付を記入し、撮影してください  
 ※申請時に「完成後の状態を確認できる書類」として「施工前・施工後」の写真が必要です。施工前・後が確認で  
 同じアングルで撮影するなど、誰が見てもわかりやすい写真をとるようにしてください。