

記入例

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書

保険者番号 272047

フリガナ	イケダ タロウ	被保険者番号	1 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	池田 太郎	個人番号	
		生年月日	明大(昭) 1 年 1 月 1 日
要介護度	要支援 1 2 要介護 (1) 2 3 4 5	住宅の所有者が本人以外の場合に記入(賃貸や、別居の家族が所有する住宅の場合、「様式5号 承諾書」の添付が必要、同居の家族が所有する住宅の場合は添付不要)	
住所	〒 563 - 0001 池田市城南1-1-1		
住宅の所有者	池田 花子	本人との関係(長女)	
改修の内容・箇所及び規模	(1) 手摺りの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止および移動の円滑化等のための床材又は通路材の変更 4. 引き戸等への戸 5. 洋式便器等へ 該当する工事に○	業者名	(株)ふくまる工務店
		着工予定日	令和4 年 4 月 20 日
		完了予定日	年 月 日
見積額	40,000	円	未定の場合は空欄
池田市長 様		本人負担(1~3割)を含む工事全体額(当申請に関係のない自費工事分)	
		令和 4 年 4 月 10 日	
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。			
住所		池田市城南1-1-1	
申請者(被保険者)		電話番号 072(752)1111	
氏名		池田 太郎	
		印(自署の場合は省略可)	

注意

- この申請書に見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修費見積書(見積書)と併せて、申請書提出時、完成前の状態が確認できるもの(写真および図面)を添付して下さい。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

自署の場合のみ印省略可

<池田市> 住宅改修が必要な理由書 (P1)

<基本情報>

被保険者番号		1000123456	年齢	72歳	性別	男・女	令和3年3月1日	作成日	令和3年3月10日	
利用者	氏名	池田 太郎	要介護認定(該当に○)	申請中	要支援	要介護	ふくまる居宅事業所			
	住所	池田市 城南1-1-1	新規・区変	1・2	1	2・3・4・5	介護支援専門員	登録番号	99999999	
	介護サービス利用状況	利用中・利用なし	支援事業者の届出	あり	なし		氏名	福丸 太郎	連絡先	072-752-1111

新規認定または区分変更認定申請中の場合は「新規」「区変」に○

担当ケアマネの有

当理由書を担当ケアマネが確認した日付を記入

保険者	確認日	年 月 日	評価欄	事業所名	理由書確認日	年 月 日
	氏名			氏名	電話番号	
身体障害(肢体・視覚・聴覚)、疾病(急性・慢性・進行性)、立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作(ADL)、転倒したことがある場合は転倒箇所、屋内の移動方法(独歩・伝い歩き・杖)、屋外に関連する改修をする場合は屋外の移動方法など、具体的に記入。				複数の改修事業所から見積もりをとるように利用者に説明したか	1. 説明し、2社以上 2. 説明したが 3. 説明していない	見積もりの徴収状況について該当する者に○ 担当ケアマネが理由書を作成した場合でも、当欄は記入必須

支援事業者の届出が「あり」で、担当ケアマネ以外の方が理由書を作成した場合は、担当ケアマネの署名が必要。(署名が困難な場合は記入・押印)

身体障害(肢体・視覚・聴覚)、疾病(急性・慢性・進行性)、立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作(ADL)、転倒したことがある場合は転倒箇所、屋内の移動方法(独歩・伝い歩き・杖)、屋外に関連する改修をする場合は屋外の移動方法など、具体的に記入。

見積もりの徴収状況について該当する者に○
担当ケアマネが理由書を作成した場合でも、当欄は記入必須

<総合的状況>

利用者の身体状況	令和4年2月に玄関で転倒し、右膝蓋骨を骨折し入院。3月上旬にリハビリ病院より退院。退院後も、右膝の曲げ伸ばしや、椅子からの立ち座り動作時に痛みがある。右足をかばいながら移動するため、屋内は壁伝い歩行、屋外は杖を使用。杖歩行であれば15分程度の歩行が可能。トイレ等の屋内動作は自立。 (入院・入所中の場合 施設名: 退院・退所予定: 年 月 日)	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(主な介護者含む)	夫婦二人暮らし。家事は妻が行う。転倒以前はゴミ出し・食料品の買い出しを担当していたが、現在は市内に住む娘が定期的に訪問し、ゴミ出し・食料品の買い出しを行っている。月2回の通院は近隣市に住む息子が送迎。デイサービスを週1回利用、杖をレンタル。その他のサービス利用はなし。段差の昇降ができず、玄関上がり框は必ず介護者の介助が必要。 世帯状況、介護の介護状況、介護サービスの利用状況を記	車いす	<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	玄関での転倒以降、転倒への不安を感じるようになった。トイレへの手すり取り付けにより転倒の危険なく排泄を行いたい。また、玄関上がり框への手すり取り付けにより、介助なしでのゴミ出し・食料品の買い出しや、転倒以前は日課であった夫婦の散歩を再開させたいと希望している。(現地確認ではPT同席) これまでの生活歴を踏まえ、住宅改修によって利用者や家族が日常生活をどのように変えたいのか、また継続していきたいのかを、リハビリテーションなどの専門職の意見も踏まえたうえで総合的に記入。	特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		床ずれ防止体位変換手すり	<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(自費で利用している福祉用具等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

入院・入所中の場合のみ記入

世帯状況、介護の介護状況、介護サービスの利用状況を記

福祉用具の利用状況と、改修後に利用が想定される福祉用具をチェック

これまでの生活歴を踏まえ、住宅改修によって利用者や家族が日常生活をどのように変えたいのか、また継続していきたいのかを、リハビリテーションなどの専門職の意見も踏まえたうえで総合的に記入。

<池田市> 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 (…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、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 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()	<p>骨折後、便座からの立ち座りにおいて右膝の痛みがでる。膝に負担をかけないため体重を分散させる必要があるが、手すりがいないため、壁および便座に手をつきながら時間をかけて行っているが、バランスを崩して転倒するおそれがある。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (トイレ①②) (上がり框③) () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴槽への移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の移動 <input type="checkbox"/> 洗面・洗髪を含む <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	<p>生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状、現在の動作について具体的に記入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●どの動作が困難なのか 例:歩行、扉の開閉、浴槽またぎなど ●生活のどの場面か 例:2階にある寝室への移動時、ゴミ出しのための勝手口扉開閉など 	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	<p>上がり框の段差が20cmあり、壁に手をかけて昇降していたが、2月にゴミ出しのため外出しようとした際に転倒。現在は介護者が常に付き添い昇降しており、介護者が不在のときは外出ができず困っている。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()
その他の活動	<input type="checkbox"/> その他()	<p>①のチェックと②のコメントで、住宅改修を必要とする利用者の状況を明確にすること。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

今回の改修によって改善しようとしている具体的な動作についてチェック。

生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状、現在の動作について具体的に記入

- どの動作が困難なのか
例:歩行、扉の開閉、浴槽またぎなど
- 生活のどの場面か
例:2階にある寝室への移動時、ゴミ出しのための勝手口扉開閉など

②の記述を踏まえたうえで当てはまるものにチェック。

困難状況の改善のためどのような改修を行うのか、利用者や家族、ケアマネ、住宅改修の専門家(リハビリテーション、建築等)と一緒に検討した方針と、期待する効果を記入。

- 具体的な改修方法
例:敷居撤去、トイレ床のかさ上げ、踏み台設置、スロープ設置など
- 可能な限り「高さ」「位置」
例:リビングと廊下間の5cmの敷居を撤去する、浴槽またぎのためカーン上部に

改修内容を工事の種類ごとに記入。

「その他」には必要に応じて付帯工事について記入。
例:敷居撤去による扉継ぎ足しなど

手すりなど同一改修を複数箇所行う場合、連番をふるなどして、改修目的と該当箇所が明らかに一致するよう

償還払いの記入例

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

保険者番号 272047

フリガナ	イケダ タロウ		被	当様式は、事前申請が承認されたあと、被保険者に市より郵送する支給申請書です		
被保険者氏名	池田 太郎					
要介護度	要支援 1 2	要介護 ① 2 3 4 5	負担割合	①割 ・ 2割 ・ 3割		
住所	〒 563 - 0001 池田市城南1-1-1					
業者名	(株)ふくまる工務店		事前申請書の「見積額」と同額	令和4年 4月 20日		
総改修額	40,000 円		完成日	令和4年 4月 20日		
支給額	36,000 円		支給方法	① 償還払い ② 受領委任払い		
池田市長 様 上記のとおり関	総改修額から本人負担(1~3割、自費分)を除いた額		令和 4年 4月 25日		宅改修費の支給を申請します。	
住所	池田市城南1-1-1		完成日および領収書発行日以降の日付			
申請者 (被保険者または受任者)	(名称)		電話番号 072(752)1111			
氏名	池田 太郎		印 (自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合には押印省略可)			
口座振込 依頼欄	金融機関コード	① ② ③ ④	支店コード	① ②	⑤ ⑥ ⑦	
	フリガナ	イケダ タロウ				
	口座名義人	池田 太郎				

委任状	
池田市長 様	年 月 日
居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。	
委任者 (被保険者)	氏名 印
受任者 (事業所または代理人)	(名称) 氏名 続柄 ()

注意 この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。

受領委任払いの記入例

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

保険者番号 272047

フリガナ	イケダ タロウ		被	当様式は、事前申請が承認されたあと、被保険者に市より郵送する支給申請書です															
被保険者氏名	池田 太郎																		
要介護度	要支援 1 2	要介護 (1) 2 3 4 5	負担割合	1割・2割・3割															
住所	〒 563 - 0001 池田市城南1-1-1																		
業者名	(株)ふくまる工務店		事前申請書の「見積額」と同額	令和4年 4月 20日															
総改修額	40,000 円		完成日	令和4年 4月 20日															
支給額	36,000 円		支給方法	1 償還払い 2 受領委任払い															
池田市長 様 上記のとおり関係				総改修額から本人負担(1~3割、自費分)を除いた額															
				令和 4年 4月 25日															
				完成日および領収書発行日以降の日付															
住所		池田市城南1-111																	
申請者 (被保険者または受任者)		(名称) (株)ふくまる工務店		ふく電話番号 072(752)1111															
氏名		ふくまる 一郎		ふくまる 工務店 代表之印															
代表者氏名				自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合は押印省略															
口座振込 依頼欄	フリガナ	ふくまる		銀行 信用金庫 信用組合	市役所前		本店 支店 出張所	種目	口座番号										
	金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	1	2	3	1 普通預金	2 当座預金	3 その他	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カ)フクマルコムテン																	
口座名義人		(株)ふくまる工務店																	

委任状

池田市長 様 令和 4年 4月 25日
居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者 氏名 池田 太郎 池印田
(被保険者) 池印田

事業所名 _____

受任者 (名称) (株)ふくまる工務店 続柄は空欄
(事業所または代理人) 氏名 ふくまる 一郎 続柄 ()

代表者氏名 _____

注意 この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。