

住宅改修費 確認チェックリスト（事前協議）

提出前に以下の点を必ずチェックしてください。

- ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書
 - 記入間違い，記入漏れがないか。
 - 記載の本人住所（改修先）は介護保険被保険者証の住所と相違ないか。
- ② 住宅改修が必要な理由書
 - 記入間違い，記入漏れがないか。
 - 柏市の指定様式（複数見積もりチェック欄のあるもの）が使用されているか。
- ③ 工事費内訳書
 - 内訳書の名義が被保険者名義（フルネーム）になっているか。
 - 工事を行う箇所，内容及び規模を明記し，材料費，施工費，諸経費等が区分されているか。
 - ユニットバスへの変更の場合，メーカーから各部位ごとの振り分け表が添付されているか。
- ④ 工事前の写真
 - 写真に日付が入っているか。
 - 工事箇所の全体が写っているか。
 - 浴槽の交換工事（段差解消工事）がある場合，浴槽のまたぎ部分と深さ部分にメジャー等をあて明確に高さがわかるような写真を撮っているか。
 - 段差解消工事（スロープ設置，敷居撤去等）の場合，段差部分の具体的な高さがわかるよう段差部分にメジャー等をあてて写真を撮っているか。
- ⑤ 図面
 - 工事箇所がわかる図面が添付されているか。
- ⑥ 住宅の所有者の承諾書
 - 住宅の所有者の承諾書が添付されているか。
（ただし，本人または同居の親族が所有している場合は添付不要）
- ⑦ 委任状（事前協議用）
 - 記入間違い，記入漏れがないか。
 - 委任者の欄に被保険者の署名と押印があるか。

※全ての提出書類において、修正テープ等による修正は認められません。

※書類に不備があった場合、書類の再提出や訂正を依頼し、完了し次第、審査のうえ、事前協議終了となります。

※書面にて工事内容が確認できない場合、現地確認を行う場合があります。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書

住宅改修につき次のとおり事前協議いたします。

事前協議者氏名	被保険者番号											受付番号		
	フリガナ 被保険者氏名													
住所	〒 -													
	電話番号 ()													
住宅の所有者	被保険者との関係 ()													
改修内容	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止及び円滑化のための床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え													
改修箇所 改修規模	改修箇所							改修規模（数量，長さ，面積等）						
施工業者名	登録番号 () ※受領委任払の登録業者のみ記入													
着工予定年月日	年 月 日													
総費用額 (税込み)	円													

事前協議終了の連絡先	電話番号	事業所		
	FAX番号	担当者名		
柏市記入欄	<input type="checkbox"/> 受給資格(要)	<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書		事前協議確認者
	<input type="checkbox"/> 限度額確認 (円)	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書		
	<input type="checkbox"/> 介護保険料滞納	<input type="checkbox"/> 工事費内訳書		
	<input type="checkbox"/> 負担割合	<input type="checkbox"/> 工事前の写真		
	<input type="checkbox"/> リセット 有・無	<input type="checkbox"/> 図面		
		<input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書		<input type="checkbox"/> 委任状（事前協議用）

柏市

記入例

受付印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修

記入しないでください（窓口にて預かり時に記入します）

住宅改修につき次のとおり事前協議いたします。

事前協議者	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	受付番号
	カシワ タロウ											
保険証に記載の住所 (改修先)と同じ住所を記入	被保険者氏名	柏 太郎										
	〒	7 - 0005										
	住所	柏市柏5-10-1										
	電話番号	04 (0000) 0000										
住宅の所有者	柏 一郎	被保険者との関係 (長男)										
改修内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3 滑り防止及び円滑化のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5 洋式便器等への便器の取替え											
改修箇所	改修箇所	トイレ										
改修規模	改修規模 (数量, 長さ, 面積等)	手すり 600mm ×1										
施工業者名	(株)柏工務店 柏営業所 登録番号 (999) ※受領委任状の登録業者のみ記入											
着工予定年月日	令和〇〇年 △△月											添付の内訳書の総額を記入
総費用額 (税込み)	210,000											円

保険証に記載の住所 (改修先)と同じ住所を記入

該当する改修内容に○をつけてください

添付の内訳書の総額を記入

忘れずに記入してください

事前協議終了の連絡先	電話番号 04-7167-1135 FAX 番号 04-7167-1282	事業所 (株)柏工務店 柏営業所 沼南 太郎
柏市記入欄	<input type="checkbox"/> 受給資格 (要) <input type="checkbox"/> 介護保険居宅 <input type="checkbox"/> 限度額確認 (円) <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 工事費内 <input type="checkbox"/> 負担割合 <input type="checkbox"/> 工事前の写真 <input type="checkbox"/> リセット 有・無 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 委任状 (事前協議用)	事前協議確認者

住宅改修が必要な理由書(柏市)

(P1)

【柏市】

〈基本情報〉

利用者	被保険者 番号		生年月日	大正 昭和	年 月 日
	被保険者 氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
	住所				

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	所属事業所			
	資格			
	氏名			
	電話番号			
	複数見積もりをとるよう利用者に対し説明したか(ケアマネジャー確認欄)			

〈総合的状況〉

	疾患と治療・後遺症等の状況; 屋内、屋外の移動の状況;	福祉用具の利用状況	
		〈改修前〉	〈改修後〉
利用者の身体状況 (屋内の移動方法は必ず記載)		1.車いす	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2.特殊寝台	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3.床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		4.体位変換器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		5.簡易手すり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		6.簡易スロープ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		7.歩行器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		8.歩行補助つえ(多点杖、ロフトラドクツ、松葉杖等)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		9.認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		10.移動用リフト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		11.腰掛便座(ポータブル・補高便座)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		12.特殊尿器	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		13.入浴補助用具(シャワーヘッド・浴槽台・入浴台・その他)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		14.簡易浴槽	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		15.その他 ()	<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	家族状況; 介護保険サービスの利用状況; 介護保険以外のサービスの利用状況; その他;		

住宅改修が必要な理由書(柏市)

(P2)

(P1)の総合的状況を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②①の具体的な困難な状況(…なので困っている)③改修目的・期待効果のチェックと改修の方針(…することで…が改善できる)④改修項目(改修箇所)

活動	①改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なので困っている)	③改修目的・期待効果のチェックと改修の方針(…することで…が改善できる)	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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(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()		<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"/> 手すりの取付け () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内の移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・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()		<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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()		<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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()
その他の活動			<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()	

住宅改修が必要な理由書(柏市)

(P1)

記入例

【柏市】

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	生年月日		大正	年	月	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			作成者	所属事業所	説明の上、必ずチェックを入れてください。							
	住所	1・2	1・2・3・4・5			資格										
		複数見積もりをとるよう利用者に対し説明したか(ケアマネジャー確認欄)						<input type="checkbox"/>								

〈総合的状況〉

利用者の身体状況 (屋内の移動方法は必ず記載)	疾患と治療・後遺症等の状況; 屋内、屋外の移動の状況; たとえば、移動や立上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況を記述する。屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。	福祉用具の利用状況 〈改修前〉 〈改修後〉	
	介護状況 (各種介護サービスの利用状況、家族の介護状況を記載)	家族状況; 介護保険サービスの利用状況; 介護保険以外のサービスの利用状況; その他;	1.車いす 2.特殊寝台 3.床ずれ防止用具 4.体位変換器 5.簡易手すり 6.簡易スロープ 7.歩行器 8.歩行補助つえ(多点杖、ロストフォックツ、松葉杖等) 9.認知症老人徘徊感知機器 10.移動用リフト 11.腰掛便座(ポータブル・補高便座) 12.特殊尿器 13.入浴補助用具(シャワーベンチ・浴槽台・入浴台・その他) 14.簡易浴槽 15.その他()
	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているか(特に何を希望しているか) また、その効果を記述する。	改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を確認する。

(P1)の総合的状況を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改善目的・期待効果のチェックと改修の方針(…することで…が改善できる)④改修項目(改修箇所)を具体的に記入してください。

活動	①改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なので困っている)	③改修目的・期待効果のチェックと改修の方針(…することで…が改善できる)		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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(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>現状の改善を必要とする動作について、<input checked="" type="checkbox"/>を入れる。 今回対象でない項目には<input type="checkbox"/>チェックを入れる必要はない。</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"/> 手すりの取付け () () () <p>・様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックして、改修箇所の詳細内容を記述する。</p>
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内の移動立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・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を具体的に記述する。 ・生活のどの場面、動作が利用者、介護者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めること。 ・「寝たきり」ならば「座位が保てるか」「歩行できる」のであれば、「段差を越えることができるか」などについて記入。 ・①の<input checked="" type="checkbox"/>評価と②のコメントの両方を合せて利用者の状況が伝わるように記入する。 ・移動について、各行為(排泄、入浴、外出)に共通する内容は、一つの項目のみ記入。 例えば、「排泄」欄のみに記入し、各項目欄に重複して記入する必要はない。</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()	<p>・①、②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目を<input checked="" type="checkbox"/>する。 ・各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記述する。 留意点 ・改善方法は、「手すり設置」や「段差解消」という表現でなくてもよい。 ・「つかまれる所を…」 「つまずかない工夫」 「立ち上がりの支えを…」などの表現でもよい。 ・一つの改修項目が複数の目的のために行われる場合はまとめて記述してもよい。 ・具体的手段については、当事者はもちろん、施工者や専門家と一緒に考えることが望ましい。</p>	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの <input type="checkbox"/> その他()		<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()		
その他の活動			<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()		

住宅改修承諾書

住宅改修対象物件

物件	所在地		
	賃借人氏名 (賃貸の場合のみ)		
	被保険者氏名		
改修の概要		改修箇所	改修内容

私所有の上記物件に対し、住宅改修をすることを承諾します。

令和 年 月 日

(所有者)

住所

氏名

印

(氏名自署の場合は押印不要)

記入例

住宅改修承諾書

住宅改修対象物件

借借人氏名は賃貸の場合
のみ記入

物件	所在地	柏市柏5-10-	
	借借人氏名 (賃貸の場合のみ)		
	被保険者氏名	柏 太郎	
改修の概要		改修箇所	改修内容
		トイレ	手すり 600mm ×1

私所有の上記物件に対し、住宅改修をすることを承諾します。

令和〇〇年△△月□□日

所有者の署名が必要です
(氏名自署の場合は、押
印不要)

(所有者)

所 柏市大島田48-1
氏名 柏 一郎

印

(氏名自署の場合押印不要)

委任状（事前協議用）

代理人	所在地
	氏名 登録番号（ ）※受領委任私の登録事業者のみ記入
	電話番号
	被保険者との続柄

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者	住所
	氏名 印 (氏名自署の場合は押印不要)
	生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日
	電話番号

記入例

委任状（事前協議用）

代理人	所在地	柏市柏255-1
	氏名	(株) 柏工務店 柏営業所 登録番号 (999) ※受領委任払の登録業者のみ記入
	電話番号	04-7167-1135
	被保険者との続柄	事業者

私は、上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議に関する一切の権限を委任します。

令和〇〇年 △△月 □□日

委任者	住所	柏市柏5-10-1
	氏名	柏 太郎 印 柏 (氏名自署の場合は押印不要)
	生年月日	大正・昭和・平成 2年 1月 1日
	電話番号	04-7167-1111

署名や委任の日付のないものは無効

(氏名自署の場合は、押印不要)