この用紙を提出いただく必要はありません。

**柏　市**

**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。**

受付印

**柏　市**

**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FAX番号 | 事業所担当者名 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 柏市記入欄 | □　受給資格（要　　　） □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書□　限度額確認（　　　　　　円） □住宅改修が必要な理由書□　介護保険料滞納　　　　　　　　□工事費内訳書□　負担割合　　　　　　　　　　　□工事前の写真□　リセット　　有・無　　　　　　□図面　　　　　　　　　　　　　　　　　□住宅の所有者の承諾書　　　□委任状（事前協議用） | 事前協議確認者 |

(2021.1改定)

**記入例**

**柏　市**

**記入しないでください（窓口にて預かり時に記入します）**

受付印

**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。

**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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事前協議者氏　名 | 被保険者番号 | **１** | **２** | **３** | **４** | **５** | **６** | **７** | **８** | **９** | **０** | 受付番号 | **忘れずに記入してください。** |
| フリガナ被保険者氏名 | 　　**カシワ　　タロウ** |
| 　　**柏　　太郎** |
| 住　所 | 〒　**２７７**　－　**０００５****柏市柏５－１０－１**　　　　　　　　電話番号　**０４**（　**○○○○**）○○○○ |
| 住宅の所有者 | **柏　一郎**　　　　　　　　　被保険者との関係（　**長男**　） |
| 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**トイレ** | 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**　）※受領委任払の登録業者のみ記入**添付の内訳書の総額を記入** |
| 着工予定年月日 | 　　　　　　　**令和○○**年　**△△**月　**□□**日 |
| 総費用額（税込み） | 　　　**２１０，０００**　　　　　　　　　　　　　　円　　　 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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****忘れずに記入してください**担当者名　**沼南　太郎** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 柏市記入欄 | □　受給資格（要　　　） □介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前協議書□　限度額確認（　　　　　　円） □住宅改修が必要な理由書□　介護保険料滞納　　　　　　　　□工事費内訳書□　負担割合　　　　　　　　　　　□工事前の写真□　リセット　　有・無　　　　　　□図面　　　　　　　　　　　　　　　　　□住宅の所有者の承諾書　　　□委任状（事前協議用） | 事前協議確認者 |

(2021.1　改正)

　　住宅改修が必要な理由書（柏市） (P1)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〈基本情報〉

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

 | 【柏市】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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； | 福祉用具の利用状況〈改修前〉 〈改修後〉 |
| 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、ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞｸﾗｯﾁ、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（ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ・補高便座）12.特殊尿器13.入浴補助用具（ｼｬﾜｰﾍﾞﾝﾁ・浴槽台・入浴台・その他）14.簡易浴槽15.その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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； |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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②具体的な困難な状況③改善目的と改修の方針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〈改修個所） |
| 排　泄 | □トイレまでの移動□トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む)□便器からの立ち座り(移乗を含む)□衣服の着脱□排泄時の姿勢保持□後始末□その他（　　　　） |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  | □手すりの取付け（ ）（ ）（ ）（ ）□段差の解消（ ）（ ）□引き戸等への扉の取替え（ ）（ ）□便器の取替え（ ）（ ）□滑り防止等のための床材の変更（ ）（ ）□その他（ ）（ ） |
| 入　浴 | □浴室までの移動□衣服の着脱□浴室出入口の出入（扉の開閉を含む)□浴室内の移動(立ち座りを含む)□洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む)□浴槽の出入（立ち座りを含む)□浴槽内での姿勢保持□その他（　　　　） |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  |
| 外　出 | □出入口までの屋内移動□上がりかまちの昇降□車椅子等、装具の着脱□履物の着脱□出入口の出入（扉の開閉を含む)□出入口から敷地外までの屋外移動□その他（　　　　） |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  |
| そ の 他 の活　動 |  |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  |

　　住宅改修が必要な理由書（柏市） (P1)

**記入例**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 〈基本情報〉

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

 | 【柏市】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 説明の上、必ずチェックを入れてください。 |
| 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〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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〉 |
| 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、ﾛﾌｽﾄﾗﾝﾄﾞｸﾗｯﾁ、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（ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚ・補高便座）12.特殊尿器13.入浴補助用具（ｼｬﾜｰﾍﾞﾝﾁ・浴槽台・入浴台・その他）14.簡易浴槽15.その他（　　　　　　　　　　　　　） |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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；家族状況,主な介護者を含む介護状況を記述する。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； |  |  |
|  |  |
| 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。 |  |
|  |  |
|  |  |
| 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。 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

　　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②具体的な困難な状況③改善目的と改修の方針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）**記入例** | ④改修項目〈改修個所） |
| 排　泄 | □トイレまでの移動□トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む)□便器からの立ち座り(移乗を含む)□衣服の着脱□排泄時の姿勢保持□後始末□その他（　　　　） | 現状の改善を必要とする動作について，☑を入れる。今回対象でない項目には☐チェックを入れる必要はない。 | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  | □手すりの取付け（ ）（ ）（ ）・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。（ ）□段差の解消（ ）（ ）□引き戸等への扉の取替え（ ）（ ）□便器の取替え（ ）（ ）□滑り防止等のための床材の変更（ ）（ ）□その他（ ）（ ） |
| 入　浴 | □浴室までの移動□衣服の着脱□浴室出入口の出入（扉の開閉を含む)□浴室内の移動(立ち座りを含む)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☑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。□洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む)□浴槽の出入（立ち座りを含む)□浴槽内での姿勢保持□その他（　　　　） |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減・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☑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。□その他(　　　　　） |  |
| 外　出 | □出入口までの屋内移動□上がりかまちの昇降□車椅子等、装具の着脱□履物の着脱□出入口の出入（扉の開閉を含む)□出入口から敷地外までの屋外移動□その他（　　　　） |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□その他(　　　　　） |  |
| そ の 他 の活　動 |  |  | □できなかったことをできるようにする□転倒等の防止、安全の確保□動作の容易性の確保□利用者の精神的負担や不安の軽減□介護者の負担の軽減□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）

(2020.3改定)

**記入例**

**住宅改修承諾書**

**賃借人氏名は賃貸の場合のみ記入**

住宅改修対象物件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 物件 | 所在地 | **柏市柏５－１０－１** |
| 賃借人氏名（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。

**所有者の署名が必要です（氏名自署の場合は，押印不要）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**令和○○**年**△△**月**□□**日

　（所有者）

　　　　　　　　　　　　住　所　**柏市大島田４８－１**

　　　　　　　　　　　　　氏　名　**柏　一郎**　　　　　　印

柏

（氏名自署の場合押印不要）

(2020.3改定)

 **委任状（事前協議用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 代　理　人 | 所在地　　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　登録番号（　　　　　) ※受領委任払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　 |

(2024.1改定)

**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○○**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**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）** |
| 電話番号　**０４－７１６７－１１１１** |

(2024.1改定)