

居宅介護（予防）住宅改修費及び特定福祉用具購入費

支給事務取扱マニュアル

令和4年4月1日

御船町福祉課介護保険係

マニュアルの構成

手続の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・	1
特定福祉用具購入費・・・・・・・・	1
特定福祉用具購入費支給の流れ・・・	1
特定福祉用具が必要となる理由書・・・	2
申請書類一覧・・・・・・・・・・	3
住宅改修費・・・・・・・・・・・・・・・・	4
住宅改修費支給の流れ・・・・・・・・	4
事前申請 書類一覧・・・・・・・・・・	5
事後申請 書類一覧・・・・・・・・・・	6
理由書作成時の留意事項・・・・・・・・	7

特定福祉用具購入費支給の流れ

1

特定福祉用具が必要な理由書の提出

- ・被保険者（又は居宅介護支援事業者等提出代行者（以下、「代行者」という。））は特定福祉用具が必要な理由書※（以下、「理由書」という。）を保険者へ提出する。

※別紙＜特定福祉用具が必要な理由書＞参照

2

町の確認・承認

- ・保険者は理由書及び「居宅サービス計画書」等の内容をもとに福祉用具が適正なものか否か確認する。審査の際、必要に応じて保険者、被保険者（又は家族等）、居宅介護支援事業者、福祉用具販売事業者の4者による現地確認するなどして、助言指導を行う。

3

納品、納品物の確認、支払い

- ・保険者の助言指導にもとづき福祉用具を購入後、居宅介護支援事業者は納品物が理由書に記載したものと相違ないか確認する。
- ・被保険者は福祉用具の代金を支払う。

4

町へ事後申請

- ・被保険者（又は代行者）は申請書類※を保険者へ提出する。

※別紙＜申請書類一覧＞参照

5

町の確認

- ・特定福祉用具が必要となる理由書と申請書類を突合し、整合性について確認する。

6

特定福祉用具購入費の支給

- ・被保険者へ支給決定通知書を送付し、指定口座へ振り込む。

特定福祉用具が必要となる理由書

被保険者番号										
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

被保険者氏名

特定福祉用具の TAIS コード	特定福祉用具を必要とする理由及び選定した理由 (現在の体の状態、どこがどう困っているか、用具があることでどう改善されるか等)

年 月 日

上記のような理由により特定福祉用具の購入が必要となります。

事業所番号										
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

居宅介護支援事業者名

介護支援専門員名

介護支援専門員名

連絡先電話番号

< 申請書類一覧 >

①

① 介護保険福祉用具購入費支給申請書

② 購入品の写真

③ 領収書（原本）

様式第7号（第14条関係）

年 月 日

介護保険福祉用具購入費支給申請書

御船町長 様

御船町介護保険条例施行規則第14条第1項の規定により、介護保険福祉用具購入費の支給について申請します。

被保険者	フリガナ			被保険者番号						
	被保険者氏名									
	生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男・女					
	住 所	〒								
電話番号										
提出代行者	提出代行者の氏名			被保険者との関係						
	事業所の名称			事業所の種別						
	事業所の住所	〒								
事業所のTEL										
福祉用具	①	福祉用具の種目			福祉用具名	製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円
		福祉用具名			製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円	
	②	福祉用具の種目			福祉用具名	製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円
		福祉用具名			製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円	
	③	福祉用具の種目			福祉用具名	製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円
		福祉用具名			製造事業者名	購入年月日	年 月 日	購入金額	円	
	合計金額		円							
	振込口座	銀行	支店	口座番号	口座名義人					
		金融機関コード	店番コード	種目	口座番号					
		ゆうちょ銀行	記号	番号						
		フリガナ								
		口座名義人								

(注意)・この申請書の裏面に領収書を添付して下さい。

②

申請品の番号:

購入品の写真

撮影日:

③

領 収 証

年 月 日 No.

様

金額																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

但

上記正に領収しました。

内 訳

現金	
小切手	
手形	
消費税額等(%)	

事業者 所在地 名称 代表者 電話番号

印

介護保険住宅改修の流れ

住宅改修は、公益財団法人テクノエイド協会が公開している住宅改修の手順(<http://www.techno-aids.or.jp/jyutaku/#tejyun>)により行うこととし、プランニングと実施の間に保険者への申請手続きが発生する。

1

事前申請

- ・被保険者（又は居宅介護支援事業者等提出代行者（以下、「代行者」という。））は事前申請書類※を保険者へ提出する。

※別紙＜事前申請 書類一覧＞参照

2

町の確認・承認

- ・保険者は事前申請書類により住宅改修が適正なものか否か確認する。審査の際、必要に応じて保険者、被保険者（又は家族等）、居宅介護支援事業者、施工事業者の4者による現地確認するなどして、助言指導を行う。

3

事前申請承認（不承認）決定通知

- ・②により適正な住宅改修と判断された場合、住宅改修費事前申請承認（不承認）決定通知書が保険者から被保険者へ送付される。

4

工事の実施、完了後の確認、支払い

- ・居宅介護支援事業者は完成形が計画に相違ないか確認する。
- ・被保険者（又は家族等）は施工事業者へ改修費を支払う。

5

町へ事後申請

- ・被保険者（又は代行者）は事後申請書類※を保険者へ提出する。

※別紙＜事後申請 書類一覧＞参照

6

町の確認

- ・事前申請書類及び事後申請書類を突合し、計画との整合性について確認する。

7

住宅改修費の支給

- ・被保険者へ支給決定通知書を送付し、指定口座へ振り込む。

5

- ①

② 2 枚目

② 1枚目

④

③

カタログの写し



⑤

年 月 日	
住宅改修承諾書	
(住宅所有者) または (賃貸住宅の貸主)	
住 所	
氏 名	
※本人氏名を代筆した場合は、押印してください。	
私は、下記の者が、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書（改修後）」により住宅改修を行うことを承諾致します。	
< 住宅改修を行う者（被保険者） >	
住 所	
氏 名	

< 事後申請 書類一覧 >

- ① 介護保険住宅改修費支給申請書（改修後）
- ② 住宅改修費事前申請承認（不承認）通知書
- ③ 領収書（原本）
- ④ 工事内訳書、住宅改修費が必要な理由書、住宅改修箇所見取図（平面図）
※事前申請の際に提出した内容と相違ない場合は不要
- ⑤ 住宅改修後の状況（改修箇所ごと）が確認できる写真（撮影日が入ったもの）
- ⑥ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書

①

様式第11号（第15条関係）

年 月 日

介護保険住宅改修費支給申請書（改修後）

調剤町長 様

御紹介介護保険事務局内務係第15条第3項の規定により、介護保険住宅改修費の支給について申請します。

申請者（世帯主）		フリガナ		介護保険者番号							
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>											
		被保険者番号									

世帯主様 の住所 の記載	氏名	続柄	続柄番号
	事業所 の名称	との関係	事業所 の番号
	事業所 の住所	の番号	
	電話番号		
住宅改修を行った 住宅の住所			
年 月 日		完了日	年 月 日
住宅改修費総額		円（上限 200,000円）	
見積額から実際の改修費が あった場合は、その旨を			

世帯主 の印 と 他	額（合計）	と 印 と 他	種別	口座番号
	介護保険料（ア）	介護保険料（イ）	1 介護保険料	1 介護保険料
	介護保険料（ウ）	介護保険料（エ）	2 当居療養費	2 当居療養費
	介護保険料（オ）	介護保険料（カ）	3 その他	3 その他
	介護保険料（キ）	介護保険料（ク）	4 その他	4 その他
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（カ）	介護保険料（キ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	介護保険料（ク）
介護保険料（ケ）		介護保険料（コ）	介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）
介護保険料（コ）		介護保険料（ク）	介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）
介護保険料（ク）		介護保険料（ケ）	介護保険料（コ）	

②

[illegible]

③

領収証	年 月 日	№																		
様		収入 印紙																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">金額</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>			金額																	
金額																				
計																				
			上記印紙金額を記入した。																	
内 訳 現 金 当座引当 手 形 前払金等 (%)			受取者 株式会社 住 所 代表者 役職名																	
			印																	

④

※事前申請書類②、③と同じ

※事前申請書類②、③と同じ

⑤

図面番号	番	写真(前)	写真(後)
撮影日:		撮影日:	撮影日:
補 足			

⑥

年 月 日																										
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書																										
御船町長 宛て																										
年 月 日付け、御編第 号にて承認を受けた介護保険 の住宅改修工事が完了しましたので関係書類を添えて報告します。																										
被保険者 氏 名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">フリガナ</td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">被保険者番号</td> </tr> <tr> <td style="height: 30px; vertical-align: top;">氏 名</td> <td> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; height: 20px;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> </table>	フリガナ		被保険者番号	氏 名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; height: 20px;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				
フリガナ		被保険者番号																								
氏 名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%; height: 20px;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																									

施工書	区 分								
	住 所								
	フリガナ								
	氏 名								
	本人（申請者）記入 印字機・スタンプ等による記入は不可								
	電話番号								

※ 「被保険者本人又は家族等」が施工した場合・・・①と記入
「被保険者本人又は家族等ではない者」が施工した場合・・・②と記入

請求書欄

- ☐住宅改修費事前申請承認（不承認）通知書
- ☐領収証（被保険者本人又は家族等が施工した場合は材料購入費の領収証）
- ☐原本
- ☐工事内訳書、住宅改修が必要な理由書、住宅改修箇所見取り図
- ☐事前申請の際に出した内容と相違ない場合は不要
- ☐完成後の状態を確認できる書類等
- ☐改修前のごと（便所、浴室、廊下等）に改修前後それぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるもの

理由書作成時の留意事項

理由書の作成にあたっては以下の点に留意すること。

ただし、既に保険者へ提出している居宅サービス計画書等において明記されている場合は、記載を省略することができる。

特定福祉用具購入

共通事項

- ①デモ品の試用がある場合は必ずその旨を理由書に明記する。
- ②座るタイプの福祉用具（補高便座、ポータブルトイレ、シャワーベンチ等）を検討する場合には、利用者本人が立ち座りする際、負担が最小限になる高さのものを選定する必要がある。
そのため、安定した座位の状態、床面（足の裏）から座面までの高さを計測し、その計測値を理由書に明記する。
- ③利用者本人の認知機能に問題がある場合、福祉用具を認識し、使用することができるかを確認し、使用可能であると判断した根拠（自宅とほぼ同様の環境で、入院・入所時に同一品を使用できていた等）を理由書に明記する。
- ④申請品が付加的な機能が付属している福祉用具（前後傾斜脚付ポータブルトイレ、ワンタッチ折りたたみ機能付きシャワーベンチ等）で、かつ標準的な仕様の福祉用具と比べて高価である場合、付加的な機能が当該利用者に必要な場合は、根拠とともに理由書に明記する。
付加的な機能が付属してなお、標準的な仕様の福祉用具と同額で購入できる場合は両品目の見積書を添付する。
- ⑤退院後の利用に際し、リハビリテーション専門職などからの提案によるものである場合は、その旨理由書に明記する。

ポータブルトイレ

- 福祉用具の性質上、排泄物の破棄が必要となるため、排泄物の破棄を誰が行うのかを理由書に明記する。

シャワーベンチ

- 利用者が円背である場合、標準的な型式の背もたれでは背中が当たらないことが多く、実用性が損なわれる。
そのため、骨盤サポートタイプの検討を行ったか否かを理由書に明記する。

浴槽台

- 浴槽から浴槽縁までの高さ、洗い場の床面から浴槽縁までの高さを理由書又はその添付資料に明記し、解消する段差が確認できるようにする。



浴槽用手すり

- 福祉用具の性質上、住宅改修により代替することが可能な場合が少なくないため、住宅改修によらず、福祉用具の購入によらなければならない理由（賃貸物件であり、家主の承諾が得られない等）を理由書に明記する。

住宅改修

共通事項

- ①同一目的で複数の住宅改修（２ヶ所以上の出入り口、トイレ又はその導線の改修等）を行う場合は、基本的にいずれか一方のみの支給となるが、考慮すべき特別な要素がある場合は理由書に明記すること。
- ②退院時の住宅改修等において、退院前訪問指導等のリハビリテーション専門職等からの助言指導に基づき改修計画が作成される場合はその旨を記載すること。
また、指導内容を確認できる資料等があれば、可能な限り添付すること。
- ③改修予定箇所の用途に対し、代替手段が既に存在する場合（玄関にスロープが設置されているが、階段の手すりを設置する改修を検討している場合やポータブルトイレが現存するにもかかわらず、トイレの改修を行う場合等）には、理由書や添付書類からその状況が確認できるようにしたうえで、当該代替手段によらず、住宅改修によらなければならない理由を明記すること。