

受付印

住宅改修申請チェックリスト（申請時提出用）

被保険者名		性別	男・女	被保険者番号	
住所	〒 _____ TEL (_____) _____	生年月日	大正・昭和 ____年 ____月 ____日		
要介護度	認定有効期間	____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日			
介護保険住宅改修利用の有無	有 利用年月日 ____年 ____月 ____日 無 金額 _____円	高齢者住宅改造費利用の有無	有 無		
改修金額	_____円	支払方法	償・受		
今回の改修事業者が本市で住宅改修を行った回数		a.初回 b.2回 ~ 4回 c.5回目以上			

＜居宅介護支援事業所/予防支援事業所＞

居宅介護（予防）支援事業所名	担当者名
----------------	------

住宅改修申請における確認事項について

確認済→

- ① サービス担当者会議での検討
 - ・ サービス担当者会議において、当該住宅改修が必要となる個人因子（原因傷病等、それに起因する身体状況や心身の状況等）、環境的要因（住環境や家族の状況等）の情報共有を行い、会議録にも記載しているか
 - ・ 事前に照会、もしくは会議内で出された主治医やPT等の意見の情報共有を行い、会議録にも記載しているか
- ② 当該住宅改修が自立の阻害をしていないか
 - ・ 当該利用者についてリハ職の関りがあるか、ある場合は意見を聴取しているか
 - ・ 必要に応じ、主治医の意見を聴取しているか
- ③ 理由書作成の際は、シルバーサービス振興会「『住宅改修が必要な理由』作成の手引き」の内容に留意しているか
- ④ 住宅改修する住宅は、介護保険被保険者証に記載されている住所にあり、現に居住する住宅であるか

チェック後、居宅介護支援事業所もしくは予防支援事業所の担当者は、第3・4表等に本チェックリストを添付のうえ、住宅改修事業所にお渡しください。
居宅介護事業所との関りが無い場合は、地域包括支援センターとの連携を行ってください。



＜住宅改修事業所＞

改修事業所名	担当者名
--------	------

必要な書類の有無について

ある→

- ① 住宅改修支給申請書（給付券利用または償還払い用）
- ② 見積書（原本）
- ③ 住宅所有者の承諾書（所有者が申請する本人と異なる場合）
- ④ 家屋全体および改修箇所がわかりやすい見取り図
- ⑤ 改修前の状態が確認できる写真（日付入り・改修箇所の明記があるもの）
- ⑥ ケアプラン（第3・4表もしくは介護予防サービス計画書）
 - ※ケアマネがあり、ケアプランが作成されている場合
 - ※記載内容が十分でない場合は、第1表、第2表等、追加の資料をお願いすることがあります
 - ※ケアプランの作成が無い場合は、支援経過記録等の提出が必要です
- ⑦ 住宅改修が必要な理由書
- ⑧ 本チェックリスト