

# 住宅改修の主要な様式等について

令和6年4月1日版



＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとして生活動作

① 改善をしようとして生活動作	② ①の具体的な困難状況(…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)
<p>排泄</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> トイレまでの移動</li> <li><input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移 乗を含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 衣服の着脱</li> <li><input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持</li> <li><input type="checkbox"/> 後始末</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<p>和式便器であるため、排泄時や前後の立 ち座り時左足に痛みがでることから独 力では、トイレでの排泄が困難になっ ている。出入口が開き戸であり下肢筋力 の低下もあるため、開閉時にふたつきが みられ、出入りに負担が大きい。廊下と トイレに段差があり、床もすべりやすく 転倒の危険性がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> できなかつたことをでき るようにする</li> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不 安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 手すりの取付け (玄関ポーチ ①)</li> <li><input type="checkbox"/> (廊下 ⑤)</li> <li><input type="checkbox"/> (浴室 ⑥)</li> <li><input type="checkbox"/> (トイレ ⑦)</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> 段差の解消</li> <li><input type="checkbox"/> (玄関 ③)</li> <li><input type="checkbox"/> (寝室 ④)</li> <li><input type="checkbox"/> (トイレ ⑩)</li> <li><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え (トイレ ⑧)</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> 便器の取替え (トイレ ⑨)</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の 変更</li> <li><input type="checkbox"/> (屋外通路 ②)</li> <li><input type="checkbox"/> (トイレ ⑩)</li> <li><input type="checkbox"/> □その他 ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> <li><input type="checkbox"/> ( )</li> </ul>
<p>浴室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 浴室までの移動</li> <li><input type="checkbox"/> 衣服の着脱</li> <li><input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座 りを含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを 含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<p>浴槽の段差が深く、長女等の介助で浴槽 台を利用して、浴槽の段差を解消し、出 入りをしているが、立ち座り時の痛みが ある他、出入りのまたぎ時に特に介助者 の負担が大きい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> できなかつたことをでき るようにする</li> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不 安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 浴槽の出入り口側にL字型手すりを取 り付けること、立ち座り時の痛みの軽 減、浴室内での安定した姿勢保持を図 る他、介助者の負担を軽減する。</li> <li><input type="checkbox"/> ①玄関ポーチに手すりを設置し、③あがり がまちに木台を設置し段差を解消するこ とで、玄関ポーチ階段及び上がりがまちの 昇降を容易にし、転倒の危険性を軽減す る。②砂利道をコンクリート舗装するこ とで、外出時の歩行の負担を軽減する。</li> </ul>
<p>外出</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動</li> <li><input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降</li> <li><input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱</li> <li><input type="checkbox"/> 履物の着脱</li> <li><input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む)</li> <li><input type="checkbox"/> 出入口から敷地外まで の屋外移動</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<p>玄関ポーチに階段がある他、上がりがま ちの段差が高く、一人で外出しようとし た時に、転倒したことが利用者の不安に なっている。すり足歩行気味であり、ガ レージや出口に続く砂利道が歩行の大 きな妨げになっており、本人や介助者の 負担となっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> できなかつたことをでき るようにする</li> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不 安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ④寝室の出入り口にミニロープを設置 し、転倒の危険性を軽減し、就寝に際して の利用者の不安を軽減する。</li> <li><input type="checkbox"/> ⑤キッチンへの廊下に取りすりを取り付け ることで、歩行時の負担を軽減し、自立し た炊事を補助する。</li> </ul>
<p>その他の活動</p>	<p>寝室と廊下に段差があるため、つまずき やすくなるっており、何度が転びそうにな っている。 キッチンへの廊下は長く、若干傾斜があ るため、歩行時の負担が大きい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> できなかつたことをでき るようにする</li> <li><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</li> <li><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不 安の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</li> <li><input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ④寝室の出入り口にミニロープを設置 し、転倒の危険性を軽減し、就寝に際して の利用者の不安を軽減する。</li> <li><input type="checkbox"/> ⑤キッチンへの廊下に取りすりを取り付け ることで、歩行時の負担を軽減し、自立し た炊事を補助する。</li> </ul>

# 介護 花子 邸住宅改修工事内訳（見積）書

総工事費

**385,000円**

工事内容・金額について説明を受けました。

令和6年 2月 22日

利用者氏名 **介護 花子**

介護  
印

この内訳（見積）書は、改修前・改修後 です。

協議回数 **1** 回目

施工事業者名・住所

**いさいき建設 佐賀市松原四丁目**

社

担当者名・電話番号

**元氣太郎 0952-33-3333**

No.1

写真番号	改修箇所	改修の種類	内容（部材・仕様・規格等）	数量	単位	単価	金額	備考 （算出根拠・定価等）	給付対象金額 （保険者記入欄）
1	屋外	手すり	屋外用アルミ手すり(樹脂)斜め1000	1.0	m	4,200	4,200	【事前】 手すりの部材はカタログを添付してください。 オーダー一品の場合は形状、寸法がわかる図面を添付してください。	
			筧木 φ34×1000	1	本	9,400	9,400		
			柱 1000用	1	本	7,700	7,700		
			柱 800用	1	本	2,400	4,800		
			エンドキャップ	2.0	ヶ		6,500		
			機械器具損料(コア抜き1か所)	1	式		2,000	【事後】 全ての部材を使用していることが確認できるように、写真を撮影して添付してください。 コア抜き、根巻きを行ったことが確認できる写真を撮影して添付してください。	
			根巻き	1	箇所		6,000		
			取付け費	1	箇所				
2	屋外通路	床材変更	コンクリート舗装 W900×L3,000～⑦80						
			鋤取り⑦100 (人カ土工)	2.7	m <sup>2</sup>	3,400	9,180	【事前】 コンクリート舗装の形状、寸法がわかる図面を添付してください。(スロープの場合も)	
			残土処分(場内処分)	0.21	m <sup>3</sup>	1,800	378		
			クラッシュラン⑦100	0.27	m <sup>3</sup>	2,800	756		
			型枠合板	1.38	m <sup>2</sup>	750	1,035		
			コンクリート⑦80	2.16	m <sup>3</sup>	11,000	23,760	【事後】 全ての部材を使用していることが確認できるように、コンクリート舗装の作成過程を含めて、写真を撮影して添付してください。	
			コンクリート掃け引き仕上げ	2.7	m <sup>2</sup>	1,000	2,700		
			施工費	1	式		19,000		
			頁計				97,409		

写真 番号	改修箇所	改修の種類	内容(部材・仕様・規格等)	数量	単位	単価	金額	備考 (算出根拠・定価等)	給付対象金額 (保険者記入欄)
3	玄関	段差解消	木製踏み台W600×D400~H120 取付費	1	台		15,000	【事前】 既製品はカタログ、オーダー品は形状、寸法がわかる図面を添付してください。	
				1	箇所		2,000		
4	寝室	段差解消	段差スロープH30×D113×W800 取付費	1	本		5,700	【事後】 全ての部材を使用していることが確認できるように、写真を撮影して添付してください。	
				1	箇所		2,000		
5	廊下	手すりの取付け	木棒φ35 2700 エンドブラケットBR-177 中間ブラケットBR-600 取付費	2.7	m	2,000	5,400	【事前】 手すりの部材はカタログを添付してください。 オーダー品の場合は形状、寸法がわかる図面を添付してください。	
				2	個	1,500	3,000		
				3	個	700	2,100		
				1	箇所		4,000		
6	浴室	手すりの取付け	浴室用手すりφ32 600×600 取付費	1	箇所		7,000	【事後】 全ての部材を使用していることが確認できるように、写真を撮影して添付してください。ディンプル付の部材は溝が確認できるように写真を撮影してください。	
				1	箇所		4,700		
7	トイレ	手すりの取付け	木棒φ35 600(ディンプル付) エンドブラケットBR-177 取付費	0.6	m	2,000	1,200		
				2	個	1,500	3,000		
				1	箇所		2,000		
8	トイレ	扉の取替え	木製引戸 W800×H2000 取付費	1	箇所		40,000	【事前】 既製品はカタログ、オーダー品は形状、寸法がわかる図面を添付してください。	
				1	箇所		10,000		
								【事後】 全ての部材を使用していることが確認できるように、写真を撮影して添付してください。	
			頁計				107,100		

写真 番号	改修箇所	改修の種類	内容(部材・仕様・規格等)	数量	単位	単価	金額	備考 (算出根拠・定価等)	給付対象金額 (保険者記入欄)
9	トイレ	便器の取替え	洋式便器	1	式		80,000		
			取付費	1	箇所		9,000		
10	トイレ	床材・段差解消	ビニル床シート張り $\phi$ 2mm w900×L1800						
			解体処分費撤資(混合材)	1.62	m <sup>2</sup>	8,000	12,960		
			根本受け 45×105×1800	2	本	520	1,040		
			根本 45×60×900	6	本	140	840		
			ラワン合板 $\phi$ 12mm	1.62	m <sup>2</sup>	900	1,458		
			ビニル床シート張り $\phi$ 2mm	1.62	m <sup>2</sup>	3,000	4,860		
			施工費	1	式		10,000		
			項計				120,158		
			直工計				324,667		
			諸経費	1	式		25,333		
			合計				350,000		
			消費税	10	%		35,000		
			総合計				385,000		

【事前】  
便器は既製品はカタログ、オーダー品は形状、寸法がわかる図面を添付してください。

【事後】  
全ての部材を使用していることが確認できるように、床の改修過程を含めて、写真を撮影して添付してください。

【事後】※全項目共通  
スケールをあてて、改修の完成物の寸法が確認できる写真を撮影して添付してください。

## 住宅改修完了確認書

被保険者氏名					写真No.	
住宅改修種類 (該当に○)	1	手すりの取付け	2	床段差解消	3	床材の変更
	4	扉の取替え	5	便器の取替え	6	その他( )

改修前の写真	<p>写真添付</p> <p>① 改修箇所ごとに写真を添付してください。</p> <p>② 写真の撮影日がわかるようにしてください。</p>
--------	--

改修後の写真	<p>写真添付</p> <p>① 改修箇所ごとに写真を添付してください。</p> <p>② 写真の撮影日がわかるようにしてください。</p>
--------	--

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費等支給実績照会申出書（本人同意書）

令和 年 月 日

（宛て先）佐賀中部広域連合 給付課

私は、下記により介護保険（住宅改修費 福祉用具購入費）等に係る支給（助成）実績について、情報提供されるよう申し出ます。

なお、支給実績の情報提供を受けた際は、申出書に記載した被保険者の保険給付（助成）手続以外の目的には使用しません。

申出者	氏名	本人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 親族（ ） <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	事業者名				
被保険者	住所（所在地）	電話番号	-		
	ふりがな	被保険者番号			
	氏名				
	生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女	
住所	電話番号	-			

【本人同意欄】

私は、上記の申出者が下記の者であることを証明するとともに、佐賀中部広域連合が保有するこの申出に係る私に関する支給（助成）実績情報について、申出者に提供することに同意します。

- 私の親族（ ）
- 私と契約を締結し、又は締結を予定している居宅介護支援事業所
- その他（ ）

本人署名 \_\_\_\_\_ (印)

確 認 証

区 分	支 給 決 定 日	給付対象額	支給決定額	備考 (福祉用具種目等)
住宅改修費	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
福祉用具購入費	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
住環境整備費（連単）	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	
	年 月 日	円	円	

※ 上記の内容は、令和 年 月 日現在の支給実績です。現在保留中又は償還払い等申請中のものは含まれておりません。

佐賀中部広域連合 給付課