

品川区高齢者自立支援住宅改修給付事業実施要綱

制定	平成12年4月1日	区長決定	要綱第94号
改正	平成14年3月8日	区長決定	要綱第13号
改正	平成16年9月30日	部長決定	要綱第124号
改正	平成18年3月29日	部長決定	要綱第36号
改正	平成21年3月31日	部長決定	要綱第223号
改正	平成27年3月12日	区長決定	要綱第107号
改正	平成27年12月14日	区長決定	要綱第512号
改正	平成30年7月26日	区長決定	要綱第165号
改正	令和3年11月30日	部長決定	要綱第336号

(目的)

第1条 この要綱は、高齢者に対し、転倒予防、動作の容易性、行動範囲の拡大、介護の軽減等の効果を確保するため、その者の居住する住宅の改修に要する費用を給付して、日常生活の利便と福祉の増進を図ることを目的とする。

(改修の種類)

第2条 各事業の改修の種類は、次のとおりとする。

(1) 住宅改修予防給付事業

- ① 手すりの取付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑りの防止、移動の円滑化等のための床また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
- ⑥ その他これらの工事に付帯して必要な工事

(2) 住宅設備改修給付事業

- ① 浴槽の取替えおよびこれに付帯して必要な給湯設備等の工事
- ② 流しおよび洗面台の取替えならびにこれらに付帯して必要な給湯設備等の工事
- ③ 便器の洋式化およびこれに付帯して必要な工事
- ④ 昇降機の設置

(対象者)

第3条 この事業の対象者は、65歳以上の高齢者であって、住宅または住宅設備の改修が必要と認められる次に掲げる者とする。

- (1) 住宅改修予防給付事業 要介護認定等の判定結果が非該当である者
- (2) 住宅設備改修給付事業 要介護認定の判定結果が要支援・要介護である者

(給付の申請)

第4条 住宅改修の給付を受けようとする者(以下「申請者」という。)は、住宅改修給付申請書(第1号様式)により、区長に申請するものとする。

2 前項の申請に当たっては、在宅介護支援センターの介護支援専門員、福祉部長が別に定める住宅改修アドバイザー等(以下「介護支援専門員等」という。)が交付した住宅改修理由書(第2号様式)を添付しなければならない。

(給付の決定および通知)

第5条 区長は、前条の申請があったときは、第3条の資格要件を調査するとともに、介護支援専門員

等の意見を参考に給付内容を審査し、給付の可否を決定する。

2 区長は、前項の規定により、給付を行うことを決定したときは住宅改修受付通知書(第3号様式)により、給付を行わないことを決定したときは住宅改修給付却下通知書(第4号様式)により、それぞれ申請者に通知する。

(給付の額)

第6条 給付額は、別表第1に定める基準額(必要と認められる住宅の改修費用が基準額に達しないときは、その実所要額)の100分の90に相当する額とする。ただし、介護保険負担割合証の利用者負担割合が2割のものについては100分の80に相当する額、3割のものについては100分の70に相当する額とする。

2 自己負担率等は、別表第2による。

3 住宅改修給付決定後に工事見積金額に変更が生じ、給付金額を変更する場合は、区長は、住宅改修給付変更通知書(第5号様式)により、申請者に通知する。

(給付の方法)

第7条 区長は、給付の決定を受けた者(以下「受給者」という。)が提出する住宅改修給付請求書(第6号様式)に基づき、給付を行うものとする。ただし、受給者が改修を施工した業者に給付の請求および受領を委任したときは、当該業者に当該給付額を支払うことができる。

(竣工の確認)

第8条 区長は、竣工した住宅改修が当該高齢者の日常生活に利便を与えるものであることを、確認しなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、区長が必要と認めるときは、施工前および施工後の写真等の提出をもってこれに代えることができる。

(設備の管理)

第9条 受給者は、当該設備を給付の目的に反して使用してはならない。

(給付額の返還)

第10条 区長は、受給者が前条の規定に反し、または偽りその他不正行為により給付を受けたときは、当該受給者から当該給付額の全部または一部を返還させることができる。

(住宅改修給付台帳の整備)

第11条 区長は、改修給付の状況を明確にするため、「住宅改修給付台帳」を整備するものとする。

(委任)

第12条 この要綱の施行について必要な事項は、別に福祉部長が定める。

付 則

この要綱は、平成12年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成13年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成14年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成16年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成18年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。ただし、第6条第1項および第2項別表第2の改正規定は、同年8月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成28年1月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成30年8月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和4年1月1日から適用する。

別表第1

(1)住宅改修予防給付事業	(2)住宅設備改修給付事業
対象種目と基準額	対象種目と基準額
<p>次の①から⑥の対象種目の合計額 200,000円</p> <p>① 手すりの取付け</p> <p>② 段差の解消</p> <p>③ 滑りの防止、移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更</p> <p>④ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>⑤ 洋式便器等への便器の取替え</p> <p>⑥ その他これらの工事に付帯して必要な工事</p>	<p>① 浴槽の取替えおよびこれに付帯して必要な給湯設備等の工事 379,000円</p> <p>② 流しおよび洗面台の取替えならびにこれらに付帯して必要な給湯設備等の工事 156,000円</p> <p>③ 便器の洋式化およびこれに付帯して必要な工事 106,000円</p> <p>④ 昇降機の設置 400,000円</p>

別表第2

(1)住宅改修予防給付事業および (2)住宅設備改修給付事業

階層	所得基準額 (平成11年7月現在基準値)		自己負担率	自己負担金
	2人世帯	扶養親族等 一人増えるごと		
区分	生計中心者の前年の所得 6,232,000円 以下	左欄の額に扶養親族 1人につき380,000円を加算した額 (1人世帯の場合は 380,000円を控除した額)	10%相当、 20%相当 または 30%相当	別表1の基準単価(実所要額が下まわる場合は、その額)から給付額を控除した額

備考

1 「所得」とは、地方税法(昭和25年法律第226号)に掲げる区市町村民税に関する法令の規定による非課税所得以外の所得とする。

2 所得の額の計算方法

所得の額は、その所得が生じた年の翌年の4月1日に属する年度の区市町村民税に係る総所得金額、退職所得金額、山林所得金額、土地等に係る事業所得等の金額、長期譲渡所得の金額および短期譲渡所得の金額の合計額から、別紙の控除額表に定める諸控除を行った後の額とする。

3 所得の額の確認について

所得状況は、原則として申請書に所得状況を証する書類又はその写しを添付させること等により審査し確認するものとする。

4 経済状況が悪化した場合の取扱いについて

次の事由により著しい支出増又は収入減があると認められる場合は、当該支出額又は減収相当額を勘定の上2の所得額として決定するものとする。

- (1) 災害時による損失
- (2) 退職、失業等
- (3) 世帯員の増加

5 この表において、「扶養親族等」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)に規定する扶養親族および控除対象配偶者をいう。

6 この表において、「2人世帯」とは、生計中心者に扶養親族等が1人ある場合をいい、「1人世帯」とは、生計中心者に扶養親族等がない場合をいう。

7 1月から6月までの間の助成については、前々年の所得を基準とする。

8 扶養親族等が所得税法に規定する老人扶養親族、老人控除対象配偶者(以下「老人扶養親族等」という。)である場合は、この表に基づく所得基準額に当該老人扶養親族1人につき100,000円を加算するものとし、扶養親族等が所得税法に規定する特定扶養親族である場合は、この表に基づく所得基準額に当該特定扶養親族1人につき200,000円を加算するものとする。

別紙 控除額表

控除の種類	控除額
(1) 地方税法第314条の2第1項第1号による雑損控除があった者	控除相当額
(2) 地方税法第314条の2第1項第2号による医療費控除があった者	"
(3) 地方税法第314条の2第1項第3号による社会保険料控除があった者	" <div style="text-align: right;">(注)(3)参照</div>
(4) 地方税法第314条の2第1項第4号による小規模企業共済等掛金控除があった者	"
(5) 地方税法第314条の2第1項第6号による障害者控除(家族)があった者	一人につき270,000円
(6) 地方税法第314条の2第1項第6号による特別障害者控除(家族)があった者	一人につき400,000円
(7) 地方税法第314条の2第1項第8号による寡婦(夫)控除(家族)があった者で(8)に規定する者以外の者	一人につき270,000円
(8) 地方税法第314条の2第1項第8号による寡婦控除があった寡婦で同条第3項に規定する者(特別の寡婦)	一人につき350,000円
(9) 地方税法第314条の2第1項第10号の2による配偶者特別控除のあった者	380,000円以内の額で当該市町村民税に係る所得が生じた年分の所得税につき所得税法第83条の2の規定により控除を受けた額
(10) 地方税法附則第6条第5項の規定により肉用牛の売却による農業所得等の免除があった者	免除所得相当額
(11) 租税特別措置法(昭和32年法律第26号)第24条の規定により開墾地の農業所得の免除があった者	" <div style="text-align: right;">(注)(4)参照</div>

(注)

- (1) 基礎控除、配偶者控除、扶養控除、老年者控除、特別障害者控除(本人)は費用負担基準表の所得基準額の計算に含まれている。
- (2) 生命保険料控除、損害保険料控除及び寄付金控除は控除の計算に含まれない。
- (3) 生計中心者が本人以外の場合は一律80,000円とする。
- (4) (11)の租税特別措置法(昭和32年法律第55号)の規定によりなおその効力を有するものとされる同法による改正前の租税特別措置法第24条の規定である。

介護	—
自立	—

住宅改修給付申請書

(工事前)

フリガナ						保険者番号					1	3	1	0	9	4	
被保険者氏名						被保険者番号											
						個人番号											
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)	要介護度	非 該 当	要支援		要介護					1 2		1 2 3 4 5				
住 所	品川区																
	電話 03()																
世帯の 状 況	氏 名	続柄	性別		年齢	備考											
			男・女														
			男・女														
			男・女														
			男・女														
			男・女														
<p>品 川 区 長 様</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり関係書類を添えて住宅改修給付を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申 請 者 住所品川区 (被保険者) 氏名</p>																	

注意・この申請書の裏面に品川区所定の見積書、図面等を添付して下さい。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

※ 区 記 入	受付者	受付日	入力日	整理番号											

住宅改修理由書

本人	氏名	ふりがな	男・女	明・大・昭	年	月	日生	満()歳
	住所	〒 (アパート、マンション名:) 品川区						TEL
家族状況	<input type="checkbox"/> 単身		<input type="checkbox"/> 夫婦		<input type="checkbox"/> 子供 (隣居・区内・隣接区)		<input type="checkbox"/> その他 ()	
	氏名	ふりがな	連絡先	〒	-			
				TEL				

介護認定	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 申請中 ・ <input type="checkbox"/> 要支援() ・ <input type="checkbox"/> 要介護()	
等級	種	級(障害名:)
利用制度	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 設備改修 <input type="checkbox"/> 予防給付 <input type="checkbox"/> 障害者助成制度	

身体状況	<input type="checkbox"/> 脳血管障害	<input type="checkbox"/> 骨・関節障害	<input type="checkbox"/> 骨粗しょう症	<input type="checkbox"/> 関節リウマチ	<input type="checkbox"/> パーキンソン症
	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 心疾患	<input type="checkbox"/> 肺疾患	<input type="checkbox"/> 脊柱管狭窄症	<input type="checkbox"/> 緑内障・白内障
	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 腰痛	<input type="checkbox"/> 膝痛	<input type="checkbox"/> その他()	
詳細	発症時期	S・H	年	月頃	入院状況等
	マヒの程度	<input type="checkbox"/> 軽	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 重	部位

在宅サービス 利用状況(前月)	<input type="checkbox"/> ホームヘルプ 週 回 時間 入浴介助 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> デイサービス・デイケア 週 回 時間 入浴サービス 週 回	<input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 時間
	<input type="checkbox"/> ショートステイ	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	<input type="checkbox"/> その他()

住宅の 現況	<input type="checkbox"/> 戸建(単独・二世帯) <input type="checkbox"/> 長屋建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 店舗併用 <input type="checkbox"/> 工場併用 <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> その他()				
	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 民間借家(アパート・マンション) <input type="checkbox"/> 公的借家(公団・公社・都営・区営) <input type="checkbox"/> その他()				

生活の現況と改善目標

日常生活	現況	※改善目的	生活の具体的な改善目標
1.全般	<input type="checkbox"/> 車いすは利用していない <input type="checkbox"/> 主に車いすを利用して生活(自操式・介助用)		<input type="checkbox"/> 車いす(自操式・介助用)で生活する <input type="checkbox"/> 将来の車いす使用に対応できるよう準備する
2.トイレ	<input type="checkbox"/> トイレを利用(自立・見守り・要介助) <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> トイレまで行きやすく <input type="checkbox"/> トイレを自分で使う <input type="checkbox"/> その他()
3.入浴	<input type="checkbox"/> 自宅で(自立・見守り・家族介助・ヘルパー介助) <input type="checkbox"/> 浴槽に入る <input type="checkbox"/> シャワー <input type="checkbox"/> 清拭 自宅での入浴頻度:週 回		<input type="checkbox"/> 安全に入浴する <input type="checkbox"/> 浴槽に入る <input type="checkbox"/> 入浴用いすを使う <input type="checkbox"/> シャワー浴設備を使う <input type="checkbox"/> その他()
4.移動 (室内)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> いざる、ハイハイ <input type="checkbox"/> 用具を利用 <input type="checkbox"/> 寝たきり(自力移動不可)		<input type="checkbox"/> 安全に歩行する <input type="checkbox"/> 自分で歩行する <input type="checkbox"/> 用具を利用 <input type="checkbox"/> その他()
5.移動 (屋外)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 伝い歩き <input type="checkbox"/> 介助歩行 <input type="checkbox"/> 用具を利用 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 安全に歩行する <input type="checkbox"/> 自分で歩行する <input type="checkbox"/> 用具を利用 <input type="checkbox"/> その他()
6.日中の 生活	<input type="checkbox"/> 畳に座る <input type="checkbox"/> 座いす <input type="checkbox"/> いす <input type="checkbox"/> ベッド上 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 介護予防のため室内を動きやすくする <input type="checkbox"/> その他()
7.就寝時	<input type="checkbox"/> ふとん <input type="checkbox"/> ベッド(一般) <input type="checkbox"/> ベッド(特殊寝台)		<input type="checkbox"/> ベッドを利用する <input type="checkbox"/> その他()
8.食事支度	<input type="checkbox"/> 自分 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 宅配 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 腰かけて調理する <input type="checkbox"/> その他()
9.その他			

※ 1.自力でできるようにする 2.転倒防止 3.動作の容易性の確保 4.行動範囲拡大の確保 5.介護者の負担の軽減の確保 6.その他

手すり設置：※右の選択肢から該当する記号を記入

場所	設置の目的	場所	設置の目的	場所	設置の目的	選択肢
1.トイレ		5.居室(寝室)		9.階段		1.移動の補助 2.段差昇降補助 3.立ち座り補助 4.扉の開閉補助 5.その他
2.浴室		6.台所		10.外アプローチ		
3.洗面脱衣		7.玄関		11.		
4.居室(居間)		8.廊下		12.		

住宅改修

現在使用中の福祉用具は「現」欄にチェックを入れる

場所	改修内容	使用予定福祉用具	現
1.トイレ	<input type="checkbox"/> 便器取替 <input type="checkbox"/> 便器の位置変更 <input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 間仕切撤去 <input type="checkbox"/> 敷居撤去 <input type="checkbox"/> 開口部を広げる <input type="checkbox"/> 扉の取っ手変更 <input type="checkbox"/> 扉変更() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 便器設置手すり <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> 昇降便座 <input type="checkbox"/> （ポータブルトイレ洗浄水栓） <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.浴室	入浴動作：またいで入る・縁に腰かけて入る・その他() <input type="checkbox"/> 浴槽のみ取替 <input type="checkbox"/> 浴槽と給湯器を取替 <input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 開口部を広げる <input type="checkbox"/> 扉変更() <input type="checkbox"/> シャワー浴設備 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 入浴用いす <input type="checkbox"/> 入浴台 <input type="checkbox"/> 浴槽用手すり <input type="checkbox"/> すのこ <input type="checkbox"/> 水廻り用車いす <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.洗面脱衣	<input type="checkbox"/> 洗面台取替(いす・車いす) <input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 扉変更() <input type="checkbox"/> その他()	室内移動用具： <input type="checkbox"/> 1 本杖 <input type="checkbox"/> 4点支持杖 <input type="checkbox"/> サイドステッパー型杖 <input type="checkbox"/> 歩行補助車 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.居室(居間)	<input type="checkbox"/> 和室を洋室に <input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 敷居撤去 <input type="checkbox"/> 間仕切変更 <input type="checkbox"/> 開口部を広げる <input type="checkbox"/> 扉変更() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.居室(寝室)	<input type="checkbox"/> 和室を洋室に <input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 敷居撤去 <input type="checkbox"/> 間仕切変更 <input type="checkbox"/> 開口部を広げる <input type="checkbox"/> 扉変更() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 立ち上がり補助いす <input type="checkbox"/> （ ）	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.台所	<input type="checkbox"/> 流し台取替(いす・車いす) <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/>
7.玄関	<input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 踏み台設置 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/>
8.廊下	<input type="checkbox"/> 床高変更 <input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> 敷居撤去 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/>
9.階段	<input type="checkbox"/> 床仕上げ変更 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 階段昇降機の設置		<input type="checkbox"/>
10.外アプローチ	<input type="checkbox"/> 踏み段改修 <input type="checkbox"/> スロープ設置 <input type="checkbox"/> 通路面を平らに <input type="checkbox"/> 通路面の勾配を緩やかに <input type="checkbox"/> 門扉の位置変更 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 段差解消機の設置	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> （ ） <input type="checkbox"/> 車いす用可動スロープ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

総合意見欄（必ずご記入ください）

作成年月日 年 月 日

所属	ケアマネジャー名
住所	
TEL	FAX

住宅改修給付決定通知書

様

品川区長

年 月 日付で申請のあった住宅改修給付について、
下記のとおり給付することに決定しましたので通知します。

記

決定番号	介護保険	第 ー 号
	自立支援	第 ー 号
改修の種類		
給付金額	介護保険	¥
	自立支援	¥
	合計	¥

※工事内容・工事額に変更があった場合には、給付金額が変わる事もあります。

※工事完了後、すみやかに給付金の請求手続きをお願いいたします。

第4号様式（第5条関係）

年 月 日

住 宅 改 修 給 付 却 下 通 知 書

様

品 川 区 長

年 月 日付で申請のあった住宅改修給付について、下記のとおり却下しましたので通知します。

記

却下理由

住宅改修給付金変更通知書

様

品川区長

年 月 日付で申請のあった住宅改修給付について、
下記のとおり給付金額が変更となりましたので通知します。

記

決定番号	介護保険	第 ー 号
	自立支援	第 ー 号
改修の種類		
変更後給付金額	介護保険	¥
	自立支援	¥
	合計	¥

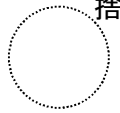
変更前金額 ¥ _____

※理由は別紙変更調書によります。

※請求手続きには、着工前と竣工後の写真が必要です。

住宅改修給付請求書 (工事後)

捨印



フリガナ							保険者番号																	
被保険者氏名	-----						被保険者番号																	
								介護保険整理番号 (区処理欄)																
生年月日	明・大・昭	年	月	日(満	歳)																			
住所	〒						品川区						電話番号 03()											
業者名							担当者						電話						FAX					
給付金額							介護保険						円											
							自立支援						円											
							合計金額						円											

品川区長様

上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費を請求します。

年 月 日

請求者

住所 品川区

氏名



注意 ・この請求書に品川区所定の図面、竣工写真、領収書等を添付してください。

品川区