

## 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
改正	令和 5 年 3 月 2 日	部長決定	要綱第 27 号
改正	令和 8 年 3 月 16 日	区長決定	要綱第 15 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。

(給付額等)

第6条 給付額は、別表に定める基準額または必要と認められる住宅改修の費用のうちいずれか低い額(以下「給付対象費用」という。)から前条第2項の規定により給付の決定を受けた者(以下「受給者」という。)が自ら負担すべき額(以下「自己負担額」という。)を減じた額とする。

2 前項に規定する自己負担額は、給付対象費用に介護保険の自己負担割合を乗じて得た額とする。

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、受給者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。

付 則

この要綱は、令和5年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、令和8年4月1日から適用する。

別表

(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>

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 (マイナンバー)											
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 ( )																
世帯の 状 況	氏 名	続柄	性別	年齢	個人番号(マイナンバー)												
			男・女		- -												
			男・女		- -												
			男・女		- -												
			男・女		- -												
			男・女		- -												
<p>品 川 区 長 様</p> <p>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>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	〒 ー (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	〒 ー 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"/> 寝たきり(自力移動不可) <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( )
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



## 住宅改修受付通知書

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	自立支援	
改修の種類		
給付予定金額	自立支援	

※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	自立支援	
改修の種類		
変更後給付金額	自立支援	

変更前給付金額	自立支援	
変更理由詳細		

※請求手続きには、着工前と施工後の写真が必要です。

