

高齢者自立支援 住宅改修費助成事業の手引き

清瀬市

福祉子ども部福祉総務課

令和7年6月改定

目 次

高齢者自立支援住宅改修費助成制度について

対 象 要 件	1
給付対象となる住宅改修工事の種類	1・2
支給に つ い て	3
留 意 事 項	4
住 宅 改 修 費 助 成 手 続 きの 流 れ	5
住 宅 改 修 費 助 成 申 請 書 類 記 載 例 等	6

高齢者自立支援住宅改修費助成制度について

■ 対象要件

清瀬市高齢者自立支援住宅改修費助成制度は、対象により次の2事業に分類されます。

【住宅改修予防給付事業】

要介護認定の判定結果が「**非該当**」の方で、下記の共通対象要件を満たしている方。

【住宅設備改修給付事業】

要介護認定の判定結果が「**要支援**」又は「**要介護**」の方で、下記の共通対象要件を満たしている方。

◇共通の対象要件

- ・清瀬市に住所を有する65歳以上の方で、在宅であること(入院・入所・外泊は不可)。
- ・工事内容が給付対象であり、申請時点での心身や住宅の状況等からその改修が必要と認められること。
- ・住宅改修の着工前に申請して、清瀬市に承認されていること。(着工後の申請は不可)
- ・改修を行う家屋の所有者等から改修工事の施行について承諾が得られていること。
- ・生計中心者の所得が5,852,000円以下の世帯。(扶養親族等がいる場合は一人につき380,000円をこれに加算した額を上限とする。) ※世帯分離された同居親族等が改修部分を共用する場合は、状況により同居親族等も含め所得要件の判定を行う。

■ 給付対象となる住宅改修工事の種類

※いずれも必要と認められる最低限度の工事が対象となります。

【住宅改修予防給付事業】

①手すりの取付

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防や移動、または移乗動作の補助を目的として手すりを設置する工事です。手すりの取付けのための壁の下地補強も対象になります。

手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとなります。

※取付け工事で固定しない床置きや便器を囲んで使用する手すりは「自立支援日常生活用具給付事業」の対象となります。

②段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差および玄関から道路までの通路の段差を解消するために敷居を低くしたり、スロープを設置したり、床をかさ上げるなどの工事が対象です。

※取付け工事で固定しないスロープ、浴室用すのこは「自立支援日常生活用具給付」の対象となります。

③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材変更

居室においては、畳敷きから板製床材やビニール系床材等への変更。浴室においては、滑りにくい床材への変更。通路面においては、滑りにくい舗装材へ変更するなどの工事です。床材の変更のための下地の補修や通路面の変更のための路盤整備も対象です。

④引き戸等への扉の取替

開き戸を引き戸、折り戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体を取り替える工事のほかドアノブの変更、戸車の設置等も対象になります。また、扉の取替えに伴う壁や柱の改修工事も対象です。

⑤洋式便器等への取替

和式便器を洋式便器に取り替える工事です。ただし、「自立支援日常生活用具給付事業」の購入対象である腰掛便座の設置は除きます。

- ・和式便器から暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれます。
- ・非水洗または非簡易水洗の和式便器から水洗または簡易水洗の洋式便器に取り替える工事の場合の水洗化または簡易水洗化にかかる工事や電気配線、壁、天井などの工事は対象外となります。
- ・屋外の和式便所を取り壊して、屋内の洋式便所にする場合は、洋式便器の設置費用のみが対象です。

【住宅設備改修給付事業】 ※介護保険による住宅改修工事を優先します。

次の項目のうち、介護保険による住宅改修費の上限を越える部分、及び、介護保険による住宅改修に含まれない部分が助成対象となります。

①浴槽の取替

浴槽の「またぎ」動作等を容易に行えるよう、浴槽を取り替える工事です。また、浴槽の取替えに伴う給湯設備などの工事も対象となります。但し、壁・天井・洗い場床・付属品は給付の対象となりません。

※対象者の身体状況と改修が適切であると認められること。老朽化に伴うもの・破損や故障による改修は給付対象外です。

②流し、洗面台の取替

車いすのまま使用できるよう流し台、洗面台等を取り替える工事です。また、流し台、洗面台の取替えに伴う給湯設備などの工事も対象となりますが、化粧鏡、キャビネット等の付属品は給付の対象とはなりません。

③便器の洋式化

内容は「住宅改修予防給付事業」⑤と同じです。介護保険制度の上限を超えた部分が対象となります。

■ 支給について

[1] 給付限度額

【住宅改修予防給付事業】

改修工事の種類	限度額	利用の制限
①手すりの取付 ②段差の解消 ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材変更 ④引き戸等への扉の取替 ⑤洋式便器等への取替 その他これらの工事に付帯して必要な工事	200,000円	限度額内で①～⑤に該当する改修ができる。

【住宅設備改修給付事業】

改修工事の種類	限度額	利用の制限
①浴槽の取替及びこれに付帯して必要な給湯設備等の工事。	379,000円	①及び③は、介護保険制度の限度額を超えた部分について給付する。 (給付額に関わらず、1種類につき1回を限度とする。)
②流し、洗面台の取替え及びこれに付帯して必要な給湯設備等の工事。	156,000円	
③便器の洋式化及びこれに付帯して必要な工事。	106,000円	

[2] 自己負担額

自己負担額は、上記[1]の給付限度額と改修工事に要する額とを比較し、いずれか少ない額について、下表の負担割合分の費用を自己負担するものとします。

階層	対象者	負担割合	備考
1	生計中心者の所得が5,852,001円以上の方(この額に扶養親族等1人につき380,000円を加算した額)	給付対象外	
2	年金収入とその他の合計所得金額が単身で280万円以上の方、又は2人以上世帯で346万円以上の方で階層1以外の方	2割	給付限度額を超えた工事費は全額自己負担とする。
3	年金収入とその他の合計所得金額が単身で280万円未満の方、又は2人以上世帯で346万円未満の方	1割	
4	生活保護受給者	負担なし	

※毎年1～6月までの助成については前々年の所得を基準とし、それ以外は前年所得を基準とします。

[3] 給付方法

工事完了後、自己負担額を施工業者に支払い、助成分を市が施工業者に支払います。

■ 留意事項

◇改修の目的について

対象者の現時点での身体状況にとって改修が必要な住宅の状況であり、その改修が適切であること。改修の主な目的が外観をきれいにするなどであると判断される場合は給付対象となりません。

◇新築や増築の住宅改修について

住宅の新築や増築(新たに居室を設けるなど)の場合は給付対象となりません。

廊下の拡張をした上で手すりを取り付ける場合や、便所の拡張をした上で和式便器を洋式便器へ取り替えた場合などには、それぞれ「手すりの取付け」「洋式便器等への便器の取替え」に要した費用のみ給付対象となります。

◇介護認定申請中、入院・入所中に行う住宅改修について

事前に介護認定の結果が出ていることが要件となっていますが、緊急を要する場合は、介護申請後認定結果が出る前に住宅改修費助成の申請をすることが可能です。ただし、認定結果により申請した改修が対象とならない場合がありますのでご了承ください。

入院・入所中で退院・退所の見込みがある場合には、申請承認後に工事着工は可能ですが、退院・退所しなかった場合は給付を受けることはできません。また、一時帰宅のための改修は対象となりません。

◇一時的に身を寄せている住宅の改修について

清瀬市に住所を有している方の住宅の改修が対象となります。一時的に居住するための改修は対象となりません。

◇家族等が自ら行う住宅改修について

本人または家族等によって材料を購入し住宅改修を行う場合は、材料費のみ給付の対象となります。但し、別に業者が施工する改修部分があった場合、どちらか一方のみが給付対象となりますのでご注意ください。

◇ユニットバスの取扱いについて

ユニットバス(壁・床・天井・浴槽が一体のもの)のようにまるごと購入設置による取替えについても給付の対象となります。その場合、個々の費用を算定し、対象となる部分にのみ給付となります。(個々の費用算定が難しい場合は、購入設置費用総額を面積で按分し算出します。)

◇その他

他の制度による同種の給付を受けることができる場合には、給付の対象とはなりません。

住宅改修費助成手続きの流れ

1 相談

市役所・地域包括支援センター等に相談をします。工事内容については、身体状況を把握しているケアマネージャーや理学療法士、住宅改修アドバイザー等を交え充分にご検討ください。

2 施工業者の選定

施工業者を選定し、施工業者に住宅改修に係る見積りや関係書類等の作成を依頼します。

3 申請書の提出

次の書類を市へ提出し、申請します。

- (1) 高齢者自立支援住宅改修費助成申請書・・・記載例1
- (2) 住宅改修計画書・・・記載例2
- (3) 見積書(工事費内訳書)
- (4) 施工前後の図面(平面及び立面)
- (5) 施工前写真(日付、高さ等が明示されたもの)
- (6) 使用材料のカタログの写し
- (7) 家屋所有者の承諾書(借家の場合)・・・記載例3(JKK・URは別途指定書式)

4 給付可否の決定【市】

申請書類を審査し、給付可否の決定をします。給付が決定した際には下記の書類を申請者及び施工業者へ送付しお知らせします。

【申請者】(1) 高齢者自立支援住宅改修費助成決定通知書

(2) 高齢者自立支援住宅改修費助成券

【施工業者】(1) 高齢者自立支援住宅改修費助成について

(2) 口座振込依頼申請書(未登録債権者または登録済み債権者のうち変更がある者)

5 工事の依頼

上記4の給付可否の決定通知が届いた後、施工業者へ改修工事の依頼をします。

※申請時と異なる施工業者に依頼することはできません。

※工事の中止、工事内容や金額等が変更になった場合は、速やかに市にご連絡ください。

6 工事の着工・完了、工事費の支払い

・上記4の「高齢者自立支援住宅改修助成券」に記載された工期期限内に改修工事を実施し、工事完了後はこの書類を施工業者に提出してください。

・工事費用のうち自己負担分を施工業者に支払い、領収書を受け取ってください。

7 工事完了と届出【施工業者】

申請者より助成券を受け取った施工業者は、次の書類を揃え市へ提出します。

- (1) 清瀬市長宛の請求書(助成金額分)・・・記載例4
- (2) 高齢者自立支援住宅改修費助成券(記入・押印済みのもの)
- (3) 施工後写真(日付、高さ等が明示されたもの)

8 提出書類審査の結果、問題がなければ、市から助成分を施工業者へ支払います。

記載例 1

第1号様式(第4条関係)

●●年●●月●●日

高齢者自立支援住宅改修費助成申請書

清瀬市長 殿

申請者

住所 清瀬市中里×-×-×-×××号室

氏名 清瀬 花子 本人との関係 (妻)

電話 042 - 492 - ××××

下記のとおり関係書類を添えて高齢者自立支援住宅改修費の助成を申請します。

フリガナ	キヨセ タロウ		生年月日		明治・大正・昭和 ● 年 ● 月 ● 日	
対象者氏名	清瀬 太郎				(●● 歳)	
住 所	清瀬市 中里×-×-×-×××号室 (〆 042-492-××××					
介護保険 要介護認定等	保険者番号	清瀬市	1	3	2	2
	被保険者番号	0	0	1	2	3
	認定結果	☐ 非該当 (自立) ・二次予防高齢者 ☐ 要支援 (1・2) ☒ 要介護 (1・2・3 4・5)				
在宅等の状況	☒ 在宅 ☐ 入院・入所中 (月 日頃帰宅予定)					
住宅の状況	☐ 自家 (戸建・集合住宅) ☒ 借家 (戸建 民間集合住宅 都営市営・公団公社・その他)					
世帯・家族の 状 況	氏 名	続柄	年齢	居住区分	住 所 (別居の場合のみ記入して下さい)	職 業
	清瀬 花子	妻	●●	同居・別居		無職
申 請 す る 改 修 内 容	予防給付 (非該当)	☐ 手すり取付 ☐ 段差解消 ☐ 床材変更 ☐ 扉の取替 ☐ 便器洋式化 (改修したい場所)				
	設備改修給付 (要介護・要支援)	☒ 浴槽取替 ☐ 流し・洗面台の取替 ☐ 便器洋式化				
申 請 理 由	※身体状況(病名等)、困っていること、改善したい動作等を記入してください。 浴槽が深く、×××のため、自宅で入浴ができなくて困っている。浅い浴槽に取り替えて、日常的に安全な入浴ができるようにしたい。					
改 修 経 歴 (公費による)	☐ あり	年 月	工事内容			
	☒ なし	年 月	工事内容			
同 意 欄	住宅改修費助成申請に際し、本人に関する住民基本台帳・介護保険認定状況及び住民税課税状況について関係各課に確認することに同意します。 また、住宅改修費の受領委任払いに係る代理受領に関する一切の権限を委任します。 本人氏名 清瀬 太郎					
《 添付書類 》 ・住宅改修計画書 ・見積書 ・施工前後の図面 (平面及び立面) ・施行前写真 ・設置する物品のカタログ写し ・家屋所有者の承諾書 (借家の場合) ・介護保険での住宅改修と併用の場合、その改修内容がわかる書類						

記 載 例 2

※原則、担当の介護支援専門員が記入して下さい。介護認定非該当等の理由で担当の介護支援専門員がいない場合は福祉住環境コーディネーター２級以上の取得者や地域の包括支援センターに相談しご作成ください。

住 宅 改 修 計 画 書（理由書）

対象者氏名	清瀬 太郎	要介護度	☐ 非該当 ☐ 要支援（１・２） ☒ 要介護（１・２・ ３ ・４・５）									
住 所	清瀬市中里×-×-×-×××号室 (☎042-492-××××)	被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8

（該当する項目に✓を付けて下さい。）

身体・生活動作等の状況	身体機能等 ☒ 麻痺（左上肢・右上肢・ 左下肢 ・右下肢） ☐ 認知症 ☐ その他病名等（ ） 歩行 ☐ つかまらずに可能 ☒ 何かにつかまれば可能 ☐ 不可 起き上がり ☐ つかまらずに可能 ☒ 何かにつかまれば可能 ☐ 不可 座位保持 ☒ 可能 ☐ 自分で支えれば可能 ☐ 支えてもらえば可能 ☐ 不可 立位保持 ☐ 支えなしで可能 ☒ 何か支えがあれば可能 ☐ 不可 立ち上がり ☐ つかまらずに可能 ☒ 何かにつかまれば可能 ☐ 不可 排泄 ☐ 自立 ☒ 見守り・声かけ ☐ 一部介助 ☐ 全介助 食事 ☒ 自立 ☐ 見守り・声かけ ☐ 一部介助 ☐ 全介助 入浴 ☐ 自立 ☐ 見守り・声かけ ☒ 一部介助 ☐ 全介助 洗面歯磨き ☒ 自立 ☐ 見守り・声かけ ☐ 一部介助 ☐ 全介助 着替え ☐ 自立 ☒ 見守り・声かけ ☐ 一部介助 ☐ 全介助 家事（行っているものに✓） ☐ 調理 ☐ 洗濯 ☐ 掃除 ☐ 買物											
介護（予防）サービスの利用状況	☐ 訪問介護 ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問リハビリテーション ☐ 居宅療養管理指導 ☒ 通所介護 ☐ 通所リハビリテーション ☐ 夜間対応型共同生活介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☒ 福祉用具 ☐ 車椅子 ☐ 歩行器 ☒ 杖 ☐ 手すり ☐ 特殊寝台 ☐ 入浴補助用具 ☐ 腰掛け便座 ☐ その他（ ） ☐ その他（ ）											
総合意見	※上記の状況を踏まえ、改修により対象者の生活状況がどのように改善できるか等、記入して下さい。 ×××の後遺症で歩行や入浴の動作にふらつきがある。浴槽をまたぐ動作が難しいため、現在ほとんど自宅で入浴ができない状況で、デイサービスを利用している。浴槽を浅いものに取替えることで、転倒のリスクを減らし、安全に自宅で入浴することが可能となる。 具体的に記入してください											

記入者名	柳瀬川 緑	事業所名	清瀬●●看護ステーション (☎ 042-491-××××)
------	-------	------	----------------------------------

記載例 3					
					●●年●●月●●日

住宅改修の承諾についてのお願い

		家屋使用者			
		住所	清瀬市中里X-X-X-XXX号室		
		氏名	清瀬 花子		清瀬印

私が賃借している下記の住宅の住宅改修を以下のとおり行いたいので承諾願います。

住 宅	所 在 地	清瀬市中里X-X-X-XXX号室
住宅改修の概要	箇所・部位	浴室(浴槽)
	内 容	浴槽が深く入浴できないため、浅い浴槽に取り替えたい。

家屋所有者(管理者)承諾書

--	--	--	--	--	--

私の所有(管理)する家屋の改造(増築)について上記の内容のとおり承諾します。

					●●年●●月●●日
		家屋所有者			
		住所	▲▲市▲▲X丁目X-X		
		氏名	山田 太郎		山田印
		電話	XXX-XXX-XXXX		

記載例 4

※定形の書式はありませんが、
記載例の内容を具備した請求書をご作成いただきご請求ください。

請求書

年 月 日

清瀬市長 殿

住所 清瀬中里●丁目●-●

業者名 ●●工務店

代表者氏名 ●● ●●



高齢者自立支援住宅改修費について、下記のとおり請求します。

記

市に債権者登録した業者名・住所・代表者を記載し、登録印を押印

1 請求内容

高齢者自立支援住宅改修費
助成番号第●号
手すりの取付け

助成券に記載されている内容を記載

2 請求金額

	百	十	万	千	百	十	円
金 額	¥	2	0	0	0	0	0

助成券に記載されている助成金額を記載

3 振込先

金融機関名		●●銀行 信用金庫 信用組合	支店名	●●支店
預金種目		普通・当座・貯蓄	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
振込口座	フリガナ	○○ ○ ○		
	口座名義人	●● ● ●		

市に債権者登録した口座を記入。口座情報に変更がある場合は、事前に口座振込依頼申請書を提出する