

介護保険

住宅改修費の支給

要介護者・要支援者（以下 要介護者等）が居住する（住民登録のある）住宅について、支給対象となる特定の住宅改修を行う場合、事前に要介護者等の心身や住宅の状況から市が支給対象として適当であると確認した工事に限り、その一定の範囲の費用が介護保険から支給となります。

利用できる人

要支援1・2または要介護1～5の認定を受け、在宅で生活している人

※介護保険施設や病院に入所・入院中の方は、退所・退院に備えて、事前の支給申請及び住宅改修の着工をすることはできませんが、住宅改修工事の完了報告は退所・退院後になります。

なお、退所・退院できなかった場合は、支給対象外となります。

支給要件

- 要介護（要支援）認定を受けた人が居住する住宅であること。
（介護保険被保険者証に記載されている住所地）
- 要介護（要支援）者の心身の状況や住宅の状況等からみて、自立した日常生活を営むために必要な改修と認められること。
- 住宅改修費の支給対象となる改修内容であること。なお、住宅改修を施工する事業者の指定はありません。

ただし、改修前に事前申請がない場合は、支給対象外となります。

支給限度基準額

一人あたり20万円。ただし、1割（または2割もしくは3割）は自己負担となりますので、介護保険からの支給額は18万円（2割負担の方は16万円、3割負担の方は14万円）が上限です。この支給限度基準額20万円の枠は数回の工事に分けて使うことも可能です。

※ただし、要介護状態が著しく（3段階以上）悪化した場合（一回に限る）、もしくは転居した場合は、改めて20万円を支給限度額として住宅改修を行うことができます。

支給方法

- 償還払い方式……申請者が施工業者に工事費用の全額を支払った後、「住宅改修完了報告書」を提出することで、対象工事費用の9～7割が申請者指定の口座へ振り込まれます。
- 受領委任払い方式……申請者が施工業者に対象工事費用の1～3割を支払った後、「住宅改修完了報告書」を提出することで、対象工事費用の9～7割が事前に申請いただいた施工業者指定の口座へ振り込まれます。この方式を利用される場合は、施工業者の承諾が必要です。

注意事項

●複数の事業者から見積もりを取りましょう！

同じ工事でも、事業者により金額が異なる場合がありますので、契約する際は、十分に説明を受け、納得したうえで契約をしましょう。

●悪質な業者に注意しましょう！

悪質な業者が高齢者の住宅を訪問し、住宅改修を強引に勧め、トラブルになるケースがありますのでご注意ください。

介護保険

住宅改修費の支給を受けるための手続き

住宅改修の必要性が発生

要介護（要支援）認定

介護保険の住宅改修費の支給を受けるためには、改修工事の前までに要介護（要支援）認定申請を行い、要支援1・2または要介護1～5の認定を受ける必要があります。

ケアマネジャー等に相談

「住宅改修が必要な理由書」の作成依頼
※「介護保険住宅改修」のほかに「長野市要介護被保険者等住宅整備事業」もあります。詳細については、お問い合わせください。

施工業者と打ち合わせ 改修前の写真撮影

住宅改修費の支給

住宅改修工事の完了報告

次の書類などを準備し、下記受付窓口に応じます

- 長野市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書
- 住宅改修費に要した費用に係る領収書（原本）
- 日付入り改修後写真
- 工事費内訳書（施工業者名入り）

※工事完了後1か月以内に提出してください。

改修後の写真撮影・工事費支払い

施工→完成

承認 通知

受付・審査

■受付窓口：市役所介護保険課・篠ノ井支所・豊野支所・戸隠支所・鬼無里支所・大岡支所・信州新町支所・中条支所

住宅改修費支給の事前申請

次の書類を準備し、介護保険課へ申請します。

- 長野市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事前）
 - 住宅改修が必要な理由書
本人の身体状況や介護状況を把握し、改修により日常生活をどう変えたいのか、改修の目的や効果等を所定の様式に記載します。これは、担当ケアマネジャーに作成してもらいます。
担当ケアマネジャーがいない（契約していない）場合は、地域包括支援センター、在宅介護支援センターや居宅介護支援事業所に相談してください。
理由書は、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター（2級以上）等に依頼することができます。
 - 工事費見積書（指定の標準様式に準じたもの）施工業者名が入っているもの。
 - 日付入り改修前写真
 - 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が申請者でない場合）
 - 図面
 - 受領委任払い承認申請書及び委任状（受領委任払い方式を利用する場合）
- ※各種様式は、介護保険課窓口及びホームページにございます。
- ※工事着工日の14日前までに提出してください。

お問い合わせ先

介護保険課

給付担当

TEL.224-7871（直通）