

5 「居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼届出書」作成の留意点

(1) 表面の「サービス計画作成等の依頼年月日（変更の場合は変更日）」（以下「依頼日」とする）が提出日から遡る場合、裏面「サービス開始日が遡る場合の理由書」の記載が必要となるが、記載の際以下の点に留意すること。

①依頼日が休日の場合、次に到来する最初の営業日に提出があれば、裏面の記載は不要とする（依頼年月日より前に提出しないこと）

<例：依頼日が令和3年1月1日である場合>

令和2年12月29日～令和3年1月3日まで市町が閉庁しているため、令和2年1月4日に提出があれば裏面の記載は不要。令和2年12月28日以前の提出は不可。

②依頼日と裏面の「利用者の認定通知收受日」のうち、提出日に近い日から一か月以上遡る場合は、上記のとおり裏面を記載することに加え、顛末書を別紙で作成し（任意様式で可）、届出書とともに提出すること。

<表面> 「サービス計画作成等の依頼年月日（変更の場合は変更日）」

事業所を変更する場合の事由等 ※事業所を変更する場合のみ記入	
居宅サービス計画作成等の依頼年月日(変更の場合は変更日) ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合はサービス利用開始日	令和3年1月22日
高齢者相談支援センター(地域包括支援センター)から委託を受けて介護予防サービス計画作成・介護予防ケアマネジメントを行う事業所 ※委託を受ける場合のみ記入	
事業所名	事業所の所在地 〒 -

<裏面> 「利用者の認定通知收受日」

サービス利用開始日が遡る場合の理由書			
サービス利用開始日	令和3年1月22日から	利用者の認定通知收受日	令和3年1月19日
認定日	令和3年1月15日	サービス計画作成依頼届出書作成日	令和3年1月22日
サービス計画作成依頼届出書の提出前に介護サービスの利用を開始した理由			

③「サービス計画作成依頼届出書の提出前に介護サービスの利用を開始した理由」欄には「居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼届出書」を提出する前に、止むを得ずサービスの利用を開始した理由を記載すること。

<例>被保険者の身体的な状況、周囲の見守りの状況

<裏面>「サービス計画作成依頼届出書の提出前に介護サービスの利用を開始した理由」

認定日	令和 3 年 1 月 15 日	サービス計画作成依頼届出書作成日	令和 3 年 1 月 22 日
サービス計画作成依頼届出書の提出前に介護サービスの利用を開始した理由			
<p>脳出血後左半身にマヒが残っており、歩行が困難で見守りが必要だが、家族が日中外出しており見守りが十分でないことから、早急にサービスを利用する必要があったため。</p>			
サービス開始日を遡る理由等（※該当する項目の番号に○印をつけてください。）			

<適当でない例>

- ・「元々サービスを利用していたため」
- ・「本人または家族の希望があったため」
- ・「遡って転入したため」

④「サービス開始日を遡る理由等」欄には「居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼届出書」の提出が遅れた理由を記載すること。

<裏面>「サービス開始日を遡る理由等」

サービス開始日を遡る理由等（※該当する項目の番号に○印をつけてください。）
<p>① 利用者からの認定結果の連絡が 令和 3 年 1 月 19 日であったため、提出が遅くなった。</p> <p>② 利用者からの認定結果の連絡が 年 月 日にあったが、サービス計画作成依頼届出書作成日の調整ができなかったため、提出が遅くなった。</p> <p>③ その他（具体的に事由を記載してください。）</p>

(2) 表面の届出人の署名については、認定の決定通知到着前に記載することが可能であるため、被保険者本人氏名を記載いただくこと。

<表面>届出人の署名欄

<p>（宛先）知多北部広域連合長 上記の支援事業所等に居宅サービス計画作成等を依頼することをお知らせください。</p> <p>令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日</p> <p>住所 東海市荒尾町西廻間2番地の1</p> <p>被保険者 氏名 広域 太郎</p> <p>印</p> <p>電話番号 (052) 689 - 2263</p>		<p>必ず被保険者本人の住所、氏名、印鑑、電話番号をお願いします。</p>
<p>空訪問介護看護に限る。)の有無を記入してください。(介護予防サービス又は第1号事業の場合も同様に記入してください。)</p> <p>被保険者確認欄</p>	<p><input type="checkbox"/> 被保険者資格・認定内容の確認（事業対象者・要支援・要介護）</p> <p><input type="checkbox"/> 届出重複</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅(介護予防)専任事業所承諾 ※変更の場合 変更前の事業所への連絡も確認</p>	

(3) 過去に届出している事業所であっても、一旦契約が切れている場合は再度届出書を提出すること。

※また、居宅介護利用から施設サービス利用を挟んで居宅介護利用をしている場合も、再度届出を提出すること。

(4) 要介護認定区分変更申請中に届出を提出する場合は以下のとおり対応が分かれるため注意すること。

①区分変更申請日より前にサービスを利用していた場合

→要介護認定区分が確定しているため、届出の提出可。

②区分変更申請日以降にサービスを利用する場合

→要介護認定区分が未確定であるため、届出の提出不可。

認定結果通知後に届出の提出を行うこと。

(5) 更新または要介護認定区分変更申請中に被保険者が死亡、転出などのため介護保険の被保険者証が発行されない場合

①認定結果が出る場合

→認定結果通知後に、認定通知書などを付けて、遡って届出を行う。申請書欄は本人の署名で行う。

②認定結果が出ない場合

→届出の提出不可。

★小規模多機能型居宅介護事業者、看護小規模多機能型居宅介護事業者の方へ

(1) 小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合、利用前に下記サービスの利用があったかを、表面の居宅サービス等の利用の回答欄に必ず回答すること。

<対象となるサービス>

居宅サービス	居宅療養管理指導及び特定施設入居者生活介護を除く
介護予防サービス	介護予防居宅療養管理指導及び介護予防特定施設入居者生活介護を除く
地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 地域密着型通所介護 認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型） 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

<表面>居宅サービス等の利用の回答欄

(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無 ※(介護予防)小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合は「あり」

居宅サービス等の利用 あり (利用したサービス:) なし

※小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス等の利用の有無を記入してください。認知症対応型訪問介護(短期利用型)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の有無を記入してください。(介護予防サービスの場合も同様に記入)

「あり」か「なし」にチェックをいれてください

(2) 利用期間中に要介護認定区分について、要支援・要介護間の変更が発生した場合は、同一の事業所を引き続き利用する場合も再度届出書を提出すること。

6 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給

(1) 「住宅改修事前協議書」作成上の留意点

① 住宅改修事前協議書

ア 住所（改修する住宅の所在地）

住宅改修の対象となるのは、原則住民票上住所地の居宅のみである。それ以外の住所地は記載しないよう注意すること。

また、改修する住宅の所有者が本人又は同居の親族以外の場合は、同意書が必要となる。

イ 住宅改修費種別

理由書、図面、見積書等の添付書類と不整合となる案件があるので、注意して作成すること。

ウ 様式

稀に旧様式が使用されている場合があるので、知多北部広域連合のホームページから最新の様式をダウンロードして作成すること。

※ 被保険者入院中の住宅改修について

入院中であっても、住宅改修の事前協議書の提出及び住宅改修工事は可能。

しかし、支給申請は退院して住宅改修した箇所を利用した後となる。そのため、入院中に死亡又は退院後に家に戻らず他の施設に入り、住宅改修した箇所を利用していない場合は、支給の対象外となる。(全額自費)

⑦ 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前協議書
(宛先) 知多北部広域連合長

※ 印

次のとおり記載します。

氏名	コウイキ リンゴ 広域 連子	被保険者番号	0000123456
生年月日	明・大 ⑧ 12年 3月 4日	個人番号	123456789012
住所 (改修する住宅の所在地)	〒478-0003 東海市荒尾町西廻間2-1 電話 (052) 689-2263	要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 ⑨・3・4・5
業者名	知多北部建設		
所在地	〒477-0000 東海市中央町1丁目1 電話 (052) 689-2262		
市町独自の助成制度の利用	⑩ 利用する ・ 利用しない	着工予定日	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 未定
住宅改修費種別		改修対象に○	支給の可否(照会書記入)
① 手すりの取付け		○	支給・不支給
② 段差の解消			支給・不支給
③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更		○	支給・不支給
④ 引き戸等への扉の取替え			支給・不支給
⑤ 洋式便器等への便器の取替え			支給・不支給
⑥ その他改修に付帯して必要となる住宅改修			支給・不支給

1 ページ

② 理由書

ア 作成者

記載漏れがある場合があるので注意すること。また、居宅介護サービス計画を作成する介護支援専門員又は地域包括支援センターの担当職員であること。

イ 総合的状況

理由書のP2やその他添付資料と不整合となる案件があるので、注意して作成すること。

※ 被保険者の生年月日（元号に〇がない）、現地確認日、作成日については、記入漏れが多い箇所です。理由書の不備は、差し替え対応となり、結果通知発送の遅れにつながりますので、注意してください。

ア

住宅改修が必要な理由書(案) P1 (記入例①)

<基本情報>					
被保険者番号	〇〇〇〇〇〇	年齢	72歳	生年月日	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: x-small;">明治 大正 昭和</div> <div style="margin-left: 5px;">〇〇年〇月〇日</div> </div>
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	要介護認定 (該当に〇)	要支援・要介護〇・2・3・4・5		
住所	〇〇市〇〇区〇〇町1-2-3				

現地確認日	平成〇〇年〇月〇日	作成日	平成〇〇年〇月〇日
所属事業所	〇〇事業所		
氏名	〇〇 〇〇		
連絡先	〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

確認日	平成〇〇年〇月〇日	評価欄
氏名	〇〇 〇〇	

-23-

<総合的状況>

		福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	
		改修前	改修後
利用者の身体状況	右大腿骨頭部骨折により人工骨頭置換術後。平成16年6月に廊下で転倒し入院。人工骨頭置換術後、6月30日に退院。室内は杖でゆっくりではあるが歩行可能。ただし見守りが必要。屋外は車いすを使用。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
介護状況 (主な介護者含む)	骨折前より長男夫婦と同居しており、排泄と入浴の介助については主に長男の妻が行っている。日中は、本人しかいない場合もある。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	長男の妻の介助と見守りにより何とか生活できているが、生活動作や家事(調理)なども含め自分でできることはしていきたい。できることは自分で行っていきたいの思いを支援していく。家屋が古く段差が多いため、住宅改修を行い、安全に生活できるようにしていく。玄関にはすでに手すりと踏み台があり、一人で上がりかまの昇降ができるので、今回は排泄と入浴動作及び、調理動作について改善したい。できれば風呂には毎日入りたい。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

住宅改修申請書類「住宅改修が必要な理由書」-P1-

ウ 各項目間の整合

各項目間及びその他添付資料と不整合のないように作成すること。

例としては、「④ 改修項目（改修箇所）」には住宅改修をする旨の記載があるが、「① 改善をしようとしている生活動作」「② ①の具体的な困難な状況」「③ 改修目的・期待効果をチェックしたうえで、…」に住宅改修をする旨の記載がない等。

エ 「③ 改修目的・期待効果をチェックしたうえで、…」のコメントの記載例について

どこに（場所）どのような工事をするか（手すりを付けるなど）と言う内容が「・・・することで」の記載例となる。

オ 改修項目

改修項目に誤りがある案件が多いので、厚労省通知や介護報酬の解釈をよく確認した上で記載を行うこと。（多い誤りは、レバーハンドルへの改修や、開き戸の向きを変更する工事を「その他の工事」としているが、本来は「引き戸等への扉の取替え」となる。）

住宅改修が必要な理由書(案) P2 (記入例①)

<P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」を確認し、①改善しようとしている生活動作の具体的な困難な状況③改修目的・期待効果を改修項目を具体的に記入してください。>

①改善をしようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況(…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うえで、改修のコメント(…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)
排泄 <input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 床座への着座・着いす <small>等からの移乗</small> <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 足浴等の必要保持 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> その他()	居室からトイレの移動は、杖歩行だが杖を立てかける適切な場所がなく、また、歩行バランスも若干不安定で「見守り」が必要。 見守りからの立ち上がりの際に、支持する所がないため、介助が必要。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 <small>(廊下の移動経路)</small> <small>(便器横壁面)</small> <small>(脱衣室)</small> <small>(浴室内の移動経路)</small> <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽への入り <small>(浴槽の移動含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴槽内での必要保持 <input type="checkbox"/> その他()	居室から浴室への移動は「排泄」と同じ。浴室内では杖は使えず、つかまる場所がないため、移動に不安がある。 浴槽の50cmの縁高を一人でもたぐことができず、介助を必要としている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <small>(廊下3cmかさ上げ)</small> <small>(浴槽をエプロン高40cm、深さ50cmのものに取り替え)</small> <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上りかまらの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす、車内での乗降 <input type="checkbox"/> 乗物の乗降 <input type="checkbox"/> 出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外まで <small>屋外移動</small> <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()
調理 <input type="checkbox"/> 台所での移動、姿勢保持	台所では杖は使えないが、調理は杖なしで長時間立位作業をしなければならず、現状では困難。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他()

住宅改修申請書類「住宅改修が必要な理由書」-P2-

④ 写真

ア 日付の記載

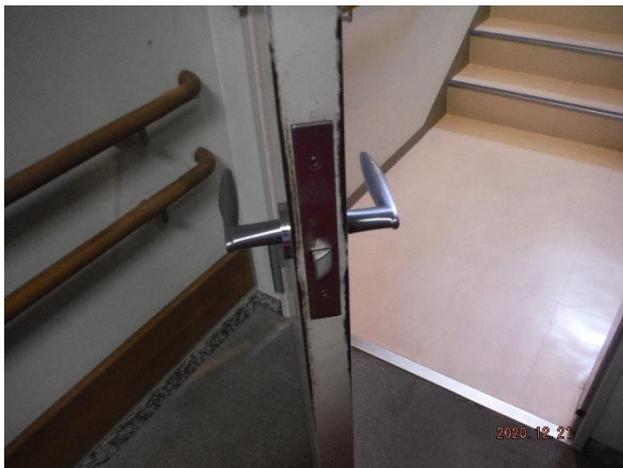
必ず日付の入っている写真を添付すること。(カメラの日付機能、看板等を写し込む等。写真へサインペン等で直接書き込んだものは不可。)



※左の写真には、カメラの日付機能と看板の両方が入っている。

イ ドアノブ交換の注意点

支給申請時に、改修前及び改修後のトイレのドアノブの両側が確認できる写真を添付すること。



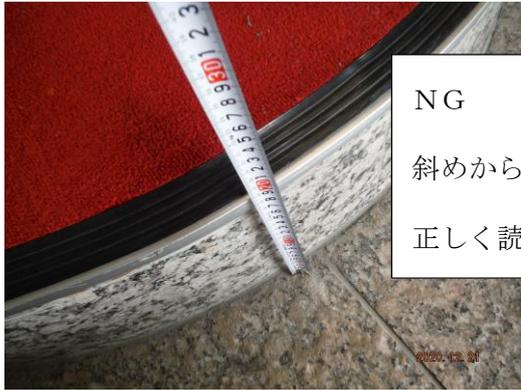
OK
両側のドアノブが写っている。

ウ 段差解消工事の注意点

段差解消する部分(浴槽深さ及びエプロン高を含む。)にメジャーをあてた写真を添付すること。

また、目盛りがはっきりと視認でき、目盛の正面から取った写真であること(目盛りに対して上から下へ斜めに撮った写真等では、正しい数値が読み取れないため。改修後の支給申請時も同様。)

さらに、踏み台を設置した場合は、固定方法(ビス留め又は同等の強度)が確認できる写真を添付すること。



NG

斜めから写しており、目盛が
正しく読めない。



OK

目盛の正面から撮影されて
いる。

エ スロープ及び床材変更の注意点

何も物が置かれていない状態で、改修場所全体が確認できる写真を添付すること。(改修後の支給申請時も同様。)

また、スロープ及び通路面の材料変更は、動線上の幅1メートルまでが介護保険の支給対象となる。支給申請時に、スロープ幅及び通路幅にメジャー等を当てて、幅員が確認できる写真を添付すること。



NG

床に物が置いてあり床の全体が把握できない。



NG

遠くて目盛が読めない。



NG

100cmの目盛は読めるが、全体が分からない。

(2) 「住宅改修費支給申請書」作成上の留意点

① 住宅改修費支給申請書

ア 要介護状態区分

着工日時点の介護度であることを確認すること。

イ 住宅の所有者名

記入漏れのないようにすること。本人又は同居の親族所有でない場合には、承諾書を添付すること。

ウ 住宅改修の内容

事前協議にて決定された項目のみを対象とすること。

様式第5号(第5条関係)

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書
(受領委任払い用)



フリガナ	コウイキ レンコ	被保険者番号	0000123456
被保険者氏名	広域 連子 (ア)	個人番号	123456789012
生年月日	明・大(昭) 12年 3月 4日	要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 ① 2・3・4・5
性別	男・(女)		
改修する住宅の所在地	〒476-0003 東海市荒尾町西廻間2-1		
住宅の所有者名	広域 太郎 被保険者との続柄(夫) <small>※住宅の所有者が同一世帯の親族以外の場合は、所有者の承諾書を添付(事前協議の際に既に提出している場合は不要)</small>		
住宅改修の内容 <small>※該当する改修の内容に○を付けてください。</small>	<input type="checkbox"/>	手すりの取付け	
	<input type="checkbox"/>	段差の解消	
	<input checked="" type="checkbox"/>	滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更	
	<input type="checkbox"/>	引き戸等への扉の取替え	
	<input type="checkbox"/>	洋式便器等への便器の取替え	
	<input type="checkbox"/>	その他改修に付帯して必要となる住宅改修	

エ 着工日

事前協議結果通知後に着工すること。(結果通知前の工事は、支給対象外。)

オ 完成日

必ず着工日以降になっていること。

カ 申請者、受取人

署名・捺印をすること。

《法人の場合》

法人印であること。担当者印の場合は、支給できません。

工	事業者名	知多北部建設	才	電話 (〇〇〇) ΔΔΔ - □□□
	着工日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	完成日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
	退院(所)前着工の場合の退院(所)日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	申請額 (上限20万円)	200,000円
	負担割合	1割 2割 ・ 3割(給付制限)		
<p>(宛先)知多北部広域連合長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、上記申請に基づく給付金の受領に関する権限を、下記の受取人に委任します。 なお、この申請に関する決定通知の内容について、下記の受取人にも通知することに同意します。</p> <p>平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>住所 才 東海市荒尾町西祖間2-1</p> <p>申請者 電話番号 (052) 689 - 2263</p> <p>氏名 広域 理子 広域 被保険者との続柄 (本人)</p>				
<p>住所 東海市中央町1丁目1</p> <p>受取人 才</p> <p>氏名 知多北部建設 知多北部建設</p> <p>受領委任登録番号 2 3 0 0 0 0 0 9 9 9</p> <p>電話 (〇〇〇) ΔΔΔ - □□□</p>				

② 領収書

ア 支払者

被保険者本人のもの以外は受付できないため注意すること。家族の名前、各市町社会福祉事務所（生活保護等の場合）のみしか記載されていない場合は支給不可。（併記は支給可。）

イ 受取人

署名・捺印漏れがないこと。

《法人の場合》 法人印であること。担当者印の場合は、支給できません。

ウ 金額

介護保険対象額を記載すること。

《介護保険対象外工事を同時に行う場合》

原則、介護保険対象額のみ領収書を添付すること。領収書を分けるのが難しい場合は、全額が記載された領収書と、対象工事・対象外工事が確認できる工事内訳添付すること。

エ 但し書き

対象工事に対するものであることを確認できること。

オ 日付

完成日以後であること。

領収書
令和 2年 1月 20日
広域 太郎 様
金額 ¥ 19,800
印紙
但し、手すり設置工事及び段差解消工事として上記の金額正に領収いたしました
株式会社 広域工事
〒 XXX-XXXX
〇〇市〇〇町〇丁目〇〇番地
☎ XXXX-XX-XXXX
担当

※なお、エについては、内訳により対象工事であることが確認できればよい。

【参考】内訳でお示しいただく場合

	内 容	数 量	単 価	金 額	備 考
1	住宅改修費	1	18,000	18,000	税抜
2					
3					
4					
	消費税			1,800	
	合 計			19,800	