

○塩竈市住宅改修支援事業助成金交付要綱

平成13年3月19日

告示第25号

改正 平成15年3月告示第14号

平成18年4月告示第40号

平成26年9月告示第124号

平成28年3月告示第46号

平成29年3月告示第77号

(趣旨)

第1条 この要綱は、居宅介護住宅改修費又は居宅支援住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した者に対し、市が助成を行う場合に必要な事項を定める。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の定義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

(1) 居宅要介護被保険者等 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）

第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者及び法第53条第1項に規定する居宅支援被保険者（塩竈市の生活保護を受けている40才以上64才以下の医療保険未加入者で介護が必要であると市長が認めた者も含む。）

(2) 住宅改修 法第45条第1項に規定する住宅改修をいう。

(3) 住宅改修費 法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費をいう。

(4) 介護支援専門員等 法第7条第5項に規定する介護支援専門員、理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第2条第3項に規定する理学療法士及び同条第4項に規定する作業療法士並びに福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者で、住宅改修について十分な専門性を有するものをいう。

(平18告示40・平29告示77・一部改正)

(助成対象者)

第3条 この要綱により、助成を受けることができる者（以下「助成対象者」という。）は、法第8条第24項に規定する居宅介護支援又は法第8条の2第16項に規定する介護予防支援の提供を受けていない居宅要介護被保険者等の依頼を受けて住宅改修費の支給申請に係る理由書を作成した介護支援専門員等とする。

2 前項の理由書は、住宅改修が必要な理由書（様式第1号）を基本とする。

（平18告示40・全改、平26告示124・平29告示77・一部改正）

（助成申請）

第4条 助成対象者が、助成を受けようとするときは、塩竈市住宅改修支援事業助成金交付申請書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

（平18告示40・全改）

（助成の決定）

第5条 市長は、前条に掲げる申請を受理した時は、その内容を判断したうえ助成の可否について、塩竈市住宅改修支援事業助成金交付決定通知書（様式第3号）により、申請者に通知するとともに、助成が適当である場合には申請者に対し助成金を交付する。

（平18告示40・一部改正）

（助成額）

第6条 理由書作成1件につき2,000円とする。

（調査）

第7条 市長は、必要があると判断した場合は、申請者に対し関係書類の提示や業務内容の報告を求め、または職員に事業所内等への立入調査をさせることができる。

（助成金の返還）

第8条 助成申請にあたり虚偽の届出を行った場合や、居宅要介護等被保険者等に対する住宅改修等の強要など不当な行為を行った場合、市長は助成をうけた者に対し、助成金の返還を求めることができる。

（委任）

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、健康福祉部長が定める。

附 則

この告示は、平成13年3月19日から施行し、平成13年1月1日以降に着工した住宅改修に係る住宅改修支援事業から適用する。

附 則（平成15年3月告示第14号）

（施行期日）

1 この告示は、平成15年4月1日から施行する。

（経過措置）

2 この告示の施行の日前に着工し、平成16年3月31日までにこの告示による改正前の塩竈市住宅改修支援事業助成金交付要綱第5条の規定による決定を受けた住宅改修に係る

住宅改修支援事業については、なお従前の例による。

附 則（平成18年4月告示第40号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成26年9月告示第124号）

この告示は、平成26年9月2日から施行する。

附 則（平成28年3月告示第46号）

（施行期日）

- 1 この告示は、平成28年4月1日から施行する。

（経過措置の原則）

- 2 この告示の施行前にされた処分その他の行為又はこの告示の施行前にされた申請に係る不作為に係る不服申立てについては、なお従前の例による。

附 則（平成29年3月告示第77号）

この告示は、平成29年4月1日から施行する。

様式第1号(第3条関係)

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日	
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護				作成者 資格 (作成者が 介護支援専 門員でない とき)	所属事業所			
	住所	1・2	経過的・1・2・3・4・5				氏名					
保険者	確認日	年 月 日	評価欄									
	氏名											

<総合的状況>

		福祉用具の利用状況と		
		住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他		
		・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えた いか				

住宅改修が必要な理由

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている②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上で、改修の方針④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	② ①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上で、改修の方針(…することによって…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 type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <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 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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () ()
入浴 <input 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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <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 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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () () <input type="checkbox"/> 便座の取替え () () ()
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <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 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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () () ()
その他の活動		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input 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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> その他 () () ()

様式第2号(第4条関係)

塩竈市住宅改修支援事業助成金交付申請書

塩竈市長 殿

年 月 日

塩竈市住宅改修支援事業助成金交付要綱に基づき、助成を受けたいので以下の通り申請いたします。

申請者

事業者名	①
所在地	〒 —
電話番号	()
事業所番号	

助成申請額	円 (件分)
-------	---------

助成金 振込先口座

金融機関・支店名	銀行 信用金庫 農協	支店
口座種別	普通・当座	
口座番号		
名義 (フリガナ)		
(漢字)		

支援事業内訳書(住宅改修用)

住宅改修支援事業助成金申請の内訳は以下の通りです。

事業所名 _____

(平成 年 月 住宅改修費支給申請書提出分)

	被保険者番号	利用者氏名	利用月	提出日	理由書作成者 (ケアマネージャー名)	備考
1			月分	年 月 日		
2			月分	年 月 日		
3			月分	年 月 日		
4			月分	年 月 日		
5			月分	年 月 日		
6			月分	年 月 日		
7			月分	年 月 日		
8			月分	年 月 日		
9			月分	年 月 日		
10			月分	年 月 日		
11			月分	年 月 日		
12			月分	年 月 日		
13			月分	年 月 日		
14			月分	年 月 日		
15			月分	年 月 日		
16			月分	年 月 日		
17			月分	年 月 日		
18			月分	年 月 日		
19			月分	年 月 日		
20			月分	年 月 日		

(頁目 / 頁中)

助成額合計 円 × _____ 件 = _____ 円

※ 内訳書が2枚以上の時は、最後の用紙に合計を書いてください。

様式第3号(第5条関係)

塩竈市指令第 号
年 月 日

塩竈市住宅改修支援事業助成金交付決定通知書

様

塩竈市長 

年 月 日付けで申請のありました、塩竈市住宅改修支援事業助成金の交付については、審査の結果下記の通り決定いたしましたので通知します。

記

助成申請額	円(件分)
-------	----	-----

交付決定額	円(件分)
-------	----	-----

支給額変更の理由等

--

教 示

- この決定に不服がある場合には、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に、塩竈市長に対して審査請求をすることができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年経過すると審査請求をすることができなくなります。)
- この決定については、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、塩竈市を被告として(訴訟において塩竈市を代表するものは塩竈市長になります。)、処分の取消しの訴えを提起することができます(なお、この決定があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。)。ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、処分の取消しの訴えを提起することができます。

様式第1号（第4条関係）

（平18告示40・全改）

様式第2号（第4条関係）

様式第3号（第5条関係）

（平18告示40・全改、平28告示46・一部改正）