

## 川崎市高齢者住宅改造費助成事業実施要綱

平成5年10月1日 5川民福第369号市長決裁

### (目的)

第1条 この事業は、身体機能の低下等により支援、介護を要する高齢者が、住宅の改造を行う場合に費用の助成及び必要に応じて専門家の助言・指導を提供することにより、安全な生活が続けられるよう支援するとともに、介護者の身体的、精神的な負担の軽減及び質的向上を図ることを目的とする。

### (助成対象者)

第2条 この事業の対象者は、市内に居住し介護保険法による要介護認定等の結果、要支援（1又は2）、要介護（1から5）と認定された65歳以上の高齢者であって、かつ住宅の改造が必要と認められる者とする。

2 対象者が、川崎市在宅重度障害者（児）やさしい住まい推進事業の給付対象者となる時は、当該制度と本制度のいずれかの給付を選択することができる。ただし、川崎市在宅重度障害者（児）やさしい住まい推進事業実施要綱に基づく給付を過去に受けたことがある者は、本制度に基づく助成を受けることはできない。

### (助成対象工事及び助成対象外工事)

第3条 助成対象工事の範囲は次のとおりとし、かつ、対象者の身体機能の低下等に即した必要最低限の工事とする。また、借家については、家屋所有者の承諾があれば助成対象とする。

(1) 浴室、手洗所、居室、玄関、食堂、廊下、階段

(2) その他、特に必要と認める工事

(3) 前2号の住宅改造にともなう付帯設備（対象者や介護者の利便を図るうえで必要なものであって、設備そのものが改造工事と一体となっている場合は助成対象工事に含める。）

2 次に掲げる工事については、助成対象工事としないものとする。

(1) 介護保険における住宅改修費の支給対象工事及び付帯工事

(2) 介護保険における福祉用具貸与において日常生活が続けられる工事

(3) 住宅の新築又は全面改築・増築に伴い行われる改造工事

(4) 借家等における共用部分の工事

(5) 第7条の規定による助成の決定前に着手又は完了している改造工事

### (助成額)

第4条 助成額は、対象工事に要する経費から寄附金その他収入の額（返還を要しないもの）を控除した実支出額と助成対象基準限度額の1,000,000円とを比較して少ない額（以下「基本額」という。）に別表1の助成基準表に基づく助成率を乗じた額とする。

### (申請)

第5条 住宅改造費の助成を受けようとする者（以下「対象者」という）は、高齢者住宅改造費助成申請書（住宅第1号様式。以下「申請書」という）に次の書類を添付して居住地を管轄する福祉事務所長あて申請するものとする。

- (1) 工事計画書（住宅第2号様式）
- (2) 工事見積書
- (3) 改造着手前の状況を明らかにする写真
- (4) 家屋所有者の承諾書（住宅第3号様式）
- (5) 工事対象商品のカタログの写し
- (6) その他、必要と認められた書類  
（調査及び評価）

第6条 福祉事務所長は、申請書等を受理した後、対象者の身体状況等を訪問調査票（住宅第7号様式）に基づき調査する。

2 福祉事務所長は、調査にあたって、専門的な助言、指導を必要とする場合は、関係機関（障害者更生相談所及びその他助言等が可能な法人等）に評価依頼書（住宅第4号様式）により工事計画書の写し及び訪問調査票の写し等を添えて評価を依頼することができる。

3 関係機関は、依頼を受けたのち福祉事務所と連携し、住宅改造に関する調査、助言及び指導を目的として次のサービスを提供するものとする。

- (1) 対象者の居宅を訪問し、家屋の構造、高齢者の身体状況及び保健福祉サービスの活用状況等を踏まえて相談に応じ、助言を行うこと。
- (2) 改造内容、施工計画に対する評価及び意見書を作成すること。
- (3) その他、住宅改造が円滑に行われるよう関係機関との連絡調整を行うこと。

4 福祉事務所長は、必要に応じて関係機関の専門職員と住宅改造に関する協議を行うことができる。

（助成の決定）

第7条 福祉事務所長は、提出された書類ならびに第6条による調査及び評価に基づき高齢者住宅改造費助成決定伺により可否を決定後、高齢者住宅改造費助成決定通知書（住宅第5号様式。以下「決定通知書」という）にて対象者あてに通知する。

2 福祉事務所長は、前項の規定により対象者に通知した後、決定通知書及び前条第3項に規定する評価及び意見書を市長に送付する。

（変更申請）

第8条 対象者は、前条の規定による通知を受けた後、工事内容やその他資格要件等に係る本人情報に変更があった場合は、高齢者住宅改造費助成変更承認申請書（住宅第8号様式。以下「変更承認申請書」という）に必要事項を記載し、福祉事務所長に提出しなければならない。ただし、工事内容の変更がなく、積算単価の減少等により工事費用が減少した場合は、この限りではない。

2 福祉事務所長は、前項の規定による変更承認申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、必要に応じて第6条に定める調査及び関係機関からの助言を受けた後、申請内容が適正と認められる場合は、決定通知書により、変更後の助成金の額を対象者に通知するものとする。

（完成届等）

第9条 対象者は、改造工事完了後、高齢者住宅改造工事完成届（住宅第6号様式。以下

「完成届」という)に次の書類を添付して福祉事務所長に提出するものとする。

- (1) 工事施工者の請求書の写し
- (2) 改造完成後の状況を明らかにする写真
- (3) その他必要と認められた書類  
(助成金額の確定)

第10条 福祉事務所長は、前条の規定による完成届等の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、適当と認めるときは、交付すべき助成金の額を確定し、高齢者住宅改造費助成額確定通知書にて対象者に通知するものとする。

2 福祉事務所長は、前項の規定により対象者に通知した後、申請書、確定通知書及び工事施工者の請求書の写しを市長に送付する。  
(助成金の交付)

第11条 市長は、提出書類を審査し、助成金を交付するものとする。  
(再申請)

第12条 助成を受けた者が再度住宅改造工事を必要とする場合については、対象者や介護者の身体的状況並びに住宅事情等の変化を考慮した上、再申請を受理することができる。ただし、原則として前回の助成決定から要介護等状態区分(別表2)が変更された場合とする。  
(その他)

第13条 この要綱の施行について必要な事項は、健康福祉局長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成5年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年12月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 27 年 1 月 5 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 5 年 4 月 1 日から施行する。

(別表 1)

助成基準表

利用者本人の階層区分		助成率
1	生活保護法による被保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律による生活支援給付を受けている者及びその配偶者	100%
2	川崎市在宅福祉サービス利用者負担額減額事業実施要綱に基づく確認証の交付を受けた者	95%
3	市民税世帯非課税（上記 1、2 を除く）	90%
4	市民税本人非課税（上記 1、2、3 を除く）	75%
5	市民税課税（合計所得金額 200 万円未満）	3分の2
6	市民税課税（合計所得金額 200 万円以上 350 万円未満）	50%
7	市民税課税（合計所得金額 350 万円以上）	0%
助成額は、基本額に助成率を乗じて得た額とし、1 円未満の端数が生じた場合は、その端数を切り上げる。 助成額 = 基本額（実支出額と助成対象基準限度額とを比較して少ない額）×助成率 ※ 助成対象基準限度額 100 万円		

(注) 助成率は申請時を基準とする。

また、市町村民税課税証明書が必要とする場合（第 5 条関係）は、前年の所得に基づく証明書とし、それによりがたい場合は、前々年の所得に基づく証明書とすることができる。

(別表 2)

要介護状態区分

初回の住宅改造費着工時点の要介護状態区分	回目の住宅改造費着工時点の要介護状態区分
要支援 1	要介護 3・要介護 4・要介護 5
要支援 2・要介護 1	要介護 4・要介護 5
要介護 2	要介護 5

(注) 1 転居して住所が変わる場合

2 要介護状態区分が変更された場合については、再度助成対象基準限度額まで、利用することができる。

年 月 日

### 高齢者住宅改造費助成申請書

(あて先) \_\_\_\_\_ 福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

電話 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり、川崎市高齢者住宅改造費の助成を申請します。  
 なお、事業に必要な川崎市における住民登録・市税・介護保険・生活保護・障害福祉状況の調査について委任します。

フリガナ			明治・大正・昭和
対象者		生年月日	年 月 日 ( 歳)
対象者住所	区	対象者連絡先	
改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 手洗所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※ 介護保険制度の住宅改修工事は別申請となります。 【同一に行う介護保険制度の住宅改修工事内容】 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 床段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他 ( )		
改造理由 及び内容	改造理由 (身体状況・生活状況等) 【(…なので…で困っている)を記入してください】		受 付 印
	工事内容 【(…することで…が改善できる)を記入してください】		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( 1 ・ 2 ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 )		

※ 必要な添付書類については、「工事計画書」の下欄の‘注意’をご覧ください。

## 工 事 計 画 書

家屋の状況	所有の区分	家 屋	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	家屋所有者	住 所	区		
		氏 名		続柄	
構 造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> ブロック造り <input type="checkbox"/> 鉄骨造り <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造り <input type="checkbox"/> その他 ( )				
及 工 事 予 施 工 者 予 定 等	所 在 地				
	名 称				
	工 事 費 用	円			
	着手予定年月日	年 月 日	完成予定年月日	年 月 日	
① 改造希望箇所の計画図（平面図等） <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;">                     面積、長さ、数量等の規模を記載してください。                      ただし、工事見積書にこれらの内容が記載されている場合は除きます。                 </div>					
②家屋全体の図（平面図等）					

注  
意

- 1 助成対象の改造箇所は、赤で表示してください。
- 2 施工業者の工事見積書を提出してください。（工事を行った箇所・内容・規模を記載し、材料費、施工費、諸経費等を区分したものを基本とします。「工事一式〇〇円」のような書き方は避けてください。）
- 3 改造前の写真を提出してください。
- 4 その他（必要書類の提出を求める場合があります。）

年 月 日

高齢者住宅改造費助成事業に関する承諾書

借家人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様

家屋所有者 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

川崎市高齢者住宅改造助成事業に係る次の工事について、住宅の改造を承諾します。

住宅の所在地	区	荘	号室
		マンション	
改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 手洗所 <input type="checkbox"/> その他 (	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下         )
改造内容			
備考			
退去時復元の有無 (※家屋所有者が記入)	<input type="checkbox"/> 改造前の状態に要復元		<input type="checkbox"/> 改造後の状態で可



# 高齢者住宅改造工事計画評価依頼書

様

\_\_\_\_\_福祉事務所長

担任	係長	課長

次の住宅改造助成事業の工事計画について評価を依頼します。

対象者	住所	電話 ( )						
	フリガナ 氏名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	年齢	歳	
	家屋の状況	持家・借家・一戸建て・マンション・アパート( 階)						
		高齢者専用居室(有・無) その他特記事項 ( )						
身体状態								
家族の状況	氏名	続柄	生年月日	備考(職業, 健康状況等)				
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
改造内容	改造希望箇所	浴室・手洗所・居室・玄関・食堂・廊下・階段・その他 ( )						
	資金計画	自己負担率	住宅改造費	円	自己資金	円		
		%	介護保険住宅改修費	円	合計	円		
依頼内容	_____区担当者_____							
評価(意見)欄	訪問調査日時	年	月	日 ( )	時	分 ~	時	分
	(あて先) _____福祉事務所長							
年 月 日 評価者 _____ 印								

※【添付書類】 □工事計画書(写し) □工事見積書(写し) □図面(写し) □その他( )

様 (問合せ先)

号  
年 月 日

## 高齢者住宅改造費助成決定通知書

川崎市 福祉事務所長

さきに申出のありました高齢者住宅改造費の助成につきまして、次のとおり決定しましたので、通知します。

対 象 者	
決 定 区 分	
決定効力発生日	
助 成 内 容	階層： (助成率 %) 助成基本額： 助成額： 助成対象箇所：
対象者の状況	
備 考	

(注) 1 助成決定者は工事完成後、速やかに次の書類を福祉事務所に提出してください。

- (1) 高齢者住宅改造工事完成届 (2) 工事施行者の※請求書の写し  
(3) 改造完成後の写真  
(4) その他 ( )

※ 請求書には工事内訳書を貼付してください。工事内訳書は、工事を行った箇所・内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとします。ただし、介護保険の住宅改修費は除いてください。

2 工事の着手期限は、助成決定日から2箇月以内とします。

(不服申し立ての教示)

- 1 この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3月以内に、川崎市長に対して審査請求をすることができる。
- 2 この処分の取消しを求める訴えは、この処分があったことを知った日(前記の審査請求をした場合には、当該審査請求についての裁決があったことを知った日)の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として(川崎市長が被告の代表者となります。)提起することができる。

高齢者住宅改造工事完成届  
(助成金振込依頼書)

担当	係長	課長
----	----	----

(あて先) _____ 福祉事務所長		年 月 日	
申請者 住所 _____ 区			
氏名 _____		続柄 ( )	
電話 ( ) _____			
次のとおり、改造工事が完成しましたので届けます。			
対象者		完成年月日	年 月 日
改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 手洗所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
工事施工者	所在地		
	名称及び代表者	印	
振込先	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 口座番号 <input type="checkbox"/> 当座
			フリガナ
		口座名義人	

※1 太線内のみ、ご記入ください。

※2 添付書類  工事完成後の写真  請求書の写し

口座振込名義人が対象者でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記高齢者住宅改造費助成金の受領に関する権限を委任します。	
	委任者 (対象者)	受任者 (口座名義人)
	氏名.....印	氏名.....印

市処理欄	助成金支給金額	円	保険料段階	_____
	工事实支出額	円	助成階層	_____

## 高齢者住宅改造費助成事業 訪問調査票①

対象者		記入日		年 月 日		調査員名			
要介護認定 (該当に○)		要支援		要介護		年 齢	歳		
		1・2		1・2・3・4・5					
改造箇所		□浴室 □手洗所 □居室 □玄関 □食堂 □廊下 □階段 □その他 ( )							
身体 の 状 況	視 力	1 普通 2 やや悪い		3 人や物の動きが分かる		4 ほとんど見えない			
	聴 力	1 普通 2 大声で聴こえる		3 耳元で大声で聴こえる		4 ほとんど聴こえない			
	言 語	1 普通 2 聴きとり難い		3 聴きとれない		4 ほとんど話せない			
	特記事項								
基 本 動 作	寝 返 り	1 自立		2 一部介助・つかまれば可 ( )		3 全介助			
	起き上がり	1 自立		2 一部介助・つかまれば可 ( )		3 全介助			
	座位保持	1 自立		2 一部介助・つかまれば可 ( )		3 全介助			
	立ち上がり	1 自立		2 一部介助・つかまれば可 ( )		3 全介助			
	立位保持	1 自立		2 一部介助・つかまれば可 ( )		3 全介助			
	特記事項								
日 常 生 活 動 作 能 力 及 び 介 護 状 況	睡 眠	1 よく眠れる		2 夜間に起きる		3 余り眠れない			
	歩 行	1 自立		2 杖・歩行器使用により可 (種類 )		3 つかまり歩き・歩行介助			
		3 つかまり歩き・歩行介助		4 車椅子使用		5 歩けない			
	行動範囲		1 単独外出		2 家の周り		3 屋内のみ		
	排 泄	1 自立		2 介助にて 便器使用可		3 尿器・ポータブル 使用 (自立・介助)		4 おむつ使用 (夜間のみ・一日中)	
		特記事項							
	入 浴	1 自立		2 一部介助 ( )		3 全介助			
		在宅での入浴		1 一週間に 回 (入浴・シャワー・清拭)		2 入浴サービス			
		更 衣		1 自立		2 一部介助 ( )		3 全介助	
		特記事項							
整 容	1 洗 顔 (可・不可)		2 歯磨き・義歯洗い (可・不可)		3 身だしなみ (可・不可)		4 うがい・口ゆすぎ (可・不可)		
	特記事項								
生 活 状 況	1 日 の 様 子	・起床 ( 時ごろ) → 就寝 ( 時ごろ)							
		・日中はどんなことをして過ごしていますか。 ( )							

高齢者住宅改造費助成事業 訪問調査票②

対象者	記入日	年 月 日	調査員名
了解度	1 一度言えば了解して忘れない。    2 了解するが忘れやすい。    3 了解するがすぐ忘れる。 4 容易に理解できない。(会話はできるのに反応が支離滅裂なことが多い。) 5 全く了解できない。(反応が全く支離滅裂である。)		
調	利用者の身体状況		
	介護状況		
査	住宅改造により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	①改善をしようとしている生活動作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	
		②改造目的・期待効果を確認した上で、改造のコメント (…することで…が改善できる) を記入してください	
果	総合的状況	1 適当と認める。    2 不適當と認める。	
		(所 見)	

年 月 日

## 高齢者住宅改造費助成変更承認申請書

(あて先) \_\_\_\_\_ 福祉事務所長

申請者 住所 \_\_\_\_\_ 区 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

電話 ( ) \_\_\_\_\_

次のとおり、川崎市高齢者住宅改造費助成事業に係る申請内容に変更をしますので、申し出ます。  
 なお、事業に必要な川崎市における住民登録・市税・介護保険・生活保護・障害福祉状況の調査について委任します。

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
対象者			
当初申請 改造箇所	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 手洗所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
申請事由	<input type="checkbox"/> 工事内容の変更 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 入院・入所 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> その他 変更内容		
事由発生日	年 月 日	受付印	

※ 工事変更内容及び資格情報に変更がある場合は、それを証明する書類を本申請書と併せて提出してください。