

# 介護保険制度における福祉用具購入

令和 6年 4月

加西市

## 1 概要

在宅で生活している要介護者・要支援者が、指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者から特定福祉用具・特定介護予防福祉用具（入浴や排せつに用いる貸与になじまない福祉用具等で厚生労働大臣告示において定められたもの）を購入したときは、その福祉用具が日常生活における自立を助けるために必要と認められる場合に、申請に基づき福祉用具購入費を支給します。

支給の要件を満たさない場合には支給できませんので、購入前に、必ず居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターの介護支援専門員等や、指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員に相談してください。

## 2 対象者

要介護又は要支援認定を受けている被保険者

※ 事業対象者は対象外です。

## 3 支給の要件

下記の①～③の全てに該当する福祉用具の購入費用が対象です。

- ① 日常生活の自立を助けるために必要と認められること
- ② 厚生労働大臣が定める特定（介護予防）福祉用具の種目であること
- ③ 指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者から購入したものであること

指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所には、福祉用具専門相談員が所属しています。福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成する福祉用具販売計画に基づき、適正な用具の選定、使用方法等の説明や指導を行うことが義務付けられています。

## 4 支給限度基準額

支給限度基準額は、要介護度に関わらず、同一年度（4月1日から翌年3月31日）内で10万円です。同一年度内であれば、分割して何度でも利用できます。

ただし、福祉用具購入費が支給された福祉用具と同一種目の福祉用具については、原則、以後の支給の対象外となります。

## 5 支給される金額

被保険者の負担割合に応じ、福祉用具購入に要した費用の7割、8割又は9割が介護保険から支給されます。ただし、支給限度額を超える部分については、全額自己負担になります。

なお、負担割合の判断基準日は、領収日（領収証記載日）です。

## 6 厚生労働大臣が定める特定（介護予防）福祉用具の種目

	特定（介護予防）福祉用具の種目	内容
1	腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。 ① 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む）。 ② 洋式便器の上に置いて高さを補うもの。 ③ 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの。 ④ 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る。）。ただし、設置に要する費用については保険給付の対象とならない。
2	自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。 専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除かれ

			る。
3	排泄予測支援機器		利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に自動で通知するものである。専用ジェル等装着の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は除かれる。
4	入浴補助用具 (座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって右のいずれかに該当するものに限る。)	入浴用椅子	座面の高さが概ね35センチメートル以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。
		浴槽用手すり	浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。
		浴槽内椅子	浴槽内に置いて利用することができるものに限る。
		入浴台	浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。
		浴室内すのこ	浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるものに限る。
		浴槽内すのこ	浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る。
		入浴用介助ベルト	居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するものであって、浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。
5	簡易浴槽		空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの（硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室において必要があれば入浴が可能なものに限られる。)
6	移動用リフトのつり具の部分		身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。
7	スロープ		段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。 福祉用具貸与に係るスロープのうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものとは除く。

8	歩行器	<p>歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、異動時に体重を支える構造を有するものであって、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの。</p> <p>福祉用具貸与に係る歩行器のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターがついている歩行車は除く。</p>
9	歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

## 7 申請の手続き

### 償還払い

指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者に対して被保険者が購入費用の全額を支払い、後日、申請により、市から被保険者へ保険給付分の金額の支給を行います。

<申請の流れ>

- ① 担当の介護支援専門員等と、必要な福祉用具について検討します。
- ② 指定特定（介護予防）福祉用具事業者からサービスの提供（相談、特定福祉用具の選定、特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成、使用方法の指導、販売等）を受けます。
- ③ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に必要事項を記入し、領収証及び福祉用具のパンフレットを添付して提出します。

### 受領委任払い

指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者に対して被保険者が購入費用の介護保険自己負担分（1～3割）の金額を支払い、後日、申請により、市が事業者へ保険給付分（7～9割）の金額を支払います。

受領委任払制度は、生活保護受給者、又は介護保険料の滞納がない被保険者であって、市民税非課税世帯員である方が対象となります。

また、受領委任払制度を利用するためには、福祉用具の購入前に受領委任払いに係る承認申請を行い、承認を得た上で、加西市で受領委任払制度事業者の登録を受けた指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者から福祉用具を購入する必要があります。

<申請の流れ>

- ① 担当の介護支援専門員等と、必要な福祉用具について検討します。
- ② 加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払承認申請書に必要事項を記入し、加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払に係る同意書、購入を希望する福祉用具の見積書（被保険者本人名義のもの）を添付して提出します。
- ③ 後日、市から送付される加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払承認・不承認決定通知書により、承認されていることを確認します。
- ④ 指定特定（介護予防）福祉用具事業者からサービスの提供（相談、特定福祉用具の選定、特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成、使用方法の指導、販売等）を受けます。
- ⑤ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に必要事項を記入し、領収証及び福祉用具のパンフレットを添付して提出します。

## 8 申請に必要な書類に係る留意事項

### (1) 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

- ・ 申請者欄の氏名は、被保険者本人が自署してください。心身の状態により自署が困難な場合は、記名・押印としてください。
- ・ 申請者が被保険者以外（相続人又は成年後見人）の場合は、その者の住所・氏名を記入の上、その関係を証する書類を提示してください。
- ・ 福祉用具が必要な理由欄は、介護支援専門員等がケアプランに位置付けた上で記入することが望まれます。担当する介護支援専門員等がない場合は、指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員が記入するか、記入する被保険者等に適切な助言を行ってください。
- ・ ケアプランや特定（介護予防）福祉用具販売計画の記載により、当該申請に係る福祉用具が必要であると認められる場合は、福祉用具が必要な理由の記載に代え、それらの写しを添付することでも差し支えありません。

### (2) 領収証（原本）

- ・ 宛名は、必ず被保険者氏名とし、フルネームで記入してください。被保険者以外の氏名、名字のみ、上様等の記載は認められません。
- ・ 原本を持参してください。原本に申請済のゴム印を押し、コピーをとって原本を返却します。
- ・ 指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者が発行したもので、購入年月日（＝

- 領収日＝代金を完済した日）が記載されていることが必要です。
- ・ 但し書きに、品目名等又は福祉用具購入であることを明記してください。

### (3) 福祉用具のパンフレット

- ・ 購入した福祉用具の価格、品名、形状、用途、製造事業者等がわかるものを添付してください。

### (4) その他必要書類

- ・ 排泄予測支援機器に係る申請を行う場合は、次の書類も必要です。
  - ア 医学的な所見を確認できる書類（被保険者の膀胱機能の確認ができるもの）
    - ① サービス担当者会議等における医師の所見
    - ② 介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見
    - ③ 個別に取得した医師の診断書 等
  - イ 排泄予測支援機器確認調書

## 9 同一種目の福祉用具の再購入

同一種目の福祉用具に係る福祉用具購入費の支給は、同一年度内において原則1回です。ただし、次の場合については、同一種目であっても支給が認められることがあります。同一種目の福祉用具の再購入の必要性を確認できる書類を提示し、購入前に市へ確認してください。

なお、年度が変わった場合であっても、既に支給を受けた福祉用具を保有した上で同一種目の福祉用具を再購入する必要性が認められなければ、支給対象とはなりません。

### ① 破損した場合

通常の使用方法に則り、使用していた福祉用具が経年劣化で破損した場合等が考えられます。故意による破損、カビ等による汚れ、福祉用具の紛失は対象となりません。

なお、部品交換等による修復が可能な場合は、当該部品代が支給対象となります。このとき、部品代のみが支給対象となり、取り寄せるための送料や修復に係る人件費は対象となりません。部品交換等による修復が不可能な場合は、再購入に係る費用が支給対象となります。

破損により再購入を検討する場合は、当該福祉用具の必要性、破損した福祉用具の破損箇所が確認できる写真、部品交換の可否をメーカー等に問い合わせた内容や結果を作成の上、市へ事前に確認してください。

### ② 被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合

前回の購入時よりも要介護度が高くなることに加え、購入当初のケアプランから大きく内容を変更する必要があるほど身体状況が著しく悪化した場合が考えられます。

この場合は、既に購入した福祉用具の使用が困難であり、機能面を著しく見直す必要性について、心身の状態や介護状況の変化に係る経緯や再購入の合理性を考慮した説明資料を作成の上、市へ事前に確認してください。

### ③ 特別の事情がある場合

上記①、②以外の場合であって、特別の事情により同一種目の福祉用具の再購入を希望する場合は、詳細のわかる説明資料を作成の上、市へ事前に確認してください。

## 10 付加機能を有する腰掛便座について

本体と区分できないウォシュレット機能や自動ラップ機能が付いた腰掛便座等、主たる機能以外の機能を備えており、通常のものより著しく高額なものについては、被保険者やその家族等の単なる希望や生活の質を高める目的のみでは、対象と認められません。

通常のものでは被保険者本人の自立支援のために十分でない理由や被保険者本人の心身の状態等による個別具体的な必要性を明記の上、申請してください。必要性が認められない場合には保険給付の対象外となりますので、必要に応じて、市へ事前に確認してください。

## 11 その他の留意事項

- ・ 申請の時効は、購入日（領収日）の翌日から起算して2年です。
- ・ 要介護（要支援）認定の新規申請又は区分変更申請中に福祉用具を購入した場合は、認定結果が出た後に申請してください。ただし、認定結果が非該当であった場合には支給されません。
- ・ 病院や介護保険施設へ入院・入所中に特定福祉用具を購入した場合は、退院・退所し自宅に戻った後に申請してください。  
ただし、被保険者本人が入院・入所中に死亡するなど、自宅で利用ができなかった場合は、保険給付の対象とはなりません。
- ・ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム等に入居し、特定福祉用具を使用する場合は、保険給付の対象となります。  
ただし、指定特定施設入居者生活介護の指定を受けた特定施設や指定認知症対応型生活介護事業所に入居している場合は、事業者が福祉用具を整備することが前提であるため、対象とはなりません。