

介護保険福祉用具購入費の支給について
(介護保険特定福祉用具販売資料)

大垣市介護保険課

令和4年9月

目次

1 介護保険特定福祉用具販売とは	1
2 福祉用具購入費の支給の流れ	1
3 福祉用具購入費の支給対象となる種目	2
3-1 排泄予測支援機器の購入について	3
4 福祉用具購入費の支給限度基準額	4
5 同一種目の再購入について	4
6 福祉用具購入費支給申請書の提出について	5
7 注意事項	6

【資料】

提出書類チェックシート

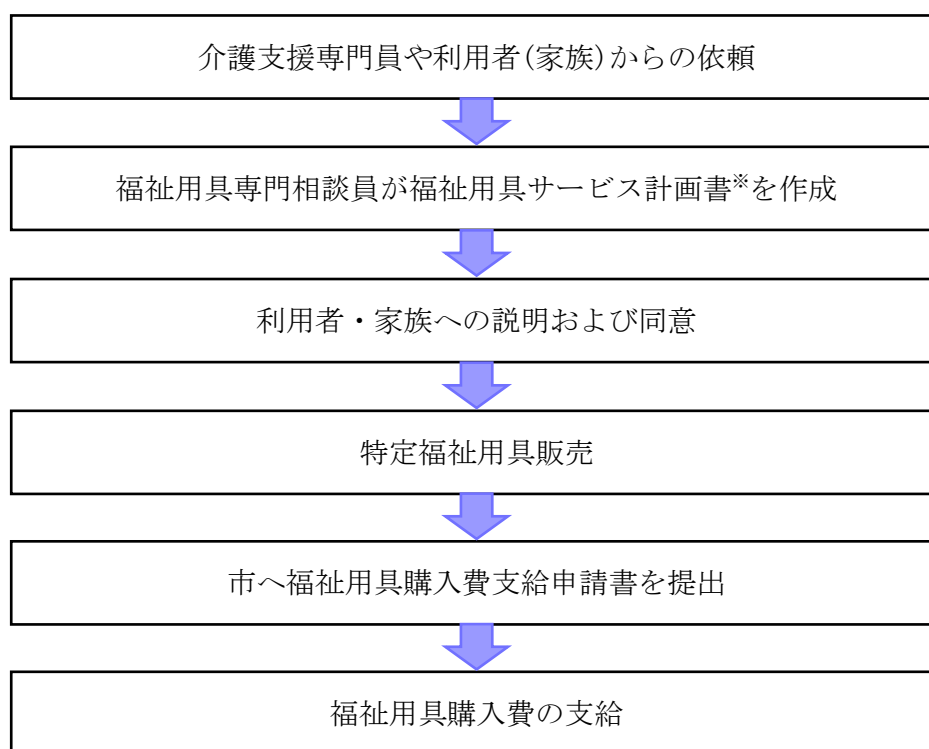
1 介護保険特定福祉用具販売とは

利用者が可能な限り、その居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況およびその置かれている環境をふまえて、適切な特定福祉用具の選定・取付け・説明等を行い特定福祉用具を販売します。特定福祉用具を利用することで要介護(要支援)者の日常生活上の便宜を図るとともに、介助者の負担を軽減すること等を目的としています。

福祉用具購入費の支給対象となる種目は、入浴や排泄に用いる、貸与になじまない福祉用具です。
⇒ (**3 福祉用具購入費の支給対象となる種目について** 2ページ参照)

2 福祉用具購入費の支給の流れ

福祉用具専門相談員が介護支援専門員や利用者等からの依頼を受け、次の流れで特定福祉用具の販売を行います。特定福祉用具の販売前に福祉用具サービス計画書を作成し、利用者・家族への説明および同意がされていること等、一定の手続きが踏まれている必要があります。



※ 利用者の状態に応じた福祉用具の適切な選定等を行うため、利用者ごとに福祉用具販売計画を作成します。福祉用具販売計画に記載する内容は次のとおりです。

利用者の希望、心身の状況およびその置かれている環境を踏まえた

- ・利用目標
- ・利用目標を達成するための具体的なサービス内容
- ・福祉用具の機種と当該機種を選定した理由
- ・関係者間で共有すべき情報(福祉用具使用時の注意事項等)

など

3 福祉用具購入費の支給対象となる種目

福祉用具購入費の支給対象となる種目は次のとおりです。

1. 腰掛便座	<p>次のいずれかに該当するものに限る</p> <p>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)</p> <p>②洋式便器の上に置いて高さを補うもの</p> <p>③電動式また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</p> <p>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、設置に要する費用は給付の対象外)</p>
2. 自動排泄処理装置の交換可能部品	<p>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、居宅要介護者等また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および専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く)</p>
3. 排泄予測支援機器	<p>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またはその介護を行う者に自動で通知するもの(専用ジェル等、装着の都度消費するものおよび専用シート等の関連製品は除く)</p>
4. 入浴補助用具	<p>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、次のいずれかに該当するもの</p> <p>①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またはリクライニング機能を有するものに限る)</p> <p>②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)</p> <p>③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)</p> <p>④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)</p> <p>⑤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)</p> <p>⑥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)</p> <p>⑦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、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)</p>
5. 簡易浴槽	<p>空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるもの(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み、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)で、取水または排水のために工事を伴わないもの</p>
6. 移動用リフトのつり具の部分	<p>身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの</p>

※ 販売前に、テクノエイド協会の『福祉用具情報システム』で福祉用具を検索し、特定福祉用具販売の対象となっているか確認してください。区分が「販売(介護保険:特定福祉用具購入)」となっている福祉用具が、福祉用具購入費支給の対象となります。

3-1 排泄予測支援機器の購入について

排泄予測支援機器は、「運動動作の低下や排尿のタイミングが不明であること、または伝えることができない等の理由により、トイレでの自立した排尿が困難となっている居宅要介護者等について、排尿の機会の予測が可能となることで失禁を回避し、トイレで自立した排尿をすること」を目的としています。

そのため、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やその介護を行う者に自動で通知するものが対象です。通知の方法としては、排泄予測支援機器本体から、専用のアプリケーションがダウンロードされたスマートフォンやタブレット等に近接通信機能(ブルートゥース)で通知するものが想定されています。

特定福祉用具販売事業者は、排泄予測支援機器の利用によって自立した排尿を目指すため、以下の点について利用者へ事前に確認の上、販売を行ってください。

- ①利用の目的を理解して、トイレでの自立した排尿を目指す意志があるか。
- ②装着することが可能か。
- ③居宅要介護者やその介助者等が通知を理解でき、トイレまでの移動や誘導が可能か。

※ 居宅要介護者等の状態により排尿を促すタイミングが異なるため、販売の前に一定期間の試用を推奨し積極的な助言に努めるとともに、継続した利用が困難な場合は試用の中止をする等の助言を行ってください。

※ 介護者も高齢である等の理由で利用にあたり継続した支援が必要である場合は、販売後も必要に応じて訪問等の上、利用状況等の確認や利用方法の指導等に努めることが求められます。

排泄予測支援機器のこのような性質上、被保険者本人の排泄状況や介助者の状況等(通知を受け排尿を促すことができるか等)を購入前に市で確認する必要があるため、購入を希望される場合は購入前に必ず市に相談してください。事前に相談のない購入の場合、福祉用具購入費支給の対象外となる場合があります。

また、福祉用具購入後の支給申請にあたっては、通常の申請書等に加え次の書類の提出が必要です。

(1)医学的な所見が分かる書類

居宅要介護者等の膀胱機能が確認できる、次のいずれかの書類。

- ①介護認定審査における主治医の意見書
- ②サービス担当者会議等における医師の所見
- ③介護支援専門員等が徴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見
- ④個別に取得した医師の診断書 など

(2)排泄予測支援機器確認調書

4 福祉用具購入費の支給限度基準額

福祉用具購入費の支給限度基準額は、要介護度にかかわらず、同一年度(4月1日から翌年3月31日まで)で10万円です。

福祉用具購入費の支給は、原則、1種目1回に限られています。ただし、破損や介護の必要の程度が著しく高くなった等の特別の事情があり、保険者が必要と認める場合には、同一種目の再購入が可能となる場合があります。⇒ (5 同一種目の再購入について 4ページ参照)

特定福祉用具を購入した際は、購入費用を利用者にいったん全額ご負担いただき、市へ申請後、保険給付分(7～9割)をお戻しします【償還払い】。

※ 特定福祉用具購入費の受領委任払いは実施しておりませんので、ご注意ください。

5 同一種目の再購入について

福祉用具購入費の支給は、原則、1種目1回に限られています。ただし、次のような場合には例外的に再購入が認められる場合があります。

- ・すでに購入した福祉用具が破損した場合
- ・要介護者等の介護の必要の程度が著しく高くなり、現在使用している福祉用具が状態に合わなくなった場合
- ・同一種目であっても用途・機能が著しく異なるなど、必要性が認められる場合
など

同一種目の再購入については、上記のような特別の事情があり、保険者が再購入の必要性があると認めた場合のみ支給の対象となります。そのため、再購入を希望される場合は、購入前に必ず市に相談してください。事前に相談のない再購入の場合、福祉用具購入費支給の対象外となる場合があります。

※ 同一種目の再購入の可否を判断するにあたり、すでに購入した福祉用具の状態等を、写真等で確認する場合があります。以前購入した福祉用具は、安易に廃棄しないようご注意ください。

※ 部品の交換が可能な福祉用具について、保険者が交換が必要であると判断した場合に限り、部品のみの購入も福祉用具購入費の支給対象となります。

6 福祉用具購入費支給申請書の提出について

要介護(要支援)者が福祉用具購入費の支給を受けようとするときは、「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書」に必要な書類を添付し、大垣市に申請します。提出書類は次のとおりです。

【申請の際に必ず必要なもの】

- ア 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
- イ 福祉用具サービス計画書
- ウ 購入した福祉用具のカタログ・パンフレット等
- エ 領収書原本および写し

【状況に応じて提出が必要なもの】

- オ 委任状……………申請書に記載されている振込口座名義人が本人以外の場合
- カ 福祉用具が必要な理由書……………要支援者が腰掛便座(補高便座を除く)を購入する場合
- キ 納品書の写し……………購入日(納品日)と領収日が異なる場合
- ク 見積書および、図面または写真……すのこを購入する場合
- ケ 医学的な所見が分かる書類……………排泄予測支援機器を購入する場合
- コ 排泄予測支援機器確認調書……………排泄予測支援機器を購入する場合
- サ 以前購入した福祉用具の写真等……同一種目の再購入をする場合
- シ 福祉用具購入費口座振込依頼書……被保険者本人の死亡等により、法定相続人名義の口座に変更する必要がある場合等

※ 排泄予測支援機器の購入および同一種目の再購入については、購入前に市への事前相談が必要です。

以下の様式については、大垣市ホームページよりダウンロードできます。

[大垣市ホームページ](#)>[各種様式ダウンロード](#)>[介護](#)>(様式)介護保険福祉用具購入費支給申請書

- ア 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
- オ 委任状
- カ 福祉用具が必要な理由書
- コ 排泄予測支援機器確認調書
- シ 福祉用具購入費口座振込依頼書

※ 提出書類に不備があると再提出が必要となり、福祉用具購入費の支給が遅れる場合があります。各提出書類について確認事項をまとめているので、提出前にご確認ください。⇒ [提出書類チェックシート](#) 参照

7 注意事項

【支給条件について】

- ・福祉用具購入費の支給にあたっては、要介護認定を受けている必要があります。
- ・都道府県知事から指定を受けた特定福祉用具販売事業者から販売された特定福祉用具が、支給の対象となります。
- ・特定福祉用具販売は居宅で利用するものが対象です。入院中や、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)や介護老人保健施設、介護付き有料老人ホーム等の施設で使用する目的での購入は認められません。

【申請について】

- ・福祉用具購入費支給申請の際に、被保険者が要介護認定の新規申請または区分変更申請中の場合は、認定結果がでるまで福祉用具購入費の申請は受付できません。認定結果がでてから申請をお願いします。

【支給について】

- ・福祉用具購入費の支給の時効は、領収日から2年です。2年を過ぎたものは福祉用具購入費の支給ができませんので、申請忘れ等がないようご注意ください。
- ・福祉用具購入後、福祉用具を使用しないまま被保険者本人が亡くなられた場合等は、福祉用具購入費の支給対象になりません。

〈 提出書類チェックシート 〉

提出書類	チェック項目
<p>ア 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書</p>	<p><input type="checkbox"/> 被保険者氏名、被保険者番号、生年月日、住所、電話番号が記入されているか。記入した内容は、介護保険被保険者証に記載されている内容と同じであるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の、種目名及び商品名が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の、製造事業者名および販売事業者名が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の購入金額及び、購入日が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入金額は領収書と一致しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入日は領収書と一致しているか。購入日(納品日)と領収日が異なる場合、購入日に納品されたことがわかる納品書等の写しが添付されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 特定福祉用具が必要な理由が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請日、申請者住所、申請者氏名(続柄)、申請者電話番号が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者氏名は自署されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 口座振込依頼欄が記入されているか。 (※ 原則、被保険者本人名義の口座に支給します。)</p> <p><input type="checkbox"/> 本人以外の口座へ振込を希望する場合、委任状が添付されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人死亡の場合、法定相続人名義の口座が記入されているか。本人口座記入後に死亡した場合、福祉用具購入費口座振込依頼書が添付されているか。</p>
<p>イ 福祉用具サービス計画書</p>	<p><input type="checkbox"/> 利用者の希望、心身の状況およびその置かれている環境を踏まえた利用目標等が記載されているか。 (※ 記載内容については、「介護保険福祉用具購入費の支給について」2 福祉用具購入費の支給の流れ 1ページ参照)</p> <p><input type="checkbox"/> 計画書の作成日および同意日が、購入日より前になっているか。 (※ 購入前に、計画書の作成および同意がされていることを確認してください。)</p>
<p>ウ 購入した福祉用具のカタログ・パンフレット等</p>	<p><input type="checkbox"/> 購入した福祉用具の商品名、製造事業者名、サイズ、希望小売価格等の記載がされているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 複数商品が記載されているカタログ等の場合、購入した商品が分かるようにマーカー等でチェックがされているか。</p>
<p>エ 領収書原本および写し</p>	<p><input type="checkbox"/> 領収書の原本および写しが添付されているか。 (※ 原本は、申請書受付後に市の確認印を押して返却します。)</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者氏名が記載されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 販売事業者の社印が押印されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 領収金額が5万円以上の場合、収入印紙が貼付されているか。また、収入印紙に割印がされているか。 (※ 消費税等が区分記載されており、税抜価格が5万円未満の場合は収入印紙不要)</p> <p><input type="checkbox"/> 購入した商品が記載されているか。</p>
<p>オ 委任状</p>	<p>申請書に記載されている振込口座名義人が本人以外の場合に添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 委任日が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者(委任者)および受任者の氏名、住所が自署されているか。住所が同じ場合、「同上」となっていないか。押印がされているか。受任者について、被保険者本人との続柄が記載されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 市の様式以外を使用する場合、大垣市長あてになっているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 市の様式以外を使用する場合、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の委任である旨が記載されているか。</p>

提出書類	チェック項目
カ 福祉用具が必要な理由書	<p>要支援者(要介護度が要支援1または2)が腰掛便座(補高便座を除く)を購入する場合に、ケアマネジャーが作成し添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者本人の心身の状況等を踏まえたうえで、福祉用具が必要な理由が記入されているか。</p>
キ 納品書等の写し	<p>購入日(納品日)と領収日が異なる場合に、購入日に納品されたことがわかる書類を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請書記載の購入日と一致しているか。</p>
ク 見積書および、図面または写真	<p>すのこを購入する場合に添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入日時点で有効な見積りであるか。見積書に金額および規格の記載があるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 設置の状況が分かる図面や写真が添付されているか。写真に日付はあるか。</p>
ケ 医学的な所見が分かる書類	<p>排泄予測支援機器を購入する場合に添付してください。 ※ 排泄予測支援機器の購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅要介護者等の膀胱機能が確認できる、次のいずれかの書類が添付されているか。 ①介護認定審査における主治医の意見書 ②サービス担当者会議等における医師の所見 ③介護支援専門員等が徴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見 ④個別に取得した医師の診断書 など</p>
コ 排泄予測支援機器確認調書	<p>排泄予測支援機器を購入する場合に添付してください。 ※ 排泄予測支援機器の購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 作成日が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 販売事業者の名称、所在地および福祉用具専門相談員氏名が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者情報について漏れなく記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅要介護者等の心身の状況および介助者の状況等を踏まえたうえで、福祉用具が必要な理由が記入されているか。</p>
サ 以前購入した福祉用具の写真等	<p>同一種目の再購入をする場合に、市が指定する資料を添付してください。 ※ 同一種目の再購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 市が指定した内容を満たすものであるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 写真に日付はあるか。</p>
シ 福祉用具購入費口座振込依頼書	<p>被保険者本人の死亡等により、法定相続人名義の口座に変更する必要がある場合に添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者氏名、被保険者番号が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 口座情報が漏れなく記入されているか。 ※銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人氏名(カナ)について漏れなく記入されていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 記入日が記載されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者住所、氏名、電話番号、被保険者との続柄が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 口座振込依頼理由について、該当する理由にチェックされているか。「2 その他」にチェックした場合、理由が記入されているか。</p>