

介護保険 福祉用具購入費支給申請マニュアル

令和6年4月

東近江市長寿福祉課 介護保険係

目 次

- 1 福祉用具購入費の支給要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1～2 ページ
- 2 手続きの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3 ページ
- 3 申請に必要な書類等について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4 ページ
- 4 その他留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5 ページ
- 5 申請書類の書き方見本・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6～7 ページ

<福祉用具購入について>

要支援及び要介護認定を受けた人が可能な限り在宅で自立した日常生活を送ることができるよう、入浴や排せつ等に用いる特定福祉用具を購入した場合、購入費の一部が支給される制度です。特定福祉用具を購入する際は、ケアマネジャー（介護支援専門員）や福祉用具専門相談員等に必ず相談してください。

1 福祉用具購入費の支給要件

在宅の要介護（支援）被保険者が、指定を受けた福祉用具販売事業者から、本人の日常生活の自立を助けるために必要な特定福祉用具を購入したときに給付が受けられます。

(1) 対象となる人

- ア 要支援1・2及び要介護1から5の認定を受けていること
- イ 施設等に入所中や入院中でなく、本人が在宅で生活していること

(2) 購入できる福祉用具の種目

ア 腰掛便座

次のいずれかに該当するもの

- ・和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
- ・洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- ・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
- ・便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるものに限る）

イ 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く）

ウ 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

エ 入浴補助用具

- ・入浴用いす（座面の高さが概ね35cm以上のもの又はリクライニング機能を有するもの）
- ・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）
- ・浴槽内いす（浴槽内に置いて利用することができるもの）
- ・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）
- ・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）
- ・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）
- ・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）

オ 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

カ 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

キ スロープ ※貸与と選択可能 1

敷居等の小さい段差解消に使用し、頻繁な移動運びを要しないもの（可搬型のものを除く）

ク 歩行器 ※貸与と選択可能

歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有する、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式の歩行器（車輪・キャスターが付いている歩行車は除く）

ケ 歩行補助つえ ※貸与と選択可能

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

(3) 支給について

ア 支給限度基準額

同一年度内（4月1日～翌年3月31日）で10万円を上限に、利用者負担割合に応じて、購入費の9割から7割分の金額を保険給付します。（購入費用が10万円を超えている場合、超えた部分は全額自己負担となります。）

イ 販売事業者について

都道府県の指定する福祉用具販売事業者で購入した場合のみ給付の対象となります。

ウ 付加機能がついた福祉用具購入

付加機能がついた福祉用具を購入する場合、正当な理由がなければ基本機能分の金額のみの給付となります。

エ 同一種目の福祉用具購入

同一種目の福祉用具購入費の支給は、1度に限りませんが、用途及び機能が異なる場合や身体状況が著しく変化した場合、又は当該福祉用具が破損し修理不能な場合など、特別の事情がある場合は、再度支給されることがあります。

オ 支給方法

福祉用具を購入する時は、被保険者本人が購入金額の全額を販売事業者を支払い、福祉用具購入費支給申請をした後に、保険給付分を市から支給する償還払いによる支給を行います。また、一時的な全額負担が不要になる「受領委任払い」による支給を選択することも可能です。

《受領委任払いとは》

被保険者本人が費用の一部である自己負担分を販売事業者を支払った後、残りの保険給付分を市から販売事業者へ支給する方法です。市に登録されている販売事業所から購入する場合に利用でき、事前申請が必要です。また、以下の要件全てを満たしている必要があります。

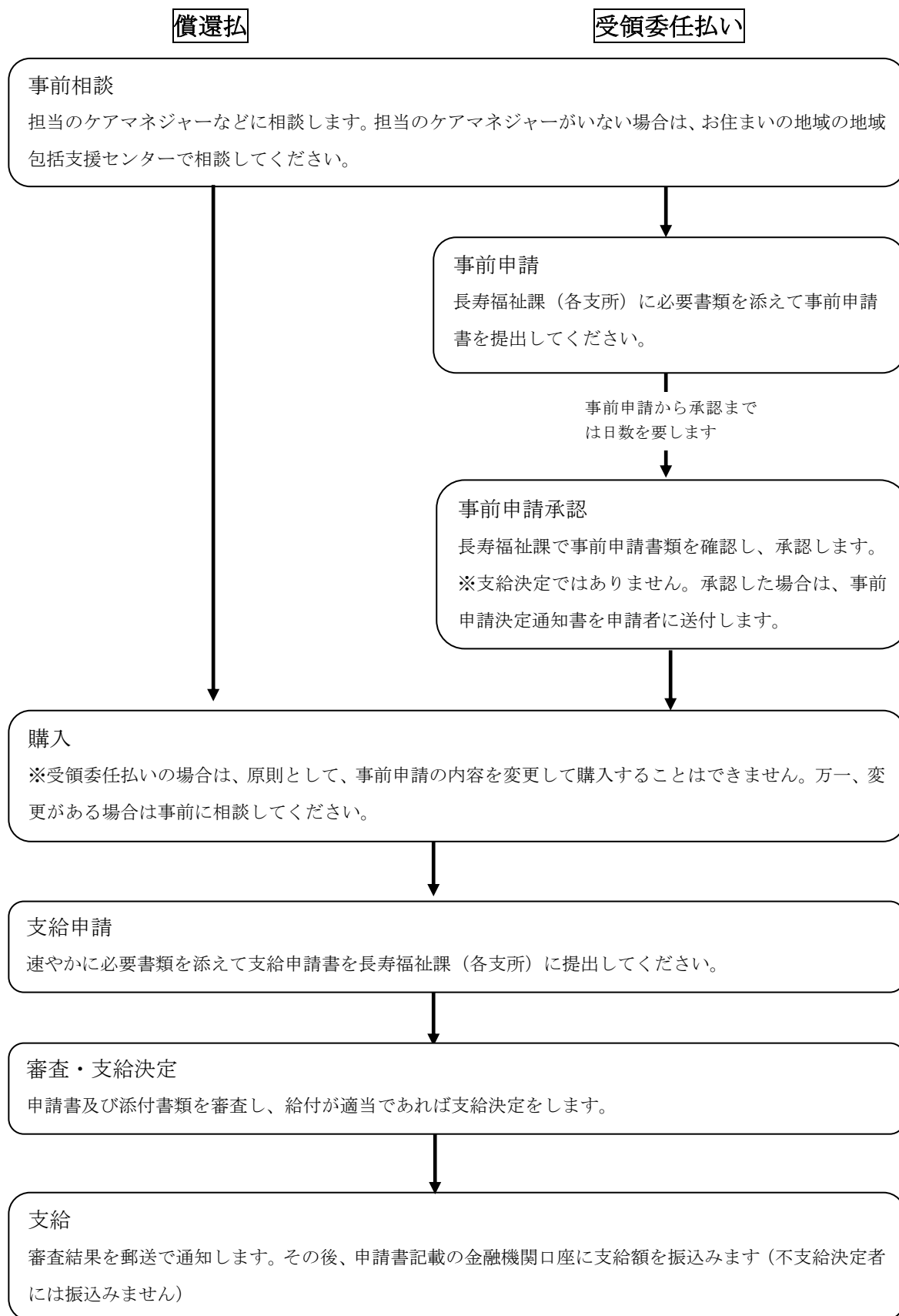
①介護保険料を滞納していないこと

②給付制限、保険給付の支払い方法変更等を受けていないこと

③事前申請時から福祉用具購入予定日までの間に入院又は入所していないこと

④事前申請時点で要介護（要支援）認定中であること（申請中の場合は適用外）

2 手続きの流れ



3 申請に必要な書類について

(1) 償還払いによる支給

ア 「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請(請求)書」

東近江市介護保険条例施行規則第13条に定める様式第16号に必要事項を記入、押印してください。

※振込先口座は被保険者名義の口座を記入してください。なお、本人死亡等により被保険者口座への振り込みが困難な場合は御相談ください。

イ 添付書類

(ア) 領収書

原本を提出してください(コピー後、返却します)。宛名が本人氏名であり、かつ領収日の記載及び社印の押印が必要です。

※複数の福祉用具を同時に購入した場合は、内訳として、当該福祉用具ごとの種目、製品名、購入金額を記入してください

(イ) 居宅サービス計画書(1)及び(2)

作成日が購入日直前で、計画の総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)、サービス内容等に福祉用具購入に関連する記載があるもの。

※必ず署名があるものを添付してください(コピー可)。ただし、暫定プラン等で提出が難しい場合は、後日、差替えることでも構いません。

(ウ) パンフレット等

福祉用具のパンフレットその他福祉用具の概要を記載した書面(コピー可)

※オーダーメイドのすのこ等の購入申請をする場合は、見積書、パンフレット(コピー可。無い場合は現物の写真)を添付してください。

(2) 受領委任払いによる支給

事前申請には、以下の書類が必要です。支給申請については、償還払いによる支給の場合と同様の書類を提出してください。(口座振替依頼欄は、空欄または事業者名義を記入してください)

ア 「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前申請書兼受領委任払同意書」

東近江市介護保険福祉用具購入費の受領委任払に関する要綱第7条に定める様式第6号に必要事項を記入、押印してください。

イ 添付書類

(ア) 福祉用具の見積書

(イ) 居宅サービス計画書(1)及び(2)

詳細は償還払いによる支給の場合と同じ

(ウ) パンフレット等

詳細は償還払いによる支給の場合と同じ

4 その他留意事項

(1) 次のアからウまでのいずれかに該当するときは、支給決定を取り消し、給付費の全部又は一部返還を求めることがあります。




ア 虚偽の申請その他の不正行為により、支給決定及び給付を受けたとき。

イ 介護給付費により購入した特定福祉用具を、目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸付又は担保等に供したとき。


ウ その他、市長が不相当と認めるとき。

5 申請書類の書き方見本

<記入例>

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 支給申請(請求)書																		
フリガナ	ヒガシ オウミ					東近江市保険者番号			2	5	2	1	3	0				
被保険者氏名	東 近江					被保険者番号			0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大(昭) 20年 3月 5日生					性別			男・女									
住所	〒527-8527 東近江市八日市緑町 10-5					電話番号 0748-24-5678												
特定福祉用具名		製造事業所名	事業所番号		購入金額	購入日												
種目	商品名		販売事業所名	事業所番号														
入浴補助用具	浴槽台軽量タイプ	東近江介護用品	2500000001	近江福祉用具	19,800 円	令和6年3月31日												
入浴補助用具	シャワーチェア おりたたみタイプ	東近江介護用品	2500000001	近江福祉用具														
					円	年 月 日												
福祉用具が必要な理由	右膝に変形性膝関節症に伴う痛みがあり、立ったりしゃがんだりする動作や浴槽への跨ぎ、洗身動作が難しくなっており、これらの症状緩和と入浴をスムーズにするため。																	
<p>東近江市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請(請求)します。</p> <p>令和6年4月1日</p> <p>住所 東近江市八日市緑町 10-5</p> <p>申請者 氏名 東 近江  電話番号 0748-24-5678</p>																		
<p>注意・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。</p> <p>・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。なお、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼されている場合には、その福祉用具の必要性が確認できるサービス計画の写等を添付いただくことにより、「福祉用具が必要な理由」欄への記載を省略することができます。</p>																		
居宅介護(介護予防)福祉用具購入費については、下記の口座に振り込んで下さい。																		
口座振替 依頼欄	東近江  信用金庫 農業協同組合		八日市  出張所			種目		口座番号										
	金融機関コード			店舗コード			①. 普通預金		0	1	2	3	4	5	6			
	フリガナ 口座名義人			ヒガシ オウミ 東 近江			②. 当座預金											
						③. その他												
◎口座に誤りが増えています。支店名、口座番号等をもう一度ご確認ください。																		

<記入例>

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前申請書（受領委任払）												
被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	生年月日	昭和20年3月5日
フリガナ	ヒガシ オウミ						性別	(男) ・ 女				
被保険者氏名	東 近江						電話番号	0748-24-5678				
住所	〒527-8527 東近江市八日市緑町10-5											
要介護度区分 (該当に○)	要 支 援		要 介 護			※要介護認定の申請中である場合は、受領委任払は適用されません。						
	1・2		①・2・3・4・5									
購 入 内 容	購入する特定福祉用具の種目						購入見積額	販売事業所名				
	入浴補助用具 浴槽台						19,800円	近江福祉用具				
	入浴補助用具 シャワーチェア						22,000円					
							円					
福祉用具が必要な理由	右膝に変形性膝関節症に伴う痛みがあり、立ったりしゃがんだりする動作や浴槽への跨ぎ、洗身動作が難しくなっており、これらの症状緩和と入浴をスムーズにするため。											
東近江市長 様												
<p>介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給について、関係書類を添えて事前申請します。</p> <p>また、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給方法を東近江市介護保険福祉用具購入費の受領委任払に関する要綱第2条に規定する受領委任払とすることを申請します。</p> <p>なお、受領に関する権限は、以下の代理受領者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">令和6年4月1日</p> <p>申請者 住所 東近江市八日市緑町10-5 (被保険者)氏名 東 近江</p>												
												
届出人	住所	東近江市八日市緑町10-5					続柄	ケアマネジャー				
	氏名	近江 花子				電話番号	0748-24-5641					

受領委任払同意書

令和6年4月1日

東近江市長 様

代理受領者 事業所番号 2500000001
所在地 東近江市八日市緑町10-5
事業者名称 近江福祉用具
代表者氏名 近江 太郎 (印)
電話番号 0748-24-0000
登録番号 1

近江福祉用具社

上記被保険者が特定福祉用具を購入するに当たり、被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任されることに同意します。

相談・お問合せ先

【申請・手続きに関する問合せ】

東近江市福祉部長寿福祉課介護保険係

〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号

TEL 0748-24-5678 IP 050-5801-5678

【福祉用具の購入に関する相談】

※担当のケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーに相談してください。

ケアマネジャーがいない場合は、以下の地域包括支援センターに相談してください。

<八日市・永源寺・愛東・湖東・蒲生地域>

東近江市地域包括支援センター

〒527-8527 滋賀県東近江市八日市緑町10番5号

TEL 0748-24-5641 IP 050-5801-5641

<能登川地域>

能登川地域包括支援センター

〒521-1205 東近江市躰光寺町234番地1 TEL 0748-29-3198

<五個荘地域>

五個荘地域包括支援センター

〒529-1422 東近江市五個荘小幡町589番地1 TEL 0748-48-5540