

# 介護保険福祉用具購入の手引き

ケアマネジャー（地域包括支援センター）及び販売業者向け



豊後大野市高齢者福祉課介護保険係

## 1. 介護保険における特定福祉用具購入費の支給要件

### (1) 対象者

要介護認定(要支援1～2・要介護1～5)を有する在宅の方が対象となります。介護保険施設入所者は対象外です。

※有料老人ホーム等に入所されている方が購入される場合は**購入前に事前相談が必要です**。必ず豊後大野市(保険者)へ事前相談をしてください。事前相談がない場合は対象外になることもありますので注意してください。

### (2) 補助の内容

特定福祉用具の購入は購入金額の9割(又は、8割、7割)を介護保険から給付するというものです。ただし上限があり、同一年度(4月1日から翌年3月31日)内で購入費の10万円までとなっています。

※介護保険料の滞納等で給付制限がある場合もありますので注意してください。

### (3) 購入手順

購入を検討する場合は**事前に**担当のケアマネジャー(担当ケアマネジャーがいない場合は包括支援センター)に相談してください。家族だけで話合い、先に購入してしまった場合は対象外です。介護保険の適用を受けるためには、ケアマネジャーの確認や都道府県知事から指定を受けた販売所から購入したこと、購入した商品が介護保険の対象かどうかなど要件が様々あります。まずは担当ケアマネジャーに相談をお願いします。

福祉用具購入の一連の流れは次のとおりです。



#### (4) 対象となる特定福祉用具の種類

腰掛便座	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) 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(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。)。但し、設置に要する費用については対象外。
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。
排泄予測支援機器 <u>※別途確認調書が必要なため、購入前に市へ相談が必要です。</u>	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 ただし、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。
入浴補助具	入浴用椅子、座面の高さが概ね35センチ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(浴槽台)、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、浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの 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、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。
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 硬質の材料であっても使用しないときに立てか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。
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。
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。
歩行器	歩行が困難な者の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
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。

## (5) 支払方法

支払方法には償還払いと受領委任払いの2種類があります。

### ・償還払い

購入費の全額を一旦福祉用具販売事業者を支払っていただき、その後、豊後大野市（保険者）へ支給申請をして償還払いを受ける方法。原則この償還払いによる方法となります。

### ・受領委任払い

対象者は自己負担分のみを福祉用具販売業者に支払い、保険者が介護保険給付分を福祉用具販売業者へ直接支払う方法。この方法は以下の条件にすべて当てはまる場合のみ利用できます。

※自己負担分については介護保険負担割合証等を確認してください。

条件

- (1) 低所得等で生計が困難なため、一時的に事業者に全額支払うことが困難な者
- (2) 住民税が非課税世帯の者
- (3) 介護保険料の滞納がない者
- (4) 法第66条第1項及び法第69条第1項の規定による保険給付制限等又は法第67条第1項及び法第68条第1項の規定による保険給付差止等の措置を受けていない者
- (5) 福祉用具購入費又は住宅改修費の受領委任払いについて事業者の同意を得ている者

※受領委任払い許可決定をした場合でも、対象者が死亡、入院、認定結果が非該当等の事由により介護保険対象外となる可能性もあります。その場合は当事者間（対象者と施工業者間）での解決となります。ケアマネジャーと市（保険者）は対応できません。

※受領委任払いにより福祉用具を購入される場合は**購入前**に受領委任払同意書兼振込依頼書を豊後大野市（保険者）に提出してください。詳細については「住宅改修の手引き」を参照してください。

※時系列としては次のようになります。

①同意書を購入前に申請→②受領委任払いの許可をもらう→③福祉用具を購入→④支給申請となります。許可の前に購入をすると受領委任払いの対象外となります。

## 2. 申請について

購入後必要書類を揃えて提出をお願いします。必要書類の不足又は不備がある場合は受付することができません。必ず確認をした上で提出してください。

### (1) 支給申請書について

次のページの吹き出しのとおり、漏れの無いように記入してください。複数の福祉用具を購入した場合は1枚の支給申請書にまとめていただいても差し支えありません。複数購入の場合において、1枚の領収書にまとめてある場合は各商品それぞれの税抜き及び税込み価格がわかる資料を添付してください。ただし、1品ごとに領収書が発行されている場合は確認できるので不要です。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		4 4 2 1 2 9					
	被保険者番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女	要介護状態区分等	要介護（ ） 要支援（ ）			
住所	〒				電話番号（			
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名等	販売事業者名等	購入金額	購入				
			円					
			円					
			円					
合			円					
福祉用具が必要な理由	<p>「安全に入浴するため」等抽象的な表現ではなく、購入前の問題点や課題と、それを解決するためにどのような理由で選んだのかをなるべく具体的に記載してください。</p>							
<p>豊後大野市長 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します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>申請者 住所 豊後大野市</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号（ ） -</p>								

領収日の日付が購入日です。引き渡し日はありません。

合計金額も忘れずをお願いします。

「安全に入浴するため」等抽象的な表現ではなく、購入前の問題点や課題と、それを解決するためにどのような理由で選んだのかをなるべく具体的に記載してください。

記入していただいた日付（購入日以降）で結構です。住所氏名も介護保険被保険者証と相違ないか確認してください。

注意 この申請書を提出する際は、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

名称・コードの両方の記入をお願いします。

必要な理由については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	金融機関コード	店舗コード	種目	1 普通預金	口座番号				
				2 当座預金					
			3 その他						
	フリガナ								
口座名義人									

## (2) 領収書について

### ①償還払いの場合

償還払いの場合、領収書の金額は福祉用具の購入費全額を記入してください。ただし書きについては、領収書記載例を参考にしてください。

#### 記載例

The diagram shows a receipt form titled "領収書" (Receipt). The recipient is "介護 太郎 様" (Nurse Mr. Taro). The amount received is "領収金額 金 円" (Amount received in Japanese Yen). A note specifies: "ただし ポータブルトイレ購入費 として。上記の金額を領収しました。" (However, as portable toilet purchase fee, the above amount was received). The date is "〇年〇月〇日" (〇 Year 〇 Month 〇 Day), the address is "豊後大野市〇町〇〇 1 2 3 4 番地" (1-2-3-4, 〇-chome, 〇〇, Toyohata Ono City), and the item is "〇△×〇福祉用具 印" (〇△×〇 Welfare用具 Seal). Callouts provide instructions: "対象者氏名は被保険者証のとおりフルネームで記載してください。" (Record the recipient's name in full as on the insured person's certificate.); "ただし書きは、品目又は福祉用具購入費であることがわかるように記入してください。" (Record the additional note so that the item or welfare用具 purchase fee is clear.); and "押印を必ずしてください。" (Seal is mandatory).

### ②受領委任払いの場合

領収書の金額は、対象者が支払った金額（自己負担分）を記載してください。また、ただし書きの欄も次の例のように記載してください。尚、負担割合は1割負担と仮定します。

<例>福祉用具購入費が33,754円だった場合。

33,754 × 10分の1 = 3375.4 ※1円未満は切り上げ

したがって、領収書の金額は3,376円となります。

ただし書きは「ポータブルトイレ購入費33,754円の利用者負担額3,376円として」のように記載してください。

③生活保護受給者の場合は宛名は「豊後大野市長 〇〇〇〇」。ただし書きは「△△△△様分の福祉用具購入費として」のように記載してください。

## (3) ケアプランについて

原則、住宅改修・福祉用具購入は担当者会議で課題共有という点から、プランへの記載を求めています。ただし、急遽必要になった場合等は、プラン変更まで求めず現行のプランを提出していただいて差し支えありません。また居宅契約を結んでいない場合は、基本情報とアセスメントシートを提出してください。

#### (4) その他

問1 以前購入したものと同一品目の福祉用具を購入することは可能ですか？

回答 **購入前**に保険者に相談してください。事前相談なく購入した場合は対象外になる恐れもありますので注意してください。

問2 商品納入が3月1日。3月5日に対象者が死亡。3月10日に業者に代金を支払った場合はどうなりますか？

回答 対象外となります。購入日＝領収日であり、購入日が基準となります。本件のケースでは死亡後に購入ということになるため対象外となります。

問3 購入日（＝領収日）後に対象者が死亡した場合、支給申請書の記載等はどうのようによければよいですか？

回答 承継届に基づき相続人代表者に振り込むこととなります。したがって、申請日は実際に記入した日。申請者欄は承継人の氏名住所を記入し、承継届の際に指定した口座情報を記入してください。

問4 問3の場合において、受領委任払いを選択していた場合はどうなる？

回答 受領委任払いは対象者が生前同意したものであり、振込先は当初のとおり業者指定の口座となります。

#### ※令和6年4月からの改正点

福祉用具貸与の対象用具のうち一部は、利用方法（借りる、または購入する）を選択できます。

1. スロープ
2. 歩行器
3. 歩行補助つえ

以上の3点の購入の場合は、利用者が選択できることについて十分説明し、選択にあたっての必要な情報の提供及び医師等の意見や利用者の身体状況等をふまえた提案を行う必要があります。添付資料として、上記の内容が確認できる支援経過記録の写しをお願いします。(Q&A25 参照)