

# 介護保険・福祉用具購入費の手引き

松島町健康長寿課高齢者支援班

## 支給の条件

- ① 要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方であること。
- ② 日常生活の自立を助けるため、介護保険対象の福祉用具が必要であること。
- ③ 都道府県や政令指定都市等の指定を受けた特定福祉用具販売事業者から購入したものであること。
- ④ 1回の購入金額が35,000円(税込)以上の場合には、町に事前申請を実施していること。

## 支給額

福祉用具購入費の支給限度額は同一年度(4月1日からの12ヶ月間)で10万円です。そのうち、負担割合1割から3割分が自己負担となりますので、実際は、負担割合1割の方は9万円までの支給、負担割合2割・3割の方はそれぞれ8万円・7万円までの支給となります。

10万円を超えた場合、超えた分は全額自己負担になります。

## ●介護保険の給付対象となる福祉用具の種類

### 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 ポータブルトイレ(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。)

### 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、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

排泄予測支援機器は、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、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。

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次のいずれかに該当するものに限る。

- ①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。
- 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。
- ③浴槽内いす…浴槽内に置いて利用することができるもの。
- 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。
- 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もの。
- 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。
- 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浴槽への出入り等を容易に介助することができるもの。

### 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、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。

### 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。

#### 【注意】 介護保険の給付対象とならない例

- ・同一年度(4月1日からの12ヶ月間)に、用途が同じものや機能が同一のものを購入しても対象になりません。ただし、福祉用具の破損や要介護者等の介護の必要な状態が著しく高くなった等の特別な事情がある場合は、再度支給される場合があります。
- ・老朽化や汚れによる再購入は対象になりません。
- ・施設に入所中又は病院に入院中の方は対象になりません。

次の福祉用具については、介護保険の「福祉用具貸与」の対象になります。

○車いす※ ○車いす付属品※ ○特殊寝台※ ○特殊寝台付属品※ ○床ずれ防止用具※ ○体位変換器※ ○手すり(工事を伴わないもの) ○スロープ(工事を伴わないもの) ○歩行器 ○歩行補助つえ  
○認知症老人徘徊感知機器※ ○移動用リフト(つり具の部分を除く)※ ○自動排泄処理装置※

※要支援1・2及び要介護1の方(便吸引を有する自動排泄処理装置は要支援1・2及び要介護1～3の方)は、一定の場合を除き、原則として保険給付の対象外になります。

## ●支給方法

福祉用具購入費の支給は、次のいずれかを選択できます。事前に事業者にご相談ください。

### ① 償還払い

福祉用具の購入時に利用者は費用の全額を支払い、その後支給申請をして、自己負担金額(1割から3割のいずれか)を差し引いた額が町から支給されます。

### ② 受領委任払い

福祉用具の購入時に利用者は自己負担金額(1割から3割のいずれか)を支払い、保険給付分は利用者から委任を受けた事業者が町から直接支払います。

※自己負担割合は、領収日時点における割合が適用されます。

## ●福祉用具購入の流れ

### ① 福祉用具の相談

利用者は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介護保険担当)に購入内容について事前に相談します。

### ② 事業者に見積りを依頼

複数の事業者に見積りを依頼し、適切な価格での購入であるか確認します。

また、受領委任払いを希望する場合は、事業者にご相談ください。

### ③ 事前申請

福祉用具の購入が、1回で35,000円以上の場合や同一品目を再購入したい場合には、福祉用具を購入

する前に、次の書類を町担当課に提出してください。提出は内容を把握しているケアマネジャー又は事業者が代行します。

**【必要書類】**

- (1) 介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入事前相談票(ケアマネジャー等が作成)
- (2) 購入予定の福祉用具のパンフレット等の写し(該当部分をマーカー等で囲ってください。)
- (3) 見積書の写し(宛名は利用者本人になります。)
- (4) 被保険者証の写し

**④ 審査【事前申請の場合】**

提出書類を確認し、必要に応じて聞き取りや現地調査を実施します。なお、審査には1週間ほど日数がかかりますので、余裕を持って書類を提出してください。

**⑤ 事前申請の承認【事前申請の場合】**

審査の結果は、事前申請の書類を提出したケアマネジャー又は事業者<sup>に</sup>町担当課から電話にてお伝えします。事前申請の承認連絡が来たら、事業者から購入してください。

なお、変更が生じた場合には、再度事前申請が必要になる場合がありますので、町担当課にご相談ください。

**⑥ 購入・支払い**

福祉用具の搬入・設置後に、事業者へ費用を支払います。償還払いの場合は、購入費用の全額を事業者<sup>に</sup>支払い、受領委任払いの場合は自己負担金額(1割から3割のいずれか)を事業者<sup>に</sup>支払います。

**⑦ 支給申請**

福祉用具購入費の支給申請には、次の書類を町担当課に提出してください。

**【必要書類】**

- (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  
(【償還払い用】又は【受領委任払い用】のいずれか)
- (2) 領収書の写し(宛名は被保険者本人になります。)
- (3) 購入した福祉用具のパンフレット等の写し(該当部分をマーカー等で囲ってください。)\*
- (4) 見積書の写し(宛名は利用者本人になります。)\*
- (5) 被保険者証の写し\*

\*事前申請を実施した場合には、(3)から(5)は提出不要です。

**⑧ 支給決定**

事前申請の際に提出された書類と合わせて支給申請書を確認します。必要に応じて聞き取りや現地調査を実施します。支給の必要が認められた場合に福祉用具購入費の支給が決定されます。

支給決定後に、保険給付分の支給決定通知書を支給先(償還払いの場合は本人、受領委任払いの場合は事業者)に発送します。支給は申請を受付してから、申請書に記載された指定口座に2週間から3週間後に振込みします。

●介護サービス関係 Q&A 集“22 特定福祉用具販売事業”(厚生労働省 HP より抜粋)

質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。	家具調のもの等、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。	H12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2
介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか。	福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。	H12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2
福祉用具購入費の支給について、下のようなケースの限度額管理はいずれの年度において行われるか。 ①平成 12 年度に福祉用具の引渡を受け、平成 13 年度に代金を支払い保険給付を請求したケース ②平成 12 年度に福祉用具の引渡を受け代金も支払ったが、保険給付の請求は平成 13 年度に行ったケース	介護保険法第 44 条においては、福祉用具を購入したとき、すなわち代金を完済したときに保険給付の請求権が発生し、当該購入した日(代金を完済した日：実務的には領収証記載の日付)の属する年度において支給限度額を管理することとされている。 したがってケース①は平成 13 年度において、ケース②は平成 12 年度において、それぞれ限度額管理が行われる。 ※保険給付の請求権の消滅時効については、保険給付の請求権の発生時(代金を完済した日)の翌日を起算日とする。	H14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A
「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」(老企第34号平成 12 年1月 31 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(以下「解釈通知」という。)では、排泄予測支援機器について「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」とあるが、通知について、どのようなものを想定しているか。	排泄予測支援機器が本体から、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る。なお、解釈通知では「福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外」とされているが、上記のようにインターネットを使用せず、排泄予測支援機器本体からスマートフォン等に通知する場合は、これにあてはまらない。	R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係る Q&A の送付について

質 問	回 答	QA発出時期、 文書番号等
<p>給付対象や利用が想定しにくい者については、「介護保険の給付対象となる排泄予測支援機器の留意事項について」(老高発0331第3号令和4年3月31日厚生労働 省老健局高齢者支援課長通知)(以下「留意事項通知」とする。)に規定されているが、独居の者も含まれるのか。</p>	<p>使用方法については以下のような方法が考えられる。</p> <p>① 居宅要介護者等本人が装着し排尿の機会を知らせることで、適時にトイレに移動し排泄する。</p> <p>② 介助者が通知により、排泄の声かけやトイレへの誘導を行い、本人の排泄を促す。そのため、独居の場合でも①のような使用方法があり、必ずしも給付対象外になるものではないが、排泄予測支援機器の使用目的の理解や試用状況等を特に確認の上、適切に使用することにより、トイレでの自立した排泄が期待できるのか、十分に検討すること。</p>	<p>R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&amp;Aの送付について</p>
<p>留意事項通知の2では、調査項目2-5排尿の直近の結果が「1. 介助されていない」の者については、利用が想定しにくいとしているが、おむつ等を使用しているが、自分で準備から後始末まで行っている者が、トイレでの自立した排尿を目的として使用する場合は如何。</p>	<p>留意事項通知の2で規定している者については、一般的に利用が想定しにくい者を記しているが、十分に検討の上、適切に使用することにより、トイレでの自立した排泄が期待できる場合は対象として差し支えない。</p>	<p>R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&amp;Aの送付について</p>
<p>留意事項通知の3では、販売に当たり、膀胱機能等を医師の所見等で確認することとしているが、販売を検討する以前の段階で既に確認しているような場合、改めての確認が必要か。</p>	<p>居宅要介護者等の膀胱機能について、留意事項通知3の(1)から(4)のいずれかの方法により既に確認をしたことがある場合であって、当該時点から居宅要介護者等の状態も概ね変化等がないと考えられる場合は、改めての確認は不要である。</p>	<p>R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&amp;Aの送付について</p>
<p>常時失禁の状態の者でおむつの交換時期等を把握するため、排泄予測支援機器を給付することは可能か。</p>	<p>排泄予測支援機器はトイレでの自立に向けた排泄を促すことを目的として給付対象としているので、このような使用を目的として給付することは適切ではない。</p>	<p>R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&amp;Aの送付について</p>
<p>「自動排泄処理装置」を貸与されている居宅要介護者等が購入した場合も保険給付対象となるのか。</p>	<p>自動排泄処理装置を貸与されていることのみをもって、排泄予測支援機器の給付が対象外になることはない。ただし、自動排泄処理装置を必要とする場合、排泄予測支援機器を必要とする場合は異なるものと考えられることから、要介護者等の状態や目的等を十分に聴取して、十分な検討が必要である。</p>	<p>R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&amp;Aの送付について</p>

質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
要支援者、要介護4・5の者でも給付対象とすることは可能か。	留意事項通知等で示す状態に該当し、排泄予測支援機器を使用することによって自立した排尿が期待できる場合に給付対象とすることは可能である。	R4.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.1059 介護保険制度の福祉用具・住宅改修に係るQ&Aの送付について

### ●参考1・相談に対する回答内容

No.	相談内容	回答
1	退院後に自宅で福祉用具を使用したいが、入院中の購入は対象になるか。	退院に先立って、入院中に福祉用具を購入することは可能です。ただし、支給申請は退院し福祉用具の利用後となるため、本人が転院・死亡等で在宅に戻らなかった場合は全額自己負担となります。
2	新規認定申請中にすぐに福祉用具が必要な場合、支給対象となるか。	介護保険の認定申請日以降に購入し、認定結果が確定したら申請書を提出してください。ただし「非該当」であれば全額自己負担となりますのでご注意ください。
3	インターネットや通信販売で福祉用具を購入した場合、支給対象となるか。	福祉用具の購入は、福祉用具専門相談員から福祉用具に関する専門知識に基づく助言を受けて行わなければならないため、今回のケースは支給対象となりません。
4	領収書の氏名は、購入代金を支払う家族の場合、その家族の氏名でよいか。	被保険者本人あての氏名としてください。
5	福祉用具購入費の支給申請の時効は何年か。	2年で時効となり、起算日は代金を完済した日(領収日)の翌日です。購入後、速やかに支給申請をしてください。

●参考2・周知用チラシ

## 介護保険・福祉用具購入費の支給について

要介護・要支援の認定を受けている方が福祉用具を購入する場合、介護保険により費用の一部が支給されます。

事前に申請が必要な場合がありますので、購入前に必ずケアマネジャーに(担当ケアマネジャーがいない場合は介護保険担当まで)ご相談ください。

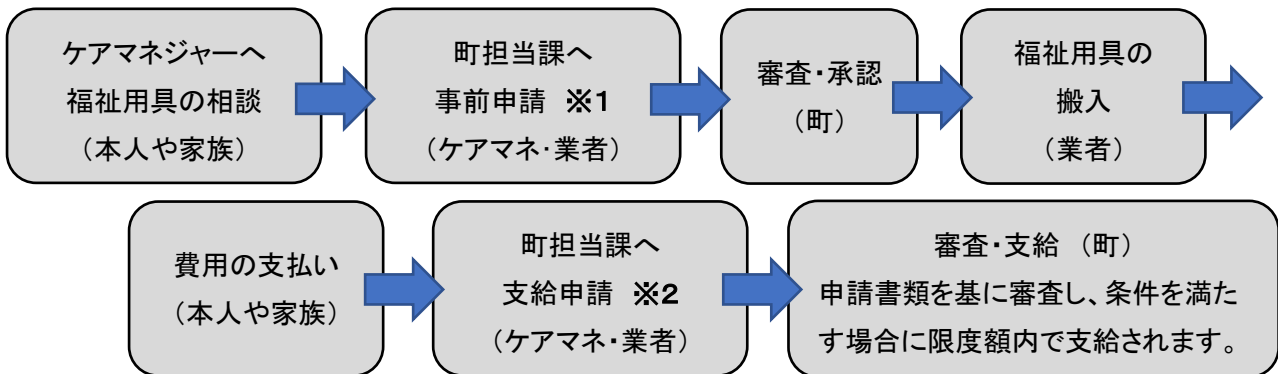
### 【支給の条件】

- ① 要支援・要介護の認定を受け、在宅で生活している方であること。
- ② 日常生活の自立を助けるため、介護保険対象の福祉用具が必要であること。
- ③ 都道府県や政令指定都市等の指定を受けた特定福祉用具販売事業者から購入したものであること。
- ④ 1回の購入金額が35,000円(税込)以上の場合には、町に事前申請を実施していること。

### 【支給額】

福祉用具購入費の支給限度額は同一年度(4月1日からの12ヶ月間)で10万円です。そのうち、負担割合1割から3割分が自己負担となりますので、実際は、負担割合1割の方は9万円までの支給、負担割合2割・3割の方はそれぞれ8万円・7万円までの支給となります。10万円を超えた場合、超えた分は全額自己負担になります。

### 【手続きの流れ】



※1 事前申請(1回の購入で35,000円以上の場合や同一品目を再購入したい場合)に必要な書類

- ① 介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入事前相談票(ケアマネジャー等が作成)
- ② 購入予定の福祉用具のパフレット等の写し
- ③ 見積書の写し ④ 被保険者証の写し

※2 支給申請に必要な書類

- 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
  - ② 領収書の写し
  - ③ 購入した福祉用具のパフレット等の写し
  - ④ 見積書の写し ⑤ 被保険者証の写し
- 事前申請した場合、③～⑤は不要です。

裏面もご覧ください



# 介護保険で支給される福祉用具の種類

## 1 腰掛便座 次のいずれかに該当するもの。

- ① 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの。 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 ポータブルトイレ(便座、バケツ等からなり、移動可能である便器。居室で利用可能なもの。)

## 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、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。

## 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。

## 4 入浴補助用具 次のいずれかに該当するもの。

- ①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があるもの。
- ②浴槽用手すり…浴槽の縁を挟み込んで固定するもの。 ③浴槽内いす…浴槽内に置いて利用するもの。
- ④入浴台…浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの。
- 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もの。
- 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。
- ⑦入浴用介助ベルト…身体に直接巻き付けて浴槽への出入り等を容易に介助するもの。

## 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、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。

## 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。

### 【注意】 介護保険の給付対象とならない例

- ・同一年度(4月1日からの12ヶ月間)に、用途が同じものや機能が同一のものを購入しても対象になりません。ただし、福祉用具の破損や要介護者等の介護の必要な状態が著しく高くなった等の特別な事情がある場合は、再度支給される場合があります。
- ・老朽化や汚れによる再購入は対象外です。 ・施設や病院に入所・入院中の方は対象外です。

お問い合わせ先…松島町健康長寿課高齢者支援班(保健福祉センターどんぐり内) ☎022-355-0677

●参考様式

(事前申請用)

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入事前相談票

年 月 日

被保険者番号									
被保険者氏名									
生年月日・年齢	年 月 日（ 歳）								
住 所	松島町  電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名			金 額			購入予定日		
福祉用具が必要な理由									
事業所名									
担当ケアマネジャー									

--

(福祉用具購入費支給申請書・償還払い)

【償還払用】

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリカ`ナ			保 険 者 番 号			0	4	4	0	1	6
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号								
			個 人 番 号								
生 年 月 日	明・大・昭	年 月 日 生	性 別	男 ・ 女							
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 及 び 販 売 事 業 者 名		購 入 金 額		購 入 日						
			円		年 月 日						
			円		年 月 日						
			円		年 月 日						
福祉用具が 必要な理由											
松島町長 殿 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 ( )											

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

- ・「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ください。欄内に記載が困難場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

□ 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	□ 座 番 号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金								
			2 当座預金								
			3 その他								
	フリカ`ナ 口座名義人										

—裏面省略—

(福祉用具購入費支給申請書・受領委任払い)

【受領委任払用】

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリカナ			保険者番号		0	4	4	0	1	6
被保険者氏名			被保険者番号							
			個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女				
住所	〒 電話番号 ( )									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日					
			円		年 月 日					
			円		年 月 日					
			円		年 月 日					
福祉用具が 必要な理由										
<p>松島町長 殿</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>また、当該申請に係る給付金の受領について下欄の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（被保険者）住所 (委任者) 氏名 電話番号 ( )</p> <p>事業者所在地 事業者 事業者名称 (受任者) 代表者氏名 電話番号 ( )</p>										

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

- ・「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。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用組合	支店		1 普通預金						
	農協	出張所	2 当座預金							
	金融機関コード	店舗コード	3 その他							
フリカナ										
口座名義人										

—裏面省略—

—— 介護保険・福祉用具購入費の手引き ——  
令和5年2月

松島町健康長寿課高齢者支援班

〒981-0203

宮城県宮城郡松島町根廻字上山王6-27

松島町保健福祉センターどんぐり内

☎ 022-355-0677      Fax 022-353-3722