

北秋田市介護保険 福祉用具貸与 福祉用具購入 の手引き

令和7年3月作成

北秋田市健康福祉部高齢福祉課介護保険係

目次

1. 介護保険制度における福祉用具	P. 1
2. 介護保険福祉用具貸与について	P. 2
(1)利用できる方	P. 2
(2)福祉用具貸与の対象種目	P. 2
(3)利用額について	P. 4
(4)軽度者に対する福祉用具貸与の例外について	P. 4
3. 介護保険福祉用具購入について	P. 8
(1)利用できる方	P. 8
(2)対象となる福祉用具	P. 8
(3)支給限度基準額	P. 10
(4)支払方法について	P. 10
(5)福祉用具購入支給申請の流れ	P. 11
(6)申請時における提出書類	P. 12
(7)その他留意事項等	P. 12
(8)申請書類様式と記載例	P. 13
4. よくある質問について(事例集)	P. 16

【問い合わせ先】

北秋田市健康福祉部 高齢福祉課 介護保険係
〒018-3392 北秋田市花園町 19 番 1 号
電話 0186-62-1112(直通)

1. 介護保険制度における福祉用具

介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者の機能訓練のための用具であって、居宅要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものを保険給付の対象としています。

利用を希望される場合は、担当のケアマネジャーまたはお住まいの地域を担当する地域包括支援センター、福祉用具貸与・販売事業者の福祉用具専門相談員に相談してください。

※利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能の向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう、介護保険給付の対象となる福祉用具は貸与を原則としています。

※貸与になじまない性質のもの（入浴・排泄関連用具等）と、選択制の対象福祉用具のうち、利用者が販売を選択したものは福祉用具の購入費を保険給付の対象としています。

対象種目	
福祉用具貸与<原則>	
●車いす(付属品含む)	●特殊寝台(付属品含む)
●床ずれ防止用具	●体位変換器
●手すり	●スロープ(※2)
●歩行器(※2)	●歩行補助つえ(※2)
●認知症老人徘徊感知機器(※3)	●移動用リフト(つり具の部分を除く)
●自動排泄処理装置	
特定福祉用具販売(購入費の支給)	
●腰掛便座	●入浴補助用具(※1)
●自動排泄処理装置の交換可能部分	(※1)入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、 浴室すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト
●簡易浴槽	●移動用リフトのつり具の部分
●排泄予測支援機器	
(※2)固定用スロープ、歩行器(歩行車は除く)、歩行補助つえ(松葉杖は除く)は、 <u>選択制の対象福祉用具</u> となる。	
(※3)GPS 機能付き認知症老人徘徊感知機器について、「福祉用具の種目に相当する部分」と「通信機能に相当する部分」が区別できる場合には、「福祉用具の種目に相当する部分」に限り給付対象とする。	

北秋田市では、福祉用具に関して「公益財団法人テクノエイド協会」の判断を基準としています。公益財団法人テクノエイド協会が運営する「福祉用具システム(TAIS)」にて、「貸与」もしくは「販売」の表示があるものが給付対象となります。ただし、本来の目的以外で使用する場合には対象外となります。

2. 介護保険福祉用具貸与について

福祉用具は、利用者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取付け・調整等を行い、福祉用具を貸与します。

利用を希望される場合は、担当ケアマネジャーや福祉用具貸与事業者の福祉用具専門相談員などに相談してください。

(1)利用できる方

次の①～③すべて満たす方が対象となります。

- ① 北秋田市の被保険者
- ② 介護保険の要支援 1～2、要介護 1～5 の認定を受けている
- ③ 在宅で生活されている方(入院・施設入所・外泊は不可)

(2)福祉用具貸与の対象種目

次の13 種類が貸し出しの対象となり、要介護によって利用できる用具が異なります。

○＝利用できる ×＝原則として利用できない △＝尿のみを吸引するものは利用できる

対象種目	内容	要支援 1・2 要介護 1	要介護 2・3	要介護 4・5
手すり	取付けに際し工事を伴わないものに限る	○	○	○
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、次のいずれかに該当するものに限る ①車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの ②四脚を有するものにあつては、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	①松葉づえ ②カナディアン・クラッチ ③ロフストランド・クラッチ ④プラットホームクラッチ ⑤多点杖 に限る			

車いす	①自走用標準型車いす ②普通型電動車いす ③介助用標準型車いす に限る	×	○	○
車いす付属品	クッションまたはパッド、電動補助装置、テーブル、ブレーキであって、車いすと一体的に使用されるもの			
特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの ①背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 ②床板の高さが無段階に調整できる機能			
特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール、介助用ベルト(入浴介助用以外のもの)等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る			
床ずれ防止用具	①送風装置又は空気圧調節装置を備えた空気マット ②水・エア・ゲル・シリコン・ウレタン等からなる減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット			
体位変換器	空気パッド等を身体の下に挿入することにより、体位を容易に変換できる機能を有するものに限る(体位の保持のみを目的とするものは除く)			
認知症老人徘徊感知機器	介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症であり、屋外へ出ようとした時など、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの	△	△	○
移動用リフト(つり具の部分除く)	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取付けに住宅の改修を伴うものを除く)			
自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、要介護者等や介助者が容易に使用できるもの(交換可能部分を除く)			

(3)利用額について

貸与額の1～3割が自己負担となります。ただし、料金は福祉用具貸与種目や貸与期間、貸与業者によって異なりますので、貸与事業所にお問合せください。

(4)軽度者に対する福祉用具貸与の例外について

①制度の概要

軽度者に対する福祉用具貸与については、その状態像からみて使用が想定しにくいとして、原則貸与対象外となる種目(以下「対象外種目」という。)が定められています。

ただし、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される場合は、対象外種目であっても例外的に給付することができるとされています。

※「軽度者」とは、要支援1・2、要介護1の方です。

ただし、自動排泄処理装置(尿のみ吸引するものを除く)は、要介護2・3の方を含みます。

②対象外種目(例外給付の対象種目)

【要支援1・2、要介護1】

- 車いすおよび車いす付属品
- 特殊寝台および特殊寝台付属品
- 床ずれ防止用具 ●体位変換器
- 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)

【要支援1・2、要介護1・2・3】

- 自動排泄処理装置
(尿のみ吸引するものは除く)

③例外給付の対象となる場合について

ア)認定調査の基本調査の結果確認

直近の認定調査における基本調査の結果から、表 1 の状態像に該当するかを確認します。

対象になる状態像であることが確認できれば、サービス担当者会議等で必要性を検討し、貸与可能となります。(北秋田市への「軽度者に対する福祉用具貸与の届出書」の提出は不要です。)

イ)基本調査のみでは対象とならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象とならない場合でも、表 2 の i から iii のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより、福祉用具が必要な旨が判断されていることを市に届出している場合は例外給付の対象になります。

表1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (告示で定める福祉用具が必要な状態像)	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査の結果
ア 車いす及び車いす 付属品	次のいずれかに該当する者 ①日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 歩行「3.できない」
	②日常生活範囲における移動の支援が 特に必要と認められる者	※注
イ 特殊寝台及び特殊 寝台付属品	次のいずれかに該当する者 ①日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4 起き上がり「3.できない」
	②日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 寝返り「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及 び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 寝返り「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感 知機器	次のいずれにも該当する者 ①意思の伝達、介護者への反応、記憶・ 理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 意思の伝達「1.調査対象者 が意思を他者に伝達できる」以外 又は基本調査 3-2～3-7 記憶・理解のい ずれか「2.できない」 又は基本調査 3-8～4-15 問題行動のい ずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の 症状がある旨が記載されている場合も含 む。
	②移動において全介助を必要としない	基本調査 2-2 移動「4.全介助」以外
オ 移動用リフト(つり 具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 ①日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 立ち上がり「3.できない」
	②移乗が一部介助または全介助を必要 とする者	基本調査 2-1 移乗「3.一部介助」または 「4.全介助」
	③生活環境において段差の解消が必要 と認められる者	※注
カ 自動排泄処理装置	次のいずれかにも該当する者 ①排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 排便「4.全介助」
	②移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 移乗「4.全介助」

※注 アの②及びオの③については、該当する認定調査項目がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによりケアマネジャー等が判断します。

表2

i)	疾病その他の原因により、状態が変更しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者 例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者 例：がん末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者 例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

軽度者に対する福祉用具貸与 算定フロー図

要支援1・2または要介護1の認定を受けている。(ただし、自動排泄処理装置については、要支援1・2または要介護1・2・3)

はい

いいえ

貸与する福祉用具が対象外種目である

- ・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
- ・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

いいえ

サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントの上、福祉用具貸与を計画に位置付けてください。

はい

表1を参照

認定調査の結果等から、対象外種目を位置づけられる状態であることが確認できる

はい

サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントの上、福祉用具貸与を計画に位置付けてください。

いいえ

表2を参照

所定の要件を満たすことにより算定可能です。
この場合、「軽度者に対する福祉用具貸与の届出書」の提出が必要になります。
根拠となる身体状況・疾病名その他原因など、医師の所見を確認し、必要書類を添付してください。

所定の要件を満たす場合

3. 介護保険福祉用具購入について

要介護(要支援)認定を受けている方が、できるだけ自立した生活を送ることができるよう、都道府県等の指定を受けた特定福祉用具販売業者から、入浴や排泄に用いる福祉用具を購入した場合、購入した費用の一部が支給されます。購入を希望される場合は、担当ケアマネジャーや特定福祉用具販売業者にご相談ください。

(1)利用できる方

次の①～④すべて満たす方が対象となります。

- ① 北秋田市の被保険者
- ② 介護保険の要支援 1～2、要介護 1～5 の認定を受けている
- ③ 在宅で生活されている方(入院・施設入所・外泊は不可)
- ④ 都道府県等の指定を受けた事業者から購入していること

要支援・要介護認定の新規申請中または区分変更中の場合、認定結果が確定し、かつ、いずれかの要介護状態区分に認定されたときに対象となります(購入日時時点で要支援・要介護認定の有効期間内であることが必要です)。なお、認定結果が非該当となった場合には、支給対象とはなりません。

入院または入所中で在宅に向けて、退院・退所の見込みがある場合は福祉用具の購入は可能ですが、万が一退院・退所しなかった場合は支給できません。なお、入院・入所中で一時帰宅のために福祉用具を購入した場合も支給対象外です。

(2)対象となる福祉用具

福祉用具購入費の支給対象となる種目は以下のとおりです。

種目	内容
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。)但し、設置に要する費用については、従来通り、法に基づく保険給の対象とならないものである。

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分(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、専用シートなどの関連製品は除かれる)
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。専用ジェル等装置の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は除かれる。
入浴補助用具	入浴の際に座位の保持や浴槽への出入りなどの補助を目的とする用具で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 35 cm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 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 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に限る 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 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 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 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
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	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は除く。 ※貸与と販売のどちらかを選択できます。
歩行器	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・キャスターが付いている歩行車は除く。 ※貸与と販売のどちらかを選択できます。
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。 ※貸与と販売のどちらかを選択できます。

(3)支給限度基準額

福祉用具購入費の支給限度基準額は、同一年度(4月から翌年3月)で10万円です。

領収日時点の利用者負担割合に応じて福祉用具購入費が支給されます。利用者負担割合は「介護保険負担割合証」にて確認してください。

<負担割合ごとの内訳>

利用者の負担割合	支給限度基準額	介護保険給付上限額	自己負担額
1割	10万円	9万円	1万円
2割		8万円	2万円
3割		7万円	3万円

※ 限度額の範囲内であれば複数回にわたって利用が可能です。

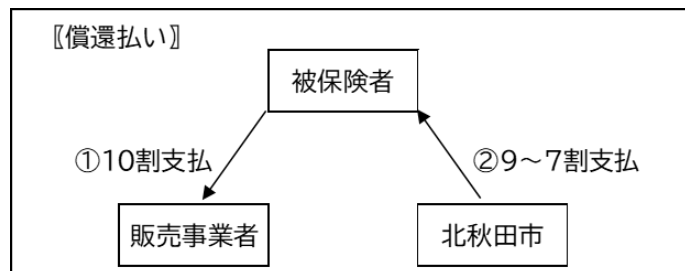
※ 限度額を超える福祉用具を購入した場合は、限度額を超えた部分の費用については全額自己負担となります。

(4)支払方法について

支払い方法については「償還払い」と「受領委任払い」の2種類があります。

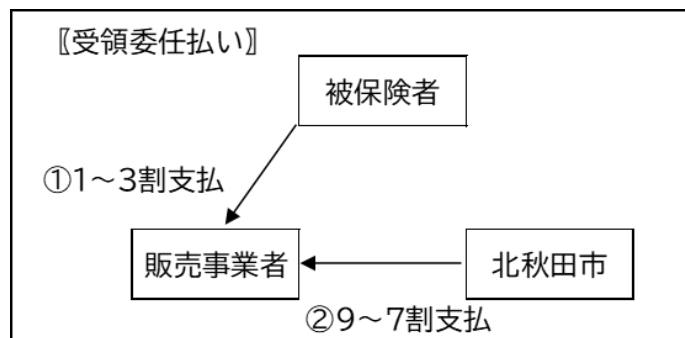
①償還払い

被保険者が福祉用具購入費の全額を販売業者に支払い、給付対象部分の9割～7割の金額について、後日被保険者に支給されます。



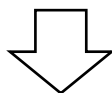
②受領委任払い

給付対象部分のうち、被保険者は利用者負担部分(1割～3割)の金額のみ販売業者に支払い、残りの9割～7割については、市が販売業者に直接支給します。



(5)福祉用具購入支給申請の流れ

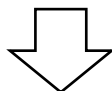
介護保険の認定「要支援」又は「要介護」の認定を受けている。



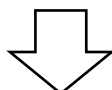
担当のケアマネジャーがいる方は、ケアマネジャーに相談する。

担当のケアマネジャーがいない場合は、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターに相談する。

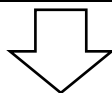
センター名	担当地区	住所	電話番号
北部地域包括支援センター	鷹巣地区全域	花園町 16-1 (北秋田市社会福祉協議会内)	67-8020
中部地域包括支援センター	合川地区全域、米内沢、本城、浦田	新田目字大野 5-1 (合川総合窓口センター斜め向い)	67-6807
南部地域包括支援センター	阿仁地区全域、森吉、根森田、小又、阿仁前田、五味堀、桂瀬	阿仁銀山字下新町 41-1 (阿仁総合窓口センター隣)	82-3262



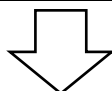
都道府県の指定を受けた福祉用具販売事業者の福祉用具専門相談員と相談し、購入内容を検討する。



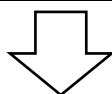
購入方法を検討する。(償還払いと受領委任払いの申請方法があります)



福祉用具販売事業者へ購入費を支払い(受領委任払いの場合は、利用者負担分を支払う)福祉用具を購入する



福祉用具購入費支給申請を行う。介護認定がある方で区分変更申請中に購入した場合は、介護保険の認定結果が出てから申請する。退院前に購入した場合は、退院後に申請する。



市が提出書類の内容を審査します。審査後、申請者へ「介護保険給付支給(不支給)決定通知書」を送付します。その後、指定の口座に振り込みます。受領委任払いの場合は、市が福祉用具販売事業者へ入金します。

(6)申請時における提出書類

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

- ・償還払用と受領委任払用がありますので、保険給付方法に応じて使用してください。
- ・申請者の欄は被保険者本人の住所、氏名を記入ください。本人が死亡している場合は給付を受けられる法定相続人の住所、氏名を記入ください。

②領収証【原本】

- ・宛名が被保険者本人の領収証原本が必要になります。
- ・複数購入した場合は、内訳を記載してください。

③福祉用具のパンフレット・カタログ(コピー可)

- ・該当の商品、種別にマーカー等で印をつけてください。

(7)その他留意事項等

- ・購入日の日付は、領収証の日付を記入してください。
- ・複数の福祉用具を購入し、購入日が異なる場合は、申請書を別々に提出してください。
- ・被保険者の死亡後の申請については、法定相続人が申請してください。
- ・介護認定のある方が対象となります。区分変更申請中の方は、認定結果通知後の申請となります。
- ・「福祉用具が必要な理由」については、居宅サービス計画書(介護予防サービス計画書)又は特定福祉用具販売計画書(特定介護予防福祉用具販売計画書)を添付することで代用できます。ただし、その場合は、計画書の中に現状の問題点、購入品名、福祉用具を購入することにより見込まれる改善点を記入してください。
- ・家具調のポータブルトイレや暖房便座など、特殊機能を有するものや高額な福祉用具購入の場合は、「福祉用具が必要な理由」にその福祉用具が必要な理由を具体的に記入してください。
- ・オーダーメイドの商品(例:すのこ等)を購入された場合は、購入商品が必要な理由に加えて、オーダーメイドでなければならない理由を申請書の理由欄へ記載してください。申請書の理由欄内に記載できない場合は、任意の様式へ記載されたものを提出ください。また提出書類①～③以外に購入商品の写真を添付し、寸法の記入をしてください。
- ・排泄予測支援機器を購入された場合、提出書類①～③以外に、医学的所見の確認書面と排泄予測支援機器確認調書の提出が必要となります。書類の用意については購入先の指定福祉用具販売事業者にご相談ください。

<医学的所見の確認書面>(次のいずれか1つ)

- ☐介護認定審査における主治医の意見書 ☐サービス担当者会議等における医師の所見
- ☐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
- ☐個別に取得した医師の診断書 等

上記いずれかの方法により、居宅要介護者等の膀胱機能を確認すること。

<排泄予測支援機器確認調書>(市書式)

指定福祉用具販売事業者による記入が必要です。

(8)申請書類様式と記載例

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(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												
（受領委任払用）												
						個人番号						
フリガナ	〇〇 〇〇					保険者番号				5	2	1
被保険者氏名	〇〇 〇〇					被保険者番号		0	0	0	0	
生年月日	明・大・ <u>昭</u> 〇年 〇月 〇日生					性別		<u>男</u> ・女		3	4	
住所	〒 018-XXXX 北秋田市 花園町〇〇-〇〇 電話番号 0186 (XX) XXXX											
要介護区分 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・ <u>3</u> ・4・5			負担割合		1 割					
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							
入浴補助用具 〇〇〇〇	株式会社△△△△ □□□□事業所		〇〇,〇〇〇 円		〇 年 〇 月 〇 日							
歩行器 〇〇〇〇	株式会社△△△△ □□□□事業所		〇〇,〇〇〇 円		〇 年 〇 月 〇 日							
			円		年 月 日							
福祉用具が 必要な理由	購入した福祉用具に対して、必要な理由を記入してください。 複数種目購入した場合は、それぞれの種目について、必要な理由を記入してください。 書ききれない場合は裏面や別紙に記載してください。											
北秋田市長 様 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。 なお、支給に当たっては、受領を下記の者に委任します。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 住所 北秋田市花園町〇〇-〇〇 申請者 電話番号 0186-XX-XXXX 氏名 〇〇 〇〇												
北秋田市長 様 上記の申請に対して支給される居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領について同意します。 なお、支給に当たっては、受領委任払いに係る登録口座に振込みしてください。 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 登録事業者 受領委任払登録番号 YHXXXX 所在地 北秋田市〇〇〇〇 電話番号 0186-XX-XXXX 名称 △△△△事業所 代表者 〇〇 〇〇												
注意 ・ 保険給付対象となるのは、県の指定を受けた福祉用具販売事業所での購入に限ります。 ・ この申請書の他に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。 ・ 「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面又は別紙に記載して下さい。 ・ 介護保険施設や病院などへの入所・入院中は申請できません。												

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																																																														
（償還払用）																																																														
個人番号																																																														
フリガナ	○○ ○○					保険者番号		5 2 1 3 4		被保険者番号		0 0 0 0 0 △ △ △ △ △																																																		
被保険者氏名	○○ ○○																																																													
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ○年 ○月 ○日 生					性 別		男 ・ 女																																																						
住 所	〒 018-XXXX 北秋田市 花園町○○-○○ 電話番号 0186 (XX) XXXX																																																													
要介護区分 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5				負担割合		1 割																																																						
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																																																						
入浴補助用具 ○○○○		株式会社△△△△ □□□□事業所			○○,○○○ 円			○ 年 ○ 月 ○ 日																																																						
歩行器 ○○○○		株式会社△△△△ □□□□事業所			○○,○○○ 円			○ 年 ○ 月 ○ 日																																																						
					円			年 月 日																																																						
福祉用具が 必要な理由		購入した福祉用具に対して、必要な理由を記入してください。 複数種目購入した場合は、それぞれの種目について、必要な理由を記入してください。 書ききれない場合は裏面や別紙に記載してください。																																																												
北秋田市長様 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 北秋田市花園町○○-○○ 申請者 氏名 ○○ ○○ 電話番号 0186-XX-XXXX																																																														
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。 ※公金受取口座を利用される場合は、「公金受取口座を利用する」にチェックをしてください。 □公金受取口座を利用する（チェックをした場合、口座振込依頼欄の記入は不要です。） 注 公金受取口座とは行政機関から支給される各種給付を受け取るため、あらかじめ国に登録しておく預貯金口座のことです。 「市に届けている口座」「年金が振り込まれている口座」という意味ではありません。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="5" style="width: 15%;">被保険者本人の口座 を記入してください。</td> <td style="width: 15%;">銀行</td> <td style="width: 15%;">信用金庫</td> <td style="width: 15%;">信用組合</td> <td style="width: 15%;">農業協同組合</td> <td style="width: 15%;">本店</td> <td style="width: 15%;">支店</td> <td style="width: 15%;">出張所</td> <td style="width: 15%;">支所</td> <td style="width: 15%;">種 目</td> <td style="width: 15%;">口座番号</td> </tr> <tr> <td colspan="4">金融機関コード</td> <td colspan="4">店舗コード</td> <td>1 普通預金</td> <td rowspan="3">X X X X X X X</td> </tr> <tr> <td colspan="4">△ △ △ △</td> <td colspan="4">△ △ △ △</td> <td>2 当座預金</td> </tr> <tr> <td colspan="4">フリガナ</td> <td colspan="4">○○ ○○</td> <td>3 その他</td> </tr> <tr> <td colspan="4">口座振込 依頼欄</td> <td colspan="4">口座名義人</td> <td colspan="4">○○ ○○</td> </tr> </table>												被保険者本人の口座 を記入してください。	銀行	信用金庫	信用組合	農業協同組合	本店	支店	出張所	支所	種 目	口座番号	金融機関コード				店舗コード				1 普通預金	X X X X X X X	△ △ △ △				△ △ △ △				2 当座預金	フリガナ				○○ ○○				3 その他	口座振込 依頼欄				口座名義人				○○ ○○			
被保険者本人の口座 を記入してください。	銀行	信用金庫	信用組合	農業協同組合	本店	支店	出張所	支所	種 目	口座番号																																																				
	金融機関コード				店舗コード				1 普通預金	X X X X X X X																																																				
	△ △ △ △				△ △ △ △				2 当座預金																																																					
	フリガナ				○○ ○○				3 その他																																																					
	口座振込 依頼欄				口座名義人				○○ ○○																																																					
居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を下記代理人に委任します。 （振込先口座の名義人が被保険者以外の場合） <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 5%;">委任 欄</td> <td style="width: 10%;">委任者</td> <td style="width: 10%;">住所</td> <td style="width: 40%;">被保険者本人以外の口座の場合は、必ず委任欄を記入してください。</td> <td style="width: 10%;">氏名</td> <td style="width: 10%;">印</td> </tr> <tr> <td>代理人</td> <td>住所</td> <td></td> <td>氏名</td> <td>印</td> </tr> </table>												委任 欄	委任者	住所	被保険者本人以外の口座の場合は、必ず委任欄を記入してください。	氏名	印	代理人	住所		氏名	印																																								
委任 欄	委任者	住所	被保険者本人以外の口座の場合は、必ず委任欄を記入してください。	氏名	印																																																									
	代理人	住所		氏名	印																																																									
注意 ・ 保険給付対象となるのは、県の指定を受けた福祉用具販売事業所での購入に限ります。 ・ この申請書の他に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。 ・ 「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面又は別紙に記載して下さい。 ・ 介護保険施設や病院などへの入所・入院中は申請できません。																																																														

4. よくある質問について(事例集)

北秋田市での介護保険特定福祉用具貸与、販売の過去の事例や質問に対する回答を掲載します。

ただし、これらの事例や回答は例示ですので、個別の相談が必要となる場合があります。

不明な場合は、必ず高齢福祉課介護保険係に確認してください。

	質問	回答
福祉用具貸与	利用者が自宅と自宅以外(子の家等)を行き来している場合、福祉用具をそれぞれで貸与することは可能か。	福祉用具は日常生活上の便宜を図るためのものであることから、原則として居宅以外で使う場合は算定できない。 ただし、本人の介護の都合等で子の家に滞在するなど、日常生活の拠点を一時的に移さざるを得ない場合に限り、例外的に算定可能。
	同種類の福祉用具を 2 つ貸与することは可能か。	必要に応じて可能。なお、必要性をケアプランに記載すること。 ※個別に具体的な状況をみながら、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより慎重に判断される必要があります。
福祉用具購入	同一種目の再購入は支給対象となるか。	同一種目の再購入は原則支給対象外。 ただし、破損した場合や介護の必要の程度が著しく高くなった場合、その他特別の事情がある場合はこの限りではありませんので、事前に市にご相談ください。
	同一種目の複数購入は支給対象となるか。	同一種目の複数購入は原則支給対象外。ただし、機能や目的が異なる場合はこの限りではありません。
	新規認定申請中に購入した福祉用具は対象となるか。	購入の領収日が新規認定申請日以降で、認定結果が該当となれば支給対象となります。ただし、認定結果が非該当となった場合は、支給対象外となり全額自己負担となります。 あらかじめ利用者やご家族には説明と同意を得てください。

福祉用具購入	現在、入院(入所)している利用者(被保険者)が間もなく退院(退所)する予定であるが、退院(退所)前に福祉用具を購入できるか。	入院(入所)中は支給対象となりませんが、退院(退所)が決まり、自宅生活に円滑な移行をするために事前に必要な用具であれば認められます。 購入後の支給申請は、退院(退所)後となるため、購入後に退院(退所)せず自宅(居宅)において使用されなかった場合(死亡含む)は、全額自己負担となります。あらかじめ利用者やご家族には説明と同意を得てください。
	子の家等自宅以外で使用するために購入した福祉用具は支給対象となるか。	原則、自宅(住民票上の住所)で使用することを目的としているため、自宅以外での使用を目的とする場合は支給対象外となります。ただし、自宅以外が生活の拠点となる場合は購入前に市にご相談ください。自宅で生活できない状況、住所変更しない理由等を確認し、支給対象とする場合もあります。
	福祉用具を購入後、利用者(被保険者)が支給申請前に亡くなった場合、支給申請は可能か。	可能です。ただし、生前に福祉用具を利用していることが給付の条件です。 被保険者の死亡後の申請については、法定相続人が申請してください。
	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、部品交換が必要と認められれば介護保険の適用対象となります。購入前に市へ事前相談をしてください。 ただし、交換が必要となった原因が著しく不適切な使用方法による場合は支給対象外です。