
介護保険

特定福祉用具購入費 支給申請の手引き



令和4年6月
庄原市生活福祉部高齢者福祉課

【目次】

1. はじめに	P 1
2. 支給対象要件について	P 1
3. 対象となる福祉用具の種類	P 1～2
4. 支給限度基準等について	P 3
5. 支給方法	P 4
6. 手続きの流れ等	P 5
7. 申請に必要な書類	P 6
8. 申請及び添付書類についての留意事項	P 7
9. 福祉用具購入に関するQ & A	P 8～9
10. 介護給付の適正化事業について	P 10
参考：様式集	P 11～14



1. はじめに

介護保険における福祉用具のサービスには、福祉用具を指定事業者から貸与する「福祉用具貸与」と、入浴や排せつ等に用いる福祉用具（特定福祉用）を指定事業者にて販売する「特定福祉用具販売」があります。

要介護者である被保険者が、特定（介護予防）福祉用具販売事業所から特定（介護予防）福祉用具を購入したとき、日常生活の自立支援や家族の介護負担を軽減するために必要と認められる場合に、申請に基づいて福祉用具の購入費が支給されます。

2. 支給対象要件について

庄原市の被保険者であり、以下の要件を全て満たす場合です。

- (1) 購入日（代金を完済した日）時点で被保険者が要介護認定を受けており、認定有効期間内であること
- (2) 被保険者が在宅で生活している（入院・入所・外泊中は原則不可）こと
- (3) 県の指定を受けた「特定福祉用具販売事業所」から購入したものであること
- (4) 被保険者が居宅にて使用する特定（介護予防）福祉用具を購入していること

3. 対象となる福祉用具の種類


保険給付の対象となる福祉用具の種類は次のとおり定められています。

貸与になじまない性質のもの（他人が使用した者を再利用することに心理的抵抗感が伴うもの、使用によって元の形態・品質が変化し、再利用できないもの）は、福祉用具の購入費を保険給付の対象としています。

- 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目
(平成11年3月31日厚生省告示第94号)

- 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
(平成28年4月14日 老高発0414第1号)

福祉用具の販売には、サービス費用、製品価格等が含まれており、サービス内容、新品と中古品の違い等により、同一製品でも価格は異なります。

種 目	機能または構造等
<p>腰掛便座</p> 	<p>次のいずれかに該当するもの</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 (居室において利用可能なもので、水洗機能を有する便器を含む。ただし、設置費用は支給対象外)
<p>自動排泄処理装置の交換可能部品</p>	<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及び専用パンツ、専用シーツ等の関連製品は除く）</p>
<p>入浴補助用具</p>	<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に限る。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 入浴用椅子 (座面の高さが概ね 35cm 以上のものまた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 浴槽内椅子 (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ことができるもの) 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 (身体に直接巻きつけて使用するもので浴槽の出入り等を容易に介助できるもの)
<p>簡易浴槽</p>	<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可能なもの）であって、取水または排水のための工事を伴わないもの</p>
<p>移動用リフトのつり具部分</p>	<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>
<p>排泄予測支援機器 ※令和4年4月1日追加</p>	<p>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</p>

4. 支給限度基準等について

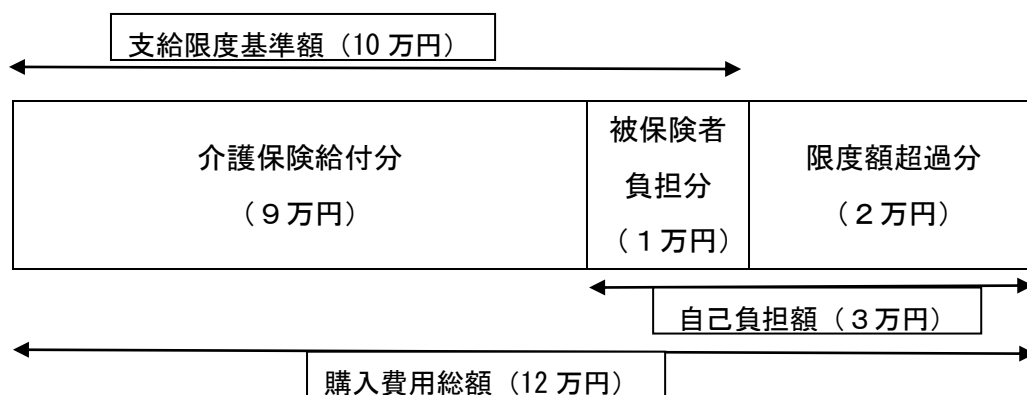
(1) 支給限度基準額

支給対象となる福祉用具購入にかかった金額から、自己負担額を差し引いた額を支給します。

支給限度額は、要支援、要介護区分にかかわらず被保険者一人につき10万円です。

限度額の範囲内であれば、複数回にわたって申請をすることもできますが、10万円を超えた購入費部分は全額自己負担となります。

【12万円分の福祉用具を購入したとき（被保険者の負担割合が1割の場合）】



(2) 同一支給限度額の管理期間

同一支給限度額10万円の管理期間とする期間は4月1日から3月31日までの1年間です。支給限度額を判断する基準日は、購入日（代金を完済した日）です。

(3) 同じ福祉用具の再購入

過去に購入費の支給を受けた福祉用具と同じものを再度購入する場合は、原則、支給の対象となりません。

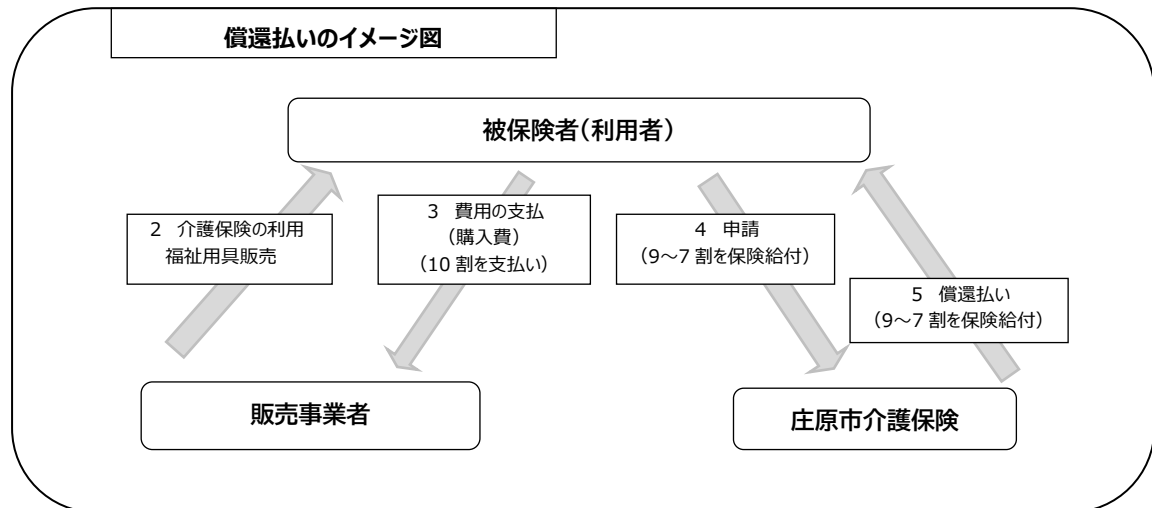
ただし、次の場合は、同一種目（品目）であっても再購入が認められる場合もあります。

- ・破損により使用継続が困難な場合
- ・用途及び機能が異なる場合
- ・介護の必要の程度が著しく高くなった場合

5. 支給方法

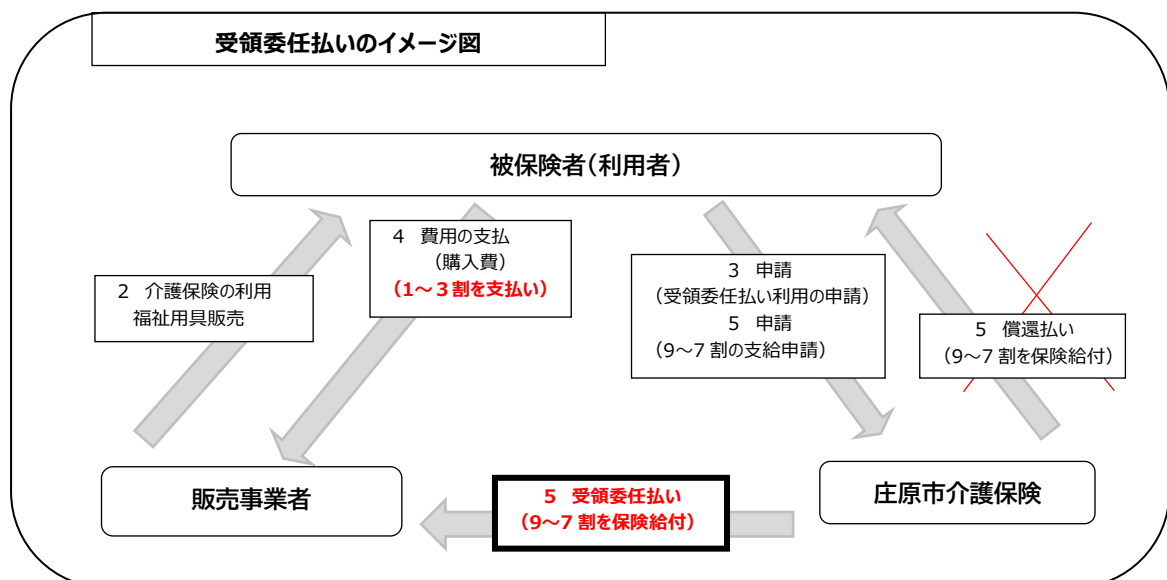
(1) 償還払い

被保険者にいったん購入費用の全額をお支払いいただいた後、申請により保険給付対象費用（9割・8割・7割分）が被保険者に払い戻される方法が償還払いです。



(2) 受領委任払い(庄原市では令和4年度から導入)

被保険者は費用の1割から3割分のみを販売事業者に支払い、保険給付分（9割・8割・7割分）の費用を市が販売事業者を支払う方法が受領委任払いです。



6. 手続の流れ等

(1) ケアマネジャー等に相談

- ① 要介護（支援）認定を受けた被保険者が、福祉用具の購入を希望する場合は、担当ケアマネジャー（地域包括支援センター職員）に相談します。



(2) 福祉用具サービス計画を立てる

- ② 本人、家族、ケアマネジャー、販売事業者等で福祉用具サービス計画を立てます。

- ③ 購入代金の支払い方法を確認します。

受領委任払いを利用しようとするときは、購入前に特定福祉用具販売事業者等に依頼し、同意を得てください。（同意書の記入を依頼します。）

受領委任払いを利用する場合、販売事業者は市への登録事業者に限られます。



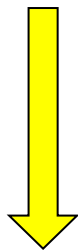
(3) 福祉用具の購入

- ④ 福祉用具専門相談員等により、福祉用具の機能や使用方法等の説明を受け、その内容に同意した上で福祉用具を購入してください。



(4) 申請 償還払いの場合

- ⑤ 購入代金の全額（10割）を支払い、市の窓口を支給申請書類を提出します。



受領委任払いの場合

- ⑤ 購入代を支払う前に、市に受領委任払い利用申請と支給申請書類を提出します。

市から受領委任払いの承認を受けた後、購入代の本人負担分（1～3割）を業者に支払います。

領収書および請求書を市に提出します。



(5) 支給決定

- ⑥ 市は申請内容を審査した後、被保険者に「福祉用具購入費支給決定通知」を送付します。指定の口座に保険給付分の購入費（9～7割分）を振り込みます。「償還払い」の場合、被保険者（利用者）に支払います。「受領委任払い」の場合、販売業者に支払います。

7. 申請に必要な書類

提出書類		留意事項
①	介護保険居宅介護（支援） 福祉用具購入費支給申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者は、福祉用具を購入した被保険者となります。 ・記載事項に記入漏れがないようご注意ください。 ※受領委任払いの場合は、購入年月日は空欄でお願いします。 ・押印は不要です。
②	領収書の原本 （償還払いの場合：全額）	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者本人が宛名となっている領収書の原本を提出してください。 確認後、受付印を押し、コピー後に返却します。 ※受領委任払いの場合は、別途、後日提出します。
③	購入した福祉用具のパンフレット等の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・形状、型番、価格などが記載されているものを添付してください。
④	口座振替依頼書 （償還払いの場合のみ）	<ul style="list-style-type: none"> ・初めて支給申請をされる場合は、必ず提出してください。過去に支給を受けたことがあり、同じ口座に振込を希望される場合は不要です。 ・原則、振込みは福祉用具を購入した被保険者本人の口座です。 被保険者本人名義以外の口座に振込を希望される場合は、委任状欄に記入をお願いします。 ・押印は不要です。
⑤	居宅サービス計画書または介護予防サービス支援計画書の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・申請書に「福祉用具が必要な理由」が記載されている場合は不要です。

※受領委任払いの利用を希望される場合は、以下の⑥、⑦の提出が必要です。

⑥	受領委任払い申請書	<ul style="list-style-type: none"> ・購入代金を支払う前に市に提出します。 ・①の「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書」に併せて提出します。
⑦	受領委任払い同意書	<ul style="list-style-type: none"> ・①の「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書」に併せて提出します。

※市から受領委任払いの承認を受けた後に以下の⑧を提出してください。

⑧	領収書の原本および請求書 （利用者負担分：1～3割）	<ul style="list-style-type: none"> ※受領委任払いの場合は、受領委任払いの承認を受けた後に、自己負担額（1～3割）の支払いとなります。 ※請求書は任意様式で構いません。利用者が1割負担の場合は、9割部分の請求書を庄原市宛てで作成してください。
---	-------------------------------	--

8. 申請及び添付書類についての留意事項

① 「介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書」

ア. 受領委任払いの場合

領収書以外の書類を添付し、受領委任払いの申請書類をあわせて、福祉用具購入後に市に提出します。

領収前であっても購入金額は全額（10割）の販売金額を記入します。

自己負担（1～3割）分の領収書を確認し、市が支払い金額を申請書に追記し、正式に「介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請」を受付けます。

② 「領収書」

ア. 受領委任払いの場合

給付対象額に10分の1（10分の2または10分の3）を乗じた額が（1円未満の端数は切り上げ）が自己負担額（領収額）となります。

受領委任払いの承認する場合、市の承認通知に自己負担額を記載してお知らせします。

○ 1円未満に端数がある場合

(例) 1割負担の被保険者 購入金額の合計が22,222円の場合

$$\text{自己負担額} = 22,222\text{円} \times 1/10 = 2222.2\text{円}$$

$$\approx 2,223\text{円（1円未満切り上げ）} \Rightarrow \text{領収金額}$$

○ 同月内に2品目以上を同時に購入する場合

(例) 1割負担の被保険者

入浴用椅子：10,005円と浴槽用手すり：10,001円の2品目を同時に購入

$$\text{入浴用椅子：} 10,005\text{円に} 10\text{分の} 1 \text{ を乗じた額（1円未満切り上げ）} \Rightarrow 1,001\text{円}$$

$$\text{浴槽用手すり：} 10,001\text{円に} 10\text{分の} 1 \text{ を乗じた額（1円未満切り上げ）} \Rightarrow 1,001\text{円}$$

$$\text{自己負担額} = 1,001\text{円} + 1,001\text{円} = 2,002\text{円} \Rightarrow \text{領収金額}$$

$$\underline{\text{※} 10,005\text{円} + 10,001\text{円} = 20,006\text{円}}$$

$$\underline{20,006\text{円に} 10\text{分の} 1 \text{ を乗じた額（1円未満切り上げ）} \Rightarrow 2,001\text{円}}$$

誤り

○ 支給限度額を上回る場合

支給限度基準額の販売費用の額に10分1を乗じた額と、支給限度額を超える額の合計になります。

(例) 1割負担の被保険者

既に44,444円分を購入している利用者が、60,000円の福祉用具を購入

$$\text{（支給限度基準額内の購入費用の額）} = 100,000\text{円} - 44,444\text{円}$$

$$= 55,556\text{円} \cdots \text{支給対象となる額}$$

$$\text{（支給限度額を超える購入費用の額）} = 60,000\text{円} - 55,556\text{円}$$

$$= 4,444\text{円} \cdots \text{支給対象とならない額}$$

$$\text{自己負担額} = 55,556\text{円} \times 1/10 + 4,444\text{円}$$

$$= 5,555.6 + 4,444\text{円} = 9,999.6\text{円}$$

$$\approx 10,000\text{円（1円未満の端数切り上げ）} \Rightarrow \text{領収金額}$$

9. 福祉用具購入に関するQ&A

Q. 介護保険の適用となる福祉用具の部品を購入した場合の部品購入費は福祉用具購入の対象となるか。

A. 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、市が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ります。

Q. 浴室内すのこについては、「浴室内に置いて浴室の段差の解消を図るもの」となっているが、段差解消を目的とする「滑り止めマット」についても購入の対象としてよいか。

A. 「滑り止めマット」は浴室内すのこに該当しません。

Q. 特注すのこ等の一般の大工に作成してもらった場合、福祉用具として支給が可能か。可能であればパンフレットはどうすればよいか。

A. 浴室内に置いて浴室の床段差の解消ができるものであり、指定業者からの購入であれば福祉用具購入費の支給とします。ただし、オーダーメイドの場合は、見積書及び設置前後の写真により現物の確認等により判断します。

Q. 腰掛便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付き、ウォシュレット機能付きなど高額なものもあるが、特に制限はないか。

A. 利用者が選択すれば給付対象として差し支えません。

ただし、標準的なものに比べ、利用者負担額が大きい福祉用具をあえて選定・購入する場合、福祉用具が必要な理由欄に、その旨についても記載してください。

Q. 以下の場合、支給限度額の管理はいずれの年度において行われるか。

ア. 令和2年度に福祉用具の引渡しを受け、令和3年度に代金を支払った。

イ. 令和2年度に福祉用具の引渡しと代金の支払いを行い、保険給付の請求を令和3年度に行った。

A. 介護保険法において、購入代金を完済したときに保険給付の請求が発生し、当該福祉用具を購入した日（代金を完済した日＝領収書記載の日付）の属する年度において支給限度額を管理することとなっている。

したがって、アは令和3年度において、イについては、令和2年度において、それぞれ支給限度額の管理が行われます。

Q. 福祉用具購入費の支払い前に本人が死亡した場合、本人が生前、福祉用具を利用していれば介護保険の給付の対象となるか。

A. 福祉用具を購入し、完済する前に被保険者が死亡した場合でも、被保険者本人が生前、当該福祉用具を利用していたという実績があれば、支払済みの分までは介護保険の給付の対象とします。相続人代表者（同居の家族等）が申請者となります。

Q. 福祉用具の購入後に状態の急変により入院した場合、支給申請は可能か。

A. 入院前に購入したものであれば給付の対象となります。

Q. 病院に入院中の被保険者が退院に向けて外泊訓練中であり、近日中に退院予定である。外泊訓練中に、居宅において福祉用具が必要であると、介護支援専門員が認め、本人も了承している。この場合、福祉用具購入費の支給は可能か。

A. 介護保険の介護サービスは、医療機関提供施設に入院中の場合利用できないので、外泊中に利用することを目的とした福祉用具購入費の支給はできません。

Q. 病院に入院中の被保険者が退院と同時に福祉用具が必要な場合、入院中に購入することは可能か。

A. 入院（入所）中の場合は、特定福祉用具が必要と認められず、福祉用具購入費の支給はできません。

ただし、退院と同時に必要な場合は、事前に購入し、退院後に支給申請をすることは差し支えありません。（退院できなくなった場合は申請できないことになるため、退院してから購入することが望ましい。）

Q. 特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護の利用者に対し、福祉用具購入費の支給は認められるか。

A. 特定施設入所者生活介護及びグループホームのサービスを受けている利用者に対する福祉用具購入費の支給は制度上可能ですが、施設には整備されていることが前提で、通常、必要ないと考えます。個室において、特別の事情がある場合には支給対象とします。

Q. 共同生活をしている2人の要介護認定者が1つの福祉用具を購入し、支払額を二分し、それぞれ支給申請することは可能か。

A. 共同で特定福祉用具を購入することはできません。

Q. 支給申請書はいつ頃提出すればよいか。（償還払いの場合）

A. 領収日の翌日 10 日までに提出してください。

毎月 10 日を締め日とし、支給決定を行い、翌月 10 日に原則、支払います。

10. 介護給付の適正化事業について

介護給付の適正化事業の一環として、申請書類の確認だけでは判断が困難なときは、申請の内容を現地調査する場合があります。

被保険者の身体の状態に応じた適切な住宅改修とするとともに、保険給付の適正化を図るための取組みですので、立会いなどのご協力をお願いします。



介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号		3	4	2	1	0	5
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	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話（ ）									
現在の要介護状態区分	要支援（ ）	経過的要介護要介護（ ）	要介護認定有効期間	年 月 日から 年 月 日まで						
申請区分	同一年度内において はじめて申請 ・ 申請をしたことがある									
商 品 名	製造事業者名	特定福祉用具販売指定事業者名	購入金額	購入年月日						
商 品 番 号										
			円	年 月 日						
			円	年 月 日						
			円	年 月 日						
福祉用具が必要な理由	居宅サービス計画に記載がある場合は、当該計画書の写しを添付すれば、理由欄の記載不要									
同一種目の用具を購入する理由（購入日の属する同一年度内において）										
ア 前回購入の用具が破損したため イ 介護の必要の程度が著しく高くなり、前回（ ）から今回（ ）になり、 ウ 用途及び機能が著しく異なる（具体的に ）のため エ のため										
庄 原 市 長 様 上記のとおり、関係書類を添えて支給申請します。 年 月 日 住 所 申 請 者 電話番号（ ） 氏 名 被保険者本人との関係（ ）										

※ この申請書に領収書及び当該福祉用具のパ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。

口座振替依頼書

居宅介護(介護予防)住宅改修費・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・
高額介護(介護予防)サービス費・その他給付費 ()

私が、庄原市介護保険から受ける上記給付費について次の口座に振り込んでください。

金 融 機 関 名	預金種別	口 座 番 号
銀行・信用金庫 総合銀行・農協	普通 当座	
フリガナ		
口座名義		

令和 年 月 日

庄 原 市 長 様

〒

住 所

氏 名

(下記代理人がある場合は、代理人の住所氏名)

※ 被保険者本人名義の口座へ振り込みを希望されない場合は、下記の委任状欄をご記入ください。

委 任 状

次の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

〒

代理人の住 所

氏 名

委任する者との関係 ()

1. 庄原市から支払いを受ける上記給付費の受領に関する件。

令和 年 月 日

〒

委任する者の住 所

氏 名

様式第6号（第9条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い申請書

年 月 日

庄原市長様

申請者（被保険者）

住所

氏名

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いを利用したいので、次のとおり申請します。

なお、申請にあたり、私の介護保険料の納付状況等について確認されることについて同意します。

委任者（被保険者）

被保険者番号																				
氏名	フリガナ																			
住所																				

私は、次の者に介護保険給付費の受領に関する一切の権限を委任します。

なお、支給決定通知書の内容については、事業者にも知らせることを了承します。

受任者（受領委任払い取扱事業者）

種別	1 福祉用具販売	2 住宅改修
受領委任払い取扱事業者登録番号		
事業所名称	フリガナ	
事業所所在地		

様式第7号（第9条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

庄 原 市 長 様

受任者（受領委任払い取扱事業者）

事業所の名称

事業所の代表者名

電話番号

種 別	1 福祉用具販売	2 住宅改修
受領委任払い取扱 事業者登録番号		

次の被保険者が介護保険の福祉用具購入及び住宅改修を行うにあたり、介護保険給付費について受領委任払いにより取扱うことに同意します。

- 1 介護保険の福祉用具購入費及び住宅改修費を、振込により指定の口座にて受領すること。
- 2 被保険者に請求及び被保険者から受領する額は、福祉用具購入及び住宅改修に要する費用の額から介護保険給付額を差し引いた額とする。

委任者（被保険者）

被 保 険 者 番 号																				
氏 名	フリガナ																			
住 所																				