

介護保険 特定福祉用具購入の手引き

目次

1. 特定福祉用具購入の概要	1
2. 手続きの流れ	4
3. 種目・製品名及び基本の性能	6
4. 松阪市への提出書類（償還払い方式）	9
5. 松阪市への提出書類（受領委任払い方式）	12
6. 手続き中の変更	17

松阪市役所 介護保険課

《令和5年11月作成》

お問い合わせ先 保険給付係 (0598) 53-4091

1. 特定福祉用具購入の概要

【特定福祉用具販売に係る関係法令】

「介護保険法第四十四条 居宅介護福祉用具購入費の支給」

「介護保険法第五十六条 介護予防福祉用具購入費の支給」

「介護保険法施行規則第七十条 居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合
から第七十三条 居宅介護福祉用具購入費の上限額の算定方法」

「介護保険法施行規則第八十九条 介護予防福祉用具購入費の支給が必要と認める場合
から第九十二条 介護予防福祉用具購入費の上限額の算定方法」

「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厚生労働大臣が定める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)」(最終改正 令和4年4月1日)

「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて(平成12年1月31日老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(最終改正 令和4年3月31日)

「「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厚生労働大臣が定める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」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて」の改正等に伴う実施上の留意事項について(平成21年4月10日 老振発第0410001号)」

「松阪市介護保険制度における福祉用具購入費の支給に係る受領委任払いに関する要綱(平成17年1月1日告示第114号)」(最終改正 平成30年7月31日告示第250-4号)

【福祉用具購入費の支給について】

被保険者の日常生活の自立を助けるために必要と認められる場合に限り支給
(介護保険法施行規則より)

- ※1 要支援・要介護認定の新規認定申請中に福祉用具を購入した場合、支給は認定後に行います。
- ※2 認定結果が「非該当」の場合は福祉用具購入費の支給対象外です。費用は全額被保険者の自己負担になります。
- ※3 居宅でご利用いただきますので、入院中に申請を行う場合は退院日確認後に支給します。また、居住地と住民票住所が異なる場合は、搬入地住所の申出が必要です。

【対象者】

要介護認定(要支援1～2または要介護1～5)を受けており、福祉用具の購入日が認定有効期間内である方

【支給限度基準額】

要介護状態区分にかかわらず、4月1日からの12か月間で要介護(要支援)者一人当たり10万円です。

被保険者の負担割合証に従って、購入代金の内1割、2割または3割が自己負担となりますので、介護保険から支給される額は9万円、8万円または7万円が上限です。10万円の範囲内であれば、数回に分けて利用いただくことも可能です。

10万円を超える用具を購入した場合は、超えた部分について全額自己負担となります。

【支給方法】(P. 4、5 参照)

償還払い方式と受領委任払い方式の2種類があります。

「償還払い」…松阪市から被保険者に直接給付を行う方法

- (1)被保険者が事業所から福祉用具を購入し、その代金を全額支払う
- (2)松阪市が、その費用は給付対象であるか審査を行う
- (3)審査結果に基づき、被保険者の介護保険自己負担割合分(1割、2割または3割)を差し引いた金額を、後日、松阪市から被保険者へ給付する

「受領委任払い」…受領委任払い取扱事業者の登録を受けた事業所に松阪市が給付する方法

- (1)販売より前に、福祉用具購入費用が給付対象であるか審査を行う
- (2)審査結果を受けて事業所は福祉用具を納品し、被保険者からその代金の内、被保険者の負担割合に応じた金額を領収する
- (3)松阪市に請求を行い、審査を経て、被保険者の介護保険自己負担割合分を差し引いた金額を、後日、松阪市から事業所へ給付する

【対象となる種目】(P. 6 参照)

(1)腰掛便座のうち、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
(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。)

(2)自動排泄処理装置の交換可能部品

(3)排泄予測支援機器

(4)入浴補助用具のうち、次のいずれかに該当するもの

- ① 入浴用いす
- ② 浴槽用手すり
- ③ 浴槽内いす(浴槽台)
- ④ 入浴台
- ⑤ 浴室内すのこ
- ⑥ 浴槽内すのこ
- ⑦ 入浴用介助ベルト

(5)簡易浴槽

(6)移動用リフトのつり具の部分

2. 福祉用具購入手続きの流れ

【「償還払い」で購入する場合】

1 被保険者からの相談・購入業者の選定

要介護認定を受け、福祉用具購入を希望する被保険者は、担当のケアマネジャー、または、直接、特定福祉用具販売事業所として登録のある事業所に相談します。

2 事業所が福祉用具を販売

事業所は被保険者の置かれた状況や身体の状態、家の間取り等に合わせた最適な福祉用具を販売します。販売にあたっては、被保険者名を宛名とした領収書を発行するとともに、「介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書」にサインと押印をもらってください。

3 申請書兼請求書の提出(P. 9～)

事業所は、次の書類を松阪市へ提出します。提出締切日は購入日翌月の11日です。

- 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兼請求書」
- ②福祉用具購入の理由書(要件を満たしていればケアプランでも可)
- ③2で発行した領収書とそのコピー(領収書原本は窓口で返却)
- ④給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー

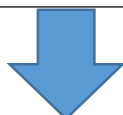
4 松阪市から被保険者への支払い

申請書兼請求書に不備がなければ締め切り日が属する月の月末に、松阪市から被保険者へ給付を行います。給付にあたっては、被保険者にその内容を通知します。

【「受領委任払い」で購入する場合】

1 被保険者からの相談・購入業者の選定

要介護認定を受け、福祉用具購入を希望する被保険者は、担当のケアマネジャー、または、直接、特定福祉用具販売事業所として登録のある事業所に相談します。受領委任払いができるのは、松阪市介護保険課に登録がある事業所のみです。

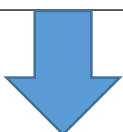


2 商品の選定と事前審査(P. 12～)

事業所は被保険者の置かれた状況や身体の状態、家の間取り等に合わせた最適な福祉用具を選定します。

福祉用具を販売する前に、松阪市が事前審査を行います。次の書類を提出してください。

- ① 「代理受領に伴う居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前(変更)協議書」
- ② その福祉用具が必要な理由書(要件を満たしていればケアプランでも可)
- ③ 該当の福祉用具についての被保険者宛の見積書
- ④ 給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー



3 商品の販売

事前審査が完了したら、松阪市から事業所に審査結果の連絡をします。

商品を販売する際は被保険者の自己負担割合に応じた代金を受け取り、被保険者名を宛名とした領収書を発行してください。



4 事後申請(P.15～)

商品の販売後は速やかに事後の申請を行ってください。要綱により、納入日の翌月 10 日までに申請することとなっています。提出物は次の通りです。

- 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兼請求書」
- ② 3で発行した領収書とそのコピー(領収書原本は窓口で返却)



5 松阪市から事業所への支払い

申請書兼請求書に不備がなければ申請提出締め切り日が属する月の月末に、松阪市から事業所の指定の口座へ給付を行います。給付にあたっては、事業所にその内容を通知します。

3. 販売に係る特定福祉用具の種目・製品名及び基本の性能

【種目：腰掛便座】

製品名：和洋式変換便座

基本の機能：和式便器の上に置いて腰掛式に変換する。
また、腰掛式に変換する場合に高さを補う。

製品名：補高便座

基本の性能：洋式便座の上において高さを補う。

製品名：昇降機能付き便座

基本の性能：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ができる。

製品名：ポータブルトイレ

基本の性能：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。

【種目：自動排泄処理装置の交換可能部品】

製品名：自動排泄処理装置の交換可能部品

基本の性能：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。

【種目：排泄予測支援機器】

製品名：排泄予測支援機器

基本の性能：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。

【種目：入浴補助用具】

製品名：入浴用いす

基本の性能：座面の高さが概ね35センチメートル以上又はリクライニング機能を有するもので、
体に負担をかけずに安定して座る入浴用のいす。

製品名：浴槽用手すり

基本の性能：浴槽の縁を挟み込んで固定し、浴槽への出入りや浴槽内での姿勢を補助する。

製品名：浴槽内いす(浴槽台)

基本の性能：浴槽内に置いて利用し、浴槽からの立ち上がりや
浴槽へのまたぎ動作の補助をする。

製品名：入浴台

基本の性能：浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にする。

製品名：浴室内すのこ

基本の性能：浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図る。

製品名：浴槽内すのこ

基本の性能：浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補う。

製品名：入浴用介助ベルト

基本の性能：居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用し、
浴槽への出入り等を容易に介助することができる。

【種目：簡易浴槽】

製品名：簡易浴槽

基本の性能：空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できる、または、
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、
居室において必要があれば入浴できる。

【種目：移動用リフトのつり具の部分】

製品名：移動用リフトのつり具の部分

基本の性能：身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの。

4. 松阪市への提出書類(償還払い方式)

次の①～④を提出してください。

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兼請求書

様式第16号(第17条関係)
介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

氏名が旧字体の場合は新字体でも可
・フリガナ誤り・漏れがないか

・全ての欄をもれなく記載する
・金額誤りは訂正不可
・購入日は領収書の日付と一致すること

新規・区変中の場合は「申請中」、更新中の場合は現在の介護度

種目(6ページを参照)と具体的な商品名

・被保険者証記載の住所氏名と違いがないか
・被保険者の印が2か所押印済か(家族の印でないか)
・署名時の日付が入っているか

振込指定口座

銀行 信用金庫 農協・漁協	本店支店 出張所	種目		口座番号	
		1 普通	2 当座		
金融機関コード	店舗コード	3 その他			
フリガナ					
口座名義人					

委任状

居宅介護(介護予防)福祉用具費の受領に関する一切の権限を次の者に委任します。

委任者(被保険者) _____ 印

受任者 _____

※振込先の口座名義人が被保険者以外

市記入欄

保険対象額	支給決定額
円	円

捨印

②特定(介護予防)福祉用具が必要である理由書
(要綱に定めているのとは別の様式)

注 意

この事前(変更)協議書に、下記の書類等を添付してください。

- ◎見積書
- ◎給付対象種目であることが確認できるもの

誤りが多い事項：

- ・作成日：未来日付・過去過ぎる日付
- ・作成者：所属もれ・担当者名もれ
- ・連絡先：印刷切れ

(福祉用具が必要な理由)

_____年 _____月 _____日
(作成日)

(作成者)

_____()_____
(作成者連絡先)

①被保険者の心身の状況

記載してほしいこと：

- ・今回の福祉用具購入に関する既往歴
- ・医療機関からの指示等
- ・お会いした際のお体の状況

②日常生活動作の状況

記載してほしいこと：

- ・被保険者にできること・できないこと
- ・どのような介助がどのくらい必要か
- ・福祉用具の種目に関する動作について特に主張したいこと

例えば、入浴補助用具の購入についての協議に「動作が遅く、排泄の失敗が多い」等を書く必要はありません。

③必要な福祉用具種別：()

選定理由：

記載してほしいこと：
まず、製品名を記載する
その後、基本の性能以外の必要な性能をつける理由
また、より安価な製品を選べない理由

例えば…

入浴用いす：座ったあとに後ろにふらついた際、転倒を防ぐために背もたれが必要

：浴室のドアを開けるためにいすをたたむ必要がある、

家族が本人を支えながら作業をするためにワンタッチ機能が必要

浴槽用手すり：本人の立ち上がりに最適な位置に設置するために、

浴槽のふち厚さに合った製品を選択する必要がある

など

③領収書

被保険者に渡すものとそのコピーを提出してください

※領収書の宛先は被保険者名か

※代金の支払日が明記されており、申請書兼請求書の購入日と同じか

※但し書きに誤りや、申請書兼請求書との違いがないか

※事業所印の押印があるか

福祉用具購入に要した費用の領収書について

- ▷ 原本であること
- ▷ 福祉用具購入費の支給を受けようとする被保険者名義(フルネーム)の領収書であること
- ▷ 但し書欄に「福祉用具(シャワーチェア)購入費」等、福祉用具購入と分かる記載があること
- ▷ 〈償還払い〉の場合は、総費用の領収書であること
- ▷ 収入印紙は、印紙税法に基づいて適切に添付・押印すること

例:〈領収書〉

領 収 書	
令和〇〇年〇月〇日	
松阪 太郎 様	
¥15,000-	
但し 福祉用具(シャワーチェア)購入費 として	
上記金額正に領収いたしました	
収入 印紙	(株) ◇◇用具店 〒515-〇〇〇〇 松阪市◆◆町▲▲▲▲
	事業者 印

④パンフレット等

商品名、製造事業者、定価が分かるようにしてください

5. 松阪市への提出書類(受領委任払い方式)

【事前協議】 次の①～④を提出してください。

①代理受領に伴う居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前(変更)協議書

様式第1号(第6条関係)		代理受領に伴う居宅		日	
フリガナ	氏名が旧字体の場合は新字体でも可 ・フリガナ誤り・漏れがないか				
被保険者氏名	性別	男・女	介護度		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	電話番号	()		
住所	〒 松阪市	町	番地		
購入費総額	円	販売予定	年 月		
内 訳	特定福祉用具 (種目及び商品名)	製造事業者名	販売金額	円	
				円	
				円	
				円	
販売事業者	〒	住所 事業者名 代表者名	電話番号 ()	FAX番号 ()	
市記	上の太枠内はもれなく記入してください。 押印が必要な個所はありません。				
保険対象購入費	円				
保険対象購入と ならないもの					
確認欄	課長	主幹	係長	担当	
	保	納	実	連絡	

②特定(介護予防)福祉用具が必要である理由書
(要綱に定めているのは別の様式)

注 意

この事前(変更)協議書に、下記

◎見積書

◎給付対象種目であることが

誤りが多い事項：

- ・作成日：未来日付・過去過ぎる日付
- ・作成者：所属もれ・担当者名もれ
- ・連絡先：印刷切れ

(福祉用具が必要な理由)

(作成日) 年 月 日

(作成者)

(作成者連絡先) ()

①被保険者の心身の状況

記載してほしいこと：

- ・今回の福祉用具購入に関する既往歴
- ・医療機関からの指示等
- ・お会いした際のお体の状況

②日常生活動作の状況

記載してほしいこと：

- ・被保険者にできること・できないこと
- ・どのような介助がどのくらい必要か
- ・福祉用具の種目に関する動作について特に主張したいこと

例えば、入浴補助用具の購入についての協議に「動作が遅く、排泄の失敗が多い」等を書く必要はありません。

③必要な福祉用具種別：()

選定理由：

記載してほしいこと：

まず、製品名を記載する

その後、基本の性能以外の必要な性能をつける理由

また、より安価な製品を選べない理由

例えば…

入浴用いす：座ったあとに後ろにふらついた際、転倒を防ぐために背もたれが必要

：浴室のドアを開けるためにいすをたたむ必要があり、

家族が本人を支えながら作業をするためにワンタッチ機能が必要

浴槽用手すり：本人の立ち上がりに最適な位置に設置するために、

浴槽のふち厚さに合った製品を選択する必要がある

など

③見積書

被保険者に渡す見積書と同じものを提出してください

※宛名は被保険者宛か

※居所が被保険者の住民票住所と異なる場合、納入先の住所の記載があるか

※作成日が未来日付もしくは過去過ぎる日付ではないか

④パンフレット等

商品名、製造事業者、定価が分かるようにしてください

【事後申請】 次の⑤、⑥を提出してください。

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兼請求書(受領委任払用)

様式第17号(第17条関係) 【受領委任払用】

介護保険居宅介護(介護予防)

フリガナ			
被保険者氏名			
生年月日	明・大・昭	年	月
住所	〒	松阪市	町
販売事業者名		購入日	年 月 日
購入費総額	介護保険対象購入費①	自己負担額②(①×0.1,0.2もしくは0.3) ※1円未満切り上げ	保険支給額 ①-②
	円	円	円
内 訳	特定福祉用具 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入金額
			円
			円
			円
(あて先) 松阪市長 上記のとおり関係書類を また、この申請に基づく居 ついては、下欄の受取人に 年 月 日			
住所		松阪市	町 番地
被保険者 (兼受領委任者)		氏名	印
受取人(請求者)の 住所 事業者名 代表者名	〒	住所 事業者名 代表者名	電話番号 印 ()
口座振込先 (株式会社ゆう ちょ銀行・郵便 局以外)	銀行 信用金庫 農協・漁協	本店 支店	種目
	金融機関コード	店舗コード	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		
市記入欄			
保険対象額	支給決定額	課長	主幹
円	円		係長 担当

- 全ての欄をもれなく記載する
- 金額誤りは訂正不可
- 事前協議書に誤りがあった場合は正しい情報に訂正
- 購入日は領収書の日付と一致すること

- 被保険者証記載の住所氏名と違いがないか
- 被保険者の印が2か所押印済か(家族の印でないか)
- 署名時の日付が入っているか

事業所印は押印済か

②領収書

被保険者に渡すものとそのコピーを提出してください

※領収書の宛先は被保険者名か

※代金の支払日が明記されており、申請書兼請求書の購入日と同じか

※但し書きに誤りや、申請書兼請求書との違いがないか

※事業所印の押印があるか

福祉用具購入に要した費用の領収書について

- ▷ 原本であること
- ▷ 福祉用具購入費の支給を受けようとする被保険者名義(フルネーム)の領収書であること
- ▷ 但し書欄に「福祉用具(シャワーチェア)購入費」等、福祉用具購入と分かる記載があること
- ▷ 〈受領委任払い〉の場合は、自己負担割合分の金額の領収書であること
- ▷ 収入印紙は、印紙税法に基づいて適切に添付・押印すること

例:〈領収書〉

<h1>領 収 書</h1>	
令和〇〇年〇月〇日	
松阪 太郎 様	
¥ 1,500 -	
但し 福祉用具(シャワーチェア)購入費 として	
上記金額正に領収いたしました	
収入 印紙	(株) ◇◇用具店 〒515-〇〇〇〇 松阪市◆◆町▲▲▲▲
	事業者 印

6. 手続き中の変更

【キャンセルする場合】

松阪市介護保険課にご連絡いただき、次の事項をお伝えください

- ①被保険者番号
- ②被保険者の氏名
- ③購入予定の福祉用具種別
- ④キャンセルの理由

【被保険者が亡くなられた場合】

松阪市介護保険課にご相談ください