

介護保険 福祉用具購入

入浴や排泄のときに使う貸与になじまない福祉用具を購入することができます。必ず購入時には都道府県や市町村等の指定を受けた事業者であることを確認してください。

都道府県や市町村等の指定を受けていない事業者から購入したものは、介護保険の対象となりません（全額自己負担となります）ので、ご注意ください。

介護保険の対象となる福祉用具

腰掛便座

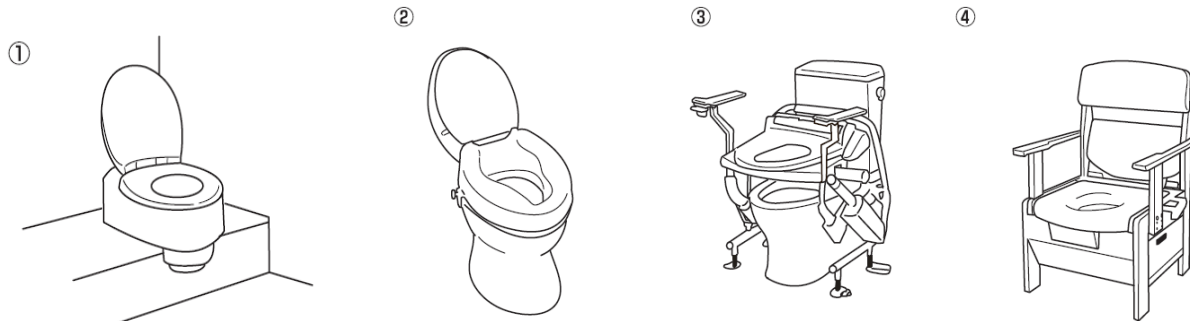
<使用目的>

しゃがむ姿勢の保持が困難な場合や便座の座りこみ、立ちあがりをしやすくするために、便座の高さを補ったり、立ちあがりを補助します（右①～③）。また、居室から移動せずに利用できます（右④）。

<対象となる用具>

- ① **和式便器の上にお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 **補高便座**
洋式便器の上に置いて高さを補うもの。
- ③ **電動式また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。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。

（「財団法人テクノエイド協会」よりイラスト引用）



自動排泄処理装置の交換可能部品

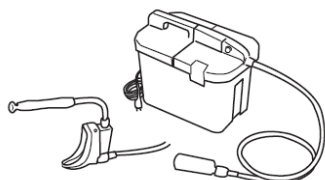
<使用目的>

歩行困難な場合やトイレまで間に合わない場合などに、尿または便を自動的に吸引します。

<対象となる用具>

自動排泄処理装置^{*}の交換部品（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者が容易に交換できるもの
（専用パット、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。）

^{*}自動排泄処理装置本体は購入の対象外。福祉用具貸与の対象です。



入浴補助用具

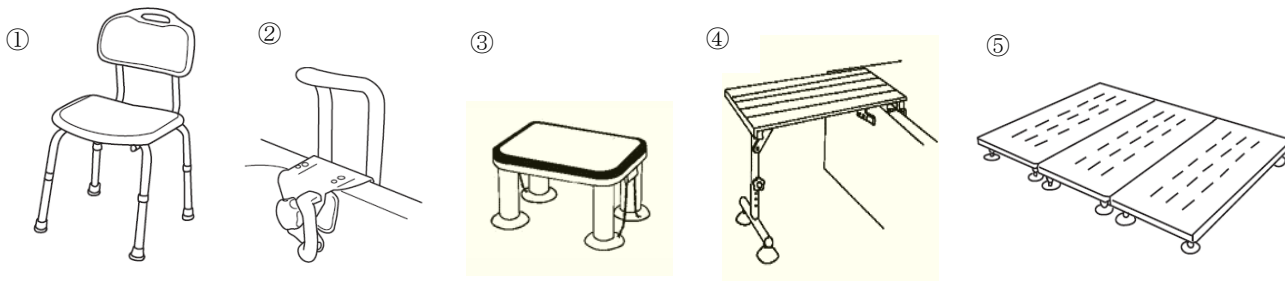
<使用目的>

座位の保持の補助や浴槽への出入りなど、入浴に際して補助ができます。

<対象となる用具>

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

- ① **入浴用椅子**
座面の高さが概ね35cm以上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 **浴槽内椅子**
浴槽内に置いて利用することができるものに限る。踏み台は対象外
- ④ **入浴台**
浴槽の縁にかけて浴槽の出入りを容易にすることができるものに限る
踏み台は対象外
- 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**
浴槽内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つけて使用するものであって、浴槽への出入等を容易に介助することができるものに限る。



簡易浴槽

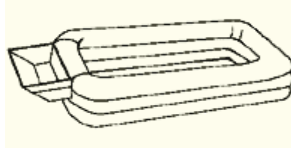
<使用目的>

寝たきりなどの状態で移動ができない場合に、居室内で入浴できます。

<対象となる用具>

空気式または折りたたみ式などで容易に移動できるものであって、取水または排水のための工事を伴わないもの

硬質の材料であっても使用しないときに立て掛ける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可能なものに限る。



移動用リフトのつり具の部分

<使用目的>

寝たきりなどの状態で移動ができない場合に、移動用リフトに取り付けて体をつりあげることで居室内での移動ができます。

<対象となる用具>

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

※移動用リフト本体は購入の対象外。福祉用具貸与の対象です。



支給の上限額

要介護・要支援の認定区分にかかわらず、年度内（毎年 4/1～翌年 3/31）に 10 万円（消費税含む）までが限度で、利用者の負担割合に応じてその 1 割、2 割または 3 割が自己負担です。
購入金額のうち原則支給限度額の 9 割分、8 割または 7 割が給付されます。（小数点以下切り捨て）
10 万円を超えた分については給付の対象となりません（超えた分は自己負担となります）。

Q 仮に 5 万円の福祉用具を購入した場合は？

A 自己負担 1 割ならば、4 万 5 千円が福祉用具購入費として支給されます。

Q 10 万円を分割して利用できる？

A はい。何回かに分けて購入しても上限まで支給されます。

購入できる種目は原則として管理期間（毎年4月1日～翌年3月31日）内に 1 回限り

例えば補高便座とポータブルトイレをそれぞれ購入しても、支給対象となるのは、どちらか 1 つだけです。
ただし、以下の場合は同一種目であっても支給が認められる場合があります。

事前に市にお問い合わせください。申請の際は特別理由書の添付が必要となります。

- ① 破損した場合
- ② 用途及び機能が異なる場合
- ③ 介護の必要の程度が著しく高くなった場合 など

◎過去に購入された福祉用具が劣化した場合、交換部品の購入費用も保険給付の対象となります。

◎車いすやベッドなどの購入費は給付対象外です。

車いすや特殊寝台、歩行器などは、介護保険の貸与対象です。介護支援専門員（ケアマネジャー）などに事前に相談のうえ、指定福祉用具業者から貸与を受けてください。

支給の要件

①要介護または要支援認定を受けていること。

（被保険者資格のみの方、認定申請の結果非該当（自立判定）の方、総合事業の対象者は支給の対象となりません。）

②厚生労働大臣が定める福祉用具の種類であること。（**介護保険の対象となる福祉用具** 参照）

③都道府県や市町村等の指定を受けた福祉用具販売事業者から購入したものであること。

指定を受けた販売事業者では「福祉用具専門相談員」がいます。「福祉用具専門相談員」は利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成する福祉用具販売計画に基づき、適切な用具の選定、利用方法等の説明や指導を行うことが義務付けられています。

④要介護者（要支援者）の日常生活の自立を支援するために必要と認められるもの。

⑤要介護者（要支援者）が在宅であること。（入院、入所中の場合は支給の対象となりません。）

支給の方法

●償還払

利用者（申請者）が福祉用具購入に要した費用全額（10 割分）を販売事業者に対して支払い、介護給付費 9 割分、8 割分または 7 割分を市から利用者（申請者）の指定口座に振り込みます。

●受領委任払

利用者は申請前に販売事業者との間で介護給付費の受領を販売事業者に委ねる手続き（受領委任の同意）をとり、福祉用具購入に要した費用の 1 割分、2 割分または 3 割分のみ販売事業者へ支払い、9 割分、8 割分または 7 割分は市から販売事業者の指定口座に振り込みます。

購入する人が、いったん全額を業者に払ってあとで返してもらおうのが償還払で

はじめから、購入金額の 1 割、2 割または 3 割しか払わなくてよいのが受領委任払なんだね



支給できない場合

特定施設（軽費老人ホーム、養護老人ホーム、有料老人ホーム）、グループホームでの利用は一般的には想定していません。

また、利用者の介護状態を悪化させるおそれのある福祉用具（※1）や、住宅改修完了により必要性が認められない福祉用具（※2）についても、原則支給対象となりません。

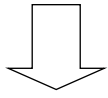
ただし、身体状況によって個別の対応が必要な場合や、特段の事情がある場合には認められることもあります。

（※1） 要介護の状態が著しく低い方のポータブルトイレなどの使用

（※2） 便器の取替えと補高便座の併用など

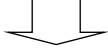
申請の方法

福祉用具購入についてケアマネジャーや福祉用具専門相談員※に相談



※事業者ごとに「福祉用具専門相談員」が配置されています。福祉用具専門相談員は利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて作成する福祉用具販売計画に基づき、適切な用具の選定、利用方法等の説明や指導を行うことが義務付けられています。

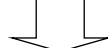
都道府県・市町村指定のサービス事業者で購入



福祉用具販売計画の同意及び受理



福祉用具購入費の支給申請



申請の内容について、事業者やケアマネジャー等に説明や書面の提出をお願いすることがあります。

(福祉用具の使用状況等を確認(訪問調査)させていただく場合があります。)

申請に必要な書類

申請書及びその記載例、領収証、指令書の見本は、[豊中市ホームページからダウンロード](#)できます。記載例や見本を参考のうえ作成してください。→ [豊中市 福祉用具申請書](#) 検索

① 支給申請書

申請者は介護保険の被保険者本人（要介護者、要支援者）
氏名（署名）は被保険者本人の自署原則。スタンプ式の印は不可。
2種目まで同時に（一枚の申請書で）申請可。（3種目以上の場合は、別申請）

② 依頼書・同意書

受領委任払（振込先が業者の場合）を希望される場合のみ必要。（[支給の方法](#)参照）
販売事業者の会社印、代表者印のあるもの

③ 領収証

原本（原本提示コピー提出）
被保険者本人あて（フルネーム）の領収証
販売事業者の会社印のあるもの（見本参照）

④ 福祉用具のパンフレット等の写し

特注品（オーダー品）の場合、別に見積書（**販売事業者の会社印のあるもの**）・写真が必要

⑤ 当該販売事業者が指定を受けていることが確認できる書類

都道府県・市町村等の交付する指令書の写し（見本参照）

⑥ 介護保険被保険者証（写し可）

⑦ 申請内容によっては別に書面が必要な場合があります

本体が貸与対象（自動排泄処理装置・移動用リフト）の場合、サービス利用票及びサービス利用票別表の写し、同一年度内に同一種目を2回購入する場合、**特別理由書**（被保険者のケアマネジャー記入）など。

< 問合せ >

豊中市健康医療部 保険給付課給付係（第二庁舎2階）

☎ 06(6858)2295

fax 06(6858)4325