

介護保険サービス 福祉用具貸与・購入の手引き



令和4年3月31日 作成
令和6年12月1日 更新

苫小牧市福祉部介護福祉課

～目 次～

1 福祉用具の貸与

- (1) サービスを開始するには・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- (2) 対象となる方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- (3) 対象となる事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- (4) 対象となる種目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- (5) サービスの請求について・・・・・・・・・・・・ P 8
- (6) 居宅介護（介護予防）サービス計画への記載・・・・ P 8
- (7) 介護度が軽度な方の福祉用具の利用について・・・・ P 8

2 福祉用具の購入

- (1) サービスを開始するには・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14
- (2) 対象となる方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14
- (3) 対象となる事業所・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14
- (4) 対象となる種目・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14
- (5) 支払方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 18
- (6) 福祉用具購入の理由について・・・・・・・・・・・・ P 20
- (7) 居宅介護（介護予防）サービス計画への記載・・・・ P 20

付録

① 苫小牧市内の事業所一覧

② 書類の記載方法

③ 事業所から寄せられた主な質問



1 福祉用具の貸与

(1) サービスを開始するには

福祉用具の相談を受けた際には、必ず、下記の状況を確認し、適切なサービスの開始に努めてください。

- 福祉用具の使用が妥当であるか、また、自立支援の観点からより適切なサービスは無いかな。
- 他のサービスとの組み合わせは妥当であるか。
- 福祉用具の種類と規格は身体状況に合っているか、より効果的な商品は無いか。
(事業所の福祉住環境コーディネーター等と相談の上、検討してください。)

(2) 対象となる方

要支援 1 以上の介護認定をお持ちの方で、在宅の方が対象です。
(入院中、施設入所中の方は対象外です。)

※ 介護認定の申請中の方は、ご利用者様の同意のもと暫定プランを作成し、サービス提供を開始してください。非該当の場合は全額自己負担となります。

(3) 対象となる事業所

福祉用具貸与の事業所は、各都道府県の登録事業所に限られます。それ以外の事業所で貸与した場合は、保険給付の対象外です。

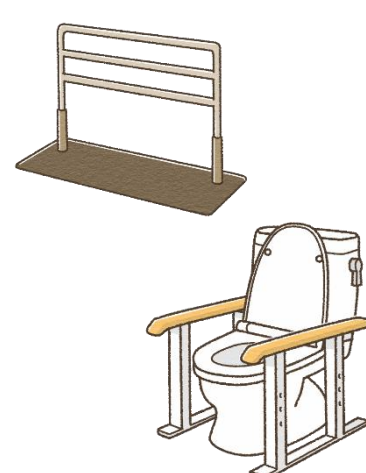
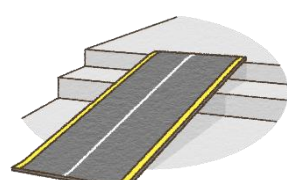
なお、苫小牧市内にある北海道の登録事業所の一覧は P 21 をご覧ください。

(4) 対象となる種目

介護保険の福祉用具貸与の対象となるのは、次の表のとおりです。要介護度に応じて、利用できる種目が異なります。

※ 似た名前の商品であっても、この条件を満たさないものは、保険給付の対象外です。

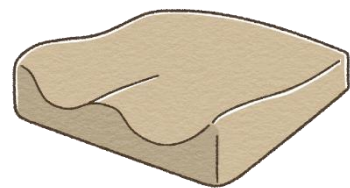
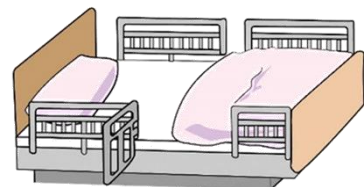
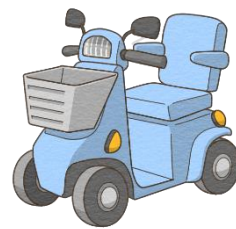
表1 要支援1以上で貸与できる福祉用具

種目	規格
歩行補助つえ	松葉づえ 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 多点杖 の、いずれか 
歩行器	車輪があるものは、体の前及び左右を囲む把手(フレーム、ハンドグリップ)等があるもの 四脚があるものは、上肢で保持して移動させることができるもの 
手すり※	次のいずれかに該当するもので、取り付けに工事を伴わないもの ① 居室の床に置いて使用することで転倒予防や移動、移乗ができるようになることを目的とするもの ② 便器またはポータブルトイレを囲んで据え置くことで座位保持、立ち上がりなどができるようになるもの 
スロープ※	段差解消のためのもので、取り付けに工事を伴わないもの 

※手すり・スロープについて、取り付け工事を伴うものは住宅改修の対象になります。

表2 要介護2以上※で貸与できる福祉用具

種目	規格
車いす 車いす付属品	【車いす】 下記①～③のいずれか ① 自走用標準型車いす ② 普通型電動車いす ③ 介助用標準車いす 【車いす付属品】 クッション、電動補助装置などで、車いすと一体的に使用されるもの ① クッションまたはパッド ② 電動補助装置 (電動装置駆動力補助) ③ テーブル ④ ブレーキ
特殊寝台 特殊寝台付属品	【特殊寝台】 サイドレールが取り付けられているもの または、取り付けることが可能なもので、①②いずれかの機能を有するものであるもの ① 背部また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、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるもの ① サイドレール ② マットレス ③ ベッド用手すり ④ テーブル ⑤ スライディングボード、スライディングマット ⑥ 介助用ベルト (入浴介助ベルトは除く)



種目	規格
床ずれ防止用具	次のいずれかに該当するもの ① 送風装置または空気圧調整装置を備えた空気マット ② 水などによって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、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するもの。 （体位の保持のみを目的とするものを除く。）
認知症老人徘徊感知器	認知症である老人が屋外へ出ようとした時等、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 (吊り具部分は、福祉用具購入対象商品になります)	床走行式、固定式または据置式であり、かつ、身体を吊り上げまた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）

表3 要介護4以上※で貸与できる福祉用具

種目	規格
自動排せつ処理機 (レシーバー、チューブ、タンク等の交換可能部品は福祉用具購入対象商品になります)	尿または便が自動的に吸引されるものであり、かつ尿や便の経路を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅介護者等またはその介護を行う者が容易に使用できるもの。

※ 要介護1以下（自動排せつ処理装置の場合は要介護3以下）の場合、表2、表3の福祉用具は原則、貸与の対象外となりますが、医師が必要性を認める場合などは、例外的に貸与の利用ができます。詳しくは、P10をご覧ください。

(5) サービスの請求について

福祉用具の費用は月額請求になります。月途中で利用開始又は停止をした場合は、原則日割計算の扱いになりますが、福祉用具貸与事業所により扱いが異なるため、契約時に事業所にご相談ください。

(6) 居宅介護（介護予防）サービス計画への記載

居宅介護（介護予防）サービス計画（以下、ケアプラン）への記載及び支援経過の記録にあたって、下記の点に必ず気を付けてください。

- ・ご利用者様やご家族から確認した内容、サービス提供の予定をケアプランに記載し、ご利用者様とご家族から同意を得てください。
なお、同意日は貸与（サービス提供）開始前になるよう気を付けてください。
- ・特に要介護度が軽度な場合のご利用者様については「医師から確認した日付」「主治医の名前・病院名・診療科名」「医師の所見・ケアマネジャーの所見」をケアプランに明記してください。
- ・福祉用具の名称は正式に記載してください（例 ×介護ベッド→○特殊寝台）
- ・福祉用具貸与の理由を明確にし、第2表「サービス内容」に記載してください。

【理由の記載例】

「〇〇〇の状態のため、△△△（福祉用具の名称）が必要である」
など、利用者の心身の状況を具体的に記載してください。

(7) 介護度が軽度な方の福祉用具の利用について

要支援1・2、要介護1（自動排せつ処理装置については要介護2・3も含む）の方について、その状態像から見て使用が想定されにくい種目は、原則として保険給付の対象外です。

ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある方※については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われます。確認方法の流れはP 11をご確認ください。

※ 「種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある方」は、次のいずれかの方法により判断します。

- ① 直近の認定調査票の基本調査結果が「厚生労働大臣が定める者のイ（P12-13）」に対応する基本調査の結果に該当する場合

⇒例外的に保険給付を受けることができます。

（ケアプランの第2表「サービス内容」に基本調査結果の内容を簡潔に明記してください。）

- ② 「厚生労働大臣が定める者のイ（P12-13）」に対応する基本調査結果が無い場合で、主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適正なケアマネジメントを踏まえ、P12-13の表4「☆」欄に該当し、ケアマネジャーが必要性を判断した場合

⇒例外的に保険給付を受けることができます。

この場合「軽度者の福祉用具貸与申請書」の提出は必要ありません。

（ケアプランの第2表「サービス内容」に判断根拠を明記してください）

- ③ 上記①②に該当しないが、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貸与が特に必要であると判断されており、下記のいずれかに該当する場合

- ・ 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する
- ・ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態に該当することが見込まれる
- ・ 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福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる

⇒例外的に保険給付を受けることができます。

苫小牧市介護福祉課に「軽度者の福祉用具貸与申請書」を提出してください。

☆軽度者の福祉用具貸与申請について☆

下記の書類を揃えて、必要事項を記入して苫小牧市介護福祉課に提出してください。必ずサービス開始時には提出してください。暫定でサービス利用を開始していた方は、要介護度が決まってから提出してください。

◇軽度者に係る福祉用具貸与申出書兼確認書（P 2 2 参照）

※ 介護福祉課のホームページからダウンロード可能です。

◇サービス担当者会議の要点の写し

◇医師の医学的な所見のわかる書類・・・下記のいずれか1点

- ・主治医意見書の写し
- ・医師の診断書の写し
- ・ケアプランの写し（医師から聴取した内容を記録したもの※）

※ 「医師から確認した日付」「主治医の名前・病院名・診療科名」「医師の所見・ケアマネジャーの所見」「福祉用具名の種別(貸与する種別全て)」を必ず明記してください。

図1 軽度者の福祉用具貸与に係るフロー

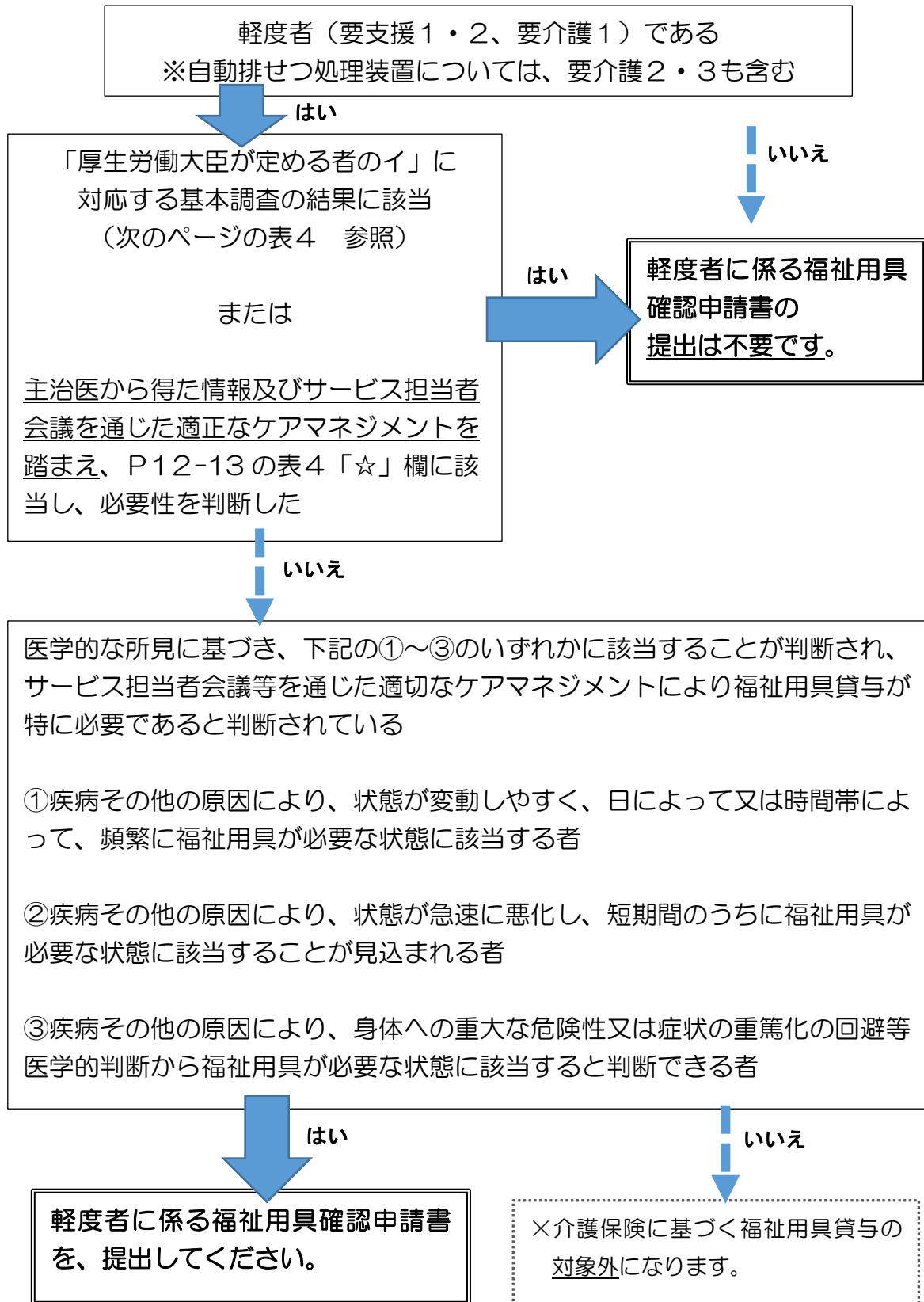


表4 「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査の結果

品目	厚生労働省大臣が定める者のイ	厚生労働省が定める者の「イ」に該当する基本調査の結果
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」が 「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	☆
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」 が「3. できない」
	(2)日常的に寝返りが困難な者	
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」 が「3. できない」
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	①～③いずれかに該当 ①基本調査3－1「意思の伝達」が 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 ②基本調査3－2～3－7 のいずれかが「2. できない」 ③基本調査3－8～4－15 のいずれかが 「1. ない」以外 ※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者	基本調査2－2「移動」が「全介助」以外。

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」が「３. できない」
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とするもの	基本調査２－１「移乗」が「３. 一部介助」又は「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	☆
自動排せつ 処理装置	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査２－６「排便」が「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」が「４. 全介助」

☆ は、「厚生労働大臣が定める者のイ（Ｐ１２-１３）」に対応する基本調査結果が無い場合、主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適正なケアマネジメントを踏まえ、要件に該当し、ケアマネジャーが必要性を判断した場合は貸与を認められます。

2 福祉用具の購入

(1) サービスを開始するには

ご利用者様からサービス開始の相談を受けた際には、必ず、下記の状況を確認し適切なサービスの開始に努めてください。

- 福祉用具の使用が妥当であるか、また、自立支援の観点からより適切なサービスは無いかな
- 他のサービスとの組み合わせは妥当であるか
- 福祉用具の種類と規格は身体状況に合っているか、より効果的な商品は無いか（事業所の福祉住環境コーディネーター等と相談の上、検討してください）

(2) 対象になる方

要支援 1 以上の介護度をお持ちの方で、在宅の方が対象です。

（入院中、施設入所中の方は原則、対象外になります）

※介護認定の申請中の方は、ご利用者様の同意のもと、暫定プランを作成してサービス提供を開始してください。非該当の場合は全額自己負担になります。

(3) 対象となる事業所

福祉用具購入の事業所は、各都道府県の登録事業所に限られます。

それ以外の事業所で購入した場合は、保険給付の対象外です。

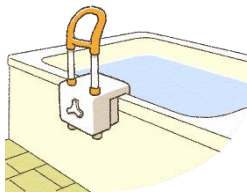
なお、苫小牧市内にある北海道の登録事業所の一覧はP 21をご覧ください。

(4) 対象となる種目

介護保険の福祉用具購入の対象となるのは、次の表の商品になります。似た名前の種目・品目であっても、この条件を満たさないものは、保険給付の対象外です。

また、1年間(4月～翌3月)に購入できる金額は10万円までで、かつ、年度内の同一品目の商品の複数購入は原則、認められていません。

表5 介護保険の福祉用具購入の対象となる福祉用具一覧

種目	規格	
腰掛便座	和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの	補助便座(和式用)など
	洋式便器の上に置いて高さを補うもの	補高便座など
	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もの	補助便座など
	便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室に置いて利用可能であるものに限る）	ポータブルトイレ、家具調トイレなど 
自動排せつ処理装置の交換可能部品	尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者や介助者が容易に交換できるもの	レシーバー、チューブ、タンクなど
入浴補助用具	入浴用椅子 座面の高さがおおむね35センチメートル以上のもの、又はリクライニング機能を有するもの	シャワーチェア、シャワー用椅子、浴槽台※、シャワーキャリーなど 
	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	入浴グリップなど 
	浴槽内椅子 浴槽内に置いて利用することができるもの	浴槽内椅子、浴槽台※など

種目	規格	
入浴補助用具	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	浴槽ボードなど
	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	すのこ、浴室ボードなど
	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	すのこ、浴槽ボードなど
	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	介助ベルト
簡易浴槽	空気式又は折り畳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	簡易浴槽など
移動用リフトの吊り具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの	スリング、吊り具など
排せつ予測支援機器	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又はその介護を行うものに自動で通知するもの	排せつ予測デバイス

種目	規格
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 （主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁に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。）
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、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの （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者は除く。） 
歩行補助つえ	カナディアン・クラッチ、ロフトランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る 

※ スロープ、歩行器、歩行補助つえについては、令和6年4月から貸与と販売の選択制が導入されたことにより、規格を満たす一部品目について購入対象種目に追加されています。

(5) 支払い方法

- ・ご利用様が自己負担分を支払い、保険給付分は事業所にお支払いする場合
→**受領委任払**の手続き方法をご確認ください（下記参照）
- ・ご利用様が購入金額の全額を一旦支払い、保険給付分はご利用者様にお支払いする場合
→**償還払**の手続き方法をご確認ください（P 19 参照）

受領委任払

1～3割(10万円を超えた場合は、超えた分も含む)をご利用様が事業所に支払い、介護保険給付分(9～7割)を、市役所が事業所にお支払いする方法です。
支払日は、申請書を市役所が受理した翌月の25日頃になります。

【手続きの方法】購入前、購入後にそれぞれ「事前申請」「事後申請」が必要です

① 事前申請・・・必ず、福祉用具の購入前に行ってください

(必要なもの)

- ・受領委任方式申出書兼事前確認書（P 23の様式をご利用ください）
- ・購入する商品の規格と参考価格の分かるカタログ、パンフレット等の写し
（購入予定価格が、カタログ等記載の参考価格を上回る場合は承認できません）
- ・見積書(事業所の代表印が押印されているもの)
（見積書の宛名は、ご利用者様宛。ただし生活保護の方は「苫小牧市長宛（〇〇様分）」と記載してください）
- ・居宅介護(支援)福祉用具購入確認書（必要な方のみ）※
- ・医学的所見が確認できる書類（排泄予測支援機器の購入時のみ）
- ・確認調書（排泄予測支援機器の購入時のみ）

※ 入院中、施設入所中の方でも、今後在宅に戻る予定の方については「居宅介護(支援)福祉用具購入確認書」(P 26 参照)を事前申請書に添付の上、入院中・施設入所中に福祉用具を購入することができます。

ただし、在宅に戻られなかった場合は全額自己負担となります。

② 事後申請・・・必ず、福祉用具を購入した後に行ってください

(必要なもの)

- ・事前申請の際に提出した書類一式（市役所からの承認印の押印があるもの）
- ・福祉用具購入費支給申請書(受領委任専用)(P 24の様式をご利用ください)
- ・請求書(事業所の代表印が押印されているもの)
- ・領収書(事業所の代表印が押印されているもの)
※生活保護の方は領収書の添付は不要です
- ・居宅サービス計画書（「理由確認欄」の購入理由を記載しない場合のみ）

※ 請求書／領収書の宛名は、ご利用者様 宛(生活保護の方は「苫小牧市長」宛)

※ 請求書／領収書の金額は、ご利用者様が負担した1～3割の金額を記入
(10万円を超えた場合は、差額も含めた金額を記入)

償還払

ご利用者様が購入金額の全額を一旦、事業所に支払った後、介護保険給付分（9～7割）を、市役所がご利用者様の口座にお支払いする方法です。

支払日は、申請書を市役所が受理した翌月の25日頃になります。

【手続きの方法】購入後に下記の書類を窓口に提出してください

(必要なもの)

- ・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）
(P 25の様式をご利用ください)
- ・購入した商品の規格と参考価格の分かるカタログ、パンフレット等の写し
- ・領収書(事業所の代表印が押印されているもの)
※生活保護の方は領収書の添付は不要です
- ・ケアプラン(「理由確認欄」の購入理由を記載しない場合のみ)
- ・医学的所見が確認できる書類（排泄予測支援機器の購入時のみ）
- ・確認調書（排泄予測支援機器の購入時のみ）

※ 領収書の宛名は、ご利用者様 宛

※ 領収書は、ご利用者様が負担した金額を書いてください

振込先は原則、ご利用者様の口座になりますが、別の振込先を指定する場合は、委任状（P 27参照）を併せて提出してください。

(6) 福祉用具購入の理由について

福祉用具購入費支給申請書（受領委任専用） 及び 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）には、福祉用具購入理由を必ず明記してください。（理由が不適切な場合は受理しません）

理由の記載を省略したい場合は、ケアプランの添付に代えることができますが、ケアプランの内容が不適切な場合、プラン作成の観点から指導を行う場合があります。

【認められない購入理由の例】

- × 前回購入したものが破損したため
 - ☞破損を主な理由とした購入理由は認められません。あくまでも本人の身体の状態と予防支援の観点に応じた理由を書いてください。

- × 「具体的な困難な状態」「購入による効果と改善目標」が漠然としている。又はどちらかが抜けている。
 - （例：歩行が困難であり危険なため／安全に入浴をするため）
 - （例：入浴をして体を清潔に保つため／自宅の風呂に入るため）
 - ☞「現在の状況、困っていること、自立支援を観点とした目標」が漠然とした（又は項目が不足している）理由は認められません。本人の身体の状態と、福祉用具の利用により改善を図るための目標を具体的に書いてください。

- × （補高便座）ウォシュレットで清潔に保つため
 - ☞ウォシュレットを目的とした補高便座の購入は認められません。本人の身体の状態に合わせた購入理由を書いてください。

(7) 居宅介護（介護予防）サービス計画への記載

福祉用具の購入についても、ケアプランへ必ず明記してください。また、ケアプランへの記載及び支援経過の記録にあたって、下記の点に必ず気を付けてください。

- ・ご利用者様やご家族から確認した内容、サービス提供の予定をケアプランに記載し、ご利用者様とご家族から同意を得てください。
なお、同意日は購入前になるよう気を付けてください。
- ・福祉用具購入の理由を明確にし、第2表「サービス内容」に記載してください。
- ・福祉用具の名称は正式に記載してください（例 ×椅子→○シャワーチェア）

付録①

北海道の指定する介護保険福祉用具貸与・販売事業所一覧（苫小牧市内分） （令和6年9月30日現在）

事業所名称	事業所所在地	電話番号
株式会社 マルキタ家具センター	有明町2丁目7番33号	(0144) 73-5252
株式会社 エンパイアー ホームヘルスケア事業部 苫小牧営業所	日新町1丁目2番17号	(0144) 71-0102
株式会社 開発ストア ダスキンヘルスレント 苫小牧ステーション	明野新町6丁目28番12号	(0144) 55-8428
株式会社 マルベリー さわやかセンター苫小牧	弥生町2丁目12番4号	(0144) 75-3084
株式会社 萌福祉サービス 福祉用具販売貸与事業所 フルールハピネスとまこまい	字錦岡 443 番地 443	(0144) 84-1212
エア・ウォーター・ライフサポート 株式会社 苫小牧営業所	明野新町2丁目1番14号	(0144) 55-8741
Fa クリエイト株式会社 介護ショップ そら	しらかば町4丁目22番13号	(0144) 84-8117

※ 上記以外の店舗でも福祉用具の貸与・販売をしていることがありますが、指定事業所以外の店舗で貸与・購入した場合、介護保険給付の対象外になります。

※ 登録事業所は申請により追加、廃止又は変更になる場合があります。
介護事業所の登録・変更に関するお問い合わせは、下記までご連絡ください。
北海道保健福祉部 高齢者支援局
高齢者保健福祉課 事業指定係・事業指導係
電話 011-204-5935

書類の記載方法

(受領委任用申請書／事前申請書)

記載例

介護保険居宅介護(介護予防) **福祉用具販売** **住宅改修** サービス費に係る
受領委任方式申出書兼事前確認書

フリガナ	トマコマイ タロウ		被保険者番号	0 0 0 0									
被保険者氏名	苦小牧 太郎		個人番号										
被保険者住所	〒 苦小牧市 旭 町 4 丁目 5 番 6 号 電話番号()-												
生年月日	☐ 明治 ☐ 大正 11 年 2 月 3 日 ☒ 昭和		性別	☒ 男 ☐ 女									
要介護度区分	☐ 要支援 ☒ 要介護 1 2 3 4 5		提供予定年月日	令和 4 年 5 月 4 日									
受領委任申出の場合			償還払い時の事前申請(住宅改修)										
苦小牧市長 様 上記要介護(介護予防)被保険者の居宅介護(介護予防)福祉用具販売及び住宅改修の支給に係る代理受領を申請します。 令和 4 年 5 月 1 日			項目	1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止等の床材変更 4 引き戸等への扉の取替え 5 洋式便器への変更 6 その他付帯する工事									
サービス事業者提供	住所	苦小牧市×町〇〇-●●	住宅の所有者										
	名称	☆☆介護用品店	施工業者										
	連絡先	()-	完成予定日										
	事業所番号		理由書作成者										
住宅改修のみ	理由書作成者		理由書作成所										
	理由書作成事業所		先	()-									
	連絡先	()-	番号										
苦小牧市長 様 上記のとおり居宅介護(介護予防)サービス費を利用するために、事前承認申請をします。 令和 4 年 5 月 1 日 申請者 (被保険者) 住所 苦小牧市旭町 4 丁目 5 番 6 号 氏名 苦小牧 太郎 電話番号 ()-													
居宅介護支援専門員 所属 居宅介護支援事業所 〇〇 〇〇 氏名 介護 福子													

販売事業所は、都道府県の指定事業所であることをご確認ください。

※苦小牧市記入欄(カード確認・職権記載)

承認する	承認しない	確認欄	受付押印
支給限度額残額 福祉用具費用として [円] 住宅改修費用として [円]	給付制限有・給付対象外有 内容 []	確認者 入力 通知書	

記載例

(受領委任用申請書／事後申請書)

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (受領委任専用)

フリガナ	トマコマイ タロウ		保険者番号	苫小牧市 0 1 2 1 3 8									
被保険者氏名	苫小牧 太郎		被保険者番号	0 0 0 0									
生年月日	明・大・ 昭 11年 2月 3日生		性別	男 ・女									
住所	〒 苫小牧市旭町4丁目5番6号 電話番号												
福祉用具名 (種目別及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入費用額	利用者負担額	購入日								
1 補高便座	〇〇機器	☆☆介護用品店	10,000 円	1,000 円	令和 4年 5月 4日								
2 シャワーチェア	■■■家具	☆☆介護用品店	20,000 円	2,000 円	令和 4年 5月 4日								
3			円	円	令和 年 月 日								
購入費用額合計			30,000 円		利用者負担額合計		3,000 円						
請求額			27,000 円										
福祉用具が必要な理由 (個々の用具ごとに記載)			1. 居宅サービス計画書(ケアプラン)のとおり 2. その他 ①ヘルニアで膝屈伸が困難であるため便座の補高で排泄を可能にする。 ②ヘルニアで膝屈伸と身体保持が困難であるため身体洗浄時に椅子を										
苫小牧市長 様			使い、自宅の風呂で自力での身体の洗浄を可能にする。										
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。													
令和 4年 5月 6日													
申請者 住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号													
氏名 苫小牧 太郎			電話番号										

購入した福祉用具毎に、購入理由を明確にご記入ください。

- 添付書類等
1. 給付制限を受けている方は受領委任払いではできません
 2. 特定福祉用具の購入に係る領収書及び請求書
 3. 特定福祉用具のパンフレット・その他用具の概要を
 4. 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成されている方はそのコピー
 5. 受領委任方式申出書兼事前確認書

受 領 委 任	上記申請に係る特定福祉用具購入費の受領の権限を次の者に委任します。	
	令和 4年 5月 6日	
	委任者(申請者)	住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号 氏名 苫小牧 太郎
	受任者(サービス提供者)	所在地 苫小牧市×町〇〇-●● 名称 ☆☆介護用品店 代表者

上記の購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	信用金庫 組合	本店 出金所	種 目	口 座 番 号							
	銀行	支店	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7	
	金融機関コード	店 舗 コー ド	2 当座預金								
	フリガナ	キラキラカイトヨウヒンテン	3 その他								
口座名義人		☆☆介護用品店									

- ・事前確認書1件につき、支給申請書は1件になります。
- (2件の事前申請書をまとめて、1枚の支給申請書で提出するのは不可)
- ・事前確認書の記載内容が変わった場合、すみやかにご連絡ください。
- ・申請書は押印不要ですが、見積書、請求書、領収書には押印が必要です。

記載例

(償還払用申請書)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	トマコマイ タロウ		保険者番号	苦小牧市	0	1	2	1	3	8
被保険者氏名	苦小牧 太郎		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大 11 年 2 月 3 日生		個人番号							
住 所	〒 苦小牧市旭町4丁目5番6号 電話番号									
福祉用具名 (種目別及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額	購 入 日	市記入欄 (支給額)					
1 補高便座	〇〇機器	☆☆介護用品店	10,000 円	令和4年5月4日						
2 シャワーチェア	■■■用具	☆☆介護用品店	20,000 円	令和4年5月4日						
3										
4										
5										
購入										

販売事業所は指定事業所かご確認ください。

購入した福祉用具毎に、購入理由を明確にご記入ください。

福祉用具が必要な理由
(個々の用具ごとに記載)

1. 居宅サービス計画書(ケアプラン)のとおり
2. その他 ①ヘルニアで腰屈伸が困難であるため便座の補高で排泄をつぎやすくなる。
②ヘルニアで腰屈伸と身体保持が困難であるため身体洗浄時に椅子を

苦小牧市長 様 使い、自宅の風呂で自力での身体の洗浄を可能にする。
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。
令和 4 年 5 月 6 日
住所 苦小牧市旭町4丁目5番6号
申請者 氏名 苦小牧 太郎 電話番号

- 添付書類 1. 特定福祉用具の購入に係る領収書
2. 特定福祉用具のパンフレット・その他用具の概要を記載した書面
3. 居宅サービス計画(ケアプラン)を作成されている方はそのコピー

上記の購入費を下記の口座に振り込んでください。 ※被保険者本人の口座に限ります。

口座振替 依頼欄	信用金庫 組合	●●●	本店 出張所	種 目	口 座 番 号
	△△△ 銀行	●●●	支店	1 普通預金	7 6 5 4 3 2 1
	金融機関コード	店 舗 コード	1 当座預金		
			3 その他		
フリガナ	トマコマイ タロウ				
口座名義人	苦小牧 太郎				

※苦小牧市記載欄(カード確認・職権記載) 支出 支1・2 介1・2・3・4・5
支払金額合計 今年度支給済額 支給限度(給付率) 支給額 円

ご利用者様名義の口座を指定してください。
利用者本人以外の口座を指定する場合は、「委任状」を添付してください。

付 印

- 入院・入所中に福祉用具購入の申請をする場合、事前申請時に申請書と併せて提出してください。

記載例

本確認書は、介護保険施設入所者等が在宅介護に向けて入院(所)中に準備しておきたい方のためのものです。

居宅介護(支援) 福祉用具購入 住宅改修 確認書

●● 年 ● 月 ● 日

苫小牧市長 岩 倉 博 文 様

被保険者番号 _____

住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号

氏名 苫小牧 太郎

居宅介護支援事業者

又は入院(所)施設名 居宅介護支援事業所 ○○ ○○

介護支援専門員 介護 福子

下記のとおり、退院(所)予定のため 福祉用具購入 住宅改修 します。

1. 入院(所)施設名 ◇◇病院
2. 入院(所)年月日 ●● 年 ■ 月 ■ 日
3. 退院(所)予定日 ●● 年 ○ 月 ○ 日
4. 福祉用具購入又は住宅改修をする理由

退院(所)前に福祉用具を購入する理由を簡潔に記入してください。

帰宅後は入院前に比較してADLが著しく低下しており、排せつ、入浴時洗浄を自力で行うようにするため、退院前に福祉用具を購入し、居宅での生活に備える必要がある。

※ 退院(所)後に支給の申請をしてください。この確認書も併せて提出してください。

※ 申請に必要な書類は申請書に記載してありますが、住宅改修の場合、改修前後の写真(日付の入ったもの)が必要ですので忘れずに用意してください。

※ なお、退院(所)できない場合は支給申請の対象にはなりません。(全額自己負担となります。)

※苫小牧市受付印

退院日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

支給の申請の際、退院日を記入してください。

支給申請(事後申請)の際に必ず記入してください。
(退院・退所できない場合は全額自己負担となります。)

● 償還払で、振込先に利用者本人以外の口座を指定する場合

記載例

委任状

苫小牧市長 様

振込先に指定する方の住所・氏名を記入し、押印してください。

受任者（口座名義人）

住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号

氏名 苫小牧 花子

印

私は、上記の者を代理人と定め、

☐介護保険居宅介護サービス費

☒介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

☐介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費

☐介護保険高額介護（介護予防）サービス費

☐高額医療・合算介護サービス費

☐介護保険特定入所者介護（介護予防）サービス費（負担限度額又は特定負担限度額の差額分）

に係る苫小牧市から支給される償還金の受領についての一切の権限を委任します。

ご利用者様の住所・氏名を記入し、押印してください。

（代筆の場合は、代筆者の氏名・続柄を記入してください。）

委任者（被保険者）

住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号

氏名 苫小牧 太郎

印

代筆者（代筆の場合）

氏名 苫小牧 花子

被保険者との関係 妻

付録録③ 事業所から寄せられた主な質問

【共通の質問】

質問	回答
新規で認定の申請を行う方の、暫定でのサービス利用は可能ですか。	認定の結果が出る前でも、ご利用が可能な場合があります(暫定のご利用)。 新規申請の方は、1次判定の結果が「要支援1」以上だった場合、地域包括支援センター等が作成した暫定プランに基づき、サービスのご利用ができます。 ただし、結果が「非該当」になった場合は、全額自己負担になります。
福祉用具貸与・購入は、どこのお店から貸与・購入しても良いのですか。	福祉用具貸与・福祉用具購入の事業所は、各都道府県の登録事業所に限られます。それ以外の事業所で貸与・購入した場合は、保険給付の対象外になります。 なお、苫小牧市内にある北海道登録事業所の一覧は、P20に書いています。 (令和4年3月31日現在)
福祉用具貸与・購入の業者は、都道府県の指定を受けていれば市外の業者でも利用できますか。	○可能です。
障がい者手帳を持っています。障がい者サービスでも、車椅子などの貸与や福祉用具の購入のサービスを利用できると聞きましたが、どちらを使うことになりますか。	65歳以上の方、又は認定を受けている40歳以上の方は、介護サービスを優先してご利用いただくことになります。介護サービスの使えないサービスについては、障がい者サービスを利用することになります。 詳しくは、障がい福祉課又は介護福祉課にお問い合わせください。
介護のグループホームや特別養護老人ホームで福祉用具の貸与・購入をすることはできますか。	×対象になりません。
本人宅とご家族宅を行き来している利用者について、2つの家で使うための、それぞれ福祉用具の貸与・購入することは可能か。	×対象になりません。 原則、住所地又は生活の拠点を置いている場所での利用のみになります。

【貸与についての質問】

質問	回答
複数の機能を併せ持つ福祉用具は貸与の対象になりますか。 (例：スロープ付きの手すり など)	○対象になります
貸与対象の福祉用具と、対象外の品目の機能を併せ持つ福祉用具は貸与の対象になりますか。 (例：踏み台付きの手すり など)	×対象になりません
スライド式の階段昇降機は福祉用具貸与（レンタル）の対象になりますか	×対象になりません (住宅改修工事でも、対象になりません)
車椅子を貸与していますが、室内用、外出用に使い分けをしたいため、もう 1 台貸与することはできますか。	明確に使い分ける事が必要な理由があれば、ケアプランに位置づけられるのであれば、同一品目を複数台貸与することは可能です。ただし、入院・通院時のみの場合は認められません。
普通のベッドしか持っていない方に、特殊寝台付属品の貸与は可能ですか。	×特殊寝台を持っている、又は何らかの方法で貸与をしているのでなければ対象になりません。
特殊寝台を持っている、又は貸与している方に、追加で特殊寝台付属品の貸与はサービスの対象ですか。	○対象になります
電動車いすの貸与の際にバッテリーの予備も貸与とすることは可能ですか。	通常は対象外になりますが、バッテリーの予備が必要な理由が明確である場合、ケアプランに記載の上、可能とします。
ロングショートの方が月に 1 度自宅へ戻るためのために車いすと特殊寝台を貸与しています。貸与品は借りたまま自宅にありますが、介護保険で算定は可能ですか。	自宅に戻る予定であれば、算定は可能です。ただし、短期入所中は貸与品は返却することが基本になるため、ご利用者の負担も含め、ケアマネジャー、福祉用具事業所間で検討してください。

【軽度者にかかる福祉用具確認申請書についての質問】

質問	回答
要介護1以下で「車いす」または「移動用リフト」だけ貸与している方がいます。軽度者申請は必要ですか。	ケアマネジャーが該当する理由をケアプランに明記していれば必要ありません。ただし、他の福祉用具も貸与する場合は申請が必要になります。
要介護1以下で軽度者申請を提出していた方が、認定更新をして再び要介護1になりました。継続してサービスを利用する場合は、軽度者申請は必要でしょうか。	更新の際には再度提出が必要です。
「医師の診断書」に決まった様式はありますか。	「主治医意見書」以外、定められた様式はありません。病院又は居宅介護支援事業所等で用意したひな型を使っていれば大丈夫です。 ただし、「病院名・科名」「日付」「医師の名前」「医師の所見」「必要な福祉用具名の種別(貸与する種別全て)」など必要な情報が明記されていない場合は「ケアプランに明記されたケアマネジャーの医師への聞き取りの記録」も必要になります。
「ケアプランに明記されたケアマネジャーの医師への聞き取りの記録」は、具体的に何をどのように記載して、添付すればいいですか。	ケアプランに「医師から確認した利用者の状況(身体状況など)」「聞き取り日」「病院・科名」「医師の名前(苗字)」をケアプランに明記し、プランのコピー(第1表～5表)を提出してください。
暫定でサービスを利用した方の軽度者申請はいつ提出すればいいですか。	要介護度が決定してから、さかのぼって提出してください。 (介護度が要介護1以下であることが明確である場合は、結果が出る前に提出しても構いません)

質問	回答
新型コロナウイルス対応のため職権区分変更を行い、認定期間が延長した方の軽度者申請の取り扱いはどのようにになりますか。	前回の認定期間に軽度者申請を提出している方については、ケアプランに福祉用具が継続して必要な旨を記載し、必要があった時に提示してもらえる準備をしていれば、苫小牧市は提出不要としています。次回の認定更新・区分変更時に要介護１以下になった時に提出してください。 （ただし、今まで軽度者申請を提出していなかった方は、提出してください。）

【福祉用具購入についての質問】

質問	回答
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、どうなりますか。 (例 温水シャワー付きシャワーチェアなど)	×対象になりません。 ただし、下記の場合は条件付きで対象としています。 ・高齢者の徘徊予防探知機機能がついている商品 (配電・電気機器費用は除外して支給します) ・ウォシュレット付補高便座など、一般的に普及している商品 (配水・配電費用、工事費等は除外して支給します)
償還払の時、利用者以外の家族の口座に振り込み先を指定できますか	○可能です。 申請の際に委任状を添付してください。
福祉用具を購入した後に被保険者が亡くなりました。 事後申請をまだ行っていなかったのですが、申請は可能ですか。	領収日が、死亡日より前であれば申請は可能です。 (領収日が死亡日より後の場合、介護保険給付資格を喪失しているため、支払いはできません)
洋式便器の上に置き、高さを補うものではなく、便座の穴を狭めるための補高便座は、介護保険の対象となりますか。	×高さを補うものでなければ対象になりません。
移動用リフトのつり具を洗濯用に複数購入することはできるか。	×できません。
今年度、既に移動用リフトのつり具（スリング）を購入していますが、それだけでは不安定であるため、別の種類のつり具をもう1点購入することは可能でしょうか。 (すでに購入している「つり具」と併用して使用する予定です)	通常、同一種目は1年度に1点しか認められませんが、利用者の身体状況により、必要なつり具が変わることと、2種類のスリングを併用しなければ「つり具」として効果が得られないなどの場合、購入を認める場合があります。事前にご相談ください。