

介護保険 特定（介護予防）福祉用具 購入費支給申請の手引き

鈴鹿亀山地区広域連合 令和5年4月改訂

1. 特定（介護予防）福祉用具 販売種目

- ① 腰掛便座
- ② 入浴補助用具
- ③ 簡易浴槽
- ④ 移動用リフトのつり具の部分
- ⑤ 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、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの
- ⑥ 排泄予測支援機器
※ 居宅要介護者等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

2. 支給限度基準額

購入日（領収書記載日）が属する同一年度（4月1日～翌年3月31日）で10万円

3. 申請に必要な書類

- ① 既製品
 - 特定介護予防福祉用具・特定福祉用具購入費支給申請書
※ 鈴鹿亀山地区広域連合ホームページに掲載
 - 購入した福祉用具のカタログ又はパンフレット〔コピー可〕
 - 領収書〔原本〕
 - 居宅（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）
※ 購入日時点で作成がされていない場合は、特定（介護予防）福祉用具販売計画書
 - 排泄予測支援機器の場合は、居宅要介護者等の膀胱機能の医学的な所見が確認できる書類
 - ・ 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
- ② セミオーダー商品：パンフレット等に記載されている既製品の一部を工賃等かけずに、利用者（宅）の状況に合わせるため加工したもの（サイズ変更等を前提に料金設定がされている商品）
⇒ セミオーダーすのこ・シャワーチェア等

いずれか

購入前に広域連合との協議が必要

※ 事前協議では、必要な書類を全て預かり、後日（3営業日前後）事前協議完了の連絡をします。

【事前協議時に必要なもの】

- 居宅（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）
※ 購入日時時点で作成がされていない場合は、特定（介護予防）福祉用具販売計画書
- 見積り〔寸法・個数・商品代金を明示〕
- 購入する福祉用具のカタログ又はパンフレット〔コピー可〕

【申請時に必要なもの】


- 特定介護予防福祉用具・特定福祉用具購入費支給申請書
- 事前協議完了についての連絡文書
- 領収書〔原本〕
- 完成写真（事前協議とおりの完成と確認できる、メジャーをあてた寸法の分かるもの）

- ③ フルオーダー商品：利用者（宅）の状況により、既製品の福祉用具では対応できない場合、利用者（宅）の状況に合わせて、材料（材木・金具類）から個別に製造されたもの
⇒ フルオーダーすのこ等

購入前に広域連合との協議が必要

※ 事前協議では、必要な書類を全て預かり、後日（3営業日前後）事前協議完了の連絡をします。

【事前協議時に必要なもの】

- 特定（介護予防）福祉用具販売計画書 
- 居宅（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）〈作成している方のみ〉
- 見積り〔寸法・個数・材料費・施工費等を明示〕
- 完成予想図

【申請時に必要なもの】

- 特定介護予防福祉用具・特定福祉用具購入費支給申請書
- 事前協議完了についての連絡文書
- 領収書〔原本〕
- 完成写真（事前協議とおりの完成と確認できる、メジャーをあてた寸法の分かるもの）

4. 書類に関する注意事項

申請書

- ◆ 原本であり、黒ボールペン又は黒インクでハッキリとわかりやすい文字で記入してあるもの
※ 鉛筆・消えるインク等の使用は不可
- ◆ 記載事項に修正がある場合、修正液・修正テープ等は使用せず、二重取消線を引き、訂正印（申請者印と同じ印鑑）を押印してあるもの
※ 金額についての修正は不可
- ◆ 購入店（支店まで）と指定事業所番号が、同一事業所であるもの

購入用具のカタログ又はパンフレット

- ◆ 品番・金額・メーカーが、記載されているもの

領収書

- ◆ ハッキリとわかりやすい文字で、記入してあるもの
- ◆ 購入商品名及び購入店名（支店名まで）が、明記されているもの

居宅（介護予防）サービス計画書（ケアプラン）

- ◆ 当該福祉用具の必要性と種目名が、購入以前にケアプランに位置付けられているもの
- ◆ 利用者の同意が、確認できるもの

特定（介護予防）福祉用具販売計画書

- ◆ 購入時点でケアプランが作成されている場合、その内容に沿って作成してあるもの
- ◆ 利用者の同意が、確認できるもの
- ◆ 福祉用具の利用目標・具体的な福祉用具の機種・当該機種を選定した理由等を記載し、関係者間で共有すべき情報（福祉用具使用時の注意事項等）がある場合は留意事項に記載したもの

利用者の基本情報等記載したもの

- ◆ 利用者の基本情報（氏名・生年月日・住所・要介護度・心身の状況・利用者の希望・その置かれている環境等）、福祉用具が必要な理由を記載したもの

5. 同一種目の再購入

過去に介護保険を利用し支給を受けた種目については、原則として福祉用具購入費は支給されません。

※ 次に挙げるような特別な事情があるときは、広域連合で認められる場合がありますので、事前にご相談ください。

- (1) 破損したとき（部品交換が可能な場合は部品代のみ支給）
- (2) 被保険者の状態が変化し、介護の必要の程度が著しく高くなったとき
- (3) 自動排泄処理装置の交換可能部品において、利用者又は家族等によって、日常的に行われるべき衛生管理（洗浄・点検等）が行われた上で、福祉用具専門相談員が、使用に際して衛生上やむを得ず取替えが必要と判断したとき

(1)又は(3)の場合、「3. 申請に必要な書類」に示した書類のほかに、以下のものを提出してください。

- ・破損等の状態、部品交換や再購入が必要な理由及び修理・交換ができないこと等を記載した特定（介護予防）福祉用具販売計画書
- ・以前購入した福祉用具の状態が分かる写真
- ・継続して福祉用具の使用が必要であることを記載したケアプラン

※ 介護保険特定（介護予防）福祉用具購入費支給制度で購入した福祉用具が破損し再購入する場合は、原則同等品の購入となります。また、前回購入した福祉用具の破損した状況がわかる写真が提出できない場合は、介護保険特定（介護予防）福祉用具購入費支給制度での再購入は対象外です。

(2)の場合、「3. 申請に必要な書類」に示した書類のほか、以下のものを提出してください。

- ・再購入が必要な理由を具体的に記載したケアプラン

6. 入院又は介護保険施設等への入所・入居中の方

入院又は介護保険施設等への入所・入居中の方は、退院又は退所後の申請において認められる場合がありますので、事前にご相談ください。

7. 申請に必要な書類チェック表

書類の確認の際に、活用ください。

商品の種類	通常 (既製品)		再購入		セミオーダー商品		フルオーダー商品			
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
必要書類	<input type="checkbox"/>	申請書	<input type="checkbox"/>	申請書	<input type="checkbox"/>	事前協議	ケアプラン (販売計画書)	<input type="checkbox"/>	事前協議	販売計画書
	<input type="checkbox"/>	カタログ 又は パンフレット	<input type="checkbox"/>	カタログ 又は パンフレット	<input type="checkbox"/>		見積り	<input type="checkbox"/>		ケアプラン (作成している場合)
	<input type="checkbox"/>	領収書	<input type="checkbox"/>	領収書	<input type="checkbox"/>		カタログ 又は パンフレット	<input type="checkbox"/>		完成予想図
	<input type="checkbox"/>	ケアプラン (販売計画書)	<input type="checkbox"/>	ケアプラン	<input type="checkbox"/>		申請書	<input type="checkbox"/>		見積り
	※排泄予測支援機器 の場合 <input type="checkbox"/> 膀胱機能の 医学的な所見 が確認できる 書類		※破損又は自動排泄処理 装置の交換可能部品の 取替えの場合 <input type="checkbox"/> 販売計画書 <input type="checkbox"/> 以前購入した福祉 用具の状態が分か る写真		<input type="checkbox"/>	事前協議完了に ついての連絡文書		<input type="checkbox"/>	申請書	
					<input type="checkbox"/>	領収書		<input type="checkbox"/>	事前協議完了について の連絡文書	
					<input type="checkbox"/>	完成写真 (寸法が分かるもの)		<input type="checkbox"/>	領収書	
					<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	完成写真 (寸法が分かるもの)	

8. その他

特定(介護予防)福祉用具の購入にあたって、介護保険の対象になるものかの判断が難しい場合は、事前にご相談ください。

お問い合わせ先

鈴鹿亀山地区広域連合 介護保険課 給付グループ

〒513-0801

鈴鹿市神戸一丁目 18 番 18 号 鈴鹿市役所西館3階

TEL : 059-369-3201 FAX : 059-369-3202