

福祉用具購入の手引き

目次

- ・福祉用具の概要・・・・・・・・・・P1
- ・福祉用具の種類・・・・・・・・・・P1
- ・福祉用具購入の支給について・・・P2
- ・福祉用具購入支給申請の流れ・・・P3
- ・申請書類について・・・・・・・・・・P4
- ・申請書の提出についての留意点・・・P5
- ・申請書類について（記載例）・・・P6～8
- ・生活保護受給者が福祉用具購入をする際の
取り扱いについて・・・・・・・・・・P9

都城市 健康部 介護保険課

都城市姫城町6-21 TEL 23-2114

（令和6年3月作成）

○ 福祉用具の概要

在宅で介護を必要とされる方が、入浴や排せつなどに用いる一定の基準を満たした福祉用具を、都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合、購入費の一部を支給します。

○ 利用できる方

都城市で介護保険の認定（要支援・要介護）を受けており、在宅で生活されている方。

○ 福祉用具の種類

1 腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。 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、パケツ等からなり、移動可能である便器（居宅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	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 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、専用シート等の関連商品は除かれる
3 入浴補助用具	① 入浴用いす 座面の高さが概ね35cm以上のもの又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 浴槽内いす 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することができるもの 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 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
4 簡易浴槽	空気式又は折りたた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 （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むものであり、また、居室において必要であれば入浴が可能なもの）
5 移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること
6 排泄予測支援機器	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

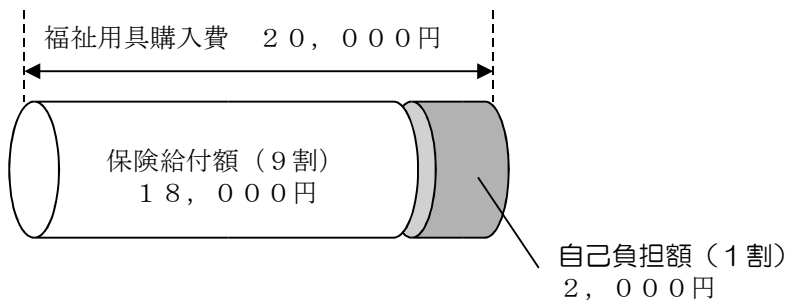
7 スロープ (可搬型除く)	取り付けに際し工事を伴わず、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びに要しないもの(設置や撤去、持ち運びができる可搬型のもの除く)
8 歩行器 (歩行車除く)	歩行が困難な人の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く
9 歩行補助つえ (松葉杖除く)	カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る(松葉杖は除く)

○ 福祉用具購入の支給について

要介護状態区分にかかわらず年間(4月～翌年3月までの1年間)10万円を限度に購入費用の負担割合に相当する額の給付を受けることができます。

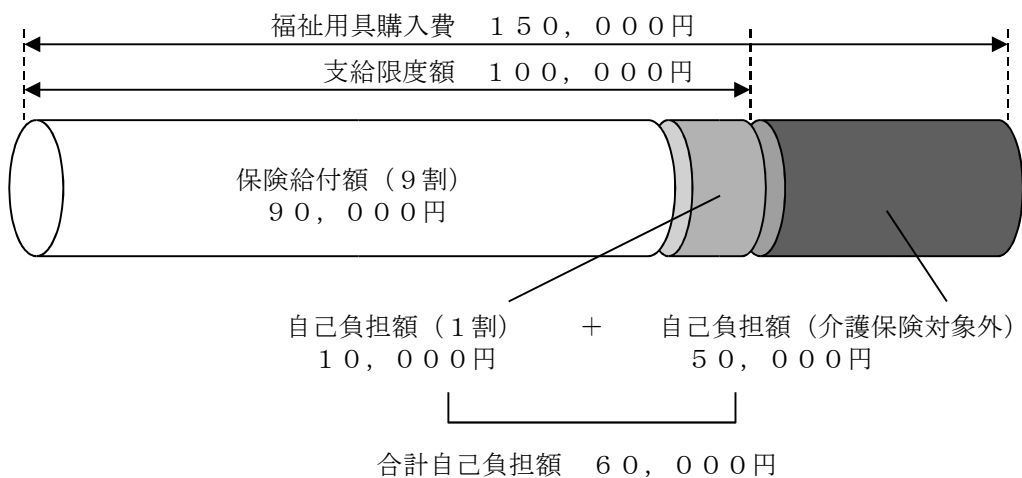
例1 20,000円の福祉用具を購入した場合(1割負担の方)

→18,000円が給付され、2,000円が自己負担分です。

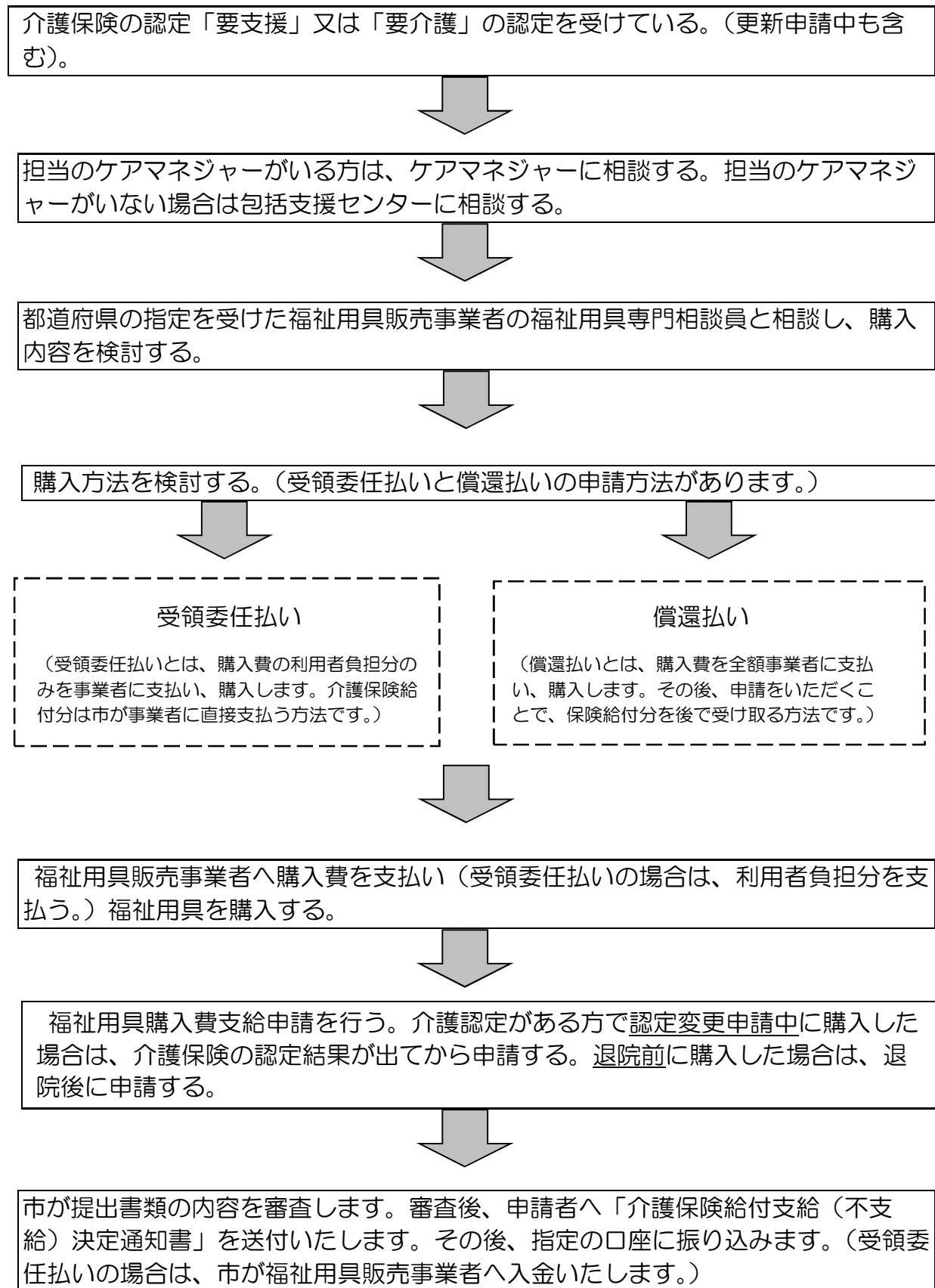


例2 150,000円の福祉用具を購入した場合(1割負担の方)

→90,000円が給付され、60,000円が自己負担分です。



○ 福祉用具購入支給申請の流れ



○ 申請書類について（P6～8に記載例を掲載）

（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

- 申請者（被保険者）の欄は被保険者本人の住所、氏名を記入ください。本人が死亡している場合は給付を受けられる家族の住所、氏名を記入ください。なお、令和3年4月より署名の場合は押印不要になります。記名の場合は押印（スタンプ印は不可）が必要です。
- 書き損じが生じ、記名押印の場合は、申請書に用いた申請者の印鑑で、書き損じた箇所に訂正印を押印ください。また、署名の場合は書き損じた箇所に二重線を引き、書き直す必要がありますのでご注意ください。ただし、金額を書き損じた場合は、訂正印や二重線ではなく、書類を作成し直してください。
- 口座欄には償還払の場合は被保険者の口座を記入ください。委任払の場合は福祉用具販売事業者の口座を記入ください。また、委任払をする場合は委任状欄の記入も必要となります。

（2）領収証

- 宛名が被保険者本人の領収証の写しが必要になります。複数購入した場合は、内訳を記載してください。

（3）福祉用具の必要な理由書（居宅サービス計画書・介護予防サービス支援計画書）

- 理由書を提出される場合、申請者の身体状況、介護状況、購入により見込まれる改善点など、福祉用具が必要な理由を具体的に記入してください。
- 福祉用具が必要な理由について、居宅サービス計画書（介護予防サービス支援計画書）の中に、現状の問題点、購入品名、福祉用具を導入することにより見込まれる改善点が記入されていれば、計画書を添付することで代用できます。ただし、計画書に理由書に記載すべき内容が記入されていない場合は、理由書により提出してください。

（4）福祉用具のパンフレット

- 製造事業者名の分かるパンフレットの該当する商品にしるしをつけてください。

○ 申請書の提出についての留意点

- 購入日の日付は、領収証の日付を記入してください。
- 複数の福祉用具を購入し、購入日が異なる場合は、申請書を別々に提出してください。
- 被保険者の死亡後の申請については、相続人が申請してください。なお、やむを得ず、購入日が死亡後の場合は、納品書及び領収証の提出が必要となります。また領収証の但し書には（〇月△日 □□□□様納品分として）と記入してください。
- 介護認定のある方が対象となります。更新申請中の方の提出はできますが、変更申請中の方は、認定結果通知後の提出となります。
- すのこ、特注移乗台等はサイズのわかるカタログや写真を添付し、寸法の記入をしてください。
- 「福祉用具が必要な理由書」は居宅サービス計画書（介護予防サービス支援計画書）を添付することで代用できます。ただし、その場合は、計画書の中に現状の問題点、購入品名、福祉用具を導入することにより見込まれる改善点を記入してください。
- 家具調のポータブルトイレや、暖房便座など、特殊機能を有するものや高額な福祉用具購入の場合は、事前に介護保険課福祉用具購入担当に相談をしてください。「福祉用具が必要な理由書」にそれぞれの機能について理由等を記入する必要があります。

（福祉用具が必要な理由を書く際の留意点）

- 申請者の身体状況や介護状況など、福祉用具が必要な理由を具体的に記入してください。
- 複数の福祉用具購入の場合は、商品ごとの理由を記入してください。
- 福祉用具購入で被保険者の生活が、どのように改善・自立を助けられるかを記入してください。

記載例

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	カイゴ タロウ	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
被保険者氏名	介護 太郎	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8
生年月日	昭和〇年〇月〇日	性別	男・女											
住所	〒〇〇-〇〇都城市姫城町6街区21号	※購入日時点の介護度を記入してください。												
要介護認定	要介護 ①	要支援	1・2											
福祉用具種目	製造事業者名	購入金額	購入日											
福祉用具商品名	販売事業者名													
腰掛便座	〇〇〇〇	20,000円	3年4月10日											
ポータブルトイレ××-△△	(株)〇〇〇													
入浴補助用具	〇〇〇〇	20,000円	3年4月10日											
折りたたみシャワーベンチ	(株)〇〇〇													
支給申請金額	36,000円													
福祉用具が必要な理由	都城市長 宛て 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。 年 月 日 申請者 住所 都城市姫城町1番地 氏名 介護 太郎													

※日付は記載しないでください。
 署名の場合は押印不要です。
 記名の場合は押印（スタンプ印は不可）が必要です。

居宅介護（介護予防）福祉用具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	銀行	支店	種目	口座番号										
	金融機関コード	店舗コード	普通預金											
	フリガナ	償還払（被保険者が全額支払）の場合：被保険者の口座情報												
	口座名義人	委任払（被保険者が自己負担分のみ支払）の場合：販売業者の口座情報												

※上記の振込口座名義人が被保険者氏名と異なる場合は、下記委任状の記入が必要です。

委任状	都城市長 宛て 私は都城市から支払われる居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の者に委任します。	※委任払で申請した場合、記入ください 署名の場合は押印不要です。 記名の場合は押印（スタンプ印は不可）が必要です。											
	年 月 日 委任者（被保険者） 住所 都城市姫城町1番地 氏名 介護 太郎	(印)											
	受任者 住所 氏名	※法人印または会社印+個人印 を押印ください。											
		(印)											

事業所名・担当者 (居宅介護支援事業所 都城 太郎)	課長	副課長	副主任	担当
(資格区分 1号 2号)	書類を持参した方の所属事業所名と氏名を記入ください。			
(利用者負担 1割 2割 3割)				

安寿

座る移動する保室する

折りたたみシャワーベンチ

コンパクトな折りたたみ幅

折りたたみ幅が薄いため、浴室外の隙間にも保管ができます。

業界最薄クラス
折りたたみ幅
15cm~

簡単折りたたみ機能

- 片手ですばやく折りたたみ、自立します。
- 腕を曲げずに持ち運べるので、軽力で楽に移動させられます。
- 折りたたみレバーが座面についているので、前から後ろからも折りたたみを行えます。



SIAA
防カビ加工
(全商品共通)

こだわりのクッション

座面と背もたれに柔らかいクッションを使い、座っても痛くなく、冷たさを軽減できます。

座位を安定させる背もたれ形状

背中を支える背もたれ形状なので、座位を安定させられます。骨盤サポートタイプはしっかり骨盤を支えます。



●共通標準機能/折りたたみ、座面高さ調整、ソフトパッド付、ソフトパッド着脱

スタンダードタイプ

1~3 折りたたみシャワーベンチ

浴槽への座位移乗もスムーズ。片手ですばやく折りたたみができます。



1 IN-S (座面角型) 201-S0443
536-342 レッド
536-340 ブルー
536-346 グリーン
各 ¥26,950* (税抜¥24,500)

2 IU (座面U型) 201-E0355
536-332 レッド
536-330 ブルー
536-336 グリーン
各 ¥27,500* (税抜¥25,000)

3 IS (座面角型) 201-E0354
536-322 レッド
536-320 ブルー
536-326 グリーン
各 ¥27,500* (税抜¥25,000)

●重量/約3.9~5.0kg ●最大使用者体重/100kg ●材質/座面・背もたれ:ポリエチレン、ソフトパッド:EVA(抗菌加工済み)、パイプ:アルミ ●生産国/中国 ●2(D) アロン化成(株)

折りたたみ幅15cmタイプ

4・5 折りたたみシャワーベンチ

これなら邪魔にならない! 最薄クラスの折りたたみ幅15cm。



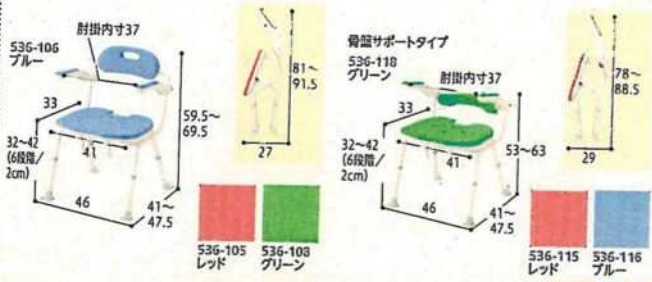
4 536-050, 536-051, 536-052 201-S0793 FS 各 ¥29,700* (税抜¥27,000)

5 536-053, 536-054, 536-055 201-S0797 FU 各 ¥29,700* (税抜¥27,000)

●重量/約4.0kg ●最大使用者体重/100kg ●材質/ポリエチレン、ポリプロピレン、エラストマー樹脂、EVA樹脂、アルミ、合成ゴム ●生産国/中国 ●2(D) アロン化成(株)

6・7 折りたたみシャワーベンチIS フィット

ご利用者の身体にやさしくフィット!



6 536-105, 536-106, 536-108 201-S0623 各 ¥26,400* (税抜¥24,000)

7 536-115, 536-116, 536-118 201-S0624 骨盤サポートタイプ 各 ¥26,400* (税抜¥24,000)

●重量/約4.0kg ●最大使用者体重/100kg ●材質/座面・背もたれ:ポリエチレン、グリップ:エラストマー、D.U.掛け:ポリプロピレン、ソフトパッド:EVA樹脂(抗菌加工済み)、パイプ:アルミ ●生産国/中国 ●2(D) アロン化成(株)

8 折りたたみシャワーベンチ FS フィット

浴室環境にもご利用者にもちょうどいい! 最薄クラスの折りたたみ幅15cm。

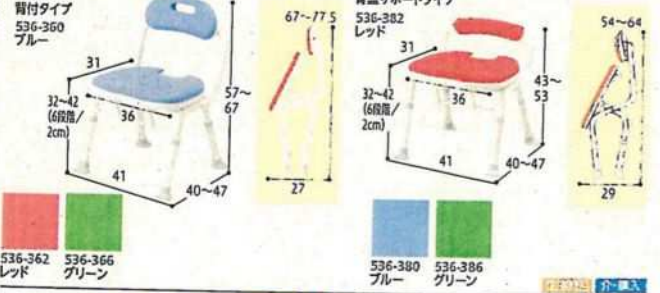


8 536-056, 536-057, 536-058 201-S0794 各 ¥29,700* (税抜¥27,000)

●重量/約4.0kg ●最大使用者体重/100kg ●材質/ポリエチレン、ポリプロピレン、エラストマー樹脂、EVA樹脂、アルミ、合成ゴム ●生産国/中国 ●2(D) アロン化成(株)

9・10 コンパクト折りたたみシャワーベンチIC

狭い浴室でも安心して使えます。



9 536-360, 536-362, 536-366 201-S0446 背付タイプ 各 ¥22,000* (税抜¥20,000)

10 536-380, 536-382, 536-386 201-S0502 骨盤サポートタイプ 各 ¥22,000* (税抜¥20,000)

●重量/約3.0kg ●最大使用者体重/100kg ●材質/座面・背もたれ:ポリエチレン、ソフトパッド:EVA(抗菌加工済み)、パイプ:アルミ ●生産国/中国 ●2(D) アロン化成(株)

生活保護受給者の場合

生活保護受給者が福祉用具購入をする際の取扱いについて

生活保護受給者が福祉用具購入をされる場合、必ず事前に保護課の担当者との協議を行い、生活保護介護扶助事前審査済み通知書の発行を確認してください。なお、事前協議がなかった場合は支給対象外となります。

福祉用具購入費支給申請書の取扱い

1～4を揃えて申請してください。

- 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
※購入日の日付は、納品日の日付を記入してください。
- 2 福祉用具が必要な理由書（居宅サービス計画書・介護予防サービス支援計画書）
- 3 保護課へ提出する納品確認書及び請求書の写し
- 4 領収証の原本（領収宛名は都城市長になるため対象者名をカッコ書きし、対象者が特定できるように）

※ 保護課より口座へ1割分が振り込まれた後の領収証記載例

宛名は市長で、○ 内に被保険者名を記入

保護課より入金の日を記入

領 収 証

3 年 4 月 10 日

都城市長（介護 太郎） 様

金額	千	百	拾	万	千	百	十	円
				¥	4	0	0	0

但し 入浴補助用具購入費 1割負担分として

上記の金額正に領収致しました

内訳	
現金	¥ 4,000
小切手	¥
手形	¥
消費税等 (10 %)	

〒885-****

宮崎県都城市◎△町1-1

◎ △ 株式会社

代表取締役 □□ □□

TEL 0986-99-9999

FAX 0986-99-9999

収入印紙

担当者

