

## 特定福祉用具購入費支給申請について

### 【対象者】

要支援1、2及び要介護1～5と認定された方（原則として在宅の方に限ります。）

**介護保険料の滞納がある方は、必ず保険料を完納の上申請してください。**

### 【支給限度額】

毎年度4月1日から3月31日までに購入された分で10万円（うち1割は自己負担となります。）

**※一定以上所得者は2～3割負担になります。**

### 【支給方法】

代金を全額支払われた後で市に申請していただき、保険給付分（7～9割）が償還払いとなります。

### 【購入先】

特定福祉用具の販売について指定を受けた事業所で購入されたもののみ対象となります。

### 【対象種目】

#### 1 腰掛便座

次のいずれかに該当するものに限る。

- 一 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：H24.4～追加）
- 二 洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- 三 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
- 四 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるものに限る。）  
（H27.4～水洗ポータブルトイレ追加。ただし、設置にかかる費用は自己負担とする）

#### 2 自動排泄処理装置の交換可能部品（H24.4～特殊尿機から改正）

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使用できるもの  
（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製品は除かれる）

#### 3 入浴補助用具

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に限る。

- 一 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に限る。
- 二 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。
- 三 浴槽内いす  
浴槽内に置いて利用することができるものに限る。
- 四 入浴台  
浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りを容易にすることができるものに限る。
- 五 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。
- 六 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に限る。
- 七 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に限る。  
（平成21年4月1日以降対象）

#### 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  
（居室において利用可能であるものに限る。）

#### 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。

**申請****購入前にケアマネジャー等に相談してください****【申請書記載注意】**

- ・ 購入月ごとに申請書を作成してください。
- ・ 「福祉用具名（種目及び商品名）」欄で『入浴補助用具』については細目を記載してください。（例「入浴用いす」「浴槽内いす」等）商品名も必ず記載してください。
- ・ 「製造事業者名及び販売事業者名」欄は上段に製造事業者名を、下段に販売事業者名を記載してください。
- ・ 「福祉用具が必要である理由」は個々の購入品目ごとに記載してください。  
なお、居宅介護（介護予防）支援事業者が作成する「居宅（介護予防）サービス計画」を添付することで特定福祉用具が必要であることが確認できる場合は「福祉用具が必要である理由」の記載は省略できます。
- ・ 口座振込依頼欄はできるだけ被保険者（本人）名義（もしくは同一世帯員）の口座を記入してください。（別世帯員の場合は、委任状が必要となります）
- ・ 申請者が被保険者又は同一世帯員以外の場合は、被保険者との関係が分かる書類（戸籍謄抄本等（写し可））を添付してください。

**【領収書】**

- ・ 販売業者が発行する領収証の原本を添付してください。  
（返却が必要な場合はコピーでも可ですが、確認のために原本もご持参ください）
- ・ 被保険者あての領収証であること
- ・ 領収証には福祉用具名を記載し、複数ある場合は個々の福祉用具名と価格が内訳として記載されていること（別に内訳書を作成可）

**【パンフレット等】**

- ・ 製品の価格、形状、用途が分かるもの（図、写真等で形状が確認できること）（写し可）
- ・ 特注品の場合は「完成した製品の写真」を添付してください。

**【福祉用具サービス計画書】**

- ・ 福祉用具専門相談員が作成したもの
- ・ 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 が記載されたもの
- ・ 計画書の内容を被保険者に説明し、同意を得たうえで、捺印されたもの（署名のみは不可）

**【お問い合わせ先】**

〒528-8502

滋賀県甲賀市水口町水口6053番地

甲賀市役所 健康福祉部 長寿福祉課 介護保険係

TEL 0748 - 69 - 2165 FAX 0748 - 63 - 4085