

介護保険

福祉用具貸与・福祉用具購入 の手引き



藤沢市 介護保険課

2025年（令和7年）3月発行

目次

1	介護保険制度における福祉用具	2
2	介護保険福祉用具貸与について	5
	(1) 福祉用具貸与の対象品目	5
	車いす（付属品含む）	6
	特殊寝台（付属品含む）	8
	床ずれ防止用具	10
	体位変換器	11
	手すり	12
	スロープ	13
	歩行器	14
	移動用リフト	15
	歩行補助つえ	16
	認知症老人徘徊感知機器	17
	自動排泄処理装置	18
	(2) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について	19
3	特定福祉用具購入について	26
	(1) 特定福祉用具購入費の支給の要件	26
	(2) 特定福祉用具購入費の上限額	27
	(3) 特定福祉用具の対象品目	29
	腰掛便座	29
	自動排泄処理装置の交換可能部品	30
	排泄予測支援機器	31
	入浴補助用具	32
	簡易浴槽	33
	移動用リフトのつり具の部分	34
	固定用スロープ	35
	歩行器	36
	歩行補助つえ	37
	(4) その他留意事項等	38
	(5) 支払方法	39
	(6) 福祉用具購入費支給申請のながれ	40
	(7) 申請書等記載例	41

1 介護保険制度における福祉用具

介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものを保険給付の対象としています。

利用を希望される場合は、担当のケアマネジャーまたは地域包括支援センターの職員（以下「ケアマネジャー等」といいます。）、福祉用具貸与・販売事業者の福祉用具専門相談員に相談してください。

- ※ 利用者の身体状況や要介護度の変化、福祉用具の機能向上に応じて、適時・適切な福祉用具を利用者に提供できるよう「貸与」を原則としています。
- ※ 貸与になじまない性質のもの（入浴・排泄関連用具等）は、福祉用具の購入費が保険給付の対象となります。
- ※ 令和6年4月1日から「福祉用具の選択制」の導入により、一部用具(★)について、貸与・購入の選択が可能となっています。

対象種目		
<p>【福祉用具貸与】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 車いす（付属品含む） ◆ 床ずれ防止用具 ◆ 手すり ◆ <u>歩行器(★)</u> ◆ 認知症老人徘徊感知機器 ◆ 移動用リフト(つり具の部分を除く) 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特殊寝台（付属品含む） ◆ 体位変換器 ◆ <u>スロープ(★)</u> ◆ <u>歩行補助つえ(★)</u> ◆ 自動排泄処理装置
<p>【特定福祉用具販売（購入費の支給）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 腰掛便座 ◆ 排泄予測支援機器 ◆ 簡易浴槽 ◆ 自動排泄処理装置の交換可能部分 ◆ 移動用リフトのつり具の部分 ◆ 手すり ◆ <u>歩行器（歩行車を除く）(★)</u> 		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; width: 45%;"> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 入浴補助用具 入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト </div> <ul style="list-style-type: none"> ◆ <u>固定用スロープ(★)</u> ◆ <u>歩行補助つえ(松葉づえを除く)(★)</u>
<p>藤沢市では、福祉用具に関して「公益財団法人テクノエイド協会」の判断を基準としています。</p> <p>公益財団法人テクノエイド協会が運営する「福祉用具システム(TAIS)」にて、「貸与」もしくは「販売」の表示があるものが給付対象となります。</p> <p>ただし、本来の目的以外で使用する場合には対象外となります。</p>		

＜適正な福祉用具利用のための留意事項＞

(1) 福祉用具の選定

福祉用具の貸与・購入にあたっては、事前にケアマネジャーや福祉用具専門相談員に相談し、利用者の心身の状況や生活環境、日常生活全般の状況に応じた適切な福祉用具を選定してください。

- ※ 福祉用具専門相談員は、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を説明すること、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することが必要です。
- ※ 利用者の介護をする者の負担軽減を主目的とした福祉用具の利用は保険給付の対象外です。

(2) 福祉用具貸与計画・特定福祉用具販売計画の作成

福祉用具専門相談員は、ケアマネジャー等が作成したケアプランに沿って、福祉用具が必要な理由や、福祉用具の利用目標、具体的な機種と選定した理由などを記載した計画書を作成します。

(3) 福祉用具使用上の注意事項等

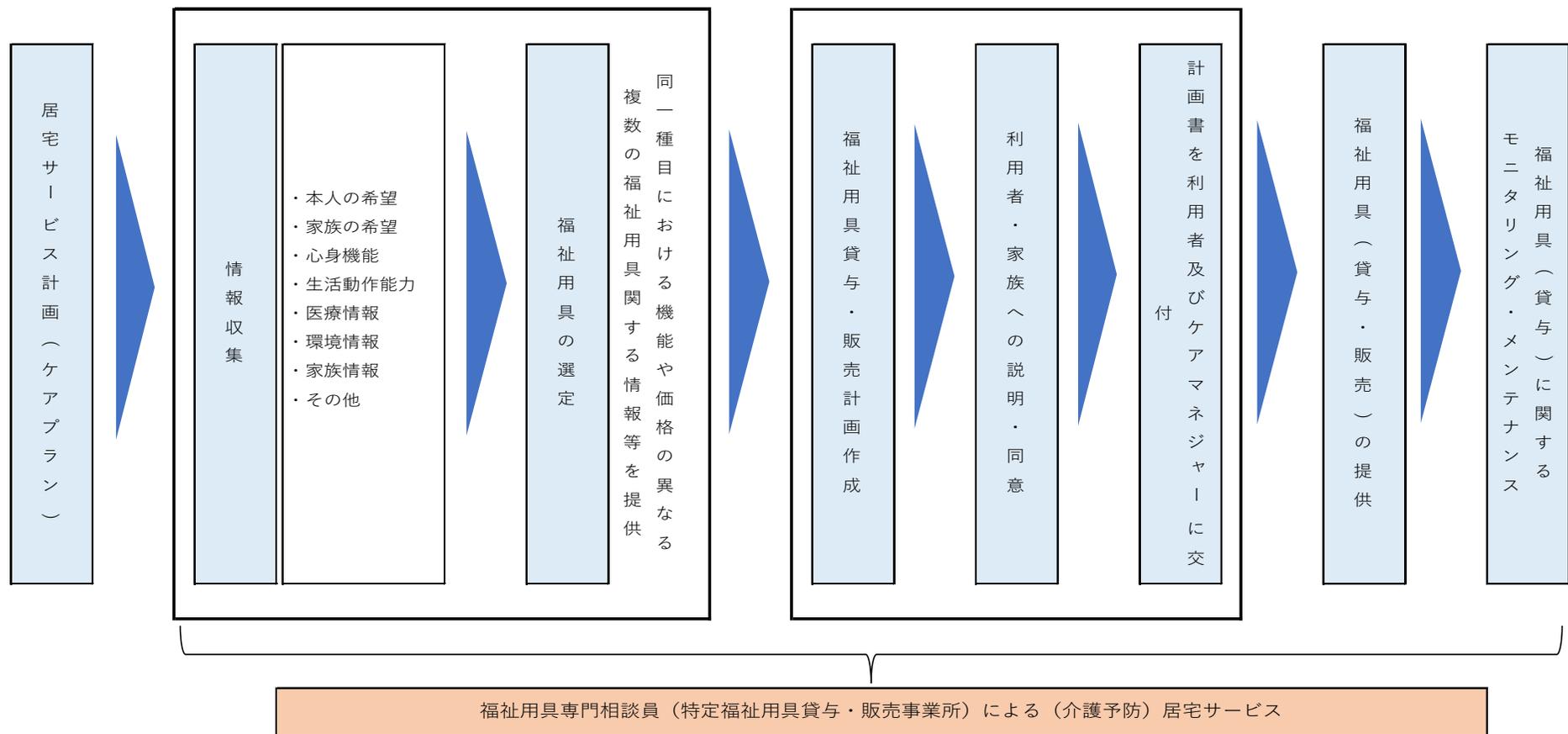
事業者は、福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等について、利用者・家族に十分説明を行ってください。

- ※ 特に、電動車いす移動用リフトの使用に際しては、安全面の観点から注意が必要です。

(4) 福祉用具購入にあたっての留意事項

- ◆ 都道府県等の指定を受けた事業者（特定福祉用具販売事業者）から購入した場合のみ、福祉用具購入費の支給対象となります。
- ◆ 福祉用具専門相談員の専門的知識に基づく助言を受けて機種等を選定し、購入することが前提のため、インターネット等で購入した福祉用具は原則として保険給付の対象とはなりません。

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の流れ



「福祉用具専門相談員」とは・・・

福祉用具貸与事業所や特定福祉用具販売事業所で、要介護者等が福祉用具を選定するにあたり、福祉用具の選定の援助、機器等点検、使用方法の指導等、福祉用具に関する専門的知識に基づく助言を行います。

2 介護保険福祉用具貸与について

福祉用具貸与は、利用者が可能な限り自宅で自立した生活を送ることができるよう、指定を受けた事業者が、利用者の心身の状況、希望及びその生活環境等を踏まえ、適切な福祉用具を選ぶための援助・取付け・調整などを行い、福祉用具を貸与します。

福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図り、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

利用を希望される場合は、担当のケアマネジャー等、福祉用具貸与事業者の福祉用具専門相談員に相談してください。

(1) 福祉用具貸与の対象品目

福祉用具貸与の対象は、次の11品目で、要介護度によって利用できる品目が異なります。一部用具(★)については、購入することもできます。

対象品目	要支援1・2 要介護1	要介護 2・3	要介護 4・5
車いす(付属品含む)	×	○	○
特殊寝台(付属品含む)	×	○	○
床ずれ防止用具	×	○	○
体位変換器	×	○	○
手すり(工事を伴わないもの)	○	○	○
<u>スロープ(工事を伴わないもの)(★)</u>	○	○	○
<u>歩行器(★)</u>	○	○	○
<u>歩行補助つえ(★)</u>	○	○	○
認知症老人徘徊感知機器	×	○	○
移動用リフト(つり具の部分を除く)	×	○	○
自動排泄処理装置	△	△	○

△：尿のみ吸引するものは利用できます。

×：身体状況等によっては利用できる場合があります。

車いす（付属品含む） ※原則要介護2以上の方

概要

自走用標準型車いす、普通型電動車いす、介助用標準型車いすに限ります。

【自走用標準型車いす】

自走用標準型車いすは、要介護者等が自ら手でハンドリムを操作したり、足で床を蹴って移動したりする福祉用具です。

「日本産業規格(JIS)T9201:2006」のうち、自走用標準形、自走用座位変換形、パワーアシスト形に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が大径車輪であり後輪がキャストのものを含む。）が対象です。

【普通型電動車いす】

自走用標準型車いすを操作することが難しい人が、主に屋外を効率的かつ安全に移動するために使用するものです。

「日本産業規格(JIS)T9203:2010」のうち、自操用標準形、自操用ハンドル形、自操用座位変換形に該当するもの及びこれに準じるものが対象です。

【介助用標準型車いす】

移動に必要な操作を介助者が行う福祉用具です。

「日本産業規格(JIS)T9201:2006」のうち、介助用標準形、介助用座位変換形、介助用パワーアシスト形に該当するもの及びこれに準じるもの（前輪が中径以上であり後輪がキャストのものを含む。）が対象です。また、「日本工業規格(JIS)T9203:2010」のうち介助用標準形に該当するもの及びこれに準ずるもの（前輪が中径車輪以上であり後輪がキャストのものを含む。）が対象です。

【車いす付属品】

車いす付属品は、利用することにより車いすの利用効果の増進に資するものが対象です。

① クッションまたはパッド

車いすのシートまたは背もたれに置いて使用することができる形状のものが対象です。

② 電動補助装置

自走用標準型車いすまたは介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であって、当該電動装置の動力により、駆動力の全部または一部を補助する機能を有するものが対象です。

③ テーブル

車いすに装着して使用することが可能なものが対象です。

④ ブレーキ

車いすの速度を制御する機能を有するものまたは車いすを固定する機能を有するものが対象です。

留意 事項	<p>【付属品のみの貸与】 既に車いすを使用している場合には、当該車いすが保険給付の対象であるかどうかに関わらず、付属品の貸与について保険給付の対象となります。</p> <p>【車いす付属品の酸素ボンベ架台】 在宅酸素療法を受けている場合であって、車いすと一体的に利用することにより、利用者の自立支援やQOLの向上に寄与すると判断される場合には、対象となります。</p> <p>【ハンドル型電動車いす（シニアカー）】 福祉用具貸与として給付対象となりますが、製品の特性に起因する利用上のリスク（使用中の事故等）も存在することから、導入に当たっては、利用者の使用環境等を十分に確認した上で、適切なアセスメントと操作指導を行ってください。</p>
----------	--

特殊寝台（付属品含む）

概要

分割された床板が可動することにより、起き上がり等の動作を補助する福祉用具で、利用者の自立を支援するとともに、介護者が身体を痛める危険性を避けるためにも用いられます。

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、次に掲げる機能のいずれかを有するものに限ります。

- 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】

サイドレール、マットレス、介助用ベルトなどであって、特殊寝台と一体的に使用されるものが対象です。

① サイドレール

サイドレールは、要介護者等の転落予防や寝具のずれ落ち予防を目的として、多くは特殊寝台のフレームに差し込んで使用する福祉用具です。

特殊寝台の側面に取り付けることにより、利用者の落下防止に資するものであるとともに、取付けが簡易なものであって、安全の確保に配慮されたものが対象です。

② マットレス

特殊寝台の背部または脚部の傾斜角度の調整を妨げないように、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものが対象です。身体機能の低下などにより体圧分散効果を重視する必要がある場合には、床ずれ防止用具などの使用を検討する必要があります。

③ ベッド用手すり

ベッド用手すりは、起き上がり、立ち上がり、車いすへの移乗動作を補助することを目的とした福祉用具です。

特殊寝台の側面に取り付けが可能なものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を容易にするものが対象です。

④ テーブル

主に食事などの動作(あるいは介助動作)を特殊寝台上で容易に行うための小型の作業台です。

特殊寝台の上で使用することができるものであって、門型の脚を持つもの、特殊寝台の側面から差し入れることができるものまたはサイドレールに乗せて使用することができるものが対象です。

⑤ スライディングボード・スライディングマット

座位で特殊寝台から車いす等へ移乗する際、臀部が滑りやすいように、また間隙や突起物などの障壁を越えやすいように、特殊寝台と車いすの間に敷いて使用する福祉用具です。

	<p>滑らせて移乗・位置交換するための補助として用いられるものであって、滑りやすい素材または滑りやすい構造であるものが対象です。</p> <p>⑥ 介助用ベルト</p> <p>利用者またはその介護を行う者の身体に巻き付けて使用するものであって、起き上がり、立ち上がり、移乗等を容易に介助することができるものが対象です。ただし、「入浴用介助ベルト」は対象外です（福祉用具販売の対象品目）。</p>
<p>留意事項</p>	<p>【付属品のみの貸与】</p> <p>既に特殊寝台を使用している場合には、当該特殊寝台が保険給付の対象であるかどうかに関わらず、付属品の貸与について保険給付の対象となります。</p> <p>通常の寝台を利用している場合の付属品の貸与は保険給付の対象外です。</p> <p>【特殊寝台付属品の点滴ポール】</p> <p>治療用等医療の観点から使用するものであると考えられるため、福祉用具貸与の対象外となります。ただし、胃ろうの方に対する栄養注入等、利用者の日常生活上必要となる場合には、特殊寝台と一体的に使用する場合に限り、給付対象とします。</p>

床ずれ防止用具 ※原則要介護2以上の方

概要

床ずれ防止用具は臥床時の体圧分散を図ることを目的とした福祉用具です。
次のいずれかに該当するものに限ります。

① 送風装置または空気圧調整装置を備えた空気マット

送風装置または空気圧調整装置を備えた空気パッドが装着された空気マットであって、体圧を分散することにより圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。

② 水等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

水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。

留意
事項

—

体位変換器 ※原則要介護2以上の方

概要	<p>体位変換器は、てこの原理を応用したり、体と床面の摩擦抵抗を少なくしたりすることで、寝返りなどの姿勢変換の介助を容易にすることを目的とした福祉用具です。</p> <p>空気パッド等を身体の下に挿入し、てこ、空気圧、その他の動力を用いることにより、仰臥位から側臥位または座位への体位の変換を容易に行うことができるものが対象です（起き上がり補助装置を含む。）。</p> <p>ただし、体位の保持のみを目的とするものは対象外です。</p>
留意事項	<p>【体位の保持の機能を持つもの】</p> <p>使用方法によっては体位の保持の機能を持つものであっても、身体の下への挿入が容易で、かつ、挿入後も形態が崩れないなど体位の変換に容易に活用できるものであれば、対象となります。</p>

手すり	
概要	<p>立ち上がり、歩行、姿勢の変換時などにこれを握ったり、手や腕をのせて使用したりする福祉用具で、体重を支えてバランスを保持することを目的としています。</p> <p>工事を伴わないものに限り、次のいずれかに該当するものが対象です。なお、ベッド用手すりは対象外です。</p> <p>① 居宅の床において使用することにより、転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p> <p>② 便器またはポータブルトイレを囲んで据え置くことにより、座位保持、立ち上がりまたは移乗動作に資することを目的とするものであって、取付けに際し工事を伴わないもの。</p>
留意事項	<p>【ステップ台（踏み台）付き手すり】</p> <p>手すりとステップ台が一体となっているものについては、給付対象外です。ただし、手すりとステップ台を分離できるものは、手すり部分のみを給付対象とします。</p> <p>玄関の上がり框（かまち）に使用する場合には、原則として住宅改修を優先することとし、住宅改修が困難な場合に限り、保険給付の対象とします。</p> <p>【浴室等で使用する置き型の手すり】</p> <p>給付対象となります。</p> <p>ただし、水や石鹼等を使用した状態で浴室洗い場等においても滑らないことなど、安全性を十分確認してください。</p>

スロープ	
概要	<p>主に車いすや歩行器（車輪付き）のように車輪のついた用具を使用する際に有効な段差解消の福祉用具です。</p> <p>個別の利用者のために改造したもの及び持ち運びが容易でないものは対象外です。</p> <p>段差解消のためのもので工事を伴わないものに限ります。</p>
留意事項	<p>【工事を伴う場合】</p> <p>工事を伴う場合であって、「床段差の解消」に該当するものは、住宅改修の対象となります。</p>

歩行器	
概要	<p>歩行器は、杖に比べて大きな支持性・安定性を必要とする人に利用され、車輪がないものと脚部に車輪を有しているものに大別されます。基本的には、そのフレームの中に立って、車輪のない歩行器では両側のパイプを握り、車輪を有している歩行器では手掌(手のひら)や前腕部で支持して操作するものです。</p> <p>給付対象となるのは、歩行が困難な利用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、次のいずれかに該当するものです。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手(フレーム・ハンドグリップ)などを有するもの。 ② 左右のフレームとこれを連結する中央部のパイプからなり、四輪またはそれ以上の車輪を有し、うち二つ以上の車輪について、自動制御等の機能があるもの。 ③ 四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの。 <p>※「体の前及び左右を囲む把手などを有する…」 体の前の把手等については、必ずしも手で握るまたは肘を乗せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。</p>
留意事項	<p>【自動制御機能等が付加されたもの】</p> <p>上り坂ではアシスト、下り坂では制動、坂道の横断では片流れ防止及びつまずき等による急発進防止の機能（自動制御等機能）が付加されたものであって、左右のフレームとこれを連結する中央部のパイプからなり、四輪またはそれ以上の車輪を有し、うち二つ以上の車輪について自動制御等が可能であるものは、給付対象となります。</p>

移動用リフト（つり具部分は除く） ※原則要介護2以上の方

<p>概要</p>	<p>床走行式、固定式または据置式であり、かつ身体をつり上げまたは体重を支える構造を有するもので、取付けに工事を伴わないものをいいます。</p> <p>【床走行式リフト】</p> <p>つり具またはいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャスタ等で床または階段等を移動し、目的の場所に移動させるもの。</p> <p>【固定式リフト】</p> <p>居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具またはいす等の台座を使用して人を持ち上げるものまたは持ち上げ、移動させるもの。</p> <p>居室、浴室などに設置して使用するものには、家屋に直接固定する場合と、壁面への突っ張りなどで固定する場合があります。</p> <p>【据置式リフト】</p> <p>床または地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具またはいす等の台座を使用して人を持ち上げるものまたは持ち上げ、移動させるもの。</p> <p>寝室のベッドの上などにやぐらを組みレールの範囲内で移動を可能にするリフト、床面が昇降することによって段差を解消する段差解消機、座面が昇降することによって立ち上がりを補助する椅子などがあります。</p>
<p>留意事項</p>	<p>【階段移動用リフト】</p> <p>床走行式リフトとして給付対象となります。貸与にあたっては、転落等の事故防止に留意するとともに、階段用移動リフトの操作に関する所定の講習を修了した福祉用具専門相談員が、利用者家族等に対し操作方法等を十分説明してください。</p> <p>【エレベーター及びレール式階段昇降機】</p> <p>介護保険の福祉用具貸与の対象品目ではないため、保険給付の対象外です。なお、住宅改修の対象にもなりません。</p> <p>【移動用リフトのつり具の部分】</p> <p>福祉用具購入費の支給対象となります。</p>

歩行補助つえ	
概要	<p>歩行補助つえは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 歩行時の患側下肢にかかる荷重（体重）の免荷(完全免荷・部分 免荷) ② 歩行バランスの調整 ③ 歩行パターンの矯正 ④ 歩行速度と耐久性の改善 ⑤ 心理的な支え <p>などを目的として、一般的には、杖の握り手を把持して体重を支えるように使用する福祉用具です。</p> <p>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及び多点杖に限ります。</p>
留意事項	—

認知症老人徘徊感知機器 ※原則要介護2以上の方

概要	<p>認知症高齢者が屋外へ出ようとした時など、センサーにより感知し、家族、隣人などへ通報するものをいいます（離床センサーを含む。）。</p> <p>認知症老人徘徊感知機器には、小型の機器を携帯する携帯装置タイプと、特定の場所を人が通過することを感知するエリア感知タイプがあります。</p>
留意事項	<p>【通信機能を有する機器】</p> <p>認知症老人徘徊感知機器の機能を高める通信機能を有する場合には、福祉用具に係る機能と通信機能に相当する部分が区分できる場合には、福祉用具の機能に相当する部分のみを保険給付の対象とします（通信費は自費）。</p>

自動排泄処理装置 ※便のみを吸引するものは原則要介護3以上	
概要	<p>自動排泄処理装置とは、尿または便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、利用者またはその介助者が容易に使用できるものをいいます。</p> <p>交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や弁の経路となるものであって、利用者及びその介助者が容易に交換できるもの。）及び専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの並びに専用パンツ、専用シート等の関連部品は含みません。</p>
留意事項	<p>【交換可能部品】</p> <p>交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や弁の経路となるものであって、利用者及びその介助者が容易に交換できるもの。）は、福祉用具購入費の支給対象となります。</p>

(2) 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

① 制度の概要

軽度者(※)に対する福祉用具貸与について、その状態像からみて使用が想定しにくいとして、原則貸与対象外となる種目(以下「対象外種目」という。)が定められています。

ただし、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される場合は、対象外種目であっても例外的に給付することができることとされています。

※「軽度者」とは

要支援1、要支援2、要介護1の方です。

ただし、自動排泄処理装置(尿のみ吸引するものを除く。)は、要介護2、要介護3の方を含みます。

② 対象外種目(例外給付の対象種目)

対象種目	要支援 1・2	要介護 1	要介護 2・3
車いす	×	×	○
特殊寝台	×	×	○
床ずれ防止用具	×	×	○
体位変換器	×	×	○
認知症老人徘徊感知機器	×	×	○
移動用リフト(つり具の部分を除く)	×	×	○
自動排泄処理装置※	×	×	×

※自動排泄処理装置のうち、尿のみ吸引するものは除きます。

③ 藤沢市での取扱い

ア 基本調査の結果で判断できる場合【例外その1】

- ◆ 直近の要介護認定に係る基本調査結果に基づき、別表1「軽度者に対する対象外種目の貸与判断基準」(P22)の「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に該当することを確認します。
- ◆ さらに、福祉用具貸与の必要性について、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントに基づき判断してください。
- ◆ この場合、藤沢市への確認依頼は不要です。

イ ケアマネジャー等による判断【例外その2】

- ◆ 別表1「軽度者に対する対象外種目の貸与判断基準」の「厚生労働大臣が定める者のイ」において、対応する基本調査項目がない場合。
- ◆ 貸与種目が「車いす及び車いす付属品」で、「厚生労働大臣が定める者のイ」において「(二)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」
→ケアマネジャー等が、「主治医から得た情報」及び「福祉用具専門相談員等が参加する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、必要性を判断してください。
- ◆ 貸与種目「移動用リフト」で、「厚生労働大臣が定める者のイ」において「(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者」
→ケアマネジャー等が、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加する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、必要性を判断してください。
- ◆ 軽度者に対する福祉用具貸与が必要な理由を居宅サービス計画に記載し、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催して、その必要性について検討し、福祉用具貸与を利用してください。
- ◆ この場合、藤沢市への確認依頼は不要です。

ウ 藤沢市による確認【例外その3】

「例外その1」「例外その2」の対象とならない場合であって、次の(ア)～(ウ)の要件を満たす場合、例外給付の対象となります。

(ア) ケアマネジャー等が医師の医学的な所見に基づき次の i～iii までのいずれかに該当すると判断していること。

i	疾病その他の原因により、状態像が変化しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に別表1の状態像に該当する者 例) パーキンソン病の治療薬により急激な症状の軽快・憎悪を起こす
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに別表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者 例) ガン末期の急速な状態悪化
iii	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別表1の状態像に該当すると判断できる者 例) ぜんそく発作等による呼吸不全・心疾患による心不全・嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

※医師の医学的な所見の収集方法は、「主治医意見書の確認」または「医師の診断書」のほか、ケアマネジャー等が面談・電話などにより医師に聴取することとし、面談や電話などにより聴取した場合には、具体的な疾病名・福祉用具を必要とする理由・医師の氏名・収集年月日・収集方法等をサービス担当者会議の要点に記載してください。
※主治医意見書を作成した医師に限らず、利用者が福祉用具を必要とする状態像となった主な要因である疾病等についての所見を有する医師から収集してください。

(イ) 主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加する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ケアマネジャー等が判断していること。

(ウ) 上記(ア)(イ)について、「軽度者に対する福祉用具貸与確認結果通知書」により藤沢市から確認を受けていること。

<必要書類>

- ◆ 軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書
 - ◆ 主治医意見書または医師の診断書(※)
 - ◆ サービス担当者会議の要点(第4表)または介護予防支援経過記録
- ※サービス担当者会議等の記録に、医師の医学的な所見による判断が記載されている場合は、省略できます。

【別表1】軽度者に対する対象外種目の貸与判断基準

対象外種目	福祉用具が必要な状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	判断の方法	
		例外その1	例外その2
		基本調査の結果 (直近の認定調査票の結果)	ケアマネジャー等による判断
ア 車いす・車いす付属品	次のいずれかに該当するもの (一)日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 「3.できない」	-
	(二)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	-	※2
イ 特殊寝台・特殊寝台付属品	次のいずれかに該当するもの (一)日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4 「3.できない」	-
	(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3.できない」	-
ウ 床ずれ防止用具・体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3.できない」	-
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)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	次の a~d のいずれかに該当する者 a.基本調査 3-1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 b.基本調査 3-2~3-7 のいずれか 「2.できない」 c.基本調査 3-8~4-15 のいずれか 「1.ない」以外 d.その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を含む。	-
	(二)移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 「4.全介助」以外	-
オ 移動用リフト(つり具部分を除く) ※1	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 「3.できない」	-
	(二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」	-
	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	-	※2
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一)排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4.全介助」	-
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4.全介助」	-

※1 移動用リフトのうち「段差解消機」については、該当する調査項目がないため、サービス担当者会議等の結果で判断します。(平成18年介護報酬改定Q&A、vol.2、44)。また、「昇降座椅子」については、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。(H19.3.30 厚生労働省事務連絡、P9 参照)

※2 該当する調査項目がないことから、ケアマネジャー等が「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切なケアマネジメント」により、福祉用具貸与の必要性を判断してください。

軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与に係るフロー

① 利用者が軽度者（要支援1・2・要介護1※）に該当する。
 ※自動排泄処理装置(尿のみを吸引するものを除く。)は、要介護2・3も含む。

はい

いいえ

② 貸与する福祉用具が対象外種目である。

- ・車いす ・車いす付属品
- ・特殊寝台 ・特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具 ・体位交換器
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）

【確認依頼は不要】
 「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、福祉用具貸与の必要性を判断してください。

いいえ

はい

③ 【例外その1】に該当する。

- ◆ 「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に該当する。

【確認依頼は不要】
 「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切なケアマネジメント」により、福祉用具貸与の必要性を判断してください。

はい

いいえ

④ 【例外その2】に該当する。

- ◆ 貸与種目が「車いす及び車いす付属品」で、「厚生労働大臣が定める者のイ」において「(二)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」に該当する。
- ◆ 貸与種目が「移動用リフト」で「厚生労働大臣が定める者のイ」において「(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当する。

はい

いいえ

⑤ 【例外その3】の手続きへ

軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与に係るフロー【例外その3】

① 医学的な所見の収集（次のいずれかの方法による。）

- ◆ 主治医意見書による収集
- ◆ 医師の診断書による収集
- ◆ ケアマネジャー等が医師から聴取することによる収集

② 医師の医学的な所見に基づき、ケアマネジャー等が、次の i ~ iii までのいずれかに該当すると判断している。

i	疾病その他の原因により、状態像が変化しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に別表Ⅰの状態像に該当する者
ii	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに別表Ⅰの状態像に該当するに至ることが確実に認められる者
iii	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別表Ⅰの状態像に該当すると判断できる者

いいえ

対象外種目は介護保険の給付対象とはなりません。

はい

③ サービス担当者会議の開催

収集した医師の医学的な所見に基づく、サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントに基づき、当該福祉用具が特に必要であると判断される。

※この場合、収集した医学的な所見は、サービス担当者会議の要点【第4表】または介護予防支援経過記録に記載する。

いいえ

対象外種目は介護保険の給付対象とはなりません。

はい

④ 藤沢市への確認依頼

藤沢市に次の必要書類を提出してください。

- ◆ 軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書
- ◆ 主治医意見書または医師の診断書（※）
- ◆ サービス担当者介護の要点（第4表）または介護予防支援経過記録

※サービス担当者会議等の記録に、医師の医学的な所見による判断が記載されている場合は、省略できます。

⑤へ

⑤ 確認結果通知書の送付

藤沢市から「軽度者に対する福祉用具貸与確認結果通知書」を送付します。

該当

非該当

対象外種目は介護保険の給付対象とはなりません。

⑥ 定期的なモニタリング等

ケアマネジャーまたは地域包括支援センターの担当職員は、必要に応じて、随時、サービス担当者会議等を開催し、継続して福祉用具貸与の必要性を検証する。

⑦ 例外給付に係る一連のながれを繰り返す。

3 特定福祉用具購入について

在宅の要介護者等が、都道府県等の指定を受けた特定福祉用具販売事業者（以下「指定販売事業者」といいます。）から、入浴や排泄に用いる福祉用具のうち、一定の基準を満たすものを購入した場合、介護保険による特定福祉用具購入費の支給を受けることができます。

(1) 特定福祉用具購入費の支給の要件

次の要件を全て満たした場合、特定福祉用具購入費の支給対象となります。

- ① 購入日（領収書の領収日）時点で、要支援・要介護認定を受けていること。
- ② 指定販売事業者から購入した福祉用具であること。
- ③ 利用者本人が医療機関に入院や施設に入所していないこと。

【留意事項】

■ 要支援・要介護認定の新規申請中または区分変更申請中の場合

要支援・要介護認定の結果が確定し、かつ、いずれかの要介護状態区分に認定されたときには、対象となります（購入日時点で要支援・要介護認定の有効期間内であることが必要です）。なお、認定結果が非該当となった場合には、支給対象となりません。

■ 医療機関に入院や介護保険施設等に入所している場合

医療機関に入院中や介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）、地域密着型特別養護老人ホーム、介護付き有料老人ホーム（特定施設）またはグループホーム（認知症対応型共同生活介護）に入所中の方は、支給対象となりません。

ただし、外部サービス利用型の特定施設や住宅型有料老人ホーム、特定施設の指定を受けていないサービス付き高齢者向け住宅等の場合は支給対象となります。

なお、退院または退所に向けて福祉用具を購入するときは、支給対象となる場合がありますので、担当のケアマネジャー等または指定販売業者に相談してください。この場合、支給申請は、退院または退所後に行ってください。なお、結果的に退院または退所に至らなかった場合は、支給対象とはなりません。

(2) 特定福祉用具購入費の上限額

福祉用具購入費の支給限度基準額（上限額）は、要介護状態区分（介護度）に関わりなく、同一年度（4月から翌年3月）で1人あたり10万円（消費税含む。）です。

10万円を上限として、福祉用具の購入費用に対して、利用者負担割合（1割～3割）に応じて、7割～9割を介護保険から支給します。

支給限度基準額（10万円）を超えて福祉用具を購入した場合、当該超えた部分の購入費用は、全額が利用者負担となります。

支給限度基準額（10万円）の範囲内であれば、再度、福祉用具購入費の支給申請をすることができます。

<負担割合ごとの保険給付額と利用者負担額>

支給限度 基準額	利用者負担		介護保険給付上限額	
	利用者 負担割合	金額	保険給付 割合	金額
10万円	1割	1万円	9割	9万円
	2割	2万円	8割	8万円
	3割	3万円	7割	7万円

<例>

- ① 利用者負担割合：1割（保険給付割合：9割）
- ② 福祉用具購入費総額（介護保険対象分）：50,000円
- ③ 福祉用具購入費支給額：
50,000円×0.9（保険給付割合）＝45,000円 ※小数点以下切捨て
- ④ 利用者負担額（②－③）
50,000円－45,000円（福祉用具購入費支給額）＝5,000円
- ⑤ 福祉用具購入費残高（10万円－②）
100,000円（支給限度基準額）－50,000円＝50,000円

※再度、福祉用具購入が必要となった場合には、福祉用具購入費残高の範囲内で支給申請をすることができます。

<利用者負担割合について>

- ◆ 利用者負担割合は、原則として、1割、2割または3割です。
- ◆ 負担割合は「介護保険負担割合証」に記載されています。
- ◆ 保険料の滞納がある場合には、保険給付が制限（給付額の減額）されることがあります。
- ◆ 給付制限の対象となった場合、当該期間は、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担割合が「1割または2割」の方は「3割」に、「3割」の方は「4割」になります。

<介護保険被保険者証のイメージ>

介護保険被保険者証

(1)

被保険者	番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	交付年月日	

(2)

要介護状態区分等				
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)				
認定の有効期間				
区分	支	給	限	度
居宅サービス等	1月当たり	サービスの		
(うち種類支給限度基準額)				

(3)

内容	期間
給付制限	開始年月日
	終了年月日
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	届出年月日
	届出年月日
入居年月日	年月日
退居年月日	年月日

要介護度・認定有効期間などが記載されています。

保険給付の制限（給付額の減額）がある場合、この欄に記載されています。

担当の居宅介護支援事業所・地域包括支援センターの届出がある場合事業所名が記載されています。

<介護保険負担割合証のイメージ>

介護保険負担割合証

交付年月日

被保険者	番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	性別

利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 終了年月日
割	開始年月日 終了年月日

保険者番号並びに保険者の名称及び印	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 4 2 0 5 9</div> 神奈川県藤沢市 神奈川県藤沢市朝日町1番地の1 電話 0466(25)1111
-------------------	---

- 利用者負担の割合（1割、2割または3割）
- 適用期間が記載されています。
- 適用期間は、原則、8月1日から7月31日までで、毎年判定されます。

(3) 特定福祉用具の対象品目

腰掛便座	
概要	<p>腰掛便座は、主にトイレで使用する福祉用具です。 次のいずれかに該当する者が対象です。 ただし、設置に関する費用は保険給付の対象外です。</p> <ol style="list-style-type: none">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するもの。④ 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。）
留意事項	<p>【洗浄機能付きの補高便座】 補高を目的としている場合は支給対象となりますが、洗浄機能のみを目的としている場合は支給対象とはなりません。また、取付けに伴う給排水工事や電気工事等は支給対象とはなりません。 ※暖房機能、消臭機能等についても同様です。</p> <p>【壁リモコン付きの腰掛便座】 壁リモコンは、腰掛便座としての種目に該当しない機能であるため、支給対象とはなりません。ただし、壁リモコン部分と腰掛便座部分を区分できる場合には、腰掛便座部分のみが支給対象となります。</p> <p>【ビス等で固定する腰掛便座】 ビス等による固定が必要な腰掛便座も支給対象となります。</p>

自動排泄処理装置の交換可能部品	
概要	<p>自動排泄処理装置とは、尿または便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、利用者またはその介助者が容易に使用できるものをいいます。</p> <p>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、尿や弁の経路となるものであって、利用者及びその介助者が容易に交換できるもの。）が保険給付の対象です。</p>
留意事項	<p>【専用パッド等の消耗品】</p> <p>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部品は保険給付の対象外です。</p> <p>【「しびん」について】</p> <p>自動排泄処理装置については、厚生労働省の告示により「尿または便が自動的に吸引されるもの」とされていることから、支給対象とはなりません。</p>

排泄予測支援機器

【令和4年4月1日追加】令和4年3月31日老高発0331第3号

概要	<p>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、排尿の機会を利用者またはその介助者に通知するものです。</p> <p>※排泄予測支援装置は、令和4年4月1日から新たに特定福祉用具購入の支給対象品目となりました。支給申請にあたっては、指定販売事業者等は、次の事項を確認すること等が必要となりますので、ご注意ください。</p> <p>① 医学的所見の確認</p> <p>指定販売事業者は、医師の所見（主治医意見書、サービス担当者会議における医師の所見等）に基づき利用者の膀胱機能を確認すること。</p> <p>② 指定販売事業者が事前に確認すべき事項等</p> <p>ア 利用者が利用の目的を理解して、トイレでの自立した排尿を目指す意志があるか。</p> <p>イ 装着することが可能か。</p> <p>ウ 利用者やその介助者等が通知を理解でき、トイレへの移動や誘導が可能か。</p> <p>エ 通知から排尿に至る時間（排尿を促すタイミング）は異なることから、販売前に一定の試用期間を推奨し、積極的な助言に努めるとともに、継続した利用が困難な場合は、使用の中止を助言する。</p>
留意事項	<p>【専用ジェル・シート等の消耗品】</p> <p>専用ジェル等装着の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は、支給対象となりません。</p> <p>【おむつ交換時期等の把握のための利用】</p> <p>排泄予測支援機器は、トイレでの自立に向けた排泄を促すことを目的としていることから、おむつ交換時期等を把握するための利用については、支給対象となりません。</p>

入浴補助用具	
概要	<p>入浴時の座位の保持、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のうち、次のいずれかに該当するものが対象です。</p> <p>① 入浴用いす 座面の高さがおおむね 35 センチメートル以上のもの、またはリクライニング機能を有するもの。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 浴室内すのこ 浴室内に置いて浴室床の段差の解消を図ることができるもの。</p> <p>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。</p> <p>⑦ 入浴用介助ベルト 利用者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。</p>
留意事項	<p>【浴槽を跨ぐときに使用する「踏み台」】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「踏み台」は、介護保険の支給対象となる入浴補助用具の品目に該当しないため、支給対象とはなりません。また、「浴槽内いす」が、製品仕様上「踏み台」としての機能を有する場合であっても、本来の特定福祉用具としての使用方法及び目的が異なるため、支給対象とはなりません。 <p>【浴室内すのこ等をオーダーメイドで作製する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ オーダーメイドであっても支給対象となります。この場合、支給申請の際に見積書及び製品設置前後の写真を別途提出してください。作製する事業者は特道府県等の指定を受けている必要はありませんが、販売する事業者は指定事業者に限ります。また、加工費や工事費については、支給対象とはなりません。

簡易浴槽	
概要	<p>居室等において入浴を行えるようにするもので、ポータブル浴槽とも呼ばれます。</p> <p>「空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるもの」であって、取水または排水のために工事を伴わないものが対象です。</p>
留意事項	<p>【硬質の材質のもの】</p> <p>硬質の材質のものであっても、使用しないときに立てかけること等により収納できるものであって、居室において必要があれば入浴が可能なものは対象となります。</p>

移動用リフトのつり具の部分	
概要	<p>移動用リフト本体に設置する専用器具で、移動用リフト本体を使用するときには身体を包み込んでもち上げる部分です。移動用リフト本体とセットで用いることにより、寝たきりの方や自力での移動が難しい方を安全に移動させられるようになります。</p> <p>身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものが対象です。</p>
留意事項	<p>【移動用リフト本体】</p> <p>福祉用具貸与の対象品目です。</p>

固定用スロープ

【令和6年4月1日追加】令和6年3月15日老高発0315第6号

概要	<p>主に車いすや歩行器（車輪付き）のように車輪のついた用具を使用する際に有効な段差解消の福祉用具です。</p> <p>個別の利用者のために改造したもの及び持ち運びが容易でないものは対象外です。</p> <p>段差解消のためのもので工事を伴わないものに限ります。</p> <p>持ち運びを要しないもの。（便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬式のもの除きます。）</p>
留意事項	<p>【工事を伴う場合】</p> <p>工事を伴う場合であって、「床段差の解消」に該当するものは、住宅改修の対象となります。</p> <p>【複数個を購入する場合】</p> <p>必要に応じ支給を認めます。この場合、複数個の必要性を確認するため、各用具に対して「福祉用具が必要な理由」を記入してください。</p>

歩行器（歩行車を除く）

【令和6年4月1日追加】令和6年3月15日老高発0315第6号

概要	<p>歩行器は、杖に比べて大きな支持性・安定性を必要とする人に利用され、車輪がないものと脚部に車輪を有しているものに大別されます。</p> <p>選択制の対象として考えられるのは種類としての「歩行器」が対象となります。</p> <p>基本的には、そのフレームの中に立って、車輪のない歩行器では両側のパイプを握り支持して操作するものです。</p> <p>※「体の前及び左右を囲む把手などを有する・・・」</p> <p>体の前の把手等については、必ずしも手で握るまたは肘を乗せる機能を有する必要はなく、左右の把手等を連結するためのフレーム類でも差し支えない。</p>
留意事項	<p>対象となるのは、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式歩行器又は交互式歩行器となり、車輪・キャスターがついている歩行車は除きます。</p>

歩行補助つえ（松葉づえを除く）

【令和6年4月1日追加】令和6年3月15日老高発0315第6号

概要	<p>歩行補助つえは、</p> <ul style="list-style-type: none">① 歩行時の患側下肢にかかる荷重（体重）の免荷(完全免荷・部分 免荷)② 歩行バランスの調整③ 歩行パターンの矯正④ 歩行速度と耐久性の改善⑤ 心理的な支え <p>などを目的として、一般的には、杖の握り手を把持して体重を支えるように使用する福祉用具です。</p> <p>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ります。</p>
留意事項	<p>松葉づえは除きます。</p>

(4) その他留意事項等

① 同一の種目の再購入について

同一の種目の再購入については、原則的に支給対象となりません。
ただし、次の場合については、例外的に支給対象となります。

- ア 過去に購入した時点から、利用者本人の身体状況や居住環境に変化があり、購入した製品が適合しなくなった場合
- イ 過去に購入した製品が破損し、修理または部品の交換をすることができない場合
- ウ その他の特別な事情がある場合であって、藤沢市が福祉用具購入費の支給が必要と認めた場合

② 2つ以上の機能を有する福祉用具について

2つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱います。

- ア それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに1つの福祉用具として判断する。
- イ 区分できない場合であって、特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ウ 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、保険給付の対象外として取り扱う。

(5) 支払方法

福祉用具購入費は、福祉用具を購入した被保険者（利用者）が、いったん費用の全額（10割）を支払い、後日、藤沢市に申請して保険給付分（7～9割分）の支払いを受ける「償還払い」となります。



(6) 福祉用具購入費支給申請のながれ

ケアマネジャー等に相談

担当のケアマネジャー等に必要な福祉用具について相談してください。

福祉用具の購入

指定販売事業者から福祉用具を購入します。指定を受けていない事業者から購入した場合は、支給対象となりません。

藤沢市へ支給申請

利用者、ケアマネジャーまたは購入した事業者が藤沢市へ支給申請します。

【必要書類】

- 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
- ② 領収書（コピー可）
- ③ 購入した福祉用具のパンフレット（コピー可。商品名、製造事業者、価格が確認できるもの。）

※排泄予測支援機器の支給申請をする場合

上記の書類に加えて、次の2つの書類が必要です。書類の用意については、購入先の指定販売事業者にご相談ください。

ア. 医学的な所見の確認書面（次のいずれか1つ）

- ・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

イ. 排泄予測支援機器確認調書（市書式）※販売事業者による記入が必要です

福祉用具購入費の支給

藤沢市が支給申請書の内容を審査した後、福祉用具の購入費用（上限10万円）の7割、8割または9割相当額を利用者に振り込みます。利用者負担割合は、原則、領収書に記載された領収日における負担割合を適用します。

後日、藤沢市から「介護保険 給付費支給（不支給）決定通知書」を送付しますので、振込日、振込金額等を確認してください。

(7) 申請書等記載例

第27号様式(第29条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

藤沢市長		年		被保険者本人の住所、氏名、電話番号を記入してください。	
住所 藤沢市朝日町1-1		申請者(被保険者) 氏名 藤沢 介護		電話番号 〇〇-〇〇〇〇	
次のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。					
被保険者	氏名	藤沢 介護		被保険者番号	1 2 3 4
	生年月日	明・大・昭	〇〇	年	〇月
	住所	〒251-8601 藤沢市朝日町1-1		負担割合	1割・2割
福祉用具種目・商品名・TAISコード		製造事業者名 販売事業者名		購入金額	購入日
<input type="checkbox"/> 尿排泄座 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行者(歩行車除く) <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ(松葉杖除く)		〇〇〇〇〇 △△△△△		購入金額	購入日
1品 (商品名) 浴槽手すり		介護保険指定事業所番号		〇〇	〇〇
<input type="checkbox"/> 尿排泄座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行者(歩行車除く) <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ(松葉杖除く)		購入した福祉用具のTAISコードを記入してください。		購入した福祉用具の合計金額を記入してください。	
2品 (商品名)		購入金額		購入日	
3品 (商品名)		購入金額		購入日	
購入した福祉用具に対して、必要な理由を記入してください。 ※複数種目購入した場合は、それぞれの種目について、必要な理由を記入してください。 ※書き切れない場合は、別に理由を記載した書類を提出してください。		加齢に伴う下肢筋力低下により、跨ぎ動作が不安定な手すりを使用することで安全な動作を行う。		添付書類として、 ・領収書(被保険者本人宛の原本(写し可)) ・購入した福祉用具の商品名、価格、製造事業者名が記載されているパンフレット等(写し可)が必要です。 ※すのこ等のオーダーメイド品を購入した場合は、見積書及び完成前後の写真を添付してください。 ※排泄予測支援機器を購入した場合は、医学的な所見を確認できる書類と排泄予測支援機器確認調書の添付も必要です。	
福祉用具が必要な理由		金融機関名		支店名	
<口座振込依頼欄> 私に支給される居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、次の口座に振り込んでいただく。外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものと取り扱います。		えのしま		江の島	
金融機関コード		支店名		フリガナ	
口座種別		口座番号		口座名義人	
1. 普通 2. 当座		1 2 3 4 5 6 7		藤沢市	
購入金額合計		10,000 円			

【マイナンバー(個人番号)記入時の注意点】

マイナンバー(個人番号)を記入の上、申請書を提出する場合は、次のとおり、被保険者本人のマイナンバー(個人番号)確認書類及び申請者(又は代理人)の本人確認書類の提示(郵送の場合は写しを添付してください。)が必要です。

- 被保険者本人が窓口で提出する場合・郵送で提出する場合
 - ・マイナンバー(個人番号)が確認できる書類(マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票)
 - ・本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)
- 被保険者本人以外(代理人)が窓口で提出する場合
 - ・被保険者のマイナンバー(個人番号)が確認できる書類(マイナンバーカード・通知カード・マイナンバー記載の住民票)
 - ・代理人の本人確認書類(マイナンバーカード・運転免許証等)

被保険者本人のフルネーム

領 収 書

20××年 ○月 ○日

藤 沢 介 護 様

金 額

¥ 1 5 0 , 0 0 0 円

支給申請書の購入金額
の合計と一致すること

証紙

但し、福祉用具購入費（製品名：○○○）として

5万円以上の場合必要

購入事業所所在地

購入事業者名 印

排泄予測支援機器 確認調書

_____年 ____月 ____日

藤 沢 市 長

事業所名 _____
 所在地 _____
 確認者名 _____

介護保険法による特定福祉用具の販売にあたり、次の内容について、確認しました。

【利用者情報】

氏名 _____ 被保険者番号 _____
 生年月日 _____年 ____月 ____日 年齢 _____歳
 同居家族 _____ トイレへの主な介助者 _____
 介護度 _____

介護認定調査 項目 2 - 5 排尿 (該当するものに○をする)

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

【試用した排泄予測支援機器】

メーカー名 _____ 機種名 _____

【確認項目】

試用の有無 ※無の場合はその理由	有 ・ 無 (無の場合、以下に試用しなかった理由を記載) (_____)											
試用期間	____月	____日	～	____月	____日	1日あたり 装着時間	____	時間	____	____	____	____
装着し、通知されたか	可 ・ 否		通知後、トイレまでの誘導時間				____	分	____	____	____	____
試用結果 (※) (通知後にトイレで排泄できた回数/実際の通知回数)												
____月	____日	____	回/	____	回	____月	____日	____	回/	____	回	____
____月	____日	____	回/	____	回	____月	____日	____	回/	____	回	____
____月	____日	____	回/	____	回	____月	____日	____	回/	____	回	____
____月	____日	____	回/	____	回	____月	____日	____	回/	____	回	____

(※) 試用結果は、実際の試用期間に応じて記入してください。

以 上

<受付窓口・問い合わせ先>

藤沢市 福祉部 介護保険課 総務・給付担当

〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1

TEL : 0466-25-1111 FAX : 0466-50-8443

Email : fj-kaigo-j@city.fujisawa.lg.jp