

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給について

危険防止や介護負担の軽減のために福祉用具を購入した場合は、その費用の一部を支給します。

自宅で自立した家庭生活を継続する上で、福祉用具を活用することは、危険防止や移動の円滑化のために役立つとともに介護をしている方の負担の軽減につながります。

介護保険では、支給対象となる福祉用具を購入した場合、福祉用具購入費として最高9万円を支給します。

※都道府県、政令指定都市、中核市から、特定(介護予防)福祉用具販売の指定を受けた販売事業者から、購入した場合に限り支給します。（受領委任払事業者の事前登録は不要です。）

1 福祉用具購入費の支給対象となる福祉用具の種類

- | | |
|------------------|-------------------|
| ① 腰掛便座 | ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 |
| ③ 入浴補助用具 | ④ 簡易浴槽 |
| ⑤ 移動用リフトのつり具の部分 | ⑥ 排泄予測支援機器 |
| ⑦ スロープ（固定用） | ⑧ 歩行器（歩行車を除く） |
| ⑨ 歩行補助つえ（松葉杖を除く） | |

※⑦～⑨は令和6年4月から貸与との選択制になります。

2 ご利用できる方

介護保険の要介護認定等を受けた方で1年間（4月1日から3月31日まで）に福祉用具購入費の支給を受けたことがない方。

ただし、次のいずれかに該当する方については、支給対象となる場合もありますので、お住まいの区の介護保険室に確認してください。

- ① 前回購入した福祉用具と、今回購入した福祉用具の種類が違う方
- ② 前回購入した福祉用具が破損してしまった方

3 支給される額

福祉用具の購入に支払った費用（最高10万円）の9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）について支給されます。

（参考）利用者負担割合が1割の方

- | | | |
|----------------|---|------------------|
| 5万円の福祉用具購入の場合 | → | 支給額4万5千円（5千円は実費） |
| 10万円の福祉用具購入の場合 | → | 支給額9万円（1万円は実費） |
| 20万円の福祉用具購入の場合 | → | 支給額9万円（11万円は実費） |

同時に他の物品を購入することも可能ですが、福祉用具購入費は支給対象となる福祉用具にしか支給出来ません。

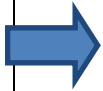
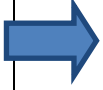
また、次の場合は保険給付の対象外となります。

- ① 要介護（要支援）認定申請中の方で、認定結果が非該当又は出ない場合
- ② 医療機関若しくは介護施設等に入院（入所）中に購入し、退院（退所）されずに福祉用具の利用が無い場合

4 受領委任払い制度

福祉用具購入費については、本人が購入費用の全額を販売事業者を支払った後、対象となる費用（上限10万円）についてその9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）分を区に申請することで支給を受ける「償還払い」が原則となっていますが、平成25年4月1日以降は、本人は1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）分だけを販売事業者を支払い、9割（一定以上の所得のある方は8割又は7割）は区介護保険室から販売事業者を支払う「受領委任払い」の利用も可能となりました。（住宅改修費と異なり、事前登録は不要です。）

※ 介護保険料未納による給付制限を受けている方につきましては、償還払いによる支給となります。

負担割合証の記載	減額期間中の負担割合
負担割合証の「利用者負担の割合」が <u>「1割」もしくは「2割」の方</u>	 3割
【H30.8～新設】 負担割合証の「利用者負担の割合」が <u>「3割」の方</u>	 4割

5 申請の方法

福祉用具を購入した後に、下記書類等を持って、各区の介護保険室へお越しください。

【受領委任払い】 1割を支払ったとき	【償還払い】 全額を支払ったとき
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	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介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具 購入費請求書【受領委任払い用】	②介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具 購入費請求書
③購入した福祉用具のパンフレット（※2）	③購入した福祉用具のパンフレット（※2）
④1割（一定以上の所得のある方は2割又は3割）の領収証（原本、購入内容がわかるもの）	④全額の領収証（原本、購入内容がわかるもの）
	⑤委任状（※3）
（※2）パンフレット・カタログ等、購入した福祉用具の内容がわかるもの。 また、浴室の寸法に合わせて作成する すのこ 等は、上記のほかに図面と見積明細書も添付してください。 （※3）委任状は、本人口座へ振込指定された場合は不要です。 後日「支給決定通知」を被保険者宛に送付します。【受領委任払】は事業者へ振込、【償還払】は被保険者へ振込となります。	

6 連絡先

〔連絡先〕 各区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室

中 央 区 ☎ 043-221-2198

花見川区 ☎ 043-275-6401

稲 毛 区 ☎ 043-284-6242

若 葉 区 ☎ 043-233-8264

緑 区 ☎ 043-292-9491

美 浜 区 ☎ 043-270-4073