

介護保険制度における  
住宅改修及び福祉用具の手引き

令和8年4月1日

三豊市健康福祉部福祉事務所長寿介護課

## <目次>

---

### I 住宅改修

- |                   |      |
|-------------------|------|
| 1. 住宅改修の概要と支給申請手続 | P4～  |
| 2. 住宅改修Q & A      | P8～  |
| 3. 参考資料           | P11～ |
| 4. 様式集            | P18～ |

### II 特定福祉用具販売・福祉用具貸与

#### 特定福祉用具販売

- |                       |      |
|-----------------------|------|
| 1. 特定福祉用具販売の概要と支給申請手続 | P32～ |
| 2. 給付対象となる特定福祉用具の種類   | P35～ |
| 3. 参考資料・様式集           | P39～ |

#### 福祉用具貸与

- |                       |      |
|-----------------------|------|
| 1. 福祉用具貸与の概要と利用の流れ    | P46～ |
| 2. 給付対象となる福祉用具の種類     | P47～ |
| 3. 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付 | P53～ |
| 4. 福祉用具貸与Q & A        | P56～ |
| 5. 参考資料・様式集           | P57～ |

# I 住宅改修

## 1. 住宅改修の概要と支給申請手続

(1)申請の方法	4
(2)事前申請(改修前)について	4
(3)住宅改修着工について	5
(4)支給申請(改修完了後)について	5
(5)住宅改修費の支給要件	6
(6)住宅改修費の算定上の留意事項	7

## 2. 住宅改修Q&A

(1)工事に関すること	8
(2)手続きに関すること	9

## 3. 参考資料

(1)住宅改修の種類について	11
(2)介護保険住宅改修における按分基準について	12
(3)支給限度額管理の例外について	13

## 4. 様式集

(1)サービス利用受付票	18
(2)住宅改修が必要な理由書	19
(3)住宅の平面図	21
(4)介護保険住宅改修施工写真	22
(5)工事見積書参考例	23
(6)住宅改修承諾書	24
(7)介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書記入例	25
(8)領収書記入例	26
(9)介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書	28
(10)住宅改修提出書類チェックリスト	29

## Ⅱ 特定福祉用具販売・福祉用具貸与

### 特定福祉用具販売

#### 1. 特定福祉用具販売の概要と支給申請手続

(1)申請の方法	32
(2)事前申請について	32
(3)支給申請について	33
(4)福祉用具購入費の支給要件	33
(5)福祉用具購入費の算定上の留意事項	34

#### 2. 給付対象となる特定福祉用具の種類

(1)福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の対象福祉用具	35
(2)選択制福祉用具Q&A	35
(3)特定福祉用具販売対象種目（選択制の対象福祉用具を含む）	37

#### 3. 参考資料・様式集

(1)福祉用具購入における事前申請の必要性の基準	39
(2)サービス利用受付票	40
(3)排泄予測支援機器確認調書	41
(4)介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書記入例	42
(5)領収書記入例	43
(6)介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書	45

## 福祉用具貸与

### 1. 福祉用具貸与の概要と利用の流れ

(1)利用の方法	46
(2)事前申請について	46
(3)算定要件	47

### 2. 給付対象となる福祉用具の種類

(1)福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の対象福祉用具	47
(2)福祉用具貸与対象種目(選択制の対象福祉用具を含む)	48
(3)要介護度別・対象品目について	52

### 3. 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付

(1)軽度者に対する福祉用具貸与の概要	53
(2)対象外種目について	53
(3)対象者に該当する基本調査の結果に基づく判断により例外的に算定する場合	54
(4)事前申請について	56

### 4. 福祉用具貸与Q&A

### 5. 参考資料・様式集

(1)福祉用具貸与・購入における事前申請の必要性の基準	57
(2)サービス利用受付票	58
(3)介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与理由書	59

# I 住宅改修

## 概要

介護保険の居宅介護（介護予防）住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）は、要介護（支援）状態になった方が、住み慣れた居宅において自立し、安心して日常生活を営むことができるように支給される介護保険給付です。このため、住宅改修費の支給に際しては、被保険者の心身の状況、住宅状況、日常生活の様子等を総合的に判断して、決定を行います。

住宅改修費の支給対象となる住宅改修は、「被保険者の資産形成につながらないように、また住宅改修について制約を受ける賃貸住宅等に居住する高齢者との均衡等も考慮して、手すりの取付け、床段差の解消等比較的小規模なもの」となっています。（厚生省老企第42号より抜粋）

## 1. 支給申請手続

### (1)申請の方法

事前にケアマネジャー等に相談してください。

※ 要介護・要支援の認定を受けていない場合は利用できません（申請中の場合にご相談ください）。

### (2)事前申請（改修前）について

介護保険による住宅改修費の支給を受けるためには、工事着工前に事前申請が必要です。

提出された申請書類に基づき、保険給付の対象となる工事内容であるか等について事前審査を行います。

審査結果の電話連絡を受けてから、着工してください。

**【提出書類】** ※ 提出する用紙は図面も含め、A4サイズで統一してください。  
（①～⑧はまとめてケアマネジャーが長寿介護課に提出してください。）

① サービス利用受付票（18ページ参照）

② 住宅改修が必要な理由書（19ページ参照）

③ 住宅の平面図（21ページ参照）

④ 介護保険住宅改修施工写真（22ページ参照）

⑤ 工事見積書（23ページ参照）

⑥ 工事に使用する製品が確認できるカタログ等

※ 製品の値段や品番が確認できるカタログの写しをつけてください。

なお、使用するものにマーカー等で印をつけてください。

※ 特注品や現場施工の場合、保険給付の対象工事を正確に審査できるよう、工事内容の内訳を明確にした見積書の提出、また見積内容の根拠となる設計図面やカタログが存在しない場合は類似品のカタログを提出してください。

⑦ 住宅改修承諾書（24ページ参照）

⑧ 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書

※ 該当箇所にマーカー等で印をつけてください。

※ 住宅改修単独の場合、提出不要です。

### (3)住宅改修着工について

改修工事に対する事前審査承認連絡後に着工してください。審査承認連絡前に着工した場合、また、変更申請を提出せずに工事内容を変更した場合は給付対象になりません。変更が生じる場合は必ず着工前に長寿介護課へご連絡ください。

### (4)支給申請（改修完了後）について

- 【提出書類】** ※ 提出する用紙は図面も含め、A4サイズで統一してください。  
（①～⑤はまとめてケアマネジャーが長寿介護課に提出してください。）
- ※ 受領委任払の場合、P27 領収書と P28 委任状兼口座振替依頼書が必要です。

- ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（25ページ参照）
- ② 領収書（被保険者本人名義の原本とその控え（A4サイズのもの））（26ページ参照）
- ③ 工事費内訳書（工事の内容や規模がわかるもの）請求内訳書の代用可
- ④ 住宅改修完成後の状態が確認できる写真（22ページ参照）
- ⑤ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書（28ページ参照）

※住宅改修費の支給は法律に基づく保険給付であり、介護保険料等を財源としています。その保険給付を受けるためには、必要に応じて、追加書類の提出や書類の修正（補正）等を求める場合があります。

これにご対応いただけないと、被保険者への給付遅延や不支給を招く可能性がありますので制度を正しく理解し、被保険者に不利益が生じないようご協力をお願いします。

※住宅改修費の支給の可否は、住宅改修理由書に記載された個々の被保険者の心身の状況、住環境等を勘案したうえで、改修内容について審査を行います。

住宅改修費の支給の可否は同じ改修内容であっても、被保険者によって異なるものであることをご理解ください。

## (5)住宅改修費の支給要件

### ① 支給限度額等

・住宅改修費は、被保険者が現に居住する住宅（住民登録をしている住所）において実施された改修について、被保険者の状況や住宅の状況を考慮した上で、その改修が必要だと認められた場合に支給されます（住宅の所有者が被保険者以外の場合は、所有者の承諾が必要となります）。

・住宅改修費は、対象とならない改修内容の場合には給付できません。また、保険対象となる改修であっても支給限度基準額の20万円を超えている場合、その超えた部分は全額自己負担となります。

・住宅改修費の支給は、原則として1人の被保険者につき1回限りです（支給限度基準額（20万円）までの工事を数回に分けて利用することは可能）。しかしながら「介護の必要の程度」の段階が著しく上がった場合（3段階以上）や転居して改修を行う場合については、再度支給限度基準額まで給付を受けることができます。

※P13、「支給限度額管理の例外について」参照

### ② 対象となる人

・要介護・要支援の認定を受けた被保険者（入院中の方や施設サービスを受けている人は対象外）。

※入院中・施設入所中の方が退院・退所を見込んで住宅改修する場合は、できるだけ退院日等が近づいてから事前申請を提出してください。支給申請については、退院・退所の後に提出してください。退院・退所しないことになった場合、改修費の支給申請はできません。

※介護保険の認定申請中等で要介護度が決定していない場合、決定するまで改修費の支給申請はできません。

### ③ 支給申請の留意事項

・事前申請の審査では、提出された書類等により保険給付として適切な内容になっているかどうかを確認し、ケアマネジャーに審査結果を連絡します。ケアマネジャーはその結果を被保険者及び施工業者に連絡してください。

・支給申請の審査では、事前申請のとおり改修が適切に実施されているかどうかを確認し、当該住宅改修の支給が必要と認めた場合に住宅改修費を支給するものとします。

・各申請時にはP29～P31、「住宅改修提出書類チェックリスト」を活用して、提出書類の内容が適切なものになっているかどうかを必ず確認してください。

※審査承認連絡前に着工している場合、また着工前に改修費用全額の支払いを終えている場合については、支給対象になりません。

※改修工事途中で内容に変更がある場合は、長寿介護課へ連絡が必要です。事前申請の内容と完了した工事内容が異なる場合は支給対象となりません。

## (6)住宅改修費の算定上の留意事項

### ① 新築又は増改築の場合

・住宅の新築及び増築は、住宅改修と認められないので住宅改修費の支給対象とはなりません。ただし、廊下の拡幅にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り替える場合等は、それぞれ「手すりの取付け」、「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となります。

### ② 住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行う場合

・住宅改修費の支給対象となる住宅改修に併せて支給対象外の工事を行う場合は、支給対象部分の抽出、按分等により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出します。

・見積書、工事内訳書、領収書とも支給対象部分と支給対象外部分がわかるように記入してください。

※P12,「介護保険住宅改修における按分基準について」参照

### ③ 被保険者自らが住宅改修を行った場合

・被保険者本人又は家族が住宅改修のために材料を購入し、住宅改修が行われる場合には、材料の購入費のみを支給対象とします。この場合、材料購入費の「領収書」と使用した材料の内訳を記載した「工事費内訳書」が必要です。図面、写真等については、本人又は家族等が作成してください。

※P19,「住宅改修が必要な理由書」等、事前申請と同じ書類が必要です。

### ④ 一つの住宅に複数の被保険者がいる場合

・一つの住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、それぞれについて住宅改修費の支給申請を行うことができます。ただし、一つの住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合は、住宅改修のうち、各被保険者に有効な範囲を特定し、その範囲が重複しないように申請を行ってください。

### ⑤ 負担割合の適用

・住宅改修費については、領収日時点における利用者負担割合を適用することが基本です。

## 2. 住宅改修Q & A

### (1) 工事に関すること

#### Q1【老朽化した手すりの取付け】

過去に設置した手すりが老朽化したとの理由で、その手すりを撤去し新たに手すりを設置する場合は支給対象となるのか。

- A. 単に老朽化したとの理由では認められない。だが、「身体状況の悪化等により既存の手すりが利用できなくなったために新しい手すりが必要である」等のやむをえない理由がある場合は支給対象とする。

#### Q2【廊下のかさ上げ】

居室と廊下に段差があり、この段差を解消するために行う「廊下をかさ上げる工事」は、支給対象としてよいか。

- A. 質問にあるような居室と廊下の段差解消には、基本的に敷居の改修やスロープの設置での対応が想定されるが、それらによる改修ができないと判断される場合は、該当するものとしても差し支えない。

#### Q3【廊下の床材の取替え】

廊下の床材の取替えについては、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」となっているが、車いすの通行により傷んだ廊下の床材を取り替えることも、「移動の円滑化」として支給対象としてよいか。

- A. 単に老朽化、物理的・科学的な摩耗等を理由とするのであれば認められない。

#### Q4【上がり框の段差緩和工事】

上がり框の段差の緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は支給対象となるか。

- A. 式台については、持ち運びが容易でないものは段差の解消として住宅改修の支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる（金具等で固定した場合は、固定したことが分かる写真の添付が必要）。また、上がり框を2段にする工事は段差の解消として支給対象となる。

## Q5【玄関以外のスロープ】

居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。またスロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるのか。

- A. 掃出し窓が出入口と認められるとき、スロープの設置は段差の解消として対象となる。また通路の設置についても通路面の材料の変更として、住宅改修の支給対象となる。

※ 公道への設置、急勾配のスロープについては不可（勾配の目安は 1/12 以下としており、ケースごとに個別対応となる）。

## Q6【洋式トイレの向きを変える場合について】

身体の状態に適応するように、現に使用している洋式トイレの向きを変える工事を行う場合の工事は、住宅改修の支給対象としてよろしいか。

- A. 「洋式便器等への取替え」として対象になる。

## (2) 手続きに関すること

### Q1【領収書について】

支給申請時の領収書は写しでもよいのか。

- A. 申請時にその場で領収書の原本を提示してもらうことにより確認ができれば、写しでも差し支えない。

### Q2【新築工事の竣工日以降の改修工事】

住宅の新築は住宅改修と認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、支給対象となるのか。

- A. 竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。

### Q3【入院・入所中の住宅改修】

現在、入院している高齢者がまもなく退院する予定であるが、住宅改修を行うことはできるか。また、特別養護老人ホーム等を退所する場合はどうか。

- A. 入院中の場合は住宅改修が必要と認められていないので住宅改修費が支給されることはない。ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことも必要と考えるのであれば、事前に市に書類を提出し許可を得たうえで住宅改修を行い、退院後に住宅改修費の支給を申請することは差し支えない（退院しないこととなった場合、支給申請はできない）ものとする。介護保険施設等を退所する場合についても、本来退所後に住宅改修を行うものであるが、同様に取り扱って差し支えない。

### Q4【工事内容の変更】

工事中に想定していなかった問題が発生し、工事内容を変更しても支給対象となるのか。

- A. 原則として工事前に申請した内容から変更することは認められていない。ただし、軽微な変更の場合（手すりの高さの変更、縦手すりからL字手すりへの変更等）は、工事の変更は可能。必ず変更した工事を実施する前に、変更内容がわかるもの（見積金額に変更がある場合は変更後の見積書、変更内容が確認できる写真、変更理由書等）を添付した上で変更申請として市町村に提出すること。  
※工事後の変更申請は認められないため、対象工事が実費負担となる。

### Q5【一時的に身を寄せている住宅の改修費について】

要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。

- A. 介護保険の住宅改修は、現に居住する住所を対象としており、住所地のみが対象となる。この場合、子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の対象となる。

### 3. 参考資料

#### (1)住宅改修の種類について

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類

(平成十一年厚生省告示第九十五号・介護保険法第四十五条第一項)

##### (1) 手すりの取付け

住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関からの道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するものである。

手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。

なお、貸与告示第七項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。

##### (2) 段差の解消

住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されるものである。

ただし、貸与告示第八項に掲げる「スロープ」又は購入告示第四項第五号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。

また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれる。

##### (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更

住宅改修告示第三号に掲げる「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」とは、具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されるものである。

##### (4) 引き戸等への扉の取替え

住宅改修告示第四号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。

ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とならないものである。

##### (5) 洋式便器等への便器の取替え

住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される。

ただし、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。

また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。

##### (6) その他 (1) から (5) の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

その他住宅改修告示第一号から第五号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。

###### ① 手すりの取付け

手すりの取付けのための壁の下地補強

###### ② 段差の解消

浴室の床の段差解消（浴室の床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

###### ③ 床又は通路面の材料の変更

床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備

###### ④ 扉の取替え

扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

###### ⑤ 便器の取替え

便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く。）、便器の取替えに伴う床材の変更

## (2) 介護保険住宅改修における按分基準について

### 介護保険住宅改修における按分基準について

#### (1) 手すりに係る改修の按分基準

手すりの按分については、実際に利用者が生活の中で使用している範囲のみを支給対象とします。例えば、トイレに横手すりを設置する場合、便器横部分までを支給対象とし、便器より奥の部分については使用しない範囲として支給対象外とします。

※ 按分に必要な資料（便器横までの奥行を確認するためにメジャーを当てた写真等）の提出を求める場合があります。

#### (2) スロープに係る改修の按分基準

スロープの幅については、内寸で 1000mm までを支給対象とします。車椅子等を使用している場合については、輪留めまでの内寸 1000mm 及び片側 100mm 程度の輪留めを支給対象とします。

※ なお、スロープの勾配については、原則 1/12 以下とし、敷地に余裕がない場合などやむを得ない理由がある場合には勾配 1/8 を上限として支給対象とします。

#### (3) 床面に係る改修の按分基準

床面に係る改修とは、床面全体のかさ上げによる段差解消や床材の変更等を指します。利用者が現在の生活の中で実際に使用する床範囲のみを支給対象とします。例えば、居室や寝室の改修を行う場合、タンスやベッド等の家具が置かれている範囲は、利用者が使用できない範囲として支給対象外とします。また、改修を行う部屋に押し入れ等がある場合については、その面積分は支給対象外となります。

※ 支給対象面積を算出するために家具の寸法等按分の根拠となる資料（メジャーを当てた写真等）の提出を求める場合があります。

#### (4) ユニットバスへの交換に係る改修の按分基準

床及び浴槽の段差解消の要件を満たし、かつ、出入口が引き戸または折れ戸等の高齢者に配慮された製品を使用する場合に限り支給対象になります。しかし、壁や天井、電気工事に係る費用については支給対象となりません。

手すり等がセットになっている製品を使用するときは、その手すりが必要な理由がある場合に限り手すり部分を支給対象とします。

※ 段差の高さや浴槽の深さを把握するためにその根拠となる資料（メジャーを当てた写真等）が必要です。

### (3) 支給限度額管理の例外について

#### ① 「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合

##### 例外1

- 初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護等状態区分を基準として次表に定める「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に、再度、20万円まで支給可能（以下「3段階リセットの例外」という。）

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2・要介護1
第一段階	要支援1

- 要支援1から要介護2となった場合、要介護等状態区分は3段階上がるものの、「介護の必要の程度」の段階は2段階しか上がっておらず、3段階リセットの例外は適用されない。
- 「介護の必要の程度」の段階は3段階以上上がっても自動的に3段階リセットの例外が適用されるのではなく、その時点で住宅改修を行わない場合は適用されない。
- 3段階リセットの例外が適用された場合は、以前の住宅改修で支給可能残額があってもリセットされ、支給限度額は20万円となり、支給限度額管理もリセット後のみで行われる。
- 3段階リセットの例外は、1人の被保険者につき1回しか適用されない。

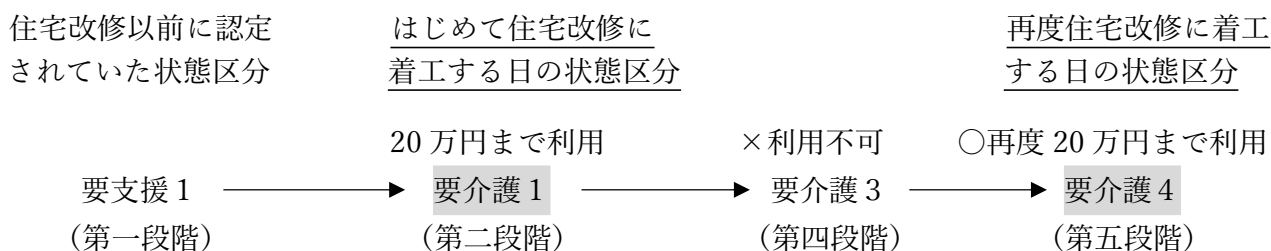
初めて住宅改修に着工した日の要介護等状態区分を基準として、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合（次の8通り）は、再度20万円まで住宅改修費が支給可能となる。

要支援1	→	要介護3	要介護1	→	要介護4
	→	要介護4		→	要介護5
	→	要介護5			
			要介護2	→	要介護5
要支援2	→	要介護4			
	→	要介護5			

ただし、この3段階以上というのは、着工日の要介護等状態区分を比較するものであり、その他の要介護等状態区分の履歴は関係ないことに留意されたい。

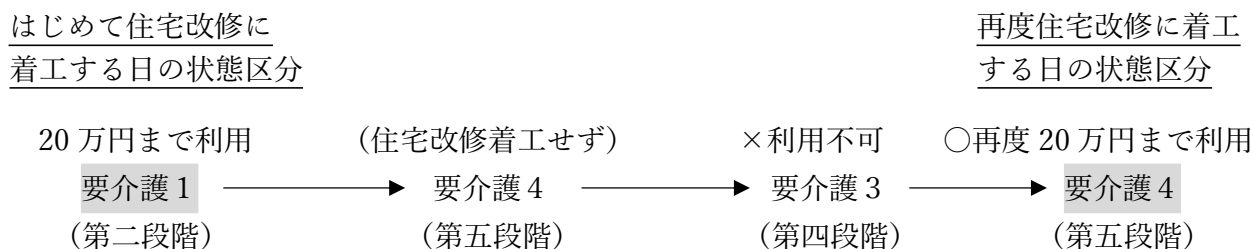
**ケース1**

初めて認定された要介護等状態区分、例えば、要支援1と認定されたもののその時点では住宅改修を行わず、要介護1となってからはじめて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に再度20万円まで支給が可能となる。



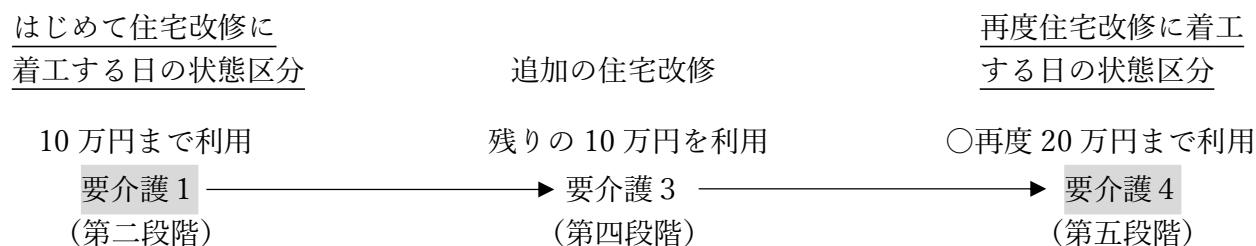
**ケース2**

要介護1の時に初めて住宅改修に着工し、その後要介護4の認定を受けたもののこの時点では再度の住宅改修を行わず、後に要介護3と変更された場合には、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がるという要件を満たしていないため3段階リセットの例外は適用されない。この場合、再び要介護4又は要介護5の認定がなされれば、再度20万円まで支給が可能となる。



**ケース3**

要介護1の時に初めて住宅改修に着工し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護3の時点でも10万円の住宅改修費の支給を受けた場合であっても、要介護4となった場合、初めて住宅改修を行った要介護1を基準として、「介護の必要の程度」の段階が3段階上がっているため、再度20万円までの支給が可能となる。

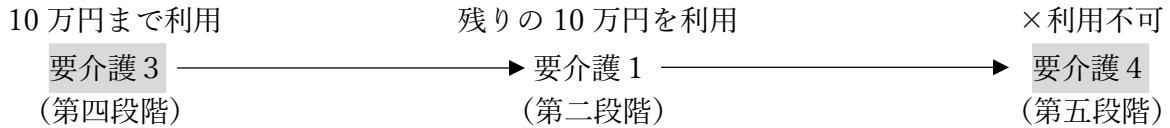


**ケース4**

ケース3とは逆に要介護3の時にはじめて住宅改修に着手し10万円の住宅改修費の支給を受け、その後要介護1の時点で10万円の住宅改修費の支給を受けた場合は、はじめて住宅改修を行った要介護3が基準となるので、要介護4となった場合でも再度の住宅改修費の支給はできない。

はじめて住宅改修に  
着手する日の状態区分

追加の住宅改修

**ケース5**

以前の住宅改修で20万円まで支給を受けておらず支給可能残額があっても、それはリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は20万円となる。したがって、要介護1のときに12万円の支給を受け、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、支給可能残額の8万円はリセットされることとなり、20万円が支給限度額となる。

はじめて住宅改修に  
着手する日の状態区分

再度住宅改修に着手  
する日の状態区分

12万円まで利用

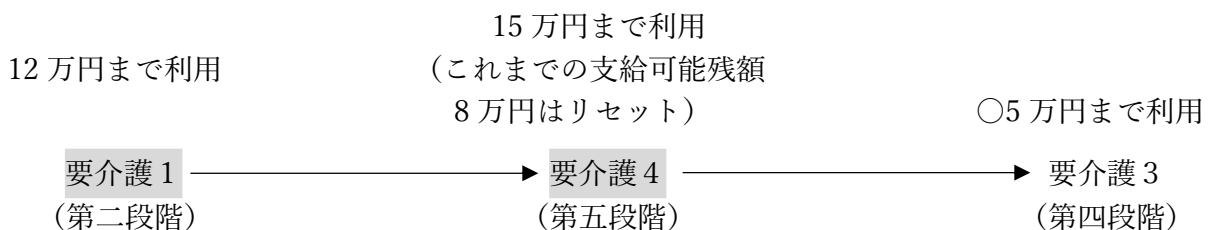
○再度20万円まで利用  
(これまでの支給限度残額8万円はリセット)

**ケース6**

ひとたび3段階リセットの例外が適用されると、その後の要介護等状態区分の変化にかかわらずリセット後で支給限度額管理がなされる。要介護1のときに12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で15万円の再度の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護3となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため5万円までの住宅改修費の支給が可能となる。なお、要介護1のときの支給可能残額8万円はすでにリセットされており、復活することはない。

はじめて住宅改修に  
着手する日の状態区分

再度住宅改修に着手  
する日の状態区分



**ケース7**

3段階リセットの例外は、1人の被保険者につき1回限りであり、再び「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がっても適用されない。

はじめて住宅改修に  
着工する日の状態区分

再度住宅改修に着工  
する日の状態区分

20万円まで利用

要支援1  
(第一段階)

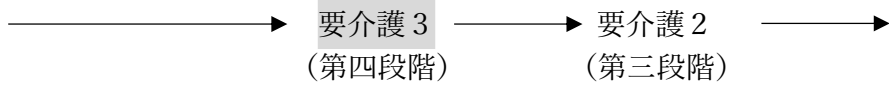
20万円まで利用

要介護3  
(第四段階)

要介護2  
(第三段階)

×利用不可

要介護5  
(第六段階)



## ② 転居した場合

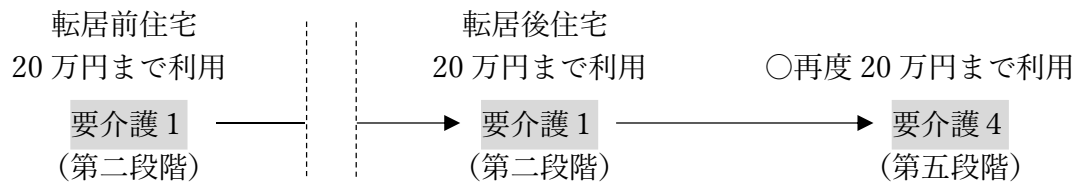
### 例外 2

- ・ 転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について 20 万円まで支給可能（以下「転居リセットの例外」という）。
- ・ 3段階リセットの例外は転居後の住宅にのみ着目して適用される（転居リセットの例外の方が優先）。
- ・ 転居前の住宅に再び転居した場合は転居前住宅に係る支給状況が復活する。

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況のいかんにかかわらず、転居後の住宅について 20 万円まで住宅改修費の支給が可能となる。

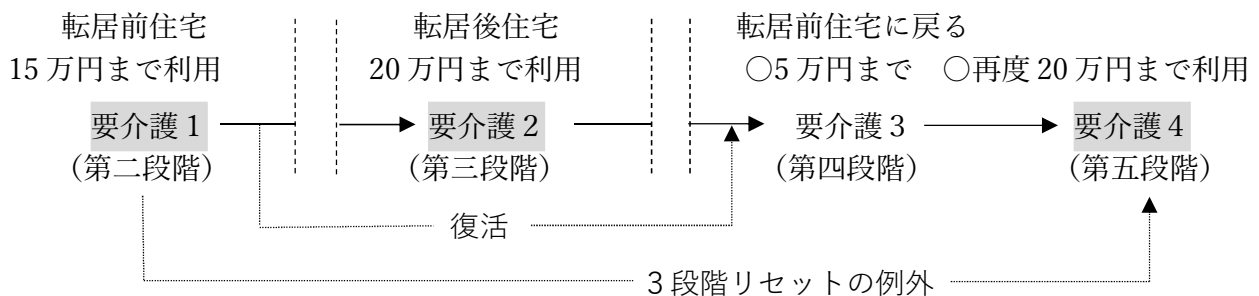
### ケース 1

3段階リセットの例外も転居後の住宅についてはじめて住宅改修に着工する日の要介護等状態区分を基準とする。



### ケース 2

転居前の住宅に再び戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱うこととなり、したがって、3段階リセットの例外で基準となる要介護等状態区分も過去のものが適用されることとなる。



4. 様式集

(1) サービス利用受付票

サービス利用受付票

No. 三豊市

対象者氏名	提出年月日	令和 年 月 日
	回答希望年月日	令和 年 月 日
	回答年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	要介護状態区分	支1・支2・介1・2・3・4・5・申請中
事業所・ケアマネ氏名	電話:	

サービス種類	○	内容等	備考	
1 福祉用具貸与 添付書類: カタログの写し、プラン		車椅子・付属品		
		特殊寝台・付属品		
		床ずれ防止用具及び体位変換器		
		認知症老人徘徊感知機器		
		移動用リフト(つり具の部分除く)		
		自動排泄処理装置		
		手すり(工事をともなわないもの)		
		スロープ(工事をともなわないもの)		
2 福祉用具購入 添付書類: カタログの写し(金額) プラン(単独のみならず不要)		腰掛便座	※必須 購入した指定事業所名	
		自動排泄処理装置の交換可能部品		
		排泄予測支援機器		
		入浴補助用具		①入浴用いす
				②浴槽用手すり
				③浴槽内いす
				④入浴台
				⑤浴室内すのこ
				⑥浴槽内すのこ
				⑦入浴用介助
	簡易浴槽			
	移動用リフトのつり具の部分			
	その他( )			
3 住宅改修 添付書類: 理由書、図面、写真(撮影日入)、見積書、 カタログ写し、プラン(単独のみならず不要)		手すり		
		段差解消		
		床又は通路面の材料の変更		
		引き戸等への扉の取替え		
		洋式便器等への取替え		
		その他( )		
4	訪問介護	添付書類: プラン		
5	介護タクシー	添付書類: プラン		
6	その他	添付書類: プラン		

改修項目(箇所)を記入してください。

償還払・受領委任払のどちらかを○で囲んでください。  
※受領委任払いの場合は事前に市へ確認してください。

本人・家族の介護状況や希望等を踏まえたケ

※ 長寿介護課使用欄

点検	有	無
修正	有	無

Gリーダー	事務	保健師	担当

※ 本人・家族等の状態像からサービス提供の可否を判断しています。資格、支給限度額等、その他の条件についてはケアマネジャーが確認をお願いします。

(2) 住宅改修が必要な理由書

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者 番号	年齢	生年月日	明治 大正 昭和	年月日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)	要介護状態区分 支1・支2・支3・支4・支5・申請中				
	住所						

複数の住宅改修の事業者から見積もりを取って、利用者の状況や生活の状況、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を、見積もりが1者のみのおお、見積もりを記載してください。

作成者	氏名	連絡先

保険者	確認日	令和	年月日	評価欄
	氏名			

●利用者に対して複数見積もりを取るよう説明したかどうかを記入してください。

説明の上、見積書( )者を確認した。

説明したが複数の業者からの見積りは確認できなかった。(理由: )

<総合的状况>

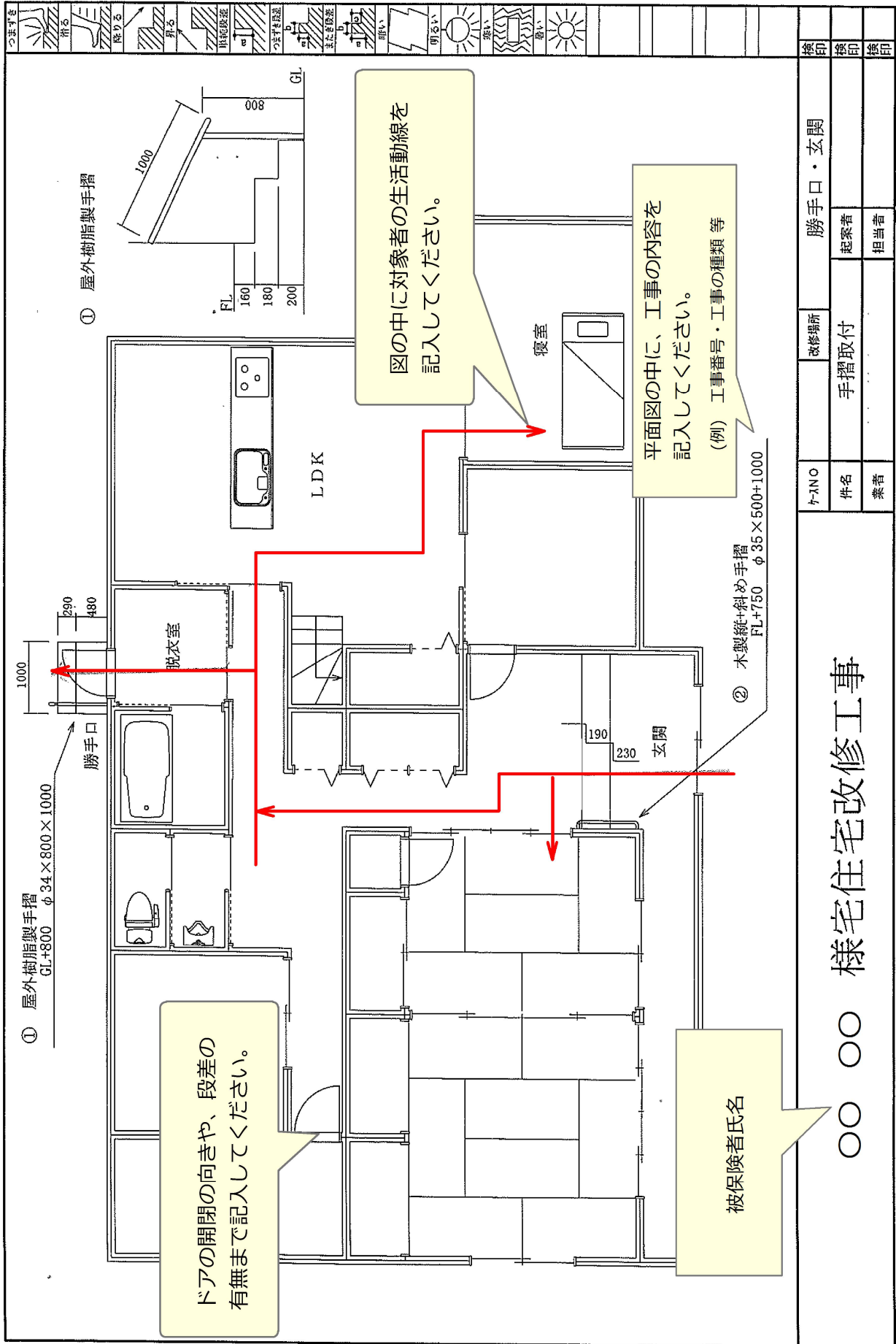
利用者の身体状況	介護状況	住宅改修後の想定	福祉用具の利用状況と	改修前	改修後
			<p>ケアマネジャー等が作成してください。被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載してください。(厚生省通知Vol.664参照) また、当該改修の必要性・妥当性が客観的に分かるように記載をお願いいたします。通常と異なる出入口(ベランダ、掃出窓等)から出入りする為の改修を記載してください。※リハビリに使用等の理由は認められません。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 車いす</li> <li><input type="checkbox"/> 特殊寝台</li> <li><input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具</li> <li><input type="checkbox"/> 体位変換器</li> <li><input type="checkbox"/> 手すり</li> <li><input type="checkbox"/> スロープ</li> <li><input type="checkbox"/> 歩行器</li> <li><input type="checkbox"/> 歩行補助つえ</li> <li><input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器</li> <li><input type="checkbox"/> 移動リフト</li> <li><input type="checkbox"/> 腰掛便座</li> <li><input type="checkbox"/> 特殊尿器</li> <li><input type="checkbox"/> 入浴補助用具</li> <li><input type="checkbox"/> 簡易浴槽</li> <li><input type="checkbox"/> その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>
利用者より、利用者等は日常生活をどう変えたいか					

※介護施設又は医療機関に入所・入院中の場合はその旨を記入してください(有料老人ホーム・サービステキ高齢者向け住宅などを含む)。

＜表面の「総合的状況を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。＞

活動	① 改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…)で…困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④ 改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかつたことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかつたことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの室内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかつたことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかつたことできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	

(3) 住宅の平面図



〇〇〇〇 様宅住宅改修工事

ケ-NO	改修場所	勝手口・玄関	検印
件名	手摺取付	起案者	検印
業者		担当者	検印

全体図とあわせて、必要に応じて改修箇所の拡大図、立面図、断面図等を添付、改修の種類及び規模（寸法等）を記載してください。改修箇所がわかるように番号を付してください（見積書・写真の番号と一致させてください）。

(4) 介護保険住宅改修施工写真

介護保険住宅改修施工写真		番号( )	
被保険者氏名:		被保険者番号:	
施工業者名:			
改修箇所		対象工事種別	
<b>改修前</b>			
<p>・改修箇所がわかるように、番号を付してください。 (平面図・見積書の番号と一致させてください)</p> <p>・改修前（改修箇所ごとにカラー写真で1枚以上）で、写真の中に撮影日が入っているものがが必要です。</p> <p>・改修箇所と改修内容が確認できるようにしてください。 (どこの箇所を、どのような工事をする予定かを写真で確認しますので工事の内容が分かるようにテープやペン等で改修が行われる箇所に印をつけてください)</p> <p>・施工箇所がすべて写るアングルで全体像も含め、改修前写真を撮影してください。 (複数枚でも可)</p> <p>・段差解消工事等については、断面図や段差の高さ、床面積の算出根拠が分かるように改修箇所にメジャーを当てた写真も必要です。</p>			
<b>改修後</b>			
<p>・改修後（改修箇所ごとにカラー写真で1枚以上）で、写真の中に撮影日が入っているものがが必要です。</p> <p>・改修前、改修後の箇所と内容が確認できるように全体像を含め、同じアングルで撮影してください（複数枚でも可）</p> <p>・施工経過等の写真が必要となる場合があります。 (踏み台等設置工事の場合はとめた箇所（金具等）が確認できる写真や特注品や現場施工の場合等必要となります)</p> <p>※判別ができない場合、撮り直しをお願いします。 ※写真は現場確認に代わるもので、施工確認のうえで重要なものです。 支払手続を円滑に行うためにもご協力をお願いします。 施工の確認ができない場合は、住宅改修費を支給できないことがあります。</p>			

**(5) 工事見積書参考例**

申請者（被保険者）の  
名前にしてください。

三豊 太郎 様

**住宅改修費工事見積書**

改修箇所ごと、改修の種類ごとに  
区分してください。

社印を押印してください。

作成年月日 年 月 日  
三豊市△△町1234番地  
(株)三豊市屋 担当 □□

住宅改修の 種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名 称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
(1)	1	トイレ	L型手摺	材料費	木製手摺600×600(品番)	1	本	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
					エンドブラケット(品番)	2	個	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
					コーナーブラケット(品番)	1	個	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
			施工費	取り付け工事費			〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇		
(2)	2	玄関内	段差解消	材料費	式台(400×300×150)	1	式	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
				施工費	取り付け工事費			〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
(2)	3	洗面所	段差解消	材料費	床材(クッションフロア)	〇	m <sup>2</sup>	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
					合板t=12mm 下地共	〇	枚	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
				工事費			〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇		
						1	式	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
						1	式	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
					取り付け工事費			〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
(3)	5	居室	床材変更	材料費	既存畳撤去及び処分	6	畳	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
					フローリング	〇	m <sup>2</sup>	〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇	
			施工費	取り付け工事費			〇〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇〇		
				小計						
				図面製作費						
				合計						
				消費税						
				総合計						

番号を付してください。  
(平面図・写真の番号と一致させてください)

(※1)住宅改修の種類：(1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の出滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え  
(5)洋式便器等への便器の取替え(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修  
(※2)名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

**工事費見積書について**

給付の要件に合致しているか工事費見積書で審査します。

- ・改修箇所毎に内容及び規模を記載し、番号は平面図・写真の番号と一致するようにしてください。
- ・「材工一式」とせず、材料費と施工費を適切に区分してください。
- ・仕様、寸法のわかるカタログや資料を添付し、使用するものにマーカー等で印をつけてご提出ください。

※ 原則、複数業者に見積もりを依頼してください。

(6) 住宅改修承諾書

住宅所有者が被保険者本人でない場合に必要となります。

年 月 日

### 住宅改修承諾書

(住宅所有者) 又は (賃貸住宅の貸主)

住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

私は、下記の者が、別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」により住宅改修を行うことを承諾致します。

住宅改修を行う者（被保険者）

住 所

氏 名

**(7) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書記入例**

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ミトヨ タロウ	保険者番号	3 7 2 0 8 6										
被保険者氏名	三豊 太郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
		個人番号											
生年月日	昭和〇年〇月〇日	要介護度等	要介護〇										
認定有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日												
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 三豊市〇〇町〇〇番地							電話番号0875-〇〇-〇〇〇〇					
住宅の所有者	三豊 太郎							本人との関係（ 本人 ）					
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事（ ）							業者名	〇〇〇〇〇				
								業者連絡先	0875-〇〇-〇〇〇〇				
								着工日	令和〇年〇月〇日				
								完成日	令和〇年〇月〇日				
改修費用	〇〇〇〇〇 円												
(宛先) 三豊市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和〇年〇月〇日 住所 三豊市〇〇町〇〇番地 申請者 氏名 三豊 太郎 電話番号 0875-〇〇-〇〇〇〇													
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇介護センター〇〇											
	事業所種別	居宅介護支援事業所											

※受領委任払いによる場合は、所定の委任状を添付してください。

注意 ・この申請書に添えて、住宅改修に要した費用に係る領収証、工事費内訳書、書類(箇所ごとの改修前及び改修後、それぞれの写真とし、撮影日が分かる)  
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書  
 給付費を以下の口座に振り込んでください。

**工事施工業者に振り込む場合は受領委任払いの委任状を添付してください。**

口座振込依頼欄	〇〇〇 <u>銀行</u> 信用金庫 農協 ( )	〇〇〇 <u>本店</u> <u>支店</u> ( )	種 目	口 座 番 号							
	金融機関コード	店舗番号	① 普通 ② 当座預金 ③ その他 ( )	1	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ	ミトヨ タロウ									
	口座名義人	三豊 太郎									

口座振込委任欄

上記の支給の受領方を口座名義人 ( ) に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

年 月 日

被保険者（申請権者）

印

※支払方法（償還払・受領委任払）

(8) 領収書記入例

①対象工事と対象外工事を同時に行った場合

記入例 領収書 1割負担の場合

**領収書**

三豊 太郎 様

金額 ￥ 150,000

但し、介護保険住宅改修費として

対象工事 : ￥ 100,000

対象外工事 : ￥ 50,000

令和 年 月 日 上記正に領収いたしました

株式会社 三豊市屋

被保険者本人の氏名を記入してください。  
(家族の氏名等は不可)

領収金額は工事明細書の合計金額と一致させてください。

収入印紙

見積書と同じ社印を押印してください。

対象外の工事がある場合は、それが分かるように金額の内訳を記入してください。

領収日を必ず記入してください。

## ② 受領委任払の場合

記入例 領収書（受領委任払）1割負担の場合

### 領収書

被保険者本人の氏名を記入してください。  
(家族の氏名等は不可)

三豊 太郎 様

収入印紙

金額 ￥ 20,000-

但し 介護保険住宅改修費 200,000 円の  
1割自己負担額として

令和 年 月 日 上記正に領収いたしました

株式会社  
三豊市屋

見積書と同じ社印を  
押印してください。

10割分の総額が確認できる  
よう記入してください。

領収日を必ず記入してください。

○自己負担額の算出に当たっての注意事項（例：1割負担の場合）

**例1** 1円未満の端数について

住宅改修費が 101,234 円の場合 → 自己負担額 10,124 円

$101,234 \text{円} \times 1/10 = 10,123.4 \text{円}$

→ 自己負担額 10,124 円（1円未満の端数切り上げ）

**※福祉用具で2種類以上購入した場合は、個々に切り上げた合計を記入**

**例2** 支給限度基準額（200,000円）を上回る場合①

住宅改修費が 210,000 円の場合 → 自己負担額 30,000 円

支給限度額内の住宅改修費 200,000 円

支給限度基準額を超える住宅改修費  $210,000 \text{円} - 200,000 \text{円} = 10,000 \text{円}$

自己負担額  $200,000 \text{円} \times 1/10 + 10,000 \text{円} = 30,000 \text{円}$

( 20,000 円 + 10,000 円 = 30,000 円 )

**例3** 支給限度基準額（200,000円）を上回る場合②

すでに 150,000 円の住宅改修を行っている被保険者が、80,000 円の住宅改修を行った場合

→ 自己負担額 35,000 円

支給限度額内の住宅改修費  $200,000 \text{円} - 150,000 \text{円} = 50,000 \text{円}$

支給限度基準額を超える住宅改修費  $80,000 - 50,000 \text{円} = 30,000 \text{円}$

自己負担額  $50,000 \text{円} \times 1/10 + 30,000 \text{円} = 35,000 \text{円}$

( 5,000 円 + 30,000 円 = 35,000 円 )

**(9) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書**

別記様式（第4条関係）

年 月 日

三豊市長 様

被保険者の住所・氏名・（印）  
電話番号の記入をお願いします。

委任者	住 所	(署名又は記名押印)
	氏 名	
	電話番号	

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書 **支給申請書と同一日で記入してください。**

私は、次の者に 年 月 日の申請に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

また、支給される金額については、下記口座に口座振替の方法により振り込まれますようお願いしま

す。  
**事業者登録をしている事業者であることが前提です。**  
**制度を理解、同意の上で施工業者の情報を記入してください。**  
**※事業所名称の欄には事業所印が必要です。**

記

受任者	住 所	(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	事業所印
	氏 名		
	電話番号		

振 込 先 口 座			
銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所	
種 目	当座 ・ 普通	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

備考 振込先口座の名義は、受任者に限ります。

(10) 住宅改修提出書類チェックリスト

住宅改修 提出書類チェックリスト (三豊市)				
被保険者番号	被保険者氏名	要介護度	改修の種類	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他( )
<b>チェック項目 (事前申請用 (工事着工前))</b>				
<b>①基本項目</b>				
<input type="checkbox"/>	介護認定を受けており、認定有効期間中である(申請中を含む)			
<input type="checkbox"/>	新築・増築・リフォームではない			
<input type="checkbox"/>	住宅改修を行う家屋は、現在居住している住所地であり、被保険者証に記載されている住所である			
<input type="checkbox"/>	被保険者本人が在宅であり(入院中または入所中の期間は、支給申請対象外となる)、介護認定申請中または入院中や施設入所の方は、事前申請(着工前)は可能であるが、支給申請(完了後)が可能であるのは、認定結果が出てから、または退院・退所した後になる(一時帰宅中の支給申請はできません)。そのため、認定結果が「非該当」の場合や、退院・退所できない場合は、住宅改修費の支給を受けることができない			
<input type="checkbox"/>	工事内容が給付対象であり、事前申請の書類(理由書)にその必要性について記載されていること			
<input type="checkbox"/>	1つの住宅に複数の被保険者がいる場合は、被保険者ごとに申請を行うことは可能だが、改修箇所が重複しないこと			
<input type="checkbox"/>	住宅改修費の残高が残っているか確認をすること(上限20万円)			
<b>②サービス利用受付票 (住宅改修事前申請)</b>				
<input type="checkbox"/>	被保険者の氏名・被保険者番号・要介護状態区分、提出年月日、事業所・ケアマネ氏名欄の記載がある			
<input type="checkbox"/>	被保険者の氏名が被保険者証に記載されているものと同一である			
<input type="checkbox"/>	備考欄には、改修項目(改修箇所)が記載されている			
<input type="checkbox"/>	本人・家族の介護状況や希望等を踏まえたケアマネジャーの意向が具体的に記載されている			
<input type="checkbox"/>	サービス利用受付票提出後、承認連絡まで数日かかるため、着工予定年月日は余裕をもつこと(特に急ぎの場合は、回答希望年月日記載のうえ、個別に市に相談すること)			
<input type="checkbox"/>	サービス利用受付票提出後、市からの承認連絡以降工事を行うこと			
<input type="checkbox"/>	「償還払」または「受領委任払」のどちらかにチェックがついていること			
<b>③プラン (住宅改修単独なら不要)</b>				
<input type="checkbox"/>	該当する箇所にマーカーを入れている			
<b>④工事見積書 (工事費内訳書)</b>				
<input type="checkbox"/>	見積書の宛名は、被保険者の氏名であり、日付及び施工業者等の記載、押印がされている			
<input type="checkbox"/>	改修の種類・箇所ごとに順番号を記載し、品名(名称・規格・仕様)、数量、単位、単価等を区分して記載している(図面、写真と順番号があっていること)			
<input type="checkbox"/>	材料費、施工費等を区分する			
<input type="checkbox"/>	材料費は「一式」になっていないこと			
<input type="checkbox"/>	見積書の中に介護保険対象以外の項目が含まれている場合は、保険給付の対象となる部分が明示(合計金額、消費税においても)されている			
<input type="checkbox"/>	見積書の計算が正しく合っている			
<input type="checkbox"/>	諸経費は、設計費、消耗品費等対象である(申請に係る書類(写真代、申請代行手数料等)は対象外)			
<input type="checkbox"/>	被保険者または家族が自ら材料を購入し、住宅改修を行う場合は、材料費のみが支給対象となる(工賃は含まれない) この場合、見積書は購入先の業者、または家族等が作成すること。また、材料を購入する前に事前申請の手続きが必要となる			
<b>⑤カタログ写し(見積書に詳細を記載していること)</b>				
<input type="checkbox"/>	使用部材が確認できるカタログ等を添付しており、使用するものにマーカー等で印を入れている			
<b>⑥図面</b>				
<input type="checkbox"/>	改修する箇所(位置)を図面上に分かりやすく記載している(できるだけ家屋の間取りが分かるもの)			
<input type="checkbox"/>	日常生活上の動線(住宅の平面図に、被保険者の居室からの動線)をすべて記入している			
<input type="checkbox"/>	改修箇所ごとに順番号を記載している(見積書、写真と順番号があっていること)			

⑦改修前の写真	
<input type="checkbox"/>	写真は、改修箇所ごとのカラー写真であり、用紙に貼付するなどまとめている
<input type="checkbox"/>	改修箇所ごとに順番号を記載している(見積書、図面と順番号があっていること)
<input type="checkbox"/>	撮影年月日が表示されている
<input type="checkbox"/>	改修内容が分かる標記になっている(ペンで図示、マスキングテープを貼って撮影している等)
⑧理由書	
<input type="checkbox"/>	被保険者の氏名・住所が被保険者証に記載されているものと一致している
<input type="checkbox"/>	身体状況や改修目的等が具体的に記載されている
<input type="checkbox"/>	作成者の欄には、現地確認日、作成日、担当ケアマネジャーの事業所名、氏名及び連絡先がある。なお、現地確認日と作成日は申請日の以前日(または同日)とすること
⑨住宅所有者の承諾書	
<input type="checkbox"/>	被保険者が住宅所有者でない場合に提出(承諾日は工事着工以前であること)

チェック項目（支給申請用（工事完了後））	
<b>①基本項目</b>	
<input type="checkbox"/>	サービス利用受付票を提出し、承認を受けている
<input type="checkbox"/>	支給申請日時点で介護認定を受けている（新規申請等の場合は認定を受けるまでは支給申請できない）
<input type="checkbox"/>	事前申請時点で入院（入所）中だった場合、現在は退院（退所）している（引き続き入院中、施設入所中の場合は、支給申請できない）
<b>②介護保険住宅改修費支給申請書</b>	
<input type="checkbox"/>	被保険者の氏名・住所は、被保険者証に記載されているものと一致している
<input type="checkbox"/>	着工日は、承認日以降の日付である
<input type="checkbox"/>	支給申請日は、工事完了日以降の日付である。また、事前申請時に入院（入所）中だった場合は、退院（退所）日以降の日付である
<input type="checkbox"/>	支給申請書の口座振替依頼欄には正しい金融機関、口座番号が記載されている
<input type="checkbox"/>	被保険者の口座以外の口座振替を依頼する場合、口座振込委任欄に被保険者の署名捺印等がある
<b>③領収書</b>	
<input type="checkbox"/>	領収書の宛名は、被保険者名が記載されている
<input type="checkbox"/>	領収書に領収金額、領収日、施工業者名が記載され、施工業者の押印がされている。また、但し書きに住宅改修の工事であることが記載されている
<input type="checkbox"/>	領収日は、支給申請日の以前日（または同日）であり、完成日の以降日（または同日）である
<input type="checkbox"/>	5万円以上の領収書の場合は、収入印紙が添付（割印）されている
<input type="checkbox"/>	受領委任払いの場合、被保険者の負担割合に応じた金額を領収している
<b>④工事内訳書</b>	
<input type="checkbox"/>	内訳書の内容は、事前申請時の見積書に記載された内容と同様である（事前申請時の見積書と内容に変更がない場合でも施工内容を確認するために添付する）
<input type="checkbox"/>	内訳書の宛名は、被保険者の氏名であり、日付及び施工業者等の記載、押印がされている
<input type="checkbox"/>	内訳書と領収書の金額が一致している
<b>⑤改修後の写真</b>	
<input type="checkbox"/>	写真は、改修箇所ごとのカラー写真であり、用紙に貼付するなどまとめている
<input type="checkbox"/>	改修箇所ごとに順番号を記載している（見積書、図面と順番号があっていること）
<input type="checkbox"/>	撮影年月日（完成日以降（または同日））が表示されている
<input type="checkbox"/>	改修箇所の状況がきちんと確認できる
<b>⑥その他（全般）</b>	
<input type="checkbox"/>	申請書類について誤って記入した場合は、修正液や修正テープでの修正はせず、二重線をした上で訂正すること（消えるボールペンは使用しない）。なお、口座振込依頼欄については訂正印が必要である
<input type="checkbox"/>	承認連絡を受けた後工事の変更がある場合は、市へ相談すること（再度事前申請を行う場合があります）
<input type="checkbox"/>	要介護認定申請中または、入院（入所）している間は、支給申請ができない（支給申請は、認定結果が出た後、または退院（退所）後に行うことができる）
<input type="checkbox"/>	申請書類等の日付の整合性はとれている 支給申請日 ≥ 領収日 ≥ 内訳書 ≥ 完成日 ≥ 着工日 ≥ 承認日 改修後の写真撮影日 ≥ 完成日

※注 初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日時点の要介護等状態から3段階（要支援2と要介護1は同段階の扱い）以上上がった場合、または、住宅改修費を支給した住宅から転居した場合、転居後の住宅については、再度、申請（上限20万円）が可能となる。（詳細については、市にご確認ください。）

（※このチェックリストは自己点検用のものですので、提出する必要はありません。）

## Ⅱ 特定福祉用具販売・福祉用具貸与

介護保険における福祉用具は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものです。(老振発第 0617001 号・厚生省老健局振興課長通知より抜粋)

### 特定福祉用具販売

#### 概要

特定福祉用具は、要介護（支援）状態になった方が、可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、福祉用具販売の指定を受けた事業者が、入浴や排せつに用いる、貸与になじまない福祉用具を販売します。福祉用具を利用することで日常生活上の便宜を図ることなどを目的としています。

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）参照

※介護保険の特定福祉用具販売の支給は法律に基づく保険給付であり、介護保険料等を財源としています。その保険給付を受けるためには、必要に応じて、追加書類の提出や書類の修正（補正）等を求める場合があります。

これにご対応いただけないと、被保険者への給付遅延や不支給を招く可能性がありますので制度を正しく理解し、被保険者に不利益が生じないようご協力をお願いします。

### 1. 支給申請手続

#### (1) 申請の方法

事前にケアマネジャーや福祉用具専門相談員と相談してください。

都道府県知事の指定をうけた特定福祉用具販売事業所で購入されたものに限りです。

（指定事業所以外から福祉用具を購入した場合、購入費の支給を受けることはできません）

※ 要介護・要支援の認定を受けていない場合は利用できません（申請中の場合はご相談ください）。

#### (2) 事前申請について（事前申請の必要性の基準 P39 参照）

介護保険の福祉用具購入費の支給を受けるためには、購入前に事前申請が必要な場合があります。

提出された申請書類に基づき、保険給付の対象となる購入内容であるか等について事前審査を行います。

審査結果の電話連絡を受けてから、購入してください。（ただし、種目・内容によっては事前申請を要しない場合があります）

**【提出書類】** ※ 提出する用紙は、A4 サイズで統一してください。  
（①～③はまとめてケアマネジャーが提出してください。）

① サービス利用受付票（40ページ参照）

② 特定福祉用具カタログの写し

※ 製品の値段や品番が確認できるカタログの写しをつけてください。

なお、使用するものにマーカー等で印をつけてください。

③ 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書

※ 該当箇所にマーカー等で印をつけてください。

※ 福祉用具購入単独利用の場合、提出不要です。

### (3) 支給申請について

- 【提出書類】**
- ※ 提出する用紙は、A4 サイズで統一してください。  
(①～⑤はまとめてケアマネジャーが提出してください。)
  - ※ 受領委任払の場合、P44 領収書と P45 委任状兼口座振替依頼書が必要です。

- 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（42ページ参照）
- ② 領収書（被保険者本人名義の原本とその控え（A4 サイズのもの））（43ページ参照）
- ③ 特定福祉用具カタログの写し（事前申請で提出済の場合を除く）
- ④ 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書（事前申請で提出済の場合を除く）  
※ 福祉用具購入単独利用の場合、提出不要です。
- ⑤ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書  
(45ページ参照)

※事前申請の必要性がある特定福祉用具については、事前審査承認連絡後に購入してください。  
審査承認連絡前に購入した場合、給付対象になりません。

### (4) 福祉用具購入費の支給要件

#### ① 支給限度額等

・指定介護予防支援事業所又は指定居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャーが福祉用具購入の必要性を認めている必要があります。

(担当ケアマネジャーがいない場合については、地域包括支援センターや福祉用具専門相談員等の専門職が福祉用具購入の必要性を検討すること(介護保険最新情報 Vol.1225 参照))

・福祉用具購入費の支給限度基準額は、消費税込みで 10 万円です。

支給限度額管理期間は毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までの 1 年間で、当該購入日（領収日）の属する年度において管理されます。支給限度基準額を超えた部分の購入費用は全額自己負担となります。

また、同一年度に一度、福祉用具購入費が支給されると、以後の期間に同一種目の福祉用具については福祉用具購入費は支給されません。(平成十二年厚生省告示第三十四号参照)

・同一種目の再購入等について(事前申請が必要です)

被保険者(要支援・要介護認定を受けた利用者)が購入した特定福祉用具に対し、既に福祉用具購入費が支給されている場合、原則、同一種目となるため支給しない(再購入できない)ものとされています。

ただし、「当該既に購入した特定福祉用具又は特定介護予防福祉用具が破損した場合、当該居宅要介護被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認められるときは、この限りではない。」と市が必要と判断すれば再購入できることになっています。(介護保険法施行規則第七十条参照)

## ② 対象となる要件

- ・要介護・要支援の認定を受けた被保険者（認定を受けていたとしても、入院中の方や施設サービスを受けている人は対象になりません）。
- ・在宅生活をしていること。
- ・厚生労働大臣が定める特定福祉用具の種目であること。
- ・都道府県知事から特定福祉用具販売の指定を受けた事業所から購入すること。
- ・日常生活の自立を助けるために必要なものであること。

※入院中に在宅復帰に向けて購入申請を行い、入院中に亡くなった場合は、全額自己負担となります。

## (5)福祉用具購入費の算定上の留意事項

### ① 負担割合の適用

- ・福祉用具購入費については、領収日時点における利用者負担割合に応じて福祉用具購入費が支給されます。

なお、利用者負担割合は「介護保険負担割合証」にて確認してください。

### ② 介護認定審査中の福祉用具購入について

- ・認定結果の前に福祉用具を購入できますが、支給申請書は認定後に提出してください。
- ただし、認定結果が非該当となった場合は支給ができません。あらかじめ利用者やご家族には説明と同意を得てください。

### ③ 入院・入所中の福祉用具購入について

- ・入院・入所中で在宅に向けて退院・退所の見込みがある場合は福祉用具の購入は可能ですが退院・退所しなかった場合は支給できません。

なお、入院・入所中で一時帰宅のために福祉用具を購入した場合も支給対象外です。

### ④ 被保険者が死亡した場合について

- ・福祉用具を購入し被保険者が死亡した場合は、生前に福祉用具を利用していることが給付条件です。

### ⑤ 自己負担額について

- ・自己負担額は、保険給付額を先に計算（1円未満切り捨て）してから算出します。
- 複数購入する場合、個々の税込金額で算出します。合計額からの算出ではありませんのでご注意ください。

### ⑥ 部品購入費について

- ・福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品が対象となります。

ただし、交換が必要となった原因が著しく不適切な使用方法による場合は対象となりません。

## 2. 給付対象となる特定福祉用具の種類

### (1) 福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の対象福祉用具

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制が導入されました。選択にあたっては、ケアマネジャー・福祉用具専門相談員が必要な情報を収集し当該福祉用具に係る選択制の提案を行うこととなります。(介護保険最新情報 Vol.1225・1261 参照)

- ・スロープ（貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のもの除く）
- ・歩行器（貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く）
- ・歩行補助つえ（貸与告示第十項に掲げる「歩行補助つえ」のうち、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）

福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセスに沿って利用者の方に対しては、必要な情報を収集し当該福祉用具に係る選択制の提案を行ってください。

「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」（厚生省老企第 34 号参照）

### (2) 選択制福祉用具 Q&A

厚生省老健局「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.5)」「介護保険最新情報 Vol.1225」抜粋

#### Q1. 医学的所見の取得について

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的所見とすることは可能か。

(A) 選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や、利用者に訪問リハビリテーションも提供している場合等であれば可能である。

#### Q2. 選択制の対象となる福祉用具の購入後の対応について

選択制の対象となる福祉用具を購入したのちに、修理不能の故障などにより新たに必要となった場合、特定福祉用具販売だけでなく福祉用具貸与を選択することは可能か。また、販売後に身体状況の変化等により、同じ種目の他の福祉用具を貸与することは可能か。

(A) いずれも可能である。なお、福祉用具の販売または貸与のいずれかを提案するに当たっては、利用者の身体状況等を踏まえ、十分に検討し判断すること。

### Q3. 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどのようなものが考えられるか。

(A) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・ 利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・ サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・ 貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・ 長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・ 短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・ 国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・ 固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・ 歩行器：11.0ヶ月
- ・ 単点杖：14.6ヶ月
- ・ 多点杖：14.3ヶ月

### Q4. 担当する介護支援専門員がいない利用者について

担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(A) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

### Q5. 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日（以下、「施行日」という）以前の利用者について

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第94号）第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」（以下、「選択制の対象福祉用具」という）を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(A) 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

### **(3)特定福祉用具販売対象種目（選択制の対象福祉用具を含む）**

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

（平成十一年厚生省告示第九十四号・介護保険法第八条第十三項、第四十四条第一項）

#### **(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、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。）。但し、設置に要する費用については従来通り、法に基づく保険給付の対象とならないものである。

#### **(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製品は除かれる。

#### **(3) 排泄予測支援機器**

購入告示第三項に規定する「排泄予測支援機器」は、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である。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除かれる。

#### **(4) 入浴補助用具**

購入告示第四項各号に掲げる「入浴補助用具」は、それぞれ以下のとおりである。

- ①入浴用いす  
座面の高さが概ね三五センチメートル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。
- 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に限る。
- 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に限る。
- 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に限る。
- 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に限る。
- 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に限る。
- 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に限る。

## (5) 簡易浴槽

購入告示第五項に規定する「空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの」とは、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、居室において必要があれば入浴が可能なものに限られる。

## (6) 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。

## (7) スロープ

貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。

## (8) 歩行器

貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、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

貸与告示第十項に掲げる「歩行補助つえ」のうち、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。

※複合的機能を有する福祉用具について二つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- ① 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一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる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。
- ③ 福祉用具貸与の種目及び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、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

但し、当該福祉用具の機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、認知症老人徘徊感知機器において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。

### 3. 参考資料・様式集

#### (1) 福祉用具購入における事前申請の必要性の基準

#### 福祉用具貸与・購入における事前申請の必要性の基準

##### 福祉用具貸与の場合

種目	詳細
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電動タイプのもの</li> <li>・6輪タイプのもの</li> </ul>

※事前申請が必要な福祉用具は事前承認連絡後に購入してください。

※事前承認連絡前に購入した場合は給付対象になりません。  
変更が生じる場合は必ず購入前に連絡してください。

※再購入(破損等)の場合、必ず購入前に事前申請を提出してください。

※判断に迷った場合は、購入前に長寿介護課まで相談してください。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更等申請中の者</li> </ul>
--	---

##### 福祉用具購入の場合

種目	詳細
ポータブルトイレ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・暖房機能付きのもの</li> <li>・脱臭機能付きのもの</li> <li>・洗浄機能付きのもの</li> <li>・自動ラップ機能付きのもの</li> <li>・乾燥機能付きのもの</li> <li>・肘掛けはね上げ機能付きのもの</li> <li>・キャスター付きのもの</li> <li>・便座がソフトタイプのもの</li> <li>・家具調のもの</li> <li>・ウォッシュレット機能付きの補高便座</li> </ul>
シャワーチェア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワーキャリア</li> <li>・座面がU字型になっているもの</li> </ul>
バスボード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回転式のもの</li> <li>・はね上げ機能付きのもの</li> </ul>
浴室(浴槽内)すのこ	全て
排泄予測支援機器	全て
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オーダーで作成したもの</li> <li>・区分変更等申請中の者</li> </ul>

(2) サービス利用受付票

サービス利用受付票

No. 三豊市

対象者氏名	提出年月日	令和	年	月	日
	回答希望年月日	令和	年	月	日
	回答年月日	令和	年	月	日
被保険者番号	要介護状態区分	支1・支2・介1・2・3・4・5・申請中			

※事前申請の必要性の基準（P39参照）に掲載の福祉用具の購入を希望する場合は、必ず事前に受付票を提出してください。

※破損等（単なる老朽化は認めない）による同一種目の再購入の場合は、必ず購入前に破損箇所が確認できる写真を添付したうえで、受付票を提出してください。

※納品後は速やかに領収を実施するように依頼してください。  
当該制度において「購入日」とは「領収日」となるため、領収前に本人が死亡してしまった場合、給付対象となりません。

2	福祉用具購入 添付書類: カタログの写し(金額) プラン(単独のみなら不要)	腰掛便座	※必須 購入した指定事業所名	
		自動排泄処理装置の交換可能部品		
		排泄予測支援機器		
		入浴補助用具		①入浴用いす
				②浴槽用手すり
				③浴槽内いす
				④入浴台
⑤浴室内すのこ				
⑥浴槽内すのこ				
⑦入浴用介助ベルト				
簡易浴槽				
移動用リフトのつり具の部分				
その他( )				
住宅改修	手すり			
3	添付書類: 理由書、図面、写真(撮影日入)、見積書、 カタログ写し、プラン(単独のみなら不要)	段差	償還払・受領委任払のどちらかを○で囲んでください。 ※受領委任払いの場合は事前に市へ確認してください。	
		洋室		
4	訪問介護 添付書類: プラン			
5	介護タクシー 添付書類: プラン			
6	その他 添付書類: プラン			

本人・家族の介護状況や希望等を踏まえたケアマネジャーの意向

※ 長寿介護課使用欄

点検	有	無
修正	有	無

Gリーダー	事務	保健師	担当

※ 本人・家族等の状態像からサービス提供の可否を判断しています。資格、支給限度額等、その他の条件についてはケアマネジャーが確認をお願いします。

**(3) 排泄予測支援機器確認調書**

**排泄予測支援機器 確認調書**

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

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

事業所名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

確認者名 \_\_\_\_\_

**<排泄予測支援機器を購入の場合>**

介護保険最新情報vol. 1059参照

- ・医学的な所見が分かる書類（以下のいずれか）
  - (1) 介護認定審査における主治医の意見書
  - (2) サービス担当者会議等における医師の所見
  - (3) 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
  - (4) 個別に取得した医師の診断書等

・排泄予測支援機器確認調書  
※厚生省老健局令和4年3月31日発・排泄予測支援機器の留意点を確認の上、支援者間の連携を図り利用状況を共有してください。

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____時間装着）		
装着し、通知がされたか	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。

**(4)介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書記入例**

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	ミトヨ タロウ		保険者番号	3 7 2 0 8 6	
被保険者氏名	三豊 太郎		被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	
			個人番号		
生年月日	昭和〇年〇月〇日		要介護度等	要介護〇	
認定有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日				
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 三豊市〇〇町〇〇番地		電話番号0875-〇〇-〇〇〇〇		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日	
種目：スロープ 商品名：インタースロープ (TAISコード〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	〇〇株式会社 株式会社〇〇・〇〇営業所	〇, 〇〇〇円	令和〇年〇月〇日	
(TAISコード)	TAISコードの記入が必要です。		円	年 月 日	
(TAISコード)			円	年 月 日	
福祉用具が 必要な理由	例：歩行が困難で常に杖や歩行器で移動、段差において転倒リスクがあるため、スロープの貸与を継続利用していたが、貸与と販売の選択制の対象となり長期利用が見込まれるため、購入を希望。 *スロープ1個を貸与・1ヶ月→〇円、〇ヶ月以上継続して利用すれば利用者負担額が抑えられる。				
(宛先) 三豊市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請し 令和 〇年 〇月 〇日 住所 三豊市〇〇町〇〇番地 申請者 氏名 三豊 太郎 0875-〇〇-〇〇〇〇	選択制の福祉用具を購入した場合は 利用者の選択に当たり必要な情報や 貸与と購入の費用対効果の記載が必須です。 (介護保険最新情報vol.1225参照)				
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	〇〇介護センター〇〇			
	事業所種別	居宅介護支援事業所			

※受領委任払いによる場合は、所定の委任状を添付してください。

注意 ・この申請書に添えて、領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。

・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。

販売事業者に振り込む場合は  
受領委任払いの委任状を添付  
してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	〇〇〇 信用金庫 農協 ( )	〇〇〇 支店 ( )		① 普通 ② 当座預金 ③ その他( )	1	2	3	4	5	6
	金融機関コード	店舗番号								
	フリガナ	ミトヨ タロウ								
口座名義人	三豊 太郎									

口座振込委任欄

上記の支給の受領方を口座名義人 ( ) に委任し上記口座に振り込まれますようお願いいたします。

年 月 日

被保険者（申請権者）

印

※支払方法 ( 償還払 ) ・ 受領委任払 )

(5) 領収書記入例

記入例 領収書 1割負担の場合

**領収書**

三豊 太郎 様

金額 ￥ 27,720-

但し、介護保険福祉用具購入費

入浴補助用具シャワーチェアミドルブルー  
販売代金として

令和 年 月 日 上記正に領収いたしました

株式会社  
三豊市屋

被保険者本人の氏名を記入してください。  
(家族の氏名等は不可)

領収金額は購入金額と一致させてください。

収入印紙

販売業者の社印を押印してください。

複数購入の場合は、各用具ごとに用具名・製造事業者・領収金額内訳を記入してください。

領収日を必ず記入してください。

## ② 受領委任払の場合

記入例 領収書（受領委任払）1割負担の場合

### 領収書

被保険者本人の氏名を記入してください。  
(家族の氏名等は不可)

**三豊 太郎 様**

金額 ￥ 2,772-

但し 介護保険福祉用具購入費  
入浴補助用具シャワーチェアミドルブルー  
¥27,720-の1割自己負担金として

令和 年 月 日 上記正に領収いたしました

販売業者の社印を押印してください。

販売代金として株式会社  
三豊市屋

収入印紙

10割分の総額が確認できるように記入してください。

領収日を必ず記入してください。

### ○自己負担額の算出に当たっての注意事項（例：1割負担の場合）

#### 例1 1円未満の端数について

福祉用具購入費が 27,724 円の場合 → 自己負担額 2,773 円  
 $27,724 \text{ 円} \times 1/10 = 2,772.4 \text{ 円}$   
 → 自己負担額 2,773 円（1円未満の端数切り上げ）

#### 例2 支給限度基準額（100,000円）を上回る場合①

福祉用具購入費が 110,000 円の場合 → 自己負担額 20,000 円  
 支給限度額内の福祉用具購入費 100,000円  
 支給限度基準額を超える福祉用具購入費  $110,000 \text{円} - 100,000 \text{円} = 10,000 \text{円}$   
 自己負担額  $100,000 \text{円} \times 1/10 + 10,000 \text{円} = 20,000 \text{円}$   
 （ 10,000円 + 10,000円 = 20,000円 ）

#### 例3 支給限度基準額（100,000円）を上回る場合②

すでに50,000円の福祉用具を購入している被保険者が、60,000円の福祉用具を購入した場合  
 → 自己負担額 15,000円  
 支給限度額内の福祉用具購入費  $100,000 \text{円} - 50,000 \text{円} = 50,000 \text{円}$   
 支給限度基準額を超える福祉用具購入費  $60,000 \text{円} - 50,000 \text{円} = 10,000 \text{円}$   
 自己負担額  $50,000 \text{円} \times 1/10 + 10,000 \text{円} = 15,000 \text{円}$   
 （ 5,000円 + 10,000円 = 15,000円 ）

**(6)介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書**

別記様式（第4条関係）

年 月 日

三豊市長 様

被保険者の住所・氏名・（印）  
電話番号の記入をお願いします。

委任者	住 所	(署名又は記名押印)
	氏 名	
	電話番号	

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する委任状兼口座振替依頼書 **支給申請書と同一日で記入してください。**

私は、次の者に 年 月 日の申請に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

また、支給される金額については、下記口座に口座振替の方法により振り込まれますようお願いいたします。

事業者登録をしている事業者であることが前提です。  
制度を理解、同意の上で事業者の情報を記入してください。  
※事業所名称の欄には事業所印が必要です。

記

受任者	住 所	(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)	事業所印
	氏 名		
	電話番号		

振 込 先 口 座			
銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所	
種 目	当座 ・ 普通	口座番号	
(フリガナ) 口座名義人			

備考 振込先口座の名義は、受任者に限ります。

## 福祉用具貸与

### 概要

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（介護保険法（平成九年法律第百二十三号）抜粋）。

※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。

※貸与価格の上限額適用（介護保険最新情報 Vol.663 参照）

福祉用具専門相談員においては、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について利用者への説明が必要となります（全国平均貸与価格については厚生労働省 HP にて公開）。

※福祉用具貸与計画の介護支援専門員への交付

指定（介護予防）福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を当該利用者に加えて、当該利用者に係る介護支援専門員にも交付しなければなりません。また、利用者の使用状況を確認し、必要な場合は修理を行うなど、用具の機能、安全性を点検することが必要となります。

※「介護保険における福祉用具の選定の判断基準について」（介護保険最新情報 Vol.1296 参照）

## 1. 利用の流れ

### (1) 利用の方法

事前にケアマネジャーや福祉用具専門相談員と相談してください。

都道府県知事の指定をうけた事業所で福祉用具を貸与されたものに限りです。

（介護保険法第8条の規定により厚生労働大臣が定めるもの。）

※ 要介護・要支援の認定を受けていない場合は利用できません（申請中の場合はご相談ください）。

### (2) 事前申請について（事前申請の必要性の基準 P57 参照）

介護保険の福祉用具貸与を受けるためには、貸与前に事前申請が必要な場合があります。

提出された申請書類に基づき、保険給付の対象となる貸与内容であるか等について事前審査を行います。審査結果の電話連絡を受けてから、貸与してください。（ただし、種目・内容によっては事前申請を要しない場合があります）

**【提出書類】** ※ 提出する用紙は、A4 サイズで統一してください。  
（①～③はまとめてケアマネジャーが提出してください。）

① サービス利用受付票（58ページ参照）

② 福祉用具貸与カタログの写し

※ 製品の値段や品番が確認できるカタログの写しをつけてください。

なお、使用するものにマーカー等で印をつけてください。

③ 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書

※ 該当箇所にマーカー等で印をつけてください。

### (3)算定要件

#### ① 支給限度額等

・福祉用具貸与にかかる支給限度基準額は定めておらず、介護予防、介護給付別の支給限度基準額の範囲内において、他のサービスと組み合わせて利用することとなります。

#### ② 対象となる要件

・要介護・要支援の認定を受けた被保険者（認定を受けていたとしても、入院中の方や施設サービスを受けている人は対象になりません）。

・在宅生活をしていること。

・厚生労働大臣が定める福祉用具の種目であること。

・都道府県知事の指定をうけた事業所で福祉用具を貸与されたもの。

・日常生活の自立を助けるために必要なものであること。

## 2. 給付対象となる福祉用具の種類

### (1)福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制の対象福祉用具

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制が導入されました。選択にあたっては、ケアマネジャー・福祉用具専門相談員が必要な情報を収集し当該福祉用具に係る選択制の提案を行うこととなります（介護保険最新情報 Vol.1225・1261 参照）。

- ・スロープ（貸与告示第八項に掲げる「スロープ」のうち、主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く）
- ・歩行器（貸与告示第九項に掲げる「歩行器」のうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターが付いている歩行車は除く）
- ・歩行補助つえ（貸与告示第十項に掲げる「歩行補助つえ」のうち、カナディアン・クラッチ、ロフスタンド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る）

福祉用具貸与と特定福祉用具販売の選択制のプロセスに沿って利用者の方に対しては、必要な情報を収集し当該福祉用具に係る選択制の提案を行ってください。（「介護保険の給付対象となる福祉用具の取扱いについて」老企第 34 号厚生省老健局・第 240 回社保審介護給付費分科会資料・介護保険最新情報 Vol.1296 参照）

※選択制福祉用具 Q&A については特定福祉用具販売 P35 を参照してください。

## (2)福祉用具貸与対象種目（選択制の対象福祉用具を含む）

厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目

（平成十一年厚生省告示第九十三号・介護保険法第八条第十二項、第四十一条第一項）

### (1) 車いす

貸与告示第一項に規定する「自走用標準型車いす」、「普通型電動車いす」及び「介助用標準型車いす」とは、それぞれ以下のとおりである。

#### ① 自走用標準型車いす

日本産業規格（JIS）T9201:2006 のうち自走用標準形、自走用座位変換形及び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。）をいう。

また、自走用スポーツ形及び自走用特殊形のうち要介護者等が日常生活の場面で専ら使用することを目的とするものを含む。

#### ② 普通型電動車いす

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ずるものをいう。

なお、自操用簡易形及び介助用簡易形にあつては、車いす本体の機構に応じて①又は③に含まれるものであり、電動補助装置を取り付けてあることをもって本項でいう普通型電動車いすと解するものではないものである。

#### ③ 介助用標準型車いす

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それに準ずるもの（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。）をいう。

また、日本産業規格（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。）をいう。

### (2) 車いす付属品

貸与告示第二項に掲げる「車いす付属品」とは、利用することにより、当該車いすの利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に貸与されるもの」とは、車いすの貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が車いすを使用している場合に貸与される付属品をいう。

#### ① クッション又はパッド

車いすのシート又は背もたれに置いて使用することができる形状のものに限る。

#### ② 電動補助装置

自走用標準型車いす又は介助用標準型車いすに装着して用いる電動装置であつて、当該電動装置の動力により、駆動力の全部又は一部を補助する機能を有するものに限る。

#### 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に限る。

#### ④ ブレーキ

車いすの速度を制御する機能を有するもの又は車いすを固定する機能を有するものに限る。

### (3) 特殊寝台

貸与告示第三項に規定する「サイドレール」とは、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に限られる。

### (4) 特殊寝台付属品

貸与告示第四項に掲げる「特殊寝台付属品」とは、利用することにより、当該特殊寝台の利用効果の増進に資するものに限られ、例えば次に掲げるものが該当する。

なお、同項にいう「一体的に使用されるもの」とは、特殊寝台の貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が特殊寝台を使用している場合に貸与される付属品をいう。

#### ① サイドレール

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に限る。

#### ② マットレス

特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないよう、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。

#### ③ ベッド用手すり

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、移乗等を行うことを容易にするものに限る。

#### ④ テーブル

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又はサイドレールに乗せて使用することができるものに限る。

#### ⑤ スライディングボード・スライディングマット

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、滑りやすい素材又は滑りやすい構造であるものに限る。

#### ⑥ 介助用ベルト

居宅要介護者等又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。

ただし、購入告示第四項第七号に掲げる「入浴用介助ベルト」は除かれる。

### (5) 床ずれ防止用具

貸与告示第五項に掲げる「床ずれ防止用具」とは、次のいずれかに該当するものをいう。

① 送風装置又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、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。

### (6) 体位変換器

貸与告示第六項に掲げる「体位変換器」とは、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、仰臥位から側臥位又は座位への体位の変換を容易に行うことができるものをいう。

ただし、専ら体位を保持するためのものは除かれる。

## (7) 手すり

貸与告示第七項に掲げる「手すり」とは、次のいずれかに該当するものに限られる。

なお、前記(4)の③に掲げるものは除かれる。また、取付けに際し工事（ネジ等で居室に取り付ける簡易なものを含む。以下同じ。）を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

- ① 居室の床に置いて使用すること等により、転倒予防若しくは移動又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。
- ② 便器又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、立ち上がり又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。

## (8) スロープ

貸与告示第八項に掲げる「スロープ」には、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含まれない。

なお、取付けに際し工事を伴うものは除かれる。工事を伴う場合であって、住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」に該当するものについては、住宅改修としての給付の対象となるところである。

## (9) 歩行器

貸与告示第九項に規定する「把手等」とは、手で握る又は肘を載せるためのフレーム、ハンドグリップ類をいい、「体の前及び左右を囲む把手等を有する」とは、これらの把手等を体の前及び体の左右の両方のいずれにも有することをいう。ただし、体の前の把手等については、必ずしも手で握る又は肘を載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。また、把手の長さについては、要介護者等の身体の状態等により異なるものでありその長さは問わない。

なお、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（自動制御等の機能）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、四輪又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を含む。

## (10) 歩行補助つえ

貸与告示第十項に掲げる「歩行補助つえ」とは、次のいずれかに該当するものである。

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る。

## (11) 認知症老人徘徊感知機器

貸与告示第十一項に掲げる「認知症老人徘徊感知機器」とは、認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。

## (12) 移動用リフト（つり具の部分を除く。）

貸与告示第十二項に掲げる「移動用リフト」とは、次の各号に掲げる型式に応じ、それぞれ当該各号に定めるとおりであり（つり具の部分を除く。）、住宅の改修を伴うものは除かれる。

### ① 床走行式

つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャスタ等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。

### ② 固定式

居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。

### ③ 据置式

床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの（エレベーター及び階段昇降機は除く。）。

## (13) 自動排泄処理装置

貸与告示第十三項に掲げる「自動排泄処理装置」とは、尿又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、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。

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。）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製品は除かれる。

### (3)要介護度別・対象品目について

福祉用具貸与の対象は、要介護度によって利用できる品目が異なります。

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)	○	○	○
スロープ(工事を伴わないもの)	○	○	○
歩行器	○	○	○
歩行補助つえ	○	○	○
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。

### 3. 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付

#### 《根拠法令等》

厚生省福祉用具の判断 Vol.1296・老企第 36 号第 2 の 9(2)・老計発第 0317001 号・老振発 0317001 号、老老発第 0317001 号別紙 1 第 2 の 11(2)

社保審介護給付費分科会第 240 回参考資料 5、介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会第 1 回資料 5

#### (1) 軽度者に対する福祉用具貸与の概要

軽度者（要支援 1、2、要介護 1、自動排泄処理装置は要介護 2、3 の人を含む）に対しては、使用が想定しにくい下記の福祉用具について、原則として貸与が認められていません。そのため、福祉用具貸与の保険給付の対象外となります。

ただし、軽度者であっても一定の事由に該当する場合は、所定の手続きを行うことにより、例外的に貸与が可能となります。

#### (2) 対象外種目について

##### 《対象外種目と要支援・要介護度区分》

対象外種目	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
車いす及び車いす付属品	原則として 保険給付の 対象外		保険給付の対象				
特殊寝台及び特殊寝台付属品							
床ずれ防止用具及び体位変換器							
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 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	原則として保険給付の対象外					保険給付の対象	

上記の福祉用具においては、軽度者に係る福祉用具貸与費について原則算定できませんが、厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者(平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ (P54 参照))については、軽度者であっても例外的に算定が可能であり、その判断については、「対象者に該当する基本調査の結果に基づく判断があった場合により例外的に算定する場合」と「市町村による判断により例外的に算定する場合」があります。

### (3) 対象者に該当する基本調査の結果に基づく判断により例外的に算定する場合

原則として下の表の定めるところにより、要介護認定における基本調査の結果に基づき要否を判断します。該当する場合は、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要否を判断してください。

平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ

対象外種目	厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者	対象者に該当する基本調査の結果
車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	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	(該当する基本調査結果なし)
特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者	1-4 「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	1-3 「3. できない」
床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	1-3 「3. できない」
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 3-2～3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 3-8～4-15 のいずれか 「1. ない」以外 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も含む。 2-2 「4. 全介助」以外
移動用リフト(つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がり困難な者	1-8 「3. できない」
	(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	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	(該当する基本調査結果なし)
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便において全介助を必要とする者 (二) 移乗において全介助を必要とする者	2-6 「4. 全介助」 2-1 「4. 全介助」

## 基本調査の確認項目がない場合

- ・(二)「車いす及び車いす付属品」《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》
- ・(三)「移動用リフト(つり具の部分を除く)」《生活環境において段差の解消が必要と認められる者》

については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより、指定居宅介護支援事業者が判断することとなります。判断根拠となるサービス担当者会議の記録を残してください。

なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画書・介護予防サービス支援計画書に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととします。

## 市町村による判断「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査結果がない場合

下の表の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が、医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた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旨が判断されている場合は、長寿介護課へ「介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与理由書」等、必要書類を提出してください。必要性を確認しその要否を判断します。

※「医師の医学的な所見」とは、「特殊寝台が必要」等という意見を医師からもらうのではなく、i)～iii)のどの状態に該当するかを判断するための根拠となる医学的所見のことです。

### 《福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像》

	該 当 項 目
i) 状態の変化	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイ(P54)に該当する者
ii) 急性増悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイ(P54)に該当することが確実に見込まれる者
iii) 医師禁忌	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厚生労働大臣が定める者のイ(P54)に該当すると判断できる者

### 【事例】

- i) パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等
- ii) がん末期の急速な状態悪化等
- iii) 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等

#### (4)事前申請について（事前申請の必要性の基準 P57 参照）

##### 【提出書類】

※ 提出する用紙は、A4 サイズで統一してください。  
(①～④はまとめてケアマネジャーが提出してください。)

##### ① サービス利用受付票（58ページ参照）

##### ② 福祉用具貸与カタログの写し

※ 製品の値段や品番が確認できるカタログの写しをつけてください。  
なお、使用するものにマーカー等で印をつけてください。

##### ③ 居宅サービス計画書、介護予防サービス支援計画書

※ 該当箇所にマーカー等で印をつけてください。

##### ④ 介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与理由書（59ページ参照）

※ 市町村による判断 P54「厚生労働大臣が定める者のイ」に対応する基本調査結果が無い場合に提出が必要です。

## 4. 福祉用具貸与 Q&A

厚生省ホームページ Q & A より抜粋

### Q1. 付属品だけの貸与

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品だけの貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

A. 既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品だけの貸与について保険給付を受けることは可能である。

### Q2. 付属品を追加して貸与する場合

車椅子やベッドを借りた後、身体状況の変化等により必要がある場合には、付属品のみを追加して貸与を受けることも可能か。

A. 既に利用者が車椅子や特殊寝台を介護保険の給付として貸与されている場合、後から追加的に貸与される場合も算定できる。

### Q3. 途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について

A. 福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。ただし利用開始月と中止月が同じで、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については一律の基準を設けるのではなく、当該月は半月単位の請求とすることもできる。また、福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。

ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。

なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。

## 5. 参考資料・様式集

### (1) 福祉用具貸与・購入における事前申請の必要性の基準

#### 福祉用具貸与・購入における事前申請の必要性の基準

##### 福祉用具貸与の場合

種目	詳細
車いす	<ul style="list-style-type: none"> <li>・電動タイプのもの</li> <li>・6輪タイプのもの</li> <li>・ティルト・リクライニング型のもの</li> <li>・自動ブレーキ機能付きのもの</li> </ul>
歩行器	・電動タイプのもの
特殊寝台	・3モーターベッド
認知症老人徘徊感知器	全て
自動排泄処理装置	全て
移動用リフト	全て
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同一種目を複数レンタルする場合</li> <li>・新規・継続の軽度者</li> <li>・区分変更等申請中の者</li> </ul>

##### 福祉用具購入の場合

種目	詳細
----	----

※原則として、サービス提供開始前にサービス利用受付票 (P58) を提出してください。  
 ※事前申請が必要な福祉用具は事前承認連絡後に貸与してください。  
 ※以下該当する場合には、認定更新の度にサービス利用受付票の提出をお願いします。

- ・新規、更新、区分変更になったとき、事業所変更になったとき
- ・申請中のとき
- ・軽度者に対する貸与（例外給付）のとき
- ・同一種目を複数貸与するとき

※判断に迷った場合は、貸与前に長寿介護課まで相談してください。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家具調のもの</li> <li>・ウォッシュレット機能付きの補高便座</li> </ul>
シャワーチェア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シャワーキャリー</li> <li>・座面がU字型になっているもの</li> </ul>
バスボード	<ul style="list-style-type: none"> <li>・回転式のもの</li> <li>・はね上げ機能付きのもの</li> </ul>
浴室（浴槽内）すのこ	全て
排泄予測支援機器	全て
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オーダーで作成したもの</li> <li>・区分変更等申請中の者</li> </ul>

**(2)サービス利用受付票**

サービス利用受付票

No. 三豊市

対象者氏名	提出年月日	令和 年 月 日
	回答希望年月日	令和 年 月 日
	回答年月日	令和 年 月 日
被保険者番号	要介護状態区分	支1・支2・介1・2・3・4・5・申請中
事業所・ケアマネ氏名	電話:	

サービス種類	○	内容等	備考	
1 福祉用具貸与  添付書類: カタログの写し、プラン		車椅子・付属品		
		特殊寝台・付属品		
		床ずれ防止用具及び体位変換器		介2以上
		認知症老人徘徊感知機器		
		移動用リフト(つり具の部分除く)		
		自動排泄処理装置		介4・5
		手すり(工事をともなわないもの)		
		スロープ(工事をともなわないもの)		
	歩行器、歩行補助つえ			
	その他( )			
福祉用具購入		腰掛便座 自動排泄処理装置の交換可能部品	※必須 購入した指定事業所名	

サービス利用受付票の提出時期について

- ※原則としてサービス提供開始前に提出してください。
- ・新規、更新、区分変更になったとき、事業所変更になったとき
- ・申請中のとき
- ・軽度者に対する貸与(例外給付)のとき
- ・同一種目を複数貸与するとき

車いす

- ・電動、6輪タイプ、ティルト、リクライニング型、自動ブレーキ機能付きのもの、等

歩行器

- ・電動タイプ 等

特殊寝台

- ・3モーターベッド 等

認知症老人徘徊感知器

- ・すべて

自動排泄処理装置

- ・すべて

移動用リフト

- ・すべて

※福祉用具貸与・購入における事前申請の必要性の基準参照(57ページ)

本人・家族の介護状況や希望等を踏まえたケアマネジャーの意向

※長寿介護課使用欄

点検	有	無
修正	有	無

Gリーダー	事務	保健師	担当

※本人・家族等の状態像からサービス提供の可否を判断しています。資格、支給限度額等、その他の条件についてはケアマネジャーが確認をお願いします。

**(3)介護保険指定(介護予防)福祉用具貸与理由書**

**介護保険指定（介護予防）福祉用具貸与理由書**

(あて先) 三豊市長

医師の医学的所見に基づき、次の利用者の居宅（介護予防）サービス計画に指定（介護予防）福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり届出します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

居宅介護（介護予防）支援事業者名 \_\_\_\_\_

事業所番号 \_\_\_\_\_ 担当者名 \_\_\_\_\_

被 保 険 者 番 号											被 保 険 者 氏 名	
住 所	電話番号											
生 年 月 日												
要 介 護 度 等												
認 定 有 効 期 間	～											
認 定 調 査 実 施 日	_____年 _____月 _____日											

【必要な福祉用具の種類】 \*必要な貸与品目に○を付けること。

	車いす及び車いす付属品		認知症老人徘徊感知機器
	特殊寝台及び特殊寝台付属品		移動用リフト
	床ずれ防止用具及び体位変換器		自動排泄処理装置

(注) 1. 本理由書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。

2. 本理由書は、市長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに、居宅介護（介護予防）支援事業所において保管しておくこと。

【医師の医学的所見／サービス担当会議の開催状況等】

	主治医名	
	医療機関	
医師の医学的所見 *原因となる疾病名及び具体的状態像については、診断書等の添付に替えても可	<p>【例外的貸与基準の該当性】 *該当するものにチェックすること</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者</p> <p><input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者</p> <p><input type="checkbox"/> 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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者</p> <p>【原因となる疾病等】</p> <p>【当該利用者の具体的状態像】</p>	
家族による介護・支援の状況		
サービス担当者会議の意見	【サービス担当者会議開催日】 年 月 日	
	【ケアプラン作成担当者】	
	氏 名 ( )	
	所属事務所 ( )	
	(注) ケアプラン作成担当者は、要支援者でケアプランの原案作成を委託している場合は、委託先のケアマネジャーについて記載すること。	
	【サービス担当者会議出席者】	
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族、同居人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成担当者 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
【福祉用具相談員の意見】		
福祉用具相談員氏名 ( ) 指定福祉用具貸与事業所名 ( )		
【サービス担当者の意見の要約】		
【本人・家族の意向】		
主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見		

【お問い合わせ先】 三豊市健康福祉部福祉事務所長寿介護課  
住所 〒767-8585 三豊市高瀬町下勝間2373番地1  
電話 (0875) 73-3017  
FAX (0875) 73-3023