

宇和島市 福祉用具購入の手引き

令和8年3月

宇和島市保健福祉部高齢者福祉課

目 次

1. 概要	・ ・ ・ 1
2. 対象者	・ ・ ・ 1
3. 支給金額	・ ・ ・ 1
4. 留意事項	・ ・ ・ 1
5. 対象となる福祉用具の種類	・ ・ ・ 2～3
6. 手続きの流れ	・ ・ ・ 3
7. 提出書類	・ ・ ・ 4
8. 提出書類の注意事項	・ ・ ・ 5～6
9. 特定福祉用具販売事業者一覧 （宇和島市内のみ記載）	・ ・ ・ 7

1. 概要

被保険者が県の指定を受けた特定福祉用具販売事業者から購入した特定福祉用具について、居宅における日常生活の自立を助けるために必要と認められる場合、申請に基づいて福祉用具購入費が支給されます。

2. 対象者

次の①～④すべてを満たす方が対象となります。

- ①宇和島市の被保険者
- ②購入日（代金の完済日）時点で要介護認定を受けている（要支援 1～2、要介護 1～5）
- ③県から指定を受けた特定福祉用具販売事業者から購入した特定福祉用具である
- ④在宅で生活している（入院中、入所中、外泊中は原則不可）

3. 支給金額

年間上限 10 万円（そのうち自己負担は 1～3 割）

限度額内であれば同一年度内（4 月 1 日～3 月 31 日）に複数回申請することも可能です。

4. 留意事項

- ・要介護認定申請中の場合、特定福祉用具の購入は可能ですが、福祉用具購入費の支給は認定結果が出てからになります。また、申請の結果「非該当」となった場合、福祉用具購入費は支給されません。
- ・同一種目の購入は原則一度きりとなります。ただし、年数経過による商品の劣化や身体の状態が変化したなど適当な理由があれば再購入が認められる場合があります。
- ・再購入や購入金額が 5 万円以上の商品、通常必要と思われる以上の機能が付いた商品等を購入する場合、ケアマネジャーを通じて宇和島市への事前相談が必要となります。
- ・支給の対象の可否は、保険者である宇和島市が判断します。

5. 対象となる福祉用具の種類

種目	機能または構造、条件等
腰掛便座	<ul style="list-style-type: none"> ・ 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの (腰掛式に交換する場合に高さを補うものを含む) ・ 洋式便器の上に置いて高さを補うもの ・ 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しているもの ・ 移動可能なもの(居室において利用可能であるもの)
自動排泄処理装置の交換可能部品	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、居宅要介護者等またはその介護を行う者が容易に交換できるもの <p>※専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するものおよび専用パンツ、専用シート等の関連商品は除く</p>
排泄予測支援機器	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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またはその介護を行う者に自動で通知するもの <p>※専用ジェル等装着の都度消費するものおよび専用シート等の関連商品は除く</p>
入浴補助用具	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴用いす (座面の高さが概ね 35 cm以上またはリクライニング機能を有するもの) ・ 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) ・ 浴槽内いす (浴槽内に置いて利用することができるもの) ・ 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) ・ 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) ・ 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) ・ 入浴用介助ベルト (居宅要介護者等の身体に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)

簡易浴槽	・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
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
スロープ	・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 ※便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のみは除く
歩行器	・脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式または交互式歩行器 ※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	・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および多点杖に限る

6. 手続きの流れ

①相談

ケアマネジャーおよび特定福祉用具販売事業者と購入商品について相談します。
(被保険者が生活保護を受給している場合、担当ケースワーカーへ連絡してください。)

【事前相談】

再購入・高額商品(5万円以上)・通常必要と思われる以上の機能が付いた商品等を購入する場合、宇和島市への事前相談が必要です。

②福祉用具購入・支払い

商品を購入後、利用者が特定福祉用具販売事業者にいったん全額を支払います。

③支給申請

ケアマネジャーが申請者となり、宇和島市へ書類一式を提出します。

④支給決定・払い戻し

購入内容が介護保険の対象であると認められた場合、通知を発送後、福祉用具購入費の一部が支給されます。

※受領委任払いを利用する場合、②で1割のみお支払いし、④で宇和島市から特定福祉用具販売事業者へ9割を支給いたします。受領委任払いの詳細については『福祉用具購入費および住宅改修費の受領委任払制度の利用について』をご確認ください。

7. 提出書類

- 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
- 領収証
- カタログの写し

（事前相談）

再購入（同一種目）の場合

- 商品の劣化状態等がわかる日付入りの写真

再購入（身体状態の変化）・高額商品（5万円以上）・通常必要と思われる以上の機能が付いた商品の場合

- 理由書（様式は問いません）
- カタログの写し

8. 提出書類の注意事項

支給申請書

様式第 30 号(第 20 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

フリガナ	ウワジマ ハナコ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	宇和島 花子	個人番号										
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇和島市〇〇〇〇											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日									
入浴補助用具 折りたたみシ ャワーベンチ FS	アロン化成/株式会社〇〇	〇〇,〇〇〇円	〇年 〇月 〇日									
過去に同一種目を購入 していないか確認		※スロープのように同一商品を複数購入 する場合、合計額ではなく商品ごとに行 をわけて記入										
福祉用具が 必要な理由	関節リウマチおよび脊柱管狭窄症あり。特に両膝の痛みが強く膝関節の曲げ伸ばしが困難であり、 ふらつきもあるため歩行には支えが必要な状態。現在市販の椅子を使用しているが、背もたれ肘掛 けなく座面も低いため、特に洗い場からの立ち座り動作が膝関節へ負担となり、転倒の危険も高い。 立ち座りや洗身の動作安定および後部への転倒を防ぐため、肘掛け背もたれ付きのシャワーチェア ーが必要。なお、浴室が狭いため、折りたたみができ移動スペースを確保しやすい商品を選定。											
宇和島市長 様												
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。												
申請者 (被保険者)	申請日	〇年 〇月 〇日	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇								
	住所	宇和島市〇〇〇〇										
	氏名	宇和島 花子										
申請書提出者名			代行事業所名					連絡先電話番号				
〇〇 〇〇			居宅介護支援事業所〇〇〇					〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇				

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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。

口座振込 依頼欄	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協	〇〇	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 支所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード		<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他	0	1	2	3	4	5	6	
	1 2 3 4	1 2 3										
	ゆうちょ銀行	記号			番号							
	フリガナ	ウワジマ ハナコ										
口座名義人	宇和島 花子											

領収書

- ・原本を提出してください。（原本の提出が難しい場合は、一度原本を持参いただき、担当が確認したうえでコピーを受理します）

<h3>領収書</h3>	
被保険者氏名	令和○年○月○日
宇和島 花子 様	購入日と同日
金額 ￥25,000-	
但 折りたたみシャワーベンチFS 代金として 上記金額正に領収致しました。	
	商品名を記入
収入印紙	所在地 ○○○○○○○○
税抜金額が5万円以上 の場合は貼付	事業者名 株式会社○○○○ 印
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○

9. 特定福祉用具販売事業者一覧（宇和島市内のみ記載）

ケアセンター宇和島	宇和島市丸之内二丁目1番7号 TEL 0895-22-0401
有限会社南予医科学器械販売	宇和島市宮下甲1305番地 TEL 0895-22-5196
四国医療サービス株式会社宇和島営業所	宇和島市高串3番耕地59番4 TEL 0895-23-3402
株式会社 丸三	宇和島市中央町二丁目3番22号(3階) TEL 0895-23-0303
株式会社ヒューマンライフ	宇和島市朝日町三丁目6番22号 TEL 0895-23-8562
株式会社トーカイ 宇和島営業所	宇和島市保手二丁目7番16号 TEL 0895-20-0355

（愛媛県 HP 指定介護サービス事業所一覧より抜粋）

※特定福祉用具購入は住所地でない場所での購入についても認められており、宇和島市外の事業者から購入した商品であっても申請可能となります。各都道府県の HP 等より指定の有無を確認の上購入してください。なお、市外の事業所から購入した場合でも申請の流れや書類は同じです。