平成30年度8月以

介護保険制度による 福祉用具購入費の支給

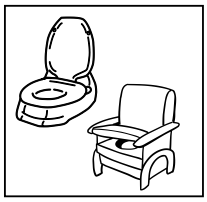
○　入浴や排泄などに使用する福祉用具を購入した場合は負担割合に応じ，その購入にかかる費用の７割～９割が支給
（支給限度基準額は同一年度内に１０万円までで，支給額の限度は７万円～９万円）

１　対象となる福祉用具

対象となる福祉用具は次のとおりです。

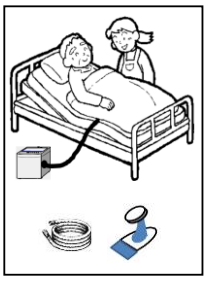
①　腰掛便座

１　簡易洋式便器
２　補高便座
３　ポータブルトイレ等



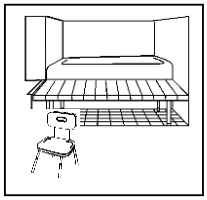
②　自動排泄処理装置の交換可能部品

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



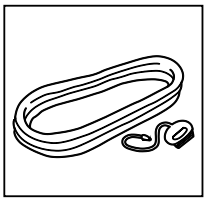
③　入浴補助用具

１　（入浴用・浴槽内）いす
２　浴槽用手すり
３　入浴台
４　（浴室内・浴槽内）すのこ
５　入浴用介助ベルト



④　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

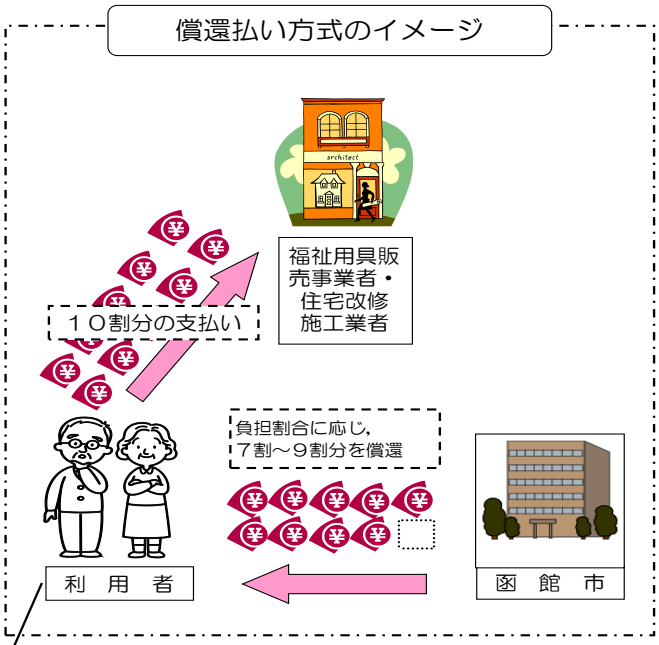


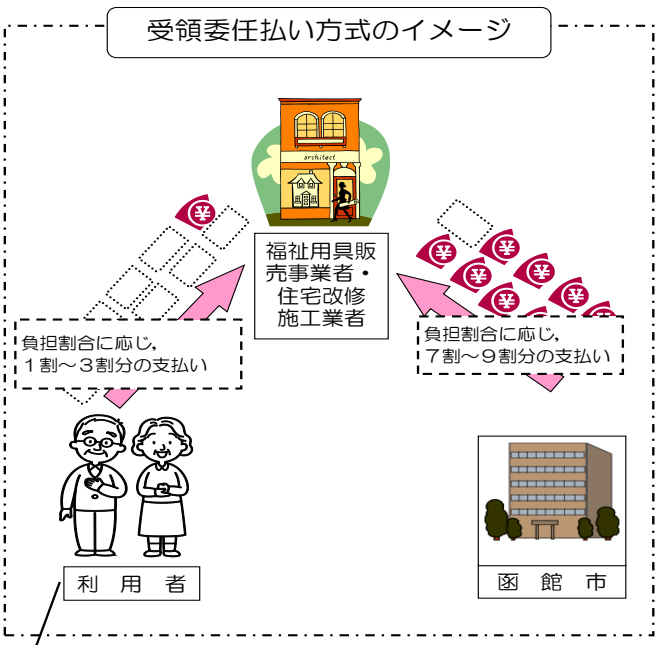
⑤　移動用リフトのつり具部分

身体に適合するもので移動用リフトに連結可能なもの

２　支給方法

利用者は，支給方法を「償還払い方式」，「受領委任払い方式」のいずれかから選ぶことができます。





利用者は，一旦費用の**全額**を負担した後，市から負担割合に応じ，７割～9割分の償還を受けます。

利用者は，負担割合に応じ，費用の**１割～３割**の額のみを負担した後，市が７割～9割分を事業者に対して支払います。

※　福祉用具は，指定業者から購入した場合のみ対象となります。
※　受領委任払い方式は，市の「福祉用具購入費受領委任払事業者名簿」に事前登録された事業者のみ利用できます。
※　同名簿は介護保険課のホームページのほか，窓口でも閲覧できます。（ケアマネジャーにもお問合せください。）
【参考】介護保険課ホームページ　http://www.city.hakodate.hokkaido.jp/welfare/kaigo/index.htm

介護保険制度による　福祉用具購入費の支給を受ける手順

福祉用具購入費の支給を希望する方は，次の手順で手続きをしてください。

①　要介護認定を受けます。

要支援１，２または要介護１から５の判定を受けます。

（これらの判定を受けられなかった場合は，介護保険制度による福祉用具購入費の支給制度を利用することができません。）

②　相談をします。

利用者が福祉用具の購入を希望する旨をケアマネジャーや福祉用具販売事業者等に相談します。

福祉用具販売事業者が利用者の自宅を訪問し，現在の身体状況や福祉用具の必要性を確認します。

受領委任払い方式をご利用になる場合は，「福祉用具購入費受領委任払事業者名簿」から事業者をお選びください。
（介護保険課のホームページのほか，窓口でも閲覧できます(ケアマネジャーにもお問合せください)。）

③　福祉用具の購入後，費用の支払いをします。

償還払い方式の場合	利用者は福祉用具の購入後，購入費用の**全額**を福祉用具販売事業者に支払います。
受領委任払い方式の場合	利用者は福祉用具の購入後，負担割合に応じ，介護保険福祉用具購入費の対象となる費用額の**１割～３割の額**を福祉用具販売事業者に支払います。

④　購入後の支給申請をします。

【添付書類】
- 領収書
- 福祉用具のパンフレット等
- その他必要と認めた書類

償還払い方式の場合	介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書を添付書類とともに市に提出します。
受領委任払い方式の場合	介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費**受領委任払**支給申請書を添付書類とともに市に提出します。

⑤　福祉用具購入費の支給を受けます。

【支給時期】
- 通常，購入後の支給申請のあった月の翌月末日払いとなります。

償還払い方式の場合	**利用者は**市から負担割合に応じ，福祉用具購入費の対象となる費用額の７割～９割の額の支給を受けます。
受領委任払い方式の場合	**福祉用具販売事業者は**市から負担割合に応じ，福祉用具購入費の対象となる費用額の７割～９割の額の支給を受けます。

ご不明の点がありましたら，下記までお問い合わせください。

函館市保健福祉部介護保険課介護サービス担当
〒040-8666　函館市東雲町４番１３号　電話0138-21-3024　FAX0138-26-5936