

介護保険 申請マニュアル  
(軽度者福祉用具貸与・住宅改修・福祉用具購入)

香南市 高齢者介護課

平成31年4月

# 【目次】

- 「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認書」について
  - 軽度者に対する福祉用具貸与の基準 . . . 1 ページ
  - 確認書提出の留意点 . . . 1 ページ
  - 手順・提出書類等 . . . 3 ページ
  - 記入例 . . . 5 - 6 ページ
  
- 「住宅改修の申請書」について
  - 住宅改修の種類 . . . 7 ページ
  - 事前申請前の留意点 . . . 7 - 8 ページ
  - 事後申請前の留意点 . . . 9 ページ
  - 申請手順・提出書類 . . . 10 ページ
  - 記入例 . . . 11 - 23 ページ
  
- 「福祉用具購入の申請」について
  - 福祉用具対象品目 . . . 24 ページ
  - 申請書提出前の留意点 . . . 24 ページ
  - 申請手順・提出書類 . . . 26 ページ
  - 記入例 . . . 27 - 31 ページ

■ 「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認書」について

●軽度者に対する福祉用具貸与の基準

1、保険給付対象品目について

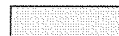
福祉用具貸与について支援1・2、要介護1の方(※)は「軽度者」となり、軽度者の状態から利用が想定しにくい品目は原則として給付対象外になります。

ただし、状態によって香南市が必要と判断する場合は、例外給付となります。

※自動排泄処理装置は、要介護2・3の方も給付対象外

【給付対象品目一覧表】

種目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自動排泄処理装置 (尿のみ自動的に吸引するものを除く)	原則給付対象外						
車いす及び車いす付属品							
特殊寝台及び特殊寝台付属品							
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(つり具の部分除く)							
手すり							
スロープ	保険給付対象						
歩行器							
歩行補助杖							
自動排泄処理装置 (尿のみ自動吸引するもの)							

・・・例外給付を行う場合は申請が必要

●確認書提出の留意点

「軽度者に対する福祉用具貸与にかかる確認依頼書」を提出したとしても、貸与できるというわけではありません。確認依頼書の判定結果が出る前に貸与を開始する場合は、貸与ができないと判断されたとき利用者の全額自己負担になりますので、本人・家族に十分説明を行ってから提出してください。

○被保険者証に「福祉用具貸与対象外品目使用可(生活環境を整える)」と記載がある場合は、提出不要

○認定調査項目の調査結果が以下の内容だった場合は、提出不要

対象外種目	厚生労働大臣が定める者（第23号告示第19号）	認定調査結果
ア、車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当するもの （1）日常的に <u>歩行が困難</u> な者 （2）日常生活範囲における <u>移動の支援が特に必要</u> と思われる者※	1-7歩行「できない」
イ、特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当するもの （1）日常的に <u>起き上がりが困難</u> な者 （2）日常的に <u>寝返りが困難</u> な者	1-4起き上がり「できない」 1-3寝返り「できない」
ウ、床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に <u>寝返りが困難</u> な者	1-3寝返り「できない」
エ、認知症老人徘徊感知器	次のいずれかに該当するもの （1） <u>意志の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれがに支障がある者</u> （2） <u>移動において全介助を必要としない者</u>	3-1意志の伝達「伝達できる以外」又は 3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「できない」又は 3-8～4-1 5問題行動のいずれか「ない」以外 2-2移乗「全介助」以外
オ、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もの （1）日常的に <u>立ち上がりが困難</u> な者 （2） <u>移乗が一部介助または全介助を必要とする者</u> （3）生活環境において <u>段差の解消が必要</u> と認められる者※	1-8立ち上がり「できない」 2-1移乗「一部介助」または「全介助」
カ、自動排泄処理装置	次のいずれかに該当するもの （1）排便が全介助を必要とする者 （2）移乗が全介助を必要とする者	2-6排便「全介助」 2-1移乗「全介助」

※アの（2）、オの（3）については、該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントによりケアマネジャー等が判断する。

### ①貸与開始時期

原則確認依頼書を提出した日

（ターミナルの方は、担当者会議を行った日）

※至急に必要な場合は、必ず事前に保険者（担当）へ電話連絡をすること

### ②貸与終了時期

ケアマネジャーが本人の状態に応じて期間を決定すること

※貸与期間の終了日は必ず担当者会議で協議・記録し提出すること

※軽度者に対する福祉用具貸与にかかる確認依頼書（保険者確認書）の貸与終了日に記入すること

※貸与終了期間の最長は、認定有効期限の終了日と同じ日にすること

### ③再提出が必要な場合

- ・認定更新手続きを行ったとき
- ・支援事業所や担当者が変更になったとき

④香南市に転入の場合

香南市での介護保険サービスが利用開始になる前に提出すること

⑤65歳未満の生活保護受給者について

介護保険サービスに移った時に福祉用具のレンタルが引き続き必要である場合は、サービス開始前までに確認依頼書を提出すること

●手順・提出書類等 <ターミナルの方も同様の書類を提出してください。>

①主治医の判断（医学的な所見に基づく判断）を聴取・確認

注）福祉用具を使用しないと生活ができない理由を聞き取ること

②主治医の判断により貸与の必要性が確認された後、サービス担当者会議を開催

担当者会で必ず必要性と貸与期間を協議すること

注）福祉用具を使用しないと生活できないものに限る

例えば、●床からの立ち上がりができないので、特殊寝台がほしい

→一般のベッドを使用すれば生活可能と考えられるため不可

●スーパーが遠くタクシー代もかかるので、セニアカーがほしい

→身体的理由での使用でないため不可

●デイの送り迎えの時、本人の自宅まで車が入ることができず、歩くのに時間がかかるので車いすがほしい

→デイの対応が必要と考えられるため不可

●主治医より、寝たきりのため床ずれ防止用具が必要と話があったため、床ずれ防止用具がほしい

→床ずれ防止用具がないと身体的な重篤化が引き起こされる原因が明確に判断されていないため不可（必ず主治医の意見をふまえてサービス担当者会議で必要性を確認すること）

③サービス担当者会議にて必要性が明確にされた後、「軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書（保険者確認書）」の作成と提出

<提出書類>

- ・軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書（保険者確認書）  
（診断書、医師に聴取した所見の記録等を記入すること）
- ・居宅介護サービス計画書（第1・2・4表）
- ・福祉用具カタログ複写

④確認（判定）結果

- ・電話連絡で結果をお伝えし、後日軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書（保険者確認書）のコピーをお渡しします。

※通常7日～10日ほど結果に時間がかかるため、余裕を持って提出すること

保険者受取部

# 《記入例》

平成△△年△月△日

② 居宅介護支援事業所名  
電話番号  
担当介護支援専門員

① 居宅〇〇事業所  
( 57-●●●● )  
高知 花子

高知

- ①提出日記入
- ②事業所の事業所名・電話番号・氏名記入

## 軽度者に対する福祉用具貸与にかかる確認依頼書(保険者確認書)

下記により、福祉用具貸与の例外給付につき確認依頼書を提出します。また必要のあるときは、私の心身状態及び疾病等必要な事項について香南市が調査すること及び、当該確認依頼書にかかる確認結果については、居宅介護(介護予防)支援事業者へ通知すると同意します。

③ 被保険者同意欄

代筆(長女)香南 一子  
香南 太郎

香南

\*代筆の場合は代筆者の氏名と続柄も記入

- ③利用者本人の氏名を記入(代筆も可)

④ は、居宅介護(介護予防)支援事業者の計画作成者が記入してください。

利用者氏名	香南 太郎	生年月日	M T S 〇年 〇月 〇日生(〇〇歳) 性別(男・女)
住所	香南市野市町西野●●	被保険者番号	0123456789
介護度	介護1	認定期間	平成〇〇年〇〇月〇日 から 平成〇〇年〇〇月〇日 まで
貸与する福祉用具 種目・商品名	特殊寝台	貸与終了日	平成〇〇年〇〇月〇日 まで

- ④利用者の情報を記入  
貸与終了日については、ケアマネジャーが決定する

⑤ 福祉用具貸与が必要な理由(該当するものに○)

欄(○印)	例外的給付の対象とすべき事案区分
①	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日よって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第19号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当する者(例:関節リウマチ・パーキンソン等)
②	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19号のイで定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者(例:末期ガン等)
③ ○	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第23号告示第19号のイで定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者(例:気管支喘息等)

- ⑤福祉用具が必要な理由に当てはまる内容に○印を記入

⑥ 主治医の医学的な所見等

医師名	〇〇 〇〇	医療機関名	□□病院
疾病名		意見聴取日等	平成〇〇年〇〇月〇日 ①訪問 ②電話 ③その他( )
意見(医学的所見)			

- ⑥主治医の意見を記入  
主治医意見書の記載でなく主治医に電話・訪問等で直接意見を聴取する

3. サービス担当者会議において福祉用具を必要とする状態であると認めた理由  
\*以下に留意して記入してください。1の①に該当する場合、状態が変動する周期(日・時間帯)及び福祉用具を必要とする頻度を記入す1の③に該当する場合、医学的判断の具体的な内容を記載すること。

⑦

開催日	平成〇〇年〇〇月〇日(○)	開催日・場所	平成〇〇年〇〇月〇日 ①自宅 ②その他( )
出席者(職種・所属等)の意見	本人: ●●販売所: 居宅介〇〇事業所:		

- ⑦担当者会で福祉用具が必要と確認した意見を記入

\*添付書類  
居宅サービス計画書(第1・2表)・サービス担当者会議記録(第4表) \*判断箇所にはマーカー・福祉用具用品カタログ複写

## 《記入例》

与を必要とした福祉用具及び本人の状態(認定調査結果を転記)		
⑧ 対象外種目	厚生労働大臣が定める者(第23号告示第19号)	認定調査結果
認定調査項目	ア 車椅子及び車椅子付属品 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と思われる者*	1-7 歩行「できない」
	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 (1) 日常的に起き上がりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	1-4 起き上がりが「できない」 1-3 寝返りが「できない」 <b>1-3 寝返り「つかまれば可」</b>
	ウ 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 寝返り「できない」
	エ 認知症老人徘徊感知器 次のいずれにも該当する者 (1) 意志の伝達、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	3-1 意志の伝達「伝達できる以外」 又は 3-2 ~ 3-7 記憶・理解のいずれか「できない」 又は 3-8 ~ 4-15 問題行動のいずれか「ない」以外 2-2 移動「全介助」以外
	オ 移動用リフト(つり具の部分を除く) (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者*	1-8 立ち上がりが「できない」 2-1 移乗「一部介助」又は「全介助」
	カ 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とするもの (2) 移乗が全介助を必要とするもの	2-6 排便「全介助」 2-1 移乗「全介助」

⑧ 認定調査結果の欄に認定情報の内容を記入

\*アの(2)、オの(3)については、該当する認定調査結果がないため、適切なケアマネジメントによりケアマネジャー等が判断する。

### 【香南市記入欄】

福祉用具貸与が必要な状態に該当すると判断されることを		左記のとおり決定します	
<input type="checkbox"/> 確認します <input type="checkbox"/> 確認できません		平成 年 月 日	
対象福祉用具種目	<input type="checkbox"/> 車椅子及び車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	課長	課長補佐
		係長	担当
確認期間	平成 年 月 日 から平成 年 月 日		
備考			

添付書類確認欄	<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画書(第1・2・4表) <input type="checkbox"/> 福祉用具カタログ複写 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 診断書・医師に聴取した所見の記録等
---------	---



## ■ 「住宅改修の申請書」について

### ●住宅改修の種類

- ① 手すり ② 段差解消 ③ 床材の変更 ④ 扉の取り換え
- ⑤ 洋式便器等への便器の取替え ※水洗化に係る工事は対象外
- ⑥ ①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

### ●事前申請前の留意点（申請書提出の際は必ず以下の内容を確認してください。）

#### 1、対象者

要支援・要介護認定申請を行い、「要支援1・2 要介護1～5と認定された方」が対象

※住所地にいない場合や退院・退所が決まっていない場合は対象外

※要支援・要介護認定申請中に改修し、その後認定結果が「非該当」になった場合は支給対象外

※改修したが使用せず本人が死亡した場合は、支給対象外

#### 2、対象となる住宅

住宅改修費の支給対象になる住宅は、要支援・要介護者が居住する住まい（被保険者証に記載されている住所）が対象

#### 3、住宅改修の必要性

本人・家族の不安や希望でなく、住宅改修をしないと現在の生活に支障がある場合かつケアマネジャーが必要と考えるもの

※生活を快適に過ごすためのものや将来必要と思われるものに対しては対象外

※単なる老朽化に伴う住宅改修は対象外

#### 4、本人の所有する土地や家以外で改修する場合

本人以外が所有する場合は、必ず所有者に承諾をもらうこと

また道に手すり等を付ける・はみ出す場合は、道路管理者等に確認をとること

※承諾書を提出すること

5、利用負担限度額について

要支援・要介護度に関係なく、居住する住宅に対し一人20万円（利用限度額）まで対象  
 ※再度20万円まで利用できる場合

- ① 転居して住所が変わる場合  
 ただし、元の住居に再転居した場合は、転居前の改修費と通算になる
- ② 要介護状態が著しく重くなった場合  
 最初の住宅改修着工時点に比べて、介護の必要性の程度が3段階以上重くなった場合（ただし、同一住宅・同一対象者について1回のみ）

初回住宅改修着工時点の要介護状態区分	住宅改修着工日の要介護状態区分
介護5（第6段階）	—
介護4（第5段階）	—
介護3（第4段階）	—
介護2（第3段階）	要介護5（第6段階）
支援2・介護1（第2段階）	要介護4（第5段階）～要介護5（第6段階）
支援1（第1段階）	要介護3（第4段階）～要介護5（第6段階）

6、受領委任払いについて（住宅改修のみ）

原則償還払いだが、以下に該当する方は受領委任払いにすることができる

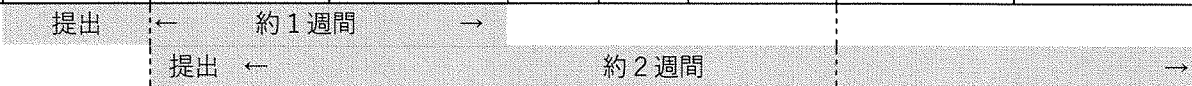
- 生活保護法の規定による生活扶助を受けている者または、世帯全員が市民税非課税であり介護保険料の滞納がない者
- 住宅改修の受領委任払いについて施工事業者の同意が得られている者

7、住宅改修の締め切りから決定の期間について（福祉用具購入と同じ）

締め切りは、毎週月曜日（月曜日が祝日の場合は前週の金曜日）

申請から決定までに1週間～2週間かかるため余裕をもって準備を進めること

日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
	①締め切り	審査		結果				②締め切り	審査		結果	



☝①締め切り直後に提出した場合は、約2週間ほど結果に時間がかかる

## ●事後申請前の留意点

### 1、改修後の目的外使用について

改修したものに関して目的外の使用をしないようにしてください。

(例) 手すりをタオル掛けとして使用する

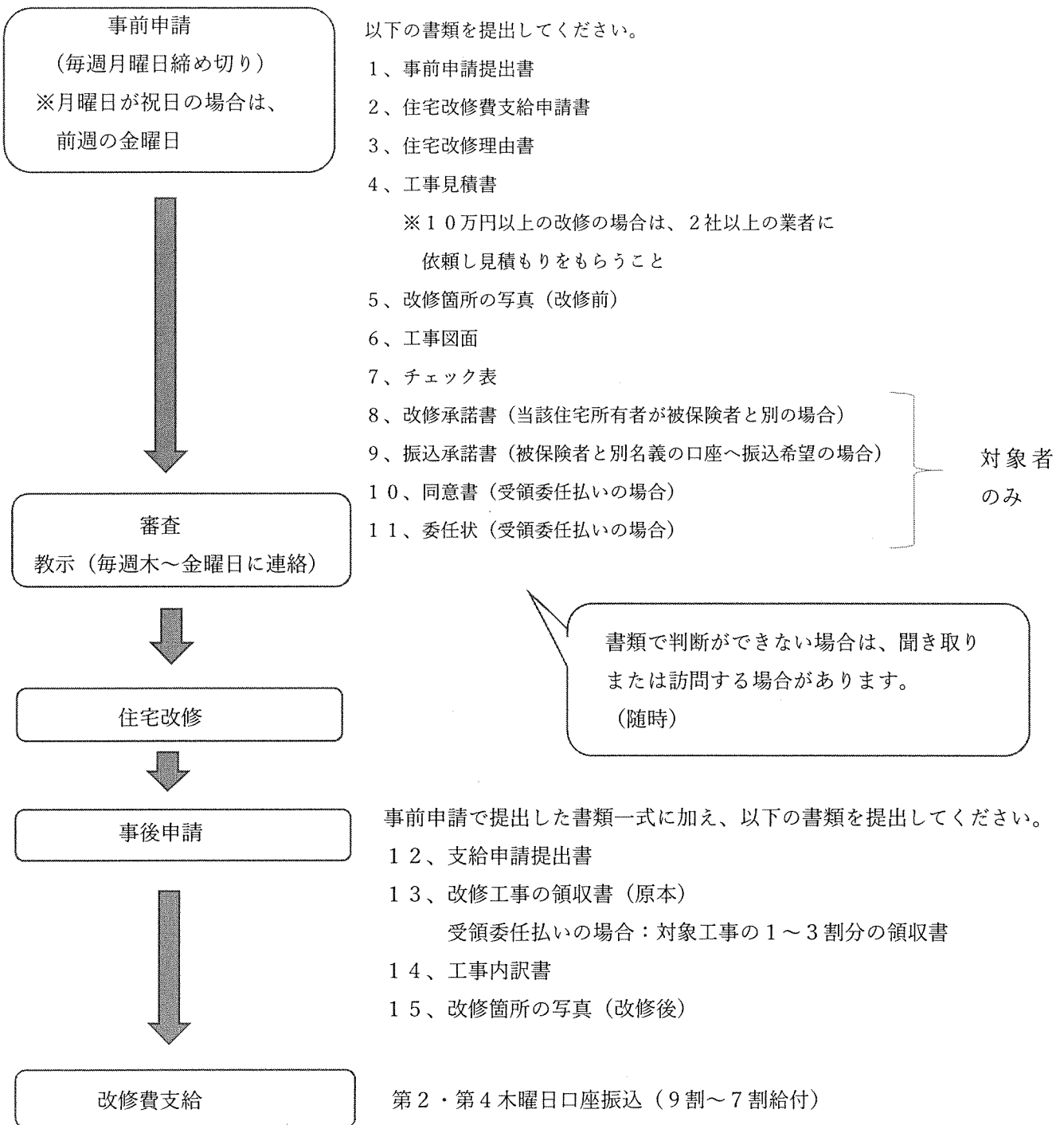
車いすで移動するために変更した床の上にカーペットを敷く

### 2、事前申請と工事内容が変更になる場合

工事内容が変更になる場合はすみやかに保険者（担当）に連絡すること

また事後申請書提出の際、変更理由（様式任意）を記入し提出すること

●申請手順・提出書類



※審査後、改修を中止する場合は、「介護保険 (住宅改修) にかかる申請取り下げ書」を提出してください。

香南市受付欄

### 《記入例》

①事業所 → 香南市

#### 介護保険住宅改修にかかる事前申請提出書

① 提出日 平成〇〇年 〇月 〇日

下記被保険者の住宅改修について、必要書類を提出します。

②	事業所名 (電話番号)	居宅〇〇事業所	被保険者番号	0123456789
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

※申請の受付後、提出書類に不備があった場合、再申請を求めています。

香南市記入欄	確認欄			
本申請の介護保険住宅改修を下記のとおりとする。 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 <input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い	課長	課長補佐	係長	係

【事前申請時】

①事前申請提出日を記入

②枠内を全て記入

【事後申請時】

③事後申請提出日を記入

②香南市 → 事業所

#### 住宅改修事前申請の確認済連絡票

平成 年 月 日

提出のあった住宅改修事前申請の結果については、下記のとおりです。

※事前に届出のあった住宅改修費についてのみ保険給付の支給対象になります。内容に変更が生じた場合は新たに届け出が必要です。

②	事業所名	居宅〇〇事業所	被保険者番号	0123456789
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

※事前申請結果

承認           不承認

償還払い       受領委任払い

}	利用者負担額	(1割:	円)
	保険給付支払額	(9割:	円)

市担当欄

香南市受付欄

③事業所 → 香南市

#### 介護保険住宅改修にかかる支給申請提出書

③ 提出日 平成〇〇年 〇月〇〇日

下記被保険者の住宅改修費支給申請について、必要書類を提出します。

②	事業所名 (電話番号)	居宅〇〇事業所	被保険者番号	0123456789
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

※申請の受付後、提出書類に不備があった場合、再申請を求めています。

《記入例》

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	コウナン タロウ		保険者番号	3 9 2 1 1 8									
被保険者氏名	香南 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> ・昭	○年	○月	○日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女				
住所	香南市 野市町西野●●						電話番号						
住宅の所有者	香南 一		①		本人との関係( 長男 )								
改修の内容 箇所及び規模	浴室 手すり 1本		業者名		(株)△△建設								
			④ 着工日		平成○年○月○日								
			完成日		平成○年○月○日								
改修費用	15,000 円												

香南市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。

⑤

平成○年○月○日

申請者

住所 香南市 野市町西野●●

電話番号 57-●●●●

②

氏名 香南 太郎

香南

- 注意 ・ この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 ・ 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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(※受領委任払いの場合は記入不要)

③ 口座振込 依頼欄	銀行		信用金庫	△△	本店(所)	種目	口座番号						
	金融機関コード		出張所				① 普通預金	9	8	7	6	5	4
	1 2 3 4		店舗コード			2. 当座預金							
フリガナ		コウナン タロウ											
口座名義人		香南 太郎											

【事前申請時】

- ①必要事項記入
- ②本人の住所・氏名・電話番号記入・押印
- ③振込先を記入

【事後申請時】

- ④着工日、完成日を記入
- ⑤事後申請提出日の日付を記入

住宅改修が必要な理由書

《記入例》

① 基本情報	保険者番号 0123456789	明治 大正 昭和 平成 令和	〇年〇月〇日	性別 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	現地確認日 平成〇〇年〇月〇日	作成日 平成〇〇年〇月〇日
利用者	香南 太郎	要支援 1・2	要介護 ①・2・3・4・5	作成者 資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)	所属事業所 居宅〇〇事業所	
住所	香南市野市町西野〇〇					
氏名	香南 太郎	氏名	高知 花子	連絡先	57-□□□□	

①必要事項を記入する

②~④は、各項目に書いてある内容を記入する

⑤該当する項目にレ点を入れる

②	<p>【現病歴】 ・発病年月日： ※現病歴が多い利用者には、改修の必要性に影響する病名を全て記載する。</p> <p>【既往歴】 ・病名： ※簡単に受傷・発症理由、現状を記載すること。</p> <p>※今回の改修原因となる病状や症状も簡単に記載すること。（筋力、バランス、しびれ、変形、痛み等）</p> <p>◆障害高齢者の日常生活自立度： ◆認知症高齢者の日常生活自立度： ※CMの判断で現在の状況を記載すること。</p> <p>◆身長： ※詳細不明な場合は、大柄か小柄か、瘦せ型などの体型を記載すること。</p> <p>◆歩行状態：(屋内) (屋外) (夜間) (外出頻度) ※T字杖や歩行器、車椅子、義足などを使用している場合は、それらの使用状況と介助量(自立・近位監視・警介助など)を記載すること。 ※排泄や入浴などで、夜間使用する箇所の改修を行う場合は、日中と夜間の歩行の違いも記載すること。</p> <p>◆ADL、IADL ※排泄や入浴、調理や洗濯など生活場面に關する箇所の改修を行う場合は、その現状能力を記載すること。 ※廊下や扉周辺、自宅内段差など、改修箇所の生活動線内で転倒や外傷等があった場合は記載すること。</p> <p>◆独居か同居か。もしくは独居となる時間帯があるのかを記載。</p> <p>◆介護者の有無： 加えて介護力（年齢、体型、病気を踏まえて記入）、外出頻度などを記載。</p> <p>◆介護者の援助内容や介護の頻度・本人が介護される上でのリスクを記載する。 例) 排泄回数(日に5回)、トイレまでの移動に見守りが必要だが、介護者が買い物へ出かけ1人で行う時に何度か転倒している。</p> <p>◆介護保険のサービス状況：</p> <p>◆なぜ今回の改修を行うに至ったのかを記載すること。(※動作確認を行って記入すること) ※骨折後は、一時的に改修を必要とされている可能性も考えられるので、レンタルや福祉用具、介護保険のサービスなどで対応できない理由を記載する。また、元々手すりを設置して新たに追加する場合は、現状で対応できない理由を記載すること。</p> <p>◆今回の改修と並行して自己負担で改修する箇所もあれば記載すること。</p> <p>◆上記の身体や介護状況の問題が、改修によって自立した生活動作・介護量の軽減につながるのか、またどのような生活に変わるのかを記載すること。</p> <p>※独居ならば、ADL、IADLがどのように改善されるか、家族介護や訪問看護、訪問介護などの支援を受けている方は、介助量がどのように変えたいか</p>	<p>⑤</p> <p>福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定</p> <table border="1"> <tr> <td>車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>特殊搬台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>手すり</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>歩行補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>認知症老人徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>移動用リフト</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>機器便座</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>特殊座器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>入浴補助用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>簡易浴槽</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特殊搬台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	機器便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	特殊座器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
特殊搬台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
機器便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
特殊座器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
③	<p>介護状況</p>																																														
④	<p>住宅改修により、利用者は日常生活がどう変えたいか</p>																																														

住宅改修計画書  
 ⑥各項目に書いてある内容を入れて記入する

《記入例》

⑦改修箇所・本数を記入する

困難な状況③改修目的・期待効果④改修項目⑤改修項目ごとの本数を記入してください。

⑥ 善をしようとして生活動作	①の具体的に困難な状況(・・)を記入してください	②で困っている問題を具体的に数値(cm)で記載すること	③で困っている問題を具体的に数値(cm)で記載すること	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( )	◆環境(高さや段差、物と人の距離間、移動距離など)の問題を具体的に数値(cm)で記載すること。 ◆上記環境や身体的な問題が、どのように影響し、どのような動作が出来なくなっているのか、もしくは介助が必要になっているのかを記載すること。	<input type="checkbox"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> 手すりの設置 (トイレ 1本) ( ) ( ) ( )
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"/> (洗体・洗髪含む) <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( )	◆2つ以上改修箇所がある場合は、文章の初めに改修の写真に記載している番号を記入する	<input type="checkbox"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> 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 ( )
外出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、義足の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <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"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> できなかつたことのできるようになる <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"/> できなかつたことのできるようになる <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( )	



# 御 見 積 書

## 《記入例》

平成〇〇年〇〇月〇〇日

**香南 太郎 様** 本人の氏名を記入する  
 工事名 : 住宅改修工事  
 工事場所 : 香南市野市町西野●●  
**合計金額 : 〇〇,〇〇〇円**

住所 : 香南市野市町西野●●  
 業者名 : (株)△△建設 △△  
 代表者名 : 代表取締役 野市 次郎 設備  
社判

住宅改修の種類	写真等番号	改修場所	改修部分	名称	商品名・規格・寸法等	数量	単位	単価	金額	介護保険対象部分		算出根拠	
										数量	単価		金額
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">(1)</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">(※1) 住宅改修の種類を明記する</span>	①	トイレ	タイル	▽▽社 タイルブルー-5x5	▽	枚	▽▽	▽▽▽▽					
			壁	〇〇社 ポード50x100x1	〇	枚	〇〇〇	〇〇〇					
			手すり	△△社 530-230 木製	△	本	△△△△	△△△△					
			取付施工費(タイル)										
			取付施工費(手すり)										
			トイレ合計										
<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">(2)</span> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">工事の対象となる箇所の写真や図の番号を記載する</span>	②	玄関(上がり框)	手すり	△△社 530-230 木製									
			取付施工費										
			玄関(上がり框)合計										
小計													
諸経費													
合計													
消費税													
総合計									〇〇,〇〇〇				

(※2)  
 材料については、製造メーカー・商品名・規格・寸法などの詳細を記載する。  
 材料名は専門的な用語でなく、分かりやすい表記で記載する  
 (例) トイレ改修一式は不可

介護保険給付対象外の工事を含む住宅改修は、必ず、介護保険給付対象の工事が分かる見積りにしてください(介護保険対象部分の項目を設け記載、改修部分に色を付ける等)

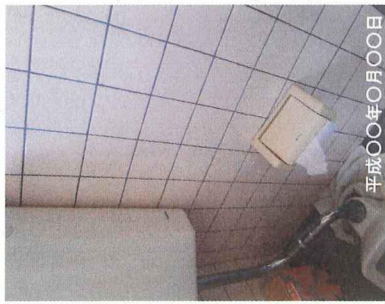
(※1) 住宅改修の種類 : (1) 手すり取付け (2) 段差解消 (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取換え (5) 洋式便器等への便器取替え  
 (6) その他住宅改修に付帯して必要となる改修  
 (※2) 材料費・施工費・諸経費を分けて記載すること。

# 《記入例》

①-1 トイレ改修 (手すり)



①-2 トイレ改修 (手すり)



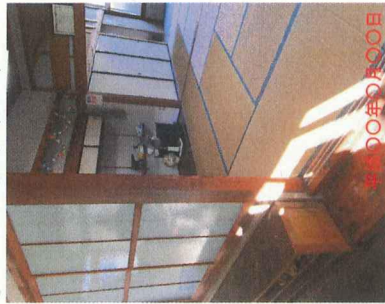
①-1 トイレ改修 (手すり)



①-2 トイレ改修 (手すり)



②-1 上がり框改修 (手すり)



②-1 上がり框改修 (手すり)



改修する場所が写真で見たととき、壁等に近づきすぎると分かりづらいため、全体と改修箇所がわかる写真をつける

手ふれや太陽の光、影等で取り付け箇所が判別できない写真は撮り直しをする

下記の方法で日付を入力する

- ・カメラ機能
- ・黒板等
- ・パソコンでの打ち込み

(黒板を使用する場合は、日付が分かる)

写真に改修箇所や取付位置の状態が分かるように図に示す

段差があるところを改修する場合は、段差が含まれた全体写真を添付する

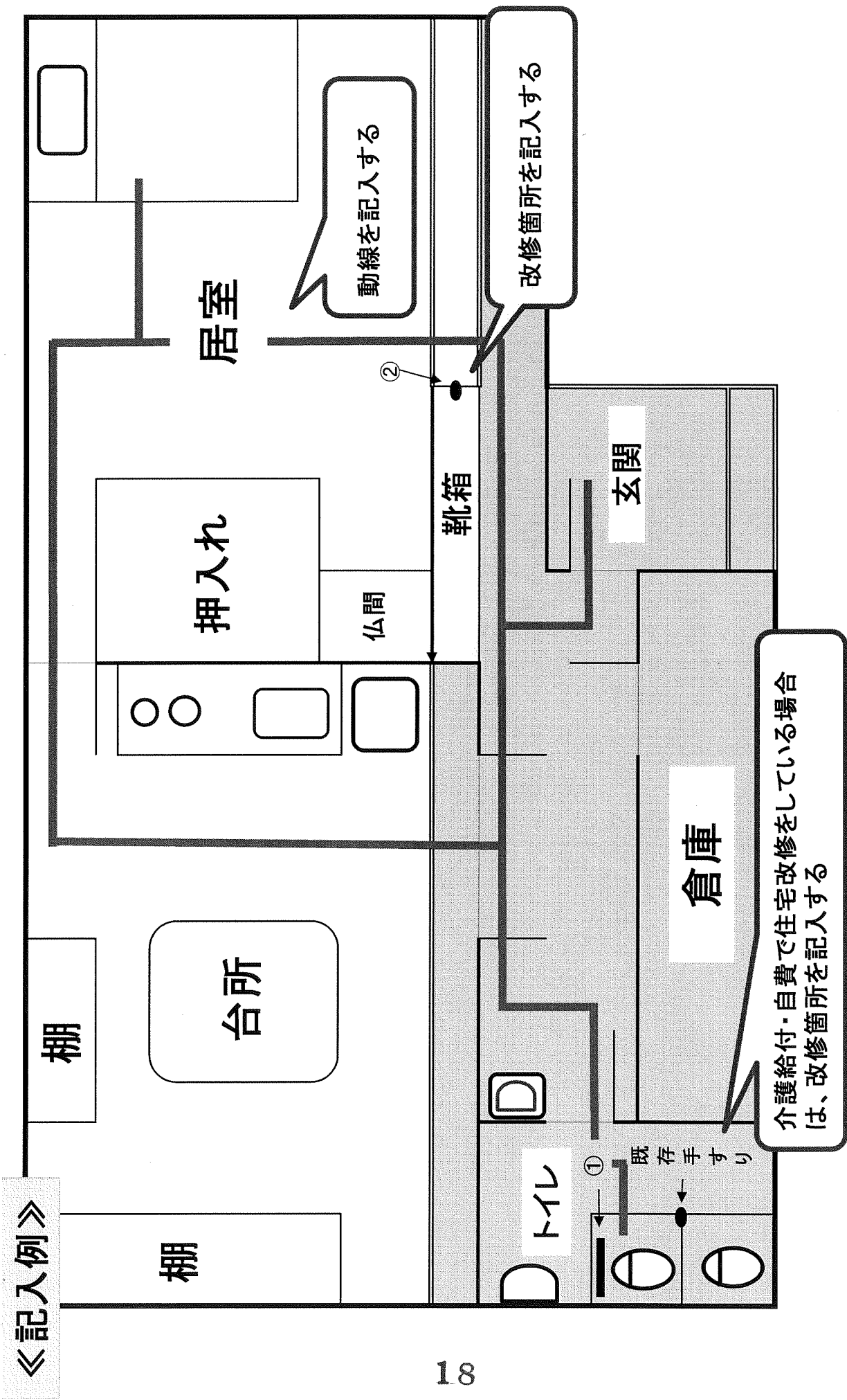
## 《記入例》

香南 太郎 様 住宅改修

②-3 上がり框改修 (手すり)



# 家屋 見取り図(施工前)



《記入例》



## 事前申請提出書類チェック表

書類を提出する際、以下の項目を確認してください。  
また書類を1から順番に並べて提出してください。

《記入例》

被保険者番号 【 0123456789 】 被保険者氏名 【 香南 太郎 】  
居宅介護支援事業所 【 居宅〇〇事業所 】 氏名 【 香南 花子 】

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1、事前申請提出書                         | チェック                                |
| 記入漏れはないか                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2、住宅改修支給申請書                       |                                     |
| 記入漏れはないか                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3、住宅改修理由書                         |                                     |
| 記入漏れはないか                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 住宅改修の必要性を記入しているか                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4、工事見積書                           |                                     |
| 金額は妥当か                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5、改修箇所の写真（改修前）                    |                                     |
| 日付が記入されているか                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 第三者が見ても改修箇所が分かる写真であるか             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6、工事図面                            |                                     |
| 動線が記入されているか                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 介護給付・自費で住宅改修をしている場合は、改修箇所を記入しているか | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7、事前申請提出書類チェック表                   |                                     |

<対象者のみ>

- 8、改修承諾書
- 9、振込承諾書
- 10、同意書
- 11、委任状

書類を確認しながら、チェックをする

《記入例》

① 平成〇〇年〇月〇〇日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)  
住 所 香南市野市町西野●●  
氏 名 香南 一 (香南)

②

③ 香南 太郎

私は、香南 太郎 が別紙「住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

- ① 書いた日を記入
- ② 住宅所有者の住所・氏名を記入・押印
- ③ 本人の氏名を記入

※所有者が死亡の場合は、下記の通り記入すること

(住宅所有者)

住 所 香南市野市町西野●●

氏 名 相続人代表：香南 三郎 印  
(所有者死亡のため)

改修する家の住所

- 多い事例として、所有者（死亡）が利用者の配偶者の場合、子どもに記入してもらう
- 相続人が複数いる場合は必ず、相続人代表者に他の相続人も改修に同意しているか確認をとること

《記入例》

振 込 承 諾 書

香南市会計管理者 様

① 平成〇〇年〇月〇日

② 香南 太郎 (香南)

③ 氏名

今般、貴殿から支払われる住宅改修/福祉用具費を、自己名義口座がないため、下記預金口座へ振り込み願いたくご依頼いたします。

記

④

口座の名義	フリガナ 氏名	香南 一	本人との 続 柄	長男
振込先	〇〇	銀行 農協	〇〇	本店 支店
口座の種類	普通・当座	口座の番号	9876543	

- ①書いた日を記入
- ②本人の氏名を記入・押印
- ③住宅改修か福祉用具どちらか該当する方を記入
- ④振込を希望される口座を記入

## 《記入例》

様式第1号（第3条関係）

香南市介護保険住宅改修費受領委任払に関する同意書

平成〇〇年〇月〇〇日

①

香南市長 様

被保険者に対して事業者が実施する住宅改修について、被保険者及び事業者は、香南市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払実施要綱を遵守することを誓約し、事業者は被保険者がこの受領委任払の制度を利用することに同意します。

被保険者

住 所 香南市野市町西野●●

氏 名 香南 太郎

香  
南

②

事業者

所 在 地 香南市野市町西野●●

事業者名 (株) △△ 建設

代表者氏名 野市 次郎

△△  
印  
建設

③

### 【事前申請】

- ① 書いた日を記入
- ② 本人の情報を記入・押印
- ③ 業者の情報を記入・押印



《記入例》

香南市介護保険住宅改修費受領委任払に係る委任状

① 年 月 日

香南市長 様

②

委任者 (被保険者)	被保険者 番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	氏名	香南 太郎									
	住所	〒781-5292 香南市野市町西野●●									

電話番号 57-●●●●

私は、次の者に 年 月 日の申請に係る居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

②

受任者 (事業者)	事業者名	(株) △△建設									
	代表者氏名	野市 次郎									
	所在地	〒781-5292 香南市野市町西野△△									

電話番号57-△△△△

振 込 先	銀行	金融機関コード	本店	店舗コード								
	信用金庫	1 2 3 4	支店	5 6 7								
	農協		出張所									
	〇〇		△△									
口座種目	①.普通預金 ②.当座預金 ③.その他			口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
フリガナ	カブシキガイシャ △△建設											
口座名義人	(株) △△建設											

【事前申請】

- ① 書いた日を記入
- ② 本人の情報を記入・押印
- ③ 業者の情報と振込先を記入・押印

## ■「福祉用具購入の申請書」について

### ●福祉用具購入対象品目

- 1、腰掛便座（補高便座・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
- 3、入浴補助具（シャワーチェア、浴槽台、浴槽内手すり、浴槽内すのこ 等）
- 4、簡易浴槽
- 5、移動用リフトのつり具の部分（リフト本体は福祉用具貸与）

### ●事前申請前の留意点（申請書提出の際は必ず以下の内容を確認してください。）

#### 1、対象者

要支援・要介護認定申請を行い、「要支援1・2 要介護1～5と認定された方」が対象

※要支援・要介護認定申請中に購入し、その後認定結果が「非該当」になった場合は、支給対象外

※購入したが使用せず本人が死亡した場合は、支給対象外

#### 2、同一品目の購入について

同一品目の購入は原則不可

ただし、すでに購入した福祉用具の破損や介護の状態が著しく重くなった等の特別な事情がある場合であって、保険者が必要と認めるときは支給する

#### 3、ポータブルトイレの機能について

ウォシュレットや暖房付きポータブルトイレは原則給付対象外

ただし、身体的にウォシュレットや暖房等が必要と保険者が認める場合のみ支給対象

※身体的に必要な追加機能が付いたポータブルトイレを購入希望の場合は、標準機能部分の金額のみの承認とし差額は自己負担

※必要な場合は書類提出時に担当にその旨を伝えること

#### 4、利用負担限度額について

1年間で一人10万円まで対象

※一年ごとに使用した分はリセットになる

### 5、購入を希望する際に確認すること

身体的に必要な福祉用具でも住宅環境等に合わないため使用できないことも考えられるので、購入したものが使用できるか確認してください。

例) ●片づけることができないため折りたたまないタイプのシャワーチェアを浴室に置いたが、浴室内が狭いため風呂場のドアが閉まらない

→折りたたみのシャワーチェアの購入が必要だった

●補高便座を購入したが、既存のトイレに合わない

→既存トイレの寸法等の確認が必要だった

### 6、福祉用具購入の締め切りから決定の期間について（住宅改修と同じ）

締め切りは、毎週月曜日（月曜日が祝日の場合は前週の金曜日まで）

申請から決定までに1週間～2週間かかるため余裕をもって準備を進めること

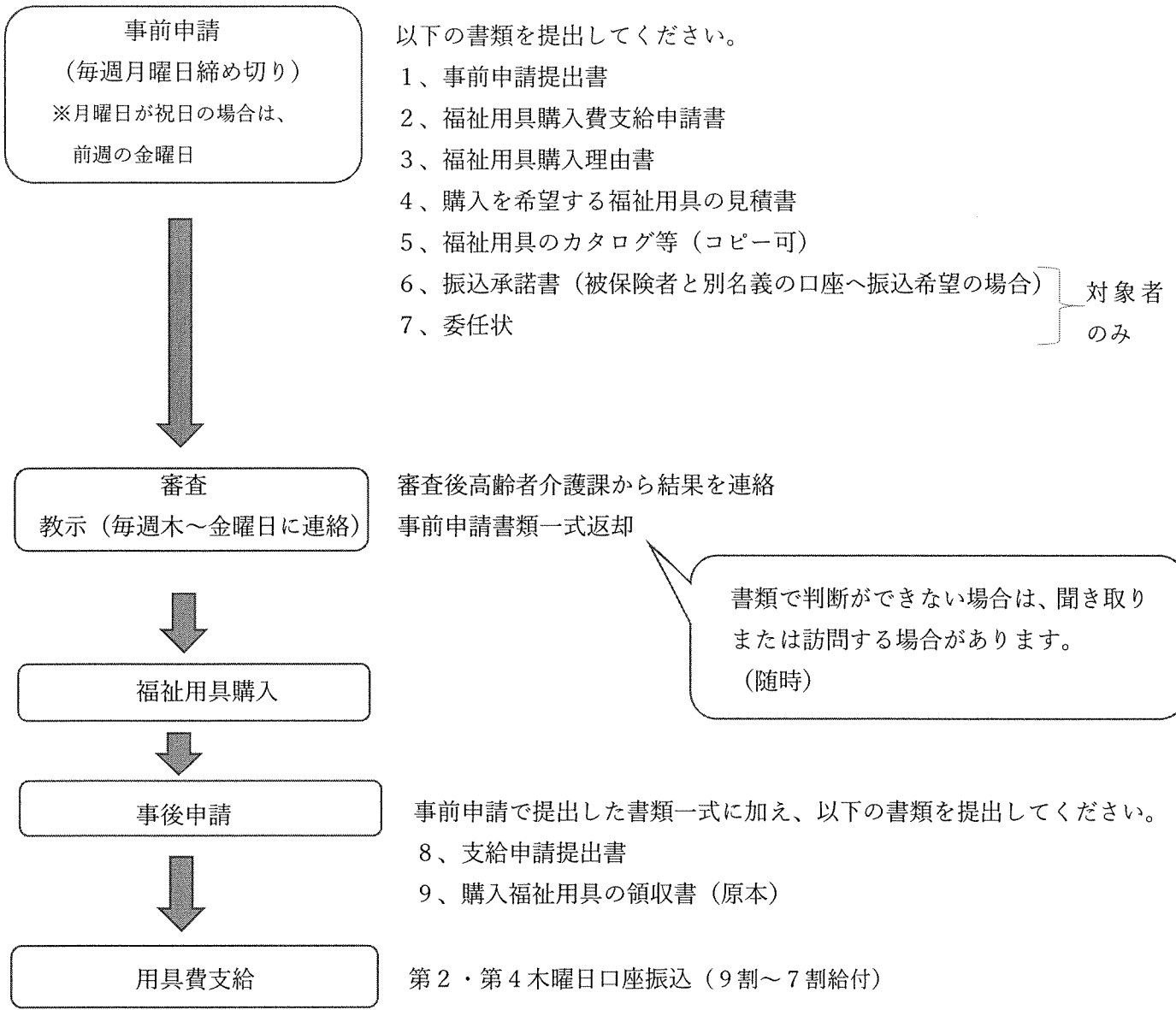
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日
	①締め切り	審査		結果				②締め切り	審査		結果	

提出 ← 約1週間 →

提出 ← 約2週間 →

☝①締め切り直後に提出した場合は、約2週間ほど結果に時間がかかる

●申請手順・提出書類



※審査後、購入を中止する場合は、「介護保険 (福祉用具) にかかる申請取り下げ書」を提出してください。

香南市受付欄

《記入例》

①事業所 → 香南市

介護保険特定福祉用具購入にかかる事前申請提出書

① 提出日 平成 年 月 日

下記被保険者の福祉用具購入について、必要書類を提出します。

②	事業所名 (電話番号)	居宅〇〇事業所 57-□□□□	被保険者番号	0123456789
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

※申請の受付後、提出書類に不備があった場合、再申請を求めることがあります。

香南市記入欄	確認欄			
本申請の介護保険特定福祉用具購入を □可 □不可 とする。 備考 ( )	課長	課長補佐	係長	係

②香南市 → 事業所

特定福祉用具購入事前申請の確認済連絡票

平成 年 月 日

提出のあった福祉用具の内容に変更が生じた場合は、新たに届け出が必要です。

※事前に届出のあった福祉用具の購入についてのみ、保険給付の支給対象になります。

②	事業所名 (電話番号)	居宅〇〇事業所 57-□□□□	被保険者番号	0123456789
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

市担当欄

香南市受付欄

③事業所 → 香南市

介護保険特定福祉用具購入にかかる支給申請提出書

③ 提出日 平成 年 月 日

下記被保険者の福祉用具購入費支給申請について、必要書類を提出します。

②	事業所名 (電話番号)	居宅〇〇事業所 57-□□□□	被保険者番号	012345678
	担当者名	高知 花子	被保険者名	香南 太郎

※申請の受付後、提出書類に不備があった場合、再申請を求めることがあります。

【事前申請時】

- ① 事前申請提出日を記入
- ② 枠内を全て記入

【事後申請時】

- ③ 事後申請日を記入
- ※生活保護受給者の事後申請は③の記入は不要

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

《記入例》

フリガナ	コウナン タロウ		保険者番号	3 9 2 1 1 8									
被保険者氏名	香南 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	明・ <del>女</del> 昭 ○年 ○月 ○日		性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/>									
住 所	〒 香南市 野市町西野●●		電話番号 57-●●●●										
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	①	購入金額	購入日									
楽ポータブルトイレ 12-567型番	●●製造/△△販売		15,000円	平成○○年○月○日									
			円	平成 年 月 ④									
			円	平成 年 月 日									
福祉用具が 必要な理由	◆本人の身体や家屋の問題で、介助量軽減目的に福祉用具が必要となった理由や、介護は必要としていないが、廃用によるADL能力の低下で頻回に転倒しているなど、従来の生活が続けられず福祉用具が必要となった生活状況などを具体的に記載する。												
	本人の状況や介護状況等を踏まえて、福祉用具購入の必要性を記入する。												
香南市長 様													
上記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ます。													
⑤	平成○○年○月○日												
申請者	住所	香南市 野市町西野●●	②										
氏名	香南 太郎	印	電話番号 57-●●●●										

注意 ・この申請書の裏面に、領収書及び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(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	銀行	信用金庫	農業協同組合	本店	支店	出張所	種目	口座番号						
	○○	△△					1. 普通預金							
依頼欄	金融機関コード			店舗コード			2. 当座預金	9	8	7	6	5	4	3
	1	2	3	4	9	8	7	3. その他						
③	フリガナ	コウナン タロウ												
	口座名義人	香南 太郎												

【事前申請時】

- ①必要事項記入
- ②本人の住所・氏名・電話番号記入・押印
- ③振込先記入

【事後申請時】

- ④購入日(領収日)を記入
- ⑤事後申請提出日の日付を記入

※生活保護受給者の事後申請は④⑤の記入は不要

福祉用具購入理由書

《記入例》

①	被保険者番号 123456789	被保険者氏名 香南 水郎
作成者	作成者氏名 高知 花子	連絡先 57-□□□□
居宅介護支援事業所	居宅□□事業所	

① 必要事項を記入する

本人の状況

状況  脳血管障害  骨・関節障害  骨粗鬆症  リウマチ  パーキンソン病  内部疾患  糖尿病  高齢によるADL低下

家族状況  単身  夫婦  その他(息子夫婦) ⇒ 合計 3 人 うち65歳以上 1 人

【介護サービス導入状況】  
 訪問介護  訪問入浴介護  訪問看護  訪問リハビリ  通所介護  通所リハビリ  短期入所生活介護  その他( )

② 該当する項目を記入する

福祉用具の内容

③ 購入の種別  腰掛便座  特殊尿器  入浴用補助具  入浴用補助具  簡易浴槽  移動用リフトのつり具の部分  自動排泄処理装置(月等の利用状況)  レンタル・購入分全て記入

車いす  特殊寝台  手すり  歩行器  歩行補助杖  徘徊感知機器  移動用リフト  腰掛便座  入浴用具  その他( )

③ 該当する項目を記入する

購入理由

④ 改善をしようとして  
いる生活動作 ( )

排泄

①の具体的な困難な状況 (…なので…に困っている)を記載してください。  
 ・環境:高さ(トイレや洗体椅子の座面・入口・浴槽等)や  
 段差、距離(トイレへ行くまで○○m…)等  
 ・身体状況:現病歴、既往歴、歩行状態、ヒヤリハット、  
 回数、昼夜の違い等  
 ・上記の身体状況や環境問題などの影響で、何がどこまで出  
 来て、どのような動作が行えなくなっているのか、またはなぜ  
 介護が必要となっているのかを具体的に記載する。

③購入目的・期待効果をチェックした上で、どのように入浴に使用すれば、出来な  
 かったことができるようになり、介助量の軽減もしくは自立  
 につなげられるのかを記載する。  
 ・尿山の商品の中でなぜその商品を選別したのかも記載  
 する。(背もたれ、肘置き、高さ、色、大きさなど)

④ 各項目に書いてある内容  
を入れて記入する

入浴

④各項目に書いてある内容  
を入れて記入する

できないようになったことを  
 できるようにする  
 転倒等の防止  
 安全の確保  
 動作の容易性の確認  
 介護者の負担軽減

できないようになったことを  
 できるようにする  
 転倒等の防止  
 安全の確保  
 動作の容易性の確認  
 介護者の負担軽減

《記入例》

① 平成〇〇年〇月〇日

## 振 込 承 諾 書

香南市会計管理者 様

②  
香南 太郎 (香南)

③ 氏名

今般、貴殿から支払われる住宅改修/福祉用具費を、自己名義口座がないため、下記預金口座へ振り込み願いたくご依頼いたします。

記

④

口座の名義	フリガナ 氏名	香南 一	本人との 続 柄	長男
振 込 先	〇〇	銀行 豊器	〇〇	本店 支店
口座の種類	普通・当座	口座の番号	9876543	

- ①書いた日を記入
- ②本人の氏名を記入・押印
- ③住宅改修か福祉用具どちらか該当する方を記入
- ④振込を希望される口座を記入



## 《記入例》

### 委任状

私は、私の世帯に償還払いとして支給される介護給付費の平成 年度居宅介護福祉用具購入費（ **ポータブルトイレ** ）について、下記の者が私に代わって受領し、生活保護法第63条により返還することを委任します。

購入する福祉用具の種類を記入

記

(受任者)

香南市高齢者介護課長

記入した日を記入

平成〇〇年〇〇月 〇 日

(委任者)

住 所 **香南市野市町西野●●**

氏 名 **香南 太郎**

香南

本人の住所・氏名・印