

軽度者に係る福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者（要支援1・2、要介護1）に対する福祉用具貸与について、その状態像からは利用が想定しにくいア～カの種目は、原則として保険給付の対象外とされています。自動排せつ処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については要介護3以下の方への貸与はできません。

ア 車いす及び車いす付属品	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	エ 認知症老人徘徊感知機器
オ 移動用リフト（釣り具の部分を除く）	カ 自動排せつ処理装置

ただし、次の【該当要件1～3】のいずれかに該当する場合は例外的に貸与ができます。

【該当要件1】

直近の認定調査の結果から、給付の必要性が認められる状態（表1の状態像）にある場合

【該当要件2】

表1 ア（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」又はオ（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」である旨を、主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより介護支援専門員が判断した場合

【該当要件3】

基本調査の結果から福祉用具の利用が想定される状態像に該当しないが、表2のi～iiiのいずれかに該当することが、医師の医学的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適切な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と判断されている場合

申請手続き

次の書類を提出してください。確認の結果は、被保険者及びケアマネジャーへ文書で通知します。

※ 該当要件1・2に該当する場合、町の確認なしに例外給付の対象となりますが、給付管理の観点から、必要書類を添えて町に申請してください。

【該当要件1】①② 【該当要件2】①～③ 【該当要件3】①～④

- ① 軽度者に係る福祉用具貸与に関する確認提出書
- ② 福祉用具利用計画書
- ③ 居宅サービス計画書（第1～4表）又は介護予防サービス・支援計画表、介護予防支援経過（サービス担当者会議の要点を含む）
- ④ 医師の医学的な所見を示す書類
主治医意見書の写し、診断書、介護支援専門員が医師に聴取した所見の記録等
※ i～iiiのいずれかの状態に該当することが判断できる内容が具体的に記載されているもの

その他

- ・ 給付対象期間は確認提出書の提出日から当該被保険者の認定有効期間までです。その間においても定期的に福祉用具の使用の効果や必要性を検討してください。申請時に必要な書類をそろえることが困難な場合は、介護保険担当に相談の上、確認提出書とその時点で提出可能な書類を提出してください。
- ・ 新規、更新、区分変更の申請中であっても、例外給付の申請は可能です。その場合は、認定結果が出た後に例外給付の適否を確認し通知します。給付可能な介護度が出た場合は、確認提出書を取り下げさせていただきます。

表 1

対象外種目	状態像	可否判断基準
ア 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 歩行「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	※該当する基本調査がないため、適切なケアマネジメントで判断
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者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者	1-4 起き上がり「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	1-3 寝返り「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換機器	日常的に寝返りが困難な者	1-3 寝返り「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶、理解のいずれかに支障がある者	3-1 意志の伝達「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 3-2～3-7 記憶・理解のいずれか「2. できない」又は 3-8～4-15 問題行動のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む
	(二) 移動において全介助を必要としない者	2-2 移動「4. 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者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者	1-8 立ち上がり「3. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	2-1 移乗「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	※該当する基本調査がないため、適切なケアマネジメントで判断
カ 自動排せつ処理装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者	2-6 排便「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	2-1 移乗「4. 全介助」

表 2

i	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、頻繁に表 1 の状態像に該当する者 例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象
ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに表 1 の状態像に該当することが確実に見込まれる者 例：ガン末期の急速な状態悪化
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は状態の重篤化の回避等医学的判断から表 1 の状態像に該当すると判断できる者 例：ぜんそく発作等による呼吸不全

※例示はあくまでも i ～ iii に該当する可能性のある状態の例示であり、例に挙げている病名であれば必ず例外給付の対象になるということではありません。