

## 軽度者に対する福祉用具貸与 例外給付に関する取扱いについて

### 1. 軽度者に係る福祉用具貸与について

軽度者（要介護1、要支援1及び2の者。ただし自動排泄処理装置については要介護2及び要介護3の者も含む）に係る福祉用具貸与費についてはその状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」「車いす付属品」「特殊寝台」「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器」「移動用リフト（つり具の部分を除く）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という）に対しては原則として算定できません。

### 2. 例外的に算定が可能な場合

- ① 「別表1」に該当する場合 \*ア(2)、オ(3)を除く **☞手続きは不要だが連絡が必要**
- ・認定調査票にて該当するか確認する。
  - ・サービス担当者会議により福祉用具を利用することで利用者の自立支援につながるか検討する。
  - ・認定調査票の写しはサービス計画書と併せて保存。また、利用者から同意を得たうえでその内容が確認できる文書を福祉用具貸与事業者へ提供する。

- ② 「別表1」のア(2)、オ(3)に該当する場合

**☞手続きには 車いすの場合：様式1、移動用リフトの場合：様式2を使用**

該当する認定調査票の基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具相談員のほか利用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適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断する。

サービス担当者会議の要点についてはその検討内容を具体的に記載し、例外的な給付を受ける根拠を明確にしてください。

なお、電動車いすの貸与については理由書の「1. 安全な利用を図るためのチェック項目」すべてが該当しない場合は利用は不適切と致します。

**【留意事項】主治の医師からは福祉用具利用の可否のみではなく、疾病名、心身の状態、生活機能等利用者の状態像を把握できる情報を得てください。**

- ③ 上記①②に該当しない場合

**☞手続きには様式3を使用**

利用者の状態が①②に該当せず、別表2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旨が判断された場合、保険者が書面により確認し可否を判断します。結果については判断後、通知欄に結果を記載した理由書（写）を居宅介護支援事業者へ通知します。

【留意事項】医師の医学的な所見の確認内容は

- ・疾病名
- ・別表 1 に該当する状態像か(〇〇が困難、〇〇が全介助を必要とするなど)
- ・別表 2 の i)～iii)いずれかに該当するか

この 3 点について医師から明確な判断を得ることが必要です。

× 状態像が判断できない事例

「関節リウマチのため関節痛があり特殊寝台が必要である」

「ガン末期のため特殊寝台と床ずれ防止用具が必要である」

疾病があっても i)～iii)のどの状態像に該当しているか所見がないため必要性が判断できない。

### 3. 手続きについて

- ① 必要な提出書類 (不足の場合は受付ができません)

📄提出先：高齢者福祉係、地域包括支援センター

- ・軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書
- ・主治の医師から得た情報が確認できる書類 (写)
- ・居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書
- ・サービス担当者会議の要点
- ・福祉用具が載っているパンフレット (写)

\* 2. ①のケースについては理由書等の提出の必要はありませんが小布施町でもその状況を把握する必要がありますので利用の開始や変更のある場合はご連絡をお願いします。また年 1 回程度小布施町から状況確認をする場合があります。

\* 2. ②で判断するのは居宅介護支援事業所ですが小布施町でもその状況を把握する必要がありますので届け出をお願いします。

【留意事項】サービス担当者会議の要点には例外的に対象外種目が必要な状態像である旨を検討したその検討内容を具体的に記載し、例外的な給付を受ける根拠を明確にしてください。

#### 1) 本人・家族の意向

利用者・利用者家族の考え、要望(状態を改善しようとする意思等)を把握する。

#### 2) 福祉用具相談員の見解

利用者の心身の状況や環境なども踏まえて、適切な福祉用具の選定と必要に応じて専門的知識に基づく助言を求める。

例) 利用者の心身の状況からその福祉用具の操作は可能か

環境にその福祉用具は最も適しているか

#### 3) その他助言者の見解

利用者に関わる訪問ヘルパーやリハビリ専門職等からの専門的な助言を求める。適切な助言者が存在しないなど助言者の参加がどうしても見込めない場合はその理由を記載する。

#### 4)介護支援専門員等の見解

介護支援専門員等計画作成者の客観的な見解を示す。

医師から得た情報のみではなく状態像のアセスメントや上記1)～3)も踏まえた見解を記載する。

#### ② 提出時期

- ・貸与開始前に提出してください。
- ・末期がん患者の急な退院等により早急な対応が必要な場合等は必ず事前にご相談ください。事前に相談がなく提出が遅れた場合は受理月前の貸与については全額自己負担になりますのでご注意ください。
- ・新規（更新等）申請中の利用者の場合は基本調査の結果等による判断ができないため明らかに要介護2以上の認定結果が想定される場合を除き2.③の保険者による要否判断が必要です。作成した暫定ケアプラン等を提出してください。  
ただし認定が確定する前のため要介護認定結果が自立になった場合保険給付を受けられません。事前に利用者に自費の可能性を説明してください。

貸与期間の終了日は要介護認定の有効期間満了日です。

貸与期間の更新、貸与品目・介護度・担当の居宅介護支援事業所等に変更がある場合は再提出ください。

別表 1

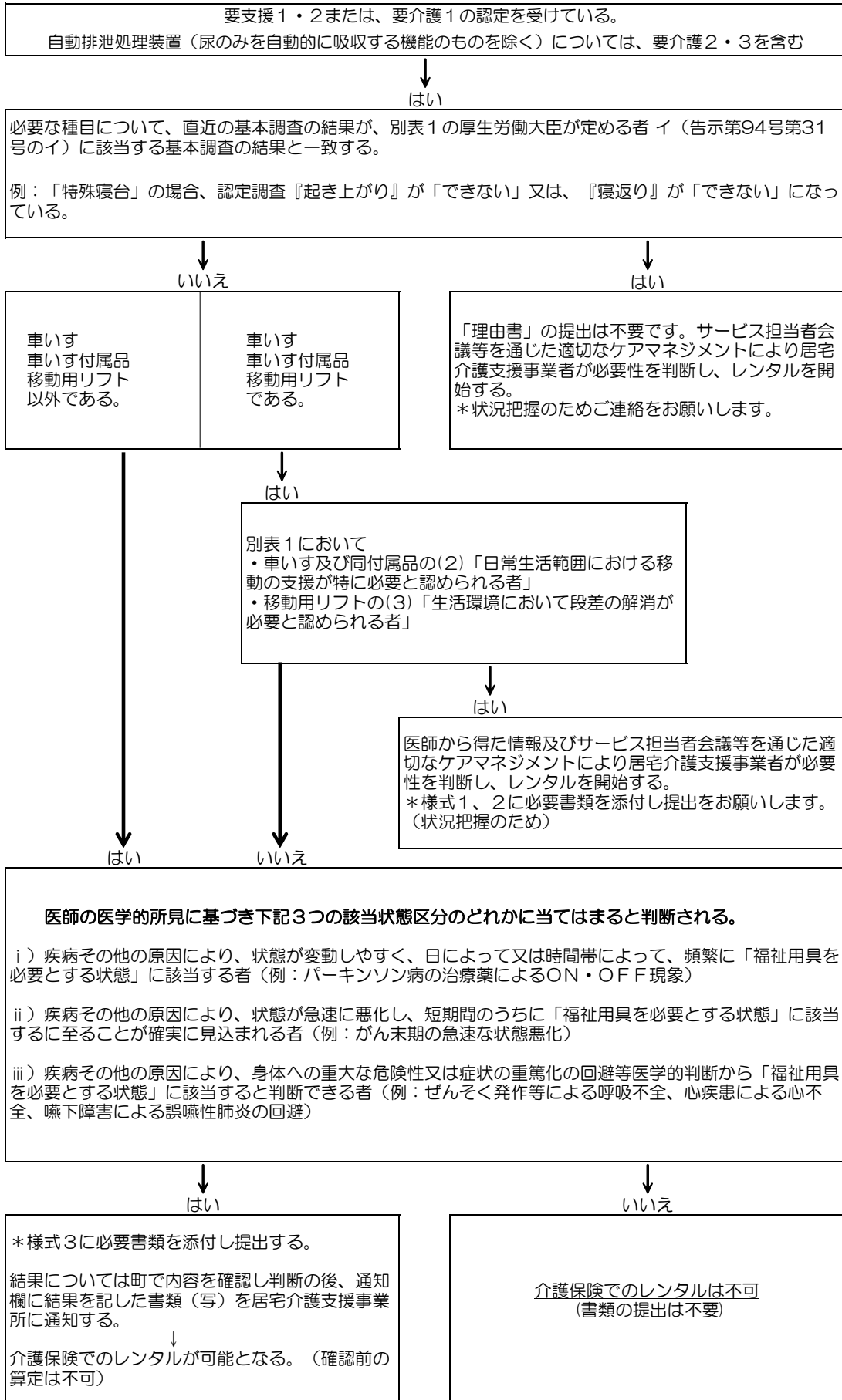
| 対象外種目                   | 厚生労働大臣が定める者イ                        | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果  |
|-------------------------|-------------------------------------|--|
| ア)<br>車いす及び車いす付属品       | 次のいずれかに該当する者                        |  |
|                         | (1) 日常的に歩行が困難な者                     | 基本調査 1-7【歩行】「3. できない」  |
|                         | (2) 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     | —  |
| イ)<br>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                        |  |
|                         | (1) 日常的に起き上がりが困難な者                  | 基本調査 1-4【起き上がり】「3. できない」   |
|                         | (2) 日常的に寝返りが困難な者                    | 基本調査 1-3【寝返り】「3. できない」   |
| ウ)<br>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                        | 基本調査 1-3【寝返り】「3. できない」   |
| エ)<br>認知症老人徘徊感知機器       | 次のいずれにも該当する者                        |  |
|                         | (1) 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 | 基本調査 3-1【意志の伝達】<br>「2. とまどき伝達できる」・「3. ほとんど伝達できない」・<br>「4. できない」のいずれか<br>又は<br>・基本調査 3-2【毎日の日課を理解】・3-3【生年月日をいう】・3-4【短期記憶】・3-5【自分の名前をいう】・3-6【今の季節を理解】・3-7【場所の理解】<br>のいずれか「2. できない」<br>又は<br>・基本調査 3-8【徘徊】・3-9【外出して戻れない】・4-1【被害的】・4-2【作話】・4-3【感情が不安定】・4-4【昼夜逆転】・4-5【同じ話をする】・4-6【大声を出す】・4-7【介護に抵抗】・4-8【落ち着きなし】・4-9【一人で出たがる】・4-10【収集癖】・4-11【物や衣類を壊す】・4-12【ひどい物忘れ】・4-13【独り言・独り笑い】・4-14【自分勝手に行動する】・4-15【話がまとまらない】<br>のいずれか「2. とまどきある」もしくは「3. ある」<br>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) 移動において全介助を必要としない者               | 基本調査 2-2「4. 全介助」以外   |
| オ)<br>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                        |  |
|                         | (1) 日常的に立ち上がりが困難な者                  | 基本調査 1-8「3. できない」  |
|                         | (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者             | 基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」  |
|                         | (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者         | —  |
| カ)<br>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者                   | 基本調査 2-6「4. 全介助」   |
|                         | (2) 移乗が全介助を必要とする者                   | 基本調査 2-1「4. 全介助」   |

別表 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、頻繁に告示第 9 4 号第 3 1 号のイ*（別表 1）に該当する者<br>例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象 など                         |
| ii  | 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示第 9 4 号第 3 1 号のイ*（別表 1）に該当するに至ることが確実に見込まれる者<br>例：がん末期の急速な状態悪化 など                                  |
| iii | 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な判断から告示第 9 4 号第 3 1 号のイ*（別表 1）に該当すると判断できる者<br>例：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 など |

\*平成 27 年 3 月 23 日号外厚生労働省告示第 94 号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

## 軽度者の福祉用具貸与の手続きについてのフロー図



※ 連絡・提出先：高齢者福祉係・地域包括支援センター