

福祉用具の軽度者の例外給付について

令和7年8月1日

令和8年8月1日改訂

関市高齢福祉課

目次

1.	概要	3
2.	例外給付の判断①	4
(1)	調査結果から例外給付の状態像と認められる場合	5
(2)	アの②及びオの③の状態像であるために貸与を必要とする場合	5
3.	例外給付の判断②	5
4.	例外的な福祉用具貸与について確認・許可の受け方	6
(1)	提出方法	6
(2)	提出先	6
(3)	提出期限	7
(4)	結果通知	7
5.	介護認定申請中（新規・変更・更新）の取り扱い	7
6.	フローチャート	8
7.	指定福祉用具貸与事業者へのお願い	9
(1)	基本調査項目の結果確認	9
(2)	文書の保存	9
8.	主治医へのお願い	9
9.	Q & A	10
別紙	福祉用具の貸与が必要な理由書	11

1. 概要

介護保険制度における軽度者（要支援 1・2 の者及び要介護 1 の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については要介護 2・3 の者を含む。以下「軽度者」という。）に対する福祉用具貸与について、その身体の状態（以下「状態像」という。）から使用が想定しにくい表 1 に示した福祉用具は、保険給付の対象外となっています。

【表 1】介護度と福祉用具貸与保険給付対象

福祉用具貸与対象種目 ※原則	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
車いす及び付属品	保険給付 対象外						
特殊寝台及び付属品							
床ずれ防止用具及び体位変換器							
認知症老人徘徊感知機器							
移動用リフト（つり具の部分を除く）							
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）							
手すり	保険給付の対象						
スロープ							
歩行器							
歩行補助つえ							
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの）							

ただし、軽度者の中でも法令で定められた基準に該当する方は、それらの福祉用具の貸与について、保険給付の対象として認められます。

2. 例外給付の判断①

【表2】 対象外種目の使用が想定される状態像と対応する認定調査の結果

対象外種目	状態像	認定調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品 ① ②のいずれか	①日常的に歩行が困難な者	基本調査1－7が「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	該当する調査項目なし
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品 ①②のいずれか	①日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1－4が「3. できない」
	②日常的に寝返りが困難な者	基本調査1－3が「3. できない」
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	基本調査1－3が「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知機器 ①②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が「調査対象者が意思を 他者に伝達できる」以外 又は基本調査3－2～基本調査3－7 のいずれかが「できない」 又は基本調査3－8～基本調査4－15 のいずれかが「ない」以外 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が「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) ①～③のいずれか ※「昇降座いす」は、 ②で、「段差解消機」 は③で判断する。	①日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1－8が「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が「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	該当する調査項目なし
カ 自動排泄処理 装置 ①②のいずれか	①排便が全介助を必要とする者	基本調査2－6が「4. 全介助」
	②移乗が全介助を必要とする者	基本調査2－1が「4. 全介助」

(1) 調査結果から例外給付の状態像と認められる場合

保険給付が認められていない対象外種目の貸与は、【表2】の「状態像」である場合に給付が認められます。その「状態像」にある者かどうかは、【表2】の「認定調査の結果」で判断されます。直近の要介護・要支援認定調査において、その状態像であると認められる場合、ケアマネジャー又は地域包括支援センター担当職員（以下「ケアマネジャー等」という。）が作成する福祉用具の貸与が必要な理由書を提出し、市の確認を受けてください。

(2) ア②及びオ③の状態像であるために貸与を必要とする場合

ア 車いす及び車いす付属品 ② 及び オ 移動用リフト ③ の状態像については、その状態像である者かどうかを判断できる調査項目がありません。ア②及びオ③の状態像であるために貸与を必要とする場合は、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等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ケアマネジャー等が福祉用具貸与の判断をします。

ケアマネジャー等は、福祉用具の貸与が必要な理由書を作成し、主治医の所見の分かる主治医連携連絡票・相談票・意見書・診断書等（以下「主治医連携連絡票等」という。）を添えて提出してください。市が確認を行います。

3. 例外給付の判断②

2. 例外給付の判断① によって例外給付を受けられない場合でも、医師の医学的な所見に基づき、【表3】のⅰからⅲまでのいずれかに該当し、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、市に書類を提出し、許可を受けることで福祉用具貸与が認められます。

ケアマネジャー等が作成する福祉用具の貸与が必要な理由書と、主治医が【表3】のⅰ～ⅲのいずれかに該当すると認めたことがわかる主治医連携連絡票等を市へ提出してください。

【表3】 福祉用具貸与の例外的要件

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2の状態像に該当する者 例：パーキンソン病治療薬によるON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに表2の状態像に至ることが確実に認められる者 例：がん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表2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、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

4. 例外的な福祉用具貸与について確認・許可の受け方

2. 例外給付の判断① 及び 3. 例外給付の判断② により例外給付を受ける場合は
いづれも市へ書類を提出し、確認・許可を受けてください。

(1) 提出書類

a. 例外給付の判断①（1）による貸与の場合

ア 福祉用具の貸与が必要な理由書（別紙）

b. 例外給付の判断①（2）及び例外給付の判断②による貸与の場合

ア 福祉用具の貸与が必要な理由書（別紙）

イ 主治医の所見のわかる連携連絡票・相談票・意見書・診断書等

※様式は任意 関市ホームページに参考様式として相談票及び記載例掲載有

※介護保険要介護・要支援認定調査において提出を受けた主治医意見書にその旨の記載がある場合はアのみ提出してください。

※別紙「理由書」の「希望する保険給付対象外種目」欄には、【表2】に掲げる対象外種目を明記してください。

(2) 提出先

窓口への持参又は郵送で提出してください。

郵送での提出の場合、高齢福祉課に届いた日が書類提出日となります。

〒501-3894 岐阜県関市若草通3丁目1番地

関市役所 高齢福祉課 （南庁舎1階）

TEL 0575-23-7734 FAX 0575-23-7748

(3) 提出期限

福祉用具貸与例外給付の確認・許可有効期間（以下「有効期間」という。）は、書類提出の当該月の初日から、要支援・要介護認定有効期間（以下「認定期間」という。）の終了日までです。

有効期間は月初めまで遡りができますが、例外給付が認められないと利用者は全額負担となるため、原則利用開始前に確認・許可を受けてください。確認・許可を受ける前に利用を開始する場合は、利用者に全額負担の可能性があることを必ず説明し、了承を得てください。

ただし、介護認定申請中については、例外的に事後申請を認めるものとし、その場合の例外給付の開始日は介護認定申請日に遡る（更新申請の場合は次の更新期間の最初の日が開始日）ものとします。

また、月末に緊急で貸与を行う場合や、主治医の所見を得るのに時間がかかる場合等、月初め以上の遡りが必要な場合は別途対応いたしますので、必ず提出先までご連絡ください。

(4) 結果通知

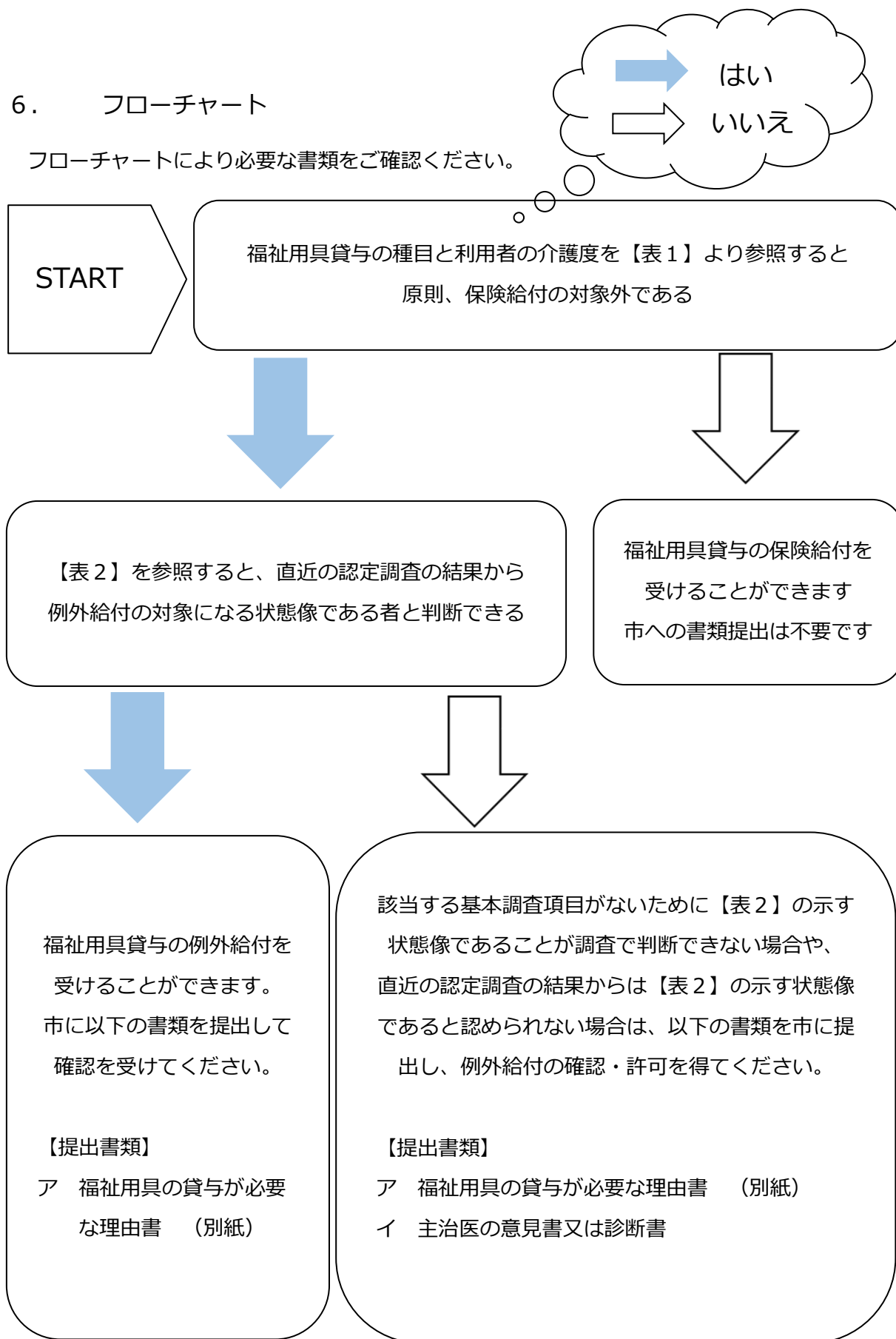
市で確認を行い、貸与の可否については当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業所の計画担当者へ通知します。確認・許可書類の発行には1～2週間程度かかります。

5. 介護認定申請中（新規・変更・更新）の取り扱い

新たに介護認定申請を受ける場合（新規・変更・更新申請）、例外的に事後申請を認めるものとし、その場合の例外給付の開始日は介護認定申請日に遡る（更新申請の場合は次の更新期間の最初の日が開始日）ものとします。認定申請の結果、例外給付が必要になったことが判明した場合、判明後、おおよそ2週間以内に、市へ必要書類の提出をお願いします。

6. フローチャート

フローチャートにより必要な書類をご確認ください。



7. 指定福祉用具貸与事業者へのお願い

軽度者に対して、【表2】の判断に基づき対象外種目の指定福祉用具を算定する場合、次の2点を行ってください。

(1) 基本調査項目の結果確認

該当性を判断するため、要介護・要支援認定調査の認定調査票うち基本調査の結果の確認を行ってください。

【確認方法】

- a. 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者より、要介護・要支援認定調査の認定調査票うち基本調査の必要な部分の写しの内容が確認できる文書を入手する。
- b. 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者がいない場合は、当該軽度者本人に調査票の写しを情報開示させ、それを入手する。

(2) 文書の保存

確認に用いた文書等については、サービス記録と合わせて保存してください。

8. 主治医へのお願い

主治医の所見のわかる連携連絡票・相談票・意見書・診断書等には、以下3つのことについて必ず記載をお願いします。

- (1) 当該軽度者の病名及び症状等：具体的な病名又はその症状について記載
- (2) 当該軽度者の状態像：現在の状態像について具体的に記載
- (3) 当該軽度者に貸与が必要な福祉用具の種目と理由：必要な用具とその理由を具体的に記載

9. Q & A

Q 1. 主治医連携連絡票等には何が記載されている必要があるか。

A 1. 前8でも示しましたが、以下の3点が記載されている必要があります。

- ① 当該軽度者の病名又は症状等について
- ② 当該軽度者の状態像について
- ③ 当該軽度者に貸与が必要な福祉用具の種目と理由

関市役所ホームページに「福祉用具貸与の例外給付についてのお願い」掲載しています。主治医への連絡の際にご活用ください。

Q 2. 主治医連携連絡票等に様式はあるか。

A 2. 指定の様式はありません。主治医が記載したもの（直筆のもの または 押印のあるもの）であり、A 1. に示した内容を満たしているものを提出してください。

なお、関市ホームページに参考様式として相談票及び記載例を載せてありますので、ご活用ください。

<問合せ先>

〒501-3894 岐阜県関市若草通3丁目1番地

関市役所 高齢福祉課 （南庁舎1階）

TEL 0575-23-7734 FAX 0575-23-7748

メール : korei@city.seki.lg.jp

関市ホームページ : <https://www.city.seki.lg.jp/0000008314.html>

別紙

福祉用具の貸与が必要な理由書

被 保 険 者	被保険者番号										
	フリガナ										
	生年月日	年 月 日									
	被保険者氏名										
	性 別	男 ・ 女									
	住 所	〒									
要介護度 認定の有効期間	要支援 1 2	要介護状態区分 1 2 3 4 5									
	有効期間	年 月 日 から 年 月 日									
希望する保険給付 対象外種目	この欄には、【表2】に掲げる対象外種目を明記してください。										
必要な理由											

年 月 日

所属： 保 健 師

所属： 介護支援専門員