

軽度者への福祉用具の例外給付について

平成27年7月8日
関市役所福祉部高齢福祉課

1 軽度者への福祉用具の貸与について

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、その状態像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。

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。

表1 軽度者の対象外種目

対象外種目
車いす及び付属品
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（つり具部分を除く。）
自動排泄処理装置（要介護3以下は原則貸与不可）

2 対象外種目の貸与を認める判断基準

直近の要介護・要支援認定調査の認定調査票うち基本調査の結果において、表2の条件を満たしている場合、該当の福祉用具貸与が認められます。

表2

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 ①②のいずれか	①日常的に歩行が困難なもの	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	※注

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	※注
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」

アの②及びオの③（※注）について

該当する認定調査項目がないため、主治の医師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。）が判断します。ただし、ケアプランの更新時等、必要な時は見直しを行ってください。

この判断により福祉用具の貸与をする場合、市に次の書面を提出し、確認を受けてください。

- (１) 福祉用具の貸与が必要な理由書 別紙
- (２) 主治医の意見書又は診断書

※介護保険要介護認定・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必要ありません。

3 例外的な福祉用具貸与の要件

- (1) 表2の対象とならない方についても、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、市に必要書類を提出し、確認・許可を受けることで福祉用具貸与が認められます。

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

- (2) 例外的な福祉用具貸与について確認・許可の受け方

① 市に次の書面を提出してください。

ア 福祉用具の貸与が必要な理由書 別紙

イ 主治医の意見書又は診断書

※介護保険要介護認定・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必要ありません。

- ② 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。

※留意事項

○福祉用具貸与の許可認定期間は、書類提出の当該月の初日から、要介護認定期間の終了日までです。

○下記の場合は、再び市による確認・許可が必要です。

- ・当該軽度者が要介護・要支援認定の更新又は区分変更を行い、再び軽度者となったとき
- ・当該軽度者の身体・介護状況が変化し、福祉用具が必要な理由が変化したとき
- ・貸与が必要な福祉用具種目の追加や変更が生じたとき

4 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

- (1) 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】

- ① 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。
 - ② 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) 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。

根拠法令 老企第 36 号 第 2 の 9 (2) 平成 12 年 3 月 1 日

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

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	明・大・昭 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		平成	年	月	日	から	平成	年	月	日				
	品 名															
必要な理由																

平成 年 月 日

所属： 保 健 師 印

所属： 介護支援専門員 印

※ この理由書は、認定の新規・更新・変更ごとに必ず提出してください。