

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱について

福祉用具貸与サービスは「便利だから利用する」というものではなく、「身体の状態に応じて必要と判断された方」が利用できるサービスです。こうした趣旨を徹底させていただくため、改めて取り扱いについて説明させていただくものです。

介護保険制度における福祉用具貸与では、軽度者（要支援１・２、要介護１）について、その状態像から使用が想定しにくい車いすや特殊寝台等の種目（表１：対象外種目）は保険給付の対象外となっています。しかし、こうした軽度者の方であっても、身体の状態に照らし福祉用具を必要とする状態に該当すれば、以下の方法により保険給付を受けることが可能です。（※自動排泄処理装置については、要支援１・２、要介護１～３の方）

１ 福祉用具貸与の妥当性が客観的に判断できる場合

種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある方については、保険給付の対象として福祉用具貸与費の算定が可能です。その妥当性については、原則として要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して【表１】により客観的に判断します。

【表１】

対象外種目	厚生労働大臣が定める者 (第２３号告示第１９号)	認定調査の結果
ア 車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する方 (1) 日常的に歩行が困難な方	1-7 歩行：「できない」場合
	(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方	※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
イ 特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する方 (1) 日常的に起き上がりが困難な方	1-4 起き上がり：「できない」場合
	(2) 日常的に寝返りが困難な方	1-3 寝返り：「できない」場合
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方	1-3 寝返り：「できない」場合
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する方 (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方	3-1 意思の伝達：「意思を他者に伝達できる」以外の場合、または 3-2～3-7 のいずれかが「できない」場合、または 3-8～4-15 のいずれかが「ない」以外の場合
	(2) 移動において全介助を必要としない方	2-2 移動：「全介助」以外の場合
オ 移動用リフト	次のいずれかに該当する方 (1) 日常的に立ち上がりが困難な方	1-8 立ち上がり：「できない」場合
	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする方	2-1 移乗：「一部介助」または「全介助」の場合
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる方	※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
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者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	2-6 排便：全介助の場合 2-1 移乗：全介助の場合

- (1) 【表1】により判断した場合は、申出書の提出は不要です。ア(2)、オ(3)については、該当する認定調査結果がありません。主治医等からの情報や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、ケアマネジャーが必要だと判断した場合は、レンタルができます。サービス担当者会議録及び関係書類や居宅サービス計画書等に算定根拠となる判断結果を記録し、保存してください。
- (2) 【表1】により判断できない場合は、「2 一定の条件と手続により例外給付の対象となる場合」により、例外給付が可能であるか確認してください。

2 一定の条件と手続により例外給付の対象となる場合（表1で客観的な判断ができない場合）

福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず、【表1】による客観的な判断方法では福祉用具貸与の対象とならない方がいます。

このような方の場合、【表2】「例外給付の条件」のⅠからⅢのいずれかに該当する方であれば、「例外給付の手続」の(1)から(3)を行うことにより、例外的に保険給付の算定を可能とします。

【表2】

例外給付の条件	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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する方。 (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、短期間のうちに告示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方。(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、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的見地から告示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方。 (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)
例外給付の手続	(1) ケアマネジャー等が医師の医学的な所見に基づき、例外給付の条件Ⅰ～Ⅲまでのいずれかに該当していると判断していること。 (2) ケアマネジャー等がサービス担当方会議を通じた適切なケアマネジメントの結果を踏まえていること。 (3) 上記(1)(2)状況について、市高齢介護課に「軽度認定者福祉用具貸与例外給付確認申請書」により確認申請を行い、「確認通知書」の交付を受けていること。 ※(1)～(3)のすべての手続を経ること。

3 例外給付確認申請書記載上の留意点

- ①「医師からの所見」欄への記入について
- 主治医意見書又は診断書からの内容を転記してください。医師へ照会した場合も同様に転記してください。その場合、例外給付の対象となる状態像（例外給付の条件）に該当することが明確に判断される内容としてください。
 - 医師に照会する場合は、例外給付の対象となる状態像（例外給付の条件）について十分に説明してください。いつ、どのように聞き取りを行ったのかを記入し、サービス担当者会議の記録にも記載してください。
- ②継続利用に関しては、必要性の検証を随時行い、不要であれば貸与中止、種目変更等があった場合は、例外給付確認申請書を再度提出してください。事業所やケアマネジャーの変更の場合は、提出の必要はありません。
- ③例外給付の適用は、利用開始日から介護認定の期間中です。新規申請、区分変更申請中に暫定プランで使用される場合、認定結果が出てから提出してください。

4 例外給付の提出書類

- ①軽度認定者福祉用具貸与例外給付確認申請書
- ②医学的な所見の確認書類（写）
- ③サービス担当者会議の記録（写）
- ④ケアプラン1表2表（ケアプラン(1)表(2)表）（写）