

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

軽度者（要支援 1、2 及び要介護 1）に対する福祉用具貸与費について、原則として下記の種目は算定することができません。ただし、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する利用者については、例外的に算定が認められる場合があります。

### 対象種目

- ・ 車いす及び車いす付属品（注 1）
- ・ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ・ 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）  
※尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く

対象種目の福祉用具の使用が必要な場合は、以下の流れに沿って手続きを行ってください。

### 例外給付手続きの流れ

#### 1. 利用者の状態の確認

直近の認定調査の結果が表 1 の**例外給付の対象となる状態像（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）**であるか確認する。

⇒該当する場合、市への確認は必要ありません

#### 2. 医師に対する意見照会

表 2 の i) ~ iii) の**いずれかの状態に当てはまることが医師の医学的な所見（注 2）に基づき判断される**ことを確認する。

#### 3. サービス担当者会議の開催

医師の意見（医学的な所見）を参考に、**対象の福祉用具の利用が利用者の自立支援に効果的であるか検討し、必要と判断された場合はケアプランを作成する。**

（※医学的な所見に基づいて必要性を検討していただくため、サービス担当者会議の開催は医師への意見照会の後となります。）

#### 4. 長寿いきがい課への確認依頼

必要書類（別紙「提出書類について」参照）をそろえ、長寿いきがい課介護推進担当へ提出。内容の確認を行った後、結果を連絡します。

（※給付の対象期間は原則として確認依頼申請を受け付けた日以降となります。やむを得ず書類提出が遅れる場合は、事前にお問い合わせください。）

#### 5. 定期的な見直し

要介護 1 の利用者については月 1 回のモニタリング、要支援 1、2 の利用者については介護予

防ケアプランの評価（最長6ヶ月）によって、必ず当該福祉用具の必要性を見直し、その結果を記録してください。ケアマネジメントの結果、不要となれば**貸与中止**、種目の変更等が必要となれば再度**確認依頼申請の手続き**を行ってください。**新たに認定結果が出て、貸与の継続が必要な場合も再度申請となります。**

なお、事後に行われた本市の実地調査等によって、前述の必要な見直し等を行っていなかった場合、保険給付の返還対象となることもありますのでご注意ください。

（注1）電動車いすの貸与については、別紙「電動車いすの取扱について」参照

（注2）医師の医学的な所見については、主治医への意見聴取のほか、主治医意見書による確認や医師の診断書による確認でも差し支えありませんが、単に診断名のみや「〇〇が必要」という記載のみでは例外給付となる福祉用具貸与の必要性が確認できないため、疾病その他の原因及びそれに起因する状態像等の具体的な根拠の記載が必要です。不足している場合はその部分について確認を行ってください。

記載例：**重度の関節リウマチ（病名）で、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって起き上がりが困難（状態）なため、表2のi）に該当する。**よって特殊寝台が必要である。

表 1 (利用者等告示第 3 1 号)

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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 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  (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	基本調査 1-7 「3. できない」 —
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  (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」 基本調査 1-3 「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 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊 感知器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「調査対象者が意見を他者に伝達できる」 以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか 「1. 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。 基本調査 2-2 「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  (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者  (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」 基本調査 2-1 「4. 全介助」

※ア(二)及びオ(三)については、該当する認定結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度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指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。

表 2

<p>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)</p>
<p>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 1 の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者 (例：ガン末期の急速な状態悪化)</p>
<p>iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状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、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)</p>