

軽度者に対する福祉用具貸与の例外
給付の取扱について

(平成24年4月改定版)

三 木 市

平成18年度介護報酬改定に伴い、介護保険における福祉用具貸与については、軽度者（要支援1・2、要介護1）の状態像からは利用が想定しにくい種目（車いす等8種目）について、保険給付の対象とならない仕組みへの改正が行われ、例外的に給付される状態の判断方法として、原則的に要介護認定に係る基本調査結果を活用することとされました。

しかし、基本調査の結果だけでは、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず例外給付の対象とならない事例が存在することが判明したため、平成19年4月1日に再度改正が行われました。

（平成19年3月30日老振発第0330001号、老老発第0330003号）

平成24年度介護報酬改定に伴い、介護保険における福祉用具貸与の対象として「自動排泄処理装置」が追加されました。なお、この種目のみ、要介護2・3の方も原則として貸与できません。

（平成24年3月30日老高発0330第2号、老振発0330第9号、老老発0330第1号）

現在の取扱いは以下のようになっています。

《 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて 》

基本調査の結果では例外給付の対象とならない場合でも、（1）と（2）の要件を満たし、**これらについて三木市に確認を受けた場合**は例外給付の対象となります。

（1）

下記のⅠ）からⅢ）までのいずれかの状態像に該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている。

（2）

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旨が判断されている。



〈 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像 〉

- | |
|---|
| <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、頻繁に第95号告示第25号のイ（※）の状態に該当する者
（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、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイ（※）に該当するに至ることが確実に見込まれる者
（例 がん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又は症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイ（※）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> |
|---|

（※）具体的には2ページ：表1の「第95号告示第25号のイ」を指す。

◆ 「車いす及び車いす付属品」の「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」及び「移動用リフト」の「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当する場合

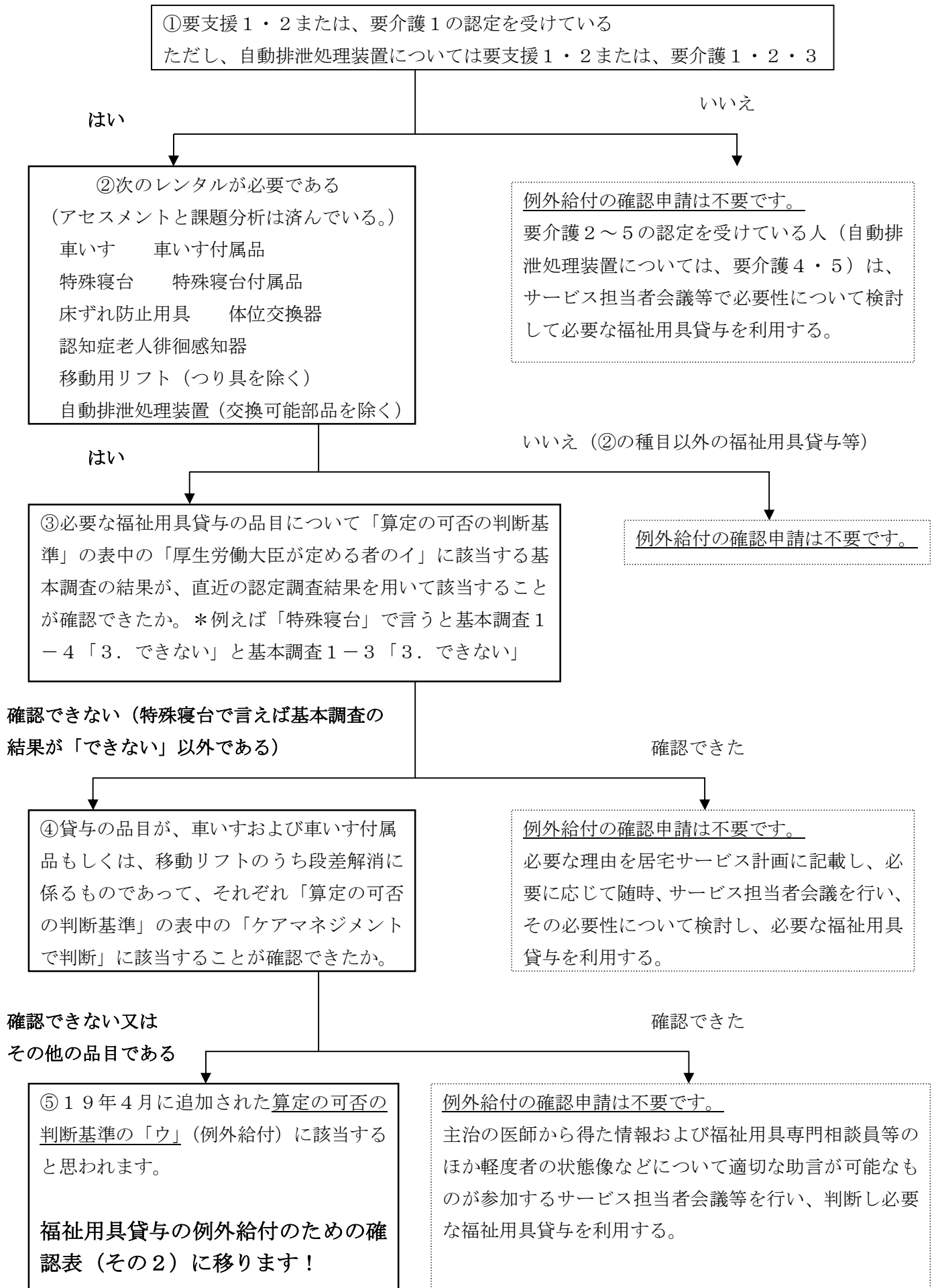
→ 三木市での確認を受ける必要はありません。

ただし、主治医から得た情報およ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を通じた適切なケアマネジメントによる判断が必要となります。

表 1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (第 95 号告示第 25 号のイ)	厚生労働大臣が定める者のイ (第95号告示第25号のイ) 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	
	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1 - 7 「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	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 (三木市への確認不要) →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 (介護予防) 支援事業者が判断する。
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	
	(1) 日常的に起きあがり が困難な者	基本調査 1 - 4 「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが 困難な者	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 感知機器	次の <u>いずれにも</u> 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 「1. 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 ~ 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
	(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 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	生活環境において段差の解消が必要と認められる者 (三木市への確認不要) →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 (介護予防) 支援事業者が判断する。	
カ 自動排泄処理 装置 (尿のみを自動的に吸 引する機能のものを 除く)	次の <u>いずれにも</u> 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」

軽度者の福祉用具貸与の例外給付のためのフロー図（その1）



軽度者の福祉用具貸与の例外給付のための確認表（その2）

要支援1・2または、要介護1で「福祉用具貸与の例外給付のためのフロー図（その1）」で「福祉用具貸与の確認表（その2）」に移ることが指示された。
ただし、自動排泄処理装置については要支援1・2または要介護1・2・3

はい

いいえ

(2) いずれかの方法で医師等の所見の聴取等を行うか決める。

- ・主治医意見書
- ・担当のケアマネジャーが医師の所見を聴取する
- ・医師の診断書

※ 医師に診断書を発行してもらおうと本人負担が生じるため、行う場合は本人等の同意を得ることが必要となる。

本申請にかかる作業は、ありません。

※各枠内の数字は、「軽度者の福祉用具貸与の例外的な利用のご案内」の「2」と対応します。

(2) 医師の所見と医師の名前を居宅サービス計画に記載する。

- ・具体的な病名
- ・具体的な理由
- ・次の1～3のいずれに該当するか。（確認申請書の「申請理由」の項目と同じ。）

1	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に第23号告示 第21号のイに該当する者
2	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうち第23号告示第21号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
3	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第23号告示第21号のイに該当すると判断できる者

※「第23号告示 第21号のイ」とは、「算定の可否の判断基準」の表の中央の欄の状態を示す。

(3) (4) サービス担当者会議（福祉用具貸与の必要性について検討し、それを記録すること。）などを経た適切なケアマネジメントの結果、その福祉用具貸与の必要性が認められた。

(5) ケアマネジャー等が介護保険課給付係に必要書類を添付して確認申請書を提出する。
（予め、確認申請することを本人等に説明し、同意を得ておく。）
添付書類：医師の所見と医師の名前を記載した居宅サービス計画の写し
サービス担当者会議の記録の写し

(6) ケアマネジャーが確認通知を受け取り、本人等に内容を連絡する。

以後は、居宅サービス計画（原案）を作成し、本人等の同意を得るなどの通常のケアマネジメントを行うこととなります。