

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

中間市保健福祉部介護保険課

介護給付で福祉用具貸与を利用される場合について、軽度者（要支援 1・2、要介護 1、[自動排泄処理装置については要介護 2・3 も含む]）に該当される方の場合、その状態像からは利用が想定しにくい種目の福祉用具の貸与は介護給付の対象外とされています。

しかし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、その福祉用具の貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、介護給付の対象とする例外規定が設けられているところですが、本市においては下記のとおり取り扱うこととします。

記

1. 例外給付の判断方法

- ① 認定調査結果に基づく場合（表 1 参照）
要介護（支援）認定の訪問調査項目に表 1 に定義する状態の記載が行われている場合
- ② 医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面等により確認を行い可否を決定する場合（表 2 参照）

2. 例外給付の対象となる福祉用具貸与の種目

- (1) 車いす及び車いす付属品
- (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- (3) 床ずれ防止用具
- (4) 体位変換器
- (5) 認知症老人徘徊感知機器
- (6) 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- (7) 自動排泄処理装置

3. 具体的な調整及び手続きについて

福祉用具貸与についての例外給付の適用を受けるためには、担当ケアマネジャー等により、適切に居宅サービス計画書の作成が行われる必要があります。

① 認定調査結果に基づく場合

【 表 1 】

対象外種目	状態像	認定調査の結果
(ア) 車いすおよび 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	※1
(イ) 特殊寝台および 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 および体位変換器	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(1)(2)の双方に該当する者	
	(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 または 基本調査 3-2～7のいずれか 「2. できない」 または 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困難な者	基本調査 1-8 「3. できない」
	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「2. 一部介助」または「4. 全介助」 昇降座椅子については「移乗」で判断すること ※2
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※2
(カ) 自動排泄処理装置	次の(1)(2)の双方に該当する者	
	(1) 排便に全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「全介助」
	(2) 移乗に全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「全介助」

※1に該当される方は、基本調査結果に適用する項目がないため、主治医の意見の確認を行いサービス担当者会議等を通じて、適切なケアマネジメントにより指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断してください。（この場合、中間市へ書面による申請を行う必要はありません。）

※2 移動用リフトの貸与を実施される場合については、申請が必要です。

実施の手順

1. 【表1】に掲げる状態に該当する場合、適切なケアマネジメントにより担当ケアマネジャーが福祉用具貸与の判断をしてください。
2. 担当ケアマネジャーは、例外給付に該当する種目の福祉用具貸与の検討を行う場合、その必要性を適切な期間で評価し、定期的に居宅サービス計画に記載された必要な理由の見直しを行うようにしてください。

② 医師の医学的な所見に基づき、中間市が書面等により確認し、要否の決定を行う場合

軽度者であって【表1】に該当しない方で、下記の【表2】のⅠ)～Ⅲ)までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、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旨が判断される場合には、中間市へ軽度者福祉用具貸与の例外給付の申請を行い、中間市の確認を得たうえで介護給付の対象とすることが出来ます。

【表 2】

	該当項目	例 (※)
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】に記載される福祉用具が必要な状態」に該当する者	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、状態が急激に悪化し、短期間のうちに「【表1】に記載される福祉用具が必要な状態に該当するに至る」ことが確実に認められる者	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判断から「【表1】に記載される福祉用具が必要な状態に該当する」と判断できる者	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

※ → 【表2】には想定される状態像の一例を掲載したもので、この他にも該当する事例は多数あります

実施の手順

1. アセスメントを実施し、その必要性の確認を行うようにしてください。
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、上記の福祉用具の貸与が特に必要な理由を、サービス担当者会議の記録または支援経過に記載してください。
3. 医師の診断に基づく医学的所見を、医師に面談し直接聞き取りを行い、サービス担当者会議の記録または、支援経過に記載して頂くか、医師に様式3を用いて記載して頂くようにしてください。(様式3. を用いる場合、医療機関によっては文書料を請求される場合がありますので、利用者、家族等に事前に了承を得るようにしてください。)主治医の意見書に、例外給付が必要となる医学的所見の記載があれば、それを用いることも可能です。
4. 中間市へ「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」の提出をしてください。
5. 中間市では申請書に「可」「不可」の判定結果を記載し、申請者に送付いたします。

6. 作成した居宅サービス計画書原案に利用者家族の同意を得た上で、サービス担当者会議で最終的な調整を行い、貸与を開始してください。
7. 担当ケアマネジャーは、例外給付に該当する種目の福祉用具貸与の検討を行う場合、その必要性を適切な期間で評価し、定期的に居宅サービス計画に記載された必要な理由の見直しを行うようにしてください。

④ 提出書類

- ① 様式1「軽度者福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」
- ② 様式2「同意書」
- ③ 医師の診断に基づく医学的所見、(様式3・サービス担当者会議の要点・支援経過・居宅介護支援事業所所定の様式・医療機関所定の様式・診療情報提供書・主治医の意見書の写し等のいずれでも可能)
- ④ サービス担当者会議の記録

⑤ 注意事項

- ① 申請書に記載もれがないようにお願いいたします。
- ② 現在の医学的所見に基づいた判断となりますので、定期的に受診されていることが前提となります。
- ③ 主治医に医学的な所見を求める場合においては、必ずしも(様式3)の書面で求める必要はありません。医師との面談で意見を求めるほか、FAXによる照会や医療機関スタッフを介して文書照会(サービス担当者会議の要点を用いた照会)、または、医師へTELによって意見を聴取する場合なども有効です。
- ④ 結果通知が「可」の場合、特段の事情がない限り、申請日より例外給付の対象となります。

提出先

〒809-8501 福岡県中間市中間一丁目1番1号
中間市保健福祉部介護保険課給付係
電話 093-246-6283・FAX 093-244-0579