

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

○利用者の状態確認

軽度者（要支援1・2および要介護1）に対しての福祉用具貸与は、以下の種目については原則、認められておりません。

しかし、様々な疾患などによって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に福祉用具の貸与が認められています。

<保険給付対象外の福祉用具>

- ・車いす
- ・車いす付属品
- ・特殊寝台
- ・特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換器
- ・認知症老人徘徊感機器
- ・移動用リフト
- ・自動排泄処理装置 ※

※ 自動排泄処理装置は、要介護2・3の方も例外給付対象用具です。

下記の i から 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る場合、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付についての対象となります。利用者の状態が該当するかご確認ください。

- | |
|---|
| <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、誤嚥性肺炎の回避)</p> |
|---|

○紀北広域連合への提出について

例外的給付が可能と確認された場合、各市町担当窓口および紀北広域連合窓口への申請届出日（受理日）を、介護保険での利用可能開始日とさせていただきます。

提出書類に関しては下記のとおりとなります。必ずご提出下さい。

- ①ケアプラン
- ②サービス担当者会議資料

<注意事項>

- ・提出書類で内容の把握ができない場合、直接連絡をさせていただく場合があります。
- ・記入例は以下ようになりますので、参考にしてください。

<p>①疾病名 [] で、(医学的な所見) [] のため、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、②状態 ([]) が困難な状態にあり、③ [] の状態像に該当する者と判断できることを令和 年 月 日に、病院名 [] 医師氏名 [] に方法 [] で意見を聴取した。</p> <p>①疾病名 [] で、(医学的な所見) [] のため、状態が急速に悪化し、短期間のうちに、②状態 ([]) が困難な状況に至ることが確実に見込まれ、③ [] の状態像に該当する者と判断できることを令和 年 月 日に、病院名 [] 医師氏名 [] に方法 [] で意見を聴取した。</p> <p>①疾病名 [] で、(医学的な所見) [] のため、身体への重大な危険性または症状の重篤化を回避するため、医学的な判断から②状態 ([]) をすべきでなく、③ [] の状態像に該当する者と判断できることを令和 年 月 日に、病院名 [] 医師氏名 [] に方法 [] で意見を聴取した。</p> <p>(居宅サービス計画への記載例)</p> <p>心疾患による心不全があり、発作の危険があるため、自力での起き上がりを禁止されている。状態像iiiの身体への重大な危険性の回避から、ベッドからの起き上がりができないと判断できる者であることを令和〇年〇月〇日に〇〇病院〇〇医師に電話で確認した。</p> <p>注) 病名のみであったり、「特殊寝台が必要」といった記載のみでは確認できませんのでご注意ください。</p>
--

(別紙)

軽度者に係る福祉用具レンタルの要否材料

① 次の表の定めるところによる場合【老企第36号第2の9(2)の①のアの表】

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) 日常的に起きあがり困難な者 (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機器	次のいずれにも該当する者 (一) 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 (二) 移動において全介助を必要としない者	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～基本調査3-7のいずれか「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査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」

※ アの(二)、及びオの(三)については、該当する認定調査結果がない為、主治医等からの情報及び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。その場合、紀北広域連合への書類の提出は不要です。