

令和元年11月19日

居宅介護支援事業者 }
介護予防支援事業者 } 各位

尾張旭市健康福祉部長寿課介護保険係

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

軽度者（要支援1・2、要介護1）の方は、次の対象外種目について、原則として福祉用具貸与の算定ができません。

＜対象外種目＞

- (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（要介護2・3も対象外）

※ ただし、次の場合には例外給付として算定可能になります。

＜例外給付その1＞

例外貸与の妥当性については、原則として表1のとおり要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を用いて客観的に判定することとされています。

基本調査の結果が表1の場合は、尾張旭市への確認は不要です。

指定居宅介護（予防）支援事業所において、主治医情報を含む記録を保存しておくことになります。

【表1】軽度の福祉用具貸与の判断基準（調査票の基本調査を用いて客観的に判断）

対象外種目	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者	基本調査の結果
ア. 車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 「3. できない」

	(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	※<例外給付その2> 確認書に記入・提出
イ. 特殊寝台及び同付属品	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	基本調査 1-4 「3. できない」
	(二)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	基本調査 3-1 「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
	(二)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 (一)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」
	(二)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」
	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※<例外給付その2> 確認書に記入・提出
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	基本調査 2-6 「4. 全介助」
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4. 全介助」

<例外給付その2>

上記表1の※部分、ア(二)及びオ(三)については、該当する基本調査の項目がないため、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議を開催するなど適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断します。

その際は、判断した旨を「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」に記入し、尾張旭市に提出してください。(提出のみで可。ケアマネジャーが判断した日からレンタル可能です。)

提出先：尾張旭市健康福祉部長寿課介護保険係

住所：〒488-8666 尾張旭市東大道町原田 2600 番地 1

電話：0561-76-8144 (直通)

必要書類：

- ①軽度者の福祉用具貸与に係る確認書
- ②(要介護の場合)居宅サービス計画書(第1表・第2表)の写し
(要支援の場合)介護予防サービス・支援計画書の写し
- ③サービス担当者会議の写し

なお、この判断の見直しは、ケアプランに記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行うこととします。

<例外給付その3>

例外給付その1・2に該当しない場合、尾張旭市に「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」を提出し、承認を受ける必要があります。

- 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、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態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)
- 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福祉用具が必要な状態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)

判定方法

- ①上記i)～iii)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づいている。
- 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、福祉用具が特に必要と認められる。
- ③①、②のいずれも満たしていることを「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」

(以下「確認書」という。)により尾張旭市が認めている。

確認書の提出期限、提出先及び必要書類

遅くとも当該福祉用具を借りる日までに、次の必要書類を尾張旭市へ提出してください。

提出先：尾張旭市健康福祉部長寿課介護保険係

住所：〒488-8666 尾張旭市東大道町原田 2600 番地 1

電話：0561-76-8144 (直通)

必要書類：

① 確認書

② (要介護の場合) 居宅サービス計画書 (第1表・第2表) の写し
(要支援の場合) 介護予防サービス・支援計画書の写し

③ サービス担当者会議の写し

留意事項

確認書の作成にあたっては、次の点に留意してください。

・「必要とする状態」欄及び医師の「意見」欄について、上記の i) ~ iii) のいずれかに該当するかを明確にしてください。

・「特殊寝台が必要」等、必要性のみの記載では、確認できない場合があります。

結果通知

確認書が提出され、尾張旭市で審査後、確認結果の入った確認書を交付します。

・確認結果が「可」である場合…当該確認結果の有効期間は、確認書の提出日から当該要介護 (要支援) 認定有効期間満了日までとなります。

・確認結果が「否」である場合…当該福祉用具貸与は介護 (予防) 給付の対象とならず、軽度者の方の全額自己負担となります。

<例外給付その2及びその3共通>確認書等の再提出

更新認定や区分変更認定により、引き続き例外給付その2及びその3が必要な場合には、確認書等を尾張旭市に再度提出してください。ただし、次に該当する場合は、再提出は不要とします。

変更前	変更後	再提出
介護予防支援	委託先居宅介護支援	不要
委託先居宅介護支援	介護予防支援	不要
委託先居宅介護支援 A	委託先居宅介護支援 B	不要

※ 3番目の例のように、委託先の居宅介護支援事業者が変更になっても、給付管理を行う委託元の介護予防支援事業者は変更していないため、再提出は不

要とします。

適用開始日

以上の取扱いは、令和元年12月1日から適用します。

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて（まとめ）

例外給付の種類	対象外種目	判定方法	尾張旭市への確認書等の提出の必要	福祉用具貸与可能の日
例外給付 その1	ア(一)車いす及び同付属品 イ特殊寝台及び同付属品 ウ床ずれ防止用具及び体位変換器 エ認知症老人徘徊感知機器 オ(一)(二)移動用リフト カ自動排泄処理装置	認定調査（基本調査）の各結果により判断	不要	当該基本調査に係るケアプラン開始日から
例外給付 その2	ア(二)車いす及び同付属品 ※（裏面参照） オ(三)移動用リフト ※（裏面参照）	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 生活環境において段差の解消が必要と認められる者		ケアマネジャーが必要と判断した日から
例外給付 その3	(ア)車いす及び同付属品 (イ)特殊寝台及び同付属品 (ウ)床ずれ防止用具及び体位変換器 (エ)認知症老人徘徊感知機器 (オ)移動用リフト (カ)自動排泄処理装置 いずれも※※（裏面参照）	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、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する者 ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態に至ることが確実に見込まれる者 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福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者	必要	尾張旭市が承認した日から（貸与可であれば、確認書提出日に遡ります。）

（裏面へ）

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて（まとめ）

※ 表中のア（二）及びオ（三）については、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議を開催するなど、適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断する。

※※ 表中の（ア）～（カ）については、次の①～③をいずれも満たしていること。

①表中の i）～iii）のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づいている。

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、福祉用具が特に必要と認められる。

③上記の①・②のいずれも満たしていることを、「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」により尾張旭市が認めている。

軽度者の福祉用具貸与に係る確認書

確認書提出者 (計画作成者)	事業所名	あさび一居宅介護支援事業所		
	事業所所在地	尾張旭市東大道町原田 2600 番地 1		
	担当者名	旭 太郎	事業所電話番号	0561-76-8144

1 対象者情報

被保険者番号	××××××	氏名	旭 花子	生年 月日	昭和 10 年 10 月 10 日
被保険者住所	尾張旭市東大道町原田××××番地×				
要介護度	要介護 1	認定有効期間	令和元年 10 月 1 日～令和 3 年 9 月 30 日		
必要とする 福祉用具	1 車いす 2 車いす付属品 ③ 特殊寝台 ④ 特殊寝台付属品 5 床ずれ防止用具 6 体位変換器 7 認知症老人徘徊感知機器 8 移動用リフト(つり具を除く) 9 自動排泄処理装置(交換可能部品を除く)				

2 貸与が必要な理由(該当するものに○を付し、本人の状態を具体的に記載)

車いす 車いす 付属品 移動用 リフト	老企第 3 6 号第 2 の 9 (2) 表より ア(二) 車いす及び車いす付属品 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もの オ(三) 移動用リフト 生活環境において段差の解消が必要と認められるもの				
上記 以外 の 福祉 用具	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、頻繁に利用者等告示第 31 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)			
	2	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 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)			
	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利用者等告示第 31 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)			
必要 とする 状態	重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要があるため、特殊寝台及び同付属品の貸与が必要である。 ・上記の例にのみ限定しているものではありません。 ・本人及び家族の希望のみで導入するのではなく、サービス担当者会議を開催するなど適切なケアマネジメントにより判断してください。 ・上記 1～3 のいずれかに該当するかを明確にしてください。また、「特殊寝台が必要」等、必要性のみの記載では確認できない場合がありますので、ご注意ください。				
必要と判断した医師 (貸与を必要とする物品が車いす及び車いす付属品、移動用リフトの場合は不要)	車いす及び同付属品、移動用リフトの場合は、記入不要です。	医療機関名	あさひひまわりクリニック	医師による署名は不要。(聞き取りで可)	
		医師氏名	〇〇 〇〇医師		
		意見	重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要があるため、特殊寝台及び同付属品の貸与が必要である。		
		備考			

※ 添付書類 上記の判断に至った際の居宅サービス計画書(1)及び(2)(要支援の場合は、介護予防サービス・支援計画書)の案並びにサービス担当者会議の要点(居宅サービス計画書第4表に該当)