

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

1 事務取り扱いについて

(1) 軽度者に対する福祉用具の貸与について、原則として【表1】の取り扱いとなります。

【表1】軽度者に係る指定福祉用具貸与の算定について

	要支援1・2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
車いす及び車いす付属品	不可	不可	可能	可能	可能	可能
特殊寝台及び特殊寝台付属品	不可	不可	可能	可能	可能	可能
床ずれ防止用具及び体位変換器	不可	不可	可能	可能	可能	可能
認知症老人徘徊感知器	不可	不可	可能	可能	可能	可能
移動用リフト(つり具の部分を除く)	不可	不可	可能	可能	可能	可能
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)	不可	不可	不可	不可	可能	可能

(2) ただし、【表1】で不可となっている項目についても、【表2】厚生労働大臣が定める状態像に当てはまる場合は、例外的に保険給付の対象となります。

【表2】「厚生労働大臣が定める者」基本調査の直近の結果に該当する者

対象外種目	状態像	認定調査における基本調査の結果
車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当するかた (1) 日常的に歩行が困難なかつた	1-7「3. できない」に該当
	(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かた	※1
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当するかた (1) 日常的に起きあがり困難なかつた	1-4「3. できない」に該当
	(2) 日常的に寝返りが困難なかつた	1-3「3. できない」に該当
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かつた	1-3「3. できない」に該当
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当するかた (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かた	3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外に該当 又は3-1~3-7のいずれかが、「2. できない」に該当 又は3-8~4-15のいずれかが、「1. ない」に該当 その他、主治医意見書に認知症の症状がある旨が記載されている場合
	(2) 移動において全介助を必要としないかた	2-2「4. 全介助」以外に該当
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かた (1) 日常的に立ち上がりが困難なかつた	1-8「3. できない」に該当
	(2) 移乗が一部又は全介助を必要とするかた	2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」に該当
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められるかた	※2
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当するかた (1) 排便が全介助を必要とする者	2-6「4. 全介助」に該当
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	2-1「4. 全介助」に該当

○ なお、【表2】の車いす及び同付属品の※1、移動用リフトの※2については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た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おいて、その必要性が判断されていることが必要です。

- (3) また、【表2】の基本調査結果に該当しない場合でも、下記の（Ⅰ）から（Ⅲ）の状態像にあてはまるのが医師の医学的所見に基づき判断されていることが必要です。

- | |
|--|
| <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2】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、状態が急速に悪化し、短期間のうちに【表2】の「状態像」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【表2】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> |
|--|

○ 医師の医学的な所見・・・主治医意見書による確認のほか、診断書又は診療情報提供書、ケアマネジャーが聴取したケアプランに記載する医師の所見により、確認する方法でもよいことになっています。

- (4) 軽度者について、上記の福祉用具貸与が必要と一連のケアマネジメントにより判断した場合には、市へ確認依頼書の提出が必要となります。なお、直近の認定調査結果の写しを入手し、各々の福祉用具ごとに定める状態像【表2】に該当する場合は、確認依頼書の提出は不要となります。

2 確認依頼書の提出について

- (1) 原則利用開始希望月のケアプラン作成前（利用開始希望月の前月）に、市へ提出してください。介護認定が遅れているなど利用開始前に提出が困難な場合は、事前に市へ必ずご連絡ください。また、要介護状態区分が変更になったとき、福祉用具の必要性について、必要に応じ随時サービス担当者会議で見直しを行い、状態に変化が認められるときには、再度提出をしていただく必要があります。

- (2) 提出書類について

- ア 軽度者に係る福祉用具貸与費の例外給付の確認依頼書（様式1）
- イ 居宅（介護予防）サービス計画書 第1表、第2表
- ウ サービス担当者会議記録 第4表
- エ 医師の意見（医学的な所見）が確認できる書類
- オ 福祉用具サービス計画書

- (3) 市からの通知について

市は、提出された書類等により例外給付要件に該当するか否かを確認し、判断した結果について居宅介護支援事業所等へ通知します。

3 問合せ及び提出先

日立市介護保険課（適正化担当）

電話 0294-22-3111（内線）212

IP電話 050-5528-5079

FAX 0294-24-2281

以上