

## 軽度者への福祉用具貸与の例外給付について

### 1 概要

要支援1・要支援2及び要介護1の者（自動排泄処理装置については、要介護2及び要介護3を含む。以下「軽度者」という）に係る福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具が「対象外種目」として定められ、算定することができません。

ただし、軽度者であっても、厚生労働省告示・通知で規定される者（利用が想定される一定の状態にある者）に限っては、例外的に福祉用具貸与費を算定することができます。

対象外種目
ア 車いす及び車いす付属品
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
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（つり具部分を除く）
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）※要介護3以下は貸与不可

### 2 対象外種目を算定できる場合

次の①又は②に該当する場合のみ、福祉用具貸与の算定が可能となります。該当しない場合は算定できません。

- ①直近の認定調査の結果に基づく例外給付（⇒1～2頁）
- ②認定調査の結果に基づかない例外給付（⇒3頁）

### 3 直近の認定調査の結果に基づく例外給付

各対象外種目について、次ページの表1に掲げる厚生労働大臣が定める者に該当することを、直近の認定調査の結果から確認できる場合、福祉用具貸与の算定が可能となります。

なお、ア(2)及びオ(3)については、該当する認定調査項目がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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、ケアマネージャー等が判断するものとします。

表1 認定調査結果に基づく判断表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者	直近の認定調査の結果
ア 車いす及び 車いす付属品 * (1)(2)どちらかに該当する者	(1)日常的に歩行が困難な者	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	※下記(注)参照
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品 * (1)(2)どちらかに該当する者	(1)日常的に起き上がりが困難な者	1-4 「3. できない」
	(2)日常的に寝返りが困難な者	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	1-3 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器  * (1)(2)両方とも該当する者	(1)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	3-1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は3-2～3-7のいずれか「2. できない」 又は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	2-2 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) * (1)～(3)いずれかに該当する者 ※昇降座椅子は(2)による判断に限る(下記参照)	(1)日常的に立ち上がりが困難な者	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	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	※下記(注)参照
カ 自動排泄処理装置 * (1)(2)両方とも該当する者	(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」

※(注)ア(2)及びオ(3)については、該当する認定調査項目がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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ージャー等が判断するものとする。

【昇降座椅子の取扱い】(平成19年3月30日付厚生労働省老健局振興課通知 別添Q&A)

Q: 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、認定調査項目の「立ち上がり」による必要性の判断ができないと思うが、考え方如何。

A: 認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断することとなる。その理由は、「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレへ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためである。したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではない。

## 4 認定調査の結果に基づかない例外給付

次の①～③の要件をすべて満たす場合、福祉用具貸与の算定が可能となります。

### ① 医師の医学的な所見に基づき、表2 i～iiiのいずれかに該当すると判断されていること。

(医学的な所見の確認は、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当のケアマネー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差し支えありません)

#### 【ポイント】

**確認する内容は、「表2 i～iiiのいずれかに該当するかどうか」です。「対象外種目の福祉用具が必要かどうか」ではありません。**

表2

- |  |
|--|
| <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1の「厚生労働大臣が定める者」に該当する者<br/>(例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象、重度の関節リウマチによる関節のこわばり)</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1の「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確実に見込まれる者<br/>(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1の「厚生労働大臣が定める者」に該当すると判断できる者<br/>(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> |
|--|

※表中の例は、あくまでもi～iiiの状態の者として該当する可能性があるものについての例示であって、例示以外の状態の者であっても、医学的所見によって、ア～ウの状態であると判断される場合もあります。

### ② ケアマネージャー等が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と判断していること。

### ③ 上記①②について、行田市に確認を受けること。

(更新等で有効期間が満了となり、引き続き軽度者で福祉用具貸与の必要がある場合は、その都度提出が必要となります)

#### 【確認の受け方】

「福祉用具貸与理由書」(市指定書式)に「サービス担当者会議の議事録(要点)」を添付し、高齢者福祉課介護保険担当内の福祉用具貸与担当者に直接提出(要アポイント)してください。

提出書類及びヒアリング等により、上記①②の手順が適切になされていることを確認できた場合、受付印を押印した「福祉用具貸与理由書の写し」をお渡しします。(算定の根拠となりますので、ケアプランとともに保管してください。また、支援経過等に経緯を記録しておいてください)

## 軽度者への福祉用具貸与 算定フロー

