

軽度者への福祉用具貸与の例外給付について

要支援１・要支援２及び要介護１と認定されたもの（以下「軽度者」という。）に係る福祉用具貸与費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（以下「対象外種目」）は原則として算定することができません。

また、自動排泄処理装置については、要支援１・要支援２及び要介護１、要介護２及び要介護３と認定されたものに対しても原則的に算定ができません。

しかし、厚生労働省告示第９４号第３１号のイで定める状態像に該当する者については、対象外種目についても算定が可能です。

算定にあたっては、以降の内容に留意し適切な取り扱いをお願いします。

１． 軽度者に対する福祉用具貸与について

福祉用具貸与品目１２種のうち、軽度者がその状態像から見て使用が想定しにくい「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」、「認知症老人徘徊感知器」、「移動用リフト（つり具部を除く。）」及び「自動排泄処理装置」の貸与に対しては原則、保険給付となりません。

なお、「自動排泄処理装置」については要介護２・３の方も貸与不可です。ここでいう「自動排泄処理装置」は尿のみを自動的に吸引するものは除かれます。尿のみを自動的に吸引するものについては、軽度者による制限はありません。

《福祉用具の貸与種目》 （軽度者貸与可…○、軽度者貸与不可…×）

種 目		可 否
車いす	自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る。	×
車いす付属品	クッション、電動補助装置等であって、車いすと一体的に使用されるものに限る。	×
特殊寝台	サイドレールが取り付けられているもの又は取り付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの 一 背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能 二 床板の高さが無段階に調整できる機能	×
特殊寝台付属品	マットレス、サイドレール等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る。	×
床ずれ防止用具	次のいずれかに該当するものに限る。 一 送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット 二 水等によって減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット	×
体位変換器	空気パッド等を身体の下に挿入することにより、居宅要介護者等の体位を容易に変換できる機能を有するものに限り、体位の保持のみを目的とするものを除く。	×
手すり	取付けに際し工事を伴わないものに限る。	○
スロープ	段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。	○
歩行器	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次	○

	<p>のいずれかに該当するものに限る。</p> <p>一 車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの</p> <p>二 四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの</p>	
歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。	○
認知症老人徘徊感知機器	介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症である老人が屋外に出ようとした時等、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの	×
移動用リフト (つり具の部分は除く)	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであつて、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取付けに住宅改修を伴うものを除く。)	×
自動排泄処理装置	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであつて、居宅要介護者など又はその介護を行うものが容易に使用できるもの(交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであつて、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものをいう。)を除く。)	× ※1

※1 尿のみを吸引するものは支援1.2、要介護1～3の方も利用可。

2. 例外給付について

以下の(1)及び(2)の場合においては、軽度者であっても保険給付として扱うことができます。

(1) 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める者

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ
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
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) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者
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
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) 意見の伝達、介助者への反応、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

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
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

(2) 「(1) 厚生労働省告示第94号第31号のイで定める者」に該当しない者のうち、次のi) からiii) のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見にも続き判断された者

- 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、頻繁に告示で定める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、短期間のうちに頻繁に告示で定め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見込まれる者
(例 ガン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告示で定める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)

※ なお、いずれについても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な場合にあること。

※ 軽度者への対象外種目の貸与については、「介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書」(以下「例外給付確認申請書」という。)の提出が必要です。

福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）

（H19.3.14 厚生労働省「地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料」より）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概要）
Ⅰ 状態の変化	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動用リフト	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の警戒・増悪を起こす現象（ON・OFF 現象）が頻繁に起き、日によって告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動用リフト	重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
Ⅱ 急性増悪	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動用リフト	末期がんで、認定調査時はなんとか自立していても急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
Ⅲ 医師禁忌	・特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	・特殊寝台	重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	・特殊寝台	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	・床ずれ防止用具・体位変換器	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	移動用リフト	人工股関節の術後で、移動用リフトにより立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

3. 「介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書」について

担当ケアマネジャー等は、例外給付を受ける場合には、「介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書」様式第1号（第5号関係）に以下の書類を添付し、介護保険係に提出して下さい。

《添付書類》

- ① サービス計画書（〔1〕、〔2〕のいずれか）
 - 〔1〕 居宅サービス計画第1表～第4表
 - 〔2〕 介護予防サービス・支援計画書、サービス担当者会議の要点
- ② 医学的な所見（〔1〕、〔2〕、〔3〕のいずれか）
 - 〔1〕 居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）任意の様式
 - 〔2〕 主治医意見書
 - 〔3〕 医師の診断書

※ 主治医意見書を医学的な所見として用いることも可能ですが、直近の要介護認定時の状態となるため、変化がある場合には不適切となる可能性があります。

※ 小美玉市においては、給付適正化の観点から、厚生労働省告示第94号第31号のイで定める者であっても書類の提出を求めています。

《提出期限》

新規申請、更新、区分変更の場合・・・認定日から1ヶ月以内

認定期間中の場合・・・・・・・・・・貸与開始日から1ヶ月以内

＊やむを得ない理由により提出が遅れる場合には、事前に介護保険係にご相談ください。

《結果確認》

確認申請書の提出を受けた後に、内容を確認します。確認後は、居宅介護支援事業所宛に「介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認通知書」を送付します。

介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書

小美玉市長 島田穰一 様

下記のとおり、介護保険軽度者に係る福祉用具貸与についての確認をお願い致します。

申請日 令和2年 4月 1日

フリガナ	オミタマ タロウ	被保険者番号									
被保険者氏名	玉里 太郎	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		状態区分			要支援1・要支援2・要介護1						
生年月日	昭和〇〇年 1月 1日生（ 〇〇歳）				性別		男・女				
住所	〒311-3495										
	小美玉市上玉里1122 電話番号 48-1111										
福祉用具の利用開始(予定)日	令和2年 7月 1日						新規・継続				
必要とする福祉用具	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具										
	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト										
	<input type="checkbox"/> 自動排せつ処理装置 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器										
必要とする理由	適切なマネジメントにより必要とされる理由を記入して下さい										
該当する状態 (○をつける) *車いす及び車いす 付属品の貸与の場合 は、記入は不要で す。	<input checked="" type="radio"/> 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、頻繁に告示で定める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)										
	<input type="radio"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に告示で定め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見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)										
	<input type="radio"/> 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告示で定める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)										
添付書類 (添付したものに レ点チェック してください)	サービス計画書	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書第1表～第4表 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書, サービス担当者会議の要点									
	医師の医学的な 所見	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所(介護予防支援事業所) 任意の様式 <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書									
確認を依頼する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所											
事業所		所在地				電話番号					
		名称				印					
介護支援専門員 氏名											

貸与を必要とする種目にチェックをしてください。

資料4ページ等を参考に、該当する状態に○をつけてください

いつから貸与を開始するか、また、継続・新規での利用かを記入して下さい。

提出前に添付書類を確認して下さい。

提出期限： 新規申請，更新，区分変更の場合・・・認定日から1ヶ月以内
認定期間中の場合・・・貸与開始日から1ヶ月以内
*やむを得ない理由により提出が遅れる場合には，事前に介護保険係にご相談ください