軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の取り扱いについて

要支援1、2又は要介護1と認定された方に対する福祉用具貸与については、その状態像から見て 【表1】にある福祉用具の使用は想定しにくいため、原則として、福祉用具貸与費は算定できませ ん。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)については、加えて要介護 2及び要介護3と認定された方に対しても原則算定できません。ただし、【表1】にある厚生労働大 臣が定める者に該当する基本調査の結果に該当する状態像の方は、例外的に貸与が可能となります。 その判断については、次のとおりです。

- 直近の認定調査結果に基づいて、その要否を判断してください。
- ・【表1】の★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 当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより居宅介護(介護予防)支援事業者が判断して ください。(この場合においては、特に市への確認申請書の提出は必要ありません。)

【表1 福祉用具の種類ごとの厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果】

| 福祉用具の種類 | 厚生労働大臣が定める者 | 厚生労働大臣が定める者に該当する基本調査の結果 |
|--|---------------------------------|---|
| (1) 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 | 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 | * |
| (2) 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が困難な者 | 基本調査1-4 |
| | | 「3. できない」 |
| (0) ++++++++++++++++++++++++++++++++++++ | (二)日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-3 |
| | | 「3. できない」 |
| (3) 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」 |
| (4) 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 | 基本調查3-1 |
| | のいずれかに支障がある者 | 「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。 |
| | (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 |
| (5) 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」 |
| | | 10, BP/1以1 XIO 14, 主/1以1 |
| | (三) 生活環境において段差の解消が必要と認め られる者 | ★ |
| (6) 自動排泄処理装置 | | |
| (6) 自動排泄処理装置 | られる者 | |
| (6) 自動排泄処理装置 | られる者 次のいずれにも該当する者 | * |
| (6) 自動排泄処理装置 | られる者 次のいずれにも該当する者 | ★ 基本調査 2-6 |

医師の医学的所見に基づく状態像による判断

表面記載の、認定調査の結果を元にした判定では例外給付に該当しない場合、原則福祉用具貸与費は算定できません。ただし、【表2】の1~3のいずれかの状態に該当することが医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、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がある旨が判断されている場合は、例外的に貸与が可能となります。(この場合においては、市への確認申請書の提出が必要です。)

なお、例外給付の確認方法等についての詳細は、別紙「案内2」を参照してください。

【表2 福祉用具貸与の例外給付の対象となる状態像】

- 1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に【表 1】の状態像に該当する者
 - (症状例) パーキンソン病で、治療薬による急激な症状の軽快、増悪を頻繁に引き起こす状態 重度の関節リウマチで、時間帯によって関節のこわばりが強くなる状態
- 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【表1】の状態像に該当する に至ることが確実に見込まれる者
 - (症状例) がん末期で、急激に状態が悪化し、短期間で厚生省告示に定める福祉用具が必要 となる状態
- 3 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】の状態像に該当すると判断できる者
 - (症状例) 重度の喘息発作で、呼吸不全の危険性を回避する必要がある状態 重度の心疾患で、心不全発作の危険性を回避する必要がある状態 重度の嚥下障害で、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある状態
- ※症状例は、あくまでも1~3までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したものです。 上記の状態以外でも1~3までの状態であると判断される場合もあります。

なお、この判断の見直し時期については、日頃から利用状況の把握等に努め、必要に応じ随時見直しを行うことに留意してください。また、最低限の見直し時期として、少なくとも認定更新又は区分変更時には必ず行い、その際、継続して貸与を受ける必要がある場合には、初回同様の判断、確認手続きが必要です。

【問い合わせ先】 介護保険課 給付グループ 電話 0586-28-9018 (直通)