

## 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

介護保険における福祉用具貸与では、平成18年4月から、軽度者（要支援1・2、経過的要介護、要介護1）の状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目（別表1）は、保険給付の対象外となっています。

ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われ、その例外的に給付される状態像の判断方法としては、別表1のとおり、要介護認定の認定調査結果を活用して客観的に判断することとなっております。

しかしながら、軽度者に係る福祉用具貸与の利用事例調査結果に基づき、その例外給付の「判断方法」について、専門家による意見等を踏まえて検討した結果、福祉用具貸与の基本的枠組みについては変更せずその運用が一部見直されることになり、今回、厚生労働省から軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの一部見直し、「『指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について』等の一部改正について」（平成19年3月30日付老振発第0330001号、老老発第0330003号厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長通知）によって示されました。

つきましては、吉岡町における軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて下記のとおり運用させていただきます。

### 1. 要支援1・2、要介護1の者への福祉用具貸与の例外給付（H18.4～）

要支援1・2及び要介護1の者は、その状態像から車いす等の種目（別表1）の使用が想定しにくいため、原則として保険給付の対象外となっていますが、別表1に該当する者について例外的に給付を認めます。

別表1に該当する者が例外給付を開始する場合は、町においてもその状況を把握する必要がありますので、「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書」（別紙様式1）を提出してください。

※別表1のア(二)、オ(三)に該当する場合は、添付書類【①主治医から得た情報(写) ②ケアプラン1表・2表（介護予防ケアプラン）(写) ③サービス担当者会議の記録(写)】が必要です。また、この場合の判断の見直しについては、ケアプランに記載された必要な理由を見直す頻度（少なくとも6月に1回）で行ってください。

### 2. 平成19年4月に新たに追加された例外給付規定（H19.4～）

平成18年4月からの軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に加えて平成19年4月から新たに下記の規定が追加されました。

下記について、該当する事案のある場合は、町が書面等確実な方法により確認する必要がありますので、「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する申請書」（別紙様式2）及び添付書類【①医学的所見の確認書類(写) ②ケアプラン1表・2表（介護予防ケアプラン）(写) ③サービス担当者会議の記録(写)】を提出してください。町が、その内容について適正であることを確認し、事業所あてに別紙様式3により通知します。

※平成18年4月からの例外給付条件にあてはまる利用者は、別紙様式1による手続きになります。

#### 【例外給付の対象とすべき事案】

- 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
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断される者

#### 【判断方法】

上記に該当するものが

- 1) 「医師の意見（医学的な所見）」に基づき判断され
- 2) サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを
- 3) 市町村長が確認します。

## 要支援 1・2、要介護 1 の者への福祉用具貸与の例外給付条件一覧【H18.4～(H21.4 改定)】

福祉用具貸与 対象外種目名 (要支援 1・2、要介護 1)	要 件 (厚生労働大臣が定める者のイ)		貸与が可能となる基準 ～認定調査項目等～ (厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果)
ア車いす及び車いす付属品  ※電動と電動でない車いすの取扱いの区別なし	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 (歩行) 「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	認定調査結果がないため、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防(居宅介護)支援事業者が判断
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) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 (起き上がり) 「3. できない」
		(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り) 「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 (寝返り) 「3. できない」
エ認知症老人排摺感知機器	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 (意思の伝達) 「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 3-2～3-7 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 (移動) 「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)、(二)のどちらに該当する場合は、当該福祉用具の用途で判断。その場合、明らかな目的外使用については対象外。 ※(三)は、段差解消器のみ	(一) 日常的に立ち上がり困難な者	基本調査 1-8 (立ち上がり) 「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 (移乗) 「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  ※段差解消器のみ	認定調査結果がないため、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防(居宅介護)支援事業者が判断

※ は、群馬県での取り扱い【H18.8.14 付け事務連絡(厚生労働省)「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与費の取扱い等について」の保険給付対象となる軽度者に該当する者についての群馬県での取り扱い(県介護保険HPより)】

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書

吉岡町長 様

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が第23号告示第19号のイで定める状態像に該当する者であることについて下記のとおり届出します。

Table with 3 columns: 届出者(計画作成担当者), 届出年月日 (平成 年 月 日), 電話番号

Table with 4 columns: 被保険者氏名, 住所, 要介護状態区分 (要支援1, 要支援2, 要介護1, 認定申請中), 認定有効期間 (平成 年 月 日 から 平成 年 月 日)

Table with 4 columns: 貸与が可能な福祉用具及び該当する状態像 (該当に○), 車いす及び車いす付属品, 特殊寝台及び特殊寝台付属品, 床ずれ防止用具及び体位返還器, 認知症老人徘徊感知器, 移動用リフト (つり具の部分を除く), 状態像, 調査項目

※ア(二)、オ(三)の状態像に該当することを判断した内容

Table with 4 columns: 主治の医師から得た情報 (主治医意見書, 診療情報提供書, 医師からの聞き取りによる確認), 医療機関名, 担当医師名, 電話番号, サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント (サービス担当者会議実施日, 貸与が必要と判断した理由状況等)

※ア(二)、オ(三)の場合の添付書類～①主治医から得た情報② ケアプラン1表・2表 (介護予防ケアプラン) ③ サービス担当者会議の記録④

Table with 2 columns: 利用開始日 (予定) (平成 年 月 日 ～), 福祉用具貸与事業者 (電話番号)

上記の居宅介護(介護予防)支援事業者が、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して必要な一切の手続きを行うこと、その結果等について福祉用具貸与事業者に提示すること及びこの届出に係る確認に必要な場合は吉岡町が私の心身の状態等必要な事項について調査することに同意します。

本人氏名 \_\_\_\_\_

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書

吉岡町長 様

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が下記 i) ～ iii) の状態像に該当することが医師の意見（医学的所見）に基づき判断され、サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることについて下記のとおり確認を依頼します。

		申請年月日	平成 年 月 日
申請者(計画作成担当者)		電話番号	
居宅介護(介護予防)支援事業者名			

被保険者	被保険者氏名		被保険者番号	10345
			個人番号	
	住所			
	要介護状態区分	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 認定申請中		
	認定有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		

医学的所見	該当する状態像に○	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、頻繁に第23号告示第19号のイに該当する者 ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに頻繁に第23号告示第19号のイに該当する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第23号告示第19号のイに該当すると判断される者		
	医療機関名		電話番号	
	担当医師名		所見確認日	平成 年 月 日
	医学的所見の確認方法	主治医意見書・診療情報提供書・その他 ( )		

貸与が必要と判断した福祉用具	種類	ア 車いす及び車いす付属品 ウ 床ずれ防止用具及び体位返還器 オ 移動用リフト	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 エ 認知症老人徘徊感知器	
	利用開始日(予定)	平成 年 月 日 ～		
	福祉用具貸与事業所	事業所名		
		事業者番号		電話番号

福祉用具貸与が特に必要な理由・状況 (ケアマネジメント結果)	サービス担当者会議実施日	平成 年 月 日
	理由 状況等	

添付書類～①医学的所見の確認書類② ②ケアプラン1表・2表(介護予防ケアプラン)③ ③サービス担当者会議の記録④

上記の居宅介護(介護予防)支援事業所が、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して必要な一切の手続きを行うこと、その結果等について福祉用具貸与事業者に提示すること及びこの申請に係る確認に必要な場合は吉岡町が私の心身の状態等必要な事項について調査することに同意します。

本人氏名