

軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与の例外給付確認書

年 月 日

（提出先）

平塚市福祉部介護保険課長

※ 別紙「軽度者に対する福祉用具貸与チェックシート」で確認した結果、算定の可否の判断基準 ウに該当する場合（車いす、移動用リフトについては、イに該当する場合も含む）、太枠内を記入して、提出してください。

裏面の内容を確認の上、参考にして記入してください。

この利用者について、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に該当すると考えられるので、要否の判断を求めます。

居宅介護（介護予防）支援事業所名称	
居宅介護（介護予防）支援事業所番号	
担当ケアマネジャー名	

被保険者番号	被保険者氏名	要介護 状態区分	サービス 提供年月	福祉用具貸与種目

**\* 内容をご確認のうえ、1～7の口にレ点を記入してください。**

- 1. 対象種目が車いす、移動用リフトである。
- 2. 基本認定調査において、別表（裏面参照）で定める要件に該当しない。
- 3. 利用者の身体状況確認

次の i) ～ iii) のうち、該当する内容にレ点を記入してください。

- 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、頻繁に利用者等告示（第88号において準用する）第31号のイ（裏面参照）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、短期間のうちに利用者等告示（第88号において準用する）第31号のイ（裏面参照）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変化）
- iii) 疾病その他の原因により、身体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利用者等告示（第88号において準用する）第31号のイ（裏面参照）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）

- 4. 主治医から得た情報（医学的な所見及び理由）を示す書類（要添付）  
 ⇒ 上記3にある i) ～ iii) のいずれかに該当する所見の内容が示されているもの
- 5. サービス担当者会議の写しの確認（要添付）
- 6. ケアプランの写し（要添付）
- 7. 当該福祉用具が必要な理由及び世帯状況、生活環境、実際に使用する頻度を示す書類  
 （ケアプランに記載されている場合は必要ありません）

※利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等【平成27年4月1日施行】

◎注 意

軽度者（要支援1・2、要介護1）にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与（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機器」及び「移動用リフト」）について、平成19年4月の制度改正により、平成18年4月1日施行の「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱い」の運用の一部が見直され、従来の判断方法では保険給付の対象外とされる事例であっても、例外的に福祉用具が必要な状態に該当すると認められる者については、給付の対象とすることができるとされました。また、平成24年4月の制度改正により、「自動排泄処理装置」がこれに加わりました（ただし、「自動排泄処理装置」のみ、軽度者に加え要介護2及び3の利用者について適用します。）。

この例外給付については、①医師の医学的な所見に基づく判断②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旨が判断されている場合③市町村が書面等確実な方法により確認している。以上、3つの過程によりその要否を判断することができます。

この運用の見直しはあくまでも例外的な措置であり、「軽度者にかかる指定居宅（介護予防）福祉用具貸与は原則として算定できない」旨の取扱いは、変わりありませんので御注意ください。

別表

対象外種目	厚生労働省が定める者のイ	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	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	基本調査1-7 「3. できない」 <b>*該当する基本調査結果がない</b>
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  (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. できない」 基本調査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	基本調査1-3 「3. できない」
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  (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「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。 基本調査2-2 「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) 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	基本調査1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 <b>*該当する基本調査結果がない</b>
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)	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	基本調査2-6 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」