

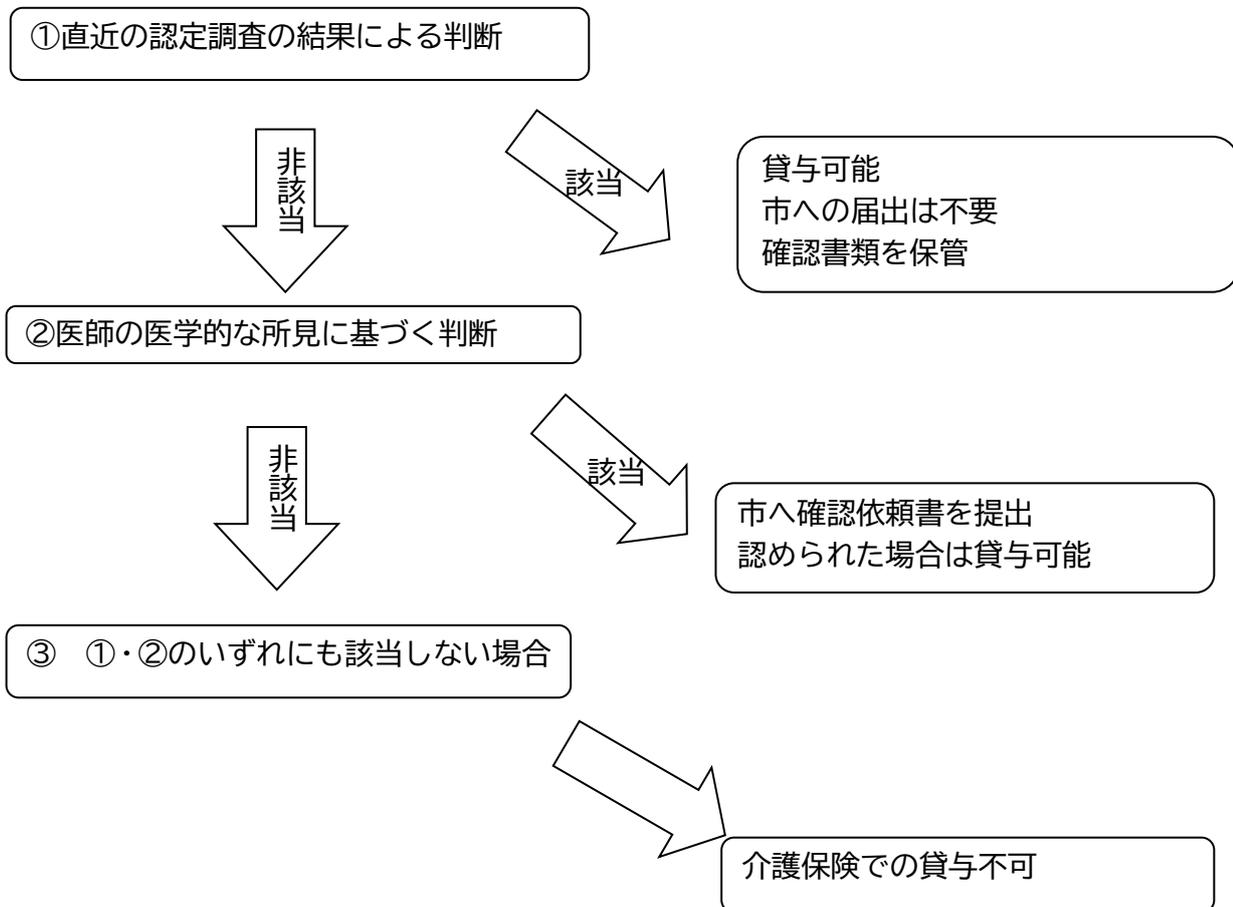
# 軽度者に対する福祉用具貸与の事務取扱いについて

尾 道 市

## 軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの概要

要支援1、要支援2及び要介護1の者（軽度者）は、その状態像から見て福祉用具の使用が想定しにくいいため、「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」、「移動用リフト（つり具の部分を除く）」及び「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）」に対して、原則として介護報酬は算定できません。しかしながら軽度者であっても、定められた状態像に該当する者については、例外的に給付が認められています。

なお、平成24年4月より貸与品目に追加された「自動排泄処理装置」においては要介護2及び要介護3においても原則介護報酬算定外の取扱いとなりますので、利用される際には、同様に必要性を判断することで例外的に給付が認められています。



## 1 直近の認定調査の結果による判断（平成18年4月規定）

次に定める状態像に該当する者については、軽度者であっても直近の認定調査結果より例外的に給付が認められています。

表1

対象外種目	状態像（95号告示第二十五号イ）	認定調査の結果
ア 車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (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	基本調査1-7 「できない」 ※（下記）
イ 特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起き上がりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「できない」 基本調査1-3 「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 「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 (1) 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  (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1 「伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか「できない」 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか「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 基本調査2-2「全介助」以外
オ 移動用リフト（除つり具部分）	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8 「できない」
	(2) 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 「一部介助」又は、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）
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6「全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1「全介助」

※ 該当する認定調査の判断項目がないため、主治医から得た情報及び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ジャー（地域包括支援センター職員及び計画作成担当者を含む。以下同じ。）が判断すること。

## 2 医師の医学的な所見に基づき市が確認を行う場合（平成19年4月規定）

次の①～③すべてを満たしている場合、市へ確認依頼を提出して認められた場合には、表1の福祉用具の貸与が可能となっています。

### ① 医師の医学的な所見に基づく状態像が、以下のいずれかに該当している

(i) 頻繁な状態変動	<p>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95号告示第二十五号のイの状態像に該当する場合</p> <p>〔例〕パーキンソン病で内服加療中の「ON・OFF現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。(特殊寝台)</p> <p>〔例〕重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。(移動用リフト)</p>
(ii) 急性増悪	<p>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95号告示第二十五号のイの状態像に該当することが確実に見込まれる者</p> <p>〔例〕末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる</p>
(iii) 重篤化回避	<p>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95号告示第二十五号のイの状態像に該当すると判断できる者</p> <p>〔例〕重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地より回避する必要がある。(特殊寝台)</p> <p>〔例〕重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要がある。(特殊寝台)</p> <p>〔例〕脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。(床ずれ防止用具及び体位変換器)</p> <p>〔例〕人工股関節の術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要がある、畳から椅子への移乗に一部介助を要する。(移動用リフト)</p>

【注意】状態像の例はあくまでも該当する可能性のあるものを例示したにすぎず、その他にも該当すると判断される場合があります。

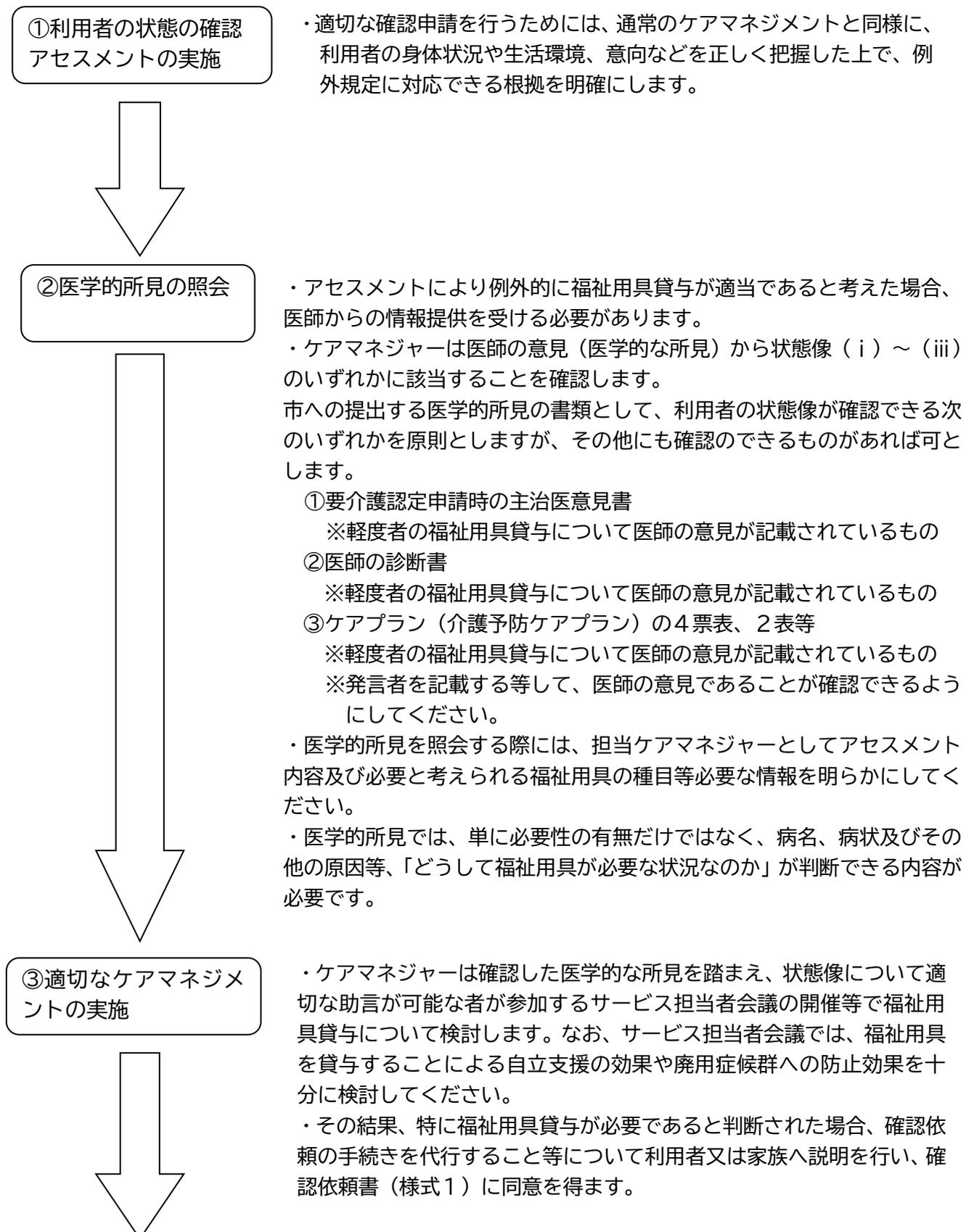
### ② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメント

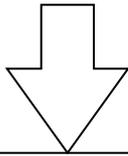
サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていること

### ③ 市の判断

市が書面等確実な方法により確認することにより、その必要性を判断していること。

### 3. 確認申請を行う場合の事務フロー

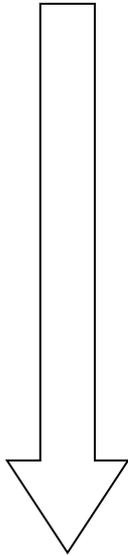




#### ④ 確認依頼書類の提出・確認

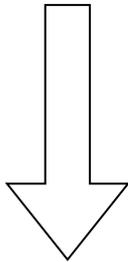
・確認依頼書類は下記の窓口へ提出してください。市は提出された書類を確認し、福祉用具貸与の必要性が認められると判断した場合、確認通知書によって担当のケアマネジャーに通知します。確認から通知までは約1週間程度かかります。

- 提出先
  - ・尾道市役所 高齢者福祉課 介護保険係
  - ・各支所（御調町は御調保健福祉センター）
- 提出書類
  - ・確認依頼書（様式1）
  - ・医学的な所見の確認書類（写）
  - ・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判断されたことがわかる書類（写）
    - 要介護者の場合：ケアプラン第1表、第2表及び第4表
    - 要支援者の場合：介護予防ケアプラン  
介護予防支援経過記録  
（サービス担当者会議の要点を含む。）



#### ⑤ 福祉用具貸与の例外給付の開始

- ・ケアマネジャーはケアプラン（介護予防ケアプラン）を確定します。
- ・利用者にプランの説明の上、同意を得ます。また、福祉用具貸与事業所等に医学的な所見及び市から通知された保険給付開始日等、貸与に必要な情報を提供することについても同意を得ます。
- ・（介護予防）福祉用具貸与事業所等にケアプラン（介護予防ケアプラン）を交付するとともに、貸与に必要な情報を提供します。
- ・福祉用具貸与事業所等は、利用者の状態像に適した福祉用具を保険給付対象として貸与します。



#### ⑥ 必要性の検証

・福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャーがプランの評価（最長6ヶ月）・モニタリング（月1回）等の手段によって、その必要性を見直し、その結果を記録します。モニタリング等の結果、下記のいずれかにあたる場合は、再度確認依頼の手続き等、必要な対応を講じます。

- ① 貸与する種目を追加する場合
- ② 種目ごとに定められた「福祉用具を必要とする状態像」に改善がみられるが、継続して福祉用具が必要である場合

・なお、事後に行われた運営指導及び監査等によって、上記の必要性の見直しが適切に行われていなかったことが判明した場合、保険給付の返還対象とする場合もあるのでご注意ください。

・あくまで軽度者への福祉用具貸与は原則保険給付対象外であることを踏まえ、適切なマネジメントのもと運用を行ってください。