

## 軽度者に対する福祉用具貸与の手続き方法について

### 1. 軽度者（要支援 1・要支援 2・要介護 1）の保険給付対象外種目

- ・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。）
  - ・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。）
- ※ 自動排泄処理装置については、要介護 2・要介護 3 も対象外

### 2. 例外的な保険給付の対象となる要件

#### 【要件 1】

直近の認定調査結果により、〈表 1〉の状態像が確認できる場合

- ⇒「軽度の要介護者に対する福祉用具貸与に係る確認書」の**提出は不要です。**  
(確認書及び提出書類一式の提出が不要となります。)

#### 【要件 2】

医師の医学的所見及び適切なケアマネジメントを通して必要性を判断し、市の承認を受けた場合（下記の①及び②に該当していること）

- ⇒「軽度の要介護者に対する福祉用具貸与に係る確認書」を**提出して承認が必要です。**

- ① 医師の医学的所見（主治医意見書、診断書等）に基づき、次の（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかに該当することが判断できる場合
- （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、頻繁に対象福祉用具必要な状態
  - （Ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに対象福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる状態
  - （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対象福祉用具が必要な状態
- 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が特に必要であると判断される場合
- ※②のサービス担当者会議とは、①の医師の医学的所見（主治医意見書、診断書等）に基づき例外的に認める制度であるため、意見聴取後に開催したサービス担当者会議。

### 3. 承認を受けるための提出書類

【要件2】により承認を受けるための提出書類は次のとおりです。

- ① 軽度の要介護者に対する福祉用具貸与に係る確認書
- ② 主治医の意見書、診断書又は医師の医学的所見を確認できる書類（写）
- ③ サービス担当者会議等の記録（写）
- ④ 居宅サービス計画書(1)・(2)表又は介護予防サービス・支援計画表（写）

※ ただし、③の記録において、医師の医学的所見による判断が明記されている場合は、②の添付を省略することができます。

※ ③の記録には、出席者全員が必要性的について検討した内容などを記載してください。

※ 書類の提出後に確認を行い承認については、電話連絡いたします。

### 4. 提出期限

**原則として、サービス利用開始前に提出してください。**

※ 提出漏れ、提出遅れのないようご注意願います。

### 5. 確認書の承認有効期間

- ① 開始日…貸与開始日
- ② 終了日…要介護認定については、**認定有効期間終了日**

要支援認定については、**介護予防サービス・支援計画表の目標期間終了日**

※要支援認定については、介護予防サービス・支援計画表の目標期間が最長で1年のため、プランの期間ごとの承認となります。

### 6. その他注意点

- ① 要介護（要支援）認定の更新・変更があった場合や貸与期間終了後に継続して貸与したい場合は改めて手続きが必要です。
- ② 貸与種目の追加、変更が必要な場合は改めて手続きが必要です。

次の表1に該当する場合は、保険給付の対象となります。**確認書の提出は不要です。**

〈表1〉

対象外種目	状態像	認定調査の結果
ア 車いす、 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
	① 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7（歩行） 「3. できない」
	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	※（注）参照
イ 特殊寝台、 特殊寝台付属品	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	基本調査1-4（起き上がり） 「3. できない」
	② 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、 体位変換器	① 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	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
		基本調査3-2（毎日の日課を理解）～基本調査3-7 （場所の理解）のいずれか「2. できない」
		基本調査3-8（徘徊）～基本調査4-15（話がまと まらない）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。
② 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	
	① 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8（立ち上がり） 「3. 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（移乗） 「3. 一部介助」又は「4. 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	※（注）参照
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（排便） 「4. 全介助」
	② 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1（移乗） 「4. 全介助」

※（注）アの②及びオの③については、該当する基本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等が参加する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指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断します。

例えば、車いすの貸与について「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」と指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断した場合は、**大田市への確認書の提出は必要はありません。**