**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について**

 令和６年６月

**１　軽度者に対する福祉用具の例外給付について**

要支援１・要支援２及び要介護１と認定された者（以下「軽度者」という。）に係る福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部の福祉用具（以下「対象外種目」という。）は原則として算定することができません。

また、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、要介護２及び要介護３と認定された者に対しても原則的に算定できません。

したがって、利用者の身体状況等から対象外種目の貸与が必要な者への例外給付は、あくまでも**例外的措置**であるという原則をもとに、適切な手順により利用者の状態及び当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

**２　例外給付の対象品目**

1. 車いす及び車いす付属品
2. 特殊寝台及び特殊寝台付属品
3. 床ずれ防止用具及び体位変換器
4. 認知症老人徘徊感知機器
5. 移動用リフト（つり具部分を除く）
6. 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）

**３　軽度者に対する福祉用具の例外給付の判断基準**

　軽度者に該当する者に対しても、利用者の状態像から上記品目の貸与が必要であると判断できる場合には、福祉用具貸与の算定が可能となります。

**福祉用具貸与費の算定が可能となる利用者の状態像については【表１】と【表２】及びフロチャートを参照してください。**　【表１】で該当しない場合は、【表２】の状態像に該当することを確認してください。



**【表１】厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等**（利用者等告示第31号のイ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象外種目 | 厚生労働大臣が認める者のイ | 認定調査の結果 |
| ア　車いす及び　　車いす付属　　品 | 次のいずれかに該当する者 |  |
| (1)日常的に歩行が困難な者 | 基本調査1-7「3.できない」 |
| (2)日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者（注） | ※ |
| 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 |  |
| (1)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」 |
| (2)日常的に寝返りが困難な者 | 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 |  |
| 1. 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶または理解のいずれかに支障がある者
 | ・基本調査3-1「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外　　または　基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」　　または　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記載されている場合も含む |
| 1. 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 |
| オ　移動用リフト(つり具部分を除く） | 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「3.できない」 |
| (2)移乗において一部介助または全介助を必要とする者 | 基本調査2-1「3.一部介助」または「4.全介助」 |
| 1. 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
 | ※ |
| カ　自動排泄処理装置(尿のみを除く) | 次のいずれにも該当する者 |  |
| (1)排便において全介助を必要とする者 | 基本調査2-6「4.全介助」 |
| (2)移乗において全介助を必要とする者 | 基本調査2-1「4.全介助」 |

※については、該当する認定結果がないため、「主治の医師から得た情報」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」により指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断する。「主治の医師から得た情報」は書面に限らないが、照会・回答内容については必ず記録してください。

注）　車いす及び車いす付属品は、歩行が「できる」であっても、「日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者」として、指定居宅介護（介護予防）支援事業者が総合的に判断をした場合は、町への確認依頼は必要ありません。

【表１】の対象にならない者についても、以下の（１）～（３）の全ての要件を満たすことで、例外的に福祉用具貸与費の算定が可能となります。

1. 指定居宅介護（介護予防）支援事業者が　**医師の医学的な所見に基づき、【表２】の　　 ⅰ）から ⅲ） までのいずれかに該当すると判断していること。**

　なお、医師の医学的な所見については、主治医意見書または医師の診断書による確認のほか、介護支援専門員が聴取した医師の医学的所見及び名前をケアプラン（介護予防を含む）に記載する方法をとっても差し支えありません。

**【表２】**

|  |
| --- |
| 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、頻繁に表１の状態像に該当する者　　　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、短期間のうちに表１の状態像に該当することが確実に見込まれる者　　　例：ガン末期の急速な状態悪化 |
| ⅲ）疾病その他の原因により、身体への重大な危険性また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　　　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 |

**（２）指定居宅介護（介護予防）支援事業者が、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と判断していること。**

**（３）**上記（１）（２）について、**町に書面等確実な方法により確認を受けていること**

* 福祉用具貸与に係る確認書
* サービス担当者会議等の記録
* 主治医意見書、診断書または医師の医学的所見を記録した書類

軽度者のための福祉用具貸与について(賀茂圏域様式)

町福祉介護課介護保険係による確認を行い、適正であると判断された場合には、担当職員

から適用期間を記載した「福祉用具貸与に係る確認書」原本をお返しします。その後、介護報酬の算定が可能となります。

**４　利用者の身体状況の変化等による再度の町確認について**

対象外種目の例外給付を受けている場合、以下のいずれかの変更があった時には、再度町による確認を受けてください。

1. 医学的見地に基づき指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断した 【表２】の　　　ⅰ）から ⅲ） の状態に変更が生じたとき。
2. 貸与する福祉用具の追加・変更が生じたとき。ただし、同一品目における変更等軽易なものであり、かつ、当該変更等が被保険者の身体状況や介護状況の変化に起因するものではない場合は不要とする。
3. 当該被保険者が更新認定・区分変更認定を受けたとき。

**５　不適切と思われる事例**

1. 特殊寝台とベッドの必要性を混同している事例

・ギャッジアップ機能がないと起き上がれないのか

　・掴まって寝返りや起き上がりができる場合に手すりの貸与ではだめなのか

　・高さ調節が必要な理由はなにか（介護者の負担軽減が必要な状態なのか）

　・利用者が立ち上がりやすいベッドの購入や自費でのベッドレンタルではだめなのか

※本当に、ギャッジアップ機能付きのベッドが必要かを精査する。残存機能の維持を阻

　害していないか、アセスメントをしてください。

1. 利用者の苦痛軽減、転倒防止などの予防理由のみの事例

　・心不全・呼吸不全は治療中だが、状態的に安定し、特殊寝台利用が予防目的である

　・むくみ予防のための足上げ機能の特殊寝台が必要

　・腰痛・膝痛があり、立ち上がりに特殊寝台が必要

※痛みや苦痛の緩和、むくみ防止に対する対策として、特殊寝台の利用が必要なのか精査

　をしてください。主治医、リハビリテーション専門職、保健師、看護師などの医療専門職

　に相談するなど、利用者の機能低下をせずに緩和する方法を検討してください。

1. 状態(介護度)改善後も以前と同様に継続使用を希望する事例
2. 医師の照会内容で状態像が見えない事例

　〇　「がん末期の状態悪化により、短期間に起き上がりが困難な状態に至ると確実に見

　　　込まれる状態像ⅲに該当するので特殊寝台が必要」

　×　「パーキンソン病で特殊寝台が必要」（病名のみの記載では状態像が判断できない）

　×　「特殊寝台を継続利用したい」（医師の同意ではなく状態像の判断が必要）

**６　例外給付申請に際しての留意事項**

1. 利用者やその家族の希望だけで導入しようとしないこと。

→　軽度者に対する福祉用具貸与は原則として給付対象外です。適切なケアマネジメン

　　　 　　トに基づいて貸与する必要があります。

1. 主治医と連携し、利用者の状態像について十分把握できていること。
2. 医師の所見に基づき、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の状態像ⅰ）から ⅲ） のいずれに該当するか判断できていること。
3. サービス担当者会議で福祉用具の必要性、効果等が検討されていること。

→　利用者の身体状況、生活環境面からなぜ福祉用具の貸与が必要なのか、福祉用具を

利用することで利用者の身体、生活にどのような改善が見込まれるか等を検討する

必要があります。

1. 提出書類（ケアプランや支援経過記録）を見て、客観的に判断できること。

→　適切に検討できていても、記録になければ判断できません。例外給付の対象になるこ

　　とが判断できる記録を提出してください。

**軽度者に対する福祉用具貸与　フローチャート**

**アセスメント及び課題分析の結果、次の福祉用具が必要である。**

「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」、「体位変換器」、

「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト」、「自動排泄処理装置」

NO（それ以外の福祉用具が必要）

**YES**

**利用者の認定区分が要支援１，２又は要介護１である。**

　※「自動排泄処理装置」の場合は要介護２，３も含む

NO

**YES**

**直近の認定調査における基本調査の結果が、【表１】に記載されている状態像に該当する。**

NO

**町への確認**

**(申請）は不要**

サービス担当者会議等で必要性を十分に検討し、計画表や会議録等に書面化しておくようにしてください。

**主治の医師から得た情報及びケアマネジメントにより次の状態像に該当すると判断した。**

【車いす及び同付属品】

日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

【移動用リフト】

生活環境において段差の解消が必要と認められる者

**YES**

**YES**

NO

**YES**

**種目は「車いす及び付属品」または「移動用リフト（段差解消機）」である。**

**YES**

**（表２）のⅰ～ⅲのいずれかに該当する。**

NO

**町への確認(申請）が必要**

必要書類を揃えて福祉介護課へ提出してください。

NO

**給付対象外**

**給付可**