

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

さくら市への特例給付に係る確認手続きが必要な場合は、下記を参照の上、必要な手続きを行ってください。

要支援1・2または、要介護1、「自動排泄処理装置」については要介護2・3（以下「軽度者」）の方に対する福祉用具貸与費については、その状態像から使用が想定しにくい「車いすおよび車いす付属品」「特殊寝台および特殊寝台付属品」「床ずれ防止用具および体位変換器」「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）」「自動排泄処理装置」については、**原則として算定できない**こととなっています。

ただし、種目ごとに必要性が認められる方は、市の確認を得る等、一定の条件を満たす場合には、**特例的に**給付費の算定をできることが認められています。

軽度者に対して、福祉用具貸与の特例給付を行う際には、介護支援専門員もしくは地域包括支援センターの担当職員（以下「ケアマネジャー等」とする。）は被保険者の状態像及び福祉用具の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行う必要があります。

1. 対象種目

(1) 要支援1・2、要介護1の方

- ア 車いす及び車いす付属品（電動車いすを含む）
- イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- エ 認知症老人徘徊感知機器
- オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- カ 自動排泄処理装置

(2) 要支援1・2、要介護1～3の方

- ア 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）

2. 判定の手順

届出の要否を確認し、必要に応じて市への申請を行ってください。確認依頼書の作成、提出はケアマネジャー等によるものとします。すでに福祉用具を貸与していても、**新たに種目の異なる福祉用具の貸与を受ける場合は、再度市への申請が必要となります。**

市への確認が不要な場合も、主治医からの意見をふまえつつ、サービス担当者会議を経て作成された適切なケアマネジメントを通じて、ケアマネジャー等が判定します。その際は、ケアプラン等にその経過を残してください。

【福祉用具貸与が可能な場合】

<p>1 要介護認定に係る基本調査結果で、福祉用具貸与が必要と認められる場合 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に該当する場合【表①】参照</p>
<p>2 次の（i）から（iii）のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている場合であって、サービス担当者介護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認められ、これらの2点について市が確認できた場合</p> <p>（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、頻繁に厚生労働大臣が定める者等（平成27年厚生労働省94号告示第31号のイに定める者をいう。以下同じ）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）</p> <p>（ii）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者等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悪化）</p> <p>（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厚生労働大臣が定める者等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）</p>
<p>2の例外 市への確認手続きが不要なもの</p> <p>※医師の所見をふまえて、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が行われていることが前提です。</p> <ul style="list-style-type: none">・車いす及び車いす付属品 日常生活範囲における移動の支援が必要と認められる者・移動用リフト（玄関・階段などの段差解消のためのリフト（段差解消機、階段移動用リフト） 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

【表①】

必要性が認められる一定の状態の方への給付の妥当性については、直近の要介護認定の認定調査で判定してください。

ア 車いす及び車いす付属品

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認手続きが「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
(一) 日常的に歩行が困難な者	第1群7(歩行)が「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	適切なケアマネジメントによるケアマネジャー等の判断による。

イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認が「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
(一) 日常的に起き上がりが困難な者	第1群4(起き上がり)が「できない」
(二) 日常的に寝返りが困難な者	第1群3(寝返り)が「できない」

ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認が「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
日常的に寝返りが困難な者	第1群3(寝返り)が「できない」

エ 認知症老人徘徊感知器

※ (一) (二) の両方に該当する者

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認が「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
(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	<ul style="list-style-type: none"> ・第3群1(意思の伝達)が「できる」以外 ・第3群2から第3群7のいずれかが「できない」 ・第3群8から第4群15までのいずれかに「ない」以外がある ・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
(二) 移動において全介助を必要としない者	第2群2(移動)が「全介助」以外

オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)

※ (一) (二) (三) のいずれかに該当する者

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認が「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
(一) 日常的に立ち上がりが困難な者 立ち上がり補助いす	・第1群8 (立ち上がり) が「できない」
(二) 移動において全介助を必要としない者 昇降座椅子、入浴用リフト、その他の床走行式、固定式、措置式のリフト	第2群1 (移乗) が「一部介助」または「全介助」 昇降座椅子は、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断してください。(平成19年3月30日付け厚生労働省老健局振興課通知より)
(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 玄関・階段などの段差解消のためのリフト (段差解消機、階段移動用リフト)	適切なケアマネジメントによるケアマネジャー等の判断による。

カ 自動排泄処理装置

※ (一) (二) のいずれにも該当する者

厚生労働大臣が定める者のイ	市への確認が「不要」な場合 (厚生労働省が定める者のイに該当する基本調査の結果)
(一) 排便が全介助を必要とする者	第2群6 (排便) が「全介助」
(二) 移乗が全介助を必要とする者	第2群1 (移乗) が「全介助」

3. 提出書類

- (1) 軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いの特例に関する確認依頼書
- (2) 医師の所見に基づいていることを証する書類
- (3) 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証する書類
- (4) 貸与が必要な福祉用具のカタログ

4. 提出時期

貸与開始前に申請してください。暫定プランを利用の方で、認定の結果、軽度者に該当した場合は、10日以内に申請してください。詳しくは、別添「軽度者に対する福祉用具貸与に関するQ&A」にまとめましたので参照してください。事前に対応が間に合わない時は、早めに市へご相談ください。

提出先

〒329-1392 さくら市氏家2771番地
さくら市健康福祉部 高齢課 介護保険係
電話 028-681-1155

5. 承認期間

一度の届出において、承認期間は次のとおりです。

開始日：ケアプラン記載の福祉用具貸与開始日

終了日：認定有効期間の終了日

新たに確認依頼書と回答書の様式を定めました。(令和4年3月31日までは旧様式での申請も受け付けます。) 新たな回答書様式では、承認期間を明記してありますので、ご確認をお願いいたします。また、新たな確認依頼書様式には、貸与開始(予定)日を記載する箇所があります。貸与開始(予定)記載の貸与開始日以降に確認依頼書の提出があった場合は、確認依頼書提出日からの有効期限となります。終了日以降は、再度申請が必要となります。被保険者が更新認定・区分変更認定を受けた時は、再度市へ確認依頼書を提出してください。

【新回答書様式】

第 号
年 月 日

事業所名
開設法人 代表者 様

さくら市長

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの特例に関する確認について（回答）

年 月 日付けで確認依頼のありました、下記の者に対する軽度者に対する福祉用具貸与の特例給付について、福祉用具貸与の必要性が適切に判断されたことを確認しました。

被保険者氏名		被保険者番号	
住所			
貸与が必要な福祉用具の種目			
例外給付の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
承認期間	年 月 日から 年 月 日まで		