

軽度者に対する福祉用具貸与の事務取扱について

介護保険における福祉用具貸与については、軽度者（要支援1、2、要介護1※一部要介護2、3）の状態像からは利用が想定しにくい種目（車いす等9種目）について、保険給付の対象とならない仕組みへの改正が行われ、例外的に給付される状態の判断方法として、原則的に要介護認定に係る基本調査結果を活用しつつ、「厚生労働大臣が定める基準等に適合する利用者等」（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）に該当する対象者については、要介護認定における基本調査結果等に基づく判断があった場合のほか、市町村が医師の所見・ケアマネジメントの判断等を書面等で確認の上、必要と確認した場合には例外的に給付が可能となっています。

具体的な取扱いについては次のとおりです。

1 概要

福祉用具貸与については、利用者本人の身体状況に合わせ、日常生活を営むのに支障がある場合に、要介護者等の日常生活の自立を助けるために貸与することが基本となります。そのため、要支援1、要支援2、要介護1の者（以下軽度者（自動排泄処理装置については、要介護2、要介護3を含む。）という）は、その状態像から見ても福祉用具の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ものを除く）」は、原則として介護報酬の算定をすることはできません。

しかしながら、軽度者であっても、次のいずれかの要件を満たす場合は、例外給付の対象となります。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">(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（市に届出不要）(2) (1)に該当せず、医師の医学的な所見に基づいて表2のI)からIII)のいずれかの状態に該当すると判断され、さらに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、福祉用具の貸与が特に必要であると判断されたことについて、市から確認を受けた場合 |
|---|

2 事務手続き

(1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施

ケアマネジャー等は、利用者の身体状況や生活状況を確認し、表2状態像に該当する可能性があるかどうかを確認する。

(2) 医学的所見の確認（医師意見照会）

ケアマネジャー等は、利用者が福祉用具貸与を必要とする原因となった疾病の担当医に利用者が表2の状態像に該当するかどうか照会する。

なお、医学的所見の確認方法は、「主治医意見書による確認」、「医師の診断書による確認」、「担当のケアマネジャー等の聞き取りによる確認」のいずれの確認方法でも構わない。

(3) サービス担当者会議等の開催、居宅サービス計画書、介護予防サービス・支援計画書等、適切なケアマネジメントの実施

(2)において、医師が表2の状態像に該当すると所見が示された場合、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議等を開催し、福祉用具貸与が利用者の自立支援に効果的であるか検討し、ケアプランを作成する。

(4) 市への確認依頼

ケアマネジャー等は、サービス担当者会議における検討結果を踏まえ、福祉用具貸与の必要性があると判断した場合は、介護福祉課へ必要書類を添付した上、確認依頼書を提出する。

確認依頼書の提出が必要な時は、次のとおりである。

ア 新規にケアプランを作成する場合

イ 要介護（支援）認定を受けている利用者が更新認定を受けた場合

ウ 要介護（支援）認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

エ その他、ケアプランに福祉用具貸与を位置付けた場合

オ 市確認の有効期間終了後も引き続き福祉用具貸与が必要な場合

確認依頼書の提出に必要な書類は、次のとおりである。

ア 軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書

イ ケアプラン

ウ 支援経過記録

エ 主治医の意見書又は診断書等（口頭確認の場合は、省略可）

オ サービス担当者会議の記録

カ その他（市が要否の判断するために、ケアマネジャー等が必要と判断した書類）

表1（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）

品目	利用が想定される状態像	認定調査票のうち基本調査の直近の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 ア 日常的に歩行が困難な者 イ 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	ア 基本調査1-7「3. できない」 イ 該当項目なし（※1）
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 ア 日常的に起き上がりが困難な者 イ 日常的に寝返りが困難な者	ア 基本調査1-4「3. できない」 イ 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器	次のいずれにも該当する者 ア 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 イ 移動において、全介助を必要としない者	ア 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3-2～7のいずれかが、「2. できない」、 又は 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が記載されている場合も含む。 イ 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 ア 日常的に立ち上がりが困難な者 イ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 ウ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	ア 基本調査1-8「3. できない」 イ 基本調査2-1「3. 一部介助」 又は「4. 全介助」 ウ 該当項目なし（※2）
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 ア 排便において全介助を必要とする者 イ 移乗において全介助を必要とする者	ア 基本調査2-6「4. 全介助」 イ 基本調査2-1「4. 全介助」

※1、2 主治医から得た情報、福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について助言が可能なものが参加するサービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより、ケアマネジャーが「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当するかどうか判断する。担当者の意見や判断がケアプランに記載されていれば、市の確認は不要。

表 2（医師の医学的所見に基づく状態像）

- 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 に定める福祉用具が必要な状態に該当する者。
（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等）
- 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 に定める福祉用具が必要な状態にな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等）
- 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、表 1 に定める福祉用具が必要な状態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等）

表 3（第 94 号告示 31 号イに該当する者）

- (1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
 - ア 日常的に歩行が困難な者
 - イ 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
- (2) 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
 - ア 日常的に起き上がりが困難な者
 - イ 日常的に寝返りが困難な者
- (3) 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
- (4) 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
 - ア 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - イ 移動において全介助を必要としない者
- (5) 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
 - ア 日常的に立ち上がりが困難な者
 - イ 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者
 - ウ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
- (6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
 - ア 排便において全介助を必要とする者
 - イ 移乗において全介助を必要とする者