

綾瀬市の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月版

軽度者に対する福祉用具貸与は、その状態像から見て使用が想定しにくいとして、原則貸与対象外となる種目（対象外種目）が定められています。

ただし、軽度者であっても、利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者で利用が想定される場合は、対象外種目について例外的に給付することができます。

1 要介護（支援）度に応じた対象外種目

(1) 要支援1・2、要介護1の方

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。）

(2) 要支援1・2、要介護1～3の方

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引できる機能のものを除く。）

2 判断基準

軽度者に対して対象外種目を例外的に給付するには、Ⅰ基本調査の結果※1による判断、Ⅱ（該当する基本調査結果がない場合の）適切なケアマネジメントによる判断、Ⅲ市町村の確認による判断のいずれかに該当する必要があります。

P.2～3の手順1、手順2に該当するか確認し、必要な手続きを行ってください。

※1 「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成11年厚生省告示第91号）別表第1の調査票のうち基本調査の直近の結果

3 市への届出について

「市町村の確認による判断」を行う場合は、綾瀬市役所高齢介護課に必要書類を提出してください。

(1) 提出者

担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センターの担当職員

(2) 提出するもの

① 軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書

② 主治医意見書（省略可）又は医師の診断書

※「医師に聴取することによる確認」により、医師の医学的な所見を収集した場合、④に確認日、病院名、医師の氏名、内容を記録してください。（当該医師の属する医療機関に所属する看護師や相談員等を通じて聴取した場合も含む）

※利用者又はその家族が当該医師に口頭で確認した場合は対象となりません。

③ 居宅サービス計画（第2表）または介護予防サービス・支援計画書

④ サービス担当者会議等の要点（第4表）または介護予防支援経過記録

⑤ 軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼遅延届出書

※やむを得ない理由により、福祉用具貸与開始後に提出を行う場合のみ提出

(3) 提出先

綾瀬市役所 高齢介護課

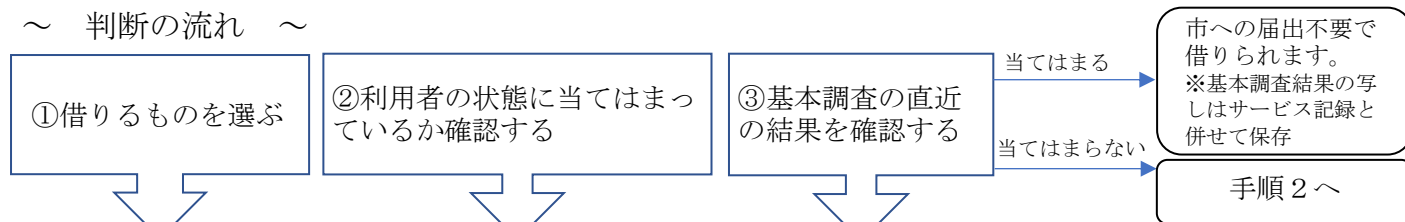
〒252-1192 綾瀬市早川550番地

電話 0467-70-5636

手順1 ①基本調査結果による判断 又は
②適切なケアマネジメントによる判断

【市への届出】
不 要

～ 判断の流れ ～



対象外種目の福祉用具を軽度者への貸与する場合の判断基準	対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (告示で定める福祉用具が必要な状態像)	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
	ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者	
		(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 「3. できない」
	イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(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	(該当する基本調査結果なし) →適切なケアマネジメントによる判断
		次のいずれかに該当する者	
		(一) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」
	ウ 床ずれ防止用具及び体 位変換器	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3. できない」
		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	
		(一) 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	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 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「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
		(二) 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 (つり具の部分を除く) ※2、※3	次のいずれかに該当する者	
		(一) 日常的に立ち上がり困難な者	基本調査 1-8 「3. できない」
		(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
		(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(該当する基本調査結果なし) →適切なケアマネジメントによる判断
	カ 自動排泄処理装置	次のいずれかに該当する者	
		(一) 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」
		(二) 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」

※2 移動用リフトのうち「段差解消機」については、サービス担当者会議等の結果で判断します。

平成 18 年介護報酬改定 Q&A vol. 2 44

※3 移動用リフトのうち「昇降座椅子」については、「立ち上がり」ではなく、「移乗」で判断します。

平成 19 年 3 月 30 日厚生労働省事務連絡「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて」

★：該当する基本調査結果がない場合の判断

主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者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居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（以下「介護支援専門員等」という。）が判断することとなります。この判断の見直しについては、居宅（介護予防）サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととされています。

手順2 ③市町村の確認による判断

【市への届出】
必要

～判断の流れ～

①利用者の状態を確認する

ケアマネジャー等は、利用者の状態が、次の i) から iii) の状態像に該当する可能性があり、福祉用具を使用することで利用者の自立支援につながると考えられるか、確認します。

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、頻繁に利用者等告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態（P.2の②）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、短期間のうちに利用者等告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態（P.2の②）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）

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利用者等告示第31号のイで定める福祉用具が必要な状態（P.2の②）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）

※括弧内の状態は例示であり、括弧内以外の状態であっても i) ～ iii) の状態であると判断される場合があります。

②主治医意見書を確認し、必要に応じて医師に意見照会する

①で行った利用者の状態像の判断について、医師の意見を求めます。

※利用開始日より前に、医師への確認が必要です。

③サービス担当者会議を開催する

②で入所した医師の意見を参考に、福祉用具を使用することで利用者の自立支援につながるか検討します。

※利用開始日より前に開催してください。

④ケアプランの作成

⑤高齢介護課に「軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書」を提出する

⑥高齢介護課から軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認書を受領する

福祉用具の利用開始

その後

- ・要介護（要支援）認定の更新・区分変更を行った場合
- ・居宅介護支援事業所等を変更した場合
- ・貸与品目の追加や大幅な変更を行う場合

再度、手順1から確認が必要です。

軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書

年 月 日

(宛先) 綾瀬市長

事業所名
事業所番号
担当者氏名

医師の医学的な所見と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基づき、次のとおり福祉用具貸与が特に必要であると判断したので、軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与について確認を依頼します。

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	〒 (連絡先)		
要介護状態区分等	☐ 要支援 1 ☐ 要支援 2 ☐ 要介護 1 ☐ 要介護 2 ☐ 要介護 3		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
福祉用具の種類	☐ 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。） ☐ 自動排泄処理装置		
貸与開始希望年月日	年 月 日		
貸与をする事業者	事業所名		
	事業所番号		
医師の医学的な所見	☐ 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、頻繁に告示で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)		
	☐ ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で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)		
	☐ 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見地から告示で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)		
添付書類	☐ 主治医意見書又は医師の診断書（医学的な所見を医師からの聴取により確認した場合は省略可） ☐ 居宅サービス計画（第 2 表）または介護予防サービス・支援計画書 ☐ サービス担当者会議等の要点【第 4 表】又は介護予防支援経過記録 ☐ 軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼遅延届出書※ ※確認依頼書の提出が遅れた場合		

居宅介護（介護予防） 支援事業者連絡先	住 所	〒
	電 話	

保険者記入欄					
課長	総括担当者	総括担当者	担当員	起案日	・ ・
				決裁日	・ ・
				処理日	・ ・
要否の区分	☐ 福祉用具貸与を必要と判断する。		☐ 福祉用具貸与を不必要と判断する。		

(伺い) このことについて、上記のとおり判断してよいでしょうか。また、決裁後は別紙（案）のとおり交付してよいでしょうか。

軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼遅延届出書

年 月 日

(宛先) 綾瀬市長

事業所名
事業所番号
担当者氏名
連絡先

「軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書」を貸与開始日までに提出できなかったため届け出ます。
なお、確認依頼書の手続きが遅延した理由は、次のとおりです。

被保険者氏名		被保険者番号	
既に貸与を開始している福祉用具の種類	☐ 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。）		
	☐ 自動排泄処理装置		
貸与開始年月日	年 月 日		
提出が遅れた理由			