

# 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて

令和3年4月  
津野町介護福祉課

## 1 概要

介護給付で福祉用具貸与を利用される場合について、軽度者（要支援1・2、要介護1、[自動排泄処理装置については要介護2・3も含む]）に該当される方の場合、その状態像からは利用が想定しにくい種目の福祉用具の貸与は原則として介護給付の対象外とされています。

しかし、利用者が厚生労働省の示した状態像に該当する場合、介護給付の対象とする例外規定が設けられています。

（保険給付の対象種目）

| 種目                          | 要支援                      |   | 要介護 |   |   |   |   |
|-----------------------------|--------------------------|---|-----|---|---|---|---|
|                             | 1                        | 2 | 1   | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 車いす及び車いす付属品                 | 原則、保険給付の対象外<br>(例外給付の対象) |   |     |   |   |   |   |
| 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ものを除く） |                          |   |     |   |   |   |   |
| 手すり                         | 保険給付の対象                  |   |     |   |   |   |   |
| スロープ                        |                          |   |     |   |   |   |   |
| 歩行器                         |                          |   |     |   |   |   |   |
| 歩行補助つえ                      |                          |   |     |   |   |   |   |
| 自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの）    |                          |   |     |   |   |   |   |
|                             |                          |   |     |   |   |   |   |

## 2 例外給付の対象となる状態像

以下の厚生労働省の示した状態像に該当する場合、ケアプラン作成担当者が必要書類を提出することで例外的に給付が認められます。

- (1) 認定時の基本調査の結果等が表1で定める状態像に該当し、サービス担当者会等を通じた適切なケアマネジメントによって福祉用具貸与が必要と判断される者。
- (2) 認定時の基本調査の結果等が表1で定める状態像に該当しないが、医師の意見（医学的な所見）に基づき表2で定める状態像に該当すると判断され、サービス担当者会等を通じた適切なケアマネジメントによって福祉用具貸与が特に必要と判断される者。

表1 厚生労働大臣が定める者のイ

| 対象外種目                            | 厚生労働大臣が定める者のイ   | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する<br>基本調査の結果  |
|----------------------------------|---|--|
| ア 車いす及び車いす付属品                    | 次の <u>いずれかに</u> 該当する者<br>(1)日常的に歩行が困難な者                     | 基本調査1-7「3. できない」   |
|                                  | (2)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者                              | 該当項目無し<br>→ <u>適切なケアマネジメントにより判断</u>  |
| イ 特殊寝台および特殊寝台付属品                 | 次の <u>いずれかに</u> 該当する者<br>(1)日常的に起きあがり困難な者                   | 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 床ずれ防止用具および体位変換器                | 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 <u>いずれにも</u> 該当する者<br>(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「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外<br>又は<br>基本調査3-2～7のいずれか「2. できない」<br>又は<br>基本調査3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外<br>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<br>「4. 全介助」以外  |
| オ 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く)          | 次の <u>いずれかに</u> 該当する者<br>(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)移乗が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」<br>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                                  | 該当項目無し<br>→ <u>適切なケアマネジメントにより判断</u>  |
| 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 <u>いずれにも</u> 該当する者<br>(1)排便が全介助を必要とする者                   | 基本調査2-6「4. 全介助」  |
|                                  | (2)移乗が全介助を必要とする者  | 基本調査2-1「5. 全介助」  |

**表2 医師の医学的所見に基づく状態像**

|  |
|--|
| <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、頻繁に表1の状態像に該当する者<br/>(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、短期間のうちに表1の状態像に該当するに至ることが確実に認められる者<br/>(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表1の状態像に該当すると判断できる者<br/>(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> |

### 3 申請手続き

#### (1) 提出書類

- ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申請書（様式1）
  - ・介護予防支援経過記録又はサービス担当者会議の要点
  - ・介護予防サービス・支援計画表又は居宅サービス計画書
  - ・医学的な所見の確認書類（主治医意見書、医師の診断書等）
- ※医学的所見の確認を行った場合のみ

#### (2) 医師に対する意見照会について

医師への意見照会は以下の3種類の方法があります。どの方法で入手しても構いませんが、費用負担や確認日に注意してください。

##### ①主治医意見書の記載

表2に定める状態像に該当することが判断できる内容が記載されている場合に利用可能です。直近の要介護認定時点となるため、その後に状態変化があれば不適切となる可能性があります。

##### ②書面による意見照会

様式2を使用してください。文書料等が発生する場合がありますので、利用者及び家族等に事前に了承を得る必要があります。

##### ③医師からの聴取

医師に直接聞き取りを行い、医師名及び医学的所見を介護予防支援経過記録もしくはサービス担当者会の記録に記載してください。

#### (3) 提出時期

原則として、貸与開始前に提出してください。また、以下の場合は再度利用者の状態を確認し、必要書類を提出していただく必要があります。

- ①要介護（要支援）認定の更新・区分変更を行った場合
- ②例外給付の対象品目の内容に変更があった場合