**軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて**

平成２９年１０月

改正　令和　２年　４月

改正　令和　４年　７月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　東温市市民福祉部　長寿介護課

軽度者（要支援１、要支援２、要介護１の被保険者及び自動排泄処理装置については要介護２、要介護３の被保険者を含む。）に対する福祉用具貸与費（介護予防福祉用具貸与費）については、その状態像から使用が想定しにくい品目に対しては原則として算定できないこととなっていますが、厚生労働大臣が定める状態像に該当する場合は、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や、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、要否を判断した場合には、例外的に給付が可能となります。

本市における特例給付の取扱いは、下記のとおりとします。

**１　特例給付の要件に該当することの確認について**

**★届出は、認定期間に1回となります。新たな認定期間時、以下について確認願います。**

（１）直近の要介護（要支援）認定に係る認定調査の結果が表１の「認定調査の結果」に該当する場合

**※　保険者への届出は不要です。➡　ただし、軽度者の貸与の実績はお送りします。**

　　ア　要介護認定等の資料提供に係る申出を行い、認定調査結果を含む資料の提供を受けます。

イ　貸与を受けようとする品目について、表１の「認定調査の結果」に該当することを確認します。

(１)-１　コロナ延長による要介護認定が延長になった場合、ケアプラン作成のために、新たにアセスメ

ントを実施し、**前の認定期間と利用者の状態像に全く変更がない場合**

**※　保険者への届出は不要です。➡　ただし、軽度者の貸与の実績はお送りします。**

（２）直近の要介護（要支援）認定に係る認定調査の結果に該当する項目がない場合（表１の網掛け部

分**）※　保険者への届出が必要です。➡　軽度者の貸与の実績もお送りします。**

ア　車いす・車いす付属品の貸与を受けようとする場合、１－７（歩行）が「できない」以外のときは、「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」に該当することを確認する必要があります。

イ　移動用リフトの貸与を受けようとする場合

１－８（立ち上がり）が「できない」、２－１（移乗）が「一部介助」又は「全介助」

**※　保険者への届出は不要です。➡　ただし、軽度者の貸与の実績はお送りします。**

「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」

**※　保険者への届出が必要です。➡　軽度者の貸与の実績もお送りします。**

ウ　上記ア、イの確認は、主治医、理学療法士、福祉用具専門相談員、その他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て行う必要があります。

* **保険者に提出が不要なケアプラン等については、実地指導やケアプラン点検時に内容等確認さ**

**せていただきますので、当日ご準備願います。**

**(東温市外の場合は、ケアプラン等確認に必要な書面等の提示を求める場合があります。)**

【表１　厚生労働大臣が定める状態像】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 品　目 | 厚生労働大臣が定める状態像 | 対象者に該当する基本調査の結果 |
| 特殊寝台  特殊寝台付属品 | 次のいずれかに該当する者 |  |
| １　日常的に起き上がりが困難な者 | １－４（起き上がり）が「できない」 |
| ２　日常的に寝返りが困難な者 | １－３（寝返り）が「できない」 |
| 床ずれ防止用具  体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者 | １－３（寝返り）が「できない」 |
| 認知症老人  徘徊感知機器 | 次のいずれにも該当する者 |  |
| １　意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 | ３－１（意思の伝達）が「できる」以外  又は  ３－２～７（認知機能）のいずれかが  「できない」  又は  ３－８、３－９（徘徊等）、４－１～１５（精神・行動障害）のいずれかが  「ない」以外  ※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 | ２－２（移動）が「全介助」以外 |
| 自動排泄処理装置 | 次のいずれにも該当する者 |  |
| １　排便が全介助を必要とする者 | ２－６（排便）が「全介助」 |
| ２　移乗が全介助を必要とする者 | ２－１（移乗）が「全介助」 |
| 車いす  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 | １－７（歩行）が「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 | 該当する基本調査結果なし |
| 移動用リフト | 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 | １－８（立ち上がり）が「できない」 |
| ２　移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 | ２－１（移乗）が「一部介助」又は「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 | 該当する基本調査結果なし |

（３）要介護（支援）認定の認定調査票の結果に関わらず表２の「医学的所見による状態像」に該当す

る場合

**※　保険者への届出が必要です。**

ア　書面、面談、聞き取り等により、確実に医師の意見（医学的所見）を徴し、表２の状態像に該

当することを確認します。

イ　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

あることを確認します。

【表２　医学的所見による状態像】

|  |  |
| --- | --- |
| 品　目 | 医学的所見による状態像（１～３のいずれかに該当する者） |
| 特殊寝台  特殊寝台付属品 | １　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「起き  上がりが困難な者」か「寝返りが困難な者」のいずれかに該当する（パーキンソン病等） |
| ２　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「起き上がりが困難な者」か  「寝返りが困難な者」のいずれかに該当するに至ることが確実に見込まれる（がん末期等） |
| ３　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「起  き上がりが困難な者」か「寝返りが困難な者」のいずれかに該当すると判断できる（呼吸不全、  心不全等） |
| 床ずれ防止用具  体位変換器 | １　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「寝返  りが困難な者」に該当する（パーキンソン病等） |
| ２　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「寝返りが困難な者」に該当するに至ることが確実に見込まれる（がん末期等） |
| ３　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「寝  返りが困難な者」に該当すると判断できる（呼吸不全、心不全等） |
| 認知症老人  徘徊感知機器 | １　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「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」に該当し、移動において全  介助を必要としない |
| ２　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「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」に該当するに至ることが確実に見込まれ、移動に  おいて全介助を必要としない |
| ３　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「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」に該当すると判断でき、  移動において全介助を必要としない |
| 自動排泄処理装置 | １　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「排便  が全介助を必要とする者」及び「移乗が全介助を必要とする者」のいずれにも該当する（パー  キンソン病等） |
| ２　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「排便が全介助を必要とする  者」及び「移乗が全介助を必要とする者」のいずれにも該当するに至ることが確実に見込まれ  る（がん末期等） |
| ３　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「排  便が全介助を必要とする者」及び「移乗が全介助を必要とする者」のいずれにも該当すると判  断できる（呼吸不全、心不全等） |

３　保険者への届出方法

（１）届出が必要なとき

　　ア　新たに特例給付を受けようとするとき。

　　イ　保険者に確認届出済みで特例給付を受けている対象者については、居宅サービス計画を作成す

るごとに提出。

**※　原則、事前相談が必要です。暫定プラン等を持参し、事前相談が必要です。**

**認定結果が分かり次第、速やかに利用者のサインが入ったケアプラン等書面の届出をしてく**

**ださい。**

（２）提出書類

　　①　軽度者に対する福祉用具貸与の特例給付に関する確認届出書

②　福祉用具貸与が必要な状態像（医学的な所見）が確認できる書類（主治医意見書、診療情報提供書など）

**※　東温市における介護支援専門員が主治医に意見を求める際の事務取扱いについては、東温市**

**医師会との間で、様式、診療情報提供料の算定等の取り決めがあります。詳しくは係までお**

**問い合わせください。**

**※　医師との面談、聞き取り等により確認した場合は、日時、方法（面談、電話等）、医療機関**

**名、医師名、状態像を記録したものを提出してください。**

③　アセスメントシート(今回のケアプラン作成時のもの)

④　居宅サービス計画書（１）、（２）（予防給付の場合は介護予防サービス・支援計画書）

⑤　サービス担当者会議の要点（特例給付が必要と判断された会議の記録、主治医、リハ職等意見

記載必要）

⑥　福祉用具サービス計画書(TAISコードを入れてください)

　　⑦　電動車いす貸与に係る利用者の状態確認票（電動車いすの貸与を受ける場合のみ）

　　⑧　貸与物品のカタログのコピー(物品写真ありかつTAISコードが明記されているもの)

　　⑨　介護認定審査会資料・主治医意見書コピー

　　⑩　2回目以降の提出の場合は、利用票及び利用票別表

　　⑪　介護支援専門員が必要と思われる場合は支援経過記録

* **提出物のコピーはいたしません。また、原本の提出物のお受け取りもいたしません。**

**必ずケアプラン等書面はコピーでの提出をお願いいたします。**