

軽度者に対する福祉用具貸与の補助資料

平成26年2月15日

【平成18年4月に示された判断基準により使用する場合】

H18-1

☆提出書類

I 貸与品目が「車いす及び車いす付属品」又は「移動用リフト」であり、「表1」で(※要判断)に該当する場合

<input type="checkbox"/>	軽度者の福祉用具貸与についての相談票(様式1-1)
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 介護予防サービス・支援計画書の写し 要介護1 居宅サービス計画書の写し
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の記録)の写し 要介護1 サービス担当者会議の要点の写し

※「ケアプラン作成連絡票」「主治医意見書」等の写しを提出していただく場合もあります。

II 上記I以外の場合

<input type="checkbox"/>	軽度者の福祉用具貸与についての相談票(様式1-2)
<input type="checkbox"/>	直近の「認定調査票(基本調査)」のうち 「(1) 調査日及び調査対象者が確認できる部分(1枚目)」 「(2) 当該軽度者の状態像がわかる部分」 「(3) 当該軽度者の状態に係る特記事項がある場合はその部分」
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 介護予防サービス・支援計画書の写し 要介護1 居宅サービス計画書の写し
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の記録)の写し 要介護1 サービス担当者会議の要点の写し

※ 自動排泄処理装置は要支援1、2・要介護1～3まで該当となります。

表1 例外給付の対象となる福祉用具の種目

福祉用具の種目	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
車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-7(歩行)が「3. できない」 【どちらかに該当する者】 <input type="checkbox"/> 「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」←(※要判断)
特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-4(起き上がり)が「3. できない」 【どちらかに該当する者】 <input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
体位変換器	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 基本調査2-2(移動)が「4. 全介助」以外 【上記に該当し、かつ下記のいずれかに該当する者】 <input type="checkbox"/> 基本調査3-1(意思の伝達)が「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 <input type="checkbox"/> 基本調査3-2(毎日の日課を理解)～基本調査3-7(場所の理解)のいずれかが「2. できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査3-8(徘徊)～4-15(話がまとまらない)のいずれかが「1. ない」以外 <input type="checkbox"/> 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
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)	<input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「4. 全介助」 【どちらにも該当する者】 <input type="checkbox"/> 基本調査2-6(排便)が「4. 全介助」
移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 基本調査1-8(立ち上がり)が「3. できない」 【いずれかに該当する者】 <input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者←(※要判断) ※ 「段差の解消が必要と認められる者」として該当するのは、「段差解消機・階段移動用リフト」です

【はじめに】

- 平成19年4月に加えられた判断基準は、「平成18年4月に示された判断基準」では該当にならないが、医学的所見に基づき福祉用具が必要な状態にある者に対する判断基準として加えられたものです。「平成18年4月に示された判断基準」は、そのまま残っておりますのでご注意ください。

☆提出書類

<input type="checkbox"/>	軽度者の福祉用具貸与についての相談票(様式1-2)
<input type="checkbox"/>	表2にある状態であり、表1にある福祉用具の使用を要するという主治医の意見が確認できる書類(「ケアプラン作成連絡票」、「主治医意見書」等の写し)
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 主治医の意見が記載された「介護予防サービス・支援計画書」の写し 要介護1 主治医の意見が記載された「居宅サービス計画書」の写し
<input type="checkbox"/>	要支援1・2 介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の記録)の写し 要介護1 サービス担当者会議の要点の写し

※ 自動排泄処理装置は要支援1、2・要介護1～3まで該当となります。

表2 表1では該当にならないが、医学的な所見に基づき福祉用具が必要な状態になる者

対象者	I 疾病その他の原因により、状態が変化しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に表1にある福祉用具が必要な状態になる者 〔例:パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象、重度の間接リウマチ〕
	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にあ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変化〕
	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表1にあ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、脊髄損傷による下半身麻痺の床ずれリスク回避、移動用リフトによる人工股関節脱臼回避〕

【基準】

- 介護保険制度における福祉用具貸与では、平成18年4月から軽度者（要支援1・2、要介護1）について、その状態像から使用が想定しにくい車いす等の種目（以下「対象外種目」という。）は、原則として保険給付の対象外となっています。
ただし、必要性が認められる一定の状態にある人については、対象外種目であっても保険給付の対象として福祉用具の貸与が行われます。その判断については、原則として要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用して客観的に判定することとされています。（表1参照）

【Point】

- 表1の「（※要判断）」とある項目は、該当する基本調査結果がないため、「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」により指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断します。
なお、この判断の見直しについては、居宅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。
- 「移動用リフト」について表1の「（※要判断）」として該当するのは、「段差解消機・階段移動用リフト」です。
- 「移動用リフト（昇降座椅子）」については表1の「基本調査2-1（移乗）」で判断します。

【取り扱い】

- 渋川市では、軽度者に対する福祉用具貸与の介護保険給付にあたって、事前に「軽度者の福祉用具貸与についての相談票」（相談票）を用いて、高齢福祉課で確認をする取り扱いとさせていただいております。
軽度者が新たに福祉用具貸与を利用する場合には、必ず相談票の提出をお願いいたします。また、継続して福祉用具貸与を利用する場合には、居宅サービス計画の「福祉用具が必要な理由」の見直しの頻度で相談票の提出をお願いいたします。確認が完了しましたら、確認の証として決定通知を交付します。

平成19年4月に加えられた判断基準

【沿革】

- 国では、利用事例調査を分析した結果、「平成18年4月に示された判断基準」では、福祉用具が必要な状態であるにもかかわらず保険給付の対象とならない事例があることが判明したため、従来どおりの認定調査票（基本調査）の直近の結果を活用する方法に加え、新しい判断基準が設けられました。

【基準】

- 保険給付の対象とするために医師の医学的所見が必要です。福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像のⅠ～Ⅲまでのいずれかに該当することが、①主治医意見書、②医師の診断書等、③医師からの所見を聴取した記録（聴取記録にはa聴取日時、b聴取方法、c聴取の内容、d聴取した医師名の全てが記載されている）のいずれかに記載されている書類を相談票に添付して提出してください。
- 医学的な所見において、単に「○○(福祉用具名)が必要」との記載では、福祉用具の必要性の判断ができないため、**疾病その他の原因及びそれに起因する状態像を具体的に記載**してもらいましょう。

【Point】

- 「平成18年4月に示された判断基準」で該当となる場合は、「平成18年4月に示された判断基準」による利用手続きを行ってください。（「平成19年4月に加えられた判断基準」による確認の必要はありません）

- （例）パーキンソン病の人がベッドを利用したいとします。
- ケース① その人の認定調査票（基本調査）の1-4又は1-3が「3. できない」である場合→「平成18年4月に示された判断基準」による確認手続きをします。
 - ケース② その人の認定調査票（基本調査）の1-4又は1-3が「3. できない」以外の結果になっている場合で、パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象があり、ベッドを利用する必要があると医学的所見に基づいて判断される場合→「平成19年4月に加えられた判断基準」による確認手続きをします。

【取り扱い】

- 「医師の意見（医学的な所見）に基づき判断されていること」と「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」を必ず「渋川市が確認」していなければなりません。高齢福祉課に相談票を提出し確認を得てください。確認が完了しましたら、確認の証として決定通知を交付します。

平成19年4月に加えられた判断基準により
福祉用具が必要となる主な事例

事例類型	想定される福祉用具	事例内容(概略)
I 状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト 	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状の軽快・憎悪を起こす現象(ON・OFF現象)が頻度におき、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態になる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト 	重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態になる。
II 急性憎悪	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト 	末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短時間で告示で定める福祉用具が必要な状態になる。
III 医師禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用より、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危機性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の心疾患で、特殊寝台の利用より、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危機性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 	重度の逆流性食道炎(嚥下障害)で、特殊寝台の利用より、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥下性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 	脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・移動用リフト 	人工股関節の手術で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。

※ この表は平成19年3月14日厚生労働省「地域包括支援センター介護予防事業担当者会議資料【資料10】」を参考にしています。

上記事例以外の状態であっても、福祉用具が必要な状態にあると判断される場合があります。

軽度者の例外給付に関する具体的取扱い方法

軽度者の福祉用具貸与 簡易フローチャート

① 直近の認定調査票で、「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する。

Yes

例外給付可能
相談票（様式 1-1）を使用

※添付書類は別紙参照

No

② 貸与種目は「車いす・車いす付属品」「移動用リフト（段差解消機・階段移動用リフト）」であり、医師の意見・サービス担当者会議を通じたアセスメント等により必要性を判断されている。

Yes

例外給付可能
相談票（様式 1-1）を使用

※添付書類は別紙参照

No

③ 上記①、②には該当しないが、例外給付が特に必要である旨が判断されている。
(以下の(1)～(2)の要件を満たしている)

医師の医学的な所見に基づき、次の(1) I)からⅢ)までのいずれかに該当すると判断されている。

- I) 疾病その他の原因により、状態が変化しやすく、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のイに該当する者
- 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のイに該当することが確実に見込まれる者
- 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のイに該当する者

(2) 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、(介護予防)福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

Yes

例外給付可能
相談票（様式 1-2）を使用

※添付書類は別紙参照

No

例外給付は認められない