

軽度者への福祉用具貸与の例外給付

軽度者(要支援者又は要介護 1)の方

※自動排泄処理装置で排便機能付を要する場合は
要支援者または要介護 1～3

軽度者以外(要介護 2・3・4・5)の方

※自動排泄処理装置で排便機能付を要する場合は
要介護 4・5

YES

YES

身体の状態に照らし、福祉用具を必要とする一定の条件に当てはまりますか？

種 目	状態像	認定(基本情報)調査結果
車いす・ 車いす付属品 ※①②のいずれかに該当	①日常的に歩行が困難	基本調査1-7 歩行:「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	主治医から得た情報・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・指定居宅介護支援事業者が判断
特殊寝台・ 特殊寝台付属品 ※①②のいずれかに該当	①日常的に起き上がりが困難	基本調査1-4 起き上がり:「3.できない」
	②日常的に寝返りが困難	基本調査1-3 寝返り:「3.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	基本調査1-3 寝返り:「3.できない」
認知症老人 徘徊感知機器 ※①②のいずれにも該当	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	基本調査3-1 意思の伝達:「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または基本調査3-2～基本調査3-7 のいずれか:「2.できない」 または基本調査3-8～基本調査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
	②移動において全介助を 必要としない	基本調査2-2 移動:「4.全介助」以外
移動用リフト (つり具の部分を除く) ※①②③の いずれかに該当	①日常的に立ち上がりが困難	基本調査1-8 立ち上がり「3.できない」
	②移乗の一部介助または 全介助が必要	基本調査2-1 移乗「3.一部介助」または「4.全介助」
	③生活環境において段差の 解消が必要	主治医から得た情報・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・指定居宅介護支援事業者が判断
自動排泄処理装置 ※①②のいずれかに該当	①排便において全介助を必要と するもの	基本調査2-6 排便「4.全介助」
	②移乗において全介助を必要と するもの	基本調査2-1 移乗「4.全介助」

NO

YES

次のいずれかに該当する旨が医学的な所見に基づき判断され、かつ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、福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていますか？

- 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、頻繁に第 23 号告示第 21 号のイ(上表状態像)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、短期間のうちに第 23 号告示第 21 号のイ(上表状態像)に該当するに至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第 23 号告示第 21 号のイ(上表状態像)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)

NO

YES

区へ例外給付の確認書類を提出

- ① 軽度者に対する福祉用具貸与を必要とする理由書(区ホームページからダウンロード可能)
- ② サービス計画 1～5 表 または サービス計画 A～E 表(別紙)
- ③ 主治医意見書または診断書のコピー(医師所見を直接聴取した場合は不要)

※記入もれ・不備等がある場合には給付「否」となりますので、ご注意ください。
※書類の提出後、おおむね一週間以内に、給付の「要・否」をご連絡します。

否

要

介護保険での給付が行われません

介護保険での給付を受けることが可能

福祉用具貸与の例外給付【注意・参考事項】

【軽度者に対する福祉用具貸与を必要とする理由書】の提出時期等

◎次のいずれかに該当する場合には、ご提出ください。

- (1) 軽度者が、福祉用具貸与の例外給付を利用しようとするとき
 ※要介護2以上【自動排泄処理装置で排便機能を要するもの場合は要介護4以上】の者が、要介護更新認定・状態区分変更の認定の結果、要支援1・2および要介護1【自動排泄処理装置で排便機能を要するもの場合は要介護3以下】になり、例外給付を利用しようとする時を含む
- (2) 福祉用具の例外給付の利用者についての要介護更新認定・状態区分変更の認定の際に行うサービス担当者会議の開催後（開催日以降概ね1ヶ月以内に提出）
 ※区の「要」の判断がない状態（遡及期間を除く）で福祉用具の例外給付の利用・給付が行われていたことが判明した場合、不適切な給付として返還を求めることがあります。

区の確認・判断基準・「要・否」連絡方法・承認期間等

判定	「要」 以下の全てを満たしていること	「否」 以下のうち一つでも満たしていない場合
確認・判断項目	① ケアマネージャーが例外給付について理解できているか。 ② 提出書類に不備がないか。必要事項が適切に記入・チェックされているか。 ③ 主治医の医学的な所見が反映された例外給付についての検討内容（心身状態・例外給付に該当する状態像・福祉用具種目の必要性・期待される効果・留意点等）が分かるサービス担当者会議の記録等が添付されているか。 ④ 本人や家族の希望だけで導入しようとしていないか。 ⑤ 「所見確認日」は、ケアマネージャーが主治医より面接・電話・FAX等の方法で所見を入手した日となっているか。（主治医が診察した日・診療情報提供書を作成した日ではありません） ※「医師の医学的な所見」に疾病名等のみが記載されており、例外給付の対象とすべき状態像が具体的に明らかにされていない場合は、具体的な内容を確認のうえ、再提出していただきます。	
結果連絡	理由書受付後、おおむね一週間以内に、ケアマネージャーあて、電話連絡のうえ、理由書コピーに特記事項等を記入し送付。 ※承認期間は、原則、理由書受付日から介護認定終期まで。	理由書受付後、おおむね一週間以内に、ケアマネージャーあて、電話にて連絡。

福祉用具が必要となる主な事例内容(概略)

H19. 3. 14 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」より

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容(概略)
状態の変化	○特殊寝台	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象(ON・OFF現象)が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	○床ずれ防止用具・体位変換器	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となる。
急性増悪	○移動リフト	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、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
医師禁忌	○特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。
		重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。
		重度の逆流性食道炎(嚥下障害)で、特殊寝台利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。
	○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、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。必要性を医師からも指示されている。
	○移動リフト	人工股関節の術後で、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。必要性を医師からも指示されている。