

高 第 285 号
平成 26 年 5 月 14 日

居宅介護支援事業者
介護予防支援事業者
小規模多機能型居宅介護事業者

} 各位

横手市 高齢ふれあい課長

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付にかかる確認手続きについて

このことについて、自動排泄処理装置にかかる内容を追加し、様式等の一部を変更しましたのでお知らせします。

なお、これまでの取り扱い通知（平成 24 年 5 月 17 日付け高第 345 号）は本日付で廃止しますが、当面の間は旧様式での確認も受け付けます。

居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者（地域包括支援センター）から委託を受けて介護予防ケアプランを作成する場合は、委託を受けた居宅介護支援事業所が確認手続きを行ってください。

お問い合わせ先：
健康福祉部 高齢ふれあい課 介護保険係
横手市中央町 8 番 2 号
電話番号 0182-35-2134、ファクス番号 0182-32-9709

※この文書は、市のホームページでも確認できます。

トップページ中央上部の検索バーに「000002104」と入力すると早く検索できます。

介護保険

軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付にかかる確認手続き

横手市 健康福祉部 高齢ふれあい課

平成 26 年 5 月改訂

1 軽度者に対する福祉用具貸与

要支援1・2及び要介護1の人については、その状態像からみて使用が想定しにくい
①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器、⑦認知症老人徘徊感知器、⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）は、原則として保険給付の対象外です。

また、⑨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）は、要支援1・2及び要介護1の人に加え、要介護2・3の人にも原則として保険給付の対象外です。

しかし、厚生労働大臣が定める状態像に該当する人については、軽度者であっても、その状態像に応じて例外的に保険給付の対象となります。

表 保険給付対象種目一覧

種目	軽度者	中度者・重度者	
	要支援1・2、要介護1	要介護2・3	要介護4・5
⑨ 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	原則として、 保険給付の対象外		
① 車いす			
② 車いす付属品			
③ 特殊寝台			
④ 特殊寝台付属品			
⑤ 床ずれ防止用具			
⑥ 体位変換器			
⑦ 認知症老人徘徊感知器			
⑧ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	保険給付の対象		
手すり			
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 例外給付の確認方法

スタート

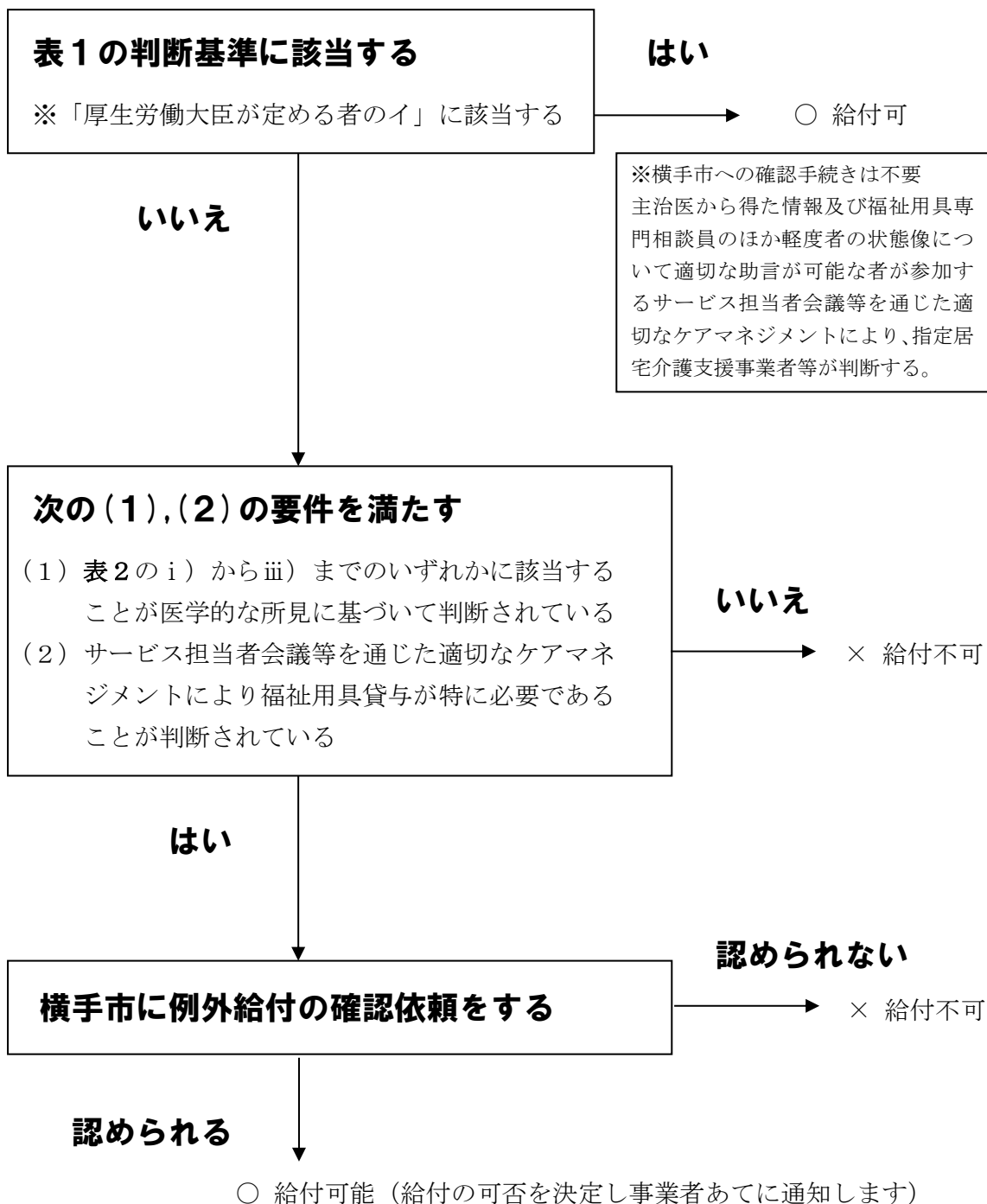


表1 軽度者に対する福祉用具貸与の判断基準

下記に該当する場合は、横手市への確認手続きは必要ありません（給付可能）

対象外種目	厚生労働大臣が定める状態像	可否の判断基準
ア 車いすおよび 車いす付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に認められる者	基本調査 1-7 歩行「できない」 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当社会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護（介護予防）支援事業所が判断
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	
	(一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 起き上がり「できない」 基本調査 1-3 寝返り「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 寝返り「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	
	(一) 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 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 意思の伝達「できる」以外 または 基本調査 3-2～7 のいずれか「できない」 または 基本調査 3-8 ～ 4-15 のいずれか「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 基本調査 2-2 移動「全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) 昇降座椅子は「移乗」で 判断	次の <u>いずれかに</u> 該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難 (二) 移乗が一部介助または全介助を必要とするもの (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 立ち上がり「できない」 基本調査 2-1 移乗「一部介助」または「全介助」 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当社会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護（介護予防）支援事業所が判断
カ 自動排泄処理装置 (尿のみ自動的に吸引するものを除く)	次の <u>いずれにも</u> 該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 排便「全介助」 基本調査 2-1 移乗「全介助」

表 2 福祉用具の例外給付の対象とすべき状態像（表 1 に該当しない場合）

下記のいずれかに該当する場合は、市から確認を受けることで給付可能です

- | |
|--|
| 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、頻繁に表 1 の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、短期間のうちに表 1 の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表 1 の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) |

※表 1 の状態像とは、第 95 号告示第二十五号のイに該当する者を指す。

※(例)で示した疾病名については、福祉用具の例外給付の対象とすべき状態像に該当する可能性があるものを例示したものです。例示されていない疾病であっても急付保対象となることがあります。

※逆に、例示されている疾病名であっても、必ずしも福祉用具の例外給付の対象とすべき状態像に該当するとは限りません。