

軽度者に対する
福祉用具貸与の取扱いについて

令和5年3月

泉佐野市健康福祉部介護保険課

目次

1 軽度者への福祉用具例外給付の取扱いについて	1
2 軽度者が原則給付対象外となる福祉用具種目	1
3 例外給付算定可否の判断基準	1
(1) 基本調査の結果による判断の場合	1
(2) 基本調査の確認項目がない場合の判断	1
〔表1〕 例外給付可否の判断基準（利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者）	2
(3) 市町村の確認による判断の場合	3
4 指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の作成について	4
(1) 作成日	4
(2) 居宅介護（介護予防）支援事業者の事業所名及び担当者名	4
(3) 被保険者情報	4
(4) 必要な福祉用具の種類	4
(5) 医師の医学的所見	4
【確認方法】・【主治医】・【医療機関名】	4
【例外的貸与基準の該当性】	4
【原因となる疾病等】・【当該利用者の具体的状態像】	4
(6) 家族による介護・支援の状況	4
(7) サービス担当者会議の意見	4
【サービス担当者会議開催日】及び【ケアプラン作成担当者】	4
【サービス担当者会議出席者】	4
【福祉用具相談員の意見】	5
【サービス担当者の意見の要約】	5
【本人・家族の意向】	5
(8) 主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果をふまえた ケアプラン作成担当者の意見	5
5 提出資料及び提出先について	5
(1) 要介護1の場合	5
(2) 要支援1・2の場合	5
6 貸与の開始及び貸与継続の見直しについて	5
(1) 貸与を開始する場合・福祉用具貸与種目の変更及び追加の場合	6
(2) 要介護認定または要支援認定更新中で、貸与の継続が必要な場合	6
(3) 区分変更申請後も貸与を継続する場合	7
※区分変更申請で却下となった場合の取扱い	7

7 軽度者に対する福祉用具貸与のフローチャート.....	8
8 指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の記載の仕方.....	9
9 注意事項.....	11

1 軽度者への福祉用具例外給付の取扱いについて

要支援1・2及び要介護1の者（以下「軽度者」という）に対する福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい下記2の福祉用具種目に対しては、原則として算定できません。しかし、様々な疾患等によって厚生労働大臣が示した状態像（2ページの【表1】例外給付可否の判断基準 厚生労働大臣が定める者のイ）に該当する者については、例外的に福祉用具貸与費の算定が認められています。

したがって、あくまで例外的な保険給付であることに留意し、利用者の状態および福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行う必要があります。

2 軽度者が原則給付対象外となる福祉用具種目

- (1) 車いす及び車いす付属品
- (2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- (3) 床ずれ防止用具及び体位変換器
- (4) 認知症老人徘徊感知機器
- (5) 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- (6) 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）

※（6）については、要介護3までの方が例外給付の対象

3 例外給付算定可否の判断基準

(1) 基本調査の結果による判断の場合（泉佐野市への理由書の提出は不要です）

2ページの【表1】例外給付可否の判断基準については、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を確認し、該当すれば、福祉用具専門相談員等が参加した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、必要性をケアマネジャーが判断することで算定が可能です。

(2) 基本調査の確認項目がない場合の判断（泉佐野市への理由書の提出は不要です）

2ページの【表1】で、アの(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」及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加した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、ケアマネジャーが判断することで算定が可能です。なお、この判断の見直しについては、ケアプラン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)で行ってください。

※ オの(3)は、段差解消機のみが該当

〔表 1〕 例外給付可否の判断基準（利用者等告示第 3 1 号のイで定める状態像に該当する者）

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基本調査の結果
ア 車いす及び 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 (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	(1) 基本調査 1-7 歩行「できない」 (2) 該当項目無し。 「主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が 参加した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、ケアマネジャーが判断すれば 可。」
イ 特殊寝台及び 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 (2) 日常的に寝返りが困難な者	(1) 基本調査 1-4 起き上がり「できない」 (2) 基本調査 1-3 寝返り「できない」
ウ 床ずれ防止用具及び 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	次のいずれにも該当する者 (1) 意志の伝達、介護者への反応、 記憶・理解のいずれかに支障が ある者 (2) 移動において全介助を必要とし ない者	(1) 基本調査 3-1 意志の伝達「できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「できない」 又は 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。 (2) 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) (昇降座椅子を含む) ※注	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 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必 要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が 必要と認められる者	(1) 基本調査 1-8 立ち上がり「できない」 (2) 基本調査 2-1 移乗「一部介助」又は 「全介助」 (3) 該当項目無し。 「主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が 参加した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、ケアマネジャーが判断すれば 可。」 (段差解消機のみが該当)
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) 移乗が全介助を必要とする者	(1) 基本調査 2-6 排便「全介助」 (2) 基本調査 2-1 移乗「全介助」

※注：昇降座椅子については、「1－8 立ち上がり」ではなく「2－1 移乗」の項目で判断を行ってください。「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があります。したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではありません。

(平成19年3月30日付け 厚生労働省老健局振興課通知)

(3) 市町村の確認による判断の場合（泉佐野市への理由書の提出が必要です）

基本調査の結果のみでは例外給付の対象とならない場合、次の①と②の要件を満たし、泉佐野市へ理由書及び添付資料を提出し、承認された場合は例外給付の対象となります。貸与の可否については後日通知します。

理由書等の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与費の算定をされた場合は、給付費を返還していただくこととなりますのでご注意ください。

- ① 表2のi)～iii)のいずれかに該当する旨が、医師の医学的な所見に基づき判断されている。
- 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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

〔表2〕医師の医学的な所見と事例内容

i)	<p>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、頻繁に利用者等告示第31号のイ（2ページの表1、厚生労働大臣が定める者のイ）に該当する者</p> <p>*例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象</p>
ii)	<p>疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイ（2ページの表1、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</p> <p>*例：がん末期の急速な状態悪化</p>
iii)	<p>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利用者等告示第31号のイ（2ページの表1、厚生労働大臣が定める者のイ）に該当すると判断できる者</p> <p>*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>

*例の状態は、i)～iii)の状態の者に該当する可能性のあるものの一例を示したものです。例以外のものであっても、i)～iii)の状態であると判断される場合もあります。

4 指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の作成について（10 ページ参照）

（1）作成日

指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の作成を行った日を記入してください。

（2）居宅介護（介護予防）支援事業者の事業所名及び担当者名

理由書を作成した居宅介護（介護予防）支援事業者の事業所名と担当者名を記入してください。

（3）被保険者情報

被保険者証等を確認し、必要項目を記入してください。新規申請中、区分変更申請中の時は□にチェックを入れ、認定有効期間は記入しないでください。

（4）必要な福祉用具の種類

福祉用具貸与を希望される対象種目に○を入れてください。

（5）医師の医学的所見 この欄は医師や医療機関が直接記入する必要はありません。

【確認方法】 直近の要介護認定時の主治医意見書、診断書、医師への聴取等により確認し、その確認方法に該当するものにチェックしてください。

【主治医】・【医療機関名】 主治医、医療機関名を記入してください。

【例外的貸与基準の該当性】 必ずチェックを入れてください。

【原因となる疾病等】 原因となる疾病等を記入してください。

【当該利用者の具体的状態像】

医師から得た情報から、例外的貸与基準（3ページ【表2】医師の医学的な所見、i）～iii）に該当する状態であることが具体的にわかるように、介護支援専門員が記入してください。医師に、貸与の必要性の判断や同意を求めるのではなく、あくまでも告示に示された状態像である事を確認してください。

（例 ○ パーキンソン病により、時間帯によって頻繁に起き上がりが困難となる。）

（例 × パーキンソン病により、特殊寝台が必要である。）

（6）家族による介護・支援の状況

家族による介護及び支援の状況を記載してください。家族の同居、別居は問いません。独居の場合はその旨を記載してください。

（7）サービス担当者会議の意見

【サービス担当者会議開催日】・【ケアプラン作成担当者】・【サービス担当者会議出席者】

福祉用具貸与について検討された、サービス担当者会議の開催日欄及びケアプラン作

成担当者欄を記入してください。また、サービス担当者会議出席者の欄にもチェックを入れてください。サービス担当者会議に出席できず、照会回答となった担当者がある場合は、その他にチェックを入れ、記入してください。

【福祉用具相談員の意見】

福祉用具がない状況での利用者の心身状況や、その福祉用具を導入した場合の改善の見込みなど、環境に適合して安全に活用できる状況について、担当福祉用具相談員からの意見を記入してください。複数の福祉用具を貸与する場合は、全ての貸与する種目について意見を記入してください。

【サービス担当者の意見の要約】

サービス担当者会議に参加された各担当者からの意見の要約及び福祉用具貸与について合意した旨を記入してください。

【本人・家族の意向】

福祉用具を貸与することで、「どのような活用を望んでいるか」等の意向について記入してください。

(8) 主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果をふまえたケアプラン作成 担当者の意見

関係者より聞き取りした結論を踏まえて、ケアプラン作成担当者としての意見を記してください。該当する福祉用具が必要である旨の内容となるようにしてください。

5 提出資料及び提出先について

(1) 要介護1の場合

- ・提出資料：理由書、居宅サービス計画書 第1・2表（写）、
サービス担当者会議の要点（写）
- ・提出先：介護保険課

(2) 要支援1・要支援2の場合

- ・提出資料：理由書、介護予防サービス・支援計画表（写）介護予防サービス・支援計画表の意見欄は、地域包括支援センターが記入済みであること
介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点）（写）
- ・提出先：介護保険課

6 貸与の開始及び貸与継続の見直しについて

福祉用具の貸与開始までに、必ず承認を受けてください。提出が遅れた場合、遡っての保険給付は認められません。また、認定の更新申請、要支援・要介護状態区分の変更申請をする場合や、福祉用具貸与種目に変更及び追加が生じた場合は、改めて理由書を市へ提出し、承認を受けてください。 *福祉用具が不要になった時の提出は必要ありません。

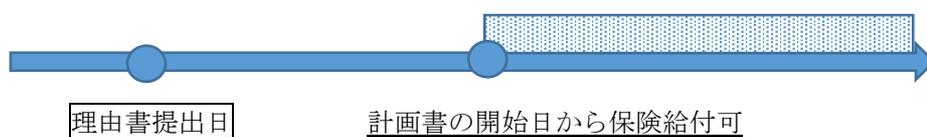
(1) 貸与を開始する場合・福祉用具貸与種目の変更及び追加の場合

 保険給付の対象期間

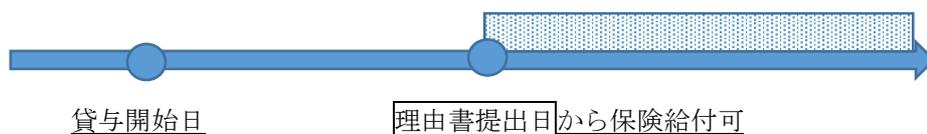
- 市へ理由書及び資料等を提出し承認を受けた場合、理由書提出日から保険給付での貸与が有効となります。



- 市へ理由書及び資料等を提出し承認を得た後に、貸与を開始した場合。



- 貸与開始後に、市へ理由書及び資料等を提出した場合。
※理由書受付日より前の利用開始は、保険給付対象外となります。



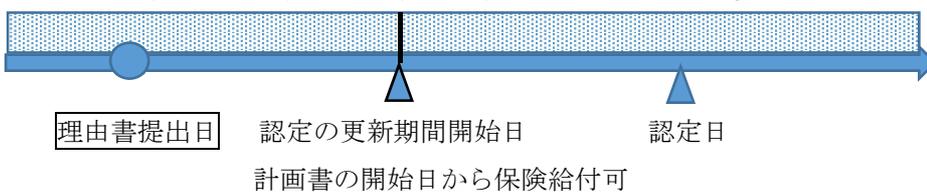
(2) 要介護認定または要支援認定更新中で、貸与の継続が必要な場合 → 理由書等の再提出が必要です

- 認定の更新期間が始まるまでに、理由書を提出した場合。



- 更新の認定結果がでる前に、次の認定期間が始まる為、事前に市へ理由書及び資料等を提出し承認を得た場合。

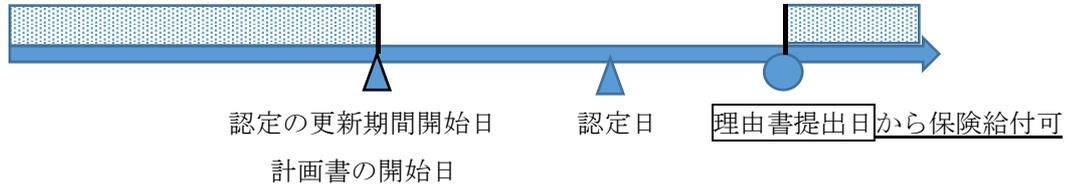
※前回の認定期間から途切れなく、保険給付対象となります。



- ・要介護度の認定が決定した後に、理由書を提出した場合。

※理由書提出日から、保険給付対象となります。

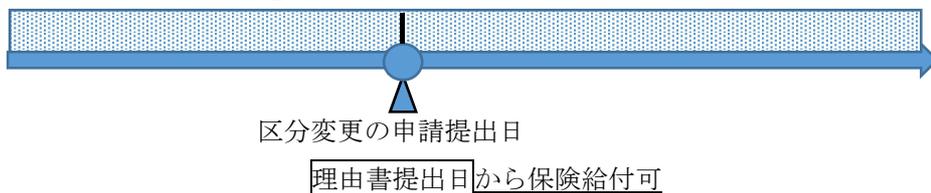
(理由書等の提出が遅れても、遡っての保険給付は認められません)



(3) 区分変更申請後も貸与を継続する場合 → 理由書等の再提出が必要です

- ・区分変更の申請と同時に、理由書を提出した場合。

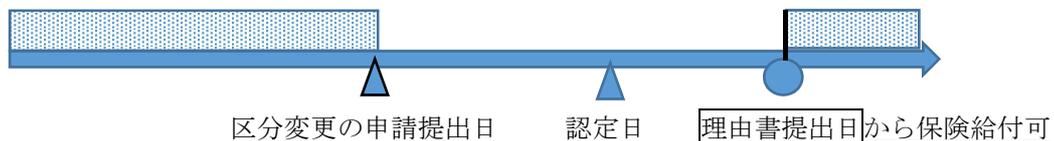
※前回の認定期間から途切れなく、保険給付対象となります。



- ・区分変更申請の要介護度が決定した後に、理由書を提出した場合。

※理由書提出日から、保険給付対象となります。

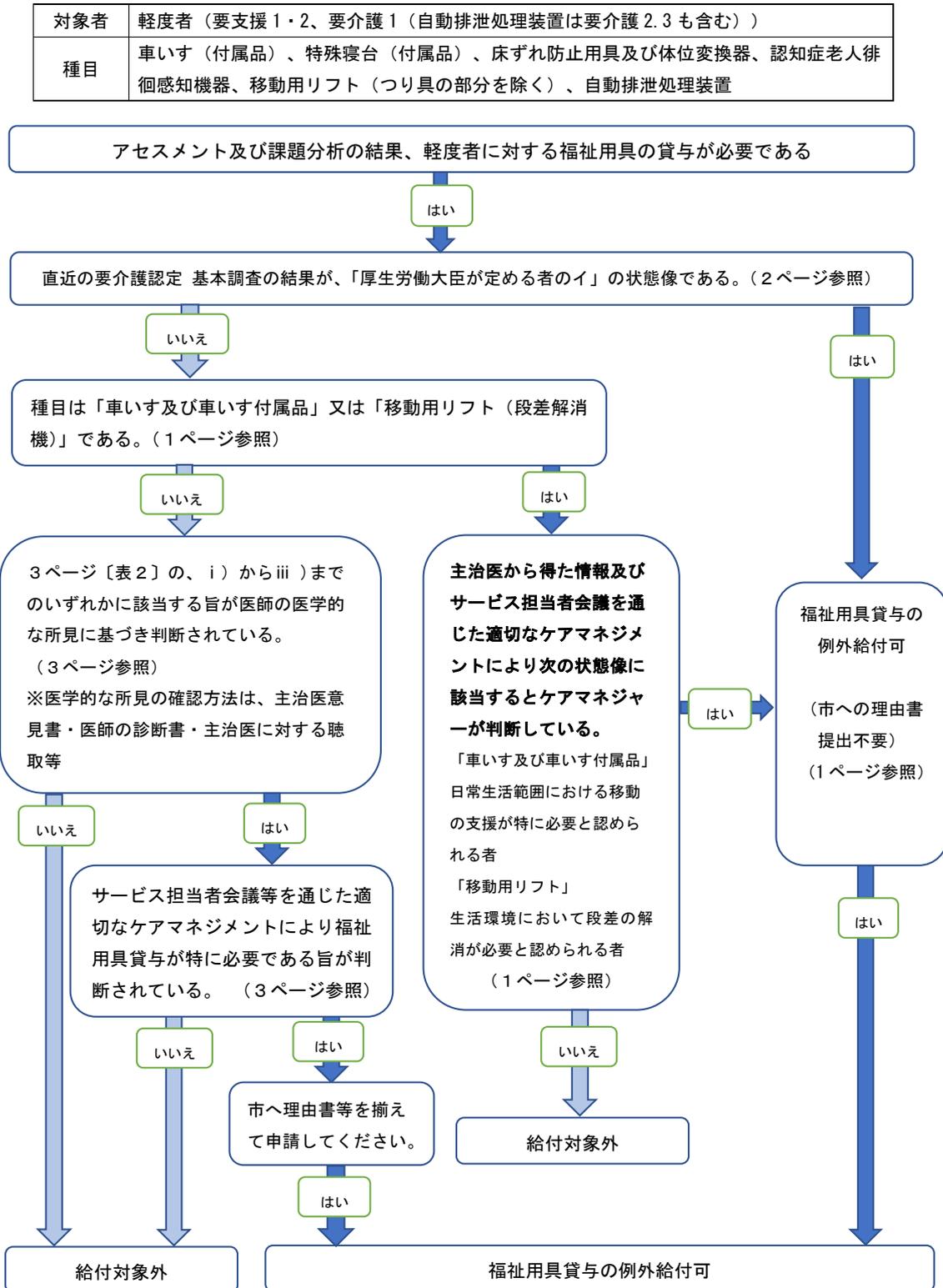
(理由書等の提出が遅れても、遡っての保険給付は認められません)



※ 区分変更申請で却下となった場合の取扱い

区分変更申請が却下になり介護度に変更がない場合でも、直近（区分変更時）の基本調査の結果を確認してください。2ページの【表1】例外給付可否の判断基準に該当しなければ、理由書の提出が必要です。

7 軽度者に対する福祉用具貸与のフローチャート



8 指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の記載の仕方

指定（介護予防）福祉用具貸与理由書

泉佐野市長 様

医師の医学的所見に基づき、下記利用者の居宅（介護予防）サービス計画に指定（介護予防）福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり届出します。

作成日 令和 年 月 日

被保険者証等を確認し、必要項目を記入してください。

居宅介護（介護予防）支援事業者名
担当者名

指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の作成を行った日を記入してください。

被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6	被保険者氏名	泉佐野 花子
住 所	泉佐野市		
生年月日	M・T・S 年 月 日	新規申請、区分変更申請の際は、要介護度、認定有効期間は、記入しないでください。	
要介護度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中		
認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		
認定調査実施日	令和 年 月 日		

福祉用具貸与を希望される対象種目に○を入れてください。

【必要な福祉用具の種類】 ※必要な貸与種目に○を付けること。

<input type="checkbox"/>	車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知機器
○	特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/>	移動用リフト(つり具の部を除く)
<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/>	自動排泄処理装置

介護支援専門員が、必要項目を記入してください。
この欄は医師が直接記入する必要はありません。

【医師の医学的所見／サービス担当者会議の開催状況等】

直近の要介護認定時の主治医意見書、診断書、医師への聴取等により確認し、その確認方法に該当するものにチェックしてください。

確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 診断書等 <input type="checkbox"/> 医師への聴取（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 医師による記入 <input type="checkbox"/> その他（ ）
主治医	主治医・医療機関名を記入してください。
医療機関名	

医師の医学的所見
※原因となる疾病名及び具体的状態像については、診断書等の添付に替えても可

【例外的貸与基準の該当性】 ※該当するものにチェックすること
 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によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者
 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者
 疾病その他の要因により、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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者

原因となる疾病等を記入してください。

必ずチェックを入れてください。

【当該利用者の具体的状態像】
医師から得た情報から、例外的貸与基準（3ページ〔表2〕医師の医学的所見、ⅰ）～ⅲ）に 該当する状態であることが具体的にわかるように記入してください。
医師に、貸与の必要性の判断や同意を求めめるのではなく、あくまでも告示に示された状態像である事を確認してください。
 (例 ○ パーキンソン病により、時間帯によって頻繁に起き上がりが困難となる。)
 (例 × パーキンソン病により、特殊寝台が必要である。)

<p>家族による介護・支援の状況</p>	<p>家族による介護及び支援の状況を記載してください。家族の同居、別居は問いません。独居の場合はその旨を記載してください。</p>
<p>サービス担当者会議の開催日及びケアプラン作成担当者欄の記入を してください。</p> <p>サービス担当者会議の意見</p>	<p>【サービス担当者会議開催日】 令和 年 月 日</p> <p>【ケアプラン作成担当者】 氏 名 () 所属事業所名 () (注) ケアプラン作成担当者は、要支援者でケアプランの原案作成を委託している場合は、委託先のケアマネジャーについて記載すること。</p> <p>【サービス担当者会議出席者】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族、同居人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成担当者 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>サービス担当者会議出席者の欄にチェックを入れてください。サービス担当者会議に出席できず、照会回答となった担当者がある場合は、その他にチェックを入れ、照会(依頼)先を記入してください。</p> <p>【福祉用具相談員の意見】 福祉用具がない状況での利用者の心身状況や、その福祉用具を導入した場合の改善の見込みなど、環境に適合して安全に活用できる状況について、担当福祉用具相談員からの意見を記入してください。複数の福祉用具を貸与する場合は、全ての貸与する種目について意見を記入してください。 福祉用具相談員氏名 () 指定福祉用具貸与事業所名 ()</p> <p>【サービス担当者の意見の要約】 サービス担当者会議に参加された各担当者からの意見の要約及び福祉用具貸与について合意した旨を記入してください。</p> <p>【本人・家族の意向】 福祉用具を貸与することで、「どのような活用を望んでいるか」等の意向について記入してください。</p>
<p>主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見</p>	<p>関係者より聞き取りした結論を踏まえて、ケアプラン作成担当者としての意見を記してください。該当する福祉用具が必要である旨の内容となるようにしてください。</p>

- (注) 1. 本理由書は、市長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに居宅介護(介護予防)支援事業所において保管してください。
2. 認定の更新や要支援・要介護状態区分の変更をする場合、あるいは例外給付種目の変更及び追加が生じた場合は、再度理由書を作成し提出してください。
3. 居宅介護(介護予防)支援事業所に変更が生じた場合は、再度理由書を提出してください。

【添付資料】

要介護：理由書、居宅サービス計画書 第1・2表(写)、サービス担当者会議の要点(写)

要支援：理由書、介護予防サービス・支援計画表(写) 介護予防サービス・支援計画表の意見欄は地域包括支援センターが記入済みであること

介護予防支援経過記録(サービス担当者会議の要点)(写)

9 注意事項

- 泉佐野市所定の様式で申請してください。市のホームページ「介護保険課のリンクの軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて」からダウンロードできます。

(<https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kaigo/menu/10666.html>)

〔 提出時の注意事項 〕

- 理由書は、市に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに、居宅介護（介護予防）支援事業所において保管してください。
- 認定の更新や要支援・要介護状態区分の変更をする場合、あるいは例外給付種目の変更及び追加が生じた場合は、再度理由書を作成し提出してください。
- 居宅介護（介護予防）支援事業所に変更が生じた場合は、再度理由書を提出してください。
- 認定結果により、要支援・要介護で担当するケアマネジャーが異なる場合、それぞれの理由書の作成、提出が必要です。
- 添付資料のサービス担当者会議録の代わりに、「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」を提出の場合、全サービス事業所分を提出してください。
- 理由書提出日より前の利用開始は、保険給付対象外となります。
(疑義が生じた場合は、疑義照会をする場合があります)
- 申請及び区分変更申請で受け付けた理由書等は、認定結果が出るまで保留とし、認定結果が要介護2以上（自動排泄処理装置の場合は要介護4以上）となった場合でも、理由書等は返却しません。

〔 特殊寝台貸与及び特殊寝台付属品貸与の理由書作成について 〕

- 起き上がりや寝返りの状況を記載してください。尚、3モーターが必要であれば、脚上げ機能が必要な具体的な状況を記入してください。

〔 同一種目（車椅子や歩行器）を二台貸与が必要な場合 〕

- 車椅子や歩行器を二台貸与が必要な時は、介護保険課へ相談してください。

〔 提出された各種書類の内容に、記入が不十分な場合は、修正を依頼することがあります 〕

例 * 「居宅サービス計画書」について

サービス内容に、特殊寝台貸与とあるが、特殊寝台付属品の記載がない。

* 「介護予防サービス・支援計画表」について

特殊寝台及び特殊寝台付属品を貸与予定であるが、寝返り、起き上がりの状況について記載がない。特殊寝台及び特殊寝台付属品を貸与中であるが、アセスメント部分に貸与している内容の記載がない。