

軽度者に対する福祉用具貸与について（お願い）

西宮市介護保険課

要支援 1、2 及び要介護 1（一部用具については要介護 2、3 含む）の方は、原則として下記の用具が介護保険給付の対象外です。

ただし、様々な疾患等によって厚生労働省が示した状態像に該当される方については、例外的に保険給付が認められています（例外給付）。

その際に、医師の「医学的所見」によって、国の示した状態像であると判断されることが必要であるためケアマネジャーから医学的所見について照会される場合があります。その際には以下の点を踏まえご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

1. 保険給付対象外の福祉用具（例外給付対象の福祉用具）

- ・車いす及び同付属品 ・ 特殊寝台及び同付属品 ・ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知機器 ・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）
- ・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）

2. 対象になる状態像と主治医の先生へのお願い

例外給付の対象になる利用者かの判断は以下の通りです。

① まず、（表 1）に該当する方が例外給付の対象になります。

ケアマネジャーは認定の際の情報を基に該当するか判断をします。

ただし、1-(2)、5-(3)については認定の際の情報に判断できる情報がないため、該当するか主治医に照会をする必要があります。

【お願い】

本人の疾病等からそれぞれの状態像に該当するかをケアマネジャーに回答してください。

② ただし、（表 1）に該当しない方でも（表 2）に該当すれば例外給付の対象になります。

（表 2）に該当するかの判断は主治医の所見に基づきされるものであるため、i～iiiのどれに該当するか主治医に照会をする必要があります。

【お願い】

本人の疾病等から（表 2）の i～iii の状態に該当するかをケアマネジャーに回答してください。

回答例) ○ 「ガン末期の状態悪化により短期間に起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれ状態像 iii に該当する」

× 「パーキンソン病」（診断名のみの記載）

× 「ギャッジベッドが必要」（福祉用具の必要性だけの記載）

(表 1)

例外給付対象の福祉用具	状態像
1 車いす及び同付属品 (右記のいずれかに該当するもの)	(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
2 特殊寝台及び同付属品 (右記のいずれかに該当するもの)	(1)日常的に起きあがり困難な者
	(2)日常的に寝返りが困難な者
3 床ずれ防止用具及び体位変換器	(1)日常的に寝返りが困難な者
4 認知症老人徘徊感知機器 (右記のいずれにも該当するもの)	(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者
	(2)移動において全介助を必要としない者
5 移動用リフト（つり具の部分を除く）	(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
6 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）(右記のいずれにも該当するもの)	(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

(表 2)

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
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（表 1）の状態像に該当すると判断できる者