**軽度者に対する福祉用具貸与の取扱い(茅ヶ崎市)**

介護保険による福祉用具貸与のうち、以下に記載する品目は、軽度者（要支援１、２及び要介護１。自動排泄処理装置については、要支援1、2及び要介護1～3）の方は原則利用ができません。ただし、軽度者に該当する場合でも、利用者の状態像により対象外種目の貸与が必要と判断できる場合には、保険給付が認められています。表1の福祉用具が必要な状態像に該当する場合、市への確認依頼書の提出は必要ありません。

**表１**「厚生労働大臣が定める者等」（第９５号告示第25号のイ）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象外種目 | 厚生労働大臣が定める者のイ | 認定調査票のうち基本調査の直近の結果 |
| 車いす及び車いす付属品 | 次のいずれかに該当する場合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 | 基本調査1-7「3.できない」（担当者会議の協議による） |
| 特殊寝台及び特殊寝台付属品 | 次のいずれかに該当する場合①日常的に起きあがりが困難な者②日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-4「3.できない」基本調査1-3「3.できない」 |
| 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「3.できない」 |
| 認知症老人徘徊感知機器 | 次のいずれにも該当する場合①意見の伝達、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 | 基本調査3-1「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外　又は基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」　又は基本調査3-8～4-15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基本調査2-2「4.全介助」以外 |
| 移動用リフト（つり具の部分を除く） | 次のいずれかに該当する場合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 | 基本調査1-8「3.できない」基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」（担当者会議の協議による） |
| 自動排泄処理装置（尿のみを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 | 基本調査2-6「4.全介助」基本調査2-1「4.全介助」 |

★表１に該当しない場合であっても、表2のⅰ)からⅲ)まで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、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る場合には、例外的に保険給付が認められます。**保険給付により福祉用具貸与を希望する場合、市役所に書面で確認を受けることが必要とされています。**

![C:\Documents and Settings\20039\Local Settings\Temporary Internet Files\Content.IE5\L9OG7SMK\MC900416372[1].wmf]()

*・・・確認依頼書の提出について・・・*

「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認依頼書」の添付資料は以下の通り。

①居宅サービス計画書（１）（２）

②サービス担当者会議の要点記録

③認定調査票の直近の基本調査（写）

④医師の医学的な所見を確認できる書類

**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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者　　（例：パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象等）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95号告示第25号のイに該当す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等）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95号告示第25号のイ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等） |

＊被保険者の現在の身体状況が、上記表２のⅰ）からⅲ）までのいずれかに該当する旨を介護支援専門員が医師の医学的な所見を確認したうえで判断しているか、また、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 (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かを市が確認します。

所定の様式に医師から福祉祉用具の必要性を直接記入いただくことを求めているわけではありません。

＊「軽度者に対する福祉用具貸与の確認について」の通知を１週間程で、居宅支援事業所に送付します。

＊介護度の変更や有効期間の変更があっても、確認書の再提出の必要はありません。

（ただし、利用者の身体状況及び利用状況を現場確認することがあります。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　茅ヶ崎市 介護保険課 給付担当

　　　　　　　　　　　　　　　　　　0467-81-7164