

軽度者に対する福祉用具貸与について

1 軽度者が以下のいずれかの状態に当てはまるか、認定調査結果で確認します。

対象種目	貸与条件	厚生労働大臣が定める者 (国の取扱通知の規定項目のうち、イに該当)	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	
			確認箇所	確認内容
ア 車いす及び 車いす付属品	(1)または(2) に該当	(1) 日常的に歩行の困難な者	1-7	「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と認められる者	該当なし	ケアマネジャーの判断による※1
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(1)または(2) に該当	(1) 日常的に起きあがり困難な者	1-4	「3.できない」
		(2) 日常的に寝返りが困難な者	1-3	「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び 体位変換器	右記に該当	日常的に寝返りが困難な者	1-3	「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感 知機器	(1)と(2) に該当	(1) 意思の伝達、介護を行う者への 反応、記憶又は理解に支障がある者 ※右記4つうち2つでも該当すれば可	3-1	「2.ときどき伝達できる」 「3.ほとんど伝達できない」 「4.できない」
			3-1～ 3-7	6個の質問のうちいずれかが「2.できない」
			3-8～ 4-15	17個の質問のうちいずれかが「2.ときどきある」または「3.ある」
		(2)	移動において全介助を必要としない者	2-2
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	(1)または (2)または (3)に該当	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	1-8	「3.できない」
		(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	2-1	「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と認められる者	該当なし	ケアマネジャーの判断による※1
カ 自動排泄処理装置 (便を吸引する機種※ 2)	(1)と(2) に該当	(1) 排便が全介助を必要とする者	2-6	「4.全介助」
		(2) 移乗が全介助を必要とする者	2-1	「4.全介助」

※1 主治医から得た情報とサービス担当者会議によりケアマネジャーが判断します。認定項目の確認や町への届出は不要です。担当者会議の記録を保存してください。判断の見直しについては必要に応じて随時行ってください。

※2 便を吸引する機種に限り、要支援1～要介護3の方が給付対象外種目となります。

尿のみ吸引する機種については、介護度にかかわらず、認定項目の確認や町への届出は不要です。

2 1に当てはまらない場合は、例外給付となるか判断します。どちらも☑であれば町に届出を行ってください。

下記1～3に該当することが、医師の意見（医学的な所見）に基づき判断されている。

①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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める状態にな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）

③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告示で定める福祉用具が必要な状態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等）

サービス担当者会議等を経た、適切なケアマネジメントの結果を踏まえている。