
**軽度者に対する福祉用具貸与
例外給付に関する取扱いマニュアル**

佐賀中部広域連合

令和5年4月版

目次

1 福祉用具の基本取扱方針	3
2 軽度者に係る福祉用具貸与について	4
3 基本調査の結果に基づく判断により例外的に算定する場合	5
4 広域連合による判断により例外的に算定する場合	7
1、車いす及び車いす付属品	11
2、特殊寝台及び特殊寝台付属品	12
3、床ずれ防止用具・体位変換機	13
4、認知症老人徘徊感知器	14
5、移動用リフト	15
6、自動排泄処理装置（要介護2・3の方も含む）	16
軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書（記入例）	17
軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書	18

1 福祉用具の基本取扱方針

【居宅基準第 198 条、予防基準第 277 条】

- (1) 福祉用具貸与は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう（利用者の介護予防に資するよう）、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- (2) 指定福祉用具貸与事業所は、常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与をしなければならない。
- (3) 事業者は、自らその提供する（指定介護予防）福祉用具貸与の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- (4) 介護予防福祉用具貸与事業者は、利用者が出来る限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- (5) 介護予防福祉用具貸与事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

※指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針

予防基準第 277 条にいう指定介護予防福祉用具貸与の基本取扱方針について、特に留意すべきところは、次のとおりである。

- ① 指定介護予防福祉用具貸与の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- ② サービス提供に当たって、**利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本とし、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。**

【予防解釈通知第 4 の 3 の 11、12 (1)】

2 軽度者に係る福祉用具貸与について

軽度者（要介護 1、要支援 1 及び 2 の者。ただし、自動排泄処理装置については、要介護 2 及び要介護 3 の者も含む。）に係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「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「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。）」及び「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）」（以下「対象外種目」という）に対しては、原則として算定できません。

	福祉用具の種目	要支援 1・2	要介護 1	要介護 2・3
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	手すり	○	○	○
8	スロープ	○	○	○
9	歩行器	○	○	○
10	歩行補助つえ	○	○	○
11	認知症老人徘徊感知機器	×	×	○
12	移動用リフト(つり具の部分を除く)	×	×	○
13	自動排泄処理装置	×	×	×

上記の福祉用具においては、軽度者に係る福祉用具貸与費について原則算定できませんが、利用者等告示第 31 号のイ（別表 1）で定める状態像に該当する者については、軽度者であっても例外的に算定が可能であり、その判断については、「基本調査の結果に基づく判断により例外的に算定する場合」と「広域連合による判断により例外的に算定する場合」があります。

3 基本調査の結果に基づく判断により例外的に算定する場合

原則として次の表（別表1）の定めるところにより、要介護認定調査のうち基本調査の直近の結果を用い、その要否を判断します。

認定調査票のうち基本調査の直近の結果が、それぞれの福祉用具ごとに定められている結果に該当する場合は、福祉用具の貸与が可能となります。

サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより要否を判断してください。

確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に、基本調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

なお、この場合は、佐賀中部広域連合（以下「広域連合」という。）へ「軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書」（以下「理由書」という。）の提出は不要です。

別表1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ （利用者等告示第31号のイ）	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	基本調査1-7【歩行】 「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	—（※1）
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	基本調査1-4【起き上がり】 「3. できない」
	（2）日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3【寝返り】 「3. 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】 「3. 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	基本調査3-1【意志の伝達】 「2. とどき伝達できる」・「3. ほとんど伝達できない」・「4. できない」のいずれか 又は ・基本調査3-2【毎日の日課を理解】 ・基本調査3-3【生年月日をいう】 ・基本調査3-4【短期記憶】 ・基本調査3-5【自分の名前をいう】 ・基本調査3-6【今の季節を理解】 ・基本調査3-7【場所の理解】

		<p>のいずれか「2. できない」 又は</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本調査 3 - 8【徘徊】 ・基本調査 3 - 9【外出して戻れない】 ・基本調査 4 - 1【被害的】 ・基本調査 4 - 2【作話】 ・基本調査 4 - 3【感情が不安定】 ・基本調査 4 - 4【昼夜逆転】 ・基本調査 4 - 5【同じ話をする】 ・基本調査 4 - 6【大声を出す】 ・基本調査 4 - 7【介護に抵抗】 ・基本調査 4 - 8【落ち着きなし】 ・基本調査 4 - 9【一人で出たがる】 ・基本調査 4 - 10【収集癖】 ・基本調査 4 - 11【物や衣類を壊す】 ・基本調査 4 - 12【ひどい物忘れ】 ・基本調査 4 - 13【独り言・独り笑い】 ・基本調査 4 - 14【自分勝手に行動する】 ・基本調査 4 - 15【話がまとまらない】 <p>のいずれか「2. ときどきある」もしくは「3. ある」 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。</p>
	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2 - 2「4. 全介助」以外
オ) 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者	
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 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	基本調査 2 - 1「3. 一部介助」又は「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	— (※2)
カ) 自動排泄処理装置	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	基本調査 2 - 6「4. 全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2 - 1「4. 全介助」

別表 1 のアの (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」(※ 1) 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」(※ 2) については、該当する基本調査結果がありません。

そのため、主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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、指定居宅介護支援事業者が判断することとなります。(この場合、広域連合へ「理由書」の提出は不要です。)

判断根拠となるサービス担当者会議の記録を保存し、貸与事業者に記録の写しを渡してください。

なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画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)で行うこととします。

4 広域連合による判断により例外的に算定する場合

認定調査票の基本調査の結果にかかわらず、次の別表 2 「i」～「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た場合は、広域連合に「理由書」等必要書類を提出してください。

広域連合で必要性が確認できた場合は、確認通知書を送付します。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、①主治医意見書による確認のほか、②医師の診断書(費用は利用者負担)又は③担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認します。

なお、③の場合については、主治医への事後報告の必要性の有無をご確認ください。主治医から事後報告を求められた場合は、広域連合から送付する確認通知書を主治医に提出してください。

別表 2

i	疾病その他の原因により、 <u>状態が変動しやすく</u> 、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者告示第 3 1 号のイ(別表 1)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 など
ii	疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し</u> 、短期間のうちに利用者等告示第 3 1 号のイ(別表 1)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 など
iii	疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等</u> 医学的な判断から利用者等告示第 3 1 号のイ(別表 1)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 など

※ 貸与品目別に作成しているフローチャートを用いて、理由書提出の流れ・必要性を再度ご確認ください。

【必要な提出書類】

- ①軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書
- ②当該医師の医学的な所見が確認できる書類（写）

下記のいずれかを添付してください。

主治医意見書、診断書、担当の介護支援専門員が聴取した医師の所見が記載された居宅サービス計画書(1)(2)もしくは介護予防サービス・支援計画表

※提出書類における注意事項

- ・①について、「サービス担当者会議（理由・状況等）」の欄には、サービス担当者会議を開催し検討した内容（対象者の状況と適切なケアマネジメントから貸与を必要とする理由）を記載してください。

例

- パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象が頻繁にみられ、日によって起き上がりが困難な状態がある
- 重度の慢性関節リウマチにより、朝方の関節のこわばりが強く、時間帯によっては寝返りや起き上がりが困難な状態がある
- がん末期により、がん性疼痛や急激な状態悪化が予測され、寝返りや起居動作等が困難な状態となる可能性が高い
- 重度の喘息発作があり、常に一定の角度に上体を起こさなければ、呼吸不全の危険性を回避することが困難な状態であり、医師からも指示を受けている
- 脊髄損傷による下肢麻痺より自らの体位変換が困難な状態であり、褥瘡発生リスクが高く、医師からも指示を受けている

など

- ・②について、いずれの添付書類においても、福祉用具貸与が必要となる疾病名及び別表 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として記載のあるものを対象とします。

【提出先】

佐賀中部広域連合 給付課

〒840-0826 佐賀市白山二丁目 1 番 12 号佐賀商工ビル 5 階

【提出期限】

原則として、貸与前までに提出してください。

やむを得ず提出できない場合は、広域連合にお問い合わせください。

【確認通知書について】

提出後、以下の方法で確認通知書をお渡しします。

確認通知書の受け取り方法

①窓口での受け取り

広域連合の窓口にて確認通知書の受け取りが可能な方は、窓口での受け取りをお願いいたします。

申請日より7日以降から受け取りを可能とします。原則14日以内での受け取りが可能な場合に限りです。

②郵送での受け取り

窓口での受け取りが難しい場合は、郵送いたしますので申請時にお申し出ください。

※「理由書」の再提出が必要な場合

貸与期間の更新、貸与品目・介護度・担当の介護支援事業所に変更がある場合は再提出ください。

その他、利用者の身体状況の変化等で提出済の理由書の貸与理由と整合性がとれなくなった場合等も再提出が必要です。判断に迷う場合は、広域連合にお問い合わせください。

フローチャート（種目別）

1、車いす及び車いす付属品

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。

➡ 日常的に歩行が困難な者 基本調査 1 - 7 : 「3、できない」

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 日常生活における移動の支援が特に必要ですか？

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

➡ サービス担当者会議等の結果でケアマネジャーが判断

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・主治医からの意見を踏まえつつ、福祉用具専門相談員等が参加する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。判断根拠となるサービス担当者会議の記録を保存し、貸与事業者の方に記録の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下③の項目を参照してください。

③ 「①」、「②」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表 2 の i) ~ iii) のいずれかの状態になることが判断できますか？

※車いす及び車いす付属品貸与における利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・日常的に歩行が困難な者
- ・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

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

2、特殊寝台及び特殊寝台付属品

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。いずれかに該当しますか？

- ➡ 日常的に起き上がりが困難な者 基本調査 1 - 4 : 「3、できない」
- ➡ 日常的に寝返りが困難な者 基本調査 1 - 3 : 「3、できない」

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表 2 の i) ~ iii) のいずれかの状態になることが判断できますか？

※特殊寝台及び特殊寝台付属品における利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・日常的に起き上がりが困難な者
- ・日常的に寝返りが困難な者

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

※注意

「立ち上がりが困難」の理由では、例外給付の対象とはなりません。

3、床ずれ防止用具・体位変換機

フローチャート

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。

➡ 日常的に寝返りが困難な者 基本調査 1 - 3 : 「3、できない」

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表 2 の i) ~ iii) のいずれかの状態になることが判断できますか？

※床ずれ防止用具・体位変換器における利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・日常的に寝返りが困難な者

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。A・B いずれにも該当しますか？

➡ A 意思の伝達、介護への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者

- ・基本調査 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」のいずれか
または
 - ・基本調査 3-2～3-7のいずれか：「2、できない」
または
 - ・基本調査 3-8～4-15のいずれか：「2、ときどきある」もしくは「3、ある」
- 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

➡ B 移動において全介助を必要としない者

- ・基本調査 2-2：「4、全介助」以外

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※認知症老人徘徊感知器における利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・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
- ・移動において全介助を必要としない者

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

5、移動用リフト

フローチャート

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。いずれかに該当しますか？

- ➡ 日常的に立ち上がりが困難な者 基本調査 1 - 8 : 「3、できない」
- ➡ 移乗が一部介助または全介助を必要とする者 基本調査 2 - 1 : 「1、一部介助」または「4、全介助」

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 生活環境において段差の解消が必要ですか？

生活環境において段差の解消が必要と認められる者

- ➡ サービス担当者会議等の結果でケアマネジャーが判断

認められる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・主治医からの意見を踏まえつつ、福祉用具専門相談員等が参加する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。判断根拠となるサービス担当者会議の記録を保存し、貸与事業者の方に記録の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下③の項目を参照してください。

③ 「①」、「②」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表 2 の i）～ iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※移動用リフトにおける利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・日常的に立ち上がりが困難な者
- ・移乗が一部介助または全介助を必要とする者
- ・生活環境において段差の解消が必要と認められる者

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

6、自動排泄処理装置（要介護2・3の方も含む）

フローチャート

① まずは直近の「認定調査票」で判断します。いずれにも該当しますか？

- ▶ 排便が全介助を必要とする者 基本調査2-6：「4、全介助」
- ▶ 移乗が全介助を必要とする者 基本調査2-1：「4、全介助」

該当する

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出は不要です。
- ・福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。

② 「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※自動排泄処理装置における利用者等告示第三十一号のイとは下記のことです。

- ・排便が全介助を必要とする者
- ・移乗が全介助を必要とする者

判断できる

- ・この場合、佐賀中部広域連合への理由書の提出が必要です。佐賀中部広域連合にて判断内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用しての貸与はできません。

軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書 **(記入例)**

あて先) 佐賀中部広域連合 連合長

提出日: 年 月 日

被 保 険 者	ふりがな	さが たろう	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏名	佐賀 太郎	生年月日	<input type="checkbox"/> 明 ・ <input type="checkbox"/> 大 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 昭
	被保険者番号	000000●▲■●●		17年 1月 1日
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input type="checkbox"/> 要支援1 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 要支援2 ・ 申請中 (<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 更新 ・ <input type="checkbox"/> 変更)		
	要介護認定有効期間	令和2年 1月 1日 ~ 令和2年 1月 31日		

必要な福祉用具

<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊防止用品
<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり上げ式)
<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

主治医より意見聴取した居宅サービス計画を添付される場合は、主治医に事後報告の必要性の有無をご確認ください。

医 師 か ら の 所 見	確認日	令和2年 1月 20日	主治医への確認通知書の提示	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
	医療機関名	〇〇病院	主治医氏名	〇〇 〇〇
	利用者の状態像の確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医より意見聴取
	原因となる疾病名	パーキンソン病		

利用者の状態像 (別表2参照)

<input checked="" type="checkbox"/> 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、頻繁に利用者告示第31号のイ (別表1) に該当する者
<input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイ (別表1) に該当するに至ることが確実に見込まれる者
<input type="checkbox"/> 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な判断から利用者等告示第31号のイ (別表1) に該当すると判断できる者

サービス担当者会議実施日	令和2年 1月 24日
(理由・状況等) パーキンソン病で、内服加療中であるが、急激な症状の軽快・増悪が1日の中でも頻繁に起こり、自らの起き上がりが困難な状態が日に数回みられる。	

提 出 者	計画作成者事業所名及び連絡先	〇〇〇事業所 TEL : 0952-〇〇-〇〇〇〇
	担当者氏名	〇〇 〇〇
	事業所番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

上記の理由書について、次のとおり確認しましたので通知します。 令和 年 月 日 佐賀中部広域連合長	受付印
<input type="checkbox"/> 給付対象 貸与期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 給付対象外	

※貸与期間の更新、貸与品目・介護度・担当の介護支援事業所に変更がある場合は再提出ください。

軽度者に対する福祉用具貸与を要する例外給付に関する理由書

あて先) 佐賀中部広域連合 連合長

提出日: 年 月 日

被 保 険 者	ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
	氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 明 ・ <input type="checkbox"/> 大 ・ <input type="checkbox"/> 昭 年 月 日
	被保険者番号			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護1 ・ <input type="checkbox"/> 要支援1 ・ <input type="checkbox"/> 要支援2 ・ 申請中 (<input type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 更新 ・ <input type="checkbox"/> 変更)		
	要介護認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

必要な福祉用具

- | | |
|---|---|
| <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 |
| <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 | <input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く) |
| <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 |

医 師 か ら の 所 見	確認日	年 月 日	主治医への確認通知書の提示	<input type="checkbox"/> 必要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
	医療機関名	主治医氏名		
	利用者の状態像の確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書	<input type="checkbox"/> 医師の診断書	<input type="checkbox"/> 主治医より意見聴取
	原因となる疾病名			

利用者の状態像 (別表2参照)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 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、頻繁に利用者告示第31号のイ (別表1) に該当する者 |
| <input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイ (別表1) に該当するに至ることが確実に見込まれる者 |
| <input type="checkbox"/> 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な判断から利用者等告示第31号のイ (別表1) に該当すると判断できる者 |

サービス担当者会議実施日 年 月 日

(理由・状況等)

提 出 者	計画作成者事業所名及び連絡先	TEL :	
	担当者氏名	事業所番号	

上記の理由書について、次のとおり確認しましたので通知します。

令和 年 月 日 佐賀中部広域連合長

- | | |
|--------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 給付対象 | 貸与期間 : 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| <input type="checkbox"/> 給付対象外 | |

受付印

※貸与期間の更新、貸与品目・介護度・担当の介護支援事業所に変更がある場合は再提出ください。

別表 1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者イ	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	基本調査 1-7【歩行】「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	—
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	基本調査 1-4【起き上がり】「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3【寝返り】「3. 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】「3. 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	基本調査 3-1【意志の伝達】 「2. とどき伝達できる」・「3. ほとんど伝達できない」・ 「4. できない」のいずれか 又は ・基本調査 3-2【毎日の日課を理解】・3-3【生年月日をいう】・3-4【短期記憶】・3-5【自分の名前をいう】・3-6【今の季節を理解】・3-7【場所の理解】 のいずれか「2. できない」 又は ・基本調査 3-8【徘徊】・3-9【外出して戻れない】・4-1【被害的】・4-2【作話】・4-3【感情が不安定】・4-4【昼夜逆転】・4-5【同じ話をする】・4-6【大声を出す】・4-7【介護に抵抗】・4-8【落ち着きなし】・4-9【一人で出たがる】・4-10【収集癖】・4-11【物や衣類を壊す】・4-12【ひどい物忘れ】・4-13【独り言・独り笑い】・4-14【自分勝手に行動する】・4-15【話がまとまらない】 のいずれか「2. とどきある」もしくは「3. ある」 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) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2「4. 全介助」以外
オ) 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者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 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	基本調査 2-1「3. 一部介助」又は「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	—
カ) 自動排泄処理装置	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	基本調査 2-6「4. 全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1「4. 全介助」

別表 2

i	疾病その他の原因により、状態が <u>変動しやすく</u> 、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者告示第 3 1 号のイ（別表 1）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 など
ii	疾病その他の原因により、状態が <u>急速に悪化し</u> 、短期間のうちに利用者等告示第 3 1 号のイ（別表 1）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 など
iii	疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性</u> 又は <u>症状の重篤化の回避等</u> 医学的な判断から利用者等告示第 3 1 号のイ（別表 1）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 など