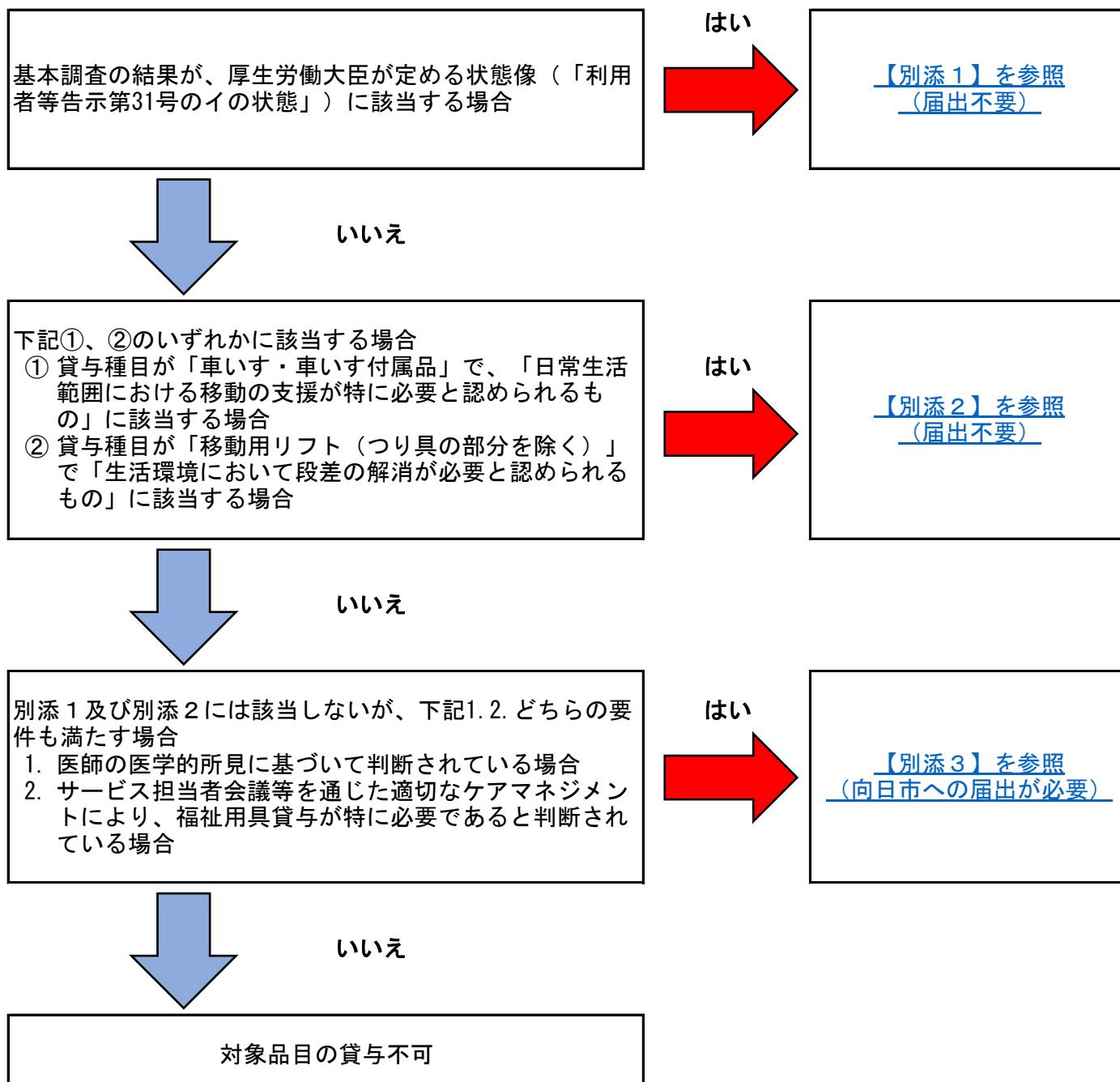


軽度者に対する福祉用具貸与の簡易フロー図

軽度者（要支援1・2、要介護1）の方が、状状態像から見て使用が想定しにくい7種目の福祉用具（「車いす及び車いす付属品」、「特殊寝台及び特殊寝台付属品」、「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機能のものを除く）（※注意）」を貸与する場合、以下のフローに従い、該当ページを確認してください。

※注意 「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）」については、軽度者に加え、要介護2・3の方も原則として貸与できません。



【別添 1】基本調査の結果から、例外給付が可能な場合

基本調査の結果が、下記一覧表に該当する場合、向日市への届出は不要です。

対象外種目	保険給付要件	厚生労働大臣が定める者 のイ		厚生労働大臣が定める者イに該当する 基本調査の結果	
				確認項目	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)	日常的に歩行が困 難な者	1-7	「3. できない」が選択されて いるか。
		(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	【別添2】を参照
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 りが困難な者	1-4	「3. できない」が選択されて いるか。
		(2)	日常的に寝返りが 困難な者	1-3	「3. できない」が選択されて いるか。
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」が選択されて いるか。
エ 認知症老人 徘徊感知機器	(1) と(2)の 両方に該当	(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	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」のいずれかが 選択されているか。
				3-2から 3-7	6 項目のうち、いずれかで「2. できない」が選択されている か。
		(2)	移動において全介 助を必要としない 者	3-8 から 4-15	17 項目のうち、いずれかで 「2. ときどきある」または「3. ある」が選択されているか。 「1. 介助されていない」また は「2. 見守り等」または「3. 一部介助」が選択されている か。
オ 移動用リフト (つり具の部分を 除く)	(1) から(3)の いずれかに該当	(1)	日常的に立ち上が りが困難な者	1-8	「3. できない」が選択されて いるか。
		(2)	移乗が一部介助ま たは全介助を必要 とする者	2-1	「3. 一部介助」または「4. 全 介助」が選択されているか。
		(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	【別添2】を参照
カ 自動排泄処理装置	(1) と(2)の 両方に該当	(1)	排便が全介助を必 要とする者	2-6	「4. 全介助」が選択されてい るか。
		(2)	移乗が全介助を必 要とする者	2-1	「4. 全介助」が選択されてい るか。

【別添2】該当する基本調査結果がないが、例外給付が可能な場合

下記一覧表の対象外種目で、該当する基本調査はないが以下の根拠書類を整備している場合、向日市への届出は不要です。

対象外種目	保険給付要件	必要書類
ア 車いす及び 車いす付属品	「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もの」に該当する場合	1 居宅介護支援計画連絡票（FAX）照会等で確認した主治医の意見
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	「生活環境において段差の解消が必要と認められるもの」	2 サービス担当者会議の記録（福祉用具専門相談員等適切な助言が可能なものが参加するサービス担当者会議を通じたケアマネジメントにより、例外給付の必要性を判断したことが確認できる根拠書類）

【別添3】別添1及び別添2には該当しないが、下記の要件を満たす場合

1. 下記A・B・Cのいずれかに該当すると医師の医学的所見に基づいて判断されている。

- A 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号のイの状態に該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）
- B 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）
- C 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）

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と判断されている。

★ 1.2. いずれの条件も満たしている場合、向日市へ下記の書類を提出すること。

- ① 「軽度者に係る福祉用具貸与費算定確認書」
- ② 「居宅介護支援計画連絡票（FAX）照会等（医師の医学的所見）の写し」
- ③ 「サービス担当者会議等の要点の写し（検討内容がわかるもの）」

3. 提出に伴う留意事項

- (1) 担当のケアマネジャーが提出してください。
- (2) 提出は、認定有効期間ごとに必要です。更新・区分変更により、新たに認定結果が出た後、引き続き軽度者の福祉用具貸与が必要となる場合は、あらためて確認書類を提出してください。（認定有効期間＝軽度者の福祉用具貸与の有効期間となります。）
- (3) 必ず医師の医学的所見を確認してから、サービス担当者会議等を開催し、協議・判断してください。（サービス担当者会議が医師の医学的所見を確認した日より前に開催されている場合、あらためて会議等で協議する必要がありますので、ご注意ください。）
- (4) 下記に該当する場合は、再度確認書類の提出が必要となります。
 - ① 貸与種目を追加・変更する場合
※ ただし、すでに届出済の特殊寝台に付属品を追加する場合は届出不要です。
 - ② 居宅介護支援事業所が変更となる場合
※ ただし、変更理由が以下に該当する場合は届出不要です。
 - ◆ 居宅介護支援事業所内で、担当ケアマネジャーが変更になった場合
 - ◆ 介護予防支援事業所が居宅介護支援事業所に委託する場合
 - ◆ 居宅介護支援事業所への委託を解除し、介護予防支援事業所に戻る場合
- (5) 届出が不要な場合も、判断基準や根拠となる資料については、ケアプランと併せて保管してください。