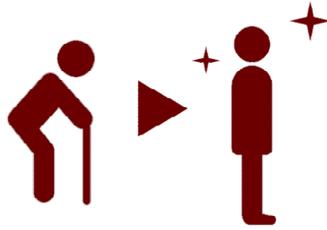


＼ 自分らしく自立した生活へ ／



# 軽度者に対する 福祉用具貸与の手引

三条市福祉保健部高齢介護課介護保険係  
令和6年3月

## 目次

- はじめに .....1ページ
- 軽度者における福祉用具貸与の概要 .....1ページ
- 福祉用具貸与の給付対象種目 .....1ページ
- 軽度者に対する福祉用具貸与の要件  
(フロー図).....2ページ
- 要件1に該当する場合の手順 .....3ページ
- 要件2に該当する場合の手順 .....4ページ
- 要件3に該当する場合の手順 .....5ページ
- 質問票記入方法 .....6ページ
- 国の定める状態  
(要介護認定に係る基本調査項目) .....7ページ
- Ⅰ)からⅢ)の状態像について .....8ページ



### 問合せ先

三条市福祉保健部 高齢介護課 介護保険係  
〒955-8686 三条市旭町二丁目3番1号  
電話 0256-34-5476 (直通)

## はじめに

この手引は、介護保険制度において、軽度者に対する福祉用具貸与の支援が適正かつ効果的に行われ、福祉用具貸与の算定を円滑に行うことを目的として作成したものです。書類の作成などの際にこの手引をご覧ください、軽度者に対する適切な福祉用具の貸与ができるようご活用ください。

## 軽度者における福祉用具貸与の概要

介護保険の福祉用具は、要介護（要支援）認定を受けている方が、できるだけ自宅で自立した日常生活を営むことができるようサポートするための用具であり、貸与・購入する費用の一部を保険給付の対象としています。

軽度者に対する福祉用具貸与については、その状態像から利用が想定しにくい種目（以下、対象外種目という。）は、原則として保険給付を算定できません。

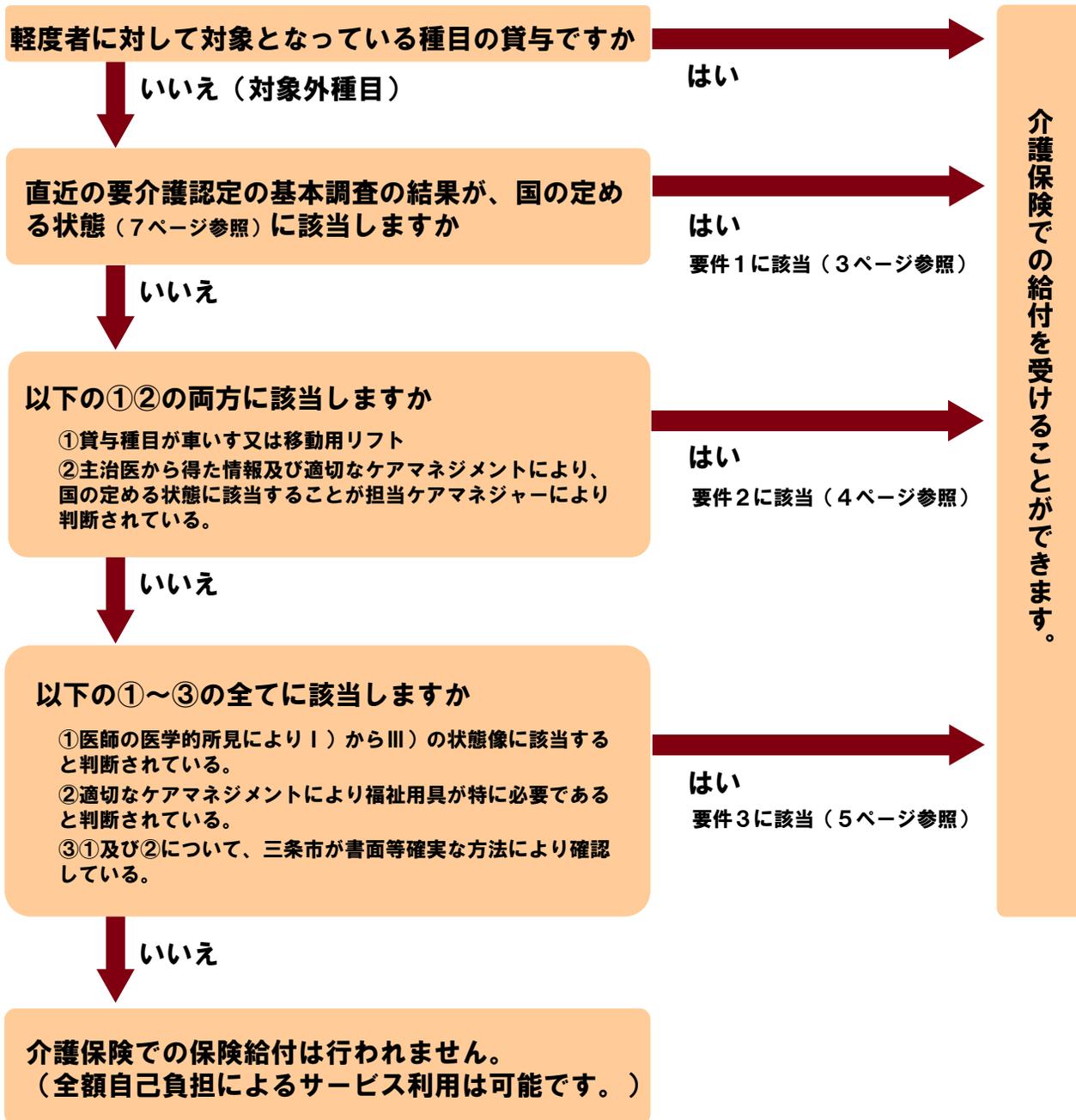
ただし、一定の要件を満たす方については保険給付を受けることができます。その状態像の判断方法としては、要介護認定の認定調査票の直近の結果を活用して客観的に判断することになっています。

## 福祉用具貸与の給付対象種目

種 目	要支援1・2 要介護1	要介護 2・3	要介護 4・5
車いす及び車いす付属品	※対象外	○	○
特殊寝台及び特殊寝台付属品	※対象外	○	○
床ずれ防止用具及び体位変換器	※対象外	○	○
認知症老人徘徊感知器	※対象外	○	○
移動用リフト （つり具の部分を除く）	※対象外	○	○
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）	※対象外	※対象外	○
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）	○	○	○
手すり	○	○	○
スロープ	○	○	○
歩行器	○	○	○
歩行補助つえ	○	○	○

※対象外種目については要件に当てはまる場合算定可能です。2ページからのフロー図で確認してください。

## 軽度者に対する福祉用具貸与の要件(フロー図)



### 注意点

- ・貸与する福祉用具が複数の場合、それぞれについて判断が必要になります。
- ・福祉用具の貸与を判断した後で追加で貸与する場合は、追加した福祉用具についてフローからの判断が必要になります。
- ・要件1、2に該当する場合は事前の市への確認は必要ありませんが、貸与後にケアプランなどの確認を求める場合があります。
- ・置いたまま使っていない福祉用具は算定できません。

## 要件1に該当する場合の手順

直近の認定調査票を確認する。

- 直近の認定調査票の基本調査の結果が**国の定める状態**（7ページ参照）に**該当していることを確認**します。
- 必要な部分は写しを保管する必要があります。

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必要性を判断する。

- ケアマネジャーは認定調査票の写し等、貸与に必要な情報を福祉用具専門相談員等に提供します。（事前に福祉用具貸与事業者に認定調査票等を提示することについて、利用者の同意を得ておく必要があります。）
- 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況、環境を踏まえて、サービス担当者会議等を通じ対象者、家族だけでなくケアマネジャー、居宅サービス提供事業者と必要性について共有します。

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載する。

- ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載します。
- 福祉用具専門相談員は、ケアプランの内容に沿って、目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。
- **市への確認手続は必要ありません。**

計画に沿って福祉用具を貸与する。

モニタリング

- モニタリングを行い、貸与の妥当性について確認します。
- 必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、必要性について専門的意見を聴取するとともに検証します。会議において継続して貸与が必要と判断された場合は、その理由をケアプランに記載します。

## 要件2に該当する場合の手順

医師から情報を得る。

- ・主治医から、国の定める状態に該当することがあるかどうか確認します。
- ・文書による確認は、主治医意見書や診断書による確認も可能です。

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必要性を判断する。

- ・ケアマネジャーは、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、軽度者が国の定める状態に該当するかを確認し、必要性を判断します。

### 例えば

歩行器を使用し歩行が5m以上できる場合、調査票1-7では「2、何かにつかまればできる」に該当し、国の定める状態（7ページ参照）には当たりません。歩行する能力があっても、肺疾患のためトイレまで歩行器で移動し排泄すると息切れと疲労感が強く、トイレから居室まで歩行器では戻ってこれない場合、実際の生活の場面においては国の定める状態に該当するとアセスメントでき、トイレへの移動のためには車いすが必要と判断できます。

- ・福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況、環境を踏まえて、サービス担当者会議等を通じ対象者、家族だけでなくケアマネジャー、居宅サービス提供事業者と必要性について共有します。

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載する。

- ・ケアプランに主治医から得た情報の内容、福祉用具貸与が必要な理由を記載します。
- ・福祉用具専門相談員は、ケアプランの内容に沿って、目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。
- ・市への確認手続は必要ありません。

計画に沿って福祉用具を貸与する。

モニタリング

- ・モニタリングを行い、貸与の妥当性について確認します。
- ・必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、必要性について専門的意見を聴取するとともに検証します。会議において継続して貸与が必要と判断された場合は、その理由をケアプランに記載します。

## 要件3に該当する場合の手順

医師から情報を得る。

- ・主治医から、Ⅰ) からⅢ) のどの状態像に該当するか根拠となる医学的所見を確認します。(8ページ参照)
- ・文書による確認は、主治医意見書や診断書による確認も可能です。

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必要性を判断する。

- ・ケアマネジャーは、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、Ⅰ) からⅢ) のうちどの状態像に当てはまるか、こういった福祉用具が必要であるかを判断します。
- ・福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況、環境を踏まえて、サービス担当者会議等を通じ対象者、家族だけでなくケアマネジャー、居宅サービス提供事業者と必要性について共有します。

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載する。

- ・ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載します。
- ・福祉用具専門相談員は、ケアプランの内容に沿って、目標達成のための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成します。

市へ質問票を提出する。

### 【提出書類】

- ・軽度者に係る福祉用具貸与費の算定に関する質問票
- ・居宅サービス計画書(1)(2)又は介護予防サービス支援計画
- ・サービス担当者会議の記録

計画に沿って福祉用具を貸与する。

- ・質問表の結果が「算定可」の場合、質問表に記載された日から貸与開始します。
- ・確認前に使用していた場合や算定が不可になった場合は、給付対象とならないため全額自己負担となることがあります。

モニタリング

- ・モニタリングを行い、貸与の妥当性について確認します。
- ・必要に応じて随時医師の医学的所見を確認した上でサービス担当者会議を開催し、必要性について専門的意見を聴取するとともに検証します。会議において継続して貸与が必要と判断された場合は、更新前に質問票を提出します。(確認した質問票の認定有効期間が切れる前に、再度算定可否を確認してください。)

# 質問票記入方法

受付印

質問票を提出する日付を記入します。

## 軽度者に係る（介護予防）福祉用具貸与費の算定に関する質問票

●年 ●月 ●日

(宛先) 三条市福祉保健部高齢介護課長

次の（介護予防）福祉用具貸与費の算定の可否について確認願います。

被 保 険 者	介護 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 ●●●●
生 年 月 日	昭和 16 年 7 月 8 日	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中
住 所	三条市旭町2丁目3番1号		
担当介護支援 専門員	事業所名： 担当者名： 連絡先：  ケアプラン作成者が質問票を記入してください。		
算定しようとする 福祉用具の種目	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置		
開始予定年月日	●年 ●月 ●日 実際に貸与開始となる日付を記入します。		
確認した医師の 所見の内容 (裏面参照)	①原因となる疾患等 肝臓がんの終末期で転移もあり、化学療法を行っている。		
	②具体的状態 病状が短期間で進行し、心身の状態が急激に悪化することが見込まれる。		
	③当てはまる状態像 8ページ参照し、当てはまるものにチェックを入れてください。		
※ 担当介護支援 専門員が記載し てください。医師 による記載でも 問題ありません。	<input type="checkbox"/> Ⅰ) 状態の変化 <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ) 急性増悪 <input type="checkbox"/> Ⅲ) 医師禁忌		
	医 師 名	確認年月日	●年 ●月 ●日
医療機関名	確認方法	<input type="checkbox"/> 診断書等（要添付） <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネによる聞き取り その他（ ）	

備考 この申請書に  
1 居宅サービ  
2 サービス担  
(依頼)内容」(第5表)等

質問票提出者が記入するものですが、医師が直接記入しても問題ありません。診断書等の添付に替えることもできます。サービス担当者会議前に確認する必要があります。

サービス担当者に対する照会

質問のありました（介護予防）福祉用具貸与費の算定の可否について、次のとおり確認しました。

算定の可否	算定可 ・ 算定不可	確 認 印
算定可否の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票に算定の可否を記載し、確認印を押印して交付します。確認には数日要します。</li> <li>・三条市に確認する前に使用していた場合や算定が不可になった場合は、給付対象とならないため全額自己負担となることがあります。</li> <li>・要介護・要支援認定が更新されたときは、再度質問票を提出する必要があります。</li> </ul>	
認定有効期間		

※ 継続して貸与を受ける場合、確認の有効期間が切れる前に再度質問票を提出する必要があります。

# 国の定める状態(要介護認定に係る基本調査項目)

種 目	国の定める状態	判定方法
車いす及び車いす付属品	日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7「歩行」 「3、できない」
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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に起き上がりが困難な者</li> <li>・日常的に寝返りが困難な者</li> </ul>	基本調査1-4「起き上がり」 「3、できない」 基本調査1-3「寝返り」 「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「寝返り」 「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者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	基本調査3-1「意思の伝達」 「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「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」 のいずれか 「2、できない」 又は 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」 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。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動において全介助を必要としない者</li> </ul>	基本調査2-2「移動」 「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者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に立ち上がりが困難な者</li> <li>・移乗が一部介助又は全介助を必要とする者</li> </ul>	基本調査1-8「立ち上がり」 「3、できない」 基本調査2-1「移乗」 「3、一部介助」又は「4、全介助」
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)	次のいずれにも該当する者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・排便が全介助を必要とする者</li> <li>・移乗が全介助を必要とする者</li> </ul>	基本調査2-6「排便」 「4、全介助」 基本調査2-1「移乗」 「4、全介助」

## I)~III)の状態像について

事例類型	状態像	主な事例内容（概要）
I) 状態の変化	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、頻繁に国の定める状態に該当する者	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、国の定める状態となる。
		重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、国の定める状態となる。
II) 急性増悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに国の定める状態に該当することが確実に見込まれる者。	末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短時間で国の定める状態となる。
III) 医師禁忌	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国の定める状態に該当すると判断できる者。	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。そのため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。そのため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。そのため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		脊髄損傷による下半身麻痺で痛みを感じないため、床ずれ発生リスクが高く、通常のマットではなく床ずれ防止用具を使用することにより、床ずれの危険性を回避する必要がある。そのため、床ずれ防止用具の必要性を医師から指示されている。
		人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。そのため、移動用リフトの必要性を医師から指示されている。

※上記の事例は、あくまでもI)~III)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎません。また、上記の事例以外の者であっても、I)~III)の状態であると判断される場合もあります。

### 医師の所見について

ここでいう医師の所見とは、上記I)~III)のうち、どの状態像に該当するかを判断するための根拠となる医学的な判断や見解のことです。

介護保険の算定の責任は医師にはありませんので、「特殊寝台が必要」などの単なる意見をもっても、算定の理由にはなりません。状態像の根拠について、なぜその状態になっているのかという医学的な所見を確認してください。