

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付フロー図

軽度者の方

それ以外の方

YES

YES

身体状況に照らし、福祉用具を必要とする一定の条件に当てはまりますか？

種目	状態像	認定（基本情報）調査 結果
車いす・ 車いす付属品 ※①又は②に該当	①日常的に歩行が困難	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	主治医から得た情報・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介護予防支援事業者・指定居宅介護支援事業者が判断 【必要性を判断すれば市への確認申請は不要】
特殊寝台・ 特殊寝台付属品 ※①又は②に該当	①日常的に起き上がり困難	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	基本調査1-3 寝返り：「3. できない」
床ずれ防止用具 ・体位変換機	日常的に寝返りが困難	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 ※①と②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	基本調査3-1 意思の伝達：「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか：「2. できない」 または基本調査3-8～基本調査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 移動：「4. 全介助」以外
	②移動において全介助を必要としない	
移動用リフト (つり具部分を除く) ※①・②・③いずれかに該当	①日常的に立ち上がり困難	基本調査1-8 立ち上がり：「3. できない」
	②移乗の一部介助または全介助が必要	基本調査2-1 移乗：「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	主治医から得た情報・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介護予防支援事業者・指定居宅介護支援事業者が判断 【必要性を判断すれば市への確認申請は不要】
自動排泄処理装置 ※①と②に該当	①排便が全介助を必要	基本調査2-6 「4. 全介助」
	②移乗が全介助を必要	基本調査2-1 「4. 全介助」

NO

YES

次のいずれかに該当する旨が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ますか？

- 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、頻繁に利用者等告示第三十一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）
- 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三十一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）
- 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利用者等告示第三十一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）

NO

YES

市へ例外給付の確認書類を提出

①	軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認依頼書
②	医師の医学的な所見の確認書類
③	居宅サービス計画書、サービス担当者会議記録等

※書類の不備・記入漏れ等がある場合には保険給付が適用になりませんので、ご注意ください。

NO

YES

介護保険で給付が行われません

介護保険で給付を受けることが可能
(サービス担当者会議等で必要性について検討し、貸与を開始)