

小美玉市告示第 181 号

小美玉市介護保険要介護認定の軽度者に対する福祉用具貸与に関する要綱
をここに公布する。

令和 8 年 7 月 1 日

小美玉市長 島田 幸三

小美玉市介護保険要介護認定の軽度者に対する福祉用具貸与に関する要綱

小美玉市介護保険要介護認定の軽度者に対する福祉用具貸与に関する要綱（平成21年小美玉市告示第35号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この告示は、介護保険要介護認定の軽度者に係る原則給付の対象外である車いすをはじめとする6種目の福祉用具貸与の例外給付（以下「例外給付」という。）について、関係省庁の通達によるもののほか必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 軽度者 介護保険における要支援1、要支援2及び要介護1の認定を受けた者（自動排泄処理装置の貸与にあつては、要介護2の者及び要介護3の者も軽度者に含む。）をいう。
- (2) 福祉用具 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。）をいう。

（例外給付の対象者）

第3条 例外給付の対象となる軽度者（以下「対象者」という。）は、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「第94号告示」という。）第31号のイに定める状態に該当する者で、別表に掲げる基本調査の結果に該当するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、指定居宅介護（介護予防）支援事業所若しくは地域包括支援センターの介護支援専門員又は地域包括支援センター職員（以下「介護支援専門員等」という。）が当該軽度者に対し、福祉用具の貸与が

必要と判断し、かつ、次の各号のいずれかに該当することが医師の医学的な所見により確認できる場合は、当該軽度者を対象者とするものとする。

- (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、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者
- (2) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- (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第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者
(福祉用具貸与確認申請)

第4条 介護支援専門員等は、自身が担当する軽度者が前条第2項に規定する対象者に該当し、例外給付を受けようとする場合は、介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書（様式第1号。以下「確認申請書」という。）に必要書類を添えて、市長に提出しなければならない。

（確認申請書の添付書類）

第5条 確認申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、市長が認めた場合は、当該書類の写し等の添付とすることができる。

- (1) 次のいずれかに該当する医師の医学的な所見に係る書類
 - ア 居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）任意の様式
 - イ 主治医意見書
 - ウ 医師の診断書
- (2) 次のいずれかに該当するサービス担当者会議に係る書類
 - ア 居宅サービス計画書第1表～第4表
 - イ 介護予防サービス・支援計画書、サービス担当者会議の要点

（確認通知等）

第6条 市長は、確認申請書の提出があったときは、対象者及び当該貸与を必要と認める福祉用具等の確認を行い、例外給付の可否を決定し、介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認通知書（様式第2号）を当該確認申請書を提出した介護支援専門員等が所属等する指定居宅介護（介護予防）支

援事業所又は地域包括支援センターに通知する。

(例外給付の有効期間)

第7条 例外給付の有効期間は、確認申請書記載の利用開始（予定）日から当該対象者の要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日までとする。ただし、確認申請書記載の利用開始日が申請日よりも前の場合は、申請日の属する月の初日から当該軽度者の要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日までとする。

(補則)

第8条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この告示の施行の際、現に改正前の小美玉市介護保険要介護認定の軽度者に対する福祉用具貸与に関する要綱により適当と確認を受けている者は、改正後の小美玉市介護保険要介護認定の軽度者に対する福祉用具貸与に関する要綱による適当と確認を受けた者とみなす。

別表（第3条関係）

対象外種目	第94号告示第31号のイに掲げる者	第94号告示第31号のイに掲げる者に関する基本調査の結果
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	基本調査に該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担 当者会議等を開催するなどの適切なケア マネジメントを通じて、指定居宅介護(介 護予防)事業者が判断する。)
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」
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	
	(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. 意思の伝達「1. 調査対象 者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3—2 (日課の理解) ~ 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ついて、認知症の症

		状がある旨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. 移動＝「4. 全介助」以外
移動用リフト (つり具の部分を除く) ●昇降座椅子 ●固定式・入浴用リフトなど ●段差解消機 など	次のいずれにも該当する者	
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1—8. 立ち上がり＝「3. できない」
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を要する者	基本調査2—1. 移乗「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	基本調査該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護(介護予防)事業者が判断する。)
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. 排便「4. 全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2—1. 移乗「4. 全介助」

○軽度者に対する福祉用具貸与の判断について

下記別表に該当せず、次の i) から iii) に該当する場合は、例外給付確認申請書を提出してください。

- 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、別表の対象者に該当
(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、短期間のうちに別表の対象者に該当することが確実に見込まれる
(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別表の対象者に該当すると判断できる
(例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾病による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

(別表) *下記に該当する場合は、申請書の提出は不要です。

対象外種目	厚生労働大臣が定める告示に該当する対象者	対象者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	1-7「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	(該当する基本調査結果なし)
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	1-4「できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	1-3「できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換機	日常的に寝返りが困難な者	1-3「できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次の(1)(2)いずれにも該当する者 (1) 意志の伝達、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「意志を伝達できる」以外、又は 3-2～3-7のいずれか「できない」又は、 3-8～4-15のいずれか「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
	(2) 移動において全介助を必要としない者	2-2「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	1-8「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「一部介助」又は「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	(該当する基本調査結果なし)
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	2-6「全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	2-1「全介助」

○要介護認定における基本調査結果に基づき、別表のとおり要否を判断する。ただし、上記別表の、

- ・ア(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」
- ・オ(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」

については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報、福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について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。(※)

(※)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。

小美玉介福第 号
年 月 日

御中

小美玉市長

介護保険軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認通知書

先に申請のありました軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付について、
下記のとおり確認しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
要介護状態 区分等		認定の 有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
福祉用具の 種目	<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	
	<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	
例外給付 決定内容	<input type="checkbox"/> 適当と確認します		<input type="checkbox"/> 不適当と確認します
	例外給付 期間	年 月 日から 年 月 日まで	不適当な理由