

軽度者に対する福祉用具貸与理由書作成届出について

令和6年4月 改正

◆理由書の提出先

保健福祉部高齢福祉課。

ただし、みなし2号被保険者の理由書は、生活保護担当に提出してください。

※理由書 控えがご入用の方は、控えとする文書と返信用封筒を同封してください。

◆理由書の提出の流れ

①被保険者の状態確認

介護支援専門員は利用者の状態が厚生労働省第94号告示第31号イで定める状態像に該当する可能性があるかどうかを確認する。

- i) 調査票 基本項目が該当箇所にチェックがある→理由書不要
 - ii) 調査票 基本項目が該当箇所にチェックがない→理由書必要
- ・・・②へ

※「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、要支援、要介護1～3までの者が軽度者の貸与理由書が必要か否かが問われるので注意が必要です。

（尿のみを自動的に吸引する機能のものは、理由書不要です。）

自動排泄処理装置の定義

尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの 交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるものを除く。）

※交換可能部品については、特定福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）で対応可能。

②医師の医学的所見の確認

介護支援専門員は、利用者の状態が厚生労働省第 94 号告示第 31 号イで定める状態像に該当するかどうかを医師の所見で確認する。

(※医師に厚生労働省第 94 号告示第 31 号イで定める状態像及び老企 36 号通知の内容を説明する。)

【確認方法は次のいずれか】

- i) 主治医意見書による確認
- ii) 医師の診断書等による確認
- iii) 介護支援専門員が主治医から聴取して確認

③サービス担当者 会議の開催 ※必ず②を先に行うこと

②において、その状態像に該当するとの医学的所見に基づき判断され、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、福祉用具が当該利用者に対して特に必要であるとされた場合は、市町村が確認することにより給付が可能になる。

(例外給付の対象とすべき状況等について、サービス担当者会議の記録等に記載しておくこと。)

④「指定（介護予防）福祉用具貸与理由書」の提出

①～③において、福祉用具を貸与することが当該利用者に対して特に必要であると判断した場合、介護支援専門員は「理由書」を記入のうえ各支所へ提出する。

(地域包括支援センターから原案作成の委託を受けている場合は、委託元の地域包括支援センターに届け出し、確認印を取ること。)

◆理由書提出の留意事項

1. 「理由書」提出の時期

①貸与開始時期

原則としてサービス開始日までに「理由書」(必要な添付書類を全て

含む)を提出してください。やむを得ず提出が遅れる場合は、必ず貸与提供開始月に高齢福祉課までご連絡ください。可能な限り速やかに提出してください。

②再提出の時期

次の場合は、再度「理由書」(必要な添付書類を全て含む)を作成し提出してください。

- i) 要介護・要支援認定が更新されたとき
- ii) 要介護・要支援認定の区分変更されたとき
- iii) 居宅介護 支援事業者が変更になったとき

※更新・区分変更により「要介護2」以上になった場合は、理由書の提出等は不要です。ただし、自動排泄処理装置に関しては「要介護4」以上。

《注意》

理由書の提出がないにも関わらず、福祉用具貸与を位置付けていた場合、給付費を算定できない可能性がありますので、未提出がないようご注意ください。

2. 貸与開始予定日までに、認定結果がまだ出ていない場合

(要介護度は見込に 、認定有効期間は空白で可)

区分変更申請中、新規申請中更新申請中で、暫定プランを作成するにあたり、医師の所見確認及びサービス担当者会議の開催により福祉用具貸与が必要であると判断した段階で理由書を「見込」で作成し提出してください。

※認定結果確定後の再提出は不要です。

(ただし、自動排泄処理装置に関しては、要介護4以上が想定される場合を除く。)

(※地域包括支援センターから原案作成の委託を受けている場合は、委託元の地域包括支援センターに届け出し、確認印を取ること。)

3. 理由書の記載内容について

①医師の医学的所見

i) 医師に介護保険給付の要件を説明

福祉用具貸与理由書の「医師の医学的所見」については、「厚生労働省第94号告示第31号のイ（別表）」及び「通知老企第36号第二9－(2)－①」等について、医師に説明し、ご理解いただいたうえで、どの要件に該当するか所見を得てください。

医師の医学的所見をいただくに際しての聴取例（特殊寝台の場合）

- ・要介護 1 以下の方が介護保険で特殊寝台の給付を受けるには、患者様が①日常的に起き上がりが困難、②日常的に寝返りが困難のいずれかの状態に該当していることが必要です。
 - ・この患者様は介護保険の認定調査では、「起き上がり」、「寝返り」とも「できない」にチェックされていませんが、医師の医学的な観点から次のいずれかの状態に該当しますか。
 - 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、頻繁に寝返り又は起き上がりが困難になる。
 - ②疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期のうちに寝返り又は起き上がりが困難な状態に至ることが確実に見込まれる。
 - ③疾病その他の原因により、身体への重体な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から寝返り困難に該当すると判断できる。
- 【原因となる疾病等】 【当該患者様の具体的な状態】

②医学的所見の聴取結果の記載

「医師の医学的所見」欄については、医師に直接記入していただく必要はありません。

(※介護支援専門員が、医師から情報を得て記入してください。)

▶告示において主治医から被保険者の状態像を確認するには、次の3

つの方法が示されています。

○主治医意見書

居宅介護（介護予防）サービス計画作成のため、保険者から情報提供を受けたものをさします。

ただし、その記載内容から、被保険者の状態像が告示に示す該当項目に相当することが確認できない場合は、他の方法で確認する必要があります。（「車いすが必要」というだけでは不可）

また、主治医が意見書の情報提供に同意していない場合は、保険者から情報提供できないため、他の方法で確認する必要があります。

○診断書

主治医が被保険者に対し交付した診断書をさします。

ただし、その記載内容から、被保険者の状態像が告示に示す該当項目に相当することが確認できない場合は、他の方法で確認する必要があります。

※診断書の作成にあたり費用が発生した場合は、自費負担となります。（介護報酬等の対象とはなりません。）

○主治医から聴取して確認

担当の介護支援専門員が主治医から聴取した情報を指します。面談、電話等の手段により医師から情報を聴取すること。

【参考】厚生労働省第94号告示第31号のイ別表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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
-------	---------------	---------------------------

<p>ア. 車いす及び車いす付属品</p>	<p>次のいずれかに該当する者</p> <p>(一) 日常的に歩行が困難な者</p> <p>(二) 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</p>	<p>基本調査 1-7</p> <p>「3. できない」</p> <p>—</p>
<p>イ. 特殊寝台及び特殊寝台付属品</p>	<p>次のいずれかに該当する者</p> <p>(一) 日常的に起きあがり困難な者</p> <p>(二) 日常的に寝返りが困難な者</p>	<p>基本調査 1-4</p> <p>「3. できない」</p> <p>基本調査 1-3</p> <p>「3. できない」</p>
<p>ウ. 床ずれ防止用具及び体位変換器</p>	<p>日常的に寝返りが困難な者</p>	<p>基本調査 1-3</p> <p>「3. できない」</p>
<p>エ. 認知症老人徘徊感知機器</p>	<p>次のいずれにも該当する者</p> <p>(一) 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</p> <p>(二) 移動において全介助を必要としない者</p>	<p>基本調査 3-1</p> <p>「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外</p> <p>又は</p> <p>基本調査 3-2 から 3-7 のいずれかが</p> <p>「2. できない」</p> <p>又は、基本調査 3-8 から 4-15 のいずれかが</p> <p>「1. ない」以外</p> <p>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を含む。</p> <p>基本調査 2-2</p> <p>「4. 全介助」以外</p>

<p>オ. 移動用リフト(つり具の部分を除く)</p>	<p>次のいずれかに該当する者</p> <p>(一) 日常的に立ち上がりが困難な者</p> <p>(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者</p> <p>(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者</p>	<p>基本調査 1-8</p> <p>「3. できない」</p> <p>基本調査 2-1</p> <p>「3. 一部介助」又は「4. 全介助」</p>
<p>カ. 自動排泄処理装置</p>	<p>次のいずれにも該当する者</p> <p>(一) 排便が全介助を必要とする者</p> <p>(二) 移乗が全介助を必要とする者</p>	<p>基本調査 2-6</p> <p>「4. 全介助」</p> <p>基本調査 2-1</p> <p>「4. 全介助」</p>

参考

福祉用具貸与における介護保険の給付対象については、厚労省通知（老企 34 号）に記載のある種目に限られます。公益財団法人テクノエイド協会の介護保険福祉用具一覧及び厚生労働省の福祉用具貸与の適正価格公表を参考に、利用者のアセスメントに基づいた適切な選定を行ってください。

【外部リンク】

公益財団法人テクノエイド協会ホームページ

https://www.techno_aids.or.jp/