

## 軽度者の福祉用具貸与の取扱い

軽度者(要支援者及び要介護1の者)に対する福祉用具の貸与については、その状態像からは利用が想定しにくい次の種目については、原則として保険給付の対象としないものとする。

- ・車いす(付属品含む)
- ・特殊寝台(付属品含む)
- ・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)
- ・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

※注 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、要介護2及び要介護3の者に対しても、原則として保険給付の対象としない。

ただし、軽度者(要支援者及び要介護1(ただし、自動排泄処理装置については、加えて要介護2及び要介護3)の者をいう)についても、その状態像に応じて一定の条件に該当する者については、保険給付の対象とすることとしている。こうした保険給付の対象となる条件への該当性については、

【別紙】(資料P )の区分に応じて、

- (1) 原則として、要介護認定の認定調査における基本調査の直近の結果を活用して客観的に判定することとされている。
- (2) その際、車いす及び移動用リフトについては、認定調査結果による以外、「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」及び「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に該当するか否かについて、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、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断する。
- (3) また、上記(1)にかかわらず、次のi)からiii)までのいずれかに該当する旨が、

① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ

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旨が判断されていることを

③ **市町村が書面等確実な方法により確認している**

(当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。)

場合であれば、例外給付が認められる。

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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態(※)に該当する者

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者

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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

・原則として保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、上記（１）については、認定調査の結果、上記（２）については、適切なケアマネジメントの記録、上記（３）については、医師の所見と適切なケアマネジメントを市町村が確実に確認した記録を入手し、サービス記録とあわせて保管すること。

※参照：「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて（お知らせ）」（平成24年6月25日岡介第262号）

## 4 各種加算の概要について

※【福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与】

### 1 特別地域加算【体制等に関する届出が必要】

**特別地域**に所在する指定福祉用具貸与事業所において、指定福祉用具貸与を行った場合は、当該加算を算定する。

- 当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に加算。
- 個々の福祉用具ごとに加算。
- 当該福祉用具貸与事業所の**通常の事業の実施地域において福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額を1単位の単価で除して得た単位数を加算する。**

ただし、当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の【100分の100】に相当する額を限度とする。

- **複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合は、当該指定福祉用具貸与に要する費用の合計額の100分の100に相当する額を限度として加算する。**

この場合において、交通費の額が当該100分の100に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にすること。

※【通常の事業の実施地域において福祉用具貸与を行う場合に要する交通費】とは

当該指定福祉用具の往復の運搬に要する経費及び福祉用具の調整等を行う当該指定福祉用具貸与事業者の専門相談員1名の往復の交通費を合算したもの。（以下同じ）

※交通費の額及び算出方法については、あらかじめ利用者の居住する地域に応じた価格体系を設定し、運営規程に記載しておくこと。

#### 【岡山市における対象地域】

離島振興対策地域・・・犬島

振興山村・・・旧宇甘東村（下田・高津・宇甘・中泉）、

旧宇甘西村（勝尾・紙工・虎倉）、

旧竹枝村（大田・吉田・土師方・小倉）、

旧上建部村（建部上・宮地・富沢・田地子・品田）

### 2 中山間地域等における小規模事業所への加算【体制等に関する届出が必要】

中山間地域等に所在する小規模事業所において、指定福祉用具貸与を行った場合は、当該加算を算定する。

平成24年4月1日現在岡山市に所在する事業所は、当該加算の対象とはなりません。

※「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

※「小規模事業所」とは、実利用者が15人以下／月の指定福祉用具（指定介護予防福祉用具貸与は実利用者が5人以下／月）の事業所をいう。

### 3 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への加算

中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定福祉用具貸与を行う場合は、当該加算を算定する。

- 当該指定福祉用具貸与の開始日の属する月に加算。
- 個々の福祉用具ごとに加算。
- **当該福祉用具貸与事業所の通常の事業の実施地域において福祉用具貸与を行う場合に要する交通費に相当する額の【3分の1】に相当する額を1単位の単価で除して得た単位数を加算する。**  
ただし、当該指定福祉用具貸与に係る福祉用具貸与費の【3分の1】に相当する額を限度とする。
- 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。
- 当該加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を超えた地点からの交通費の支払いを受けることはできない。
- **複数の福祉用具を同一利用者に対して同時に貸与した場合は、当該指定福祉用具貸与に要する費用の合計額の3分の1に相当する額を限度として加算する。**  
この場合において、交通費の額が当該3分の1に相当する額に満たないときは、当該交通費を合理的な方法により按分して、それぞれの福祉用具に係る加算額を明確にすること。

※「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。

**※特別地域加算対象地域についても対象となる。**

## 1 福祉用具の製品事故等の情報収集について

福祉用具の使用に際しては、利用者の心身の状況や生活環境に応じた選定がなされたうえで、利用者が適切に使用するよう、継続定期的な使用状況の確認等、安全性を確保する必要がある。

福祉用具の製品事故等の情報は重要であることから、各事業所においては、随時、様々な手段で情報収集を行うこと。

特に、対象福祉用具の製造者名、製品名が分かった場合、利用者への貸与・販売等がなされていないか確認を行い、当該製品の利用があった場合は連絡を行い適正な手続きを行うこと。

また、製造者名、製品名が分からなくても、事故の事例を収集し、福祉用具を貸与・販売する際に、留意点等の説明を十分行うこと。

- ① 福祉用具製造者（営業担当者）からの情報収集
- ② 日本福祉用具・生活支援用具協会（JASPA）ホームページからの情報収集  
<http://www.jaspa.gr.jp/>
- ③ 経済産業省（製品安全ガイド）ホームページからの情報収集  
[http://www.meti.go.jp/product\\_safety/index.html](http://www.meti.go.jp/product_safety/index.html)

## 2 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインについて

医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項が具体的に示されています。

各事業者においては、法令、基本方針及び本ガイドラインの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組むこと。

※次の厚生労働省HPアドレスを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

## 6 福祉用具Q&A

(問1)

途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の算定方法について

(答)

福祉用具貸与の介護報酬については、公定価格を設定せず、歴月単位の実勢価格としている。福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法を運営規定に記載する必要がある。

なお、介護給付費明細書の記載方法について、福祉用具貸与を現に行った日数を記載することとなったことに留意する。

(H15. 6. 30介護報酬に係るQ&A vol. 2)

【付属品を追加して貸与する場合】

(問2)

車椅子やベッドを借りた後、身体の状態の変化等により必要がある場合には、付属品のみを追加して貸与を受けることも可能か。

(答)

平成12年1月31日老企第34号通知の付属品の説明に記載されているとおり、既に利用者が車椅子や特殊寝台を介護保険の給付として貸与されている場合、後から追加的に貸与される場合も算定できる。

(H12. 4. 28介護報酬等に係るQ&A vol. 2)

【付属品のみ貸与】

(問3)

介護保険の給付を受けずに車いす、特殊寝台を使用している者が、車いす付属品、特殊寝台付属品のみ貸与を受けた場合でも、介護保険の給付対象となるか。

(答)

既に車いす、特殊寝台を使用している場合には、これらについて介護保険の給付を受けているか否かにかかわらず、車いす付属品、特殊寝台付属品のみ貸与について保険給付を受けることは可能である。

(H12. 11. 22福祉用具貸与及び住宅改修の範囲の変更に係るQ&Aについて)

【体位変換器】

(問4)

福祉用具貸与の対象となる体位変換器について、「専ら体位を保持するためのものは除かれる」とあるが、これは、体位の保持にも用いることができ、かつ、身体の下に挿入することが容易にできるような工夫を施す等により、体位の変換が容易にできるようにするものを排除するものではないと解してよい。

(答)

当該ただし書きは、まくら、座布団等、通常専ら就寝や安息のための用途に供されるものを除外する趣旨である。従って、使用法によっては体位の保持の機能を持つものであっても、身体の下への挿入が容易で、かつ、挿入後も形態が崩れないなど体位の変換に容易に活用できるものであれば、対象となる。

(H14. 3. 28事務連絡運営基準等に係るQ&A)

(問5)

同一品目の福祉用具を複数レンタルすることは可能か。

(答)

屋内用と屋外用の2台の車いすをレンタルする場合等必要性が認められる場合は可能である。

(WAMNET Q&A)

【利用料金の設定について】

(問6)

利用料については搬出入料を含めることになるが、6ヶ月の貸与期間で、搬出入料を一月目にまとめ、あとの5ヶ月間については平準化した料金を設定するのは可能か。

(答)

搬出入費の考え方については、レンタル価格に包括して平準化する事としており、初月に搬出入費をまとめることは、平準化しているとは言えないことからできない。

(WAMNET Q&A)

#### (特定福祉用具販売Q&A)

【腰掛け便座の給付対象範囲】

(問1)

腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。

(答)

家具調のもの等、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。

(H12. 4. 28介護報酬等に係るQ&A vol.2)

【部品購入費】

(問2)

介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか。

(答)

福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。

(H12. 4. 28介護報酬等に係るQ&A vol.2)

**【福祉用具購入費の支給】**

(問3)

福祉用具購入費の支給について、下のようなケースの限度額管理はいずれの年度において行われるか。

①平成12年度に福祉用具の引渡を受け、平成13年度に代金を支払い保険給付を請求したケース

②平成12年度に福祉用具の引渡を受け代金も支払ったが、保険給付の請求は平成13年度に行ったケース

(答)

介護保険法第44条においては、福祉用具を購入したとき、すなわち代金を完済したときに保険給付の請求権が発生し、当該購入した日（代金を完済した日：実務的には領収証記載の日付）の属する年度において支給限度額を管理することとされている。

したがってケース①は平成13年度において、ケース②は平成12年度において、それぞれ限度額管理が行われる。

※保険給付の請求権の消滅時効については、保険給付の請求権の発生時（代金を完済した日）の翌日を起算日とする。

(H14. 3. 28運営基準等に係るQ&A)

**【未指定の事業者】**

(問4)

施行日以降、指定を受けていない事業者で利用者が特定福祉用具を購入した場合であっても、当分の間、保険者の判断で福祉用具購入費を支給することは可能か。

(答)

認められない。

特定福祉用具販売は、今回の制度改正により、福祉用具専門相談員が関与する「サービス」として位置づけられたものであり、その「サービスの質」が担保されない「購入」に対して福祉用具購入費を支給することは認められない。

(H18. 3. 27平成18年4月改定関係Q&A vol. 2)

**平成24年介護報酬改定に関する関係Q&A**

(問102)

福祉用具サービス計画作成の義務化に伴い、福祉用具専門相談員講習の講習過程に、福祉用具サービス計画の作成に関する講習を位置づける必要はあるか。

(答)

今般の制度改正により、福祉用具サービス計画を作成することが、福祉用具貸与事業所及び特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員の義務として位置づけられたことから、福祉用具専門相談員講習において福祉用具サービス計画に関する内容を含めることが望ましい。



# ふくせん 福祉用具サービス計画書 (基本情報)

管理番号  
作成日  
福祉用具  
専門相談員名

フリガナ  
利用者名 様 性別 M・T・S 年 月 日 年齢 要介護度 認定期間 ~  
住所 TEL  
居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー

相談内容 相談者 相談日  
利用者の病状  
ケアマネジャーとの相談日

身体状況・ADL ( 年 月 ) 現在

身長	cm	体重	kg
歩行	つかまらぬい □ でできる	何かにつかま ればできる	一部介助 □ でできない
起き上がり	つかまらぬい □ でできる	何かにつかま ればできる	一部介助 □ でできない
立ち上がり	つかまらぬい □ でできる	何かにつかま ればできる	一部介助 □ でできない
移乗	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
座位	自分の手で支 えればできる	自分の手で支 えられればできる	支えてもらえ ればできる
屋内歩行	つかまらぬい □ でできる	何かにつかま ればできる	一部介助 □ でできない
屋外歩行	つかまらぬい □ でできる	何かにつかま ればできる	一部介助 □ でできない
移動	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
排泄	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
入浴	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
食事	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
更衣	自立 □ (介助なし)	見守り等	一部介助 □ 全介助
意思の伝達	意思を相手 に伝達できる	ときどき伝達 できる	ほとんど伝達 できない
視覚・聴覚			

疾病  
麻痺・筋力低下  
障害日常生活自立度  
認知症の日常生活自立度  
特記事項

介護環境  
家族構成/主介護者  
他のサービス  
利用状況  
利用している  
福祉用具  
特記事項

意欲・意向等  
利用者の意欲・  
意向/今困ってい  
ること(福祉用具  
で期待すること  
など)  
 利用者から確認できた  利用者から確認できなかった

居住環境  
 戸建  
 集合住宅 ( 階 )  
( エレベーター  有  無 )  
階上段差の有無など

利用者及び家族の生活に対する意向  
総合的な援助方針

# ふくせん 福祉用具サービス計画書(利用計画)

管理番号

フリガナ  
利用者名 様 性別 M・T・S 年 月 日 年齢 要介護度 認定期間 ~  
居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー

生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)

福祉用具利用目標

1	
2	
3	
4	

選定福祉用具(レンタル・販売)

品目 機種(型式)	単位数	選定理由
①		
②		
③		
④		
⑤		
⑥		
⑦		
⑧		

留意事項

以上、福祉用具サービス計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。

日付 年 月 日 署名 印

事業所名 住所  
福祉用具専門相談員 TEL FAX

# ふくせん モニタリングシート (訪問確認書)

管理番号 \_\_\_\_\_

モニタリング実施日	年 _____ 月 _____ 日
前回実施日	年 _____ 月 _____ 日
お話を伺った人	<input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 他( _____ )
確認手段	<input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 電話
事業所名	_____
福祉用具専門相談員	_____
事業所住所	_____
TEL	_____

フリガナ		居宅介護支援事業所	担当 ケアマネジャー
利用者名	様	要介護度	認定期間 ~

福祉用具利用目標	目標達成状況	
	達成度	詳細
1	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
2	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
3	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	
4	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成	

利用福祉用具(品目) 機種(型式)	利用 開始日	利用状況 の問題	点検結果	今後の 方針	再検討の理由等
①		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
②		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
③		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
④		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
⑤		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
⑥		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
⑦		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	
⑧		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり	<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 再検討	

利用者等の変化					
身体状況・ADL の変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境① (家族の状況)の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	
意欲・意向等の 変化	<input type="checkbox"/> なし		介護環境② (サービス利用 等)・住環境の 変化	<input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> あり			<input type="checkbox"/> あり	

総合評価		
福祉用具 サービス 計画の 見直しの 必要性	<input type="checkbox"/> なし  <input type="checkbox"/> あり	

次回実施予定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日