# 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付フロー図

要支援１・２、要介護1の認定を受けており、以下の福祉用具貸与を受けたい。
（自動排泄処理装置については要支援１・２、要介護１～３の認定を受けている。）

（貸与を受けたい福祉用具は？）

○車椅子及び車椅子付属品
○移動用リフト（つり具部分除く）

基本調査結果は、厚生労働省が定める者のイ（別表１）に該当する。

はい

「基本調査結果」に該当。
その旨をケアプランに記載してください。
中芸広域連合への確認申請は不要

いいえ

下記に該当。
○車椅子
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
○移動用リフト
生活環境において段差の解消が必要と認められる者

はい

中芸広域連合への確認申請は不要
○主治医から得た情報及びサービス担当者会を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅支援事業者・指定予防支援事業者が判断する。
○医師の所見を確認できる書類・サービス担当者会の記録・居宅(介護予防)サービス計画書を保管。
※チェックシートも併せて保管

給付対象

○特殊寝台及び特殊寝台付属品
○床ずれ防止用具及び体位変換機
○認知症老人徘徊感知機器
○自動排泄処理装置

基本調査結果は、厚生労働省が定める者のイ（別表１）に該当する。

はい

いいえ

ⅰ～ⅲのいずれかに該当するかどうか医師の医学的所見に基づき必要性を判断。

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によって、頻繁に第94号告示第31号のイ（別表1）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、短期間のうちに第94号告示第31号のイ（別表1）に該当す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第94号告示第31号のイ（別表1）に該当すると判断できる者

いいえ

必要と判断できない

給付対象外

必要

中芸広域連合へ確認申請
・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申請書(様式１)
・居宅（介護予防）サービス計画書
・サービス担当者会議の記録
・医師の所見を確認できる書類（主治医意見書、医師の診断書、主治医照会票等）

貸与可

給付対象

貸与不可

給付対象外