軽度者への福祉用具貸与　利用フローチャート　【別紙】

Ｑ１　福祉用具貸与を希望する被保険者は、軽度者※である。

※要支援１・２、要介護１の方。
（自動排泄処理装置は、要支援１・２、要介護１・２・３の方）

いいえ →

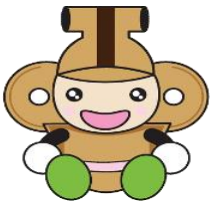
保険者への確認は不要です。
適切なケアマネジメントの上、福祉用具貸与を利用してください。

はい ↓

Ｑ２　以下の品目の貸与を希望している。

- 車いす
- 特殊寝台
- 床ずれ防止用具
- 認知症老人徘徊感知機器
- 移動用リフト（つり具部分を除く。）
- 自動排泄処理装置
- 車いす付属品
- 特殊寝台付属品
- 体位変換器

いいえ →



はい ↓

Ｑ３　「軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて」表１を参照し、直近の認定調査票（基本調査）の結果が、例外給付の対象となる状態像に該当しているか。

(例)「特殊寝台」の貸与を希望する場合、
起き上がりが困難 → 基本調査1-4が「3.できない」又は、
寝返りが困難 → 基本調査1-3が「3.できない」となっているか。

該当する →

保険者への確認は不要です。
必要な理由を居宅サービス計画に記載し、福祉用具貸与を利用してください。

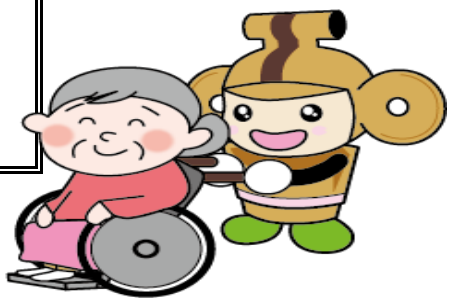
該当しない
（上記の例の場合、基本調査の結果が「3.できない」以外）

Ｑ４　貸与を希望する品目と被保険者の状態像が、以下に該当しているか。

車いす及び車いす付属品：日常生活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

該当する →

保険者への確認は不要です。
主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員等が参加するサービス担当者会議等を行い、ケアマネジャー又は地域包括支援センター担当職員が必要性を判断し、福祉用具貸与を利用してください。

該当しない ↓

保険者への確認が必要です。
「軽度者への福祉用具貸与の取扱いについて
４．保険者への事前確認の手順」を参照してください。