

別表1

対象外種目	貸与が認められる場合 (第23号告示第19号のイ)	判断方法
ア 車椅子及び車椅子 付属品	次のいずれかの該当する者	
	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査1ー7「3. できない」 → 例外的に認められます
	(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	※(注)参照
イ 特殊寝台及び特殊 寝台付属品	次のいずれかの該当する者	
	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1ー4「3. できない」 → 例外的に認められます
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1ー3「3. できない」 → 例外的に認められます
ウ 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ー3「3. できない」 → 例外的に認められます
エ 認知症老人徘徊感 知機器	次のいずれかの該当する者	
	(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	下記全て例外的に認められます 基本調査3ー1「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ー2～3ー7のいずれか「2. できない」又は その他、主治医意見書において認知症状がある旨が記載されて いる場合も含む。
	(二) 移動において全介助を必要と しない者	基本調査2ー2「全介助」以外 → 例外的に認められます
オ 移動用リフトつり具 の部分を除く。	次のいずれかの該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1ー8「3. できない」 → 例外的に認められます
	(二) 移乗が1部介助又は全介助を 必要とする者	基本調査2ー1「3. 1部介助」又は「4. 全介助」 → 例外的に認められます
	(三) 生活環境において段差の解消 が必要と認められる者	※(注)参照
カ 自動排泄処理装置	次のいずれかの該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2ー6「4. 全介助」 → 例外的に認められます
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2ー1「4. 全介助」 → 例外的に認められます

※(注)アの(二)及びオの(三)については該当する調査項目がないため、主治の医師から得た情報及び、福祉用具専門員のほか軽度者の状態像について適切な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適切なケアマネジメントにより指定介護支援事業者が判断。

別表2

＜申請書の i) ～ iii) の状態像の時のみ必要＞

①主治医意見書	「5. 特記すべき事項」欄に国の示した状態像 i) ～ iii) のいずれかに該当する旨が記載されたもの。 (別添記載例)	
②医師からの聞き取り	別添確認様式(聞き取り確認用)	
③医師から文書により 情報提供を受ける場合	診断書等もしくは 別紙添付文書照会用様式など。	全額自費となります

※上記確認書類は①～③のいずれか一つで結構です。別紙添付文書照会用様式は医師の手元にありませんので持参して下さい。