

支援1・2または要介護1の認定を受けている  
※自動排泄処理装置については要支援1・2または要介護1～3の認定を受けている

はい

別表より、厚生労働大臣の定めた状態像  
及び基本調査結果に該当するか

はい

例外給付の対象、市への申請不要

いいえ 又は 対応する基本調査結果がない

主治医から得た情報及び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から、厚生労働大臣が定めた状態像の  
・「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」(車いす(付属品を含む)の貸与)  
・「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」(移動用リフト(つり具部分を除く)の貸与) に該当するか

はい

例外給付の対象、市への申請不要

いいえ

医師の医学的な所見に基づき、次の①～③のいずれかに該当すると判断され、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、福祉用具貸与が必要であると判断できる。  
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、頻繁に厚生労働大臣が定める状態像に該当する者  
② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める状態像に該当することが確実に見込まれる者  
③ 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厚生労働大臣が定める状態像に該当すると判断できる者

はい

例外給付の対象、市への申請が必要  
提出書類  
・軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）確認申請書  
・サービス担当者会議に係る書類  
・医師の所見が確認できる文書（所見書、診断書、主治医意見書等）

いいえ

例外給付の対象外