|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象外種目 | 厚生労働省が定める者イ | 可否の判断基準 |
| ア　車いす及び車いす付属品※(1)(2)のいずれか | (1)日常的に歩行が困難な者 | 基本調査1-7：歩行｢3.できない｣ |
| (2)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 | （ケアマネジメントを通じ指定居宅介護事業者・指定介護予防支援事業者が判断） |
| イ　特殊寝台及び特殊寝台付属品 | (1)日常的に起き上がりが困難な者 | 基本調査1-4：起き上がり｢3.できない｣ |
| (2)日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-3：寝返り｢3.できない｣ |
| 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1-3：寝返り｢3.できない｣ |
| エ　認知症老人徘徊感知機　器 | 次の①②いずれにも該当するもの①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②移動において全介助を必要としない。 | ①基本調査3-1：意思の伝達｢1.調査対象者が意思を他者に伝達できる｣以外／または3-2～3-7：記憶・理解のいずれか｢2.できない｣／または3-8～4-15：問題行動のいずれか｢1.ない｣以外その他，主治医意見書において，認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。②基本調査2-2：移動｢4.全介助｣以外 |
| オ　移動用リフト　（つり具の部分を除く）※(1)～(3)のいずれか | (1)日常的に立ち上がりが困難な者 | 基本調査1-8：立ち上がり｢3.できない｣ |
| (2)移乗が一部介助または全介助を必要とする者 | 基本調査2-1：移乗｢3.一部介助｣または｢4.全介助｣ |
| (3)生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | （ケアマネジメントを通じ指定居宅介護事業者・指定介護予防支援事業者が判断） |
| カ自動排泄処理装置 | 次のいずれにも該当する者1. 排便が全介助を必要と

する者(2)移乗が全介助を必要とする者 | 基本調査2-6：「4.全介助」基本調査2-1：「4.全介助」 |

表１