

軽度者の指定福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて

長久手市福祉部長寿課

適用開始日：平成 28 年 7 月 1 日

I 例外給付の取扱いについて

軽度者（要支援 1・2、要介護 1）については、その状態像から見て一部の福祉用具の使用が想定しにくいため、原則介護保険給付として算定できませんが、表 1に該当する場合については例外的に給付が認められています。

また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護 2 及び要介護 3 の方であっても、表 1に該当する場合についてのみ例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具貸与の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの担当職員（以下「ケアマネジャー等」とする。）が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

II 例外給付の対象となる要件

（例外 1）直近の認定調査結果から例外給付が可能な場合

直近の認定調査結果で表 1に該当する（＝「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する）ときは、市への確認手続きなしに例外給付を受けることができます。

必要性については、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、ケアマネジャー等が判断し、介護（予防）サービス計画書（以下「計画書」とする。）に適切に位置付けるとともに、該当となった認定調査票を計画書と併せて保存してください。

（例外 2）該当する認定調査結果がないが、例外給付の必要性がある場合

表 1の網掛け部分の項目については、認定調査結果では判断できないため、

- ・主治医から得た情報
- ・適切な助言が出来る福祉用具専門相談員や他の関係者の参加するサービス担当者会議

を通じて、ケアマネジャー等が適切なケアマネジメントにより例外給付の必要性を判断します。市への確認手続きは不要です。

判断した根拠がわかるように書類を整備した上で、計画書と併せて保存してください。

表 1

対象外種目	状態像（厚生労働大臣が定める者のイ）	認定調査結果
車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 （１）日常的に歩行が困難な者	１－７「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	※
特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 （１）日常的に起き上がりが困難な者	１－４「できない」
	（２）日常的に寝返りが困難な者	１－３「できない」
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	１－３「できない」
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 （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者	以下のいずれか ３－１「できる」以外 ／３－２～７のいずれか「できない」 ／３－８～９、４－１～１５のいずれか「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）移動において全介助を必要としない者	２－２「全介助」以外
移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 （１）日常的に立ち上がりが困難な者	１－８「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	２－１ 「一部介助、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	※
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するものを除く）	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	２－６「全介助」
	（２）移乗が全介助を必要とする者	２－１「全介助」

※ 該当する認定調査結果がないため、主治の医師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により、ケアマネジャー等が判断してください。

(例外3) 例外給付の必要性があり、市に確認手続きをし、市が可とした場合
表 1 に該当しないが、医師の医学的所見により表 2 の状態像に該当する
場合、市への確認手続きをして、市が算定可とすることにより、例外給付を
受けることができます。

表 2

i) 状態の変動	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、頻繁に表 1 の状態像に該当する者
ii) 急性増悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に表 1 の状態像に該当することが確実に見込まれる者
iii) 重篤化回避	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表 1 の状態像に該当すると判断できる者

Ⅲ (例外3) による場合について

1 手続方法

市が確認するのは次の 2 点です。

- 1) 医師の医学的な所見に基づき、表 2 のいずれかに該当することが判断されている
- 2) 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、福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている

1) 被保険者の状態の確認

ケアマネジャー等は、主治医意見書等を参考にして、当該被保険者の状態が表 2 の状態像に該当する可能性があるかどうかを確認します。本人や家族の希望のみで導入するのではなく、対象種目に関する日常生活動作や状態像の理解のもとで適切なケアマネジメントを行ってください。

2) 医師の医学的所見の確認

ケアマネジャー等は、当該被保険者の状態が表 2 の状態像に該当するかどうか、医師の医学的所見を確認します。サービス担当者会議に医学的所見を反映できるよう、会議の前に確認を行ってください。

詳細については、下記 2 をご覧ください。

（参考）具体的な状態像や疾患の事例

※あくまでも例であり、医学的な所見によって、利用者が該当する状態像（表 2 の i ～ iii）を判断する。

事例類型	状態像の例	想定される 福祉用具種目
(i) 状態の変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON/OFF 現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。	移動用リフト （昇降座椅子）
(ii) 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台 床ずれ防止用具
(iii) 重篤化回避	重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。	特殊寝台
	重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具 体位変換器
	人工股関節の術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要がある、畳から椅子への移乗に一部介助を要する。	移動用リフト （昇降座椅子）
	重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。	特殊寝台

3) サービス担当者会議の開催

ケアマネジャー等はサービス担当者会議を開催します。主治医の医学的所見を反映した適切なケアマネジメントにより、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であるかを判断します。

サービス担当者会議では、本人の心身の状況から、表 2 において該当する状態像を明確にし、福祉用具種目の必要性、期待される効果やサービス提供上、療養上の留意点について、医学的所見をふまえて具体的に話し合い、関係者の共有化を図ってください。

4) 市へ申請書提出

記載もれのないように申請書を作成し、市役所長寿課へ提出します。下記5の注意事項も参考にしてください。

提出書類

①介護（予防）サービス計画書様式第1表から第2表の写し

＊本人または家族の同意の署名のあるもの

②サービス担当者会議の記録の写し

＊医師の医学的所見に基づき、福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることが記載されていること

③医師の医学的所見のわかるものの写し ※下記2参照

＊疾患名、福祉用具が必要な症状が記入されていること

＊サービス担当者会議の要点等に詳細な記載のある場合には、省略可

5) 市が算定可否を確認して通知

算定の可否について、市が確認してケアマネジャー等に通知します。本通知は居宅介護（介護予防）支援事業者ごとに有効とし、事業所が変わった場合は再度申請が必要となります。

〈その他〉

地域包括支援センターが介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託している場合は、当該居宅介護支援事業所が申請書を作成してください。

2 医師の医学的所見について

単に「病名」や「福祉用具（ベッド等）が必要」とだけ記載されている場合は、貸与の必要性が判断できません。当該被保険者の状態が表2の状態像（i、ii、iii）」のいずれかに該当するかどうかを、医師の医学的所見に基づき判断されていることが重要です。

少なくとも、

①疾患名を含む医学的な所見

②該当する状態（例：寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている、等）を具体的に聴取し、その結果

③表2のi～iiiのどの状態像に該当するかについて、医師の明確な判断を得ることが必要です。

確認方法は、次のいずれかです。

- A 要介護認定時の主治医意見書
 - B 医師の診断書（診療情報提供書）
 - C 電話、面接等で、ケアマネジャー等が医師に対し医学的所見を聴取する
- ＊Cの場合は、確認した内容を計画書（第 1・2・4表など）に記録したものを確認申請の添付書類とすることができます。

医師から文書等で所見を得た場合でも、上記①②③が明記されていないときには、別途、FAX、電話、面接等により医師に確認を行い、確認した内容を記録した計画書の写しも添付してください。

＜記入の具体例＞

- 例1 ①関節リウマチで、朝は特に痛みが激しくベッドからの起き上がりが困難。状態が変動しやすく、時間帯によって頻繁に②起き上がりが困難な状態にあり、③ i の状態像に該当する者であることを、平成 年 月 日、〇〇病院〇〇医師に電話で確認した。
- 例2 ①重度の逆流性食道炎で、一定の角度に上体を起こすことで、②誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある、③状態像 iii に該当する者であることを、平成 年 月 日、〇〇病院〇〇医師に FAX で確認した。

（参考）

- ・診断書：自由診療にあたるので、全額が利用者の負担となる。
- ・FAX 連絡票など：居宅療養管理指導費又は診療情報提供料（Ⅰ）で利用者に一部負担金が発生。

3 算定可否の有効期間

開始日：サービス担当学会議を実施した日

（継続利用の場合には、更新の認定有効期間開始日）

終了日：認定有効期間満了日

4 算定可否申請書の提出期限

認定期間中の場合：サービス担当学会議実施日の属する月の翌月中

新規、更新、区分変更申請をしている場合：認定日の属する月の翌月中

5 申請書記載の注意事項

指定福祉用具貸与費に係る算定可否確認申請書				
申請日：平成 年 月 日				
長久手市長 あて				
次の被保険者について、医師の医学的所見に基づき、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、(介護予防) 福祉用具貸与が特に必要であると判断したので、確認をお願いします。				
申請者	居宅介護(介護予防)支援事業所名			
	連絡先	電話番号 () - () - ()	FAX () - () - ()	
	計画作成担当者名			
被保険者	フリガナ			被保険者番号
	氏名	(男・女)		
認定区分(該当に○)	要支援1・要支援2	要介護1・要介護2・要介護3		認定有効期間
	申請中(申請日 年 月 日)	申請中(申請日 年 月 日)		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
貸与福祉用具種別(該当に○)	特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具・体位変換器 認知症老人徘徊感知機器・移動用リフト(つり具の部分を除く)・自動排泄処理装置			
医師の医学的所見	状態像(該当に○)	i) 状態の変動 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、頻繁に例外規定に該当する状態になる者 ii) 急性増悪 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に例外規定に該当するにいたることが確実に見込まれる者 iii) 重篤化回避 疾病その他の原因により、身体への負担が危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から例外規定に該当すると判断できる者		
	医師名	医療機関名		
	確認した方法	□要介護認定時の主治医意見書 □診断書(診療情報提供書) □意見聴取(電話・FAX・面談)		
サービス担当者会議	開催日	平成 年 月 日		
	福祉用具が特に必要と判断した理由 ※「医師参照」は不可			
※添付書類 □居宅(介護予防)サービス計画(又は暫定プラン)様式(第1表・第2表)の写し □サービス担当者会議の会議録等の写し (医師の医学的所見に基づき、福祉用具貸与が特に必要である旨が申請されていることが記録されていること) □医師の医学的所見のわかるものの写し(疾患名、福祉用具が必要な症状等が記入されていること) ※サービス担当者会議の要点等に詳細な記載のある場合には省略可				
可否判定欄	判断要件の適否		算定の可否	可・否
			備考	(理由・条件など)
	計画の位置付け	適・否	可否決定日	平成 年 月 日
	医師の医学的所見	適・否	有効期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
サービス担当者会議 適・否				
この申請書の可否判定欄の記載をもって通知にかえさせていただきます。				

提出期限はサービス担当者会議実施日もしくは認定日の翌月中です

要支援利用者で居支に委託している場合は、受託している居宅介護支援事業所が申請します

要介護2・3の人については、自動排泄処理装置(便対応のもの)貸与の場合のみこの手続きが必要です

ここに記載のないもの(例:車いす)は確認申請不要です

必ず該当に○をします

医師の医学的所見のわかるものを添付してください

- ①疾患名を含む医学的な所見
- ②該当する状態(例:寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている、等)
- ③i～iiiのどの状態像に該当するかの3点が記載されていることを確認してください

※電話等で追加で照会した場合には、その記録の添付でも可です

<特に必要と判断した理由の記載例>

状態像(i)

重度の関節リウマチにより関節のこわばりが朝方に強くなり、起き上がりが困難となる。自力でのスムーズな起き上がりを可能にするためには、特殊寝台の利用が必要であると判断した。

状態像(ii)

がん末期で急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれるため、特殊寝台の利用によりスムーズな起き上がりを行うことができる。また、食欲不振が続く栄養状態が悪いため、床ずれ防止用具による褥創の予防が必要であると判断した。

状態像(iii)

・骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折を繰り返しており、起き上がり時の負担により再発の危険性が高い。圧迫骨折を回避するためにも特殊寝台及び特殊寝台付属品の必要性があると判断した。
・重度の心不全による呼吸苦の重篤化を回避するために、上体をすみやかに一定の角度に起こす必要があるため、特殊寝台の必要性があると判断した。