

**軽度者に係る福祉用具貸与
(例外給付) の取り扱いについて**

鹿児島県 西之表市

高齢者支援課 介護保険係

1. はじめに

軽度者に係る福祉用具貸与の取扱いについては、様々な疾病、その他の原因等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方々の利用が想定されており、軽度者においてこれらの状態像に該当する方は、比較的少数であると考えられています。

したがって、軽度者に係る福祉用具貸与の取扱いについては、あくまで例外的措置であるという原則をもとに、以下の手順により利用者の状態像及び当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

【福祉用具の基本取扱方針】

【居宅基準第 198 条、予防基準第 277 条】

- (1) 福祉用具貸与は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止並びに利用者を介護する者の負担の軽減に資するよう（利用者の介護予防に資するよう）、その目標を設定し、計画的に行わなければならない。
- (2) 指定福祉用具貸与事業所は、常に、清潔かつ安全で正常な機能を有する福祉用具の貸与をしなければならない。
- (3) 事業者は、自らその提供する（指定介護予防）福祉用具貸与の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- (4) 介護予防福祉用具貸与事業者は、利用者が出来る限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- (5) 介護予防福祉用具貸与事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。

2. 対象者

要支援 1、要支援 2、要介護 1 の被保険者（特殊尿器に限り、要介護 2、3 を含む。）

3. 対象種目

- ① 車いす及び車いす付属品
- ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ③ 床ずれ防止用具
- ④ 体位変換器
- ⑤ 認知症老人徘徊感知機器
- ⑥ 移動用リフト（つり具部分を除く。）
- ⑦ 自動排泄処理装置

4. 福祉用具貸与の必要性

福祉用具は一度便利さを知ってしまうと、なかなか元の生活には戻れません。「便利・楽」で安易に福祉用具を導入すると、かえって自立障害につながる場合があります。

軽度者に対する福祉用具貸与については下記①～⑤などのことを踏まえ、適切なケアマネジメントに基づき、判断してください。

- ①その福祉用具が日常生活を送るのに必要不可欠か。
- ②使用頻度が著しく少ないか。（月に 2、3 回など）
- ③他の福祉用具・道具・手段で代替できないか。
- ④生活環境の見直しにより課題が解決できないか。
- ⑤自分で操作を必要とする場合（独居で他に操作するものがない場合、特殊寝台・電動車いす・電動カートを使用する場合など）、正しい使用方法で安全に使用することができるか。

5. 例外的に算定が可能な場合について

(基本調査の結果でケアマネジャーが判断できる場合)

上記の福祉用具においては、軽度者に係る福祉用具貸与費について原則算定できませんが、利用者等告示第31号のイ「別表1」で定める状態像に該当する者については、軽度者であっても例外的に算定が可能であり、その判断については、次のとおりとされています。

(1) 原則として次の表(別表1)の定めるところにより、認定調査票のうち基本調査の直近の結果を用い、その要否を判断します。

(2) 調査の直近の結果が、それぞれの福祉用具ごとに定められている結果に該当する場合

福祉用具の貸与が可能となります。サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより要否を判断してください。(確認申請書の提出は不要です。) 確認に用いた調査票は保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に、基本調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

別表1

| 対象外種目 | 厚生労働大臣が定める者のイ (利用者等告示第31号のイ) | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果 |
|----------------------|--|--|
| ア) 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 | 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 | — (※1) |
| イ) 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 | 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 <u>いずれにも</u> 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 | 基本調査3-1【意志の伝達】 「2. ときどき伝達できる」・「3. ほとんど伝達できない」・「4. できない」のいずれか等 |
| | (2) 移動において全介助を必要としない者 | 基本調査2-2「4. 全介助」以外 |
| オ) 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 | 基本調査1-8「3. できない」 |
| | (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 | 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「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 | — (※2) |
| カ) 自動排泄処理装置 | 次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 | 基本調査2-6「4. 全介助」 |
| | (2) 移乗が全介助を必要とする者 | 基本調査2-1「4. 全介助」 |

※アの(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」(※1)及びオの(3)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」(※2)については、該当する基本調査結果がないため、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により、ケアマネジャーが判断する。

(保険者の確認が必要な場合)

認定調査票の基本調査の結果にかかわらず、利用者の状態像が次の「別表2」「i」～「iii」までのいずれかに該当する旨が、医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、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た場合は、「申請書」ほか必要書類を提出してください。

別表2

| | |
|-----|---|
| i | 疾病その他の原因により、 <u>状態が変動しやすく</u> 、日によって又は時間帯によって、頻繁に（別表1）「利用者告示第31号のイ」の状態に該当する者 (例) パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象等 |
| ii | 疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し</u> 、短期間のうちに（別表1）「利用者告示第31号のイ」の状態に至ることが確実に見込まれる者 (例) がん末期の急速な状態悪化等 |
| iii | 疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等</u> 医学的な判断から（別表1）「利用者告示第31号のイ」の状態に該当すると判断できる者 (例) ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避等 |

<参考>具体的な状態像や疾患の事例内容

| 事例類型 | 必要となる福祉用具 | 状態像の例 |
|----------|---------------------------------|--|
| i 状態の変化 | 特殊寝台 床ずれ防止用具・体位変換器 移動用リフト | パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状、症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| | | 重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| ii 急性増悪 | 特殊寝台 床ずれ防止用具・体位変換器 移動用リフト | 末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、短期間で急激に状態が悪化し、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| iii 医師禁忌 | 特殊寝台 | 重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| | | 重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| | | 重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、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。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| | 床ずれ防止用具・体位変換器 | 脊髄損傷による下半身まひで、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。 |
| | 移動用リフト | 人工股関節の術後で、移動用リフトにより立ち座り際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。 |

【必要な提出書類】

①軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書（別記様式3）

②福祉用具を必要とする理由が確認できる書類（写）

下記のいずれかを添付してください。

a. 主治医意見書

b. 医師の診断書またはサービス担当者に対する照会（依頼）（別記様式1）

- ・ 診断書による場合、自己負担金が生じることについて説明が必要です。
- ・ 単なる情報提供ではなく、担当ケアマネジャーが、自身のアセスメントに基づき必要と考えられる福祉用具の種目や必要性について検討した内容を医師に確認することが照会の目的です。

c. 医師の医学的所見の聴取（別記様式2）

- ・ 上記 a 及び b の方法によらず電話、面接及びその他の方法で医師の医学的な所見を求める場合は、当該利用者の状態像が i) ～ iii) のいずれかに該当する状態であるか詳細に聴き取る必要があります。

※いずれの添付書類においても、福祉用具貸与が必要となる疾病名及び別表2の i ～ iii のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見として記載のあるものを対象とします。

③居宅（介護予防）サービス計画書（写）

④サービス担当者会議の記録等（写）

※医学的な所見を確認した医療機関、医師名及び医学的な所見を記載するとともにサービス担当者会議での検討内容、検討結果等を具体的に記録してください。

【注意】

医師は医学的見地から被保険者の状態像を確認し、日常生活を送る上での助言を行うことはできますが、具体的な福祉用具の導入に関して決定する役割を担う立場ではありません。

特に、診断書、サービス担当者会議を介して情報を得る場合、「特殊寝台が必要」等と記載を求めるような依頼は医師の職務範囲を超えているだけでなく、明確な状態像を示す根拠とはなりません。

福祉用具貸与理由書において医師から得る情報は、あくまでも告示に示された状態像であり、導入を検討している医師の立場から導入を同意する趣旨の情報を求めているものではありませんので、十分に留意のうえ取扱いをお願いします。

【提出期限】

原則として、貸与前までに提出してください。やむを得ず提出できない場合は、お問い合わせください。

【確認通知】

提出された確認申請書類の確認を行い、利用者の状態像に照らし当該福祉用具の利用が適切であると判断した場合、「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認書」を担当のケアマネジャー等に通知します。

【福祉用具貸与の実施】

ケアマネジャーは、ケアプラン（介護予防プラン）を確定し、利用者に説明した上で同意を得て当該ケアプランを交付します。あわせて、（介護予防）福祉用具貸与事業所等にケアプラン（介護予防ケアプラン）を交付するとともに、市から通知された保険給付開始日等、貸与に必要な情報を提供します。

【必要性の検証】

福祉用具貸与の実施後、ケアマネジャーはモニタリング（月1回以上）、予防プランの目標達成状況の評価又は必要に応じて随時サービス担当者会議を開催する等の手段によって、当該福祉用具の必要性を検証し、その結果を記録しなければなりません。（これらの取扱いは、通常の福祉用具貸与の場合も同様です。）

【再提出が必要な場合】

なお、利用者の状態像の変化に応じたモニタリング等の結果、種目の追加や変更が必要な場合、あらためて確認依頼の申請の手続き等必要な対応をとる必要があります。また、下記の場合、サービス担当者会議の開催等により専門的な見地からの意見を求め、居宅（介護予防）サービス計画の変更の必要性について検討することとされていることから、少なくともこの時点であらためて一連の確認行為等を行い、確認申請書の再提出を行ってください。

- ① 要介護（要支援）更新認定時
- ② 要介護（要支援）状態区分の変更申請時

※西之表市では、確認の有効期間を認定の有効期間に合わせています。

「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生労働省令第38号）

指定居宅介護支援の具体的取扱方針

第13条

21 介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第37号）

指定介護予防支援の具体的取扱方針

第30条

23 担当職員は、介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に介護予防福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続の必要性について検証をした上で、継続が必要な場合にはその理由を介護予防サービス計画に記載しなければならない。

6. その他

(1) 要介護（要支援）認定申請中の場合の取り扱いについて

要介護（要支援）認定の申請中の方についても、例外給付の確認申請書の提出は可能ですが、その場合も通常の申請と同様の手続きにより、慎重かつ適切な検討を行う必要があります。認定結果「非該当（＝自立）」とされた場合、その間の利用については全額自己負担となりますので、事前に利用者及びその家族等に十分に説明し、納得を得ておく必要があります。また、要介護2以上の認定を受けた場合、結果として確認申請書の提出が不要となる（であった）場合も考えられますので、真に緊急に当該福祉用具の利用が必要な方を除き、申請は認定結果が確定してから行うことが望ましいと思われま

(2) 申請に係る不適当な事例

- ① 確認申請書が提出されていない、又は、確認申請書が提出された時点で既に福祉用具の貸与が開始されている。

確認申請により本市で当該福祉用具の貸与の必要性を確認できた場合、初回に限り申請書の受付日（＝確認日とする）の属する月の初日に遡って介護保険での給付が可能です。更新の場合、前回の有効期間の最後の月中に申請してください。遅れた場合は、受付日からの給付となります。したがって、所定の手続きがなされていない期間の利用については、全額利用者の自己負担扱いとなりますので、事前に利用者やその家族等に十分説明のうえ了承を得ておくことが重要です。（確認申請が提出されてもその必要性等が確認できない場合も自己負担扱いとなります。）利用者等に十

分な説明や了承もなく、対象外となったことによる費用を遡って利用者等に求めることはトラブルの原因となりますので、十分注意してください。

② 単純に「福祉用具が必要」とのみの記載で、医師の医学的な所見による具体的な疾病、その他の要因及び状態像が明記されていないため当該福祉用具貸与の必要性が確認できない。

あくまで軽度者の福祉用具貸与は例外的な措置であることを前提に、医学的な所見により当該福祉用具が必要な状態像に該当することが前提となります。なお、医師の医学的な所見を求める際には、当該利用者が別紙<表2>の状態像に該当する旨を確認することが重要です。したがって、介護保険の専門家であるケアマネージャーとしての医師への依頼、聴取の方法を工夫することが必要です。なお、一の方法によってのみでは、当該利用者が福祉用具貸与の必要な状態像である旨の医学的な所見を確認することができない場合、他の方法と併せて複数の方法により確認するなど必要な場合があります。

③ 確認申請書類（添付書類を含む。）の日付に整合性がとれていない。

医師の医学的な所見の確認日より担当者会議の開催日が前の日付であるなど。具体的な手続きの流れは、「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の流れ（フロー図）」に従い整合性がとられている必要があります。

④ 福祉用具貸与の必要性の検証が行われていない。

福祉用具の貸与を継続するためには、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催することによりその必要性の検証が必要です。単なる点検作業は、検証とは異なりますので指定基準等十分理解の上、運用してください。（通常の福祉用具貸与も同様の取扱となります。）

⑤ 車いす、特殊寝台（同付属品を含む。）に係る付属品のみ貸与について

車いす、特殊寝台を利用者自ら購入又は譲渡等により既に所有している場合において、当該福祉用具に係る付属品のみ貸与を受けようとする際も同様に一連の例外給付の手続きが必要です。

※本体部分である車いす又は特殊寝台の利用の妥当性、必要性が前提となります。

⑥ 更新認定及び区分変更認定による要介護度の変更時に確認申請書が提出されていない。

下記のいずれかの場合も直近の基本調査の結果を確認の上、認定調査の結果が要件に該当しない場合、確認申請が必要です。

ア.要介護1 ⇔ 要支援1・2 への変更

居宅介護事業所 ⇔ 地域包括支援センター とケアプラン作成機関に変更が生じた場合

イ.要支援1 ⇔ 要支援2（地域包括支援センター）

ウ.要介護2以上 ⇒ 要介護1、要支援1・2

エ.既に福祉用具の貸与を受けている要介護2以上の者が要介護1以下の認定を受けた場合

⑦ 担当の居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターが変更された場合に確認申請の有無が確認できないまま利用がなされていた。

認定有効期間の途中で居宅介護支援事業所（地域包括支援センター）の変更が生じた場合、事業所間の確実な引継ぎを行ってください。事業所の変更が生じた日が属する介護度の有効期間中は、前事業所が提出した確認申請を変更後の事業所が行ったものとみなします。

（例）A居宅支援事業所 ⇒ B居宅支援事業所

必ず関係書類の写し等提供を受け、実際にサービスを提供する福祉用具貸与事業所とも十分連携をとるなど適切な対応をお願いします。

(3) 貸与開始の時期について

例外給付の確認結果がわからないうちに貸与することは可能です。当該申請は、例外的に保険給付の対象となるかを確認するものであり、本人の希望による自費（10割負担）でのレンタルを妨げるものではありません。

(4) 電動車いすの貸与について

電動車いすも例外給付の対象となりますが、導入を検討する際には、以下の点にご留意ください。

①本人の状態

表1 アの「車いす及び 車いす付属品」の対象となる 状態像（これに準ずる場合を含む）であること

②主な利用内容

- ・日常生活に必要な活動 買物（原則、嗜好品は除く）、ゴミ出し、金融機関での手続き、通院等
- ・地域活動 【主な例】自治会活動（行事への参加、役員業務等）
- ・介護予防や自立支援等に効果的な活動【主な例】地域の老人クラブやサロンへの参加等

③利用頻度

原則として、「主な利用内容」のために週1回以上利用する見込みであること

④安全性の確認（認知症の有無）

電動車いすの操作や、移動範囲の状況等について、安全性の確認ができていること

⑤代替性の確認

以下等による代替が困難であること（活動内容や生活履歴等から、本人が電動車いすを利用して「主な利用内容」を実施する必要性が高い場合等は除く）

- ・他の福祉用具（電動型以外の車いす、歩行補助つえ等）の利用
- ・家族等の支援
- ・公共交通機関等の利用

<注意>

事後に行われる上記福祉用具の貸与状況の实地調査又は監査等（市、県が実施）によって、上記の一連の手続や必要性の検証作業が適切に行われていなかったことが判明した場合、保険給付費の返還を求める場合も想定されます。（通常の福祉用具貸与も同様）

軽度者への福祉用具貸与は、あくまで例外的な取り扱いであるという原則を踏まえ、適切なケアマネジメントのもと運用を行ってください。

申請に際しての適切なケアマネジメントについて

重要と考える事項を以下に示しますので、十分留意してください。

1. ケアマネジャー等が福祉用具貸与費の算定の可否の判断基準について理解できている。
2. 対象種目に関する日常生活動作（状態像）が理解できている。
3. 本人や家族の希望だけで導入しようとしていない。
4. ケアマネジャー等が行うケアマネジメントにおいて、主治医の医学的な所見が反映されている。
5. 医学的な所見の入手について、書面だけでなく面接や電話などの方法で連携がとれている。
6. 福祉用具貸与の状態像に関する医学的所見だけでなく、サービス提供上あるいは療養上の留意点等、幅広い医学的意見の入手に努めている。
7. 本人の心身状況から該当する状態像が明確になっており、それに該当する福祉用具貸与について検討され、また対象種目が合致している。
8. 当該福祉用具使用の場面が明確に想定されており、必要以上の使用による能力の低下を招かないよう検討されている。
9. サービス担当者会議で医学的所見をふまえて以下の点について具体的に話し合わせ、関係者間の情報の共有化が図られており、かつ記録している。
 - ①心身状態や該当する i、ii、iii に関する状態像、福祉用具の必要性
 - ②期待される効果やサービス提供上・療養上の留意点
10. 福祉用具貸与実施後は、少なくとも月 1 回のモニタリング・介護予防ケアプランの評価等の手段によって、状態の把握や福祉用具の貸与の必要性を見直し、その結果を記録している。
11. 必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続性について検証したうえで、要介護 ⇒ 居宅サービス計画書（1）の総合的な援助方針かサービス担当者会議の要点（第 4 表）の結論に記載している。要支援 ⇒ 支援経過記録に記載している。

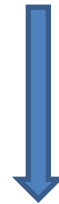
1. 車いす及び車いす付属品

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。

→日常的に歩行が困難な者 基本調査1-7

「3. できない」
 ・申請書の提出は**不要**です。
 福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない（1または2）
 ・以下②の項目を参照してください。



②日常生活における移動の支援が特に必要ですか？

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か？

→主治医から得た情報及びサービス担当者会議等を通じてケアマネジャーが判断する。

該当する
 ・申請書の提出は**不要**です。
 主治医からの意見を踏まえつつ、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通じた適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断する。判断根拠となるサービス担当者会議の記録を保存し、貸与事業者の方に記録の写しを渡してください。

該当しない
 ・以下③の項目を参照してください。



③「①」、「②」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※車いす及び車いす付属品貸与における利用者等告示第三十一号のイの状態（別表1）とは下記のことです。

- ・日常的に歩行が困難な者
- ・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

判断できる
 ・申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない
 ・介護保険を利用しての貸与はできません。

2. 特殊寝台及び特殊寝台付属品

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。

→日常的に起き上がりが困難な者 基本調査1-4

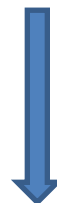
→日常的に寝返りが困難な者 基本調査1-3

「3. できない」

- ・申請書の提出は**不要**です。
福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない(1または2)

- ・以下②の項目を参照してください。



②「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※特殊寝台及び特殊寝台付属品における利用者等告示第三十一号のイの状態（別表1）とは下記のことです。

- ・日常的に起き上がりが困難な者
- ・日常的に寝返りが困難な者

判断できる

- ・この場合、申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない

- ・介護保険を利用したの貸与はできません。

※注意

「立ち上がりが困難」の理由では、例外給付の対象とはなりません。

3. 床ずれ防止用具・体位変換機

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。

→日常的に寝返りが困難な者 基本調査1-3

「3. できない」

・申請書の提出は**不要**です。

福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない (1 または 2)

・以下②の項目を参照してください。



②「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※床ずれ防止用具・体位変換器における利用者等告示第三十一号の状態（別表1）とは下記のことです。

・日常的に寝返りが困難な者

判断できる

・申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない

・介護保険を利用した貸与はできません。

4. 認知症老人徘徊感知器

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。A・B **いずれにも**該当しますか？

- A 意思の伝達、介護への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者
- ・基本調査3-1：「2. ときどき伝達できる」・「3. ほとんど伝達できない」・「4. できない」のいずれか
 - または
 - ・基本調査3-2～3-7のいずれか：「2. できない」
 - または
 - ・基本調査3-8～4-15のいずれか：「2. ときどきある」もしくは「3. ある」
- 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
- B 移動において全介助を必要としない者
- ・基本調査2-2：「4. 全介助」以外

該当する

- ・申請書の提出は**不要**です。
- 福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。



② 「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※車いす及び車いす付属品貸与における利用者等告示第三十一号の状態（別表1）とは下記のことです。

- ・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
- ・移動において全介助を必要としない者

判断できる

- ・申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない

- ・介護保険を利用しての貸与はできません。

5. 移動用リフト

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。

→日常的に立ち上がりが困難な者 基本調査1-8:「3. できない」

→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:「1. 一部介助」または「4. 全介助」

該当する

- ・申請書の提出は**不要**です。
福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者にて調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。



② 生活環境において段差の解消が必要ですか？

生活環境において段差の解消が必要と認められる者

→サービス担当者会議等の結果でケアマネジャーが判断

認められる

- ・申請書の提出は**不要**です。
主治医からの意見を踏まえつつ、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通じた適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断する。判断根拠となるサービス担当者会議の記録を保存し、貸与事業者の方に記録の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下③の項目を参照してください。



③ 「①」、「②」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2の i）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※移動用リフトにおける利用者等告示第三十一号の状態（別表1）とは下記のことです。

- ・日常的に立ち上がりが困難な者
- ・移乗が一部介助または全介助を必要とする者
- ・生活環境において段差の解消が必要と認められる者

判断できる

- ・この場合、申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない

- ・この場合は、介護保険を利用した貸与はできません。

6. 自動排泄処理装置（要介護2・3の方も含む）

①まずは直近の「認定調査票」で判断します。いずれにも該当しますか？

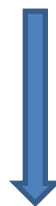
- 排便が全介助を必要とする者 基本調査2-6：「4、全介助」
- 移乗が全介助を必要とする者 基本調査2-1：「4、全介助」

該当する

- ・この場合、申請書の提出は**不要**です。
福祉用具貸与の必要性が認定調査票にて確認できるため、貸与可能となります。サービス担当者会議を開催して、確認に用いた調査票を保存し、利用者の同意を得て貸与事業者に調査票の確認が必要な部分の写しを渡してください。

該当しない

- ・以下②の項目を参照してください。



②「①」に該当しない場合は？

医師の医学的所見（主治医意見書、医師の診断書、照会文書等、聴取など）により別表2のi）～iii）のいずれかの状態になることが判断できますか？

※車いす及び車いす付属品貸与における利用者等告示第三十一号の状態（別表1）とは下記のことです。

- ・排便が全介助を必要とする者
- ・移乗が全介助を必要とする者

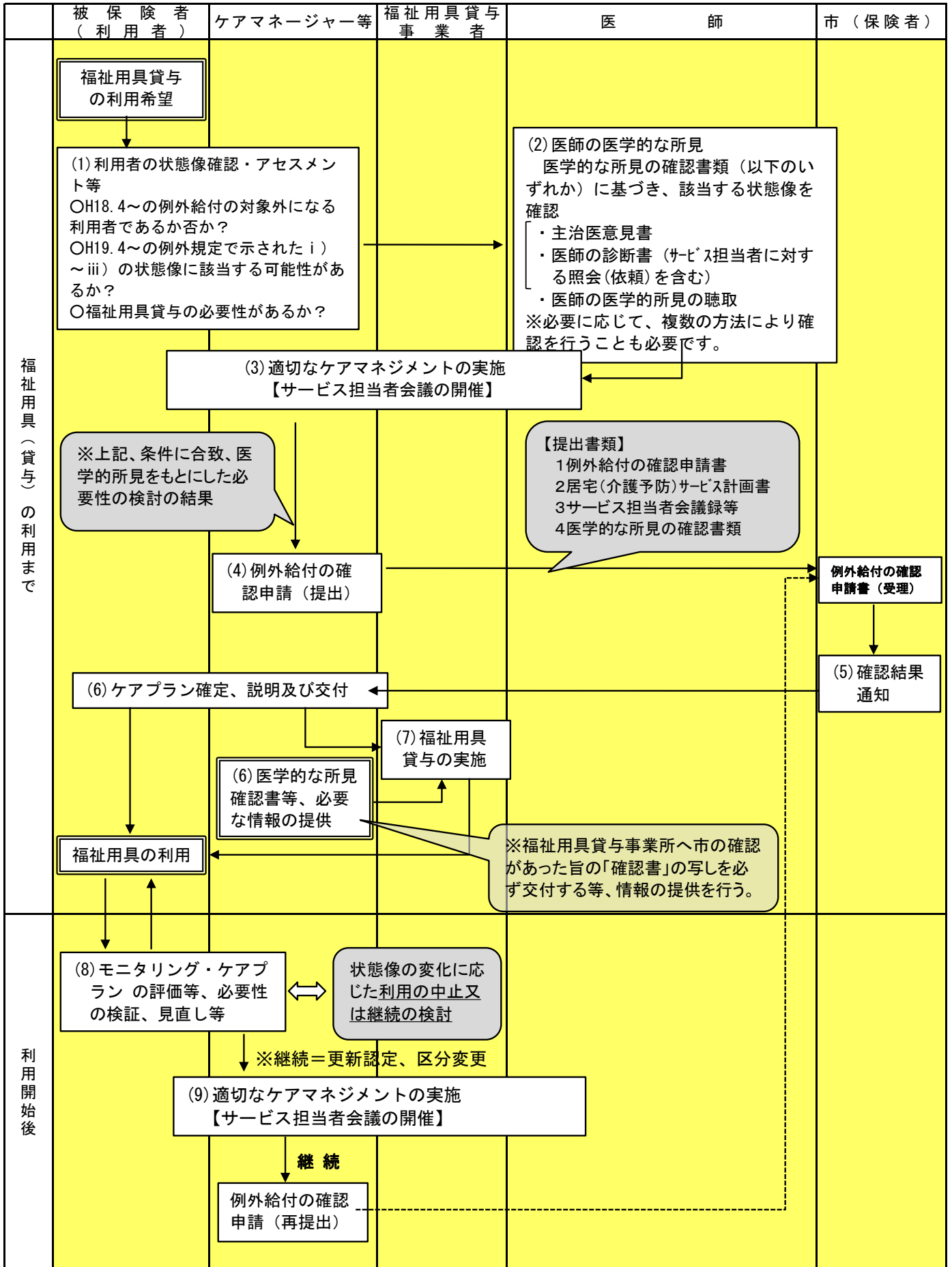
判断できる

- ・申請書の提出が**必要**です。申請内容について確認します。

判断できない

- ・介護保険を利用したの貸与はできません。

◎軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の流れ（フロー図）



利用者名 _____ 殿

居宅サービス計画作成者（照会者）氏名 _____

サービス担当者会議を開催しない理由
ないし会議に出席できない理由

| 照会（依頼）先 | 照会（依頼）年月日 | 照会（依頼）内容 | 回答者氏名 | 回答年月日 | 回答内容 |
|---------|-----------|----------|-------|-------|------|
| | | | | | |

※サービス担当者会議を開催しない場合や会議に出席できない場合などに使用してください。

※当該福祉用具の貸与を必要とする①利用者の疾病等の病名及び状況 ②それらの疾病等に起因し起こり得る利用者の状態変化 ③それらにより日常的に困難となる利用者の状態像 ④それを回避するにあたって福祉用具の導入の有効性 等を具体的に記入してください。

別記様式 2

医師の医学的所見に係る確認書

令和 年 月 日申請の「軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の確認申請書」に伴う医師の医学的所見の確認について、以下のとおり実施しました。

○被保険者情報

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

○医師（主治医）の医学的所見に係る情報

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | |
| 医師の氏名 | |
| 聴取日時 | 年 月 日 (時間) : ※時間は、概ねの時間を記入してください。 |
| 聴取方法 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 聴取内容 | |

※注意

医師の所見を聴取する際には、当該福祉用具の貸与を必要とする ①利用者の疾病等の病名及び状況 ②それらの疾病等に起因し起こり得る利用者の状態変化 ③それらにより日常的に困難となる利用者の状態像 ④それを回避するにあたって福祉用具の導入の有効性 等を具体的に聴き取り、記録のうえ添付してください。

(①～④の内容は、ほかの「医師の医学的所見に係る確認方法」の際においても記載されている必要があります。)

軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付確認申請書

令和 年 月 日

西之表市長 八板 俊輔 様

事業所名
 事業所住所(〒 -)
 代表者名 印
 電話番号 () -

下記により軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付について確認願います。
 (該当する項目の □ をチェックしてください。)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | (〒 -) 西之表市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 要 介 護 度 | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 認定申請中(申請日 年 月 日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 認定有効期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 利用者の状態像 | <input type="checkbox"/> | i) 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、頻繁に下記の3の状態像に該当する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに下記の3の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | iii) 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下記の3の状態像に該当すると判断できる。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 確認を必要とする福祉用具及び該当する状態像(第23号告示第19号のイ) | <input type="checkbox"/> | 車いす及び車いす付属品 | <input type="checkbox"/> | 日常的に歩行が困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 特殊寝台及び特殊寝台付属品 | <input type="checkbox"/> | 日常的に起き上がりが困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 床ずれ防止用具 | <input type="checkbox"/> | 日常的に寝返りが困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 体位変換器 | <input type="checkbox"/> | 日常的に寝返りが困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 認知症老人徘徊感知機器 | <input type="checkbox"/> | 意思の伝達、介助者への反応、記憶、理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 移動用リフト(つり具の部分を除く) | <input type="checkbox"/> | 日常的に立ち上がりが困難な者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 特殊尿器(自動排泄処理装置) | <input type="checkbox"/> | 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 福祉用具を必要とする理由を確認した方法(※医師の医学的な所見) | <input type="checkbox"/> | 主治医意見書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 医師の診断書(サービス担当者に対する照会(依頼)を含む。)等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> | 医師の医学的な所見を聴取 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | サービス担当者会議の開催日 | 令和 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】①居宅(介護予防)サービス計画書 ②サービス担当者会議の記録等 ③福祉用具を必要とする理由が確認できる書類 ※いずれも写しで可

- ① 居宅サービス計画書は国の標準様式(第1表、第2表)に、介護予防サービス計画書は国の標準様式(介護予防サービス・支援計画書)に該当する書面。当該福祉用具の貸与に関する「利用者及び家族の意向」、「援助の方針」等を記載してください。
- ② 国の標準様式(第4表)に該当する書面。介護予防の場合は、国の標準様式(介護予防支援記録)に該当する書面。やむを得ない理由によりサービス担当者会議に参加できず、担当者に別に文書等により意見を求めた場合は、当該文書を提出してください。「開催日(照会日、回答日)」、「出席者名(回答者名)」、「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会、回答内容)」、「検討の結論」が明記されていることが必要です。
- ③ 主治医意見書又は医師の診断書(サービス担当者に対する照会(依頼)を含む。)等による場合は、疾病その他の原因により福祉用具が必要な状態像を示した医師の所見がわかる部分をラインマーカー等で明確にし、提出してください。また、電話や面接等により医師の医学的所見を聴取した場合は、当該医師の氏名、医療機関名、聴取日時、聴取方法(電話、面接等)及び聴取内容が記録された書面(別記様式2)を添付してください。