

軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付利用の手引き

1 概要

要支援 1、2、及び要介護 1～3の方は、介護保険による福祉用具貸与を受けられる品目に限りがありますが、一定の要件を満たす場合には例外として福祉用具貸与を受けることが可能です。この例外給付には、市へ確認申請が必要な場合があり、その判断基準等を示すため本手引きを作成いたしました。

2 確認を必要とする福祉用具

(1) 要支援 1、2 及び要介護 1 の方

- ・車いす及び車いす付属品
- ・特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ・床ずれ防止用具
- ・体位変換機
- ・認知症老人徘徊感知機器
- ・移動用リフト(吊り具部分を除く)

(2) 要支援 1、2 及び要介護 1～3 の方

- ・自動排泄処理装置(尿のみを自動吸引する機能のものを除く)

3 申請までの手順

(1) 被保険者の状態の確認

例外給付の依頼を受けたケアマネジャーは、認定調査票を参考に被保険者の状態が「**例外給付基本調査票**（別紙）」の「**厚生労働大臣が定める者のイ**」に該当するか確認する。

※確認できた場合、市への申請は不要です。

(2) 医師への照会

例外給付基本調査票の結果では例外給付の対象とならない場合、ケアマネジャーは、医師へ照会をかけ、次項「**福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像**」のⅠ、Ⅱ、Ⅲの状態像の判断について医師の意見（医学的な所見）を求めます。

※次項のⅠ、Ⅱ、Ⅲに例示されていない疾患名であっても、福祉用具貸与の例外給付の対象となることがあります。また例示されている疾患名であっても必ずしも福祉用具貸与の例外給付に該当するとは限りません。

「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」

- I 疾患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者のイ」に該当する者
(例)・パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象が頻繁に出現し、日によって変動がある。
・重度の関節リウマチにより時間帯によって関節のこわばりが強くなる など
- II 疾患その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当するに至ることが確実に見込まれる者
(例)・末期がんにより、認定調査時は何とか自立していても急激に状態が悪化し、短時間で福祉用具が必要となる など
- 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「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当すると判断できる者
(例)・重度の心疾患があるため、特殊寝台の利用により急激な動きを取らないようにし、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指示されている
・脊髄損傷による下半身麻痺が残存し、寝返りが大変な状況があるため、床ずれ発症リスクが高く、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 など

(3) サービス担当者会議の開催

上記(2)において「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャーは、サービス担当者会議を開催し、福祉用具専門相談員等からの意見および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必要な状態であるかどうかを判断する。

(4) 介護保険（介護予防）福祉用具貸与例外給付確認申請書の提出

上記(3)において、福祉用具を貸与することが必要であると判断した場合、ケアマネジャーは千歳市に申請書等を提出する。（※提出書類については「4 申請に必要な書類」を参照してください）

(5) 千歳市での確認

千歳市は申請書の内容が添付書類により確認できるかどうか次項【例外給付申請時の確認事項】の判断基準に照らし合わせ、例外給付の対象であるかどうかをケアマネジャーへ通知する。※「介護保険（介護予防）福祉用具貸与例外給付確認通知書」を送付するので、原本を保管し、必要であれば福祉用具貸与事業所へ写しを提供すること。）

【例外給付申請時の確認事項】

- ① 主治医意見書、医師の診断書等（文書による照会の回答等）又は医師からの所見を聴取した記録（聴取日時・方法・内容・医師氏名が必要）に、「被保険者氏名・医師氏名・疾患名」・「どの状態像に該当するか」・「どのような動作等が困難なのか」・「必要となる福祉用具の種目」等が記載されていること。
- ② サービス担当者会議の記録等に「開催日」・「出席者」・「医師の所見」・「医師氏名」・「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容」・「福祉用具専門相談員等からの意見」等が記載されていること。
- ③ 居宅（介護予防）サービス計画書に「当該福祉用具が必要な理由」・「貸与種目及び貸与事業所」が記載されていること。

4 申請に必要な書類

- ・介護保険（介護予防）福祉用具貸与例外給付確認申請書
- ・居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書の写し（本人又は家族の同意があるもの）
- ・サービス担当者会議の記録
- ・医師からの医学的な所見が確認できる書類（医師から医学的な所見を聴取した記録、主治医意見書、医師の診断書、連絡票等）※別紙参考様式使用可

※例外給付適応期間中に居宅介護支援事業所または介護予防支援事業所が変更になった場合は、変更後の事業所情報について介護保険係までご連絡ください。

5 備考

（1）例外給付基本調査票による確認

認定調査票と例外給付基本調査票を確認の上、「厚生労働大臣が定めるもののイに該当する基本調査の結果」に当てはまる場合、申請は不要ですがケアプランには必ず例外給付である旨記載してください。

（2）確認の有効期間について

- ・有効期間の終期は申請時点の要介護(支援)認定の終期です。
- ・継続して例外給付が必要な場合は、有効期間が終了する前日までに申請書を市へ提出してください。

（3）その他注意事項について

- ・ケアマネジメントの内容を確認した結果、再提出を求める場合があります。
- ・申請を行うことで必ず例外給付の対象となるものではありません。

- ・利用を開始された後に申請し、却下となった場合は介護保険での請求ができないため、自費での貸与となります。
- ・「(2) 確認の有効期間について」での規定に沿わずに申請が行われた場合、認定結果の判定を待っていた等の理由であっても貸与期間の一部が例外給付の対象とならない場合があります。
- ・主治医意見書、医師の診断書等を準備できない何らかの理由がある場合はお問合せください。

参考様式

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について

年 月 日

居宅介護(介護予防)支援事業所名 _____

担当介護支援専門員 _____

(担当介護支援専門員が記入)

被保険者番号		被保険者氏名	
住所			
要介護度			
軽度者に対する貸与品目	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く） <input type="checkbox"/> 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。）		
介護支援専門員からみた被保険者の状態について			

(医療機関が記入)

患者様の状態	疾病等の名称：
	<input type="checkbox"/> 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、頻りに告示（平成 27 年厚告第 94 号。以下同じ。）で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
<input type="checkbox"/> 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者	
困難となる動作等	
医療機関名	
担当医師	