

軽度者の福祉用具貸与の例外に係る市町村の確認について事務取扱い

「軽度者の指定福祉用具貸与費算定の可否の判断基準」の「基本調査の結果」が「できない」等になっておらず、当該基準のみでは例外給付の対象となる状態像に該当するか判断できない場合は、例外給付の確認依頼が必要となります。

手続フロー（以下及び別添「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ」を参照のこと。）

1 利用者の状態の確認

ケアマネジャー及び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）は、主治医意見書等を参考とし、利用者が福祉用具を必要とする状態であり、かつ、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当する可能性があるかどうか検討します。

2 医師の意見

ケアマネジャー等は当該利用者が福祉用具貸与を必要とする原因となった疾病等の主治医に、利用者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当するかどうか以下のいずれかの方法で確認します。

（1）別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」での確認

ア ケアマネジャー等が、例外給付の対象となる状態像の原因となっている疾病等の主治医から、「該当する状態像」が記載された文書（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）を取得します。

イ ケアマネジャー等が利用者の診察に同行して、医師との面談により利用者の「該当する状態像」を聞き取ります。（※アと同様に（**軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について**）の様式を使用し、医師の署名又は印をもらってください。）

（2）主治医意見書での確認

主治医意見書の特記事項欄等に i）、ii）、iii）の状態が明記されていることが必要です。（「がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて」のとおり）

※この取扱いについては、平成28年7月より適用します。

3 サービス担当者会議の開催

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には、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議を開催し、医師の所見をもとに福祉用具貸与が必要な状態であるかどうか検討します。この際、医師の所見及び医師の氏名を居宅（介護予防）サービス計画に記載しなければなりません。

4 確認依頼書の提出

2、3の結果についてケアマネジャー等は、**確認依頼書「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（依頼）」**を各区介護保険室に提出します。（※確認依頼書には、医師の医学的所見、ケアプラン、サービス担当者会議の要点を添付してください。）

（裏面に続く）

5 確認依頼書の審査

各区介護保険室は、確認依頼書をもとに当該利用者が、福祉用具貸与の例外給付の対象となるか判断し、確認結果についてケアマネジャー等に**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**します。

6 情報共有

ケアマネジャー等は、福祉用具事業者に対し、**通知（軽度者等に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（お知らせ））**の写しを送付し、情報の共有を図ってください。

7 福祉用具の利用

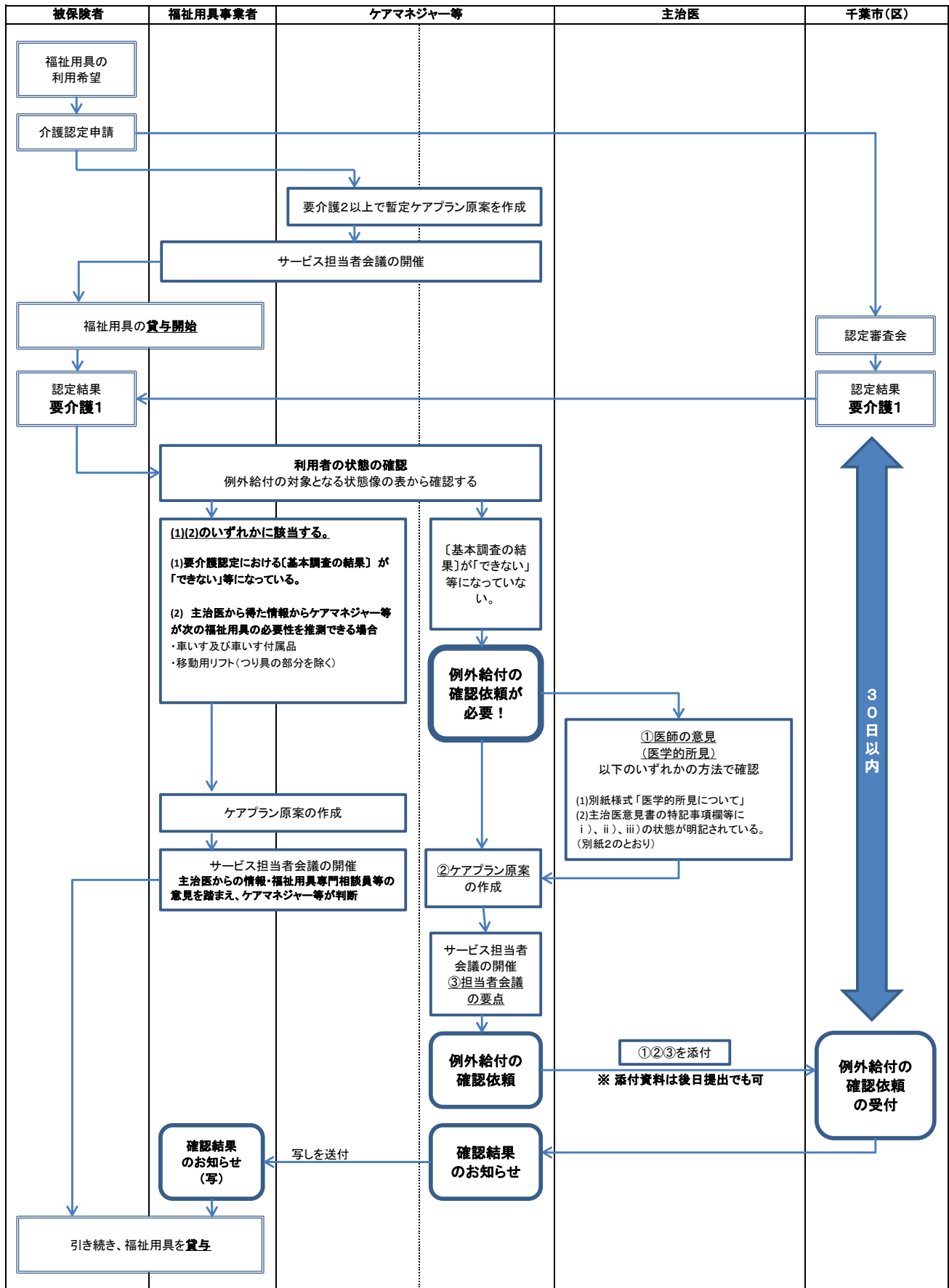
（１）介護認定申請した場合

認定結果通知日から３０日以内に確認依頼書を提出した場合は、認定の有効期間の初日から給付対象とします。ただし、３０日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

（２）既に軽度者にあたる認定を受けている場合

福祉用具貸与開始日から３０日以内に確認依頼書を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から給付対象とします（緊急その他やむを得ない事情により、認定結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります）。ただし、３０日を超えて確認依頼書を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象とします。

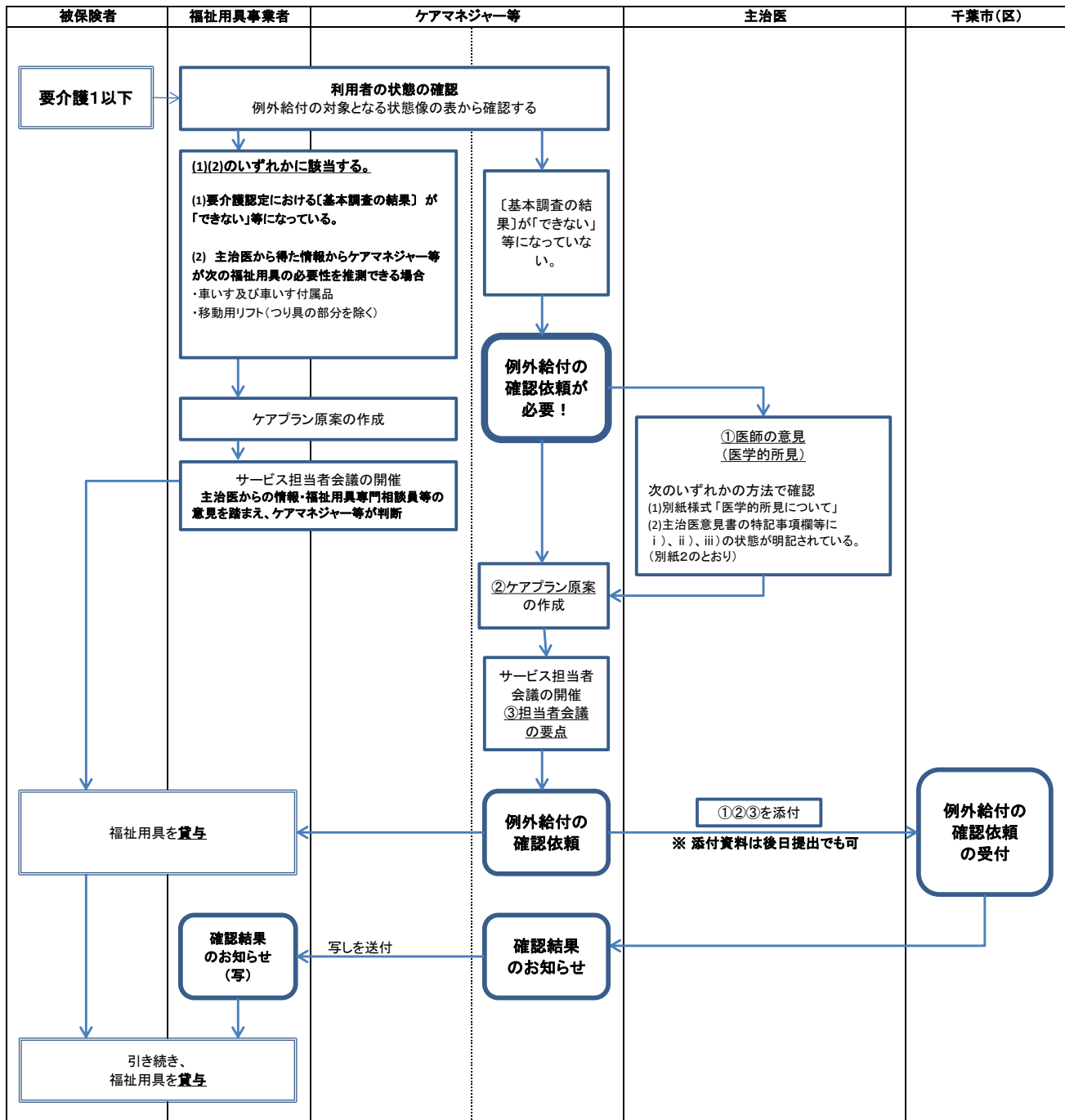
◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(介護認定申請をした場合)



【注意事項】

- 認定結果通知日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、認定の有効期間の初日から、給付対象となります。
30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象適及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限りま。
- ①については、別添様式を使用してください。

◎軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ(既に軽度者にあたる認定を受けている人の場合)



【注意事項】

- 福祉用具貸与開始日から30日以内に「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、福祉用具貸与開始日から、給付対象となります。
※緊急その他やむを得ない事情により、確認結果が出る前に福祉用具貸与を開始した場合に限ります。
30日を超えて「例外給付の確認依頼」を提出した場合は、区での受付月の初日から給付対象となりますのでご注意ください。
- 「例外給付の確認依頼」提出時に、添付書類①～③が揃っていない場合についても申請の受付を行います。
この場合、添付書類については後日すみやかに提出してください。ただし前記1の給付対象適及期間に提出が間に合わない等やむを得ない理由がある場合に限ります。
- ①の(1)については、別紙様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」を使用してください。

別紙 1

軽度者の指定福祉用具貸与費 算定の可否の判断基準
(例外給付の対象となる状態像に該当する者[利用者等告示第31号のイ])

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 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	基本調査 1－7 「3. できない」 —
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 (一) 日常的に起きあがりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－4 「3. できない」 基本調査 1－3 「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 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3－1 「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3－2～3－7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3－8～4－15 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。 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 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1－8 「3. できない」 基本調査 2－1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 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」

※ア（二）、オ（三）については、主治医、福祉用具専門相談員とともに、サービス担当者会議を通してケアマネジャーが判断を行うものとする。

別紙 2

がん末期患者等に対する例外給付の取扱いについて

以下の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が主治医意見書の特記事項欄等に明記されていることをもって、所定様式「軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について」に代わるものとして取り扱うこととする。

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、頻繁に別紙 1 の状態像に該当する者

(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)

ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別紙 1 の状態像に該当する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)

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別紙 1 の状態像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)

上記 ii) については、主治医意見書の特記事項欄に「(福祉用具の必要性) がん末期等で状態が急速に悪化し、短期間のうちに起き上がり又は寝返り等が困難になることが確実に見込まれる」というチェック項目を新たに設ける。

この取扱いは、平成 28 年 7 月より適用する。

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（依頼）

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

福祉用具貸与について、下記のとおり医師の医学的な所見に基づいた、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ましたので、確認を依頼します。

1 対象者

- (1) 被保険者氏名 _____
- (2) 被保険者番号 _____
- (3) 要介護度 ☐要介護 1 ☐要支援 1 ☐要支援 2

2 貸与品目等

- (1) 貸与品目種別 _____
- (2) 貸与開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日から _____
- (3) 福祉用具貸与事業者 _____
(事業者番号) (_____)

3 医師の医学的所見による判断について

- (1) 病 名： _____
- (2) 該当する状態
- ☐ 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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
- ☐ ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- ☐ 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第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者
- (3) 福祉用具が必要な理由

$$[\quad]$$

(4) 意見を求めた担当医

氏 名 _____
医療機関名 _____
連 絡 先 _____

(5) 判断の基礎とした資料

- ☐ 軽度者に対する福祉用具貸与の例外に係る医学的所見について
☐ 担当医からの聴取

4 サービス担当者会議の出席者について

開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名	所属	肩書(例:福祉用具専門相談員等)

※やむを得ず照会で代替したケースについては、照会した相手方の氏名・所属・肩書を記入してください。

【留意事項】

- ※ 「3 医師の医学的な所見による判断について」の欄には、あくまでも、主治医意見書又は診断書に記載された所見、若しくは担当の介護支援専門員が担当医から聴取した所見をもとに判断した内容を記載してください。

事業所名			
事業所番号		担当者	印
連絡先	住所 :		
	TEL :		