

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

瀬戸市高齢者福祉課

1 例外給付の確認について

認定結果が要支援1・2及び要介護1の方に対しては、その状態像からみて使用が想定されにくい「車いす」「車いす付属品」「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」及び「移動用リフト」は、原則として貸与ができません（要介護2・3の利用者についても同様に、「自動排泄処理装置」は原則として貸与ができません。）しかしながら、例外的に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」）の適切なケアマネジメントから、「福祉用具貸与が特に必要な状態である」と市が確認できた場合には、貸与が可能な場合があります。

2 例外給付の対象となる要件

(1) 直近の認定調査結果で例外的に貸与が認められる状態の場合

直近の認定調査結果で別表2「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当するときは、確認書の提出せずに例外給付を受ける事が出来ます。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）サービス計画書に位置付けてください。

(2) 車いす、車いす付属品及び移動用リフトを貸与する必要性があり、市に確認書を提出し、要件が確認できた場合

ア 車いす及び車いす付属品

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もの

イ 移動用リフト

生活環境において段差の解消が必要と認められるもの

(3) 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、自動排泄処理装置（交換可能部品を除く）の場合で以下のいずれかの要件に該当する場合

1 状態の変動	<p>疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者 （具体的な状態像（参考例））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象 ・重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方強い
2 急性増悪	<p>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 （具体的な状態像（参考例））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん末期の急速な状態悪化

<p>3 重篤化回避</p>	<p>疾病その他の原因により、身体への重大な危険性また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 (具体的な状態像(参考例))</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上体を一定程度の角度に起こし、ぜんそく発作等による呼吸不全を回避する必要がある。 ・心疾患による心不全発作の危険性が著しく高いため、急激な体動を回避する必要がある。 ・上体を一定程度の角度に起こし、嚥下障害による誤嚥性肺炎を回避する必要がある。 ・人工関節の術後で関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から関節への負担を回避する必要がある。 ・脊髄損傷による麻痺により自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生を回避する必要がある。 ・脊椎圧迫骨折直後であり、再骨折のリスクが著しく高いため、急激な体動を回避する必要がある。
----------------	---

3 手続き方法について(別表1 軽度者の福祉用具貸与に係るフローチャート参照)

(1) 被保険者の状態確認

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適切なケアマネジメントを行ってください。また必要に応じて随時見直しを行い、例外給付を受ける要件に該当しなくなった場合には、適切な取扱いをしてください。

(2) 医師の医学的所見の確認(2(3)の品目の場合)

貸与が必要な理由がどの状態像に該当するか、医師の医学的所見を確認してください。また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。

(3) サービス担当者会議の開催

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) 申請

「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」及び「サービス担当者会議のまとめ」を提出してください。

※ 2(3)の取り扱いにより貸与を受ける場合は、確認書に必要と判断した医師の医学的所見を記載してください。医師と面談を行った場合や、電話やFAX等で照会した場合でも、内容が明確に聞き取っている場合は、その旨を確認書提出者が記載してください。

※ サービス担当者会議録には必要性、貸与目的や頻度について、事業者より意見聴取を行った内容、貸与が妥当であるという結果が分かるように記載してください。

(5) 算定可否の通知

確認書の内容を確認してケアマネジャー等に通知します。

(6) 申請書の提出期限

利用開始日

(7) 算定可否の有効期間

開始日：申請書の提出日（継続利用の場合には、更新の認定期間開始日）

終了日：原則、認定有効期間満了日（利用者の状態により期間を定める場合があります）

(8) 留意事項

- ・ 認定結果が出る前に、暫定で貸与を利用する場合も、確認書を提出してください。
なお、結果の見込みが要介護である場合は居宅介護支援事業者が、要支援である場合は介護予防支援事業者が、想定が困難な場合で双方がサービス計画を作成する場合は、それぞれの事業者が確認書を提出してください。
- ・ 要支援1・2の方で、介護予防支援業務を居宅介護支援事業者へ委託している方については、受託した居宅介護支援事業者が、確認書を提出してください。
- ・ 確認書の提出が必要な場合にもかかわらず、未提出のまま貸与を受けていることが判明した場合には、その間の保険給付は認められません。

4 確認書再提出の取り扱いについて

変更前の居宅介護支援（介護予防支援）事業所において確認書を提出していた場合であって、支援事業所の変更があった場合は原則、確認書の再提出が必要です。ただし、以下に該当する場合は、再提出は不要とします。なお、必要に応じて随時見直しを行い、例外給付を受ける要件に該当しなくなった場合には、適切に取扱いをしてください。

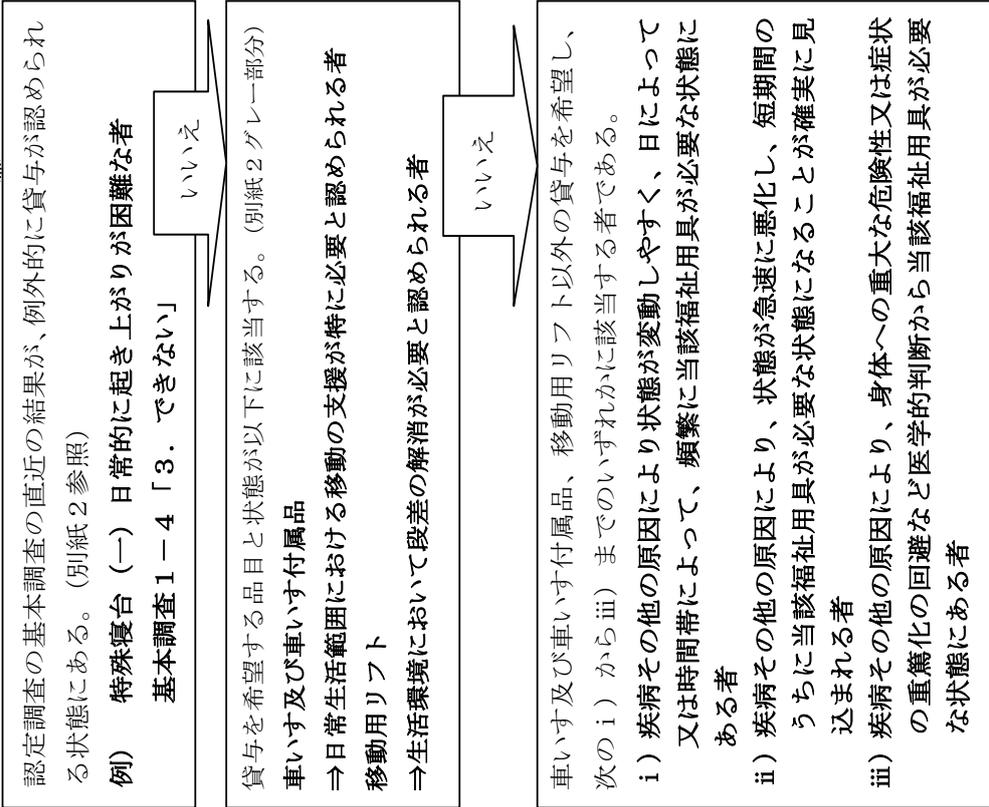
変更前	変更後	再提出
介護予防支援	委託先居宅介護支援	不要
委託先居宅介護支援	介護予防支援	不要
委託先居宅介護支援A	委託先居宅介護支援B	不要

- ※ 瀬戸市へ転入した方が、転入前の市町村において例外給付による確認を受けていた場合で、引き続き貸与を希望する際は、確認書を提出してください。
- ※ 車いす、車いす付属品及び移動用リフトについては、有効期間の定めがない為、再提出の必要はありません。
- ※ 軽度者の福祉用具貸与を受けている方が区分変更申請や更新申請をする際には、軽度者の福祉用具貸与に係る確認書を再提出してください。（確実に要介護2以上が見込める状態においては、提出の必要はありません。）
- ※ 委託先の居宅介護支援事業所が変更となっても、給付管理を行う委託元の介護予防支援事業所は変更していないため、再提出は不要とします。

軽度者の福祉用具貸与に係るフローチャート

軽度者（要支援者・要介護1の者）である。

アセスメントの上、課題解決のためには福祉用具貸与を必要とする状態が見受けられる。



例外給付ではあるが、市への確認書の提出は不要。
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プランに位置付ける。

該当する基本調査の結果がないため、「主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）支援事業者が判断。」
※瀬戸市においては、貸与の妥当性を確認するため確認書の提出が必要。

該当する旨を医師の医学的所見に基づき判断する。
※介護支援専門員等が医師から聴取した内容を記載することでも差し支えない

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が特に必要である旨を判断する。

市へ「軽度者の福祉用具貸与に係る確認書」を提出

福祉用具貸与費の算定可

基本調査結果による判断の方法

(別表2)

例外給付対象品目	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
① 車いす ② 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」 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ※ 日常生活とは ⇒ 毎日繰り返される、人間が生命を維持するために必要不可欠な活動 </div>
③ 特殊寝台 ④ 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (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」
⑤ 床ずれ防止用具 ⑥ 体位変換機	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3.できない」
⑦ 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 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 (意思の伝達) 「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 (移動) 「4. 全介助」以外
⑧ 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(立ち上がり) 「3. できない」 基本調査 2-1(移乗) 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
⑨ 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 (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」