

軽度者への福祉用具貸与に係る例外給付の取扱い

平成24年9月

須賀川市健康福祉部長寿福祉課介護保険係

TEL 0248-88-8117

FAX 0248-88-8119

市ホームページ <http://www.city.sukagawa.fukushima.jp/>

目 次

●軽度者への福祉用具貸与に係る例外給付の取扱いについて	
1 これまでの経過	・・・ p 1
2 軽度者における例外給付の取扱い	・・・ p 2
3 須賀川市における例外給付の確認手続きについて	・・・ p 6
4 確認の効力について	・・・ p 8
5 確認申請書の提出時期について	・・・ p 8
6 その他	・・・ p 8
●軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書（様式1）	・・・ p 10
●確認申請書における記載上の注意点	・・・ p 11
●確認証の例	・・・ p 13
●介護保険福祉用具貸与 フロー図	・・・ p 14

軽度者への福祉用具貸与に係る例外給付の取扱いについて

1 これまでの経過

平成 18 年度介護報酬改定により、福祉用具貸与について、要支援 1・2、要介護 1 の方は「軽度者」となり、軽度者の状態像からは利用が想定しにくい品目である、①車いす、②車いす付属品、③特殊寝台、④特殊寝台付属品、⑤床ずれ防止用具、⑥体位変換器、⑦認知症老人徘徊感知機器、⑧移動用リフト（つり具の部分を除く）の 8 種目について、原則として保険給付の対象としない改正が行われました。

ただし、状態像によっては、例外的に福祉用具の使用が必要となる状態も想定されることから、その判断方法を、原則として要介護認定に係る基本調査結果の情報を活用することにより例外給付の判断をすることとしました。

しかしながら、基本調査の結果を根拠とする画一的な判断では、福祉用具が必要な状態にあるにもかかわらず、例外給付の対象とならない事例が生じていることが判明しました。

その結果、平成 19 年 4 月 1 日からその運用を一部見直し、必要な手続きを経て、市が確認を行えば例外給付が可能となりました。

さらに、平成 24 年度の制度改正により、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）が追加され、対象となる福祉用具は全部で 9 種目となりました。この⑨自動排泄処理装置については、要介護 2 及び要介護 3 の方についても原則として保険給付の対象外となり、例外給付を行う場合は所定の手続きが必要です。

●保険給付対象種目一覧表

種 目	軽度者		中重度者	
	要支援 1・2 、 要介護 1		要介護 2・3	要介護 4・5
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)	原則、保険給付の対象外 〔 一定の条件に該当する場合は、保険給付の対象とする。 〕			保険給付の対象
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）				
手すり				
スロープ				保険給付の対象
歩行器				
歩行補助つえ				
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するもの)				

※自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）は、貸与ではなく福祉用具購入費の対象となります。

※自動排泄処理装置の関連製品等（専用パッド、洗浄液、専用パンツ、専用シート等）は、介護保険対象外です。

2 軽度者における例外給付の取扱い

(※14 ページの「介護保険福祉用具貸与 フロー図」も参考にしてください。)

(1) 基本調査の確認

軽度者に対し、原則として保険対象外としている福祉用具を貸与する場合、まずは直近の認定調査結果により、4 ページの表（平成 24 年厚生労働省第 95 号告示第 25 号のイで定める状態像の者）で定める基本調査の結果を確認してください。

もし、該当すれば、例外給付の必要性について、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、ケアマネージャー等が判断することとなります。(市への確認申請手続きは不要です。)

(2) 基本調査の確認項目がない場合

「車いす及び車いす付属品」の【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】及び「移動用リフト」の【生活環境において段差の解消が必要と認められる者】については、該当する基本調査の結果がありません。

このため、該当するかどうかの判断及び例外給付の必要性は、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、ケアマネージャー等が判断することとなります。(市への確認申請手続きは不要です。)

●例外給付の必要性の判断の見直しについて

居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度で行う。

⇒ 必要に応じて随時

●福祉用具貸与事業者の対応について

- ①当該被保険者の担当ケアマネージャー等から、「基本調査の結果」について必要な部分（※1）が確認できる文書を入手する。
- ②「基本調査の結果」の確認を行う。
- ③確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存する。
- ④サービス担当者会議等を経たマネジメントの結果、「車いす及び車いす付属品」及び「移動用リフト」の利用が必要であるとケアマネージャー等が認めた場合は、その経過とサービス担当者会議等の結果を記録して保存する。

(※1)「基本調査の結果」について必要な部分とは、原則として a 実施日時、
b 調査対象者の調査時点での状態の確認、c 本人確認ができる部分、
d 基本調査の回答で調査対象者の状態像の確認ができる部分の 4 つを指します。

(3) 基本調査の結果では例外給付の対象とならない場合

基本調査の結果のみでは、例外給付の対象とならない事例についても、次のアとイの要件を満たし、これらについて須賀川市の確認を受けた場合は例外給付の対象となります。(市への確認申請が必要です。) ⇒ 6 ページ参照

ア 下表のⅠから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ている。

イ 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。

<福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像>

	該 当 項 目	事 例 (※3)
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 (※2) に該当する者	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、短期間のうちに第 95 号告示第 25 号のイ (※2) に該当するに至ることが確実に見込まれる者	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第 95 号告示第 25 号のイ (※2) に該当すると判断できる者	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

(※2) 4 ページの表 (平成 24 年厚生労働省第 95 号告示第 25 号のイで定める状態像の者) を参照してください。

(※3) より詳しい事例は、5 ページの主な事例内容 (例) を参照してください。

【留意点】

(介護予防) 福祉用具貸与費の具体的な算定要件や対応については、「指定居宅サービスに要する費用の算定の額の算定に関する基準」、「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」等にて再度ご確認ください。

表（平成 24 年厚生労働省第 95 号告示第 25 号のイで定める状態像の者）

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」 — ※日常生活範囲における移動の範囲の支援が特に必要と認められる者 【須賀川市への確認不要】 ⇒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指定居宅介護（介護予防）支援事業所が判断する。
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 「1. 調査対象者が意思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」 — ※生活環境において段差の解消が必要と認められる者 【須賀川市への確認不要】 ⇒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指定居宅介護（介護予防）支援事業所が判断する。
カ 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」

●福祉用具が必要となる主な事例内容（例）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（例）
I 状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> ● 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・憎悪を起こす現象（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。
	<ul style="list-style-type: none"> ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具・体位変換器 ● 移動用リフト 	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となる。
II 急性憎悪	<ul style="list-style-type: none"> ● 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るも、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要となる。
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。
	● 特殊寝台	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。
	● 特殊寝台	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麻痺で、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、立ち座りの際に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。

※事例内容（例）で示した疾病名について、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可能性があるものを例示したものにすぎず、例示されていない疾病名であっても、給付の対象となることがあります。

※また、逆に例示されている疾病名であっても、必ずしも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は限りません。

3 須賀川市における例外給付の確認手続きについて

須賀川市へ例外給付に係る確認手続きが必要な場合は、次のフローを参照の上、必要な手続きを行ってください。

(1) 軽度者の状態確認

ケアマネージャー等は、主治医意見書等（※4）を参考とし、被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」のⅠ～Ⅲのいずれかに該当する可能性があるかどうかを確認する。

【留意点】 ケアマネージャー等は、認定調査票等を参考とし、被保険者の状態が「厚生労働大臣が定める者のイ」（4 ページ参照）及び「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」（Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ）（3 ページ参照）に該当する可能性があるかどうか確認してください。

（※4）主治医意見書のほか、診断書（直近の診断書を利用希望する被保険者が取得済の場合であり、改めて診断書を取得する必要はありません）及びケアマネージャー等が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見等を参考としてください。

(2) 医師への照会

ケアマネージャー等は、当該被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」のⅠ～Ⅲのいずれかに該当するかどうか医師に照会する。

【留意点】 当該被保険者が（介護予防）居宅療養管理指導を受けている場合は、（介護予防）居宅療養管理指導による情報提供（文書、メール、FAX等でも可能）により確認することもできます。また、医師に照会する所見は、単に「〇〇（福祉用具名）が必要」ではなく、疾病その他の原因及びそれに起因する状態像を具体的に記載してもらってください。

(3) サービス担当者会議の開催

(2)において、医師から「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」Ⅰ～Ⅲのいずれかに該当するとの所見が示された場合、ケアマネージャー等は、サービス担当者会議を開催し、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であるかどうかを判断し、例外給付の対象とすべき状況等についてサービス担当者会議の記録等として、所定様式に記載しておくこと。

(4) 「軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書」（以下「確認申請書」）の提出

(3)において、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して必要であると判断された場合、ケアマネージャー等は須賀川市長寿福祉課に「確認申請書」（様式1）を提出する。（10 ページ参照）

- 【添付書類】
- ① 居宅（介護予防）サービス計画書の写し
（被保険者本人又はその家族の同意のあるもの）
 - ② サービス担当者会議の内容を記録した議事録等の写し
 - ③ 医師の所見等の写し

次ページへ

※11 ページの記載上の注意点及び12 ページの記載例も参考にしてください。



(5) 須賀川市長寿福祉課での確認

須賀川市長寿福祉課は、「確認申請書」の内容が添付書類等により確認できるかどうか下記の【判断基準】に照らし合わせ、例外給付の可否についてケアマネージャー等へ文書で通知する。

【留意点】 確認後の通知は、当該確認申請書に「確認の有効期間」及び「確認を行った福祉用具種別」を記載し、公印を押したものを、申請者（居宅介護支援事業所もしくは地域包括支援センター）と福祉用具貸与事業所へ送付します。（13 ページ参照）

【判断基準】

確認可 の判断 基準	ア	居宅（介護予防）サービス計画書に①医師の所見、②医師氏名、③福祉用具貸与が必要な理由、①～③が全て記載されていること。
	イ	サービス担当者会議の内容を記録した議事録等に①開催日、②出席者、③福祉用具貸与の例外給付についての検討内容、①～③が全て記載されていること。（※5）
	ウ	福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（3 ページ）のⅠ～Ⅲまでのいずれかに該当することが、①主治医意見書、②医師の診断書等、③医師からの所見を聴取した記録（聴取記録には、a 聴取日時、b 聴取方法、c 聴取内容、d 聴取した医師の氏名、a～d 全てが記載されていること）①～③のいずれかに記載されていること。
	ア～イの全てが申請書及び添付書類で確認できれば、確認可の判断となる。（例外給付が可能。）	
確認不可 となる 場合	上記ア～ウのうち一つでも確認できない内容がある場合は、確認通知ができない。（例外給付は不可。）	

（※5）主治医等がサービス担当者会議に出席することができずに、情報提供を求めた場合は、①は照会日と回答日、②は回答者、③は照会内容と回答内容になります。

4 確認の効力について

(1) 例外給付の確認期間

開始日	
原則として、例外給付について検討したサービス担当者会議の開催日	
終了日	
要介護認定または要支援認定の有効期間の終了日	

5 確認申請書の提出時期について

- (1) 福祉用具の貸与を開始するとき
→原則として、サービス提供開始前に確認申請書を提出してください。
- (2) 要介護・要支援認定が更新されたとき
- (3) 要介護・要支援認定が区分変更されたとき
- (4) 支援事業所が変更になったとき

※更新・区分変更により要介護2以上（自動排泄処理装置については要介護4以上）になった場合は、福祉用具の貸与制限がなくなるので、当然ながら市への確認申請書の提出は不要です。

※確認申請書の様式は、本市ホームページからダウンロードすることができます。

【市ホームページ（すかがわ介護ネット）アドレス】

<http://www.city.sukagawa.fukushima.jp/kaigo/index.html>

6 その他

(1) 継続して例外給付を受ける場合

要介護・要支援認定有効期間の終了後も利用者の状態に変動はなく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合は、確認期間の終了日前に6ページの手続きを再度行い、市の確認を受けてください。また、以下のことにご留意ください。

ア 要介護・要支援認定の更新申請は、有効期間終了日の60日前から可能ですので早めに申請してください。

イ この場合、例外給付における確認期間の開始日は、認定有効期間終了日の翌日となります。

(2) 申請中の場合

「新規申請中で認定結果が出ていない場合」や「例外給付の対象者が状態悪化により区分変更申請中で、認定結果が出ていない場合」については、明らかに要介護2以上（自動排泄処理装置については要介護4以上）の認定結果が想定される場合を除いては、原則として福祉用具貸与を決定した段階で確認申請書を提出してください。

(3) 例外給付について

軽度者に対する例外給付は、あくまでも例外的な取り扱いです。福祉用具の安易な使用は、利用者の自立をかえって阻害する恐れもあるため、例外給付を申請する際には、主治医の医学的所見やサービス担当者会議等により利用者の状態と福祉用具の必要性について十分に検討してください。

(4) 確認前の利用について

須賀川市の確認を受けていない状態で福祉用具の例外給付が行われていた場合、県の指導及び監査等により返還の対象となる場合があります。特にサービス担当者会議実施前に貸与を開始すると介護保険サービスの対象とならない場合がありますのでご注意ください。

軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書

年 月 日

須賀川市長

事業所名
事業所所在地(〒 -)

事業所代表者名
事業所TEL () - 印

該当する□を■とする

Table with 5 rows and 2 columns. Row 1: Insured person details. Row 2: Welfare equipment necessity reasons. Row 3: Confirmation of equipment types. Row 4: Confirmation method. Row 5: Service provider meeting date.

添付書類

①居宅(介護予防)サービス計画書の写し、②サービス担当者会議の内容を記録した議事録等、③その他、市長が認める福祉用具を必要とする理由が確認できる書類等

添付書類の記載事項

ア ①は、居宅サービス計画書は国の標準様式第1表及び第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類であり、「医師の所見」、「医師氏名」、「福祉用具貸与が必要な理由」が記載されている書類を提出すること。

イ ②は、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経過記録に該当する書類であり、やむを得ない理由によりサービス担当者会議を開催せず、担当者に対する照会等により意見を求めた場合は、国の標準様式旧第5表に該当する書類であり、「開催日(照会日・回答日)」、「出席者(回答者)」、「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会内容・回答内容)」が記載されている書類にサービス担当者会議の議事録を添えて提出すること。

ウ ③は、主治医意見書及び医師の診断書等による場合は、その写しに福祉用具を必要とした理由を確認した箇所が分かるようにラインマーカー等で箇所付けしたものを提出すること。また、医師から所見を聴取した場合は、聴取日時、聴取方法(電話、面接等)、聴取内容、医師氏名が記録された書類を提出すること。

年 月 日

「軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請書」の内容につき、添付書類により例外給付の要件を確認した。

須賀川市長 印

Confirmation validity period: 年 月 日 ~ 年 月 日

Confirmation performed welfare equipment type

※継続して貸与を受ける場合、確認の終了日に到達する前に軽度者の福祉用具貸与費の例外給付に係る確認申請を行う必要があります。

〔確認申請書における記載上の注意点〕

1 申請書の記載について

- (1) 確認申請書の申請者は、居宅介護支援事業所の代表者または主任ケアマネージャーの名前で申請してください。(福祉用具貸与事業所名ではありません。)
- (2) 要支援者の取扱いについて、地域包括支援センターから介護予防サービス計画作成の委託を受けている居宅介護支援事業所については、当該居宅介護支援事業所が市へ確認申請書を提出してください。
- (3) 確認申請書における(要介護度)の欄において、要介護2及び要介護3の項目は、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)の申請者のみ使用します。
- (4) 確認申請書における「2福祉用具を必要とする理由」欄や「3確認を必要とする福祉用具種別及び該当する利用者の状態像」は、例外給付を判断した根拠となりますので該当項目を忘れずに塗りつぶしてください。
- (5) 確認申請書における「4-2において医師の所見等を取得した方法」欄は、次の分類により塗りつぶしてください。

	取得方法	記載の要件
ア	主治医意見書	主治医意見書の写しを添付する場合
イ	医師の診断書等 (主治医連絡票を含む)	医師等が記載した書面の写しを添付する場合(国の標準様式旧第5表により医師の所見等を取得した場合も含む)
ウ	医師から所見を聴取	医師から所見を聴取し、聴取日時、聴取方法(電話、面接等)、聴取内容、医師氏名が記録された書類を提出する場合

2 添付書類の留意点

- (1) ①居宅サービス計画書は、国の標準様式第1表及び第2表、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類であり、「医師の所見」、「医師氏名」、「福祉用具貸与が必要な理由」が記載されている書類を提出してください。
- (2) ②サービス担当者会議の内容を記録した議事録とは、国の標準様式第4表に該当する書面です。また、介護予防の場合は、国の標準様式介護予防支援経過記録に該当する書類であり、やむを得ない理由によりサービス担当者会議を開催せず、担当者に対する照会等により意見を求めた場合は、国の標準様式旧第5表に該当する書類であり、「開催日(照会日・回答日)」、「出席者(回答者)」、「福祉用具貸与の例外給付についての検討内容(照会内容・回答内容)」が記載されている書類にサービス担当者会議の議事録を添えて提出してください。
- (3) ③主治医意見書及び医師の診断書等による場合は、その写しに福祉用具を必要とした理由を確認した箇所が分かるようにラインマーカー等で個所付けしたものを提出してください。また、医師から所見を聴取した場合は、聴取日時、聴取方法(電話、面接等)、聴取内容、医師氏名が記録された書類を提出してください。

