

介護保険

軽度者に対する 福祉用具貸与 の取り扱いについて

杵藤地区広域市町村圏組合

介護保険事務所

令和3年6月版

1.例外給付の取り扱いについて

要支援1、要支援2及び要介護1の方は、その状態像から見て、使用が想定しにくい一部の福祉用具の貸与については、原則として介護給付の対象外となっています。ただし、様々な疾患等によって厚生労働省が示した状態像に該当する方については、例外的に福祉用具の貸与の給付が認められています。

また、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）については、要介護2及び要介護3であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対して福祉用具貸与の例外給付を行う際には、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、ケアマネジャー等とする。）が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を慎重に検討し、適切なケアマネジメントを行うことが必要です。

2.例外給付の対象種目

種目	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、 <u>保険給付対象外</u>		保険給付対象
車いす及び車いす付属品	一定の条件に該当する場合は、保険給付の対象となる。		
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換装置			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具部分を除く）			
手すり			
スロープ			
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)			

3.例外給付の対象となる要件

(1) 基本調査の確認

軽度者に対し、原則として保険給付対象外としている福祉用具を貸与する場合は、まず直近の認定調査の結果により表①（平成27年厚生労働省第94号告示第31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、ケアマネジャー等が判断することとなります。

(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。

そのため、該当するがどうかの判断及び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ケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断することとなります。

表① 平成27年厚生労働省第94号告示第31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	基本調査 1-7「歩行」 「3.できない」
	(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	—（該当項目なし） ⇒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支援事業所（又は地域包括支援センター）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	基本調査 1-4「起き上がり」 「3.できない」
	(二)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」

<p>工. 認知症老人徘徊感知 機器</p>	<p>次の<u>いずれにも</u>該当する者</p> <p>(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</p> <p>(二)移動において全介助を必要としない者</p>	<p>基本調査 3-1 「意思の伝達」 「1.調査対象者が意志を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2 「毎日の日課を理解」 基本調査 3-3 「生年月日をいう」 基本調査 3-4 「短期記憶」 基本調査 3-5 「自分の名前をいう」 基本調査 3-6 「今の季節を理解」 基本調査 3-7 「場所の理解」 <u>のいずれか</u> 「2.できない」 又は 基本調査 3-8 「徘徊」 基本調査 3-9 「外出して戻れない」 基本調査 4-1 「被害的」 基本調査 4-2 「作話」 基本調査 4-3 「感情が不安定」 基本調査 4-4 「昼夜逆転」 基本調査 4-5 「同じ話をする」 基本調査 4-6 「大声を出す」 基本調査 4-7 「介護に抵抗」 基本調査 4-8 「落ち着きなし」 基本調査 4-9 「一人で出たがる」 基本調査 4-10 「収集癖」 基本調査 4-11 「物や衣類を壊す」 基本調査 4-12 「ひどい物忘れ」 基本調査 4-13 「独り言・独り笑い」 基本調査 4-14 「自分勝手に行動する」 基本調査 4-15 「話がまとまらない」 <u>のいずれか</u> 「1.ない」 <u>以外</u> 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。</p> <p>基本調査 2-2 「移動」 「4.全介助」 <u>以外</u></p>
----------------------------	--	--

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	基本調査 1-8「立ち上がり」 「3.できない」
	(二)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「移乗」 「3.一部介助」又は「4.全介助」
	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	一(該当項目なし) ⇒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支援事業所(又は地域包括支援センター)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 <u>いずれにも</u> 該当する者	
	(一)排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「排便」 「4.全介助」
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1「移乗」 「4.全介助」

※移動用リフト(つり具の部分を除く)の場合の留意事項

昇降座椅子については、「1-8 立ち上がり」ではなく「2-1 移乗」の項目で判断を行ってください。(「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレへ」の「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためです。)

また、「(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者」の貸与の対象となるのは、段差解消機のみとなります。(立ち上がり補助いす等の段差解消を目的としないものは対象となりません。)

(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、これらについて介護保険事務所の確認を受けた場合は例外給付の対象となります。介護保険事務所への確認申請書（別紙様式1）に添付書類を添えて確認申請を行ってください。

確認申請書の提出がないにもかかわらず、福祉用具貸与の算定をしている場合は、給付費を返還していただくこととなりますので、未提出ということがないようにご注意ください。

ア. 下表の i) ~ iii) までのいずれかに該当する旨が、医師の医学的所見 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。

※ 「医師の医学的所見」とは、「特殊寝台が必要」等という意見を医師からもらうのではなく、i) ~ iii) のどの状態に該当するかを判断するための根拠となる医学的所見のことです。

《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 (※2)
i) 状態の変化	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94号告示第31号のイ(※1)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) 急性増悪	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94号告示第31号のイ(※1)に該当す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) 医師禁忌	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94号告示第31号のイ(※1)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、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

※1 表①（平成27年厚生労働省第94号告示第31号のイで定める状態像の者）

※2 詳しい事例は、後述の主な事例内容（例）を参照してください。

◎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・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって告示の定める状態となる。
	<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、告示で定める状態となる。
ii) 急性増悪	<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ても、急激に状態が悪化し、短期間で告示が定める状態となる。
iii) 医師禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 	脊髄損傷による下半身麻痺、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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・移動用リフト 	人工肢関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの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。

※上記事例で示した疾病名について、あくまでも i)～iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎません。上記に例示されていない疾病名であっても、i)～iii) の状態であると判断される場合もあります。また、逆に例示した疾病名であっても、必ずしも i)～iii) の状態像に該当するとは限りません。

4. 医師の医学的な所見に基づく判断について

軽度者に対して保険給付対象外の福祉用具を貸与する場合は、下記の i)～iii) の状態像にあてはまること、医師の医学的な所見に基づき判断されることが必要です。そのため、介護保険事務所への確認申請時に必要な「医師の医学的な所見が確認できる書類」については、疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が示されていることが求められます。様式は任意でかまいません。（様式の参考を示しますが、参考様式を利用した際に発生する費用については保険給付の対象となりません。）

《福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像》

	該 当 項 目
i) 状態の変化	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94号告示第31号のイ（※1）に該当する者
ii) 急性増悪	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94号告示第31号のイ（※1）に該当することが確実に見込まれる者
iii) 医師禁忌	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94号告示第31号のイ（※1）に該当すると判断できる者

※1 表①（平成27年厚生労働省第94号告示第31号のイで定める状態像の者）

医師の医学的な所見に求められるポイント

次の①②③について、医師の明確な判断が示されていることが必要です。

①疾病名を含む医学的な所見

②該当する状態（例：寝返りが困難、もしくは医学的に禁止されている等）

③ i)～iii) のどの状態像に該当するか

例外給付の対象とすべき状態像が確認できる場合は次の①～④の書類（必要であれば①～④を組み合わせる）の提出でも差し支えありません。

①主治医意見書

②医師の診断書

③介護支援専門員が医師の所見を聴取の上、その内容を記載した居宅サービス計画

④その他、医師が医学的な所見に基づく判断を行ったことを示す書類（居宅支援専門員から医師への照会文書の回答等）

※③の聴取の記録にあたっては、聴取日時、聴取方法、医師氏名を明記し、それぞれの状態像について、明確に読み取れるように記載してください。

5. 確認申請書の作成について

確認申請書を作成する場合には、以下のことに注意して作成してください。

(1) 提出事業所

- 申請日は、介護保険事務所へ提出する日を記入してください。
- 包括から委託を受けている場合は、**提出事業所に委託元の包括名を記載してください**。また、委託先の居宅支援事業所名と担当者の名前を記載してください。

(2) 被保険者／福祉用具貸与対象品目／該当要件の確認

- 被保険者証（資格者証）に記載されている氏名・保険者番号・被保険者番号・生年月日・性別・住所・要介護度・認定有効期間を記入して下さい。
- 福祉用具貸与を希望する対象品目を記入して下さい。
- 医師の医学的な所見より該当する状態像に必ずをして下さい。

(3) 医師からの所見

医師の医学的な所見を確認し、主治医から得た情報を居宅介護(介護予防)支援専門員が記入して下さい。この欄は**医師や医療機関が直接記入する必要はありません**。

- 医師からの医学的な所見を確認した日を記入し、確認した方法にして下さい。
- 確認した医師の所属医療機関及び氏名を記入して下さい。
- 例外的貸与基準に該当する原因となった疾病又は状態等を記入して下さい。
- 医学的な所見から被保険者が例外的貸与基準に該当する状態であることが具体的にわかるように記入して下さい。

(例：パーキンソン病により、時間帯によって起き上がりが困難になる。)

(4) 福祉用具貸与が特に必要な理由・状況／同意欄

- サービス担当者会議を開催した日及び検討した内容を記載して下さい。
- 確認申請に関する事項について、利用者から同意を頂いてください。

別添様式
軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書

村郷地区広域市町村圏組合 管理者あて 申請日 年 月 日

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が下記(1)欄の状態像に該当することが医師の意見(医学的な所見)に基づき判断され、サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることについて下記のとおり確認を依頼します。

提出事業所
居宅介護事業所名
介護予防支援事業所名
住所 市 (1)

委託先居宅介護事業所名
担当者氏名 連絡先

フリガナ
氏名 被保険者番号
生年月日 性別 (2)

要介護度 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 認定申請中
認定有効期間 年 (2)

福祉用具貸与対象品目
対象品目の確認 1状態の変化 2急性増悪 3医師禁止

確認日 年 月 日
確認方法 主治医からの所見 診察録 在宅医療機関
医師の所属医療機関名 医師名 (3)

原因となる疾病等
所見 具体的状態像 (3)

福祉用具貸与の理由
サービス担当者会議実施日 年 月 日
必要な理由・状況(ケアマネジメント結果) 理由(4)

※給付基準
①医学的な所見の確認書類 ②ケアプラン1表・2表(介護予防ケアプラン)の
③サービス担当者会議の記録書 ④本人同意欄

・居宅介護(介護予防)支援事業者が、私の福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請を上記のとおり行うこと
・確認結果通知を当該居宅介護(介護予防)支援事業者から受け付けること
・この申請に確認のために必要な場合は、本人の状態及び疾病等、必要な事項について村郷地区広域市町村圏組合介護保険事務所が調査すること
以上について、担当の居宅介護(介護予防)支援事業者より説明を受け、同意しました。

本人同意欄

6. 確認申請書の提出方法について

(1) 提出先

- 各市町介護保険担当窓口
- 杵藤地区広域市町村圏組合 介護保険事務所 給付係
〒849-1304 鹿島市大字中村 917 番地 2
(郵送で提出される場合は、介護保険事務所までお願いします。)

(2) 提出書類

- ① 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書
- ② 医学的な所見の確認書類
- ③ 要介護の場合
 - 居宅サービス計画書 1 表・2 表 (写)
 - サービス担当者会議の要点 (写)
- 要支援の場合
 - 介護予防サービス・支援計画表 1 表・2 表 (写)
 - サービス担当者会議の記録 (写) ※
- ④ 基本調査票 (写)

※ 要支援の場合のサービス担当者会議の記録について

介護予防支援経過記録に記入している場合は、介護予防支援経過記録 (写) を提出して下さい。

(3) 提出時期

貸与提供開始月の月末までにご提出ください。

貸与提供開始月を過ぎて確認申請書を提出された場合は、提出された日の属する月から保険給付の対象となります。提出が遅れる場合は、必ず介護保険事務所までご連絡ください。

※ 下記事項に該当する場合は、再度確認申請を提出する必要があります。

- 認定の更新又は区分変更後に継続して例外給付を受ける場合
- 確認申請が必要な貸与品目を追加する場合
- 居宅介護支援事業所を変更した場合

(4) 承認（不承認）通知

提出事業所に対して、郵送にて承認（不承認）の通知をお送りします。

※包括より委託を受けた事業所が提出した場合は、包括に通知をお送りします。（委託を受けた事業所には通知しませんので、結果については包括へ確認をお願いします。）

(5) 注意事項

① 継続して福祉用具貸与の例外給付を受ける場合

要支援・要介護認定有効期間終了後も、利用者の状態に変動がなく、継続して福祉用具貸与の可能性が高い場合は、確認期間の終了する前に、再度申請を行い、介護保険事務所の確認を受けてください。

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「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、福祉用具貸与を決定した段階で確認申請書を提出して下さい。

③ 貸与開始後の見直しについて

要介護1の利用者は月1回のモニタリング時に、要支援1・2の利用者については3ヶ月毎のモニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録してください。

④ 担当者会議の開催時期について（要件②・③の場合）

軽度者に対する例外給付は、医師の意見に基づいて例外的に給付を認める制度です。そのため担当者会議を開催する場合は、必ず医師の意見を確認した後に行ってください。仮に、医師の意見を確認する前に開催した場合は、軽度者に対する福祉用具貸与を根拠付けるものとみなすことができませんので、医師の意見をもとに再度担当者会議を開催してください。

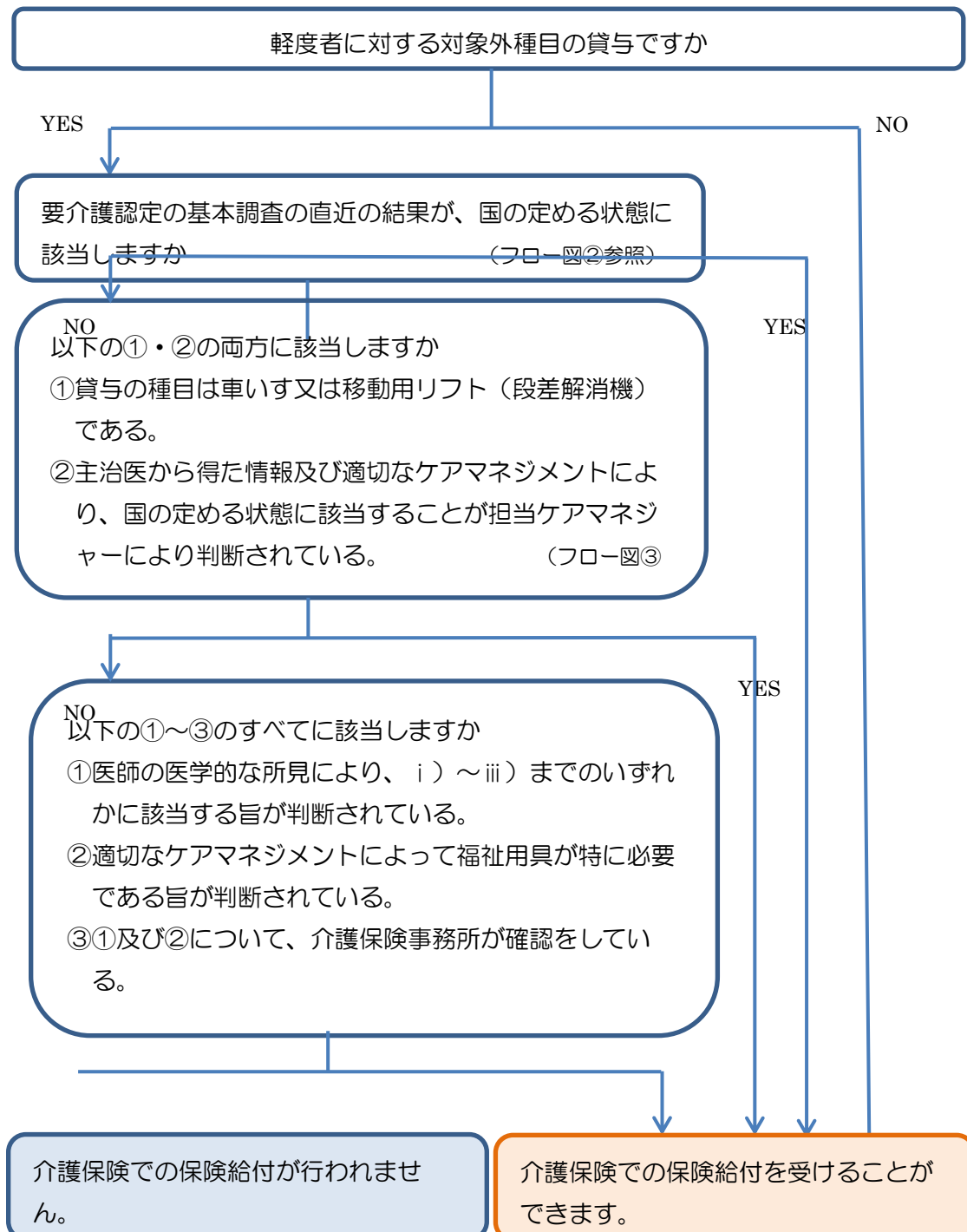
⑤例外給付について

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場合は、主治医の医学的な所見やサービス担当者会議等で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下さい。

⑥確認前の利用について

介護保険事務所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、給付費の返還を行っていただくことになります。提出忘れがないように、ご注意ください。

軽度者に対する福祉用具貸与の流れ（フロー図）



軽度者に対する福祉用具貸与の流れ（フロー図②）

直近の認定調査票等の写しを介護保険事務所認定係から入手する。

基本調査の結果が国の定める状態（表①参照）に該当するか確認する。

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必要性を判断する。

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由を記載する。

福祉用具貸与事業者に認定調査等の写し等、貸与に必要な情報を提供する。
（認定調査等の写しを情報提供する場合は、事前に利用者に同意を得ておく必要があります。）

要介護1の利用者は月1回のモニタリング時に、要支援1・2の利用者については3ヶ月毎のモニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録する。

軽度者に対する福祉用具貸与の流れ（フロー図③）

文書・聴き取り等により主治医から情報を得る。

（聴き取りにより主治医から情報を得た場合は、聴収日時、聴収方法、聴収した内容、医師の氏名等をケアプランに記載する必要があります。また、主治医意見書や主治医による診断書での確認も可能です。）

主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者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、軽度者が国の定める状態（下記）に該当するかを確認し、担当ケアマネジャーが必要性を判断する。

- ・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者
- ・移動用リフト（段差解消機）⇒ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由等を記載する。

福祉用具貸与事業者に貸与に必要な情報を情報提供する。

要介護1の利用者は月1回のモニタリング時に、要支援1・2の利用者については3ヶ月毎のモニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録してください。

軽度者に対する福祉用具貸与の流れ（フロー図④）

文書・聴き取り等により医師の医学的な所見を入手する。

（聴き取りにより医師の医学的な所見を得た場合は、聴収日時、聴収方法、聴収した内容、医師の氏名等をケアプランに記載する必要があります。また、主治医意見書や主治医による診断書での確認も可能です。）

入手した医師の医学的な所見により、i)～iii)のいずれかの状態（7ページ参照）に該当するか判断する。

サービス担当者会議等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を判断する。

ケアプランに福祉用具貸与が必要な理由等を記載す

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書」を作成し、必要な添付書類を添えて、介護保険事務所給付係へ提出する。（8ページ参照）

福祉用具貸与事業者に貸与に必要な情報（医師の医学的な所見等）を情報提供する。
（医師の医学的所見等を情報提供する場合は、事前に利用者に同意を得ておく必要があります。）

要介護1の利用者は月1回のモニタリング時に、要支援1・2の利用者については3ヶ月毎のモニタリング時に、必ずその必要性を見直し、その結果を支援経過等に記録してください。