

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取り扱いについて

当市では軽度者に対する福祉用具貸与を行う場合、全ての種目において、貸与を開始する前に例外給付の申請が必要です。

やむを得ず貸与開始までに申請が困難な場合は、貸与開始前に必ずご連絡ください。

**申請や連絡無く貸与を開始した場合、市の確認を受けずに福祉用具貸与を受けていたことになるため、介護保険請求不可（全額自費）となります。**

### 【確認申請手続きの実施方法】

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（自動排泄処理装置のみ要介護3以下）

#### （1）利用者の状態確認及びアセスメントの実施

ケアマネジャー等は、利用者の状態像の確認及びアセスメントの実施により、当該利用者の状態が下記表の（i）～（iii）の状態像に該当する可能性、及び福祉用具貸与が適当か否かを判断してください。

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、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する者
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
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福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

#### （2）医学的所見の確認

ケアマネジャー等はアセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、医師の医学的所見により、上記表の（i）～（iii）の状態像に該当することを確認してください。

尚、医師に対して医学的な所見を確認する場合、単に情報提供を求めるのではなく、担当ケアマネジャー等としてアセスメント内容、及び必要と考えられる福祉用具の種目等、必要な情報を明らかにした上で意見聴取してください。

確認方法は医師から直接聴取、主治医意見書の記載、診断書等です。聴取については原則直接聴取ですが、総合病院等において日程調節等で日数がかかり、直接聴取が困難な場合等は病院相談員等を経由しての聴取で足りるものとします。利用者及びその家族を経由しての聴取では認められません。

(3) サービス担当者会議の開催、適切なケアマネジメントの実施

ケアマネジャー等は確認した医学的な所見を踏まえ、サービス担当者会議を開催し、福祉用具貸与が必要であると判断した場合、サービス担当者会議の記録にその内容、医療機関名、医師名及び医学的な所見を具体的に明記し、例外給付の確認依頼書を作成してください。

(4) 「軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与の例外給付の確認依頼書」等を長寿支援課へ提出  
<提出書類>

- ・軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与の例外給付の確認依頼書

※確認依頼書の「③医学的所見」及び「④福祉用具が必要な理由」の欄はケアマネジャー等が記入してください。

- ・サービス担当者会議の要点
- ・居宅（介護予防）サービス計画書（1）、（2）、（3）
- ・診断書等の書面で医学的所見を確認した場合はその書面の写し

(5) 長寿支援課より「軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与の例外給付の確認のお知らせ」を発行し、ケアマネジャー等に通知します。

車いす、車いす付属品、移動用リフト（つり具の部分を除く）

車いす、車いす付属品、移動用リフト（つり具の部分を除く）については平成18年10月24日付 長第2609号にて通知している通りです。

「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「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については医師の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定介護予防支援事業者又は指定居宅介護支援事業者が判断することができるとされています。

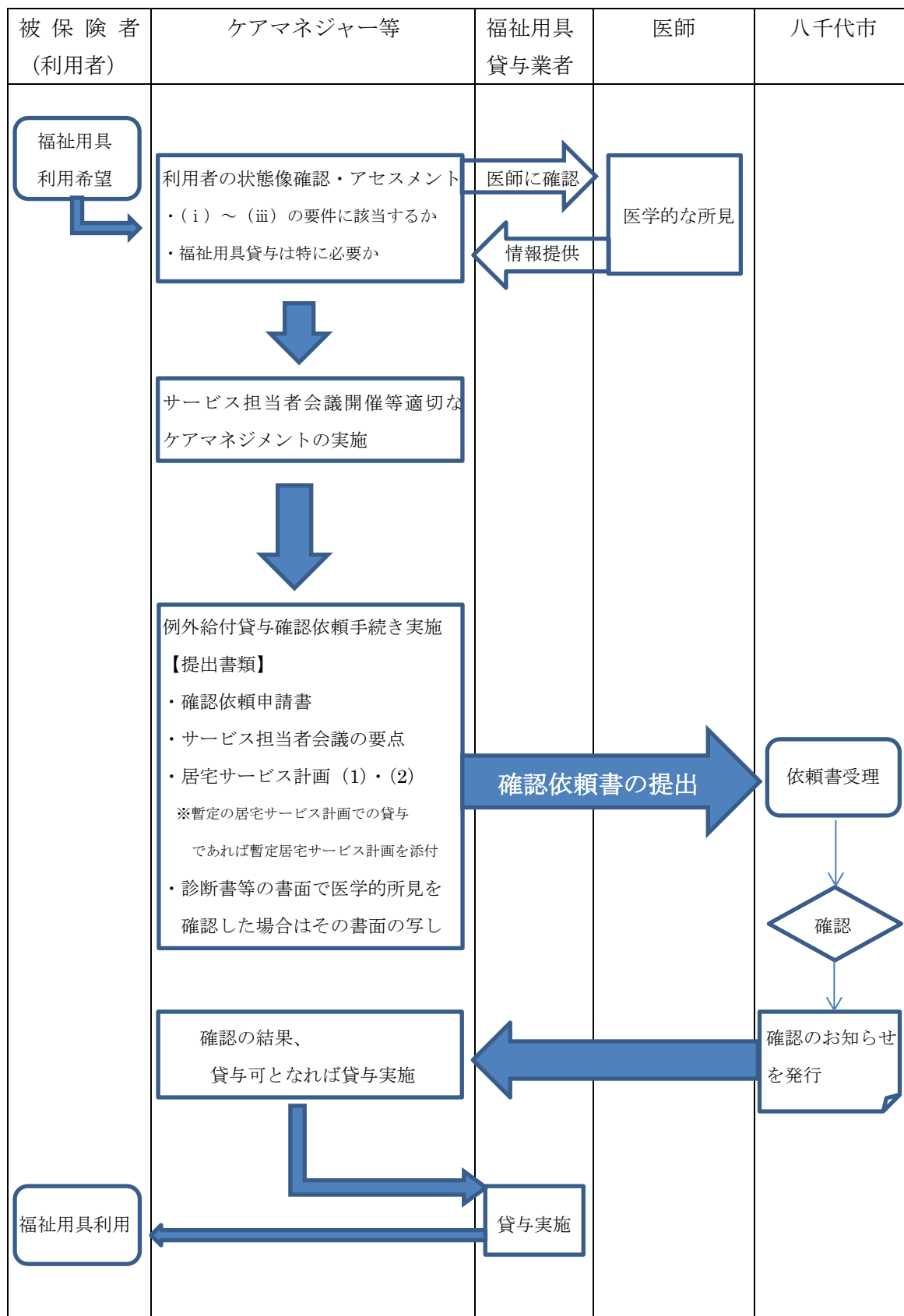
八千代市では下線部の取扱いに従い、居宅サービス計画等への位置づけが必要と考え、居宅（介護予防）サービス計画書（1）、（2）、（3）、サービス担当者会議の要点を貸与開始前に提出してください。

尚、認定期間ごとに提出が必要です。

## 別表

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直近の基本調査の結果
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される者	基本調査 1-7 (歩行) 「3. できない」  該当する基本調査結果がないため、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指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者が判断する。この判断の見直しについてはサービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行う。
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 (起きあがり) 「3. できない」  基本調査 1-3 (寝返り) 「3. できない」
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」
認知症老人徘徊感知 機器	次のいずれにも該当する者 (一)意志の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1 (意志の伝達) 「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 3-2～3-7 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、認知症のある旨が記載されている場合も含む
	(二)移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 (移動) 「4. 全介助」以外
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」  車いす及び車いす付属品の(二)と同じ

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ



# 軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与の例外給付の確認依頼書

令和 年 月 日

（あて先）八千代市長

次の被保険者について、下記のとおり（介護予防）福祉用具貸与が特に必要と判断しましたので、状態像の確認を依頼します。

依頼者	事業所	
	事業所住所	
	担当者	(連絡先)

## ①対象者

- (1) 被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 被保険者番号 \_\_\_\_\_  
(2) 要介護度  要支援1  要支援2  要介護1

## ②貸与種目

- (1) 貸与種目 \_\_\_\_\_  
(2) 貸与開始年月日 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日 ~  
(3) 福祉用具貸与事業所 \_\_\_\_\_ 事業者番号 \_\_\_\_\_

## ③意見を求めた担当医（意見書・診断書を記載した医師）

- (1) 医師名： \_\_\_\_\_  
医療機関名： \_\_\_\_\_ (連絡先) \_\_\_\_\_  
(2) 確認方法(該当項目にチェック)  
 意見書 ・  診断書 ・  聴取による所見 ・  その他 ( \_\_\_\_\_ )  
(3) 確認日 \_\_\_\_\_ 令和 年 月 日

## ④福祉用具が必要な理由

病名	
該当する状態 (該当項目に チェック)	<input type="checkbox"/> 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、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する者 <input type="checkbox"/> 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"/> 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福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
	(状態像を具体的に記入)