

認定軽度者に対する
福祉用具貸与例外給付について

島原地域広域市町村圏組合

介護保険課

平成29年8月

1. 福祉用具貸与の基本的な考え方

福祉用具貸与は、要介護状態等となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえた適切な福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する者の負担の軽減を図るものです。

要支援1、要支援2及び要介護1の認定軽度者（以下、「軽度者」）については、その状態像から見て使用が想定しにくい一部（表1）の福祉用具の貸与については、原則として給付の対象外となっています。

（表1）

福祉用具の種目	保険給付対象
車いす及び車いす付属品	×
特殊寝台及び特殊寝台付属品	×
床ずれ防止用具及び体位変換器	×
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）	×
自動排泄処理装置（尿と便の両方を自動的に吸引するものについては、要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3）	×
手すり	○
スロープ	○
歩行器	○
歩行補助つえ	○

2. 例外給付の対象となる要件

軽度者であっても、様々な疾患、その他原因等により、厚生労働省が示した（第95号告示第25号イ）で定める貸与が必要な状態像に該当する者については、例外的に福祉用具貸与費の算定が認められています。

① 基本調査の確認

例外給付の妥当性については、原則として（表2）のとおり、要介護認定の認定調査（基本調査）の直近の結果を用いて、客観的に判定することとされています。

認定調査（基本調査）で該当すれば、例外給付の必要性についてサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断する。

(表2) 厚生労働省第95号告示第25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	基本調査 1-7 が「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	※主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断
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 が「できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 が「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 が「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	基本調査 3-1 が「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～基本調査 3-7 のいずれかが、「できない」 又は 基本調査 3-8～基本調査 4-15 のいずれかが、「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。
	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 が「全介助」以外
オ) 移動リフト（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 が「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 が「一部介助」又は「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	※主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断
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	基本調査 2-6 が「全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 が「全介助」

② 認定調査（基本調査）の項目がない場合

（表2）の※ア（二）、オ（三）に該当する場合は、主治医から情報を得て、疾患・機能障害等把握する。

例外給付の必要性について主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより判断する。

③ 上記①②のいずれにも該当しない場合

上記①②のいずれにも該当しない場合は、次のi)～iii)のいずれかの状態像に該当することが医学的所見により判断され、かつ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と判断されている場合は、福祉用具の貸与が可能となります。

i)	状態の変化 (頻繁に該当する)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、 <u>且</u> <u>によって又は時間帯によって、頻繁に</u> 「表2」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)	急性憎悪 (短期間のうちに該当する)	疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し、短期間のうちに</u> 「表2」の状態像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)	医師禁忌 (危険性・重篤化の回避から該当する)	疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性</u> 又は <u>症状の重篤化の回避</u> 等医学的判断から「表2」の状態像に該当すると判断できる者。(身体を動かすことがかえって危険だと判断できる者) (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)

※注意事項

- ・医師が福祉用具の利用が必要と言っている、というだけでは、適切に判断されているとは言えません。
- ・医師の所見が、「布団では立ち上がりが困難」、「ふらつくので転倒の危険を予防する」のみでは、状態像に該当するとは言えません。
- ・疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が明記されていることが求められます。
- ・基準は、
 - i) 状態の変化（頻繁に該当する）
 - ii) 急性憎悪（短期間のうちに該当する）
 - iii) 医師禁忌（危険性・重篤化の回避から該当する）
 により、表2の状態に該当するということです。

・ よって、大切なポイントは

① 疾病名を含む医学的な所見

② 該当する状態（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

上記①から③について、医師の明確な判断を得ることが必要です。

・ 考えられる事例としては、

i) 状態の変化

「・・・によっては起き上がりが困難であり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「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。」

「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) 急性憎悪

「・・・短期間で起き上がりができなくなり、告示で定める福祉用具が必要な状態となる」

「がん末期で、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

「・・・の危険性を回避するため、福祉用具の必要性を医師から指示されている」

「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性があり、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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性があり、医師からも特殊寝台の必要性を指示されている。」

「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性があり、特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。」

「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性があり、医師からも床ずれ防止用具の必要性を指示されている。」

「人工股関節の術後で、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性があり、移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。」

※前ページ事例で使用した疾病名はあくまでも例示です。例示がない疾病であっても状態像に該当する場合がありますし、逆に、例示した疾病であっても、必ずしも状態像に該当するとは限りません。

3. 算定根拠の記録・提出書類について

当組合の軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の関する届出は、下記のとおりです。

① 基本調査の確認

- (I) 基本調査で該当し、状態像が表2のア(二)、オ(三)以外の場合
(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に
(認定調査票の日付、該当する結果についても)記載する。

認定調査票(写)を保管しておいてもよい。

(提出書類)

様式1及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービス担当者
会議録、福祉用具サービス計画書)

- (II) 基本調査で、状態像が表2のア(二)の場合
(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記
載する。

(提出書類)

様式1、様式2及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービ
ス担当者会議録、福祉用具サービス計画書)

- (III) 基本調査で、状態像が表2のオ(三)の場合
(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記
載する。

(提出書類)

様式1、様式3及び添付書類(ケアプラン1表・2表・3表、サービ
ス担当者会議録、福祉用具サービス計画書)

② 医師の医学的所見の確認

上記①に該当しない場合は、医師に医学的な所見を求める。
状態像i)～iii)に該当するかどうか確認する。確認方法は、主治医意
見書による確認、診療情報提供書等による確認、主治医意見聴取、その
他照会文書、いずれかの確認方法で構いませんが、前ページに記載して
います大切なポイント①～③については明確な判断を得ること。

(算定根拠の記録)

算定根拠を、ケアプランや支援経過、サービス担当者会議録等に記載する。

(提出書類)

様式4及び添付書類（ケアプラン1表・2表・3表、サービス担当者会議録、福祉用具サービス計画書、及び医学的所見が記載された書類（例：様式5、主治医意見書、診療情報提供書、聴取した内容が記載された書類、様式6、その他照会文書等）

4. 届出の提出について

1. 提出先 島原地域広域市町村圏組合 給付係 （郵送又は持参）
〒859-1492 島原市有明町大三東戊 1327
島原市役所有明庁舎 3階
※各市の窓口には提出しないでください。
2. 提出時期 貸与提供開始前の月末まで提出（書類の確認に時間がかかりますので、可能な限り速やかに提出してください。）
3. 受付 提出してもらった書類を当組合で確認し、適切な場合は介護保険課の受付印（適切と判断した日を受付日とする）を押印し、「届出書」の写し（添付書類を除く）を、介護支援専門員に返却します。返却は後日になります。
提出書類に不備がある場合は、書類の確認ができませんのでご注意ください。
4. 算定日 受付日から算定可能とします。ただし、利用開始日が受付日より後となる場合は、利用開始日からとなります。
5. 再提出の時期 次の場合には再度届出（添付書類も含む）が必要となります。
 - ・ 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とき
 - ・ 支援事業所が変更になったとき
 - ・ 貸与品目を追加するとき
 - ・ 貸与品目を異なる種目へ変更するとき（同一種目へ変更する場合は再度の届出は不要、ただし、サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントを行うことは必要。）

5. 注意事項

①申請中の場合

新規申請中・区分変更申請中で認定結果がまだ出ていない場合は、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）が想定される場合を除いては、届出書の提出をしてください。届出書の要介護の欄は申請中（申請日）と記入し、提出してください。

- ② 暫定プランは要介護 2 以上で作成していたが、認定結果が要介護 1 以下だった場合

認定結果を知った当日を含む翌日の開庁時間内（8 時 30 分～17 時 15 分）に電話連絡の上、原則 1 週間以内に届出書（添付書類含む）を提出することで、提出された書類確認の結果が適切と判断されて受付印を押印された場合は貸与開始日まで遡り、貸与の算定を認めます。

- ③ 貸与開始後の見直し

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 貸与中止となった場合

貸与を中止することとなった場合は、その旨電話連絡してください。

- ⑤ 確認前の利用について

届出を行い、確認（受付印が押印された届出書を返却される）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は、**給付費の返還を求めます。返還の際、利用者への説明及び福祉用具事業所への説明等は、居宅介護支援事業所より行っていただくことになります。**

また、提出忘れがあった場合、原則遡及は不可としますので、提出忘れがないようにご注意ください。

- ⑥ 費用について

医学的所見を求める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。

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものであることについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名			印

【被保険者】

氏名		被保険者番号		要介護度	
住所			認定有効期間		

【貸与する福祉用具】 該当する番号に○

車いすの種類	1、自走用標準型車いす 2、介助用標準型車いす 3、普通型電動車いす
福祉用具貸与事業所名	

【主治医から得た情報】

確認日	年 月 日	確認書類等(※該当する番号に○)
医療機関名		1、主治医所見等(主治医意見書含む)
担当医師名		2、診療情報提供書(任意の様式)
電話番号		3、主治医意見聴取記録

【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状態】

長時間の歩行が困難な原因(疾患・機能障害)	
その移動が日常生活上なくてはならないものか(どこまでの移動目的で利用したいのか)	
歩行器や歩行補助具杖等での対応はできないか	
杖歩行が可能な近辺でも安易に利用してしまう可能性がないか	
車いすを利用すれば、訪問介護等の他のサービスを利用しなくてよい状況となるか	
その利用の安全性が保たれるか	

【サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由】

福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等	サービス担当者会議開催日	年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が第95号告示第25号のイで定める状態像に該当するものであることについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名	印		

【被保険者】

氏 名		被保険者番号		要介護度	
住 所			認定有効期間		

【貸与する福祉用具】

種 目	移動用リフト(段差解消機)
福祉用具貸与事業所名	

【主治医から得た情報】

確 認 日	年 月 日	確認書類等(※該当する番号に○)
医療機関名		1、主治医所見等(主治医意見書含む)
担当医師名		2、診療情報提供書(任意の様式)
電話番号		3、主治医意見聴取記録

【生活環境において段差の解消が必要と認められる状態】

日常的に立ち上がり、移動、移乗が困難な原因(疾患・機能障害)	
介護保険での住宅改修による段差解消等では解消されないか	
移動用リフトを使用することで移動、移乗の意欲が薄れるなどの自立阻害とはならないか	
リハビリに対しても積極的と思われる目標設定が利用者と確認できるか	
その利用の安全性が保たれるか	

【サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由】

福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等	サービス担当者会議開催日	年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる届出書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

届出日 年 月 日

認定軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、下記の被保険者が医師の意見(医学的所見)に基づき、下記の i)～iii)の状態像に該当することが判断され、かつサービス担当者会議を経た適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が必要であると判断したことについて、届出します。

届出者(計画作成担当者)	印	連絡先	
居宅介護(介護予防)支援事業所名			印

【被保険者】

氏名		被保険者番号		要介護度	
住所		認定有効期間			

【福祉用具貸与対象品目】

福祉用具貸与品目		利用開始年月日	年 月 日
福祉用具貸与品目		利用開始年月日	年 月 日

【医学的所見】

確認日	年 月 日	所見の記入日	年 月 日
医療機関名		医師名	
確認方法 (該当する番号に○)	1、主治医所見等(主治医意見書含む) 2、診療情報提供書(任意の様式) 3、主治医意見聴取記録		

※ i)～iii)のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> 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、 <u>日によって又は時間によって、頻繁に</u> 第95条告示第25号のイに該当する者
	原因となる疾病名	
	具体的な状態像	
<input type="checkbox"/> ii) 急性憎悪		疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し、短期間のうちに</u> 第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
	原因となる疾病名	
	具体的な状態像	
<input type="checkbox"/> iii) 医師禁忌		疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等</u> 医学的判断から第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
	原因となる疾病名	
	具体的な状態像	

(サービス担当者会議の結果、貸与が必要と判断した理由)

福祉用具貸与が必要と判断した理由・状況等	サービス担当者会議開催日 年 月 日
----------------------	--------------------

添付書類 下記①～④の写し、福祉用具貸与に関する部分を蛍光ペンでわかるように表記して提出

- ① ケアプラン1表・2表・3表
- ② サービス担当者会議録
- ③ 福祉用具サービス計画書
- ④ 医学的所見が記載された書類
(例:様式5、主治医意見書、診断書、聴取した内容が記載された書類、様式6、その他照会文書等)

認定軽度者に対する福祉用具貸与例外給付にかかる主治医所見

【被保険者】

氏 名		生年月日		性別	
住 所					

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具貸与の例外給付にかかる所見は、下記のとおりです。

記入日	年 月 日		
医師氏名	印		
医療機関名		電話番号	
医療機関住所			

【必要な福祉用具】※下記のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 体位変換器
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知器	<input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置

【福祉用具の利用が必要な状態像】 ※ i)～iii)のうち該当する□にチェック

<input type="checkbox"/> i) 状態の変化	疾病その他の原因により、 <u>状態が変動しやすく、日によって又は時間によって、頻繁に第95条告示第25号のイに該当する者</u> (原因となる疾病等) (症状等)
<input type="checkbox"/> ii) 急性憎悪	疾病その他の原因により、 <u>状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者</u> (原因となる疾病等) (症状等)
<input type="checkbox"/> iii) 医師禁忌	疾病その他の原因により、 <u>身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等</u> 医学的判断から第95条告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 (原因となる疾病等) (症状等)

