

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱い

1 対象者

要支援 1・2 及び要介護 1（軽度者）の明石市被保険者

2 対象となる福祉用具貸与の種目

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、移動用リフト

3 実施手順

（１）利用者の状態像の確認及びアセスメントの実施

①平成 18 年 4 月施行の例外規定より、保険給付の対象となる状態像であるか否かを判断（対象外となった場合に、②の平成 21 年 4 月改正の例外給付を検討することとなる。）

次の＜表 1＞に基づいて給付対象であると判断された場合は、市への例外給付の申請は必要ありません。

＜表 1＞

対象外種目	例外給付が認められる状態像	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もの (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 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」 ※基本調査に該当項目無し
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 (1) 日常的に起きあがりが困難な者 (2) 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」

- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
 例：①
- ・パーキンソン病の治療薬による「ON・OFF 現象」により、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となり、福祉用具貸与の状態像(i)に該当する。
 - ・重度のリウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳から椅子への移乗に全介助を要する状態となり、福祉用具貸与の状態像(i)に該当する。
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに告示で定める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
 例：②
- ・ガン末期で状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれるため、福祉用具貸与の状態像(ii)に該当する。
- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
 例：③
- ・重度の喘息発作時に、呼吸苦の重篤化を回避するため、状態を速やかに一定の角度に起こす必要があり、福祉用具貸与の状態像(iii)に該当する。
- ※上記の状態は、あくまでも(i)から(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ず、上記の状態以外のものであっても、(i)から(iii)の状態であると判断される場合もあることに注意する。**

※福祉用具貸与が必要となる主な事例内容（概略）

（あくまでも状態像の事例であり、例外給付の確認申請の際には、医学的な所見によって利用者の状態像が上記の(i)から(iii)に該当するか否かを判断することとなる。）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
i) 状態の変動	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具、体位変換器 ・移動リフト 	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、告示で定めた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な状態となる。
ii) 状態の急速悪化	<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福祉用具が必要な状態となる。

iii) 症状の重篤化の回避	・特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定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、心不全の発作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。

（２）医師の「医学的な所見」等により判断

上記（１）の②において、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所のケアマネジャーは、利用者の状態像の確認およびアセスメントにより、軽度者（要支援１・２及び要介護１）の福祉用具貸与が必要であると判断した場合、下記の方法により医師の所見（医学的所見）を確認し、状態像（ⅰ）から（ⅲ）のいずれかに該当することを確認する。

医学的所見を求める場合、医師に十分な説明を行ったうえで、状態像（ⅰ）から（ⅲ）のいずれかの状態に該当するかを確認し、それ以外に、ケアマネジャーとしてのアセスメント内容や必要と考えられる福祉用具貸与の種目等や利用理由等を具体的に聴取する。

<医師の所見の確認方法>

ア．要介護認定の際の主治医意見書

利用者の同意を得て、主治医意見書（最新）の写しを明石市高齢者総合支援室より入手し、状態像（ⅰ）から（ⅲ）のいずれかに該当するか確認する。

イ. 医師の診断書（診療情報提供書）

医学的所見の照会書（診療情報提供書）によって状態像（i）から（iii）のいずれかに該当するか確認する。この場合には、自己負担額が発生することを、利用者に説明しておく。

また、照会の目的を十分説明し、医師から提供された診療情報提供書に状態像（i）から（iii）のいずれかの内容が明確に記載されているかを確認する。

（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

ケアマネジャーは、確認した医学的所見より、サービス担当者会議の開催等を行い、適切なケアマネジメントの実施を行う。

その結果、特に福祉用具貸与が必要であると判断された場合、サービス担当者会議の記録、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に医師名・医学的所見等の記入を行う。

利用者に対し、福祉用具貸与例外給付承認申請の手続きを代行する旨等の説明を行い、申請書に同意の記入を行ってもらう。

（４）福祉用具貸与例外給付承認申請書の提出

事務処理手順を参照

（５）承認の通知

申請書の内容を確認し、福祉用具貸与例外給付承認通知書をケアマネジャーに郵送で通知する。

（６）福祉用具貸与のケアプラン作成

ケアプラン（介護予防ケアプラン）の作成を行い、利用者にケアプラン（介護予防ケアプラン）の説明を行ったうえで、同意を得る。

福祉用具貸与事業所にケアプラン（介護予防ケアプラン）を交付し、利用者の同意を得て、医学的所見及び承認通知書の承認開始年月日等、貸与に必要な情報を提供する。

ケアプラン（介護予防ケアプラン）に基づき、福祉用具の貸与を行う。

（７）福祉用具の必要性の検証

要介護１の利用者の場合は、１月１回のモニタリングで、要支援１・２の利用者については介護予防ケアプランの評価（３月１回、介護予防福

祉用具貸与は、少なくとも6月1回)によって、必ずその必要性を見直し、モニタリングの結果を記録する。

ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与の中止」、または種目変更等が必要となれば再度、承認申請の手続きを行う。

※あくまで軽度者への福祉用具貸与は、原則保険給付対象外であることを踏まえ、適切なケアマネジメントのもと行うものとする。

不定期ではあるが、「軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与」の実施照会を明石市高齢者総合支援室より行い、適切なケアマネジメントが行われていない場合には、保険給付の返還対象となる場合があるので注意する。

介護保険福祉用具貸与例外給付承認（不承認）通知書 発行に関する事務処理手順

要介護被保険者（軽度者）

（申請は本人、介護者である生計同一の親族又は法定代理人の同意を受けたケアマネジャーからの申請のみとする。）

例外給付となる種目の福祉用具貸与の相談



居宅介護支援事業者

① 軽度者からの例外給付となる種目の福祉用具貸与の相談を受け、例外給付承認のための下記の添付書類を用意する。

・医師の医学的な所見を示す資料 （下記(1)から(3)のいずれか）

(1) 主治医意見書

(2) 診断書

(3) 担当介護支援専門員が医師から聴取した所見の記録

・担当者会議等の計画に関する資料 （下記(1)(2)のいずれか）

(1) 居宅サービス計画書（第1表から第5表）

(2) 介護予防支援に係る関連様式



② 「介護保険福祉用具貸与例外給付承認（不承認）申請書」に添付書類を添えて明石市高齢者総合支援室へ提出



高齢者総合支援室

③ 申請書に添付されている必要書類の有無の確認



④ 要介護認定状態（要支援1、要支援2又は要介護1）・要介護認定有効期間を確認



⑤ 作成者の事業者名称・ケアマネジャーを確認



⑥ 例外給付について、福祉用具の種目・福祉用具の名称・福祉用具の機能説明・利用者の状態（状態が変化する周期など）を詳細に記載されているかの確認



⑦ 例外給付について、本人の身体状況が下記のいずれかであることを申請書で確認後、添付されている書類より本人の状態を確認

- 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告示で定める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、短時間のうちに告示で定める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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

↓

- ⑧ ③から⑦の内容について、福祉用具貸与の例外給付に該当するか確認し、要件を満たしている場合、「介護保険福祉用具貸与例外給付承認（不承認）通知書」を発行する。

↓

居宅介護支援事業者

- ⑨ 「介護保険福祉用具貸与例外給付承認（不承認）通知書」の承認を確認後、利用者のケアプランを作成し、サービス事業者に貸与の手続きを行う。

※軽度者の状態が変化したことにより、変更（介護）申請を行った場合には、再度、例外給付の承認申請手続きを行う。

(記入例)

介護保険 福祉用具貸与例外給付承認申請書

明石市長 様

下記のとおり、福祉用具貸与について、保険給付の対象として認めるよう申請します。

また、この申請にかかる確認のために必要があるときは、私の心身の状態及び疾病等必要な事項について明石市が調査することに同意します。なお、当該申請にかかる決定については、下記の居宅介護（介護予防）支援事業者に通知することに同意します。

本人同意欄：

明石 太郎

記

被保険者本人の氏名をご記入ください。

以下は、居宅介護（介護予防）支援事業者の計画作成担当者が記入してください。

■被保険者情報

記入日： 年 月 日

被保険者氏名		被保険者番号									
住 所	明石市	電話番号									
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日						
認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日	要介護度	要支援（ ）・要介護1		

介護保険被保険者証に記載されている内容を確認のうえ、記載してください。

■居宅介護（介護予防）支援事業所情報

事業所名	連絡先																
所在地																	
計画作成担当者								事業所番号									

事業所名、連絡先、所在地、事業者番号を記入し、担当ケアマネジャーの氏名を記入してください。

介護予防支援業務の受託を受けている居宅介護支援事業所の場合は、受託事業所名を記入してください。

■貸与を予定している福祉用具

福祉用具の種類	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・自動排せつ処理装置・移動用リフト										
事業所名						連絡先					
利用開始日	年 月					事業所番号					

福祉用具の種類に○を記入し、福祉用具貸与事業所名、連絡先、事業者番号を記入してください。また、利用開始日もご記入ください。

■医学的所見

被保険者の状態像 (該当するものに○)	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、頻繁に告示で定める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、短期間のうちに告示で定める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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者									
医療機関名						連絡先				
担当医師						所見	年 月 日			

主治医意見書、医師の診断書または照会書（診療情報提供書）より、利用者の状態像に該当するものに○を記入してください。また、状態像を確認した医療機関名、医師名、状態像を確認した日もご記入ください。

■特に必要と判断した理由

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

■添付書類（該当するものにチェック）

添付書類にチェック	添付資料	<input type="checkbox"/> 主治医意見書もしくは	意見の記録
		<input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員が	
	担当者会議等の計画に関する資料	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書も	関係関連様式

特に福祉用具貸与が必要であると判断した理由を、状態像・症状、病状・福祉用具の使用方法・効果などを詳しく記入してください。

（枠内で記入できない場合は、理由を記載した書類を別紙で添付してください。）

例：食道癌のため、CRT 後、食道全摘。そのことにより、胃の中の酸や食物が逆流しやすく、誤嚥性肺炎を起こしやすい。また、CRT 後、骨髄抑制があり、感染性があることから、誤嚥性肺炎を起こしやすい。
胃の内容物の逆流を防止するには、臥床時には常に状態を起こす必要がある。安楽な体位を保てるように、特殊寝台（付属品）での調節が必要であるとする。

軽度者に対する福祉用具貸与に関するQ & A

Q 1. 要支援1・2の利用者のうち、介護予防支援業務を居宅介護支援事業所へ委託している場合、居宅介護（介護予防）支援事業所情報には、業務を受託した居宅介護支援事業所を記入するのか。

A 1. 利用者の状態像を把握している受託事業所が申請書等を作成・提出する。承認通知書も受託事業所へ送付される。

Q 2. 認定申請（要介護状態区分が未認定）と同時に例外給付の承認申請は可能か。

A 2. 医学的所見による状態像の判断と、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って福祉用具貸与が特に必要であると判断を行ったうえの申請であれば可能。この場合の医学的所見の確認書類には、要介護認定が未認定のため主治医意見書ではなく、医師の診療情報提供書を添付することとなる。利用者には、自費負担となる可能性を十分説明し、福祉用具貸与を行う。承認通知書の送付は、要介護認定結果後となる。

Q 3. 例外給付承認結果が分からないうちに福祉用具貸与は可能か。

A 3. 承認通知前であっても、利用者に対し自費負担の可能性がある旨を十分説明することによって福祉用具貸与を行うことについては差し支えない。

Q 4. 承認通知書の有効期限はいつまでとなるのか。

A 4. 例外給付については、医学的所見によって利用者の疾病、その他の原因により(i)から(iii)の状態像に該当するものと判断されることになる。この状態像の変化は要介護認定期間とは必ずしも同時期であるとは限らないが、認定有効期間終了年月日とする。

Q 5. サービス担当者会議に医師が同席していない場合の対応は？

A 5. 本来、サービス担当者会議には医師も同席し、適切なケアマネジメントの判断にも携わっていることが原則である。しかし、やむを得ず医師が欠席する場合には、事前にサービス担当者会議に当たっての意見を照会し、開催後は、サービス担当者会議の記録等の報告を行う。その際に、例外給付の承認申請を行った旨（行わなかった旨）も連絡しておく必要はある。

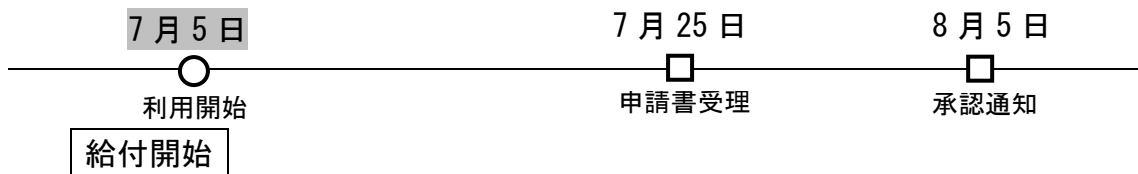
Q 6．承認申請で、利用開始日が未定の場合の記載方法は？

A 6．利用開始日が未定の場合には、空白に「未定」と記載する。
この場合の承認開始日は、「申請書の受付日」からとなる。

Q 7．申請書の提出が遅れた（月をまたいで提出）場合、利用開始日は遡及してもらえるのか？

A 7．申請書に記載の「利用開始日」から給付を認めますが、月をまたいだ場合など申請書の提出が遅れた場合は、提出が遅れた理由を記載した「届出の遅延に関する申出書」（別紙）の提出が必要になります。

【例 1】7 月 5 日に利用を開始した場合



【例 2】6 月 20 日に利用を開始したが、申請書提出が遅れた場合

