

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の取扱いについて

神戸市 介護保険課
令和2年10月更新

1. 例外給付の取扱いについて

要支援1, 2及び要介護1の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬を算定することができない※が、様々な疾患等によって厚生労働省の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貸与の給付が認められている。

軽度者に対し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精査し、適切なケアマネジメントを行うことが必要である。

※要介護区分に応じて給付対象となるレンタル福祉用具

	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
・手すり ・スロープ ・歩行器 ・歩行補助つえ	○	○	○	○	○	○	○
・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	×	×	×	○	○	○	○
・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）	×	×	×	×	×	○	○

自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護2及び要介護3の方であっても、原則として介護報酬は算定できない。

2. 例外給付の対象種目

○要支援1, 2及び要介護1の方

- ・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
- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

○要介護2及び要介護3の方

- ・自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）

3. 例外給付の対象となる要件

- ① 直近の認定調査結果により、下記（表1）の状態像が確認できる場合
 ⇒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の実施を前提にケアマネジャーが必要性を判断し導入する。確認申請手続きは不要。

（表1）

例外給付対象種目	状態像	認定調査の結果
ア 車いす 及び同付属品	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に歩行が困難な者	「できない」
	(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（注1）	※
イ 特殊寝台 及び同付属品	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に起き上がりが困難な者	「できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	「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	「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	
	(1) 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	「意思を他者に伝達できない」など または主治医意見書に認知症状の記載がある場合
	(2) 移動において全介助を必要としない者	「全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具部分を除く) (昇降座椅子を含む) (注2) (3) は段差解消機のみ。昇降座椅子、バスリフト等は含まず	次のいずれかに該当する者	
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	「できない」
	(2) 移乗が一部介助または全介助を必要とする者	「一部介助」 または「全介助」
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※
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)	次のいずれかに該当する者	
	(1) 排便が全介助を必要とする者	「全介助」
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	「全介助」

※アの(2)及びオの(3)については、該当する認定調査結果がないため、「主治の医師から得た情報」及び「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し、導入する。「主治の医師から得た情報」は書面に限らないが、連携不十分とならないよう留意し、照会・回答内容

について必ず記録すること。

(注1)

「歩行ができる」であっても、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として、ケアマネジメントにより地域の実情等を含め総合的に判断する。

「長距離歩行は移動ではない」「屋外は日常生活範囲に含まれない」という判断ではない。

(注2)

昇降座椅子については、認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断する。「立ち上がり」はいすやベッド、車いすに座っている状態からの立ち上がりを評価するものである。

昇降座椅子は「床からの昇降」を補助するものであるため、「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ことに注意する。

**② 上記①に該当しない場合でも、下記（表2）の状態像に該当することを神戸市が書面等確実な方法で確認することができる場合
⇒確認申請手続きが必要。**

確認申請手続きの実施方法

(1) 利用者の状態の確認およ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、(表2)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検討する。

(表2)

- (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(表1)の「状態像」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、短期間のうちに頻繁に(表1)の「状態像」に該当するにいた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(表1)の「状態像」に該当すると判断できる者

具体的な状態像や疾患の事例

(以下はあくまでも例であり、確認申請に際しては医学的な所見によって、利用者が該当する状態像を判断する…(表2)の(i)～(iii))

事例類型	状態像の例	福祉用具種目例
(i) 頻繁な 状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON/OFF現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、畳からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。	移動用リフト (昇降座椅子)
(ii) 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、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。	特殊寝台
(iii) 重篤化 回避	重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。	特殊寝台
	重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具 及び体位変換器
	人工股関節の術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要があり、畳から椅子への移乗に一部介助を要する。	移動用リフト (昇降座椅子)

(2) 医学的所見の確認

ケアマネジャー等はアセスメントの実施により福祉用具の貸与が適切と考えた場合、次のいずれかの方法により、医師の意見（医学的な所見）を照会し、（表2）に掲げる状態像（i）～（iii）のいずれかに該当することを確認する。

要介護認定の主治医意見書

ケアマネジャー等は利用者の同意を得て、主治医意見書の写しを神戸市から入手し、状態像（i）～（iii）のいずれかに該当することを確認する。主治医が主治医意見書作成の際に併せて記載する場合は、「特記すべき事項」欄に利用者が（i）～（iii）に類型化された状態像に該当する旨を文章で記載する。

医師の診療情報提供書

- ・ケアマネジャー等は医師に医学的所見を照会するにあたり、自己負担金（750円等）が生じることについて事前に利用者に説明し、利用者の同意を得る。
- ・ケアマネジャー等は医師から提供された診療情報提供書に状態像（i）～（iii）の内容が明確に記載されていることを確認する。

(3) サービス担当者会議の開催等、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の開催等、適切なケアマネジメントを実施した結果、特に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とケアプラン（介護予防ケアプラン）にその内容と医療機関名、医師名および医学的な所見を明記**し、確認依頼申請書（様式1）を作成する。

なお、利用者に対し、確認申請手続きを代行すること等について説明を行い、確認依頼申請書に同意を得る。

(4) 確認依頼申請書類の提出

 下記提出先に**郵送により**提出する

〒650-8570 神戸市中央区加納町6丁目5番1号
神戸市 福祉局 介護保険課保険事業係 宛

 以下の書類①～③を一式として提出する

①	確認依頼申請書（様式1）	
②	医学的な所見の確認書類 ⇒ 主治医意見書(写)または診療情報提供書(写)	
③	要支援	・生活状況を確認するためのアセスメントシート(写)、 介護予防サービス・支援計画表(1)、(2)(写) ※ ・介護予防サービス・支援経過記録(サービス担当者会議の要点を含む)(写)
	要介護	・居宅サービス計画書(1)、(2)(写) ※ ・サービス担当者会議の要点(写)


※ただし、被保険者ががん末期である場合には、上記③における生活状況を確認するためのアセスメントシート、介護予防サービス・支援計画表(1)、(2)あるいは居宅サービス計画書(1)、(2)の写しを提出いただく必要はありません。

この際、がん末期であることの確認は、医師の所見を以って行うことが必要であり、確認した内容は介護予防サービス・支援経過記録(サ担会の要点を含む)またはサービス担当者会議の要点に明確に記載するようにしてください。

⇒ 末尾の記載例を参照

がん末期における状態の急速な悪化が見込まれる場合に、よりスピーディな対応を行うために提出書類を簡略化するものです。この場合であっても、ケアマネジメントの基本的なプロセスを実施してください。

提出書類不備（記載漏れ等）の場合は、返却となり保険給付に影響が出る場合があるので、書類の内容について注意すること。

 提出書類の作成にあたり以下の点に注意する

◆書類①確認依頼申請書について

3. 医学的所見

- ▶ 状態像（i）～（iii）のうち該当するものに○をする。
- ▶ 「所見確認日」はケアマネジャー等が**医学的所見を確認した日**です。

4. 特に必要と判断した理由

- ▶ サービス担当者会で検討した結果、状態像や福祉用具を必要とする理由を簡潔に記載する。

例えば“サービス担当者会議の要点を参照”と記載する等は不可

◆書類③要支援の場合のサービス担当者会議記録について

- ▶ 介護予防サービス・支援経過記録に記入している場合
⇒介護予防サービス・支援経過記録のみ提出
- ▶ 介護予防サービス・支援経過記録に記入していない場合
⇒サービス担当者会議の開催日前後を含む介護予防サービス・支援経過記録及びサービス担当者会議の記録の両方を提出

◆書類③について

- ▶ 記載内容に「医学的な所見を確認した医療機関、医師名」と「医学的な所見」を必ず含めること。

(5) 確認通知書の受領と確認

神戸市は提出された書類を確認し、申請事業所に確認通知書を郵送するので届いたら内容を確認する。

4. 福祉用具貸与の実施

1. ケアマネジャー等はケアプラン（介護予防ケアプラン）を確定し、利用者に説明した上で、同意を得て当該ケアプランを交付する。
2. ケアマネジャー等は（介護予防）福祉用具貸与事業所にケアプラン（介護予防ケアプラン）を交付するとともに、利用者の同意を得て、神戸市から通知された保険給付開始日、福祉用具の種類等、貸与に必要な情報を提供する。
3. （介護予防）福祉用具貸与事業所等は利用者の状態像に適した福祉用具を保険給付対象として貸与する。

5. 必要性の検証

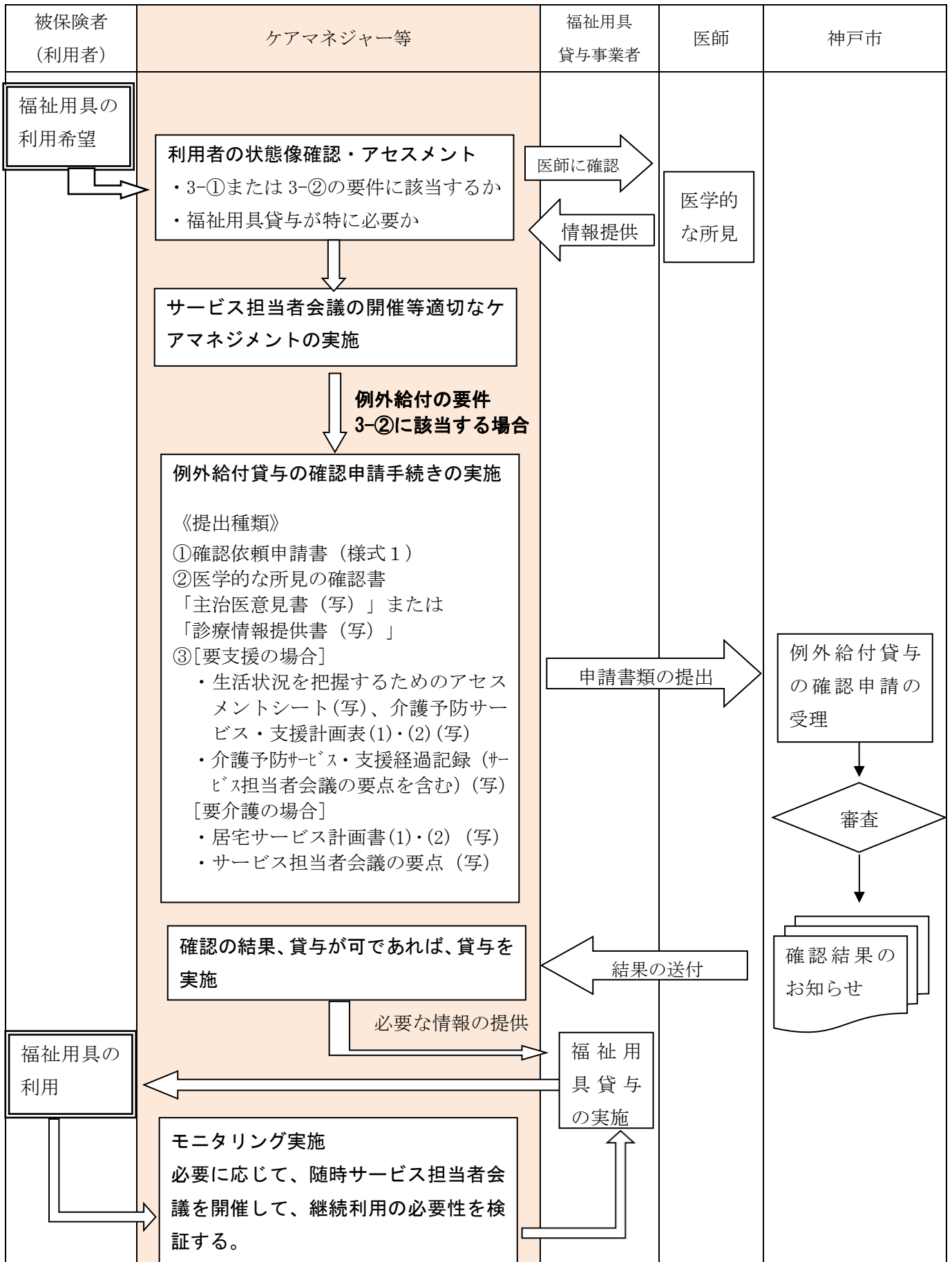
福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等が少なくとも月1回のモニタリング、必要に応じ随時行う（介護予防）ケアプランの評価などにより、必ずその必要性を見直し、その結果を記録する。



- ・ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」とする。
- ・「種目変更」「貸与再開」が必要となれば、再度「確認依頼申請」手続きを行う。

事後に行われた神戸市の実地指導および監査等によって、見直しが適切に行われていなかったことが判明した場合は、保険給付の返還対象となる。**あくまで軽度者への貸与は保険給付対象外であることが原則となっていることを踏まえ、適切なケアマネジメントのもとに運用を行う**ことが必要である。

《軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の流れ》



No. _____ 利用者氏名 _____ 様

計画作成者氏名 _____

年月日	方法	内 容	年月日	方法	内 容
ROO/4/1	訪問	<p>【□□医院○○医師に意見聴取】</p> <p>末期の胃がんで、投薬治療中。今後、急激に状態悪化し、短時間で起き上がりが困難な状態に至ることが見込まれる。特殊寝台および特殊寝台付属品の利用が必要である。</p>			
ROO/4/3	訪問	<p>【サービス担当者会議】</p> <p>出席者:本人(○○ ○○様)・妻(○○ ○○様)・□□医院○○医師(4/1意見聴取)</p> <p>△△福祉用具事業所 福祉用具専門相談員○○氏</p> <p>検討内容:特殊寝台及び特殊寝台付属品の導入について</p> <p>①主治医の意見【4月1日□□医院○○医師に訪問で聴取】</p> <p>②本人・家族の意向</p> <p>③福祉用具専門相談員の意見</p> <p>状態像を踏まえた福祉用具の必要性と利用上の留意点を記載</p> <p>④介護予防ケアプラン担当者及びサービス提供担当者の意見</p> <p>結論:～のため、特殊寝台及び特殊寝台付属品の例外給付の申請を行う。</p>			

①主治医に必要性を確認した日時と確認方法(訪問・電話など)
 ②医師名及び病院(医院)名
 ③診断名
 ④医学的所見および状態像
 ⑤必要とする福祉用具と必要と判断した理由が、明記されていること。

※1 介護予防サービス・支援経過は、具体的には、時系列に出来事、訪問の際の観察（生活の活発さの変化を含む）、サービス担当者会議の内容、利用者・家族の考えなどを記入し、介護予防支援や介護予防ケアマネジメント、各種サービスが適切に行われているかを判断し、必要な場合には方針変更を行うためのサービス担当者会議の開催、サービス事業所や家族との調整などを記入する。
 ※2 サービス担当者会議を開催した場合には、会議出席者（所属（職種）氏名）、検討した内容等を記入する。
 ※3 方法については、訪問、電話、サービス担当者会議などの種類を記入する。

