軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について

熊取町　健康福祉部介護保険課

令和元年 11 月作成
令和２年６月追記

1. 例外給付の対象となる要件

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、一部の福祉用具の使用が想定しにくいため、原則として介護報酬は算定できませんが、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ます。

但し、軽度者に対する例外給付については、あくまでも例外的な取扱いです。福祉用具の安易な利用は、利用者の自立を阻害する恐れもあるため、申請する際は、主治医の医学的所見やサービス担当者会議等により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ください。

①平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 31 号イ（以下「利用者等告示第 31 号のイ」という（別表）で定める状態像に該当する場合

※該当するかどうかは、直近の認定調査結果を用いて確認します。

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、介護支援専門員が判断してください。（軽度者に対する（介護予防）福祉用具貸与理由書（以下、「理由書」という。）の提出は不要です。

但し、「車いす及び車いす付属品」の「日常生活範囲において移動の支援が必要と認められる者」及び「移動用リフト（つり具の部分を除く）」の「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、該当する基本調査の結果がないため、本町としては、その状況を把握する必要がありますので、これらの場合は、サービス担当者会議の要点及びケアプラン（※要介護の場合：ケアプラン１－３表、要支援の場合：介護予防サービス支援計画表）をご提出ください。

②利用者告示第 31 号イ（別紙）で定める状態像に該当しない場合

次のｉ）～ⅲ）のいずれかに該当することが医師の医学的な所見に基づき判断され、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貸与が特に必要であることが判断された場合、理由書を提出し、町が確認することで保険給付が可能になります。

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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（※）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）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（※）に該当する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）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利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者【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回避】

注意：例は、あくまでもｉ）～ⅲ）の状態の者に該当する可能性があるものを例示したにすぎません。例以外のものであってもｉ）～ⅲ）の状態であると判断される場合もあるのでご注意ください。

２．理由書の提出方法について

(1)提出時期

ア　援助内容に福祉用具貸与を追加するとき

原則、貸与提供開始月の前月末までに、提出してください。急遽、福祉用具が必要になった場合や転入等により、やむを得ず提出が遅れる場合は、提出時にその旨をお申し出ください。

貸与提供開始月を過ぎて理由書を提出した場合は、提出された日の属する月からの保険給付となります。

イ　更新で福祉用具貸与を継続するとき

原則、貸与提供開始月の前月末までに、提出してください。認定結果が遅れている場合は、認定結果通知後、速やかに提出してください。

ウ　新規申請・区分変更で新規に福祉用具を貸与するとき

貸与開始前に、理由書と一緒にサービス担当者会議の要点と暫定ケアプランを提出してください。

※更新・区分変更により、明らかに要介護２以上の認定が想定される場合、また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能の物を除く）についても、明らかに要介護４以上の認定が想定される場合は提出不要です。

エ　居宅介護支援事業所の変更があるとき

原則、変更があった時点で、速やかに提出してください。

(2)提出前の利用

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た場合、給付の返還の対象となる場合があります。

特に、サービス担当者会議実施前に貸与を開始すると介護保険サービスの対象とならない場合がありますのでご注意ください。

(3)確認提出書類

〇理由書

〇サービス担当者会議の要点

〇ケアプラン（※要介護の場合：ケアプラン１－３表、要支援の場合：介護予防サービス支援計画表）

指定福祉用具・介護予防福祉用具貸与理由書

熊取町長　様

医師の医学的所見に基づき、下記利用者の居宅（介護予防）サービス計画に指定福祉用具・介護予防福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり届出します。

令和　　年　　月　　日

居宅介護（介護予防）支援事業者名

担当者名　　㊞

被保険者番号		被保険者氏名	
住　所	〒　　－ 電話（　　）		
生年月日	M・T・S　　年　　月　　日（　　歳）		
要介護度等	□要支援１　□要支援２　□要介護１　□要介護（　　）		
認定有効期間	令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日		
認定調査実施日	令和　　年　　月　　日		

認定調査員が調査を実施した日

【必要な福祉用具の種類】　※必要な貸与品目に〇を付けること。

	車いす及び車いす付属品		認知症老人徘徊感知機器
	特殊寝台及び特殊寝台付属品		移動用リフト
	床ずれ防止用具及び体位変換器		自動排泄処理装置

医師や医療機関が直接記入する必要はありません。主治医から得た情報をケアマネ（理由書作成者）が記載してください。

【医　　当者会議の開催状況等】

	名	
	名	
医師の医学的所見 ※原因となる疾病名及び具体的状態像については、診断書等の添付に替えても可	与基準の該当性】　※該当するものにチェックすること □ 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によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者 □ 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 □ 疾病その他の要因により、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利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断される者 【原因となる疾病等】 【当該利用者の具体的状態像】 福祉用具が必要な理由だけではなく、以下の例のように医学的所見から利用者が例外的貸与基準に当てはまる状態であることが具体的にわかるように記入してください。 例）パーキンソンにより時間帯によっては起き上がりが困難になる。 例）がん末期で短時間のうちに起き上がりができない状態になることが見込まれる。 例）呼吸不全を防ぐため起き上がった状態で体位を保持する必要がある。	

家族による介護・支援の状況	【
サービス担当者会議の意見	【ケアプラン作成担当者】 氏　　名（　　） 所属事業所名（　　） （注）ケアプラン作成担当者は、要支援者でケアプランの原案作成を委託している場合は、委託先のケアマネジャーについて記載すること。
	【サービス担当者会議出席者】 ☐ 本人 ☐ 家族、同居人 ☐ 主治医 ☐ 福祉用具相談員 ☐ ケアプラン作成担当者 ☐ サービス提供事業者 ☐ その他（
	【福祉用具相談員の意見】 福祉用具相談員氏名　　（ 指定福祉用具貸与事業所名（
	【サービス担当者の意見の要約】
	【本人・家族の意向】
主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見	

被保険者の家族による介護及び支援の状況を記入する欄です。

家族の定義は、同居・別居を問いません。

また、同居人が介護等を行っている場合であっても、その状況を記入してください。

（独居である場合は、その旨を記入してください。）

福祉用具専門相談員は、福祉用具の特性と被保険者の心身状況、住環境との適合性の検討を行う担当者です。記入にあたっては、次の各項目を踏まえて記入してください。

（本欄は居宅サービス計画を作成する介護支援専門員又は福祉用具専門相談員が記入）

・被保険者の心身状況（福祉用具がない状況）

・福祉用具導入にかかる改善見込み

・導入する福祉用具の操作・管理

・（必要時のみ）他の福祉用具との組み合わせ利用の必要性について

これまでの結論を踏まえ、ケアプラン作成担当者としての意見を記入する欄です。

記入にあたっては、単純に「〇〇が必要」ではなく、ケアプランを通して当該福祉用具が必要である旨の内容となるようにしてください。

【市町村確認欄】

確認年月日	令和　　年　　月　　日
確認印	

（注）１．本理由書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。

２．本理由書は、市町村長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに、居宅介護（介護予防）支援事業所において保管しておくこと。

別表《平成27年厚生労働省告示第94号第31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 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	基本調査に該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
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）日常的に起き上がりが困難な者 （二）日常的に寝返りが困難な者	基本調査１－４ 起き上がり「３．できない」 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」
エ 認知症老人徘徊感知器	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 意思の伝達「１．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（意思の伝達）～基本調査３－７（場所の理解）いずれか「２．できない」又は基本調査３－８（徘徊）～基本調査４－１５（話がまとまらない）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 「４．全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く） ●昇降座椅子など ●固定式・入浴用リフトなど	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」
●段差解消機など	（三）生活環境において段差解消が必要と認められる者	基本調査該当項目なし （主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する）
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 （二）移乗が全介助を必要とする者	基本調査２－６ 排便「４．全介助」 基本調査２－１ 移乗「４．全介助」