

軽度者に対する福祉用具貸与に係る例外給付の取り扱いについて

令和4年10月

1.制度の概要

介護保険制度における「軽度者※」の福祉用具貸与では、その状態像からは利用が想定しにくい種目については、原則として保険給付の対象としないこととなっています。

ただし、軽度者であっても種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある人については、例外的に保険給付が受けることができます。

※「軽度者」…要支援1・2、要介護1(自動排泄処理装置については要介護2・3を含む)

したがって、軽度者に対し福祉用具の例外給付を行う際には、ケアマネージャーもしくは地域包括支援センターの職員が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を十分に確認、検討することが必要になります。

【ポイント】

「例外給付＝保険者への申請」ではありません。例外給付の対象、例外給付のうち保険者への申請が必要な場合、必要でない場合等を以下の記載を読んで整理してください

軽度者に対する例外給付の取扱い

【1】基本調査から確認

直近の認定調査の結果より、2ページの表1(平成24年厚生労働省第95号告示第25号のイで定める状態像の者)で定める基本調査の結果を確認してください。

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等を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネージャー等が判断することとなります。

【2】基本調査の確認項目がない場合

下記の2つについては、該当する基本調査の結果がありません。

◆「車いす及び車いす付属品」

《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》

◆「移動用リフト」

《生活環境において段差の解消が必要と認められる者》

このため、該当するかどうかの判断及び例外給付の必要性は、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もの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、ケアマネージャー等が判断することとなります。

上記【1】及び【2】の場合、保険者への確認書の提出は不要です。

※確認に使用した書類や聞き取りを行った内容については、必ず記録として残してください。

表1(平成 24 年厚生労働省第 95 号告示第 25 号のイで定める状態像の者)

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 (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もの	基本調査 1-7:「3.できない」 → ※主治医から得た情報及びサービス担当者会議によりケアマネが判断
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 (1)日常的に起き上がりが困難な者 (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」
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 (2)移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1:「1.調査対象者が意志を他者に伝達できる」以外 (または) 基本調査 3-2～3-7 いずれか「2.できない」 (または) 基本調査 3-8～4-15 いずれか「1.ない」以外 その他、主治医意見書等において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む 基本調査 2-2「全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具部分を除く)	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 (2)移乗が一部介助または全介助を必要とする者 (3)生活環境等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「3.できない」 基本調査 2-1「3.一部介助」または「4.全介助」 — ※主治医から得た情報及びサービス担当者会議によりケアマネが判断
カ 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)	次のいずれにも該当するもの (1)排便が全介助を必要とする者 (2)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4.全介助」 基本調査 2-1「4.全介助」

【3】基本調査の結果では例外給付の対象とならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象とならない事例についても、

- ① 表2のⅠからⅢまでのいずれかに該当する旨が、医師の医学的所見に基づき判断されている。
- ② 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である旨が判断されている。

という上記2点の要件を満たし、これらについて邑智郡総合事務組合の確認を受けた場合は例外給付の対象となります。

表2(福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像)

	該 当 項 目	事 例
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、頻繁に対象福祉用具が必要な状態である者	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、短期間のうちに対象福祉用具が必要な状態に至ることが確実に見込まれる者	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対象福祉用具が必要な状態であると判断できる者	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

1.確認書の提出時期について

(ア) 福祉用具の貸与を開始するとき

※原則として、サービス提供開始前に確認書を提出してください。

(イ) 要介護・要支援認定が更新されたとき

(ウ) 要介護・要支援認定区分が変更になったとき

(エ) 支援事業所が変更になったとき

※更新・区分変更により要介護2以上(自動排泄処理装置については要介護4以上)になった場合は、制限がなくなりますので、確認書の提出は不要となります。

2. 確認書提出までに準備が必要なこと

医師の所見

(1) 医師の所見の確認書類で記載が必須の内容

① 診断名

② 国の示した状態像に該当する旨

(表2のⅠ～Ⅲのうちどの状態に該当するかは、ケアマネジャー等で判断せず、
医師による判断が必要です。)

(2) 医師の所見の聴取方法

下記のいずれかの方法などで医師の所見を聴取します。

① 主治医意見書

(特記事項に(1)②について記載があれば主治医意見書の写しで可)

② 医師の診断書等

③ 担当のケアマネジャーが面談や電話、書面での照会によって医師の所見を聴取

※②、③の方法で聴取する場合は、様式は問いません。(別紙様式をご参照ください)

※③の面談や電話によって確認を行った場合は、「サービス担当者会議の要点」に聴取内容を記載してください。

サービス担当者会議

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か判断します。

ケアプラン(介護予防ケアプラン)

ケアプラン(介護予防ケアプラン)に、医師の氏名と医学的所見を記載してください。

記載する場所に特に決まりはありませんが、分かりやすい場所への記載をお願いします。

(例) 介護給付の場合

- ・ケアプラン第1表「総合的な援助の方針」など

予防給付の場合

- ・介護予防ケアプラン(1)「主治医意見書、生活機能評価等を踏まえた留意点」など

※いずれも、サービス担当者会議の要点の中の「検討内容」の欄に医師の氏名と医学的

所見について記載があれば、ケアプランや介護予防ケアプランへの記載は省略できる
こととします。

3.「軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の確認書」の提出について

確認書に医学的所見の聴取やサービス担当者会議の状況等を記載し、各町役場担当課へ必要書類一式を添えて提出してください。

役場担当課での確認後、介護保険課で確認を行い、確認書の写しをケアマネジャーへお返しします。

4. 例外給付の効力について

<算定開始日>

①新たに軽度者が福祉用具貸与を開始するとき

◇ 確認書に記載された貸与開始(予定)日から例外給付の対象とします。

※原則として、サービス提供開始前に確認書を提出してください。

◇ 町受付日が、確認書の貸与開始日を過ぎた場合は、町受付日から例外給付の対象とします。

②更新申請や介護申請後に新しい認定の有効期間でも福祉用具貸与を継続する場合

《更新申請の場合》

◇ 更新認定後の新たな有効期間での貸与開始日から起算して、15日以内に役場を通じて保険者に確認書を提出してください。

《介護(変更)申請の場合》

◇ 新たな有効期間での貸与開始日から起算して30日以内に確認書が保険者に提出された場合は、開始日まで遡及して保険給付の対象とします。

(介護申請では、申請日が認定有効期間の初日となることを考慮しています。)

※なお、提出期限に係らず、認定決定後は速やかに確認書を提出してください。

※認定の遅れなど特別な理由があれば、これに関わらず貸与開始日まで遡及しますので、
保険者まで事前にご相談ください。

<算定終了日>

認定有効期間終了日です。

継続して利用するためには、新たに確認書の提出が必要になります。

5.その他について

(1)新規申請中の場合

医師の所見と、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って、早急に福祉用具貸与が必要であると判断を行った上での暫定プランによる確認書の提出であれば受付可能です。

ただし、貸与にあたっては認定決定前(要介護度が未確定)である為、万が一非該当と認定された場合は自費負担の可能性もあることを、利用者に必ず説明してください。

(2)ケアプラン(介護予防ケアプラン)の本人同意について

確認書提出の際に添付が必要となるケアプラン等には、本人同意のサインや押印がなくてもかまいません。(要支援者の場合、地域包括支援センターの確認欄の記入は必要です。)

(3)末期がん等で診断名が告知されていない場合

ケアプラン(介護予防ケアプラン)に医師名と医学的所見を記載することが必須とされていますが、「医師名」及び「医学的な所見」の記載があれば「診断名」はケアプランに記載しなくても差し支えありません。

ケアプランには、状態像(表 2) I～IIIのいずれかに該当する旨が要約されて記載されていれば可とします。