

## 軽度者への福祉用具貸与の例外に係る確認についての事務取扱い

軽度者に対する例外給付は、あくまでも例外的な取扱いです。福祉用具の安易な使用は、利用者の自立を阻害する恐れもありうるため、例外給付を申請する際には、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。

市の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ていた場合、県の指導及び監査等により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利用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。

### 1 基本調査の確認

軽度者に対し、原則として保険給付外としている福祉用具を貸与する場合、まずは直近の認定調査の結果を別紙1「**判断基準表**（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の者）」で確認してください。

該当した場合は、例外給付の必要性について主治医意見書等を参考に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が判断することになります。届出は不要ですが判断根拠となる記録をケアプランに記載し保管してください。

### 2 基本調査の確認項目がない場合

「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もの」及び「移動用リフト」の「生活環境において段差の解消が必要と認められるもの」については、該当する基本調査の結果がありません。

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、主治医意見書等を参考に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が判断することになります。届出は不要ですが判断根拠となる記録をケアプランに記載し保管してください。

### 3 基本調査の結果では例外給付の対象とならない場合

基本調査の結果では例外給付の対象とならない事例についても、次のアとイの要件を満たし、これらについて魚沼市の確認を受けた場合は例外給付の対象となります。必要な場合は、別紙2「**確認書**」に添付書類を添えて確認申請を行ってください。

ア <福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像>のⅠからⅢまでのいずれかに該当することが、医師の医学的所見に基づき判断されている。

医学的所見とは「特殊寝台が必要」などという意見を医師からもらうのではなく、**Ⅰ～Ⅲのどの状態に該当するかを判断するための根拠**となる医学的所見のことです。聞き取りにより医師の医学的所見を得た場合は、聞き取り日時、聞き取り方法、内容、医師の氏名等をケアプランに記載してください。

イ 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自立支援に特に必要だと判断されている。

<福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像>

事例類型	該当項目	主な事例内容※
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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者	(1) 特殊寝台 (2) 床ずれ防止用具・ 体位変換器 (3) 移乗用リフト	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁におき、日によって告示で定めるイの状態になり福祉用具が必要となる。
	(4) 特殊寝台 (5) 床ずれ防止用具・ 体位変換器 (6) 移乗用リフト	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イの状態になり福祉用具が必要となる。
II 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者	(7) 特殊寝台 (8) 床ずれ防止用具・ 体位変換器 (9) 移乗用リフト	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、短期間で告示の定めるイの状態になり福祉用具が必要となる。
III 疾病その他の原因により、身体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第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者	(10) 特殊寝台	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がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	(11) 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、心不全発作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。
	(12) 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がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。
	(13) 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。
	(14) 移乗用リフト	人口股関節の術後で、移動用リフトにより立ち座りの際に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。

※上記の事例内容は、あくまでもI～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ません。例示されていない疾病名であっても、給付の対象となることがあります。また、逆に例示されている疾病名であっても、必ずしも例外給付の対象となるわけではありません。

#### 4 確認の効力について

利用開始日の月末（※福祉課受理日）までに確認書を提出してください。

月を超えた場合は受理日の属する月の初日からの給付対象となります。

開始日	原則として例外給付について検討したサービス担当者会議の開催日以降
終了日	要介護認定又は要支援認定の有効期間の終了日

※福祉課本課での受理、受付日とします。（支援事業所が変更になった場合、要介護・要支援認定更新後に継続して利用する場合でも確認書の提出が必要です。）

平成 28 年 10 月 1 日 魚沼市

## 軽度者への福祉用具貸与の例外に係るフロー図

