

軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について

1. 制度の概要

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は算定できません。（要介護 2 及び 3 の方も含まれる用具もあります。）

しかしながら、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給付が認められています。

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。

以下には、例外給付の対象種目、厚生労働省の示した状態像、西宮市に申請が必要な場合などを記載していますので確認してください。

【ポイント】

「例外給付＝市への申請」ではありません。例外給付の対象、例外給付のうち市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。

2. 例外給付の対象種目

種目	要支援		要介護				
	1	2	1	2	3	4	5
車いす及び同付属品	原則、保険給付 の対象外 (例外給付の対 象)		1	2	3	4	5
特殊寝台及び同付属品							
床ずれ防止用具及び体位変換器							
認知症老人徘徊感知機器							
移動用リフト（つり具の部分を除く）							
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）							
手すり	保険給付の対象		1	2	3	4	5
スロープ							
歩行器							
歩行補助つえ							
自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引するもの）							

3. 例外給付の対象となる場合

① 認定調査票の基本調査の結果を確認する

まず、直近の認定調査における基本調査の結果から、表1の状態像に該当するかを確認してください。

例) 特殊寝台及び同付属品の貸与の場合

表1を見ると、「日常的に起きあがり困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」が例外給付の対象になる状態像であることがわかります。つまり、基本調査1-4もしくは1-3が「できない」になっていれば保険給付の対象になり得ます。

もし、例外給付の対象になる状態像であることが確認できれば、サービス担当者会議等で必要性を検討し貸与してください。

② 基本調査の確認項目がない場合

「車いす及び同付属品」の「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」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者」については、該当する基本調査の結果がありません。

そのため、該当するかどうかの判断は、主治医から得た情報及びサービス担当者会議を通じたケアマネジメントによって、ケアマネジャーが判断してください。

③ ①の基本調査の結果を確認した結果、例外給付の対象にならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象にはならない場合でも、下記のいずれの条件も満たした上で、西宮市の確認を受けた場合は例外給付の対象になります。

ア) 表2のi) からiii) のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている。

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が特に必要である旨が判断されている。

(表 1)

種目	例外給付の対象になる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像に該当する基本調査の結果 (厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査項目の結果)
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 (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	基本調査項目 1-7 「3.できない」 該当する基本調査項目なし
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 (一)日常的に起きあがり困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査項目 1-4 「3.できない」 基本調査項目 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	基本調査項目 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 (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 (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査項目 3-1 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査項目 3-2～3-7 のいずれか 「2.できない」 又は 基本調査項目 3-8～4-15 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。 基本調査項目 2-2 「4.全介助」以外
オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	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 (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査項目 1-8 「3.できない」 基本調査項目 2-1 「3.一部介助」又は「4.全介助」 該当する基本調査項目なし
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	基本調査項目 2-6 「4.全介助」 基本調査項目 2-1 「4.全介助」

(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（表 1）の状態像に該当す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

4. 西宮市への申請について

① 提出書類

- ・福祉用具貸与例外給付申請書
- ・医師の医学的な所見
主治医意見書、診断書、医師に聴取した所見の記録等
- ・サービス担当者会議等の計画に関する書類
（要介護者）居宅サービス計画書の第 1 表、第 2 表、第 4 表
（要支援者）介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点含む）

② 提出方法・提出先

持参もしくは郵送での提出をお願いします。

〒662-8567

西宮市六湛寺町 10 番 3 号

西宮市役所 介護保険課 給付・適正化チーム

③ 提出時期

原則として、利用開始前に申請してください。

ただし、認定結果が出る前に利用していた場合、主治医の所見を得るのに時間がかかった場合などは、申請月の前月 1 日までさかのぼって確認を出すことは可能です。認定結果が出るのが遅かったなど、やむを得ない事情で提出がそれ以上遅れる場合は必ず連絡をしてください。

フロー図

