

介護保険サービス
例外給付等運用マニュアル
(福祉用具編)

高 原 町

令和3年 3月 作成

【目次】

1. 例外給付（福祉用具）の取り扱いについて

（１）国の基準と対象種目	1
（２）国の基準（ケアマネ判断・市町村の判断）	2
（３）高原町における取り扱い	3
（４）提出書類	4
（５）例外給付（福祉用具）算定のフローチャート	5
（６）例外給付（福祉用具）確認依頼書提出時にケアマネージャーが確認すること	6、7
（７）例外給付に関するQ&A	8
（８）例外給付についての確認依頼書提出時のチェック	9

2. 様式について

様式 1 例外給付（福祉用具）確認申請書	10
様式 2 例外給付（福祉用具）確認結果通知書	11

1. 例外給付（福祉用具）の取り扱いについて

（１）国の基準

「軽度者」の使用が想定しにくい福祉用具は、「国の基準（老企第３６号）」（※）に該当する場合に限り福祉用具貸与費を算定できます。（以下「例外給付（福祉用具）」といいます。）

（※）【老企第３６号】「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の第２の９（２）

１）対象種目・対象者

「国の基準（老企第３６号）」において、表１のとおり定められています。

表１ 例外給付（福祉用具）の対象種目及び対象者

対象種目	軽度者		
	要支援１・２	要介護１	要介護２・３
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	○	○	-
認知症老人徘徊探知機器	○	○	-
移動用リフト（注）	○	○	-
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）	○	○	○

注）「移動用リフトのつり具部分」は福祉用具購入費の対象となります。

(2)

「ケアマネによる判断」「国の基準（老企第36号）」において、以下のとおり定められています。

【国の基準（老企第36号）】（要約）

イ ア（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」、オ（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」は、該当する基本調査がないため、「主治医から得た情報」および「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る者」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指定居宅介護支援事業所が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

「町による判断」「国の基準（老企第36号）」において、以下のとおり定められています。

【国の基準（老企第36号）】（要約）

ウ 疾病等により次の i) から iii) までのいずれかに該当する場合は、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を反することができる。

区分	状態	必要となる福祉用具	例	「略称」
i	状態が変動しやすく、頻繁に「表2」に該当	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動リフト	・パーキンソン病の治療薬によるON/OFF現象 ・重度のリウマチで、関節のこわばりが朝方強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。	「i 頻繁な状態変化」
ii	短期間のうちに「表2」に該当することが確実	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動リフト	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、短期間で告示を定める福祉用具が必要な状態となる。	「ii 急性憎悪」
iii	医学的判断から「表2」に該当すると判断できる。	・特殊寝台	・喘息発作等による呼吸不全 ・心疾患による心不全 重度の逆流性食道炎による誤嚥性肺炎の回避	「iii 重篤化回避」
		・床ずれ防止用具 ・体位変換器	脊椎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。	
		・移動リフト	人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の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。	

注 「例」の他にも、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

※ 本マニュアルにおいて「略称」として使用すものとする。

(3) 高原町における取り扱い

確認申請

例外給付（福祉用具）のうち、「ケアマネによる判断」または「町による判断」による場合は、以下により、事前に町に確認申請を行うものとします。（「認定調査結果による確認」による場合は、初回以外は、確認申請は不要です。）

確認申請が必要となる場合

申請となる場合		備考
①	利用者が初めて例外給付（福祉用具）を利用するとき	「初めて」には、以下を含みます。 ・ 要介護2以上の者が、更新や区分変更で「要支援1・2」「要介護1」になった場合
②	例外給付（福祉用具）に係る貸与品目の変更、増加をしようとするとき	
③	ケアマネジャーの変更があった場合	・ 同事業所内におけるケアマネジャーの変更等で、アセスメントの必要性がない場合は申請不要です。 ※ アセスメントの必要性については、「「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関する意見への対応について」（平成22年老老発0730第1号厚生労働省通知）等に基づき、適切に判断してください。
④	例外給付（福祉用具）の有効期間が終了するが、引き続き例外給付が必要な場合	
⑤	その他、高原町が必要と判断したとき	

承認期間について

- ① 初めて例外給付申請する場合： 6 か月
- ② 例外給付申請を更新する場合： 認定有効期間と同期間とする

結果連絡について

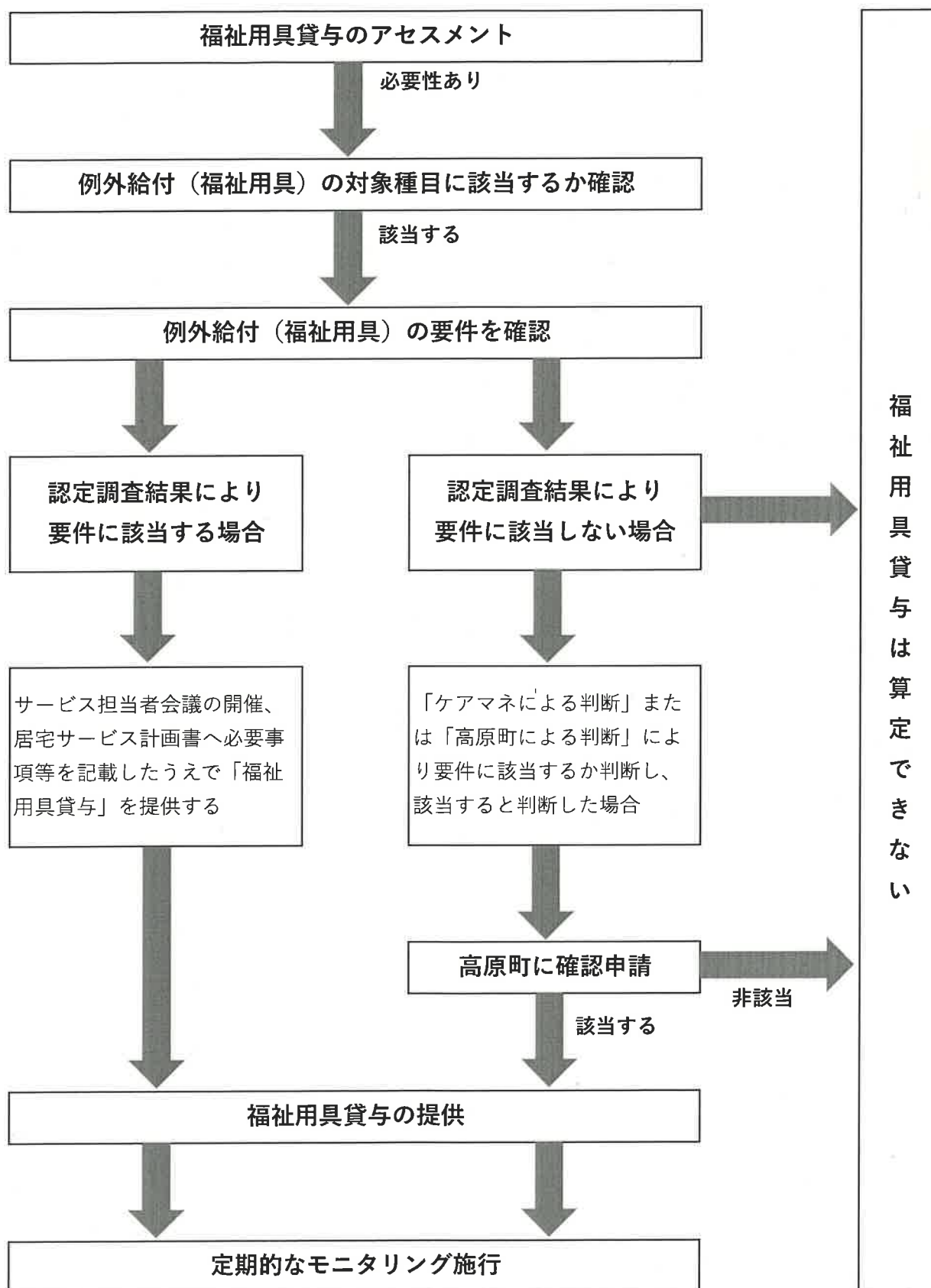
例外給付理由書受付後、おおむね1週間内にケアマネジャーあてに、様式2にてお知らせします。

(4) 提出書類

以下のとおりとします。

利用者	提出書類
要介護認定者	① 軽度者に係る福祉用具貸与（例外給付）についての確認依頼書（様式1） ② 医学的な所見の確認書類（写し）（以下のいずれか） ・ 主治医意見書 注意：所見の確認が担当者会議後にならないようにしてください。 ・ 医療情報提供書 ※ 基本調査票で例外給付可が確認できる場合は医師の所見は不要です。 ・ 医師から聞き取った内容を記録した書類（経過記録等） ③ 介護サービス計画書のうち以下の書類（写し） ・ 居宅介護サービス計画書（1） ・ 居宅介護サービス計画書（2） ・ 週間サービス計画表 ・ サービス担当者会議の要点
要支援認定者	① 軽度者に係る福祉用具貸与（例外給付）についての確認依頼書（様式1） ② 医学的な所見の確認書類（写し）（以下のいずれか） ・ 主治医意見書 注意：所見の確認が担当者会議後にならないようにしてください。 ・ 医療情報提供書 ※ 基本調査票で例外給付可が確認できる場合は医師の所見は不要です。 ・ 医師から聞き取った内容を記録した書類（経過記録等） ③ 介護予防サービス計画書のうち以下の書類（写し） ・ 介護予防サービス・支援計画書 ・ 週間サービス計画表 ・ サービス担当者会議の要点

(5) 例外給付（福祉用具）算定のフローチャート



(6) 例外給付（福祉用具）確認依頼書提出時にケアマネジャーが確認すること

種目	状態像	認定（基本情報）調査の結果	ケアマネジャーが行うこと	高原町提出
車いす・車いす付属品 ※①②のいずれかに該当	①日常的に歩行が困難	基本調査1－7歩行：「できない」	・調査票の写しを入手。 ・サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントに基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	不要
	②日常生活範囲における移動の支援が特に必要		・通院や買い物等日常生活の範囲において、移動の支援が特に必要と認められるかどうかケアマネが確認。 ・主治医から得た情報及び福祉用具専門相談員を含む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基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	必要
特殊寝台・特殊寝台付属品 ※①②のいずれかに該当	①日常的に起き上がりが困難	基本調査1－4起き上がり：「できない」	・調査票の写しを入手。 ・サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントに基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	不要
	②日常的に寝返りが困難	基本調査1－3寝返り：「できない」		
	①日常的に起き上がりが困難	基本調査1－4起き上がり：「できる」「つかまればできる」	1.医師の医学的な所見に基づき別添のⅰ・ⅱ・ⅲのいずれかに該当するかを確認し確認書に記入する。 2. サービス担当者会議を開催し、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と認められる。 3. 高原町に確認書と、サービス担当者会議の要点の写しを提出し、確認をもらう。	必要
	②日常的に寝返りが困難	基本調査1－3寝返り：「できる」「つかまればできる」		
床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難	基本調査1－3寝返り：「できない」	・調査票の写しを入手。 ・サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントに基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	不要
	日常的に寝返りが困難	基本調査1－3寝返り：「できる」「つかまればできる」	1.医師の医学的な所見に基づき別添のⅰ・ⅱ・ⅲのいずれかに該当するかを確認し確認書に記入する。 2. サービス担当者会議を開催し、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と認められる。 3. 高原町に確認書と、サービス担当者会議の要点の写しを提出し、確認をもらう。	必要

種目	状態像	認定（基本情報）調査の結果	ケアマネジャーが行うこと	
認知症老人徘徊感知器※①②に <u>いずれにも該当</u>	①意志の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある。	基本調査３－１意思の伝達： 「ときどき伝達できる」 「ほとんどできない」 「できない」 または基本調査３－２日課から３－７場所 いずれか「できない」 または基本調査３－８徘徊から４－１５話がまとまらない いずれか「ときどき」「ある」 ・その他意見書において、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２－２移動「できる」「見守り」「一部介助」	・調査票の写しを入手。 ・サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントに基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	不要
	②移動において全介助を必要としない。	基本調査２－２移動「できる」「見守り」「一部介助」		
	①意志の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある。	基本調査３－１意思の伝達： 「できる」 または基本調査３－２から３－７ いずれか「できる」 または基本調査３－８から４－１５ いずれか「ない」 ・その他意見書において、認知症の症状がある旨が記載されていない場合も含む 基本調査２－２移動「全介助」	1.医師の医学的な所見に基づき別添のⅰ・ⅱ・ⅲのいずれかに該当するかを確認し確認書に記入する。 2. サービス担当者会議を開催し、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と認められる。 3. 高原町に確認書と、サービス担当者会議の要点の写しを提出し、確認をもらう。	必要
移動用リフト（つり具の部分を除く）※①～③の <u>いずれかに該当</u>	①日常的に立ち上がりが困難	基本調査１-8立ち上がり「できない」	・調査票の写しを入手。 ・サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントに基づき、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	不要
	②移乗の一部介助または全介助が必要	基本調査２－１移乗「一部介助」「全介助」		
	③生活環境において段差の解消が必要			
	①日常的に立ち上がりが困難	基本調査1-8立ち上がり「できる」「つかまればできる」	1.医師の医学的な所見に基づき別添のⅰ・ⅱ・ⅲのいずれかに該当するかを確認し確認書に記入する。 2. サービス担当者会議を開催し、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と認められる。 3. 高原町に確認書と、サービス担当者会議の要点の写しを提出し、確認をもらう。	必要
	②移乗の一部介助または全介助が必要	基本調査２－１移乗「できる」		

(7) 例外給付に関するQ&A

Q：保険給付の遡及はありますか？

A：高原町は、特段の理由がない場合は、申請受付日以降から給付となりますので、ご注意ください。

Q：要介護認定が無くても、確認依頼書の提出は可能か？

A：認定申請日以降に、作成する暫定プランに、福祉用具貸与を位置付けるに当たり、要介護認定者と同様に、主治医の医学的所見及びサービス担当者会議等で、当該福祉用具の必要性が判断される場合は、確認依頼書の提出は可能です。

※ 非該当および認定確定前の資格喪失の場合には、自費になる旨の説明を利用者・家族に行ってください。

Q：利用者の身体状況の変化等による再確認について

A：以下の変化があった場合は、再度町による確認を受けてください。

1. 医学的見地に基づくケアマネジャー等が判断した表2のi) からiii) に変更が生じた時
2. 貸与する福祉用具の追加・変更が生じたとき。ただし、同一品目における変更等軽易な者についてであり、かつ、当該変更等が被保険者の身体状況や介護状況の変化に起因するものではない場合は不要とします
3. 当該被保険者が更新認定・区分変更認定を受けた時

Q：福祉用具貸与（例外給付）における同一品の複数貸与について

A：高原町は原則、複数貸与は認めておりません。特段の理由がある場合は、高原町に確認をお願いします。

(8) 例外給付についての確認依頼書提出時のチェック

確認項目	確認内容	チェック
提出時期	初めて福祉用具貸与（例外給付）を利用する時	
	福祉用具の例外給付を利用する場合で、サービス担当者会議後、福祉用具の使用前までに申請すること	
	福祉用具使用開始後に申請された場合は、特段の理由がない場合、申請した日から 例外給付扱いとなる	
	被保険者の心身等の状況等の変化が生じた時	
	高原町が必要と判断した場合	
提出書類	提出書類に不備はないか	
	【要介護 1】	
	・ 軽度者に係る福祉用具貸与（例外給付）についての確認依頼書	
	・ 居宅サービス計画書（１）	
	・ 居宅サービス計画書（２）	
	・ 週間サービス計画表	
	・ サービス担当者会議の要点	
	・ 医学的な所見の確認書類 ※認定調査で例外給付可のが判断できる場合は不要	
	【要支援 1 ・ 要支援 2】	
	・ 介護予防サービス・支援計画書	
	・ 週間サービス計画表	
	・ サービス担当者会議の要点	
	・ 医学的な所見の確認書類 ※認定調査で例外給付可のが判断できる場合は不要	
確認事項	主治医の医学的な所見が反映された、例外給付についての検討内容（心身状態・例外給付に該当する状態像・福祉用具種目の必要性・期待できる効果・留意点等）がわかるサービス担当者会議の記録等を添付	
	本人や家族の希望だけで導入しようとしていないか	
	「主治医の所見確認日」がサービス担当者会議開催日・ケアプラン作成日の後になっていないか ※所見確認日とは：ケアマネージャーが主治医より面接・電話・FAX等の方法で所見を入手した日です 主治医が所見を確認した日や診療情報提供書を作成した日ではありません。	
	※主治医の医学的所見が疾病名等のみが記載されており、例外給付の対象とすべき状態像が具体的に明らかにされてない場合は、具体的な内容を確認の上再提出していただきます。	
	複数貸与になっていないか	

軽度者に係る福祉用具貸与(例外給付)についての確認依頼書

高原町長 殿

令和 年 月 日

事業所住所

事業所名

代表者名

介護支援専門員氏名

連絡先電話番号

下記により、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について確認をお願いします。

(該当する□にレ点を記入してください。)

1	被保険者	氏 名		被保険者番号	0	0																										
		(要介護度) □要支援1 □要支援2 □要介護1																														
2	福祉用具を必要とする理由	☐ 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3の状態像に該当する。 ☐ 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3の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる。 ☐ 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3の状態像に該当すると判断できる。																														
3	確認を必要とする福祉用具及び該当する状態像	<table border="1"> <tr> <td>☐ 車いす及び車いす付属品</td> <td>☐ 日常的に歩行が困難な者</td> </tr> <tr> <td>☐ 特殊寝台及び特殊寝台付属品</td> <td>☐ 日常的に起き上がりが困難な者</td> </tr> <tr> <td>☐ 床ずれ防止用具</td> <td>☐ 日常的に寝返りが困難な者</td> </tr> <tr> <td>☐ 体位変換器</td> <td>☐ 日常的に寝返りが困難な者</td> </tr> <tr> <td>☐ 認知症老人徘徊感知器</td> <td>☐ 意思の伝達、介助者への反応、記憶、理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない者</td> </tr> <tr> <td>☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く)</td> <td>☐ 日常的に立ち上がりが困難な者</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者</td> </tr> <tr> <td></td> <td>☐ 生活環境において段差解消が必要とする者</td> </tr> <tr> <td>☐ 自動排泄処理装置</td> <td>☐ 排便が全介助を必要とする、かつ移乗が全介助を必要とする者</td> </tr> </table>													☐ 車いす及び車いす付属品	☐ 日常的に歩行が困難な者	☐ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	☐ 日常的に起き上がりが困難な者	☐ 床ずれ防止用具	☐ 日常的に寝返りが困難な者	☐ 体位変換器	☐ 日常的に寝返りが困難な者	☐ 認知症老人徘徊感知器	☐ 意思の伝達、介助者への反応、記憶、理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない者	☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	☐ 日常的に立ち上がりが困難な者		☐ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者		☐ 生活環境において段差解消が必要とする者	☐ 自動排泄処理装置	☐ 排便が全介助を必要とする、かつ移乗が全介助を必要とする者
☐ 車いす及び車いす付属品	☐ 日常的に歩行が困難な者																															
☐ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	☐ 日常的に起き上がりが困難な者																															
☐ 床ずれ防止用具	☐ 日常的に寝返りが困難な者																															
☐ 体位変換器	☐ 日常的に寝返りが困難な者																															
☐ 認知症老人徘徊感知器	☐ 意思の伝達、介助者への反応、記憶、理解のいずれかに支障があり、かつ移動において全介助を必要としない者																															
☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く)	☐ 日常的に立ち上がりが困難な者																															
	☐ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者																															
	☐ 生活環境において段差解消が必要とする者																															
☐ 自動排泄処理装置	☐ 排便が全介助を必要とする、かつ移乗が全介助を必要とする者																															
4	福祉用具を必要とする理由を確認した方法	☐ 主治意見書 ☐ 医師の診断書等(主治医連絡票を含む) ☐ 医師から所見を聴取																														
5	サービス担当者会議開催日	令和 年 月 日																														

添付書類:①居宅(介護予防)サービス計画書、②サービス担当者会議の記録、③福祉用具を必要とする理由が確認できる書類

※ ①:居宅(介護予防)サービス計画書は、国の標準様式に該当する書面。「当該福祉用具が特に必要な理由」が記載されているものが必要。

※ ②:国の標準様式に該当する書面。「開催日(照会日・回答日)」「出席者(回答者)」「検討内容(照会内容・回答内容)」が記載されているものが必要。

※ ③:主治医意見書及び診断書による場合は、その写しに福祉用具を必要とする理由が確認できるように提出してください。また、医師から所見を聴取した場合は、日時、方法(TEL、面接等)、内容、医師の氏名が記録された書面を提出してください。

高原町確認欄

令和 年 月 日

下記種目の福祉用具の貸与(例外給付)が必要であると確認しました。

対象種目

- | | |
|--------------------------------------|--|
| ☐ 車いす及び車いす付属品 | ☐ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 |
| ☐ 床ずれ防止用具 | ☐ 体位変換器 |
| ☐ 認知症老人徘徊感知器 | ☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く) |
| ☐ 自動排泄処理装置 | |

(様式 2)

(131)

高原発第1021-10-12号

令和3年3月16日

〒889-4412

高原町大字西麓360番地1

高原町地域包括支援センター

センター長 様

高原町長 高妻 経信

軽度者に係る福祉用具貸与(例外給付)についての確認について

令和3年3月16日付けで申請及び協議がありました標記について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1 被保険者

- (1) 氏名 0
(2) 生年月日 明治33年1月0日
(3) 被保険者番号 0
(4) 住所 高原町大字
(5) 要介護度 要支援2
(認定有効期間：令和2年4月1日～令和4年3月31日)

(6) 対象期間 令和3年4月1日～令和4年3月31日

2 確認事項

下記種目(左欄に「○」のある種目)の福祉用具の貸与(例外給付)が必要と確認しました。

該当	福祉用具種目
○	車いす及び車いす付属品
	特殊寝台及び特殊寝台付属品
	床ずれ防止用具
	体位交換器
	認知症老人徘徊感知器
○	移動用リフト(つり具を除く)

(注)

次の場合は、その都度、確認依頼書の提出が必要であることを申し添えます。

- ①対象期間終了後、再度、必要な場合
②区分変更申請・更新申請を行った結果、再度、軽度者とされた場合

文書取扱 高原町
総合保健福祉センターほほえみ館
介護保険係

889-4412

宮崎県西諸県郡高原町大字西麓360番地1

電話 (0984) 42-2550

FAX (0984) 42-4550

E-mail hohoemi@town.takaharu.lg.jp

担当