

浅口市での軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認方法 (平成24度から適用)

この確認方法が対象とするのは、様々な疾患等により厚生労働省の示した状態像に該当する方々（P3.「福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）」参照）を想定しています。

利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を十分に審査して、適切なケアマネジメントの実施に努めてください。

なお、例外規定（別表1）により対象となる利用者については、この確認方法を改めて適用する必要はありません。

1. 対象者

要支援1、要支援2及び要介護1の浅口市介護保険被保険者（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）については要介護2及び要介護3の者も含む）

2. 福祉用具貸与種目

- 「車いす及び車いす付属品」、「特殊寝台及び特殊寝台付属品」
- 「床ずれ防止用具及び体位変換器」、「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（尿のみを自動的に吸引するものを除く）」

3. 確認の順序

- ①例外規定（別表1）と調査票の基本調査との照会により、保険給付対象の状態像か否かを判断します。（※対象外の場合は、②を検討します。）

別表1

対象外種目	第95号告示第25号のイで定める状態像の者	第95号告示第25号のイに該当する基本調査結果
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1-7 「3. できない」 ※ —
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 (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3-2～基本調査3-7 のいずれか「2. できない」 又は基本調査3-8～基本調査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1-8 「3. できない」 基本調査2-1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 ※ —
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 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」

※アの（二）及びオの（三）については、該当するか否かについて、主治医から得た情報及び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、ケアマネジャー等が貸与必要と判断することができます。

②ケアマネジャー等は、当該利用者の状態像が、次の i) ～ 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、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旨が判断されている場合には、これらについて市が書面等確実な方法により確認することにより、貸与が必要と判断します。

- 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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者
- 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
- 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第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者

※福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）

（以下は主な事例の概略であり、医学的な所見によって、利用者の状態像が上記②の i）～ iii）に該当するか否かが判断されることとなります。）

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容（概略）
I 状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動リフト 	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症状の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
	<ul style="list-style-type: none"> ・特殊寝台 ・床ずれ防止用具・体位変換器 ・移動リフト 	重度の間接リウマチで間接のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
II 急性増悪	<ul style="list-style-type: none"> ・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、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
III 医師禁忌	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・移動用リフト 	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。移動用リフト必要性を医師からも指示されている。

4. 「市が書面等確実な方法により確認する」についての確認方法及び手順について

①医学的所見の確認

ケアマネジャー等は、主治医意見書、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、医師の医学的な所見に基づき、利用者の状態像が上記②の i）～ iii）に該当するかを判断します。

②サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施

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の開催等、適切なケアマネジメントにより、福祉用具貸与が当該利用者に特に必要かどうかを判断します。

③「軽度者に対する福祉用具貸与費の例外給付の確認申請書（以下「確認申請書」と言う。）の提出

サービス担当者会議の結果、福祉用具貸与が特に必要と判断した場合、サービス担当者会議の記録とケアプラン（介護予防ケアプラン）にその内容と医療機関名、医師名及び医学的な所見を明記し、別紙「確認申請書」を作成し提出します。

※確認申請書の「心身の状況等」欄へは、疾病名のみや福祉用具の必要性のみの記入ではなく、医師の医学的な所見を得た資料を基に、P3.「福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）」を参照に、被保険者の状態像を具体的に判断できる内容を記入してください。

※サービス担当者会議の記録（写）等には、貸与が特に必要と判断した箇所をマーカー等で明確にしてください。

提出先： 浅口市健康福祉部高齢者支援課

提出書類： ・確認申請書

※確認申請書の様式は、浅口市のホームページに掲載していますので、ご利用ください。

・サービス担当者会議の記録（写）

・ケアプラン1表、2表（介護予防ケアプラン（1）・（2））（写）

④浅口市での確認と通知

浅口市で、提出された書類の内容から被保険者の状態等を確認し、後日確認通知書により担当のケアマネジャー等にお知らせいたします。

5. 福祉用具貸与実施後の必要性の見直しについて

ケアマネジャー等は、福祉用具貸与の実施後、要介護の利用者は月1回のモニタリングで、要支援の利用者については介護予防ケアプランの評価（必要に応じて随時）によって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録してください。

ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」、または種目変更等が必要となれば、再度確認申請の手続きを行ってください。

軽度者に対する福祉用具の貸与は、あくまでも例外であることをふまえ、適切なケアマネジメントの実施に努めてください。