

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)

長浜市

平成25年 7月作成
平成28年 2月改訂
平成30年 6月改訂
平成30年12月改訂
平成31年 4月改訂

【本マニュアルの目的について】

このマニュアルは、介護給付費の算定の可否等について、利用者も含めて関係者が共通認識をもてるようにするために作成したものです。単に、算定の可否だけに目を向けるのではなく、介護保険制度の理念である『自立支援』の視点から適切なケアマネジメントに基づくサービス提供となるよう、ご活用ください。

【目 次】

1. 例外給付（福祉用具）の取扱いについて	1
(1) 国の基準	1
(2) 本市における取扱い	1
(3) 例外給付（福祉用具）算定のフローチャート	7
(4) 例外給付（福祉用具）に関するQ & A	8
2. 電動車いすの福祉用具貸与について	11
3. 福祉用具貸与における同一品目の複数貸与の取扱いについて	12
4. 認知症老人徘徊感知機器貸与の判断基準について	13
(様式1) 例外給付（福祉用具）確認申請書	15
(様式2) 例外給付（福祉用具）確認結果通知書	16

1. 例外給付（福祉用具）の取扱いについて

（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 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。）

（※）【労企第 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 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、要支援 2	要介護 1	要介護 2、要介護 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の部分」は福祉用具購入費の対象です。（福祉用具貸与の対象ではありません。）

2）対象者の状態像・判断方法

「国の基準（老企 36 号）」において、表 2 のとおり定められています。

表 2

対象種目	状 態 像	判断の方法		
		㊸	㊹	㊺
		認定調査結果による確認	ケアマネジャーによる判断	市による判断
ア 車いす・車いす付属品	次のいずれかに該当する者			市町村が書面等確実な方法により、「状態像」に該当すると判断する場合。(注2)
	(1)日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7 「3.できない」	×	
(2)日常生活範囲における移動支援が特に必要と認められる者(注3)	×	○(注1)		
イ 特殊寝台・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	基本調査 1-4 「3.できない」	×	
(2)日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「3.できない」	×		
ウ 床ずれ防止用具・体位変換器	(1)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	㊸～㊺のいずれか ㊸ 基本調査 3-1 「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 ㊹ 基本調査 3-2～3-7 「2.できない」 ㊺ 基本調査 3-8～4-15 「1.ない」以外 ㊻ 「主治医意見書に、認知症がある旨の記載がある」	×	
		(2)移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2 「4.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	基本調査 1-8 「3.できない」	×	
	(2)移乗が一部介助または全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「3.一部解除」 又は「4.全介助」	×	
(3)生活環境において段差解消が必要と認められる者		○(注1)		
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者			
	(1)排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4.全介助」	×	
(2)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4.全介助」	×		

注1：「㊟ケアマネによる判断」「国の基準（老企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、該当する基本調査結果がないため、「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者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。

注2：「㊟市による判断」「国の基準（老企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、その要否を判断することができる。

区分	状態	例	「略称」
i	状態が変動しやすく、頻繁に「表2」に該当	パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象	「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	がん末期の急速な状態悪化	「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	・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	「iii 重篤化回避」

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」として使用するものとする。

(2) 本市における取扱い

1) 確認申請

例外給付（福祉用具）のうち、「㊟ケアマネによる判断」（表2参照）又は「㊟市による判断」による場合は、以下により、事前に市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、確認申請は不要です。）

① 確認申請が必要となる場合

以下のとおりとします。

申請が必要となる場合		備考
①	利用者が初めて例外給付（福祉用具）を算定するとき	「初めて」には、以下を含みます。 ・要介護2以上の者が、更新（変更）認定により「要支援1・2、要介護1」になった場合 ・例外給付（福祉用具）の有効期間終了後に一定期間が経過した後、再度、例外給付（福祉用具）の算定が必要になった場合

申請が必要となる場合		備考
②	例外給付（福祉用具）に係る貸与品目の変更、増加等をしようとするとき	一時的（概ね 3 か月以内とします。）な変更等、軽微な場合は除きます。
③	ケアマネジャーの変更があった場合	・同一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。 ※アセスメントに必要性については、「介護保険制度に係る書類・事務手続の見直し」に関するご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	有効期間が「状況に変化があるときまで」となっている場合で、「状況の変化」があったことにより、有効期間が自動的に終了した場合を含みます。
⑤	その他、市が必要と判断したとき	

② 申請者

以下のとおりとします。

利用者	申請者	備考
要介護認定者	居宅介護支援事業所	
要支援認定者	地域包括支援センター	地域包括支援センターが居宅介護支援事業所に委託する場合は、居宅介護支援事業所が申請資料を地域包括支援センターに提出してください。
（看護・介護予防）小規模多機能型居宅介護の利用者	当該事業所	上記によらず「当該事業所」を申請者とします。

③ 申請書類

以下のとおりとします。また、例外給付（福祉用具）に関連する内容にマーカーして下さい。

なお、必要に応じ、市から申請者に対して内容の確認や追加資料の提出を求めることがあります。

利用者	申請書類
要介護認定者	① 「例外給付（福祉用具）確認申請書」（様式 1） ② 医学的な所見の確認書類（写）（以下のいずれか） ・ 主治医意見書 ・ 医療情報提供書 ・ 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） ・ フェイスシート ・ アセスメントシート（又は、課題整理総括表） ・ 第 1 表 居宅介護サービス計画書（1） ・ 第 2 表 居宅介護サービス計画書（2） ・ 第 3 表 週間サービス計画表 ・ 第 4 表 サービス担当者会議の要点（関係部分）
要支援認定者	① 「例外給付（福祉用具）確認申請書」（様式 1） ② 医学的な所見の確認書類（写）（以下のいずれか） ・ 主治医意見書

利用者	申請書類
	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報提供書 ・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） <ul style="list-style-type: none"> ・利用者基本情報 ・アセスメントシート（又は、課題整理総括表） ・介護予防サービス・支援計画書 ・介護予防支援経過記録（関係部分） ・サービス担当者会議の要点（関係部分）（「介護予防支援経過記録」に記載する場合は省略可）

④ 結果通知

市は例外給付（福祉用具）の可否を判断し、「例外給付（福祉用具）確認結果通知書」（様式 2）により申請者に通知します。申請者は、有効期間が終了するまで通知書を保管してください。

⑤ 例外給付（福祉用具）の有効期間について

以下のとおりとします。

状況	有効期間	備考
例外給付（福祉用具）を必要とする状況が中長期的に継続すると見込まれる場合	「状況に変化があるときまで」とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・「状況に変化がある」とは、本人や生活の状況の変化により、例外給付（福祉用具）の必要性がなくなった場合等を想定しています。 ・「状況に変化がある」場合は、原則として例外給付の有効期間も自動的に終了し、例外給付（福祉用具）の算定はできないものとする。（終了に関する届出等は不要とする。）
短期間で状況変化が見込まれる場合	期日で定める。	

2) 判断の基準等

① 「㊦ケアマネによる判断」の基準

「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」における「日常生活範囲」は、居宅からの距離や屋内・屋外の区分等により一律に判断せず、生活や地域の状況等を踏まえたうえで、一般的に想定される「日常生活」を継続するために必要となる範囲について、個別に判断するものとします。

② 「㊧市による判断」の基準

以下の状態等が想定されます。ただし、以下はあくまで例示とし、個別の状況に応じて判断するものとします。

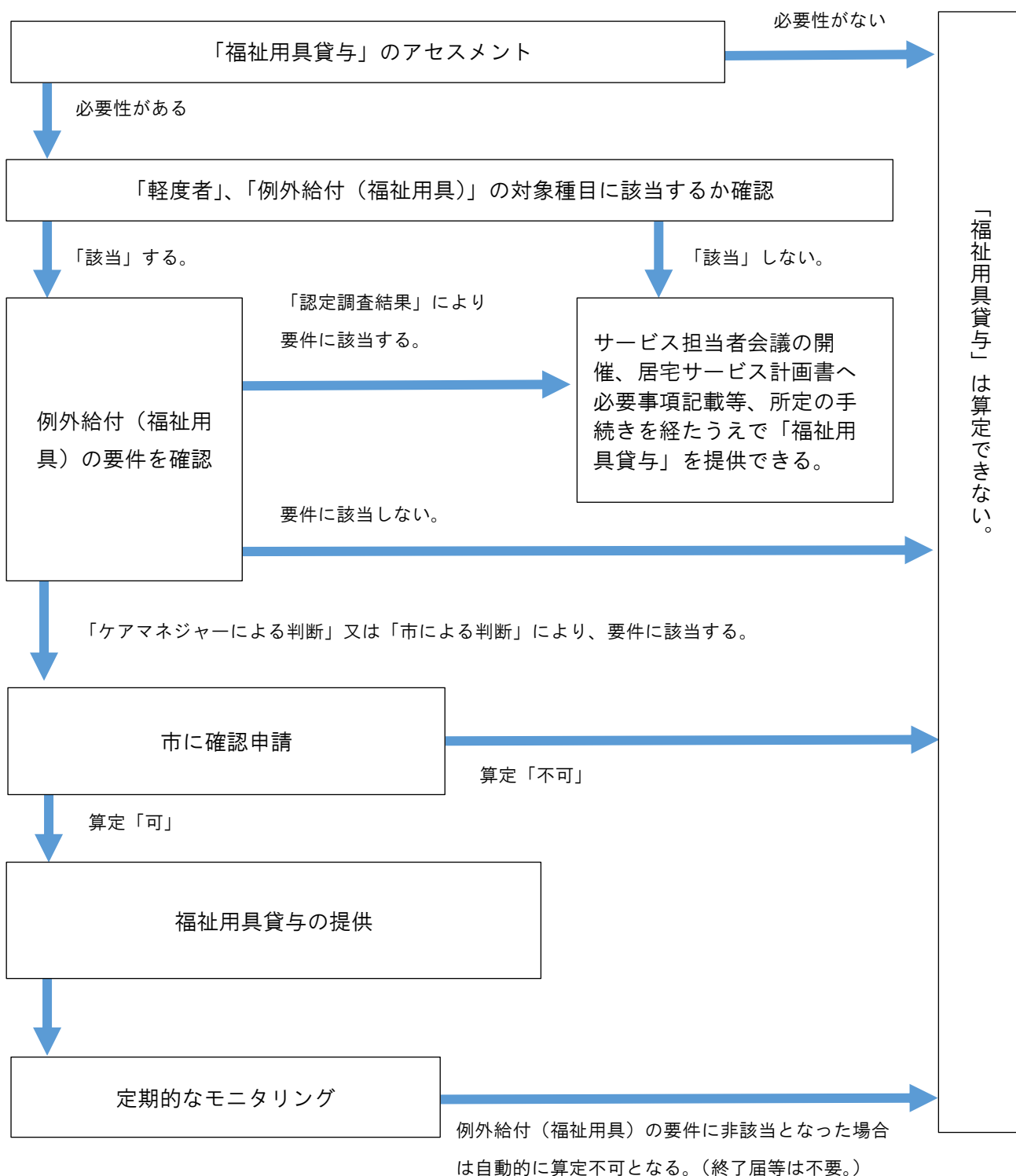
区分	必要となる福祉用具（例）	状態（例）
「i 頻繁な状態変化」	特殊寝台 床ずれ防止用具 体位変換器 移動用リフト	パーキンソン病で内服加療中に急激な症状・症候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF 現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。
		重度の関節リウマチで関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって福祉用具が必要な状態となる。

区 分	必要となる福祉用具（例）	状態（例）
「ii 急性憎悪」		末期がんで、認定調査時はなんとか自立していても、急激に状態が悪化し、短時間で福祉用具が必要な状態となる。
「iii 重篤化回避」	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。医師からも指示されている。
		重症の心疾患で、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。
		重症の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に状態を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。医師の指示がある。
	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、床ずれ発生のリスクが高く、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。医師からも指示されている。
	移動用リフト	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。

3) 留意点

- ① 上記の手続き等によらずに例外給付（福祉用具）を算定した場合は、不適切な給付として返還を求めることがあります。
- ② 例外給付（福祉用具）の有効期間内においても、定期的にあセスメントを実施してください。

(3) 例外給付（福祉用具）算定のフローチャート



(4) 例外給付（福祉用具）に関する Q&A

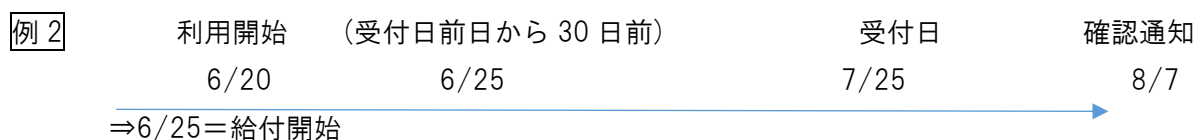
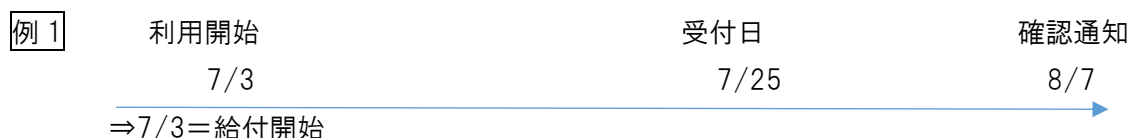
Q1 保険給付の遡及はありますか。

A1 下記の①②の日付を比較し、後の日付から保険給付を認めるものとします。

①利用(貸与)開始日(確認依頼申請書に記載)

②確認依頼申請書の受付日の前日から起算し、30日に遡った日

※但し、合理的な理由があれば、ケアプランに位置付けられた利用開始日まで遡及できます。



※申請が遅れた合理的な理由がある場合は、給付開始日を 6/20 とすることができま
す。

Q2 確認依頼申請書の利用開始日の記載方法は。

A2 ①すでに利用、又は利用が決まっている場合は、「その用具を開始した(する)日」

※申請書の「利用(貸与)開始日」とケアプラン第2表又は介護予防プラン(2)の「期間開始日」
が合致していること

②まだ利用が決まっていない場合は「未定」と記入

Q3 確認依頼申請書の「3 例外給付(福祉用具)を必要とする状況・理由」はどのような内容を記載
すればよいですか。

A3 サービス担当者会議の要点の福祉用具貸与の理由です。

Q4 認定申請(新規申請)と同時に例外給付の確認申請は可能ですか。

A4 医学的所見による状態像の判断と、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って
早急に福祉用具貸与が特に必要であると判断を行ったうえでの暫定ケアプランによる申請であれば受
け付け可能です。

なお、貸与にあたっては認定決定前(要介護度が未確認)である為、利用者に対し自費負担の可能性
を説明したうえで行ってください。

(新規申請でない場合における確認申請であっても、自費負担の可能性については説明が必要です。)

Q5 例外給付の確認結果が分からないうちに貸与の開始は可能ですか。

A5 可能。当該申請は例外的に保険給付の対象であるかを確認するものであり、本人の希望による自費(1

0割負担)でのレンタルを妨げるものではありません。

Q6 保険者から一度確認通知書をもらえれば、無制限で福祉用具貸与は保険給付対象と認められますか。

A6 ケアマネジャーの変更があった場合、福祉用具の種目の追加・変更が必要となった場合には再度申請が必要です。

マネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」とし、その後「貸与再開」「違う種目の貸与」が必要となれば確認申請手続きを行ってください。

Q7 福祉用具貸与を開始後、本人が死亡した場合、例外給付の確認申請は可能ですか。

A7 亡くなる前に必要な書類（診療情報提供書等、サービス担当者会議）が整っておれば申請可能です。

Q8 市外から転入してきた被保険者が、転入前の市町村で例外給付の確認を受けていた場合、再度市に確認申請の手続きが必要ですか。

A8 保険者が確認する必要があるので、市に対して申請が必要です。

主治医の所見を確認できる書類は、該当する状態像について記載のある医師が作成した書類又は転入前の保険者から交付された確認通知を従前の支援事業所から引き継いでいる場合はその写しで可。

Q9 事情により確認申請が遅れた場合で、「不可」と確認した場合はすぐに給付外として扱うのですか。

A9 利用者が生活できる環境整備ができるまでの期間として確認申請提出日の月の最終日までは給付該当とします。但し、月末に近く準備が困難な場合はこの限りではありません。

Q10 医学的な所見の確認書類で記載が必須の内容は何ですか。

A10 ①診断名

②国の示した状態像に該当する旨

※記載がない場合は電話や面接により確認した内容を支援経過に記載したものを添付して提出

Q11 サービス担当者会議に医師が出席していない場合の対応は。

A11 やむを得ず医師が欠席する場合は、事前に例外給付申請の必要性について意見を照会し、その意見をもとにサービス担当者会議で検討してください。（出席者の欄に、「医師名（欠席照会）」と記載すること）

Q12 ケアプラン（介護予防ケアプラン）に医療機関名・医師名及び医学的な所見を記載するよう示されていますが、記載はどの部分にすればよいですか。

A12 要介護者については、ケアプラン第1表の「総合的な援助方針」欄か第4表の「検討内容」のいずれかに記入。

要支援1、2については、介護予防プラン(1)「健康状態について主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点」に記載してください。

Q13 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、末期がんの告知されていない利用者の場合、当該所見が記載されたケアプラン(介護予防ケアプラン)に本人同意を取る際に対応に苦慮します。どのように記載すればよいですか。

A13 「医師名」および「医学的所見」の記載があれば、「診断名」はケアプラン(介護予防ケアプラン)に記載しなくても差し支えありません。

ケアプラン(介護予防ケアプラン)には、状態像 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ることをもって「可」とします。

Q14 ケアプラン第1, 2票(介護予防ケアプラン(1)(2))を提出する場合、本人同意のサインや押印が必要ですか。

A14 不要です。

Q15 事業所内で担当ケアマネジャーが変更になったときにも、変更申請が必要ですか。

A15 状態の変化がない場合等アセスメントの必要がなく、サービス内容の変更、増加等がない場合は申請不要です。

Q16 医学的所見の確認について、電動カートの場合どのようなことを確認するのですか。

A16 利用者の身体機能や認知機能等の状態から、電動カートを使用することの必要性、効果、安全性等について確認ください。

Q17 マニュアル変更の適用以前に認定された有効期間はどのようになりますか。

A17 従来どおり確認の有効期間が満了するまでに例外給付の確認を再度申請してください。その申請から新しい運用を適用します。(平成30年6月19日追加)

Q18 電動車いすで生活範囲が広がるが、軽度である利用者が対象外で要介護2になると保険適用となることに矛盾を感じる。

A18 ご意見のとおり、軽度者が電動車いすを利用することで介護予防や自立支援につながるケースがあることは想定されますが、一方で福祉用具貸与は以下の基準に基づいて実施する必要があるため、現状では運用の変更は困難と考えています。

【参考】

「要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費」(老企第36号第2の9(2。))において、「その状態像から使用が想定しにくいいため原則算定できない用具」として車いすが含まれています。

また、「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」(平成11年3月31日厚生省告示第93号。)の「車いす」には、「自走用標準型車いす、普通型電動車いす又は介助用標準型車いすに限る」と定められています。そのため、電動車いすについても介護保険の適用は原則要介護2からとなります。(平成30年6月19日追加)

2. 電動車いすの福祉用具貸与について

電動車いすの福祉用具貸与は、自立生活への効果が期待できる半面、下肢筋力が低下するおそれ等もあります。このため、以下の判断基準等を定めましたので、電動車いすの福祉用具貸与を検討する際は、以下の判断基準に基づいてアセスメント等を行うとともに、ケアプラン等にその内容を記入してください。（例外給付（福祉用具）に該当しない場合（要介護2以上）も同様とします。）

1) 判断基準等

以下のとおりとします。

項目	内容
本人の状態	例外給付（福祉用具）における「車いす・車いす付属品」の対象となる状態（これに準じる場合を含む。）であること
主な利用内容	主に以下の活動等に利用すること ①日常生活に必要な活動 【主な例】買い物（原則、嗜好品は除く。）、ゴミ出し、金融機関での手続、通院等 ②地域活動 【主な例】自治会活動（行事への参加、役員業務等）、地域づくり協議会活動等 ③介護予防や自立支援等に効果的な活動 【主な例】地域の老人クラブやサロンへの参加、畑仕事（従前から行っている場合等）等
利用頻度	原則として、「利用目的」のために週1回以上利用する見込であること
安全性の確認	電動車いすの操作や、移動範囲の状況等について、安全性の確認ができていること。
代替性の確認	以下等による代替が困難であること（活動内容や生活履歴等から、本人が電動車いすを利用して「利用目的」を実施する必要性が高い場合等は除く。） ・他の福祉用具（（電動型以外の）車いす、歩行補助つえ等）の利用 ・家族等の支援 ・公共交通機関等の利用
下肢筋力の低下予防等	以下のいずれかに該当すること ・福祉用具貸与（電動車いす）の利用による下肢筋力低下のおそれ等がないこと ・下肢筋力の低下等を予防する活動等があること

3. 福祉用具貸与における同一品目の複数貸与の取り扱いについて

「福祉用具貸与における同一品目の複数貸与」については、自立を阻害するおそれがないか等、総合的な角度からアセスメントを行ったうえで、真に必要な場合に限りケアプランに位置づけてください。具体的な取扱いは以下のとおりとします。

(1) 市への確認申請について

原則として、市への報告・確認申請は不要です。ただし、以下の場合は、事前に「例外給付（福祉用具）確認申請書」（様式 1）を市に提出ください。「例外給付（福祉用具）確認結果通知書」（様式 2）により確認結果を通知します。

- ・ 下表に記載する例（これに準じる場合を含む）以外の理由での複数貸与を行う場合
- ・ 判断に迷う場合

(2) 運用状況の確認について

市は、介護給付適正化事業にかかる「適正化チェックシート」等の活用や実地指導等を通じ、随時、運用状況を確認します。著しく不適正、悪質と判断される場合は、介護保険法に基づく措置を検討することとなりますので、適正な運用を行っていただきますようお願いいたします。

表 複数貸与が必要と想定される例

用具の種目	複数貸与が必要と想定される例
①車いす	屋外用と屋内用を使い分ける必要がある場合等
②車いす付属品	屋外用と屋内用を使い分けている場合で、付属品についても特に必要である場合等
③特殊寝台	想定されません
④特殊寝台付属品	用具の機能を確保するために必要である場合等（落下防止のためにサイドレールを設置するが、1組では落下の恐れがある場合等）
⑤床ずれ防止用具	用具の機能を確保するために必要である場合等（複数のマット等を使用しなければ体圧の分散ができない場合等）
⑥体位変換器	用具の機能を確保するために必要である場合等
⑦手すり（工事を伴わないもの）	自立した日常生活を営むために、利用者の日常移動範囲において必要である場合等
⑧スロープ（工事を伴わないもの）	自立した日常生活を営むために、利用者の日常移動範囲において必要である場合等
⑨歩行器	屋外用と屋内用を使い分ける必要がある場合等
⑩歩行補助つえ	屋外用と屋内用を使い分ける必要がある場合等 用具の機能を確保するために必要である場合等（杖が1本のみでは歩行が不安定だが、2本だと安全に歩行できる場合等）
⑪認知症老人徘徊感知機器	利用者の安全確保のために必要である場合等
⑫移動用リフト	自立した日常生活を営むために、利用者の日常移動範囲において必要である場合等
⑬自動排泄処理装置	想定されません

4. 認知症老人徘徊感知機器貸与の判断基準について（平成 30 年 10 月 29 日 長高福介第 649 号）

(1) 国の基準

※ 1	※ 2
<p>11 認知症老人徘徊感知機器 介護保険法第 5 条の 2 に規定する認知症である老人が屋外へ出ようとした時等、センサーにより感知し、家族・隣人等へ通報するもの</p>	<p>貸与告示第 11 項に掲げる「認知症老人徘徊感知機器」とは、認知症である老人が徘徊し、屋外に出ようとした時又は屋内のある地点を通過した時に、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するものをいう。</p> <p>複合的機能を有する福祉用具について 2 つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。</p> <p>(1)それぞれの機能を有する部分を区別できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに 1 つの福祉用具として判断する。</p> <p>(2)区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。</p> <p>(3)福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。</p> <p>但し、当該福祉用具の機能を高める外部との通信機能を有するもののうち、<u>認知症老人徘徊感知器において、当該福祉用具の種目に相当する部分と当該通信機能に相当する部分が区分できる場合には、当該福祉用具の種目に相当する部分に限り給付対象とする。</u></p>

※ 1 「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」〔平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 93 号〕

※ 2 「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて」〔平成 12 年 1 月 31 日老企第 34 号〕の「第 1・福祉用具 1・厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」

(2) 市の判断基準

- ①認知症老人徘徊感知機器のうち、GPS 機能、メール等での通信機能があるものについては、国の基準に基づき、介護保険給付の認知症徘徊感知器としての機能と、通信機能等その他の機能の料金が明確に区別されている場合、認知症徘徊感知器としての機能のみ貸与の対象とします。その他の機能は対象外とします。
- ②本市では福祉用具の貸与の可否については、テクノイド協会の判断を基本としていますが、①に該当する場合は、同協会において福祉用具貸与の対象とされていない機器についても、福祉用具貸与の対象とします。

(3) その他

- ①現在様々な機能の徘徊感知器があり、具体的な製品の貸与の可否については、それぞれの機器について検討する必要があるため、市に照会ください。
- ②今後国の基準が変更された場合は、今回決定した基準が変更になる可能性があります。
- ③市独自の認知症高齢者等家族支援サービス事業（GPS 機器貸与）は、継続しています。

年 月 日

長浜市長 様

例外給付（福祉用具）確認申請書（新規・変更・更新）

※いずれかを○で囲んでください。

申請者 事業所名：

担当者名：

連絡先：

例外給付（福祉用具）の確認について、以下のとおり申請します。

1. 本人（被保険者）

氏名		被保険者番号	
介護度	<input type="checkbox"/> 事業対象者・ <input type="checkbox"/> 要支援1・ <input type="checkbox"/> 要支援2・ <input type="checkbox"/> 要介護1・ <input type="checkbox"/> 要介護2・ <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 申請中(<input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 更新・ <input type="checkbox"/> 変更)		
	有効期間	～	

2. 確認を行う例外給付（福祉用具）

福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす（付属品を含む） <input type="checkbox"/> 特殊寝台（付属品を含む） <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊探知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分は除く） <input type="checkbox"/> 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）		
使用開始日	年 月 日		
申請区分	ケアマネジャーによる判断	<input type="checkbox"/>	車いす（付属品を含む） 「日常生活範囲における移動支援が特に必要と認められる者」
		<input type="checkbox"/>	移動用リフト 「生活環境において段差解消が必要と認められる者」
	市による判断	<input type="checkbox"/>	「i 頻繁な状態変化」
		<input type="checkbox"/>	「ii 急性憎悪」
医学的所見	医療機関名		
	担当医師名		
	確認資料等	<input type="checkbox"/> 医師意見書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 医師からの所見の聴取 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	確認日	年 月 日（申請者が医学的所見を確認した日付）	
	疾患名		
	医学的所見（概要）		

3. 例外給付（福祉用具）を必要とする状況・理由等

--

(様式 2)

第 号
年 月 日

様

長浜市長

例外給付（福祉用具）確認結果通知書

年 月 日付で確認申請のあった件について、以下のとおり確認しましたので通知します。

被保険者	氏名			被保険者番号	
確認結果	算定の可否	可・否	車いす（付属品を含む）	可・否	認知症老人徘徊探知機器
		可・否	特殊寝台（付属品を含む）	可・否	移動用リフト
		可・否	床ずれ防止用具	可・否	自動排泄処理装置
		可・否	体位変換器		
	有効期間	～			
特記事項					

問合せ先
長浜市 課（担当 ）
TEL