

軽度者の例外給付に関する具体的取扱い方法について

(令和2年4月改正版)

例外給付を受ける場合には、①～③のどの要件に当てはまるかを確認のうえ、必要な手続きを行ってください。手続きは認定を受けるたびに必要になります。また、例外給付の種目が増える場合も再度手続きが必要になりますので注意してください。

① 基本調査の結果から、例外給付が可能な場合

* 上里町に確認依頼申請書を提出する必要はありません。

直近の認定調査票の基本調査の結果が、「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する場合（下記の表を参考にしてください）は、例外給付を受けることが出来ます。

該当となった認定調査票を居宅サービス計画書（又は介護予防サービス支援計画書。以下計画書という）と併せて保存してください。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (平成27年厚労省告示第94号第31号)	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
(1) 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」
(2) 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が困難な 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」
(3) 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」

(4) 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、 記憶又は理解に支障がある者 (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
(5) 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) 移乗において一部介助又は全 介助を必要とする者 (昇降座椅子はここで判断) (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」 —
(6) 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」

② 該当する基本調査結果がない場合

＊上里町に確認依頼申請書を提出する必要はありません。

以下の項目については、認定調査票の基本調査の結果では判断が出来ません。

「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」

該当種目：「車いす」「車いす付属品」

「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」

該当種目：「移動用リフト（段差解消機）」

「移動用リフト（床走行式階段移動用リフト）」

この場合については、

◎主治医から得た情報

◎適切な助言が出来る福祉用具専門相談員や他の関係者の参加するサービス
担当者会議

を通じて、適切なケアマネジメントにより例外給付の必要性を指定居宅介護
(介護予防) 支援事業者が判断します。

判断した根拠がわかるように書類を整備した上で、計画書と併せて保存して
ください。

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (平成 27 年厚労省告示第 94 号第 31 号)	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
(1) 車いす及び 車いす付属品	(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	該当する調査項目なし
(5) 移動用リフト 〔段差解消機・ 床走行式階段 移動用リフト〕	(三) 生活環境において段差の解 消が必要と認められる者	該当する調査項目なし

なお、電動車いすを利用する場合、日常生活範囲における移動の支援が特に必
要と認められる者の考え方については以下の内容も参考にしてください。

- ・車いす（電動車いす）の利用により、買い物や通院などを利用者自身で行
うことができるようになり、その行為に対して訪問介護（外出介助）の利用が
不要となる（減る）こと。
- ・車いす（電動車いす）が、単なる気分転換や閉じこもり防止の目的ではな
く、利用者自身の日常生活を営む目的で利用されること。

③ 例外給付の貸与の必要性が判断されている場合

例外給付が特に必要であると判断される場合とは、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認について「確認依頼申請書」を上里町に提出し、以下の２点について内容を審査されたのち、上里町長より貸与の必要性が認められた場合をいいます。

- (1) *医師の医学的な所見に基づき、次の i) から iii) までのいずれかに該当すると判断されている
 - 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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
 - ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者
- (2) 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、(介護予防) 福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている

*医師の医学的所見で必要なこと（別表を参考にしてください）

- ・疾患名
- ・疾患によって引き起こされている症状
- ・必要となる福祉用具

（内容に不足があった場合は例外給付の対象になりませんので注意してください）

確認依頼申請書は、認定を受けるたびに必要ですので、更新認定により再度例外給付が必要な場合には、改めて手続きを行ってください。

○定期的な見直しについて

モニタリングにて、必ず当該福祉用具の必要性を見直し、その結果を記録してください。ケアマネジメントの結果、不要となれば貸与を中止してください。また、種目の変更等が必要であれば、再度確認依頼の申請をしてください。新たに認定結果が出た場合も同様です。

なお、事後に行われた上里町の実地調査及び監査等によって、上記の必要な見直し等を行っていなかった場合、保険給付の返還対象となる場合もありますのでご注意ください。

別 表

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、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者			
事例 1	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）が頻度におき、日によって、福祉用具が必要な状態となる。	想定される福祉用具	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
事例 2	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。		・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者			
事例 1	末期がんで、認定調査時是何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で福祉用具が必要となる。	想定される福祉用具	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
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厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者			
事例 1	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。	想定される福祉用具	・特殊寝台
事例 2	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。		・特殊寝台
事例 3	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。		・特殊寝台
事例 4	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。		・床ずれ防止用具 ・体位変換器
事例 5	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。		・移動用リフト※

* この表は平成 19 年 3 月 14 日厚生労働省「地域包括支援センター介護予防事業担当者会議資料」を参考にしています。上記事例以外の状態であっても、福祉用具が必要な状態にあると判断される場合があります。

* 「移動用リフト」の使用目的が「生活環境において段差の解消が必要」である場合の「段差解消機」「階段移動用リフト（床走行式）」については確認依頼申請書の提出は必要ありません。

軽度者の福祉用具貸与 簡易フローチャート

① 直近の認定調査票で、「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する。

Yes

例外給付可能
確認依頼申請書の
提出不要

No

② 貸与種目は「車いす・車いす付属品」「移動用リフト（段差解消機・床走行式階段移動用リフト）」であり、医師の意見・サービス担当者会議を通じたアセスメント等により必要性を判断されている。

Yes

例外給付可能
確認依頼申請書の
提出不要

* 計画書に認定調査票を併せて保存。

No

③ 上記①、②には該当しないが、例外給付が特に必要である旨が判断されている。

（以下の（１）（２）の要件を満たしている）

（１） 医師の医学的な所見に基づき、次の i）から iii）までのいずれかに該当すると判断されている。

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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者

ii）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

（２） 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、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要であ

No

例外給付は認められない

Yes

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認について（確認依頼申請書）」の提出により、上里町長より貸与の必要性が確認されている（＝「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（通知）」で貸与が確認されている）。

No

例外給付は認められない

Yes

例外給付可能

* 例外給付の根拠がわかるように関係書類を計画書と併せて保存。

様式 1

上里町長 宛

令和 年 月 日

所在地
事業所名
管理者名

㊞

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認について
(確認依頼申請書)

下記の被保険者に対して、医師の意見（医学的所見）に基づき状態像が判断され、かつ、サービス担当学会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントの結果、（介護予防）福祉用具貸与が特に必要と判断したことから確認を依頼するものです。

1 福祉用具貸与を予定している被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
住所			
要介護度	要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 認定申請中（申請日 ）		
認定有効期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		

2 福祉用具貸与を必要と判断した福祉用具

対 象 品 目 《該当に○》	ア 車いす及び車いす付属品 イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器 エ 認知症老人徘徊感知器 オ 移動用リフト カ 自動排泄処理装置
利用開始日	令和 年 月 日 ～認定期間満了日まで

3 特に必要と判断した理由（ケアマネジメント結果）

○サービス担当学会議開催日 年 月 日

担当者名		連絡先	

提出書類 ①確認依頼申請書（様式 1） ②医学的な所見の確認シート（様式 2）
③サービス担当学会議議事録（写）④ケアプラン 1 表 2 表（介護予防ケア
プラン(1) (2) ）（写）

様式 2

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認について
医学的な所見の確認（聴取）シート

確認日（聴取日） 年 月 日

主治医氏名		医療機関名	
被保険者氏名		被保険者番号	

1.聞き取りを行ったもの（主治医が直接記入する場合は省略）

氏名		本人との関係	
----	--	--------	--

2.必要となる福祉用具

対 象 品 目 《該当に○》	ア 車いす及び車いす付属品 イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器 エ 認知症老人徘徊感知器 オ 移動用リフト カ 自動排泄処理装置
-------------------	---

3.医学的な所見（別表参照）

○下記の状態像の内、対象者にあてはまるものに☑をして下さい。

- ☐ （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、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ☐ （ii）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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な見地から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

診断名（疾病の名称）	
上記疾病を原因とするもしくは原因と見込まれる症状と必要な福祉用具について	

様式2別表

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、頻繁に厚生労働大臣が定める者のイに該当する者			
事例1	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）が頻度におき、日によって、福祉用具が必要な状態となる。	想定される福祉用具	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
事例2	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。		・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者のイに該当することが確実に見込まれる者			
事例1	末期がんで、認定調査時是何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で福祉用具が必要となる。	想定される福祉用具	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト※
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厚生労働大臣が定める者のイに該当すると判断できる者			
事例1	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。	想定される福祉用具	・特殊寝台
事例2	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。		・特殊寝台
事例3	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。		・特殊寝台
事例4	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。		・床ずれ防止用具 ・体位変換器
事例5	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。		・移動用リフト※

* この表は平成19年3月14日厚生労働省「地域包括支援センター介護予防事業担当者会議資料」を参考にしています。上記事例以外の状態であっても、福祉用具が必要な状態にあると判断される場合があります。

* 「移動用リフト」の使用目的が「生活環境において段差の解消が必要」である場合の「段差解消機」「階段移動用リフト（床走行式）」については確認依頼申請書の提出は必要ありません。