

～要介護認定等に係る個人情報提供手続きご案内～

内容	ケアプラン作成のための参考資料として、訪問調査内容および主治医意見書の内容の開示を求めるための申請書です。(業者用)
手続方法	個人情報を窓口で受け取る場合と、郵送で受け取る場合で手続方法が異なります。 【窓口】での受取 ⇒ 詳細は2ページから ※使用する様式は「要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書」 【郵送】での受取 ⇒ 詳細は5ページから ※使用する様式は「要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】」
注意点	①居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所が申出書を提出する場合、対象者について以下の書類が提出されていないと個人情報の開示はできません。 要支援1・2のかた…「介護予防サービス計画作成依頼(変更)届出書」 要介護1～5のかた…「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書」 ※「要介護認定等に係る個人情報提供申出書」と同時に提出することもできます。 ②本人に要介護認定等結果通知書が届いてから申出を行ってください。
提出場所	〒285-8501 千葉県佐倉市海隣寺町97番地 佐倉市役所 社会福祉センター1階 介護保険課 介護給付班 ※窓口受取の場合…介護保険課4番窓口(赤い看板が目印)までお越しください。
手数料	なし

情報を【窓口】で受け取る場合

介護保険課（043-484-6174）へ電話で予約してください。

電話で予約



電話予約受付時間

午前8時30分～12時00分（土・日・祝・年末年始を除く）
※お急ぎの場合は、対応いたしますのでご相談ください。

予約時に、以下の内容をお伝えください。

- ①事業所・施設名
- ②予約者名（窓口にて受け取られるかたが予約してください）
- ③事業所番号下4桁
- ④連絡先
- ⑤被保険者番号
- ⑥被保険者氏名
- ⑦希望する資料の認定年月日
- ⑧必要資料〔訪問調査票（特記事項のみ）・審査会資料・主治医意見書〕

4件以上ある場合は、聞き取り誤りを防ぐため、電子メールまたはFAXにて、請求してください。

事前に↓「要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書」に記載の上、

https://www.city.sakura.lg.jp/soshiki/kaigohokenka/dl_kaigohoken/40/3108.html

介護保険課あて電子メールまたはファクスにて送信してください。

→送信後は、上記受付時間内に〔介護給付班〕へその旨をお電話ください。

【電子メール】 kaigo@city.sakura.lg.jp

↳ 添付ファイルは、必ずパスワード設定により暗号化してください。

【ファクス】 FAX:043-486-2503

↳ ファクスの場合、必ず対象者氏名の一部を黒塗り(■)してください。

例:「サクラ タロウ」→「サ■ ■ タ■ ■」

※予約は、被保険者本人に要介護認定等結果通知書が届いてから行ってください。

※居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、小規模多機能型居宅介護事業所からの申出で、居宅サービス計画作成依頼届出書・介護予防サービス計画作成依頼届出書をまだ提出していない場合は、受取時までに提出してください。また、予約時には「これから提出する」旨をお伝えください。

※窓口での予約も可能です。（予約時と受取時に従業員身分証明証をご提示ください）

窓口で予約したい場合は、申出書を先にご提出いただくとスムーズです。

（原則としてその場での提供はできませんので、受取のために再度、窓口にお越しいただくことになります）

窓口で受け取る



翌営業日から 提供が可能です。

必要書類（次ページ）をお持ちの上、窓口にお越しください。

※市役所開庁時間内（午前8時30分～午後5時15分）にお越しください。

原則として、12時から13時はお控えいただきますようお願いいたします。

※お急ぎの場合は、対応いたしますのでご相談ください。

◆【窓口】受取時に必要な書類一覧

①居宅介護支援事業所

要介護1～5	
提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 未提出の場合 居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本）

要支援1・2	
提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 未提出の場合 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本） 必須 介護予防支援利用契約書（写し※利用者名と、委託先事業所名が入っているもの）

②地域包括支援センター

提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 未提出の場合 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本）

③介護保険施設・介護付有料老人ホーム・グループホーム

提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本） 必須 次のいずれか一点（原本または写し） { 入所・入居申込書 入所・入居契約書 施設名及び入所等年月日が記入された介護保険被保険者証

④小規模多機能型居宅介護事業所

要介護1～5	
提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 未提出の場合 居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本）

要支援1・2	
提出	必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書兼受領書 未提出の場合 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書 市から連絡が有った場合 同意書※
提示	必須 従業員身分証明書（原本）

※「同意書」は、居宅介護支援事業者等に個人情報を提供することの本人の同意を確認するための書類です。
 既に「介護保険要介護・要支援認定申請書」内において個人情報提供についての同意を得られている場合は不要です。同意書が必要な場合は、市から事業者に連絡いたします。

情報を【郵送】で受け取る場合

次の書類を介護保険課へ郵送してください。



【宛先】

〒285-8501

千葉県佐倉市海隣寺町97番地

佐倉市役所 介護保険課 介護給付班

①居宅介護支援事業所

要介護1～5

必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】

必須 従業員身分証明書（写し）

必須 返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）

未提出の場合 居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書

要支援1・2

必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】

必須 介護予防支援利用契約書（写し※利用者名と、委託先事業所名が入っているもの）

必須 従業員身分証明書（写し）

必須 返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）

未提出の場合 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

②地域包括支援センター

必須 要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】

必須 従業員身分証明書（写し）

必須 返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）

未提出の場合 介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

③介護保険施設・介護付有料老人ホーム・グループホーム

必須	要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】
必須	次のいずれか一点（写し） - 入所・入居申込書 - 入所・入居契約書 - 施設名及び入所等年月日が記入された介護保険被保険者証
必須	従業員身分証明書（写し）
必須	返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）

④小規模多機能型居宅介護事業所

要介護1～5	
必須	要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】
必須	従業員身分証明書（写し）
必須	返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）
未提出の場合	居宅介護サービス計画作成依頼（変更）届出書

要支援1・2	
必須	要介護認定等に係る個人情報提供申出書【郵送用】
必須	従業員身分証明書（写し）
必須	返信用封筒（切手〔※2名まで110円〕を貼付し、宛先を明記したもの）
未提出の場合	介護予防サービス計画作成依頼（変更）届出書

《介護保険負担限度額認定について》

本人や配偶者が課税であったり資産の額が一定額を超えたり、明らかに要件を満たさない方であるにも関わらず、要件についてのご案内を受けずに申請をして、非該当となる方が散見されます。

介護保険負担限度額認定の要件を再度ご確認の上、ご案内いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

＜介護保険負担限度額認定の要件＞

- ①：利用者本人を含む世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が住民税非課税である
- ②：所得金額及び預貯金等の資産の額が一定額以下である

※ 課税であった配偶者が逝去し要件を満たすようになった場合等、本人、配偶者や世帯員の方の状況の変化によって、要件を満たすようになった際には、申請勧奨するなど、必要に応じて制度のご案内をお願いいたします。

介護保険負担限度額認定の要件を再度ご確認の上、ご案内いただきますよう、ご協力をお願いいたします。

【介護保険負担限度額認定について】

資料2-2

施設サービスやショートステイでの食費・居住費は全額自己負担が原則ですが、要件を満たし、介護保険負担限度額認定を受けたかた（※申請が必要です）は、食費・居住費の負担額が減額されます。

1 対象となるサービスは？

- ①施設サービス・・・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・介護医療院
- ②ショートステイ・・・（介護予防）短期入所生活介護・（介護予防）短期入所療養介護
- ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・・・地域密着型特別養護老人ホーム

※負担限度額認定制度を一部、または全部利用できない施設があります。詳しくは各施設へお問い合わせください。

2 対象となる人は？

要件①：利用者本人を含む世帯全員（別世帯の配偶者を含む）が**住民税非課税**である

要件②：所得金額及び預貯金等の**資産の額が一定額以下**である（下記表のとおり）

所得段階	所得要件	資産要件
第1段階	老齢福祉年金を受給のかた・生活保護受給者のかた	単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	収入額が80万円以下のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3段階①	収入額が80万円超120万円以下のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3段階②	収入額が120万円超のかた 【収入額】合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金（遺族年金・障害年金）	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

※65歳未満（2号被保険者）のかたの資産要件は単身1,000万円（夫婦2,000万円）です。

※課税世帯のかたでも、高齢夫婦世帯などにおいて一方のかたが施設に入所し、食費・居住費を負担した結果生計単位になるなど、下記の6つの要件を全て満たす場合は、特例的に第3段階の負担軽減を受けることができます。（申請が必要です。詳しくはご相談ください。）

①2人以上の世帯のかた（別世帯に配偶者がいる場合や施設入所により世帯が分かれた場合も、なお同一世帯とみなす。②～⑥において同じ。）、②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入所し、食費・居住費について全額自己負担している、③世帯の年間収入から施設の利用者負担の見込み額を除いた額が80万円以下、④世帯の預金・預貯金等の額が450万円以下、⑤世帯が日常生活に必要な資産以外に利用し得る資産を有していない、⑥世帯全員が介護保険料を滞納していない

3 基準費用額と負担限度額

居住費と食費には、基準費用額と第1～3段階②の負担限度額が設けられています。負担限度額認定を受けた場合は、自己負担は負担限度額の範囲内の金額になり、基準費用額と負担限度額の差額を介護保険が負担します。

●1日当たりの居住費・食費

利用者負担段階	1日当たりの居住費						1日当たりの食費	
	ユニット型個室	ユニット型個室の多床室	従来型個室（特設）	従来型個室（老健）（介護医療院）	多床室（特設）	多床室（老健）（介護医療院）	施設入所（その他のサービス）	ショートステイ（短期入所生活介護）（短期入所療養介護）
第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	480円	550円	430円	430円	390円	600円
第3段階①	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	650円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	430円	1,360円	1,300円
基準費用額	2,066円	1,728円	1,231円	1,728円	915円	437円	1,445円	1,445円

4 認定の申請方法

1. **申請書** および **同意書** に必要事項を記入します。

2. 下記の**添付書類**をそろえてください（※生活保護受給者の方は添付書類は必要ありません）

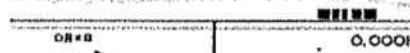
- 被保険者本人と配偶者（世帯外配偶者を含む）の**すべての預貯金通帳**について、下記①～④のコピー

① 通帳の表面をめくって **内側 見開きページ**



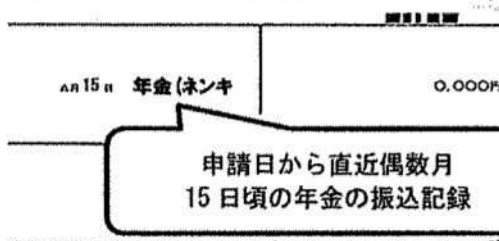
銀行名
支店名
口座番号
口座名義

② 口座の**最終残高**がわかるページ



申請日の直近
2か月以内のもの
2か月以内に入出金がない場合は余白
に「以降入出金なし」と記入ください

③ 年金受給者は**年金振込**のわかるページ



申請日から直近偶数月
15日頃の年金の振込記録

④ **定期預金・貯蓄預金**の記録がわかるページ

定期貯蓄預金		定期預金
〇月×日	定期・貯蓄	満期振替消 〇,〇〇〇円
〇月×日	定期・貯蓄	〇,〇〇〇円
〇月×日	定期・貯蓄	〇,〇〇〇円
〇月×日	定期・貯蓄	〇,〇〇〇円

記載が一切ない方も、『定期・貯蓄
預金無し』の証明としてコピーを
添付してください。

- その他資産**については下記表の通り添付書類をご用意ください

資産の種類	対象が否か	提出書類
有価証券（株式・国債・地方債・社債など）	○	証券会社や銀行の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
金・銀（預金購入を含む）など、購入先の口座残高によって時価評価額が容易に把握できる貴金属	○	購入先の口座残高の写し
投資信託	○	銀行、信託銀行、証券会社等の口座残高の写し（ウェブサイトの写しも可）
タンス預金（現金）	○	※申請書への記入のみ
負債（借入金・住宅ローンなど）	○	借入証書などの写し

ネットバンクや通帳アプリ等オンライン上で資産を記録されている方

対象の口座番号・名前・金額（年金記録・最終残高）がわかる画面のスクリーンショットやPDFを印刷し、ご添付下さい。

3. 佐倉市役所 介護保険課窓口へ提出します（郵送可）。

5 申請から決定まで

申請後、通常（※）2週間程度で決定通知書を郵送します。負担限度額の対象となる方は、負担限度額認定証も郵送します。

① 内容を確認してください。

証には、食費と居住費の負担限度額が記載されています。証の有効期間は、通常、申請日（郵送の場合消印有効）の属する月の初日から開始し、申請日以後最初に到来する7月31日までとなります。

② 対象となるサービス利用時に認定証を施設に提示します。

負担限度額の範囲内の自己負担になります。

【問合せ・送付先】

郵送の場合、切り取って宛名としてご利用いただけます

※ 以下に当てはまる場合は発送が遅くなることがあります。

- 介護認定がまだ出ていない場合
- 本人または家族に他市区町村からの転入者がいる場合
- 遺族年金や障害年金を受給している場合
- 他市区町村に配偶者が居住している場合
- 申請書類に不備がある場合

〒285-8501

千葉県佐倉市海隣寺町 97 番地

佐倉市役所 介護保険課 介護給付班

電話：043-484-6174

居宅介護（介護予防）住宅改修について

1. 基準

介護保険の支給対象の改修工事を行う場合で、事前申請及び工事後の申請手続きがされた場合に支給されます。

目的 : 居宅での日常生活を営みやすくすること

理由 : 被保険者本人の身体の状態や住環境はそれぞれ全く違うため、状況を詳細に把握し、その工事によって目的が達成できそうなものなのか。

対象者 : 佐倉市の被保険者の方で要支援、要介護認定を受けている方

対象の住宅 : 介護保険被保険者証に記載されている住所地で、実際に居住していること。

支給金額 : 20万円まで

(市内転居した場合や介護度が3段階上がった場合は、再度申請可)

※要支援2の方の場合は要介護1と同様要介護4になった場合対象となりますのでご注意ください。

2. 留意事項

- ・入院中や介護認定申請中の場合、事前申請及び工事はできますが、事後申請はできません。万が一退院できない場合や認定が非該当になった際の工事費用は、事前申請がされていても、支給されません。
- ・一時的に身を寄せている住宅の工事は対象外です。
- ・単に老朽化、物理的な劣化や故障という理由だけの工事は対象外です。
- ・趣味、リハビリ、生きがい支援、仕事のためという理由は対象外です。
- ・二階に上がるための手すりについては、一階での生活を検討したうえで、二階へ行く目的や必要な生活動線なのか、また同居のご家族が居る場合はご家族ができないのか（家事をやったことが無い、今まで本人がやってきたから、ご家族の仕事が忙しいという理由は不可）を再度確認し、検討結果及び必要な改修内容を明確に記入してください。
- ・住宅の所有者が被保険者ご本人又は配偶者以外の場合は、住宅改修の承諾書が必要です。共有名義のケースで、共有名義者の承諾のないまま工事を施行することのないよう、理由書を作成する前に対象家屋所有者全員の承諾を得

ていることを確認してください。

3. 理由書について

- ・作成者は、被保険者を担当しているケアマネジャー若しくは、包括支援センターの職員です（住環境コーディネーターは不可です）
- ・身体状況や日常生活動線や福祉用具貸与の導入状況を含めた住宅の状況などを総合的に勘案し、必要な改修内容（箇所、形状、内容）や選定理由を詳細に記入してください。
（「加齢による筋力低下」「意欲の低下」「安全安心」などの抽象的な文言ではなく、本人は何ができなくて、どの程度介護する人がいるのか、どの動作をする際に何が不足しているのか、どのような工事をするすることで、改善されるのかを具体的に記入してください）
- ・動線がわかるように、始点・終点を記載してください。

記載例 1

悪い例	「手すりを取付けることで安全に入浴できる。」
良い例	「浴槽脇に縦手すりを1本取付けることで、浴槽の跨ぎ動作でふらつきや転倒のリスクが軽減され、安全に浴槽の出入りができる。」

記載例 2

悪い例	「廊下」
良い例	「寝室から脱衣所の廊下」

※ご本人やご家族の希望だけを記載するのではなく、ケアマネジャーの専門的な目線で、必要性や妥当性を検討してください。

※理由書の記載が不十分な場合には、口頭での確認及び書類の差し替えをお願いする場合があります。

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

<記入例> 資料3-2

被保険者 番号	年齢	生年月日	年	月	日	性別	□男	□女
被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)	経過的要介護・要支援1・要支援2 I II III IV V						
利用者	住所							

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
所属事業所								
資格 (作成者が介護支援専門 員でないとき)								
氏名								
連絡先								

※ 記入された内容で、住宅改修が必要だが、わかる例

確認日	年	月	日	評価欄
氏名				

<総合的状況>

利用者の身体状況	変形性股関節症のため、右足を上げる動作を行うと痛みがひどく、歩幅が狭い。そのため少しでも急いだ動きをする と家の中でも転倒してしまうことがある。自宅内は杖を、外ではシルバーカーを使用している。 また、過活動膀胱のため、夜間にトイレに2回以上行く。	福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	
		改修前	改修後
介護状況	現在、夫と息子と3人で生活をしているが、息子は平日の7時から19時まで仕事で家に居ないので、平日は夫と二人で 過ごしている。週に1回デイサービスを利用しており、病院への定期的な受診も週に1度通っている。家事の中で も、調理は夫に手伝ってもらいながら自分のペースで少しはできるが、部屋の掃除は、しやがむ動作などは足が痛い ため夫が行っている。買い物は週末息子がまとめて購入し、お風呂やトイレの掃除も息子が週に1、2回やっている。 自分の着替えや食事や排せつは自分でできる。 股関節悪く、足が上がりにくいため、長く歩くことや段差の上り下りの動きが悪いので、介護が必要状況。	☐ 車いす ☐ 特殊床台 ☐ 床ずれ予防用具 ☐ 体位変換器 ☒ 手すり ☐ スロープ ☐ 歩行器 ☐ 歩行補助つえ ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト ☐ 寝掛便座 ☐ 特殊尿器 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ トイレ	☐ 車いす ☐ 特殊床台 ☐ 床ずれ予防用具 ☐ 体位変換器 ☒ 手すり ☐ スロープ ☐ 歩行器 ☐ 歩行補助つえ ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト ☐ 寝掛便座 ☐ 特殊尿器 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ トイレ
住宅改修により、 利用者等は日常生活をどう変えたいか	現在、廊下に手すりが無いので、杖をついてトイレまで行っているが、平らな床でもつま先が引っかけたり、日中でも 転倒したことがある。特に夜間は、急いでトイレへ行くことが多い、転倒し、さらに足の痛みが増すことも多くなっ てきている。寝室からトイレまでの廊下に手すりを設置し、手すりを使用して移動することで、転倒するリスクを避 けることができる。 これ以上足の痛みを悪化させないようにして、日常生活で自分のことができることが減らないようにしていきたいと本人も 家族も望んでいる。		
住宅改修により、 利用者等の日常生活がどう変わったか			

＜記入例＞ 資料3-3

＜記入例＞ 資料3-3

作成者		年	月	日
現地確認日	作成日			
所属事業所				
資格	(作成者が介護支援専門員でない場合)			
氏名				
連絡先				

※記入された内容では、住宅改修が必要なのか、わからない例

※ 記入された内容では、住宅改修が必要なのか、わからない例

<総合的狀況>

[illegible]

1. 居宅療養管理指導とは

在宅の利用者であって、通院が困難なものに対して、利用者の居宅を訪問し提供されるサービスです。また、下記の利用者に対しても提供が可能です。

ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅等に入居又は入所している利用者

イ 小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービスに限る)、介護予防小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者

※ショートステイ先や、お泊りデイサービス先といった、居宅以外の場所でのサービス提供はできません。

2. 留意事項

- ・サービス提供ごとに、ケアマネジャーへケアプラン作成等に必要な情報の提供が必要です。情報提供がされていない場合は算定できません。月に複数回サービス提供を行う場合であっても、毎回情報提供を行う必要があります。
- ・1月に1人の利用者について算定できるのは、医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみです。月の前半と後半で担当医院等が変更になった場合は、どちらか一方のみが算定できます。
- ・居宅療養管理指導費は、通院が困難な利用者について、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価です。継続的な指導等の必要のない利用者や、通院が可能な利用者に対して安易に算定しないでください。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる利用者などは、通院が容易であると考えられるため、やむを得ない事情がある場合を除き算定できません。(令和3年4月1日施行の改正通知。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(平成12年3月1日老企第36号)第2の6の(1))

3. 算定できない例

- ① ケアマネジャーが知らない間にサービス提供がなされ、情報提供がない場合や、1か月分まとめて情報提供がされた場合。
- ② ショートステイ先、お泊りデイサービス先などの居宅以外の場所へ訪問し、サービス提供した場合。
- ③ 算定上限回数を超えた分の算定。
- ④ 1月に複数の医師、歯科医師等からサービス提供を受けた場合(医師・歯科医師・薬剤師の場合、業種ごとに1か所のみ算定可)。

※有料老人ホーム等入居月の複数事業所の算定による過誤が散見されます。
入居時の引継ぎにご注意下さい。

軽度者に対する福祉用具貸与の
例外給付申請手続について

令和2年4月

佐倉市役所 福祉部 介護保険課

介護給付班 （電話）043 - 484 - 6174

I. 例外給付について

軽度者（要支援1・2及び要介護1※）の方の福祉用具の貸与について、その状態像から見て使用が想定しにくい品目に対しては、原則として保険給付は認められません。

ただし、軽度者であっても厚生労働省が告示で定める状態像に該当する方については、必要な用具の貸与が例外的に認められています（根拠法令①、②…11～13ページ）。

この貸与に当たっては、保険者（佐倉市）への申請が必要な場合がありますので、次ページより手続の要否を必ず確認してください。

※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）の場合については、要支援1・2及び要介護1～3

軽度者には貸与費を算定しないとされている品目

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

目次

I. 例外給付について	1
II. 例外給付申請手続を要するかどうかの判断方法	2
III. 例外給付申請の手順	5
IV. 例外給付申請の注意点	8
付録 i 軽度者に対する福祉用具貸与フロー図	9
付録 ii 介護認定審査会資料サンプル	10
付録 iii 根拠法令	11

Ⅱ. 例外給付申請手続を要するかどうかの判断方法

軽度者の福祉用具貸与に当たっては、以下の手順のとおり例外給付申請手続の要否を確認し、手続に漏れが無いよう十分に注意してください。なお、この確認については9ページの「軽度者に対する福祉用具貸与フロー図」にまとめていますので、併せてご確認ください。

--- 根拠法令③ (14, 17ページ) ---

原則として、次の表(根拠法令⑥…16, 19ページ)の定めるところにより、基本調査の結果を用い、その要否を判断するものとする。

◆手順◆

- (1) 表の「厚生労働大臣が定める者のイ」(根拠法令⑥表2列目)より、用具を借りる理由に当たる利用者の状態像を確認する。
- (2) 表の「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」(根拠法令⑥表3列目)より、状態像の判断基準を確認する。
- (3) 利用者の介護認定審査会資料(サンプル10ページ)にある、「2 認定調査項目」を見て、判断基準に当てはまるか確認する。
 - ・判断基準に当てはまる場合→申請手続は不要
 - ・判断基準となる項目が有るが、当てはまらない場合→申請手続が**必要**
→5ページへ
 - ・判断基準となる項目が無い場合→次ページへ

例1) 特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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
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」

根拠法令⑥抜粋

(1) 状態像

「日常的に起きあがりが困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」

(2) 判断基準

「日常的に起きあがりが困難な者」…基本調査1-4(起き上がり)が「できない」

「日常的に寝返りが困難な者」…基本調査1-3(寝返り)が「できない」

(3) 審査会資料と照合

1-4(起き上がり)が「できない」もしくは1-3(寝返り)が「できない」

どちらかを満たしている → 貸与費算定可能(申請手続は不要)

どちらも満たしていない → 申請手続が**必要**(5ページへ)

例2) 車いす及び車いす付属品の場合

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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
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」 —

根拠法令④抜粋

(1) 状態像

「日常的に歩行が困難な者」

もしくは「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」

(2) 判断基準

「日常的に歩行が困難な者」…1-7 (歩行) が「できない」

「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」…「—」

(3) 審査会資料と照合

・車いすを借りる理由が「日常的に歩行が困難」である場合

1-7 (歩行) が「できない」 → 貸与費算定可能 (申請手続は不要)

満たしていない → 申請手続が**必要** (5 ページへ)

・車いすを借りる理由が「日常生活範囲における移動の支援が特に必要」である場合

「—」(審査会資料の中に判断基準となる項目がない) → 以下のとおり

➤ 審査会資料の中に判断基準となる項目がない場合

利用者の状態像が以下の2つの場合

●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

●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

この場合、以下根拠法令④のとおり担当ケアマネジャーが貸与の必要性を検討することとなり、例外給付申請は**不要**です。なお、検討の結果、必要性が確認できなかった場合は、保険給付は認められません。

--- 根拠法令④ (14, 17 ページ) ---

主治の医師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(要支援の場合、指定介護予防支援事業者)が判断することとなる。

▶ 「移動用リフト」に関する注意点

「移動用リフト」の「昇降座椅子」は移乗を目的とした用具であるため、根拠法令⑥の表オの(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者かどうかの判断が必要になりますが、一部で(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者として佐倉市の確認を受けないまま貸与費を算定している事例がありました。

「移動用リフト」であっても段差の解消を目的としていない用具については根拠法令⑥の表オの(三) には該当しませんので、用具個々の本来の使用目的に応じて判断する必要があります。 本来の使用目的が「立ち上がり」又は「移乗」である用具を使用しようとする場合は、例外給付申請の要否を確認し、必要に応じて佐倉市の確認を受けてください。

なお、移動用リフトの各品目の本来の使用目的については、以下のとおり分類しています。使用目的が以下に該当しない等、ご不明な点は個別にご相談ください。

<給付対象となる「移動用リフト」とは>

床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有する物であって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの(取付に住宅の改修を伴うものを除く。)

<移動用リフトの分類>

- A: 移乗もしくは立ち上がりを目的とした用具 → 表の(一) か(二) で判断
- B: 段差の解消を目的とした用具 → 表の(三) で判断=例外給付申請不要
- C: 移乗を目的とした用具 → 表の(二) で判断

床走行式リフト → A (階段移動用リフトを除く)

つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げ、キャスタ等で床又は階段等を移動し、目的の場所に人を移動させるもの。

※階段移動用リフト → B

固定式リフト → A

居室、浴室、浴槽等に固定設置し、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの。

据置式リフト → A (段差解消機、起立補助機能付きの椅子を除く)

床又は地面に置いて、その機器の可動範囲内で、つり具又はいす等の台座を使用して人を持ち上げるもの又は持ち上げ、移動させるもの(エレベーター及び階段昇降機は除く)。

※段差解消機 → B

※起立補助機能付きの椅子 → C (昇降座椅子はこちらに該当)

Ⅲ. 例外給付申請の手順

例外給付申請は、福祉用具の貸与前にケアマネジャー側で以下①・②を適正に行っていることについて、佐倉市が書面により確認するための手続です。申請の結果、①・②について適正に行っていることが確認できれば、保険給付が認められます。

--- 根拠法令⑤ (14, 17ページ) -----

次のi) からiii) まで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あっては、これらについて、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。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員（要支援の場合、担当職員）が聴取した居宅サービス計画（要支援の場合、介護予防サービス計画）に記載する医師の所見により確認する方法でも差支えない。

- 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判断から福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

① 医学的所見を確認する

医学的所見は、以下①～③のいずれかの方法にてケアマネジャーが確認し、「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」にその内容を記載してください。

- ①主治医意見書
- ②医師の診断書
- ③担当のケアマネジャーが主治医から聴取

➤ ③の注意点

医師からの直接聴取が原則であり、利用者本人や家族を経由しての聴取は認められません。
ただし、総合病院等において日程調整に時間がかかる等で直接聴取が困難な場合は、病院相談員等の病院スタッフ経由での聴取で足りるものとします。また、確認方法については面会に限らず電話やFAXでも結構です。

2 福祉用具貸与の必要性を検討する

福祉用具貸与は、日常生活の自立支援を目的としたサービスですので、例えば、本人や家族の希望だけで用具を導入したり、認定の更新により軽度者になった場合に「今まで利用していた用具で、便利だから継続利用する」等、安易な利用により利用者の自立を阻むことの無いよう、医学的所見をふまえた検討を十分に行ってください。

▶ サービス担当者会議の要点（要支援の場合、支援経過記録）の記載について
単に「福祉用具〇〇が必要である」ではなく、医学的所見をふまえて、福祉用具種目の必要性、期待される効果等について具体的に記載してください。

▶ 居宅サービス計画書（１）（２）（要支援の場合、支援計画表）の記載について
計画書（１）：

総合的な援助の方針欄に、主治医氏名及び医学的所見を明記してください。

（第４表の検討内容に記載でも可）

計画書（２）：

該当する福祉用具を必要とする理由や、期間に応じた具体的な目標等を明記してください。

3 佐倉市に必要書類を提出する

提出書類

①「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」

※佐倉市IIPよりダウンロード可 <http://www.city.sakura.lg.jp/0000001614.html>

②サービス担当者会議の要点（要支援の場合、支援経過記録）の写し

③居宅サービス計画（１）（２）（要支援の場合、支援計画書）の写し

※②、③について、暫定プランを作成していた場合はその写しも提出してください。
（②は、認定後にサービス内容の変更が無く、サービス担当者会議を開催しなかった場合は、暫定時の記録のみで結構です。）

※書類提出が遅れそうな場合は８ページ「１．遡及適用について」のとおり対応してください。

➤ **例外給付確認依頼書の記載について**

1. 申請者名

申請は担当の居宅介護支援事業所(要支援の方は地域包括支援センター)名で行います。
※要支援の方で居宅介護支援事業所に委託している場合であっても、担当地域包括支援センター名で申請してください。

2. 医学的所見の確認方法

「主治医意見書」「主治医の診断書」「主治医に直接聴取」「主治医に文書照会」等、情報入手元・入手手段が明確にわかるよう記載してください。
※利用者本人や家族を経由しての聴取は認められません。

3. 福祉用具が必要な理由

i) ～ iii) の状態像のいずれかに該当することについて、明確に判別できる内容を記載してください。 (「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」は医師が記載する必要はありません。主治医から確認した内容を、ケアマネジャーが記載してください。)

記載例 (特殊寝台及び付属品の場合) :

- 「がん末期の状態悪化により短期間で起き上がりが困難な状況に至ると確実に見込まれ、福祉用具貸与の例外給付の状態像 ii に該当する。」
- ×「パーキンソン病」(診断名だけの記載)
- ×「ギャッジベッドが必要」(福祉用具の必要性だけの記載)

➤ **書類提出後の流れ**

佐倉市が内容を審査し、その結果として「福祉用具貸与例外給付確認通知書」を担当の居宅介護支援事業所(要支援の場合、地域包括支援センター)へ送付します(書類提出後1週間～10日程度)。

(参考:各手順の確認について)

①が適正に行われていることの確認:

「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」の記載内容

②が適正に行われていることの確認:

サービス担当者会議(支援経過記録)の要点

居宅サービス計画(1)(2)(支援計画書)の写し

IV. 例外給付申請の注意点

1. 遡及適用について

当該貸与費の保険給付が認められるのは、原則として例外給付申請日以降の貸与分となるため、貸与前に申請をしておく必要があります。

ただし、要介護認定結果が出るのが遅れているため貸与前に軽度者該当の確認ができない等の理由により、貸与前に例外給付申請ができないような場合は、以下①～③を満たしている場合に限り、例外的に市への連絡日以降の保険給付を認めることとします。

- ①申請が遅れる旨、貸与前に市の介護給付担当に連絡している。

②市の担当で、申請が遅れる理由が正当であると判断。

③Ⅲ. 例外給付申請の手順の①・②が適正に行われている。

なお、上記③のとおり、申請が遅れる場合であっても貸与前に医学的所見を確認し、サービス担当者会議等により貸与の必要性を確認しておく必要があります。（認定結果が出ていない場合は、暫定プランを作成しなければ利用できません。）

2. 主治医の医学的所見の確認時期について

例外給付申請の場合、福祉用具貸与の必要性の判断については、サービス担当者会議において医学的所見をふまえた検討を行う必要があるため、医学的所見の確認日は、サービス担当者会議開催日以前となります。確認方法は、面会に限らず電話やFAXでも結構です。

3. 要介護（要支援）認定の更新に合わせた貸与継続について

認定の更新結果も軽度であって、貸与を継続する場合は、改めてⅢ. 例外給付申請の手順の①～③を行う必要があります。市の確認が無いまま貸与を継続することはできませんので、新しい認定期間が始まる前に手続きをしてください。

4. 主治医の医学的所見の再活用について

新たに軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認依頼を行ってから短期間で区分変更又は更新申請を行う場合でも再申請が必要になりますが、状態に変化が見られない利用者（要介護度（要支援度）の変更がない利用者）に限り、区分変更・更新認定前に取得した医学的所見を再度活用する扱いで差し支えないものとします。再活用可能かどうかの判断については個別にご相談ください。

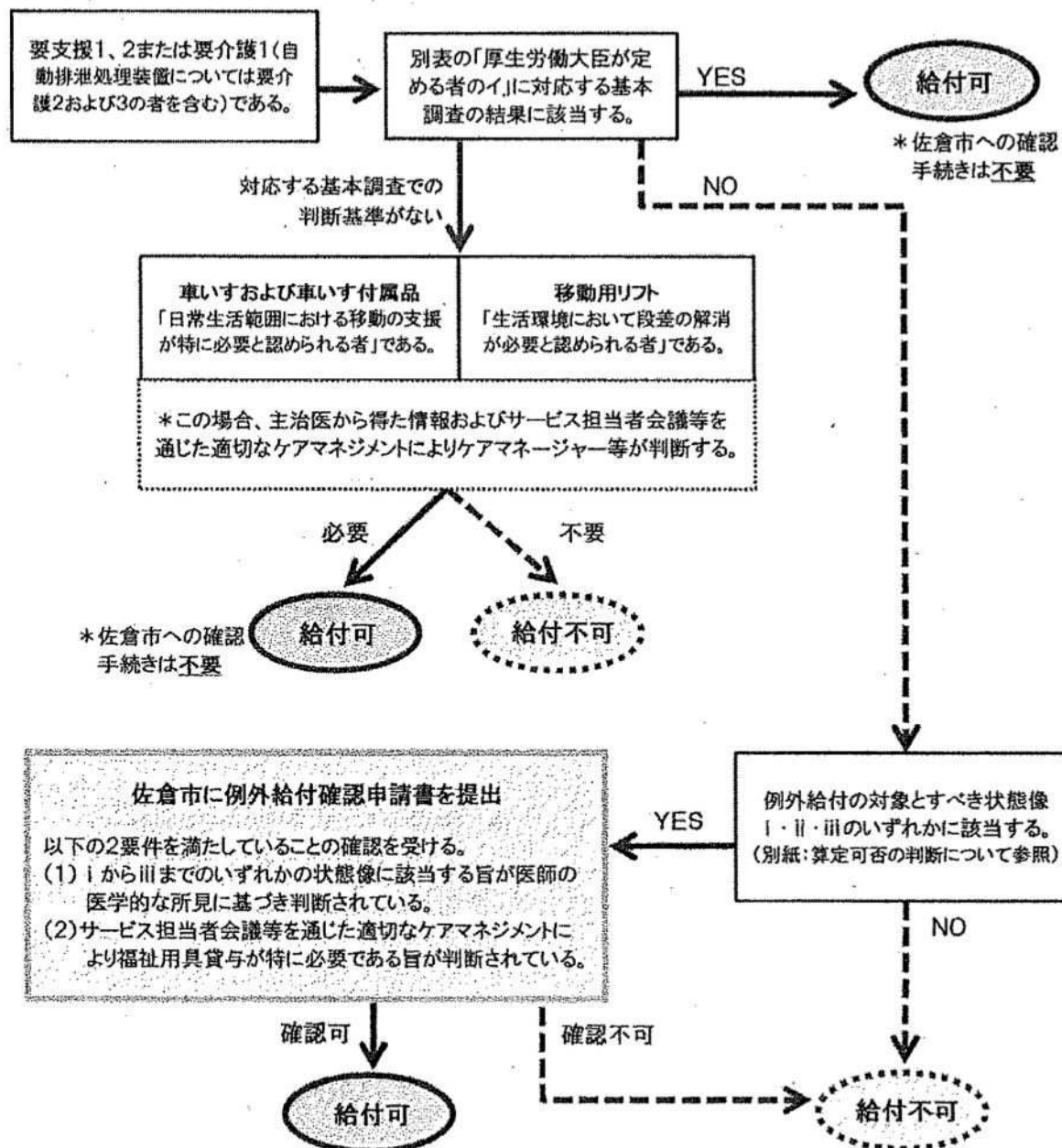
軽度者に対する福祉用具貸与 フロー図

■ 軽度者＝要支援1、2または要介護1（自動排泄処理装置については要介護2および3を含む）の者

■ 福祉用具貸与の給付要件

①							②			
車いす および 車いす 付属品	特殊寝台 および 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 感知機器	移動用 リフト	自動排泄 処理装置	手すり	スロープ	歩行器	歩行補助 つえ
給付要件： 別表に定める「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当しなければならない。							給付要件：なし → 保険給付可能			

■ ①の種目に係る福祉用具貸与の判断手順



写	佐倉市長
---	------

介護認定審査会資料[取扱注意]

作成
申請
調査
審査

申請区分 : 保険者番号 : 122127 年齢 : 性別 : 被保険者番号 :

前同認定有効期間 :
前同要介護度 :
前同要介護1の状態像の例 :
特定疾病 :
＜1 一次判定等＞
(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)

一次判定結果 : (前回)
要介護認定等基準時間 : (前回)

例外給付申請手続きの要否の確認時は、
対象者のこの部分の結果を参照します。
(詳細は2ページ)

食事	排泄	移動	清潔 保持	間接	BPSD 関連	機能 維持	医療 関連	認知症 加算

警告コード :

<3 中間評価項目得点>

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群	平均

<4 日常生活自立度>

障害高齢者自立度 : 訪問 (前回) : 意見 (前回)
認知症高齢者自立度 :

<5 認知機能・状態の安定性の評価結果>

認知症高齢者の日常生活自立度 (前回)
認定調査結果 :
主治医意見書 :
認知症自立度Ⅱ以上の要然性 :
状態の安定性 :
給付区分 :

主治医意見書項目 (前回)
短期記憶 :
認知能力 :
伝達能力 :
食事行為 :

<6 現在のサービス利用状況> (なし)

<2 認定調査項目>		調査結果	前回結果	比較
第1群 身体機能・起居動作				
1. 麻痺 (左一上肢)				
2. 拘縮 (肩関節)				
3. 寝返り	つかまれば可			
4. 起き上がり	つかまれば可			
5. 座位保持	自分で支えれば可			
6. 両足での立位	支えが必要			
7. 歩行	つかまれば可			
8. 立ち上がり	つかまれば可			
9. 片足での立位	支えが必要			
10. 洗身				
11. つめ切り				
12. 視力				
13. 聴力				
第2群 生活機能				
1. 移乗				
2. 移動				
3. えん下				
4. 食事摂取				
5. 排泄				
6. 排便				
7. 口腔清潔				
8. 洗顔				
9. 髪髪				
10. 上衣の着脱	一部介助			
11. スボン等の着脱				
12. 外出頻度	月1回以上			
第3群 認知機能				
1. 意思の伝達				
2. 毎日の日程を理解				
3. 生年月日を言う				
4. 短期記憶				
5. 自分の名前を言う				
6. 今の季節を理解				
7. 場所の理解				
8. 徘徊				
9. 外出して居れない				
第4群 社会生活				
1. 被害的				
2. 作話				
3. 感情が不安定				
4. 昼夜逆転				
5. 同じ話を繰り返す				
6. 大声を出す				
7. 介護に抵抗				
8. 落ち着きな				
9. 一人で出たがる				
10. 収集癖				
11. 物や衣類を壊す				
12. ひどい物忘れ				
13. 独り言・独り笑い				
14. 自分勝手に行動する				
15. 話がまとまらない				
第5群 社会生活への適応				
1. 薬の内服	一部介助			
2. 金銭の管理	一部介助			
3. 日常の意思決定				
4. 集団への不適応				
5. 買物	全介助			
6. 簡単な調理	全介助			
<特別な医療>				
点滴の管理	ある	気管切開の処置		
中心静脈栄養		疼痛の看護		
透析		経管栄養		
ストーマの処置		モニター測定		
酸素療法		じょくそうの処置		
レスピレーター		カテーテル		

○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

(平成十二年二月十日)

(厚生省告示第十九号)

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定福祉用具貸与事業所（指定居宅サービス基準第194条第1項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

～略～

注4 要介護状態区分が要介護1である者に対して、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年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

(平成十八年三月十四日)

(厚生労働省告示第百二十七号)

11 福祉用具貸与費（1月につき）

指定介護予防福祉用具貸与事業所（指定介護予防サービス基準第 266 条第 1 項に規定する指定介護予防福祉用具貸与事業所をいう。以下同じ。）において、指定介護予防福祉用具貸与（指定介護予防サービス基準第 265 条に規定する指定介護予防福祉用具貸与をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定介護予防福祉用具貸与事業所の所在地に適用される 1 単位の単価で除して得た単位数（1 単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）とする。

～略～

注 4 要支援者に対して、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 年厚生省告示第 93 号）第 1 項に規定する車いす、同告示第 2 項に規定する車いす付属品、同告示第 3 項に規定する特殊寝台、同告示第 4 項に規定する特殊寝台付属品、同告示第 5 項に規定する床ずれ防止用具、同告示第 6 項に規定する体位変換器、同告示第 11 項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第 12 項に規定する移動用リフトに係る指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、指定介護予防福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

○厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

(平成二十七年三月二十三日)

(厚生労働省告示第九十四号)

三十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

- (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) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
- (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困難な者
 - (二) 日常的に寝返りが困難な者
- (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
- (4) 認知症老人徘徊^{はいかい}感知機器 次のいずれにも該当する者
 - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、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
- (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
 - (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
- (6) 自動排泄^{せつ}処理装置 次のいずれにも該当する者
 - (一) 排便において全介助を必要とする者
 - (二) 移乗において全介助を必要とする者

八十八 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者

第三十一号に規定する者

○ 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（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

(2) 要介護1の者等に係る指定福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準

要介護1の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付風呂」、「特殊寝台」、「特殊寝台付風呂」、「床ずれ防止用具」、「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。）」及び「自動排泄処理装置」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「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。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。以下(ロ)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成11年厚生省告示第91号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

③

イ ただし、アの(ロ)「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」及びオの(三)「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、該当する基本調査結果がないため、主治の医師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となる者が参加するサービス担当者会議等を通じて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。

④

また、アにかかわらず、次の(イ)から(ロ)まで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て適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が必要である旨が判断されている場合には、主として、この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

⑤

また、アにかかわらず、次の(イ)から(ロ)まで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て適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が必要である旨が判断されている場合には、主として、この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

ii) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、ロによって又は時間常によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)

iii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)

iv) 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症化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者
(例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による嚥下性肺炎の回避)

注 括弧内の状態は、あくまでも(イ)～(ロ)の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、(イ)～(ロ)の状態であると判断される場合もありうる。

○ 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（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

② 基本調査結果による判断の方法

指定福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る指定福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認が可能な部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入力することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入力すること。

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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
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. 調査対象者が意見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 のいずれかが「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」

※オのうち、昇降座椅子は、床からの昇降を補助するものなので、基本調査で判断する場合は、1-8「立ち上がり」ではなく2-1「移乗」で判断してください。(H19 厚生労働省通知より)

○ 指定介護予防サービス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（平成18年3月17日老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

(2) 要支援1又は要支援2の者に係る指定介護予防福祉用具貸与費

① 算定の可否の判断基準
要支援1又は要支援2の者（以下②において「軽度者」という。）に係る指定介護予防福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「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」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「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。）」（以下「対象外種目」という。）に對しては、原則として算定できない。

しかしながら利用者等告示第88号において準用する第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定介護予防福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

③ 原則として次の表の定めるところにより、「要介護設定等基準時間の推計の方法」（平成11年厚生省告示第91号）別表第一の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

④ イ ただし、アの（）「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」及びオの（）「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、該当する基本調査結果がないため、主治の医師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となる者が参加するサービス担当者会議等を通じて適切なケアマネジメントにより指定介護予防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、介護予防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。

ウ また、アにかかわらず、次の（）から（Ⅲ）まで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て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、この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

⑤ 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、頻繁に利用者等告示第88号において準用する第31号のイに該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
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95号告示第79号において準用する第25号のイに該当することが確実に見込まれる者
(例 がん末期の急速な状態悪化)
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診断から利用者等告示第88号において準用する第31号のイに該当すると判断できる者
(例 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)

注 括弧内の状態は、あくまでも（）～（Ⅲ）の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、（）～（Ⅲ）の状態であると判断される場合もありうる。

○ 指定介護予防サービス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（平成18年3月17日老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001、厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

② 基本調査結果による判断の方法

指定介護予防福祉用具貸与事業者は、軽度者に対して、対象外種目に係る介護予防福祉用具貸与費を算定する場合には、①の表に従い、「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するたための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

ア 当該軽度者の担当である指定介護予防支援事業者から当該軽度者の「要介護認定等基準時間の推計の方法」別表第一の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書入手することによること。

イ 当該軽度者に担当の指定介護予防支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それ入手すること。

表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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
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」
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. 調査対象者が意見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 のいずれかが「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」

※オのうち、昇降座椅子は、床からの昇降を補助するものなので、基本調査で判断する場合は、1-8「立ち上がり」ではなく2-1「移乗」で判断してください。(H19 厚生労働省通知より)

例外給付申請手続に関する補足資料

こちらの資料は、佐倉市での例外給付申請手続に関する説明資料「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請手続について」※の内容を補足するものです。申請手続の流れについて、以前からお示ししている内容より変更はありません。

なお、他保険者では取扱いが異なる場合がありますので、申請の際はご注意ください。

※資料「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付申請手続について」は佐倉市HPよりダウンロードできます。 (<http://www.city.sakura.lg.jp/0000016464.html>)

～内容～

Q&A

例外給付申請のタイミング フロー図

よくある書類不備

例外給付申請が不要なケース 一覧

令和7年2月

佐倉市役所 福祉部 介護保険課

介護給付班 (電話) 043-484-6174

【Q&A】

●暫定利用の場合の手続

Q 1) 新規、区分変更、更新遅れ等で要支援・要介護度が確定していない状況だが、暫定で用具の利用を開始する場合、例外給付申請はいつ行うのか。

A 1) 申請は、認定の結果が出た後に行ってください。

ただし、認定結果が「軽度」(＝例外給付対象)と想定して暫定利用する場合は、貸与開始前に以下①～④の順に手続が必要となります。

- ①医学的所見の確認
- ②サービス担当者会議の開催
- ③暫定プランの作成
- ④市へ暫定利用する旨の連絡

※貸与開始前に適切に上記①～③を行っていた場合でも、④市への連絡が漏れていた場合、遡って給付対象と認めることはできません。

※要支援・要介護度が確定しない状況の中貸与を開始する場合は、介護度に関わらず暫定プランの作成が必要です。(末期がん等の方で、介護サービスの利用について急を要する場合についても、厚生労働省老健局老人保健課発出の平成22年4月30日付け事務連絡のとおり、暫定プランの作成が必要となっていますので、省略せずに適切に対応して利用ください。)

Q 2) 新規、区分変更、更新遅れ等で要支援・要介護度が確定しない状況で、「軽度」ではない(＝例外給付対象ではない)と想定して暫定で用具を利用していたが、結果が想定と異なり「軽度」(＝例外給付対象)となった場合はどうすれば良いか。

A 2) 結果を確認し次第、まずは速やかに市へ状況を連絡してください。

その後、医学的所見の確認等、例外給付申請手続を進めてください。

適切に手続がとられていれば、貸与開始日に遡って給付対象として認めます。

※「軽度」ではないと想定していたことの確認のため、暫定プラン及びプラン策定に係るサービス担当者会議の記録も提出してください。

Q 3) 更新結果が「軽度」(＝例外給付対象)となったが、まだ新しい認定期間は始まっておらず、新しい認定開始日に区分変更申請を行う場合、例外給付申請はいつ行うのか。

A 3) 暫定の取扱いとなります。Q 1・2を参照してください。

●認定の更新が遅れた場合の手続

Q 4) 更新申請中だった利用者の認定結果が出るのが遅れ、認定有効期間終了の間に結果が出た。継続して福祉用具の利用が必要だが、あと数日で新しい認定有効期間が開始となるため、例外給付申請が間に合わない場合はどうすればよいか。

A 4) 認定が遅れることが分かったら、新しい認定有効期間が開始する前に、速やかに市へ状況を連絡してください。

※原則として、新しい認定有効期間が開始する前に市への連絡があれば、新しい貸与開始日に遡って給付対象として認めます。

※認定の更新結果が例外給付に該当すると想定される場合は、更新申請日以降に医学的所見の確認を先に行っておく等、余裕をもって手続を進めてください。

※更新結果が出るのが認定有効期間終了後になる場合は、暫定利用の手続が必要ですので、Q 1・2を参照してください。

●医学的所見の確認

Q 5) 医学的所見の確認に時間がかかり、貸与開始前に例外給付申請ができないかもしれないが、どうすれば良いか。

A 5) どうしても貸与開始前の確認が難しい場合は、個別に市へ相談してください。

※医学的所見は、電話・FAXによる確認でも構いません。

利用者が主治医に対し、認定申請時の主治医意見書の「特記事項」に「該当する状態像」の記載を求め、担当ケアマネジャーが「要介護認定等に係る個人情報提供申出書」によりその写しを入手することで医学的所見を確認する方法もあります。

※例外給付確認依頼書は担当ケアマネジャーが作成する書類です。医師が直接書かなければならない項目はありません。

●サービス担当者会議

Q 6) 医学的所見の確認前に開催したサービス担当者会議は有効か。

A 6) 認められません。

医学的所見を確認した後に再度開催してください。

※例外給付の適否を判断するにあたり、サービス担当者会議にて医学的所見をふまえた検討が適切に行われているかを確認しています。

●ケアプラン

Q 7) 提出するケアプランについては、本人同意欄の記入が無くても良いか。

A 7) 問題ありません。

利用する用具について、ケアプラン上に適切に位置づけられているか否かを確認しています。

●対象用具

Q 8) 付属品のみ利用したい場合も例外給付申請が必要か。

A 8) 車いす本体や特殊寝台本体を先に利用している場合で付属品を追加で利用したい場合や、本体を自費購入している対象者が付属品を利用したい場合は、通常の例外給付申請と同様に手続をとってください。

なお、給付対象となる付属品は「本体と一体的に使用されるものに限る」ので、本体の利用が無い状況で付属品のみを利用する場合は給付対象外です。申請の際は、本体と一体的に利用する状況が分かるように、サービス担当者会議の要点やプランの記載を工夫してください。

●確認期間

Q 9) 例外給付申請をして市から給付対象として確認を受けた場合、確認期間はいつまでか。

A 9) 今の認定の有効期間終了日が確認期間の終了日になります。

以下の場合に改めて手続が必要です。

①更新結果が軽度該当する場合

→更新後の新しい認定期間が開始する前に申請書を提出してください。

※同じ用具の貸与を継続する場合や、更新結果がその前の期間の要支援・要介護度と変更が無かった場合でも手続が必要です。

②有効期間の途中で区分変更申請をし、要支援・要介護度の変更があった場合で、軽度該当する場合

→認定結果を軽度と想定するならば、暫定プラン作成後に市に連絡が必要です。詳しくはQ 1・2を参照してください。

※却下（要支援・要介護度の変更なし）の場合は認定の有効期間に変更が無いので手続不要です。

●その他

Q 10) 申請を失念していたが、遡及して認められるか。

A 10) 認められません。

速やかに例外給付申請の手続を行ってください。医学的所見確認後の担当者会議開催日に即日書類を提出できない場合は、担当者会議の開催が終わった時点で、市へ連絡してください。提出書類の内容から貸与が適切であると判断された場合は、連絡日より給付対象として認めます。

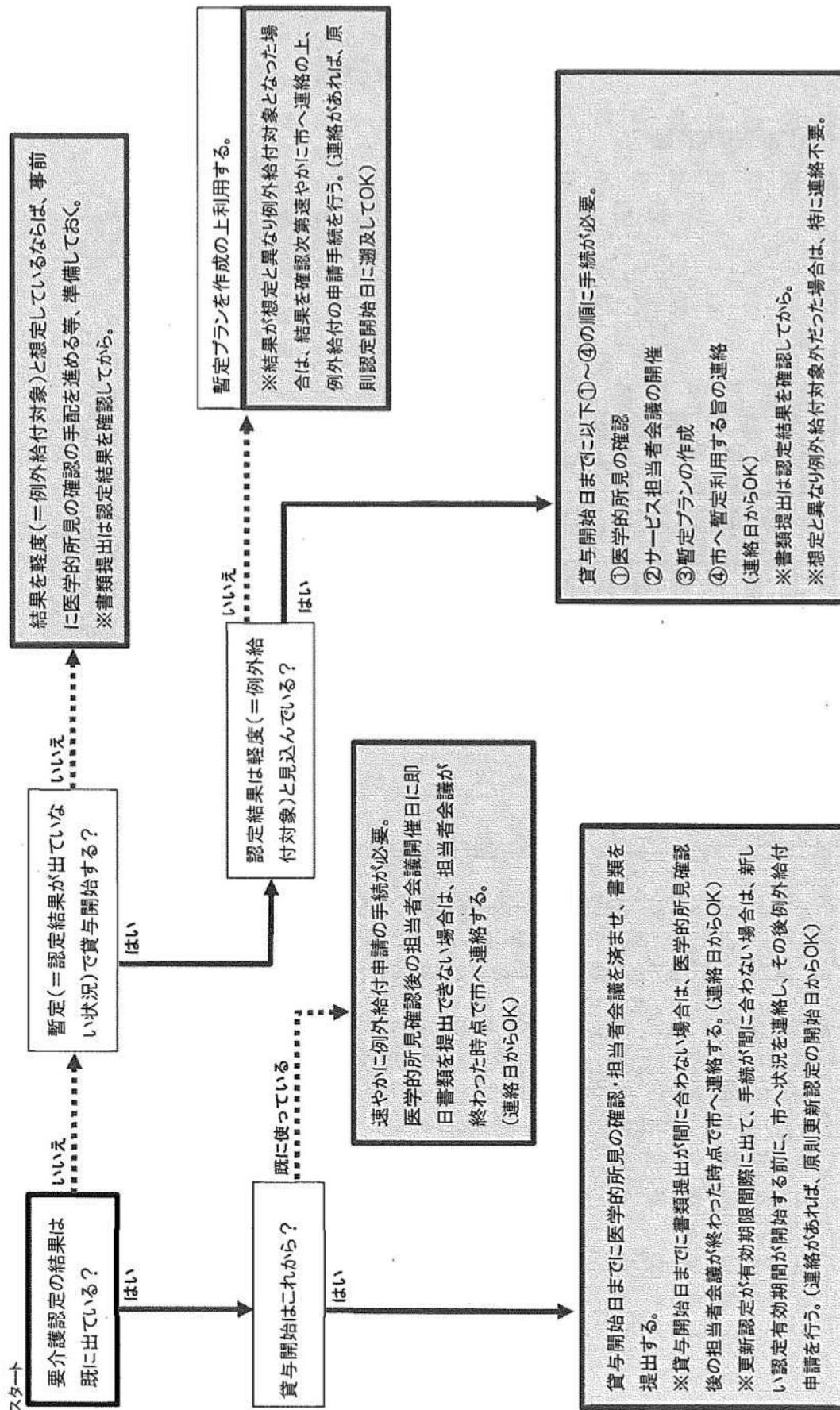
※状況により給付費を返還していただく場合があります。過去にも返還の事例がありますので、手続が漏れないよう十分にご注意ください。

Q 11) 担当の居宅介護支援事業所や福祉用具貸与事業所に変更があった場合は、貸与用具に変更が無くても再度申請が必要か。

A 11) 不要です。

事業所間でよく引き継ぎを行ってください。

【例外給付申請のタイミング フロー図 (Q & Aのまとめ)】



【よくある書類不備】

●例外給付確認依頼書

[illegible]

申請不要の用具が含まれていませんか？
(次ページ以降を確認してください)

医学的所見について、家族経由での聞き取りは認められません。
担当ケアマネジャーが医師または病院スタッフに確認してください。

●サービス担当者会議の要点

以下に該当していませんか？（該当する場合は書類を受理できません）

- ①医学的所見の確認をする前に担当者会議を開催している

⇒サービス担当者会議にて医学的所見をふまえた検討が必要です。医学的所見を確認した後に開催した担当者会議の要点を提出してください。

- ②要点の内容が、単に「福祉用具〇〇が必要である」という記載のみになっている

⇒結論のみの記載ではなく、その結論に至った検討の内容を具体的に記載してください。

※本人の身体状況、生活状況、どんな動作が困難なのか、用具を導入することにより期待される効果等を内容に含めてください。

※その他の不十分と判断される記載例：

- ・「更新結果は要支援1継続となった。状態に変化無しのため特殊寝台の利用も継続する。」
のみの記載

→どのような状態について変化が無いのか、なぜ用具が必要なのか等を記載してください。

- ・「主治医の指示があったため床ずれ防止用具を利用する。」のみの記載

→どのような状態に対して指示があったのか、用具の利用により期待される効果は何か等を記載してください。

【例外給付申請が不要なケース 一覧】

●「軽度」でも例外給付申請が不要なケースがあります

例外給付申請の要否については、「老企第 36 号」第 2 の 9 (2) 及び「老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号」別紙 1 第 2 の 11 (2) に定められているとおり、原則として認定の基本調査の結果から判断してください。

※認定の基本調査の結果は、「要介護認定等に係る個人情報提供申出書」により「審査会資料」を請求すると確認できます。

(請求手続の詳細は佐倉市 HP にて <http://www.city.sakura.lg.jp/0000001613.html>)

福祉用具を利用する対象者の状態像が、厚生労働省が告示で定める状態像に該当していることが認定の基本調査の結果にて確認できる場合は、市への例外給付申請は不要となります。担当ケアマネジャーが状態像の確認をした旨を記録し、適切なケアマネジメントを行っていれば貸与可能です。

認定の基本調査の結果では厚生労働省が告示で定める状態像に該当しないが、医学的所見により告示で定める状態像に該当することが示され、用具が必要であるという場合は、例外給付申請により市が給付可否を判断することになります。

なお、厚生労働省が告示で定める状態像のうち、一部については認定の基本調査の項目自体に該当するものが無いため、認定の基本調査の結果では申請の要否を確認できないものがありますが、その場合は、医学的所見と、福祉用具専門相談員等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担当ケアマネジャーが用具の必要性を判断することになり、市への例外給付申請は不要です。

次ページより、例外給付申請が「不要」のケースをまとめていますので、申請の前に一度ご確認ください。

ア) 車いす、車いす付属品

次のいずれかに該当する場合は申請不要

- ・基本調査 1-7 (歩行): 「できない」
- ・適切なケアマネジメントにより担当ケアマネジャーが「日常生活範囲における移動の支援が特に必要」と判断した場合

車いす及び付属品の貸与の対象者は、厚生労働省が告示で定めるとおり「(一) 日常的に歩行が困難な者」又は「(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」です。

これについて、「(一) 日常的に歩行が困難な者」に該当するか否かは利用者の認定の基本調査 1-7 (歩行) の結果より判断することになっており、この結果が「できない」となっている場合は市への申請無しに貸与が可能です。

「(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」については、認定の基本調査に該当する項目が無い場合、主治の医師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担当ケアマネジャーが判断することになり、仮に、基本調査 1-7 (歩行) が「つかまれば可」等、「できない」以外になっていた場合でも、市への申請無しに貸与が可能です。

◇「(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」とは…?

⇒「日常的に歩行が困難」という程の状態ではないが、通院時等における長時間の歩行が困難である場合など、利用者の日常生活において、車いすが無いと利用者の生活圏域内の移動に支障が生じる場合を指します。ただし、車いすの利用によりかえって利用者の自立を阻むような状態像のかたを除きます。

◇車いす及び付属品の貸与で、例外給付申請をする必要がある場合は…?

⇒「日常的に歩行が困難で、常に車いすを必要とするような場合」については、「(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」ではなく、「(一) 日常的に歩行が困難な者」に該当するか否かを確認する取扱いとします。

貸与にあたっては、基本調査 1-7 (歩行) の結果を確認し、この結果が「できない」以外になっていた場合は、市に例外給付申請を行ってください。

※軽度者において、「(一) 日常的に歩行が困難な者」に該当するとして市に例外給付申請が必要になるケースはごくまれであり、「(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」に該当するとして担当ケアマネジャーが判断するケース(=市への申請不要)がほとんどであると考えられます。

以上のとおり、車いす及び付属品について「どの場合でも例外給付申請不要」ではなく、「一定の要件に該当すれば例外給付申請不要」となりますので、対象者の状態に応じて適切な手続をとるようにしてください。

イ) 特殊寝台、特殊寝台付属品

次のいずれかに該当する場合は申請不要

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・基本調査 1-3 (寝返り): 「できない」・基本調査 1-4 (起き上がり): 「できない」 |
|---|

特殊寝台及び付属品の貸与の対象者は、厚生労働省が告示で定めるとおり「(一) 日常的に起きあがり困難な者」又は「(二) 日常的に寝返りが困難な者」です。厚生労働省は、対象者について「立ち上がりが困難」のみであれば、特殊寝台までは不要と示しています。

例えば、「現在は布団を利用しており、床からの立ち上がりが困難なので寝台(ベッド)を利用したい」などの場合は、まずは「一般寝台」(介護保険外)の利用から検討してください。医学的所見において「上記(一)又は(二)に該当し、かつ、特殊寝台の機能(背部又は脚部の傾斜角度が調整できる機能、床板の高さが無段階に調整できる機能)が必要」と示された場合は、「特殊寝台」の利用を検討してください。

検討により例外給付申請を行う場合は、サービス担当者会議の要点等に、本人の身体状況や、特殊寝台のどの機能が必要なのか等、「一般寝台ではなく特殊寝台が必要と判断した経緯」が分かるように記載してください。

ウ) 床ずれ防止用具・体位変換器

次に該当する場合は申請不要

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・基本調査 1-3 (寝返り): 「できない」 |
|---|

エ) 認知症老人徘徊感知機器

次のA・B両方に該当する場合は申請不要

A	次のいずれかに該当する
	・基本調査 3-1 (意思の伝達): 「調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 ・基本調査 3-2 ~基本調査 3-7 のいずれか: 「できない」 ・基本調査 3-8 ~基本調査 4-15 のいずれか: 「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
B	・基本調査 2-2 (移動): 「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場合は申請不要

階段移動用リフト ・ 段差解消機	・ 適切なケアマネジメントにより担当ケアマネジャーが「生活環境において段差の解消が必要」と判断した場合
起立補助機能付きの椅子 (昇降座椅子)	・ 基本調査 2-1（移乗）：「一部介助」または「全介助」
その他	次のいずれかに該当する場合 ・ 基本調査 1-8（立ち上がり）：「できない」 ・ 基本調査 2-1（移乗）：「一部介助」または「全介助」

カ) 自動排泄処理装置

次の両方に該当する場合は申請不要

・ 基本調査 2-1（移乗）：「全介助」 ・ 基本調査 2-6（排便）：「全介助」
--

一部の福祉用具に係る貸与と購入の選択制が導入に伴う事務手続き

(令和6年4月1日～)

○令和6年4月1日から、新たに追加された種目の申請も受付いたします。

○ただし、保険給付（振込手続き）においては、システム改正のため、令和6年6月末頃から随時開始される予定です。

○以下の情報を利用者に提供した上で、貸与ではなく購入を選択した理由が

「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」に記載してあるか確認いたします。

（上記理由が記載されている福祉用具貸与・販売計画またはモニタリングシートの写しの添付でも可）

利用者に提供する具体的な情報	
利用者の身体状況	利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリステーション専門職から聴取した意見
利用者の生活環境・福祉用具利用期間	サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境の変化や、福祉用具の利用期間に関する見通し
利用者負担額	貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
長期利用の場合	長期利用が見込まれる場合は、販売の方が利用者負担額を抑えられること
短期利用の場合	短期利用が見込まれる場合は、適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
平均利用月数	（固定スロープ）13.2 カ月（歩行器）11.0 カ月（単点杖）14.6 カ月（多点杖）14.3 カ月

【具体的記入例】

○例）～病により、筋力低下が著しく、長期利用が見込まれることを踏まえ、販売が適していると判断したため。

×例）記載なし・骨折のため、杖が必要なため

特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準

佐倉市福祉部介護保険課

- 1 居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域（以下「実施地域」という。）において、「サービス種別ごとの事業所数」※が、当該判定期間の初日現在で、5事業所未満である場合
※「サービス事業種別ごとの事業所数」：判定期間の初日現在で、最新の「千葉県介護サービス情報公表システム」に掲載されている事業所数とする。
- 2 判定期間の1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- 3 判定期間の1か月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた居宅サービス計画の件数が1か月当たり平均10件以下の場合
- 4 その他正当な理由と市が認めた場合
 - (1) 「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」として、以下のいずれかに該当する場合
 - ① 当該事業について、「紹介率最高法人」※がISOの認証（ISO9001）を取得している場合
※「紹介率最高法人」：居宅介護支援事業所において、各判定期間（前期：3月1日～8月末日、後期：9月1日～2月末日）に作成した居宅サービス計画について、訪問介護等のサービス種別ごとに、当該サービスが位置付けられた居宅サービス計画の数を介護サービス事業者（法人）別に算出し、最もその件数の多い法人を「紹介率最高法人」という。（以下同じ。）
 - ② 当該事業について、「紹介率最高法人」が、福祉サービス第三者評価の標準項目において、項目別評価コメントにおける実施・未実施項目の数で、実施が90%以上（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）であり、かつ市の公表に同意する場合
なお、第三者評価結果の評価確定日が特定事業所集中減算の提出期限より前3年度分までのものとする。
 - ③ 当該事業について、「紹介率最高法人」が、介護予防・日常生活支援総合事業の第一号通所事業又は介護予防通所リハビリテーションを併せて実施している事業所であり、事業所評価加算を算定している場合

- (2) 居宅サービス計画作成時点で、次のアからウに記載の内容のいずれかに該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、当該事業について、「紹介率最高法人」の計画数が80%以下になる場合又は各サービス1か月当たりの平均居宅サービス計画件数が10件以下になる場合

ア 訪問介護

- ① 通院等乗降介助サービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ② 夜間、早朝又は休日のサービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画
- ③ 特定事業所加算を算定している事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、要介護度4以上かつ認知症（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はM）である者を対象として、当該事業所を位置づけている居宅サービス計画

イ 通所介護及び地域密着型通所介護

時間延長又は休日のサービスを行っている事業所が、実施地域に5事業所未満である場合に、これらの事業所において、当該サービスを位置づけている居宅サービス計画

ウ 全サービス共通

- ① 利用者からサービスの質が高いことを理由に、当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、「地域ケア会議」等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている居宅サービス計画
- ② 居宅介護支援事業所が、市町村や地域包括支援センターからの紹介を受けた、支援が困難な者（平成12年3月31日以前からの利用者を含む。）が対象である居宅サービス計画

居宅介護支援事業所の特定事業所集中減算について

[お問い合わせ](#) [お問い合わせ](#) [お問い合わせ](#)

更新日：2023年02月07日

ページ番号：2948

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、下表の判定期間において作成された居宅サービス計画のうち、対象となるサービスを位置付けた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、それぞれ最も紹介件数の多い法人（以下、紹介率最高法人という）の名称等を記載した「特定事業所集中減算算定表」を作成し、当該書類を5年間保存することとなっています。

また、算定の結果、いずれかのサービスについて紹介率最高法人の割合が80%を超えた場合は、「特定事業所集中減算算定表」等を市に提出することとなっていますので、該当する事業所は、下記事項を参照の上、指定の期日までに提出してください。

なお、この場合において正当な理由がないとき（市が正当な理由に該当しないと判断したときを含む）は、減算適用期間における居宅介護支援費のすべてについて、1月につき200単位を所定単位数から減算して請求することとなります。

判定期間・提出期限・減算適用期間

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月31日	9月15日	10月1日から翌年3月31日
後期	9月1日から翌年2月末日	3月15日	4月1日から9月30日

対象となるサービス

訪問介護
通所介護
福祉用具貸与
地域密着型通所介護

提出書類等

紹介率最高法人へ80%を超えて計画を作成した居宅サービスがある事業所は、下記の書類を市に提出してください。算定の結果、提出する必要がない（80%を超えない）場合は、各事業所において5年間保存してください。

- ・ 特定事業所集中減算算定表
- ・ 「正当な理由」に該当する場合は、正当な理由を確認できる書類

正当な理由を確認できる書類については、下記の「特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準」のうち、該当する番号等を算定表に記入の上、必要な書類を提出してください。必要な書類については、「作成上の注意」でご確認ください。

正当な理由の判断基準、作成上の注意

特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準

[正当な理由の判断基準 \(Wordファイル: 19.9KB\)](#)

作成上の注意

[作成上の注意 \(Wordファイル: 22.9KB\)](#)

[作成上の注意 \(別紙\) \(PDFファイル: 37.6KB\)](#)

提出様式

[特定事業所集中減算算定表 \(Excelファイル: 29.8KB\)](#)

正当な理由に該当する場合の添付書類様式

[\(別添1\) 算定から除外する件数の集計表 \(Excelファイル: 46.5KB\)](#)

(別添2) 特定事業所集中減算に係る再計算書 (Excelファイル: 40.5KB)

(別添3) 理由書 (Wordファイル: 33.5KB)

(別添4) 地域ケア会議等に係る原票書 (Wordファイル: 28.9KB)

(別添5) 支援困難事例受け入れ機要書 (Wordファイル: 27.3KB)

提出期限・提出先

提出期限：上表のとおり

提出先（郵送可）：〒285-8501 佐倉市海清寺町97番地 佐倉市役所 介護保険課 介護給付班 特定事業所集中減算担当

[福祉部]介護保険課(介護給付班)

〒285-8501千葉県佐倉市海清寺町97番地

電話番号:043-484-6174

ファクス:043-486-2503

メールフォームによるお問い合わせ

この記事に関する
お問い合わせ先



さい。

PDFファイルを開覧するには「Adobe Reader (Acrobat Reader)」が必要です。お持ちでない方は、左記の「Adobe Reader (Acrobat Reader)」ダウンロードボタンをクリックして、ソフトウェアをダウンロードし、インストールしてください。