

令和2年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援 関連資料】

2 関連資料

(1) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて (平成21年2月27日長寿第1683号)	1
(2) 居宅介護支援Q & A【居宅サービス計画関係】	3
(3) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	5
(4) 入院時情報連携加算に係る様式例	7
(5) 退院・退所加算に係る様式例	8
(6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	9
(7) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について（平成31年2月6日津環社高発第2459号）	14
(8) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（平成21年12月25日老振発1224第1号）	18
(9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項 (平成24年10月16日厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡) (平成24年10月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡)	20
(10) 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する訪問看護について	22
(11) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	23
(12) 老人福祉法第10条の4に係る措置について	25
(13) 保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	27

2 (1) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

長 寿 第 1683 号
平成 21 年 2 月 27 日

各指定居宅介護支援事業所 管理者 様

岡山県保健福祉部長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

居宅介護支援事業におけるモニタリングについて

このことについては、厚生労働省令により、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、モニタリングを実施すべきものとされていますが、本県では、従来、「特段の事情」の有無及びその内容については保険者の判断に委ねることとし、保険者において特段の事情があると認める場合を除き、1月に1回のモニタリングが行われていない場合には減算とする取扱としてきたところです。

しかしながら、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき、利用者に必要なサービスが提供されるべきであるという介護保険制度の本来の趣旨に鑑み、「特段の事情」に係る本県の考え方を次のとおり示すこととし、平成21年4月サービス提供分からの適用としますので、御了知願います。

なお、例1から例3はあくまで例示であり、利用者の個別の事情によっては、これら以外にも「特段の事情」に該当する場合はあり得ますので、疑義のある場合には、あらかじめ本県又は保険者に照会されるようお願いいたします。

記

例1：利用者の居宅を訪問すれば本人と家族の関係が悪化すると客観的に認められる場合

(考え方)

家庭内で虐待がある等の理由から、利用者の居宅を訪問することで、本人と家族との関係が悪化することが見込まれ、関係機関（地域包括支援センターや市町村の介護保険担当部・課）と協議した結果、その月の訪問を差し控えるべきであるとの判断に至ったような場合には、「特段の事情」と認められます。

この場合には、減算の対象となりませんが、その経過や理由を具体的に支援経過記録等に記載しておくことが必要です。

事業所独自の判断による場合や、協議記録がない場合には、特段の事情があるとは認められず、減算の対象となります。

例2：利用者が緊急で入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用することになったために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合

(考え方)

利用者が月の途中で緊急入院、あるいは緊急で短期入所サービスを利用し、その月のうちに退院(退所)できなかつたために、利用者の居宅を訪問してモニタリングが出来なかった場合には、「特段の事情」と認められ、減算の対象となりません。

ただし、モニタリングの趣旨は、利用者本人の心身の状況をはじめ、家族や居宅周辺の生活環境の把握、サービス事業所等との情報交換にあることから、原則として利用者の居宅で行うことが必要ですので、少なくとも利用者の入院(入所)先を訪問し、利用者とは面接することは必要です。

なお、利用者が死亡したために、モニタリングが出来なかった場合も、「特段の事情」があると認められ、減算の対象となりませんが、検査入院等、事前に入退院の時期が決まっていた場合には、その時期を避けて、利用者の居宅を訪問し、モニタリングをすることが可能ですので、「特段の事情」があると認められません。

例3：地震・風水害や火災により利用者の居宅が被災したために、利用者の居宅でモニタリングが出来なかった場合
(考え方)

例2と同様、不可抗力によるものであり、「特段の事情」があると認められません。したがって、減算の対象となりません。

注1：「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接することが出来ない場合をいい、介護支援専門員に起因する事情は「特段の事情」に該当しないので、御留意願います。

※「指定居宅介護支援等の人員及び運営に関する基準について」（平成11年 老企第22号）を参照

注2：「特段の事情」がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要であり、この記録がない場合には減算の対象となります。

また、モニタリングの結果の記録を、2年間保存しておいてください。

(なお、モニタリングの結果の記録にあたっては、記録の形式は問いませんが、利用者やその家族の意向・満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービス計画の変更の必要性等について記載しておいてください。)

2 (2) 居宅介護支援 Q & A (岡山県版 (権限委譲以前に岡山県が作成したもの))

※平成 29 年度岡山県実地指導時のものを掲載しています

【居宅サービス計画の説明及び同意について】

(Q1)	利用者の居宅サービス計画書への同意について、各表へ署名捺印をしてもらう必要があるか。
(A1)	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画原案の内容を利用者又はその家族に説明し、文書で利用者の同意を得なければならないとされていますが（基準省令第13条第10号）、この同意は必ずしも各表全てへの署名捺印を求めるものではありません。</p> <p>したがって、同一時期に作成、説明し、同意を得た場合には、第1表に署名捺印を得ていれば、包括的に同意を得たものと解釈できます。</p> <p>ただし、毎月作成しなければならない第6表、第7表については、その都度、利用者へ説明し、同意を得て交付することが必要です。この場合にも、署名捺印は第6表があれば足ります。</p>

【サービス担当者会議】

(Q2)	サービス担当者会議の開催について、関係者全員を招集しないと減算になるか。また、欠席したサービス担当者に対しての照会は認められないのか。
(A2)	<p>「サービス担当者会議の開催等を行っていない場合には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する」とされています（基準省令第13条第9号）。</p> <p>このサービス担当者会議には関係者全員の出席が望ましいことは言うまでもありませんが、やむを得ない事情がある場合には、全員が出席してなくても差し支えありません。</p> <p>したがって、サービス担当者会議に関係者全員が出席できるよう日程調整を行うことは必要ですが、一部の関係者が自らの都合で会議に出席できなかった場合には、やむを得ない事情があると認められ、減算にはなりません。</p> <p>なお、サービス担当者会議に出席できなかった一部の関係者へは、照会等によって意見を求めることができます。</p> <p>また、サービス担当者会議は、利用者の状況や居宅サービス計画の内容について、関係者が情報を共有する点に意義がありますので、担当者会議に欠席した関係者に対する照会の記録がほとんどないような場合には、サービスの質を向上させる観点から、指導の対象となることがあります。</p>

(Q3)	本人や家族の担当者会議への参加は必須か？
(A3)	<p>原則として、利用者本人や家族の参加は必要ですが、利用者本人やその家族の参加が望ましくない場合（家庭内暴力等）や開催日の日程調整を行ったが、利用者本人やその家族の事由により参加ができない場合などは必ずしも参加を求めるものではありません。</p> <p>なお、利用者本人やその家族が参加ができない場合でも、アセスメント等を通じて、利用者の心身の状況や意向をあらかじめ把握しておくことが必要です。</p>

【居宅サービス計画書の変更について】

(Q4)	<p>月末に訪問した際や電話で急にサービスが必要となった場合で、当月中に一連のプロセスを踏まないで減算になるのか。 例) 緊急でショートステイを利用する等</p>
(A4)	<p>既定の居宅サービス計画以外のサービスを計画し、利用した場合は、サービスの追加であり、軽微な変更ではありませんから、基準省令第13条第15号により、居宅サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要です。 この場合、当該月中に一連の業務を行っていないければ、減算になるのが原則です。 しかし、月末に緊急の必要が生じ、居宅サービス計画以外のサービスを利用するような場合には、一連の業務を完了するのがサービスを利用した後になることも想定されます。 そこで、このような場合には、当該月を越えていても、居宅サービス計画を変更の上、変更後の居宅サービス計画への利用者の同意、当該計画書の交付という一連の業務を速やかに行っていれば、減算しない取扱とします。 ※「サービス担当者会議等」の考え方については、Q2を参照してください。</p>

(Q5)	<p>短期目標の期間が切れた場合、モニタリングにより大きな変化が無い場合は、その都度ケアプランの再作成をする必要があるか。</p>
(A5)	<p>短期目標の期間が満了した場合、モニタリング結果等に基づいて、当該目標の妥当性や居宅サービス計画の変更の必要性等について検討し、居宅サービス計画の変更が必要な場合には、変更の手続きを踏むことが必要です。 。モニタリングの結果を検討した上で、居宅サービス計画を変更する必要がない場合には、変更内容を追記することにより、既定の計画書を継続して使用することができ、改めて居宅サービス計画書を作成する必要はありません。 。なお、居宅サービス計画を変更する必要がなく、変更内容の追記をした場合、当該計画書を利用者及びサービス事業所に対して、再度交付する必要はありません。 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年老企第29号）を参考にしてください。</p>

2 (3) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について

事 務 連 絡

平成26年6月17日

各都道府県

介護保険主管部（局）御中

各 保 険 者

厚生労働省老健局振興課

「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について

介護保険行政の推進につきましては、日頃からご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

介護支援専門員は、要介護者等の心身の状態や置かれている環境、要介護者等本人やその家族などの希望等を勘案してケアプランを作成し、医療・介護等のサービスを提供する事業者によって必要なサービスが円滑に提供されるよう、連絡・調整する役割が求められています。今後、さらに高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者数の増加が進み、地域全体で支援を必要とする高齢者を支える必要性も高まる中、これまでも増して、介護支援専門員の資質やケアマネジメントの質の向上に対する期待も大きくなっています。

そうした中、平成25年1月に「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」において中間整理がとりまとめられ、「適切なアセスメント（課題把握）が必ずしも十分ではない」、「サービス担当者会議における他職種協働が十分に機能していない」、「ケアマネジメントにおけるモニタリング、評価が必ずしも十分ではない」といった課題が指摘されたところです。

このため、

- ① 利用者の状態等を把握し、情報の整理・分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」
- ② ケアプランに位置付けたサービスについて、短期目標に対する達成度合いを評価することで、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」を策定し、活用にあたっての手引きを作成いたしました。

つきましては、貴管内における介護支援専門員を対象とした研修に積極的に活用いただくとともに、介護支援専門員がサービス担当者会議や地域ケア会議等の場における多職種との情報共有や調整等に際して積極的な活用を推進するため、居宅介護支援事業所等への周知を図っていただくようお願いいたします。

(注) 詳しくは、「介護保険最新情報 Vol.379」をインターネットで検索し、ダウンロードしてください。

2(4) 入院時情報連携加算に係る様式例

入院時情報提供シート

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

事業所名		医療機関名	
担当者名		担当部署・担当者名	
電話番号		電話番号	

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

追加シート添付 (有 ・ 無)

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男	女
		生年月日	明・大・昭	年	月	日生
住所	〒	電話番号				
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類(戸建て・集合住宅)・ 階建て。 居室__階。 エレベーター(有・無)					
入院時の要介護度	特記事項 ()					
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 () 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請					<input type="checkbox"/> 医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					<input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)			
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()					

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 () * <input type="checkbox"/> 日中独居					
主介護者氏名	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL			
キーパーソン	(続柄 ・ 才)	(同居・別居)	TEL			

3. 本人/家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等						
本人の生活歴						
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照					
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照					
			家族構成図 主…主介護者 ☆…キーパーソン ○…女性 □…男性			

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 <input type="checkbox"/> その他 ()					
-----------------	---	--	--	--	--	--

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

在宅生活に必要な要件						
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他 ()					
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 ()					
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2と同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄 ・ 年齢)					
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない					
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()					
特記事項	支援を行っていて気になること(家族と当事者の関係等)などあれば、別紙にご記入ください。					

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり					
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望 ()					
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり					

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

2 (5) 退院・退所加算に係る様式例

退院時支援情報共有シート

記入日： 年 月 日

医療機関名		事業所名	
担当部署・担当者名		担当者名	
電話番号		電話番号	

1. 基本情報・現在の状態 等

属性	フリガナ 氏名	性別 男・女	年齢 歳	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更) □要支援 ()・要介護() □申請中 □なし		
入院(所)概要	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 年 月 日					
① 疾患と入院(所)中の状況	入院原因疾患(入所目的等)					
	入院医療機関 今後の医学管理	医療機関名： 主治医名：	棟 室 主治医名：	方法	□通院 □訪問診療	
② 受け止め/意向	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他()				
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ()				
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず				
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他()			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)		義歯	□なし □あり(部分・総)	
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良		入院(所)中の使用： □なし □あり		
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助				
	睡眠	□良好 □不良()			眠剤使用	□なし □あり
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他()				
③ 退院後に必要な事柄	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	病名告知： □なし □あり				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	病名告知： □なし □あり(有の場合、告知者にチェック □配偶者 □子 □その他())				
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射() <input type="checkbox"/> その他()			
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他()			
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居・立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行・入浴・トイレ動作・移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物・調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他()			
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)		
症状・病状の予後・予測					
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。				
在宅復帰のために整えなければならない要件					

○ケアマネジャー記入欄

回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認手続きについて

要支援1・2及び要介護1の軽度者（自動排泄処理装置については要介護2および要介護3も含む）の方は、次の福祉用具の種目について、原則、保険給付の対象外となり福祉用具貸与費を算定できません。

ただし、例外給付の対象になる場合には、福祉用具貸与費を算定することができます。

〔原則として保険給付の対象外となる種目〕

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（つり具を除く）、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引機能のものを除く）

1 例外給付の対象となる要件

次の①～③のいずれかに該当するもの。③については、軽度者に対する福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）の例外給付の確認届出書を提出し、津山市から承認を受けたもののみ例外給付の対象となります。

- ① 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合⇒届出は不要
- ② 対象外種目のア（二）及び、オ（三）について、主治医等からの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、貸与が必要と判断された場合⇒届出は不要
- ③ 上記にかかわらず、次のi～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を行い、軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出書の提出により貸与可能と判断された場合⇒届出が必要

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">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、短期間のうちに頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態像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判断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 例外給付を算定するための要件

(1) 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合における算定要件

○保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、認定調査の結果等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

(2) 対象外種目のア(二)及び、オ(三)について、主治医等からの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、貸与が必要と判断された場合における算定要件

○保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

(3) 前項の i～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を行い、確認依頼書の提出により貸与可能と判断された場合における算定要件

○利用を開始する前に「軽度者に対する福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)の例外給付の確認届出書」を提出して承認を得られたものが、福祉用具貸与費の算定可能となります。

○保険給付の対象としない種目について介護報酬を算定するには、その根拠となる記録が必要となるので、医師の所見、ケアマネジメント記録等をサービス記録と合わせて保管しておくことが必要です。

3 確認申請手続き(届出が必要な場合のみ)

(1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施

認定調査票、主治医意見書等を参考に被保険者の状態が「例外給付の対象となる要件」に該当する可能性があるかどうかを確認してください。

(2) 医学的所見の確認

アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、主治医意見書、医師の診断書または医師からの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、「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」のいずれかの状態に該当するかを医師に照会してください。

[参考] 具体的な状態像や疾患の事例

状態像の例には次のようなものが想定されますので参考にしてください。「転倒の恐れがあるため〇〇が必要」等の必要性のみの記載では対象にできません。

区 分	状 態 像 の 例	福祉用具例
i 頻繁な状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON/OFF現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、昼からポータブルトイレへの移乗に介助を要する状態にある。	移動用リフト
ii 急性増悪	末期がんにより急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台
iii 重篤化回避	重度の心疾患で心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地により回避する必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位変換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具

(3) サービス担当者会議

医師が「例外給付の対象となる要件 i、ii、iii」に該当するとの所見が示された場合、サービス担当者会議等により十分検討し、記録を残してください。

サービス担当者会議等により福祉用具貸与が特に必要と判断した場合には、津山市に事前協議を行った後に確認届出書を提出してください。

(4) 確認届出書の提出期限

軽度者に対する福祉用具貸与(介護予防福祉用具貸与)の例外給付の確認届出は利用開始までに行ってください。なお、事前協議後の提出となりますので十分ご注意願います。

※やむを得ない理由により届出が遅れた場合でも事前協議開始日までは適用日を遡及することができますので必ず利用前に協議をお願いします。

4 暫定ケアプラン時点での取り扱い

暫定ケアプランでは介護状態が不明のため軽度者かどうかは判断できません。このため軽度者に対する例外給付の確認届出の受付は原則行いません。

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出」は原則認定結果確認後速やかに事前協議を行って提出してください。

なお、医師の意見等により状態が明確な場合にはこの限りではありませんのでご相談ください。

5 留意事項

(1) 更新、変更時には見直しを行い、要件(3)についてはその都度届出が必要になります。

(2) 算定根拠となる判断結果の記録・保存については、次の書類を利用終了後、5年保存としてください。

①給付貸与の必要性を判断した、サービス担当者会議録等及び関係書類

②居宅サービス計画への記録

③居宅サービス計画の見直し頻度は、必要に応じて随時(担当者会議を開くごと等)。

(3) サービス担当者会議等における取扱いについては、次のとおりです。

①主治医からの情報を取得する。

②「適切な助言が可能な者」とは、対象者が利用している事業所のヘルパー、通院している医療機関の理学療法士など、日常生活の状態像を客観的に判断できる者を示す。有資格者であることは求めない。

③サービス担当者会議等に想定される出席者は、主治医、リハビリ担当者、ヘルパー等・サービス担当事業者(福祉用具専門相談員等)、被保険者・家族などである。状況や必要に応じて判断する情報が得られればよい。

④判断材料となる情報は、出席者の会議による記録、電話による記録、FAX等による記録などの方法も考えられるが、各関係者がどのように判断したかを書面により記録し、必ず保存すること。

(4) 車いすについては、次の事項について確認が必要となります。

別紙1ア. 被保険者の心身状況(移動能力)を示す情報

杖や歩行器を使用したときの状況の検証、路面状況に対する歩行能力や車いす利用時の操作能力。

【別紙 1】

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) 日常的に起き上がりが困難な者 (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」

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について(フロー図)

被保険者	居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)	医師	ケアマネジャー・サービス提供事業者	津山市
<p>要支援1・2及び介護1(自動排泄処理装置は要介護2、要介護)</p> <p>ア 車いす及び車いす付属品</p>	<p>◎利用者のアセスメントを実施し、必要性について整理する。 ◎資料請求を行う。</p> <p>日常的に歩行が困難な者(基本調査 1-7 「3.できない」に該当)。</p> <p>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。</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>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より貸与が必要と判断された場合</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>イ 特殊寝台及び特殊寝台付属</p>	<p>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」に該当)、または②日常的に寝返りが困難な者。</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>ウ 床ずれ防止用具及び体位変</p>	<p>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」に該当)。</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>エ 認知症老人徘徊感知機器</p>	<p>①意思伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者、かつ②移動において全介助を必要としない者。(基本調査基本調査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」以外に該当。</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)</p>	<p>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」)または、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「3.一部介助」又は「4.全介助」)</p> <p>生活環境において段差の解消が必要と認められる者。</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>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より貸与が必要と判断された場合</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>
<p>カ 自動排泄処理装置</p>	<p>①排便が全介助を必要とする者(基本調査2-6「4.全介助」)かつ、②移乗が全介助を必要とする者(基本調査2-1「4.全介助」)</p> <p>i~iii(*)のいずれかに該当する旨が医師の医学的所見に基づき判断されている。</p>	<p>はい</p> <p>はい</p>	<p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p> <p>①サービス担当者議の開催 ②適切なケアマネジメントの実施</p>	<p>届出は不要</p> <p>届出が必要</p>