

別紙1

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する事務手順について

(1) 利用者の状態の確認

ケアマネージャー及び地域包括支援センターの担当職員（以下「ケアマネージャー等」と呼ぶ。）は、利用者の状態が下記に該当する可能性があり、かつ、福祉用具の使用が利用者の自立支援に効果があるかを確認します。

該当する状態像	<ul 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、頻繁に福祉用具が必要な状態に該当する者（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（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（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）
---------	--

(2) 医学的所見の確認

ケアマネージャー等は、上記(1)により福祉用具の貸与が適当と判断した場合、次のいずれかの方法により、医師の意見（医学的所見）を求めることとします。

①主治医意見書

ケアマネージャー等は、要介護認定の主治医意見書「特記事項欄」の福祉用具貸与にかかる記載により、「該当する状態像」を確認します。

※認定の新規申請や更新申請等の時期において、福祉用具例外貸与が必要と思われる対象者がいた場合、必要に応じて主治医意見書「特記事項欄」への記載について主治医とご相談ください。

②診断書

利用者が主治医から「該当する状態像」が記載された診断書（有料）を取得し、ケアマネージャー等へ提出します。

③担当医からの聴取

主治医意見書により「該当する状態像」が確認できない場合は、ケアマネージャー等が、医師との面談により利用者の「該当する状態像」を聴取します。

なお、担当医からの聴取の場合に限り、医師より署名が必要です。

※区へ確認を依頼する際の添付資料となるため、聴取の経緯・内容について、ケアプランに記載してください。

※上記①から③のいずれの場合においても、疾病名及び「該当する状態像」i～iiiのいずれかに該当する具体的な内容についての記載及び聴取が必要となります。

記載内容は別紙2「福祉用具例外給付の主な事例（意見書等記載例）」を参考にできるだけ具体的な状態像の記載をお願いしてください。

(3) サービス担当者会議の開催

ケアマネージャー等は、サービス担当者会議等を開催し、福祉用具の例外給付が当該利用者に対して特に必要か、また自立支援に役立つかを検討し、例外給付が必要と判断した場合に、ケアプランを作成します。

(4) 確認依頼書の提出

ケアマネージャー等は、様式1「福祉用具貸与例外給付確認依頼書」を作成し、利用者の住所地である区役所健康福祉課（高齢介護担当）に提出し、例外給付について確認を求めます。なお、確認の結果、対象外となる場合もあるため、可能な限り利用開始前の提出としてください。

(5) 確認依頼書の審査等

区役所健康福祉課（高齢介護担当）が、確認依頼書をもとに当該利用者が福祉用具貸与の例外給付の対象となるか判断し、ケアマネージャー等へ確認結果について通知します。

給付の対象となる日は原則、下記のいずれかの早い日付となります。

(2) 医学的所見確認日

(3) サービス担当者会議の開催日

※合理的な理由がある場合は、様式2「例外給付 遷及理由書」の提出により、ケアプランに位置づけられた利用開始日まで遷及できます。

(6) 必要に応じた見直し

ケアマネージャー等は、アセスメントの結果を参考に必要に応じて担当者会議等を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証します。その結果、継続して福祉用具貸与を受ける必要性がある場合は、その理由を再びケアプランに記載します。