

2008年（平成20年）6月3日

指定居宅介護支援事業者
指定介護予防支援事業者
指定福祉用具貸与事業者
指定小規模多機能型居宅介護事業者 様

藤沢市長 海老根 靖典
(公 印 省 略)

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて（通知）

日ごろ、本市の介護保険事業の運営につきましてご理解、ご協力をいただき
お礼申し上げます。

さて、軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについては、「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関わる部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算
定に関する基準の算定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正により、
2007年4月より、軽度の方（要支援1、2及び要介護1）が特定福祉用具
を利用する場合の一部見直しが行われ1年が経過しました。

つきましては、ご質問いただいた内容をまとめた「Q&A（藤沢市版）」を作
成しましたので、2007年4月の通知と合わせて再度ご確認くださいませよ
うお願いいたします。

また、様式「軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書」、「確認結果通知」の
一部変更、及び福祉用具貸与の必要性の再確認の取扱いについては、医師の医
学的所見の確認が必要となりますので、よろしくお願いいたします。

以 上

- 添付： ①軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱い Q&A（藤沢市版）
②軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書（様式）
③確認結果通知（様式）
④軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

事務担当

介護保険課 総務・給付担当（新館2階）

電 話 0466-50-3527

F A X 0466-23-5174

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いQ & A

(例外その3：確認依頼書が必要な場合)

- Q 1 確認依頼書を提出する前にレンタルが必要な場合はどうしたらよいか？
- A 軽度者に対して福祉用具貸与をする場合は、①医師の医学的所見の収集、②サービス担当者会議の開催、③市町村による確認の手続きが必要になります。しかし、認定申請をして早急に必要になった場合や利用者の状態像の急変等の理由により緊急に福祉用具貸与が必要になった場合で、③の手続きが完了していない場合は、介護保険課にお問い合わせください。なお、この場合、①及び②の手続きが完了していることが必要になります。
- Q 2 確認依頼書の「貸与開始希望年月日」はいつの日付を記入すればよいか？
- A 原則として、貸与開始希望年月日は市町村による確認結果が出てからの日付になります。なお、利用者の状態像の急変等の理由により市町村による要否の判断結果がでる前に福祉用具貸与が必要となる場合には、医師の医学的所見を収集しサービス担当者会議を開催した月の初日まで遡及することができます。
- Q 3 確認依頼書を提出してからどれくらいで確認結果が出るのか？
- A 概ね1週間から10日でケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員宛に郵送しています。
- Q 4 「例外その1」及び「例外その2」に該当する場合も確認依頼書を提出するのか？
- A 確認依頼書は「例外その3」に該当する場合がありますので、提出は不要です。
- Q 5 確認依頼書の提出方法は？
- A 介護保険課に持参又は郵送で提出してください。地区福祉窓口には提出できません。
- Q 6 医師の医学的所見は、診断書等の書面で提出するのか？
- A 必ずしも診断書等の書面で提出する必要はありません。主治医意見書での確認の他、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員による医師からの聞き取りをサービス担当者会議の要点（第4表）に記入することで足ります。

Q 7 医師の医学的所見の収集では、どのような内容が必要か？

A ①必要性が想定される状態像

確認依頼書の「医師の医学的所見」のどこに該当するか確認してください。

②利用者の病名と病状、どうして福祉用具が必要な状況なのか

例：病名：肝硬変

病状：肝硬変が悪化している。腹水、るいそう、下肢浮腫が著明で安静が必要な状態である。腹水、浮腫により起き上がりに時間がかかる。腹水、浮腫の軽減のため利尿剤を使っている。

以上のとおり、自宅療養するためには特殊寝台及び特殊寝台付属品が必要である。

※ 医師の同意ではなく**必要性の判断**が必要になります。

Q 8 主治医とは主治医意見書を書いた医師のことか？

A 主治医とは、利用者の身体状況を把握している医師のことであり、主治医意見書を書いた医師に限定されません。

Q 9 サービス担当者会議の日程を調整しているが、利用者・家族と担当者の日程が合わない

A やむを得ない場合がある場合は、担当者による照会等により意見を求めることができます【運営に関する基準（H 1 1 厚令第 3 8 号）第 1 3 条より】。ただし、照会等で意見を求めた記録をサービス担当者会議の要点にも記録するか添付することが必要です。

Q 10 サービス担当者会議の要点には、どのような内容を記載する必要があるか？

A サービス担当者会議の要点には、次の①から⑥までの項目を確認し記載します。なお、福祉用具を貸与することによる自立支援の効果や廃用症候群への防止効果を十分に検討してください。

Q 11 福祉用具貸与を利用している利用者の認定の更新等にあたっては、再度確認依頼書を提出する必要があるか？

A ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、要介護認定等を受けている者が更新認定、区分変更又は新規認定を受けた場合は、サービス担当者会議を開催することとされていることから、再度確認依頼書を提出する必要があります。ただし、福祉用具貸与の必要性の見直しに係る定期的なサービス担当者会議の開催（少なくとも 6 箇月に 1 回）は、医学的所見の収集をしてからおこない、確認依頼書の提出は原則として要しません。

- Q12 確認結果の【注意】に「1 このお知らせは、軽度者に対する福祉用具貸与の要否の確認をお知らせするもので、福祉用具貸与の給付を決定するものではありません。」とあるが、どういう意味か？
- A 確認結果が「必要と判断する」となった場合でも利用者の状況やケアマネージメントの結果、福祉用具が必要ではない状況が考えられます。そのため上記の【注意】を掲載しています。

2008年5月30日 藤沢市介護保険課

軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書

年 月 日

藤 沢 市 長

事業所名
事業所番号
担当者氏名
連絡先

医師の医学的な所見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基づき、次のとおり福祉用具貸与が特に必要であると判断したので、軽度者に対する福祉用具貸与について確認を依頼します。

被保険者氏名		被保険者番号	
被保険者住所	〒 (連絡先)		
要介護状態区分等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く。）		
貸与開始希望年月日	年 月 日		
貸与をする事業者	事業所名		事業所番号
医師の医学的な所見 (被保険者の状態像)	<input type="checkbox"/> 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、頻繁に第23号告示第19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現象等）		
	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19号のイに該当するに至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等）		
	<input type="checkbox"/> 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第23号告示第19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等）		
①医師の医学的な所見確認方法	医療機関・主治医		
	確認日	年 月 日	
	確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 電話での聞き取り <input type="checkbox"/> 受診時に聞き取り <input type="checkbox"/> サービス担当者会議に出席	
②サービス担当者会議開催日	年 月 日		
添付書類	<input type="checkbox"/> 主治医意見書又は医師の診断書 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議等の要点【第4表】又は介護予防支援経過記録 ※サービス担当者会議等の記録に医師の医学的な所見による判断が明記されている場合は、主治医意見書又は診断書の添付を省略することができます。		
保険者記入欄			
課 長	主 幹	課長補佐	主 査
			担 当
			審 査
			入 力
			交 付
要否の区分	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与を必要と判断する。 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与を不必要と判断する。		

【品目ごとに掲げる状態】

- ① 車いす及び車いす付属品
 - ア 日常的に歩行が困難な者
 - イ 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
 - ア 日常的に起き上がりが困難な者
 - イ 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 認知症老人徘徊感知器
 - ア 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
 - イ 移動において全介助を必要としない者

- ⑤ 移動用リフト
 - ア 日常的に立ち上がりが困難な者
 - イ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
 - ウ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

提出前のチェック表

- (1) 「藤沢市介護認定関係書類交付要領」に基づき、その写しを入手して【例外その1】
【例外その2】 【例外その3】 のどれに該当するか確認しましたか？

- (2) 医師の医学的所見の収集をしましたか？
 - ア) 主治医意見書による収集
 - イ) 医師の診断書による収集
 - ウ) 医師からの聴取することによる収集

- (3) 医師の医学的所見の収集後にサービス担当者会議を開催していますか？

- (4) 確認依頼書を市に提出する前に、「軽度者に対する福祉用具の取り扱い」
の通知と「Q&A」を確認しましたか？

事業者名

様

藤沢市長 海老根 靖典

(公 印 省 略)

月 日付けで提出された確認依頼書について、軽度者に対する福祉用具貸与の可否を次のとおり判断しましたのでお知らせします。

被保険者氏名		被保険者番号																		
福祉用具の種類																				
可否の区分	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与を必要と判断する。 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与を不必要と判断する。																			
不必要と判断する理由																				

【注意】

- 1 このお知らせは、軽度者に対する福祉用具貸与の可否の確認をお知らせするもので、福祉用具貸与の給付を決定するものではありません。
- 2 保険者等による実地検査等の結果、医師の医学的な所見及びサービス担当者会議等の記録が確認できない場合は、保険給付の返還を求めることがあります。
- 3 認定の更新にあたっては、再度確認依頼書を提出してください。
- 4 福祉用具貸与後は医師の医学的な所見を確認し、定期的なサービス担当者会議の開催（少なくとも6箇月に1回）による福祉用具貸与の必要性の見直しを行ってください。

事務担当

介護保険課 総務・給付担当（新館2階）

電 話 0466-25-1111(内線) 3141

F A X 0466-23-5174

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いについて

(2007年4月以降の取扱い)

要支援1、要支援2、要介護1の人は、原則として次の福祉用具を利用することはできません。しかし、次のそれぞれの例外を検討し、①から⑤までの福祉用具の利用が想定される状態像に該当する場合は、利用することができます。

- ① 車いす及び車いす付属品
- ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ③ 床ずれ防止用具及び体位変換器
- ④ 認知症老人徘徊感知器
- ⑤ 移動用リフト

【例外その1】

認定調査票のうち基本調査の直近の結果が、それぞれの福祉用具ごとに定められている結果に該当する場合は、福祉用具の利用が可能です。

直近の結果の確認はケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が、「藤沢市介護保険認定関係書類交付要領」に基づき、その写しを入手してください。また、指定福祉用具貸与事業者は、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員から入手してください。

品目	利用が想定される状態像	認定調査票のうち基本調査の直近の結果
① 車いす及び車いす付属品	日常的に歩行が困難な場合	基本調査2-5「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場合 ア 日常的に起き上がりが困難な場合 イ 日常的に寝返りが困難な場合	基本調査2-2「3. できない」 基本調査2-1「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場合	基本調査2-1「3. できない」
④ 認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する場合 ア 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場合 イ 移動において全介助を必要としない場合	基本調査6-3「1. 普通」以外 又は 基本調査6-4「1. 介護者の指示が通じる」以外 又は 基本調査6-5(ア～カ)のいずれか「2. できない」 又は 基本調査7(ア～テ)のいずれか「1. ない」以外 基本調査2-7「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場合 ア 日常的に立ち上がりが困難な場合 イ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする場合	基本調査3-1「3. できない」 基本調査2-6「3. 一部介助」又は「4. 全介助」

なお、少なくとも6箇月に1回は、その必要性の判断の見直しが必要です。

【例外その2】

例外その1のうち、①車いす及び車いす付属品については、「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場合」であることを、⑤移動用リフトについては、「生活環境において段差の解消が必要と認められる場合」であることを、主治の医師から得た情報及び軽度者の状態像について、福祉用具専門相談員のほか、適切な助言が可能な人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基づいて、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が判断した場合は、①車いす及び車いす付属品、⑤移動用リフトの利用が可能です。

なお、少なくとも6箇月に1回は、その必要性の判断の見直しが必要です。

【例外その3】

例外その1、例外その2によっても、①から⑤までの福祉用具の利用が想定される状態像に該当しないが、なお“必要性が想定される状態像”に該当し、次の(1)から(4)の手順を行った場合は、福祉用具の利用が可能です。

(1) 医学的な所見の収集

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、次のいずれかの方法により、医師の医学的な所見を収集し、その内容と医師の氏名及び収集年月日を居宅サービス計画【第2表】の「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」欄及び「サービス内容」欄に、又は、介護予防サービス・支援計画書の「健康状態について」欄に記入する。

ア) 主治医意見書による収集

主治医に対して、主治医意見書の特記事項に、必要性が想定される状態像の記載を求めるよう利用者に伝える。ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、「藤沢市介護保険認定関係書類交付要領」に基づき、その写しを入手する。

イ) 医師の診断書による収集

利用者が“必要が想定される状態像”の原因となっている疾病等の主治医から“必要が想定される状態像”が記載された診断書を取得し、ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員に提出してもらう。(ただし、利用者が診断書料を負担する場合があることにご留意ください。)

ウ) ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員が医師から聴取することによる収集

“必要性が想定される状態像”の原因となっている疾病等の主治医から、面談、電話等により、聴取する。

(2) サービス担当者会議等の開催

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、収集した医師の医学的な所見をもとに、サービス担当者会議等を開催し、必

要性を検証する。また、収集した医学的な所見は、サービス担当者会議の要点【第4表】又は介護予防支援経過記録に記載する。

(3) 市町村による確認

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、「軽度者に対する福祉用具貸与確認依頼書」に、必要な書類を添えて介護保険課に提出する。介護保険課は、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所に対し、確認依頼の要否の結果を通知する。

(4) 定期的なサービス担当者会議の開催

ケアマネジャー又は介護予防支援事業所の担当職員は、6箇月ごとにサービス担当者会議等を開催し、継続して福祉用具貸与の必要性を検証する。

必要性が想定される状態像

- 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、別表に定める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現象等)
- 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、別表に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。
(例：がん末期の急速な状態悪化等)
- 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、別表に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。
(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等)

別表

- (1) 車いす及び車いす付属品
 - ア 日常的に歩行が困難な者
 - イ 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
 - ア 日常的に起き上がりが困難な者
 - イ 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) 認知症老人徘徊感知器
 - ア 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
 - イ 移動において全介助を必要としない者
- (5) 移動用リフト
 - ア 日常的に立ち上がりが困難な者
 - イ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
 - ウ 生活環境において段差の解消が必要と認められる者