

軽度者に対する福祉用具貸与例外給付に関するQ&A

市町村確認依頼書様式の記載等について

Q 1. 要支援 1・2 の利用者のうち、介護予防支援業務を居宅介護支援事業所へ委託している者については、市町村確認依頼業務の主体は受託した居宅介護支援事業所（以下、受託事業所）となるのか。それとも、契約先の介護予防支援事業所が行うのか。

- A. 受託事業所が主体で業務を行う。
ただし、市町村確認依頼書の右上の欄は、被保険者と契約している介護予防支援事業所を記載する。下部の事業者情報欄は委託を受けている受託事業所の情報を記載する。
なお、受託事業所においては、市町村確認依頼書の提出前に予め委託元の介護予防支援事業所に報告等を忘れずに行うこと。

Q 2. 市町村確認依頼書の「2. 担当医（主治医）及び医学的所見による判断内容」は担当医（主治医）に記載してもらうのか。

- A. 担当医(主治医)が当該部分を記載することに関して妨げないが、市町村確認依頼書の作成はあくまでも、福祉用具貸与を利用する被保険者を担当する居宅介護支援事業所等が作成することを想定している。

Q 3. 福祉用具の利用開始日はどこで判断するのか。

- A. 市町村確認依頼書には、「その福祉用具利用を開始した(する)日」を記載する箇所がないため、ケアプラン第2表又は介護予防ケアプラン(2)の「期間開始日」で判断することになる。

市町村確認依頼書の提出時期について

Q 4. 要介護（要支援）認定新規申請と同時に市町村確認依頼書の提出は可能か。

- A. 担当医(主治医)からの医学的所見による状態像の判断と、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よって、早急に福祉用具貸与が必要であると判断を行ったうえで作成した暫定ケアプランがあれば申請受付は可能。
なお、貸与にあたっては認定決定前(要介護度が未確定)であるため、利用者に対し自費負担の可能性を十分に説明したうえで行うこと。

Q 5. 要介護認定の区分変更申請中であるが、市町村確認依頼書の提出は可能か。

- A. Q4と同様に暫定ケアプランがあれば可能。

Q 6. 福祉用具貸与を開始後、市町村確認依頼前に本人が死亡した場合、例外給付の確認申請は可能か。

- A. 亡くなる前に必要な書類(診療情報提供書等、サービス担当者会議)が整っておれば申請可能。

福祉用具貸与の開始時期について

Q 7. 市町村確認結果が分かる前に、当該市町村確認を要する福祉用具を貸与することは可能か。

- A. 本人の希望による自費(10割負担)で貸与することは可能。
当該市町村確認依頼は福祉用具貸与に関して、例外的に保険給付の対象となるかを確認するものであり、本人の希望による自費(10割負担)でのレンタルを妨げるものではない。

市町村確認依頼書の再提出について

Q 8. 札幌市から一度市町村確認結果通知書を受け、その後、無期限で福祉用具貸与は保険給付対象と認められるのか。

- A. 福祉用具貸与に係る変更の有無によらず、ケアプランを再作成する毎に再申請が必要。
ただし、以下に掲げる内容について、軽微な変更として一連の業務を行わない場合は再申請不要。
- ・ サービス提供の曜日変更
 - ・ サービス提供の回数変更
 - ・ 利用者の住所変更
 - ・ 事業所の名称変更
 - ・ 目標期間の延長
 - ・ 福祉用具で同等の用具に変更するに際して単位数のみが異なる場合
 - ・ 対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更
 - ・ 目標もサービスも変わらない(利用者の状況以外の原因による)単なる事業所変更
 - ・ 目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合
 - ・ 担当介護支援専門員の変更
- また、Q9に該当する場合は再申請不要。

Q 9. 居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所が変更となった場合、再申請の必要があるのか。

- A. ケアプランが新たに作成されるため原則必要だが、変更内容が居宅介護支援事業所や介護予防支援事業所のみである場合は不要。
この場合、変更前の事業所が確認通知(写)を変更先の事業所に渡し引き継ぐものとする。
(福祉用具貸与事業所の変更等、軽微な変更とされるものは貸与種目の内容には変更がないものとする。)

Q 10. 認定有効期間終了時に再度確認申請の手続きをする必要はあるのか。

- A. 必要。サービス担当者会議を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具の貸与が必要と判断された場合、ケアプランに位置づけ、確認の有効期間が終了する前日までに各区保健福祉課あて確認依頼書による申請手続きを行う。

主治医(担当医)の意見について

Q 1 1. 医学的な所見の確認書類で記載が必須となる内容は何か。

A. 『国が示した身体状態像に該当する』旨

記載がない場合は電話や面接により確認した内容を支援経過に記載したものを添付して提出。

サービス担当者会議について

Q 1 2. サービス担当者会議に医師が同席していない場合、どうすればよいか。

A. やむを得ず医師が欠席する場合は、事前に例外給付申請の必要性についての意見を照会し、その意見をもとにサービス担当者会議で検討する。(出席者名の欄に、「医師名(欠席照会)」と記載すること)

開催後はサービス担当者会議の記録及びケアプラン第1・2表(介護予防プラン(1)(2))を送付するとともに、ケアマネジメントの結果、確認申請を行った旨(又は行わなかった旨)を連絡する。

ケアプランについて

Q 1 3. ケアプラン(介護予防ケアプラン)に医療機関名・医師名及び医学的な所見を記載するよう示されているが、記載はどの部分にすればよいか。

A. 要介護1については、ケアプラン第1表の「総合的な援助方針」欄か第4表の「検討内容」のいずれかに記載する。

要支援1・2については介護予防ケアプラン(1)「健康状態について 主治医意見書、健診結果、観察結果等を踏まえた留意点」に記載する。

Q 1 4. ケアプラン(介護予防ケアプラン)に医師名と医学的所見を記載することが必須とされているが、末期がんであることをまだ告知されていない利用者の場合、当該所見が記載されたケアプラン(介護予防ケアプラン)に、本人同意を得る際の対応に苦慮する。この場合、どのように記載すればよいか。

A. 「医師名」および「医学的な所見」の記載があれば、「診断名」はケアプラン(介護予防ケアプラン)に記載しなくてもさしつかえない。

ケアプラン(介護予防ケアプラン)には、状態像(i)~(iii)のいずれかに該当する旨が要約されて記載されていることをもって可とする。

(例):「疾病により状態が不安定であり、今後起き上がりや寝返りが困難な状態となる可能性が高いと考えられるため……」など

Q 1 5. ケアプラン第1・2表(介護予防ケアプラン(1)(2))を提出する場合、本人同意の署名や押印は必要か。

A. 市町村確認の審査上は不要。(ケアプランとしては必要であるが、市町村確認の審査においては署名等のある原本の写しまでは求めない)

Q 1 6. 状態像の具体的記載はどこにするのか。

A. 「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について」に掲載している記載例を参照のこと。

Q 1 7. 要介護か要支援か認定前に判断ができない場合、どのように申請すべきか。

A. 要介護となるか要支援となるか判断ができない場合、居宅介護支援事業所か介護予防支援事業所のいずれかが暫定ケアプランを作成し、暫定ケアプランを作成した事業所が市町村確認依頼書を提出しなければならない。想定される事例は以下の通り。

- (1) 要介護となる場合を想定し、居宅介護支援事業所より申請
- (2) 要支援となる場合を想定し、介護予防支援事業所より申請
- (3) 要介護となるか要支援となるか不明な場合は、居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所の両方から申請

※ (3)については、認定結果に基づいて契約を行う事業所のみケアプラン作成料を請求できる。