

介護保険の例外給付の手引き

令和元年6月（令和4年3月改訂）
【宝達志水町】

【 目 次 】

I	例外給付の本町の取扱いについて-----	1
II	保険者に判断を仰ぐ例外給付について-----	1
1	軽度者に対する福祉用具貸与-----	1
2	要介護等の認定期間の半数を超える短期入所サービス利用---	4
3	連続して30日を超える短期入所サービス利用-----	5
4	生活援助を中心とした訪問介護利用(同居家族が障害・ 疾患等の理由がないもの) -----	7
5	訪問介護おける院内介助 -----	8
6	その他例外給付利用(居宅介護支援事業所等が判断に迷うもの) ---	9
III	各種様式について (別添)	

I 例外給付の本町の取扱いについて

介護保険法の基本理念は、高齢者が可能な限り住み慣れたその地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することです。（法第5条）また、健康の保持増進や適切な保健医療サービス及び福祉サービスの利用により有する能力の維持向上を町民に求めています。（法第4条）

そこで、有する能力に応じ自立した日常生活の営みの維持と適正な介護給付を確認する上で、「II 保険者に判断を仰ぐ例外給付について」のとおり各種厚生労働省の基準を超える給付について検討していきます。

II 保険者に判断を仰ぐ例外給付について

1 軽度者に対する福祉用具貸与

「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年老企第36号）により軽度者（要支援1・2、要介護1）の方については、その状態像からみて使用が想定しにくい以下の福祉用具は原則として貸与できません。

ア) 車いす及び付属品

イ) 特殊寝台及び付属品

ウ) 床ずれ防止用具及び体位変換器

エ) 認知症老人徘徊感知機器

オ) 移動用リフト（つり具の部分を除く）

また、要介護状態区分が要支援1・2及び要介護1・2・3の方は以下の福祉用具は原則として貸与できません。

カ) 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。）

ただし、次の（1）に該当または（2）で保険者に容認と判断された場合は、例外的に貸与できます。

（1）別表の厚生労働大臣が定める状態像に該当する場合

保険者に判断を仰がずに適切なケアマネジメントによりケアプランに位置付けることで給付可能。（町への書類提出は不要です。）

ただし、別表のア（二）とオ（三）については、該当する基本調査結果がないため、主治医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介護支援専門員等が判断します。この判断の見直しについては、居宅介護（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）で行うこととします。

（※必要に応じて資料開示を求める場合があります。）

別表（厚生労働大臣が定める者等 厚生労働省 告示 95号 イに該当する者）

福祉用具の種目	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 該当する基本調査結果
ア) 車いす及び 車いす付属品	該当 すれ るか 者に	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1－7 「3 できない」
		(二) 日常範囲における移動の 支援が特に認められる者	－
イ) 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	該当 すれ るか 者に	(一) 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」
		(二) 日常的に寝返りが困難な者	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	い ず れ に も 該 当 す る 者	(一) 意志の伝達、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 が意志を他者に伝達できる」以 外又は、基本調査 3－2～3－ 7 のいずれか「2 できない」又 は、基本調査 3－8～4－15 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)	該当 すれ るか 者に	(一) 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」
		(二) 移乗が一部介助又は全 介助が必要とする者	基本調査 2－1 「3 一部介助」 又は「4 全介助」
		(三) 生活環境において段差の 解消が必要と認められる者	－
カ) 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。)	該当 すれ るに 者も	(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」

*別紙 フロー図参照

- (2) 基本調査の結果では例外給付の対象とならない場合でも、(3)の①の要件を満たし、町に確認を受けた場合は例外給付の対象となります。
下記の(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ます。

＜福祉用具の例外的給付の対象とすべき状態像＞【2 ページ 別表参照】

- (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、頻繁に厚生労働大臣が定める者等 第95号告示第25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、短期間のうちに第95号告示第25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)
- (Ⅲ) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は疾病の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25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)

※上記の状態以外であっても(Ⅰ)～(Ⅲ)の状態と判断される場合もあります。

(3) (2)の例外給付の手続きの流れ及び必要な書類

① 医師への照会

当該被保険者の状態が「福祉用具の例外的給付の対象とすべき状態像(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)」に該当するかを医師に照会する。 (「福祉用具の例外的給付の対象とすべき状態像(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)」に該当しない場合は対象となりません。)

この場合の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書、介護保険情報提供票、医師に聴取して介護(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。(診断書等の文書作成料は自己負担となります。)

また、福祉用具の貸与を必要とした根拠で「医師意見書」で、単に診断名や「福祉用具〇〇が必要」の記載のみでは、福祉用具の例外的給付の対象とすべき状態像の確認ができないため、疾病その他の原因及びそれに起因する状態像等具体的な根拠の記載が必要であり、不足の場合はその部分について確認を行います。

② サービス担当者会議の開催

①において、「福祉用具貸与の例外給付対象とすべき状態像(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を開催し、適切なケアマネジメントにより福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であるかどうかを判断します。

③ 様式 No. 1「軽度者に係る（介護予防）福祉用具貸与申請書」の提出

②において、福祉用具を貸与することが当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに被保険者に申請書と以下の書類を提出します。（福祉用具貸与を利用する前に保険者の承認を得ておく必要があります。）

・医師の医学的な所見の記録（主治医意見書、医師の診断書、介護保険情報提供票、担当の介護支援専門員等が聴取した医師の所見を居宅（介護予防）サービス計画に記載したもの等）

・「居宅サービス計画書（１）【第１表】」・「居宅サービス計画書（２）【第２表】」・「サービス担当者会議の要約【第４表】」

④ 保険者での判断

保険者は、申請書の内容を基準に照らし合わせ例外給付の可否を様式 No. 8「保険者の判断結果について（通知）」で通知します。

（通知は事業所で保管）

（４）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請書受理日以降から保険給付が可能になります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は、理由を確認して個別に判断することになります。

② 終了日：要介護認定または要支援認定の有効期間の満了日

2 要介護等の認定期間の半数を超える短期入所サービス利用

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）第 13 条第 21 号及び指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 37 号）第 30 条第 23 号により「利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、要介護認定等の有効期限の概ね半数を超えないようにしなければならない」とあります。

よって、次の（１）で該当被保険者の心身の状況や環境等を勘案し、保険者に容認の判断をされた場合は、例外的に要介護等の有効期限の概ね半数を超える短期入所が利用できます。短期入所サービスの累積利用日数が、要介護認定有効期間の半数を上回る見込みとなったとき、その前月までに提出してください。事後の届出は原則認められません。

短期入所サービスの利用については、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであるため、認定有効期間のおおむね半数を超えない場合であっても、その利用者の心身の状況や環境等を十分に勘案し、必要最低限にとどめてください。また、必要に応じ、特別養護老人ホーム等への施設入所を検討するなど必要な援助を行なってください。なお、本理由による待機者については、入所の優先順位が比較的高いと考えられますが、特定の施設のみでなく、複数の施設に入所申込をするなど、短期入所のおおむね半数を超えての利用の早期解消に努めてください。

※ 概ね半数とは…要介護等の有効期間が1年間の場合は180日、2年間の場合は360日です。（自費利用分は含めない。）

（1）要介護等の有効期限の概ね半数を超える短期入所利用の流れ

① サービス担当者会議の開催

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該当被保険者の心身の状況、介護の状況等を勘案して特に必要であるかどうかを判断します。

② 様式 No. 2「要介護認定期間の半数以上の短期入所を利用する申請書」の提出

①において、要介護認定期間の半数以上の短期入所を利用することが当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに保険者に申請書と以下の書類を提出します。

・「居宅サービス計画書（1）【第1表】」・「居宅サービス計画書（2）【第2表】」・「サービス担当者会議の要約【第4表】」・「サービス利用票（兼居宅サービス計画）【第6表】」・「サービス利用票別表【第7表】」

③ 保険者での判断

保険者は、申請書の内容を基準に照らし合わせ、例外給付の可否を様式 No. 8「被保険者の判断結果について（通知）」で通知します。

（通知は事業所で保管）

（2）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請受理日以降から保険給付が可能となります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は理由を確認して個別に判断することとなります。

② 終了日：申請日から1年（ただし、1年以内に有効期間が満了する場合は、満了日とする）

3 連続して30日を超える短期入所サービス利用

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12年厚生省令第19号）別表8 注12により「利用者が連続して30日を超えて短期入所受けている場合においては、30日を越える日以降は算定しない。」とあり、31日目は介護保険給付適用外としています。

適正給付及び公平なサービス利用の観点から連続して30日を超える長期的利用は考えられないものではありません。よって、次の（1）で該当被保険者の心身の状況

等を勘案し、30日を越える長期的利用はやむを得ないと保険者に容認された場合は、短期入所サービスの30日を超える長期的利用ができます。

ただし、この例外給付は、適正なサービス利用、安易な長期的利用の抑制の観点からのものであり、あくまで介護保険給付の適用は30日間で、31日目は介護保険給付適用外（自費扱い）となります。

また、福祉用具貸与については、あらかじめ1か月間以上の短期入所サービス（ロングショート等）の利用計画を立てて、実際に入所し、福祉用具の在宅での利用がない場合などは、一度返却してください。

（１）連続して30日を超える短期入所サービス利用の流れ

① サービス担当者会議の開催

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該当被保険者の心身の状況、介護の状況等を勘案して特に必要であるかどうかを判断します。

② 様式 No. 3「連続して30日を超える短期入所を利用する申請書」の提出

①において、連続して30日を超える短期入所を利用することが当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに保険者に申請書と以下の書類を提出します。

・「居宅サービス計画書（１）【第１表】」・「居宅サービス計画書（２）【第２表】」・「サービス担当者会議の要約【第４表】」・「サービス利用票（兼居宅サービス計画）【第６表】」・「サービス利用票別表【第７表】」

③ 保険者での判断

保険者は、申請書の内容を基準に照らし合わせ、例外給付の可否を様式 No. 8「保険者の判断結果について（通知）」で通知します。（通知は、事務所で保管）

（２）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請書受理日以降から保険給付が可能となります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は理由を確認して個別に判断することとなります。

② 終了日：申請日から1年（ただし、1年以内に有効期間が満了する場合は、満了日とする）

4 生活援助を中心とした訪問介護利用

(同居家族が障害・疾患等の理由がないもの)

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12年厚生省令第19号）別表1注3、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年老企第36号）により生活援助を中心とした訪問介護利用は、「単身の世帯、家族と同居している利用者であって当該利用者の家族が障害、疾病等の理由により家事が困難な場合、家族が障害、疾病がない場合であっても同様のやむを得ない事情により家事が困難な場合」です。

よって、「障害、疾病と同様のやむを得ない事情」に該当する場合については、
(1)によりやむを得ない事業を勘案し、保険者に容認された場合、生活援助を中心とした訪問介護が利用できます。

(1) 生活援助を中心とした訪問介護利用（同居家族が障害・疾病等の理由がないもの）の流れ

① サービス担当者会議の開催

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当該被保険者及び同居家族等の心身の状況を勘案して特に必要であるかどうかを判断します。

(どの程度、同居家族が行えるかを十分把握した上で過度な算定は行わないこと。)

生活援助が可能な基準例	生活援助が不可能な基準例
○ 家族が高齢による筋力低下等があり困難な家事がある。 ○ 家族に家事を行わせることにより、介護疲れによる共倒れ、放置や虐待等の深刻な問題が生じる恐れが明らかにある場合 ○ 家族就労により日中独居で家族の不在時の時間帯に行わなければ日常生活上に大きな支障がある場合	○ 家族が「家事を行った経験がない」、「忙しくてしたくない」等の理由によるもの ○ 家族に遠慮があり「頼みにくい」、「家族に負担をかけたくない」という理由のもの

② 様式 No. 4「生活援助を中心とした訪問介護利用申請書（同居家族が障害、疾病等の理由のないもの）」の提出

①において、生活援助を中心とした訪問介護が当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに保険者に申請書と以下の書類を提出します。

- ・「居宅サービス計画書（１）【第１表】」・「居宅サービス計画書（２）【第２表】」・「サービス担当者会議の要約【第４表】」・「サービス利用票（兼居宅サービス計画）【第６表】」・「サービス利用票別表【第７表】」

③ 保険者での判断

保険者は、申請書の内容を基準に照らし合わせ、例外給付の可否を様式 No. 8 「保険者の判断結果について（通知）」で通知します。（通知は、事業所で保管）

（２）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請受理日以降から保険給付が可能となります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は理由を確認して個別に判断となります。

② 終了日：要介護認定または要支援認定の有効期間の満了日

5 訪問介護における院内介助利用

利用者の病院内の介助については、基本的に院内のスタッフにより対応すべきものです。

ただし、「『通院等のための乗車又は降車の介助中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について」（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号、老々発第 0508001 号）において「場合により算定対象となる。」とあります。

よって、（１）により当該被保険者の心身状況、院内の状況を勘案し、保険者に容認された場合、身体介護を中心とした訪問介護が利用できます。（チェックリスト参照）

（１）訪問介護における院内介助の流れ

① サービス担当者会議の開催

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当該被保険者の心身状況及び院内の状況等を勘案して、特に必要であるかどうかを判断します。

② 様式 No. 5 「訪問介護における院内介助利用申請書」の提出

①において、訪問介護における院内介助利用が当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに保険者に申請書と以下の書類を提出します。

- ・ 「居宅サービス計画書（１）【第１表】」・「居宅サービス計画書（２）【第２表】」・「サービス担当者会議の要約【第４表】」・「サービス利用票（兼居宅サービス計画）【第６表】」・「サービス利用票別表【第７表】」・訪問介護における院内介助のチェックリスト

③ 保険者での判断

保険者は、申請者の内容を基準に照らし合わせ、例外給付の可否を様式 No. 7 「保険者の判断結果について（通知）」で通知します。（通知は事業所で保管）

（２）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請書受理日以降から保険給付が可能となります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は理由を確認して個別に判断することとなります。

② 終了日：要介護認定または要支援認定の有効期間の満了日

6 その他例外給付利用

（居宅介護支援事業所等が判断に迷うもの）

１～５の例外給付以外に特に居宅介護支援事業所等が保険者に判断を仰ぐ必要がある例外給付については（１）により判断を仰いでください。

ただし、例外給付ではなく、ただ単に保険者の考え方、算定方法等の質問については、様式 7 「介護保険に関する質問票」にて問い合わせてください。

（１）その他例外給付利用について

① サービス担当者会議の開催

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例外給付が当該被保険者の心身状況等を勘案して特に必要であるかどうかを判断します。

② 様式 No. 6 「例外利用及び給付申請書」の提出

①において、例外給付が当該被保険者に対して特に必要であると判断し、計画した場合、速やかに保険者に申請書と以下の書類を提出します。

- ・ 「居宅サービス計画書（１）【第１表】」・「居宅サービス計画書（２）【第２表】」・「サービス担当者会議の要約【第４表】」・「サービス利用票（兼居宅サービス計画）【第６表】」・「サービス利用票別表【第７表】」

③ 保険者での判断

保険者は、申請書の内容を基準に照らし合わせ、例外給付の可否を様式 No. 8「保険者の判断結果について（通知）」で通知します。

（通知は事業所で保管してください。）

（２）容認の有効期間

① 開始日：原則として申請書受理日以降から保険給付が可能となります。

保険給付が必要にもかかわらず、やむを得ず書類提出ができなかった場合は理由を確認して個別に判断することとなります。

② 終了日：要介護認定または要支援認定の有効期間の満了日、例外給付内容により個別に判断します。