

川西市・猪名川町共催
令和6年度集団指導資料

例外給付の流れについて（川西市）

川西市福祉部介護保険課
猪名川町生活部保険課

**川西市**
Kawanishi City

● [サイトマップ](#) ● [日本語](#) → [English](#)
[한국어](#) ● [文字サイズ](#)・[背景色の変更](#)

清和源氏のふるさと

Google 提供

暮らし・手続き イベント・観光 市役所・施設案内 市政情報 事業者向け  いざというとき

現在の位置: [トップページ](#) > [暮らし・手続き](#) > [福祉・介護・健康](#) > [介護保険・介護予防](#) > [介護保険](#) > [介護保険の様式集](#)

暮らし・手続き

福祉・介護・健康

▶ [介護保険・介護予防](#)▶ [介護保険](#)▶ [川西市ケアプランデータ連携システム利用料助成金](#)

お知らせ・募集など

▶ [川西市介護予防・健康ポイント事業構築及び運用事業者選定結果について](#)▶ [【終了】川西市介護予防・健康ポイント事業構築及び運用事業者公募のお知らせ](#)▶ [【終了しました】「福祉の就職総合フェア in Hyogo」を開催します](#)▶ [【終了しました】福祉施設（老健施設）の「就職フェア」の開催について](#)▶ [【終了しました】かわにし・いながわ介護就職フェア](#)▶ [HOT!ジョブミーティング](#)▶ [介護認定の個人委託調査員を募集します](#)▶ [スマートフォン講習会は終了いたしました](#)▶ [障害者控除対象者認定書の申請について](#)▶ [介護保険事業者等における新型コロナウイルスへの対応について](#)▶ [有毒植物にご注意ください](#)

介護保険制度について

▶ [介護保険制度のしくみ](#)▶ [介護保険のサービスを利用するには](#)▶ [介護保険サービスの利用](#)

介護保険の様式集



ページ番号1001119

更新日令和7年1月6日

印刷 介護保険課への書類提出は、**郵送でも**提出いただけます。

1. 認定に関すること

 [介護保険「要介護認定・要支援認定」申請書 \(PDF 298.2KB\)](#)

1シート目 申請書

2シート目 申請書の裏面

 [申請書の記入例 \(PDF 242.7KB\)](#) [介護保険「要介護認定・要支援認定」申請取下届 \(PDF 3.3KB\)](#) [介護保険認定調査票（特記事項） \(Word 49.0KB\)](#) [認定調査実施状況報告書 \(Excel 26.5KB\)](#) [要介護認定調査委託料請求書 \(Word 11.8KB\)](#)

2. 給付に関すること（ご本人様・家族様向け）

 [介護保険の給付に係る口座登録申請書（一般） \(PDF 13.2KB\)](#) [一（記入例）介護保険の給付に係る口座登録申請書（一般） \(PDF 39.5KB\)](#) [介護保険の給付に係る口座登録申請書（死亡用） \(PDF 10.5KB\)](#) [一（記入例）介護保険の給付に係る口座登録申請書（死亡用） \(PDF 37.5KB\)](#)

高額介護（介護予防）サービス費について

 [高額介護（介護予防）サービス費支給申請書 \(PDF 83.9KB\)](#)

(注) 初めて該当するかたには市から申請書をお送りしますので、事前の申請は不要です。

制度案内についてはこちらをご覧ください。

▶ [介護保険サービスの利用者負担](#)

介護保険負担限度額認定について

 [（新規用 申請書）介護保険負担限度額認定申請書 \(PDF 247.3KB\)](#) [一（新規用 記入例）介護保険負担限度額認定申請書 \(PDF 529.0KB\)](#) [（更新用 申請書）介護保険負担限度額認定申請書 \(PDF 250.3KB\)](#)

令和6年7月31日までに、初めて申請されるかたは、新規用と更新用の2枚申請書が必要です。

 [一（更新用 記入例）介護保険負担限度額認定申請書 \(PDF 373.9KB\)](#)

制度案内や手続きについてはこちらをご覧ください

▶ [介護保険サービスの利用者負担](#)

社会福祉法人利用者負担軽減制度について

 [（申請書）社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書 \(PDF 90.9KB\)](#)

令和6年7月31日までに、初めて申請されるかたは、新規用と更新用に2枚の申請書が必要です。

 [一（記入例）社会福祉法人利用者負担軽減対象確認申請書 \(PDF 117.2KB\)](#)

制度案内や手続きについてはこちらをご覧ください

▶ [介護保険サービスの利用者負担](#)

▶ [介護度改善インセンティブ事業について](#)

▶ [介護給付費にかかる過誤申立について](#)

▶ [BCP支援プログラムについて](#)

▶ [川西市ケアマネジメントマニュアルについて](#)

▶ [川西市のケアプラン作成などにおける事務効率化について](#)

▶ [主治医連携シートについて](#)

▶ [川西市・猪名川町 入院支援の手引きについて](#)

▶ [川西市・猪名川町 在宅医療・介護連携支援センター](#)

▶ [社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について](#)

▶ [社会福祉施設等における入所者等の安全の確保について](#)

▶ [介護保険事業者向け 指定申請・変更届 様式集](#)

▶ [介護職員\(等特定\)処遇改善加算様式集](#)

▶ [改善報告書 様式](#)

▶ [主任介護支援専門員向け主任介護支援専門員更新研修に係る受講証明書の申請様式について](#)

▶ [令和6年度川西市介護支援専門員等研修受講費助成金について](#)

法人等の公募・選定について

▶ [令和6年度 地域密着型サービス整備候補法人の選定結果について](#)

▶ [令和元年度 一般型特定施設入居者生活介護整備候補法人の選定結果について](#)

▶ [平成30年度 川西市地域密着型サービス事業者指定候補法人の選定結果について](#)

▶ [平成29年度 川西市地](#)

介護保険住宅改修費に関する書類

ご利用にあたっては、必ず着工前に申請が必要となります。

 [【償還払】介護保険住宅改修費承認申請書 \(Excel 57.0KB\)](#) □

 [【償還払】介護保険住宅改修費支給申請書 \(Excel 53.5KB\)](#) □

「介護保険の給付に係る口座登録申請書」は「2.給付に関すること(ご本人様・家族様向け)」にPDF形式で掲載しています。

 [【受領委任払】介護保険住宅改修費承認申請書兼同意書 \(Excel 29.6KB\)](#) □

両面刷りとなっておりますのでご注意ください。

 [【受領委任払】住宅改修費受領委任払い制度にかかる誓約書 \(Word 20.4KB\)](#) □

 [【受領委任払】住宅改修費支給申請書 \(Excel 29.1KB\)](#) □

 [【受領委任払】介護保険住宅改修費請求書 \(Excel 35.2KB\)](#) □

 [住宅改修・住宅改造が必要な理由書 \(Excel 58.5KB\)](#) □

(注) 介護保険制度とは別に、さらに80万円を限度としてその一部を助成する制度「住宅改造助成事業(特別型)」もあります。

ただし、

- 初回の介護保険の住宅改修と一体的に利用する
- 所得制限がある
- 事前の申請が必要(住宅改修工事で異なり市の現地確認が必要となるため、審査期間は1カ月程度を要します)

などの条件がありますので、詳しくは下記をご覧ください。

▶ [住宅改造費助成事業\(特別型\)](#)

介護保険福祉用具購入費に関する書類

受領委任払いでの福祉用具購入を希望される場合は、購入前に申請が必要となります。

 [【償還払】介護保険福祉用具購入費支給申請書 \(Excel 51.5KB\)](#) □

「介護保険の給付に係る口座登録申請書」は「2.給付に関すること(ご本人様・家族様向け)」にPDF形式で掲載しています。

 [【受領委任払】介護保険福祉用具購入費承認申請書 \(Excel 53.5KB\)](#) □

(注) 当市で受領委任払いでの福祉用具購入費申請が初回の事業所様は合意書の提出が必要となります。

詳しくは、介護保険課までお問い合わせください。

 [【受領委任払】介護保険福祉用具購入費支給申請書兼請求書 \(Excel 35.2KB\)](#) □

介護保険福祉用具貸与に関する書類

 [福祉用具貸与の例外給付の申請書 \(Word 46.0KB\)](#) □

 [例外給付の流れについて \(Word 26.0KB\)](#) □

申請前に必ず確認するようにしてください。

▶ [過去に実施した集団指導の資料等](#)

事故報告・感染症に関する書類

 [事故報告書 \(Excel 33.5KB\)](#) □

令和6年8月1日から様式変更

 [事故発生時の報告について \(PDF 92.0KB\)](#) □

 [事故など発生時の報告フローチャート \(PDF 23.9KB\)](#) □

 [感染症報告書\(健康福祉事務所・所管課への連絡用紙\) \(Excel 31.0KB\)](#) □

 [感染症 積極的疫学調査票 \(Excel 49.5KB\)](#) □

事故報告第一報については以下のページよりご報告ください

▶ [事故報告\(第一報\)について](#)

訪問介護(生活援助中心型)の基準回数を超えるケアプランの届出に関する書類



軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について

1. 制度の概要

要支援 1、2 及び要介護 1 の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬は算定できません。（要介護 2 及び 3 の方が含まれる用具もあります。）

しかしながら、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの計画担当者（以下、「ケアマネジャー等」とする）が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を十分に確認し、検討することが必要になります。

以下には例外給付の対象種目、厚生労働省の示した状態像、川西市に申請が必要な場合などを記載していますのでご確認ください。

2. 例外給付の対象種目

ア) 車いす及び車いす付属品

イ) 特殊寝台及び特殊寝台付属品

ウ) 床ずれ防止用具

エ) 体位変換器

オ) 認知症老人徘徊感知機器

カ) 移動用リフト（つり具の部分を除く）

※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）については、要支援 1・2、要介護 1・2・3

3. 例外給付の対象となる場合

①認定調査票の記載内容を確認する

直近の認定調査における基本調査の結果から、以下の表 1 に該当しているか確認してください。

例) 特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合

表 1 を見ると、「日常的に起き上がりが困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」が例外給付の対象になる状態像であることがわかります。つまり、基本調査 1-4（起き上がり）もしくは 1-3（ねがえり）が「できない」になっていれば保険給付の対象になり得ます。

例外給付の対象になる状態像であることが基本調査で確認できる場合は、サービス担当者会議等で必要性を検討の上、貸与してください。

②基本調査の確認項目がない場合

「車椅子及び同付属品」の「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」及び「移動リフト」のうち段差解消機にかかる状態像である「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がありません。

そのため、状態像が該当するかどうかの判断は、医師から得た情報及び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、ケアマネジャー等が判断してください。

③基本調査の内容から例外給付の対象にならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象にはならない場合でも、以下の条件を全て満たす場合であって、これらについて川西市が書面等確実な方法により確認できる場合は例外給付の対象になります。

・例外給付の対象となる条件

ア) 表2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ている。

イ) 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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

ウ) ア及びイについて、川西市に書面等の確実な方法により確認を受けること。

※対象品目について、表2に該当しない場合は保険給付の対象となりませんが、これは当該対象品目の必要性を否定するものではなく、介護保険外の提供（自費利用）を妨げるものではありません。

(表 1)

種目	例外給付の対象になる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像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」 (二) については該当項目なし
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) 日常的に起きあがりが困難な者 (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 <u>いずれにも</u> 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 「調査対象者が意見を他者に伝達 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)	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	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」
※オ) のうち、 段差解消機のみ	(三) 生活環境において段差の解消が必要 と認められる者	(三) については該当項目なし
カ) 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的 に吸引するものを 除く)	次の <u>いずれにも</u> 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」

(表 2)

類型	状態
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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（表 1）の状態像に該当する者 （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、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（表 1）の状態像に該当す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状態の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（表 1）の状態像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）

4. 川西市への申請について

①提出書類

- ・福祉用具貸与例外給付申請書

- ・医師の医学的所見

※主治医意見書、診断書、ケアマネジャーが聴取した記録（いつ誰にどのような方法で聴取したかわかるもの）等

- ・サービス担当者会議等の計画に関する書類

（要介護者）居宅サービス計画書の第 1 表、第 2 表、第 4 表

（要支援者）介護予防サービス・支援計画書、支援経過（サービス担当者会議の要点含む）

②提出方法・提出先

- ・提出方法

持参又は郵送

- ・提出先

〒666-8501

川西市中央町 12-1

川西市役所 介護保険課 適正化担当

③提出時期

サービス計画書交付後、速やかに申請してください。ただし、署名をうけるのに時間がかかるなどのやむを得ない事情がある場合は必ず事前にご連絡ください。

5. 例外給付の流れ及び留意点について

以下の順序でケアマネジメントを進め、川西市へ申請してください。

- ①アセスメント
- ②原案作成
- ③医師意見聴取
- ④サービス担当者会議
- ⑤本プラン作成、同意、交付
- ⑥例外給付申請
- ⑦結果通知

※①～⑥について、以下の点に留意して申請を行ってください。

①アセスメント

- ・「軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について」の「2.例外給付の対象種目」及び「3.例外給付の対象となる場合」をご参照ください。
- ・福祉用具の使用の必要性について検討し、必要であると判断した場合は福祉用具の提供方法として例外給付に該当する状態像であるかを検討してください。
- ・対象品目に関する状態像については、表1を参照してください。
- ・軽度者に対する福祉用具貸与は原則給付対象外です。本人や家族の希望だけでなく、適切なケアマネジメントに基づいて貸与してください。

②原案作成

- ・福祉用具の位置づけの必要性について、ニーズや目標を明確に記載してください。

③医師意見聴取

- ・福祉用具の導入の可否や、福祉用具の必要性ではなく、医学的な所見から原因疾患との関連性や、i)～iii)のどの状態像に該当するか、また、その判断の根拠となる意見を聴取してください。なお、ケアマネジャーの意見に同意する趣旨や状態像の番号(i～iii)だけを確認することや、病名のみを聴取している場合、具体的な医師の所見が確認できませんのでご注意ください。

(記載例)

○→「●●がん末期の状態悪化により余命数日から数ヶ月と考えられ、短期間で起き上がりができない状態に至ると確実に見込まれるため、ii)に該当すると判断する」

×→「起居動作を安全に行うためにベッドが必要」(福祉用具の使用についての意見)

「パーキンソン病」(病名のみ)、「i」(状態像の番号のみ)

「(ケアマネジャーの意見に対し) 必要性を認める」(同意のみ) など

- ・対象種目ではない福祉用具の貸与と同様にサービス提供時や療養上の留意点について、幅広い医学的意見の収集に努めてください。

④サービス担当者会議

- ・ 医師から聴取した意見内容を踏まえてサービス担当者間で検討する必要があります。
- ・ 対象種目に関わらず、福祉用具を位置づける際は、導入の必要性や、福祉用具の使用による本人の身体及び生活の改善の見込み等について検討してください。
- ・ 例外給付を申請する場合は表 1 及び表 2 の状態像に該当するかについても確認・検討してください。

⑤本プラン作成・同意・交付

- ・ 例外給付に係る申請の結果により保険給付の有無が異なることや、それぞれの場合の費用について利用者及び家族に丁寧に説明したうえでケアプランを作成してください。

⑥申請

- ・ 福祉用具貸与の例外給付申請書
利用者のどのような状況からいずれの状態像に該当すると判断したかがわかるように記載してください。
- ・ ケアプラン第 1、2 表
利用者の同意（委託を受けている居宅介護支援事業所は地域包括支援センターの確認を含む）を得たものを提出してください。また、福祉用具の品目ごとに目標及びニーズを検討してください。
- ・ サービス担当者会議の記録
医師の意見聴取後にその内容を踏まえて話し合ったものを提出してください。
※意見聴取前の開催を妨げるものではありませんが、例外給付における介護給付としての対象期間は医師の意見を踏まえたサービス担当者会議を開催した日以降となるので注意してください。
- ・ 医師の所見
主治医意見書、診断書、聴取の記録（いつ、医師にどのような方法で聴取したかわかるものに限る）のいずれかを提出してください。提出する資料には、① i ～ iii の状態像に該当していること、②その判断の根拠となった具体的な利用者の状態が記載されていることを確認してください。

⑦結果通知

- ・ 軽度者に対する福祉用具の例外給付確認通知書で、給付の有無について確認してください。
- ・ 例外給付に該当すると判断された場合でも、当該認定期間の終了時には改めての申請が必要です。

軽度者に対する福祉用具貸与例外給付に関する Q & A

算定期間について

Q1. 例外給付の算定期間はいつまでですか。

A1. 認定有効期間の範囲内になります。

Q2. 例外給付の算定期間はいつからですか。

A2. 医師から状態像の聴取を行った後その内容を踏まえてサービス担当学会議を開催した日、又は利用開始日を比較し、後の方の日付からになります。

提出時期について

Q3. 認定申請中で介護度が未確定の期間に利用開始します。いつ申請をすればいいですか。

A3. 認定結果の確認後、速やかに申請してください。ただし、確認期間の開始はQ2の通りですので暫定プラン作成時に医師の意見の聴取やサービス担当学会議を開催しておいてください。(詳細はQ2参照)

提出書類について

Q4. 「医師の医学的な所見」について、どのような内容の聴取や記載が必要ですか。

A4. 聴取日、病院名、医師名に加えて、利用者の身体状況が、i)～iii)のどの状態像に該当するかについての確認、その判断の根拠となった具体的な所見及び疾病名の確認ができることが必要です。「病名」「病状」のみの所見や「福祉用具が必要」「転倒のリスク」などの福祉用具の必要性のみの所見では、例外給付における状態像の確認できません。

Q5. 「医師の医学的な所見」について、情報収集を電話による聴取とした場合、日時や医師名などを確認できる書類がないが、どうすればよいですか。

A5. 医師の意見を踏まえて開催したサービス担当学会議の要点に、聴取日時や内容、主治医名などを記載してください。FAX等で聴取した場合は当該FAXの写しを添付してください。

Q6. 「サービス担当学会議の要点」について、どのような内容の検討や記載が必要ですか。

A6. 通常のサービス担当学会議の要点に必要な内容はもちろんのこと、少なくとも開催日、参加者(欠席の担当者については照会者)、照会内容、福祉用具導入の必要性、例外給付申請にあたって医師から状態像等について聴取した内容(いつ、だれに、聴取方法含む)、状態像について担当者間で検討した内容、例外給付申請の必要性については記載が必要です。

継続利用について

Q7. 算定期間が終了したが、引き続き福祉用具を利用する場合はどのようにすればいいですか。

A7. 引き続き例外給付を受ける場合は再度申請が必要です。原則として算定期間が終了する前日までに改めて例外給付申請書を提出してください。

Q8. 同一種目について算定期間の更新申請の場合、更新後の期間はいつからになりますか。

A8. 認定有効期間の開始日、またはサービス担当者会議を開催した日を比較し、後の方の日付からになります。(Q2 参照)

Q9. すでに例外給付申請をして川西市から確認通知を受け取っているが、区分変更申請をして介護度が変更になった。再度申請をする必要がありますか。

A9. 算定期間は認定有効期間に準じます。要介護度が変更になった場合、前回分の認定有効期間は変更申請日の前日までに変更されるので、それに応じて算定期間も変更（短縮）されます。引き続き例外給付を受ける場合は再度申請が必要です。

Q10. すでに例外給付申請をして川西市から確認通知を受け取っている利用者について、算定期間中に居宅介護支援事業所が変更になった。変更後の事業所は再度申請をする必要がありますか。

A10. 再度申請が必要です。

Q11. すでに他市で例外給付申請をして他市から確認通知を受け取っている利用者について、算定期間中に転居され、保険者が変更になった。再度申請をする必要がありますか。

A11. 例外給付は保険者の確認を受ける必要があります。川西市へ改めて申請が必要です。