軽度者に対する例外給付の取扱い　実施方法（ウ）に関するQ&A

（医師の医学的所見にもとづく状態像の確認申請をする場合について）

　もとす広域連合

|  |  |
| --- | --- |
| ~~Q１~~ | ~~確認依頼申請書の事業所担当者の印は、事業所印でなければだめか。~~ |
| ~~A１~~ | ~~担当者の個人印でも可とする。~~ |

|  |  |
| --- | --- |
| Q２ | 確認依頼書はいつまでに提出したらよいのか。 |
| A２ | 原則として利用開始前に提出すること。ただし、暫定及び緊急の場合、医師の所見を踏まえサービス担当者会議等により判断されていれば、当該福祉用具貸与は利用開始日に遡って保険給付の対象とする。なお、確認依頼書は暫定の場合、認定結果が出た日から２週間以内、緊急の場合、当該福祉用具利用開始した日から２週間以内に提出すること。ただし、当該福祉用具利用の必要性が確認できなかった場合、その間の利用については全額自己負担になるので、事前に利用者及びその家族に十分に説明し同意を得ておく必要がある。 |

|  |  |
| --- | --- |
| Q３ | もとす広域連合から一度確認通知書をもらえれば、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。認定有効期間終了時に再度確認依頼申請の手続きをする必要はあるのか。 |
| A３ | 確認申請による例外給付については、医学的所見によって利用者の疾病その他の原因によりⅰ～ⅲの状態像に該当すると判断されることが必要であるが、この状態像の変化は要介護認定有効期間と必ずしも同期間であるとは限らないことから、認定有効期間満了（変更申請含む）ごとの再申請は不要である。しかしながら、一時的(手術後等)に当該例外給付の対象と確認されたものの、のちに状態が改善し当該例外給付の状態像に該当しなくなる場合も想定される。したがって、要介護の利用者については月１回のモニタリングで、要支援の利用者については介護予防ケアプランの評価(最長６か月)によって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録すること。また、必要性を見直した結果、当該福祉用具の貸与は不要と判断される場合は貸与を中止し、種目変更が必要と判断される場合は再度確認申請の必要がある。貸与中止後に再び状態が悪化し貸与の再開が必要となった場合においても改めて確認申請の必要がある。なお、事後に行われたもとす広域連合の実地調査や監査等によって、上記の必要性の見直しが適切に行われていなかったことが判明した場合、保険給付の返還対象とする場合もある。（あくまで軽度者への貸与は原則保険給付対象外であることをふまえ、適切なマネジメントのもと運用をおこなうこと。） |

|  |  |
| --- | --- |
| Q４ | ケアプラン（介護予防ケアプラン）に医療機関名および医師名、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のか。 |
| A４ | 要介護については、ケアプラン１表の「総合的な援助方針」欄、要支援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、生活機能評価等を踏まえた留意点」に記載する。 |

|  |  |
| --- | --- |
| Q５ | サービス担当者会議に医師が同席していない場合の対応については。 |
| A５ | 本来、サービス担当者会議には医師も同席し適切なケアマネジメントの判断にも携わっていることが原則である。しかし、やむを得ず医師が欠席する場合は、事前にサービス担当者会議にあたっての意見を照会し、開催後はサービス担当者会議の記録及びケアプラン１表、２表を送付するとともに、ケアマネジメントの結果、確認依頼申請をおこなった旨（又はおこなわなかった旨）を連絡しておく必要がある。 |

|  |  |
| --- | --- |
| Q６ | （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（介護予防）ケアプランに、本人同意を取る際の対応に苦慮する。どのように記載すればよいか。 |
| A６ | 解釈通知で記載が必須となっているのは「医師名」および「医学的な所見」であり、「診断名」は（介護予防）ケアプランに記載しなくてもさしつかえない。したがって、（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的に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）ただし、医学的な所見の確認書類（主治医意見書写あるいは診療情報提供書写）において、診断名や状態像が明確に確認できることが必要である。 |