

1 3 軽度者に対する福祉用具貸与 について

事 務 連 絡
令和3年6月24日

介護予防支援事業所
居宅介護支援事業所
(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所
管理者様

宇 治 市 健 康 長 寿 部
介護保険課長 富治林 順哉

令和3年7月からの軽度者の福祉用具貸与確認申出の取扱いの変更について（通知）

平素は、本市の介護保険事業にご協力いただきありがとうございます。

さて、標記の件につきまして令和3年7月1日より取扱いを下記のとおり開始いたしますのでお知らせします。なお、近日中に、同一内容を宇治市ホームページへ掲載する予定です。

記

取扱い変更点

- ① 事前相談方法を複数設定し、申出日の対応を柔軟に行います。

当該申請を貸与開始日（居宅サービス計画上の算定に係る始期）と同一であるという取扱いの原則から、来庁が難しい場合について、FAX・メールでの事前相談・受付を行うこととします。＜所属事業所・ケアマネ氏名・福祉用具の種目・サービス担当者会議の日程・貸与開始日・申出理由＞の6点をご連絡ください。

※FAX・メールでの連絡の際は、個人情報漏洩防止の観点から被保険者番号・被保険者氏名については絶対に記載しないでください。追って確認の電話をします。

- ② 申出書提出者名の押印の省略

- ③ 要介護認定申請中の申出に係る要件の緩和

要介護認定申請中の利用者に係る申出において、下記の要件を満たしている場合については、認定結果の如何にかかわらず、その利用に対して一事業所からの申出で足るものとします。

必要な要件：適切なケアマネジメントを実施し、要支援・要介護いずれかの結果であっても対応できるよう、居宅介護支援事業所と包括支援センターとの連携が行われた記録が第4表等に記載されていること。

- ④ 軽度者に係る福祉用具貸与の例外給付の終了申出の受付

適切なケアマネジメントに基づき、状態改善がなされ軽度者例外給付の必要性が終了したと判断された場合に終了の申出を受理し、貸与終了日の記載された確認書を発行します。

掲載場所

宇治市ホームページ (<https://www.city.uji.kyoto.jp/>)

「出来事からさがす」内→「高齢・介護」→「介護保険」はこちら→「介護サービス事業者のみなさまへ」→「新着情報」→「令和3年7月からの軽度者の福祉用具貸与確認申出の変更について」

宇治市介護保険課 給付係

担当：小林・石川・熊野

TEL 0774-22-3141（内線 2342）

FAX 0774-21-0406

MAIL kaigohokenka@city.uji.kyoto.jp

※発行番号

申出日 令和 年 月 日

対 象 者	被保険者番号	0 0 0	被保険者氏名			
	住所		要支援	要介護		
			1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3		
	福祉用具の 種目	☐ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ☐ 床ずれ防止用具・体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト ☐ 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）				
	貸与開始日又は終了日	令和 年 月 日 より・まで（いずれかを選択）				

<添付書類>

1. 医師の医学的な所見等（医師名及び医療機関名を記載した下記の書類のいずれか1つ） ☐ 宇治市の推奨する所見書又はそれに準ずる書面 ☐ 医師の所見・必要とされる福祉用具の種類・署名等が記載された書面（主治医意見書等） ☐ 医師の診断書 ☐ 後日提出 ※（ 年 月 日提出済）
2. 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の結果（次のいずれか1つ） ☐ 居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」の写し ☐ 支援経過記録の写し ☐ 後日提出 ※（ 年 月 日提出済）

受付印	受付者	受付経過記録
		☐ 事前申出：（ 無・有 → R 年 月 日 / 窓・F・M ） ☐ 遅延確認書：（ 要・不要 ）※貸与開始日が受付日以前の場合必要 ☐ 申請中：取下げの場合の申出書の返送（ 要・不要 ） ☐ R 年 月 日 / 窓・T・F・M / R 年 月 日 / 窓・T・F・M / R 年 月 日 / 窓・T・F・M /

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申出書

※発行番号

宇治市長あて

申出日 令和 **3**年 **7**月 **1**日

所属事業所	☐ ○○○○ 地域包括支援センター ☐ ○○ 居宅介護支援事業所
提出者氏名	申請中で双方より申出の場合は、提出される方にチェックを入れる ☒ 提出者 宇治 ちはや ☐ 受託者 山田 太郎
※申出理由（該当箇所にチェックしてください） ☒ <開始の申出> ☒ 初回申出 ☐ 種目の追加・変更 ☐ 特定の状態像の変化 ☐ <終了の申出> ☐ 状態の改善 ☐ その他	

対象者	被保険者番号	000 ※ 1111111		被保険者氏名	※ 琵琶 花子	
	住所	※ 宇治市宇治琵琶33番の1			要支援	要介護
					1 ・ 2	1 ・ 2 ・ 3
	福祉用具の 種目	☒ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 ☐ 床ずれ防止用具・体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 移動用リフト ☐ 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）				
貸与開始日又は終了日		令和 3 年 7 月 1 日 より ・ まで（いずれかを選択）				

上記の軽度者に対する福祉用具貸与の例~~を~~格付の必要性についての確認を申し出ます。

<添付書類>

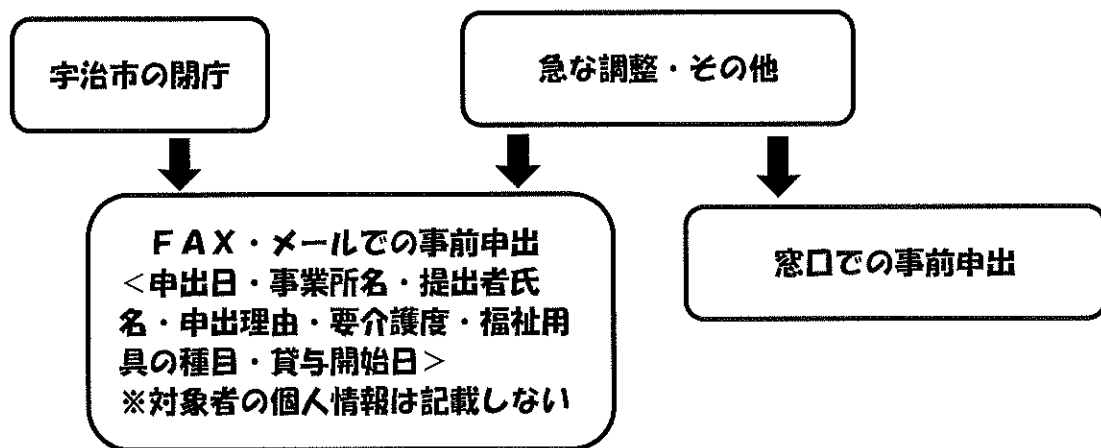
1. 医師の医	ケアマネジャーの作成する 居宅サービス計画書(2) における日付と、 軽度者に対する例外給付の 確認申出書の貸与開始日の 日付を統一できるよう、 お申し出ください。	機関名を記載した下記の書類のいずれか1つ) 提出する書面 の種類・署名等が記載された書面(主治医意見書等) (提出済)
2. サービス担当者会議時	ケアマネジメントの結果(次のいずれか1つ)	
☐ 居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」の写し ☐ 支援経過記録の写し ☒ 後日提出 ※ (年 月 日提出済)		

※市記入欄

受付印	受付者	受付経過記録
		☐ 事前申出：（ 無・有 → R 年 月 日 / 窓・F・M ） ☐ 遅延確認書：（ 要・不要 ）※貸与開始日が受付日以前の場合必要 ☐ 申請中：取下げの場合の申出書の返送（ 要・不要 ） ☐ R 年 月 日 / 窓・T・F・M / R 年 月 日 / 窓・T・F・M / R 年 月 日 / 窓・T・F・M /

<可能となった対応>

・事前申出方法



・要介護認定申請中の申出に係る要件の緩和

<現 行> 要支援・要介護どちらの認定が出るかわからない場合、包括支援センター・居宅支援事業所それぞれ申出書を提出

<変更後> 一事業所からの提出が可能(適切なケアマネジメントを実施し、要支援・要介護いずれの結果となっても対応可能となるよう、包括支援センター・居宅介護支援事業所の連携が行われた記録が第4表等に記載されていること)

・終了申出により発行される確認書

〒611-8501 宇治市宇治琵琶33番地	令和3年7月1日
宇治居宅介護支援事業所 宇治 ちはや 様	
宇治市長 松村 淳子	
軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認書	
軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の申出について、下記のとおりであることを確認しましたので、お知らせします。	
【確認事項】	
発行番号	1
被保険者番号	1234567
被保険者氏名	琵琶 花子
要介護状態区分	要介護1
貸与期間	令和3年6月1日 ～ 令和3年8月31日
福祉用具の種目	特殊寝台及び特殊寝台付属品
終了理由	状態改善により適用の範囲外
問合せ先 宇治市役所 介護保険課 給付係 担当：小林・石川 電話：0774-22-3141（代表）	

第2表

居宅サービス計画書（2）

作成年月日 令和3年 6月 20日

利用者名

A

様

生活全般の解決 すべき課題（ニーズ）	目標			援助内容	※1	サービス種別	※2	頻度	期間
	長期目標	短期目標	(期間)						
腰の痛さが少しでも楽な動き が出来るようになって、家の中 くらしい一人で動きたい。	2.ダイニングテーブルま で一人で出来るいていく できる		R3.7/1～ R3.12/31	2.①自分でベッドのリモ ン操作等を活用して、 ベッドに腰掛けられる					
中略									
			R3.7/1～ R3.8/31	特設寝台とパーの貸与 ※今後の目標に係る段 階の目安 2②ベッド端座位⇄ 立位の動作が一 人でできる ↓ 2③ベッド端座位⇄ 立位からの方向 転換が一人で転 倒なくできる ↓ 2④居室⇄ダイニン グへの移動が転 倒なく一人でき る ↓ 2⑤ダイニンググ 開閉を失敗・転 倒なくできる ↓ 2⑥居室⇄ダイニン グテーブルまで の動線を一人で 動くことが出来る	訪問からアドバイスを受 けた、 臥床⇄ベッド端座位の動 作に係る自主練習	○ 福祉用具貸与	福祉用具貸与事業 毎日 所	週2回/週 (40分×2)	R3.7/1～ R3.8/31
					セルフケア				R3.7/1～ R3.8/31
					臥床⇄ベッド端座位、 立位のために、 浅く座る⇄手すりを持った 前かがみ動作の訓練と 評価 自主練習内容の提案	○ 訪問リハビリテーション	△△△訪問リハビリ テーション	週2回/週 (40分×2)	R3.7/1～ R3.8/31

ケアマネジャーの作成する
居宅サービス計画書（2）
におけるこの日付と、
軽度者に対する例外給付の
確認申出書の貸与開始日の
日付を統一できるように、
お申し出ください。

※1「保険給付対象か否かの区分」について、保険給付対象内サービスについては○印を付す。
※2「当該サービス提供を行う事業所」について記入する。