

居宅介護支援費点検マニュアル

(令和元年10月改定版)

刈谷市

1 目次

基本報酬の算定 P1
運営基準減算 P1 ~ 2
初回加算 P2
特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ) P2 ~ 3
入院時情報連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ) P4
退院・退所加算(Ⅰ)イ、ロ・(Ⅱ)イ、ロ・(Ⅲ) P4 ~ 5
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 P6
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	
緊急時等居宅カンファレンス加算	
ターミナルケアマネジメント加算	
サービス提供関係 P7 ~ 10

2 本マニュアルについて

- (1) マニュアルは、市の実地指導において確認する内容を踏まえて作成しています。
- (2) マニュアルには、保険者により判断が異なる部分がありますので、他保険者分の算定については、当該保険者に確認してください。
- (3) マニュアルの内容のみを遵守すればよいものではなく、関係法令等に基づき、加算等の趣旨を踏まえた算定をお願いします。
- (4) マニュアルは、市のホームページからダウンロードすることができます。
- (5) 市のホームページに介護報酬等に関するQ&Aを掲載していますので、マニュアルと併せてご利用ください。算定に関し疑義がある場合は、同ページにある質問票により市に照会してください。

点検事項		備考欄
基本報酬の算定		
	次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定	
	<p>【居宅介護支援費(Ⅰ)の場合】 取扱件数40件未満</p> <p style="text-align: right;">要介護1・2 1,057単位 要介護3・4・5 1,373単位</p> <p>【居宅介護支援費(Ⅱ)の場合】 取扱件数40件以上の場合において、40件以上60件未満の部分</p> <p style="text-align: right;">要介護1・2 529単位 要介護3・4・5 686単位</p> <p>【居宅介護支援費(Ⅲ)の場合】 取扱件数40件以上の場合において、60件以上の部分</p> <p style="text-align: right;">要介護1・2 317単位 要介護3・4・5 411単位</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>取扱件数 ⇒ $\frac{\text{要介護者数} + \text{要支援者数} \times 1/2}{\text{介護支援専門員数(常勤換算方法による)}}$</p> </div>	<input type="checkbox"/>
運営基準減算 所定単位数の50/100 (利用者ごとに適用)		
	居宅介護支援の提供の開始に当たって、次の場合に減算	<input type="checkbox"/>
①	あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない	<input type="checkbox"/>
	あらかじめ利用者に対して、利用者は居宅サービス計画に位置付けて指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、文書を交付して説明を行っていない	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次の場合に減算	<input type="checkbox"/>
	利用者の居宅を訪問せず(利用者が入院中であることなど物理的な理由がある場合を除く)、利用者及びその家族に面接してアセスメントを行っていない	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議の開催等を行っていない(やむを得ない理由がある場合を除く)	<input type="checkbox"/>
②	<div style="border: 1px solid gray; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>やむを得ない理由 ⇒日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、会議への参加が得られなかった場合</p> <p>⇒居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)の場合</p> <p>⇒利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合</p> <p>※やむを得ない理由がある場合、サービス担当者に対する照会等により意見を求め記録する</p> </div>	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない	<input type="checkbox"/>
	次に掲げる場合において、サービス担当者会議等を行っていない場合に減算(やむを得ない理由がある場合を除く)	<input type="checkbox"/>
③	<p>やむを得ない理由⇒②参照</p> <p>居宅サービス計画を新規に作成した場合</p> <p>要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合</p> <p>要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

点検事項		備考欄
④	居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たって、次の場合に減算(特段の事情がある場合を除く)	
	特段の事情 ⇒利用者の事情(急な入院等)により不可能な場合であり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない ⇒具体的内容を記録	<input type="checkbox"/>
	1月1回に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない	<input type="checkbox"/>
	モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合	<input type="checkbox"/>
⑤	【運営基準減算の状態が2月以上継続している場合】 2月目以降は、所定単位数(居宅介護支援費)を算定しない	<input type="checkbox"/>
初回加算 300単位		
①	アからウのいずれかに該当	<input type="checkbox"/>
	ア) 新規に居宅サービス計画を作成する場合 ⇒契約の有無にかかわらず、過去2月以上、当該事業所において居宅介護支援を提供していないこと イ) 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合 ウ) 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合(介護度が下がった場合も含む)	<input type="checkbox"/>
	② 運営基準減算の適用を受ける場合は算定しない	<input type="checkbox"/>
特定事業所加算(Ⅰ) 500単位 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位 特定事業所加算(Ⅲ) 300単位 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位		
①	1 特定事業所加算(Ⅰ) 500単位 次のいずれにも適合している	
	(1) 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置している ・業務に支障がない場合、同一敷地内の他の職務を兼務してもよい	<input type="checkbox"/>
	(2) 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置している 主任介護支援専門員を除いて3名以上必要	<input type="checkbox"/>
	(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的(概ね週1回以上)に開催し、議事について記録を作成し、5年間保存している	<input type="checkbox"/>
	(4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している ⇒常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとることが必要	<input type="checkbox"/>
	(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3以上の者の割合が40%以上である ⇒毎月その割合を記録 ⇒地域包括支援センター紹介の支援困難事例は割合計算の対象外にすることが可能	<input type="checkbox"/>
	(6) 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している ⇒介護支援専門員の個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定める ⇒管理者は研修目標の達成状況を適宜確認し、必要に応じて改善措置を講じる	<input type="checkbox"/>
	(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供している ⇒地域包括支援センター紹介の支援困難事例は割合計算の対象外にすることが可能	<input type="checkbox"/>

点検事項		備考欄
①	(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加している	<input type="checkbox"/>
	(9) 居宅介護支援費に係る 運営基準減算 又は 特定事業所集中減算 の適用を受けていない ⇒単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、 中立公正 を確保し、実質的にサービス提供事業者からの 独立性 を確保している	<input type="checkbox"/>
	(10) 居宅介護支援の提供を受ける利用者数が、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり 40名未満 である	<input type="checkbox"/>
	(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に 協力 又は 協力体制 を確保している ⇒研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを 書面等 によって提示できる	<input type="checkbox"/>
	(12) 自ら率先 して他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と 共同 で事例検討会、研修会等を実施している ⇒毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定める。なお年度途中で加算取得の届出をする場合は、当該届出を行うまでに当該計画を策定する	<input type="checkbox"/>
2 特定事業所加算(Ⅱ) 400単位 次のいずれにも適合している		
②	◆特定事業所加算(Ⅰ)欄(2)～(4)及び(6)～(12)までの基準に適合している	<input type="checkbox"/>
	(1) 常勤専従 の主任介護支援専門員を 1名以上 配置している ・業務に支障がない場合、同一敷地内の他の職務を兼務してもよい	<input type="checkbox"/>
3 特定事業所加算(Ⅲ) 300単位 次のいずれにも適合している		
③	◆特定事業所加算(Ⅰ)欄(3)、(4)及び(6)～(12)までの基準に適合している	<input type="checkbox"/>
	(1) 常勤専従 の主任介護支援専門員を 1名以上 配置している ・業務に支障がない場合、同一敷地内の他の職務を兼務してもよい	<input type="checkbox"/>
	(2) 常勤専従 の介護支援専門員を 2名以上 配置している 主任介護支援専門員を除いて2名以上必要	<input type="checkbox"/>
4 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位(平成31年4月1日適用) 次のいずれにも適合している		
④	(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との 連携回数 の合計が 35回以上 である	<input type="checkbox"/>
	(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において ターミナルケアマネジメント加算 を 5回以上 算定している	<input type="checkbox"/>
	(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定している	<input type="checkbox"/>
⑤	特定事業所加算共通事項 介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に 特定事業所加算取得事業所 である旨を表示するなど利用者に 情報提供 及びその内容が理解できるよう 説明 している	<input type="checkbox"/>
⑥	特定事業所加算共通事項 本加算を取得した特定事業所については、 毎月末までに 基準の遵守状況に関する 所定の記録 を作成し、 5年間保存 している	<input type="checkbox"/>

点検事項		備考欄
入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位		
①	<p>【本加算(Ⅰ)の場合】 利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供</p> <p>【本加算(Ⅱ)の場合】 利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して必要な情報を提供 (Ⅰ)(Ⅱ)とも提供方法は問わない</p> <p>必要な情報 ⇒入院日、心身の状況(例:疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例:家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況</p> <p>⇒様式については任意</p>	<input type="checkbox"/>
②	<p>情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録</p> <p>⇒FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認し、確認したことについて居宅サービス計画等に記録</p>	<input type="checkbox"/>
③	<p>居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼</p>	<input type="checkbox"/>
④	<p>情報提供月に算定</p> <p>⇒当該月にサービス利用がない場合は、情報提供日が当該月10日までであれば、前月分に算定可能</p>	<input type="checkbox"/>
⑤	<p>利用者1人につき1月に1回を限度に算定</p>	<input type="checkbox"/>
⑥	<p>本加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を同時に算定していない</p>	<input type="checkbox"/>
退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位		
①	<p>病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)への入所をしていた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者のサービスの利用開始月に所定単位数を加算する。</p> <p>必要な情報 ⇒国が示す退院・退所加算に係る様式例「退院・退所情報記録書」の項目</p> <p>⇒当該記録書の項目が網羅されていれば別様式でもよい</p>	<input type="checkbox"/>

点検事項		備考欄
<p>以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回のみ算定している。 (医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)</p> <p>1 退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ 退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。</p> <p>② 2 退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ ・ 退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。 ・ 退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であつて、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</p> <p>3 退院・退所加算(Ⅲ) 退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であつて、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>②に規定するカンファレンスは以下の要件を満たしている</p> <p>【病院又は診療所】 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。</p> <p>【介護老人福祉施設】 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、同基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> <p>【介護老人保健施設】 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、同基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>④ 居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に算定 ⇒退院・退所日が属する月の翌月末までに利用があつた場合に限る</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑤ 原則、退院後7日以内に情報を得た場合に算定 (退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましい)</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑥ 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑦ カンファレンスに参加した場合は、「退院・退所情報記録書」ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付している</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑧ 初回加算を算定していない</p>	<input type="checkbox"/>	

点検事項		備考欄
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位		
①	利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、小規模多機能型居宅介護事業所に 出向き 、利用者の居宅サービスの利用状況等の 情報提供 を行い、当該事業所の居宅サービス計画の 作成に協力している	<input type="checkbox"/>
②	小規模多機能型居宅介護の 利用開始日前6月以内 において、当該利用者による当該事業所の利用について本加算を算定していない	<input type="checkbox"/>
③	利用者が小規模多機能型居宅介護の 利用を開始している	<input type="checkbox"/>
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300単位		
①	利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、看護小規模多機能型居宅介護事業所に 出向き 、利用者の居宅サービスの利用状況等の 情報提供 を行い、当該事業所の居宅サービス計画の 作成に協力している	<input type="checkbox"/>
②	看護小規模多機能型居宅介護の 利用開始日前6月以内 において、当該利用者による当該事業所の利用について本加算を算定していない	<input type="checkbox"/>
③	利用者が看護小規模多機能型居宅介護の 利用を開始している	<input type="checkbox"/>
緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位		
①	病院又は診療所の求めにより、医師又は看護師等と共に利用者の 居宅を訪問し、カンファレンス を行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する 調整 を行い、必要に応じて速やかに居宅サービス計画を変更している ⇒結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても算定可	<input type="checkbox"/>
②	カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に 記載	<input type="checkbox"/>
③	利用者1人につき 1月に2回 を限度に算定	<input type="checkbox"/>
ターミナルケアマネジメント加算 400単位		
①	在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、別に市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上 、当該利用者又はその家族の 同意 を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、 主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者 に提供している ※死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、当該加算を算定できる。	<input type="checkbox"/>
②	24時間連絡 できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備している	<input type="checkbox"/>
③	在宅で死亡した利用者の 死亡月に加算 するが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、 死亡月に算定	<input type="checkbox"/>
④	ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が 同意した時点以降 、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に 記録 している (1)終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った 支援についての記録 (2)利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った 連絡調整に関する記録	<input type="checkbox"/>

次ページ「サービス提供関係」

点検事項		備考欄
サービス提供関係		
(訪問介護) 院内介助		
①	居宅において行われる医療機関に行くための準備を含む一連のサービス行為を行っている	<input type="checkbox"/>
②	居宅サービス計画に次のことを記載	<input type="checkbox"/>
	医療機関のスタッフ等により対応できないことを確認した経緯	<input type="checkbox"/>
	院内介助が必要な理由	<input type="checkbox"/>
	必要と考える具体的なサービス内容	<input type="checkbox"/>
	介護保険分と自費分の明確な区分	<input type="checkbox"/>
(訪問介護) 同居家族等がいる場合における生活援助		
	次のいずれかの理由により、家事が困難な場合に算定	<input type="checkbox"/>
	利用者が一人暮らしである	<input type="checkbox"/>
	家族等に障害、疾病等がある	<input type="checkbox"/>
	やむを得ない事情がある ⇒サービス担当者会議で当該事情について具体的に共通認識を持ち、記録する	<input type="checkbox"/>
	<p>やむを得ない事情</p> <p>⇒家族が高齢による筋力低下で困難な家事がある場合</p> <p>⇒家族間に利用者の今後の生活に影響を及ぼすような深刻な問題があるため、家事援助が期待できない場合</p> <p>⇒家族が家事を行うことにより、介護疲れによる共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかである場合</p> <p>⇒日中独居であり、不在の時間帯に行わなければ日常生活上支障が出る場合</p>	
(訪問介護) 通院等乗降介助		
	居宅サービス計画に次のことを記載	<input type="checkbox"/>
	通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由	<input type="checkbox"/>
	利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨	<input type="checkbox"/>
	総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること	<input type="checkbox"/>
(訪問介護) 訪問回数が多い利用者への対応		
	居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合、次のことを実施	<input type="checkbox"/>
	その利用の妥当性を検討し、サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載	<input type="checkbox"/>
	居宅サービス計画を翌月の末日までに市に提出	<input type="checkbox"/>
	<p>市へ届出が必要となる生活援助の回数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護1 1月につき 27回以上 ・要介護2 1月につき 34回以上 ・要介護3 1月につき 43回以上 ・要介護4 1月につき 38回以上 ・要介護5 1月につき 31回以上 	

点検事項		備考欄
医療系サービスの利用		
①	<p>あらかじめ利用者の同意を得て、主治の医師等に意見を求めている</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; padding: 10px; background-color: #f0f0f0;"> <p>医療系サービス 訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合のみ） 看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを利用する場合のみ） 短期入所療養介護</p> <p>主治医の意見 次のいずれかの方法で確認</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書で確認 ・任意様式にて確認 </div>	<input type="checkbox"/>
②	<p>意見を求めた主治の医師等に居宅サービス計画を交付している。 ⇒交付の方法については対面のほか、郵送やメール等によることも可能</p>	<input type="checkbox"/>

点検事項				備考欄	
(福祉用具貸与) 軽度者に対する貸与の例外給付					
軽度者(要支援1・2及び要介護1(自動排泄処理装置については要介護2・3も含む))について、原則、保険対象外である種目であっても例外給付その1又はその2のとおり、所定の手続き等を行うことで例外的に保険給付の対象となる					
例外給付その1					
下表のとおり、直近の認定調査の基本調査等で該当する場合 ⇒市への確認書類の提出は 不要					
	対象外種目	厚生労働大臣が定める者	基本調査等の結果		
	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	1-7歩行	「3.できない」	<input type="checkbox"/>
	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) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	1-4起き上がり 1-3寝返り	「3.できない」 「3.できない」	<input type="checkbox"/>
	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	1-3寝返り	「3.できない」	<input type="checkbox"/>
	エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (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	3-1意思の伝達 又は 3-2毎日の日課を理解 3-3生年月日をいう 3-4短期記憶 3-5自分の名前をいう 3-6今の季節を理解 3-7場所の理解 又は 3-8徘徊 3-9外出して戻れない 4群 精神・行動障害 又は 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 2-2移動	「1.できる」以外 いずれか 「2.できない」 いずれか 「1.ない」以外	<input type="checkbox"/>
	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 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	1-8立ち上がり 2-1移乗	「3.できない」 「3.一部介助」 又は「4.全介助」	<input type="checkbox"/>
	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)	次のいずれにも該当する者 (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	2-6排便 2-1移乗	「4.全介助」 「4.全介助」	<input type="checkbox"/>
※上表のア(二)又はオ(三)の場合、基本調査に該当する項目がないため、次の手続きを行う ⇒市への確認書類の提出は 不要					
①主治医から貸与の必要性の意見聴取 ⇒主治医意見書、主治医連絡票のほか、口頭での意見聴取(看護師等の病院職員を通じて主治医の意見を聴取する場合も含む)も可だが、支援経過記録等に 記録 を残す					
意見聴取 ⇒例外給付について十分に説明した上で、その内容を具体的に取得すること ⇒疾病等からその利用者の状態を判断し、福祉用具の必要性が明確であること (必要性が不明確な例) ・単に「福祉用具が必要である」とのみ記載している場合 ・病名のみを記載して、必要と判断している場合					
②サービス担当者会議の開催 ⇒貸与事業者以外の事業者等、適切な助言が可能な者にも参加を求めた上で貸与の必要性について話し合い、 記録 する					
③居宅サービス計画への位置づけ ⇒①②を踏まえ、貸与が必要な理由を居宅サービス計画に 記載					
④貸与が必要な理由の見直し ⇒ 必要 に応じて随時行う					

点検事項	備考欄
<p>例外給付その2 例外給付その1では該当にならない場合、次の(1)・(2)の要件を満たし、これらについて市の確認を受けた場合 ⇒市に確認申請が必要</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(1)状態像 次の(Ⅰ)～(Ⅲ)の状態像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</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(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、頻繁に告示に定める福祉用具が必要な状態に該当する者 例:パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(Ⅱ) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示に定める福祉用具が必要な状態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</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(Ⅲ) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示に定める福祉用具が必要な状態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</p>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)必要性の判断 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貸与が特に必要である旨が判断されている</p>	<input type="checkbox"/>
<p>申請書類 次の①～③の書類を利用前に市に提出 (やむを得ない事情により書類の提出が遅れる場合は、事前に市に相談すること)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>①福祉用具貸与例外給付確認申請書 ⇒刈谷市ホームページに掲載の様式</p>	<input type="checkbox"/>
<p>②医師の医学的な所見を示す書類(ア～ウのいずれか) ア)主治医意見書 イ)医師の診断書 ウ)介護支援専門員等が聴取した医師の所見の記録 例:主治医連絡票、口頭確認(看護師等の病院職員を通じて医師の所見を確認する場合も含む)した内容を記載した支援経過記録</p> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>医学的な所見 ⇒例外給付について十分に説明した上で、その内容を具体的に取得すること ⇒疾病等からその利用者の状態を判断し、福祉用具の必要性が明確であること ⇒(Ⅰ)～(Ⅲ)の状態像に該当することが明確に判断できる内容が記載されていること (必要性が不明確な例) ・単に「福祉用具が必要である」とのみ記載している場合 ・病名のみを記載して、必要と判断している場合</p> </div>	<input type="checkbox"/>
<p>③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貸与が特に必要である旨を判断したことを示す書類 ⇒居宅サービス計画書の第1・2・4・5表</p>	<input type="checkbox"/>
<p>例外給付の有効期間 ⇒確認申請後に市が居宅介護支援事業者あてに送付する通知書にて確認</p>	<input type="checkbox"/>
<p>開始日 申請書類の提出日</p>	<input type="checkbox"/>
<p>終了日 サービス担当者会議の開催日から6ヶ月後の末日 ⇒ただし、例外給付の有効期間の終了日前に、認定の有効期間が終了する場合は、認定の有効期間の末日が終了日となる</p>	<input type="checkbox"/>
<p>判断の見直し(継続して貸与を受ける場合) 例外給付の有効期間が終了する前に利用者の状態を確認し、貸与の必要性について見直しを行う ⇒継続して貸与が必要と判断した場合は、例外給付の有効期間が切れる前に、申請書類を提出する</p>	<input type="checkbox"/>