

## 軽度者への福祉用具貸与検討支援シート

このシートは、保険給付の対象外となる軽度者（要支援1・2、要介護1）への福祉用具貸与の例外的な給付を行うための支援シートとなっております。下記の手順に沿って確認・検討をした上で、保険者へ必要書類を提出していただきますようお願いいたします。

**STEP 1** 今回貸与を希望する福祉用具について、要介護認定の認定調査票（基本調査）の直近の結果が下記の票に当てはまるか確認して下さい。該当するものがあればレ点を入れて下さい。

福祉用具	厚生労働大臣が定める者イ（第23号告示第19号）に該当する基本調査の結果
<input type="checkbox"/> 車いす及び同付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-7（歩行）が 「3. できない」 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 基本調査1-3（寝返り）が 「3. できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査1-4（起き上がり）が 「3. できない」
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3（寝返り）が 「3. できない」
<input type="checkbox"/> 移動用リフト （つり具部分を除く）	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 基本調査1-8（立ち上がり）が 「3. できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査2-1（移乗）が 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> 次の①及び②の両方に該当する者 <input type="checkbox"/> ①基本調査2-6（排便）が 「4. 全介助」 <input type="checkbox"/> ②基本調査2-1（移乗）が 「4. 全介助」
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	次の①及び②の両方に該当する者 <input type="checkbox"/> ①次のいずれかに該当すること <input type="checkbox"/> 基本調査3-1（意思の伝達）が「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 <input type="checkbox"/> 基本調査3-2（日課の理解）～3-7（場所の理解）のいずれかが「2. できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査3-8（徘徊）～4-15（話がまとまらない）のいずれかが「1. ない」以外  <input type="checkbox"/> ②基本調査2-2（移動）が 「4. 全介助」以外 ※①、②二つとも該当すること。

※網掛け部については、対応する基本調査項目がないことから、「主治医から得た情報」及び「福祉用具専門相談員の他ご利用者の状態像について適切な助言が可能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、ケアマネジャー様ご自身で判断していただくこととなります。

- ★「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」の判断の際に注意すること  
現在の移動状況（歩行が困難な原因、移動が必要な場面やその環境や状況）、利用の有効性とそれによって得られる効果、利用により能力の低下や自立の妨げにならないかなどの検討、種類と操作上の安全性の確認
- ★「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」の判断の際に注意すること  
解消が必要と思われる段差の場所や場面の確認、移動用リフトの有効性やそれによって得られる効果、利用により能力の低下や自立の妨げにならないか等の検討、種類と安全性の確認

⇒該当しない場合 右の**STEP 2**へ進みます。

⇒該当する場合 裏面様式1へ

**STEP 2** 例外給付の対象とすべき状態像に該当するかどうか確認し、該当部分にレ点を入れてください。

下記のいずれかに該当する者

- 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、頻繁に告示で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現象など）
- 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態にな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など）
- 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で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断される者（例：喘息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など）

⇒該当しない場合 保険給付は不可となります。

⇒該当する場合 裏面様式2へ

### ケアプラン等作成上の注意

※例えば「立ち上がり時に高さが必要なため特殊寝台を使いたい」等の理由では、「高さ」を出すために「特殊寝台を使用しなければいけない理由」が十分であるとは言えません（一般のベッド等でも代用が可能と考えられるため）。ご利用者様やご家族様のご希望だけではなく、「福祉用具である必要性」をケアマネジャーご自身でアセスメントしていただくようお願いいたします。

※例外給付が却下された場合の代替案について、あらかじめ検討をしていただくようお願いいたします。

- サービス担当者会議を開き、福祉用具の利用について検討はされていますか
- 担当者会議ではご利用者様やご家族様のご意見だけではなく、福祉用具貸与事業所等からの意見も記載されていますか
- サービス担当者会議の結果が、ケアプランに反映されていますか
- ケアプラン上に、福祉用具を利用することの目的や必要性が明確に書かれていますか
- 期間、どこで使用するのか、どのような理由（疾病を含む）で当該福祉用具が必要なのか、福祉用具にはどのような機能が必要なのか、等が整理されて記載されていますか。
- 主治医の先生からも必要性について確認はとれていますか。またそれは文面として記録されていますか。
- 代替案はありますか。また、それらのメリット・デメリットについて整理しご利用者様やご家族様には説明済みですか
- 付属品がある場合、それらについても必要性等が検討され、記載されていますか

様式 1

福祉用具貸与例外給付確認報告書

被保険者氏名		被保険者番号	
介護度		認定有効期間	/ / ~ / /
貸与を希望する福祉用具に○を付けて下さい ※付属品等がある場合それらの項目を（）内に 記入して下さい	車いす ・ 特殊寝台 ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 移動用リフト ・ 自動排泄処理装置 ・ 認知症老人徘徊感知器 （ ）		
滝沢市長 様			
基本調査の結果を確認しましたので、関係書類を添えて報告します。			
年 月 日			
居宅介護支援事業者・介護予防支援事業所			
事業者名.....		ケアプラン作成担当者名.....	
電話番号.....（.....）			

下記の書類を添付の上、保険者へ提出していただくこととなりますが、作成の際には表の「ケアプラン等作成上の注意事項」をご確認いただくようお願いいたします。

- 本検討支援シート（表・裏両面）
- 利用者基本情報
- サービス計画表（1）・（2）
- サービス担当者会議の要点（当該福祉用具貸与に関するサービス担当者からの意見を含めること）
- 福祉用具のカタログの写し

※保険者へ提出いただく書類には判断した根拠や経緯等が分かるように明記して下さい。書類への記載が不十分である場合、保険者より直接確認のご連絡をさせていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

※貸与後はモニタリング等の手段によって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録してください

様式 2

福祉用具貸与例外給付確認書

被保険者氏名		被保険者番号	
介護度		認定有効期間	/ / ~ / /
貸与を希望する福祉用具に○を付けて下さい ※付属品等がある場合それらの項目を（）内に 記入して下さい	車いす ・ 特殊寝台 ・ 床ずれ防止用具 ・ 体位変換器 移動用リフト ・ 自動排泄処理装置 ・ 認知症老人徘徊感知器 （ ）		
滝沢市長 様			
軽度者に対する福祉用具貸与の例外に該当するため、関係書類を添えて提出しますので確認願います。			
年 月 日			
居宅介護支援事業者・介護予防支援事業所			
事業者名.....		ケアプラン作成担当者名.....	
電話番号.....（.....）			

下記の書類を保険者へ提出していただくこととなりますが、作成の際には表の「ケアプラン等作成上の注意事項」をご確認いただくようお願いいたします。

- 本検討支援シート（表・裏両面）
- 利用者基本情報
- サービス計画表（1）・（2）
- サービス担当者会議の要点
- サービス担当者に対する照会（※担当者会議の要点に含めても可）
- 医学的所見の根拠となる書面（※診療情報提供書の写し等や担当者会議の要点に含めても可）
- 福祉用具のカタログの写し

保険者確認欄	
<input type="checkbox"/> 軽度者に対する福祉用具貸与の例外に該当することを確認しました。	
該当する福祉用具	
貸与対象となる期間	
その他特記事項	
<p>※貸与後はモニタリング等の手段によって、必ずその必要性を見直し、その結果を記録すること</p> <p>※当該福祉用具が不要となった場合は貸与を中止すること。</p> <p>※種目変更の際には再度保険者に対し必要書類を提出の上、確認依頼申請手続きを行うこと。</p>	
<input type="checkbox"/> 次の事由により福祉用具貸与の例外には該当しません。	
事由：	
上記のとおり、確認しましたので、その結果を通知します。	
年 月 日	
滝沢市長	