

# 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付チェックリスト

年 月 日

次のとおり、軽度者に対する福祉用具貸与が必要であると確認します。

事業所名		介護支援 専門員名		
被保険者氏名		被保険者番号	11000	
要介護度	要支援1・2 要介護1・2・3 申請中( 年 月 日申請)			
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
福祉用具の 貸与種目及び 該当する 状態像 (必須)	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難な者 <input type="checkbox"/> 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者		
	<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難な者 <input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者		
	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者		
	<input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者		
	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 意思の伝達、介助者への反応、記憶又は理解に支障があり、かつ、移動において全介助を必要としない者		
	<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難な者 <input type="checkbox"/> 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 <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"/> 排便において全介助を必要とし、かつ、移乗において全介助を必要とする者		
医師の 医学的所見 (必須)	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日又は時間帯によって、頻繁に上記の状態像に該当する者 <input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに上記の状態像に該当するに至ることが確実に見込まれる者 <input type="checkbox"/> 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上記の状態像に該当すると判断できる者			
	※サービス担当者 会議の前に確認	確認 方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書等	医療機関名
			<input type="checkbox"/> 医師からの意見聴取 (電話・FAX・その他)	担当医師
				確認日
		確認者		
医師からの 意見聴取	疾病名			
	医学的 所見			
サービス 担当者会議	開催日	年 月 日		
	福祉用具貸与事業所			
貸与開始日	年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 新規利用 <input type="checkbox"/> 継続利用 )			

## ■ 軽度者に対する福祉用具貸与に係る医師の所見について

軽度者に対する例外的な給付については、下記の（i）～（iii）の状態像に該当することが、医師の医学的な所見に基づき判断されていることが必要です。

そのため、市への確認依頼時に必要な「医学的な所見の確認書類」については、疾病名や福祉用具の必要性の記載だけでなく、医学的な所見が示されていること確認してください。

- （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、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者
- （ii） 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- （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第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者

## ■ 医師の所見を聴取する場合の注意

医師から下記の内容について、明確な判断を得ることが必要になります。

- ① 疾病名を含む医学的な所見
- ② 具体的に該当する状態（例 寝返りが困難、または医学的に禁止されている等）
- ③ （i）～（iii）のどの状態像に該当するか

## ■ 医師の所見を主治医意見書・診断書等で確認する場合の注意

①疾病名を含む医学的な所見、②具体的に該当する状態、③（i）～（iii）のどの状態像に該当するか、この3点が明記されておらず、客観的に、医師の所見により（i）～（iii）にあてはまると判断されているといえない場合は、添付資料とすることはできません。

## ■ 適切なケアマネジメントがされているかどうか最終確認

- 1. ケアマネジャーが軽度者に対する福祉用具貸与は原則できないこと利用者に説明できている。
- 2. 対象種目に関係する状態像が理解できている。
- 3. 本人や家族の希望だけで導入しようとしていない。
- 4. ケアマネジャーのケアマネジメント（サービス担当者会議、ケアプラン等）に、主治医の医学的な所見が反映できている。
- 5. サービス担当者会議で状態像と医学的な所見をふまえて以下の点について具体的に話し合わせ、関係者の共有化が図られている。
  - ①心身状態や該当する状態像、福祉用具の必要性
  - ②期待される効果やサービス提供上・療養上の留意点
- 6. 上記5がサービス担当者会議、ケアプラン等に記録されている。  
要介護1・2・3→居宅サービス計画書（1）の総合的な援助方針かサービス担当者会議の要点（第4表）の結論に記載している  
要支援1・2 →支援経過記録に記載している
- 7. 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付実施後に、少なくとも月1回のモニタリングによって、状態の把握や福祉用具貸与の必要性を見直し、その結果を記録している。