

介護保険 介護(予防)福祉用具貸与利用に関する被保険者の状況確認書

令和 年 月 日

事業者番号		担当介護支援専門員等氏名
指定居宅介護(予防)支援事業者等名称		
被保険者番号	0 0 0	保険者番号 0 8 3 6 4 2
被保険者氏名	フリガナ	生年月日 明・大・昭 年 月 日
		性別 男・女
住 所	〒 - 電話番号 - -	
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1	
認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
貸与予定の福祉用具	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及びたい体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く）	
被保険者の身体状況及び介護サービス利用状況（※）	<input type="checkbox"/> 別添のとおり	
被保険者の家庭状況及び生活環境等（※）	<input type="checkbox"/> 別添のとおり	
サービス担当者会議の開催日（※）	令和 年 月 日	
サービス担当者会議の意見及び貸与が必要と認めた理由（※）	<input type="checkbox"/> 別添のとおり	
次回サービス担当者会議予定（※）	令和 年 月 (前回サービス担当者会議開催から概ね6ヶ月以内)	

◎ ただし、※記載部分は居宅サービス計画書（第1表）及びサービス担当者会議の要点（第4表）等を添付すれば記載必要なし。

保険者 確認欄	課 長	課長補佐	担当者

《 算定の可否の判断基準 》※抜粋

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
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	基本調査 2-5 「3. できない」 —
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	基本調査 2-2 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. できない」
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	基本調査 2-1 「3. できない」
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	基本調査 6-3 「1. 普通」以外又は基本調査 6-4 「1. 介護者の指示が通じる」以外 又は基本調査 6-5 (ア～カ)のいずれか「2. できない」 又は基本調査 7 (ア～テ)のいずれか「1. ない」以外 基本調査 2-7 「4. 全介助」以外
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 (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	基本調査 3-1 「3. できない」 基本調査 2-6 「3. 一部介助」 又は「4. 全介助」 —

※ 上記判断方法を原則としつつも、

- 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23号告示第19号のイに該当する者
(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
- 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23号告示第19号のイに該当するに至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)
- 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23号告示第19号のイ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)

上記 I～IIIのいずれかに該当する旨が

- ア 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、
- イ 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福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合

であって、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。