

軽度者に対する福祉用具貸与の取り扱いについて

1. 要支援1、要支援2、要介護1の方に対して、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを介護保険で貸与する際の対応

種目	貸与の対象となるもの	基本調査の結果	介護支援専門員、地域包括支援センター担当者が行うべきこと	制度改正
車いす及び車いす付属品	(1)日常的に歩行が困難な者	1-7 歩行 「3.できない」	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H18.4
	(2)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	調査項目なし	① 日常生活範囲における移動の支援が特に必要であることをケアマネジャーが確認。 ② 医師の判断を確認。 ③ 医師の判断及びサービス担当者会議を通じた適切なマネジメントに基づき、福祉用具貸与をケアプランに位置づける。 ④ 長泉町に届出書(様式1)と添付書類を提出する。	
特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1)日常的に起き上がりが困難な者 (2)日常的に寝返りが困難な者	1-4 起き上がり 「3.できない」 1-3 寝返り 「3.できない」	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H18.4
	(1)日常的に起き上がりが困難な者 (2)日常的に寝返りが困難な者	1-4 起き上がり 「3.できない」以外 1-3 寝返り 「3.できない」以外	① 医師の判断(※1のいずれかに該当していること)を確認。 ② サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要と認められた上でケアプラン原案を作成する。 ③ 長泉町に確認依頼書(様式2)と添付書類を提出し、 <u>確認通知書を受け取り</u> 、ケアプランに位置づける。	H19.4
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」	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H18.4
	日常的に寝返りが困難な者	1-3 寝返り 「3.できない」以外	① 医師の判断(※1のいずれかに該当していること)を確認。 ② サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要と認められた上でケアプラン原案を作成する。 ③ 長泉町に確認依頼書(様式2)と添付書類を提出し、 <u>確認通知書を受け取り</u> 、ケアプランに位置づける。	H19.4

種目	貸与の対象となるもの	基本調査の結果	介護支援専門員、地域包括支援センター担当者が行うべきこと	制度改正
認知症老人徘徊感知機器	(1)意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかの支障がある者 かつ (2)移動に全介助を必要としない者	以下のいずれか 3-1 意思の伝達 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外、 又は 3-2 ～ 3-7 のいずれかが 「2.できない」 又は 3-8 ～ 4-15 のいずれかが 「1.ない」以外 その他、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場合も含む かつ 2-2 移動 「4.全介助」以外	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H18.4
	(1)意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかの支障がある者 または (2)移動において全介助を必要としない者	以下のいずれも 3-1 意思の伝達 「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」、 又は 3-2 ～ 3-7 のいずれかが 「2.できない」以外 又は 3-8 ～ 4-15 のいずれかが 「1.ない」 かつ、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ない場合 または 2-2 移動 「4.全介助」	① 医師の判断(※1のいずれかに該当していること)を確認。 ② サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要と認められた上でケアプラン原案を作成する。 ③ 長泉町に確認依頼書(様式2)と添付書類を提出し、確認通知書を受け取り、ケアプランに位置づける。	H19.4
移動用リフト	(1)日常的に立ち上がりが困難な者 (2)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	1-8 立ち上がり 「3.できない」 2-1 移乗 「3.一部介助」又は「4.全介助」	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H18.4
	(3)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	調査項目なし	① 生活環境において、段差の解消が必要かケアマネが確認。 ② 医師の判断を確認。 ③ 医師の判断及びサービス担当者会議を通じた適切なマネジメントに基づき、福祉用具貸与をケアプランに位置づける。 ④ 長泉町に届出書(様式1)と添付書類を提出する。	
	(1)日常的に立ち上がりが困難な者 (2)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	1-8 立ち上がり 「3.できない」以外 2-1 移乗 「3.一部介助」又は「4.全介助」以外	① 医師の判断(※1のいずれかに該当していること)を確認。 ② サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要と認められた上でケアプラン原案を作成する。 ③ 長泉町に確認依頼書(様式2)と添付書類を提出し、確認通知書を受け取り、ケアプランに位置づける。	H19.4

2. 要支援1、要支援2、要介護1、要介護2、要介護3の方に対して、自動排泄処理装置を介護保険で貸与する際の対応

自動排泄処理装置	以下のいずれにも該当する者 (1)排便が全介助を必要とする者 かつ (2)移乗が全介助を必要とする者	2-6 排便 「4.全介助」 2-1 移乗 「4.全介助」	サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントに基づき福祉用具貸与をケアプランに位置づける。	H24.4
	以下のいずれにも該当する者 (1)排便が全介助を必要とする者 かつ (2)移乗が全介助を必要とする者	2-6 排便 「4.全介助」以外 2-1 移乗 「4.全介助」以外	① 医師の判断(※1のいずれかに該当していること)を確認。 ② サービス担当者会議を開催し、適切なマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要と認められた上でケアプラン原案を作成する。 ③ 長泉町に確認依頼書(様式2)と添付書類を提出し、確認通知書を受け取り、ケアプランに位置づける。	H24.4

- ※1 i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、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。
- 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
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性また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できる者

判断方法

は、適切なケアマネジメントによりケアマネジャーが判断する。ただし、町においても状況を把握するため、様式1の届出を行う。(確認通知書なし)

は、町が書面等の確実な方法により確認する必要があるため、様式2で確認依頼を行う。(確認通知書あり)

※1に該当しているか、

- 1) 医師の判断に基づいていること
- 2) サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントであること
- 3) 1)、2)のいずれも満たしていることを長泉町が確認

適用開始日について

次の①②の日付を比較して、後の日付から保険給付を認めるものとする。

- ① 貸与開始日(届出書(様式1)および確認依頼書(様式2)に記載)
- ② 届出書および確認依頼書の受付日の前日から起算して、30日遡った日

※ ただし、合理的な理由があれば、ケアプランに位置付けられた貸与開始日まで遡及できる。

※ 上記取扱いに相当するため、認定申請中に暫定で貸与を開始する場合は暫定の届出は不要。

適用期間について

認定有効期間とする。