

(介護予防)福祉用具貸与サービスの利用に関する理由書 (新規 ・ 継続)

年 月 日

毛呂山町長 あて

被保険者	氏名										
	要介護度 有効期間	□要支援 1 □要支援 2 □要介護 1 □要介護 2 □要介護 3 □申請中 (申請日 年 月 日) 有効期間 ~									

事業所		居宅介護支援事業所	介護予防支援事業所	(委託先事業所)
	事業所名	地域包括支援センター		
	担当者名			
	連絡先 (平日日中に連絡のつく連絡先を記入)			

対象品目	□車いす及び車いす付属品 □特殊寝台及び特殊寝台付属品 □床ずれ防止用具及び体位変換器 □移動用リフト □認知症老人徘徊感知器 □自動排泄処理装置		
	利用日 (予定日)		

基本調査の確認結果※	□ ①「厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示第三十一号のイ)」に該当する	理由書の提出時期：車いす (付属品含) 及び移動用リフトの貸与において、該当する調査結果がない場合に、貸与開始後に理由書の提出 サービス担当者会議開催日 年 月 日 ○基本調査の結果に該当する場合は、理由書の提出は不要です
	□ ②「厚生労働大臣が定める者」に該当しない	理由書の提出時期：貸与開始前に理由書の提出 サービス担当者会議開催日 年 月 日 ○下記の医学的所見欄の記入も必要です

医学的所見 (基本調査の確認結果が②の場合)	確認日		確認方法	□主治医意見書 □診断書
	医師名			□主治医意見聴取
	医療機関名			□その他 ()
	主治医の所見			
	例外的貸与基準の該当性	□ 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、頻繁に利用者等告示第三十一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、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当す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利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者		

※添付書類： ①ケアプラン (1表・2表) の写し ②サービス担当者会議 (4表) の記録の写し

②「厚生労働大臣が定める者」に該当しない場合	
確認印	□ 上記の福祉用具貸与を給付対象と認めます。 □指摘事項なし 算定可能期間 □指摘事項あり：下記を確認してください。 □受付日から □サ担会から □ 上記の福祉用具貸与を給付対象と認めません。
指摘事項	

「厚生労働大臣が定める者」の状態像の表

対象外種目	厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示第三十一号のイ)	該当する基本調査項目および基本調査の結果
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	基本調査 1-7 (歩行)「3. できない」
	(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	※
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	基本調査 1-4 (起き上がり)「3. できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り)「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 1-3 (寝返り)「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	基本調査 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」以外又は基本調査 3-2~3-7のいずれか「2. できない」又は基本調査 3-8~4-15のいずれか「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。
	(二) 移動において全介助を必要としない	基本調査 2-2 (移動)「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	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8 (立ち上がり)「3. できない」
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2-1 (移乗)「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※
カ. 自動排泄処理装置 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	基本調査 2-6 「4. 全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「4. 全介助」

※医学的所見は不要ですが、主治医から得た情報、福祉用具専門相談員等、軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じて適切なマネジメントにより居宅支援事業者が判断してください。

医師の医学的な所見によって福祉用具貸与が必要となる事例

事例類型	福祉用具種目の例	疾患の事例
i)	特殊寝台 床ずれ防止用具 体位変換器 移動リフト	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状の軽快・増悪を起こす現象（オン・オフ現象）が頻繁に起き、日によって臥位からの起き上がりが困難になる。
		重度の関節リハビリで、関節のこぼりが朝方に強くなり、時間帯によって臥位からの起き上がりが困難になる。（または畳からポータブルトイレへの移乗が困難になる。）
ii)	特殊寝台 床ずれ防止用具 体位変換器 移動用リフト	末期がんで、認定調査時は何とか自立していたが、急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態になると確実に見込まれる。
iii)	特殊寝台	重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。
		重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。
		重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。
	床ずれ防止用具・ 体位変換器	脊髄損傷による下半身麻痺により、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により床ずれの危険性を回避する必要がある。
	移動用リフト	人工関節の手術後であり、移動用リフトにより立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。

●単に「医師が福祉用具貸与が必要と言っている」、「疾患が合致している」だけでは適切に判断されているとは言えません。また特殊寝台の場合は、「起き上がり」、「寝返り」が日常的に困難であることが告示で定める状態像です。医師の所見が「布団では立ち上がりが困難」、「ふらつくので転倒の危険を予防する」のみでは告示に定める状態像とは言えません。したがって例示されている疾患でも、必ずしも例外給付の対象に該当するとは限りません。