

軽度者の福祉用具貸与に関する確認申請書（医師の所見による場合）

新規・継続

居宅介護支援・介護予防支援事業所名：

(担当者名：)

事業所住所： 〒 -
事業所連絡先： () -

I：利用者について

利用者氏名：
被保険者番号：
介護度： 要支援1 要支援2 要介護1

II：貸与対象福祉用具について（複数選択あり）

特殊寝台・特殊寝台付属品 電動車いす・セニアカー
 床ずれ防止用具・体位変換器 認知症老人徘徊感知機器
 移動用リフト（つり具の部分を除く）

III：医師の所見について（聞き取った内容を記入してください。）

聞き取り日： 年 月 日 ()
病院名：
連絡先（TEL）： () -
担当医師名：

* 以下該当する所見にチェック（複数選択あり）

- ① 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によって頻繁に対象福祉用具貸与条件に該当する状態となる。
- ② 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに対象福祉用具貸与条件に該当する状態に至ることが確実に見込まれる。
- ③ 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対象福祉用具貸与条件に該当すると判断できる。

①～③の具体的所見

[]

IV：サービス担当者会議等の実施について

開催日時： 年 月 日 : ~ :
具体的内容：別紙記録簿（写し）のとおり
（*ケアプラン並びにサービス担当者会議等の記録簿のコピーを添付してください）

市（保険者）確認欄

上記内容について判断した結果

- 該当福祉用具貸与の必要を認めます。
 該当福祉用具貸与の必要は認められません。
理由：

令和 年 月 日

四日市市長 森 智 広

◆参考 軽度者の福祉用具貸与について

老企第36号 第2の9(2)…要介護1

老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の11(2)…要支援

[1]算定の可否の判断基準

(略)

ウ また、アにかかわらず、次のⅠ) からⅢ) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、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にあっては、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、当該医師の医学的な所見については、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。

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、頻繁に第二十三号告示第二十一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、短期間のうちに第二十三号告示第二十一号のイに該当す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二十三号告示第二十一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)

注 括弧内の状態は、あくまでもⅠ) ～Ⅲ) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、Ⅰ) ～Ⅲ) の状態であると判断される場合もありうる。

上記、Ⅰ～Ⅲのような状態にある場合、

・医師の医学的な所見

・サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントによる判断

があれば確認申請をすることで、軽度者であっても給付可能となります。

医師に聴き取った内容やサービス担当者会議で検討した内容は、**なるべく詳細に**記載してください。たとえば、単に「転倒予防」だけではなく、「骨粗しょう症で、転倒したときに重篤化しやすい」などの理由を明確に記載してください。

また、軽度者の福祉用具貸与を継続利用する場合、サービスの適正性を確認するために、要介護(支援)認定が更新されたとき、要介護(支援)認定が区分変更されたとき、支援事業所が変更になったときなど、**ケアプランに記載された福祉用具が必要な理由を見直す頻度**で検討(医師への聴き取りをもとにサービス担当者会議の開催)を行い、確認申請書を提出してください。