

4. サービス担当者会議における医学的な所見に基づく指定（介護予防）福祉用具貸与の判断

※ 該当する□に✓を記入する

<input type="checkbox"/> ア 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利用者等告示第31号のイに該当する者 (※記載事例) パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・病候の軽快・増悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示に該当し、福祉用具が必要な状態となる。	
類 型	サービス担当者会議の要約（判断内容）
状態の変化	
<input type="checkbox"/> イ 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31号のイに該当することが確実に見込まれる者 (※記載事例) 末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示に該当すると見込まれ、福祉用具が必要な状態となる。	
類 型	サービス担当者会議の要約（判断内容）
急性増悪	
<input type="checkbox"/> ウ 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31号のイに該当すると判断できる者 (※記載事例) 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。	
類 型	サービス担当者会議の要約（判断内容）
医師禁忌	

5. 添付書類

- ・医師の医学的な所見の確認ができるもの
- ・介護予防サービス支援計画表又は居宅サービス計画書（1）（2）表
- ・サービス担当者会議の記録（適切なケアマネジメント結果を踏まえた記録）
- ・必要とする福祉用具のパンフレット（写し）

(注) 1. 本理由書は、認定の更新、要支援・要介護状態区分又は居宅介護（介護予防）支援事業者の変更があった場合には、再度作成し提出すること。

2. 本理由書は、市長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録と併せて、居宅介護（介護予防）支援事業所において保管すること。

3. 本理由書は、原則的に保険者へ提出した日から有効となり、遡りの提出は認めない。

長野市処理欄	受 付 印

福祉用具貸与の算定可否の判断基準

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (利用者等告示第31号のイ)	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 基本調査①(認定調査票)の直近の結果
ア 車いす及び 車いす付属品	次の <u>いずれか</u> 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1-7 「3. <u>できない</u> 」に該当する 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(長野市へ「理由書」の提出は不要) → 主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか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た適切なケマネジメントにより、指定居宅介護(介護予防)支援事業者が判断する。
イ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次の <u>いずれか</u> に該当する者	
	(一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4 「3. <u>できない</u> 」に該当する 基本調査1-3 「3. <u>できない</u> 」に該当する
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 「3. <u>できない</u> 」に該当する
エ 認知症老人徘徊感知機器	次の <u>いずれにも</u> 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3-1 「1. <u>調査対象者が意思を他者に伝達できる</u> 」以外に該当する 又は 基本調査3-2～3-7のいずれか 「2. <u>できない</u> 」に該当する 又は 基本調査3-8～4-15のいずれか 「1. <u>ない</u> 」以外に該当する 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 基本調査2-2 「4. <u>全介助</u> 」以外に該当する
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く) 【留意点】 ▶ バスリフトについては、(一)又は(二)の状態像で判断する。 ▶ 昇降座椅子については、(二)の状態に判断する。 ▶ 段差解消機については、(三)の状態に判断する。	次の <u>いずれか</u> に該当する者	
	(一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (※例 バスリフト)	基本調査1-8 「3. <u>できない</u> 」に該当する
	(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (※例 昇降座椅子、バスリフト) (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者 (※例 段差解消機)	基本調査2-1 「3. <u>一部介助</u> 」または「4. <u>全介助</u> 」に該当する 生活環境において段差の解消が必要と認められる者(長野市へ「理由書」の提出は不要) → 主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか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た適切なケマネジメントにより、指定居宅介護(介護予防)支援事業者が判断する。
カ 自動排泄処理装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者	
	(一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移動が全介助を必要とする者	基本調査2-6 「4. <u>全介助</u> 」に該当する 基本調査2-1 「4. <u>全介助</u> 」に該当する