

要介護1以下の方の福祉用具貸与の考え方

※ 貸与開始日は、福祉用具貸与同意認定日からとなります。

種目	貸与の対象となる者	認定調査の結果	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事	必要なこと		
				居宅サービス計画に位置づける	医師からの情報・所見	同意願
車いす (付属品を含む)	(一) 日常的に歩行が困難な者	1-7歩行 「3. できない」	① 調査票を確認する。 ② 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、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	○		
	(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		① 通院や買い物等日常生活の範囲において、移動の支援が特に必要と認められるかどうかをケアマネが確認。 ② <u>主治医から得た情報</u> 及び福祉用具専門相談員を含む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、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置づける。	○	○	
特殊寝台及び 特殊寝台付属品	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	1-4 起き上がり 「3. できない」	① 調査票を確認する。 ② 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、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	○		
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	1-3寝返り 「3. できない」		○		
	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	1-4 「3. できない」以外	① 医師の医学的な所見に基づき、別紙対象者 i、ii、iii のいずれかに該当するかどうかを確認する。 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であることを確認する。 ③ 介護保険課に同意願と、サービス担当者会議の要点、居宅サービス計画書(1・2)の写しを提出し、確認をもらう。	○	○	○
(二) 日常的に寝返りが困難な者	1-3 「3. できない」以外					

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」	① 調査票を確認する。 ② 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、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	○		
	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 医師の医学的な所見に基づき、別紙対象者、i、ii、iiiのいずれかに該当するかどうかを確認する。 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であることを確認する。 ③ 介護保険課に同意願と、サービス担当者会議の要点、居宅サービス計画書(1・2)の写しを提出し、確認をもらう。	○	○	○
認知症老人徘徊 感知機器	(一)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 (二)移動において全介助 を必要としない者	以下のいずれか 3-1「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 「2. できない」 又は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 かつ 2-2「4. 全介助」以外	① 調査票を確認する。 ② 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、福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	○		
	(一)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 (二)移動において全介助 を必要としない者	以下のいずれか 3-1「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 「2. できない」以外 又は3-8～4-15のいずれ か「1. ない」 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「4. 全介助」以外	① 医師の医学的な所見に基づき、別紙対象者 i、ii、iii のいずれかに該当するかどうかを確認する。 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であることを確認する。 ③ 介護保険課に同意願と、サービス担当者会議の要点、 居宅サービス計画書(1・2)の写しを提出し、確認をもらう。	○	○	○

移動用リフト	(一) 日常的に立ち上がり が困難な者	1-8 立ち上がり 「3. できない」	① 調査票を確認する。	○		
	(二) 移乗が一部介助又は 全介助を必要とする者	2-1 移乗 「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」	② 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、 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。			
	(三) 生活環境において段 差の解消が必要と認めら れる者		① 生活環境において、段差の解消が必要かどうかケアマネが 確認。 ② 主治医から得た情報 及び福祉用具専門相談員を含むサービス 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 与を居宅サービス計画に位置づける。	○	○	
自動排泄処理 装置 (要介護3以下)	(一) 排便が全介助を必要 とする者	2-6 「4. 全介助」	① 調査票を確認する。 ② 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、 福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける。	○		
	かつ (二) 移乗が全介助を必要 とする者	2-1 「4. 全介助」				
	(一) 排便が全介助を必要 とする者	2-6 「4. 全介助」以外 または	① 医師の医学的な所見に基づき、別紙対象者 i、ii、iii のいずれかに該当するかどうかを確認する。 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であることを確認する。 ③ 介護保険課に同意願と、サービス担当者会議の要点、 居宅サービス計画書(1・2)の写しを提出し、確認をもらう。	○	○	○
かつ (二) 移乗が全介助を必要 とする者	2-1 「4. 全介助」以外					