

質問票を提出する日付を記入します。

## 軽度者に係る（介護予防）福祉用具貸与費の算定に関する質問票

●年 ●月 ●日

(宛先) 三条市福祉保健部高齢介護課長

次の（介護予防）福祉用具貸与費の算定の可否について確認願います。

被保険者	介護 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 ●●●●
生年月日	昭和 16 年 7 月 8 日	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中
住所	三条市旭町2丁目3番1号		
担当介護支援専門員	事業所名： 担当者名： 連絡先： ケアプラン作成者が質問票を記入してください。		
算定しようとする福祉用具の種目	<input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置		
開始予定年月日	●年 ●月 ●日 実際には貸与開始となる日付を記入します。		
確認した医師の所見の内容 (裏面参照)  ※ 担当介護支援専門員が記載してください。医師による記載でも問題ありません。	①原因となる疾患等 肝臓がんの終末期で転移もあり、化学療法を行っている。		
	②具体的状態 病状が短期間で進行し、心身の状態が急激に悪化することが見込まれる。		
	③当てはまる状態像 <input type="checkbox"/> Ⅰ) 状態の変化 <input checked="" type="checkbox"/> Ⅱ) 急性増悪 <input type="checkbox"/> Ⅲ) 医師禁忌 裏面参照し、当てはまるものにチェックを入れてください。		
	医師名	確認年月日	●年 ●月 ●日
	医療機関名	確認方法	<input type="checkbox"/> 診断書等(要添付) <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネによる聞き取り

備考 この質問票提出者が記入するものですが、医師が直接記入しても問題ありません。診断書等の添付に替えることもできます。サービス担当者会議前に確認する必要があります。

2 サービス担当者会議の記録（「サービス担当者会議の要点」（第4表）又は「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」（第5表）等）

質問のありました（介護予防）福祉用具貸与費の算定の可否について、次のとおり確認しました。

算定の可否	算定可 ・ 算定不可	確認印
算定可否の理由	・質問票に算定の可否を記載し、確認印を押印して交付します。確認には数日要します。 ・三条市に確認する前に使用していた場合や算定が不可になった場合は、 <b>給付対象とならないため全額自己負担</b> となることがあります。 ・要介護・要支援認定が更新されたときは、再度質問票を提出する必要があります。	
認定有効期間		

※ 継続して貸与を受ける場合、確認の有効期間が切れる前に再度質問票を提出する必要があります。

## 【医師の所見について】

ここでいう医師の所見とは、下記Ⅰ)からⅢ)のどの状態像に該当するかを判断するための根拠となる医学的な判断や見解のことです。

介護保険に関して、算定の責任は医師にはありませんので、「特殊寝台が必要」とだけ意見を医師からもらっても算定の理由にはなりません。状態像の根拠について、なぜその状態になっているのかという医学的な所見を確認してください。

類型	状態像	主な事例内容（概要）
Ⅰ) 状態の変化	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、頻繁に国の定める状態に該当する者。	パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって国の定める状態となる。
		重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって国の定める状態となる。
Ⅱ) 急性増悪	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに国の定める状態に該当することが確実に見込まれる者。	末期がんで、認定調査時には何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で国の定める状態となる。
Ⅲ) 医師禁忌	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国の定める状態に該当すると判断できる者。	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ため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		重度の心疾患で、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ため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、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ため、特殊寝台の必要性を医師から指示されている。
		人工股関節の術後で、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ため、移動用リフトの必要性を医師から指示されている。

※ 上記の事例は、あくまでもⅠ)～Ⅲ)の状態像に該当する可能性のあるものを例示したにすぎません。また、上記の事例以外の者であっても、Ⅰ)～Ⅲ)の状態像であると判断される場合もあります。

### 国の定める状態

福祉用具の種目	国の定める状態
車いす 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 (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
特殊寝台 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 (二) 日常的に寝返りが困難な者
床ずれ防止用具 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意見の伝達、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
移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
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 (二) 移乗が全介助を必要とする者