別表3　軽度者の福祉用具貸与確認事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 確認事項 | 結果 |
| 確認項目 | 1 | ケアマネジャーが軽度者に対する福祉用具貸与は原則できないことを利用者に説明できている。 | はい | いいえ |
| 2 | 別表1「厚生労働大臣が定める者のイ」にある「ア（二）」および「オ（三）に該当している。または、該当していないが「医学的所見」ⅰ）～ⅲ）に該当している。 | はい | いいえ |
| 3 | 本人や家族の希望だけで導入しようとしていない。 | はい | いいえ |
| 4 | ケアマネジャーのケアマネジメント（サービス担当者会議、ケアプラン等）に医師の医学的な所見が反映されている。 | はい | いいえ |
| 5 | サービス担当者会議で福祉用具の必要性、効果等が検討されている。→利用者の身体状況、生活環境面からなぜ福祉用具の貸与が必要なのか、福祉用具を利用することで利用者の身体、生活にどのような改善が見込まれるか等を検討してください。 | はい | いいえ |
| 6 | モニタリングによって、状態の把握や福祉用具貸与の必要性を見直し、その結果を記録している。（※新規申請除く） | はい | いいえ |
| ※電動車いす（電動カート含む）確認項目 | 7 | 利用目的が主に日常生活に必要な活動のために使用する。【例】買物、公共機関の手続き、通院等単なる気分転換や趣味、楽しみだけの使用は、介護保険として適切ではありあません。 | はい | いいえ |
| 8 | 利用目的のための利用頻度が週1回程度、使用する見込みがある。 | はい | いいえ |
| 9 | 操作方法や管理（充電）についての理解はできる。 | はい | いいえ |
| 10 | 交通ルールの理解はできる。 | はい | いいえ |
| 11 | ケアマネジャーとして、自宅周辺の環境（電動車いすを使用する道路）が安全であることを確認している。 | はい | いいえ |
| 12 | 判断能力や対応力低下の有無に問題はない。（認知症等） | はい | いいえ |
| 13 | 視力・聴力・手指の障害がない。 | はい | いいえ |
| 14 | ケアマネジャーとして、代替手段の検討ができている。 | はい | いいえ |
| 15 | 他の福祉用具（歩行補助つえや歩行器等）を使用すれば、歩行可能な距離である。 | いいえ | はい |
| 16 | 公共交通機関等を使用することで、利用目的が達成できる。 | いいえ | はい |
| 17 | 電動車いすを使用しないと、利用目的が1人で達成できない。（電動車いすを使用することで、できる限り訪問介護を利用しなくて済む。） | はい | いいえ |
| 18 | 電動車いす使用による下肢筋力低下のおそれ等がない。 | はい | いいえ |
| 19 | 下肢筋力低下等を予防する活動がある。 | はい | いいえ |

※介護支援専門員のチェックシートとしてご活用ください。（彦根市への提出は不要です。）

　貸与前に、確認項目1～6をご確認ください。

　電動車いす（電動カート含む）については、確認項目7～19もご確認ください。