

# 個 別 編

## ① 福祉用具サービス計画の作成にあたって注意すべき点は？【貸与・販売】

### 【概要】

平成24年の制度改正に伴い、平成25年度からはすべての福祉用具貸与・販売事業所において、福祉用具サービス計画を作成することが義務付けられています。福祉用具サービス計画の導入のねらいは、次のとおりです。

- ・利用者の状態を記録として残すことで、担当者や介護支援専門員、利用者、家族間の情報共有や共通理解につなげることができる。
- ・福祉用具選定の理由を明確にすることで、利用者の状態の変化に応じたモニタリングや機種変更がスムーズに行える。
- ・福祉用具を利用する上での留意事項について幅広く共有でき、事故防止につながるほか、リスクマネジメントに役立てることができる。
- ・情報収集などで利用者の状態像を把握し、文書化することで、福祉用具専門相談員のスキルアップにつなげることができる。

※「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」資料より抜粋

### 【計画の様式について】

運営基準で定める事項等が記載できるような様式であれば、全国福祉用具専門相談員協会などの職能団体が作成したもので、各事業所で定めたものを使用しても差し支えありません。

なお、運営基準で定める事項等とは、次のとおりです。

#### ①利用者の基本情報

- ・氏名、年齢、性別、要介護度等
- ・利用者の心身の状況、希望、置かれている環境

#### ②福祉用具の利用によって利用者が目指す目標

#### ③目標を達成するための具体的な福祉用具の機種（メーカー、名称や品番など）

#### ④③の福祉用具を選定した理由

#### ⑤その他関係者間で共有すべき事項（使用にあたって安全面・衛生面の特記事項など）

### 【計画の作成にあたって留意すべきこと】

#### (1) 利用者に対して計画の説明を行い、同意を得て、交付すること

福祉用具サービス計画は、利用者の自立支援のために作成されるべきものですので、上記の3つは必ず必要です。

また、福祉用具サービス計画は保険給付が認められるための要件ですので、必ず福祉用具を給付する前に交付・説明・同意を利用者から得てください。事後的に計画を交付することは認められません。なお、要介護認定の結果が判明する前に福祉用具の給付を開始する場合（暫定ケアプランによる場合）には、「基

本情報」の欄で一部記入できない部分がありますが、その部分は認定結果の判明後に追記する方法でかまいません。

### (2) 福祉用具が変更となった場合には、計画変更を行うこと

福祉用具の種類は計画に記載しなければならない事項ですので、使用している福祉用具が変更となる場合には、計画も変更しなければいけません。

この場合も、利用者に対して変更した計画を説明し、同意を得て、交付しなければなりません。

### (3) 福祉用具の利用目標・選定理由を明確かつ平易な文章とすること

(1) でも触れたように、福祉用具サービス計画は利用者の自立支援のために作成するものですので、利用者が読んでわかるものでなければなりません。かといって、福祉用具利用目標の欄で、単に「安心して生活を送る」という抽象的なものでは、計画を作成する意味がありません。

福祉用具サービス計画は、福祉用具専門相談員が福祉用具の専門性をもって作成すべきものですので、

- ・課題の抽出（どんなことに困っているのか？）
- ・目標の設定（福祉用具を利用してどのように課題を解決するのか？）
- ・福祉用具の選定理由（課題解決するのになぜこの福祉用具が必要なのか？）

を、明確に位置付ける必要があります。

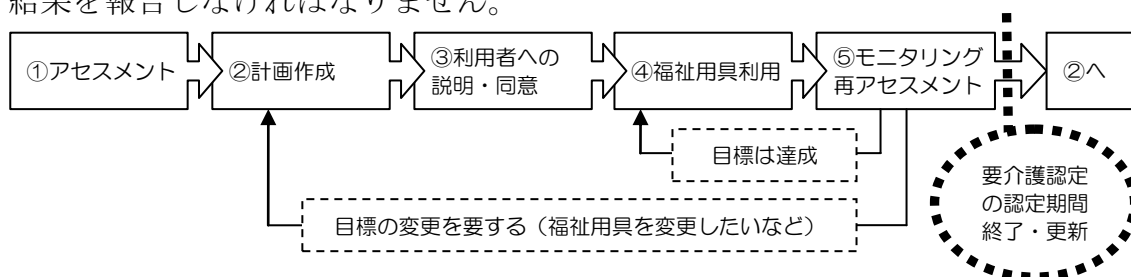
#### 事業者からの質問事例

Q 利用者の状態によっては、例えば末期がんであるが告知を受けていない場合など、利用者のための計画とはいえ記載すると支障があるような場合もあるが、そういったときはどうすればよいか？

A ふくせん様式でいえば、左側の「基本情報」に記載してください。「基本情報」は事業者が課題抽出・分析をするために必要な情報ですので、下関市としては右側の「利用計画」を（切り離して）交付しておけば差し支えないと考えます。

### (4) 福祉用具の利用状況を把握（モニタリング）を行うこと（貸与）

福祉用具貸与については、使用開始から一定の期間後にモニタリングをする必要があります。モニタリングを行う時期について運営基準上の規定はありませんが、要介護認定の有効期間中少なくとも1回は行うようにしてください。なお、モニタリングの結果は記録しておき、介護予防の場合は担当する地域包括支援センター（委託の場合は委託先の居宅介護支援事業所）にモニタリング結果を報告しなければなりません。



平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導  
(福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売)

【福祉用具サービス計画(参考例)】

ふくせん 福祉用具サービス計画書(利用計画)		福祉用具利用目録	
申込者( ) 作成日	作成者	申込者( ) 作成日	作成者
お申し込み の届出番号	お申し込み の届出日	お申し込み の届出番号	お申し込み の届出日

フリガナ	氏名	生年月日	年齢	性別	〒	市町村	番	組	TEL
ご本人氏名									
住所									
実施事業所									

ご希望内容	相談者	相談日

身体状況/ADL	身長	cm	体重	kg	現在	kg
握力	つかまりがたい いれている		握力がかなり あはれている			
起き上がり	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
立ち上がり	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
歩行	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
移乗	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
座位	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
移動	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
排泄	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
入浴	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
その他	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
摂食	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			
歯磨	つかまりがたい いれている		つかまりがたい あはれている			

介護連携	利用状況	合調整
他のサービス 利用状況	福祉用具 未介助 利用している 福祉用具	福祉用具を 必要としない 場合
特記事項		

福祉用具サービス計画	住環境
ご本人及びご 家族の意向	<input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅 ( 階 ) ( エレベーター ) 有 ( 無 )
総合的な 評価方針	

※出典：「全国福祉用具専門相談員協会」ホームページ  
<http://www.zfssk.com/>

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導  
 (福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売)

【モニタリングシート (参考例)】

管理番号:00000

<b>ふくせん モニタリングシート (訪問確認書)</b>		実施日		月	日	AM・PM	<input type="checkbox"/> 訪問	<input type="checkbox"/> 電話	
		前回実施日		年	月	日			
		お話し合った人		<input type="checkbox"/> ご本人 <input type="checkbox"/> ご家族 <input type="checkbox"/> 他					
		作成者							
次回予定日		年	月	日					
フリガナ		支援事業所		田島 ケアマネジャー					
利用者氏名	様	介護度		認定期間	～				
利用目標									
	利用福祉用具(品目) 機種(型式)	利用開始日	使用状況の間	点検	点検結果	備 考			
①			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
②			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
③			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
④			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
⑤			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
⑥			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
⑦			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
⑧			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり				
身体状況の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定			生活状況の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定				
お気持ちの変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明			ご家族の状況の変化	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明				
ご利用者・ご家族への聞き取り									
使いにくさ使用中に困ったこと	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> あり								
ご利用者・ご家族の希望など	<input type="checkbox"/> 満足 <input type="checkbox"/> どちらとも異なる <input type="checkbox"/> 不満足								
目標達成度	<input type="checkbox"/> 達成 <input type="checkbox"/> 一部達成 <input type="checkbox"/> 未達成								
今後の方針	<input type="checkbox"/> 再説明 <input type="checkbox"/> 再アセスメント <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> 修理交換 <input type="checkbox"/> 変更提案					見直しの必要性	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
専門相談員による総合確認の結果(自由記載)				管理番号:00000					
				以上、利用後の <input type="checkbox"/> 訪問確認 <input type="checkbox"/> 電話確認 をいたしました					
				年 月 日					
				事業所:					
				作成者:					
				住所:					
連絡先:									

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会(24年度)

※出典：「全国福祉用具専門相談員協会」ホームページ  
<http://www.zfssk.com/>

**② 介護保険給付の対象外となる福祉用具の種目にはどのようなものがあるか？【貸与・販売】**

**【概要】**

福祉用具の対象種目は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売ともに、厚生労働省告示により列挙されており、それ以外の福祉用具については介護保険の給付とすることができません。しかしながら、「車いす付属品」や「特殊寝台付属品」は、国の通知で「例えば次に掲げるものが該当する」と例として示されていますし、福祉用具の開発や改良により対象種目かどうか判断が難しい福祉用具もあります。

**【直近1年間に照会のあった福祉用具】**

福祉用具サービス事業者をはじめ、居宅介護支援事業者（ケアマネージャー）や製造事業者から下記の製品についてお問い合わせがありました。

No.	製品	当市 回答	理由・留意事項等	お問合せ製品 (TAISコード)
1	点滴ポール (車いす付属品・特殊寝台付属品)	×	「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」にて対象外のため	
2	酸素ボンベ架台 (車いす付属品)	○		
3	ステッキホルダー (車いす付属品)	○		
4	キャスター (特殊寝台付属品)	△	畳の保護など単に住宅保全を理由としたものは認められない	
5	あがりかまち用手すりのステップ台(貸与・手すり)	×	ステップ台は貸与不可。あがりかまち用手すり本体のみは可。	00055- 000106
6	端座位補助具 (特殊寝台付属品)	○	付属品のうち「テーブル」と解釈 (特殊寝台保有者のみ貸与可)	01385- 000001
7	先ゴムが多点構造となっている杖 (歩行補助つえ)	△	杖本体の形状に着目して判断すること。一本杖(ステッキ)は不可	01356- 000001

※1 この判断は保険者として当市が判断したものであり、全国一律に同様の判断とされているわけではない。

※2 製品については概要を示しているものであり、類似品であっても認められうる場合又は認められない場合がある。

**【製品に疑義がある場合の取り扱い】**

貸与に係る製品については、直接事業者係（下関商工会館4階）にご来庁いただくか、市のホームページに「介護保険制度に係る質問票」の様式を掲載しておりますので、こちらの様式でお問い合わせください。なお、どちらの場合も、参考となるカタログ・パンフレット等を添えていただきますようお願いいたします（現品を拝見させていただく場合もありますが、その際は別途依頼します）。

また、販売に係る製品については、利用者と福祉用具の販売契約を締結する前に、直接給付係（本庁舎3階）にご相談ください。

**【参考】**

- 「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」厚生省告示第93号（H11.3.31付）
- 「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて」老企第34号（H12.1.31付）

### ③ マットレスの定義とは？【貸与】

特殊寝台を貸与するにあたり、付属品としてマットレスをレンタルすることが可能となっていますが、床ずれ防止用具と混同して請求している場合があります。

両者の違いが明確にわけられない用具もあろうかと思いますが、違いを下記のとおりまとめました。それでも不明な場合は、製造事業者や「テクノエイド協会」のホームページにより用具の分類を確認してください。

	マットレス(特殊寝台付属品)	床ずれ防止用具
請求コード	17 (67) - <u>1004</u>	17 (67) - <u>1005</u>
老企第34号の記載	特殊寝台の背部又は脚部の傾斜角度の調整を妨げないよう、折れ曲がり可能な柔軟性を有するものに限る。	水、エア、ゲル、シリコン、ウレタン等からなる全身用のマットであって、体圧を分散することにより、圧迫部位への圧力を減ずることを目的として作られたもの。
ポイント	一般的な寝具として寝台に敷くもの	褥瘡を防ぐという観点から体圧分散を行うもの

軽度者の場合には、それぞれ別の福祉用具として協議書を提出する必要があります。

また、請求コードも両者は違うので、国保連への請求時にも注意してください。

#### 【参考】

- 「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」厚生省告示第93号 (H11.3.31付)
- 「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて」老企第34号 (H12.1.31付)

#### ④ 軽度者であって対象外種目の福祉用具を必要とする場合、どのような手続きを要するか？【貸与】

##### 【用語の定義】

**軽度者**・・・要支援1・2、要介護1の利用者（便を吸引する機能を有する自動排泄処理装置においては、要介護2・3の利用者を含む）

**対象外種目**・・・貸与種目のうち、①車いす(付属品含む)②特殊寝台(付属品含む)③床ずれ防止用具④体位変換器⑤認知症老人徘徊感知器⑥移動用リフト⑦自動排泄処理装置(尿のみを吸引する機能の場合を除く)

##### 【軽度者に対して対象外種目を貸与する場合の取り扱い】

◆原則・・・対象外種目の福祉用具貸与費は算定不可

◇例外・・・「厚生労働大臣が定める者」については算定可

→下関市では、「軽度者に対する福祉用具貸与に関する下関市ガイドライン」を策定しており、次のような場合に福祉用具貸与費の算定が可能となります。

- ①認定基本調査の結果により「厚生労働大臣が定める者」と判断できる場合
- ②主治医の情報とケアマネジメントにより、「厚生労働大臣が定める者」と判断できる場合（車いす・移動用リフトのみ）
- ③利用者の疾病等が次の状態にある場合
  - i. 日・時間単位での変動が激しく頻繁に「厚生労働大臣が定める者」に該当する場合
  - ii. 状態が急速に悪化し、短期間のうちに「厚生労働大臣が定める者」に該当することが確実に見込まれる場合
  - iii. 身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から「厚生労働大臣が定める者」に該当すると判断できる場合

※「厚生労働大臣が定める者」については、次ページの表を参照

②もしくは③に該当する軽度者の場合は、利用を開始する前に介護支援専門員が「福祉用具貸与に係る協議書」を下関市介護保険課へ提出し、承認を得られたものについて福祉用具貸与費の算定が可能としています。

##### 【福祉用具貸与事業者が確認しておくべき事項】

福祉用具貸与事業者においては、介護支援専門員から要介護認定の認定調査票の写しを入手した上で、どの要件（①～③）に該当するのか確認し、サービス提供記録と併せて保存してください。

②もしくは③に該当する場合で、介護支援専門員が協議書を未提出のまま貸与を開始した場合には、給付費の返還になる可能性があります。



平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導  
 (福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売)

〔指摘事項〕

・軽度者に係る対象外種目の福祉用具貸与費を算定する際は、当該軽度者を担当する居宅介護支援事業者等から認定調査票の写しの内容が確認できる文書入手し、「厚生労働大臣が定める者」への該当性を確認すること。

【参考】

- 単位数表告示 11-注4 (予防も同じ)、留意事項通知 第2の9 (2)
- 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」25 厚生労働省告示第95号 (H24.3.13付)
- 「介護保険サービス事業の申請様式等について」その他の様式 下関市ホームページ

【表】厚生労働大臣が定める者

福祉用具種目	厚生労働大臣が定める者	具体的な該当要件等
車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者  (2) 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 (歩行) →「できない」  <b>ガイドラインに沿って協議書を作成し、介護保険課へ提出すること。</b> →介護保険課が適当と認めた場合のみ貸与可
特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者  (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 (起き上がり) →「できない」  基本調査 1-3 (寝返り) →「できない」
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 (寝返り) →「できない」
認知症老人徘徊感知機器	次の(1)及び(2)に該当する者 (1) 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  (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 (意思の伝達) →「調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 または 基本調査 3-2 (毎日の日課を理解) ~ 3-7 (場所の理解) →いずれかが「できない」 または 基本調査 3-8 (徘徊) ~ 4-15 (話がまとまらない) →いずれかが「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。 基本調査 2-2 (移動) →「全介助」以外
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 (1) 日常的に立ちあがり困難な者  (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者  (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 (立ち上がり) →「できない」  基本調査 2-1 (移乗) →「一部介助」または「全介助」  <b>ガイドラインに沿って協議書を作成し、介護保険課へ提出すること。</b> →介護保険課が適当と認めた場合のみ貸与可 ※この項目については、立ち上がり補助いす等の段差の解消を目的としない用具は含まない。
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者  (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 (排便) →「全介助」  基本調査 2-1 (移乗) →「全介助」

## ⑤ あんしん介護推進事業への協力依頼について【貸与・販売】

### 【概要】

下関市では、市民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的として、「介護保険法第23条（文書の提出等）」及び「下関市あんしん介護推進事業実施要綱」の規定に基づき、あんしん介護推進事業を実施しています。

具体的には、介護保険サービスを受けている利用者の居宅に訪問したり、ケアプランや訪問介護計画などの個別援助計画を市に提出していただいたり、介護保険サービスが適切なものとなっているかを確認しています。

### 【福祉用具サービス計画の提出について】

福祉用具サービス計画の作成については、平成24年度中は経過措置が設けられていましたが、平成25年度からはすべての福祉用具貸与・販売事業所において作成することとなっております。

そこで、今年度からは福祉用具サービス計画についても提出を依頼することがありますので、ご協力の程よろしくお願ひします。なお、提出にあたっては、利用者から同意を得た計画の写しを提出してもらうため、利用者の押印または署名のある計画の写しを提出してください。

なお、これについては、特定の事業所を選択しているということではなく、任意に抽出した利用者が利用しているサービスについて提出を求めているものですので、念のため申し添えます。

## ⑥ 特定福祉用具の販売の際に留意すべき点は？【販売】

特定福祉用具販売については、居宅介護支援事業者が直接給付管理を行うサービスではないため、ケアプランに位置づけることなく、販売事業者と利用申込者との契約のみをもって福祉用具を販売することがあります。

この場合、両者の合意のみで福祉用具販売をするわけですので、販売するにあたっては居宅介護支援事業者がサービス調整をする場合よりさらに懇切丁寧に行うことが求められます。

しかしながら、一部の利用者から「このような福祉用具を購入する契約をした覚えはない」「突然自宅に訪問され、説明がよくわからないまま購入した」などの苦情相談が下関市に寄せられることがあります。

販売事業者におかれましては、福祉用具に関する専門的知識を持つ事業者として、販売の際には以下の点に特にご留意いただきますようお願いするとともに、所属の従業者への周知をお願いします。

### (1) 販売前の説明を懇切丁寧に行うこと

特定福祉用具販売は、利用できる限度額も決まっていますので、福祉用具を何度も購入する機会のある利用者は多くありません。そのため、利用者が介護保険制度を正しく理解しているとは限りませんので、重要事項説明書等を用いて、提供する福祉用具の機能や使用方法、価格等を懇切丁寧に行うことはもちろんです。利用者の生活像から利用者家族に対する説明が必要と判断される場合には、必ず家族にも重要事項説明書等の内容を説明し、同意を得るようにしてください。

特に、認知症のある利用者等については、購入したことがわからない、あるいは覚えていないなどにより、利用者家族から苦情相談が寄せられることがあります。福祉用具専門相談員は、一定の講習を受講または訪問介護員等の資格により配置できる専門職ですので、日用品などの一般的な商品を扱う場合とは違い、社会福祉の専門性を持って福祉用具を提供することが求められます。

#### 〔指摘事項〕

- ・利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項説明書を事業所として作成しているが、利用申込者又は家族に対して全く交付していない。よって、利用者に対し適切なサービスを提供するため、あらかじめ、利用申込者又は家族に対し、重要事項について内容を懇切丁寧に説明し、同意を得るとともに、重要事項説明書を交付すること。

## (2) 従業者の身分証を常に携行すること

訪問系の介護保険サービスでは、運営基準で身分証を必ず携行するよう規定されています。利用者が安心して福祉用具の提供を受けられるようにするための規定ですので、事業所で作成することはもちろん、訪問や接客の際には必ず携行するよう周知してください。

### 〔指摘事項〕

・事業所の名称、職員氏名及び職能の記載はあるが、顔写真の貼付がない。よって、身分証に顔写真を貼付すること。

## (3) 使用開始後の点検についても説明を行うこと

特定福祉用具販売は継続的に保険給付が発生するものではないため、運営基準で福祉用具サービス計画の見直しやモニタリングについて特に規定されているわけではありません。しかし、販売したら終わりではない、ということではなく、運営基準においても「特定福祉用具販売の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに（中略）必要に応じて利用者に実際に当該特定福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う（市条例第273条（予防条例は第265条）」とあることから、利用者の求めに応じてアフターサービスやメンテナンスを行う必要があることは福祉用具貸与と変わりありません。販売時に、そうした説明を利用者や利用者家族に必ず行ってください。

### 〔実践例〕

・事業所内で一定の時期を定めて、販売後に利用者宅を訪問し、特定福祉用具の点検を必ず行うようにしている。

## (4) 他のサービスに繋げる必要性がないか検討すること

利用者の生活像によっては、例えば、シャワーチェアを販売・使用するにあたって入浴介助が必要なのではないかを検討するなど、他のサービスとあわせて福祉用具を利用することで利用者の生活にとってさらに有効となる場合もあるかと思えます。

よって、利用者や家族からは「福祉用具を購入したい」という求め（ニーズ）のみが当初あったとしても、福祉用具専門相談員は他に潜在的に困っていることはないかどうか、利用者の課題分析（アセスメント）を必ず実施し、居宅介護支援事業者に繋げる必要性がないかどうか検討するようにしてください。

## 被保険者が生活保護を受給している場合

福祉用具購入費及び住宅改修費のより適正な給付を実施していくために生活保護を受給している被保険者の場合、以下の手順で支給手続きを行なっていただきますよう、周知いたしたくよろしくお取り計らいください。

### 介護保険課へ事前申請するまでの流れ

- (1) 生活保護受給者から担当ケアマネージャー若しくは福祉用具専門相談員、福祉住環境コーディネーターに相談



以下(2)(3)(4)については、担当ケアマネージャー等が行なって下さい。

- (2) 福祉用具購入理由書の作成(生活保護用 様式第5号)
- (3) 生活保護受給者の身体状況や生活状況等を確認し、福祉用具の必要性を総合的に判断
- (4) 申請したい製品のカタログの写し、見積書の準備



- (5) ケアマネージャー等から生活支援課担当ケースワーカーへの事前協議  
(必要と判断した場合には見積は、複数社)



- (6) 保護変更申請書等の提出(受理)



- (7) 介護保険課への事前申請等

なお、福祉用具購入前に生活支援課ケースワーカーと事前協議をしなかった場合は、全額自己負担となる場合がありますので申し添えます。

※領収証の原本は、生活支援課に提示してください。

※40歳以上65歳未満で医療保険未加入の生活保護受給中の要介護認定者(2号みなし「擬2号」)の方は介護保険被保険者でないため、介護保険による福祉用具購入に係る承認・支給申請は受け付けられません。生活保護費より介護扶助として全額支給することとなりますので、諸手続きについては、必ず事前に生活支援課へご確認ください。

なお、障害者施策が利用できる場合には、障害者施策が優先しますのでお気をつけください。これについても必ず事前に協議を行なってください。

参考：生活保護介護運営要領第5の3(福祉用具等)及び5の4(住宅改修等)

平成25年度下関市介護保険サービス事業者集団指導  
 (福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与、特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売)

**担当者名簿**

介護保険サービス事業者の指定・指導・事業運営に係る相談対応等の業務は、  
 下関市福祉部介護保険課事業者係（下関商工会館4階）にて行っています。

サービス及び相談票・協議書別の担当者名は以下のとおりです（平成25年  
 6月時点）。

※平成25年4月1日より係名が変わっておりますので、運営規程・重要事項説明書等に  
 連絡先として記載している内容を今一度ご確認ください。

下関市福祉部介護保険課事業者係 担当者名簿

下関市福祉部介護保険課事業者係

〒750-0006 下関市南部町21番19号 下関商工会館4階

T e l 083-231-1371

F a x 083-231-2743

サービス名	介護 予防	担当者	
		職	名
(総括)		係長	田島
		主任	沖野
訪問介護	○	主事	豊川
訪問入浴介護	○	主任主事	小橋
訪問看護	○	主任	河村
訪問リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
居宅療養管理指導	○	主任	河村
通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
通所リハビリテーション	○	主任主事	難波
		主事	藤野
短期入所生活介護	○	主任	岩本
短期入所療養介護 (老健) (療養型)	○	主任	山崎
		主任	本名
特定施設入居者生活介護	○	主事	進藤
福祉用具貸与	○	主任主事	小橋
特定福祉用具販売	○	主任主事	小橋
居宅介護支援		主事	進藤
介護老人福祉施設		主任	岩本
介護老人保健施設		主任	山崎
介護療養型医療施設		主任	本名
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		主事	豊川
夜間対応型訪問介護		主事	豊川
認知症対応型通所介護	○	主任主事	難波
		主事	藤野
小規模多機能型居宅介護	○	主任	河村
認知症対応型共同生活介護	○	主任主事	小橋
地域密着型特定施設入居者生活介護		主事	進藤
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		主任	岩本
複合型サービス		主任	河村
介護予防支援		主事	進藤

相談票・協議書名	担当者	
	職	名
同居家族がいる場合の生活援助の算定	主事	豊川
認定の有効期間の半数を超えて利用する短期入所	主任	岩本
軽度者に対する福祉用具貸与	主任	本名