

自己点検シート

(軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の申請にかかる留意事項)

確認項目	チェック
ケアマネジャーが福祉用具貸与費の算定の可否の判断基準について理解できている	<input type="checkbox"/>
対象種目に関する日常生活動作(状態像)が理解できている	<input type="checkbox"/>
本人や家族の希望だけで導入しようとしていない	<input type="checkbox"/>
ケアマネジャーが行うケアマネジメントにおいて、主治医の医学的な所見が反映されている	<input type="checkbox"/>
医学的な所見の入手について、書面だけでなく面接や電話などの方法で連携がとれている	<input type="checkbox"/>
福祉用具貸与の状態像に関する医学的所見だけでなく、サービス提供上あるいは療養上の留意点等、幅広い医学的意見の入手に努めている	<input type="checkbox"/>
本人の心身状況から該当する状態像が明確になっており、それに該当する福祉用具貸与について検討され、また対象種目が合致している	<input type="checkbox"/>
サービス担当者会議で医学的所見をふまえて以下の点について具体的に話し合わせ、関係者の共有化が図られており、かつ記録している。 ①心身状態や該当する i、ii、iii に関する状態像、福祉用具種目の必要性 ②期待される効果やサービス提供上・療養上の留意点	<input type="checkbox"/>
福祉用具貸与実施後は、少なくとも月1回のモニタリング・介護予防ケアプランの評価等の手段によって、状態の把握や福祉用具貸与の必要性を見直し、その結果を記録する。 必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、その継続性について検証したうえで、 ・要介護 1 → 居宅サービス計画書(1)の総合的な援助方針かサービス担当者会議の要点(第4表)の結論に記載 ・要支援 1・2 → 支援経過記録に記載	<input type="checkbox"/>