

# 令和3年度 自己点検シート

(介護報酬編)

(令和3年10月版)

(福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：

# 111 福祉用具貸与費

## 411 介護予防福祉用具貸与費

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁等
	福祉用具貸与費(共通) (1月につき)	全地域、1単位10円で算定しているか。	<input type="checkbox"/> 算定	・サービス提供票・別表	青P545, P1480
		1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る福祉用具貸与について、国が定める貸与価格の上限を超えていないか。 <平成30年10月1日～>	<input type="checkbox"/> 算定なし		
	搬出入に要する費用の取扱い(共通)	搬出入に要する費用は、現に福祉用具貸与に要した費用に含まれるものとし、個別には評価していないか。 (ただし、福祉用具の搬出入に通常必要となる人数以上の従事者やクレーン車が必要になる場合等特別な措置が必要な場合の当該措置に要する費用は除く。)	<input type="checkbox"/> 適正	・領収証、運営規程	青P545, P1480 赤P396, P1317
	「介護保険における福祉用具の選定の判断基準」による適切な貸与(共通)	①使用が想定しにくい「状態像」である利用者への貸与はないか。	<input type="checkbox"/> なし	・サービス提供票・別表	H16.6.17 老振発第0617001号
		②使用が想定しにくい「要介護度」である利用者への貸与はないか。	<input type="checkbox"/> なし	・サービス提供票・別表	
		③個別の利用者の生活状況や解決すべき課題等により貸与している場合は、適切なアセスメントがなされているか。	<input type="checkbox"/> 適正	・アセスメント記録	
	特別地域加算(共通)	厚生労働大臣の定める地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P547, P1480 緑P801
	中山間地域等における小規模事業所加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に事業所が所在	<input type="checkbox"/> 該当		青P547, P1482, P1483
		利用者への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり		緑P818
	介護	1月当たりの実利用者数が15人以下	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票	
	介護予防	1月当たりの実利用者数が5人以下	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(共通)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青P547, P1482
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	緑P818
		交通費の支払	<input type="checkbox"/> なし	領収証	緑P50, 51 Q7, 9

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁等
	軽度者に対する対象外種目に係る指定福祉用具貸与費	要介護状態区分が要介護1又は要支援者である者(以下「軽度者」(ただし、「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。)」については要介護2及び要介護3の者を含む。))に対して、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」及び「自動排泄処理装置」(以下「対象外種目」)を算定する場合の該当性の判断について			
		ア 軽度者の担当の指定居宅介護支援事業者から、調査票の写しを入手し判断しているか。	<input type="checkbox"/> 適正	・調査票の写し	
		イ 軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者等がない場合は、調査票の写しを軽度者本人に情報開示させ、入手し判断しているか。	<input type="checkbox"/> 適正	・調査票の写し	
		ウ 車いす及び車いす付属品を「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」に貸与する場合、又は移動用リフト(つり具の部分を除く。)を「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」に貸与する場合の、基本調査結果に該当する項目がないものについての取扱いは適正か。	<input type="checkbox"/> 適正	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医意見書のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見</li> <li>・サービス担当者会議の要点</li> </ul>	
		エ 上記ア、イに係る基本調査の結果に関わらず、次のi)からiii)までの状態像に該当する者に対象外種目を貸与している事例の有無 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ i) 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94号告示第31号のイに該当する者</li> <li>・ ii) 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94号告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者</li> <li>・ iii) 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94号告示第31号のイに該当すると判断できる者</li> </ul>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		青P548～P550 青P1484～P1486 H12老企36号
		オ 上記エで「あり」とした場合、 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ</li> <li>② サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されていることを</li> <li>③ 市町村が書面等確実な方法により確認しているか。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 適正	<ul style="list-style-type: none"> <li>①については、主治医意見書のほか医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。</li> <li>② サービス担当者会議の要点</li> <li>③ 市町村による確認がなされている旨が分かる書類</li> </ul>	
		上記ア～オの条件に該当しない軽度者に対して対象外種目の貸与を行った場合に、福祉用具貸与費を算定していないか。	<input type="checkbox"/> 適正		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈頁等	
	サービス種類相互の算定関係	(介護予防)特定施設入居者生活介護費(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)又は(介護予防)認知症対応型共同生活介護費((介護予防)短期利用共同生活介護費を算定する場合を除く。)、地域密着型特定施設入居者生活介護費(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合に、福祉用具貸与費を算定していないか。	<input type="checkbox"/> なし	・ サービス提供票・別表	青 P126 P548, P1484	
		入院中に、福祉用具を算定していないか。	<input type="checkbox"/> なし			
	他施策との調整	障害者施策との調整は適切に行われているか。	<input type="checkbox"/> 適正	・ サービス提供票・別表	H19.3.28 障企発第0328002号 障障発第0328002号	
		①障害者自立支援法の補装具と福祉用具貸与の福祉用具車いす、歩行器、歩行補助つえは共通の品目なので、障害者である在宅の要介護者等にも福祉用具貸与として給付される。 ただし、標準的な既製品からの選択となるため、医師等により身体状況へ個別的に対応が必要と判断される場合には、補装具として給付されることがある。				
		②地域生活支援事業における日常生活用具給付と福祉用具・特定福祉用具 障害者自立支援法における地域生活支援事業については自立支援給付とは異なり、地域の実情において行われるものであり、法令上、給付調整に関する規定の適用がない。				
	その他	利用期間が1月に満たない場合の算定方法は、運営規程(日割り計算 or 半月単位の計算方法)に従い適切に計算されているか。	<input type="checkbox"/> 適正	・ 運営規程 ・ サービス提供票・別表、介護給付費明細書	緑 P165	