

霧島市における軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る確認手続きについて

1. はじめに

軽度者（要支援1・2及び要介護1の被保険者。ただし、自動排泄処理装置については要介護2及び3を含む）に係る福祉用具貸与の取り扱いについて、日常生活動作（状態像）から使用が想定しにくい「3. 対象種目」に掲げる種目は、原則、保険給付の対象外です。

ただし、種目ごとに必要性が認められる一定の状態にある方（厚生労働大臣が示した状態像）については、保険給付の対象として福祉用具貸与が行われます。軽度者において、これらの状態像に該当する方は比較的少数であると考えられています。

よって、軽度者に係る福祉用具貸与の取り扱いについては、あくまで例外的措置であるという原則のもとに、以下の手順により利用者の状態像及び当該福祉用具貸与の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントに基づき給付を行う必要があります。

2. 対象者（軽度者）

要支援1・要支援2及び要介護1の被保険者

ただし、自動排泄処理装置については要介護2及び3を含む

3. 対象種目

- ① 車いす及び車いす付属品
- ② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
- ③ 床ずれ防止用具
- ④ 体位変換器
- ⑤ 認知症老人徘徊感知機器
- ⑥ 移動用リフト（つり具部分除く）
- ⑦ 自動排泄処理装置

4. 例外給付の対象となる要件

- ① 直近の認定調査結果により別表1の状態像が確認できる場合、必要性については、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、ケアマネジャーもしくは、地域包括支援センターの担当職員（以下「ケアマネジャー等」という。）が判断します。よって、霧島市への確認申請の手続きは不要となります。
- ② ただし、別表1の『「車いす及び車いす付属品」（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』及び『「移動用リフト」（三）生活環境において段差の解消が必要とする者』については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について、適切な助言が可能な者が参加する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、ケアマネジャー等が判断することになります。よって、霧島市への確認申請の手続きは不要となります。
- ③ 先の①に該当しない場合でも、「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」に該当することが書面等確実な方法で確認することができる場合は、霧島市へ次に

より確認申請の手続きが必要です。

(1) 被保険者の状態の確認

ケアマネジャー等は、主治医意見書等を参考にし、被保険者の状態が次に掲げる「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」に該当する可能性があるかどうか確認します。

【福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

- 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、頻繁に別表1（第95号告示第25号のイ）に該当する者
例：パーキンソン病の治療薬による「ON・OFF現象」のよって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。[特殊寝台]
例：重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなる為、昼から椅子への移乗に全介助を要する状態となる。[移動用リフト（昇降座椅子）]
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに別表1（第95号告示第25号のイ）に該当することが確実に見込まれる者
例：がん末期で急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。[特殊寝台]
- 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別表1（第95号告示第25号のイ）に該当する者
例：重度の喘息発作時に呼吸苦の重篤化を回避するために、上体をすみやかに一定の角度に起こす必要がある。[特殊寝台]
例：脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれの発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。[床ずれ防止用具・体位変換器]
例：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。[移動用リフト（昇降座椅子）]
- ※ 上記の例は、あくまでも i) ～ iii) の状態の者の該当する可能性のあるものを例示したものあり、逆に上記の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありえます。

(2) 医師への照会

ケアマネジャー等は、アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、次のいずれかの方法により医師に医学的な所見を求め、当該被保険者の状態が「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像（i、ii、iii）」のいずれかに該当することを確認します。

a) 主治医意見書

- ・ケアマネジャー等は、被保険者の同意を得て、主治医意見書の写しを市から入手し、状態像（i、ii、iii）のいずれかに該当することを確認します。

b) 医師の診断書、ケアプラン連絡票等

- ・ケアマネジャー等は、被保険者の同意を得て、医師に医学的な所見を照会し診断書により状態像（i、ii、iii）のいずれかに該当することを確認します。なお、診断書による場合、自己負担金が生じることについて説明が必要となります。
- ・適切なアセスメントに基づき、照会の目的を明らかにした上で、医師に医学的な所見を求め、状態像（i、ii、iii）のいずれかに該当することを確認します。

c) 医師の医学的所見の聴取

- ・上記の a、b の方法によらず、電話・面接及びその他の方法で医師の医学的な所見を求める場合は、当該利用者の状態像が i)～iii) のいずれかに該当する状態であるか詳細に聴き取る必要があります。(別記様式 2)

※ 上記の a～c の確認方法のいずれかでは、医師の医学的な所見による福祉用具の必要な利用者の状態像が判断できない場合は、複数の確認方法により判断する必要があります。

※ 医学的な所見で「パーキンソン病」など診断名だけの記載では不十分であり、「特殊寝台が必要」などの福祉用具の必要性だけでなく身体の状態像が重要になります。

(3) サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントの実施

ケアマネジメント等は医師の医学的な所見による状態像を踏まえ、サービス担当者会議の開催等、適切なケアマネジメントを実施します。その結果、当該福祉用具貸与が必要であるという結論に至った場合、「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書」(別記様式 1) を作成します。

(4) 確認申請書類の提出

「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書」の提出にあたっては、下記の書類を添えて、霧島市福祉事務所長寿・障害福祉課、隼人福祉課又は各総合支所市民福祉課へ提出して下さい。

【添付書類】

① 医師の医学的な所見の確認書類(写)

- ・主治医意見書、診断書、ケアプラン連絡票又は医師の医学的な所見に係る確認書(別記様式 2) の写し

※複数の確認方法による場合は、そのすべての書類の写し

② 居宅(介護予防)サービス計画表 1 表、2 表(写)

③ サービス担当者会議の記録等(写)

※ 「③サービス担当者会議の記録等」には医学的な所見を確認した医療機関、医師名及び医学的な所見を記載するとともにサービス担当者会議での検討内容、検討結果等記録すること。

(5) 確認通知

確認申請書類を確認し、被保険者の状態像に照らし当該福祉用具の利用が適切であると判断した場合、「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認書」(別記様式 3) を担当のケアマネジャー等に通知します。

(6) 必要性の検証

福祉用具貸与の実施後、ケアマネジャー等はモニタリング、予防プランの目標達成状況の評価又は必要に応じて随時サービス担当者会議を開催するなどの手段によって、当該福祉用具の必要性を検証し、その結果を記録しなければなりません。(通常の福祉用具貸与と同様)

*** 留意事項 ***

【共通】

- ① あくまで例外的措置のため、本人や家族の希望のみで判断するのではなく、主治医からの情報及びサービス担当者会議等により、被保険者の身体の状態を勘案して貸与の必要性を判断してください。
- ② 転落防止などの危険防止や腰痛の悪化などの苦痛軽減等の予防的理由だけでは、保険給付の区分として適切なケアマネジメントにより判断されていると確認はできませんので、医学的所見による医師の判断を確認してください。
また、事故等による骨折など、一時的な状態悪化に関しても例外給付の判断基準となる状態象には該当しませんので、ご注意ください。
- ③ 申請は、原則、利用開始前（概ね1週間程度前まで）に確認申請を提出することとし、給付対象は例外給付確認申請書の受理日以降の確認申請書の利用開始（予定）日です。ただし、新規及び区分変更については、認定結果に時間を要するため、認定開始日に遡及することができます。なお、その際は、事前に担当課まで連絡してください。
- ④ 認定更新中の場合、認定結果が出た日から更新期限前までに確認申請の手続きを行ってください。

【車いす】

- ① 「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」の判断で、長距離歩行や屋外における歩行ができない方については、「歩行ができる」に該当する場合であっても、例外要件に該当しないと必ずしも判断されるわけではありませんので、認定調査項目の「歩行」のほか、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としてケアマネジメントによる総合的な判断が認められており、地域の実情に応じては判断することになります。したがって、「長距離歩行は移動ではない」、「屋外は日常生活範囲に含まれない」等の一律的な判断は妥当ではありません。

【移動用リフト】

- ① 被保険者自身が自力での移動ができない程度の段差であるかどうか、日常生活を営む上で必要性があるかどうかを客観的に判断してください。
- ② 被保険者の身体状況・生活環境を踏まえ、福祉用具購入や住宅改修など、他のサービスによる対応等も検討した上で判断してください。
- ③ 昇降座椅子については、認定調査項目で判断する場合、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。「立ち上がり」はいすやベッド、車いすに座っている状態からの立ち上りを評価するもので、昇降座椅子は「床からの昇降」を補助するものであるため、「畳からポータブルトイレへの乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を参考にする必要があります。

【手すり】

- ① 被保険者の身体状況・生活環境を踏まえ、住宅改修などのサービスによる対応等も検討した上で判断してください。（例外給付の確認申請は不要です。）

別表1 [95号告示第25号のイ]

| 対象外種目 | 厚生労働大臣が定める者のイ | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果 |
|--------------------------|-------------------------------------|---|
| ア 車いす及び 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 | 基本調査1-7: 「3. できない」 |
| | (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 | 【※1】 |
| イ 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 | |
| | (一) 日常的に起き上がりが困難な者 | 基本調査1-4: 「3. できない」 |
| | (二) 日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-3: 「3. できない」 |
| ウ 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: 「3. できない」 |
| エ 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 | 基本調査3-1: 「1. 調査対象者は意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれか: 「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれか: 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状はある旨の記載がされている場合も含む |
| | (二) 移動において全介助を必要としない者 | 基本調査2-2: 「4. 全介助」以外 |
| オ 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 | 基本調査1-8: 「3. できない」 |
| | (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 | 基本調査2-1: 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 |
| | (三) 生活環境において段差の解消が必要とする者 | 【※1】 |
| カ 自動排泄処理装置【※2】 | 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 | 基本調査2-6: 「4. 全介助」 |
| | (二) 移乗が全介助を必要とする者 | 基本調査2-1: 「4. 全介助」 |

【※1】

アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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指定居宅介護支援事業者または指定介護予防支援事業者が判断する。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画または介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行う。

【※2】

カの「自動排泄処理装置」については、要介護3以下の者が確認対象となる。ただし、尿のみを自動的に吸引する機能のものについては、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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指定居宅介護支援事業者または指定介護予防支援事業者が判断する。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画または介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行う。

軽度者に対する福祉用具貸与例外給付確認申請 フロー図

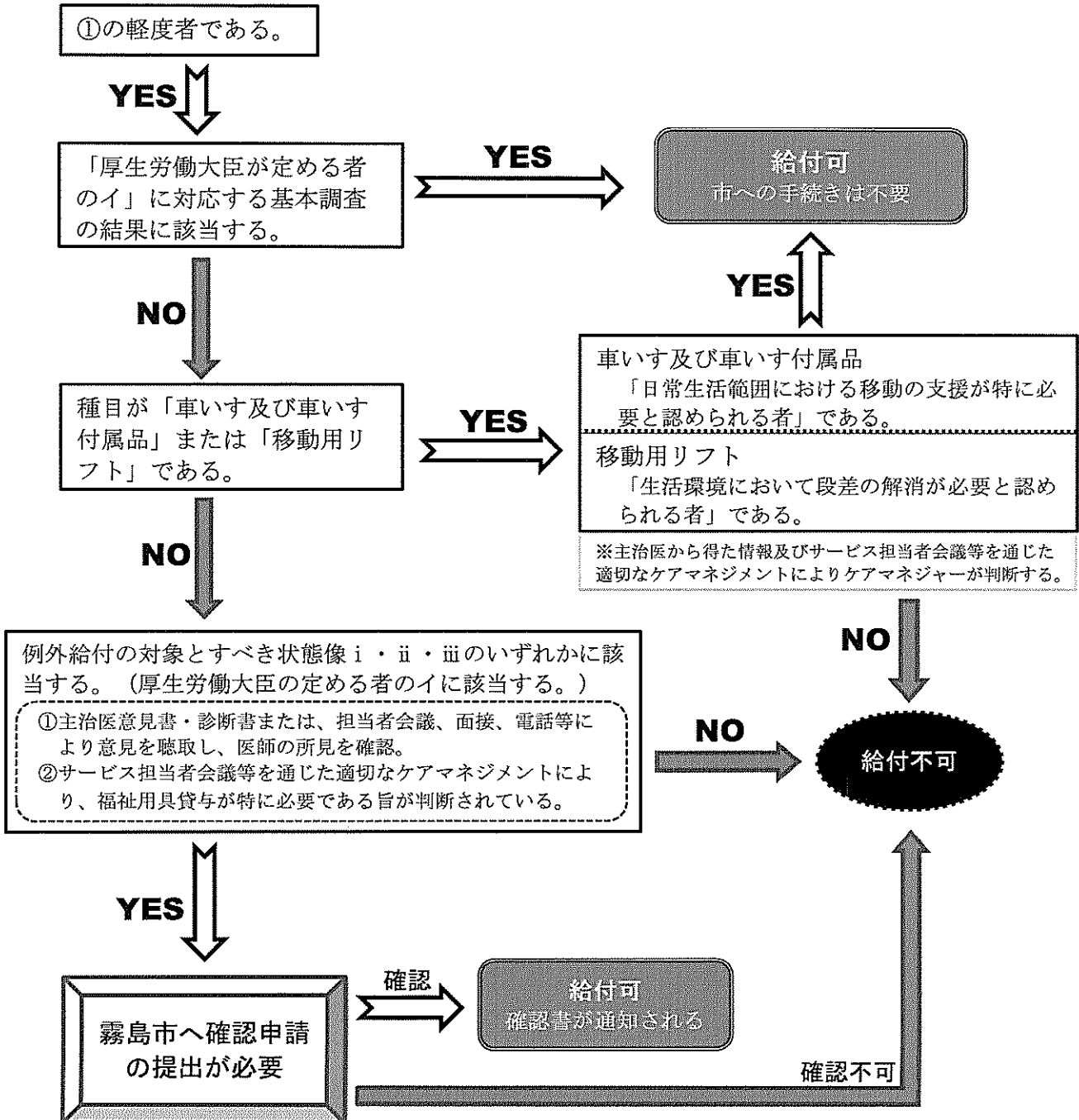
① 軽度者＝要支援1、2または要介護1の者
 (ただし、自動排泄処理装置については要介護2及び3を含む)

② 福祉用具貸与の給付要件

| (1) | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|---------|-------|-------------|--------|----------|
| 車いす及び車いす付属品 | 特殊寝台及び特殊寝台付属品 | 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 | 自動排泄処理装置 |
| 給付要件：「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当しなければならぬ。 | | | | | | |

| (2) | | | |
|-----------------|------|-----|-------|
| 手すり | スロープ | 歩行器 | 歩行補助杖 |
| 給付要件：なし（保険給付可能） | | | |

③ (1)の種目に係る福祉用具貸与の判断手順



(別記様式 1)

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

平成 年 月 日

霧島市長 様

事業所名
所在地
代表者名 ㊦
電話番号
(担当者名：)

下記の者に対する福祉用具貸与の例外給付について確認をお願いします。

(該当する項目の をチェックしてください。)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒霧島市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度区分 (認定有効期間) | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 (平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 認定申請中 [新規・更新・変更] (申請日 年 月 日) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用開始 (予定)日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具の種目 | <input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <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"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用者の状態像 | <input type="checkbox"/> 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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者 <input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当することが確実に見込まれる者 <input type="checkbox"/> 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第95号告示第25号のイに該当する者 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具を必要とする理由を確認した方法 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 (ケアプラン連絡票を含む。) 等 <input type="checkbox"/> 医師の医学的な所見を聴取 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| サービス担当者 会議の開催日 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】

- ① 医学的な所見の確認書類(写)
- ② 居宅 (介護予防) サービス計画書 [第1表・第2表] (写)
- ③ サービス担当者会議の記録等(写)

(別記様式2)

医師の医学的所見に係る確認書

平成 年 月 日申請の「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書」に伴う
医師の医学的所見の確認について、下記のとおり実施しました。

被保険者情報

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|

医師（主治医）の医学的所見に係る情報

| | |
|-------|---|
| 医療機関名 | |
| 医師の氏名 | |
| 聴取日時 | 平成 年 月 日（ ） 時 分頃 |
| 聴取方法 | <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 聴取内容 | |

注) 医師の所見を聴取する際は、当該福祉用具の貸与を必要とする次の事項を具体的に聴き取り、
記録の上、添付してください。

- ① 被保険者の疾病等の状況
- ② 疾病等に起因して起こり得る被保険者の状態変化
- ③ 日常的に困難となる被保険者の状態像
- ④ 福祉用具導入の有効性（日常的困難を回避する事項）等

※ ①～④の内容は、他の「医師の医学的所見に係る確認方法」の際においても記載されている
ことがあります。

記入例

(別記様式 1)

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書

霧島市長

様

原則、利用開始
(予定)日の一週
間前までに申請
してください。

平成〇〇年〇〇月△△日

事業所名 居宅支援事業所 霧島
所在地 霧島市国分中央三丁目 45 番 1 号
代表者名 介護 太郎
電話番号 0995-45-5111

(担当者名：溝辺 空子)

居宅
霧島

下記の者に対する福祉用具貸与の例外給付について確認をお願いします。

(該当する項目の □ をチェックしてください。)

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者氏名 | 霧島 一郎 | 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 住 所 | 〒899-4394 霧島市国分中央一丁目 2 番 3 号 | | | | | | | | | | | |
| 要介護度区分 (認定有効期間) | <input type="checkbox"/> 要支援 1 <input checked="" type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 (平成 25 年 11 月 1 日 ~ 平成 26 年 4 月 30 日) <input type="checkbox"/> 認定申請中 [新規・更新・変更] (申請日 年 月 日) | | | | | | | | | | | |
| 利 用 開 始 (予 定) 日 | 平成 25 年 12 月 10 日 | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具の種目 | <input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品 <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"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 | | | | | | | | | | | |
| 利用者の状態像 | <input checked="" type="checkbox"/> 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、頻繁に第 95 号告示第 25 号のイに該当する者 <input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 95 号告示第 25 号のイに該当することが確実に見込まれる者 <input type="checkbox"/> 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第 95 号告示第 25 号のイに該当する者 | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具を必要 する理由を確認 した方法 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 (ケアプラン連絡票を含む。) 等 <input checked="" type="checkbox"/> 医師の医学的な所見を聴取 | | | | | | | | | | | |
| サービス担当者 会議の開催日 | 平成 25 年 11 月 20 日 | | | | | | | | | | | |

該当するもの
すべてにチエ
ックしてくだ
さい。

【添付書類】

- ① 医学的な所見の確認書類(写)
- ② 居宅(介護予防)サービス計画書 [第 1 表・第 2 表] (写)
- ③ サービス担当者会議の記録等(写)

(別記様式2)

記入例

医師の医学的所見に係る確認書

平成〇〇年〇〇月△△日申請の「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認申請書」に伴う医師の医学的所見の確認について、下記のとおり実施しました。

被保険者情報

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|-------|
| 被保険者番号 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 被保険者氏名 | 霧島 一郎 |
|--------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--------|-------|

医師（主治医）の医学的所見に係る情報

| | |
|-------|--|
| 医療機関名 | ☆☆☆医療クリニック |
| 医師の氏名 | 隼人 花子 医師 |
| 聴取日時 | 平成〇〇年〇〇月〇〇日（水） 午前▽▽時▽▽分頃 |
| 聴取方法 | <input type="checkbox"/> 電話 <input checked="" type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 聴取内容 | <p>「①疾病名で、医学的所見のため、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、②状態が困難な状態にあり、③状態像に該当する者と判断できるため、福祉用具名を利用することで、④有効性がある」という意見を聴取した。</p> <p>「①疾病名で、医学的所見のため、状態が急変に悪化し、短期間のうちに、②状態が困難な状態に至ることが確実に見込まれ、③状態像に該当する者と判断できるため、福祉用具名を利用することで、④有効性がある」という意見を聴取した。</p> <p>「①疾病名で、医学的所見のため、身体への重大な危険性又は症状の重篤化を回避するため、医学的判断から、②状態をすべきではなく、③状態像に該当する者と判断できるため、福祉用具名を利用することで、④有効性がある」という意見を聴取した。</p> <p>「両肘の関節リウマチであり、朝は特に痛みが激しくベッドからの起き上がりが困難。状態が変動しやすく、時間帯によって頻繁に、起き上がりが困難な状態にあり、状態像 i）に該当すると判断できるため、特殊寝台及び特殊寝台付属品を利用することで、無理なく起き上がり等できるようになる。」という意見を聴取した。</p> <p>「心疾患による心不全があり、発作の危険があるため、自力での起き上がりを禁止されている。状態像 iii）に該当すると判断できる者であるため、特殊寝台及び特殊寝台付属品を利用することで、発作が急におきても一人でも上体を起こすことができるので有効的である。」という意見を聴取した。</p> <p>【悪い例】 「リウマチだから」……疾病名だけの記載では不十分、状態像等を記載 「サービス担当者会議の会議録のとおり」……簡素化しない 「転落防止や苦痛軽減等ため」……予防的理由は不可 「特殊寝台が必要」……福祉用具の必要性だけでなく、身体の状態像等を記載</p> |