

算定可否の判断基準チェック表

判断基準 対象外種目	基本調査の結果 (調査日: 年 月 日)	基本調査の結果による ことができない場合	医師の医学的 所見から
ア 車いす (付属品)	日常的に歩行が困難な者 「1-7 歩行」 <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> <u>できない</u>	<input type="checkbox"/> <u>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</u> ※「判断上の留意点」 要提出	<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出
イ 特殊寝台 (付属品)	次の各号のいずれかに該当する者 (1)日常的に寝返りが困難な者 「1-3 寝返り」 <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> <u>できない</u> (2)日常的に起き上がりが困難な者 「1-4 起き上がり」 <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> <u>できない</u>		<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出
ウ 床ずれ防止用具 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者 「1-3 寝返り」 <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> <u>できない</u>		<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出
エ 認知症老人 徘徊感知機器	次の各号のいずれにも該当する者 (1)移動において全介助を必要としない 「2-2 移動」 <input type="checkbox"/> <u>全介助以外</u> <input type="checkbox"/> 全介助 (2)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 ア「3-1 意思の伝達」 <input type="checkbox"/> 意思を他者に伝達できる <input type="checkbox"/> <u>できる以外</u> イ「3-2 毎日の日課を理解」から「3-7 場所の理解」までのいずれか () <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> <u>できない</u> ウ「3-8 徘徊」から「4-15 話がまとまらない」までのいずれか () <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> <u>ない以外</u>		<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く。)	次の各号のいずれかに該当する者 (1)日常的に立ち上がりが困難な者 「1-8 立ち上がり」 <input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> <u>できない</u> (2)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 「2-1 移乗」 <input type="checkbox"/> 介助されていない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> <u>一部介助</u> <input type="checkbox"/> <u>全介助</u>	<input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出

判断基準 対象外種目	基本調査の結果 (調査日: 年 月 日)	基本調査の結果による ことができない場合	医師の医学的 所見から
力 自動排泄処理装置	次の各号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 「2-6 排便」 <input type="checkbox"/> 介助されていない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> <u>全介助</u> (2) 移乗が全介助を必要とする者 「2-1 移乗」 <input type="checkbox"/> 介助されていない <input type="checkbox"/> 見守り等 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> <u>全介助</u>		<input type="checkbox"/> i 状態の変化 <input type="checkbox"/> ii 急性増悪 <input type="checkbox"/> iii 医師禁忌 ※「例外給付届出書」 要提出