

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について(報告書)

年 月 日

我孫子市高齢者支援課長 あて

事業所名	
事業所番号	
介護支援専門員	
連絡先電話番号	

福祉用具貸与について、下記のとおり、医師の医学的な所見に基づいた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、(介護予防)福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので、報告します。

1. 対象者

被保険者番号	氏 名	要 介 護 状 態 区 分										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"> </td><td style="width: 5%;"> </td> </tr> </table>												<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2,3 <input type="checkbox"/> 申請中

2. 貸与品目等

福祉用具の種類 【該当品目に○】	車椅子	車椅子付属品	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器	移動用リフト	自動排泄処理装置	
利用(貸与) 開始日	年 月 日 から				
(介護予防) 福祉用具 貸与事業所	事業所名				
	事業者番号		連絡先電話番号		

3. 医師の医学的所見による判断について(該当する状態にチェック)

※主治医意見書又は診断書に記載された所見、若しくは担当の介護支援専門員が担当医から聴取した所見をもとに判断した内容を記載。

- 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厚生労働大臣が定める者等(厚生省告示第23号)第19号のイ(裏面参照)に該当する
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに厚生労働大臣が定める者等(厚生省告示第23号)第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる
- 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厚生労働大臣が定める者等(厚生省告示第23号)第19号のイに該当すると判断できる

医療機関名		連絡先電話番号	
担当医師名		所見確認日	年 月 日

4. 福祉用具が必要な理由(ケアマネジメント結果)

サービス担当者会議開催日	年 月 日
--------------	-------

※添付書類(写)・要支援認定者 … 介護予防サービス・支援計画書及び介護予防支援経過記録
 ・要介護認定者 … 居宅サービス計画書(1)、(2)、居宅介護支援経過記録
 ※いずれも主治医の判断を確認した記録(担当医、確認日、判断理由)があること。

※我孫子市記載欄

確認日	年 月 日	確認者	
-----	-------	-----	--

*更新認定を受け、貸与を継続する場合はあらためて報告してください。

○厚生労働大臣が定める者等(厚生省告示第23号)

十九 指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注2の厚生労働大臣が定める者

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

- (1) 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
 - (二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
- (2) 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) 日常的に起きあがり困難な者
 - (二) 日常的に寝返りが困難な者
- (3) 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
- (4) 認知症老人徘徊感知機器次のいずれにも該当する者
 - (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者
 - (二) 移動において全介助を必要としない者
- (5) 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
 - (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
 - (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

ロ 平成18年3月31日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の福祉用具貸与費の注2に掲げる種目(以下「対象外種目」という。)に係る福祉用具貸与を受けていた者であって、平成18年9月30日までの間において対象外種目に係る指定福祉用具貸与を受ける者