

# 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認申請書

年 月 日

石井町長 様

## 居宅介護(介護予防)支援事業所

住 所			
事業所名			
管理者名			
事業所番号		担当者名	
TEL		FAX	

指定(介護予防)福祉用具貸与を居宅(介護予防)サービス計画に位置付けるため、下記のとおり必要な事項とともに関係書類を添えて申請しますので、確認をお願いします。

### 1. 利用者の情報

被保険者氏名									被保険者番号								
住 所																	
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要支援 1			<input type="checkbox"/> 要支援 2			<input type="checkbox"/> 要介護 1										
認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日													

### 2. 確認事項

(1) 軽度者に対する貸与品目  (該当する項目に <input type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子付属品 <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <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)	
福祉用具貸与事業所			
事業所番号		TEL	
(2) 医師の意見 (医学的な所見)  (該当する項目に <input type="checkbox"/> )	<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によって、頻繁に必要と判断できる者 <input type="checkbox"/> (ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに必要性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必要と判断できる者		
医療機関名			
担当医師名		所見確認日	年 月 日
(3) 福祉用具貸与が特に必要と判断した理由  ( (i) ~ (iii) を踏まえ具体的に記載 )	サービス担当者会議開催日 年 月 日		
特殊寝台の利用を必要とする生活環境等	生活環境	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	その他		
(4) 添付書類 (写し)	① 医学的な所見の確認書類(診断書・医師からの所見聴取等) ② サービス担当者会議の記録 ③ 居宅サービス計画書1表・2表 (介護予防サービス支援計画表)		

1. 対象外種目(特殊寝台及び付属品)

認定調査の結果

認定調査項目 (寝返り1-3)	1 つかまらないでできる	2 何かにつかまればできる	3 できない
認定調査項目 (起き上がり1-4)	1 つかまらないでできる	2 何かにつかまればできる	3 できない

2. 対象外種目(車椅子及び付属品)

認定調査の結果

認定調査項目 (歩行1-7)	1 つかまらないでできる	2 何かにつかまればできる	3 できない
-------------------	--------------	---------------	--------

3. 対象外種目(移動用リフト)除つり具部分

認定調査の結果

認定調査項目 (立ち上がり1-8)	1 つかまらないでできる	2 何かにつかまればできる	3 できない	
認定調査項目 (移乗2-1)	1 自立	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助

4. 対象外種目(床ずれ防止用具及び体位変換器)

認定調査の結果

認定調査項目 (寝返り1-3)	1 つかまらないでできる	2 何かにつかまればできる	3 できない
--------------------	--------------	---------------	--------

5. 対象外種目(認知症老人徘徊感知機器)

認定調査の結果

認定調査項目 (意思の伝達 3-1)	① 1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない または 3-2~3-7記憶・理解のいずれか ( ) 「1. できる 2. できない」 または 3-8~4-15: 問題行動のいずれかが ( ) 「1. ない 2. ときどきある 3. ある」			
認定調査項目 (移動 2-2)	② 1 介助されていない	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助

6. 対象外種目(自動排泄処理装置)

認定調査の結果

認定調査項目 (排便 2-6)	1 介助されていない	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助
認定調査項目 (移乗 2-1)	1 介助されていない	2 見守り等	3 一部介助	4 全介助