

矢板市長 様

事業所名

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの特例に関する確認依頼申請書

下記の者に対する福祉用具貸与の必要性が、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号。以下「留意事項通知」という。）第二の11の(2)の①のウに定める手続によって適切に判断されたことについて、確認願います。

被保険者氏名		被保険者番号											
住所	〒												
	電話番号												
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1		<input type="checkbox"/> 要支援2										
認定有効期間	令和 年 月 日			～			令和 年 月 日						
被保険者の状態 (具体的に)													
貸与が必要な福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 車いす付属品 <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 (<input type="checkbox"/> 昇降座椅子 <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> バスリフト) <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置												
貸与開始(予定)日	年			月			日						
貸与が必要な理由 ※通常のベッドでなく「特殊寝台」である必要性等具体的に記入													

医学的所見（医学的所見の確認書類に基づき、該当する状態増にチェック）

※このチェックにより医学的所見照会の提出を不要とするものではありません。

- 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23号告示第21号のイに該当する者
- 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23号告示第21号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者
- 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23号告示第21号のイに該当すると判断できる者

(裏面あり)

(添付書類)

- ①留意事項通知第二の9の(2)の①のウのi)～iii)のいずれかに該当することが医師の所見に基づいていることを証する書類
- ②福祉用具貸与の必要性の判断がサービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることを証する書類
- ③貸与が必要な福祉用具のカタログの写し

【参考】

福祉用具の種類	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
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 「できない」
	(二) 日常生活範囲における移動が特に必要と認められる者	—
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	基本調査 1-4 「できない」
	(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 「できない」
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 「できない」
認知症老人徘徊感知機器	次の <u>いずれにも該当する者</u>	
	(一) 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	基本調査 3-1 (意思の伝達) が「できる」以外 基本調査 3-2 から 3-7 のいずれかが「できない」 基本調査 3-8 から 4-15 までのいずれかに「ない」以外がある その他、主治医意見書において、認知症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 「全介助」以外
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 「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 「一部介助」又は「全介助」
	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	—
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)	次の <u>いずれにも該当する者</u>	
	(一) 排便が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「全介助」
	(二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-1 「全介助」

※自動排泄処理装置は、要介護3以下が確認対象となります。

- ・貸与が必要な福祉用具の基本調査の結果が上記のとおり該当している場合、医師の医学的所見照会の添付は省略し、調査票の写しで代用可能です。
- ・該当していない場合、若しくは「—」の場合は医師の医学的所見照会が必要となります。