

(宛先) 今治市長

事業所名

代表者名

介護保険福祉用具貸与例外給付申請書

被保険者氏名		被保険者 番 号												
住 所														
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日													
要介護状態等区分	要支援 1 ・ 要支援 2 ・ 要介護 1													
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日													
福祉用具貸与種目														
貸与開始日	令和 年 月 日 ～													
計画作成担当者														

該当理由

該当する 被保険者の状態像 (医学的所見の確認書類に基づき、該当する状態像にチェック)	<input type="checkbox"/> i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に利用者等告示第 31 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)
	<input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第 31 号のイに該当することが確実に見込まれる者 (例 がん末期の急速な状態悪化)
	<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利用者等告示第 31 号のイに該当すると判断できる者 (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

上記被保険者について、福祉用具貸与の要否の判断をお願いします。

添付書類

①医師の医学的所見を確認できるもの (いずれか)	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の所見書又は軽度者に対する福祉用具の例外給付に係る主治医意見聴取記録
②適切なケアマネジメントによる福祉用具貸与が必要なことが確認できるもの	要支援 <input type="checkbox"/> 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 (サービス担当者会議の要点が記載されたもの) 要介護 <input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画書第 2 表及び第 4 表 (サービス担当者会議の要点)

別表

対象外種目	貸与が認められる場合 (利用者等告示第31号のイの状態像)	可否の判断基準
ア 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者 (2) 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	基本調査 1-7 「3. できない」 ※
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 (1) 日常的に起き上がりが困難な者 (2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 「3. できない」 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 (1) 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 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか 「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 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もの (1) 日常的に立ち上がりが困難な者 (2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 「3. できない」 基本調査 2-1 「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」 ※
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当するもの (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 「4. 全介助」 基本調査 2-1 「4. 全介助」

※該当する基本調査結果がないため、主治医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方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介護予防（居宅介護）支援事業所が判断します。