

軽度者に対する福祉用具貸与の対象外種目に係る例外給付認定申請書

令和 年 月 日

大 淀 町 長 殿

居宅介護(介護予防)支援事業所名

担当介護支援専門員(担当者)名

㊦

下記の被保険者に係る福祉用具貸与を保険対象として認めるよう申請します。

被 保 険 者 名		性別	男・女	生年月日	M・T・S	年	月	日
被 保 険 者 番 号		住所	吉野郡					
要介護(支援)度	<input type="checkbox"/> 要支援1		<input type="checkbox"/> 要支援2		<input type="checkbox"/> 要介護1		<input type="checkbox"/> 経過的要介護	
認定有効期間	年		月		日		～	年
		月		日				年

必要とする福祉用具の種目	<input type="checkbox"/> 車いす及び付属品 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く。)	<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び付属品 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器
--------------	---	--

疾 病 名		
心 身 の 状 況		
該当する被保険者の状態 ※該当するものに○を付けてください。	関係する対象外種目	車いす及び付属品
		移動用リフト
		全 種 目
福祉用具を必要とする理由 (医師の医学的所見及びサービス担当者会議等の内容を踏まえて)		・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 ・生活環境において段差の解消が必要と認められる者 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19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19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19号のイに該当すると判断できる者

医師の医学的な所見を示す資料	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員が医師から所見を聴取した記録	→添付すること
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を示す資料	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(第 表から第 表) <input type="checkbox"/> 介護予防支援に係る関連様式	→添付すること

(町記入欄)

受 付 日	令和 年 月 日	福祉用具利用	担 当 課
備 考		可・否	

[介護支援専門員記入欄]

福祉用具利用中止日	令和 年 月 日	担当介護支援専門員	印
福祉用具利用中止理由	・心身の状況が改善された ・施設入所 ・その他( )		

(町記入欄)

受 付 日	令和 年 月 日	担 当 課
-------	----------	-------

<p>車いす・付属品</p>	<p>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「3. できない」に該当する者                  (二) 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</p>
<p>特殊寝台・付属品</p>	<p>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「3. できない」に該当する者                  (二) 日常的に寝返りが困難な者                  基本調査 1-3「3. できない」に該当する者</p>
<p>床ずれ防止用具 体位変換器</p>	<p>日常的に寝返りが困難な者                  基本調査 1-3「3. できない」に該当する者</p>
<p>認知症老人徘徊感知機器</p>	<p>次のいずれにも該当する者                  (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「1. 調査対象者が意思を他の者に伝達できる」以外又は                  基本調査 3-2～基本調査 3-7のいずれか「2. できない」又は                  基本調査 3-8～基本調査 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。に該当する者                  (二) 移動において全介助を必要としない者                  基本調査 2-2「4. 全介助」以外に該当する者</p>
<p>移動用リフト (つり具の部分を除く)</p>	<p>次のいずれかに該当する者                  (一) 日常的に立ちあがり困難な者                  基本調査 1-8「3. できない」に該当する者                  (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「3. 一部介助」又は「4. 全部介助」以外に該当する者                  (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者</p>

(参考2)福祉用具が必要となる事例内容(概略)

事例類型	必要となる福祉用具	事例内容(概略)
I 状態の変化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> <li>・床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>・移動リフト</li> </ul>	<p>パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状、症候の軽快・増悪を起こす現象(ON・OFF 現象)が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> <li>・床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>・移動リフト</li> </ul>	<p>重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。</p>
II 急性増悪	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> <li>・床ずれ防止用具・体位変換器</li> <li>・移動リフト</li> </ul>	<p>末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。</p>
III 医師禁忌	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> </ul>	<p>重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> </ul>	<p>重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特殊寝台</li> </ul>	<p>重度の逆流性食道炎(嚥下障害)で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・床ずれ防止用具・体位変換器</li> </ul>	<p>脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・移動用リフト</li> </ul>	<p>人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの利用を医師からも指示されている。</p>