

福祉用具貸与の例外利用者に関する確認申請書

青梅市長 殿

令和 年 月 日

居宅介護（介護予防） 支援事業者名	
申請者氏名 (担当ケアマネジャー等)	連絡先

次のとおり、関係書類を添えて軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して確認申請します。

フリガナ		保険者番号	1 3 2 0 5 0
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
要介護度	認定申請中 要支援1 要支援2 要介護1	認定有効期間	年 月 日から
	自動排泄処理装置のみ 要介護2 要介護3		令和 年 月 日まで
福祉用具 貸与品目	貸与 事業所	区分	新規 ・ 継続

該当する状態像 (医師の医学的な所見に基づき判断されていること。) ※○で囲む (※(介護予防)ケアプランにも要旨を記載して下さい。)	1	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、頻繁に第23号告示第21号のイ（第23号告示第65号において準用する第21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)		
	2	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（第23号告示第65号において準用する第21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)		
	3	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性また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（第23号告示第65号において準用する第21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)		
		医師氏名		医療機関名
		疾病名等	確認日	令和 年 月 日
		確認方法 ※○で囲む	1 主治医意見書	2 診断書 3 医師からの意見聴取
		医師の所見 (医師から意見聴取した場合)		

サービス 担当者会議 の要旨	開催日	令和 年 月 日	開催場所	
	出席者（職種・所属等）の意見等			

添付書類 (写しを添付して下さい。)	<input type="checkbox"/> (介護予防)ケアプラン (居宅サービス計画第1表～第3表、または介護予防サービス計画A表～D表) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点（第4表、またはE表別紙） <input type="checkbox"/> 主治医意見書、または診断書（ただし、医師の所見を聴取した場合は不要です。） <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与品目のカタログ
-----------------------	--

市確認欄

受付	要 ・ 否	備考
----	-------	----

【関係法令等】

○厚生労働大臣が定める者等（平成12年2月10日 厚生省告示第23号）

21 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4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
 - (6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
 - (一) 排便が全介助を必要とする者
 - (二) 移乗が全介助を必要とする者

65 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注4の厚生労働大臣が定める者
第21号に規定する者

○福祉用具が必要となる主な事例内容（概略）

※平成19年3月14日 厚生労働省「地域包括支援センター・介護予防事業担当者会議資料」より

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	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト	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。
	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト	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。
II 急性増悪	・特殊寝台 ・床ずれ防止用具 ・体位変換器 ・移動用リフト	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。
III 医師禁忌	・特殊寝台	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。
	・特殊寝台	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。
	・特殊寝台	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。
	・床ずれ防止用具 ・体位変換器	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。
	・移動用リフト	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。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。