

## 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書

紀美野町長 様

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が第 23 号告示 19 号のイで定める状態像に該当することであることについて下記のとおり届出します。

		届出年月日	平成 年 月 日
届出者 (計画作成担当者)		電話番号	
居宅介護 (介護予防) 支援事業者名			

被 保 険 者	被保険者氏名		被保険者番号	
	住所			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援 1 <input type="checkbox"/> 要支援 2 <input type="checkbox"/> 要介護 1 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 認定申請中		
	認定有効期限	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		

貸与が可能な福祉用具及び該当する状態像 (該当に○)	ア 車いす及び車いす付属品	(一) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1-7	
		(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者	主治医からの情報及びサービス担当者会議 ※下記	
	イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(一) 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査 1-4	
		(二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3	
	ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	(一) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3	
	エ 認知症老人徘徊感知機器	(一) 意思の伝達、介助者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	基本調査 3-1	
			基本調査 3-2~3-7	
			基本調査 3-8~4-15	
	オ 移動用リフト	(二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2-2	
			(一) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1-8
			(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
	カ 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	主治医からの情報及びサービス担当者会議 ※下記	
(一) 排便が全介助を必要とする者			基本調査 2-6	
		(二) 移乗を全介助を必要とする者	基本調査 2-1	

※ア(二)、オ(三)の状態像に該当することを判断した内容

主治の医師から得た情報	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 医師からの聞き取りによる確認		医療機関名	
			担当医師名	
	確認日	平成 年 月 日	電話番号	
サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメント	サービス担当者会議実施日	平成 年 月 日		
	貸与が必要と判断した理由・状況等			

※添付書類 ①主治医から得た情報② ②ケアプラン 1表・2表 (介護予防ケアプラン) ③サービス担当者会議の記録④

利用開始日 (予定)	平成 年 月 日 ~
福祉用具貸与事業者	電話番号

下記の①~②について、担当の居宅介護 (介護予防) 支援事業所より説明を受け同意しました。

①居宅介護 (介護予防) 支援事業所が、私の福祉用具貸与の例外給付に関する届出を上記のとおり行うこと

②この申請にかかる確認のために必要がある場合は、私の要介護度や心身の状態及び疾病等、必要な事項について紀美野町が調査すること

本人同意欄

氏名

印