

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の（ 確認依頼・報告 ） 書

年 月 日

伊達市長

事業所名

担当者名

連絡先

1. 貸与を予定している被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
要介護度 (該当箇所をチェック)	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 (※自動排泄処理装置の場合) ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 認定申請中 (申請日 年 月 日)		
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

2. 貸与を必要と判断した福祉用具

福祉用具の種類 (該当箇所をチェック)	☐ 車いす ☐ 車いす付属品 ☐ 特殊寝台 ☐ 特殊寝台付属品 ☐ 床ずれ防止用具 ☐ 体位変換器 ☐ 認知症老人徘徊感知器 ☐ 移動用リフト (つり具の部分を除く。) ☐ 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。)
利用開始 (予定) 日	年 月 日

 次のいずれか該当する箇所に「○」を記入してください。

◎例外規定1の判断による利用開始の報告 (裏面参照・該当箇所に○を記入)
--

上記の被保険者に対して、認定調査結果等で判断、またサービス担当者会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントを行ったところ、以下のとおり福祉用具貸与が必要と判断しましたので、報告します。

《判断根拠》 例外規定1

●添付書類 ①「サービス計画書 (写し)」 ②「サービス担当者会議記録 (写し)」

◎例外規定2の判断による確認依頼の場合、以下の欄に記入してください。
--

上記の被保険者に対して、医師の意見 (医学的な所見) に基づき状態像が判断され、かつサービス担当者会議の開催等を通じた適切なケアマネジメントを行ったところ、以下のとおり福祉用具貸与が必要と判断しましたので、確認を依頼します。

《判断根拠》 例外規定2 (以下の状態像に該当する箇所に○を記入。)

該当に○	状 態 像
	i) 状態の変化 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、頻繁に告示の規定に該当する者。
	ii) 急性憎悪 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示の規定に該当するに至ることが確実に見込まれる者。
	iii) 医師禁忌 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な判断から告示の規定に該当すると判断できる者。

●添付書類 ①「サービス計画書 (写し)」 ②「サービス担当者会議記録 (写し)」

③その他必要書類 (意見書又は診断書等)

別表(第3条関係)

対象外項目	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		該当に ○
1 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	基本調査1-7	「3. できない」	
	(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	調査項目なし	ケアマネージャーの判断による(※1)	
2 特殊寝台及び特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがりが困難な者	基本調査1-4	「3. できない」	
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3	「3. できない」	
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	基本調査1-3	「3. できない」	
4 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	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	
		基本調査3-2から3-7	6個の質問のうちのいずれかが「2. できない」	
		基本調査3-8から4-15	17個の質問のうちいずれかが「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を含む。	
	(2) 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	
5 移動用リフト (つり具の部分を除く。)(※2)	次のいずれかに該当する者			
	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8	「3. できない」	
	(2) 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. 全介助」	
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	調査項目なし	ケアマネージャーの判断による(※1)	
6 自動排泄処理装置(便を吸引する機種)(※3)	次のいずれにも該当する者			
	(1) 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6	「4. 全介助」	
	(2) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1	「4. 全介助」	

※1 主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議等を開催する等の適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護(介護予防)支援事業者が判断する。

※2 (3)で貸与が可能なのは「移動用リフト」のうち「段差解消機」に限られ、立ち上がり補助いす(昇降座いす等)は対象外とする。

※3 便を吸引する機種に限り、要支援1～要介護3の者が給付対象外種目とする。