

国分寺市軽度者に対する福祉用具貸与届出書

記入見本

被保険者氏名	国分寺 花子		被保険者番号	0000012×××
生年月日	○年 ○月 ○日			
要介護度	要支援 1・2・要介護 ① 2・3		認定期間	○年○月○日～ ○年○月○日
居宅介護（介護予防） 支援事業者名	国分寺支援事業所 TEL: 042 (×××) ××××	担当ケアマネージャー 氏名	国分寺 市子	
福祉用具貸与事業者名	国分寺福祉用具貸与事業所			TEL: 042 (×××) ××××
福祉用具貸与の必要性を判断した 担当医名	氏名: 国分寺 太郎		病院名: 国分寺医院	
利用開始希望日	○年 ○月 ○日			

利用開始希望日は原則として、届出日より前にはできません。なお、介護認定が遅れている場合など、やむを得ない事情がある場合は、事前に高齢福祉課介護保険係までご連絡ください。

[算定可否の判断基準]

医師の医学的な所見により、下記 i) ~ iii) のいずれか  
さい。

- ① 疾病その他の原因により、状態が悪化しやすく、下記表に該当する者
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期期間のうちに下記表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下記表に該当すると判断できる者

該当「種目」欄と、対応する「厚生労働大臣が定める者」欄の□にチェックを入れてください。

種目	厚生労働大臣が定める者
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的に <u>起き上がり</u> が困難な者 <input type="checkbox"/> 日常的に <u>寝返り</u> が困難な者
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び 体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に <u>寝返り</u> が困難な者
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 <input type="checkbox"/> <u>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</u> <input type="checkbox"/> <u>移動において全介助を必要としない者</u>
<input type="checkbox"/> 移動用リフト	次のいずれかに該当する者 <input type="checkbox"/> 日常的に <u>立ち上がり</u> が困難な者 <input type="checkbox"/> 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 <input type="checkbox"/> 排便が <u>全介助</u> を必要とする者 <input type="checkbox"/> 移乗が <u>全介助</u> を必要とする者

【注意1】軽度者への「車いす」「車いす付属品」「移動用リフト(つり具の部分を除く)」の貸与は、これまでどおり「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」にそれぞれ該当する場合は、主治医から得た情報及び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、指定居宅介護（介護予防）支援事業者で判断可能ですので、この届出書で市に確認をとる必要はありません。

【注意2】下記いずれかの場合には、届出書を再提出していただく必要があります。  
・要介護状態区分が変更になったとき。  
・福祉用具の必要性について、必要に応じ随時サービス担当者会議で見直しを行い、状態に変化が認められるとき。

【注意3】原則利用開始希望月のケアプラン作成前(利用開始希望月の前月)に提出してください。

利用承認印

届出書提出の際の添付書類については裏面でご確認ください。