

世田谷区長 あて

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認依頼書兼確認書

事業所番号		事業所名	
責任者		計画作成担当者	
住所	〒	電話番号	

下記により、福祉用具貸与が必要と思われますので、確認願います。

記

【新規・継続】

本確認は認定期間ごとに行うこと。

被保険者番号		氏名	
住所			
生年月日	年 月 日	(歳)	
要介護度 / 認定期間	要支援 1・2 要介護 1・(2・3)	年 月 日 ~ 年 月 日	
貸与開始希望日	平成・令和 年 月 日		
対象品目	1 車いす 2 車いす付属品 3 特殊寝台 4 特殊寝台付属品 5 床ずれ防止用具 6 体位変換器 7 認知症老人徘徊感知機器 8 移動用リフト(つり具の部分を除く) 9 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)()		
医師の確認等	利用者の状態像 (裏面利用者等告示参照)	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、頻繁に厚生労働大臣が定めるイに該当する者	
		疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定めるイに該当することが確実に見込まれる者	
		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厚生労働大臣が定めるイに該当すると判断できる者	
		確認欄(下記について確認の上チェックをしてください。) 病状から「特殊寝台」が必要であり、「通常のベッド」や「てすり」では対応不可能である。(特殊寝台の場合) 転倒防止、苦痛軽減等の予防的理由ではない。(危険・重篤化の回避の場合)	
	確認日 / 確認方法	令和 年 月 日	主治医意見書・診断書・ケアマネジャー等による医師からの聴取
医療機関名 / 医師名			
病名			
福祉用具が必要な所見			
添付書類	要介護	(居宅サービス計画書) 第1表、第2表、第3表、第4表、第5表	
	要支援	(介護予防サービス計画書) 利用者基本情報、A表、B表、C表、D表、E表、E表(別紙)	

介護保険課使用欄

確 認 書

上記について、添付資料等に基づき確認しました。

確 認(日付及び扱い所管課)

表〔利用者等告示第31号のイ〕

要介護1 : 老企第36号 第2の9(2)

要支援1・2 : 老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号 別紙1 第2の11(2)

対象外種	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
ア 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	基本調査1-7が、「3.できない」
	(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	〔 1〕
イ 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	基本調査1-4が、「3.できない」
	(二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3が、「3.できない」
ウ 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が、「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者	
	(一)意見の伝達、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が、「1.調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7のいずれかが、「2.できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15のいずれかが、「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も含む。
	(二)移動において全介助を必要としない者	基本調査2-2が、「4.全介助」以外
オ 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	基本調査1-8が、「3.できない」
	(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が、「3.一部介助」又は「4.全介助」
	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	〔 1〕
カ 自動排泄処理装置 〔 2〕	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	基本調査2-6が、「4.全介助」
	(二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査2-1が、「4.全介助」

〔 1〕 アの(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」及びオの(三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能者が参加する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支援事業者または指定介護予防支援事業者が判断する。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画または介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行う。

〔 2〕 カの「自動排泄処理装置」については、要介護3以下の者が確認対象となる。ただし、尿のみを自動的に吸引する機能のものについては、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能者が参加する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支援事業者または指定介護予防支援事業者が判断する。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画または介護予防サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度(必要に応じて随時)で行う。