介護保険　軽度者に対する福祉用具貸与費の算定確認申請書

　　　年　　月　　日

　江　田　島　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　居宅介護支援事業所名又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　介護予防支援事業所名

　次のとおり福祉用具貸与費を算定します。ついては、「医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、適切なケアマネジメントにより算定する場合」の算定について、その要否を確認してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | |  | | |  | |
| 被保険者氏名 | |  | | | 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ　　　年　　月　　日 |
| 住　　　　所 | | 江田島市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－ | | | | |
| 要介護状態等区分 | | □要支援１　 □要支援２ 　 □要介護１  （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）は、要支援１・２及び要介護１～３） | | | | |
| 認定有効期間 | | | 年　　月　　日　　から　　　年　　月　　日 | | | |
| 貸与算定（予定）年月 | | | 年　　月から | | | |
|  | | |  | | | |
| □認定調査項目又は適切なケアマネジメントにより算定する場合 | | | | | | |
| 貸 与 品 目 | 軽度者の状態像の確認が必要な部分等 | | | | | |
| □車いす  □車いす付属品 | □基本調査結果によるもの | | | □基本調査1－7（歩行）が「3．できない」 | | |
| □適切なケアマネジメントによるもの（注１） | | | □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もの | | |
| □特殊寝台  □特殊寝台付属品 | □基本調査結果によるもの | | | □基本調査1－4（起き上がり）が「3.できない」  □基本調査1－3（寝返り）が「3.できない」 | | |
| □床ずれ防止用具  □体位変換器 | □基本調査結果によるもの | | | □基本調査1－3（寝返り）が「3.できない」 | | |
| □認知症老人徘徊感知機器 | □基本調査結果によるもの | | | □基本調査3－1（意思の伝達）が「1.できる」以外  □基本調査3－2～基本調査3－7のいずれか「2.できない」  □基本調査3－8～基本調査4－15のいずれか「1.ない」以外  □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 | | |
| □基本調査2－2（移動）が「4.全介助」以外 | | |
| □移動用リフト（つり具の部分を除く） | □基本調査結果によるもの | | | □基本調査1－8（立ち上がり）が「3.できない」  □基本調査2－1（移乗）が「3.一部介助」又は「4.全介助」 | | |
| □適切なケアマネジメントによるもの（注２） | | | □生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | | |
| □自動排泄処理装置 | □基本調査結果によるのも | | | □基本調査2－6（排便）が「4.全介助」 | | |
|  |  | | | □基本調査2－1（移乗）が「4.全介助」 | | |
|  |  | | |  | | |

□医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、適切なケアマネジメントにより算定する場合（注３）

|  |  |
| --- | --- |
| 貸　与　品　目 | 身　体　の　状　況 |
| □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機器  □移動用リフト（つり具の部分を除く） | □ⅰ）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、頻繁に第２３号告示１９号のイに該当する者  □ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第２３号告示１９号のイ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第２３号告示１９号のイに該当すると判断できる者 |

※（注１）及び（注２）により算定の場合は、算定の要否は判断しないが、サービス計画及びサービス担当者会議、支援経過記録等の資料を添付すること。

※（注３）については、上記に掲げる書類のほか、医学的な所見が確認できる書類等を添付すること。

　なお、この確認申請により保険者が認めた場合のみ、福祉用具貸与費が算定できるものであること。

R6.4改正