

介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与に係る福祉用具選定届出書

令和 年 月 日

申請者 事業所名：

氏 名：

連絡先：

フリガナ		被保険者番号									
被保険者氏名		要介護状態区分	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3								
生年月日	大正 年 月 日 昭和	認定有効期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日								
住 所	電話番号										
貸与開始 (予定)	令和 年 月 日	サービス担当者 会議開催日	令和 年 月 日								
対象種目	☐ 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 ☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く) ☐ 認知症老人徘徊感知機器 ☐ 自動排泄処理装置(要支援者及び要介護3まで)										
どこか 一つに 該当	基本調査の 確認結果	1 「厚生労働大臣が定める者のア」に該当する 2 「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する									
	「厚生労働 大臣が定め る者のウ」 に該当	1 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に「福祉用具を必要とする状態」に該当する者									
		2 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「福祉用具を必要とする状態」になることが確実に見込まれる者									
		3 身体に重大な危機回避等の医学的判断から、「福祉用具を必要とする状態」に該当する者									
	疾 病 その他の原因	※ウに該当する疾病・その他の原因を記入してください。									
医師の所見を 確認した書類等		1 主治医意見書 2 医師からの所見を聴取 3 医師の診断書(主治医連絡票を含む) ※添付する書類に○を付けてください。									
添付書類		☐ 居宅(介護予防)サービス計画の写し ☐ サービス担当者会議の要点の写し ☐ 支援経過記録									

※厚生労働大臣が定める者の「ア・イ・ウ」については裏面の表をご確認ください。

長 寿 介 護 課	確認欄		備考	受付印
	ケアプランへの記載	サービス担当者会議の記録		
	あり なし	あり なし		
	医師の所見の記録	基本調査票の確認結果		
	あり なし	済 未		
※上記申請について、例外給付の要件を確認しました。				
(返却日：令和 年 月 日)				

(要介護1:老企第36号 第2の9(2)、要支援1・2:老企第36号 第2の11(2))

基準	対象外種目	対象者	対象者に該当する基本調査の結果
ア	車いす	(1)日常的に歩行が困難な者	1-7 歩行「3.できない」
	車いす付属品 (1)(2)いずれか一方が該当	(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	該当する基本調査結果がないため、「イ」へ
	特殊寝台	(1)日常的に起き上がりが困難な者	1-4 起き上がり「3.できない」
	特殊寝台付属品 (1)(2)いずれか一方が該当	(2)日常的に寝返りが困難な者	1-3 寝返り「3.できない」
	床ずれ防止用具 体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	1-3 寝返り「3.できない」
	認知症老人 徘徊感知機器 (1)も(2)も該当する	(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	3-1 意思の伝達「調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外
			3-2～3-7 理解・記憶のいずれか「2.できない」
			3-8～4-15 問題行動のいずれか「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
		(2)移動において全介助を必要としない者	2-2 移動「4.全介助」以外
	移動用リフト (つり具の部分を除く) (1)(2)(3)いずれかが該当	(1)日常的に立ち上がりが困難な者	1-8 立ち上がり「3.できない」
		(2)移乗が一部介助または全介助を必要とする者	2-1 移乗「3.一部介助」 または「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	該当する基本調査結果がないため、「イ」へ
	自動排泄処理装置 (1)も(2)も該当する	(1)排便において全介助を必要とする者	2-6 排便「4.全介助」
		(2)移乗において全介助を必要とする者	2-1 移乗「4.全介助」
イ	車いす 車いす付属品	(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	該当する基本調査がないので、主治医からの情報やサービス担当者会議などを通じたケアマネジメントにより支援事業者が判断する
	移動用リフト (つり具部分を除く)	(3)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	
ウの i	医師の医学的所見による 診断及びケアマネジメント で判断	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは頻繁に「福祉用具を必要とする状態」に該当する者	例)パーキンソン病の治療薬による ON/OFF 現象
ウの ii		状態が急速に悪化し、短期間のうちに「福祉用具を必要とする状態」になることが確実に見込まれる者	例)がん末期の急速な悪化状態
ウの iii		身体に重大な危機回避等の医学的判断から、「福祉用具を必要とする状態」に該当する者	例)ぜんそく発作等による呼吸不全 例)心疾患による心不全 例)嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避