軽度者に対する福祉用具貸与の対象外種目に係る

例外給付確認依頼書

令和　　年　　月　　日

葛󠄀　城　市　長　　　　　殿

居宅介護(介護予防)支援事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

管理者名　　 (担当者名)

葛󠄀城市地域包括支援センター　　 (確認者名)

　下記の被保険者に係る福祉用具貸与が特に必要であると判断するので、確認するよう依頼します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 |  | 性別 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  | 住所 |  | | |
| 要介護（支援）度 | □ 要支援1　□ 要支援２　□ 要介護１　□ 要介護2　□ 要介護3　□ 認定申請中 | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 必要とする福祉用具の種目 | □ 車いす及び付属品　 □ 特殊寝台及び付属品  □ 床ずれ防止用具及び体位変換器 □ 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。） □ 自動排泄処理装置 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 疾　　病　　名 | | |  |
| 心 身 の 状 況 | | |  |
| 該当する  被保険者の  状　　　態  ※該当するものに○を付けて下さい。 | 関係する対象外種目 | 車いす  及び付属品 | ・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 |
| 移動用  リフト | ・生活環境において段差の解消が必要と認められる者 |
| 全種目 | 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95号告示第25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95号告示第25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95号告示第25号のイに該当すると判断  できる者 |
| 福祉用具を必要とする理由  医師の医学的所見及び  サービス担当者会議等の  内容を踏まえて | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医師の医学的な所見  を示す資料 | □ 主治医意見書  □ 医師の診断書  □ 担当介護支援専門員が医師から所見を聴取した記録 | → | 添付する  こと |
| 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を示す資料 | □ 居宅サービス計画書（第1表から第5表）  □ 介護予防支援に係る関連様式 | → | 添付する  　　こと |

（裏）

（参考1）第95号告示第25号のイ

|  |  |
| --- | --- |
| 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 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 |
| 特殊寝台・付属品 | 次のいずれかに該当する者   1. 日常的に起きあがりが困難な者 2. 日常的に寝返りが困難な者 |
| 床ずれ防止用具  体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者 |
| 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 2. 移動において全介助を必要としない者 |
| 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   1. 日常的に立ち上がりが困難な者 2. 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 3. 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 | 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 2. 移乗が全介助を必要とする者 |

（参考2）福祉用具が必要となる事例内容（概略）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例類型 | 必要となる福祉用具 | 事例内容（概略） |
| Ⅰ　状態の変化 | ・特殊寝台  ・床ずれ防止用具・体位変換器  ・移動用リフト | パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状、症候の軽快・憎悪を起こす現象（ON・OFF現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| 重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| Ⅱ　急性憎悪 | ・特殊寝台  ・床ずれ防止用具・体位変換器  ・移動用リフト | 末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短時間で告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| Ⅲ　医師禁忌 | ・特殊寝台 | 重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| 重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| 重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・床ずれ防止用具・体位変換器 | 脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要性がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・移動用リフト | 人工股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの利用を医師からも指示されている。 |