年　　　月　　　日

香美市高齢介護課長　　様

事業所名

ケアマネージャー氏名

連絡先　　℡

介護保険軽度者に対する福祉用具貸与に係る利用申請書

下記の被保険者に対して、福祉用具貸与の利用申請をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  フ　リ　ガ　ナ |  | 被保険者番号 | 0 | 0 |  | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　　 | 　 |
| 　氏名 | 　 |
| 　住所　　 | 　香美市 |
| 　要介護度 | □要支援1 □要支援２ □要介護１ □要介護２ □要介護３ □申請中（申請日　　　年　　　月　　　日） |
| 　認定有効期間 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日から　　　　　　年　　　　月　　　　日まで |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望する福祉用具及び該当する状態 | □車いす及び車いす付属品※右記のいずれかに該当する者 | □日常的に歩行が困難な者（基本調査１－７：歩行「３．できない」） |
| □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（ケアマネジメントにより指定居宅予防・介護支援事業所が判断） |
| □特殊寝台及び特殊寝台付属品※右記のいずれかに該当する者 | □日常的に起き上がりが困難な者（基本調査１－４：起き上がり「３．できない」） |
| □日常的に寝返りが困難な者（基本調査１－３：寝返り「３．できない」） |
| □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：寝返り「３．できない」） |
| □認知症老人徘徊感知機器※右記のいずれにも該当する者 | □意思の伝達、介護者への反応、記憶又は理解に支障がある者（基本調査３―１：意思の伝達「１．調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外/または３（２～７）：記憶・理解のいずれか「２．できない」/または３―８～４（１～１５）：問題行動のいずれか「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） |
| □移動において全介助を必要としない者（基本調査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。）※右記のいずれかに該当する者 | □日常的に立ち上がりが困難な者（基本調査1―８：立ち上がり「３．できない」） |
| □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：移乗「３．一部介助」または「４．全介助」） |
| □生活環境において段差の解消が必要と認められる者（ケアマネジメントにより指定居宅予防・介護支援事業所が判断） |
| □自動排泄処理装置※右記のいずれにも該当する者 | □排便が全介助を必要とする者（基本調査２―６：排便「４．全介助」□移乗が全介助を必要とする者（基本調査２―１：移乗「４．全介助」） |
| 医師の医学的所見 | □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「貸与が認められる場合」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） |
| □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「貸与が認められる場合」に該当することが確実に見込まれる者　 　（例　がん末期の急速な状態悪化） |
| □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「貸与が認められる場合」に該当すると判断できる者 （例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避） |
| 現在の状況 |  |
| 貸与期間※認定終了日まで | 　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで | 傷病名 |  |

基本調査の直近の結果にて、必要性を判断できない場合は、担当者会議記録及びケアプランの提出をお願いします。