

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 TEL

## 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 氏名		被保険者番号	0	0													
住所	香美市																
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 車いす 及び車いす付属品 ※右記のいづれかに該当する者	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難な者 (基本調査1-7:歩行「3. できない」) <input type="checkbox"/> 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)													
	<input type="checkbox"/> 特殊寝台 及び特殊寝台付属品 ※右記のいづれかに該当する者	<input type="checkbox"/> 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」) <input type="checkbox"/> 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」)													
	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 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」)													
	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 ※右記のいづれにも該当する者	<input type="checkbox"/> 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・理解のいづれか「2. できない」 /または3-8~4(1~15):問題行動のいづれか「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) <input type="checkbox"/> 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)													
	<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く。) ※右記のいづれかに該当する者	<input type="checkbox"/> 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」) <input type="checkbox"/> 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」) <input type="checkbox"/> 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)													
	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 ※右記のいづれにも該当する者	<input type="checkbox"/> 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」) <input type="checkbox"/> 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」)													
		<input type="checkbox"/> 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)													
医師の 医学的所見	<input type="checkbox"/> 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)														
	<input type="checkbox"/> 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。  
※原則、レンタル開始日までに提出がない場合と、認定結果により申請が必要となった際については、要介護認定の結果が出た月の翌月末までの提出でない場合、遅延理由書の提出が必要です。(医師の医学的所見による申請のみ)