

(様式1)

年 月 日

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する届出書

六戸町長 様

次の被保険者に対する福祉用具貸与の例外給付について、第95号告示第25号のイで定める状態像に該当する者であることについて、下記のとおり届出します。

居宅介護（介護予防）支援事業所名			
計画作成担当者		連絡先	

被 保 険 者	被保険者氏名		被保険者番号	
	住 所			
	要介護状態区分	<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"/> 介護申請中		
	認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日		

貸与する福祉用具及び該当する状態像		
<input type="checkbox"/> 車いす及び 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難な者	基本調査1-7「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	※下記参照
<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難な者	基本調査1-4「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「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「3. できない」
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知 機器	<input type="checkbox"/> 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	基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は基本調査3-2～3-7のいずれか「2. できない」又は基本調査3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外
	<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「4. 全介助」以外
<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査1-8「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「3. できない」
	<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	※下記参照
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	<input type="checkbox"/> 排便が全介助を必要とする者	基本調査2-6「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「4. 全介助」
<input type="checkbox"/> ※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により福祉用具貸与が特に必要であると判断されていること <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の会議録等の写し（ケアプラン第1表、第2表、サービス担当者会議録、主治医から得た情報）		

福祉用具貸与事業所		連絡先	
貸与開始年月日	年 月 日		