

介護保険軽度認定者福祉用具貸与が必要な状態像の説明書

年 月 日

守谷市長あて

居宅介護支援事業所 所在地
名称

介護保険軽度認定者で福祉用具貸与が必要な状態像について、関係書類を添えて提出いたします。

フリガナ			被保険者番号			
被保険者氏名						
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女
住所	〒 電話番号 ()					
要介護状態区分等	認定期間	年 月 日から		申請中	(区分変更)	
		年 月 日まで		申請日	年 月 日	
	要介護状態区分等		要介護 1 2 3 4 5			要支援 1 2

貸与品種目	
貸与を希望する理由	

※添付書類

別表, 居宅サービス計画(1), (2), 【該当する場合: 主治医の所見, サービス担当者会議の要点】

別表

福祉用具貸与種目等（該当するところに○をつけてください）

種目	例外規定	要介護認定結果等
車いす及び車いす付属品	1. 日常的に歩行が困難なもの 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	1. 基本調査 1－7歩行「3. できない」 2. 主治医の意見を踏まえ、サービス担当者会議で確認。
特殊寝台及び特殊寝台付属品	1. 日常的に起き上がりが困難な者 2. 日常的に寝返りが困難な者	1. 基本調査 1－4起き上がり「3. できない」 2. 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	1. 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	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	1. 基本調査 3－1意思の伝達「1. できる」以外 2. 基本調査 3－2～3－7：記憶・理解いずれかが「2. できない」 3. 基本調査 3－8～4－15：問題行動いずれか「1. ない」以外 4. 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）	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	1. 基本調査 1－8立ち上がり「3. できない」 2. 基本調査 2－1移乗「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 2. 主治医の意見を踏まえ、サービス担当者会議で確認。