

記入例

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認書

令和 3年 4月 1日

八頭町長

事業所名 居宅介護支援事業所 YAZU
担当者名 八頭 花子
連絡先

下記のとおり、福祉用具貸与が特に必要であると判断したので、軽度者に対する福祉用具貸与について確認を依頼します。

【基本情報】

被保険者番号	0 0 0 1 1 1 1 1 1 1	被保険者氏名	八頭 太郎
住所	八頭町宮谷254-1		
生年月日	大正・昭和・平成 24年 3月 1日(72歳)		
認定区分	☐ 要支援1 ☒ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 申請中		
認定有効期間	令和 2年 4月 1日 ~ 令和 5年 3月 31日		

【必要な福祉用具の種目】

☒ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	☐ 移動用リフト(つり具の部分を除く)		
☐ 床ずれ防止用具及び体位変換器	☐ 自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)		
☐ 認知症老人徘徊感知機器			
確認区分	☒ 新規貸与 ☐ 継続貸与	利用(貸与)開始予定日	令和 3年 4月15日

【医師の医学的所見】該当するものにチェック

医療機関名	やずクリニック	主治医	八頭 柿男
確認年月日	令和 3年 3月 25日	確認方法	☐ 文書による確認 ☒ アマネによる聞き取り ☐ 担当者会議への出席
該 当 例 外 規 定			
特殊寝台及び特殊寝台付属品	☒ 日常的に起き上がりが困難な者 ☐ 日常的に寝返りが困難な者		
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		
認知症老人徘徊感知機器	☐ 意思の伝達、介護者への対応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 ☐ 移動において全介助を必要としない者		
移動用リフト	☐ 日常的に立ち上がりが困難な者 ☐ 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者		
自動排泄処理装置	☐ 移乗が全介助を必要とする者 ☐ 排便が全介助を必要とする者		
該当区分の判断根拠			
☒ 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、頻繁に上記に該当する者 ☐ ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに上記に該当す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上記に該当すると判断できる者			

【添付書類】

・担当者会議の記録 ・サービス計画書 ・医学的な所見が確認できる書類

年 月 日

上記内容について、添付書類により例外給付の要件(貸与不可の種目は除く)を確認しました。

八頭町長

貸与不可の種目	(貸与不可の種目とその理由)
---------	----------------

【主治医の意見】

【原因となる疾病等】

パーキンソン病内服治療中。ON・OFF現象顕著。

(別紙添付可)

【福祉用具が必要と判断した利用者状況(疾病状況・身体状況・住環境等)】

【疾病状況・身体状況・住環境等】

パーキンソン病で内服加療中の「ON／OFF現象」によって、頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。

現在、折り畳み式の簡易ベッド使用中。手すりもなく起き上がりが一人では行えない状況。

体格も大柄で介護者の負担も大きい。

【サービス担当者会議】

開催日	令和 3年 3月 28日
【会議出席者】	
☒ 本人 ☒ 家族、同居人 ☐ 主治医 ☒ 福祉用具専門相談員 ☒ ケアマネジャー ☒ サービス提供事業者(サービス種別: デイケア) ☐ その他()	
【福祉用具専門相談員の意見】	
(意見の記入)	
【サービス担当者会議の要約】	
(会議の内容を要約して誰が見ても読み取れるように記入)	

- (注) 1. 本確認書は、認定の更新、要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。
 2. 本確認書は、サービス担当者会議の記録とともに居宅介護(介護予防)支援事業所において保管しておくこと。

※保険者確認欄

確認書のとおり決定し、通知してよろしいか伺います。

起案日		年	月	日
決定日		年	月	日
課 長	課長補佐	係 長	会 議	主 査