

年 月 日

福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与）届出書

次のかたの福祉用具貸与について、届け出ます。

被保険者番号

被保険者名

住 所 那珂市

要介護度 要支援1 要支援2 要介護 1

福祉用具名 _____

期 間 年 月 日 ~ 年 月 日

〔添付書類〕

- 福祉用具が必要な理由書
- 医師の意見
- 居宅サービス計画書（第1・2表）または介護予防サービス支援計画書
- サービス担当者会議の資料

【届出者】

（事業所名）
（電話番号）
（担当者名）

別 紙

※『ア 車いす及び車いす付属品の(二)』または『オ 移動用リフト(つり具の部分を除く)の(三)』に該当する場合、または「以下の状態像」に該当することが理由となる場合は、添付書類を添えて提出してください。

- 1 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、頻繁に第 95 号告示第 25 号のイに該当する者
(例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
- 2 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第 95 号告示第 25 号のイに該当するに至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)
- 3 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第 95 号告示第 25 号のイ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)

◆別に厚生労働大臣が定める者（平成 24 年厚生労働省告示第 95 号 25）

イ 次に掲げる福祉用具の種類に応じ、それぞれ次に掲げる者

(1) 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に歩行が困難な者

(二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に起きあがり困難な者

(二) 日常的に寝返りが困難な者

(3) 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

(4) 認知症老人徘徊はいかい感知機器 次のいずれにも該当する者

(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者

(二) 移動において全介助を必要としない者

(5) 移動用リフト(つり具の部分を除く。) 次のいずれかに該当する者

(一) 日常的に立ち上がりが困難な者

(二) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者

(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

(6) 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者

(一) 排便において全介助を必要とする者

(二) 移乗において全介助を必要とする者