

令和 ○年 ○月 ○日

常陸太田市高齢福祉課 様

事業所の印鑑を忘れずに押印してください。

居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○ 印  
(担当 常陸 太郎 扱い)

### 軽度者に係る福祉用具貸与該当報告書

以下の軽度者に係る福祉用具貸与について、認定調査の基本調査結果により一定の条件に該当するため、保険給付の対象とすることを報告いたします。

#### 記

被保険者名	常陸 はな
被保険者住所	常陸太田市金井町3690番地
被保険者番号	0
要介護等度	要介護1
福祉用具貸与種目	車いす
例外に該当する者	(一) 日常的に歩行が困難な者
要介護認定結果等 (基本調査該当項目)	できない

福祉用具の種目ごとに申請書を記入してください。  
ただし、「車いすと車いす付属品」「特殊寝台と特殊寝台付属品」  
は同一の書類に記入していただいて構いません。

「軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について」表1の、  
「例外給付の対象になる状態像」欄より、該当する状態像を  
選択してください。

上記「例外に該当する者」に該当する基本調査の結果を  
記入してください。

常陸太田市高齢福祉課 様

事業所の印鑑を忘れずに押印してください。

居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○ 印  
(担当 常陸 太郎 扱い)

### 福祉用具貸与に係る確認依頼書

以下のとおり福祉用具貸与が必要と認められる被保険者について確認願います。

#### 記

被保険者名	常陸 はな
被保険者住所	常陸太田市
被保険者番号	00000
要介護等度	要介護1
必要な福祉用具種目	特殊寝台、特殊寝台付属品
医師の所見により 該当する者	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、頻繁に平成24年厚生労働省告示第95号第25号のイに該当する者 (病名等:腰椎圧迫骨折)
	2. 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに平成24年厚生労働省告示第95号第25号のイに該当する者 (病名等: )
	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平成24年厚生労働省告示第95号第25号のイに該当すると判断できる者 (病名等: )
総合判断	腰椎圧迫骨折により、筋力の低下と腰部の痛みが強く、起き上がり立ち上がりが困難である。ベッドで高さ調節を行い、手すりに掴まることで、一人でも起居動作を行うことができる。自分で起居動作を行うためにも特殊寝台と特殊寝台付属品の貸与が必要であると判断した。

福祉用具の種目ごとに申請書を記入してください。  
ただし、「特殊寝台と特殊寝台付属品」は同一の申請書に記入していただいて構いません。

1、2、3のいずれかに丸を付け、病名等を記入してください。

#### ※添付書類

- ・要介護者 : 第1表、第2表
- ・要支援者 : 介護予防サービス評価表
- ・医師からの確認方法が書面等の場合は書面等を、主治医からの聴取の場合には要介護者は第5表、要支援者は介護予防支援経過記録に記載したものを添付してください。

本人の状況や主治医の所見等を鑑みて、福祉用具の貸与が必要な理由を記入してください。

令和 ○年 ○月 ○日

常陸太田市高齢福祉課 様

事業所の印鑑を忘れずに押印してください。

居宅介護支援事業所 ○○○○○○○○ 印  
(担当 常陸 太郎 扱い)

### 福祉用具貸与に係る理由書

以下のとおり福祉用具貸与が必要と認められる被保険者に係る理由書を提出します。

#### 記

被保険者名	常陸 はな
被保険者住所	常
被保険者番号	0
要介護等度	要介護1
必要な福祉用具種目	車いす、車いす付属品
判断基準	① 日常生活範囲における移動の支援に認められる者 (車いす) 2 生活環境において段差解消が必要と認められる者 (移動用リフト)
ケアマネジャー意見 (総合判断)	腰痛と筋力の低下のため、長距離を歩行することができない。車いすを使用することで、自ら日用品の買い物に行くことができる。また、腰痛のためクッションで痛みを和らげる必要がある。本人の日常生活の自立や活気ある生活のためにも、車いすと車いす付属品の貸与が必要であると判断した。

本人の状況や主治医の所見等を鑑みて、福祉用具の貸与が必要な理由を記入してください。

#### ※添付書類

- ・要介護者 : 第1表、第2表、第4表、第5表、モニタリング表
- ・要支援者 : 介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録、介護予防支援・サービス評価表
- ・医師からの確認方法が書面等の場合は書面等を、主治医からの聴取の場合には要介護者は第5表、要支援者は介護予防支援経過記録に記載したものを添付してください。