

芦屋市高齢介護課長 あて

居宅介護（介護予防）支援事業者 \_\_\_\_\_

居宅サービス（介護予防サービス）計画作成者 \_\_\_\_\_

軽度者に対する福祉用具貸与と例外給付に係る協議書

軽度者に対する福祉用具貸与について、下記のとおり提供したいので協議します。

記

被保険者	氏名		生年月日	M・T・S 年 月 日
	被保険者番号			
	住所	芦屋市	町	番 号
	要介護度等	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3	有効期間	令和 年 月 日～ 令和 年 月 日
主治医	医療機関名		医師名	
	所在地		電話番号	
貸与事業者	事業者名		事業所番号	
	専門相談員氏名			
貸与が必要な種目 (該当するものに○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特殊寝台及び付属品</li> <li>・ 床ずれ防止用具及び体位変換器</li> <li>・ 認知症老人徘徊感知機器</li> <li>・ 移動用リフト（つり具の部分を除く）</li> <li>・ 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）</li> </ul>			
例外給付が必要な理由 (該当するものに○)	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、頻繁に告示で定める者（※）に該当するため (例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)			
	II 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める者に該当するに至ることが確実に見込まれるため (例：がん末期の急速な状態悪化)			
	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告示で定める者に該当すると判断できるため (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)			
上記理由の具体的状況	<p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>			

(添付書類) ①居宅サービス計画書（第1表・第2表・第4表）の写し  
②医師の医学的な所見

(※ 告示で定める者＝第95号告示第25号のイ) ……下表のとおり

表

※

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 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)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3. できない」 —
イ 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やが困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3. できない」 基本調査1-3「3. できない」
ウ 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	基本調査1-3「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)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  (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達出来る」以外 又は 3-2～7のいずれか「2. できない」又は 3-8～4-15のいずれか「1. ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。  基本調査2-2「4. 全介助」以外
オ 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)移乗が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	基本調査1-8「3. できない」 基本調査2-1「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 —
カ 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。)	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	基本調査2-6「4. 全介助」  基本調査2-1「4. 全介助」