福祉用具貸与に伴う例外給付確認申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）小牧市長

　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（事業所名）

　このことについて、次の者が別添資料により福祉用具の貸与を特に必要とするものと当事業所は判断しましたので、貴市におきまして確認していただきたく申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 |  | 要介護(支援)度 |  |
| 住　所 |  |
| 被保険者番号 |  |
| 生年月日 | 　 年　　月　　日 | 性　別 | 男・女 |
| 必要とする福祉用具の種類 | 特殊寝台・特殊寝台付属品・床ずれ防止用具体位変換器・認知症老人徘徊感知機器・自動排泄処理装置 |
| 該当項目（該当する項目の番号に○印を記入してください。） |
| 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、頻繁に利用者等告示（※）第３１号のイに該当する者　※利用者等告示＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成２７年厚生労働省告示第９４号） |
| ２　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第３１号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 |
| 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利用者等告示第３１号のイに該当すると判断できる者 |

添付資料

（１）医師の医学的な所見を確認できる書類

（２）サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより

福祉用具貸与が特に必要であると判断できる書類

福祉用具が必要となる主な事例内容（概要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例類型 | 必要となる福祉用具 | 事例内容（概要） |
| Ⅰ　状態の変化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、頻回に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当するもの。 | ・特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器・移動リフト | パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状・症候の軽快・憎悪を起こす現象（ＯＮ・ＯＦＦ現象）が頻繁に起き、日によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| ・特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器・移動リフト | 重度の関節リウマチで、関節のこわばりが朝方に強くなり、時間帯によって、告示で定める福祉用具が必要な状態となる。 |
| Ⅱ　急性憎悪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福祉用具が必要な状態に該当するもの。 | ・特殊寝台・床ずれ防止用具・体位変換器・移動リフト | 末期がんで、認定調査時は何とか自立していても、急激に状態が悪化し、短期間で告示が必要な状態となる。 |
| Ⅲ　医師禁忌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福祉用具が必要な状態に該当すると判断できるもの。　　　　　 | ・特殊寝台 | 重度の喘息発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・特殊寝台 | 重度の心疾患で、特殊寝台の利用により、急激な動きをとらないようにし、心不全発作の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・特殊寝台 | 重度の逆流性食道炎（嚥下障害）で、特殊寝台の利用により、一定の角度に上体を起こすことで、誤嚥性肺炎の危険性を回避する必要がある。特殊寝台の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・床ずれ防止用具・体位変換器 | 脊髄損傷による下半身麻痺で、床ずれ発生リスクが高く、床ずれ防止用具の利用により、床ずれの危険性を回避する必要がある。床ずれ防止用具の必要性を医師からも指示されている。 |
| ・移動用リフト | 人口股関節の術後で、移動用リフトにより、立ち座りの際の脱臼の危険性を回避する必要がある。移動用リフトの必要性を医師からも指示されている。 |