**介護情報提供書**

送信日：　　　　年　　月　　日

送付先

医療機関名　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

主治医　様　　　　　　　　　　　　　　所在地：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：

**軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について**

　　いつもお世話になっております。この度、先生が担当されている下記の患者様からご依頼を受け、ケアプラン作成を担当させていただいております。現在の介護保険制度では、軽度（要支援１～要介護１）の認定を受けた方に対する特定の福祉用具貸与には制限があり、特に必要と考えられる場合には、主治医からの情報をもとに、例外的に利用が認められています。そこで、下記利用者様の福祉用具の使用につきまして医学的な所見をお願い申し上げます。

【計画作成担当者記入欄】

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名： | 生年月日：　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所： |
| 要介護区分： | 認定期間：　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 |
| 福祉用具貸与項目：□車いす・電動車いす及び付属品□特殊寝台及び特殊寝台付属品□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 依頼の目的および内容（身体・生活状況）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 添付資料：□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□なし　　　　　 |

【主治医記入欄】

|  |
| --- |
| ・医学的所見について（別表参照）□(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、頻繁に第94号告示第31号のイに該当する者□(ⅱ)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第94号告示第31号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者□(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第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者 |
| ・貸与について□上記の理由により必要が認められる　　□必要が認められない |
| 主治医ご意見・留意点などございましたらご記入ください |

　　　　　　　年　　月　　日　　主治医氏名

別表**〈平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ〉**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | 基本調査１－７歩行「３．できない」 |
| (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 | ※基本調査に該当項目なし |
| 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)日常的に起き上がりが困難な者(二)日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査１－４起き上がり「３．できない」基本調査１－３寝返り「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寝返り「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のある者(二)移動において全介助を必要としない者 | 基本調査３－１意思の伝達1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は

基本調査３－２毎日の日課を理解基本調査３－３生年月日や年齢を言う基本調査３－４短期記憶基本調査３－５自分の名前を言う基本調査３－６今の季節を理解する基本調査３－７場所の理解のいずれか「２．できない」又は基本調査３－８徘徊基本調査３－９外出すると戻れない基本調査４－１被害的基本調査４－２作話基本調査４－３感情が不安定基本調査４－４昼夜逆転基本調査４－５同じ話をする基本調査４－６大声をだす基本調査４－７介護に抵抗基本調査４－８落ち着きなし基本調査４－９一人で出たがる基本調査４－10収集歴基本調査４－11物や衣類を壊す基本調査４－12ひどい物忘れ基本調査４－13独り言・独り笑い基本調査４－14自分勝手に行動する基本調査４－15話がまとまらないのいずれか「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移動「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立ち上がり「３．できない」基本調査２－１移乗「３．一部介助」又は「４．全介助」※基本調査に該当項目なし |
| カ　自動排泄処理装置 | 次の**いずれにも**該当する者(一)排便が全介助を必要とする者(二)移乗が全介助を必要とする者 | 基本調査２－６排便「４．全介助」基本調査２－１移乗「４．全介助」 |

※アの(二)及びオの(三)については、該当する認定調査結果がないため、主治医の意見を踏まえサービス担当者介護等を通じた適切なケアマネジメントにより判断することになります。