

軽度者に対する福祉用具貸与にかかる医学的所見について（FAX照会）

年 月 日

医療機関

主治医

_____先生

FAX

事業所名
所在地

TEL
FAX
E-mail
介護支援専門員名

下記の患者様につきまして、福祉用具レンタルを検討しておりますが、患者様の要介護度が軽度者に該当するため、市役所に「福祉用具貸与が必要な理由書」を提出する必要があります。理由書を提出するにあたり、必ず医師の医学的な所見が必要とされておりますので、ご多忙中誠に恐れ入りますが、疾病名を含む医学的な所見と該当する状態を下記の主治医欄にご記入していただきご返送ください。

【介護支援専門員記入欄】

利用者氏名		生年月日		年齢	
利用者住所					
認定有効期間			要介護度		
貸与を検討している種目					
貸与が必要だと判断した理由					

【主治医記入欄】

1. 「福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像」について、次（i～iv）のいずれかに☑をしてください。（※裏面の表1（平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ）の状態像を参照ください。）

☐ 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によって、頻繁に表1の状態像に該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

☐ ii）疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに頻繁に表1の状態像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）

☐ 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、表1の状態像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）

〈車いす・移動用リフトを貸与される場合のみ選択可〉

☐ iv）上記のいずれにも当てはまらない。

2. 上記の状態に関係する疾病名と医学的所見等をご記入ください。

※（iv）を選択された場合は、医学的所見の欄に「福祉用具貸与が必要な理由」をご記入ください。

疾病名	
医学的所見	

上記のとおり連絡いたします。

年 月 日

主治医_____

表 1 (平成 27 年厚生労働省告示第 94 号第 31 号のイ)

貸与種目	厚生労働大臣が定める者（状態像）
ア.車いす及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に歩行が困難な者
	(2) 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
イ.特殊寝台及び同付属品	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に起きあがりが困難な者
	(2) 日常的に寝返りが困難な者
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
エ.認知症老人徘徊感知器	次のいずれにも該当する者 (1) 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 (2) 移動において全介助を必要としない者
オ.移動用リフト (つり具部分は除く)	次のいずれかに該当する者 (1) 日常的に立ち上がりが困難な者
	(2) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
カ.自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 移動が全介助を必要とする者

※具体的な状態像や疾病の事例（医学的所見等の記載例）

事例類型	状態像の例	福祉用具種目例
i) 頻繁な状態変動	パーキンソン病で内服加療中の「ON・OFF 現象」によって頻繁に臥位からの起き上がりが困難となる。	特殊寝台
	重度の関節リウマチによる関節のこわばりが朝方に強くなるため、昼からポータブルトイレへの移乗が全介助を要する状態となる。	移動用リフト (昇降座椅子)
ii) 急性増悪	がん末期により急激に状態が悪化し、短期間で寝返りや起き上がりが困難な状態に至ると確実に見込まれる。	特殊寝台
iii) 重篤化回避	重度の喘息発作で、呼吸苦の重篤化を回避するため、上体を一定の角度に起こす必要がある。	特殊寝台
	重度の心疾患で、心不全発作の危険性が著しく高く、急激な体動を医学的見地から回避する必要がある。	特殊寝台
	脊髄損傷による下半身麻痺により、下半身の自発的な体位交換が困難なため、床ずれの発生リスクが高い。	床ずれ防止用具及び 体位変換器
	人工関節術後で、立ち座りに伴い股関節脱臼の危険性が高いため、医学的見地から股関節への負担を回避する必要がある、昼から椅子への移乗に一部介助を必要とする。	移動用リフト (昇降座椅子)