軽度者の福祉用具貸与に係る要介護認定基本調査項目確認書

指定福祉用具貸与事業所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

居宅介護（介護予防）支援事業所名

管理者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　計画作成担当者名

　この確認書に記載された事項について、当該被保険者に係る「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成12年厚生省告示

　第91号）別表第1の調査票の基本調査の結果と相違ありません。

1.被保険者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  | | |
| 被保険者氏名 |  | 生年月日 | 大正・昭和 |
| 年　 　月　　 　日 |
| 認定有効期間 | 年　 　　 月　 　 　日　　～　 　　　　 年　　 　月　 　 　日 | | |
| 要介護度 |  | 認定調査実施日 | 年　 　 月　　　 日 |

２.証明する基本調査項目

|  |  |
| --- | --- |
| 貸　与　品　目 | 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 |
| □車いす及び  　 車いす付属品 | □　基本調査　１-７ が 「できない」  □　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 |
| □特殊寝台及び  　 特殊寝台付属品 | □　基本調査　１-３ が 「 できない 」  □　基本調査　１-４ が 「 できない 」 |
| □床ずれ防止用具  　 及び体位変換器 | □　基本調査　１-３ が 「 できない 」 |
| □認知症老人  　 徘徊感知機器 | □　基本調査　３-１ が 「 できる 」以外  □　基本調査　３-２～３-７ いずれか 「 できない 」  　　　「 できない 」 ： □3-2 　□3-3　 □3-4 　□3-5　 □3-6　 □3-7  □　基本調査　３-８～４-１５ いずれか 「 ない 」以外  　　　「 ない 」以外 ： □3-8　 □3-9　 □4-1 　□4-2 　□4-3 　□4-4  □4-5　 □4-6　 □4-7 　□4-8　 □4-9 　□4-10  　　　　　　　　　 　 □4-11 □4-12 □4-13 □4-14 □4-15  □　その他、主治医意見書において、認知症の症状のある旨が記載されている。  □　基本調査　２-２ が 「 全介助 」以外 |
| □移動用リフト  　（つり具の部分を除く） | □　基本調査　１-８ が 「 できない 」  □　基本調査　２-１ が 「 一部介助 」 又は 「 全介助 」  □　生活環境において段差の解消が必要と認められる者 |
| □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） | □　基本調査　２-１　が「 全介助 」 |
| □　基本調査　２-６　が「 全介助 」 |

該当する項目の□にチェックを記入すること。

３.遵守事項

・本資料は，福祉用具貸与の基礎資料とし，それ以外の目的には使用できません。

・提供を受けた本資料は第三者へ漏洩することがないよう厳重に保管し，紛失破損しないように適正な管理を行ってください。

【令和6年9月1日作成　新見市】