

軽度者に係る福祉用具貸与の医学的所見

被 保 険 者 住 所	
氏 名	
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日

【必要とする福祉用具の種類】

<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 体位変換機	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 移動用リフト

【上記福祉用具を必要とする状態】

疾病名
身体状況等

上記の状態により、

<input type="checkbox"/> (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、 頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者
<input type="checkbox"/> (ii) 疾病その他の原因により、 状態が急速に悪化し、 短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが 確実に見込まれる者
<input type="checkbox"/> (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 から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者

であることを証明する。 ※利用者等告示第三十一号のイ（裏面あり）

年 月 日

医 療 機 関 名

医師氏名（自署又は押印）

⑨

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ (利用者等告示第三十一号のイ)	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) 意見の伝達、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. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7 のいずれか 「2. できない」 又は 基本調査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	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 「4. 全介助」 基本調査2-1 「4. 全介助」