

岡山市における軽度者に対する福祉用具貸与の 例外給付に係る確認手続きについて

岡山市へ例外給付に係る確認手続きが必要な場合は、下記を参照の上、必要な手続きを行ってください。確認手続きが必要かどうかは、別紙「軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順（フロー・チャート）」を参考にしてください。

1 例外給付とは

要支援1、要支援2及び要介護1の者（以下「軽度者」という）は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいと、介護給付の算定対象外となっているが、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する者についてのみ例外的に福祉用具貸与の給付を認めるものである。

また、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）については、要介護2及び要介護3の者であっても、厚生労働省の示した状態像に該当する方についてのみ例外的に給付が認められている。

2 例外給付の取り扱い

軽度者に対し福祉用具貸与の例外給付を行う際には、介護支援専門員もしくは地域包括支援センターの担当職員（以下「ケアマネジャー等」とする）が被保険者の状態像及び福祉用具の必要性を慎重に精査し、適切なケアマネジメントを行う必要がある。

3 例外給付の対象種目

- 要支援1、要支援2及び要介護1の者
「車いす」「車いす付属品」「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」「移動用リフト（つり具の部分を除く）」
「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）」
- 要介護2、及び要介護3の者
「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）」

4 軽度者例外給付の対象となる要件

(1) 直近の認定調査結果により別紙1の状態像が確認できる場合

→確認届出書の提出は不要

(2) (1)に該当せず、下記【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】のi～iiiに該当することを岡山市が書面等で確認することにより、貸与可能と判断できる場合。

→確認届出書の提出が必要

【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

- | |
|--|
| <p>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
≪（別紙1）平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ≫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）</p> <p>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≪（別紙1）平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ≫に該当す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）</p> <p>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
≪（別紙1）平成27年厚生労働省告示第94号第31号のイ≫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）</p> |
|--|

5 手続きが必要な時期

- (1) 軽度者の被保険者が、初めて福祉用具貸与の例外給付を利用するとき（例外給付に係る貸与品目の追加をする時を含む）
※「初めて」には、要介護2以上の者が、要介護更新認定申請・変更認定申請の結果、軽度者になり、福祉用具貸与の例外給付を利用する場合、また自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）の対象者は要介護2・3を含む。
- (2) 福祉用具の例外給付利用者が要介護更新認定申請・変更認定申請の結果、軽度者の認定であり、継続して例外給付を受けるとき
（認定日から概ね1か月以内に提出すること）
- (3) 「岡山県介護給付適正化計画」に基づく介護給付適正化事業の実施に際し、岡山市が確認（届出等の提出）の必要があると判断したとき
※上記(2)、(3)について、岡山市が「不可」の判断をした場合、受付日の翌月分から福祉用具貸与の例外給付の対象外（介護保険給付がなされないこと）とします。
※岡山市の確認（届出書の受付）「可」の判断がないまま、福祉用具の例外給付の利用・給付が行われていたことが判明した場合には、不適切な給付として、返還を求めることがあります。

6 確認申請手続きの実施方法

- (1) 利用者の状態の確認及びアセスメントの実施
ケアマネジャー等は、主治医意見書等を参考にし、被保険者の状態が次の【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像(i、ii、iii)】に該当する可能性があるかどうかを確認する。
- (2) 医学的所見の確認
ケアマネジャー等は、アセスメントにより福祉用具の貸与が適当と判断した場合、主治医意見書、医師の診断書又は医師からの所見を聴取する方法により、医師の医学的所見に基づき、「表1」に示した状態像(i、ii、iii)のいずれかの状態に該当するかを医師に照会する。
- (3) サービス担当者会議等の開催、居宅サービス計画書、介護予防サービス・支援計画書等、適切なケアマネジメントの実施
(2)において、医師が「表1」に示した状態像(i、ii、iii)に該当するとの所見が示された場合、ケアマネジャー等は、サービス担当者会議等を開催し、適切なケアマネジメントにより当該被保険者に対して、特に福祉用具貸与が特に必要であると判断した場合、サービス担当者会議の記録とケアプラン（介護予防ケアプラン）に当該医師の所見及び、医療機関名、医師名を記載し、（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について第23（7）②ウ（※）による）確認届出書を作成する。

（※）指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について第23（7）②ウ
介護支援専門員は、当該軽度者が「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成十二年老企第三十六号）の第二の9（2）①ウの判断方法による場合については、福祉用具の必要性を判断するため、利用者の状態像が、同i）からiii）までのいずれかに該当する旨について、主治医意見書による方法のほか、医師の診断書又は医師から所見を聴取する方法により、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画に記載しなければならない。この場合において、介護支援専門員は指定福祉用具貸与事業者より、当該軽度者に係る医師の所見及び医師の名前について確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければならない。

(4) 確認届出書の提出

サービス担当者会議等の結果、貸与が特に必要と判断した場合、別紙「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認届出書」を提出する。

《提出書類》

- ・軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書
(医学的所見において①主治医意見書、②診断書を選択する場合は、福祉用具に関する内容を転記。)
- ・要介護の場合：居宅サービス計画書(1)(2)の各写し
サービス担当者会議の要点の写し
- ・要支援の場合：介護予防サービス・支援計画書の写し
サービス担当者会議の要点の写し

《受付窓口》

- ・岡山市介護保険課管理係
確認届出書の受付は、原則、介護保険課管理係ですが、各福祉事務所介護サービス係でも受理しますが、受付日は各福祉事務所から介護保険課管理係に届いた日となります。また、郵送の場合は、岡山市介護保険課管理係に届いた日が受付日となります。

〒700-8546 岡山市北区鹿田町一丁目1番1号
岡山市保健福祉局 介護保険課 管理係
電話(086)803-1240

(5) 貸与可否の判断

岡山市介護保険課において、確認届出書と添付書類の内容から被保険者の状態などを次の判断基準に照らし合わせて確認し、貸与の可否を記載した確認届出書を事業所へ郵送する。

【確認の判断基準】

貸与「可」の判断	①届出書の全ての項目に、必要事項が適切に記入・チェックされていること。 ②主治医が「福祉用具貸与の対象とすべき状態像」に該当すると判断した所見を記載した居宅サービス計画書(介護予防サービス・支援計画書)及び福祉用具貸与の例外給付についての検討内容を記載したサービス担当者会議の記録等が添付されていること。 ※①及び②のいずれも満たしている場合は、貸与「可」の判断とする。
貸与「不可」の判断	※上記①及び②のうち、ひとつ(一部)でも満たしていない場合、貸与「不可」の判断とする。

7 福祉用具貸与の実施

- (1) ケアマネジャー等はケアプラン(介護予防ケアプラン)を確定し、利用者に説明した上で同意を得て当該ケアプランを交付する。
- (2) ケアマネジャー等は(介護予防)福祉用具貸与事業所にケアプラン(介護予防ケアプラン)を交付するとともに、岡山市から入手した調査票を基に作成した福祉用具貸与に係る要介護認定基本調査項目確認書(当該軽度者から同意を得ている場合に限る)、岡山市から通知された保険給付開始日、福祉用具の種類等、貸与に必要な情報を提供する。
- (3) 福祉用具貸与事業所等は利用者の状態像に適した福祉用具を保険対象として貸与する。
- (4) 福祉用具貸与実施後は、ケアマネジャー等がモニタリング・介護予防ケアプランの評価等によって、その必要性を見直し、その結果を記録する。
 - ・ケアマネジメントの結果、不要となれば「貸与中止」とする。
 - ・「種目追加」が必要となれば、再度「確認届出書」を提出する。

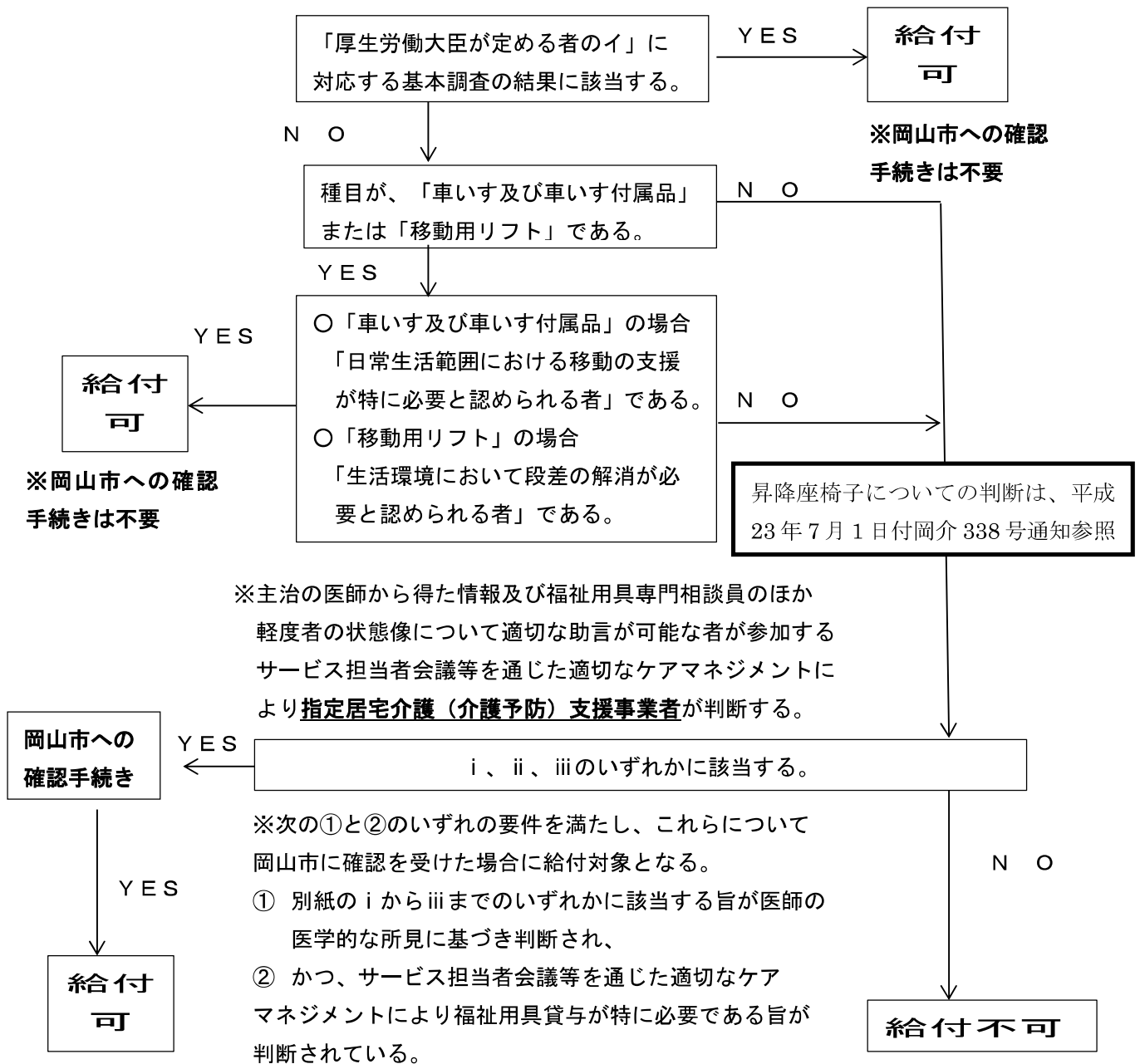
※事後に行われた岡山市の実地指導及び監査等によって、適切に給付が行われていないことが判明した場合は保険給付の返還対象となる。

あくまで軽度者への貸与は原則保険給付対象外であることを踏まえ、適切なケアマネジメントのもとに運用を行うこと。

別紙1（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 <u>いずれかに</u> 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	基本調査1-7「3. できない」 基本調査に該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業所が判断する)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次の <u>いずれかに</u> 該当する者 (1) 日常的に起きあがり困難な者 (2) 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 <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解の <u>いずれかに</u> 支障がある者 (2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～基本調査3-7の <u>いずれか</u> 「2. できない」 又は 基本調査3-8～基本調査4-15の <u>いずれか</u> 「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。） （昇降座椅子を含む。）	次の <u>いずれかに</u> 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	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」 基本調査該当項目なし (主治医の意見を踏まえつつサービス担当者会議等を開催するなどの適切なケアマネジメントを通じて、指定居宅介護（介護予防）事業者が判断する)
カ 自動排泄処理装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (1) 排便が全介助を必要とする者 (2) 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」

軽度者に対する福祉用具貸与に関する判断手順（フロー・チャート）



○「車いす及び車いす付属品」については「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」、「移動用リフト（つり具の部分を除く）」については「生活環境において段差の解消が認められる者」であることが、主治医から得た情報及び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貸与必要と判断する。

⇒岡山市への確認届出は不要

軽度者に対する福祉用具貸与例外給付に関するQ&A

届出時期

Q 1、要介護1以下の者（軽度者）が初めて福祉用具貸与の例外給付を利用する場合、算定はいつからになるか。

A 1、確認届出書の受付日より算定を認める。

Q 2、認定申請（新規申請）と同時に例外給付の確認届出をすることは可能か。

A 2、医学的所見による状態像の判断と、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って早急に福祉用具貸与が特に必要であると判断を行った上での暫定ケアプランによる届出のみ可とする。なお、貸与にあたっては認定決定前（要介護度が未確定）である為、利用者に対し自己負担の可能性を説明したうえで行うこと。

Q 3、新規・更新・変更認定申請中で結果が要介護2以上の暫定ケアプランを作成し、福祉用具貸与を開始する場合、例外給付の届出は必要か。

A 3、例外給付は軽度者に対して届け出るものであるため、要介護2以上の暫定ケアプランであれば、提出の必要はない。

Q 4、新規、更新、変更認定申請中で結果が要介護1以下の暫定ケアプランを作成し、福祉用具貸与を開始する場合の届出はどのようになるか。

A 4、確認届書の要介護を申請中とし、認定申請日を記載したうえで、確認届出書を提出すること。

受付日

Q 5、平成27年度までは書類を提出した日（提出日）から算定可能であったが、今後の扱いはどのようになるのか。

A 5、提出書類の内容確認が必要であるため、岡山市介護保険課にて提出書類の内容を確認し、受付可能と判断した日を受付日とし、受付日から算定可能とする。

したがって、各福祉事務所へ提出した場合や郵送の場合は、介護保険課管理係に届いた日が受付日となる。（提出書類に不備がある場合、受付不可）

遡及期間

Q 6、確認届出書の提出を忘れた場合、遡及はあるのか。

A 6、原則、不可とする。

Q 7、暫定ケアプランを要介護2以上で作成し、福祉用具貸与を開始したが、結果が要介護1以下だった場合、遡及はあるのか。

A 7、要介護認定結果が軽度者に該当することを、岡山市介護保険課管理係に認定情報を知り得た当日を含む翌日の開庁時間内（8時30分～17時15分）に電話連絡の上、原則1週間以内に下記に示す書類を提出することで、貸与開始日まで遡り、貸与可能とする。

《提出書類》

- ① 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書
- ② 本プラン：【要介護の場合】居宅サービス計画書（1）（2）の各写し
サービス担当者会議の要点の写し
【要支援の場合】介護予防サービス・支援計画書の写し
サービス担当者会議の要点の写し
- ③ 暫定ケアプラン：居宅サービス計画書（1）・（2）・（3）の原本
サービス担当者会議の要点の原本

《提出先》

岡山市介護保険課管理係へ持参

再届出

Q 8、認定有効期間中であるが、状態悪化等により、現在貸与している物を変更したい場合は再度確認届出書の提出は必要か。

A 8、同一種目の場合は届出の必要なし

※岡山市への届出が不要だけであり、サービス担当者会議を開催し適切なケアマネジメントを行っていることが前提。

異なる種目の場合は届出の必要あり。（例：体位変換器⇒床ずれ防止用具）

Q 9、認定有効期間中に、貸与種目及び貸与品目が増えた場合は再度確認届出書の提出は必要か。

A 9、種目が増えた場合は、届出が必要。（例：ベッド（特殊寝台）のみレンタルしていたが、今後はサイドレール（特殊寝台付属品）もレンタルしたい。）

品目が増えた場合（同一種目の場合）は、届出は不要。（例：今までベッド（特殊寝台）とサイドレール（特殊寝台付属品）をレンタルしていたが、サイドテーブル（特殊寝台付属品）を追加でレンタルしたい。）

※岡山市への届出が不要だけであり、サービス担当者会議を開催し適切なケアマネジメントを行っていることが前提。

Q 10、確認済みの届出書は事業所宛に送付されるが、事業所が変更となった場合、再度、確認届出書の提出は必要あるのか。

A 10、事業所を変更する旨を岡山市へ電話連絡の上、事業所間の連携（確認届出書（写し）を変更後事業所に渡す）があれば、再提出不要。

Q 1 1、市外から岡山市に転入してきた被保険者が、転入前の市町村で例外給付の確認を受けていた場合、再度、岡山市に確認届書の提出が必要か。

A 1 1、保険者が確認する必要があるので、岡山市に対して届出が必要。

その他

Q 1 2、例外給付を受けている被保険者が福祉用具貸与の例外給付が中止となった場合、どのようにすればいいか。

A 1 2、岡山市へ、福祉用具貸与の例外給付中止の旨を電話連絡すること。

<<問合せ先>>

〒700-8546

岡山市北区鹿田町一丁目1番1号

岡山市保健福祉局介護保険課管理係

電話 (086) 803-1240

岡山市介護保険課 御中

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書

○提出事業所

事業所名			
所在地	〒		
連絡先		担当者名	

○被保険者情報

被保険者番号	フリガナ	年齢
	被保険者氏名	
要介護度	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 認定申請中（申請日 平成 年 月 日）新規 ・ 更新 ・ 区分変更	
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
届出区分	新規貸与 ・ 継続貸与	

○貸与を必要とした福祉用具

福祉用具貸与品目	<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"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置
福祉用具貸与事業所	
利用(貸与)開始予定日	年 月 日

○医師の医学的な所見

チェック欄	チェック項目(次の i ~ iii のいずれかにチェックが必要)	
	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な判断から第94号告示第31号のイに該当すると判断できる者	
チェック欄	上記 i ~ iii の確認方法(次の①~③のいずれかにチェックが必要)	
	①主治医意見書	
	②医師の診断書	
	③担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師の所見	
医療機関名・医師名	(医師名)	
医師への確認日	年 月 日 ()	
当該福祉用具が特に必要な理由 (医師の医学的な所見)	疾病等	
	心身の状況等	

※添付書類

- 要介護分 : ①居宅サービス計画書(1)(2)の各写し ②サービス担当者会議の要点の写し
 要支援分 : ①介護予防サービス・支援計画表の各写し ②サービス担当者会議の要点の写し

----- 岡山市記入欄 -----

<input type="checkbox"/> 給付あり <input type="checkbox"/> 給付なし

貸与可

貸与不可

岡山市受付日

【令和3年8月作成 岡山市】

記入例

岡山市介護保険課 御中

状態像に該当しない場合や、車いす、昇降リフトは届け出不要ですが、主治医から必要性を聴取、事業所と検討、ケアプランに記載の流れは同じです 別紙調査項目確認書もご活用ください

令和 5 年 6 月 30 日

記入日または届け出日を記入してください

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に係る確認届出書

○提出事業所

事業所名	居宅介護支援事業所□□□		
所在地	〒700-1111 岡山市○区△△町××××		
連絡先	086-000-0000	担当者名	鹿田 太郎

○被保険者情報

被保険者番号	0 0 0 0 × × × × × × ×	フリガナ	ダイク ハナコ	年齢
		被保険者氏名	大供 花子	80
要介護度	要支援 1 ・ ② 要介護 1 ・ 2 ・ 3 認定申請中 (申請日 平成 年 月 日) 新規 ・ 更新 ・ 区分変更			
認定有効期間	令和 4 年 5 月 1 日 ~ 令和 6 年 4 月 30 日			
届出区分	①新規貸与 ・ ②継続貸与			

○貸与を必要とした福祉用具

介護認定ではなく、軽度者例外給付の届け出についての区分です

福祉用具貸与品目	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台 <input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台付属品 <input checked="" type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> 移動用
福祉用具貸与事業所	株式会社○○○福祉用具レンタル事業所
利用(貸与)開始予定日	令和 5 年 6 月 30 日

担当者会議録には品目ごとの選定理由はもちろんのこと、安全確認のため、リモコン操作について説明を受け、誰が操作するのかを記載するようお願いしています

○医師の医学的な所見

担当者会議開催日や納品日、退院日など予定で可

チェック欄	チェック項目(次の i ~ iii のいずれかにチェックが必要)	
<input checked="" 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	【表1 福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】を参考にしてください
	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	
	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な判断	
チェック欄	上記 i ~ iii の確認方法(次の①~③のいずれかにチェックが必要)	
	①主治医意見書	
	②医師の診断書	
<input checked="" type="checkbox"/>	③担当の介護支援専門員(職員)が聴取した居宅(介護予防)サービス計画に記載する医師	
医療機関名・医師名	岡山○○○病院 (医師名) 岡山 次郎	
医師への確認日	令和 5 年 6 月 20 日 (火)	
当該福祉用具が特に必要な理由(医師の医学的な所見)	疾病等	重度の関節リウマチ
	心身の状況等	上肢(左右)の関節のこわばりが朝方に非常に強く、時間帯によって、頻繁に寝返り、起き上がりが困難になる状況が見られる。

計画書と担当者会議録にも、医療機関名、医師の氏名と所見の記載が必要です

※添付書類

要介護分 : ①居宅サービス計画書(1)(2)の各写し ②サービス担当者会議の要点の写し
要支援分 : ①介護予防サービス・支援計画書の各写し ②サービス担当者会議の要点の写し

岡山市記入欄

<input type="checkbox"/> 給付あり	<input type="checkbox"/> 給付なし	添付した書類に <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします 指定されたとき以外、第3表は不要です	市受付日
		<input type="checkbox"/> 貸与不可	

【令和5年6月作成 岡山市】

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	明治・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
<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査 1-7 が「できない」 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査 1-3 が「できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査 1-4 が「できない」
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 基本調査 1-3 が「できない」
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 基本調査 3-1 が「できる」以外 <input type="checkbox"/> 基本調査 3-2～3-7 いずれか「できない」 「できない」： <input type="checkbox"/> 3-2 <input type="checkbox"/> 3-3 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 3-6 <input type="checkbox"/> 3-7 <input type="checkbox"/> 基本調査 3-8～4-15 いずれか「ない」以外 「ない」以外： <input type="checkbox"/> 3-8 <input type="checkbox"/> 3-9 <input type="checkbox"/> 4-1 <input type="checkbox"/> 4-2 <input type="checkbox"/> 4-3 <input type="checkbox"/> 4-4 <input type="checkbox"/> 4-5 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 4-7 <input type="checkbox"/> 4-8 <input type="checkbox"/> 4-9 <input type="checkbox"/> 4-10 <input type="checkbox"/> 4-11 <input type="checkbox"/> 4-12 <input type="checkbox"/> 4-13 <input type="checkbox"/> 4-14 <input type="checkbox"/> 4-15 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 基本調査 2-2 が「全介助」以外
<input type="checkbox"/> 移動用リフト（つり具の部分を除く）	<input type="checkbox"/> 基本調査 1-8 が「できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査 2-1 が「一部介助」又は「全介助」 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> 基本調査 2-1 が「全介助」
	<input type="checkbox"/> 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。

【質問票】

令和 年 月 日
岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係あて
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス種別		事業所番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			

岡山市保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号：086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

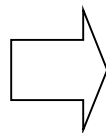
介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



令和6年度 岡山市集団指導（介護保険）に関するアンケート（訪問系サービス）

集団指導に出席した事業所は下記リンクからアンケート（3問）の回答をお願いします。
複数事業所を運営している場合は事業所ごとにご回答ください。

回答期限 令和7年3月21日（金）

お問い合わせ 岡山市事業者指導課訪問居宅事業者係 電話 086-212-1012

https://apply.e-tumo.jp/city-okayama-okayama-u/offer/offerList_detail?tempSeq=45023

