

認知症老人徘徊感知器 軽度者(要支援1・2、要介護1) 例外給付利用申請書

適切なケアマネジメントを行った結果、福祉用具貸与が必要と判断しましたので、確認を依頼します。

事業所 \_\_\_\_\_  
 ケアマネージャー \_\_\_\_\_  
 利用者 \_\_\_\_\_  
 介護度 \_\_\_\_\_

【種類】  
 認知症高齢者徘徊感知器

①認定調査項目(調査結果より転記)

【認定調査】 基本調査項目	3-1 意思の伝達	<input type="checkbox"/> 1. できる <input type="checkbox"/> 2. できる以外	3-5 自分の名前	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない
	3-2 日課の理解	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない	3-6 季節の理解	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない
	3-3 生年月日	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない	3-7 場所の理解	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない
	3-4 短期記憶	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない	3-8 常時の徘徊	<input type="checkbox"/> 1. できる 2. できない
	4-1 被害的	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-9 一人で出たがる	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-2 作話	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-10 収集癖	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-3 感情不安定	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-11 物を壊す	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-4 昼夜逆転	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-12 ひどい物忘れ	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-5 同じ話・不快音	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-13 独語・独笑	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-6 大声を出す	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-14 自分勝手な行動	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-7 介護に抵抗	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	4-15 会話にならない	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外
	4-8 落ち着きなし	<input type="checkbox"/> 1. ない 2. ない以外	2-2 移動	<input type="checkbox"/> 1. 全介助以外 <input type="checkbox"/> 2. 全介助

※3-1「できる」以外又は3-2～3-7のいずれかが「できない」又は3-8～4-15のいずれかが「ない以外」、2-2が「全介助以外」の場合は、以下をを記載し健康福祉課へ提出してください。

②例外給付に関する医師の所見

記入日 令和 年 月 日

支障となる原因疾患名		
医師の所見等		
主治医名	医療機関名	医師名

③例外給付に関するケアマネジメント

福祉用具の貸与が特に必要と判断した理由 (ケアマネジメント結果)	【現在の生活の状況(問題行動、移動等の状況)、その他特記事項(家族の状況等)】
-------------------------------------	---

※提出書類：①例外給付利用申請書 ②アセスメント(写) ③ケアプラン(写) ④サービス担当者会議の記録(写)