【電子申請マニュアル】軽度者に対する指定(介護予防)福祉用具貸与に係る届出

※画面は開発中のものです。一部異なる場合があります。

1 町田市ホームページ「軽度者に対する福祉用具貸与について(介護保険)」から、 電子申請ページにアクセスしてください。

町田市ホームページ: <u>https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/kaigo/business/fukushiyogu/yogu_taiyo.html</u> 電子申請ページ : <u>https://ttzk.graffer.jp/city-machida/smart-apply/apply-procedure-alias/keidosyafukushiyougu</u>

2 電子申請ページからグラファーのアカウントでログイン、もしくはアカウントを 新規作成し、ログインしてください。

ログイン方法、アカウント作成方法については、下記リンクからご確認ください。

ログイン方法 : <u>https://graffer.jp/faq/irrgl8</u> アカウント作成方法: <u>https://graffer.jp/faq/wh3fgw</u>

※アカウント登録がなくても、メールアドレス認証によりゲスト利用が可能ですが、入力内容の一時保存や
 送信履歴の確認等、一部機能が制限されます。
 ※ログイン方法、アカウント作成方法に関するお問い合わせは、㈱グラファーへお願いします。

3 利用規約をご確認いただき、同意欄にチェックを入れてください。 「申請に進む」が有効になりますので、選択してください。

貝子に1余る	」 届出書
	入力の状況 0 ⁰
町田市の「軽度者に オンライン申請ペー	ニ対する指定(介護予防)福祉用具貸与に係る届出書」の -ジです。
利用規約を	をご確認ください
<u>利用規約</u> [] に同	司意して、申請に進んでください。
○ 利用規約に同	司意する <mark>必須</mark>

4 申請者(担当ケアマネジャー)の情報を入力してください。入力が完了すると「一次保存して、次へ進む」が有効になりますので、選択してください。

法	人情報は、法人名や法人番号から検索して自動入力することも可能です。
	法人名または法人番号で検索
入力フォーム	東京都 v 法人名または法人番号を入力してください。 Q
由書老の情報	
中請有の情報	
() 法人を検索して	自動入力する
法人名 💩 🕫	
居宅介護支援事業所	の法人名を入力してください。
事業所名 💩 🧃	
居宅支援事業所の事	業所名を入力してください。 🛛 🗸 🗸 🗸 🗸 🗸 🗸 🗸
メールアドレス 自動入力 承認通知をメールでお送りしる	メールアドレス欄には、ログインしているアカウントに 紐づいたメールアドレスが自動入力されます。
	com
■ 連絡担当者名 ● 類 申請内容に確認が必要な際に迫 ください	車絡することがあるため、担当ケアマネージャーの氏名を入力して
担当ケアマネジャー	の氏名を入力してください。

5 被保険者情報を入力してください。

入力の状況	679
入力フォーム	
届出事項の入力	
- 被保険者番号 [・] ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	
0から始まる介護保険被保険者番号を入力してください。	\checkmark
→ → → → → → → → → → → → → → → → → → →	
被保険者の氏名(姓)を入力してください。	
被保険者氏名(名) 🔊	
被保険者の氏名(名)を入力してください。	
被保険者力ナ氏名(姓) 💩 🕷	
被保険者の氏名(フリガナ・姓)を入力してください。	
被保険者力ナ氏名(名) 💩 🕷	
被保険者の氏名(フリガナ・名)を入力してください。	\checkmark

6 要介護度を選択してください。

該当の要介護度をお選びいただき、認定有効期間を入力してください。 なお、認定申請中の場合、認定有効期間の入力は不要です。(認定有効期間の入力欄は非表示になります。)

要介護度 💩	
新規申請中	
● 更新申請中	
○ 区分変更申請中	カレンダーアイコンを選択し、カレンダーから日付 を選択することも可能です。
• 要支援 1	 2024年(令和6年)1月 日月火水木金土 31 1 2 3 4 5 6
○ 要支援 2	7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27
○ 要介護1	28 29 30 31 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
○ 要介護2以上	
要介護(要支援)認定開始日 🛛 🔊	
2024 年 12 月	
要介護(要支援)認定終了日 💩	
2025 年 6 月	30 🗄 🛗

7 ケアプランの作成日を入力してください。

サービス計画作成(変更)日	必须	
2024/11/27		

8 貸与の対象品目を選択してください。

対象品目① 必須	対象品目の入力欄を選択すると、選択肢が表示さ
特殊寝台及び特殊寝台付属品	イ れます。該当するものを選択してください。4品目め以降を入力したい場合は、申請ページ最
対象品目② 任意	後の特記事項欄に入力してください。 _{選択してくださ} い、
床ずれ防止用具及び体位変換器	選択してください 車いす及び車いす付属品
対象品目③ 産業	特殊複合及び特殊複合が減価 床ずれ防止用具及び体位変換器 認知症を人非何感知機器
選択してください	移動用リフト 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)

※「車いす及び車いす付属品」「移動用リフト(昇降座椅子・立ち上がり補助椅子除く)」のみの場合については、 サービス担当者会議等で必要性が認められた場合、届出は不要です。

※上記以外の品目についても、直近の認定調査の結果が、別表1の「該当する基本調査の結果」にあてはまる場合、 届出は不要です。

別表1: <u>https://www.city.machida.tokyo.jp/iryo/kaigo/business/fukushiyogu/yogu_taiyo.files/beppyou1-2.pdf</u>

9 主治医意見の確認方法、内容を入力してください。

(1) 医師から聴取した所見を記入する場合

「医師から所見を聴取」を選択することで、所見を入力することができます。

主治医意見の確認方法	
 医師から所見を聴取 	
○ 主治医意見書	
医師から聴取した医学的な所見を記入してください。 💩 🕫	
「利用者の状態像の判断基準」に該当する具体的な身体状況、 疾病、日常生活の支障等を医師から聴取し、記入してください。	
5	59/1000

(2) 主治医意見書を取得した場合

「主治医意見書」を選択すると、意見書のデータをアップロードすることができます。 PDFデータ等にして、ファイルをアップロードしてください。



10 主治医意見の確認日、主治医の情報を入力してください。

主治医意見確認日 必須	 カ ダ す。	レンダ ーから 。	ーア 日付	'イニ を遺	コン ⁷ 選択 ⁻	を選 する	択し こと	、カレ も可能	
2024/11/25			202	24年	(令和6	5年)	1月	$\left \right>$	1
王冶医名。必須		B	月	火	水	木	金	±	I
主治医の氏名を入力してください。		31 7	1 8	2 9	3 10	4 11	5 12	6 13	
		14	15	16	17	18	19	20	I
医療機関名 🕺		21	22	23	24	25	26	27	
		28	29	30	31	1	2	3	I
医療機関名を入力してください。		4	5	6	7	8	9	10	
	\checkmark								1

11 利用者の状態像の判断基準を選択してください。

※「利用者等告示第31号」とは、別表1のことです。



12 ケアプランを添付してください。

本人同意欄に署名のあるケアプランを、PDFにして添付してください。 署名のあるケアプランのPDF化が難しい場合は、署名箇所をスマートフォン等で写真に撮ったものを、 ケアプランとは別に添付することも可能です。 ※同意欄に署名のないケアプランでの届出は認められません。



13 特記事項や、貸与品目の4品目め以降がある場合は入力してください。

(

14 全ての項目が完了したら、「一時保存して、次へ進む」を選択してください。

時保存して、次へ進む
スパパ谷に不備があるで、女子のようにエラー 表示がされ ます。 その場合は不備のある項目が赤く表示されますので、修正 をお願いいたします。
フォームの入力内容にエラーがあります。
-時保存して、次へ進む < 戻る

15 申請内容を確認してください。

内容に問題がなければ、「この内容で申請する」を選択してください。





16 申請は完了です。

ご登録いただいたメールアドレスに申請完了メールが自動配信されますので、ご確認ください。 町田市の確認後、同じメールアドレス宛に、受理完了メール、承認通知メールが送付されます。

また承認通知は、グラファー経由で送付いたします。メールが届きましたら必ずダウンロードしていただき、 保存してください。

内容に不備があった場合、担当ケアマネジャーにご連絡いたします。届出内容をグラファー経由で差し戻しますので、 内容をご修正のうえ、再度届出をお願いいたします。