

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付確認依頼書

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|--|--|---|-------|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 | | | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 年 月 日 | | | | | | ～ | 年 月 日 | | | | | | |
| 貸与予定品目 | <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品（具体的に <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"/> 自動排泄処理装置 <input type="checkbox"/> 移動用リフト | | | | | | | | | | | | | |
| 利用開始(予定)日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の医学的所見 | <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、頻繁に福祉用具が必要な状態であると認められる者 | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ii 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに福祉用具が必要な状態にな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福祉用具が必要な状態であると認められる者 | | | | | | | | | | | | | |
| 医学的所見の確認方法 | <input type="checkbox"/> 主治医意見書（上記医学的所見が記載されていること） | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 医師の診断書（上記医学的所見が記載されていること） | | | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 担当の介護支援専門員が医師から聴取（確認した書類を添付すること） | | | | | | | | | | | | | |
| <p>富岡町長 様</p> <p>上記のとおり、医師の医学的所見に基づき、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を行ったところ、（介護予防）福祉用具貸与の必要があると判断しましたので、確認を依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>事業所 名称</p> <p>連絡先</p> <p>介護支援専門員氏名</p> | | | | | | | | | | | | | | |

(添付書類) ・居宅サービス計画書(1・2表)または介護予防サービス支援計画表

・サービス担当者会議の要点