

飯舘村長 杉岡 誠 様

事業所名

管理者名

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付の確認について（依頼）

次の被保険者に対して、医師の意見（医学的な所見）に基づき状態が判断され、かつサービス担当者会議の開催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）福祉用具貸与が必要と判断されましたので、確認を依頼します。

1. 貸与を予定している被保険者

被保険者氏名		被保険者番号	
住所			
要介護度	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 申請中		
認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		

2. 貸与を必要と判断した福祉用具

福祉用具の種類	ア. 車椅子 イ. 車椅子付属品 ウ. 特殊寝台 エ. 特殊寝台付属品 オ. 床ずれ防止用具 カ. 体位交換機 キ. 認知症老人徘徊感知器 ク. 移動用リフト
---------	---

3. 該当する状態像

- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者。
- 疾病とその他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める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。
- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者。

※市町村確認欄（給付の必要性）

居宅サービス計画書		サービス担当者会議録		医師意見書若しくは 医師に対する聴取録	
要	不要	要	不要	要	不要

(連絡先)