

「軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼書」

年 月 日

綾 瀬 市 長

事業所名

事業所番号

担当者氏名

連絡先

医師の医学的な所見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基づき、次のとおり福祉用具貸与が特に必要であると判断したので、軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与について確認を依頼します。

被保険者氏名			被保険者番号		
被保険者住所	〒 (連絡先)				
要介護状態区分等	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3
認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日		
福祉用具の種類	車いす及び車いす付属品 特殊寝台及び特殊寝台付属品 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(尿及び便の機能のもの)				
貸与開始希望年月日	年 月 日				
貸与をする事業者	事業所名				
	事業所番号				
医師の医学的な所見	<p>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23号告示第21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現象等)</p> <p>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23号告示第21号のイに該当するに至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等)</p> <p>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23号告示第21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等)</p>				
添付書類	主治医意見書又は医師の診断書 医学的な所見を医師からの聴取により確認した場合は省略可 居宅サービス計画(第2表)または介護予防サービス・支援計画書 サービス担当者会議等の要点【第4表】又は介護予防支援経過記録 軽度者に対する対象外種目の福祉用具貸与確認依頼遅延届出書 確認依頼書の提出が遅れた場合				
保険者記入欄					
課長	主幹	担当員	担当	起案日	・
				決裁日	・
				処理日	・
要否の区分	福祉用具貸与を必要と判断する。		福祉用具貸与を不必要と判断する。		

(伺い) このことについて上記のとおり判断してよいでしょうか。また、決裁後は別紙(案)のとおり交付してよいでしょうか。