年　　月　　日

鰺ヶ沢町長　　殿

事業所名

担当者氏名

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付届出書

次の利用者に対して、医師の意見（医学的な所見）に基づき判断し、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）福祉用具貸与が特に必要と判断しましたので、以下のとおり届出します。

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 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 要介護度 |  |
| 住所 |  | | |

２貸与を予定している福祉用具

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具の  種類 | 車いす　　 車いす付属品　　 特殊寝台　　 特殊寝台付属品  床ずれ防止用具　　 体位変換機　　 認知症老人徘徊感知器  移動用リフト　　 自動排泄処理装置 | | |
| 開始年月日 | 年　　月　　日 | 貸与事業所名 |  |

３医師の意見（医学的な所見）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関 | 医療機関名：　　　　　　　　　　　　　担当医師名： |
| 医師の所見の  確認方法 | 主治医意見書による確認  医師の診断書（※要添付）  介護支援専門員による聴取 |
| 介護支援専門員が医師より聴取した場合にあっては、その内容 | 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者  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  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見地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 |
| 原因となる疾病名や具体的状態像 | <例> パーキンソン病、脳梗塞の後遺症による左半身麻痺があり、小刻み歩行が何とかできる状態であるが、加齢による筋力低下やふらつき等が多く見られ、転倒の危険性が高いため車椅子の利用が必要です。 |

４添付書類

「サービス担当者会議の要点」または「介護予防支援経過記録」