

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認申請書

肝付町長 殿

申請日 H30年 4月 25日

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関して、次の被保険者が下記 i)～iii)の状態像に該当することが医師の意見(医学的所見)に基づき判断され、サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえていることについて下記のとおり確認を依頼します。

居宅介護事業所名 介護予防支援事業所名	居宅支援事業所
担当者氏名	○○○○○○

被 保 険 者	フリガナ	キモツキタロウ	保険者番号	4	6	4	9	2	5			
	氏名	肝付 太郎	被保険者番号	4	8	4	0	0	0	0	0	0
	生年月日	明・大・昭 11年 11月 11日生	性別	男 ・ 女								
	住所	肝属郡肝付町新富 98 番地										
	要介護度	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 認定申請中										
	認定有効期間	H30年 5月 1日 ～ H30年 11月 30日										

福祉用具貸与対象品目	電動車いす
該当要件の確認	<input type="checkbox"/> i)状態の変化 <input type="checkbox"/> ii)急性増悪 <input checked="" type="checkbox"/> iii)医師禁忌

医 師 か ら の 所 見	確認日	H30年 4月 20日		
	確認方法	<input checked="" type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 診断書 <input type="checkbox"/> 主治医意見聴取		
	所属医療機関名	○○○○○病院	医師名	○○○○○
	原因となる疾病等	腰部変形性脊椎症・腰椎椎間板ヘルニア		
具体的な状態像	股関節の外転制限あり。長距離の歩行は困難であり、生活意欲を高めるためにも電動車いすの利用が必要である。状態の悪化が見られた場合、直ちに再検討する。			

福祉用具貸与が特に必要な理由・状況 (ケアマネジメント結果)	サービス担当者会議実施日	H30年 4月 23日
	理由・状況等	股関節の外転制限があり、買い物や友人宅訪問、畑までの移動など、長距離歩行が困難なため、また、自立した生活を維持するため電動車いすの貸与を必要とする。

※添付書類 ①医学的な所見の確認書類 ②ケアプラン1表・2表(介護予防ケアプラン)
 ③サービス担当者会議の記録④

町 記 入 欄	新 規 ・ 更 新	受付年月日 年 月 日			
		課長	課長補佐	係長	係