**例外給付の福祉用具を必要と認めた理由書**

**提　出　日　R 　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | **被保険者番号** |  |
| **介護度** | **要支・介** | | **認定期間** | **～** | |
| **生年月日** | | **M・T・S** | | **年　齢** | **歳** |
| **年　月　日** | |
| **事業所名** | | **事業所番号（　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | |
| **担当者名** | |  | | **連絡先（携帯可）** |  |
| **福祉用具の種類** | | **１. 車いす・車いす付属品・電動車いす・セニアカー**  **２. 特殊寝台・特殊寝台付属品**  **３. 床ずれ予防具・体位変換器**  **４. 認知症老人徘徊探知機器**  **５. リフト（移動用・固定式・据置式）**  **６. 自動排泄処理装置** | | | |
| **利用者の状況** | |  | | | |
| **介護者の状況** | |  | | | |
| **利用することで得られる効果** | |  | | | |
| **主治医の意見** | | 令和　　年　　月　　日確認  (医療機関名：　　　　　　　　　　　　主治医：　　　　　　　　) | | | |
| **福祉用具貸与を必要と認めた根拠** | | 要介護1等に係る指定福祉用具貸与費　[老企第36号　第2の9(2)]   * イ　日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 * イ　生活環境において段差の解消が必要と認められる者 * ウ　ⅰ） * ウ　ⅱ） * ウ　ⅲ） | | | |
| **添付書類確認欄** | | 要介護者 | 居宅サービス計画書（１）、（２）、（３）、担当者会議録  アセスメント、利用票、利用票別表 | | |
| 要支援者 | 基本情報、チェックリスト、介護予防サービス支援計画書、サービス担当者会議録（または支援経過記録）、利用票、利用票別表 | | |

令和3年1月29日作成