**例外給付の福祉用具を必要と認めた理由書**

**提出日　令和 　年　　月　　日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **被保険者番号** |  |
| **要介護度** |  | **認定期間** | **令和　年　 月　 日 ～ 令和　年　 月　 日** |
| **生年月日** | **M・T・S****年　　 月　　日** | **年　齢** | **歳** |
| **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・シニアカー****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(4)]* 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 | 基本情報、アセスメント表、居宅サービス計画書(１)、(２)、(３)、サービス担当者会議録、サービス利用票及び別表、その他 |
| 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、又は支援経過記録、サービス利用票及び別表、その他 |