

福祉用具貸与の例外給付に関する確認票

新規・更新

萩市長あて

令和 年 月 日

被保険者番号		事業者番号	
被保険者氏名	男 ・ 女	事業者名	
住所		担当者名	
生年月日	年 月 日(才)	住所	
要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2	電話番号	
	<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(申請日:令和 年 月 日)		
認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日	
利用(貸与)開始日	令和 年 月 日 ~		

①【基本調査の結果では確認できないが、サービス担当者会議等により判断する場合】

福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 (自走用標準型・普通型電動・介助用標準型)	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 移動用リフト (つり具の部分を除く)	<input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者

②【医学的所見等により状態像が確認できる場合】(①に該当しない場合)

福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品 (自走用標準型・普通型電動・介助用標準型)	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器
	<input type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 移動用リフト(つり具の部分を除く)
	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)
	<input type="checkbox"/> 体位変換器	

医師の所見 (医学的な所見)	<input type="checkbox"/> 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、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者。
	<input type="checkbox"/> 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者。
	<input type="checkbox"/> 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判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者。
医学的な所見の確認方法	<input type="checkbox"/> 主治医意見書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書 <input type="checkbox"/> その他( )
サービス担当者会議開催日	令和 年 月 日

添付書類	<input type="checkbox"/> 医学的な所見の確認書類(主治医意見書、医師の診断書等の写し)…①・② <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書【第1・2表】又は介護予防サービス・支援計画表(写)…② <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録(写)…①・② <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書・カタログ(写)…①・②
------	---

萩市記載欄	上記内容について確認しました。 令和 年 月 日	受付印				
① <input type="checkbox"/> 算定可 <input type="checkbox"/> 算定不可	確認番号		—			
② <input type="checkbox"/> 算定可 <input type="checkbox"/> 算定不可						
萩市サービス調整チーム開催日		令和 年 月 日				
部長	次長	課長	課長補佐	係長	係	萩市サービス調整チーム