

年 月 日

上三川町長 様

事業者名
代表者氏名

印

軽度者に対する福祉用具貸与の取扱いの特例に関する確認について（依頼）

下記の者に対する福祉用具貸与の必要性が、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年老企第36号）第二の9の（2）の①のウ及び「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）第二の11の（2）の①のウに定める手続きによって適切に判断されたことについて、確認願います。

| | | | |
|--------------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 住 所 | 上三川町 | | |
| 要介護状態区分 | 申請中・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3 | | |
| 福祉用具種目 | | | |
| 対象事由 | 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、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者 ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短時間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至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判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者 | | |
| 添付書類 | 1. 主治医の福祉用具貸与に係る医学的な所見を記載した書類 2. サービス担当者会議の記録 3. ケアプランの写し（1でケアプランを提出する場合は不要） 4. 貸与が必要な福祉用具のカタログの写し | | |
| 福祉用具貸与が必要な理由 | | | |

確 認 書

上記の者に対する福祉用具貸与については、適切・不適切であることを確認しました。

年 月 日まで有効

年 月 日

上三川町長 星野 光利