（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およ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関する実施上の留意事項福祉用具貸与費・介護予防福祉用具貸与費部分）に係るサービス利用の事前協議

　江府町長　白石祐治　様

令和　　年　　月　　日

被保険者氏名

居宅介護支援事業所名

または介護予防支援事業所名

介護支援専門員氏名

下記のとおり福祉用具貸与のサービス利用を行いたいので、別紙書類を添えて協議します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 要介護度 | 要支援１・２  要介護１ |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | 生　年  月　日 | | 明治  大正　　　年　　　月　　　日  昭和 | |
| 住所 | 日野郡 | | | | | | | | | | 電話番号 |  |
| 認定の有効期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 協議の対象となる  福祉用具貸与の種目 | * 車いす（付属品を含む）　　　　　　　　□ 特殊寝台（付属品を含む） * 床ずれ防止用具および体位変換器　　　　□ 認知症老人徘徊感知器 * 移動用リフト | | | | | | | | | | | |
| 疾病その他の原因により例外となる理由   * Ⅰ）状態が変動しやすく、日によってまたは時間によって、頻繁に第23号告示第19のイに該当することが、確実に見込まれる者 * Ⅱ）状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 * Ⅲ）身体への重大な危険性または、症状の重篤化の回避等医学的判断から第23号告示第19のイに該当すると判断できる者 | | | | | | | | | | | | |

※添付書類

　□　サービス担当者会議録

　□　居宅サービス計画書（案）または介護予防サービス計画書（案）の写し（利用者同意のあるもの）

　□　主治医意見書の写しまたは医師の診断書の写し

　注）上記主治医意見書の写しまたは医師の診断書の写しについては、サービス担当者会議に医師の参加があり、議事録内に、実施留意事項の一部改正（平成19年3月30日　老振発第0330001号、老老発第0330003号）第二の9（2）①ウのi）またはii）またはiii）の状態であると判断される記述がある場合は必要ありません。）