

年 月 日

医療機関名

主治医

様

事業所名

住所

連絡先

担当者

### 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（依頼）

平素より、大変お世話になっております。

この度、下記の患者様につきまして、下記の福祉用具が必要と判断し、貸与を検討しています。

軽度者が下記の福祉用具の貸与を受ける場合、医師の医学的所見に基づき、例外給付の対象とすべき状態像であると判断される必要があります。

つきましては、下記にて、福祉用具貸与が必要と考える理由を添えますので、別紙診療情報提供書にて先生の御意見を賜りたく存じます。

患者氏名		生年月日	M・T・S	年	月	日（歳）
住 所						
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	
貸与を検討中の福祉用具	ア 車いす及び付属品	イ 特殊寝台及び付属品	ウ 床ずれ防止用具・体位変換器	エ 認知症老人徘徊感知器	オ 移動用リフト	カ 自動排せつ処理装置
貸与が必要な状態であると考え理由	患者の状態像 (i) 状態の変化 (ii) 急性増悪 (iii) 医師禁忌					

令和4年12月26日

記載例

医療機関名 XX 病院  
主治医 苫小牧 医療 様  
事業所名 居宅介護支援事業所〇△  
住所 苫小牧市旭町4丁目5番6号  
連絡先 0144-32-XXXX  
担当者 苫小牧 花子

軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について（依頼）

平素より、大変お世話になっております。

この度、下記の患者様につきまして、下記の福祉用具が必要と判断し、貸与を検討しています。

軽度者が下記の福祉用具の貸与を受ける場合、医師の医学的所見に基づき、例外給付の対象とすべき状態像であると判断される必要があります。

つきましては、下記にて、福祉用具貸与が必要と考える理由を添えますので、別紙診療情報提供書にて先生の御意見を賜りたく存じます。

患者氏名	介護 太郎	生年月日	M・T・ <b>S</b> 4年 5月 6日 (93歳)
住所	苫小牧市X町5丁目6番7号		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3		
貸与を検討中の福祉用具	<b>ア</b> 車いす及び付属品 <b>イ</b> 特殊寝台及び付属品 ウ 床ずれ防止用具・体位変換器 エ 認知症老人徘徊感知器 オ 移動用リフト カ 自動排せつ処理装置		
貸与が必要な状態であると考えられる理由	パーキンソン病の既往歴あり、体力低下、筋力低下が目立ち、ベッドからの起き上がりや立ち上がりに苦慮されています。 また、両下肢の筋力低下により、歩行が不安定で転倒のリスクが高く、歩行時には介助者の見守りが必要です。 このことから、下記の（i）の状態像に該当すると考え、車いす及び特殊寝台を利用し、身体への負担を軽減し、円滑に移動・寝起きができるようにしたいと考えています。 患者の状態像 <b>(i)</b> 状態の変化 (ii) 急性増悪 (iii) 医師禁忌		