

介護保険被保険者	ふりがな	しちのへ たろう	Ⓜ・女
	氏名	七戸太郎 明・Ⓜ・昭 7 年 7 月 7 日生	
	住所	七戸町字森ノ上359番地5	

上記の介護保険被保険者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する所見は、以下のとおりです。

令和 年 4 月 1 日

医師氏名	七戸二郎
医療機関名	しちのへクリニック
医療機関所在地	七戸町字森ノ上131番地4
電話番号	0123-45-6789

1 利用が必要な福祉用具(□にチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 車いす及び車いす付属品	<input type="checkbox"/> 体位変換器
	<input checked="" type="checkbox"/> 特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器
	<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 移動用リフト
2 福祉用具の利用が必要な状態像等 (いずれかの□にチェックして、疾病名、症状等を記入してください。)	<input checked="" type="checkbox"/> i) 疾病その他の原因により、状態が悪化しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に厚生労働大臣が定める者に該当する。 (この項目に該当する疾病名、症状等を記入してください) 【記入例】 パーキンソン病で、内服加療中に急激な症状の軽快・増悪を起こす現象(ON・OFF現象)が頻繁に起き、日によって起き上がりが困難となる。 その他に、重度の関節リウマチなど。	
	<input type="checkbox"/> ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに厚生労働大臣が定める者に該当するに至ることが確実に見込まれる。 (この項目に該当する疾病名、症状等を記入してください) 【記入例】 末期がんで、認定調査時は、何とか自立していても急激に状態が悪化し、短期間で寝返りが困難な状態に至ることが見込まれる。	
	<input type="checkbox"/> 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厚生労働大臣が定める者に該当すると判断できる。 (この項目に該当する疾病名、症状等を記入してください) 【記入例】 重度のぜんそく発作で、特殊寝台の利用により、一定の角度に状態を起こすことで、呼吸不全の危険性を回避する必要がある。 その他に、重度の心疾患、重度の逆流性食道炎など。 人工関節術後における移動用リフトの利用など。	