

事務連絡
令和元年8月19日

居宅介護支援事業所 管理者 様

高砂市福祉部地域福祉室高年介護課

福祉用具貸与における例外給付の申請書類について

平素より介護保険制度運営にご協力いただきましてありがとうございます。

現在本市では福祉用具貸与における例外給付申請につきまして、申請書、医師の医学的な所見を示す資料および居宅サービス計画書(1表から5表)について提出いただいているところです。

今後は利用者の状況をより詳細に把握し、適正な審査につなげるため、申請時に当該被保険者に係るアセスメントシートを併せて提出いただくことといたしました。

つきましては、今後の福祉用具貸与における例外給付申請について、下記のとおりまとめましたので、ご協力ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。

記

1 提出書類

- ① 介護保険福祉用具貸与例外給付申請書
- ② 医師の医学的な所見を示す資料(主治医意見書、医師の意見書、担当介護支援専門員が医師に聴取した所見の記録)
- ③ 担当者会議等の計画に関する資料(居宅サービス計画書第1表～第5表または介護予防支援に係る関連様式、アセスメントシート)

2 取り扱い開始日

令和元年10月1日以降申請分より

3 備考

アセスメントシートについて、課題分析標準項目(標準様式通知別紙4「課題分析標準項目」・別紙参照)を具備しているか確認するために、提出時アセスメントシートに「基本情報に関する項目」のナンバーを明示いただいた上でご提出いただきますよう、ご協力の程お願いいたします。

お問い合わせ先
〒676-8501
高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号
高砂市福祉部地域福祉室高年介護課
TEL: 079-443-9063
FAX: 079-444-2304