|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発信日　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |  | 発信日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 |
| 医療機関名 |  | 居宅介護支援事業所名 |
| 主治医名 |  | 介護支援専門員名 |
| 電話　　　　　　ー　　　　　　ー |  | 電話　　　　　　ー　　　　　　ー |
| FAX　　　　　　ー　　　　　　ー |  | FAX　　　　　　ー　　　　　　ー |
| e-mail |  | e-mail |
| FAX送信枚数(本状を含む）　　　　　　　枚 |  | FAX送信枚数(本状を含む）　　　　　　　枚 |

主治医連携シート（福祉用具例外給付用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師からの通信欄 |  | 介護支援専門員からの通信欄 |
| **例外給付について介護支援専門員からの説明を希望**  **電話　e-mail　面談　その他** |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主治医から見た医学的所見や状態 | | 介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項 |
| 例外給付の対象となる状態像（※表1は別紙参照) | |  |
| **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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（表1）の状態像に該当する者**  **（例　パーキンソン病の治療薬によるＯＮ・ＯＦＦ現象）** |
| **ⅱ** | **疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（表1）の状態像に該当することが確実に見込まれる者**  **（例　がん末期の急速な状態悪化）** |
| **ⅲ** | **疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は状態の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（表1）の状態像に該当すると判断できる者**  **（例　ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）** |
|  | **ⅰ)～ⅲ)に該当せず** |
| 年　　　月　　　日　　主治医 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者氏名 | 様 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　　　　　　　　歳 |
| 要介護認定 | 認定済み　・　申請中　・　区分変更中(　　/　　申請)　　事業対象者　　要支援　 １･２　　要介護　 1・２・３ |

本様式は下記機関の協力により作成したもので、連携をより効果的、かつ、効率的に行うために作成されたものです。そのため、本様式にご賛同いただけない場合は使用を強要するものではありません

(表１)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種目 | 例外給付の対象になる状態像  （厚生労働大臣が定める者のイ） | 左の状態像に該当する基本調査の結果 |
| ア）車いす及び  車いす付属品 | 次のいずれかに該当する者  （一）日常的に歩行が困難な者  （二）日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者 | 基本調査1-7「3.できない」  （二）については該当項目なし |
| イ）特殊寝台及び  特殊寝台付属品 | 次のいずれかに該当する者  （一）日常的に起きあがりが困難な者  （二）日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-4「3.できない」  基本調査1-3「3.できない」 |
| ウ）床ずれ防止用具  及び体位変換器 | 日常的に寝返りが困難な者 | 基本調査1-3「3.できない」 |
| エ）認知症老人徘徊  感知機器 | 次のいずれにも該当する者  （一）意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  （二）移動において全介助を必要としない者 | 基本調査3-1「調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外、又は、基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」、又は、基本調査3-8～4-15のいずれか「1.ない」以外  ※その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。  基本調査2-2「4.全介助」以外 |
| オ）移動用リフト  （つり具の部分を除く） | 次のいずれかに該当する者  （一）日常的に立ち上がりが困難な者  （二）移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 | 基本調査1-8「3.できない」  基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」 |
| ※オ）のうち、段差解消機のみ | （三）生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | （三）については該当項目なし |
| カ）自動排泄処理装置  （尿のみを自動的に吸引するものを除く） | 次のいずれにも該当する者  （一）排便が全介助を必要とする者  （二）移乗が全介助を必要とする者 | 基本調査2-6「4.全介助」  基本調査2-1「4.全介助」 |