

例外給付に関する届出書

令和 年 月 日

事業所名 :

担当介護支援専門員 :

1. 利用者情報

被保険者番号		被保険者氏名							
生	年	月	日	住 所	令和	年	月	日	
介 護 度	要支援	1	2	認定有効期間	～	令和	年	月	日
	要介護	1	2						

2. 相談内容

- 同居家族がいる場合の生活援助・・・理由欄に同居家族の状況を記載
生活援助中心型訪問介護サービス
＊生活援助基準回数（要介護1(27回)、要介護2(34回)、要介護3(43回)、
要介護4(38回)、要介護5(31回)
軽度者に対する福祉用具貸与・・・医師意見書（ 有 ・ 無 ）
半数を超える短期入所利用
院内介助の算定
福祉用具同一品目複数貸与
訪問によるリハビリテーションと通所系サービスの併用

3. 理由及び必要性

＊福祉用具については用具名、使用場所、複数の場合は用途の違い等も記載

別紙（1表、2表、4表、6表）のとおり

備考

以下、香芝市記載欄

評価の時期、今後の方向性