

被保険者番号：

被保険者氏名：

提出前チェックリスト

(軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付にあたって)	
	介護支援専門員として、アセスメントから例外給付の必要性を確認しましたか。
	貸与する品目は例外給付(書類提出が必要)の対象ですか。
	認定調査票を確認しましたか。
	身体状況が変わっているのなら、区分変更申請は検討しましたか。
	医師の所見(福祉用具貸与の必要性等)は確認しましたか。
	医師の所見を踏まえ、本人・家族、サービス提供にかかわる担当者が集まり、サービス担当者会議で検討しましたか。
	サービス担当者会議での検討結果を踏まえて、居宅サービス計画に位置づけしましたか。
	提出書類から、本人の状態像(身体状況や生活状況)や例外的に保険対象品目を利用する必要性は確認できますか。
(サービス担当者会議の要点の記載内容について)	
	本人及び家族の意向は確認できますか。
	各サービス提供事業所(担当者)からの専門的な意見は確認できますか。
	医師の所見を踏まえて検討した過程が分かりますか。
(特殊寝台の利用を希望する場合)	
	軽度者用ベッドの利用を検討しましたか。
	軽度者用のベッドでは足りず、介護保険対象のベッドを利用しなければならない理由は明確ですか。