# 軽度者に対する福祉用具貸与に係る届出書

菰野町長　宛て

関係書類を添えて軽度者に対する福祉用具貸与に係る届出をします。

| ※　該当項目に記入又は〇をしてください。 | | | | 提出日　:　　年　　月　　日 |
|---|---|---|---|---|
| 事業所の名称 | | | | 計画作成担当者氏名<br>電話　　（　　） |
| 被保険者 | 氏　名 | | 被保険者番号 | 3 4 1 0 0 |
| | 介護度 | ・申請中　・要支援1　・要支援2　・要介護1　（・要介護2　・要介護3　対象品目が7の場合） | | |
| | 有効期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 | | |
| 対象品目 | | 1　特殊寝台　　2　特殊寝台付属品【　　】<br>3　床ずれ防止用具<br>4　体位変換器<br>5　認知症老人徘徊感知機器<br>6　移動用リフト（つり具を除く）【リフトの種類を具体的に:　　】<br>7　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)<br>8　車いす　　9　車いす付属品【　　】 | | |
| 主治医 | | 医療機関名　　氏名 | | |
| 主治医の所見 | | （診断名）<br>(福祉用具が必要な所見） | | |
| 利用者の状態像 | i | 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に告示に定める福祉用具が必要な状態に該当する者 | | |
| | ii | 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者 | | |
| | iii | 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者 | | |
| 主治医意見確認日 | | 年　　月　　日 | | |
| 主治医意見確認方法 | | 1.　主治医意見書　2.　診断書等　3.　担当の介護支援専門員が主治医に聴取 | | |
| サービス担当者会議開催日 | | 年　　月　　日 | | |
| 貸与開始希望日 | | 年　　月　　日 | | |

★点検項目

☐　医師の意見(医学的な所見)に基づき判断され、サービス担当者会議等を経た適切なケアマネジメントの結果を踏まえているか。

☐　居宅サービス計画1～4表（介護予防サービス・支援計画書、サービス担当者会議の要点）はそろっているか。

☐　担当者会議の要点には、医師名・医師の所見・福祉用具専門相談員等の意見・利用者が当該福祉用具を必要な具体的な理由（状態像、当該福祉用具の活用内容、期待される効果等）が記載されているか。次回の開催時期等は具体的か。

## 町確認欄

上記内容について判断した結果

☐　当該福祉用具貸与を認めます

☐　当該福祉用具貸与は認められません　理由:

年　　月　　日　　菰野町長　　諸　岡　高　幸