

令和 年 月 日

(宛先) 静岡市長

事業所住所
事業所名
代表者氏名
作成者氏名
電話番号

軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認届出書

福祉用具貸与について、下記のとおり医師の医学的な所見に基づき、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより（介護予防）福祉用具貸与が特に必要であると判断しましたので届け出ます。

1 対象者

- (1) 被保険者番号 _____
- (2) 被保険者氏名 _____
- (3) 要介護度 要支援1 要支援2
要介護1 要介護2 要介護3

2 貸与品目等

- (1) 貸与品目種別 _____
- (2) 貸与開始年月日 令和 年 月 日
- (3) 福祉用具貸与事業者 _____
(事業者番号) _____

3 貸与可否の判断等

(1) 該当する状態

- 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 95 号告示第 25 号の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 95 号告示第 25 号の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 95 号告示第 25 号の福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

(2) 「疾病その他の原因」の基礎とした資料

- 主治医意見書 診療情報提供書
 診断書 その他 ()
 担当医からの聴取

(3) 医師の医学的所見による意見

病名 _____
意見 (聴取の場合は必ずご記入ください)

(4) 意見を求めた担当医

氏 名 _____
医療機関名 _____
連絡先 _____

(5) サービス担当者会議の結果

(6) ケアマネジメントにおける判断 (必要性等)

◎ 添付書類

| | |
|-------|--|
| 要支援 1 | <input type="checkbox"/> 「疾病その他の原因」の基礎とした資料、 <input type="checkbox"/> アセスメントシート |
| 要支援 2 | <input type="checkbox"/> 介護予防サービス・支援計画書 (原案) <input type="checkbox"/> 介護予防支援経過記録 (サービス担当者会議の記録) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与計画書 |
| 要介護 1 | <input type="checkbox"/> 「疾病その他の原因」の基礎とした資料、 |
| 要介護 2 | <input type="checkbox"/> アセスメントシート、居宅サービス計画 (原案) |
| 要介護 3 | <input type="checkbox"/> 第 1 表 (居宅サービス計画書(1))、 <input type="checkbox"/> 第 2 表 (居宅サービス計画書(2))、 <input type="checkbox"/> 第 3 表 (週間サービス計画表)、 <input type="checkbox"/> 第 4 表 (サービス担当者会議の要点)、 <input type="checkbox"/> 第 5 表 (居宅介護支援経過)、 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与計画書 |