

指定（介護予防）福祉用具貸与理由届出書

川俣町長 様

下記利用者の居宅（介護予防）サービス計画に指定（介護予防）福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり届出します。

令和 年 月 日

居宅介護（介護予防）支援事業所名 _____

代表者名 _____ ⑨ _____ (担当者名)

被保険者番号		被保険者氏名	
住 所	〒 _____ 電話 (_____)		
生年月日	大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)		
認定介護度等	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1		
認定有効期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日		
認定調査実施日	_____ 年 _____ 月 _____ 日		

【認定調査項目からの判断】

<input type="checkbox"/> 特殊寝台および 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-4（起き上がり）	<input type="checkbox"/> 「3. できない」
	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3（寝返り）	<input type="checkbox"/> 「3. できない」
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 及び体位変換器	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3（寝返り）	<input type="checkbox"/> 「3. できない」
<input type="checkbox"/> 移動用リフト	<input type="checkbox"/> 基本調査1-8（立ち上がり）	<input type="checkbox"/> 「3. できない」
	<input type="checkbox"/> 基本調査2-1（移乗）	<input type="checkbox"/> 「3. 一部介助」または「全介助」
	生活環境において段差の解消が必要と認められる者	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 車いす及び 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-7（歩行）	<input type="checkbox"/> 「3. できない」
	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	<input type="checkbox"/>

【福祉用具貸与の例外給付の対象とすべき状態像】

例外給付の対象とすべき状態像	<input type="checkbox"/> 状態が変動しやすい(日、時間により) <input type="checkbox"/> 末期がん等で急激に状態が悪化することが見込まれる <input type="checkbox"/> 福祉用具の使用により、症状の悪化が回避されるという医師の指示がある	<input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具・体位変換器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/>
原因疾病名		
現在の心身の状態 (疾患・障害の内容と福祉用具貸与の関係を詳しく)		

家族の介護支援状況	
その他の介護保険サービス・介護保険外サービスの利用状況	
必要な福祉用具を使用するに当たっての主治医からの情報・意見	※別紙添付可 主治医名 () 医療機関名 ()
	【サービス担当者会議開催日】 令和 年 月 日
	【ケアプラン作成担当者】 氏 名 () 所属事業所名 () (注) ケアプラン作成担当者は、要支援でケアプランの原案作成を委託している場合は委託先のケアマネジャーについて記載すること。
	【サービス担当者会議出席者】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成者 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【福祉用具相談員の意見】 福祉用具相談員氏名 () 指定福祉用具貸与事業所名 ()
	【本人・家族の意向】
主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見	

- 注) 1. 本届出書は、介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託する場合であっても、指定介護予防支援事業所が作成、提出すること。
2. 本届出書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。
3. 本届出書は保険者へ提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに保管しておくこと。

令和 年 月 日

上記届出について、軽度者に対する福祉用具貸与例外給付の対象者として確認する。

川俣町役場保健福祉課長

