軽度者に対する福祉用具貸与のための確認申請書

釧路市長　あて

指定（介護予防）福祉用具貸与を居宅（介護予防）サービス計画に位置付けるため、下記のとおり必要書類を添えて申請しますので、確認を願います。

令和　　年　　月　　日

居宅介護（介護予防）支援事業者名　○○居宅介護支援事業所

計画作成担当者名　●●　●●

1 利用者の情報

フリガナ	カイゴ　ハナコ	保険者番号					0	1	2	0	6	2
被保険者氏名	介護　花子	被保険者番号		0	0	0	0	9	9	9	9	9
要介護度等	■ 要支援１　□ 要支援２　□ 要介護１　□ 要介護２　□ 要介護３											
認定有効期間	平成　31　年　4　月　1日　～　令和　2年　3月　31日											

2 確認事項

軽度者に対する貸与品目	要支援１・２、要介護１ □ 車いす及び車いす付属品　■ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 □ 床ずれ防止用具及び体位変換器　□ 認知症老人徘徊感知機器 □ 移動用リフト（つり具の部分を除く） 要支援１・２、要介護１・２・３ □ 自動排泄処理装置
医師の意見（医学的な所見）	■ ⅰ）　疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示（平成２７年厚告第９４号。以下同じ。）第３１号のイに該当する者
	□ ⅱ）　疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第３１号のイに該当するに至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又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第３１号のイに該当すると判断できる者
上記の医学的な所見の確認方法	□ 主治医意見書により確認 □ 医師の診断書により確認 ■ 医師から所見を聴取することにより確認 □ その他　（　　）
貸与が特に必要である旨の判断	■　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福祉用具貸与が特に必要である旨を判断

※この申請書に次の必要書類を添付してください。

①サービス担当者会議の要点（第４表）又は介護予防支援経過記録の写し

②医師の意見（医学的所見）が確認できるもの

※介護（予防）サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）提出してください。

＜市記入欄＞

上記の申請内容を確認いたしました。　**令和　　年　　月　　日**　　印

＜問合先：釧路市　介護高齢課　介護給付係　℡0154-31-4553＞