

## 軽度者の福祉用具貸与についての相談票

渋川市長 様

次の被保険者に対する福祉用具貸与又は介護予防福祉用具貸与について、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を行ったところ、対象外種目の貸与が特に必要であると判断したので、相談いたします。

事業所名		電話番号	
事業所の所在地		計画作成者氏名	

被 保 険 者 情 報	被保険者氏名		被保険者番号	
	生年月日	M・T・S 年 月 日	性別	男 ・ 女
	要介護度	要支援 _____ ・ 要介護 _____ ・ 申請中(申請日 _____)		
	認定有効期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日		

貸 与 が 必 要 な 福 祉 用 具 と そ の 理 由	<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)が「3. できない」 <b>【どちらかに該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 「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」←(※要判断)
	<input type="checkbox"/>	特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 基本調査1-4(起き上がり)が「3. できない」 <b>【どちらかに該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
	<input type="checkbox"/>	床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
	<input type="checkbox"/>	体位変換器	<input type="checkbox"/> 基本調査1-3(寝返り)が「3. できない」
	<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/> 基本調査2-2(移動)が「4. 全介助」以外 <b>【上記に該当し、かつ下記のいずれかに該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 基本調査3-1(意思の伝達)が「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 <input type="checkbox"/> 基本調査3-2(毎日の日課を理解)～基本調査3-7(場所の理解)のいずれかが「2. できない」 <input type="checkbox"/> 基本調査3-8(徘徊)～4-15(話がまとまらない)のいずれかが「1. ない」以外 <input type="checkbox"/> 主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている
	<input type="checkbox"/>	自動排泄処理装置 <small>(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)</small>	<input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「4. 全介助」 <b>【どちらにも該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 基本調査2-6(排便)が「4. 全介助」
	<input type="checkbox"/>	移動用リフト(段差解消機・階段移動用)	<input type="checkbox"/> 基本調査1-8(立ち上がり)が「3. できない」 <b>【いずれかに該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 <input type="checkbox"/> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者←(※要判断)
<input type="checkbox"/>	移動用リフト(昇降座椅子)	<input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」	
<input type="checkbox"/>	移動用リフト(上記以外)	<input type="checkbox"/> 基本調査1-8(立ち上がり)が「3. できない」 <b>【どちらかに該当する者】</b> <input type="checkbox"/> 基本調査2-1(移乗)が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」	

添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書又は介護予防サービス・支援計画書の写し <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点の写し(介護予防支援の場合は、介護予防支援経過記録の写しで可) <input type="checkbox"/> 認定調査票の写し(調査日、調査対象者、軽度者の状態像が記載されていること)※ <div style="text-align: right;">※(要判断)に該当する場合、省略可</div>
------------------	---

渋川市記入欄

番号及び継続の有無	<input type="checkbox"/>	初回	<input type="checkbox"/>	継続( 回目)	相談日	
福祉用具貸与の要否	要	・	一部要	・		否
貸与期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日					
備考						
決裁印	課長	係長	係		起案年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

伺) 上記のとおり相談結果について決定し、様式第2号により通知してよろしいでしょうか。