

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	貸与品目名	<input type="checkbox"/> i)	疾病その他の原因により、状態像が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に第23号告示第二十一号(要支援者については告示第23号第六十五号により準用)のイに該当する者
		<input type="checkbox"/> ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第二十一号(要支援者については告示第23号第六十五号により準用)のイに該当することが確実に見込まれる者
		<input type="checkbox"/> 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第23号告示第二十一号(要支援者については告示第23号第六十五号により準用)のイに該当すると判断できる者
	*疾患名、状態、福祉用具を利用することで何が出来るようになるか等簡潔に記入		

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"/> 医学的所見に基づき福祉用具の使用を要するという主治医の意見が確認できる書類の写し(「ケアプラン作成連絡票」、「主治医意見書」等)

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。