

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与確認申出書

申出年月日、被保険者の氏名、被保険者番号を記入してください。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与確認申出書

(宛先)京都市長	令和2年 4月 15日		
被保険者氏名	京都太郎	被保険者番号	10001-00
申出者氏名	介護六郎	資格 (介護支援専門員)	
所属事業所名	京都介護センターABC(株)	(連絡先)	075-555-5555
福祉用具の種目	車いす	貸与開始月	令和2年 4月

申出者の氏名、資格、事業所名、連絡先を記入してください。

下記のとおり、福祉用具貸与・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、確認を申し出ます。

貸与を希望する福祉用具の種目、貸与開始月を記入してください。

1 医師の医学的な所見等

(1) 医師の所見 (次のいずれか)

- 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第31号のイに該当する者
- 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
- 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

申出者の方が、医師の所見に基づきチェックしてください。

2) 医師氏名及び医療機関名

京都病院 医者太郎

所見を行った医師及び所属する医療機関名を記入してください。

(3) 添付資料 (次のいずれかの写し)

- 担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見又は担当の指定介護予防支援事業所の職員が聴取した介護予防サービス計画に記載する医師の所見
- 主治医意見書 医師の診断書

医師の所見を証明する添付書類のいずれかにチェックしてください。

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の結果

サービス担当者会議の開催日 (令和2年 4月 13日)

サービス担当者会議の開催日を記入してください。

出席者及び出席者の所属事業所名 (※添付資料に記載されている場合は記入を省略できます。)

北介護用品センター(株)
介護四郎

サービス担当者会議の出席者及びその事業所名を記入してください。(4)の添付資料に記載されている場合は記入不要です。

(3) 福祉用具貸与が特に必要であると判断した理由

末期の肺がんにより、状態が悪化してきており、歩行が困難な状態であるため、車いすが必要である。

福祉用具の貸与を利用することで、介護負担の軽減、日常生活の自立度向上が期待できる状況を詳細に記入してください。「本人が希望したから」といった理由では認められません。

(4) 添付資料 (次のいずれかの写し)

- 居宅サービス計画第4表「サービス担当者会議の要点」
- 介護予防支援経過記録

サービス担当者会議を開催し、ケアマネジメントを行った結果が確認できる書面として添付する書類にチェックしてください。

記入しないください。)
貸与が特に必要であることが
しません。(発行日 年 月 日)

確認できませんでした。