軽度者に対する福祉用具貸与の届出書

フリガナ 被保険者 氏　　名		保険者番号				2	1	3	0	3	3
		被保険者番号	0	3	0	0	0					
生年月日	明･大･昭　　年　　月　　日生	性　別									
住　　所	〒　　ー 笠松町										
要介護度・認定期間	□要支援１　□要支援2　□要介護１　□要介護2　□要介護3 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日										

福祉用具の種類	□車いす　□車いす付属品　□特殊寝台　□特殊寝台付属品 □床ずれ防止用具　□体位変換器　□認知症老人徘徊感知機器 □移動用リフト　□自動排泄処理装置
利用開始予定年月日	令和　　年　　月　　日
貸与の必要な理由	
貸与の必要性を判断した基準 （利用者の状態像）	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、頻繁に平成２７年厚生労働省告示第９４号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」（以下「告示」という。）第三十一号のイに該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象等） ⅱ）疾病その他の原因により、状態が急激に悪化し、短期間のうちに告示第９４号第三十一号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化等） 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、医学的判断から告示第９４号第三十一号のイに該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）
医師の医学的所見の確認方法	□　主治医意見書　□　医師の診断書 □　照会文書等
添 付 書 類	□　医師の医学的所見が確認できる書類 □　サービス担当者会議の要点【第４表】又は会議の議事録 ※主治医がサービス担当者会議に出席し、サービス担当者会議の要点【第4表】または会議の議事録に主治医の医学的所見が明記されている場合は「医師の医学的所見が確認できる書類」は省略できます。

（あて先）笠松町長

医師の医学的な所見と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おこなった結果、福祉用具の貸与が特に必要であると判断したので届出します。

令和　　年　　月　　日

支援事業所名

事業所番号

ｻｰﾋﾞｽ計画作成者名

連絡先　　（　　）　　ー