

- ※直近の認定調査票をよく確認し、該当していない場合に提出してください
- ※書類が整ってから申請してください（急ぎの場合等、申請前でも利用可能です）
- ※認定期間が過ぎたものについては受付られません
- ※居宅介護支援事業所が変更となった場合には、改めて提出してください

## 福祉用具貸与に係る相談書（要支援 1.2・要介護 1）

※ 相談に係る貸与の種類を☑してください。

- 車いす（付属品含）
 移動用リフト
 特殊寝台（付属品含）  
床ずれ防止用具及び体位変換機
 認知症老人徘徊感知機器
 自動排泄処理装置

<input type="checkbox"/> 新規申請	福祉用具貸与	添付書類不要 (ケアマネジャーの見立てのみで可能)
<input type="checkbox"/> 更新申請	前回福祉用具貸与承諾期間	

【申請時注意点】

☆原本提出 厳守

- ・毎月 25 日締切  
(25 日が土日祝日の場合は前日)
- ・翌月 10 日までに承諾書を発行  
事業所宛に郵送  
(26 日以降は翌々月上旬に承諾書発行)

フリガナ		保険者番号
被保険者氏名		被保険者番号
生年月日	明治・大正・昭和	
介護度	要支援 1	要支援 2
要介護認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日
住所	〒350-13 居宅 または 非特定施設のみ使用可能	

事業所名	承諾書は、事業所宛に発送しています
住所 (通知送付先)	〒 ☆事業所の変更や、包括からの委託を受けた等の場合には、改めて相談書の提出が必要となります (本人付きの書類ではありません)

### 利用希望者の状況

【身体面】 「日常生活」に必要などうかを確認しています。

【生活面】

- ・旅行等に行くために使用 → 不可 (社協等別サービスを検討)
- ・お墓参りに毎日行きたい → 不可 (宗教関係の事柄は不可)

【環境】

- ・外出機会を増やすため、散歩に行く → 可 (理由・目的をよく確認)

(折返地点・目的地：お墓)

### サービス担当者会議経過及び決定理由

参加者 本人 家族 介護支援専門員 福祉用具事業者

会議録の添付も可能ですが、決定理由を明確に記載してください。

### 添付書類 (要否判断に必要な 3 要件に該当することが確認できること)

- 医師の所見による確認 (ケアプラン)
 医師の診断書
 主治医意見書の確認

ケアマネジャーが医療機関に確認 (家族からの聞き取りは不可)  
ケアプランに「聞き取り方法(受診同行・病院へTELなど)・日時・状態像」の記載が必要

診療情報提供書に必要な情報が書かれているか確認  
※品目や状態像にチェックが入っているのかも要確認

品目・状態像がわかるような記載が必要 (状態像が読み取れない場合が多い)

直近の認定調査票で該当していれば、相談書の提出は不要  
 ※ケアプラン等に認定調査票で該当している旨等を明記

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに 該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 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	基本調査 1-7 (歩行) 「3. できない」
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4 (起き上がり) 「3. できない」 基本調査 1-3 (寝返り) 「3. できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3 (寝返り) 「3. できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1 (意思の伝達) 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2. できない」又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1. ない」以外 その他、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場合も含む。 基本調査 2-2 (移動) 「4. 全介助」以外
オ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査 1-8 (立ち上がり) 「3. できない」 基本調査 2-1 (移乗) 「3. 一部介助」又は 「4. 全介助」
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6 (排便) 「4. 全介助」 基本調査 2-1 (移乗) 「4. 全介助」

## 福祉用具貸与に係る承諾通知書

新規申請

更新申請

フリガナ		保険者番号	112151
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	昭和・大正・昭和 年 月 日 ( 歳)		
住 所			
令和 年 月 日受付の福祉用具貸与に係る相談について、下記のとおり承諾いたしました。			
決定年月日	令和 年 月 日 (有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで)		
決定結果	<input checked="" type="checkbox"/> 承諾 日常生活における移動の支援が特に必要と認められる <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 <input type="checkbox"/> 生活環境において特殊寝台が必要と認められる <input type="checkbox"/> そのほか日常生活範囲における支援が特に必要と認められる		
承認期間	<input type="checkbox"/> 利用日から認定有効期間を承認 <input type="checkbox"/> 認定有効期間内を承認		
貸与の種類	<input type="checkbox"/> 車いす(付属品含) <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 特殊寝台(付属品含) <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具及び体位変換機 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器		
<b>注意</b> 承認期間を超えての貸与利用は、介護保険の適応を受けられませんので事前に届出をするようお願いいたします。			
事業所名		担当者氏名	

問い合わせ先

狭山市役所長寿安心課

電話 2953-1111

(内線 1551・1552)