福祉用具貸与（軽度者）に係る確認依頼書
（基本調査項目等で貸与の可否の判断が出来るもの）

フリガナ		保険者番号		4	0	2	3	0	5
被保険者 氏　　名		被保険者番号							
生年月日	明･大･昭　　年　　月　　日生	性　別	男　・　女						
住　　所	〒 糸島市								
要介護度	□要支援１　　□要支援２　　□要介護１								

福祉用具の種類	
□　車いす及び車いす付属品	基本調査１－７：歩行　□つかまらないでできる　□何かにつかまればできる　□できない
□　特殊寝台及び特殊寝台付属品	基本調査１－３：寝返り　□つかまらないでできる　□何かにつかまればできる　□できない
	基本調査１－４：起き上がり　□つかまらないでできる　□何かにつかまればできる　□できない
□　床ずれ防止用具及び体位変換器	基本調査１－３：寝返り　□つかまらないでできる　□何かにつかまればできる　□できない
□　認知症老人徘徊感知機器	基本調査３－１：意思の伝達　□調査対象者が意思を他者に伝達できる
	□ときどき伝達できる　□ほとんど伝達できない　□伝達できない
	基本調査３－２～３－７：記憶・理解のいずれか　□できない
	基本調査３－８～４－１５：問題行動のいずれか　□ときどきある　□ある
	その他主治医意見書において認知症の症状がある旨記載がある場合は、主治医意見書を添付してください。
	基本調査２－２：移動　□介助されていない　□見守り等　□一部介助　□全介助
□　移動用リフト	基本調査１－８：立ち上がり　□つかまらないでできる　□何かにつかまればできる　□できない
	基本調査２－１：移乗　□介助されていない　□見守り等　□一部介助　□全介助
利用開始日（予定）	年　　月　　日
認定有効期間	年　　月　　日　～　　年　　月　　日
添付書類	□　当該利用者の介護（予防）サービス計画書 □　サービス担当者会議の要点【第４表】又は会議の議事録

（あて先）　糸島市長

基本調査の直近の結果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確認を依頼します。

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

※提出の際には事業所印もしくは計画作成者の印を押印してください

連絡先　　（　　）　　ー

保険者記入欄

審査結果	保険者確認印
□貸与可　　□貸与不可 保険者確認年月日　　年　　月　　日	