

軽度者の介護保険の福祉用具(その他)貸与の貸与申請書（新規・継続）

* 新規利用者の場合は想定してご記入ください

【様式4】

氏名と住所	氏名		住所	甲賀市
番号と介護度(前回介護度)	番号		要介護状態区分(前回区分)	()
認定有効期間				
必要とする福祉用具 * 該当するものに○をつけてください	1. 特殊寝台及び特殊寝台付属品 3. 認知症老人徘徊感知機器 2. 床ずれ防止用具及び体位変換器 4. 自動排泄処理装置			
障がい老人および認知症である老人の日常生活自立度 * 該当するものに○をつけてください	障がい老人の日常生活自立度	自立・J-1・J-2 A-1・A-2・B-1 B-2・C-1・C-2	認知症である老人の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV
主治医への確認	主治医への確認 * 該当するものに○をつけてください。	1. 確認済(確認日: 年 月 日) 主治医名()先生 2. 確認未		
主治医からの指示事項				
利用者等告示第88号において準用する第31号のイで定める状態像に該当していない場合で、医師の医学的所見に基づき i) ~ iii) のいずれかに該当すると判断されている場合	(下記 i ~ iii のうち、該当するものに○をつけてください) 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、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者 ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者 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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者			
上記の福祉用具が特に必要な理由				
記入年月日	年 月 日			
記入者の所属事業所と氏名				

【添付書類】
フェイスシート(利用者の全体像が分かるもの)、居宅サービス計画書(支援計画書)の(1)～(3)及びサービス利用票・別表の原案