

提出日：令和 年 月 日

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与確認書

事業所名：_____

担当者名：_____

1 利用者

氏名		住所	大紀町
		電話番号	
生年月日		要介護度	要支援1・要支援2・要介護1
対象福祉用具			

2 介護支援専門員の意見（心身の状況及び日常生活での支障・家族等介護者の支援状況・環境等）

3 主治医の情報・意見

確認日：令和 年 月 日

確認方法（該当するものに○）： 意見書・診断書・聴きとり・その他（ ）

病名：

医療機関名 _____ 主治医名 _____

判断基準（あてはまるものに○）

- 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告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者
- ii) 疾病その他原因により状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者
- iii) 疾病その他原因により、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で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者

※ サービス担当者会議の記録を添付してください。
利用者の状態について裏面に記載してください。

日付入り確認印

確認番号の無いものは無効

特殊寝台

利用者の状態【あてはまるものに○】

	認定調査時 (令和 年 月 日)	現在の状況 (令和 年 月 日)	今後の予想
日常的な寝返り動作 (基本調査1-3)	1. できる	1. できる	1. できる
	2. つかまればできる	2. つかまればできる	2. つかまればできる
	3. できない	3. できない	3. できない
日常的な起き上がり 動作 (基本調査1-4)	1. できる	1. できる	1. できる
	2. つかまればできる	2. つかまればできる	2. つかまればできる
	3. できない	3. できない	3. できない

車いす

利用者の状態【あてはまるものに○】

	認定調査時 (令和 年 月 日)	現在の状況 (令和 年 月 日)	今後の予想
日常的な歩行状態 (基本調査1-7)	1. できる	1. できる	1. できる
	2. つかまればできる	2. つかまればできる	2. つかまればできる
	3. できない	3. できない	3. できない
日常生活における移動 動作 (基本調査2-2) (参照)	1. 介助されていない	1. 介助されていない	1. 介助されていない
	2. 見守り等	2. 見守り等	2. 見守り等
	3. 一部介助	3. 一部介助	3. 一部介助
	4. 全介助	4. 全介助	4. 全介助