　　年　　月　　日

佐野市介護保険課長　　様

指定居宅介護（介護予防）支援事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

事業所代表者（職・氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　担当介護支援専門員等氏名

軽度者に対する福祉用具貸与の検討結果について（報告）

標記のことについて、「福祉用具貸与費及び介護予防福祉用具貸与費の取扱い等について」（平成18年8月14日厚生労働省老健局振興課発事務連絡）に基づき、下記の者に対する福祉用具貸与の必要性について、主治医の意見を踏まえつつ、サービス担当者会議を開催して検討した結果、下記の福祉用具の利用が（　新規　・　継続的　）に必要であると判断いたしましたので、関係書類を添付して報告いたします。

記

１．被保険者

(1) 住所　　　　：

(2) 氏名　　　　：

(3) 被保険者番号：

(4) 要介護度　　：

２．貸与が必要な福祉用具の種目

３．添付書類

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 書　類　の　内　容 | | 該当に○ |
| １ | 判断が主治の医師から得た情報を踏まえていることを証する書類 | | 有 ・ 無 |
| ２ | 判断が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の結果を踏まえていることを証する書類 | | 有 ・ 無 |
| ３ | 貸与が必要な福祉用具のカタログ | | 有 ・ 無 |
| ４ | | 貸与する福祉用具について複数商品の提示をしたか | した・していない |
| ５ | | 貸与する福祉用具の全国平均貸与価格と事業所の貸与価格の両方の提示と機能の説明（2018年10月から） | した・していない |