

軽度者の福祉用具貸与に係る確認書

確認書提出者 (計画作成者)	事業所名			
	事業所所在地			
	担当者名		事業所電話番号	

1 対象者情報

被保険者番号		氏名		生年 月日	年 月 日
被保険者住所					
要介護度		認定有効期間	～		
必要とする 福祉用具	1 車いす    2 車いす付属品    3 特殊寝台    4 特殊寝台付属品 5 床ずれ防止用具    6 体位変換器    7 認知症老人徘徊感知機器 8 移動用リフト(つり具を除く)    9 自動排泄処理装置(交換可能部品を除く)				

2 貸与が必要な理由(該当するものに○を付し、本人の状態を具体的に記載)

車いす 車いす 付属品 移動用 リフト	老企第36号第2の9(2)表より ア(二) 車いす及び車いす付属品 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もの オ(三) 移動用リフト 生活環境において段差の解消が必要と認められるもの				
上記 以外 の 福祉 用具	1	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に第95号告示第25号のイに該当する者(例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)			
	2	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第95号告示第25号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者(例 がん末期の急速な状態悪化)			
	3	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性または症状の重篤化の回避等医学的判断から第95号告示第25号のイに該当すると判断できる者 (例 ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)			
必要 とする 状態					
必要と判断した医師 (貸与を必要とする物品が車いす及び車いす付属品、移動用リフトの場合は不要)		医療機関名			
		医師氏名			
		意見			
		備考			

※ 添付書類 必要であると判断した際の「サービス担当者会議のまとめ」

## 記載時の留意点

1. 現在の状況、必要性を明確に記載してください。
2. 貸与要件（貸与が必要な理由）を踏まえ、要件に合致していることが分かる内容を記載してください。
3. 医師の医学的所見や担当者会議のまとめと整合性がとれているか確認してください。
4. 必要と判断した医師について、必ずしも確認書の記載欄に医師による記載を求めるものではありません。

医師と面談を行った場合や、電話やFAX等で照会した場合でも、内容が明確に聞き取っている場合は、その旨を確認書提出者が記載してください。また、医師による記載でない場合は聞き取った日時、方法等も備考欄に記載してください。

5. 貸与を検討する際には、次の点に留意してください。確認書の「必要とする状態」や「担当者会議録」にその検討した結果が分かるように記載してください。
  - ・（特に車いす等の場合）他の社会資源の活用等を検討したか  
例）社協の車いすの貸与、ボランティアなどのインフォーマルサービスなど
  - ・ 貸与を受けないことによる生活機能の悪化の予測がなされているか
  - ・ 貸与終了の目標設定がなされているか（いつ、どのような状態になることを目指すか）  
また、期限を設けることが困難な場合はその理由について記載してあるか
  - ・ 必要性、貸与目的や頻度について、利用者に関わる事業者より意見聴取ができ、貸与が妥当であるという意見が一致しているか
  - ・ 確認書の必要とする状態欄や医師の医学的所見と整合性が取れているか確認する。