

家族による介護・支援の状況	
サービス担当者会議の意見	【サービス担当者会議開催日】 令和 年 月 日
	【ケアプラン作成担当者】 氏 名 () 所属事業所名 () (注) ケアプラン作成担当者は、要支援者でケアプランの原案作成を委託している場合は、委託先のケアマネジャーについて記載すること。
	【サービス担当者会議出席者】 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族、同居人 <input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 福祉用具相談員 <input type="checkbox"/> ケアプラン作成担当者 <input type="checkbox"/> サービス提供事業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
	【福祉用具相談員の意見】 福祉用具相談員氏名 () 指定福祉用具貸与事業所名 ()
	【サービス担当者の意見の要約】
	【本人・家族の意向】
主治医から得た情報やサービス担当者会議等の結果を踏まえたケアプラン作成担当者の意見	

※利用者等告示第31号のイ

- ア 車いす及び車いす付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者
- イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者
- ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器 日常的に寝返りが困難な者
- エ 認知症老人徘徊感知機器 次のいずれにも該当する者
(一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者
(二) 移動において全介助を必要としない者
- オ 移動用リフト(つり具の部分を除く) 次のいずれかに該当する者
(一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者
(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者
- カ 自動排泄処理装置 次のいずれにも該当する者
(一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が全介助を必要とする者

【豊能町確認欄】

令和 年 月 日

- (注) 1. 本届出書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。
2. 本届出書は、豊能町長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに、居宅介護(介護予防)支援事業所において保管しておくこと。