

記入例

様式第1号（第7条関係）

利用前に提出

外泊時福祉用具貸与サービス利用申請書

ふりがな	かいご たろう	被保険者番号	0000XXXXXX
被保険者氏名	介護 太郎	生年月日	昭和×年×月×日
住 所	〇〇町〇〇 ××番地	要介護度	要介護×
入院（入所）している 医療機関名又は施設名	〇〇〇病院		
試験外泊の期間	××年 ×月 ×日 ~ ××年 ×月 ×日		

安来市長 様

このたび、退院（退所）に向けて試験外泊をするに当たり、外泊時福祉用具貸与サービスの利用を申請します。

平成 ××年 ××月 ××日

申請者（被保険者） 住 所 〇〇町××番地
氏 名 介護 太郎 印
電話番号 ××—××××

【介護保険施設管理者の確認欄】

上記の被保険者は在宅復帰が可能な状態になったことを認めます。

年 月 日

介護保険施設及び介護療養型
医療施設に入所中の場合はこ
ちらにご記入ください

施設名
職 名
氏 名

記入例では医療機関入院のため退院
予定日の明記された計画書等の写し
が添付されることとなります。

印

※医療機関入院中の場合は、この確認に代えて入院中の医療機関が交付する入院診療計画書の写しを添付してください。

記入例

様式第2号（第7条関係）

利用前に提出

外泊時福祉用具貸与サービス利用計画票

作成者 事業所名 〇〇〇〇〇事業所
職名 介護支援専門員
氏名 安来 花子 安来 印

ふりがな	<u>かいご たろう</u>	被保険者番号	<u>0000XXXXXX</u>
被保険者氏名	<u>介護 太郎</u>	生年月日	<u>昭和×年×月×日</u>
住所	<u>〇〇町〇〇 ××番地</u>		
要介護度	<u>要介護×</u>	認定期間	<u>××年×月×日 ~ ××年×月×日</u>

相談日	<u>H×.×.×</u>	相談者	<u>介護 二郎</u>	利用者との続柄	<u>子</u>
相談内容	<u>退院にむけ家に帰ってみることになったが、痛みや痺れが残る。病院ではベッドなのでなんとか自分で起き上がるが、家では畳に布団で寝起きているため心配だ。</u>				

疾病	<u>第1腰椎圧迫骨折・骨粗しょう症</u>
麻痺・筋力低下部位	<u>(麻痺) (筋力低下) 両下肢</u>
特記事項	

【身体状況・ADL】

身長	<u>×××</u> cm	体重	<u>××</u> Kg		
寝返り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	
起き上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	
立ち上がり	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	
移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
座位	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない	
屋内歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない	
屋外歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> つかまればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえばできる	<input type="checkbox"/> できない	
移動	<input type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
更衣	<input checked="" type="checkbox"/> 自立（介助なし）	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> 意思を他者に伝達できる	<input type="checkbox"/> ときどき伝達できる	<input type="checkbox"/> ほとんど伝達できない	<input type="checkbox"/> 伝達できない	
視覚・聴覚	<u>(視力)問題なし (聴力)小さい声は聞こえない</u>				

記入例

(裏面)

【外泊の目的】

腰椎圧迫骨折により入院していたが、リハビリによりADLも徐々に改善。
退院の可否と在宅生活において必要な介護サービスを検討するため、一時外泊する。

【利用する福祉用具】

利用期間	××年 ××月 ××日 ~ ××年 ××月 ××日		
品目	品名	福祉用具が必要な理由	利用に係る経費 (円)
特殊寝台	〇〇〇〇	腰痛と痺れがあり起き上がり寝返りとも困難な状況。背上げ機能のある特殊寝台を利用して起居動作の自立を支援する。	2,500
特殊寝台付属品 (マット)	〇〇〇〇		
特殊寝台付属品 (柵)	〇〇〇〇 (2本)		

以上、外泊時福祉用具貸与サービス利用計画の内容について説明を受け、内容に同意し、計画書の交付を受けました。

××年 ××月 ××日

(被保険者)

介護 太郎



【サービス提供事業所】

事業所名	〇〇〇〇〇店	電話番号	××××-××-××××
職名	福祉用具専門相談員	氏名	福祉 一

記入例

様式第5号（第10条関係）

利用後に提出

外泊時福祉用具貸与サービス費支給申請書

被保険者番号	0000XXXXXX	サービス提供年月	平成××年×月
ふりがな	かいご たろう	生年月日	昭和××年×月×日
被保険者氏名	介護 太郎	電話番号	××-××××
住 所	〇〇町〇〇 ××番地		

外泊時福祉用具貸与 サービスを利用した期間	××月 ××日 ~ ××月 ××日
福祉用具貸与に係る総費用	2,500円 (①)
特別給付対象額 (①と3,000円いずれか低い方)	2,500円 (②)
特別給付額	2,000円 (=②×80/100)

安来市長 様

上記のとおり、外泊時福祉用具貸与サービス費の支給を申請します。

××年 ××月 ××日

申請者（被保険者） 住 所 〇〇町〇〇 ××番地

氏 名 介護 太郎



印

記入例

様式第5号 支給申請書に添付

外泊時福祉用具貸与サービス費受領委任状

安来市長 様

外泊時福祉用具貸与サービス費の受領について、下記のものに委任します。

××年 ××月 ××日

委任する者
(被保険者本人)

住所 〇〇町〇〇 ××番地

氏名 介護 太郎 介護 印

委任される者
(サービス提供事業者)

事業者名 〇〇〇〇〇店

代表者名 福祉 一 福祉 印

所在地 〇〇町〇〇〇 △△番地

事業者番号 ××××××××××

電話番号 ××××-××-××××

次に指定する金融機関口座へ振り込んでください。

口座振込依頼欄	
金融機関名	<u>□□□□</u> <u>銀行</u> ・ 農協 信組 ・ 金庫
支店名	<u>□□□□</u> 本所 ・ 支所 ・ 出張所 本店 ・ <u>支店</u> ・ 代理店
口座種別	<u>普通</u> ・ 当座 ・ その他
口座番号	<u>××××××××</u>
口座名義人	(ふりがな) <u>〇〇〇〇〇〇〇〇〇</u>
	<u>〇〇〇〇〇店</u>

記入例

様式第4号（第9条関係）

退院が延期・中止になった場合に提出

退院（退所）が延期（中止）になった理由書

安来市長 様

事業所名 ○○○○○事業所
職名 介護支援専門員
氏名 安来 花子



ふりがな	かいご たろう	被保険者番号	0000XXXXXX
被保険者氏名	介護 太郎		
入院（入所）している 医療機関名又は施設名	○○○病院		
当初の退院（退所） 予定日	××年××月××日		
外泊時福祉用具貸与サ ービスを利用した期間	××年 ××月 ××日 ～ ××年 ××月 ××日		

延期（中止）の理由

外泊後、内臓疾患(○○○)が見つかり、治療のため入院継続となった。