

軽度者に対する福祉用具貸与に係る理由書

鋸南町長 様

令和 年 月 日

居宅介護支援事業所

(介護支援専門員)

事業
所印

医師の医学的所見に基づき、下記の被保険者について、居宅(介護予防)サービス計画に指定(介護予防)福祉用具貸与を位置づけることについて承認願います。

フリガナ				被保険者番号			
被保険者氏名							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女	
住 所	鋸南町			電話番号 ()			
要介護状態区分	要支援1	要支援2	要介護1				
認定有効期間	令和	年	月	日から令和	年	月	日まで

<貸与品目等>

※必要な貸与品目に○印をつけること

	車いす及び車いす付属品		認知症老人徘徊感知機器			
	特殊寝台及び特殊寝台付属品		移動用リフト			
	床ずれ防止用具及び体位変換器					
貸与開始年月日	令和	年	月	日から	※理由書は算定の始期のみ提出が必要です	
福祉用具貸与事業者			事業者番号			

<医師の医学的所見について>

医療機関名			主治医氏名	
原因となる疾病等				
判断の基礎 とした資料	☐ 主治医意見書又は診断書 ☐ 軽度者に対する福祉用具貸与に係る医学的所見について記した書面 ☐ 担当医からの聴取			
該当する状態 〔該当するものに チェックすること〕	☐ 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によって、頻繁に第23号告示第19号のイに該当する者(状態変化) ☐ ii) 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23号告示第19号のイに該当することが確実に見込まれる者(急性憎悪) ☐ iii) 疾病その他の原因により、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、第23号告示第19号のイに該当すると判断される者(医師禁忌)			
福祉用具が 必要な理由				

※裏面に留意事項があります。

町記入欄

保険者欄	確認事項			取扱者印
	確認年月日: 令和 年 月 日			
	保健福祉課長	福祉支援室長	課 員	

＜留意事項＞

※「医師の医学的な所見について」の欄は、主治医意見書又は診断書に記載された所見、もしくは医師から聴取した所見をもとに、介護支援専門員がケアマネジメントにより、特に福祉用具貸与が必要であると判断した内容を記載してください。

※この理由書には下記の資料を添付してください。

- ① ケアプラン(第1・2・3表)又は介護予防ケアプランの写し
- ② サービス担当者会議の要点(第4表) 又は
居宅介護支援経過(第5表)・介護予防支援経過記録の当該サービス担当者会議に関する部分
- ③ 主治医意見書、診断書の写し 又は
軽度者に対する福祉用具貸与に係る所見について医師が記した書 又は
介護支援専門員が聴取し記載した、医師の所見の写し