

軽度者(要支援1・2、要介護1)の福祉用具貸与理由書

年 月 日

箕輪町長 様

下記の理由により、介護保険による福祉用具の貸与を希望します。

記

利用者	氏名		被保険者番号	
	住所		要介護状態区分	
			認定有効期間	
居宅介護支援事業所		担当者		
貸与を希望する福祉用具種目		貸与開始希望日		
利用者の状態像 (i～ivのいずれかに○印)	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帯によって、頻繁に利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当する者 ii. 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者 iii. 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利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当すると判断できる者 iv. 認定調査票により利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当することが確認できる者 ※利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイについては、裏面参照のこと			
利用者の状態像がi～iiiのいずれかに該当する医師の所見	情報収集日 年 月 日 医療機関名 医師名 添付書類 1. 主治医意見書 2. 医師の診断書 3. 連携連絡票 4. その他( )			
福祉用具を特に必要とする判断	サービス担当者会議等開催日 年 月 日 * サービス担当者会議等の記録を添付すること			

決定事項(箕輪町処理欄)

保険者の意見	
貸与を認める福祉用具	車いす 車いす付属品( ) 特殊寝台 特殊寝台付属品( ) 床ずれ防止用具 体位変換器 認知症老人徘徊感知器 移動用リフト 自動排泄処理装置
貸与を認める期間	1. 介護認定の有効期間内 2. 居宅サービス計画の評価期間内 3. その他( ) * 車椅子と移動用リフトについては少なくとも6ヶ月に1回見直すこと

※利用者等告示第八十八号において準用する第三十一号のイに該当する者

種 目	一定の条件
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
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) 日常的に起きあがり困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者
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
認知症老人徘徊 感知機器	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者
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) 移乗において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
自動排泄処理装置	次の <u>いずれにも</u> 該当する者 (一) 排便において全介助を必要とする者 (二) 移乗において全介助を必要とする者