

記入例

箕面市指定（介護予防）福祉用具貸与理由書

年 月 日

（宛先）箕面市長

医師の医学的所見に基づき、下記利用者の居宅（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付けることについて、以下のとおり届出します。

居宅介護（介護予防）支援事業者名

要支援者で原案委託の場合、届出の事業者名は、介護予防支援事業所を記入します。

担当者名

電話番号

被保険者氏名

要支援者で原案委託の場合、介護予防支援事業所の担当者名を記入します。

住所													
要介護度等	☐ 要支援 1	☐ 要支援 2	☐ 要介護 1										
認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日						
認定調査実施日	年	月	日										
利用開始（予定）日	年	月	日	☐ 新規	☐ 継続								

【必要な福祉用具の種類】

福祉用具名	☐ 特殊寝台及び付属品	☐ 車いす及び付属品	☐ 移動用リフト
-------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

主治医名と医療機関名は必ず記入します。

【医師の医学的所見／サービス担当者会議の開催状況等】

医師の医学的所見	主治医名		医療機関名	
	【例外的貸与基準の該当性】＊該当するものにチェックすること ☐ 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、頻繁に第 94 号告示第 31 号のイに該当する者 ☐ 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 94 号告示第 31 号のイに該当することが確実に見込まれる者 ☐ 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 94 号告示第 31 号のイに該当すると判断される者			
原因となる疾病等	【当該利用者の具体的状態像】			
サービス担当者会議の意見	情報提供日 年 月 日（文書・口頭）			

該当するものに必ずチェックします。

別添資料添付の場合は、記入不要です。

別添資料添付の場合は、記入不要です。

必ず記入します。

1. 本理由書
2. 本理由書

医師の医学的所見やサービス担当者会議の意見の内容を踏まえ、利用者の状態像、貸与の必要性を具体的に明記してください。

※国の示す状態像（i）～（iii）の例示や福祉用具が必要となる主な事例内容を参考に、利用者の状態が具体的にわかるように記載してください。

※「〇〇が必要」という記載のみでは貸与の必要性が確認できません。

【箕面市指定（介護予防）福祉用具貸与理由書】	確認	備考	次回確認	年	月	日	担当者
------------------------	----	----	------	---	---	---	-----