

福祉用具貸与が必要な理由書

1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名		
被保険者住所			電話番号	
生年月日		要介護度 (該当に○)	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5	

2 理由書作成者

事業所番号		居宅介護支援 事業所名		
事業所所在地			電話番号	
介護支援 専門員氏名		印	作成年月日	

3 計画した福祉用具種目について

種目		機種	
----	--	----	--

4 福祉用具が必要である理由（福祉用具サービスの基となるケアプランより転記してください。）

①総合的な援助の方針／生活全般の解決すべき課題（ニーズ）

--

②本人・家族・主治医・その他（福祉用具専門相談員・PT等）のサービス担当者の意向

--

③利用者の福祉用具導入目標

--

④担当ケアマネジャーのコメント（用具の計画立案における留意点等）

--

※ 添付していただく書類

介護給付：居宅介護計画書第1表、2表、4表（若しくは5表）。
予防給付：利用者基本情報、介護予防サービス・支援計画書、介護予防支援経過記録等サービス担当者会議の要点の記録のわかる書類。