

指定（介護予防）福祉用具貸与理由書

境町長 殿

医師の医学的所見等に基づき、下記利用者の居宅（介護予防）サービス計画書に指定（介護予防）福祉用具貸与を位置付けることについて、以下のとおり届けます。

年 月 日

居宅介護（介護予防）支援事業所名

担当者名 印

(介護予防支援業務委託事業者名)

(介護予防支援委託担当者名)

被保険者番号		被保険者氏名	
住 所	〒 ー 境町 電話		
生年月日	大正・昭和・西暦 年 月 日（ 歳）		
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日		

【必要な福祉用具の種類】 ※必要な貸与品目に○を付けること。

<input type="checkbox"/>	車椅子及び車椅子付属品	<input type="checkbox"/>	認知症老人徘徊感知器
<input type="checkbox"/>	特殊寝台及び特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/>	移動用リフト
<input type="checkbox"/>	床ずれ予防用具及び体位変換器	<input type="checkbox"/>	

【添付書類】

1. 主治医診断書若しくは意見書

※理由書裏面：「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する場合には必要ありません。

2. サービス担当者会議の記録
3. ケアプラン（居宅サービス計画書（第1表～3表）又は、介護予防サービス・支援計画書）

「厚生労働大臣が定める者のイ」に該当する状態像 確認表

軽度者における指定（介護予防）福祉用具貸与理由書の申請にあたり、主治医診断書若しくは意見書が不要となる利用者の状態像について、下表を参照しチェックしてください。

利用対象種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する 認定調査の結果	
<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> 日常的に歩行が困難な者	認定調査 1-7	「3. できない」… <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 車いす付属品	<input type="checkbox"/> 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	※該当する調査項目なし	
<input type="checkbox"/> 特殊寝台	<input type="checkbox"/> 日常的に起き上がりが困難な者	認定調査 1-4	「3. できない」… <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 特殊寝台付属品	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者	認定調査 1-3	「3. できない」… <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器	<input type="checkbox"/> 日常的に寝返りが困難な者	認定調査 1-3	「3. できない」… <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知器	<input type="checkbox"/> 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者	認定調査 3-1	「1. 調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外… <input type="checkbox"/>
		認定調査 3-2～3-7	いずれかが「2. できない」… <input type="checkbox"/>
		認定調査 3-8～4-15	いずれかが「2. できない」以外… <input type="checkbox"/>
		主治医意見書に認知症関連症状がある旨の記載がある… <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 移動において全介助を必要としない者	認定調査 2-2	「4. 全介助」以外… <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 移動用リフト	<input type="checkbox"/> (一) 日常的に立ち上がりが困難な者	認定調査 1-8	「3. できない」… <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (二) 移乗が全（一部）介助を必要とする者	認定調査 2-1	「3. 一部介助」又は「4. 全介助」… <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	※該当する調査項目なし	
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置	<input type="checkbox"/> (一) 排便が全介助を必要とする者	認定調査 2-6	「4. 全介助」… <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (二) 移乗が全介助を必要とする者	認定調査 2-1	「4. 全介助」… <input type="checkbox"/>

※該当する調査項目なし

…該当する認定調査項目がありませんので、主治医意見書若しくは意見書が必要です。