

介護保険指定（介護予防）福祉用具貸与理由書

習志野市長 様

医師の医学的所見に基づき、次の利用者の居宅（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。

年 月 日

居宅介護（介護予防）支援事業者名

事業所所在地

電話番号 担当者名

被 保 険 者 番 号										被 保 険 者 氏 名	
住 所	電話番号										
生 年 月 日											
要 介 護 度 等											
認 定 有 効 期 間	～										
認 定 調 査 実 施 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。

	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		自動排泄処理装置

- (注) 1. 本理由書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、再度作成し提出すること。
2. 本理由書は、市長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録とともに、居宅介護（介護予防）支援事業所において保管しておくこと。

【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 *原因となる疾病名及び 具体的状態像について は、診断書等の添付に 替えても可	主 治 医 名	
	医 療 機 関	
	医 師 へ の 確 認 日	
	【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	
	<div><input type="checkbox"/> 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31号のイに該当する者</div> <div><input type="checkbox"/> 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31号のイに該当することが確実に見込まれる者</div> <div><input type="checkbox"/> 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利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者</div>	
【原因となる疾病等】		
【当該利用者の具体的状態像】		

介護保険指定（介護予防）福祉用具貸与理由書

習志野市長 様

医師の医学的所見に基づき、次の利用者の居宅（介護予防）サービス
置付けることについて、以下のとおり届出します。

【添付書類】

- ・居宅サービス計画書又は介護予防サ
ービス・支援計画書
- ・サービス担当者会議の要点、介護予
防支援経過記録など
- ・移動用リフトについては、カタログ
の写し

担当のケアマネ
ージャーを記入

居宅介護（介護予防）支援事業者名

事業所所在地

電話番号

担当者名

被 保 険 者 番 号										被 保 険 者 氏 名	
住 所	電話番号										
生 年 月 日											
要 介 護 度 等											
認 定 有 効 期 間	～										
認 定 調 査 実 施 日	年 月										

貸与する項目とケ
アプラン、担当者
会議録が一致する
ようにチェック

【必要な福祉用具の種類】 *必要な貸与品目に○を付けること。

	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		自動排泄処理装置

- (注) 1. 本理由書は、認定の更新又は要支援・要介護状態区分の変更があった場合には、
提出すること。
2. 本理由書は、市長に提出するとともに、その写しをサービス担当者会議の記録と
居宅介護（介護予防）支援事業所において保管しておくこと。

確認した医師の情
報を記入

【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 *原因となる疾病名及び 具体的状態像について は、診断書等の添付に 替えても可	主 治 医 名	
	医 療 機 関	
	医 師 へ の 確 認 日	
	【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、 頻繁に利用者等告示第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、短期間のうちに利用者等告示 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 判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者		
【原因となる疾病等】		
【当該利用者の具体的状態像】		

医師から聞き取っ
た所見を記入