福祉用具貸与同一品目複数貸与理由書

年　　月　　日

居宅介護支援事業所名：

担当介護支援専門員名：

事業所電話番号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者 | 氏　名 |  | | | | 被保険者番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 性　別 |  | | | 生年月日 | （　　　歳） | | | | | | | | | | | |
| 要介護度 |  | | | 認定期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 現在利用している  サービス | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具貸与事業所 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在貸与している福祉用具 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車いす及び車いす付属品  特殊寝台及び特殊寝台付属品  床ずれ防止用具  体位変換器 | | | | 手すり  スロープ  歩行器  歩行補助つえ | | | | 徘徊感知器  移動用リフト  自動排泄処理装置 | | | | | | | | | |
| 重複して貸与が必要な福祉用具（理由書の提出が必要な福祉用具） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 車いす  特殊寝台  床ずれ防止用具 | | | | 体位変換器  歩行器  歩行補助つえ | | | | 徘徊感知器  移動用リフト  自動排泄処理装置 | | | | | | | | | |
| ※手すり、スロープ、車いす付属品、特殊寝台付属品については、理由書を提出する必要はありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 重複して貸与が必要な理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 今後の支援の方向性 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　【添付書類】

・居宅サービス計画書「第１表」～「第３表」

・居宅サービス計画書「第４表（サービス担当者会議の要点）」

・アセスメント表

・カタログ