福祉用具複数貸与理由書

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：

福祉用具貸与事業者：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 現在利用しているサービス |  |
| 現在貸与している福祉用具 |
| 　　[ ] 歩行補助つえ　　[ ] 歩行器　　[ ] 車いす及び車いす付属品　　[ ] 手すり　　[ ] スロープ　　[ ] 徘徊感知器 | 　　[ ] 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　　[ ] 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 |
| 　　[ ] 歩行補助つえ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 徘徊感知器　　[ ] 歩行器　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 手すり　　[ ] 車いす及び車いす付属品　　　　　 |
| 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」　又は　介護予防サービス・支援計画書・居宅サービス計画書「第４表（サービス担当者会議の要点）」又は　介護予防支援経過記録（サービス担当者会議の要点を含む）・アセスメントシート・福祉用具サービス計画書 |