

(様式1)

令和 年 月 日

芦北町長 様

居宅介護（介護予防） 支 援 事 業 所 名	事業所番号：
事業所の住所等	連絡先 （ ）
計画作成担当者名	（印）

軽度者に対する福祉用具貸与のための理由書

指定（介護予防）福祉用具貸与を居宅（介護予防）サービス計画に位置付けるために必要な事項を以下のとおり報告します。また、下記「2. 貸与にかかる軽度者の状態像の確認が必要な部分等」の注①、注②、注③、注④、注⑤については、裏面のとおりです。

1. 貸与を予定している被保険者

被保険者氏名	被保険者番号		
	個 人 番 号		
被保険者住所	芦北町大字	連絡先	—
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日	認定調査実施日	令和 年 月 日
要介護度等	☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 認定申請中（令和 年 月 日申請）		
認定有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日		
障害者手帳	☐ 有 ☐ 無	障害者手帳番号 障害者手帳障害者名	等級

2. 貸与にかかる軽度者の状態像の確認が必要な部分等（該当する部分の口にチェックをしています。）

貸 与 品 目	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
☐ 車椅子及び 車椅子付属品	☐ 基本調査2-5（歩行）が「3. できない」 ☐ 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（注①）
☐ 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	☐ 基本調査2-2（起き上がり）が「3. できない」 ☐ 基本調査2-1（寝返り）が「3. できない」 ☐ その他 医師による医学的な所見で必要と認められる者（注②）
☐ 床ずれ防止用具 及び体位変換器	☐ 基本調査2-1（寝返り）が「3. できない」 ☐ その他 医師による医学的な所見で必要と認められる者（注③）
☐ 認知症老人 徘徊感知機器	☐ 基本調査6-3（意思の伝達）が「1. 普通」以外 ☐ 基本調査6-4（介護者の指示への反応）が「1. 介護者の指示が通じる」以外 ☐ 基本調査6-5（記憶・理解：ア～カ）で「2. できない」 「できない」： ☐ ア ☐ イ ☐ ウ ☐ エ ☐ オ ☐ カ ☐ 基本調査7（問題行動：ア～テ）で「1. ない」以外 ない以外： ☐ ア ☐ イ ☐ ウ ☐ エ ☐ オ ☐ カ ☐ キ ☐ ク ☐ ケ ☐ コ ☐ サ ☐ シ ☐ ス ☐ セ ☐ ソ ☐ タ ☐ チ ☐ ツ ☐ テ
	基本調査2-7（移動）が「4. 全介助」以外
☐ 移動用リフト (つり具の部分を除く)	☐ 基本調査3-1（立ち上がり）が「3. できない」 ☐ 基本調査2-6（移乗）が「3. 一部介助」又は「4. 全介助」 ☐ 生活環境において段差の解消が必要と認められるもの（注④） ☐ その他 医師による医学的な所見で必要と認められるもの（注⑤）

※提出書類： ①理由書（様式1） ②医学的な所見の確認書類（写） ③サービス担当者会議の記録（写）
④ケアプラン1表2表（介護予防ケアプラン1、2）

3. 貸与を必要と判断した福祉用具

福祉用具の種類 【該当に○】	ア. 車椅子 イ. 車椅子付属品 ウ. 特殊寝台 エ. 特殊寝台付属品 オ. 床ずれ防止用具 カ. 体位変換機器 キ. 認知症老人徘徊感知機器 ク. 移動用リフト				
(介護予防) 福祉用具貸与 事業所	事業所名				利用（貸与）開始日
	事業所番号		連絡先	—	令和 年 月 日～

4. 医学的所見（医学的所見の確認書類に基づき、該当する状態像にチェック）

医師の医学的所見及び意見 ※（注①）（注④）については、【例外的貸与基準の該当性】のチェックは不要 ※診断書等の添付がある場合、原因となる疾病等及び具体的状態像については、記載を省略することができる。	【例外的貸与基準の該当性】 （注②）（注③）（注⑤） ※該当するものにチェックすること。 ※第23号告示第19号のイ…前項「厚生労働大臣が定める者のイに該当する状態」をいう。 □ （i） 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、頻繁に第23号告示第19号のイに該当する者 □ （ii） 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに第23号告示第19号のイに該当するに至ることが確実に見込まれる者 □ （iii） 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第23号告示第19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】	
	【主治医からの情報・意見】	
	【医療機関名】	【連絡先】TEL ー
	【担当医師名】	【所見確認日】 令和 ー 年 ー 月 ー 日

5. 特に必要とした理由（ケアマネジメント結果等）

[illegible]