

福祉用具貸与が必要な理由書(車いす)

作成日	令和 年 月 日		計画有効期間(1年)令和 年 月分から令和 年 月分まで																							
被保険者	氏名											年齢		被保険者番号										要介護認定	要支援 1 2 要介護1	
	住所	南丹市										福祉用具貸与希望の意思確認					済・未・不明									
種目	車いす及び車いす付属品		品名										該当	別紙添付												
別に厚生労働大臣が定める者の状況	ア(二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要な者																									
福祉用具貸与に関する意見	職種	氏名		意見徴収方法	作成・確認日	意見					別紙添付															
	主治医			意見書	年 月 日																					
				聴取り	年 月 日																					
	PT			意見書	年 月 日																					
				聴取り	年 月 日																					
	その他			意見書	年 月 日																					
聴取り				年 月 日																						
サービス担当者会議			出席者名																							
開催日	年 月 日																									
福祉用具の貸与を必要としている理由	アセスメント																									
	利用者の状況																									
福祉用具の必要性																										
申請確認欄	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 認定調査票(写) <input type="checkbox"/> 医学的な所見の確認書類(医師に聴取した所見の記録、主治医意見書(写)、診断書(写)) <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の記録(写) <input type="checkbox"/> ケアプラン 第1表、第2表(介護予防プラン(1)(2))(写) <input type="checkbox"/> 貸与する福祉用具のパンフレット																									

車いす及び車いす付属品の貸与について上記の内容より 該当し と判断します。

事業所名・担当居宅介護支援専門員氏名

