軽度者への福祉用具貸与の判断理由報告書

令和　　　年　　　月　　　日

居宅介護支援事業所名

　　　　　　　　　　　　介護支援専門員名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 福祉用具種目 | ア）車いす及び車いす付属品  　（二）　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  オ）移動用リフト（つり具の部分を除く）  　（三）　生活環境において段差の解消が必要と認められる者 | | |
| 介護度 | 要支援１　・　要支援２　・　要介護１ | | |
| サービス担当者会議等実施日 | 令和　　　　年　　　　　月　　　　　日（　　　曜日） | | |
| 出席者 |  | | |
|  | | |
| 判断理由等 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

添付書類：①ケアプラン１表２表（介護予防ケアプラン）（写）

　　　　　②サービス担当者会議の記録（写）