短期入所サービス利用中の福祉用具貸与理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭　 　年　 　月　 　日 |
| 被保険者氏名 |  | 性別 | 男　・　女 |
| 住所　〒 |  |
|  |
| 要介護状態区分 | 要支援　１　・　２ | 要介護　１　・　２　・　３　・　４　・　５ |
| 認定有効期間 | 　　　年　　　月　　　日　　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 福祉用具貸与品 |
| 貸与理由 |

上記の理由により、福祉用具の貸与が必要になります。

　　　　年　　　月　　　日

事業所名

事業所住所

介護支援専門員氏名

（署名又は記名押印）

※短期入所利用中の福祉用具貸与について

短期入所利用中であっても、福祉用具貸与費の算定は認められていますが、これは短期

入所の短期間で一度福祉用具を返却し、退所後再度搬入することが不合理である場合又は施設の福祉用具の利用が、利用者の心身の状態から考えて著しく困難な場合のために認められているものと本村では考えております。

本理由書の提出をもって貸与が可能となりますが、以下の場合は算定不可となりますので、ご留意いただきますようお願い申し上げます。

①当該福祉用具を短期入所施設内でのみ利用する場合

②当該月に利用者が在宅にいない(在宅利用がない)ことを、事前に把握している場合