

福祉用具購入が必要な理由書

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	性別	□男 □女
	被保険者氏名				要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護	
					1・2		1・2・3・4・5	
住所								

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事務所名			
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏 名			
	連絡先			

《福祉用具が必要な理由》 (個々の用具ごとにご記入ください。)

	福祉用具名 (商品名)	福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号を記入してください)	現在の状況及び用具購入の効果 (どのような病状、症状、身体状況のために、どのようなことに困っているか、また、用具の購入、使用によりどのように改善されるかを記入して下さい。)
①		-	
②		-	
③		-	
④		-	

<福祉用具の種目>

- 1 腰掛便座
 - 1-1 和式便座の上に置いて腰掛式に変換するもの
 - 1-2 洋式便座の上に置いて高さを補うもの
 - 1-3 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
 - 1-4 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る。)
- 2 自動排泄処理装置の交換可能部品
- 3 入浴補助用具

3-1 入浴用いす	3-4 入浴台(浴槽の縁にかけて利用する台)	3-7 入浴用介助ベルト
3-2 浴槽用手すり	3-5 浴室内すのこ	
3-3 浴槽内いす	3-6 浴槽内すのこ	
- 4 簡易浴槽
- 5 移動用リフトのつり具の部分