福祉用具購入理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 | | | | 要介護認定 | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | |
|  | | | | 要支援　１・２  要介護　１・２・３・４・５  申請中　新規・変更 | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 作成者 | 訪問調査日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | 作成日 | | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | 連絡先 | |  | | | | | | | | | |
| 資　　格 | ※介護支援専門員以外の場合 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | | ※生活保護受給者以外は，施設退所・退院後に申請してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □居宅（在宅）　　□施設入所･入院中 → 退所･退院予定日（　 　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具の購入種別 | | ※今回申請分 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □腰掛便座 □特殊尿器 □排泄予測支援機器 □入浴補助用具  □簡易浴槽 □移動用リフトのつり具の部分 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 日常生活動作の状況　　　　※見守り等…常時付き添いの必要がある「見守り」や必要な行為の「確認」「指示」「声かけ」等 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 座位保持 | | | □できる □自分の手で支えればできる □支えてもらえればできる □できない | | | | | | | | | | | | | | |
| 歩行 | | | □できる　□何かにつかまればできる　□できない | | | | | | | | | | | | | | |
| 立ち上がり(椅子等から) | | | □できる　□何かにつかまればできる　□できない | | | | | | | | | | | | | | |
| 立ち上がり(床面から) | | | □できる　□何かにつかまればできる　□できない | | | | | | | | | | | | | | |
| 移乗 | | | □自　立　□見守り等※　□一部介助　□全介助 | | | | | | | | | | | | | | |
| 移動（屋内） | | | □自　立　□見守り等※　□一部介助　□全介助 | | | | | | | | | | | | | | |
| 排泄 (□和式　□洋式) | | | □自　立　□見守り等※　□一部介助　□全介助 | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴槽への出入り | | | □自　立　□見守り等※　□一部介助　□全介助　□行っていない | | | | | | | | | | | | | | |
| 浴槽内の姿勢保持 | | | □できる □自分の手で支えればできる □支えてもらえればできる □できない | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具の必要な状況及び用具購入の効果 | | | | | ※用具ごとに詳しく記載してください。 | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |