

福祉用具購入に関する理由書

○被保険者

氏名	被保険者番号										要介護度						
											支1	支2	1	2	3	4	5

○理由書作成者

所属	氏名	資格	電話番号
	印		

○ADLの状況

動 作	介 助 区 分				特 記 事 項
起上り・座位	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
立位・歩行	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
衣服の着脱	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
浴槽の出入	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
浴槽内での姿勢保持	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
洗体・洗髪	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
便所での移乗・着座	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
排泄時の姿勢保持	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
排泄後の後始末	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	
掃除・洗濯	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助	☐ 全介助	

○購入する特定福祉用具の種類

☐ 腰掛便座	☐ 移動用リフトのつり具の部分
☐ 入浴補助用具	☐ 自動排泄処理装置の交換可能部分
☐ 入浴用いす	☐ 排泄予測支援機器
☐ 浴槽用手すり	
☐ 浴槽内いす	〈貸与と販売の選択が可能な福祉用具〉
☐ 入浴台(バスボード)	☐ 固定用スロープ
☐ 浴室内すのこ	☐ 歩行器(歩行車を除く)
☐ 浴槽内すのこ	☐ 単点杖(松葉杖を除く)
☐ 入浴用介助ベルト	☐ 多点杖
☐ 簡易浴槽	

○購入の目的と購入により期待される効果 ※複数の福祉用具を購入する場合はそれぞれについて記載すること

--

○福祉用具購入に関する意見 ※なしの場合は「なし」と記載すること

職種	氏名	意見
主治医		
PT/OT		
その他		
()		