

福祉用具が必要な理由書

<基本情報>

利用者	フリガナ		被保険者番号													現地確認日	令和 年 月 日	
	被保険者氏名		生年月日	明・大・昭												作成日	令和 年 月 日	
	住所	福津市													作成者			
	要介護認定	要支援（１・２）要介護（１・２・３・４・５）新規・区変申請中													資格	介護支援専門員 その他（ ）		
	被保険者の現状	在宅 入院・入所中（退院・退所予定 令和 年 月 日頃）													所属事業所			
																	連絡先	

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄	
	担当者			

<総合的状況>

利用者の身体状況	
介護状況	
福祉用具の利用により利用者等は日常生活をどう変えたいか	

福祉用具が必要な理由書

①の＜総合的状況＞を踏まえて改善しようとしている①生活動作②具体的な困難な状況③改善目的と期待効果④購入品目を具体的に記入して下さい。

①改善をしようとしている 生活動作		②①の具体的な困難な状況 (・・・なので・・・で困っている。) を記載して下さい。	③購入目的・期待効果をチェックした上で 購入のコメント(・・・することで・・・が改善できる。)を を記載して下さい		④購入品目
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入り (扉の開閉を含む) ☐ 便器からの立ち座り 移乗含む ☐ 被服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()		☐ 出来なかったことを できるようにする ☐ 転倒の防止、安全確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や 不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()		[] [] [] [] [] []
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入り (扉の開閉含む) ☐ 浴室内での移動 (立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗身・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入り (立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ 出来なかったことを できるようにする ☐ 転倒防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や 不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()		[] [] [] [] [] [] []
その他の活動			☐ 出来なかったことを できるようにする ☐ 転倒防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や 不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()		[] [] [] []