

福祉用具購入の必要性に係る理由書

被保険者氏名 _____

分類 〈購入する福祉用具番号に○を付け、商品名を記入してください。〉

[番号]	福祉用具種目	福祉用具商品名
1	腰掛便座	
2	特殊尿器	
3	入浴補助用具	
4	簡易浴槽	
5	移動用リフトの吊り具の部分	
6	排泄予測支援機器	
7	スロープ ※複数個購入の場合、設置箇所が分かる 家屋平面図を添付	
8	歩行器	
9	歩行補助つえ	

選定理由 〈福祉用具番号を記入し、個々の用具ごとに具体的に記入してください。〉

福祉用具 [番号]	現状の課題 一連の動作の中で、利用者にどのような支 障が出ているのか (身体状況、介護状況、場所・環境等)	福祉用具購入の目的 利用者は福祉用具の使用により、どのように 一連の動作が改善されるか (※お試し利用がされていれば、なおよい)
記入例 3	例：入浴の際は一人で入浴しており、現在、洗身時は市販 の背もたれ、ひじ掛けがない座面の低い椅子を使用してい るが、腰痛のため座位保持が難しい。また下肢筋力の低下 から立ち上がりが困難な状況で、バランスを崩し転倒の危 険性がある。	例：背もたれ、ひじ掛け付きの入浴いすを使用することで座 位が安定し、容易に洗身ができるようになる。また座面が高 いことで立ち上がりがしやすくなり、安全を確保することが できる。

購入及び貸与の選択について 〈スロープ、歩行器、歩行補助つえのみ〉

利用者等への説明状況、利用者が購入を選択した理由