

特定福祉用具購入理由書

購入者氏名			
被保険者番号		理由書作成月における 居宅介護支援の有無	有・無

購入する福祉用具

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 腰掛便座 | <input type="checkbox"/> 自動排泄器 | <input type="checkbox"/> 入浴いす | <input type="checkbox"/> 浴槽用手すり |
| <input type="checkbox"/> 浴槽内いす | <input type="checkbox"/> 入浴台 | <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ | <input type="checkbox"/> 浴槽内すのこ |
| <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 | <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分 | <input type="checkbox"/> 特殊尿器 | |

購入者の身体状況

現病歴及び既往症	
----------	--

○基本動作状況

- | | | | |
|-----------|--------------------------------|--|------------------------------|
| ・立ち上がり | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ・移動（歩行） | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 使用している補助具 | <input type="checkbox"/> 杖・歩行器 | 種類（ ） <input type="checkbox"/> 装具 | <input type="checkbox"/> 義足 |
| ・移動（車椅子） | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |

○ADL状況

- | | | | |
|-----|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| ・排泄 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| ・入浴 | <input type="checkbox"/> 自立 | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |

○その他特記すべき事項（疼痛や麻痺の有無・手術歴など）

福祉用具が必要な理由（介護の状況や困難を感じている具体的な状況など）

理由作成書日	事業所名	理由作成者名
令和 年 月 日		<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">印</div>