

福祉用具が必要な理由書(別紙)

被保険者	氏名	森野 町子	被保険者番号	●●●●●●●●●●	
記入者	所属	いきいき介護センター		電話番号	▲▲▲-▲▲▲▲
	氏名	町田 太郎	記入日	2024 年 1 月 27 日	

住宅改修併用： なし あり (改修内容： 浴室手すり)

福祉用具貸与併用： なし あり (貸与内容： 置き型手すり)

(1)基本情報

年齢	89歳	要介護度	要介護3
家族構成	本人・夫	介助の有無	無

(2)身体状況 (具体的かつ簡潔に記入またはチェックしてください)

介護保険を申請するに至った疾病または今回の購入が必要な疾病	両膝変形性関節症。 右膝人工関節置換術後、痛み、可動域制限あり。
-------------------------------	-------------------------------------

購入前の入院・入所： なし あり (期間： 2023年 5月 24日 ~ 2023年 8月 21日)

立ち座り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
移乗	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
座位保持	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない
屋内歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない
移動	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
排泄	<input checked="" type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助
尿意・便意	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> その他()	
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input checked="" type="checkbox"/> 見守り等	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助

(2)福祉用具が必要な理由 (どのような状況で困っているのか「困難」「不安定」ではなく具体的に書いてください。)

No.	用具種類	困っていること	目指す目標(用具導入による効果)
①	浴槽内いす	浴槽が狭く、膝を大きく曲げないとしゃがめないため現在シャワー浴のみ。寒くなったので湯船につかりたい。	浴槽脇に住宅改修で設置予定の手すりにつかまって浴槽内に座ることができ、立ち座りも膝に負担なく行える。
②	入浴用いす	自宅の浴用いすは高さ20cm程度のプラスチック製で着座も立ち上がりもできないため立ったまま簡単にシャワーを浴びているが足が洗えない。	安全に立ち座りでき座位も取れるため足も洗うことができる。見守りなく一人で入浴できる。
③			

※洗浄機能等、本来の目的以外で分けられない機能が付属している商品に関しては、その機能の必要性も判断させていただきますので、理由を必ずご記入ください。