

福祉用具の貸与が必要な理由書

(要介護度から使用の必要性が想定しにくい場合の提出書類)①

〈基本情報〉 (利用者)

| | | | | | |
|---------|---|--------|-------------------|------|--------------------|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日生 |
| 要介護認定状況 | | 要介護度 | 要支援1・要支援2・要介護1 | | |
| | | 認定期間 | 令和 年 月 日～令和 年 月 日 | | |
| 住 所 | 〒 | | | | |

作成者

| | |
|-----------|----------|
| 現地確認日 | 令和 年 月 日 |
| 作成日 | 令和 年 月 日 |
| 事業所 | |
| 氏名 | |
| 連絡先 (TEL) | |

〈総合的状況〉

| | | | | | | | |
|-----------------|------|-----------|------|---------|--------|--|------|
| 利用者の生活動作・身体の状態等 | 1 | 1-7 歩行 | できる | つかまれば可 | できない | 該当する部分に○を記入してください。 利用しようとする品目に該当する項目のみで構いません。 | |
| | 2.3 | 1-3 寝返り | できる | つかまれば可 | できない | | |
| | 2 | 1-4 起き上がり | できる | つかまれば可 | できない | | |
| | 4 | 3-1 意思の伝達 | できる | ときどきできる | ほとんど不可 | | できない |
| | | 2-2 移動 | 介助なし | 見守り等 | 一部介助 | | 全介助 |
| | 6 | 1-8 立ち上がり | できる | つかまれば可 | できない | | |
| | 5.6 | 2-1 移乗 | 介助なし | 見守り等 | 一部介助 | | 全介助 |
| | 5 | 2-6 排便 | 介助なし | 見守り等 | 一部介助 | | 全介助 |
| | 身体状況 | | | | | | |
| | 生活環境 | | | | | | |
| 介護状況 | | | | | | | |

福祉用具の利用状況

福祉用具の利用状況について、利用中のものには○を、利用予定(希望)のものには△を記入してください。

| 品 目 | 利用状況 | 利用希望 |
|---------------------|------|------|
| 1 車いす・付属品 | | |
| 2 特殊寝台・付属品 (モーター数) | () | () |
| 3 床ずれ防止用具及び体位変換器 | | |
| 4 認知症老人徘徊感知機器 | | |
| 5 自動排泄処理装置 | | |
| 6 移動用リフト(つり具の部分を除く) | | |
| 手すり | | |
| スロープ | | |
| 歩行器 | | |
| 歩行補助つえ | | |

(要介護度から使用の必要性が想定しにくい場合の提出書類)②

1 福祉用具貸与により、利用者等は日常生活をどう変えたいか。

| |
|--|
| |
|--|

2特記事項

- ・具体的に使用を必要とする理由等について、記入してください。
- ・主治医から得た情報や、サービス担当者会議での意見等を踏まえて記入してください。

| | |
|-------|----------|
| 主治医 : | 聞き取り方法 : |
| | |

| | 確認日 | 確認者 | 評価 |
|-----|----------|-----|----|
| 保険者 | 令和 年 月 日 | | |