

福祉用具購入理由書

フリガナ	イカタ タロウ		被 保 険 者 番 号									
被保険者氏名	伊 方 太 郎		0	0	0	0	0	9	9	9	9	9
要介護度	要介護 2	有効期間	平成18年 8月 1日 ~ 平成19年 7月 31日									
<p>平成19年2月上旬に自宅で転倒され、右足を骨折される。3月中頃まで入院。</p> <p>退院後は自宅にて過ごされている。</p> <p>現在、自宅では伝い歩きをして移動しているが不安定であり、転倒の可能性ある。</p> <p>椅子中心の生活で、床からの立ち上がりも困難なので、安心して入浴ができるようにシャワーチェアを購入した。</p>												
平成19年 4 月 1 日												
指定居宅介護支援事業所名	居宅介護支援事業所											
介護支援専門員名	印											