**福祉用具購入理由書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **被保険者番号** | **要介護認定** | **氏　　　名** | **住　　　　　　所** | **連絡先　TEL** |
|  | **要支援1.2****要介護1. 2 .3 .4 .5** |  | 美咲町 | 　　－ |

|  |  |
| --- | --- |
| **申請内容** | 1. **腰掛便座**
2. **特殊尿器**
3. **入浴補助用具　1)入浴用いす　　2)浴槽用手すり　3)浴槽内いす　4)入浴台**

 **5)浴室内すのこ　6)浴槽内すのこ**1. **簡易浴槽**
2. **移動用リフトのつり具の部分**
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **身体状況** | **同居家族状況** | **高齢者の居住形態** | **改修経歴（公費によるもの）** |
| **1.脳血管障害****2.骨・関節障害****3.骨粗鬆症****4.リウマチ****5.ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病****6.内部疾患****7.糖尿病****8.高齢によるADL低下****9.その他（　　　　）** | **1.単身****2.夫婦****3.その他****（　　　　）** | **1.戸建の場合****主に**１**階で生活****2.高齢者のいる居室****専用・共用****3.約　　畳****日当たり****良・普通・不良** | **改修箇所** | **改修内容** |
| **1.玄関等****2.居室****3.台所****4浴室.****5.便所****改修　　年****月 日** | **1.手すり2.段差解消****3.滑り防止／床材変更****4.扉の取替え****5.便器取替え****6.階段昇降機****7.その他** |
| **合計（ ）人****うち65歳以上****（**  **）人** |

|  |  |
| --- | --- |
| **日常生活動作の状況（現状を評価する）** | **日常生活動作に関するコメント** |
| **動 作・移 動** | **1.起居** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |  |
| **2.立上り　椅子等から** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **3.　〃　　　床面から** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **4.移乗** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **5.歩行** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **6.上下階移動** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **排　　泄** | **1.便所の出入り** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |  |
| **2.移乗・着座** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **3.衣服の着脱** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **4.排泄時の姿勢保持** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **5.後始末** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **入　　浴** | **1.浴室の出入り** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |  |
| **2.衣服の着脱** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **3.浴室内の移動** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **4.浴槽への出入り** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **5.浴槽内の姿勢保持** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **6.洗体・洗頭** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |
| **家事** | **1.掃除・洗濯** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |  |
| **2.調理** | **□自立 □見守り □一部介助 □全介助** |

|  |  |
| --- | --- |
| **福祉用具使用状況（使用中・使用予定）** | **在宅サービス利用状況（利用中・利用予定）** |
| **□車いす　□特殊寝台　□手すり****□スロープ　□歩行器　□歩行補助杖****□徘徊感知器　□移動用リフト****□その他（　　　　　　　　　　　　）** | **□ホームヘルプ　身体・生活（週　　回）****□デイサービス（週　　回）□デイケア（週　　回）****□ショートステイ****□訪問入浴（週　　回）□訪問看護（週** 　 **回）****□その他** |

**福祉用具購入決定内容**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **購入が必要な福祉用具の種類** | **購入目的及び期待する効果** | **購入決定内容に関するコメント** |
| **腰掛け便座** | **□転倒予防****□動作の容易性の確保****□行動範囲の拡大の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **特殊尿器** | **□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **入浴用補助用具** | **入浴用いす** | **□転倒予防****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **浴槽用手すり** | **□転倒予防****□動作の容易性の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **浴槽内いす** | **□動作の容易性の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **入浴台** | **□転倒予防****□動作の容易性の確保****□行動範囲の拡大の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **浴室内すのこ** | **□転倒予防****□動作の容易性の確保****□行動範囲の拡大の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **浴槽内すのこ** | **□転倒予防****□動作の容易性の確保****□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **簡易浴槽** | **□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |
| **移動用リフトのつり具部分** | **□介護の軽減****□その他（　　　　　　）** |  |

**総合意見**

|  |  |
| --- | --- |
| **記入者・職・氏名** | 　 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |