# 福祉用具購入を必要とする居宅介護支援専門員等の理由書

＜被保険者＞

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 | | |
| 受給者氏名 | | 性別 | 男・女 | 被保険者番号 | |
| 住所 | 〒<br>兵庫県佐用郡佐用町<br>電話（　　）　－ | | | | |

＜日常生活動作（ADL）状況表＞

| | 現在の状況 | 購入用具の種類 |
|---|---|---|
| 移動及び歩行 | 1. 一人で歩くことができる。<br>2. 手すり・補装具等があれば何とか歩ける。（這って移動可能。）<br>3. 移動に殆ど介助（手を引く等）が必要で、畳等なら這って移動可能である。<br>4. 自分で全く移動不可能、車椅子等で移動。 | □腰掛便座<br>□自動排泄処理装置の交換可能部品<br>□排泄予測支援機器<br>□入浴補助用具<br>□入浴用いす<br>□浴槽用手すり<br>□浴槽内いす<br>□入浴台<br>□浴室内すのこ<br>□浴槽内すのこ<br>□簡易浴槽<br>□移動用リフト（つり具部分）<br>□その他 |
| 排泄 | 1. 自分で用を足せる。（ズボンの上げ下ろし可能。）<br>2. 和式トイレでしゃがみこむと再び立ち上がれない。洋式トイレで手すりがあれば自分で用が足せる。<br>3. 排泄に殆ど介助（ズボンの上げ下ろし等）が必要である。<br>4. 自分で全く用が足せない。（おむつを付けている。） | |
| 入浴 | 1. 一人で入浴できる。<br>2. 自分で洗える部分もあるが、洗髪等に介助が必要。<br>3. 介助者に殆ど洗ってもらう、シャワー浴のみ。<br>4. 自分で風呂（浴室・浴槽）に入れない。 | |
| 床の段差 | 1. 越すことができる。　3. 殆ど無理である。<br>2. つまづく、転倒することが多い。　4. 全く越せない。 | □スロープ<br>□歩行器<br>□歩行補助つえ |

＜以前に購入された福祉用具の種類＞

| | | | |
|---|---|---|---|
| 品目名 | | | |
| 金額 | 円 | 購入時期 | 年　　月　頃 |

上記のとおり相違ありません。

佐用町長　　様

年　　月　　日

事業者名

記入者名

連絡先　（　　）　－