

福祉用具給付が必要な理由書

被保険者氏名	
被保険者の心身の状況	
寝たきりランク	年 月 日現在
福祉用具貸与状況	
福祉用具の品目	<ol style="list-style-type: none"> 1. 腰掛便座 2. 特殊尿器 3. 入浴補助具（入浴用いす、入浴用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト） 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 6. スロープ（取付けに際し工事を伴わないもの） 7. 歩行器 8. 歩行補助つえ（カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、ブラットホームクラッチ及び多点杖）
住宅の構造	
福祉用具給付により得られる効果	
居宅介護支援事業所名	
介護支援専門員 氏名	
介護保険課確認者 氏名	

- ・「被保険者の心身の状況」 特に対象者のADLについて詳しく記載して下さい。
- ・「福祉用具貸与」福祉用具の給付と関連性がある場合は記載して下さい。
- ・「福祉用具の品目」該当する品目について○をして下さい。
- ・「住宅の構造」福祉用具の給付と関連性がある場合は、段差等福祉用具の給付と関連性がある場合は段差等について記載して下さい
- ・「福祉用具給付により得られる効果」給付により外出、入浴等の回数の増または、介護負担の軽減について記載して下さい。
- ・複数の品目が必要な場合は「福祉用具給付により得られる効果」の欄に理由を記載して下さい。