

## 福祉用具が必要となる理由書

被保険者番号		介護度	
氏名		年齢	
居宅介護支援事業所		担当・電話番号	
必要な用具の種類	入浴補助用具 など		

福祉用具 が必要な 理由	介護状況	普段の介助等をどなたがどの程度行っているか、同居者の状況など。 例：独居。週〇回程度、近所に住む娘が入浴介助を行っている。 など
	利用者が一連の動作の中で困難だと感じる場所とその環境	例：居室と廊下の間に〇センチ程度の段差があり、段差につまずいて転倒しそうになることがあるため、介助を必要とする。 など
	動作困難となった身体的理由・症状など	例：●●症により足を上げることが困難。 ●年●月ごろの●●の影響により筋力が低下し入浴に際し安定した姿勢保持が難しい。 など
福祉用具 の選択に ついて	福祉用具購入により達成したい目標	例：室内の移動を自立して行い、介助者の負担を軽減する。 など
	目標達成のための用具の機種及び当該用具を選定した理由	例：〇センチの段差の解消のため、高さ〇センチの当該用具を選定した。 など

※スロープ、歩行器、歩行補助つえについて購入を選択した場合は以下も記載してください。

購入及び 貸与の選 択につ いて（該當 用具のみ）	利用者等への説明・情報提供及び専門職の意見・身体状況等を踏まえた提案について	例：選択制の趣旨及び選択に必要な情報の提供、医師（※）の意見、身体状況等を踏まえた提案をしたうえで、利用者が購入を選択した。 ※専門職の場合は職名（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士など）を記載
	購入を選択した具体的理由	上記提案の結果、貸与ではなく購入を選択された理由 例：長期にわたり同用具の使用が必要と見込まれ、メンテナンス及び購入費用等も含め、貸与より購入が安価と判断されたため。 など
	関係者間で共有すべき情報（使用時の安全・衛生上の注意事項等）	例：●●●●●に気を付けて使用していただくよう利用者及びご家族へ注意喚起する。 など

※理由書は福祉用具販売専門員の作成する福祉用具サービス計画書の内容を踏まえ記入してください。