大洲市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請に係る必要と認められる 理由書について

必要と認められる理由書

- 1 利用者の心身の状況
- ●移動、立ち上がり及びバランスの保持等といった生活動作に関する身体状況を記入。
- ●疾病、身体障害など身体状況を記入。

(記入例)変形性脊椎症:強度の円背。令和〇〇年〇月右大腿骨骨折により入院治療。 手術後早期からリハビリをするも歩行障害が残る。足が曲げにくく、歩行はすり足で不安 定。入浴時に浴室にある既存の低いイスでは、洗身時姿勢保持が困難な状況。また、イ スにしゃがみこむ際や立ち上がり動作時及び浴槽への移乗時に転倒の危険がある。

- 2 利用者の置かれている環境等がどのようになっているか
- ●家族の状況及び介護状況を記入。
- ●利用中の介護サービス内容を記入。

(記入例)週3回デイサービスを利用しているが、利用者は自宅での入浴を希望されている。入浴は娘による介助を得ているが、介護負担が増えている。住宅改修により浴室の移動動線上に手すりを設置し入浴環境を整える予定。

- 3 その福祉用具を選定した理由と改善が見込まれる点等また改善された点
- ●選定した福祉用具の商品名を記入し、選定した理由と改善が見込まれる点等また改善された点を具体的に記述する。
- ●福祉用具に付帯する「背もたれ付」や「肘掛付」等について、利用者の身体状況に合わせた選定理由を記述する。

(記入例)利用者に適したシャワーベンチを利用することで、洗身中の姿勢保持を改善し、イスにしゃがみこむ際や立ち上がり動作時及び浴槽への移乗時に転倒の危険が少なくなる。 強度の円背のため円背でも骨盤をしっかり支持できる骨盤サポートタイプとする。また、立ち上がりに支えが必要なため肘掛付とする。

利用者は転倒の不安なく安心安全に入浴でき、さらには家族の介護負担の軽減になる。

4 同一月に住宅改修があれば記入してくだい。

●有・無を記入

令和 年 月 日

事業所名:

担当介護支援専門員: