

## 福祉用具購入理由書

フリガナ		性別	生年月日	□ 明 □ 大 □ 昭	被保険者番号							
氏名		□ 男 □ 女		年 月 日								

認定情報	□ ※申請中 □ 認定済	認定区分		認定有効期間	令和 年 月 日 ~
					令和 年 月 日 迄

**【選定用具】**

種 目	適 用							
1、腰掛便座	<input type="checkbox"/> 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの。 <input type="checkbox"/> 洋式便器の上に置いて高さを補うもの。 <input type="checkbox"/> 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの。 <input type="checkbox"/> 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器。(居室に置いて利用可能であるものに限る)							
2、自動排泄処理装置の交換可能部品	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等)のうち尿や便の経路となるものであって、居宅介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。 専用パット、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シーツなどの関連製品は除かれる。							
3、入浴補助用具 <small>※座位の保持、浴槽への出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって次のいずれかに該当するものに限る。</small>	<input type="checkbox"/> 入浴用椅子      座面の高さが概ね35cm以上の物又はリクライニング機能を有するものに限る。 <input type="checkbox"/> 浴槽用手すり      浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る。 <input type="checkbox"/> 浴槽内椅子      浴槽内に置いて利用することができるものに限る。 <input type="checkbox"/> 入浴台      浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるものに限る。 <input type="checkbox"/> 浴室内すのこ      浴室内に置いて浴室の床の段差解消を図ることができるものに限る。 <input type="checkbox"/> 浴槽内すのこ      浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る。 <input type="checkbox"/> 入浴用介助ベルト      身体に直接巻き付けて使用するものがあつて、浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。							
4、簡易浴槽	<input type="checkbox"/> 空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであつて、取水又は排水のために工事を伴わないもの。							
5、移動用リフトのつり具の部分	<input type="checkbox"/> 身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。							

**【購入理由】** ※申請中の方については申請日を確認、記載する。

--

記載日： 年 月 日

事業所名：

介護支援専門員氏名：

連絡先：