

①福祉用具が必要な理由書

《基本情報》

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護							
			1・2	1・2・3・4・5							
住所											

作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	年	月	日	
	所属事業所										
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)									
	氏名										
	連絡先										

保険者	確認日	平成	年	月	日	評価欄					
	氏名										

《総合的状況》

利用者の身体状況	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記述する。 ・屋内の移動方法(つかまらないうで歩ける・つたい歩き・介助歩行・つえや歩行器利用・車椅子介助など)は必ず記述する。 ・疾病の状況を記述する。
介護状況 (主な介護者含む)	<ul style="list-style-type: none"> ・各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた介護状況を記述する。 ・見守り程度の状況であっても、その内容を記述する。
福祉用具が必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具が必要な理由を身体状況や疾病の状況をふまえて具体的に記述する。 ・昼夜で利用の状況が異なる場合など、その状況を記述する。