

福祉用具購入が必要な再支給理由書

理由書を作成した日付を記入してください。

福祉用具購入が必要な理由書

被保険者の氏名、被保険者番号(介護保険被保険者証を確認してください)を記入してください。

令和2年 4月 1日

氏名(被保険者番号) **京都 太郎** (10001-00000)

わたしは、上記の者が介護保険法に基づく特定福祉用具を購入することについて、下記の理由により購入する

必要性を判断した方の資格・職種、事業所名称、担当者名を記入し、押印してください。

(必要性を判断した者)

【資格・職種】 **介護支援専門員** / 地域包括支援センター職員 / 福祉用具専門相談員

その他()

【事業所名称】 **京都介護センター**

【氏名】 **介護 次郎**



被保険者の心身の状況を詳細に記入してください。「身体の状態が悪いから」だけでは認められません。

被保険者の心身の状況	加齢による下肢筋力低下があり、歩行が不安定。移動は屋内では伝い歩き、屋外は杖歩行にて行っている。
特定福祉用具の種目	歩行補助つえ
特定福祉用具が必要な理由 (介護負担の軽減や日常生活自立度向上が期待できる状況等)	妻と二人暮らし。妻は高血圧症だが健常である。時々娘が遠方より様子を見に来る状況。 以前外出時に自宅庭にて転倒しており、転倒への恐怖感から外出意欲が低下している。昔からカラオケクラブへの参加のためよく外出をしていたので、動線を整備することで安全性を確保して身体的・精神的負担を軽減し、生活に活気を持たせたい。

必要な福祉用具の種目を記入してください。

※同一管理年度に、既に支給を受けた再度福祉用具購入費の支給を申請する

購入する福祉用具を利用することで、介護負担の軽減、日常生活の自立度向上が期待できる状況を詳細に記入してください。「医者が必要と言ったから」だけでは認められません。

(記入者) 被保険者(家族含む) / 介護支援専門員 / 地域包括支援センター職員 / 福祉用具専門相談員 / その他

再支給を必要とする理由 (右記いずれかにレ点を記入し、具体的内容をカッコ内に記入)	<input checked="" type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> その他特別な事情 ヒンジが破損したため、担当ケアマネよりメーカーに問い合わせてもらったが、年数(10年)が経過していたため交換部品が無くなっているとのこと。修理が不可能なため新しい杖の購入が必要になっている。
--	--

同一年度内(4月~3月)に購入した福祉用具を、破損により、再度購入する場合は、「破損」にチェックしてください。

破損以外の理由の場合は、「その他特別な事情」にチェックし、その理由を詳細に記入してください。