

福祉用具購入 同一品目複数購入理由書

提出日 年 月 日

福祉用具購入 同一品目複数購入の理由書については以下のとおりです。

被 保 険 者 情 報	氏名											生年月日	明・大・昭 年 月 日			性別	男・女
	被保険者番号											要介護度	要支援 1 2		要介護 1 2 3 4 5		
	認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日															
居宅支援事業所名												担当者氏名					
福祉用具購入事業者																	

現在利用しているサービス
既に購入済の福祉用具 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 商品名) 商品名) 商品名) 商品名)
重複して購入が必要な福祉用具 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 ☐ 福祉用具名(種目名 商品名) 商品名) 商品名) 商品名) ※同時に2品目の購入の利用者状態像が判断しづらい為、理由書の提出が必要です。
重複して購入が必要な理由
今後の支援の方向性

※居宅サービス計画に、福祉用具の同一品目を複数購入位置付ける際は、担当の介護支援専門員もしくは地域包括支援センター担当者が、同一の品目を複数購入する必要性が分かるアセスメントの結果を残し、サービス担当者会議でその必要性について精査し、了承を得た上で、市へ理由書を提出してください。 また、この理由書は、要介護認定ごとに提出してください。

※提出書類は、理由書、当該福祉用具カタログ写し、居宅サービス計画書(又は介護予防サービス・支援計画書)