

様式第18号の2(第14条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費理由書

〈特定福祉用具の購入が必要な理由〉 居宅サービス(介護予防サービス)計画(ケアプラン)添付により省略

※理由欄の記載に代えて居宅サービス(介護予防サービス)計画の写しを添付した場合にも記入してください。

〈理由欄記入者種別〉 介護支援専門員 福祉用具専門相談員
 その他()

〈事業所名〉 _____

〈氏名〉 _____ 〈電話番号〉 _____

※この理由書は、介護支援専門員、福祉用具専門相談員その他福祉用具の選定について経験を有する方が記入してください。

※理由欄の記載は、居宅サービス(介護予防サービス)計画の写しの添付に代えることができます。

※理由は、それぞれの福祉用具について、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。

〔記載例：「(身体状況)により(困難な状況)にあるため、(福祉用具)を使用することにより(困難な状況を改善)できる。」〕