**軽度者に対する福祉用具貸与届出要否確認書【ア．車いす・付属品】**

**「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」の判断のためのチェックシート**

　〇ケアプラン作成時に、下記★ｃに該当するときは、このチェックシートをご利用ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者本人氏名 | |  | | | 記載者 |  | | 記載日 | | ・　　・ | |
| 認　定 | 要支援１　・　要支援２　・　要介護１ | | | | | |
| 認定調査項目　１-７歩行　 ａ．できない　　　⇒　届出不要  ｂ．できない以外⇒　要届出  **★ｃ．「ｂ」であるが、日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者**⇒　**届出不要　以下要確認** | | | | | | | | | | | |
| 車いす貸与について主治医から情報を得た日 | | | | * ・ | | 方法 | □主治医意見書  □医師の診断書  □医師から聴取 | 主治医 |  | | |
| サービス  担当者会議 | | | 開催日 | ・　・ | | 福祉用具専門相談員・軽度者の状態像について適切な助言が可能な者の参加 | | | **□有り**  **□無し** | | **□照会有り**  **□照会無し** |
| 車いすの種類　（該当に○） | | | | | | 自走用車いす　・　電動車いす　・　介護用車いす | | | | | |
| 移動状況 | ①歩行が困難な原因  （疾患・機能障害） | | | | |  | | | | | |
| ②屋内・外での歩行困難な状況及び歩行器や歩行補助杖等を利用した場合での移動の達成可否状況 | | | | | （歩行が困難な状況や歩行器や歩行補助杖等の利用では移動が不足な状況）  　歩行可能時間または距離（　　　　　　　　　 　　分・　ｍ　）  □変形・痛みがあり長時間歩行できない  □医師から歩行を制限されている  □歩行が不安定なため、外路歩行は危険  □その他 | | | | | |
| ③移動先までの立地状況 | | | | | □日常生活で必要な場所まで遠い  □坂道が多い  □その他 | | | | | |
| 有効性 | 車いす利用の有効性、車いすを使用して移動することによって日常生活上できること | | | | | （車いすを使用することにより、自分でする日常生活の幅が広がり、自立の意欲が高まる内容） | | | | | |
| 阻害性 | ①車いすの必要な場面が検討されていますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**□**  （歩行補助杖等が望ましい場合は車いすを使用しない等、車いすの必要性がない場面では車いすを利用しない等） | | | | | | | | | | |
| ②有効性と比して、車いすを使用することで能力の低下をまねかないと考えられますか　　　　　　**□** | | | | | | | | | | |
| 計画と  の関係 | 計画との整合性がとれ、計画目標達成のために車いす使用が明確に必要と位置づけが  できていますか、計画に車いす貸与が必要な理由が記載されていますか　　　　　　　　　　　　　**□** | | | | | | | | | | |
| 安全性等 | ①車いすの種類に応じて安全性が確認されていますか  　（自走する場合は本人について、介助する場合については主に介護者について検討）  　操作能力・機能の理解力**（□適　□不適）**　危険回避等の判断能力**（□適　□不適）**  　移動範囲の安全　　　　**（□適　□不適）**　その他 | | | | | | | | | | |
| ②車いすの適切な選定がされていますか　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**□** | | | | | | | | | | |
| その他 | 車いす貸与の必要性に関して、上記に記載しきれなかった情報を記載する | | | | | | | | | | |
| 結果 | 上記の検討内容から、車いす貸与が　**□適切　　□不適切**　と判断される | | | | | | | | | | |