

車いす貸与に係る「日常生活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

令和 年 月 日

|      |      |                               |                               |                               |        |   |   |   |   |
|------|------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|---|---|---|---|
| 被保険者 | 氏名   | 被保険者番号                        |                               |                               |        |   |   |   |   |
|      | 住所   | 生年月日                          |                               | M・T・S                         | 年      | 月 | 日 |   |   |
|      | 要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援1 | <input type="checkbox"/> 要支援2 | <input type="checkbox"/> 要介護1 | 認定有効期間 | 年 | 月 | 日 | ～ |

|                  |                                    |                                   |                                   |
|------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 居宅介護(介護予防)支援事業者名 |                                    |                                   |                                   |
| 計画作成担当者          | 電話番号                               | ( )                               | -                                 |
| 車いすの種類           | <input type="checkbox"/> 自走用標準型車いす | <input type="checkbox"/> 介助用標準車いす | <input type="checkbox"/> 普通型電動車いす |

| チェックポイント | 本人の状況(できるだけ詳細に)   |
|----------|---|
| 移動状況     | 歩行が困難な原因(疾患・機能障害)   |
|          | 屋内・外での歩行困難な状況及び歩行器や歩行補助つえ等を利用した場合での移動の達成可否状況  |
|          | 移動先までの立地状況  |
| 達成状況     | 車いすを使用して移動することによって買い物等日常生活上できること  |
| 有効性      | 車いす利用の有効性   |
| 阻害性      | 車いすの必要な場面が検討されていますか(車いすの必要性がない場面では車いすは利用しない等)   |
|          | 有効性と比して、車いすを使用することで持っている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付けができていますか   |
| 安全性等     | 車いすの種類に応じて安全性が確認されていますか<br>(自走する場合は本人について、介助する場合には主に介助者について検討)  |
|          | 操作能力・機能の理解力( <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 ) 危険回避等の判断能力( <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 )<br>移動範囲の安全 ( <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 ) その他( ) |
|          | 車いすの適切な選定がされていますか   |
| その他      | 車いすの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こと  |