別紙様式１

# 車いす貸与に係る「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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 作成日 | | | 作成者氏名 | |
| 氏名 | | | 被保険者番号 | |
| 要介護度状態区分 | ☐ 要支援１ | ☐ 要支援２ | ☐ 要介護１ | |
| 車いすの種類 | ☐ 自走用標準型車いす | ☐ 介助用標準型車いす | ☐ 普通型電動車いす | |

| | チェックポイント | 本人の状況 |
|---|---|---|
| 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つえ等を利用した場合での移動の達成可否状況 | |
| | ③ 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物等日常生活上できること | |
| 有効性 | 車いす利用による自立支援の有効性 | |

| | | |
|---|---|---|
| 阻害性 | ① 車いすの必要な場面が検討されていますか | ☐ |
| | ② 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 | ☐ |
| | 想定される能力の低下 | |
| | 車いす貸与以外の能力維持・増強のための方法 | |
| 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られていますか | ☐ |
| 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助者について検討）<br>☐ 操作能力・機能の理解力　☐ 危険回避等の判断能力　☐ 移動範囲の安全<br>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<br>☐ 不適切　と判断されます |