**車いす（電動車いす）の貸与にかかる判断上の留意点**

**１　被保険者情報**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出日：　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和  年　　　月　　　日  　（　　　　歳） |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | |
| 種類 | □自走式　　　□介助用　　　□電動 | | | | | | | | | | 有効期間 | 年　　　月　　　日  　　　　　　　～  　　　　年　　　月　　　日 |
| 要 介 護 度 | □要支援１　　□要支援２ | | | | | | | | | |
| □要介護１ | | | | | | | | | |

**２　本人の状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （1）つかまれば歩ける距離は、どのくらいか | ｍ | |
| （2）杖、歩行器（カートを含む）の利用ができないか |  | |
|  | | |
| （3）車いすを使用することが、下肢筋力の低下につながらないか | |  |
|  | | |

**３　運転に伴う危険を回避するため（電動の場合のみ記入）**

|  |  |
| --- | --- |
| （1）認知症がないか（認知症高齢者自立度は、自立が望ましい） | あり　・　なし |
| （2）普通自動車免許の取得しているか、取得していたことがあるか | あり　・　なし |
| （3）交通ルールを理解し、遵守できるか | できる　・　できない |
| （4）電動車いすセーフティアドバイザー、福祉用具専門相談員等による実地指導、講習を受けているか。理解しているか。 |  |

**４　外出行為の目的と距離、頻度**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 外出の目的 | 目　的　地 | 距　離 | 頻　度 |
| 通院 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 買い物 |  |  |  |
|  |  |  |  |

**５　生活環境**

（1）坂道など、歩行の障害となる問題はあるか

（2）車いすへの移乗に問題となる障害はないか

（3）車いすの管理上の障害はないか（充電用の電源確保、保管場所での盗難やいたずら防止等）

**６　介護状況**

　外出の目的となる行為を代替する家族等の協力・支援が得ることができないか

|  |  |
| --- | --- |
| 提出者 | 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |