**車いす貸与に係るチェックシート**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 担当者会議日 |  | 記載日 |  | 記載者 |  |
| 介護度 | 要支援１　　　　要支援２　　　　要介護1 | | | | |

チェックポイント①

・日常的に歩行が困難な者か。

|  |  |
| --- | --- |
| ○認定調査　基本調査1-7:歩行 | 1.できる　　　2.何かにつかまればできる　　　　3.できない |

3.できない以外の場合はチェックポイント②へ進む

チェックポイント②

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 移動状況 | ①歩行が困難な原因（疾患・機能障害等） | | |  |
| 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 | 車いすを使用することによって日常生活上可能になること  （例：買物等） | | |  |
| 阻害性 | ①車いすの必要な場面が検討されているか。（車いすが必要な場面と必要ではない場面）　　　　□ | | | |
| ②有効性と比べて、車いすを使用することによって能力の低下をまねくことはないか　　　　　 □ | | | |
| 有効性 | 車いすの有効性について | | | |
| 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明確に車いすの使用が必要と位置付けできているか。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ | |
| 安全性 | | 安全性が確認されているか。（自走する場合は本人、介助する場合は主に介助者について検討）  操作能力（□適　□不適）　機能の理解力（□適　□不適）　危険回避等の判断力（□適　□不適）  移動範囲の安全（□適　□不適）　　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 選定 | 適切な車いすを選定されているか。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ | | | |
| その他 | 上記に記載しきれなかった情報を記載する。 | | | |
| 結果 | 医師の意見や有識者の意見、サービス担当者会議及び上記内容を踏まえ、車いす貸与が  　　　　　□　適切　　　　□不適切　　　　　　　　　　　　　　　　　　と判断される。 | | | |

１　このチェックシートは表1のア【車いす及び車いす付属品】(2)「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」に該当するか判断するための参考として使用するものです。まずはチェックポイント①のとおり、表1の(2)「日常的の歩行が困難な者」に該当するかを直近の認定調査表（基本調査部分）の写しを入手して客観的に判断してください。

２　医学的見地から主治医より情報を得てください。

３　基準等に定められた手順等を遵守してください（①ケアプランに福祉用具貸与を位置づける場合は、サービス担当者会議を開催し、プランに必要な理由を記載する。②ケアプラン作成後必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して当該貸与を受ける必要について専門的意見を聴取するとともに検証し、継続して貸与を受ける必要がある場合には、その理由を再びプランに記載するなど）。

４　あくまで、宇土市独自に作成したものであり参考のためにご使用ください。保険者によって判断が異なる場合がありますので、保険者へ確認をしてください。

|  |
| --- |
| チェックシート記入例 |

**移動状況**

**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状況」**

　「リウマチによる変形・痛みがあり長時間歩行の耐久性がない」「医師から○○○により歩行を制限されている」「パーキンソン病により、歩行不安定になり外路歩行は困難」など、できる限り具体的に記載する。

**③「移動先までの立地状況」**

　「公共交通機関の乗り場や商店、金融機関など日常生活で必要な場所まで遠い」「坂道が多い」など、環境条件を記載する。

**達成状況**

**「車いすを使用することによって日常生活上可能になること」**

「自宅から買物に週3回行く」「週2回通院する」など使用することにより改善されることを記載。

**有効性**

　　車いすを利用しない状況と比較して、依存ではなく本人の自立の意欲が向上し、生活全般に渡り、例えば（介護予防）訪問介護を利用しなくても自分で可能な生活行為の幅が広がる内容を記載する。

**阻害性**

**①「車いすの必要な場面が検討されているか。（車いすが必要な場面と必要ではない場面）」**

　　ニーズを把握し、日常生活で車いすを使用が必要な場面を検討する。依存するのではなく改善することを検討する。

**②有効性と比べて、車いすを使用することによって能力の低下をまねくことはないか**

　　依存し状態が悪化されることはないか検討する。

**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明確に車いすの使用が必要と位置付けできているか。

**安全性**

認知症等により理解力の低下等はないか事故等の危険性はないか検証する。

**選定**

　　上記の安全性を踏まえ適切な車いすを選定しているか。

**その他**

必要性等について検証が必要な項目等を記載する。

**結果**

医師の意見や有識者、サービス担当者会議及び上記検討内容を踏まえ判断する。