

軽度者の介護保険の車いす貸与に係る状況票兼申請書（新規・継続）

*** 新規利用者の場合は想定してご記入ください**

【様式2-1】

氏名と住所	氏名		住所	甲賀市
被保険者番号と介護度(前回介護度)	番号		要介護状態区分(前回区分)	()
認定有効期間				
障がい老人および認知症である老人の日常生活自立度 * 該当するものに○をつけてください	障がい老人の日常生活自立度	自立・J-1・J-2 A-1・A-2・B-1 B-2・C-1・C-2	認知症である老人の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa IIIb・IV
使用目的と頻度及び使用総計	1. 屋内移動(回/日) 2. 屋外移動(回/月、目的:) 使用頻度の総計 (/月)			
最大歩行距離(身体能力的に可能な歩行距離)とそれに要する歩行時間	最大歩行距離	約()m	左記を歩行するのに要する時間	約()分
車いすの管理者と走行時の状況	管理者 * 該当するものに○をつけてください	1. 本人 2. 介護者 3. その他()	走行時の状況 * 該当するものに○をつけてください	1. 自操 2. 介護者が介助 3. その他の者が介助(介助者:)
主治医確認と指示・留意事項等	主治医への確認 * 該当するものに○をつけてください。なお、すみの場合は、確認年月日をご記入ください	1. すみ (年 月 日) 主治医名() 先生 2. 未	移動に対する主治医からの指示・運動の禁忌や制限について * 有・無に○をつけ、有の場合は具体的内容を記入してください	運動禁忌や制限(1. 無 2. 有) ⇒内容() 運動留意事項(1. 無 2. 有) ⇒内容() 運動の効果(1. 無 2. 有) ⇒内容()
最大歩行距離と通常使用されている場所の距離を比較して、記載してください。もし、車いすを近距離で使用している場合は、近距離でも使用しなければならない理由を具体的にご記入ください。	距離比較	車いす使用の距離が 1. 近距離 2. 遠距離	使用理由 * 左記1の場合は具体的な理由を記入してください	
A: 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と思われる内容				
B: 基本調査の直近の結果において、1-7「3. できない」に該当しておらず、上記Aにも該当していない場合で、医師の医学的所見に基づき i) ~ iii) のいずれかに該当すると判断されている場合	(下記 i ~ iii のうち、該当するものに○をつけてください) i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第31号のイに該当する者 ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第31号のイに該当することが確実に見込まれる者 iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第31号のイに該当すると判断できる者			
記入年月日	年 月 日			
記入者所属事業所と氏名	印			

【留意事項・添付書類】

1. 運動の禁忌または制限があり、特に車いすの使用が必要となる方は、記載漏れのないようお願いいたします。

2. 添付書類

フェイスシート(利用者の全体像が分かるもの)、居宅サービス計画書(支援計画書)の(1)~(3)及びサービス利用票・別表、福祉用具サービス提供事業者の記載した福祉用具貸与計画書、サービス担当者会議の結果記録表