

福祉用具貸与の可否確認書

記入例

年 月 日

被保険者氏名	墨田 花子	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
住 所	墨田区吾妻橋1 - 23 - 20											
要介護状態区分	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ <u>要介護2</u> ・ 要介護3 <small>(自動排泄処理装置のみ)</small>											
認定有効期間	年 月 日 ~						年 月 日					

福祉用具貸与の可否		認定調査結果の確認	
車いす	可		日常的に歩行が困難な者（基本調査1 - 7歩行が「できない」） 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
ベッド			日常的に起きあがり困難な者（基本調査1 - 4起き上がりが「できない」） 日常的に寝返りが困難な者（基本調査1 - 3寝返りが「できない」）
床ずれ防止用具 体位変換器			日常的に寝返りが困難な者（基本調査1 - 3寝返りが「できない」）
徘徊感知器			次のいずれにも該当する者
			意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 <small>(基本調査3 - 1意思の伝達が「できる」以外又は3 - 2~3 - 7のいずれかが「できない」 又は3 - 8~4 - 15のいずれかが「ない」以外)</small>
			移動において全介助を必要としない者（基本調査2 - 2移動が「全介助」以外）
移動用リフト <small>(つり具の部分を除く)</small>			日常的に立ち上がりが困難な者（基本調査1 - 8立ち上がりが「できない」） 移乗が一部介助又は全介助を必要とする者 <small>(基本調査2 - 1移乗が「一部介助」又は「全介助」)</small> 生活環境において段差の解消が必要と認められる者(段差解消機のみ)
自動排泄処理装置 <small>(尿のみを自動吸引する機能のものを除く)</small>			次のいずれにも該当する者 排便において全介助を必要とする者（基本調査2 - 6排便が「全介助」） 移乗において全介助を必要とする者（基本調査2 - 1移乗が「全介助」）

サービス担当者会議（ 年 月 日開催）での確認事項等

ご利用者様（ 歳）は、 年に両膝変形性膝関節症の診断を受け、 年に骨粗しょう症、 年に多発性脳梗塞を発症、病状は軽度であったが、膝痛があり、歩行時に「膝折れ」があることから、室内での「伝い歩き」でも転倒があり、歩行の「不安」が強い状態にある。

以上の状態から日中も横になって過ごすことが多く、両下肢の筋力低下が顕著であることから

- 1 外出の機会は週2回以上確保することが必要であること（閉じこもり予防、健康管理）
- 2 外出時の安全の確保には車椅子の利用が不可欠であること（安全な生活空間の拡大）

以上の2点が確認された。

居宅介護支援事業所名	高齢者支援総合センター
担当ケアマネジャー名	墨田 太郎
連絡先電話番号	- -