

介護保険軽度者福祉用具貸与が必要な状態像の説明書

年 月 日

取手市長 殿

事業所所在地
事業所名
担当者

被保険者番号		要介護度	
被保険者氏名		生年月日	
住 所			

貸与品目	
本人の状態像	
貸与が必要な理由	
貸与することによって本人が得られる達成状況	
安全性の問題等	①操作能力。機能の理解力（適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> ）
	②危険回避等の判断能力（適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> ）
	③移動範囲の安全（適切 <input type="checkbox"/> 不適切 <input type="checkbox"/> ）
阻害性	①必要な場面が検討されていますか （例…車いすの必要性がない場面では利用しない等） （検討した <input type="checkbox"/> 検討していない <input type="checkbox"/> ）
	②福祉用具を使用することで、持っている能力の低下をまねかないと考えていますか？ （検討した <input type="checkbox"/> 検討していない <input type="checkbox"/> ）
	③
医学的見地	主治医から情報を得ましたか？ （得た <input type="checkbox"/> 得ていない <input type="checkbox"/> ）

◆取手市記入欄◆

上記の検討内容から、

の貸与が必要と判断しました。