

軽度者に係る車いす貸与アセスメント表

被保険者名		要介護度	
車いすの種類	<input type="checkbox"/> 自走用標準型車いす <input type="checkbox"/> 普通型電動車いす <input type="checkbox"/> 介助用標準型車いす		
車いすの利用を必要とする身体的理由	移動の支障となる原因疾患等（加齢による下肢筋力低下を含む）		
	医師の所見等		
	歩行状況（跛行、ふらつき、転倒等の有無、杖、歩行器等の利用状況）		
	基本調査（歩行）結果	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる <input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	
車いすの利用を必要とする環境的要因	家庭環境	<input type="checkbox"/> 独居（介護者はいない） <input type="checkbox"/> 独居（別居の介護者がいるが、外出の介助が困難である） <input type="checkbox"/> 同居（仕事等のため日中介護者はいない） <input type="checkbox"/> 同居（介護者がいるが、外出の介助が困難である）	
	周辺環境	<input type="checkbox"/> 坂道、傾斜がきつい <input type="checkbox"/> 道路に凸凹があるため、杖歩行が困難である <input type="checkbox"/> 交通環境が劣悪である <input type="checkbox"/> 移動手段の費用が高い	
	移動環境	<input type="checkbox"/> 車いす以外に移動手段がない <input type="checkbox"/> 付き添いがいないと、外出できない	
車いすを利用する目的	<input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 病院・診療所等への通院 <input type="checkbox"/> 預貯金の引きおろし <input type="checkbox"/> その他（ ）		
その他特記事項			
作成者	作成年月日	年 月 日	
	居宅介護支援事業者名		
	介護支援専門員名		