様式第２号（第７条関係）

外泊時福祉用具貸与サービス利用計画票

作成者　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | | | 生年月日 |  |
| 住　　所 |  | | | | |
| 要介護度 |  | 認定期間 | 年　月　日　～　　年　月　日 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談日 |  | 相談者 |  | 利用者との続柄 |  |
| 相談内容 |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病 |  |
| 麻痺・筋力低下部位 |  |
| 特記事項 |  |

【身体状況・ＡＤＬ】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身長 | cm | 体重 | Kg |  |
| 寝返り | □つかまらないでできる　　□つかまればできる　　□一部介助　　□できない | | | |
| 起き上がり | □つかまらないでできる　　□つかまればできる　　□一部介助　　□できない | | | |
| 立ち上がり | □つかまらないでできる　　□つかまればできる　　□一部介助　　□できない | | | |
| 移乗 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 座位 | □できる　　□自分の手で支えればできる　□支えてもらえばできる　　□できない | | | |
| 屋内歩行 | □つかまらないでできる　□つかまればできる　□支えてもらえばできる　□できない | | | |
| 屋外歩行 | □つかまらないでできる　□つかまればできる　□支えてもらえばできる　□できない | | | |
| 移動 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 排泄 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 入浴 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 食事 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 更衣 | □自立（介助なし）　　　　□見守り等　　　　　　□一部介助　　□全介助 | | | |
| 意思の伝達 | □意思を他者に伝達できる　　□ときどき伝達できる　　□ほとんど伝達できない　　□伝達できない | | | |
| 視覚･聴覚 |  | | | |

（裏面）

【外泊の目的】

|  |
| --- |
|  |

【利用する福祉用具】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用期間 | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | |
| 品目 | 品名 | 福祉用具が必要な理由 | 利用に係る経費（円） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　　以上、外泊時福祉用具貸与サービス利用計画の内容について説明を受け、内容に同意

し、計画書の交付を受けました。

　　　　年　　　月　　日

（被保険者）

【サービス提供事業所】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 電話番号 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |