

ご利用者: **ビータス 太郎** 様

管理番号 _____
作成日 _____

福祉用具個別使用計画書

作成者 **ビータス桜新町 鹿島雄志**

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	福祉用具利用目標
新規入居に当たり、自宅での日常生活動作を維持したい。 居室内の移動をスムーズに行いたい。 将来の杖歩行を目標に、現在の歩行能力を維持したい。	回転しやすい車いすを利用して、トイレ内動作を自立する。 歩行器を使って歩行する機会をもつことで、歩行能力を維持・向上する。

選定福祉用具(レンタル・販売)		納入予定日 : 月 日
品目	選定理由	
機種(型式)		
① 車椅子: 室内用六輪車いすこまわりくん KAK-20-40B-LO(カワムラサイクル)	回転半径が小さく、トイレ内でも方向転換ができることで、トイレ内動作を引き続き自立できます。 ご家族との外出を考え、ハンドルブレーキ付、移動しやすいタイヤサイズを選定しました。	
② クッション ロホ・ハーモニークッション	車椅子を漕ぐ際に、身体が安定して疲れにくいタイプです。 また、熱を逃がしやすいので、夏蒸れにくく、カバーが選択可能です。 空気調整が定期的に必要なですが、当社スタッフが定期的に訪問して調整いたします。	
③ 歩行器 レッドドットウォーカー(小)	通所施設、自宅で使用されていたものと同タイプを選定しました。	
④ 歩行器キャスター 3インチ回転キャスター+スライドブレーキ	通所施設、自宅で使用されていたものと同タイプを選定しました。	
⑤		

留意点 車椅子は後方に体重をかけすぎると、転倒する可能性があるのでご注意ください。
クッションは空気調整が必要です。調整が必要な際には随時ご連絡ください。
歩行器は少し前かがみの姿勢となるような高さに調整しています。

以上、福祉用具個別使用計画書に基づき、サービス提供を行います。

ご本人・ご家族への説明・同意 _____ 年 月 日 同意署名 _____ 印

法人名称: 株)りはっぴい リハ関連事業部 **ビータス** 担当者 (**ビータス担当 鹿島雄志**)
080-1303-5333

住所: 東京都世田谷区桜新町2-24-1 TEL: 03-5426-0076 FAX: 03-5426-0076