（松阪市参考様式）

特定福祉用具の貸与と販売の選択制にかかる医学的所見について

利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、令和6年4月、一部の用具について貸与と販売の選択制が導入されました。

●選択制の対象とする福祉用具の種目・種類
（月数は国が示している福祉用具の平均的な利用月数）
○ 固定用スロープ：13．2か月　○ 歩行器（歩行車を除く）：11．0か月
○ 単点杖（松葉づえを除く）：14．6か月　○ 多点杖：14．3か月

このなかで、次の利用者は、自立した日常生活を送るためには、「対象の福祉用具」の利用をされています（される予定です）。

今後、貸与か販売を選択するうえで、判断のために必要な医学的所見についてお伺いします。なお、貸与と購入を判断する目安は、以下のとおりです。

貸与…身体的状態が安定せず、同一の福祉用具の長期的な利用が見込めない場合
販売…身体的状態が安定し、同一の福祉用具の長期的な利用が見込める場合

確認したい利用者	
生　年　月　日	□大正　□昭和　　年　月　日
対象の福祉用具	□固定用スロープ　□歩行器　□単点杖　□多点杖

●この方の現在の身体的状況について、該当する状態にチェックをお願いします。

☑欄	項目
	身体的状態は長期的（国が示している福祉用具の平均的な利用月数程度）に安定するだろうと考えられる。
	疾病その他の原因により、身体的状況が変動しやすく、現時点では状態が安定しないと考えられる。
	疾病その他の原因により、身体的状況が急速に悪化する可能性があり、現時点で状態が安定していないと考えられる。
	リハビリにより、身体的状況が改善する可能性があり、現時点で状態が安定していないと考えられる。
	その他［　　］

記入日　　年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿