

## 補装具調査書（特例補装具）

北海道立心身障害者総合相談所

【 記載上の留意事項 】							
1 この調査書は、特例補装具の判定に使用する。 2 この調査書の記載者は、市町村、医療機関又は福祉施設の担当職員である。 3 選択肢がある場合は、該当する項目に○印をつけ、その他については具体的内容を記載すること。							
氏名		年齢	歳	市町村名		希望する製作者	
支給を必要とする補装具名							
支給の区分	1 新規支給    2 追加支給    3 再支給						
当該補装具の使用を勧めた方	新規支給のみ記載すること。医師の場合は、医療機関名と医師名を記載すること。 1 市町村職員    2 施設職員    3 医療機関職員    4 補装具業者    5 その他(     ) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>医療機関名</span> <span>医師名</span> </div>						
新規・追加支給	必要とする理由	必要とする身体的状況、生活環境、社会的状況を記載すること。					
	使用効果見込み	向上が見込まれる生活能力、職業的能力を記載すること。					
再支給	必要とする理由	1 補装具が破損した 2 障害状況が変化して、補装具が体に合わなくなった 3 体型が変化して、補装具が体に合わなくなった 4 その他 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 100px; margin-top: 20px;"></div>					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <span>調査年月日</span> <span>年</span> <span>月</span> <span>日</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-bottom: 10px;"> <span>所属機関名</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: center;"> <span>調査者職・氏名</span> </div>							

記 載 例

必要とする補装具名	シーティングバギー
必要とする理由	重症心身障害児施設に入所し、ベッド上での生活をしている。 歩行不能。床上での座位は背部支持があっても不能。 電動ベッドの背を110度に固定しての座位は辛うじて可能だが、 短時間で側方に倒れてしまう。
使用効果見込み	シーティングバギーを使用することにより、長時間の座位が可能となり、 食事も座位で可能となる。
必要とする補装具名	電動スタンドアップチェア電動車椅子
必要とする理由	飲食店の料理長としての就労が予定されている。 起立は支持にて可。歩行は不可。普通型車椅子の駆動は十分可能だが、 衛生面より職場内での手動式車椅子の使用は不可。 立位作業が主であり、電動リフト式電動車椅子での作業では、 効率的な作業は困難である。
使用効果見込み	立位作業が可能となり、飲食店の料理長としての就労が可能となる。
必要とする補装具名	電動義手
必要とする理由	右の前腕を切断している。上位関節の可動性や筋力、断端には問題がない。 建築会社で配管関係の仕事をしている。能動義手では、手を挙上してのレンチの使用が 困難なため上部の配管等の作業は不可能。 電動義手なら手を挙上してもレンチの把持・固定が可能である。
使用効果見込み	配管の全行程の作業が可能となる。