

補 装 具 調 査 書 (電 動 車 椅 子)

北海道立心身障害者総合相談所

<p>【 記載上の留意事項 】</p> <p>1 この調査書は、電動車椅子の判定に使用する。</p> <p>2 この調査書の記載者は、市町村、医療機関又は福祉施設等の担当職員である。</p> <p>3 選択肢がある場合は、該当する項目に○印(複数も可)をつけ、()内に具体的内容を記載すること。</p>					
氏名		年齢		市町村名	
支給を希望する理由(具体的かつ詳細に記載すること)					
希望機種及び使用場所等	支給を希望する機種	1 普通型四輪(4.5km/h用) 2 普通型四輪(6km/h用) 3 ハンドル型(三輪・四輪) 4 リクライニング式普通型 5 電動リクライニング式普通型 6 電動ティルト式普通型 7 電動リクライニング・ティルト式普通型 8 電動リフト式普通型 9 簡易型(切替式・アシスト式) 10 その他()			
	使用場所	1 屋 内 2 屋 外 3 屋内、屋外			
	使用目的	1 仕 事 2 日常生活動作(含む家事動作) 3 散 歩 4 買 い 物 5 通 院 6 その他()			
車椅子及び他の補装具の使用状況	使用状況	1 電動車椅子を使用している (年 月 日 頃より) 2 電動車椅子以外の車椅子を使用している (年 月 日 頃より) 3 上記以外の肢体不自由者用の補装具を使用している (年 月 日 頃より) 4 肢体不自由者用の補装具は使用していない			
	使用している補装具	肢体不自由者用の補装具のみ記載すること。 1 電動車椅子(普通型四輪) 2 電動車椅子(ハンドル型) 3 普通型車椅子 4 手押し型車椅子 5 歩行補助つえ 6 短下肢装具 7 その他()			
障害の状況、経過等を詳細に記載すること。					

視覚	眼鏡等を装着している場合は、装着した状態で記載すること。視力がわかる場合は視力を記載し、矯正視力の場合は()をつけること。						
	眼鏡等の装着の有無	1 あり	2 なし	視力	右 左		
	1 特に問題がない	2 新聞、雑誌等を近づけて見る	3 ものが二重に見える	4 ものが欠けて見える	5 ものが歪んで見える	6 薄暗くなるとものが見えにくい	7 全く見えない
聴覚	補聴器を装着している場合は、装着した状態で記載すること。聴力がわかる場合は聴力を記載すること。						
	補聴器の装着の有無	1 あり	2 なし	聴力	右 dB 左 dB		
	1 特に問題がない	2 大きな声で話さないと聞こえない	3 聞き返しが多い	4 テレビやラジオの音を大きくする	5 全く聞こえない	6 その他()	
身体状況	てんかん発作の有無	1 あり (おこす頻度:) 2 なし					
	起居動作・移動動作	寝返り	1 可	2 つかまるものがあると可	3 不可		
		起き上がり	1 可	2 つかまるものがあると可	3 不可		
		座位	1 可	2 背もたれがあると可	3 不可		
		床からの起立	1 可	2 つかまるものがあると可	3 介助にて可能	4 不可	
		椅子からの起立	1 可	2 つかまるものがあると可	3 介助にて可能	4 不可	
		歩行	1 独歩可(m程度)	2 杖等支持があると可(m程度)	3 不可		
		車椅子の自力駆動	1 屋外でも可	2 屋内のみ可	3 不可		
		床上移動	1 居ざりにて可	2 這って可	3 寝返りにて可	4 その他 5 不可	
	移乗動作	車椅子や電動車椅子の使用経験がない者についても記載すること。					
床⇄車椅子		1 可	2 一部介助()	3 不可			
日常生活動作	食事	1 可	2 一部介助()	3 不可			
	洗顔・歯みがき	1 可	2 一部介助()	3 不可			
	衣服の着脱	1 可	2 一部介助()	3 不可			
	排尿	1 可	2 一部介助()	3 不可			
	排便	1 可	2 一部介助()	3 不可			
手動式車椅子の操作状況	手動式車椅子を使用している者のみ記載すること。						
	前進・後退	1 可	2 なんとか可	3 不可			
	回転	1 可	2 なんとか可	3 不可			
	段差乗り越え	1 可	2 なんとか可	3 不可			
坂(3~4度)のぼり	1 可	2 なんとか可	3 不可				

《家屋内の見取り図》 使用箇所の段差の有無、広さ、ドアの形式（開き戸、引き戸等）、幅を記載すること。又、電動リフト式を希望する場合は、ベッド、便器、調理台、棚、食卓テーブル等の高さを記載すること。

《住宅周辺の道路状況》 路面の状態（舗装の有無、段差、傾斜、溝等）、交通事情（歩道や信号機の有無、交通量の多少）等、使用環境を詳細に記載すること。