

補装具支給調査書・車椅子用(新規)

氏名			生年月日	年	月	日生 (歳)
疾患名			手帳交付年月日	年	月	
障害名			種 級			
現在の生活の場所	①在宅 (自宅・アパート) _____階		②病院入院中 (・__月ごろ退院の予定 ・ 退院の予定無し)			
	ディサービス・訪問看護等の利用状況 (予定を含む) ()		※退院予定の方はその後の生活場所(ディサービス等の利用予定)をお書きください ()			
1日の過ごし方	①ほとんどを車椅子上で過ごす②ほとんどをベッド上で過ごす ③様々に姿勢を変えて過ごす ----- <③ のかたのみお答えください> ・時々車椅子に乗る(歩行することもある 杖 1本・2本) ・短い距離であれば歩行するが長い距離になると車椅子を使用する ・その他()					
介護状況	・主な介護者 (配偶者 子 子の配偶者 その他()) ・介護者の状況 (年齢など) ・介護者と一緒に過ごす時間 ()					
現在使用中の車椅子 有・無	機種	普通 } 手押し } 型		普通 ・テイルト ・リクライニング ・リクライニングテイルト } 式車椅子		
		(・ オーダーメイド ・ レディメイド)				
	購入方法	①介護保険のリース	②自費購入	③病院等で借りたもの、もらったもの		
車椅子の使用について	不都合な理由					
	車いすが必要になってきた状況					
	試乗経験 有・無	< 有 の場合 > ①試乗期間 約 _____ 日間 平成 _____ 年 _____ 月頃 ②試乗したもの _____ 式 _____ 型車椅子 ③主として使用した場所 _____ (施設内など)				

車椅子の操作等に関して	車椅子への移乗	①全介助 ・1人介助 ・2人介助 ・リフターを利用 ②一部介助 ・介助の必要な部分 () ③自立 ・立位から車椅子へ ・座位から車椅子へ ・その他 ()
	車椅子の操作	①車椅子操作(屋内) ・自分でこげる ・自分でこげるが介助も必要 ・自分でこげない ②車椅子操作(屋外) ・自分でこげる ・自分でこげるが介助も必要 ・自分でこげない ③操作方法 ・両手でこぐ ・両足でこぐ ・手押しで介助 ・その他 ()
使用目的	屋内使用	・移動 ・余暇活動の活用 ・その他 () 頻度 時間帯 (半日等)
	屋外使用 有 ・ 無	・買い物 ・散歩 ・通院 ・その他 () 頻度 時間帯 (2時間程度等)
使用する場所の状況	屋内の状況	①自宅内での車いすの使用は可能か(住宅改修の有 ・ 無) []
	屋外への移動について	①車の運転は ・自分で行う予定 ・運転はしない <自分で運転をされる場合> ・車椅子を自分で車に積み込む ・介助者が積み込む ②自宅の車、ディサービスの送迎車等に車椅子を乗せることは可能か ・想定していない ・想定している(可能 ・ 確認中)
その他意見及び必要性		

_____年 月 日 所属名 _____ 担当者名 _____ 印