[様式６（2）]　2021.04改

障害者総合支援法による補装具費支給調査書

（介護保険対象者用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | | | 生年月日 | | | | 年　　　月　　　日　（　　　歳） | |  |
| 住所 |  | | | | | | | | | |
| 障害名 | （　　　種　　　級） | | | | | | | | | |
| 介護認定  及び  認定者 | 認定日 | 年　月　　日 | | | | 自立・要支援（１・２）  要介護度（１・２・３・４・５） | | | | |
| ｹｱﾏﾈ-ｼﾞｬ- | | |  | | 所属 | | TEL　　　- 　　 - | | |
| 希望補装具 |  | | | | | | | | | |
| 介護保険から  貸与される  補装具利用の困難な理由 | ①身体寸法　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ②障害状況　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③介護の負担軽減　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④環境要因　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | |
| 生活形態 | 単身 ・ 家族と同居 ・ 施設入所中 （施設名：　　　　　　　　　　）　・　入院中 | | | | | | | | | |
| 主な介護者 | 父・母・子・配偶者・兄・弟・姉・妹・ヘルパ－・その他　（　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 体　　格 | 身長（　　　　　　ｃｍ　）・体重（　　　　　　ｋｇ）・膝下　（　　　　　　ｃｍ） | | | | | | | | | |
| 座位･姿勢 | 問題なし　・　右傾　・　左傾　・　前屈　・　後屈 | | | | | | | | | |
| 座位耐久力 | 問題なし　･　６時間以上　･　３時間以上　･　１時間以上　･　３０分以上　・　不可 | | | | | | | | | |
| 褥　　瘡 | 既往なし・既往あり　（部位　　　　　　　　）・現在あり（部位　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
|  |
| 痛　　み | な　し　・　あ　り　（部位　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 関節可動域 | 制限なし・制限あり　（部位　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| マ　　ヒ | な　し　・　あ　り　（部位　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| しびれ | な　し ・　あ　り　（部位　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 立位 | 不可　･　介助で可能　・　つかまり立ち可能　・　自力で可能 | | | | | | | | | |
| 車いすからの  移乗方法 | 立位から自力移動　・　自力横移動　・　自力直角移動　・　立位から介助移動  介助による横移動　・　介助による直角移動　・　リフト利用 | | | | | | | | | |
| 理解力 | 問題なし　・　軽度の低下　・　中程度の低下　・　著しく低下 | | | | | | | | | |
| その他参考となる事項 |  | | | | | | | | | |
| 調査者 | 調査日 | | 年　　月　　日 | | | | 職・氏名 | | |  |