[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 |  |