

補装具費支給要否意見書(下肢装具・靴型装具・歩行器)

氏 名		男 女	生年月日	年 月 日生	歳
住 所					
障 が い 名					
原 因 と な っ た 疾 病 ・ 外 傷 名				交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災	
	疾病・外傷発生年月日 年 月 日			疾病・先天性・その他()	
障 が い の 状 況	運動障がい	1 なし 2 弛緩性麻痺 3 痙性麻痺 4 固縮 5 不随意運動 6 しんせん 7 運動失調 8 その他()			
	知覚障がい	1 知覚脱失あり 2 知覚鈍麻あり 3 知覚過敏あり 4 なし			
	下 肢 機 能	【関節の可動性、筋力、変形等の状況を記載すること】			
		股関節			
		膝関節			
		足関節 足 部			
	歩行の 状 態				
	上 肢 機 能 体 幹 機 能	【上肢及び体幹の全般的な機能状態を記入すること】			
	脚 長 差	1 なし 2 あり → cm			
装 具 種 別	1 オーダーメイド 2 レディメイド → 製品名()				
必 要 と す る 装 具	☐ 短下肢装具	A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付 D 後方支柱付 E 軟性			
	☐ 長下肢装具	A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付			
	☐ 膝 装 具	A 硬性 B 両側支柱付 C 片側支柱付 D 軟性			
	☐ 股 装 具	A 硬性 B フレーム C 軟性 D ツイスター			
	☐ 足 装 具	A 足底装具 B Denis-Browne型			
	☐ 靴 型 装 具	A 長靴 B 半長靴 C チャッカ靴 D 短靴 ☐ 整形靴 ☐ 特殊靴			
	☐ 歩 行 器	A 六輪型 B 四輪型(腰掛付 腰掛なし) C 三輪型 D 二輪型 E 固定型 F 交互型			
☐ 借 受 け	期間: か月 所見[]				
使 用 効 果 見 込					

処 方		使 用 材 料 ・ 型 式 等			
処 方 部 位		A 右 B 左 C 両側			
採 型 ・ 採 寸		A 採型 B 採寸			
継 手	股 継 手		A 固定 B 遊動		
	膝 継 手		A 固定 B 遊動 C プラスチック継手		
	足 継 手		A 固定 B 遊動 C プラスチック継手		
	※ 固定継手は、継手のない支柱を使用する場合にのみ用いることができる。 ※ 完成用部品に指定されているプラスチック製の継手は、遊動式継手として取り扱うこと。				
支 持 部	仙 腸 支 持 部		A 硬性 → 1 支柱付き 2 支柱なし B フレーム C 軟性 D 骨盤帯 → 1 芯のあるもの 2 芯のないもの □ サンドイッチ構造		
	大 腿 支 持 部		A 半月 B 皮革等 → 1 カフベルト 2 大腿コルセット C 硬性 → 1 熱硬化性樹脂 2 熱可塑性樹脂 □ 坐骨支持式 □ カーボン		
	下 腿 支 持 部		A 半月 B 皮革等 → 1 カフベルト 2 下腿コルセット C 硬性 → 1 熱硬化性樹脂 2 熱可塑性樹脂 □ PTB(PTS、KBM)支持式 □ カーボン		
	足 部		A あぶみ B 足部 → 1 足部覆い 2 標準靴 3 硬性(熱硬化性樹脂) B → 4 硬性(熱可塑性樹脂) □ 足板の補強 □ カーボン C 足底装具 → 1 MP関節遠位 2 MP関節近位		
そ の 他 の 加 算 要 素			A 膝サポーター(支柱付き・支柱なし) B キャリパー C ツイスター D Denis-Browne型 E 膝当て F Tストラップ G Yストラップ H スタビライザー I ターンバックル J ダイヤルロック K アウトリガー L 伸展・屈曲補助装置 M 補高足部 N 足底裏革(すべり止め用) O 高さ調整 P 内張り(大腿部・下腿部・足部・足底装具) Q 足底装具屋内用ベルト R 市販靴の加工※市販靴の購入は自費		
完 成 用 部 品	股 継 手		A ロック式 → 1 輪止式 2 ストップ付輪止式 3 ダイヤルロック式 B 遊動式		
	膝 継 手		A 遊動式 → 1 普通型 2 オフセット B ロック式 C スイスロック式 D トライラテラル E ダイヤルロック F 多軸膝 → 1 遊動式 2 固定式 G コンピュータ制御		
	足 継 手		A 制御式(制限付) B 制御式(補助付) → 1 一方向 2 二方向 C 遊動式		
	あ ぶ み		A 制御式(制限付) → 1 足板なし 2 足板付 B 制御式(補助付) → 1 一方向 B → 2 足板付一方向 3 二方向 4 足板付二方向 C 歩行あぶみ		
	そ の 他		A あぶみゴム B ターンバックル C 装具用制御装置 D デニスブラウン E 足板		
	□ 借受け	部品名			期間
	理由				
靴 型 装 具	製 作 方 法		A 圧着式 B グッドイヤー式 C マッケイ式		
	補 高	高 さ cm	A 敷き革式 B 靴の補高		
	ヒール の 補 正		A トルクヒール B ヒールウェッジ C カットオフヒール D キールヒール E サッチヒール F トーマスヒール G 逆トーマスヒール H フレアヒール I 階段状ヒール		
	足 底 の 補 正		A 内側ソール・ウェッジ B 外側ソール・ウェッジ C デンバーパー D トーマスパー E メイヨー半月パー F メタターサルパー G ハウザーパー H ロッカーパー I 蝶型踏み返し		
	付 属 品 等		A 月型の延長 B スチールバネ入り C トウボックス補強 D 鉛板の挿入 E 足背ベルト F ベルト(裏付き)の追加		
上 記 の と お り 意 見 し ま す 。 年 月 日 医 療 機 関 名 所 在 地 診 療 科 名 作 成 医 師 氏 名 印					

【記入上の留意事項】

(R8.6)

- 身体障害者福祉法第15条の規定に基づき指定された医師が記入すること。
- 該当する項目は全て記入すること。なお、選択肢がある場合は、該当する項目に○またはレ印を付すこと。
- 処方内容の決定に際しては、必ず補装具製作者立ち合いのもとで行うこと。
- 難病患者等は、症状が日内変動する者もいるため、症状がより重度の状態をもって下記内容を記入すること。
 - (1)難病等により、補装具が必要と認められる症状
 - (2)症状の日内変動等の内容や時間、期間、頻度等
 - (3)その他参考となる事項
- 「借受け」を処方した場合は、部品名、期間及び補装具の購入に先立ち、比較検討が必要である理由(装具)又は身体の成長に伴い、補装具の短期間の利用が適当である理由(歩行器)を記入すること。