

補装具費支給要否意見書(姿勢保持装置)

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			
	体 幹 機 能	【体幹の可動性、筋力、変形、支持性等、座位の機能状態等を記入すること】			
		座 位 保 持	1 不可 2 背部支持があると可(時間・分) 3 自力にて可(時間・分)		
		立 位 保 持	1 不可 2 支持があると可(時間・分) 3 自力にて可(時間・分)		
		立 ち 上 が る	1 不可 2 介助があると可 3 自力にて可		
	下 肢 機 能	【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること】			
	歩 行 の 状 態				
	上 肢 機 能	【関節の可動性、筋力、変形等の状態を記入すること】			
	車椅子の操作	1 自力にて可 2 辛うじて自力にて可 3 不可			
※ 自走可の場合 → 操作方法(両手 右手 左手 右足 左足 両足) (室内のみ 室外も可)					
車椅子への移乗		1 自力にて可 2 一部介助にて可 3 全介助			
褥瘡の有無	1 あり 2 現在はないが過去にできたことあり 3 過去・現在ともなし				
臀部の状態	1 異常なし 2 皮膚の発赤、変色あり 3 痩せており、骨の突出あり				
使用効果見込					

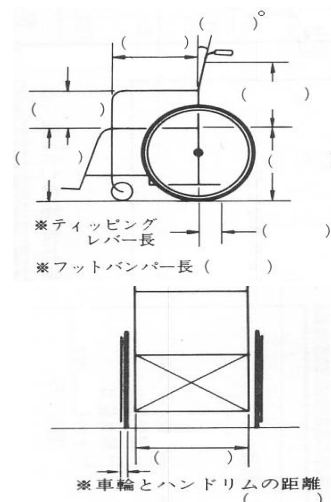
裏面へ続く

処		方		内		容	
採型採寸区分 及び処方部位		採型	1 頭・頸部 2 上肢 3 体幹部 4 骨盤・大腿部				
		採寸	1 頭・頸部 2 上肢 3 体幹部 4 骨盤・大腿部 5 下腿・足部				
支 持 部	頭 部	1 頭部支え					
	上 肢	1 上肢支え 2 前腕・手部支え					
	体 幹 部	1 平面形状型 2 モールド型 3 張り調整型					
	骨盤・大腿部	1 平面形状型 2 モールド型 3 張り調整型					
	下 腿 部	1 下腿支え					
	足 部	1 足台					
の支 連持 結部	固 定	1 頸部 2 腰部 3 膝部 4 足部					
	遊 動	1 腰部 2 膝部 3 足部					
	角度調整用部品	1 機械式 2 ガス圧式 3 電動式					
構 造 フ レ ー ム	使 用 材 料	1 木材 2 金属 3 車椅子→(型式:)					
		4 完成用部品	部品名:				
		☐ 借受け	期間	か月	理由		
	※ 構造フレームに車椅子又は電動車椅子を使用する場合は、別途様式第3号の6の別紙「補装具費支給要否意見書(姿勢保持装置(車椅子フレーム処方用))」又は「補装具費支給要否意見書(姿勢保持装置(電動車椅子フレーム処方用))」を添付すること。						
	付 加 機 能	1 ティルト機構 2 昇降機構					
付 属 品	カットアウトテーブル	1 テーブル → ☐ 表面クッション張り 2 テーブル取付部品					
	上肢保持部品	1 アームサポート 2 肘パッド 3 縦型グリップ 4 横型グリップ					
	体幹保持部品	1 頭頸部パッド 2 肩パッド 3 胸パッド 4 胸受けロール 5 体幹パッド 6 腰部パッド					
	骨盤保持部品	1 骨盤パッド 2 殿部パッド					
	下肢保持部品	1 内転防止パッド 2 外転防止パッド 3 膝パッド 4 下腿保持パッド 5 足部保持パッド					
	ベルト部品	1 肩ベルト 2 腕ベルト 3 手首ベルト 4 胸ベルト 5 骨盤ベルト 6 股ベルト 7 大腿ベルト 8 膝ベルト 9 下腿ベルト 10 足首ベルト					
	支持部カバー	1 頭部 2 上肢 3 体幹部 4 骨盤・大腿部 5 下腿部 6 足部 ☐ 脱着式() ☐ 防水加工					
	内 張 り	1 アームサポート 2 テーブル					
	体圧分散補助素材	1 頭部 2 上肢 3 体幹部 4 骨盤・大腿部 5 下腿部 6 足部					
	キ ャ ス タ	1 標準 2 多機能キャスター					
	そ の 他	1 介助用グリップ 2 ストッパー 3 高さ調整用台座					
	調 整 機 構	高 さ 調 節	1 頭部支持部 2 体幹支持部 3 骨盤・大腿支持部 4 足部支持部 5 アームサポート				
前 後 調 節		1 頭部支持部 2 骨盤・大腿支持部 3 足部支持部					
角 度 調 節		1 頭部支持部 2 テーブル					
脱 着 機 構		1 体幹パッド 2 骨盤パッド 3 膝パッド 4 アームサポート 5 内転防止パッド					
開 閉 機 構		1 アームサポート 2 足部支持部					
完 成 用 部 品	部 品 名						
	☐ 借受け	部品名				期間	か月
	理由						
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(全ての完成用部品)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(完成用部品:構造フレームのみ)を記入すること。

車椅子の寸法

(R8.6)

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。

		処	方	内	容
必要とする電動車椅子	型式	☐ 標準形	☐ 低速用 ☐ 中速用		
		☐ 簡易形	☐ 切替式 ☐ アシスト式		
	種別	☐ モジュール式	※ 標準		
		☐ オーダーメイド式	☐ 体格・体型等から、モジュール式では適合するものがないため ☐ 障がいの状況から、本人の身体に個別に対応することが必要なため		
		☐ レディメイド式	※ レディメイド式の機能により身体機能の補完が可能な場合		
	機構	☐ リクライニング機構	☐ 随時、仰臥姿勢をとる必要のある者 ☐ 運動制限が著明で座位を長時間保持できない者		
		☐ 電動リクライニング機構	※ 上記、リクライニング機構の要件を満たし、この電動車椅子を使うことにより、自力でのリクライニング操作が可能となる者		
		☐ ティルト機構	※ 長時間の座位保持が困難な者であって、自立姿勢変換が困難な者		
		☐ 電動ティルト機構	※ 上記ティルト機構の要件を満たし、この電動車椅子を使うことにより、自力でのティルト操作が可能となる者		
		☐ リフト機構	☐ 障害の現症、生活環境その他真にやむを得ない事情が認められる者 ☐ 就労若しくは就学のために真に必要なと認められる者		
☐ 電動リフト機構					
※ 以下、簡易形の場合は、「車椅子フレーム処方用」を用いて記入すること。					
基本構造		1 後方大車輪(標準) 2 その他() ※特例補装具			
シート		1 板張り式(標準) 2 スリング式 3 張り調整式 ☐ 奥行調整			
バックサポート		1 スリング式(標準) 2 張り調整式 ☐ ワイドフレーム ☐ 延長(頭頸部まで) ☐ 高さ調整 ☐ 背座角度調整 ☐ 背折れ機構			
フット・レックササポート		1 固定式(標準) 2 挙上式 3 着脱式 4 開閉着脱式 5 挙上・開閉着脱式 ☐ レッグベルト全面張り			
フットサポート		1 セパレート式(標準) 2 セパレート式(二重折込式) ☐ 前後調整(右・左・両) ☐ 角度調整(右・左・両) ☐ 左右調整(右・左・両)			
アームサポート		1 フレーム一体型 → ① 固定式(標準) ② 跳ね上げ式 ③ 着脱式 2 独立型 → ① 固定式 ② 跳ね上げ式 ③ 着脱式 ☐ 高さ調整 ☐ 角度調整 ☐ 拡幅(右・左・両) ☐ 延長(右・左・両)			
ブレーキ		1 電動又は電磁ブレーキ(標準)			
タイヤ		1 エア(標準) 2 ノーパンク			
キャスタ		1 エア(標準) 2 ノーパンク			
付属品	☐	☐ ヒールループ(右・左・両)	☐ アンクルストラップ(右・左・両)	☐ ステップカバー(右・左・両)	
	☐	☐ パワーステアリング	☐ クライマーセット	☐ 手動スイングアーム	
	☐	☐ 携帯用会話補助装置搭載台	☐ 痰吸引機搭載台	☐ 呼吸器搭載台	
	☐	☐ 酸素ボンベ固定装置	☐ 栄養パック取付用ガードル架	☐ 点滴ポール	
	☐	☐ 泥よけ	☐ スポークカバー	☐ 高さ調整式手押しハンドル	
	☐	☐ 車載固定部品	☐ 杖たて(一本杖・多脚つえ)		
	☐	☐ その他 ()			

(R8.6)

- 1 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。
- 2 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。
- 3 処方内容の決定に際しては、必ず補装具製作者者立ち合いのもとで行うこと。
- 4 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。