

車 椅 子 等 調 査 書

調 査 年 月 日	年 月 日
市 町 村 名	
調 査 担 当 者	

氏 名		男・女	年 月 日 生	歳	
車椅子の 操作経験	手動車椅子	1 有 → [型式:] [年数: 年くらい] 2 無			
	電動車椅子	1 有 → [型式:] [年数: 年くらい] 2 無			
使用目的及び頻度		1 仕事・通勤	週 回	2 日常生活	週 回
		3 散歩・近所廻り	週 回	4 買い物	週 回
		5 通院	月・週 回	6 デイサービス	月・週 回
		7 社会参加 (内容:)		月・週 回	
使用形態		1 車椅子等のみで移動	2 自分が運転する自家用車と併用		
		3 介護者が運転する車と併用	4 他の補装具を併用 ()		
		5 その他 ()			
使用場所		1 屋内のみ	2 屋外のみ	3 屋内・屋外とも	
使 用 内 屋	住宅の形態	1 自家 2 賃貸(①一軒屋 ②アパート等) → <input type="checkbox"/> 一般用 <input type="checkbox"/> 障がい者用 4 施設			
	住宅の改造	1 車椅子用に改造済み 2 改造予定(年 月) 3 改造していない			
使 用 外 屋	使用可能場所	1 居間 2 寝室 3 廊下 4 洗面所 5 トイレ 6 浴室			
	日常生活圏	1 行動半径 → 約 m・km			
環 境 外	居住環境	1 住宅地 2 商店街 3 農村地帯 4 山間地帯			
	地形	1 平坦地 2 緩やかな起伏あり 3 起伏が激しい			
環 境 外	道路の状況	交通量	1 多い 2 普通 3 少ない		
		路面	1 舗装(全域) 2 一部舗装 3 未舗装 4 悪路		
		歩・車道の区分	1 あり(全域) 2 一部あり 3 なし(全域)		
		交通信号	1 あり 2 なし		
環 境 外	道路の状況	危険箇所	1 踏切 2 用水路・川 3 池 4 側溝(蓋なし)		
		入院名			
		入院の目的			
		入院の時期及び退院見込み		入院: 年 月 日 ・ 退院: 年 月 日	
中 の 場 合	入院中に必要な理由		1 在宅に向けての使用訓練 2 退院する見込みがなく、病院が生活の場となっている 3 病院の備品の車椅子では、障がい上又は体型上等著しく不適合である 4 その他 ()		
	区分	1 現有の車椅子等に今回新たに申請して2個使用とする 2 従来から2個使用しており、今後も継続使用する			
個 理 申 請	名称	1 台目:[] 2 台目:[] (年 月支給・今回申請) (年 月支給・今回申請)			
	理由	1 使用環境上(物理的) 2 使用環境上(衛生上) 3 車での持ち運びの関係 4 学校・施設・職場からの要請 5 介護上の必要性 6 その他()			
保管場所		1 玄関 2 室内 3 物置 4 その他()			
保守点検者		1 本人 2 家族() 3 その他()			

注1 車椅子、電動車椅子、座位保持装置(車椅子構造フレーム)及び座位保持装置(電動車椅子構造フレーム)の判定を依頼する場合に、本調査書を添付すること
 注2 電動車椅子の再支給で意見書により判定依頼する場合は、裏面「電動車椅子検査票」も作成すること
 注3 電動車椅子の場合、①家屋の見取図 ②主な走行経路を記載した地図を添付すること
 注4 介護保険の貸与制度が使用可能な者については、様式第2号の3を添付すること
 注5 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判断すること
 注6 相談会判定でオーダーメイド(電動車椅子(簡易型)の本体を含む)を判定依頼する場合は、業者からの寸法表(任意様式)を添付すること