

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 環 境	屋 内	住 宅 の 形 態	1 自家    2 賃貸(①一軒屋    ②アパート等) → □一般用 □障がい者用    4 施設				
		住 宅 の 改 造	1 車椅子用に改修済み    2 改修予定( 年 月)    3 改修していない				
		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				
	屋 外	日 常 生 活 圏	1 行動半径 → 約    m・km				
		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				
		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			
危 険 箇 所	1 踏切    2 用水路・川    3 池    4 側溝(蓋なし)						
入 院 入 所 中 の 場 合	施 設 名						
	入 所 の 目 的						
	入所の時期及び退所見込み	入院: 年 月 日 ・ 退院: 年 月 日					
	入所中に必要な理由	1 在宅に向けての使用訓練    2 退所する見込みがなく、施設が生活の場となっている 3 施設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 ( )					
一 個 の 申 請 理 由	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					
	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、姿勢保持装置(車椅子構造フレーム)及び姿勢保持装置(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3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 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

電動車椅子検査票

検査年月日	年 月 日
検査者	

氏名

【身体状況等】

- 視力 (右: 左: ) ○視野 (正常・異常) ○色覚 (正常・異常)
- 聴力 (正常・難聴気味・難聴) ○補聴器使用 (有・無)
- 言語 (伝達可・なんとか可・困難)
- てんかん (有・無)
- 上肢等の機能
  - ・利き手 (右・左) ・物を握る ( )
  - ・食事(箸・スプーン・自助具使用・要介助)
  - ・プッシュアップ ( ) ・頭を後まで回す ( )
- 手動式車椅子の使用経験
  - 使用経験 (有・無)
  - 有の場合 : 車椅子の型式 ( )
  - 使用していた時期 ( )
- 移乗能力
  - 床 ↔ 車椅子 ( ) ベッド ↔ 車椅子 ( )
  - トイレ ↔ 車椅子 ( )
- ADLの状況
  - 介助が必要な場面 ( )
  - 介助者 ( )
- 自動車免許 (有・無) (現在・過去)
- 知的能力 ( ) ○交通規則の理解・遵守 ( )
- 状況理解判断能力 ( ) ○行動意欲 ( )
- 意志疎通性 ( ) ○路上故障時の対応能力 ( )
- 携帯電話操作 ( )

【操作能力】

- 機種名 メーカー ( ) 機種 ( )

1. コントロールスイッチ等操作能力

名称	位置	操作
電源スイッチ	右・左	可・不可
走行レバー	右・左	可・不可
速度切替スイッチ	右・左	可・不可
電動手動スイッチ	右・左	可・不可
安全ブレーキレバー	右・左	可・不可

2. 走行能力

速度	動作	できる	なんとかできる	不可
低速	前進			
	後進			
	方向転換			
	停止 (スロープ昇)			
	停止 (スロープ降)			
高(中)速	前進			
	後進			
	方向転換			
	停止 (スロープ昇)			
	停止 (スロープ降)			

3. その他参考事項

( )

※必ず実際の操作を確認すること。

( ○ 支障なし △ やや支障あり × 支障あり)