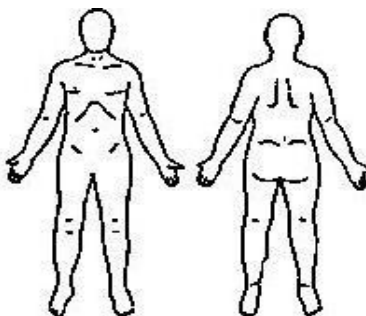



## 座位保持装置意見書

氏名		T・S・H・R	年	月	日生	( 歳)
住所	(TEL)					
障害名		等級				級
<p>1 神経学的所見その他の機能障がい所見 (該当するものを○でかこむこと)</p> <p>(1) 原因となった 交通・労災・疾病・先天性・戦傷          疾病・外傷名 戦災・その他 ( )          発生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日頃</p> <p>(2) 起因部位： 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他 ( )</p> <p>(3) 運動障がい： (下記図示)：弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦          運動失調・その他 ( )</p> <p>(4) 感覚障がい： (下記図示)：感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他 ( )・なし</p> <p>(5) 排尿・排便機能障がい：あり・なし (6) 言語機能障がい：失語・構音障がい・なし</p> <p>(7) 聴力障がい：あり・なし (8) 視力障がい：あり・なし</p> <p>(9) 心肺機能障がい：あり・なし (10) 知的障がい：あり・なし</p> <p style="text-align: center;">参考図示</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 20px;">   </div> <p style="text-align: center;"> <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; background: repeating-linear-gradient(45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></span> 運動機能障がい             <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; background: repeating-linear-gradient(-45deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></span> 感覚障がい             <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: black;"></span> 切離断             <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%;"></span> 褥瘡             <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; background: repeating-linear-gradient(90deg, transparent, transparent 2px, black 2px, black 4px);"></span> 拘縮             <span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; border: 1px solid black; border-radius: 50%;"></span> ×変形         </p> <p style="text-align: center;">握力 右 ( ) kg 左 ( ) kg 体重 ( ) kg 身長 ( ) cm</p> <p>参考となる経過・現症 (腱反射・病的反射・筋萎縮計測・その他)</p> <p style="margin-top: 20px;">その他の医学的所見</p>						
令和 年 月 日 所在地 医療機関名 診療科名					製作予定業者名    医師名 (記名押印又は署名)	

日常生活動作状況（自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－×）

（ ）の中のものを使う時はそれに○

寝返りする		シャツを着て脱ぐ	
足をなげ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ（自助具）	
椅子に腰かける		ブラシで歯をみがく（自助具）	
立つ（手すり、壁、松葉杖） （義肢、装具）		顔を洗いタオルで拭く	
		タオルを絞る	
室内を（壁、杖、松葉杖） 移動する（義肢、装具、車いす）		背中を洗う	
		食事をする（スプーン、箸、自助具）	
屋外を移動する（家の周辺程度） （杖、松葉杖、車いす）		コップで水を飲む	
		洋式便器にすわる	
二階まで階段を上がって下りる （手すり、杖、松葉杖）		排泄のあと始末をする	
		公共の乗物を利用する	

2 生活地

- (1) 在宅
- (2) 施設入所中（施設名 \_\_\_\_\_）
- (3) 施設又は作業所等に通所中（施設名 \_\_\_\_\_ 週 \_\_\_\_\_ 回）
- (4) その他（ \_\_\_\_\_ ）

3 座位保持装置の使用目的

- (1) 使用目的：常時多目的・在宅用・職業用・就学用・その他（ \_\_\_\_\_ ）  
※具体的に記入ください。使用目的が限定される場合は、必要な理由を詳細に記入してください。

[ \_\_\_\_\_ ]

- (2) 座位保持装置の使用歴：（有・無）（ \_\_\_\_\_ 型）  
 （昭和・平成・令和 \_\_\_\_\_ 年頃～）

4 座位保持装置の使用効果及び車いす使用が困難な理由

※具体的に記入ください。借受けが必要な場合は、その理由、期間及び効果が明確となるよう記入してください。

5 来所判定が真に困難な理由

※具体的に記入ください。

## 座位保持装置処方箋（新規・再支給・借受け・修理）

市町村名		氏名		T・S・H・R		年	月	日生	( 歳)	
医学的 所見										
基本形式	身体部位	頭・頸部	上肢(右・左)	体幹部	骨盤・大腿部	下腿・足部(右・左)				
	採型									
	採寸									
基本形式	構造	フレーム								
		木製 金属製 完成用部品( ) 車椅子( ) 電動車椅子( ) ティルト機構 昇降機構 角度調整用部品( )								
製作要素	支 持 部	頭部	頭部支え			フレックス構造				
		上肢	上肢支え(右・左) 前腕・手部支え(右・左)			フレックス構造				
		体幹部	平面形状型	モールド型	シート張り調節型	フレックス構造				
		骨盤・大腿部	平面形状型	モールド型	シート張り調節型	フレックス構造				
		下腿部	下腿支え(右・左)			フレックス構造				
		足部	足台(右・左)			フレックス構造				
	支の 持連 部結	頸部	固定×( )							
		腰部(片側)	固定×( )	遊動×( )	角度調整用部品( )					
		膝部(片側)	固定×( )	遊動×( )	角度調整用部品( )					
		足部(片側)	固定×( )	遊動×( )	角度調整用部品( )					
付 属 品	カットアウトテーブル	クッション張り(有り・無し)		キャスター	標準×( ) 多機能×( )					
	上肢保持	アームレスト(右・左) 肘パッド(右・左)			縦型グリップ(右・左) 横型グリップ(右・左)					
	体幹保持	肩パッド(右・左) 胸パッド 胸受けロール 体幹パッド(右・左) 腰部パッド								
	骨盤保持	骨盤パッド(右・左) 臀部パッド								
	下肢保持	内転防止パッド 外転防止パッド(右・左) 膝パッド(右・左) 下腿保持パッド(右・左) 足部保持パッド(右・左)								
	ベルト	肩ベルト(右・左) 腕ベルト(右・左) 手首ベルト(右・左) 胸ベルト 骨盤ベルト 股ベルト 大腿ベルト(右・左) 膝ベルト(右・左) 下腿ベルト(右・左) 足首ベルト(右・左)								
	支持部カバー	頭部	上肢(右・左)	体幹部	骨盤・大腿部	下腿部(右・左)	足部(右・左)			
		脱着	脱着	脱着	脱着	脱着	脱着			
	内張り	アームレスト(右・左) テーブル								
	体圧分散補助素材	頭部 上肢(右・左) 体幹部 骨盤・大腿部 下腿部(右・左) 足部(右・左)								
その他	介助用グリップ(右・左) ストッパー 高さ調整用台座									
調 節 機 構	高さ調節	頭部 体幹部 骨盤・大腿部 足部(右・左) アームレスト(右・左)								
	前後調節	頭部 骨盤・大腿部 足部(右・左)								
	角度調節	頭部 テーブル								
	脱着機構	体幹パッド(右・左) 骨盤パッド(右・左) 膝パッド(右・左) アームレスト(右・左) 内転防止パッド								
	開閉機構	アームレスト(右・左) 足部(右・左)								
完成用部品 名称		型式	使用部品		図示 *必ず記載して下さい。					
特記事項、使用者の希望事項などを記載すること										
		(借受けの希望 有 ・ 無 )								
処方	令和 年 月 日									
担当医師	(記名押印又は署名)			種目名称別コード						

- 1 採型採寸は製作に必要な身体部位の区分毎に○をつけること。
- 2 製作要素、付属品、調節機構等の必要部品に○をつけること。

座位保持装置判定依頼調査書

ふりがな 氏名	T・S・H・R 年 月 日生（ 歳）
住所	
障害名 等級：（ 級）	
<p>1 本人の生活状況</p> <p>(1) 生活場所</p> <p>ア 在宅</p> <p>※日中の活動の場の有無（あり・なし）</p> <p>ありの場合の仕事先・施設・作業所等（ ）</p> <p>イ 施設入所：施設名（ ）</p> <p>ウ 病院入院：医療機関名（ ）</p> <p>エ その他（ ）</p> <p>(2) 主な介護者（母・父・配偶者・子・施設または病院職員・その他 ）</p> <p>(3) 補装具の使用状況（あり・なし）</p> <p>座位保持装置・座位保持椅子・車椅子・電動車椅子・下肢装具・体幹装具 その他（ ）</p> <p>2 身体状況・日常生活動作等</p> <p>身長                      c m / 体重                      k g</p> <p>ア 寝返りをする                      （自立・半介助・全介助・不可）</p> <p>イ 足をなげだして座る                      （自立・支えがあれば可・不可）</p> <p>ウ 椅子に座る                      （自立・支えがあれば可・不可）</p> <p>エ 立つ                      （自立・半介助・全介助・不可）</p> <p>オ 歩行                      （自立・半介助・全介助・不可）</p> <p>カ 食事                      （自立・半介助・全介助・不可）</p> <p>キ 排泄                      （自立・半介助・全介助・オムツ使用）</p> <p>3 座位保持装置の使用目的</p> <p>(1) 使用場所（自宅・施設・病院・職場・作業所・その他 ）</p> <p>(2) 使用目的（生活全般・就学・就労・その他 ）</p> <p>4 座位保持装置に係る市町村の意見（必要性等を具体的に記載すること。借受けの希望があれば内容を詳細に聞き取ってください。）</p>	
<p>調査日      令和      年      月      日</p> <p>市町村調査者氏名</p>	

※この調査書は市町村の担当者が必要事項を調査のうえ記入すること。必要があれば、施設、病院等に現況を確認すること。