（補様式６）

補装具意見書（車椅子）

（身体状況）

対象者 氏　名	フリガナ	年　　月　　日生 （　　歳）	住所
障がい名（身障手帳手帳所持者）または疾病名（難病疾患の場合）	身体障害者手帳（　　種　　級）・無		
療育手帳 （ A1 ・ A2 ・ B1 ・ B2・無）	精神障害者保健福祉手帳 無　・　有（　　級）	要介護認定 要支援・要介護（　　）	身長　　体重 cm　　kg
現在　□在宅　□施設入所中　□（　　）病院入院中 退院見込み（　　月　　日頃）		握　　力	右　　kg　左　　kg・測定不可能
		意思の疎通	□不可能　□困難　□可能　□良好
車椅子使用場所	□自宅内　□施設内　□外出先　□職場（職務内容：　　）		
椅子が必要となった経緯および障がいの状況（難病疾患の場合は症状の変動や日内変動も記載ください）			
車椅子の使用歴			
麻痺の種類と部位について	□なし　□あり（□痙性・□弛緩性） 部位（□四肢　□体幹　□右（上肢・下肢）　□左（上肢・下肢）　□その他（　　））		
定頸	抗重力位で　□良好　□不安定（枕が必要）		
座位保持能力	□背もたれなしで可能　□背もたれが必要　□背もたれと体幹支持パッドが必要 □座位保持不可能　　注：保持時間は 30 分程度を想定		
可能な移動方法と距離	□移動不可能　□座位移動　□歩行器移動　□杖歩行　□伝い歩き　□歩行（屋内） で連続（　　）m 程度可能		
トランスファー	ベッド⇔車椅子（□自立 □部分介助 □介助）　床⇔車椅子（□自立 □部分介助 □介助）		
感覚障害	□なし　□あり　部位（□上肢　□下肢　□体幹　□臀部）		
褥瘡	□なし　□あり　□過去にあり 部位（□踵　□座骨　□仙骨　□その他（　　）		
車椅子使用に障がいとなる変形・拘縮			
車椅子駆動	□不可（手押し）　□両上肢　□右上下肢　□左上下肢　□その他（　　）		
車椅子利用にあたっての特記事項			
必要する車椅子	車椅子処方箋のとおりです。		

年　　月　　日

所　在　地
医療機関・科名
医　師　氏　名

※　**この様式での意見書記載には、次のいずれかの条件が必要です。**下記の該当する項目にチェックしてください。

□　身体障害者福祉法第 15 条第 1 項に基づく指定医
□　国立障害者リハビリテーションセンター学院で当該補装具関係の適合判定医師研修会を受講修了している医師
□　指定自立支援医療機関において当該医療を主として担当する医師で、かつ所属医学会で認定されている専門医
□　都道府県が指定する難病医療拠点病院又は難病協力医療機関において難病治療に携わる医療を主として担当する医師であって、所属学会において認定された専門医

上記補装具は（適当・不適当）と判定します。　*総合福祉相談所の審査委員が記入します

年　　月　　日　福井県総合福祉相談所　審査医師

（補様式１４）

車椅子処方箋（新規・再支給）

〔R6.4～〕

氏　名			生年月日	明治・大正 昭和・平成 令和	年　月　日（　　）歳	
住　所					TEL	
医学的所見	疾患名		身長 体重	cm / kg	職業 （具体的に）	
	障害名		移乗 能力	自立・半介助・介助	主な使用場所	屋内　屋外　屋内外
基本価格	1. 標準　2. 頭頸部		本体	自走用 ・ 介助用	種目名称別コード	
a. 新規支給（1台）	b. 2台同時支給	c. 再支給	a. モジュール（標準）	b. オーダーメイド	c. レディメイド	

機構加算	1. リクライニング機構 2. ティルト機構 3. ティルト・リクライニング機構 4. リフト機構	基本構造	1. 後方大車輪（標準） 2. 前方大車輪 3. 6輪構造	a. 幅止め構造	個

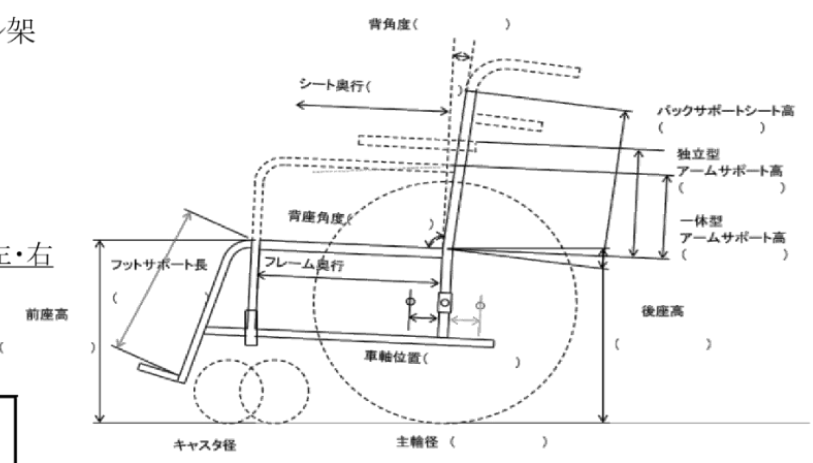
【構造部品加算】

シート	1. スリング式（標準） 2. 張り調整式 3. 板張り式	a. 奥行き調整構造	バックサポート	1. スリング式（標準） 2. 張り調整式	a. ワイドフレーム b. バックサポート延長 c. 高さ調整構造 d. 背座角度調整 e. 背折れ構造
フットレッグサポート	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	a. 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） 3. 中折式	a. 前後調整 b. 角度調整 c. 左右調整
アームサポート	1. フレーム一体型_固定式 2. フレーム一体型_跳ね上げ式 3. フレーム一体型_着脱式 4. 独立型_固定式 5. 独立型_跳ね上げ式 6. 独立型_着脱式	a. 高さ調整構造 b. 角度調整構造 c. アームサポート幅広 d. アームサポート延長	ブレーキ	1. 駐車ブレーキ（標準） a. キャリパーブレーキ b. フットブレーキ	
駆動輪主輪	1. 固定式（標準） 2. 着脱式	a. 車軸位置調整構造 b. キャンバー角度変更 c. 片手駆動構造 d. レバー駆動構造	タイヤ	1. エア 2. ノーパンク	キャスタ　1. ソリッド 2. 衝撃吸収タイプ
ハンドリム	1. プラスチック（標準） 2. ステンレス 3. アルミ	a. ピッチ30㎜以上 b. 片手駆動構造	【付属品】 ヘッドサポート	1. 着脱式（枕含む） 2. マルチタイプ（枕含む） 3. 枕（オーダーメイド） 4. 枕（レディメイド）	a. オーダー枕変更

【付属品】

☐ クッション（カバー付き）	1. 平面形状型 2. モールド型	a. ゲル素材　b. 多層構造　c. 立体編物 d. 滑り止め加工　e. 防水加工	
☐ 座板	a. クッション一体型		
☐ 背クッション	a. 滑り止め加工		

☐ ヒールループ　左・右	☐ 酸素ボンベ固定装置
☐ アンクルストラップ　左・右	☐ 栄養パック取付用ガートル架
☐ ステップカバー　左・右	☐ 点滴ポール
☐ テーブル	☐ 日よけ
☐ テーブル取付部品	☐ 雨よけ
☐ 転倒防止装置（パイプ）	☐ 泥よけ
☐ 転倒防止装置（キャスタ付き）	☐ スポークカバー
☐ 呼吸器搭載台	☐ リフレクタ　個
☐ 痰吸引器搭載台	☐ 高さ調整手押しハンドル　左・右
☐ 携帯会話補助装置搭載台	☐ 滑り止めハンドリム
☐ 車載用固定部品　個	☐ ノブ付きハンドリム
☐ 杖たて（一本杖）　左・右	a. 水平ノブ
☐ 杖たて（多点つえ）　左・右	b. 垂直ノブ



シート幅（　　）　ハンドリムピッチ（　　）

【付属品】座位保持装置_製作要素

【完成用部品】

種目名称別コード		メーカー名	
		製品名	

適合判定	年　月　日		処方	年　月　日	

所在地

医療機関名・科名