補装具・様式８

電動車椅子使用環境等調査書

本人氏名（　　　　　　　　　）　　年齢（　　　才）

１　使用目的

　(1) 使用目的

　　ア）室内の日常生活 　イ）散歩、近所回り程度 　ウ）通院、買い物

　エ）会合出席、公共施設 　オ）仕事に必要　カ）その他（　　　　　　）

　 具体的に

　(2) 使用頻度

ア）毎日　　イ）１週間に２～３回　　ウ）１週間に１回くらい

　　エ）その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

２　使用箇所

　(1) 使用場所

　　 1) 屋内 2) 屋外　　3) 屋内外

ア）屋内で使用できる場所

・上がり口　・廊下　・居室　・洗面所　・トイレ　・浴室

イ）屋外の状況（屋外使用の状況）

　・家から屋外に移動時の段差　・道路の舗装　・歩車道の区分　・交通信号

　　　 （有 ・ 無） （有 ・ 無） （有 ・ 無） 　 （有 ・ 無）

・交通量 　　 　・段差部分 ・坂 　・踏切 　・池　　　・川、用水路

　 （少ない・普通・多い）（有・無） （有・無）（有・無）（有・無） （有・無）

・状況等

ウ）行動半径（約　　 　ｍ・km）

(2) 保管場所（ 有 ・ 無 ）

３　車椅子使用歴（ 有 ・ 無 ）

(1) 車椅子使用の有・無（ 有 ・ 無 ）

(2) 有の場合の使用時期

ア）電動車椅子（　　　年～　　　年）　イ）自操車椅子（　　　年～　　　年）

ウ）介護用車椅子（　　　年～　　　年）エ）そ　の　他 （　　　年～　　　年）

４　同居者の状況（主たる介護者には○印）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　　名 | 年齢 | 続柄 | 健康状態 | 備　　　　考 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

５　実施機関の意見

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 調 査 年 月 日 | 年　　月　　日 |
| 市（福祉事務所）町村名 |  |
| 担 当 者 |  |