

## 車椅子・電動車椅子のクッションの比較検討状況について

氏 名: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳)

### 【クッション】

※ 注1 試用した(a)「告示に定められているクッション」、(b)「市販品のクッション」の比較検討状況について記載してください。

注2 試用するも、適合しなかったクッションについても記載してください。

(カタログに記載の一般的な内容ではなく、「対象者にとって」という個別の視点で記載すること。)

|                       | 部品名<br>(付属品名)                        | 特徴                                                       | 試用期間・<br>時間                      | 希望理由・結果<br><br>(使用感や特に不都合があるところを具体的に記載すること。)                       |
|-----------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 記載例                   | (b)<br>ペルモビル社<br>(ロホ・クアドロセレクト ハイタイプ) | 体圧を分散し、摩擦とずれを軽減します。空気圧の調整が簡単で、体の形状にフィットし、組織の変形を最低限に抑えます。 | RO.O.O<br>～<br>RO.O.O<br>(1日2時間) | 感覚障がい(感覚脱失)があり、褥瘡の危険性が高い。試用した結果、臀部の発赤等も見られなくなった。座位姿勢も安定していて問題なかった。 |
| 申請の<br>クッション          |                                      |                                                          |                                  |                                                                    |
| 他に比較<br>検討した<br>クッション |                                      |                                                          |                                  |                                                                    |
|                       |                                      |                                                          |                                  |                                                                    |
|                       |                                      |                                                          |                                  |                                                                    |

※ 比較検討したクッションがない場合は、その理由を記載してください。

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者: \_\_\_\_\_ (職種: \_\_\_\_\_ )

# 電動車椅子（標準形）意見書

（令和7年7月改訂）

|     |  |      |   |   |       |
|-----|--|------|---|---|-------|
| 氏 名 |  | 生年月日 | 年 | 月 | 日（ ）歳 |
| 住 所 |  |      |   |   |       |
| 障害名 |  | 等級   | 級 |   |       |

## 1 神経学的所見及びその他の機能障がい所見（該当するものを○でかこむこと）

（1）原因となった疾病・外傷名 【 交通・労災・疾病・先天性・その他（ ）】

※発生年月日（ 年 月 日頃）

（2）起因部位： 脳 ・ 脊髄 ・ 末梢神経 ・ 筋肉 ・ 骨関節 ・ その他（ ）

（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（ ）

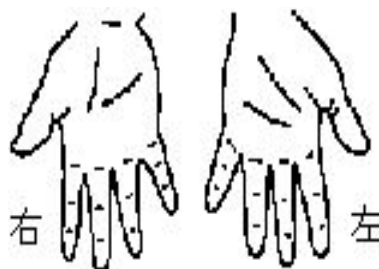
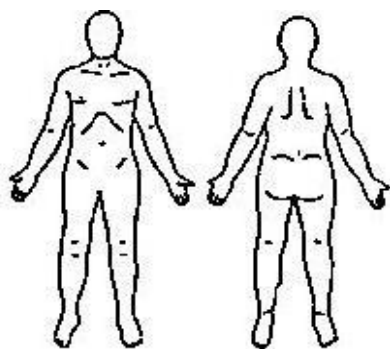
（4）感覚障がい：（下記図示）：感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他（ ）・なし

（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

（7）聴力障がい：あり・なし （8）視力障がい：あり・なし

（9）心肺機能障がい：あり・なし （10）高次脳機能障がい：失認・失行・その他・なし

### 参考図示



運動機能障がい



感覚障がい



切離断



褥瘡



拘縮



変形

握力 右（ ）kg 左（ ）kg 体重（ ）kg 身長（ ）cm

参考となる経過・現症（腱反射・病的反射・筋萎縮計測・その他）

その他の医学的所見

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○

|                                 |  |                   |  |
|---------------------------------|--|-------------------|--|
| 寝返りをする                          |  | シャツを着て脱ぐ          |  |
| 足を投げ出して座る                       |  | ズボンはいて脱ぐ（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）<br>（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）<br>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（家の周辺程度）<br>移動する（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<br>（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）その他（ ）

## 3 電動車椅子使用目的及び操作能力

（1）使用目的：常時多目的・職業用・通勤・通学・通院・その他（ ）

（2）電動車椅子使用歴：（有・無）（ ）形（ ）年頃～）

※有の場合、下に記入すること。

電動車椅子操作：屋内：自分でできる・なんとかできる・できない

屋外：自分でできる・なんとかできる・できない

平地走行（可・不可） ブレーキ操作（可・不可）

坂路昇降（可・不可） 方向転換（可・不可）

（3）移動： 四つ這い移動（可・不可） 車椅子 ⇄ ベッド（可・不可）

室内移動（可・不可） 車椅子 ⇄ トイレ（可・不可）

座位保持（可・不可） 車椅子 ⇄ 床マット（可・不可）

車椅子 ⇄ 浴槽（可・不可）

## 4 電動車椅子（標準形）処方 ※ 電動車椅子（標準形）処方箋にも必ず記載すること。

名 称 ☐ 低速用(4.5 km/h) ☐ 中速用(6.0 km/h)

製作方式 ☐ モジュラー式（カタログを添付すること） ☐ レディメイド式（カタログを添付すること）

☐ オーダーメイド式

※オーダーメイド式の場合、モジュラー式で対応できない理由を下欄に必ず記載すること。

[ ]

機構及び機構部品の必要理由（標準構造部品を除く）【標準形用】

|                  |                                                                                           |                                                                                       |                                             |                                                                                                            |                  |                  |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|
| 機<br>構           | 01. 手動リクライニング機構<br>02. 電動リクライニング機構<br>03. 電動ティルト機構<br>04. 電動ティルト・リクライニング機構<br>05. 電動リフト機構 |                                                                                       |                                             |                                                                                                            |                  |                  |
|                  |                                                                                           |                                                                                       |                                             |                                                                                                            |                  |                  |
| 機<br>構<br>部<br>品 | ス<br>イ<br>ッ<br>チ<br>・<br>操<br>作<br>レ<br>バ<br>ー                                            | 06. バネ圧の変更<br>07. スイッチ延長                                                              | フ<br>ット<br>・<br>レ<br>ッグ<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト | 17. 挙上式<br>18. 着脱式<br>19. 開閉着脱式<br>20. 挙上・開閉着脱式<br>21. レッグベルト全面張り                                          | バ<br>ッ<br>テ<br>リ | 33. リチウムイオンバッテリー |
|                  |                                                                                           |                                                                                       |                                             |                                                                                                            | タ<br>イ<br>ヤ      | 34. ノーパンク        |
|                  | シ<br>ー<br>ト                                                                               | 08. スリング式<br>09. 張り調整式<br>10. 奥行き調整                                                   | フ<br>ット<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト                 | 21. セパレート式(二重折込式)<br>22. 前後調整<br>23. 角度調整<br>24. 左右調整<br>25. 金属製                                           | キ<br>ャ<br>ス<br>タ | 35. ノーパンク        |
|                  |                                                                                           |                                                                                       |                                             |                                                                                                            |                  |                  |
|                  | バ<br>ッ<br>ク<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト                                                           | 11. 張り調整式<br>12. ワイドフレーム<br>13. バックサポート延長(頭頸部まで)<br>14. 高さ調整<br>15. 背座角度調整<br>16. 背折れ | ア<br>ー<br>ム<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト             | 26. 固定式(独立型)<br>27. 着脱式(フレーム一体型・独立型)<br>28. 跳ね上げ式(フレーム一体型・独立型)<br>29. 高さ調整<br>30. 角度調整<br>31. 幅広<br>32. 延長 |                  |                  |

※機構及び機構部品名（番号）、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

記載欄が不足する場合は、別紙に記載可能とするが、作成医師の記名押印（又は署名）が必要。

必要理由は、身体状況・使用環境・生活状況等から真に必要な理由を記載すること。

あると便利、無いよりはある方が良く、と言った理由は認められないので留意して記載すること。

付属品の必要理由【標準形用】

|                                                  |                                                                                        |                                 |                                            |                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| (カ<br>バ<br>ー<br>付<br>き)<br>ク<br>ッ<br>シ<br>ョ<br>ン | 01. 平面形状型<br>02. モールド型<br>03. ゲル素材使用<br>04. 多層構造<br>05. 立体編物<br>06. 滑り止め加工<br>07. 防水加工 | 座<br>板                          | 14. 座板のみ<br>15. クッション一体型                   |                                                 | そ<br>の<br>他 | 28. 呼吸器搭載台<br>29. 痰吸引機搭載台<br>30. 携帯用会話補助装置搭載台<br>31. 杖たて(一本杖用)<br>32. 杖たて(多脚つえ用)<br>33. テーブル(通常)<br>34. テーブル取付部品<br>35. カットアウトテーブル(通常)<br>36. カットアウトテーブル(表面クッション張り)<br>37. 泥よけ<br>38. リフレクタ<br>39. 日よけ<br>40. 雨よけ<br>41. 酸素ボンベ固定装置<br>42. 栄養バック取付用ガードル<br>43. 点滴ボール<br>44. 車載固定フック<br>45. レバーノブ各種形状<br>46. 高さ調整式手押しハンドル<br>47. 手動スイングアーム<br>48. 手動チンコントロール一式<br>49. 電動チンコントロール一式 |  |
|                                                  |                                                                                        | ヘ<br>ッ<br>ド<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト | 独<br>立<br>構<br>造                           | 16. 着脱式(枕含む)<br>17. マルチタイプ(枕含む)<br>18. 枕オーダーメイド |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                                  |                                                                                        |                                 | 枕<br>の<br>み                                | 19. 枕(オーダーメイド)<br>20. 枕(レディメイド)                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 姿<br>勢<br>保<br>持<br>部<br>品                       | 08. 体幹パッド<br>09. 骨盤パッド<br>10. 足部保持パッド<br>11. その他の姿勢保持部品                                | フ<br>ツ<br>ト<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト | 21. ヒールループ<br>22. アンクルストラップ<br>23. ステップカバー |                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 背<br>ク<br>ッ<br>シ<br>ョ<br>ン                       | 12. クッションのみ<br>13. 滑り止め加工                                                              | ベ<br>ル<br>ト<br>部<br>品           | 24. 骨盤<br>25. 胸<br>26. 股<br>27. その他のベルト部品  |                                                 |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

※付属品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

※上記以外の付属品、又は市販のクッション(カタログに材質、構造及び価格が明記されているものに限り、平面形状型及びモールド型を除く。)が必要な場合は、この欄にカタログ等に明記された名称、個数及び必要理由を記載しカタログ等(写し)を添付すること。

記載欄が不足する場合は、別紙に記載可能とするが、作成医師の記名押印(又は署名)が必要。

必要理由は、身体状況・使用環境・生活状況等から真に必要な理由を記載すること。

あると便利、無いよりはある方が良く、と言った理由は認められないので留意して記載すること。

年 月 日

医療機関名  
所在地  
診療科名

医師名  
(記名押印又は署名)

|     |  |  |      |   |   |      |   |
|-----|--|--|------|---|---|------|---|
| 氏 名 |  |  | 生年月日 | 年 | 月 | 日（ ） | 歳 |
| 住 所 |  |  |      |   |   |      |   |
| 障害名 |  |  |      |   |   | 等級   | 級 |

1 神経学的所見及びその他の機能障がい（該当するものを○でかこむこと）

（1）原因となった疾病・外傷名 【 交通・労災・疾病・先天性・その他（ ） 】

[  
 ※発生年月日（ 年 月 日頃）  
 ]

（2）起因部位： 脳 ・ 脊髄 ・ 末梢神経 ・ 筋肉 ・ 骨関節 ・ その他（ ）

（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（ ）

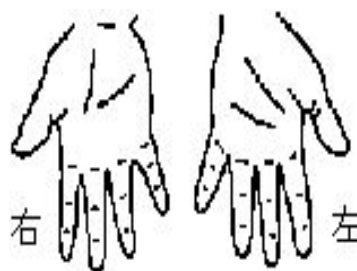
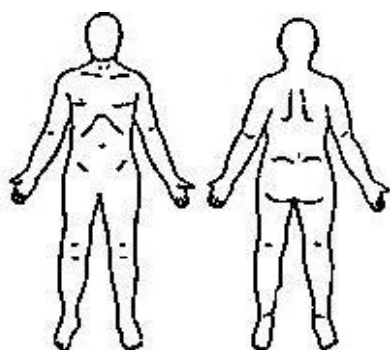
（4）感覚障がい：（下記図示）：感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚・その他（ ）・なし

（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

（7）聴力障がい：あり・なし （8）視力障がい：あり・なし

（9）心肺機能障がい：あり・なし （10）高次脳機能障がい：失認・失行・その他・なし

参考図示



運動機能障がい



感覚障がい



切離断



褥瘡



拘縮



変形

握力 右（ ）kg 左（ ）kg 体重（ ）kg 身長（ ）cm

参考となる経過・現症（腱反射・病的反射・筋萎縮計測・その他）

その他の医学的所見

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○

|                                 |                            |  |
|---------------------------------|----------------------------|--|
| 寝返りをする                          | シャツを着て脱ぐ                   |  |
| 足を投げ出して座る                       | 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）<br>（義肢、装具）        | 顔を洗いタオルで拭く<br>タオルを絞る       |  |
| 室内を（壁、杖、松葉杖）<br>移動する（義肢、装具、車いす） | 背中を洗う<br>食事をする（スプーン、箸、自助具） |  |
| 屋外を（家の周辺程度）<br>移動する（杖、松葉杖、車いす）  | コップで水を飲む<br>洋式便器にすわる       |  |
| 二階まで階段を上がって下りる<br>（手すり、杖、松葉杖）   | 排泄のあと始末をする<br>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) その他（ ）

## 3 電動車椅子使用目的及び操作能力

(1) 使用目的：常時多目的・職業用・通勤・通学・通院・その他（ ）

(2) 電動車椅子使用歴：（有・無）（ ）形（ ）年頃～

※有の場合、下に記入すること

電動車椅子操作：屋内：自分でできる・なんとかできる・できない

屋外：自分でできる・なんとかできる・できない

平地走行（可・不可） ブレーキ操作（可・不可）

坂路昇降（可・不可） 方向転換（可・不可）

(3) 移動：四つ這い移動（可・不可） 車椅子 ⇄ ベッド（可・不可）

室内移動（可・不可） 車椅子 ⇄ トイレ（可・不可）

座位保持（可・不可） 車椅子 ⇄ 床マット（可・不可）

車椅子 ⇄ 浴槽（可・不可）

## 4 電動車椅子（簡易形）処方 ※ 電動車椅子（簡易形）処方箋にも必ず記載すること。

区分 □切替式 □アシスト式

※アシスト式で対応できない理由を記載すること

[ ]

車椅子名称 □自走用 □介助用

車椅子製作方式 □モジュラー式（カタログを添付すること） □レディメイド式（カタログを添付すること）

□オーダーメイド式

※オーダーメイド式の場合、モジュラー式で対応できない理由を下欄に必ず記載すること。

[ ]

機構及び機構部品の必要理由(標準構造部品を除く)【簡易形用】

|                  |                                                                |                                    |                                        |                                                                                        |                         |                                                                                                               |
|------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機<br>構           | 01. リクライニング機構<br>02. ティルト機構<br>03. ティルト・リクライニング機構<br>04. リフト機構 |                                    |                                        |                                                                                        |                         |                                                                                                               |
| 機<br>構<br>部<br>品 | 基本<br>構造                                                       | 05. 幅止め                            | バック<br>サポ<br>ート                        | 11. 張り調整式<br>12. ワイドフレーム<br>13. バックサポート延長 (頭頸部まで)<br>14. 高さ調整<br>15. 背座角度調整<br>16. 背折れ | ア<br>ーム<br>サ<br>ポ<br>ート | 28. 固定式 (独立型)<br>29. 着脱式 (フレーム一体型・独立型)<br>30. 跳ね上げ式 (フレーム一体型・独立型)<br>31. 高さ調整<br>32. 角度調整<br>33. 幅広<br>34. 延長 |
|                  | ス<br>イ<br>ッ<br>チ<br>・<br>レ<br>バ<br>ー                           | 06. バネ圧の変更<br>07. スイッチ延長           | レ<br>グ<br>サ<br>ポ<br>ート<br>・<br>フ<br>ット | 17. 挙上式<br>18. 着脱式<br>19. 開閉着脱式<br>20. 挙上・開閉着脱式<br>21. レッグベルト全面張り                      | ブ<br>レ<br>ー<br>キ        | 35. 介助用ブレーキ<br>36. フットブレーキ                                                                                    |
|                  |                                                                |                                    |                                        |                                                                                        | タイ<br>ヤ                 | 37. ノーパンク                                                                                                     |
|                  | シ<br>ー<br>ト                                                    | 08. 張り調整式<br>09. 板張り式<br>10. 奥行き調整 | フ<br>ット<br>サ<br>ポ<br>ート                | 22. セパレート式<br>23. セパレート式 (二重折込)<br>24. 中折式<br>25. 前後調整<br>26. 角度調整<br>27. 左右調整         | キ<br>ャ<br>ス<br>タ        | 38. 衝撃吸収タイプ                                                                                                   |
|                  |                                                                |                                    |                                        |                                                                                        | ハン<br>ド<br>リ<br>ム       | 39. ステンレス<br>40. アルミ<br>41. ピッチ 30mm 超<br>42. 片手駆動                                                            |

※機構及び機構部品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

記載欄が不足する場合は、別紙に記載可能とするが、別紙に作成医師の記名押印 (又は署名) が必要。

必要理由は、身体状況・使用環境・生活状況等から真に必要な理由を記載すること。

あると便利、無いよりはある方が良く、と言った理由は認められないので留意して記載すること。



付属品の必要理由【簡易形用】

|                                                  |                                                                                  |                                                   |                                 |                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (カ<br>バ<br>ー<br>付<br>き)<br>ク<br>ッ<br>シ<br>ョ<br>ン | 01. 平面形状型<br>02. モールド型<br>03. ゲル素材使用<br>04. 多層構造又は立体編物<br>05. 滑り止め加工<br>06. 防水加工 |                                                   | 背<br>ク<br>ッ<br>シ<br>ョ<br>ン      | 16. クッションのみ<br>17. 滑り止め加工                  | そ<br>の<br>他 | 27. 呼吸器搭載台<br>28. 痰吸引機搭載台<br>29. 携帯用会話補助装置搭載台<br>30. 杖たて(一本杖用)<br>31. 杖たて(多脚つえ用)<br>32. テーブル(通常)<br>33. テーブル取付部品<br>34. カットアウトテーブル(通常)<br>35. カットアウトテーブル(表面クッション張り)<br>36. 泥よけ<br>37. スポークカバー<br>38. リフレクタ<br>39. 日よけ<br>40. 雨よけ<br>41. 高さ調整式手押しハンドル<br>42. プレーキ延長レバー<br>43. ハンドリム滑り止め<br>44. ハンドリムノブ付き(通常)<br>45. ハンドリムノブ付き(垂直)<br>46. 酸素ボンベ固定装置<br>47. 栄養バック取付用ガードル架<br>48. 点滴ポール<br>49. 車載固定フック<br>50. レバーノブ各種形状 |
|                                                  |                                                                                  |                                                   | 座<br>板                          | 18. 座板のみ<br>19. クッション一体型                   |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ヘ<br>ッ<br>ド<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト                  | 独<br>立<br>構<br>造                                                                 | 07. 着脱式 (枕含む)<br>08. マルチタイプ (枕含む)<br>09. 枕オーダーメイド | フ<br>ツ<br>ト<br>サ<br>ポ<br>ー<br>ト | 20. ヒールループ<br>21. アンクルストラップ<br>22. ステップカバー |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                  | 枕<br>の<br>み                                                                      | 10. 枕 (オーダーメイド)<br>11. 枕 (レディメイド)                 |                                 |                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 姿<br>勢<br>保<br>持<br>部<br>品                       | 12. 体幹パッド<br>13. 骨盤パッド<br>14. 足部保持パッド<br>15 その他の姿勢保持部品                           |                                                   | ベ<br>ル<br>ト<br>部<br>品           | 23. 骨盤<br>24. 胸<br>25. 股<br>26. その他のベルト部品  |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

※付属品名(番号)、個数及びその必要理由をこの欄に具体的に記載すること。

※上記以外の付属品、又は市販のクッション(カタログに材質、構造及び価格が明記されているものに限り、平面形状型及びモールド型を除く。)が必要な場合は、この欄にカタログ等に明記された名称、個数及び必要理由を記載しカタログ等(写し)を添付すること。

記載欄が不足する場合は、別紙に記載可能とするが、別紙に作成医師の記名押印(又は署名)が必要。

必要理由は、身体状況・使用環境・生活状況等から真に必要な理由を記載すること。

あると便利、無いよりはある方が良い、と言った理由は認められないので留意して記載すること。

年 月 日

所在地  
医療機関名  
診療科名

医師名  
(記名押印又は署名)

電動車椅子意見書【心臓機能障害・呼吸器機能障害】

(令和7年7月改訂)

| 氏 名                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | 生年月日 | 年 月 日 ( 歳) |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------------|-----|-----|-----|-------|-----|--------|-----|-----|-----|------|-------|---|---|---|--|---|---|---|--|---------|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| 住 所                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 原 傷 病 名                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 1 臨床所見                                                         | <p>ア 動 悸 ( 有 ・ 無 ) イ 息 切 れ ( 有 ・ 無 ) ウ 呼 吸 困 難 ( 有 ・ 無 )</p> <p>エ 胸 痛 ( 有 ・ 無 ) オ 血 痰 ( 有 ・ 無 ) カ チ ア ノ ー ゼ ( 有 ・ 無 )</p> <p>キ 浮 腫 ( 有 ・ 無 ) ク 心 拍 数 ( ) ケ 脈 拍 数 ( )</p> <p>コ 呼 吸 数 ( ) サ 血 圧 上 肢 ( 最 大 最 小 ) 下 肢 ( 最 大 最 小 )</p> <p>シ 他 所 見 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                   |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 2 既往症                                                          | <p>ア 心 筋 梗 塞 ( 有 ・ 無 ) イ 狭 心 症 ( 有 ・ 無 ) ウ 心 臓 弁 膜 症 ( 有 ・ 無 )</p> <p>エ 失 神 発 作 ( 有 ・ 無 ) オ そ の 他 ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 3 胸部X線所見 ( 年 月 日 )                                             | <p>ア 胸 膜 癒 着 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 ) イ 気 腫 化 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 )</p> <p>ウ 繊 維 化 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 ) エ 不 透 明 肺 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 )</p> <p>オ 胸 郭 変 形 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 ) カ 心 ・ 縦 隔 変 形 ( 無 ・ 軽 度 ・ 中 等 度 ・ 高 度 )</p>                                                                                                                                                                                                                                           |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 4 心電図所見 ( 年 月 日 )                                              | <p>ア 陳 旧 性 心 筋 梗 塞 ( 有 ・ 無 )</p> <p>イ 房 室 ブ ロ ッ ク ( 無 ・ 有 第 度 )</p> <p>ウ 不 整 脈 ( 有 ・ 無 ) ある者では心電図所見(例えば年月日)</p> <p>エ その他の心電図異常所見</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 5 換 気 機 能 ( 年 月 日 )                                            | <p>ア 予 測 肺 活 量 ( ml ) イ 1 秒 量 ( ml ) ウ 予 測 肺 活 量 1 秒 率 ( % ) = イ / ア × 100</p> <p>ウ 予 測 肺 活 量 1 秒 率</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 6 血 液 ガ ス 分 析 所 見 ( 年 月 日 ) (但しRoom Air:FiO <sub>2</sub> = % ) | <p>ア PaO<sub>2</sub> ( mmHg ) イ PaCO<sub>2</sub> ( mmHg ) ウ SaO<sub>2</sub> ( % ) エ pH ( )</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 7 心臓カテーテル検査所見 ( 年 月 日 )                                        | <table border="1"> <tr> <th>区 分</th> <th>右心房</th> <th>右心室</th> <th>肺動脈</th> <th>肺動脈楔入圧</th> <th>左心房</th> <th>左心室</th> <th>大動脈</th> <th>心拍出量</th> </tr> <tr> <td>圧mmHg</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> <td></td> </tr> <tr> <td>血液酸素飽和度</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>%</td> <td>l/min</td> </tr> </table>                                                                                |     |      |            |     | 区 分 | 右心房 | 右心室   | 肺動脈 | 肺動脈楔入圧 | 左心房 | 左心室 | 大動脈 | 心拍出量 | 圧mmHg | / | / | / |  | / | / | / |  | 血液酸素飽和度 | % | % | % | % | % | % | % | l/min |
| 区 分                                                            | 右心房                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 右心室 | 肺動脈  | 肺動脈楔入圧     | 左心房 | 左心室 | 大動脈 | 心拍出量  |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 圧mmHg                                                          | /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | /   | /    |            | /   | /   | /   |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 血液酸素飽和度                                                        | %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | %   | %    | %          | %   | %   | %   | l/min |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 8 トレッドミル負荷試験 ( 年 月 日 )                                         | <p>grade ( ) ※ 1の場合【テスト時間 ( 分 ) 運動中酸素消費量 ( METS )】</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 9 活動能力の程度(心臓のみ)                                                | <p>ア 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動については支障がなく、それ以上の活動でも著しく制限されることがないもの、又はこれらの活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこらないもの。</p> <p>イ 家庭内での普通の日常生活活動若しくは社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないがそれ以上の活動は著しく制限されるもの、又は頻回に頻脈発作を繰返し、日常生活若しくは社会生活に妨げとなるもの。</p> <p>ウ 家庭内での普通の日常生活活動又は社会での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの。</p> <p>エ 家庭内での極めて温和な日常生活活動には支障がないが、それ以上の活動では心不全症状若しくは狭心症症状がおこるもの、又は頻回に頻脈発作を起し、救急医療を繰返し必要としているもの。</p> <p>オ 安静時若しくは自己身の日常生活活動でも心不全症状若しくは狭心症症状が起こるもの、又は繰返してアダムスストークス発作がおこるもの。</p> |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 10 活動能力の程度(呼吸器のみ)                                              | <p>ア 階段を人並みの速さでのぼれないが、ゆっくりならのぼれる。</p> <p>イ 階段をゆっくりでものぼれないが、途中休みながらのぼれる。</p> <p>ウ 人並みの速さで歩くと息苦しくなるが、ゆっくりなら歩ける。</p> <p>エ ゆっくりでも歩くと息切れがする。</p> <p>オ 息苦しくて身のまわりのこともできない。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 11 在宅O <sub>2</sub> 療法 ( 有 ・ 無 )                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 12 電動車椅子処方 (別紙「電動車椅子処方箋(簡易形又は標準形)」に必ず記入のうえ添付すること。)             | <p>下記いずれかに☑をすること。</p> <p><input type="checkbox"/> 電動車椅子(簡易形) <input type="checkbox"/> 電動車椅子(標準形)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 13 総合意見(効果見込み等を具体的に記載すること。)                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 年 月 日                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 所 在 地                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 医療機関名                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
| 診療科名                                                           | 医師名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |
|                                                                | (記名押印又は署名)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |      |            |     |     |     |       |     |        |     |     |     |      |       |   |   |   |  |   |   |   |  |         |   |   |   |   |   |   |   |       |

電動車椅子（標準形）処方箋

（令和7年7月改訂）

|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 市町村              |                                                                                      | 氏名                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                 | 生年月日  | 年 月 日（ 歳）                                                                             |
| 疾患名              |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | 身長・体重 | cm/ kg                                                                                |
| 障害名              |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 | 移乗能力  | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 主な<br>使用場所       | <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外 |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
| 基本価格             | <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 頭頸部                             |                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 新規支給（1台） <input type="checkbox"/> 再支給（（注）1,2が前回と同じ場合）<br><input type="checkbox"/> 再支給（（注）1,2が前回と一部異なる場合） <input type="checkbox"/> 2台同時支給               |       |                                                                                       |
| 本体価格             | 区分                                                                                   | <input type="checkbox"/> 低速用（4.5 km/h） <input type="checkbox"/> 中速用（6.0 km/h）                                                                                                             |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
|                  | 製作<br>方式<br>（注）1                                                                     | <input type="checkbox"/> モジュラー式 <input type="checkbox"/> レディメイド式 <input type="checkbox"/> オーダーメイド式<br><small>※モジュラー式又はレディメイド式の場合は、メーカー名、製品名、型番など正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。</small>           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
| 加<br>算<br>要<br>素 | 機構<br>（注）2                                                                           | <input type="checkbox"/> 手動リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動ティルト機構<br><input type="checkbox"/> 電動ティルト・リクライニング機構 <input type="checkbox"/> 電動リフト機構 |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
|                  | 機<br>構<br>部<br>品                                                                     | 操作部位                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 上肢（右・左） <input type="checkbox"/> 下肢（右・左）<br><input type="checkbox"/> 頭頸部（チン・マウス・額） <input type="checkbox"/> その他（                      ）                |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | スイッチ                                                                                                                                                                                      | （加算項目） <input type="checkbox"/> スイッチ延長                                                                                                                                          |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | 操作レバー                                                                                                                                                                                     | （加算項目） <input type="checkbox"/> バネ圧変更                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | バッテリー                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> シールドバッテリー（標準） <input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリー                                                                                                    |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | シート                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 板張り式（標準） <input type="checkbox"/> スリング式 <input type="checkbox"/> 張り調整式                                                                                 |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （加算項目） <input type="checkbox"/> 奥行き調整                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | バックサポート                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> スリング式（標準） <input type="checkbox"/> 張り調整式                                                                                                               |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （加算項目） <input type="checkbox"/> ワイドフレーム <input type="checkbox"/> バックサポート延長（頭頸部まで）<br><input type="checkbox"/> 高さ調整 <input type="checkbox"/> 背座角度調整 <input type="checkbox"/> 背折れ |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | フット・<br>レッグサポート                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 固定式（標準） <input type="checkbox"/> 挙上式 <input type="checkbox"/> 着脱式 <input type="checkbox"/> 開閉着脱式 <input type="checkbox"/> 挙上・開閉着脱式                     |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （加算項目） <input type="checkbox"/> レッグベルト全面張り                                                                                                                                      |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | フットサポート                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> セパレート式（標準） <input type="checkbox"/> セパレート式（二重折込）                                                                                                       |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （加算項目） <input type="checkbox"/> 前後調整（右・左） <input type="checkbox"/> 角度調整（右・左） <input type="checkbox"/> 左右調整（右・左） <input type="checkbox"/> 金属製                                    |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      | アームサポート                                                                                                                                                                                   | （フレーム一体型）<br><input type="checkbox"/> 固定式（標準） <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式（右・左） <input type="checkbox"/> 着脱式（右・左）                                                             |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （独立型）<br><input type="checkbox"/> 固定式（右・左） <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式（右・左） <input type="checkbox"/> 着脱式（右・左）                                                                |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           | （加算項目） <input type="checkbox"/> 高さ調整（右・左） <input type="checkbox"/> 角度調整（右・左） <input type="checkbox"/> 幅広（右・左） <input type="checkbox"/> 延長（右・左）                                  |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
| タイヤ              | <input type="checkbox"/> エアー（標準） <input type="checkbox"/> ノーパンク                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |
| キャスタ             | <input type="checkbox"/> エアー（標準） <input type="checkbox"/> ノーパンク                      |                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                 |       |                                                                                       |

# 電動車椅子（標準形）処方箋

|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                          |                                         | <div>クッション<br/>(カバー付き)</div>                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> ゲル素材 <input type="checkbox"/> 多層構造又は立体編物<br><input type="checkbox"/> 滑り止め加工 <input type="checkbox"/> 防水加工                                                                                                                                                                                        |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <div>姿勢保持部品</div>                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 体幹パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド(右・左)<br><input type="checkbox"/> 足部保持パッド(右・左) <input type="checkbox"/> その他 (                      )                                                                                                                                                           |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <div>座板</div>                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 座板のみ                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| (加算項目) <input type="checkbox"/> クッション一体型 |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          | <div>背クッション</div>                       | <input type="checkbox"/> 背クッションのみ                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | (加算項目) <input type="checkbox"/> 滑り止め加工                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          | <div>ヘッドサポート</div>                      | 独立構造                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 着脱式（枕含む） <input type="checkbox"/> マルチタイプ（枕含む）                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        | (加算項目) <input type="checkbox"/> 枕オーダーメイド変更                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|                                          |                                         | 枕のみ                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 枕（オーダーメイド） <input type="checkbox"/> 枕（レディメイド）                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
|                                          | <div>フットサポート</div>                      | <input type="checkbox"/> ヒールループ(右・左) <input type="checkbox"/> アングルストラップ(右・左)<br><input type="checkbox"/> ステップカバー(右・左)                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          | <div>ベルト部品</div>                        | <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 股 <input type="checkbox"/> その他 (                      )                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> 痰吸引機搭載台 <input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置搭載台                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 杖立て(一本杖用) <input type="checkbox"/> 杖立て(多脚杖用) <input type="checkbox"/> 高さ調整式手押しハンドル                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 泥よけ <input type="checkbox"/> 日よけ <input type="checkbox"/> 雨よけ <input type="checkbox"/> リフレクタ (    個) <input type="checkbox"/> 車載固定フック (    個) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> テーブル(通常) <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 (    個) <input type="checkbox"/> 栄養パック取付用ガードル架                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> カットアウトテーブル(通常) <input type="checkbox"/> カットアウトテーブル(表面クッション張り)                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> レバーノブ各種形状 (                      ) <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置 <input type="checkbox"/> 点滴ポール                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <input type="checkbox"/> 手動スイングアーム <input type="checkbox"/> 手動チンコントロール一式 <input type="checkbox"/> 電動チンコントロール一式                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         | <div>【※上記以外の付属品、クッションが必要な場合、名称、個数を正確に記載すること。】</div>                                                                                                                    | <div>【電動車椅子採寸表】<br/>※必ず記載すること。</div><br><div>・座幅 (                      ) cm</div> <div>・座奥行 (                      ) cm</div> <div>・バックサポート長<br/>(                      ) cm</div> <div>・アームサポート高<br/>(                      ) cm</div> <div>・前座高 (                      ) cm</div> <div>・後座高 (                      ) cm</div> |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| <div>処方</div>                            | 年                  月                  日 |                                                                                                                                                                        | 製作予定事業者名<br><br>(担当者名 :                      )                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|                                          | 医療機関・診療科名<br>医 師 名<br>(記名押印又は署名)        |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|                                          |                                         |                                                                                                                                                                        | 種目名称別コード                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |

# 電動車椅子（簡易形）処方箋

（令和7年7月改訂）

|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 市町村              |                                                                                                 | 氏名                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | 生年月日  | 年 月 日 （ 歳）                                                                            |
| 疾患名              |                                                                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           | 身長・体重 | cm/ kg                                                                                |
| 障害名              |                                                                                                 |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           | 移乗能力  | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 半介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 主な使用場所           |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内外                                                      |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
| 基本価格             |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 標準<br><input type="checkbox"/> 頭頸部                                                                               | <input type="checkbox"/> 新規支給(1台) <input type="checkbox"/> 再支給((注)1, 2, 3が前回と同じ場合)<br><input type="checkbox"/> 再支給((注)1, 2, 3が前回と一部異なる場合) <input type="checkbox"/> 2台同時支給 |       |                                                                                       |
| 本体価格             | 区 分                                                                                             | <input type="checkbox"/> 切替式 <input type="checkbox"/> アシスト式                                                                               |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  | 電動駆動装置                                                                                          | <small>※メーカー名、製品名、型番など正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。<br/>         ※電動車椅子簡易型の完成品を採用する場合もメーカー名、製品名を正確にこの欄に記入し、カタログのコピーを添付すること。</small>             |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
| 車椅子              | 名称(注)1                                                                                          | <input type="checkbox"/> 自走用 <input type="checkbox"/> 介助用                                                                                 |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  | 製作方式<br>(注)2                                                                                    | <input type="checkbox"/> モジュラー式(標準) <input type="checkbox"/> オーダーメイド式 <input type="checkbox"/> レディメイド式                                    |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | <small>※モジュラー式又はレディメイド式(電動車椅子完成品は除く)の場合、メーカー名・品番を正確に記入し、カタログのコピーを添付すること。</small>                                                          |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
| 加<br>算<br>要<br>素 | 機構(注)3                                                                                          | <input type="checkbox"/> リクライニング機構 <input type="checkbox"/> ティルト機構 <input type="checkbox"/> ティルト・リクライニング機構 <input type="checkbox"/> リフト機構 |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  | 機<br>構<br>部<br>品                                                                                | 基本構造                                                                                                                                      | (加算項目) <input type="checkbox"/> 幅止め                                                                                                                                       |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | 操作部位                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 上肢(右・左) <input type="checkbox"/> 下肢(右・左) <input type="checkbox"/> 頭頸部(チン・マウス・額) <input type="checkbox"/> その他( )                                  |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | スイッチ                                                                                                                                      | (加算項目) <input type="checkbox"/> スイッチ延長                                                                                                                                    |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | 操作レバー                                                                                                                                     | (加算項目) <input type="checkbox"/> バネ圧変更                                                                                                                                     |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | バッテリー                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> リチウムイオンバッテリー(標準) <input type="checkbox"/> ニッケル水素バッテリー                                                                                            |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | シート                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式 <input type="checkbox"/> 板張り式                                                                           |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> 奥行き調整                                                                                                                                     |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | バックサポート                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> スリング式(標準) <input type="checkbox"/> 張り調整式                                                                                                         |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> ワイドフレーム <input type="checkbox"/> バックサポート延長(頭頸部まで)                                                                                         |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 高さ調整 <input type="checkbox"/> 背座角度調整 <input type="checkbox"/> 背折れ                                                                                |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | フット・レッグサポート                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 固定式(標準) <input type="checkbox"/> 挙上式 <input type="checkbox"/> 着脱式 <input type="checkbox"/> 開閉着脱式 <input type="checkbox"/> 挙上・開閉着脱式               |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> レッグベルト全面張り                                                                                                                                |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | フットサポート                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> セパレート式(標準) <input type="checkbox"/> セパレート式(二重折込) <input type="checkbox"/> 中折式                                                                    |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> 前後調整(右・左) <input type="checkbox"/> 角度調整(右・左) <input type="checkbox"/> 左右調整(右・左) <input type="checkbox"/> 金属製                              |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | アームサポート                                                                                                                                   | (フレーム一体型) <input type="checkbox"/> 固定式(標準) <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式(右・左) <input type="checkbox"/> 着脱式(右・左)                                                          |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (独立型) <input type="checkbox"/> 固定式(右・左) <input type="checkbox"/> 跳ね上げ式(右・左) <input type="checkbox"/> 着脱式(右・左)                                                             |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 |                                                                                                                                           | (加算項目) <input type="checkbox"/> 高さ調整(右・左) <input type="checkbox"/> 角度調整(右・左) <input type="checkbox"/> 幅広(右・左) <input type="checkbox"/> 延長(右・左)                            |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | ブレーキ                                                                                                                                      | (加算項目) <input type="checkbox"/> 介助用ブレーキ <input type="checkbox"/> フットブレーキ                                                                                                  |       |                                                                                       |
|                  |                                                                                                 | タイヤ                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> エアー(標準) <input type="checkbox"/> ノーパンク                                                                                                           |       |                                                                                       |
| キャスタ             | <input type="checkbox"/> ソリッド(標準) <input type="checkbox"/> 衝撃吸収タイプ                              |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
| ハンドリム            | <input type="checkbox"/> プラスチック(標準) <input type="checkbox"/> ステンレス <input type="checkbox"/> アルミ |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |
|                  | (加算項目) <input type="checkbox"/> ピッチ 30mm 超 (右・左) <input type="checkbox"/> 片手駆動                  |                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |       |                                                                                       |

電動車椅子（簡易形）処方箋

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--|
| 加<br>算<br>要<br>素                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 付<br>属<br>品                                                                                                                             | クッション<br>(カバー付き)                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 平面形状型 <input type="checkbox"/> モールド型                                                                                                          |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (加算項目) <input type="checkbox"/> ゲル素材 <input type="checkbox"/> 多層構造又は立体編物<br><input type="checkbox"/> 滑り止め加工 <input type="checkbox"/> 防水加工                              |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         | 姿勢保持部品                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 体幹パッド(右・左) <input type="checkbox"/> 骨盤パッド(右・左)<br><input type="checkbox"/> 足部保持パッド(右・左) <input type="checkbox"/> その他 (                      ) |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         | 座   板                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 座板のみ                                                                                                                                          |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (加算項目) <input type="checkbox"/> クッション一体型                                                                                                                               |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         | 背クッション                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 背クッションのみ                                                                                                                                      |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | (加算項目) <input type="checkbox"/> 滑り止め加工                                                                                                                                 |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         | ヘッドサポート                                                                                                                                                                                                                                                                                | 独立構造                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 着脱式 (枕含む) <input type="checkbox"/> マルチタイプ (枕含む) |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        | (加算項目) <input type="checkbox"/> 枕オーダーメイド変更                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 枕のみ                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 枕 (オーダーメイド) <input type="checkbox"/> 枕 (レディメイド) |  |
| フットサポート                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> ヒールループ(右・左) <input type="checkbox"/> アングルストラップ(右・左) <input type="checkbox"/> ステップカバー(右・左)                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |
| ベルト部品                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 胸 <input type="checkbox"/> 股 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器搭載台 <input type="checkbox"/> 痰吸引機搭載台 <input type="checkbox"/> 携帯用会話補助装置搭載台<br><input type="checkbox"/> 杖立て(一本杖用) <input type="checkbox"/> 杖立て(多脚杖用) <input type="checkbox"/> ブレーキ延長レバー <input type="checkbox"/> 高さ調整式手押しハンドル<br><input type="checkbox"/> ハンドリム滑り止め <input type="checkbox"/> ハンドリムノブ付き (通常) <input type="checkbox"/> ハンドリムノブ付き (垂直)<br><input type="checkbox"/> 泥よけ <input type="checkbox"/> スポークカバー <input type="checkbox"/> リフレクタ (      個) <input type="checkbox"/> 日よけ <input type="checkbox"/> 雨よけ<br><input type="checkbox"/> テーブル(通常) <input type="checkbox"/> テーブル取付部品 (      個) <input type="checkbox"/> カットアウトテーブル(通常)<br><input type="checkbox"/> カットアウトテーブル(表面クッション張り) <input type="checkbox"/> 栄養パック取付用ガードル架 <input type="checkbox"/> 点滴ポール<br><input type="checkbox"/> 酸素ボンベ固定装置 <input type="checkbox"/> 車載固定フック (      個) <input type="checkbox"/> レバーノブ各種形状 (                      ) |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |
| <b>【※上記以外の付属品、クッションが必要な場合、名称、個数を正確に記載すること。】</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         | <b>【電動車椅子採寸表】</b><br><b>※必ず記載すること。</b><br><br>・座幅      (                      ) cm<br>・座奥行 (                      ) cm<br>・バックサポート長<br>(                      ) cm<br>・アームサポート高<br>(                      ) cm<br>・前座高 (                      ) cm<br>・後座高 (                      ) cm |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |
| 処<br>方                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 年                      月                      日<br><br>医療機関・診療科名<br><br><br>医 師 名<br>(記名押印又は署名)                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 製作予定事業者名<br><br><br>(担当者名 :                      )                                                                                                                     |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 項目名称別コード                                                                                                                                                               |                                                                          |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                        |                                                                          |  |

# 電動車椅子判定依頼調査書

|               |  |      |  |   |   |         |
|---------------|--|------|--|---|---|---------|
| (ふりがな)<br>氏 名 |  | 生年月日 |  | 年 | 月 | 日生 ( 歳) |
|---------------|--|------|--|---|---|---------|

- 原因となった疾病・外傷の発症・受傷の状況 (該当するものを○でかこむこと)  
交通・労災・疾病・先天性・戦傷  
戦災・その他 ( )
- 本人の居住環境等
  - 生活場所
    - 入院 : 退院予定日 ( 年 月 日)  
医療機関名 ( )
    - 施設入通所: 施設 名 ( )
    - 在宅
  - 生活状況
    - 主たる介護者  
・家族 (配偶者・父・母・息子・娘・子の配偶者・その他 ( ) )  
施設職員・ヘルパー・その他 ( )
    - 補装具の使用: 有・無  
・車椅子 ( ) ・上肢装具・下肢装具・杖・体幹装具  
・座位 (姿勢) 保持装置・その他 ( )
  - その他
    - 電動車椅子の保守点検管理・充電等を行う者  
・家族 (配偶者・父・母・息子・娘・子の配偶者・その他 ( ) )  
施設職員・ヘルパー・その他 ( )
    - 電動車椅子の保管場所: 有 ( ) ・無
- 本人の身体状況
 身長 cm 体重 kg (該当項目を○で囲む)  
  - 座 る: a できる b シートベルトや体幹パットでできる c できない
  - ベッドへの移乗 : a できる b 介助でできる c できない
  - 便座への移乗 : a できる b 介助でできる c できない
  - 褥 瘡: a ない b しやすい c 現在ある
  - 車椅子(手動)操作: a 平坦部 (できる 少しならばできる できない)  
b 坂道悪路 (できる 少しならばできる できない)  
c 介助度合 (不要 時々介助 概ね介助 全部介助)  
操作方法: a 両手 b 片手(右・左)と片足 c 両足
- 疾病・合併症等 (有: 病名 、無) 服薬 (有: 薬名 、無)
- 電動車椅子の使用目的  
 ア室内にて使用 : 自宅内・施設内・職場内  
 イ屋外にて使用 : 通勤・通学・通所・通院・散歩・買物・その他 ( )  
 ※ア・イそれぞれの1日及び週においての使用頻度  
  
 ウ電動車椅子使用時に坂道: 有・無  
 エ電動車椅子操作経験 : 有・無  
 ※有の場合は、過去・現在どの程度練習を実施しているのか
- 新規・再支給・修理を希望する理由
- 電動車椅子を使用する乗車範囲の見取図及び1日・週間の生活状況 (生活場所、活動内容等実際の生活状況が分かるもの) について  
※別紙に添付お願いします
- 「補装具の支給対象となる補装具の個数は、原則1種目につき1個」の説明及び了承  
( 済 ・ 未 )

|     |   |   |   |          |
|-----|---|---|---|----------|
| 調査日 | 年 | 月 | 日 | 市町村調査者氏名 |
|-----|---|---|---|----------|