

身体障害者の電動車椅子（E/W/C）判定調査表

|      |          |       |              |                  |  |
|------|----------|-------|--------------|------------------|--|
| 市町村名 |          | 調査年月日 | 年 月 日        |                  |  |
| 相談種別 | 来所・書類・巡回 | 評価者   |              | 職名               |  |
| 氏名   | 男・女      | 生年月日  | 年 月 日 年齢（ 歳） |                  |  |
| 住所   |          |       | 身障手帳         | 年 月 日交付          |  |
| 障害名  |          |       | 手帳番号<br>等級   | [ ] 第 号<br>第 種 級 |  |

|                  |   |  |  |  |  |
|------------------|---|--|--|--|--|
| 種類               | ・普通型（4.5km/h・6km/h） ・簡易型 ・電動リクライニング式 ・電動リフト式<br>・電動ティルト式普通型 ・電動リクライニング・ティルト式普通型   |  |  |  |  |
| 使用目的             | 1. 屋内 2. 屋外（通勤・通学） 3. 施設 4. その他（ ）  |  |  |  |  |
| 家庭環境             | 1. 介護者（有 [ ] ・無） 2. 自動車（有 [ ] ・無）   |  |  |  |  |
| 住宅状況             | 1. 自家 2. 借家 3. 集合住宅 4. 公営・公団・公社住宅 5. その他（ ）   |  |  |  |  |
| 使用環境             | 1. 屋内での車いす使用 （可・不可） I. 市街地/農地 （ ）<br>2. 敷居等の段差 （有・無） II. 交通量 （多い・少ない）<br>3. 廊下の幅 （広い・狭い） III. 歩道 （広い・狭い）<br>4. 玄関から外に段差 （有・無） IV. 道路状況（舗装・砂利・傾斜・悪路）<br>5. スロープ （有・無） VI. 段差 （有・無）<br>6. エレベーター （有・無） VII. 坂道（有・無）（急・緩）（長・短） |  |  |  |  |
| 維持               | 1. 電動車いすの格納 （可・不可） 2. 充電用コンセント （有・無）<br>3. バッテリー充電液の補充 （可・介助可・他人に依存）<br>1. 2.<br>3.   |  |  |  |  |
| 使用頻度             | 1. 月・週・日（ ）回程度 2. 1回使用時間（ ）時間程度   |  |  |  |  |
| 普通型の車いすが使用できない理由 |   |  |  |  |  |

