重度障害者用意思伝達装置意見書・処方箋

氏　名		生年月日	大正・昭和 平成・令和	年　月　日（　歳）	
住　所				TEL	
医学的所　見	現症病名		障害名		
	原傷病名及び発症年月日	※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令で定める特殊の疾病（難病等）で、音声・言語機能障害および神経・筋疾患に該当（□する □しない）			

①ＭＭＴ：（右上肢：　右下肢：　右手指：　左手指：　）
（右上肢：　右下肢：　頭頚部：　体 幹：　）
②上肢能力：（ 食事動作：可能・介助にて可能・不可能 ）
③下肢能力：（ 起　立：可能・介助にて可能・不可能 ）
（ 歩　行：可能・介助にて可能・不可能 ）
④座位能力：（ 起　立：可能・介助にて可能・不可能 ）
⑤失　語 ： 無 ・有 （種類:　程度:　）
⑥構音障害 ： 無 ・有 （程度:　）
⑦視覚障害 ： 無 ・有 （程度:　）
⑧聴覚障害 ： 無 ・有 （程度:　）
⑨人工呼吸器の使用 ：無・有　使用時間（常時・ 時間／日・夜間のみ）機種（　）
⑩気管切開 ： 無 ・有 （　年　月　日より　）
⑪知的障害等：無 ・有 （ 程度:　）

意思伝達能力の状況

1 口頭での意思疎通（ 可能・僅かに可能・不可能 ）

2 口頭以外での意思疎通

方 法 ： 手指の動き・眼球運動・開閉眼・口形・文字盤・その他（　）

程 度 ： 可能・僅かに可能・不可能

3 機器の操作能力

＊機器の例 キーボードやマウス・トラックボール・携帯用会話補助装置（意思伝達装置を除く）

程度：上肢（ 可能・僅かに可能・不可能 ）使用機器（　）

下肢（ 可能・僅かに可能・不可能 ）使用機器（　）

頭部、呼気等（ 可能・僅かに可能・不可能 ）　使用機器（　）

身体特性	理解のレベル	□良好　□簡単な理解はできる　□理解ができない　□その他（　　）
	入力装置操作部	□右手　□左手　□右足　□左足　□頭　□顔面筋　□その他（　　）
目的	獲得したい機能	□会話　□自由作文　□メール　□その他（　　）
利用状況	利用場所	□在宅　□施設　□学校　□その他（　　）
	利用時の姿勢	□臥位（□背臥位　□ 側臥位　□腹臥位　□その他（　　））
		□座位（□車椅子　□椅子　□床　□ベッド　□その他（　　））

本体	□文字等走行入力式 （文字盤またはシンボル等の選択による意思の表示灯の機能を有する簡易なもの） □付加機能の必要性あり □簡易な環境制御機能 □高度な環境制御機能 □通信機能 本体附属品　□プリンタ　□遠隔制御装置 □生体現象方式	製品名（メーカー名）
付属品等	□固定台（□アーム式　□テーブル置き式　□自立スタンド式） □入力装置固定具 □呼び鈴 □呼び鈴分岐装置	製品名（メーカー名）
スイッチ等	□接点式入力装置（スイッチ） □帯電式入力装置（スイッチ） □タッチ式入力装置加算 □ピンタッチ式先端部加算 □筋電式入力装置（スイッチ） □光電式入力装置（スイッチ） □呼気式（吸気式）入力装置（スイッチ） □圧電素子式入力装置（スイッチ） □空気圧式入力装置（スイッチ） □視線検出式入力装置（スイッチ）	製品名（メーカー名）

備考

処方	年　月　日	氏名		直接判定日	年　月　日	氏名	