様式13号

重度障害者用意思伝達装置調査書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 　　　　（性別：　）　 | 生年月日 | 年　月　日 生（　　歳） |
| 住所 | 　 |
| 手帳番号 | 第　　　　　　号 | 等級 | 　　　　　　　　級 |
| 障害名 |  |
| 家族構成（家族の状況） | □単身　　　□家族等と同居（同居者の続柄：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 生活の場所 | □自宅□施設（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□病院（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 介護者関連 | 介護者の有無　□なし　□あり　介護者の状況等：　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 福祉サービスの利用状況 | □なし□あり　　 |
| 入所・入院歴 | 過去２年間の入所歴　□なし　□ありあり⇒　入所期間：　　　年　月～　　　年　月（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　年　月～　　　年　月（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）過去２年間の入院歴　□なし　□ありあり⇒　入院期間：　　　年　月～　　　年　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　年　月～　　　年　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 通院状況 | * なし
* あり

　　　　年　　月　～　　　年　　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　～　　　年　　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　（傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　年　　月　～　　　年　　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　～　　　年　　月（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　（傷病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 医療の状況 | □中心静脈栄養　□ストマの処置　□レスピレーター（人工呼吸器）□気管切開の処置　□経管栄養　□褥瘡の処置　□カテーテル□その他（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 区分 | 新　規　　・　　再 交 付　　・　　修　理 |
| 装置の状況 | １　使用していた重度障害者用意思伝達装置の内容（日常的に使用していた場合に限る）　　取得の方法：□補装具費　□日常生活用具　□自費購入　□譲渡　　　　　　　　　　　　　　本体：□伝の心　□レッツチャット　□その他（名称：　　　　　　　　　　　　　）　　附属装置等：　□固定台(ｱｰﾑ式、ﾃｰﾌﾞﾙ置き式、自立ｽﾀﾝﾄﾞ式)　□入力装置固定具　□入力装置　　種類：　　　　　　　　　式、名称：　　　　　　　　　　操作部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□呼び鈴（操作部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□呼び鈴分岐装置　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）２　新たに必要とする重度障害者用意思伝達装置の内容　　本体：□伝の心　□レッツチャット　□その他（名称：　　　　　　　　　　　　　）　　附属装置等：　□固定台(ｱｰﾑ式、ﾃｰﾌﾞﾙ置き式、自立ｽﾀﾝﾄﾞ式)　□入力装置固定具　□入力装置　　種類：　　　　　　　　　式、名称：　　　　　　　　　　操作部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□呼び鈴（操作部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□呼び鈴分岐装置　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |