

電動車いす操作能力等調査票

本人氏名		年 月 日 生 (歳)	
障 害 名		等級 種 級	
車いす使用状況			
①電動車いす	有 (年頃～) 無 [自費購入 福祉法による交付 () から借用]		
*形 式 (普通型・手動兼用型・その他) *最近の福祉法による交付 (年 月)			
②手動式車いす	有 (年頃～) 無 [自費購入 福祉法による交付 () から借用]		
*形 式 (普通型・リクライニング式普通型・片手駆動型・スポーツ型・その他) *最近の福祉法による交付 (年 月)			
③介護用車いす	有 無 [自費購入 福祉法による交付 () から借用]		
*最近の福祉法による交付 (年 月)			
電動車いすの操作能力			
① 乗 降	自分で可	部分介助	全面介助
② 基本操作			
ア 操作ノブなどの操作	できる	練習すれば可	できない
イ スイッチ・速度切り替え	できる	練習すれば可	できない
ウ 発進・停止	できる	練習すれば可	できない
移動操作			
エ 速度調節	できる	練習すれば可	できない
オ 直進走行	できる	練習すれば可	できない
カ S字・クランク走行	できる	練習すれば可	できない
キ 坂道走行	できる	練習すれば可	できない
ク 溝・段差乗り越え走行	できる	練習すれば可	できない
ケ 旋回	できる	練習すれば可	できない
コ 非常時の対応	できる	練習すれば可	できない
③ 交通法規の理解	十分理解できる	部分的に理解できる	できない
④ 視力・聴力の障害	有 (状況)		無
平成 年 月 日			
調査者所属名			
調査者職・氏名			

*操作能力の評価は15条指定医もしくはその指示の下に理学療法士において記載してください。