

補装具費支給 評価依頼チェックシート

目的・条件・所見・リスクを短くそろえて返すためのA4記録欄

患者ID _____	評価日 _____	評価者 _____	依頼元 _____
---------------	--------------	--------------	--------------

最初に確認する5点

確認	チェック	メモ
種目	<input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 義肢 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他	対象種目・部位・既存品の有無
目的	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 膝折れ <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 座位保持	何を解決したいかを1行で
使用場面	<input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 段差 <input type="checkbox"/> 長距離	距離・時間帯・介助者の有無
評価条件	<input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 既存装具 <input type="checkbox"/> なし	条件を固定してから測定
採型時期	<input type="checkbox"/> 浮腫少 <input type="checkbox"/> 疼痛許容 <input type="checkbox"/> 変動あり	いつの状態で採型するか

リハが返す最小セット

項目	記入欄
目的	困りごと：
身体所見	ROM / 筋力 / 疼痛：
動作への影響	立位・歩行・移乗での崩れ：
リスク	転倒・皮膚・疼痛・疲労：

所見テンプレート

要素	短く書く内容	記入例・メモ
条件	靴・杖・既存装具の有無	屋内、靴あり、T字杖あり
所見	ROM・筋力・疼痛の要点	足関節背屈制限、前脛骨筋低下
影響	どの動作で崩れるか	遊脚期のつま先クリアランス低下
期待効果	補装具で狙う結果	背屈補助でつまずきリスク軽減

装用後の観察・次アクション

観察ポイント <input type="checkbox"/> 皮膚：発赤部位・消退時間・水疱 <input type="checkbox"/> 疼痛：部位・増悪動作・装用時間 <input type="checkbox"/> 疲労：距離・時間帯・歩容の崩れ	次アクション・共有メモ _____ _____ _____ _____
---	--