

重度障害者用意思伝達装置使用状況報告書(調査書別紙)
修理・スイッチ変更

氏名		生年月日	年	月	日	(歳)	
現在 使用中のもの	本体の種類 名称	①ソフトウェアを搭載した専用機器 ・伝の心 ・レッツチャット ・その他 (製品名 _____ メーカー名 _____) ②生体現象(脳血流量等)を利用するもの ・心語り ・その他 (製品名 _____ メーカー名 _____)					
	付属品	スイッチ					
		固定台	要・不要	・アーム式又はテーブル置き式			・自立スタンド式
		入力装置固定具	要・不要				
		その他必要なもの					
使用状況	使用開始日	_____ 年 _____ 月 _____ 日ごろ					
	用途	①介護者との意思疎通 ②インターネットやメール ③文章作成 ④その他					
	使用場所	①自宅内 ②施設/病院(施設名 _____) ③その他					
	使用頻度・時間	_____ 1日あたり _____ 時間程度 _____ 週 _____ 日程度					
必要と なったもの	スイッチ						
	固定台	・ 必要(アーム式又はテーブル置き式			・ 自立スタンド式)		・ 不要
	入力装置固定具	・ 必要(_____)			・ 不要		
	その他必要なもの						
必要となった理由状況							
これにより改善が見込めること							
評価	_____ 年 _____ 月 _____ 日		所属: 職種: 氏名:				

※原則として支援に関わる作業療法士等の専門職が評価・作成し、該当項目に○印または欄内に記入して下さい。