

令和3年度 リハビリテーション訪問相談のご案内

「どのような装具や車椅子が本人に合っているか分からない」「入所者のリハビリをどのようにすれば良いか分からない」などの御相談をお受けしています。具体的には、当センターのリハビリテーション専門職(作業療法士・理学療法士)が施設や御自宅などを訪問し、障がい者御本人や御家族、施設職員など支援に携わられている方に対して、補装具に関する相談に応じたり、リハビリに関する技術的助言などを行います。

御希望の方は、下記によりお申込みください。

対 象 身体障害者手帳をお持ちの方。ただし、医療保険や介護保険を利用してリハビリテーションを受けられている方を除く。

日 時 平日(午前 10 時～午後 3 時)の 2 時間程度。

訪問職員 作業療法士、理学療法士

料 金 無料

申 込 み 実施要領をご確認の上、申込書に必要事項を明記し、郵送で申込んでください。

相談に対する助言の一例



車椅子を使用されている方に、車への移乗方法を助言しました。



運動量が少ない方に、簡単に取り組める運動方法を助言しました。



車椅子を所有していない方に、適切な車椅子の選定方法を助言しました。

問合せ先

宮崎県身体障害者相談センター

(〒880-0032 宮崎市霧島 1 丁目 1 番地 2

宮崎県総合保健センター内)

担当 作業療法士:藤田 理学療法士:古川

電話 0985-29-2556

個別相談事前調査書

施設名		施設種別		担当者	
-----	--	------	--	-----	--

氏名		性別		年齢		歳	手帳	身体障害者手帳 障害名・等級	
既往歴	かかりつけ病院		処方薬				療育手帳区分		
	主治医からの注意事項								
身体状況等	記載例)足関節に内反尖足の変形があり装具を装着しているが、前傾前屈の姿勢のため歩行時に転倒することがある。								
相談内容	記載例)装具を装着しているが、装具が合っているかの見極めと、歩行訓練の方法を助言して欲しい。								

氏名		性別		年齢		歳	手帳	身体障害者手帳 障害名・等級	
既往歴	かかりつけ病院		処方薬				療育手帳区分		
	主治医からの注意事項								
身体状況等									
相談内容									

氏名		性別		年齢		歳	手帳	身体障害者手帳 障害名・等級	
既往歴	かかりつけ病院		処方薬				療育手帳区分		
	主治医からの注意事項								
身体状況等									
相談内容									