

身体障害者診断書・意見書

総括表

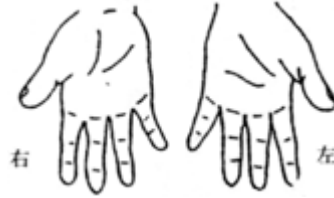
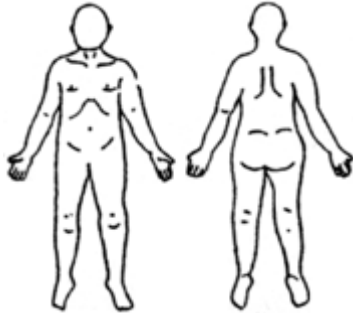
(肢体不自由 障害用)

氏名		年 月 日生()歳	男・女								
住所											
①障害名(部位を明記)											
②原因となった疾病・外傷名		〔交通・労災・その他の事故・戦傷・戦災 自然災害・疾病・先天性・その他()〕									
③疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所											
④参考となる経過・現症(エックス線写真及び検査所見を含む。)											
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日											
⑤総合所見											
⑥将来の再認定の必要性 ・要(再認定を要する時期 年 月) ・不要 再認定を「要」とした理由 1 治療等により改善の可能性あり 2 その他()											
⑦その他参考となる合併症状											
上記のとおり診断します。併せて、以下の意見を付します 年 月 日 病院又は診療所の名称 所在地 診療担当科名 科 医師氏名 (印)											
<p>身体障害者福祉法第15条第3項の意見(障害程度等級についても、参考意見を記入すること。)</p> <p>障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に</p> <ul style="list-style-type: none"> 該当する() 級相当 <p>肢体不自由時記載</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>等級</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上肢不自由</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢不自由</td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹不自由</td> <td>級</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> 該当しない 				内訳	等級	上肢不自由	級	下肢不自由	級	体幹不自由	級
内訳	等級										
上肢不自由	級										
下肢不自由	級										
体幹不自由	級										
<p>(注) 1 「障害名」欄には、現在起こっている障害(両眼視力障害、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等)を、「原因となった疾病・外傷名」欄には、原因となった疾患等(緑内障、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等)を、それぞれ記入すること。</p> <p>2 歯科矯正治療等の適応の判断を要する症例については、「歯科医師による診断書・意見書」を添付すること。</p> <p>3 障害区分や等級を決定するため、県又は県社会福祉審議会から改めて照会する場合がある。</p>											

肢体不自由の状況及び所見

神経学的所見、その他の機能障害(形態異常)の所見(該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見を記入すること。)

- 1 感覚障害(下記に図示すること。)(有〔感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚〕・無)
- 2 運動障害(下記に図示すること。)(有〔弛緩性麻痺・痙攣性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他〕・無)
- 3 起因部位(脳・脊椎・末梢神経・筋肉・骨関節・その他)
- 4 排尿・排便機能障害(有・無)
- 5 形態異常(有・無)



右		左
	上肢長 cm	
	下肢長 cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握力kg	

× 変形 切離断 感覚障害 運動障害
(必要な部分のみ記入すること。)

(注) 計測法は、次によること。

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起

前腕周径：最大周径

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径

(小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径

下腿周径：最大周径

動作・活動の状況 (自立-○、半介助-△、全介助又は不能-×のいずれかを記入し、()の中のものを使うときは、それを○で囲むこと。)

寝がえりをする		シャツを着て脱ぐ	
足を投げ出して座る		ズボンをはいて脱ぐ(自助具)	
いすに腰かける		ブラシで歯を磨く(自助具)	右
立つ(手すり・壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具)		顔を洗いタオルでふく	左
家の中を移動する(壁・つえ・松葉づえ・義肢・装具・車いす)		タオルを絞る	
洋式便器に座る		背中を洗う	
排泄の後始末をする。		二階まで階段を上って下りる(手すり・つえ・松葉づえ)	
食事をする(はし・スプーン・自助具)	右	屋外を移動する【家の周辺程度】	
	左	(つえ・松葉づえ・車いす)	
コップで水を飲む	右	公共の乗り物を利用する	
	左		

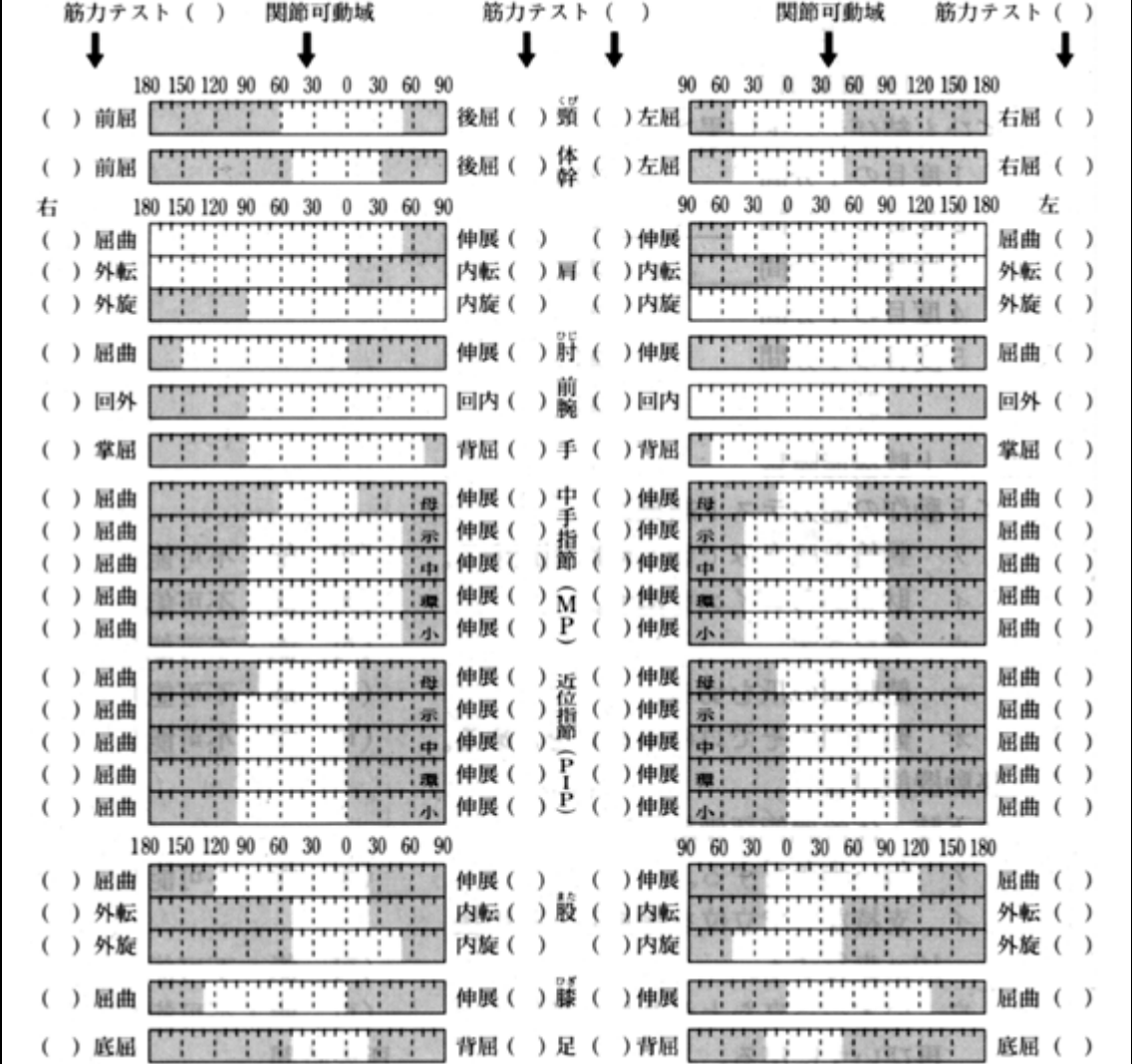
(注) 1 左・右の別のある項目については、左・右それぞれの状況について記入すること。

2 ()内の用具等の使用により、自立又は半介助となる場合は、該当の用具を○で囲んだ上で、自立の場合は○、半介助の場合は△を記入すること。

歩行能力・起立位保持・座位保持・片脚立位の状況

- [] 内の該当する箇所を○で囲むこと。
- (1) 歩行能力 (杖・装具等なしでの状況)
 - [正常に可能・(2km・1km・100m)以上の歩行不能・ベッド周囲のみ歩行可・歩行不能]
 - (2) 起立位保持 (杖・装具等なしでの状況)
 - [正常に可能・(1時間・30分・10分)以上困難・不能]
 - (3) 座位保持
 - [10分以上保てる・10分未満しか保てない]
 - (4) 片脚立位
 - [右: できる・半介助・できない] [左: できる・半介助・できない]

関節可動域(ROM)と筋力テスト(MMT) (必要な部分のみ記入すること。)



備 考

(注) 1 関節可動域は、原則として他動的可動域とし、基本肢位を0度とする日本整形外科学会及び日本リハビリテーション医学会の指定する表示法により | ←→ | のように両端に太線を引き、その間を矢印で結んで表示し、強直の場合は、強直肢位に波線(〽)を引くこと。

- 2 筋力については、()内に次の区分により、×、△又は○を記入すること。
 - ×印は、筋力が消失し又は著減している場合(筋力0、1、2該当)
 - △印は、筋力が半減している場合(筋力3該当)
 - 印は、筋力が正常又はやや減の場合(筋力4、5該当)
- 3 (PIP)では、親指は(IP)関節について記入すること。
- 4 DIPその他手指の対立内外転等については、必要に応じ「備考」欄に表示する。
- 5 図中斜線の部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張^し膝等の異常可動の場合は、この部分にはみ出して記入することになる。