第６号様式

**身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用）**

総括表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | | 年　　月　　日生（　　　）歳 | | | | | 男・女 | |
| 住　所　船橋市 | | | | | | | | | |
| 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（ 　　　）  ※上記のいずれかを必ず選択してください | | | | | |
| 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  ※診断日以前の日付をご記入ください | | | | | | | | | |
| ⑤ 総合所見  〔将来再認定：　要 ・ 不要 〕　要の場合  再認定の理由（重度化・軽度化）  再認定の時期（　　　年　　月）  ※診断日から１年以上５年以内の期間でご記入ください | | | | | | | | | |
| ⑥ その他参考となる合併症状 | | | | | | | | | |
| 上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。  　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | |
|  | | 病院又は診療所の名称  所　 　 　在　　　 地  担当診療科名　　 　科　医師氏名 | | | | | | | |
| 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〕  　 　等級表による個別等級 | | | | | | | | | |
| 障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に  　　　　　　・該当する　（　　級相当）  　　　　　　・該当しない | | | | | 部位 | 等級 | 項目 | |  |
| 上肢 |  |  | |
| 下肢 |  |  | |
| 体幹 |  |  | |
|  | | | | | | | | | |
| 注 | １　障害名には、現在起こっている障害、例えば右上下肢麻痺等を記入し、原因となった疾病には、脳卒中等原因となった疾患名を記入してください。  ２　「障害の状態及び所見を記載した書面」（別様式）を添付してください。  ３　障害区分や等級決定のため、地方社会福祉審議会から改めて問い合わせする場合があります。  身体障害者福祉法第１５条第１項に規定する指定医師の診断を受けてください | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 肢体不自由の状態及び所見 |
| 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。）  １　感覚障害（下記図示） ： なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚  ２　運動障害（下記図示） ： なし・緩性麻・性麻・固縮・不随意運動  しんせん・運動失調・その他（　　　　　　　　）  ３　起因部位　　　　　 ： 脳・髄・末神経・筋肉・骨関節・その他（　　　　　）  ４　排尿・排便機能障害 ： なし・あり  ５　形態異常　　　　　 ： なし・あり（脳・髄・四肢・その他（　　　　　　　））  3332-2参考図示  3332-1   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 右 |  | 左 | |  | 上肢長cm |  | |  | 下肢長cm |  | |  | 上腕周径cm |  | |  | 前腕周径cm |  | |  | 大周径cm |  | |  | 下周径cm |  | |  | 握力kg |  |   計測法  上肢長：肩峰→骨茎状突起　　　　前腕周径：最大周径  下肢長：上前腸骨→（骨）内　大周径：骨上縁１０ｃｍの周径  （小児等の場合は別記）  上腕周径：最大周径　　　　　　　　下周径：最大周径 |

動作・活動 (補装具等未使用の状態)

自立－○ 半介助－△ 全介助又は不能－× （ ）の中のものを使う時にはそれに○

**補装具等を未使用の状態をご記載ください。**使用して診断した場合は、未使用と併せて記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 補装具等 | |  | | 補装具等 | |
| 未使用 | 使用 | 未使用 | 使用 |
| 寝返りをする | |  |  | シャツを着て脱ぐ | |  |  |
| ワイシャツのボタンを留める | |  |  |
| あしを投げ出して座る  （背もたれ） | |  |  | ズボンを履いて脱ぐ  （自助具） | |  |  |
| 椅子に腰掛ける  （背もたれ） | |  |  | ブラッシで歯を磨く  （自助具） | 右 |  |  |
| 左 |  |  |
| 立ち上がる  （手すり・壁・杖・装具） | |  |  | 顔を洗いタオルで拭く | |  |  |
| 立つ  （手すり・ 壁・杖・松葉杖・義肢・装具） | 両方 |  |  | タオルを絞る | |  |  |
| 右 |  |  |
| 左 |  |  |
| 家の中の移動  （壁・杖・松葉杖・義肢・装具・  車椅子） | |  |  | とじひもを結ぶ | |  |  |
| 背中を洗う | |  |  |
| 洋式便器に座る | |  |  | 二階まで階段を上って下りる  （手すり・杖・松葉杖） | |  |  |
| 排泄の後始末をする | |  |  |
| （はしで）食事をする  （スプーン・自助具） | 右 |  |  | 屋外を移動する（家の周辺程度）  （杖・松葉杖・車椅子） | |  |  |
| 左 |  |  |
| コップで水を飲む | 右 |  |  | 公共の乗物を利用する | |  |  |
| 左 |  |  |

注 身体障害者福祉法の等級は機能障害(impairment)のレベルで認定されますので、

（ ）の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります。

◎ 上肢の状態、歩行能力及び起立位の状況(補装具を使用しない状態で該当するものを○で囲む)

(1)　上肢で下げられる重さ [右]：正常 ・（ 10kg ・ 5kg ）以内可能 ・ 不能

[左]：正常 ・（ 10kg ・ 5kg ）以内可能 ・ 不能

(2)　歩行できる距離　　　　　　　正常 ・（ 2km ・ 1km ・ 100ｍ ・ 10ｍ ）以上困難 ・ 不能

(3)　起立位保持　　　　　　　　　正常 ・（ 1時間 ・ 30分間 ・ 10分 ）以上困難 ・ 不能

(4)　片脚起立　　　　　　 [右]：可 ・不安定・不可　　[左]：可 ・不安定・不可