

# 総括表 身体障害者診断書・意見書 ( 障害用)

氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	男・女
住所	〒						電話
① 障害名 (部位を明記)							障害の状況及び所見別紙のとおり
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、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							
[将来再認定 要・不要 ] [再認定の時期 年 月 ]							
⑥ その他参考となる合併症状							
上記のとおり診断する。併せて下記の意見を付す。 平成 年 月 日							
病院又は診療所の名称 所在地 電話番号 診療担当科名							
科 医師氏名 印							
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。]							
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に <ul style="list-style-type: none"> <li>・該当する ( 級相当)</li> <li>・該当しない</li> </ul>							

- 注 1 障害名の欄には現在起こっている障害、例えば両眼失明、両耳ろう、右上下肢麻痺、心臓機能障害等を記入し、原因となった疾病の欄には角膜混濁、先天性難聴、脳卒中、僧帽弁膜狭窄等原因となった疾患名を具体的に記入してください。
- 2 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障害の状況及び所見について問い合わせる場合があります。
- 3 下欄には、記入しないでください。

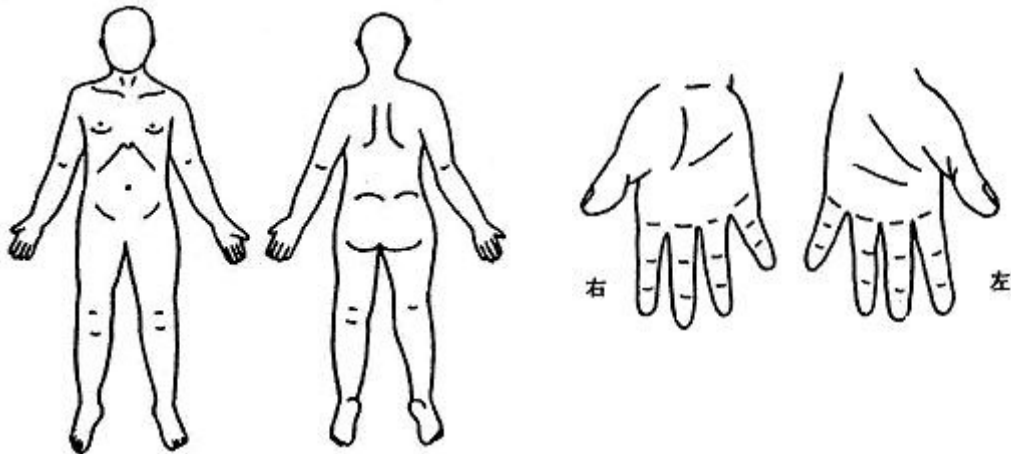
障 害 名		障害・不自由	級	項
	重	障害・不自由	級	項
	複	障害・不自由	級	項
	障	障害・不自由	級	項

# 肢体不自由の状況及び所見

1 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○でかこみ，下記空欄に追加所見記入。）

- (1) 感覚障害（下記図示） (有（感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚）・無)
- (2) 運動障害（下記図示） (有（弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・振戦・運動失調・その他）・無)
- (3) 起因部位 (脳・脊髄性・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)

参考図示



x 変形 ■ 切離断 // 感覚障害 || 運動障害 (注) 関係ない部分は記入不要

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	

計測法：

- 上肢長：肩峰 → 橈骨茎状突起  
 下肢長：上前腸骨棘 → (脛骨) 内果  
 上腕周径：最大周径  
 前腕周径：最大周径  
 大腿周径：膝蓋骨上縁上 10 cmの周径（小児等の場合は、計測位置を欄外に併記すること）  
 下腿周径：最大周径

2 動作・活動 自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—×

寝返りする	排泄のあと始末をする	顔を洗いタオルで拭く
足をなげ出して座る	(箸で) 食事をする (スプーン, 自助具)	タオルを絞る
椅子に腰かける	コップで水を飲む	背中を洗う
立つ (手すり, 壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具)	シャツを着て脱ぐ	二階まで階段を上って下りる (手すり, 杖, 松葉杖)
家の中の移動 (壁, 杖, 松葉杖, 義肢, 装具, 車椅子)	ズボンをはいて脱ぐ (自助具)	屋外を移動する (家の周辺程度) (杖, 松葉杖, 車椅子)
洋式便器にすわる	ブラシで歯をみがく (自助具)	公共の乗り物を利用する

注1 ( ) に掲げる補助具等を用いて評価するときは、該当する字句を丸で囲むこと。

2 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 ( ) 内の字句が ○ で囲まれている場合は、原則として自立していないという解釈になります。

