



身体障害者診断書 ・ 意見書(機能 障害用)

氏 名	大正 昭和 平成 令和	年	月	日生 (才)	男 ・ 女
住 所	西宮市				
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、疾病、 先天性、震災、その他天災、その他 ()			
③ 疾病・外傷発生日 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					
[将来再認定 要 (軽減化・重度化) ・ 不要] [再認定の時期 1年後 ・ 3年後 ・ 5年後] ※再認定が要の場合は、軽減化か重度化か、および再認定の時期について記入をお願いします。					
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。 令和 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 (自筆による署名又は記名押印) ※身体障害者福祉法第15条第1項に規定する医師					
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) 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) ・該当しない					
(注) 1 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」(別様式)を添付してください。 2 障害区分や等級決定のため、西宮市社会福祉審議会から改めて次頁以降の部分について問い合わせる場合があります。 3 記入に際しては、消すことができる筆記用具 (消せるボールペン等) は使用しないでください。					

聴覚・平衡・音声・言語又はそしゃくの機能障害の状況及び所見 氏名

1 「聴覚障害」の状態及び所見

(1) 聴力（会話音域の平均聴力レベル）

右	d B
左	d B

※100dBの検査音が聴取できない場合は、当該部分のdBを“105”dBとして聴力レベルを計算すること。

(4) 聴力検査の結果

ア 純音による検査

(オーディオメータ型式 _____)

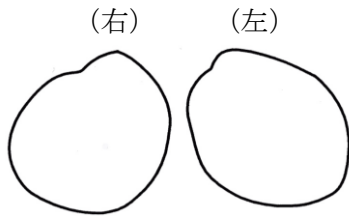
(2) 障害の種類

伝音性難聴
感音性難聴
混合性難聴

	500	1000	2000	Hz
0				
10				
20				
30				
40				
50				
60				
70				
80				
90				
100				
110				

dB

(3) 鼓膜の状態



イ 語音による検査

(5) 身体障害者手帳（聴覚障害）の所持状況

(注) 2級と診断する場合は、記載すること。

有 ・ 無

語音明瞭度	右	%	(dB)
	左	%	(dB)

2 「平衡機能障害」の状態及び所見

(1) 平衡失調の状況（該当する□に✓を記載すること） (2) 所見

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> 末梢性 | ・ 閉眼起立 (可・不可) |
| <input type="checkbox"/> 中枢性 | ・ 開眼直線歩行10m (可・不可) |
| <input type="checkbox"/> その他 (_____) | ・ 閉眼直線歩行10m (可・不可) |

3 「音声・言語機能障害」の状態及び所見

別表を参照のうえ、該当する□に✓を記載すること。

- 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（3級）
- 家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人にはほとんど用をなさない（4級）
- 日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある（軽度：非該当）
- その他

[_____]

別表 日常生活におけるコミュニケーション活動（場とレベル）の具体的状況例

等級	レベル		理解面	表出面
	場			
3級	本 人 ↓ ↑ 家 族		・ 本人や家族の名前がわからない。 ・ 住所がわからない。 ・ 日付、時間がわからない。 ・ 部屋の中の物品を言われてもわからない。 ・ 日常生活動作に関する指示がわからない。	・ 本人、家族の名前が言えない（通じない）。 ・ 住所が言えない（通じない）。 ・ 日付、時間、年齢が言えない（通じない）。 ・ 欲しい物品を要求できない（通じない）。 ・ 日常生活動作に関する訴えができない（通じない）。 ・ 身体的訴えができない（通じない）。
			・ 問診の質問が理解できない。 ・ 治療上の指示が理解できない（薬の飲み方……など）。 ・ 訪問者の用件がわからない。 ・ 電話での話がわからない。 ・ 尋ねた道順がわからない。 ・ おつかいができない	・ 病歴、病状が説明できない（通じない）。 ・ 治療上のことについて、質問ができない。 ・ 訪問者に用件を質問できない（通じない）。用件を家族に伝えられない。 ・ 電話で応答できない。家族に内容を伝えられない。 ・ 知り合いに電話をかけて用件が伝えられない。 ・ 行先が言えない（通じない）。道順を尋ねられない。 ・ 買物をことばでできない（通じない）。

4 「そしゃく機能障害」の状態及び所見（該当する□に✓を記載すること）

(1) 障害の状況

- 重症筋無力症等の神経・筋疾患によるもの
- 延髄機能障害（仮性球麻痺、血管障害を含む）及び末梢神経障害によるもの
- 外傷、腫瘍切除等による顎（顎関節を含む）、口腔（舌、口唇、口蓋、頬、そしゃく筋等）、咽頭、喉頭の欠損等によるもの
- 口唇・口蓋裂等の先天異常の後遺症による咬合異常によるもの
- その他

[]

(2) 障害の程度

ア) そしゃく・嚥下機能の障害の程度

- 経口摂取ができないため、経管栄養を用いている（3級）
- 経口摂取のみでは十分に栄養摂取できないため、経管栄養を併用している（4級）
- 開口できないため又は誤嚥の危険が大きいため摂取できる食物の内容又は摂取方法に著しい制限がある（4級）

その他

[]

イ) 咬合異常によるそしゃく機能の障害の程度

- 口唇、口蓋裂等の先天異常の後遺症による著しい咬合障害があり、歯科矯正治療等を必要とする（4級）
- その他

[]

[備考]

ア) 1 から 4 までについては、関係部分の障害について記入すること。

なお、音声機能障害、言語機能障害及びそしゃく機能障害が重複する場合については、各々について障害認定することは可能であるが、等級はその中の最重度の等級をもって決定する旨、留意すること（各々の障害の合計指数をもって等級決定することはない）。

イ) 聴力障害の認定にあたっては、J I S規格によるオーディオメータで測定すること。

dB値は、周波数500、1000、2000Hzにおいて測定した値をそれぞれ a、b、c とした場合、

$\frac{a + 2b + c}{4}$ の算式により算定し、a、b、c のうちいずれか 1 又は 2 において 100dB の音が

聴取できない場合は、当該dB値を105dBとして当該算式を計上し、聴力レベルを算定すること。

ウ) そしゃく機能障害の認定にあたり、小腸機能障害を併せ持つ場合については、必要とされる栄養摂取の方法等が、どちらの障害によるものであるか等について詳細に診断し、該当する障害について認定することが必要である。

西宮市