

【横浜市】 障害支援区分 医師意見書作成のための予診票

(医師意見書ではありませんので、ご注意ください)

この予診票は、障害支援区分認定に必要な「医師意見書」を作成する医師に、申請者ご本人の状況を伝え、作成の参考にさせていただくためのものです。申請者ご本人またはご家族、支援者など、普段の状況のわかる方が作成し、医師意見書を作成する医療機関、医師に提出してください。
(区役所に提出するものではありません)

申請者本人氏名		記入	令和	年	月	日
記入者氏名		続柄				

受診状況等について【当てはまる□に✓を付けてください】

1	障害支援区分認定の申請	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目以上
2	現在、申請書に記入した主治医以外の病院・診療科に受診していますか？	<p style="text-align: center;">「はい」の場合は、ご記入ください ↓</p> <input type="checkbox"/> はい 診療科 () <input type="checkbox"/> いいえ 病名 () 医療機関名 ()

お身体の状態について【当てはまる□に✓を付けてください】

「2.身体の状態に関する意見」

3	利き腕はどちらですか？	<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左
4	身長と体重について	身長 = _____ cm 体重 = _____ kg 過去6ヶ月の体重の変化 <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少
5	麻痺はありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)
6	力が入らないところがありますか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)
7	関節が固くなって動かせないところがありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)
8	関節の痛みが強いところがありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)
9	自分の意思とは関係なく身体が動くことはありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)
10	じょくそう(床ずれ)がありますか？	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (部位: _____)

11	精神症状について	<p>※精神症状とは</p> <p>主に、感情、意欲、思考およびその他の面で、日常生活に支障をきたす程度の症状のこと。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 感情 気分が落ち込む、不安や焦りを感じてイライラしたり、興奮しパニックになる など 意欲 何をするのもおっくう、人と会ったり話したりすることが面倒になる、趣味にもやる気が起きない など 思考 考えがまとまらない、集中力がなくなる など 	<input type="checkbox"/>	1	精神症状がまったくない。または、ほとんど目立たない。
			<input type="checkbox"/>	2	ごく軽度の精神症状はあるが、安定化している。身の回りのことも自分でおこない、対人関係も大きな問題はない。意思の伝達や判断も可能。
			<input type="checkbox"/>	3	軽度～中度の精神症状があるが、概ね安定化している。対人関係で困難を感じることもある。意思の伝達や判断はやや不十分。
			<input type="checkbox"/>	4	中度～重度の精神症状があり、意思の伝達や判断は不十分。
			<input type="checkbox"/>	5	重度の精神症状があり、意思の伝達や判断は困難。時に、身の清潔維持が不可能になったり、社会のルールに反する行動があるため、常に注意や見守りが必要。
			<input type="checkbox"/>	6	活発な精神症状があり、常に身の清潔維持が不可能で、自殺企図や社会のルールに反する行動が著しいため、嚴重かつ継続的な注意を要す。時に隔離なども必
12	能力障害（日常生活および社会生活の状況）について	<p>※日常生活とは</p> <p>人が生活をしていく上で必要な基本的な行為や動作のこと。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事摂取/排泄/入浴 整容（着替え、洗面、歯みがき） 移動 身の安全を保つ/危険への対応 買い物や金銭管理 など <p>※社会生活とは</p> <p>人が社会の一員として行う活動のこと。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就労 福祉資源への通所 対人交流 趣味や娯楽などの文化的活動への参加 公共施設の利用や様々な手続き など 	<input type="checkbox"/>	1	精神障害、知的障害を認めない。または、精神障害者や知的障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
			<input type="checkbox"/>	2	精神障害、知的障害を認め、日常生活及び社会生活に一定の制限を受ける。
			<input type="checkbox"/>	3	精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受け、時に応じて支援を必要とする。
			<input type="checkbox"/>	4	精神障害、知的障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受け、常時支援を要する。
			<input type="checkbox"/>	5	精神障害、知的障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

13	食事について	<input type="checkbox"/>	1	食事を自主的かつ適切にとることができる（時間・量など含め）。
		<input type="checkbox"/>	2	時に食事の提供が必要な場合もあるが、大体は自主的にとることができる。
		<input type="checkbox"/>	3	時に支援がなければ、偏食や過食をしたり、不規則になったりする。
		<input type="checkbox"/>	4	常に支援がなければ、偏食や過食をしたり、不規則になったりする。
		<input type="checkbox"/>	5	常に支援がなければ、食事を食べない、健康を害すほどの偏食や過食など問題の食行動をしてしまう。

14	生活リズムについて	<input type="checkbox"/>	1	いつも規則正しい生活ができる。
		<input type="checkbox"/>	2	だいたい自分なりの生活リズムができており、夜間の睡眠も1時間以内のばらつき程度で、生活リズムが週1回以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
		<input type="checkbox"/>	3	夜更かしをしたり、朝寝坊をし、夜間の睡眠が1～2時間程度のばらつきがあり、週1回以上生活リズムを乱すことがあっても、元に戻る。
		<input type="checkbox"/>	4	就寝や起床が遅く、週1回以上生活リズムを乱し、不規則になり、すぐには元に戻らない。
		<input type="checkbox"/>	5	臥床がちで昼夜逆転したりする。
15	保清について	<input type="checkbox"/>	1	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なくおこなっている。週に1回程度、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。
		<input type="checkbox"/>	2	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的におこなっている。回数は少ないが、だいたい自主的に自分の部屋の掃除やかたづけができる。
		<input type="checkbox"/>	3	清潔が保てないため、時々支援が必要である。部屋の掃除やかたづけも、時々支援がないと、ごみがたまり、部屋が散らかってしまう。
		<input type="checkbox"/>	4	清潔が保てないため、いつも支援が必要である。部屋の掃除やかたづけも、いつも支援がないと、ごみがたまり、部屋が散らかってしまう。
		<input type="checkbox"/>	5	清潔が保てないため、いつも直接的な介助が必要。部屋の掃除やかたづけも、支援があってもやらない。もしくはできない。
16	金銭管理について	<input type="checkbox"/>	1	1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
		<input type="checkbox"/>	2	時に月の収入を超える出費をし、必要な出費（食事等）を控えたりする。時に大切な物を失くしてしまう。
		<input type="checkbox"/>	3	1週間程度のやりくりはだいたい出来るが、時に助言を必要とする。
		<input type="checkbox"/>	4	3～4日に1度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が難しい。
		<input type="checkbox"/>	5	持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分ではできない。
17	服薬管理について	<input type="checkbox"/>	1	薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
		<input type="checkbox"/>	2	薬の必要性は理解しているいないに関わらず、時に飲み忘れることがある（週に1回以下）。
		<input type="checkbox"/>	3	薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。
		<input type="checkbox"/>	4	飲み忘れや飲み方を間違えたり、薬を拒んだり、大量服薬をすることがしばしばある。
		<input type="checkbox"/>	5	常に支援をしても薬を飲まないか、できないため、支援者が薬を飲ませる必要がある。

18	対人関係について	<input type="checkbox"/>	1	挨拶や当番などの最低限の近所付き合いが自主的に問題なくできる。他者と大きなトラブルを起こさずに行動ができ、誰に対しても自分から話せる。
		<input type="checkbox"/>	2	「1」がだいたい自主的にできる。
		<input type="checkbox"/>	3	「1」がだいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、挨拶や事務的なことでも、自分から話せず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
		<input type="checkbox"/>	4	「1」がほとんどできず、近所や集団から孤立しがちであり、強い助言や介入などの支援を必要とする。
		<input type="checkbox"/>	5	他者との協調性が全くなく、近所や友人などの付き合いが助言・介入してもできない、あるいはしようとしらない。
19	社会適応を妨げる行動について <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;"> ※社会適応を妨げる行動とは 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行ってしまおうか分からないなどの行動のこと。 </div>	<input type="checkbox"/>	1	社会適応を妨げる行動がみられない。
		<input type="checkbox"/>	2	この1ヵ月に社会適応を妨げる行動は見られなかったが、それ以前はあった。
		<input type="checkbox"/>	3	この1ヵ月に社会適応を妨げる行動が何回かあった。
		<input type="checkbox"/>	4	この1週間に社会適応を妨げる行動が数回あった。
		<input type="checkbox"/>	5	社会適応を妨げる行動が毎日のように頻回にある。
20	その他 (現在、利用しているまたは利用を希望しているサービス内容、困っていることなどがありましたらご記入ください。)			

ご協力、ありがとうございました。

こちらの予診票を**主治医**に提出するようお願いいたします。

(※申請書と一緒に区役所に送付及び持参しないようお願い申し上げます。)



区役所ではなく
病院に提出して
ください

