

記載は、相談・判定に関する要約について次のように記載し、担当者以外の職員が見てもケースに関する処遇内容の経過が日時を追って理解できる記載がなされなければならない。ただし、通所などの継続的な相談支援等については、開始日と終了日について記載すればよい。

ア 年月日欄

相談・判定が行われた年月日を暦年順に記入する。

イ 主訴欄

主訴の内容を次により記入する。

補装具、更生医療、施設入所、支援費制度にかかる相談、専門的相談・指導、その他

ウ 事項欄

主訴に基づいて行われた相談・判定とその結果を要約する。

医学的判定、心理学的判定、職能的判定、相談、検査判定書交付、電話連絡、文書連絡、その他

エ 区分欄

相談・判定の実施区分（所内、巡回、訪問）の欄に主たる担当者名を記入する。

処理経過表の記載例を表 3-2 および 3-3 に示す。

表3-2 施設入所支援に関する処理経過表の記載例

年月日	主 訴	事 項	区 分		
			所内	巡回	訪問
H14. 4.10	更生施設入所支援	判定依頼書受理（手帳2級）	佐藤		
25	〃	インテーク	高橋		
25	〃	医学判定（X線検査）	山田		
25	〃	心理判定	鈴木		
25	〃	職能判定	田中		
4.30	〃	判定会議	高橋		
5. 1	〃	判定書作成	〃		
5. 2	〃	判定書送付	佐藤		

表3-3 補装具に関する処理経過表の記載例

年月日	主 訴	事 項	区 分		
			所内	巡回	訪問
H14. 5.10	車いす交付	判定依頼書受理 訪問判定希望	佐藤		
15	〃	訪問予定日（5/22）電話連絡	高橋		
22	〃	医学判定			山田 渡辺
23	〃	判定書作成	渡辺		
25	〃	判定書送付	佐藤		

第2節 判定書

1 判定書の交付

市町村は、障害者の更生援護を実施するにあたって、医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、障害者更生相談所にその判定を求めなければならないとされている（法第9条第6項）。そして、身体障害者更生相談所は、判定を行った場合、市町村から判定書の求めがあったときには、判定書を交付しなければならないとされている（法施行令第1条）。

なお、更生相談所は、障害者から求めがあったときにも、判定書を交付しなければならない（知的障害においては、保護者も入る）とされており、後述の判定手続きとともに、この取り扱いについて、定めておくことが望まれる。

身体障害者に係る判定書様式は、身体障害者福祉法施行規則第1条の8（更生医療及び補装具に係るものに限る）で定められている。

また、平成15年度から支援費制度が導入されるが、障害程度区分に係る意見など判定書（意見書）の様式にも工夫が必要となる。参考に、全国更生相談所担当者説明会資料様式①（平成14年7月23日厚生労働省主催）を添付する（表3-4）。

【身体障害者福祉法】

第9条 1～5（略）

6 市町村長は、第3項第2号に掲げる業務を行うに当たって、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、身体障害者更生相談所の判定を求めなければならない。

7（略）

第10条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

二 身体障害者の福祉に関し、主として次に掲げる業務を行うこと。

イ・ロ（略）

ハ 身体障害者の医学的、心理学的、職能的判定をおこなうこと。

ニ 必要に応じ、補装具の処方及び適合判定を行うこと。

2 身体障害者更生相談所は、身体障害者の福祉に関し、主として第10条第1項第1号に掲げる業務（第17条の3第1項の規定によるあつせん、調整若しくは要請又は第18条第3項の措置に係わるものに限る。）及び10条第1項第2号ロからニに掲げる業務を行うものとする。

【身体障害者福祉法施行令】

第2条 身体障害者更生相談所（身体障害者福祉法（以下「法」という。）第9条第5項に規定する身体障害者更生相談所をいう。以下同じ。）の長は、当該身体障害者更生相談所が法第10条第1項第2号ハ及びニに掲げる業務を行った場合において、当該身体障害者、市町村の設置する福祉事務所（社会福祉法（昭和26年法律第45号）に定める福祉に関する事務所をいう。以下同じ。）の長又は町村長（福祉事務所を設置する町村の長を除く。以下同じ）から求めがあったときは、判定書を交付しなければならない。

【知的障害者福祉法】

第9条

5 市町村長は、18歳以上の知的障害者につき第3項第3号の業務を行うに当たって、特に医学的、心理学的及び職能的判定を必要とする場合には、知的障害者更生相談所の判定を求めなければならない。

第11条 都道府県は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

二 知的障害者の福祉に関し次に掲げる業務を行うこと。

イ 各市町村の区域を越えた広域的な見地から、実情の把握に努めること。

ロ 知的障害者に関する相談及び指導のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものを行うこと。

ハ 18歳以上の知的障害者の医学的、心理学的及び職能的判定を行うこと。

第12条 都道府県は、知的障害者更生相談所を設けなければならない。

2 知的障害者更生相談所は、知的障害者の福祉に関し、主として前条第1項第1号に掲げる業務（第16条第1項第2号の措置に係るものに限る。）並びに前条第1項第2号ロ及びハに掲げる業務を行うものとする。

2 判定依頼書および調査項目

判定書は、市町村長からの判定依頼書（市町村法施行細則準則 様式第3）に基づいて交付するものである。したがって、判定依頼書は、判定実施前に受理されるものである。

判定依頼内容によっては、判定に必要な情報や実態の把握が相談場面では限られてしまうため、事前に可能な限りの情報を得ておき、判定に反映させる必要がある。この意味で、判定依頼書には判定に必要な調書を添付してもらうことが必要であり、判定依頼調書及び相談場面における調査内容の様式化が必要である。

なお、判定依頼書及び判定依頼調書の様式例を表3-4に示す。

表 3-4 全国更生相談所担当者説明会資料様式例

<p>判 定 依 頼 書</p> <p>第 号</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>更生相談所長 様</p> <p style="text-align: right;">長</p> <p style="text-align: center;">このことについて、次のとおり判定を依頼します。</p> <p style="text-align: center;">記</p>	
区 分	肢体 視覚 聴覚 音言 平衡 内部 () 知的
氏 名	男 女 生年月日 明大 昭平 年 月 日 (歳)
住 所	
身体障害者手帳	県第 号 昭平 年 月 日交付
	障害名:
療 育 手 帳	県第 号 昭平 年 月 日交付
	障害の程度:
依 頼 内 容	<input type="checkbox"/> 補装具 () <input type="checkbox"/> 更生医療 () <input type="checkbox"/> 支援費関係 障害程度区分 () 施設入所 (希望する施設・種類:) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () <input type="checkbox"/> 療育手帳 () <input type="checkbox"/> その他 ()
判 定 予 約 日	平成 年 月 日 所内 巡回 () 訪問
判 定 歴	有 (前回の判定:昭・平 年 月 日) ・ 無 ケース番号:
摘 要	

判 定 依 頼 調 書

ふりがな 氏名	男	生年月日	明 大 年 月 日 (歳)			
	女		昭 平			
本人・家族の希望	〔本人の希望、目的、意思等〕 施設見学の有 (施設名) 無					
	〔家族の希望、目的、意思等〕					
市町村の意見	〔市町村の意見〕					
	(担当者氏名)					
家 族 状 況	氏 名	続柄	生 年 月 日 (歳)	職 業 等	健康状況	備 考
			. . ()			
			. . ()			
			. . ()			
			. . ()			
社 会 的 状 況	〔職業等〕 有 : <input type="checkbox"/> 一般就労 ・ <input type="checkbox"/> 福祉的就労 <input type="checkbox"/> 休職中 (職種 :) <input type="checkbox"/> 転職希望有 (希望職種)					
	無 : <input type="checkbox"/> 求職活動中 ・ 就労希望有 ・ 無					
	職 歴	勤 務 先	期 間	職 種 ・ 仕 事 の 内 容		
〔教 育〕 <input type="checkbox"/> 未就学 <input type="checkbox"/> 不就学 _____ 学校 <input type="checkbox"/> 卒業 ・ <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 学生 _____ 年 在学中						
〔家 計〕 <input type="checkbox"/> 市町村民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他						
〔住 居〕 <input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家/家屋改造 : <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 (可能性 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)						
〔医療保険〕 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> 老人 <input type="checkbox"/> ()						
〔年 金〕 _____ 年金 <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 受給 (級) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未加入						
〔受給手当〕 <input type="checkbox"/> 有 } <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 申請中 } <input type="checkbox"/> 他 () <input type="checkbox"/> 無 }						

様式例

障 害 経 過	〔障害の原因となった傷病名〕			
	〔発生時の状況〕	発生年月日 年 月 日・□不明		
治 療 ・ 訓 練 経 過	期 間	医療機関名等	入 外	治 療 ・ 訓 練 内 容
現在 : <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中				
現 在 の 状 況	障害部位・状況	障害内容 : <input type="checkbox"/> 機能障害 <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> 知的障害 (<input type="checkbox"/> 発達 <input type="checkbox"/> 低下) 障害部位 (<input type="checkbox"/> 肢体 (<input type="checkbox"/> 四肢体幹 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 両上肢 <input type="checkbox"/> 両下肢) (<input type="checkbox"/> 左上下肢 <input type="checkbox"/> 右上下肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢) (<input type="checkbox"/> 両手指 <input type="checkbox"/> 左手指 <input type="checkbox"/> 右手指 <input type="checkbox"/> 移動) <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 音言 (<input type="checkbox"/> 平衡 <input type="checkbox"/> 内部 (<input type="checkbox"/> 呼吸器 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> じん臓 <input type="checkbox"/> ぼうこう・直腸) (<input type="checkbox"/> 小腸 <input type="checkbox"/> 免疫)		
	歩 行	<input type="checkbox"/> 独歩	<input type="checkbox"/> 補装具 ()	<input type="checkbox"/> 介助 () 行可 <input type="checkbox"/> 不能
	座 位	<input type="checkbox"/> 可 ()	<input type="checkbox"/> 背もたれがあれば可	<input type="checkbox"/> 不能
	起 立 位	<input type="checkbox"/> 可 ()	<input type="checkbox"/> つかまり立ち可	<input type="checkbox"/> 不能
	起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> ()	につかまれば可 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 不能
	立ち上がり	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> ()	につかまれば可 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> 不能
	ベッドへの移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助 ()	
	車いすへの移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助 ()	
	食 事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
	更 衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
	排 泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
	入 浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 一部介助 ()	<input type="checkbox"/> 全介助
	〔介助者等〕	<input type="checkbox"/> 有 (介助者 / 介助内容) <input type="checkbox"/> 無		
	〔在宅サービスの利用〕	<input type="checkbox"/> 有 → サービス内容 () 回数程度 / <input type="checkbox"/> 週・ <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 無		
	〔使用中の補装具の状況〕	品目 () 年 月から <input type="checkbox"/> 身障法 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 児福法 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> 他 () 適合状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()		
〔合併症等〕	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
病 名 等	()			
医 療 機 関 名	()			
通院回数等	()			
特記事項				

知的障害者社会生活能力調査票（在宅）

（該当項目を○で囲み、具体的状況を右側に記入して下さい）

身 辺 自 立	食 事	自分で食べようとするが、かなりこぼす	箸を使ってこぼさずに食べる	食卓の大皿から適量取って食べる	食堂で一人で外食する
	排 泄	排泄は一人ですが失敗することもある	排泄は一人ですが、後始末は不十分	排便（生理）の後始末まできちんとする	外出時、知らない所でも便所を探して用を足す
	着 脱 衣	トレーナー等の簡単な服の着脱はする	普段着る服の、前後表裏を間違えずに着る	服を一人でタンズ等から出す	気候・目的・場所に応じて衣服を選ぶ
	入 浴	一人では風呂に入れない	体の手の届く所を洗う	一人で背中を洗い、洗髪する	清潔に気を配る
意 思 交 換	了 解	「だめ」「やめなさい」の言葉で動作をやめる	二段構えの指示に従う（「本をとって、戸をしめて下さい」等）	「非常口」「立入り禁止」「男子便所」等の表示に従う	市役所等からの通知文を読んで理解する
	表 現	一語や二語（ママ、ボール等）はあるがほとんど発声のみ	要求を言葉で伝える	助詞の入った文章で話をする	日常の会話には事欠かず、電話での対応や伝達も可能である
危 険 回 避	家庭内でも注意が必要	信号を見て正しく渡り、車に気をつけて歩く	塵くずれや工事現場等の危険なところに近寄らない	戸外での危険から身を守る（ラッシュ時に乗り物を利用する）	
移 動	単独外出はしない（させない）	最寄りの駅・停留場から家まで一人で帰る	決まったところであればバスや電車を一人で利用する	地図を見て目的地まで行く	
生 活	文 字	文字の読み書きはできない	自分の名前を書く	ひらがなで文を書く	仮名漢字まじり文を書く
	時 間	わからない	時計は時間単位でわかる	時計は分単位までわかる	時間を見計らって行動する
	数	数の概念はない	10程度の数概念はある	簡単な加減算ができる	2桁の掛け算・割算ができる
	買 物	お金はわからない	自動販売機を使える	少額のものなら買物可能（釣銭計算不可）	値段に応じてお金を出す（釣銭計算可能）
	家 事	できない	簡単な家事を手伝う	簡単な料理を作る	普段食べる料理を作る
	作 業	単純作業も難しい	指示を受けながら補助的作業に従事できる	簡易作業に従事できる	熟練を要する作業をしている
社 会 性	集団活動に引き入れられない限り、他者とはかわりをもたない	自分から挨拶する 「こんにちは」「ありがとう」「さようなら」	他人と協力することもあるし、競争することもある	ハイキングや映画、買物などに友達を誘って行く	

3 判定依頼書受理簿の整備

判定依頼書の受理から判定書の交付まで、一連の事務手続きを円滑に実施するため更生相談所長は判定依頼書受理簿（身体障害者福祉法施行細則準則 様式第1号）を備えなければならない。

判定依頼書を受理した時点で、受理年月日、市町村名、氏名、判定依頼事項が記載され、判定書を送付する時点で、判定実施年月日、判定書番号、送付年月日を記載する。なお、判定依頼書の取り下げの申し出があった場合は、市町村長から「取下書」の提出を求め、判定依頼書受理簿にその旨を記載する。

4 判定書の様式

判定書の様式は、「法施行規則別表第1号」に示されており、一般的にはこれによる。

ただし、事務処理の上で必要があれば、この様式の各項目を盛り込むことを前提に、別様式にすることは可能であり、実際、多くの都道府県が、総合判定及び意見を主とする判定書に、医学的判定書、心理学的判定書及び職能的判定書並びに社会的評価書を添付する方法を採用しているので、一連の様式例を表3-5及び表3-6に示す。この方法によれば、それぞれの担当者が、同時に判定書を作成することができるので、判定書の処理時間を短縮することができる。

5 判定書記載上の留意点

判定依頼事項のうち、補装具や更生医療の給付及び支援費制度における障害程度区分については、判定書の内容が市町村における援護の実施に大きな影響を与えるので、総合判定欄の記載は結論を明確に表現したものでなければならない。すなわち、「補装具の交付は適当であろう。」「補装具の交付は必要と思われる。」などのあいまいな表現は避け、「補装具の交付は必要と認められる。」または「補装具の交付の必要は認められない。」とはっきり記載する。

定型化されたものについては、ゴム印により処理することが便利である。

様式第1

判 定 依 頼 書 受 理 簿

番 号	受理年月日	市町村名	氏 名	居住地	判定依頼された事項	判定実施年月日	判定書番号	判定年月日

表3-5 判定書例1

<p>判 定 書</p> <p style="text-align: right;">第 号 平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">長 様</p> <p style="text-align: right;">長</p> <p>平成 年 月 日 第 号で依頼のあった判定結果は、以下のとおりです。</p>			
氏 名	男 女	生年月日	明 大 昭 平 年 月 日 (歳)
住 所			
医学的判定			
心理学的判定			
職能的判定			
社会的評価			
総合判定			
摘 要	相談年月日：平成 年 月 日 ()		

(表3-5の記入例)

判 定 書	
第 号 平成 年 月 日	
長 様	
長	
平成 年 月 日 第 号で依頼のあった判定結果は、以下のとおりです。	
氏 名	男 女 生年月日 明 大 年 月 日 (歳) 昭 平
住 所	
医学的判定	(現在の身体・精神の状態及び重複障害等の身体的・精神的合併障害の傷病名も記入) 医師が診察に基づき記述する。 ・身体障害、知的障害の診断～小児自閉症などの広汎性発達障害を伴うもの、コミュニケーション障害や学習障害、運動機能障害等の特異的発達障害を伴うもの、ADHDを伴うもの、又は、それらの疑いがあるものの診断結果、てんかん、強度行動障害、自閉症、高次脳機能障害、継続的観察を要する障害について記述する。
心理学的判定	(知能・発達の種類等についても記入) 心理判定員が、心理検査・行動観察等に基づき記述する。「できないこと」「困難なこと」だけでなく、支援目標や支援課題をイメージ ・知能の程度、知能指数、発達の程度、発達指数 ・身辺処理状況 ・コミュニケーションの状況、意思伝達、指示の理解、他人の働きかけに対する情緒的反応 ・興味、注意力、自己管理、自律性 ・移動能力、交通機関の利用能力 ・性格、行動特性 ・社会生活能力、社会能力検査による社会生活年齢(SA)と社会生活指数(SQ) ・余暇の過ごし方、興味 ・関心・意向
職能的判定	職能判定員が、職業適性・手続作業検査・握力検査等に基づき記述する。 ・体力、筋力、手指の巧緻性、作業の持続力 ・訓練、作業意欲、訓練作業内容の理解 ・作業中の安全性についての配慮、送迎の必要性、交通機関を利用する能力
社会的評価	身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、又はケースワーカーが、社会環境状況の調査・家族調査に基づき記述する。 ・本人、家族の現状と多様なニーズを分析して
総合判定	判定会議結果を踏まえて、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、又はケースワーカーが、社会環境状況の調査・家族調査に基づき記述する。 ・市町村の依頼目的に応じられ明確に内容が伝わるよう記述する。多様なニーズを満たし自己実現や主体的な生き方を支援するための意見が必要である。障害者ケアマネジメントの手法をさんこうにすることも考えられる。
摘 要	相談年月日：平成 年 月 日 ()

表3-6-(1) 判定書例2

<p>判 定 書</p> <p style="text-align: right;">平成 第 年 月 号 日</p> <p style="text-align: center;">長 様</p> <p style="text-align: right;">長</p> <p>平成 年 月 日 第 号で依頼のあった判定結果は、以下のとおりです。</p>				
氏 名	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">男 女</td> <td style="width: 20%;">生年月日</td> <td style="width: 70%;">明大 年 月 日(歳) 昭平</td> </tr> </table>	男 女	生年月日	明大 年 月 日(歳) 昭平
男 女	生年月日	明大 年 月 日(歳) 昭平		
住 所				
総合判定 意見				
医学的判定	別紙のとおり			
心理学的判定	別紙のとおり			
職能的判定	別紙のとおり			
社会的評価	別紙のとおり			
摘 要	相談年月日：平成 年 月 日 ()			

(表3-6-(1)の記入例)

判 定 書	
平成 第 年 月 日 号	
長 様	
長	
平成 年 月 日 第 号で依頼のあった判定結果は、以下のとおりです。	
氏 名	男 明大 年 月 日(歳) 女 昭平
住 所	
総 合 判 定 意 見	判定会議結果を踏まえて、身体障害者福祉司、知的障害者福祉司、又はケースワーカーが、社会調査・家族調査に基づき記述する。 ・市町村の依頼目的に応じられ明確に内容が伝わるよう記述する。多様なニーズを満たし自己実現や主体的な生き方を支援するための意見が必要である。障害者ケアマネジメントの手法を参考にすることも考えられる。
医学的判定	別紙のとおり (表 3-6-(2)参照)
心理学的判定	別紙のとおり (表 3-6-(3)参照)
職能的判定	別紙のとおり (表 3-6-(4)参照)
社会的評価	別紙のとおり (表 3-6-(5)参照)
摘 要	相談年月日：平成 年 月 日 ()

表3-6-(2)

医 学 的 判 定 書

No.

氏 名	男 女	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日 (歳)
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、 疾病、先天性、その他 ()				
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日・場所				
④ 現症				
⑤ 医学的診断による障害程度区分に関する意見				
相談日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 巡回 () <input type="checkbox"/> 訪問		医師名

医学的判定項目（身体障害者更生相談所）

【基本的判定項目】

- ①現病歴、既往症、家族歴、発症年月日、前医療機関・主治医からの診療情報
（傷病経過、治療内容、薬剤名、病状の安定状況、治療継続の必要性等）
- ②原因疾患：脳血管障害、脳性麻痺／小児疾患、奇形／先天異常、頭部外傷、脊髄損傷、筋神経疾患、慢性関節リウマチ／膠原病、骨関節の変性疾患、四肢切断、循環器疾患、呼吸器疾患、腎臓疾患、その他
- ③機能障害名・部位
- ④麻痺の場合
 - ・麻痺の型（痙性、固縮、弛緩、不随意運動、失調、その他）
 - ・麻痺の部位（四肢麻痺、対麻痺、両麻痺、片麻痺、単麻痺、その他）
 - ・麻痺の程度（完全麻痺、不完全麻痺）

【各専門職が行う基本的な診断・評価・検査項目】

○医師（整形外科、リハビリテーション科、神経内科、脳外科等の専門医）が行うもの

A. 理学的所見

- ①全身的所見
- ②意識・精神状態／高次脳機能
- ③脈拍、血圧、呼吸、体温
- ④四肢体幹の状態…変形・短縮、姿勢、歩行等
- ⑤反射の状態、病的反射の有無
- ⑥筋、関節、皮膚の状態
 - ・徒手筋力テスト
 - ・筋緊張の状態…Brunnstrom ステージ、Ashworth スケール
 - ・関節可動域…自動的、他動的
 - ・褥創の有無と程度
- ⑦感覚の状態…表層感覚、深部感覚
- ⑧運動失調
 - ・共同運動及び変換運動の評価
 - ・企図振戦の有無
 - ・指・鼻テスト、指・指テスト
 - ・Romberg 徴候の有無

B. 臨床検査

- ①血液、尿の検査
- ②生理学的検査…筋電図、脳波、心電図、呼吸機能／嚥下機能、膀胱機能検査
- ③画像診断…単純 X 線撮影、CT 撮影、MRI 検査、超音波診断

C. 福祉用具の必要性

- ①必要な補装具の種類
- ②使用中の補装具の適合状況

○理学療法士が行うもの

A. 日常生活動作（活動）評価

- ①基本動作（座位、立位、移乗、歩行能力・速度）
- ②生活関連動作（階段昇降、公共の乗り物利用）
- ③ Barthel Index、FIM 等

B. 理学所見

- ①徒手筋力テスト
- ②関節可動域…自動的、他動的

C. 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

○作業療法士が行うもの

A. 日常生活動作（活動）評価

①基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）

②生活関連動作（食事の支度、預貯金の出し入れ、日用品の買物、社会的交流→知域の行事、サークル活動、趣味等の余暇活動、問題解決、清掃、洗濯、調理、献立、家計簿、交通機関等）

③ Barthel Index、FIM 等

B. 理学所見

①徒手筋力テスト

②関節可動域…自動的、他動的

C. 福祉用具の利用…使用状況、適合状況

D. 職能検査

○言語聴覚士が行うもの

A. 評価

①聴力検査

②言語機能検査…構音検査、構音器官の検査、会話明瞭度検査、失語症検査

③音声機能検査…聴覚心理的評価（GRBAS 尺度）・最大音声持続時間の測定など

B. 福祉用具の必要性

①使用状況

②使用中の補装具・福祉用具の適合状況

（点字、音声出力、手話、指文字、意志伝達装置）

○視能訓練士が行うもの

①視力・視野検査

②眼位・眼球運動の状況

③福祉用具の利用…使用状況、適合状況

○看護師が行うもの

A. 日常生活動作（活動）評価

①基本動作（食事、排泄、更衣、整容、入浴）

②生活関連動作

B. 介護の必要度評価

C. 医学的管理（看護面からみた）の必要性の有無

D. 身体観察（健康管理、栄養管理、服薬状況等）

○義肢装具士（特殊スイッチ、FES、特殊電動車いす、座位保持装置、J-2 クッション、音声入力装置）

○建築士・作業療法士（住宅改造）

以上の結果から、医学的面からみた機能障害（一部活動障害を含む）の程度、合併症の有無と治療の必要性等を総合的に診断・評価する

医学的判定項目（知的障害者更生相談所）

【基本的判定項目】

①経過

- ・現病歴
- ・既往症（胎生期、分娩期、新生児期、乳幼児期）、発症年月日
- ・前医療機関・主治医からの診療情報…傷病経過、治療内容、薬剤名、病状の安定状況、治療継続の必要性等
- ・発達歴、教育・就労状況

②原因疾患：ダウン症候群、ウエスト症候群、レノックス症候群、フェニールケトン尿症、結核、節硬化症、クレチン症、その他

【各専門職が行う基本的な診断・評価・検査項目】

○医師（神経科医）が行うもの

A. 身体症状：運動障害、知覚障害、聴覚障害、視覚障害、腱反射、錐体路症状、言語障害等

B. 知的障害、コミュニケーション障害、問題行動及び習癖、性格特徴

C. 精神症状

幻覚・妄想状態

抑うつ状態（思考・運動抑制、刺激性、抑うつ気分、その他）

そう状態（行為心迫、多弁、感情高揚・刺激性、その他）

精神運動興奮状態

意識障害の有無

D. 日常生活介助度

ア) 衣服（脱げない、着れない、ボタンかけ不能、自立）

イ) 食事（全介助、半介助、自立）

ウ) 排泄（おむつ要、おむつ不要、全介助、半介助、自立）

エ) 入浴（全介助、半介助、自立）

オ) 睡眠（夜眠らず騒ぐ、時々不眠、ねぼける、問題なし）

カ) 危険物（全くわからない、特定の物・場所はわかる、大体わかる）

→（極めて手間のかかる介助を要する、比較的簡単な介助と生活指導を要する、生活指導を要する、生活指導が不要）

E. 生活関連動作

ア) 階段昇降、バス・電車での外出

イ) 食事の支度

ウ) 預貯金の出し入れ、日用品の買物

エ) 社会的交流（友人との交流、レクリエーション、外出）

オ) 問題解決（困ったら他人に相談・援助を求めることができる）

→（全く一人でできない、介助があればできる、監視・指導でできる、大体できる）

知的障害の程度、合併症の有無、治療の必要性、介助・指導の必要性と程度の判定

表3-6-(3)

心理学的判定書

No.

氏名	男 女	生年月日	明大 昭平	年 月 日 (歳)
本人の現状	生活の場： 活動の場：			
検査結果 ・ 観察事項	・実施した検査 (検査)			
総合所見				
相談日	平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 巡回 <input type="checkbox"/> 訪問	面接者	<input type="checkbox"/> 本人
摘要				

心理学的判定における留意事項

〔判定方法と視点〕

実際に本人と面接し、行動観察や各種の心理検査を実施し、本人の人格的な側面から障害程度区分の評価項目の判断資料とする。

1 把握すべき事項

- ①知的特性（知能水準、能力プロフィール、精神年齢等）
- ②情緒、性格、行動特性、態度特性
- ③コミュニケーション能力・方法（意思伝達、指示理解等）
- ④認知、記憶、注意障害等（高次脳機能障害）
- ⑤興味、関心、趣味、余暇活動等
- ⑥自己管理、自律性、社会生活能力
- ⑦悩み、不安
- ⑧その他

2 実施する検査等

知能検査（田中ビネー、WAIS-R、簡易知能スケール、DAMなど）

人格検査（バウムテスト、ロールシャッハテストなど）

（Y-G検査、TEG、P-Fスタディなど）

SM社会能力検査

その他の検査（BGT、三宅式、PASAT、Trail Making test、Benton視覚弁別等）