

資料5	専門家検討会(第7回)
	平成 27年 10月15日

等級判定に用いる情報の充実に 向けた対策について

等級判定に用いる情報の充実に向けた対策について

適切な等級判定の実施に向けて、等級判定のガイドラインの作成とあわせて、本人の日常生活能力を把握するために必要な情報を得られるよう、以下の2点の対策を検討する。

1. 診断書の記載要領の作成

診断書を作成する医師向けに、「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を評価する際の参考を示すとともに、それ以外の各欄の記載にあたって留意すべきポイントなどを示した記載要領（「障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領」）を作成する。

【記載要領（たたき台）の概要】

(1) 「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」を評価する際の参考を示す。

① 「日常生活能力の程度」について

- ・評価時の留意事項
- ・5段階評価の考え方（精神障害・知的障害それぞれに）

② 「日常生活能力の判定」について

- ・評価時の留意事項
- ・4段階評価の考え方（7つの項目ごとに）

③ その他

- ・「日常生活能力の程度」の評価と「日常生活能力の判定」の評価は、相互に整合的なものである必要があること など

(2) 「日常生活能力の程度」及び「日常生活能力の判定」以外の診断書の記載欄について、ガイドラインの考慮すべき要素を参考に、記載時に留意すべきポイントなどを示す。

【記載要領のたたき台】

別添1のとおり。

【記載要領の運用方法(案)】

医療関係団体等を通じて医療機関等に広く周知を図るとともに、厚生労働省及び日本年金機構のホームページに掲載することとし、診断書作成医や受給者が、必要に応じていつでも利用できるようにする。

2. 日常生活状況をより詳細に把握するための提出資料の作成

現行の提出資料(診断書、病歴・就労状況等申立書など)のほかに、認定医が必要に応じて現在の本人の詳細な日常生活状況を把握できるよう、それらについて本人や家族等が記載する新たな様式(『日常生活及び就労の状況について(照会)』)を定め、当該記載内容も踏まえて、認定診査を行う。

【『日常生活及び就労の状況について(照会)』のたたき台】

別添2のとおり。

【『日常生活及び就労の状況について(照会)』の運用方法(案)】

○等級判定に当たって認定医が必要と認めた場合に、提出を求めることとする。なお、診断書を記載した医師への照会を行う方がより適切と認定医が認めた場合には、従来どおり医師照会を行うこととする。

《提出を求めるケースの例》

- ・目安と大きく異なる等級を検討する必要がある、認定医が必要と認めた場合
- ・「日常生活能力の程度」と「日常生活能力の判定」の整合性が低く、参考となる目安がない場合等で、認定医が必要と認めた場合
- ・再認定において現在の等級からの変更を検討する必要がある、認定医が必要と認めた場合

○提出資料は、新規請求時や再認定時、額改定請求時などのいずれにも利用することとする。

○照会する内容は、本人や家族等の負担に配慮し、認定に関連性の高い項目に限ることとし、新規請求時には、病歴・就労状況等申立書の記載内容と重複しないよう、留意する。

○本資料は、本人や家族のほか、日常的に本人と接していて、日常生活状況をよく把握している者(例えばソーシャルワーカーなど)が記載することも可能とする。

国民年金・厚生年金の障害年金の診断書を作成する医師の皆様へ

障害年金の診断書（精神の障害用）記載要領

～記載にあたって留意いただきたいポイント～

日頃より、年金用診断書の作成にご協力賜り誠にありがとうございます。

精神の障害に対する障害年金は、精神障害、知的障害又は発達障害により日常生活に継続的に制限が生じ、支援が必要な場合に、これを障害状態と捉え、その障害の程度（＝日常生活の制限度合いや労働能力の喪失）に応じて障害等級を決定し、支給するものです。

適切な障害等級の認定にあたっては、作成いただく診断書の内容ができるかぎり詳細かつ具体的に記載されていることが大変重要になります。

診断書作成時に留意していただきたい事項について、記載欄ごとにまとめましたので、参考としてください。

【この診断書で日本年金機構が確認すること】

精神疾患による病態に起因する日常生活の制限の度合いを確認します。

そのため診断書（精神の障害用）では、以下の内容を確認するための記載項目を設けております。

1. 精神疾患の存在、その病状及び重症度
〔例えば、⑩ア・イ欄「現在の病状又は病態像」、カ欄「臨床検査」〕
2. 日常生活及び社会生活上の制限の度合い
〔例えば、⑩ウ2・3欄「日常生活能力の判定／程度」、エ欄「就労状況」〕

※ 確認にあたっては、疾患名や病歴・治療経過・病状等の内容と日常生活能力に関する評価について、齟齬や矛盾がなく、整合性があるか、という点にも着目して行います。

【注】この記載要領では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分（感情）障害」を《精神障害》としてまとめ、《知的障害》《発達障害》とは別に区分しています。

「症状性を含む器質性精神障害」（認知症、高次脳機能障害など）は、記載欄ごとに掲げた《精神障害》《知的障害》《発達障害》の留意事項のうち類似するものを参考にご記入ください。

①障害の原因となった傷病名～⑥傷病が治ったかどうか

〔記載例〕

① 障害の原因となつた傷病名	自閉症および知的障害	② 傷病の発生年月日	昭和 (平成) 6 年 2 月 9 日	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	本人の発病 時の職業	無
	F84.0 (ICD-10コード(F71))	③ ①のため初めて医師 の診療を受けた日	昭和 (平成) 7 年 1 月 18 日	診療録で確認 本人の申立て (年 月 日)	④ 既存障害	無
⑥ 傷病が治った(症状が固定 した状態を含む。)かどうか。	平成 9 年 2 月 9 日	確認 推定	症状のよくなる見込… 有 ・ (無) ・ 不明	⑤ 既往症		

単独の精神疾患の場合、または複数の精神疾患がおおむね同時期に発して併存している場合

- ①欄には、すべての傷病名及び該当する ICD-10 コードを記載してください。
- ②欄には、傷病の発生した年月日を記載してください。外傷や脳血管疾患による器質性精神障害など、発生年月日が診療録から明らかに確認できる場合は、「診療録で確認」に○印を付してください。
また、発生年月日を本人等から聴取された場合は同欄右の「本人の申立て」に○印を付した上で聴取日を記載してください。
- ③欄には、①の傷病について初めて医師の診療を受けた日を記載してください。
貴院（診断書作成医療機関）の初診より前に他の医師が診察している場合で、他院からの紹介状によりその初診日が診療録に転記されているなどの場合は「診療録で確認」に、貴院初診時等に本人等より聴取した初診日を記載する場合は「本人の申立て」に、○印を付してください。
※ 複数の精神疾患が併存している場合、①に記載されたすべての傷病のなかで、最も古い診察日が該当します。「診療録で確認」「本人の申立て」の別は、②欄と同様の要領で記載してください。
- ④欄には、貴院（診断書作成医療機関）の初診より前から既に有していた障害を記載してください。精神疾患以外の障害があれば、その障害を記載してください。
- ⑤欄には、貴院（診断書作成医療機関）の初診より前に罹患したことがある疾患を記載してください。
- ⑥欄には、貴院（診断書作成医療機関）の初診から診断書を作成する日までの間に傷病が治っていればその日を記載してください。また、傷病が治った日当時に貴院で直接診察した場合は「確認」に、傷病が治った日当時に貴院で直接診察していない場合には「推定」に、○印を付してください。

複数の精神疾患が逐次発して併存している場合

- ①欄には、すべての傷病名を、発症した順に傷病名の冒頭に丸付き番号を①、②…と付して記載してください。
- ②及び③欄には、①欄の丸付き番号を付した上で、それぞれの傷病の発生年月日及び初めて医師の診療を受けた日を段書きにしてください。

【注】再認定の際に使う診断書（障害状態確認届）には、「②傷病の発生年月日」から「⑥傷病が治ったかどうか」までの欄はありません。

⑦発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項
(再認定のための障害状態確認届では④欄)

〔記載例〕

⑦ 発病から現在までの病歴及び治療の経過、内容、就学・就労状況等、期間、その他参考となる事項	陳述者の氏名	〇〇〇〇	請求人との続柄	母親	聴取年月日	20年1月29日
	<p>兄妹2人の妹。兄も統合失調症。平成19年10月の引っ越し前後から、集中力が低下し、中間試験を忘れ、家では落ち着きが無かった。11月下旬から「人の考えが伝わる。試験中も色んな考えが浮かび、クラス中に自分の考えが伝わる」など自我障害が出現。大きな声で対話式の独言があり、先生に教室から連れ出されることもあった。平成20年1月より保健室登校。スクールカウンセラーの面接を受け、診察を勧められ、平成20年1月29日当院初診。</p> <p>以後、当院にて通院加療を続けている。平成20年4月より大学進学(推薦入学)し、陽性症状に波はあったが、当初より安定感も増し、平成24年3月に卒業した。同年2月から親戚の商店でアルバイト後、4月から「グラグラした生活は嫌だ、毎日充実させようと毎日職安に通っていたら急に悪くなった」と母親同伴で5月1日来院。4月27日から幻聴、思考吹入など活発になっていたと言い、処方増量するも間に合わず5月3日〇〇病院入院となる。</p>					

- 発病からの病歴を聴取した日を、聴取年月日欄に記載してください。また、貴院（診断書作成医療機関）の初診日以後の治療経過等については、段落を変えて記載してください。
- 再認定の際に使う診断書（障害状態確認届）では、最近一年間の症状の変動状況や治療の経過等を記載する欄になります。

《精神障害》

- 問診により把握できた範囲で、発病するまでの生活歴、発病のきっかけとなった心理的・環境的な要因、発病してから現在までの病歴、治療の経過や内容（薬物の種類、量、期間など）、治療の効果・転帰、さらに就学・就労状況などをなるべく詳しく記載してください。

《知的障害・発達障害》

- 問診により把握できた範囲で、現在までの病歴や生育状況、治療があればその経過、内容（薬物の種類、量、期間など）、さらに就学・就労状況などをなるべく詳しく記載してください。
- 知的障害を伴わない発達障害については、問診により把握できた範囲で、判明したきっかけ（例えば、対人関係に多くの支障があったことや職場で臨機応変に対応できなかったことなど）及び小児期に見られた発達障害をうかがわせる症状、行動等について、なるべく詳しく記載してください。

⑧診断書作成医療機関における初診時所見

〔記載例〕

⑧ 診断書作成医療機関における初診時所見 初診年月日 令和 20年1月29日	<p>母親同伴で受診。高校3年生。衣服は整っているが、受動的で、正視は少なく、感情表出鈍い。経過や症状は同席の母が積極的に語る。11月からは悪夢、食欲不振、頭重、連合弛緩強まり、「電車の中で同級生に考えを送ったら、伝わってシーンとなり、じろじろ見る人がいる。脅かそうとハイジャックするぞと考えたら走るように逃げる人もいる」など陽性症状は活発で、統合失調症が確定的、しかも急速に進行していると判断し、治療開始。</p>
---	--

- 貴院（診断書作成医療機関）の初診時の所見をなるべく詳しく記載してください。⑧欄の「初診年月日」には、貴院（診断書作成医療機関）における初診年月日を記載してください。

【注】再認定の際に使う診断書（障害状態確認届）には、この欄はありません。

⑨これまでの発育・養育歴等

〔記載例〕

⑨ これまでの発育・養育歴等 (出生から発育の状況や教育歴及びこれまでの職歴をできるだけ詳しく記入してください。)	ア 発育・養育歴 兄も同病で加療中。祖母が感情的な人で顔色を窺いながら育つ。	イ 教育歴 乳児期 不就学・就学猶予 小学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 中学校 (普通学級・特別支援学級・特別支援学校) 高校 (普通学級・特別支援学校) その他 大学卒業	ウ 職歴 無し		
エ 治療歴(書ききれない場合は⑬「備考」欄に記入してください。)(※ 同一医療機関の入院・外来は分けて記入してください。)					
医療機関名	治療期間	入院・外来	病名	主な療法	転帰(軽快・悪化・不変)
〇〇クリニック	20年 1月～ 24年 5月	入院<外来>	統合失調症	薬物療法、精神療法	悪化
〇〇病院	24年 5月～ 年 月	入院<外来>	統合失調症	薬物療法、精神療法	現在入院治療中
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			
	年 月～ 年 月	入院・外来			

《精神障害》

- エ欄について、受診医療機関が多かったり入退院を繰り返すなどにより記入欄が不足する場合は、⑬「備考」欄への記入、または任意の別紙に記入の上、添付をお願いいたします。別紙を添付する場合は、別紙に証明日や貴院(診断書作成医療機関)の証明印、ご署名を必ず記入押印してください。

《知的障害・発達障害》

- 特別支援教育又はそれに相当する支援の教育歴がある場合は、問診により把握できた範囲で、イ欄にもれなく記載してください。
 「特別支援教育」とは、下記のものを指します。
 - ・特別支援学校や、小・中・高等学校での特別支援学級で教育を受けること
 - ・通常の学級に在籍し、障害の状態に応じた特別の指導を通級指導教室で受けること
 - ・通常の学級内での特別支援教育支援員による支援を受けること
 「それに相当する支援」とは、例えば下記のものを指します。
 - ・特別支援教育実施前(平成19年3月以前)の養護学校や特殊学級での教育、通常の学級での個別支援など
- 特別支援教育又はそれに相当する支援の教育歴がない場合には、幼少期の状況(例えば不適応行動やいじめなどの問題や学習の遅れの有無など)について、ア欄になるべく詳しく記載してください。
- 障害児通園施設等における専門的な指導訓練や、児童デイサービスを利用した適応訓練など、専門機関による発達支援、発達障害者自立訓練等の支援を受けていた場合は、ア欄になるべく詳しく記載してください。
- 成人以降に判明した知的障害や発達障害の場合であっても、問診により把握できた範囲で、発育・養育の状況や通学・学習の状況を、ア欄及びイ欄になるべく詳しく記載してください。
 また、母子手帳や通知表等により、知的障害や発達障害をうかがわせる症状や行動等を把握されている場合には、その状況をア欄及びイ欄になるべく詳しく記載してください。

⑩障害の状態（ア 現在の病状又は状態像）

（イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等の具体的記載）

〔記載例〕

⑩ 障害の状態 (平成26年9月22日現症)	
ア 現在の病状又は状態像(該当のローマ数字、英数字を○で囲んでください。)	イ 左記の状態について、その程度・症状・処方薬等を具体的に記載してください。
<p>前回の診断書の記載時との比較(前回の診断書を作成している場合は記入してください。)</p> <p>1 変化なし 2 改善している 3 悪化している 4 不明</p> <p>Ⅰ 抑うつ状態</p> <p>① 1 思考・運動制止 2 刺激性、興奮 ③ 憂うつ気分 4 自殺企図 5 希死念慮</p> <p>Ⅱ そう状態</p> <p>1 行為心逸 2 多弁・多動 3 気分(感情)の異常な高揚・刺激性 4 親念奔逸 5 易怒性・被刺激性亢進 6 誇大妄想 7 その他()</p> <p>Ⅲ 幻覚妄想状態等</p> <p>1 幻覚 2 妄想 3 させられ体験 4 思考形式の障害 5 著しい奇異な行為 6 その他()</p> <p>Ⅳ 精神運動興奮状態及び昏迷の状態</p> <p>1 興奮 2 昏迷 ③ 拒絶・拒食 4 減裂思考 5 衝動行為 6 自傷 7 無動・無反応 8 その他()</p> <p>Ⅴ 統合失調症等残遺状態</p> <p>1 自閉 2 感情の平板化 3 意欲の減退 4 その他()</p> <p>Ⅵ 意識障害・てんかん</p> <p>1 意識混濁 2 (夜間)せん妄 3 もうろう 4 錯乱 5 てんかん発作 6 不機嫌症 7 その他()</p> <p>・てんかん発作の状態 ※発作のタイプは記入上の注意参照</p> <p>1 てんかん発作のタイプ (A ・ B ・ C ・ D) 2 てんかん発作の頻度(年間 回、月平均 回、週平均 回 程度)</p> <p>Ⅶ 知能障害等</p> <p>1 知的障害 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 2 認知症 ア 軽度 イ 中等度 ウ 重度 エ 最重度 3 高次脳機能障害 ア 失行 イ 失認 ウ 記憶障害 エ 注意障害 オ 遂行機能障害 カ 社会的行動障害</p> <p>4 学習障害 ア 読み イ 書き ウ 計算 エ その他() 5 その他()</p> <p>Ⅷ 発達障害関連症状</p> <p>1 相互的な社会関係の質的障害 2 言語コミュニケーションの障害 3 限定した常同的で反復的な関心と行動 4 その他()</p> <p>Ⅸ 人格変化</p> <p>1 欠陥状態 2 無関心 3 無為 4 その他症状等()</p> <p>X 乱用、依存等(薬物等名:)</p> <p>1 乱用 2 依存</p> <p>XI その他 []</p>	<p>2人の子供がともに障害児で、中学生の兄は自閉症で療育手帳A判定、小学生の妹も知的障害によりB1判定を有する。特に兄は、自傷行為など衝動性の問題から精神科入院も昨年行っている。患者にとって、この心因が非常に大きく、将来への不安に由来する抑うつ気分や意欲減退症状は重篤で、これまで下記処方を含む3種類の抗うつ薬を充分量投与してきたが反応にも乏しく、重度の水準で病態は遷延している。</p> <p>ときに「ホームで線路に吸い込まれそうになる時がある」といった発言がみられ、希死念慮の存在も示唆される。</p> <p>子供の学校の送り迎えは患者が何とか対応しているが、その他の時間は寝込んでいることが多く、家事全般は買い物や炊事も含め夫と実母が担っている。</p> <p>RP1 【用法】分1:寝る前 29日分 ・レキサプロ錠10mg 2錠 ・バルプロ酸ナトリウムSR錠200mg 2錠 ・マグミット錠330mg 2錠 ・エビリファイ錠2mg 1錠 ・モサプリドクエン酸塩錠5mg 1錠</p> <p>RP2 【用法】分1:寝る前 29日分 別包 ・ロゼレム錠8mg 1錠</p> <p>RP3 【用法】分1:朝食後 29日分 ・コンサータ錠18mg 3錠 ・バルプロ酸ナトリウムSR錠100mg 1錠</p> <p>RP4 【用法】屯:不安時 30回分 ・セバゾン錠2 2mg 1錠</p>

ア欄について 《共通》

- 「症状性を含む器質性精神障害」(認知症、高次脳機能障害など)の病状を記載する際には、ローマ数字に付した名称(「Ⅴ 統合失調症等残遺状態」など)の分類にとらわれずに、該当する全ての病状又は状態像に○印を付してください。

イ欄について 《共通》

- 在宅で、家族や重度訪問介護等により常時援助を受けて療養している場合は、その療養状況をなるべく詳しく記載してください。
- 通院や薬物治療が困難又は不可能である場合は、その理由やそれに代わる他の治療内容について、なるべく詳しく記載してください。
- ひきこもりについて、精神障害の病状に起因するものか否かも含め、その状況をなるべく詳しく記載してください。

イ欄について 《精神障害》

- 現症日における状態のほか、最近1年程度での症状の好転と増悪（あるいは症状の著明な時期と消失する時期）の状況について、通院の頻度や治療内容（薬物治療を行っている場合は、薬の種類、量、期間など、薬物によるもの以外の治療を行っている場合は、具体的な治療内容とその治療を選択した理由など）をなるべく詳しく記載してください。好転と増悪を繰り返している場合には、その状況を記載してください。
- 入院している場合、入院の理由及び入院形態（任意、医療保護、措置など）を記載してください。また、病棟内で本人の安全確保などのために常時個別の援助を必要としている場合は、その状況をなるべく詳しく記載してください。
- 気分（感情）障害について、標準的な治療を行っても症状が改善していない場合には、その状況を治療内容とともになるべく詳しく記載してください。
また、重篤なそうやうつ症状が長期間持続したり、頻繁に繰り返している場合は、その状況をなるべく詳しく記載してください。
- 統合失調症について、妄想・幻覚等の異常体験があるかどうか、陰性症状（残遺状態）が長期間持続して自己管理能力や役割遂行能力に著しい制限が見られるかどうか、それぞれの状況における治療内容とともになるべく詳しく記載してください。

イ欄について 《知的障害・発達障害》

- 施設に入所している場合、施設内で、本人の安全確保などのために常時あるいは頻繁に個別の援助を必要としている場合は、その状況をなるべく詳しく記載してください。
- 不適応行動が見られる場合は、その状況及び療養状況をなるべく具体的に記載してください。
不適応行動とは、例えば以下のような行為を指します。
 - ・自分の身体を傷つける行為
 - ・他人や物に危害を及ぼす行為
 - ・周囲の人に恐怖や強い不安を与える行為（犯罪行為や突発的な外出など）
 - ・著しいパニックや興奮、こだわり等の不安定な行動
（自分でコントロールできない行為で、頻発して日常生活に支障が生じるもの）
- 知的障害または発達障害で、他の精神疾患が併存していることなどにより、通院や薬物治療を行っている場合は、通院の頻度や薬物治療の目的や内容（種類、量、期間）、さらに服薬状況などをなるべく詳しく記載してください。
- 臭気、光、音、気温などの感覚過敏があり、それにより日常生活に制限が認められる場合は、その状況をなるべく詳しく記載してください。

⑩障害の状態（ウ 日常生活状況）

〔記載例〕

<p>ウ 日常生活状況</p> <p>1 家庭及び社会生活についての具体的な状況 (ア) 現在の生活環境(該当するものを○で囲んでください。) 入院 ・ 入所 ・ 在宅 ・ その他() (施設名) 同居者の有無 (有 ・ 無)</p> <p>(イ) 全般的状況(家族及び家族以外の者との対人関係についても具体的に記入してください。) [親密距離に入ることが難しく、近寄ると払いのけたり拒否的な言動がでることが多い。母以外とは交歓は乏しい。]</p> <p>2 日常生活能力の判定(該当するものにチェックしてください。) (判断にあたっては、単身で生活するとしたら可能かどうかで判断してください。)</p> <p>(1) 適切な食事 — 配膳などの準備も含めて適量をバランスよく摂ることが出来るなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 自発的に出来るが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(2) 身の清潔保持 — 洗面、洗髪、入浴等の身体の衛生保持や着替え等ができる。また、自室の清掃や片付けができるなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input checked="" type="checkbox"/> 自発的に出来るが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物 — 金銭を独力で適切に管理し、やりくりが出来る。また、一人で買い物が可能であり、計画的な買い物が出来るなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input checked="" type="checkbox"/> おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(4) 通院と服薬(要り不要) — 定期的に通院や服薬を行い、病状等を主治医に伝えることができるなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input checked="" type="checkbox"/> おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(5) 他人との意思伝達及び対人関係 — 他人の話や自分の意思を相手に伝える、集団的行動が行えるなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(6) 身の安全保持及び危機対応 — 事故等の危険から身を守る能力がある、通常と異なる事態となった時に他人に援助を求めるなどを含めて、適正に対応することができるなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input checked="" type="checkbox"/> おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする <input type="checkbox"/> 助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p> <p>(7) 社会性 — 銀行での金銭の出し入れや公共施設等の利用が一人で可能。また、社会生活に必要な手続きが行えるなど。 <input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> おおむね出来るが時には助言や指導を必要とする <input checked="" type="checkbox"/> 助言や指導があれば出来る <input type="checkbox"/> 助言や指導をしてもできない若しくは行わない</p>	<p>3 日常生活能力の程度(該当するものを○で囲んでください。) ※日常生活能力の程度を記載する際には、状態をもっとも適切に記載できる(精神障害)又は(知的障害)のどちらかを使用してください。</p> <p>(精神障害)</p> <p>(1) 精神障害(病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等)を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難を生じることがある。社会行動や自発的な行動が適切に出来ないことがある。金銭管理はおおむねできる場合など。)</p> <p>(3) 精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、習慣化した外出はできるが、家事をこなすために助言や指導を必要とする。社会的な対人交流は乏しく、自発的な行動に困難がある。金銭管理が困難な場合など。)</p> <p>(4) 精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、著しく適正を欠く行動が見受けられる。自発的な発言が少ない、あっても発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。金銭管理ができない場合など。)</p> <p>(5) 精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、家庭内生活においても、食事や身のまわりのことを自発的にすることができない。また、在宅の場合に通院等の外出には、付き添いが必要な場合など。)</p> <p>(知的障害)</p> <p>(1) 知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <p>(2) 知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には、援助が必要である。 (たとえば、簡単な漢字は読み書きができ、会話も意思の疎通が可能であるが、抽象的なことは難しい。身辺生活も一人でできる程度)</p> <p>(3) 知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。 (たとえば、ごく簡単な読み書きや計算はでき、助言などがあれば作業は可能である。具体的指示であれば理解ができ、身辺生活についてもおおむね一人でできる程度)</p> <p>(4) 知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。 (たとえば、簡単な文字や数字は理解でき、保護的環境であれば単純作業は可能である。習慣化していることであれば言葉での指示を理解し、身辺生活についても部分的にできる程度)</p> <p>(5) 知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。 (たとえば、文字や数の理解力がほとんど無く、簡単な手伝いもできない。言葉による意思の疎通がほとんど不可能であり、身辺生活の処理も一人ではできない程度)</p>
---	---

【1 家庭及び社会生活についての具体的な状況】

- 独居である場合、独居になった理由や時期について、(イ)欄に記載してください。
- 日常的に家族等から援助を受けている場合、(イ)欄にその内容などを具体的に記載してください。

【「2 日常生活能力の判定」及び「3 日常生活能力の程度」】

この2項目については、P.9～12を参考に相互の整合性についても留意の上記載してください。

この2項目の評価はそれぞれ次の意義をもち、相互に関係しています。

日常生活能力の判定	日常生活の7つの場面における制限度合いを、それぞれ具体的に評価するもの。
日常生活能力の程度	「日常生活能力の判定」の <u>7つの場面も含めた日常生活全般</u> における制限度合いを包括的に評価するもの。

したがって、7つの場面における制限度合いには顕著に表れないが、日常生活全般は大幅に制限されるなど、相互の関係が必ずしも整合しない場合には、その理由を⑪欄になるべく具体的に記載してください。

- 日常生活の制限の度合いを適切に把握するため、入所施設やグループホーム、日常生活上の援助を行える家族との同居などにより、支援が常態化した環境下で日常生活が安定している場合であっても、単身でかつ支援がない状況で生活した場合を想定し、その場合の日常生活能力について記載してください。
- 診察時（来院時）の一時的な状態ではなく、最近1年程度での障害状態の変動について、症状の好転と増悪の両方を勘案した上で、当てはまるものをご判断ください。
- 独居であっても、日常的に家族の援助や福祉サービスを受けることによって生活できている場合（現に家族等の援助や福祉サービスを受けていなくても、その必要がある状態の場合も含む）は、それらの支援の状況（または必要性）を踏まえ、能力の過大評価にならないように留意してください。

「2 日常生活能力の判定」

※ 身体的機能の障害に起因する能力の制限（たとえば下肢麻痺による歩行障害など）は、この診断書による評価の対象としません。

※ 「できる」とは、日常生活および社会生活を行ううえで、他者による特別の援助（助言や指導）を要さない程度のものを言います。また、「行わない」とは、性格や好き嫌いなどで行わないことは含みません。

（1）適切な食事

1	できる	適量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	だいたい自主的に適量の食事を適時にとることができるが、時に家族や施設からの提供、助言や指導を必要とする場合がある。
3	自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる	1人では、いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりするため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	1人では不食、偏食、過食など問題行動があるため、常時の援助が必要である。

（2）身の清潔保持

1	できる	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行える。必要に応じて（週に1回くらいは）、自主的に掃除や片付けができる。
2	自発的にできるが時には助言や指導を必要とする	洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行える。回数は少ないが、だいたい自室の清掃や片付けが自主的に行える。身体の衛生を保つためには、週1回程度の助言や指導を必要とする。
3	自発的かつ適正に行うことはできないが助言や指導があればできる	身体の衛生を保つためには、経常的な助言や指導を必要とする。自室の清掃や片付けを自主的にはせず、いつも部屋が乱雑になるため、経常的な助言や指導を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時支援をしても身体の衛生を保つことができず、自室の清掃や片付けをしないか、できない。

（3）金銭管理と買い物〔行為嗜癖に属する浪費や強迫的消費行動については、評価しない〕

1	できる	1ヵ月程度のやりくりが自分でできる。また、1人で自主的に計画的な買い物ができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	1週間程度のやりくりはだいたい自分でできるが、時に収入を超える出費をしてしまうため、時として助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	1人では金銭の管理が難しいため、3～4日に一度手渡して買い物に付き合うなど、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	持っているお金をすぐに使ってしまうなど、金銭の管理が自分ではできない。

（4）通院と服薬

1	できる	自発的かつ規則的に通院・服薬ができる。病状や副作用について、主治医に伝えることができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	自発的な通院・服薬はできるものの、時に病院に行かなかつたり、薬の飲み忘れがある（週に2回以上）ので、助言や指導を必要とする。
3	助言や指導があればできる	飲み忘れや、飲み方の間違い、拒薬、大量服薬をすることがしばしばあるため、経常的な援助を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	常時の援助をしても通院・服薬をしないか、できない。

(5) 他人との意思伝達及び対人関係 [1対1や集団の場面で、他人と適切につきあう能力に着目する]

1	できる	近所、仕事場等で、挨拶など最低限の人づきあいが自主的に問題なくできる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	最低限の人づきあいはできるものの、助言がなければ孤立しがちで、友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、挨拶や事務的なことでも自分からは話せない。また、他者の行動に合わせられず、助言がなければ、周囲に配慮を欠いた行動をとることがある。
3	助言や指導があればできる	他者とのコミュニケーションがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちである。友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動がたびたびあるため、強い助言や介入などの支援を必要とする。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	助言・介入などの支援をしても他者とコミュニケーションできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく、孤立している。

(6) 身の安全保持及び危機対応 [行為嗜癖的な自傷をもって「身を守れない」とはしない]

1	できる	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しており、事故等がないよう適切な使い方・利用ができる(例えば、刃物を自分や他人に危険がないように使用する、走っている車の前に飛び出さない、など)。また、通常と異なる事態となった時(例えば火事や地震など)に他人に援助を求めたり指導に従って行動するなど、適正に対応することができる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	道具や乗り物などの危険性を理解・認識しているが、時々適切な使い方・利用ができないことがある(例えば、ガスコンロの火を消し忘れる、使用した刃物を片付けるなどの配慮や行動を忘れる)。また、通常と異なる事態となった時に、他人に援助を求めたり指示に従って行動できない時がある。
3	助言や指導があればできる	道具や乗り物などの危険性を十分に理解・認識できておらず、それらの使用・利用において、危険に注意を払うことができない、または頻回に忘れてしまう。また、通常と異なる事態となった時に、パニックになり、他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することができないことが多い。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	道具や乗り物などの危険性をほとんどあるいは全く理解・認識しておらず、周囲の助言や指導があっても、適切な使い方・利用ができない。また、通常と異なる事態となった時に、他人に援助を求めたり、指示に従って行動するなど、適正に対応することがほとんどあるいは全くできない。

(7) 社会性

1	できる	社会生活に必要な手続き(例えば行政機関の各種届出や銀行での金銭の出し入れ等)や公共施設・交通機関の利用にあたって、各々の目的や基本的なルール(常識化された約束事や手順)を理解し、ルールや周囲の状況に合わせて適切に行動できる。
2	おおむねできるが時には助言や指導を必要とする	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用について、習慣化されたものであれば、各々の目的や基本的なルール、周囲の状況に合わせた行動がおおむねできるが、ルールが変わったりすると、適正に対応することができないことがある。
3	助言や指導があればできる	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、各々の目的や基本的なルールの理解が不十分であり、経常的な助言や指導がなければ、ルールや周囲の状況に合わせた行動ができない。
4	助言や指導をしてもできない若しくは行わない	社会生活に必要な手続きや公共施設・交通機関の利用にあたって、その目的や基本的なルールを理解していない(または理解できない)ため、助言・介入などの支援をしても、適切な行動ができない、あるいはしようとしめない。

「3 日常生活能力の程度」

※ 本項目について、知的障害以外の精神疾患は、基本的には《精神障害》欄で判定しますが、知的障害を伴う発達障害などで、《知的障害》欄の方が本人の状態を適切に評価できる（知的障害と同様の症状が顕著にあらわれている）と思われる場合は、《知的障害》欄で判定しても差し支えありません。

《精神障害》

<p>(1)</p>	<p>精神障害（病的体験・残遺症状・認知障害・性格変化等）を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などが自発的にできる。あるいは適切にできる。 7項目 ○ 精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。
<p>(2)</p>	<p>精神障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1)のことが概ね自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。 (1)の7項目のこと ○ 例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。 ○ 日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。ひきこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
<p>(3)</p>	<p>精神障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1)のことが概ねできるが、支援を必要とする場合が多い。 ○ 例えば、医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいがひきこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。
<p>(4)</p>	<p>精神障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1)のことは経常的な援助がなければできない。 ○ 例えば、親しい人との交流も乏しくひきこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で病状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。
<p>(5)</p>	<p>精神障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1)のことは援助があってもほとんどできない。 ○ 入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。

《知的障害》

<p>(1)</p>	<p>知的障害を認めるが、社会生活は普通にできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用などがある程度自発的にできる。あるいは適切にできる。 ○ 知的障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることができる。
<p>(2)</p>	<p>知的障害を認め、家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活には援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1) のことが1人で自発的にできるが、時に支援を必要とする場合がある。 ○ 日常会話はできるが、抽象的な思考が不得手で、込み入った話は困難である。また簡単な漢字の読み書きはできる。 ○ 日常的な家事をこなすことはできるが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。身の清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。ひきこもりがちではない。行動のテンポはほぼ他の人に合わせる事ができる。金銭管理は概ねできる。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。
<p>(3)</p>	<p>知的障害を認め、家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1) のことが概ねできるが、支援を必要とする場合が多い。 ○ 具体的な事柄についての理解や簡単な日常会話はできるが、声かけなどの配慮が必要である。ごく簡単な読み書きや計算はできるが、生活場面で実際に使うことは困難である。 ○ 医療機関等に行くなどの習慣化された外出は付き添われなくても自らできるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言などの支援を必要とする。身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。適切な指導のもとで、社会的な対人交流や集団行動がある程度できる。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。適切な指導があれば単純作業はできる。
<p>(4)</p>	<p>知的障害を認め、日常生活における身のまわりのことも、多くの援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1) のことは経常的な援助がなければできない。 ○ 読み書きや計算は不得手だが、簡単な日常会話はできる。生活習慣になっていることであれば、言葉での指示を理解し、ごく身近なことについては、身振りや短い言葉で自ら表現することができる。日常生活では、経常的な支援を必要とする。 ○ 例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまうしがちである。保護的な環境下での専ら単純かつ反復的な作業はできる。
<p>(5)</p>	<p>知的障害を認め、身のまわりのこともほとんどできないため、常時の援助が必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ (1) のことは援助があってもほとんどできない。 ○ 言葉でのやり取りやごく身近なことについての理解も困難で、意思表示はごく簡単なものに限られる。 ○ 入院・入所施設内においては、病棟内・施設内で常時個別の援助を必要とする。在宅の場合においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時の援助を必要とする。

⑩障害の状態（エ 現症時の就労状況～キ 福祉サービスの利用状況）

〔記載例〕

<p>エ 現症時の就労状況</p> <p>○勤務先 ・一般企業 <u>就労支援施設</u> その他()</p> <p>○雇用体系 ・障害者雇用 ・一般雇用 ・自営 ・<u>その他</u> ()</p> <p>○勤続年数(1 年 9 ヶ月) ○仕事の頻度(<u>週</u>に(5)日)</p> <p>○ひと月の給与(30,000 円程度)</p> <p>○仕事の内容 喫茶店での簡単な接客</p> <p>○職場での援助の状況や意思疎通の状況 カフェでの接客やパンの袋詰め、飲み物や軽食の調理などを担当している。対人場面で緊張が認められ、独語のほか、自分の気持ちを上手く伝えられないと家族に対し手が出るなど、配慮を要する行動が見られる。</p>	<p>オ 身体所見(神経学的な所見を含む。)</p> <p>特になし</p> <p>カ 臨床検査(心理テスト・認知検査、知能障害の場合は、知能指数、精神年齢を含む。)</p> <p>田中ビネーテスト IQ=55(平成16年1月5日) 精神年齢 9歳8か月 9歳で療育手帳 B を取得</p> <p>キ 福祉サービスの利用状況(障害者自立支援法に規定する自立訓練、共同生活援助、共同生活介護、在宅介護、その他障害福祉サービス等) 就労継続支援A型事業所に通所中</p>
---	--

【エ 現症時の就労状況】

- 就労の有無を本人や家族などから聴きとり、できるだけ記入をお願いします。
- 職場の内外を問わず、就労を継続するために受けている日常の援助や配慮の状況も、できるだけ記入をお願いします。
- 現症時に就労していないことを聴取されている場合には、「勤務先」のその他欄にその旨の記入をお願いします。

この欄は、精神障害者がどのような働き方をしているか（どの程度の援助を受けて就労ができていないか）を確認するために、就労に関する情報をできる限り収集することを目的に設けたものです。

就労している事実だけで、障害年金の支給決定が判断されることはありません。

【オ 身体所見】

- 精神疾患に伴う神経学的な所見のほか、乱用・依存の見られる患者の場合は、精神病性障害を示さない急性中毒かどうか、あるいは明らかな身体依存が見られるかどうかをなるべく詳しく記載してください。

【カ 臨床検査】

- 現症日以前3か月以内に実施した検査の結果を、検査日とともに記載してください。現症日以前3か月よりも前に実施した臨床検査のみの場合には、当該検査結果を検査日とともに記載してください。カの記入欄では書ききれない場合は、別紙として、検査結果写しの添付をお願いいたします。別紙を添付する場合は、別紙に証明日や貴院（診断書作成医療機関）の証明印、ご署名を必ず記入押印してください。

○知的障害及び発達障害の場合は、知能指数及び精神年齢を必ず記入してください。

- 「症状性を含む器質性精神障害」（認知症、高次脳機能障害など）の障害の状態について参考となる心理検査や画像検査を実施している場合は、別紙として、その検査結果写しの添付をお願いいたします。

別紙を添付する場合は、検査した医療機関や検査日がわかるように作成してください。また、証明日や診断書作成医療機関の証明印、ご署名を、その別紙にも必ず記入押印してください。

【キ 福祉サービスの利用状況】

- 問診で聴取できた範囲で、障害者総合支援法による福祉サービスの利用状況（サービスの種類や内容、頻度など）をなるべく詳しく記載してください。
- 専門機関による発達支援、発達障害者自立訓練等の支援を受けている場合は、キ欄になるべく詳しく記載してください。

⑪現症時の日常生活活動能力及び労働能力

〔記載例〕

⑪ 現症時の日常生活活動能力及び労働能力 (必ず記入してください。)	自立就労および日常生活の自立は不能。母の介護があっただろうじて成り立っている。身辺自立および協応運動の巧緻性や持久力も乏しい。
--	---

- 現症時において日常生活がどのような状況であるのか、また、どの程度の労働ができるのか（実際の就労の有無ではありません）などをなるべく具体的に記載してください。
- ⑩エ「現症時の就労状況」欄に記載された就労の影響により、就労以外の場面での日常生活能力が著しく低下していると考えられる場合には、その日常生活活動の状況をなるべく詳しく記載してください。
- ひきこもりについては、精神障害の病状に起因するものか否かも含め、その状況をなるべく詳しく記載してください。

⑫予後

〔記載例〕

⑫ 予 後 (必ず記入してください。)	不変、現状維持も状況によっては難しくなる。安定剤と眠剤を必要としている。
---------------------------	--------------------------------------

- 診断書作成時点において予想される病状の今後の見通しについて記載してください。判断できない場合には「不詳」と記入してください。
特に統合失調症や気分（感情）障害では、十分な期間の治療を経たうえでの予後を記入してください。

⑬備考

〔記載例〕

⑬ 備 考	痙攣は熱性痙攣にとどまる。高校2年で強迫神経症との診断が付加。固執性や対人過敏性(接近恐怖)など自閉症としての安定を脅かされ否定行動が出やすくなっている。
----------	---

- ①「障害の原因となった傷病名」欄に神経症圏（ICD-10 コードが F4）の傷病名を記入した場合であっても、「統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害」または「気分（感情）障害」の病態を示しているときは、その病態と ICD-10 コードを記入してください。
- 日常生活の状態（制限の度合い）について①～⑫欄までに書ききれないことや参考になる事柄を記入してください。

日常生活及び就労の状況について(照会)

この書類は、障害基礎(厚生)年金の審査にあたって、請求者(受給者)ご本人の日常生活状況や就労の状況を詳しく確認させていただく必要があると認められた場合に、お送りしているものです。(記載していただいた内容は、審査の資料となります。)

<記入する前にご確認ください>

- 請求者(受給者)ご本人またはご本人の日常生活及び就労状況をよく把握している方が記入してください。
- 今回ご照会する内容は、既にご提出いただいている書類から確認することが困難であったものとなります。こちらが指定した項目以外の欄については、記入していただく必要はありません。
- 各項目の記入にあたっては、4ページの「記入上の注意」をご確認ください。

請求者(受給者)氏名	生年月日	年齢
年金 太郎 様	昭和 平成 55年 10月 15日	35 歳
平成27年 10月頃の状況についてご回答ください。		

1. 生活環境について該当するものを○で囲んでください。⇒		入所・入院・在宅・その他()
「入所(入院)」している場合は、次の①および②についてわかる範囲で記入してください。		
① 入所(入院)した時期	昭和・平成 年 月から	
② 入所(入院)時からの日常生活の援助状況		
「在宅」の場合に、同居人の有無について該当する方に○を付けてください。⇒		あり・なし
同居者「あり」の場合は下記③を、「なし」の場合は④を記入してください。		
③同居あり	同居者について該当するものを全て○で囲んでください。	配偶者・子【 人】・父・母 その他()
④同居なし	単身生活になった時期	昭和・平成 年 月から
	単身生活となってからの日常生活の援助状況	

2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について具体的に記入してください

①誰から援助をうけていますか	ヘルパー・親族(続柄:)・その他()	
②日常生活の場面	おおむね一人でもできることはどのようなことですか。	一人ではできないために、周囲の方の援助を受けていることがあれば、援助の内容や頻度を具体的に記入してください。
食事		
入浴や清潔保持		
金銭管理と買い物		
外出		
通院と服薬	【通院の頻度】 週・月 回 【通院のつきそい】 有・無 【服薬は自分で管理できていますか?】	
他者とのコミュニケーション		
安全保持及び危機対応		
趣味や興味があるものへの取り組み		
社会での手続きや社会関係 (金融機関、行政機関、電話、電気、ガス、水道等)		

その他の援助(たとえば育児、家族の介護等)を受けていることがあれば記入してください。

3. 就労(作業)状況について ※就労(作業)している場合にのみ記入してください。

① 勤務先(福祉事業所)について	一般企業 ・ 福祉事業所 ・ その他()
② 雇用形態 (作業所で訓練を受けている場合は、記載不要です。)	一般雇用 ・ 障害者雇用 ・ 自営 ・ その他()
③ 就労支援区分(利用者のみ)	就労継続(A型 ・ B型) ・ 就労移行
④ いつから勤務(訓練)していますか。	昭和 ・ 平成 年 月から
⑤ 1日の勤務(訓練)時間	平均 時間 分
⑥ 1カ月の勤務(訓練)日数	平均 日
⑦ 1カ月の給料	有(約 円) ・ 無
⑧ 通勤方法	電車 ・ バス ・ 車 ・ 徒歩 ・ その他()
⑨ 通勤所要時間	時間 分
⑩ 通勤(通所)時の付添人の有無	あり (本人との関係:) ・ なし
⑪ 就労内容(職場における自分の担当する仕事の内容等)を記入してください。	
⑫ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況をご記入ください。	
⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)	
⑭ 就労を継続するために、家族や専門職等から受けている職場外での支援内容等があれば、記入してください。	
⑮ その他(欠勤等を含めた勤務状況等)	

平成 年 月 日

請求者(受給者)氏名 () ㊞

記入者氏名 () ㊞ 請求者(受給者)との関係 ()

記入者Tel ()

注 請求者(受給者)以外の方が記入された場合は、「請求者(受給者)氏名」とあわせて、「記入者氏名」「請求者(受給者)との関係」「記入者Tel」を記入してください。

日常生活及び就労の状況について(照会)の記入上の注意

1. 生活環境について

- ・「② 入所(入院)時からの日常生活の援助状況」は、施設内での日常生活において、受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。
- ・「③同居あり」は、「その他」を選んだ場合は、かっこ内に同居者の続柄または本人との関係を記載してください。同じ続柄の同居者が複数いる場合は、人数も記入してください。
- ・「④ 同居なし」の「単身生活となってからの日常生活の援助状況」は、単身生活を始めてから日常生活で受けている援助の内容や本人の日常生活能力を具体的に記入してください。

2. 日常生活における障害の影響や同居者等周囲の方からの援助について

- ・「①誰の援助をうけていますか」は、該当するものを○で囲んでください。なお、「親族」を選んだ場合は続柄を、「その他」を選んだ場合は、具体的に誰が援助しているかをかっこ内に記入してください。
- ・「②日常生活の場面」は、本人の日常生活能力を判定するうえで、参考となりますので、できるだけ具体的に記入してください。

3. 就労(作業)状況について

- ・「①勤務先(福祉事業所)について」は、就労支援事業所や小規模作業所などに所属している場合は、「福祉事業所」を○で囲んでください。
- ・「⑤1日の勤務(訓練)時間」は、直近1カ月の平均を記入してください。
- ・「⑥1カ月の勤務(訓練)日数」は、直近3カ月の平均を記入してください。
- ・「⑦1カ月の給料」は、直近3カ月の平均を記入してください。
- ・「⑨通勤所要時間」は、自宅から勤務先事業所までの移動にかかる時間を記入してください。
- ・「⑫ 仕事場で他の従業員とのコミュニケーションの状況をご記入ください。」は、仕事の指示はどのような方法で受けているか、他の従業員との意思疎通の状況等を具体的に記入してください。
- ・「⑬ 仕事場で受けている援助の状況をご記入ください。(援助の内容、頻度)」は、具体的な援助の内容や頻度だけではなく、仕事の内容等で配慮されていることがあれば具体的に記入してください。
- ・「⑮ その他(欠勤等を含めた勤務状況等)」は、直近1カ月の勤務状況やその他の就労にあたって、不便に感じていることなどを記入してください。