



⑥ 現在の障害福祉等のサービスの利用状況 (グループホーム、ケアホーム、ホームヘルプ、訪問指導等)
⑦ 備考

**精神障害者保健福祉手帳用記載欄**

※精神通院医療の申請のみの場合は、記載不要

生活能力の状態(保護的環境ではない場合を想定して判断する。 <u>児童にあつては、年齢相応の能力と比較の上で判断する。</u> )	
<p>① 現在の生活環境 入院・入所(施設名 )・在宅(ア 単身・イ 家族等と同居)・その他</p> <p>② 日常生活能力の判定(該当するものを○で囲むこと。)</p> <p>(1) 適切な食事摂取 自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(2) 身の清潔保持、規則正しい生活 自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(3) 金銭管理と買い物 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(4) 通院と服薬(※ 要 ・ 不要 ) 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(5) 他人との意思伝達・対人関係 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(6) 身の安全保持・危機対応 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(7) 社会的な手続や公共施設の利用 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p> <p>(8) 趣味・娯楽への関心、文化的社会的活動への参加 適切にできる・おおむねできるが援助が必要・援助があればできる・できない</p>	<p>③ 日常生活能力の程度 (該当する番号を選んで、いずれか一つを○で囲むこと。)</p> <p>1. 精神障害を認めるが、日常生活及び社会生活は普通にできる。</p> <p>2. 精神障害を認め、日常生活又は社会生活に一定の制限を受ける。</p> <p>3. 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。</p> <p>4. 精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、常時援助を必要とする。</p> <p>5. 精神障害を認め、身のまわりのことはほとんどできない。</p>
上記の具体的程度、状態等 <b>※必ず記載すること。</b>	

**精神通院医療用記載欄**

※精神障害者保健福祉手帳の申請のみの場合は、記載不要

<p>① 投薬内容 (薬剤名及び用法用量)</p> <p>② 精神療法等(該当する番号を○で囲むこと。)</p> <p>1. 通院精神療法    2. 精神分析療法    3. 精神科作業療法 4. 精神科デイケア    5. 認知行動療法    6. てんかん指導料 7. その他( )    8. 訪問看護の指示</p>	<p>③ 今後の治療方針</p>
<p>※主たる精神障害のICDコードがF40～F99の場合は、下記も記載すること。</p> <p>④ 「重度かつ継続」の有無 ( 有 ・ 無 )</p> <p>⑤ 医師の略歴(精神保健指定医である等、3年以上精神医療に従事した経験を有することが必要)  <input type="checkbox"/>精神保健指定医 (第 号)    <input type="checkbox"/>精神医療に従事した経験 ( 年以上)</p>	

<p>上記のとおり、診断します。</p> <p>病院又は診療所の名称 医療機関所在地 電話番号 診療担当科名 医師氏名</p>	<p>年 月 日</p>
---	--------------

※ 審査会 使用欄	1 級	2 級	3 級	非該当