

別紙2

日常生活状況申立書

1 日常生活の状況（該当するものを選んで、どれか1つに○をして下さい。）

| 障害の程度<br>日常生活 |                      | 普通の人と同じ<br>にできる | できるが普通の<br>人より遅い | なんとか一人で<br>できる | 手伝ってもらえ<br>ばできる | 全くできない |
|---------------|----------------------|-----------------|------------------|----------------|-----------------|--------|
|               |                      |                 |                  |                |                 |        |
| 上肢の動作         | 歯を磨く                 |                 |                  |                |                 |        |
|               | 顔を洗う                 |                 |                  |                |                 |        |
|               | ドアの開閉                |                 |                  |                |                 |        |
|               | タオルをしぼる              |                 |                  |                |                 |        |
|               | 本のページをめくる            |                 |                  |                |                 |        |
|               | 文字を書く                |                 |                  |                |                 |        |
|               | 指で物をつまむ              |                 |                  |                |                 |        |
|               | くだものの皮をむく            |                 |                  |                |                 |        |
| 下肢の動作         | 立ち上がる                |                 |                  |                |                 |        |
|               | 一人で歩く ( m)           |                 |                  |                |                 |        |
|               | 杖を使って歩く ( m)         |                 |                  |                |                 |        |
|               | 階段を上る<br>(手すり-要・不要)  |                 |                  |                |                 |        |
|               | 階段を下りる<br>(手すり-要・不要) |                 |                  |                |                 |        |
|               | 物を持って運ぶ              |                 |                  |                |                 |        |
| 食事動作          | 一人で食事をする             |                 |                  |                |                 |        |
|               | はしを使う                |                 |                  |                |                 |        |
|               | スプーンを使う              |                 |                  |                |                 |        |
|               | 補装具を使用して食べる          |                 |                  |                |                 |        |
|               | 茶碗を持って食べる            |                 |                  |                |                 |        |
| コップで水を飲む      |                      |                 |                  |                |                 |        |
| 入浴            | 浴槽への出入り              |                 |                  |                |                 |        |
|               | 身体を洗う                |                 |                  |                |                 |        |
|               | 頭を洗う                 |                 |                  |                |                 |        |
| 用便            | 和式トイレの使用             |                 |                  |                |                 |        |
|               | 洋式トイレの使用             |                 |                  |                |                 |        |
|               | 後始末をする               |                 |                  |                |                 |        |
| 衣服の着脱         | シャツの着替え              |                 |                  |                |                 |        |
|               | ズボンの着替え              |                 |                  |                |                 |        |
|               | 靴下の履き替え              |                 |                  |                |                 |        |
|               | ボタンのかけはずし            |                 |                  |                |                 |        |
| 体幹            | 寝返りをうつ               |                 |                  |                |                 |        |
|               | 四つばいになる              |                 |                  |                |                 |        |
|               | 座位を保つ ( 分)           |                 |                  |                |                 |        |
|               | 立位を保つ ( 分)           |                 |                  |                |                 |        |
| 障害の程度<br>日常生活 |                      | 通じる<br>(はい)     | 少し通じる<br>(少し)    | 通じない<br>(いいえ)  |                 |        |
| 会話            | 家族と話す                |                 |                  |                |                 |        |
|               | 他人と話す                |                 |                  |                |                 |        |
|               | 相手の話しの内容がわかる         |                 |                  |                |                 |        |
|               | 電話の受け答えができる          |                 |                  |                |                 |        |

| 日常動作                   |                           | 障害の程度 | できる<br>(はい) | 少しできる<br>(少し) | できない<br>(いいえ) | 備考 |
|------------------------|---------------------------|-------|-------------|---------------|---------------|----|
|                        |                           |       |             |               |               |    |
| 精神<br>及<br>び<br>神<br>経 | いま何時かわかりますか               |       |             |               |               |    |
|                        | ここは何処かわかりますか              |       |             |               |               |    |
|                        | 人の名前を覚えていますか              |       |             |               |               |    |
|                        | 物の名前がわかりますか               |       |             |               |               |    |
|                        | 外出して1人で自宅に帰れますか           |       |             |               |               |    |
|                        | いま聞いたことをすぐ忘れがちですか         |       |             |               |               |    |
|                        | 最近の出来事を忘れがちですか            |       |             |               |               |    |
|                        | 簡単な買物をして釣銭の計算は出来ますか       |       |             |               |               |    |
|                        | 小便を漏らしますか                 |       |             |               |               |    |
|                        | 大便を漏らしますか                 |       |             |               |               |    |
|                        | 怒りやすくなりましたか               |       |             |               |               |    |
|                        | 物事を自分からやろうとする意欲がありますか     |       |             |               |               |    |
|                        | ちょっとしたことで泣き出したり笑い出したりしますか |       |             |               |               |    |
|                        | 僅かなことで興奮しますか              |       |             |               |               |    |
|                        | 文字を読めますか                  |       |             |               |               |    |
|                        | 文章を書けますか                  |       |             |               |               |    |
|                        | 頭痛やめまいがありますか              |       |             |               |               |    |
|                        | 時々意識を失うことがありますか           |       |             |               |               |    |
|                        | 訳もなく歩きまわることがありますか         |       |             |               |               |    |
|                        | 新聞やテレビを見て内容を理解出来ますか       |       |             |               |               |    |

2 全般的な状況（自用を弁じ得る程度、介護の状況、労働能力の状態等を中心として起床から就寝までの日常生活の状況等）

（注1）この申立書は障害認定の補足資料といたしますので正確に詳しく記入して下さい。

（注2）上記事項を家族が代筆する場合は氏名及び請求人との身分関係を明記して下さい。

記載年月日 年 月 日

被災職員名 \_\_\_\_\_

記載者名 \_\_\_\_\_

（続柄）