

<健康診断書記載にあたっての留意事項>

当施設は、肢体不自由者及び高次脳機能障害を主たる障害とした方が対象になる施設ですが、それ以外に下記の障害に該当する場合は健康診断書の既往歴チェック欄の口にチェック印を記入してください。その項目に治療経過等がある場合は、経過・現症欄にも記載して下さい。

◇視覚機能障害(視力、視野の機能低下により日常生活に支障がある)

- ・概ね両眼の矯正視力が0.2以下。
- ・両眼で一点を注視して視野の2分の1以上が欠損している場合。
- ・四肢体幹に器質的異常がなく、直線を歩行中10m以内に転倒するか、若しくはバランス不良により歩行を中断せざるを得ない場合。

◇聴覚・平衡機能障害(聴力、平衡機能の低下により日常生活に支障がある)

- ・両耳の聴力レベルが70デシベル以上(40cm以上の距離で発せられた言語を聞き取れない)
- ・四肢体幹に器質的異常がなく、直線を歩行中10m以内に転倒するか、若しくはバランス不良により歩行を中断せざるを得ない場合。

◇音声・言語機能障害

- ・失語症、構音障害により音声、言語のみを用いて意思疎通することが困難(知的障害を除く)

◇そしゃく機能障害

- ・流動食以外は摂取できない状態。又は、誤嚥の危険性が高いため半固形物等にかぎる場合。

◇精神障害

- ・てんかん、統合失調症、躁鬱病、非定形精神病、中毒性精神病、器質性精神病、神経症性障害、ストレス関連障害、人格障害や行動障害、食行動異常や睡眠障害を含む生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、認知症等の障害名、疾患名の表現が当てはまる場合。

※経過等で記載困難な場合は未記載で結構です。