|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 失語症に関する意見書   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 氏名： | 年　 　月　 日生 | 男・女 | | 住所： | | | | ① 失語症の程度：　重度　・　中等度　・　軽度  　発症後　　年　　ヶ月 | | | | ② 原因疾患及び合併症 | | | | 1. 意思疎通の程度   理解面   1. 日常会話を音声のみで概ね理解できる 2. 日常会話を音声と文字を併用することで概ね理解できる 3. 日常会話を音声と文字を併用することで半分程度理解できる 4. 日常会話において音声と文字を併用しても理解が困難   表出面   1. 日常会話であれば概ね自分の言いたいことが伝えられる 2. 日常会話であれば半分程度は自分の言いたいことが伝えられる 3. 日常会話において一部自力で伝えられるが、聞き手の誘導や推測が必要 4. 自分から話したり書いたりすることが困難 | | | | ④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見など) | | | | ⑤　その他参考となる言語症状 | | | | 上記のとおり判定する。  年　　　月 日  所属先：  電話：  所在地：  　言語聴覚士氏名：  失語症重症度の目安   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 重度 | 家庭内での日常生活活動が著しく障害される | 家庭において、家族又は肉親との会話の用をなさない（日常会話は誰が聞いても理解できない）。 | | 中等度 | 家庭周辺での日常生活活動が著しく障害される | 家族又は肉親との会話は可能であるが、家庭周辺において他人には殆ど用をなさない。 | | 軽度 | 社会での日常生活が著しく障害される | 日常の会話が可能であるが不明瞭で不便がある。 | | | | |  | | | |