

# 介護保険主治医意見書用 問診票

記入日 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 男・女（ 歳） 明・大・昭 年 月 日生まれ

記入者 \_\_\_\_\_ 患者との続柄 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

ケアプラン（介護サービス計画）を依頼しているところ [ 事業所名 ]

1 介護保険の申請をした主な理由は何ですか？

【 \_\_\_\_\_ 】

2 介護保険の認定を受けていますか？

いない  要支援1  要支援2  要介護1  要介護2  要介護3  要介護4  要介護5

3 他の先生（医師・病院）にかかっていますか？

いない  いる（病院名 \_\_\_\_\_ 診療科名 \_\_\_\_\_）

4 今までかかった病気や手術など

病名 手術歴など	いつから
	昭和・平成・令和 年 月頃
	昭和・平成・令和 年 月頃

5 身体の状態について、次の状態のうち、あてはまるところにレ点をつけてください

- からだの不自由なところはまったくない（自立）
- からだが多少不自由であるが、バスやタクシーを使って一人で外出できる（J1）
- からだが多少不自由であるが、隣近所なら歩いて外出できる（J2）
- 一人での外出はむずかしいが、家の中ではだいたい身の回りのことはできる（A1）
- 介助してもらっても外出そのものが少ないし、家の中では横になっていることが多い（A2）
- 車いすが必要な生活であるが、食事やトイレは人の手を借りずにできる（B1）
- 車いすに乗り降りするのも一人ではむずかしいが、すわっていることはできる（B2）
- 一日中ベッドの生活であり、排泄、食事、着替えで人の手がかかるが、寝返りはうてる（C1）
- 一日中ベッドの生活であり、排泄、食事、着替えで人の手がかかり、寝返りもうてない（C2）

6 認知症の状況について：次の状態のうち、あてはまるところにレ点をつけてください

- 認知症はない（自立）
- もの忘れなど、少し精神面のおとろえはあるが、一応一人でも生活できる（I）
- 家の外に出ると、ときどき道に迷ったり、買い物でおつりをまちがえたりする（IIa）
- 家の中でも薬を飲み忘れてたり、電話や来客の対応ができない（IIb）
- 日中、トイレで不始末をしたり、理由もなく外へ出歩いてしまったりすることがある（IIIa）
- 夜間、トイレで不始末をしたり、外へ出歩いてしまったりして、家族が起こされる（IIIb）
- 昼も夜も目が離せず、家族が落ち着いて眠ることもできない（IV）
- 被害妄想・暴力・落ち込みなどがひどく、家族の手におえない（M）

7 理解したり記憶したりすることについて、おたずねします

- ・もの忘れはありますか？  はい  いいえ
- ・日常生活で、ものごとを自分で決める（判断する）ことができますか？
- できる  だいたいできる  あまりできない  まったくできない
- ・自分のしてほしいこと、ほしくないことは、きちんと伝えられますか？
- 伝えられる  だいたい伝えられる  あまり伝えられない  まったく伝えられない

## 8 問題行動について、おたずねします

- ・実際にはいない人や虫、動物などが見えると言ったことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・実際にはいない人の声や物音が聞こえると言ったことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・金品など盗まれたなど、実際にはない事を言うことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・昼間寝て、夜間さわぐことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・介護する人などに、暴言をはくことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・介護する人などに、暴力をふるうことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・介護する際に抵抗して、世話ができないことがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・目的もなく出歩き、迷子になったりすることがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・ガスの消し忘れなど、火の不始末がありますか？ (ある・時々・ない)
- ・便をこねるなど、不潔な行動がありますか？ (ある・時々・ない)
- ・紙や消しゴムなど、通常食べられない物を食べることがありますか？ (ある・時々・ない)
- ・性的問題行動がありますか？ (ある・時々・ない)

## 9 身体の状態について、おたずねします

- ・きき腕は？ 右 左 ・身長は？ (  cm ) ・体重は？ (  kg )
- ・手・足・指などに欠損はありますか？ ない ある (どこに  )
- ・麻痺や力が入らず不自由なところがありますか？ ない ある (どこに  )
- ・関節の動きが悪く不自由なところがありますか？ ない ある (どこに  )
- ・関節の痛みがありますか？ ない ある (どこに  )
- ・自分の意思に反した身体ふるえがありますか？ ない ある (どこに  )
- ・床ずれがありますか？ ない ある (どこに  )
- ・皮膚病がありますか？ ない ある (どこに  )

## 10 現在の生活について、おたずねします

- ・屋外で歩いていますか？ 歩いている 介助があれば歩いている 歩いていない
- ・車いすを使っていますか？ 使っていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している
- ・杖・シルバー-カ-や下肢装具を使っていますか？ 使っていない 屋外で使う 屋内で使う
- ・食事は自分で食べられますか？ 一人でできる なんとかできる できない
- ・飲み込みにくいことや、むせることがありますか？ ない ときどきある よくある
- ・健康な時と比べて食事の量は減っていますか？ 変わらない 3分の2程度 半分以下
- ・一人で着替えができますか？ できる 一部はできる できない
- ・一人で入浴ができますか？ できる 一部はできる できない
- ・一人でトイレができますか？ できる 一部はできる できない
- ・使用しているものがありますか？ おむつ ポ-ダブルトイレ リハビリパンツ その他 (  )

## 11 現在、利用している介護保険サービスをご記入ください

【  】

## 12 今後、利用してみたいサービスにレ点をつけてください

- 訪問看護 訪問介護 (ヘルパ-) 看護職員の訪問による相談・支援 入浴サービス
- デイサービス (施設での日帰り介護) ショートステイ (短期施設入所) 施設入所 住宅改修
- デイケア (施設での日帰りリハビリ) 福祉用具貸与・購入 その他 (  )

## ★ 日ごろの介護の状況を具体的に記入してください

特に認知症などで問題行動がある場合には、困っている内容等を具体的に記入してください

【  】

ご協力ありがとうございました