

介護保険 主治医意見書問診票

この問診票は、介護保険の主治医意見書を記入する医師に、ご本人の日常の様子等を的確に伝えるための書類です。分かる範囲でご記入いただき、主治医へ必ず早めに提出してください。(診察がお済みでない方は、提出と併せて早めに受診してください。)

※熊谷市、深谷市、寄居町以外の医療機関を受診する場合、この問診票の提出は不要です。

●記入した日：	年	月	日			
●問診票を記入したのはどなたですか？						
（お名前）	（続柄）	（電話番号）	—	—		
●どなたの問診票ですか？						
（お名前）	（ご住所）					
（生年月日）	年	月	日	[歳]	（性別） 男 ・ 女	（電話番号）

- 1 現在、介護保険の認定を受けていますか？ 当てはまるところに✓印をつけてください。（例：☑）

☐受けている ☐受けていない

→ 「受けている」に✓した方のみお答えください。

*現在の介護度を教えてください。

☐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

*サービスを利用していますか？「はい」の場合、ケアプランを依頼している事業所名を記入してください。

□はい(事業所名:) □いいえ

- 2 他の病院(医師)にかかっていますか？

☐はい ☐いいえ

→ 「はい」に✓した方のみお答えください。

*診療科はどこですか？当てはまるところに✓印をつけてください。

☐ 内科 ☐ 精神科 ☐ 外科 ☐ 整形外科 ☐ 腦神經外科 ☐ 皮膚科 ☐ 泌尿器科 ☐ 婦人科

☐眼科 ☐耳鼻咽喉科 ☐リハビリテーション科 ☐歯科 ☐その他()

- 3 生活に支障を与える直接の原因になっている病名又は症状を記入してください。

病名: _____ いつから: _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 4 生活に支障を与える直接の原因にはなっていないが、「3」の他に気になっている病気があれば記入してください。

病名: _____ いつから: _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名: _____ いつから: _____ 年 _____ 月 _____ 日

- 5 過去14日以内に受けた医療はありますか？当てはまるところに✓印をつけてください。

☐点滴 ☐中心静脈栄養 ☐透析 ☐ストーマ(人工肛門)の処置 ☐酸素療法☐レスピレーター(人工呼吸器) ☐気管切開の処置 ☐疼痛の看護 ☐経管栄養

☐モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) ☐褥瘡(床ずれ)の処置 ☐カテーテル

- 6 心身の状態についてお尋ねします。

6-1 わかる範囲で記入してください。

・身長 () cm

・体 重 ()kg →→→ 過去6か月の体重の変化(☐ 増えた ☐ 変わらない ☐ 減った)

・利き腕 ☐ 右 ☐ 左

- 6-2 身体の不自由な状態についてお尋ねします。当てはまるところに✓印をつけてください。

☐不自由なところはない。

☐ 多少の不自由さはあるが、日常生活はほぼ自立し、一人で外出できる。

□介助なしには外出できないが、家の中ではだいたい身のまわりのことはできる。

☐家の中での生活に何らかの介助を要し、ベッド上の生活が主体であるが、車いすを使用することはできる。

□一日中ベッドの生活であり、排泄、食事、着替えにおいて常に介助を要する。

《裏面へ続く》

6-3 認知症の進み具合についてお尋ねします。当てはまるところに✓印をつけてください。

- ☐ 認知症はない。
- ☐ 何らかの物忘れ症状はあるものの、日常生活はほぼ自立している。
- ☐ 道に迷う、買い物でおつりを間違える、薬を飲み忘れるなどが時々あるが、誰かが注意していれば問題ない。
- ☐ 着替え、食事、排泄が上手にできない。徘徊や大声・奇声を上げる、火の不始末や不潔行為などの行動がみられるが、一時も目を離せない状態ではない。
- ☐ 着替え、食事、排泄が上手にできない。徘徊や大声・奇声を上げる、火の不始末や不潔行為などの行動がみられ、昼も夜も常に目を離すことができない状態である。
- ☐ 著しい精神症状や周辺症状、重い身体疾患がみられ、専門医療を必要とする状態である。

6-4 理解したり記憶したりすることについてお尋ねします。当てはまるところに✓印をつけてください。

- ・ついで先程のことをすぐ忘れてしまうことがありますか？（例：今日食べた食事の時間や内容を覚えているか）
☐ある ☐ない
- ・日常生活で、物事を自分で決める（判断する）ことはできますか？ 当てはまるところに✓印をつけてください。
☐できる。
☐毎日の日課は自分で判断できるが、新しいことには多少の困難がある。
☐毎日の日課をこなすにも合図や見守りが必要である。
☐全くできない。
- ・自分のして欲しいことやして欲しくないことは、きちんと伝えられますか？ 当てはまるところに✓印をつけてください。
☐伝えられる。
☐だいたい伝えられるが、多少の困難があり、時間がかかる。
☐時々は伝えられるが、飲食、睡眠、排泄等の基本的な内容に限られる。
☐全く伝えられない。

6-5 認知症や精神・神経症状によって、次のような行動はありますか？当てあてはまるところに✓印をつけてください。

※複数回答可

- ☐幻視・幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行 ☐介護への抵抗 ☐徘徊
☐火の不始末 ☐不潔行為 ☐異食行動 ☐性的問題行動 ☐その他()

6-6 筋力の低下や麻痺などがある部分、動かしにくい関節又は痛みがある関節はありますか？
ある場合のみ記入してください。

- ・どの部位ですか？

$$\left[\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right] \left[\begin{array}{c} \vdots \\ \vdots \\ \vdots \end{array} \right]$$

6-7 身体に褥瘡(床ずれ)やその他の皮膚疾患はありますか？

- ・どの部位ですか？

$$\left[\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right] \left[\begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right]$$

7 日常生活での移動の状態についてお尋ねします。当てはまるところに✓印をつけてください。

7-1 屋外歩行について

- ☐一人でできる。 ☐介助があればできる。 ☐屋外歩行をしていない。

7-2 車いすの使用について

- ☐全く用いていない。 ☐主に自分で操作している。 ☐主に他人が操作している。

7-3 歩行補助具(杖等)又は装具の使用(義足は含まない)について ※複数回答可

- ☐全く用いていない。 ☐屋外で用いている。 ☐屋内で用いている。

8 食事行為についてお尋ねします。当てはまるところに✓印をつけてください。

- ☐ 自分一人で食べることができる、又は、見守りや励ましがあれば何とか自分一人で食べることができる。
☐ 他の者の全面的な介助が必要である。

※この問診票は、個人情報保護法に基づき、他の目的に利用することはありません。ご協力ありがとうございました。