

ご本人、ご家族様へ

この質問票は、主治医が介護保険「主治医意見書」を作成する際に参考とするものです。わかる範囲で必要事項をご記入のうえ、速やかに、要介護・要支援認定等申請書に記載した主治医へご提出ください。

主治医の先生へ

この質問票は、介護保険「主治医意見書」作成の際に、参考資料としてご活用ください。なお、質問票は個人情報ですので、取り扱いには十分ご配慮くださいますようお願いいたします。

<記入日：令和 年 月 日>

Table with 4 columns: 本人氏名 (生年月日), 記入者氏名, 本人住所, 本人との関係, 本人の連絡先, 記入者の連絡先

介護保険 < 主治医意見書作成参考用 > 質問票

お願い 該当する項目に☑ (チェック) を付けてください。

他の医療機関を受診していますか。 □はい ・ □いいえ

はいを選択した方は、受診している科目にチェックを付け、診断されている病名を分かる範囲で記入してください。

- 内科 □精神科 □外科 □整形外科 □脳神経外科 □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 () 病名 ()

普段の生活状況について、一番近いものにチェックを付けてください。

- (自立) □ 身体的に不自由なことはなく、外出、日常生活も一人できる (J) □ 何らかの病気や体力低下はあるが、日常生活は自立しており一人で外出もできる (A) □ 屋内での生活は自立しているが、外出には付き添いが必要 (B) □ 屋内での生活にも何らかの手助けが必要で、日中もベッド上で過ごすことが多い (C) □ 1日中ベッド上で過ごしており、食事やトイレ等生活全般に介助が必要である

物忘れや日常の判断、行動について、一番近いものにチェックを付けてください。

- (自立) □ 物忘れや日常の判断に困ることはない () □ 多少の物忘れはあるが、日常生活は一人できる () □ 道に迷ったり、留守番ができない等があるが、誰かの注意があれば生活ができる () □ 認知機能の低下により、着替えや食事、排泄が上手にできず、誰かの介助を必要としている () □ 日常生活に支障をきたすような行動が頻繁にみられ、常に目が離せない (M) □ 著しい精神症状や身体疾患が見られ、専門医療が必要な状態

身体の状態についてお伺いします。あてはまるものにチェックを付けてください。

利き腕はどちらですか。 □右 □左

身長 _____ cm 体重 _____ kg (6カ月前と比べて □増えた □減った □変わらない)

切断などで手・足・指が失われている部分がありますか。

□右上肢 □左上肢 □右下肢 □左下肢 □その他 ()

筋力が低下したと感じている部位はありますか。

□右上肢 (腕・肩) □左上肢 (腕・肩) □右下肢 (太ももから下) □左下肢 (太ももから下) □その他 ()

裏面もご記入ください。

この列の数字は、主治医意見書の項目番号です。

3 (1)

3 (5)

関節が硬くなったと感じている部位はありますか（拘縮）

- 首 肩（右・左） 肘（右・左） 股関節（右・左）
膝関節（右・左） その他（

3 (5)

失調・不随意運動がある（無意識に体が動く）部位はありますか。

- 首 上肢（右・左） 下肢（右・左） 体幹（右・左）

日常生活についてお伺いします。

屋外での歩行（外出）はどのように行っていますか。あてはまるものにチェックを付けてください。

- 自立して一人で歩行している
 誰かの介助によって歩行している
 歩行はできない

4 (1)

車いすや歩行補助具（杖や歩行器）の利用について、あてはまるものにチェックを付けてください。

- 車いすを使用していない 歩行補助具や装具を使用していない
 車いすを主に自分で操作している 歩行補助具や装具を屋外で使用している
 車いすを主に他人が操作している 歩行補助具や装具を屋内で使用している

食事についてお伺いします。あてはまるものにチェックを付けてください。

- スプーンや箸を使い、自立ないし何とか自分で食べられる
 全面的に介護者が食べさせている
 食事量が減少して痩せてきた

4 (2)

ご家族様に、認知機能等についてお伺いします。あてはまるものすべてにチェックを付けてください。

- 伝えられた内容を数分後には忘れてしまうことがある
 テレビのチャンネルや、季節に合った衣類を自分で選ぶことができない
 医師の話や治療方針への決定には他者の介入を要する
 自身の意思を伝えることが、できるときとできない時がある
 自身の意思を伝えることが出来ないため、二者択一といった限られたことで伝達している
 見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえたりすると言ったことがある
 ありもしない話をしたり、作り話をしたりする
 日中に行う活動を夜に行い、日中に疲労や眠気があり、活動できない
 前触れもなく、理由なく暴言や暴力をふるう
 介護者の助言を聞かない、介護をしようとする手をはたつような抵抗がある
 目的なく、自宅内や屋外を歩き回ることがある
 ガスを消し忘れるといった火の不始末などがある
 便をいじるなどの不衛生な行為をしてしまうことがある
 食べられないものを食べてしまったり、口に入れたりすることがある
 周囲が迷惑するような性的な行動がある
 通帳や印鑑等、大切な物を無くしてしまい、他者の協力によって解決した

3 (2)

3 (3)

その他、生活や介護を行う上で困っていることや、医師へお伝えしたいことがありましたら、下記にご記入ください。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。