

医療機関様
御多忙中のところ誠に恐縮ですが、下記問診票を参考に「主治医意見書」の記載をよろしくお願いたします。

富士宮市 Ver R6.4

介護保険主治医意見書作成用問診票

この問診票は、主治医意見書を作成するにあたり、患者さんの状態を正確に把握するために記入していただくものです。お手数ですが、以下の質問にお答えください。(お答えいただける範囲で構いません。)・・・医療機関に早めに提出して、受診をしてください。

介護認定申請日(予定日): 令和 年 月 日

記入日	令和 年 月 日	記入者氏名			
氏名		本人との関係			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女

1 介護保険を申請した主な理由はなんですか？

- 手足が不自由 寝たきり ひどい物忘れ
その他 ()

2 現在、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 現在、診療や治療を受けている科はありますか？

- ない 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 ()

4 今現在、または過去にかかった主な病気や手術はありますか？

病名・手術名など	いつ頃
①	昭和・平成・令和 年 月頃 ・ 不明
②	昭和・平成・令和 年 月頃 ・ 不明
③	昭和・平成・令和 年 月頃 ・ 不明

5 おからだの状態についておたずねします。日常生活の状況に最も近いものを、1つだけ選んでください。

- 日常生活において特に支障はない。
何らかの障害等はあるが、交通機関等を利用して外出できる。
何らかの障害等はあるが、隣近所なら外出できる。
外出は介助を要するが、日中はほとんどベッドから離れて生活する。
外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
屋内での生活に何らかの介助を要するが、自分ひとりで車椅子に乗り移ることができ、食事、排泄はベッドから離れて行う。
屋内での生活に何らかの介助を要し、介助がなければ車椅子に乗り移ることや食事、排泄ができない。
移動することができず、一日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えに介助を要する。自力で寝返りはうてる。
移動することができず、一日中ベッド上で過ごし、食事、排泄、着替えに介助を要する。自力では寝返りもうてない。

6 認知症の進み具合についておたずねします。次の状態のうち最も近いものを、1つだけ選んでください。

- 特に問題はない、または認知症はない。
何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
家庭外で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。
家庭内で日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても誰かが注意していれば自立できる。
日中を中心として日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
夜間を中心として日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

(裏面につづく)



7 理解や記憶についておたずねします。

- ① 5分前にしたことや見たことを覚えていますか？ (覚えている・覚えていない)
② 日常生活において自分の判断で行動できますか？ (できる・多少困難・見守り必要・できない)
③ 言いたいことや要求を相手に伝えられますか？ (できる・多少困難・具体的要求のみ・できない)

8 日常の生活で問題となる行動についておたずねします。

- ① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりすると言うことはありますか？ (ある・時々ある・ない)
② 金品を盗まれたなど、実際にはないことを言うことはありますか？ (ある・時々ある・ない)
③ 昼間に寝ていて、夜中に騒いだり動き回ったりしますか？ (ある・時々ある・ない)
④ 家族や介護する人に暴言をはいたりしますか？ (ある・時々ある・ない)
⑤ 家族や介護する人に暴力をふるったりしますか？ (ある・時々ある・ない)
⑥ 介護に抵抗したり、拒否することはありますか？ (ある・時々ある・ない)
⑦ 目的もなく歩き回ったり、外出して迷子になったりしますか？ (ある・時々ある・ない)
⑧ タバコの火やガスコンロの消し忘れなど火の不始末はありますか？ (ある・時々ある・ない)
⑨ 便を触るなどの不潔行為はありますか？ (ある・時々ある・ない)
⑩ 紙や消しゴムなど食べることができないものを食べたりしますか？ (ある・時々ある・ない)
⑪ 性的な問題行動はありますか？ (ある・時々ある・ない)
⑫ その他 ()

9 身体の様子についておたずねします。

- ① 利き腕はどちらですか？ (右・左) 身長は？ () cm 体重は？ () kg
② 手・足・指などに欠損はありますか？ ない ある(どこに)
③ まひや力が入らず不自由なところはありますか？ ない ある(どこに)
④ 筋力の低下はありますか？ ない ある(どこに)
⑤ 関節の動きが悪く不自由なところはありますか？ ない ある(どこに)
⑥ 関節の痛みはありますか？ ない ある(どこに)
⑦ 自分の意思に反した身体の震えはありますか？ ない ある(どこに)
⑧ じょくそう(床ずれ)はありますか？ ない ある(どこに)
⑨ 皮膚の病気はありますか？ ない ある(どこに)

10 現在の生活の様子についておたずねします。

- 移動 一人で歩くことはできますか？ できる 介助すればできる できない
車いすは使っていますか？ 使っていない 自分で操作 他人の操作
杖やシルバーカー、下肢装具は使っていますか？ 使っていない 屋外で使用 屋内で使用
食事 自分で食べることができますか？ できる なんとかできる できない
栄養状態はどうですか？ 良好 不良
飲み込むとき、むせることはありますか？ ない ときどきある よくある

11 現在あるか、今後心配なことはありますか？

- 尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 じょくそう(床ずれ) 心肺機能の低下
閉じこもり 意欲低下 徘徊 低栄養 飲み込みづらさ・むせこみ
脱水 易感染性 がんによる痛み
その他 ()

12 利用したいまたは利用している介護サービスをすべて選んでください。

- 訪問診療 訪問看護 看護職員の訪問相談・支援
訪問歯科診療 訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション
短期入所療養介護(医療型ショートステイ)
訪問歯科衛生指導 訪問栄養食事指導 通所リハビリテーション(デイケア)
その他の医療系サービス ()
通所介護(デイサービス) 訪問介護(ヘルパーの訪問) 訪問入浴介護
短期入所生活介護(ショートステイ) 福祉用具レンタル・購入 住宅改修
施設入所
その他 ()

13 希望することや介護の上で困っていることがあれば記入してください。とくに認知症での問題行動がある場合は困っている内容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。問診票は、早めに主治医に提出して受診してください。