

ID:

氏名:

介護保険主治医意見書作成用 問診票

介護保険認定資料の作成のため、患者さんの日頃の様子をお知らせいただき、より実情に沿った介護度の認定を受けるために必要なものです。お困りの点や介護サービスへのご希望などをご記載いただき、当てはまる箇所にチェックをお願いします。

記入者: 本人 家族 ケアマネなど

記入日: 2024年08月01日

1. 介護保険の認定を受けていますか。

- いない
 いる: 要支援 (1 2)・要介護 (1 2 3 4 5)

2. 他の病院、クリニックなどにかかっていますか。

- いない
 いる : 医療機関名
→どの診療科にかかっていますか。
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 ()

3. 心身の状態についてお尋ねします。

3-1 からだの不自由なところがありますか。

次の状態のうち、当てはまるところに1つだけ印をつけてください。

- からだの不自由なところはまったくない。
 からだが多少不自由ではあるが、交通機関を使って一人で外出できる。
 からだが多少不自由ではあるが、隣近所なら歩いて外出できる。
 一人での外出は難しいが、家の中では身の回りのことはできる。
 介助しても外出そのものが少なく、家の中では横になっていることが多い。
 車いすが必要な生活ではあるが、食事やトイレは人の手を借りずにできる。
 車いすに乗り降りするのも一人では難しい。座っていることはできる。
 一日中横になっていることが多く、排泄、食事、着替えで人の手がかかるが、寝返りは自分でできる。
 一日中横になっていることが多く、排泄、食事、着替え、寝返りに介助が必要である。

3-2 認知症の状況についてお尋ねします。

- もの忘れで困ることはない。
- もの忘れなど、少し認知機能が気になることはあるが、一人で生活ができる。
- 家の外に出ると、時々道に迷ったり、買い物でおつりを間違えたりする。
- 家の中でも、薬を飲み忘れてたり、電話や来客の対応が難しかったりする。
- 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、帰れないことがある。
- 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、家族が起こされることもある。
- 昼夜問わず、目が離せず、家族が落ち着いて眠ることができない。
- 被害妄想・暴力・気分の落ち込みなどがひどく、家族の手に負えない。

3-3 理解したり、記憶したりすることについてお尋ねします。

もの忘れが気になりますか。

- はい いいえ

日常生活のものごとを自分で決め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 全くできない

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。

- 伝わる だいたい伝わる あまり伝わらない 全く伝わらない

3-4 日常的な行動についてお尋ねします。

実際には無いものが見えたり、聞こえたりすることがありますか。

- ある 時々 ない

金品が盗まれたなど、実際にはないことを訴えることがありますか。

- ある 時々 ない

昼間寝て、夜間起きて騒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吐くことがありますか。

- 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、迷子になることがありますか。

- ある 時々 ない

ガスを消し忘れてたり、鍋を焦がしたりするなど、火の不始末がありますか。

- ある 時々 ない

糞便を触ったり、まき散らしたりするなどの不潔行為はありますか。

- ある 時々 ない

紙や消しゴムなど通常食べられないものを食べることがありますか。

- ある 時々 ない

3-5 身体の状態についてお尋ねします。

- 利き腕 右 左
- 身長 () cm
- 体重 () kg 過去6か月の体重変化 増加 減少 不変
- 関節が痛むところがありますか。
肩 股 肘 膝 腰 その他 ()
- 関節の動きが悪く不自由なところがありますか。
肩 股 肘 膝 腰 その他 ()
- 床ずれはありますか。
ある なし

4. 日常生活での移動手段についてお尋ねします。

4-1 日ごろ、家の外（屋外）に出て歩いていますか。

- 自分一人で歩行
- 誰かの介助または見守りで歩行
- 屋外を歩かない

4-2 車いすを利用していますか。

- 全く使わない
- 主に自分だけで操作して使用
- 他人の操作や見守りで使用

4-3 杖などの歩行補助具や装具を使用することはありますか。（複数選択可）

- 使用しない 屋外で使用する 屋内で使用する

5. 栄養・食生活についてお尋ねします。

5-1 食事摂取の状況について

- 問題なく自分一人で、もしくは少しの介助があれば自分で食べられる。
- 食事をするのに全面的な介助が必要である。

5-2 現在の栄養状態についてどのように感じますか。

- 良い 良くない（食事の量、食欲、全身状態などから判断してください。）

6. 現在利用している介護サービス、今後利用したいものを教えてください。

- 訪問診療 訪問看護 訪問歯科診療 訪問薬剤管理 訪問リハビリ
- 短期入所療養介護（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） 老人保健施設 介護医療院
- その他 ()

7. 介護に特に手間がかかったり、困ったりすることをお書きください。

ご協力ありがとうございました。