

介護保険主治医意見書用 問診票

記入日 令和 年 月 日

申請区分 新規 更新 区分変更

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	いつ頃
		昭和・平成・令和 年 月頃
		昭和・平成・令和 年 月頃

5 身体の状況について、次の状態のうち、あてはまると思う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、あてはまると思う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）

家中でも薬を飲み忘れたり、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

〈裏面へつづく〉

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ふことがありますか？（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ふことがありますか？（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ふことがありますか？（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、世話を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の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
- ・ 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 ホ-タブルトイレ 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（ヘルパー） 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