

介護保険主治医意見書用 問診票

記入日 令和 年 月 日

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 身体の状態について、次の状態のうち、あてはまる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）
- ☐ 家の中でも薬を飲み忘れしたり、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っていますか？（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っていますか？（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っていますか？（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・シルバーカー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？ ☐ 一人で行える ☐ 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 ☐ ホータブルトイレ ☐ 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