

介護保険主治医意見書用問診票

記入日 年 月 日

主治医が、患者さんの日頃の状況を把握するための問診票です。  
ご本人・ご家族が記入し、申請書とともに提出してください。

患者氏名						介護保険被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	( 歳)	性別	男 ・ 女			
記入者	本人との関係 ( )					電話番号				
更新申請の方は、ケアプランを依頼している事業所・担当ケアマネを記入してください			事業所		担当者		電話			

1、介護度はついていますか

いない 要支援…1 2 要介護…1 2 3 4 5

2、現在、申請書に記入した医師（医院）以外にも他院に定期受診していますか？……………【(3)】

〔  無し ・  有り 〕 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、現在の病気・手術などについて記入してください

- ① 病名や手術の内容 (……………) ……時期：……………頃
- ② 病名や手術の内容 (……………) ……時期：……………頃
- ③ 病名や手術の内容 (……………) ……時期：……………頃

4、心身の状態について

(1) 日常生活の自立度（寝たきり度）について、1つだけ選んでください。……………【3-(1)】

- からだの不自由はなく、日常生活上の支障はない方は…  不自由や日常生活上の支障はない……………（自立）
- 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する方は…  交通機関（JR、バス等）を利用して外出する…（J1）  
 隣近所へなら外出する……………（J2）
- 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない方は…  介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する…（A1）  
 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…（A2）
- 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ方は…  車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行なう…（B1）  
 介助により車いすに移乗する…（B2）
- 一日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する方は…  自力で寝返りをうつ……………（C1）  
 自力では寝返りもうたない……………（C2）

(2) もの忘れの状態について、1つだけ選んでください。……………【3-(1)】

- (1) 特にもの忘れや認知症状はない……………（自立）
- (2) 何らかの認知症状はあっても、生活上の支障はない。判断力・理解力の面では一人暮らしも可能。…（I）
- (3) 道に迷う、金銭管理ができない等の認知症状や、会話の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば生活できる。……………（IIa）
- (4) 服薬管理ができない、電話や訪問者の対応や、伝言ができない等の認知症状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生活できる。……………（IIb）
- (5) 日常生活に支障をきたすような問題行動、または意思疎通の困難さがあり、介護を必要とする。  
参考：問題行動の例 ……やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、大声・奇声をあげる、不潔行為 等  
 (ア) 日中を中心として見られる。……………（IIIa）  
 (イ) 夜間を中心として見られる。……………（IIIb）  
 (ウ) 頻繁に見られ、常に昼夜を問わず介護を必要とする。……………（IV）
- (6) 著しい精神症状（妄想、興奮、自傷・他害 等）や精神症状に起因する問題行動が継続する状態、あるいは重篤な身体疾患（植物状態 等）が見られ、全く意思疎通は図れない。……………（M）

裏面もご記入ください

5、もの忘れの具体的な症状についてお聞きします

- (1) 直前の事を忘れたり、同じことを何度も聞き返す事がありますか?.....【3-(2)】  
 なし ・  ある、まれにある
- (2) 毎日の日課における判断能力について、1つ選んでください。..... 【3-(2)】  
 毎日するべき事に対して予定を立てたり、状況を判断できる  
 日々繰り返される日課は判断できるが、新しい課題や状況に直面した時のみ判断に多少の困難がある  
 判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要  
 ほとんど、または全く判断しないか、判断する能力が著しく低い
- (3) 本人が要求や意思、緊急の問題等を表現したり伝えたり(筆談、手話もあり)することはできますか?  
1つ選んでください。..... 【3-(2)】  
 自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることができる  
 適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため、対応に時間がかかる  
 時々自分の意志を伝えられるが、基本的な要求(飲食、睡眠、トイレ等)に限られる  
 ほとんど伝えられない
- (4) 認知機能障害による精神症状や行動上の障害が最近あれば記入してください。..... 【3-(3)】  
① 認知症の症状 ..... 【3-(3)】  
 幻視・幻聴    妄想    昼夜逆転    暴言    暴行    介護への抵抗  
 徘徊    火の不始末    不潔行為    異食行動    性的問題行動
- ② その他の精神的な症状が最近あれば記入してください。…失語、構音障害、失見当識など ..... 【3-(4)】  
その他の症状 ( )

6、からだの状態についてお聞きします ..... 【3-(5)】

- 身長..... (                      cm) ・ 体重..... (                      kg)、不明
- (1) 最近半年間の体重の変化は?..... 増加 ・ 維持 ・ 減少 ・ 不明
- (2) 健康な時の利き腕はどちらですか?..... 右 ・ 左
- (3) 手、足、指などで  
切断や欠損しているところがありますか?...    ない ・ ある(部位                      )
- (4) 麻痺しているところがありますか?.....    ない ・ ある(部位                      )
- (5) 筋力が低下しているところがありますか?...    ない ・ ある(部位                      )
- (6) 関節が固まっているところがありますか?...    ない ・ ある(部位                      )
- (7) 関節が痛むところがありますか?.....        ない ・ ある(部位                      )
- (8) 自分の意志に反した動きがありますか?.....    ない ・ ある(部位                      )
- (9) 床ずれはありますか?.....                      ない ・ ある(部位                      )
- (10) 皮膚病はありますか?.....                      ない ・ ある(部位                      )

7、移動方法についてお聞きします ..... 【4-(1)】

- (1) 屋外歩行について、1つ選んでください。  
 一人でできる ・  介助があればできる ・  していない  
↳ (訓練の時のみや車イスで移動している場合を含む)
- (2) 車いすの使用について、常時使っている場合だけでなく、  
外出時や通所施設内での状況もふまえて、1つ選んでください。  
 全く使用していない ・  主に自分で操作している ・  主に人に操作してもらう  
↳ (室内は自分だが屋外は押してもらう場合も含む)
- (3) 歩く為に杖や装具を使っていますか?(義足は含みません) \*複数回答可  
 使用していない ・  屋外で使用 ・  屋内で使用

8、食生活、栄養についてお聞きします ..... 【4-(2)】

- (1) 食事は自分で食べられますか? .....  食べられる ・  一部介助 ・  食べられない  
(2) 1日の栄養がとれており、顔色もいいですか?...  良い、もしくは普通 ・  良くない

9、今回申請される理由や日常生活で困っていること、使いたい介護サービスは何ですか? ..... 【5】

.....  
.....  
.....  
.....