

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

