

介護保険主治医意見書用問診票

記入日：令和 年 月 日

対象者名		現在の介護度 なし（新規） 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	有効期限 なし（新規） 平成 年 月 日まで
記入者名	続柄	記入者 電話番号	() -
契約されている居宅介護支援事業所			

◆この問診票の内容は、主治医に提供いたします。あてはまる箇所にレ点でお答えください。◆

【1】体の動きはいかがですか？

- 体に不自由なところはなく活動に支障ない。
- 多少体の不自由なところはあるが、交通機関等を使って一人で外出できる。
- 多少体の不自由なところはあるが、隣近所は一人で外出できる。
- 介助なしでの外出は難しいが、家の中ではだいたい自分の事は自分でできる。
- 介助を受けてもまれにしか外出しない。寝たり起きたりの生活だが、家の中ではだいたい自分の事は自分でできる。
- 車いすが必要な生活だが、一人で乗り移ることができ、食事やトイレはベッドから離れて行う。
- 一人では車いすに乗り移ることが難しく、食事やトイレに関しても介助が必要。在位を保つことはできる。
- 一日中ベッド上の生活で、トイレ、食事、着替えに介助が必要だが、一人で寝返りはうてる。
- 一日中ベッド上の生活で、トイレ、食事、着替えに介助が必要で、一人で寝返りもうてない。

【2】介護者の方にお尋ねします。

認知症について気になる症状はありませんか？

- 認知症はない。
- 物忘れなどはあるが、一人で生活できる。
- 家の外にでると、ときどき道に迷ったり買い物先でおつりをまちがえたりする。
- 家の中でも薬を飲み忘れてたり、電話や来客の対応ができず、一人での留守番が難しい。
- 着替え・食事・トイレ等の方法が分からなくなり介助を必要とすることがある。また、日中を中心に問題行動がある。
- 着替え・食事・トイレ等の方法が分からなくなり介助を必要とすることがある。また、夜間を中心に問題行動がある。
- 会話が噛み合わないことが多く、昼も夜も問題行動が見られるため、周囲は目が離せない。また自分のことが自分でできず、介助が必要。
- 暴力をふるったり、理由もなく周囲を責めたり対応困難な問題行動がある。家族の支援だけでは過ごせないため専門医療での対応が必要。

【3】理解や記憶についてお尋ねします。

- ①直前のことを思い出すことができますか？
 はい いいえ
- ②物事を自分で決める（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 全くできない
- ③自分のして欲しいこと、欲しくないことを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 全く伝えられない

【4】介護者の方にお尋ねします。

以下のような症状はありませんか？

- 実際にはいない人や虫、動物などが見えると言う。
- 実際にはいない人の声や物音が聞こえると言う。
- 金品などを盗まれたなど実際にはない事を言う。
- 昼間寝て、夜間騒ぐ。
- 暴言をはく。 暴力をふるう。
- 介護する際に抵抗して世話ができない。
- 目的もなく出歩き、迷子になる。
- ガスの消し忘れなど、火の不始末がある。
- 便をこねたり、尿を撒き散らしたりする。
- 紙や消しゴムなど通常食べられない物を食べる。
- 性的問題行動がある。

【5】生活機能についてお尋ねします。

- ①屋外歩行はできますか？
 1人でできる 助けがあればできる
 していない
- ②車いすは使用していますか？
 用いていない 自分で操作している
 他人が操作している
- ③歩行補助具・装具は使用していますか？
 用いていない 屋外で使用している
 屋内で使用している
- ④食事は一人で食べられますか？
 何とか自分で食べられる
 自分では全く食べられない
- ⑤身長 _____ cm、体重 _____ kg
過去6ヶ月、体重の変化はありましたか？
 増えた 変わらない 減った
 分からない（測っていない）

◎介護保険を申請された理由をご記入ください。