

介護保険認定新規申請者ならびにご家族の方へ
～「主治医意見書のための問診票」記入のお願い～

介護認定に必要な「主治医意見書」を作成するために、ご本人の日常の様子をお尋ねするものです。失礼な質問もありますが、ご理解の上ご協力をいただきますようお願いいたします。なお、ご不明なところは、空白のままで結構です。
この問診票は、記入のうえ、介護認定申請時に提出してください。

光市役所 高齢者支援課 介護保険係

【 主治医意見書のための問診票 】

記入日：令和 年 月 日

対象者氏名：

記入者：1.本人 2.家族 3.ケアマネなど

記入者氏名（本人以外の場合）：

- ・ 現在他の病院、医院、歯科に受診されていますか？ 1 はい 2 いいえ

医療機関名	病名	飲んでいる薬

- ・ 現在点滴や、透析、酸素療法、経管栄養など薬以外の治療を受けていますか？

あれば分かる範囲で教えて下さい。

1 はい

2 いいえ

- ・ 過去の大きな病気があれば教えてください。（複数可）

- ・ 現在の病気のなかで生活を不自由にしている病気は何ですか？（複数可）

- ・ 現在の病状は調子が良いですか、不安定ですか？ 1 安定 2 不安定

- ・ 病状が不安定な場合どこが調子悪いですか？（複数可）

- ・ 自分でどのくらい歩けますか？ 1 しっかり 2 支えなどあれば 3 歩けない

- ・ 屋外の歩行はしていますか？ 1 はい 2 誰かと一緒にあればしている 3 いいえ

- ・ 歩行補助具（つえ、歩行器など）や装具を使用していますか？（複数可）

1 用いていない

2 屋外で使用

3 屋内で使用

- ・ バスなどに一人で乗れますか？

1 はい

2 いいえ

- ・ 散歩などはしますか？

1 はい

2 いいえ

- ・ 日中主に、座ったり横になったりして過ごしていますか？

1 はい

2 いいえ

- ・ 車いすは必要ですか？

1 はい

2 いいえ

- ・ 車いすを使用している場合、一人で移乗して、操作できますか？

1 できる

2 できない

- ・ 寝たきりですか？

1 はい

2 いいえ

- ・ 寝たきりの場合、寝返りは自分でできますか？

1 はい

2 いいえ

- | | | |
|---------------------------|------|-------|
| ・もの忘れはありますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| ・直前（5分前）のことを思い出すことができますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| ・日常の用事でだいたい正しい判断ができますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| ・自分の意思をはっきり伝えられますか？ | 1 はい | 2 いいえ |
| ・もの忘れに伴い介護者が困ることはありますか？ | 1 ある | 2 ない |
| あればどんな事ですか？（複数可） | | |