

介護保険利用者ならびにご家族の皆様へ

「主治医意見書のための調査票」記入のお願い

この調査票は、要介護・要支援認定に必要な「主治医意見書」を作成するために、ご本人(被保険者)の日常生活の様子をおたずねするものです。大変失礼な質問もあるかと思いますが、いずれも意見書作成に必要な事柄ですので、ご理解・ご協力を頂きますようお願いいたします。

要介護・要支援認定の申請手続きが済みましたら、ご記入のうえ、申請からなるべく早いうちに主治医にご提出いただけると幸いです。

なお、記入にあたって、ご不明なところは、空白のままでご提出いただいで結構です。お手数をおかけしますが、よろしくお願いいたします。

防府医師会

主治医意見書のための調査票

記入日 平成 年 月 日

ご本人 氏名 _____ 生年月日 _____

記載者 氏名 _____ ご本人との関係 _____

連絡先電話番号 _____

質問1. 日常の介護にあたって、いちばんお困りのことは何でしょうか。

質問2. 他科への受診がありますか。 有 無

(有の場合) → 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()

質問3. ご本人が自分で身の回りのことをどの程度できるか、ということに関する質問です。

あてはまるものを 内から選び で囲んでください。

イ 身の回りのことが自分でできており、日常生活に支障はない。

いいえ

はい

ロ 日常生活ではほぼ自立しており独力で外出する。

いいえ

はい

交通機関を利用 (はい・いいえ)
隣近所なら外出 (はい・いいえ)

ハ 屋内はほぼ自立しているが介助なしで外出しない。

いいえ

はい

日中はベッドにいない (はい・いいえ)
日中は寝たり起きたり (はい・いいえ)

ニ 屋内は介護必要でベッド中心の生活だが座れる。

いいえ

はい

車椅子に移乗し食事排泄はベッド外で行う
(はい・いいえ)
介助により車椅子に移乗する (はい・いいえ)

ホ 一日中ベッドで過ごし、すべてに介護を要する。

はい

自力で寝返りをうつ (はい・いいえ)
自力で寝返りできない (はい・いいえ)

質問4. 認知症の程度 に関する質問です。

あてはまるものを()内から選び ○ で囲んでください。

- イ 認知症を疑わせるようなことはなく、しっかりしている。 (はい・いいえ)
- ロ 認知症状は多少あるが、日常生活に手助けはほとんど必要なく、ひとり暮らしも可能である。 (はい・いいえ)
- ハ 認知症状が多少あり、日常生活に支障をきたすことがあるが、誰かが注意していれば自立できる。
- ハ一① 家の外で日常生活に支障をきたすことがある。
(買物・金銭管理等にミスが目立つ、たびたび道に迷う、等) (はい・いいえ)
- ハ一② 家の中でも日常生活に支障をきたすことがある。
(電話の対応、留守番や服薬管理ができない、等) (はい・いいえ)
- ニ 認知症状がみられ、介護を必要とするが、ひとときも目を離せないという状態ではない。
- ニ一① 認知症状はおもに夜間見られる。 (はい・いいえ)
- ニ一② 認知症状はおもに日中見られる。 (はい・いいえ)
- ホ 認知症状が頻繁にみられ、ひとときも目を離すことができない状態である。 (はい・いいえ)

質問5. 記憶や理解 に関する質問です。あてはまるものを()内から選び ○ で囲んでください。

- ◎ ほんの数分前のことを忘れてることがありますか。 (おぼえている・時々忘れる・よく忘れている)
- ◎ 毎日の予定を立てたり判断したりできますか。(判断できる・少し難しい・見守りが必要・判断が出来ない)
- ◎ 自分の意志を人に伝えることができますか。 (伝えられる・少し難しい・伝えられない)

質問6. 日常生活の中で問題となる行動 に関する質問です。

あてはまるものを()内から選び ○ で囲んでください。

- ◎ 実際にはないものが、見えたり聞こえたりする。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ お金や大切なものを盗られた・無くなった、と言う。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 昼間に寝て、夜間に寝ないで動き回ったり大声をだしたりする。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 周囲に対してひどい言葉を言う。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 暴力をふるう。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 介護に抵抗したり拒絶したりする。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 目的もなく歩き回ったりひとりで外に出たがったりして、目が離せない。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ ガスコンロを消し忘れるなど、火の不始末がある。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 排泄物をもてあそんだり、まき散らしたりする。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 本来食べられないようなものを食べる。 (ない・ときどきある・ある)
- ◎ 陰部を露出する等の周囲が迷惑する性的な問題行動がある。 (ない・ときどきある・ある)

質問7. 認知症以外の**精神・神経症状の有無**に関する質問です。

あてはまるものを()内から選び で囲んでください。

- ◎ 以前は普通に話ができたのに、今は言葉が出なくなることがある。 (ない ・ ある)
- ◎ ろれつが回らないことがある。 (ない ・ ある)
- ◎ 急に興奮状態となって、意味不明なことを言ったり不穏な行動を示したりすることがある。 (ない ・ ある)
- ◎ 昼間から(病的と思えるほど)うとうと寝ていることが多い。 (ない ・ ある)
- ◎ 自分の居場所や時間の感覚などが、不明・不正確なことがある。 (ない ・ ある)
- ◎ 家族などよく知っている人の顔を見ても、それが誰だか分からないことがある。 (ない ・ ある)
- ◎ マヒなど手足の動きに問題はないのに、意図した動作や指示された動作ができないことがある。
(例えば、洗顔・歯磨きや衣服の着脱ができなくなった、ハシが使いえなくなった、等) (ない ・ ある)

質問8. **身体の状態 等**に関する質問です。

身長・体重については数字を記入し、その他の質問についてはあてはまるものを()内から選び で囲んでください。

- ◎ 利き腕はどちらですか。…………… (右 ・ 左)
- ◎ 身長・体重。…………… (_____ cm, _____ kg)
- ◎ 手足や手の指・足の指に欠損がありますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 手足にマヒがありますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 筋肉に力が入らないところがありますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 関節が硬くなって十分伸びない又は曲がらないところがありますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 関節の痛みがありますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 何かしようとする手がふるえてできない等、自分の意志とは違う手や足の動きがありますか。…… (ない ・ ある)
- ◎ 床ずれが来ていますか。…………… (ない ・ ある)
- ◎ 入浴等に支障となるヒフの異常(床ずれ以外)がありますか。…………… (ない ・ ある)

質問9. **現在の移動の状況**に関する質問です。あてはまるものを()内から選び、 で囲んでください。

- ◎ 家の外をひとりで歩いていますか。 (ひとりで歩ける ・ 誰かと一緒にあれば歩いている ・ 外を歩くことはしていない)
- ◎ 車イスを使っていますか。 (使っていない ・ 使っており、主に自分で操作する ・ 使っており、主に他人が操作する)
- ◎ 歩行補助具・装具を使っていますか。 (使っていない ・ 家の外で使っている ・ 家の中でも使っている)

質問10. **食事**に関する質問です。あてはまるものを()内から選び、 で囲んでください。

- ◎ 食事はひとりでできますか。 (できる ・ 少し手伝ってもらって食べる ・ 全面的に介助がいる)

ご協力有難うございました。