

## 介護保険主治医意見書 問診票

介護保険の申請を行う場合は、以下の項目についてわかる範囲でご記入いただき、申請後5日以内に当院受付事務員へお渡しください。担当医が介護保険主治医意見書を作成する際に参考にさせていただきます。郵送で提出する場合は、下記宛てにお願いします。

**〒125-8506 東京都葛飾区青戸6-41-2 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 医師事務支援室**

なお、ご記入いただいた個人情報については、介護保険主治医意見書を作成する目的以外に使用することはありません。

フリガナ 患者氏名			生年月日	( 歳 )	
患者登録番号			性別		
利き腕	<input type="checkbox"/> 右 • <input type="checkbox"/> 左				
身長	c m	体重	kg		
最近6ヶ月間の体重変化		<input type="checkbox"/> 増加 • <input type="checkbox"/> 維持 • <input type="checkbox"/> 減少			
同居家族の有無	<input type="checkbox"/> 同居なし • <input type="checkbox"/> 同居あり → 配偶者・子・その他 ( )				
記入者氏名	患者本人・( )			患者との関係	
記入日	年	月	日	電話番号	

◆主治医を記入してください。【介護保険主治医意見書 作成依頼医師】

診療科名	医師名
------	-----

◆今回の介護保険の申請について教えてください。【意見書作成回数】

<input type="checkbox"/> 新規（初回）	<input type="checkbox"/> 更新（2回目以降）	<input type="checkbox"/> 区分変更
現在の介護度 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 / 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		

◆現在、他に治療を受けている診療科はありますか。【他科受診の有無】

<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない		
※ある場合→診療科名を記入してください。			
<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 精神科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 整形外科
<input type="checkbox"/> 脳神経外科	<input type="checkbox"/> 皮膚科	<input type="checkbox"/> 泌尿器科	<input type="checkbox"/> 婦人科
<input type="checkbox"/> 眼科	<input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科	<input type="checkbox"/> リハビリテーション科	
<input type="checkbox"/> 歯科	<input type="checkbox"/> その他 ( )		

◆介護保険を申請した主な理由は何ですか？

生活する上で特に困っている内容、出来事などを具体的に記入してください。		
<input type="checkbox"/> 手足が不自由	<input type="checkbox"/> 寝たきり	<input type="checkbox"/> もの忘れ
<input type="checkbox"/> その他		

患者氏名

患者登録番号

介護が必要になった病名	症状	<input type="checkbox"/> 安定 〈不安定の理由〉	<input type="checkbox"/> 不安定
-------------	----	---	------------------------------

◆身体的な日常生活の様子について、一番あてはまるものを1つだけ選んで□印を記入してください。

正常	<input type="checkbox"/> 身体の状態は問題はない。【自立】
自立歩行	<input type="checkbox"/> 少少不自由さはあるが、日常生活はほぼ自立（杖歩行含む）しており、電車やバスなどを利用して1人で外出できる。【J1】
	<input type="checkbox"/> 少少不自由さはあるが、日常生活はほぼ自立（杖歩行含む）しており、隣所なら1人で外出できる。【J2】
介助歩行	<input type="checkbox"/> 家の中では概ね自立しているが、一人では外出できない。日中は起きて生活し、誰かと一緒にあれば外出できる。【A1】
	<input type="checkbox"/> 家の中では概ね自立しているが、一人では外出できない。日中も寝たり起きたりの生活で、ほとんど外出しない。【A2】
車椅子生活	<input type="checkbox"/> 家の中でも手助けが必要で、寝床での生活が中心である。自ら車椅子に乗り移ることができ、食事、排泄は寝床から離れて行う。【B1】
	<input type="checkbox"/> 家の中でも手助けが必要で、寝床での生活が中心である。誰かの手助けがなければ車椅子に乗り移ることができない。【B2】
寝たきり生活	<input type="checkbox"/> 排泄、食事、着替えなどにおいて誰かの手助けを必要とする。一日中寝床で過ごすが、自力で寝返りができる。【C1】
	<input type="checkbox"/> 生活全般に誰かの介助を必要とする。自力で寝返りができない。【C2】

◆精神的（もの忘れの状態など）な日常生活の様子について、一番あてはまるものを1つだけ選んで□印を記入してください。

<input type="checkbox"/> 特にもの忘れなどの問題はない。【自立】
<input type="checkbox"/> 少少ちぐはぐな点はあるが、大きな支障はない。【I】
<input type="checkbox"/> 道に迷ったり、買い物で間違ってしまったり、お金の管理などで間違いが多くなった。【IIa】
<input type="checkbox"/> 薬を飲み忘れたり、飲み間違えたりする。電話や訪問者の対応などができず、一人で留守番ができない。【IIb】
<input type="checkbox"/> 着替え・排泄・食事の手順がわからず、上手くできない。また、コミュニケーションをとることに苦労する。（昼間が中心）【IIIa】
<input type="checkbox"/> 上のような状態が夜間にもみられる。【IIIb】
<input type="checkbox"/> 着替え・排泄・食事の手順がわからず、上手くできない。コミュニケーションがとれず、誰かが付きっきりで手助けしないと生活できない。【IV】
<input type="checkbox"/> 意味不明のことを言ったり、大声を出したり暴れたりするので家族が世話をすることが難しい、またはできない状態である。【M】

◆理解や記憶について、該当する項目を選んで□印を記入してください。

1	つい先ほどの事をすぐ忘れてしまうことがありますか？【短期記憶】		
	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 問題あり	
2	自分一人の判断や意思で行動できますか？【日常の意思決定を行うための認知能力】		
	<input type="checkbox"/> できる（自立）	<input type="checkbox"/> いくらか困難	<input type="checkbox"/> 見守りが必要
	<input type="checkbox"/> 判断できない		
3	自分の要求や意思を相手に伝えられますか？【自分の意思の伝達能力】		
	<input type="checkbox"/> 伝えられる	<input type="checkbox"/> いくらか困難	<input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる
	<input type="checkbox"/> 伝えられない		

患者氏名

患者登録番号

◆日常の生活で困っている行動について、該当する項目全てに□印を記入してください。

- 実際ないものが見えたり、聞こえたりすることがある。【幻視・幻聴】
- お金とか大切なものがなくなったとか、盗まれたとか言うことがある。【妄想】
- 昼間は寝ていて、夜間に動き回ったり、大声を出すことがある。【昼夜逆転】
- 他人に対して、これまで言わなかったようなひどいことを言うことがある。【暴言】
- 家族や介護者に暴力を振るうことがある。【暴行】
- 介護に抵抗したり、または拒否することがある。【介護への抵抗】
- 目的もなく動き回ったり、一人で外出して帰れなくなったりがある。【徘徊】
- ガスコンロの消し忘れなど、火の不始末がある。【火の不始末】
- 尿や便などを触ったり、まき散らしたりすることがある。【不潔行為】
- 本来食べられないものを食べたり、口に入れたりすることがある。【異食行動】
- 周りが迷惑するような性的な行動や言動がある。【性的問題行動】
- 上記以外に困っている行動がある。具体例（ ）

◆他の精神・神経症状について、該当する項目全てに□印を記入してください。

- 活発さに欠け、気分が落ち込んでいる。【うつ状態】
- 暴れたり、大声で騒いだり突然動きだす。【せん妄状態】
- 1日中うとうと寝ており、大声で起こせば起きるがすぐ寝てしまう。【傾眠傾向】
- 自分の居場所がわからなかったり、季節や時間が不正確だったりする。【失見当識】
- 声が出なくなったり、会話がスムーズに行えないことがある。【構音障害】
- 物の名前が言えない。文字や文が読めない、書けない。【失語症】
- よく知っている人の顔やトイレ・洗面所などの場所がわからない。【失認】
- 麻痺がないのに洋服がうまく着られない、箸やスプーンがうまく使えない。【失行】

上記の症状について、専門医を受診していますか。

- 受診している（受診科名 ）
- 受診していない

◆身体の様子について、該当する項目全てに□印を記入してください。

- 手、足、指などに欠損がある。【四肢欠損】部位（ ）
- 手足やその他で麻痺がある。【麻痺】部位（ ）
- 手足やその他で筋力が低下がある。【筋力低下】部位（ ）
- 手足やその他の関節が硬くなり、動かしにくいところがある。【関節拘縮】  
部位（ ）
- 手足のふるえや顔面けいれん等、自分の意思ではない体の動きがある。  
【失調・不随意運動】部位（ ）
- 現在、床ずれ(じょくそう)がある。【褥瘡】部位（ ）
- 床ずれ以外に皮膚の病気がある。【その他皮膚疾患】部位（ ）

患者氏名

患者登録番号

## ◆屋外歩行について、一番あてはまるものを1つだけ選んで□印を記入してください。

- 一人で出来る（自立）  介助があればしている  していない

## ◆車いすの使用について、一番あてはまるものを1つだけ選んで□印を記入してください。

- 使用していない  主に自分で操作している  主に他人が操作している

## ◆杖や歩行器、押し車、下肢装具などの使用について、該当する項目を選んで□印を記入

- 使用していない  屋外で使用  屋内で使用

## ◆食事は自分一人でできますか。

- 一人で食べられる（何とか食べられる）  全面介助が必要

◆現在の栄養状態は良好ですか。  良好  不良

## ◆最近、次のようなことにあてはまりますか。該当する項目全てに□印を記入してください。

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 尿や便をもらすようになった。【尿失禁】    | <input type="checkbox"/> よく転ぶようになった。【転倒・骨折】     |
| <input type="checkbox"/> 移動するのが難しい。【移動能力の低下】    | <input type="checkbox"/> 床ずれができる。【褥瘡】           |
| <input type="checkbox"/> 息切れがする。【心肺機能の低下】       | <input type="checkbox"/> 家に閉じこもる。【閉じこもり】        |
| <input type="checkbox"/> あまりやる気がしない。【意欲低下】      | <input type="checkbox"/> あてもなく歩き回る。【徘徊】         |
| <input type="checkbox"/> 食事量が少ない。【低栄養】          | <input type="checkbox"/> 食事の時にむせる。【摂食・嚥下機能低下】   |
| <input type="checkbox"/> 脱水症状がある。【脱水】           | <input type="checkbox"/> 風邪などの感染症にかかりやすい。【易感染性】 |
| <input type="checkbox"/> がん等で痛みがある。【がん等による疼痛】   |   |
| <input type="checkbox"/> その他何か気になる症状はありますか。 ( ) |   |

## ◆今後、必要なサービスについて、該当する項目を選んで□印を記入してください。

- 訪問診療：医師が自宅を訪問し、医療提供する。『往診』
- 訪問看護：看護師が自宅を訪問し、医師の指示に従いバイタルチェックや医療的ケアや医療器具の管理する。
- 訪問歯科診療：歯科医師が自宅を訪問し、虫歯の治療、入れ歯の作製や修理、口腔ケアを行う。
- 訪問薬剤管理指導：薬剤師が自宅を訪問し、内服状況や残薬の有無などを確認し、服薬指導や服薬支援を行う。
- 訪問リハビリテーション：リハビリの専門家（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士など）が自宅を訪問し、リハビリ指導する。
- 短期入所療養介護：一定の日数だけ施設入所し、医療ケアやリハビリを行う。『ショートステイ』
- 訪問歯科衛生指導：歯科衛生士などが自宅を訪問し、歯科医師の指示に従い療養上必要な指導や口腔ケアを行う。
- 訪問栄養食事指導：管理栄養士が自宅を訪問し、必要な栄養管理に関する指導を行う。
- 通所リハビリテーション：施設に通い、医療的なケアやリハビリテーションを行う。『デイケア』
- 老人保健施設：施設に入所し、自宅復帰を目指して看護師や介護士が医師の指示に従い医療的ケアや介護を行う。『老健』
- 介護医療院：医師が常駐する施設に入所し、医療的ケアや介護を行う。
- その他の医療系サービス（福祉用具貸与・住宅改修・）( )

## ◆その他、担当医師へ伝えたいことがあれば記入してください。

2022.11.1作成 医師事務支援室

S\_145.介護関連 スキャン必要 ⇒ 5階 医師事務支援室