介護認定申請をされた方

「主治医意見書」作成のための質問票

阪本病院 医事課受付へご提出ください。

この質問票は、要介護認定審査の手続きを円滑に進めるために必要なものです。 主治医がこのアンケートを参考に意見書を作成します。

診察に来られた際にはわかりにくい平素の身体や精神の状態についてお尋ねしますので、 回答は任意ですが、分かる範囲で結構ですのでご協力をお願いいたします。

1 目 的

主治医が「主治医意見書」を作成する際の参考にするものであり、日常生活の様子を把握することが主な目的です。

ただし、医師の判断によってはこの質問票に記載した内容のすべてが「主治医意見書」 に反映されるとは限りませんので、あらかじめご了承ください。

2 記入方法

質問票はご本人やご家族、身の回りのお世話をしている方など、日常の様子が分かる 方が記入してください。分からない部分は空欄のままでかまいません。

3 その他

記載した内容は、個人情報として医師の守秘義務により守られます。

「主治医意見書」作成のための質問票

| カルテ ID: | 記入日: 年 月 日 |
|--|-----------------------------------|
| □新規申請 □更新(定期的) □区分変更(状態変化によ | よる) 主治医: 医師 |
| 本人氏名: | |
| 居宅介護支援事業所名: | |
| ケアマネジャー名: | |
| | |
| 間1「主治医意見書」作成の主治医以外に受診して | こいる診療科・他の医療機関はありますから |
| □ある □ない | |
| 受診している科(あてはまるものすべてにチェック) | |
| □内科 □精神科 □外科 □整形外科 □月 | 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 | リテーション科 □歯科 |
| □その他(|) |
| | |
| 間2 現在の身体の状況について伺います (いず) | れか近いもの1つにチェック) |
| □(0) 身体的に特に不自由はない | |
| □(J1) 多少の不自由さはあるが、交通機関を利用 | 月して外出できる |
| □(J2) 多少の不自由さはあるが、隣近所なら一人 | |
| □(A1) 屋内の生活はほぼ自立しており、介助によ | にり外出し、日中はほとんどベッドから離れて |
| 生活できる | |
| □(A2) 屋内の生活はほぼ自立しているが、ほとん | |
| □(B1) 日中もベッド上の生活が主体で、車椅子等 | |
| □(B2) 日中もベッド上の生活が主体で、車椅子等 | |
| □(C1) 一日中ベッド生活であるが、自分で寝返り | |
| □(C2) 一日中ベッド生活であり、自分で寝返りも | らできない |
| 明り 怖され ウケッシャ 一番 アーバイタ パナナー | (). Ph. 1 Ph. 1 0 1 - 1 - 1 |
| 問3 物忘れや気になる言動について伺います (□(0) 日常生活に支障はない | (いずれか近いもの1つにチェック) |
| □(I) 時々物忘れや気になる言動はあるが、在 ⁴ | 字での日常生活は一人でこれせる |
| □(IIa) 家の外に出ると時々道に迷ったり、買い | |
| □(IIa) 薬を飲み忘れたり、電話・来客の対応が | |
| □(I IIa) 日中の着替えや食事がうまく出来ず、 ト | |
| 介護を必要とする | 1 - EIJOICA, AMATRIAN BRINGHICK Y |
| □(IIIb) 上記のほか、夜間においても徘徊・大声 | ・不潔行為等があり家族が起こされる |
| □(IV) 常に目が離せない状態で、常時介護を必引 | |
| □(M) 他人や自分の身体を傷つけたり、精神的 | |

| 問 4 | 記憶や自分の意思 | 思について伺います | (それぞれの | 項目から1つにチェ | ック) | |
|-----|----------|--------------|----------------------|------------|------------|-----|
| (1) | 前日のことや直前 | 方に食べたものを思い | 出せないことが | ぶありますか? | | |
| | □ある□□ | ない | | | | |
| | | | | | | |
| (2) | お金の管理や薬の | 服用、日々の予定の | 管理ができます | つか? | | |
| | □一人でできる | □戸惑うができる | □誰かの手 | 助けが必要 | | |
| | 口まったくできな | : () | | | | |
| | | | | | | |
| (3) | 自分の思っている | ことを、 人に伝える | らことができま [、] | すか? | | |
| | □伝えられる | □いくらか困難 | □具体的な要求 | に限定 口伝え | られな | ٧١ |
| | | | | | | |
| 問 5 | 日常生活で問題と | なる行動について | 伺います (さ | あてはまるもの全ては | こチェッ | ク) |
| | □実際には無いも | のが見える、実際に | は聞こえない音 | や声が聞こえる | (幻視· | 幻聴) |
| | □大事なものが盗 | Aまれた、他人が悪口 | を言っていると | 言うことがある | (妄想) | |
| | □昼間に寝て、夜 | でになるとゴソゴソ動 | き、騒ぐことが | ある (昼夜逆転) | | |
| | □介護する人なと | だに、ひどい言葉を吐 | くことがある | (暴言) | | |
| | □介護する人なと | だに、暴力をふるう(| 暴力) | | | |
| | □介護されるのを | を拒むことがある(介) | 護への抵抗) | | | |
| | 口あてもなく歩き | :回る、帰って来られ | なくなることが | ある(徘徊) | | |
| | □ガスコンロの火 | この消し忘れや、鍋を | 焦がしたことが | ある(火の不始末 | E) | |
| | □排便の後、便に | た触る、便で汚す等の | 行為が見受けら | れる(不潔行為) | | |
| | □紙や消しゴム等 | を口に入れ、食べる | ことがある(異 | (食行動) | | |
| | □周囲の人が迷惑 | なするような性的行動 | がある(性的問 |]題行動) | | |
| | □その他(| | | | |) |
| | | | | | | |
| | 身体の状態につい | って伺います | | | | |
| ・身 | /長(ci | | | | | |
| • 体 | | g) 6 か月前より [| □増加 □ ៛ | 推持 □減少 | | |
| | |]左 | | | | |
| • 涉 | | っりますか?(あては | まるもの全てに | [チェック) | | |
| | □四肢の欠損 | (部位: | | | |) |
| | □関節が痛い | (1) | | | |) |
| | □手足の麻痺 □ |]右上肢(程度:□軽 | □中 □重) | □左上肢(□軽 | □中 | □重) |
| | |]右下肢(程度:□軽 | □中 □重) | □左下肢(□軽 | 口中 | □重) |
| | |]その他(部位: | | 程度:□軽 | 口中 | □重) |
| | □筋力の低下 | (部位: | | 程度:□軽 | 口中 | □重) |
| | □関節の動きが悪 | い(部位: | | 程度:□軽 | 口中 | □重) |
| | □関節が痛い | (部位: | | 程度:□軽 | 口中 | □重) |
| | □思うように体が | 動かせない、いつの | 間にか手足が動 | 」いてしまう | | |
| | 部位: □上 | 上肢(□右・□左) | □下肢(□右・ | □左) □体幹 | □右・ | □左) |
| | □床ずれがある | (部位: | | | |) |
| | □皮膚の病気 | (部位: | | | |) |

| 問7 日常生活について伺いま | す (それぞれの | 項目から1つ | つにチェック | ク) | | |
|---------------------------------|-----------------|---|--------|------------|-----------|-------|
| (1)・屋外歩行 | □一人できる | 口介記 | 護が必要 | 口して | こいない | |
| ・車椅子の使用 | □使用してい | ない 口自分 | 分で操作 | □他人 | が操作 | |
| ・歩行補助具・装具の使用 | Ⅰ□使用してい | ない 口屋を | 外で使用 | □屋内 | 可で使用 | |
| (2)・食事のとり方 □自分で ・栄養状態 □良い | *食べる、何とだ □良く | | られる | □全面 | 介助 | |
| (3)現在困っていること、また | 将来困るである | ろうこと(あて | てはまるも | の全てにヲ | - エック) | |
| □尿漏れ・オムツ使用 | □転倒(骨折) | □移動 | 力の低下 | □床す | ⁼h | |
| □心肺機能の低下 □ | 外に出たがらな | い □意行 | 次の低下 | □徘徊 | 耳 | |
| □栄養状態の低下 □ | 飲食時、噛めな | い、飲めない | ハロオ | く分の飲む | 』量が少な | : () |
| □傷口が膿みやすい □ | | | | | | |
| □その他 (| | | | | |) |
| \ | | | | | | , |
| 問8現在の状況について伺い | ます | | | | | |
| ・現在のお住まい □一人暮 | | に家族・親属 | 成がいる | □施設 | とに入所 | |
| | ・・・・ がいる(続柄: | • | |) | | |
| 介護、見守りをしてくれる。 | | | |) □\\ | ない | |
| ・病状説明を聞いたり、治療・ | | 決定する方に | はどなたて | · ごすか?(| |) |
| ・生活に支障を来している病 | | | | | | , |
| ① 病名: | | 発症年月日 | (| 年 | 月 | 日頃) |
| ② 病名: | | 発症年月日 | | 年 | | 日頃) |
| ③ 病名: | | 発症年月日 | (| 年 | | 日頃) |
| ・現在の病状は安定していま | すか □安定 | □不安定 | □どな | | | |
| 「不安定」の場合どんな状 | | . , | | | • | |
| (| , | | | | |) |
| ・半年くらいの期間に患者さん | んの状態は変わ | りましたかり | ? | | | |
| □変わらない □変わ | った(内容: | | | | |) |
| ・視力障害 □あり □な | L | | | | | |
| ・聴力障害 □あり □な | L | | | | | |
| | | | | | | |
| 間9特別な医療について (こ | こ2週間以内に | 受けた医療全 | てにチェッ | ク) | | |
| □点滴 □中心静脈栄 | | | | | □酸素療 | 法 |
| □人工呼吸器 □気管 | | | | | | |
| □がん等によるひどい痛み | | | · | | 護 | |
| □モニター測定(血圧、心指 | | | | | | |
| □カテーテル(膀胱へ留置) | | | | · | | |

| 間 10 現在受けているサービスについて伺います | |
|---|---|
| 現在受けているサービスは何ですか? (あてはまるもの全てにチェック) | |
| □訪問診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリ □訪問介護 | |
| □訪問入浴 □ショートステイ □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導 | |
| □訪問歯科診療 □通所リハビリ □通所介護 □その他の医療系サービス (|) |
| □福祉用具貸与 □施設サービス (□介護老人保健施設 □介護医療院 □その他施設) | |
| | |
| ・今後希望するサービスは何ですか? (当てはまるもの全てにチェック) | |
| □訪問診療 □訪問看護 □訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリ □訪問介護 | |
| □訪問入浴 □ショートステイ □訪問歯科衛生指導 □訪問栄養食事指導 | |
| □訪問歯科診療 □通所リハビリ □通所介護 □その他の医療系サービス(|) |
| □福祉用具貸与 □施設サービス (□介護老人保健施設 □介護医療院 □その他施設) | |
| 健康状態について(当てはまるもの全てにチェック) | |
| □血圧の変動があり薬を飲んでいる □移動するのに介助が必要 | |
| □細かく刻むなどしないと食べられない □運動するのに介助が必要 | |
| □うまく飲み込めない □その他 (|) |
| |) |
| ・感染症の有無 | |
| □無 □あり【 □B型肝炎 □C型肝炎 □その他 ()】 □不明 | |
| | |
| | |
| 間 11 日常の生活で困っていることや、今後の不安など具体的にお書きください | |
| 間 11 日常の生活で困っていることや、今後の不安など具体的にお書きください ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、 | |
| | |
| ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、 | |
| ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、 食事・入浴・排泄の関すること等何でも構いません。 | |
| ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、食事・入浴・排泄の関すること等何でも構いません。 (例「トイレに行くことはできるが、途中で失敗したり汚すため、1日5~6回始末する」等 | 7 |
| ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、食事・入浴・排泄の関すること等何でも構いません。 (例「トイレに行くことはできるが、途中で失敗したり汚すため、1日5~6回始末する」等 | 7 |
| ※介護の状況や介護者の健康状態、家庭での介護上の不都合な事、お薬の管理や転倒の危険性、食事・入浴・排泄の関すること等何でも構いません。 (例「トイレに行くことはできるが、途中で失敗したり汚すため、1日5~6回始末する」等 | |

※質問は以上です。ご協力ありがとうございました。