

※かかりつけが伊根診療所の方で、直近1カ月以上受診していない方は必要です。

直近1カ月以内に受診していれば必要ありません。

主治医意見書作成用「問診票」

この「問診票」は、介護保険の要介護認定に必要な主治医意見書を正確に記載することを目的にしています。日頃のご様子や状態をわかる範囲でお答えください。質問の意味や答え方がわかりにくい場合は、無理に記入しなくて結構です。また、この問診票は個人情報に基づき、上記の目的以外に利用することはありませんのでご記入にご協力ください。

各質問であてはまるものに○をするか、ご記入ください。

●要介護認定申請者のお名前やこの問診票の記入者などについてお伺いします

申請者のお名前：_____

問診票の記入者：本人・家族(続柄：_____ 氏名：_____)

その他(所属：_____ 氏名：_____)

●身体的な日常生活の様子についてお聞きます。(正常、J1～C2のどれか1つに○をつけて下さい)

正常：特に障害はなく、日常生活は自立している

J1：何らかの障害があるが、日常生活はほぼ自立しており、独力で交通機関等を利用して外出する

J2：何らかの障害等があるが、日常生活はほぼ自立しており、独力で隣近所へなら外出する

A1：屋内での生活は概ね自立しており、日中はほとんどベッドから離れて生活するが、
外出には介助が必要である

A2：屋内での生活は概ね自立しているが、日中も寝たり起きたりの生活をしており、
外出の頻度が少なく、外出には介助が必要である

B1：屋内での生活も何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、
座位を保ち、自分で車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う

B2：屋内での生活も何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、
座位を保ち、車いすへの移乗には介助が必要

C1：1 日中ベッド上で過ごし、自力で寝返りをうつが、排泄、食事・着替えには介助が必要

C2：1 日中ベッド上で過ごし、自力では寝返りできない、または、しようしない、
排泄・食事・着替えには介助が必要

●認知症による日常生活への影響はどの程度ですか？(正常、I～Mのどれか1つに○を付けてください)

正常：認知症はない

I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している

IIa：家庭外で、日常生活に支障をきたすような症状が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる

IIb：家庭内でも日常生活に支障をきたすような症状が多少見られても、誰かが注意していれば自立できる

IIIa：日中を中心として、日常生活に支障をきたすような症状が見られ、介護を必要とする

IIIb：夜間を中心として、日常生活に支障をきたすような症状が見られ、介護を必要とする

IV：日常生活に支障をきたすような症状が頻繁に見られ、常に介護を必要とする

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする
(精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続)

または、意識障害等のため認知症か判断ができない。

- 数分(5分)前にした事や見た物を覚えていますか？ (はい・いいえ)
- 日常生活における判断能力は？ (自立・やや困難・見守り要・判断不可)
- 自分の意志を人に伝達 (できる・やや困難・時にできる・できない)
- 実際にはないものが見えたり聞こえたりすることがありますか？
ー例えば人や物や動物などー 幻覚・幻聴 (はい・いいえ)
- 実際にはあり得ないことを信じて疑わないことがありますか？
ー例えば、お金や通帳を誰かに盗られた、食べ物に毒が入っている等ー (はい・いいえ)
- 夜間眠らず昼夜が逆転することがありますか？ 昼夜逆転(はい・いいえ)
- 今までになかったような暴言を吐くことがありますか？ 暴言(はい・いいえ)
- 今までになかったような暴力行為がありますか？ 暴力(はい・いいえ)
- 介護や助言に対して抵抗することがありますか？ (はい・いいえ)
- 目的なく歩き(動き)回ったりすることがありますか？ 徘徊(はい・いいえ)
- ガスやたばこの火を消し忘れることがありますか？ (はい・いいえ)
- 大便を弄んだり尿をまき散らすことがありますか？ 不潔行為(はい・いいえ)
- 食べられない物を口に入れることがありますか？ (はい・いいえ)
- 周囲に迷惑となる性的な言動や行為がありますか？ (はい・いいえ)
- がらくたを拾ってきたり、いろいろなものを無断で持ってきたりすることがありますか？
収集癖(はい・いいえ)
- 事実ではないような作り話を周囲に言うことがありますか？ 作話(はい・いいえ)
- 状況に無関係に周囲に迷惑となる大声を上げることがありますか？ 大声・叫声(はい・いいえ)
- ほとんど常に言葉が思い浮かばなかったり、言いたい事が表現できなかったりすることがありますか？
失語(はい・いいえ)
- ろれつが回らず、言葉をうまく発音できないですか？
ー例えば、話の内容には問題無い力湘手が聞きとりにくい状態ー 構音障害(はい・いいえ)

●夜間などに急に興奮状態となり意味不明な言動や行動をすることがありますか？

せん妄・夜間せん妄(はい・いいえ)

●夜間睡眠時以外にも、一日中うとうと眠っていますか？

—例えば、強い刺激がないとすぐ眠ってしまうような状態— 傾眠傾向(はい・いいえ)

●自分のいる場所や日時や人物の区別がわからないことがありますか？

失見当識(はい・いいえ)

●身体に障害がないのに、衣服の着脱がうまくできないですか？

—例えば上下を反対に着るなど— 失行(はい・いいえ)

●気分の落ち込み、意欲・食欲低下、強い不眠がありますか？

うつ状態(はい・いいえ)

●以前と性格が変わりましたか？

—例えば、怒りっぽくなった、だらしなくなった、子供っぽくなった等— 性格変化(はい・いいえ)

●利き腕はどちらですか？ 右・左

●身長、体重についておおよそで結構ですのでご記入ください。

身長 cm・最近測定していない

体重 kg・最近測定していない

●最近 6 か月で体重の増減はありましたか？

増えた kg くらい・減った kg くらい・変わらない

●動かしにくい体の部位。ある場合それはどの部位ですか？

なし・ある(部位)

●まっすぐ伸びない、きっちり曲がらない、または痛み関節はありますか

なし・ある 肩関節(右・左)肘関節(右・左)股関節(右・左)膝関節(右・左)

●動作がぎこちない、勝手に手足が動く、震えることはありますか？

なし・ある

●皮膚の病気はありますか？

なし・ある(床ずれ・その他)

部位:)

●日常の動作(移動)についてお聞きします。

1. 屋外ではどのように移動していますか？

介助なしで歩行できる・介助があれば歩行できる・屋外には出ない

2. 車いすは使用していますか？

使用なし・主に自分で操作している・主に介助者が操作している

3. 歩行補助具(杖、歩行器等)を使用していますか

使用なし・屋内で使用している・屋外で使用している

●食事摂取は？

自分でまたは一部介助で可・全面介助または経口摂取せず

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。