

## 介護保険主治医意見書予診票

☆ この予診票は、介護保険の介護認定審査に必要な主治医意見書を作成する際に参考にさせていただく為の資料です。意見書作成の目的以外には使用せず、また公表することはありません。

記入日： 平成 年 月 日

ふりがな：

患者氏名： 性別 男・女

生年月日： 明・大・昭 年 月 日（ 才）

家族・付添者： 続柄 （同居 別居）

家族・付添者連絡先：（ ） —

1. 介護保険の認定を受けていますか？ あてはまる□に✓印をつけて下さい。

受けていない

要支援1 要支援2

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

2. 他の医療機関にかかっていますか？ あてはまる□に✓印をつけて下さい。

いる いない

↓

「いる」と答えた方は、以下のあてはまる□に✓印をつけて下さい。

内科 外科 整形外科 精神科 脳神経外科

泌尿器科 眼科 皮膚科 耳鼻咽喉科 婦人科

リハビリ 歯科 その他（ ）

3. 心身の状態についてお聞きします。

① 体はどのくらい動かせますか？ あてはまる□に✓印をつけて下さい。

体の不自由なところは全然ありません。

体は多少不自由ですが、バスやタクシーを利用して一人で外出できる。

体が不自由な所もあるが、隣近所であれば歩いて外出できる。

一人での外出はむずかしいが、介助してもらえば外出は可能である。

外出はほとんどしないが、家の中でほとんど寝床から離れて過ごしている。

日中も寝たり起きたりだが、トイレや食堂への移動はでき、身の回りのこともほぼ自分でできている。

ほとんど一日中寝床で過ごし、トイレや食事など介助が必要である。

一日中寝床で過ごし、食事、着替え、排泄、で人の手がかかるが、寝返りはうてる。

一日中寝床で過ごし、食事、着替え、排泄、で人の手がかかり、寝返りがうてない。

② 認知能力についてお伺いします。 あてはまるものはすべて□に✓印をつけて下さい。

- 認知症はなく、特に問題はない。
- ときどき物忘れがある。
- ときどき道に迷うことがある。
- おつりなどを間違えたりすることがある。
- 薬の飲み忘れがある。
- 電話や来客の対応ができない。
- 一人で留守番することができない。
- 着替え、食事、トイレ、などが自分ではうまくできない。
- 理由もなく、外へ出歩くことがある。
- 意味不明なことを言ったり、興奮してあばれることがある。
- 尿失禁やトイレで不始末をすることがある。
- 昼も夜も目が離せず、家族がおちついて眠ることもできない。

③ 判断する能力について、あてはまる□に✓印をつけて下さい。

- 毎日することを自分で判断し、予定を立てて生活している。
- 毎日することは自分で判断できるが、突発的な出来事については判断できない。
- 毎日する事も、誰かに見守りや指示をしてもらわないと判断できない。
- 自分では判断できない。

④ 意思を伝える能力について、あてはまる□に✓印をつけて下さい。

- 自分の意思を問題なく相手に伝えることができる。
- 自分の意思を伝えるのに多少の時間がかかるが、だいたい伝わる。
- 自分の意思を伝えることができるが、基本的な要求に限られる(おなかがすいた、トイレに行きたい、等)。
- 自分の意思はほとんど伝えられず、意思の疎通ができない。

⑤ 問題行動について、介護をする方におたずねします。カッコ内のあてはまるものに、○をつけて下さい。

1. 実際にはいない人や、虫、動物などが見える、ということがありますか？  
(ある、時々、ない)
2. 実際にはいない人の声や、物音が聞こえるということがありますか？  
(ある、時々、ない)
3. 金品などを盗まれたなど、実際にはないことをいうことがありますか？  
(ある、時々、ない)
4. 昼間寝て、夜間騒ぐことがありますか？  
(ある、時々、ない)
5. 介護する人に暴言をはくことがありますか？  
(ある、時々、ない)
6. 介護する人に暴力をふるうことがありますか？  
(ある、時々、ない)
7. 介護する際に抵抗して、世話ができないことがありますか？  
(ある、時々、ない)
8. 目的もなく出歩いて、迷子になったりすることがありますか？  
(ある、時々、ない)
9. ガスの消し忘れなど、火の不始末がありますか？  
(ある、時々、ない)

10. 便を手でいじったり、下着を何日も取り替えないなど、不潔な行為がありますか？  
(ある、時々、ない)
11. 紙や消しゴムなど、通常食べられない物を食べることがありますか？  
(ある、時々、ない)
12. 性的問題行動がありますか？  
(ある、時々、ない)

⑥ きき腕は？ 右 左

⑦ 身長は？( )cm、体重は？( )kg

⑧ ここ6か月で体重の変化がありましたか？

増えた かわらず 減った

⑨ 身体の状態について、おたずねします。かつこ内のあてはまるものに、○をつけて下さい。

1. 手・足・指などに欠損はありますか？ (ない、ある [ ])
2. マヒしたり、筋力の衰えがあって、不自由なところがありますか？  
(ない、ある [ ])
3. 関節が動きにくく不自由なところがありますか？ (ない、ある [ ])
4. 関節の痛みはありますか？ (ない、ある [ ])
5. 自分の意志ではない体の動きがありますか？(たとえば、手の指がふるえる、など)  
(ない、ある [ ])
6. 床ずれ(じょくそう)がありますか？ (ない、ある [ ])
7. 皮膚の病気がありますか？ (ない、ある [ ])

4. 生活機能や食生活について、おたずねします。あてはまる□に✓印をつけて下さい。

- ① 屋外歩行 ひとりで歩ける 介助があればできる 歩けない
- ② 車イス 用いていない 自分で操作 他人が操作
- ③ 歩行補助具・装具 用いていない 屋外で使用 屋内で使用
- ④ 歩行が不安定でころびやすいですか？ ない ときにある よくある
- ⑤ 食事 自分で食べる 一部介助 食べられない
- ⑥ 食べ物や飲み物で、むせますか？ ない ときにある よくある
- ⑦ 便や尿をもらすこと(失禁)がありますか？ ない ときにある よくある

5. その他

① 主たる介護者はどなたですか？ あてはまる□に✓印をつけて下さい。

妻 夫 子供 子供の嫁 一人暮らしのため介護者はいない  
その他( )

② そのほかに困っていることや何かしてほしいことがありましたら、書いて下さい。