

主治医意見書のための調査票

介護保険要介護・要支援認定申請する被保険者様及びその御家族様へ

この調査票は、介護認定に必要な「主治医意見書」を作成のために、御本人の日頃の様子をおたずねするものです。下記の項目は、意見書作成に必要な事項ですので、御理解の上、御協力をお願いします。介護認定の申請手続きが近づきましたら、御記入の上、**主治医に提出**してください。なお、不明なところは、空白のまま結構です。

又、この調査結果を目的以外に使用することはありません。

- ◎ 調査票記入日(令和 年 月 日)
- ◎ 被保険者(御本人)氏名() ◎ 生年月日(明・大・昭 年 月 日)
- ◎ 記入者氏名() 御本人との関係()
- ◎ 記入者連絡先 電話番号(- -)
- ◎ 今回の申請は(新規・更新・変更)申請
- ◎ 前回の介護度(要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5) ※新規申請の方は記入不要です。

質問1 御本人の介護にあたって、もっともお困りのことは何ですか。

質問2 御本人は、現在、どちらで暮らしていますか。

居宅(独居・家族と同居) 入院中(療養・一般) 入所中(施設) その他()

質問3 御本人は、主治医の科以外に他の科への受診がありますか。 → 有 無

- (有の場合) 内科 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
精神科 その他()

質問4 御本人が今までにかかった病気があれば、病名及び発症年月日を記入してください。

- 1 _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
- 2 _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)
- 3 _____ 発症年月日 (昭和・平成・令和 年 月 日頃)

質問5 御本人は、身の回りのことをどの程度できますか。9つある()のうち、もっとも近いものにひとつだけ○を付けてください。

状 態	詳 細	選 択
日常生活に 支障なし	身の回りのことは自分でできており、日常生活になんの支障もない。	() 自立
ひとりで 外出できる	軽度の障害はあるが身の回りのことはほぼ自分ででき、ひとりで外出できる。 ● バス・タクシー等を利用して、ある程度の距離までひとりで外出できる。 ● ひとりでは隣近所までしか外出しない。	() J1
		() J2
外出する時 手助けが必要	家の中では身の回りのことを自分でできるが、外出しようと思うと手助けがいる。 ● 昼間はほとんどベッドから離れて生活でき、介助があれば外出もできる。 ● 昼間も寝たり起きたりの生活をしていて、あまり外出しない。	() A1
		() A2
ほとんど 外出しない	家の中での生活に何らかの手助けを必要とする。昼間もベッド上での生活が主であるが座った姿勢を続けることは可能で、食事・用便もベッドから離れてできる。 ● 自分で車いすに乗り降りできる。 ● 車椅子に乗るのに手助けがいる。	() B1
		() B2
外出せずベッド での生活	1日中ベッドの上で過ごし、食事・用便・着替えなどに手助けを必要とする。 ● 自分で寝返りがうてる。 ● 自分では寝返りもうてない。	() C1
		() C2

※この中からひとつだけ選択してください

質問6 御本人の認知症の程度に関する質問です。8つある()のうち、もっとも近いものにひとつだけ○を付けてください。

程 度	詳 細	選 択
無	認知症を疑わせるようなことはなく、大変しっかりしている。	() 自立
軽 い	認知症の症状は多少あるが、家の中でも外でも日常生活に手助けはほとんど必要ないくらいで、ひとり暮らしも可能である。	() I
	日常生活に支障をきたすような症状や行動がみられ、意思の疎通がとりにくいことがあるが、いずれも軽度であって、誰かが注意していれば自立できる。	
	● 家の外で上記の症状が見られる。 (買い物・事務・金銭管理等それまでできていたことにミスが目立つ、たびたび道に迷う 等)	() IIa
	● 家の中でも上記の症状が見られる。 (電話の対応や訪問者への対応等、ひとりで留守番ができない、服薬管理ができない等)	() IIb
	日常生活に支障をきたすような症状や行動(食事、排便、排尿、着替え等が上手にできず時間がかかる、あるいは、質問7にあげた問題行動がみられる等)や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とするが、一時も目を離せないような状態ではない。	
	● これらの症状が、おもに日中見られる。	() IIIa
	● これらの症状が、おもに夜間見られる。	() IIIb
	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、一時も目を離すことが出来ない状態である。	() IV
重 い	急に興奮状態となって意味不明なこと・あらぬことを口走ったり、不穏な行動をして自分自身あるいは周囲の人を傷つける恐れがあるなど、著しい精神症状や問題行動が続いていて、専門的医療を必要とする状態である。	() M

※この中からひとつだけ選択してください

質問7 御本人の記憶・理解に関して、()内からひとつだけ選び、○で囲んでください。

- ◎ ほんの数分前のことも忘れていて、ということがありますか。
(ない ・ ときどきある ・ よくある)
- ◎ 毎日の日課について、予定を立てたり、進み具合を自分で判断したりすることができますか。
(自分で判断できる ・ 少し難しい ・ 見守りが必要 ・ 判断ができない)
- ◎ 自分の意思を人に伝えることができますか。
(うまく伝えられる ・ 少し難しい ・ 具体的な要求に限られる ・ 伝えられない)

質問8 御本人の日常生活の中で問題となる行動について、よくあるものに○、ときどきあるものに△、あてはまらないものには×を()内に記入してください。

- () 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。 (幻想・幻聴)
- () お金や大切なものを取られたとかなくなったとか、言うことが
ありますか。 (妄想)
- () 昼間は寝ていて、夜になると寝られないで動き回ったり大声を出す
ことがありますか。 (昼夜逆転)
- () 周囲に対してひどい言葉を吐くことがありますか。 (暴言)
- () 暴力をふるうことがありますか。 (暴行)
- () 介護に抵抗したり拒絶したりすることがありますか。 (介護への抵抗)
- () 目的もなく歩き回ったり、ひとりで外に出たがって目が離せない
ことがありますか。 (徘徊)
- () ガスコンロを消し忘れるなどの火の不始末がありますか。 (火の不始末)
- () 大便をさわる、便を布団や壁に塗りつける、などの不潔な行為が
ありますか。 (不潔行為)
- () 本来食べられないようなものを食べるがありますか。 (異食行為)
- () 陰部を露出するなどの性的な問題行動がありますか。 (性的問題行動)

質問9 御本人の認知症以外の精神・神経症状に関する質問です。あてはまるものに○、そうでないものに×を()内に記入してください。

- () 以前は普通に話ができたのに今は言葉が出にくい、ということが
ありますか。 (失語)
- () ろれつがまわらないことがありますか。 (構音障害)
- () 急に興奮状態となって意味不明なことを話したり、不穏な行動を示す
ことがありますか。 (せん妄)
- () 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ですか。 (傾眠傾向)
- () 自分の居場所や時間の感覚などが分からないとか不正解といった
ことがありますか。 (失見当識)
- () 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、
ということがありますか。 (失認)
- () 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(例えば、洗顔・歯磨きができなくなった
箸が使えなくなった、衣類の着脱ができなくなった、等)という
ことがありますか。 (失行)

質問10 御本人の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○で囲んでください。

◎ 利き手はどちらですか。	(右 ・ 左)
◎ 身長・体重はいくらですか。 → 過去6ヶ月の変化は	(cm kg) (<input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 減少)
◎ 手足や手の指・足の指に欠けたところがありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 手足にマヒがありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 筋肉に力が入らないところがありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 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。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 関節の痛みがありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 何かしようとする手が震えてできない、箸で食べ物を以前ほど上手につかめない、あるいは、つかめても上手に口に運べない、自分の意志ではない動きがあるということがありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 床ずれができていますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 入浴等に支障となるヒフの異常(床ずれ以外の異常)がありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 食物などを飲み込むのに何か問題がありますか。	(ある ・ ない) (部位 _____)
◎ 食事はひとりでできますか。 (自分ひとりで又は少し手伝ってもらって食べる ・ 全面的に介助がいる)	
◎ 歩く時の様子はどうか。 (自立している ・ 介助があればしている ・ していない)	
◎ 車いすを、使用していますか。 (用いていない ・ 主に自分で操作している ・ 主に他人が操作している)	
◎ 杖や装具が、必要ですか。 (用いていない ・ 屋外で使用している ・ 屋内で使用している) → ※「杖や装具が必要ですか」の項目のみ複数選択可	

質問11 その他、御本人の介護などで、何かお困りのことがあれば、記入してください。

※御記入後、この調査票は、主治医に提出してください。

御協力、ありがとうございました。