

主治医意見書作成に関する問診票

★ この問診票は、介護保険の要介護認定申請に関する主治医意見書作成の参考として、聴取させていただくものです。意見書作成の目的以外には使用いたしません。

以下の当てはまる項目に○印を、また()の中に必要事項をご記入のうえご提出ください。

要介護認定申請者	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	M・T・S	年	月 日
	住所			

問診票記入者

氏名 _____ 続柄() _____

記入日 令和
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

電話番号 _____

下記の左の欄の質問事項にお答えください。(右の欄は質問に関する説明事項です。)

(質問事項)	(質問に関する説明)
1. この病院で主治医意見書の記入依頼するのは? イ. 初回 ロ. 2回目以上	以前の介護認定時に当院で主治医意見書を記載している場合は、ロ. に○印を。
2. 身体的な状況について、該当するランク1つ選んで○をつけてください。 Z. 特に不自由は感じていない。 J1. 電車やバスを使って独りで外出可。 J2. 隣近所くらいなら独りで外出可。 A1. 日中はほとんどベッドから離れて生活。 A2. 外出する頻度が少なく、寝たり起きたりの生活。 B1. 車椅子に自力で移動できる。 B2. 自力ではベッドから離れることができない。 C1. 寝返りは自力でできる。 C2. 寝返りも自力でできない。	下記の状態を参考にしてください。 Z. 自分のことは自分でできる。 J } 日常生活は、ほぼ自立している程度 (多少不自由なことはあるが自分で可) A } 屋内での生活については、ほぼ自立だが、介助なしには外出しない程度 B } 屋内での生活に何らかの介助が必要。ベッド生活中心だが座ることができる程度 C } 1日中ベッドでの生活で、食事や着替えなど介助を要するねたきりの状態

(質問事項)	(質問に関する説明)
<p>3. 精神的な状況について、該当するランク1つ選んで○をつけてください</p> <p>Z. 特に日常生活に支障ない。</p> <p>I. 時々物忘れがあるが、日常生活にはほぼ問題がない。</p> <p>IIa. 外出した時に道に迷ったり、買物で買う物を間違ったりするなど、家庭外で問題がある。</p> <p>IIb. 服薬の管理、電話や訪問者の対応など1人では留守番ができないなど、家庭内でも問題がある。</p> <p>IIIa. 日中を中心として問題あり。(着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。)</p> <p>IIIb. 夜間を中心として問題あり。(やたら物を口に入れる、物を拾い集める、大声や奇声をあげるなどの行動がある。)</p> <p>IV. 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に目を離すことができない。</p> <p>M. 意味もなく大声を出したり、意味不明のことを言ったり、興奮して暴れたりするので、家で家族が面倒を見ることができない。</p>	<p>精神的な状況については、「認知症」の状況をたずねる項目です。</p> <p>下記を参考に、日常生活の中で最も近い状態と思われるもの1つだけに○印をつけてください。</p> <p>II 誰かが注意していれば生活できる程度</p> <p>III 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、誰かが手伝わないと生活できない状態</p> <p>妄想・錯覚・幻覚、不安や恐怖、興奮など著しい精神症状が継続しており、専門医療が必要な状態</p>
<p>4. 短期記憶について、<u>どちらかに○をつけてください</u></p> <p>イ. 問題なし ロ. 問題あり</p>	<p>例えば、身近にあるものを見せて、一旦それをしまい、5分後に本人に何を見たか聞くなど、一時的に記憶に残るような直前のことについて覚えているかどうかを確認します。何を見たか覚えていない場合は、「問題あり」となります。</p>
<p>5. 日常の意思決定を行うための認知能力(毎日の日課)について、<u>1つ選んで○をつけてください</u></p> <p>イ. 自立(特に誰の助けも要らず、問題なく生活している。)</p> <p>ロ. いくらか困難(毎日繰り返していることは自分でできるが、新しい出来事についてはとまどうことが多い。)</p> <p>ハ. 見守りが必要(毎日繰り返していることも、他人から促されたり見守りが必要。)</p> <p>ニ. 判断できない(何事をするにおいても、自分の判断では何もできない。)</p>	<p>例えば、歯みがきや洗面など、毎日していることを自分自身の判断で行えるかどうかを確認する項目です。</p>
<p>6. 自分の意思の伝達能力について(筆談、手話も含む)、<u>1つ選んで○をつけてください</u></p> <p>イ. 伝えられる(自分の考えは問題なく相手に伝えることができる。)</p> <p>ロ. いくらか困難(自分の考えを伝えるのに、多少時間がかかるが、意思の疎通はできる。)</p> <p>ハ. 具体的な要求のみ(「おなかがすいた」「トイレに行きたい」など基本的な要求に限られる。)</p> <p>ニ. 伝えられない(自分の考えはほとんど伝えられない。意思の疎通ができない。)</p>	<p>本人が何か要求したり、困っていることを意思表示したりすることがどの程度できるかを確認します。口頭での会話に限らず、筆談や手話で伝えられる場合も含まれます。</p>

(質問事項)	(質問に関する説明)
<p>7. 問題行動について</p> <p>イ. 有り (あてはまる項目すべてに○)</p> <p>a. 幻視・幻聴</p> <p>b. 妄想</p> <p>c. 昼夜逆転</p> <p>d. 暴言</p> <p>e. 暴行</p> <p>f. 介護への抵抗</p> <p>g. 徘徊</p> <p>h. 火の不始末</p> <p>i. 不潔行為</p> <p>j. 異食行動</p> <p>k. 性的問題行動</p> <p>l. その他問題行動 ()</p> <p>ロ. 無し</p>	<p>幻視・幻聴…実際にはないのに見えたり聞こえたりすること</p> <p>妄想…実際にはあり得ないことを信じこんでいること</p> <p>昼夜逆転…夜、寝ないことが続くなど昼と夜が逆転し日常生活に支障がある場合</p> <p>暴言…言葉による暴力</p> <p>暴行…叩いたり蹴ったりすること</p> <p>介護への抵抗…介護者の助言や介護に抵抗し介護に支障がある状態</p> <p>徘徊…目的もあてもなく歩き回る状態</p> <p>火の不始末…たばこやガスコンロなど火元の管理ができない状態</p> <p>不潔行為…排泄物をもてあそんだり、まきちらしたりするような行為</p> <p>異食行動…通常なら避けるようなものを食べようとする行動</p> <p>性的問題行動…周囲が迷惑する性的問題行動</p>
<p>8. 身長 (約) cm 体重 (約) kg</p> <p>※6か月前の体重は? () kg</p> <p>利き腕は? (右・左)</p>	<p>現在の身長・体重、半年前の体重を記入してください。</p> <p>利き腕に○印をつけてください。</p>
<p>9. 移動について、次の項目それぞれ1つ選んで○をつけてください。</p> <p>①屋外の歩行</p> <p>イ. 自立</p> <p>ロ. 介助があればしている</p> <p>ハ. していない</p> <p>②車いすの使用</p> <p>イ. 使っていない</p> <p>ロ. 主に自分で操作している</p> <p>ハ. 主に他人に操作してもらう</p> <p>③歩行補助具・装具の使用 (複数回答可)</p> <p>イ. 使っていない</p> <p>ロ. 屋外で使用</p> <p>ハ. 屋内で使用</p>	<p>自分だけで屋外を歩行できるかどうか。杖や装具、義足を用いても自分で歩ける場合は「自立」です。</p> <p>外出する時や病院などで使用する場合があります。</p> <p>日常の生活の中で杖や装具を使っているかどうか。屋外・屋内ともに使っている場合は両方とも○をつけてください。</p>
<p>10. 食事について、どちらかに○をつけてください</p> <p>イ. 自立ないし何とか自分で食べることができる。</p> <p>ロ. 自分で食べることができず、全面的な介助が必要。</p>	<p>食事を準備すれば、自分で、お箸やスプーンを使って何とか食べられる状態であるのか、あるいは、全く自分で食べることができずに全面的な介助が必要な状態なのかどうかで判断してください。</p>
<p>11. 現在、利用している医療系サービス、あるいは、利用を希望する医療系サービスは何ですか? (複数回答可)</p> <p>イ. 訪問診療※ (医師)</p> <p>ロ. 訪問看護</p> <p>ハ. 看護職員の訪問による相談・支援※ (看護職員)</p> <p>ニ. 訪問歯科診療※ (歯科医師)</p> <p>ホ. 訪問薬剤管理指導※ (薬剤師)</p> <p>ヘ. 訪問リハビリテーション</p> <p>ト. 短期入所療養介護 (ショートステイ)</p> <p>チ. 訪問歯科衛生指導※ (歯科衛生士)</p> <p>リ. 訪問栄養食事指導※ (栄養士)</p> <p>ヌ. 通所リハビリテーション (デイケア)</p> <p>ル. その他医療系サービス ()</p>	<p>現在、利用中の医療系のサービスに○印を、また、新規に申請された方は、利用を希望するサービスに○印をつけてください。</p> <p>※居宅療養管理指導 それぞれの分野の専門家が自宅を訪問して、療養上の管理や指導を行います。</p>

(質問事項)	(質問に関する説明)
<p>12. 現在、利用している介護サービス、あるいは、利用を希望する介護サービスは何ですか？(複数回答可)</p> <p>イ. 訪問介護 (ホームヘルプ) ロ. 訪問入浴 ハ. 通所介護 (デイサービス) ニ. 短期入所生活介護 (ショートステイ) ホ. 福祉用具の貸与・購入() ヘ. 住宅改修() ト. その他()</p>	<p>現在、利用中の介護系のサービスに○印を、また、新規に申請された方は、利用を希望するサービスに○印をつけてください。</p>
<p>13. その他、日常生活の中で困っておられることや、日常の介護の中で手間がかかることは？</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 200px; width: 100%;"></div>	<p>これまでの質問事項のほか、日常生活の中で困っておられることや、介護の中で特に手間がかかる点などがありましたらご記入ください。</p>
<p>14. 更新認定の方は、前回申請の時と比べて介護にかかる手間は？</p> <p>イ. 少なくなった ロ. あまり変わらない ハ. 手間がかかるようになった</p>	<p>この項目は、今回の介護認定が更新の方のみ、ご記入ください。</p>

要介護度・ケアプランの内容について報告を希望する

★ 御協力ありがとうございました。

この問診票を参考にさせていただき、最終的には主治医の判断で意見書を作成いたします。

市立福知山市民病院

(問診票の提出先) 中央受付⑤番窓口 書類係

(問い合わせ先)

医事課 地域医療連携室 (医療福祉相談室)

Tel. 22-2101 (代表) 内線 2126