

主治医意見書予診票



(近日中に市町村の訪問調査員による確認があります。)

申請者(患者)氏名	記載日	年	月	日
記載者 氏名	関係			

■経過・既往など

現在継続的に治療や診断を受けている病院・医院(診療所)がありますか? 病院・医院(診療所)、診療科、病名	今までにかかったことのある病気について(手術した病気、骨折、心臓発作、喘息、入院したときの病気などについて) いつ頃、病名
---	--

申請者の利き腕は 右 左 身長 cm 体重 kg (おおよそで結構です)

■心身の状態に関すること [寝たきり度] (障害老人の日常生活自立度の参考になる)

1 一人で外出(移動)できますか。

[自由にできる(遠くまで 町内まで)・ときどき・できない(車いす 寝たきり)]

障害高齢者の日常生活自立度 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2 (主治医用)

2 何らかの認知機能の障害を有しますか?

[有しない・見守りで自立(家庭外のみ 家庭内でも)・要介護(日中 夜間)・たえず要介護]

認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I II a II b III a III b IV M (主治医用)

3 認知症の中核症状についてお尋ねします

1. ひどい物忘れはありますか? [ある・ときどき・ない]
2. 毎日の生活は自分一人の判断や意志でできますか? [できる・何とか・できない]
3. 言いたいことを相手に伝えられますか? [伝えられる・いくらか困難・伝えられない]

4 認知症の周辺症状についてお尋ねします。

1. 実際にはないものが見えたり、聞こえたりしているようなことがありますか?
..... [ある・ときどき・ない]
2. 実際になかった事をあつたように言うことがありますか? [ある・ときどき・ない]
3. 昼夜が逆転していませんか? [ある・ときどき・ない]
4. 介護に抵抗または拒絶することがありますか? [ある・ときどき・ない]
5. 目的もなく歩き回ったり、外出したりすることがありますか? ... [ある・ときどき・ない]
6. ガスコンロの消し忘れ、火の不始末がありますか? [ある・ときどき・ない]
7. 排便後、便器の中をもてあそびますか? [ある・ときどき・ない]
8. 本来、食べられないようなものを食べたり、食べようとして
に入れたりすることがありますか? [ある・ときどき・ない]

■身体の状態

1. 手・足・指などに欠損はありませんか？…………… [ある（部位）・ない]
2. 麻痺や力が入らず不自由なところがありますか？… [ある（部位）・ない]
3. 関節が動きにくく不自由なところがありますか？… [ある（部位）・ない]
4. 関節の痛みはありますか？…………… [ある（部位）・ない]
5. 自分の意志ではない体の動きはありますか？…………… [ある・ない]
6. 床ずれ（褥瘡）がありますか？…………… [ある・ない]
7. 皮膚の病気をもっていますか？…………… [ある・ない]

■生活機能

1. 屋外で歩けますか？…………… [歩ける・介助で・歩けない]
2. 車いすは使用していますか？…………… [用いていない・自分で操作・他人が操作]
3. 杖などを使用していますか？…………… [用いていない・屋外で・屋内で]
4. 入浴について？…………… [自分で出来る・介助を要す・できない]
5. 排泄について？…………… [自分でできる・トイレ誘導・オムツ等使用]
(他)

■栄養・食生活

1. 食事は自分でできますか？…………… [できる・何とか・できない]
2. 体重は増加傾向ですか？…………… [増加傾向・変わらない・減少傾向]
3. おせめますか？…………… [おせない・おせる]

■日常生活をする上で、不便・不自由・困難なことについてお書きください。

■現在、介護する家族が困っていることがあればお書きください。

ご家族の皆様へ

■介護保険で受けられるサービスは概ね以下のようなものがあります。詳しくは介護支援専門員（ケアマネージャー）、主治医（かかりつけ医）に相談ください。

- ・家庭を訪問するサービス
- ・日帰りで通うサービス
- ・短期間入所するサービス
- ・施設に入るサービス
- ・福祉用具の貸与、住宅の改修サービス
- ・地域密着型サービス

：住み慣れた身近な地域で生活ができるように、原則として、その市町村に居住する方を対象に提供される介護サービス。小規模多機能型居宅介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型共同生活介護等、6種類のサービスがあります。

■本人に合ったサービスを利用することにより、生活機能の改善が期待されます。

※コピーしてご自由にお使い下さい。