

## 介護認定申請をされた方

# 「主治医意見書」作成のための質問票

阪本病院 医事課受付へご提出ください。

この質問票は、要介護認定審査の手続きを円滑に進めるために必要なものです。

主治医がこのアンケートを参考に意見書を作成します。

診察に来られた際にはわかりにくい平素の身体や精神の状態についてお尋ねしますので、回答は任意ですが、分かる範囲で結構ですのでご協力をお願いいたします。

### 1 目的

主治医が「主治医意見書」を作成する際の参考にするものであり、日常生活の様子を把握することが主な目的です。

ただし、医師の判断によってはこの質問票に記載した内容のすべてが「主治医意見書」に反映されるとは限りませんので、あらかじめご了承ください。

### 2 記入方法

質問票はご本人やご家族、身の回りのお世話をしている方など、日常の様子が分かる方が記入してください。分からない部分は空欄のままでかまいません。

### 3 その他

記載した内容は、個人情報として医師の守秘義務により守られます。

# 「主治医意見書」作成のための質問票

カルテ ID: \_\_\_\_\_

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

新規申請 更新(定期的) 区分変更(状態変化による) 主治医: \_\_\_\_\_ 医師

本人氏名: \_\_\_\_\_ 記入者: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所名: \_\_\_\_\_

ケアマネジャー名: \_\_\_\_\_

## 問1 「主治医意見書」作成の主治医以外に受診している診療科・他の医療機関はありますか？

ある ない

受診している科(あてはまるものすべてにチェック)

内科 精神科 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

その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 問2 現在の身体の状況について伺います (いずれか近いもの1つにチェック)

(0) 身体的に特に不自由はない

(J1) 多少の不自由さはあるが、交通機関を利用して外出できる

(J2) 多少の不自由さはあるが、隣近所なら一人で買い物等外出できる

(A1) 屋内の生活はほぼ自立しており、介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活できる

(A2) 屋内の生活はほぼ自立しているが、ほとんど外出はなく、日中は寝たり起きたりの生活

(B1) 日中もベッド上の生活が主体で、車椅子等に一人で移動できる

(B2) 日中もベッド上の生活が主体で、車椅子等に一人で移動できず生活に介助が必要

(C1) 一日中ベッド生活であるが、自分で寝返りができる

(C2) 一日中ベッド生活であり、自分で寝返りもできない

## 問3 物忘れや気になる言動について伺います (いずれか近いもの1つにチェック)

(0) 日常生活に支障はない

(I) 時々物忘れや気になる言動はあるが、在宅での日常生活は一人でこなせる

(II a) 家の外に出ると時々道に迷ったり、買い物でお釣りを間違えたりする

(II b) 薬を飲み忘れてたり、電話・来客の対応が出来ず一人で留守番ができない

(III a) 日中の着替えや食事がうまく出来ず、トイレを汚したり、火の不始末・徘徊等により介護を必要とする

(III b) 上記のほか、夜間においても徘徊・大声・不潔行為等があり家族が起こされる

(IV) 常に目が離せない状態で、常時介護を必要とする。

(M) 他人や自分の身体を傷つけたり、精神的に異常な行動が見られ、家族の手に負えない

裏へ続きます



**問7 日常生活について伺います** (それぞれの項目から1つにチェック)

- (1) ・屋外歩行 一人できる 介護が必要 していない  
・車椅子の使用 使用していない 自分で操作 他人が操作  
・歩行補助具・装具の使用 使用していない 屋外で使用 屋内で使用
- (2) ・食事のとり方 自分で食べる、何とか自分で食べられる 全面介助  
・栄養状態 良い 良くない
- (3) 現在困っていること、また将来困るであろうこと(あてはまるもの全てにチェック)  
尿漏れ・オムツ使用 転倒(骨折) 移動力の低下 床ずれ  
心肺機能の低下 外に出たがらない 意欲の低下 徘徊  
栄養状態の低下 飲食時、嚙めない、飲めない 水分の飲む量が少ない  
傷口が膿みやすい がん等による痛み  
その他 ( )

**問8 現在の状況について伺います**

- ・現在のお住まい 一人暮らし 近隣に家族・親戚がいる 施設に入所  
同居者がいる(続柄: )
- ・介護、見守りをしてくれる人 いる( ) いない
- ・病状説明を聞いたり、治療や介護の意向を決定する方はどなたですか?( )
- ・生活に支障を来している病名や病状は何ですか
- ① 病名: 発症年月日 ( 年 月 日頃)
- ② 病名: 発症年月日 ( 年 月 日頃)
- ③ 病名: 発症年月日 ( 年 月 日頃)
- ・現在の病状は安定していますか 安定 不安定 どちらともいえない  
「不安定」の場合どんな状況ですか?  
( )
- ・半年くらいの期間に患者さんの状態は変わりましたか?  
変わらない 変わった(内容: )
- ・視力障害 あり なし
- ・聴力障害 あり なし

**問9 特別な医療について** (ここ2週間以内に受けた医療全てにチェック)

- 点滴 中心静脈栄養 透析 人工肛門の処置 酸素療法  
人工呼吸器 気管切開の処置 チューブからの経管栄養  
がん等によるひどい痛みに対する鎮痛剤の点滴や硬膜外持続注入等の看護  
モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度) 褥瘡(床ずれ)の処置  
カテーテル(膀胱へ留置カテーテルなど)

裏へ続きます

