

## 主治医意見書予診票

千葉県医師会

(近日中に市町村の訪問調査員による確認があります。)

記載日 年 月 日

申請者(患者) 氏名

記載者氏名

続柄

介護保険の申請…初回 / 更新(今までの介護度は \_\_\_\_\_ 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日)

### ◆経過・既往など◆

現在、継続的に診療を受けたり、治療を受けている病院・診療所(医院)がありますか。

病院・医院名/診療科・病名

今までにかかった大きな病気を記入してください。

いつ頃/病気・手術・骨折など

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)

居住環境について 独居(近隣に家族・親戚がいる・いない) 日中独居(近隣に家族・親族がいる・いない)  
同居者がいる(続柄: )

### ◆心身の状態に関する事◆

1. 日常生活における身体的状態 ※いずれかあてはまるものを1つ選んでください。

- イ. 身体的状態については問題ない。(正常)
- ロ. 少分不自由なことはあるが自分ることは自分で出来、電車・バスなどを利用して外出している。(J1)
- ハ. 少分不自由なことはあるが自分ことは自分で出来、隣近所へなら外出している。(J2)
- 二. 家の中では自分のことは自分で出来ているが、一人では外出しない。(A1)
- ホ. 家の中では自分のことは自分で出来ているが、外出することはほとんどなく寝たり起きたりしている。(A2)
- ヘ. 家の中での生活も何らかの手助けが要り、日中も寝たり起きたりの生活が中心であるが、食事・排泄は寝床から離れて行っている。(B1)
- ト. 家の中での生活にも何らかの手助けが要り、日中も寝たり起きたりの生活が中心であって、座ることは出来るが、自力で寝床から移動することは出来ない。(B2)
- チ. 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要であるが、自力で寝返りは出来る。(C1)
- リ. 一日中ベッド上で過ごし、排泄・食事・着替えにおいて介助が必要で、自力で寝返り出来ない。(C2)

2. 日常生活における精神的状態 ※いずれか当てはまるものを一つ選んでください。

- イ. 精神的問題は特になく、日常生活が送れている。(正常)
- ロ. 日常生活において、多少ちぐはぐな点はあるが特に問題はない。(I)
- ハ. 日常生活において、道に迷うとか、買い物で間違ってしまうとか、電話の応対などに問題があって、一人では留守番ができない等問題はあるが、誰かが注意していれば生活出来る。(家庭外IIa・家庭内IIb)
- 二. 日常生活において、着替え・食事・排泄等が上手に出来なかったり、時間がかかり誰かが介護しないと生活出来ない。(日中IIIa・夜間IIIb)
- ホ. 日常生活に支障をきたし、着替え・食事・排泄等が上手に出来なかったり、付きっきりで介護しないと生活出来ない。(IV)
- ヘ. 大声を出したり、意味不明なことを言ったり、興奮して暴れたりするので、家庭で家族が介護することが出来ない、もしくは非常に困難な状況である。(M)

裏へ続きます。

### 3. 認知症の中核症状

ひどい物忘れはありますか。      ない · ときどき · ある

毎日の生活は自分ひとりの判断や意志でできますか。      できる · 何とか · できない

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

実際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。      ない · ときどき · ある

実際になかったことをあったように言うことがありますか。      ない · ときどき · ある

昼夜が逆転していませんか。      ない · ときどき · ある

介護に抵抗または拒絶することがありますか。      ない · ときどき · ある

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。      ない · ときどき · ある

ガスコンロの消し忘れ、火の不始末がありますか。      ない · ときどき · ある

排便後、便器やオムツの中をもてあそびますか。      ない · ときどき · ある

本来、食べないようなものを食べたり、食べようとして口に入れたりすることがありますか。      ない · ときどき · ある

繰り返し同じような発言・行動などはありますか。      ない · ときどき · ある

### ◆身体の状態◆

手・足・指などに欠損はありませんか。      ない · ある (部位: )

麻痺や力が入らず、不自由なところはありますか。      ない · ある (部位: )

関節が動きにくく、不自由なところはありますか。      ない · ある (部位: )

自分の意思ではない体の動きはありますか。      ない · ある (部位: )

床ずれ(褥創)がありますか。      ない · ある (部位: )

皮膚の病気を持っていますか。      ない · ある (部位: )

### ◆生活機能◆

屋外を歩けますか。      歩ける · 介助があれば歩ける · 歩けない

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

杖などを使用していますか。      用いていない · 屋外で · 屋内で

尿パッド、紙パンツ、おむつを使用していますか。      用いていない · 用いている ( 尿パッド · 紙パンツ · おむつ )

### ◆栄養・食生活◆

食事は自分でできますか。      できる · 何とか · できない

体重は増加傾向ですか。      増加傾向 · 変わらない · 減少傾向

むせますか。      むせない · むせる

### ◆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◆

◆介護保険で福祉用具貸与が必要ですか?      不要 · 必要 ( 介護用ベッド · 車椅子 · その他 ( ) )

◆どのようなサービスをご希望ですか?

またそのサービスを利用すれば、本人の機能や生活の質が向上すると思いますか◆