

介護認定を申請された方に

—【主治医意見書】作成のための質問票の提出にご協力ください—

- 介護認定を受けるには、かかりつけ医等による【主治医意見書】が必要となりますが、【主治医意見書】は市役所からかかりつけの医療機関に直接郵送されるため、患者様の手元には届きません。
- この質問票は、かかりつけ医としてもなかなか把握しきれないご本人の日常生活上の状況を正しく把握し、的確に【主治医意見書】を記載するための参考とさせていただくものです。その記入に際しては、できるだけ正確に記載していただきますようお願いいたします。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。
- 記載されました質問票は、かかりつけの医療機関（介護保険[要介護認定・要支援認定]申請書に記載した主治医）にご提出ください。
- 主治医が認定を受けるご本人の普段の状況を十分に把握できていると考えられる場合は、この質問票は必ずしも必要ありません。
提出の要否については、かかりつけの医療機関にご確認願います。

注1) 二重下線部分は医師の記載項目です。患者様は何も記入しないでください。

注2) この質問票は【主治医意見書】作成以外に使用されることはございません。使用後は大切な個人情報として医師の守秘義務に従い管理します。

注3) 介護保険施設（介護老人福祉施設〈特養〉・介護老人保健施設〈老健〉・介護療養型医療施設または介護医療院）に入所（院）中の方は提出の必要はないと思われまますので、施設にご確認ください。

【問い合わせ先】東久留米市 福祉保健部 介護福祉課 電話 042-470-7750

※裏面「質問票」につづく

【主治医意見書】作成のための質問票

記載日 令和 年 月 日

患者氏名 _____ 様 (明治・大正・昭和 年 月 日生 歳)

記載者氏名 _____ 様

患者様との関係：ご家族・訪問看護師・ケアマネジャー・その他 (_____)

(注)「主治医意見書」を記載される医師の皆様へ

本質問票は意見書の項目 3. 心身の状態に関する意見 以降についてご回答いただいています。

二重下線部分は「主治医意見書」の書式に対応させてあります。先生方はこれを参考にご記載ください。

また、本質問票は重要な個人情報ですので、カルテに貼付するなどその取扱いには十分ご配慮ください。

質 問 事 項

〈記載方法〉

介護認定を申請される方ご自身か、その方の身の回りのお世話をされている方が、該当すると思われる項目に☐を入れて、または () 内に記載をしてお答えください。分からないところは空欄のままです。

3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度について

○日常生活上での支障について

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

(心当たりがあると思われるもの1つにチェックを入れてください)

- 障害、不自由さ等はまったくない : 自立
- ・ 多少の不自由さはあるが自分一人で外出できる
 - 公共交通機関を使って一人で出かけることができる : J1
 - 隣近所や自宅付近だけなら一人で外出できる : J2
- ・ 外出時は同伴者が必要だが、日常生活で介助は必要ない
 - 昼間はしっかり起きている : A1
 - 昼間も寝たり起きたりしている : A2
- ・ 日常的に何らかの介護が必要であり、普段は寝ていることが多いが、座ることはできる
 - 自分で車椅子に乗ったり、食事・排泄はベットから離れて行う : B1
 - 車椅子に乗るのに手伝いが必要 : B2
- ・ 座ることができず、日常生活のすべてに介助が必要な状態である
 - 寝返りはひとりでできる : C1
 - 介助なしでは寝返りもできない : C2

○物忘れや気になる言動について

認知症高齢者の日常生活自立度

(一番重いと思われるもの1つにチェックを入れてください)

- 物忘れや、気になる言動はまったくない : 自立
- 年齢相応の物忘れや、わかりにくい表現はあるが、日常生活に支障がない : I

・道に迷う、買物や仕事・金銭管理のミスが目立つ、薬の服用や管理ができない等の状況があっても、誰かが見ていたり、多少の手助けがあれば、通常の生活を送ることができる

主として外出先で : II a

自宅でも : II b

・着替え、食事、トイレが上手にできなかつたり時間が掛かるために手助けが必要な状態。その他、異物を口に入れたり、物を拾い集める行為がある。また、徘徊、失禁、大声を出す、火の不始末、不潔行為、異常行為等があり、日常生活に支障を及ぼし介助が必要な状態である。

昼間が中心 : III a

夜間が中心 : III b

上記症状が常時あり常に目が離せない状態。全てに介護が必要だが他に危害が及ばない : IV

意思疎通がほとんど、または全く図れない。 : IV

上記症状のような問題行動が常時あるため専門医療が必要 : M

重篤な身体疾患があるため専門医療が必要 : M

○記憶や自分の意志について

(2) 認知症の中核症状

・物忘れ・・・ ない 年齢相応でない物忘れがある

: 短期記憶

・お金の勘定、仕事の手順の組み立てなど、自分の意志で決定することが・・・

できる 少し困難 見守りが必要 全くできない

: 意思決定の認知能力

・言葉が出ない、表情の変化が少ない、などで自分の意思を伝えることが・・・

できる 少し困難 わずかにできる 全くできない

: 意思の伝達能力

○日常生活で次のような問題となる行動がありますか

(3) 認知症の周辺症状

(該当と思われるものすべてにチェックを入れてください)

幻覚 (見えないものが見えたり、聞こえない音が聞こえたりする)

妄想 (現実にはないことを現実のこのように信じる)

昼と夜が逆転

すぐに怒鳴る 手を出す (暴力的な行為がある)

介護に抵抗する

独りで歩き回り、外に出てしまうこともある

火の消し忘れや鍋焦しがある

便いじりやオムツ外しがある

食べ物でない物を食べてしまう

抱きついたり、胸やお尻を触ったりする

その他 ()

○身体の状態について

(5) 身体の状態

利き腕は? (右 ・ 左) 身長 (cm) 体重 (kg)

麻痺 (右上肢・右下肢 左上肢・左下肢) * 該当に○をつけてください

「軽」とは、多少の障害はあるが、日常生活に支障がない状態
 ※程度について 「中」とは、日常生活で不自由を感じており、何らかの対応が必要な状態
 「重」とは、日常生活で困っており、専門的な対応が必要な状態

*該当に○をつけてください

- 力が入らない (部位:) 程度; 軽・中・重 ;筋力の低下
- 関節の動きが悪い (部位:) 程度; 軽・中・重 ;関節の拘縮
- 関節が痛い (部位:) 程度; 軽・中・重 ;関節の痛み
- 思うように動かせない。また意識しない動きが起きる
 (部位: 上肢の 右 左 ・下肢の右 左 ・体幹の 右 左) 失調・不随意運動
- 床ずれがある (部位:) 程度; 軽・中・重 ;褥瘡
- 痒みや皮膚の異常 (部位:) 程度; 軽・中・重 ;その他の皮膚疾患

○日常生活について

4. 生活機能とサービスに関する意見 (1)移動

- ・歩いて家の外に出る 一人でも出られる だれか一緒なら できない 屋外歩行
- ・車いす 使っていない 自分で動かせる 押ししてもらう 車いすの使用
- ・歩行器や杖 使っていない 外で 家の中で 歩行補助具・補装具の使用

(2) 栄養・食生活

(3) 現在あるかまたは・・・状態と対処方針

(該当と思われるものすべてにチェックを入れてください)

- 尿漏れする ;尿失禁
- よく転ぶ ;転倒・骨折
- 歩くのに手助けが必要 ~ ベッドに寝たきり ;移動能力の低下
- 少し歩くと息切れがする ;心肺機能の低下
- 外に出たくない ;閉じこもり
- いろいろやる気がしない ;意欲低下
- 痩せた ;低栄養
- むせたり、食べこぼしたりして、上手く食べられない ;摂食・嚥下機能低下
- 口の中、舌、皮膚がカサカサ ;脱水
- すぐ熱が出る、咳や痰・できものが出る ;易感染性
- 身体のどこかに激しい痛みがある ;疾病による疼痛

・日常生活をする上で医療の面から誰かにお手伝いを頼みたい、または相談したいことはありますか？

特に口腔内の汚れなど (5) 医学的管理の必要性

- あり (次の医療職で該当する欄にチェックしてください) なし
- 医師 歯科医師 看護師 薬剤師 栄養士 医療相談員

○その他、日常生活のうえで不便と感じていることがありましたら、何でも結構ですので記入してください 5・特記すべき事項

例) ・介護者も高齢で十分な世話が出来ない ・世話できる人がいない (同居家族構成など)