

介護保険主治医意見書問診表（前回と大きな変化のない事例用の用紙） 飯田医師会

（主治医意見書を作成する際に、現状を適切に反映させるためにこの問診表利用させていただきます）

記入日 令和 年 月 日

本人氏名	男・女	生年月日	明・大・昭	年	月	日（	歳）
記入者	続柄	電話番号					
居宅介護支援事業所（ケアマネージャーさんのお名前）							
なお主治医に情報提供することは、ご本人（ご家族）に同意を得ています 同意日 令和 年 月 日							

1. 現在の介護度 ・要支援（1 2） ・要介護（1 2 3 4 5）

2. 心身の状態について

(1) 日常生活の自立度等について

・障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

・認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I IIa IIb IIIa IIIb IV M

(2) 認知症の中核症状

・短期記憶 問題なし 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない

・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

(3) 認知症の周辺症状

無 有 { 幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 介護への抵抗 徘徊
火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他（ ）

3. 身長は（ ）cm 体重は（ ）kg（過去6ヶ月の体重の変化は？ 増加 維持 減少）

4. 日常生活での移動状態と栄養・食生活について

(1) 移動

屋外歩行 自立 介助があればしている していない

車いす使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用（複数選択可） 用いていない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 自立ないし何とか自分で食べられる 全面介助

現在の栄養状態 良好 不良

5. 介護保険でいま利用している医療系サービスを左側に、今後使いたいサービスを右側に✓印をつけてください。

（今利用）（今後使いたい）

- ・医師が家庭訪問して、診察している。……………
- ・看護師が自宅を訪問している。……………
- ・リハビリの専門家が訪問している。……………
- ・通所リハビリテーション（デイケア）に通って、リハビリをしてもらっている。…
- ・病院（療養型病床群）や老人保健施設に何日か泊っている。……………
- ・歯科医師が家庭訪問して、診察している。……………
- ・歯科衛生士が家庭訪問して、口の中の衛生状態について指導してくれる。……………
- ・薬剤師が家庭訪問して、薬の飲み方について教えてくれる。……………
- ・栄養士が家庭訪問して、食事の摂り方について教えてくれる。……………

6. 日ごろの行動についておたずねします。

- ・意味もなく独り言や独り笑いをすることがありますか？ （ある・時々・ない）
- ・自分勝手に行動することがありますか？ （ある・時々・ない）
- ・話がまとまらず会話にならないことがありますか？ （ある・時々・ない）

- ・外部での集まりに参加することを強く拒否したり、適応できないことがありますか？（ある・時々・ない）
- ・食材等の日用品を選び、代金を支払うことができますか？ （できる・見守る・一部介助・全介助）
- ・炊飯、弁当・惣菜・冷凍食品の加熱、即席麺の調理などができますか？（できる・見守る・一部介助・全介助）

7. 主治医に伝えたいこと、気になる点があれば記載して下さい。