【令和6年11月初版】

主治医意見書作成のための質問票

この質問票は、主治医の先生があなたの日常生活上の状況を正しく把握するためのものです。意見書を作成してもらう主治医に直接提出してください。この質問票を記入しないと「主治医意見書」を作成してもらえないというものではありません。なお、本質問票は主治医意見書の作成以外に使用されることはありません。

長久手市在宅医療・介護連携支援センター　やまびこ長久手

【問い合わせ先】長久手市役所 長寿課 介護保険係
TEL0561-56-0613

フリガナ		男・女	記入日	年　月　日
氏　名			生年月日	大・昭　年　月　日（　歳）
記入者 氏　名	TEL:		続柄	□本人　□家族（　） □ケアマネジャー □その他（　）

※以下、当てはまる□にチェックを入れてください。

家族状況：□独居　□同居（家族　人）　主な介護者：□妻　□夫　□子　□その他（　）

他科受診の有無：□有　□無

有の場合：□内科　□精神科　□外科　□整形外科　□脳神経外科　□皮膚科　□泌尿器科　□眼科
□婦人科　□耳鼻咽喉科　□リハビリテーション科　□歯科　□その他（　）

（1）現在の身体の動きについて伺います。<u>いずれか1つにチェック</u>	**意見書3－(1)**
□身体的に特に不自由はしていない。	自立
□多少の不自由さはあるが、交通機関（バス・電車）を利用して外出できる。	J1
□多少の不自由さはあるが、隣近所なら一人で歩いて（杖・歩行器を使って）買い物等外出できる。	J2
□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。	A1
□屋内の生活はほぼ自立しているが、ほとんど外出はなく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。	A2
□日中もベッド上の生活が主体で、車いす等に一人で移動できる。	B1
□日中もベッド上の生活が主体で、車いす等に一人で移動できず、生活に介助が必要である。	B2
□一日中ベッド生活であるが、自分で寝返りができる。	C1
□一日中ベッド生活であり、食事・排泄・着替えで介助を必要とし、寝返りもできない。	C2

（2）物忘れや気になる言動について伺います。<u>いずれか1つにチェック</u>	**意見書3－(1)**
□物忘れはない。	自立
□時々物忘れがあるが、基本、在宅での日常生活は一人でこなせる。	Ⅰ
□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。	Ⅱa
□薬の飲み忘れや電話・来客の対応ができず、一人で留守番ができない。	Ⅱb
□日中着替えや食事がうまくできず、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。	Ⅲa
□上記症状のほかに、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。	Ⅲb
□常に目が離せない状態で、常時介護を必要とする。	Ⅳ
□興奮状態等著しい精神症状や問題行動(被害妄想・暴力・落ち込み）が続き、日常生活に必要な意思疎通ができない、また稀にしか できない。	M

(3)記憶や自身の意思について伺います。いずれか1つにチェック 意見書3－(2)

●前日のことや、直前に食べたものを思い出せないことがありますか。 □ない □ある

●お金の管理や薬の服用、日々の予定の管理ができますか。
□一人でできる □戸惑うができる □誰かの手助けが必要 □まったくできない

●自分の思っていることを、人に伝えることができますか。
□伝えられる □いくらか困難 □具体的な要求に限定 □伝えられない

(4)日々の行動について、過去1週間以内の本人の行動で、当てはまるものすべてにチェック 意見書3－(3)

□実際には無いものが見える。実際には聞こえない音や声が聞こえる。
□大事なものが盗まれた。他人が悪口を言っていると言うことがある。
□昼間に寝て、夜になるとゴソゴソして動き、騒ぐことがある。
□介護する人などに、今までにないひどい言葉を吐くことがある。
□介護する人などに、暴力をふるう。
□介護されるのを拒むことがある。
□あてもなく歩き回る、帰って来れなくなることがある。
□ガスコンロの火の消し忘れや、鍋を焦がしたことがある。
□排便の後、便に触る、便で汚す、便で汚した下着を隠すことがある。
□紙や消しゴムなどをくちに入れ、食べることがある。
□周囲の人が迷惑するような性的行動がある。

(5)身体の状態について伺います。 意見書3－(5)

身長	体重	利き手	四肢欠損
(　　)cm	(　　)kg 6か月前より…□増加 □維持 □減少	□右 □左	(部位　　)

●次のような状態がありますか。当てはまるものすべてにチェック

□手足の欠損(部位　　) □手足の麻痺 □筋力の低下 □関節の痛み □皮膚の病気
□関節が伸びきらない、曲がりきらない □ぎこちない動作、勝手に手足が動く □床ずれ

(6)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 意見書4

① ●屋外歩行 □一人でできる □介護が必要 □していない
●車いすの使用 □用いていない □自分で操作 □他人が操作
●歩行補助具・装具の使用 □用いていない □屋外で使用 □屋内で使用

② ●食事の摂り方 □自分で食べる、または少し手伝ってもらう □全面介助
●栄養状態 □良好(年齢相応) □不良(痩せてきている)

③ **現在困っていること、将来困るであろうこと、当てはまるものすべてにチェック**

□尿漏れ・おむつ使用 □立ち上がりや歩行が不安定、転びやすい □移動能力の低下 □床ずれ □意欲低下
□少し速足で歩くと激しい動悸、息切れ □自分の家・部屋から出ない □あてもなく歩きまわる、帰って来られない
□栄養状態が悪い □飲食時、噛めない、飲めない、むせる □水分の飲む量が少ない □傷口が膿みやすい
□がんによる身体の痛み □その他(　　)

(7)その他、当てはまるものに○をしてください。 意見書5

●更新申請の方で、現在の介護度は (要支援 １・２ 、 要介護 １・２・３・４・５)

●前回の申請時と比べて手伝ってもらうことが (少なくなった ・ あまり変わらない ・ 増えた)

●介護について、お困りのことがあれば書いてください。