

## ご本人・ご家族様へ

この問診票は介護保険の「主治医意見書」を作成するにあたり主治医が参考にするため、医療機関に送付するものです。同意の上、認定を受けるご本人や家族が記入し、申請時に介護保険申請書とともに、窓口に提出してください。

## 介護保険「主治医意見書作成用」問診票

記入日 令和 年 月 日

\*本人・家族以外の場合はケアマネジャー等の職種

記入者 続柄 ( )

ふりがな		住 所	
本人の氏名		電話番号	— —
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	M・T・S 年 月 日
身長	cm <input type="checkbox"/> 不明	体重	Kg <input type="checkbox"/> 不明
過去6か月の体重の変化はありますか？ <input type="checkbox"/> 増加 <input type="checkbox"/> 変わらず <input type="checkbox"/> 減少			
同居している人	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	利き腕	<input type="checkbox"/> 右腕 <input type="checkbox"/> 左腕
身近に介護してくれる人（話し相手）		<input type="checkbox"/> いる ( ) <input type="checkbox"/> いない	

○ 日ごろの生活について、該当する項目に  を付けてください。

- \* 介護サービスを利用していますか？または利用したいサービスはありますか？  
 利用していない  利用している・利用したい ( )
- \* 歩行や移動するときに、杖や車いすを使用していますか？  
 使用していない  使用している ( 杖 ・ 車いす )
- \* トイレや入浴では、何かしらの介助が必要になっていますか？  
 必要ない  何とかできるが見守りが必要  必要
- \* 身の回りの整理整頓、掃除や洗濯、調理などはご自分でできますか？  
 ほぼできる  手伝ってもらう ( 家族 ・ ヘルパー等 )
- \* 身近で介護している方がいる場合、介護への負担感はいかがですか？  
 ほとんどない  少しある  かなり大きい

○ 日中の過ごし方について、一番ちかい項目に  を付けてください。

- バスや電車などの交通機関を利用して、ひとりでも外出できる。
- 自宅周辺の散歩など、隣近所へなら外出できる。
- 介助があれば外出でき、日中はほとんどベッドから離れて生活している。
- 外出することはほとんどなく、日中も寝たり起きたりの生活をしている。
- 主にベッド上で生活しているが、車いすには自分で乗り移り、食事やトイレはベッドから離れて行なっている。
- 主にベッド上で生活し、介助により車いすに乗り移っている。
- 一日中ベッド上で過ごし、介助により生活しているが、自力で寝返りできる。
- 一日中ベッド上で過ごし、自力では寝返りできない。

○ 最近のご様子について、一番ちかい項目に  を付けてください。

- ときどき物忘れがあるが、日常生活ではほとんど支障がない。
- たびたび道に迷ったり、金銭管理が苦手になるなど、それまでできていたことが、だんだんできなくなってきた。
- 薬の管理や、電話の対応ができず、ひとりでの留守番は難しくなった。
- 着替え、食事、トイレなど、生活全般の動作には常に介助が必要で、意思疎通も困難になってきた。
- 精神面での不安定さが常にあり、専門的な治療が必要な状態となっている。
- どれにも該当しない。(物忘れなどはない)

※ 現在、生活や介護を行う上で困っていることがあれば記入してください。

お問い合わせ 小田原市 福祉健康部 高齢介護課 介護認定係

電 話 (0465) 33-1872

FAX (0465) 33-1838

この内容は、医師が「主治医意見書」の作成のため利用する以外には使用しません。