

【主治医意見書】作成のための質問票

介護認定申請をされた方に

－質問票の提出にご協力ください－

○ この質問票の意義

かかりつけ医であっても患者様ご本人の日常生活上の状況を正しく把握しきれないこともあり、特に認知機能に対する評価が認定調査員の調査結果と大きく違うことがあります。その差を出来るだけ少なくするために、日常的に患者様と接することの多い介護者またはケアマネジャーのご協力の下、当質問票にお答えいただき、【主治医意見書】作成の参考とさせていただくものです。

質問内容は「出来るだけわかりやすく」を目標に作成してありますので、是非ご協力のほどお願い申し上げます。

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のでご了承ください。

○ 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。認定を受けるご本人の普段の状況を主治医が十分に把握できている場合は、質問票の提出が不要な場合がありますが、原則ご提出願います。なお、提出の要否についてはかかりつけの医療機関にご確認ください。

○ 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ありません。使用後は大切な個人情報として医師の守秘義務により保全されます。

八王子市医師会介護保険委員会
八王子市福祉部介護保険課

【問い合わせ先】八王子市福祉部介護保険課 電話 042-620-7414

※裏面「質問票」につづく

※「主治医意見書」を記入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。二重アンダーライン部分は「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入ください。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。

【主治医意見書】作成のための質問票

記入日		年	月	日		
患者氏名	様(男・女)	(明治・大正・昭和	年	月	日生	歳)
記入者氏名	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 ()						

質 問 事 項

<記入方法>

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、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

○日常生活上での障害について

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)

(最も近いと思われるもの1つだけにチェックを入れてください)

- ・ 障害等はまったくない ;自立
- ・ 多少の不自由さはあるが自分一人で外出できる
 - ↳ 遠出ができる ;J1
 - ↳ 近所だけならできる ;J2
- ・ 屋内での生活は介助なく自立しているが、外出には付き添いが必要である
 - ↳ 昼間はしっかり起きている ;A1
 - ↳ 昼間も寝たり起きたり ;A2
- ・ 屋内での生活にも何らかの手助けが必要で、座れるが普段はベッドで過ごす
 - ↳ 独りで車椅子に乗れ、食事・排泄はベッドから離れて行うことが出来る ;B1
 - ↳ 車椅子に乗るのに手伝いが必要 ;B2
- ・ 座ることもできず、日常生活のすべてに介助が必要
 - ↳ 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

(最も近いと思われるもの1つだけ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
- ・ 時々もの忘れなどはあるが、年齢相応で日常生活に支障がない ;I
- ・ 日常生活で「道に迷う」「買物や事務、金銭管理でミスが目立つ」「薬の服用や管理ができない」「一人で留守番ができない」こと等があるが、誰かが注意していれば普通に生活できる
 - ↳ 外出先で道に迷う、買物等でミスが目立つ等 ;IIa
 - ↳ 自宅で薬の服用管理ができない、一人で留守番ができない等 ;IIb

- ・ 普通でない症状や行動（例：着替え・食事・排尿・排便が上手にできない、異物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、大声を出す等）により、または、意思疎通ができないため日常生活に支障を及ぼし、誰かの介助が必要になっている

- おもに昼間 ； IIIa
- 昼間よりも夜が多い ； IIIb
- 昼夜関係なく常に目が離せない状態だが、他に危害が及ばない ； IV
- 他に危害が及ぶ危険性があり専門医療が必要。または意思疎通できない ； M

○ 記憶や自分の意思について（各○印項目で該当するもの1つをチェック） (2) 認知症の中核症状

○ 短期記憶

- 食べたことは覚えているが、何を食べたかは忘れる程度 ； 問題なし
- 食事したことも忘れるなど、つい最近の記憶がすっぱり抜ける ； 問題あり
- お金の勘定・薬の服用・仕事の手順等の日課 日常の意思決定を行うための認知能力
- 独りでできる ； 自立
- 戸惑うができる ； いくらか困難
- 日課をこなすにも手助けが必要 ； 見守りが必要
- 失語などにより、または意識レベルが低いため確認が取れない ； 判断できない
- 自分の気持ちの表現や緊急の問題等の伝達 自分の意思の伝達能力
- 問題なく伝えられる ； 伝えられる
- 復唱などにより確認すればできる ； いくらか困難
- 表情の変化などで伝えられる部分もあるが限定的 ； 具体的要求に限られる
- 表情等でも意思を伝えることができない ； 伝えられない

○ 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

（該当すると思われるものすべてにチェックを入れてください）

- 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 ； 幻視・幻聴
- 現実にはないことを現実のこのように話す ； 妄想
- 昼と夜の行動が逆転し、日常生活に支障がある ； 昼夜逆転
- 介護者等を脅したり怒鳴ったりする ； 暴言
- 介護者等に手を出したり、殴りかけたりする ； 暴行
- 介護されること嫌がり抵抗する ； 介護への抵抗
- 独りで歩き回り、外に出てしまうこともある ； 徘徊
- 鍋を焦がすなど、火の消し忘れがある ； 火の不始末
- 便いじりやオムツ外しなど ； 不潔行為
- ティッシュペーパーなど食べ物ではない物を口に入れる ； 異食行動
- 抱きついたり、胸やお尻を触ったりする ； 性的問題行動
- その他（ ）

(5) 身体の状態 利き腕（ 右・左 ） 身長（ cm ） 体重（ kg ）

（過去6か月の体重変化 増加 維持 減少）

※以下の項目に該当する場合はチェックを入れ、部位を記入のうえ、程度；軽・中・重に○印をつけてください。

〔（程度；軽・中・重）について、「軽」とは「ほとんど無視できる状態」、「中」とは「何らかの対策が必要な状態」、「重」とは「専門的な対策が必要な状態」です〕

- 麻痺 右上肢（程度；軽・中・重） 左上肢（程度；軽・中・重）
- 右下肢（程度；軽・中・重） 左下肢（程度；軽・中・重）

- 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。または意識しない動きが起きる
 　・上肢右 左 ・下肢右 左 ・体幹右 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

4 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動 (各○印項目で該当するものをチェック)

- 歩いて家の外に出る
 　　一人で出られる 付き添いが必要 していない ;屋外歩行
車いす 使っていない 自分で動かせる 押しってもらう ;車いすの使用
歩行器や杖 使っていない 外で使う 家の中で使う ;歩行補助具・装具の使用

(2) 栄養・食生活 (各○印項目で該当するもの1つをチェック)

- 食事 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 (よく食べる) 不良 (食欲なく、やせてきている)

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態と対処方針

(該当する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
よく転んだり、骨折したことがある ;転倒・骨折
移動には手助けが必要、あるいは自分では動けない状態 ;移動能力の低下
少し歩くと息切れしたり、ぜいぜいして苦しがる ;心肺機能の低下
人に会うことや外に出るのを嫌がる ;閉じこもり
いろいろやる気がなくなり今までやっていたことをやらなくなった ;意欲低下
食べなくなり、みるからにやせてきた ;低栄養
食事中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。お小水の量が少なくなってきた ;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 ;がん等による疼痛

(5) 医学的管理の必要性

- ・日常生活をする上で、口腔内の汚れなど、医療や介護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がある場合は次の該当する欄にチェックしてください
医師 看護師 歯科医師 薬剤師 栄養士 医療相談員

5 特記すべき事項

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

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)