

## 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 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、一人でも外出できる。
- 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、車椅子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、生活や介護を行な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	真鶴町 健康福祉課	介護係
	電 話	(0465) 68-1131 (内線248)
	FAX	(0465) 68-5119

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。