

「主治医意見書作成のための質問票」記入のお願い

介護保険 要介護認定・要支援認定を申請される方へ

この質問票は、主治医がより正確な「主治医意見書」を作成するために参考とさせていただきます。

回答は任意です。

日常生活やお身体の状況等をわかる範囲でご記入ください。

ただし、この質問票に記載した内容全てが「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。

<提出先>

「主治医意見書」の作成をお願いする医療機関に、直接提出してください。

※ 医療機関には、質問票と一緒にこの依頼文書も提出してください。

調布市に提出していただくものではありませんので、ご注意ください。

<記入方法>

日常的に接することの多いご家族や、介護者の御協力を受けていただくとよいと思います。また、質問の内容がわからないところは、無理にご記入いただかなくても結構です。

※ 質問票に記載のある個人情報については、介護保険の主治医意見書を作成する目的以外に使用することはありません。

主治医の皆様へ

この質問票は、主治医意見書作成時に参考としていただくものです。

重要な個人情報ですので、取扱いには十分ご配慮くださいますようお願いいたします。

本質問票は、調布市に提出していただく必要はありません。

調 布 市 医 師 会
調布市 高齢者支援室 介護保険担当

【問合せ先】調布市 高齢者支援室 介護保険担当 介護認定係
電話 042-481-7016

「主治医意見書」作成のための質問票

記入日： 年 月 日

本人氏名		記入者	続柄：		
同居家族	☐ 同居なし ☐ 同居あり → ☐ 夫 ☐ 妻 ☐ 子 ☐ 兄弟姉妹 ☐ その他（ ）				
担当 ケアマネジャー	☐ いない	事業所名			
	☐ いる →	担当者名		電 話	

問1 「主治医意見書」の作成をお願いする医療機関以外に、治療を受けている医療機関はありますか？

受診しているすべての科にチェックをしてください

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

問2 今までにかかった大きな病気などについてご記入ください。

（例：骨折・心臓発作・喘息など。また、手術の有無）

- ☐ ない
☐ ある → 傷病名①（ ）
 いつ頃ですか？（ ）
 傷病名②（ ）
 いつ頃ですか？（ ）

問3 医療保険でリハビリを受けていますか？どちらかにチェックをしてください。

- ☐ 受けていない ☐ 受けている ☐ わからない

問4 日頃の生活について、一番近いものはどれですか？ 1つだけチェックをしてください。

意見書3-（1）

- ☐ 交通機関等（電車・バスなど）を利用し、1人で外出ができる・・・・・・・・ J1
☐ 隣近所へなら1人で外出する・・・・・・・・ J2
☐ 介助（付き添いなど）により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する・・ A1
☐ 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている・・・・・・・・ A2
☐ 車いすに乗ることができ、食事・排泄はベッドから離れて行う・・・・・・・・ B1
☐ 介助（誰かの手助け）により車いすに乗ることができる・・・・・・・・ B2
☐ 寝返りはひとりでできる・・・・・・・・ C1
☐ 自力では寝返りができない・・・・・・・・ C2
☐ 上記にあてはまるものはない・・・・・・・・ 自立

【参考】 障害高齢者の日常生活自立度判定基準

- J 何らかの病気や体力の低下はあるが、1人で外出できる
 A 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには（付き添いなど）外出しない
 B 屋内での生活に何らかの介助（手助け）を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座ることはできる
 C 座ることができず、1日中ベッド上で過ごし、食事・排泄・着替えに介助が必要

問5 以下のうち、最も近いと思われる状態に1つだけチェックをしてください。

意見書3- (1)

- ☐ もの忘れなどはあるが、誰かが注意していれば生活できる・・・・・・・・・・ I
- ☐ 買物や事務手続き金銭管理などそれまで出来ていたことにミスが目立ち手助けが必要 II a
- ☐ 服薬管理ができない、電話対応や訪問者への対応など一人で留守番ができないなど・ II b
- ☐ 下記基準「Ⅲ」のような状態がおもに日中を中心として上記のような状態が見られる III a
- ☐ 下記基準「Ⅲ」のような状態がおもに夜間を中心として上記のような状態が見られる III b
- ☐ 下記基準「Ⅲ」のような症状・行動があり、昼夜関係なく日常生活に支障をきたすような症状や行動や意思疎通の困難さが見られ、常に目が離せず介護を必要とする。・・・ IV
- ☐ 著しい精神症状（せん妄、妄想、興奮、自傷、他害などの精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態）や身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。・・・ M
- ☐ 上記にあてはまるものはない・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 自立

【参考】 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

- Ⅱ 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
- Ⅲ 日常生活に支障を来す症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。着替え・食事・排泄が上手にできない、時間がかかる。食べられないものを口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為などがあり介護が必要

問6 各項目の最も近いと思われる状態に1つだけチェックをしてください。

意見書3- (2)

- ① 食事したことや約束したことなど、つい先程のことや最近の事柄を忘れたり
思い出せないことがある 【短期記憶】

- ☐ ある ☐ ときどきある ☐ ない

- ② お金の管理、薬の服用、毎日の日課の管理など、毎日の暮らしにおける意思決定について
【日常の意思決定を行うための認知能力】

- ☐ 常時、あらゆる場面で意思決定ができる
- ☐ 慣れ親しんだ日常生活状況のもとで簡単なことは意思決定できるが、特別なことには指示や支援を必要とする
- ☐ 慣れ親しんだ日常生活状況のもとでも、意思決定がほとんどできないが、簡単なことの意味決定をすることもあ
- ☐ 意思決定が全くできない、あるいはできているかどうかわからない

- ③ 自分の気持ちを伝える 【自分の意思の伝達能力】

- ☐ 手段を問わず、常時、「自分の気持ち」が伝えることができる
- ☐ 通常は「自分の気持ち」を伝えることができるが、その内容や状況等によっては「できる」時と「できない」時がある
- ☐ 通常は「自分の気持ち」を伝えることが「できない」が、ある事柄や特別な人に対してであれば、まれに伝えることができる
- ☐ 重度の認知症や意識障害等によって「自分の気持ち」を伝えることが全く「できない」あるいは「できる」かどうかわからない

問7 日常生活で問題となるような行動について、ご家族や身の回りのお世話をしている方にお伺いします。日頃、以下のような行動があり、何らかの対応を取らなければならないことはありますか？

該当することがありましたら、すべてにチェックをしてください。

意見書3- (3)

- ☐ 問題となるような行動はない
- ☐ 家族や介護者には見えないものが見えると言ったり、聞こえない音が聞こえると言ったりある。 【幻視・幻聴】
- ☐ 家族や介護者には確認が取れないようなことを実際にあったように言ったり、思うことがある。 【妄想】
- ☐ 夜眠れずに起きて昼間のように動いたり、大きな声を出して日中は寝ているようなことがある。 【昼夜逆転】
- ☐ 家族や介護者に暴力的な発言や怒鳴ることがある。 【暴言】
- ☐ 家族や介護者に手をあげたり、殴りかかることがある。 【暴行】
- ☐ 介護されることを嫌がったり抵抗することがある。 【介護に抵抗】
- ☐ 目的もなくウロウロ動き回ったり、今までは戻っていた場所に外出して戻れないことがある。 【徘徊】
- ☐ 火を消し忘れて鍋をこがしたり、タバコの火の不始末がある。 【火の不始末】
- ☐ オムツを外したり、便をいじってしまうようなことがある。 【不潔行為】
- ☐ 調理しないと食べられないものをそのまま食べたり、食べ物ではない物を食べてしまうことがある。 【異食行動】
- ☐ 周りの人が迷惑するような性的行動がある。 【性的問題行動】
- ☐ その他 ()

問8 からだの状態について、わかる範囲で記入してください。

意見書3- (5)

利き腕 ☐ 右 ☐ 左 身長 () cm 体重 () kg

過去6か月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少

- ① 切断などで手・足・指が失われている部分がありますか？【四肢の欠損】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ② 手や足が麻痺（まひ）しているところがありますか？【麻痺】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ③ 手や足、その他で力が入らない、または力が入りづらいところがありますか？【筋力の低下】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ④ 関節が硬くて動かせない、または動きにくいところがありますか？【関節の拘縮】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ⑤ 関節が痛くて動きにくいところがありますか？【関節の痛み】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ⑥ 手や足がふるえて思うように動かせないところがありますか？【失調・不随意運動】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ⑦ 床ずれ（じょくそう）はありますか？【褥瘡】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない
- ⑧ 床ずれ以外の皮膚の病気（湿疹や水虫など）はありますか？【その他の皮膚疾患】
 - ☐ ある (部位) ☐ ない ☐ わからない

問9 移動の状態に近いものにチェックをしてください。				意見書4- (1)	
屋外での歩行	☐ ひとりでできる	☐ 介助が必要	☐ していない		
車いすの使用	☐ 使用していない	☐ 自分で操作している	☐ 他者が操作する		
歩行補助具（杖やカートなど） 装具の使用	☐ 使用していない	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用		

問10 食事について、チェックをしてください。				意見書4- (2)	
食事の方法	☐ 自分で食べることができる	☐ すこしお手伝いが必要			
	☐ 全面的にお手伝いが必要				
食事の量	☐ 十分摂れている、または年齢相応	☐ 食欲がない、体重の減少がある			

問11 以下の項目の中でご心配なことがありますか？ 当てはまるものすべてにチェックをしてください。		意見書4- (3)
☐ 尿や便が間に合わないことがある（尿意や便意がわからないことがある）	【尿失禁】	
☐ よく転んだり、骨折したことがある	【転倒・骨折】	
☐ 移動するときに、だれかの見守りや手助けが必要である	【移動能力の低下】	
☐ 床ずれの心配がある	【褥瘡】	
☐ 少し動くと息切れがしたり、苦しいことがある	【心肺機能の低下】	
☐ 外出することが億劫	【閉じこもり】	
☐ 今までやっていたことをしなくなった	【意欲低下】	
☐ 徘徊の恐れがある	【徘徊】	
☐ 食欲がなく、食事が十分に摂れない	【低栄養】	
☐ 食べ物や飲み物をスムーズに飲み込むことができない	【摂食・嚥下機能低下】	
☐ 水分補給が十分にできない	【脱水】	
☐ 風邪をひきやすい	【易感染性】	
☐ 身体のどこかにひどい痛みがある	【がん等による疼痛】	

その他に日常生活で困っていることや、主治医に伝えたいことはありますか？ ご自由に記入してください。

※ 質問は以上です。ご協力、ありがとうございました。
「主治医意見書」の作成をお願いする医療機関に直接提出してください。
なお、質問票と一緒に依頼文書「主治医意見書作成のための質問票」記入のお願い」も医療機関に提出してください。