

主治医意見書作成のための予診票

これは介護保険の認定審査に必要な「主治医の意見書」を作成するための予診票です。主治医が申請者（患者さん）の現状を正確に知るためのものです。お手数ですが、以下の質問にお答えください。

記入日：令和 年 月 日 受診予定日 月 日頃

申請者氏名（本人） 記載者氏名（本人との関係）

1. 認定申請書に記入した医師以外に、診察や診療を受けている病院(医師)がありますか。

あり なし

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（ ）

2. 今までかかった大きな病気やケガはありますか。（例…心臓発作・喘息・骨折・手術 等）

病名・手術名：（ 年 月頃 ・ 不明）

病名・手術名：（ 年 月頃 ・ 不明）

病名・手術名：（ 年 月頃 ・ 不明）

3. 日常生活の様子や身体の状態についてお伺いします。一番近いものを1つ選んでください。

| | |
|-------------------|--|
| 自立 | <input type="checkbox"/> 体の不自由はなく、日常生活上に支障はない |
| ひとりで外出 (杖など使用) | <input type="checkbox"/> 電車・バス等を利用してひとりで外出している(J1) |
| | <input type="checkbox"/> 隣近所なら、ひとりで買い物や老人会の参加などで外出できる(J2) |
| 介助歩行 | <input type="checkbox"/> 家の中ではおおむね自立。介助があれば外出でき、日中はベッドから離れて生活する(A1) |
| | <input type="checkbox"/> 家の中ではおおむね自立。外出頻度は少ない。寝たり起きたりの生活をしている(A2) |
| 車いす生活 | <input type="checkbox"/> 自分一人で車いすに乗り移ることができ、食事、排泄はベッドから離れて行う(B1) |
| | <input type="checkbox"/> 介助がなければ車いすに乗り移ることができない(B2) |
| 寝たきり生活 | <input type="checkbox"/> 1日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替え等において介助が必要。自分で寝返りがうてる(C1) |
| | <input type="checkbox"/> 1日中ベッドで過ごし、生活全般に介助が必要。自分では寝返りできない(C2) |

4. 物忘れの状態についてお聞きします。一番近いものを1つ選んでください。

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 物忘れや気になる言動はなく、認知症症状はみられない。 |
| <input type="checkbox"/> 時々物忘れなどはあるが、年相応で日常生活に支障はない(I) |
| <input type="checkbox"/> 日常的な判断はできるが、買い物や金銭管理など、今までできていたことが難しくなってきた(II a) |
| <input type="checkbox"/> 服薬管理や電話の対応などができないが、誰かが注意していれば日常生活はなんとか自立できる(II b) |
| <input type="checkbox"/> 着替え・排泄・食事がうまくできない。日中、理由もなく外へ出歩いたりしてしまう。注意しても理解できないことがある(III a) |
| <input type="checkbox"/> 上記の状態が、夜間に多くあり、家族が夜に起こされる。注意しても理解できないことがある(III b) |
| <input type="checkbox"/> 昼も夜も目が離せず、家族が落ち着いて眠ることもできない。常に介護を必要とし、意思疎通が困難(IV) |
| <input type="checkbox"/> 被害妄想・暴力・落ち込みなどがひどく、家族の手におえず、専門医の治療が必要(M) |

5. 日常生活の判断について、理解や記憶についてお聞きします

| | |
|---------------------------|---|
| ついさっきのことを忘れる | <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある |
| 日々の生活で、自分のことは自分で決めることができる | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 介助が必要 <input type="checkbox"/> 判断できない |
| 自分の意見を伝える | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的なものに限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない |

