問７　日常生活について伺います**（それぞれの項目から１つにチェック）**　　　 意見書4

（１）・屋外歩行　　　　□ 一人でできる　　□ 介護が必要　　□ していない

・車いすの使用　　□ 使用していない　□ 自分で操作　　□ 他人が操作

　　 ・歩行補助具・装具の使用　　□ 使用してない　　□ 屋外で使用　　□ 屋内で使用

（２）・食事のとり方　　□ 自分で食べる、何とか自分で食べられる　　□ 全面介助

　　 ・栄養状態　　　　□ 良い　　□ 良くない

（３）現在困っていること、また、将来困るであろうこと**（あてはまるものすべてにチェック）**

□ 尿漏れ・オムツ使用　　　□ 転倒（骨折）　　　□ 移動能力の低下　　□ 床ずれ

□ 心肺機能の低下　　　　　□ 外に出たがらない　□ 意欲の低下　　　　□ 徘徊

□ 栄養状態の低下　　　　　□ 飲食時、噛めない、飲めない　　□ 水分の飲む量が少ない

　　□ 傷口が膿みやすい　　　　□ がん等による痛み

　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※その他、日常生活の上で困っていること、利用したい介護サービスの希望、主治医に伝えておきたいこと等ありましたら、ご自由にお書きください。

※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」を作成してもらう主治医に直接提出してください。

**介護認定申請をされた方へ**

世田谷区

**「主治医意見書」作成のための質問票**

**医療機関受診の際に、直接主治医へご提出ください。**

この質問票は、要介護認定審査の手続きを円滑に進めるために必要なものです。

回答は任意ですが、分かる範囲で結構ですので、ご協力をお願いいたします。

１　目　的

主治医が「主治医意見書」を作成する際の参考にするものであり、日常生活の様子を把握することが主な目的です。

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、あらかじめご了承ください。**

２　提出先

**「主治医意見書」を作成してもらう主治医に直接提出してください。**

※世田谷区に提出する書類ではありません。

※医療機関に入院している場合や、主治医が不要と判断する場合は、主治医の指示に従ってください。

３　記入方法

質問票は、ご本人やご家族、身の回りのお世話をしている方など、日常の様子が分かる方が、受診前に記入してください。分からない部分は空欄にして、主治医へ相談してください。

４　その他

記載した内容は、個人情報として医師の守秘義務により守られます。

　　　　　　　　　　　　　　　世田谷区医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　玉川医師会

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　世田谷区 高齢福祉部 介護保険課

【問合せ先】　世田谷区 高齢福祉部 介護保険課 介護認定審査事務係

電話　０３－５４３２－２９１２

世田谷区

「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：

問１　「主治医意見書」作成の主治医以外に受診している医療機関はありますか？

□ ある　　　　□ ない

　　　受診している科**（あてはまるものすべてにチェック）**

□ 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　現在の身体の状況について伺います**（いずれか近いもの１つにチェック）**　意見書3－(1)

□ 身体的に特に不自由はない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自立

□ 多少の不自由さはあるが、交通機関を利用して外出できる　　　　　　　　　　　　Ｊ１

□ 多少の不自由さはあるが、隣近所なら一人で買い物等外出できる　　　　　　　　　Ｊ２

　□ 屋内の生活はほぼ自立しており、介助により外出し、日中はほとんどベッドから

離れて生活できる　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ａ１

□ 屋内の生活はほぼ自立しているが、ほとんど外出はなく、日中は寝たり起きたり

の生活　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ａ２

　□ 日中もベッド上の生活が主体で、車いす等に一人で移動できる　　　　　　　　　　Ｂ１

□ 日中もベッド上の生活が主体で、車いす等に一人で移動できず生活に介助が必要　　Ｂ２

　□ 一日中ベッド生活であるが、自分で寝返りができる　　　　　　　　　　　　　　　Ｃ１

□ 一日中ベッド生活であり、自分で寝返りもできない　　　　　　　　　　　　　　　Ｃ２

問３　物忘れや気になる言動について伺います

**（いずれか近いもの１つにチェック）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　意見書3－(1)

　□ 日常生活に支障はない　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自立

□ 時々物忘れや気になる言動はあるが、在宅での日常生活は一人でこなせる　　　　　 Ⅰ

　□ 家の外に出ると、時々道に迷ったり、買い物でお釣りを間違えたりする　　　　　　Ⅱａ

　□ 薬を飲み忘れたり、電話・来客の対応ができず、一人で留守番ができない　　　　　Ⅱｂ

　□ 日中の着替えや食事がうまくできず、トイレを汚したり、火の不始末・徘徊等に

より介護を必要とする　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 Ⅲａ

　□ 上記の他、夜間においても徘徊・大声・不潔行為等があり、家族が起こされる 　　 Ⅲｂ

　□ 常に目が離せない状態で、常時介護を必要とする　　　　　　　　　　　　　 　　　 Ⅳ

　□ 他人や自分の身体を傷つけたり、精神的に異常な行動がみられ、家族の手におえない Ⅿ

問４　記憶や自分の意思について伺います**（それぞれの項目から１つにチェック）**意見書3－(2)

（１）前日のことや直前に食べたものを思い出せないことがありますか？

□ ある　　　　□ ない

（２）お金の管理や薬の服用、日々の予定の管理ができますか？

　　□ 一人でできる　　　　□ 戸惑うができる　　　　□ 誰かの手助けが必要

　　□ まったくできない

（３）自分の思っていることを、人に伝えることができますか？

　□ 伝えられる　　　□ いくらか困難　　　□ 具体的な要求に限定 　　□ 伝えられない

問５　日常生活で問題となる行動について伺います

**（あてはまるものすべてにチェック）** 意見書3－(3)

□ 実際には無いものが見える、実際には聞こえない音や声が聞こえる（幻視・幻聴）

　□ 大事なものが盗まれた、他人が悪口を言っていると言うことがある（妄想）

　□ 昼間に寝て、夜になるとゴソゴソして動き、騒ぐことがある（昼夜逆転）

　□ 介護する人などに、ひどい言葉を吐くことがある（暴言）

　□ 介護する人などに、暴力をふるう（暴力）

　□ 介護されるのを拒むことがある（介護への抵抗）

　□ あてもなく歩き回る、帰ってこれなくなることがある（徘徊）

　□ ガスコンロの火の消し忘れや、鍋を焦がしたことがある（火の不始末）

　□ 排便の後、便に触る、便で汚す等の行為が見受けられる（不潔行為）

　□ 紙や消しゴム等を口に入れ、食べることがある（異食行動）

　□ 周囲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６　身体の状態について伺います　　　　　　　　　　　　　　　　　　 意見書3－(5)

・身長（　　　　　㎝）

・体重（　　　　　㎏）６カ月前より □ 増加　　□ 維持　　□ 減少

・利き腕　□ 右　□左

・次のような状態がありますか？**（あてはまるものすべてにチェック）**

□ 四肢の欠損（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 手足のまひ（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 筋力の低下（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 関節の動きが悪い（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 関節が痛い（部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

□ 思うように体を動かせない、いつのまにか手足が動いてしまう

□ 床ずれがある（部位：　　　　　　 　） 　　　　　　 □ 皮膚の病気 （部位：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）