＜ご本人様またはご家族様が、ご記入ください＞

普段の様子をご記入の上、申請書と一緒に提出してください。

この用紙は、介護認定の審査に必要な書類を、主治医が作成するために、

参考とするものです。

ケアマネジャー等が、代行でご記入いただくことも可能です。

千葉県医師会

（君津木更津医師会）

君津市

**介護保険　主治医意見書予診票**

記載日　　　　年　　月　　日

　申請者（患者）氏　名

　記載者　　氏　名　　　　　　　　　　　　　関係

■経過・既往など

|  |  |
| --- | --- |
| 　現在、継続的に診療を受けたり、治療を受けている病院・診療所（医院）がありますか。　病院・医院　診療科・病名 | 　今までにかかった大きな病気を記入してください。（入院した病気・手術、骨折、心臓発作、喘息など）　いつ頃、病名 |

　申請者の利き腕は　　□右　　□左　　身長　　　㎝　　体重　　　㎏　（おおよそで結構です）

■心身の状態に関すること　※該当するところに○で囲んでください。

１.１人で外出（移動）できますか。

　［自由にできる（遠くまで・町内まで）・ときどき・できない（車いす・寝たきり）］

　生活自立度（　　　自立　　　Ｊ１　　　Ｊ２　　　Ａ　　　Ｂ　　　Ｃ　　　）・・・主治医記載欄

２.何らかの認知症を有していますか。

　［有しない・見守りで自立（家庭外のみ・家庭内でも）・要介護（日中・夜間）・たえず介護・要医療］

　認知症自立度（ 　Ⅰ　 　Ⅱａ　 　Ⅱｂ　 　Ⅲａ　 　Ⅲｂ　 　Ⅳ　 　Ｍ　 ）・・・主治医記載欄

３.認知症の中核症状

　①ひどい物忘れはありますか。・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　②毎日の生活は自分ひとりの判断や意志でできますか。・［できる・何とか・できない］

　③言いたいことを相手に伝えられますか。・・・・・・・［伝えられる・いくらか困難・伝えられない］

４.認知症の周辺症状

　①実際にないものが見えたり、聞こえたりしているようなことがありますか。［ない・ときどき・ある］

　②実際になかったことをあったように言うことがありますか。・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　③昼夜が逆転していませんか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　④介護に抵抗または拒絶することがありますか。・・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　⑤目的もなく歩き回ったり、外出したりすることがありますか。・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　⑥ガスコンロの消忘れ、火の不始末がありますか。・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　⑦排便後、便器の中をもてあそびますか。・・・・・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

　⑧本来、食べないようなものを食べたり、食べようとして

　　口に入れたりすることがありますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・［ない・ときどき・ある］

■身体の状態

　①手・足・指などに欠損はありませんか。・・・・・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　②麻痺や力が入らず不自由なところはありますか。・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　③関節が動きにくく不自由なところはありますか。・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　④関節の痛みはありますか。・・・・・・・・・・・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　⑤自分の意志ではない体の動きはありますか。・・・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　⑥床ずれ（褥瘡）がありますか。・・・・・・・・・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

　⑦皮膚の病気をもっていますか。・・・・・・・・・・・・・・［ない・ある（部位：　　　　　　）］

■生活機能

　①屋外で歩けますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・［歩ける・介助があれば歩ける・歩けない］

　②車いすは使用していますか。・・・・・・・・・・・・・［用いていない・自分で操作・他人が操作］

　③杖などを使用していますか。・・・・・・・・・・・・・［用いていない・屋外で使用・屋内で使用］

■栄養・食生活

　①食事は自分でできますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・［できる・何とか・できない］

　②体重は増加傾向ですか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・［増加傾向・変わらない・減少傾向］

　③むせることがありますか。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・［むせない・むせる］

■現在、介護する家族が困っていることがあればお書きください。

■どのような介護サービスをご希望ですか。※複数回答可能です。

・在宅サービス

　家庭を訪問するサービス　　　（□訪問介護　□訪問看護　□訪問リハビリテーション　□訪問入浴介護）

　日帰りで通うサービス　　　　（□通所介護　□通所リハビリテーション）

　短期入所するサービス　　　　（□短期入所生活介護　□短期入所療養介護）

　福祉用具の貸与・住宅の改修サービス（□福祉用具の貸与　□福祉用具の購入費支給　□住宅改修費の支給）

　その他　　　　　　　　　　　（□認知症対応型共同生活介護　□（看護）小規模多機能型居宅介護

　　　　　　　　　　　　　　　　□定期巡回・随時対応型訪問介護看護　□配食サービス）

・施設サービス

　施設サービス　　　　　　　　（□介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護療養型医療施設）

・その他サービス等　　　　　　（□特定施設入所者生活介護　□有料老人ホーム　□サービス付き高

　　　　　　　　　　　　　　　　齢者向け住宅　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）　　　）

■そのサービスを利用すれば、本人の機能や生活の質が向上すると思いますか。