

# 介護保険要介護認定の申請をされる皆様へ

福山市医師会  
松永沼隈地区医師会  
深安地区医師会  
府中地区医師会

介護保険の要介護認定申請をされた皆様に対して、主治医は意見書を作成いたします。この意見書は、要介護認定のための重要な資料となります。

正確な意見書を作成するために、次の「主治医意見書作成のための予診票」にご記入のうえ、主治医に受診していただき、その際この予診票をお渡しくださいますようお願いいたします。

## 主治医意見書作成のための予診票

記入日 年 月 日

申請者本人（患者）名前 記入者名前 関係

1 介護保険要介護（要支援）認定の申請区分は  新規  更新  変更  
現在の要介護認定は  要支援 ① ②  要介護 ① ② ③ ④ ⑤

2 現在継続的に診察や治療を受けている病院（医院）や診療所がありますか。  
病院（医院）・診療所名、診療科名、病名：

3 生活に支障を来している直接の原因である病名や病状は何ですか  
（例えば、認知症、脳梗塞後遺症、膝関節症、高齢による筋力低下など）  
病名または病状：

いつ頃： 年 月 日頃（覚えていない場合、年または年・月だけでもかまいません）

4 入院した病気、手術、骨折、内臓の病気など、今までにかかった病名を記入してください。  
病名、いつ頃：

5 申請者の利き腕は  右利き  左利き

6 身長 cm, 体重 kg

過去6か月の体重の変化（2kg以上の変化）は  増加  変化なし  減少

7 現在の食欲は  良好  不良

8 日常生活はどのくらいできていますか。あてはまるところに○印をつけてください。

<input type="radio"/>	J：日常生活は何とか自分でできる。外出も一人でできる。
<input type="radio"/>	A：家の中の生活は自分でできるが、外出には介助が必要。
<input type="radio"/>	B：家の中の生活に手助けが必要。歩くのが難しいが、食事や排泄はベットから離れて行う。
<input type="radio"/>	C：一日中ベットで過ごし、排泄、食事、着替えに介助が必要。

9 もの忘れについて、あてはまるところに○印をつけてください。

<input type="radio"/>	O：物忘れはない。
<input type="radio"/>	I：時々物忘れはあるが、日常生活には困らない。
<input type="radio"/>	II：もの忘れが目立つが、周囲に迷惑をかけることはない。
<input type="radio"/>	III：もの忘れがひどく、注意していないと周囲に迷惑をかける。
<input type="radio"/>	IV：もの忘れがひどく、そばで常に見守りや声かけが必要。

（裏面につづく）

- 10 会話はうまくできますか  できる  難しい  できない
- 11 実際にはなかった事があるように言う事がありますか  ない  ときどき  ある  
(例えば、お金とか大切なものが取られたとか、なくなったとか言う)
- 12 実際にはないものが見えたり、聞こえたりしているような事がありますか  ない  ときどき  ある
- 13 昼夜が逆転していますか  ない  ときどき  ある  
(昼間寝ていることが多く、夜になると動き回ったり、大声をだしたりする)
- 14 今までなかったような暴言を吐いたり、暴力を振るったりすることはありますか  ない  ときどき  ある
- 15 介護に抵抗または拒絶する事がありますか  ない  ときどき  ある
- 16 目的もなく動き回ったり、外出したり(徘徊)する事がありますか  ない  ときどき  ある
- 17 ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか  ない  ときどき  ある
- 18 排便後などに便などを触ったりするような事がありますか  ない  ときどき  ある
- 19 本来食べられない物を食べたり、食べようと口に入れたりする事がありますか  ない  ときどき  ある
- 20 性的なめいわく行為をする事がありますか  ない  ときどき  ある
- 21 体の一部が麻痺していたり、不自由なところがありますか  ない  ある (部位 )
- 22 関節がかたくなって動きにくいところがありますか  ない  ある (部位 )
- 23 関節の痛みが強いところがありますか  ない  ある (部位 )
- 24 床ずれ(じょく瘡)がありますか  ない  ある (部位 )
- 25 自分で歩いていますか  一人で歩いている  押し車や杖が必要  歩いていない
- 26 車いすを使っていますか  使っていない  自分で運転し移動  他人に押ししてもら
- 27 食事は自分でできますか  自分でできる  やや難しい  できない
- 28 食べ物や飲み物をうまく飲み込むことができますか  できる  むせやすい  できない
- 29 耳は聞こえますか  聞こえる  聞こえにくい  ほとんど聞こえない
- 30 目は見えますか  見える  見えにくい  ほとんど見えない
- 31 風呂に入って体を洗うことができますか  自分でできる  一部手助け  すべて介助
- 32 衣服の着脱ができますか  自分でできる  一部手助け  すべて介助
- 33 便や尿がもれることがありますか  ない  ときどき  ある
- 34 排尿、排便の後始末はできますか  自分でできる  一部手助け  すべて介助
- 35 のみ薬を自分で管理して服用できますか  自分でできる  一部手助け  すべて介助
- 36 金銭の管理はできますか  自分でできる  一部手助け  すべて介助
- 37 その他、困っていること等がありましたら、下記に具体的にお書きください。