

# 主治医意見書作成のための問診票

主治医意見書作成のため、お体の状態を把握させていただく問診票です。  
お手数ですが、わかる範囲で記入してください。(入院中・施設入所中の方は不要です。)

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

対象者 氏名 \_\_\_\_\_ 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

記入者 氏名 \_\_\_\_\_ 【続柄】 \_\_\_\_\_

1. 普段の体の状態について下記の中から1つ選んで□にレ印をつけてください。

<input type="checkbox"/> 特に普段の生活に支障はない。	
<input type="checkbox"/> 何らかの障害があっても普段の生活はほぼ自分でしている。	( J )
<input type="checkbox"/> 家の中ではおおむね自分でできるが、外出には介助が必要。	( A )
<input type="checkbox"/> 座ることはできるが、ベッド上での生活が中心。	( B )
<input type="checkbox"/> 一日中ベッドで過ごし排泄・食事・着替え等に介助が必要。	( C )

2. 認知症の状態について下記の中から1つ選んで□にレ印をつけてください。

<input type="checkbox"/> 特に認知症はない。	
<input type="checkbox"/> 軽い認知症はあっても、普段の生活はほぼ自分でしている。	( I )
<input type="checkbox"/> 買物・金銭管理など今まで出来た事にミスが目立つ。	( II )
<input type="checkbox"/> 認知症のため着替え・食事・排泄に介護が必要。 また、徘徊や失禁・不潔行為などが見られる。	( III )
<input type="checkbox"/> 昼夜にわたり上記の状態が見られる。	( IV )
<input type="checkbox"/> 上記よりもっとひどい問題行動が見られる。	( V )

該当するところを○でかこんで下さい。

3. 10分前に食べた食事を覚えていますか。	覚えている・覚えていない
4. 毎日の生活は自分ひとりの判断や意思でできますか。	できる・少しできる・できない
5. 自分の言いたいことを相手に伝えることができますか。	できる・少しできる・できない
6. 食事は自分で食べることができますか。	できる・少しできる・できない
7. 実際にないものが見えたり、 聞こえたりすることがありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
8. お金を取られたなど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。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
9. 昼間、寝ていて夜中に動き回ったりすることがありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
10. 暴言をはいたり、暴力を振るったりすることがありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
11. 介護に抵抗することがありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
12. 目的もなく動き回ったり外に出てしまうことがありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない
13. ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか。	毎日・週2～3回・月1～2回・ない

裏面にもあります。

