

主治医意見書予診票

記入日 平成 年 月 日

申請者(患者)氏名: _____ 男・女 生年月日 明・大・昭 年 月 日()歳

記載者(氏名) _____ 続柄 _____

介護保険の申請・・・初回 / 更新(今までの介護度は _____ 認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日)

◆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・医院名/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。

いつ頃/病気・手術・骨折など

.....
.....
.....

◆心身の状態に関すること◆

1. ひとりで外出や移動ができますか。 1つだけ選んで口にレ点をつけてください。

- 【正常】 体の不自由はなく、日常生活上の支障はない (自立)
- 【自立歩行〔杖歩行〕】 交通機関などを利用して外出できる (J1)
 隣近所なら外出できる (J2)
- 【介助歩行】 介助により外出し、ほとんどベッドから離れて生活している (A1)
 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている (A2)
- 【車椅子生活】 自分一人で車椅子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)
 介助がなければ車椅子に乗り移ることができない (B2)
- 【寝たきり生活】 排泄・食事・着替えなどにおいて介助を要する。自力で寝返りがうてる (C1)
 生活全般に介助を要する。自力では寝返りもうてない (C2)

2. 認知症のすすみ具合について、1つだけ選んで口にレ点をつけてください。

- 特にない。
- 何らかの症状(話がくどい・忘れやすい)はあるが、生活上の支障はない。(I)
- 道に迷うとか、買い物が出来ないなど、今まで出来ていたことにミスが目立つようになってきた。
(II a)
- 電話や訪問者との対応など、一人で留守番が出来ないが、日常生活は何とかできる。(II b)
- 日中、一人で着替え・食事・排泄がうまくできず時間がかかる。食べられない物を口に入れたりすることなどがあり、注意しても理解できないことがある。(III a)
- 上記の状態が夜間に多くあり、外へ出歩いてしまうなど、注意しても理解できないことがある。(III b)
- 著しい精神症状や問題行動が昼夜を問わずあり、意思疎通が困難である為、常に目が離せない
(IV)
- 被害妄想・暴力・落ち込みなどがひどく、家族の手に負えない。あるいは意思疎通が図れない。(M)