

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。

