

介護保険の要介護(要支援)認定申請をされる方へ

この問診票は、申請される方の普段の状況を主治医意見書に反映する目的で、池田市医師会と相談し作成したものです。

申請される方の普段の状況について、身近にいらっしゃるご家族が記入していただき、主治医へお渡してください。

問診票が必要か否かは、申請される方又はご家族が直接主治医へお尋ねください。

なお、入院中や主治医が池田市以外の医療機関の場合は必要ありません。

池田市 介護保険課
H24.5

申請者 → 主治医

ご家族への問診票

池田市医師会・池田市

この問診票は、主治医が申請者の公正な意見書を作成するための診察に役立つものですから、出来るだけ正確に記入して下さい。
わからないところは、空白のままで結構です。診察の時に説明して、あらためてお尋ねします。

記入日： 令和 年 月 日

I ご家族についてお尋ねします。

被保険者(認定を受けられる方)の氏名	
記入者の氏名	
被保険者との続柄	1.夫 2.妻 3.子 4.子の配偶者 5.兄弟姉妹 6.その他 ()
あなたは被保険者と同居していますか	1. はい 2. いいえ

II 被保険者(認定を受けられる方)についてお尋ねします。あてはまる項目に○印を付けて下さい。

他科に受診していますか	1. はい 2. いいえ
	“はい”の場合、何科ですか () 病名 ()
認知症以外の精神症状や神経症状の有無	1. 有 2. 無
	“有”の場合、専門医受診の有無 1. 有 (受診科名) 2. 無

申請理由をご記入ください。例 (デイサービスに通いたい。住宅改修がしたい。等)

III 被保険者に次のような症状があれば○印を付けて下さい。（複数回答可能）

	易しい文字や文章が見えているのに、その意味が理解できないとか、読めないことが多くなってきた。
	簡単な言葉が聞こえているのに、その意味が分からなかったり、取り違えたりするようになった。
	簡単な道具を使う意味が分からなくなった。 例えば、はさみで紙を切る、ライターで煙草に火を付けるなど。
	手足の不自由はないのに衣服の構造を理解できず、うまく着られなくなった。
	ろれつが回りにくくなった。
	夜間に意識がぼんやりしながら、不安・恐怖・幻覚におびえて興奮することがある。
	起こすと簡単な応答はするが、またすぐに眠ってしまう状態が多くなった。

IV 被保険者の日常生活自立度についてお尋ねします。

あてはまると思われる欄に一つだけ○印を付けて下さい。

	自立	まったく認知症を有してなくて、日常生活は自立している。
	I	① 少しぐらいの認知症（軽度の意欲低下、物忘れなど）があるが、日常の生活は、家庭及び社会的にほぼ自立している。
	II a	② 日常生活に差し障りのある症状や行動があつて、話が通じにくいことが多少あつても、誰かが注意していれば自立できる。例えば、外で道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理などそれまで出来たことにミスが目立つようになった。
	II b	③ “②”と同じような状態で家庭内においても、例えば電話の対応や訪問者との対応が出来なかったり、服薬の管理も覚束なくなってきた。
	III a	④ 日常生活に差し障りのある症状や行動が多くなってきて、介護を必要とするようになってきた。例えば、着替え、食事、排便・排尿が上手に出来ないか時間がかかる。また、やたらに変な物を口に入れる、物を拾い集める、目的もなくうろつく、大声や奇声をあげる、大小便の失禁、火の不始末、不潔行為・性的異常行為などがある。
	III b	⑤ “④”と同じようなことがどちらかというに夜に多い。
	IV～	⑥ “④”と同じようなことが昼夜を問わずあつて、常に目を離すことが出来ない状態になってきた。

V 被保険者の理解及び記憶についてお尋ねします。

1. 短期記憶についてお尋ねします。どちらかの項目に○印を付けて下さい。

少し前のことについて覚えていることが	1. できる 2. できない
毎日の日課を理解することが	1. できる 2. できない
生年月日や年齢を答えることが	1. できる 2. できない
自分の名前を答えることが	1. できる 2. できない
今の季節を理解することが	1. できる 2. できない
自分がいる場所を答えることが	1. できる 2. できない

2. 認知能力についてお尋ねします。あてはまると思われる欄に一つだけ○印を付けて下さい。

	日常生活において首尾一貫した判断が出来る。毎日するべきことに対して予定を立てたり、状況を判断できる。
	日々繰り返される日課については判断できるが、新しい課題や状況に直面した時にのみ判断に多少の困難がある。
	判断力が低下し、毎日の日課をこなすためにも合図や見守りが必要になる。
	ほとんど、又は、まったく判断しないか、判断する能力が著しく低い。

3. 伝達能力についてお尋ねします。あてはまると思われる欄に一つだけ○印を付けて下さい。

	自分の考えを容易に表現し、相手に理解させることが出来る。
	適当な言葉を選んだり、考えをまとめるのに多少の困難があるため対応に時間がかかる。自分の意思を理解させるのに、多少相手の促しを要することもある。
	時々自分の意思を伝えることが出来るが、基本的な要求（飲食、睡眠、トイレ等）に限られる。
	ほとんど伝えられない。又は、限られた者にのみ理解できるサイン（本人固有の音声あるいはジェスチャー）でしか自分の要求を伝えることが出来ない。

4. 食事についてお尋ねします。どちらか一つに○印を付けて下さい。

	自分1人ないし、見守り・励まし、身体的援助によって、自分で食べることが出来る。
	他の者の全面的な介助が必要である。

VI 被保険者の問題行動についてお尋ねします。いずれかの項目に○印を付けて下さい。

物を取られたなどと被害的になることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
ありもしないことを、あったように思い込むことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
実際にはないものが見えたり、聞こえることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない 2. 時々ある 3. ある
暴言や暴行が	1. ない 2. 時々ある 3. ある
大声を出すことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
物や衣類を壊したり、破いたりすることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
助言や介護に抵抗することが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
目的もなく動き回ることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
外出すると病院、施設、家などに1人で戻れなくなることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
1人で外に出たがり目が離せないことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
いろいろな物を集めたり、無断で持ってくるものが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
不潔な行為を行うことが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
食べられない物を口に入れることが	1. ない 2. 時々ある 3. ある
周囲が迷惑している性的行動が	1. ない 2. 時々ある 3. ある

VII 被保険者の寝たきり度についてお尋ねします。あてはまると思われる欄に一つだけ○印をつけてください。

自立	まったく障害等を有してなくて、日常生活は自立している。日常生活は自立しており、独力で外出することができる。
J 1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 外出は、交通機関等を利用して外出する
J 2	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 外出は、隣近所なら外出する
A 1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
A 2	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 外出の頻度は少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

(次ページに続く)

(寝たきり度続き)

B 1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
B 2	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが、座位を保つ介助により、車いすに移乗する。
C 1	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する(自力で寝返りができる)
C 2	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する(自力で寝返りができない)

VIII 日常生活についてお尋ねします。いずれかの項目に○印を付けてください。

血圧の薬を飲んでいますか。	1. はい 2. いいえ
飲み込みについて	1. 問題なく食べることが出来る 2. むせたり、誤飲することがある 3. その他 ()
食事について	1. 普通食が食べられる 2. 刻み食が必要である 3. 柔食 4. 流動食 5. その他 ()
排尿について	1. 問題なく一人で出来る 2. 失敗することがあるが、後始末などは一人で出来る 3. 何らかの介助を要する 4. 全て介助が必要である
排便について	1. 問題なく一人で出来る 2. 失敗することがあるが、後始末などは一人で出来る 3. 何らかの介助を要する 4. 全て介助が必要である
衣服の着替えや朝の洗面について	1. 問題なく一人で出来る 2. 何らかの介助を要する 3. 全て介助が必要である
その他日常生活における問題点があればお書きください。	[]

IX 身体の状態について、どちらかの項目に○印を付け、また有りの場合は部位などをご記入下さい。

利き腕は	1. 右 2. 左	体重	k g	身長	c m
四肢に欠損はありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
麻痺して、動かしにくいところがありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
筋肉の力が弱っている部位がありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
床ずれ(褥瘡)のある部位がありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
その他の皮膚の病気がありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
関節がこわばって動きにくいところがありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			
ふるえたり、ぎこちなくなっているところがありますか		1. 有 2. 無 有りの場合、その部位:()			

X 移動についてお尋ねします。いずれかの項目に○印を付けて下さい。

屋外での歩行について	1. 自立 2. 介助があればしている 3. していない
車いすの使用について	1. 用いていない 2. 主に自分で操作 3. 主に他人が操作
歩行補助具・装具の使用について (複数選択可)	1. 用いていない 2. 屋外で使用 3. 屋内で使用