

富里市要介護認定主治医意見書用予診票

(富里市健康福祉部高齢者福祉課)

要介護・要支援認定 申請日 令和 年 月 日

この予診票は、主治医意見書記載のために、患者さんの状態を今一度把握するためのものです。お手数ですが、以下の質問にお答えのうえ、医療機関窓口へ提出してください。

申請者(患者)氏名 _____ 記入日 令和 年 月 日

記入者氏名 _____ 続柄 _____ 区分(新規・変更・更新)

※下記設問の回答について、該当する回答「はい」「いいえ」などに○を囲んでください。 現在(在宅・施設)

1	現在、継続的に診察を受けたり、治療を受けている病院・診療所がありますか。	はい・いいえ
	⇒「はい」の場合 病院・医院名 () 病名 ()	
2	あなたの現在の身長・体重は。 身長 () cm / 体重 () kg	
3	今までに入院や手術、骨折、発作などの病気やケガをしたことがありますか。	はい・いいえ
	⇒「はい」の場合 いつ頃 () 病名等 ()	
	・・・・・・・・以下の設問は、直近1か月の状況でお答えください。・・・・・・・・	
4	ひどい物忘れはありますか。	はい・いいえ
5	毎日の生活は自分ひとりの判断や意志では困難ですか。	はい・いいえ
6	会話がスムーズに行えないことがありますか。	はい・いいえ
7	言いたいことを相手に伝えられないことがよくありますか。	はい・いいえ
8	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ことがありますか。	はい・いいえ
9	急に意味不明なことをしゃべったり、行動したりすることがありますか	はい・いいえ
10	事実にはないような作り話を周囲に言いふらすことがありますか。	はい・いいえ
11	昼間寝ていて夜になると寝ないで動き回ったり、大きな声を出したりすることがありますか。	はい・いいえ
12	今までになかったような暴言を吐いたり、暴力をふるったりするようになりましたか。	はい・いいえ
13	介護に抵抗または拒絶することがありますか。	はい・いいえ
14	目的もなく動き回ったり、外出して一人で家に帰れなくなったことがありますか。	はい・いいえ
15	ガスコンロの消し忘れなどの火の不始末がありますか。	はい・いいえ
16	排便後、便を触ったり、隠したりすることはありますか。	はい・いいえ
		【裏面へ】

17 食べられないようなものを食べたり、食べようと口に入れたりすることがありますか。	はい ・ いいえ
18 性的な問題行動をすることがありますか。	はい ・ いいえ
19 いつもとうとうと寝ていることが多いですか。	はい ・ いいえ
20 自分のいるところがわからなくなったり、時間の感覚が不正確だったりすることが多くありますか。	はい ・ いいえ
21 利き腕はどちらですか。	左 ・ 右
22 半年前と比べて著しく体重が増加したり、減少したりしていますか。	はい ・ いいえ
23 手・足などに欠損がありますか。	はい ・ いいえ
24 マヒや力が入らず、不自由なところがありますか。	はい ・ いいえ
25 手・足の関節部で硬くなって動きにくいところがありますか。	はい ・ いいえ
26 手・足のふるえなど、自分の意志ではない体の動きがありますか。	はい ・ いいえ
27 床ずれ（じょくそう）などの皮膚病がありますか。	はい ・ いいえ
28 歩行が不安定で杖や歩行器などを使用していますか。⇒ はい （自分で操作 可能 ・ 不可） ・ いいえ	
29 車イスを日常的に利用していますか。⇒ はい （自分で操作 可能 ・ 不可） ・ いいえ	
30 食事の際に、介助が必要ですか。	はい ・ いいえ
31 食事、水分摂取量に過不足がありますか。	はい ・ いいえ
32 食べ物がつかえたり、飲み物でむせることがよくありますか。	はい ・ いいえ
33 尿や便をもらしたことがありますか。	はい ・ いいえ
34 入れ歯を使っていますか。	はい ・ いいえ
35 薬の飲み方や使い方で困っていることがありますか。	はい ・ いいえ
⇒ 「はい」の場合 具体的にはどのようなことがありますか。（ ）	
36 現在利用しているサービスはありますか。	はい ・ いいえ
⇒ 「はい」の場合 利用しているサービス（ ）	
37 今後希望するサービスはありますか。	はい ・ いいえ
⇒ 「はい」の場合 希望するサービス（ ）	
38 (自由記載欄)	
39 ご家族等で不安な点や心配な点は？	