

要介護認定のための日常生活状況問診票

この問診票は、あなたの主治医が、要介護・要支援認定に必要な意見書を記入する際に参考にするものです。他に公表することはありません。書きづらい項目もあるかと思いますが、正確な主治医意見書を作成していただくため、各項目をわかる範囲で記入して主治医にお渡しください。（入院中や施設入所中の方、または、市外の医療機関に受診している方は、この問診票が必要かどうか、医療機関または施設にご相談ください。）

●この書類は、野田市医師会の監修を受け、野田市が作成したものです。

フリガナ		生年月日	明・大・昭	年	月	日
氏 名		身長()cm ・ 体重()kg この半年の体重変化(なし ・ 増 ・ 減)				
利き腕	☐ 右 ☐ 左	記入者 () 続柄 ()				

(1)現在、他の病(医)院にかかっていますか？

- ☐ かかっていない
☐ かかっている

病(医)院名	_____	病名	_____	(	年	月頃から
病(医)院名	_____	病名	_____	(	年	月頃から
病(医)院名	_____	病名	_____	(	年	月頃から

(2)日ごろの生活について一番あてはまると思うものを1つ選んでください。

- ☐ 身体の状態は問題ない。(自立)
☐ 多少不自由さはあるが、自分のことは自分ででき、電車・バスなどで1人で外出できる。(J 1)
☐ 多少不自由さはあるが、自分のことは自分ででき、隣近所なら1人で外出できる。(J 2)
☐ 家の中では自分のことは自分でできるが、1人では外出しない。(A 1)
☐ 家の中では自分のことは自分でできるが、外出はあまりせず、寝たり起きたりしている。(A 2)
☐ 家の中でも手助けが要り、寝床での生活が多い。食事・排泄は寝床から離れ、自分で行っている。車いすに自分で乗ることができる。(B 1)
☐ 家の中でも手助けが要る。座った姿勢でいることはできるが、ほとんど寝床での生活。車いすに自分で乗ることができない。(B 2)
☐ 排泄・食事・着替えに手助けが必要。一日中寝床で過ごす、自分で寝返りできる。(C 1)
☐ 排泄・食事・着替えに手助けが必要。一日中寝床で過ごす、自分で寝返りできない。(C 2)

(3)もの忘れなど、日ごろの心の状態について一番あてはまると思うものを1つ選んでください。

- ☐ 特にもの忘れなどの問題はない。(自立)
- ☐ 多少ちぐはぐな点はあるが、大きな支障はない。(Ⅰ)
- ☐ 道に迷ったり、買い物で間違ってしまったたり、お金の管理などで間違いが多くなった。(Ⅱa)
- ☐ 薬を飲み忘れたり、飲み間違えたりする。電話の応対が難しく1人で留守番ができない。(Ⅱb)
- ☐ 着替え・排泄・食事の手順がわからず、上手くできない。また、コミュニケーションをとることに苦勞する。(昼間が中心)(Ⅲa)
- ☐ 上のような状態が夜間にも見られる。(Ⅲb)
- ☐ 着替え・排泄・食事の手順がわからず、上手くできない。コミュニケーションがとれず、誰かが付きっきりで手助けしないと生活できない。(Ⅳ)
- ☐ 意味不明のことを言ったり、大声を出したり暴れたりするので家族が世話をすることが難しい、またはできない状態である。(Ⅴ)

(4)① 記憶 ② ものごとを決めること ③ 思いを伝えること について記入してください。

① 記憶について

日付けや直前に食べたもの・直前の出来事を忘れてしまうことが多いですか？

- ☐ はい ☐ いいえ

② ものごとを決めることについて

日ごろの生活で、自分のことは自分で決めることができますか？一番あてはまると思うものを1つ選んでください。

- ☐ 問題なく決めることができる。
- ☐ 毎日繰り返していることは決めることができるが、新しい出来事はよくわからず決めることができない。
- ☐ 食事や入浴など毎日行っていることでも具体的に教えてあげる必要がある。
- ☐ ほとんどのことを自分では決めることができない。

③ 思いを伝えることについて

自分のしたいこと、してほしいことを伝えることができますか？一番あてはまると思うものを1つ選んでください。

- ☐ 問題なく伝えることができる。
- ☐ 少し時間がかかるが伝えることができる。
- ☐ 食事をしたい、トイレに行きたいなどの生活の基本的なことのみ伝えることができる。
- ☐ ほとんどのことを伝えることができない。

※ 裏面につづきます。➡

(5) 日ごろの生活での行動について、気になることがありましたら選んでください。

いくつ選んでもかまいません。

- ☐ 実際にはないものが見えるとか、聞こえると言う。
- ☐ 何かがなくなったと騒いだり、誰かが盗んだと疑ったりする。
- ☐ 昼間寝ていて、夜になると動きまわったり大きな声を出す。
- ☐ 他人に対して、これまでは言わなかったようなひどいことを言う。
- ☐ 家族や手助けしてくれる人をこづいたり、叩いたりする。
- ☐ 食事・着替え・排泄・入浴などの手助けを嫌がる。
- ☐ 目的もなく動き回ったり、1人で外出して帰れなくなったことがあり、目が離せない。
- ☐ ガスコンロやたばこなどの火の消し忘れがある。
- ☐ 排便したあと、便をさわったり、汚れた下着や便を隠したりする。
- ☐ 食べ物でないものを食べたり、口に入れたりする。
- ☐ 周りの人が迷惑するような、みだらなことを言ったり、したりする。
- ☐ その他の気になる行動があったらお書きください。

(

)

(6) 家の外での歩行についてあてはまるものを1つ選んでください。

- ☐ 自分で歩いている。
- ☐ 手助けがあれば家の外を歩ける。
- ☐ 家の外を歩くことはできない。

(7) 車いすの使用についてあてはまるものを1つ選んでください。

- ☐ 使用していない。
- ☐ 普段は自分で動かしている。
- ☐ 普段は他の人が動かしている。

(8) 杖・歩行器・シルバーカーなどを使用していますか。使用している方は、使用しているものとその使い方を選んでください。

- ☐ 使用していない。
- ☐ (杖・歩行器・シルバーカー・)を(家の 外・中)で使用している。

(9) 食事についてあてはまるものを1つ選んでください。

- ☐ 自分で食べられる。
- ☐ なんとか自分で食べられる。
- ☐ 自分で食べることはできず、すべてに手助けが必要。

(10) 最近、次のようなことはありますか。あてはまるものを選んでください。

いくつ選んでもかまいません。

- ☐ 尿や便をもらすようになった。
- ☐ よく転ぶようになった。
- ☐ あまり出かけなくなった。
- ☐ よくむせるようになった。
- ☐ 風邪をひきやすくなった。

(11)2週間以内に病院等で受けた処置がありますか。わかる範囲でお答えください。

いくつ選んでもかまいません。

- ☐ 点滴 ☐ 中心静脈栄養 ☐ 透析 ☐ ストーマ(人工肛門) ☐ 酸素療法
- ☐ レスプレーター(人工呼吸器) ☐ 気管切開 ☐ 疼痛(痛み止め)の処置
- ☐ 経管栄養 ☐ モニター測定(心電図・血圧・酸素濃度等)
- ☐ 褥瘡(床ずれ)の処置 ☐ 留置カテーテル(排尿のための管)

(12)これまでお書きいただいた以外に困っていること、今後不安なことなどがありましたら自由に記入してください。

記入日 令和 年 月 日

●ご協力ありがとうございました。

記入がおわりましたら、あなたの主治医にお渡しください。

(入院中や入所中の方、または、市外の医療機関に受診している方は、この問診票が必要かどうか、医療機関または施設にご相談ください。)

主治医意見書を記入される医師へのお願い

主治医意見書記入に当たっては、本問診票をご参考のうえ、医学的見地から介護についてのご意見をご記入ください。

野田市役所 介護支援課 介護認定係
電話 04-7125-1111(代)