

〔流山市介護保険専用〕

⇒最終頁の説明をよくお読みください。

この問診票は主治医（医療機関）にご提出ください。

※現在、介護保険施設や医療機関に入院している方は提出の必要はありません。

問 診 票

この問診票は、主治医（指定医）が介護保険の認定に必要な主治医意見書を記入する時に参考にするものです。本人または介護者の方が記入し、主治医にお渡しください。なお、この問診票の内容は、他に公表することはありません。

主治医におかれましても、この問診票の内容が外部に漏れることのないようにご配慮願います。

*この問診票は、流山市医師会及び流山市介護支援専門員連絡会の監修を受け、流山市が作成したものです。

* 問診票・主治医意見書に関するお問合せは

流山市介護支援課介護認定係（TEL 04-7150-6531）までお願いします。

ご担当主治医様へのお願い

平成21年4月から要介護認定制度の見直しが行われました。

新制度では要介護認定調査項目が82項目から79項目に整理されたこと等により、介護認定審査会での審査判定の際には、ご本人の状態について、主治医意見書から把握させていただき情報がより重要となります。この問診票の（10）や（28）の記載事項についても十分把握していただき、適宜、主治医意見書の『5. 特記すべき事項』への記載に反映していただくようお願いいたします。

記 入 日 平成 年 月 日

申請者氏名 生年月日 年 月 日（ 歳）

記入者氏名 続柄

- (1)身長（ ）cm・体重（ ）kg 最近の6ヶ月間の体重変化：なし・増加・減少
(2)利き腕 右 ・ 左
(3)今まで本人がかかった主な病気について、記入してください。

病 名	発症年月日
(例)脳梗塞	平成1年1月1日

*わかる範囲で記入していただければ結構です。

- (4)最近の体の状況や医療の状況について伺います。

1. 現在かかっている病気（認知症も含む）の状態は、どのような状態ですか？
いずれか1つだけに○をつけてください。

安 定 ・ 悪 化

悪化の場合具体的には、どのような状態ですか？

{ }

(8) 毎日の生活で、自分のことは自分で決められますか？

あてはまるもの 1つだけに○をつけてください。

- イ. 特に問題ない。
- ロ. 新しい出来事については、すぐには「こうしたい」とは言えない。
- ハ. 食事をしたいか、お風呂に入りたいかなど具体的に聞いてあげないと、うまく決められない。
- ニ. 自分では、ほとんど全く決められない。

(9) 自分のしたい事やしてほしい事をうまく伝えることができますか？あてはまるもの 1つだけに○をつけてください。(会話に限らず筆談、手話も含めて)

- イ. 自分がしたい事やしてほしい事をうまく伝えられる。
- ロ. 自分がしたい事やしてほしい事を伝えるのに少し時間がかかる。
- ハ. 食事をしたい、排泄がしたいなどの基本的な要求だけは伝えられる。
- ニ. 自分がしたい事やしてほしい事をほとんど伝えられない。

(10) 日常生活で、次に掲げるような行動がありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

なお、以下の項目(イ～ル)には該当しないが、認知症等による生活上の支障がある場合については、(28)の自由記載欄にお書きください。

- イ. 実際にないものが見えたり、聞こえたりする。(幻視・幻聴)
- ロ. お金や大切なものがなくなると騒いだり、人を疑ったりする。(被害妄想)
- ハ. 昼間寝ていて、夜になると動き回ったり、大声を出したり、テレビを大きな音で見たりする。(昼夜逆転)
- ニ. 今までなかった様なひどい言葉を吐くことがある。(暴言)
- ホ. 家族や介護をする人に暴力をふるう。(暴行)
- ヘ. 食事や着替え、排泄、入浴などの介助を嫌がる。(介護への抵抗)
- ト. 目的もなく動き回ったり、1人で外に出たがり目が離せないことや、家に帰れなくなったことがある。(徘徊)
- チ. ガスコンロの消し忘れやタバコなどの火の不始末がある。(火の不始末)
- リ. 排便後、便を触ったり汚れたオムツや下着、便などを隠したりする。(不潔行為)
- ヌ. 石鹸や紙などを口に入れたり、食べたりする。(異食行動)
- ル. 卑猥なことを言ったり、裸になったりする。(性的問題行動)

(10)で○を付けた方におたずねします。

* その行動は具体的にはどのような様子ですか。できるだけ詳しくお書きください。

()

(11) 最近、以前にはなかった様な精神状態がありますか？

あてはまるものすべてに○をつけてください。

- イ. 活発さに欠け、気分的に落ち込んでいる。

- ロ. あばれたり、大声でさわいだり突然動き出す。
- ハ. 1日中うとうとと寝ており、大声で起こせば起きるがすぐ寝てしまう。
- ニ. 自分の居場所がわからなかったり、時間の感覚が不正確だったりする。
- ホ. 声が出なくなったり、何を言っているのかわからない。
- ヘ. トイレや洗面所の場所などがわからない。
- ト. 洋服がうまく着れなかったり、箸やスプーンがうまく使えない。

(12) 手・足・指等に欠損がありますか？

なし あり (部位)

(13) 顔面・手足や体で麻痺しているところがありますか？

なし

あり：部位 右上肢 (右手)・右下肢 (右足)・左上肢 (左手)・左下肢 (左足)・
その他 ()

(14) 手や足は動くけれども、日常生活を送るうえで障害となるような筋力の衰えがありますか？

なし あり (部位)

(15) 手・足の関節で硬くなって動きにくいことがありますか？

なし あり (部位)

(16) 日常生活に支障があるような手・足の関節に痛みがありますか？

なし あり (部位)

(17) 手足のふるえがあつたり、うまく動かせないことはありますか？

なし あり (部位)

(18) 床ずれ (褥瘡) がありますか？

なし あり (部位)

(19) 床ずれ以外に身体に湿疹や水虫、おむつかぶれ等皮膚病はありますか？

なし あり (部位)

(20) 屋外歩行について当てはまるものに1つだけに○をつけてください。

自分で出来る 介助があれば出来る 出来ない

(21) 車椅子使用についてあてはまるものに○をつけてください。

使用していない 主に自分で操作している 主に介護者が操作している

(22) 歩行補助具・装具 (歩行器・シルバーカー・杖等) の使用についてあてはまるものすべてに○をつけてください。

使用していない 屋外で使用している 屋内で使用している

(28) 以上の記載事項以外で、そのほかに困っていることなどがあれば、以下に自由に記入してください。

例えば、ご本人の身体的又は精神的な状態の悪化によって、介助や手助けが大変になったといった『日常生活上の行為（排泄、入浴、買い物、調理、食事、着替え、整容など）や、基本動作（歩行、立ち上がり、移動など）』があれば、その状況や周囲に及ぼしている影響などについて詳しくお書きください。

特に、認知症状の状況については、どのような事柄や言動がどれくらいの頻度（月、週又は日に何回くらい）で起きているか、また、ご家族等がどのような対応をしているか、といったことなどをお書きください。

要介護（要支援）の認定申請をされる方へ（在宅の方のみ）

流山市では、認定申請に際し、問診票を作成し、主治医の診察を受けていただくようお願いしています。

現在、介護保険施設や医療機関に入院している方は除きます。

「要介護認定・要支援認定申請書（更新申請、区分変更申請を含む。以下同じ。）」を提出されますと、市では、ご本人の主治医（申請書に記入された医師）に、「主治医意見書」の作成を依頼します。要介護（要支援）認定は、ご本人の現在の心身の状態、日常生活の支障の状況等に基づいて審査判定を行うことになっています。主治医が専門の見地からご本人の現在の状態について意見を述べる「主治医意見書」は、認定を適正に行う上でたいせつな審査資料となっています。

したがって、流山市では、主治医意見書の作成の円滑化と認定の適正化を図ることを目的として、要介護（要支援）認定申請書のご提出ののち、主治医の診察を受ける際に、この問診票をお持ちになり、診察を受けていただくようお願いしています。



問診票を作成する。



問診票を持って受診する。



お願い：

- ① 問診票は、ご本人が主治医の診察を受けたときに、主治医に直接お渡しください。また、その際「介護保険の要介護（要支援）認定申請をしたので問診票を持参して受診した」旨を主治医に伝えていただくようお願いいたします。
- ② この問診票は、流山市医師会等の監修により、流山市が作成したものです。よって、市外の医療機関の医師を主治医とされている場合は、この問診票が必要ないと指示されることもあります。