

主治医意見書予診票

ID:	氏名	様	生年 月日	M・T・S 年 月 日	担当 医師	科	Dr
-----	----	---	----------	----------------	----------	---	----

【裏面もご記入ください】

(身長: cm / 体重: kg)

1	意見書を依頼する医師の他に、現在継続的に治療を受けている医療機関（医師）はありますか？		ある	ない	
				科	
				科	
				科	
2	今までかかった大きな病気やけがなどはありますか？ あれば具体的にご記入ください。 (たとえば 骨折・心臓発作・手術 など)		ある	ない	
3	日常生活はどれくらいできていますか？あてはまるところに○印を付けてください。				
	J	日常生活は何とか自分でできる。外出も一人でできる。			
	A	家の中の生活は自分でできる。外出には介助が必要。			
	B	家の中の生活に手助けが必要。歩くのが難しいが、食事や排泄はベッドから離れて行う。			
	C	一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えに介助が必要。			
4	もの忘れについて、あてはまるところに○印を付けてください。				
	O	もの忘れはない。			
	I	ときどきもの忘れはあるが、日常生活には困らない。			
	II	もの忘れが目立つが、周囲に迷惑をかけることはない。			
	III	もの忘れがひどく、注意していないと周囲に迷惑をかける。			
	IV	もの忘れがひどく、そばで常に見守りや声かけが必要。			
5	会話はうまくできますか？		できる	難しい	できない
6	実際にはなかったことをあったように言うことがありますか？ (たとえば、お金を取られた、無くなった など)		ない	ときどき	ある
7	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしますか？		ない	ときどき	ある
8	昼夜が逆転していますか？ (昼間に寝て、夜間に動きまわったり大声を出したりする、など)		ない	ときどき	ある
9	今までになかったような暴言をはくことがありますか？		ない	ときどき	ある
10	今までになかったような暴力をふるうことがありますか？		ない	ときどき	ある
11	介護に抵抗したり、拒絶したりすることがありますか？		ない	ときどき	ある
12	目的もなく歩き回ったり、外出したりすることがありますか？		ない	ときどき	ある
13	火の不始末がありますか？(ガスコンロの消し忘れなど)		ない	ときどき	ある
14	排便後など便や尿に触ったりすることがありますか？		ない	ときどき	ある
15	食べ物ではないものを食べたり、食べようと口に入れたりすることがありますか？(たとえば、紙など)		ない	ときどき	ある
16	周囲が迷惑するような性的な言動や行為がありますか？		ない	ときどき	ある

17	利き手はどちらですか？	右	・	左
18	手・足・指など失われている部分がありますか？	ない	ある（部位	）
19	手や足で力が入らない（入りにくい）ところがありますか？	ない	ある（部位	）
20	関節が痛かったり、動かしにくいところがありますか？	ない	ある（部位	）
21	手や足など、ふるえて思うように動かせない所がありますか？	ない	ある（部位	）
22	床ずれ（褥瘡）がありますか？	ない	ある（部位	）
23	屋外での歩行について	ひとりで歩行可	介助が必要	外を歩かない
24	車いすを使っていますか？	使わない	自分で操作する	押してもらう
25	杖や老人車（シルバーカー）を使っていますか？	使わない	屋外で使用	屋内で使用
26	食事は自分で食べられますか？	食べられる	なんとか	食べられない
27	食べ物や飲み物をスムーズに飲み込むことができますか？	できる	なんとか	できない
28	耳は聞こえますか？	聞こえる	聞こえにくい	ほとんど聞こえない
29	目は見えますか	見える	見えにくい	ほとんど見えない
30	風呂に入って体を洗うことができますか？	自分でできる	一部手助け	すべて介助
31	衣服の着脱ができますか？	自分でできる	一部手助け	すべて介助
32	便や尿がもれることがありますか？	ない	ときどき	ある
33	排尿・排便の後始末はできますか？	自分でできる	一部手助け	すべて介助
34	飲み薬を自分で管理して服用できますか？	自分でできる	一部手助け	すべて介助
35	金銭の管理はできますか？	自分でできる	一部手助け	すべて介助
36	その他、困っていることがありましたら具体的にお書きください。			