

「主治医意見書のための情報提供シート」の見方 (主治医用)

主治医意見書の対応項目を、吹き出し図に記載しています。

お名前(本人) _____

記入日 年 月 日

1 今回、お答えくださった方はどなたですか。どれかにチェックしてください。

本人 家族: 間柄 _____ その他: 間柄 _____ 氏名 _____

ケアマネジャー: 氏名(事業所名) _____ (_____ 連絡先 _____)

2 主治医意見書作成の主治医以外に現在通院している病院や診療所(歯科を含む)はありますか。どちらかにチェックしてください。

ない ある → 何で、どこに

他科受診の有無
診断名

3 「もの忘れ」はありますか。どちらかにチェックしてください。

ない、あるいは、多少のもの忘れはあるが、家庭内でも家庭外でも、一人でできている。

→ 4へ進んでください。

ある(下の質問にお答えください)

3 心身の状態に対する意見
認知症高齢者の日常生活
自立度

「もの忘れ」による生活の状況で一番近いと思われるもの

家庭外で多少危なっかしいが、だれかが見ていれば大丈夫
(買い物や事務、金銭管理などにミスが目立つ)

家庭内で危なっかしいことがあるが、家族が見ていれたい一人ができる。

(薬の管理、電話やお客の対応にミスが目立つ。一人で留守番ができない)

生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、日中を中心に介護が必要。
(着がえ、食事、排泄などを上手にできない。目的もなく動き回ったり、お漏らし等がある。

一人暮らしは困難)

日常生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、夜間も介護が必要。
(着がえ、食事、排泄などを上手にできない。目的もなく動き回ったり、お漏らし等がある。

一人暮らしは困難)

生活に不自由するような行動や意思疎通の困難があり、常に目が離せない。

妄想や興奮、問題行動や重い病気があり、意思疎通ができない。

4 最近1か月の様子について、当てはまるものに○又は△を記入してください。
<最近の言動や行動、身体の状態について>

(1~14 までの項目)

3 心身の状態に関する意見

(1) 日常生活の自立度

(2) 認知症の中核症状

(3) 認知症の周辺症状

(4) その他の精神・神経症状

質問項目	回答	回答
1 昨日、今日、直前のことを忘れていたことがありますか。		
2 以前は自分で決めていたことなのに決定できないことがありますか。 <日常の意思決定について>		
3 要求や気持ちを上手に伝えられないことがありますか。		
4 実際に見えないものが見えたり、聞こえたり、事実と違うことを言うことがありますか。 <幻覚・幻聴について>	ない	ある

裏面へ

5	「ものを盗まれた」など事実と違うことを言うことがありますか。 <妄想>	ない	ある
6	昼間熟睡して夜になると動き回る、または騒ぐことがありますか。 <昼夜逆転>	ない	ある
7	今までになかったような暴言をはくことがありますか。		ある
8	周囲の人に対し暴力行為をすることがあります。		
9	介護や援助に抵抗することがあります。		
10	目的もなく動き回ったり、迷子徘徊>		
11	たばこや火の不始末への心配がありますか。 <不始末>		
12	「便を触る」、「おもらしたパナ」などの行為をしますか。		
13	本来食べられないものを食べて動きますか。		
14	「異性の身体を触る」、「ひわいな」などの行為をしますか。 <性的問題行動>		
15	寝返り、起き上がりに時間がかかるようになった。	ない	ある
16	起き上がりの時にふらついたり、転倒することはありますか。	ない	ある
17	風呂、トイレ、部屋の移動の時にふらついたり、転びそうになることがありますか。	ない	ある
18	風呂から出られなくなることがあります。		
19	パンツの上げ下ろしでふらつくことがありますか。		
20	食事に介助が必要ですか		
21	食事中にむせることがありますか		
22	尿をもらすことがありますか。 □ ない □ ある 「ある」場合：回数は何回程度		
23	便をもらすことがありますか。 □ ない □ ある 「ある」場合：回数は何回程度ですか → □ ほとんど毎回 □ 1週間に__回程度		
24	夜のトイレはどのようにしていますか □ 昼と同じ □ ポータブルトイレ □ その他		
25	この半年で体重が減りましたか。 □ 変わらな		

(15~25 までの項目)
3 心身の状態に関する意見
 (1)日常生活の自立度
 (5)身体の状態
4 生活機能とサービスに関する意見
 (3)現在あるか又は今後発生の高い状態とその対処方針
 (5)医学的管理の必要性
 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項

(20、21)
4 生活機能とサービスに関する意見
 (2)栄養・食生活
 (5)医学的管理の必要性
 (6)サービス提供時における医学的観点からの留意事項

3 心身の状態に関する意見
 (5)身体の状態過去 6 か月間の体重の変化

5 その他

① 最近(概ね6か月以内)に、介護に影響があった出来事があればご記入下さい。
 (例：転倒、入院等を契機として日中の生活が不活発になった、外出が減った、社会参加の機会が減った、家庭内での役割ができなく(しなく)なった・・・など)

1 傷病に関する意見
 (3)最近介護に影響のあったもの

② その他、医療面や介護面でお困りのことがあれば御記入ください。

5 特記すべき事項