

問診票は、申請後すぐに
病院へ提出して下さい。

上尾市医師会より

ご本人・ご家族様へ

上尾市医師会では、主治医が適正な意見書を作成するため、問診票のご記入をお願いしています。

分かる範囲で結構ですので、ご記入の上、主治医にお渡しください。
なお、分からないこと、書きたくないことがありましたら、直接主治医にお話しください。

《注意》 この問診票は、上尾市の要介護認定を受ける方が、上尾市内の医療機関に外来でかかるときに使用するものです。したがって、次の方は提出する必要はありません。

- ・入院している方
- ・市外の医療機関にかかっている方
- ・介護保険施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設など）に入所している方

問 診 票

最終診察日 令和 年 月 日

患者氏名 : _____ 明・大・昭 年 月 日生 (歳)

当院以外に受診していますか。(該当する□に レ をつけてください)

はい いいえ

※はいの場合、どの科ですか。(該当する科全ての□に レ をつけてください)

- 内科(循環器科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科などを含む)
- 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科
- 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科
- 歯科 その他()

1. 病気や障害についてお尋ねします。

(1)心身が不自由になったのはいつ頃からですか。病名を記入してください。

1. _____ 昭和・平成・令和 年 月頃
2. _____ 昭和・平成・令和 年 月頃
3. _____ 昭和・平成・令和 年 月頃

(2)この6ヶ月間で入院したり、病状に変化はありましたか。(該当する□に レ をつけてください)

病状は安定 病状は不安定 不明

※不安定と答えた方のみ記入してください。いつ頃から、どんな具合ですか。

令和 年 月頃

2. ここ14日間以内に以下の医療を受けていますか。(該当する全ての□に レ をつけてください)

- 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人口肛門)の処置
- 酸素療法 人口呼吸器 気管切開の処置
- 疼痛の看護 経管栄養 モニター測定
- 床ずれの処置 カテーテル(膀胱などへの)

3. 現在の心身の状態についてお尋ねします。

(1a) 日常生活の程度は次のどれに当たりますか。(該当する□に レ をつけてください)

- 自立 特に問題はない
- J1 何らかの障害等があるが、交通機関(バス、電車)を利用してかなり遠くまで外出できる
※公共交通機関を利用して、積極的にかなり遠くまで外出する。
- J2 隣近所なら、一人で買物や老人会の参加などで外出する
※隣近所への買物や老人会等への参加など、町内の距離程度の範囲で外出する。
- A1 日中はベッドから離れて生活しており、誰かの介助があれば外出できる
※寝たり起きたりしているものの、食事、排泄、着替えはもとより、その他の日中時間もベッドから離れている時間が長い。介護者がいれば、その介助を受けて、比較的多く外出する。
- A2 外出の回数が少なく、日中は寝たり起きたりの生活をしている
※日中時間帯、寝たり起きたりの状態にあるものの、ベッドから離れている時間の方が長い、介護者がいても、まれにしか外出しない。
- B1 ・ベッドに腰掛けたり座ることができるが、屋内での日常生活には介助が必要
・車椅子などに一人で移動できる
※介助なしに車椅子に移乗し、食事や排泄もベッドから離れて行う。
- B2 ・ベッドに腰掛けたり座ることができるが、屋内での日常生活には介助が必要
・車椅子などに一人で移動できない
※介助のもと車椅子に移乗し、食事、排泄も介護者の援助を必要とする。
- C1 ・一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助が必要
・自力で寝返りをうつことができる
※ベッドの上で常時臥床しているが、自力で寝返りをうち、体位を変えることができる。
- C2 ・一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助が必要
・自力で寝返りをうつことができない
※自力で寝返りをうつこともなく、ベッド上で常時臥床している。

(1b) 認知症についてお尋ねします。(該当する□に レ をつけてください)

- 自立 認知症はない
- I 物忘れなど軽い認知症はあるが、日常生活にはほぼ自立している
- II a 道に迷う、買物や金銭の管理ができない、などの症状はあるが、誰かが注意していれば自立できる
- II b 服薬管理ができない、電話や訪問者との対応ができないなど、一人で留守番ができない
- III a 着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない、徘徊などの症状により、日常生活に困難を来し、介護を必要とする ※日中を中心として症状が出ている
- III b 着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない、徘徊などの症状により、日常生活に困難を来し、介護を必要とする ※夜間を中心として症状が出ている
- IV 上記の症状により、常に目を離すことができない。常時介護を必要とする
- M せん妄、妄想、興奮など著しい精神症状や問題行動があり、専門医の治療を必要とする

(2) 認知症の中核症状(理解及び記憶)についてお尋ねします。

(該当する□に レ をつけてください)

- a. 物忘れがありますか。(同じ事を繰り返して言う等) はい いいえ
- b. 日常の意思決定を行うための認知能力(自分で判断できる能力)はどの程度ですか。
- 自立(毎日する事を自分で判断して、計画できる)
 - いくらか困難(新しい課題や状況に直面した時のみ判断に多少の困難がある)
 - 見守りが必要(毎日の日程を一人でこなすのが困難)
 - 判断できない
- c. 自分の意思や考えが他の人に伝えられますか。
- 伝えられる
 - いくらか困難(考えをまとめたり、適当な言葉を選ぶのに時間がかかる)
 - 具体的要求に限られる(飲食、睡眠、トイレなどの意思を伝える程度)
 - 伝えられない(ジェスチャーやサインなどで、家族のみが解る程度)

(3) 認知症の周辺症状(問題行動の有無)についてお尋ねします。

次のような症状がありますか。(該当する全ての□に レ をつけてください)

- 幻視・幻聴(実際ない物が見えたり、聞こえたりする)
- 妄想(お金を盗られたと言ったりする) 昼夜逆転 暴言 暴行
- 介護への抵抗(介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従わない場合は含まない) 徘徊 火の不始末(タバコやガスコンロが管理できない) 不潔行為(排泄物をもてあそんだり、まき散らすことがある)
- 性的問題行動 異食行動(食べ物でないものを口に入れたりする)
- その他()

(4) 精神・神経症状についてお尋ねします。

次のような症状がありますか。(該当する全ての□に レ をつけてください)

- 精神科、神経内科など受診したことがある
- 言葉が出なかったり、物の名前を言えなかったりすることがある(失語症)
- ロレツが回らなくて聴き取りにくい(構音障害)
- おかしなことを口走ったり、物をつまむ様な行動をすることがある(せん妄状態)
- 一日中ウトウトしている(傾眠傾向)
- 自分の家やトイレの場所、季節などが分からなくなることがある(失見当識)
- 下着など順番を間違えないで一人で着替えることができない(着衣失行)

(5) 身体の状態についてお尋ねします。(該当する全ての□に レ をつけてください)

過去6ヶ月間の体重の変化 増加 維持 減少

利き腕 = 右 左 身長 = _____ cm 体重 = _____ kg

四肢欠損はありますか

(部位 : _____)

左か右、どちらかに麻痺がありますか

右上肢 (程度: 軽 中 重)

左上肢 (程度: 軽 中 重)

右下肢 (程度: 軽 中 重)

左下肢 (程度: 軽 中 重)

その他 (部位: _____ 程度: 軽 中 重)

筋力の低下はありますか

(部位 : _____ 程度: 軽 中 重)

動きの悪くなっている関節はありますか

(部位 : _____ 程度: 軽 中 重)

関節の痛みがありますか

(部位 : _____ 程度: 軽 中 重)

不安定な動きや、手足のふるえがありますか

無

有 (右上肢 左上肢 右下肢 左下肢 右体幹 左体幹)

床ずれはありますか

(部位 : _____ 程度: 軽 中 重)

皮膚疾患はありますか

(部位 : _____ 程度: 軽 中 重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動についてお尋ねします。(該当する□に レ をつけてください)

屋外歩行 自立 介助があれば可能 していない

車いすの使用 使用していない 主に自分で操作 主に他人が操作

歩行補助具・装具の使用 使用していない 屋外で使用 屋内で使用

(2) 栄養面・食生活についてお尋ねします。(該当する□に レ をつけてください)

食事行為 自分で食べられる 全面的に介助している

現在の栄養状態 良好 不良

