

箱根町

## 介護保険「主治医意見書作成用」問診票

この問診票は、申請書と一緒に福祉課へ提出ください。(町から病院あ  
てに送付いたします)。

記入日 平成 年 月 日

記入者 (※続柄 )

※本人や家族以外の方が記入した場合には、ケアマネ  
ジャー、ヘルパー、看護師等と記入してください

○ご家族やケアマネジャー等の協力を得て分かる範囲でご記入ください

ふりがな		住 所	
本人の氏名		電話番号	電 話 ー
性 別	<input type="checkbox"/> 男 性 <input type="checkbox"/> 女 性	生年月日	M・T・S 年 月 日
身 長	cm <input type="checkbox"/> 不 明	体 重	Kg <input type="checkbox"/> 不 明
過去6ヶ月の体重の変化はありますか? <input type="checkbox"/> 増 加 <input type="checkbox"/> 維 持 <input type="checkbox"/> 減 少			
同居している人	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	利 き 腕	<input type="checkbox"/> 右 腕 <input type="checkbox"/> 左 腕
身近に介護してくれる人(話し相手)		<input type="checkbox"/> いる ( ) <input type="checkbox"/> いない	

○日ごろの生活について、該当する項目に☑を付けてください

- \* 介護サービスを利用していますか?または、利用したいサービスはありますか?  
 利用していない  利用(したい)している( )
- \* 歩行や移動するときに、杖や車いすを使用していますか?  
 使用していない  使用している( 杖 ・ 車いす )
- \* トイレや入浴では、何かしらの介助が必要になっていますか?  
 必要ない  なんとかできるが見守りが必要  必要
- \* 身の回りの整理整頓、掃除や洗濯、調理などは、ご自分でできますか?  
 ほぼできる  手伝ってもらう( 家族 ・ ヘルパー等 )
- \* 身近で介護している方がいる場合、介護への負担感はいかがですか?  
 ほとんどない  少しある  かなり大きい

⇒ 裏面もごらんください

○日中の過ごし方について、一番ちかい項目に☑を付けてください

- バスや電車などの交通機関を利用して、ひとりでも外出できる
- 自宅周辺の散歩など、隣近所へなら外出できる
- 介助があれば外出でき、日中はほとんどベッドから離れて生活している
- 外出することはほとんどなく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
- 主にベッド上で生活しているが、車いすには自分で乗り移り、食事やトイレはベッドから離れて行っている
- 主にベッド上で生活し、介助により車いすに乗り移っている
- 1日中ベッド上で過ごし、介助により生活しているが、自力で寝返りできる
- 1日中ベッド上で過ごし、自力では寝返りできない

○最近のご様子について、一番ちかい項目に☑を付けてください

- ときどき物忘れがあるが、日常生活ではほとんど支障がない
- たびたび道に迷ったり、金銭管理が苦手になるなど、それまでできていたことが、だんだんできなくなってきた
- 薬の管理や、電話の対応ができず、ひとりでの留守番はむずかしくなった
- 着替え、食事、トイレなど、生活全般の動作には常に介助が必要で、意志疎通も困難になってきた
- 精神面での不安定さが常にあり、専門的な治療が必要な状態となっている
- どれにも該当しない（物忘れなどはない）

※ 現在、生活や介護を行なう上で困っていることがあれば記入してください

お問い合わせ ・ 箱根町福祉部福祉課介護保険係

電話 (0460) 85-7790 ・ FAX (0460) 85-8124