

# 【木更津市】介護保険 主治医意見書予診票

以下について、申請者ご本人、ご家族あるいは  
状態をよくご存知の方がご記入ください。

千葉県医師会

記載日 令和 年 月 日

申請者(患者)氏名

記載者氏名

続柄

介護保険の申請

初回

更新・変更

いままでの介護度

有効期間

年

月

日

～

年

月

日

変更理由

## ◇経過・既往など

現在、継続的に診療を受けたり、治療を受けている病院・診療所(医院)がありますか。

病院・医院名／診療科・病名

最近の受診日： 年 月 日

介護保険の申請について、主治医の先生に相談はされましたか。

相談済み

・これから相談

今までにかかった大きな病気をご記入ください。

いつ頃／病気・手術・骨折

申請者の利き腕は 右

左

身長

cm

体重

kg

(おおよそで結構です)

## ◇心身の状態に関すること (○で囲んでください)

1 ひとりで外出(移動)できますか。

自由にできる(遠くまで・町内まで) ・ 時々 ・ できない(車いす・寝たきり)

2 何らかの認知症を有しますか。

有しない ・ 見守りで自立(家庭外のみ・家庭内でも) ・ 要介護(日中・夜間)・たえず介護・要医療

3 認知症の中核症状

ひどい物忘れはありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

毎日の生活は自分ひとりの判断や意思でできますか。

できる ・ 何とか ・ できない

言いたいことを相手に伝えられますか。

伝えられる ・ いくらか困難 ・ 伝えられない

4 認知症の周辺症状

実際にはないものが見えたり、聞こえたりしているようなことがありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

実際になかったことをあつたように言うことがありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

昼夜が逆転していませんか。

ない ・ 時々 ・ ある

介護に抵抗、または拒絶することがありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

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 ・ 時々 ・ ある

ガスコンロの消し忘れ、火の不始末がありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

排便後、便器の中をもてあそびますか。

ない ・ 時々 ・ ある

本来、食べないようなものを食べたり、口に入れたりすることがありますか。

ない ・ 時々 ・ ある

裏面へ記入願います

# 【木更津市】介護保険 主治医意見書予診票

## ◇身体の状態

- 手・足・指などに欠損はありませんか。 ない ・ ある(部位: )
- 麻痺や力が入らず、不自由なところがありますか。 ない ・ ある(部位: )
- 関節が動きにくく、不自由なところがありますか。 ない ・ ある(部位: )
- 自分の意思ではない体の動きはありますか。 ない ・ ある(部位: )
- 床ずれ(じょくそう)がありますか。 ない ・ ある(部位: )
- 皮膚の病気を持っていますか。 ない ・ ある(部位: )

## ◇生活機能

- 屋外を歩けますか。 歩ける ・ 介助があれば歩ける ・ 歩けない
- 車いすは使用していますか。 用いていない ・ 自分で操作 ・ 他人が操作
- 杖などを使用していますか。 用いていない ・ 屋外で ・ 屋内で

## ◇栄養・食生活

- 食事は自分でできますか。 できる ・ 何とか ・ できない
- 体重は増加傾向ですか。 増加傾向 ・ 変わらない ・ 減少傾向
- むせることがありますか。 むせない ・ むせる

## ◇現在、介護する家族が困っていることがあれば、ご記入ください。

## ◇どのような介護サービスをご希望ですか。 \*複数回答可能です。

### ・在宅サービス

- 家庭を訪問するサービス ( 訪問介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 訪問入浴介護)
- 日帰りで通うサービス ( 通所介護 通所リハビリテーション )
- 短期入所するサービス ( 短期入所生活介護 短期入所療養介護)
- 福祉用具・住宅の改修サービス ( 福祉用具の貸与 福祉用具の購入費支給 住宅改修費の支給)
- その他 ( 認知症対応型共同生活介護 小規模多機能型居宅介護  
夜間対応型訪問介護 定期巡回・臨時対応型訪問介護  
複合型サービス 配食サービス)

### ・施設サービス

- ( 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院  
特定施設入居者生活介護 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅)

### ・その他 ( )

## ◇そのサービスを利用すれば、本人の機能や生活の質が向上すると思いますか。