（介護保険の申請をする方へ）◆普段の状況について、主治医に伝えたい場合にお答えできる範囲で記入していただき、介護保険の申請書とともに刈谷市役所長寿課に提出してください。ご提出いただいた問診票は、市役所から主治医宛てに送付します。

　　なお、市役所が問診票の回答内容を保管し又は使用することはありません。

刈谷市 かいごの問診票

医療機関名

刈谷市役所長寿課

🕿０５６６－６２－１０１３

主治医氏名　　　　　　　　　　様

私（患者）の普段の状況は以下のとおりです。主治医意見書作成の参考にしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 介護保険被保険者番号 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 患者氏名 |  | | 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ　 　年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 身長/体重 | 約　　　　 cm・不明 ／ 約　　　　 ㎏・不明 | | | 利き腕 | | | 右 ・ 左 ・ 不明 | | | | | | |

回答日 令和　　 　年　 　月　　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回答者 |  | 患者との関係 |  |
| 回答者連絡先 | 🕿（　　　　）－　　　－ | | |

（１）現在、他の医療機関にかかっていますか。

□いない

□いる

　病名など：　　　　　　　　　　　　　　医療機関名：

病名など：　　　　　　　　　　　　　　医療機関名：

病名など：　　　　　　　　　　　　　　医療機関名：

（２）体の動きはどうですか。

９つの中から最も近いものを１つ選んでください。

①□体の動きに特に問題はない。

②□体の動きが良くないところはあるが、交通機関を

利用して、かなり遠くまで外出できる。

③□体の動きが良くないところはあるが、近所に買い

物や老人会など町内の範囲までなら外出できる。

④□日中はほとんどベッドから離れて生活しており、

介助があれば比較的多く外出している。

⑤□日中は寝たり起きたりの状態にあり、

介助があってもまれにしか外出しない。

⑥□自分一人で車いすに乗り移り、食事・トイレは

ベッドから離れてする。

⑦□介助がなければ車いすに乗り移ることができず、

食事又はトイレに援助が必要。

⑧□自力で寝返りをうてる。

⑨□自力では寝返りもうてない。

一人で外出できる人

介助で外出するが

家では大体自分でできる人

ベッド上での生活が主で

家の中で介助が必要な人

一日中ベッド上で過ごし

全面的に介助が必要な人

うら面もあります

（３）もの忘れはどうですか。

７つの中から最も近いものを１つ選んでください。

（４）こんなことはありますか。

あてはまるものすべて選んでください。

□実際にないものが見えたり、聞こえたりすること

がある。(幻視・幻聴)

□お金を盗られた、物がなくなったなど実際に起こ

っていないことをいうことがある。(妄想)

□昼間寝ていて、夜間行動することがある。(昼夜逆転)

□暴言をはくようになった。(暴言)

□暴力をふるうようになった。(暴行)

□介護に抵抗し、うまく援助できないことがある。

注）頑固な性格がその理由の場合は含まない。　　(介護への抵抗)

□目的なく歩き回ることがある。(徘徊)

□ガスコンロの消し忘れや鍋をこがすなど火の不始

末がある。(火の不始末)

□便などを触ったり、まき散らしたりすること

がある。(不潔行為)

□食べられない物を口に入れることがある。(異食行動)

　□周りが迷惑する性的な行動をすることがある。

(性的問題行動)

□尿をもらすことがある。(尿失禁)

　□転ぶことがある。(転倒)

　□家に閉じこもっている。(閉じこもり)

　□やる気が低下している。(意欲低下)

　□食べ物を飲み込みにくい。(嚥下機能低下)

（５）普段どのようにしていますか。

　　１つ（②のみ複数可）選んでください。

①屋外で歩いていますか。

　　□一人で歩いている。

　　□介助や見守りの中歩いている。

□歩いていない。

　②移動に使っていますか。（複数選択可）

　　□何も使っていない。

  □車いすを主に自分で操作する。

　　□車いすを主に他人が操作する。

  □杖などの補助具を屋外で使う。

  □杖などの補助具を屋内で使う。

③食事は自分で食べられますか。

　　□自分で食べられる。

　　□見守りや体を支えられるなどで、

何とか自分で食べられる。

　　□全面的な介助が必要。

　④トイレは自分でできますか。

　　□自分でできる。

　　□見守りやある程度の介助が必要。

　　□全面的に介助が必要。

　⑤体を自分で洗えますか。

　　□自分でできる。

　　□見守りやある程度の介助が必要。

　　□全面的に介助が必要。

　⑥着替えは自分でできますか。

　　□自分でできる。

　　□見守りやある程度の介助が必要。

　　□全面的に介助が必要。

（６）以前と比べて変わったことや困っていることなどをご記入ください。

（例：以前より怒りっぽくなった、夜間トイレへの付き添いがたいへんなど。）

生活に多少困ることがあっても、誰かが注意していれば自分でできる人

自分で生活できる人

生活に困る状況があり介護が必要な人

 ①□もの忘れは特にない。

　　　　　　　　　　　　　　　　　②□もの忘れはあるが、家でも外でもほぼ自分でできる。

　　　　　　　　　　　　　　　　　③□たびたび道に迷うとか、買い物などそれまで

できていたことにミスが目立つ。

　　　　　　　　　　　　　　　　　④□薬の管理ができない、電話や訪問者との対応など

一人で留守番ができない。

　　　　　　　　　　　　　　　　　⑤□日中を中心として、着替え・食事・トイレがうまくで

きない、時間がかかる。食べられない物を口に入れる、

大声をあげる、便をまき散らすなど。

　　　　　　　　　　　　　　　　　⑥□夜間を中心として、上記の状態がある。

　　　　　　　　　　　　　　　　　⑦□上記の状態などで生活に困る状況が頻繁にあり、昼夜

を問わず、常に介護が必要。