

(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**

記入例

医療機関名 〇〇クリニック

主治医氏名 □□ □□ 様

刈谷市役所長寿課
 ☎ 0 5 6 6 - 6 2 - 1 0 1 3

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。

回答日 令和〇〇年〇〇月〇〇日	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 0 8 8 8 8 8	
患者氏名	長寿 太郎	生年月日	M・T・ S 14年12月25日
身長/体重	約 160 cm・不明 / 約 kg・ 不明	利き腕	右 ・左・不明
回答者	長寿 一郎	患者との関係	長 男
回答者連絡先	☎ (0566) - 62 - 1013		

(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: 骨粗しょう症 医療機関名: ●●整形外科病院

病名など: 認知症 医療機関名: ■ ■ 神経内科センター

病名など: _____ 医療機関: _____

(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。

「体の動き」について
 ①～⑨のうち、最も近いものにひとつだけ、レ点を付ける。

- 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。

自分で生活できる人

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

生活に困る状況があり介護が必要な人

- ① ① ①□もの忘れはほとんどない。
- ② ②□もの忘れはあるが、家でも外でもほぼ自分でできる。
- ③ 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 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 ⑤ 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 ⑥□夜間を中心として、上記の状態がある。

「もの忘れ」について
①～⑦のうち、最も近いものにひとつだけ、レ点を付ける。

あてはまるものすべてにレ点を付ける。

生活に困る状況が頻繁にあり、昼夜の区別がつかず、介護が必要。

(4) こんなことはありますか。

あてはまるものすべてを選んでください。

- ① ① ①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)
- ② ② ②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)
- ③ ③ ③昼間寝ていて、夜間行動することがある。(昼夜逆転)
- ④ ④ ④暴言をはくようになった。(暴言)
- ⑤ ⑤ ⑤暴力をふるうようになった。(暴行)
- ⑥ ⑥ ⑥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)
- ⑦ ⑦ ⑦目的なく歩き回ることがある。(徘徊)
- ⑧ ⑧ ⑧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)
- ⑨ ⑨ ⑨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)
- ⑩ ⑩ ⑩食べられない物を口に入れることがある。(異食行動)
- ⑪ ⑪ ⑪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)
- ⑫ ⑫ ⑫尿をもらすことがある。(尿失禁)
- ⑬ ⑬ ⑬転ぶことがある。(転倒)
- ⑭ ⑭ ⑭家に閉じこもっている。(閉じこもり)
- ⑮ ⑮ ⑮やる気が低下している。(意欲低下)
- ⑯ ⑯ ⑯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)を選んでください。

- ① ① ①屋外で歩いていますか。
 ② ② ②一人で歩いている。
 ③ ③ ③介助や見守りの中歩いている。
 ④ ④ ④歩いていない。
- ② ② ②移動に使っていますか。(複数選択可)
 ③ ③ ③何も使っていない。
 ④ ④ ④車いすを主に自分で操作する。
 ⑤ ⑤ ⑤車いすを主に他人が操作する。
 ⑥ ⑥ ⑥杖などの補助具を屋外で使う。
 ⑦ ⑦ ⑦杖などの補助具を屋内で使う。
- ③ ③ ③食事は自分で食べられますか。
 ④ ④ ④自分で食べられる。
 ⑤ ⑤ ⑤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。
 ⑥ ⑥ ⑥全面的な介助が必要。
- ④ ④ ④トイレは自分でできますか。
 ⑤ ⑤ ⑤自分でできる。
 ⑥ ⑥ ⑥見守りやある程度の介助が必要。
 ⑦ ⑦ ⑦全面的に介助が必要。
- ⑤ ⑤ ⑤体を自分で洗えますか。
 ⑥ ⑥ ⑥自分でできる。
 ⑦ ⑦ ⑦見守りやある程度の介助が必要。
 ⑧ ⑧ ⑧全面的に介助が必要。
- ⑥ ⑥ ⑥着替えは自分でできますか。
 ⑦ ⑦ ⑦自分でできる。
 ⑧ ⑧ ⑧見守りやある程度の介助が必要。
 ⑨ ⑨ ⑨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。)

2週間前に自宅で転倒し腰を痛めて以来、1日中寝て過ごすことが多くなった。また、最近、お金を盗られたと大騒ぎすることがあった。