

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 \_\_\_\_\_ 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 _____
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？ (している場合はサービス名を記入)  
 利用していない  利用している ( \_\_\_\_\_ )
- \* 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