

0 1 1 1

記入日 平成 年 月 日

主治医意見書

記入日 平成 年 月 日

| | | | |
|---------------------------------|--|---------|---------|
| 申請者 | (ふりがな) | 男・女 | 〒 |
| | 明・大・昭 年 月 日 生 歳) | | 連絡先 () |
| 上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 | | | |
| 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに | | 同意する。 | 同意しない。 |
| 医師氏名 | | | |
| 医療機関名 | | 電話 () | |
| 医療機関所在地 | | FAX () | |
| (1)最終診察日 | 平成 年 月 日 | | |
| (2)意見書作成回数 | 初回 2回目以上 | | |
| (3)他科受診の有無 | 有 無 (有の場合) 内科 精神科 外科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科 その他() | | |

1. 傷病に関する意見

| | | | |
|--|-------|--------|---------|
| (1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日 | | | |
| 1. | 発症年月日 | (昭和・平成 | 年 月 日頃) |
| 2. | 発症年月日 | (昭和・平成 | 年 月 日頃) |
| 3. | 発症年月日 | (昭和・平成 | 年 月 日頃) |
| (2) 症状としての安定性 | 安定 | 不安定 | 不明 |
| (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入) | | | |
| (3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの 及び 特定疾病についてはその診断の根拠等について記入〕 | | | |

2. 特別な医療(過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)

| | | | | | |
|--------|----------------------------|---------|-------|---------|------|
| 処置内容 | 点滴の管理 | 中心静脈栄養 | 透析 | ストーマの処置 | 酸素療法 |
| | レスピレーター | 気管切開の処置 | 疼痛の看護 | 経管栄養 | |
| 特別な対応 | モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) | | 褥瘡の処置 | | |
| 失禁への対応 | カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) | | | | |

3. 心身の状態に関する意見

| | | | | | | | | | | |
|--|-------|------------------------|------------|--------|--------|--------|--------|----|----|--|
| (1) 日常生活の自立度等について | | | | | | | | | | |
| ・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) | 自立 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | |
| ・認知症高齢者の日常生活自立度 | 自立 | | a | b | a | b | | M | | |
| (2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) | | | | | | | | | | |
| ・短期記憶 | 問題なし | 問題あり | | | | | | | | |
| ・日常の意思決定を行うための認知能力 | 自立 | いくらか困難 | 見守りが必要 | 判断できない | | | | | | |
| ・自分の意思の伝達能力 | 伝えられる | いくらか困難 | 具体的要求に限られる | 伝えられない | | | | | | |
| (3) 認知症の周辺症状(該当する項目全てチェック:認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む) | | | | | | | | | | |
| 無 | 有 | 幻視・幻聴 | 妄想 | 昼夜逆転 | 暴言 | 暴行 | 介護への抵抗 | 徘徊 | | |
| (有の場合) | | 火の不始末 | 不潔行為 | 異食行動 | 性的問題行動 | その他() | | | | |
| (4) その他の精神・神経症状 | | | | | | | | | | |
| 無 | 有 | | | | | | | | | |
| (有の場合) | | 〔症状名: 専門医受診の有無 有() 無〕 | | | | | | | | |

