

介護保険 主治医意見書 予診票

(この予診票は主治医へ提出して下さい)

記入日 2026 年 8 月 19 日

この予診票は、主治医意見書を作成するために利用されます。ご記入のうえ、主治医意見書を作成する医師にお渡しください。介護保険の要介護認定では、普段の家庭での様子が特に重要です。また、医師が患者さんを診察する上でも大変役に立ちますので、できるだけ正確に記載してください。ご本人がこの予診票を記入できない場合は、家族の方など普段の様子が分かる方が代わりに記載してください。一部の項目は認知症の程度を判断する上で非常に重要な内容です。多くの方にとっては、違和感があると思いますが答えられる範囲で記入してください。なお、予診票を医師にお渡しする際、服用中の薬剤がわかる「おくすり手帳」などをお持ちいただければ助かります。

申請者本人（利用者）氏 名	高城 光子様		
記 載 者 氏 名	金井賢史	続 柄	担当ケアマネジャー

1	意見書を依頼する医師の他に、現在継続的に治療を受けている医療機関(医師および歯科医師)、診療科目はありますか？ ※意見書を依頼する医師と同じ病院でも、他科にかかっている方はご記入ください。	ある ない 医療機関名 () 診療科目 () 病 名 () 発症日 (年 月頃)
2	今までかかった大きな病気やけが（例えば骨折、手術、心臓発作など）はありますか？あれば具体的にご記入ください。	☒ ある ない 病 名 (右腎臓癌摘出術(H30年4月) 膵臓置換術(H31年)、肺がんR8年7月)

3	急に意味不明なことを話したり、行動したりすることがありますか？	ある ときどき ☒ ない
4	うとうとと寝ていることがありますか？	☒ ある ときどき ない
5	自分のいるところがわからなくなったり、時間の感覚が不正確だったりすることがありますか？	☒ ある ときどき ない
6	ひどい物忘れがありますか？ 例えば、食事の10分後におかずが何だったか言えますか？	☒ ある ときどき ない ☒ 言えない 言える
7	毎日の生活は、自分一人で判断できますか？	☒ できない 見守りが必要 やや困難 できる
8	言いたいことを相手に伝えられますか？	☒ 伝えられない 限定的である やや困難 伝えられる
9	実際にはないものが見えたり、聞こえたりしますか？	ある ときどき ☒ ない
10	実際にはなかった事があったように言うことがありますか？ (例えば、お金をとられたとか、なくなったとか言う)	ある ときどき ☒ ない
11	昼夜が逆転している行動がありますか？ (昼間に寝て、逆に夜間は動き回ったり、大声を出したりする)	ある ときどき ☒ ない

12	今までになかったような暴言をはくことがありますか？	ある	ときどき	☐ ない
13	今までになかったような暴力をふるうことがありますか？	ある	ときどき	☐ ない
14	介護に抵抗または拒絶することがありますか？	ある	ときどき	☐ ない
15	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？	ある	ときどき	☐ ない
16	ガスコンロの消し忘れなど火の不始末がありますか？	ある	ときどき	☐ ない
17	排便後などに、便や尿に触ったりすることがありますか？	ある	ときどき	☐ ない
18	本来食べられないようなものを食べたり、食べようと口に入れたりすることがありますか？	ある	ときどき	☐ ない
19	まわりが迷惑するような性的な言動や行為がありますか？	ある	ときどき	☐ ない

20	利き腕はどちらですか？	左利き		右利き	
21	身長と体重は？（測れないときはおおよそで結構です。）	身長：	cm	体重：	kg
22	この6ヶ月で体重の増減はありますか？	増加した	☐ 減少した	☐ 変わらない	
23	手・足・指など失われている部分がありますか？	ある（部位			☐ ない
24	手や足で力が入らない（入りにくい）ところがありますか？	☐ ある	（部位 両上下肢		☐ ない
25	両手を上に挙げることができますか？	☐ できない	やや困難		☐ できる
26	正座ができますか？	☐ できない	やや困難		☐ できる
27	関節が痛かったり、動かしにくいところがありますか？	☐ ある	（部位 腰、両手足		☐ ない
28	手や足など、ふるえて思うように動かせないところがありますか？	☐ ある	（部位 両下肢		☐ ない
29	歩くのが不安定で転びやすいですか？	☐ 歩かない	転びやすい		☐ 安定している
30	屋外での歩行については？	☐ 歩かない	介助が必要		☐ ひとりで歩行可
31	車椅子を使っていますか？	自分で操作	☐ 介助が必要		☐ 使わない
32	杖やシルバーカーを使っていますか？	屋外で使用	室内で使用		☐ 使わない
33	食事は自分で食べられますか？	☐ 食べられない	やや困難		☐ 食べられる
34	最近の食事量は？	増加した	☐ 減少した	☐ 変わらない	
35	食べ物や飲み物をスムーズにのみこむことができますか？	できない	やや困難		☐ できる
36	口の中で気になることはありますか？	ある（噛めない・痛い・その他）			☐ ない
37	口の中の衛生状態は？	悪い	やや悪い		☐ 良い
38	便や尿をもらすことがありますか？	☐ ある	ときどき		☐ ない
39	床ずれ（褥瘡）がありますか？	ある（部位			☐ ない
40	皮膚に病気がありますか？	ある（部位			☐ ない
41	主に介護を行っているのは？	配偶者（男・女）子供（男・女） 子供の配偶者（男・女） ☐ その他（グランド門戸厄神ホーム職員） 介護者はいない			

※その他、困っていること等がありましたら、ご自由にお書き下さい。

令和8年6月の変更申請により、要介護4がでしたが、さらに状態悪化、自力での食事摂取も難しく、日常の動作全般に介助が必要となっています。ベッド以外ではチルトリクライニング式の車いすを使用し、ほぼ寝たきりの状態となっています。車いすやベッド上で意図しないと思われる動作として足を開く、腕を上げる等の動作がみられることがあります。パーキンソンやジスキネジア等の不随意運動なのかは不明です。