

主治医意見書①

(1/2)

調査回目

回

医師番号

記入日 令和07年10月17日(金)

被保険者番号

申請者	(フリガナ) レンゾウ 妙子		男	〒740-0724 山口県岩国市錦町広瀬	
	練習 放射線 1			連絡先	
	昭和 25年 12月 25日 生 74 歳				

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 マスタ管理者 (放射線)

医療機関名 岩国市立錦中央医院 電話 0827-72-2321

医療機関所在地 岩国市錦町広瀬 1072-1 FAX 0827-72-3361

(1)最終診察日 (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. 【カルテより病名取得が可能】 発症年月日 (☐ 不詳 ☐) 頃

2. 【カルテより病名取得が可能】 発症年月日 (☐ 不詳 ☐) 頃

3. 【カルテより病名取得が可能】 発症年月日 (☐ 不詳 ☐) 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)生活能力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について記入】
【カルテより処方履歴が取得可能】

2 特別な医療

(過去14日以内に受けた医療のすべてをチェック)

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 ☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ IIIa ☐ IIIb ☐ IV ☐ 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 ☐ 具体的な要求に限られる ☐ 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:認知症以外の疾患の症状を認める場合も含む)

☐ 無 ☐ 有 ☐ 幻視・幻聴 ☐ 妄想 ☐ 昼夜逆転 ☐ 暴言 ☐ 暴行 ☐ 介護への抵抗 ☐ 徘徊

☐ 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 【カルテより病名取得が可能】 専門医受診の有無 ☐ 有 () ☐ 無

被保険者番号

患者氏名 練習 放射線1

記入日

年 月 日

心身の状態に関する意見

生活機能とサービスに関する意見

特記すべき事項

(5) 身体の状態

利き腕(☐ 右 ☐ 左) 身長 = 150 cm 体重 = 40 kg (過去6ヶ月の体重の変化 ☐ 増加 ☐ 維持 ☐ 減少)

☐ 四肢欠損 (部位:)

☐ 麻痺 ☐ 右上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左上肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 右下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重) ☐ 左下肢 (程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 筋力の低下 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の拘縮 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 関節の痛み (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ 失調・不随意運動 ・上肢 ☐ 右 ☐ 左 ・下肢 ☐ 右 ☐ 左 ・体幹 ☐ 右 ☐ 左

☐ 褥瘡 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

☐ その他の皮膚疾患 (部位:) 程度: ☐ 軽 ☐ 中 ☐ 重)

(1) 移動

屋外歩行 ☐ 自立 ☐ 介助があればしている ☐ していない

車いすの使用 ☐ 用いていない ☐ 主に自分で操作している ☐ 主に他人が操作している

歩行補助具・装具の使用(複数選択可) ☐ 用いていない ☐ 屋外で使用 ☐ 屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 ☐ 自立ないし何とか自分で食べられる ☐ 全面介助

現在の栄養状態 ☐ 良好 ☐ 不良

→ 栄養・食生活上の留意点()

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

☐ 尿失禁 ☐ 転倒・骨折 ☐ 移動能力の低下 ☐ 褥瘡 ☐ 心肺機能の低下 ☐ 閉じこもり ☐ 意欲低下 ☐ 徘徊

☐ 低栄養 ☐ 摂食・嚥下機能低下 ☐ 脱水 ☐ 易感染性 ☐ がん等による疼痛 ☐ その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し

☐ 期待できる ☐ 期待できない ☐ 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスも含まれます。)

☐ 訪問診療 ☐ 訪問看護 ☐ 訪問歯科診療 ☐ 訪問薬剤管理指導

☐ 訪問リハビリテーション ☐ 短期入所療養介護 ☐ 訪問歯科衛生指導 ☐ 訪問栄養食事指導

☐ 通所リハビリテーション ☐ 老人保健施設 ☐ 介護医療院

☐ その他の医療系サービス () ☐ 特記すべき項目なし

特に必要性の高いもの

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項 (該当するものを選択するとともに、具体的に記載)

☐ 血圧 () ☐ 摂食 () ☐ 嚥下 ()

☐ 移動 () ☐ 運動 () ☐ その他 ()

☐ 特記すべき項目なし

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい。)

☐ 無 ☐ 有 () ☐ 不明

要介護認定及び介護サービス計画作成時に必要な医学的な意見等を見守りに影響を及ぼす疾病の状況等の留意点を含め記載して下さい。特に、介護に要する手間に影響を及ぼす事項について記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果も記載して下さい。(情報提供書や障害者手帳の申請に用いる診断書の写しを添付して頂いても結構です。)

ケアプラン提供希望

☐ 有☐ 無

認定結果提供希望

☐ 有☐ 無

長谷川式認知機能評価スケール (HDS-R)

(検査日： 令和07年10月17日(金))

(検査者：)

氏名： 練習 放射線1	生年月日： 昭和 25年 12月 25日 生	年齢： 74 歳
性別： 男	教育年数（年数で記入）： 年	検査場所：
DIAG：	(備考)	

質問内容	配点	
1. お歳はいくつですか？ (2歳までの誤差は正解)	0 1	
2. 今日は何年の何月何日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年： 0 1 月： 0 1 日： 0 1 曜日： 0 1	
3. 私たちが今いるところはどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？のなかから正しい選択をすれば1点)	0 1 2	
4. これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか一つで採用した系列に○印をつけておく) 1:a)桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	0 1 0 1 0 1	
5. 100から7を順番にひいてください。 (100-7は？それからまた7をひくと？と質問する。 最初の答えが不正解の場合打ち切る。)	(93) 0 1 (86) 0 1	
6. 私がこれから言う数字を逆に言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9 を逆に言ってもらう。 3桁逆唱に失敗したら打ち切る。)	(2-8-6) 0 1 (9-2-5-3) 0 1	
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下の ヒントを与え正解であれば1点) a)植物 b)動物 c)乗り物)	a 0 1 2 b 0 1 2 c 0 1 2	
8. これから5つの品物を見せます。 それを隠しますので何があったかを言ってください。 (時計、鍵、ペン、タバコ、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2 3 4 5	
9. 知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 答えた野菜の名前を下欄に記入する。途中でつまり、約10秒 待っても出ない場合にはそこで打ち切る。		
1. 0点 5. 0点 9. 4点	0 1 2	
2. 0点 6. 1点 10. 5点	3 4 5	
3. 0点 7. 2点		
4. 0点 8. 3点		
満点30。カットオフポイント：20／21 (20点以下は認知症の疑いあり)		

岩国市立錦中央医院

印刷日： 令和 07年 10月 17日 10時 56分