

主治医意見書記入・作成にあたってのチェック項目

【必須項目】・・漏れなくチェック・記入をお願いします。

0. 基本情報【必須項目】

- 申請者の氏名・ふりがな
 - 性別
 - 生年月日・年齢(満年齢)
 - 住所・連絡先
 - 主治医意見書が介護サービス計画作成等に利用されることについての同意
 - 医師氏名・医療機関名・所在地・電話番号・FAX

 - (1) 最終診察日
 - (2) 意見書作成回数
 - (3) 他科受診の有無
- ↳ 「有」にチェックの場合は、受診科のチェックを併せてお願いします。

1. 傷病に関する意見【必須項目】

- (1) 診断名・発症年月日
- ↳ 発症年月日が分からない場合は「不詳」とご記入ください。
- (2) 症状としての安定性
- ↳ 「不安定」にチェックの場合は、具体的な状況の記入をお願いします。
- (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

2. 特別な医療

↳ 過去14日以内に受けた医療行為があればチェックしてください。

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【必須項目】
 - 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)
 - 認知症高齢者の日常生活自立度

- (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)【必須項目】
 - 短期記憶
 - 日常の意思決定を行うための認知能力
 - 自分の意思の伝達能力

- (3) 認知症の行動・心理症状 (BPSD) (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

【必須項目】

▶ 「有」にチェックの場合は、具体的症状へのチェックを併せてお願いします。

- (4) その他の精神・神経症状 **【必須項目】**

▶ 「有」にチェックの場合は、症状名・専門医受診の有無の記入を併せてお願いします。

- (5) 身体の状態

▶ 該当する状態にチェック・記入をお願いします。

4. 生活機能とサービスに関する意見

- (1) 移動 **【必須項目】**

屋外歩行

車いすの使用

歩行補助具・装具の使用 (複数選択可)

▶ 屋内外両方で使用している場合、両方にチェックすることが可能です。

- (2) 栄養・食生活 **【必須項目】**

食事行為

現在の栄養状態

- (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

▶ 該当する項目がある場合、チェックをお願いします。

- (4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し **【必須項目】**

- (5) 医学的管理の必要性 (予防給付により提供されるサービスを含む)

▶ 該当する項目がある場合、チェックをお願いします。ない場合は「特記すべき項目なし」にチェックをお願いします。(R3～新様式)

- (6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

▶ 該当する項目がある場合、チェック・具体的記載をお願いします。ない場合は「特記すべき項目なし」にチェックをお願いします。(R3～新様式)

- (7) 感染症の有無 **【必須項目】**

▶ 「有」にチェックの場合は、具体的症状の記入を併せてお願いします。

5. 特記すべき事項

▶ その他、医学的ご意見等があれば記入をお願いします。