

4. 生活機能とサービスに関する意見

<b>(1) 移動</b>			
屋外歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 介助があればしている	<input type="checkbox"/> していない
車いすの使用	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 主に自分で操作している	<input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 用いていない	<input type="checkbox"/> 屋外で使用	<input type="checkbox"/> 屋内で使用
<b>(2) 栄養・食生活</b>			
食事行為	<input type="checkbox"/> 自立ないし何とか自分で食べられる	<input type="checkbox"/> 全面介助	
現在の栄養状態	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 不良	
→ 栄養・食生活上の留意点 ( )			
<b>(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</b>			
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
→ 対処方針 ( )			
<b>(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し</b>			
<input type="checkbox"/> 期待できる		<input type="checkbox"/> 期待できない	<input type="checkbox"/> 不明
<b>(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を含みます。)</b>			
<input type="checkbox"/> 訪問診療	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科診療	<input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導	<input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護医療院	<input type="checkbox"/> その他医療系サービス
<input type="checkbox"/> 特記すべき項目なし			( )
<b>(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)</b>			
<input type="checkbox"/> 血圧( )	<input type="checkbox"/> 摂食( )	<input type="checkbox"/> 嚥下( )	( )
<input type="checkbox"/> 移動( )	<input type="checkbox"/> 運動( )	<input type="checkbox"/> その他( )	( )
<input type="checkbox"/> 特記すべき項目なし			
<b>(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)</b>			
<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 不明	

(1)・(2) 「移動」「栄養・食生活」

**必ず記入**してください。

医学的観点から栄養・食生活上の留意点を認める場合には具体的な内容を記載してください。

(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」

日頃の申請者の状態を勘案して、現在あるかまたは今後概ね6ヶ月以内に発生する可能性の高い状態があれば、該当する項目をチェックしてください。また、**具体的な状態とその際の対処方針(緊急時の対応を含む)について要点を記入**してください。

(4) 「サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」

現在の状態から、**概ね3ヶ月から6ヶ月間**、申請者が介護保険によるサービスやその他の高齢者に対するサービスを利用した場合の、生活機能の維持・改善の見通しについて、該当する項目をチェックしてください。傷病の症状としての見通しではなく、生活機能の維持・改善がどの程度期待できるかという観点で記載してください。

(5) 「医学的管理の必要性」

医学的観点から、申請者が利用する必要があると考えられる医療系サービスについて該当する項目にチェックしてください。特記すべき項目がない場合は、「特記すべき項目なし」の項目にチェックしてください。

(6) 「サービス提供時における医学的観点からの留意事項」

申請者がサービスを利用するにあたって、医学的観点から、特に留意する点があれば、該当する項目にチェックして ( ) に**具体的な留意事項を記載**してください。特記すべき留意事項がない場合は、「特記すべき項目なし」の項目にチェックしてください。

(7) 「感染症の有無」

意見書作成のために改めて、検査等をする必要はありません。

把握している範囲で、HBV、HCV、MRSA等の感染症があれば、具体的な症病名・症状等を ( ) に記載してください。

5. 特記すべき事項 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ご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等の写しを添付して頂いても結構です。）

要介護認定及び介護サービス計画作成時に重要と考えられる事項、他の項目で記入しきれなかったことや選択式では表現できないことを簡潔に記入してください。

記載内容としては、

- ① 「身体的レベル」「精神的レベル」の具体的な状態
- ② 問題行動の具体的な状況
- ③ 申請者の人的、物的環境
- ④ 概ね6ヶ月間の状況の変化（前回申請時との簡単な比較）などが考えられます。

また、専門医に意見を求めた場合にはその結果、内容を簡潔に記入してください。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（意見書に貼り付けしないで、同封してください）していただいても構いません。なお、その場合は情報提供者の了解をとるようにしてください。

介護認定審査会の審査判定において、「5. 特記すべき事項」に記載された内容を重要視しています。医学的観点から気付いたことについて、できる限り記入をお願いします。

また、申請者の要介護度あるいは希望している要介護度を記入しないでください。

注：2回目以降に提出された意見書に、「前回と同様」とのみ記入されていることがあります。介護認定審査会では、前回の主治医意見書は提示していません。お手数ですが、毎回簡潔に具体的な内容の記入をお願いします。

空白ページ