

■活用場面

- ① 要介護認定、ケアプラン作成
- ② 医療費控除や遺言の法的有効性の根拠など

主治医意見書

記入日 令和 年 月 日

(ふり) 修正訂正を行う場合は、二重線とし訂正印はしない

申請者 ()

明・大・昭 年 月 日生(歳) 女 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 医療機関所在地

医師本人の記載であることの確認が必要なので自署となります！ 印鑑不要

分からない場合は「無」とし、「有」とした場合は必ずその診療科を記入します。必要性ではありません！

(1) 最終診察日 令和 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. ① 第2号被保険者の場合は、要介護状態を来した特定疾病を「1」欄に記入します

2. ② 「がん末期」の場合は、概ね6ヶ月間以内で死が訪れると判断される場合に「1」欄に記入します。

3. ③ **また、2. 3. の診断名についても直接生活機能低下の原因になっている傷病名を記載**

(2) 症状としての安定性 安定 不安定
 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)

急性期であったり、急激な変化が見込まれ、積極的な医学的管理を必要とすることが予想され時「不安定」で

(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病名または原因
 [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]

- ① 日常生活活動の低下、外出や社会参加の機会の減少、家庭内での役割の喪失他生活機能低下を引き起こしている要因を具体的に記載です。
- ② 投薬は、睡眠、排泄、疼痛の改善等、生活の安定や介護に影響する薬がある場合は、服薬方法、見守りの必要性など介護上特に留意すべき点を！
- ③ 医学的専門用語はできるだけ避けてください

作成日から過去14日以内の看護職員等が行った診療補助行為です。看護の度合いの把握が目的です

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

障害高齢者、認知症高齢者の日常生活自立度の表に基づいて判定してください 状態の維持改善可能性の審査判定に重要となります！

(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) **運動機能の低下していない認知症高齢者のケア時間加算ロジックに使用されます**

・短期記憶

・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

火の不始末 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

(4) 精神・神経症状 有無 無 有 [症状名: ()] 専門医受診の有無 有 () 無

介護の手間を考える上で必ず記入してください

身長体重は、移乗、入浴介護他介護の手間を考える上で重要な情報です。また、体重変化は栄養状態の把握の目安となります

(5) 身体の状態

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

□四肢欠損 (部位: _____ 程度 軽・中・重)

□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: _____) **調査項目より肘・足関節の拘縮、褥創、皮膚疾患、飲水が無くなり重要な情報例) 現在褥創は小さいが体重が重く繰り返し悪化している**

□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: _____)

利用者が少しでも自立した生活や心身の安定を取り戻せるよう、生活機能の維持・改善に着目し、栄養の改善、リハビリ目標の設定、疼痛の緩和、医学的管理の必要性、予防給付の適否など計画作成に役立つ情報を記載

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動

屋外歩行 □自立 □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
車いすの使用 □用いていない □屋内で使用
歩行補助具・装具の使用 (複数選択可) □用いていない □屋内で使用

(2) 栄養・食生活

食事行為 □自立ないし何と
現在の栄養状態 □良好
→ 栄養・食生活上の留意点 (_____)

現在の状態から勘案して概ね3カ月から6ヶ月間サービス給付を利用した場合どの程度期待できるかを判断してください。※傷病の病状としての見通しではありません!

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態

□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱力 □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

□訪問診療 □訪問リハビリテーション □通所リハビリテーション □特記すべき項目なし
介護サービスが医療職の居ない状況で提供される場合が多いことを考慮し、不安感を助長させないよう適切な助言を記入してください。特記すべき事項がない場合は、「特記すべき項目なし」にチェック

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

□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

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。(情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付して頂いても結構です。)

一次判定ソフトが改定され、統計的な推定による判定が重視されます。二次判定での変更には、統計的な推定になじまない利用者固有の「介護の手間」があることが、固有の情報に基づいて具体的に記載されている必要があります。例えば「徘徊がある」だけでなく「昼夜を問わず外に出ようとするため、常に家人が見守ったり付き添ったりしている」という**固有の手間**の記載です。