

認知症外来・受診シート			記録日	年	月	日																				
ご本人	ふりがな	性別 男・女	生年月日	年	月	日(歳)																				
	氏名	電話																								
	住所																									
ご家族	ふりがな	ご本人との関係																								
	氏名	電話	□本人と同じ																							
	住所 □本人と同じ																									
●受診の目的を教えてください。 複数回答可 ☒ ☐ 認知症についての鑑別診断を希望 ☐ 投薬治療を希望 ☐ 介護する方がお困りの症状についての対応 ☐ 成年後見制度診断書の作成希望 ☐ 介護保険主治医意見書作成の希望 ☐ その他[]																										
●今回の受診はどなたからの勧めですか？ ☐ かかりつけ医 ☐ ケアマネジャー ☐ 地域包括支援センター ☐ 家族 ☐ その他[]																										
●患者さん(ご本人)の状態についてお困りのことはどんなことですか？ 複数回答可 ☒ <table border="0"> <tr> <td>☐ 1 少し前のこともすぐに忘れてしまう</td> <td>☐ 11 見えるはずのないものが見えている</td> </tr> <tr> <td>☐ 2 日時や場所が分からなくなった</td> <td>☐ 12 聴こえないはずの音や声が聞こえる</td> </tr> <tr> <td>☐ 3 親しい人のことを忘れる</td> <td>☐ 13 現実的ではない内容を確認をもって信じている</td> </tr> <tr> <td>☐ 4 物をなくす</td> <td>☐ 14 夜間眠らない, 昼夜逆転</td> </tr> <tr> <td>☐ 5 意欲がない</td> <td>☐ 15 徘徊(目的なく歩き回る状態)がある</td> </tr> <tr> <td>☐ 6 気分が落ち込んでいる</td> <td>☐ 16 排泄物などの汚物を触ったりする</td> </tr> <tr> <td>☐ 7 怒りっぽく暴言がある</td> <td>☐ 17 食べ物ではない物を食べる</td> </tr> <tr> <td>☐ 8 暴力がある</td> <td>☐ 18 周囲が迷惑する性的行動がある</td> </tr> <tr> <td>☐ 9 火の不始末がある</td> <td></td> </tr> <tr> <td>☐ 10 介護に抵抗する</td> <td></td> </tr> </table> 上記の状態が一番お困りの症状の番号をひとつ選んで下さい [] ●上記の症状は…… いつから？ ☐ 数日以内 ☐ 半月以内 ☐ 1か月以内 ☐ 6か月以内 ☐ 1年以内 ☐ それ以上 [年前] どのように？ ☐ 徐々に ☐ 階段状に ☐ 急激に ☐ その他 ●病状が良くなったり悪くなったりしますか？ ☐ はい ☐ いいえ ●何かきっかけとなるような環境の変化や出来事, その他に何かありましたらお書き下さい。							☐ 1 少し前のこともすぐに忘れてしまう	☐ 11 見えるはずのないものが見えている	☐ 2 日時や場所が分からなくなった	☐ 12 聴こえないはずの音や声が聞こえる	☐ 3 親しい人のことを忘れる	☐ 13 現実的ではない内容を確認をもって信じている	☐ 4 物をなくす	☐ 14 夜間眠らない, 昼夜逆転	☐ 5 意欲がない	☐ 15 徘徊(目的なく歩き回る状態)がある	☐ 6 気分が落ち込んでいる	☐ 16 排泄物などの汚物を触ったりする	☐ 7 怒りっぽく暴言がある	☐ 17 食べ物ではない物を食べる	☐ 8 暴力がある	☐ 18 周囲が迷惑する性的行動がある	☐ 9 火の不始末がある		☐ 10 介護に抵抗する	
☐ 1 少し前のこともすぐに忘れてしまう	☐ 11 見えるはずのないものが見えている																									
☐ 2 日時や場所が分からなくなった	☐ 12 聴こえないはずの音や声が聞こえる																									
☐ 3 親しい人のことを忘れる	☐ 13 現実的ではない内容を確認をもって信じている																									
☐ 4 物をなくす	☐ 14 夜間眠らない, 昼夜逆転																									
☐ 5 意欲がない	☐ 15 徘徊(目的なく歩き回る状態)がある																									
☐ 6 気分が落ち込んでいる	☐ 16 排泄物などの汚物を触ったりする																									
☐ 7 怒りっぽく暴言がある	☐ 17 食べ物ではない物を食べる																									
☐ 8 暴力がある	☐ 18 周囲が迷惑する性的行動がある																									
☐ 9 火の不始末がある																										
☐ 10 介護に抵抗する																										

●患者さん(ご本人)の病歴についておたずねします

・現在かかっている医院や病院はありますか？ ☐ 通院中 ☐ 入院中 ☐ どこもかかっていない

[病院名・診療科]

今回、紹介状はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ ☐ 依頼中

お薬手帳はお持ちですか？ ☐ はい ☐ いいえ

[内服中の薬剤]

・どんな病気にかかっていますか？

☐ 高血圧 ☐ 高脂血症 ☐ 糖尿病 ☐ 脳血管疾患 ☐ 腎臓疾患 ☐ 肝硬変

☐ 心臓疾患 ☐ 甲状腺機能低下症 ☐ その他[]

・今まで大きな病気をしたことがありますか？

< 病名 >	< 医療機関名 >	< いつ頃？ >
[]	[]	[]
[]	[]	[]
[]	[]	[]

・アレルギーはありますか？ ☐ いいえ ☐ はい [内容]

・喫煙されますか？ ☐ いいえ ☐ やめた ☐ はい [1日の本数]

・お酒は呑まれますか？ ☐ いいえ ☐ ときどき ☐ はい [1日量]

●患者さん(ご本人)の身体状況についておたずねします。

視力 左眼 ☐ 普通 ☐ 弱視 ☐ 全盲 右眼 ☐ 普通 ☐ 弱視 ☐ 全盲

聴力 左耳 ☐ 普通 ☐ やや難聴 ☐ 難聴 右耳 ☐ 普通 ☐ やや難聴 ☐ 難聴

言葉 ☐ 普通 ☐ 少し不自由 ☐ 不自由

体のマヒ ☐ 特になし ☐ 左上肢 ☐ 左下肢 ☐ 右上肢 ☐ 右下肢

関節の痛み ☐ 特になし ☐ あり [部位]

● 血縁の方に認知症や難病(パーキンソン病など)の方がいらっしゃれば教えてください

●患者さん(ご本人)の生活の様子について、あてはまるものをひとつだけお選びください。

☐ 交通機関等を利用して外出する

☐ 隣近所へなら外出する

☐ 日中はほとんどベッドから離れて生活する

☐ 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている

☐ 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う

☐ 介助により車いすに移乗する

☐ 自力で寝返りをうつ

☐ 自力では寝返りもうたない

移動	屋外歩行	☐ 自立	☐ 見守り	☐ すべて介助
	車椅子	☐ 不使用	☐ 自分で操作	☐ 介護者が操作
	手押し車や杖	☐ 不使用	☐ 屋外で使用	☐ 屋内で使用
食事の動作	☐ 自立	☐ 一部介助	☐ 全て介助	
具体的な様子[]				
●介護・福祉サービスの利用状況について				
・介護認定は受けていますか？ ☐ 受けていない ☐ 申請中 ☐ 自立 ☐ 不明				
☐ 要支援[1 ・ 2] ☐ 要介護[1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5]				
・介護認定の期限はいつまでですか？				
[年 月 まで] ☐ 不明 ☐ 期限切れ				
・現在どのようなサービスを利用していますか？				
☐ サービス利用なし ☐ 施設入所中 [施設名]				
☐ ヘルパー[週 回] ☐ デイサービス[週 回] ☐ ショートステイ [週 回]				
☐ 訪問看護[週 回] ☐ 訪問リハビリ[週 回]				
☐ 小規模多機能型居宅介護 [通い:週 回 訪問:週 回 泊まり:週 回]				
☐ その他[]				
・担当のケアマネジャー事業所や地域包括支援センターはどちらでしょうか？				
[]				
●患者さんご家族にお尋ねします。				
・お生まれはどこ？[]				
・何人きょうだいの何番目？[人のなかで 番目]				
・最終の学歴は？[]				
・お仕事の経験は？				
[歳～ 歳 職業:]				
[歳～ 歳 職業:]				
[歳～ 歳 職業:]				
・もともとはどのような性格でしょうか？几帳面, 明るい, 一人を好む など				
[]				
・もともと好きな事, 趣味, 気分転換の方法などがあれば何でも教えてください				
[]				
・ご結婚はされていますか？				
☐ はい [本人が 歳のとき] ☐ いいえ⇒ 離婚歴はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ				
・子供さんはいますか？ ☐ いる [長男・長女など]				
☐ いない				
・生活状況について ☐ 独居 ☐ 入院中 ☐ 施設入所中				
☐ 同居 ⇒ [どなたと?]				
・主に本人にお世話をする方はどなたですか？ []				
●備考 他に何か気になる事があればご記入ください。				