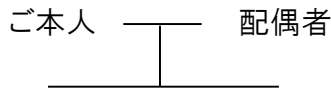


問診表

記入日 年 月 日

① ご家族構成と連絡先を教えてください



連絡先

① お名前: 続柄()居住地()	電話番号 ・携帯 ・自宅
② お名前: 続柄()居住地()	電話番号 ・携帯 ・自宅

② 下記の状況にお答えください(あてはまるものに ○ をしてください)

* 視力(見える・見えにくい) * 聴力(聴こえる・難聴 右/左・補聴器 無/有 :右/左)

③ 介護認定を受けていますか (あてはまるものに ○ をしてください)

* 未申請 * 申請中 * 認定済

{ 要支援 : 1 2
 要介護 : 1 2 3 4 5

ケアマネジャー:	事業所:
電話番号:	

* 現在、利用している介護サービスと曜日に ○ をしてください

訪問看護	日	月	火	水	木	金	土
訪問介護	日	月	火	水	木	金	土
訪問リハビリ	日	月	火	水	木	金	土
デイサービス	日	月	火	水	木	金	土
名前()	日	月	火	水	木	金	土
その他(ショートステイ・宅配給食・訪問入浴 など)							

④ 現在、治療中の病気はありますか (○を教えてください)

* ない * ある 糖尿病・高血圧・脳出血や脳梗塞・肝臓の病気
 腎臓の病気・心臓の病気(ペースメーカー:ない/ある)
 その他の病気 { }

⑤ 現在、飲んでいるお薬を教えてください

* ない * ある (お薬手帳をお見せください。お持ちでない方は記入してください)

{ }

* お薬の管理はどなたがされていますか

・ご本人・ご家族()・その他(訪問看護・ヘルパー)

⑥ 今までに入院をしたことはありますか

* ない * ある ・病名 { } { }

⑦ 手術、頭に大きなケガをしたことはありますか

* ない * ある { 才頃・病名 } { 才頃・病名 }

⑧ 薬や食物でアレルギー反応(じんましん・気分不良など)をおこしたことはありますか

* ない * ある : 薬や食物の名前 { }

⑨ ご家族から見て、どのような性格ですか (○をしてください)

几帳面 ・ 神経質 ・ 内向的 ・ 人付き合いは苦手 ・ 社交的 ・ その他()

⑩ 最終学歴を教えてください (○をしてください)

中学校 ・ 高校 ・ 専門学校 ・ 大学 ・ その他()

⑪ 以前はどのような仕事をされておりましたか (○をしてください)

・会社員 ・会社経営 ・自営業 ・管理職 ・教師 ・公務員
・建築関係 ・設備関係 ・医療関係 ・その他()

⑫ いっごろから物忘れが気になりましたか

(年 月 ごろから)
* その時は、どのような事が気になりましたか

{ }

⑬ 現在はどのような症状がありますか (あてはまる症状の横に○をつけてください)

日時・曜日がわからなくなった	無いものが見えたり聞こえたりする
しまい忘れがある	徘徊する
大事な物がなくなった・盗られたと言う	会話がかみ合わない
同じことを何度もたずねる	排尿・排便を失敗する
道に迷うようになった	睡眠障害がある
親しい人の名前がわからない	(寝つきが悪い・夜中に目覚める・昼夜逆転)
物忘れを認めない	
性格が変わった (下記にあてはまる変化があれば ○ で囲んでください) 怒りっぽくなった・意欲が低下した・何かにこだわる・動きたがらない・その他	
その他、気になる症状や大きな出来事があれば、記入して下さい	

⑭下記の質問にお答えください

・記入者名 () ・ご本人との続柄()

		1点	2点	3点	4点
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる
B	1年前と比べて、物忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. とときある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
2	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. まったくない	2. とときある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声かけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する

病院記入欄

_____ 点/32点