

調查依頼表

【ご家族の方へ】過去の心的・外傷的経験が、更年期になり認知症の症状の大きな原因となっています。症状の原因を理解して、対応することが、認知症の改善、治療には必要になります。ご本人様の情報を出来る限り記入してください。ご協力をお願いします。

ご本人氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	M・T・S 年 月 日生 (歳)
現住所	(〒 - TEL() -				
本籍地					
紹介者	病院()・施設()・知人()・書籍()・インターネット・その他()				
要介護度	申請中・自立・要支援・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
	認定日: 月 日 認定期間: 月 日～ 月 日まで				
ケアマネジャー	事業所名() 担当ケアマネジャー()				
現所在地	自宅・病院()・施設()・その他()				

保護者名	フリガナ 続柄() TEL()
保護者住所	(〒 -)

【相談理由】現在困っている症状を具体的にお書き下さい。 ※書ききれない場合は新たに紙を添付して下さい。

[illegible]

【通院・入院歴(施設入所・ショートステイ・デイサービス含む)】 ※書ききれない場合は新たに紙を添付して下さい。

入退院を繰り返した方は、その都度お書きください。(機関名・診断名・入院期間・入院時年齢・その他特記事項など)

[illegible]

【生活歴】出生から現在までのご本人の様子分かるようにご記入下さい。
 ※出来るだけ具体的に個人年表のように記入してください。 ※書ききれない場合は新たに紙を添付して下さい。

和暦	年齢	出来事

性格		嗜好	
趣味		職歴	
学歴		宗教	

発症から現在までの経過

和暦	年齢	主な症状(出来るだけ具体的に記載してください。)

家族構成・状況(遺伝因子)

配偶者の家族

ADL

- ① 移動 (独歩・杖歩行・補装具使用・つたい歩き・歩行器・車椅子)
- ② 言語 (普通に話しが出来る・なんとかできる・できない)
- ③ 理解 (できる・時々出来る・全く出来ない)
- ④ 視力 (見える・少し見える・見えない《右・左》 メガネ《有・無》)
- ⑤ 聴力 (聞こえる・大きい声は聞こえる・聞こえない) 補聴器 (有・無)
- ⑥ 食事について

- ◆食 事 (常食・お粥・パシ・刻み食・その他)
- ◆自力摂取 (可能・不可能・半介助)
- ◆食事の拒否 (ない・ある)
- ◆誤飲・誤食 (ない・ある)
- ◆入歯の使用 (していない・している《上・下》)

⑦ 排泄について

- ◇トイレで自力 (可能・不可能)
- ◇ポータブルトイレ自力 (可能・介助・不可能)
- ◇失 禁 (ない・時々ある・ある)
- ◇オムツの使用 (していない・している《全日・夜間》)
- ◇便 秘 (ない・時々ある《1回/約 日》・ある)
- ◇便秘薬の使用 (していない・時々《1回/約 日》・常時使用)

⑧ 睡眠

- ★睡眠 (眠れる・時々不眠・不眠)
- ★睡眠薬の使用 (していない・時々・している)

⑨ 危ない事の理解

(出来る・出来ない)

⑩ 主な症状

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 忘れっぽい | <input type="checkbox"/> 何でも口に入れてしまう |
| <input type="checkbox"/> 火・水の不始末 | <input type="checkbox"/> 自傷行為がある |
| <input type="checkbox"/> 衣類をきちんと着れない | <input type="checkbox"/> 夜間に落ち着きが無くなる |
| <input type="checkbox"/> 衣類を脱いでしまう | <input type="checkbox"/> 夜に騒いで寝ない |
| <input type="checkbox"/> 衣類を破損させてしまう | <input type="checkbox"/> 独語 |
| <input type="checkbox"/> 興奮しやすい | <input type="checkbox"/> 徘徊 |
| <input type="checkbox"/> 大声で叫ぶ | <input type="checkbox"/> 幻聴 () |
| <input type="checkbox"/> 怒りっぽい | <input type="checkbox"/> 幻覚 () |
| <input type="checkbox"/> 他人の物と自分の物の区別がつかない | <input type="checkbox"/> 妄想 () |

⑪ アレルギー (有・無) アレルギー源 ()

⑫ その他の特記事項 (リハビリ・薬・その他)

記入例

【生活歴】出生から現在までのご本人の様子が分かるようにご記入下さい。

※出来るだけ具体的に個人年表のように記入してください。 ※書ききれない場合は新たに紙を添付して下さい。

和暦	年齢	出来事
昭和21年	0歳	・静岡県御殿場市に2人兄弟の長男として出生する。家は裕福で食べることには、困らなかった。
昭和33年	12歳	・〇〇小学校卒業 活発でリレーの選手に選ばれることもあった。
昭和36年	15歳	・〇〇中学校卒業 成績は優秀だった。
昭和39年	18歳	・〇〇高等学校卒業 テニス部に在籍し全国大会に出場した。
昭和43年	22歳	・〇〇大学〇〇学部卒業 卒業後〇〇市役所に就職する。
昭和46年	25歳	・大学時代から付き合っていた、妻(花子)
昭和51年	30歳	・長男(小太郎)が生まれる。(現在は〇〇自動車 販売員)
昭和55年	34歳	・長女(伸子)が生まれる。(現在は主婦)
昭和62年	41歳	・子供を連れて登山に出掛けることもあった。
平成23年	65歳	・市役所を退職する。仕事を辞めて、本人は寂しそうであった。
平成25年	67歳	・遺産相続問題があり、親戚と揉める。本人は不眠症となる。
平成26年	68歳	・デイサービス〇〇に通い始める。(週3回利用)

性格	温厚、社交的	嗜好	お酒:お祝いの時に1杯程度 タバコ:1日10本程度
趣味	書道、登山、散歩	職歴	元〇〇市役所勤務
学歴	〇〇大学〇〇学部卒	宗教	なし

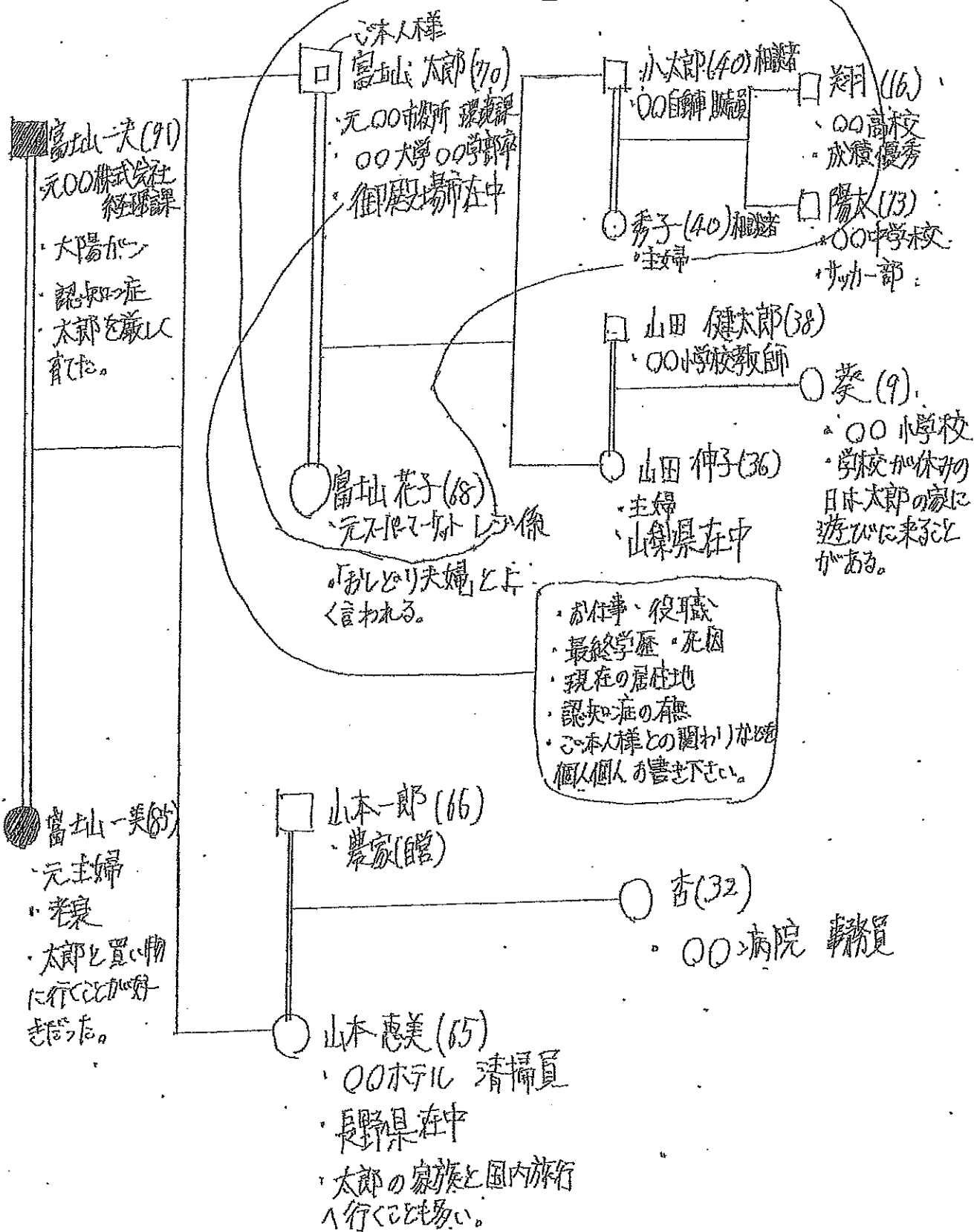
発症から現在までの経過

和暦	年齢	主な症状(出来るだけ具体的に記載してください。)
平成22年(4月)	64歳	・物忘れが増えて、物をしまった場所が分からなくなった。
平成23年(6月)	65歳	・「孫が日曜日に来る」と伝えるが、忘れていて、孫が家に来ると驚いていた。
平成24年(4月)	66歳	・同じことを繰り返し言うようになった。 「今日は仕事ないの?」「お金はどこに置いたの?」など
平成25年(10月)	67歳	・人の顔や名前が分からなくなった。家族の顔も分からないことがある。
平成26年(7月)	68歳	・家電の使い方が分からなくなった。教えてもすぐに分からなくなってしまう。 ・〇〇脳外科でMRI検査するが異常なし。
平成27年(11月)	69歳	・トイレの場所が分からなくなって、失禁が増えた。 ・家族の顔を見ても誰か分からなくなった。
平成28年(9月)	70歳	・夜になると大声を出し、外に出ようとする。 ・会話のつじつまが合わない。 ・〇〇脳外科でMRI検査し脳萎縮が見つかる。

記入例

家族構成・状況(遺伝因子)

6人暮らし



記入例

配偶者の家族

