

# ふくちやま協立診療所

## ”かかりつけ医・ものわすれ外来” 事前問診票

ver20180516

名前 \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) 歳

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記入者： \_\_\_\_\_ (続柄： \_\_\_\_\_ )

住所： \_\_\_\_\_

連絡先： \_\_\_\_\_

Q 一番困っていることは何ですか？

( \_\_\_\_\_ )

Q 一番心配されていることは何ですか？

( \_\_\_\_\_ )

Q 物忘れはいつから、どのように、はじまり、今に至りますか？

( \_\_\_\_\_ )

- ・ 財布や鍵などの置き忘れはありますか？  
・ ない ・ ときどきある ・ 頻繁 ・ いつも
- ・ 5分前に聞いた話が思い出せますか？  
・ ない ・ ときどきある ・ 頻繁 ・ いつも
- ・ 自分の生年月日がわからないことがありますか？  
・ ない ・ ときどきある ・ 頻繁 ・ いつも
- ・ 自分のいる場所がどこかわからないことがありますか？  
・ ない ・ ときどきある ・ 頻繁 ・ いつも
- ・ 道に迷って家にかえってこられなくなることはありますか？  
・ ない ・ ときどきある ・ 頻繁 ・ いつも
- ・ 電気やガス、水道が止まったときに自分で適切に対処できますか？  
・ 問題なく出来る ・ だいたい出来る ・ あまりできない ・ 全くできない
- ・ 1日の計画を自分で立てることが出来ますか？  
・ 問題なく出来る ・ だいたい出来る ・ あまりできない ・ 全くできない

Q これまでにかかった病気をわかる範囲で記載してください。

既往歴) 例) 60歳頃 高血圧症、

たばこ) 吸わない 止めた( 歳) 吸う( 本/日)  
アルコール) 飲まない・止めた( 歳)・飲む(種類:( ) 量: 本/日・週)

アレルギー)

職歴)

内服薬)

趣味)

出身地)

家族歴)

認知症( ) 脳梗塞( ) 脳出血( ) 心臓病( ) 糖尿病( ) 高血圧症  
( ) 癌( ) パーキンソン病( ) 脂質異常症( )

その他神経の病気( )

家族構成(親、兄弟、子供さんなど 主介護者には◎マーク 同居者は囲んでください、)

#### Q コミュニケーションについて

コミュニケーション: 良好・困難( ) 聴力: 良好・困難( )  
視力: 良好・困難( )

#### Q 日常生活への支障はいかがでしょうか?

排泄: 自立 軽介助必要 全介助 入浴: 自立 軽介助必要 全介助  
起き上がり: 自立 軽介助必要 全介助 立ち上がり: 自立 軽介助必要 全介助  
移乗: 自立 軽介助必要 全介助 歩行: 自立 軽介助必要 全介助  
移動: 自立 軽介助必要 全介助 (杖、歩行器、車いす)  
更衣: 自立 軽介助必要 全介助 食事摂取: 自立 軽介助必要 全介助

・季節や状況にあった服を自分で選ぶことができますか?

・問題なく出来る ・だいたい出来る ・あまりできない ・全くできない

・身だしなみを整えることは一人でできますか?

・問題なく出来る ・だいたい出来る ・あまりできない ・全くできない

内服管理: 自立・軽介助必要・全介助 金銭管理: 自立・軽介助必要・全介助

買い物: 自立・軽介助必要・全介助 家事(掃除 洗濯): 自立・軽介助必要・全介助

調理: 自立・軽介助必要・全介助 電話: 自立・軽介助必要・全介助

自動車運転 : 可能・不可・その他 ( )

公共交通機関の利用 : 一人でできる 付き添いがあれば可能 不可

ATMの利用 : 自立 軽介助必要 全介助

Q 以下のことで困ることはありませんか？

抑うつ状態	なし	あり	( )
転倒	なし	あり	( )
排泄、失禁	なし	あり	( )
ムセ (誤嚥)	なし	あり	( )

Q 行動・心理症状 (BPSD) についてはいかがでしょうか？

・ おこりっぽい ・ 不眠 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 興奮 ・ 妄想 ・ 幻視 ・ 幻聴 ・ 独語  
・ 介護拒否、抵抗 ・ 食べ物でないものを食べる ・ 徘徊 ・ 不潔行為 ・ 性的逸脱行為  
・ その他 ( )

Q 介護保険利用状況について教えてください。

介護認定 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

担当ケアマネージャー ( )

介護サービス

デイサービス ( 頻度 : )	デイケア ( 頻度 : )
訪問介護 ( 頻度 : )	訪問入浴 ( 頻度 : )
訪問看護 ( 頻度 : )	福祉用具 ( )
その他 ( )	

Q 事前指示 (意思表示できなくなった時の医療行為について)

回復見込みが低い時の蘇生行為

( 心臓マッサージ、気管内に管を入れる、人工呼吸 ) 希望する・希望しない

自分の代わりに判断してくれる方の事前指定 ( )

飲み込めなくなった時の栄養経路

■ 点滴

中心静脈からの点滴 手足からの点滴、皮下輸液 希望する・希望しない

■ 管を通しての栄養 : 鼻チューブからの栄養・胃瘻栄養 希望する・希望しない

■ 自然な形にまかせる

Q 経済的な心配はありますか (当院では一定の所得基準で無料低額事業を実施しています)

はい・いいえ

Q 当院の“ものわすれ外来”を知ったきっかけは何ですか？

( )

たくさんの記載をしていただきありがとうございます。お疲れ様でした。  
今後の診断、治療、ケアに活かさせていただきます。