

医療機関受診連絡票

記入日: 令和4年●月●日

宛先	医療機関名 くりちゃんクリニック	所属 ○○○	担当○○
	医師氏名 栗東 太郎 先生	TEL 077-□□□-□□□□	

ふりがな	しが はなこ	性別	住所
氏名	滋賀 花子 (88)歳	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	栗東市□□□1丁目○番地△号
生年月日	昭和○年 ○月 ○日	電話	090-△△△△-○○○○
相談者	滋賀 一郎 本人との続柄(長男)	要介護度	要1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中 (未申請)

○医療機関受診連絡票活用の主旨
 長男さん夫婦が、本人の認知面に関して変化を感じておられます。大変心配されており、検査と診断を望まれています。本人さんも認知面の低下を感じておられるのか、サロン等の参加が少なくなっています。かかりつけ医である栗東先生にご相談させて頂いた次第です。

○受診について本人への説明の有無・理解の状況、治療への思い等 (相談者・本人 より聞き取り)
 本人は、いつもの定期受診だと理解されています。本人に物忘れを指摘すると怒ることがあり、受診が難しくなる可能性があるため、今回の受診の目的は、本人には言わないでおきたいというご家族のご希望があります。

○認知症の主な症状と出現の時期、出現の仕方について (相談者)・本人 より聞き取り)
 今回の症状はいつから? < ()年・(6)か月・()週間 >前から
 カバン・財布を探し回ることが多くなりました。見当たらない“泥棒が入った、長男の妻が捕った”と思込むようになりました。最近はお飯を食べたこと自体を忘れています。毎日きちんと飲んでいた高血圧の薬を飲み忘れるようになった。排泄について、心配になったら頻回にトイレに行き、トイレに行ったこと自体も忘れています。同じことを繰り返し話すことが多くなりました。(長男の妻

○今、困っていること (相談者)・本人 より聞き取り)

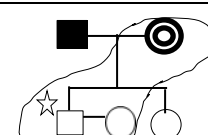
■もの忘れ(自覚 ■有 □無) <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 意欲低下 ■物盗られ妄想 <input type="checkbox"/> 幻視幻聴等 ■こだわりのある行動 ■外出して戻れない(徘徊) ■性格の変化 <input type="checkbox"/> 本人の暴力(対象 □特定 □不特定)	■物事の段取りがうまくできない ■金銭管理が困難 ■服薬管理が困難 <input type="checkbox"/> 介護力不足 <input type="checkbox"/> 介護拒否 (□本人□家族) <input type="checkbox"/> 介護者の認知症の理解 <input type="checkbox"/> 不眠、昼夜逆転等	<その他特記事項> ・料理の仕方が分からないのか、得意であった料理をしなくなった。 ・小銭が増えるようになった。 ・耳が聞こえにくいのもあるが、話がかみ合わない。 ・長男の妻が注意したら、物を投げたことが1回あった。
---	--	--

○既往歴 (相談者)・本人 より聞き取り)
 平成29年5月～ 高血圧

○現病歴・医療機関受診状況 (■有 □無 □不明) (相談者)・本人 より聞き取り)

医療機関名	医師名	疾患名	内服状況
くりちゃんクリニック	栗東 太郎 先生	高血圧	テルミサルタン ←長男の妻が管理している

○家族構成(本人は◎、キーパーソンは☆)



家族に関する特記事項
 本人の夫は、他界。
 長男夫婦は、本人と同居。
 キーパーソンは、長男。会社員。土日休み。
 長男の妻は、本人がきつく当たるため、ストレス傾向にあり。

○日常生活状況 (相談者)・本人 より聞き取り)

食事	■自立 □一部介助 □全介助	調理	□自立 ■一部介助 □全介助
移動	■自立 □一部介助 □全介助	買い物	□自立 ■一部介助 □全介助
排泄	■自立 □一部介助 □全介助	金銭管理	□自立 ■一部介助 □全介助
入浴	■自立 □一部介助 □全介助	医療機関受診	□自立 ■一部介助 □全介助
掃除洗濯	□自立 ■一部介助 □全介助	服薬管理	□自立 ■一部介助 □全介助

○サービス利用概要

<input type="checkbox"/> 訪問看護	回/週	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	回/週	<input type="checkbox"/> 短期入所	回/週
<input type="checkbox"/> 訪問リハ	回/週	<input type="checkbox"/> 訪問介護	回/週	<input type="checkbox"/> 福祉用具	回/週
<input type="checkbox"/> 通所リハ	回/週	<input type="checkbox"/> 短期入所	回/週	<input type="checkbox"/> 住宅改修	回/週

その他特記事項
 介護保険は、まだ申請していませんが、申請を検討しています。