

主治医への報告書（認知症状変化用）

医療機関名 〇〇クリニック
 主治医 〇〇 〇〇先生
 FAX 〇〇〇-〇〇〇〇

事業所名 〇〇居宅事業所
 住所 明石市〇〇町1122-33
 TEL 〇〇〇-〇〇〇 FAX 〇〇〇
 介護支援専門員名 介護 花子

平素からお世話になりありがとうございます。

このたび先生がご診察をされておられます〇〇〇〇様（生年月日 年 月 日）
 のことで下記のようにご報告させていただきます。

報告理由 (状態変化・更新申請・変更申請・その他)

記入年月日 25年 10月 16日

調 査 年 月 日		25年 10月 12日
	特に変化のあったこと	特記すべき事項
認 知 症 状	些細なことで怒り出す	
	<input type="radio"/> 落ち着きがない、機嫌が悪い	常になにかにおびえているよう
	徘徊や目的のない行動が増えた	
	昼夜、家の中を歩き回る	
	<input type="radio"/> 道に迷うことがある	買い物から家に帰れなくなった
	<input type="radio"/> 会話がうまくできなくなった	つじつまが合わないことが多い
	着替えがスムーズにできない	
	呼びかけにたいし反応しない	
	<input type="radio"/> 物忘れがひどい	寸前の事、近隣の顔も忘れる
	「誰かに物を盗られた」などという妄想がある	
気持ちが沈む、周囲に関心を示さない		
<input type="radio"/> 些細なことを心配したり落ち込む	物忘れがあるたび落ち込む	
家族 状況	家族の緊急連絡先 <u>〇〇〇-〇〇〇〇</u> 氏名 <u>△△恵子</u> 続柄 <u>長女</u>	
その 他	1か月前に長男が急死し、しばらく寝込んでいた	
ケアマネ ジャーか らの伝言	長男が亡くなってから精神的なショックからか変化がみられます。内服、食事等にも介護が必要になり、夫の介護疲れが強くなっています。	
医師から の返信	平成 年 月 日 医師名	

*最近、特に変化のあったところに○印を入れてください。

明石市医師会・明石市医師会地域包括支援センター(※)・明石市社会福祉協議会地域包括支援センター推奨

※平成29年4月1日より、明石市社会福祉協議会地域包括支援センター西部事業所に変更