問診票

記入日　　　　年　月　日

記入者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 性別 | 男・女 | 生年月日(年齢) | 　 年　 月　 日( )歳 |
| 独居の有無 | はい・いいえ | 就労 | 有・無 | 居住している市町村名 |  |

1. 健康状態について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 現在治療中の疾病 | 疾病名 | 投薬・治療状況 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 介護の状況 | 1. 介護の状況

（要支援１・２　要介護１・２・３・４・５）・（未申請）・（申請中）・（給付対象外） |
| 1. 訪問介護・看護・リハビリ等サービスの利用

　有　・　無 |
| 1. 身近な人で介護の必要な人はいますか。

（続柄：　　）（要支援１・２、要介護１・２・３・４・５、申請中、未申請、給付対象外） |

|  |  |
| --- | --- |
| 続柄 | 現在の状況 |
| 例）配偶者 | 近隣に在住しているか・就業状況など |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（2）ご家族について

（３）生活について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 閉じこもり度 | ①1日を誰と過ごすことが多いですか。１，家族 ２，友人・知人 3，ほとんど一人 | 【備考欄】　　　　　　　　　　　　　　　　**＜ 参考値 ＞****清酒１合（180ml）は、次の量にほぼ相当します。**ビール・発泡酒中瓶１本（約500ml）焼酎２０度（135ml）焼酎２５度（110ml）焼酎３５度（80ml）チュウハイ（350ml）ウイスキーダブル１杯（60ml）ワイン２杯（240ml） |
| ②　通院・買い物以外での週当たりの外出機会はどのくらいですか。1. 1回未満2. 1回から3回3. 4回以上 |
| ③　外出の理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ④　主な交通手段（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **経済** | 1. 家計のやりくりに困ることがありますか。

いいえ　　　　　　　　　　　　はい1　 　 2　 　 3　 　 4　 5 |
| 精神面 | 1. 自分が活気にあふれていると思いますか。

いいえ　　　　　　　　　　　　はい1 　 　2　 　 3　 　 4　 5 |
| 1. 健康に不安を感じることがありますか。

いいえ　　　　　　　　　　　　はい　1 　 　2　 　 3　 　 4　 5 |
| 1. 悩みや困りごとを相談できる相手がいますか。

１．いる(続柄：　　)　 2. 心当たりがある　3. わからない 　　　 4. いない |
| 1. 睡眠や休日は十分に取れていますか。

十分とれている・やや不足気味・不足している |
| 環境面 | 1. 規則正しい生活は送れていますか。

送れている・ほぼ送れている・不規則になりがち |
| 1. 食事は誰が作りますか。

1.自分（自炊） 2. 家族（自分以外）3. 誰かが作ったもの（スーパーの総菜・出前・外食） |
| ③　ごみは毎週出していますか。はい 　・　いいえ |
| ④　入浴（またはシャワー）はしていますか。1,毎日　2,時々する　3,ほとんどしない |
| ⑤　喫煙はしますか。 はい（ 　 本/日　 　年前から）・いいえ  |
| ⑥　週に何日位お酒を飲みますか。1,毎日飲む　2,週4－5回程度 　3,週2－3回程度 4,週１回程度　5,ほとんど飲まない（飲めない） |
| ⑦　お酒を飲む日は一日どのくらい飲みますか。1, 0合 2, １合（１８０ｍｌ）未満3, １合以上２合（３６０ｍｌ）未満4, ２合以上３合（５４０ｍｌ）未満5, ３合以上４合（７２０ｍｌ）未満6, ４合以上５合（９００ｍｌ）未満7, ５合（９００ｍｌ）以上 |

（4）Short-form UCLA 孤独感尺度(第3版)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * 1. 人との付き合いがないと感じることがありますか。

1, ほとんどない 2，時々ある 3, よくある |  |
| * 1. 自分は取り残されていると感じることがありますか。

1，ほとんどない 2，時々ある 3, よくある |
| * 1. 自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか。

1，ほとんどない 2，時々ある 3, よくある |

|  |
| --- |
| その他共有する情報あれば記載（例）趣味・社会資源の希望など |

長谷川式認知症スケール

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 質問項目 | 配点 | 設問の目的 |
| 1,ご年齢はいくつですか？（2年までの誤差は正解） | 0　1 | 記憶 |
| 2,今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？（年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ） | 年 | 0　1 | 時の見当 |
| 月 | 0　1 |
| 日 | 0　1 |
| 曜日 | 0　1 |
| 3,私たちが今いるところはどこですか？自発的に出れば2点、5秒置いて、家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点。 | 0　1　2 | 即時再生 |
| 4,これから言う3つの言葉を言ってみてください。後でまた聞きますので、よく覚えておいてください。（以下の系列いずれか1つで、採用した系列の丸印をつけておく）1: a)桜 b)猫 c)電車 2:a)梅 b)犬 c)自転車 | 1. 1
2. 1

0　1 | 計算力注意力 |
| 5,100から7を順番にひいてください。（100-7は？それからまた7を引くと？と質問する。最初の答えが不正解の場合打ち切る。） | 93 | 0　1 | 計算力注意力 |
| 86 | 0　1 |
| 6,私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2,3-5-2-9)(3桁逆唱に失敗したら打ち切る。) | 2-8-6 | 0　1 | 記銘力注意力 |
| 9-2-5-3 | 0　1 |
| 7,先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。（自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点）a)植物 b)動物 c)乗り物 | a)0 1 2b)0 1 2c)0 1 2 | 遅延再生 |
| 8,これから5つの品物を見せます。それを隠しますので、何があったか言ってください。(時計、鍵、はさみ、鉛筆、硬貨など必ず相互に無関係なもの) | 0　1　23　4　5 | 記銘力 |
| 9,知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。答えた野菜の名前は下欄に記入する。途中でつまり約10秒待っても出ない場合はそこで打ち切る。5個までは0点、6個=1点、7個=2点、8個＝3点、9個＝4点、10個＝5点 | 0　1　23　4　5 | 発語の流暢性 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ※満点は30点、20点以下は認知症の疑いあり。 | 合計点 |  |

（長谷川和夫先生著「よくわかる認知症の教科書」から）