**認知症療養評価書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 | 生年月日 | 年　　月　　日生  （　　　　）歳 |
| 患者氏名 |  | 男  女 |
| 認知症の  有無  病名 | 正常（年齢相応）　　　　軽度認知障害（MCI　mild cognitive impairment）  アルツハイマー型認知症　脳血管性認知症　　　　 混合型認知症（ADとVaDの併発）  レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症　　アルコール性認知症　　正常圧水頭症  その他 | | | |

**Ⅰ．症状**

|  |  |
| --- | --- |
| 認知障害 | HDS-R(　　点／30点)　　MMSE(　　点／30点)　　その他評価尺度(　　　　　　点)  無し　　　　　　　記憶障害　　　　　遂行機能障害  見当識障害　　　　計算力障害　　　　失語　　　　失行　　　　失認  その他 |
| 生活障害  （IADL） | 自立・問題なし　　　　　　　保清が困難　　　　　　　　　買い物が困難  金銭管理が困難　　　　　　　家事が困難　　　　　　　　　電話をかけることが困難  移動・外出が困難　　　　　　服薬管理が困難  その他 |
| 行動・  心理症状（BPSD） | 幻視　　幻聴　　妄想（物盗られ妄想・嫉妬妄想・被害）　昼夜逆転  暴言　　　　　　　　　　　　暴力行為　　　　　　　　　　介護への抵抗  徘徊　　　　　　　　　　　　火の不始末　　　　　　　　　不潔行為  異食行為　　　　　　　　　　性的問題行動　　　　　　　　不安・焦燥  易怒　　　　　　　　　　　　レム睡眠行動障害　　　　　　アパシー（無欲）  閉じこもり　　　　　　　　　抑うつ  その他　せん妄　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※興奮系・鎮静系 |

**Ⅱ．家族または介護者による介護状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 生活状況 | 独居　　同居家族が介護　 　施設職員が介護　 その他 |
| 介護認定 | 無し　　申請中　　支Ⅰ 　支Ⅱ　　介Ⅰ 　介Ⅱ 　介Ⅲ 　介護Ⅳ 　介Ⅴ |
| 介護  サービス | HH利用　　DS利用　　SS利用　　施設入所　　入院中  その他 |

**Ⅲ．治療経過**

|  |  |
| --- | --- |
| 処方薬 | 前回の処方を継続  前回の処方を変更  　内容 |
| 抗認知症薬の効果 | 無し　　　有り　　　不明 |
| 副作用 | 無し　　有り |

**Ⅳ．特記事項**

|  |
| --- |
|  |

医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当医：

説明日　　：　　　　　　　　　　　　　　本人又は介護者の署名：