**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：