



# 田宮病院 認知症 受診・入院支援シート

田宮病院 医療福祉相談室 宛  
**FAX : 0258-46-3206**  
相談員が不在にしている場合がございます。  
お急ぎの場合は本シートに関わらず、  
お電話にてご相談頂けますと幸いです。  
TEL : 0258-46-2310

## 記載者

氏名	続柄	連絡先

## 基本情報

氏名		生年月日	T・S・H	年	月	日	( 歳)
住所							

## ご本人様の状態

認知症について	診断名		治療状況 (服薬等)							
	受診先									
<input type="checkbox"/> 興奮					<input type="checkbox"/> 暴力	<input type="checkbox"/> 大声	<input type="checkbox"/> 徘徊	<input type="checkbox"/> 不穏	<input type="checkbox"/> 不眠	<input type="checkbox"/> 介護拒否

困っている事	いつ頃から	現在の対処・利用しているサービス

※ 急激な状態・症状の出現・変化に関しては、一般科病院への受診・精査をお勧めすることがあります。

上記お困り事について、受診・入院へのご要望がありましたら教えてください。

--

## 身体疾患等 既往

疾患	いつ頃から	受診先	治療状況	備考
			治療中 / 終診	
			治療中 / 終診	
			治療中 / 終診	
			治療中 / 終診	

## 医療的処置

<input type="checkbox"/> インスリン	<input type="checkbox"/> 管類 (胃ろう / 尿カテーテル / 腎ろう / 膀胱ろう / 胆嚢ドレーン / その他)		
<input type="checkbox"/> 人工透析	<input type="checkbox"/> 喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 酸素	<input type="checkbox"/> その他 ( )

※ 身体疾患や医療的処置の内容によっては、対応できない場合があります。ご相談ください。

田宮病院 認知症 受診・入院支援シート

田宮病院 医療福祉相談室 宛  
**FAX : 0258-46-3206**

相談員が不在にしている場合がございます。  
 お急ぎの場合は本シートに関わらず、  
 お電話にてご相談頂けますと幸いです。

TEL : 0258-46-2310

記載者

氏名	続柄	連絡先
佐藤 A子	長女	090-XXXX-XXXX
田中 B男	ケアマネ	0258-XX-XXXX

基本情報

氏名	佐藤 C行	生年月日	T・S・H 8年 1月 1日 ( 84歳)
住所	XX市 XX XX X丁目 X番地		

ご本人様の状態

認知症について	診断名	アルツハイマー型認知症	治療状況 (服薬等)	2週間に1回通院中。 薬が処方されているが、拒否があるので飲めたり飲めなかったりしている。
	受診先	△△病院		
<input checked="" type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 大声 <input checked="" type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不穏 <input checked="" type="checkbox"/> 不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 介護拒否				

困っている事	いつ頃から	現在の対処・利用しているサービス
夜眠らずに家中を動き回る。 止めさせようとすると怒る。	平成〇年9月	主治医に相談。 日中起こすようにしている。
薬を飲みたがらない。	昔から	ご飯に混ぜている。
勝手に家の外へ出て行く。	平成〇年4月	日中はなるべくデイサービスで見 てもらおうようにしている。

※ 急激な状態・症状の出現・変化に関しては、一般科病院への受診・精査をお勧めすることがあります。

上記お困り事について、受診・入院へのご要望がありましたら教えてください。

夜に動き回ると、家族も眠れず負担が多い。日中は誰も面倒を見られないので徘徊が心配でデイサービスに行っているが、ショートステイも使いたい。夜眠れないとショートステイが使えないと言われている。落ち着いていられるようになって、夜眠れるようになって欲しい。 薬を飲みたがらないので、効果が出ているのかどうかがわからない。きちんと飲めるようになって欲しい。
--

身体疾患等 既往

疾患	いつ頃から	受診先	治療状況	備考
高血圧	平成〇年	△△病院	治療中 / 終診	
糖尿病	平成〇年	△△病院	治療中 / 終診	
大動脈瘤弁膜症	平成〇年	□□病院	治療中 / 終診	
			治療中 / 終診	

医療的処置

<input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 管類 (胃ろう / 尿カテーテル / 腎ろう / 膀胱ろう / 胆嚢ドレーン / その他)
<input type="checkbox"/> 人工透析 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 酸素 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※ 身体疾患や医療的処置の内容によっては、対応ができない場合があります。ご相談ください。