

介護保険 なし

要支援 1、 2

要介護 1、 2、 3、 4、 5

## もの忘れ外来問診票

年 月 日 \_\_\_\_\_

1、もの忘れに気付かれたのはいつからですか？

( \_\_\_\_\_ ヶ月前) ( \_\_\_\_\_ 年前)

2、どの様なもの忘れがありますか？

該当するものに○印をつけていつ頃から出現したか記入してください

1 いつも探し物をしている。

物を置いたところを忘れる ( \_\_\_\_\_ 頃から)

2 今言ったことをすぐに忘れる ( \_\_\_\_\_ 頃から)

3 日付が分からなくなった ( \_\_\_\_\_ 頃から)

4 やる気がなくなった。意欲がなくなった ( \_\_\_\_\_ 頃から)

5 料理の味付けが変わった ( \_\_\_\_\_ 頃から)

6 不安や気分の落ち込みがある ( \_\_\_\_\_ 頃から)

7 最近の大きな出来事を忘れる ( \_\_\_\_\_ 頃から)

8 日課でしなくなる事が増えた ( \_\_\_\_\_ 頃から)

9 簡単な料理でも間違う ( \_\_\_\_\_ 頃から)

10 外出したがない ( \_\_\_\_\_ 頃から)

11 同じものを何度も買う ( \_\_\_\_\_ 頃から)

12 イライラすることが増えた。

怒りっぽくなった ( 頃から)

13 笑顔が減った

( 頃から)

14 表情がなくなった。乏しくなった

( 頃から)

15 独り言が増えた

( 頃から)

16 たびたび道に迷う

( 頃から)

17 買物、金銭管理等それまで出来ていたが

ミスが目立つようになった。 ( 頃から)

18 薬が決められた通りに内服出来ない。

( 頃から)

19 電話、訪問者との対応が出来なくなった。 (

頃から)

20 季節に合わない服を着る。服を何枚も着る。(

頃から)

21 家事が出来なくなった

( 頃から)

22 食事動作、排便、排尿が上手に出来ない。

または、時間がかかる。 ( 頃から)

23 物を拾い集める

( 頃から)

24 徘徊

( 頃から)

25 大声、奇声、暴言をはく

( 頃から)

26 火の不始末

( 頃から)

27 尿失禁、便失禁がある

( 頃から)

28 その他

(

( 頃から)