

そうだんノート

あてはまるものに印☑をつけてください。

- ささいなことで怒りだす
- 幻視・幻聴がある
(あるはずがないものが見えたり、聞こえたりする)
- 元気な日と、そうではない日の波がある
- 夜に悪い夢をみて、大声を上げたり、手足をバタバタしたり、急に起きることがある
- 食欲低下がある
- 夜間眠れない
- 気分の落ち込みがある
- 「誰かに物を盗られた」などの、妄想がある
- 最近(ここ1ヵ月の間)に転んだことがある
- 火の不始末がある(コンロの消し忘れ、鍋を焦がすなど)
- 今までできてたのに、できなくなったことがある

できなくなったことがあれば、具体的に記入してください。

[

]

月 日 患者氏名 /

ご本人について、困っていること・相談したいことがあれば、ご記入ください。

介護サービスを変更した(デイサービスを週1回から2回にした等)
(デイサービス(通所介護)、デイケア(通所リハビリ)、ショートステイ、訪問看護、訪問診療など)

-
- 本人を連れての通院が困難(→訪問診療、訪問看護)
 - 家族だけでの介護が難しい(→デイサービス、デイケア)
 - 施設などへの入所を考えている