|  |  |
| --- | --- |
| 生活費の累計額 | 令和 年 月 日現在 円 |
| 福祉事務所への意見 | 保護費の（停止・再開）を（可・否）と認めます。 |

印

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ケース番号 | 　 |
| 地区名 | 　 |
| 発行取扱者 | 　 |
| 指定医療機関 | 　 |

精神疾患入院要否意見書

|  |  |
| --- | --- |
| 査察指導員 | 担当ＣＷ |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※１．新規 | （１）現在入院中（２）その他 | ２．継続入院 | （　　年　　月　　日以降） |

様式第１６号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ※福祉事務所名 | 留萌市福祉事務所 |  | ※受理年月日 | 令和 年 月 日 |
| ※患者氏名　　 | （男・女） | ※生年月日 | 年　　月　　日生（満　歳） | 現在の病状又は状態像 | Ⅰ抑うつ状態１抑うつ気分２内的不穏３焦燥・激越４精神運動制止５罪責感６自殺念慮７睡眠障害８食欲障害又は体重減少９その他(　)Ⅱ躁状態１高揚気分２多弁・多動３行為心迫４思考奔逸５易怒性・被刺激性亢進６誇大性７その他(　)Ⅲ幻覚妄想状態１幻覚２妄想３させられ体験４思考形式の障害５奇異な行為６その他(　)Ⅳ精神運動興奮状態１滅裂思考２硬い表情・姿勢３興奮状態４その他(　)Ⅴ昏迷状態１無言２無動・無反応３拒絶・拒食４その他(　)Ⅵ意識障害１意識混濁２（夜間）せん妄３もうろう４その他(　)Ⅶ知能障害Ａ精神遅滞１軽度２中等度３重度Ｂ認知症１全体的２まだら（島状）３仮性４その他(　)Ⅷ人格の病的状態Ａ人格障害１妄想性２衝動性３演技性４回避性５その他(　)Ｂ残遺性人格変化１欠陥状態２無関心３無為４その他(　)Ⅸその他Ａ性心理的障害１フェティシズム２サド・マゾヒズム３小児愛４その他(　)Ｂ薬物依存１覚醒剤２有機溶剤３睡眠薬４その他(　)Ｃアルコール症Ｄその他(　) |
| ※居住地　 |
| ※※患者の職業 |  | ※※発病年月日 | 年　　月　　日 |
| 現在の入院形態 |  | 当院入院年月日（入院形態） | 年　　月　　日（） |
| 病名 | １ 主たる精神障害 | ２ 従たる精神障害 | ３ 身体合併症 |
|  |  |  |
| ※※生活歴及び現病歴精神科又は神経科受診歴等を含め記載すること。 |  |
| 入院外医療が困難な理由 | Ⅰ医療上の問題１問題行動（　）２病状不安定３身体的合併症管理４服薬管理５その他（　）Ⅱその他の問題１家族の受入が困難２日常生活に指導を要する３住居確保が困難４その他（　） |
| （陳述者氏名　　　　　　　　続柄　　　　） | 医学的総合判定 | 概算医療費 |
| 判定見込期間１要入院医療-----（　　　　　　　）２要入院外医療-----（　　　　　　　）３医療不要 | １今回診療日以降１か月間 | ２第２か月目以降６か月目まで |
| 初回入院期間 | 年　　月　　日～ | 年　　月　　日 |
| 円 | 円 |
| 前回入院期間 | 年　　月　　日～ | 年　　月　　日 |
| 上記のとおり診療を（１要する２要しない）ものと認めます。 |
| 初回から前回までの入院回数 | 計　回 |
| 留萌市福祉事務所長様指定医療機関の所在地及び名称院（所）長（担当医師） |  |
| 過去６か月間の病状又は状態像の変化の概要 | Ⅰ悪化傾向Ⅱ動揺傾向Ⅲ不変Ⅳ改善傾向特記事項 |
| 　 |
| ※福祉事務所嘱託医の意見 |
| 過去６か月間の外泊の実績 | Ⅰ１回Ⅱ２回Ⅲ３回以上Ⅳなし |
| ※本庁医系職員の意見 |
| 現在の外出許可の状況 | Ⅰ外出禁止Ⅱ院内外出許可（１単独２他の患者同伴３看護者、家族等同伴）Ⅲ院外外出許可（１単独２他の患者同伴３看護者、家族等同伴） |
| ※審議会の判定 |