

記入例 2 (DASC 3 1 点以上)

参考資料③-2

まっど認知症予防プロジェクト アセスメント・モニタリングシート

初回アセスメント・モニタリング①・モニタリング②

実施機関名 ○○ 地域包括

同意: 有・無

実施担当者 ○○○○

対応月日	令和 年 月 日 ( )	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	T・S	年 月 日生 ( 82 歳)
フリガナ			電話	
本人氏名				
本人住所		主治医	医療機関名	○○クリニック
			医師名	○○先生
家族構成	独居・同居家族(夫:認知症疑いあり)	疾患名※	糖尿病、高脂血症、中等度アルツハイマー ※診断時追記	
協力者	夫・長男(近隣在住・当相談者)	既往歴	高血圧(数年前より中断)	
介護保険 ※	自立・未申請・申請中・※認定後変更 事業対象者・要支援( )・要介護( )	治療 処方※	○○、▲▲、■ ※処方時追記	
障害 自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2 C1・C2	認知症 高齢者	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M	
備考				

初回アセスメント		月 日	訪問・来所・その他( )	家族同伴: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無
記憶	6	本人について ・認知機能 ・心身の状況	○4~5年前から、火の点け放しがあり、夫がガス栓を閉めている。 本人は「家事をしている」と言うが、実際は夫が行っている。 ○「◇◇はどこに行っているの?」と数分後に同じことを聞き返すことが増え、記憶の保持が難しい。認知機能が低下し、閉じこもりがちである。 ○3~4年前、▲▲医院を受診後、病院に行きたがらず、定期受診していない。	
見当識	5			
問題解決判断力	6			
家庭外の IADL	9			
家庭内の IADL	8	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用 ※	○医療: 受診勧奨。 ○セルフケア: 新聞のクイズを解く。野菜を多く摂る工夫をする。毎朝のテレビ体操を続ける。献立を考えて、買い物メモを作る。 ○介護サービス: 主治医が決まり次第、介護申請代行、通所系サービスを提案予定。 ※介護サービス必要時は、包括、ケアマネを案内	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	40			
DASC31 点 以上の場合	受診予定医療機関名	○○クリニック		
	医療機関への連絡方針	実施機関が受診同行・実施機関が FAX・電話等で連絡・その他( )		
今後の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 継続・引継ぎ(引継ぎ機関: )・終了(終了理由: )			

モニタリング①(3か月後)		月 日	訪問 ・ 来所 ・ その他( )	家族同伴: <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
記憶	7	本人について ・認知機能 ・心身の状況 ・受診状況	<p>○初回時と同様に、同じ話を数分後に繰り返すなど物忘れや短期記憶の低下がみられる。</p> <p>○道に迷ったり、徘徊することがないように、外出は一人で行わないようにしている。夫も腰痛があり、本人と夫も閉じこもりがちで活動量が低下している。</p> <p>○認知症サポート医へ受診し、中等度のアルツハイマー疑いと診断される。糖尿病や便秘もあり、処方薬の内服開始。</p>	
見当識	6			
問題解決判断力	6			
家庭外の IADL	9			
家庭内の IADL	8	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用	<p>○医療: 受診勧奨を継続。薬の服薬状況について確認していく。</p> <p>○セルフケア: 新聞のクイズを解く。野菜を多く摂る工夫をする。毎朝のテレビ体操を続ける。庭の手入れを続ける。</p> <p>○介護サービス: 翌月から夫と一緒にデイケアに通所予定。</p>	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	42			
DASC31 点以上の場合	受診予定医療機関名		〇〇クリニック	
	医療機関への連絡方針		<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関が受診同行 ・ 実施機関が FAX ・ 電話等で連絡 ・ その他( )	
今後の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 ・ 引継ぎ(引継ぎ機関: ) ・ 終了(終了理由: )			

モニタリング②(6か月後)		月 日	訪問 ・ 来所 ・ その他( )	家族同伴: <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無
記憶	7	本人について ・認知機能 ・心身の状況 ・受診状況	<p>○服薬を忘れることがあったが、薬カレンダーを活用し、服薬継続できている。</p> <p>○庭の手入れ、テレビ体操は習慣になっているが、その他は寝ていることが多い。短期記憶が低下し、会話中に取り繕うことが増えた。</p> <p>○夫とデイケアに通所するが、夫以外の人との交流が広がらない。自宅ではヘルパーと調理することができている。</p>	
見当識	6			
問題解決判断力	6			
家庭外の IADL	9			
家庭内の IADL	7	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用	<p>○医療: 定期的な受診・服薬管理の継続</p> <p>○セルフケア: 毎朝のテレビ体操を続ける。毎日庭に出て、外気浴と庭の手入れをする。生活リズムを整える。</p> <p>○介護サービス: 夫と一緒にデイケアに通所中。社会交流を図る機会を持つため、認知症カフェを紹介。継続して、ヘルパーと一緒に調理・掃除を行う。</p>	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	41			
DASC31 点以上の場合	受診予定医療機関名		〇〇クリニック	
	医療機関への連絡方針		<input checked="" type="checkbox"/> 実施機関が受診同行 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 実施機関が FAX ・ <input checked="" type="checkbox"/> 電話等で連絡 ・ その他( )	
今後の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 継続 ・ 引継ぎ(引継ぎ機関: ) ・ 終了(終了理由: )			