

記入例 1 (DASC 30 点以下)

参考資料③

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 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	T・S	年 月 日生 (85 歳)
フリガナ			電話	
本人氏名				
本人住所		主治医	医療機関名	○○病院
			医師名	○○先生
家族構成	<input checked="" type="checkbox"/> 独居・同居家族()		疾患名	間質性肺炎、狭心症、高血圧
協力者	長男:時々電話や訪問あり		既往歴	
介護保険	自立・ <input checked="" type="checkbox"/> 未申請・申請中・ 事業対象者・要支援()・要介護()		治療 処方	○○ ▲▲
障害 自立度	自立・ <input checked="" type="checkbox"/> J1・J2・A1・A2・B1・B2 C1・C2		認知症 高齢者	<input checked="" type="checkbox"/> I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
備考				
初回アセスメント		月 日	<input checked="" type="checkbox"/> 訪問・来所・その他()	家族同伴: <input checked="" type="checkbox"/> 有・無
記憶	3	本人について ・認知機能 ・心身の状況	○妻の他界後、独居。本人は認知面を心配しているが、毎日、買い物、血圧測定をし、記録をつけている。日々の体調の変化も把握して、状況判断もできている。 ○少し動くと呼吸苦があるため、外出時など休憩をとりながら、自立歩行で出かけている。 ○薬が飲めていないことがある。	
見当識	4			
問題解決判断力	3			
家庭外の IADL	3			
家庭内の IADL	4	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用	○間質性肺炎があり、動作時の呼吸苦があるため運動することが難しいが、毎日の仕事として買い物に行き、顔なじみの人と挨拶を交わす。 ○血圧測定を 1 日に 1 回して記入して管理する。 ○薬カレンダーを活用し、飲み忘れを防ぐ。	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	23			
DASC31 点 以上の場合	受診予定医療機関名			
	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: 有・ <input type="checkbox"/> 無
記憶	3	本人について ・認知機能 ・心身の状況 ・受診状況	<p>○変わらずに独居生活ができているが、他者との会話や交流がない日がある。</p> <p>○2か所の病院を受診しており、予約状況により残薬がある。薬カレンダーを利用することで飲み忘れはなくなってきている。</p> <p>○間質性肺炎のため動作時の呼吸苦があるが、休憩をとりながらゆっくりであれば、問題ない。毎日、買い物に出かけ、体を動かすようにしている。</p> <p>○以前、座位の姿勢が長いため仙骨部に褥瘡ができたことがあり心配している。皮膚を確認すると皮膚状態は改善されていて問題ない状況。</p>	
見当識	4			
問題解決判断力	3			
家庭外の IADL	4			
家庭内の IADL	3	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用	<p>○自立した生活がおこなわれている。買い物を続けている。</p> <p>○身体機能維持のため、座ってできる体操を日課にする。元気応援クラブを紹介し、無理なく参加できる内容で参加を促す。</p> <p>○血圧測定の結果を1日の経過を見られるように記入し、健康管理に役立てる。</p> <p>○栄養不足の可能性もあるため、3食バランスよく食べることをすすめる。</p>	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	23			
DASC31 点 以上の場合	受診予定医療機関名		実施機関が受診同行・実施機関が FAX・電話等で連絡・その他()	
	医療機関への連絡方針			
今後の予定	<input 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	3	本人について ・認知機能 ・心身の状況 ・受診状況	<p>○カレンダーを活用し、定期受診、内服できている。呼吸苦の状況についても主治医に相談、確認ができている。</p> <p>○狭心症・間質性肺炎があるため、入浴への不安の訴えがあった。他者に迷惑をかけたくないとの思いがあり、介護保険の利用は躊躇している。</p> <p>○ゆったりとした1日の時間配分で、買い物も継続できている。元気応援クラブに顔なじみの人がおり、〇月から2回参加。長男も定期的に電話や訪問しており、本人も安心感が得られている。</p>	
見当識	4			
問題解決判断力	3			
家庭外の IADL	3			
家庭内の IADL	3	ケアマネジメント ・受診勧奨 ・セルフケア ・サービス利用	<p>○本人が介護サービス利用の必要性を感じたら、受診時に同行し、介護保険の申請を行う予定。</p> <p>○掃除では、掃除機はかけないけれど、綺麗にできる方法を本人が工夫しているため、尊重して支援していく。買い物では、たんぱく質の摂取を促し、食材の工夫を助言。元気応援クラブへ参加する意味や効果を伝え、継続参加を促す。</p>	
身体的 ADL①	3			
身体的 ADL②	3			
総得点	22			
DASC31 点 以上の場合	受診予定医療機関名		実施機関が受診同行・実施機関が FAX・電話等で連絡・その他()	
	医療機関への連絡方針			
今後の予定	継続・ <input checked="" type="checkbox"/> 引継ぎ(引継ぎ機関:介護保険の利用まで地域包括で支援する)・終了(終了理由:)			

