関係書式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 使用目的 | 帳票番号 | 帳票名 | |
| 対象者の把握 | ① | 対象者把握チェック票 | |
| 相談の受付 | ② | フェイスシート（訪問支援対象者 基本情報） | |
| アセスメント | ③ | アセスメントシート | |
|  | ①　地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート （DementiaAssessment Sheet in Community-based Integrated Care System：DASC） |
|  | ②　認知症行動障害尺度 （Dementia Behavior Disturbance Scale：DBD１３） |
|  | ③　Zarit介護負担尺度日本語版のうち８項目 （Zarit Burden Interview：J-ZBI\_８） |
|  | ④　認知症タイプ分類質問票 |
|  | ⑤　身体・日常生活状況等チェック票 |
| チーム員会議 | ④ | チーム員会議録 | |
| 初期集中支援の実施 | ⑤ | 支援経過記録票 | |
| ⑥ | 個人情報使用同意説明書・同意書 | |
| ⑦ | 主治医あてチーム活動への協力依頼 | |
| ⑧ | 主治医あて診療情報提供等依頼 | |
| ⑨ | 認知症の人の受診のための連携シート ver.5 | |
| 支援の終了 | ⑩ | ケース引継・初期集中支援終了連絡票 | |
| ⑪ | 初期集中支援終了時チェック票 | |
| モニタリング | ⑫ | モニタリング記録票 | |
| 報告 | ⑬ | 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム）実践事例報告 | |
| ⑭ | 広報・普及啓発活動実績 | |
| 計画 | ⑮ | 認知症初期集中支援推進事業計画書 | |
| 評価 | ⑯ | 認知症初期集中支援推進事業（認知症初期集中支援チーム）実施基準　評価シート | |