

医療機関
介護事業所
の皆様へ

認知症を正しく理解し
認知症の方と家族を地域で支える

認知症ケアパス

認知症ケアパス(Care Pathway)は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるように、認知症の進行や状態に合わせて受けられる医療・介護・福祉サービスなどを示したものです。

早く気づいて受診することや適切な対応をすることでその人らしい生活が長く維持できます。



妙高市
平成29年4月作成
平成31年1月改訂



認知症の方の様子の変化と家族の心構え

認知症はゆるやかに進行し、症状が変化していきます。

家族や周囲の人が認知症を理解し、進行に合わせて上手に対応していくことが大切です。

認知症を引き起こす疾患や身体状況などにより、必ずしもこの通りになるわけではありませんが「何だかおかしいな」と感じたら地域包括支援センター(0255-74-0017)へご相談ください。

元気高齢者		気づきの時期 (変化が起きた時)	発症した時期 (日常生活で見守りが必要)	症状が多発する時期 (日常生活に手助け・介護が必要)	身体面の障がい複合する時期 (常に介護が必要)	終末期
		介護保険の検討	介護保険の認定申請	介護サービスの利用		
本人の様子	会話など	・約束を忘れることがある ・いつも「あれがない」「これがない」と探している ・趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなる ・不安や焦りがあり、怒りっぽくなる	・時間や日にちがわからなくなる ・同じことを何度も言う、問う、する	・電話の対応や訪問者の対応が一人では難しくなる ・文字が上手に書けなくなる	・質問に答えられない ・会話が成立しなくなる ・家族の顔や名前が分からなくなる	・表情が乏しくなる
	食料料理	・食事の内容を忘れることがある	・食事したことを忘れる ・調味料を間違える ・同じ料理が多くなる	・電子レンジが使えなくなる ・鍋を焦がすことが多くなる ・同じ食材を買い込む ・料理の手順が分からなくなる	・食べ物でないものを口に入れる	・食事介助が必要となる ・飲み込みが悪くなる ・誤嚥や肺炎を起こしやすい
	着替え		・同じ物ばかりを着ている ・ボタンをかけ違える	・入浴を嫌がる ・服が選べない	・着替えができなくなる ・季節や場所に合わない服装をする	・介助が必要になる
	お金の管理 買い物	・お金の管理や書類作成はできる	・買い物はお礼で支払う ・町内会費を何度も持ってくる ・通帳などの保管場所がわからなくなる	・同じものばかり買う ・財布や通帳を盗られたなどの妄想がある		・介助が必要になる
	服装 排泄 外出 など	・たまに薬の飲み忘れがある	・ゴミ出しができなくなる ・回覧板が回せなくなる	・たびたび道に迷う ・薬の飲み忘れが目立つ ・失禁で汚れや下着をかくす	・自分がいる場所がわからなくなり 家に戻れない	・尿や便の失禁が増える ・寝たきりになる
本人の思い	・まだまだ元気! ・地域との交流を楽しみたい	・これからどうなるか不安な時、周りから「もっとしっかりして」と言われると苦しい	・できないことも増えるが、できることもたくさんあることを知ってほしい ・できないことで一番困るのは新しい場所に一人で行けないことや時間の感覚がないこと		・症状がかなり進んでも何も分からない人と思えないで! ・言葉で自分の状態を表現できなくても顔や表情から、快・不快をくみとってほしい	
家族の心構え	・家に閉じこもりにならないよう、地域の集まりなどへの参加をすすめましょう ・認知症サポーター養成講座などで認知症に関する正しい知識や理解を深めておきましょう	・家族や周りの人の「気づき」がとても大切です ・何か様子がおかしいと思ったら、かかりつけ医や地域包括支援センターなどへ相談しましょう ・認知症サポーター養成講座などで認知症に関する正しい知識や理解を深めておきましょう ・本人の不安に共感しながらさりげなく手助けしましょう	・できないことや間違いがあっても責めたり否定したりしないようにしましょう ・火の不始末や道に迷うなどの事故に備えて安全対策を考えていきましょう ・一人で悩みを抱え込まずに身近な人に理解してもらいましょう ・今後の生活設計について話し合っておきましょう ・同じ介護を体験する家族の集いに「こころカフェ」などを活用しましょう		・食事、排泄、清潔などの支援が必要になり、合併症が起きやすいことを理解しましょう ・どのような終末期を迎えるか家族間で良く話し合っておきましょう ・一人で介護を抱え込まないように介護サービスや医療サービスを活用しましょう ・介護者の気持ちを共有できる場所「こころカフェ」などを活用しましょう	
こんな時は・・・	最近、もの忘れがちょっと気になる・・・もしかして認知症かしら? ● まずは気軽に相談 ⇒ P3 ● かかりつけ医に相談 ⇒ P4 ● 認知証の症状が進行しても本人の思いを尊重したい ⇒ P4、P14		認知症の症状に合わせて介護保険サービス等を利用していく ⇒ P5～6			
			お金の管理や徘徊が心配になってきた ⇒ P8			
			もしもの時の備えを知りたい ⇒ P15～16			
			自動車の運転免許を返納したい ⇒ P7			
			認知症のかたやご家族の話を聞きたい。 認知症の家族の介護負担が軽減できる場所 ⇒ P13			
地域やまわりの方たちができること。認知症の方を地域で支えていくために ⇒ P9～12						

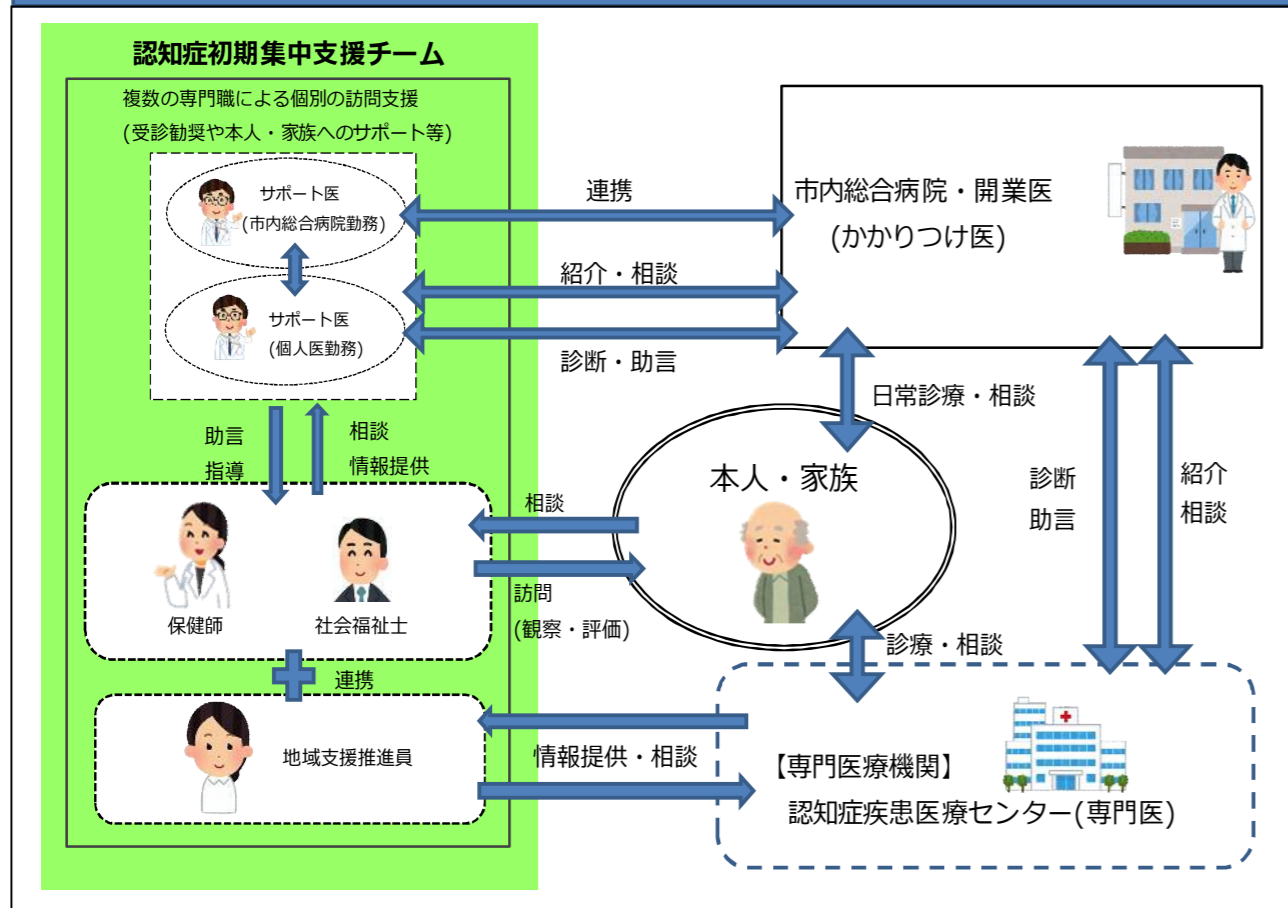
「あれ、認知症かな?」と思ったら・・・
気軽に地域包括支援センターへご相談ください。

認知症のことで心配なことがありましたら、お気軽に地域包括支援センター(74-0017)までご相談ください。

より良い生活を長く送るために、認知症は早期対応が何よりも大切です。まだ介護保険を利用していない場合や、ケアマネジャーだけで対応が困難な場合は「認知症初期集中支援チーム」が対応いたします。

- 「認知症初期集中支援チーム」: 認知症の早期診断・早期対応を目指して認知症サポート医※1とともに、専門医療機関への受診支援や対応方法について定期的に支援するチーム

認知症初期集中支援チームは多様な専門職種がチームとなって支援します



※1 **かかりつけ医をサポートする「認知症サポート医」**

認知症サポート医とは、認知症の方のかかりつけ医の相談・アドバイザー役です。認知症の専門知識を持ち、住み慣れた地域で認知症の方たちをケアしていくための推進役として活躍しています。

妙高市では3名のサポート医がおり、認知症の症状が顕著に現れ対応に苦慮するケースや、かかりつけ医がおらず医療機関への受診が困難なケースに対応しています。



認知症の受診と治療・ケア

認知症は対処が早いほど生活の質をよい状態で保てます。MC I (Mild Cognitive Impairment : 軽度認知障害)の段階で見つければ、認知機能の回復・維持も期待できます。



早期受診はメリットが大きい

適切なケアや治療の開始により、進行を遅らせたり、症状を軽減させられます。さまざまな制度・サービスの情報収集やその利用計画も本人の意思を反映させるなど余裕を持って立てられます。

かかりつけ医に相談しましょう

かかりつけ医には、本人や家族を日頃から知っている強みがあります。必要に応じて専門医療機関を紹介します。

かかりつけ医は本人と家族に心強い存在です

- 早期段階での発見や気づき
- 専門医療機関の受診の勧め、紹介
- 日常的な身体疾患の治療や健康管理
- 本人や家族の不安の理解、アドバイス
- 地域の認知症介護サービス機関との連携 など

かかりつけ医に相談する時に活用する書類

「もの忘れ相談連絡箋」※P17

- 上越医師会ホームページ内の「ケアマネ連携広場」よりダウンロードできます。
- 必要時「地域連携連絡票」※P18も活用してください。

認知症になっても本人の思いを尊重したい

にっこり手帳を活用しましょう! P14 もご参照ください



「にっこり手帳～みんなで支え合う連携ノート」はご本人、ご家族、医療関係者、介護関係者、地域の支援者をつなぐ認知症ケアサポートツールです。

【対象者】要支援、要介護認定を受けた方、及び未申請の方でもご本人、ご家族が希望された方

【問い合わせ】①妙高市福祉介護課 地域包括支援係 Tel 0255-74-0017
②にっこり手帳プロジェクト委員会 認知症疾患医療センター Tel 025-523-2139

認知症の状態に合わせたサービスの利用

認知症の状態に合わせ、介護保険サービスや公的サービスその他の支援を上手に利用しましょう。

	気づきの時期 (変化が起きた時)	発症した時期 (日常生活で見守りが必要な時期)	症状が多発する時期 (日常生活に手助け・介護が必要)	身体面の障がい複合する時期 (常に介護が必要)	終末期
介護保険	医療機関や市へ相談		要介護認定の申請		介護サービスの利用
相談	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター ・認知症初期集中支援チーム (P3) ・認知症疾患医療センター ・ケアマネジャー ・その他各相談 				
予防	<ul style="list-style-type: none"> 《趣味・活動》 地域の茶の間 ・地域活動 ・ボランティア活動 <ul style="list-style-type: none"> 《市の一般介護予防事業》 介護予防出前講座(回想法など) <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防 ・生活支援サービス事業 				
医療	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医(連携連絡票・もの忘れ相談連絡箋)(P4、P17~P18) ・かかりつけ歯科医 ・かかりつけ薬局 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター(もの忘れ相談連絡箋) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>《かかりつけ歯科医》 認知症になると口腔内の診察に抵抗を示す方が多くいらっしゃいます。また、奥歯で噛めるか噛めないかは、認知症の進行に関連してきます。口腔ケアは高齢者の肺炎予防や低栄養予防のために必要であり、定期的な受診で日頃から口腔内の診察に慣れることが大切です。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;"> <p>《かかりつけ薬局》 薬の飲み忘れや飲み過ぎにより思わぬ症状が発症する場合があります。決まった薬局で内服を管理することで、適切な処方を守ることができ、場合によっては、かかりつけ医の先生と連携を取りながら支援することで、認知症の症状によるトラブルを回避することができます。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・精神科(外来、急性増悪期の一時入院) ・訪問看護 				
生活支援 家族支援 安否確認 権利を守る	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員・児童委員 ・あったかネットワーク(P10) ・配食サービス ・買い物支援 <ul style="list-style-type: none"> ・緊急通報装置(P15) ・行方不明時の備え(認知症高齢者捜索願事前届出票)(P8、P19) <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター(P12) ・こころカフェ(P13) ・認知症の人と家族の会(P13) <ul style="list-style-type: none"> ・運転免許返納支援(P7) 日常生活自立支援事業(P9) ・成年後見制度(お金の管理や財産、契約に関すること)(P8) 				
介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーによるケアプランの作成 ・福祉用具レンタル ・訪問介護 ・通所介護 ・ショートステイ ・小規模多機能型居宅介護 など 				
住まい	<ul style="list-style-type: none"> 最後まで自宅で生活する ・公営住宅 ・見守りつき住宅(ケアハウス) ・サービス付高齢者向け住宅 ・有料老人ホーム ・グループホーム ・介護老人保健施設 ・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム) 				

運転に不安を感じたら・・・

認知症患者は同年齢の健常者に比べ、2.5～4.7倍自動車事故を起こすリスクが高く、一度事故を起こし、その後も辞めずに運転している認知症患者の40%が再び事故を起こしています。また、「道路交通法第103条」の規定により、「認知症であることが判明したとき」は運転免許の取消対象となります。当市では高齢者の交通事故を減少させるため、運転免許証を自己返納した方や高齢者に対し、各種支援を行っています。

運転免許証の返納方法は・・・？

①運転免許証 ②印鑑 を持って返納する本人が警察署に来署してください

高齢者等バス利用支援事業

市内の路線バス、乗合タクシー、市営バス及びコミュニティバスへの乗車運賃の一部を支援します。

【対象者】 次のいずれかに該当する方

- ①75歳以上の方
- ②要介護認定を受けている方
- ③介護者または付添者



【助成額】 乗車運賃から100円引いた額(上限なし)

【有効期間】 なし

運転免許返納支援事業

運転免許証を自主返納した方に対し、バス・タクシー利用券を交付します。

【対象者】 70歳以上で自動車運転免許証を自主的に返納した方

【助成額】 2万円(200円券100枚) ※1人1回限り

【適用会社】 新井タクシー、アイエムタクシー、高原タクシー
頸城自動車、くびき野バス、頸南バス

【有効期間】 2年間

【問い合わせ】 妙高市環境生活課 TEL0255-74-0032

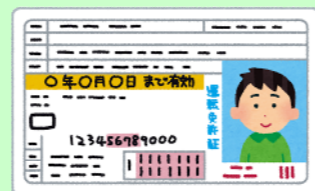
運転免許返納支援事業を利用される方は申請の際に「**運転経歴証明書**」が必要です。「運転経歴証明書」は警察署へ免許証を返納した後、交通安全協会から交付されます。

《運転経歴証明書》

- 運転免許証の代わりに、身分証明書として利用できます。
- 有効期限はありません。

●各種事業に関する問い合わせ
妙高市環境生活課 生活安全係 TEL0255-74-0032

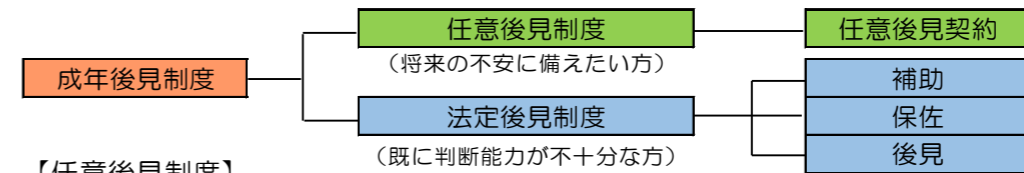
●運転免許の返納に関する問い合わせ
妙高警察署 交通課 TEL0255-72-0110
運転免許センター 上越支所 TEL025-536-3688



お金の管理や徘徊が心配になってきたら・・・

成年後見制度

認知症や精神障がいなどによって物事を判断する能力が不十分な方に対し、権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、法律的に保護し、支援する制度です。



【任意後見制度】

＜手続＞

公正役場で受付を行います。

＜経費＞

公正証書作成手数料11,000円、登記嘱託手数料1,400円、登記印紙2,000円、その他に郵送料等がかかります。

＜必要な書類＞

①印鑑登録証明書（本人・任意後見人） ②住民票（本人・任意後見人） ③戸籍謄本 等

【法定後見制度】

＜手続＞

最寄りの家庭裁判所で受付を行います。4親等以内の親族が申立てできる権利を有します。また、申立の意志が無い場合や4親等内の親族がいない場合は、市長名で申立ができます。

＜経費＞

申立は収入印紙800円、登記費用（収入印紙）2,600円、郵便切手3,000円（保佐・補助は4,000円）分と医師の診断書（1,500円～3,000円）が必要となります。

精神鑑定が必要な場合は、別途54,000円必要な場合もあります。※低所得者に対して費用の助成制度があります。

＜必要な書類＞

①診断書 ②申立書 ③財産目録 ④親族関係図 ⑤申立人の戸籍謄本 ⑥本人の戸籍及び戸籍の附票
⑦登記事項証明書（法務局発行） 等

※必要な書類は家庭裁判所、または家庭裁判所のホームページにあります

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 地域包括支援係 TEL 0255-74-0017

認知症高齢者捜索願事前届出票

認知症の進行により、徘徊が心配な方については、基本情報をあらかじめ妙高警察署に届け出ること、発生時に迅速な対応を行うことができます。※P19

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 地域包括支援係 TEL 0255-74-0017

※届出のコピーは妙高市地域包括支援センターへ提出してください。



徘徊高齢者探知機器費用助成

認知症高齢者等の徘徊による危険行動の予防を目的に、徘徊感知装置設置の設置費用を助成します。

【対象者】 ①介護保険法に規定する主治医意見書による認知症日常生活自立度がⅢ a以上の方、又は専門の医療機関による診断により認知症と認められた方

②知的な障がいを有し、専門の医療機関により行動障がいと認められた方

【自己負担】 毎月の電話回線使用料

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 高齢福祉係 TEL 0255-74-0016



高齢者を狙った悪質商法にご注意を!!

高齢者の悪質商法被害が後を絶ちません。また高齢者は悪質商法の被害にあっても「だまされたことに気付かない」「だまされたことを恥ずかしく思い、誰にも相談しない」ケースが多くあります。以下の様子が見られたら、本人に確認をとり、速やかに消費生活相談窓口（妙高市市民総合相談室TEL0255-74-0042）までご相談ください。

- 最近、お金の困っているようだ
 - 家の中に見慣れない段ボール箱や商品がたくさん
 - 業者がよく家に入り込んでいる
 - 訪問や電話におびえている
- など

認知症のかたと家族を地域で支える



本人の将来のために、頑張り過ぎずに介護をするために、さまざまな支援を活用しましょう。

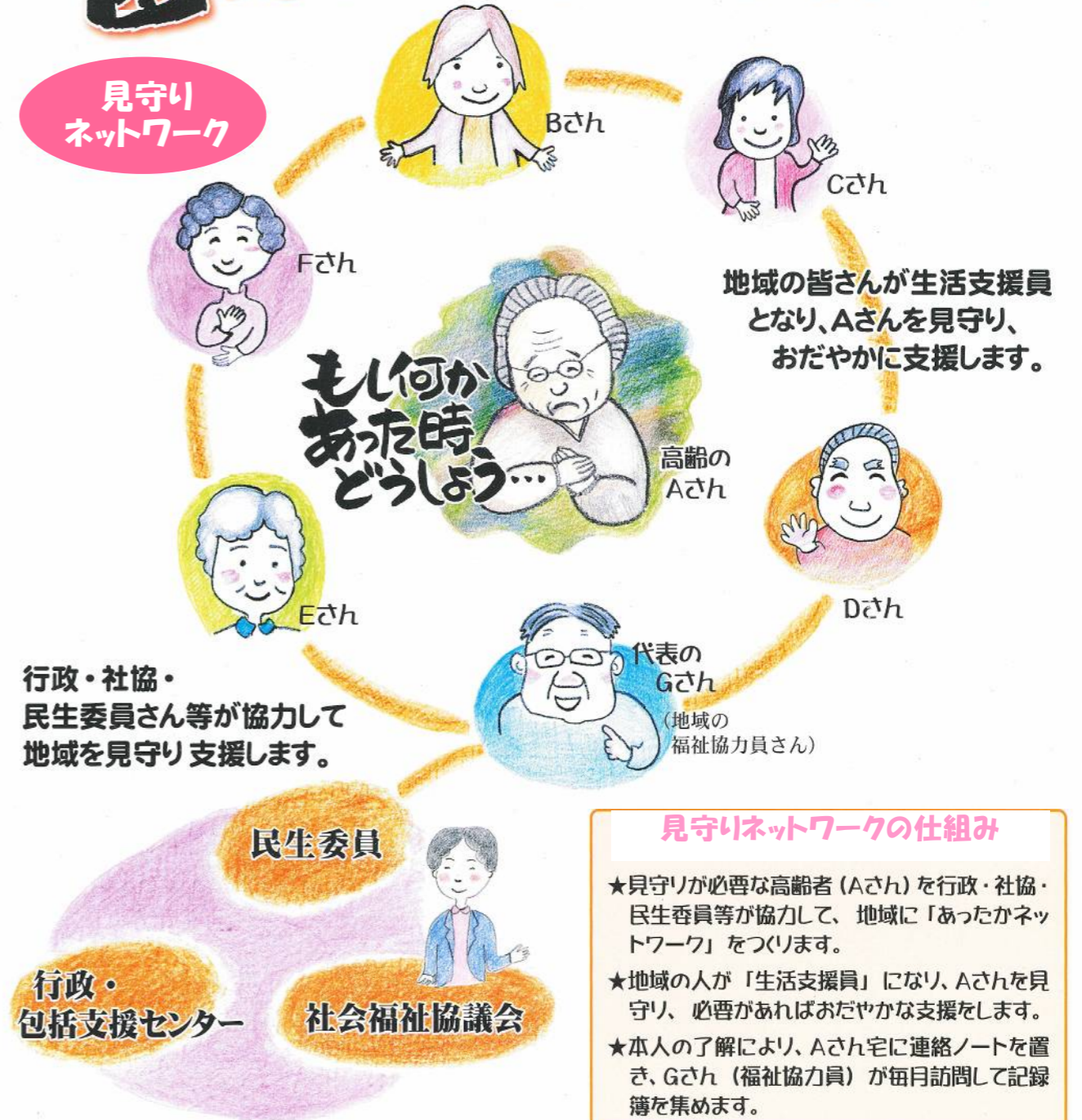
社会福祉協議会	日常生活自立支援事業	判断能力の不十分なかたの福祉サービスの利用申請やそれに伴う金銭管理などを生活支援相談員がお手伝いします。(1回1時間まで 1,200円 交通費実費負担)
	見守りネットワーク (あったかネットワーク)	一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯等、地域で見守りが必要なかたに対して、民生委員・児童委員や福祉協力員とともに見守りネットワークをつくります。
	生活支援ボランティア事業 (有償ボランティア事業)	少しの支援で自立した生活を送ることができるように、ボランティアの派遣を行います。 【内容】 買い物・掃除・話し相手・ゴミ出し等 【対象者】 在宅で生活している高齢者や障がい者世帯 【利用料】 1時間500円/30分250円
	お楽しみランチ	ボランティアによる手作り弁当をお届けします。 【内容】 月2回の配食 【対象者】 概ね70歳以上の世帯 【利用料】 1食300円
	車椅子の貸し出し	病院からの外泊・退院や旅行等で一時的に車椅子の使用が必要なかたが利用できます。 【利用料】 無料 【貸出期間】 3カ月以内
	福祉総合相談	①介護相談 ・相談時間 月～金 8:30～17:30 ②無料弁護士相談 ・月に1回弁護士が無料で相談に応じます ・相談時間 13:30～17:30 (1人30分) ・事前に予約が必要です ・相談日は社会福祉協議会へお問い合わせください

社会福祉法人 妙高市社会福祉協議会

- 本所
〒944-0045 妙高市中町4-16 (いきいきプラザ 3階)
TEL 0255-72-7660 FAX 0255-70-1345
- 妙高高原支所
〒949-2106 妙高市田口33 (妙高市役所妙高高原支所内)
TEL 0255-86-5310 FAX 0255-86-5330
- 妙高支所
〒949-2235 妙高市関山1200-1 (妙高保健センター 1階)
TEL 0255-82-4084 FAX 0255-81-3502

見守りネットワークの仕組み

元気がねー どうしてんねえ 困ってることねえがねー



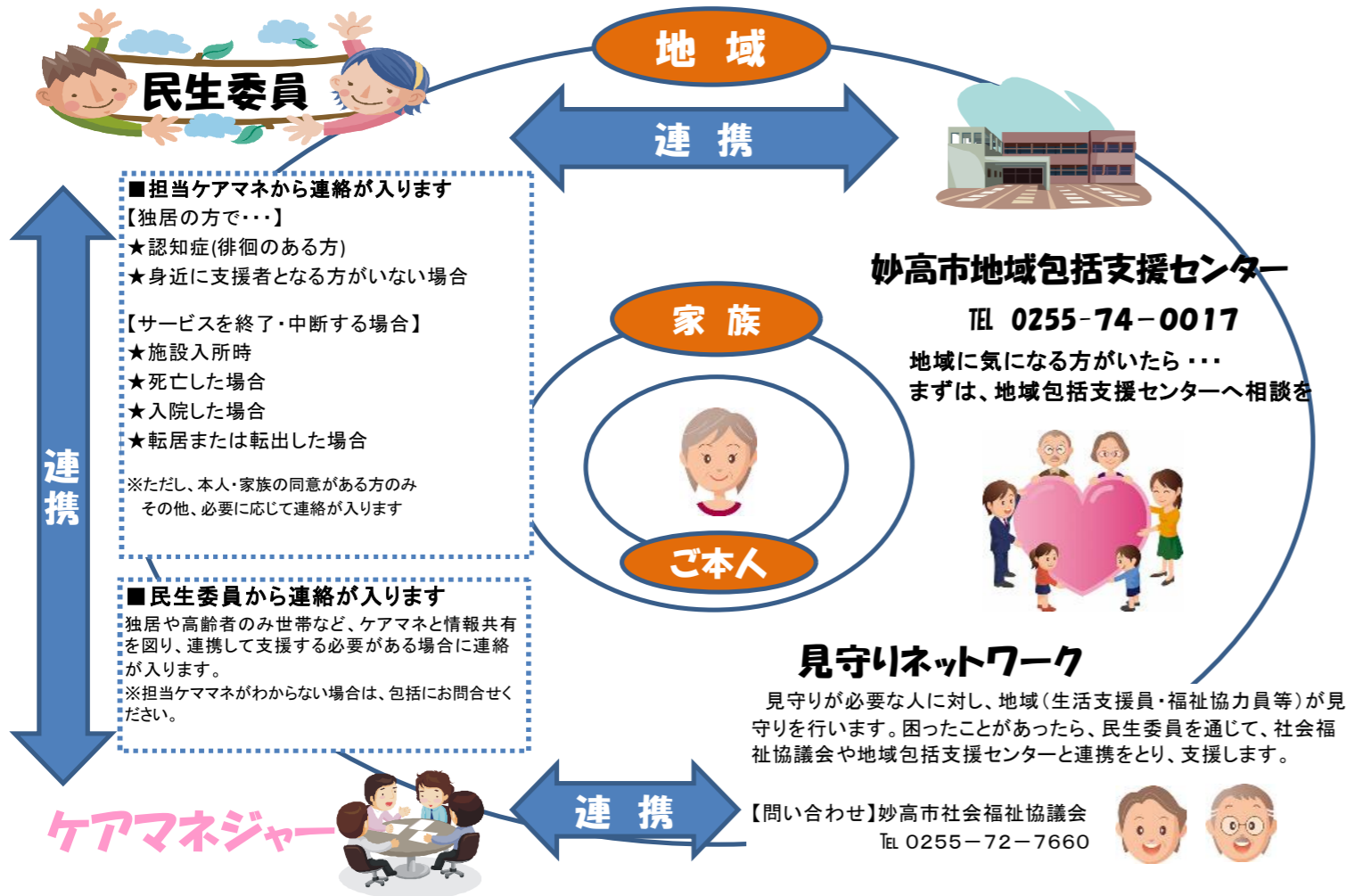
お問い合わせは 妙高市社会福祉協議会 TEL 0255-72-7660

地域での見守り...

民生委員・児童委員

民生委員・児童委員は、地域における高齢者の相談や見守り等地域福祉の推進や、日頃の活動を活かした災害時における要援護者の対応など多岐に渡っております。特に最近では、生活困窮者自立支援に関わる対応や児童虐待から子どもを守る取り組み等、その期待や役割は益々高まっています。

民生委員とケアマネジャーとの連携について



見守り活動に関する協定書

「見守り活動に関する協定書」とは、その協定を結んだ事業所と行政において、高齢者等の見守り活動についての現状や課題などの情報を共有するとともに、地域全体の見守り体制の連携強化を図り、高齢者等が安心して暮らし続ける地域づくりを目指しています。見守り活動協定事業所と顔の見える関係をつくり、高齢者等に対する見守り活動について共通認識を持ちます。また、地域での気づきからスムーズに相談につなげられる様、効果的に連携を図ります。

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 高齢福祉係
TEL 0255-74-0016

■協定事業所

- ・新井商工会議所
- ・妙高高原商工会
- ・妙高商工会
- ・新井郵便局
- ・高田郵便局
- ・妙高高原郵便局
- ・えちご上越農業協同組合
- ・新井信用金庫
- ・損害保険ジャパン
日本興亜(株)長岡支店
- ・(株)セブン-イレブン・ジャパン

認知症サポーター養成講座

≪認知症サポーターとは≫

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して、認知症について正しく理解し、認知症のかたや家族を見守る『応援者』です。
※講座を受講することで『認知症サポーター』になれます。

- 対象 : 町内会やグループなど
- 内容 : ①認知症について
②認知症の症状
③認知症の方への対応方法
④認知症サポーターとは
- 会場 : 町内会館や市内事業所など
- 費用 : 無料
- スタッフ : 認知症キャラバン・メイト
(市民ボランティア)
福祉介護課職員
- 問い合わせ : 妙高市福祉介護課 地域包括支援係
TEL 0255-74-0017



認知症キャラバン・メイト養成講座

≪認知症キャラバン・メイトとは≫

認知症サポーター養成講座の講師となるかたです。町内会や企業、学校などから依頼を受け「認知症サポーター養成講座」を開催します。

- 問い合わせ : 妙高市福祉介護課 地域包括支援係 TEL0255-74-0017
新潟県上越地域振興局健康福祉環境部 地域保健課 TEL025-524-6132



介護マーク

介護する方が介護中であることを周囲に理解していただくために、また、在宅介護者を支援する取組として作成されたマークです。

こんな時に活用してください

通りがかりの人に少しの間見守ってほしいと頼むのが大変。

認知症高齢者を病院に連れて行った際、二人で診察室に入っていくと、見た目は健康そうなのになぜ二人で診察室に入るのか、と呼び止められる。



男性介護者がお店で女性下着を購入する際、いつも困っている。

サービスエリアや駅などのトイレで、介護者が付き添う際、周囲から冷やかな目で見られて困る。



【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 地域包括支援係 TEL 0255-74-0017

**認知症の方や家族の方の話を聞きたい、話したい
家族の介護負担が軽減できる場所**

認知症の人と家族の会

『認知症の人と家族の会』は1980年に結成され、全国47都道府県に支部があり、約1万1千人の会員が励まし合い、助け合って「認知症になっても安心して暮らせる社会」を目指しています。
どなたでも入会でき、「つどい」や「電話相談」「月報・会報の発行」などを行っています。

【問い合わせ】妙高市福祉介護課 地域包括支援係 Tel 0255-74-0017

【入会申込み・ホームページ】
認知症の人と家族の会 www.alzheimer.or.jp
新潟県支部 Tel 025-550-6640

介護家族のつどい

『つどい』は、介護家族が集まり、介護の相談、情報交換、勉強会などを行います。「ひとりだけじゃない」「仲間がいる」と多くの介護者が参加されています。
上越地域では家族交流会として様々な地区で毎月『つどい』が開催されています。
※参加には申込みが必要な場合があります。詳しい日程は下記問い合わせまでご連絡ください。

こころカフェ(認知症カフェ)

『こころカフェ』は、認知症の方ご本人やご家族が集える場所です。
認知症に関するミニ講座を聞いたり、趣味や特技を生かした活動などが行えるほか、ご本人同士、ご家族同士で思いや悩みを話すことで安心や息抜きができる場所です。
専門職も参加していますので、医療や介護などに関する相談もできます。

- 開催日 毎月第4火曜日 13時30分～15時
 - 会場 けいなん総合病院6階 多目的ホール
 - 参加費 200円
- ※参加には事前の申込みが必要になります。詳しい日程などは下記問い合わせまでご連絡ください。

こころカフェに来ると
こんな”良いこと”があります



【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 地域包括支援係 Tel 0255-74-0017

**上越地域で、私も家族も支援者も
「にっこり手帳」でつながり 微笑もう**

～みんなで支える連携ノート～

上越市、妙高市、糸魚川市の医療・介護関係機関等と相談しながら「にっこり手帳」を作成しました。
認知症になっても、地域で安心して暮らしていくために活用する手帳です。
ご本人、ご家族をはじめ、かかりつけ医・専門医等の医療機関、地域包括支援センター、介護保険事業所、障害者総合支援法に基づく事業所等、関係者をつなぐケアサポートツールです。
ぜひ皆様に活用をお勧めします。

にっこり手帳プロジェクト委員会

にっこり手帳プロジェクト委員会 事務局
高田西城病院内 認知症疾患医療センター 〒943-0834 新潟県上越市西城町2-8-30
TEL/025-523-2139・FAX/025-522-7035

救急医療情報キット



自宅で万が一の事態に備えるための道具です。救急医療活動に必要な氏名、生年月日、血液型、病名、受診医療機関、緊急連絡先等の情報を「救急医療情報シート P16」に書き込み、右写真の容器に入れて自宅の冷蔵庫の中で保管し、マグネットを冷蔵庫の扉に貼ります。自宅で具合が悪くなり、病状の説明をすることができない場合でも、かけつけた救急隊員が保管されている情報を確認することで、適切ですばやい救急活動に役立ちます。

【配付対象者】一人暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯 障がい者世帯等

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 高齢福祉係 Tel0255-74-0016

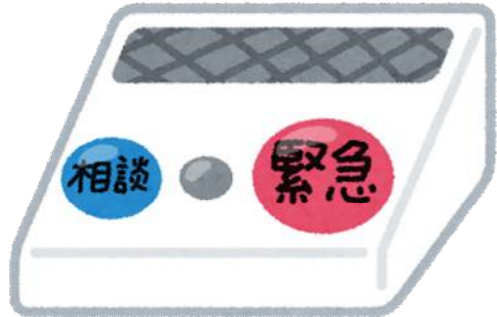
緊急通報装置

電話回線を利用し、緊急時に通報をするとコールセンターを通じ、あらかじめ指定された協力員や消防署などに連絡を取る装置を貸与します。押しボタン方式と人感センサー方式の2種類あり、火災警報機能も付いています。

【対象者】ひとり暮らしや寝たきりの方がいる高齢者世帯のかた

【利用料】 市民税非課税世帯 : 設置料やレンタル料は市が負担します 市民税課税世帯 : 設置料やレンタル料は自己負担となります ※いずれの世帯も電話回線使用料は自己負担となります。

【問い合わせ】 妙高市福祉介護課 高齢福祉係 Tel0255-74-0016



365日24時間体制で専門のスタッフが対応します。



◎主治医の先生と連絡先をご記入ください。

主治医	住所	電話番号
病名	医療機関名	飲んでいる薬
	電話番号	
	医療機関名	
	電話番号	
	医療機関名	
	電話番号	
	医療機関名	
	電話番号	

◎備考欄 (上記内容について、医師や救急隊に知っておいて欲しいことを記入してください)

救急医療情報シート

氏名	生年月日・年齢	性別	血液型	要介護度
	年 月 日 歳			
住所	電話番号			

〒 妙高市

◎緊急連絡先についてご記入ください。

緊急連絡先	電話番号
①	
②	

◎ケアマネジャーや地域包括支援センターに担当職員がいればご記入ください。

事業社名	担当者名	電話番号

◎備考欄 (上記内容について、医師や救急隊に知っておいて欲しいことを記入してください)

私は、救急活動及び災害時の保護活動のため、記載する情報を用いることに同意します。
平成 年 月 日 (本人署名)
氏名 _____ 印 _____ (代署名)
※本人が署名する場合は押印を省略できます。
裏面もご記入ください

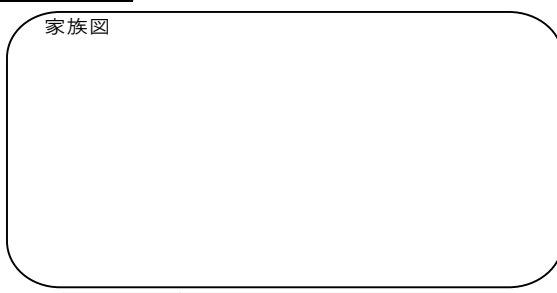
もの忘れ相談連絡箋

平成 年 月 日 (送付先: _____) No. _____

送付目的		
相談に至る経緯	<input type="checkbox"/> (ご家族・ _____)より相談あり	<input type="checkbox"/> 民生委員や地域住民より相談あり
	<input type="checkbox"/> 高齢者実態把握調査より	<input type="checkbox"/> その他(_____)
送信者	所属: _____ FAX: _____	氏名: _____ TEL: _____

対象者	氏名: _____ 様 年齢: _____ 歳 性別: 男・女
	住所: _____
	要介護認定: 要支援1・2 要介護1・2・3・4・5 申請中 サービス利用: なし・あり(_____)
	他医療機関利用: 有・無 (主な医療機関: _____)

<input type="checkbox"/> 最近あったできごとを忘れる	<input type="checkbox"/> 意欲がなくなった、以前楽しめたことが楽しくない
<input type="checkbox"/> 同じことを聞き返すようになった	<input type="checkbox"/> 抑うつ的だったり、涙もろくなったりしている
<input type="checkbox"/> 同じものを何度も買う、いつも大きいお金で支払う	<input type="checkbox"/> 日中ぼーっとしていることがある
<input type="checkbox"/> 正しい年齢が言えない(3歳以上食い違う)	<input type="checkbox"/> ハッキリしているときと、ハッキリしていないときがある
<input type="checkbox"/> 時間、曜日、日付などの感覚がおかしい	<input type="checkbox"/> 体が硬い、動作が遅い、歩きが小股等の症状がある
<input type="checkbox"/> 外出して戻れないことがある、道に迷う	<input type="checkbox"/> ないものが見えたり、聞こえたりするようだ(幻視・幻聴)
<input type="checkbox"/> 家事ができなくなった(料理・洗濯・掃除等)	<input type="checkbox"/> 夜中にうなされたり、おや?と思う行動をしたりする
<input type="checkbox"/> 薬の管理ができない	<input type="checkbox"/> 物・お金を盗られたと言う
<input type="checkbox"/> 洋服を選んで着れない、適切に着れない	<input type="checkbox"/> 火の不始末がある(タバコの火の不始末・鍋焦がし等)
<input type="checkbox"/> 一人で入浴しなくなった	<input type="checkbox"/> 落ち着きがなくソワソワしている、座ってられない
<input type="checkbox"/> トイレでの失敗があったり、漏らしたりするようになった	<input type="checkbox"/> 徘徊する
<input type="checkbox"/> 何度も食べようとする	<input type="checkbox"/> 暴力・暴言がある、怒りっぽい

困っていること・現在の生活状況や様子・過去の生活状況や職業など	
気になる症状は _____ 年 _____ 月頃から (春・夏・秋・冬から) _____	
家族図 	
認知症スケール:(_____ 月 _____ 日施行) MMSE _____ /30点	HDS-R _____ /30点

ご本人のとらえ方	家族のとらえ方	家族の介護に対する思い
<input type="checkbox"/> 認知症ではないかと、かなり気にしている	<input type="checkbox"/> 認知症だと思っている	<input type="checkbox"/> 家族で介護しようと思っている
<input type="checkbox"/> もの忘れを感じている	<input type="checkbox"/> 認知症かもしれない	<input type="checkbox"/> 介護をどうすべきか悩んでいる
<input type="checkbox"/> 全く気にしていない・自覚がない	<input type="checkbox"/> 認知症とっていない	<input type="checkbox"/> 家庭での介護は無理だと思っている

【かかりつけ医療機関からの返信欄】 → 返信先:	
転帰	<input type="checkbox"/> 自院にて治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察中 <input type="checkbox"/> 専門医(紹介先: _____)へ紹介
コメント欄	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____

※ FAXでの返送に際しては、個人情報保護の観点から名前や住所を消すなどの配慮をお願い致します。

情報提供同意済 (本人・家族)

地域連携連絡票（介護給付用）

氏名	様	生年月日		歳	かかりつけ医	先生⇒ 先生						
住所		電話番号			ケアマネジャー							
要介護度		認定期間		～	記載日							
健康状態(原因疾患・発症日等)と経過					記入者							
#1. #2. #3. #4. 経過:					家族状況などの特記事項: 廃用症候群の程度:(寝たきり度) 筋萎縮: 拘縮: 精神面:(抑うつ・自発性低下) 食欲低下: 認知症の程度:(認知症自立度) 短期記憶: 見当識: 判断能力: 周辺症状: (問題行動など)							
身体所見:身長 cm 体重 kg 血圧 / mmHg 脈拍 /分(整・不) 目標とする生活(参加・活動):本人/家族												
日常生活活動能力		自立	見守り	声かけ	一部介助	全介助	行わず	使用用具 介助内容	内服薬など/薬剤コンプライアンス:	感染症:		
移動	屋内								かかりつけ薬局:	視力障害:		
	屋外									聴力障害:		
	段差(5cm)									皮膚疾患:		
	階段昇降(20cm)									痛み:		
起居	寝返り								特別な医療処置(褥瘡/留置カテーテル/酸素療法):	食事内容:		
	起き上がり									現在通院中の医療機関:		
	布団の操作											
	座位保持											
食事	起床(床から)								今後の課題・問題点→対策 健康管理(心身機能)	日常生活・活動	参加	
	起床(椅子から)									運動器の機能向上		
	移乗									口腔の機能向上		
排泄	食事摂取								栄養改善			
	嚥下								認知症・抑うつ対策			
	排尿(日中)								◇ ◇			
入浴	排尿(夜間)								介護負担・経済的負担など			
	排便											
	浴室内移動											
更衣	浴槽出入り								総合的課題と具体的目標			
	洗体											
	上着											
	下着											
整容	靴下											
	靴の着脱											
	洗面											
家事	歯磨き											
	整髪											
	コミュニケーション 伝達											
家事	理解											
	買い物								現在利用中のサービス			
	食事作り											
●:実行状況 ☆:目標とする状況												
専門職からの留意事項・要望												
医療面(薬剤含む):												
看護面:												
介護面:												
リハビリテーション:												

認知症高齢者搜索願事前届出票

写真		(撮影年月日： H 年 月 日)				
顔写真			全身写真			
住 所						
フリガナ 氏 名				性別	男 女	
生年月日	M T S H		年	月	日	
特 徴	身長	cm位		体格	小太り・普通・やせ形 ()	
	顔型	丸顔・面長・四角・その他 ()				
	髪型			眼鏡	有 (レンズ 縁) ・無	
	普段の服	上衣			着衣に名前	
		下衣			名前の場所	
	歩行状態	杖・歩行器・無 ()				
	住所名前を	言える、言えない、その他 ()				
連絡先	住所					
	氏名			関係		
	電話番号			携帯番号		
その他参考事項						
記入日	H	年	月	日	届出日	
	H	年	月	日		

※この情報を警察へ届け出ることにご同意します。

(氏名)

(続柄)