

認知症専門（認知症初期集中支援）経過表

●●包括		令和	年度	No.
対象者：				
本人の 気持ち	↑			
家族の 気持ち	↑			
6か月後に目指す状況(目標)				

チームメンバー	出席状況			
	プレ	チーム	中間	最終
担当医師				
包括				
その他				
高齢者支援係				

高齢者支援係交付日

訪問日

チーム員会議 見立て ( ) リスク・状況 ( ) 課題に対する状況	中間報告 見立て ( ) リスク・状況 ( ) 課題に対する状況	最終報告 見立て ( ) リスク・状況 ( )	引継ぎ
<input type="checkbox"/> 医療  <input type="checkbox"/> 自立に向けた生活・環境整備  <input type="checkbox"/> 生活支援・介護サービス等  <input type="checkbox"/> 権利擁護  <input type="checkbox"/> 家族・介護者  <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 医療  <input type="checkbox"/> 自立に向けた生活・環境整備  <input type="checkbox"/> 生活支援・介護サービス等  <input type="checkbox"/> 権利擁護  <input type="checkbox"/> 家族・介護者  <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 医療  <input type="checkbox"/> 自立に向けた生活・環境整備  <input type="checkbox"/> 生活支援・介護サービス等  <input type="checkbox"/> 権利擁護  <input type="checkbox"/> 家族・介護者  <input type="checkbox"/> その他	継続受診支援 <input type="checkbox"/> 主治医への報告 <input type="checkbox"/> 継続受診支援 <input type="checkbox"/> 受診勧奨（どこへ） <input type="checkbox"/> 介護保険サービス利用 <input type="checkbox"/> 区福祉サービス <input type="checkbox"/> 見守り依頼先と内容 包括・親族・民生委員 生活支援員・友人 その他（ ） <input type="checkbox"/> 住まいや環境整備 <input type="checkbox"/> 介護者への支援、情報提供 <input type="checkbox"/> 地域権利事業・後見等申立 <input type="checkbox"/> 保健相談所 <input type="checkbox"/> 虐待コア会議 <input type="checkbox"/> その他
役割分担	役割分担	目標総括	
本人： 家族： 包括： CM： その他（ ）：	本人： 家族： 包括： CM： その他（ ）：	目標に近づけたこと  実現出来なかったこと	