

## 関係書式

| 使用目的    | 帳票番号 | 帳 票 名  |
|---------|------|--|
| 対象者の把握  | ①    | 川西町認知症初期集中支援チーム 対象者把握チェック票   |
| 相談の受付   | ②    | 利用者基本情報  |
| 初回訪問    | ③    | 川西町高齢者サポートチームにおける個人情報使用同意説明書   |
|         | ④    | 川西町高齢者サポートチームにおける個人情報使用同意書   |
| アセスメント  | ⑤    | 川西町初期集中支援チームアセスメントシート  |
|         |      | 1 川西町初期集中支援チームアセスメントシート<br>(DASC21:DementiaAssessment Sheet in Community-based Integrated Care System) |
|         |      | 2 認知症行動障害尺度<br>(DBD13:Dementia Behavior Disturbance Scale)   |
|         |      | 3 Zarit介護負担尺度日本語版のうち8項目 (J-ZBI_8)  |
|         |      | 4 川西町身体・日常生活状況等チェック票   |
| チーム員会議録 | ⑥    | 川西町初期集中支援チーム会議録  |
| モニタリング  | ⑦    | 川西町初期集中支援チーム会議録・モニタリング記録   |
| 支援の終了   | ⑧    | 初期集中支援終了連絡票  |