## 対象者確認票

様式認知-2

R5 - 0

大項目	項目	チェック		細目
<ol> <li>1 医療サービス、介護サービス を受けていない者、または中断している者で、項目(1)から</li> </ol>	(1) 認知症疾患の臨床診断を受 けていない者	1		認知症について専門医療機関を受診したことがない。
		2		認知症であろうと考えて、薬物治療を受けている。
		3		主治医から受診を勧められているが専門医療機関受診につながっていない。
	(2)継続的な医療サービスを 受けていない者	4		以前は定期的に通院していたが、最近通院が途絶えている。 (概ね3ヶ月以上)
		(5)		時々健康診断や予防注射などを受けに行く以外医療機関を受診していない。
		6		本人の受診拒否が強い。 (例:家族だけが薬をもらいにいっている)
		7		家族に関心がない。
	(3)適切な介護保険サービスに結びついていない者	8		本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
		9		経済的な問題がある。
		10		ケアマネジメントが不十分・あるいは ケアマネジメントが困難である。
		11)		サービスの受け方がわからない。
		(12)		適切な介護保険サービスがみつからない。 (若年性認知症など)
	(4)診断されたが介護サービースが中断している者	13)		本人・家族が介護サービスの必要性を感じていない、拒否している。
		14)		経済的な問題がある。
		<u>(15)</u>		BPSD等の症状のため、サービス提供が困難である。
		16)		ケアマネジメントが不十分・あるいは ケアマネジメントが困難である。
		17)		適切な介護保険サービスがみつからない。 (若年性認知症など)
	(5) その他	18		介護保険サービス適応外である。(40~65歳未満で特定疾病以外)
2 医療サービス、介護サービス				
を受けているが認知症の行動・心		(19)		
理症状が顕著なため、対応に苦慮				
している				