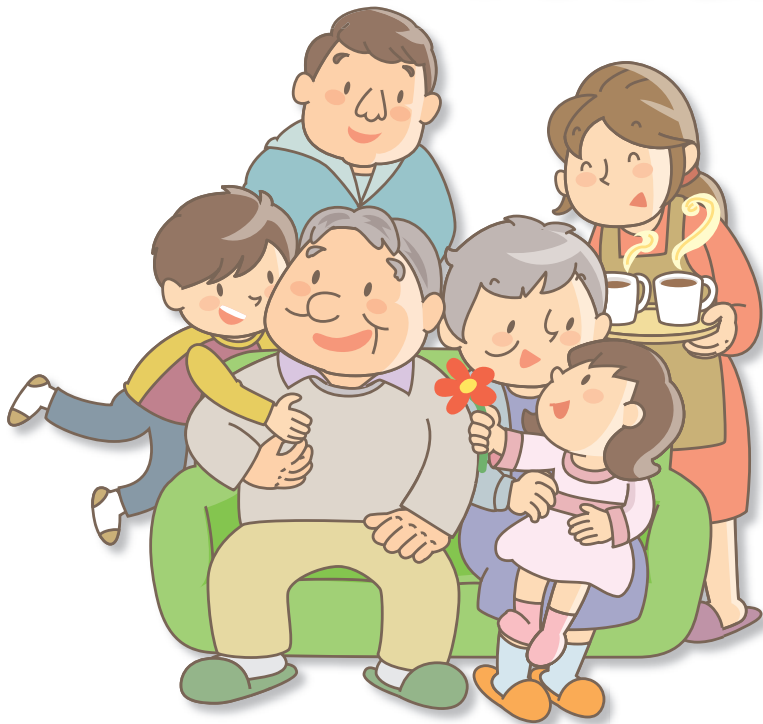


脳の健康

みえる手帳



様

医療機関を受診する時、介護保険サービス機関を利用する時は、必ずこの手帳をお出してください。

開始日： 年 月 日

目 次

| 項目 | ページ | 記入者 |
|--------------------------|-------|--------------------------|
| 目次 | 1 | |
| はじめに | 2 | |
| 「脳の健康みえる手帳」発行について | 3・4 | |
| ◆家族・ケアマネジャー | | |
| 同意書 | 5 | 本人・家族 ケアマネジャー・ その他 |
| 医療と福祉の支援体制および連絡先 | 6 | |
| 介護保険情報 | 7 | |
| 基本情報 | 8・9 | |
| 健康管理の情報 | 10 | |
| 家族構成 | 11 | |
| わたしの思い・家族の思い | 12 | |
| わたしの年表(生活歴) | 13 | |
| 症状チェック表 | 14～17 | |
| 身体の変化の気づき | 18 | |
| ◆医療機関 | | |
| かかりつけ医の先生方へ | 19 | |
| 検査結果 貼り付けページ | 20 | |
| お薬手帳ポケット | | |
| ◆連絡メモ | | |
| 連絡メモページ | 21～24 | |
| ◆参考資料 | | |
| 軽度認知障害（MCI）について | 25～27 | |
| 若年性認知症について | 28 | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 29 | |
| 介護保険の申請から認定までの流れ | 30 | |
| 要介護認定のめやす | 31 | |
| 介護保険サービスの種類 | 32～34 | |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | 35 | |
| 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 | 36 | |
| 障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準 | 37 | |
| 日常生活自立支援事業について | 38 | |
| 成年後見制度について | 39 | |
| 主な相談窓口機関 | 40 | |
| 三重県内の認知症相談窓口一覧 | 41 | |

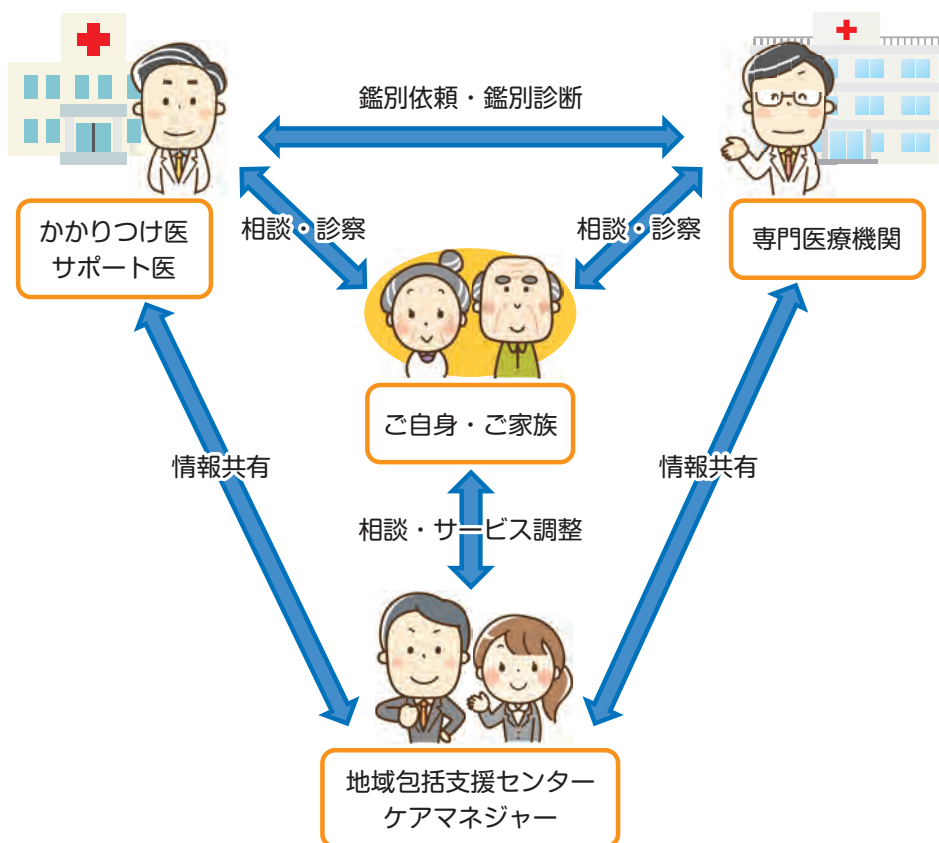
はじめに

◆手帳をお使いになる皆様へ

この手帳は、あなたやご家族が地域で安心して生活できることを目的とし、医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際に、あなたの情報を知っていただくためのものです。受診の時や、介護サービスを受ける時にはこの手帳を持参して関係者に見せて下さい。

◆医療・介護・福祉等関係者の皆様へ

この手帳は、関係者の皆様にもご記入いただくことで、関係機関の連携が円滑にできることを目的にしています。ご協力いただきますようお願いいたします。



「脳の健康みえる手帳」発行について



Q 手帳はどこでもらえますか？



医療機関や初期集中支援チーム、地域包括支援センターにて配布しています。



Q 手帳は誰が記入するのですか？



ご本人やご家族で記入してください。担当ケアマネジャーがいる場合は、記入のお手伝いをお願いします。また、必要に応じて、医療機関スタッフも記入をお願いします。全項目の記入をしなくても構いませんので、分かる範囲でご記入ください。



Q 手帳は誰が管理するのですか？



基本的には、ご本人やご家族の管理になります。個人情報への管理には十分ご注意ください。





手帳はどんな時に使用するのですか？



❖医療機関に受診する時

検査結果等の医療情報の記録をファイリングしてください。

❖介護サービスを利用する時

ケアマネジャーや介護サービスを利用する時に、情報共有のためにご利用ください。また、介護サービスをご利用の方は、利用時の連絡帳としての活用もおすすめ致します。

❖入退院の時

医療機関同士の情報共有や、在宅・施設生活での様子などを把握する場合などにご利用ください。



家族・ケアマネジャー

◆◆家族・ケアマネジャーの皆様へ◆◆

◎こちらのページは、ご自宅での様子を記入したり、介護サービス利用時の様子など情報を共有するためのページです。お時間がある時に、記入できる内容で結構ですのでご記入ください。

同意書

年 月 日

私は本手帳に記載されている個人情報を、医療機関や介護サービス事業所などへ
情報提供することに同意いたします。

この手帳は、私・家族等で責任を持って保管いたします。

ご本人 氏名：

.....

住所：

.....

連絡先：

.....

ご家族 氏名： (続柄)

.....

住所：

.....

連絡先：

.....

成年後見人 氏名：

.....

住所：

.....

連絡先：

.....



医療と福祉の支援体制および連絡先

記入日： 年 月 日

| | 機 関 名 | 担 当 者 | 連 絡 先 |
|-------------------------|-------|-------|-------|
| 医 療 機 関 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 歯 科 | | | |
| 薬 局 | | | |
| 地 域 包 括 支 援 セ ン タ ー | | | |
| 介 護 支 援 専 門 員 (ケアマネジャー) | | | |
| 看 護 ・ 介 護 サービス事業所 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 民 生 委 員 (地区) | | | |
| そ の 他 | | | |



介護保険情報

| 認定有効期間 | 認定結果 | 居宅介護支援事業所 | ケアマネジャー | サービス利用の有無 |
|--------|------|-----------|---------|-----------|
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |
| 年 月 日～ | | | | あり・なし |
| 年 月 日 | | | | |



基本情報

記入日： 年 月 日

| | | | | | | | |
|-----------------|------|--|--|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ふりがな | | | | 性別 | 生 年 月 日 | | |
| 氏 名 | | | | <input type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 明治 | <input type="checkbox"/> 大正 | <input type="checkbox"/> 昭和 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 女 | (年 月 日 歳) | | |
| 住 所 | | | | | | | |
| 生 活 状 況 | | | | | | | |
| 電 話 | | | | | | | |
| 緊急時 連絡先 ① | ふりがな | | | | 続 柄 | | |
| | 名 前 | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | |
| 緊急時 連絡先 ② | ふりがな | | | | 続 柄 | | |
| | 名 前 | | | | | | |
| | 連絡先 | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | |



健康管理の情報

◆現在治療中の病気

| 病 名 | いつ頃 (歳) | 病 院 名 |
|-----|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

◆これまでにかかった主な病気

| 病 名 | いつ頃 (歳) | 病 院 名 |
|-----|----------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

※服用中の薬については、お薬手帳でご確認ください



家族構成

記入日： 年 月 日

| 氏名 | 続柄 | 1. 同居 2. 別居 | 住所 | 連絡先 |
|----|----|----------------|----|-----|
| | | 1・2 | | |
| | | 1・2 | | |
| | | 1・2 | | |
| | | 1・2 | | |
| | | 1・2 | | |

| | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> 家族構成図 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 (◎本人) <input checked="" type="checkbox"/> ●死亡 ☆キーパーソン 同居者は○で囲む | 特記事項 |
| | |



わたしの思い

記入日： 年 月 日

| | |
|---------|--|
| 医療に望むこと | |
| 介護に望むこと | |
| | |
| | |
| | |
| | |



家族の思い

記入日： 年 月 日

| | |
|---------|--|
| 医療に望むこと | |
| 介護に望むこと | |
| | |
| | |
| | |
| | |



わたしの年表（生活歴）

出身地、ご家族のこと、子供の頃の思い出、就職、結婚等、今までの自分のことについてまとめてみましょう。

| 年 月 | 出 来 事 |
|-----|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



症状チェック表

※所見があれば○を入れて下さい

記入例 (赤)

| 確認する症状 | | 2024年10月1日 |
|--|---------------------------------|---|
| の 時 間 や 場 所 の 見 当 識 | 今日が何月何日か分からない時がある | ○ |
| | 現在の季節や、自分のいる場所が分からなくなることがある | |
| | 道に迷って家に帰ってこれなくなることがある | |
| | 配偶者や子供の顔が分からないことがある | |
| 会 話 | 日常の会話には困らないが、とりつくりをする | |
| | 何度も同じ内容の話を繰り返すことがある | ○ |
| | たのみごとをしても理解できなくなった | |
| | 自分の気持ちを言葉で表現できないことがある | ○ |
| 性 格 ・ 情 緒 | 些細なことで怒りっぽくなった | |
| | 周囲への気遣いがなくなり頑固になった | |
| | ものごとに対する不安感が強い | ○ |
| | ふさぎ込んで何をするのも億劫がる | |
| 入 浴 | お風呂にはいる準備ができない (お風呂の温度や調節ができない) | |
| | 声掛け・見守りがなければお風呂に入ることができない | |
| | 介助がなければお風呂に入ることができない | |
| 着 衣 | 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができない | |
| | 声掛け・見守りがなければ自分で服を着ることができない | |
| | 介助がなければ自分で服を着ることができない | |
| ト イ レ | トイレの水を流したり、きちんと拭くなどの後始末ができない | |
| | 尿失禁、便失禁するようになった | |
| 食 事 | 声掛け・見守りがなければ食事をすることができない | |
| | 介助がなければ食事をすることができない | |
| 服 薬 | 声掛け・見守りがなければ内服することができない | ○ |
| | 介助がなければ内服することができない | |
| 周 辺 症 状 | | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input checked="" type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input checked="" type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 |

| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 |



症状チェック表

※所見があれば○を入れて下さい

| | 確認する症状 | 年 月 日 |
|--|---------------------------------|---|
| の 時 間 や 場 所 の 見 当 識 | 今日が何月何日か分からない時がある | |
| | 現在の季節や、自分のいる場所が分からなくなることがある | |
| | 道に迷って家に帰ってこれなくなることがある | |
| | 配偶者や子供の顔が分からないことがある | |
| 会 話 | 日常の会話には困らないが、とりつくりをする | |
| | 何度も同じ内容の話を繰り返すことがある | |
| | たのみごとをしても理解できなくなった | |
| | 自分の気持ちを言葉で表現できないことがある | |
| 性 格 ・ 情 緒 | 些細なことで怒りっぽくなった | |
| | 周囲への気遣いがなくなり頑固になった | |
| | ものごとに対する不安感が強い | |
| | ふさぎ込んで何をするのも億劫がる | |
| 入 浴 | お風呂にはいる準備ができない (お風呂の温度や調節ができない) | |
| | 声掛け・見守りがなければお風呂に入ることができない | |
| | 介助がなければお風呂に入ることができない | |
| 着 衣 | 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができない | |
| | 声掛け・見守りがなければ自分で服を着ることができない | |
| | 介助がなければ自分で服を着ることができない | |
| ト イ レ | トイレの水を流したり、きちんと拭くなどの後始末ができない | |
| | 尿失禁、便失禁するようになった | |
| 食 事 | 声掛け・見守りがなければ食事をすることができない | |
| | 介助がなければ食事をすることができない | |
| 服 薬 | 声掛け・見守りがなければ内服することができない | |
| | 介助がなければ内服することができない | |
| 周 辺 症 状 | | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 |

| 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 | <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言・暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行為 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 |



身体の変化の気づき

お身体のことでは変化を感じたことがあれば、主なものを書いてみましょう。
受診したり、相談したことも記入して下さい。

| | | 年 月 | 身体の変化、症状、受診など |
|-------------|--|-----|---------------|
| 本 人 用 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 家 族 用 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

医療機関

医療機関
検査結果

◆『医療機関』のページの活用方法について

こちらのページは、ご本人・ご家族や支援者が医療情報を共有するためのページです。本人・家族が医療面でどのような知識・情報が必要なのか、情報共有する上で必要な医療情報をファイリングしてください。

受診時に渡される医療情報や、検査結果用紙などの記録をファイルするなどしてご活用ください。



かかりつけ医の先生方へ

◆紹介状作成にあたってのお願い

専門医療機関および、認知症疾患医療センターへ認知症の鑑別診断依頼で紹介状を作成いただく際には、下記の情報をご記入いただけると、診療の参考になります。

●紹介時に参考にさせていただく内容

※必須項目ではございませんので、分かる範囲でのご記入で結構です。

- 既往歴、現病歴の治療経過
- 血液検査データの有無（データがあれば添付してください）
- 神経心理検査の結果（データがあればご記入ください）
- 内服薬の情報
- 物忘れ等を自覚または周囲が気付いた時期、エピソード
- ご家族が認知症に対してどのように考えていらっしゃるのか 等々



検査結果・診療情報提供書を貼りつけてください

必要に応じて、ポケットファイルをご活用下さい

連絡メモ

(よりよい療養生活のために)

連絡メモ

◆「連絡メモ」のページの活用方法について

こちらのページは、ご自宅での様子を記入したり、かかりつけ医、医療機関、介護サービス利用の際、情報を共有するためのページです。

参 考 資 料

(認知症ケアのお役立ち情報)



軽度認知障害 (MCI) について

健常者と認知症の中間にあたる、MCI（軽度認知障害）という段階（グレーゾーン）があります。

軽度認知障害 (MCI) とは、認知機能に問題が生じてはいますが、日常生活には支障がない状態のことです。

最近、軽度認知障害 (MCI) の方にも治療薬があります。主治医にご相談ください。

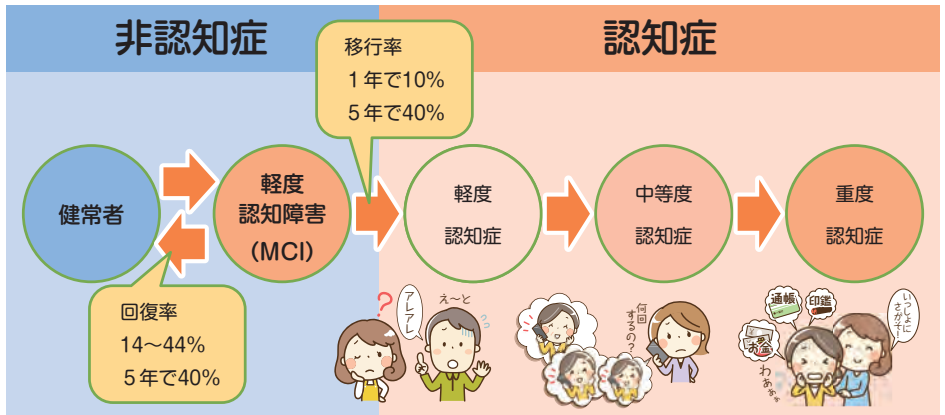
医学的には
軽度認知障害 (MCI) とは？

もの忘れ

認知症

軽度認知障害

◆ 正常→MCI→認知症までの流れ



◆ 日常生活の工夫

▼ 食生活

- 抗酸化作用がある野菜・果物（ビタミンC・E、βカロチン）を摂取する
- DHA、EPA（脳の神経伝達をよくする働きがある成分）を含んだ青魚を摂取する
- 赤ワインや紅茶などからポリフェノールを摂取する

▼ 運動習慣

- 酸素を多く取り込む有酸素運動（水泳やエアロビ、ウォーキングなど）は脳まで酸素が行き渡るため、血流がよくなり脳の働きが活発になります。週に3日程度、有酸素運動を取り入れてみましょう。

▼睡眠習慣

- 健康や長寿に関する適切な睡眠時間は、7時間。睡眠時間と同様に睡眠の質も重要です。起床後に太陽光を浴びましょう。太陽光を浴びると、記憶力や思考力など脳の機能を維持する働きがある。ビタミンDが生産されます。

▼知的行動習慣

- 文章の読み書きや簡単なゲーム・音楽・美術館に足を運ぶなどして、脳を意識的に動かす習慣を取り入れましょう。

▼対人接触

- 人との交流を積極的に持ちましょう。他人とのコミュニケーションは脳にとって良い刺激となります。地域の交流会などに参加したり、家族との会話を増やしてみよう

◆家族の接し方

▼症状による言葉や行動を叱らない

- 頭ごなしに叱らない
- 責めすぎない
- プライドを傷つけないような言葉を選ぶ



▼不安をあおる発言をしない

- 「こんな生活を続けていると認知症になっちゃうよ！」
 - 「運動しなくちゃ症状がひどくなるから……。」
- などのように、不安をあおる発言は逆効果。安心できる環境を作りましょう。

▼できることは本人に任せましょう

- 軽度認知障害（MCI）と診断を受けたとしても、できることはたくさんあります。車の運転など大きな危険を伴うことは控えた方が良いですが、家事や仕事など生活の中で本人が意欲を示していることに対しては、本人に任せてみましょう。どんなに些細なことでも、「自分でできた・やった」という達成感自尊心を育んだり、健やかな生活を送る「キッカケ」となります。



◆続けられる介護を

認知症の介護は家族だけでは解決できる問題ではありません。

家族だけで介護をこなそうとし、疲れ切ってしまうのは、本人が安心できる介護はできないでしょう。ぜひ、話を聞いてくれる人を見つけましょう。

医療機関や介護サービスを積極的に利用して、余裕を持った介護に当たりましょう。息抜きの時間を持つようにしましょう。

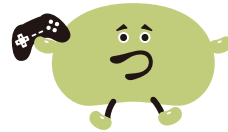
三重大学医学部附属病院 基幹型認知症疾患医療センター

電話相談 059-231-6029

開設時間 月～金曜日

午前 10：00～12：30

午後 13：30～15：30



家族介護支援 えそらカフェ

毎月第1金曜日 10：00～12：00

場所：三重大学附属病院三医会ホール又は三重大学レーモンドホール

*開催日と開催場所は、変更する場合がありますのでホームページ又はお電話でお問い合わせください



若年性認知症について

認知症は高齢者だけが罹るものではなく、若い世代でも発症することがあります。

65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」と言います。

物忘れが出たり、仕事や生活に支障がきたすようになっても、年齢の若さから認知症を疑わなかったり、病院では診察を受けても、うつ病や更年期障害などと間違われる事もあり、診断までに時間がかかってしまうケースも多く見られます。

若年性認知症相談窓口「認知症コーディネーター支援内容」

就労支援

職場との調整のお手伝いをします。
従業員の变化など、職場からの相談をお受けします。
受診までのサポート、就労を継続できるように診断後のサポートをします。

本人と家族の不安に対応

本人の不安や症状・行動に対する助言、家族の介護負担、不安に対する相談をお受けします。

医療機関との連携

主治医との連携を取りながら日常生活について助言します。
また、専門医療機関などの情報を提供します。

社会参加に関する支援

本人・家族が交流できる居場所づくりを支援します。
関係機関と連携し、若年性認知症の方の社会参加の場を創出します。

社会保障 (経済的な援助)

医療費助成や障害年金など各種社会保障の情報提供、手続きに関する助言や手続きを支援します。

若年性認知症サポートセンター

若年性認知症電話相談 電話 059-382-8490
090-5459-0960

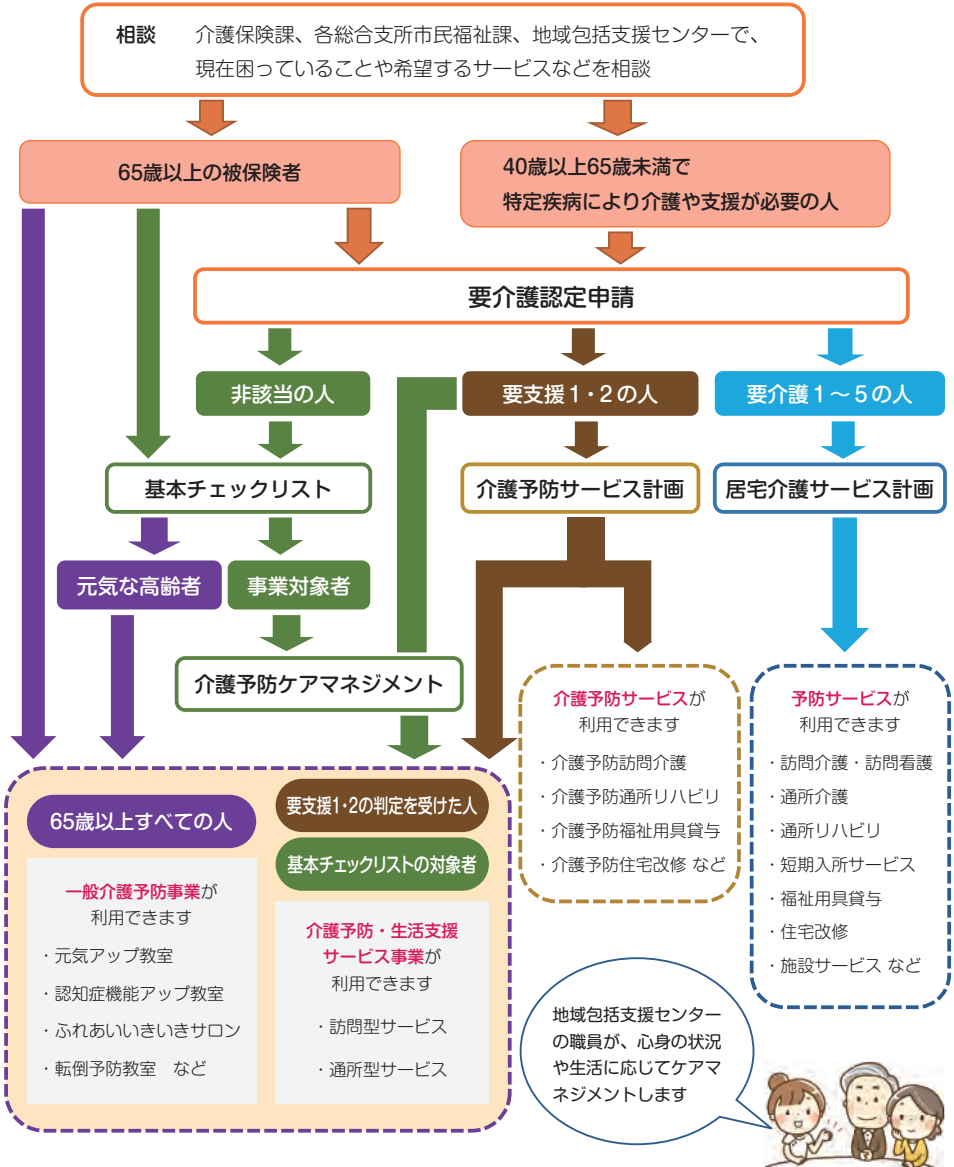
お問合せ先

受付時間月～金曜日 10:00～17:00
(土・日・祝日・8/13～8/15/12/29～1/3を除く)
Eメール: ito@ito-pharmacy.jp



介護予防・日常生活支援総合事業

総合事業利用までの流れ





介護保険の申請から認定までの流れ

介護保険は65歳から申請できます。(認知症の場合は40歳から申請できます。)

申請 介護保険サービスの利用を希望する時は、介護保険を担当する市区町村に申請してください。

◆申請に必要なもの

- ①要介護・要支援認定申請書
- ②介護保険被保険者証
- ③申請者および、本人の印鑑

〈第2号被保険者の場合〉

- ④介護保険の対象となる特定疾病名
- ⑤医療保険被保険者証の写し

訪問調査

認定調査員が自宅や入所施設を訪問し、本人の心身の状況を聞き取り調査します。



主治医の意見書

主治医からの医学的な意見書の作成を、市区町村から直接、各医療機関へ依頼します。

訪問調査の結果（一次判定）

訪問調査で調査した項目と、主治医意見書をもとに、全国統一の基準で判定します。その項目のほかに、調査で聞き取った内容を「特記事項」としてまとめます。

審査判定（二次判定）

一次判定をもとに、介護の手間について審査し、最終的な要介護度を判定します。
※審査は、保健、医療、福祉の専門家で行います。

認定結果の通知

結果に基づき、市区町村が要介護（要支援）認定区分などを決定し、申請者に通知します。要介護認定の結果に不満があるときは、都道府県に設置されている「介護保険審査会」に申し出て裁決を受けることができます。

要支援1・2、要介護1～5の人

ケアプランの作成 ⇒ サービス利用

ケアマネジャーや地域包括支援センターへご相談下さい。

非該当（自立）、要支援1・2

- ・介護予防・生活支援サービス事業
- ・一般介護予防事業

地域包括支援センターへご相談ください

◆要介護認定のめやす

| 要介護度 | 介護認定の心身の状態（例） |
|-------|---|
| 要支援 1 | 排泄や食事はほとんど自分ひとりでできるが、要介護状態とならないように身の回りの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 |
| 要支援 2 | 排泄や食事はほとんど自分ひとりでできるが、身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とし、状態の維持又は改善の可能性がある。 |
| 要介護 1 | 排泄や食事はほとんど自分ひとりでできるが、身の回りの世話に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とする。 |
| 要介護 2 | 排泄や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがあり、身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。歩行や移動の動作に何らかの支えを必要とする。 |
| 要介護 3 | 身の回りの世話や排泄が自分ひとりでできない。移動等の動作や立位保持が自分でできないことがある。いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。 |
| 要介護 4 | 身の回りの世話や排泄がほとんどできない。移動等の動作や立位保持が自分ひとりではできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 |
| 要介護 5 | 排泄や食事がほとんどできない。身の回りの世話や移動等の動作や立位保持がほとんどできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。 |



介護保険サービスの種類

| 分類 | サービスの種類 | サービス内容 | |
|--------|----------------------------------|--|--|
| 居宅サービス | 訪問介護 (介護予防訪問介護) | 訪問介護員（ホームヘルパーなど）がご自宅を訪問し、食事、入浴、排せつの介助や日常生活上の世話をします。 | |
| | 訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護) | 寝たきりの高齢者などの家庭を、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車などで訪問し、入浴の介助を行います。 | |
| | 訪問看護 (介護予防訪問看護) | 訪問看護ステーションなどの看護師や保健師などが訪問し、主治医と連絡をとりながら、病状を観察したり、療養の世話、診療の補助などを行います。 | |
| | 訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション) | 理学療法士や作業療法士などがご自宅を訪問し、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行います。 | |
| | 通所サービス | 通所介護 (介護予防通所介護) | デイサービスセンターに通い、食事・入浴などの介護サービスや日常動作訓練、レクリエーションなどを行います。 |
| | | 通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション) | 介護老人保健施設や病院・診療所などに通い、理学療法士や作業療法士によるリハビリテーションなどを行います。 |
| | 短期入所サービス | 短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護) | 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所して、食事、入浴、排せつなどの日常生活上のお世話をします。 |
| | | 短期入所療養介護 (介護予防短期入所療養介護) | 介護老人保健施設などに短期間入所して、医学的な管理の下、医療上のケアを含む介護や機能訓練を行います。 |

| 分類 | | サービスの種類 | サービス内容 |
|--------|-----|----------------------------------|---|
| 居宅サービス | その他 | 特定施設入居者生活介護 (介護予防特定施設入居者生活介護) | 有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。 |
| | | 特定福祉用具販売 (介護予防福祉用具販売) | 排泄や入浴に使われる福祉用具を指定された事業所から購入する場合に購入費用を支給する制度です。 |
| | | 福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与) | 日常生活の自立を助けるための福祉用具が借りられます。 |
| | | 住宅改修費支給 (介護予防住宅改修費支給) | 手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をする際、費用が支給されます。 ※事前協議の手続きが必要となります。 |
| | | 居宅療養管理指導 | 医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 |
| | | 居宅介護支援 | ケアマネジャーが利用者に合った「ケアプラン」を作成し、サービス利用ができるように支援します。 |
| 施設サービス | | 介護老人福祉施設 | 常時介護が必要で、居宅での生活が困難な人に、日常生活上の支援や介護を行います。 |
| | | 介護老人保健施設 | 状態が安定している方が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアを行います。 |
| | | 介護療養型医療施設 | 長期の療養を必要とする人のための医療施設で、医療、看護、介護、リハビリテーションを行います。 |

| 分類 | サービスの種類 | サービス内容 |
|-----------|---|--|
| 地域密着型サービス | 夜間対応型訪問介護 | 夜間の定期的な訪問や、緊急時の随時訪問による介護を行う。 |
| | 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護 | 日中・夜間を通じて定期的な巡回による訪問介護と、随時の通報による訪問看護を行う。 |
| | 小規模多機能型居宅介護 (介護予防小規模多機能型居宅介護) | 1つの事業所で訪問・通所・短期入所の全サービスを提供する。 |
| | 看護小規模多機能型居宅介護 | 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ、サービスを柔軟に提供します。 |
| | 地域密着型通所介護 | 定員が18名以下の小規模な通所介護施設で、日常生活上の世話や機能訓練などを提供します。 |
| | 認知症対応型通所介護 (介護予防認知症対応型通所介護) | 認知症の方を対象に、日常生活上の支援などを日帰りで行い、専門的なケアを提供します。 |
| | 認知症対応型共同生活介護 (介護予防認知症対応型共同生活介護) | 認知症の人が共同生活する住宅で、日常生活上の支援や機能訓練などを行います。 |
| | 施設特定施設型サービス 地域密着型特定施設 入居者生活介護 | 定員が29名以下の小規模な有料老人ホームなどに入居している人に、日常生活上の支援や介護を提供します。 |
| | 施設特定施設型サービス 地域密着型介護老人福祉施設 入居者生活介護 | 定員が29名以下の小規模な介護老人福祉施設で、日常生活の支援や介護を行います。 |

◆介護予防・日常生活支援総合事業

※お住まいの地域の地域包括支援センターへご相談ください。

●介護予防・生活支援サービス事業

要支援1・2の認定を受けた人や基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた人が利用できます。

| | |
|--------------|--|
| 訪問型サービス | 現行の訪問介護相当のサービス、住民主体による支援、移動支援等 |
| 通所型サービス | 現行の通所介護相当のサービス、住民主体による支援等 |
| その他の生活支援サービス | 栄養改善を目的とした配食、住民ボランティア等が行う見守り、自立支援に資する生活支援等 |
| 介護予防支援 | ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービスの連絡・調整 |

●一般介護予防事業

第一号被保険者（65歳以上）の全ての人が利用できます。

| | |
|-------------------|---|
| 介護予防把握事業 | 自宅での閉じこもりやうつ病、栄養不足など何らかの問題を抱えた高齢者を早期に把握し、介護予防活動へ繋げることを目的としています。 |
| 介護予防普及啓発事業 | 介護予防教室や専門職を講師とした運動教室等。 |
| 地域介護予防活動支援事業 | 介護予防の知識を有した住民ボランティアの育成や活動支援など、ボランティアが地域でより有意義な活動ができるよう支援する事業。 |
| 一般介護予防事業評価事業 | 住民ボランティア活動への参加状況や認知度などの評価。 |
| 地域リハビリテーション活動支援事業 | リハビリ専門職等による介護予防に向けた具体的な助言を実施する事業。 |

◆認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

| ランク | 判断基準 | 見られる症状・行動の例 | 判断にあたっての留意事項及び提供されるサービスの例 |
|-------|---|--|---|
| I | 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。 | | 在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状の改善や進行の阻止を図る。 |
| II | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。 | | |
| II a | 家庭外で上記 II の状態がみられる。 | たびたび道に迷うとか、買い物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等 | 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。 |
| II b | 家庭内でも上記 II の状態がみられる。 | 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等一人で留守番ができない等 | |
| III | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。 | | 日常生活に支障を来たすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や、夜間の利用も含めた在宅サービスを利用しこれらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。 |
| III a | 日常を中心として上記 III の状態が見られる。 | 着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等 | |
| III b | 夜間を中心として上記 III の状態が見られる。 | ランク III a に同じ | |
| IV | 日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。 | ランク III に同じ | 常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク III と同じであるが、頻度の違いにより区分される。家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。 |
| M | 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。 | せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等 | ランク I ～ IV と判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。 |

◆障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準

| | | |
|-------|------|--|
| 生活自立 | ランクJ | 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 1. 交通機関等を利用して外出する 2. 隣近所へなら外出する |
| 準寝たきり | ランクA | 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 1. 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する 2. 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている |
| 寝たきり | ランクB | 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベット上での生活が主体であるが、座位を保つ 1. 車いすに移乗し、食事、排泄はベットから離れて行う 2. 介助により車いすに移乗する |
| | ランクC | 1 日中ベット上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する 1. 自力で寝返りをうつ 2. 自力では寝返りもうたない |





日常生活自立支援事業について



どのような人が利用できますか？



必要な福祉サービスについて適切に判断することに不安のある方（認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの方）が対象です。本人の利用意思と契約内容への理解が必要です。



どのようなサービスがありますか？



- ①福祉サービスの利用援助（基本サービス）
福祉サービスの利用に関する助言や、その手続きのお手伝いをします。
- ②日常的金銭管理サービス（追加サービス①）
日常生活に必要な預貯金の払戻し、預入れ、各種支払いのお手伝いをします。
- ③書類等預かりサービス（追加サービス②）
大切な書類を金庫にて保管します。



利用するにはどうしたらいいですか？



- ①相談受付
心配ごと、悩みごとなどについてお話を伺います。
- ②訪問調査・打合せ
専門員がご自宅を訪問し、詳しくお話を伺います。
- ③契約締結
本人と契約を結びます。
- ④支援開始
生活支援員が支援計画に基づいて本人を訪問し、お手伝いをします。

お問合せ先

社会福祉法人 三重県社会福祉協議会

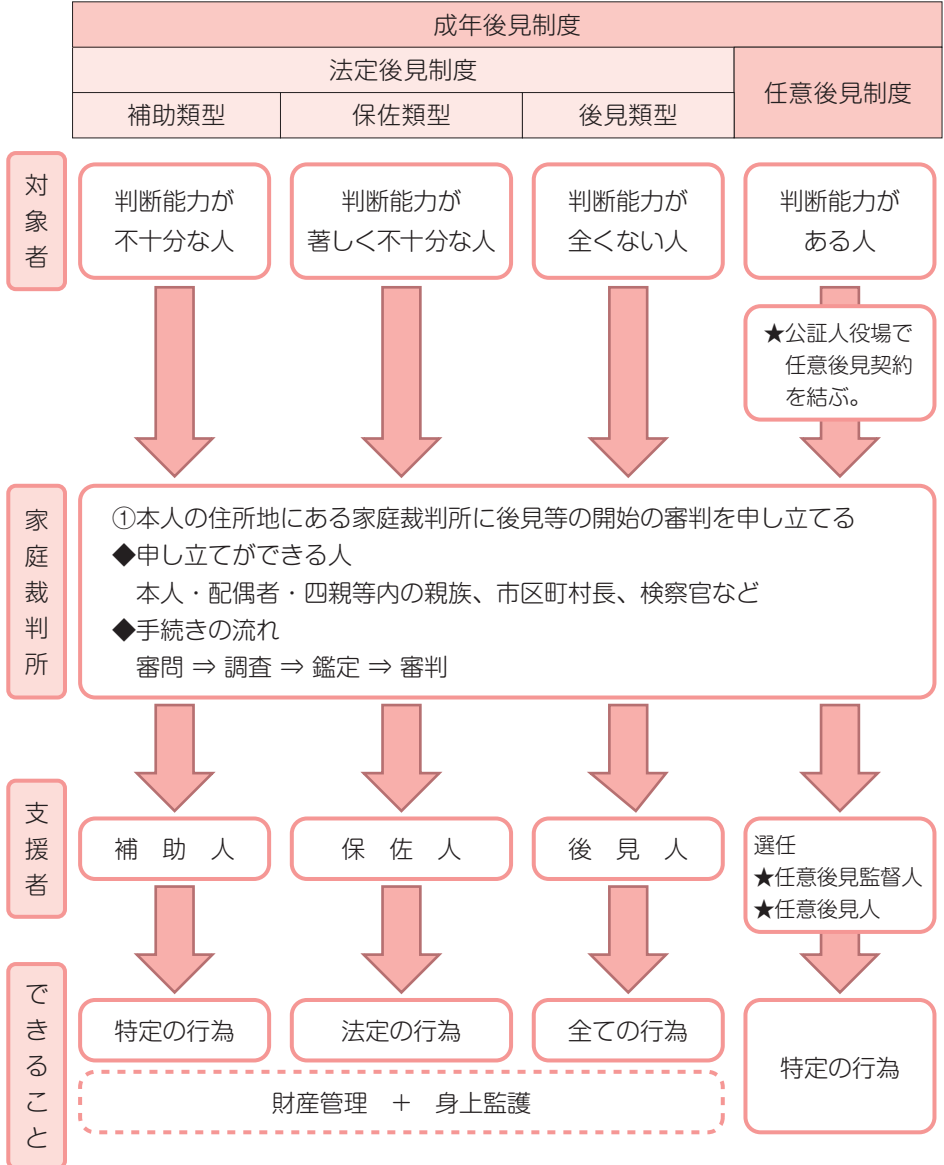
三重県日常生活自立支援センター

電話：059-213-1223



成年後見制度について

判断能力が不十分になった方をサポートする制度です。





主な相談窓口機関

●認知症疾患医療センター

| 医療機関 | 住 所 | 電 話 |
|----------------|-----------------|----------------|
| 三重大学医学部附属病院 | 津市江戸橋2-174 | (059) 231-6029 |
| 東員病院 | 員弁郡東員町大字穴太2400 | (0594) 41-2383 |
| 三重県立こころの医療センター | 津市城山1丁目12-1 | (059) 235-2125 |
| 松阪厚生病院 | 松阪市久保町1927-2 | (0598) 29-4522 |
| 熊野病院 | 熊野市久生屋町868 | (0597) 88-1123 |
| 三原クリニック | 四日市市日永西三丁目1番21号 | (059) 347-1611 |
| ますずがわ神経内科クリニック | 鈴鹿市飯野寺家町817-3 | (059) 369-0001 |
| 信貴山病院分院 上野病院 | 伊賀市四十九町2888 | (0595) 21-5010 |
| いせ山川クリニック | 伊勢市小木町557 | (0596) 31-0031 |

●認知症診療に関する医療機関をお探しの方へ

基幹型認知症疾患医療センターHP

<https://www.m-dementiaiw.com/>

三重県長寿介護課HP（認知症サポート医を検索）

<http://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/46926022907.htm>

●電話相談

| 名 称 | 電 話 | 利用時間 |
|---|-------------------------------|---|
| 三重県認知症コールセンター | (059)235-4165 | 月・火・木・金・土曜日 午前10時～午後6時 (祝日・年末年始を除く) |
| 若年性認知症電話相談 Eメール：ito@ito-pharmacy.jp | 090-5459-0960 059-382-8490 | 月曜日から金曜日 午前10時～午後5時 (祝日及び年末年始12/29～1/3を除く) |
| 認知症の人と家族の会三重県支部 Eメール：polemie2002@gmail.com | 電話&FAX (059)227-8787 | 月曜日から金曜日 午前10時～午後3時 (上記以外メールで対応します) |
| 基幹型認知症疾患医療センター | (059)231-6029 | 月曜日から金曜日 (祝日・年末年始を除く) 午前10時～午後12時30分 午後1時30分～午後3時30分 |

◆三重県内の認知症相談窓口一覧

(令和6年現在)

| | 担当地域 | 機 関 名 | 連 絡 先 | 所 在 地 |
|---------|------|---------------------------|--------------|--------------------|
| 北勢地域 | 桑名市 | 介護予防支援室 | 0594-24-5104 | 桑名市中央町2-37 |
| | いなべ市 | いなべ市地域包括支援センター | 0594-86-7818 | いなべ市北勢町阿下喜31番地 |
| | 木曽岬町 | 木曽岬町地域包括支援センター | 0567-68-8183 | 桑名郡木曽岬町大字西対海地250番地 |
| | 東員町 | 東員町役場 健康長寿課 | 0594-86-2823 | 員弁郡東員町大字山田1600番地 |
| | 四日市市 | 四日市市 高齢福祉課 | 059-354-8170 | 四日市市諏訪町1番5号 |
| | 菰野町 | 菰野町地域包括支援センター | 059-391-2220 | 三重郡菰野町澗田1281 |
| | 朝日町 | 朝日町地域包括支援センター | 059-377-5500 | 三重郡朝日町小向891-5 |
| | 川越町 | 川越町地域包括支援センター | 059-365-9999 | 三重郡川越町豊田一色314番地 |
| | 鈴鹿市 | 鈴鹿市長寿社会課 地域包括ケアシステム推進室 | 059-382-9886 | 鈴鹿市神戸一丁目18番18号 |
| | 亀山市 | 亀山市地域福祉課 高齢者支援グループ | 0595-84-3312 | 亀山市羽若町545番地 |
| 中勢・伊賀地域 | 津市 | 津市健康福祉部 地域包括ケア推進室 | 059-229-3294 | 津市西丸之内23番1号 |
| | 名張市 | 名張市地域包括支援センター | 0595-63-7833 | 名張市鴻之台1番町1 |
| | 伊賀市 | 伊賀市地域包括支援センター | 0595-26-1521 | 伊賀市四十九町3184番地 |
| | 松阪市 | 松阪市高齢者支援課 地域包括支援係 | 0598-53-4099 | 松阪市殿町1340番地1 |
| | 多気町 | 多気町地域包括支援センター | 0598-38-1114 | 多気郡多気町相可1600番地 |
| | 明和町 | 明和町地域包括支援センター | 0596-52-7127 | 多気郡明和町馬之上944-5 |
| | 大台町 | 大台町地域包括支援センター | 0598-82-3160 | 多気郡大台町佐原750番地 |
| | 伊勢市 | 伊勢市福祉総合支援センター よりそい | 0596-21-5611 | 伊勢市宮後1丁目1番35号 |
| | 鳥羽市 | 鳥羽市地域包括支援センター | 0599-25-1182 | 鳥羽市大明東町2番5号 |
| | 志摩市 | 志摩市地域包括支援センター | 0599-44-0284 | 志摩市阿児町鷺方3098番地22 |
| 南勢・志摩地域 | 玉城町 | 玉城町地域包括支援センター | 0596-58-7373 | 度会郡玉城町勝田4876-1 |
| | 度会町 | 度会町地域包括支援センター | 0596-62-1118 | 度会郡度会町棚橋1215番地1 |
| | 大紀町 | 大紀町地域包括支援センター | 0598-84-8050 | 度会郡大紀町滝原1610-1 |
| | 南伊勢町 | 南伊勢町地域包括支援センター | 0599-66-1162 | 度会郡南伊勢町五ヶ所浦3057 |
| | 尾鷲市 | 尾鷲市福祉保健課 高齢者福祉係 | 0597-23-8201 | 尾鷲市中央町10番43号 |
| 紀伊地域 | 紀北町 | 紀北町地域包括支援センター | 0597-47-0517 | 北牟婁郡紀北町東長島209-9 |
| | 熊野市 | 熊野市地域包括支援センター | 0597-89-5811 | 熊野市井戸町1150番地 |
| | 御浜町 | 御浜町地域包括支援センター | 05979-3-0514 | 南牟婁郡御浜町大字阿田和6120-1 |
| | 紀宝町 | 紀宝町地域包括支援センター | 0735-33-0175 | 南牟婁郡紀宝町鶴殿324番地 |



脳の健康 **みえる手帳** (三重県認知症連携パス)

発行：2025年1月

作成：基幹型認知症疾患医療センター

(三重大学医学部附属病院内)

公益社団法人 三重県医師会

三重県