

行動・心理症状利用者

事業所・施設名						記入年月日	令和 年 月 日
						記入者名	(役職)
居室 または 利用曜日	利用者氏名	性別	年齢	要介護度	日常生活自立度	サービス開始日	具体的な行動

行動・心理症状利用者 <記入例>

事業所・施設名						記入年月日	令和 年 月 日
						記入者名	(役職)
居室 または 利用曜日	利用者氏名	性別	年齢	要介護度	日常生活自立度	サービス開始日	具体的な行動
2Fなでしこ	南国 花子	女	90	4	Ⅱ b	H20. 7. 2	入所時のアセスメントで家族から妄想症状があると聞いている。何度か持ち物(つえ、服など)を盗られたという訴えがあり、職員を「あんたが盗ったやろ」と責めたことがある。
301	高知 太郎	男	88	2	Ⅲ a	H19. 4. 23	1日に何度も大声で怒鳴ったり他の入居者を威嚇するような行動をとることがある。
							
・単に認知症の症状が認められるというだけでなく、事業所として、対応に特別の配慮(または、その検討)をしている利用者について記入してください。 ・既に退所された方は含みませんが、現在入院等で施設に滞在していなくても、登録を継続している利用者については記入してください。 ・記入している利用者が、認知症ケア加算等、認知症関連の加算の対象となっているか否かを問いません。				直近の要介護度を記入してください。	直近の診断結果を記入してください。	・介護スタッフの皆さんで共有している情報やアセスメント・カンファレンスで取り上げられた行動や症状を、それが発生した時期や回数も含めて記入してください。 ・記入スペースが足りなければ別紙を添付していただいてもかまいません。	