

(別紙様式32)

## 認知症療養計画書

説明日 年 月 日

患者氏名	性別	年齢	生年月日

病名	
検査結果	
介護認定	申請予定・申請中 非該当・要支援(Ⅰ・Ⅱ)・要介護(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)

### Ⅰ. 症状

認知障害 (MMSE、HDS-R等)	
生活障害 (IADL, ADL)	
行動・心理症状 (DBD等)	
介護上特に問題 となる症状	

### Ⅱ. 家族又は介護者による介護の状況

--

### Ⅲ. 治療計画

	短期計画	中期計画	長期計画
認知障害			
生活障害			
行動・心理症状			
総合			

### Ⅳ. 必要と考えられる医療連携や介護サービス

--

### Ⅴ. 緊急時の対応方法・連絡先

--

### Ⅵ. 特記事項

--

担当医

本人又は家族又は介護者の署名