

若年性認知症支援連携シート①

記入日：平成 年 月 日

氏名	様	住所	
性別	男 ・ 女	電話	
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)	緊急連絡先	

疾患名	医療機関名(診療科目/担当医)	
		病院
		科
生活歴・病歴(既往歴・合併症など)	主介護者	
	家族構成	

就労	職業の種類：
	現在の状況：在職中・休職中(期間 年 月～ 年 月)・退職・その他()
生計	本人の収入(有・無)(給料・年金・その他：)
	家族の収入(有・無)(給料・年金・その他：) (誰：)
その他	住宅ローン(有・無) 生命保険加入(有・無) 養育費負担(有・無)

制度名		手続き	等級・種類/備考
社会保険	年金保険	障害基礎年金	未・済・申請中 1・2
		障害厚生(共済)年金	未・済・申請中 1・2・3
		老齢年金	未・済・不要 基礎年金・厚生(共済)年金
		企業年金	未・済・不要
		国民年金(免除申請)	未・済・不要
	医療保険	国民健康保険	未・済・不要
		健康保険	未・済・不要
		共済組合	未・済・不要
		傷病手当金	未・済・不要
		高額療養費助成制度	未・済・不要
雇用保険	失業等給付	未・済・不要 基本手当・傷病手当	
介護保険	介護認定	未・済・申請中 要介護()・要支援()	
扶公助的	生活保護	未・済・不要	
社会福祉	障害者福祉	自立支援医療	未・済・申請中
		精神障害者保健福祉手帳	未・済・申請中 級
		身体障害者手帳	未・済・不要 種 級
その他	権利擁護	日常生活自立支援事業	未・済・不要
		成年後見制度	未・済・不要 後見人・保佐人・補助人 氏名()
	教育・就学	児童扶養手当	未・済・非該当
		就学援助(小・中)	未・済・非該当
		高等学校等就学支援金制度	未・済・非該当
	奨学金(高校・大学等)	未・済・不要	

(記録者：)

※地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関などの関係機関との連携を目的として、当シートにて情報共有させていただきます。個人情報の取り扱いに関しては、事前に書面にてご本人・ご家族の同意を得ています。

東京都若年性認知症総合支援センター

若年性認知症支援連携シート②

記入日：平成 年 月 日

本人の情報

主訴	
情報	ADL

家族（介護者）の情報

主訴	
情報	うつ性自己評価尺度（SDS）（ 点）介護負担感（Zarit）（ 点）

支援について

これまでの経過
各連携機関担当者の意見のまとめ
支援の方針
支援の方策

連携関係機関一覧

機関名	サービス枠組み	支援内容	担当者名	連絡先

（記録者： ）

※地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、医療機関などの関係機関との連携を目的として、当シートにて情報共有させて頂くことがあります。個人情報の取り扱いに関しては、事前に書面にてご本人・ご家族の同意を得ています。

東京都若年性認知症総合支援センター