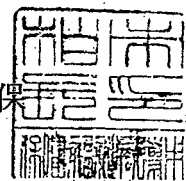


思想，信条等の個人情報の収集に係る諮問書

柏保包第885号
平成31年3月8日柏市行政不服及び情報公開・個人情報保護審議会
会長 神谷敦宏 様

柏市長 秋山浩 保



思想，信条等の個人情報を収集したいので，柏市個人情報保護条例第5条第3項の規定により次のとおり諮問します。

個人情報取扱事務の名称	認知症初期集中支援事業
個人情報取扱事務の概要	認知症になっても本人の意思が尊重され，できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために，認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し，早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するもの。
収集する思想，信条等の個人情報の利用目的（収集する理由）	対象者及び家族が困っていることに対して，対象者及び家族の意思に基づいた有効な支援を構築していくための検討資料とする。
思想，信条等の個人情報の収集先	家族，医療機関，介護支援専門員，介護サービス提供事業者，必要に応じて友人及び知人
収集する思想，信条等の個人情報の項目	・診療情報（診断名，検査結果，治療内容，治療方針） ・社会参加状況（宗教的活動）
担当部署	保健福祉部 地域包括支援課
備考	



様式第 4 号（個人情報保護条例第 11 条第 3 項関係）

実施機関以外の者への保有個人情報の提供に係る諮問書

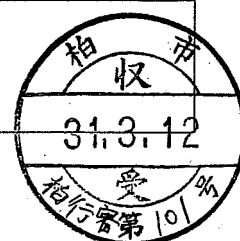
柏保包第 885 号の 2
平成 31 年 3 月 8 日

柏市行政不服及び情報公開・個人情報保護審議会
会長 神谷 敦 宏 様

柏市長 秋 山 浩 保

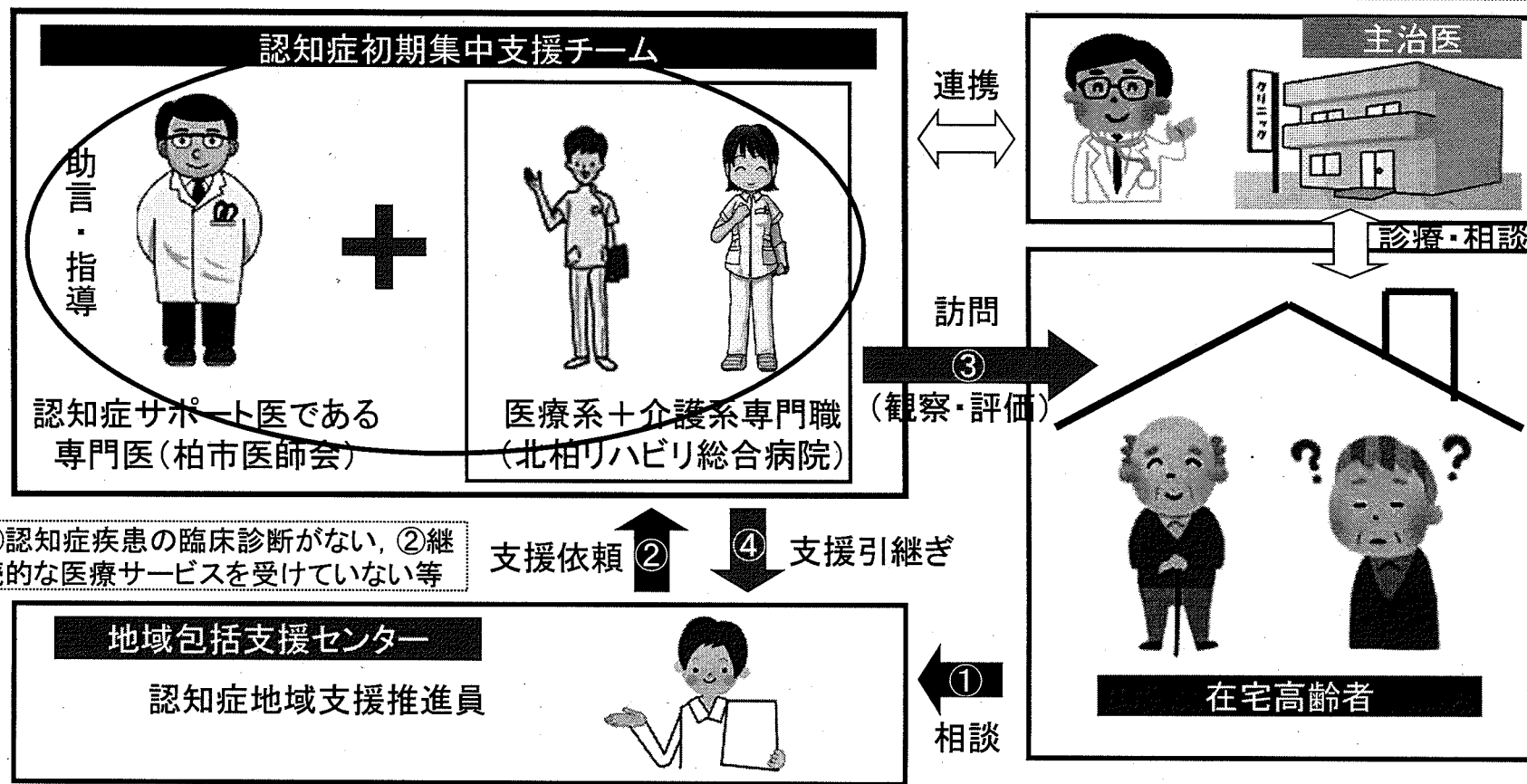
柏市個人情報保護条例第 11 条第 2 項第 3 号・第 4 号の規定により実施機関以外の者へ保有個人情報を提供したいので、同条第 3 項の規定により次のとおり諮問します。

提供する保有個人情報に係る個人情報取扱事務の名称	認知症初期集中支援事業
個人情報取扱事務の概要	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築するもの。
提供する保有個人情報の項目	①氏名 ②住所、電話番号（連絡先） ③生年月日（年齢） ④支援内容及び経過、結果
保有個人情報の提供先	医療機関及び介護支援専門員
保有個人情報の提供先における利用目的	対象事例の支援経過及び結果に関する情報を提供することで、診療や有効な支援に役立て、切れ目のないサービス提供としていく。
提供しようとする理由	受診医療機関へ支援経過、結果を提供することで、診療（診断、治療）に資すること、介護支援専門員と情報共有することで、対象者に適した介護サービスや家族の介護負担軽減に繋がる有効な支援計画を立案するため。
担 当 部 署	保健福祉部 地域包括支援課
備 考	



認知症初期集中支援チームの設置

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、専門職で構成された認知症初期集中支援チームを平成29年1月に設置。



認知症初期集中支援 対象者

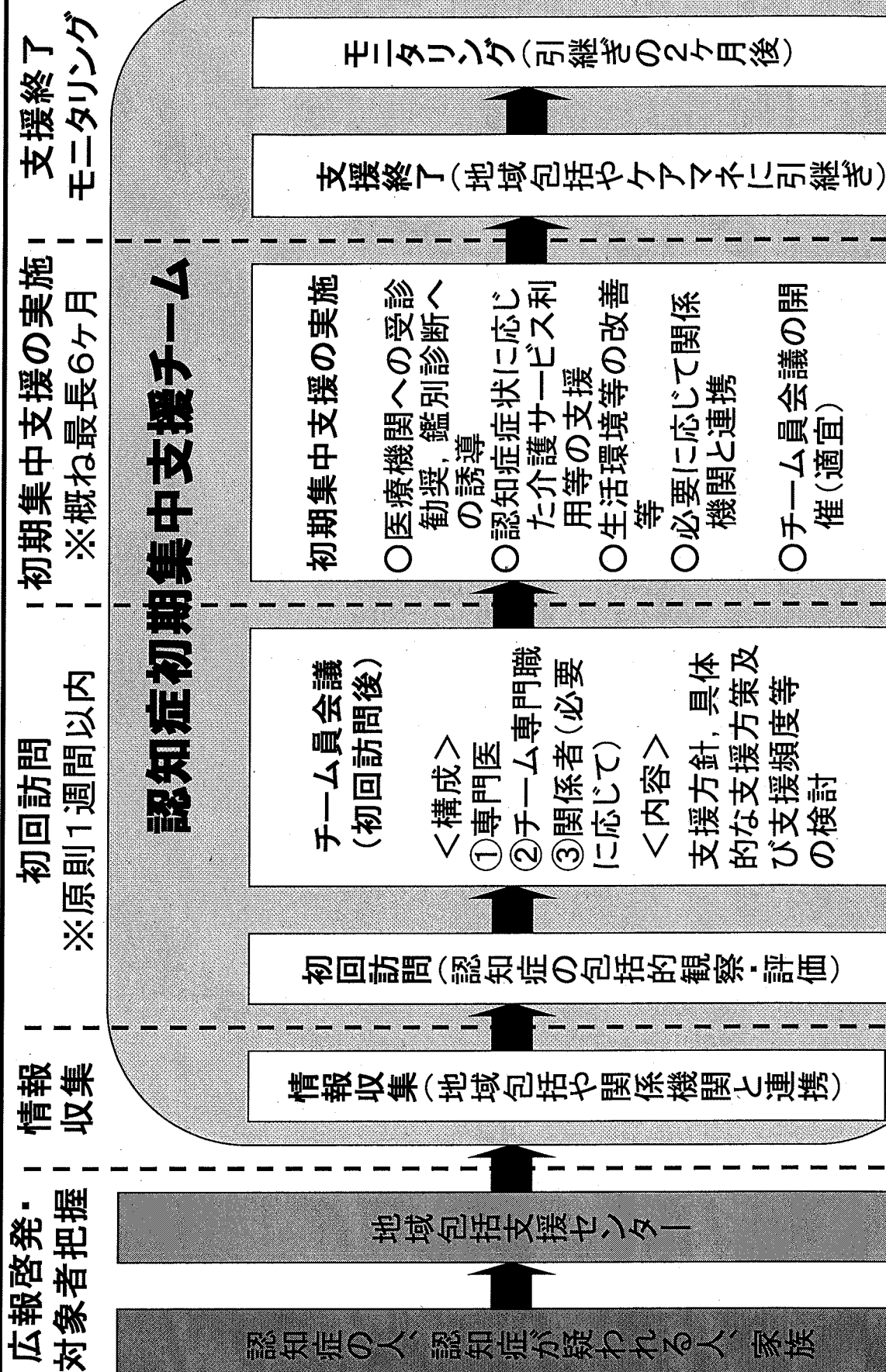
資料2-4

40歳以上で、在宅で生活する認知症が疑われる方または認知症の方で、次のいずれかに該当する方

- ① 臨床診断・治療を受けていないまたは中断
- ② 適切な介護サービスに結びついていないまたは中断
- ③ 認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

認知症初期集中支援事業

資料2-5



利用者基本情報

相談日		初回訪問日		訪問担当者	
被保険者番号		管理No.			
氏名	フリガナ	性別	生年月日	年齢	119 歳
住 所		電話			
要介護状態区分		未申請	非該当	要支援	要介護
		認定の有効期間		～	
居宅介護支援	名称	住所		担当	
	住所			電話	
現在の利用サービス		障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度	
認知症の周辺状況		幻視・幻聴 妄想 昼夜逆転 暴言 暴行 徘徊 せん妄 記憶障害 火の不始末 不潔行為 異食行動			
無 有 ⇒		意欲低下 意識障害 その他()			
認知症の受診状況		現病歴・既往症			
診断【無・有 医療機関名() 初診日: 】		(かかりつけ医, 受診状況, 服薬状況, 処方内容等)			
通院頻度		最終受診日			
(受診状況, 服薬状況)					
対象者区分	1. 医療・介護サービスを受けていない、または中断している		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・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している		
	① 認知症疾患の臨床診断を受けていない				
	② 継続的な医療サービスを受けていない				
	③ 適切な介護保険サービスに結びついていない				
	④ 診断されたが介護サービスが中断している				
緊急連絡先	家族構成図 ※主たる介護者を明記		氏名(続柄)		
			住 所		
			電 話		
			氏名(続柄)		
			住 所		
		電 話			
相談の目的/主訴		今までの生活(生活歴)			
(対象者の意見・希望)					
(家族の意見・希望)					
現在の生活状況 (どんな暮らしを送っているか)	趣味・楽しみ・特技など		1日の生活・過ごし方		
			(生活のリズム・家事の状況など)		
	友人・地域との関係				

移動	家の中での移動が一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
栄養状態	極度に痩せているまたは肥満か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	むくみがあるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
摂食状態	食事が一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
	食事の咀嚼、嚥下などがあるか					
	食物を噛めるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	食物をのみこめるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	食べ残さるものがあるか					
排泄状態	トイレが一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
	尿失禁はあるか					
	便失禁はあるか					
	便秘はあるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
身だしなみ(整容)	入浴が一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
	身体は清潔か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	入浴拒否があるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	着替えが一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
	衣服は清潔か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	身だしなみを整えることが一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
睡眠状態	睡眠は良好か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	寝ていて大声を出したり起き上がったたりすることはあるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
コミュニケーション	訪問者と意思疎通は可能か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	目がみえにくい	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
	耳が聞こえづらい	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
薬の内服	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことができる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
金銭管理	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いが一人できる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
買い物	一人で買い物ができる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
調理	自分で食事の準備ができる	☐ 問題なくできる	☐ 見守りや声かけを要する	☐ 一部介助を要する	☐ 全介助を要する	
衛生状態	家具、室内は清潔か	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
サービス利用	サービス利用拒否があるか	☐ はい	☐ いいえ	☐ 不明		
その他(自由記載)						