

9. 認知症

認知症に関する相談窓口

介護福祉課 包括支援係・・・042-387-9845

名 称	電 話	時 間
地域包括支援センター	お住いの地区の地域包括支援センターはP1を参照	
多摩府中保健所	042-362-2334	月～金曜日 (祝日を除く)。 9:00～17:00
認知症110番 (公益財団法人 認知症予防財団)	0120-65-4874	月・木曜日 (祝日を除く)。 10:00～15:00
家族の会 認知症の電話相談 (公益社団法人 認知症の人と家族の会本部)	0120-294-456 《携帯・PHSの場合》 050-5358-6578	月～金曜日 (祝日を除く)。 10:00～15:00
認知症てれほん相談 (公益社団法人 認知症の人と家族の会東京支部)	03-5367-2339	火・金曜日 (祝日を除く)。 10:00～15:00
高齢者安心電話 (公益社団法人 東京社会福祉士会)	03-5944-8640	19:30～22:30 年中無休
東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198	月～金曜日 (祝日を除く)。 9:00～17:00

認知症初期集中支援

介護福祉課 包括支援係・・・042-387-9845
各地域包括支援センター(P1参照)

- 《 対 象 》 認知症が疑われるものの、医療・介護等の安定的な支援を受けられていない方
《 内 容 》 専門職によるチームで訪問、支援を検討していきます。

小金井もの忘れ相談シートについて

- 《 内 容 》 小金井もの忘れ相談シートは、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように、家族・相談機関が連携して支援を続けるためのシートです。
- 《 使 用 方 法 》 ○ シート(P33)を切り取るか、コピーの上ご記入ください。
○ 記入したシートを持参し、小金井市の認知症協力医療機関(P31・32参照)にてご相談ください。

認知症協力医療機関

≪ 認知症疾患医療センター ≫

認知症の鑑別診断・身体合併症と行動・心理症状への対応・専門医療相談等を実施するとともに、地域の介護関係者等との連携の推進・人材の育成等を行う医療機関です。認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して生活を送れるよう支援します。

(市外局番の042は省略しています。)

医療機関名	住 所	電 話 番 号	休 診 日	診 療 時 間
桜町病院・ 認知症疾患医療センター	桜町1-2-20	383-4114(直) 383-4111(代)	土曜、日曜、祝日 ※一般外来とは異なります。	9:00～16:00 ※一般外来とは異なります。 (要予約)

≪ 専門医療機関(認知症サポート医) ≫

認知症診療の専門医がいる医療機関です。もの忘れ外来やメモリークリニック・脳神経内科・脳神経外科・老年科・精神科等の診療科で、認知症の検査・診断・治療を行います。

(市外局番の042は省略しています。)

医療機関名	住 所	電 話 番 号	休 診 日	診 療 時 間
菊地脳神経外科・整形外科	東町3-12-11	0422 -31-1220	日曜、祝日	9:00～12:00 14:00～18:00 土曜日は初診不可 検査及び結果説明は後日予約制となります。
小金井メディカルクリニック	本町2-1-12 けやきビル2F	401-2938	日曜、祝日	受付時間: 8:30～12:15 13:30～17:15 (要予約)
武蔵野中央病院	東町1-44-26	0422 -31-1231	日曜、祝日	9:00～11:00 13:00～15:00 神経内科(もの忘れ相談)は火木午後 (要予約)

≪ 協力医療機関(認知症サポート医) ≫

認知症サポート医が診察し、必要に応じて専門医療機関への紹介やかかりつけ医との連携を行います。

(市外局番の042は省略しています。)

医療機関名	住 所	電 話 番 号	休 診 日	診 療 時 間
小沢医院	中町4-12-1	381-8433	木曜、土曜午後、日曜、 祝日	9:00～12:00 14:00～17:00
小金井太陽病院	本町1-9-17	383-5511	日曜、祝日	9:00～12:00 14:00～17:00
小金井 竹田内科・小児科・在宅クリ ニク	貫井南町5-20-17	381-6627	日曜、祝日	9:00～12:30 15:00～18:00 土曜のみ14:30～17:30
小金井ファミリークリニック	本町1-13-13	382-3633	土曜午後、日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00
さいとう医院	東町4-21-10	380-5510	木曜午後、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:30 15:00～18:00
田中整形外科	東町4-16-30	388-4976	木曜、日曜、祝日	9:00～12:30 14:45～18:30 土曜 9:00～13:00
東小金井さくらクリニック	東町4-37-26	382-3888	土曜午後、日曜、祝日	9:00～13:00 14:30～18:30
前原診療所	前原町3-17-1	381-1702	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 14:00～18:00
宮本内科医院	中町3-7-4	381-2219	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00
山崎内科医院	緑町5-12-17	381-1462	木曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00

≪ 協力医療機関 (その他) ≫

診察し、必要に応じて専門医療機関への紹介やかかりつけ医との連携を行います。

医療機関名	住 所	電 話 番 号	休 診 日	診 療 時 間
うちやまクリニック	東町4-43-15 MKジェムズマンション 1F	382-1715	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:30 15:00～19:00
かわべ内科クリニック	緑町2-2-1	401-1860	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00
共立診療所	本町6-9-38	383-5111	火曜、金曜、 日曜午後、祝日	9:00～12:30 15:00～19:00
久我治子クリニック	本町5-9-5	384-3461	日曜	月、火、金、土 8:00～20:00 水、木 18:00～20:00
久滋医院	梶野町4-5-7	383-2078	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 16:00～18:30
小金井つるかめクリニック	本町6-14-28 301	386-3757	日曜、祝日、 12/31～1/3	8:45～12:30 13:45～17:30
小金井橋さくらクリニック	桜町1-15-11	316-6170	土曜、日曜、祝日	9:00～12:30 14:30～17:00 月・水・木 9:00～12:30
小松外科胃腸科	本町2-20-20	381-3346	木曜、日曜、祝日	9:00～12:00 14:00～18:00 土曜 9:00～13:00
清水医院	本町4-19-16	384-1212	木曜、日曜、祝日 (臨時休診あり)	9:00～12:00
友利内科クリニック	本町3-10-13 フジビル1F	385-7101	日曜、木曜、祝日	9:00～13:00 15:00～18:00 土曜 9:00～13:00
貫井北町くろだ内科	貫井北町3-27-7	386-7288	木曜、日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00 土曜 9:00～13:00
野村医院	前原町3-35-15	381-0987	火曜午後、木曜、 土曜午後、日曜、祝日	9:00～12:30 15:30～18:30 土曜 9:00～13:00
はぎクリニック	本町1-18-3 ユニール武蔵小金井 スイート203B	387-1603	水曜午後、木曜、 日曜、祝日	9:00～13:00 15:00～19:00
ひがこ北口内科クリニック	梶野町5-11-1 パビスプラザアネック ス1階・2階	401-2353	木曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00 土曜 8:30～13:30 水曜午後は検査外来(要予約)
東小金井クリニック	梶野町2-1-2 1F	0422 -56-8630	水曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00
東小金井くろだ内科医院	梶野町4-11-13	0422 -53-5666	木曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～18:00
ひらた循環器クリニック	本町5-40-3	401-6157	木曜、土曜午後、 日曜、祝日	9:00～12:00 15:00～19:00
武蔵小金井クリニック	本町5-19-33	384-0080	土曜午後、日曜、祝日	9:00～12:00 13:30～19:00 月・水・木 13:30～17:00
むさし小金井診療所	本町1-15-9	382-9111	日曜、祝日、月曜午後・ 水曜午後・木曜午後・金 曜午後・土曜午後	月～土 9:00～12:00 火 13:30～16:30
やすたけ内科クリニック	梶野町5-3-6-1F	388-8880	木曜、日曜、祝日	9:00～12:00 14:00～18:00 土曜 9:00～12:00
和田クリニック	本町1-6-2-112	381-1112	月曜、火曜午後、 土曜午後、日曜、祝日	8:00～12:00 15:00～18:00

※ 医療機関により認知症に対する診療内容・範囲が異なりますので、電話で確認の上受診してください。

小金井もの忘れ相談シート
相談事前チェックシート

記入年月日 年 月 日

ふりがな				生年 月 日	明・大・昭 年 月 日	年齢		性別	男・女
本人 氏名									
本人 住所					本人 電話番号				
記入者氏名 (本人との関係)	()				記入者 電話番号				

※ご家族または、相談機関が記入してください。

1. 次のような症状がありますか？ 該当項目の□にチェックを入れてください。

- | | |
|---|--|
| ☐ 同じことを何回も聞いたり話したりする | ☐ 一日中家の中でボーっと過ごしていることが多くなった |
| ☐ 約束を忘れる、間違える | ☐ 金銭管理ができなくなった |
| ☐ 身なりを気にしなくなった | ☐ もの忘れを認めようとしない |
| ☐ 料理、買物など家事をしなくなった | ☐ 些細なことで怒るようになった |
| ☐ 薬の飲み忘れが多い | ☐ はっきりしている時とボーっとしている時がある |
| ☐ 大切なものを盗まれたと言う | ☐ 体を動かしにくい、手足がふるえる、歩きづらいといった症状がある |
| ☐ 見えないはずの物や人が見えると訴える | ☐ その他 |
| ☐ 物の置き忘れやしまい忘れが目立つ | |
| ☐ 慣れたところで道に迷う | |

その他 具体的な内容をお書きください

2. 1にある症状が出始めたとき、または、「いままでと違う」と思ったのはいつごろですか？
※ひどくなってきた時期ではなく、少しでも「いままでと違う」と感じた時期です。

年 月頃

3. 現在困っていることがありましたらお書きください。

この用紙を持って へご相談ください。