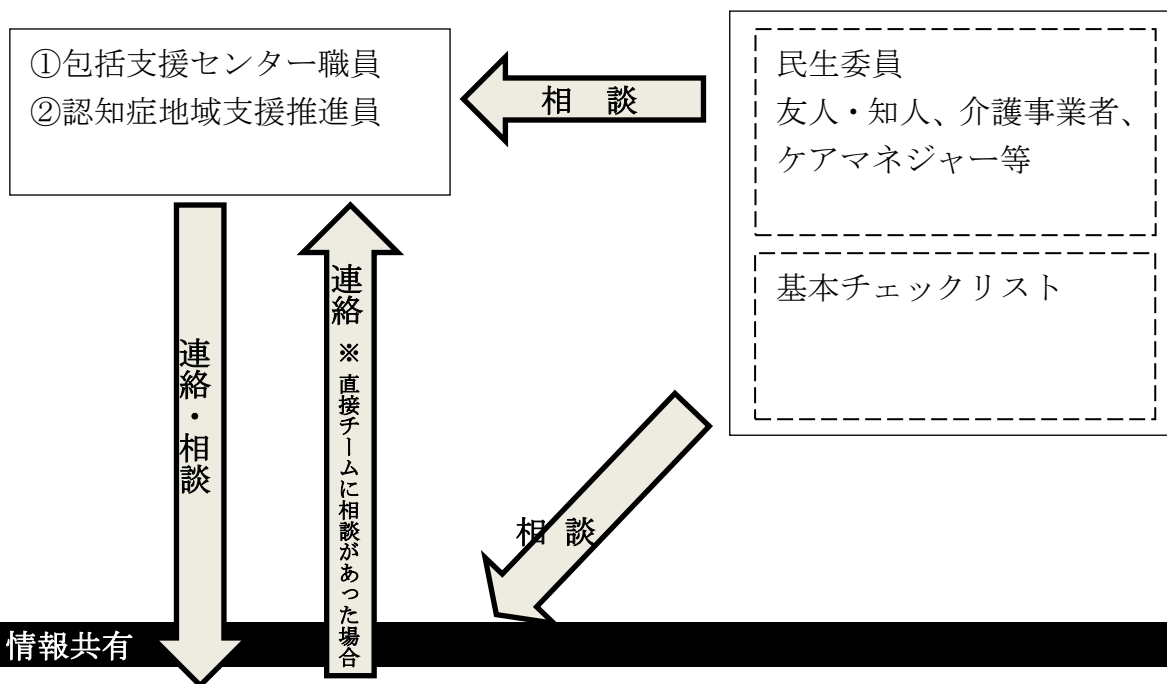


1. 訪問支援対象者の把握（相談受付）



【対象者】 ※対象者把握チェック票で確認  
 40歳以上で在宅で生活し、認知症の疑いのある人または認知症の人で、  
 ◆認知症疾患の臨床診断を受けていない者  
 ◆継続的な医療サービスを受けていない者  
 ◆適切な介護サービスに結びついていない者  
 ◆介護サービスが中断している者  
 ◆医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著のため対応に苦慮している者

2. 情報共有

認知症初期集中支援チーム

3. 情報収集及び観察・評価

- 【事前準備】
- ◆本人の現病歴・既往歴の把握
  - ◆生活状況・家族の状況の把握
  - ◆面接・訪問日の決定は関係者又は本人と調整する

4. 初回訪問

初回訪問

ツールを用いて訪問する  
 (パンフレット、啓発チラシなど)

チーム員（介護系・医療系職員各1名以上の合計2名以上で訪問）  
 包括職員が同道可能

- 【本人の状況把握】
- 【支援内容】
- ◆基本的な認知症に関する正しい情報の提供
  - ◆専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明
  - ◆訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言

チームによる初期集中支援が必要

初回訪問にて支援方針が決定  
 (サービスや医療機関等につながった)

5. 専門医を含めたチーム員会議の開催 平均3回

- ◆訪問支援対象者ごとに観察・評価内容を総合的に確認
- ◆訪問支援対象者への支援方針、支援内容、支援頻度等を検討
- \* 支援チーム + 包括職員 認知症地域推進員
- ※必要に応じて医師、歯科医師、ケアマネジャー等へ参加依頼

6. 初期集中支援の実施（概ね6カ月以内） 訪問平均5回

- 【支援内容】医療・介護サービスによる安定的な支援に移行するまで
- ◆医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付け
  - ◆継続的な医療サービスに至るまでの支援
  - ◆介護サービス利用等の勧奨・誘導
  - ◆認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境等の改善など

関係機関等と連絡調整、支援

7. 引継ぎ後・モニタリング 平均1～2回

- 【内容】
- ◆初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合包括や担当ケアマネジャーなど同行訪問することにより円滑に引き継ぎをする。
  - ◆引継ぎ後の概ね2カ月後、チーム員会議を開催し、サービス利用状況等を評価し、必要に応じて随時モニタリングを行う。

8. 記録の保管（5年間）

9. 完了届の提出