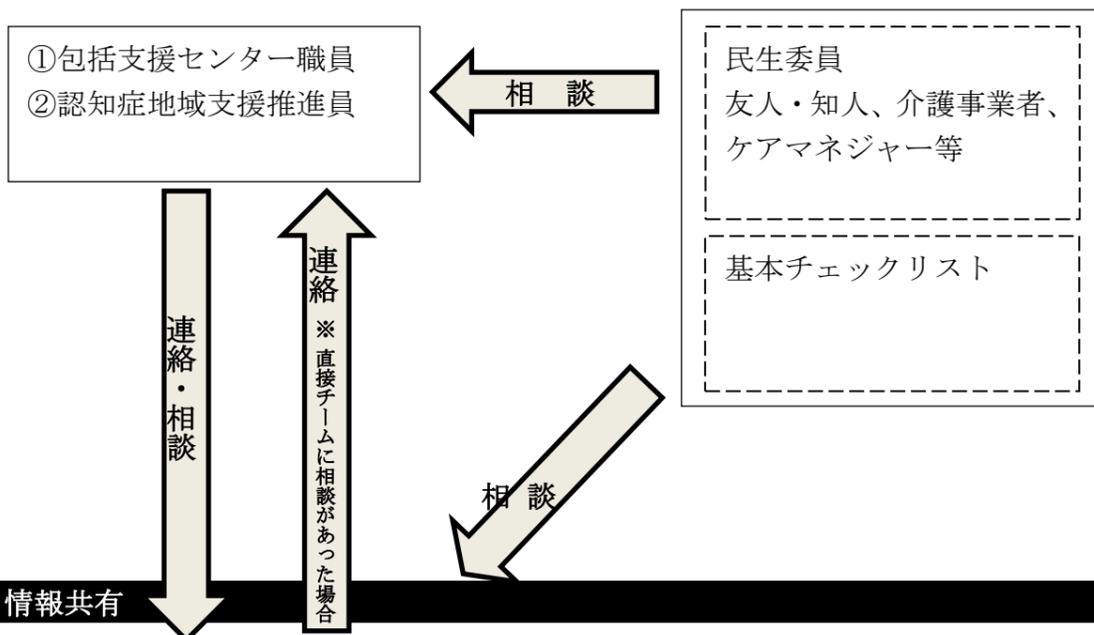
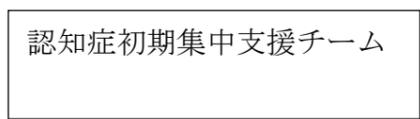


1. 訪問支援対象者の把握（相談受付）

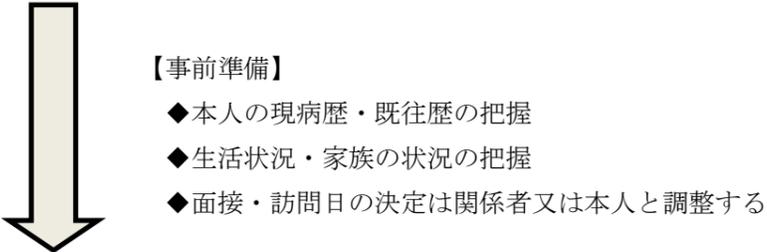


【対象者】 ※対象者把握チェック票で確認
 40歳以上で在宅で生活し、認知症の疑いのある人または認知症の人で、
 ◆認知症疾患の臨床診断を受けていない者
 ◆継続的な医療サービスを受けていない者
 ◆適切な介護サービスに結びついていない者
 ◆介護サービスが中断している者
 ◆医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著のため対応に苦慮している者

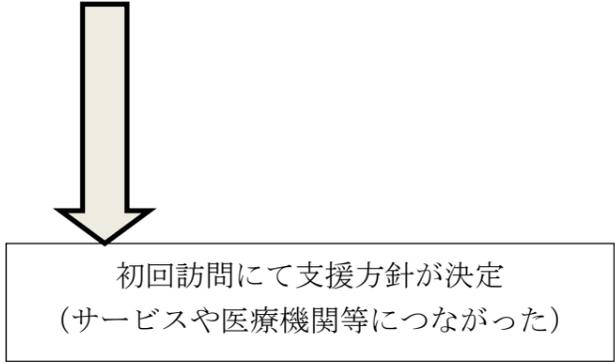
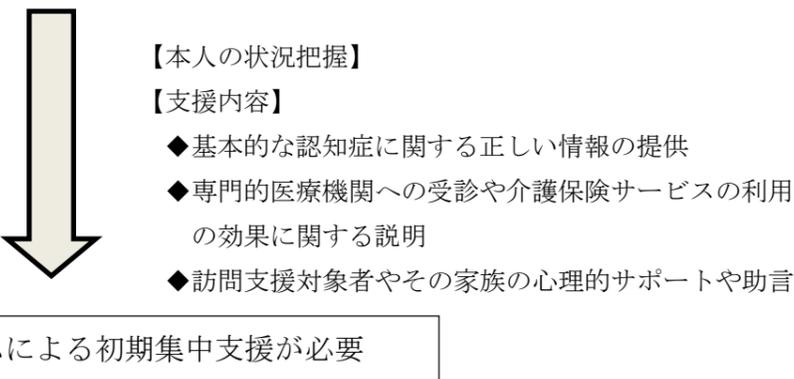
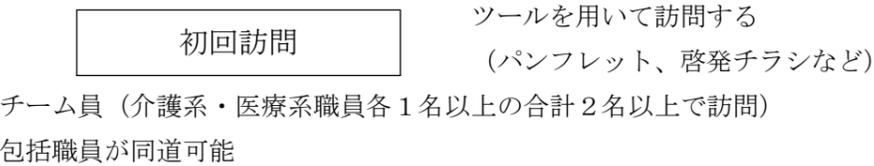
2. 情報共有



3. 情報収集及び観察・評価

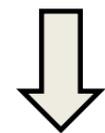


4. 初回訪問



5. 専門医を含めたチーム員会議の開催 平均3回

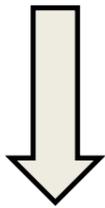
- ◆訪問支援対象者ごとに観察・評価内容を総合的に確認
- ◆訪問支援対象者への支援方針、支援内容、支援頻度等を検討
- * 支援チーム + 包括職員 認知症地域推進員
- ※必要に応じて医師、歯科医師、ケアマネジャー等へ参加依頼



6. 初期集中支援の実施（概ね6カ月以内） 訪問平均5回

関係機関等と連絡調整、支援

- 【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



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