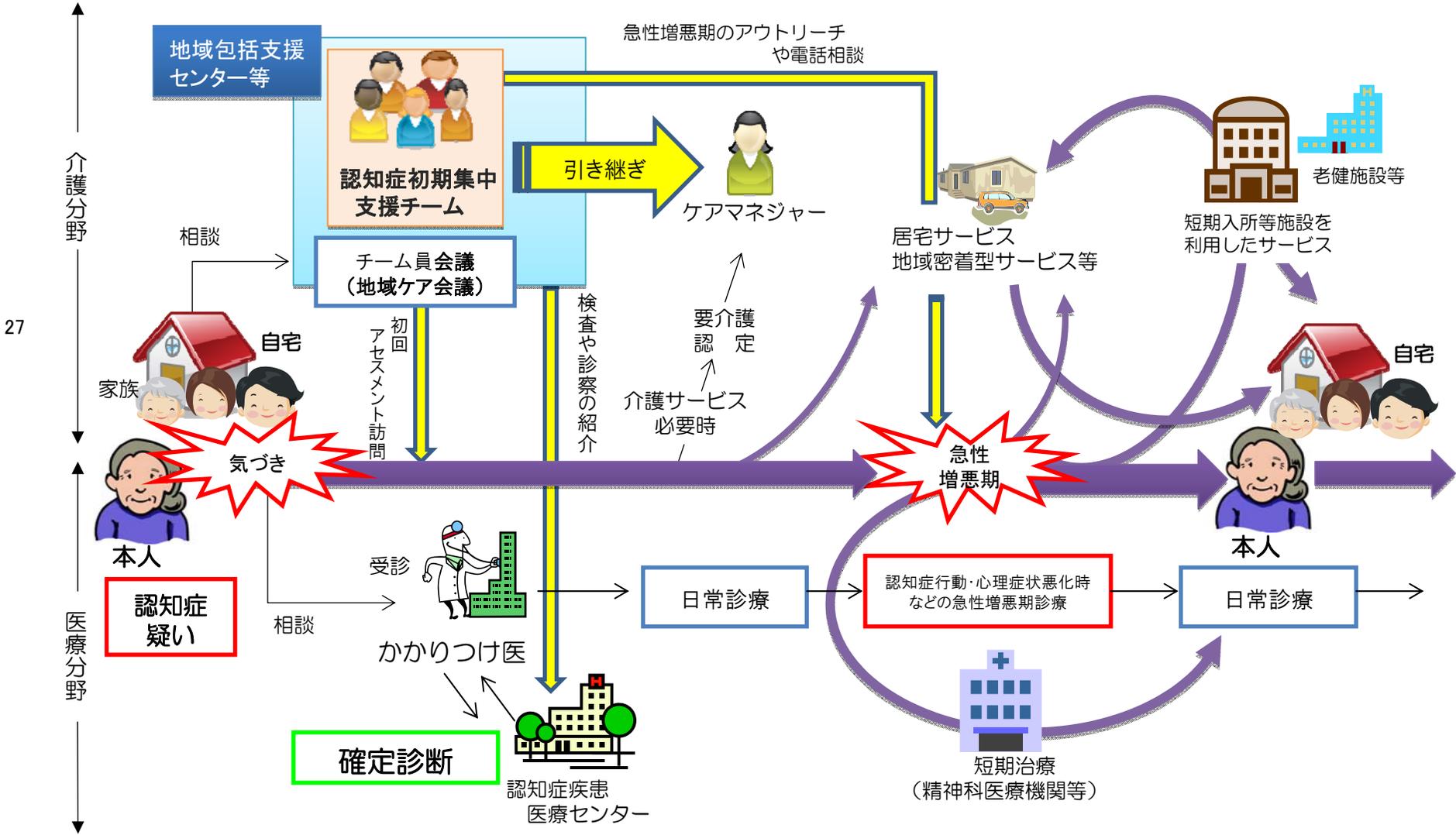


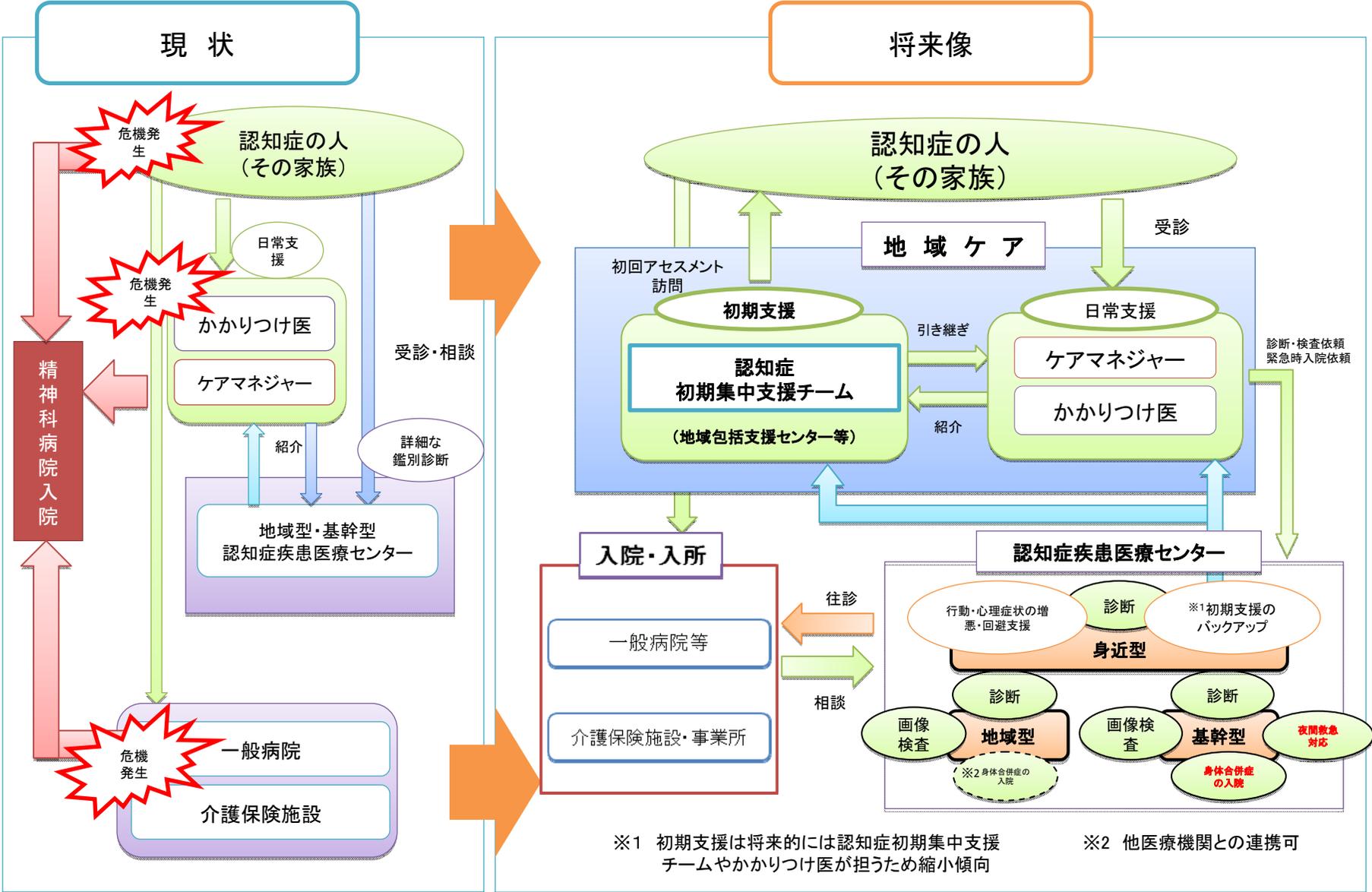
標準的な認知症ケアパスの概念図

～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～

← 気づき～診断まで → ← 日常在宅ケア → 急性増悪期ケア → 日常在宅ケア →



かかりつけ医・認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チームの相互関係図



認知症初期集中支援チームの概念図



①初回アセスメント訪問

地域包括支援センター等



②チーム員会議の開催

③認知症疾患医療センター等への検査、診察紹介 (主治医経由)



④チーム員による本人家族への説明とケア方針の作成

- ・認知症の進行状況に沿った対応
- ・経過予測とサービス利用時の調整
- ・緊急時・重篤時を含むケア方針の作成 等

⑤在宅初期集中支援の実施

- ・在宅での具体的ケアの提供
- ・環境改善
- ・服薬管理
- ・24時間365日連絡体制の確保

⑥家族支援

- ・カウンセリング
- ・対応方法のアドバイス

⑦急性増悪期のアウトリーチや電話相談



⑧ケアマネジャー等への助言

⑨地域ケア会議への出席

地域ケア会議の概念図

