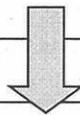


利用者に対して行われている 福祉的支援(生活の復権)

- ケアの標準はパーソンセンタードケア
- 中核症状による心理障害・生活障害の支援
 - * 生活リズム・睡眠リズム調整
 - * 出来ることに着目した活動・役割の参加
- 認知症の家族支援



多職種協働によるケアプランの作成と実践の担保と評価
新老健版ケアマネジメントR-4システム

利用者に対して行われている 福祉的支援(在宅支援)

- 短期間であっても住み慣れた地域へ帰る
 - * 往復型在宅支援のしくみ
 - * 地域資源との連携

対応困難な認知症者の症状・状況

- 大声・奇声
- 他者への暴力行為
- 破壊行為

- * 背景要因が読み解けない
- * 症状の頻度と持続時間
- * 個別対応の限界(マンパワーの不足)

対応する場合に必要なとなる体制(人員)

- 認知症の原因疾患の鑑別
- 認知症専門棟の配置人数の加配(夜間)
- 利用者の状態評価のできる人材の育成
- 認知症専門医との相談機能の推進
- 緊急時の受け入れ(認知症疾患治療病棟)

精神科病院において認知症患者に 対して行う医療の役割認識

- 薬による治療とドラックロックの関係
 - 行動制限の捉え方に関する温度差
 - BPSDの消退と共に、その人の生活も消える
 - 認知症を患った人の意思の尊重を
-
- 医学モデルと社会モデルを統合して認知症の生活障害を克服していくことが必要
 - 退院後の後方支援