

■認知症初期集中支援事業について

1 認知症初期集中支援事業の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、でき限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために認知症の人や家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築をすることを目的とする。

2 認知症初期集中支援チームとは（個別の支援訪問）

認知症に係わる専門医の指導の下、複数の専門職が認知症が疑われる方又は認知症の方とその家族を訪問し、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

3 認知症初期集中支援チームの訪問支援対象者（要領第2条）

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる方又は認知症の方で以下のいずれかに該当する方

- (1) 医療サービス又は介護サービスを受けていない又は中断している、次のいずれかに該当する方とする。
 - ① 認知症疾患の臨床診断を受けていない方
 - ② 継続的な医療サービスを受けていない方
 - ③ 適切な介護サービスに結び付いていない方
 - ④ 介護サービスが中断している方
- (2) 医療サービス又は介護サービスを受けているが、認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している方

4 認知症初期集中支援チームの構成（要領第3条）

(1) チーム員構成

チーム員は、以下の①を満たす専門医（以下、「チーム員医師」という。）1名以上、②を満たす専門職2名以上の計3名以上の専門職にて編成する。

① 以下の要件を満たす者1名以上

- (ア) 日本老年精神医学学会若しくは日本認知症学会の定める専門医又は認知症疾患の鑑別診断等の専門医療を主たる業務とした5年以上の臨床経験を有する医師であって、今後5年間で認知症サポート医研修を受講する予定のあるもの
- (イ) 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有するもの（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る。）

② 以下の要件をすべて満たす者2名以上

- (ア) 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士、精神保健福祉士、介護支援専門員又はこれらに準ずる者であり、かつ、認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する者
- (イ) 認知症ケア又は在宅ケアの実務、相談業務等の経験を3年以上有する者
- (ウ) 国が定める認知症初期集中支援チーム員研修を受講し、必要な知識及び技能を修得した者。

ただし、やむを得ない場合には、国が定める研修を受講した者が受講内容を支援チーム内で共有することを条件として、研修を受講していない支援チーム員が事業に参加できるものとする。

(2) 認知症初期集中支援チーム員の役割

(1)の①を満たす専門医は、他のチーム員に対し認知症に関する専門的見識から指導、助言等を行うものとし、必要に応じてチーム員とともに訪問し、相談に応需するものとする。

(1)の②を満たす専門職は、目的を果たすために訪問支援対象者の認知症の包括的観察・評価に基づく初期集中支援を行うために訪問活動等を行う。

5 認知症初期集中支援チームの業務（要領第4条）

(1) 認知症初期集中支援の実施・流れ

初期集中支援業務として、次のことを行う。

① 訪問支援対象者の把握

訪問支援対象者の把握については、支援チームが地域包括支援センター経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮することとし、チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、地域包括支援センターと情報共有を図るものとする。

② 情報収集及び観察・評価

支援チームは、本人のほかあらかじめ協力の得られる家族等の人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況等を情報収集するとともに、指定された観察・評価表（DBD13、DASC-21、Zarit8）を用いて、認知症の包括的観察・評価を行う。

③ 初回訪問時の支援

支援チームは、初回訪問時に、認知症の包括的観察・評価、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及び訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言等を行う。

④ チーム員会議の開催

支援チームは、初回訪問後、訪問支援対象者ごとに、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医を含めたチーム

員会議を行うものとする。

⑤ 初期集中支援の実施

支援チームは、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や継続的な医療サービスの利用に至るまでの支援、介護サービスの利用等の勧奨・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境等の改善等の支援を行う。支援期間は、訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6か月とする。

⑥ 引き継ぎ及びモニタリング

支援チームは、初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、地域包括支援センターや担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎを行うこととする。引継ぎのおおむね2か月後に、サービスの利用状況等を評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行う。

⑦ 記録等の保管

支援チームは、訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類を適切に整理、保管しなければならない。

(2) 認知症初期支援に関する普及啓発

地域住民や関係機関・関係団体等に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行う等、各地域の実情に応じた取組を行うものとする。

(3) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への報告

別に定める様式により、年度末に検討委員会へ実績の報告をする。

6 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置（要領第5・6条）

支援チームの活動を推進するため、中野市認知症初期集中支援チーム検討委員会を置く。検討委員会は、支援チームの活動状況を把握し、認知症の早期診断及び早期対応に向け、地域の関係機関及び関係団体と連携し、一体的な事業の推進を図る。

7 事業推進のための委員会と認知症を支援するための会議

別紙のとおり

(別紙)

区分	認知症初期集中支援チーム検討委員会	認知症初期集中支援チーム員会議
開催頻度	年1回(4月)	月1回 定例開催
実施主体	中野市地域包括支援センター	中野市地域包括支援センター
参加者	<p>中高医師会 飯水医師会 中高歯科医師会 中高薬剤師会 介護支援専門員居宅部会長 介護支援専門員施設部会長 民生児童委員会 北信保健福祉事務所 支援チーム 認知症サポート医 認知症認定看護師 中野市地域包括支援センター</p>	<p>認知症サポート医 認知症認定看護師 中野市地域包括支援センター (社会福祉士・保健師・介護支援専門員)</p> <p>※必要に応じて、専門医・かかりつけ医・介護支援専門員・作業療法士 等へ参加依頼する。</p>
内容	<p>① 認知症初期集中支援チームの活動に関すること ② 認知症初期集中支援チームの活動状況の報告や評価・助言 ③ 関係機関及び関係団体との連携に関すること (ア) 関係機関及び関係団体と一体的に事業を推進していくための連携 (イ) 支援チームと医療機関との連携を図るため認知症疾患専門医療機関や地元医師会等の事前協議や主治医(かかりつけ医)との情報共有等の連携</p>	<p>① アセスメント内容の総合チェック ② 専門医療機関への紹介の必要性の検討 ③ 受診に向けた適切な方法の検討 ④ 本人の状態に合った介護保険サービスの導入に向けた検討助言 ⑤ 初期集中支援計画の検討</p>