

## 小牧市認知症初期集中支援チームの体制と活動内容

### 1. 事業の目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、認知症の発症から生活機能障害の進行に合わせて提供される医療や介護保険サービスなどの適切なサービスにつながない認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応につなげていくことを目的とする。

### 2. 役割

複数の専門職が本人や家族から相談を受け、適切なサービスにつながない認知症の方や認知症が疑われる方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活の支援を行うこと。

**3. 設置場所** 小牧市健康福祉部地域包括ケア推進課

**4. チーム数** 1チーム

**5. チーム員の基本構成** 専門医 1名、専門職 2名 計 3名

	専門医	専門職（介護系）	専門職（医療系）
所 属	ピアレクリニック 森 医師	小牧市社会福祉協議会	小牧市 地域包括ケア推進課

### 6. 運営体制

**(1) 事務局** 小牧市健康福祉部地域包括ケア推進課

#### **(2) チーム員の役割**

- ① 専門医：他のチーム員をバックアップし、認知症に関して専門的見識から指導・助言等を行う。また必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。
- ② 専門職：専門医の助言等の基づきながら、関係機関と連携し、訪問活動等を行い、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。

### (3) 活動内容

	内 容	備 考
①情報収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>①本人の現病歴・既往歴の把握</li> <li>②生活状況・家族の状況の把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関等に対し、情報を収集すること</li> </ul>
②初回訪問	<ul style="list-style-type: none"> <li>①基本的な認知症に関する正しい状況の提供</li> <li>②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</li> <li>③訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人及び家族等との信頼関係の構築に配慮し、チーム会議開催まで複数回の訪問活動も考慮すること。</li> <li>・初回訪問またはチーム会議までの訪問活動時に本事業の支援を受けること、個人情報に関する同意を得る。</li> </ul>
③チーム員会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>①観察・評価内容を総合的に確認</li> <li>②支援方針の検討</li> <li>③支援内容、支援頻度の検討</li> <li>④支援終了の決定</li> <li>⑤モニタリングの実施時期及び間隔の決定</li> <li>⑥モニタリングの終了の決定</li> </ul>	
④集中支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関への受診支援</li> <li>②介護保険サービスの利用に関する支援</li> <li>③認知症の重症度に応じた助言</li> <li>④身体を整えるケア</li> <li>⑤生活環境の改善</li> <li>⑥家族介護者への支援</li> <li>⑦介護保険サービス以外の社会資源の活用</li> <li>⑧権利擁護に向けた調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じ、関係機関と連携しながら支援を行う。</li> </ul>

	⑨緊急対応 ⑩支援終了決定後の引き継ぎ	
⑤モニタリング	①引き継ぎ後のサービス利用状況等の評価	・状況の確認は、チーム員が適切と考える方法により実施する。（本人・家族の他、主たる医療機関、介護事業所への聞き取り等）

## 7. 認知症初期集中支援の内容

### ①一般的な認知症初期集中支援の内容

医療機関への受診支援	医療機関の受診や検査が必要な場合は、訪問支援対象者に適切な医療機関の専門受診に向けた動機付けを行う、継続的な医療支援に至るまでの支援を行う。 ・鑑別診断の勧奨
介護保険サービスに関する支援	訪問支援対象者の状態像に合わせた適切な介護サービスの利用が可能となるように、必要に応じて介護サービスの利用の勧奨・誘導を行う。
認知症の重症度に応じた助言	認知機能障害やBPSDへの対応に関する支援
身体を整えるケア	身体状況のチェックから、水分摂取、食事摂取、排泄、運動などについて助言し、身体の状態を整えるための必要な支援を行う。 ・服薬管理 ・移動の支援（通院の支援）
生活環境の改善	生活環境のチェックから、建物の構造、段差、温度、日当たり、水回り、音、調理器具、整理整頓等について助言し、必要な支援を行う。 ・金銭管理 ・移動の支援（通院の支援）

②他に必要となる支援

<p><b>家族介護者への支援</b></p>	<p>家族介護者のニーズや不安を理解し、一人ひとりに応じた、介護負担の軽減と健康保持に関する支援を行う。</p>
<p><b>介護保険サービス以外の社会資源の活用</b></p>	<p>介護保険サービス以外の社会資源の活用が必要とされる場合は、活用できるサービスを検討し、利用に向けた支援を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会参加の支援</li> </ul>
<p><b>権利擁護に向けた調整</b></p>	<p>特に、独居の場合などで、成年後見制度等、権利擁護のための支援が必要な場合にはその調整を行う。</p>
<p><b>緊急対応</b></p>	<p>緊急対応に要する課題がないかを確認する（独居の場合は特に注意する）。</p> <p>緊急対応を要する課題については、チーム員で迅速に支援策を検討し、関係機関に協力を求め速やかに対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・食事が確保できているか</li> <li>・現金があるか</li> <li>・ライフラインが止められていないか</li> <li>・重篤な健康問題がないか</li> <li>・虐待の可能性はないか</li> <li>・家族介護者に重篤な検討問題はないか</li> </ul>