

認知症初期集中支援チームについて

（１）認知症初期集中支援チームの役割

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ってい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しています。

複数の専門職が本人や家族からの相談を受け、認知症の疑われる方や認知症の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、自立生活のサポートを行うチームです。

（２）訪問支援対象者

・40歳以上の在宅で生活する者で、認知症疾患があり、又は認知症が疑われ、かつ、以下のいずれかに該当するものとする。

① 医療サービス又は介護サービスの提供を受けていない者、又は中断している者で、次のいずれかに該当する者

- ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- イ 継続的な医療サービスに結び付いていない者
- ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者

② 医療サービス及び介護サービスの提供を受けているが、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者

(3) 小牧市認知症初期集中支援チーム員構成について

実施主体	小牧市		
設置場所	地域包括ケア推進課		
チーム員 構成	種別	職員	役割
	専門職 2名	・医療系職員 1 名 (地域包括ケア推進 課 保健師) ・介護系職員 1 名 (小牧市社会福祉 協議会職員)	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。
	専門医 1名	※ 1	他のチーム員をバックアップし、認知症に関し て専門的見解から指導・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。

※ 1 専門医の要件は以下のとおりである。

日本老年精神医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のいずれかに該当し、かつ認知症サポート医である医師。

ただし、上記医師の確保が困難な場合には、当分の間、以下の医師も可とする。

- ・日本老年精神医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。

- ・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。)

(4) 認知症初期集中支援チームの具体的な流れ

① 訪問支援対象者の把握



② 情報収集及び観察・評価

本人の病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況等を情報収集する。



③ 初回訪問時の支援

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 専門医を含めたチーム員会議の開催

初回訪問後、訪問支援対象毎ごとに、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、専門医も含めたチーム員会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員など関係機関職員等の参加も依頼する。



⑤ 初期集中支援の実施

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。

(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 6 か月)



⑥ 引き継ぎ

初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、認知症疾患医療センター、地域包括支援センターの職員や担当介護支援専門員と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎ等を行う。また、チーム員会議において、引き継ぎのおおよそ 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。