

函館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

適切なサービスにつながっていない認知症の人（疑いを含む）およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援など初期の支援を包括的、集中的に行い、必要な医療・介護等のサービスにつなげ、自立生活の支援を行うことを目的とする。

2 配置場所 函館市

3 チーム数 固定のチームとせず、必要に応じてメンバーを編成する。

4 チーム員の基本編成 以下の専門職 2 名以上、専門医 1 名 計 3 名以上

地域包括支援センター			認知症疾患医療センター			市
地区	名称	専門職	担当 (原則)	専門医	専門職	専門職
西部	あさひ	専門職 (各センター 1 名以上) 医療系, 介護系 保健師 社会福祉士, 主任介護支援専門員等	富田病院	専門医: 認知症サポート医 亀田北病院 渡辺病院 富田病院 専門職(各センター 1 名以上): 医療系, 介護系 精神保健福祉士, 作業療法士, 看護師等	保健師 (認知症地域支援推進員) 訪問活動, チーム員会議, チーム編成等のコーディネート・参画	
中央部	こん中央 ときとう					
東央部	ゆのかわ					
	たかおか					
北東部	西堀					
	亀田 神山					
北部	よろこび		亀田北病院			
東部	社協・プラチカやべ	渡辺病院				

地域支援事業実施要綱より

＜専門職の要件＞

以下の要件をすべて満たす者

- ・ 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と市町村が認めたもの
- ・ 認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に 3 年以上携わった経験がある者。

また, チーム員は国が別途定める「認知症初集中支援チーム員研修」を受講し, 必要な知識・技能を修得するものとする。

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チーム員が同研修を受講していないチーム員に受講内容を共有することを条件として, 同研修を受講していないチーム員の事業参加も可能とする。

＜専門医の要件＞

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, 以下の医師も認めることとする。

- ・ 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。)

5 運営体制

(1) 事務局 函館市保健福祉部高齢福祉課に置く

(2) チーム員の役割

- ① 専門職 目的を果たすため、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の訪問・チーム員会議・集中支援・モニタリングを行う。
- ② 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地から指導・助言を行う。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。

(3) 活動内容

初回訪問	<ol style="list-style-type: none"> ① 状態の把握 生活状態、身体状態、認知症の状態、本人や家族の気持ち、意向の把握、緊急対応の必要性の判断 ② 支援チームの役割と計画的関与を行うことの説明 ③ 基本的な認知症に関する正しい情報の提供 ④ 専門医療機関への受診や医療介護保険サービスの利用が本人、家族にとってメリットのあることについての説明 ⑤ 訪問支援対象者及び家族の心理的サポートと助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人及び家族等との信頼関係の構築に配慮し、チーム員会議開催まで複数回の訪問活動も考慮すること。 ・初回訪問は原則として医療系、介護系から各1名以上の複数名で行う。 ・初回訪問またはチーム員会議までの訪問活動時に本事業の支援を受けること、個人情報の使用に関する同意を得る。
チーム員会議	<ol style="list-style-type: none"> ① 支援方針の検討 ② 支援中の状況の確認と支援内容変更の検討 ③ 支援終了の決定 ④ モニタリングの実施時期及び間隔の決定 ⑤ モニタリングの終了の決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・チーム員会議は、原則、担当圏域毎に、認知症疾患医療センターにて開催する。
集中支援	<ol style="list-style-type: none"> ① 医療機関への受診支援 ② 介護保険サービスの利用に関する支援 ③ 認知症の重症度に応じた助言 ④ 身体を整えるケア ⑤ 生活環境の改善 ⑥ 家族介護者への支援 ⑦ 介護保険サービス以外の社会資源の活用 ⑧ 権利擁護に向けた調整 ⑨ 支援終了決定後の引き継ぎ 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、関係機関と連携しながら支援を行う。
モニタリング	<ol style="list-style-type: none"> ① 引き継ぎ後の状況の確認 本人の認知症または身体的状況、適切なサービスの継続状況、ケアプラン内容の妥当性、家族の負担の状況、関係機関と連携など ② 必要に応じた主たる介護事業所等への助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

医療系職員と介護系職員の区別

厚生労働省見解

<医療系> 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、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

<介護系> 社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員

- ・保健師、精神保健福祉士は原則として「医療系職員」に該当。ただし、役場などで福祉相談を行った実績があるなど、これまでの業務歴を踏まえて「介護系職員」として配置することを妨げるものではない。

(4) 緊急対応が必要な場合

以下の状況を確認したうえで、緊急対応が必要と判断した場合は、チーム員会議の支援方針の決定を待たずに、チーム員として支援を開始し、その後のチーム員会議において情報を共有し、必要に応じた支援方法の見直し等を行う。(緊急度の度合いに応じて、臨機応変に対応)

<緊急度を把握する具体的な内容>

チーム員研修資料より

生活状態の把握から	① 栄養失調になっている ② 食中毒を起こす危険がある ③ 火事を起こす危険がある
身体状況の把握から	① 重篤な身体症状がある 例：意識障害、痛み、発熱、脱水 ② 誤飲による状態悪化がある
認知症の状態の把握から	① 急激な認知症状の出現・悪化 ② 暴力的行動・行方不明・異食など
本人や家族の気持ち・意向の把握から	① 虐待を受けている ② パニック ③ 家族の介護限界、家族の重篤な健康問題

(5) 同意書

訪問支援対象者が本事業の支援を受けることならびに本事業実施に際して、本人の個人情報を使用することに関する同意を得る必要があることから、様式〇による同意書への署名を促す。

ただし、本人が身体的な状況等により署名が困難な場合は、家族または主たる支援者（民生委員、町会役員、地域包括支援センター職員、ケアマネージャー）が本人の意思を確認のうえ、代筆することができることとする。家族以外のものが代筆する時は、代筆者の他、他の支援者（1人以上）が同席し、本人の意思を複数人で確認したことの記録を残すものとする。