

生駒市認知症初期集中支援推進事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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ことができる社会の実現を図るため、介護保険法(平成9年法律第123号)第115条の4第2項第6号に規定する事業として、認知症の人やその家族に早期に関わる生駒市認知症初期集中支援チーム(以下「支援チーム」という。)を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は生駒市(以下「市」という。)とする。ただし、市は、この事業の一部を適切な事業運営が確保できると認められる団体等に委託することができる。

(支援チームの役割)

第3条 支援チームは、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人(以下「訪問支援対象者」という。)及びその家族を訪問、観察・評価、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ものとする。

2 支援チームは、地域包括支援センター職員や市保健師、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、認知症サポート医、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師、認知症疾患医療センター職員、認知症地域支援推進員、介護事業者との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保するものとする。

(認知症初期集中支援チーム員の構成)

第4条 認知症初期集中支援チーム員(以下「チーム員」という。)は、第1号を満たす専門職2名以上及び第2号を満たす専門医1名の計3名以上の専門職で編成する。

(1) 次に掲げる要件をすべて満たす者

ア 保健師、看護師、准看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の医療保健福祉に関する国家資格を有する者

イ 認知症ケア又は在宅ケアの実務・相談業務等の実務経験を3年以上有する者

ウ 国が別に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・技能を修得した者。ただし、やむを得ない場合は、当該研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で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。

(2) 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

(チーム員の役割)

第5条 前条第1項第1号の要件を満たす専門職は、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。

2 前条第1項第2号の要件を満たす専門医は、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。

3 訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問は原則として医療系職員と介護系職員それぞれ1名以上の計2名以上で訪問する。

(認知症初期集中支援チーム検討委員会)

第6条 市は、生駒市医療介護連携ネットワーク協議会開催要綱（平成28年4月1日施行）第7条第1項の規定に基づき設置する認知症対策部会（以下「部会」という。）において、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発0609001号）別記5の3(1)ウ(ア)dに規定する認知症初期集中支援チーム検討委員会が実施すべき事項を行うものとする。

2 部会は、関係機関・団体と一体的に当該事業を推進していくための合意を図るとともに、支援チームと医療関係者との連携を図るため、認知症疾患医療センターや医師会との事前協議や主治医（かかりつけ医）に対する連絡票など情報の共有化に向けたツールの作成やそれを用いた地域の連携システムの構築を図るものとする。

3 部会は、支援チームの設置及び活動状況について検討する。

(訪問支援対象者)

第7条 訪問支援対象者は、原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で次のいずれかの基準に該当する者と

する。

(1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、又は中断している者で次に掲げる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を受けていない者

ウ 適切な介護サービスに結び付いていない者

エ 介護サービスが中断している者

(2) 医療サービス、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者

(事業の実施内容)

第8条 事業内容は次に掲げる事項とする。

(1) 支援チームに関する普及啓発

地域住民や関係機関・団体に対し、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り組みを行うものとする。

(2) 認知症初期集中支援の実施

ア 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、支援チームが物忘れ相談事業、地域包括支援センター及び認知症疾患医療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及び認知症疾患医療センターと情報共有を図るものとする。

イ 情報収集及び観察・評価

支援チームは、本人のほか家族等あらかじめ協力の得られる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、別に定める様式を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うものとする。

ウ 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。

エ 専門医を含めた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、専門医も含めたチーム員会議を行う。なお、必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員等の参加も依頼するものとする。

オ 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。なお、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ヶ月とする。

カ 引き継ぎ後のモニタリング

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ときは、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。また、チーム員会議において、引き継ぎの2か月後に、サービスの利用状況などを評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行うものとする。

キ 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5年間保管しなければならない。

(個人情報保護)

第9条 チーム員は、個人情報保護法の規定等を踏まえ、訪問支援対象者及び対象者世帯の個人情報やプライバシーの尊重、保護に万全を期すものとし、正当な理由がなくその業務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

(補則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年6月1日から施行する。