

認知症初期集中支援推進チーム 評価基準

項目	評価基準
職員の適正配置	要綱に定める専門職を3名以上（専門医1名を含む）配置している。
研修の受講	チーム員は、国が定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講している。 ※やむを得ない場合には、同研修を受講したチーム員が受講内容をチーム内で共有していること。
個人情報の保護	初期集中支援に入る際に、チームが支援する際の個人情報の使用について同意を得ている。
普及啓発	地域住民や関係機関・団体に対し、チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行っている。
訪問支援対象者	訪問支援対象者は①医療サービス、介護サービスを受けていない者、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であるが、訪問支援対象者の選定が②に偏っていない。
支援対象者の把握	受動的把握のみならず、個別訪問、各種リスト等からの選定等能動的把握（アウトリーチ）により支援対象者を把握している。
初回訪問	初回訪問は、原則としてチーム員の医療系職員1名、介護系職員1名の計2名以上で実施している。
アセスメント	「生駒市認知症初期集中支援事業実施の手引き」の様式集に定めるアセスメントシート（5種類）を活用してアセスメントを実施している。
チーム員会議	初回訪問後、チーム員会議を開催してアセスメント内容の総合チェックを行い、初期集中支援が必要かどうかを判断している。
	チーム員会議において支援方針を決定している。
	チーム員会議を開催した場合には、チーム員会議録を作成している。
支援の終了	チーム員会議において、初期集中支援終了時チェック票を活用し、支援終了の方針を決定している。
	支援終了の方針を決定した場合、引継ぎ先と同行訪問を行うなど、何らかの支援やサービス導入が円滑に進むよう引継ぎを行っている。
支援期間	概ね6か月以内に医療サービス又は介護サービスを導入でき、安定的な支援に移行している。
モニタリング	チーム員会議で設定した期間、内容に沿ってモニタリングを実施している。
	モニタリングについてチーム員会議に報告し、安定した状況が維持・継続できていることを確認している。

専門医	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、助言等を行っている。また、必要に応じチーム員とともに訪問している。
適切な支援	適切な支援に繋がらなかったケースについて、今後の支援に活かすため、要因を検証している。