

佐倉市認知症初期集中支援チームの業務の流れ

業務	内容	手段
(1) 普及啓発	できる限り早期の段階から、対象者となる見込みの者を支援チームにつなげるための広報活動を行う。	地域住民(こうほう佐倉・市ホームページ・認知症サポーター養成講座等)、民生委員、医師会・歯科医師会・薬剤師会、警察、消防、ケアマネジャー等
(2) 対象者の把握	支援チームがかかわる対象者を把握する。	①受動的把握: 地域包括支援センターへの情報集約(本人、家族、地域住民、民生委員、医療機関等からの相談、紹介) ②能動的把握: 地域に出向いての相談・訪問活動、要介護認定を受けているがサービスを利用していない者の状況把握等
(3) 情報収集	対象者についての基本的な情報を把握する。	①情報源(誰からか) ②本人の状況(性別、年齢、家族、住環境、経済状況、現病歴、既往歴、近隣との交流、日常生活の過ごし方等) ③医療・介護サービスの利用状況 ④生活障害、認知機能、身体状況等
(4) アセスメント	認知症の包括的観察・評価を行うための、アセスメントを行う。	認知症初期集中支援チーム員研修で紹介したツール※ ①地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC) ②認知症行動障害尺度(DBD13) ③介護負担尺度(Zarit) ④身体の様子チェック票 ほかに、居住環境や家族の介護対応力、本人・家族の意向、自立の可能性などについてアセスメントを行う。 ※上記のアセスメントツールに限定せず、できるだけ簡易で、短時間で情報が収集でき、有効性が確立した尺度を使うこと。
(5) 初回訪問	所要時間はおおむね2時間以内、医療系と介護系の職員の複数訪問で実施する。 ※初回アセスメント(訪問)では、「認知症が疑われるか否か」、「緊急対応を要する課題はないか」について確認し、総合アセスメントの全体は複数回訪問を通して完成させる。	基本姿勢は、信頼関係の構築 ・本人と家族の話を傾聴する。 ・本人のこれからの生活に対する意向を確認する。 ・家族の介護への意向を確認する。 ・キーパーソンとなる人を見つける。 ※緊急対応・・・食事の確保、現金があるか、ライフラインが止められていないか、重篤な健康問題がないか、虐待の可能性はないか → 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。
(6) チーム員会議	アセスメントの結果をチーム員(認知症サポート医を含む)で共有し、具体的な支援策を決定する。	①メンバーの招集 ②多職種で初期集中支援計画を作成し、決定する。(支援の方針、内容、頻度、期間、連携方法の確認等) ③初期集中支援計画に対して、本人・家族の同意を得る。 ④次回会議の時期を決める。
(7) 支援の実施	チーム員会議で立案した初期集中支援計画にしたがって、チーム員で役割を分担して支援を展開する。	①受療支援・・・主治医の有無を確認したうえで医療への受診勧奨を行い、診断につなぐ。 ②家族介護者への支援 ③単身者の場合には、生活支援(服薬管理や金銭管理) ④介護保険サービス利用に関する支援 ⑤成年後見制度の利用に関する支援 ⑥BPSDへの対応や予防に関する支援
(チーム員会議)	支援経過の中で、定期的にチーム員会議を開催。情報を共有し、課題に応じた初期集中支援計画の修正を行う。	ポイント ・支援全体の実施状況 ・関係機関におけるサービスの提供状況 ・本人の心身の状態と生活状況 ・家族の状況 ・初期集中支援計画の妥当性
(8) 終結、引き継ぎ、モニタリング	原則6か月以内に、支援を終結する。	対象者が医療・介護サービスにつながったとき、BPSDが軽快したときに支援を終結する。「引き継ぎ書」を記入し、介護支援専門員と同行訪問を行う等の方法で引き継ぎを行う。

