

認知症初期集中支援チーム 業務の流れ

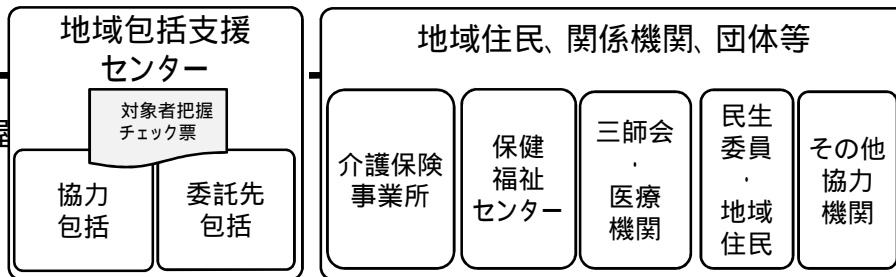
大阪市版
[第6版]

1 広報・普及
啓発活動

認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族



2 対象者の把握



3 情報収集

認知症初期集中支援チーム

フェイスシート
(訪問支援対象者
基本情報)

情報収集
包括等と連携し情報収集

4 初回訪問
相談を受けた
翌日から原則4営
業日以内に訪問

アセスメント
シート()

初回訪問
圏域包括・協力者等と訪問、アセスメント

支援期間は、
初回訪問から
概ね最長6か月

チーム員
会議録

チーム員会議 (初回訪問後)
【チーム及び必要に応じて、対象者情報に詳しい者】

支援方針の検討
・訪問支援対象者とするかどうか
・支援内容、支援頻度等

初期集中
支援対象外

圏域包括、
情報提供者等へ
引き継ぐ

5 初期集中支援
の実施

支援経過
記録票

チーム員
会議記録

初期集中支援の実施

- ・医療機関への受診勧奨、鑑別診断への誘導
(かかりつけ医がいる場合は、チーム員が訪問する前に
大阪市から医療機関あて情報提供等への協力を依頼)
- ・状態像に合わせた介護サービス利用の勧奨
- ・生活環境の改善について 等
- ・チーム員会議の開催(適宜)
- ・必要に応じて関係機関と同行訪問

連携

関係機関等

・地域包括
支援センター
・総合相談窓口
(ブランチ)
・認知症疾患
医療センター
・認知症
サポート医
・かかりつけ医
・医療機関
・ケアマネジャー
・介護事業者
・保健師
・行政職員
...等

個人情報
使用説明書
個人情報
使用同意書
協力依頼書
(医療機関長宛)
協力依頼書
(主治医宛)
診療情報提
供等依頼書
(主治医宛)
受診のため
の連携シート

ケース引継
終了連絡票
支援終了時
チェック票

6 初期集中支援
の終了と引き継ぎ
・
モニタリング

チーム員
会議記録

チーム員会議において支援終了方針を決定
主たる支援機関へ引き継ぎ、
協働した関係機関等へ支援終了を報告

モニタリング
記録票

モニタリング
・引き継ぎ後、2か月以内に実施する



アセスメントシート

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)、 認知症行動障害尺度(DBD13)、 Zarit介護負担尺
度日本語版のうち8項目(J-ZBI_8)、 認知症タイプ分類質問票、 身体・日常生活状況等チェック票

初期集中支援業務におけるポイントのまとめ

把握した対象者・情報提供を受けた対象者が「ファーストタッチ」であることを確認する

- ・認知症初期集中支援チームの「初期」という言葉の意味は、「認知症の発症後のステージとしての病気の早期段階」の意味でなく、「認知症の方への関わりの初期（ファーストタッチ）」という意味である。すなわち、対象となる方の認知症の状態が初期とは限らず、中期であっても医療や介護との接触がこれまでなかった人も含まれる。
- ・訪問支援対象者の主要な要件は、「ファーストタッチ」に該当する者である。よって、すでにフォーマルな機関が継続して支援を担当しており、かつ様式「対象者把握チェック票」の～に該当しない場合は、対象外となる。（該当項目が～のみの場合も対象外）

訪問支援対象者への支援は6か月間という期限があることを意識し、チーム員は適切なタイミングで、今後の継続的な支援を担う「主たる支援機関」に引き継ぎを行う

- ・チームは、訪問支援対象者に必要な支援を行うことに最も適した機関・担当者を選任するため、アセスメントを実施し、できるだけ早い適切なタイミングで、最適な支援者に引き継ぎを行うものである。
- ・訪問支援対象者の支援終了後、「主たる支援機関」とした引き継ぎ先が中心となって継続的に支援していくにあたり、「主たる支援機関」と訪問支援対象者とのあいだで信頼関係を構築できるようにつなげることは、支援を長期的な視点に立って考えた場合、非常に重要なことである。
- ・チーム員と訪問支援対象者の関係性は、あくまでも最長で6か月間の初期集中支援という限られた期間内に行う支援である。中～長期的視野に立ったケアマネジメントは「主たる支援機関」が担うものであるということを考慮した上で、各関係機関と連携し、訪問支援対象者と向き合う必要がある。

訪問支援対象者にかかりつけ医がいる場合は、チームが関与することへの協力依頼書類を早急に送付する

- ・訪問支援対象者にかかりつけ医（主治医）がある場合、訪問支援対象者が受診する医療機関代表者及びかかりつけ医（主治医）に向けて、本事業が大阪市として実施する公的な事業であることを伝えるとともに、チームの活動に対する協力依頼と広報・周知を目的として、様式「医療機関代表者あて協力依頼」「主治医あてチーム活動への協力依頼」「主治医あて診療情報提供等依頼」を、早急にチームから送付する。
- ・これらの帳票を送付することは、チームの取り組みについて、医療機関とかかりつけ医への広報・周知も意味している。そのため、すでに送付したことがある医療機関であっても、原則訪問支援対象者ごとに繰り返し送付する。

初期集中支援後、「主たる支援機関」による支援に円滑に移行するため、チームが初期集中支援の中で把握した情報は、十分な情報提供とともに丁寧な引き継ぎを行う

- ・引き継ぎ先に対して十分な情報提供を行うため、支援終了の際には、初期集中支援にあたって連携したフォーマルな関係機関すべてに様式「ケース引継・初期集中支援終了連絡票」を配付し、引き継ぎを行う。インフォーマルな機関には口頭で初期集中支援の終了を報告する。
- ・また、様式「ケース引継・初期集中支援終了連絡票」を届けるだけでなく、サービス担当者会議等にチーム員が参加し、情報をより詳しく提供することや、同行訪問等を通じて訪問支援対象者に今後の「主たる支援機関」を明確に伝えること、また「主たる支援機関」が今後の支援の中心を担うことを理解されるように進めることは不可欠である。

<ケース引継・初期集中支援終了連絡票の取り扱い>

- ・連携したフォーマルな関係機関すべてに渡す。
- ・連携したインフォーマルな機関には口頭で終了を報告する。文書を求められた場合は、別途書類を作成し渡す（様式「ケース引継・初期集中支援終了連絡票」は多くの個人情報を含むため渡さない）。
- ・対象者が在住する圏域の包括には必ず渡す。
- ・いつ誰に支援終了を伝えたかを記録する。
- ・支援終了の方針をチーム員会議で決定後、できるだけ早急に作成、受け渡しを行う。
支援終了をチーム員会議で決定したことは、支援に携わった関係者には電話等で連絡し、別途様式「ケース引継・初期集中支援終了連絡票」を持参する旨の連絡をする等、できる限り早急な対応を行う。

支援拒否ケースの支援終了及び引き継ぎ

- ・チームが支援を継続することは不適切であると判断せざるを得なかった支援拒否ケースの場合、当該の支援を拒否している訪問支援対象者の圏域を担当する包括に、地域ケア会議の開催を依頼し、地域ケア会議において「主たる支援機関」（主に地域包括支援センターになることが多い）を決定し、引き継ぐ。
- ・その際、チームが行ったアプローチや支援の経過、支援拒否の理由及びその背景など、把握している情報や分析した課題について情報提供を行う。

支援終了後、訪問支援対象者に対する再度の初期集中支援は原則として行わない

- ・「主たる支援機関」を定め、引き継いだ後に支援終了としたケースについては、訪問支援対象者の状態像に変化があっても、原則として再び初期集中支援の対象者とせず、チーム員による直接関与は行わない。