

認知症強化型地域包括支援センター運営事業
認知症初期集中支援推進事業（認知症地域支援推進員部分） 実施要領

1 目的

大阪市が掲げる、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の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現には、認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人やその家族に対して効果的な支援が行われる体制を整備し、地域の実情に応じた、認知症にかかる地域包括ケアシステムの構築が重要である。

このため、認知症地域支援推進員及び認知症サポート医等の嘱託医を、各区一か所、認知症初期集中支援推進事業を実施する地域包括支援センターに配置し、地域医療や地域包括支援センターをはじめとした認知症支援関係機関のネットワーク構築や支援困難症例への後方支援、認知症対応力向上に資する取組み、区域の認知症課題の抽出・分析により、医療・介護・地域等の連携強化を目指すとともに、若年性認知症の人やその家族の支援、認知症の人が地域において生きがいをもった生活を送るための集いの場や社会参加活動への支援を行うことにより、認知症施策推進大綱にも掲げられた、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現を目指す。

2 実施主体

大阪市

3 実施形態

大阪市が適切な事業実施が可能と認める地域包括支援センター受託法人に委託して実施する。

4 実施内容

認知症地域支援推進員を配置し、次のことを行う。

- (1) 若年性認知症の人への支援
- (2) 認知症支援機関に対する支援困難症例にかかる個別ケースへの後方支援
- (3) 認知症の人を支援するネットワークの構築・推進
- (4) 区内の認知症支援にかかる社会資源の収集・認知症ケアパス等の作成・普及・活用
- (5) 認知症支援機関に対する認知症対応力向上のための支援
- (6) 認知症の人の家族や介護者に対する支援
- (7) 認知症の人の社会参加活動への支援
- (8) 区認知症施策推進会議の後方支援

5 事業実施拠点及び事業対象者

(1) 事業実施拠点

事業実施拠点は各区内に設置する。

(2) 事業対象者

- ア. 主に区内に住所を有する高齢者及びその家族、支援者
- イ. 主に区内に住所を有する認知症高齢者の方（疑い含む）及びその家族、支援者
- ウ. 主に区内に住所を有する若年性認知症の方（疑い含む）及びその家族、支援者
- エ. 主に区内で開業している医療機関、福祉・介護施設等の認知症支援関係機関

6 従事者

認知症地域支援推進員および嘱託医を配置する。

- (1) 認知症地域支援推進員は、以下のいずれかの要件を満たす者を1名以上定め、配置する。また、配置基準については、認知症地域支援推進員としての役割を担う者を1.0名以上（常勤雇用換算）とする。
 - ア．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、公認心理師
 - イ．上記ア以外で認知症の介護や医療における専門的知識及び経験を有する者として本市が認めた者（例：認知症介護指導者養成研修修了者等）。
- (2) 嘱託医は、次のような活動を行う認知症サポート医を配置し、医療と介護の連携を図るため、以下の活動等を実施する。（※）
 - ア．認知症地域支援推進員等からの相談に対する医療的見地からの助言
 - イ．認知症の人を専門医療機関につなぐための関係機関との調整
 - ウ．地域において認知症の人への支援を行う関係者の会議及び連絡会への出席（必要時）

※ 嘱託医は、認知症初期集中支援チームのチーム員医師を原則兼ねることとする。

7 実施方法

- (1) 若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人もしくは疑われる人、その家族等からの相談に応じ、関係機関と連携し、必要な支援を行う。

 - ①相談窓口となる連絡先(電話番号・FAX 番号・メールアドレス)を定め、周知を行う。
 - ②若年性認知症に求められる特有の支援をコーディネートし、認知症初期集中支援チームをはじめとした関係機関と協働し支援を行う。
- (2) 認知症支援機関に対する支援困難症例にかかる個別ケースへの後方支援

区内の認知症の人やその家族を支援する機関からのケース相談に対し、チーム員や推進員の認知症に関する支援で培われた知識、スキル等を活用し、主たる支援者が継続的に支援することができるよう、助言等の後方支援を行う。

 - ①個別ケースに対し、相談対応、サービス担当者会議やチーム員会議、個別の地域ケア会議、つながる場などへの参加、連携調整等の後方支援を行う。
 - ②相談対応を記録し、相談内容の集約、振り返りや分析を行い、支援機関の認知症対応力向上に関する取組みや、認知症支援に関する課題抽出等に活用する。
- (3) 認知症の人を支援するネットワークの構築・推進

区内の既存の認知症の人を支援するネットワークを活用し、認知症の人を支援するための区内関係機関の連携体制強化に取り組む。

 - ①認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護事業者をはじめ、区役所、地域団体、企業、ボランティア等とともに、地域の実情に応じた認知症支援ネットワークを構築・推進するため、関係づくりや課題取り組み実施のための委員会・ワーキング・打ち合わせなどに情報提供、参画する。

(4) 区内の認知症支援にかかる社会資源の収集・認知症ケアパス等の作成・普及・活用

医療機関、介護事業者、インフォーマルサービス、認知症に関する制度、相談機関など認知症にかかる社会資源情報を収集、整理し、認知症ケアパスや連携シート等のツール作成や、普及、活用を行う。

(5) 認知症支援機関に対する認知症対応力向上のための支援

区内の認知症ケアに携わる支援機関に対し、支援機関が持つ課題に沿ったテーマ、手法を用いて、認知症対応力向上のための支援を行う。

①チーム支援や推進員のケース支援等から区内の支援機関が持つ課題を抽出し、この課題解決に向け、区の既存のネットワークや関係機関と連携し、講演会や勉強会、研修、事例検討会等の企画、調整、講師、参画等を行う。

②認知症ライフサポートモデルや認知症の人の意思決定支援を参照し、認知症の人が地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護等が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくため、認知症ケアにおける多職種協働の重要性を修得する認知症多職種協働研修や、若年性認知症の方を支援するために必要な知識等の習得を目的とした研修の企画調整・実施等を行う。

(6) 認知症の人の家族や介護者に対する支援

認知症の人の家族や介護者に対し、診断後の空白期間の解消や認知症理解の促し、介護負担軽減、介護者の孤立防止のため、同じ立場の家族や介護者、地域住民、専門職等と認知症の人を共に支える、つながりの場を持つことができるよう支援する。

①家族会、介護者会、認知症カフェ等、認知症の人の家族や介護者を支える場を把握し、必要に応じて場の後方支援や立ち上げ支援、連絡会の設置などの支援を行う。

(7) 認知症の人の社会参加活動への支援

認知症の人が地域において役割を担い、「生きがい」をもった生活を送るため、当事者等の希望に応じ、本人のこれまでの経験や残された能力を生かした社会参加活動が行えるよう支援する。

①就労継続や軽作業、地域活動、ボランティア活動、ピアサポート活動等、認知症の人の多様なニーズと地域の社会資源を把握し、必要に応じて社会資源への後方支援やマッチング、同行支援等を行う。

②ニーズに対し社会資源の不足があれば、認知症地域支援コーディネーターや生活支援コーディネーター、区保健師、地域包括支援センター等と協働し、場や資源の創出を行う。

(8) 区認知症施策推進会議の後方支援

区認知症施策推進会議（区認知症ネットワーク会議、認知症初期集中支援推進事業関係者会議、地域課題検討・取り組みの実施に向けた会議等、主として認知症に関する議題を取り扱う会議）に関し、区の認知症支援課題の分析・検討・集約及び課題解決のための取り組み報告・評価が行えるよう、情報提供、参画、事務局等の後方支援を行う。

(9) その他事業の推進に関する業務

①大阪市及び連絡調整事業担当が開催する会議、連絡会、研修等への参加。

②他地域の認知症地域支援推進員との連携。

8 事業計画書の作成

受託者は、実施内容の開始にあたり、業務を遂行するための事業計画書を作成し、別途定める期日までに区保健福祉センター及び福祉局地域包括ケア推進課あて提出する。

9 事業実施報告

活動内容等について、別途福祉局が定める様式で事業実施報告を行うこと。

また、本市からの求めがあれば、業務に関する書類を提出し、必要に応じ口頭で報告しなければならない。

10 その他

(1) 研修

認知症地域支援推進員は可能な限り認知症介護研究・研修東京センターが行う認知症地域支援推進員研修(新任・現任)を受講すること。また、本市が開催する職員研修に積極的に参加するとともに、その他の研修等の機会を通じ、専門職としてのスキルアップを図ること。

(2) 人権問題研修について

受託者は、従事者がさまざまな人権問題について正しい認識を持って業務の遂行をするよう、適切な研修を実施すること。