

【公印省略】



28長第 566 号

平成28年5月30日

一般社団法人 小郡三井医師会
会長 廣瀬 真恵 様

久留米市長 檜原 利則
(健康福祉部長寿支援課)

認知症初期集中支援チームの設置について（お知らせ）

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

また、昨年度は、本市の『久留米市認知症支援ガイドブック』の作成に多大なるご協力とご支援をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、ご存知のとおり、平成26年の介護保険法の大幅な改正に伴い、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る認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等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「認知症初期集中支援チーム」の設置が、全市町村に義務付けられ、本市におきましても、久留米市第6期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の中で、当該チームを平成28年度に1チーム設置することとしております。

このため本市では、昨年度から設置に向けた検討を行い、この度、久留米医師会のご協力のもと、5月にチームを設置いたしました。（本事業の対象範囲は久留米市全域を予定しております。）

今後につきましては、まずは、活動に向けた準備としまして、対象者の把握や業務の流れを明確にしていくとともに、活動開始後には、国の規定に基づく医療・介護・福祉の関係者で構成する「認知症初期集中支援チーム検討委員会」を設置し、本事業の状況（初期集中支援の方法や需要、地域バランス（訪問を行う上での地理的条件）など）を検討する予定としております。

今後とも、貴医師会からのご協力、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

【参考添付】

○平成28年度 久留米市認知症初期集中支援チーム運営事業 業務仕様書

【問合せ先】

久留米市 健康福祉部 長寿支援課
介護予防・生きがい支援チーム（担当：中島・高鍋）
〒830-8520 久留米市城南町15番地3
電話 0942-30-9207
FAX 0942-36-6845

平成28年度 久留米市認知症初期集中支援チーム運営事業 業務仕様書

1 目的

本事業は、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のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援を行うことを目的とする。

2 履行期間

平成28年5月1日から平成29年3月31日まで

3 実施体制

(1) チーム員の構成

以下の①の要件をすべて満たす専門職2名以上（医療系職員1名以上、介護系職員1名以上の計2名以上）と、②の要件を満たす専門医1名からなるチームを編成する。

① 専門職の要件

- ・「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
- ・認知症ケアや在宅ケアの実務・相談業務等に3年以上携わった経験がある者

② 専門医の要件

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

(2) 研修の受講

チーム員（サポート医を除く。）は、国が定める「認知症初期集中支援チーム員研修」に参加すること。

(3) 稼働体制

- ① チーム員が相談、訪問に対応できる時間帯については、原則、週5日、1日あたり6時間以上とする。
- ② 1名は常勤とし、残りのチーム員については、他の業務との兼務は可能とする。

(4) チーム員の役割

- ① (1)の①を満たす専門職は、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、「5業務内容」に応じて訪問活動等を行う。
- ② (1)の②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じること。

4 訪問支援対象者

訪問支援対象者（以下「対象者」という。）は、地域包括支援センターが把握している認知症（疑いを含む）の症状があり、医療機関への受診や介護サービス等につながっていない者、及び医療や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ケースで、市が必要と認めた者。

5 業務内容

(1) 活動に向けた事前準備

チーム員のうち常勤の者は、活動開始に向け、市とともに、活動マニュアル及び各種帳票の様式などの作成を行うこと。

(2) 訪問前の事前調整

チーム員のうち常勤の者は、市から対象者に関する情報提供を受けた場合、初回訪問に向けて、各対象者のケース情報や対応時の留意点について、事前に確認し、必要に応じて市及び対象者を担当する地域包括支援センターと調整を行うこと。

(3) 訪問指導

- ① 訪問は原則として対象者1人あたり概ね5回以内、6ヶ月間とする。なお、初回訪問は、概ね2時間以内とし、必要に応じて、市及び地域包括支援センターの職員が同行する。
- ② 訪問する場合のチーム員数は2名以上とし、初回の観察・評価の訪問については、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名以上で訪問すること。
- ③ チーム員は職員証を携帯し、提示を求められた場合は応じること。
- ④ 訪問中の事故等には十分に注意をし、対象者への配慮を適切に行うこと。事故等が発生した場合は、速やかに市へ連絡すること。
- ⑤ 身体や生活状況などの情報収集と総合評価（以下「アセスメント」という。）を行う際には、
(1) 活動に向けた事前準備で協議した様式を用いること。

なお、初回訪問ですべての情報を集めることを目標とせず、対象者との信頼関係の構築にも配慮すること。

- ⑥ 初回訪問終了後、チーム員は集めた情報に基づき、(1) 活動に向けた事前準備で協議した「チーム員会議記録票」（以下「チーム員会議記録票」という。）を作成し、後述のチーム員会議で支援方針を検討すること。

※緊急性を要する課題（例：痩せが著しく食事が確保できない等）については、市に速やかに報告すること。

- ⑦ ⑤のアセスメント結果に基づき、後述のチーム員会議において支援方針を決定するとともに、以下の具体的支援を行うこと。

- ・チームの役割と支援内容の説明
- ・基本的な認知症に関する正しい情報の提供
- ・認知症の重症度に応じた助言や身体を整えるケア及び生活環境の改善
- ・専門医療機関の受診や介護保険サービス利用の勧奨
- ・対象者及び家族の心理的サポートとインフォーマルサービス（介護保険以外のサービス）に関する情報提供

(4) チーム員会議

受託者（中心となる医療機関）は市とともに、対象者毎にアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容や支援頻度等の検討を行うために、専門医を含めたチーム員会議を行うこと。

また、チーム員のうち常勤の者は、初回訪問時の状況を勘案し、他の専門職をチーム員会議に出席させること。

①会議の参加メンバーと役割

出席頻度	メンバー	役割
毎回	市	会議主催・当日の運営と進行
	チーム員（専門医以外）	帳票等の準備、ケース報告、記録
	チーム員（専門医）	対象者の支援に関する専門的助言
必要に応じて	地域包括支援センター	対象者への支援状況及び方針確認、役割分担の確認（主にケース引継ぎ時）
	他の専門職	ケースに応じて専門的な視点から助言等を行う。
	ケースに関わる関係者 （担当予定のケアマネジャー等）	役割に応じた対象者の状況確認と方針確認、役割分担の確認

②開催回数

原則として、毎月1回以上開催するものとし、初回訪問後の支援決定や継続ケースの進捗状況の確認、支援終了の決定等を行う。

③会議の進行

当日の進行管理・記録は、以下の手順に基づき、実施するものとする。

- ・チーム員会議開催に伴う事前準備において、会場の調整、関係機関への出席依頼は、市が行うものとする。その他の事項（会議資料や帳票の作成、会議の記録等）については、受託者（中心となる医療機関）が行うこと。

項 目	内 容	担 当 者
事前準備	・市とチーム員のうち常勤の者とが協議の上で、検討する事例とタイムスケジュールを作成。	市
	・会場の調整 ・関係機関への出席依頼 ・会議資料の作成	チーム員（常勤）
当日	※会議は以下の手順を参考に実施する。 1. 「課題抽出」の説明 2. 「検討内容」について検討・議論 3. 「支援方針」と役割分担の確認 4. 次回の会議開催予定・確認事項	司会進行：市 各種説明：担当チーム員

当日	初回訪問終了後のチーム員会議 ①対象事例の概要説明 ②初回訪問及びアセスメント結果の説明 中間（随時含む）2～3回目のチーム員会議 ①訪問指導の進捗状況を報告 ②目標達成状況の確認及び「支援方針」の見直し 支援終了時のチーム員会議 ①訪問指導結果と目標達成状況の確認 ②残された課題と対象者を担当する地域包括支援センター、ケアマネ等への引継ぎ内容の確認、共有	
事後処理	①ケース毎に「チーム員会議記録票」に記載する（「検討内容」～「次回の会議開催予定・確認事項」まで）。 ②記載後の「チーム員会議記録票」を市に提出。	チーム員（常勤）

④帳票の作成

「支援方針」の記載にあたっては、以下の点を参考にすること。

- ア. 生活上の障害の顕在化、認知症症状の気づき、対象者の生活障害に伴う介護負担の発生、認知症の理解
- イ. 必要な支援やサービスを考える
- ウ. 医療機関の受診
- エ. 介護保険の申請
- オ. 介護保険サービスの利用
- カ. 生活環境の整備（ハード面）
- キ. インフォーマルなサポート体制の整備
- ク. 家族の介護負担の軽減、対象者へのよりよい対応についての理解
- ケ. 金銭管理上の支援体制整備（権利擁護事業等）

（５）支援の引継ぎと事後フォロー

支援終了時（初回訪問から約６ヶ月経過した者を含む。）に、（１）活動に向けた事前準備で作成する様式を用いて、対象者を担当する地域包括支援センターに今後の支援方針を引き継ぐこと。なお、必要に応じて、地域包括支援センターに対して助言、同行訪問等の後方支援を行うこと。

(6) モニタリング

引継ぎ後も医療や介護サービスが十分に継続しているか等を評価するために、対象者について終了後6ヶ月までを目途に、モニタリング（担当する地域包括支援センターへの聞き取り）を実施すること。

(7) 認知症初期集中支援チーム検討委員会

受託者（中心となる医療機関）は、本事業の事業効果の検証・評価のために開催される認知症初期集中支援チーム検討委員会（医療・介護・福祉の関係者等で構成）に参加すること。

6. 活動報告及び委託料について

- (1) 受託者は、事業中間期と事業終了後において、活動報告書を作成し提出すること。
- (2) 市は、活動報告書を受理後、速やかに検査を行う。受託者は検査合格後、請求書により委託料を請求し、市は速やかに支払うものとする。
- (3) 委託料は、事業運営費（チーム員会議における委員謝金相当額を除く。）及びチーム員会議における委員謝金相当額（チーム員会議におけるサポート医謝金相当額及びその他専門職謝金相当額）とする。委員謝金相当額については、各々の単価契約とし、単価は、チーム員会議に参加する一人、1回あたりの謝金相当額とする。
- (4) 本事業の委託に関する消費税の取扱いについては、消費税法施行令第14条の3第5号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する資産の譲渡等の一部を改正する件（平成27年厚生労働省告示第232号）により非課税とする。

7. その他

- (1) 受託者は、業務上取扱う個人情報の保護については、久留米市個人情報保護条例に則り適切に措置すること。
- (2) 受託者は、業務の実施にあたっては、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成25年法律第65号。以下「障害者差別解消法」という。）を遵守するとともに、甲の取扱いに準じて、障害者に対する合理的配慮の提供に努めるものとする。
- (3) 受託者は、チーム員が安定的に活動できる体制の構築に努めること。
（別記1『認知症初期集中支援チーム設置のイメージ図』を参照。）
- (4) その他必要な事項は、双方協議のうえ決定する。

認知症初期集中支援チーム設置のイメージ図

