

認知症初期集中支援事業の課題（認知症サポート医）

事業の課題について

- ①軽度者や若年者への社会資源不足
- ②自動車運転相談及び免許返納者への対応
- ③独居者の支援方法
- ④認知症カフェ等への認知症サポーターの参加
- ⑤事業対象者について（把握方法や状態）
- ⑥事業利用を拒否している方への働きかけ
（本人が病気を否認、家の中に入られることを拒否、家族だけでまだ介護できると考えている等）
- ⑦事業実施人材の確保・育成



在宅継続の課題の抽出

神戸市まとめ

認知症の初期（支援の導入期）の対応に必要な事項 （テキストより）

- ①医療機関への受療支援
- 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など）
- ④介護保険サービスの利用に関する支援
- 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

スムーズな事業施行 (大阪府資料)

- ◇ 初回から地域包括支援センターと同行訪問 → 丸投げ感を無くす → 豊富な情報の共有 → 初期集中から包括的継続的ケアマネジメントへの円滑な移行
- ◇ 他部署・他事業との連携のとりやすさ → 在宅医療・介護連携推進事業 → 権利擁護事業(高齢者虐待・成年後見制度)
- ◇ 医師会等関係機関との調整
- ◇ 認知症初期集中支援チームの活動で得た 地域課題の施策化

初期集中支援チームに望まれること (長田区医師会調査)

- 1) 家族、地域の人、ケアマネジャー、主治医の相談窓口について周知
- 2) あんしんすこやかセンターの負担の軽減
- 3) 相談案件は、困っている気持ちを大事に
- 4) 大丈夫と思っても確認
- 5) 結果は共有する
- 6) 引き継ぎまでは、細かい対応

初期集中支援チームの課題

- 1) 対象者の把握⇒家族、ケアマネジャーの声を拾い上げる
- 2) あんしんすこやかセンターの負担軽減⇒できることを拾い上げる
- 3) 地域で住み続けることの課題の抽出⇒半年間は解決を試みる
- 4) 早急な対応の必要の判断⇒チーム員会議の前でも検討
- 5) 地域医療・介護資源の把握⇒サポートセンターと緊密な連携

- ①相談時点での対応
あんしんすこやかセンターとの役割分担
チーム員会議開催までの対応（医療の必要性）
- ②チーム員会議について
対象者の決定について
フィードバックの問題
家族支援の問題
- ③家族支援の在り方について
受診同行の必要性、精神的な支援、認知症の理解などについて
- ④あんしんすこやかセンターとの役割分担について
チーム員とあんしんすこやかセンターの職員と一緒に活動
きめ細かなサポート
- ⑤フィードバックについて
得られた情報は、同意が得られない場合や、精神疾患で対象例
でなくとも、得られた情報はあんすこに渡して終結する
- ⑥周知の問題
ケアマネジャーの理解

【具体的な対応】

- ①相談時の対応
⇒訪問対象者の定義にそって、相談対応を行う。
- ②チーム員会議
⇒初回訪問し、同意も得られている場合にはチーム員会議を開催し
たうえで、対象かどうかを検討し、対象外の場合はアセスメント
も含めて、引継ぎを行う。
⇒チーム員会議で鑑別診断が必要と判断された際に家族がおられて
も受診同行が必要な場合もあるため、かかりつけ医への依頼も含
めて役割分担をチーム員会議中で行っていく。
- ③家族支援について（神戸市初期集中マニュアル参照）
⇒家族がいても介護をかかえる中で、一人で悩んでおり、これ以上
がんばれないことを他者に伝えることが難しい部分もあり、認知
症の理解も不十分な場合もある。
ケアマネジャーひとりで本人と家族の双方を支えることは困難な
ため、チーム員が家族に寄り添い支援をしていく必要がある。
- ④あんしんすこやかセンターとの役割分担について意見交換の場を設
けて検討していく。