

枚方市 オレンジ初期集中支援チーム

～支援の始まりと連携の実際～



令和5年1月24日

枚方市認知症施策検討チーム

認知症初期集中支援チーム研修のねらい

目的

- ・地域の関係機関がオレンジ初期集中支援チーム（以下、支援チームと記載）発動の流れ、支援の実際を知ること、**支援チームを効果的に活用できる**ようになる。
- ・関係機関の役割・機能、地域包括支援センターの支援についても再確認し、関係機関が**一体となった支援体制の構築・推進**を目指す。

目標

- ・地域の関係機関が、**支援チーム発動の流れ、支援の実際を学ぶ**ことができる。
- ・支援チーム・地域包括支援センターの役割・支援等が周知されることで、**関係機関の有機的な役割分担・連携**につなげることができる。

認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム

国

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「認知症初期支援チーム」を設置し、早期発見・早期対応に向けた支援体制を構築する。**



出典：地域支援事業実施要領 包括的支援事業
認知症総合支援事業 認知症初期集中支援推進事業

枚方市

認知症の初期の段階で医療と介護の連携のもと、認知症の人や家族に対して個別の訪問を行い、その人らしい地域での暮らしが継続できるよう支援していきます。

出典：ひらかた高齢者保健福祉計画21（第8期）

枚方市の認知症初期集中支援チーム

1 各地域包括支援センターの地域に密着した活動により、認知症（症状多出期）の方の把握、援助等の支援体制はすでに構築されている。
そこで、枚方市の支援チームは国の実施要領に則り、より高い課題である
認知症初期段階における包括的・集中的支援、早期対応に向けた支援体制構築を目的に設置されている。

2 支援チームの訪問活動支援等を迅速かつ円滑に行うために、
市内医療機関に業務を委託している。
(東香里病院)



3 **初期集中支援チーム検討部会を開催、活動状況報告や必要時次年度の事業に反映**している。

認知症初期集中支援チームの実施体制

支援チームの役割と配置

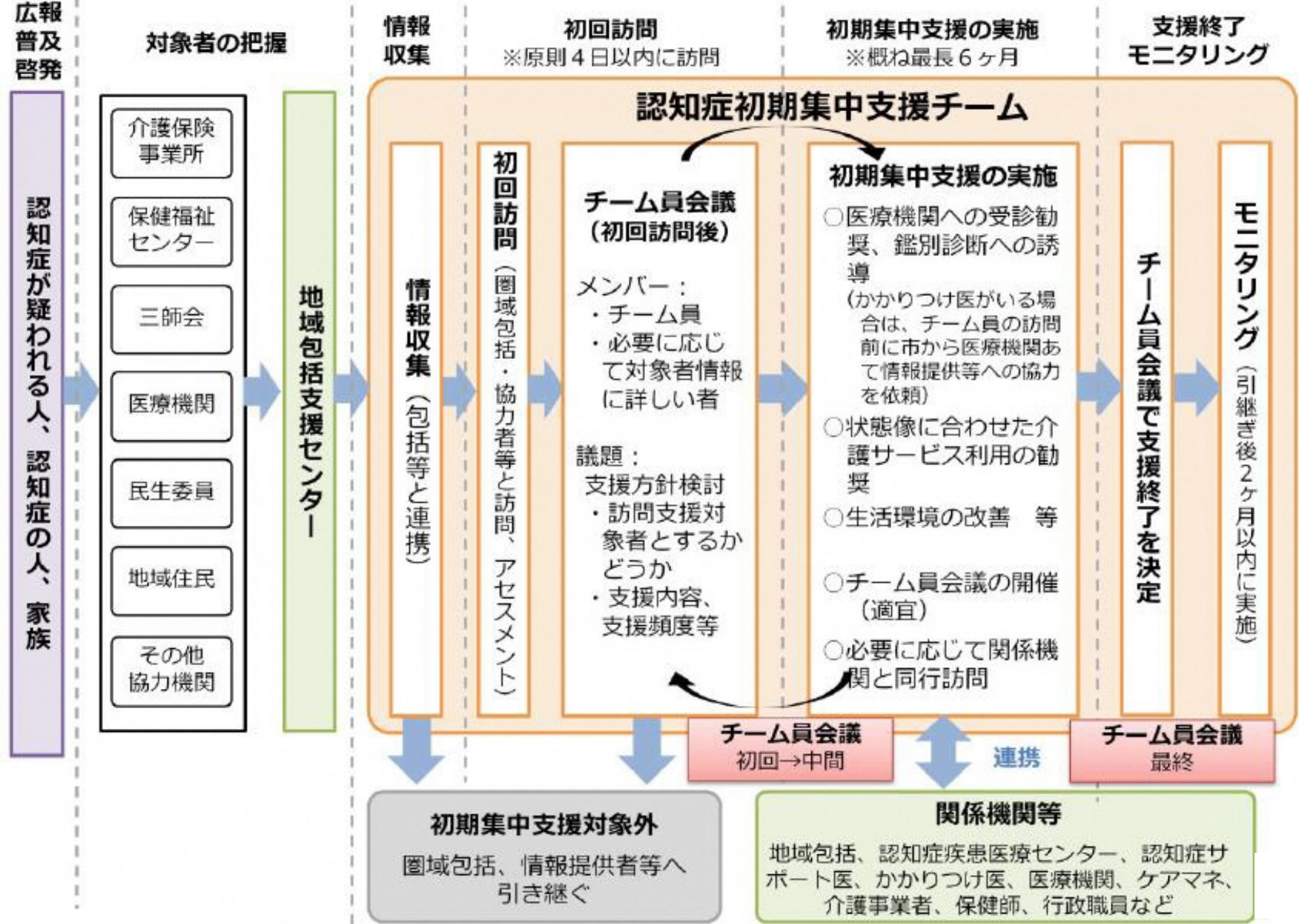
- ◆ **認知症専門医等の指導の下**、複数の専門職が訪問、観察・評価、家族支援等の初期支援を行い、**自立生活に向けてサポート**
- ◆ 地域包括支援センター職員やかかりつけ医、かかりつけ歯科医師、認知症サポート医、介護事業者等との**連携を意識し、情報が共有できる仕組みを確保**

人員体制

- ◆ 医療保健福祉に関する国家資格を有する者2名以上、認知症専門医かつ認知症サポート医である医師1名の計3名以上の専門職で編成



認知症初期集中支援チームの流れと事業内容



認知症初期集中支援
チーム研修資料より
抜粋

認知症初期集中支援チームの支援対象者 実績・今後の取組み

支援対象者

- 原則として、40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる方
- 認知症と診断された方で、医療・介護サービスを受けていない方、医療・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方

これまでの実績

- 令和元年度 4 件、令和 2 年度 7 件、令和 3 年度 2 件、令和 4 年度現時点で 5 件発動

経年的に発動件数が少なく、発動件数・活動実績を
積み重ね、取り組んでいる

東香里病院のここがすごい！強み！！

フットワークの良さ！
チームワークの良さ！
関わる人への
寄り添う姿勢！！



東香里病院・老人保健施設・訪問看護ステーションそれぞれに
チームメンバーがいることで、**法人間とも地域とも連携がスムーズ**

東香里病院のここがすごい！強み！！



①チームドクターによる
鑑別診断



②看護師・介護福祉士に
よる定期訪問



③地域包括支援センター担当者と枚方市職員とチーム員等と、フラットで活発な意見交換を行いゴール設定を決定

事例紹介（フィクションですが、よくあるケースです）

本人・家族情報

- ・ 80歳代男性。
- ・ 10年前より本人・妻ともに、高血圧でかかりつけ医を受診。
- ・ 本人は65歳まで会社員就労、元来社交的で温厚な性格。
妻は70代後半、主婦。やや内気で、人見知りの傾向がある。
- ・ 本人・妻の2人暮らしで子どもはいない。夫婦仲は良好。
- ・ 本人から困りごとの訴えはなし。
妻は徐々に変化する夫の状況に戸惑っている。

把握経路

妻がかかりつけ医へ相談、
かかりつけ医が地域包括支援センターへ連絡したことで把握

発動目的

認知症可否の検討・医療機関受診への受療検討、支援
介護保険サービスの利用に関する支援・家族へのケアの支援

①相談受理

②相談受理機関から包括への連絡

③包括訪問・初回面談

④包括から市への相談・市の発動依頼

⑤チーム員・包括初回訪問

⑥初回チーム会議

⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援

⑨支援終了決定チーム会議

⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン① 【相談受理】

ケースからの相談・関係機関把握



見守り110番事業
案内ちらし

①家族からの相談受理

②相談受理機関から
包括への連絡

③包括訪問・初回面談

④包括から市への相談・市の発動依頼

⑤チーム員・包括初回訪問

⑥初回チーム会議

⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援

⑨支援終了決定チーム会議

⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン②

【相談受理機関から
包括への連絡】

関係機関からの連絡・包括把握



①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン③

【包括訪問・初回面談】

包括支援開始・アセスメント



支援チーム
案内ちらし

①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談
・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン④

【包括から市への相談 ・市の発動依頼】

- ・包括から市への相談・支援チームへの発動依頼
- ・かかりつけ医への情報提供

■包括への相談
から開始
■チーム員初回ア
セスメントまで
は発動依頼から
概ね一週間



★発動連絡表
(かかりつけ医がある場合)

市が作成、
かかりつけ医へ郵送
します

①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン⑤

【チーム員 ・包括初回訪問】

チーム員・包括にて訪問



①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン⑥ 【初回チーム会議】

チーム員会議

発動目的・目標・支援方針・内容、

役割分担等検討

次回会議の予定調整



★情報提供用紙
もしくは診療情報提供書
(かかりつけ医がある場合)

支援チーム員が作成、
かかりつけ医へ送付

①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン⑦⑧ 【初回チーム会議後連携 チーム支援】

本人・家族への支援の実際、関係機関連携



①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携

⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後連携

ロールプレイ シーン⑨ 【支援終了決定チーム会議】

今後の課題・支援方針・内容、役割分担等検討、モニタリングの必要性有無と実施機関



目安
初期集中支援
は概ね6か月

★情報提供用紙
もしくは診療情報提供書
(かかりつけ医がある場合)

支援チーム員
が作成、
かかりつけ医
へ送付

【支援終了決定チーム会議後の連携】

①家族からの相談受理



②相談受理機関から包括への連絡



③包括訪問・初回面談



④包括から市への相談・市の発動依頼



⑤チーム員・包括初回訪問



⑥初回チーム会議



⑦初回チーム会議後連携



⑧チーム員支援



⑨支援終了決定チーム会議



⑩支援終了決定チーム会議後の連携

チーム支援終了後の本人・家族の状態
連携の様子

発動メリット

- 専門医療機関受診・治療
- 医療機関専門職協働での本人・家族支援
- かかりつけ医や介護保険サービス事業所等との支援体制構築



関係機関が一体となった支援体制の構築・推進を目指して

認知症の症状とその対処法・支援体制一覧



ご参照
ください！

見守り
【110番便り】
ちらし

認知症ケアパス
P12～P20

みまもりあいステ
ッカー
案内ちらし

認知症の方を支える支援の1つとして、
どうぞ、支援チームをご活用ください
本研修が、認知症になっても住み慣れた地域で生活が続けられ
るような支援体制の構築・推進の一助となれば幸いです

