

認知症初期集中支援チーム員研修会

初期集中支援における 具体的な活動

世田谷区 砧総合支所 保健福祉センター
子ども家庭支援課長 高橋裕子

outline

1. 初期集中支援の具体的なプロセス
2. BPSD（行動・心理症状）の対応や
予防に関する支援

認知症初期集中支援推進事業

1. 支援チームに関する普及啓発
2. 認知症初期集中支援の実施
 - ① 対象者の把握
 - ② 情報収集及び観察・評価
 - ③ 初回訪問時の支援
 - ④ 専門医を含めたチーム員会議の開催
 - ⑤ 初期集中支援の実施
 - ⑥ 引継ぎ後のモニタリング
 - ⑦ 支援実施中の情報共有
3. 認知症初期集中支援チーム検討委員会の設置

事業開始前の準備（行政）

- 事業スキームの構築（設計・企画）
（このようにすればうまくいくはずだ=仮説）
- 政策決定、議会報告
- 予算獲得
- 人員確保
- 関係団体（地区医師会、家族会等）への説明
- 事業検討委員会の設置
- 事業従事者の研修、事業マニュアルの作成
- 広報活動

考えてみましょう

- チームのPRや、認知症に関する普及啓発は、どのように行われていますか。
- 自分のチームは、今年度、何件、訪問する計画ですか。

事業開始前の準備（行政）

チームの設置場所

- 行政直営（保健センター、本庁）
- 地域包括支援センター
- 委託事業所
（病院、診療所、訪問看護ステーション、
介護施設等）
- 上記等の複合チーム

1. 初期集中支援の具体的なプロセス

- (1) 相談応需
- (2) 対象者の把握（初期集中支援の対象か否か）
- (3) アセスメント（初回訪問含む）
- (4) チーム員会議（支援方針、支援計画の設定）
- (5) 認知症初期集中支援の実施
- (6) 終結、引継ぎ、モニタリング

(1) 相談の応需

① 相談者は誰か（認知症の本人との関係）

- ・ 本人…不安が強い、安心感を与えることが大切
- ・ 家族…子（子の配偶者含む）、配偶者、兄弟
精神的・身体的に疲弊している場合がある
受け止めとねぎらいが大切
- ・ 民生委員…地域のトラブルが発端の場合がある
行政と連携、更なる情報収集が必要

② 困っている人は誰か

③ 対応の優先順位を検討する

(2) 対象者の把握

① 認知症初期集中支援の対象か否かの判断を行う

年齢40歳以上、在宅で生活、認知症が疑われる、または認知症がある

- a 医療サービス、介護サービスを受けていない、または中断している
 - ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない
 - イ 継続的な医療サービスを受けていない
 - ウ 適切な介護サービスに結び付いていない
 - エ 介護サービスが中断している
- b 医療サービス、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

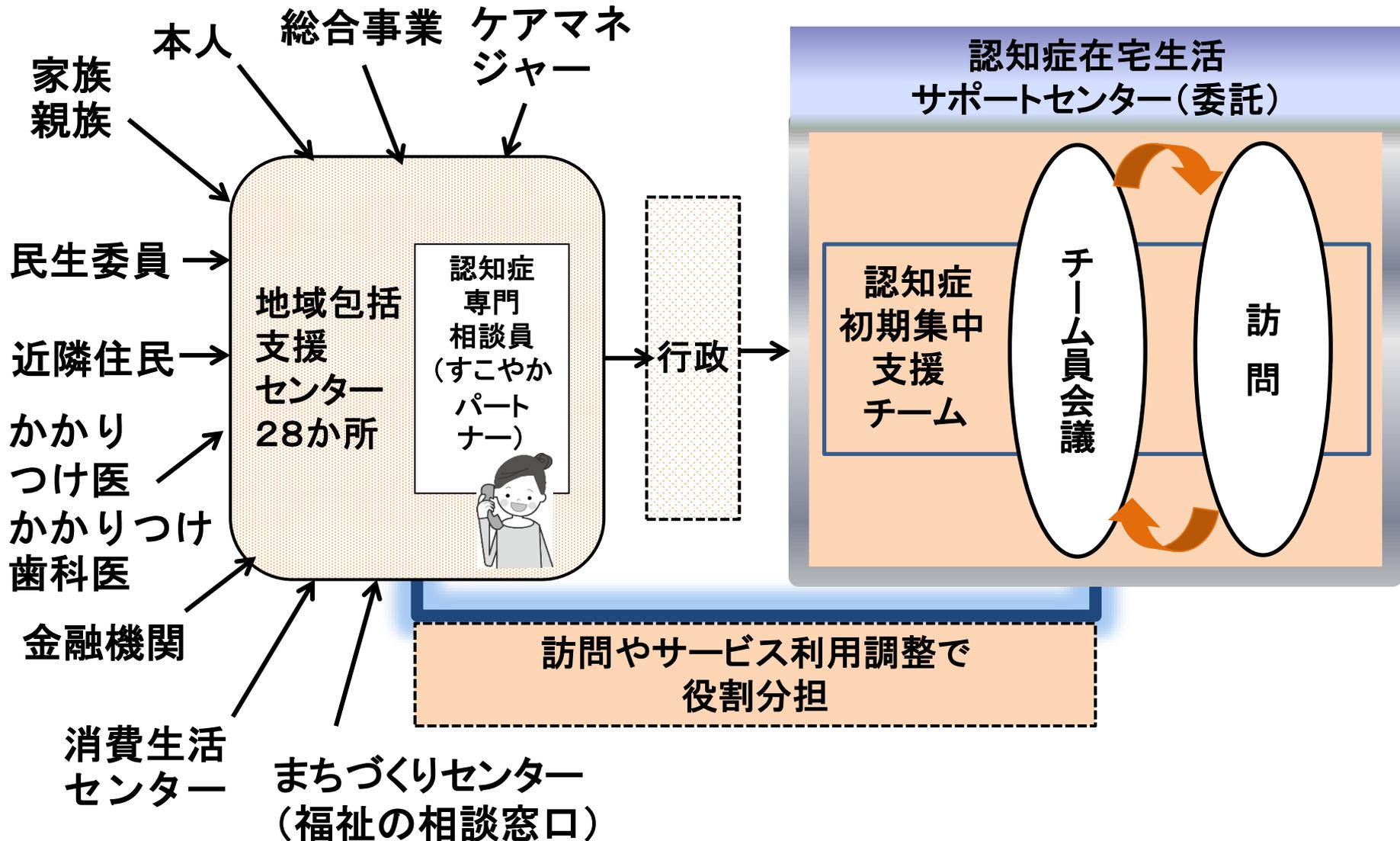
(3) アセスメント（初回訪問含む）

①アセスメントは、地域包括支援センター等の最初の相談場面でも可能であるが、住まいや居室の様子、本人の日常生活状況等を知るためには、家庭訪問が必要。

②訪問対象者である本人から、訪問の了承が得られていない場合

⇒相談者やチーム員内で、訪問方法について十分検討する必要がある

世田谷区の例



(3) 初回訪問

①訪問の準備

- 訪問同行者の調整
- 訪問前の十分な情報収集
- 訪問約束の調整
- 警戒心や拒否が強い場合
- 本人が独居で身寄りがいない場合

②訪問の実施

- 訪問体制(複数、信頼関係づくり、効率のよいアセスメント、リスク管理)
- 訪問時における留意点(テキスト参照)

アセスメントの実施

①情報収集

現病歴、既往歴、生活歴、趣味や楽しみ、現在の生活状況、家族状況などを情報収集する。

地域包括支援センターが前もって入手している情報もチームで共有し、アセスメントに活用する。

本人のほか、家族などのあらかじめ協力の得られる人が、必要に応じて同席できるように調整する。

②観察・評価

信頼性・妥当性の検証がされた観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行うこと。

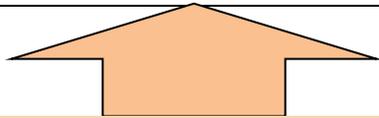
アセスメントの実施

- ① 身体 の 健康 状態
- ② 認知 機能 の 評価
- ③ 行動 ・ 心理 症状 の 有無 や 状態
- ④ 家族 の 介護 負担 の 有無 や 状態 、 対応 力
- ⑤ 住 ま い や 居室 の 環境
- ⑥ 対 人 交流
- ⑦ 経済 状態 や 社会的 困難 状況 の 有無

(4) チーム員会議

《認知症初期集中支援チームの目的》

1. 本人の意思が尊重され・・・(意思決定支援)
2. できる限り住みなれた地域のよい環境で暮らし続ける・・・本人の力を最大限に使い、早期診断・早期対応に基づく支援体制を構築する(自立支援)



そのためには、①(潜在的)ニーズの確認、②短期目標と支援計画の設定、③誰が何をいつまでにどこでどうやってアプローチするのかを共有し分担する(多職種協働)ための会議が必要

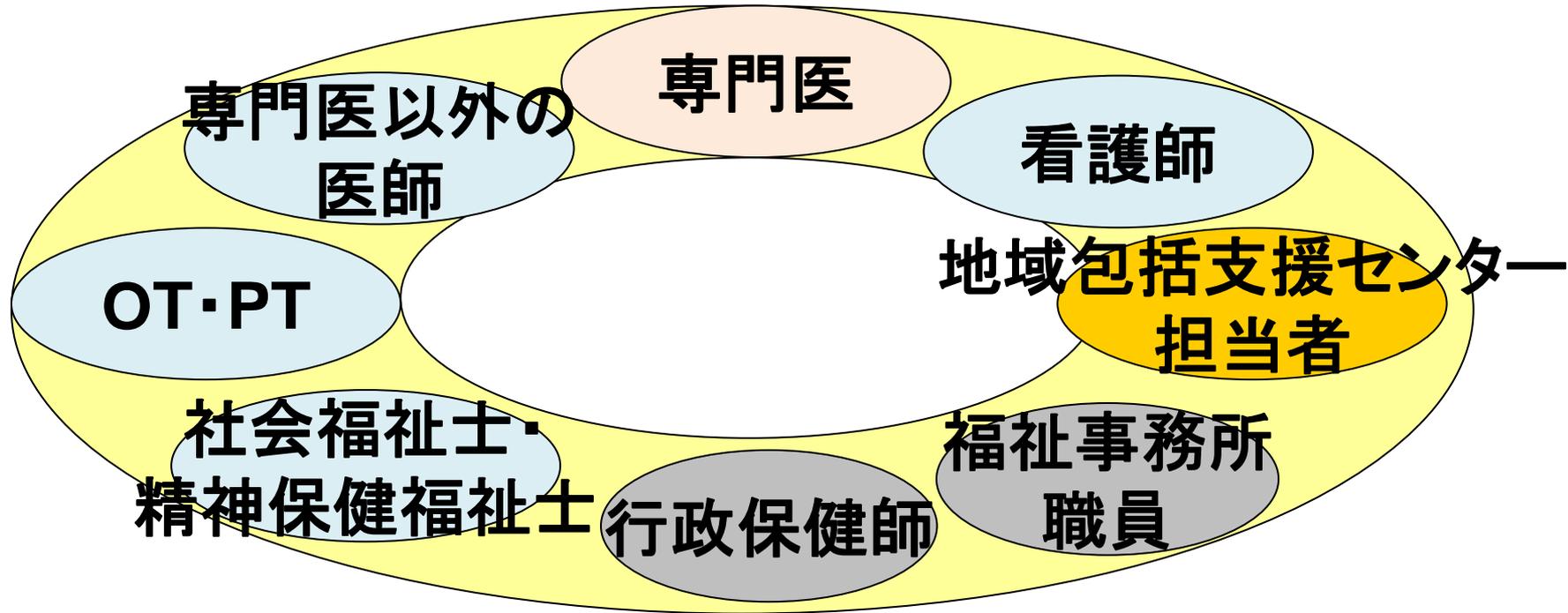
(4) チーム員会議

① 会議メンバーの招集

② 会議の内容

- 支援の対象は誰か(本人か、家族か)
- 多職種チームで初期集中支援計画を作成し、決定する。
- 支援内容と役割分担を確認する。
- 本人や家族に当面の対応を説明し、同意を得る。
- 近隣住民や民生委員など、本人・家族以外の支援者にどこまで情報提供し、協力を取り付けるか検討する。
- 6か月間での到達点(ゴール)を決める。
- 次回会議(モニタリング)の時期を決める。

チーム員会議のメンバーの例



•各職種の専門性や強みが発揮されることにより、ニーズを多面的に捉え、共通の目標に沿って見通しをもった支援方針を立案できる。

•多職種協働によるチームケアのOJTになる。

チーム員会議の実際（世田谷区の例）

1. 出席予定者開催通知（日時、検討事例、出席予定者の確認）

2. 当日の進行（世田谷区では1事例あたり3回の会議を実施）

会議の段階	主な内容
初回訪問 終了後	① 訪問対象者の概要説明 ② 初回訪問及びアセスメント結果の確認 ③ 支援計画案の検討及び役割分担の確認（支援目標・方針）
中間 （随時含む）	① 訪問の進捗状況 ② 目的達成状況の確認、支援計画の見直し
支援終了時	① 訪問結果及び目的達成状況の確認 ② 継続している課題の整理及びあんしんすこやかセンター、ケアマネジャーへの引継ぎ内容の検討

3. 会議終了後、記録作成（委託事業者が事例毎の会議記録を作成し区へ提出、区から総合支所及び地域包括支援センターへ送付）

初期集中支援計画を作成するには

- 多職種ของทีม員で、できるだけ多くの解決策を案出する。
- そのためには、会議の参加者がそれぞれの役割において、何を課題と捉え、どのような支援が必要だと考え、自分は何ができるかを全員が発言する会議にする必要がある。
- チーム員会議の司会進行は大変重要。
 - ①今日の会議の目的の共有
 - ②時間管理
 - ③参加者が全員発言できるように促す

(4) チーム員会議

会議進行のひながたを作っておくとよい

【例】初回のチーム員会議

- ①地域包括支援センターから事例紹介
- ②訪問担当者から訪問時の状況及びアセスメント結果を報告
- ③質疑応答
- ④会議参加者全員で支援策を各自提案
- ⑤支援目標・支援計画・役割分担の検討・決定

(5) 認知症初期集中支援の実施

- ①医療機関への受療支援
- ②家族介護者への支援
- ③身体的なケアやBPSD予防支援
- ④介護保険サービス利用を含む生活支援
- ⑤住まいや生活環境の支援
- ⑥権利擁護の支援
- ⑦地域の見守り、社会交流の支援

①医療機関への受療支援

- 受診勧奨
 - 本人が受診の必要性を感じているか。
 - 本人がひとりで受診できるか。
 - 受診の必要性を理解し、受診に協力してくれる家族がいるか
 - かかりつけ医がいるか。

①医療機関への受療支援

- 医療機関との情報共有
 - 書面（紹介状、連絡票など）で情報共有する
Linkage
 - 共通のアセスメントシートを使用する
Coordination

各自治体の個人情報保護規定に沿って、情報の取り扱いを検討する必要がある。

①医療機関への受療支援

医療を継続するために確認すべきこと

- 通院の支援は誰が行うか（声かけ・促しで可能か、同行が必要か、誰が同行するか）
- 在宅医療の体制を整えることは可能か
- 医療を継続できる経済状況か
- 服薬管理ができるか、協力者がいるか
- 日常生活における心身の変化を観察できる人がいるか

②家族介護者への支援

家族介護者を支援することの重要性

- 家族介護者は認知症の人の生活支援の最も重要な担い手(ケアラー)である。
- 本人に代わって手続きや説明を担い、認知症の人に安心を提供し、本人の尊厳を守り、望む生き方を全うさせることに尽力してくれる存在である。

②家族介護者への支援

ケアラーがおかれている状況

- BPSDや日々の介護に対して身体的・心理的な負担や喪失感を感じている。
- 社会的に孤立しやすい。
- サービス利用に対する不安。
- 経済的不安。
- 家族自身の暮らしや将来への不安。

②家族介護者への支援

- 家族介護者のニーズの把握が必要
そのためには、まず話を聞く(傾聴)
- ねぎらう(心理的ストレスは、想定外の状況におかれた人のあたり前の反応)
- 困ったときには相談に乗ることを伝える
- 介護負担や健康状態を評価し、負担軽減や健康保持の支援を行う
- 情報を提供する(認知症の理解、利用できる社会資源)

啓発パンフレット

認知症の人にやさしいまち 東京を目指して

知って安心 認知症



- 認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です 1 ページ
- 認知症とは? 2 ページ
- 認知症の予防につながる習慣 3 ページ
- 認知症に早く気づくことが大事! 4 ページ
- 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみよう! 5 ページ
- 認知症になるとどのように感じるの? 7 ページ
- 認知症の人を支えるために 8 ページ
- こんな時はどこに相談したらいいの? 9 ページ



東京都

6 認知症になると どのように感じるの?

・・・不安を感じる場合があります・・・

自分がこれまでとは違うことに、最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗が増えることなどにより、「なんだかおかしい。」と感じることがあります。



「自分は今どこにいるんだろう。」とか、「この先自分はどうなっていくんだろう。」「自分は家族に迷惑をかけているのではないか。」というような不安を感じるようになります。

・・・気分が沈んでうつ状態になることがあります・・・

もの忘れや失敗が増えて、自分がそれまでできたことができなくなってしまうので、気分が沈んでうつ状態になることがあります。



うつ状態になると意欲が低下するので、それまでやっていた趣味活動をやめてしまったり、人とのコミュニケーションも少なくなってしまう、不活発な生活になってしまいます。

・・・怒りっぽくなる場合があります・・・

何か失敗をした時に、どうしていいかわからず混乱し、いらいらしくなったり、不機嫌になったりすることがあります。



時には声をあげてしまったり、つい手を出してしまうことがあります。

7

8 こんな時は どこに相談したらいいの?

1 認知症について相談したい、介護保険サービスを利用したい

①区市町村の相談窓口

お住まいの区市町村の窓口や電話で「認知症や介護のことで相談したい。」と伝えれば、担当の部署につながります。

②地域包括支援センター（地域によっては名称が異なる場合があります）

高齢者やその家族を支援するため、区市町村が設置している総合相談窓口です。何か困ったことがあれば気軽に相談できます。

医療機関の受診に関する相談、介護サービスの紹介や手続の支援、介護予防に関する支援、高齢者虐待に関する相談など専門職が様々な支援・相談対応を行います。また、関係機関や住民と連携して、地域の見守り活動も推進しています。

お住まいの区市町村に関し合わせれば、お近くの地域包括支援センターを教えてください。

③保健所、保健センター、精神保健福祉センター

精神科医師、保健師等が認知症をはじめとした精神保健福祉に関する専門相談に応じます。

2 最近もの忘れが気になる、自分が認知症かどうか知りたい

①かかりつけ医

もの忘れが気になり始めたら、まずは身近なかかりつけの医師に相談してみましょう。必要に応じて専門医のいる病院を紹介してもらうことができます。

国や都では、内科などのかかりつけ医に対し、適切な認知症診療の知識や技術などを習得するための研修（認知症サポート医養成研修、かかりつけ医認知症対応力向上研修）を行っています。この研修を修了した医師の一覧はホームページ「とうきょう認知症ナビ」に掲載しています。

とうきょう認知症ナビ

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/

または、

とうきょう認知症ナビ



検索

②認知症専門医療機関

認知症専門医がいる医療機関です。もの忘れ外来やメモリークリニック、精神科、神経内科、脳神経外科、老年科などの診療科で、認知症の診断や治療を行っています。

9

(出典) 東京都 「知って安心認知症」

認知症ケアパス

サービスの分類 (支援内容の分類)	サービス(支援)の内容	軽度 →		中等度 →		重度 →
		認知症の疑いはあるが日常生活は自立 もの忘れはあるが、金銭管理や買い物、 車運転成等を含め、日常生活は自立して いる	軽度前の症状が あるが日常生活は自立 している	誰かの見守りがあれば日常生活は自立 している	日常生活に手助け・介護が必要 である	常に介護が必要 である
(1) 認知症予防・介護予防に 関する支援	知的活動と運動をグループで行い、認知症を 予防したり、生活機能の維持・改善を行います。	☆介護予防・日常生活支援総合事業				
(2) 社会参加・仲間づくりに 関する支援	社会の一員として社会参加し、できる範囲で 社会貢献し、生きがいをもって過ごすことが できます。	①認知症カフェ ②ふれあいいきいきサロン、支えあいミニニ ☆介護予防・日常生活支援総合事業	イ ③高齢者クラブ			
(3) 見守り支援	地域全体で高齢者を見守り、必要な支援に つなぎます。	④認知症サポーター ⑤高齢者安心コール ⑦民生委員 ⑧あんしん見守り事業	⑥町会・自治会等 ⑧地区高齢者見守りネットワーク			
(4) 介護の相談・介護保険 サービスに関する支援	日常生活に困りごとが増えた場合、迅速に 必要なサービスや支援につなぎます。	⑨あんしんすこやかセンター ⑩区宅介 障支援事業所				
(5) 身体的ケアや 認知症ケアに 関する支援	認知症の症状や心身機能の悪化を可能な 限り防ぎ、暮らし方に応じた最適なケアを 提供し、生活リズムや体調を整えます。	☆介護予防・日常生活支援総合事業 ⑪訪問介 障(ホームヘルプ) ⑫通所介 障(デイサービス) ⑬訪問リハビリテーション	⑬訪問入浴介護 ⑭夜間対応型訪問介護 ⑮定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑯小規模多機能型居宅介護 ⑰短期入所生活介護(ショートステイ) ⑱短期入所療養介護(ショートステイ) ⑲介護老人保健施設 ⑳認知症対応型通所介護 ㉑通所リハビリテーション(デイケア) ㉒訪問リハビリテーション			
(6) 医療・保健等に 関する支援	認知症の診断や病状についての説明、助言 などを行います。服薬・医療の継続などの 支援を行います。	㉓もの忘れチェック相談会 ㉔認知症初期集 ㉕かかりつけ医・かかりつけ歯科医 ㉖かか りつけ薬局 ㉗認知症専門医療機関 ㉘世田谷区もの忘れ診断地域連携(フリティカルバス) ㉙訪問診療 ㉚訪問看護 ㉛介護療養型医療施設	中支援チーム事業			
(7) ご家族の方への支援	介護をされているご家族様が、介護のヒントや 経験などを共有したり、専門家に相談すること で、介護の不安やストレスの軽減を支援します。	①認知症カフェ ②介護者の会・家族会	③家族のためのところが案になる相談 ④介護マーク			
(8) 住まいに関する支援	安全で、自立した生活が継続できるよう支援 します。	⑤福祉用具 ⑥住宅改修 ⑦サービス付 ⑧介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	⑧高齢者住宅 ⑨有料老人ホーム ⑩認知症対応型共同生活介護(グループホーム) ⑪介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)			
(9) 権利擁護に関する支援	認知症等により生活に不安がある方が安心 して暮らせるよう食費管理等の支援を行いま す。	⑫消費生活センター ⑬成年後見センター	(あんしん事業、成年後見制度利用支援、あんしん法律相談)			

この図の見方

① 認知症サポーター

↑ サービスの番号

※ 詳細は14ページ
以降の同じ番号を
参照してください。



認知症カフェ

認知症の人や家族、専門職、地域住民が交流し、一緒に過ごすことができる場



(出典)世田谷区「認知症カフェハンドブック」

ニーズに応じた情報提供やサービスにつながるために

若年性認知症の方へ

ご本人とご家族のための制度とサービスの紹介

どこに相談したらいいの？

利用できるサービスって何があるの？

どうしていいかわからない

家族のための

ここが楽になる相談

～認知症の方を介護されているご家族の方へ～

日頃の介護からちょっと離れて、自分自身の気持ちに思いを寄せてみませんか。大勢の前では話にくいことでも、心理士が個別にお話をお伺いします。どうぞご利用ください。

地域	世田谷	北沢	玉川	砧	烏山
会場	三茶 しゃやなあとホール (三軒茶屋分庁舎) 2階	北沢総合支所 (北沢タウンホール) 10階	玉川総合支所 二子玉川庁舎 B棟 玉川区民会館 集会室A	砧総合支所 4階 区民集会所 第3会議室	烏山区民センター 3階 第5会議室
開催日時	2019年 5月17日(金)	2019年 7月9日(火)	2019年 11月15日(金)	2019年 7月9日(火) ※日曜は予定です ※11月12日(火)	2019年 6月25日(火) ※日曜は予定です ※2月25日(火)

介護をする人にやさしい社会へ

介護マークをご活用ください

介護中

外出先でこのマークを見かけたら温かく見守ってください

認知症の方の介護は、他人から見ると介護をしていることが分かります。誤解や偏見を持たれてしまうのが、介護家族から多く寄せられました。こうした要望に応え、静岡県では、介護する方が、介護中であることを周囲に理解していただくために、全国で初めて「介護マーク」を作成しました。

配布場所
市役所・区役所や町役場、またはお近くの地域包括支援センター等で配布しています。

こんなときに

- 介護していることを周囲にさりげなく知ってもらいたいとき
- 駅やサービスエリアなどのトイレで行き先がとき
- 男性介護者が女性用下着を購入するとき

障害のある方を介護する方も「介護マーク」をご活用ください。

いのち輝き、笑顔あふれる社会を。
静岡県健康福祉部 長寿政策課 介護予防班 電話 054-221-2442

75歳になったら(無料)すこやか歯科健診を受けましょう!!

高齢の方にとって、お口の健康を維持することは、栄養状態がよくなり、認知症予防につながるなど、全身の健康づくりに役立ちます。歯科健診を受けて治療が必要かどうかや、必要なお口のケア等について、歯科医師に相談してみましょう。

世田谷区
平成30年7月

受診の手順

- 本人
- 受診券の申請・送付
- 受診券をお渡しします
- 受診券を持って、歯科診療所へ健診に行きましょう

※健診の結果については、ご本人とあんしんすこやかセンターまたは担当のケアマネジャーにお知らせします。適切な口腔ケアや治療を行い、お口の健康を維持しましょう。

健診内容
- 健診、入内時の健康状態、歯みがきの状況、口腔機能(咀嚼力、嚥下力)、口腔内環境(歯肉の状態、口腔衛生状況、かみ合わせ状況等)

すこやか歯科健診は無料です

世田谷保健所健康推進課
TEL 5432-2442

2時～4時ですが、午前9時30分～1時30分になります。50分です。予約制、相談は無料です。

前をご覧ください。
お住まいの地域のあんしんすこやかセンターにご相談ください。

あんしんすこやかセンター

電話：
FAX：

世田谷区 認知症在宅生活サポート室

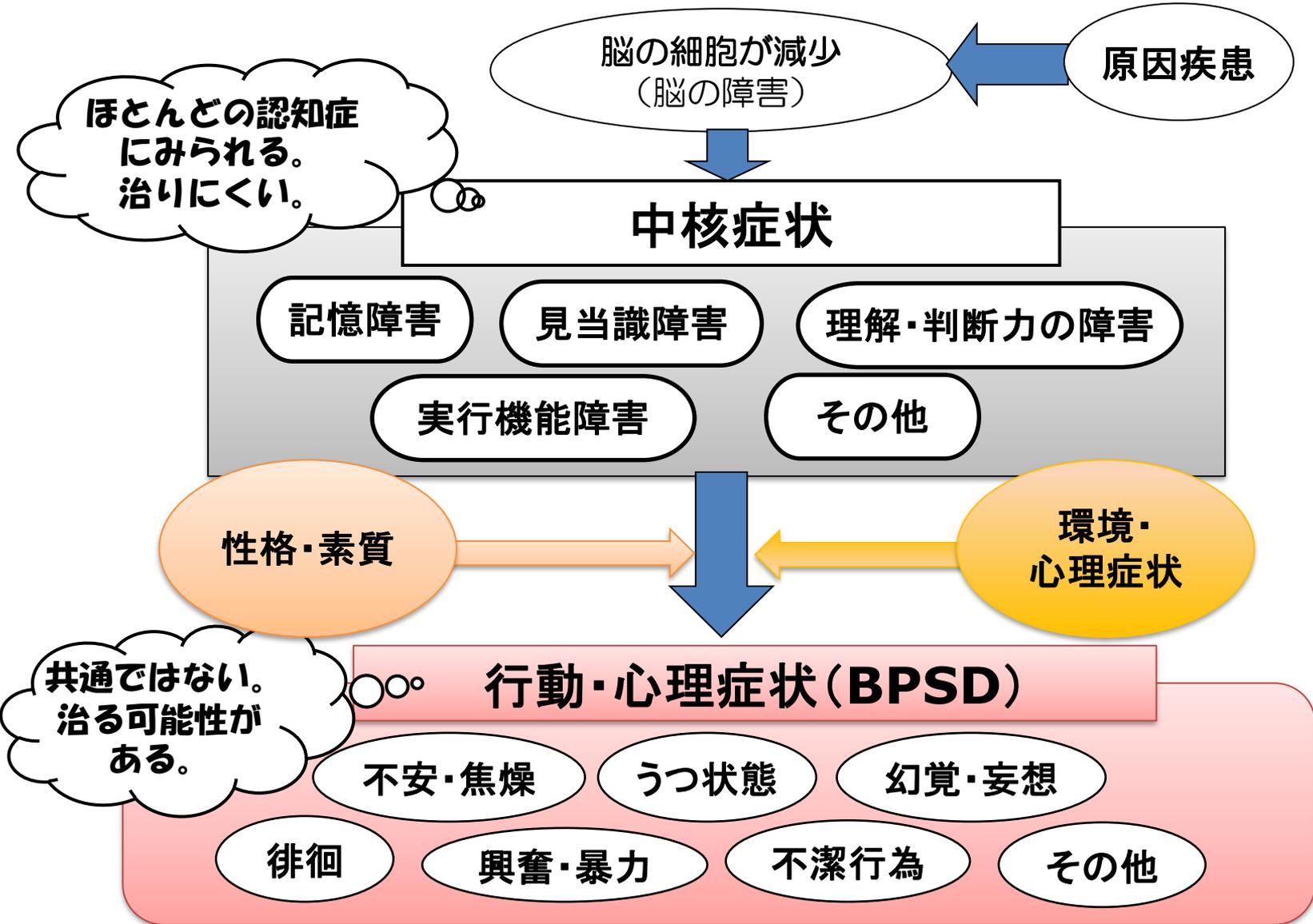
※すこやか歯科健診は、世田谷区歯科医師会・玉川歯科医師会の協力により区が実施する高齢の方むけの健診です。

2. BPSD（行動・心理症状）の 対応や予防の支援

<高齡期に大切な生活習慣（例外あり）>

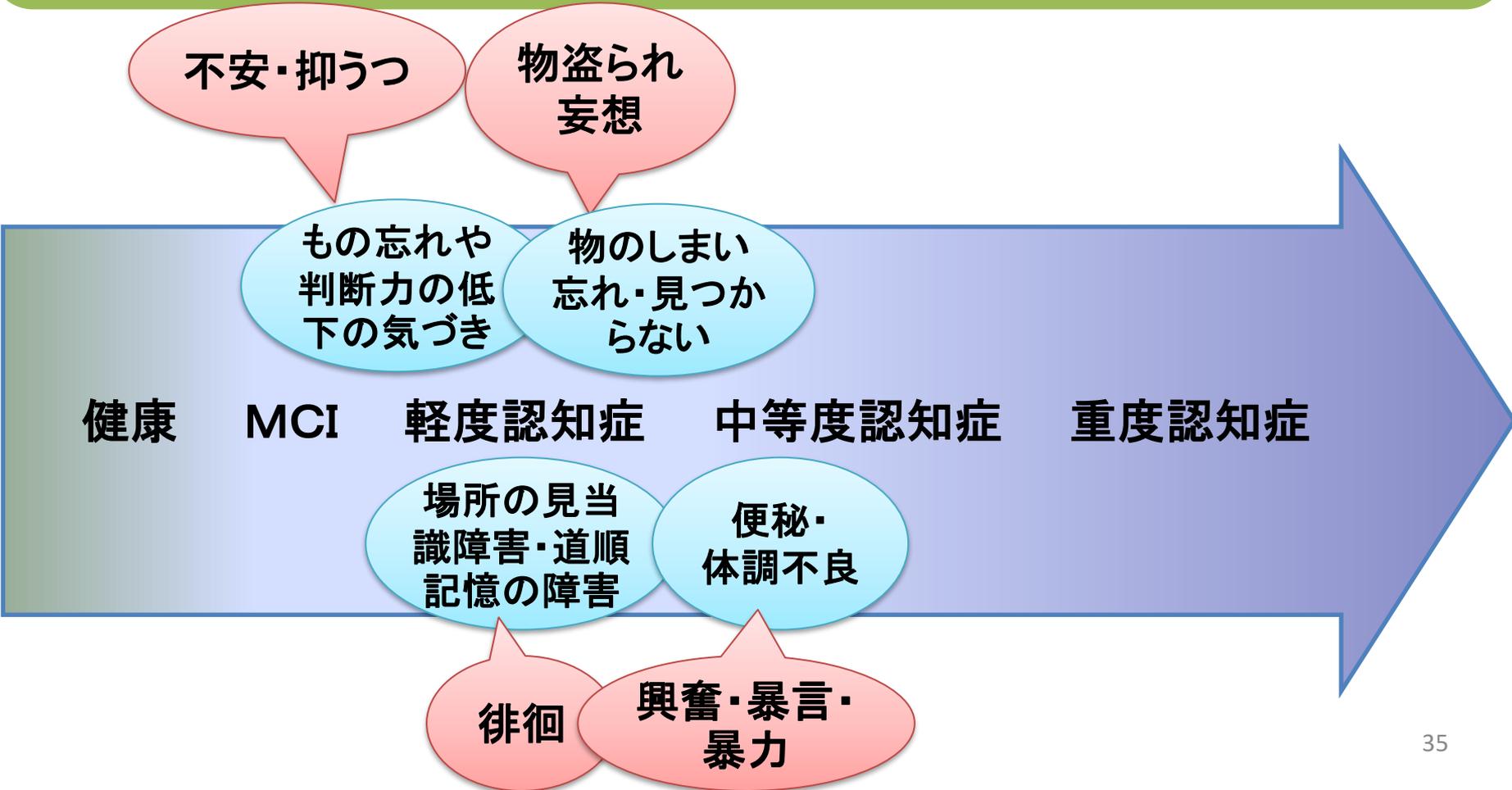
- 保清、整容、社会交流
- 食事摂取（めやす1,500Kcal）
- 水分摂取（めやす1,500cc）
- 運動（身体活動）（1日平均60分）
- 排泄（毎日の排便）

BPSD(行動・心理症状)の成因



BPSD（行動・心理症状）の背景

- 新しい出来事やストレスに弱く、混乱しやすい。
- 認知機能障害が進行した状態でも感情が残っている。
- 言葉で表現するのが苦手な認知症の人の言葉にならないメッセージ。



- ④介護保険サービスを含む生活支援
- ⑤住まいや生活環境の整備
- ⑥権利擁護の支援
- ⑦地域の見守り、社会交流の支援

考えてみましょう

- 自分のチームは、
認知症の人が、今後、
どのように暮らしていく
ことを目指していますか。

- 認知症初期集中支援チームは、認知症ケアパスの「起点」に位置する事業。
- 認知症初期集中支援チームだけで、すべてのニーズに対処することは困難。

⇒ 「住み慣れた地域でいつまでも安心して

暮らし続ける」を実現するためには、
認知症初期集中支援チームだけでなく、対象者のニーズに合わせた、さまざまな事業やインフォーマルサービスを活用できるような施策構築が必要。

認知症初期集中支援推進事業を 実施するということは・・・

- 認知症の人と家族が、安心して暮らせるまちを、官・民・住民の総合力でつくるということ