

認知症初期集中支援推進事業業務仕様書

島原地域広域市町村圏組合（以下「組合」という。）が実施する認知症初期集中支援事業業務は、この仕様書による。

1 目的

介護保険法（平成9年法律123号）第115条の45第2項第6号の規定に基づき、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で自分らしく安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護及び地域の支援機関の連携強化並びに認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図ることを目的とする。

2 委託期間

令和6年6月1日から令和7年3月31日まで

3 実施区域

島原市、雲仙市及び南島原市（以下「構成市」という。）

4 業務内容

(1) 支援チームに関する普及啓発

地域住民や関係機関・団体に対し、支援チームの役割や機能について広報活動や協力依頼を行うなど、各構成市の実情に応じた取り組みを行うものとする。

(2) 認知症初期集中支援の実施

ア 訪問支援対象者の把握

訪問支援対象者の把握については、支援チームが必ず各地域包括支援センター又は構成市経由で訪問支援対象者に関する情報を入手できるように配慮することとし、チーム員が直接訪問支援対象者に関する情報を知り得た場合においても、各地域包括支援センター及び構成市と情報共有を図る。

イ 情報収集及び観察・評価

支援チームは、本人のほか家族等のあらかじめ協力の得られる人が同席できるよう調整を行い、本人の現病歴、既往歴、生活情報等に加え家族の状況等を情報収集するとともに、指定された観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察・評価を行う。

ウ 初回訪問時の支援

支援チームは、初回訪問時に、認知症の包括的観察・評価、基本的な認知症に関する正しい情報の提供、専門的医療機関への受診や介護保険サービスの利用の効果に関する説明及び訪問支援対象者やその家族の心理的サポートや助言等を行う。

エ 専門医を含めたチーム員会議の開催

支援チームは、初回訪問後、訪問支援対象者ごとに、観察・評価内容を総合的に確認し、支援方針、支援内容、支援頻度等を検討するため、専門医も含めたチーム

員会議を行う。必要に応じて、訪問支援対象者のかかりつけ医、介護支援専門員、各地域包括支援センター職員、構成市職員等の参加も依頼する。

オ 対象者への初期集中支援の実施

支援チームは、医療機関への受診が必要な場合の訪問支援対象者への動機付けや継続的な医療サービスの利用に至るまでの支援、介護サービスの利用等の勧奨・誘導、認知症の重症度に応じた助言、身体を整えるケア、生活環境等の改善等の支援を行う。支援期間は、訪問支援対象者が医療サービスや介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間とし、概ね最長で6箇月とする。

カ 引き継ぎ後のモニタリング

支援チームは、初期集中支援の終了をチーム員会議で判断した場合、各地域包括支援センターや担当介護支援専門員等と同行訪問を行う等の方法で円滑に引き継ぎを行うこととする。原則として引き継ぎ後2箇月以内に、サービスの利用状況等を評価し、必要性を判断の上、随時モニタリングを行う。

キ 記録等の保管

支援チームは、訪問支援対象者に関する情報、観察・評価結果、初期集中支援の内容等を記録した書類を適切に管理、保管しなければならない。

(3) 認知症初期集中支援チーム検討委員会への参加

組合が設置する認知症初期集中支援チーム検討委員会に必要に応じて参加し、支援チームの活動状況等を報告する。

5 設置場所

認知症初期集中支援チームの場所（事務所）については、組合が指定する担当区域から設置法人が適切な場所に2箇所設置すること。

6 職員の配置等

専門職からなる支援チームの設置及び認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）による訪問活動支援等を行うため、次の(1)~(5)のすべてを整える医療機関に業務を委託する。

(1) 人員体制

チーム員は、アを満たす専門職（以下「専門職」）2名以上、イを満たす専門医（以下「専門医」という。）1名の計3名以上の専門職で編成する。

ア 次の要件をすべて満たす者2名以上とする。

(ア) 「保健師、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

(イ) 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

(ウ) 国が別途定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識・技能を修得する。

イ 次の要件のいずれかを満たす医師1名とする。

(ア) 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1名とする。

(1) 認知症サポート医であって、認知症疾患の診断・治療に5年以上従事した経験を有する医師（認知症疾患医療センター等の専門医と連携を図っている場合に限る）。

(2) チーム員の役割

専門職は、目的を果たすために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訪問活動等を行うこととする。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・助言等を行うこととし、必要に応じてチーム員とともに訪問し相談に応需する。

訪問する場合のチーム員数は、初回の観察・評価の訪問は、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。

(3) 連携体制

支援チームは、組合の構成市本庁・支所等職員、各地域包括支援センター職員、かかりつけ医、認知症サポート医、認知症専門医、介護事業者等との連携を常に意識し、情報が共有できる仕組みを確保する。

7 訪問支援対象者

本事業の対象者は、原則として40歳以上で在宅生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で、(1)及び(2)のいずれかの基準に該当する者とする。

(1) 医療サービス、介護サービスを受けていない者、または中断している者で以下のいずれかに該当する者

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

(2) 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者

8 業務実施計画書及び実績報告書等の提出

受託者は、業務の遂行にあたり、本仕様書の内容に基づき、次の関係書類を作成し、提出するものとする。様式は、組合の指示のないものは任意とする。

(1) 業務実施計画書等（組合指定日までに提出）

- ア 業務実施計画書（様式1）
- イ 収支予算書

(2) 業務実施に関する報告（翌月15日までに提出）

- ア 例月実績報告書（様式2）

(3) 業務終了後の報告（業務終了後30日までに提出）

- ア 年間実績報告書（様式3）
- イ 収支決算書

9 留意事項

- (1) 事業実施に関する必要な記録や報告書を整備すること。
- (2) 事業に係る経理と他の事業に係る経理を明確に区別するとともに、経理に関する帳簿等必要な書類を備え付けること。
- (3) 事業を実施するにあたっては、利用者の人格を尊重するとともに、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

10 その他

本仕様書に関し疑義が生じた場合又は本仕様書に定めのない事項については、組合及び受託者双方で協議し、決定すること。

委託業務の内容について、制度改正等により、年度途中に変更等があった場合は、組合の指示に従うこと。