

越前市認知症初期集中支援チーム事業業務仕様書

1 業務名

越前市認知症初期集中支援チーム事業

2 委託期間(履行期間)

令和8年4月1日～令和9年3月31日

設置数 1

3 業務目的

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、認知症の人や家族に早期に関わる認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置し、認知症の早期診断及び早期対応に向けた支援体制を構築する事を目的とする。

4 根拠法令等

業務実施にあたり、本仕様のほか介護保険法（平成9年法律第123号）、地域支援事業実施要綱（平成18年6月9日老発0609001号）及び越前市認知症初期集中支援推進事業実施要綱を根拠とする。

5 業務の内容

次のとおり支援チームを1チーム以上設置し、認知症初期集中支援チーム員（以下「チーム員」という。）を配置すること。なお、医師を含め、チーム員の確保については、受託法人にて行うものとする。

(1) 支援チームの構成

支援チームは、次に掲げる者により構成する。

ア 次の要件を全て満たす医療系専門職1名以上

(ア) 保健師、看護師、准看護師、作業療法士又は歯科衛生士等の医療保健に関する国家資格を有すること。

(イ) 認知症ケア又は在宅ケアの実務、相談業務等の経験を3年以上有すること。

イ 次の要件を全て満たす介護系専門職 1 名以上

(ア) 精神保健福祉士、社会福祉士又は介護福祉士等の保健福祉に関する国家資格を有すること。

(イ) 認知症ケア又は在宅ケアの実務、相談業務等の経験を 3 年以上有すること。

ウ 次の要件のいずれかを満たす医師 1 名

(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て 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、国の定める認知症サポート医養成研修を修了した認知症サポート医、又は、支援チーム設置後 5 年以内に当該研修を受講する予定がある者のいずれかに該当すること。

(イ) 国の定める認知症サポート医養成研修を修了した認知症サポート医であって、認知症疾患医療センター等の専門医との連携のもとで認知症疾患の診断及び治療に従事した経験を 5 年以上有すること。

エ アの医療系専門職及びイの介護系専門職のいずれか 1 名は、国が定める「認知症初期集中支援チーム員研修」を受講し、必要な知識及び技能を修得しなければならない。また、研修で得た知識を他のチーム員と共有すること。

(2) チーム員の役割

ア (1) アの医療系専門職及び(1)イの介護系専門職は、訪問支援対象者の認知症の包括的観察及び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。

イ (1) ウの医師は、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。

ウ 訪問支援対象者について初回の観察及び評価を行うために訪問するとき、原則として医療系専門職及び介護系専門職それぞれ 1 名以上の計 2

名以上で訪問する。

(3) 職員名簿等の提出

本業務に関わる職員の氏名、経歴、保有する資格等をまとめた名簿、資格を称する書類の写し及び履歴書を市に提出すること。また、従事職員に異動がある場合には、事前（異動事実が判明した時点で）に報告し、異動に関わる届出書類を市に提出すること。

6 支援チームの業務内容

認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りながら、以下の業務を行うこと。

(1) 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、地域包括支援センターから訪問支援対象者に関する情報を入手する事を主として、訪問支援者の家族、居宅介護支援事業所、その他関係機関からの相談からも訪問支援対象者を把握する。また、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、地域包括支援センターと情報共有を図るものとする。

(2) 情報収集、観察及び評価

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の情報を収集するとともに、信頼性及び妥当性の検証がなされた観察・評価票を用いて、認知症の包括的観察及び評価を行うこと。なお、以下の観察・評価票に加えて、他のものを利用することは差し支えない。

< 観察・評価票 >

- ・ 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート

(DementiaAssessmentSheetin Community-based Integrated Care System:DASC)

- ・ 認知症行動障害尺度 (DementiaBehaviorDisturbansScale:DBD13)

(3) 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及び評価、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又は介護保険サービスの利用の効果に関する説明、訪問支援対象者及びその家族の心理的サポート又は助言等を行うこと。

(4) 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、観察及び評価の内容を総合的に確認し、支援の方針、内容、頻度、期間等を検討するため、チーム員会議を原則月に1度以上行うこと。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、地域包括支援センター職員等の参加も依頼すること。

(5) 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、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及び誘導、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こと。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、最長で概ね6か月とすること。

(6) 移行及び移行後のモニタリング

支援チームは、地域包括支援センター又は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移行を行うこと。また、概ね移行2か月後にサービスの利用状況等を評価し、必要に応じて随時モニタリングを行うこと。

(7) 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、観察及び評価の結果、初期集中支援の内容等を記録した書類を初期集中支援の終了後5年間保管すること。

(8) 実績の報告

支援チームは活動状況に関する報告を行う。

(9) 医療関係者との連携

支援チームは、地域包括支援センターと協働して医療関係者との情報の共有化に向けたツールの作成とそれを用いた地域の連携システムの構築等を図ること。

(10) 普及啓発

支援チームは、支援チームの役割及び機能について市民を含め、関係機関に対しても広く普及啓発を行うこと。関係機関への周知の方法としては、支援チームの活動報告や研修会の開催などとする。

7 訪問支援対象者

訪問支援対象者は、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人又は認知症の人で、次のいずれかの基準に該当する者とする。

(1) 適切な医療サービス及び介護サービスを受けていない者

(2) 医療サービス又は介護サービスを受けているが認知症の行動又は心理症状が顕著であるため、その対応が困難である者

8 委託事業に係る運営経費等

運営経費には、人件費、諸経費、研修費など、委託事業の実施に係る経費及び消費税額、地方消費税額を含む。

9 資質の向上

チーム員の資質の向上のため、幅広い研修を受講させるよう努めること。

10 公平・中立性の確保

本業務を遂行するにあたり、正当な理由なく特定の事業者、団体及び個人に対し、利益・不利益を生じさせることがないよう十分配慮すること。

11 その他

この仕様書に定めのない事項については、市と受託者とで協議して定めるものとする。