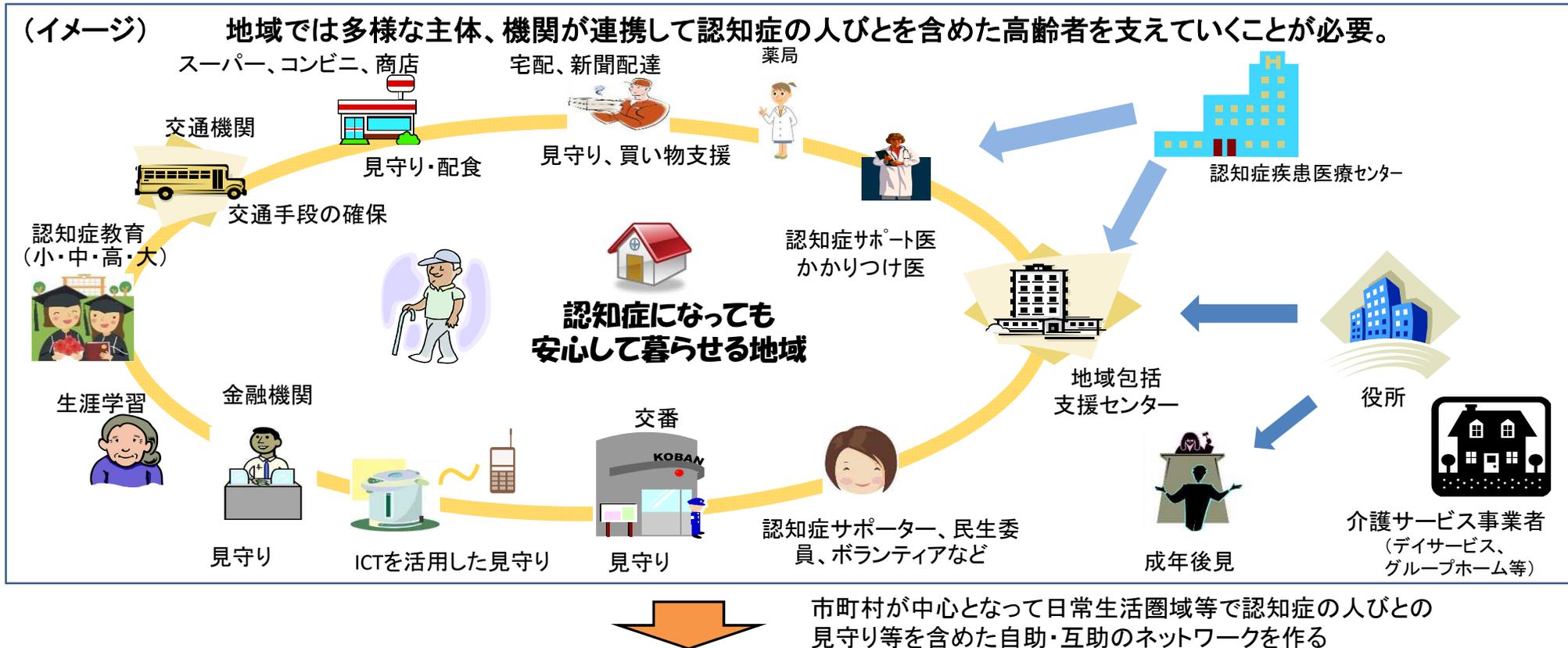


社会全体で認知症の人びとを支える

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。



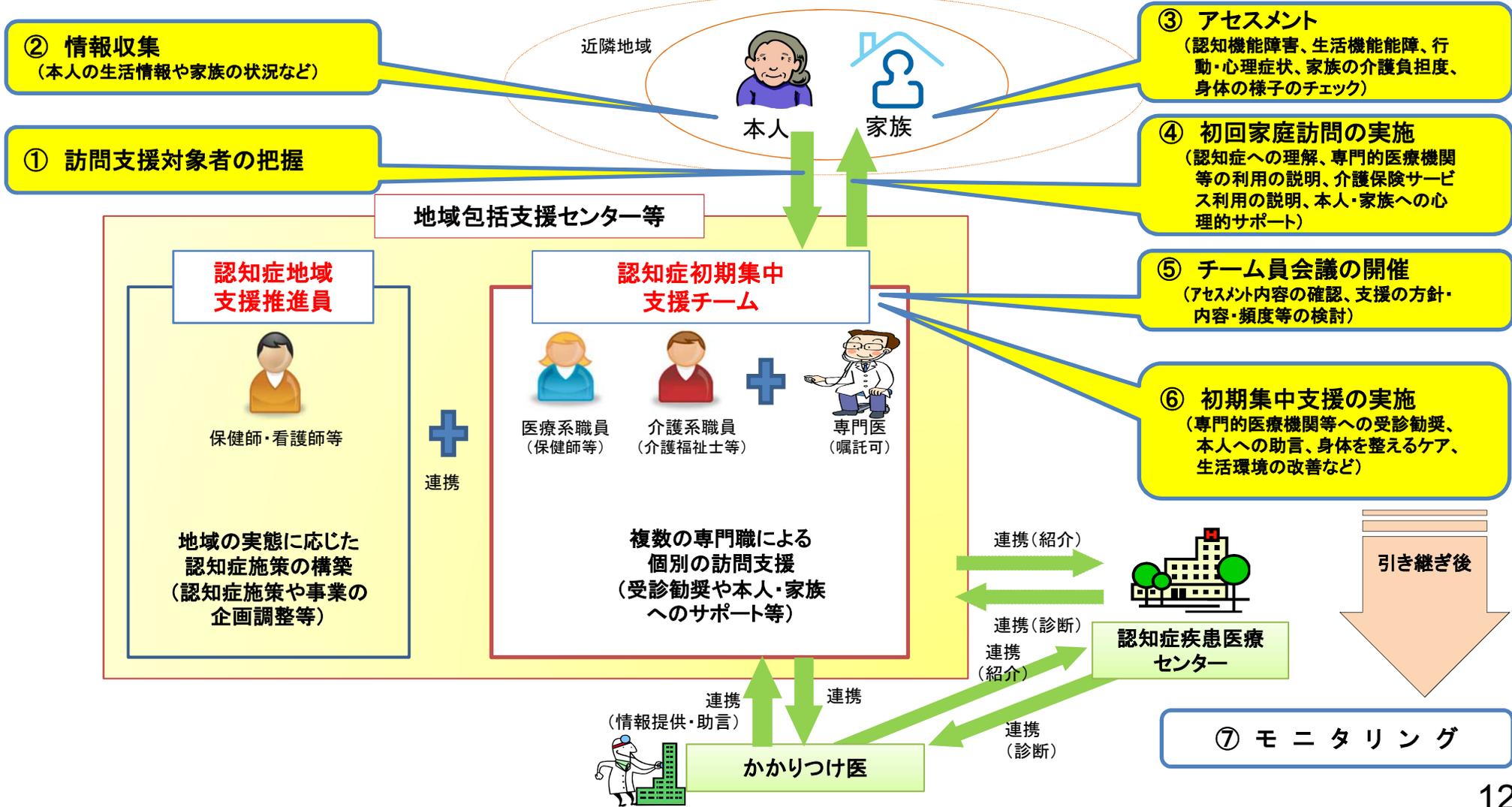
関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

以下の体制を地域包括支援センター等に配置

- **認知症初期集中支援チーム** — 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、アセスメントや家族（個別の訪問支援）支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う。
- **認知症地域支援推進員** — 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う。



(参考) 認知症初期集中支援チームについて

【目的】

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「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所

地域包括支援センター等

診療所、病院
認知症疾患医療センター
市町村の本庁

認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

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以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
- (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人 (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

◆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

在宅サービスについての総論

現状・課題

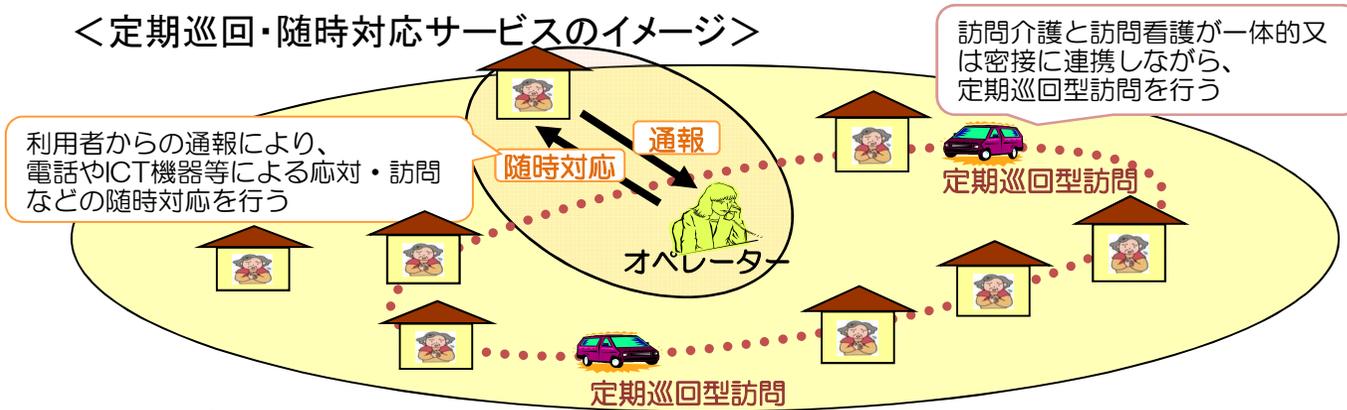
- 今後、在宅において、重度の要介護者、独居や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、通常の訪問介護や通所介護等の普及に加え、利用者の日常生活全般を支えるため、毎日必要に応じて複数回利用者と接することが可能なサービスや生活支援サービスの普及が必要である。また、これを実現するための適切なケアマネジメントの普及が必要である。
- 在宅サービスに関して、
 - ① 個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる仕組みの構築
 - ② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築
 - ③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築

という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていく必要があるのではないかと。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスについて

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



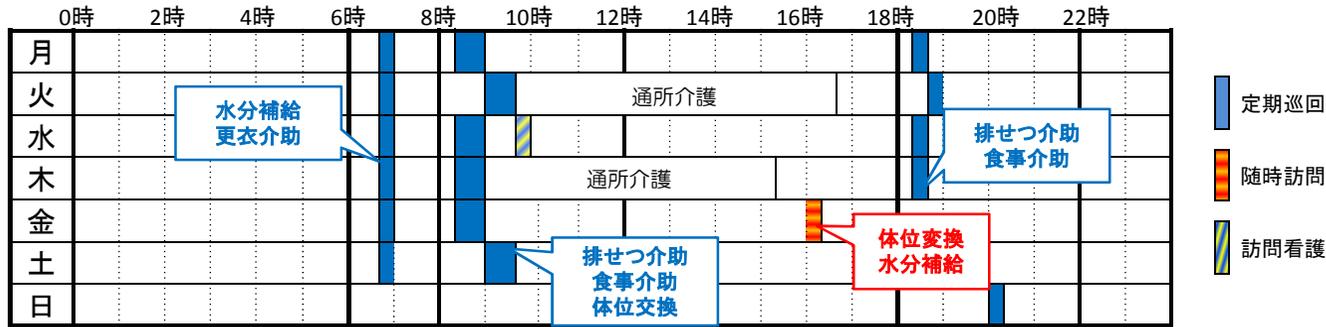
参入していない事業者は、「夜間・深夜の対応が中心」「コール対応が中心」等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。(イメージが実態と大きく異なっていることが多い。)

【三菱UFJリサーチ&コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



- ・ **日中・夜間を通じて** サービスを受けることが可能
- ・ **訪問介護と訪問看護を一体的に** 受けることが可能
- ・ 定期的な訪問だけでなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)

2. 社会保障と税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人/日	15万人/日

(参考)

小規模多機能型居宅介護の概要

「**通い**」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」**や「**泊まり**」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された(平成18年4月創設)。



利用者の自宅

在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

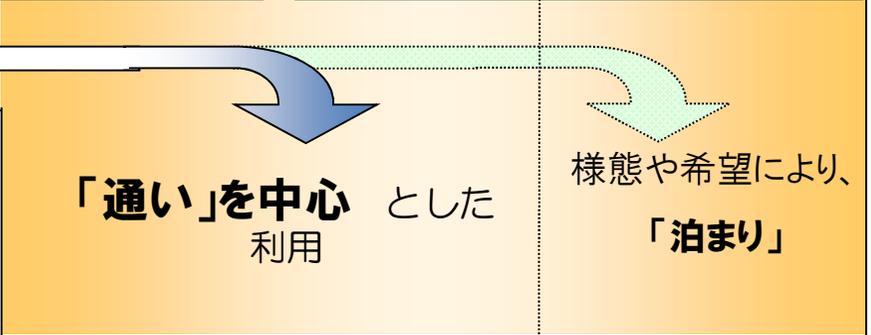
- 外部の視点の評価による地域に開かれたサービス
- サービスの質の確保

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。
どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。



《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中：通いの利用者3人に1人
+ 訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

- 居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○ 要介護度別の月単位の定額報酬