

R7年10月
スタート!

大牟田市 認知症初期集中支援チーム

認知症になってもできる限り住み慣れた地域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り、早期診断、早期対応に向けた支援を行います。



制度の概要

どんなチーム?

家族や支援機関の相談に応じ、認知症の疑いがある人を早期の段階で支援するチーム※です。

※チーム: 認知症サポート医、看護師、介護福祉士、認知症地域支援推進員で構成

どんな活動をするの?

- ▶ 相談を受け、チーム員が複数で自宅を訪問し、本人とその家族を概ね6か月間、集中的にサポートします。
- ▶ 最終的には、適切な医療・介護サービスに繋げるよう活動します。
- ▶ 支援終了後も経過をモニタリングします。

対象となる方は?

- (1) 医療サービス、介護サービスを受けていない方、または中断している方で以下のいずれかに該当する方
 - ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない方
 - イ 継続的な医療サービスを受けていない方
 - ウ 適切な介護サービスに結び付いていない方
 - エ 介護サービスが中断している方
- (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、介護者等が対応に苦慮している方

大牟田市認知症初期集中支援チーム 活動の流れ

地域
事業所

認知症などの心配ごと、
困りごとが発生

ケアマネージャー
家族

お住まいの地区を担当する
地域包括支援センターに相談

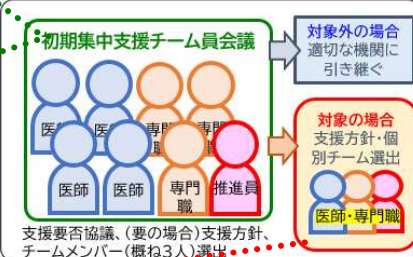
地域包括支援センターと認知症
地域支援推進員による情報収集

初期集中支援チーム員会議の
開催可否について福祉課で協議

適切な機関へ引
継ぎげる場合は
その機関で支援

初期集中支援チーム員会議開催
(支援要否・方針の検討、個別チーム選出)

初期集中支援
チーム活動開始



受診勧奨や生活
指導・介護サービ
ス利用勧奨等

個別支援チームによる訪問・会議
(最長6か月)

相談者(ケアマネ・包括等)

- ・チーム員会議における説明・質疑対応
- ・支援中も適宜連携して対応

ケアマネージャーや地域包括支援
センター等、関係機関へ引継ぎ

認知症医療センター



モニタリング(2か月以内)

支援終了(モニタ
リングへ移行)