

【相談方法】お住まい地域の**地域包括支援センター**へご相談ください。

※住んでいる地域によって担当が異なりますので、ご注意ください。

地域	担当の地域包括支援センター	電話番号	お住まいの地区
中央	八橋地域包括支援センター社協 八橋南一丁目8-2	883-1465	八橋(八橋字イサノを除く)、 高陽、山王、大町、旭北、 千秋(千秋久保田町を除く)
	川元地域包括支援センター社協 川元開和町10-7シェラトン開和町103	853-5968	旭南、川元、川尻、茨島、卸町
	泉地域包括支援センターリンデンバウム 泉菅野二丁目17-11	896-5960	泉、保戸野
	中通地域包括支援センター幸ザ・サロン 中通六丁目4-27	827-3323	中通、南通、楢山
東	東通地域包括支援センターひだまり 東通仲町4-1秋田拠点センターアルヴェ5階	884-1405	手形、手形山、東通、千秋久保田町
	旭川地域包括支援センター友遊 旭川南町8-28	838-1011	旭川、新藤田、濁川、添川、 山内、仁別、柳田、太平、下北手
	広面地域包括支援センター桜の園 広面字樋ノ沖72-1アーバンティくらべ1-A	853-7240	広面、横森、桜、桜ガ丘、桜台、 大平台、蛇野
	河辺地域包括支援センター社協 河辺北野田高屋字上前田表66-1	882-5565	河辺
西	勝平地域包括支援センターシンシア 新屋朝日町12-1	883-3055	勝平、新屋(雄物川北側)
	新屋地域包括支援センターエンデバー 新屋大川町18-7	888-8761	新屋(雄物川南側)、浜田、下浜、豊岩
南	牛島地域包括支援センター南寿園 牛島東三丁目9-1	838-0304	牛島、大住(大住南二・三丁目を除く)、 山手台、上北手、南ヶ丘
	御所野地域包括支援センターけやき 御所野下堤五丁目1-5	826-0651	仁井田、御野場、四ツ小屋、御所野、 大住南二・三丁目
	雄和地域包括支援センター緑水苑 雄和石田字苗代沢25-1	881-3511	雄和
北	寺内地域包括支援センター寿光園 寺内後城6-41	853-6300	寺内、土崎港南、将軍野南、八橋字イサノ
	外旭川地域包括支援センターコネクト 外旭川字梶ノ目814-5	869-7755	将軍野東、将軍野、外旭川
	土崎地域包括支援センター永覚町 土崎港中央一丁目17-32	846-6471	土崎港東、土崎港中央、土崎港西、 土崎港相染町、土崎港古川町
	飯島地域包括支援センター金寿園 飯島松根西町7-28	853-5820	土崎港北、港北、 飯島(JR奥羽本線東側)
	下新城地域包括支援センターニコニコ 下新城中野字琵琶沼421-2	872-1300	飯島(JR奥羽本線西側)、 飯島字寄進田、下新城、上新城、金足

認知症の困りごと・心配ごとに
チームで対応します!

秋田市

認知症 初期集中 支援チーム



認知症に関する専門職種で構成された「認知症初期集中支援チーム」が、
自分らしく生活していくことができるよう、ご本人・ご家族のサポートを行います。

【発行】 秋田緑ヶ丘病院 秋田市認知症初期集中支援チーム
 【事業委託元】 秋田市役所 長寿福祉課
 【問合せ先】 秋田緑ヶ丘病院 〒011-0911 秋田市飯島字堀川84番地
 TEL.018-845-2161 FAX.018-846-6942

秋田緑ヶ丘病院
秋田市認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チームって？

認知症支援に係る専門的な知識・技術を有する医師の指導のもと、看護師・精神保健福祉士などの専門職から構成されるチームが、認知症が疑われるかたや認知症のかたおよびそのご家族に対し、訪問、情報収集による予測、家族支援等の支援を集中的に行い、在宅生活をサポートします。

対象となる人は？

- 秋田市内に住所を有し在宅で生活する40歳以上のかた
 - 認知症が疑われる又は認知症であるかたで、次のいずれかに該当するかた
1. 医療サービスもしくは介護サービスを受けていないかた
又はそれらを中断しているかたで、次のいずれかに該当するかた
 - ① 認知症疾患の診断を受けていない
 - ② 継続的な医療サービスを受けていない
 - ③ 適切な介護サービスに結び付いていない
 - ④ 介護サービスが中断している
 2. 医療サービス又は介護サービスを受けているかたで、認知症の行動・心理症状が顕著であるかた

チームの構成は？

- 認知症専門医
- 看護師
- 精神保健福祉士



認知症疾患医療センター内のスタッフでチームを構成しています。

相談から支援までの流れ

Flow from consultation to support



認知症の困りごと、心配事を、
すばやく集中的にサポートします！

判別会議の実施

チーム員、チーム員医師、関係機関（地域包括支援センター・認知症地域支援推進員等）、秋田市長寿福祉課の専門職種が集まり、チームの支援が必要かどうかを話し合います。チームの支援が必要となった場合は、支援方策を検討し、その準備に入ります。チーム支援の対象者にならないと判断された場合も、個別ケースとして今後の対応方針を話し合います。

初回訪問

チーム員2名以上で、対象者のご自宅を訪問します。初回訪問前に、ご家族からお話を聞き、情報収集する場合があります。初回訪問では、身体機能、認知機能低下による生活のしづらさ等を確認することを中心にご本人と面接します。

継続訪問・家族支援等

ご自宅への訪問を継続しながら、受診や介護サービス利用の促し、情報収集の追加を行ったり、医療機関受診への同行や介護サービス利用への橋渡しを行います。また、支援者である家族の心理的サポートも並行して行います。

支援の引き継ぎ・評価

概ね6ヶ月を目安にチームの支援は終了となります。その後、適切な関係機関へ引き継ぎを行います（かかりつけ医や担当ケアマネジャー、地域包括支援センター等）。引き継ぎ後、2～3ヶ月後を目安に支援に関わっている関係職種が集まり、支援内容の確認、助言等を行います。

困りごと一例

- 認知症の症状にどのように対応したらいいのか悩んでいる。
- もの忘れが目立つが受診をすすめても行ってくれない。
- 認知症の診断を受けたが、その後、治療を中断している。