

認知症対応のための院内体制整備②

認知症対応における体制整備の指針



1 一般医療機関において求められる体制整備の指針

1) 対応体制の構築

- (1) 認知症の人の治療や退院支援に関する管理体制、マニュアル、対応チームの設置等院内での対応体制を明確にする。

- (2) 療養支援や退院支援の質の担保を図るために、認知症の人の療養生活や退院調整に関して本人や家族へ具体的に説明できるような資料を整備しておくこと

(3) 認知症に対応するためのコンサルテーション体制を確保する。

- **コンサルテーション体制は院内で確保すること**

院内での確保が難しい場合

地域の専門機関(認知症疾患医療センター等)との連携による体制の確保を考慮

- **コンサルテーション**

複数の職種が参画するコンサルテーション・チーム体制

- **コンサルテーション・チーム**

専門的な診療を提供するだけでなく

合併症治療に配慮をした支援の調整や家族支援、ケアの指導、退院調整への助言等

医療従事者の認知症に対する理解を深める取組

- **コンサルテーション体制の確保**

日中の勤務帯、夜間や週末など、緊急時の対応方法についても考慮する

(4) 院内情報を集約・共有・検討し、現場で認知症対応の改善に活かす体制を組織する。

- 身体疾患の治療を行う際の種々のリスクについて

認知症を見落とさない

体制の組織

医療安全・退院調整の部門・栄養・リハビリテーション・臨床心理に関する支援
薬剤管理等の部門・認知症の専門・診療科等



[具体的な情報収集の例]

- ◎入院・外来において、認知症が疑われ、精査が必要と判断される事例について。
- ◎患者・家族の相談窓口において、認知症が疑われる事例について。
- ◎退院直後に予期せぬ再入院や緊急入院となった事例について。
- ◎転院や退院調整が遅れたり、時間を要している事例について。
- ◎リハビリテーションに参加しない、指示が理解されにくい等により、リハビリテーションが進まず日常生活活動が低下している事例について。
- ◎脱水や低栄養状態など栄養サポートチームにてリスクと判断される事例について。
- ◎転倒転落、ルートトラブル等のインシデントアクシデントを生じた事例について。
- ◎苦情・要望窓口において、認知症が疑われる事例について。
- ◎地域からの認知症に関する相談事例について。
- ◎退院支援・連携クリティカルパスの作成と改善の現状について。