

平成30年度 安城市初期集中支援チーム活動状況 [平成30年4月～平成31年3月末]

安城市認知症初期集中支援チーム

川畑 信也 (医師)

横山 朋恵 (看護師) 熊崎 知帆 (看護師)

神田 太一 (社会福祉士・作業療法士)

浅川 昂 (社会福祉士)

長谷川 千佳 (臨床心理士)



平成30年度 安城市初期集中支援チーム実績

[平成30年4月～平成31年3月末]

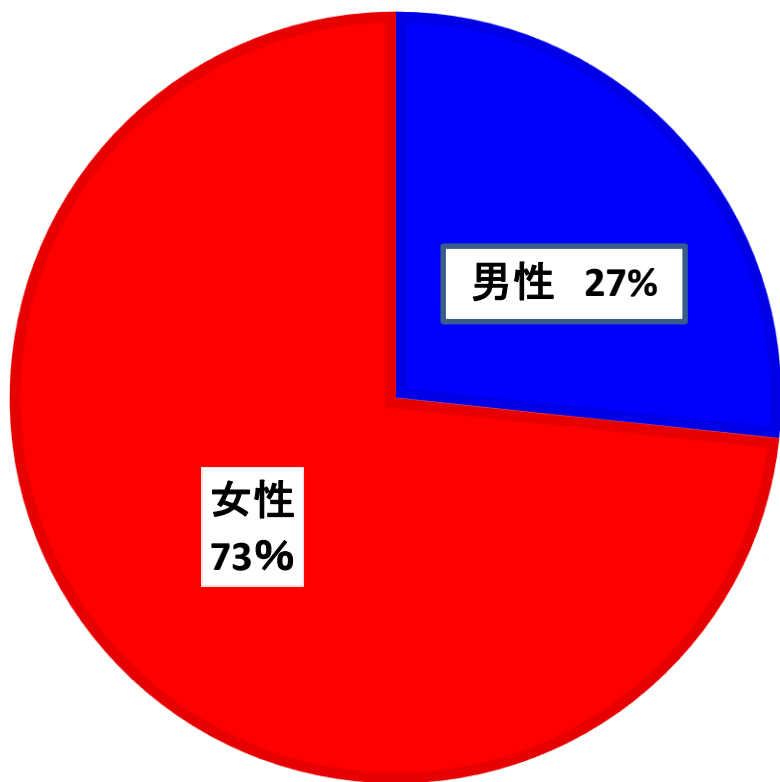
支援開始ケース数	15件
訪問回数	86回
会議出席	11件
研修会参加・開催	15件
地域活動等参加	5件

他機関との連携

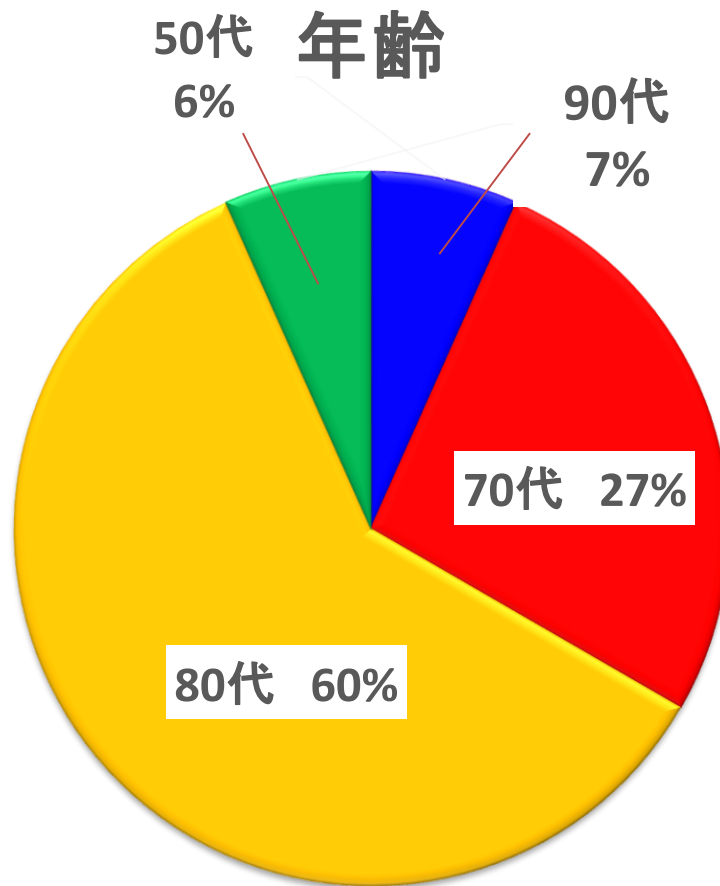
- 地域ケア地区会議等へ参加し、多職種と顔の見える関係を作る
- かかりつけ医へ訪問状況、チーム員会議での内容を伝え今後について検討する
- 三市合同勉強会の開催
- 地区民協を対象とした勉強会
- 警察の運転免許課へ相談し助言をもらう

安城市認知症初期集中支援事業実施結果

性別

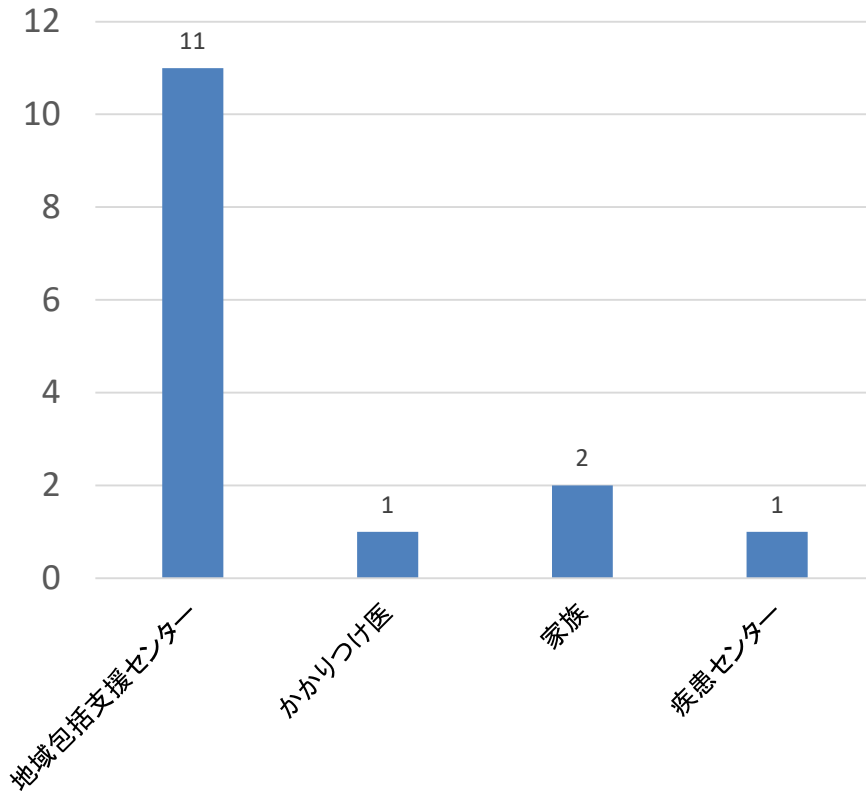


年齢

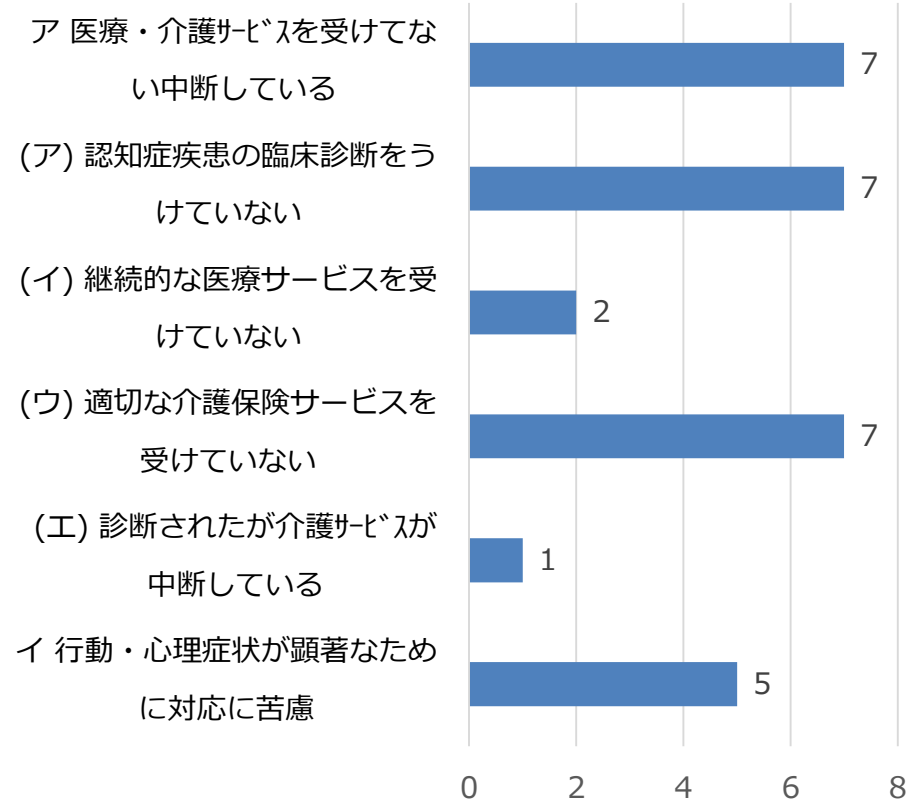


安城市認知症初期集中支援事業実施結果

把握ルート

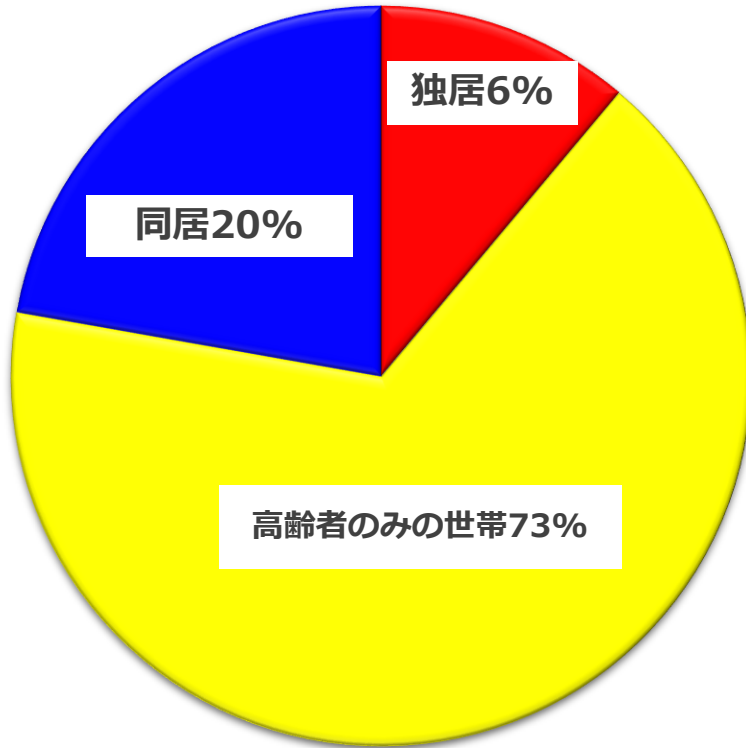


相談内訳

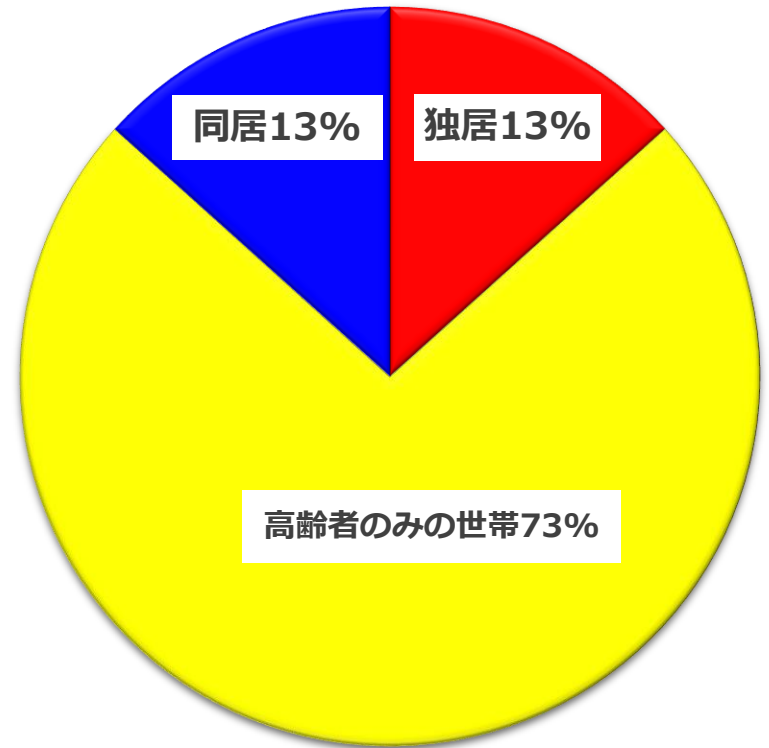


安城市認知症初期集中支援事業実施結果

世帯構成



日中の世帯構成



安城市認知症初期集中支援チームの介入効果 まとめ

- 本人、家族と継続的に関わる事で専門医やかかりつけ医への受診が可能となり、適切な治療を開始する事ができた
- 困難な事例に対し多職種で関わることで、それぞれの役割を活かし方向性を導き出すことができた
- かかりつけ医と積極的に情報共有をしたことで円滑に医療や介護サービス利用に繋がり生活の支援を行うことができた、またかかりつけへのチームの普及にも繋がった
- 介護指導・相談などにより、家族の精神的負担の軽減に繋がった

認知症初期集中支援チーム 今後の課題

- ・多職種でチームを構成しているが全員が兼務しているためチーム活動できる時間が限られている
- ・訪問の日程調整に時間を要する
(初回訪問までに要する期間：H28年度平均9日、H30年度平均11日)
- ・初回訪問の際の情報量が少ない事や事前に得た情報と初回訪問時の状況に相違点あり情報収集・アセスメントに時間を要する
- ・身寄りのない独居、高齢世帯が多く生活の支援が困難
- ・疾患センターに設置された初期集中支援チームなので終結の判断が困難

支援の流れ



地域住民の方
(家族・民生委員・福祉委員等)

相談

地域包括支援センター・福祉センター

協力依頼

連携・情報収集

相談

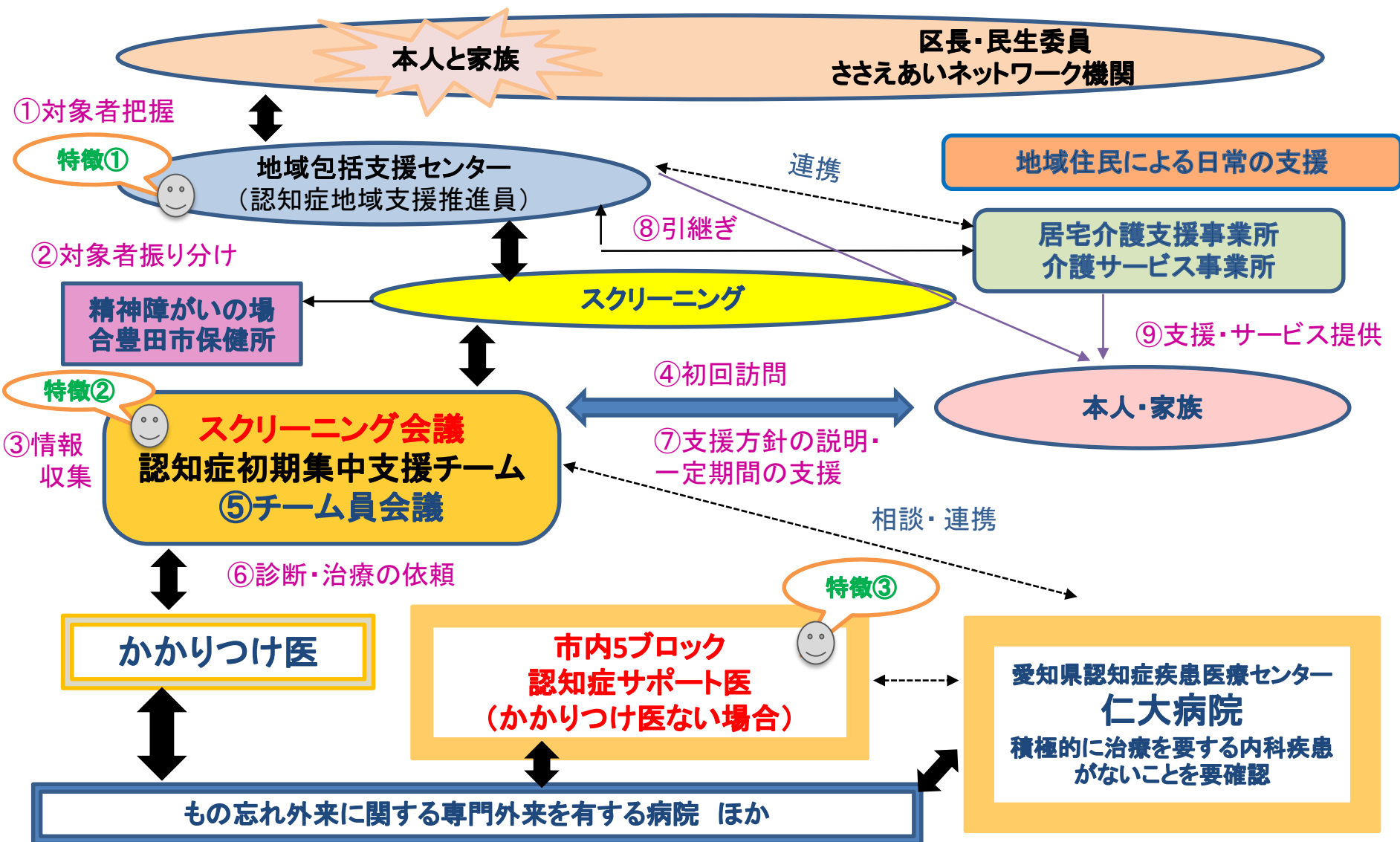
認知症初期集中支援チーム

本人

家族

訪問

豊田市認知症初期集中支援チーム活動の概念図



支援対象者チェックシート

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	男・女
対象者氏名			
生年月日	年 月 日(歳)	住所	

◆支援対象者判断シート

1 年齢が40歳以上である	はい	いいえ
2 在宅で生活している	はい	いいえ
3 認知症が疑われる又は認知症である	はい	いいえ

1~3のすべてが『はい』

2,3のうち1つでも『いいえ』

支援対象外
(地域包括支援センターで対応)

4 医療サービス、介護サービスを受けていないまたは中断している	はい	いいえ
---------------------------------	----	-----

4が『はい』

4が『いいえ』
→9へ

5 認知症疾患の臨床診断を受けていない	はい	いいえ
6 継続的な医療サービスを受けていない	はい	いいえ
7 適切な介護サービスに結び付いていない	はい	いいえ
8 (認知症)と診断されたが介護サービスが中断している	はい	いいえ
9 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	はい	いいえ

5~9のいずれかが『はい』

5~9のすべてが『いいえ』
もしくは、4かつ9が『いいえ』

◆支援介入チェック(包括が関与して行ったものにチェックを入れる)

医療機関に相談	
受診に同行等、医療との連携を行う	
介護保険サービスに同行等、サービス利用調整を行う	
その他()	

支援対象外
(地域包括支援センターで対応)

10 支援介入後、5~9で『はい』の項目がすべて改善	はい	いいえ
----------------------------	----	-----

10が『はい』

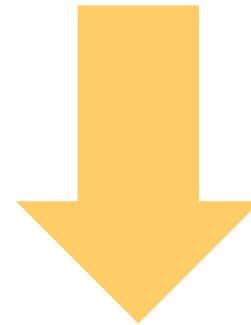
10が『いいえ』

★支援対象として依頼 (認知症初期集中支援依頼票と利用者基本情報提出)

支援対象者のチェックシートを活用

現在

1~9に該当する人の介入している



今後

現在の課題への対策案として、支援介入チェック欄を追加し、ある程度方向性を検討したうえで支援を開始して介入・支援が困難な方に対し活動していく。

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来所・電話 その他 ()	初回 再来 (前 /)		
本人の現況	在宅・入院 又は入所中 ()				
フリガナ 本人の氏名	男・女	M・T・S	年 月 日生 () 歳		
住 所	Tel ()		Fax ()		
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・2			
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M			
認定・ 総合事業 情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリスト記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリスト記入日： 年 月 日				
障害等認定	身障()、療育()、精神()、難病()				
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 ()階、住宅改修の有無				
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・・・				
来 所 者 (相談者)	◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」		家族構成		
住 所 連 絡 先	続柄	家族構成等の状況			
緊急連絡先	氏名			続柄	住所・連絡先

利用者基本情報シート

《現病歴・既往歴と経過》(新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く)

年月日	病名	医療機関・医師名	経過	治療中の場合は内容
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日		Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、基本チェックリスト記入内容、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、総合事業におけるサービス事業者等実施者、介護保険施設、主治医その他事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

認知症初期集中支援チーム今年度の目標

- ・地域包括支援センターなどからの相談に対し方向性を確認、その後支援対象者チェックシートを用いて認知症初期集中支援チームが介入すべき対象者かをスクリーニング会議を行い決定する。支援開始となったら初回訪問前に利用者基本情報などを活用し情報を共有する。

そうすることで、ある程度方向性を持って初回訪問を迎えスムーズな支援に繋がられるようにする。

- ・1回/月程度はチーム員会議を行いサポート医やチーム員と情報共有し方向性の確認、終結の判断を行う

- ・福祉制度についての勉強会を開催し制度についての知識を深める