

令和2年度 安城市初期集中支援チーム活動状況 [令和2年4月～令和3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）

村瀬 清美（看護師） 森 良樹（社会福祉士）

神田 太一（社会福祉士・作業療法士）

竹村 真（公認心理師）



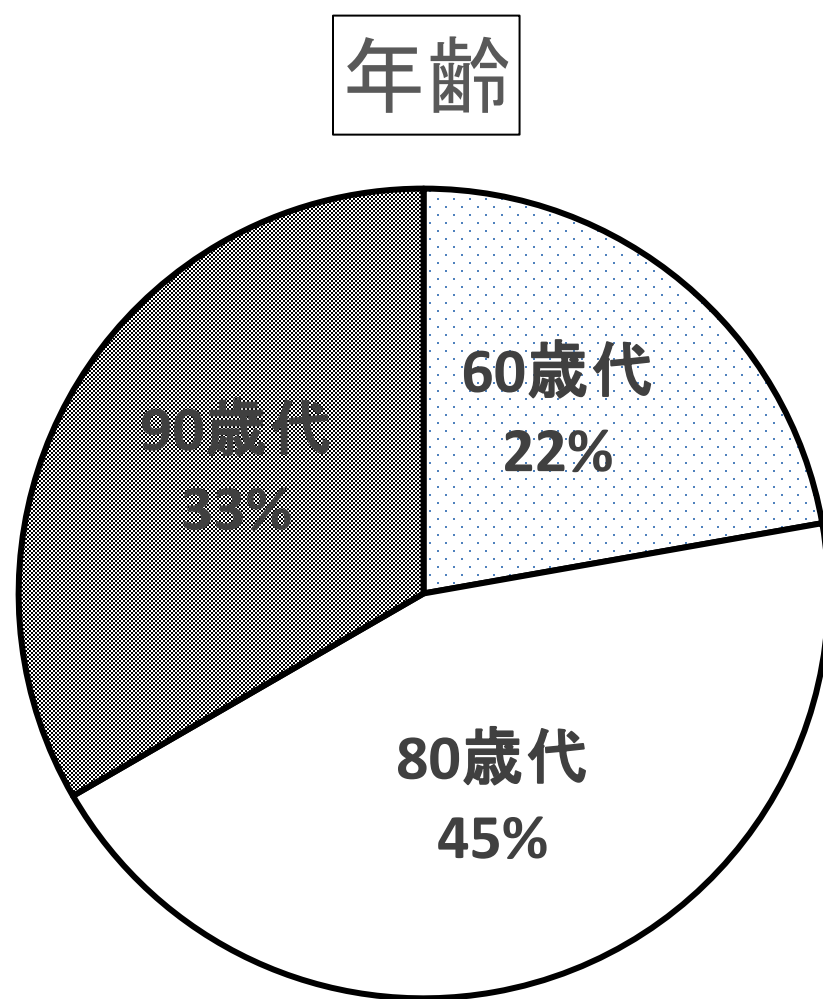
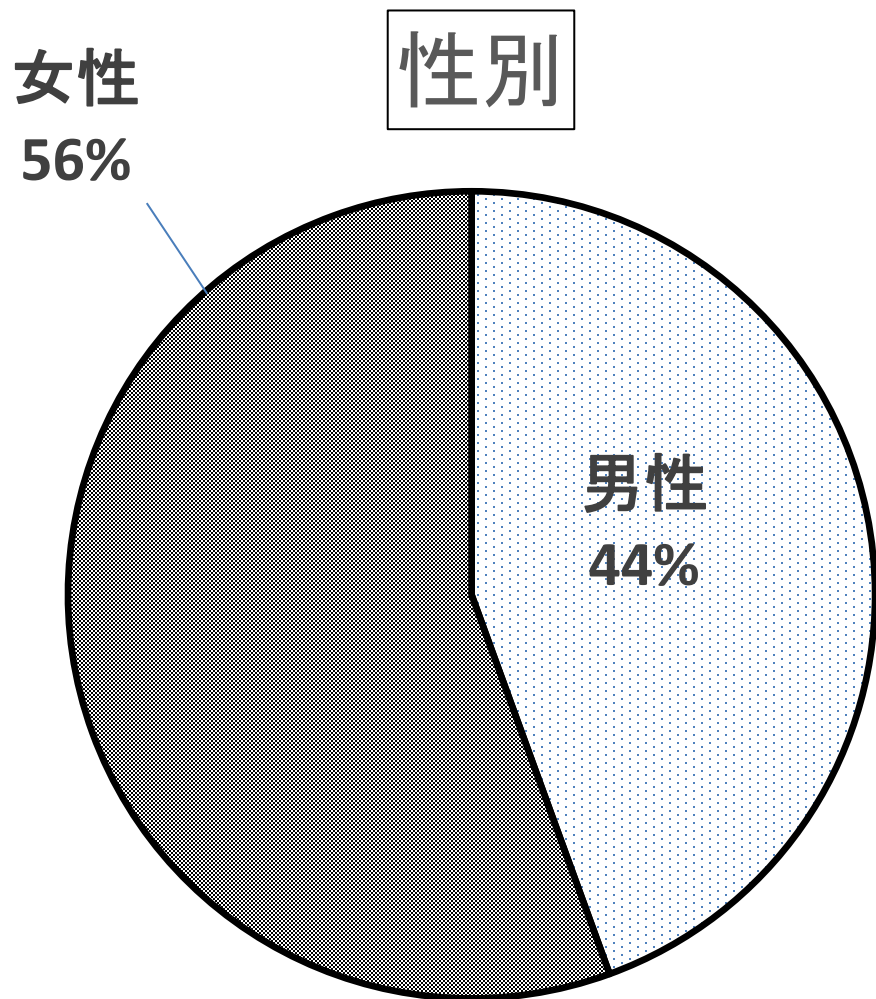
令和2年度 安城市初期集中支援チーム実績

[令和2年4月～令和3年3月末]

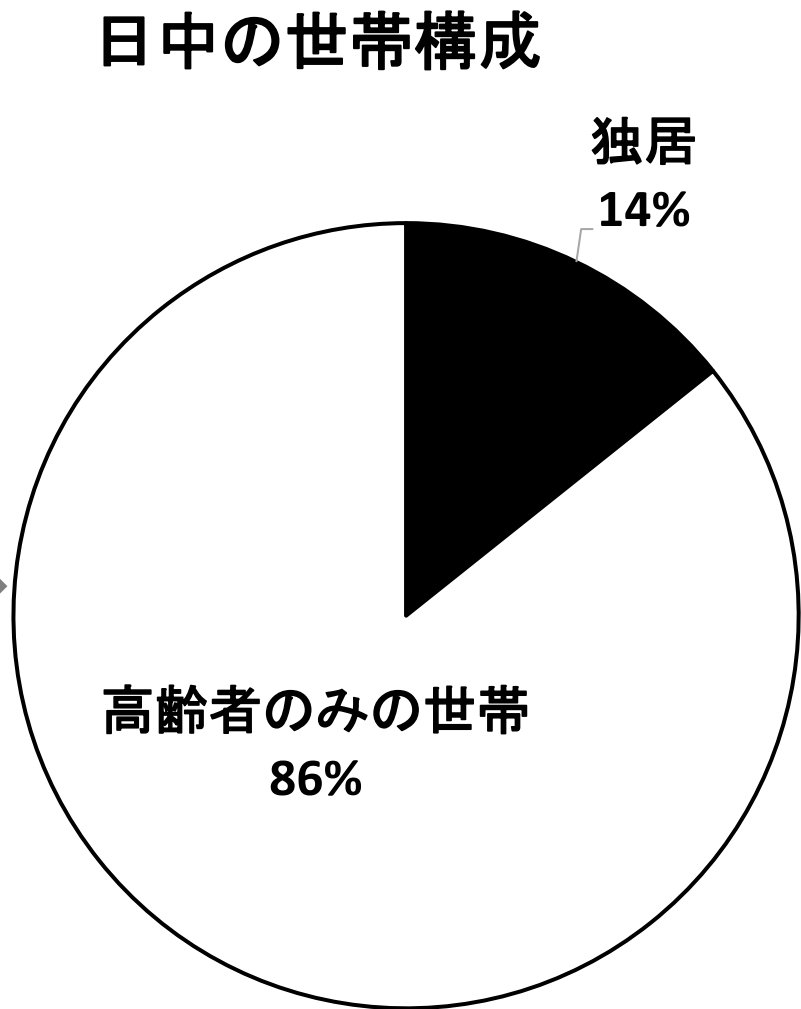
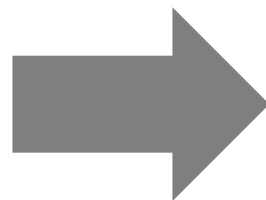
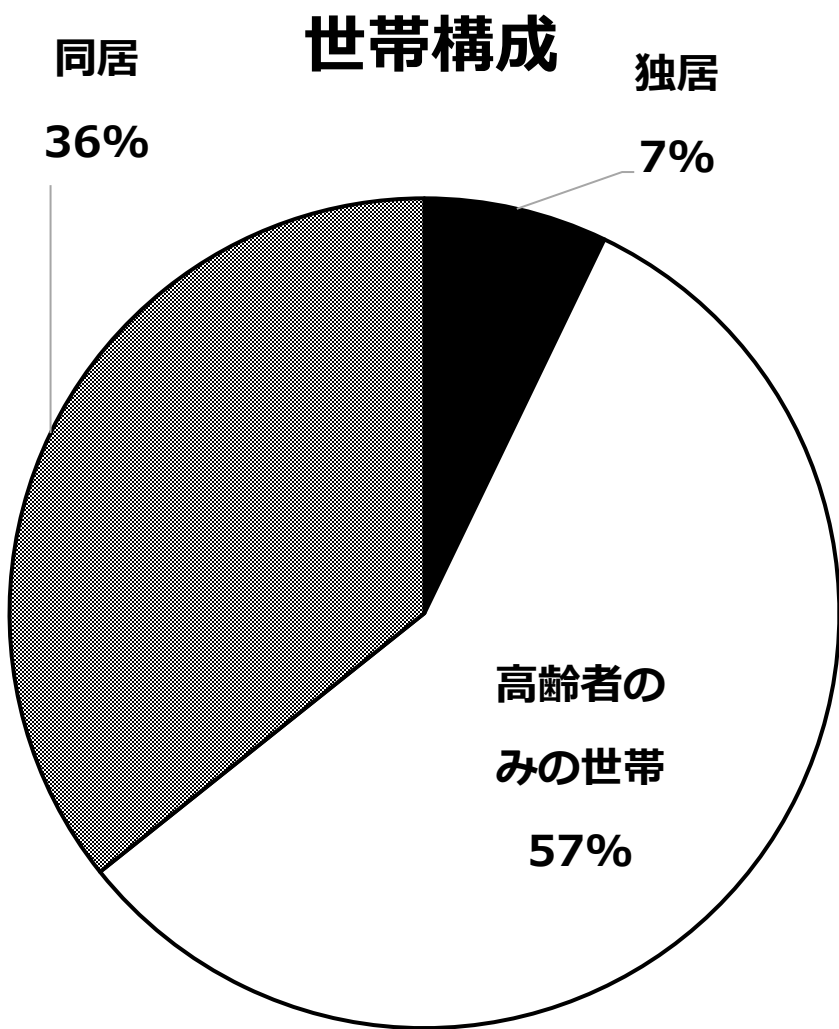
() 内令和元年度実績

支援開始ケース数	9件	(10件)
前年度からの引継ぎ	11件	(11件)
支援終結ケース数	8件	(9件)
訪問回数	51回	(55回)
電話相談	329回	(262回)
会議出席	10件	(16件)
研修会参加・開催	3件	(6件)
地域活動等参加	0件	(5件)

安城市認知症初期集中支援事業実施結果



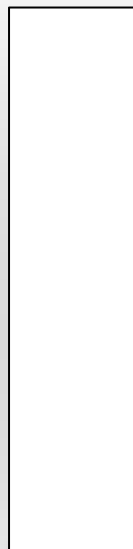
安城市認知症初期集中支援事業実施結果



安城市認知症初期集中支援事業実施結果

把握ルート

8



1



0

0

地域包括支援センター

家族

ケアマネージャー

認知症疾患医療センター

相談内訳(複数回答)

0

5

10

ア: 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

8

(ア)認知症疾患の臨床診断を受けていない

8

(イ)継続的な医療サービスを受けていない

6

(ウ)適切な介護保険サービスに結びついていない

8

(エ)診断されたが介護サービスが中断している

1

イ: 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

3

把握～初回訪問までの日数
()内令和元年度実績

平均：12.5日 (11.2日)

最短：1日 (2日)

最長：31日 (25日)

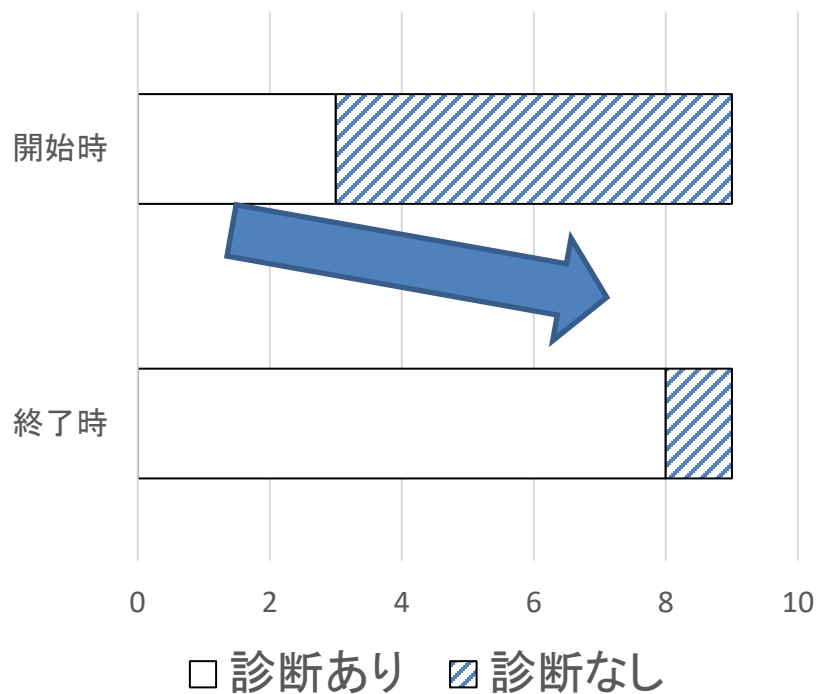
介入～終結・引継ぎまでの日数
()内令和元年度実績

平均：373日 (387日)

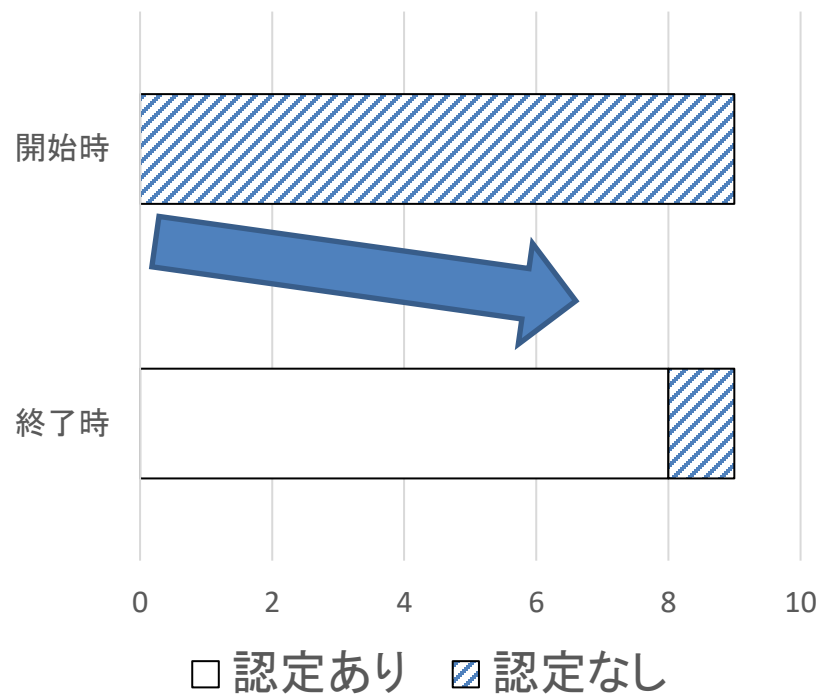
最短：61日 (144日)

最長：725日 (816日)

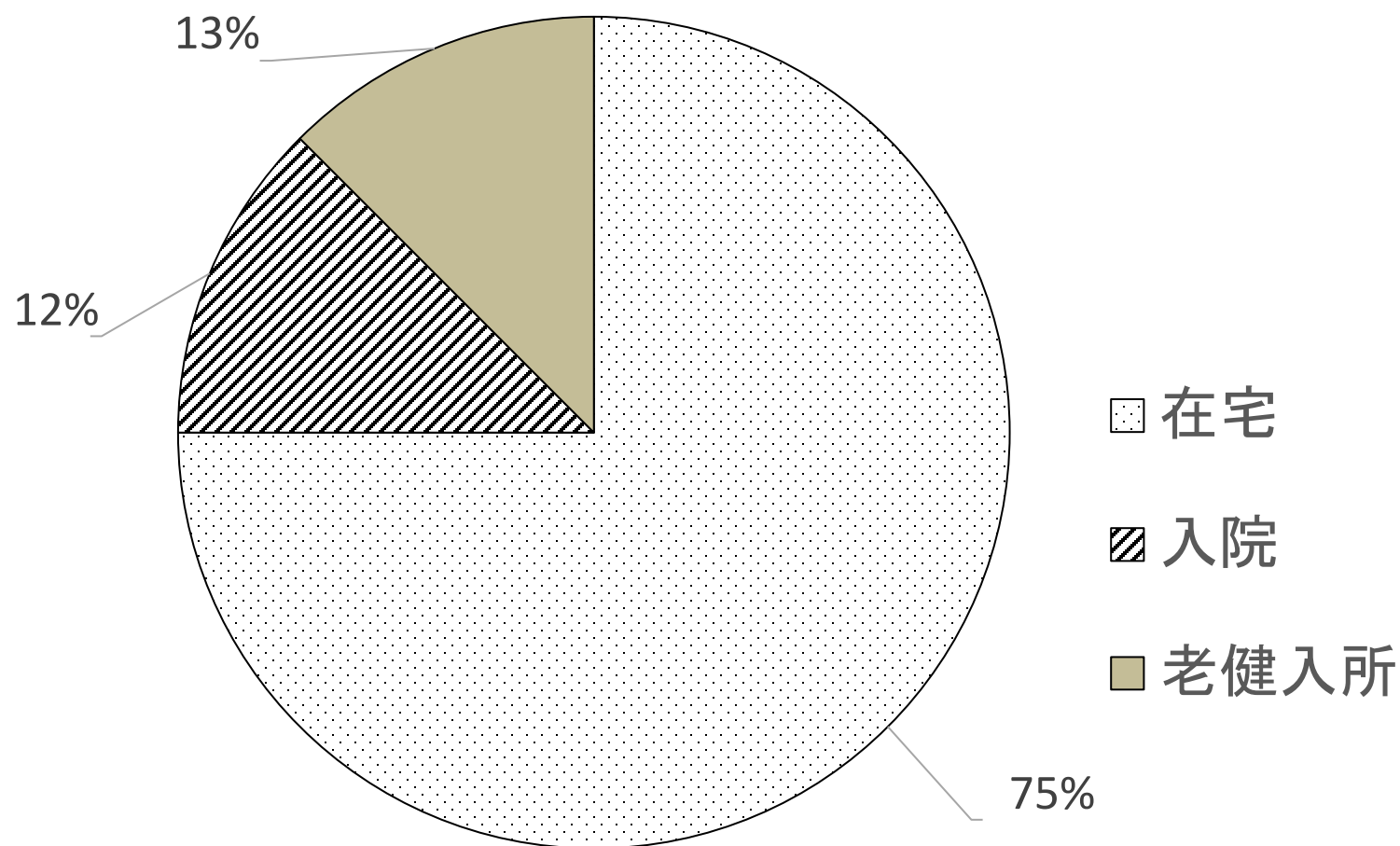
チーム介入後の診断の有無



チーム介入後の介護認定の有無

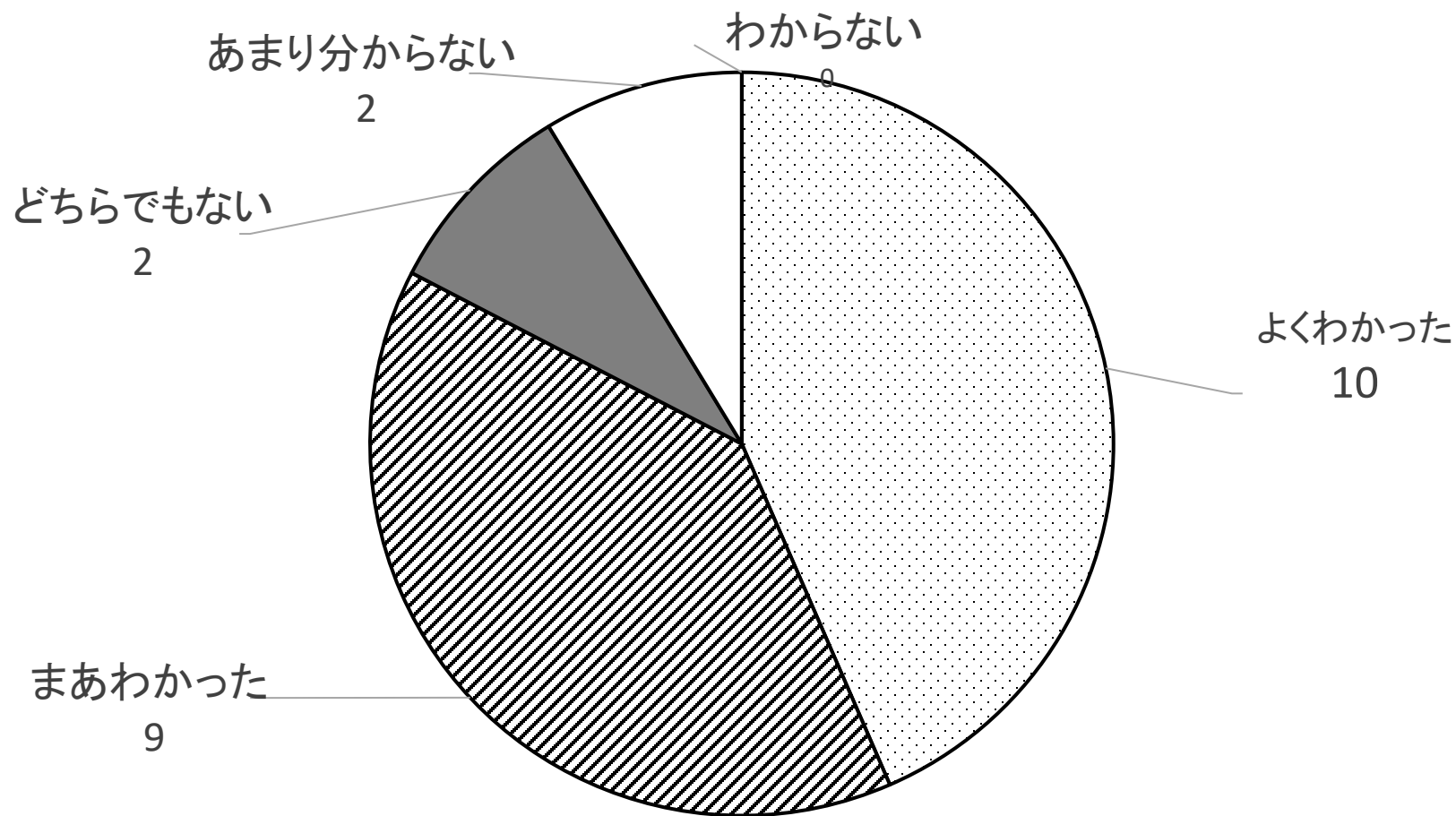


支援終了後の生活の場



認知症初期集中支援チームに関する アンケート結果(1)

「初期集中支援チームの活動状況について」



□ よくわかった ▨ まあわかった ■ どちらでもない □ あまり分らない □ わからない

(1)を選んだ理由・感想

- ・チームの必要性、実績は分かったがその上での問題点・改善点等、次へと繋がるフィードバックが分かりづらかった
- ・町内会には認知症の問題は行方不明になる人以外は持ち込まれないのでよく分からなかった
- ・実際に認知症の疑わしい患者さんが薬局で見つかった場合には、どのような手段でチームに繋がたらいいのかイメージがつかなかった
- ・地域活動に実際に参加しているため取り組みや介入効果に繋がっていると思った

認知症初期集中支援チームに関する アンケート結果(2)

◎チームへ期待する事

- ・認知症は今後も発症者は増えていく傾向であると思われるので多職種の方々の連携でスムーズに対応ができていくと思う。チームの方々へは認知症の患者本人のみならず家族を含めた支援を行ってほしい
- ・皆さんにもっと知ってもらい活用してもらえようようにしたい

- ・認知症を認めたくない対象者に対してのアプローチ等を啓発できるとよい
- ・なかなかサービスに繋がらない事例など相談していけたらと思う
- ・早期発見ができず家族もどこに相談したらよいか分からない方も少なくないと思う、チームと連携しより早期に発見・相談できる仕組みを考えていきたい

◎チームへの質問

Q: 支援終了は何をもって終了となるのか

A: 対象者のそれぞれの支援方針に基づき一定程度の目的が達せられたとき(通常は医療・介護サービスへ引継ぎがされたとき)

Q: 実際に疑わしい患者がいた場合にどのようにチームと関わっていけばよいのか

A: 地域住民の方の場合ならかかりつけ医、もしくはチームに直接相談を

安城市認知症初期集中支援チームの介入効果 まとめ

- 約7割は在宅療養できているが施設入所、精神科への入院をする患者もいた。そういったケースにおいても施設でのカンファレンスに参加をし、家族とも面談を行うことで、施設、家族双方の負担を考え判断することができた。
- コロナ禍で訪問を控えていた時期もあったが、出来る範囲で本人・家族のもとに多く足を運び、家族、関係機関とも電話で多くコミュニケーションを図ることが出来た。
- インフォーマルなサービスの導入には至らなかったが、生活支援コーディネーターの方々と顔の見える関係が築けた。

認知症初期集中支援チーム

今後の課題

- 独居で身寄りがなく支援につながりにくい高齢者に対して訪問支援ができる環境づくり
- 認知症以外の不安を抱える患者（精神疾患が疑われる、生活困窮など）への支援
- 家族より相談を受け介入をするが本人の拒否が強く消極的になってしまう家族への支援
- 支援対象の家族からチームの評価をしてもらい今後の支援に活かしていく