

認知症初期集中支援チーム活動状況

1 目的

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境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る「認知症初期集中支援チーム（以下「支援チーム」という。）を設置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

2 事業内容

支援チームは、認知症に係る専門的な知識・技能を有する医師の指導の下、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問、観察・評価、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行う。支援にあたっては、アセスメントの結果を関係者間で情報共有しながら、月1～2回のチーム員会議の中で具体的な支援策を検討し、実施する。

※富士見市の支援チームの構成

支援チームは、市高齢者福祉課の非常勤保健師又は看護師1名、非常勤介護福祉士又は社会福祉士1名、各高齢者あんしん相談センター地区担当の専門職2名以上及び専門医1名で構成され、平成28年度から活動している。

（初期集中支援後の高齢者あんしん相談センター（以下「包括」という。）による支援がスムーズに行えるよう、支援対象者の包括地区担当と市の非常勤職員（看護師又は介護福祉士）の2名が、チーム専門医に相談しながら支援を行い、支援終了後はそのまま包括地区担当に引き継ぐ。ただし、初回訪問等の状況によっては、市非常勤職員2名と包括地区担当でアセスメントを行うこともある。）

※訪問支援対象者

原則40歳以上の認知症が疑われる者又は認知症の者であって在宅で生活しており、次のいずれかに該当する者。

- ①医療サービス又は介護サービスを受けていない、又は中断している者で、認知症疾患の臨床診断を受けていない者
- ②継続的な医療サービスを受けていない、又は中断している者
- ③適切な介護サービスに結びついていない者
- ④介護サービスが中断している者
- ⑤医療サービス又は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者

3 活動状況

令和2年度に支援チームで対応したケースは5人、うち令和3年度も継続して支援しているケースは無い。今年度の新規ケースは4人(9月末現在)である。

チーム員会議は、月に1～2回開催しており、支援ケースについての検討を重ねてきた。ケース宅への訪問の他、電話相談、関係機関との連絡調整、受診同行、緊急時の対応等、活動は多岐に渡っている。

支援チーム活動状況	令和2年度	令和3年度 (9月末現在)
チーム支援人数	実人数 5人	実人数 4人 (うち継続0人)
チーム員会議	15回	8回
会議での延べ検討ケース数	35件	15件

市高齢者福祉課のチーム員(非常勤職員)は、チームでの支援の他、高齢者福祉課で受理した相談の中から、認知症が疑われる方で、かつ支援が必要と思われる方の相談後の経過を確認している。

(令和2年度実績431人、令和3年9月末で177人)

具体的には、包括や関係機関に連絡し、状況を確認したうえで支援につながるよう働きかけている。また、定期的に支援後の経過も確認し、関わりが難しいなどの支援困難ケースは、関係機関と連携して対応を検討している。

【事例】 88歳、女性、独居、要支援2。

- ・近くに頼れる身内は無く、本人の拒否により介護保険サービス利用にもつながらないため、包括より相談に至ったケース。
- ・一人暮らしの方だが、ネコ7匹と生活している。
- ・金銭管理が曖昧となり、電気・ガス等が止まるが、自分で対応することが困難。
- ・血圧がかなり高いが、受診・服薬もせず心配な状態。足腰の痛みで歩行状態も悪く、転倒することが増え、ケガが絶えない。

<経過>

- ・医療につながらず、高齢者実態把握でB判定（3～6か月に1回は見守りなどで継続的に経過を見た方が良い方）であったため、H23年より市の認知症高齢者見守り訪問事業を利用し、看護師等が定期的に見守り訪問していた。
- ・電話でのやり取りは行えるが、認知症高齢者見守り訪問事業の見守り訪問の約束がなかなかできず、本人に会えないことが多く、会えても部屋の中に入ることができなかった。警戒心が強く、訪問時にはロックの合図もあった。H27.11で認知症高齢者見守り訪問事業は一旦終了し、包括による定期訪問となる。
- ・R2.6に本人から物忘れが心配と市役所へ相談あり。R2.6より認知症高齢者見守り訪問事業の見守り訪問を再開。
- ・R2.11頃より光熱費の支払いが滞るなど金銭管理が曖昧となり、物忘れも出現したため、すぐに介護認定を申請し、要支援2と認定される。
- ・訪問看護、ヘルパーの利用を検討しケアマネジャーを紹介したが、本人が拒否したため、介護保険サービスの利用には至らず。電話、電気、ガスが止まっていたため、R3.1より、どうにか「あんしんサポートねっと（以下「あんサポ」という。）」の利用を開始し、金銭管理をしてもらうこととする。
- ・転倒が多く、ケガが絶えない状態で、買い物へ行くことも大変で、食事がしっかり摂れていない様子。物忘れがあり、介護保険サービスにもつながらないうえ、家族の協力も得られないため、認知症初期集中支援チームでの支援となる。

<チームとしての対応>

- R3.4に訪問し、本人の希望や状況の把握を行う。
- 十分な食事が摂れてなく、お金も見当たらないため、フードバンクを利用し食料を確保。その後、市の配食サービスの利用を開始。金銭管理はあんサポを利用していたため、連携しながら配食サービスの利用につなげた。
- 身体面、認知面が低下し状態が悪化したことにより、R3.4に介護認定の区分変更の申請をし、要介護2と認定される。
- 健康診断も兼ね、本人を説得して医療機関で受診。脳動脈瘤が見つかり、高血

圧もあり服薬する必要あり。健康管理や薬の管理をしてもらうため訪問看護の必要性を本人に説明し、ケアマネジャーと契約、訪問看護の利用を開始。

- ガスが止まったままだったが、本人の希望もありガスは復旧させなかった。デイサービスでの入浴を勧め、利用を開始するが、本人が外出を億劫がり、デイサービスの利用を拒むことも多かった。準備や送り出しのため訪問介護の利用を開始。
 - ネコ7匹については、本人がネコの面倒を見られなくなった時などのことを考え、本人と相談。何かあった時は動物病院が面倒を見てくれると本人は言っていたが、動物病院に確認すると病院では面倒を見ることはできないとの回答であった。引き続き対応を検討していくこととなる。
 - R3.6、情報共有等をするため、ケース検討会議を開催。(包括地区担当、あんサポ、ケアマネジャー、市ケースワーカー(高齢者福祉課職員・圏域担当)、市チーム員(高齢者福祉課・非常勤職員)が参加)
 - ケース検討会議後、本人の脳動脈瘤が見つかり、状態がいつ変わるか分からない状況だったため、家族の連絡先の確認、捜索を行う。親戚の連絡先が見つかり、本人の了承を得て連絡するが対応困難。戸籍調査を実施。
 - 戸籍調査により、息子が海外に住んでいることがわかり、ふじみ野国際交流センターの協力を得て、国際電話をかけたが繋がらず。国際郵便を出すと、後日息子からの返信が来る。今後も国際郵便で対応してほしいとのこと。
 - 本人の金銭管理はあんサポが支援しているが、入院時、死亡時等に対する委任事務契約が必要となり、R3.6末に身元保証会社に相談し、対応可能となる。
 - その後、脳動脈瘤破裂の危険が考えられるため、万一の場合に備えて、ケース検討会議を開催。(本人、マンション管理者、身元保証会社担当者、包括地区担当、あんサポ、ケアマネジャー、市ケースワーカー(高齢者福祉課職員・圏域担当)、市チーム員(高齢者福祉課・非常勤職員)が参加)
 - ケース検討会議で、マンションに関わること(死亡後の原状回復と荷物の整理)は、マンション管理者が行い、死後事務に関わる件とネコの件は、身元保証会社が行うこととした。それぞれと委任契約を行い、契約に関わる金銭のやり取りは、あんサポの支援を受けた。
 - 本人宅の固定電話は料金未納分があり強制解約となっていて使用できなくなっていた。本人の緊急時の連絡手段がないため、R3.8から高齢者生活支援事業の固定電話の貸与と緊急時連絡システムの利用に至った。
- 医療及び介護サービスにつながり、生活が安定したため、令和3年7月に支援終了となった。(支援期間中、チーム員会議5回、チーム員訪問14回、担当者会議3回、関係者との電話相談15回の対応をしました。)