令和5年3月23日
令和4年度　第3回介護保険運営協議会資料
報告事項（1）

認知症初期集中支援チームの活動状況について

●認知症初期集中支援チームとは

認知症の専門知識を持ったチーム員が、市内在住の認知症またはその疑いのある人やその家族を訪問します。受診勧奨、治療を適切に受けるお手伝い、介護サービスの導入や調整、家族支援などを短期間に集中して行います。

【対象者】

40歳以上で、自宅で生活しており、認知症が疑われる人、または認知症の人で、

・病院を受診できていない、 介護サービスを受けていない人、または中断している人

・医療サービスや介護サービスを受けているが、うまく利用できていない人　など

●令和3年度（令和3年4月～令和4年3月まで）の期間に支援したケースの報告

通し番号	年齢	性別	世帯	把握ルート	チーム支援期間
No.1	82	男性	独居	民生委員	令和2年10月～令和3年4月
依頼内容	医療に繋げて医学的判断を仰ぎ、介護サービスへつなぐ。				
支援経過	訪問によりチーム医の診察にて介護保険申請、サービス導入に至った。				

サービス導入・引継ぎ	認知症診断	あり	介護保険申請	あり	居宅介護サービス利用	あり	引継ぎ先	介護支援専門員

通し番号	年齢	性別	世帯	把握ルート	チーム支援期間
No.2	86	男性	独居	近隣住民	令和3年4月～7月
依頼内容	認知症の診断と継続的受療につなげ、適切なサービスを導入する。				
支援経過	健康状態の把握、住環境の確認を行う。支援者に対する拒否がなく、比較的早期にケアマネにつながり介護サービス導入に至る。				

サービス導入・引継ぎ	認知症診断	あり	介護保険申請	あり	居宅介護サービス利用	あり	引継ぎ先	介護支援専門員

通し番号	年齢	性別	世帯	把握ルート	チーム支援期間
No.3	81	男性	独居	近隣住民	令和3年7月～9月
依頼内容	適切な医療、介護サービスへつなぐ。				
支援経過	チーム支援により介護保険申請手続き可能になった。しかし本人に受診の意思はなく、セルフネグレクトの状態、不衛生な環境は改善困難。食事をとろうとせず熱中症の危険もあった。キーパーソンである甥の協力を得ながらサービス導入を試みたが導入前に死亡となった。				

サービス導入・引継ぎ	認知症診断	診療拒否	介護保険申請	あり	居宅介護サービス利用	本人希望せず	引継ぎ先	なし

通し番号	年齢	性別	世帯	把握ルート	チーム支援期間
No.4	86	男性	独居	その他 （妻の入院先医療機関）	令和3年7月～12月
依頼内容	適切な診断がなされ、介護サービスを導入する。				
支援経過	主治医と連絡をとり、認知機能低下の状況について情報提供し介護保険申請につながる。認知症診断に向けて、主治医と相談しキーパーソンである長男の嫁と調整を図る。本人の介護サービス利用と併せて妻の長期入院や施設入所にかかる費用負担は経済的に厳しいが、妻を在宅介護中は囲い込みにより褥瘡が悪化した経緯があるため、妻の退院先の検討を施設入所も視野に入れて行った。				

サービス導入・引継ぎ	認知症診断	未	介護保険申請	あり	居宅介護サービス利用	調整中	引継ぎ先	高齢者相談センター

通し番号	年齢	性別	世帯	把握ルート	チーム支援期間
No.5	78	女性	独居	その他（生活相談課）	令和4年3月～8月
依頼内容	専門職の介入により受診、その他必要な支援につなぐ。				
支援経過	チームの訪問により健康状態、日常生活の確認を行った。チーム医の診察により介護保険申請を行った。家賃滞納により退去を余儀なくされ施設一時保護入所を経て入所となった。				

サービス導入・引継ぎ	認知症診断	あり	介護保険申請	あり	居宅介護サービス利用	ー	引継ぎ先	施設入所

●支援の結果

認知症の診断に至り、かつ介護保険サービスの利用につながった	2人
認知症の診断及び介護保険申請に至り、施設入所となった	1人
認知症の診断に至らなかったが、介護保険申請に至りサービス導入の方針が立てられた	1人
介護保険申請に至りサービス導入を試みていたが、導入に至らなかった	1人