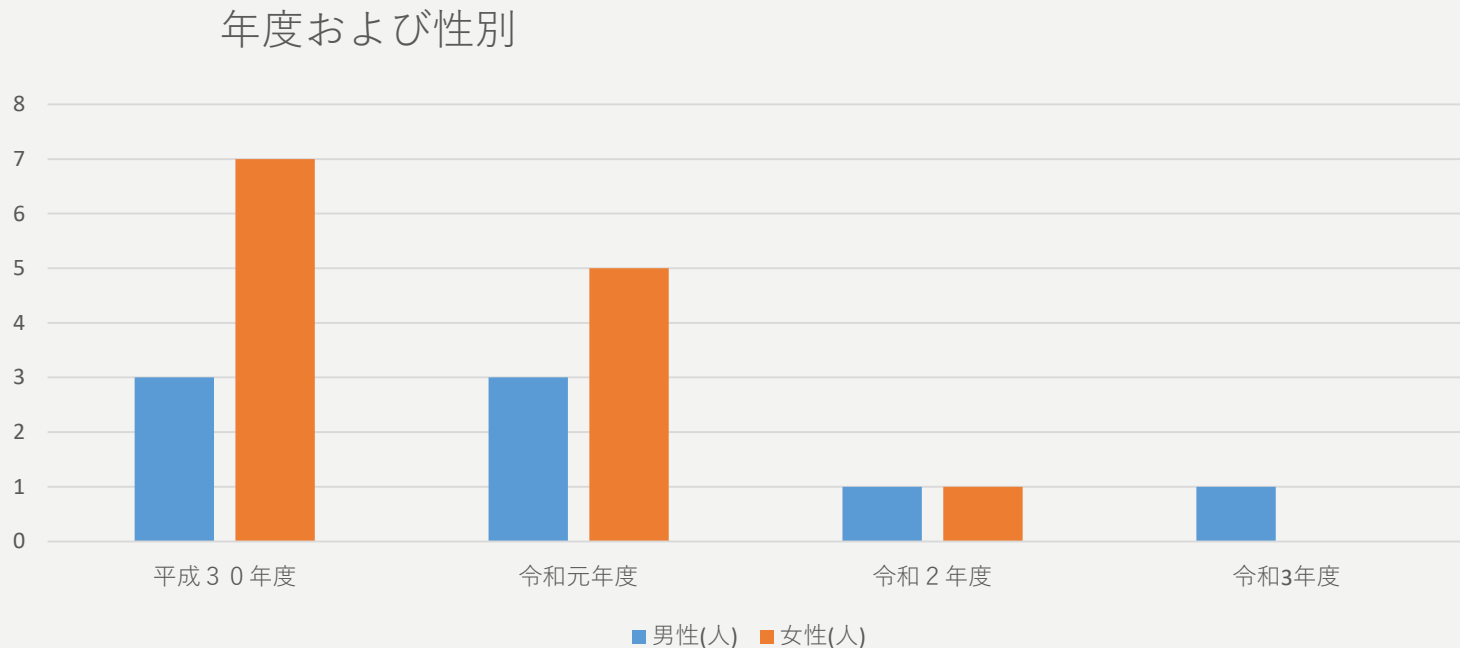


函館市認知症初期集中支援チーム
(はこだてオレンジケアチーム)の
活動状況について

保健福祉部高齢福祉課
家族介護支援・認知症担当

事業対象者について (N=21) H30年度からR3.12まで

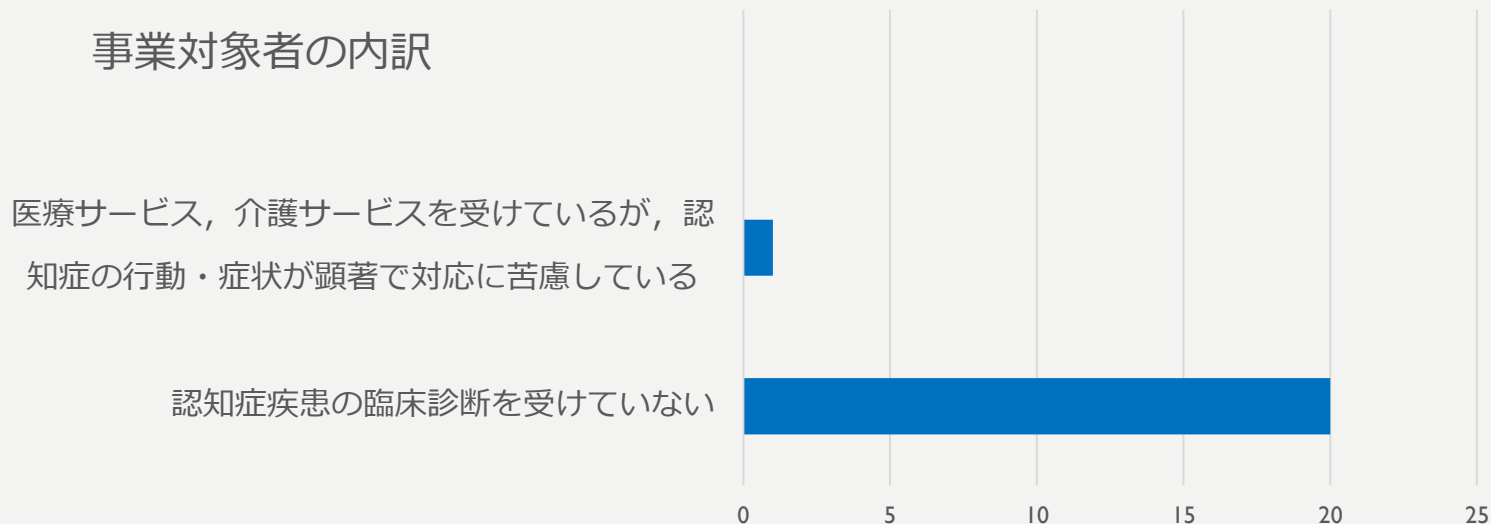
① 年度および性別



平成30年に事業を開始し、事業対象者は初年度は10人、令和元年8人、令和2年度は2人、今年度は12月末時点で1人となっており、対象者総数は21人となっている。性別では女性が13名で全体の6割を占めている。

② 事業対象者の内訳

事業対象者の内訳

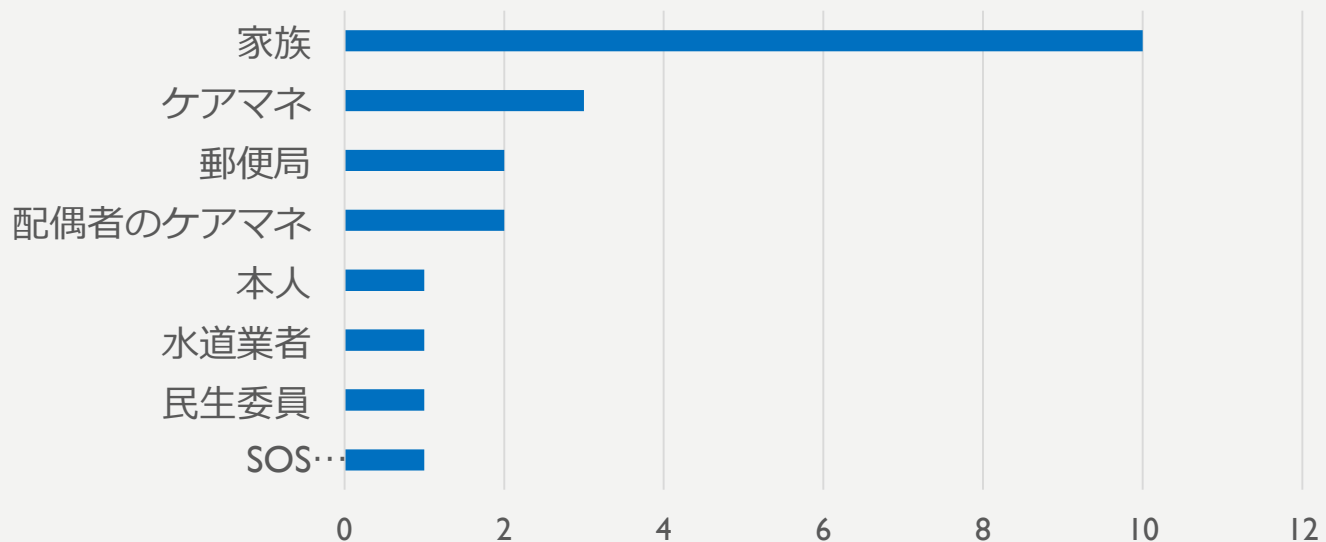


函館市認知症初期集中支援チームの「活動マニュアル」に事業対象者の基準を規定しており、基準に基づき、対象者か否かを、対象者の圏域を担当するチームで協議し、決定している。

事業対象者となった21人の内訳は、20人が認知症の臨床診断を受けていない者であり、1人が認知症以外の健康状態から介護サービスを利用していたが、認知症の症状が出現し、対応に苦慮していることから事業の対象となっている。

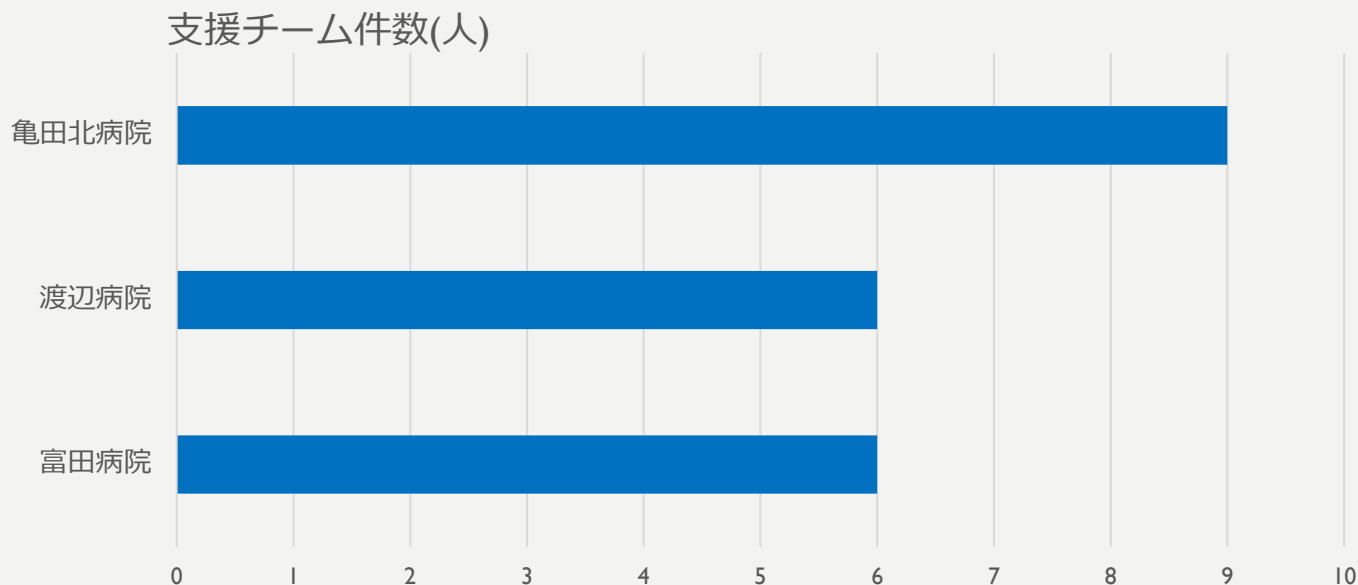
③ 事業対象者の把握ルート

把握ルート



把握ルートは家族が10人と最も多く、50%と全体の半数を占めている。郵便局や水道業者のように、身近な日常生活の場面から把握した事例も見られている。

④ 事業対象者の支援チーム



認知症疾患医療センター（3病院）を拠点に3つのチームを編成しており、原則、担当チームは事業対象者の圏域を担当する認知症疾患医療センター、地域包括支援センターであるが、令和元年度から対象者の状況を考慮し、必要時所管外で対応している。認知症疾患医療センターの内訳は、亀田北病院が9件、渡辺病院、富田病院が6件となっている。

⑤ チーム支援の実施結果（N = 21）

チーム介入により		支援終了時	
認知症専門医	14	在宅生活	10
		認知症に伴い入院	2
		一般病院に入院	1
		死亡	1
一般病院に入院	2	一般病院に入院	2
GH入所	1	GH入所	1
受診拒否	3	在宅生活	3
死亡	1	死亡	1

⑤ チーム支援の実施結果（N = 21）

事業対象者21人のうち、チーム終了時、13人が在宅生活を継続しており、専門医の受診や入院治療、介護サービスの利用に繋がる者もいた。また、在宅が困難で施設入所を希望していた1名は入所につながった。

一方、在宅生活継続者の中には、専門医受診につながらなかった事例や、介護保険の申請をしたが認定までで、介護サービスの利用まで至らない事例もあったが、チームによる支援終了後も、圏域を担当する地域包括支援センターなどにより継続した支援が行われていた。

「初期集中支援」は概ね6か月を目安にチームが医療や介護に繋げ、安定的な支援に移行するまでの間を意味するが、チーム支援を開始したタイミングで認知症以外の疾病で入院を要する状態となったり、死亡のため途中で終了となる事例もあった。

事例紹介

令和3年4月から12月末まで
はこだてオレンジケアチーム 1件



ケース概要

- ・ 対象者：80代 男性
- ・ 要介護認定：未申請
- ・ 世帯構成：妻（要介護2）と夫婦のみ世帯
- ・ 把握方法：対象者の妻のケアマネジャーが地域包括支援センターに相談

はこだてオレンジケアチームの流れ

- 1 相談の受付
- 2 情報収集
- 3 対象者の判断, 初回訪問準備
- 4 初回家庭訪問
- 5 チーム員会議の開催
- 6 初期集中支援の実施
- 7 初期集中支援の終了
- 8 引き継ぎ
- 9 モニタリングの実施

支援経過

※情報を収集し、はこだてオレンジケアチームの対象か否かを判断

- ・ 本人の年齢は80代
- ・ 要介護認定を受けている妻と2人暮らし
- ・ 認知症が疑われるが、認知症の臨床診断を受けていない。
- ・ 本人は健康に自信があり、これまで受診や介護サービスに結びついていない
- ・ 妻が入院となり、独居生活となる



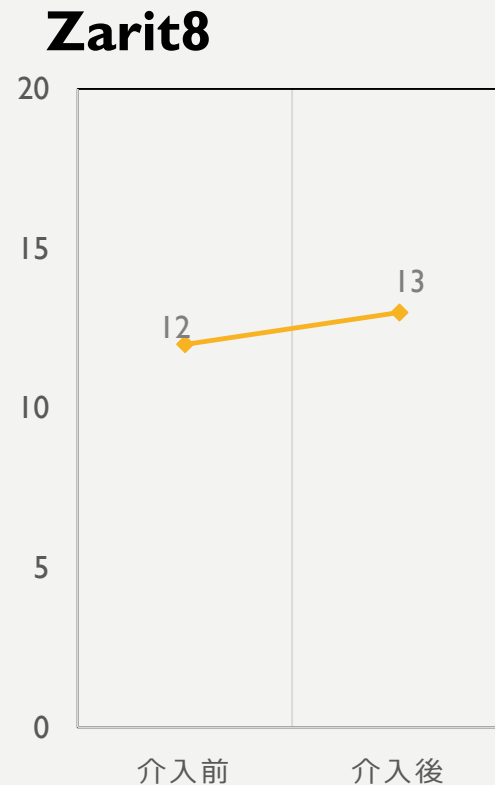
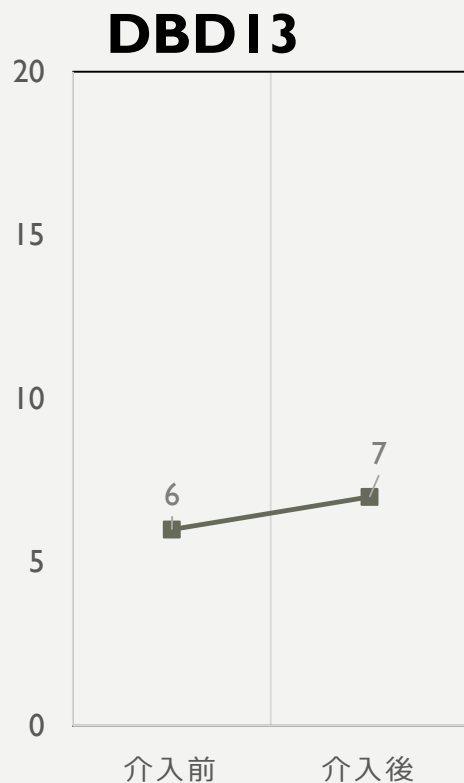
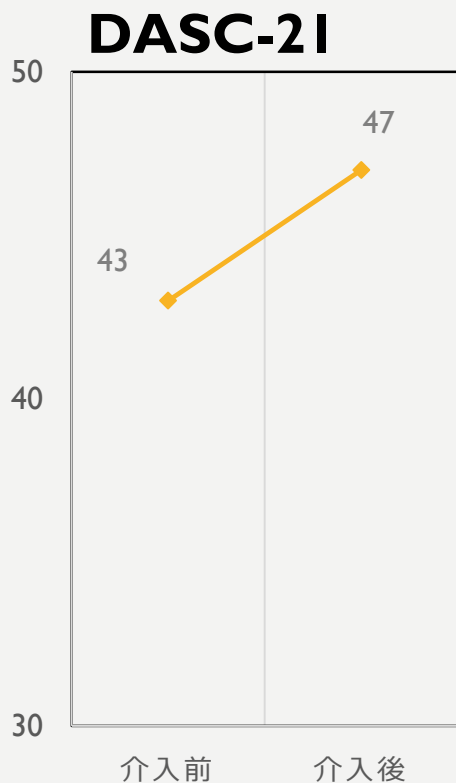
①医療サービス、介護サービスを受けていない、または中断している
ア 認知症疾患の臨床診断を受けていない者
はこだてオレンジケアチームの対象者と判断 (R3.6.29)

支援経過

- ・ 初回訪問年月日 令和3年7月2日
- ・ 初回チーム員会議 令和3年7月15日
- ・ チーム員会議開催数 3回



各スケールの変化



- DASC-21：認知機能障害と生活機能障害の評価スケール。31点以上で「認知症の可能性あり」と判定。
- DBD13：認知症に伴う行動障害の評価を行う。高いほど障害が大きい。
- Zarit8：介護者の介護負担の判定を行う。高いほど負担が大きい。

支援結果

- ・ 認知症疾患医療センターの受診に繋がり、要介護1の認定を受け、介護保険サービス（デイサービス）を利用
- ・ 妻も退院し2人生活になったが、本人と離れる時間ができることで、ストレスの軽減が期待される
- ・ 支援終了日 令和3年12月15日
（終了までの期間 166日）
担当ケアマネジャーに引継ぎ、モニタリングは令和4年2月を予定