

# 令和5年度多摩市認知症 初期集中支援于一人活動報告

---

多摩市健康福祉部高齢支援課  
多摩市認知症初期集中支援于一人  
令和6年1月23日

# 多摩市の状況(令和5年12月1日現在)

総人口	147,849人
65歳以上人口	31,137人 高齢化率 29.37%
75歳以上人口	10,610人 後期高齢化率14.66%
日常生活自立度がⅡ以上の第1号被保険者数	3,192人(R5.4時点)
認知症有病者数	7.4%(R5.4時点)

# 多摩市認知症初期集中支援チームについて

- 平成27年7月1日から認知症初期集中支援事業はに委託。
- チーム員構成(令和5年度)

職種	人数
専門医(チーム医)	2
認知症看護認定看護師	1
作業療法士	2
公認心理師	1
精神保健福祉士・社会福祉士	1

# 認知症初期集中支援チーム実績

年度	訪問 依頼件数	実対応人数	訪問回数 (延べ数)	チーム員会議 回数 (延べ数)	地域ケア会議 参加 (延べ数)	備考
平成27年度	16	16	28	37		7/1～事業開始
平成28年度	12	14	24	32		
平成29年度	3	5	9	9		
平成30年度	4	5	7	6		
令和元年度	1	3	4	4		
令和2年度	1	1	0	1		
令和3年度	2	2	3	3		
令和4年度	1	2	1	4	3	令和4年度より地域ケア会議アドバイザー参加
令和5年度	1	1	2	1	0	
合計	41	49	78	97	3	

※実対応人数(地域ケア会議を除く)

※地域ケア会議におけるアドバイザー派遣(2022年度より開始)

※初期集中支援事業における普及啓発活動として、認知症サポーターステップアップ講座2回を協働(2023年7月12日、2023年9月9日)

# 令和5年度 訪問受理ケース(1件)

## 1 対象者(依頼時状況)

## 2 介入の経緯

かかりつけ医でアルツハイマー型認知症の診断後、治療継続中。介護保険サービスも利用継続している。家庭内やサービス利用先では落ち着きある一方で、家庭外へ単独で外出した際に行動・心理症状が増加し、近隣からの苦情が挙がっている。① 課題となっている事象の見立て、② かかりつけ医との連携を含む支援方法を検討、③ 本人および家族支援を目的として、初期集中支援チームへの依頼に至った。

## 3 介入実績

訪問 2回 (初回8/1、二回目9/5)

チーム員会議 1回 (8/14)

モニタリング 1回 (11/16)

## 4 介入後の状況

内服薬調整の効果発現とも重なり、本人の行動・心理症状や近隣からの苦情は減少。

また、介護保険サービス等の利用状況に変化はないが、第三者の関わりが家族の負担感軽減とサービスへの態度変化に繋がっている様子。9/5二回目訪問をもってチーム介入終了を確認し、かかりつけ医とサービス利用先へ情報共有し終結。

11月実施のモニタリングにて、通院とサービスの継続利用、ケアマネジャー定期訪問による家族支援、行動・心理症状の減少、地域啓発活動による理解/支援者の拡大を通した見守り継続を確認している。

# 経過

## アセスメント・情報共有

### ■初回訪問

- \* 生活実態の把握
- \* 本人の外出同行による日常生活の様子
- \* 家族の思い傾聴と意向確認

### ■確認課題

- \* 服薬状況の確認
- \* 今後の症状進行に伴うリスクの予測と対応
- \* BPSD(行動・心理症状)への対応
- \* 家族支援(心理的・金銭的等)

## 支援計画・実践

### ■チーム員会議開催

- \* 本人の現状と今後の課題/リスクと対応、家族支援の必要性の検討

### ■かかりつけ医と情報・課題の共有

- \* チーム実施報告書等を送付

### ■家族支援

- \* 2回目訪問
- \* 多職種アセスメント、今後の見通し、現状で考え得るリスク等を本人・家族と共有し、サポート方法を提案
- \* 家族の話を受容、傾聴、労い

## 引き継ぎ

### ■かかりつけ医への引き継ぎ

- \* チーム実施報告書等を送付

### ■利用継続中の介護保険サービス担当者への引き継ぎ

- \* ケアマネジャーより初期集中介入で得た情報とアセスメントを伝える

### ■引き継ぎの課題

- \* 介護保険サービスの利用継続とサービス増に関する引き継ぎの検討→家族のサービスへの態度変化あり

### ■モニタリング

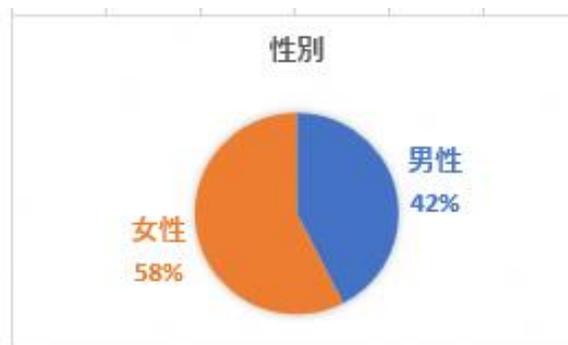
- \* 受診/介護保険サービス利用の継続
- \* BPSD(行動・心理症状)の減少
- \* 本人・家族の心理的サポート
- \* 地域への啓発活動・関係機関連携を通して見守りの継続

# 対象者の状況①(訪問受理ケースn=40)

【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

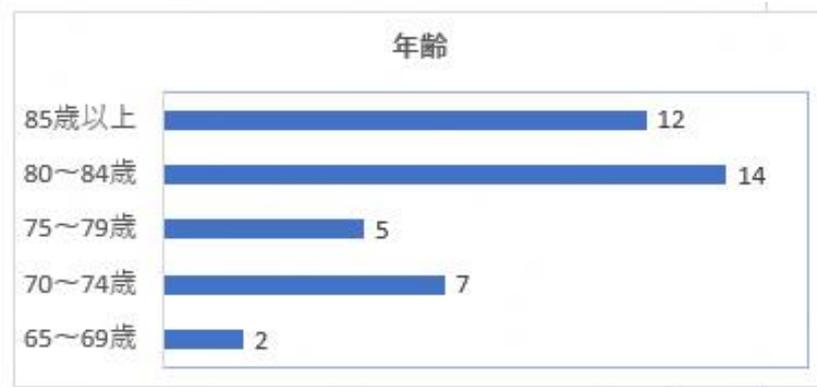
## 性別

性別	人
男性	17
女性	23



## 年齢

年齢	人
65～69歳	2
70～74歳	7
75～79歳	5
80～84歳	14
85歳以上	12

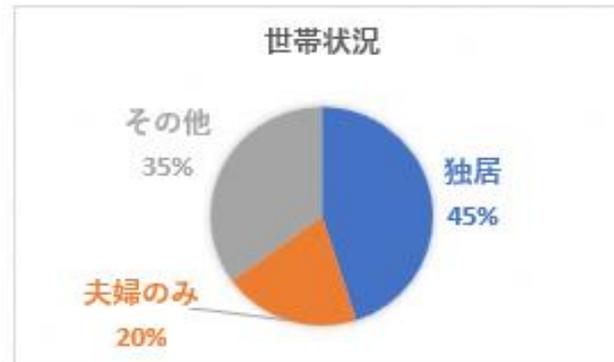


# 対象者の状況②(訪問受理ケースn=40)

【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

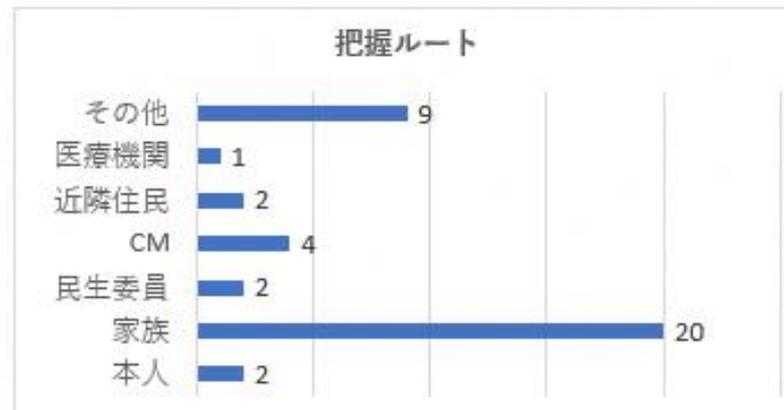
## 世帯状況

独居	18
夫婦のみ	8
その他	14



## 把握ルート

本人	2
家族	20
民生委員	2
CM	4
近隣住民	2
医療機関	1
その他	9



# 対象者の状況③(訪問受理ケースn=40)

【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

認知症診断	(人)
あり	8
なし	31
不明	1



# チーム員訪問・会議実績①(訪問受理ケースn=40)

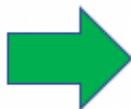
【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

1ケースあたりの訪問回数	2.1回
職種別訪問回数	医師35回、看護師25回、作業療法士2回、 精神保健福祉士58回、介護福祉士22回、臨床心理士31回
1ケースあたりのチーム員会議回数	2.7回

介入時

要介護認定

要介護度	人	要介護3	人
非該当	0	要介護3	0
要支援1	2	要介護4	0
要支援2	0	要介護5	1
要介護1	3	申請中	2
要介護2	3	申請なし	29



終了時

要介護度	人	要介護3	人
非該当	0	要介護3	2
要支援1	5	要介護4	0
要支援2	1	要介護5	0
要介護1	9	申請中	3
要介護2	3	申請なし	17

# チーム員訪問・会議実績②(訪問受理ケースn=40)

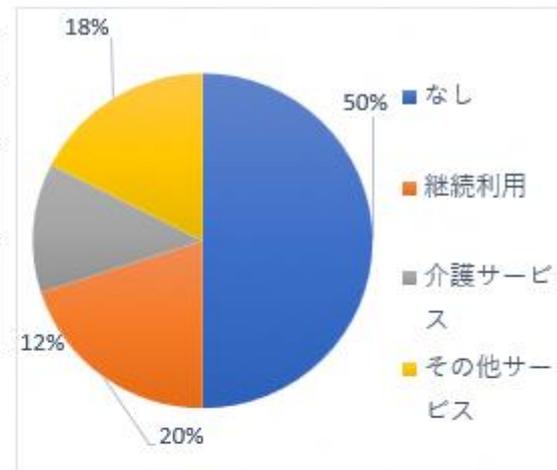
【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

## 介護サービス利用

なし	30
以前は利用	2
介護サービス	8



なし	20
継続利用	8
介護サービス	5
その他サービス	7



## 医療の引継ぎ状況

状況	人
通院あり (認知症)	3
通院あり (認知症以外)	19
以前は通院	8
通院なし	10



状況	人
主治医 (認知症)	4
専門医療機関	10
主治医 (認知症以外)	18
その他	1
引継ぎなし	7

# 事業実施における評価及び課題

【認知症初期集中支援チーム実績報告用プログラムより集計】

## 1 終了時総合評価（評価判定7段階）

とても改善2人、改善11人、やや改善19人、不変3人、やや悪化0人、悪化0人、とても悪化0人

（※欠損値5）

## 2 事業の評価

- 本人主体での地域資源選定と意思決定を地域関係機関とともに支援
- 本人のみではなく家族全体を視野に入れた支援
- 医療的視点を含めた多職種によるアセスメントと対応の協議
- 同事業における普及啓発活動を協働し、周知活動を実施

## 3 事業の課題

- 様々な把握ルートから包括へチーム活用の相談が届くよう、チームに関する普及啓発を引き続き検討する必要がある（地域資源の一つとしてチームを活用してもらえよう、既存のネットワークや事業と連携し事例共有やチームを知ってもらう機会を引き続き検討等）
- 地域ケア会議や訪問事業をとおり、チームも含め引き続き地域資源全体の対応力向上に努め活動に寄与する。