

認知症初期集中支援チームモデル事業について

平成27年度 第1回大阪市地域包括支援センター運営協議会

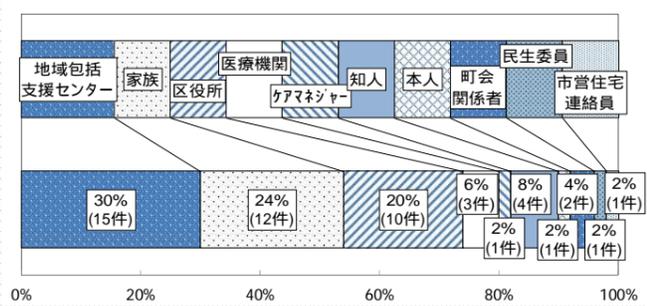
平成27年6月

大阪市 福祉局 高齢福祉課

大阪市認知症初期集中支援チームモデル事業 報告書【概要版】 ～ 実践結果のとりまとめ ～

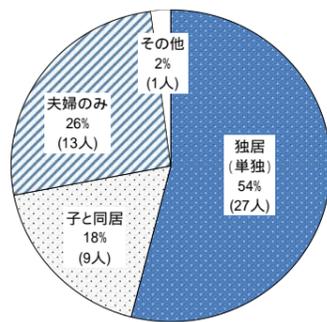
【実施状況グラフ】

相談・紹介経路 (N=50)



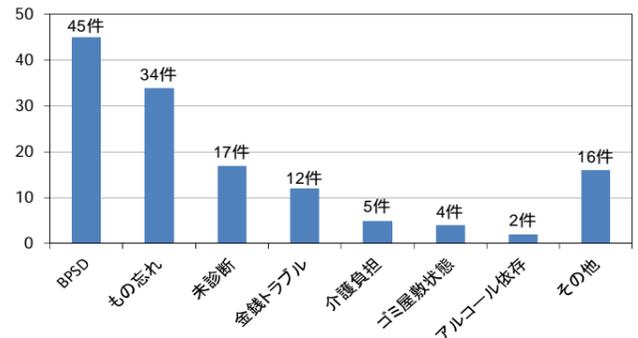
地域包括支援センターからの相談が最も多く30%を占める。(事業経過とともに、家族や医療機関、地域団体等からの相談が増加した)

世帯類型別 (N=50)



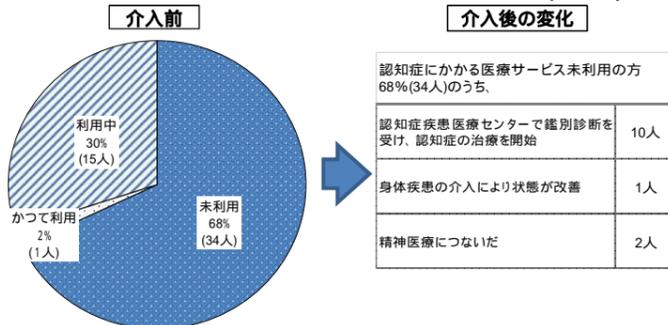
独居(単独)が27人(54%)と最も多く、続いて夫婦のみ13人(26%)で、併せて高齢者のみ世帯が40人(80%)を占め、平成22年国勢調査による大阪市高齢者世帯タイプの独居41%、夫婦のみ26%を上回る。

相談内容(困っていること、相談したいこと)(重複あり)



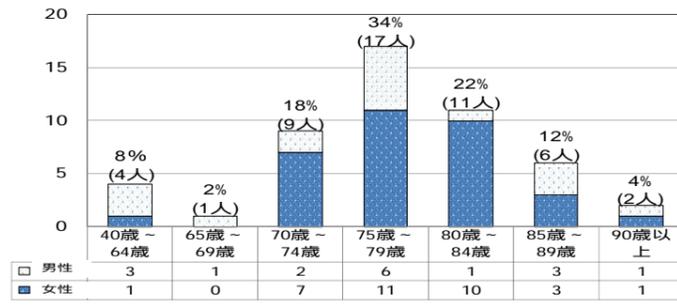
BPSD(認知症の心理・行動症状)が最も多く、もの忘れがそれに続き、認知症の症状そのものに関する相談が多い。

認知症に関わる医療サービスの状況 (N=50)



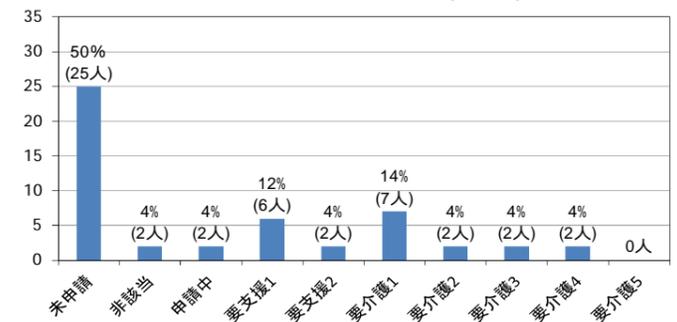
介入前は、34人(68%)が認知症に関わる医療サービスを受けていなかったが、介入により10人が専門医療機関で鑑別診断を受け、1人が身体疾患の治療で状態改善、2人は精神医療を受けた。

年齢階層別・性別 (N=50)



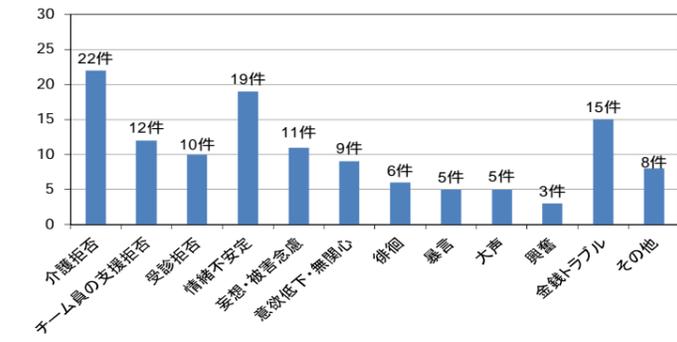
70歳代が全体の26人(52%)を占め、75～79歳が全体の17人(34%)で最も多い。70歳代以上は女性の割合が高い。

要介護度別 (N=50)



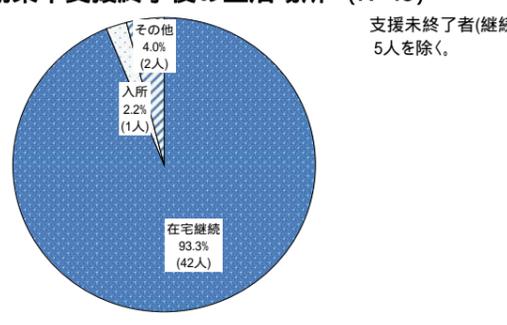
未申請25人(50%)、非該当2人(4%)と介護サービス未利用者が過半数を占めている。介護認定を受けている場合、介護度1が7人(14%)で最も多い。

初期集中支援介入時に確認されたBPSD等(重複あり)



拒否(介護拒否、支援拒否、受診拒否)が多い。

初期集中支援終了後の生活場所 (N=45)



初期集中支援の結果、42人(93.3%)が施設入所等にせず在宅生活を継続できた。

【課題に対する検証・分析と考察】

(1) 潜在している対象者の把握のための効果的な広報・普及啓発のあり方

課題 地域住民や関係機関にチームの役割や機能について広報を行うとともに、効率的な対象者の把握につなげる必要がある。本市はひとり暮らし高齢者が多く、特に自治会、町内会に加入していない場合、地域情報が届きにくい。

実践を通じた分析・考察

地域の中で認知度や信頼度が高く、定着している区広報誌や回覧板等の情報媒体により、広報を行うことが効果的である。関係機関には、チームの取り組み実績等について丁寧な報告を行うことによって、本事業と連携するメリットを認識してもらい、チームが高度なスキルを備えた専門職集団であることを伝える工夫が必要である。地域住民の生活状況を把握している地域の町会長や民生委員等のキーパーソンに向けて共同した取り組みを働きかけ、チームの存在が地域で定着していくよう進めていく必要がある。ハイリスク高齢者への訪問活動に仕組みを構築する必要がある。

(2) 支援のための関係機関との連携の仕組みづくり

課題 これまで各地域で築いてきたネットワークを活用し早期発見・早期診断・早期支援機能が自律的に機能する地域の体制を構築するため、チームが地域のネットワークの一員として有効な活動ができるかどうか課題である。

実践を通じた分析・考察

区内の認知症高齢者支援の関係者が集まる会議の場において事業周知や実施状況報告を行い、チームの役割について理解が深まったことにより、対象者情報の提供やかかりつけ医の紹介等の協力が得られたことから、事業開始当初より既存の地域のネットワークに参画し活用していくことが効果的・効率的である。早期発見・早期支援機能が自律的に機能する地域の体制には、チームと関係機関との間で顔の見える関係を構築することが有効である。そのためには、支援終了ケースの引き継ぎにおいて、サービス担当者会議や同行訪問等を行うなど、丁寧な個別ケース支援を積み重ねることが必要である。

(3) 訪問・支援拒否事例への対応について

課題 本人や家族からの同意を得た上で訪問を実施しているが、訪問・支援を拒否するケースがある。拒否の背景には、認知症の症状が原因となっている可能性も想定される。

実践を通じた分析・考察

支援拒否ケースの中には、生命の危機や虐待があり得る場合を想定しておく必要がある。支援拒否の理由等をアセスメントし適切な支援機関に引き継ぐ手法と仕組みを構築するため、実践を重ね検討していく必要がある。支援拒否ケースへの関わりは、非常に高いソーシャルワークのスキルが求められるため、支援に関わる人材育成が重要で、そのための研修システムの充実が必要である。

【今後の全市展開に向けて】

ア 本事業を推進していくため、市、区、地域レベルの会議の必要性

国の地域支援事業実施要綱に定められている会議として、関係機関・団体と一体的に事業を推進していくための合意が得られる場として規定されている市レベルの会議と、訪問支援対象者のアセスメント内容を総合的に確認し、支援方針・内容等の検討をおこなうチーム会議(地域レベル)がある。しかし、事業を円滑に推進していくためにはそれらの会議とともに、地域の関係機関との連携が不可欠であり、事業が地域で定着するまでの間は、進捗管理や地域の実情に応じた課題の抽出をおこないつつ事業を進めていく必要があることから、区レベルでの関係者会議が有効であり、その実施が望ましい。

イ 人材の養成、質の確保

認知症初期の方へのアウトリーチの難しさ、さらに支援拒否ケースへの関わりやすさの指摘されており、こうした課題を克服するため、チーム員の養成や質の確保が必要である。国が必須としているチーム員養成研修に加え、初期集中支援におけるケアマネジメントやソーシャルワーク、地域連携のあり方のほか、弘済院が培ってきた認知症医療・介護の知識・技術なども活かし、体系的な専門的研修を実施しスキルアップを図る。

ウ 事業の質を向上させるための評価基準の設定

各受託法人(チーム)の取り組みの質及び水準を確保し、継続的により良い運営・活動につなげるため、事業運営体制と専門性を評価する基準を設定する必要がある。

エ 本市の状況(高齢者人口、事業実施地域・単位等)に応じたチーム設置単位

【ひとり暮らし高齢者に対する初期集中支援】

ひとり暮らし高齢者は、近隣住民等周囲による認知症の気づきが遅れ、地域で潜在化している可能性があることから、早期発見・早期診断・早期対応のためのアウトリーチを行う本事業の取り組みは有効である。「地域における要介護者の見守りネットワーク強化事業」の見守り相談室とも連携を図り、ひとり暮らし高齢者の状況を把握し、地域と協働で積極的にアウトリーチを行っていくなど地域づくりも併せて行っていく必要がある。ひとり暮らし高齢者本人との信頼関係をつくり、スムーズに支援につなげていくためにはチーム員の資質向上を図る必要がある。

【各日常生活圏域(区)で実施することの効果、意義】

本市では、日常生活圏域である区を基盤として認知症高齢者支援ネットワークの構築に段階的に取り組んできた。本事業は認知症の方を支援するネットワークの早期発見・早期支援・早期対応機能をより強固なものとする機能を有していることから、この築いてきた基盤を活かし、顔の見える関係の中で本事業を推進していくことが最も効果的・効率的である。