

別紙1：認知症初期集中支援チーム活動報告書（個別事例集積票）

NO	開始年度	氏名	性別	年齢	世帯状況	情報入手年月日	アセスメント回数	対象決定日 (再該当理由)	訪問		関与の期間		効果			現在の課題・問題点
									延べ回数	延べ回数	最終	関与の期間	医療受診・治療	介護サービス導入	家族ケアの適切化	
1	H30	Y	男	90	独居	2017/5/31	8	2018/12/27 未利用	12	5	継続		○	×	△	<ul style="list-style-type: none"> • 本人および家族が介護サービスを拒否。 • 本人と家族の関係性は悪かったが、サポート医との往診や認知症地域支援推進員との訪問を重ね、家族が支援に介入するようになった。 • 家族による環境整備により衛生面は確保したが、生活面のケアが必要。 →チーム員と認知症地域支援推進員が訪問を重ね、本人の生活を家族とサービスで支えられるよう支援する。
2	R1	M	女	72	夫婦	2018/10/17	18	2019/8/20 未利用	6	3	最終	12か月	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> • プライドが高く認知症の自覚なし。前頭側頭型認知症。 • 介護サービスは拒否していたが、チーム員と認知症地域支援推進員が訪問を重ね、訪問介護を利用するに至った。 • チームからケアマネにつなぎ、訪問介護による服薬確認、調理支援継続中。 →包括的継続的ケアマネジメントに移行。夫は認知症カフェに参加し、認知症地域支援推進員に相談している。
3	R2	J	女	80	夫婦	2020/10/2	1	2020/10/5 未利用	2	1	継続		×	×	×	<ul style="list-style-type: none"> • 親族に対する物盗られ妄想あり。 • 警察や家族から受診を勧めるが、専門医の受診は拒否。 →初回チーム員会議にて、現状、無理に医療や介護につなぐことは困難であり、本人を取り巻く親族にも支援の必要性ありと判断。親族にもケアマネ等の関係者につなぎ、ケア体制を構築する。
4	R2	M	女	79	独居	2019/9/19	4	2020/11/5 未利用	6	1	継続	3か月	○	○	△	<ul style="list-style-type: none"> • 他者のカバン等を勝手に開けたり、ゴミを川に捨てたりしている。 • 印鑑や通帳の紛失、薬の飲み忘れが増え、管理能力が低下。 • チーム員から家族に協力を依頼し、家族が金銭管理等をするようになる。 • 専門医受診継続し、介護申請に至る。 • 認知症地域包括支援推進員と家族が本人と話し合い、サービス利用受け入れ、ケアマネにつないだ。 →チームからケアマネに引き継ぎ、サービス調整へ。デイ、ショートステイ、訪問看護開始。次回、チーム員会議で最終予定。
5	R2	M	男	82	同居	2021/3/9	2	2021/3/10 未利用	2	2	継続		○	△	×	<ul style="list-style-type: none"> • 日々の見守りをしてきた妻が腰椎圧迫骨折で入院。 • 短期記憶がなく、易怒性あり、同居している長男家族との折り合いが悪い。 • 散歩が日課であり、今のところ家には帰ってきているが、集落を越えるほど歩いているため、行方不明のリスクがある。 →チーム員および認知症地域支援推進員が訪問を重ね、デイサービスをお試し利用。ケアマネにつなぎ、最終を予定。