

平成23年度認知症地域資源連携検討事業
**認知症地域支援体制
普及セミナー**

地域報告資料

平成24年3月
認知症介護研究・研修東京センター

目次

1. はじめに	5
2. 参加者概要	21
3. 各地域の報告(会場別)	
認知症地域支援体制づくりの多彩なアプローチと可能性 ～地域特性を活かした考え方・プロセス～	
東京会場	29
1) 宇都宮市における認知症地域支援体制づくりと 今後に向けた取り組み	31
栃木県 宇都宮市保健福祉部高齢福祉課 佐々木 一憲さん	
2) 認知症であってもなくても、共に暮らし続けられるまちづくり ～地域の「暮らし」と「ケア」が地続きであること～	61
熊本県 山鹿市市民福祉部介護保険課 佐藤 アキさん	
3) 認知症地域資源ネットワーク構築	75
大阪府 岸和田市福祉政策課 庄司 彰義さん	
4) 認知症になっても地域でその人らしく暮らすために	93
神奈川県 鎌倉市健康福祉部市民健康課 河野 美樹さん	
元気まんぷく副代表 渡辺 ハルエさん	
／聖テレジア地域包括支援センター 佐藤 秀之さん	
やよいの会 石原 千恵子さん	
／湘南鎌倉地域包括支援センター 中村 明子さん	
青空サロン 民生委員 矢澤 昌之さん	
／ささりんどう地域包括支援センター 渡邊 宣寛さん	

神戸会場

119

- 1) 兵庫県における認知症地域支援体制の推進について.....121
兵庫県健康福祉部社会福祉局高齢社会課 藤原 恵美子さん
- 2) 認知症の本人と家族を地域で支える体制を築いていくために.....135
兵庫県 丹波市福祉部介護保険課 金子 ちあきさん
- 3) 静岡県富士宮市の取り組み.....159
～誰もが住み慣れた地域の中で尊厳を保ち、幸せに・健やかに、
安心・安全な日常生活を営むことのできるまち～
静岡県 富士宮市福祉総合相談課 稲垣 康次さん
- 4) みんなにいばしょがあるまちをめざして.....185
京都府 綾部市社会福祉協議会 山下 宣和さん

仙台会場

213

- 1) 「地域で共に」～宮城県認知症支援事業の歩みとこれから～.....215
宮城県保健福祉部長寿社会政策課 斎藤 絵美さん
 - ・ 気仙沼圏域での取り組み.....219
宮城県気仙沼保健福祉事務所 前田 知恵子さん
 - ・ 南三陸町の取り組み～東日本大震災を経験して～.....224
宮城県南三陸町地域包括支援センター 高橋 晶子さん
 - ・ 宮城県認知症疾患医療センター指定に至る経緯と
取り組みについて.....241
宮城県認知症疾患医療センター(三峰病院) 遠藤 眞さん
- 2) 認知症になっても いきいき暮らせる町ってええやん！
NICE！藤井寺.....253
大阪府 藤井寺市地域包括支援センター 前原 由幸さん
- 3) 地域支援体制の構築に向けて
(久万高原町社会福祉協議会の実践例).....265
愛媛県 久万高原町社会福祉協議会 菅 将朝さん

4. 参考資料

認知症支援対策等総合支援事業について.....	281
厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室	

5. アンケート結果

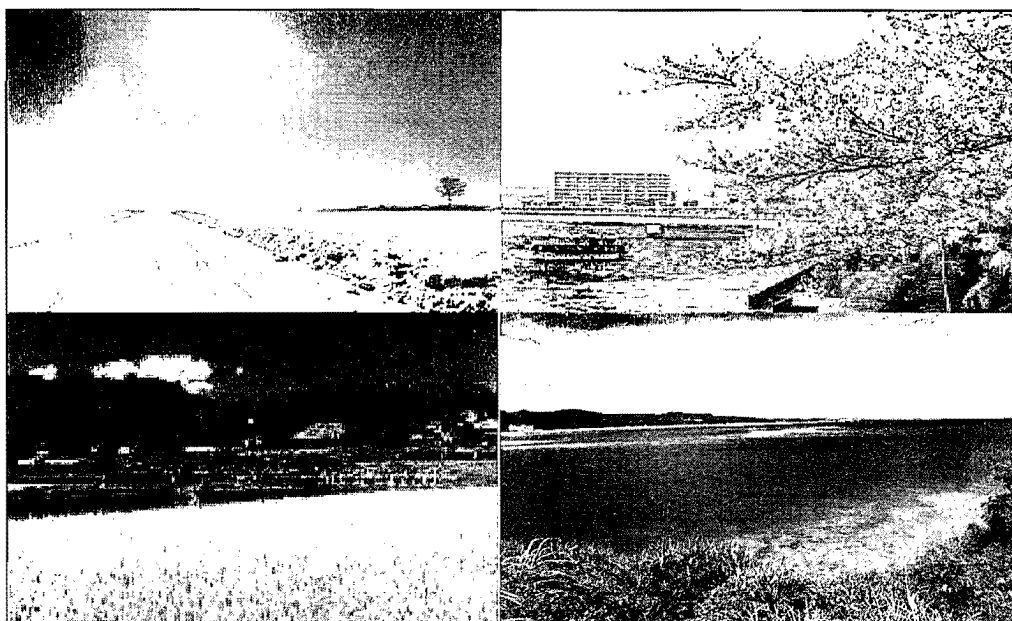
1) 全体集計結果.....	289
2) 東京会場アンケート結果.....	292
3) 神戸会場アンケート結果.....	307
4) 仙台会場アンケート結果.....	321

1. はじめに

平成23年度 認知症地域資源連携検討事業
認知症地域支援体制普及セミナー

認知症の本人と家族を
地域で支える体制を築いていくために

認知症介護研究・研修東京センター
研究部副部長 永田 久美子



認知症の本人と家族が、安心して暮らし続ける地域に
全国各地で、息の長い取組みが、一步一步、進んでいます。

今回の普及セミナーの目的

(認知症地域資源連携検討事業)

認知症地域支援体制構築に携わる医療・介護・福祉関係者等を対象に認知症地域支援体制の先進事例、好事例について広く普及させるセミナーを開催する。

専門や職種、立場を越えて
認知症の人と家族を
地域で共に支えあう体制を
着実・継続的に築いていくために

今回の普及セミナーの位置づけ

国の認知症関連施策との関係⇒取組み事例の集約・普及

(老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室) (平成23年度)

認知症対策等総合支援事業

- ① 認知症対応型サービス事業者等養成事業
- ② 認知症地域医療支援事業
- ③ 認知症介護研究・研修センター運営事業
- ④ 認知症対策普及・相談・支援事業
- ⑤ 市町村認知症施策総合推進事業
- ⑥ 都道府県認知症施策推進事業
- ⑦ 認知症地域資源連携検討事業
- ⑧ 高齢者権利擁護等推進事業
- ⑨ 市民後見推進事業
- ⑩ 若年性認知症対策総合推進事業

(社会・援護局 障害保健福祉部 精神・障害保険課)

認知症疾患医療センター運営事業

(老健局 振興課)

地域支え合い体制づくり事業

取組例：徘徊・見守りネットワーク構築

(認知症介護研究・研修東京センター)

- ① 全国から認知症地域支援体制構築に関する事例の収集、整理・分析

- ② 全国認知症地域支援体制推進会議(1回)
⇒平成23年8月26日に開催:東京

- ③ 認知症地域支援体制普及セミナー(3回)

3月 1日(東京都品川)
6日(兵庫県神戸市)
13日(宮城県仙台市)

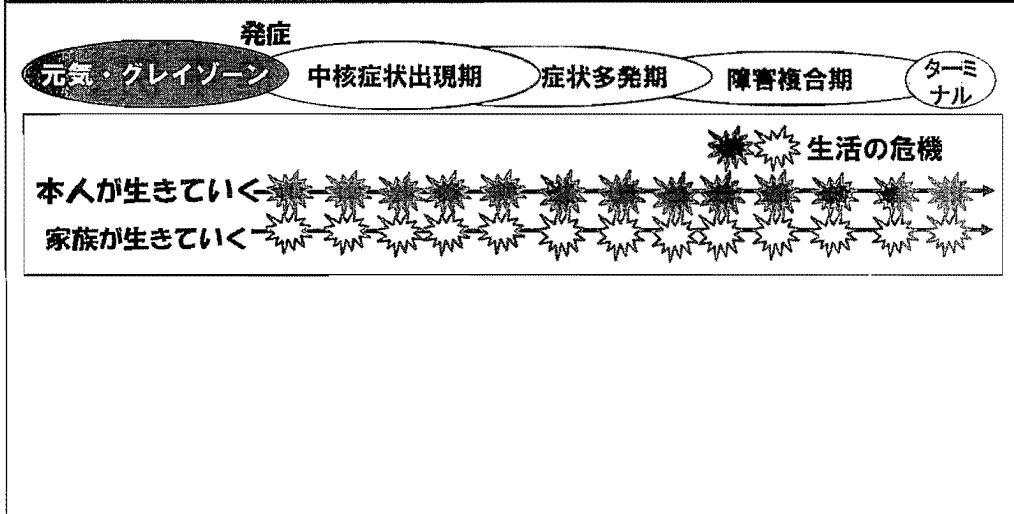
自治体・地域へ

認知症：発症後、長い経過を迎える

本人・家族は、原因疾患が何かに関わらず

* 初期段階から最期まで、不安、混乱、生活の危機の連続

* 共振れしながら



本人と家族を支えるサービス・支え手が圧倒的に不足していますが、

この10年間に、本人と家族を支えるためのサービスや支え手が地域の中で急速に増えてきています。

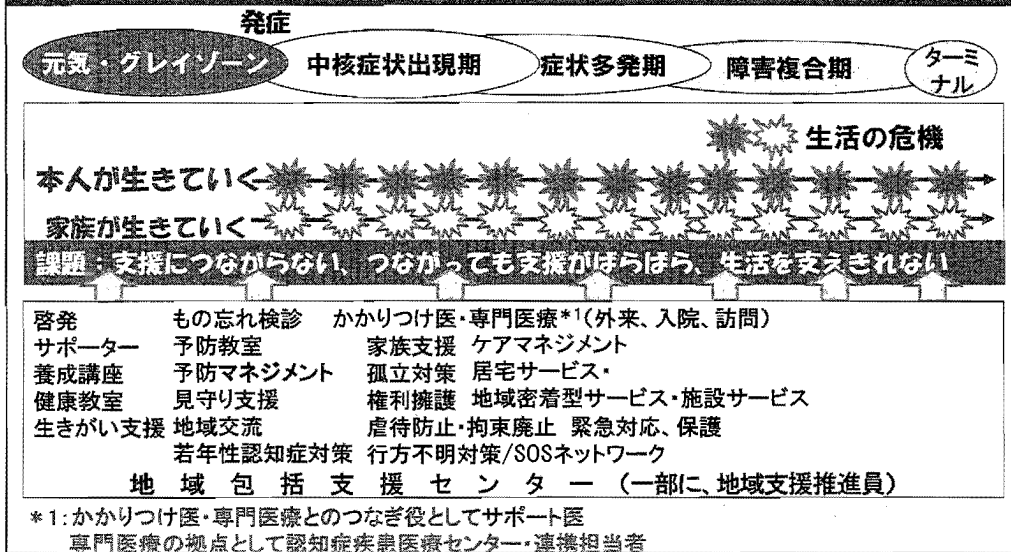
* 認知症の人と家族を支える：多領域多種の支援が必要。



本人と家族を支えるサービスや支え手が増えてはいますが、

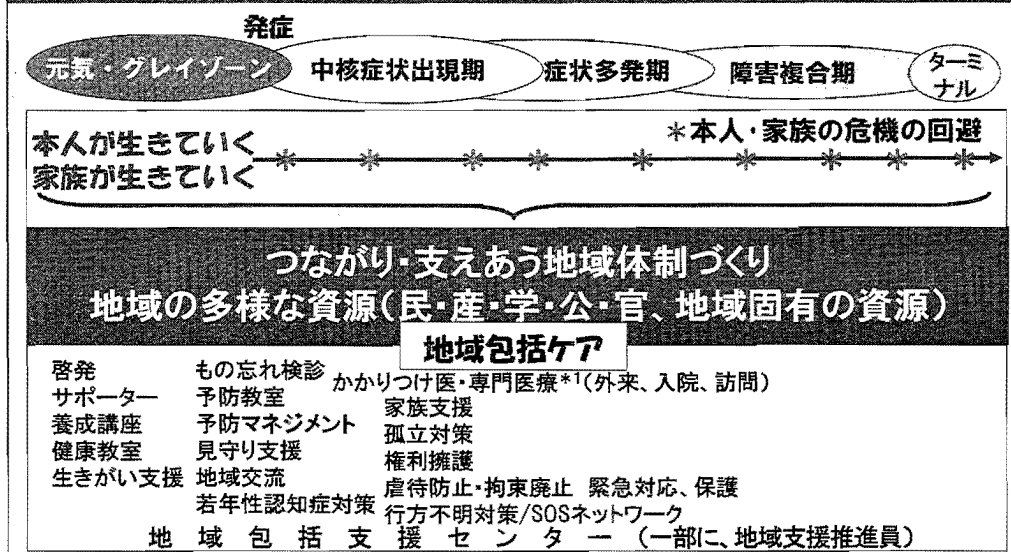
本人と家族は、危機を回避したり、危機から脱して、
安心して暮らせるようになっているか？

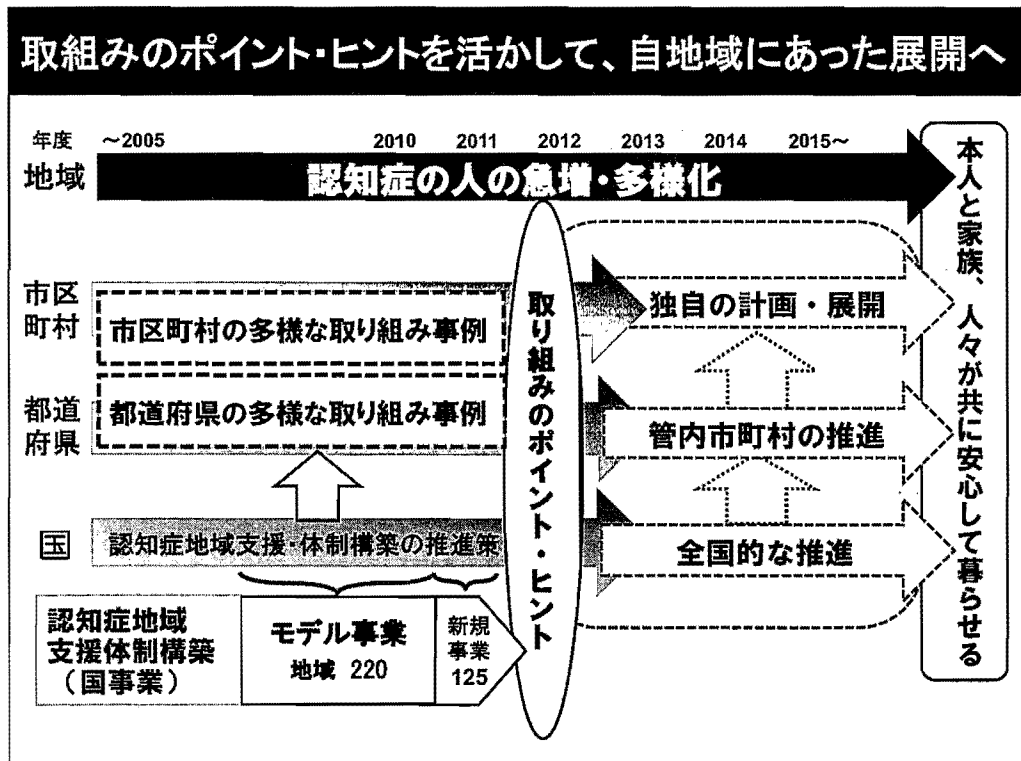
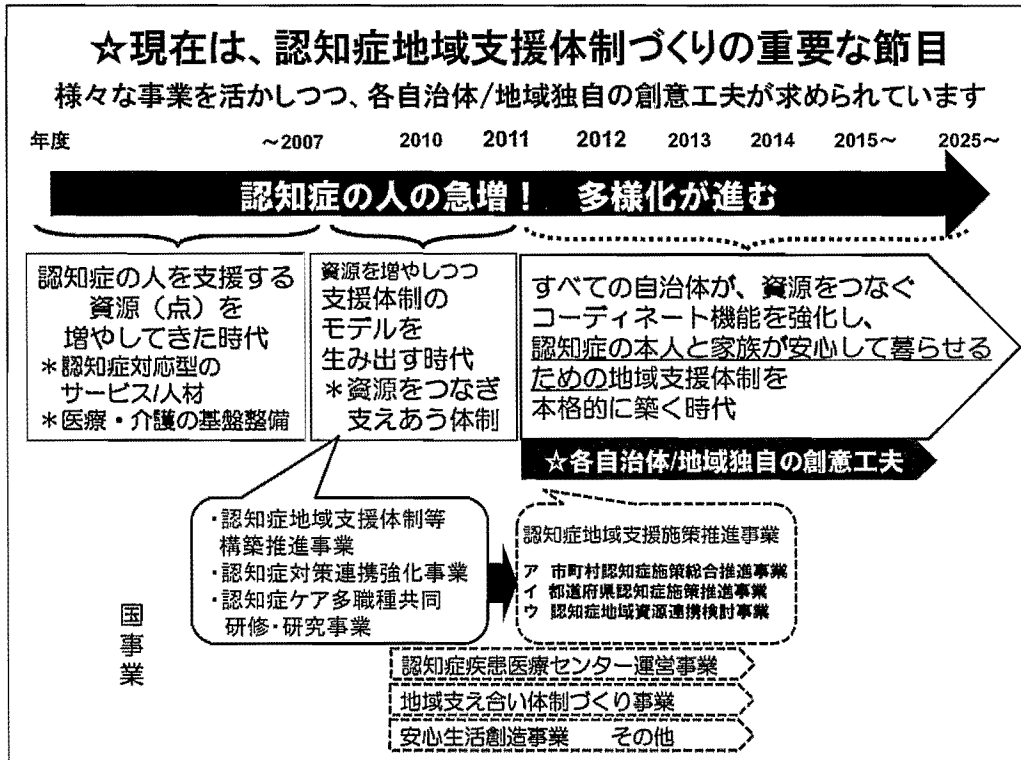
それぞれの地域では？



「**認知症地域支援体制づくり**」がこれからの重要課題

地域を基盤に、多々ある関連の事業・とりくみ・人・財資源をつなぎ、
当事者につながる・行き届く体制作り
各事業の成果を最大限に生み出していくためにも欠かせない。





認知症地域支援体制づくり

多種多様な人の協働が必要
年単位の継続性が必要

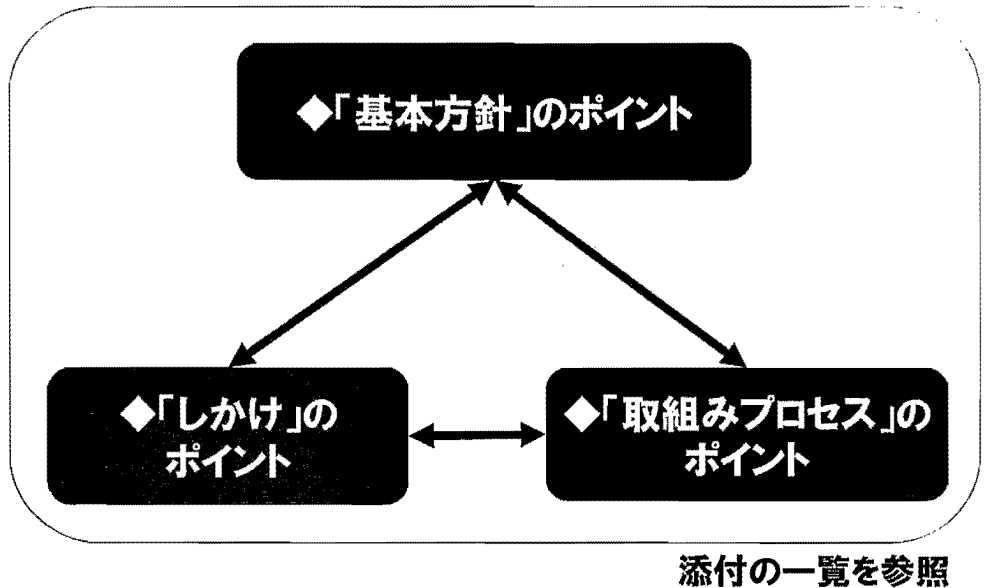
- * 多種多様な領域・人たちがつながっていくためには・・・
- * 年度内、事業期間内のみでの取組みでおしまいになったり先細りにならないためには・・・
- * 担当者、上層部が変わっても、取組みが継続していくためには・・・

・うまくいかなかった取組み
・うまく展開している取組み

◆「基本方針」のポイント

- 1) 成果を急がず、自地域の今と将来を見据えて
* 自地域の現状把握、継続的なモニタリングを
- 2) 当事者本位: 本人、家族の視点・声・力を大事に
- 3) 住民の主体性を大事に: つながりの自己増殖、持続的発展の鍵
* 専門職、行政職も、まずは住民の一人として
- 4) 地域の固有性・底力を大切に
- 5) 脱領域で: 伸び伸び、楽しく
* 従来枠内で取組まずに。
* 多領域・異分野、多職種、多様な立場を大切に。

認知症地域支援体制づくりを
 着実・継続的に展開していくためにはポイントがある。
 ~体制づくりに取り組んだ全国の実践事例より~



成果を急がず
 これまでと現状、将来を
 見据えて

脱領域で
 のびのび

地域固有の
 資源を活かして

当事者本位
 本人、家族の
 視点・声・力を大事に

地域の人の
 主体性を大事に

基本方針

◆「しかけ」のポイント

1)ビジョンを掲げて、活かす

*地域の多様な人々が、一つの方向にむけて力をあわせて進めるように

2)体制作りを推進する基盤をつくる

(1)推進するコアチーム

①行政として推進するチーム

②地域で推進するコアチーム

(2)小地域のリーダーとチーム

3)最前線を担う地域人材を一定的に育てる

*多様な職種・立場の人を一体で

*当事者本位で考え、主体的に動く人を育てる

4)すでにある事業やとりくみを活かして、相乗効果を

5)できること(小さいこと)から始めて着実に成果を出す、発信する



推進する基盤
をつくる

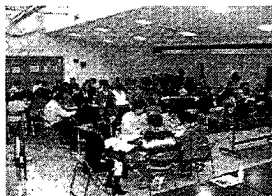


もぎ
ものづくり推進隊

ビジョンを
掲げて活かす



できることから
着実な成果を
⇒発信



最前線を担う人材を
一体的に育てる



すでにある事業を活かして
相乗効果をねらう

◆「プロセス」のポイント

- 1)現場に出向く、現場の実情・声・力をとらえながら
*迷ったら、現場へ
- 2)一人ずつ、共に進む仲間を増やす
*顔の見える関係、多領域の人と
- 3)身近な地元で出会い、語りあう・動く機会をつくる
*地元にいる人たちが、出会う、お互いをする
*いっしょに活動する体験を通じて、新たなつながりと力を
- 4)ひとつを活かして、つながりと流れを生み出す
*「ひとつ」をこなすことを目的にしない
*地元で暮らす、本人・家族につながる、行き届くことにこだわりながら
- 5)新鮮で、楽しく、親しみやすい企画を織り込みながら
*マンネリ化しないで
*(関心のない)地域の多様な人たちともつながるように



**元気な人にとっては、何気ない地域のつながりが
本人の安らぎ、よろこび、元気の源 ⇒ 命綱にも**



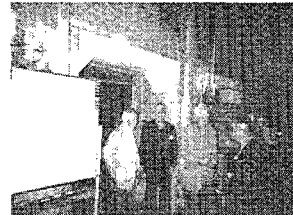
なじみの道を散歩したい



**あそこの花を今年も
見に行きたい。**



町で「楽しみたい」



昔の友達に会いたい。

**支えられる一方ではなく、地域で働き、地域を支える一員として
活躍する可能性を知ろう・広めよう**

ちょっと見守り支えれば、まだまだできる、働ける⇒状態安定



若者の服の繕いもの



忙しいお隣の草取り



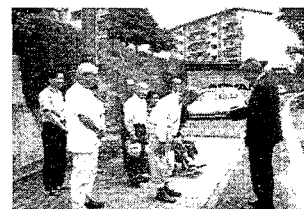
町の花壇ボランティア



保育園の砂場ならし



**子供を守ろう
防犯パトロール中**



**ご近所の掃き掃除
町内会から表彰状
→家族もとても喜ぶ!**

**★地元の子供たちや若者たちの良き先生役としても活躍
～多世代がつながりながら、支え合う地域へ～**



「新しいことは覚えられないけど、昔のことはよ～く憶えている、
年季の入ったなじみのこと、得意なことを語る、伝える場面を。
子供、若者は認知症があってもその人と大の仲良し

← **地元の昔の暮らしや郷土の歴史の語り部として**
(すぐ忘れるので、何度も同じ話を繰り返し教えてくれる)
* 弱みが、強味に。



← **子供や若者に「おふくろの味」「郷土食」を伝授**
●この子たちが、できるようになるまで、元気でいなきゃあ
* からだに染みついている美しい所作を
子供たちが、自然とまねて学んでいく

子育てに悩む若い母親の相談相手に →

- 夜泣きは、つらいよね。
今だけだから、しっかり抱いてあげてねえ。
- あんまり泣いてママさんを困らせたらいかんよ。

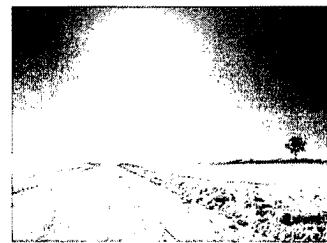


認知症地域支援・体制づくりの取り組みは・・・

* 常に、現在進行形

- 地域で「今を生きる」当事者の
声に耳を澄ませながら
- 町も、「生きる」

* ゴールはない



* 息の長い取組みを、新鮮に、着実に

- 行政の企画・推進力・結束力
- 「地域」にすでにあるものを大切に
- モニタリング、発信(広く市民に伝える)をていねいに

自地域以外の人とも出会おう・対話し・つながろう

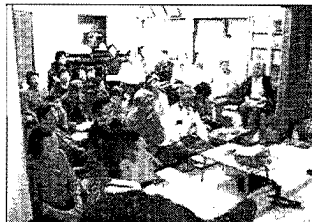
県主催の
市町村合同セミナー



市主催の
地域合同セミナー



包括主催の
小地域合同セミナー



県の合同セミナーに参加し「つながる体験」を実感したことで

- 市(の職員)が地域合同セミナーを開催
- 参加した包括職員が小地域セミナーを開催

と連動して動き始めた地域もあります。

*「取り組み事例の伝播⇄地域からの事例の報告」の良循環が生まれ、地域全体の推進力が高まるきっかけになります。

○ 地域支援体制づくりと個別ケアの一体的推進

→パンフレット「あなたの町で認知症ケアの人材とチームを育てよう」参照

* 地元の人材を地元で育てる

* 本人本位の人材と「つながり」を一体的に育て、継続的な地域支援体制づくりの基盤にしていこう。

認知症地域支援体制づくりを推進するために

認知症地域支援体制等構築推進事業モデル地域に学ぶ

1. 基本方針のポイント

1) 形や成果を急がず、これまでと現状、将来を見据えて

- ① その場しのぎ、部分的な取組みでなく、全体観をイメージして
- ② 現状をしっかりと点検し、実情の把握を。
- ③ これまでの地域の取組み・蓄積を活かす。
- ④ 個々の取組みをモニタリングして、課題や成果を拾い出す。
- ⑤ どんな地域にしたいのか、当事者、関係者と対話を重視し、目指したい地域のイメージを具体的に描く、共有する、地域に伝える

2) 当事者本位：一貫して本人、家族の視点で考え、動く：個別ケアと共通

- ① 常に「誰のための、何のための取組みか」を意識し、原点に。
- ② 当事者抜きに取組みを進めない。当事者の力・自己資源を活かせる仕組みづくりを。
- ③ 断片的でなく、予防から終末期まで本人が辿るステージにそった体制づくりを。

3) 地域の人々の主体性を大事に

- ① 「わが町のこれから」を自分ごととして考え、自分から動く住民を支え、増やす。
- ② 行政職も、専門職も住民の一員として「わが町」のために。生活者の視点で。
- ③ 地域のつながりの“自己増殖・発展的継続”をイメージする。

4) 地域の固有性を大事に

- ① わが町の「強み」も「弱み」も活かす：地域をあらためてよくみつめる
- ② 「当事者、住民にとっての地域」を意識して、小地域から、できることから取り組む。

5) 脱領域で：伸び伸び、楽しく

- ① 従来の枠内で取組まずに。多領域・異分野、多職種、多様な立場を大切に。
- ② 従来の発想を越えて、伸び伸び、自由に、楽しく、創造的に。

2. 「しかけ」のポイント

1) ビジョンを掲げて、活かす。

- ①何をめざしているのかビジョンを明確にし、関係者をひっぱっていく。
- ②地元の人たちの関心と共感、やる気を生む「将来の町の姿」を合言葉やシンボルにする。

2) 認知症地域支援体制づくりを推進する基盤をつくる

(1) 推進するコアチームをつくる

- ①行政として推進するコアチーム: コーディネーター⇒行政事務職＋行政技術職＋包括職員
- ②地域で推進する民間人材のコアチーム: 地元には必ずいるコアになる人に出会い協力依頼、認知症ケア、医療、地域活動、家族支援等、地域で尽力してきている人たち

(2) 小地域リーダーを、バランスよく育てチームをつくる

- ①地域の人材育成にやみくも取り組まずに、小地域ごとのリーダー役をまず育てる。
- ②住民と専門職の両方のリーダーがチームを作り、主体的に動いていくための支援をする。

3) 最前線を担う地域人材を一体的に育てる

- ①当事者本位に考え動きだす地域人材を育成する。
- ②コアチームやリーダー育成を基盤に、その人たちが主体的・継続的に次の人材を育てていく。

4) すでにある事業や取組みを活かし、相乗効果をねらう

- ①福祉保健医療分野の研修やイベントに相乗りする。
- ②異分野の取組みに相乗りする: 防災対策、子育て支援、自殺対策、地域活性化、環境対策等

5) できること(小さなこと)から始めて、着実な成果をだす、発信する。

- ①すぐできることから「誰かと」動き出す ⊗ 小さくても成功体験を生み出す、共有する。
- ②あらゆる資源、メディアを活かして、取組みや成果を幅広く伝え、次の呼び水に。

3. プロセスのポイント

- 1) 現場に向かう、現場の実情・声・力をとらえながら：迷ったら現場へ
 - ① 内々でやろうとしないで、現場に向かい、現状を見る、聴く、話しあう。
 - ② 出向いて見ると、地域には豊富な資源や力があるのを発見できる。活かす。

- 2) ひとりずつ、共に進む仲間を増やす
 - ① 顔の見える関係を大切に。「何をめざし、何をやりたいか」自分の言葉で説明を。
 - ② 仲間を通じて、つながりのその先のつながり(自分にはない資源)につながる。

- 3) 身近な地元で出会い、語りあう・動く(一緒に汗を流す)機会をつくる
 - ① 生活圏を共にする多職種・住民が(継続的に)集まる機会・場をつくる。
 - ② 一緒に活動する体験を通して、つながりを深める。達成感を共有する。

- 4) ひとつを活かして、つながりと流れをうみだす・・・
 - ① 一つだけで考えない。他につなげられる人、場、機会がないか常に考える。
 - ② 一つで終わらない。次にどうつなげるか常に考えながら動く。

- 5) 新鮮で、楽しく、親しみやすい企画を織り込んで
 - ① 行きたい、集まりたい、つながりたい、と思ってもらえる企画をたてて
 - ② わかりやすく、なじみやすいネーミングをつけて
 - ③ 地域ならではの行事や、四季折々の風土・暮らしを活かした企画をたてて

○課題や成果をできるだけ具体的にする

- ① 今ある課題をできるだけ細分化してみる(課題はいくつかの要因の集合体)
→ プロセスの中で、できるところから解決する。

- ② ひとつの(小さな)成果の背景、関連性を探ってみる(成果も複数の要因の集合体)
→ 成果の重なりへと導くプロセスのヒントに。

認知症地域支援体制普及セミナー参加者概況
参加市区町村数

青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	茨城県	
青森市	一関市	石巻市	村田町	秋田市	山形市	会津若松市	小美玉市
八戸市	奥州市	岩沼市	涌谷町	横手市	小国町	郡山市	神栖市
弘前市	久慈市	大崎市	18市町	2市	金山町	南相馬市	つくば市
東北町	八幡平市	栗原市			庄内町	西会津町	3市
4市町	花巻市	気仙沼市			真室川町	大玉村	
	盛岡市	仙台市			5市町	5市町村	
	6市	多賀城市					
		角田市					
		登米市					
		名取市					
		大河原町					
		大郷町					
		川崎町					
		柴田町					
		富谷町					
		南三陸町					

認知症地域支援体制普及セミナー参加者概況
参加市区町村数

栃木県	埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	新潟県	富山県	
宇都宮市	朝霞市	市川市	足立区	小金井市	鎌倉市	柏崎市	魚津市
上三川町	春日部市	佐倉市	大田区	東久留米市	逗子市	長岡市	黒部市
壬生町	川口市	流山市	北区	日野市	茅ヶ崎市	津南町	2市
3市町	加須市	船橋市	江東区	府中市	横浜市	3市町	
	越谷市	八千代市	品川区	町田市	4市		
	幸手市	5市	渋谷区	武蔵野市			
	狭山市		新宿区	八丈町			
	草加市		墨田区	23市区町			
	所沢市		台東区				
	飯能市		中央区				
	深谷市		豊島区				
	吉川市		中野区				
	12市		練馬区				
			文京区				
			目黒区				
			昭島市				

平成23年度認知症地域資源連携検討事業

認知症地域支援体制普及セミナー 実施状況

会場	開催日	参加者数
東京会場	3月1日(木)	155人
神戸会場	3月6日(火)	138人
仙台会場	3月13日(火)	200人
計		493人

認知症地域支援体制普及セミナー参加者概況

1. 都道府県別参加者数

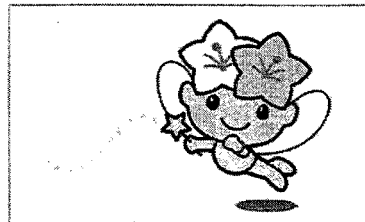
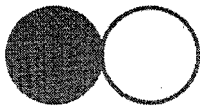
北海道	0	東京都	68	滋賀県	3	香川県	0
青森県	7	神奈川県	13	京都府	7	愛媛県	1
岩手県	15	新潟県	4	大阪府	38	高知県	1
宮城県	154	富山県	3	兵庫県	46	福岡県	4
秋田県	4	石川県	1	奈良県	9	佐賀県	0
山形県	10	福井県	5	和歌山県	3	長崎県	0
福島県	12	山梨県	1	鳥取県	0	熊本県	10
茨城県	5	長野県	0	島根県	0	大分県	0
栃木県	3	岐阜県	1	岡山県	3	宮崎県	13
群馬県	0	静岡県	6	広島県	0	鹿児島県	1
埼玉県	19	愛知県	12	山口県	0	沖縄県	0
千葉県	8	三重県	3	徳島県	0	計	493

2. 参加者概要

3. 各地の報告(会場別)

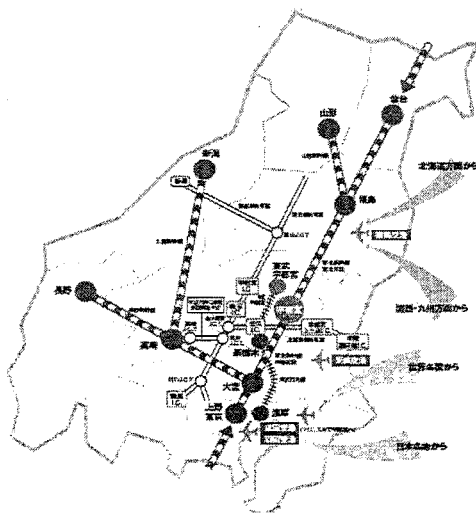
3-1. 東京会場

宇都宮市における 認知症地域支援体制づくりと 今後に向けた取組



宇都宮市保健福祉部高齢福祉課

「宇都宮市」の概要

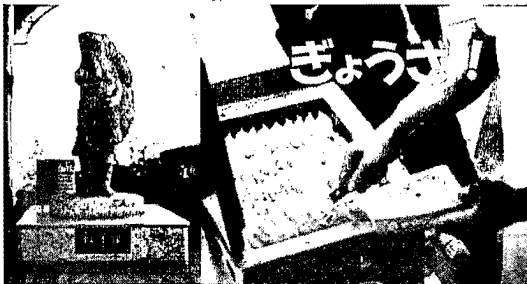


- ・総人口
509,003人
- ・高齢者数(率)
101,556人(19.95%)
- ・後期高齢者数(率)
46,987人(9.23%)
- ・要介護等認定者数(率)
15,550人(15.31%)
- ・日常生活圏域
25圏域

平成28年12月末現在

住めば愉快だ宇都宮

「うつのみや」って、どんなところ？



住めば愉快だ宇都宮

「うつのみや」って、どんなところ？



「ミヤリー」は
宇都宮市観光協会が主催する
観光客向けに開催されるイベント
です。毎年10月10日(土)に開催
されます。

「お祭り」は「お祭り」です。



TEL: 0286-394-4500

「お祭り」は
宇都宮市観光協会が主催する
観光客向けに開催されるイベント
です。



「お祭り」は
宇都宮市観光協会が主催する
観光客向けに開催されるイベント
です。

今こそ元気を！

住めば
愉快だ
宇都宮
UTSUNOMIYA

宇都宮市の認知症高齢者等対策

宇都宮市にっこり安心プラン 計画期間:H21~23年度
第5次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第4期宇都宮市介護保険事業計画

【基本理念】

健康で生きがいを持ち、
安心して自立した生活を送ることができる
笑顔あふれる長寿社会の実現



【基本目標】

- | | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| 1
健康ではつらつとした生活の実現 | 2
生きがいのある生活の実現 | 3
安心して自立した生活の実現 | 4
快適で安全安心な生活の実現 |
|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------|

3

安心して自立した生活の実現に向けて

● 認知症高齢者対策の推進

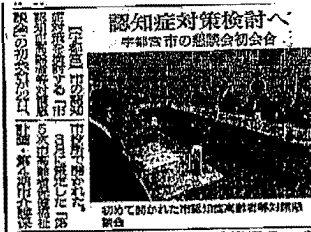
リーディングプロジェクト
(重点的に取り組むべき施策)

施策	事業名
(1) 認知症予防の推進	①認知症予防講演会の実施
(2) 認知症高齢者と介護者への支援体制の整備	①総合的な認知症相談体制の確立 ②早期発見・早期診断システムの構築 ③専門的な認知症ケア体制の整備 ④認知症介護者への支援
(3) 認知症高齢者やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進	①認知症対策会議の設置 ②認知症サポーター・認知症キャラバンメイト養成講座等の開催・支援 ③認知症の人や介護者を支える地域ネットワークの構築 ④認知症に関する普及啓発事業の推進

4

認知症高齢者等対策の策定

● 認知症高齢者等対策懇談会の設置



- ・ 委員数 10名
- ・ 委員構成
学識経験者、医療分野
福祉分野、介護分野、
権利擁護、市民の代表

【主な検討内容】

- 認知症予防の推進に関する事項
- 認知症の高齢者と介護者への支援体制の整備に関する事項
- 認知症の高齢者やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進に関する事項
- その他認知症対策の推進に関する事項

5

認知症地域支援体制構築等推進事業

1 実施主体 栃木県

2 目的

県内に市町単位でモデル地域を設定し、
先駆的に認知症地域支援体制を構築することにより、
県内各地域にその成果の普及を図る。

（平成21・22年度 2か年継続事業）

- モデル地域承認日：平成21年6月1日
- モデル地域：宇都宮市、栃木市（旧大平町）

6

認知症地域支援体制構築等推進事業

3 事業内容

区分	地域支援体制構築事業	地域支援体制推進事業
主な事業	<ul style="list-style-type: none">・認知症対応コーディネーターの配置・地域資源マップの作成	<ul style="list-style-type: none">・認知症ケア等のサポート・徘徊SOSネットワークの構築・認知症高齢者の家族のネットワーク化を図るための交流会の開催・その他

7

認知症地域支援体制構築等推進事業

4 モデル事業への取組の考え方

地域ネットワークの構築及びモデル事業終了後の継続性を考慮し、地域包括支援センター(日常生活圏域)を中心に、既存の地域ネットワークである「地域会議」と連携した事業展開を図る。

地域会議

地域の実状等を十分に把握している機関と地域包括支援センターが連携を図り、高齢者等の多様なニーズに的確に対応することで、高齢者等が住みなれた地域において安心して生活できる環境づくりを目的に開催する会議。

連合自治会区を単位(39地区)に、自治会役員、民生委員・児童委員、地区社協、その他(医師、ボランティア、警察官、消防団員等)の委員により構成されています。

8

認知症地域支援体制構築等推進事業

5 モデル地区の設定

認知症地域支援体制構築等推進事業の実施にあたり、本市の地域特性(都市部, 周辺部, 農村部)や高齢化率などを考慮し、市内3地区をモデル地区に設定

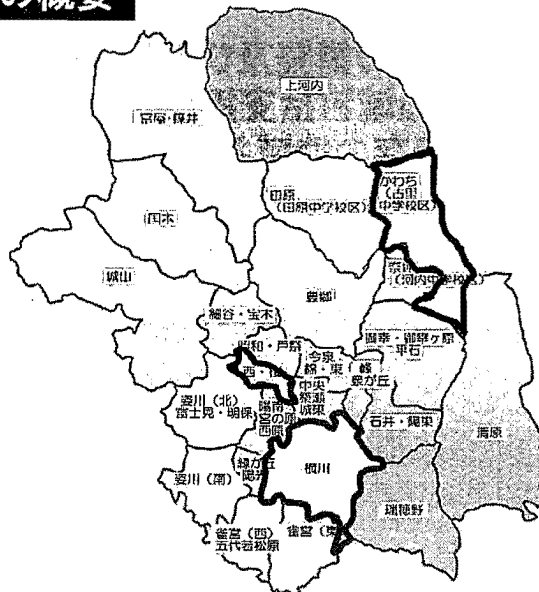
モデル地区の概要

モデル地区	西, 桜地区	古里中学校区	横川地区
地域包括支援センター	さくら西	かわち	よこかわ
地域特性	都市部	農村部	周辺部
高齢化率	24.8%	18.4%	14.6%

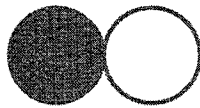
*平成21年3月末

認知症地域支援体制構築等推進事業

モデル地区の概要



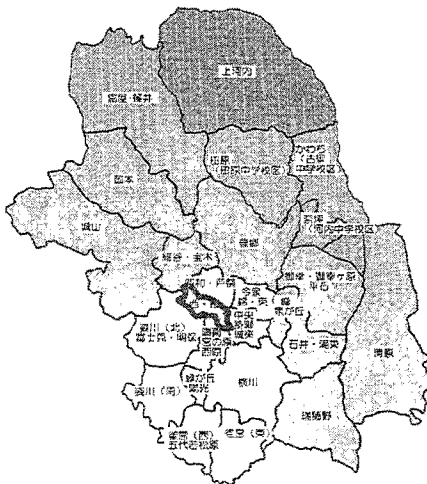
西・桜地区の取組



地域包括支援センターさくら西
コーディネーター:長谷川 友子

西・桜地区の取組

担当地区の概要




地域特性	中心部
人口	14,508人
高齢者数	3,646人
高齢化率	25.1%

- ・ 担当地区は西地区・桜地区
- ・ 2地区とも高齢化率が高く、独居や高齢者世帯も多い。
- ・ オリオン通りやユニオン通りなどの商店街があるが、シャッターがおりている店が多くなっている。

* 平成21年9月末現在

西・桜地区の取組

地域包括支援センターさくら西の概要

職員数	センター長	1名	
	看護師	2名	
主任介護支援専門員	1名		
社会福祉士	2名		
	計:6名		
所在地	宇都宮市西2丁目1番7号		
その他	地域包括支援センターさくら西の事務所は同ビル2階。 3階・4階は「地域活動支援センターうつのみや」が入居している。		

13

西・桜地区の取組

① 認知症の本人やその家族を地域で支えるための取組

認知症の人やその家族が生活の場であれ、さまざまな場面でのサポートを実現するためには、認知症サポーター養成講座の受講者・受講団体の幅を広げることが必要！

宇都宮市の中心部である
 「西・桜地区」の強みを活かし、
 企業などを対象に、
 認知症サポーター養成講座を開催

14

西・桜地区の取組

① 認知症の本人やその家族を地域で支えるための取組



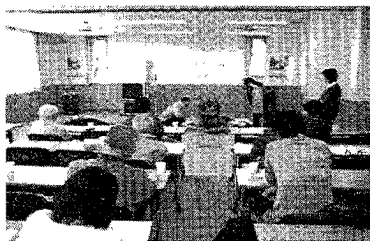
認知症サポーター養成講座開催実績

開催回数	22回
サポーター養成数	955人
主な開催先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金融機関 ・ 保険会社 など

地区内の金融機関は、
認知症サポーター養成実績
全国2位！

(H23.12末現在)

の実績

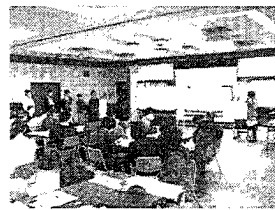


15

西・桜地区の取組

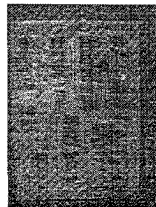
② 認知症ケア等のサポート

地域の介護従事者や関係機関を対象にした情報交換会を開催し、地域における連携・協働の体制づくりを支援



通所系サービス事業所を対象にした情報交換会の様子

訪問系サービス事業所を対象にした情報交換会の様子



16

西・桜地区の取組


③ 認知症の本人を支えるための取組

認知症の本人を支えるためには、
本人の「想い」を理解することが重要

➔


「聞き取りシート」
の作成

「聞き取りシート」の情報を活用しながら、認知症の本人や家族の生活に役立つ情報や、事後のフォローまでをまとめたシートを作成



慣れた地域で暮らしていくには何が必要？

本人・家族は不安




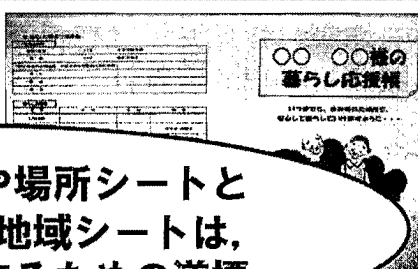
17

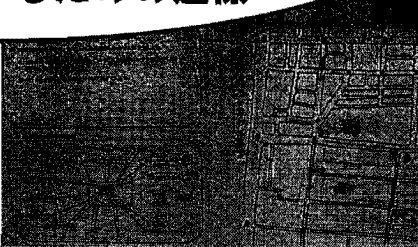
西・桜地区の取組

『聞き取りシート』

『〇〇〇様の暮らし応援帳』







私の馴染みの人や場所シートと私が暮らしている地域シートは、支援体制を構築するための道標

18



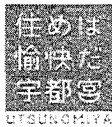
西・桜地区の取組

モデル事業を通じて感じたこと

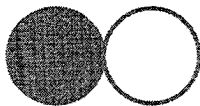
「認知症」から「高齢者」そして『人』へ
 「認知症地域支援体制構築等推進事業」は、
 『人が地域で生活するための体制構築事業』です。

ひとりの支援、ひとつの輪から地域全体へ
 地域の中にいる支援が必要な人たち、
 そのひとりひとりの支援体制を構築していくことが、
 地域全体の体制をつくることにつながる。
 地道に、根気強く、仲間を増やしていく・・・

19



古里中学校区の取組



地域包括支援センターかわち
 コーディネーター：塚田貴子

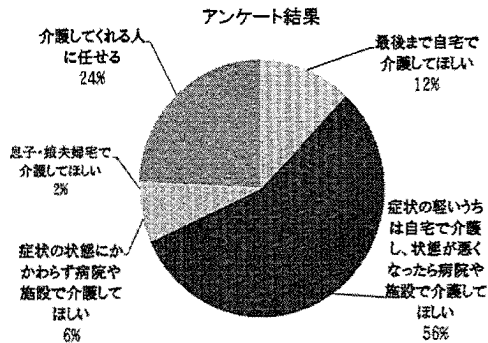
20

古里中学校区の取組

① 担当地区の現状把握

モデル事業を進めるにあたり、古里中学校区で取組むべき事業の方向性を確認するため、認知症や介護に関する意識について調査を実施（平成22年3月調査）

問1 認知症や寝たきりで介護が必要になった時、どのような介護を希望しますか？

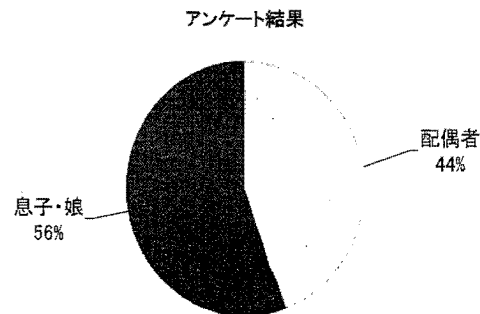
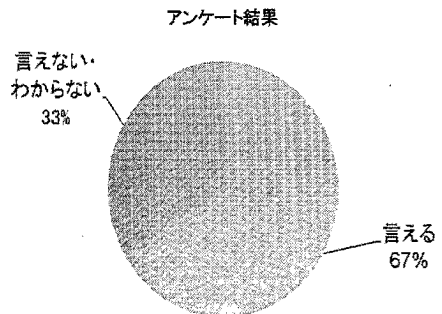


多くの方が、自宅での介護を希望しているなか、「介護してくれる人に任せる」という意見が24%あった。

古里中学校区の取組

① 担当地区の現状把握

問2 あなたが認知症や寝たきりで介護が必要になった時、希望する介護について、事前に伝えることができますか？



古里中学校区の取組

② 取組の方向性



本人の想い

家族の想い

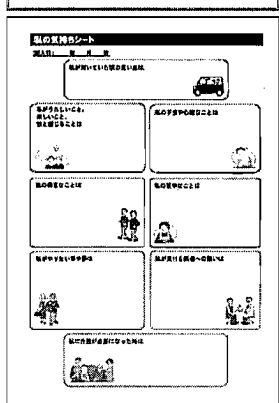
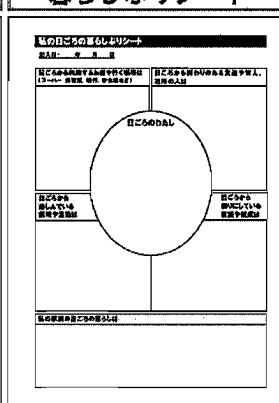
「見えにくい」本人の想いを知ることが重要

25

古里中学校区の取組

③ 「本人の想い」を大切にした取組

「本人の想い」という見えにくいものをとらえるために、ビジュアル的なシートを作成

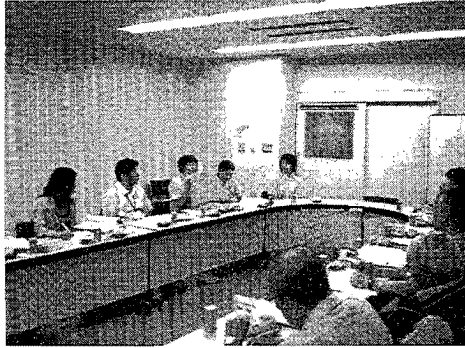
私の気持ちシート	私の日ごろの暮らしぶりシート
	

- ・「私の気持ちシート」と「私の日ごろの暮らしぶりシート」で構成
- ・「私の気持ちシート」は、今の自分と向き合うきっかけに。
- ・「私の日ごろの暮らしぶりシート」は、本人の今の暮らしのあり方、支え方を振り返る機会に。

26

古里中学校区の取組

④ 「地域会議」を活かした事業展開



地域会議の様子

古里中学校区の取組

⑤ 認知症の本人やその家族を地域で支える取組

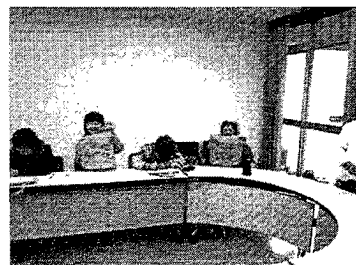
**わたしの安心パック
裁縫ボランティア
募集**

地域包括支援センターでは、認知症の本人や家族が、自分だけで生活できなくなってしまうことを防ぐために取り組んでいます。地域包括支援センターで裁縫ボランティアを募集し、介護支援事業などを行います。「わたしの安心パック」の取組を支援していきます。裁縫ボランティアを募集します。

わたしの安心パックってなに?

認知症になっても、同じ地域で生活できるようにするために、自分だけの生活サポートだけでなく、地域に貢献できるように、自分自身も活躍できるように、自分自身の生活を支える「わたしの安心パック」づくりに取り組んでいます。この「わたしの安心パック」は、介護支援事業、介護支援センターが、「わたしの安心パック」です。地域包括支援センターが、「わたしの安心パック」を、認知症の本人や家族が安心して暮らすための取組を実施しています。

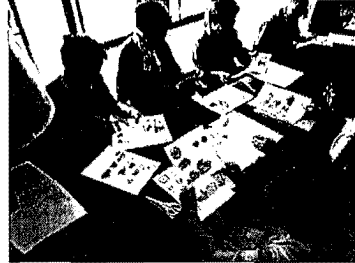
連絡先
地域包括支援センターがわら
☎ 673-8941



裁縫ボランティアのみなさん

古里中学校区の取組

⑥ 「私の気持ちシート」と「地域資源マップ」の作成



マップ作成の様子

29

古里中学校区の取組

モデル事業を通じて感じたこと

「何かしたい」という人はたくさんいる。

地域には、認知症の本人やその家族を支える
多くのサポーターが眠っている！

「地域会議」は重要

自分の暮らす地域をより良くしたいという
想いは同じ！

30

古里中学校区の現在の取組

裁縫ボランティアの皆さんは
今でも地域包括支援センターを支える
『オレンジボランティア』として
毎月1回活動しています！

認知症理解へ オレンジたすき

宇都宮市市民団体が市に寄付



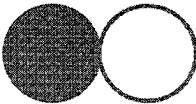
（左）「オレンジたすき」の制作の様子
（右）「オレンジたすき」の完成品

認知症理解へ「オレンジたすき」の制作活動が、認知症理解の促進に寄与する。宇都宮市市民団体が市に寄付した「オレンジたすき」の制作活動が、認知症理解の促進に寄与する。宇都宮市市民団体が市に寄付した「オレンジたすき」の制作活動が、認知症理解の促進に寄与する。

宇都宮市市民団体が市に寄付した「オレンジたすき」の制作活動が、認知症理解の促進に寄与する。宇都宮市市民団体が市に寄付した「オレンジたすき」の制作活動が、認知症理解の促進に寄与する。



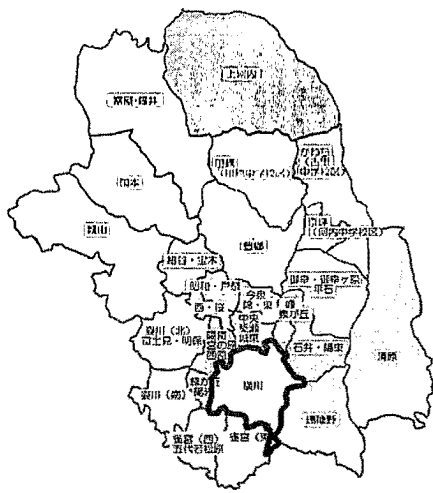
横川地区の取組



よこかわ地域包括支援センター
コーディネーター：佐藤 亜紀子

横川地区の取組

担当地区の概要



地域特性	周辺部
人 口	33,567人
高齢者数	4,940人
高齢化率	14.7%


- ・ 中央, 東, 西の3地区に分けられる。中央は農村地区, 東, 西は商業地, 住宅地が多い。
- ・ インターパークが出来たため, 高齢化率が市内で一番低い。

* 平成21年9月末現在

33

横川地区の取組

よこかわ地域包括支援センターの概要

職員数	センター長 1名 保健師 1名 主任介護支援専門員 1名 社会福祉士 1名 予防プラン担当 1名 <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">計:5名</div>	
所在地	宇都宮市 屋板町578-504	
その他	事務所は, 地区の中心となる, 横川地区市民センターや, ことぶき会館(老人福祉センター)の近く	

34

横川地区の取組

① 地域包括ケアの実現に向けた取組

よこかわ地域包括支援センターでは、在宅介護支援センターの頃より、「認知症」については特に力を入れ、地域の方々と一緒に取り組んできた。

平成15年 1月	介護教室（認知症って何だろう？）
平成15年 5月	介護教室（あの人認知症？と思ったら）
平成15年 4月	認知症高齢者を介護している家族の情報交換会
平成15年 6月	主に90歳代の方を介護している家族の情報交換会
平成15年 8月	介護教室（グループホームとは）
平成15年10月	介護教室（ショートステイとは）・親睦会
平成15年12月	情報交換会
平成16年 9月	情報交換会
平成16年12月	成年後見制度についての説明会・親睦会
平成17年 2月	介護教室（風邪予防・介護のポイント）
平成17年 5月	情報交換会（デイサービス、ショートステイの体験談）
平成17年11月	情報交換会・親睦会
平成18年 3月	介護教室（排せつケアのポイント）
平成18年 8月	シンポジウム（もっと知りたいよく知りたい）
平成18年10月	施設見学（小規模多機能施設紹介など）
平成19年10月	介護教室（認知症の基本的理解）
平成20年 6月	情報交換会（家族の会紹介）

モデル地区として、
地域包括ケアの実現に向け
今後「何が」必要なのか
改めて検討

35

横川地区の取組

② 横川地区での事例からみえた課題

認知症に対しての偏見

教育や講座の
学習機会が少ない

介護の方法がわからない

認知症の症状についての
知識不足

早期発見・早期治療に
時間がかかっている

医療・介護・公共機関等の
連携不足

見守り体制の不備

36

横川地区の取組

③ 課題解決に向けた取組

認知症の本人やその家族を地域で支えるためには、認知症に対する正しい理解を広げ、横川地区に住む一人ひとりが健康についての意識を高めることで認知症等の発症予防を図り、早期発見・早期診断に結びつけ、認知症高齢者の状態に応じた認知症ケアが提供される体制の整備を進めることが重要。

認知症の正しい理解に向けた啓発事業の強化

横川地区の
高齢者やその家族

横川地区の
介護従事者

横川地区の
関係機関・団体

37

横川地区の取組

④ 認知症ケアの質的向上

家族介護教室



家族介護教室

毎日の介護、お疲れですか？
家族介護教室で、ほっと一息しませんか？

～開催日時～
毎月 第2、4日曜日

～開催時間～
13:00～15:00

～開催場所～
よこかわ地域包括支援センター
〒250-0292 横川地区 横川公民館 2階

【申込先】 横川地区に申し込んでも可
よこかわ地域包括支援センター
☎028(657)7234
※参加費無料 要予約 要申込

介護従事者研修会



38

横川地区の取組

⑤ 認知症の本人とその家族を地域で支えるために

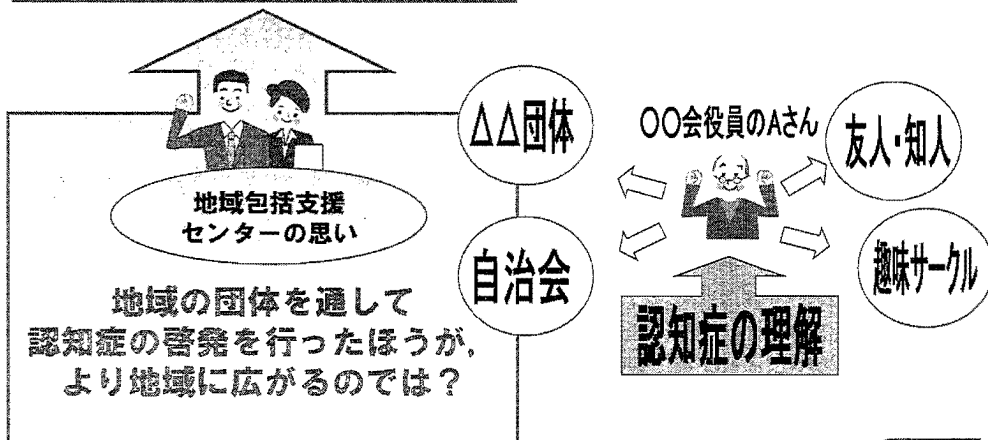


39

横川地区の取組

⑥ モデル事業の取り組み中に感じたこと

関係機関や団体との連携不足...
関心はあるが、どこか他人事...



40

横川地区の取組

⑦ 安心して暮らすことができる横川地区に向けて

よこかわ地域
包括支援センターの
これまでの取組

横川地区を支える
関係団体や組織

41

横川地区の取組

モデル事業を通じて感じたこと

顔の見える関係から、『協働できる関係』へ

認知症の本人もその家族も、そして地域包括支援センターも地域に支えられているという気づき

地域包括支援センターは『情報発信』を！

地域で何が起きているのか、何が問題なのか、事実を伝えていかなければ、せつかくの意識も低下してしまう

42

平成23年度の取組状況

● 宇都宮市みんなで考える認知症月間

【宇都宮市】11月、認知症の啓発活動の一環として「認知症月間」を設け、市民の認知症に対する理解を深め、認知症の予防や早期発見・早期対応を促すことを目的として、11月1日から11月30日まで「認知症月間」を実施した。この間、市内各地で様々な啓発活動が行われ、市民の認知症に対する理解が深められた。また、認知症の予防や早期発見・早期対応を促すための様々な取り組みが行われ、市民の認知症に対する理解が深められた。

宇都宮市が来月
認知症啓発へ独自月間
県内初、講演や養成講座も

宇都宮市は、認知症の啓発活動の一環として「認知症月間」を設け、市民の認知症に対する理解を深め、認知症の予防や早期発見・早期対応を促すことを目的として、11月1日から11月30日まで「認知症月間」を実施した。この間、市内各地で様々な啓発活動が行われ、市民の認知症に対する理解が深められた。また、認知症の予防や早期発見・早期対応を促すための様々な取り組みが行われ、市民の認知症に対する理解が深められた。

宇都宮市が来月

認知症啓発へ独自月間

県内初、講演や養成講座も

平成23年度の取組状況

● 宇都宮市みんなで考える認知症月間

認知症に対する正しい知識の周知・啓発

世界アルツハイマーデー記念講演会


毎週1回の街頭啓発活動




認知症ケアに携わる医療・介護従事者の連携支援

認知症支援医療・介護従事者等合同研修会

認知症支援医療・介護従事者等合同研修会



平成23年度の取組状況

● 宇都宮市みんなで考える認知症月間

認知症に対する
正しい知識の周知・啓発



世界アルツハイマーデー
記念講演会

認知症ケアに携わる
医療・介護従事者の連携支援

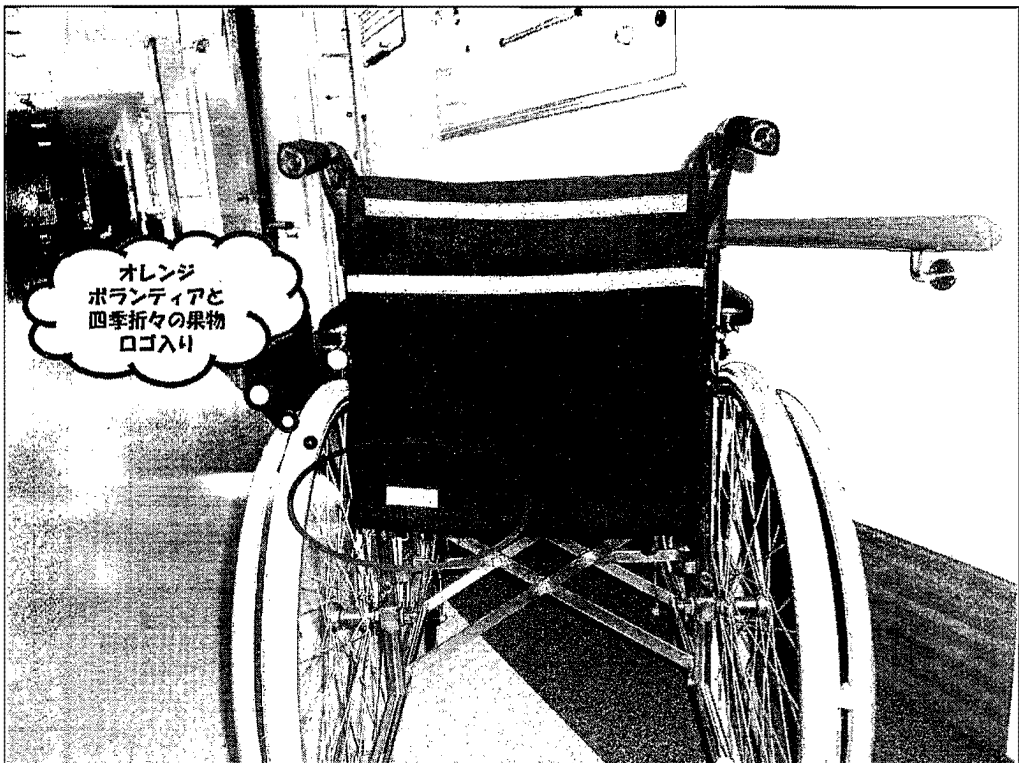


認知症地域支援体制構築等推進事業（認知症モデル事業）
での成果が今年度も継続しています！

毎週1回の
街頭啓発活動



認知症支援
医療・介護従事者等
合同研修会



オレンジ
ボランティアと
四季折々の果物
ロゴ入り

3地区におけるその後の状況

☑地域ケアの芽生え「聞きとりシート」「暮らし応援帳」（西・桜地区）
民生委員の方やケアマネジャーの方が、担当する地区にお住まいの高齢の方をもっと知るためのツールとして、さらに、本市を超え、足利市でも広がりつつあります！

☑広がる「オレンジボランティア」（古里中学校区）
モデル事業に参加されたボランティアの皆さんの活動は今も続いています。例えば、車いすに取り付けるバッグの作成・寄付や、中にはホームヘルパー2級の資格を取得する人まで！
更に、地区内の介護者の会の活動も活発になり、最近では、家族だけではなく、認知症のご本人も交流会に参加されています！

☑その時、地域が動き出した！（横川地区）
認知症サポーター養成講座をきっかけに、高齢者の見守りが課題となり、具体的な見守り方法として、閉じこもりの高齢者に外出してもらうため、老人クラブが主体となり、自治会の支援を受けながら公民館での「サロン活動」を開始！

44

今後の課題



対策はできた！
けれども・・・

今まで見えてこなかった
課題が増えていく...

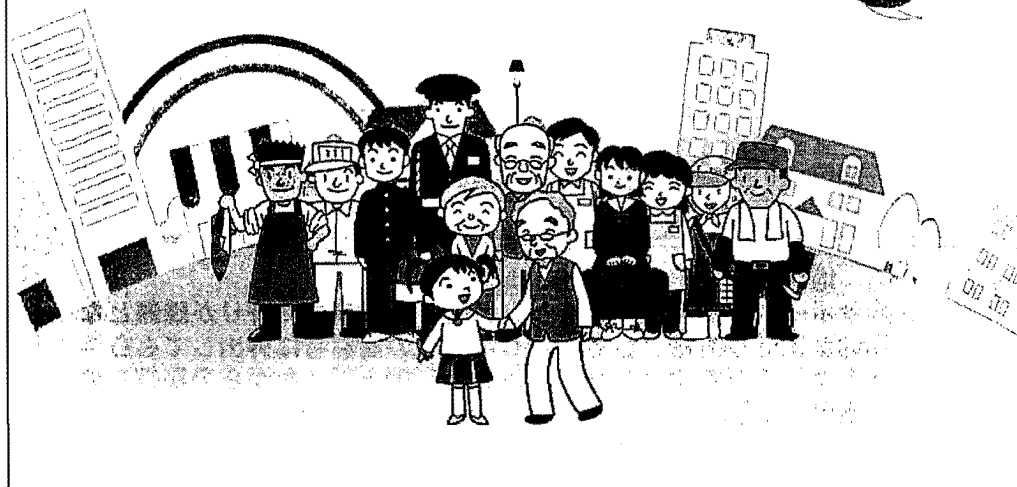
「行き届く」こと
「つながる」こと

まだまだ
足りないことばかり



45

『まちぐるみで認知症ケア』の実現に向け
認知症の本人やその家族の「想い」を大切にしながら
認知症高齢者等対策に取り組んでいきます



「まちぐるみで認知症ケア」 宇都宮市の認知症高齢者等対策【概要版】

「宇都宮市の認知症高齢者等対策」の策定の目的と位置づけ

● 策定の目的

高齢化の進展に伴い、認知症高齢者の増加が見込まれており、認知症対策は喫緊の課題であることから、認知症の人やその家族が、住み慣れた家庭や地域で安心して暮らすことができるよう、必要な取組を明らかにするもの。

● 対策の位置づけ

「にっこり安心プラン（第5次宇都宮市高齢者医療福祉計画・第4期宇都宮市介護保健事業計画）」のリーディングプロジェクトに位置づけられた認知症高齢者対策の実効性を高めるため、具体的な施策・事業を取りまとめたもの。

認知症高齢者を取り巻く環境の動向

社会環境の変化

- 高齢者人口と高齢化率の推移
 - 平成20年 平成23年
 - 宇都宮市の人口 507,996人 510,167人
 - 高齢者人口 231,782人 261,011人
 - 高齢化率 45.6% 51.2%
- 認知症高齢者の急激な増加
 - 国推計：H17 169万人 → H27 250万人
 - 市推計：H17 6,500人 → H27 10,000人

アンケート調査に基づく認知症に関する状況

- 認知症の気づき
 - ・ 認知症に気づくのは家族が多い。
- 最初の相談・受診先等
 - ・ 最初の相談・受診先は、半数以上の人が病院・診療所やケアマネジャー等に相談。
 - ・ 認知症診断後の主な相談先は、「家族」「病院・診療所」「ケアマネジャー」。
- 認知症介護
 - ・ 認知症介護者の約半数は、ストレスや精神的・身体的な負担が大変だと感じている。
- 認知症の人やその家族への支援
 - ・ 認知症の人やその家族への支援として、「医療的な支援」や「精神的な支援」、「介護保険などの公的なサービスの充実」を必要としている。
- 地域住民の協力
 - ・ 約7割の人が、認知症高齢者が生活するうえで、地域住民の協力は必要と思っている。
- 医療・介護・福祉の連携
 - ・ 医療・ケアマネジャー、地域包括支援センターともに、「連携は必要である」との回答が多い。

認知症高齢者等対策の推進に向けた関係の明確化

本市が果たすべき使命（ミッション）

認知症になっても住み慣れた家庭や地域で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・福祉が連携したケア体制の充実を図るとともに、認知症に対する正しい知識の普及や理解の促進を図ることにより、本市に向かって「まちぐるみで認知症ケア」の実現を目指します。

期待像（ビジョン）

- 認知症について正しい理解が広がっている
- 認知症予防のための取組が着実に進んでいる
- 早期発見・早期診断のための仕組みや医療・介護・福祉が連携したケア体制が充実している
- 介護者への支援が図られている
- 認知症の人やその家族が暮らしやすい地域になっている
- 高齢者の権利保障が図られている

宇都宮市の認知症高齢者等対策

- 1 認知症の正しい理解に向けた周知啓発の推進
- 2 認知症予防の推進
- 3 早期発見・早期診断のための仕組みの構築や医療・介護・福祉が連携したケア体制の充実
- 4 介護者への支援
- 5 認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進
- 6 高齢者の権利保障の促進

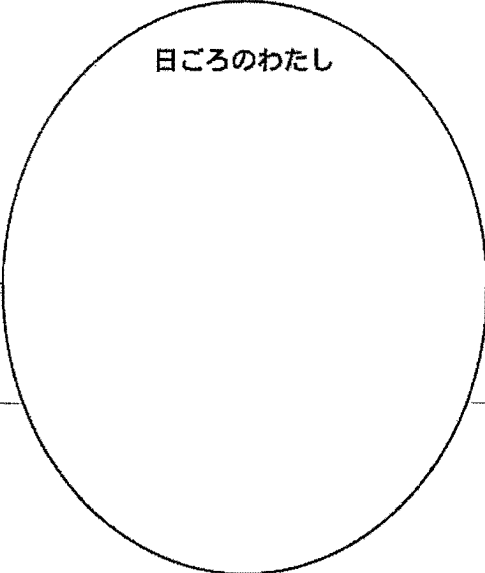
- 対策の着実な推進に向けて
 - ・ 関係機関との連携
 - ・ 対策の進行管理

認知症高齢者等対策における課題の整理

- 1 認知症の正しい理解に向けた周知啓発の推進
 - 認知症対策をより実効性が高いものとするため、市民一人ひとりが認知症に対する理解を深めるための認知症啓発事業にさらに取り組む必要がある。
- 2 認知症予防の推進
 - 認知症については、脳血管性認知症のように健康的な生活習慣を保持することで予防できる認知症もあることから、高齢者等の生活などから認知症予防に繋がる取組を充実させる必要がある。
- 3 早期発見・早期診断のための仕組みの構築や医療・介護・福祉が連携した認知症ケア体制の充実
 - 早期発見・早期診断のための仕組みの構築
 - ・ 家族等が認知症に早期に気づき、適切な窓口で相談や受診ができるよう、認知症の早期発見・早期診断に結びつけるための仕組みを構築する必要がある。
 - 医療・介護・福祉が連携した認知症ケア体制の充実
 - ・ 認知症高齢者の状態に応じた専門的な認知症ケアが提供されるよう、医療・介護・福祉が緊密に連携した切れ目のないケア体制の充実が必要である。
- 4 介護者への支援
 - 認知症の人を介護する家族の身体的・精神的な負担の軽減を図り、心の通った介護が継続できるよう、介護者を支援する必要がある。
- 5 認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりの推進
 - 認知症になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができる地域づくりが必要である。
- 6 高齢者の権利保障の促進
 - 認知症になっても、本人の望む生活が継続できるように、認知症高齢者等の権利を確保するための取組が必要である。

私の日ごろの暮らしぶりシート

記入日： 年 月 日

日ごろから利用するお店や行く場所は (スーパー、美容室、銀行、飲食店など)	日ごろから関わりのある友達や知人、 近所の人は	
 <p>日ごろのわたし</p>		
日ごろから 楽しんでいる 趣味や活動は		日ごろから 頼りにしている 家族や親戚は
私の家族の日ごろの暮らしは		

私の気持ちシート

記入日： 年 月 日

私が輝いていた頃の思い出は



私がうれしいこと、
楽しいこと、
快と感じることは



私の不安や心配なことは



私の得意なことは



私の苦手なことは



私がやりたい事や夢は



私が受ける医療への願いは



私に介護が必要になった時は



認知症であってもなくても、共に暮らし
続けられるまちづくり
～地域の「暮らし」と「ケア」が地続きであること～

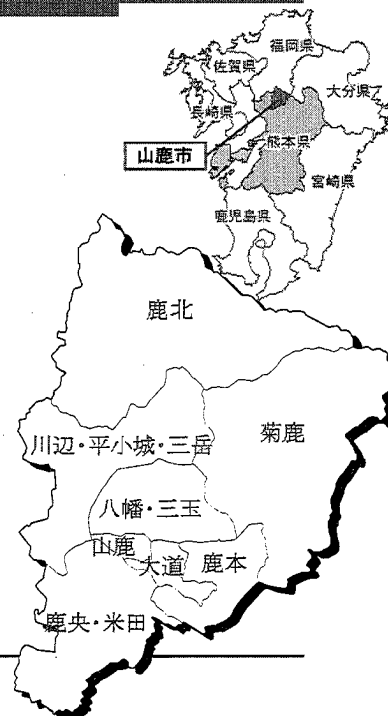


熊本県山鹿市

市民福祉部 介護保険課 佐藤アキ

山鹿市の概況

- 人口 56,733人 (H23年4月)
- 高齢者 17,149人(高齢化率 30.2%)
- 要介護認定者数 3,636人(認定率21.2%)
- 認知症日常生活自立度
 - Ⅰ以上の人 2,711人(高齢者の15.8%)
 - Ⅱ以上の人 1,916人(高齢者の11.2%)
 - Ⅲ以上の人 951人(高齢者の5.5%)
- 日常生活圏域 8圏域
- 地域包括支援センター 直営1か所
- 第4期介護保険料 月額4,428円
- 温泉(山鹿温泉・平山温泉・菊鹿温泉など)
- 装飾古墳、古代山城などの史跡
- 商業(観光)と農業のまち



日常生活圏域ごとの状況

日常生活圏域	圏域の特徴	人口	高齢者数	高齢化率	認知症者数	認知症率
山鹿	市中心部商業地域・ 独居高齢者多い	8,800	2,625	29.8%	225	8.6%
大道	新興住宅地 子育て世代が多い	7,650	1,744	22.8%	157	9.0%
八幡・三玉	商業・農業地域	7,633	2,083	27.3%	182	8.7%
川辺・平小城・三岳	中山間地域	5,080	1,773	34.9%	209	11.8%
鹿央・米田	農業地域	7,404	2,372	32.0%	300	12.6%
鹿北	中山間地域	4,700	1,626	34.6%	186	11.4%
菊鹿	中山間地域	6,978	2,422	34.7%	305	12.6%
鹿本	商業・農業地域	8,470	2,455	29.0%	352	14.3%

要介護高齢者の自立度分布 もっとも多いのは「動ける認知症」の人

要支援者除く、介護保険サービス利用者（22年6月分）

		認知症自立度						
		自立	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV
障害自立度	自立							
	J1	虚弱 220人 11.0%	動ける認知症 807人 40.2%					
	J2							
	A1							
	A2							
	B1	寝たきり 205人 10.2%	寝たきり認知症 774人 38.6%					
	B2							
	C1							
C2								

高齢者の現状と課題

- 単独世帯や高齢者のみの世帯の増加により、自助の困難な人が増えている。一方で地域の支え合いは減弱化し、孤立するリスクが高くなり生活支援や見守りの必要な人が増えている。
- 認知症高齢者の増加→要介護認定者(要支援者を除く)の80%は認知症。既存の在宅サービスでまかなえず、施設入所を希望する家族が多く、待機者は減らない。虐待事例もほとんどが認知症の人。
- 認定を受けていない一般高齢者の中でも、運動機能低下(29.7%)、認知機能低下(29.1%)うつ病(21.5%)などのハイリスク者が多い。閉じこもりや廃用症候群からくる悪循環がみられる。



孤立化の防止、生きがいや健康づくり等の幅広い施策と連携が必要。
 専門的な支援と住民活動とが繋がらないと何も解決しない。

モデル事業(認知症地域支援体制構築事業H19~20年度)をきっかけとして山鹿市がめざすもの

認知症を切り口とした地域包括ケア体制の構築とまちづくり

「認知症の人が暮らしやすいまち」は「誰もが暮らしやすいまち」であり、高齢者のみ・介護のみの課題にとどまらず、広く様々なまちづくりの活動につながっていくこと

誰もが参加、誰もが排除されないまち

多くの市民が認知症に対して正しい理解をもち、認知症の人が人としての尊厳が守られるまちになること

地域での認知症支援のための人材育成とそのネットワーク化が進み、市民と専門職との協働による幅広い支援体制がつけられること

住民活動と専門職の支援は両輪

取り組みの視点とポイント

地域課題を解決するための行政の役割は、

- ① 地域課題を多くの専門職および地域の人と共有すること。
- ② 地域の人が自ら考えて動けるための環境づくりをすすめる。



地域住民が自ら考えて動く仕組みをつくるために

- ① 学び、参加し、体験する機会を提供
- ② つながり、共に動く仲間づくり
- ③ つながりの場づくり

(「場」は以前はコミュニティの中にあっただかもしれないが、今は意識的につくる必要がある)

※ 地域から、現場から動く。動ける人から、手をつなぐ。住民の取り組みに縛りをかけず後方支援を。続いていくことがなにより大事。

認知症の人にとって必要なのは、日々の暮らしのさまざまな場面で「支え」になってくれる「人」がいること

必要なのは「人」、そのために必要なのが「人が動く環境」

山形市の認知症施策のポイント

多様な人材育成と啓発

- ・ 認知症サポーターリーダー(市民・専門職)
- ・ 認知症サポーター(一般・子ども・高齢者)
- ・ 脳いきいきサポーター
- ・ 介護予防サポーター ほか

基本は人材育成と環境づくり。市民が自ら動けるまちづくりが狙い。

早期発見・早期支援体制構築

- ・ 物忘れ相談
- ・ 医療連携ネットワーク(専門医・かかりつけ医・包括支援センター)

地域資源のネットワーク構築

- ・ 認知症地域支援ネットワーク(医療・介護・家族・市民)
- ・ 徘徊SOSネットワーク(警察・行政・事業所・市民)
- ・ 権利擁護ネットワーク(社協・行政・法律関係者・専門職)

地域の拠点づくり

- ・ 地域密着型サービス拠点
- ・ 介護予防拠点
- ・ 住民活動やサロン支援

事業の経年経過(H19～認知症地域支援体制構築事業を起点として)

項目	事業	19	20	21	22	23
人材育成と啓発	認知症地域サポーターリーダー養成		1期生	2期生	3期生	4期生 1～4期総計396人
	認知症サポーター 子どもサポーター					23年度末 約 8000人
	その他のサポーターとの連携	介護予防サポーター 脳いきいきサポーター キッチンサポーター				生活支援サポーター
地域資源ネットワーク構築	認知症地域支援ネットワーク (医療・介護・地域・行政)		ネットワーク研究会(月1回の定例会議および 研修会・事例検討会・市民講座の開催)			
	医療連携ネットワーク (かかりつけ医・専門医・包括)	ものわすれ 相談		地域型疾患医療センター指定 認知症強化型包括		認知症地域支援推進員
	徘徊SOSネットワーク (警察・行政・事業所・地域)		徘徊模擬訓練(1ヶ所) SOSメール登録	2箇所	3箇所	4箇所
	権利擁護ネットワーク (法律関係者・医療・社協・行政)				成年後見センター	市民後見人養成
地域の拠点づくり	地域密着型サービス拠点	GH5ヶ所 小規模5ヶ所		GH7 小規模7	GH9 小規模8	GH10 小規模10
	介護予防拠点や縁側 サロン活動			介護予防 拠点2	介護予防 拠点6	介護予防 拠点10
		ふれあいサロン、地域の縁側				

人材育成と啓発

地域と事業所の協働・人材育成のための 認知症地域サポーターリーダー養成講座

①目的

- 認知症の人やその家族への適切なサポートや、地域住民に対する啓発活動およびネットワーク活動の実践ができる人材を育成(キャラバンメイト養成研修を兼ねる)

②対象者

- 介護・医療サービス事業所の職員
- 地域包括支援センター職員や社協職員
- 広報で募集した一般市民

③内容

- 1年間・毎月1回の研修会とグループワーク
- 小規模多機能ホームでの実習
- 地域資源マップ作成や徘徊模擬訓練への参加
- 出前講座の企画と参加

講座の
視点は

正しい理解

本人中心の支援

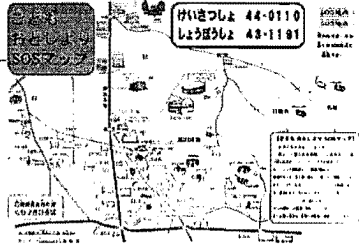
まちづくり

年齢や職種もさまざまな市民・事業所・スタッフを、8つの生活圏域ごとに分け、グループワークや出前講座企画、マップづくり等を実施。互いに知り、つながることが狙い

認知症地域サポートリーダーの活動

サポートリーダーは1年間の講座を受講し、それぞれの地域での活動を展開

- ・ 身近なところで認知症の人や家族のサポート役
- ・ 地域でキャラバンメイトとしての啓発活動
- ・ こどもサポーター養成講座（グループワークのファシリテート）
- ・ マップ作成継続と協力者を増やす活動
- ・ サロン、地域の縁がわの実施
- ・ 認知症の人と家族のつどいの開催
- ・ 地域密着サービス事業所の運営推進会議への参加
- ・ 地域の見守り活動や徘徊者の捜索協力
- ・ 活動拠点づくり（法人や事業所の立ち上げも）
- ・ 民生委員や福祉協力員と連携した個別訪問



各圏域ごとのブロック会議の実施
（各2ヶ月に1回）→地域課題の検討、
活動計画・報告（包括スタッフが参加）



人材育成と啓発

脳いきいきサポーター

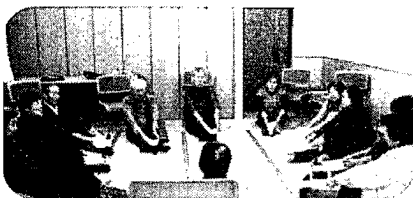


読み書き計算等の
学習療法を中心と
した認知症予防教
室の運営

様々な入り口から、間口を広げて人
材を養成。参加者の主体的な活動
支援とそのための場づくりを。

介護予防サポーター

介護予防拠点やサロンでの支援活動



シニア男性キッチンサポーター

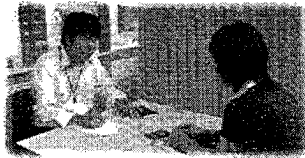
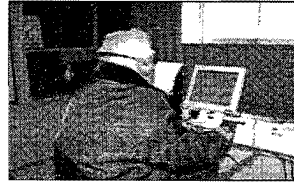
徘徊模擬訓練のカレーや予防拠点でのお
やつづくりを通して介護の現場とかがわる



早期発見・早期支援体制整備

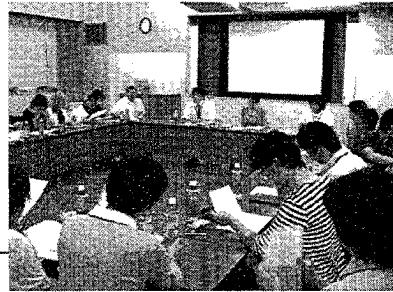
ものわすれ相談

- ・ タッチパネル式ものわすれ相談プログラム(鳥取大学浦上教授開発)の活用(介護予防教室等で活用)
- ・ 地域包括支援センター(認知症地域支援推進員)および疾患医療センター(連携担当者)による定期および随時相談対応



医療連携ネットワーク

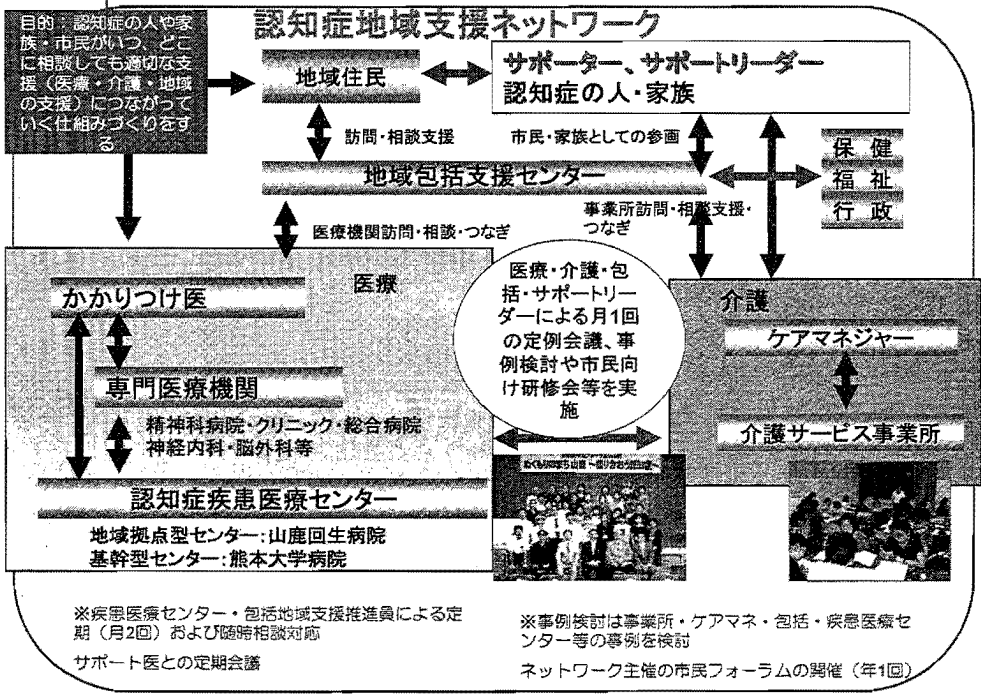
- 専門医、かかりつけ医との連携強化
個別事例を通じた連携とスキルアップ
- ・ かかりつけ医訪問
 - ・ サポート医との定期会議
 - ・ 相談窓口の拡充
 - ・ 定期的な事例検討会(事業所・ケアマネ・包括・疾患医療センター等の事例)や研修会の実施



個別事例での医療機関との連携の機会が増えることにより、医師からの呼びかけでH20年度「認知症地域支援ネットワーク研究会」が発足。

H21年度、市内精神科病院が認知症疾患医療センターの指定を受け、医療連携の枠組みが強化、連携展開がひろがってきた。

認知症地域資源のネットワーク構築



地域資源のネットワーク構築

徘徊SOSネットワークと徘徊模擬訓練

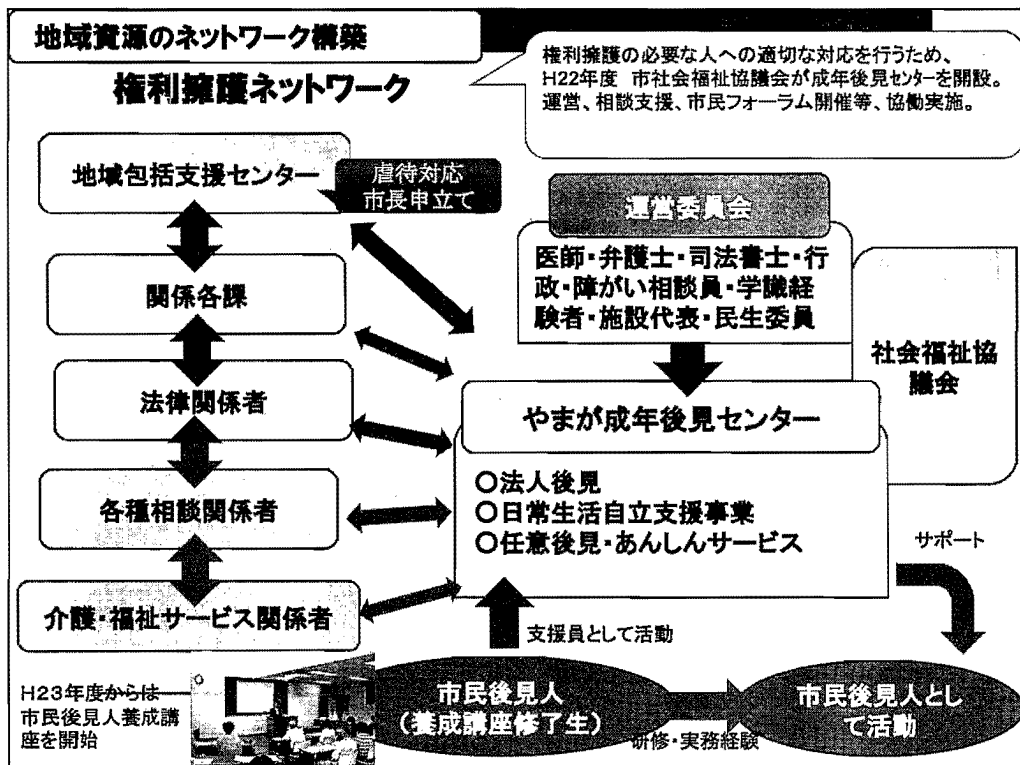
- 行方不明者を早期発見するためのメール登録制度(警察と連携)、市民や事業所が参加
- 徘徊模擬訓練は校区単位で、地域のサポーターや事業所とともに計画、実施

模擬訓練は毎年1ヶ所ずつ増やす(協力事業所を中心に、地域との話し合いにより)

模擬訓練を続けることによって・

- 地域の中で必要性が理解され、地区行事として「模擬訓練」も位置づけ、主体的に実施されるようになった。
- 行方不明になることを未然に防ぐこともできるようになった(近隣の方の声かけ)
- 行方不明になった時に、発見までの時間が短縮できている。(地域の「探す力」が上がった)

山崎市地域包括支援センター
0968-43-1077
yamagahokoku@ec7.technowave.ne.jp



地域の拠点づくり

地域介護・福祉空間整備交付金を活用、圏域を指定し公募により整備

地域拠点整備と活動支援
(地域密着型サービス・介護予防拠点等)

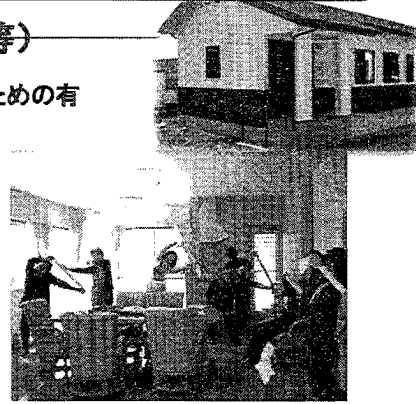
地域密着型サービスは認知症の人を地域で支えるための有効なサービス拠点。

日常交流や相談窓口、徘徊模擬訓練の拠点、サポートリーダーの実習施設としても活用。

介護予防拠点も重要な活動拠点。
(地域密着事業所・障がいの事業所・学童施設等との併設)

多様な場の設定による資源の開拓

出会う機会のなかった人同士のつながりや新たな関係性が生まれる



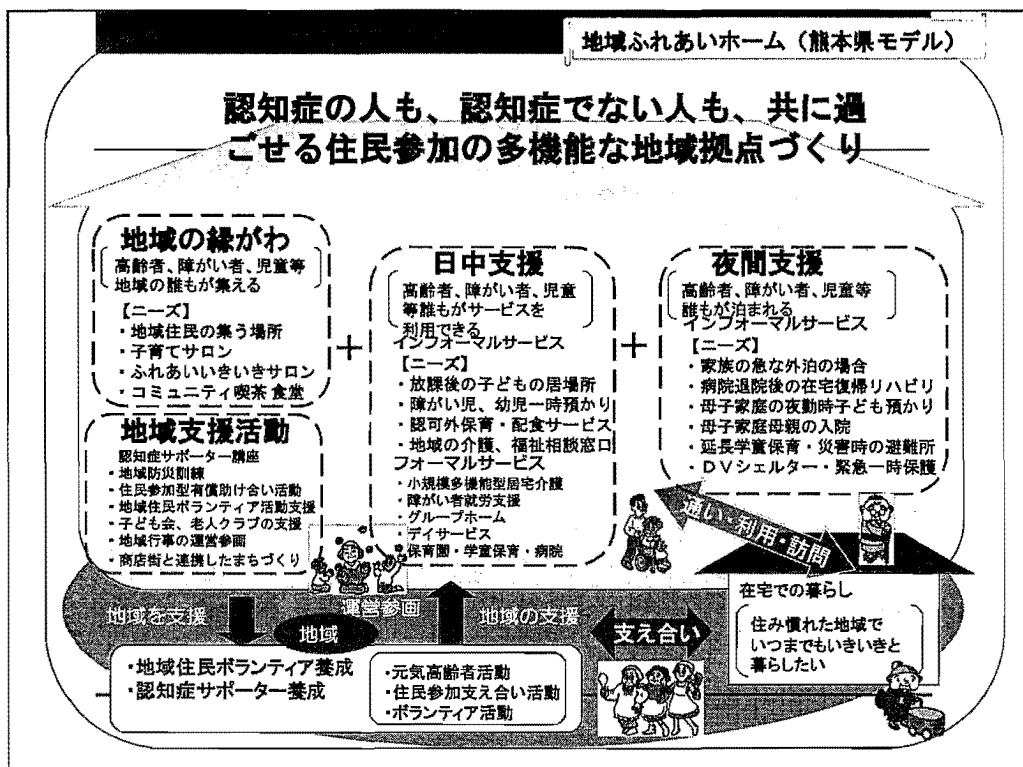
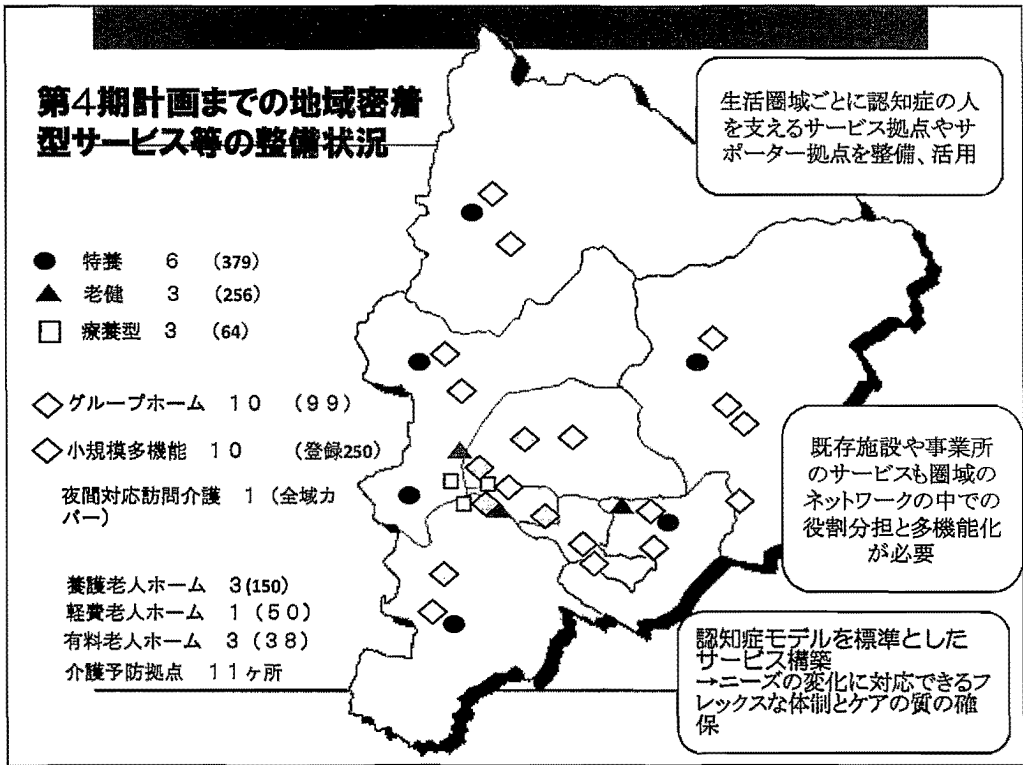
地域の拠点づくり

サロン活動や「地域の縁がわ」活動

公民館や自宅を使つてのサロン
ショッピングセンターでの買い物サロン
認知症の人や家族のつどい
一時預かり
多世代交流

地域に住む一人として、認知症の人も参加する場
住民や子どもたちも自然に「ふれあい、理解する場」
家族の相談や発散の場にも





住民・事業所・包括や行政の協働

拠点等を活用しながら住民と事業所、包括が共に動く仕組みづくり

住民が中心となって行うこと(住民とともに行うこと)

地域の方と地域の課題を話し合う

地域住民が参加、集まる機会を増やす

認知症支援のための啓発、学習の機会づくり

具体的な事業を計画、実施

介護予防サロン

子育てサロン

介護者のつどい 等

継続的な事業の実施

サロン活動やイベント企画、実施

支援のための具体的な事業や方法(事業所や専門職とともに行うこと)

運営推進会議

サポートリーダー圏域会議等

徘徊模擬訓練

事業所イベント

認知症サポーター養成講座

徘徊模擬訓練

認知症の人と家族のつどい

介護予防拠点整備

介護予防サポーターや認知症サポートリーダーの紹介

子育てボランティアの紹介(社協)

実施ノウハウ支援

サポーター支援、継続研修会の実施

取り組んでいく過程で見えた課題と方策

(当然ながら)「点」から「面」へ、全体に広げていくには時間がかかる

地域の課題

- ・徘徊しても、妄想があってもつきあってくれる地域とそうでない地域の「地域力」の差
- ・地域の中で、本人・家族と周囲との関係性が切れたりミゾができていたりすることの修復や再構築が難しい
- ・さまざまな価値観、考え方がある中での「合意形成」

専門職の課題

- ・「本人の生活にケアを寄り添わせる」ことが難しい
- ・専門職は専門職同士でもネットワーク作りが苦手な人が多い
- ・「地域」を知らない、向き合えない、または向き合うことの大変さから逃げる

そのために



「当事者視点の共有」がベース

- ひとりひとりの事例を大事にし、「個」を通したネットワークを広げる。
- ケア会議や地域との「格闘」の中から専門職のスキルアップや「地域力」をつけていく。
- 本人を中心に、かかわる多くの「人」の意識が変わり、動きが変わることで、点から面になっていく。

医療・介護・地域連携を担う地域包括の活動

認知症地域支援推進員を中心に、早期からの相談対応と継続支援、地域への支援を行なう

- 認知症についての相談対応 実347件(延べ775件)H22年度
- 主な対応内容



介護サービスへのつなぎ 91件
 専門医へのつなぎ 51件
 かかりつけ医との連携 22件
 家族、地域への支援 140件継続支援が大事！
 成年後見等権利擁護支援 35件
 その他関係機関へのつなぎ 46件 等

相談経緯
 家族 40%
 介護事業所 20%
 地域住民 13%
 医療機関 11%
 その他 14%

受診困難なケースを訪問により早期に医療につなげることができる
 近所のトラブルになるケースの解決支援ができる
 適切なサービスを選択し利用できることで症状が落ち着く
 家族の不安解消や地域の理解と連携により手立てがとれるケースが
 増えている

相談対応や支援の過程から見えてくること

- 地域住民や友人との関係が続いている時点で相談があれば、支援者も得られやすく、役割を果たしてくれる人も多い。ある程度までサービスなしで暮らしているし、サービス開始後も関係が続けられる。
- 一旦地域や友人と切り離されると、その後につなごうとしても難しく、介護サービスだけで支えなくてはならなくなる。(暮らしの幅が狭くなる)→地域とのつながりを断たない支援が必要。
- 軽度の認知症の段階から、本人との関係づくりや周囲の支援をコーディネートする人材が必要。かかわり続けながら必要なタイミングで医療や介護につなぐ。
- 鑑別診断は必要だが、「病名」より「暮らしにくさ」への支援が重要。
- いいかかわりによって、入院や入所の必要性が格段に減る。

22年度下半期の新規相談者のうち、半年～1年後の状況を確認(26人)

- ① 在宅で介護保険サービス利用開始 11人
 (うちサービスのみ4人、周囲の支援+サービス7人)
- ② 施設入所や入院中 3人(特養・GH・入院)
- ③ 在宅でサービスなしで生活 12人
 (うち周囲の見守りや支援あり 10人)

26人中専門医受診(診断)を受けた人 14人

地域ケア会議を行う意味

当事者視点を共有する



★それぞれの専門職や住民の「思いや行動のズレ」を減らしていくための方法（ひとりひとりの認知症の人や家族に余計にダメージを与えないために。）

★専門職の支援のタイミングと方法の成否→チームで検討することで失敗を減らす。

・本人、家族と地域、地域と専門職をつなぐ役割が必要。（基本的には地域包括）チームとしての意識を持つ。「本人の声」「本人の力」を大切にし、共有する。住民の思いも理解しながら、地域とのつながりが切れないよう支援する。（必要な地域で理解してほしい人たちにサポーター養成講座を実施すること。）

- ・ 事例と格闘し、成功事例を重ねることで専門職のスキルアップ（ケアマネジメントやケアの質の向上）や「地域のカ」をつける。
- ・ 現場で支援する立場の包括職員のスキルアップも重要！

事業に取り組んで変化してきたこと 徐々に「空気」が変わってきた

- 「認知症」を隠さない雰囲気広がってきた
- 早期からの相談が増加
- 「苦情」は減ってきた
- 相談内容の変化「迷惑行動があつて困っている」→「このような行動をされることに、どのようにかかわってあげればよいか」
- 鑑別診断を目的に専門医受診する人が増えた
- かかりつけ医からの専門医紹介が増えた
- 地域の支援やサービスを受けながら在宅で暮らし続けられる人が増えた
- 地域拠点等で、認知症の人が地域の人と共に普通に過ごしている場面がよく見られるようになった

多くの市民は認知症の人を排除しようとはしていない。
むしろ自分たちの課題と捉えて支援しようとしてくれる人が多い。

実践から見たこと。
本人とその暮らしを見ながら継続してかかわる人が必要。
だから地域の力が欠かせない。

認知症の人は自分の困りごとでもできることも、自らうまく伝えられない。またひとりひとり違う。個々の「かかわり」の中でしか解決を図ることができない。自らの生活の中でかかわれる人やチームが最も必要。

認知症ケアはすべて個別ケア。認知症の人の暮らしの個別性、多様性を支えるためには、医療・介護サービスだけでは必要な支援ができない。

すべての関係者が「かかわりの目標」を共有することが認知症の人のイメージを減らし安定した暮らしにつながる。(入院や入所も減らせる)そのためにも地域ケア会議が必要。

地域の暮らしを知っているのは地域の人。当事者意識を持つ支援者は数多く存在している。多様で深い地域の力を生かすことが、めざす支援に最も近づく方法であり、長期的に持続可能なありかた。

課題とこれから

目標とするまちづくりにはまだまだ長い道のりがある。一歩ずつでも前に進むために、続けていくことが大事！

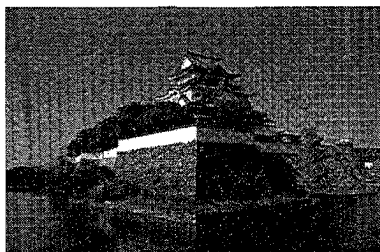
1 多種多様な「生活の場」の確保

地域の中で認知症の人が地域住民として普通に過ごせる場所を各地域に多く確保すること。(将来的にはまち全体が生活の場)そのため啓発と人づくり、場づくりを継続する。

2 暮らしとケアがつながったチームケアの確立

本人の暮らしの継続性を邪魔しないで寄り添うことができるケアの展開のため、地域住民を含めたチームケアを行う体制を整えること。(介護も医療もチームの一員としてケア会議に参加する、事業所間の横の連携を確立する)

認知症地域資源ネットワーク構築

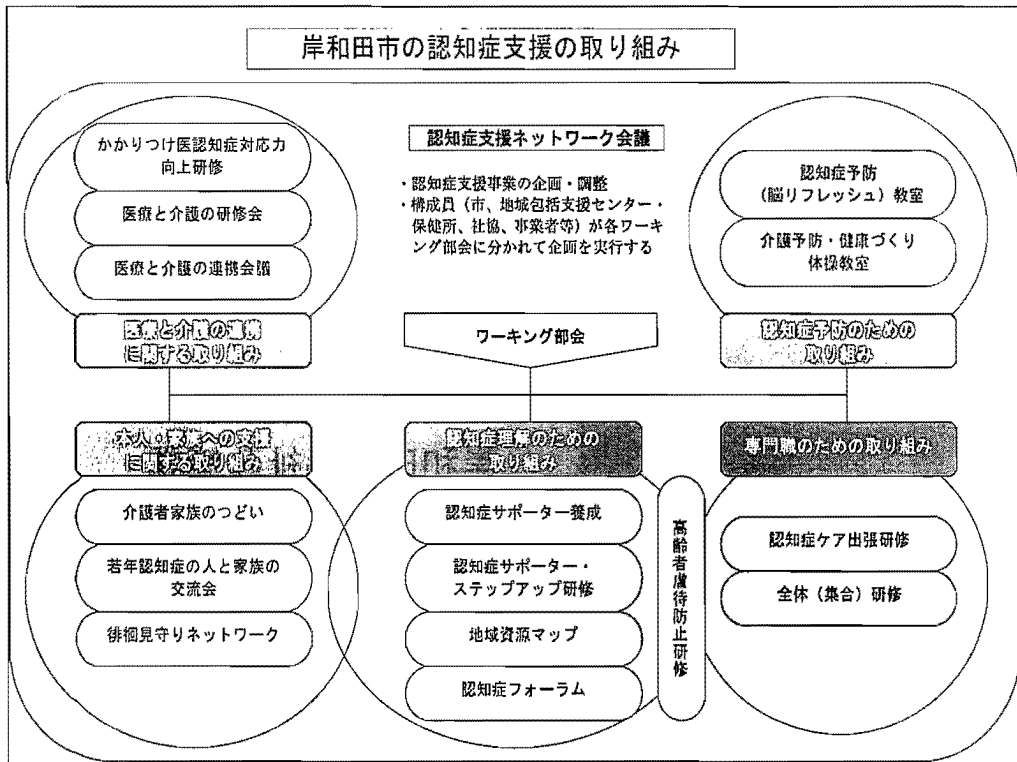


岸和田市福祉政策課
庄司 彰義

岸和田市

- ▶ 人口202,587人 (10月現在)
- ▶ 高齢化率 21.7%
- ▶ 後期高齢化率 9.8%
- ▶ 介護認定 9,472人
- ▶ 認知症日常生活自立度Ⅱ以上3,660人
- ▶ 地域包括支援センター
委託型3箇所



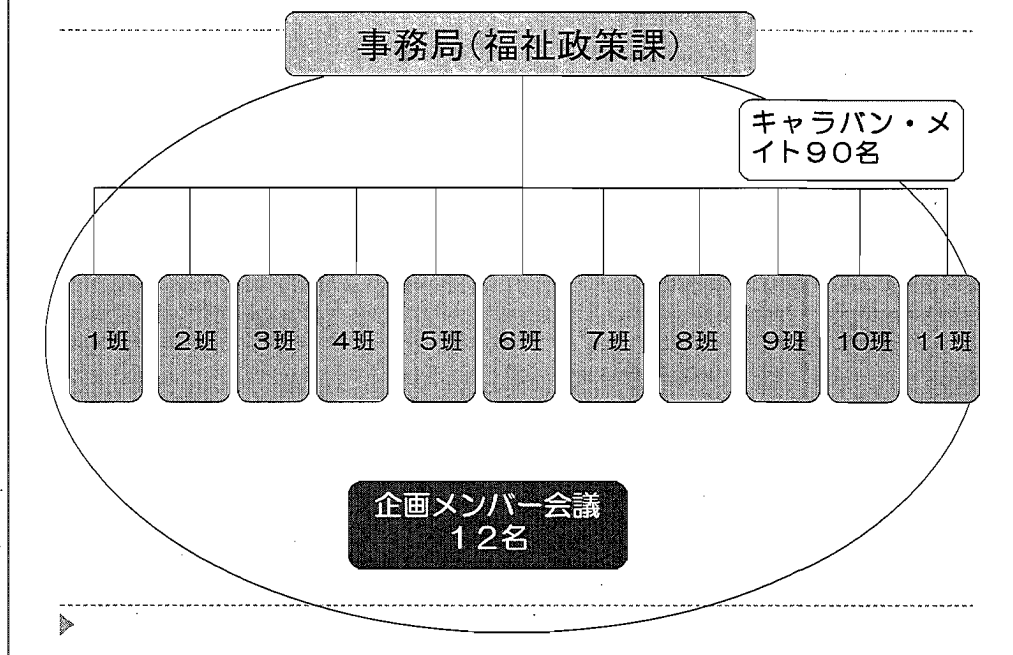


平成21年度～現在

- ▶ ① 認知症サポーター養成、ステップアップ研修
- ▶ ② 見守りSOSネットワーク
- ▶ ③ 認知症予防
- ▶ ④ 専門職研修(出張研修)
- ▶ ⑤ 医療と介護の連携
(かかりつけ医認知症対応力向上研修・資源マップ)
- ▶ ⑥ 家族のつどい、若年性認知症の人と家族交流会
- ▶ ⑦ 高齢者虐待防止研修(出前講座)
- ▶ ⑧ 認知症フォーラム(介護セミナー 毎年)
- ▶ ※ 市民後見人養成及び支援、権利擁護検討会議



①認知症サポーター講座(岸和田市認知症キャラバン・メイト)



認知症サポーターに何を期待する？

- ▶ 1回の講座で多くの期待は難しい。
- ▶ 本当のサポーターにはなかなかできない。
- ▶ でも、普段の介護のなかで、「少し意識が変わった、少し気持ちが楽になった」それによって「本人も少し落ち着いてきたみたい」
- ▶ 「少し認知症の方の見方が変わった。意識するようになった」
- ▶ 「偏見がなくなった」
- ▶ 「どこに相談すればいいのか分かった」

平成22年度から

- ▷ ① 認知症サポーターステップアップ研修(4日間)
現在 3期生終了

サポーターステップアップ研修(企画メンバーが中心となり)

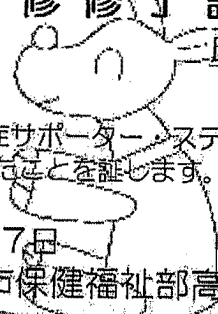
初 日	認知症の医学的理解(医師による講義)
2日目	グループワーク 基本症状や行動心理症状へのかかわりなど
3日目	現場体験 (デイサービス、グループホーム、特養など)、2～3時間
4日目	報告会(研修終えて気付いたこと、学んだこと、サポーターとしてやりたいことなど)

▷

認知症サポーター ステップアップ研修終了証(手作り)

発行番号 000

研修修了証



氏名 ○○ ○○
年月日

あなたは、「認知症サポーター・ステップアップ研修」を受講し、全て修了したことを証します。

平成23年2月7日
岸和田市保健福祉部高齢介護課長

▷

講座が終わってから様々な活動へ

- ▶ 地域の活動（小地域ネットワーク活動）
- ▶ 地域密着型（グループホーム、小規模多機能）でボランティア活動や運営推進会議に参加
- ▶ 認知症高齢者見守りSOSネットワークの協力員として
- ▶ 様々な研修やフォーラムにお誘い
- ▶ 市民後見人として
- ▶ 傾聴ボランティアとして
- ▶ 若年認知症の人と家族交流会での参加
- ▶ 家族のつどい
- ▶ 介護者家族の会への参加
- ▶ 現在は毎月交流会を行い、話し合っているところです
- ▶ 3月18日（日）声かけ体験

② 見守りSOSネットワーク

所在不明時の早期発見及び普及啓発

- ▶ 警察との協議（22年度）
- ▶ 岸和田市のSOSネットワーク（23年度から）と、他市との広域連携（課題）。
- ▶ 地域包括支援センターを中心とした圏域のネットワーク（課題）
- ▶ 一時預かり（課題）
- ▶ 普段の地域の見守り

③ 認知症予防

- ▶ 住民のニーズが一番高い
- ▶ 介護予防教室（運動）や認知症予防教室（みんなでゲームやレクリエーション）
- ▶ 「自分たちで予防できる地域づくり」を展開
- ▶ 23年度DVD作成（行政、社協、地域包括、等）
- ▶ 24年度からDVDを使った予防できる地域づくり

▶

④ 専門職研修(出張研修)

- ▶ 研修会を開催しても参加できない専門職
- ▶ 出張研修すれば多くの人が学べる
- ▶ 講師役は市内の事業所から募り、講師の養成、研修マニュアル作成
- ▶ 認知症介護指導者を中心としたWG
- ▶ 講師 28人（6つの班に分ける）
- ▶ 研修 22年度から26回
- ▶ 受講者 約500人（サポーター講座も兼ねる）
- ▶ 全大会や定例会
- ▶ 23年度 KDC報告会、教材印刷

▶

認知症は早期発見・診断が大事っていうけど、どこの病院にいけばいいのか
(住民にとってなかなか、分からない)

- ▶ 認知症を引き起こす病気がたくさんある
- ▶ 早期発見、診断、治療・・・っていうけどどこに相談すればいいのか？
どこの病院に行けばいいのか？



住民から期待する専門医とかかりつけ医

- ▶ 若年認知症、確定診断、行動・心理症状 (BPSD) が高度なときの対応 ⇒ 専門医
- ▶ 高齢になればなるほど様々な疾患を抱えている ⇒ 身近なかかりつけ医に相談 ⇒ 必要に応じて専門医を紹介。
介護サービス機関との連携
BPSDの約6割は、身体疾患や薬物の影響
相談にのってもらえる身近なかかりつけ医



⑤ 医療と介護の連携

- ▶ 認知症かかりつけ医対応力向上研修
 1. 平成21年度 62名の医師
 2. 平成22年度 10名の医師

- ▶ 平成22年度から、医療との連携会議（年3回）
医師会4名、地域包括支援センター3箇所、行政、
他

- ▶ 平成23年度、かかりつけ医への連絡ツール

▶

平成22年度かかりつけ医 認知症対応力向上研修

平成22年度研修

1. 認知症の人の支援（行政）
2. 基本知識・診断（サポート医）
3. 治療とケア（サポート医）
4. 連 携（地域包括支援センター）

▶

早期発見・診断から

▶早期発見・診断から、次につながるなにか



若年認知症の人と家族の交流

- 平成23年4月から
 - 家族と本人が参加できる。本人に数名のサポーターがついて、その人のペースに合わせることができる。
 - 企画メンバー 行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター、ケアマネジャー等、
-



岸和田まあるい会（奇数月）

- ▶ 岸和田市福祉センターを拠点
 - ▶ 5月 岸和田城、商店街散歩
 - ▶ 7月 岸和田城、周辺散策
 - ▶ 9月 神於山登山、周辺散策
 - ▶ 11月 芋ほり
 - ▶ 1月 カーネーション歩こう会
- ▶ 参加者の1人が、「歩きたい、外にでたい、山に登りたい」
- ▶ 認知症サポーターもボランティアで参加

▶

カーネーション歩こう会



▶

「とりあえずやってみよう！」 からはじめて

- ▶ 我々サポーターも勉強になり、本人や家族、そして自分たちも楽しめる
 - ▶ 家族が少しでも孤立せずに話し合える
 - ▶ 早期診断からの集える場所
 - ▶ 相談が増えた
-
- ▶

課題も多く

- ▶ そこに行くまでの手段
 - ▶ 月1回、半日だけなので。
 - ▶ 保険は？（ボランティア保険）
 - ▶ 事務局は？
 - ▶ 家族会にしていくのか？
 - ▶ 来られる方は、要介護の人が多い。
-
- ▶

現状は、

- ▶ 予算化していない
- ▶ 事業にしていない（ホームページには載せてますが）
- ▶ 委託にしていない
- ▶ 当日（土曜日）はボランティアで、
みんなで企画して、楽しむ
それほど難しくない（簡単？）

▶

まず、何から始めるか？

- ▶ まず、仲間を作りましょう！
（自分以外に2～3人）
- ▶ 例）社会福祉協議会、地域包括支援センター、デイサービス職員、ケアマネジャー、家族会、等
- ▶ まず、研修か勉強会を開催するのもいいかもしれない

▶

日を決めましょう

- ▶ 2～3ヵ月後に日を設定。
- ▶ 曜日は？ボランティアなら土日。



場所（拠点）を決めましょう

- ▶ 無料のところ
- ▶ 少し大きめの会議室も可能
- ▶ デイサービスセンター（休みのとき）
- ▶ 継続して使えるところ



では当日に向けて、案内開始！

- ▶ 広報誌に載せたり
- ▶ チラシ作ったり
- ▶ ホームページに掲載したり
- ▶ ケアマネジャー、病院に案内したり
- ▶ サポーターも募りましょう！

▶

簡単な企画を考えてみよう！

- ▶ ゆるやかな企画（散策など）
- ▶ 本人チームと、家族チーム
- ▶ 本人チーム・・・1人に数名のサポーター、
- ▶ 家族チーム・・・家族同士話し合う機会
- ▶ 次回どうする？（今日の振り返り）、参加者の意見を聞く。

▶

継続のために

行政計画への位置づけ

- ▶ 介護保険・高齢者
- ▶ 障がい者
- ▶ 地域福祉計画



第3次岸和田市地域福祉計画（案）24年度～

・認知症の理解と認知症サポーターの活動推進

認知症になっても地域で安心して暮らしていくためには、家族や地域住民への理解と支えが必要です。（中略）認知症サポーター養成を推進するとともに、認知症サポーターのボランティア組織化や活動の場を広げていきます。

・見守りSOSネットワークの取り組み

認知症の高齢者が増加するとともに、行方不明となる認知症高齢者等も増加しています。行方不明になった方の早期発見のために協力機関に情報発信する見守りSOSネットワークの構築をより充実します。また、地域での声かけ運動や、認知症の理解を推進して地域の見守りネットワークを図るとともに、警察との連携や、地域包括支援センターを核としたネットワーク化を図り、行方不明防止と早期発見を目指していきます。



第3次岸和田市地域福祉計画（案）24年度～

・認知症の早期発見と、医療・介護の連携

身近なかかりつけ医が地域の医療相談として、また地域包括支援センターが地域の認知症の相談窓口として機能し、認知症の早期発見体制を推進していきます。認知症の確定診断を行う認知症疾患医療センターや地域の認知症専門医、かかりつけ医の医療連携を推進するとともに、認知症の人や家族を支援するため、認知症専門医、かかりつけ医、介護専門職など医療と介護の連携を推進していきます。

・認知症の人を介護する家族への支援とネットワークづくり

認知症の人を介護する家族にとって、同じように介護している人たちとの交流や情報交換できる場が必要です。介護者ができるだけ孤立しないよう認知症の人を介護する介護者家族のつどいを開催したり、身近な地域での介護者家族の交流会を開催できるよう小地域ネットワーク活動や介護事業所等と連携し推進します。若年性認知症本人や家族への支援相談窓口の設置や若年性認知症の人に対する理解のための啓発を進めるとともに、本人や家族の交流や、情報提供できる場を開催するとともに、企業の社会貢献などと連携しながら、若年性認知症の人の活動の場など検討していきます。

▷

暮らしの知恵の入り庫の入り口

北阪園で、おもち作り!

平成23年11月18日(土)

10時～ 北阪園 集合
雨天の場合は中止します。

秋の味見、さつまいもを収穫して、焼きいもを楽しみましょう。自然の中でゆっくりと過ごしませんか?



第4回

岸和田まあるい会

北阪園の場所



第5回

平成24年1月21日(土)

13:30 福祉センター
集合

第6回

平成24年3月17日(土)

13:30 福祉センター
集合

カーネーション



カーネーションのまち、岸和田を歩こう!



参加申し込みにつきましては、必要事項を記入の上、FAXをお願いします。
参加日当日に連絡可能な連絡先をご記入ください。
(ご自宅や携帯電話等)

<問合せ先> TEL: 072-423-9467
岸和田市役所福祉政策課

第4回・第5回・第6回申し込み FAX: 072-431-0580

○をつけてください。		○をつけてください。			
ご本人・ご家族・専門職	ご氏名:	電話:	第4回	5回	6回
ご本人・ご家族・専門職	ご氏名:	電話:	第4回	5回	6回
ご本人・ご家族・専門職	ご氏名:	電話:	第4回	5回	6回
ご本人・ご家族・専門職	ご氏名:	電話:	第4回	5回	6回

認知症ケアに関わる専門職 各位

第1回KDC(Kishiwada Dementia Care)報告会 開催 ～地域に広げようKDCの輪～



春寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成22年度より岸和田市の介護保険サービス事業所を対象に出張研修を開催してまいりました。約1年を迎え、多数の事業者様よりご依頼をいただきましたことを、まずは厚く御礼申し上げます。

さて、この度、「岸和田市の認知症ケアの質の向上を目的」とした、報告会を開催させていただく運びとなりました。日頃より、事業所、グループ、個人として取り組んでいるケアの内容を自由な形でご報告頂き、岸和田市の認知症ケアの質の向上に一躍担って頂きたいと考えています。

認知症ケアに対する熱い想いを、岸和田で語り合ひましょう。皆様の参加を心よりお待ちしております。

記

開催日時： 平成24年3月24日(土) 13:00～16:00

場 所： 岸和田市立福祉センター1階 大会議室

内 容： 認知症ケア報告会（演題発表、ポスター発表、エッセイ、標語、川柳など）

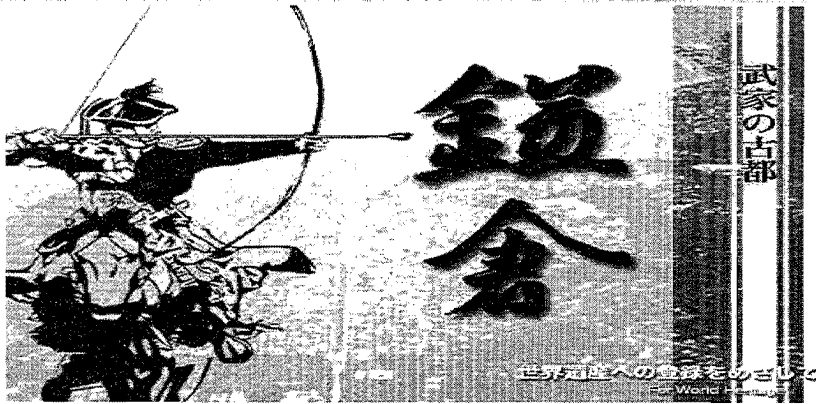
講師として沖田 裕子氏をお迎えしています。

発表に対し、講師からの総評、コメントをいただく予定です。

報告会 テーマ・発表者	
1、わが家 『わが家流 認知症ケアへの取組みについて ～最後まで住み慣れた地域で暮らす～』 発表者： 上岡くみ子氏	6、グループホーム アムール岸和田 『グループホームでできる性的逸脱行動(ピック病)のある利用者への対応～おばあちゃんの病院がなくなった～』 発表者： 大山 暢宏氏
2、岸和田市社協 『岸和田市における権利擁護の仕組みづくりについて』 発表者： 上出 修平氏	7、岡本介護センター岸和田 『認知症の人が住み慣れた地域で生活が継続できるように 家族支援のあり方について』 発表者： 後藤 直樹氏
3、渡辺病院 『通所リハの認知症予防の実際 前頭葉活性化を中心に』 発表者： 松本 祥平氏	8、萬寿園訪問介護 『ほっといてんか！～二人で好いたようにしたいねん～』 発表者： 上田 恵子氏
4、渡辺病院 『当院における認知症高齢者における生活機能回復訓練の実態～歯磨きを中心に～』 発表者： 前田 早紀氏	9、いなば荘 『感謝 ～出逢ったすべての人へ～』 発表者： 琴 真弓氏
5、渡辺病院 『認知症高齢者における作業療法プログラムへの嗜好調査』 発表者： 宝来 知世氏	(This cell is empty in the original image)

※参加費 無料

～認知症になっても地域で
その人らしく暮らすために～

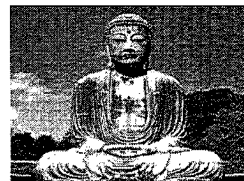


神奈川県鎌倉市 健康福祉部
市民健康課 河野 美樹

鎌倉市の地域概要

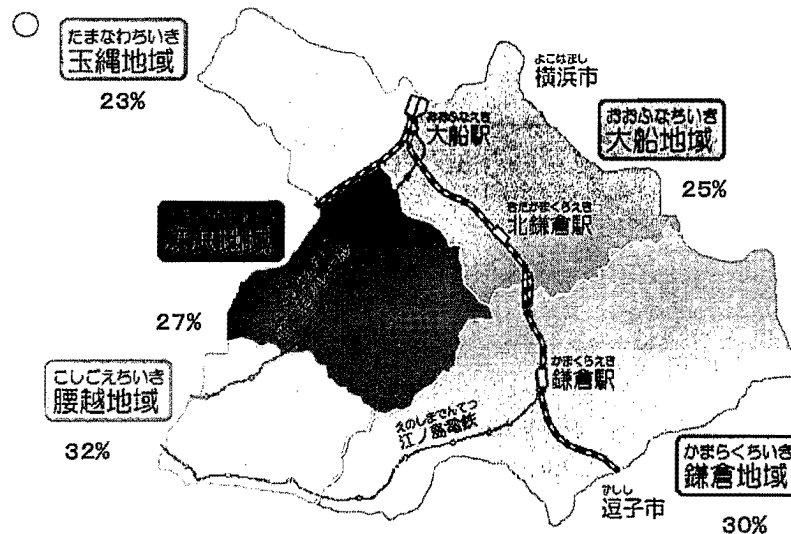
- ・人口 177,225人(H24年1月現在)
 - ・生活圏域 5地域
 - ・高齢化率 27.5%(75歳以上が13.9%)
 - ・要介護認定者数 8,158人
 - ・要介護認定結果
- 要支援1・2: 2,035人
要介護1～5: 6,123人
- ・地域包括支援センター 5か所

(H24年1月現在)



鎌倉市 5地域の高齢化率

H23.9現在



鎌倉市の取り組み

○ 認知症サポーター養成講座(市が事務局)

・こども認知症サポーター養成講座

○ 認知症介護予防普及啓発事業

○ 脳いきいき健康塾(介護予防プログラム)

○ 認知症相談事業

● 認知症地域支援フォーラム

(市民参加型の地域・福祉・医療・介護の関係者が認知症対策の仕組みづくりを進める)

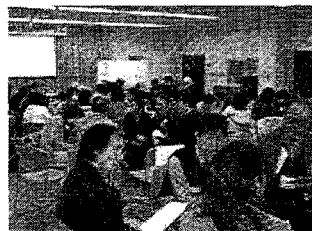
鎌倉市の取り組み

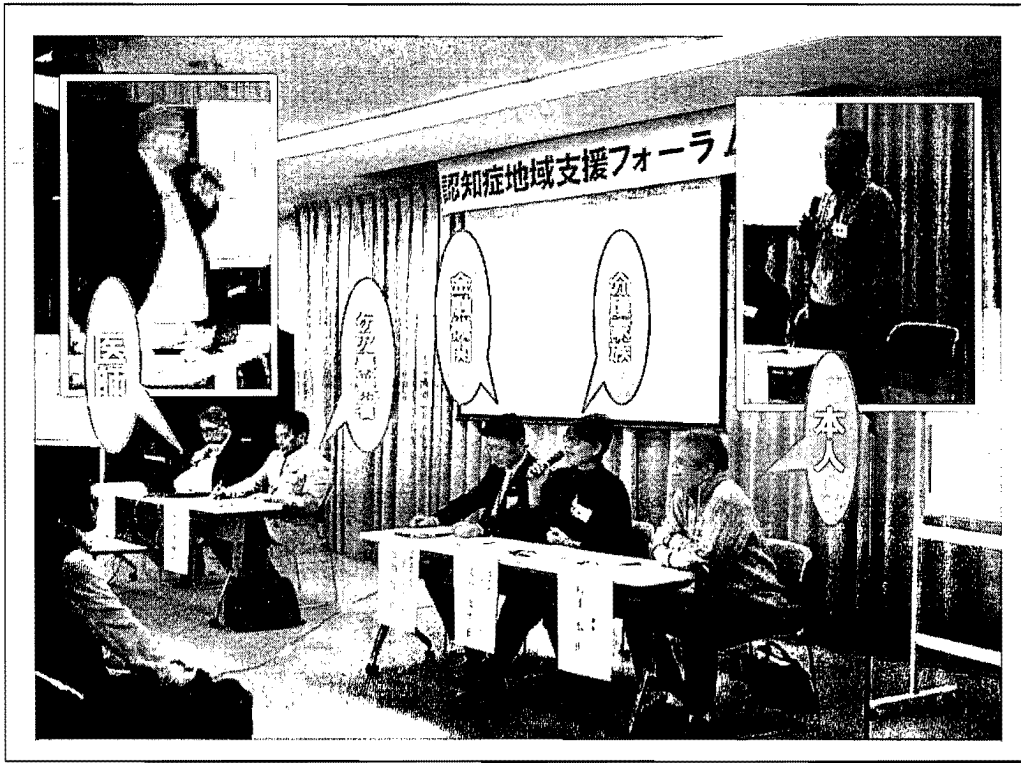
- 鎌倉市徘徊高齢者
- SOSネットワークシステム
- 防災行政用無線
- かけこみ 110番(市内の地域包括支援センターや介護事業所等)
- 緊急時ショートステイ事業(モデル事業を経て特養や老健施設等14箇所の受け入れ開始予定)
- 成年後見制度利用支援補助金
- 認知症かかりつけ医マップ(医師会作成)

5

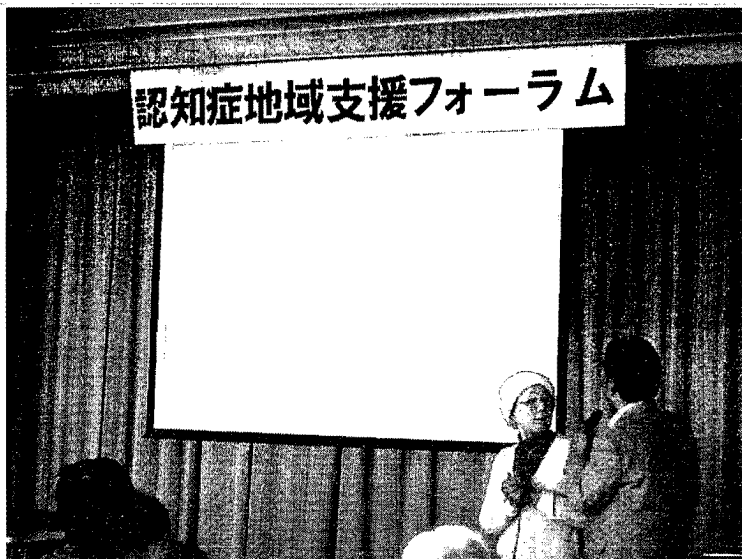
地域の活動のすばらしさに感動

- 市民参加型の「認知症地域支援フォーラム」をきっかけに、市内の自主的な活動を行っているグループを知る。
- 地域に根付いて、それぞれの課題に取り組んで、地道に活動している。
- 地域の自主グループの役割の重要性や大切さを実感！

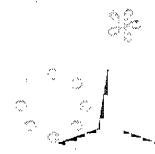




八百屋さんが日々の暮らしの中で



地区の人と車座で...



高齢者を支える地域の インフォーマルな活動



取り組み内容の紹介

- ・元気まんぷく会：介護予防体操・認知症予防
- ・やよいの会：高齢者の孤立化防止
- ・青空サロン：地域のコミュニケーションを図る

他にも地域で活動しているグループ...

- ・第3地区社会福祉協議会地域活動
- ・小袋谷いきいきサロン
- ・北鎌倉台商店街

その他

鎌倉市 介護予防自主グループ
「元気まんぷく会」
活動報告

平成24年3月1日
認知症地域支援体制普及セミナー
「元気まんぷく会」副会長 渡辺ハルエ

鎌倉市 腰越地域 介護予防自主グループ 元気まんぷく会

鎌倉市特定高齢者施策（元気アップ教室）修了者による
介護予防を目的とした自主グループ

- 設立：平成21年6月 組織化して活動を開始
- 対象者：65歳以上 介護認定を受けていない方
- 会員数：約40名
- 運営費：市からの補助金及び会費徴収
- 活動日：毎週火曜日9：30～11：00
(活動場所により異なる)
- 活動場所：
 - ・腰越学習センター 集会室
 - ・地域包括支援センター聖テレジア 会議室
- 活動内容：
 - ・運動を中心に、予防に関する講座や音楽
 - ・閉じこもりの防止や様々な方との交流の場
 - ・教室以外にも忘年会やお花見などの活動



先生の調整がつかない時はDVDを観ながら
「荒川区ころばん体操」

鎌倉市長と一緒に
体操
(市長カフェ)



自彊術
元気まんぷく会 会長の
同級生が講師です

ヨガの様子
静かな落ち着いた時間を過
ごします





皆さんで、元気に歌を唄うことも認知症予防



最近の活動 腰越学習センターにて
現在は40名近くになり会場も手狭になってきました



忘年会にて皆さんと一緒に
ハイチーズ

当会の名前の由来でも
ある「万福寺」へ散策



1. 元気まんぷく会

渡辺 ハル工 氏

2. 基本情報

名 称 元気まんぷく会

地 域 鎌倉市腰越

活 動 介護予防体操・認知症予防講座

地域の特色 昔ながらの面影を残す地域と、昭和40年代頃に開発された住宅地が混合した地域です。車の通る事が出来ない路地や坂道が多く、高齢者の外出機会が減る原因の1つとなっています。



3 主な活動内容

1) 楽しく運動を続けるために…

平成21年に設立。鎌倉市の「元気アップ教室」が終了した後も、介護予防のための運動が楽しく続けていけるように、市役所や地域包括支援センターと協議し設立にこぎつきました。毎週、火曜日の午前中が活動日です。当初は、月2回、体操の先生に来ていただき、それ以外はDVDを見ながら自分たちで体操をおこなっていました。現在は、ほとんど毎週のように講師の先生に来ていただき活動しています。

2) 体操だけではなく…

今では体操だけでなく、自彊術やヨガの先生にも来ていただき活動し、介護予防（認知症予防）の講座を受けたり、認知症予防を目的に毎回歌を唄っています。会独自の歌集を作っているほど皆歌が好きです。また、定期的に体力測定を行うことで、身体の状態を確認しています。

毎年、年末には講師の先生もお誘いして、忘年会を開催し交流をはかり、気候が良い季節には、鎌倉散策へ行く事も楽しみの一つとなっております。

3) これからの活動

設立は10名ほどだった「元気まんぷく会」ですが、今では約40名となり、今後も増えると思われれます。会員の増加に伴い会の運営について課題も出てきていますが、皆の「これからも住み慣れた地域で元気に過ごしたい」という、願いが叶うよう会を継続して行きたいと思えます。

深沢地域 自主活動サロン
「やよいの会」
活動報告

平成24年3月1日
認知症地域支援体制普及セミナー
「やよいの会」代表 石原 千恵子



「認知症サポーター養成講座」を行いました
一緒にビデオも見ました



「認知症サポーター養成講座」にて
自分たちにできることを、みんなで考えました



「認知症サポーター養成講座」にて
サポーターの印のオレンジリングをつけました

1. リレー発表者

やよいの会

石原 千恵子 氏



2. 基本情報

名 称 やよいの会

地 域 鎌倉市常盤 石原氏宅

会 員 18名

目 的 会員の親睦を図り、孤立化を防ぐことで、住み慣れた地域で安心して生活を続ける。

地域の特色 鎌倉市の西部にある、約40年前に開発された山の上の住宅地。高齢化が目立っていた10年ほど前に比べ、二世帯住宅や新しい若い住民も増えている。シニアの会の活動も活発で、バス旅行や地域全体に呼びかけて行うパーティなどを行っている。

3 主な活動内容

1) 「やよいの会」とは？

毎月最終水曜日に、石原氏宅で昼食会を行っています。その中で、会員はおしゃべりを楽しみ、ミニ講座を受けています。3月に始めたので、「やよいの会」と名づけられました。

2) 始めたきっかけと経緯

2007年3月、民生委員だった石原氏が、一人暮らしをされている方や、ご主人を亡くされたばかりの方など、気になる方に個別に声をおかけして、会が始まりました。当初は8名でしたが、気になる方に手紙や電話でお誘いしたり、会員からの紹介もあって、現在は18名の方が参加しています。初めはお話がはずまないこともありましたが、今では会員がお互いに情報交換をしています。体調不良でお休みをした方には、石原氏や会員が声かけをしています。

3) 会員の声

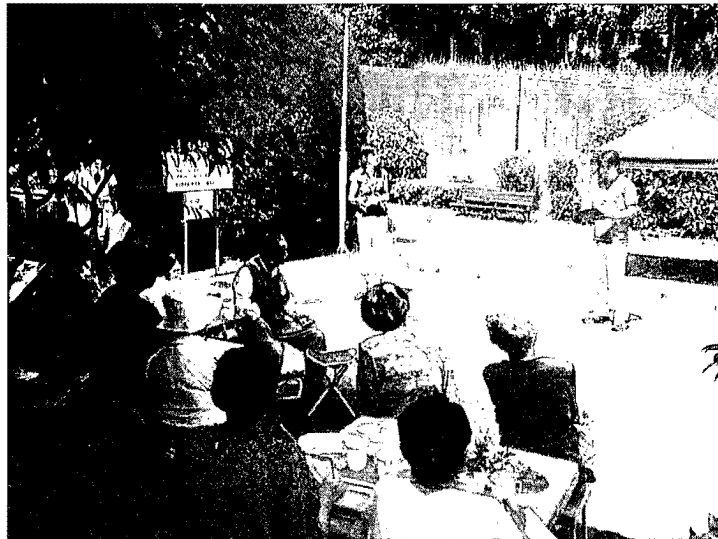
「おしゃべりができて、気持ちがすっきりします」、「力をもらえます」といった感想があります。

4) 今後の展望

一人暮らしの生活を明るく元気にしていただくために、会員の皆さんのつながりを大切にして、これからも無理せず、楽しく続けていきたいというのが「やよいの会」全員の願いです。

玉縄地域 民生委員自主活動グループ
「青空サロン」
活動報告

平成24年3月1日
認知症地域支援体制普及セミナー
「青空サロン」民生委員 矢澤 昌之



らくだ公園 介護の話など質問にもお答えします。



城廻西公園 近隣の方々が集い団欒されています。

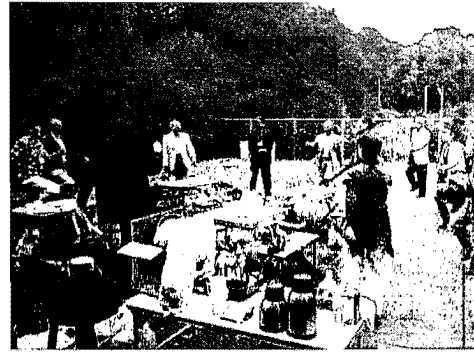


1. 青空サロン

矢澤昌之氏

2. 基本情報

地 域 鎌倉市北西部の関谷、城廻、
早雲台（玉縄城跡地区）
活 動 公園を利用して近隣住民との懇談
地域の特色 古くは坂上地域と呼ばれた玉縄城跡の跡地周辺で山の上部にあり、古くからの農家が点在している。多くは昭和40年代から開発された新興住宅地域。山の上部にあり商店は無く、買い物に行くには坂を登り降りしなければならない地域です。全体に近隣の付き合いが薄く、高齢化が進行している状況です。



3 主な活動内容

1) 青空サロンとは

私が担当地域の公園、3箇所です。平日の午前9時から11時の間、公園周辺の方々が集い、お茶、コーヒーなどを飲みながら世間話、四方山話を通してコミュニケーションを図るのを目的に活動を行っています。参加者は年齢を問わず、どなたでも都合の良い時に参加出来、都合が悪ければ途中退席は自由としています。

2) 始めたきっかけと経緯

一昨年、民生委員を委嘱されましたが、地域のこと、近隣住民のことなど知らないことだらけでした。そこに3.11東日本大地震が起き、地域のコミュニケーションの必要性を強く思い、何をしたらいいのか？何が出来るのか？を考え、公園でのサロンを思いつきました。アウトラインを考え、民生委員の仲間に話したところ賛同と協力を得ましたので青空サロンを行おうと決めました。

3) 活動内容

平成23年6月20日にらくだ公園で第一回目を試験的に行い、どのようにしたら出来るのかを確認してから、3公園で順繰りに月1~2回のペースでサロンを開催し、現在にいたっています。民生委員の仲間、市高齢者いきいき課、自治会の方々、地域包括支援センターの方々の協力を得て、介護の話、軽い体操、世間話などで近隣の方々が気楽に集える場所として活動しています。広報は約200枚のチラシを作成し、手配りと町内回覧で行っています。

4) 参加者の声

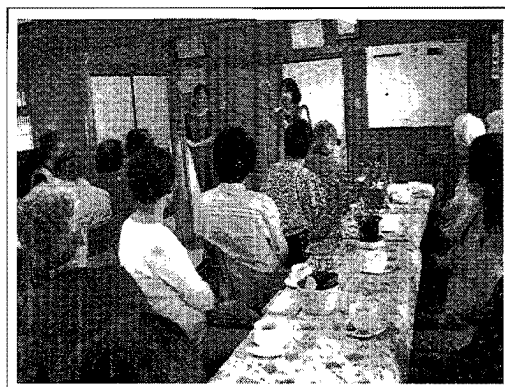
「近所で顔を合わせ、話が出来るのがうれしい」、「このような場を待っていました」などの声が寄せられています。今後は、サロン参加者から運営協力者を増やし、将来的には地区で自主運営が出来るようになればと考えています。

このような活動をして思うことは後先をあまり考えず、まず手、足を動かしてみよう！活動しながら考えればいいや！と思いついて動いたのが良かったと思っています。色々、問題点はありますが、活動しながら少しずつ解決して行けば何とかかなりそうだと考えています。

1. 「第三地区社会福祉協議会地域活動」

高齢者を支える地域活動

岩澤勝昭氏



2. 基本情報

地域 由比ガ浜・佐助・笹目・長谷
坂ノ下・極楽寺・稲村ガ崎

会員 6,000世帯

地域の特色 海岸線に沿った細長の地域で、高德院・長谷寺など歴史ある建物やお寺が多く、江ノ電沿線にある地域である。高齢化率も29.4%と高い地域。

3. 主な活動内容

第三地区社会福祉協議会ではこれまで一人暮らし高齢者の会食会、見守り活動など行ってきた。定期的に懇談会を行い、自治町内会会長と民生委員で意見交換をし、いろいろと取り組みを行っている。

海岸線に沿った細長の地域でA・B・C地区と3箇所の地域に分けての活動となっている。

1) 一人暮らし高齢者の会食会は昭和61年より、民生委員を中心に福祉センター・長谷公会堂・稲村ガ崎自治会館を会場として、特養鎌倉静養館・軽費きしろホーム・軽費鎌倉静養館の協力で昼食を用意して、会話を楽しみながらの食事会を行っている。

また、健康講話・介護予防や福祉情報の提供を行い、地域の一人暮らし高齢者に元気に生活いただけるように活動している。

年間9回開催し、3会場にて、延べ500名の高齢者と250名のボランティアが集っている。

2) 配食サービスとして、極楽寺・稲村ガ崎地区限定で昭和61年より行っている。

軽費静養館にて調理したお弁当を4ヶ所の拠点に運び、ボランティアが見守りながら届ける方式で行っている。8月を除く毎週火曜と金曜の年間90回1300食を超える。

福祉施設・拠点の商店・組織横断的ボランティアの協力で成り立っている。

3) サロン活動は平成22年より市社協地域福祉担当とサロンについて勉強を重ね、3地区で

それぞれアイデアを出し合い、『バイキング形式の会食会』『コーヒーと菓子でティータイム』

『ハーブティーを飲みながらハーブの演奏を聴く』『幼稚園児と世代間の交流』など各地区で

工夫して行っている。出かけやすい場所で楽しい企画をきっかけに近隣の人たちがお互い顔の見える関係づくりができる。

誰もが安心して暮らせる地域づくりのために、行政・福祉施設・専門職の協力を得て、ボランティアも、自治町内会も、民生委員も、地域住民といっしょになって！

1. 小袋谷いきいきサロン

幹事 大島 三枝子 氏



2. 基本情報

名 称 小袋谷いきいきサロン

地 域 小袋谷周辺

活 動 3B体操・手芸・講習会・季節によってお食事会等

地域の特色 数か所の自治会に隣接している地域。小袋谷に隣接した地域の方や、徒歩30分以上の方も参加。

先祖代々からの旧家と、新しく移り住んだ人が混在している地域。

小袋谷いきいきサロンとしての活動は高齢者いきいき課の介護予防事業として行っている。それに小袋谷公会堂をお借りしている。公会堂の使用や広報について自治会の協力を得ている。

3 主な活動内容

1) 月3回の体操（第1～第3金曜日午前10時～12時）

2) 第4あるいは第5金曜日に手芸・講習会・季節によってお食事会等。

3) 地域の特別養護老人ホームにて体操を披露し、一緒に行うという入所者の方との交流のボランティア（去年は6月・11月の2回）。

4) 手芸で作った作品は、これまで30点近い。平成24年秋に作品展の予定がある。
（手芸の講師は参加者がお互いに教え合う。）

5) 講習会は、口腔ケア、認知症サポーター養成講座、振り込め詐欺対策講座等。

1. 北鎌倉台商店街 みとみ青果店

三 富 博 子 氏



2. 基本情報

名 称 みとみ青果店
地 域 鎌倉市今泉台
活 動 お客さまとのふれあい活動

地域の特色 鎌倉市の北に位置し、昭和40年代に開発された住宅地。現在は高齢化が進み、高齢化率が40%を超えている。地域の活性化が課題となっている。

3 主な活動内容

1) いつでも、ちょっとした時間に

店舗のレジのあたりや、野菜などを届けた際の玄関先で立ち話のときなどに、お客さまからご家庭での困りごとの相談を受けることがよくあります。たとえばそれは、夫婦間のいざこざであったりもしますが、最近では認知症の相談を受けることも増えています。

2) 商店街ができた頃

私たちがここ今泉台に来たのは、今から45年前の昭和41年でした。その頃はまだ住宅も少なく、お客さんも少なく毎日が開店休業の状態でしたよ。昭和43年頃だったと思いますが、子供が生まれた頃には商店街にもたくさんのお店が入って、それからは賑やかでした。商店街は人でごった返っていて行列ができるほどでした。今思えば、古き良き時代でした。

3) 高齢化の進んだ今

時代は変わり、賑やかな時代を共に暮らしたお客さまたちも歳を重ねた今、困りごとの相談を受けることも増えてきました。たとえば最近も、とてもしっかり屋さんの近所のおばあさんのことで、その家の娘さんから相談を受けました。話を聞くとどうも認知症になってしまい困っているようでした。余計なものをいくつも買ってしまったり、訪問販売の人にだまされた話も聞かされたので、娘さんには、お向かいにできた介護施設の人が認知症に詳しいから、そこへ相談に行ったらいいよと話しました。認知症のことなんかは、その道の専門の人につながると良いと聞いていますので。

4) 住み慣れたこの今泉台で

高齢化の進んだ今でも昔からの馴染みのお客さまがたくさんいます。みんなが元気で、住み慣れたこの今泉台で暮らし続けられるといいと、そんなことを思っています。昨年、商店会が主催して、「認知症の人と家族にやさしい商店街になろう」という講座(認知症サポーター養成講座)があったので、私も夫も勉強させてもらったところです。

認知症かかりつけ医マップについて

鎌倉市医師会 副会長

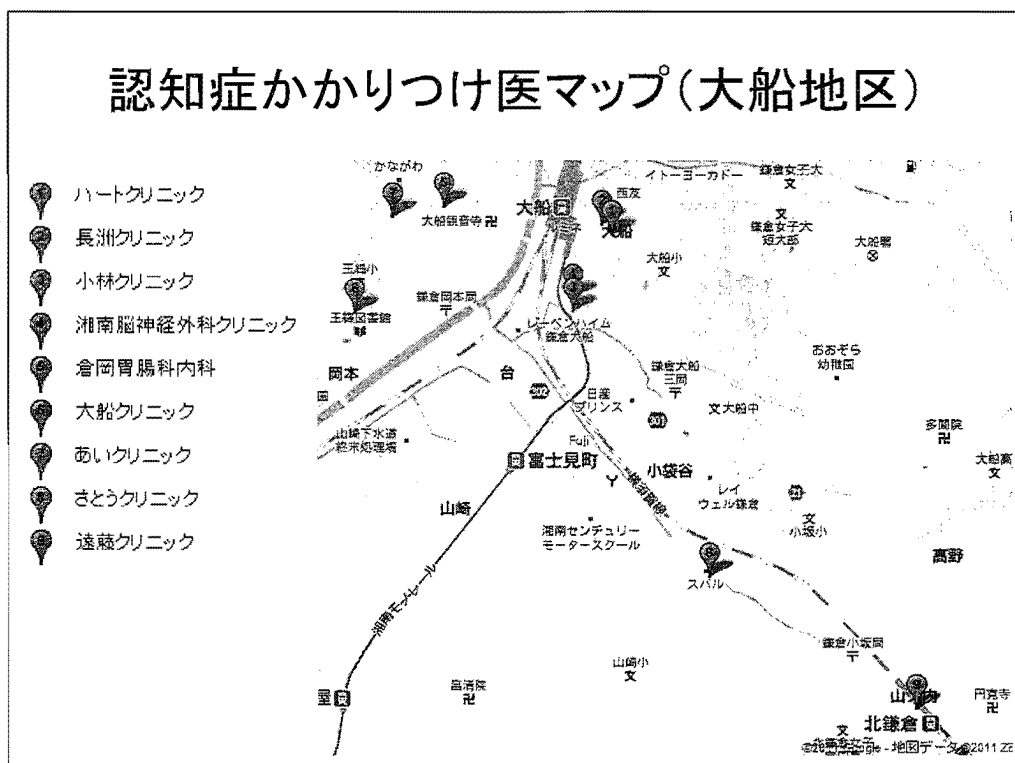
認知症サポート医

井口 和幸







認知症かかりつけ医マップ

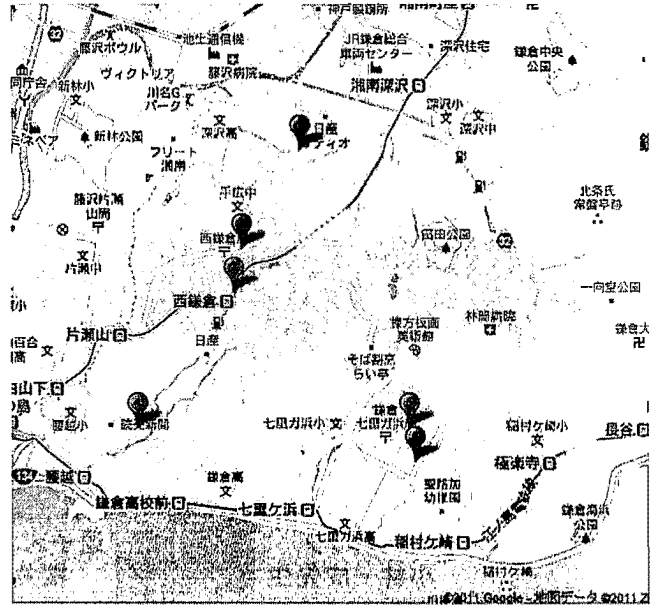
昨年鎌倉・逗葉認知症フォーラムを立ち上げその充実を図ってまいりました。今回我々は厚生労働省の指針に添い認知症サポート医と共に地域のネットワーク作りの一環として、認知症かかりつけ医対応力向上研修を受講された先生方の御協力を得て、地域の医療機関ネットワークマップを構築できました。

地域行政、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、介護保険事業者の方を通じて地域市民の方々に、安心して相談できる医療システムとして御紹介させていただきます。今後は地域の認知症患者さんのお役に立つよう運用していく所存です。

















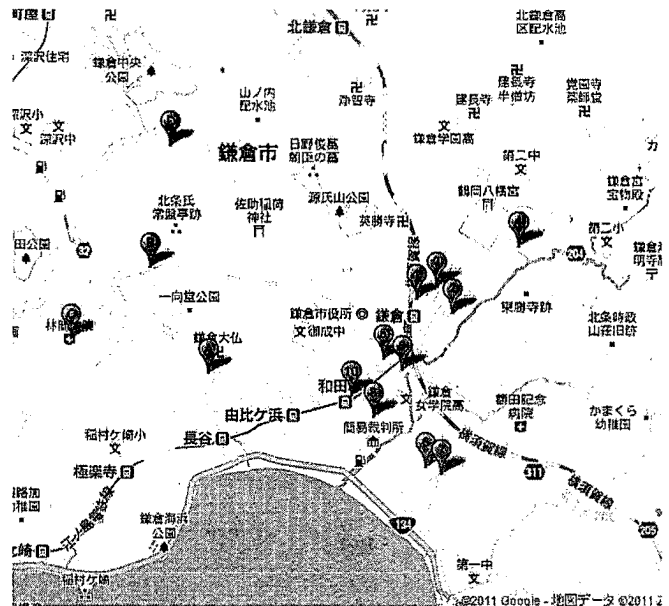
認知症かかりつけ医マップ(西鎌倉地区)

-  深沢中央診療所
-  西鎌倉ファミリークリニック
-  にしかま耳鼻咽喉科診療所
-  腰越中央医院
-  七里が浜診療所
-  章平クリニック

















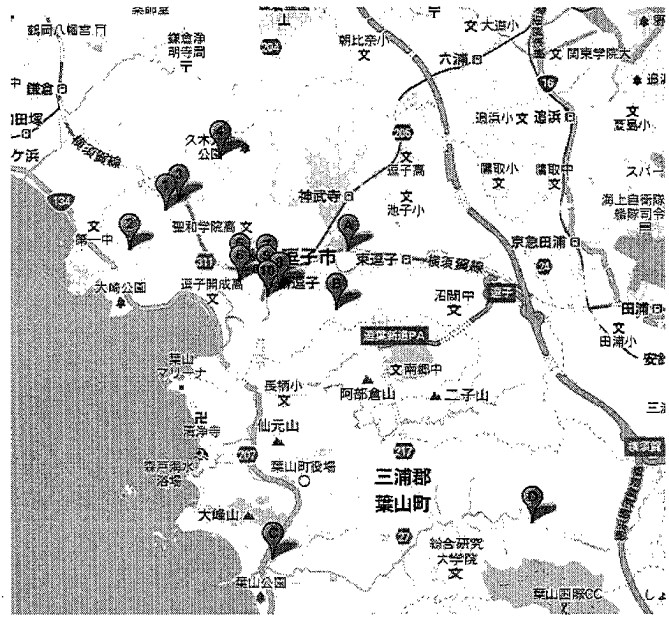
認知症かかりつけ医マップ(旧鎌倉地区)

-  雪ノ下診療所
-  広川医院 腎・泌尿器科
-  小林内科医院
-  鎌倉雪ノ下クリニック
-  井口内科医院
-  沼田医院
-  材木座診療所
-  西井クリニック
-  橋本クリニック
-  由比が浜内科クリニック
-  鎌倉病院
-  田中医院
-  森と海 林間病院
-  奈倉医院



認知症かかりつけ医マップ(逗葉地区)

-  湘南クリニック
-  湘南記念小坪クリニック
-  センベル逗子クリニック
-  ハイランドクリニック
-  水嶋内科外科医院
-  逗子メンタルクリニック
-  にへい内科クリニック
-  逗子診療所
-  湘南内科ペインクリニック
-  みかべ脳神経外科クリニック
-  逗子桜山クリニック
-  香木病院
-  葉山のむらクリニック
-  葉山クリニック



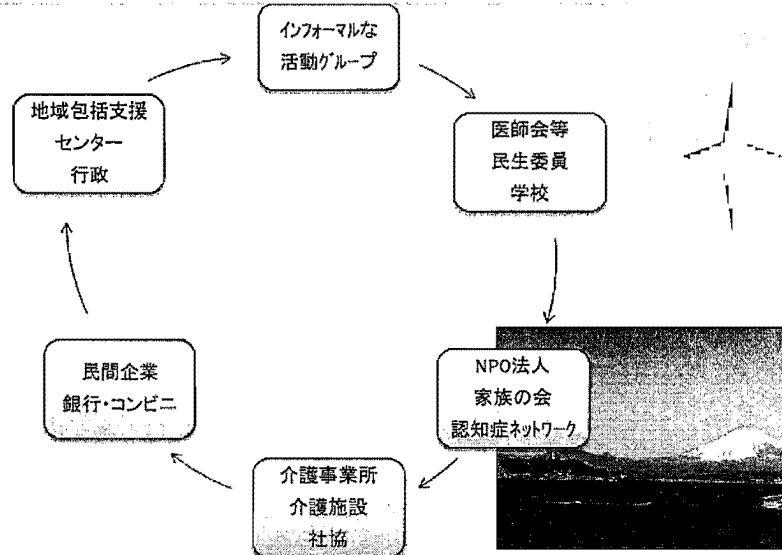
地域をもっと見つめてみよう つながりをもつことの大切さを...

- それぞれの団体がそれなりに一生懸命、認知症対策や高齢者支援のために取り組んでいるが、横のつながりができていない。(例えば、地域ケア会議やフォーラムなどをきっかけに)関係性をもつこと。
- 市民活動においても、地域ごとによって温度差や地域差が生じているため、格差を埋めていかれるような地域への支援を考える。



1

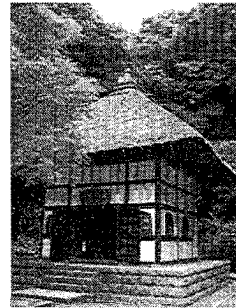
地域の関係機関やインフォーマルな活動グループとのつながり



2

地域が、そして市民が主役！

- 行政主導型の施策だけでなく、市民が主役となり持続的に活動できるよう、地域社会の仕組みづくり
- 地域内での諸団体の活動を横につないでいく連携づくり(インフォーマルやフォーマルな社会資源)
- 地域に根付いて継続的に活動が続けられるような支援のあり方。

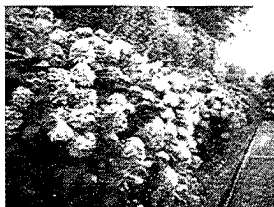
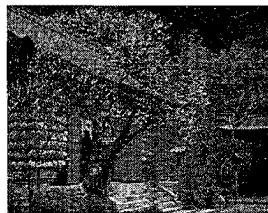


3

地域で支える体制づくりを目指して

既存の事業やできるところから、

小さな一歩から、
始めていきます。



鎌倉にきてね。

