

# 認知症の人とその家族の支援体制の構築及び 認知症ケアの向上を図るための取組の推進 認知症の人が地域で暮らし続けるために

平成30年7月12日



石川県加賀市地域包括支援センター  
西 ミキ

# 加賀市の概略図



## 同規模の集落が分散する多極型の都市



- 加賀温泉郷（山代温泉、片山津温泉、山中温泉）
- 伝統工芸（九谷焼・山中漆器）
- 海の幸（ズワイガニ）
- 加賀棒茶
- 鶴仙溪
- 山の下寺院群
- 鴨池（坂網猟）

# 山代温泉

総湯



山代田楽



# 山中温泉



鶴仙溪川床

ゆげ街道





# 片山津温泉



柴山湖から望む白山

片山津温泉 街湯

# 九谷焼・山中漆器





# 坂網獵と坂網鴨







**橋立港ずわいがに**



# 加賀市の状況

1. 人口：68,087人（平成29年10月）住民基本台帳
2. 高齢者数：22,688人（高齢化率33.3%）
3. 認定者数：3,781人（1号認定率16.6%）  
（事業対象者180人、要支援755人、要介護2,864人）
4. 認知症高齢者数：2,558人（1号認知症高齢者率11.3%）  
要介護認定調査
5. 介護保険料：月額6,300円（第7期）  
第5期は5,550円 第6期5,900円
6. 日常生活圏域：7圏域
7. 地域包括支援センター：直営で1か所  
サブセンターをH28.4より設置  
ブランチ14箇所 H29.10
8. 認知症地域支援推進員数：2名（兼務）

# 平成30年度 地域包括支援センターの設置

## 基幹型包括支援センター

### 介護予防係 (介護予防支援事業所)

- ・介護予防・日常生活支援総合事業
- ・介護予防事業
- ・介護予防マネジメント

### 包括的支援係

- ・権利擁護事業
- ・マネジメント支援
- ・総合相談・認知症施策

### サブセンター (医療機関内連携室配置)

- ・市内医療機関の相談集約
- ・医療と介護連携・地域連携

## 地域包括支援センターブランチ 14箇所

大聖寺地区  
2箇所  
南郷地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 大聖寺地区
- 三木地区
- 南郷地区
- 三谷地区
- 塩屋地区

山代地区  
2箇所  
庄地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 東谷口地区
- 庄地区
- 勅使地区
- 山代地区

橋立地区  
1箇所  
片山津地区  
1箇所  
金明地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 橋立地区
- 片山津地区
- 湖北地区
- 金明地区

作見地区  
2箇所  
動橋地区  
1箇所  
分校地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 作見地区
- 動橋地区
- 分校地区

山中地区  
1箇所

### 包括地区担当

- 山中地区

地域に身近な相談窓口及び地域づくりの伴走者としての機能を有した拠点とするため、基本は地区社協(17地区社協)ごとに1箇所設置を検討。



加賀市医療センターの開設にあたり、病院の地域連携の機能を担う部署に、市の地域包括支援センターと地域医療政策の担当部署が併設となり、「地域連携センターつむぎ」ができました。

## 地域連携センター つむぎの 目指すもの

地域の関係機関との連携を強化、  
連携機関の支援

医療、介護、福祉の切れ目のない  
体制の構築

患者さんが早期に住み慣れた地域へ  
戻れるようチームで支援

医療、介護の専門職の相談支援

## 地域連携センター つむぎの 機能

### 病院の機能 (加賀市医療センター)

#### ①地域連携センター

FAX : 76-5161

##### i 地域連携 [ ☎ 76-5132 ]

- ・ 紹介患者さんの診察・検査予約
- ・ 紹介元への受診報告 など
- ・ かかりつけ医の紹介

##### ii 入退院支援・医療福祉相談 [ ☎ 76-5133 ]

- ・ 入院生活についての説明、相談
- ・ 手術や検査のスケジュール等の説明
- ・ 退院に向けての調整
- ・ 退院後の生活や仕事の相談
- ・ 社会保障や福祉制度の利用の相談
- ・ 受診調整 など

### 市の機能 (健康福祉部 長寿課)

#### ②地域包括支援サブセンター

(高齢者こころまちサブセンター) [ ☎ 76-5131 ]

- ・ 高齢者の医療機関からの退院、在宅等への移行支援
- ・ 介護の相談、介護保険申請手続き
- ・ 認知症対策の推進 など

病院からの高齢者の福祉・介護相談は

サブセンターで受け付けます!!

#### ③地域医療推進室

[ ☎ 76-5134 ]

- ・ 在宅医療・介護連携の推進
- ・ 医療提供体制の整備 など

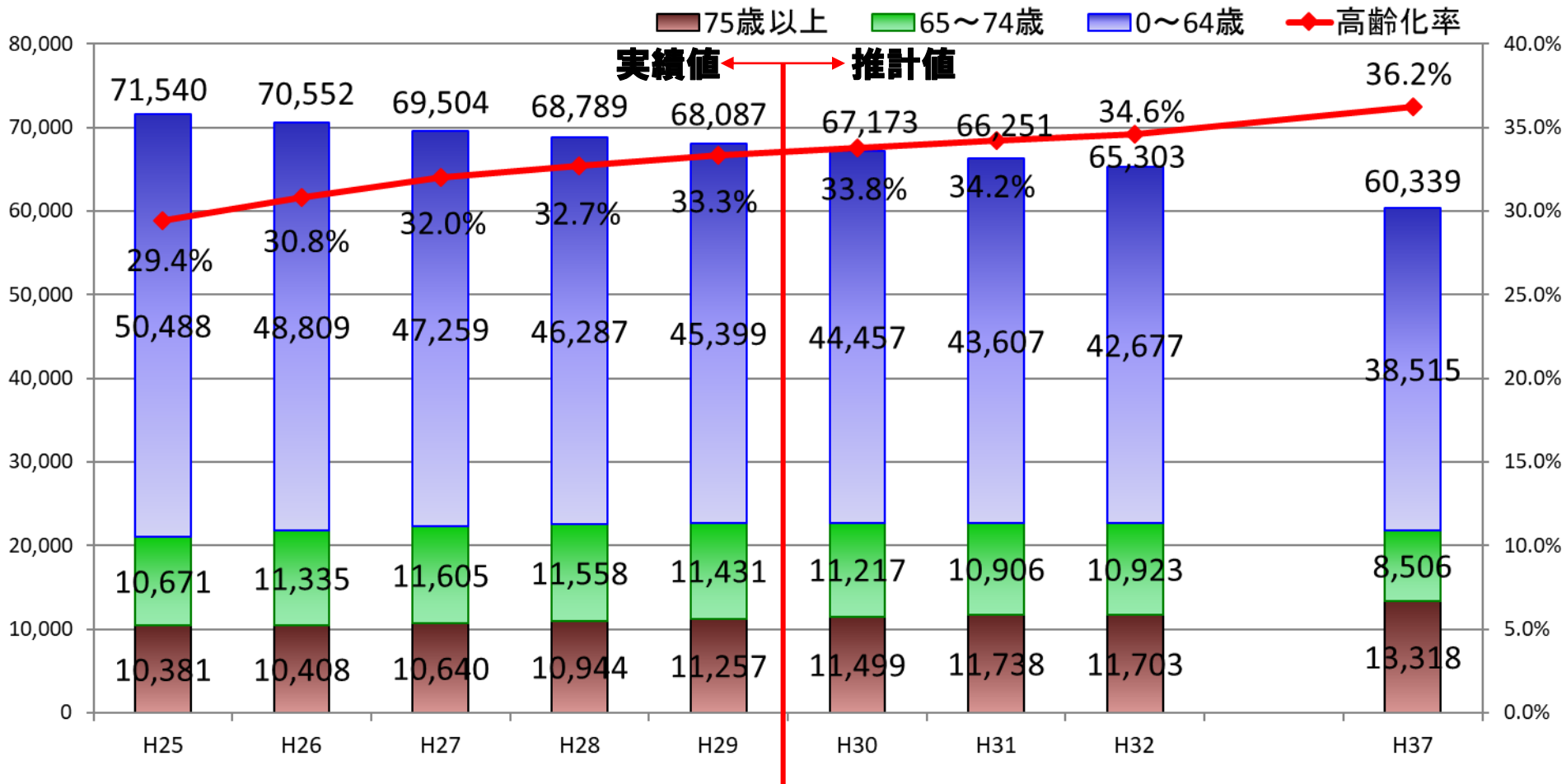
FAX : 76-5160

### 医療・介護の専門職の 相談支援窓口の機能

医療・介護の専門職の相談支援窓口として機能します!  
(在宅医療コーディネーターを配置) ※詳しくは裏面をご覧ください。



# 総人口と高齢者数・高齢化率の推移



高齢者(65歳以上)の人口が最も多くなるのは平成30年度。  
後期高齢者(75歳以上)の人口は平成30年度以降も増加し、  
平成39年度に最も多くなると推計される。

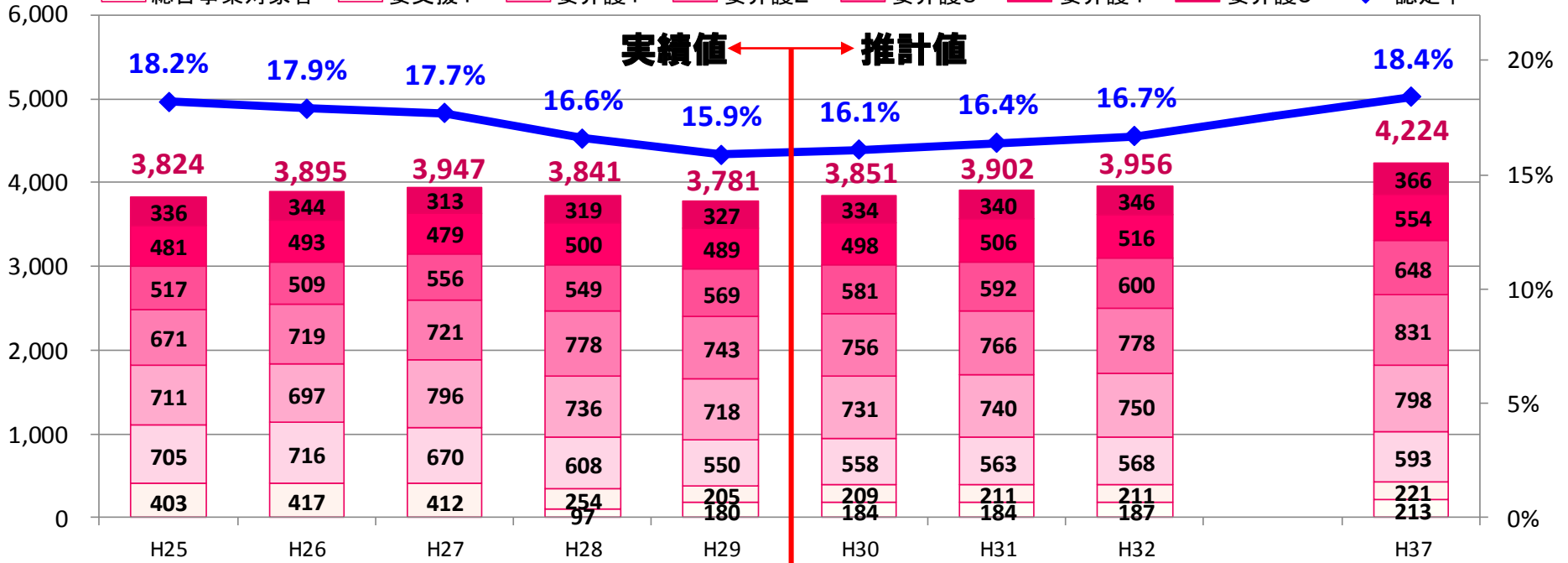
H25~H29 : 各年度10月1日現在  
H30以降 : コーホート変化率法による推計



# 要支援・要介護認定者と認知症高齢者の推移

## 認定者数と割合

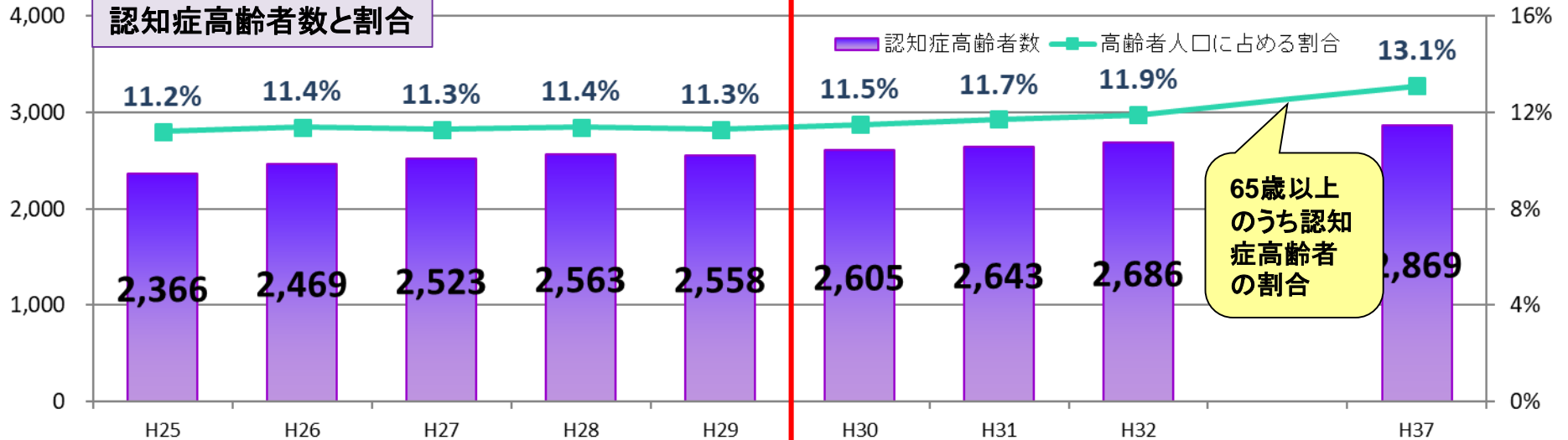
総合事業対象者 要支援1 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 認定率



※認定率は総合事業対象者を含まない

## 認知症高齢者数と割合

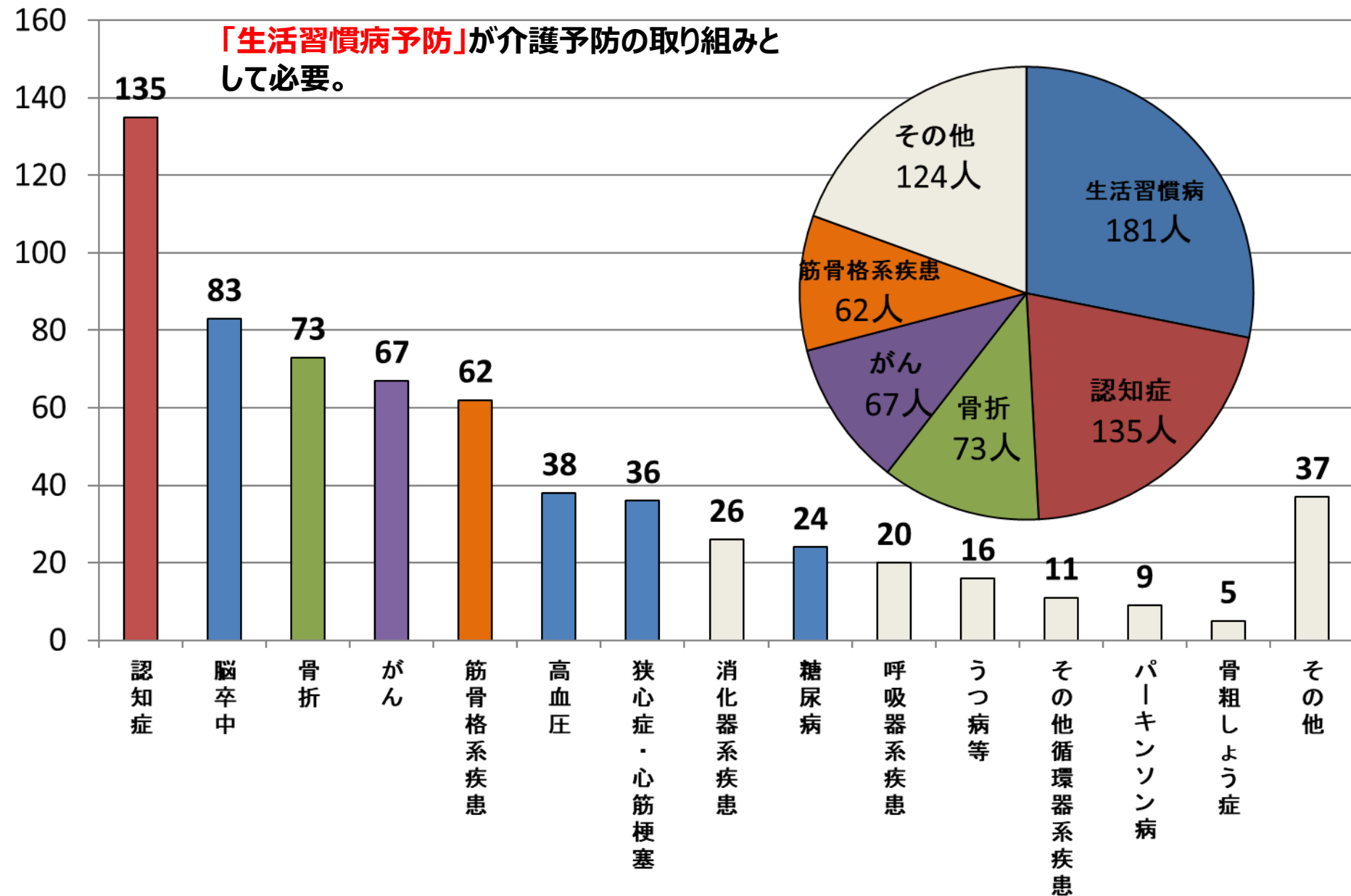
認知症高齢者数 高齢者人口に占める割合



65歳以上のうち認知症高齢者の割合

# 新規要支援・要介護認定者の申請時疾病

「生活習慣病予防」が介護予防の取り組みとして必要。



※平成28年4月から平成29年3月の新規要介護申請者(642人)の主治医意見書主病名1より



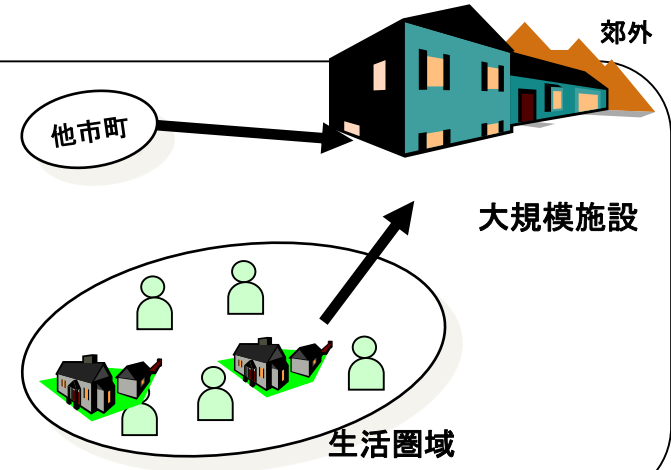
# 第3期介護保険事業計画での転換①

## 第2期まで

### 整備状況

施設待機者数や事業者要望で大規模施設整備

- 自宅から離れた郊外の立地。
- 定員100人規模などの大規模施設。
- 県が指定し、加賀市民以外も利用。



### ケアの実態

○施設の整備率が高く、「認知症になったら施設に入所する」という考え方が、ケア担当者や家族に強い。

○サービス提供にあたっては、

- ・認知症高齢者の正しい理解と対応ができていない？
- ・身体機能のみのアセスメントによる集団的ケアが行われている？
- ・利用者ではなく、ケア提供者の都合に合わせたケアになっている？

# 第3期介護保険事業計画での転換②

## 第3期から

### 整備状況

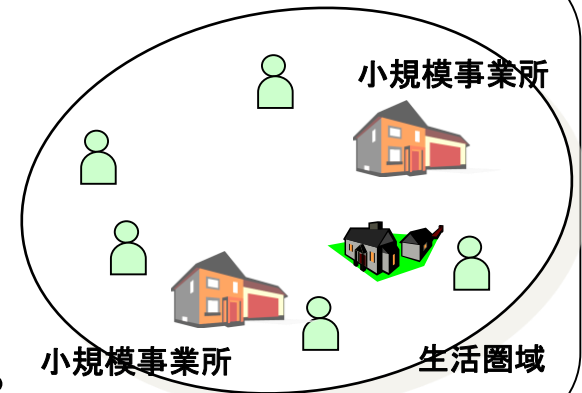
郊外の大規模施設は今後整備しない。

○生活圏域の中で事業所を整備。

（自宅の近くの住み慣れた地域で利用）

○少人数単位の介護を行う小規模の事業所

○加賀市が指定し、加賀市民以外は利用できない。



### ケアの実態

第2期介護保険事業計画の重点目標として、「サービスの質の向上」、「認知症対策の推進」を掲げていながら、有効な施策を行っていない。

### センター方式のモデル事業への参加（平成16年度）

⇒・参加したケア担当者が、新しい認知症ケアの担い手となることを期待。

・事業の成果を今後の認知症施策につなげていく

# 第7期計画の施策体系(平成30年度～平成32年度)

高齢者が住みなれた地域で支えあいながら、その人らしく自立したくらしを継続できる社会を実現する。

## 7期 基本目標

本人の「したいこと」を支援する仕組みづくり

## 7期 基本施策

健康づくりと社会活動の推進

- 健康づくりの推進
- 介護予防の推進
- 多様な活動機会の充実

自己決定と継続の支援

- 情報提供の仕組みづくり
- ★望むことを知る支援
- 権利擁護の推進
- ケアマネジメントの質の向上

地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

地域包括支援センターの機能強化

- 総合相談機能の充実
- 地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

認知症の理解と支援体制

- 認知症の人の早期対応の仕組みの構築
- 認知症ケアの推進
- 認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

24時間365日の地域生活を支えるための基盤整備

- 介護サービスの基盤整備
- ★生活を支える基盤の整備

在宅医療連携の推進

- ★在宅療養支援体制の強化
- 医療と介護の連携の促進

安心安全の確保

- 生活の安全を守るための整備
- 低所得者への支援

地域での支え合いの体制づくり

多様な生活支援の充実

- ★多様な生活に応じた支援の提供
- ★地域ニーズに応じたサービスの構築
- 家族介護支援の充実

住民主体の活動支援

- ★地域の共有・協働による継続した活動の支援
- ★地域活動の人材育成



# 地域で安心して生活し続けることができる体制づくり

(高齢者おたっしゅプラン基本目標)

社会全体で認知症の人々を支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが重要。

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



# 地域で安心して生活し続ける ことができる体制づくり

たとえ認知症やどんな状態になっても、地域で暮らし続けることができる体制を作る。

## 1. 地域包括支援センターの機能強化

- 本人のニーズと地域の資源を繋げる総合相談機能の充実
- 地域ニーズの把握やネットワーク機能の充実

## 2. 認知症の理解と支援体制

- ①認知症の人の早期対応の仕組みの構築
- ②本人や家族の立場にたった認知症ケアの推進
- ③認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

# ①認知症の人の早期対応の仕組みの構築【予防・備え】

\* 高齢者が増加していく中、誰にでも認知症になる可能性はある。

\* 最期まで自分らしく暮らすために予防と備えが重要。



## 1. 介護予防教室(かがやき予防塾)

・従来までの介護予防教室を、社会参加につながる新たな担い手づくりも視野に入れた講座として改変し、実施した。また、講座には、認知症サポーター養成講座の内容も含めた。卒業生の地域での活躍の場として、「地域型はつらつ塾の協力員」や「認知症ケアパス検討会の委員」等として活動している。

## 2. 地域の活動拠点の拡充

・地域おたっしやサークル、地域型元気はつらつ塾の展開。  
・今年度は地域おたっしやサークルで、加賀市版認知症予防プログラムの検証を行い、いつでも、どのサークルでも認知症の進行予防の体操等を実施している環境を作り、もの忘れ健診後の経過フォローの場として位置づける。

## 3. 認知症ケアパス(わたしの暮らし手帳)の作成検討会

・介護予防教室卒業生とランチ、社協、介護サービス事業者代表者と検討会を重ね、スターティングノートとして作成。  
・検討会の意見から、「劇」を通して啓発普及を行っている。また、入院患者への啓発として、病棟での啓発普及をしていく。



# 「地域おたっしゃサークル」

本人が「したい」ことを  
支援する仕組みづくり

○身近な場所で高齢者が気軽に集まり、体操や茶話会等の活動を行い、介護予防の推進、孤独感の解消、認知症予防を推進。市内**77箇所**に設置。

○地域の支えあいづくりや隣近所の見守り機能の一助に。

よいしょ！よいしょ！  
みんなで体を動かすのが  
楽しみなんや！



みんなでおしゃべりすると  
元気になるわ！  
どなたでも参加してね

## <とっても大切！参加者の声>

- ・毎週、身体を動かすことで、**気持ちも身体もリフレッシュ**している。笑い声が絶えない
- ・身近な人が声を掛け合いながら参加しており、**見守り機能の大きな力**になっている
- ・**まちの情報もここにくると分かる**ので、みんなに会えるのがとても楽しみで待ち遠し

本人が「したい」ことを  
支援する仕組みづくり

# 「わたしの暮らし手帳」(認知症ケアパス)

- 医療・介護サービスの希望やエンディングの内容だけでなく、「これまで」「いま」「これから」の暮らし方や認知症予防、ご自身のこだわりや想いなどもご自身で記入できる構成。
- その人らしい「生き方」「暮らし方」の実現に向けて



小菅波ジューズクラブ



大聖寺関栄サロン



山代むくげの会

**加賀市 わたしの暮らし手帳**  
(認知症ケアパス)  
～私のよりよい日々のために～



加賀市では、認知症の人やその家族が、認知症という病気によつてのぞむ暮らしが奪われることなく、暮らしつつられることを望んでいます。  
しかし、認知症の症状がすすんでからの相談が多く、本人がどのように暮らしていきたいのかが分からない状況があります。また、エンディングノートは書かれています。体が不自由になったとき、認知症になったときにどのように支援してもらいたいのかを自分で考える機会がないのが現状です。  
そこで、加賀市では、スターティングノートとして、これからの自分自身の人生をより豊かに日々として送るために、未来に向かってどう生きていくのかを書き記すものとして、「わたしの暮らし手帳」を作成しました。

加賀市

加賀市版認知症ケアパス  
(わたしの暮らし手帳)

# 「わたしの暮らし手帳」検討会

実施回数 : 年3回程度実施

参加者 : かがやき予防塾修了生、ランチ職員、  
社会福祉協議会職員、サービス事業者  
協議会代表者

内容 : 「私の暮らし手帳」の普及方法、対象者  
などの検討

勉強会の実施 : ①個人情報の取り扱い ②面接技術



医療機関との意見交換会

検討会の様子



# ①認知症の人の早期対応の仕組みの構築【早めの出会い】

\* 本人や家族、地域が踏ん張って、どうしようもなくなってからの相談が多い。介護保険サービスの利用しか手立てがなく、地域での暮らしが困難な状態。

\* もっと、早めに出会わないと、その人がどんな暮らしをしていて、今後どんな暮らしをしていきたいのか、分からない。

## 1. もの忘れ健診

- ・認知症の人を見つけて診断をすることが目的ではありません。
- ・高齢者の方は何かしら、かかりつけ医がいるもの。かかりつけ医には早めに出会っているのではないだろうか。平成26年度より市内医療機関33か所で実施。

①本人だけじゃなく、家族のサポートをかかりつけ医で。

②実際には、うつ病や、脳腫瘍などの病気も診断されている。病名がはっきりすることで、かかわり方が違ってくる。

③かかりつけ医と専門医療機関との連携ができる。

④健診受診すると、健幸ポイント対象に(健康づくり分野との連携)

## 2. 身近な相談窓口の設置

- ・介護なんでも110番を介護サービス事業所に設置(市内33か所)。

## 3. 地域包括支援センターブランチの設置

## 4. 認知症初期集中支援チーム設置(H29,3)


- ・チーム員に専門医がいることで、病名の見立てができ、支援方針を検討している。認知症ではなく発達障害の可能性のある事例も多い。



# もの忘れ健診問診表

- 1 最近、家族から物忘れがあると言われたことがある。
- 2 物の名前や人の名前が思い出せないことが、よくある。
- 3 毎日1回以上、しまい忘れがあり、探すことが多い。
- 4 今日が何月何日なのか、分からない時がある。
- 5 朝食の内容を思い出せないことがある。
- 6 計算の間違が多い。または勘定を間違える。
- 7 元気でない、または仕事をやる気がしない。
- 8 夜眠れないことが多い。
- 9 野菜の名前を10個以上言えない。
- 10 現在の総理大臣の名前を知らない。

即時再生	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますからよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく)	<b>a</b>	0	1
	1 : <b>a</b> 桜 <b>b</b> 猫 <b>c</b> 電車 2 : <b>a</b> 梅 <b>b</b> 犬 <b>c</b> 自動車	<b>b</b>	0	1
時間の見当識	今日は何年何月何日ですか。 何曜日ですか。 (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1
		月	0	1
		日	0	1
		曜日	0	1
空間認知	立方体の模写 (2枚目の <b>ご本人記入用</b> を使用) (一部不正解 : 1点、完全な正解 : 2点)		0	1    2
遅延再生	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。(自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合は以下のヒントを与えて正解であれば1点)	<b>a</b>	0	1    2
		<b>b</b>	0	1    2
		<b>c</b>	0	1    2
			<b>合計 :</b>	<b>/ 15 点</b>

 <b>合計点数</b>	15 ~ 13点 : 特に問題ないと思われます。
	12 ~ 0点 : 認知症が疑われます。
<b>12・13点</b> の方は、Q : 最近のニュースでどんなことがありましたか。	正 : 特に問題はないと思われます。 誤 : 認知症が疑われます。



これからの生活のために・・・

今から備えておきましょう！！

慣れ親しんだ環境であれば、どのような状態になっても自宅で暮らし続けることができます。これからの生活を考えて、下記の内容を参考に、今から備えておくことも大切です。

<例えば・・・>

- ① 火災の危険性を少なくするためにガスコンロは、立ち消えの装置のあるものや電磁調理器(IH)へ変更が良いでしょう。
- ② 金銭管理については、収支の流れが分かりやすいように、預貯金の通帳は1つにしておくとう安心です。
- ③ 病気になってもお互い助けあうことができるように、身近なご近所との関係を良好に保ちましょう。
- ④ 昔なじみの人間関係が安心した日常生活の継続につながるので、昔からの友人を大切にしましょう。
- ⑤ 覚えることが難しくなる前に、リモコンや携帯電話などは、操作の簡単なものに変更しておくとう安心です。
- ⑥ ご自分の状態を確認する意味でも是非、もの忘れ健診を受診しましょう。

●もの忘れ健診をお受けになって、ご心配なことやご不安なことがあれば、高齢者こころまちセンター職員が訪問しますので、下記までご連絡ください。

また、必要時、高齢者こころまちセンターからも訪問させていただきます。



介護予防事業のお問い合わせや、高齢者の生活・介護相談は、下記までご連絡ください。



加賀市高齢者こころまちセンター  
(加賀市地域包括支援センター)

〒922-8622 加賀市大聖寺南町二41 (加賀市役所別館1階)

はいハロー

電話：72-8186 FAX：72-1665

## 【もの忘れ健診を受けられた方へ】

—これからも脳の健康を保ちましょう—

『単なるもの忘れ』と『認知症によるもの忘れ』は違います。今回、もの忘れ健診を受けられたことをきっかけとして、もの忘れについて、正しく理解して、これからも充実した毎日を過ごしましょう。

### 認知症と単なるもの忘れの違いは？



認知症の物忘れの場合	単なる物忘れの場合
【体験の全てを忘れる】 ごはんを食べた後、食べたこと自体を忘れてしまふ。	【体験の一部を忘れる】 ごはんを食べた後、何を食べたかを忘れることがある。
【もの忘れの自覚がない】 忘れていることを理解しにくくなる。	【もの忘れの自覚がある】 忘れていたことに自分で気づくことができる。
【性格に変化がある】 怒りっぽくなったり、頑固になったりする。	【性格は変わらない】 態度に変化はない。

### ところで、認知症とはどのような病気？

- ・誰にでも起こる可能性のある脳の病気です。
- ・認知症はいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために、記憶・判断力などに障害がおこり、普段の生活が困難になる状態です。

★早めに気づいて、対応することで、本人・家族ともに  
これからの生活について考え、準備する時間があります★

加賀市では、誰もがどのような状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるように様々な取り組みを行なっています。

日常生活の中で、気をつけることや加賀市の介護予防事業について具体的にご紹介しておりますので、参考にしてください。



# 介護なんでも110番窓口

地域の身近な介護サービス事業所に  
市の公的な相談窓口を設置

介護相談窓口設置の趣旨に同意し、面接技術研修を受講済みのケアマネジャー・キャラバンメイトの配置ができる事業所に、右の「看板」を交付

## 窓口の対応

- 住民の相談に応じて、地域包括支援センターにつなぐ。
- 必要に応じて、介護保険、高齢者福祉サービスの情報提供を行う。
- 認知症をはじめとするケアの普及活動を行う。
- 市が主催する相談援助、権利擁護、認知症に関する研修会に積極的に参加を行う。
- 所定の様式により、定期的に報告を行う。

この看板が  
目印です。





精神保健福祉  
士

専門医

担当ケアマネジャー

認知症地域推進員

認知症初期集中支援チーム  
チーム員会議の様子





# チーム員会議試行実施から チーム員・専門医の役割

## 【役割】

### チーム員の役割

- ・訪問しアセスメント(指標からの見立て、生活暦やもともとの性格などの把握)の実施。
- ・家族への心理的サポート、助言。
- ・チーム員会議の実施と進行。
- ・支援計画の作成。
- ・各機関との連絡調整(医療との連携:主治医へ状況説明と治療状況の把握、チーム員会議後の主治医への方針の報告など)

## 【専門医の役割】

- ・認知症の医療に関する相談や診断、治療方針の助言。
- ・かかりつけ医への医療についての相談の仕方の助言。
- ・今後、急性増悪期に自宅訪問の対応。
- ・今後、かかりつけ医へ直接の助言。

# ①認知症の人の早期対応の仕組みの構築【多職種連携】

\* 医師等医療職に病気だけでなく、生活に視点をあてた認知症の人の暮らしを理解して欲しい。



## 1. もの忘れ健診

## 2. かかりつけ医等認知症対応力向上研修会

・かかりつけ医の認知症の理解、専門医との連携が欠かせない。

①認知症サポート医を中心にケアマネジャー、訪問看護、認知症疾患医療センターのメンバーで目的の確認、企画、運営実施。

②研修会はかかりつけ医だけでなく、ケアマネジャーや介護福祉士、看護師、作業療法士など多職種で事例を通して実施。

③必ずグループには、医師を配置して、顔の見える関係づくりへ。

## 3. 医療と介護の連携に関するワーキング(H28から)

・医療職側から、介護職側からの本人を支援する際の課題から、具体的なとりくみを一緒に考え、実践していく。メンバーには医師も参加。

・まずは顔の見える関係を作り、その後、言い合える関係づくりを目指して、勉強会の実施。

・今年度は、住民育成を検討していく。



かかりつけ医

かかりつけ医

かかりつけ医が必ず発表

医師の他に看護師、ケアマネジャー、  
薬剤師、作業療法士、MSWの参加

かかりつけ医等認知症  
対応力向上研修







サポート医

医師会長



かかりつけ医等認知症  
対応力向上研修



ケアマネージャーが講師



ケアマネージャー

医師

看護師

テーマ：  
ケアマネージャーってどんな役割？

**多職種勉強会**

## ②認知症ケアの推進

【本人本位のために…。】

\* 認知症の人は、地域に住んでいる。色々な関係の中で暮らしており、そのことを知らないとは支援できない。



### 1. 事業対象者及び要支援者等のケアマネジメントの考え方

- ・認知症の人だけでなく、誰でも早めの出会いが大切。
- ・地域ケア会議(目標設定会議):本人の暮らしのあり方を多方面から検討する。

メンバー:作業療法士又は理学療法士、薬剤師、センター方式  
地域推進員

事例提供者:介護保険サービス事業所

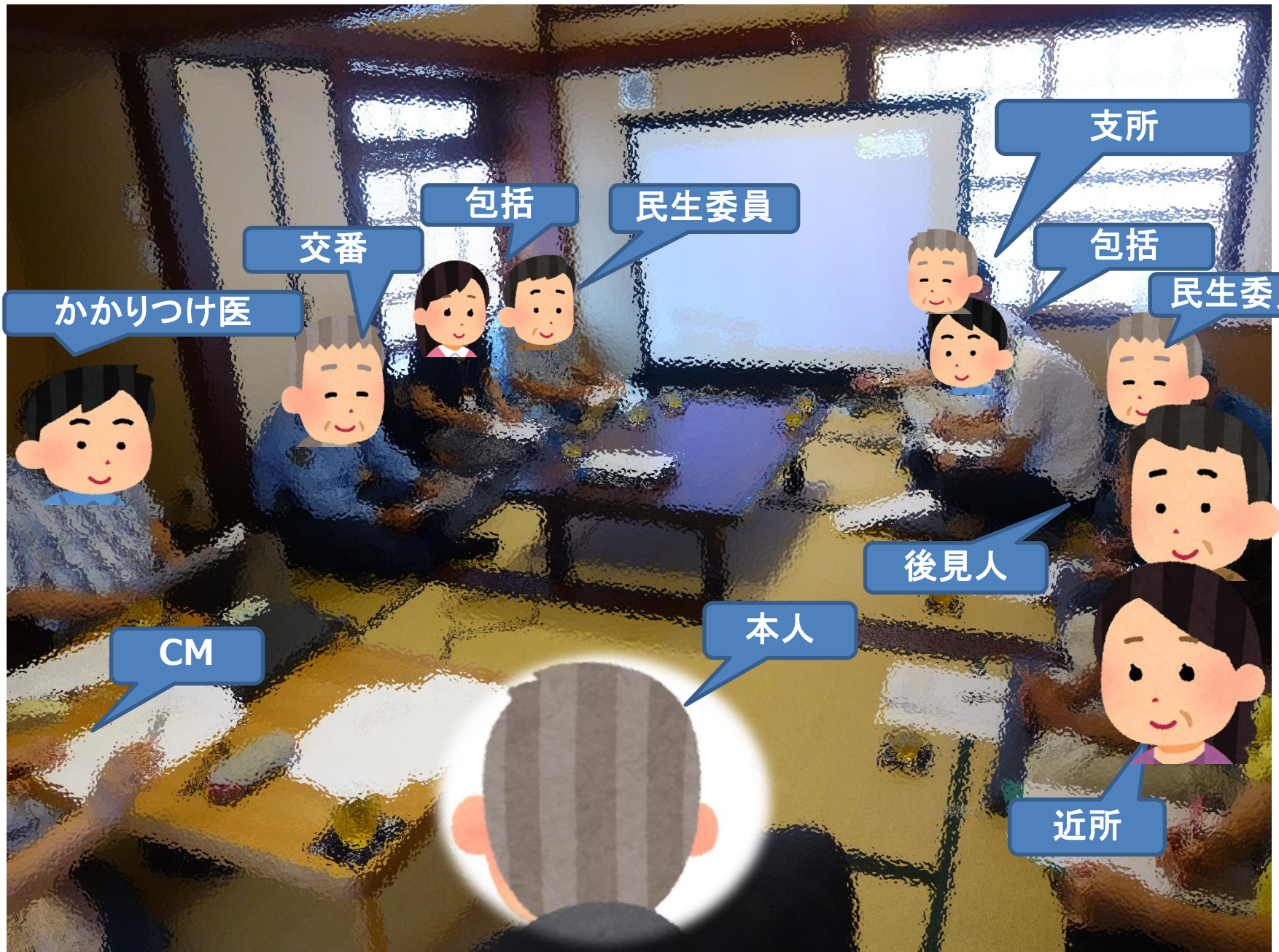
- ・加賀市版ADL・IADL確認票、軒下マップから改善可能性や「本人の～したい」を共有する。

### 2. 個別地域ケア会議(軒下会議)

### 3. 中堅職員研修会

- ・実践力の向上、**あきらめない**人材育成のために実施。
- ・今までの研修体系を1本化(センター方式、ひもときシート等)し、座学だけではなく、課題設定も行い受講者が自分の課題に取り組む内容に。





かかりつけ医

交番

包括

民生委員

支所

包括

民生委員

後見人

本人

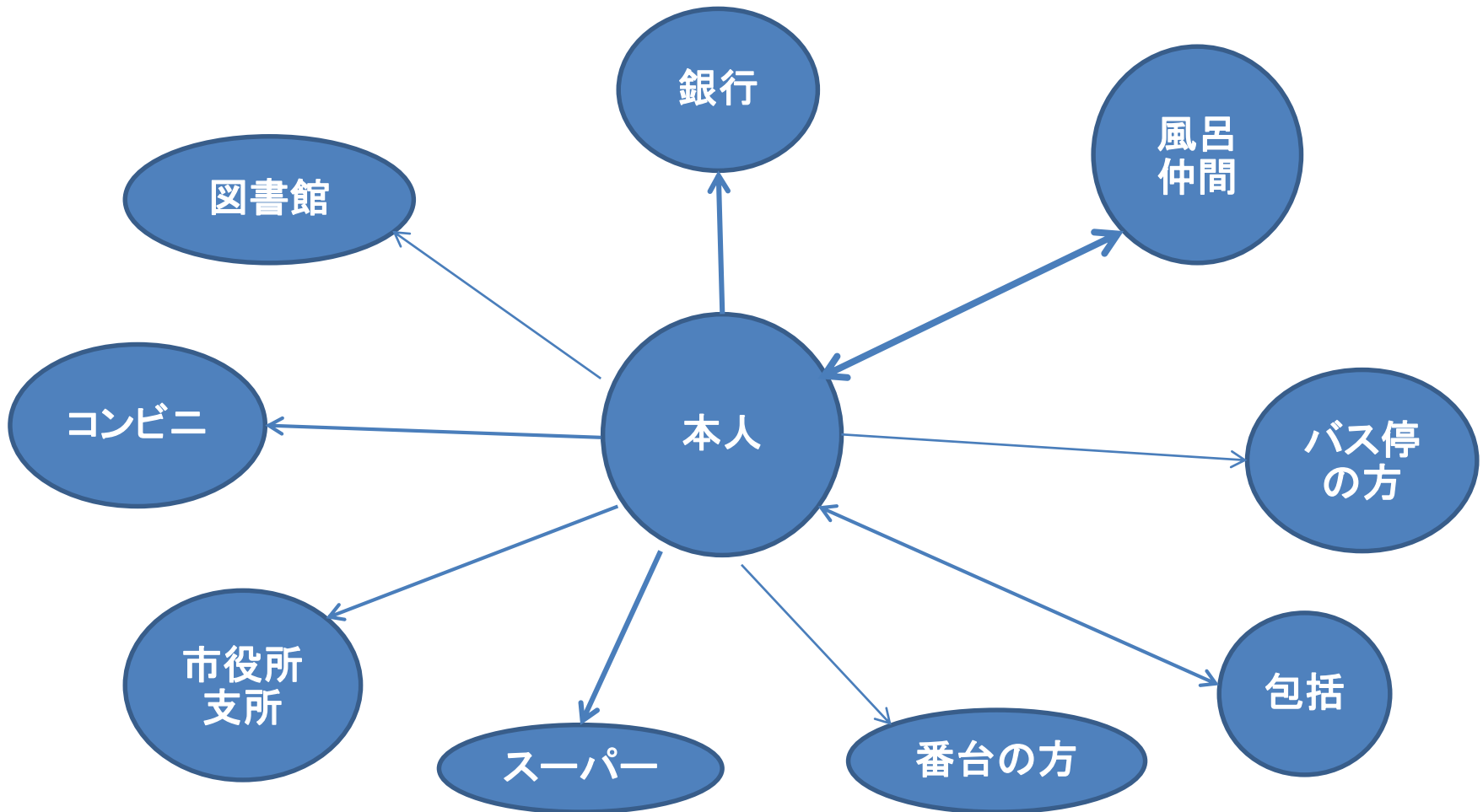
CM

近所



# 軒下マップ（センター方式A4シート）

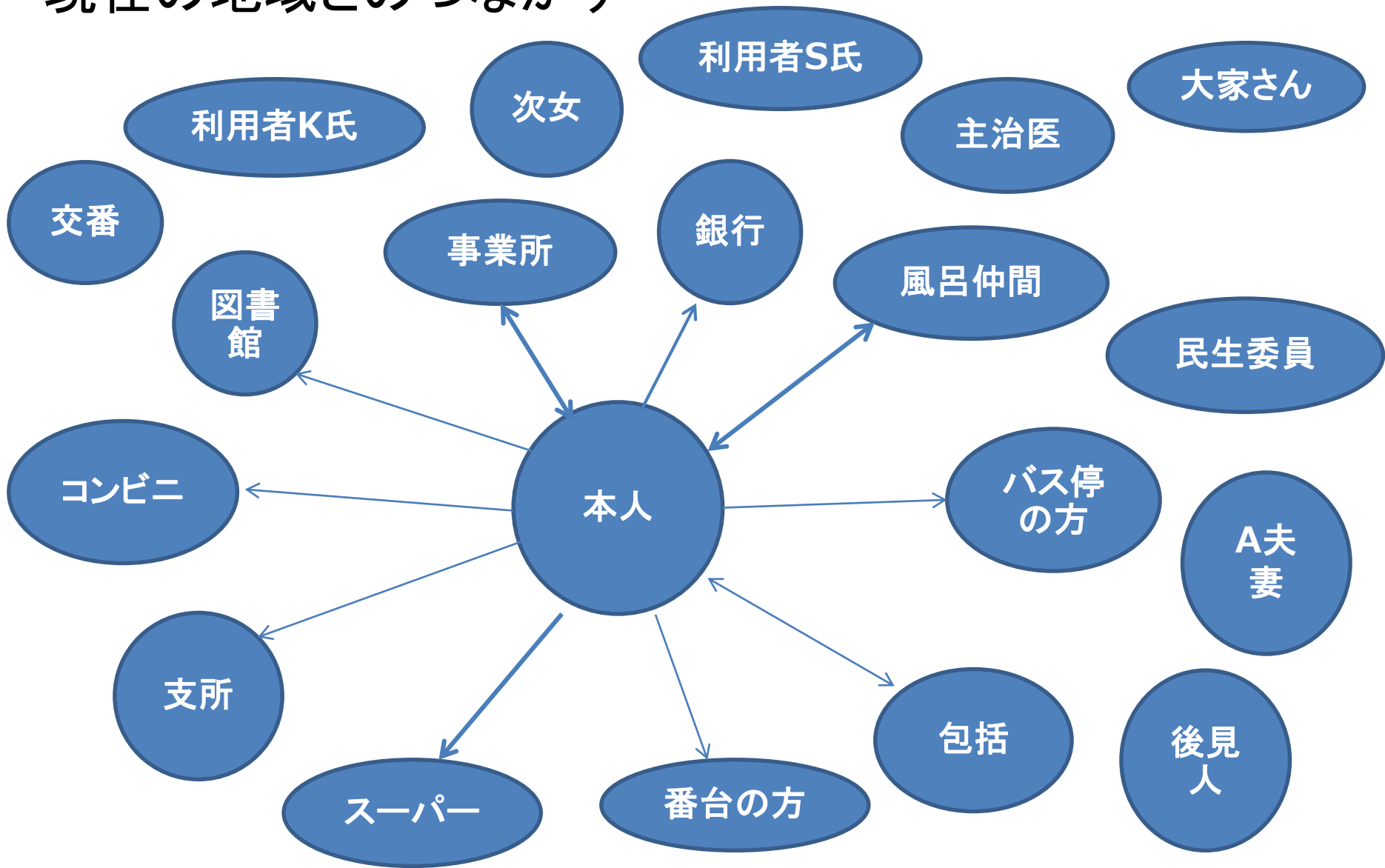
利用開始時の地域とのつながり





# 軒下マップ

現在の地域とのつながり



# ③認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

## 【お出かけ安心ネットワーク】

\* 行方不明になる認知症の人が存在する中、早期発見や対応の整備が必要。



### 1. 介護保険サービス事業者連絡会と連携

- ・命にかかわること。早くに発見できるしくみを。
  - ・地域が関心を持って声を掛け合う。本人がいつでも出かけられるよう、地域の関心、協力が必要。
  - ・加賀市として実際に取組む体制を一緒に検討していく。
- 全事業所間でのメール配信の体制を構築。

### 2. 見守りネットワーク体制構築

- ・見守り安心メール: 行方不明となった高齢者をいち早く発見できるようにメールによる情報配信を行い、警察との協力体制等配信できる体制を検討した。その結果、H28年4月から情報発信できる体制ができ、安心メールの登録を開始した。

### 3. 個別地域ケア会議(軒下会議)



# ③認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進

## 【認知症の正しい理解の啓発普及】

\* 認知症の人の行動は周りから理解されにくく、家族が介護疲れになることも少なくない。

\* 認知症は突然なるかもしれない。認知症になったら何もかも分からない。



### 1. 認知症キャラバン・メイト養成研修・連絡会の開催

・日常生活圏域ごとにキャラバン・メイトが、法人の壁を越え、その地域に住んでいる認知症の人のために一緒になって考え、取り組んでいる。平成29年度は市民・医療職のキャラバン・メイトも養成した。

・平成30年度「加賀市キャラバン・メイト連絡協議会」設立。

### 2. 認知症サポーター養成講座

・市役所新人職員の研修に位置づけ

### 3. 家族介護支援事業

・平成25年度より、運営推進会議を実施している地域密着型サービス事業所へ委託。地域や家族の意見から企画内容を検討していくしくみへ。

### 4. 認知症の正しい理解の定期講座(H28)

・年5回定期講座の実施。もの忘れ健診のフォロー講座及び認知症サポーター養成もかねる。

## キャラバン・メイトの活動



地域ごとに事業所が集まって  
「メイト活動について話し合い」

・単に認知症サポーター養成講座に終わらず・・・

・各圏域(7圏域)の活動が分かるように年間3回のキャラバン・メイト連絡会の実施。また、各圏域でリーダー、サブリーダーを決め、リーダーを核に地区展開をしていくしくみへ。

・圏域の特性に応じた活動について、年間計画を立案し展開している。

例)・劇団の立ち上げ

・小・中学校の総合学習として

・地域の祭りへの参加

うちわやポケットティッシュ配布

・運営推進会議への参加

・誰に理解してもらったらいいいのか、圏域の社会資源にあわせて実施(銀行、郵便局、商店街、まちづくり組織など)

# 「認知症サポーター養成講座」

地域で安心して生活できる  
体制づくり

- 認知症を正しく理解し、認知症の人と家族を暖かく見守る応援者が、認知症サポーター。
- 認知症サポーターが増え、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指しています



市役所



K 高等学校

- ・今日の劇を見て、スーパーやコンビニなどで困っていたら、「あわてなくてもいい」と声をかけようと思いました。
- ・とめ婆ちゃんは、自分が認知症だと知らず、人のせいにしたりして同じことを繰り返していました。僕もこれから、認知症の人に限らずいろんな人にやさしく接しあうような関係を築きたいと思います。

(生徒の感想より抜粋)

とめ婆ちゃん  
↓

Y 中学校





キャラバン・メイトが認知症の人の役をし、迷子になっている場面です。

みなさんだったら、どうする？との問いかけに、実際にグループで考えたことをしてもらっています。

やさしく声をかけています。

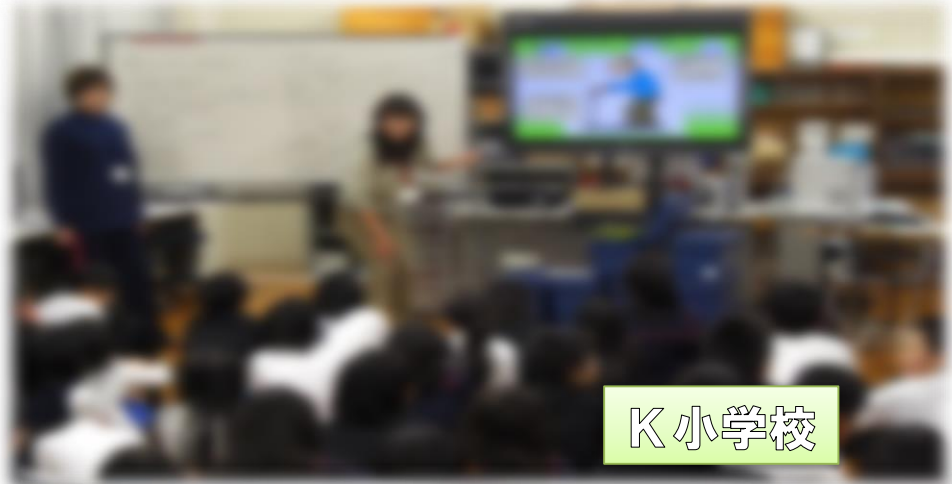


**「認知症サポーター養成講座」の様子**



# 「高齢者のふれあい講座」

- 小・中学生を対象にキャラバン・メイトが講師役となり、高齢者の理解を深めるため、出前講座を実施。
- 高齢者の特徴や認知症の理解の講義を受けたり、車椅子体験などを行っている



K 小学校



B 小学校



Y 小学校



Y 小学校

# 劇団の立ち上げ

★お誘い合わせの上、  
気軽にご参加ください。

**参加無料**

ユーモアある寸劇を通して、認知症について理解しましょう！

**湯けむり元気一座公演！**

もしも認知症になったら  
安心してこの町で暮らせませんか？  
「認知症は怖い病気」  
「認知症は怖い病気」

楽しい劇で  
認知症について  
学べるんだ  
って！

お問い合わせ  
高齢者こころまちセンター  
TEL 0761-72-8186  
加賀市大聖寺南町2-41 加賀市役所 別館1階



# 成果

## 1.認知症の予防体制の構築

⇒平成25年度に、医師会と検討を重ね、もの忘れ健診を実施。かかりつけ医による認知症についての説明をとおし、認知症の正しい理解を得る場になっている。(受診者アンケートも健診時にとり、評価している)また、かかりつけ医から専門医へ紹介し、連携して治療(生活習慣病も含めて)行えている。

今年度は健康課と話し合い、健幸ポイントの対象や、糖尿病予防についても連携し、健康づくりを通して体制を構築していく。

## 2.加賀市キャラバン・メイト連絡協議会設立

⇒今までは、事業所の職員がキャラバン・メイトとなり、認知症の正しい理解の啓発を行ってきたが、地域のことは地域に住んでいる住民なくして考えることはできないという思いから、平成29年度に市民及び医療職のキャラバン・メイトの養成を行った。

市民、医療職、介護職が住んでいる地区のことを一緒に考え取り組んでいく仕組みを作った。

# 成果

## 3. 認知症ケアパスの取り組み

⇒地域での啓発普及は、かがやきさんとランチと共に継続できている。かがやきさんは一緒に活動していく中、認知症ケアパスの目的について自然に理解でき、口コミで普及している。

## 4. 多職種連携

⇒かかりつけ医等認知症対応力向上研修会では、医師のみならず、介護職員、ソーシャルワーカー、看護師などの参加があり、多職種で事例を検討した。また、この研修会に参加された医師は、個別地域ケア会議への参加や診察場面では、本人・家族の話をゆっくり聞いてくれるような変化があった。また、虐待リスクの可能性のある事例についても、医師が理解し診察の場面等を通して本人や家族の話を聞いてくれている。



# 現在の課題と方向性

## ① 早めに出会っただけになっている。(個の支援)

- ⇒自分で自分のことができる・決める期間を長くする取り組み(予防)や認知症ケアパスを通して(備え)の取りくみと個の支援の充実。(A4シートを大切に)
- ⇒困ってからの後追いの支援になっているので、身近な相談窓口として、各日常生活圏域にブランチを設置し、コーディネート業務も委託し、地域づくりへの要として機能していくよう、一緒に考えていく。

## ② 多職種連携

- ⇒かかりつけ医等認知症対応力向上研修の発展。研修会を通して、実際の個の支援への展開。個別地域ケア会議に医師が参加してもらうようなしくみへ。
- ⇒医療と介護の連携に関するワーキングを通して、顔の見える関係づくりへ。医療職が生活を視点「～したい」を考えることができるように、在宅医療コーディネーターとの連携が必要。

# 現在の課題と方向性

## ③地域での暮らしを介護事業所のみで支えようとしている限界(地域づくりへ)

⇒個別地域ケア会議から地域づくりへの発展。今後は、民生委員、近所等地域の方も参加し、具体的な個の支援を通して考えることが大切。小さなネットワークの積み重ねが大事。

⇒地域に存在する社会資源や風習も異なることから、市全体ではなく、地域の課題は地域で解決していく取り組みへ。

## ④人材育成

⇒事業所間・専門職間の繋がりをつくり、日々の実践に生かしていくためのネットワークや実践力をみにつけることを目的に、中堅者を対象とした通年で行う研修体系を変更して実施している。この研修の受講者が所属する事業所での要になるよう、また、困った時にお互い相談しあえる関係になるよう、企画内容を前回受講者が企画委員となって一緒に考える仕組みへ。

⇒認知症サポーター養成講座受講者で希望者の方と再度、学習会等を通して、認知症の人と家族のためにできることを一緒に考えていく。

**大事にしないといけないことは、今、目の前にいる1人の認知症の人の支援です。これがスタートです。どうしていいか迷ったら、その人の立場に立って考えてみよう！そして、本人に聞いてみましょう。**

○本人は、ご自身の様々な社会資源（人や物、関係性）を活用し、生活しています。自分たちは、その社会資源をとぎらせないために、何をすべきかを考えることを忘れずにいることが大切です。

○そして、それは1人ではできません。自分にも仲間、組織が必要です。目指す方向性を共有できる仲間がいるからこそ、前に進んでいけると思います。ふれずに、言い続けることも大切だと思えます。あきらめないこと！！

**本人ののぞむ暮らしの継続のためなのです。そして、その取り組みが住みよい地域へと。**

# 加賀市の目指す姿

『ともに支えあう健康で豊かなまちづくり』

たとえ病気になっても、介護が必要になっても、認知症になっても住みながら暮らし続けるためには「予防」「医療」「介護」「生活支援」「住まい」の5つの要素が地域の特徴と合わせて提供できる仕組みが大切になります。  
地域で支える「加賀市地域包括ケアシステム」を一層つくっていきましょう。



もしも、自分が認知症、介護が必要な状態になったら・・・  
みなさんは、どんなまちに住みたいですか？





加賀を救うのは、俺たちだ。



ご清聴ありがとうございました。

# 東京2023加賀



加賀温泉駅は北陸新幹線の停車候補駅です。© TOMY 「アトレーム」は株式会社タカラトミーの登録商標です。

