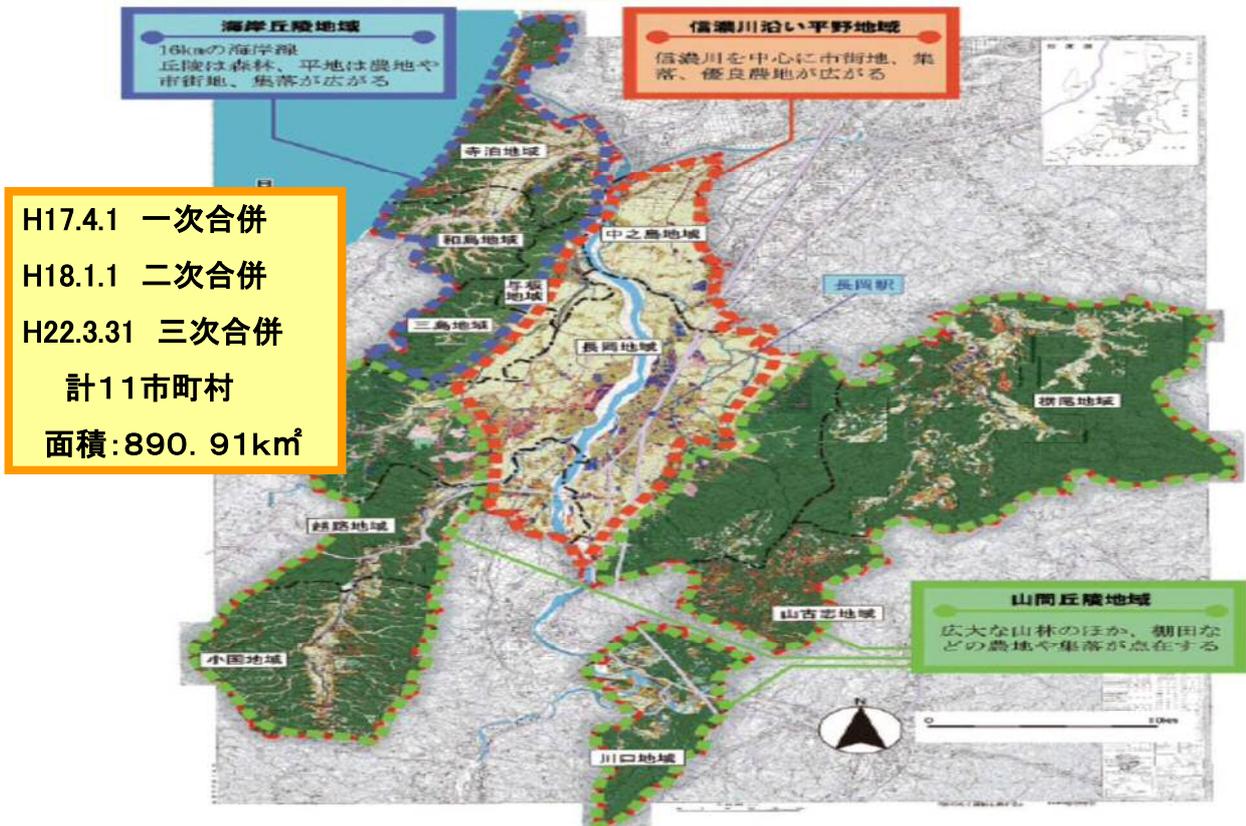




## 長岡市の地形図

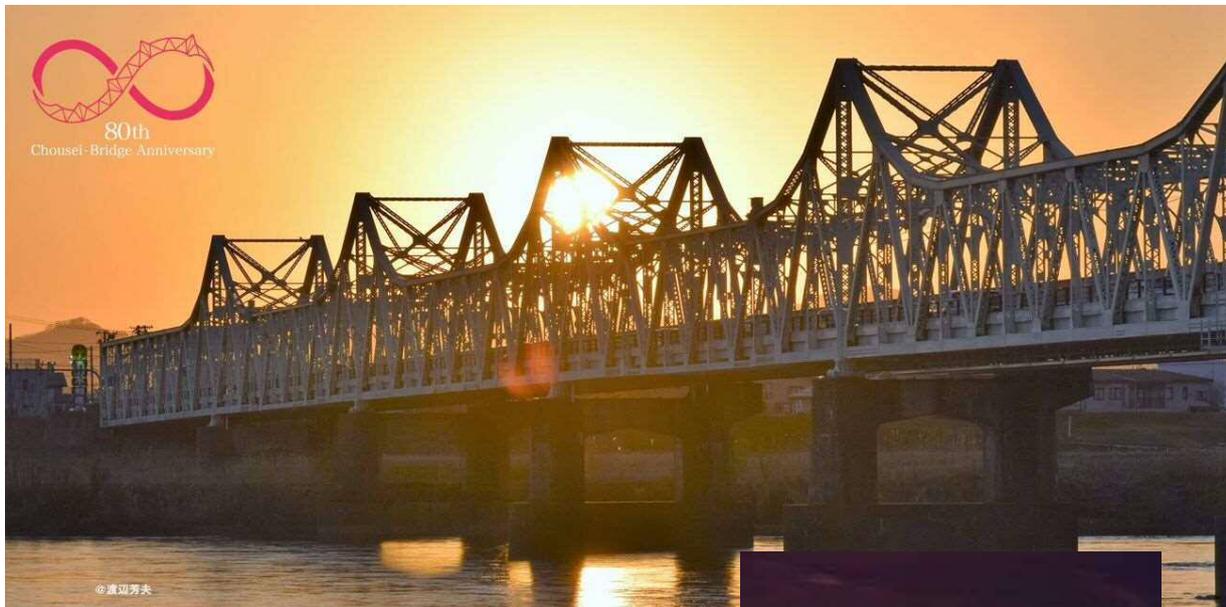


～山間地域、平野部、海岸地域の多様な地形を有している～

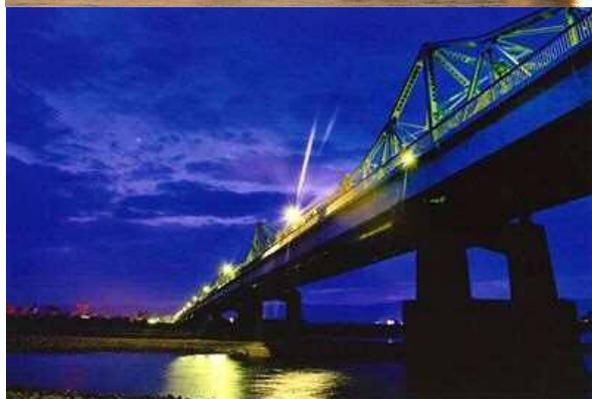




80th  
Chousei Bridge Anniversary



©渡辺勇夫



昨年長生橋が完成して80年！  
夜になると  
ライトアップされています！！

(長岡市ホームページより)

## 長岡市の現況

総人口:	約272,000人
高齢者人口(65歳以上):	約82,000人
高齢化率:	30.1%
要介護・要支援認定者数:	約14,500人
認知症自立度Ⅱ以上の方 (要支援・要介護認定者)	約10,200人

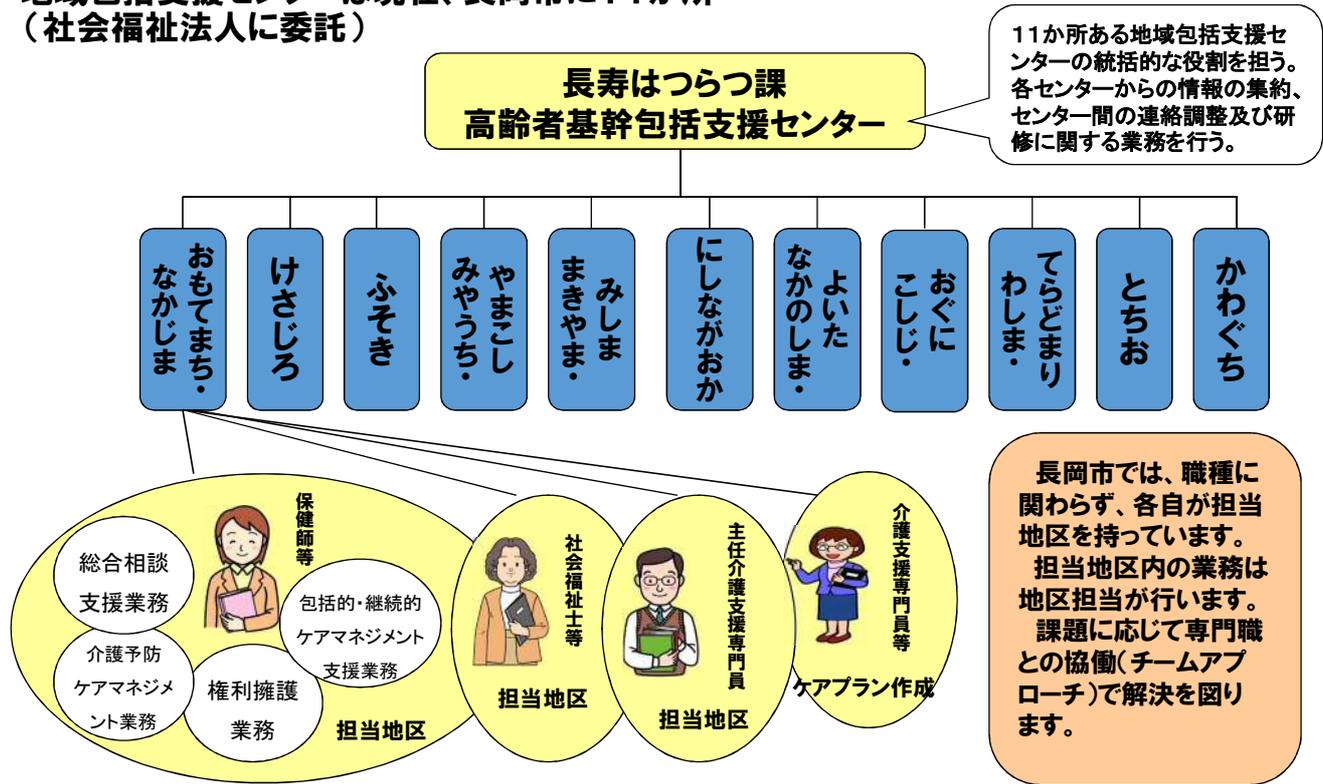
(平成30年4月1日現在)

日常生活圏域数:	11圏域
地域包括支援センター数:	11包括
認知症地域支援推進員数:	12人

(基幹センター専任配置1人)  
(各包括1名ずつ配置)

# 長岡市の地域包括支援センターの体制

- ・地域包括支援センターは現在、長岡市に11か所  
(社会福祉法人に委託)



## 長岡市の認知症施策

- ① 普及啓発に関すること
  - ・ 認知症サポーター養成講座
  - ・ 認知症地域フォーラムin長岡
- ② 家族の支援に関すること
  - ・ 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業
  - ・ 認知症カフェ運営事業
  - ・ 認知症相談窓口の設置
- ③ 関係機関と連携した支援体制の構築
  - ・ 認知症地域支援推進員の配置
  - ・ 認知症施策推進委員会

# 長岡市の認知症施策

- ④ 早期対応に関すること
  - ・ 認知症初期集中支援事業
  - ・ タッチパネルによる脳の健康チェック
- ⑤ 地域や警察等と連携した行方不明者対策
  - ・ 行方不明者捜索模擬訓練
  - ・ 認知症高齢者等見守りシール配布事業

## 長岡市の認知症地域支援推進員の役割

- (1) 認知症の人や家族への支援を行う関係者との連携
  - ・ オレンジカフェ(認知症カフェ)の活動支援や参加、地域包括支援センターとの連携支援
  - ・ オレンジカフェ通信の作成
  - ・ コミュニティセンター等の地域関係者が実施する、認知症支援のための地域づくりに関する活動の相談受付、会議の参加、運営協力
- (2) 認知症疾患医療センターとの連携
  - ・ センター主催の認知症疾患医療連携協議会や事例検討会、研修会等への参加・協力
- (3) 地域包括支援センターへの専門的助言
  - ・ 個別事例への助言や同行訪問等の支援
  - ・ 認知症関連の地域ケア会議(包括圏域会議)や関係機関会議等へのアドバイザーとしての参加

#### (4) 認知症についての普及啓発活動

- ・認知症サポーター養成講座の開催に関する助言・支援
- ・認知症キャラバン・メイトの派遣調整や各種助言、  
研修等活動への支援
- ・その他、地域における認知症に関する講座等の開催、運営協力

#### (5) 早期発見・対応の取り組み

- ・認知症初期集中支援チームと連携した、各地域包支援センターからの相談ケースの選定、同行訪問、チーム員会議参加等
- ・タッチパネル式認知症スクリーニング機器の活用
- ・認知症簡易チェックサイトのPR

#### (6) 認知症の人や家族への支援

- ・認知症相談窓口の対応

・市と包括と関係機関のコーディネート役・各種事業の実行役・現場レベルの活動や意見を集約していく役

## 推進員の活動①

**推進員は**

**認知症サポーター養成講座でのメイトの調整役**

**長岡市では**

**メイト有志が、キャラバン・メイト コアチームを**

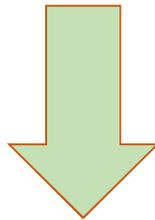
**結成し、活動しています。**

## 推進員活動を通して見えてきたもの

### 【地域は・・・】

家族や行政が病院に連れて行くとか、対応してほしい。

⇒認知症の人が地域で暮らし続けることについて、「認知症の人の支援」を地域全体の課題としてとらえるというよりも、家族や市だけで解決すべき問題としてとらえていることが多い



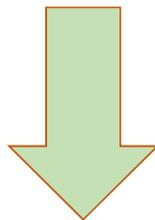
地域の理解が少ないな・・・

認知症の方が住みやすい地域を多くしていきたいな・・・

## 推進員活動を通して見えてきたもの

### 【関係者は・・・】

自分たち個人個人で活動する。 ⇒関係者間の連携がとれていない



まずは、認知症の理解から始めよう！！

サポーター養成に力を入れていこう！！

それに、キャラバン・メイト同士も力を合わせて取り組んでみたらいいのではないかな。

# キャラバン・メイト～個→総合へ～

多くの介護事業所が、それぞれの所属機関の職員やご家族を対象に、サポーター養成講座が行われていた



メイトは皆、認知症の病気の理解をもっと市民に浸透させ、長岡市が住みやすい場になって欲しいと強く願い、各フィールドで活動していた



課題は

☆個人で活動するには限界もある

☆本業がある傍らで職場の了解(理解)を得るにはそれなりの努力と力が必要！



ある福祉のイベントで「認知症サポーター養成講座」をすることに・・・



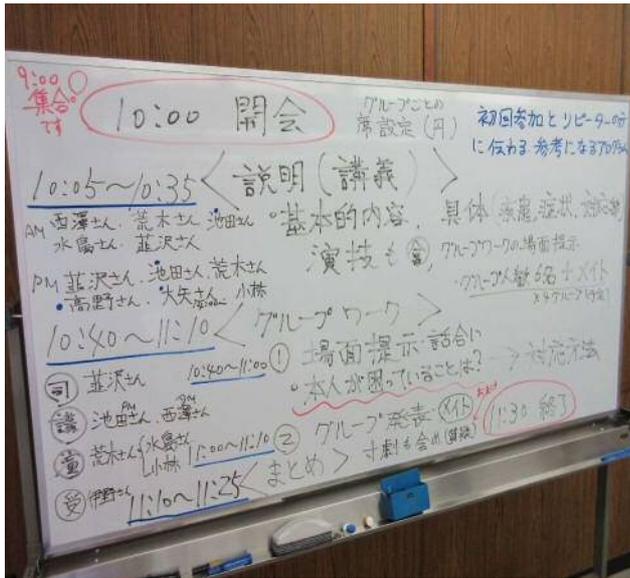
**意欲的な人集まれ！講座を盛り上げよう！！**

と呼びかけて、集まったメイトで講座を開催

## 講座の打合せ風景



# みんなで協働の企画



## みんなで協働の実施

### キャラバン・メイト～コアチーム誕生～

皆で実施した講座が終了した時

「この一回だけで終わってしまうの？」

「もったいない。」

「この集まりを続けたらどうだ！！」



そしてついに・・・

- 熱い思いで、2014年春に

**キャラバンメイトコアチーム**を結成！

- 個々人で活動していたメイトと法人の垣根を越えた交流、講座の組み立て方などの情報共有を実施 ⇒意見交換会の開催
- 飲み会を行い運営側も息抜きしながら息の長い活動を開催

## 意見交換会の様子



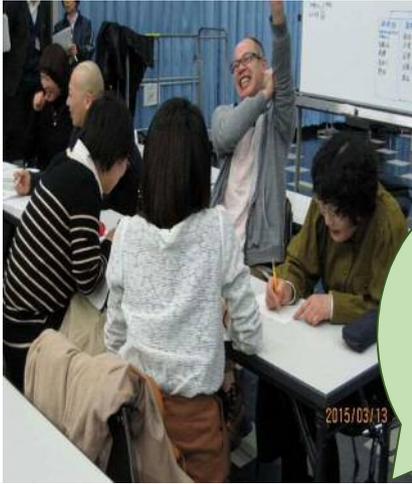
## 取組みの経過～意見交換会の様子～

### 第3回の意見交換会で、班活動へ発展



# 取組みの経過

## 班活動の様子



メイト通信を作成して、メイトに講座の楽しさを伝えていくことができました



コアチームがメイトに向けて模擬講座を開催。より良い講座にむけて一歩前進

Q1

認知症キャラバン・メイトの皆さん  
みなさん一緒に認知症サポーター養成講座をやってみませんか？

講座をやりたいけど、実際にどうしたらいいかわからない...

認知症キャラバン・メイトコアチームの「講座開催支援班」がサポートします。はじめに、経験者が実施する認知症サポーター養成講座の模擬講座を気軽にのぞいてみませんか？

日時:平成27年10月24日(土)  
13時30分~15時頃  
場所:長岡市立劇場 大会議室  
参加希望の方は、裏面の参加申込書に氏名、所属、連絡先を記載し、長岡市つつつ館まで FAX までお送りください(送付先不詳)  
※すでに講座を実施しているメイトの方も、ぜひ模擬講座もぜひお越しください。

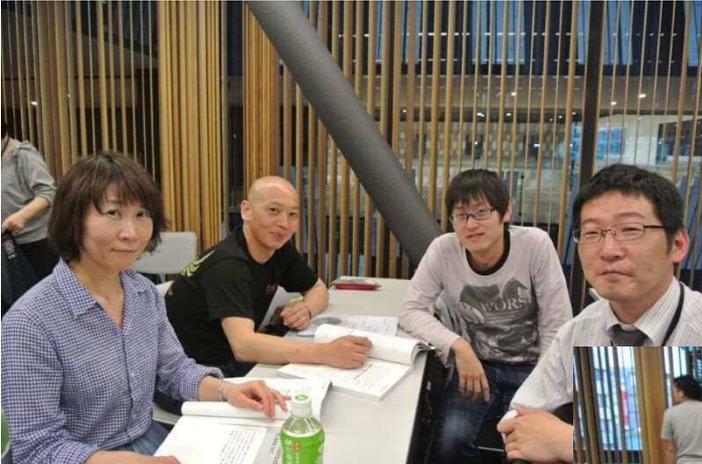
## 広報・通信班



## 講座開催支援班

# 取組みの経過

## 班活動の様子



## 教材班

## 研修班



# 顔の見える関係づくり



# キャラバン・メイト～その後の展開～



# 意見交換会



# コアチームで参加

# 新規メイトへの支援



## 良い活動の為に推進員として心掛けていること

とにかく顔の見える関係づくりが大切！

会ったこともない、顔のわからない人から電話やメールがきて、「認知症サポーター養成講座のメイトをしませんか？」と言われても……？

自分から外に出て、会って話すことを心掛けています。

顔がわかるとみなさんから「いいよ～(^^)」と返答が返ってきます。



## 推進員の活動②

推進員は

認知症初期集中支援チームと

各地域包括支援センターとのコーディネート役

包括とチーム員との連携が

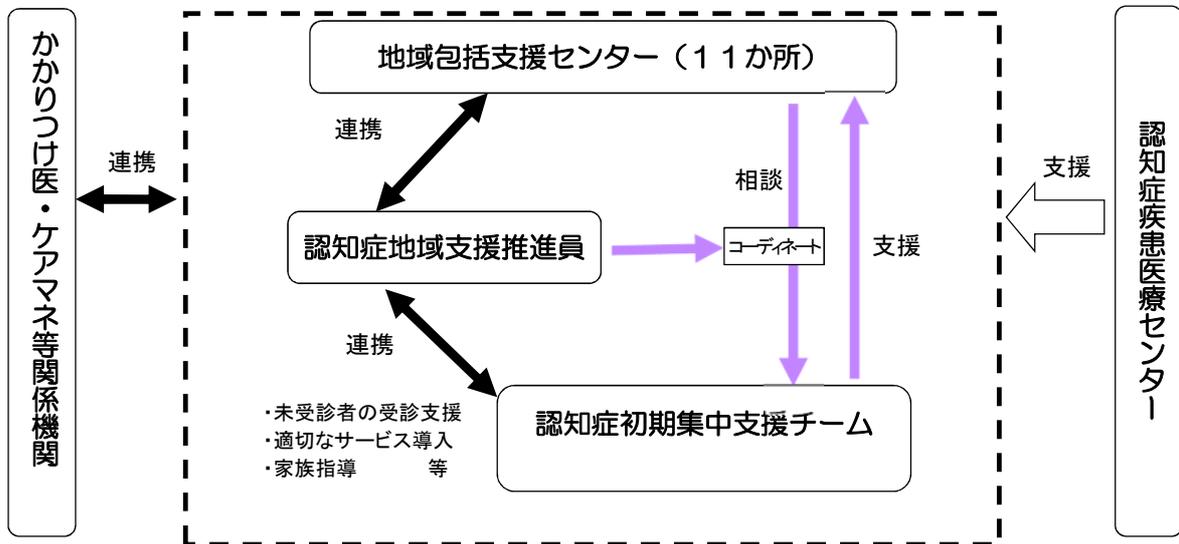
スムーズにいくよう調整しています。

## 認知症初期集中支援事業～活動開始までの経過～

- H27. 4～
  - ・チーム員と打ち合わせ
  - 毎月の包括定例会にチーム員にも参加してもらい、チーム員と包括が顔あわせる機会を設ける
  
- H27. 6
  - ・必要な書式(本人・家族への説明書、同意書等)が出来上がる(作成は行政)
  
- H27. 7
  - ・包括へ介入依頼ケースのヒアリング(推進員)
  - 17ケースが挙げられ、介入の優先順位付け
  
- H27. 8
  - ・チーム員研修(チーム員2名 & 推進員)
  - 活動開始

# 認知症初期集中支援事業～チームの体制～

チーム体制図



# 認知症初期集中支援事業～普及啓発～

包括に対して

- ・包括が集まる定例会で、事業の説明

市民に対して

- ・H27・5月号の市政だよりでオレンジカフェと併せてお知らせ
- ・活動報告を兼ねて、平成28年3月に市民向けにフォーラムを実施

5月はオープニングイベントも

**市内4会場のオレンジカフェ**  
参加費は1回100円。事務局のほか、会場により音楽やアロマなどのイベントや認知症講座などを開催する回もあります。詳しくは、アオーレ長岡、さいわいプラザ、各支所、地域包括支援センターなどにあるパンフレットをご覧ください。

①まちのねオレンジカフェ上野  
園サポートセンター上野（上野町西1-411） 園第1日曜日午後1時30分～3時30分（5月・8月・1月は第2日曜日） 園ケアプランセンター上野☎42・8503

②認知症の人と家族の会「つどい」  
さいわいプラザ 園第2土曜日午後1時30分～4時（8月・1月は休会） 園認知症の人と家族の会・木村さん☎33・5184

③オレンジカフェ 市川橋  
園運動者総合福祉相談センター川橋（川橋町563-1） 園第3日曜日午前10時～正午（8月は第4土曜日、10月は第1日曜日） 園問センター川橋☎31・8551

④オレンジカフェ さいわいプラザ  
園地域交流スペース新町「さいわいプラザ」（泉1-7-20） 園第4土曜日午前10時～正午（8月は第4土曜日、10月は第1日曜日） 園ながおか医療生活協同組合☎30・1161

※日曜などを変更することがあります。各回問い合わせ先にご確認ください

# 認知症の人、家族のみならず、一人で抱え込まないで まずはご相談を

園長考はつらつら39・2266

**認知症地域フォーラムin長岡**  
「アルツハイマー病 ～脳のなかでできごと、予防の手立て～」  
園6月6日(土)午後1時30分～4時 園リリックホール 内容＝講演、シンポジウム、脳の健康度チェック体験など、講師＝国立長岡医療研究センター認知症先進医療開発センター長・神澤啓彦さん 定員＝700人定員（申し込み不要）

**認知症の早期の対応を強化**  
園初期の認知症は軽微な症状で、初期対応を促すため、園内で初めて「認知症初期集中支援チーム」を専門的に設置し、認知症の人や家族へのサポート体制を強化します。園チームは、医療・介護の専門知識や臨床現場、高齢者の困りごとの相談窓口である地域包括支援センターへの相談のうえ、認知症の疑いがありながら適切な対応が

付いていない場合がチームの出発点です。関係機関と連携して地域包括支援センターを支援し、認知症の人や家族へのサポートし、適切な支援につなげていきます。チームは、みなから初期支援センターに設置（仮称「認知症初期支援センター」）を推進し、効果を検証しながら、認知症の疑いのある方の対応を強化します。

**お茶飲みながら気軽に相談 参加者同士で楽しく交流**

**市内4カ所でオレンジカフェ**

お茶飲みながら気軽に相談、参加者同士で楽しく交流。市内4カ所でオレンジカフェを開催しています。

**認知症の早期の対応を強化**

園初期の認知症は軽微な症状で、初期対応を促すため、園内で初めて「認知症初期集中支援チーム」を専門的に設置し、認知症の人や家族へのサポート体制を強化します。園チームは、医療・介護の専門知識や臨床現場、高齢者の困りごとの相談窓口である地域包括支援センターへの相談のうえ、認知症の疑いがありながら適切な対応が

早期発見チェック

- 伝言の内容を忘れることが増えた
- 履いたはずの物がその場所になくことがある
- 会話中に「あれ」「これ」が増えた
- 最近記憶のニュースがわからない

※少しでも気づかりな人は、各地域包括支援センターやオレンジカフェにご相談を

## H28. 3. 5に開催 認知症地域フォーラムin長岡

テーマ「認知症と早くから関わるコツ」

### 第1部：講演

講師：医療法人 湖山荘 あずま通りクリニック(福島市)

院長 小林 直人さん

### 第2部：シンポジウム

シンポジスト：長岡市医師会副会長

長岡市認知症初期集中支援チーム

長岡市認知症地域支援推進員

## 認知症初期集中支援事業～活動の流れ～

- ★包括担当者が推進員に介入依頼
  - 介入の必要性の判断
- ★介入必要と判断
  - 包括担当者への聞き取り
  - チーム員へ情報提供
  - 包括担当者への聞き取り ←情報提供後の追加分
- ★日程調整
  - 初回訪問
  - チーム員会議(チーム員・行政・推進員・包括・居宅・各事業所等)
  - 継続支援
- ★目標達成
  - 包括、居宅へ引継ぐ
  - 終了ケースの包括へヒアリング →チーム員へ報告

## 認知症初期集中支援事業～推進員の役割～

- 包括の地区担当者への情報収集
  - チーム員に伝える。
- 介入可否の一時評価
- かかりつけ医への挨拶と  
認知症初期集中事業の説明

## 認知症初期集中支援事業のお知らせ

長岡市では、平成27年度、新たに「認知症初期集中支援事業」を開始しました。これは、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の重要施策として市町村が行う事業であり、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目的としています。平成27年度はモデル的に実施し、効果を検証しながら、今後の事業運営および認知症の初期支援の効果的な手法について、関係機関と連携して構築していきます。

Q. 具体的に、何をしますの？

A. 認知症で重要な早期診断・早期対応の実現のために、「認知症初期集中支援チーム」が、適切な医療・介護サービスにつながるように、訪問活動やチーム会議等を通して支援を行います。

Q. どんな人が対象になるの？

A. 地域包括支援センターが相談対応している方の中で、認知症の疑いがあるも適切な医療・介護サービスにつながっていない方、サービスを中断している方など、特に集中的な支援が必要な方が対象です。

Q. 認知症初期集中支援チームはどんな人たち？

A. 認知症の専門医、看護師、介護支援専門員や社会福祉士といった、医療・介護の専門職がチームを組み、様々な視点から、より良い支援を共に考えます。また、地域包括支援センター、かかりつけ医、担当ケアマネジャーといった関係機関とも連携を図ることで、さらに良い支援が行えるように活動します。

### 対象者ご本人・ご家族にお願いしたいこと

より良い支援を行わせていただくために、支援チームが、主治医（かかりつけ医）、地域包括支援センター、介護支援専門員（ケアマネジャー）および介護サービス提供事業者等と、対象者様の医療や介護、支援チームで得た情報について共有させていただく場合がありますが、あらかじめご了承いただければと思います。

#### お問い合わせ

長岡市 長寿はつらつ課  
電話：39-2268 FAX：39-2603

## 認知症初期集中支援事業のお知らせ

長岡市では、平成27年度より、「認知症初期集中支援事業」を開始しました。これは、国の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の重要施策として市町村が行う事業であり、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を目的としています。

Q. 具体的に、何をしますの？

A. 認知症で重要な早期診断・早期対応の実現のために、対象者が適切な医療・介護サービスにつながるように、「認知症初期集中支援チーム」が、訪問活動やチーム会議等を通して支援を行います。

Q. どんな人が対象になるの？

A. 地域包括支援センターが相談対応している方の中で、認知症の疑いがあるも適切な医療・介護サービスにつながっていない方、サービスを中断している方など、特に集中的な支援が必要な方が対象です。

Q. 認知症初期集中支援チームはどんな人たち？

A. 認知症の専門医、看護師、介護支援専門員や社会福祉士といった、医療・介護の専門職がチームを組み、様々な視点から、より良い支援を共に考えます。また、地域包括支援センター、かかりつけ医、担当ケアマネジャーといった関係機関とも連携を図ることで、さらに良い支援が行えるように活動します。

### 関係機関の皆様をお願いしたいこと

対象者の支援を行うにあたり、関係機関の皆様との連携、対象者に関する医療や介護のサービス状況、生活状況等の情報共有が欠かせません。

皆様の関わっておられる患者様、サービス利用者様が対象となった場合には、チーム員から御連絡をさせていただく場合がございますので、その際は、活動への御理解と情報提供等への御協力をいただきますよう、お願いします。

#### お問い合わせ

長岡市 長寿はつらつ課 電話：39-2268

## 認知症初期集中支援事業～チーム員会議～



## 認知症初期集中支援事業～事例～

【事例1】 80代 女性 一人暮らし

- ・もの忘れがあるが本人に自覚なく、身寄りがおらず地域で心配されている。
  - ・包括が介入を試みるが、玄関先までしか入れず、生活の様子が不明。
- 地域ケア会議にチーム員が参加し、介入開始となる。

今後の支援のために「医療受診」「成年後見制度導入」を目標に活動

→4回目の訪問日、受診につながり、「軽度アルツハイマー病」の診断。

成年後見制度の導入について包括と調整。

→現在は、保佐人がついて本人の生活環境が整った。

## 認知症初期集中支援事業～事例～

【事例2】 80代 女性 一人暮らし

- ・もの忘れが見られ、心配した別居の子が専門医の受診を促したが、拒否。
  - ・包括が定期的に訪問し様子を見ながら受診の話もしていくが、本人は介護保険サービス拒否がある。
- 家族の意向確認しながら、チームの介入開始となる。

生活上の支障がでており、「医療受診」「介護保険サービスの導入」を目標に活動

→2回目の訪問日、本人が火傷している事を発見。訪問看護導入で本人納得。受診にもつながる。

その後ケアマネ調整して介護サービス利用開始。訪問介護の服薬管理や訪問看護が入ることにより、定期的な見守りがあり本人が精神的にも安定され、生活していけるようになった。

→一人暮らしで、民生委員がフォローし地域でしばらく過ごしていたが、家族が最終的に希望され、今はグループホームで過ごされている。

## 認知症初期集中支援事業～ヒアリングにて～

### ★担当包括職員の意見

- ・支援チームが介入したことで、自分だけで動くよりもずっと早く受診・診断につながったと思う。
- ・支援チームの介入により、自分も意識的に訪問を行ったり、様子を気にしたりするようになった。
- ・こんなに早くサービスにつながるとは思わなかった。
- ・白衣の人が来ることで、本人や家族の意識が違うように見えた。

## 認知症初期集中支援事業～ヒアリングにて～

- ・家族に説明することで、家族も事態の重さを感じてくれた。家族支援にもなった。
- ・支援チームが介入することで、訪問や連絡を躊躇していたケースに自分自身がより深く関わるきっかけになった。
- ・自分自身に不足していた視点に気づかされて、大きな学びになった。
- ・一生懸命入ってくださっている姿にハッとする所もあり、ありがたい存在と感謝。

## 良い活動の為に推進員として心掛けていること

包括からチーム員に関わってもらいたいこと、  
チーム員から包括にしてもらいたいこと、  
お互いに視点が違うので、事業の目的に沿うように  
「本人にとってどのようになることが良いのか」という  
同じ目標に向かって、包括とチーム員とのズレを  
うまく調整する役割で動くように  
心掛けています。



## 推進員としての課題、 そして今後取り組んでいくこと

### 【課題】

- ・「認知症への理解」の地域での浸透がまだまだ。  
そして繋がってない関係者も大勢。
- ・推進員って何している人？と思っている地域住民も沢山。

### 【今後もしていくこと】

- ・積極的に外に出て、普及啓発！
- ・行政の担当者の方々と連携して、一緒に考えてもらいながら活動していく。
- ・関係者同士がスムーズに仕事をしていけるように、「調整役」をしっかりと、一つ一つの活動を丁寧にしていく。



日々悩んでいるのは、みんな同じです。  
一緒に頑張りましょう。

御清聴 ありがとうございました。