

平成28年度認知症地域支援推進員研修  
Ⅱ 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みの推進  
『支援体制構築（事例②）』

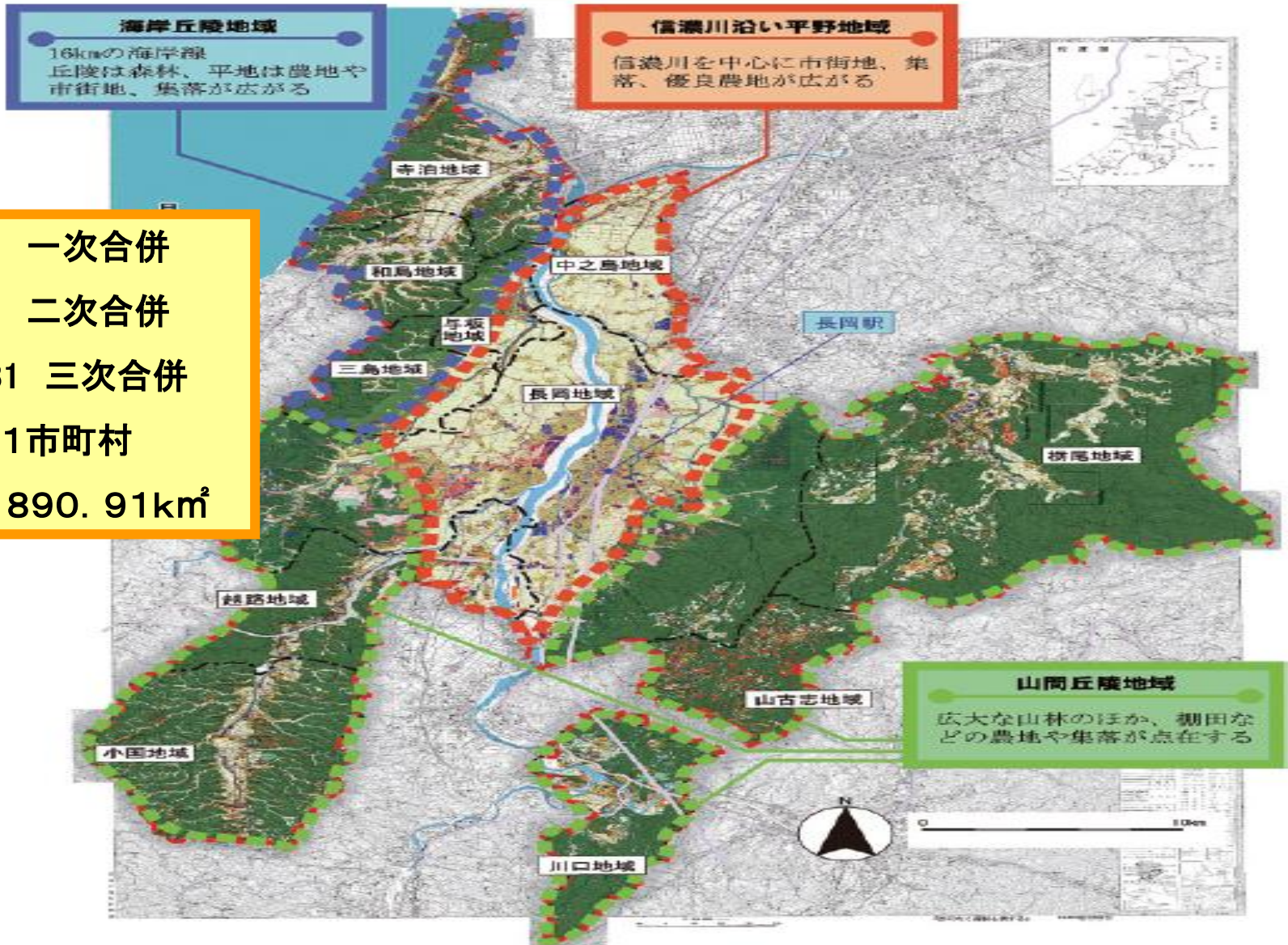
# 長岡市における推進員の役割と 取組みについて

～キャラバンメイトと認知症初期集中支援事業に焦点をあてて～

長岡市地域包括支援センター基幹型  
認知症地域支援推進員 河鱈 和美



## 長岡市の地形図



H17.4.1 一次合併

H18.1.1 二次合併

H22.3.31 三次合併

計11市町村

面積:890.91km<sup>2</sup>

～山間地域、平野部、海岸地域の多様な地形を有している～



# 長岡市の現況

総人口:	約275,000人
高齢者人口(65歳以上):	約79,000人
うち、75歳以上人口:	約41,000人
高齢化率:	28.96%
要介護・要支援認定者数:	約14,000人

(平成28年4月1日(認定者数は3月末))

認知症自立度Ⅱ以上の方 (要支援・要介護認定者)	約9,800人
-----------------------------	---------

(平成28年3月末)

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:	1人

# 長岡市の地域包括支援センター体制

長寿はつらつ課

地域包括支援センター基幹型

専従職員（認知症地域支援推進員・業務推進員・事務補助員）

なかじま

けさじろ

ふそぎ

みやうち・やまこし

まきやま・みしま

にしながおか

なかのしま・よいた

こしじ・おぐに

わしま・てらどまり

とちお

かわぐち

社会福祉士



担当地区

主任ケアマネジャー



担当地区

保健師



担当地区

三職種の業務分担はなく、各自が担当地区を持っています。担当地区内の課題は全業務で主担当になります。



担当地区

# 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 ※H28新規**
- 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
- 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

# 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
  - ・各種情報交換・会議への参加、関係機関への連携依頼
  - ・オレンジカフェ(認知症カフェ)の活動支援や参加、相談対応
  - ・認知症相談窓口対応
- (2) 認知症疾患医療センターとの連携
  - ・センター主催の協議会、定例会への参加
  - ・支援が必要な人の把握、各包括支援センターへの情報提供
- (3) 地域包括支援センターへの専門的助言
  - ・各包括支援センターへの巡回、情報交換、専門的助言
- (4) 実態把握と課題分析
  - ・地域資源の集約、地域課題の分析



## **(5)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 メイト調整・実施
- ・普及啓発に関する活動の実施(フォーラム等)

## **(6)早期発見・対応の取り組み**

- ・認知症初期集中チームへの参加、コーディネート
- ・認知症タッチパネルの活用、予防事業との連動

## **(7)各種研修会の実施**

- ・認知症地域連携研修会の企画・運営等

・市と包括と関係機関の連携役・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

認知症サポーター養成講座での

メイトの調整役

キャラバン・メイト コアチームが

出来て活動しています。

# キャラバン・メイト～今までは・・・～

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！

# キャラバン・メイト～取組開始～

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・・・

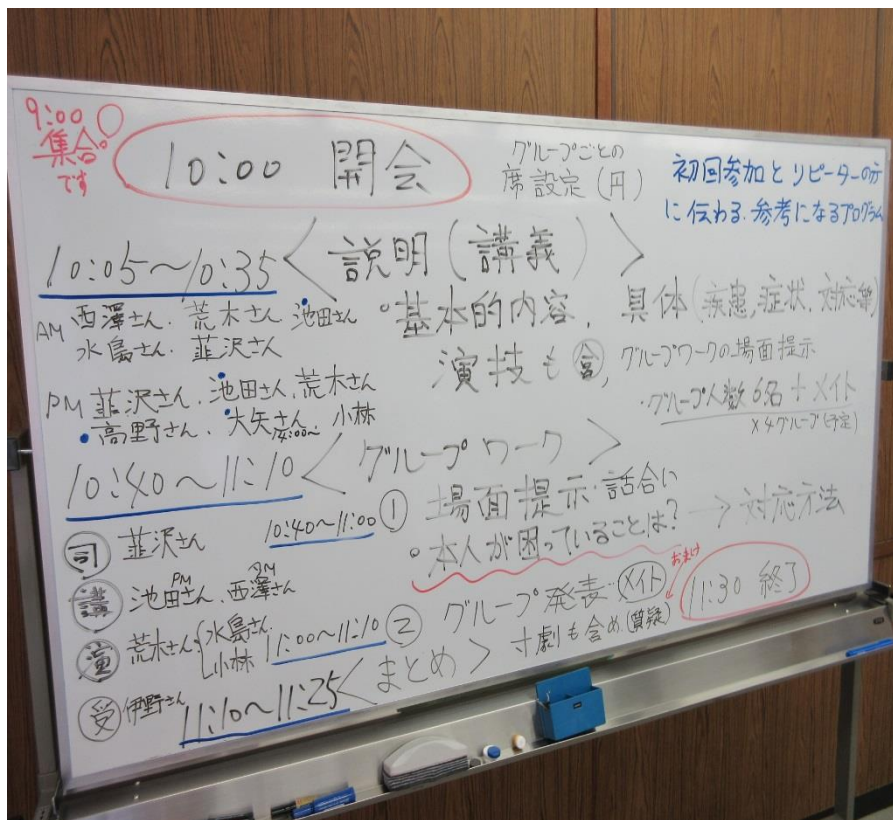
**意欲的な人集まれ！みんなで活動していこう！！**

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

# 認知症キャラバン・メイトとの連携



# 終了後

「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
- 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

# 第1回目の会議を開催





2014/12/16

顔の見える関係づくり

**第1回目の会議でメイトから承認をうけた  
コアチームのリーダー1人と副リーダー2人です  
メイト活動を中心となって進めてくださっています**



# 取組みの経過

## 第3回目の会議で、班活動へ発展



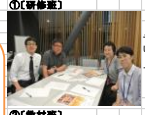
～長岡市の認知症サポーターの皆様へ、キャラバンメイト・コアチームの活動報告です～  
コアメンバー・集合写真



平成27年3月13日、5月15日  
コアチームにおいて、認知症  
サポーターのサポート体制と、今  
後の活動について集まりを  
持ちました。

①(研修班)  
②(教材班)  
③(広報・広報班)  
④(講座開催支援班)

それぞれの班から活動内容と  
意見込みをコメントしていただき  
ました。



↓  
**サポーターの  
ステップアップ  
と  
講座開催支援等**

①(研修班)  
認知症サポーターの  
ステップアップに、力を入れて  
いきます。  
サポーターのサポートを  
していきます。

②(教材班)  
子ども、地域や町内、企  
業、専門職員向けなどの講  
座資料を5年計画でつくり  
ます。

③(広報・広報班)  
年4回メイト通信の発行と  
情報の発信を行います。

④(講座開催支援班)  
講座未経験のメイトにア  
プローチして、開催支援をメ  
イトに募ります。



長岡消防本部にて

どちらの講座も  
皆さん真剣に討論して  
頂きました。

コメント！！  
ゆづり時間をかけながら  
深ら書いてもらうことが  
大事  
せかさず。急がず。  
後しい言葉で。



「腹を立てずに顔を立てて」

オレンジリングの仲間がどんどん増えています。心強い限り。  
今後の**認知症サポーター**の活躍を期待します。

<お知らせ> **認知症サポーター養成講座 最新情報 H27.〇〇現在**

【新潟県】					メイトサポーター	
総人口	65歳以上	高齢化率	メイト	サポーター	総人口における割合	1人当たり総人口
2,361,133人	644,314人	27.3%	2,822人	111,789人	4.85%	5.6人

【長岡市】					メイトサポーター	
総人口	65歳以上	高齢化率	メイト	サポーター	総人口における割合	1人当たり総人口
281,411人	74,192人	26.4%	235人	11,117人	4.03%	6.5人

《編集後記》  
おかげさまで第3号の発行です。コメントを下さった  
方々ありがとうございます。  
これからも、メイトの楽しい活動や情報を伝えます。  
メイトの皆様、着実に負けず頑張ってくださいませ。



# 広報・通信班

2015/03/13



# 講座開催支援班

あて先

認知症キャラバン・メイトの皆さん  
あなたも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  
したらいいのかわからない・

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、経験者が実演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？

※認知症キャラバン・メイトコアチームとは、長岡市内のメイト有志のチームで、広報活動やメイトが講座を開催する  
際の支援などの活動を行います。

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 大会講室

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、長寿は  
つらつ課まで FAX または郵送でお知らせください。(送信票不要)

☆すでに講座を実施していただいているメイトの方も、ぜひ模擬講座をのぞ  
いてみてください。

# 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。





**認知症初期集中支援チームへの**

**参加とコーディネート**

**包括とチーム員との連携が**

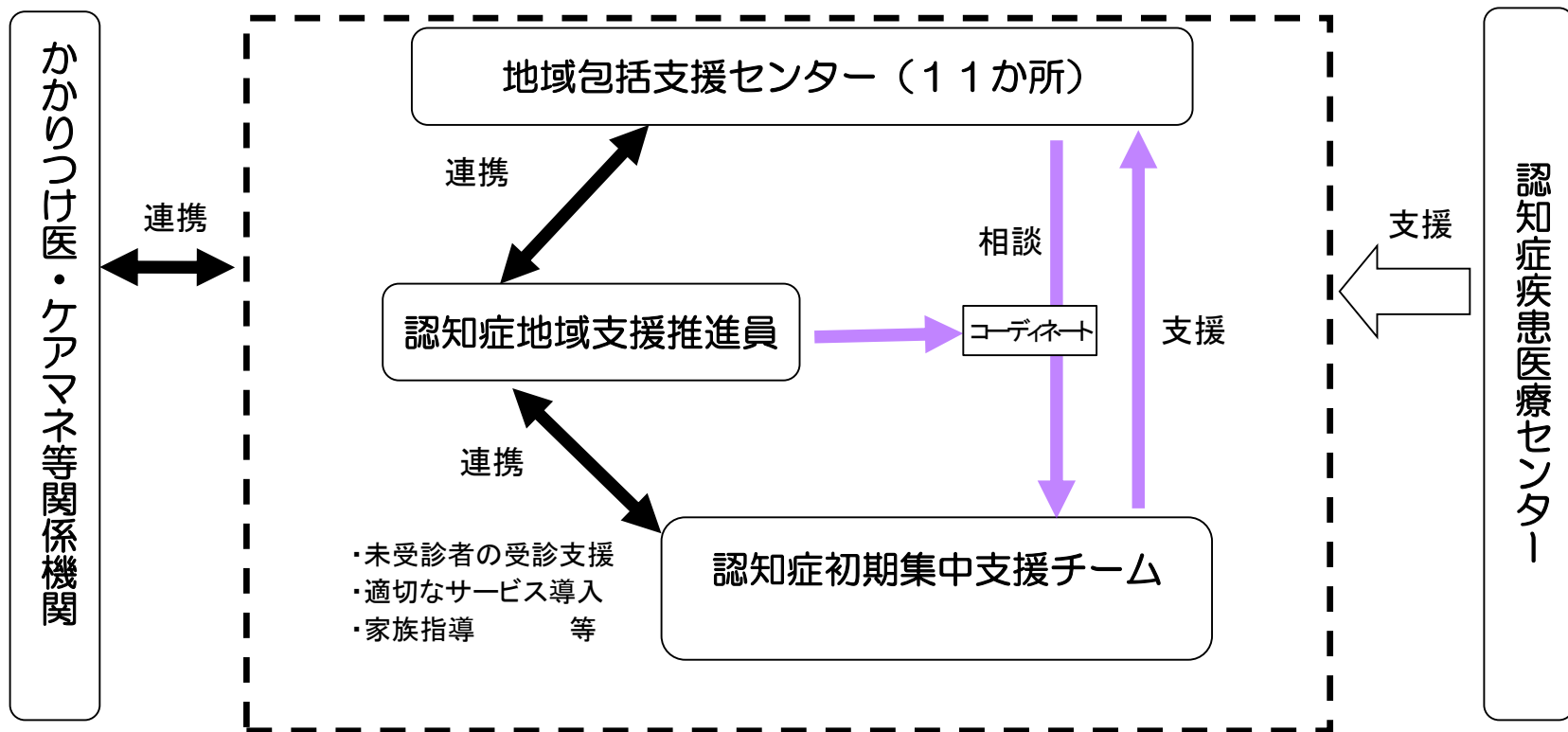
**スムーズにいくよう調整しています。**

# 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

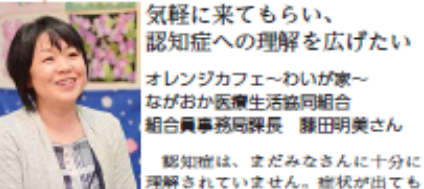
- ・包括が集まる定例会で、事業の説明

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

# 認知症の人、家族のみなさん、 一人で抱え込まないで まずはご相談を

図長寿はつらつ課 39・2268



気軽に来てもらい、  
認知症への理解を広げたい

オレンジカフェ～わいが家～  
ながおか医療生活協同組合  
組合員事務局課長 藤田明美さん

認知症は、まだみなさんに十分に理解されていません。症状が出て老いのせいと思ってそのままにしたり、自分の家族が認知症になるはずがないと考えたりする人もいます。認知症と気付いても相談先がわからなかったり、相談をためらったりして症状が悪化してしまう人も大勢います。

オレンジカフェは誰でも気軽に参加できる場所です。普段介護している人たち同士が、雑談することで気分転換して元気になってほしいですし、認知症を知らない人も来て理解を深めてもらいたいですね。相談に乗る専門職もいますよ。認知症の人や家族をみんなで支え合う、そんな環境を作りたいと思います。

5月はオープニングイベントも

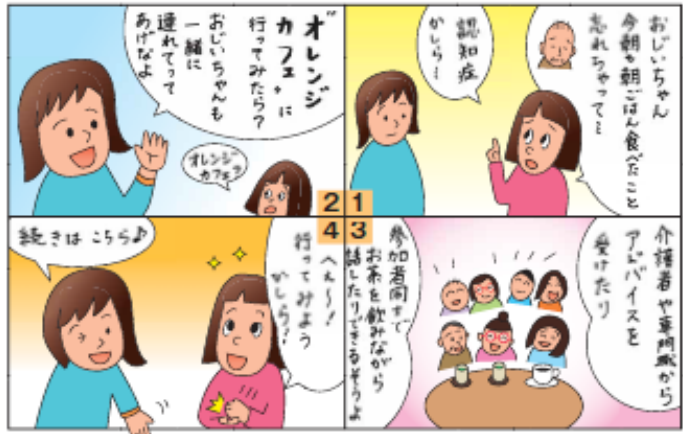
**市内4会場のオレンジカフェ**  
参加費は1回100円。茶話会のほか、会場により音楽やアロマなどのイベントや認知症講座などを開催する回もあります。  
詳しくは、アオーレ長岡、さいわいプラザ、各支所、地域包括支援センターなどにあるパンフレットをご覧ください。

- ①まちのねオレンジカフェ上陸  
園サポートセンター上陸(上陸町西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陸 42・8503
  - ②認知症の人と家族の会「つどい」  
園さいわいプラザ 園第2土曜日午後1時30分～4時(8月・1月は休み) 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 in 川崎  
園高齢者総合福祉相談センター川崎(川崎町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) 園同センター川崎 31・8551
  - ④オレンジカフェ～わいが家～  
園地域交流スペース新町「わいが家」(泉1-7-20) 園第4土曜日午前10時～正午 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。各問い合わせて先にご確認ください

**認知症地域フォーラムin長岡**  
「アルツハイマー病 ～脳のなかでのごと、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：国立長寿医療研究センター認知症先進医療開発センター長・柳澤勝彦さん 定員=700人(要予約)

研究の最新情報に  
学ぼう！

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」



**誰でも認知症になる可能性もあります**

65歳以上の7人に1人は症状があると言われる認知症。さまざまな原因で発症・判断力の障害などが起こり生活に支障がある状態を言います。認知症を早期に発見し対応することは重要で、認知症の進行を遅らせ、健康な時間を長くすることができます。その分だけ介護する人の負担の軽減にもつながります。

周囲の人が認知症を理解し、温かく適切に接することで、認知症の人にも住み慣れた地域で自分らしく生きることができそうです。

**相談、リフレッシュの場 オレンジカフェ**

市は、認知症の人や家族が気軽に相談やリフレッシュするための集いの場を市内4カ所に設け、「オレンジカフェ」としてスタートします。家族の会、介護事業所などと協働で運営します。(左ページ右側)

このカフェは、認知症の心配がある人や現在治療中の人

**早期発見チェック**

- 伝言の内容を忘れることが増えた
- 慣れたはずの物がその場所になくないことがある
- 会話中に「あれ」「これ」が増えた
- 最近話題のニュースがわからない

※少しでも気掛かりな人は、各地域包括支援センターやオレンジカフェにご相談を



**認知症の早期の対応を強化 県内初の初期集中支援チーム設置へ**

認知症の症状が軽い段階での早期対応を図るため、県内で初めて「認知症初期集中支援チーム」をモデル的に設置し、認知症の人や家族へのサポート体制を強化します。

同チームは、医療・介護の専門職や専門医で構成、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ち、認知症の症状がありながら適切な支援に結び

付いていない場合がチームの得意分野です。関係機関をつなぐ認知症地域支援推進員と連携して地域包括支援センターをサポートし、適切な支援に結び付けます。

チームは、たちかわ訪問看護ステーション(新潟県横川病院)に設置。8月ごろから活動を開始し、効果を検証しながら、認知症初期の支援体制の強化を図ります。

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、訪問活動やチーム員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、認知症の疑いがあっても適切な医療・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、担当ケアマネー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（ケアマネージャー）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、あらかじめご了承くださいねと思います。

#### 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、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、訪問活動やチーム員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、認知症の疑いがあっても適切な医療・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、担当ケアマネー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時状況、生活状況等の情報共有は欠かせません。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共有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～活動の流れ～

★包括担当者が推進員に介入依頼(情報収集)

→介入の必要性の判断(市・推進員)

★介入必要と判断

→包括担当者への聞き取り(情報収集)

→チーム員へ情報提供

→包括担当者への聞き取り(情報収集)←情報提供後の追加分

★日程調整

→初回訪問(包括地区担当者・チーム員)

→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(推進員)→チーム員へ報告



# 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、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、家族も事の事態を感じてくれた。  
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として  
動くように心掛けています。



# 推進員としての活動の課題

- 推進員として活動して、まだ3年目。  
まだまだ繋がっていない関係者は大勢。  
積極的に外に出て、顔の見える関係を作っていかなければならないと思える。
- 「認知症への理解」の地域での浸透が不足。  
地域住民がそれぞれ自分のこととして考えていけるようになるまでには、普及啓発を続けていく必要があると感じる。

# 推進員として今後取り組んでいくこと

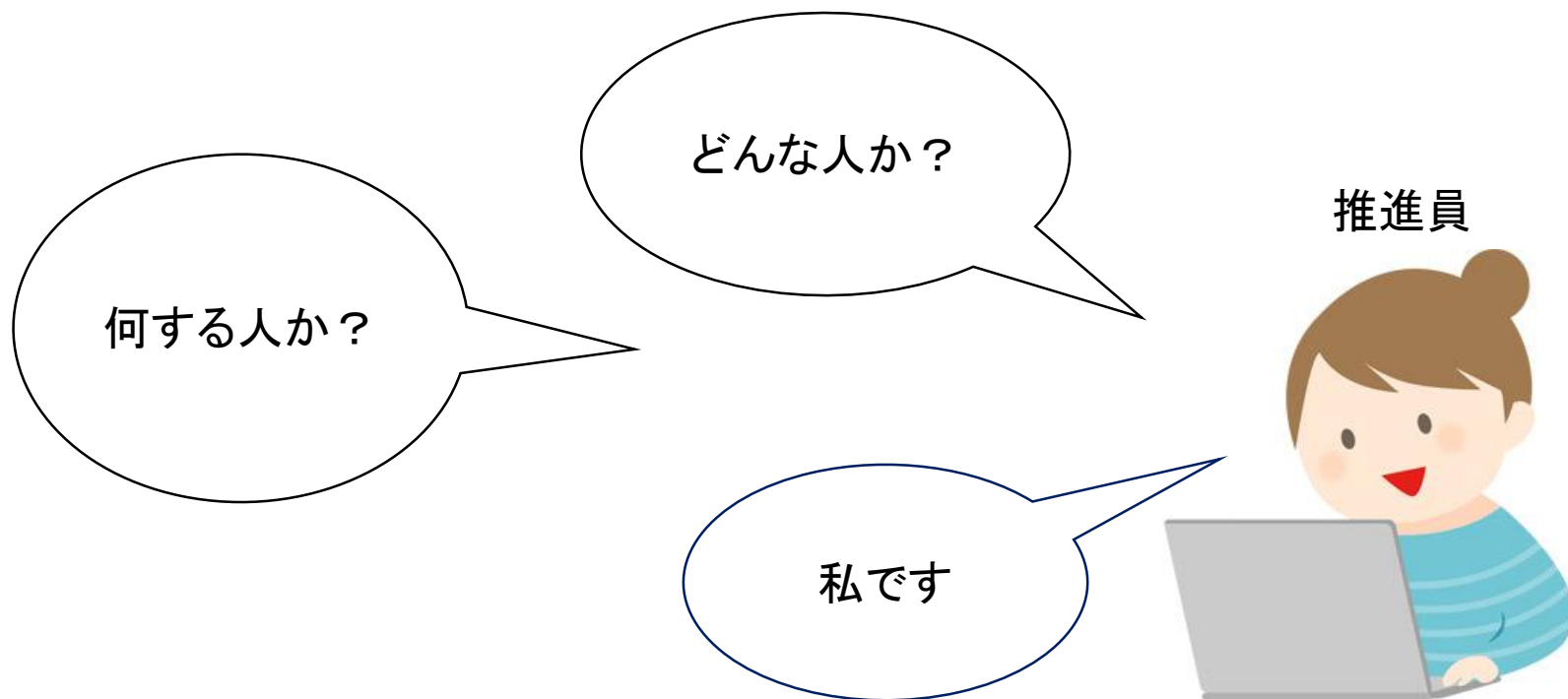
- 推進員って何？と思う地域住民の方は沢山いる。もっと自分の仕事を理解してもらうように発信していかなければならないと思える。
- 個別の相談から地域資源の活用へと繋げていけるように、行政の担当者の方々と連携して、一緒に考えてもらいながら活動していきたい。
- 関係者同士がスムーズに仕事をしていけるように、「調整役」をしっかりと、一つ一つの活動を丁寧にしていく。



H28. 6. 26

NIC新潟日報販売店主催の「健康セミナー」で、約80名の地域住民の方々に認知症の話をしました。

★その機会を活かし、推進員についても、お伝えしました！





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す。