



# 市内各地区でワークショップを開催し 住民による自発的活動を推進

## 川西市中央地域包括支援センター 森上 淑美



(自治体基本情報)

# 兵庫県川西市



	平成28年3月末現在
総人口	159,883 人
高齢者人口	47,594 人
高齢化率	29.8 %
世帯数	69,077 世帯
介護認定者数	8,206 人
要介護認定者率	17.2 %
第6期介護保険料(月額)	4,550 円
地域包括支援センター数 (直営地域包括支援センター1か所含む。本年10月から 委託1か所増え、8カ所になる。)	8 カ所
生活圏域数	7 圏域



# 川西市の地域特性



## 南北に長いタツノオトシゴ様の地形

面積: 53.44平方キロメートル

位置: 東経135度25分12秒

北緯34度49分37秒

海拔: 最高660.1メートル

最低15.0メートル

気候: 瀬戸内海性気候

気象: 最高気温36.8度

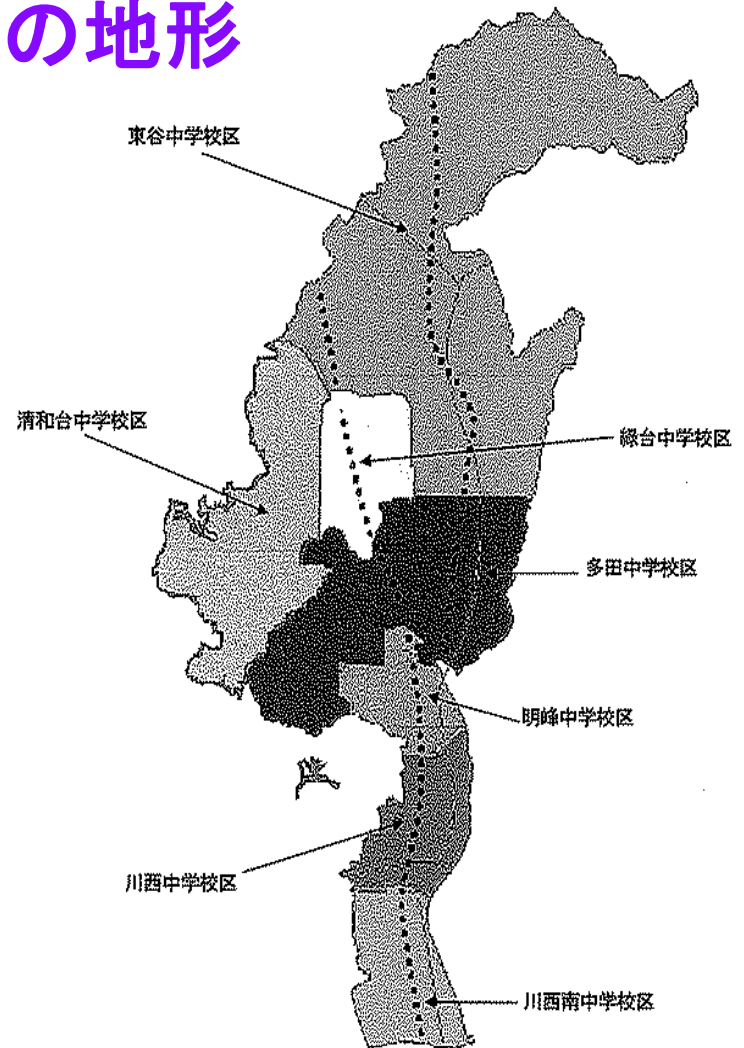
最低気温-4.2度

平均気温15.7度

降雨量: 1575.0ミリメートル

※平成22年のデータ

産地: いちじく、桃、栗





- 川西市は兵庫県の東南部に位置し、東は大阪府池田市と箕面市に、西は宝塚市と猪名川町、南は伊丹市、北は大阪府能勢町と豊能町に隣接しています。
- 東西に狭く、南北に細長い地形になっています。気候は温暖で北部は山岳の起伏に富み、その一部は猪名川溪谷県立自然公園に指定されています。南部は平坦で、市の中心市街地はここに形成されています。
- 大阪など通勤圏にあり、ベッドタウンとして大型団地が複数ある。昭和40年代に入居が始まったニュータウンである「グリーンハイツ地区」「大和地区」では、65歳以上の人口が40%を超えています。



## 市章

「川」は市内を流れる猪名川を表し、丸い「西」は平和と円満を表現をしています。



## 市花:りんどう

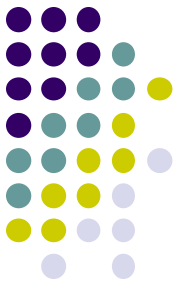
川西を開いた源氏が旗印にササリンドウを使用していたという由来からです。



## 市木:さくら

市内の名所旧跡に多く咲き、春の野山を彩って市民を楽しませてくれるさくらは、市民の投票できまりました。

「きんたくん」です



# 川西市源氏まつり

## 懐古行列



# 川西市の認知症施策関連事業の経過と 認知症地域支援推進員の位置づけ

平成22年～  
認知症社会資源  
ネットワーク構築事業

包括

推進員

平成22年度から

認知症地域支援体制の構築

地域包括ケアシステムの構築



# 地域課題

## ～取組みのスタート時点～

平成22年9月末時点で、川西市の高齢化率が25%に達し、4人に一人が高齢者に達していた。

昭和40年代に入居がはじまったニュータウンの高齢化が36%を超えている。

### ～NPOが実施したアンケートより～

- 1 認知症の方が増加傾向にあると半数以上の方が感じている。
2. できれば自宅で介護され、地域で住み続けたいと考える人が多いことが分かった。

# 地域課題

## ～取組みのスタート時点～

3. 認知症サポーターやキャラバンメイトが養成されはじめ、マンパワーが育ちつつあるが、成果を福祉活動に生かしている方と、役割を求めている人がある。
4. 認知症の方への支援として求められていることは、家族の介護負担を軽減することや、医療機関との連携により専門的な支援を受ける事である。
5. 地域での支援体制に求めることは、認知症の方や家族を支えるネットワークづくりや認知症の早期発見、認知症の理解を深めることである。

# 地域課題の解消をはかっていくために 推進員として大切にしたこと

1. 川西市の特徴として、地区福祉委員会活動が盛んである。地域に出向き、既存組織との関係をつみあげていく。
2. 地域住民の人達が、持っている特徴や力を活かしていけるようにシンポジウム、研修会等の啓発活動や、後押しになるように住民の活動報告会開催やつなぎに力を注ぐ。
3. 「つながりノート」連絡会等で多様な人同士が出合い、定期的につながる機会をどんどんつくる。
4. 本人・家族に近いところで、役立つつながり・支援をうみだしていく。

# 認知症地域資源ネットワーク 構築事業

## 目 的

- ・ 認知症の方とその家族を支えるために認知症への対応を行うマンパワーや拠点などの「地域資源」をネットワーク化し、相互に連携しながら有効な支援体制を構築します。

# 推進会議

## \* 構成員

医療関係者 医師・歯科医師・薬剤師・病院連携会議

介護保険関係者 介護支援専門員協会・介護サービス事業者

関係団体 介護者の会・キャラバンメイト・NPO  
民生委員・福祉委員・社協

公的機関 警察・保健所・地域包括支援センター  
行政

\* コーディネーター：医師会（専門医・サポート医）

\* 事務局：長寿・介護保険課（中央地域包括支援センター）

# H28年度 認知症地域資源ネットワーク構築事業 概要 1

- 認知症の理解・普及・啓発および人材育成
  - ・認知症サポーター養成講座4回コース・1回コース
  - ・キャラバンメイト養成研修や  
フォローアップ
  - ・市民対象講演会
  - ・権利擁護・虐待防止のための研修会

# H28年度 認知症地域資源ネットワーク構築事業 概要 2

## ○地域支援体制の推進

- みまもり登録
- 認知症高齢者行方不明SOSネットワーク構築事業
- SOS訓練（市全体・各14地区）
- 認知症カフェへの支援
- 若年性認知症の会（H27年度～）  
「りんどう（RING・DO）の会」の支援  
認知症カフェ「わっか」の支援

# H28年度 認知症地域資源ネットワーク構築事業 概要 3

## ○医療と介護連携

- 認知症の早期発見と早期対応  
初期集中支援チーム
- 医療介護連携「つながりノート」の活用促進  
「連絡会」の開催（毎月）
- 認知症予防事業  
平成25年度 講演会  
平成26～27年度  
市内2カ所（明峰・グリーンハイツ）モデル事業)  
平成28年度 全地域包括支援センターが実施



# 市全体としてみているだけでは進まない

本人・家族が暮らす小地域ごとの統計づくりを  
行政関係部署に働きかける。



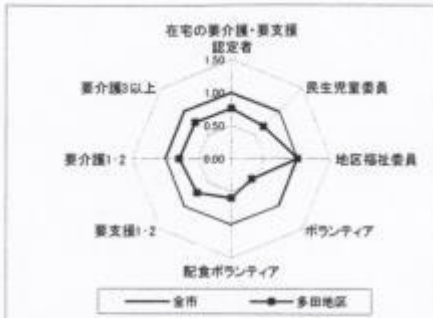
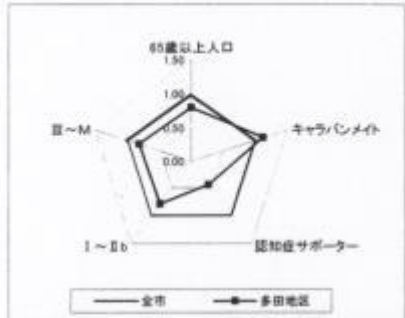
	人 口	65歳以上人口				事業所数 従業者数	
		(構成比)	男性	女性	前期		後期
川西市	161,203	40,371 (25.0%)	18,205 (11.3%)	22,166 (13.8%)	23,590 (14.6%)	16,781 (10.4%)	3,971 38,819
久代小地区	8,826	1,980 (22.4%)	914 (10.4%)	1,066 (12.1%)	1,209 (13.7%)	771 (8.7%)	353 4,300
加茂小地区	11,395	2,907 (25.5%)	1,278 (11.2%)	1,629 (14.3%)	1,666 (14.6%)	1,241 (10.9%)	274 2,538
川西小地区	13,490	3,554	1,472	2,082	1,910	1,644	627

\* まず既存統計を  
活かして小地域統計作成  
(資料1参照)

▶ 一目でわかりやすい図示  
の工夫

▶ 各地域の特徴を詳細に  
検討。  
⇒ 冊子化

	全 市	多田地区	多田東地区	グリーンハイツ地区
キャラバンメイト (住民100人当たり)	181 (0.112人)	13 (0.124人)	13 (0.096人)	19 (0.124人)
(65歳以上の人100人当たり)	(0.45人)	(0.63人)	(0.52人)	(0.34人)
(要支援・要介護認定者1人当たり)	(0.03人)			
(在宅の認知症Ⅰ以上の人1人当たり)	(0.05人)			
認知症サポーター (住民100人当たり)	2,779 (1.724人)			
(65歳以上の人100人当たり)	(6.88人)			
(要支援・要介護認定者1人当たり)	(0.44人)			
(在宅の認知症Ⅰ以上の人1人当たり)	(0.80人)			
配食ボランティア (住民100人当たり)	364 (0.226人)			
(65歳以上の人100人当たり)	(0.90人)			
(要支援・要介護認定者1人当たり)	(0.06人)			
(在宅の認知症Ⅰ以上の人1人当たり)	(0.11人)			



注: 次の数値を、全市平均を「1.00」として指数化している  
 「65歳以上人口」: 65歳以上人口の全人口に対する構成比  
 「キャラバンメイト」「認知症サポーター」「民生児童委員」「地区福祉委員」「ボランティア」「配食ボランティア」:  
 人口100人当たりの人数  
 「Ⅰ～Ⅱb」「Ⅲ～Ⅳ」: 在宅している要介護認定者のうち、認知症自立度が「Ⅰ」から「Ⅱb」と判定されている人、「Ⅲ」  
 から「Ⅳ」と判定されている人の人口構成比  
 「在宅の要介護・要支援認定者」: 在宅している要支援・要介護認定されている人数の人口構成比  
 「要支援1・2」「要介護1・2」「要介護3以上」: 在宅している認定者の要介護別人数の人口構成比

全市のキャラバンメイト数、認知症サポーター数は、地域計のみとしており、その実数で指数化している。

# 認知症サポーター養成講座

## 4回コース

平成19年から、毎年継続開催

- 目的：
- 認知症を正しく理解し、地域活動を担う人材を養成する。
  - キャラバンメイト養成研修受講し、啓発活動を推進する。
- 対象者：
- 当初は民生委員・地区福祉委員だった。
  - 平成22年度から一般市民も対象としている。
  - 今年度の一般市民参加者は40名中22名だった。

# 市内各地区 キャラバンメイトの会

- スキルアップ・養成講座の企画・担い手  
→市内14地区各キャラバンメイトの会
  - …みまもり登録による見守り支援
  - …交流サロン開催支援
  - …フォローアップ研修開催
- 開会高齢者行方不明SOSネットワークづくり
  - …SOS訓練
- 自治会の啓発推進      他

# 認知症啓発活動 (H19年～H28/3まで)

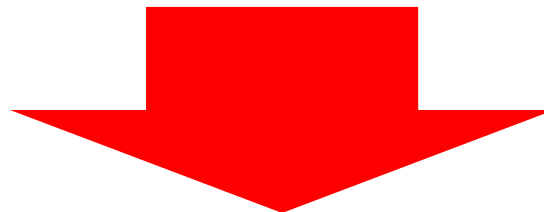
川西市の認知症サポーター養成状況  
(高校生・小学生・事業者を含む)

認知症サポーター 14,366名

川西市のキャラバンメイト養成状況

キャラバンメイト 416名

(兵庫県主催の研修修了者を含む)

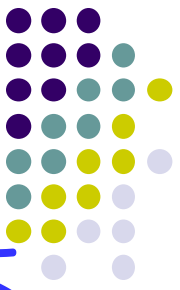


# 認知症サポーター養成講座参加者の声から



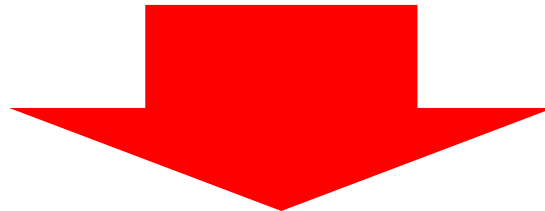
## <自分自身がやってみたいこと>

- 認知症の方に踏み込みすぎず、声かけや見守ることが大切だとわかった。
- 認知症の家族をかかえたら、施設入所してもらえないと思っていたが、学習したことで、地域や家族の支援で在宅生活できることがわかった。
- もっと勉強をして、周辺に知らせていきたい。
- 高齢者に注目することから始まると思う。まず、あいさつ声かけから。
- 家族を支えることが大切である。家族が買い物に行く間などに留守番をするなど。また、家族の思いを聞いてあげたい。気軽に声かけをするなど。
- 困っているかなと感じたときに声かけができる勇気をもつ。
- **何かしたいという住民、力を持っている人が沢山！**
- **参加者の声を具体的にとらえ、積みあげていく**  
→ **一人ひとりが集まれば、大きな力になる！**



## <地域でやってみたいこと>

- 介護している家族が気持ちが開放されるような場（遊びとか集まり）を企画する。そして、家族を理解する場を広げる。
- 一般高齢者のサロンの中に認知症の方も自然に入れると良い。喫茶店のように集える場づくりが大切である。
- 高齢者、障がい者、子どもなど世代を超えて集まれる場所づくりが必要だ。
- サロンの中に認知症のDVDを上映したり、もっと深い勉強をしても良い。
- 小学校区ごとに勉強会を開催していったらどうか。



# 認知症の地域資源に関わる 14地区福祉委員会等への ワークショップ

- 平成22年度に4モデル地区、H23年度は10地区と市内全14地区のワークショップを行いました。
- 久代小・加茂小・川西小・桜小・北小・明峰小・多田・多田東・グリーンハイツ・清和台・けやき坂小・東谷・大和・北陵



**小地域ごとの統計を活かす**  
⇒ **わが地域の実情をよく知る**  
→ **他地域との違い、自分の地域  
の特徴に気付いてもらう**  
⇒ **話し合う**  
**わが町のこれから**  
**自分たちのこれから**  
☆ **活発なグループワーク!**



**住民の中から声があがる**  
**高齢者の権利擁護が大切!**  
**虐待予防も地域の**  
**見守りから!** <sup>24</sup>



# 効果



- 市内14地区福祉委員会の地区福祉計画に認知症高齢者への対応が位置づけられた。
- 複数の地区福祉委員会において、認知症サポーターマップをつくり見守り体制の構築や居場所づくり、地域ぐるみの具体的活動が始まりました。
- 新しい世代・領域の方々が、地域福祉活動に参加しつつある。



**認知症徘徊SOS訓練報告会**  
**認知症キャラバンメイト・認知症サポーター**  
**フォローアップ講座**



**認知症になっても安心して**  
**暮らせる街にするために**

**～徘徊してもええやん**  
**やさしいまち・川西～**





# 認知症高齢者支援体制



- \* 「認知症高齢者行方不明SOSネットワーク」の構築  
市内14地区に構築の働きかけ  
現時点で、12地区にネットワークが構築された。
- \* ネットワークを効果的に動かすために毎年、「SOS訓練」を実施
- \* その後、行方不明になる前の予防策として「認知症高齢者みまもり登録」をスタートし、現在は、「靴用ステッカー」の配布を行っている。

# 認知症高齢者のみまもり登録

平成28年6月末日現在



## \*みまもり登録者の状況

(延登録者 172名、うち廃止者(入所等) 30名)

登録している方 **142名**

その内、日頃のみまもりを希望されている方

**84名**

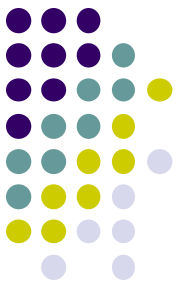
## \*みまもり登録者の内、靴ステッカーの配布状況

配布している方 **37名**

その内、日ごろのみまもりを希望している方

**22名**

# 認知症高齢者のみまもり登録



- \* 申請は地域包括支援センターや市で受け付ける。
- \* 日頃のみまもりの対応方法は、**地域ケア会議**で個別に検討し、実施する。
- \* 登録者の情報管理や台帳の活用は、川西市・川西警察・地域包括支援センター・民生委員・徘徊SOSネットワーク代表者 等

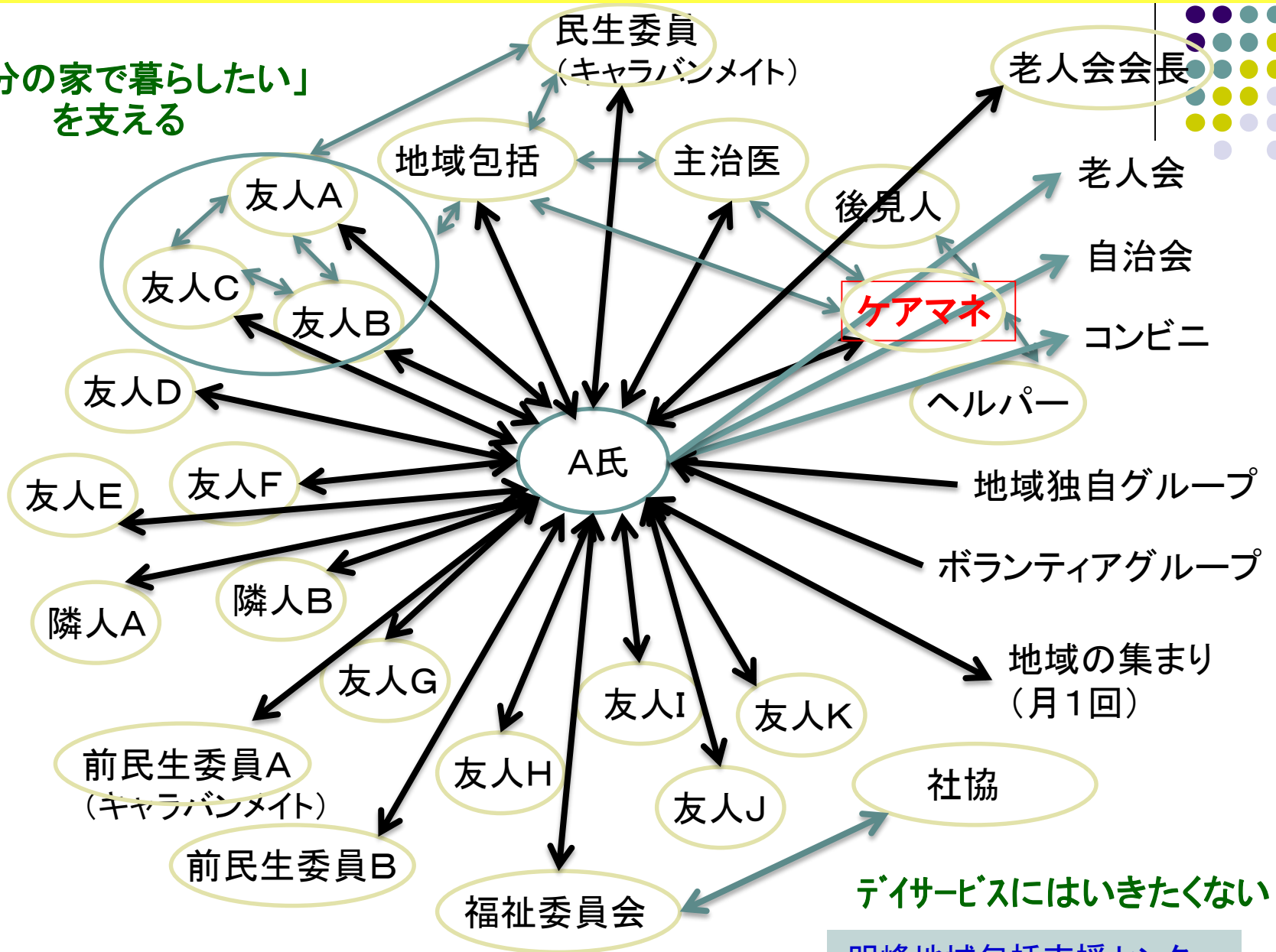
# みまもり登録の推進と 日ごろの見守り



- みまもり登録が「地域ケア会議」等開催等により、地域包括支援センターが中心となって、個別のみまもりネットワークができるように適正に運用を行う。また、登録されている方が行方不明になった場合は、より速やかに発見できるように、登録情報の有効活用を行い、全市的および各地区の認知症高齢者行方不明SOSネットワークとの連携を進める。

# みまもりのための地域ケア会議で見た支援ネットワーク例

「自分の家で暮らしたい」  
を支える



デイサービスにはいきたくない

統計を入手する⇒活かす。



# 平成23年12月末当時 川西警察署管内における 行方不明者の状況

65歳以上行方不明者 33件

うち認知症の方 27件

「川西・猪名川子ども・徘徊高齢者SOS

ネットワーク」による協力要請 13件

※ 情報公開されるため、届出者の承認がある場合のみ協力要請をする。



# 川西警察署内のSOSネットワーク



年	毎年7月16日時点（高齢者）	
H25	94件（31件	33.1%）
H26	104件（38件	36%）
H27	65件（28件	43%）

## ○今年に入ってから、少ない原因

- 見守り登録の浸透。
- 警察生活安全課担当係長がすぐに担当地域包括支援センターへ電話し、早期の対応ができることが多い。

## ○見守り登録情報の有効性

- 行方不明者が見守り登録されている時、警察ではすぐに情報活用して捜索している。
- 登録情報の本人がよく行くところを捜索すると発見する率が高い。

# 認知症高齢者行方不明 SOSネットワーク



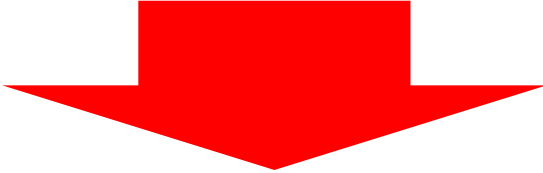
- 認知症の方が行方不明になってもできるだけ早く安全にご自宅へ帰ることができ、かつ認知症の方の家族を支えるために、「徘徊をしてもええやん、やさしい街・川西」を目指して取り組んでいます。
- 少しでも早く見つけ「命を守る」ことを目的に、それぞれがそれぞれの立場で協力する地区福祉委員会単位の地域でSOS訓練やワークショップを重ねて、ネットワークの構築を進めています。

「実際に一緒に動いてみる」ことで対応力を育てていく

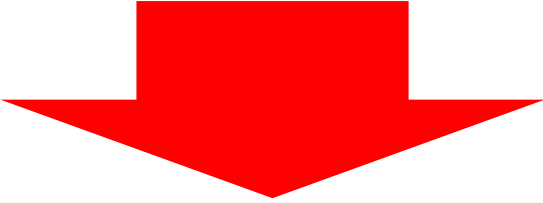
# SOSネットワーク模擬訓練 参加者の声



- 実際に声掛けをしてみて、想像していたのと違って難しかったが、**経験をしたことで**、実際に困っている高齢者などに声かけができると思う。
- **1回で終わりではなく、多くの方に声を掛けて**、訓練に参加していただくことが大事だと思った。
- なんととっても**継続**していくことが大事だ！
- **地域でネットワークを築いていく**ことが大切だと思った。



模擬訓練＝動くワークショップ  
住民自身の力・つながりが・  
認知症の人への関わり力が育つ



ワークを重ねながら  
育ってきた関わり力・  
つながり力を基盤に



医療との連携が自然体で進み始めています。

# ご本人・ご家族と医療・介護の連携のために 「つながりノート」

ご本人・ご家族



医療機関



かかりつけ医  
専門医  
各科医師  
薬剤師 他

介護機関

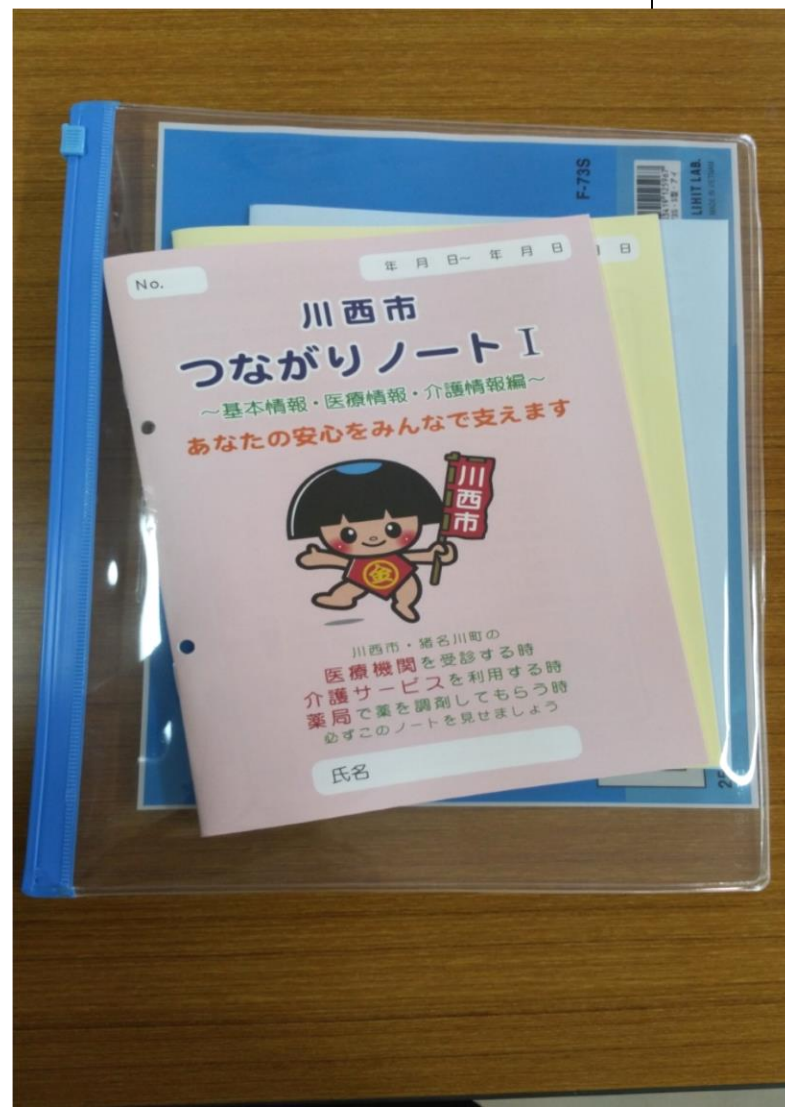


ケアマネジャー  
通所施設  
訪問介護・看護  
短期入所施設 他

# ご本人・ご家族と医療・介護の関係者が 連携をすることで・・・

ご本人・ご家族の  
望まれる「より良  
い在宅生活」を続  
けられるように

- 日々の記録を書くページがあります。
- 大事なことを黄色いノートの黄色いページに書いて相談や連絡をします。





- ノートI (ピンク) : 基本情報・医療情報・介護情報編
- ノートII (黄色) : 情報共有連絡票・日々の記録編
- ノートIII (ブルー) : 資料編 (認知症とは・相談窓口・医療機関等)

# 現在の課題と今後の計画



## <課題>

- **みまもり登録：個別ケースに合った見守りのためのネットワーク構築ができるように、各地域包括支援センターが、確実なケア会議開催を行う。**
- **認知症高齢者行方不明SOSネットワーク：発見率を高めるために、行方不明になったら、家族が早期に届けるように周知を行う。また、情報伝達方法の改善を行う。2箇所未設置地域の立ち上げを支援する。ネットワークがある地域は活動後や訓練を重ねて改善を重ねる必要がある。**





- 医療との連携:「つながりノート」活用の拡大や連絡会への参加促進が必要である。
- キャラバンメイトの会:地域によって福祉委員会の部会として活動し、組織の基盤を強化している地域もあるが、地域差。全体への波及を。
- 災害時要援護者事業との関係:1地域では災害時事業との連携を図って活動を始めているが、類似の見守り活動との連携ができていない。

医療・介護との連携を含めて

すべては住民の対応力の継続的な向上の推進が鍵



- **誰もが支えあう地域を目指して**

## **認知症はあくまで“きっかけ”**

- **市民へ認知症理解を広げること**
- **地域コミュニティの再構築**
- **世代間交流、多職種協働、地域協働のまちづくりの推進**



ありがとうございました。





# 参考資料

～「つながりノート」について～

# ご本人・ご家族は・・・



ご本人についてご家族  
がわかる事、気づいた  
ことを書き込みます

- ご本人やご家族は、日々の記録を書くページに、ご自宅での様子を書くことで、ご本人やご家族が何に困っているかを皆に伝え、助言を求めることができます。
- 大事なことを黄色いページに書いて、医療や介護関係者と連絡し合います。
- 介護日誌になります。

# 医療機関は・・・



- ・かかりつけ医
- ・専門医
- ・各科医師
- ・薬剤師
- ・他

- 医師は、ご本人の日頃の暮らしの様子を知ることによって、広く生活面にも目配りをした治療方針を立て、薬の処方等を考えることができます。
- 薬を変更した場合の、症状の変化や副作用の情報も得られます。

医療的な内容について  
書き込みます

# 介護機関は・・・



- ・ケアマネジャー
- ・通所介護
- ・訪問介護
- ・訪問看護
- ・短期入所
- ・施設 他

介護的な内容について  
書き込みます

- ケアマネジャーは、ご本人のご家庭や介護サービスにおける様子、医師の治療方針などを知った上で、ケアプランを立てることができます。
- 各介護サービスの担当者も、医師の方針がわかった上で、サービスの内容を考えることができます。また、他のサービスでの様子がわかりますから、かかわり方に一層の工夫を加えることができます。

# 「つながりノート」 ページの例 ①

黄色いノートの  
「黄色いページ」は・・・

大事なことを黄色のページに書いて連絡しあいます。医療関係者、介護関係者、全ての皆さんに、「黄色のページ」だけは毎回確認してもらいます。

かかりつけ医の先生にも、必ず見てもらえるようお願いしていますので、ご家族から質問や相談したいことがあれば、あらかじめ記入しておき、受付窓口へ出します。

黄色のページには皆さんに知ってもらいたい大事なことを選んで書いて、上手に情報を交換します。

情報共有連絡票 この連絡票での回答では診療情報提供料の算定はできません

連絡 ・ 質 問 し たい 人	ご本人・ご家族		知って ほしい ・ 答えて ほしい 人	ご本人・ご家族			
	ケアマネジャー			ケアマネジャー			
	かかりつけ医・( )科医			かかりつけ医・( )科医			
	認知症専門医・薬剤師			認知症専門医・薬剤師			
	介護スタッフ・地域包括センター その他( )			介護スタッフ・地域包括センター その他( )			
8/	30(木)	所属 氏名	川西(妻)	9/	月 )	所属 氏名	柄山医院 柄山一郎
最近、入浴を嫌がります。				<b>記入見本</b> 受診されました。処方薬を			
夜も良く起きて困っています。				に変更しました。発疹、食欲不			
うろうろそわそわ歩き回り				など胃腸症状に気を付けてくだ			
どうしたらたらよいか困っています。				さい。何かあれば連絡をください。			
アドバイスをお願いします。				9/5(水)名月デイサービス 滝山			
				発心・胃腸症状はありません。デイ			
				では、入浴			
				機嫌よくは			
ご本人にかかわるすべての方が、記事を読んだら必ず日付とサインを書いてください。				この黄色いシートには皆で共有したい情報や質問を書いて下さい			
確認者サイン				指名された方に限らず、読んだ方は所属(「デイ」や「ショート」で構いません)・サインと日付を記して下さい			
川西	8/30	デイ	滝山	9/5	ケアマネ	妙見	9/7
川西	9/3		柄山	9/3			



# 「つながりノートⅡ」 黄色いノートのページ の例 ②

日々の記録を書くページもあります。

デイサービスで使う「連絡帳」のようなページもあります。

介護サービスでは利用の度に出来事などを記入します。

ご家族の方も無理に記入はしなくても良いのですが、「見ました」「よろしく」だけでも書き続けると、日々の連携がとれ、日誌代わりにになります。

日々の記録

医師への質問や、皆で共有すべき情報は黄色のシートに

9月10日(火)

(ご家庭から)  特に変化なし  以下のことがありました

記入見本

しばらく落ち着いていましたが、また、なかなか寝付かず

2時頃までそわそわうろろしていました。

どうぞよろしくお願い致します。

この欄は、デイサービスなどで日頃測定したり記録されている場合に使っていただくための欄です。  
新たに、このために測定していただく必要はありません。

川西かぐや

記入者: 通所介護・通所リハ・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・小規模多機能型

ショートステイ・その他 (事業者名 知明湖 デイサービスセンター)

体温/ 36.2 °C 血圧/ 136 / 78 mmHg 脈拍/ 68 / 分

朝食主 / 副 昼食主 8 / 副 8 夕食主 / 副 間食  有  無

服薬朝 / 有・無 食間 / 有・無  服薬昼 / 有・無  食間 / 有・無  無

服薬夕 / 有・無 眼前薬 / 有・無 頓服 /  有・無  無 点眼薬 /  有  無

軟膏  有・無 入浴 /  有・無  特浴・シャワー・部分( )  一般・介助・車イス・リフト

排便  有・無 (硬) 普・軟・泥・下・水・その他 ( )

できれば「こんなことがあった」→「どう対応した」→「結果どうなった」を記録して下さい

## ●利用中のご様子

デイでは落ち着いておられました。水分補給に気をつけました。

お茶を600CCほど飲まれました。そわそわされている時に、トイレへお誘いしたら、排便が見られました。そのあとはリハビリにも

皆さんとともにリハビリに参加されました。

## ●連絡事項

### 次回のレクレーシ

全ての介護サービスの方に記録をお願い致します。黄色いシートに書くほどではないけれど、ここは重要で介護の皆さんやご家族に読んでもらいたい、と思われるところにはマーカーを引いて下さい。

ショート利用⇒排便 / 有・無 (最終排便 月 日) 入浴 / 有・無 (最終入浴 月 日)

担当 濱山

# 「つながりノート」を ご利用いただける方



- ① 介護保険の認定が・・・  
要支援1・2、要介護1～5を受けられた方
  - ② 居宅介護事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）にケアプランを作ってもらっている方
- 以上、①②の条件に当てはまる方なら、どなたでもご利用をいただけます。

**地域包括支援センター職員・担当ケアマネジャーにご相談！**

# 「つながりノート」の使い方



- 「つながりノート」はご本人・ご家族が持っていた  
だき、医療機関を受診される時や薬局で薬を調  
剤してもらう時、介護サービスを利用する時は、  
必ずこのノートを見せましょう。
- 「つながりノート」の使い方は、一律でなくてもか  
まいません。ケアマネジャーなど関わっておられ  
る皆様とご相談の上、ご使用をお願いします。
- タイムリーに伝えたい情報や緊急を要する情報  
は、直接伝えるなど他の方法の併用もお願いし  
ます。



# 「つながりノート」連絡会定期的開催 本人・家族や多職種が参加

## ＜参加者＞

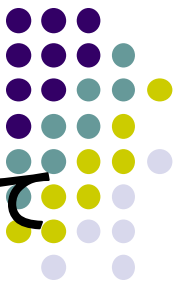
（家族等） 本人・家族・民生委員・福祉委員・認知症サポーター・キャラバンメイト・ボランティア・家族の会・市民

（医療関係者） 認知症専門医・サポート医・かかりつけ医・薬剤師・NS・リハ職・MSW等

（介護関係者） ケアマネジャー・介護サービス提供者・地域包括支援センター職員等

## ＜場所＞ 市内を巡回

# 連絡会で！！



- 認知症の方のご家族が、「つながりノート」について話されました。
  - 病院・専門医・かかりつけ医・薬剤師・デイサービス・ショートステイ・ケアマネジャー・ご家族としっかりとノートに書き込み、連携されています。
  - 「介護をしている私がもし先にいなくなっても夫のことを皆さんにわかっていただくために、関係の方々にノートを使っていたいただきました。それが私の役目だと考えました。」「地域においていろいろな方にサポートしていただいています。」と話されました。

「この先の流れ」を真剣に考え行動する家族がいる。  
当事者の姿・声が、地域を動かす貴重な力。



⇒参加していた本人を含む何組もの高齢者夫婦が、深く聞き入っておられたことや、地域の方々、複数の医師をはじめ専門職がともに学ぶことで、つながりも自然にできていくようです。

\*ただし、啓発活動、地域のみまもり、徘徊SOSネットワーク等の活動があり、ネットワークが広がり根付いてくるから、学びあう連絡会の参加者も増えていきます。

⇒一挙に進むのではなく、地道に継続することが何より重要です。