

認知症になっても 安心して暮らせるまち藤枝をめざして



いくつになっても笑顔で藤枝

～ みんなで支える地域の笑顔 ～

静岡県 藤枝市 健康福祉部 地域包括ケア推進課

認知症地域支援推進員 横山 麻衣

藤枝市の市勢

主要路線による交通の要衝

富士山静岡空港まで25分

産業:

茶やみかん等の農産物
地酒・スイーツ
乾しいたけの流通等
魅力ある産業が多数

面積: 194.03km²

- ・「ほど良く都会 ほど良く田舎」
- ・東海道の宿場町
- ・転入者により人口が増えているまち

気候: 比較的温暖

平均気温16.60℃【最高34.4℃ 最低-5.2℃】

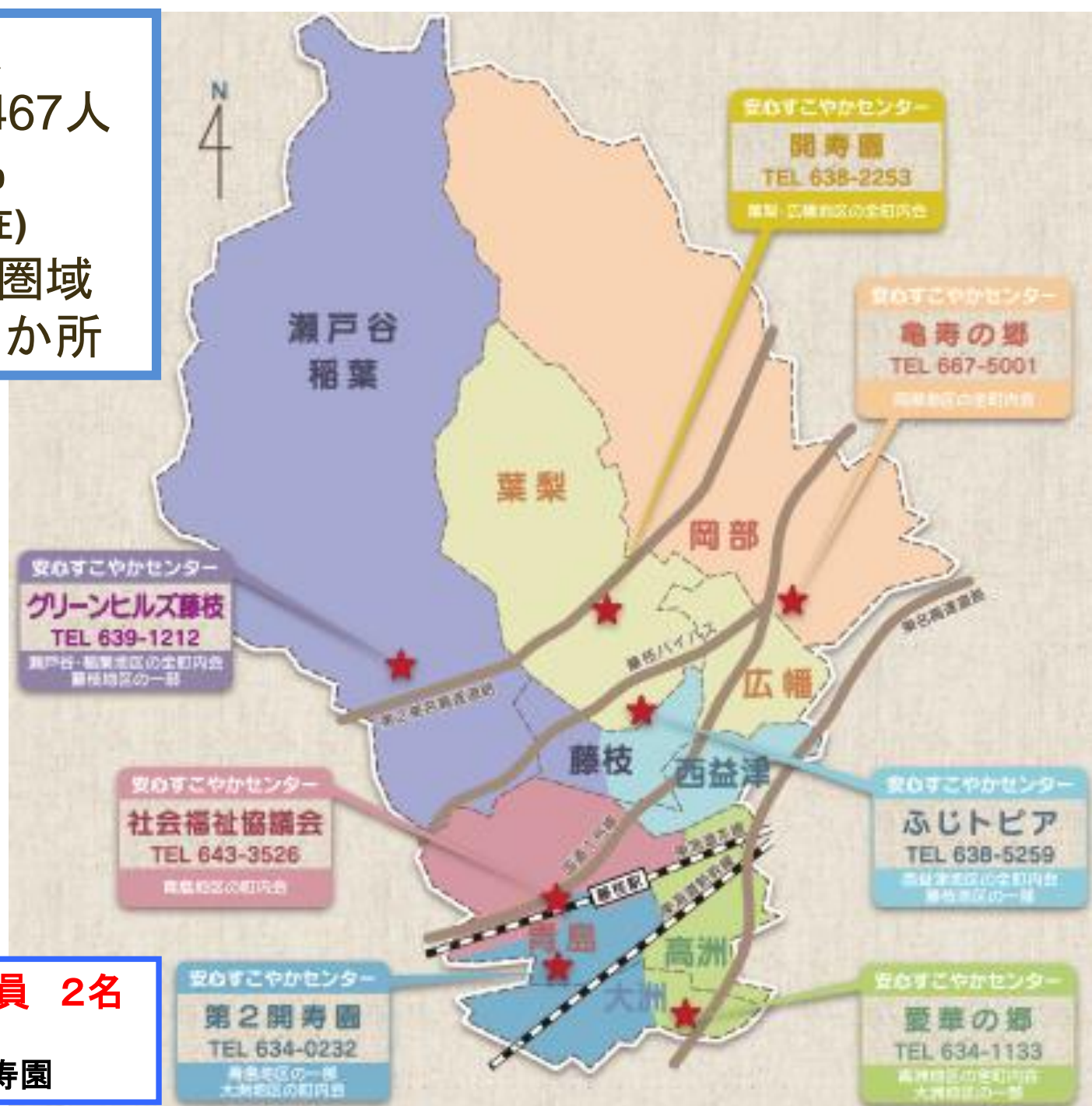




A large graphic featuring a soccer player in mid-air, kicking a ball. The player is wearing a white jersey with green accents and a Volkswagen logo. The background is blue with the words "HISTORY", "PRIDE", and "DREAM" in large, stylized white letters. On the right side, there is vertical Japanese text: "藤枝の地に新たな風を巻き起こせ" (Bring a new wind to the land of Fujiwara). At the bottom, there is more text: "ふじえだから日本に元気を!" (Fujiwara gives energy to Japan!), "長谷部 誠 チャリティイベント IN FUJIEDA" (Masahiro Hasebe Charity Event in Fujiwara), "€12.00 - PASS THE MESSAGE - supported by VOLKSWAGEN" (€12.00 - Pass the Message - supported by Volkswagen), and "H23年度 藤枝市で開催される 全国規模のサッカー大会・イベント" (National-scale soccer tournament and event held in Fujiwara City, FY2023). A soccer ball is shown at the bottom right.



人口: 146,349人
高齢者人口: 41,467人
高齢化率: 28.3%
 (平成29年5月31日現在)
日常生活圏域: 9圏域
地域包括支援センター: 7か所



認知症地域支援推進員 2名
地域包括ケア推進課
地域包括支援センター開寿園

藤枝市健康福祉部地域包括ケア推進課

健康福祉部 9個目の部署として「地域包括ケア推進室」
平成27年4月新設 → 平成28年4月 室から課に再編

介護福祉課

長寿係

保険係

認定係

地域包括ケア推進課

地域支援係 7人

医療・介護連携係 6人

介護福祉課より
移管

新設

わたしは、ここにいます

課長(保健師) 事務職7人 保健師3人
認知症地域支援推進員1人(非常勤)
事務補助(非常勤)
生活支援コーディネーター(非常勤)

総勢14人



藤枝市の介護の実際

地域包括ケアシステム構築のための**最優先課題**

在宅医療・介護の連携
要介護認定者約5,000人は在宅において医療・介護の連携で支えている

1号被保険者認定 6,234人

特養500床
老健500床

自立高齢者
35,233人

65歳以上
41,467人

GH
144床

総人口	146,349人	
高齢者人口	(再掲)41,467人	28.3%
要介護認定	(再掲) 6,234人	15.0%

人口:平成29年5月31日現在(住民基本台帳)
認定者数:平成29年5月事業状況報告より
(2号被保険者 認定者171人除く)

生産年齢人口
85,405人

年少人口
19,477人

- ・サ高住185人
- ・有料老人ホーム101人

本日の内容

1 認知症施策『4つの柱』の取り組み

2 具体的な「知る」「支える」の取り組み

藤枝市認知症施策 4つの柱



4つの柱

認知症

I 防ぐ

- ・まずは、認知症にならない
- ・転ばぬ先の杖をつくる

はつらつシニア大学
生きがいデイサービス

II 見つける

- ・認知症だということを早く発見する
- ・軽度の認知症の進行を食い止める

認知症対策委員会
認知症ネットワークガイド
認知症初期集中支援チーム

III 知る

- ・認知症に対する
まちの人の理解を深める

認知症サポーター養成講座
認知症の人に
優しいお店認定制度

IV 支える

- ・多くの人認知症の人を支える
- ・多くの人認知症の人の
家族を支える

認知症家族支えあい交流会
認知症見守りネットワーク事業
地区社協との連携
(アクションミーティング)
こころの声アンケート
若年性認知症本人・家族交流会



柱Ⅰ 認知症を防ぐ

I

防ぐ

- ・はつらつシニアチェック（介護予防把握事業）
- ・はつらつシニア大学（藤枝市介護予防事業）
- ・介護予防普及啓発事業（地域包括支援センターが実施）
- ・生きがいデイサービス事業
- ・健康・予防日本一ふじえだプロジェクト
（健やか推進局事業）



柱Ⅱ 認知症を見つける

Ⅱ

見つける

・藤枝市認知症ネットワークガイド

⇒認知症の可能性がある人を
早期に相談につなげるネットワークの構築

H28度
認知症ケアパスの
機能を加えた形で更新

・藤枝市認知症対策委員会

⇒認知症サポート医等3名、家族会、地域包括支援センターで構成
協議内容：初期集中支援チーム 認知症ケアパス作成
家族支えあい交流会 心の声アンケート

・認知症初期集中支援チーム

⇒各地域包括支援センターに設置
志太医師会の協力によりチーム員医師8名
認知症初期集中支援チーム検討委員会の開催

認知症施策へ繋げる



柱Ⅱ

認知症を見つける



認知症支援 ネットワークガイド

認知症は、単なるもの忘れと違い、“脳の病気”です。その原因はさまざまで、誰もが認知症になる可能性があるとても身近な病気です。



みんなで支える認知症
～認知症になっても安心して暮らせるまち～
♡ふじえだ♡をめぐして

目次

- P1～2 認知症の症状と支援について(認知症ケアバス)
- P3～4 サービスのご案内
- P5～6 私の地区の安心すこやかセンター
- P7～8 住み慣れた地域で暮らす私のネットワーク
- P9 藤枝市もの忘れ相談シートの使い方
- P10 藤枝市もの忘れ相談シート

藤枝市

地域ぐるみで認知症の人とその家族を支えよう

編笑での介護予防レクリエーション



下岡開ふれあい寺子屋



医師の往診



認知症の人に優しいお店



安心すこやかセンターや民生委員による見守り・声かけ



新聞店による見守り・声かけサービス



認知症サポーター養成講座(警察学校)



きて！みて！ふじトピア(福祉交流センターへの出張相談)



お問い合わせ先 藤枝市 健康福祉部 地域包括ケア推進課

〒426-8722 静岡県藤枝市岡出山1丁目11番1号 [TEL] 054-643-3225 [FAX] 054-643-3506
[Eメールアドレス] chiikicare@city.fujieda.lg.jp
[藤枝市ホームページ] <http://www.city.fujieda.shizuoka.jp>

藤枝市認知症支援ネットワークガイド 平成23年3月作成

認知症と診断された方・「認知症かもしれない」と不安に思っている方やそのご家族に、いつ・どこで・どのような支援が受けられるのかを症状に沿ってご案内します

気づき

日常生活については自立して過ごせている

軽度

日常生活で見守りなどが必要となってくる

中等度

日常生活で介助が必要となってくる

重度

日常生活で常時介護が必要となる

終末期

介護なしでは日常生活を送ることができない



ご本人の様子
(症状や行動)

- 物忘れが見られ、人の名前や物の名前が思い出せないことがしばしば見られる。約束を忘れる。
- 会話の中で「あれ」「それ」などの代名詞がよく出てくる。
- 怒りっぽくなった。趣味や好きなことをしなくなった。
(藤枝市こころの声アンケートより)

- 買い物で必要なものを必要なだけ買うことができない。
- 夕食の段取り、家計の管理などに支障を来す。
- 大事な物を何処に保管したか思い出せずに探し回ることが増える。
- 同じことを何度も話したり、聞いたりする。

- 時間や場所がわからなくなることが増えてくる。
- 季節にあった服を選ぶことができなくなる。
- 服を着る順番がわからなくなる。
- 外出先から一人で戻れなくなる事がある。

- 歩行が不安定になり、転倒なども増えてくる。
- トイレの場所が分からず失敗することが増えてくる。
- 食べ物でないものも口に入れる。
- 食事や入浴など一人でできず介助が必要になる。

- 言葉によるコミュニケーションが難しくなる。
- 表情が乏しくなり、刺激に対する反応が鈍くなる。
- 歩くことが困難となり、ほぼ寝たきりの状態となる。

- あれっ？おかしいな？と感じることがあったら、P10の「藤枝市もの忘れ相談シート」を使ってかかりつけ医に相談してみましょう。
- 心配なことなどは、**1 安心すこやかセンター**に相談し、今後に備えていきましょう。
- 2 藤枝市認知症支えあい相談コールセンター**や**3 家族会**などを通して、他の介護者と情報交換や悩みを分かち合い仲間を作りましょう。
- できる範囲で、身近な人には認知症のことを伝えて、理解者や協力者を作

りましょう。



ご家族様へ

- ご自身のお体も大切にし、自分自身頑張りすぎず、介護サービスを利用しましょう。
- 一人で抱え込まず、**1 安心すこやかセンター**や**2 ケアマネジャー**等の専門機関に相談してみましょう。
- 薬のことや、日頃の様子など、かかりつけ医やかかりつけ薬局に相談しましょう。

の時間を作りましょう。

相談したい

- 1 安心すこやかセンター (地域包括支援センター)** P3 P5,6・藤枝市地域包括ケア推進課【TEL:643-3225】
- 2 ケアマネジャー** P7

他の家族の話を開きたい

- 3 藤枝市認知症支えあい相談コールセンター**【TEL:643-7830】 P8
- 4 家族会【ほっと会】【グッドピアーズ】** P8 **5 認知症家族支えあい交流会** P3

病院にかかりたい

- 6 かかりつけ医・かかりつけ薬局・かかりつけ歯科医院** P7,8

人と交流しながら元気な体を維持したい

- 7 サロン・老人クラブ・地域の集まり・居場所・認知症カフェなど** P7,8
- 8 はつらつシニア大学** P3
- 9 介護予防・生活支援サービス事業** P3 **10 介護保険のサービス** P3

困ったときに助けてほしい



小規模多機能型居宅介護
同じ事業所の中で、「通い」を中心に、「訪問」や「宿泊」を組み合わせサービスを受けられます。

- 11 藤枝市認知症見守りネットワーク** P3
- 12 徘徊高齢者家族支援サービス** P4
- 13 歯科衛生士による在宅訪問歯科指導** P4
- 14 介護マーク** P4

15 紙おむつの支給【要介護3以上】 P4

自分のことを自分で決めたい

- 16 日常生活自立支援事業** P4 **17 成年後見制度** P4



住まい施設のこと

「施設に入所して利用するサービス」グループホーム・特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・ケアハウス・有料老人ホーム・サービス付高齢者住宅【施設によって入所の要件が異なります】

住み慣れた地域で暮らす私のネットワーク

★ケアマネジャーや担当地区の安心すこやかセンターの職員と一緒に あなたの日ごろなじみのある人や場所などを書きこんでいきましょう

民生委員

名前

☎

ご近所さんやお友達

名前

☎

何でも相談窓口

私の地区の安心すこやかセンター

名前

☎

生活・介護についての相談

私のケアマネジャー

名前

☎

介護が必要な方の希望や状態に応じて
これからの生活に必要なサービスを一緒に
考えてくれるパートナーです。

藤枝警察署

☎641-0110



交番

名前

☎

認知症の診断・治療についての相談

志太医師会 認知症対応医

志太医師会に登録した
認知症の診断、症状に
対応可能な医師です。

かかりつけ医

かかりつけ医

名前

☎

かかりつけ薬局

名前

☎

かかりつけ歯科医院

名前

☎

連携

相談

連携

相談

家族の連絡先

名前

☎

私の名前

名前

☎

家族の連絡先

名前

☎

連携

介護サービス事業所
(デイサービス・ショートステイなど)

名前

☎

名前

☎

安全・安心サポート
ネットワーク事業



消防署



認知症サポーター

家族会

ほっと会 (認知症の人と家族の会)

【定例会】
毎月第1水曜10:00～正午藤枝市文化センター3階
☎645-1014 (代表宅)

あなたの思いや悩みを声にして
ください!同じ立場の仲間たち
と話しあい、情報交換し、支え
合っています。秘密は守ります。



グッドピアーズ (認知症介護 家族の会)

【定例会】
毎月第2水曜13:30～15:30 岡部支所分館(岡部公民館)
☎667-3606 (三輪医院ボラン
ティアクラブ)

医師や介護の専門家がアドバ
イザーとして参加。話しやすさを
心がけています。ボランティア
で運営しています。



藤枝市認知症支えあい相談 コールセンター

☎643-7830 月～金・9時～17時
祝日・年末年始除く

若年性認知症相談窓口

☎252-9881 月・水・金・9時～16時
祝日・年末年始除く

ふれあいサロン

名前

☎

月に1～4回集まり、地域のボランティアと
ともに、ゲームやレクリエーションなど
楽しいひと時を過ごす場所です。

藤枝市もの忘れ相談シートの使い方

かかりつけ医に相談する場合

① 本人または家族が裏面の **もの忘れ相談シート** をチェックします。

② チェックした **もの忘れ相談シート** を持参し、受診します。

★もの忘れ相談シートの備考欄に本人の具体的な症状を記入し、受診時にかかりつけ医に伝えましょう。



かかりつけ医がない場合など

① 本人または家族が右の **もの忘れ相談シート** をチェックします。

② 担当地区の安心すこやかセンター（または担当のケアマネジャー）に認知症対応医への受診希望を伝えます。

③ 安心すこやかセンター職員（または担当のケアマネジャー）がご自宅に伺い、**もの忘れ相談シート** をもとにお話をお聞きします。

④ 認知症対応医への受診予約を、安心すこやかセンターが行います。予約日に受診します。場合により安心すこやかセンター職員（または担当のケアマネジャー）が受診に同行します。

★本人が受診に同意しない場合は、ご家族のみでの相談にも応じます。

詳しくは安心すこやかセンターまたは地域包括ケア推進課にお問い合わせください。

もの忘れ相談シート

「認知症かな?」と思ったらチェックしてみましょう

ご本人またはご家族がチェックして、気になる傾向がみられたら、安心すこやかセンターやかかりつけ医にご相談ください。



もの忘れがひどい

- 同じ話を繰り返したり、聞いたりする。
- よく知っている人の顔(名前)が思い出せない時がある。
- しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている。
- 買い物などでお金の計算が出来ない。
- 火の不始末がある。
- 薬の管理ができなくなった。



人柄が変わる

- 些細なことで怒りっぽくなった。
- 涙もろくなった。
- 「家族の誰かが物(財布、通帳、衣類等)を盗んだ」と言い張る。
- 自分の失敗を人のせいにする。
- 見えるはずのないものが見えたり聞こえたりする。
- 事実と違うことを言う。作り話をする。
- 「最近様子がおかしい」と周囲から言われた。

判断・理解力が衰える

- 料理・片付け・運転などのミスが多くなった。
- シャツやズボンをきちんと着る事が出来ない。
- 話のつじつまが合わないことがある。
- お漏らしがある。

時間・場所がわからない

- 日にちや場所の感覚があいまいで、約束や受診日を忘れることがある。
- 家に戻れなかったことがある。
- 昼間ウトウトし、夜寝ない事がある。
- 夜になると落ち着かない。

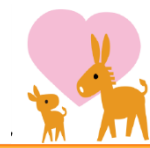
意欲がなくなる

- 理由もなく気がふさいだり、落ち込むようになった。
- 身だしなみに無関心になった。
- 趣味や好きな事をしなくなった。
- 毎日やっていた日課をしなくなった。
- 外出を嫌がり、人との付き合いを避けるようになった。
- 風呂に入ることを嫌がるようになった。

不安感が強い

- ひとりになると怖がったり寂しがったりする。
- 外出時、持ち物を何度も確かめる。
- 「頭が変になった」と本人が訴える。

一番困っている事は何ですか？



Ⅲ

知る

- ・認知症に対する

まちの人の理解を深める

認知症サポーター養成事業

認知症の人に優しいお店認定店

⇒現在55事業所



柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーター養成事業

小学校の福祉教育や
地区社協の企画で
子どもサポーター養成講座を開催



ふれあい寺子屋



小学校福祉教育



公民館講座の中で



柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーター養成事業

警察学校 ロールプレイ

朝6時30分

通勤途中の会社員から、『ガードレールの外側を行ったり来たりしている高齢女性がおり、どうも道に迷っているのではないか』と通報が入る。





柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーター養成事業

『認知症の人を介護している家族は「なるべく他人様には迷惑かけたくない」という思いで介護をしている。そんな時に「外に出さないように」と警察官から言われると、家族は逃げ場をなくしてしまう。本人や家族と接する時は、家族の思いに寄り添った対応をしてほしい。』



F救隊や事前登録制度
介護マークの説明





柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーター養成事業 本人・家族の声を届ける

(大洲地区男女共同参画推進員・大洲自治会主催)



地域のみなさんへメッセージ

早期に知人や近所の人に話してみれば良かった。どうしても隠してしまう。話すことにより、知識を得たり、助けてもらえる。

男女が共に行う
在宅介護の輪を広げよう

何かすこしだけ変かな・・・

母さんが65歳の頃・・・平成21年頃

- ❖ 財布が見つからない・・・
- ❖ 車の鍵・家の鍵がどこか分からない
- ❖ 買い物に行って、買ったものをすっかり忘れて腐ってしまった

行方不明

❖ 平成26年2月

第一回目の**行方不明発生!!!**

❖ 近所の人、警察、消防に
大騒ぎで捜してもらう

その後、2回程同様の事態発生!

夜中に起き出して騒ぐ、
家の中をやたら歩き回る等、
ホトホトまいている・・・

大切にしたい

- ❖ 病気を治す薬はない
- ❖ 治す薬があれば治してやりたい!

- ❖ 悪くなるのを見ているだけ・・・本当に辛い
- ❖ とは言え、
何事も前向きでよく頑張ってくれた母さん
大切にしたい



柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーターステップアップ講座

町内会長・保健委員を中心に開催
(H27.認知症サポーター養成講座を開催)

準備段階から…

目的

認知症の人に
やさしいまち
大新島をめざして

目標

- ・ロールプレイにより、事例をと
おし具体的な対応や声かけの方
法を学び、サポーターとしての活
動に繋げる。
- ・地域主体で実施することで、地
域全体の問題として捉え、取り
組むことで、支えあいの大切さを
考える。

町内会長・保健委員を中心に、
キャラバンメイト・地域包括支援
センター・健康推進課と協働し
開催！



柱Ⅲ 認知症を知る

認知症サポーターステップアップ講座

身近な問題を想定した
ロールプレイにより、
声のかけ方や接し方を体験

【事例】

- ① 財布がない
- ② 料理が上手くできない
- ③ ご飯食べてない
- ④ 道に迷っている
- ⑤ 家なのに家に帰る
- ⑥ グランドゴルフで数えられない
- ⑦ 着る物が分からない
- ⑧ ゴミだしができない

【事例⑧】

近所の一人暮らしの朝比奈さんが、ゴミの分別ができなくなってきている。ゴミの日を間違えてしまうこともあり、最近では収集車が持っていけないこともある。



これからは声をかけに行くからね。
分別手伝うよ。

あれ??
今日はゴミの日じゃないね。



Ⅳ

支える

- 藤枝市認知症コールセンター
- 認知症家族支えあい交流会
- 認知症家族会との連携（ほっと会・グッドピアーズ）
- 認知症見守りネットワーク事業（事前登録制度）
- 地区社協との連携（アクションミーティング）
- こころの声アンケート
- 若年性認知症本人・家族意見交換会



柱Ⅳ 認知症を支える

認知症家族支えあい交流会

10月26日（水）「認知症でもいいんだよ」

講話と
認知症サポート医を
交えた交流会を開催



11月24日（木）「抱え込まず思ったことを伝えよう」





柱Ⅳ 認知症を支える

認知症見守りネットワーク事業

認知症などにより、徘徊の可能性のある人の名前・住所・連絡先・写真等を**事前に登録**

実際に行方不明になった時に、登録した情報を活用し、**早期に発見・保護**するための制度

平成27年2月1日

藤枝市・藤枝警察署・志太消防本部と協定書を締結

⇒29年6月末現在 **130名の登録**

H28

- ・**有機的なネットワーク**の構築に向けて、登録者が行方不明になった事例を通して、関係機関の動きを確認を行った。
- ・警察からの情報提供が増えた。
(登録者が行方不明になり発見された・未登録の人で保護したケースの情報提供等)





柱Ⅳ 認知症を支える

心の声アンケート実施までの道のり ①

- 認知症施策は認知症の人や家族の視点に立ったものになっているのだろうか・・・
- 資源に必要な人が繋がっていない・・・
そもそも本当に家族にとって必要な資源・・・？
- 認知症の人や家族の声をしっかり聞けていない





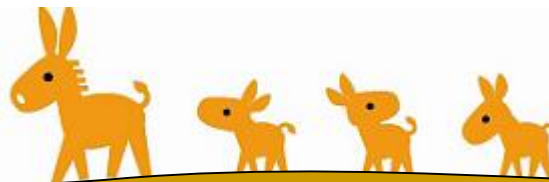
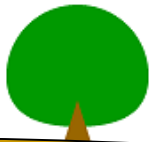
柱Ⅳ 認知症を支える

アンケート実施までの道のり ②

- 認知症対策委員会で提案
- 藤枝市で実施可能な方法を模索

【意見】

- ◆ CMに**本音を言えない**家族も多いのでは。
- ◆ 目的を**本人や家族の声を聞き取る**、ケアマネのアセスメントに活かすか、どちらかに絞った方が良いのではないか。
- ◆ 座談会のような会でも良いのではないか。
- ◆ 個人が特定されると記入しづらい。対象者情報は省いたほうが良い。
- ◆ 本人用のアンケートに関しては包括職員が、デイサービス利用時に利用者に実施するという方法でも良いのではないか。





柱Ⅳ 認知症を支える

アンケートの目的

- 認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進するため、
- 認知症の人と家族の声を聴き、地域で暮らしていく上でのニーズの把握や課題について明らかにし、
- 認知症の人や家族の視点を認知症ケアパスの作成や今後の認知症施策へ反映させる

調査期間：平成28年10月～11月



柱Ⅳ 認知症を支える

調査概要

対象者	方法	実施数
要介護認定を受けている65歳以上の高齢者で在宅およびグループホームで暮らす人の中で <u>認知症の診断を受けている人</u>	安心すこやかセンター(地域包括支援センター)職員が介護サービス事業所を訪問し、聴き取りにより実施	78
要介護認定を受けている65歳以上の高齢者で、在宅およびグループホームで暮らす人の中の、 <u>認知症と診断されている人の家族</u>	・自記式 ・無記名で郵送による返信 【アンケート配布方法】 ・ケアマネジャーが対象要件を満たす家族へ配布 ・安心すこやかセンター(地域包括支援センター)の総合相談や市窓口にて介護認定申請に来た家族へ配布	65



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～家族の声からみえること～

日々の生活の中で感じること

- 自分自身の身体や生活の不安
介護者への負担が日々大きくなり、いつ壊れるか?心配です(健康面)
- 認知症の人への心配
独り暮らしの母の夜間が不安
- 先の見えない不安
この先のことを考えると、とても不安



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～家族の声からみえること～

困ったり、悩んでいること

- 本人の介護に関すること

【KEYWORD】排泄 記憶障害 妄想 介護への抵抗や暴力
やる気がない 意思疎通やコミュニケーション

- 家族の生活や介護への負担

【KEYWORD】心身のコントロールが上手くいかない 介護と仕事の両立
介護に協力してくれる人がいない

- 地域の人やサービス事業所との関わり

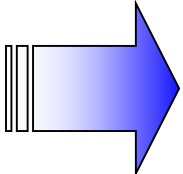
【KEYWORD】認知症であることを理解してもらえない
ケアマネに適切な相談ができなかった



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～家族の声からみえること～

困ったり、悩んでいること

- 
- ・個別ケースの支援を大切に考えていくことが必要
 - ・身近な存在であるケアマネジャーが、家族の声を聴き、寄り添う体制作りに入力していきたい
 - ケアマネジャーと一緒に考える機会を作る
 - 脱領域で自分ごととして考える仲間作り
 - 『この指とまれ大作戦!!!』
 - ・(新しく何か始めるのではなく)
個別ケースから、今ある資源と人をつなげる作業



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～家族の声からみえること～

地域の方への思い ①

- OPENに話すことで、近所の方が見守って心をかけてくださったり、声をかけてくれます。本当にありがたいですし、OPENになることが大切だと思いました。
- 近所の方も認知症を理解してくれているので、本人を見ると声をかけてくれたり、私にも「お母さんはどう？」と声をかけてくれます。
- 地域の関わりのある人達に「認知症」があることを伝え物盗られ妄想であることを理解してもらえた。

➡ 同じ悩みをもつ家族や地域に発信（認知症サポーター養成講座など）



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～家族の声からみえること～

地域の方への思い ②

- 地域の老人会に参加させて頂いていますが、今までと変わらずにお付き合いしていただき、有難いと思います。
- 昔からの友達や近所、親戚の方々が遊びに来てくださり、声をかけてくださるので、本人も嬉しそうです。
- ご近所の方も気をつけて頂けて、1人で外に出てしまったり、私が気づかなかった時も、家に連れてきて下さったり、助けて頂いています。

認知症サポーターは『なにか』特別なことをする人ではない
本人や家族の心の声を通して、具体的に地域に届ける
(認知症サポーター養成講座・ステップアップ講座など)



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～本人の声からみえること～

- 心配なことや不安なこと

【KEYWORD】

家族のこと

- ・長男が入院してるから気がかり・東京にいる二人の娘のこと・家族の健康
- ・子どもに迷惑かけたくない

自分のこと

- ・排泄のときお世話をしてもらうことが辛い・自分の行く末・歩くことが心配
- ・このままで、どうなってしまおうのか、息子や嫁がいるのでそんなに心配することはないと思うけど、誰も会いにこなくなってしまうのかな

- 関わってくれる人へのお願い

【KEYWORD】

- ・好きなものを買って好きなものを食べたい・グループホームでお金を持たせて欲しい
- ・おつかいやお料理などを頼まれなくなり、関わりが減ってしまった
- ・全部任せて何もしないのも辛い・蓮華寺池公園を1周歩けるようになりたい
- ・デイでは歩くけど、ショートでは車椅子なので、できるだけ歩きたい



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～本人の声からみえること～

• 嬉しいこと

【KEYWORD】

- ・人から頼まれごとをしたとき・人と触れ合うこと・人の役に立ったとき
- ・ひ孫といること・将棋で勝ったら嬉しい・昔の友人に会えるとき
- ・杖で歩けるようになったこと・米寿のお祝いをしてもらったこと・家族が健康なこと

• わたしのやりたいことや願い

【KEYWORD】

- ・できることなら自分1人でいろんなところに行きたい・盆栽と散歩
- ・岡部の先生のところで染物をしたい・焼津の友人に会いたい
- ・グランドゴルフの仲間に戻り入れたい・土いじり(花や木を育てること)

• 得意なこと

【KEYWORD】

- ・大正琴・詩吟・釣った魚をさばく・洋裁(ズボンやブラウスを作ること)・お料理が大好き
- ・頼まれればなんでもやる・部屋の金具の取り付け・洗濯物をたたむ・グランドゴルフ
- ・歌を歌うこと



柱Ⅳ 認知症を支える

結果分析～本人の声からみえること～

• 生きがい

【KEYWORD】

- ・人から頼られたり、「やって」と言われると頑張れる・100歳までいけること
- ・人から洋裁の仕事を頼まれると嬉しいし、頑張れる・愛妻との時間
- ・将棋をやっているとき・お金があれば勉強したい・元気で野菜づくりをすること
- ・孫が成功するまで元気でいてあげたい



・特別なことでなく、あたりまえのこと

→本人の声を地域に届ける

一緒に届ける仲間を増やす(活動できるキャラバンメイトを増やす)

・そのあたりまえのことをみんなで支える地域づくり

(ケアマネ・包括・サービス事業所・家族・地域の人・病院など)

→1人を支える顔の見える関係作り(地域ケア会議など)

・本人の声を聴ける仲間を増やしたい

→ケアマネジャーと一緒に考える機会を作る

『この指とまれ大作戦!!!』



柱Ⅳ 認知症を支える

この指止まれ大作戦

【目的】

- ・認知症の人と家族の声を認知症施策に反映させる
- ・認知症の人と家族の視点に立った認知症施策の展開

【目標】

- ① 藤枝市こころの声アンケート」から得られた本人や家族の声を、認知症の人や家族にとって身近な存在であるケアマネジャーと共有する
- ② ケアマネジャーと一緒に認知症の人や家族の支援について考えていく「認知症の人と家族の支援について一緒に考える会」を作り、本人や家族の声を聴けるケアマネジャーを増やす



この指止まれ大作戦

【目標】

- ③ 事前にケアマネジャー依頼したアンケート結果から、半数以上のケアマネジャーが家族支援について大変さを感じているという状況が明らかとなったため、ケアマネジャーの抱えるケースの中で、家族が抱え込んでしまっているケースや介護負担が大きいケース等、個々のケアマネジャーが感じている課題を共有し、具体的な家族支援の取り組みを考えていく
- ④ 第7次の介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画に、「藤枝市こころの声アンケート」や「認知症の人と家族の支援を一緒に考える会」をとおし、認知症の人や家族の声を反映した事業計画を盛り込む

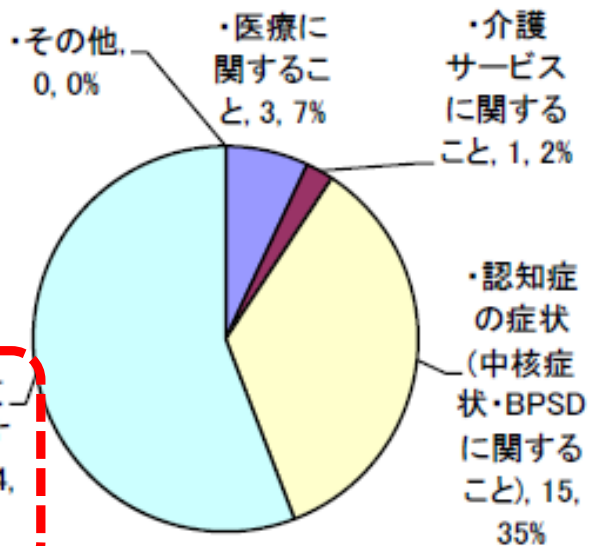


柱Ⅳ 認知症を支える

この指止まれ大作戦

【ケアマネジャーにお願いしたアンケート】
担当する認知症の人と家族の状況で、
当てはまることはどれですか。
(最も大変だと感じた項目1つ)

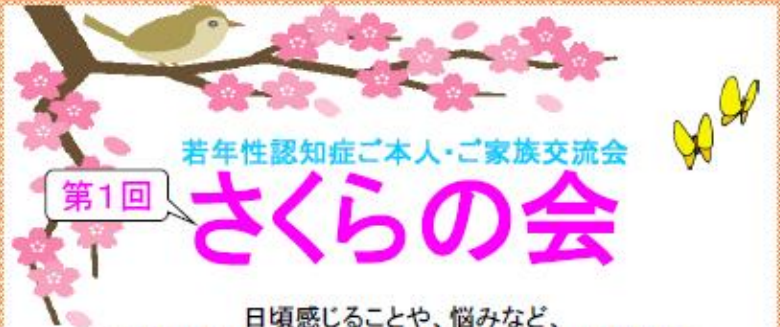
アンケートから
賛同が得られるケアマネジャーを募り
第1回目を開催





柱Ⅳ 認知症を支える

若年性認知症本人・家族交流会



第1回

若年性認知症ご本人・ご家族交流会

さくらの会

日頃感じることや、悩みなど、
お茶を飲みながら、お互い気楽に話してみませんか？
ご家族のみでの参加もOKです。
お気軽にご参加ください。

日時：3月19日（日）14:00～15:30

場所：古民家カフェ ぶらり（藤枝市新島287番地）

→送迎を希望される方は、
市役所正面玄関に13:30にお集まりください

連絡先：054-643-3225

藤枝市 地域包括ケア推進課

古民家カフェ ぶらり



お問い合わせ
TEL 643-3225 FAX 643-3506
E-mail chiikicare@city.fujieda.lg.jp
～みんなで支える地域の笑顔～
藤枝市 健康福祉部 地域包括ケア推進課



第2回

若年性認知症ご本人・ご家族交流会



さくらの会

日頃感じることや、悩みなど、
お茶を飲みながら、お互い気楽に話してみませんか？
ご家族のみでの参加もOKです。
お気軽にご参加ください。

日時：6月11日（日）14:00～15:30



【前半】ゲームで交流を深めよう
【後半】日頃の悩みを思いを語り合おう



場所：藤枝地区交流センター 第1学習室

会場地図は裏面を参照ください

送迎を希望の方は下記までご連絡ください

連絡先：054-643-3225

藤枝市 地域包括ケア推進課

お問い合わせ
TEL 643-3225 FAX 643-3506
E-mail chiikicare@city.fujieda.lg.jp
～みんなで支える地域の笑顔～
藤枝市 健康福祉部 地域包括ケア推進課





柱Ⅳ 認知症を支える

若年性認知症本人・家族交流会

【本人・家族に心の声アンケートを実施】

ご本人やご家族にとって、どのような情報や支援があったら良いと思われましたか

- 高齢者になる認知症とは違い、本当はまだまだ社会の一線で活躍できる立場なだけに、そのギャップも大きく、家族も不安を抱えてしまいます。何でも相談でき、それに答えてくれるような窓口があったらと思います。
- 障害者手帳、障害者年金等が、適応されるとは知りませんでした。診断されたとき、病院の方から冊子のような物をもらえるといいと思いました。



柱Ⅳ 認知症を支える

若年性認知症本人・家族交流会

【本人・家族に心の声アンケートを実施】

あなたが思っていることを何でもご自由にお書きください

- 主人だけでなく、義母も認知症っぽくなり、一人で悩みました。姉や友人と話をしても「大変だね」しか返ってきません。他人事なのです。同じ悩みを持った人にしか介護の大変さは分からないと思います。
- 義母も87歳になり、いつまでこの生活ができるのかと思うと不安になりますが、先の事ばかり心配していても仕方ないので、一日一日過ごせることに幸せを感じています。
- いつまで一人暮らしを続けていけるか不安を感じている。



柱Ⅳ 認知症を支える

若年性認知症本人・家族交流会

近況報告や意見交換



クローバー1日の流れ



8:50 ~ 8:55	出勤
8:55 ~ 9:00	日報記入
9:00 ~ 9:10	朝礼
9:10 ~ 9:15	作業準備
9:15 ~ 10:30	作業
10:30 ~ 10:45	休憩
10:45 ~ 12:15	作業
12:15 ~ 13:00	昼休憩 (11:30~休憩)
13:00 ~ 14:00	作業
14:00 ~ 14:10	評価 <small>※ 作業終了後タイムカードを打つ</small>
14:10 ~ 14:20	終礼
14:20 ~ 14:30	清掃

14:30 完全退社



**本人や家族の声から
必要な資源や支援体制の構築へ**

事例
行政推進員
委託包括推進員による
オーケストラ♪

安心すこやかセンター開寿園（藤枝市地域包括支援センター）
看護師・認知症地域支援推進員 夏賀 則子

Kさん 80代男性

**要介護1 日常生活自立度Ⅱb
アルツハイマー型認知症**

ひと言で伝えるとしたら・・・

**「認知症の診断をもつ
元気な男性高齢者」**

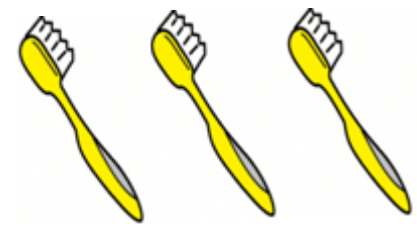
【概要】

10年前に妻を亡くし
生まれ故郷に帰って独居生活していたが

物盗られ妄想などの諸症状が出現し
独居生活が困難となり(アルツハイマー)

妻と過ごしていた自宅へ戻り
娘との二人暮らしを開始した。
(小規模多機能サービスを開始)





【関わりのきっかけ】

娘との同居生活を初めて6ヶ月後のある日

スーパーで万引きし 警察から連絡。

ケアマネから連絡を受け
状況確認、
今後の対応相談で訪問した。



【行政推進員 と 包括の推進員の強み】

行政推進員

公的機関との連携の強み (警察等)
情報集約拠点 ・ 各種会議情報

本人・家族

役割分担
協力

包括推進員

個別対応力・ネットワーク力
小回り・即対応
地域ケア会議開催による対応力

【行政推進員 と 包括の推進員の強み】 (具体的な行動)

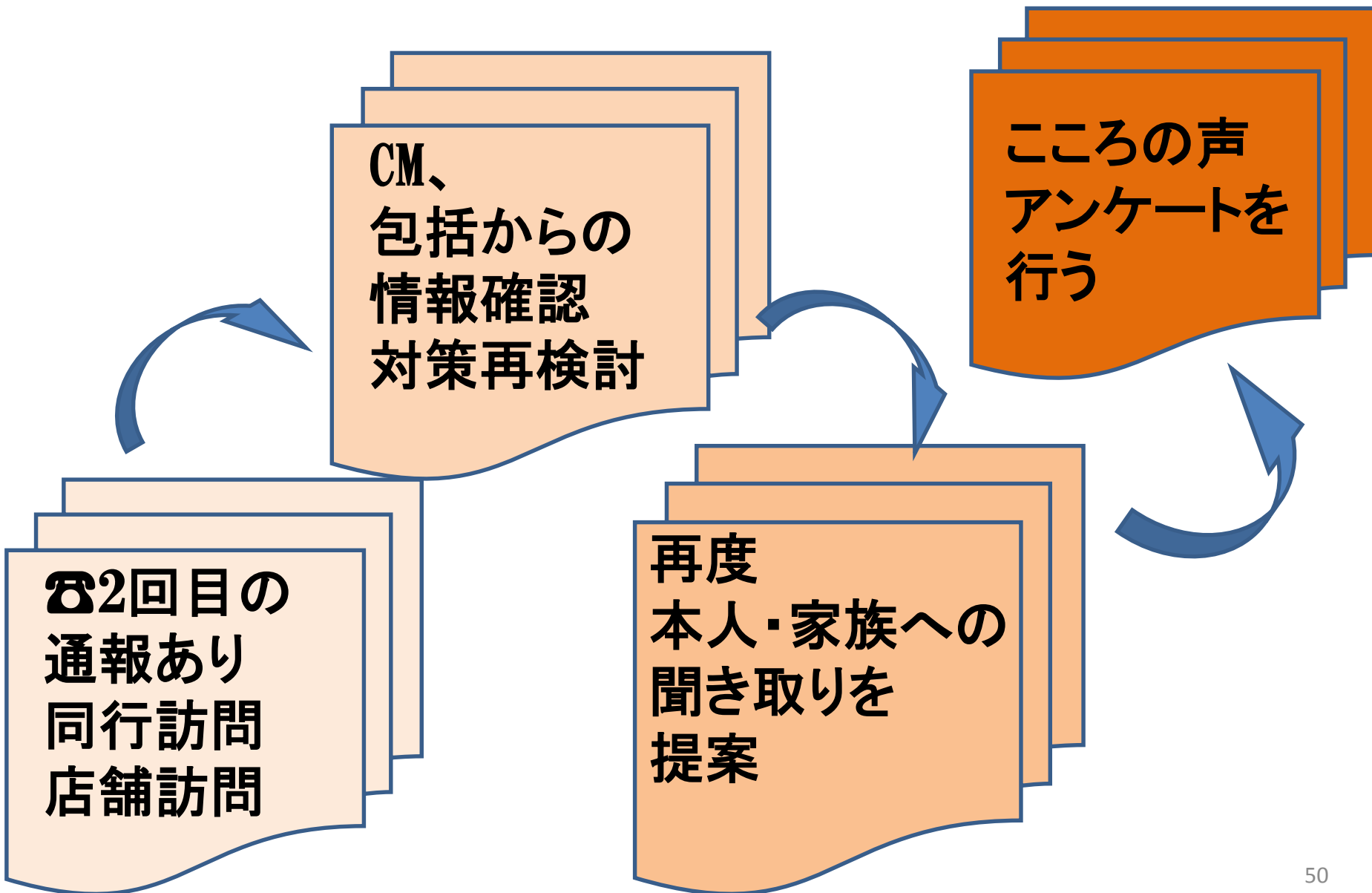
行政推進員 再犯の恐れあり今後の警察対応依頼
他の事例等対応方法の情報確認。

本人・家族

役割分担
協力

包括推進員 CMと同行訪問し状況確認を行う。
対応策検討し店舗への挨拶回り。
本人・家族の望み、強みを探す。

【行政推進員の動き】



【包括推進員の動き】

本人面談、
自宅での過ごし方
小規模での過ごし方
自宅周辺環境確認

地域ケア会議で
多角的な視点で
今後の対応を探る

個別対応
既往歴確認
家族関係、環境確認
主治医情報/指示確認
小規模での様子確認

ネットワーク情報確認
ボランティア情報
自主グループの確認
民生委員と共有

こころの声アンケートで 感じた事

質問事項

趣味や日ごろ楽しんでいることは？
私のやりたいことは？ 私の不安は？ などなど

何を感じているのか？

どんな生き方をしたいのか？

いままでどんな暮らし方をしてきたか？

何が好きか、嫌いなのか？

生の本人を感じる事が出来ました。

家族の同席で更に、二人の関係を知ることが出来ました

ケアのヒントをいただきました。

【MMSEテストの一部】

「^め目を閉じ^とてください

の。「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかま

春らしき陽気です

5月の ある晴れた 穏やかな日でした。
心の中を さわやかな風が吹き抜けました。

地域ケア会議

包括主任課長

ケアマネ研究会会長

認知症家族会代表

事例提供小規模管理者

訪問リハPT

司法書士

主任ケアマネ

薬局薬剤師

一人ケアマネ


居宅管理者CM

テーマ: 強みを引き出し、本人の居場所・役割を考える

改めて感じたことは



ひとりひとりの声を聴くこと
向き合うことで
必ず 何かが生まれる

チーム、役割、分かち合う事
そこには新しい発見がある 

自身の強み・フィールドを大切に!

今後の活動・取り組みの方向性 (第7次介護保険事業計画に向けて)

【認知症の人と家族の声を聴く】= 認知症の人と家族の視点の重視

- ・本人ミーティングやこころの声アンケートをとおり、本人の声を聴く
- ・家族ミーティングやこころの声アンケートをとおり、家族の声を聴く
- ・若年性認知症ご本人・ご家族交流会「さくらの会」

【脱領域で認知症の人と家族の声を聴く仲間づくり】

- ・この指とまれ大作戦！！ (H29:ケアマネジャー)

声から
施策へ

家族会 サービス事業所 薬剤師会 認知症の人に優しいお店 キャラバン・メイト 市民等

【家族を支える】

- ・介護者の年代に応じた、多様な相談機関の整備や、周知を行う
- ・家族会と連携し、家族の声から必要な社会資源の構築を行う

【サポーター養成講座をとおした地域づくり】= 活躍できるサポーターを増やす

- ・活動できるキャラバン・メイトを増やす
- ・本人や家族の声を地域に届ける
- ・地域のニーズに合わせた講座の開催
- ・子ども認知症サポーター養成講座の開催
- ・住民主体のキャラバン・メイトの養成

【認知症の人を地域で見守り・早期発見に向けたネットワークづくり】

- ・警察や消防、地域包括支援センターと情報共有を図り、
早期発見に向けたネットワークづくり
- ・地域ケア会議にて地域のネットワークや社会資源の構築にもつなげる
- ・車で出かける可能性のあるケースの増加や、身元引受人がいないケース等の
課題について検討を行う
- ・広域（近隣市）とも情報共有を行いながら、広域的なネットワークの構築

【生活しやすい環境の整備】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業と連動し、関係機関と共に
地域のニーズを把握し、交通手段の確保に向けた基盤整備を行う

【認知症の容態に応じた適時・適切な支援の提供】

＜認知症支援ネットワークガイド第3版の活用＞

- ・資源を見える化したツールとしてもの忘れ相談シートと一緒に活用し、適切な支援につなぐ
「住み慣れた地域で暮らす私のネットワーク」を、一緒に書き込み、
支えてくれる存在を見える化したツールとして活用する
- ・活用する中で、状態に応じた必要な社会資源等の課題の抽出や必要な機能等の見直し

＜認知症初期集中支援事業の運用＞

- ・事例の振り返りを行い、課題の抽出や効果的な支援の実現に向けての検討を行う
- ・伝達研修を行い、チーム員の確保を図る

＜認知症疾患医療センターとの連携強化＞

1人を支える体制作り



ご清聴ありがとうございました

