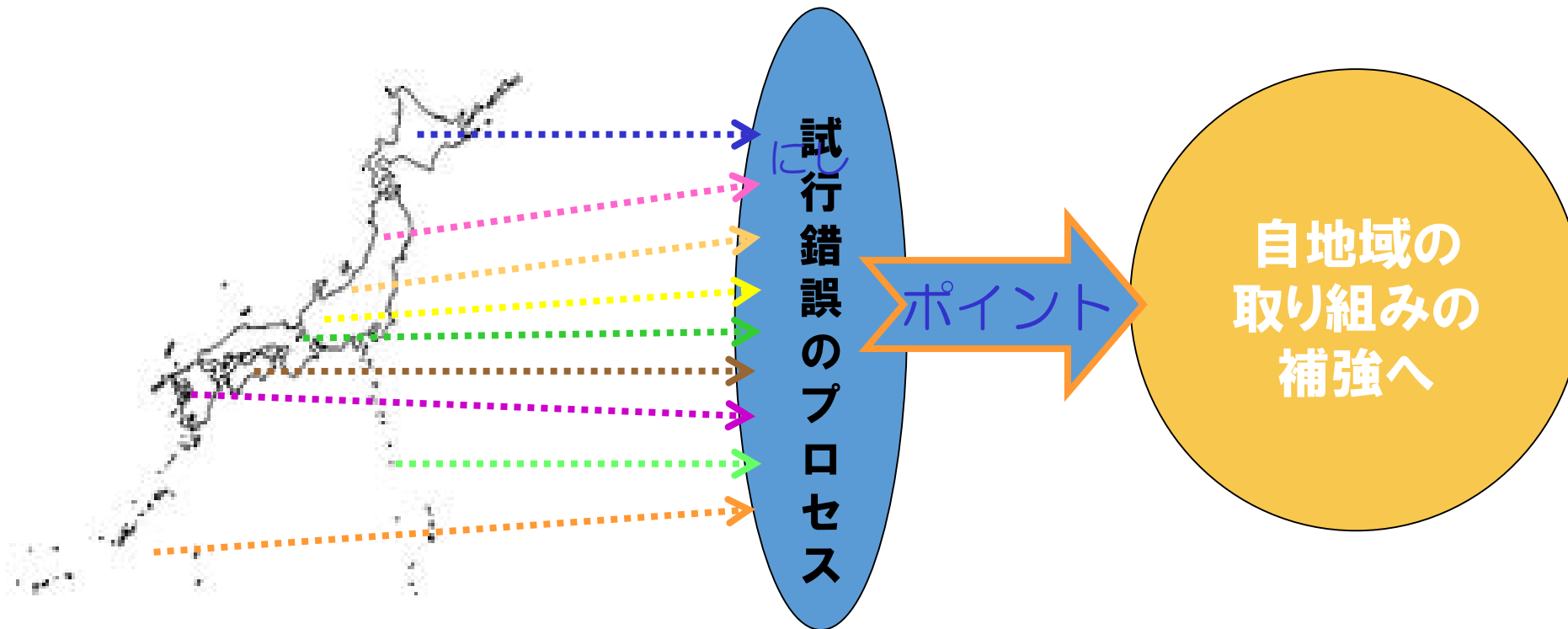


全国各地の取組み事例をもとにした情報提供



本人が地域でよりよく暮らし続ける

本人

発症

最期

認知症ケアパス

初期集中支援チーム

認知症カフェ

権利擁護

虐待対策

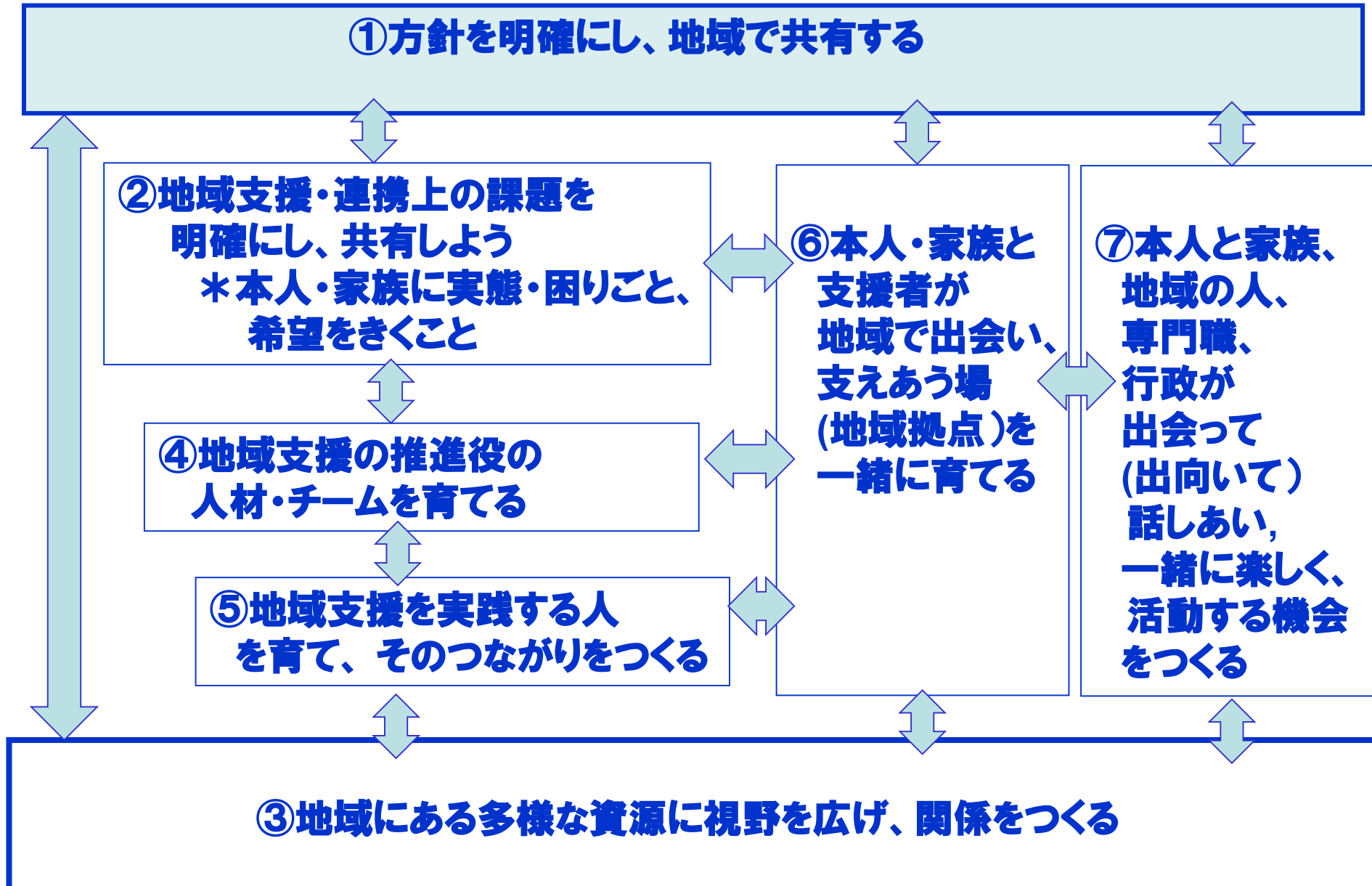
家族支援

若年認知症支援

専門職・住民の認知症対応力向上・多職種研修

今の時期、ポイントをしっかり押さえて、効果的・持続発展的に
地域支援体制を築いていく、基盤を固めよう。

今の時期、ポイントをしっかり押さえて、効果的・持続発展的に
値域支援体制を築いていくための、基盤を固めよう。



＊地域で共有していきたい方針

その１．「地元で暮らす本人の視点」で考え、動く

＊本人を見失わずに、

＊本人抜きに進めない、本人の声を聴きながら

＊本人に役立つ連携、支援体制を

⇔ この方針を明確にしていないと陥りやすい状況

事業や取組みをこなすことが目的になり、

当事者とかけ離れたところで労力が費やされ、行き詰まる

例：サポーター養成講座（数）、医療・介護連携、ＳＯＳネットワーク



**地域事例①「本人の視点」を行政職員に伝えたい、共有したい
行政職員向けに「当事者に学ぶ」研修会を企画・実施した例**



**本人の体験・願いに触れたことがない行政職が多い。
本人の生の声を聴いてもらうことで意識・行動が変わる人が多い**

＜参加者アンケートより＞

- ・公務員は、この講座の受講を「必修」とした方がよい。
- ・本人の勇気ある発言に、そして人生を楽しむという姿勢に拍手。
- ・認知症の方からの直接生の声が聞けてよかった。どんな支援を望んでいるのか、目からウロコです。
- ・今までの認知症についての知識が偏っていた事を教えて頂きました。
当事者の声を聞くことにより、自分に何か出来る
ことは何か、改めて考えてみようという気持ちになりました。

地域事例② 啓発講座を本人視点で見直してみた例

毎年、認知症の知識と支援のあり方を伝える啓発講座を繰り返していたが・・・

マンネリ、参加者がじり貧

参加者からは

「認知症にはなりたくない」という声が多い



☆本人からみて、役立つ研修になっているのか・・・。

「認知症の本人が思いを語る」の映像を参加者にみてもらい
自分事として話しあってみる企画にリニューアル

⇒自分ごととして考えると・・・参加者の真剣さがアップ！

支えあいたい思いがたくさんでる。

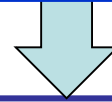
すでにあった支えあい、つながりが浮かび上がる

⇒一緒に活動していきたい人がつながる

「参加者」から、「本人視点で共に考え動く人」へ

地域事例③ 地域の様々な講座・研修を本人視点で統一

本人の視点で考え・動こう



家族介護者の研修



住民、地域で働く人の講座・研修



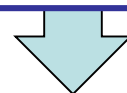
包括支援センター職員の研修



介護職員、福祉職員の研修



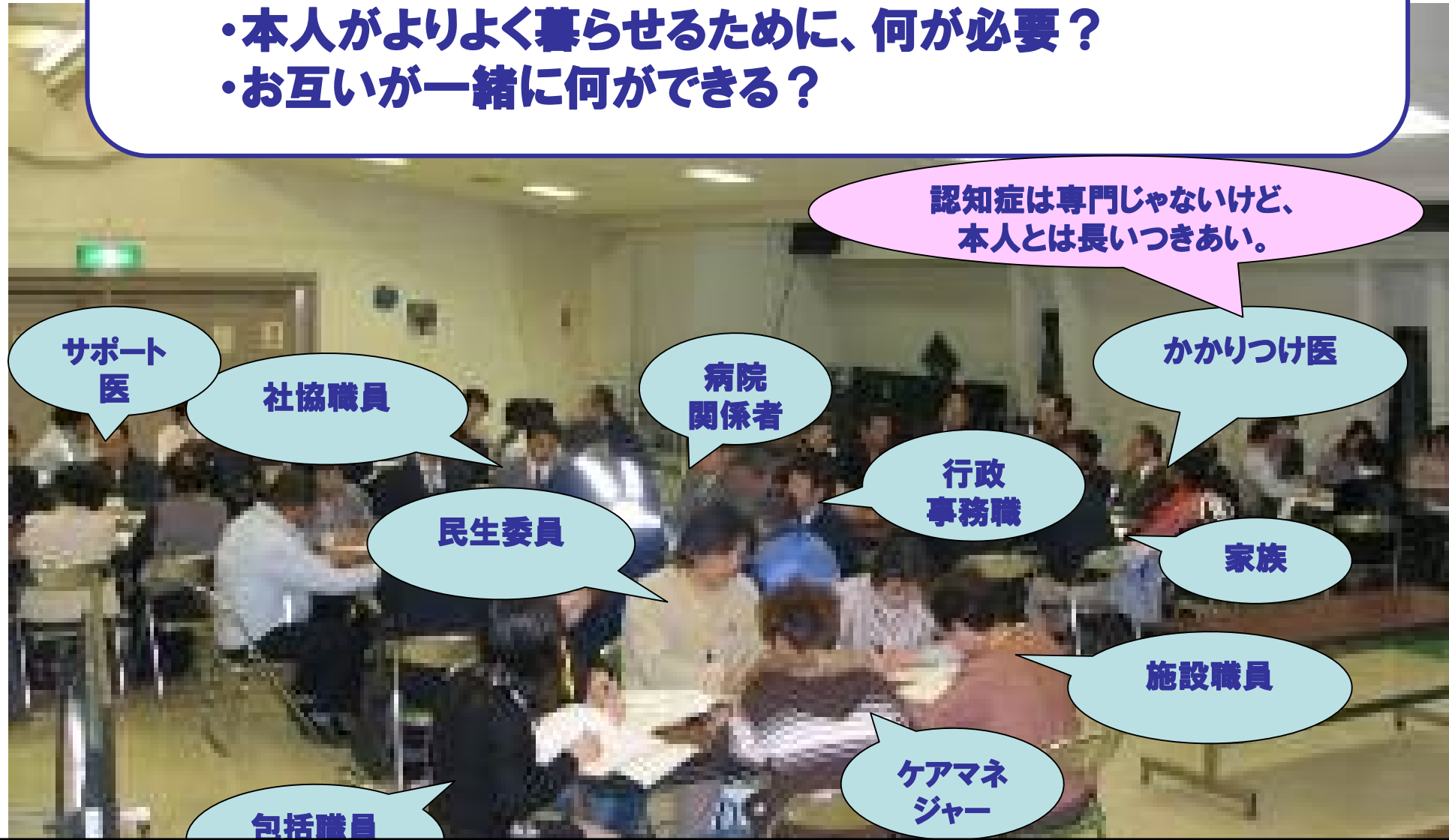
かかりつけ医・サポート医等の研修



地域の多職種研修

本人視点での多職種・多資源研修を開催している地域

- ・本人は、どう暮らせている？
- ・本人は、どんな暮らしを願い、どんな支援を求めている？
- ・本人がよりよく暮らせるために、何が必要？
- ・お互いが一緒に何ができる？



地域事例④実態把握や会議を、本人視点で進めている例

○実態把握 : 問題点のみでなく、本人の体験、生活、願い、力を把握

○会議、検討会等：

支援者側の問題に流されず、
「本人は、どうなのでしょうか…」と、
ひたすらつぶやく⇒

☆一例一例、「本人視点」での検討と
本人にとって役立つ支援の検討、実践を
積み上げる。

⇒本人に役立つ支援を生み出さない限り
会議や検討会を多数やっても、
個別支援力、地域支援力が向上しない。

☆一例を本人視点にたって検討すると、地域の共通課題が浮上。
一例の丁寧な検討と実践が地域課題解消の突破口になる



＊地域で共有していきたい方針

その2. 認知症の人が「**地域の中で生活していくこと**」を支える

- ・飾り文句、かけ声倒れのままにせずに
- ・実際は無理・・・というあきらめに流されずに

⇒「**地域の中で生活する**」ことの重要性・方針を伝え続ける

- ＊ 認知症の人の安心・安定、生きる力の源
- ＊ 進行予防、行動心理症状(BPSD)の予防・緩和の鍵

⇒**少しずつ広がっている地域の中での実践**を丁寧^①に把握し、
方針・可能性を具体的に伝え、広げていく。

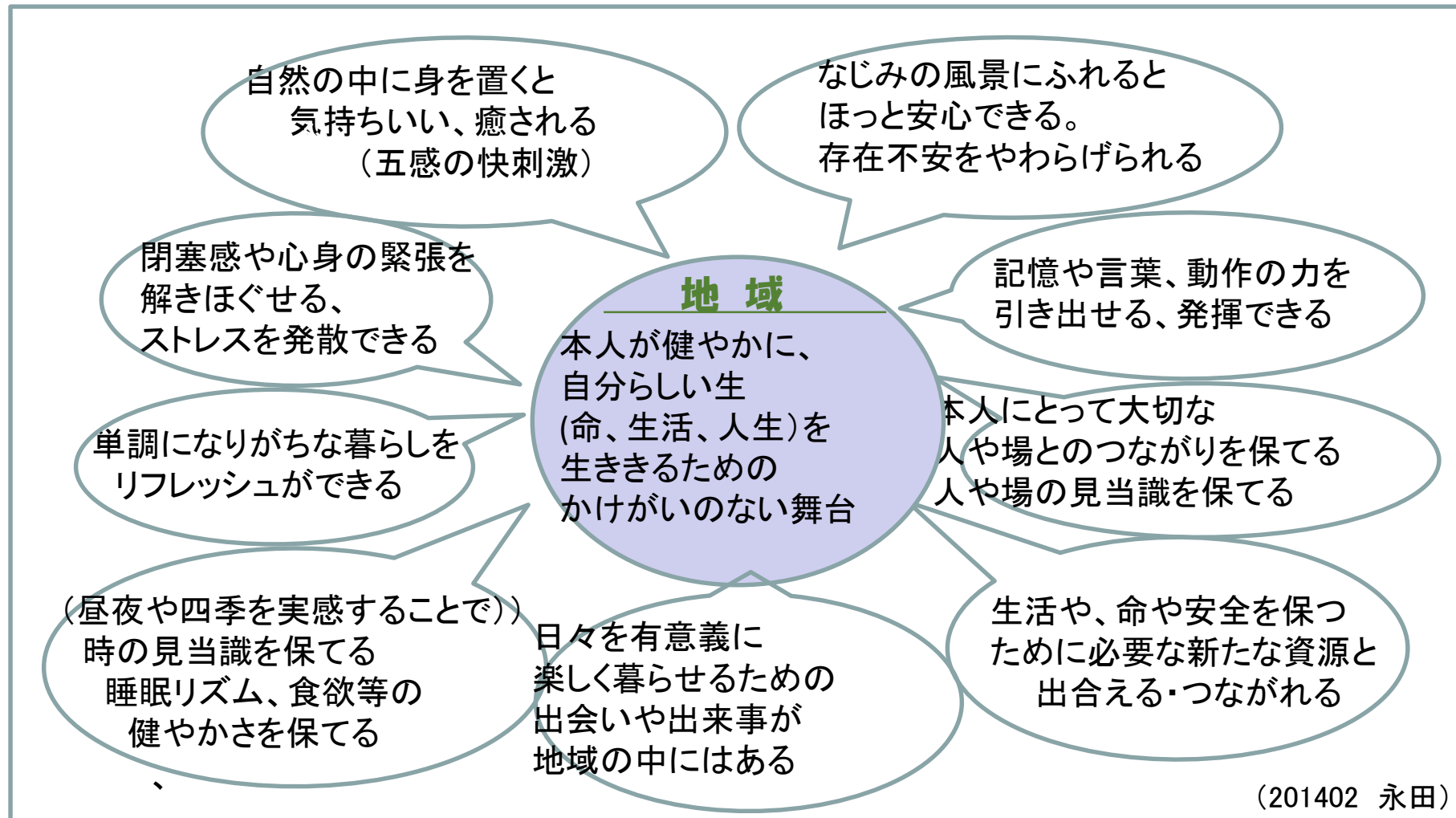
- ＊ グループホームや施設に入っても
地域の一員として地域で暮らす。



⇔ **この方針を明確にしていないと陥りやすい状況**

- ・ 認知症の人が地域で暮らせる可能性をみないまま、無理、危ない、早く入所・入院を、と決めつける人が減らない。
 - ◆**地域の人のみでなく、医療・介護職、行政職の中にも**
- ・ 家や施設・病院の中だけで暮らしている認知症の人がたくさんいても無関心、仕方がないとあきらめる。

人が認知症になった時の**地域**のかけがいのなさ



家族・住民、専門職員・行政職員の認知症への偏見・誤解をなくすには
本人が、地域の中で生き生き過ごす姿に触れてもらうことが最も効果的！

何気ない地域の中での暮らしが、認知症の人の元気の源
*** 人としてのあたりまえの願いを、あきらめずに方針として。**
*** 行動心理症状を減らし、自立度・体調を保つ鍵として！**



地元の道の散歩



四季折々の風景の中で



顔なじみの人の一声



行きつけのパーマ屋さん



いつものスーパー



地元の同級生仲間

**地域の中で、生き生き暮らす本人の姿が増えることが、
地域の人々・専門職の偏見を解消し、連携と支援を広げる大きな推進力になる**

今の時期、ポイントをしっかり押さえて、効果的・持続発展的に
値域支援体制を築いていくための、基盤を固めよう。

①方針を明確にし、地域で共有する

②地域支援・連携上の課題を
明確にし、共有しよう
＊本人・家族に実態・困りごと、
希望をきくこと

④地域支援の推進役の
人材・チームを育てる

⑤地域支援を実践する人
を育て、そのつながりをつくる

⑥本人・家族と
支援者が
地域で出会い、
支えあう場
(地域拠点)を
一緒に育てる

⑦本人と家族、
地域の人、
専門職、
行政が
出会って
(出向いて)
話しあい、
一緒に楽しく、
活動する機会
をつくる

③地域にある多様な資源に視野を広げ、関係をつくる



ポイント②地域支援・連携上の課題を明確にする

**「課題があいまいなまま
とりあえずやることを焦りがち」**

**「これ抜きには、やってもやっても空回り。
暗闇にむかって矢を放っているよう。」**

**「本人・家族が必要としている連携に
つながらない。
ほんとうの成果がでない。 効率が悪い。
やってる人たちの達成感が生まれない。」**

地域支援・連携上の課題を明確に

☆特に

自地域で暮らす認知症の本人・家族にとっての
課題を明確に

- ・生活の実状、困りごと、要望・希望を具体的に把握。
 - ＊本人・家族の声、関係者の声を、丁寧に聴く
 - ＊地域にある統計や既存情報を集約する
 - 得られた情報を、多様な関係者で検討する。
- ☆本人・家族の視点にたって

○当事者の声を聴く過程自体が重要な支援。
→その過程でつながりや成果が生まれる場合も多い。

**○地域で暮らす本人・家族にとっての
必要性、優先順位の高い課題の焦点化をおこなう。**
**→課題を具体化していく過程で
すぐできることも多数みつかる。**

**○課題を明確にしていくプロセスを
当事者、地域の関係者が協働で行う**
→この過程で方針の共有、取組みの一体感が生まれる。

○既存のデータ、相談(記録)等を徹底的に活かす。
***自治体全体と同時に、
生活圏域(小地域)ごとの課題の具体化を**

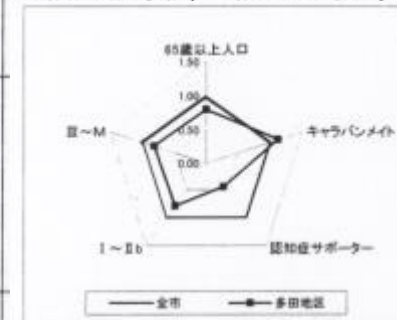
地域事例⑤ 市全体としてみているだけでは進まない 本人・家族が暮らす小地域ごとの統計を つくって活かしている例

	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 (26.3 %)	1,472 (10.9 %)	2,082 (15.4 %)	1,910 (14.2 %)	1,644 (12.2 %)	627 7, 779

* 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
➤ 関心・参画が高まる

	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Ⅰ・Ⅱ」「要介護Ⅲ以上」: 在宅している認定者の要介護度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。

小地域統計をもとに小学校区ごとに話し合ってみた。

地域の多様な人々に呼びかけて

⇒自分の地域の統計・実態・課題を話しあう

⇒この地区で何が必要か

それぞれが何ができるか、一緒に何ができるか

☆小地域データがあると

参加者の関心・主体性がアップ！



統計をもっている

多様な部署・分野との

連携のきっかけにもなる

**(警察、消防、防災、商工、教育、
環境、等・・・)**

地域事例⑥ 介護家族と共に、生活課題、地域課題を集約し お互いができることを一緒に検討した例

静岡県富士宮市

○地元の家族会の参加者に付箋紙を渡し
日々の中での困りごと、希望をどんどんメモしてもらう。

○メモを持ち寄り、何が課題か、話しあいを重ねる。

＊関係者にも呼びかけて、一緒に検討

メンバー：介護家族

市介護障害支援課職員

地域包括支援センター職員

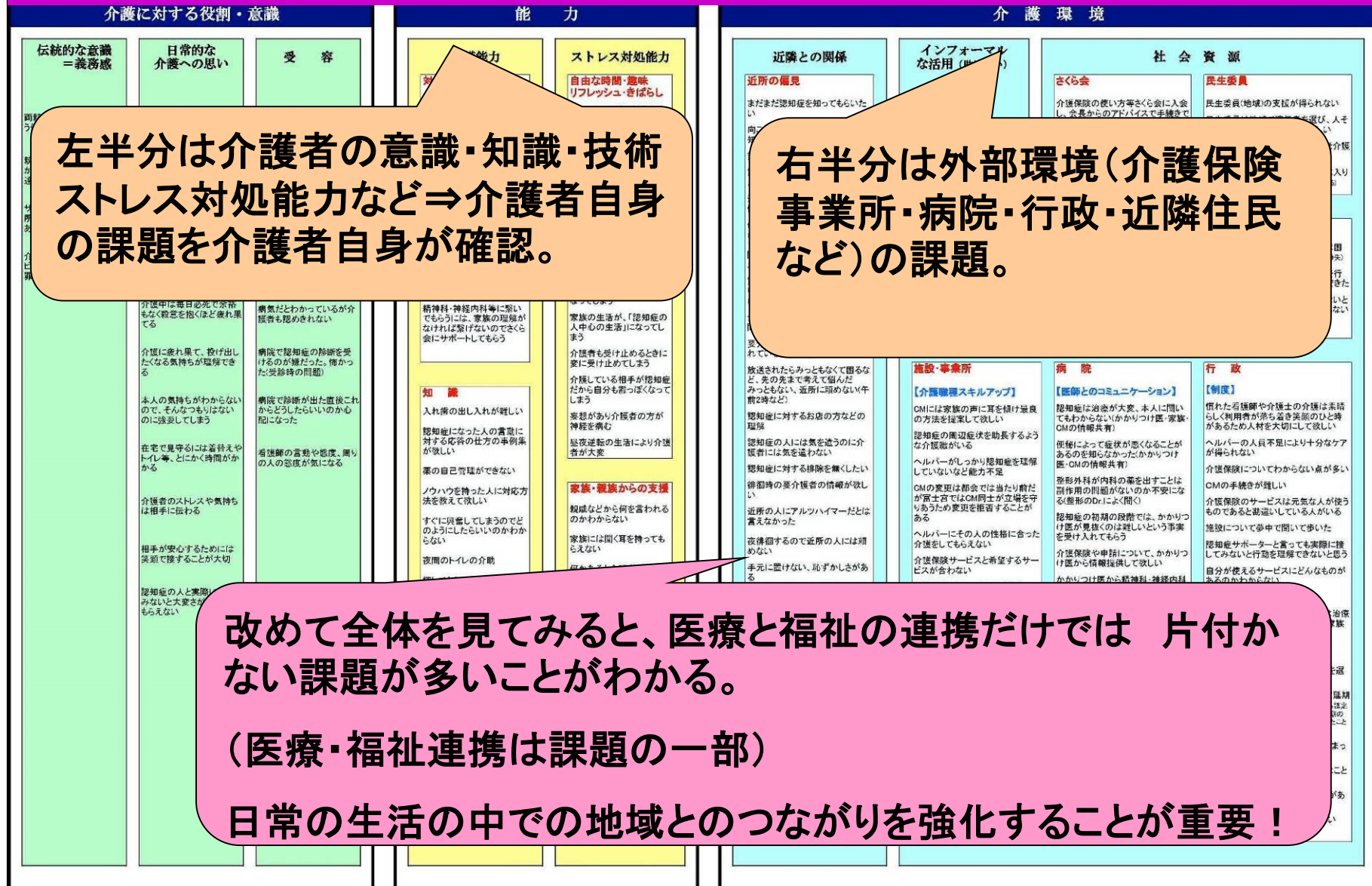
社会福祉協議会職員



話しあいを重ねる中で、
顔の見える関係が育つ
各自ができること、一緒にできることが
たくさんみつかる。

⇒整理して、関係者に発信、共有

介護家族と共に、実態・課題、できることを一緒に検討・整理



家族との課題の整理をもとに・・・

「家族とケアマネとの連携」の 流れをつくる 家族介護者とともに



家族との課題の整理をもとに・・・ 本人と家族が利用しやすい医療・連携の流れづくり

相談窓口医療機関一覧表の作成・周知

認知症は早期発見・早期治療が大切です

認知症はどうせ治らないから…と医療機関に行くのをためらっていませんか？

認知症の中には脳腫瘍や甲状腺ホルモンの異常など治る病気や一時的な症状の場合があります。認知症も早期発見・早期治療が非常に重要ですので、ためらわずに相談しましょう。

静岡県では、かかりつけ医を対象に地域での相談や受診が気軽に行えるよう適切な認知症診断の知識・技術などの習得のための研修を実施しています。

富士宮市医師会では認知症に関する相談に応じるため、静岡県が行ったかかりつけ医認知症対応能力向上研修を受講した医師を「認知症かかりつけ医」として紹介しています。

どうぞお気軽にご相談ください。



【受診時の注意事項】

- ◆必ず予約をしてください。
- ◆外来診療となりますが、診療料は相談内容・病院によって異なります。
- ◆必要に応じて精密検査等や専門医を紹介することもあります。

医療機関名	医療機関所在地	電話番号
阿南胃腸科外科	富士宮市小泉2145-7	26-8811
池田クリニック	富士宮市下条148-1	58-5555
大宮望月クリニック	富士宮市大宮町18-22	25-5333
北山医院	富士宮市北山2695-2	58-6500
後藤外科医院	富士宮市東町9-1	26-5000
指田泌尿器科	富士宮市朝日町9-5	24-3511
さとうクリニック	富士宮市中央町12-3	28-1188
佐藤内科医院	富士郡芝川町羽鉾583	65-0999
佐野記念クリニック	富士宮市宮町13-30	27-1155
田中医院	富士宮市舞々木町711-2	22-6166
東静岡神経センター	富士宮市西小泉町14-9	23-1800
永松医院	富士宮市東町26-8	26-3077
南陽堂内科循環器科クリニック	富士宮市穂波町12-8	28-3011
南富士病院	富士宮市宮原348-1	26-5199
ヒロ・クリニック	富士宮市万野原新田3923-2	22-0211
富士心身リハビリテーション研究所附属病院	富士宮市星山1129	26-8100
三浦医院	富士宮市淀川町29-11	26-3888
渡辺クリニック	富士宮市三園平488-2	21-1233



連絡先

富士宮市地域包括支援センター
〒418-8601
富士宮市弓沢町150
TEL 0544-22-1501 FAX 0544-22-1502

富士宮市医師会
〒418-0072
富士宮市矢立町693
TEL 0544-22-3366 FAX 0544-26-0000

「もの忘れ相談連絡票」を活かした流れ

「もの忘れ相談連絡票」の流れについて



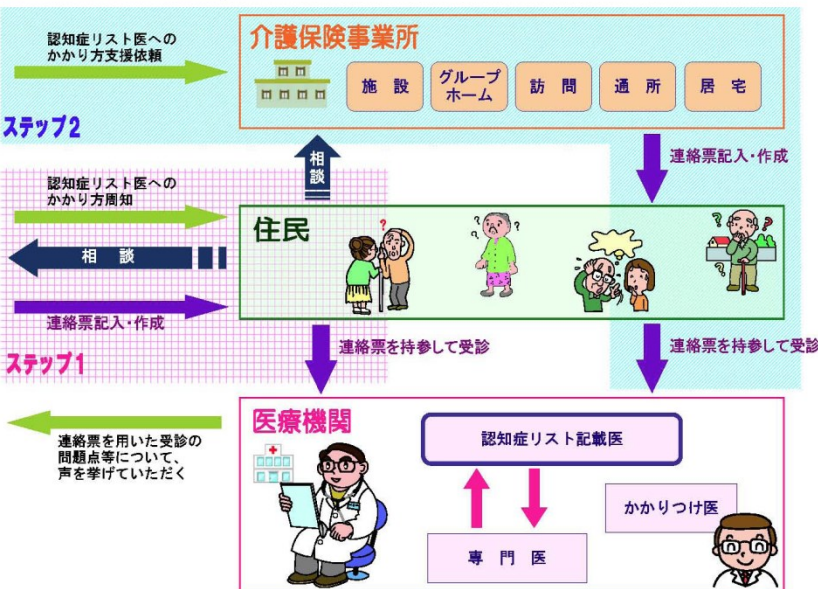
地域型支援センター

- 社協
- のぞみ
- 高原荘
- みゆき
- 星の郷
- フジヤマ
- しらいと
- 百恵



地域包括支援センター

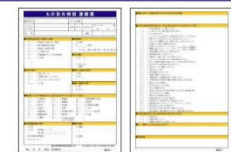
健康増進課



ステップ1 まずは、ステップ1を医師とともにすすめていく。

ステップ2 軌道に乗ったら、提案していく。

ステップ3 市民への周知がされたら… ⇒ 市民自身が相談票を自己チェック票として医療機関にかかる形 ※医師すべての協力が必要になるため最終の理想系



地域事例⑦ 一例一例、事例をとにかく大事に
個別課題・個別支援を大事にしながら
地域課題・地域支援を展開している地域

○支援困難なケース

- ・行政窓口、包括への相談ケース
- ・ケアマネの困難ケース
- ・民生委員さんが苦慮しているケース



○地元でうまくいったケース

⇒☆このケースの検討がとても効果的！

頑張っている最前線の人たちの応援にもなる。

⇒他者が前向きになって取り入れやすい

☆地道だけれど一例一例の積み上げが結局は一番効率的！
急がば、回れ！！

地域事例⑧

若年性認知症の1ケースを入口に、「本人が暮らす」課題を具体化し、
本人・家族に役立つ地域連携・支援体制を生み出している例

静岡県富士宮市

佐野光孝さん 58歳

ある日、佐野光孝さんと奥さんが地域包括支援センターの窓口にかされました。

妻



- ・あと少しで60歳。できる限り働きたい！
- ・なんとか働けるなら…ボランティアでもいい。
- ・営業マンだったので、人と会話するのが得意。
- ・人と接することが好き。
- ・観光が好き。
- ・富士宮焼きそばを…色々な店で食べたことがある。

- ・家に閉じこもってしまうと、病気が進行してしまう。
- ・安心して出かけられる場所がほしい。
- ・夫にできることがないかしら…？
- ・夫にできることは、なにかしら？



夫
(認知症本人)

夫の思い

一家の主として、1人の男として…

働いて収入を得、自分が家族を支えたいというプライドある

家庭を支えることができない虚しさ

収入を得られない悔しさ

生活の実状、どう暮らしていきたいか、本人の希望をしっかりと聴いた
⇒制度上だけでは支援できない（使える制度なんてなかった！）

課題は・・・本人が楽しみ・生きがいをもって働ける場を見つけること

まず
は・・・

本人が「好きなこと」で「できそうなこと」を大事にしよう!!



営業マンだった経験・性格・
2人の生活リズム・特技・趣味

人と会うのが好き 観光好き、焼きそば好き...

本人・家族とはなしあう...

そうだ!!

観光
ボランティア!!

つなぐ相手は・・・

市の観光担当である「くらしの相談課長（市職員）」の
所に、夫妻を連れて相談へ・・・

病気を抱えていますが…
ボランティアに参加できますか？

一人から、新たな地域資源
とのつながりが生まれた

とにかく本人といっしょに動いてみる、試してみる



唯一の男手として活躍。



営業マンの力を発揮！



できる力を見つけながら

「ひとり」を通じて多様な地域の人々の連携が広がる

*** 素朴に「本人にとっての課題、したいこと」を聞き、
ひとつひとつつないでいく: その過程で活きた支えあいが生**



地元の医師、ケアマネと
今後の暮らしをじっくり
話しあう

「本人が暮らしていく
ことを一緒に支えよう」



卓球をやっていたことが
わかり、地元の卓球サー
クルにつなげる

本人の仲間が増える、
家族にとってもストレス
発散の場に



元営業マン、得意な一曲
がある

町の行事や高齢者施設で
歌を披露してもらう

⇒町のギターサークル、
高齢者施設につながる

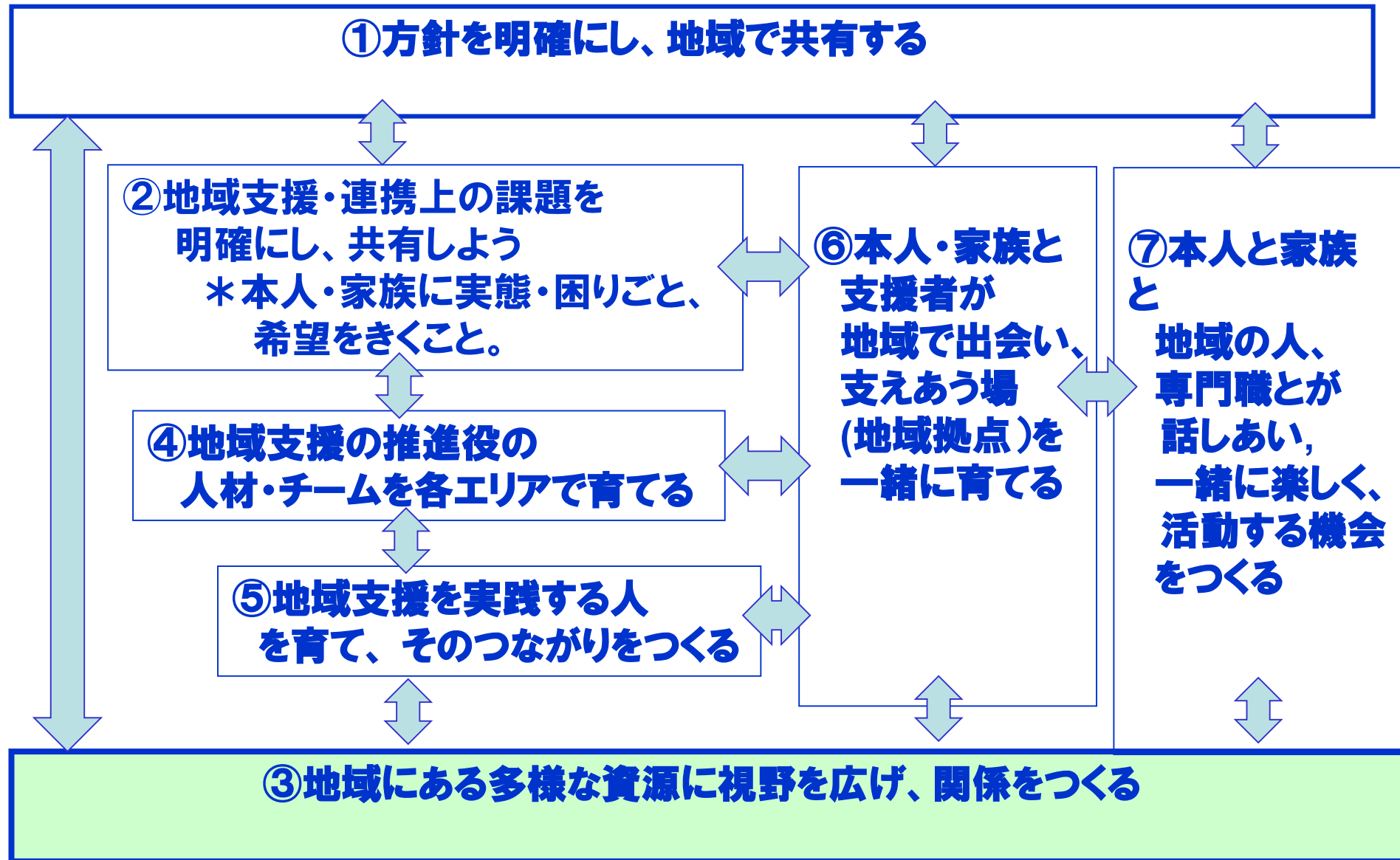
⇒高齢者施設で
有償ボランティア開始

利用者と麻雀、掃除

*** 本人がメイトとして活躍中**

*** 本人が本人の相談役に**

ポイントをつなげながら、有機的・効率的に進めよう。



ポイント③地域にある多様な資源に 視野を広げ、関係をつくる

**地域にある保健・医療・介護・福祉の資源を活かすと同時に
脱領域で。**

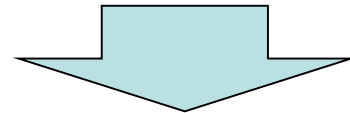
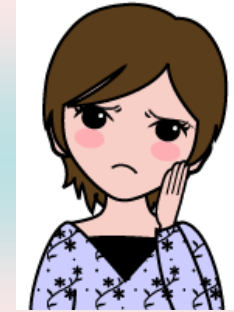
**「いつもの視野・発想」に縛られず
わが町の特徴をとことん活かす。**

**自地域には、すごい人が眠っている。
思いがけない人が、思いがけない発想とパワーを出す。
当事者につながるつながりを生み出す。
認知症地域支援のイメージが変わる！
地域の元気がでる！**

地域事例⑨

外に出かけ、行方不明の危険が高まった人を 本人の経路にそって多資源で支ええた例

- ▶本人がどこかに行ってしまう。
- ▶自分の事を、言葉で表現ができない。
- ▶相手に対して、急に怒り出してしまう。
- ▶ヘルパー派遣では、見守り支援が十分でない。



- * 家族からケアマネジャーに相談⇒地域包括に相談
- * 家族、支援者からみると問題山積。
悩んでいても解決策が出てこない。
- * 本人の歩く道を一緒に歩いてみよう！
本人は地元の神社の掃除に通っていた。
行ったことを忘れて、一日何度も出かける。

本人なりの
理由がある！

☆本人が歩く経路にそって町を眺める。

⇒本人の姿を普段から目にして、気にかけている人たちを発見！
通り道のお店の人、タイヤ工場の人、民家の人、神社の人・・・

事情を説明

普段の声かけを依頼

連絡先の紙を渡す

本人の経路にそって
支え手を増やす

見えにくい支え手や
つながりをマップにして
共有。いざという時に備える。

☆本人が行きたいところに
安全に行き続けられるように
⇒地域の人々に呼びかける。

「安心して散歩がしたい」
皆様の暖かい目と手をお貸しください

《お願い》
金ノ宮神社へ散歩や掃除に行くのが日課になっている認知症の方がいます。
散歩の途中で、体調が悪くなった時、怪我をした時、家がわからなくなってしまった時、ご自分で助けを呼んだり、判断する事が出来ません。この方が、一日でも長く安心して散歩へ出かけられるように、地域の皆様の温かい目と見守りに、ご協力ください。

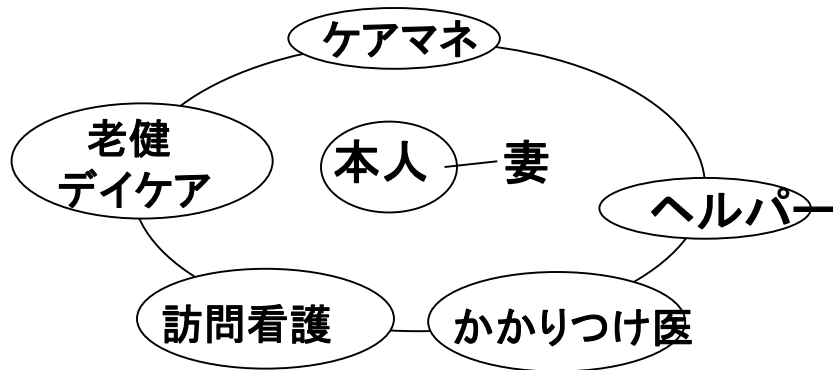
氏名 B さん
住所

《特徴》
・色黒で白髪
・エプロンが制服を着ている事が多い
・金の宮神社へ行くのが日課・神社内では掃除をしたり、景色を見ている
・声を掛けられた時、本人の意向に沿わない事があると、表情が険しくなり怒る事がある
・聞かれた事や、本人が言う事がわかりにくい事があり
・会話は成り立たない時がある

《緊急連絡先》
※体調が悪そうな時、道に迷っていきそうな時、
自宅と反対方向に歩いている時などご連絡下さい

- 1) 携帯 ()
- 2) グリーンティーマンagement支援事業所
担当ケアマネージャー 深澤久美子
0544-25-3747
080-5290-5259
- 3) 富士宮市地域包括支援センター
0544-22-1591
- 4) 夢コープ（ヘルパーステーション）
0544-25-6050
- 5) 地域型支援センター 社会福祉協議会
0544-22-0094

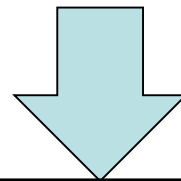
**地域事例⑧ 本人視点にたって、本人の暮らしや地域とのつながりを見直し、
本人がよりよく暮らすためのつながり・支援を増やしていった例**



**それなりにケアや連携をしていた・・・
つもりだったが、
あらためて、
本人や家族の声を聴きながら
「わたしの支援マップ」
（センター方式A-4シート）
に書き込んでみた**

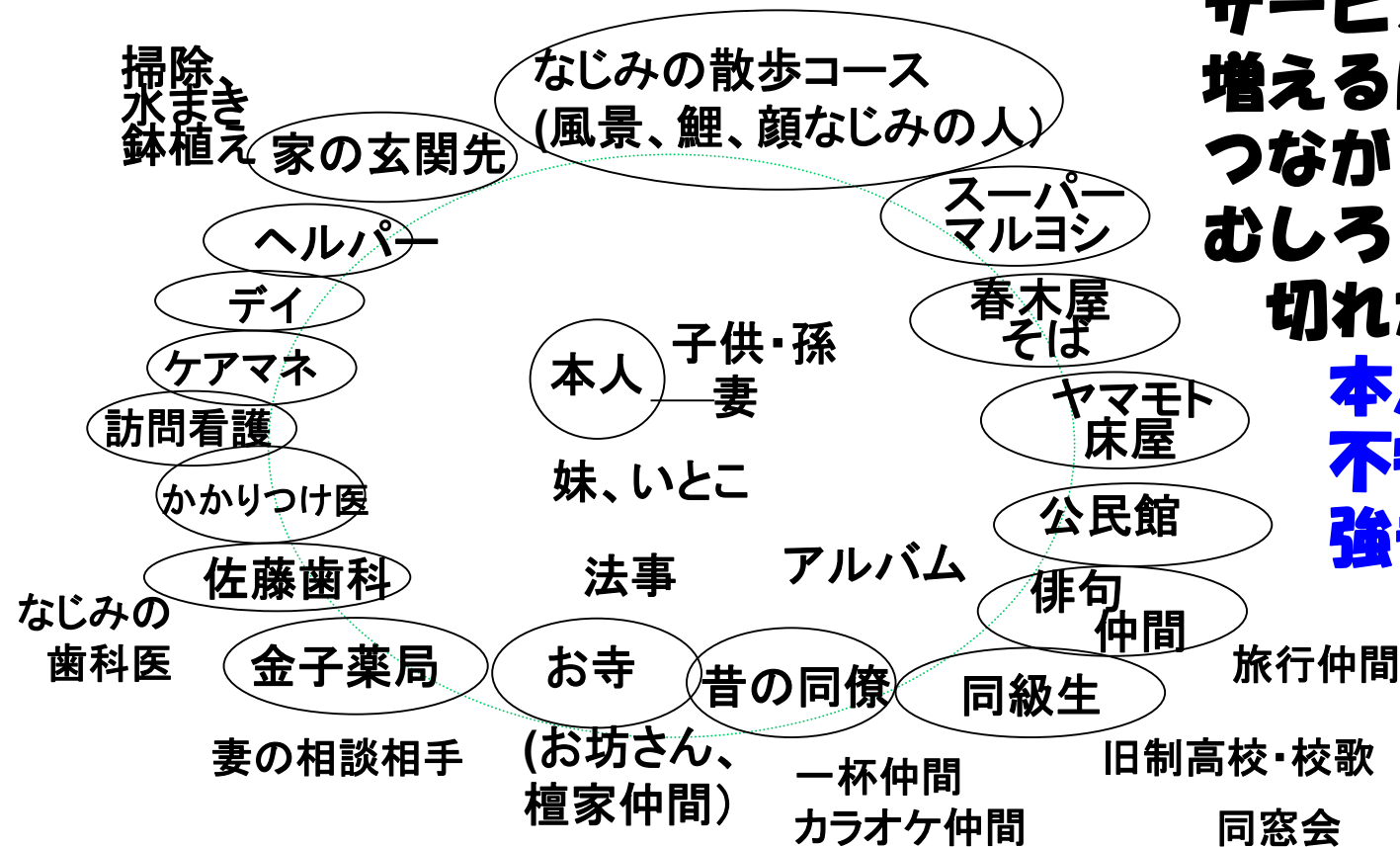
*** 本人の視点に立ちながら・・・**

**本人のなじみの場や人は・・・
本人が行きたいところは・・・
会いたい人は・・・**



本人がこれまで築いてきたつながり、そして自分らしい暮らし方が
「A-4 わたしの支援マップ」を通じて浮き上がってきた！

・家族、本人、関係者からの、「ちょっとした情報」を寄せ集めながら



サービス利用が
増えるにつれて
つながりが
むしろ

切れかかっていた
本人・家族ともに
不安・ストレスが
強まり、孤立し
かけていた。

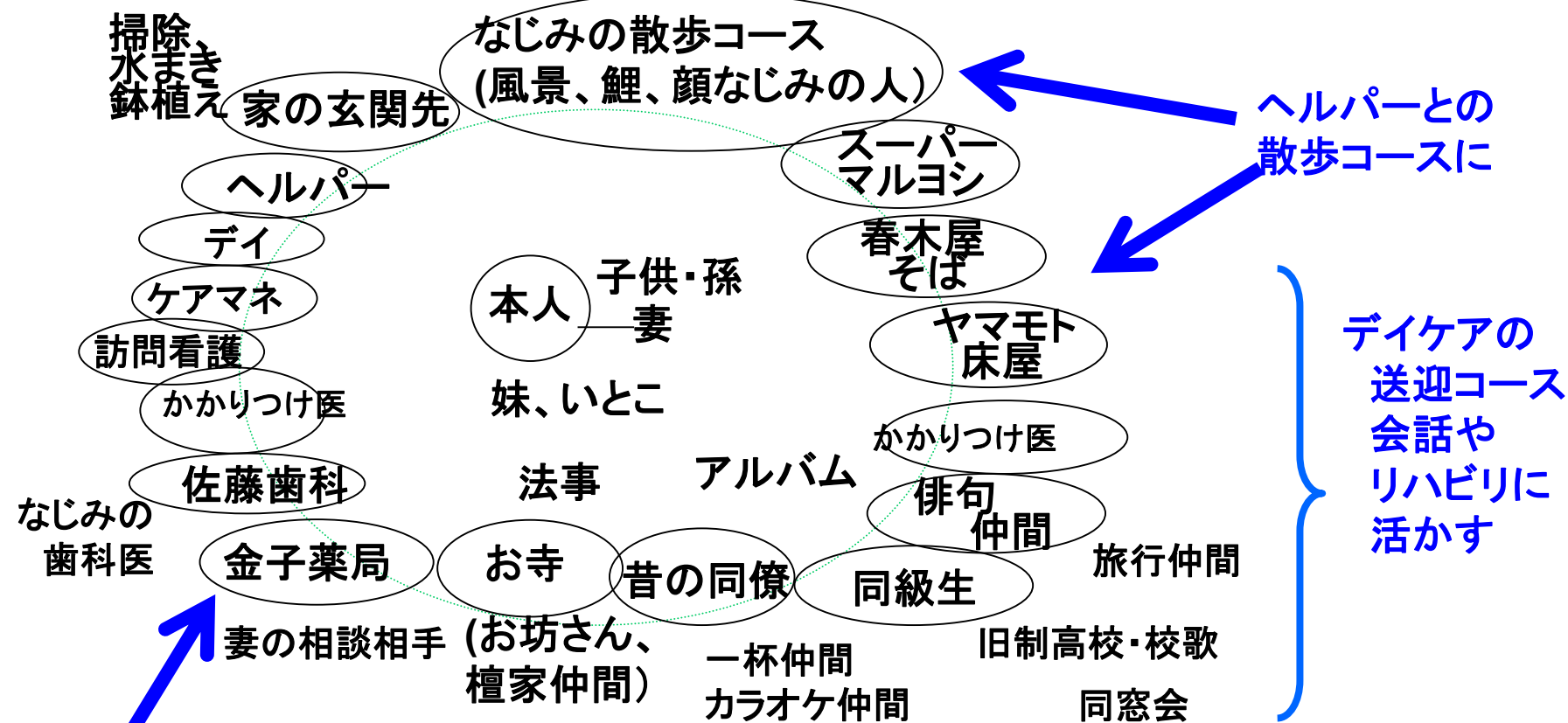
地域資源のひとつ、ひとつ
本人にとっては 安心・よろこび・活力・自分らしさの源

ケア職員だけで抱え込まず、地域の力を借りよう

⇒ケア職員の素朴な声かけで、地域の多くの人が支え手に

⇒本人・家族が安心、生活が広がり、状態も安定

⇒成功体験を共有し、別の人への一緒にの支援が広がる



- ・薬の確認(居宅管理指導)
- ・妻の支援

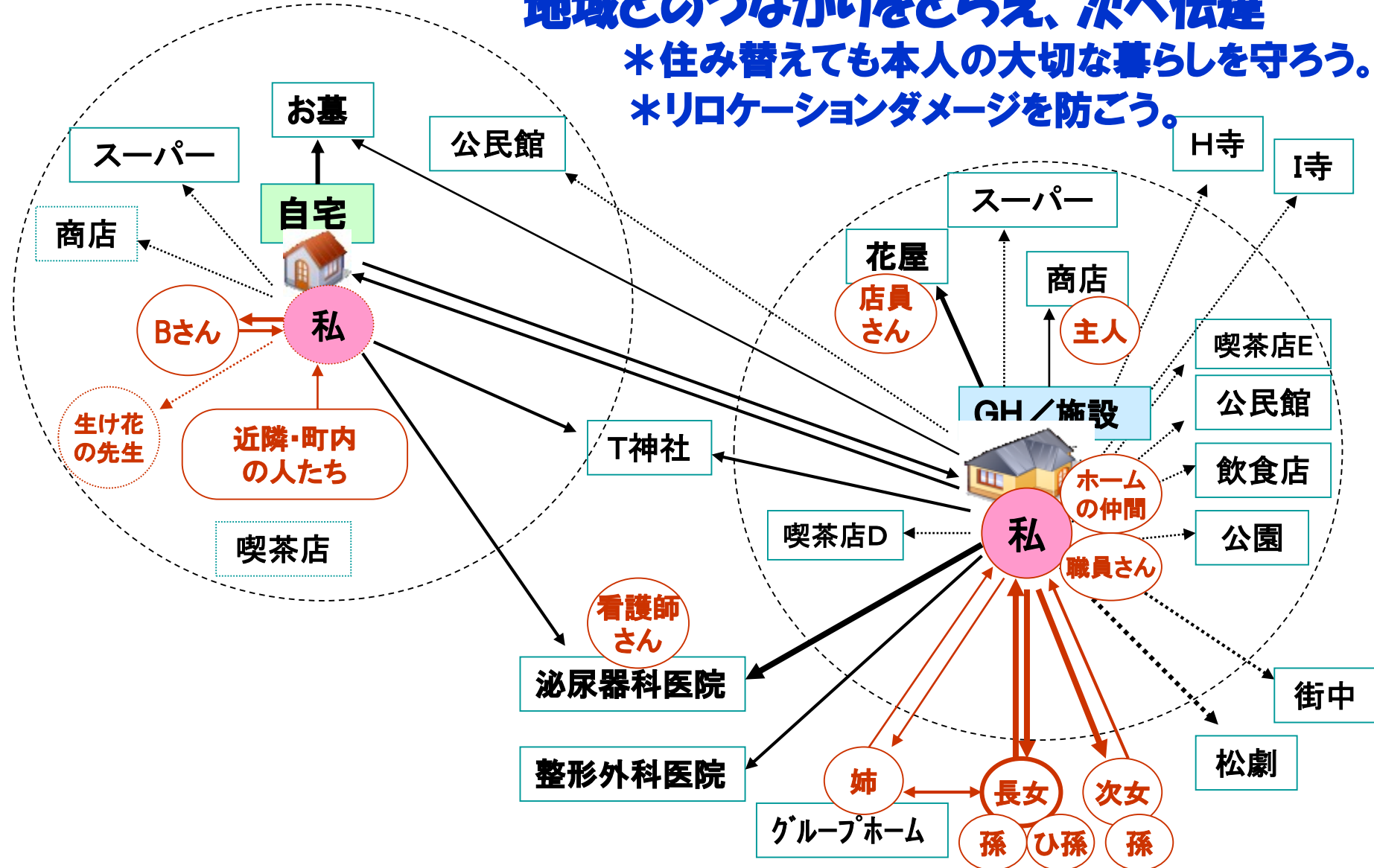
認知症サポーター養成講座をお勧めしたら、受講してくれた。
会いにきたり、
外出・受診のサポート役に

「わたしの支援マップ」
(センター方式
D-4 シート)

地域事例⑨ 住み替え時に「本人がつながい続づけたい」地域資源情報を
ボタンタッチしている例。

自宅での生活限界となしグループホームへ
地域とのつながいをとらえ、次へ伝達

＊住み替えても本人の大切な暮らしを守ろう。
＊リロケーションダメージを防ごう。



認知症資源連携・支援体制の参画者の広がり:民産学官

富士宮市の資料をもとに作成

▶自治会 ▶民生・児童委員 ▶（地区）社協

▶寄り合いどころ（地域サロン等）

▶町の趣味・文化・運動サークル

▶子ども会、学童クラブ ▶子育てサークル

▶若者グループ

▶消防団、防犯・防災メンバー

▶ボランティアグループ

▶犬の散歩仲間、動物

▶介護者の会、家族の集い

▶同業横つながり、同僚つながり など

▶中学校

▶小学校

▶保育園

子供たち
先生たち
PTA



民

本人・家族

学

産

官

▶商店街、スーパー、コンビニ、コープ ▶飲食店

▶薬局 ▶理美容店 ▶針灸院、マッサージ

▶宅配業者、新聞配達、ヤクルト、ゴミ回収業者

▶タクシー、バス、鉄道、トラック、ガソリンスタンド

▶銀行、郵便局

▶カラオケ、パチンコ

▶農協、漁協

▶工場、倉庫

▶介護事業所、医療機関 など



▶市職員、
地域包括支援センター

▶消防本部

▶警察 など



「わが地域の宝（資源）」を見つけよう！ 出向いてつながりをつくろう！

＊早期の発見・相談、医療、生活支援、介護サービスに
つながるためのアクセスポイントを町の中に増やそう。

視界や発想を広げると・・・

⇒事業や取組みが思いがけなく展開していく。

＊福祉・保健・医療以外の異分野の
資源が、地域支援・連携の起爆力。

＊他領域とのつながりが、新たな解決力を生む。

＊従来の縦割り問題の解消の近道。

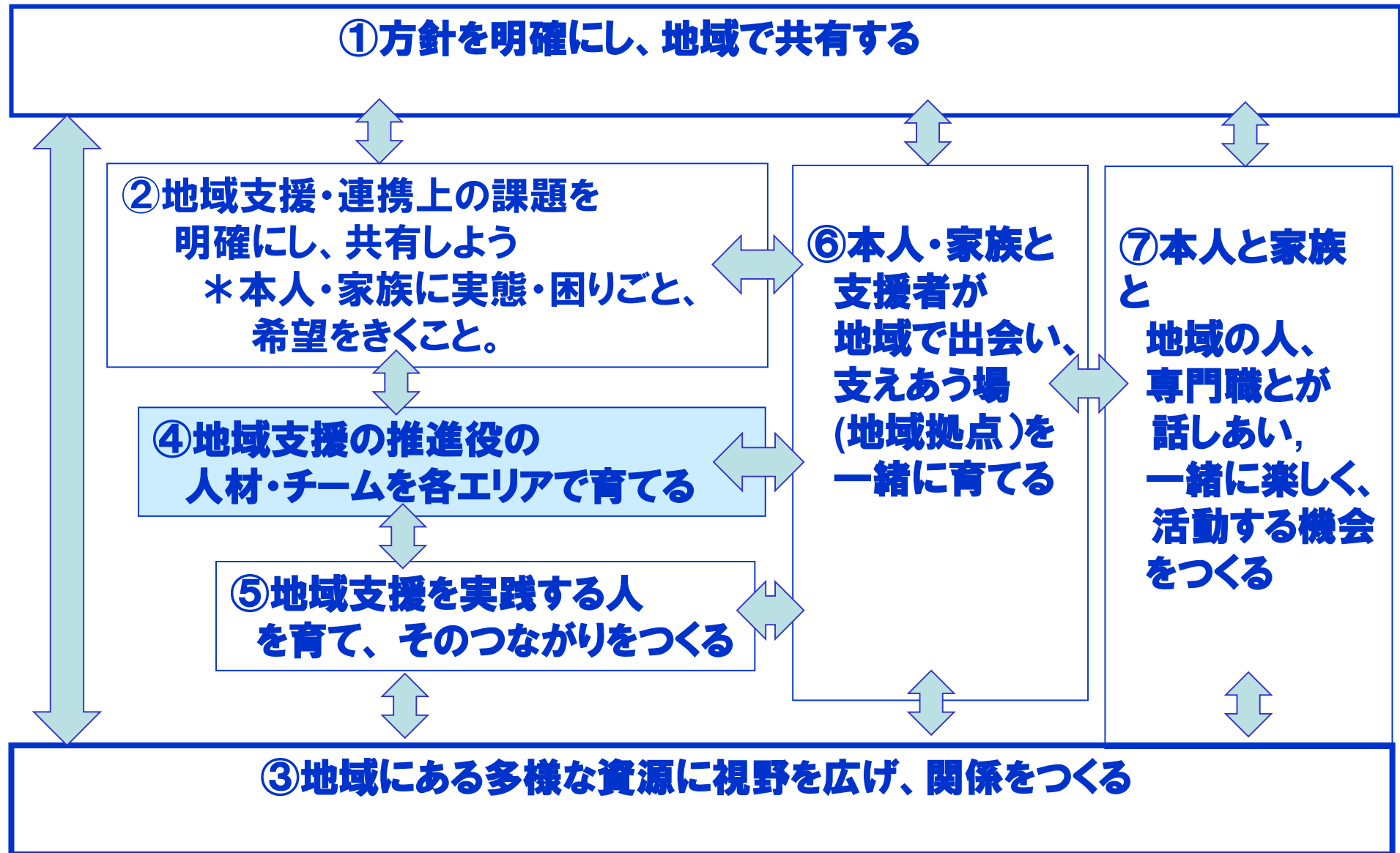
＊取組みが豊かで、生き活きたものになる。

＊取組む人たちが、面白くなる。やる気がでる。

伸び伸びと自発的な力を発揮する。

⇒持続発展的に取組みが進展する。

ポイントをつなげながら、有機的・効率的に進めよう。



ポイント④ 地域支援の推進役の人材・チームを 各エリアで育てる

認知症地域支援推進員とともに連携・支援体制づくりを進めていく人材・チームが各エリア単位に必要。

＊地元のことをよく知り、主体的に考え、動く人材・チームを、小さな地域単位で育てよう。

⇒結果として、内実を伴った、連携・地域支援体制づくりが進む持続的に発展する。

地域支援推進員のみが、推進役を果たしつづけていると……

■孤軍奮闘

・負荷が増す一方。 ⇒機能停止状態に陥る危険あり。

■行政側、専門職のお任せ、依存状態が強まる。

「推進員さんがいるんだから……」

■推進員が交代すると、またゼロから関係や連携作り 賽の河原状態……

認知症地域サポーターリーダー養成講座

山鹿市

①目的

- 認知症の人やその家族への適切なサポートや、地域住民に対する啓発活動およびネットワーク活動の実践ができる人材を育成（キャラバンメイト養成研修を兼ねる）

②対象者

- 介護・医療サービス事業所の職員（特に地域密着サービス事業所には要請）
- 社会福祉協議会職員（要請）
- 地域包括支援センター職員
- 広報で募集した一般市民

③内容

- 平成20年1月から1年間・毎月1回の研修会
- 小規模多機能ホームでの実習
- 地域資源マップ作成や徘徊模擬訓練への参加
- 出前講座の企画と参加

講座の
視点は

正しい理解

本人中心の支援

まちづくり

サポートリーダー養成講座風景

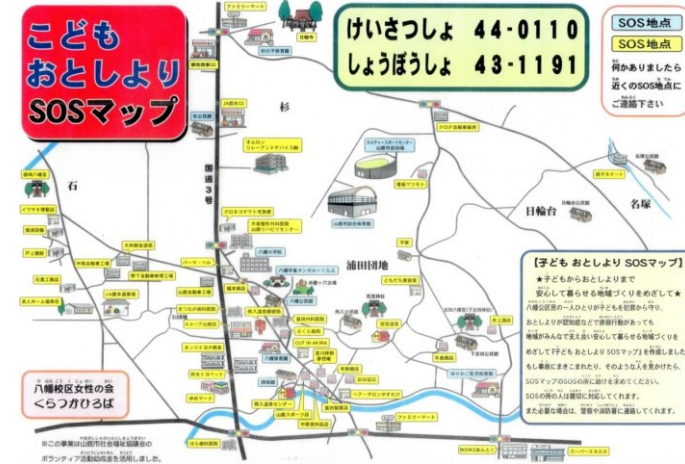


認知症地域サポートリーダーの活動

サポートリーダーは1年間の講座を受講し、それぞれの地域での活動を展開

- ・ 身近なところで認知症の人や家族のサポート役
- ・ 地域でキャラバンメイトとしての啓発活動
- ・ こどもサポーター養成講座（グループワークのファシリテート）
- ・ マップ作成継続と協力者を増やす活動
- ・ サロン、地域の縁がわの実施
- ・ 認知症の人と家族のつどいの開催
- ・ 地域密着サービス事業所の運営推進会議への参加
- ・ 地域の見守り活動や徘徊者の搜索協力
- ・ 活動拠点づくり(法人や事業所の立ち上げも)
- ・ 民生委員や福祉協力員と連携した個別訪問

各圏域ごとのブロック会議の実施
(各2ヶ月に1回)→地域課題の検討、
活動計画・報告(包括スタッフが参加)



地域事例：市が、地域の取組みを推進する人材・チームを
計画的・継続的に育てている地域

平成24年度強化事業

大崎市認知症地域支援推進 チーム人材育成事業



(1) 事業開始のきっかけ

- 認知症地域支援推進員と連携できる仲間をつくりたい
- 地域資源を活かしたい
- 地域を支える拠点をつくりたい



地域人材育成事業を取り入れてみよう

- どこと手を結ぶ？⇒地域の支えとなる場所になれるところ
- 認知症地域支援推進員，地域密着型サービス事業所，市内特別養護老人ホーム（29箇所），行政
⇒各法人の長に趣旨の説明と，「職場に考え方を伝達できる・地域に目を向けられる人材」の推薦を依頼

研修名	地域型基礎研修		認知症ケア地域推進研修	認知症ケア地域推進トレーニング研修	地域型基礎研修 (ファシリテーター実践研修)	
	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
日程	9月	10月	11月	12月	1・2月	2・3月
形態	チーム全体				地域包括単位	
研修の位置づけ	チーム育成のための基礎的知識や考え方を学習				チームとして地域づくりのファシリテーターとして実践	
					ともに地域をつくる仲間づくり	

地域人材育成プログラム(大崎市版)
地元カスタマイズ

本人の思いをじっくり聞きたい

今までの生活の大切さが分かった

グループワークでいろんな意見を聞いた

現場に活かしたい

相談のききとり方が変わった

本人の心地いい生活を考えるようになった

ものの見方や考え方が変わった

職員の関係づくりにも応用できる

本人本位のケアで、状態が安定した

顔が見える関係が
できてきた

考え方を広めたい

どこと手を結び、どうやって広げていくか

一緒に活動できる仲間をつくろう

居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員、支援チーム職員の事業所

地域人材育成事業の
展開

★各地域で ⇒ 来年度もこのチームで何かやりたい！！



地域ごとの課題に合わせたやりかた

★認知症地域支援推進員 ⇒ 仲間ができた！！

★チームメンバーより

- ・特別養護老人ホーム⇒職員の意識が変わったらケアが変わった
- ・グループホーム⇒センター方式を取り入れて、アセスメントを見直したら、ケアが変わって、本人が落ち着いた。職員間のコミュニケーションも。
- ・短期入所生活介護⇒なじみの生活を取り入れたら、ショートステイで本人が落ち着いて過ごすことができた
- ・居宅介護支援事業所⇒本人・家族の気持ちが理解できた
(アセスメントが変わって、サービス事業所と情報共有ができた)
・・・などなど



来年度も広げていこう

地域人材育成研修の成果

ポイントをつなげながら、有機的・効率的に進めよう。

①方針を明確にし、地域で共有する

**②地域支援・連携上の課題を
明確にし、共有しよう**
＊本人・家族に実態・困りごと、
希望をきくこと。

**④地域支援の推進役の
人材・チームを各エリアで育てる**

**⑤地域支援を実践する人
を育て、そのつながりをつくる**

**⑥本人・家族と
支援者が
地域で出会い、
支えあう場
(地域拠点)を
一緒に育てる**

**⑦本人と家族と
地域の人、
専門職とが
話しあい、
一緒に楽しく、
活動する機会
をつくる**

③地域にある多様な資源に視野を広げ、関係をつくる

ポイント⑤ 地域支援を最前線で実践する人を育て、 そのつながりをつくる

- ＊認知症の人の支援・連携は、「人」で決まる。**
- ＊旧い考え方ややり方ではなく、これからの認知症の
「人」の生活、支援のあり方を理解し、日々の中で
実践していく人材を地元で着実に増やしていくことが必要。**
- ＊認知症や医療・介護等の知識・スキルの習得と同時に
支援者間・専門職間の相互理解とつながりを生み出す
機会(研修、集まり)が必要。**
- ＊地元の人材の育成を、「よその講師まかせ」にせず、
自治体/地域で計画的に継続的に育てていくことが重要。**

地域事例：地元の最前線で働く多職種に呼びかけ、
本人視点で一緒に学ぶ、互いを知る・つながって支えあう研修を
継続的に開催し、活きたネットワークを育てている例

行政職員

医師

ケアマネジャー

家族

訪問看護師

ヘルパー

社協職員

仲間が仲間に
声かけし
輪を広げよう



地域包括支援センター職員

民生委員さん

地域の人

施設職員

地域密着型の職員

デイサービス職員

本人は
どうなんだろう・・・

- ・ 最初は小さく、少人数から始め、関係作りを丁寧に
- ・ 参加者自体の実践、力、つながりを活かす。
- ・ とにかく継続

ポイントをつなげながら、有機的・効率的に進めよう。

①方針を明確にし、地域で共有する

②地域支援・連携上の課題を
明確にし、共有しよう
＊本人・家族に実態・困りごと、
希望をきくこと。

④地域支援の推進役の
人材・チームを各エリアで育てる

⑤地域支援を実践する人
を育て、そのつながりをつくる

⑥本人・家族と
支援者が
地域で出会い、
支えあう場
(地域拠点)を
一緒に育てる

⑦本人と家族と
地域の人、
専門職とが
話しあい、
一緒に楽しく、
活動する機会
をつくる

③地域にある多様な資源に視野を広げ、関係をつくる

ポイント⑥本人・家族と支援者が地域で出会い、 支えあう場(地域拠点)を育てる

既存の場は・・・

**＊ 本人・家族、地域の人にとっては
(物理的・心理的に)遠い、敷居が高い。**

＊すべての人を既存の場で受けていたらパンクする。

今後の数の予想を冷静にみよう。

⇒もっと、身近なところで気軽に行けて、

関わりやつながりを継続的に持ちやすい場が必要。

⇒一部の人のみがつながれるのではなく、より多くの人がつながれる多様な場を小地域内に作る

＊地域にある場をとことん活かす

多世代が
集え楽しむ場
* 職員の親や子も
一緒に

家族会
地域で

行政担当者が、「うちの町にはない」ととらえていたが、アンテナを張って情報を集めたら、「小さな芽」が沢山あった。
⇒自発的な取組みをキャッチして後押し、事業に展開。

○気軽な「集い場」をたくさん作ろう。

- ・身近な場所で。町の様々な場を活かして
- ・少人数のから、少しずつ。
- ・居心地よく、自由な場。みんなの意見で

- ・本人、家族が気軽にいける
⇒早めの相談につながる
- ・多職種が出向いて、交流しながら暮らすに役立つ相談ができる



体操教室の仲間が中心になって



自宅をお茶会の場に



商店の店先で



公園での青空会



町の空き家や空き店舗を利用



学童や高齢者の施設の空スペースで

ポイントをつなげながら、有機的・効率的に進めよう。

①方針を明確にし、地域で共有する

②地域支援・連携上の課題を
明確にし、共有しよう
＊本人・家族に実態・困りごと、
希望をきくこと。

④地域支援の推進役の
人材・チームを各エリアで育てる

⑤地域支援を実践する人
を育て、そのつながりをつくる

⑥本人・家族と
支援者が
地域で出会い、
支えあう場
(地域拠点)を
一緒に育てる

⑦本人と家族
地域の人、
専門職とが
話しあい、
一緒に楽しく、
活動する機会
をつくる

③地域にある多様な資源に視野を広げ、関係をつくる

ポイント⑦本人・家族と地域の人、専門職、行政が出合い（出向いて） 共に話しあい、一緒に楽しく活動する機会をつくる

地域支援推進員や専門職・行政職員のみでは、

- ・いつもの発想ややり方の範囲内でとどまりがち。
- ・取組みを進めても、広がらない、深まらない
- ・住民がお任せ(依存状態)や義務的になり、長続きしない。

本人・家族、町の人たち、専門職が集まり
わが町のこれからのむけたアクションを
具体的に話しあう機会をつくろう。

この町で
何が必要か
何をやってみたいか
何ができるか、
自由なアイデアを

会議だけしていないで、とにかく町に出て動き出そう。

☆一緒に汗を流す、共通体験をつくる

⇒やってみることで、(小さな)成果が生まれる(失敗も含めて)

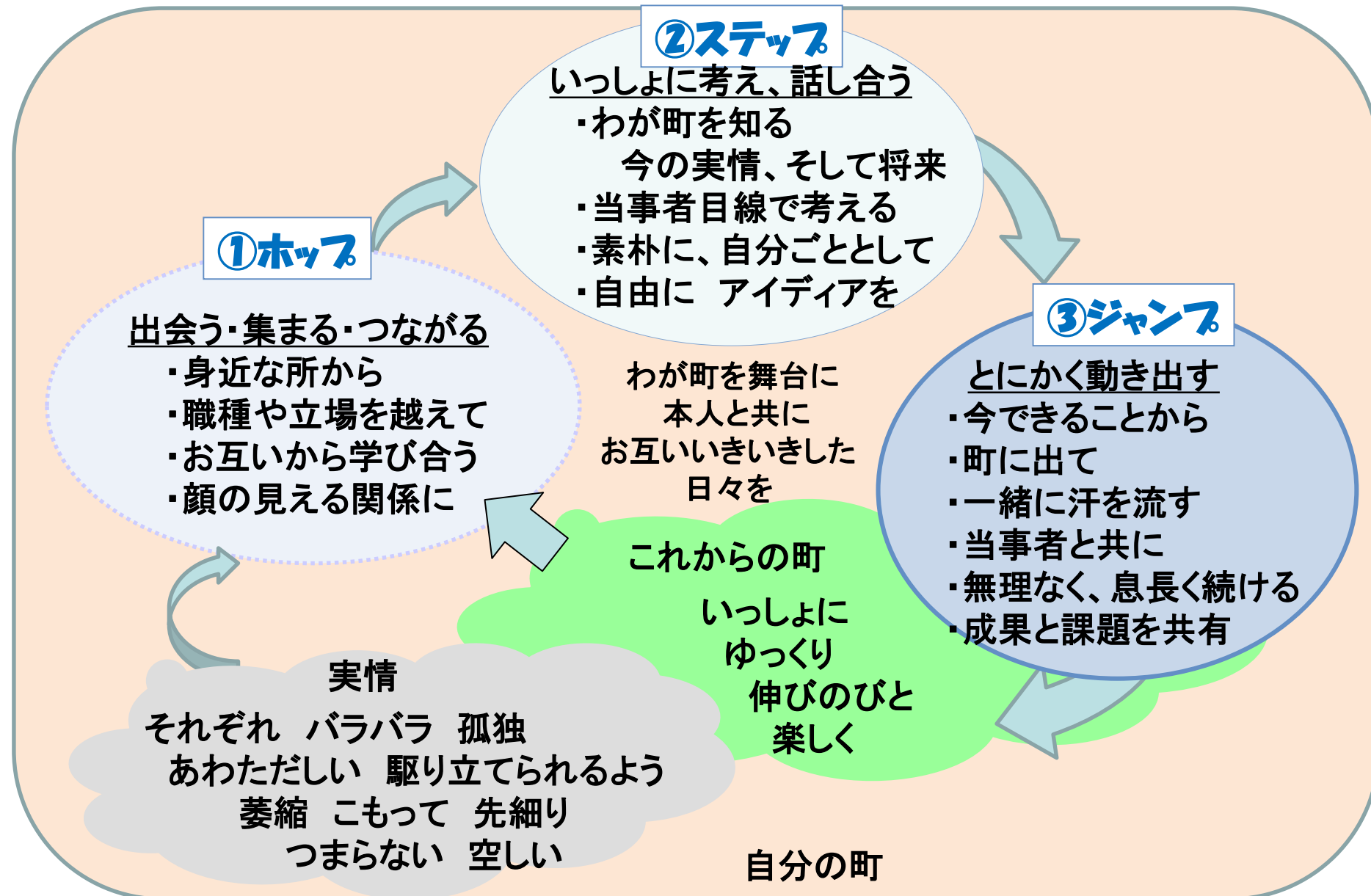
⇒やってみたからこそその(小さな)成果を丁寧にキャッチして

広く広報していこう ＊新たなつながり、アクションの呼び水にする

参考 アクションミーティング

多様な人々がと出会い、これからを話しあい、ともにアクションを生み出す

集まりを地元で開催しよう！ ⇒お問い合わせ:東京センター 03-3334-1150



地域事

地域の人と専門職、行政職が参加するアクションミーティングを継続的に開催し、顔の見える関係作りと当事者に役立つ連携・支援を連鎖的に生み出している例

地元の認知症の人が地域でつながり、元気に暮らしていけるために、どんな活動があったらいいだろう？ みんなで自由にアイデアを出しあう。



➤畑仕事とか一緒にやれたらいいね
本人や地元の人と一緒に・・・

畑をやれたらいいなあ・・・と
呟き続けていたら・・・

→うちの「あそこ」つかっていいよ。

→看板、つくってあげるよ

→看板立てるの、手伝うよ

* 思いがけない人がつながって
「つぶやき」が、実現！

新潟県湯沢町



つながりがつながりを生んだ・・・

地域包括職員、保健師、介護職、介護家族、認知症の本人、病院看護部長、福祉課長、社協、産業課、マンションの人、民生委員、近所の人、通りがかりの人



課長さん: 畑、やりたい。



**こもりがちな認知症の人、施設で暮らす人が畑で大活躍中！
畑で、包括職員とケアマネが気軽にケースの相談。**



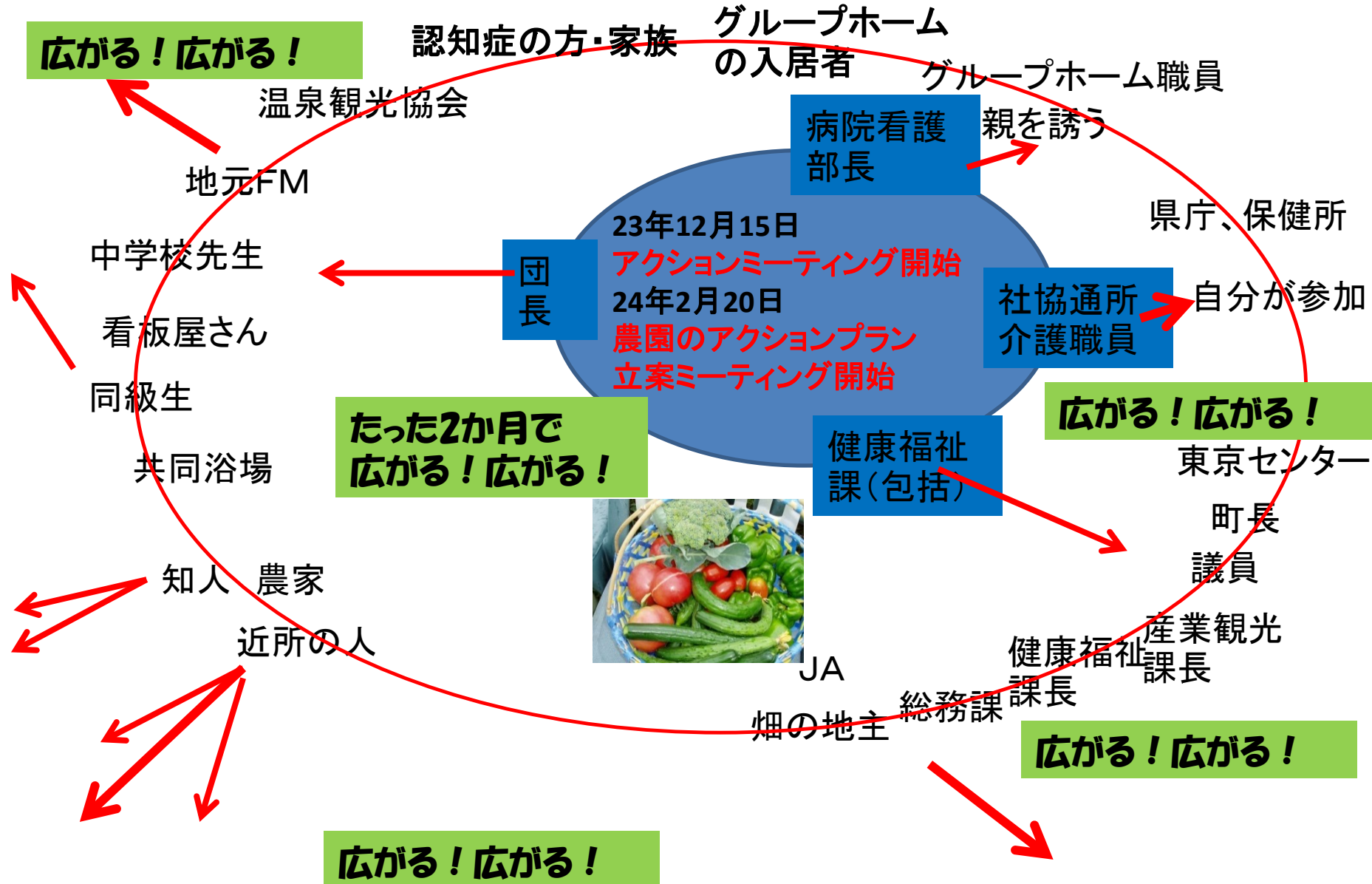
**通りがかりの人にも
参加を呼びかけ。
オープンな場で
多様な市民が
参加しやすい。**

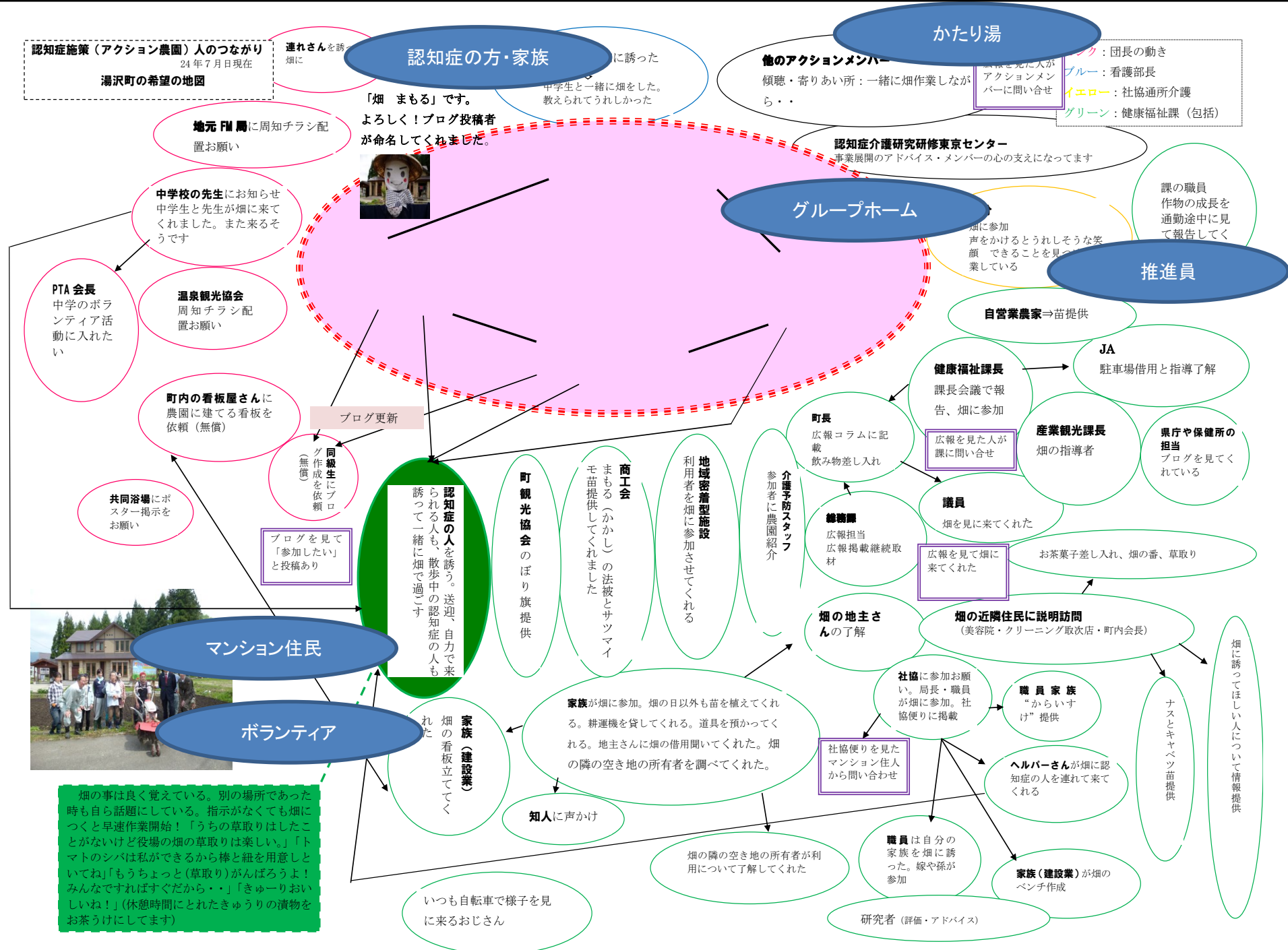
**とにかく始めてみる→一緒に楽しむ・元気が湧く、次の企画が生まれる
⇒畑を拠点に、見守り・SOSネットワーク作りにも発展中。**

アクション農園開始
24年5月16日

人のつながりのプロセス

農園の例





***変化と新たなつながりを赤字で追加**

ピンク：団長の動き
香護部長
社協通所介護
グリーン：健康福祉課（包括）

研究者 (評価・アドバイス)

**皆が集まる輪
(防災訓練)
おはようチーム**



**とーそ いらっしゃい！
ごはんですよ**

**ぶらい付き添い
サービス
ぶらい歩き付き添い隊**



医師・医療職、
介護、福祉職
法律関係者
市民が

自分の地域、
自分の暮らしとして

楽しく、等身大の
はなしあい！

自然で楽しい関係
⇒ 自然で
敷居の低い
関係

笠間が
「こんな町になってほしいなあ」
「こんなことをやってみたいなあ」
ワイワイ、自由に話しあったら……
同じ考えをもつ人たちがつながり
元気が湧くプランが
6つも生まれました！

**ナイトクラブ
楨包美
(ごほうび)**



今月のお茶会



目指せボラキング！ ボラキング製作委員会



茨城県笠間市

地域を舞台に、「一人」の支援・ネットワークを丁寧に⇒地域にある多様なネットワークに
視野を広げてつなげる

