平成27年度 第３回

認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

＜配布資料＞

認知症の本人と家族が

地域でよりよく

暮らし続ける

支援体制を

築いていくために

平成28年2月26日

社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター

プログラム

午前（10 時～11 時 45 分）			午後（13 時～16 時）		
時間	内容	頁	時間	内容	頁
10:00 10:05 ～10:45	**開　会** **新オレンジプランを活かした「やさしい地域づくり」の** **着実な展開に向けて** **～今の時期にやるべきこと・できること：全国の最前線の取組みより～** ○認知症介護研究・研修東京センター	1	13:00 ～14:00	**【報告２：宮崎県宮崎市チーム】** **地域に根差した継続的な人材育成と協働を基盤にした** **わがまちの地域支援策とその展開** **～ともに生みだす認知症の人と家族のよりよい暮らし～** ○宮崎市福祉部介護保険課　計画指導係 小島　雅子さん ○小規模多機能ホーム　ゆらり小松 長友　学さん （質疑応答）	43
10:45 ～11:45	**【報告１：宮城県仙台市チーム】** **認知症の本人が参画した認知症ケアパスづくり** **～当事者の視点を重視した認知症施策の展開へ～** ○仙台市健康福祉局介護予防推進室 川村　郁子さん ○認知症の人との家族の会宮城県支部副代表 若生　栄子さん （仙台市認知症ケアパス作成のワーキングメンバー） ○おれんじどあ実行委員、初期集中支援チーム員 今田　愛子さん （質疑応答）	21	14:00 ～14:15	**休　憩　＜ポスター閲覧、情報交換・ネットワーキング＞**	
			14:15 ～15:15	**【報告３：和歌山県御坊市チーム】** **認知症の人にやさしいまちづくりのために** **～今ある地域資源を活かして～** ○御坊市健康福祉課高齢者生活支援室 谷口　泰之さん ○認知症対応型デイサービスセンター　あがら花まる 玉置　哲也さん （質疑応答）	65
11:45 ～13:00	**昼休み＜ポスター閲覧、情報交換・ネットワーキング＞**		15:15 ～16:00	**◆まとめ：地元に戻って、この先へ動きだすために** **◆情報交換・ネットワーキング**	

平成27年度　第3回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2016年2月26日　認知症介護研究・研修東京センター

新オレンジプランを活かした「やさしい地域づくり」の着実な展開に向けて

～今の時期にやるべきこと・できること：全国の最前線の取組みより～

認知症介護研究・研修東京センター
永田　久美子

この町で暮らしてきた　これからもいっしょに

すべての市区町村で、わがまちならではの、つながりと地域づくりを、一歩一歩

全国合同セミナーの目的

全国の自治体の認知症施策の担当者・関係者が集まり
認知症の人がより良く暮らし続けることを支える
地域支援体制づくりに関する実践的な情報を共有し、普及をはかる

実際に取り組んでいる地域の
実践を通じてポイントを学ぶ

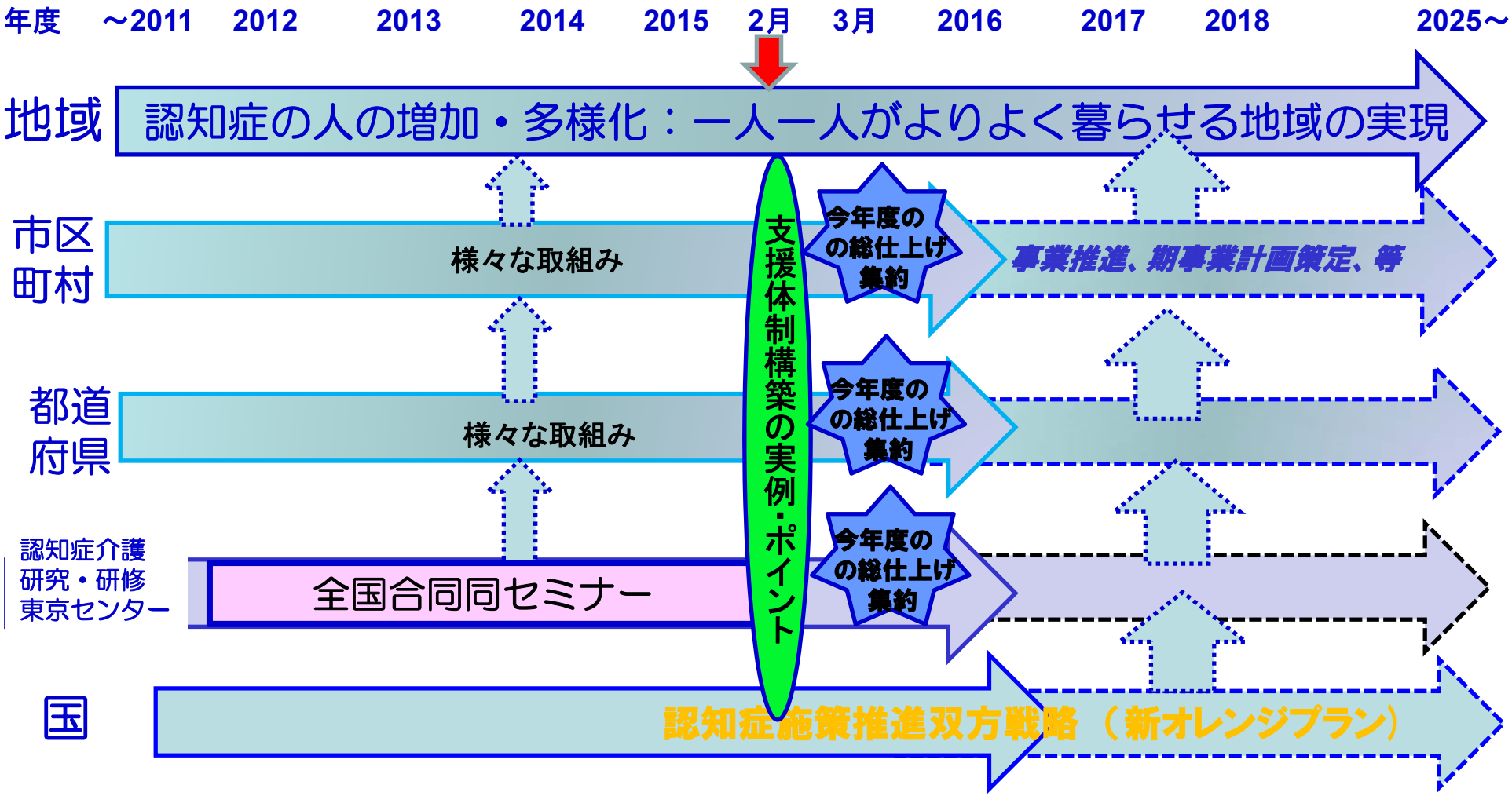
自地域の現状を見つめなおし
より効果的・持続発展的な
取組みをあり方を考える

全国の他地域の参加者同士で情報・意見交換を行う。

各自治体/地域に帰って

得られたことを地元に伝え、話し合い、自地域の取組みを補強・推進

この合同セミナーの位置づけ



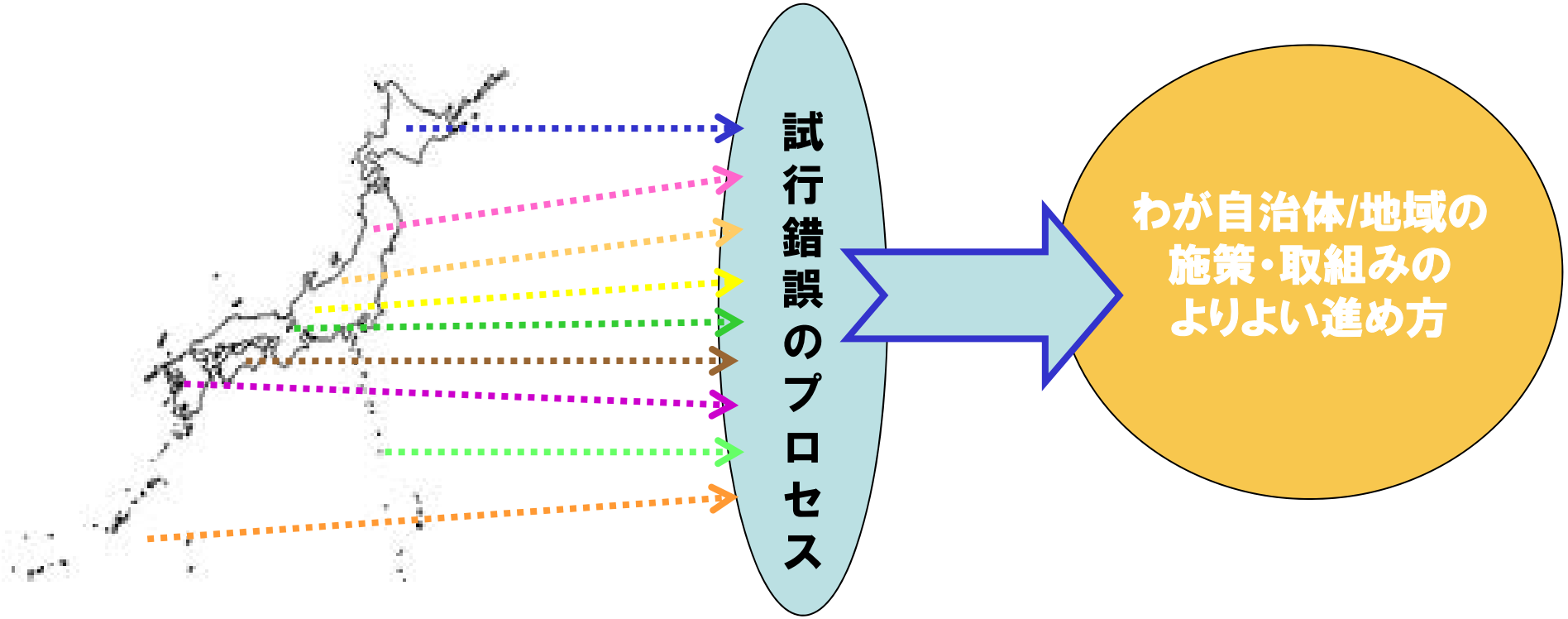
今年度の総仕上げ・集約の時期⇒来年度以降の基盤補強・方向づけ

それぞれの立場を活かしあって重層的な支援体制を築く。

★地元で暮らす本人・家族に行き届く支援を生み出していく

試行錯誤を積み上げてきている全国各地の取組みを参考に、自地域での進め方の刷新・補強を。

＊事業・取組みを繰り返だけでは、進展しない（行き詰まる）



今、すべきこと・できることは何か

1. 当事者視点で「目指す姿」を打ち出し、希望の結集軸をつくる
　　＊各事業を焦らず、本人が暮らす視点・流れにそって

2. 本人の声を聴き、本人と共につくる
　　＊事業や取組みの段階で、本人参画を

3. 主体的に考え、動く人材・チームの育成に注力する
　　＊あらゆる事業・取組みを進めるための人材基盤を育てる

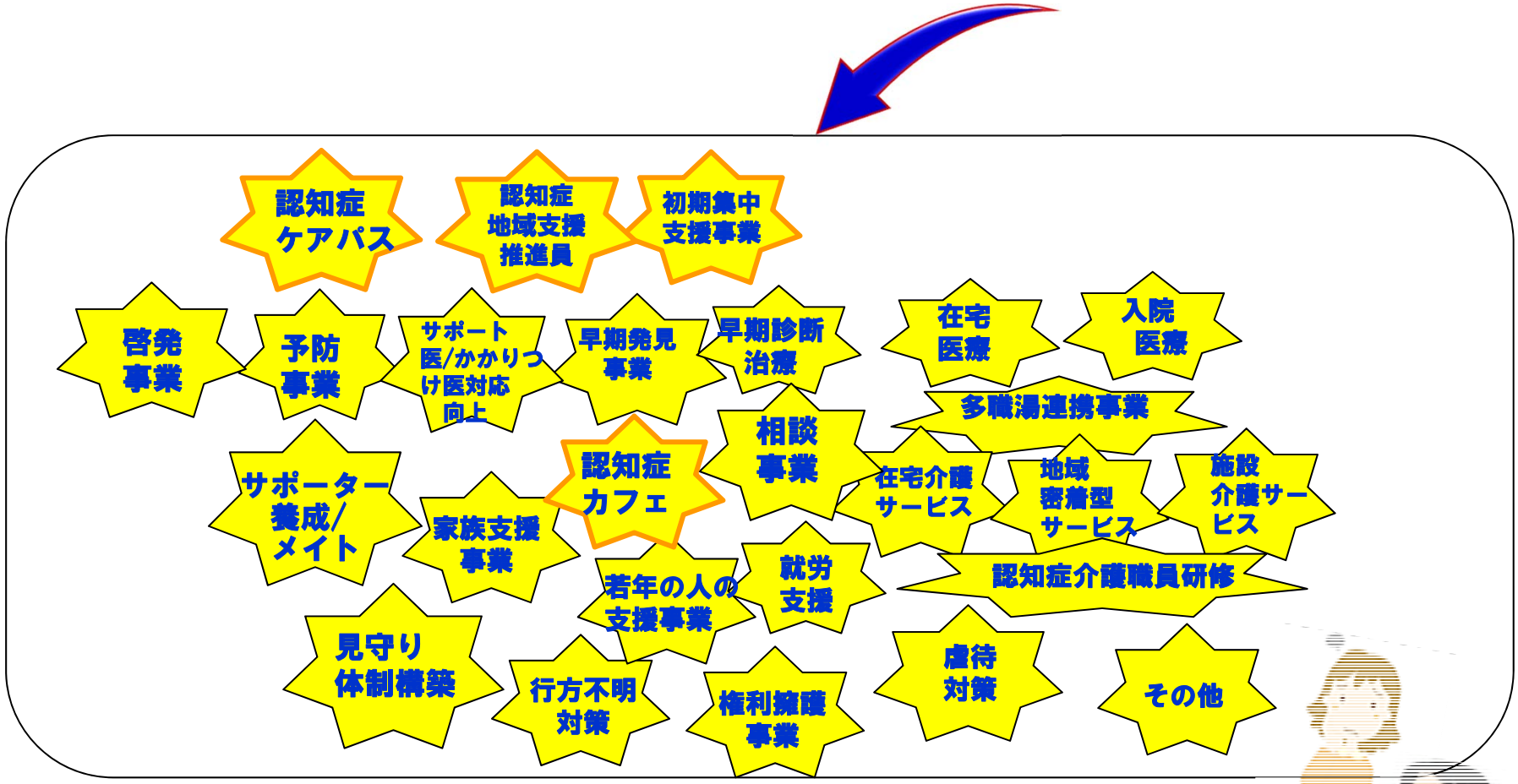
4. 脱領域で、地域の多様な人達とつながり、活躍の後押しをする
　　＊本人・家族の日々の生活を支える層を拡充する

5. 事業・取組みを進めてきた中での（小さな）成果を集約・発信する
　　＊伝わりにくい成果を行政内部、地域に伝え、動きを拡充する

視界を広げ、行政関係者の立場を活かして、まず動いてみる

1．当事者視点で「目指す姿」を打ち出し、希望の結集軸をつくる
＊各事業を焦らず、本人が暮らす視点・流れにそって

現状：年々、事業や地域の支援資源が増えてきているが・・・



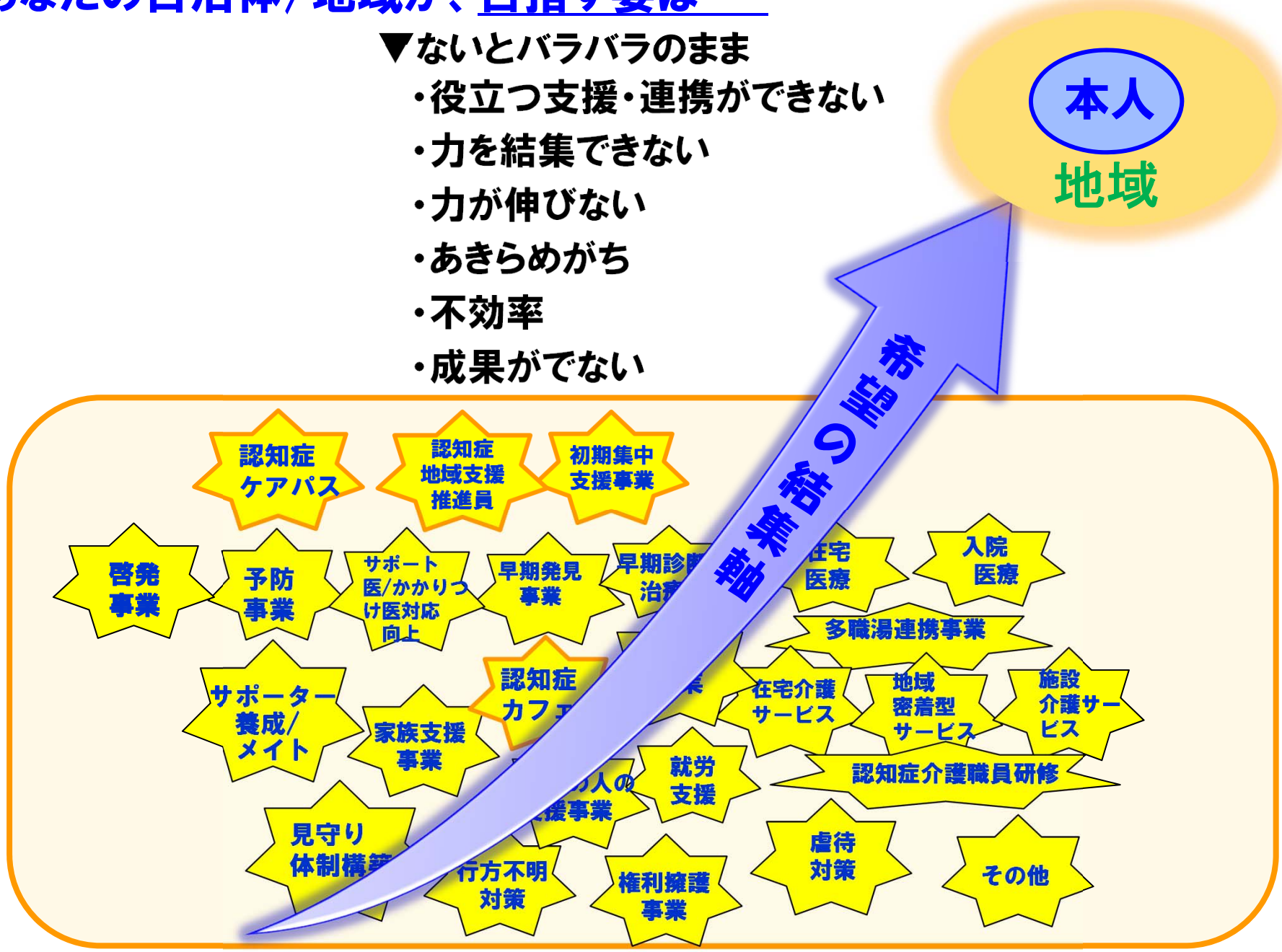
・バラバラ、混乱、何をめざしていいかわからない、その場しのぎ
⇒当事者、関係者とも疲弊、先行き不安、あきらめ

あなたの自治体/地域が、目指す姿は・・・

目指す姿！

▼ないとバラバラのまま

- 役立つ支援・連携ができない
- 力を結集できない
- 力が伸びない
- あきらめがち
- 不効率
- 成果がでない



いくつになっても、認知症になっても

地域の中でよりよく生きていける可能性が広がっている

～「目指す姿」は、人として素朴であたりまえのこと～

ちょっと一緒に
料理を

ちょっと一緒に
きれいになりに

ちょっと一緒に
好きな買い物へ

ちょっと一緒に
最期のひととき

ちょっといっしょに
なじみの図書館に

ちょっと一緒に
働き活躍

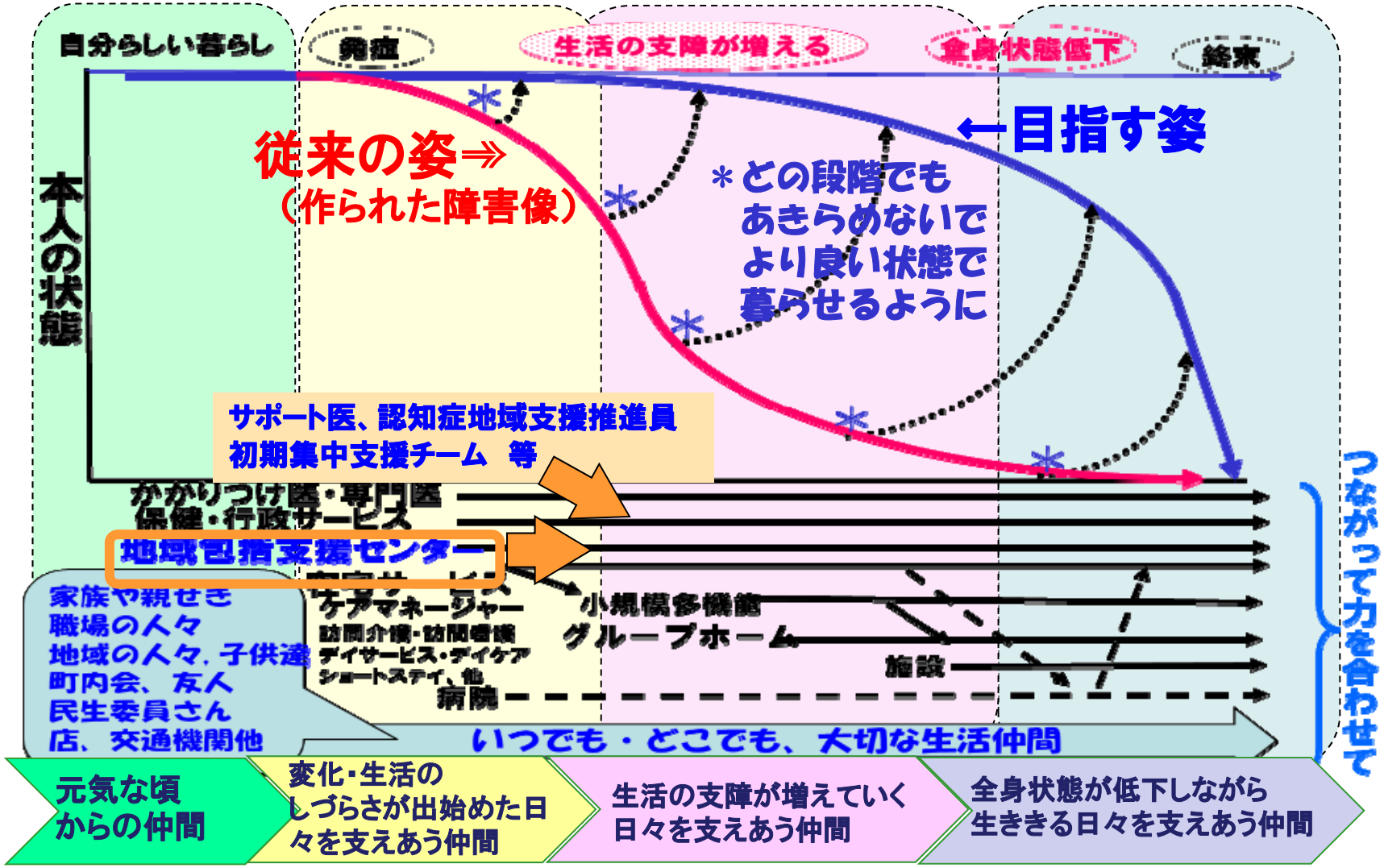
ちょっと一緒に
なじみの人と一風呂

ちょっと一緒に、
あそこに行きたい

◇本人の「目指す姿」：発症後も、自分を保ち、よりよく暮らしていける（希望）

◇地域の「目指す姿」：つながり共に支え合う　本人・家族、多様な人と専門職が

～ごく初期から最期まで～



何をめざしていくか：新オレンジプランの方向性自地域に活かそう

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）　抜粋
～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～　の概要　厚生労働省　平成27年1月

・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことが(新)できるような環境整備が必要。

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

・ 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
③若年性認知症施策の強化
④認知症の人の介護者への支援
⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
⑦認知症の人やその家族の視点の重視

「目指す姿」の討議を地域で深めながら、取組みを進展させている例

ビジョンの再検討作業（加賀市）

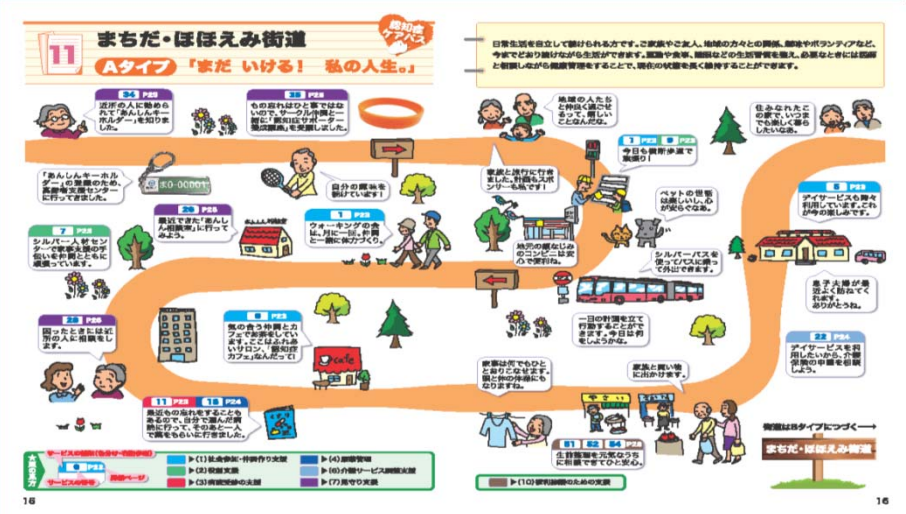
関係部課長とワーキングメンバーとの話し合い

じぶんたちの宣言書づくり

「私」が主語の希望が持てる認知症ケアパスの作成

行政職員が、市内の全地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員と共に、作成作業。

［まちだ・ほほえみ街道］
Aタイプ「まだいえる！私の人生」



2. 本人の声を聴き、本人と共につくる
＊事業や取組みの段階で、本人参画を

本人が安心して落ち着き、元気でいられるために、どんな支援が必要か（どんな支援が不必要・不適切か）、本当に役立つ（効果的な）支援が何かは、本人に聴いてみないとわからない。

［参考］認知症の本人からの提案2016（抜粋）　　配布資料参照

日本認知症ワーキンググループ（JDWG）

●「認知症だと外出は危険」という一律の考え方や、過剰な監視や制止は、私たちが生きる力や意欲を著しく蝕みます。

●それらはまた、認知症の人への社会全体の偏見を強め、これから老いを生きていく多くの人たちが、尊厳と希望をもって生きていけなくなります。

●どんな見守りや支えがあったらいいか、その町や地域で暮らす本人や家族の具体的な声をよく聴いて下さい。それらをもとに、一人ひとりにあった見守りや必要な支えを、地域の中の様々な人たちが自然に行える地域づくりを一緒に進めていきましょう。

本人の声を聴き、事業や取組みを本人と共に進めている例

本人がキャラバンメイトとして大活躍（富士宮市）

本人はキャラバンメイトになる！
この姿に多くの人が勇気づけられる

サポーター養成講座で本人が語る。
もう隠したり、引きこもる時代ではない。
認知症になってから、地域の少しの支えがあれば、あきらめることより、できることや楽しみがふえていく！

見守りネットワークを本人の声を聴いて、地域で一緒につくり、理解を広げる（西東京市）

○グループホームの一人が、外出して帰られなくなる・・・。

○本人がどこに行きたいのか、どんな時にでかけたいか、本人とよく話し合い、本人と職員、地域の人が一緒になって、本人が自由に、安全に外出を続けられるお出かけ安心ネットワークをつくる。

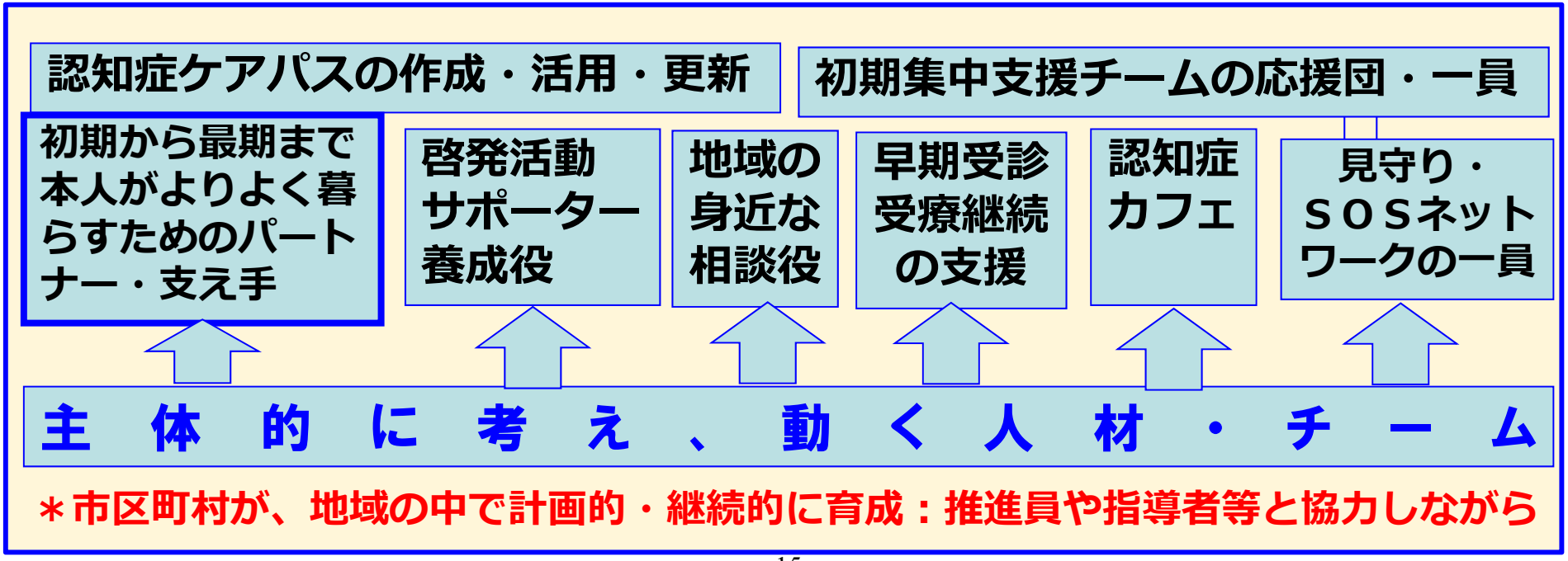
○行方不明を防いで外出しても安全なまちにしようと、本人の声を聴きながら、見守り・SOSの模擬訓練を毎年継続。本人たちと地域とのつながりが強まり、本人たちが地域の人たちに、認知症の人が外出する大切さの理解を広げている。

3. 主体的に考え、動く人材・チームの育成に注力する
＊あらゆる事業・取組みを進めるための人材基盤を育てる

○すべての事業、取組み、支援、連携は、「人」が鍵。

○頭数も必要だが、最も大切なことは、人財の質。

○本人そしてわが町のことを、自分ごとして考え、お互いがよりよい日々を暮らしていけるように仲間と対話しながら、自ら一緒に動いていく人財・チームを、身近な地域で継続的に育てていくことが重要。　＊介護人財、地域人財の力を伸ばす。



＊市区町村が、地域の中で計画的・継続的に育成：推進員や指導者等と協力しながら

主体的に考え動く人材・チームを継続的に育て、地域支援体制の基盤を築いている例

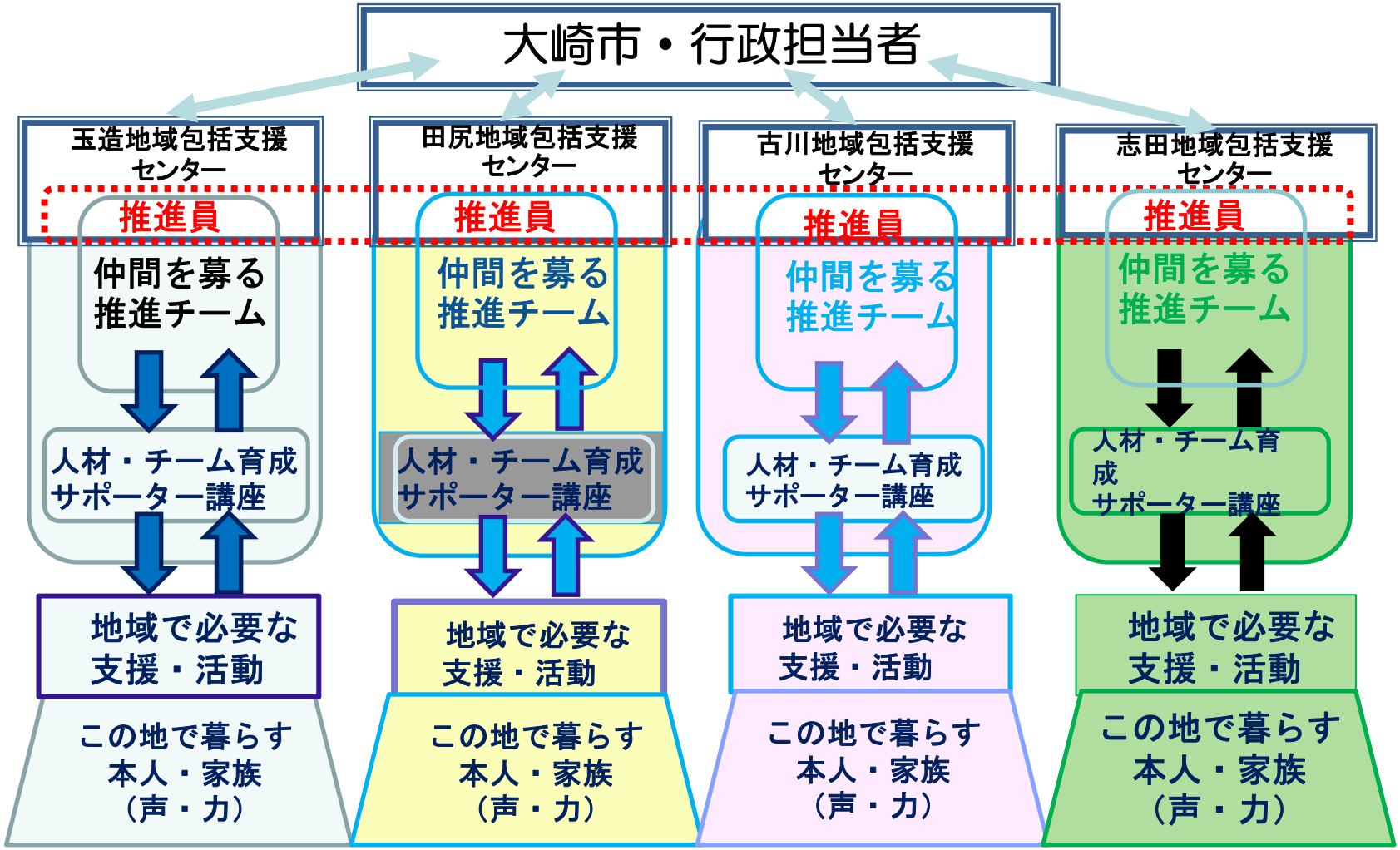
認知症地域支援推進チーム人材育成を経年的な事業として取り組む

本人の視点を大切にする仲間・推進チームが育つ⇒チームで地域の専門職・住民を育成

⇒各地域ごとに工夫しながら地域活動を展開

⇒本人・家族が早めに身近な場・人とつながる

（大崎市）



4. 脱領域で、地域の多様な人達とつながり、活躍の後押しをする
＊本人・家族の日々の生活を支える層を拡充する

町のあらゆる人が、認知症の人と家族の生活相手・見守り・支え手

→人から人へ活きた関係を紡いでいく　　現場に出向きながら

民

▶自治会　▶民生・児童委員（協）　▶（地区）社協
見守り協力者、集落支援員、婦人会、老人クラブ　地域の長老
▶消防団、防犯・防災メンバー　　祭の関係者
▶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、
ウオーキング好き、ラジオ体操の会　　▶犬の散歩仲間、動物
▶未就園児母子、子ども会、学童クラブ　▶子育てサークル
▶青年部、若者/グループ　、団塊の世代
▶ボランティア（地元の会）施設慰問グループ
▶介護者の会、家族の集い　　ＮＰＯ

産

▶個人商店（八百屋、魚屋、肉屋等）、スーパー、コンビニ、コープ
直売所　▶飲食店　　ホームセンター、大工、　お寺
▶薬局　▶理美容店　▶針灸院、整骨院、マッサージ
▶宅配業者、新聞店配達、ヤクルト、牛乳、ゴミ回収業者
▶タクシー、バス、駅・鉄道、トラック、ガソリンスタンド
▶銀行、信用金庫、郵便局
▶カラオケ、パチンコ
▶農家、　農協、漁協、商工会
▶ 工場、倉庫
地元企業

本人・家族

▶多様な医療・介護・福祉事業所

学

▶同級生つながり、同僚つながり　　など
▶近くの大学
▶高校　　学校
▶中学校
▶小学校
▶保育園,幼稚園
送迎バズ
子供たち
先生たち
PTA

官

▶市職員、
地域包括支援センター
保健センター
老人福祉センター
公民館
▶消防本部
▶警察　など

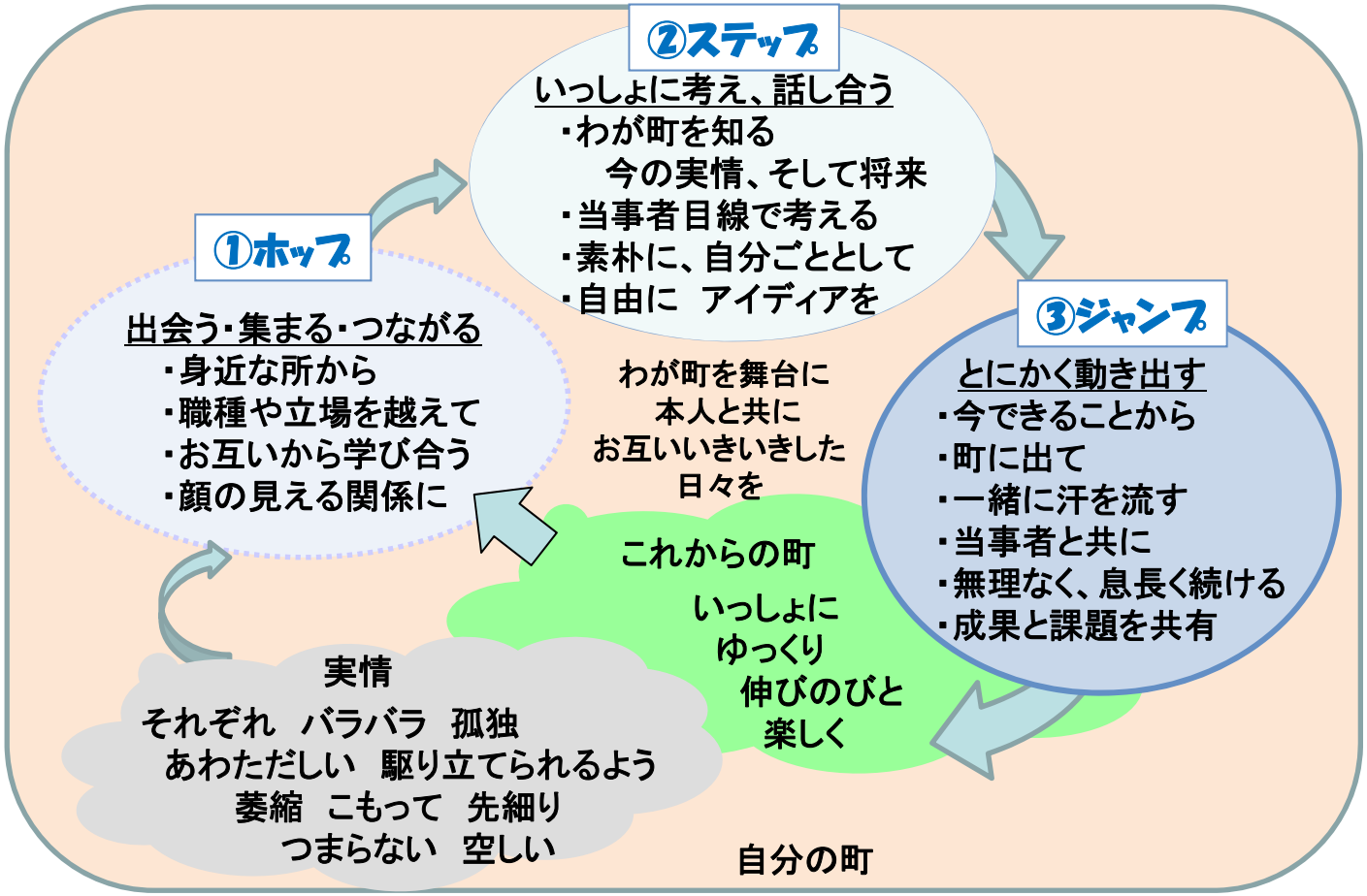
参考・富士宮市資料をもとに作成

わが町の場、自然、季節、文化、産業等

★領域を越えたつながりが、新たな解決力を生む：専門職・行政職も地域の一員
★本人、家族も、地域支援・体制づくりの大事なパートナー！

5. 多様な人たちが、地域の中で、出会い、つながり、楽しく活動する機会をつくる

参考　アクションミィーティング



研修会、検討会、情報伝達の機会、報告会の開催方法をリニューアルする

一方通行⇒対話⇒ネットワーキング⇒自由なアイディア⇒アクションと連携の連鎖へ

参考 アクションミィーティング

「こんな町にしたい」、「こんなとをやってみたい」立場を超えた話しあい

その町ならではのアクションと生きたつながり・連携支援の実践が広がっています。

都会地で・・・

小さな町で・・・

アクションミィーティング

医師、薬剤師、栄養士、看護師、
介護職等がチームで出前相談や講座を開催

休耕地を活かして週1回の農作業
医療・介護職、行政、地域の人と
当事者がつながる、地域での生活継続に

一人でも多くがよりよく暮らせる地域に：力を結集するフォーメーション作りを

市区町村：固有の風土・文化・社会資源を最大限に活かしながら

めざす姿

認知症の人が意思を尊重され、地域のよい環境でよりよく暮らし続ける

市区町村内の各（小）地域が、多資源協働でやさしい地域に

市区町村施策を共同で推進する多資源からなるコアチーム

都道府県

市区町村の施策・取組みのナビゲーション・推進・バックアップを
例）市区町村のコアメンバーを集めた合同セミナーの継続開催

国：厚労省、関係省庁

新オレンジプラン、関係省庁が共同

平成27年度　第3回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2016年2月26日　認知症介護研究・研修東京センター

認知症の本人が参画した認知症ケアパスづくり

～当事者の視点を重視した認知症対策の展開へ～

仙台市健康福祉局保険高齢部　介護予防推進室　　川村郁子
認知症の人と家族の会宮城県支部副代表　　若生栄子
おれんじドア実行委員、初期集中支援チーム員　　今田愛子

仙台市の概要

人口	105万人
高齢者人口（高齢化率）	22万人（21．5%）
地域包括支援センター	50ヶ所(法人等に委託)
認知症地域支援推進員	77名（本庁・区・包括）
認知症疾患医療センター	2ヶ所(地域型・診療所型)
認知症サポート医	20d名(H27年12月末)

仙台市の概要

①人口と高齢化率

仙台市
- 総人口　105万人
- 65歳以上人口　22万人（21.5%）

（平成27年3月31日現在　住民基本台帳人口より）

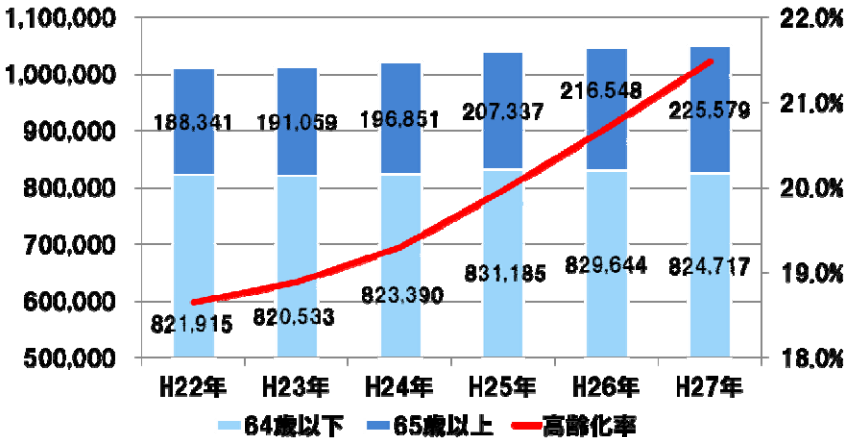
宮城県
- 総人口　232万人
- 65歳以上人口　57万人（24.8%）

（平成27年3月31日現在　宮城県ＨＰより）

全国
- 総人口　1億2691万人
- 65歳以上人口　3,349万人（26.4%）

（平成27年４月１日現在概算値　総務省統計局HPより）

②人口と高齢化率の推移

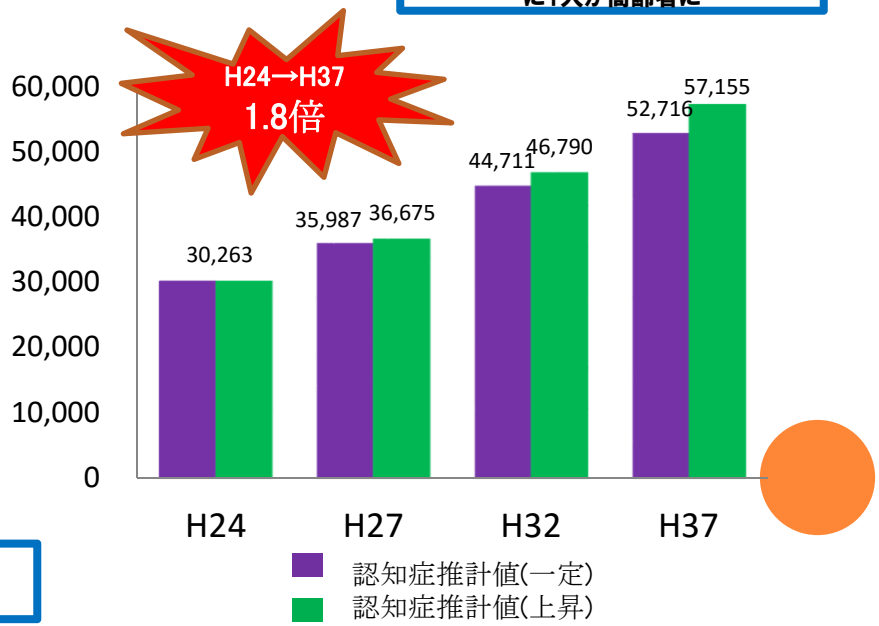


高齢化は確実に進行しており、4.6人に1人が高齢者に

③認知症高齢者の推計値

		H24	H27	H32	H37
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計　人数／率	全国	462万人	517万人	602万人	675万人
	宮城県	7.7万人	9.3万人	11.2万人	12.8万人
	仙台市	3.0万人	3.6万人	4.5万人	5.3万人
		15.00%	15.7%	17.2%	19.0%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計　人数／率	全国	462万人	525万人	631万人	730万人
	宮城県	7.7万人	9.4万人	11.7万人	13.9万人
	仙台市	3.0万人	3.7万人	4.7万人	5.7万人
		15%	16.0%	18.0%	20.6%

「日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究」
（平成26年度厚生科学研究費補助金特別研究事業より）



仙台市の認知症高齢者は平成37年は約5万人を超える
新たな推計による認知症有病率20%とした場合は5万7千人

仙台市のこれまでの認知症対策について

H21年度
小中学生の啓発用に紙芝居を作成「おにょうにち」は方言で「明日もよい日でありますように」という意味

- 認知症対策推進会議(平成20年度～)
  - ・様々なワーキング実施
    - (1)普及啓発:関係機関の連携協力体制の下更なる普及啓発システムづくり
    - (2)支援体制整備:保健・医療・福祉の連携整備
    - (3)ネットワーク形成:関係機関のネットワーク構築

H21年度
スマイル劇団を立上げる。現在はＮＰＯ法人として活躍

包括が地域の住民と寸劇で啓発

マップ事業、区毎の家族会、地域包括圏域の家族会開催等

- 認知症初期集中支援事業
  - ・平成25年度　モデル事業として実施
- 認知症啓発関連事業
  - ・サポーター養成講座、介護予防教室、認知症見守り

仙台市のこれまでの認知症対策について

- 様々な事業を通じて、多くの関連機関との連携を構築してきた

社会福祉協議会、民生児童員、高齢者福祉団体、町内会、婦人会、老人クラブ連合会、防犯クラブ、地域包括支援センター、認知症の人と家族の会、医師会、専門医療機関、薬剤師会、介護・福祉事業所、認知症介護指導者、弁護士会、警察署、金融機関、商店、百貨店…..etc

しかし、認知症の方との直接的な接点はなかったなぁ～
どちらかというと、介護家族の支援に重きを置いてきた！

当事者の声を重視
認知症の人の意思が尊重され…….個別の支援では聞いているけど、施策に反映って？？？

認知症ケアパス作成までの流れ

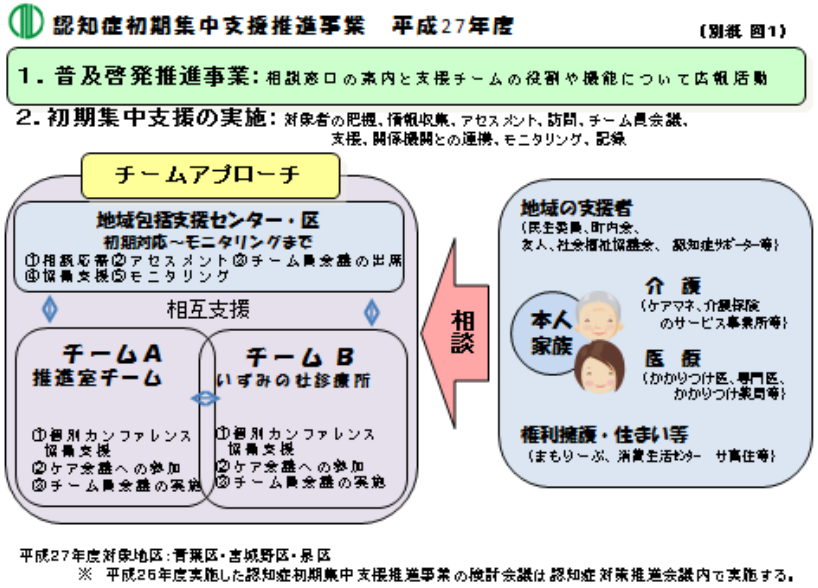
認知症ケアパス作成　①当事者の声に出会うまで

- 認知症初期集中支援事業の経過の中で

平成25年度　モデル事業（3包括支援センター）
平成26年度　件数が増えないため継続実施(3ヶ所)
平成27年度　3区32包括（5区50包括中）に拡大

認知症初期集中支援事業のキックオフ会議での出来事

その日は事業説明会でもあり、43人が出席・・・チーム員メンバーの1人から当事者が運営する「もの忘れ総合相談会」の紹介をしたいと申し入れがあった。



おれんじドア
～ご本人のためのもの忘れ相談窓口～

- 認知症と診断された後で、病気のこと、家族のこと、仕事のことなど、今後の生活に関わるあらゆることの相談をどこにしたら良いのかが分からなかった・・・というご本人さんご自身の経験から、認知症の本人が同じことで困らないようにと、一番最初にアクセスできる相談窓口として、おれんじドアを開設されました。

認知症ケアパス作成　②当事者の声をもっと聴きたい

- **平成27年7月16日**

  認知症当事者の会「翼」の見学

  認知症に気づいてから現在までのお話を伺う。「相談場所が分からなかった。受診後の生活相談先、活動場所がなかった」「精神的サポートをして欲しかった」

- **平成27年7月21日**

  第1回ケアパスワーキング

  認知症ケアパスのミッションは何か

  「誰のために、作るか」を考えたとき、ご本人やご家族の声を反映しなければ！

  → 予算はないけど、お金は払えないけど、参加してもらいたい

- **平成27年7月30日**

  第1回　仙台市認知症対策推進会議

  平成27年度に認知症対策推進会議の要綱改正があり、新たな委員の推薦を行う

  → 予定されていた委員の団体や構成員、職員名には当事者が入っていなかったが「おれんじドア」代表に委員として、仙台市の施策に対するご意見を伺いたい

事前にいただいたお手紙に、これまでの思いが綴られていた

認知症ケアパス作成　③当事者の声にハッとする

≪声≫

まだまた認知症のことを知らない人が多いので認知症というとボケた人と言われ、徘徊するや、何も分からなくなると思われている。そうすると地域の集まりに参加することが怖くなり、周りにも知られたくないと思ってしまう。

認知症をサポートしてくれる人の集まりは偏見で見られることがないので、安心していくことが出来き、落ち着くという意見を聞きます「認知症カフェ」のような認知症の人が集まれる居場所作りが必要だと思います。

現在、認知症の人が集まれる場所づくりをやっているところもありますが、いつ・どこでやっているのかわかりません。一覧にして、行きやすいところへ気軽に行けるシステムづくりと、誰か一緒に行ってくれるシステムづくりが必要です。家族と一緒ではなくても行けるように、そして家族に気兼ねなく行けるように。

（中省略）

〇まず、記憶が悪いなどの症状があった時、どこの診療科に受診したらよいのか分かりません。

〇認知症と診断された後にどうしたらよいか分かりません。

〇区役所のどこの窓口に行けば、いろいろな情報がもらえる等情報をいただけるシステムがない。

病院に教えてくれる場所があるが詳しくはない。パンフレットを渡されて終わりなので、もっと不安を解消してくれるシステムが必要

区役所の人は聞いたことしか教えてくれない。知らないのだから関連した情報を与えてくれる流れが必要。

自立支援医療と障害者手帳の同時に申請させるとか・・・・

どこに行ってもすぐに介護保険の申請を勧められる現状があります。介護保険ではなく社会とのつながりの中で生活ができるシステム。診断されてから介護保険を使用するまでほとんど支援がありません。

これが、介護保険をすすめる原因ではないでしょうか。

認知症ケアパス作成　④メンバー・ｽｹｼﾞｭｰﾙを計画

5月中旬

ケアパス作成ワーキングメンバー選定

協定：東北福祉大学	地域包括支援センター	区総合相談	市民	認知症疾患医療センター
アドバイザー	**機能強化職員**	**保健師**	**当事者・家族**	**オブザーバー**

7月下旬

ケアパス作成作業手順の確認

◆オリエンテーション　誰のための誰が使用するパスか

【内容】　ケアパスの目的、役割等について学習。当事者や家族の思いを確認
ＫＪ法等による、ケアパスの内容や運用等必要事項を整理

アドバイザー　保健師
機能強化職員
市民・当事者
認知症疾患センター

9月下旬

それぞれのアイディアを出し合う

◆現在の現状・課題確認、作業を進める。

【内容】　情報の整理、レイアウトの検討、パスの形態等を検討

アドバイザー　保健師
機能強化職員
認知症疾患センター
市民・当事者

9月 → 11月 → 1月

進捗により作業回数を変更

◆2ヶ月に１回程度開催

◆当事者・家族からご意見をいただく

アドバイザー　保健師
機能強化職員
認知症疾患センター
市民・当事者

2月

最終報告

◆仙台市版認知症ケアパス（案）作成　関係機関の意見確認
◆第２回認知症対策推進会議報告

3月

完成・普及啓発

◆上旬　認知症ケアパス研修

各地域包括支援センター独自のケアパス作成に向けて

◆仙台市版認知症ケアパスの完成

アドバイザー　保健師
機能強化職員
市民・当事者
認知症疾患センター

認知症ケアパス作成　⑤メンバー同士がつながる

	実施内容	メンバーの反応
第1回目	・アドバイザーから「ケアパスとは？」の講義 ・当事者や家族の会より体験談 認知症かもしれないと思った頃、診断後の相談がどうであったか ・コンセプト決め(どんなケアパスを作りたい？)	・ご本人、ご家族のご意見に反省。 コンセプトは**【みんなのために認知症になっても安心できるケアパスを作ろう～わかる・見える・つながるを大切に～】**に決定。 認知症のスティグマ解消！プラスイメージが持てるように、本人や家族の体験を声として載せよう。 本人、家族視点にこだわって作ろう。
第2回目	・ケアパスの構成を決める	認知症の本人や家族が知りたい情報の順番で記載しよう。 相談窓口が一番？でも誰にも相談せずにまずは受診したい人もいる？まず、自分でインターネットで調べてから、という人もいるのでは？→フローにして自分に合った道を紹介できるようにしよう 上記のように、各メンバーの視点を混ぜ合わせながら決めました。
第3回目	全体の見直し【文章・資源情報・デザイン】	病院は“相談するところ”ではないかな？表現を変えよう。 認知症を伝えることのメリットをもっと強調してほしい、伝えない自由もあるけど、でも一人でも良いから伝えることでとても助けられた。

最終検討も含めて全4回のワーキングを実施。
最後は、当事者の視点をたくさん得られて、気づくことが多かったとの声がメンバー間で出された。ワーキングでの検討を通して、当事者－支援者、支援者－支援者でお互いに知り合うことができたと思う。

認知症ケアパス作成　⑥作業の実際

- 2回目の作業の例

「文章について」
話し合いのポイント：本人の視点になっているか、表現は正しいか、伝えたいメッセージが入っているか
「相談窓口…これは行政の表現。“相談したい” の表現の方が良い」
「病院については、病院にいくかどうかも迷っているしどこの病院に行くかも分かない」
「ケアパスの情報一覧で“空白”部分が多い。サービスが何もないと落胆してしまう」
「“日常生活は自立”も変更⇒“自分でできる”に」
「暮らしの中で不便な事が出てきた　⇒重すぎる表現」

「情報について」
話し合いのポイント：絶対に必要な情報はどれか、省いてもよい情報は？記載されていないが必要な情報は？
「“シルバーライフ“”みんなで支える介護保険”の冊子と連動させ、極力情報を減らす」
「認知症の方でも参加できるサークルやカラオケクラブ、スポーツ関係も載せては？」

デザインについて」
話し合いのポイント：文字のフォント、大きさ、イラストや写真の使い方
「見にくいため、もう一度検討が必要。全部目を通さないと自分が探したい項目が見つからない」
「“声”の字体を変えて、深刻に見えてしまうよ」
「本人や家族が見てドキッとしない柔らかい色に変更。」

認知症ケアパス作成　⑦お互いの立場と考えの共有

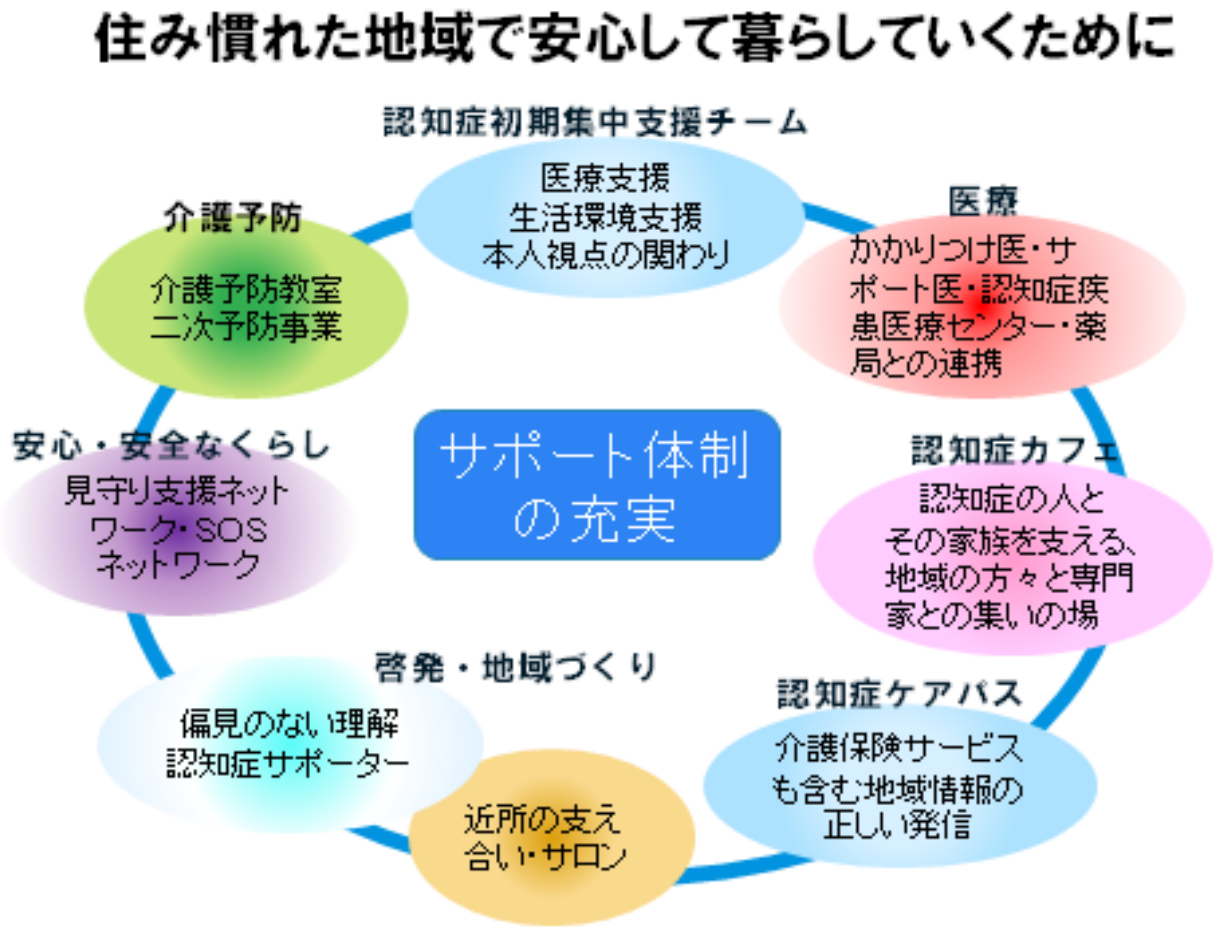
第3回目の写真
読み合わせをしながら、修正した方が良いことを話し合いました。

本人と家族の視点で作ることにこだわって。
いつの間にか、お互いに思うことを自由に話せる場所に。

認知症ケアパス作成　⑧新たな出会い

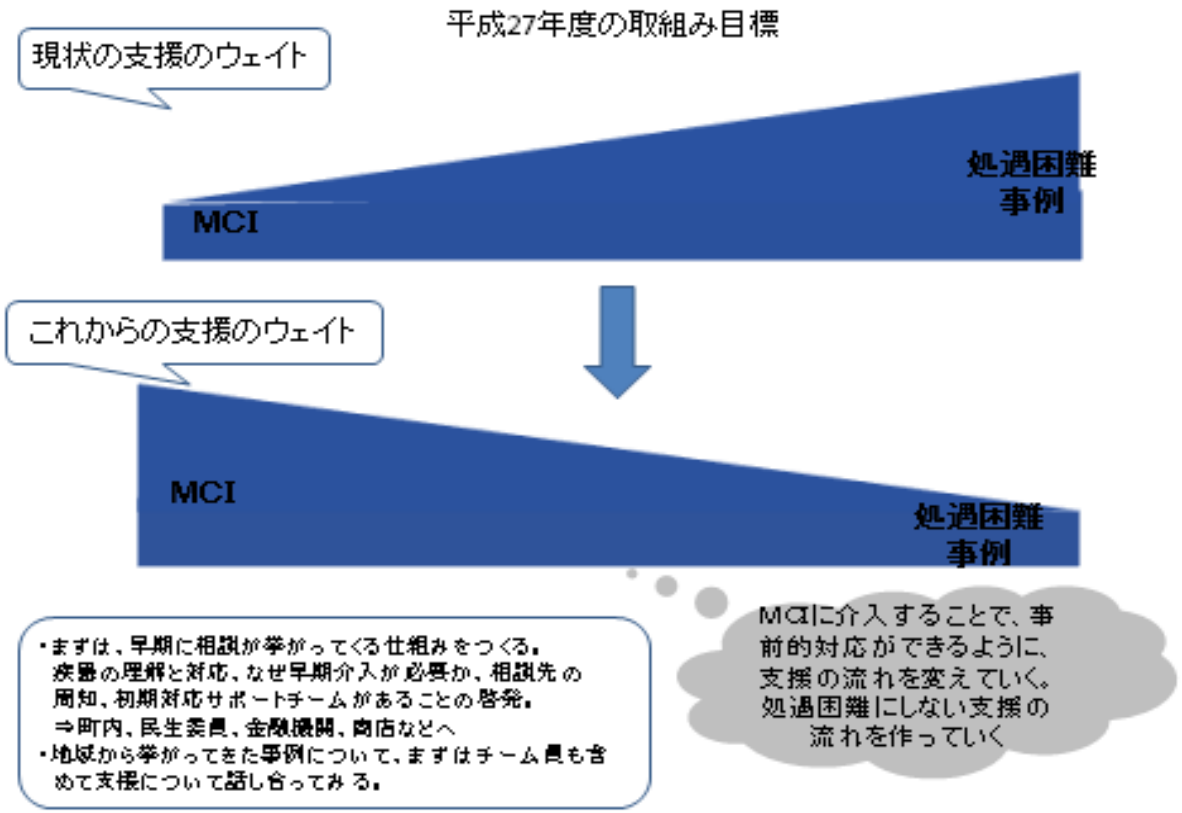
仙台市の今後の対策①

空白の時間のサポートの充実



仙台市の今後の対策②

認知症初期集中支援事業



仙台市の今後の対策　③認知症カフェ

[認知症の人と家族の会からの要望]
- 認知症カフェ等の開催情報をわかりやすく一覧にまとめてほしい
- 認知症カフェ等を開催している団体間のつながりをつくる連絡会を開いてほしい

H26年度末時点、市内では二十余りの団体により認知症カフェ等が自主的に開催されていた（市調べ）

認知症の方やその家族支援のために必要なことなので実施を検討

開催団体と一緒に一覧化について検討することに

担当職員の声

- ところで認知症カフェって何？
- きっちりした基準はないみたい…
- 基準は決めた方がよいのかな…
- カフェ、家族会、サロン…違いは？
- 予算はないけれど…

仙台市の今後の対策　③認知症カフェ

開催団体・開催予定団体に声を掛けて情報交換会を開催

河北新報　2015年(平成27年)9月9日(水曜日)

認知症カフェ目的明確に

実施内容ばらつき▶活動を一覧表に

仙台市と主催団体 共通スローガン作成

活発に情報交換

市内ほぼ一カ月間に開催された「認知症カフェ」の実施内容にばらつきがあるとの指摘を受け、仙台市は9日、情報交換会を開いた。

市内の認知症カフェ開催センターで、地域包括支援センターや医療機関などの団体がカフェや相談会を開いている。この日にあった情報交換会には、今後、開催予定の団体も含め、関係者約40人が出席した。

国内外のカフェの現状と特徴を学ぶため、オランダと愛知県のカフェを視察した「認知症介護研究・研修仙台センター」の本行忠志研究員が、先駆的な運営事例を紹介した。

本行さんによると、オランダでは民間グループハイマーハウスが運営を担っており、現在住居内に約350カ所ある。病気への偏見解消が目的に掲げ、各カフェは統一プログラムに沿って年8～10回、地域の人々が参加しやすい夜に月1回程度開かれている。どのカフェも専門の介護者の参加はなく、3人1組で運営されている。

一方、国内では200カ所あるカフェ協議会が毎月1回程度開催を目指すなど、当事者以外の参加者を目的とした場所、機能を果たしており、開催時間は最長だと5～6時間程度。一般の参加者は少ないという。

失敗さんは、日本のカフェの課題として、「日常生活で、認知症患者と接する機会が少ない」と指摘。「まず目的を明確にした上で、設置基準や指針策定を求めることが大切」と訴えた。

ネットで公開へ

後半はグループに分かれ、仙台市の認知症カフェのスローガンを考えた。「ふらっと　あがらいなー　カフェ」「つながる　あんしん　カフェ」など5つの候補作が挙がった。参加団体と仙台市は今月末までにスローガンを決め、年内には各団体の活動内容を区分けし、市のホームページなどで情報を公開することにしている。

仙台市の特色ある認知症カフェの共通スローガンを考える参加者たち＝9日、仙台市内

1回目：開催の工夫の情報交換
2回目：カフェの勉強会
3回目：一覧公開にあたっての分類整理

市：仙台市の認知症カフェの基準をつくるべきでは

開催団体：認知症カフェが普及するには自由に開催できるほうがよい。基準をきっちり決めないほうがよい

市民にとってわかりやすいよう、分類を整理して公開することに（ゆるやかな基準化）

仙台市の今後の対策　③認知症カフェ

認知症カフェ開催情報をHPで公開

タイプを３つの分類に整理して記載

時間・場所・特長が一目でわかるように記載

市民目線でわかりやすい表現に

当事者・家族の目線に立って情報を整理

開催団体の「思い」も尊重

選択肢が多く、いつでも行ける安心感も表したい

まとめ

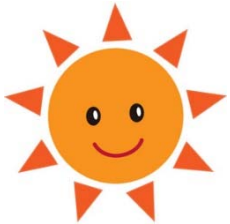
- パーソンセンタードケア
- 中心は当事者　　当然のこと
- 関係性の構築　　社会的・心理的関係
- 言い合える関係
- 尊重しあえる関係

- 行政は声を届ける橋渡し、一人ひとりの声をつないで、
  ご本人たちの希望を形にする役目

ケアパスに関わって

丹野　智文

今までなかった当事者や家族が見て診断直後からどこかへ繋がるための冊子がほしいと思い参加しました。
それは今までは重度になってから参考になるような冊子ばかりで嫌だったからです。
診断直後に教えてくれるところへ繋がればいくらでもこれからのことの情報はあり、皆さんが知っているからです。
初めは地域包括の人たちも当事者向けの冊子といっても分からなかったと思います。介護保険に繋げるために説明しやすい冊子が必要だと思っていたと思います。
しかし何回か作成にみんなと関わっていくうちに地域包括の人たちの考えも変わってくることが分かりました。周りの人達が理解してくれたことで本当に私が欲しかったような冊子ができたので嬉しかったです。この冊子は繋がるためのものなので、多くの人が集まる場所に置いて欲しいと思います。
診断直後に病院からもらうのは当たり前ですが、銀行や郵便局、会社の事務所や駅などに置いて不安な人に自分から手に取ってもらえればと思います。
間違ってはいけないことは診断直後は当事者はほとんどの人が本も読めるということです。
だからこそ当事者目線の冊子が必要だと思ったのです。



平成27年度　第3回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2016年2月26日　認知症介護研究・研修東京センター

地域に根ざした
継続的な人材育成と協働を基盤にした
わがまちの地域支援策とその展開

～ともに生みだす認知症の人と家族のよりよい暮らし～

○宮崎市福祉部介護保険課　計画指導係
小島　雅子

○認知症ネットワークケア推進事業　主任協力員
小規模多機能ホーム　ゆらり小松
長友 学

宮崎市の概況

人口：404，128人

高齢化率：24．19％

圏域数：21圏域

地域包括支援センター：19箇所（委託）

（宮崎市民長寿支援プランよりH26．10．1現在）

介護保険サービス等事業所数

（居宅介護支援：154、GH：61、小規模多機能：29、特養：22、老健：13等）

特産品：日向夏、完熟きんかん（←今が旬です）

宮崎牛、チキン南蛮、地鶏炭火焼、完熟マンゴー等

今の時期：プロ野球等のキャンプ中

（宮崎市では、プロ野球球団は「読売巨人軍」「福岡ソフトバンクホークス」「オリックスバッファローズ」がキャンプ中）

認知症ネットワークケア推進事業

■現在の事業概要

＜主な事業目的＞

○地域包括支援センターを拠点とした認知症支援ネットワークの構築及び地域包括ケアの充実
○地域単位でのケアマネジメント主任協力員・協力員と地域包括、介護保険事業者間の連携強化
○地域資源を活かした認知症ケアマネジメントに関する知識・技術の向上
○認知症ケアマネジメントの質の向上、及び指導能力の向上　等

宮崎市主催

- Aコース（6ヶ月間）
- Bコース（2時間半）

対象：宮崎市内の事業所

- 推進会
- 地域推進トレーニング研修

対象：推進員・協力員・包括

連絡会共催

- 地域型基礎研修
- 地域推進研修

対象：宮崎市内の事業所

一体的に実施

認知症ネットワークケア推進事業

■事業要領（主な事業内容）

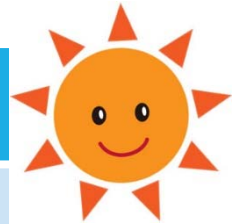
1）認知症ネットワークケア推進会

事務局、主任協力員、協力員、地域包括支援センターが、認知症ネットワークケア推進研修会の事業展開方法について検討する。

27年度：年2回開催

平成27年度第2回推進会
2月17日

２）認知症ネットワークケア研修会：Aコース研修



【対象者】
〇宮崎市内に住所を有する介護保険事業所に勤務する介護支援専門員、提出事例に関わるサービス提供事業所、医療機関等の担当者
〇その他の事例に関わる事例対象者の同意を得た者

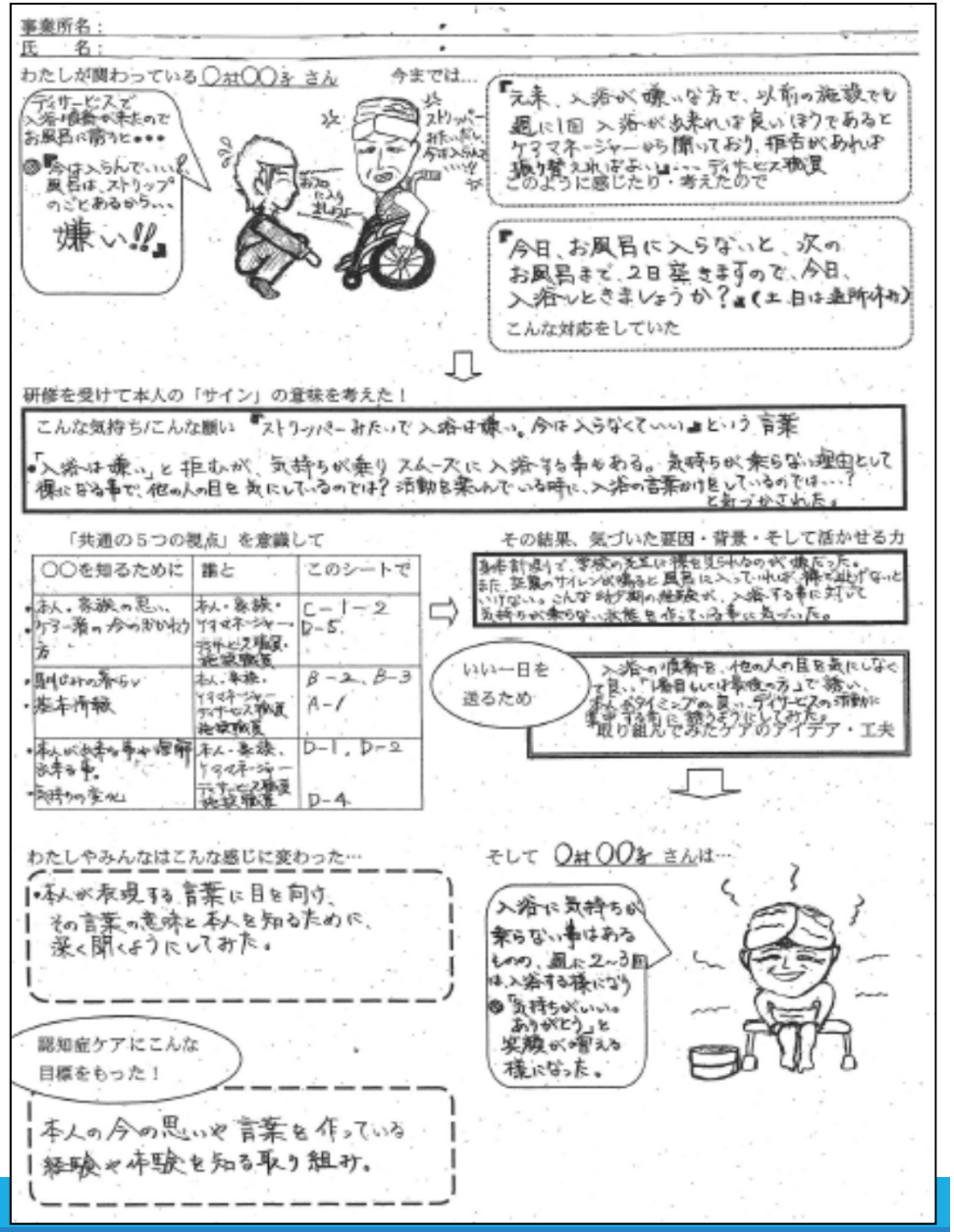
【内容】
〇実際にケアを提供している認知症の事例を選定し、センター方式の活用をとおして、ケアマネジメントの一連の流れをチームで実践する。
〇ケース担当者会には主任協力員、協力員、地域包括支援センターが参加し、検討内容について助言する。
〇最終的に、研修会で取り組んだ経過を事例ごとにまとめ、参加者全体の共通理解を深める。

【開催期間】
平成27年6月 ~ 平成28年1月

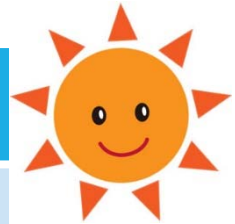
【場所】
受講者の希望により調整(宮崎市役所、事業所、地域包括支援センター等)

Aコース「事例報告会」
（H28年1月13日実施）

コースプログラム（ケース担当者会1・2・3）で取り組んだ各事例の本人情報を起点とした支援の実践事例をもとに、認知症ケアの展開、まとめを行う。



２）認知症ネットワークケア研修会：Bコース研修



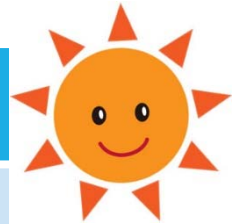
【対象者】
〇宮崎市内に住所を有する介護保険事業所に勤務する介護支援専門員、提出事例に関わるサービス提供事業所、医療機関等の担当者
〇その他の事例に関わる事例対象者の同意を得た者

【内容】
「Aコース」に参加できない事業所等について、センター方式概要について主任協力員、協力員、地域包括支援センターによる助言指導を行う。

【開催期間】
平成27年6月 ~ 平成28年1月

【場所】
受講者の希望により調整(宮崎市役所、事業所、地域包括支援センター等)

３）地域推進トレーニング研修



【対象者】
〇宮崎市認知症ネットワークケア推進事業　主任協力員・協力員
〇地域推進研修　受講者

【内容】
本人本位の視点に立った人材やチームを育てていくためのポイントを学ぶ。

【開催日】
平成27年10月

認知症ネットワークケア推進事業

■事業の位置づけ

平成16年にモデル事業として開始

補助事業　→　平成19年から市単独事業

適時見直し：10年超継続

【現在】宮崎市民長寿支援プラン

（第6期介護保険事業計画）

～任意事業　介護給付の適正化事業

「認知症ネットワークケア推進事業」

■事業の経緯

年度	事業名	目的	内容	推進員	協力員	備考
H16年度	痴呆高齢者 認知症ケアマネジメント 推進事業 （モデル事業）	センター方式の普及啓発。		6人	―	
H17年度	認知症ケアマネジメント 推進事業 （国の補助事業）	センター方式の普及啓発。	研修会（大研修会、実践研修会1～4）	9人	14人	・モデル事業から一定の成果を得て、継続実施。
H18年度				10人	17人	
H19年度	認知症ケアマネジメント 推進事業	高齢者の尊厳を支えるための新しい認知症ケアを、ケア関係者がともに力を合わせて実践していくことを推進する。	推進員会（年2回） 研修会（全体研修会、ケース担当者会1～3、フォロー研修会、全体報告会） 地域推進研修派遣（新規推進員）	12人	19人	・市の単独事業として実施。 ・地域の推進員による助言、指導のもとケース担当者会の実施。
H20年度				12人	15人	・地域包括支援センターで実施。 ・単発研修会（Bコース）の試行的実施。
H21年度	認知症チームケア 推進事業	推進員・協力員が、各介護関係者と連携し、認知症介護の質の向上を図る。 （※推進員・協力員の育成）	推進員会（年3回） 研修会（ケース担当者会1～3、フォロー研修会、事例報告会、Bコース） 地域推進研修派遣（新規・次期推進員、包括職員）	12人	22人	・介護従事者現任研修にて事例発表を実施。
H22年度				14人	25人	・介護従事者現任研修にて事例発表を実施。 ・地域推進研修を宮崎市で開催（H22～23）。
H23年度				19人	22人	・ケース担当者会1（研修会）を3日間に分けて開催し、講義の時間を設け、その後ケース毎に検討会を実施する。 ・推進員の自主的活動として、「地域型基礎研修」を開催。
H24年度	認知症ネットワークケア 推進事業	地域包括支援センターを拠点に、推進員・協力員と各関係者が連携し、地域の特性に応じた認知症ケアマネジメントの質の向上を図る。 （※推進員・協力員の活用）	推進員会（年2回） 研修会（ケース担当者会1～3、フォロー研修、事例報告会、Bコース） 地域推進トレーニング研修	21人	17人	・推進員の自主的活動として、「地域型基礎研修」「地域推進研修」を開催。
H25年度				20人	18人	・推進員の自主的活動として、「地域型基礎研修」を開催。「地域推進研修」を推進員が講師で開催。
H26年度				18人	18人	

事業を継続している理由

〇これまで育成した人材の活用
　（地域内で人材・チームづくりが循環）
〇人材の熱意
〇実地指導や事故報告書で散見される
「支援者本位」の対応、ケアプラン

↓

事業所のケアマネジメント力の向上が求められ、
効果的に理解が得られる

事業運営について

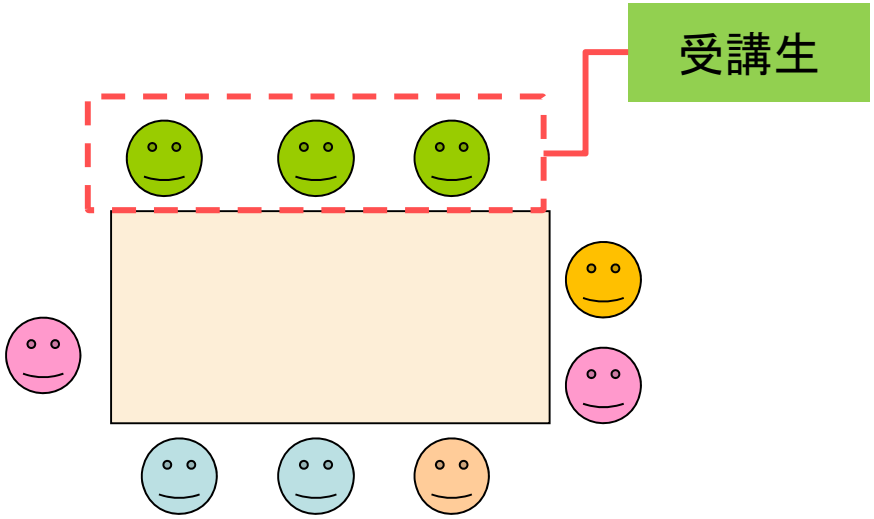
・主任協力員：市より委嘱（報償費対応）

・協力員：市より委嘱（ボランティア：自らの学び）

前年度までの受講生のうち希望者

・地域包括支援センター：（協力依頼）

・介護保険課：



「私（本人）」を主語にしたケアプラン作成できてますか？
事業所の枠を超えて一緒に取り組んでみませんか。

アセスメントって難しい(_;)
計画書作成の基本的な流れを学びたい

①ケアプラン作成キャリアアップ講座 ★

対象者：1～2名
場所：各事業所
内容：実際の計画書をもとにアセスメントからモニタリングまでの確認
講師：介護保険課,包括支援センター

無料（市主催）

1回約1時間

「本人を主語とした目標」の設定やモニタリングがうまくいかない(-_-;)

②Bコース ★

対象者：1名～
場所：各事業所ほか
内容：センター方式を知ろう

無料（市主催）

1回 約2時間半

③地域型基礎研修 ★★

対象者：1名～
場所：宮崎市役所ほか
内容：認知症の人、本人を理解する事の大切さとそのための視点を身につけよう
※1回目と2回目の間に約1ヶ月間の実践期間があります

5,000円（市共催）

全2回（各1日 10時～16時）

④Aコース ★★★

対象者：2名以上（ケアマネジャー＋事業所の複数名）
場所：各事業所ほか
内容：センター方式を用いて約6ヶ月間のケアプラン作成及び実践を経てモニタリング

無料（市主催）

全4回 各2時間半

地域の「インフォーマルサービス」ってケアプランにどう反映したらいいの？

⑤地域推進研修 ★★★★

参加者数：基礎研修またはAコース受講済みの方
場所：市役所ほか
内容：これまでの学びと体験を地域で広げていくために、「本人の地域とのつながり」を日々の視点に活かす視点と視野を学ぶ

3,000円（市共催）

1回（10時～16時）

認知症ケア地域推進員連絡会

●平成24年3月に推進員（現　主任協力員・協力員）が集い連絡会を発足。

宮崎市と協働しながら活動

・認知症ネットワークケア推進事業（市主催）
・地域推進トレーニング研修（市主催）
・地域型基礎研修（市共催）

●目的

地域における認知症ケアを実践的に推進していく。

■連絡会の事業

①身近な立場での実践的な助言・支援
（センター方式の活用と推進等）

②地域の人材育成推進

③地域生活サポートセンター等との連携、
及び、活動情報の連絡及び提供

④その他、地域の認知症介護の質向上にかかる
必要な事業を行う

■主任協力員・協力員の役割

●本人本位のケアの実現

●道具としてのセンター方式の普及啓発、活用

●認知症ケアの人材育成（主任協力員が一番育成されている）・チーム（仲間）作り

●認知症になっても安心して「まちづくり」

■主任協力員としてのメリット

●宮崎市と協働している事で行政との連携が図れる（行政と共に）

●他の事業所との関わりができる

（ネットワーク作りができる）

●事例を共有できることで認知症ケアの視点や考え方が具体的に学べる

●「伝えること」の重要性が学べる

■その他のメリット

●宮崎市主催の事業に無料で受講できる
（しかも受講する事業所に派遣されて）

●元々受講した人達が伝えるので受講する事に
「壁」が無くなる

●お互いに元気がもらえる

最後に・・・
仕事以外でも「繋がる事」ができる！！

■支援現場で起きている変化（エピソード①）

居宅ケアマネジャーが、本人（80歳　独居　アルツハイマー型認知症）と一緒に行動範囲の大家さん、銀行、ランチのお店などにケアマネジャーの名刺を配って歩いた。一緒に歩く中で、すれ違う人が良く挨拶をされたので、この方の地域のつながりを感じた。家族が、本人の行動パターンの動線上にある薬局に服薬管理を相談した。

■支援現場で起きている変化（エピソード②）

地域ケア会議

ケアマネジャーが地域ケア会議の資料にA-4シートを用いて話し合いを行うことで、つながりがみえてきた。

関連事業へのつながり

〇認知症ケアパス作業部会

〇認知症サポーター養成講座

〇市事業以外の研修講師

〇宮崎市以外での地域型基礎研修の開催

※毎年委嘱しており、宮崎市の実施要綱の範囲で活動している。

もともとの立場や役割に、本事業でのスキルアップが上乗せされ、波及されていると考える。

今後にむけての展望

●事業所の状況に応じた研修内容の検討

→　今後も年2回の「推進会」で協議

●適切な運営

→　事故防止、虐待防止、適正化

●地域包括ケアシステムの構築・充実

→本事業の活用

今後にむけての課題

●効果的な受講

→　タイミング、順序を配慮した受講勧奨

●受講後の状況確認

→　実地指導、事故報告書の内容　等

●主任協力員の指導内容の平準化・質の向上

→　地域推進トレーニング研修

●連絡会との連携

平成27年度　第3回 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー
2016年2月26日　認知症介護研究・研修東京センター

認知症の人にやさしいまちづくりのために
～今ある地域資源を活かして～

和歌山県　御坊市　健康福祉課高齢者生活支援室
御坊市地域包括支援センター　谷口泰之

御坊市について

平成27年3月31日現在の

総人口　24, 844　人

高齢者数　7, 055　人

高齢化率　28. 4　%

要介護認定者数　1, 518人

認知症自立度Ⅱ以上　894人

日常生活圏域　6地区

地域包括支援センター　1カ所（直営）

認知症地域支援推進員　3名

御坊市について

海に面して温暖な気候で、農業が盛ん。面積は狭く、主な移動手段は自家用車。高校卒業とともに県外へ出て行く学生が多い。

日高川を境に河北、中央、河南エリアに生活圏域があり、河北は地元の方と移住の方が混在、中央は商業施設が集中し独居や夫婦世帯多く、河南は農業や漁業が中心で2～3世帯同居がまだ多く残る。

★御坊市の自慢

花の生産が盛ん　スターチス出荷量　日本一

サイコロ・麻雀牌の生産量日本一　全自動卓はほぼ100%

日本一営業区間が短い単線私鉄「紀州鉄道」全長2.7km

歴史ロマン溢れるまち　日本最古の青銅器溶炉遺構発見

御坊市について

出荷量日本一のスターチス

「御坊市」の名前の由来となった、日高別院

御坊市の海に住む魚たち

紀州鉄道

御坊市のこれまでの認知症関連事業

認知症地域支援体制構築等推進事業（H21～22）

- 「認知症コーディネーター会議」発足
- 認知症地域資源マップ整備（ウェブ）
- 高齢者安心サポート事業開始
- 高齢者安心声かけ訓練実施
- 多職種共同認知症スキルアップ研修
- 市主催認知症サポーターキャラバン・メイト養成研修
- 住民向けシンポジウム開催
- 認知症連携担当者配置
  （認知症対策連携強化事業）

市町村認知症施策総合推進事業（H23～25）

- 認知症地域支援推進員配置
- 認知症疾患医療センターとの連携体制づくり
  ⇒先進地視察（堺市等）
- キャラバン・メイト中心のまちづくり組織結成
- 若年性認知症の方の支援体制づくり（1人の関わりから）

認知症総合推進事業 H26～

- 御坊市認知症ケアパス作成
  ⇒第6期介護保険事業計画に反映させる
- 認知症初期集中支援チームを設置（H27．10月～）
- 介護家族のつどい「ごぼうホッとサロン」開設
- キャラバン・メイト連絡会設立（予定）
- 若年性認知症支援体制構築（予定）

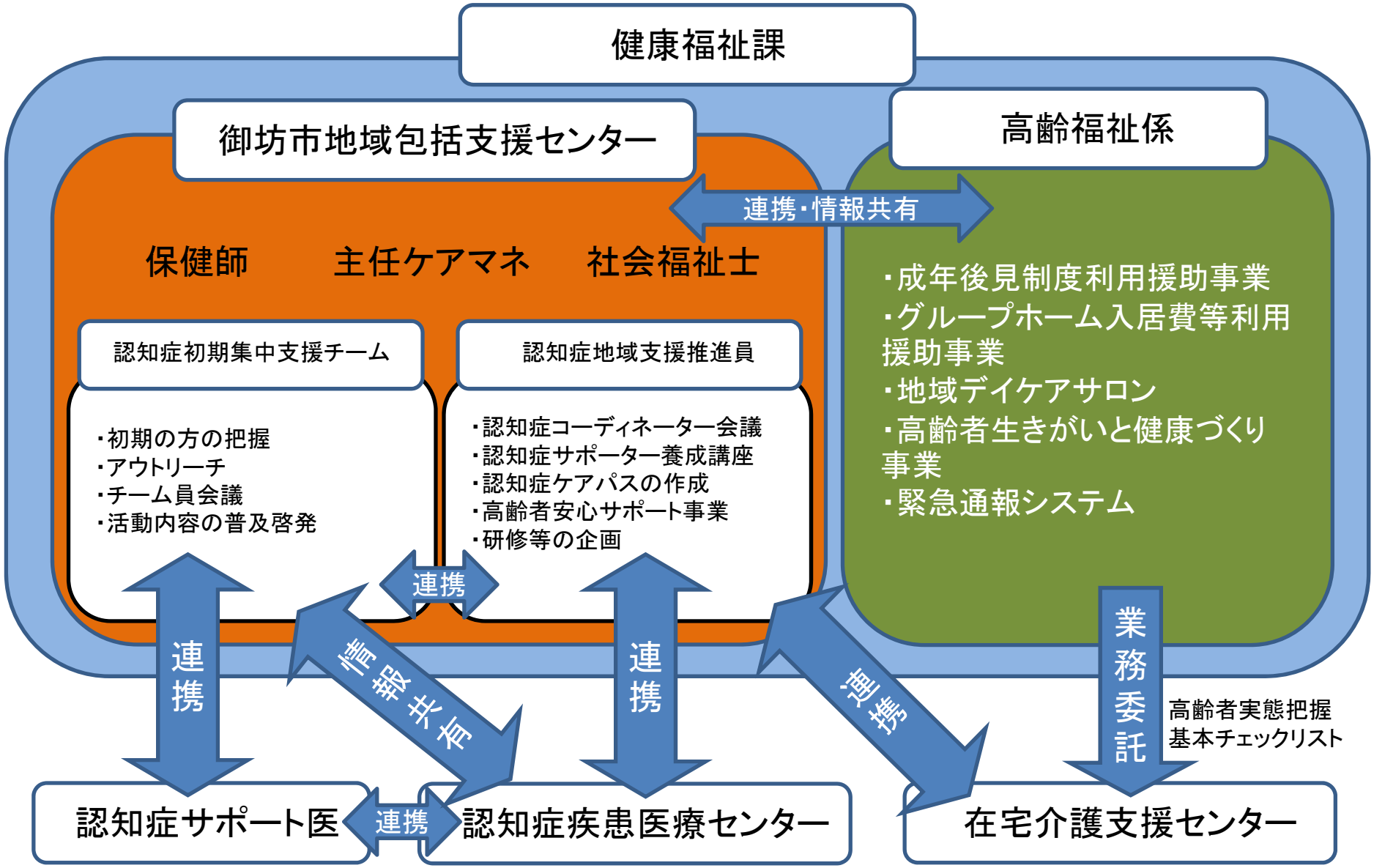
まず取り組んだことは、先輩達から学ぶ

- 合同セミナー等で色々勉強させてもらっていたが、実際に先進地へ行って話を聞きたい！（当時の認知症連携担当者の熱意）。認知症疾患医療センターとの連携方法や、キャラバン・メイトの活用法などを教えてくれた。
- 県の担当者と一緒に、大阪市、堺市、白浜町等々へ視察・・・そこから、またつながり、泉南市、岸和田市、大阪狭山市へ視察・・・富士宮市の稲垣さんを迎えての研修会等・・・

市外にある貴重な資源！

今現在も先輩達とつながり、学び続けています。

御坊市の現在の組織体制図



今年度以降の取り組みに向けて

- 6期介護保険事業計画の初年度である今年度を「オレンジ・チャレンジ元年」として取り組む

- 以下の理念をもとに認知症施策に取り組むこととする（認知症ケアパスに掲載）

～認知症になっても、希望と尊厳をもってくらせるまち「ごぼう」へ～

1. 地域住民が認知症を理解し、安心して出かけられるまちを目指す
2. 認知症の方本人の声に耳を傾け、認知症の方にとって住みよい地域づくりを目指す
3. 認知症の方の家族が介護を抱え込まず、支援できる体制を作る

認知症ケアパスと介護保険事業計画との関係

- 介護保険事業計画の委員会（計4回）において、認知症ケアパス策定委員会の意見を反映。

  ⇒結果、認知症施策のボリュームが大幅にアップ。

- 成果として、グループホーム入居費等助成事業、地域密着型サービスの整備、認知症サポーターの養成人数の目標設定、認知症地域支援推進員の配置増等。

民生委員と話し合う場を

- 地域住民には包括等の存在が周知されていない状況であるため、まずは民生委員と話し合う場を設けてはどうか？と企画。近いようで遠い存在の民生委員・・・

- 「民生委員とざっくばらんに語る懇談会」を日常生活圏域ごと（6地区）で開催。参加者は、各地区民生委員、市介護保険担当者、地域包括支援センター、各在宅介護支援センター、社会福祉協議会

お茶・お菓子とともに・・・

- 民生委員から「お互い情報共有できてよかった」「これから高齢者のことはどこへ相談したらいいか確認できた」等の感想。

民生委員と事例検討会

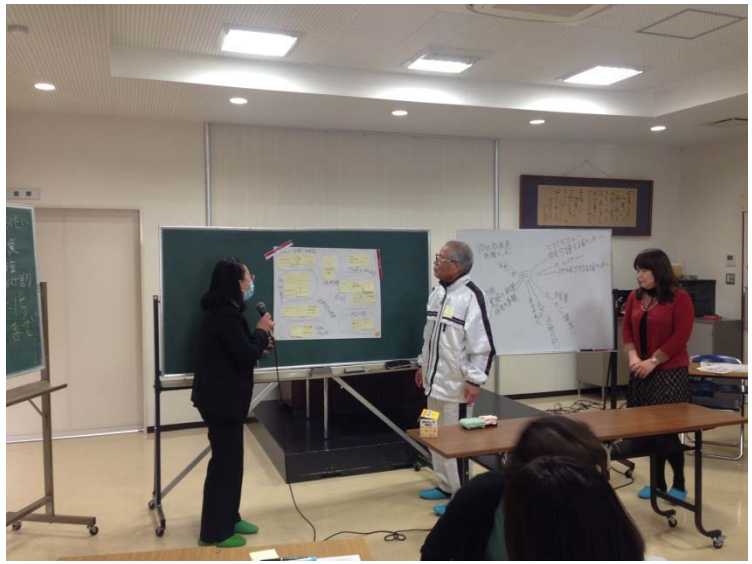
- 在宅介護支援センターが関わっている認知症の方のケースについて、本人・家族が抱えている課題、地域の課題を事例提供して、民生委員、在宅介護支援センター、認知症コーディネーターの方々でグループワークを行い地域の課題を整理。

- 成果

⇒認知症ケアパスを作成する上で、地域の課題や今ある資源を整理できた。また、第6期介護保険事業計画への提言にもつながった。

⇒事例検討会以降、民生委員からも、地域の高齢者に関する情報を包括へ、細やかに提供してくれるようになった。

事例検討会の様子



行政内部との連携

- 認知症施策は、国家戦略（新オレンジプラン）にも位置づけられ、「市全体」が取り組むべき。総務部企画課と連携し、「市総合計画」に基づく事業計画に認知症施策を位置づけ。
- 上司の理解（上司を現場へ誘い出す等）
- 外部からの評価をプレゼンする。⇒内部で評価
- 予算・人事の話には、根拠が必要
  ⇒認知症ケアパスは有効な「根拠」となり得る
- 新採職員研修に認知症サポーター養成講座
  ⇒どの部署に配属されても高齢者と接する機会あり

地域密着型事業所の連携　その①

整備状況

- 市内の地域密着型事業所の整備状況は、グループホーム＝2事業所、小規模多機能型居宅介護＝1事業所、認知症対応型通所介護＝3事業所。

- 第6期介護保険事業計画において、グループホームと小規模多機能型居宅介護を整備予定。

ふだんの関わり・つきあいを丁寧に。

地域密着型事業所との連携　その②

- 認知症デイサービス管理者より
「男性の利用者が活躍できる場を考えているんですが、何かいいアイデアないですか？」と包括へ相談。

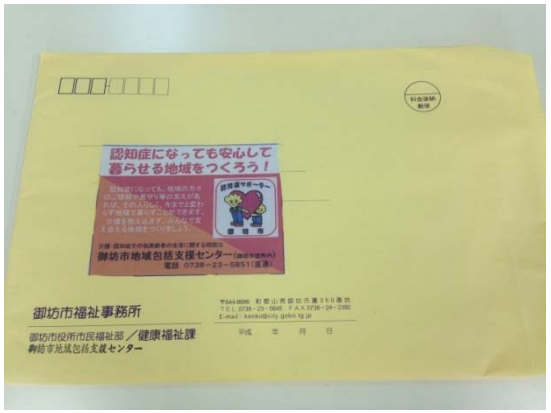
- 近くの小学校と何かできないか？と考え教育委員会へはたらきかける。（行政の役割）

- 校長から「人手不足で、校庭の掃除や植木の剪定をしてくれたら非常に助かります」と言われる。
⇒つなぐ、活躍⇒「役に立っている実感」を得られる。

地域資源を活かして

地域密着型事業所との連携 その③

- 啓発ティッシュの試作をしていたところ、認知症デイ管理者がそれを見て「これ、うちの利用者が作らせてもらっていいですか？」と提案してくれる。
- 「認知症サポーター養成講座」で配布する資料入れの封筒作成も依頼。
- 職員より利用者に「市役所から皆さんの力を貸してほしいと言われた」⇒積極的に取り組んでくれ、意欲を取り戻した方も。



地域密着型サービスとしての役割

認知症の人、一人の支援からやさしい地域づくりの可能性を考える。

地域密着型複合施設
認知症対応型デイサービスセンターあがら花まる

玉置　哲也

【地域密着型サービスに求められていること】

①本人本位の支援

- 地域密着型サービスの主人公は利用者本人です。
- 利用者ニーズに基づいたサービス提供。本人の思いや希望を叶える方法を考えます。

②継続的な支援

- 24時間365日、馴染みの職員による切れ目のない支援で利用者本人の暮らしを支えます。

「お世話をする」のではなく、「生きることを支援する」。本人の能力に着目します。

③地域で暮らし続けることの支援

- 本人が培ってきた家族や地域社会との関係の継続を大切にします。
- 馴染みの店、見慣れた風景、行き交う人とのふれあいなど・・・・。

④地域との支えあい

- 事業所も地域の一員です。地域に溶け込み、その一員としての役割を果たします。
- 地域資源の力を借りたり、事業所の持つ認知症ケアの実践を地域に還元するなど。

厚生労働省令　第34号より抜粋

施設の概要

【地域密着型複合施設　あがら花まる】
平成１８年　１０月に開所

併設事業
〇認知症対応型デイサービス
〇小規模多機能型ハウス
〇認知症グループホーム

当認知症対応型デイサービスの支援プログラム作る上で大切にしていること

「只々支援を受ける人ではないんだ!!」

※ご利用者の中には、ただ支援を受ける立場ではなく、自分たちは、社会の一員として、世のため、人のために生きたいという思いがあるのでは・・・

ご利用者の声

〇わし、まだまだ仕事できるよ

〇人の世話にはなりたくないよ

〇家であまりさせてもらえん・・・
　なんかやれることないか・・・

〇こどもらのために何かできること
　ないかな・・・

福祉の啓発活動への取り組み

ご夫婦で楽しく取り組まれています。

何か人様の役に立てることがしたいというお話しを聴き、包括支援センター職員に相談したところ、包括支援センターの啓発に使用するポケットティッシュ作りの提案を受け、ご利用者に提案したところ、大変意欲的に取り組まれていました。

地元のこどもたちに何かを伝えたい

昔から地域にある物語りをこども達に分かりやすいように、
職員とご利用者がアレンジした紙芝居を作成しました。

地元のこどもたちに読み聞かせ

こどもたちを前にすると大変緊張されていましたが、慣れ親しんだ物語を上手に読み聞かせていました。
地元では、この物語を題材にした、お祭りがあり子どもたちも参加されるので、子どもたちは大変興味深く聴いていました。

こどもたちに戦争体験を伝えたい

自身の戦争体験から
・たべられることのありがたさ
・勉強できることのありがたさ
・友達がいることのありがたさ等多く語ってくれていました。

馴染みのおばあちゃん、おじいちゃんが応援

普段から関わりのある近所の小学校のマラソン大会の応援は例年の恒例となっています。この日は地元の人たち総勢での応援

地元の人達とのつながり

完成品

流しそうめんや門松で使う竹を、ご近所さんのご厚意で自由に竹を切らせてもらっています。竹を切ったあとは、みんなで竹藪を綺麗に清掃(^O^)互いにメリットあり流しそうめんでは、家族、地域の人を招待しています。

心から敬意を表します。

目線の先には･･･

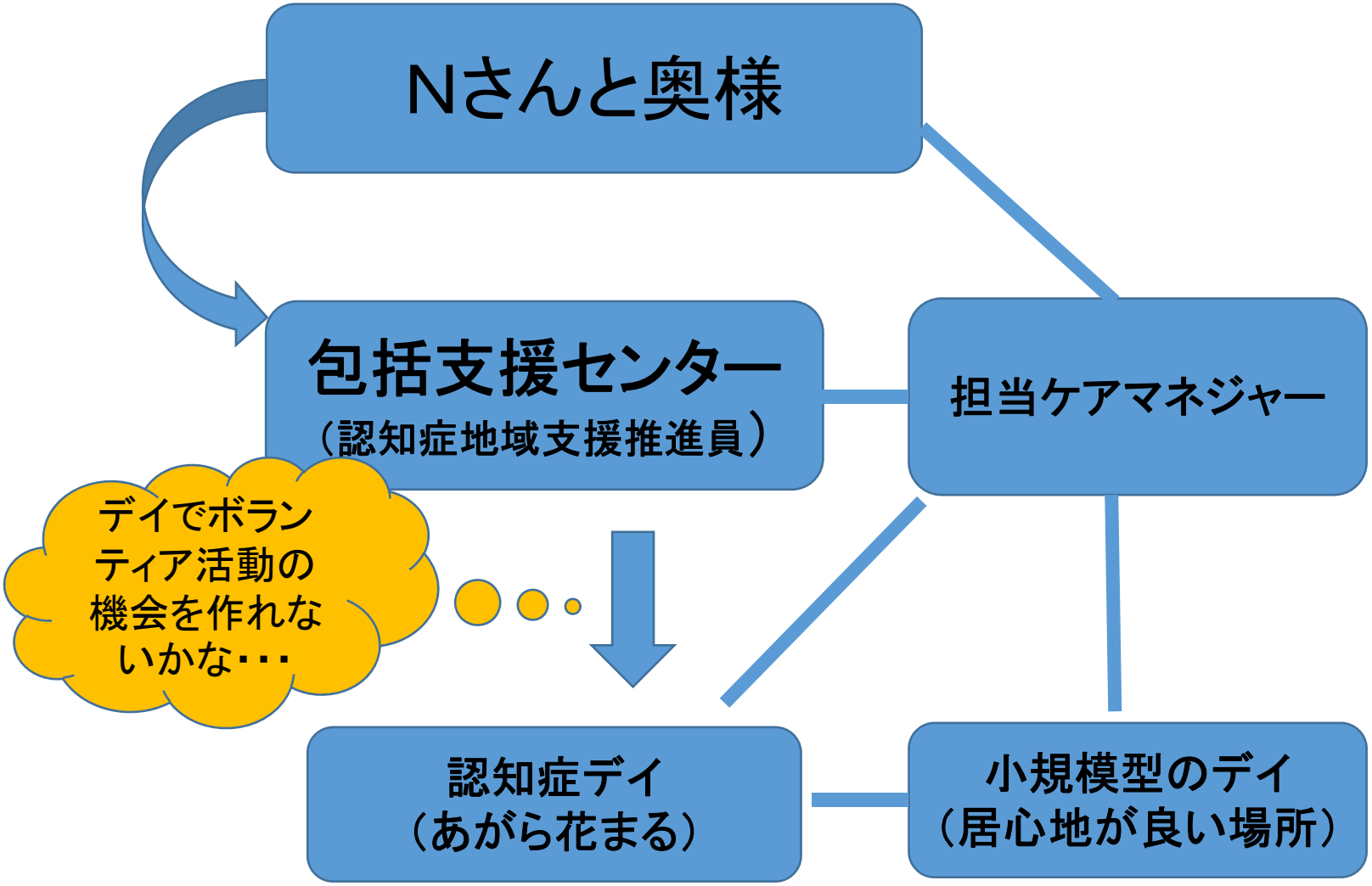
①Nさんとの出会いで大きな転機を迎える

認知症対応型のデイサービスを利用しながら、Nさん専用のプログラムを一緒に考え活躍できる場をつくる。

- 「おれ、まだまだやれるで」「働きたいよ・・・」

今の自分の考えに至ることができたのが、このNさんとの出会いが大きく影響しています。

Nさんからのつながり



地域とのつながり

ちょっとしたボランティア活動

一緒に作業をしていると、自然と会話が弾み、ご本人の思っていることが聞き取れることが多いです。

ちょっとしたボランティア活動（ちょボラ）

行政、包括支援センターの職員また、ケアマネジャー等のサポート体制もありNさんの活動（活躍できる場）の幅が広がりました。

仲間を募ってソフトボール

Nさんの「俺ソフトボールしたいよ」という思いに応えようと、推進員の声でケアマネジャー、サービス事業所等の方々が集結しました。

仲間たちとDシリーズへの参加

Dシリーズ：認知症の人のための全国ソフトボール大会（開催地：静岡県富士宮市）
平成25年度から年1回開催されている。今年度も3月6日に開催。

Dシリーズの前夜祭
（素敵なお･も･て･な･し）

開催地富士宮市の職員、専門職、地域の人たち、そして認知症の当事者･家族が一体となって、全国から集まった人たち（当事者･家族、支援者を）を歓迎。

RUN伴への参加

当事者さん、家族、家族の友人、専門職、他の職域の方々がひとつになって思いの詰まった襷を繋げました。

おわりに

認知症（ご利用者）の人のやりたいこと等を実現していくためのプロセスの中で、たくさんの人との繋がりができた。

結果的に、そのつながりが他の人にも有効に活用できるようになってきている。

～ふたたび、行政職員の立場から～

地元にある介護事業所と共に

◆より一歩進むために、何ができるか。

◆市、包括がやれることは何か。

認知症サポーター養成講座
⇒メイト一人ひとりの自主性・創造力

- 平成27年1月現在、サポーター数3，160人
- キャラバンメイト数89名（内活動メイト63名）
- 今後10年間で、「高齢者1人に対してサポーター1人、計7，000人以上の養成」と目標設定。
- キャラバン・メイトには、一斉にメールで講座開催の案内を出し、メイトを募集。手あげ方式。
- 最近、やっと包括主導から脱却しつつある？キャラバンメイト自身がアイデアを出してくれる。DVD作成（レコーディング、映像編集）や小道具作成等。

キャラバン・メイトが職域で啓発・活動PR ⇒専門職ボランティア

キャラバン・メイトが小学生対象に行った認知症サポーター養成講座の報告をまとめ、施設内に掲示し、施設内職員へ活動内容を啓発。

第6期介護保険事業計画において、「専門職ボランティア」の意識づくりを推進。

「介護の仕事」を学ぶ機会を

和歌山県老人福祉施設協議会より、将来の人材確保を見据えて学生向けに介護の仕事を知ってもらう機会を作れないかと市に相談がある。

中学校から包括へ高齢者疑似体験の出前講座依頼。

⇒老施協の依頼とマッチング！

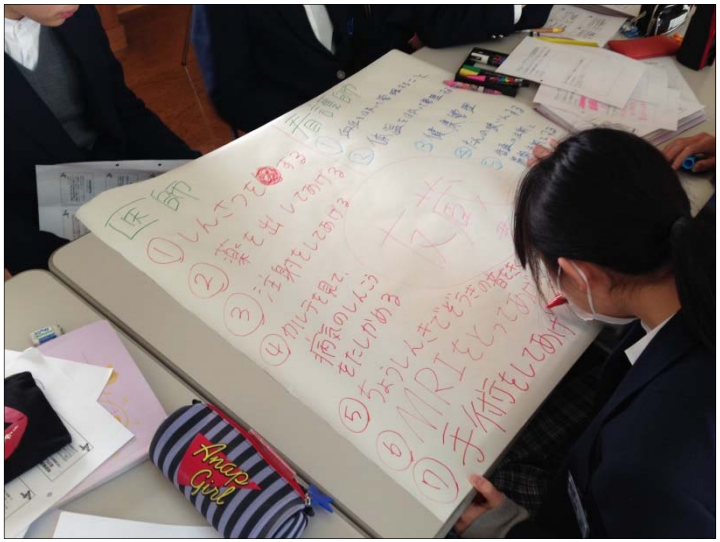
①高齢者疑似体験　⇒　②認知症サポーター養成講座

⇒　③「介護の仕事」について

「介護の仕事」を学ぶ機会を

事業所の協力をもらい、各職種の方々へのインタビュー紹介等。

グループワークでは、1人の事例から、この人の生活を支えるには自分ならどの専門職についてどのような支援をしたいかを考える。



「ラン伴」への協力・参加
⇒多様な人たちのつながり、活躍

- 「ラン伴」開催に向けて、大阪・和歌山副線（2014年～）のスタート地、御坊日高エリアの実行委員として協力。

- ランナー・サポーターの参加呼掛けや、コース設定する際に、商店街やコース中継点付近の店舗への協力依頼にまわる。（行政の立場の強み）

- 消防職員がAEDを背負って、自転車でスタートからゴールまで伴走。

ラン伴当日：多様な立場の人たち

「オレンジマーケット」の開催
⇒「脱領域」資源を活用して

- ラン伴開催に合わせて、認知症の啓発したいと提案。
- しかし、当日は朝7時にスタートして30分ほどで御坊市内を駆け抜けてしまう・・・当日は啓発できない・・・？
- 前日にラン伴を盛り上げるイベントをやろう！
- ラン伴参加者や、コースになっている商店街を巻き込んで何かできないか？認知症地域支援推進員の個人的なつながりで依頼。　⇒　**「脱領域」のコラボ**

オレンジマーケットの様子
⇒「脱領域」メンバーの活躍

先輩達からもらった地域づくりの機会

「認知症を考えるシンポジウム」前日に

「お座敷列車に乗りたい！」という若年性認知症の本人たちの要望に応えてくれた、紀州鉄道様。
認知症になっても、安心して利用できる「地域の足」に！

先輩達からもらった地域づくりの機会

「認知症を考えるシンポジウム」前日に

シンポジウムに先進地の当事者と支援者を招く。前日の交流会に来てくれたバンドメンバーは、市職員の友人の保育士、会社員等。
メンバーの1人が「楽しく歌ってたら、誰が認知症かなんてわからへんし、関係ないやん」と言ってくれた。

市の上司も
本人と一緒に」

先輩達からもらった地域づくりの機会

若年性認知症の方々から

日本認知症ワーキンググループ（JDWG）様と、南大阪若年性認知症支援団体連合会様のご協力をいただき、JDWG共同代表の佐藤雅彦様他1名の当事者と事務局の水谷佳子様のメッセージビデオを作成。

サポーター養成講座等で活用させていただいてます。

看護専門学校でのサポーター養成講座で映像使用

振り返りと今後の課題

「行政の役割」という視点で振り返り、今後の課題を考えると・・・

行政はきっかけづくり、そのあとは地域が頑張ってまちづくりをしてくれたら・・・ではなく！

行政として、専門職や地域の方々と「頼って、頼られる関係」の役割を意識して、仕事に取り組むことが大事だと思います。

⇒本人と関係者と「一緒に体験する」機会を作りながら行政が「すべきこと」「できること」を見つけ、動いていく。

～認知症になっても、希望と尊厳をもってくらせるまち「ごぼう」へ～

平成27年度 第３回
認知症地域支援体制推進
全国合同セミナー

認知症の本人と家族が地域でよりよく暮らし続ける支援体制を築いていくために

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

平成２８年２月
フクラシア品川クリスタルスクエア