

第1回住民座談会資料

できあがりの姿、ワークシート

課 題	認知症の人・家族を、地域で支えるためにどうしたらよいか。（「このようだったら嬉しい」ことを書き出します。）						
他覚的な状態	認知症無し	認知症が疑われるが日常生活は自立している	認知症はあるが自分で日常生活は自立している	見守りがあれば自分で日常生活ができる	日常生活に介護が必要な場面がある	常に介護などの支援が必要	緊急増悪のとき 大災害のとき
個人	・ジムに通って心身を鍛える。（農業一生現役で） ・認知症の基礎知識がある。 ・認知症になったときの心構えがある。						
家族	・ジムに通って心身を鍛える。（農業一生現役で） ・高齢者が心身を鍛えるのを応援する。 ・認知症の基礎知識がある。 ・高齢者が認知症になったときの心構えがある。						
地域住民 ・民生委員 ・老人クラブ ・PTA ・～サークル ・その他 （たくさん）	自治会： ・行事を揃やして隣近所に顔見知りの人がたくさんいて気軽に世間話ができるようになる。（負担が偏らないようにする）						
地域資源 ・ダイヤの送迎車等 ・コンビニ ・新聞配達 ・宅急便 ・郵便局 ・放送局 ・警察署 （たくさん）	・食堂が男性料理教室を開いている。（実費） ・コンビニやスーパーの店員は、全員が認知症サポーターになっている。						
行政 部局○○○ 部局○○○ 部局○○○	・全市民が認知症サポーターになるよう支援する。 ・キャリアバレンメイトの増加をサポートする。 ・認知主を理解したり適切な治療やサービスを利用できるように広報がある。						
その他 ・様々な専門機関 専門職 （たくさん）	社協；日常生活圏域にサロ ンがあり市民のた まり場になっている。 認知症サポーターの 活動の機会がある。社 地域専用の掲示板があ って市民活動がいつ も紹介されている。 病院；職員が認知症の人へ の対応方法を知って いる。 認知症の外来や入院 の家族も認知						

症の基礎知識を知っている。
専門職：専門家としてカフエやサロンにボランティアとして参加する。

※ 住民座談会で収集した市民の意見を踏まえて、ケアパス作成委員会がとりまとめる。

自分や家族が認知症になっても、認知症の人がたくさんいても、みんなで幸せに暮らせる川西市にするにはどうすれば良いですか。

N/SATO model

根っこ (願い)	願いを達成するために具体的には、どんなことができますか（元気なときからの備えが認知症を支える）。				
	個人	家族	地域住民	住民以外の社会資源	専門機関
自分も家族も心身を鍛えて元気でいられる。	- 自分の生活のことは、自分で決める（例；エンディングノート） - 毎朝ラジオ体操をする。 - 農業を続ける。 - 農業をしてみる - 自分でする（我慢し過ぎない程度） - 物をたくさん食べる（医師の指示に従う） - 予防教室に通う。	- ラジオ体操に送り出す。 - ラジオ体操を運営する。 - 市民農園を貸してくれる。	学校が校庭を開放する。	エンディングノート活用の方について講習する。	本人、家族、専門職に参加してもらい、エンディングノートを作り配布する。
家族を大事にすることができ、家族の仲がよい。	- 男性でも面白い物をして美味しい調理ができる。 - 食べた家族に喜んでもらう。 - 家庭内の会話の機会を増やして何でも話せる。	※住民座談会の進め方（参加者への解説） ① 自分や家族が認知症になったら、そのときどのように活動し、暮らしたいかをイメージして考えてみよう。 ② 望む活動や暮らしぶりを表現するために、「願い」の項目ごとに、個人（自分）、家族、隣近所のよいな地域住民の皆さんが、「これができる」と考えることを、少しでも良いので、配布したボストライツに書き込んでいきたいと思います。 ③ この時間の最後に、グループごとの「まとめ」を発表しましょう。			
隣近所や友人を大事にして人の役に立つことができる。	- 自治会、町内会、老人クラブなどに入る。 - 役員を引き受けてイベントを企画運営する。 - 人に喜んでもらうことをする。 - 隣近所や友人と一緒にやることを増やす。 - 子ども達も呼んで家族ぐるみの付き合いをする。 - 友人が認知症になっても縁を切らずに付き合い合っていく。				
会って楽しい知人がたくさんいる。	行って楽しいサークルに入る。				
困ってる人を見つけて助けることができる。	- 認知症サポーターになる。 - 社協のカフェやサロンを手伝う。				

・社協のボランティアをよつちゅう顔を出す。 ・気になる人には声を掛け、困った人や地域包括支援センターや民生児童委員に相談できる。						
必要な治療やサービスを使いこなすことができる。	・どんなときに、どんな内容の治療やサービスが、どこで、いくつ利用できるか知っている。 ・困ったら、早めに地域包括支援センターや民生児童委員に相談できる。 ・センターや社協をたまり場にする。					

※ 元気なときの日頃の活動で、かつ、個人・家族・地域住民の役割に限定して座談会で意見を出す。→容態の進行にあわせたいようは、作成委員会で作成する。

※ 認知症がない元気なときにどのように活動・生活をするかが重要であり、それが認知症の進行により変化していくという考え方にする。

→ 上手に支えてもらうには、支えた経験と実績が必要。支えられる側の存在ではなく「自分の周りに人を集める力を持った存在である」。

→ 「認知症が疑われる段階」からのパスだと、「症状の進行にあわせて、どのような公的サービスが用意されているか」を市民に周知する機能に特化したパスになってしまおう。「市民がどのように支えるか」を描くことによって、「地域包括ケア型」に発展させる。

※ 住民座談会に可能な限り多数の一般市民の参加を得るための手法を尽くす。→担ってくれる市民を作る。参加者の中からリーダー格の人を発見していく。

※ 「ケアパス」という名称は市民に分かりづらい。→ 住民座談会の意見から拾って川西市独自の名称を考案し命名する。→市民のものでのケアパスになる。

※ ケアパス作成委員会としては、ケアパス作成後もPDCA（市民・介護支援専門員等の意見）で、少なくとも介護保険事業計画期間ごとにローリングを掛けて見直ししていく、ことを明示する。

※ 推進員が包括ごとに常勤専従で配置されているからできる」という構図を見せるのも全国で推進員が活動しやすい環境の発信材料になる。

※ 推進員は戦略を練り、市民の皆さんが自ら活動していくように働きかける。

※ この地域包括型ケアパスができれば、地域に「楽しい・期待されて活躍する場」がたくさんできて、「忙しいからデイなど行っている暇がない」という自立市民ができる。

※ この地域包括型ケアパスができれば、要介護状態になったら、作成されるケアプランのサービス・サポート内容、種別が劇的に豊かなものになる。

※ この地域包括型ケアパスは、市全体のケアパスと個人ごとのケアパスを一体化したものととして機能する。