

# 認知症サポーターが地域で活躍 できる体制づくり

～行政（基幹型）と委託（地域型）包括の  
認知症地域支援推進員の取組み～



高崎市のマスコット  
「タカポン」

群馬県高崎市福祉部長寿社会課  
地域包括支援担当 田中 和美

# 高崎市の概況①



高崎市役所



高崎白衣大観音



高崎市は東京から約100km。群馬県の中西部に位置し、面積459.16k㎡。南東から北西へと細長い形を成しており、南東部は関東平野の一部を形成する平坦地形である一方、北西部はゆるやかな丘陵地形や自然豊かな山々に囲まれた山間地形を有している。古くから交通の要衝で、関越自動車道や北関東自動車道の分岐点であり、上越新幹線、北陸新幹線が停車する高崎駅は全国有数の交通拠点である。平成18年より3度の合併で1市5町1村と合併し、県庁所在地の前橋市を抜いて県内一の人口となる。

## 世界記憶遺産 国内候補決定

上野三碑 (こうずけさんび)



# 高崎市の概況②

高崎市の人口と高齢化率								
	高崎市全体	旧高崎	榛名	倉渕	箕郷	群馬	新町	吉井
0-14	50,160	33,422	2,303	262	2,930	6,766	1,588	2,889
15-64	226,340	153,578	11,796	1,879	12,395	25,098	7,243	14,351
65歳以上	98,535	64,801	6,459	1,572	5,425	9,506	3,538	7,234
75歳以上	46,692	30,879	3,185	878	2,380	4,141	1,789	3,440
全人口	375,035	251,801	20,558	3,713	20,750	41,370	12,369	24,474
高齢化率	26.2%	25.7%	31.4%	42.3%	26.1%	22.9%	28.6%	29.5%
後期高齢化率	12.4%	12.2%	15.4%	23.6%	11.4%	10.0%	14.4%	14.0%

※H.28.4.1現在(外国人含む)

日常生活圏域	46圏域
地域包括支援センター	<p><b>27ヶ所</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・直営1ヶ所 (基幹型センター)</li> <li>・委託26ヶ所 (地域型センター)</li> </ul> <p>※H26年度までは直営9ヶ所。H27年度より26ヶ所の旧在宅介護支援センター受託法人へ委託。 「待つ」福祉から「出向く」福祉へ。</p>
認知症地域支援推進員数	30名 (直営4、委託26) 委託包括1ヶ所に各1名配置

高齢者あんしんセンター

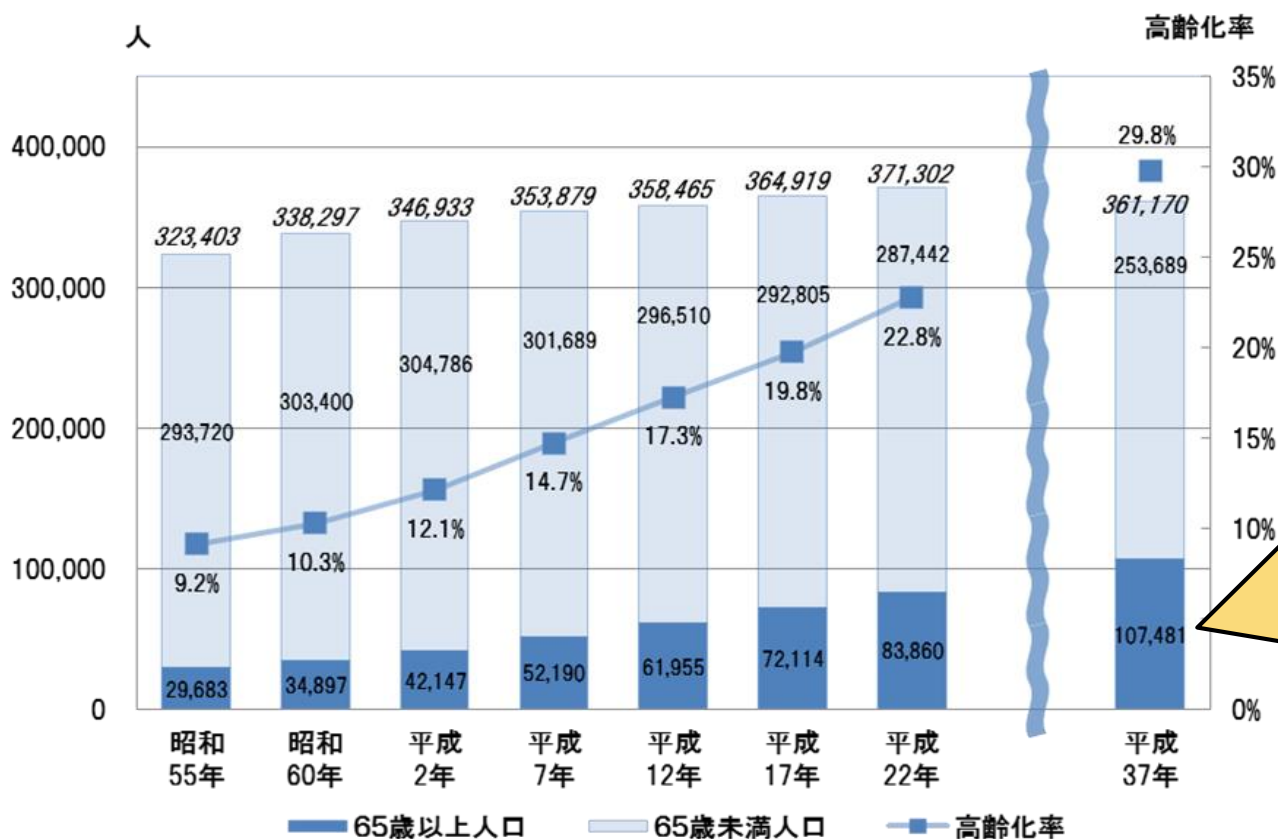
※地域型センターの愛称



ロゴマーク

# 高崎市の高齢者の推計

高崎市の65歳以上の高齢者人口は9万8千人。H26年の認知症高齢者数は1万4千人。認知症疑い1万2千人。H37年には3.4人に1人が65歳以上の高齢者。5人に1人が認知症。



## 平成37年の推計

- 総人口  
361,170人
- 高齢者人口  
107,481人
- 高齢化率  
29.8%

出典：高崎市高齢者安心プラン

# 高崎市の認知症施策

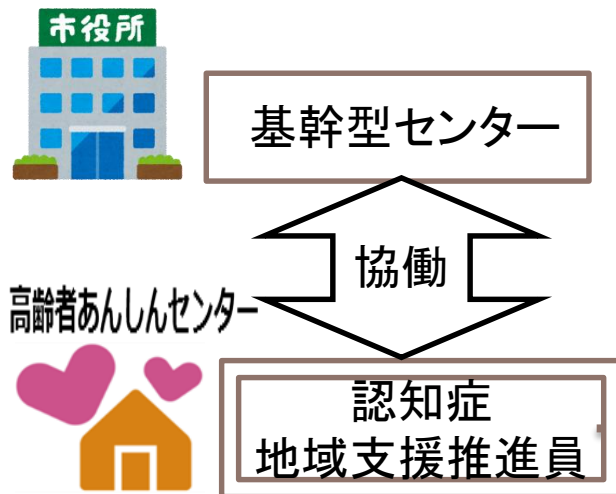
## 高崎市認知症施策推進計画(2015年度～2017年度)

【目指すべき姿】認知症になってもいつまでも尊厳を持って暮らせる高崎市

柱	取り組み
I 認知症ケアパスの普及	①認知症ケアパスの周知・活用 ②認知症ケアパスの見直し
II 早期診断・早期対応の体制強化	①医療体制の整備 ②認知症初期集中支援チームの設置 ③認知症の進行に合わせた早期対応の強化 ④認知症の人の適切なケアプラン作成のための体制整備
III 地域での生活を支える医療サービスの構築	①一般病院の認知症対応能力向上 ②専門機関に入院が必要な状態像の明確化 ③医療機関からの円滑な退院・在宅復帰への支援
IV 地域で生活を支える介護サービスの構築	①医療・介護職の円滑な連携 ②認知症の状態に応じた介護サービスの整備 ③地域の認知症ケアの拠点としての地域密着型サービス施設の活用推進 ④介護サービス事業者の認知症対応力の向上
V 地域での日常生活・ 家族支援の強化	①認知症に関する介護予防の推進 <b>②認知症地域支援推進員の充実・強化</b> <b>③地域で認知症の人を支える活動の支援</b> ④家族に対する支援 ⑤権利擁護相談・支援の充実 ⑥成年後見制度の利用促進 ⑦市民後見人の養成と活動支援
VI 若年性認知症施策の強化	①相談窓口の周知 ②若年性認知症の人と家族に対する支援



# 高崎市認知症地域支援推進員の役割



## 【推進員の要件】

- ①認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士
- ②①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する市町村が認めた者

## 【配置先】

高齢者あんしんセンター26か所

## 認知症事業の企画・調整

- 「認知症カフェ」等の社会資源の開発
- 認知症多職種協働研修の実施

## 認知症に関する普及啓発

- 認知症ガイドブックの活用(H27年度作成)
- 認知症ケアパスの普及
- 認知症サポーター養成講座開催の協力

## 相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- オレンジサポーターとの連携・調整
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による、必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整

## 医療・介護等の支援ネットワークの構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築

# 活動の実際

## 取り組み① 認知症地域支援推進員の充実・強化

### 平成27年度高崎市認知症地域支援推進員ネットワーク会議

#### 1. 目的

高崎市の認知症地域支援推進員が推進員としての役割を理解し、PDCAサイクルを活かした推進員活動の進め方とプロセスを理解する。

#### 2. 日程及び内容

毎月第1金曜日 13時30分～16時30分

#### 第1回(H27/10/9) 高崎市における認知症地域支援推進員の役割と活動

**目標：高崎市認知症施策推進計画における認知症地域支援推進員の役割と具体的活動内容について理解する**

1. 「高崎市認知症施策推進計画」について
2. 「高崎市認知症ケアパス」について
3. 認知症地域支援推進員の役割と活動
4. 今年度の重点活動
5. 意見交換

#### 第2回(H27/11/6) 認知症に関連するニーズ、社会資源などの情報収集と整理

**目標：認知症の人と家族が抱えるニーズを把握し、その解決に必要な地域の人材やサービス等の社会資源を集約・整理する**

1. 収集した地域の社会資源や情報の共有と不足するサービスの検討
2. 担当地域のニーズの抽出と分析
3. 各地域における活動目標の設定
4. 意見交換

第3回(H27/12/4)

認知症疾患医療センターと認知症のニーズ等の共有と解決策の検討

目標：認知症ニーズの解決のために認知症疾患医療センターと情報を共有し、解決策を検討する

1. 認知症ニーズに関する情報の共有
2. 共有した認知症ニーズを解決するための解決策の検討
3. 意見交換

第4回(H28/1/8)

第5回(H28/2/5)

認知症に対応する社会資源の情報共有と提供

目標：集約・整理した社会資源の情報共有を認知症地域支援推進員間で図るとともに、関係者と市民に情報を提供する

1. 高崎市認知症ガイドブックの作成
2. 認知症地域支援推進員の周知チラシの作成
3. 意見交換

第6回(H28/3/4)

PDCAサイクルを活用した次年度の活動計画作成

目標：今年度の活動結果を踏まえ、次年度の活動計画を作成する

1. 活動結果の報告
2. 次年度の活動目標と内容の決定
3. 意見交換

- ☆公民館等に配布
- ☆高齢者の実態把握訪問時に持参
- ☆区長、民生児童委員の会議等でPR



○オレンジブックは、認知症をましく理解し、認知症を人々を支援する認知症サポートセンターの誌です。

もくじ

認知症の基本知識	1~2
認知症ケアパスとは	3~4
予防	5
相談・医療	6
生活支援	7
介護・住まい	8
具体的な支援の例	9~12
家族への支援	13
高齢者あんしんセンター一覧	14

【さしこみ資料】 高崎市の忘れ相談連絡票

高崎市

はじめまして！！  
**高崎市認知症地域支援推進員**です。

認知症についての相談の受付

認知症に関する医療や介護などのあらゆる相談に応じています。ご自宅にお伺いすることも可能です。一人で悩まず、お気軽にご相談ください。

**相談無料**

一人て生活するのが心配  
 症状が進んだときには、どうしたらよいの？  
 最近物忘れが気になる  
 もの忘れの専門外来はどこにある？  
 介護の悩みを聞いてもらいたい  
 病院を受診するには？  
 他の人はどうやって介護しているの？

安心して暮らせるまちづくり

認知症の人が安心して生活できるまちづくりを進めています。どのようなお困りごとがあっても、どのような支え合いが必要なのか、みなさまの声を聞かせてください。

- 認知症について詳しく知りたい。認知症に関する講座を聞いて欲しい
- 認知症の人や家族と地域の人が自由に参加して交流できる場が欲しい
- 家族介護者が集まり、相談や情報交換、勉強会などができる場が欲しい など

お問い合わせ 高齢者あんしんセンター ○ ○  
 高崎市○○町○○番地  
 ☎ 027-○○○-○○○○  
 担当地域: ○ ○ ○  
 担 当: ○ ○

ガイドブックは、高崎市ホームページよりダウンロード可



## 平成28年度高崎市認知症地域支援推進員ネットワーク会議

### 1. 目的

昨年度の活動から明らかになった、市全体で取り組むべき課題について推進員が協働し、計画を立てて活動する。

### 2. 日程及び内容

毎月第1金曜日 13時30分～16時30分



## 平成28年度 認知症地域支援推進員 重点活動

- 高崎市認知症施策推進計画原案の作成  
(第7期介護保険事業計画に向けて)

新オレンジプランを理解し、高崎市の認知症施策推進計画を立てよう！



- 認知症カフェの開催手順作成

身近な居場所づくりが必要。  
そのためには？



- 認知症講演会の開催

当事者や家族の視点に立った講演会を開いて、当事者の声を市民に届けたい！



## 第1回(H28/4/8) PDCAサイクルを活用した今年度の活動計画作成

**目標：今年度の各推進員の地域における活動計画の作成と全体の重点活動と計画の作成**

1. 平成28年度認知症地域支援推進員のメンバーについて
2. 認知症地域支援推進員の役割と活動
3. 今年度の活動計画の見直し（個人ワーク）、活動計画の共有（グループワーク）
4. 平成28年度高崎市認知症地域支援推進員重点活動について
5. 意見交換

## 第2回(H28/5/6) 重点活動別グループごとの実施計画作成

**目標：今年度の推進員の重点活動の確認と実施計画の作成**

1. 認知症地域支援推進員間の情報交換
2. 今年度の推進員の重点活動について
3. 重点活動別グループでの実施計画の作成・手順・内容の検討

## 第3回(H28/6/3) 重点活動別グループごとの作業

1. 認知症地域支援推進員間の情報交換
2. オレンジサポーター運営会議の報告
3. 小規模多機能事業者の認知症カフェ開催への協力について
4. 重点活動別グループでの作業

## 第4回(H28/7/1) オレンジサポーターの見守り活動について

**目標：オレンジサポーターの見守り活動の流れについて共有する**

1. 認知症地域支援推進員間の情報交換
2. オレンジサポーターとの連携会議の開催報告
3. オレンジサポーターの見守り活動の流れについて
4. 重点活動別グループでの作業

## 第5回(H28/8/5) 重点活動別グループ作業の最終報告

1. 認知症地域支援体制推全国セミナーの報告
2. 認知症カフェ、講演会チームの報告
3. 認知症施策推進計画作成チームについて  
(分野別チームのメンバー発表、計画作成の進め方について)

## 第6回～第12回 高崎市認知症施策推進計画の原案作成（第7期介護保険事業計画に向けて）

**目標：新オレンジプランの柱に沿った高崎市の認知症施策推進計画（原案）を作成する**

1. 認知症地域支援推進員間の情報交換
2. 柱別のチーム作業
3. その他（必要な議題を随時入れていく）



## ☆ 会議の運営にあたって留意していること

- ①今年度の重点活動を、推進員全体の話し合いで決定。
- ②重点活動のグループ分けは、本人の希望を重視。
- ③グループ作業の進捗状況を全員で共有。
- ④検討だけでなく、情報交換の場としても活用。
- ⑤毎回次第を作成し、会議の目的を明確にする。
- ⑥宿題はなるべく出さない。



## 取り組み② 地域で認知症の人を支える活動の支援

### ☆ 認知症サポーター、オレンジサポーターの養成



#### オレンジサポーターとは？

認知症サポーター養成講座を終了し、地域で活動する意思のある人で、認知症サポーターフォローアップ研修を受講した人

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	これまでの養成者数
認知症サポーター	2,634	1,447	1,628	2,011	1,500	23,962
オレンジサポーター	308	0	108	0	0	416 (うち現在の登録者数238)

# ☆オレンジサポーターの組織図

## 認知症支援推進部会

地域での認知症の理解を深める活動や、認知症の人やその家族を支援する活動

## 「運営会議」

- ・部会長1名、副部会長2名をおく(各ブロックから選出されたリーダーの中から決める)
- ・部会の活動・運営に関することを検討する

運営会議 (部会長1名、副部会長2名)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

## 「ブロック会議」

- ・小学校区をもとに、15のブロック分け
- ・各ブロックで、リーダー1名、サブリーダー1名以上を決める
- ・各ブロックのオレンジサポーターが集まり、運営会議の検討結果などを共有したり、ブロックの活動について検討する

## 「連携会議」

地域型包括の認知症地域支援推進員が開催する

# ☆認知症支援推進部会について

- ・オレンジサポーターは、「高崎市地域づくり・支え合い体制推進ネットワーク協議会」の中の「**認知症支援推進部会**」に所属する。
- ・「認知症支援推進部会」はオレンジサポーターで構成され、認知症の人を支援するための活動内容と情報の共有を図る。

高崎市地域づくり・支え合い体制推進ネットワーク協議会

## 介護予防推進部会

個人や、地域での介護予防の取り組みを促進する活動  
(介護予防サポーター)

## 認知症支援推進部会

地域での認知症の理解を深める活動や、認知症の人やその家族を支援する活動  
(オレンジサポーター)

## 地域支え合い推進部会

暮らしに必要な生活支援等の体制を整えていく活動  
(地域支え合いサポーター)

運営会議 (部会長1名、副部会長2名)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

ブロック会議  
(リーダー、サブリーダー)

# ☆ 連携会議の開催



## 1. 目的

- 1) ブロックごとに、オレンジサポーター同士と、地域型包括の認知症地域支援推進員の顔合わせを行う。
- 2) 地域の実情に合った活動の体制を整える。

高齢者あんしんセンター



## 2. 目標

- 1) オレンジサポーターと、地域型包括の認知症地域支援推進員がお互い顔がわかるようになる。
- 2) オレンジサポーターが、自らの活動に対する意見を出し合い活動の実施体制について検討することができる。



# ☆連携会議の様子

☆活動の実施体制について、前向きで活発な意見が出されました！



～自己紹介～

介護経験のあるサポーターが多く、自身の介護体験を交えて自己紹介。「介護の経験がある。自分の経験が他の人の役に立てば。」「一人では不安だが、皆さんと一緒に活動できる。」など。サポーターの活動に対して、それぞれの思いがありました。

～見守り活動～

見守りが必要なケースが出た場合、サポーターとのマッチングのための会議は、ケースの自宅に近いサポーターのみに声をかけるのではなく、ブロック全員に声をかけて開催することに決定。





養成はしたけど・・・

## ☆これまでのオレンジサポーターの活動の問題点

- ①活動内容が、認知症高齢者宅の玄関先での見守りや、所在不明者のメールを受けての町内巡回と限られている。
- ②オレンジサポーターの登録者416人のうち、実際に活動している人は19人のみ。利用者は10人とごくわずか。
- ③全体の組織化が行われておらず、オレンジサポーターの活動の体制づくりが不十分。  
サポーター同士の顔や活動が見えない。

地域で活動する意思と意欲があっても、活躍できる場が少ない。  
玄関先での見守りのみで、その他のニーズがあっても対応できない。





# ☆ オレンジサポーターの活動内容と体制の見直し



- ① 認知症高齢者宅への玄関先での見守りや、所在不明者のメールを受けての町内巡回と限られてた活動を、本人・家族の要望に寄り添った、より柔軟で、個別的な見守り活動に見直し、普及啓発にも取り組むなど活動内容を拡充。
- ② 全てのオレンジサポーターを対象に、市の認知症施策とそれに基づくサポーターの新しい活動について説明し、改めて活動の継続の意向調査を実施。その結果、養成者416名の内、実際に地域で活動する意向を示した238名を改めて登録。
- ③ 238名のオレンジサポーターを、小学校区をもとに15ブロックに分け、リーダーとサブリーダーを互選し連絡網を作成。地域型包括の認知症地域推進員が中心となり、ブロックごとに連携会議を開催し、連絡網を活用して地域型包括とサポーターとの連携体制を整備。

# ☆オレンジサポーターの活動

H28.5開催の運営会議の資料より

活動	具体的内容・今年度の取り組み（★印）
<p data-bbox="117 325 556 439"><b>1. 認知症に関する知識の普及・啓発</b></p> 	<p data-bbox="633 325 1765 505">認知症サポーター養成講座において、開催時の周知活動や当日の受付、寸劇等の運営を支援します。</p> <p data-bbox="633 515 1765 634">★すでに、いくつかの認知症サポーター養成講座の開催が決まっています。</p> <p data-bbox="664 668 1649 786">地域型包括の認知症地域支援推進員から、オレンジサポーターへ協力の依頼。</p>
<p data-bbox="117 853 571 968"><b>2. 認知症高齢者の見守り活動</b></p> 	<p data-bbox="633 853 1765 968">認知症地域支援推進員と協働し、地域で暮らす認知症の方の見守り訪問等を行います。</p> <p data-bbox="633 978 1765 1343">★認知症になっても、ちょっとした見守りや手助けがあれば住み慣れた自宅での生活を継続することができます。ご本人の思いに寄り添いながら、「どんなことが必要とされていて、自分には何ができるのか」を考えることが活動の第一歩となります。</p>

## 活動

## 具体的内容・今年度の取り組み（★印）

### 3. 認知症に対応した地域のつどいの場の設置や運営の支援



地域のつどいの場において運営者のサポートや活動の支援、利用者の見守りや傾聴、声掛け等を行います。利用者の趣味活動や好きなこと等を一緒に行うなど生きがい活動を支援します。  
★“つどいの場”が生まれている地域では、オレンジサポーターの皆様が活躍しています。同じ地域で暮らしてきた住民・仲間だからこそできる話や、わかりあえる話があります。また、声をかけ合うことで生まれる安心感もあります。各自の得意分野を活かしながら活動していきましょう。

地域型包括の認知症地域支援推進員から、  
オレンジサポーターへ協力の依頼。



## 活動

## 具体的内容・今年度の取り組み（★印）

### 4. 市及び高崎市認知症地域支援推進員が行う事業への協力



市及び認知症地域支援推進員、高齢者あんしんセンターと連携し、協力して事業を行います。

地域型包括の認知症地域支援推進員から、オレンジサポーターへ協力の依頼。

### 5. オレンジサポーターの養成研修における研修生の実習指導



認知症サポーター養成講座を受講し、地域でオレンジサポーターとして活動したいと希望している人に対して、研修の一環として現場実習をする予定です。実習では、活動しているサポーターが、新サポーターと一緒につどいの場等に行き、現場の様子を伝える役割を担います。

★今年度後期に実施予定です。

### 6. その他、高崎市認知症施策の推進事業への協力

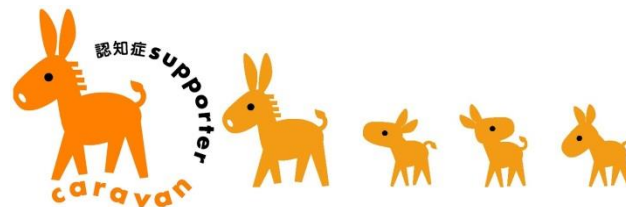


市が開催する研修等を通じて、地域で活動するために必要な知識や技術の習得に努め、認知症施策の推進事業への協力を行います。

## 活動1.

# 認知症に関する知識の普及・啓発

認知症サポーター養成講座への協力



☆寸劇に出演☆

劇団に所属しているオレ  
ンジサポーターさん。  
迫真の演技です!!



## 活動2.

# 認知症高齢者の見守り活動



	Step1 見守り対象者の 把握	Step2 導入の可否の 検討	Step3 活動内容の 検討	Step4 顔合わせ
従来	本人・家族が支援の導入を検討し、申請書の提出により申し出	地域包括支援センターが訪問し、状況確認 民生委員から情報収集	地域包括支援センターから、活動ができるオレンジサポーターへ連絡	本人・家族・民生委員・オレンジサポーターの顔合わせ
今後	地域型包括支援センターやケアマネージャーによる状況把握	地域型包括支援センターが情報収集し、本人・家族の要望を確認（※1見守り活動確認票の作成） それに基づく見守りの導入に向けての判断	見守り活動の内容と見守りの実施体制の検討、担当者の選定 原則として、地域型包括支援センターがブロック会議を召集	地域型包括支援センターが民生委員等関係者に報告 本人・家族とオレンジサポーターの顔合わせ訪問

## (続き)

	Step5 見守り活動実践	Step6 活動報告書の記載	Step7 活動報告書の提出
従来	“玄関先まで”の見守りまたは声かけの訪問	訪問活動の日時やそのときの様子を記載	各月ごとに地域包括支援センターへ提出
今後	本人・家族の要望に寄り添った、より柔軟で、個別的な見守り活動 地域型包括支援センターが、※2見守りプランを作成（介護サービス未利用者）	各活動内容について、月ごとの活動回数を記載 活動時に気になったこと・いつもと違う様子が見られたときは、その都度地域型包括支援センターに連絡	基幹型センター（高崎市役所長寿社会課内）に年度末に提出




# 参考)見守り活動確認票・見守りプラン

※1 高崎市オレンジサポーター見守り活動確認票（記載例）

記入日	28年 3月 15日		記入者氏名	群馬 高子			
対象者	フリガナ	タカサキ ハナコ		生年月日 年齢	明治・大正・昭和 10年 10月 10日 ( 80 ) 歳		
	氏名	高崎 花子				性別	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女
	住所 連絡先	〒370- 高崎市高松町 35-1					
		電話番号 ( 027 ) 321-1319					
家族等の連絡先	緊急連絡先①	フリガナ	タカサキ ジロウ		続柄	二男	
		氏名	高崎 次郎				
		住所 連絡先	〒 - 高崎市〇〇町 1234				
			電話番号: (090) 111 -2222				
	緊急連絡先②	フリガナ			続柄		
		氏名					
		住所 連絡先	〒 -				
			電話番号: ( ) -				
	緊急連絡先③	フリガナ			続柄		
氏名							
住所 連絡先		〒 -					
		電話番号: ( ) -					
本人の状況 (見守り活動が必要だと判断した状況)	<p>独居で生活しているが、半年前から物忘れが目立ち始め、毎月参加していたサロンも休みがち。ゴミ出しの日も忘れることが多くなり、出し忘れたゴミが台所にそのままになっている。長男は県外在住。二男が市内に住んでいるが、独身で仕事が忙しく月に1~2回程度しか訪問できない。買い物や調理、洗濯などは一人でやえ、独居生活を継続することは可能な状況ではあるが、一日中一人で過ごすことが多いため、定期的な声かけ、見守り及び外出の機会を増やす支援が必要である。</p>						
本人・家族が希望する見守り活動の内容	<p>(希望しない内容がある場合には、併せて記載してください)  <b>【本人】</b> 一日中一人で過ごしているため、話し相手になって欲しい。趣味の編み物を一緒にしたい。サロンや認知症カフェなど、集いの場所に参加したい。でも、一人では参加することが難しくなってきたため、一緒に参加してもらいたい。          ゴミ出しの日を忘れることが多くなった。ゴミ出しの日に声をかけてもらいたい。  <b>【家族】</b> 仕事が忙しくなかなか訪問できない。地域のオレンジサポーターさんの力を借り、今の生活を続けて欲しい。</p>						

平成28年度～高齢者あんしんセンター聞き取り用

※2 見守りプラン（記載例）



プラン作成日	28年 4月 1日	
フリガナ	タカサキ ハナコ	住所 連絡先
氏名	高崎 花子様	〒370-3501 高崎市 高松町 35-1 電話番号: (027) 321-1319
見守り開始日	28年 4月 8日(金)	
担当のオレンジサポーター	長寿 太郎(月・水) 高齢 福美(月・金) 安心 咲子(水・金)	
見守り活動の内容	曜日	内容
	月	午前・午後 ・話し相手 ・第1月曜日は地区のサロンへ一緒に同行する
	水	午前・午後 ・話し相手 ・ゴミ出しの確認
	金	午前・午後 ・話し相手 ・趣味の編み物を一緒にする(花子さんに教えてもらう) ・第3金曜日は認知症カフェへ一緒に参加する

上記のプランに基づき、高崎市オレンジサポーターに見守りを依頼します。  
 また、高齢者あんしんセンターが、利用者および家族等の個人情報について、見守りの実施に必要な範囲で、担当するオレンジサポーター、担当民生委員、居宅介護支援事業者その他関係する者と情報を共有することに同意します。

平成 28年 4月 1日

氏名(自署) 高崎 花子

本人の署名が難しい場合の代筆者(ご家族等)

氏名 高崎 次郎 (続柄: 二男)

**同意欄**

問い合わせ先・連絡先  
 高崎市高齢者あんしんセンター(高崎中央)  
 電話: ( 027-321-1111 )  
 担当者: (群馬)

# 活動3.

## 認知症に対応した地域のつどいの場の設置や運営の支援



**オレンジCAFÉ**

オレンジCAFÉ(認知症カフェ)とは?・・・  
 認知症の人やその家族  
 専門家や地域住民が集い  
 交流をしたり情報交換をしたりする場所です。  
 皆さんでお茶を飲みながら  
 おしゃべりやレクリエーションをして  
 楽しい時間を一緒に過ごしませんか♪

どなたでもご参加ください♪

開催日時	9月21日(水) 14:00~16:00
場所	グループホーム 涼風の家 (住所: 倉沢町水沼131-1)
参加費	無料 送迎もあります ご相談ください!

お問い合わせ・申し込み先  
 高齢者あんしんセンターくらぶち  
 電話 027-395-6200  
 担当: 木暮・原田・福田  
 お気軽にご相談ください!



# 認知症地域支援推進員設置の効果



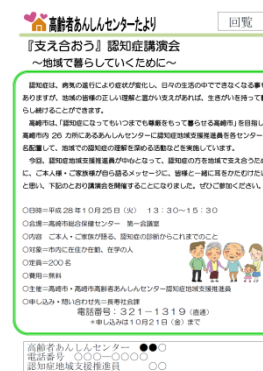
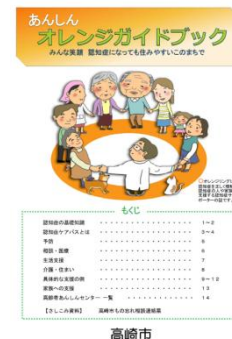
①市内27ヶ所に推進員が設置されたことにより、身近な認知症の相談窓口。



②認知症地域支援推進員がオレンジサポーターの活動の連携調整役になることで、情報を共有しながら地域の実状に合わせた活動ができるようになった。

③ネットワーク会議を開催して活動についての意識統一を図り、推進員の力を集結することで、全員が認知症施策の推進に主体的に取り組むことができ、成果を上げている。

例) オレンジガイドブックの作成  
本人、家族の視点に立った講演会の開催等



# 認知症地域支援推進員活動の課題

高齢者あんしんセンター



- ①地域の関係機関と顔の見える関係作り
  - ・認知症地域支援推進員そのものと、活動内容の地域での認知度が低い。
  - ・オレンジサポーターとの連携会議で顔合わせをしたが、まだ顔の見える関係には至っていない。
- ②地域の実状に合わせた活動の展開
  - ・P D C Aサイクルに基づく活動の実践
  - ・「事業すること」が目的になってしまう傾向がある

地域型

- ①推進員一人ひとりの意見やアイデアを大切にしつつ、目的、目標に沿った取り組みにまとめる。
- ②関係部署と連携を図る。



基幹型

# 今後の活動・取り組みの方向性

## 地域型

- ① 認知症地域支援推進員の住民への周知。
- ② オレンジサポーターとの連携強化、活動体制の確立。
- ③ オレンジサポーターの活動について、住民、ケアマネ等関係者への周知。
- ④ 認知症カフェ等の居場所づくり。



## 基幹型

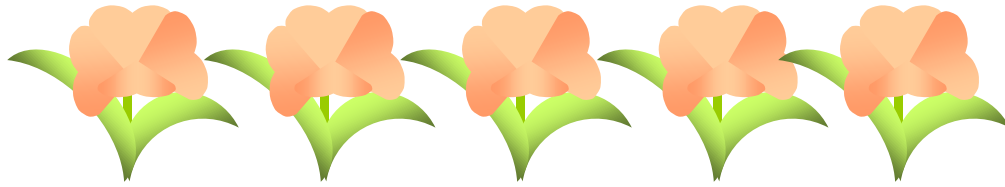
- ① 推進員活動に必要な予算の確保。
- ② ネットワーク会議の開催。
- ③ 関係部署との連携、調整。
- ④ 各種サポーター（介護予防サポーター、支え合いサポーター）との連携。





# 全国の推進員さんへのメッセージ

上野三碑（こうずけさんぴ）



ご清聴ありがとうございました

