

～認知症に関する取組み～



北部東地域包括支援センター



①認知症初期集中支援チームでの取り組み

○「見えないSOS」高齢者夫婦の事例

チームの介入で課題が見え、関係機関と共に効果的に支援できた



②認知症の人にやさしいまちづくりについて

○みんなが安心声かけ訓練 IN 新西方

○小学校向け認知症サポーター養成講座



①認知症初期集中支援チームの取組み



Aさん(85歳)

車を運転、市内総合病院に受診する。
グランドゴルフが好きだが、曜日を間違う。
最近車をぶつけた。



妻(80歳)

円背、膝に手をつき歩行。家事全般行う。
高血圧だが、現在は受診せず

家族:長男(東京都)、次男(愛知県)



初期集中支援チーム関わりまで

(H27年夏)

「公衆浴場で倒れた」、「物忘れがでているようだ」
民生委員、近隣、公共施設担当者より情報提供ある。



包括支援センター職員による地域訪問(4回)

「困りごとはない」

「風呂で倒れたぐらいで何度も来すぎ」と妻。



(H28年3月)

中央包括(認知症初期集中支援チーム担当)より電話
市役所内で『妻とはぐれた』と1時間もうろうろし、声かけ。

「支援チームの介入が必要ではないかと思えるケース」

「包括の訪問について妻の同意を得たので連絡を」

初期集中支援チームの介入

(4月初旬)初回訪問

※長男夫婦と連絡をとりあい、同席してもらうよう調整



(医療職)

バイタルチェック 血圧230/110mmHg 脈拍92回/分
受診が滞っている・服薬ができていないこと
について聞き取り、確認

DASC-21(41点) Zarit(13点) DBD13(13点)



(福祉職)

Aさんから聞き取り(本人の訴えを尊重し、家族が
本人について話すのを聞かずにすむよう配慮)
生活歴や生活状況、趣味や地域との関わりなど

チーム員会議（初回）

診療の中断は気になる。内科で検査を受けることが大切。

課題



（チーム医）

- 1、医療の中断
- 2、病識不足と介入拒否
- 3、介護力の低さ

支援方針

医療面からのアプローチ後、サービスの導入を図る

医療機関との連携

○市内総合病院医療ソーシャルワーカーへの相談

《情報交換で新たにわかった内容》

- ・定期に受診はできていない
- ・認知症に関する相談歴はなし
- ・便潜血、血尿あり他科の紹介したが未受診
- ・腹部大動脈瘤の診断。（家族が知らない可能性がある。）



○MSWと家族の橋渡し（各種検査、認知症専門外来の予約等）

○包括からもの忘れ外来担当医師へ情報提供。

チーム員会議(2回目)

進捗状況報告

受診結果: 高血圧

腹部大動脈瘤拡大

腎機能低下(水腎症、腎結石)

- ・物忘れ外来、泌尿器科の予約済み
- ・服薬管理は妻、今の所飲み忘れなし



(チーム医)



受診状況の確認、服薬できているか継続して確認を。
介入は難しいだろうが、必要に応じた支援をすすめて。

チーム員会議（3回目）

進捗状況報告

- ・受診および訪問で確認した服薬状況
- ・事故の報告、本人、妻の様子について



（チーム医）

サービス利用をすすめてください。
車を運転しなくてもいいように早急に環境整備を。

認知症専門外来の受診結果を確認し、次回報告してください。

介護申請、サービス導入へ向けて



(医療職)

専門医へ情報提供

生活状況、認知機能低下にまつわるエピソードなど

もの忘れ外来 医師

混合性認知症（皮質下性脳血管認知症+アルツハイマー病）

《医師から家族説明》

MMSE 17/30点

至急介護申請して下さい。

運転はできません。すぐにやめてください。



チーム員会議(4回目)

進捗状況報告

- ・専門医受診結果
- ・介護申請済
- ・長男が車のキーを預かり乗れない状況
- ・妻から長男に猛抗議の電話が毎日。→妻への介入
- ・次男が介護休暇を取得し同居(1ヶ月)

(チーム医)



ケアマネジャーと協働し、サービスへ早期につなげてください。

息子さんの負担大。介護疲れに気を配るように。

チーム員会議(5回目)

進捗状況報告

- ・ケアマネジャーとの同行訪問、家族との面談終了
- ・デイサービス事業所との調整終了

(チーム医)



息子さんの介護休暇が終わった後のことを考えて支援をスムーズに利用できるよう担当ケアマネの支援を。



担当者会議へ同席
(支援方針の共有、役割分担)



チーム員会議(6回目)

進捗状況報告

- ・サービス利用状況
 デイサービス 週2~3回利用
 家事支援(買物)のヘルパーも利用定着
- ・専門医より「今後はかかりつけ医で継続治療を」

(チーム医)



かかりつけ医に繋がったのを確認してください。

結果

初期集中支援の終了

サービス利用が継続できている
専門職の関わりが定期的にある

※2か月後モニタリング

チーム員会議（モニタリング報告）

進捗状況報告

- ・次男の介護休暇終了
- ・デイサービス 週2回
- ・ヘルパーによる買い物支援 週1回
- ・内科、泌尿器科通院中
- ・認知症専門外来は今月で終了

今後はかかりつけ医へ受診予定。



初期集中支援チームの実際と効果

《それぞれの目線でケースを捉えることができる》

例) 初回訪問の場面で



(医療職)

皮膚の状態、声の調子はどうかしら。

服薬状況と、作用、副作用も確認したいわ。

カレンダーの書き込みは何かしら。

話のついでに冷蔵庫の中をみてみようかな。



(福祉職)

心身の状況及び生活状況を**早期に多角的に**把握できる
本人、家族の思いを同時に**聴く**ことができる
チームで動く**安心感**、相手に伝わる**安定感**

《チーム医が入ることで認知症を含めた疾患への対応力が上がる》

例) 下痢で便汚染しても本人が替えさせない



(福祉職)

ヘルパーの専門性が解決のカギになるかも。



(医療職)

食事の内容、水分摂取の状況確認が必要だわ。

なんらかの病気が隠れている可能性があります。まずは、受診、検査が必要です。



(チーム医)

疾患に起因するものであると**早期に判断**できた。

原因疾患を取り除くことで状況を**早期に改善**できた。

血圧が安定したら認知症状の改善が見られた
(疾患管理もチーム員の重要な要素)



医療連携室との早期の関わりでスムーズな受診、診断に至った
(医療・介護連携は大切)

チーム医への報告で常に優先順位、達成状況の確認ができた
ケアマネ、事業所等の支援方針の統一ができ一貫した支援に
(初期集中支援計画の検討こそ要)
(サービスが定着しているかのモニタリングは大切)

Aさんご夫婦は家族や地域の方、医療・福祉等関係者の支援を受けながら、今も元気に、ご自宅でお過ごしです。



②認知症の人にやさしいまちづくりについて

徘徊模擬訓練への取り組み



目的

認知症があっても安心して暮らせるまちづくり

目標

地域みなさんが本人の気持ちに配慮して、優しく声かけや見守りができるようになる

- 来年度に向けての改善
- 学生や若い世代が参加しやすい日時を検討
- 実施手順の文書化
- 継続、そして他地域へ

第1回の評価
第2回の評価

Action

昨年新西方で
初めて実施
「継続が大切！」
企画立案、説明や
協力の依頼

Plan

- さらに周知、理解を促す
- 自治会総会で趣旨説明、協力依頼
- 住民向け認知症サポーター養成講座実施
- 住民、店舗等への周知、協力要請
- 参加を促す役を住民に依頼

Check

結果の確認

(参加者、スタッフ
アンケート等)

Do

第2回

新西方みんなで
安心声かけ訓練
実施

11/29

- 人通りの多い3ルートと、団地内を広く周るフリーチームを設定。
- 声をかけてくれた人 42名
- チラシのみ渡した人 74名
- 説明のみ 2名
- 合計118名の参加

- より多くの商店の協力
- 住民同士が誘い合ってスタッフとして参加
- 高校生など若い人の参加があった
- 従業員が「こうやって声かけしたらいいよ」と初めての人に教えてくれた
- 自治会、住民の「継続すること」の理解がより深まった



Plan

昨年新西方で
初めて実施
「継続が大切！」
企画立案、説明や
協力の依頼



- ・さらに周知、理解を促す
- ・自治会総会で趣旨説明、協力依頼
- ・住民向け認知症サポーター養成講座実施
- ・住民、店舗等への周知、協力要請
- ・参加を促す役を住民に依頼



Do

第2回

新西方みんなで安心
声かけ訓練実施

11/29

- ・人通りの多い3ルートと、
団地内を広く周る
フリーチームを設定。
- ・声をかけてくれた人 42名
- ・チラシのみ渡した人 74名
- ・説明のみ 2名
- ・合計118名の参加





Check

結果の確認

- (①当日参加してもらったスタッフで
- ②包括内で)

- ・より多くの商店の協力
- ・住民同士が誘い合ってスタッフとして参加
- ・高校生など若い人の参加があった
- ・従業員が「こうやって声かけしたらいいよ」と初めてのの人に教えてくれた
- ・自治会、住民の「継続すること」の理解がより深まった



- ・来年度に向けての改善
- ・学生や若い世代が参加しやすい日時を検討
- ・実施手順の文書化
- ・継続、そして他地域へ



Action

第1回の評価
第2回の評価



当日の様子です。
たくさんの方にご協力いた
だきました。



地域の方、お店の方、お客
さん、歯科医院の先生も

高校生の参加もありました



小学校向け認知症サポーター養成講座



目的

地域の一人として子供たちにも認知症を正しく理解してほしい

目標

圏域の6つの小学校全てで実施する。

全小学校でのキッズサポーター養成講座が開催できるまで

H28.3～ 学校への協力依頼

- 校長・教頭へのアポイント、学校を訪問し依頼
- 目的の説明、藤ヶ丘小学校(北部西と合同)での取り組みを紹介しました
- ⇒圏域の全小学校でご理解・ご協力いただけ、実施できることに(～9月)



H28.8～ 子ども達により理解してもらえよう内容の打合せ

- 学年担任と打合せ、先生にも寸劇に参加してもらおうよう協力を依頼
- 地域特性(同居率、生徒数など)に合わせて内容を検討
実施する学年は学校に選んでもらい、4～6年生で実施することに。

H28.10～ 6つの小学校で開催、280名のキッズサポーターが誕生

- 大和小学校(10/5 26名)
- 深谷小学校(10/20 25名)
- 藤ヶ丘小学校(10/27 57名)北部西と共同開催
- 長島北部小学校(10/31 37名)長島中部小学校(11/26 87名)
伊曾島小学校(11/28 48名)
- 生活支援コーディネーターにもキャラバンメイトとして参加してもらいました





「認知症の人にやさしいまちづくり」 北部東これからの**約束**

- 認知症の本人と家族を支える認知症サポーターの養成を積極的に行います。
- キッズサポーター養成講座に継続して取り組みます。
- 徘徊模擬訓練を継続して実施します。新しい地区で取り組みをはじめます。
- さまざまな機会に認知症についての啓発活動を行います。
- 家族介護者教室を実施します。





ご清聴
ありがとうございました

