

地域への関与： 予防教室やサポーター養成講座など



○チームによる住民への予防教室・周知
(2017)

認知症初期の相談にのる中で
見えてきたことを伝える

- ・認知症の基本的知識
- ・水分・食事・睡眠等、基本的な生活習慣
- ・認知症になっても安心して暮らせる
つながりあう地域づくりなど

○実際の事例からのサポーター養成講座など

本人が関わっているサークル活動の仲間に向けて、サポーター養成講座を行うなど本人に関わる方々への認知症理解を伝える。

本人支援の要として：聴くことがベース

1. 意思決定支援・合意形成
2. 丁寧な総合的アセスメント
見立て・方針が見えてくる
3. 関係づくりから支援をつなげる
4. 環境支援として：家族・地域・関係者等

この支援を奈良市全体へ
どのようにつくるのか

4. 実践から見えてきた課題

- 支援における本人の参加・合意形成・意思決定支援
- どうしていいかわからず戸惑う家族への支援
- 困難事例への支援者支援

チーム介入した
支援は一部の
人では？

BPSD発症前
に介入
できないか

支援者は、本人の声より
家族の負担軽減に
走りやすい

認知症予防の
体制が必要で
はないか

認知症になっ
ても暮らしやすい
地域なのか

本人・家族支援
が継続できる
体制は？

支援者支援は
チームの役割？
専門職としての
教育は？

奈良市全体への支援体制の
仕組みをどうつくるのか

費用と運営の
課題を検討？

奈良市における初期集中支援の課題

- <課題>
- 35万都市に1か所の課題：
奈良市全体への支援体制をどうつくるのか
- 市の方針の重要性：
地域包括ケアシステム構築に向けて→方針・計画・予算化

- <現状>
- 初期支援→包括・チームの両方の相談先の混乱
- 費用と実際の運営の課題：委託者の赤字
経験者・専門性・継続性の維持 職員体制（兼務）

- 実務面：時間のなさ、書類の多さ
- 相談・訪問・記録・チーム員会議準備・データ整備・国への報告



5. 支援の具体化・実践から

耳の聞こえを補う



補聴器が使えない・
使っていないという人が多い。

集音器等を訪問時に使用



- 話がかみ合わない・怒りっぽいことの背景に聴力低下によって認知症を疑われている事例が見られる。

水分を取ること



・訪問時は、
本人がどのように水分を
取っているのか確認します

一般的に
500～600ml程度
の人が多い印象。
水分の重要性を
知らない人も多い。

このコップで
どれぐらいの水分量に
なると思いますか？

・普通に入れて150ml。
・まずは1000mlから
飲んでみるよう促します
(病状から医師との相談へ)。

本人のやり方・工夫：見当識を理解支援 時間・月日、鍵の場所・連絡メモ

鍵の置き場所 連絡メモ

時間



月日

3月 March

日	月	火	水	木	金	土
28	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			



暮らしやすくする工夫



服薬

工夫をすると
(見る・聴く等)

自分で行うこと
ができる!

電話する時
かんたんダイヤル
①を押して
②(緑)スタート
ボタン



家事

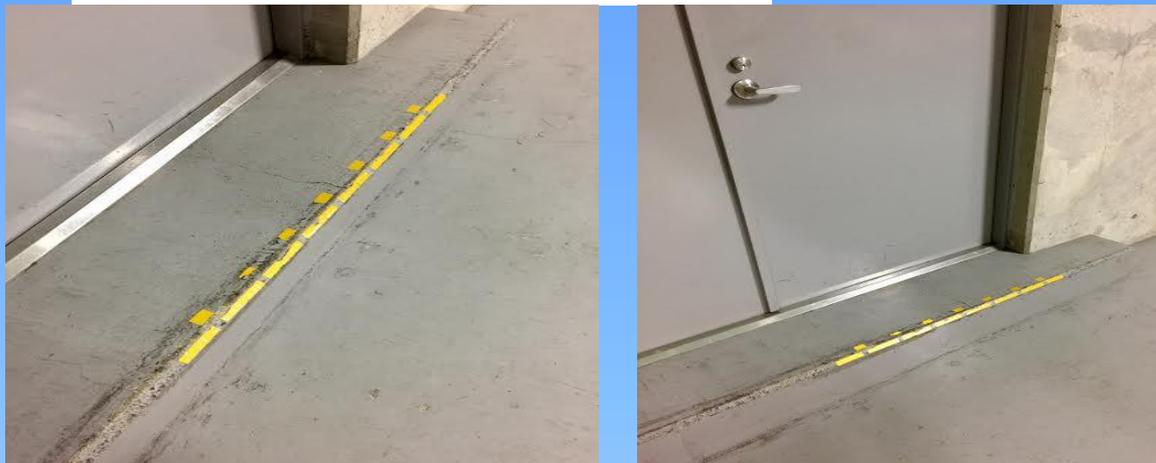


電話



物の置き場所:
出せる・直せる

環境を整える



レビー小体型
認知症による
幻視：
服を吊っているだけ
で、人がいるよう
に見えてしまう

- ・<マンション駐車場で転倒>
- ・アルツハイマー型認知症の人が転倒、
- ・空間認識・注意障害の課題も考慮、
- ・転倒がどこであったかを確認。

- ・見た目では段差がわかりにくい。
そのため、テープを貼ってもらうことで、
その後転倒がなくなる。



薬の管理

薬カレンダーを勧めたものの、薬が多すぎて管理ができていない。



薬を薬剤師が入るまで整理。

あちこちの病院からの薬がある



包括・薬剤師と一緒に整理し、方針を立てる

各病院からFAXで処方箋を薬局へ調整一包化へ。



これだったら自分で飲めるよ!

しかし、1週間後の訪問では、すでに薬が足りなくなっていた。

本人に合った支援・サービスの検討

	2016CMアンケート	初期集中支援
1位	通所介護	通所介護
2位	訪問介護	訪問看護
3位	短期入所	訪問介護
4位	訪問看護	配食
5位	地域密着	地域密着

・体調面の変動への対応：訪問看護に引継ぐ

・リハビリ支援：
認知機能低下・
運動・生活支援等

- ・ 家族会を家族に紹介。
- ・ オレンジカフェ（送迎付き）
- ・ 本人参加デイ（有償V,料理作り等）
- ・ 陶芸・温浴デイなどデイも多様化



今までの専門性（経験・知識）から 業務に従事できたこと

- パーソン・センタード・ケアの理念や
認知症の基本的理解についての学びがあったこと
- 「本人本位・本人理解」の重要性を実感していたこと
- 症状には必ず本人なりの理由があると理解していたこと
- ひとりの人の思いを大切に（意思決定支援）すること
- 専門職としてアセスメントをしっかりとろうとしたこと
- 良い実践を行おうとし、その実践から語ろうとすること
- 人にわかりやすく伝える・多くの人の前でも伝えるという
経験があったこと など etc…

そして、チームでの経験が

より認知症の人への支援を深め統合していくものへ…

おわりに

- この4年間はチームのパートナー、専門医を始め、多くの人と協働し、助けられ、歩んできました。
- 認知症の人とそのご家族に出会い、多くのことを学ばせていただきました。
- 支援という形での出会いなのですが、多くの愛にも出会い、私自身も育てていただきました。
- このような機会をいただき、自分の実践をまとめ、お伝えできることも有り難く、感謝しております。
- これらの実践が皆さんのお役に立てば嬉しいです。
- ありがとうございました。

ご清聴ありがとうございました。



新しい地域支援事業の全体像

2015.4(H27)改正介護保険

<改正前>

介護保険制度

<改正後>

【財源構成】
 国 25%
 都道府県 12.5%
 市町村 12.5%
 1号保険料 22%
 2号保険料 28%

【財源構成】
 国 39%
 都道府県 19.5%
 市町村 19.5%
 1号保険料 22%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)
 訪問看護、福祉用具等
 訪問介護、通所介護

介護予防事業
 又は介護予防・日常生活支援総合事業
 ○二次予防事業
 ○一次予防事業
 (介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。)

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 ・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

改正前と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

充実

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

介護予防・日常生活支援総合事業
 (要支援1~2、それ以外の者)
 ○介護予防・生活支援サービス事業
 ・訪問型サービス
 ・通所型サービス
 ・生活支援サービス(配食等)
 ・介護予防支援事業(ケアマネジメント)
 ○一般介護予防事業

包括的支援事業
 ○地域包括支援センターの運営
 (左記に加え、**地域ケア会議の充実**)
 ○**在宅医療・介護連携推進事業**
 ○**認知症総合支援事業**
 (認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業等)
 ○**生活支援体制整備事業**
 (コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業
 ○介護給付費適正化事業
 ○家族介護支援事業
 ○その他の事業

地域支援事業

地域支援事業



認知症初期集中支援チームと 包括的支援事業

①介護予防ケア
マネジメント業務

②総合相談支援業務

③権利擁護業務

④包括的・継続的
ケアマネジメント
支援業務

多職種協働による地域
包括支援ネットワーク
の構築

認知症
初期
集中
支援
チーム

①地域包括支援
センターの運営

②地域ケア会議の
充実

③在宅医療・介護
連携推進事業

④認知症総合支援
事業

⑤生活支援体制整
備事業