

1. 令和4年度の重点事項について

(1) 認知症施策について



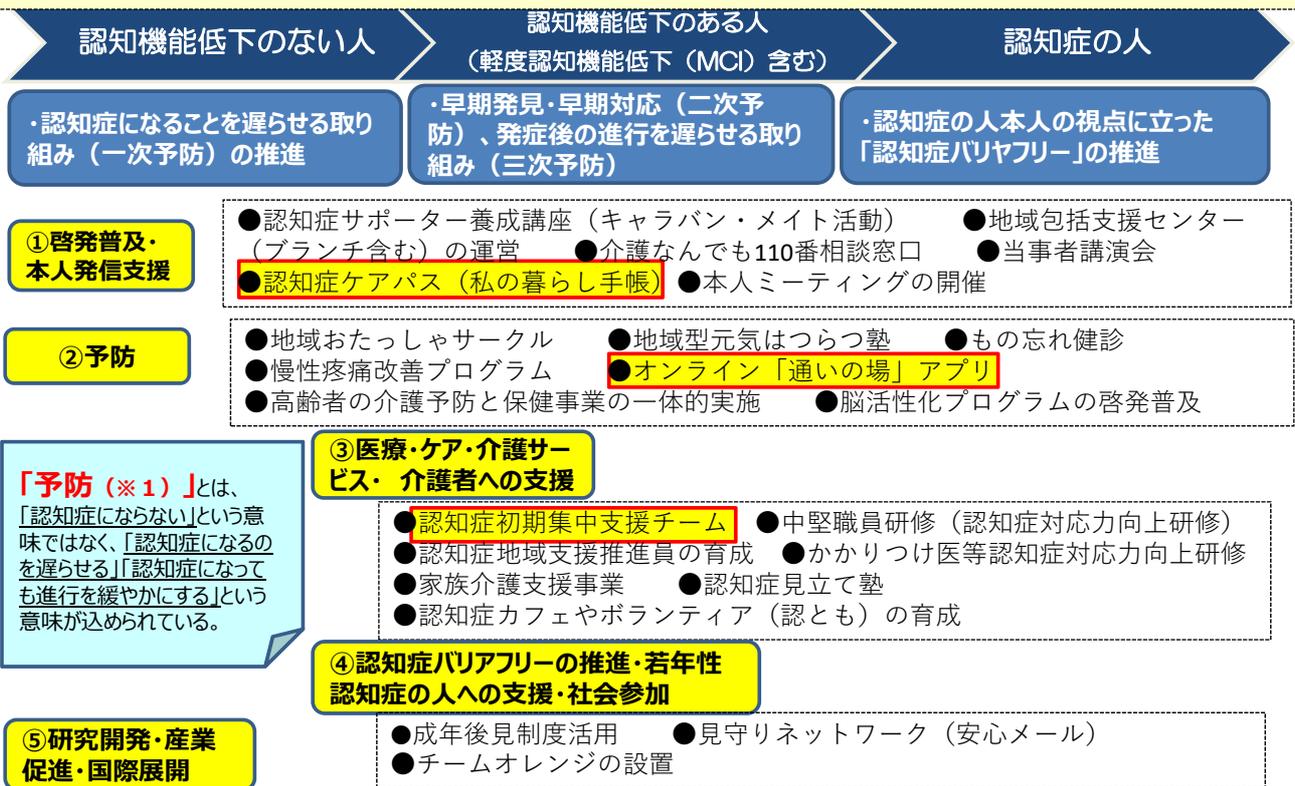
加賀市市民健康部介護福祉課

令和4年2月10日

令和4年度 加賀市の認知症施策全体について

● 認知症施策推進大綱【基本的な考え】

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防(※1)」を車の両輪として施策を推進



「予防(※1)」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味が込められている。

認知症の予防と備え:わたしの暮らし手帳(加賀市版認知症ケアパス)の啓発普及

- 【今後の取り組みの方向性】**
- 意思決定**を支援するためのツールとしても活用し、広く地域住民へ活用してもらうよう周知。
 - 検討会メンバーの意見を取り入れバージョンアップした認知症ケアパス(わたしの暮らし手帳) (第3版)の作成
 - 介護保険サービス事業所へ出向き、同意を得られた利用者へわたしの暮らし手帳の啓発普及。
 - 医療介護連携ツールとしての活用の普及
 - コロナ禍でも啓発普及活動ができるよう対面以外の周知方法の検討。
 - 認知症ケアパス(わたしの暮らし手帳)を定着していくために、全体活動ではなく、地区ごとに分けて活動することで、なじみの関係や地域の資源を活かした活動展開を目指していく。



ケアパス検討会



2021年3月 広報かが特集号掲載

介護保険サービス事業所でのわたしの暮らし手帳の啓発活動(案)

- 実施場所:同意が得られた事業所
- 参加者:同意が得られた利用者・スタッフ
- 講師:認知症ケアパス検討会メンバー
- 内容
認知症ケアパス検討会メンバーによる「わたしの暮らし手帳」の説明および書き方の補助。
何度も繰り返し、書き加え、更新していく。

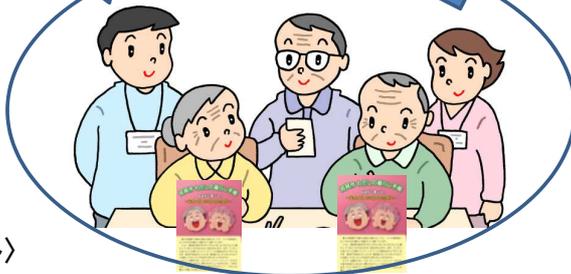
出向き講座



ケアパス検討会メンバー

メンバー:かがやき予防塾修了生
地区高齢者こころまちセンター
社協 等
活動内容:
・啓発活動について検討
・地域のサークル、サロンに出向き啓発活動 等

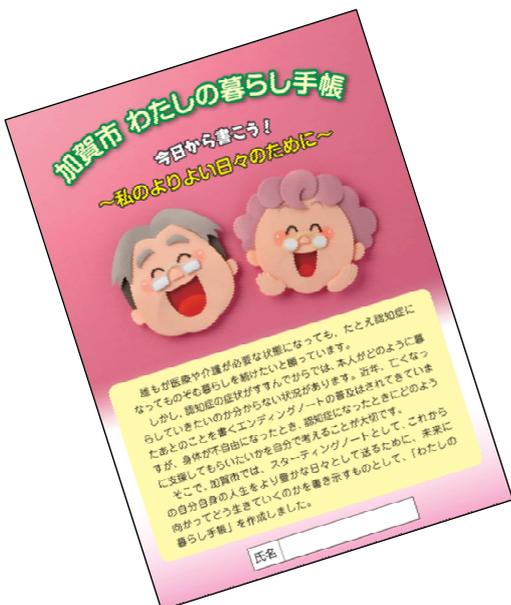
デイサービス等



<メリット>

利用者にとって	介護職員にとって
<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分自身の今までとこれからのことを考えることで生活の備えになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の思いを聞く機会になる ・ 本人の思いを個別援助計画作成やケアプランに、反映することができる ・ 介護職員に認知症ケアパスを知ってもらえる機会になる

参考



○認知症ケアパスとは、発症予防から人生の最終段階まで、生活機能障害の進行状況に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した物です。

○加賀市では、認知症ケアパスの要素に医療や介護サービスの希望等エンディングの内容や自分の「これまで・今・これから」の暮らし方を記載できるように内容を追加し作成した。

⇒『どんなふうに暮らしていきたいか』を今の段階から考えるきっかけとして、作成した。

加賀市版認知症ケアパス
(わたしの暮らし手帳)第2版

1「通いの場」アプリとは

自宅でできる体操の動画や脳を鍛えるゲームなど、オンラインで自己管理しながら、運動や健康づくりに取り組めるスマホ用のアプリのこと。

2 事業目的

通いの場まで行くことが出来ない高齢者やコロナ禍で通いの場が休止、中止がされたために心身機能が低下した高齢者へのフレイル予防(虚弱)を目的とする。

3事業概要

各キャリアへ委託し、①アプリ説明会、②フォロー講座、③サークルに出向いてのスマホSPの育成指導を実施

4期待する成果

高齢者自身の介護予防、健康増進への意識の醸成(セルフケア能力の向上)
チャット機能を活かしたバーチャル空間での途切れない関係性の構築。

「通いの場」アプリの機能



脳を鍛えるゲーム 通いの場での活動の出欠記録

体操動画



チャット会議室

お散歩コース

健康チェック



説明会の様子

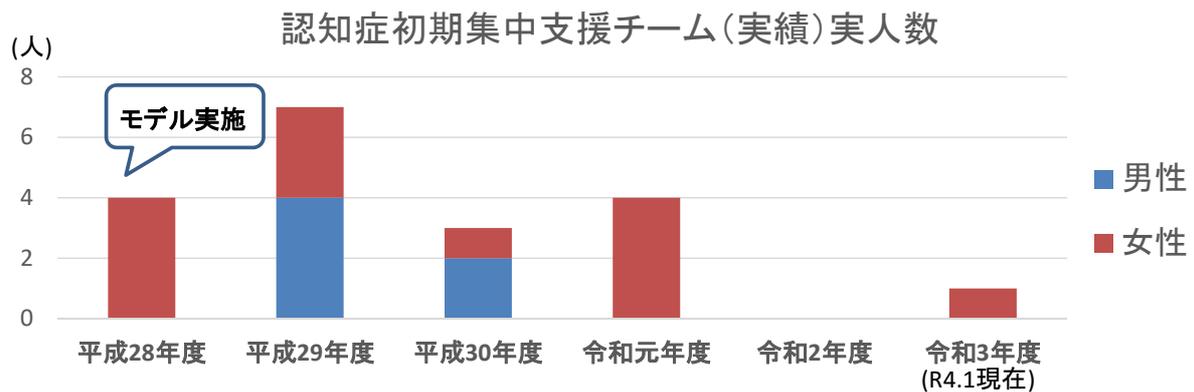
●市内携帯ショップのスタッフを講師に、「通いの場」アプリの使い方などの説明会を開催。

脳を鍛えるゲーム
以外に難しいわ！！
でも、楽しい！！



NHK放送局での放映





<状況>

- ・初期集中支援チームは**平成29年3月**設置。
- ・設置当初からの相談件数は全体で**19件**（男性：**6件**、女性：**13件**）であった。
- ・相談時の平均年齢は**80.3歳**であった。
- ・相談者は、介護保険事業所が**11件**、地域包括支援センターが**8件**であった。
- ・世帯構成としては、独居が**7件**、家族と同居が**7件**、高齢のみ夫婦が**5件**であった。
- ・相談時に未申請の方は**9件**であったが、初期集中支援チーム介入により、**4件 (44.4%)**がサービスの導入につながった。

早期発見・早期対応 認知症初期集中支援チームの設置

【事例の特徴：専門医からの見立て】

- ①認知機能低下だけでなく、もともと軽度の知的障害があるのではないか
- ②もともとの性格ではないかと思われるが、ADHDか多動での可能性もあるのではないか
- ③飲酒歴から、アルコール性の脳障害があるのではないか
- ④降圧剤内服しておらず、脳血管疾患のリスクからの認知機能低下ではないか



【支援者に求められること】

- 成育歴の情報が支援する上で必要である
- 認知機能低下(もの忘れ)＝認知症と決めつけない。他疾患の可能性もあるため、かかわり方や支援方法が変わる
- 知的障害やADHDなどの発達障害の知識、かかわり方など学びが必要
- 医療の知識が必要

学習会や個別地域ケア会議等で事例を通して支援者としての学びを深めていく

早期発見・早期対応 認知症初期集中支援チームの設置

参考

【目的】

認知症になっても本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暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

配置場所

地域包括支援センター等

（診療所、病院
認知症疾患医療センター
市町村の本庁）

認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人とする。

◆医療サービス、介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人

- （ア） 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
- （イ） 継続的な医療サービスを受けていない人
- （ウ） 適切な介護保険サービスに結び付いていない人（エ） 診断されたが介護サービスが中断している人

◆医療サービス、介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

◆地域包括支援センターに平成29年3月設置。月1回、チーム員会議を開催し、専門医のアドバイスをもらいながら支援方針を決めていく。また、その結果については、主治医へ報告し、医療と介護が連携して認知症の人とその家族の生活を支えていく。

◆加賀市では、専門職は、地域包括支援センターに2名配置。専門医（白崎医師（脳外科医）、長谷川医師（精神科医）、喜多医師（精神科医））は3名。

早期発見・早期対応 認知症初期集中支援チームの設置

参考



介護サービス事業所

チーム員会議の様子

