

【資料3】

令和元年度  
南丹地域包括支援センター事業報告

令和2年7月15日

南 丹 市

# 南丹地域包括支援センターの運営状況

平成31年4月～令和2年3月

## 1. 地域包括支援センター事業概要

地域包括支援センターには、主として下記の4つの機能があり、地域の高齢者の生活を総合的に支えていくための拠点である。

その他にも、認知症初期集中支援推進事業をはじめ、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように、介護・福祉・健康・医療など様々な面から、高齢者およびその家族を支援する役割を持つ。

### (1) 総合相談支援

介護・福祉・医療など、高齢者や家族に対する総合的な相談支援

### (2) 権利擁護

虐待の早期発見・防止、成年後見制度利用の支援、消費者被害の防止など

### (3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

ケアマネジャーへの支援・困難事例への支援、関係機関のネットワークづくり

### (4) 介護予防ケアマネジメント

指定介護予防支援事業所として、事業対象者や要支援認定者のケアマネジメント

### 【運営・委託】

運営主体は南丹市であるが、本市においては、社会福祉法人南丹市社会福祉協議会へ委託し事業を実施している。

### 【設置場所】

南部：市役所4号庁舎内（園部地区担当）、社協八木事務所内（八木地区担当）

北部：社協本所内（日吉地区担当）、社協美山事務所内（美山地区担当）

### 【職員体制】

看護師 2名（1名管理責任者兼務） 主任介護支援専門員 1名

社会福祉士 8名（2名認知症地域支援推進員兼務）

サブセンター（南丹市社会福祉協議会各事務所）

福祉活動専門員 4名（事務所職員兼務）

## 1 - (1) 総合相談支援事業

総合相談の内容は、介護保険サービス利用に関する事が多いが、ここ数年は、高齢者本人のみならず、障がい・生活困窮など複合的な課題を抱えた世帯に関する相談も増えている。そのため、多職種協働による、幅広くきめ細やかなサポートが求められ、速やかに適切な支援に繋がられる体制の構築が必要である。

地域包括支援センターは、行政、医療や福祉専門職との連携を強化し、柔軟に対応できる相談窓口としての役割が求められるようになってきている。

### ①令和元年度の内容別新規相談件数

(サブセンター分除く／重複あり)

相談内容	件数	割合	前年度件数
制度・サービス	410	47.3%	380
虐待(疑い含む)	6	0.7%	12
入退院支援	59	6.8%	33
施設入退所	28	3.2%	29
アルコール関係	5	0.6%	5
権利擁護・成年後見	6	0.7%	14
状況確認	126	14.6%	131
認知症	68	7.9%	63
衣食住	21	2.4%	25
医療	28	3.2%	15
出前講座依頼	13	1.5%	8
生活困窮	9	1.0%	9
その他	87	10.1%	85
合計	866	100%	809

◇その他では、多様な相談がある。

「ひきこもりや8050問題など高齢者以外の問題について」

「夫婦間の暴力・DVについて」

「車の運転について」

「災害時の避難について」

「ペットの引き取りについて」等

### ②相談経路

(重複あり)

相談経路	件数	割合
本人	39	5.2%
配偶者	44	5.9%
子・子の配偶者	157	21.0%
家族・親族	33	4.4%
介護支援専門員	80	10.7%
サービス事業所	21	2.8%
入所施設	10	1.3%
医療機関	84	11.2%
社会福祉協議会	40	5.4%
学校	2	0.3%
民生児童委員	75	10.1%
ふれあい委員	6	0.8%
区長・区役員	4	0.5%
地域住民	9	1.2%
サロン	4	0.5%
老人クラブ	1	0.1%
ボランティア	2	0.3%
行政	99	13.3%
その他	37	5.0%
合計	747	100%

◇その他としては、知人・警察・金融機関・他市町村包括がある。

③令和元年度の地区別の被保険者に対する新規相談件数

	新規相談件数	第1号被保険者人数 (R元年度末)	相談件数と 被保険者数との比	高齢化率 (R元年度末)
園部地区	246	4,411	5.5%	28.8%
八木地区	167	2,832	5.8%	40.4%
日吉地区	128	1,963	6.5%	41.9%
美山地区	116	1,720	6.7%	47.6%
合計	657	10,926	6.0%	35.6%
その他	13			
不明	6			

◇その他は、「高齢者は他市在住であるが、南丹市在住の人からの相談」「町別に分けられない、市内の相談」等。

◇不明には、匿名であったり、必要なことを答えてもらえず特定できないケースがある。

④新規相談件数の地区別年度別変化

	件 数					
	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
南 部	231	333	377	389	445	413
(内訳)						
園部	139	204	197	222	237	246
八木	92	129	180	167	208	167
北 部	384	263	226	262	206	244
(内訳)						
日吉	222	121	121	138	91	128
美山	162	142	105	124	115	116
その他	0	0	15	12	8	13
不明	-	-	-	-	6	6
合 計	615	596	618	663	665	676

## 1 - (2) 権利擁護

### ① 虐待

虐待対応は、基本的に「南丹市高齢者虐待対応マニュアル」に沿って行う。

虐待通報を受けると、まず事実確認を行い、コア会議を開催する。そこで情報共有を行いながら、虐待事実の有無を協議・検討するとともに、各関係機関や親族・地域の役割分担を決める。家族関係や緊急性などを考慮し、臨機応変な対応が必要である。

分担した役割を実施していく中で、適切な時期にケース会議や評価会議を行いながら、虐待の終結を目指す。

#### \*相談者経路内訳

相 談 者	件 数
民生児童委員	1
介護支援専門員・サービス事業所	7
医療機関	2
行政・警察	2
家族・親族	0
本人	0
その他	0
合 計	12

#### \*虐待種別内訳（重複有）

種 別	件 数
身体的虐待	9
心理的虐待	5
介護放棄	3
性的虐待	0
経済的虐待	0
疑い・不適切な状況	0
合 計	17

#### \*被虐待者の内訳

性 別	件数（割合）
男 性	2（17%）
女 性	10（83%）
合 計	12（100%）

年代別	件数
65歳～69歳	0
70歳～74歳	1
75歳～79歳	3
80歳～84歳	2
85歳以上	6
合 計	12

要介護度別	件数
認定なし	2
要支援1	2
要支援2	1
要介護1	2
要介護2	3
要介護3	2
要介護4	0
要介護5	0
合 計	12

あ り	7
な し	5
不 明	0
合 計	12

\*虐待者の内訳（養護者）

性別	件数（割合）
男性	5（42%）
女性	7（58%）
合計	12（100%）

年代別	件数
30歳以下	0
31歳～40歳	0
41歳～50歳	2
51歳～60歳	5
61歳～70歳	3
71歳以上	2
合計	12

被虐待者との関係	件数
夫	2
妻	0
息子	3
娘	3
息子の妻	4
娘の夫	0
孫	0
その他	0
合計	12

同居の有無	件数
同居	11
別居	1
合計	12

\*会議の開催状況

会議名	回数
コア会議	11
評価会議	19

- ◇新規虐待の通報件数は12件（疑いを含む）。その内、虐待の事実有としたケースは9件、高齢者と養護者の関係に該当しないケースが2件、年度内にコア会議開催に至らなかったケースが1件である。
- ◇相談経路は、介護支援専門員・介護保険サービス事業所が全体の58%を占める。
- ◇虐待種別では身体的が多いが、身体的＋心理的、身体的＋介護放棄という複合的なケースも目立つ。
- ◇被虐待者の男女比は、全国の傾向と一致しており、南丹市では男性17%：女性83%。
- ◇虐待者の年齢を見ると、介護者自身も病気を抱えるなど体力的に厳しくなったり、また精神的に不安定になる中で、心身ともに負担が大きく、適切な対応ができない状況が伺える。
- ◇サービスの導入や介助方法の助言などにより、状況が好転したケースもあり、関係者間の情報共有や連携の必要性が分かる。

## ② 成年後見制度

成年後見制度とは、認知症、知的障がいもしくは精神障がいなどで、判断能力が不十分な人の財産や権利、暮らしを法的に保護する仕組みである。本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つの制度に分かれる。

地域包括支援センターでは、成年後見制度の利用が必要な方が、尊厳のある生活を維持・継続できるよう、関係機関と連携しながら申し立ての支援している。

\*成年後見制度に繋がるケース対応

	地域	相談経路	本人の状況
1	園部	生活保護ケースワーカー	独居、身寄りなし、認知症
2	八木	近隣住民	結婚歴なし、きょうだいなし、糖尿病悪化、
3	八木	生活保護ケースワーカー	独居、身寄りなし、療育手帳あり
4	日吉	親族	独居、結婚歴なし、
5	美山	介護支援専門員	独居、親族は遠方で疎遠、認知症
6	園部	介護支援専門員	独居、親族とは疎遠
7	園部	介護支援専門員	独居、親族とは疎遠
8	園部	親族	独居、親族とは疎遠、精神疾患あり
9	園部	介護支援専門員	独居、親族とは疎遠、難病、認知症

### 1- (3) 包括的・継続的ケアマネジメント

高齢者は健康、身体機能、認知機能、家族関係などにおいて複数の課題を抱えながら生活をしている場合が多い。そのため介護支援専門員の業務も複雑多様になってきている。

地域包括支援センターでは、ケース支援のほか、介護支援専門員の資質向上を目指し、ケアマネ連絡会での研修やケアマネ事例検討会、地域ケア会議（推進・個別）などを実施し、ケース対応の方法や、他機関・他職種との連携について相互に学ぶ機会としている。

## ① 介護支援専門員への支援

\*ケアマネ連絡会

回数	開催日	活動内容	参加人数
第1回	5/16 (木)	交流会（日頃の業務について情報交換）・ひよりカフェの出張	33名
第2回	8/23 (金)	研修「福祉相談課業務について」	37名
第3回	11/21 (木)	研修「精神疾患の理解・支援方法」	44名
第4回	2/18 (火)	研修「認知症の妻を介護する家族の立場からケアマネに思うこと」	36名

\*ケアマネ事例検討会

回数	開催日	タイトル	事例提供者	参加人数
第1回	4/18 (木)	不安感から周りの人に 何度も電話をかけてしまう利用者について	美山診療所 秦 雅子	14名
第2回	6/20 (木)	必要なサービスを受け入れず 体調を崩していく利用者の支援について	ほほえみかぐら 諫本昌美	15名
第3回	8/22 (木)	一人暮らしの不安や疲れから気持ちが 不安定となられる利用者の支援について	ほほえみ八木 平井いずみ	11名
第4回	10/17 (木)	若くして脳内出血を発症し、右半身麻痺が 残った方の就労も含めた支援について	シミズふないの里 栗津裕子	13名
第5回	12/19 (木)	鬱の夫と娘と三人で 自宅で暮らしたい利用者の支援について	ほほえみかぐら 長内みずき	12名

\*ケアマネ支援（ケース支援）

	園部	八木	日吉	美山	合計
件数	1	6	4	4	15

◇同居家族の介護力に課題があるケースが目立つ。

② ネットワークの構築

\*なんたん通所サービス部会

	開催日	活動内容	参加人数
幹事会	4/15 (月)	今年度の部会について（年間計画）	2名
第1回	7/19 (金)	研修会『『しんどい』を『楽しい』に変換しよう』 講師：認定コミュニケーショントレーナー 竹内博士氏	22名
幹事会	8/19 (月)	前回の振り返り、次回の内容についての検討	2名
第2回	11/22 (金)	研修会「現場の課題を深掘りして、みんなで考えよう！！」 ～課題に向き合う考え方について～ 講師：社会福祉法人みその会 在宅事業施設ケアリング 森田武氏	25名
幹事会	12/18 (水)	前回の振り返り、次回の内容についての検討	2名
第3回	2/14 (金)	研修会「介護現場のタイムマネジメント」 ～効率的な仕事で「時間がない」から脱却しよう～ 講師：京都府介護福祉士会 柏本英子氏	19名
幹事会	3/25 (水)	前回の振り返り、次年度への引継ぎ事項の確認 次回の内容についての検討	3名



\*地域ケア推進会議

回数	月日	テーマ	場所	参加
1	9/3 (火)	みんなで作る地域包括ケアシステム 「シニア世代の社会参加が地域を豊かにする」 ～頂上までのルート探索～	遊 you ひよしホール	150
2	3/11 (火) 中止	百まで生きる“覚悟” 超長寿時代の “身じまい” の作法	国際交流会館 イベントホール	—

◇今年度の地域ケア推進会議では、南丹市内での活動が広がるよう、新たに社協地域福祉部職員もチーム員に加え、地域のシニア世代（団塊の世代）の社会参加や社会資源の創出につながる内容で取り組みを進めた。

\*地域ケア個別会議

実施状況（延べ回数）

地区名	実施回数
園部	17
八木	24
日吉	28
美山	12
合計	81

実施状況（ケース数）

地区名	ケース数
園部	12
八木	14
日吉	14
美山	3
合計	43

開催の理由（重複あり）

経緯	件数
情報共有	66
近所との関係	3
障がいの課題	10
制度について	5
経済的な課題	13
認知症の課題	14
虐待	28
独居	20
高齢者世帯	6
居場所	1
見守り	14
医療の課題	6
施設入所	14
家族関係	17
就労	1
住環境	16
運転	0
合計	234

### 職種別参加状況

参加者	人数
地域包括支援センター職員	139
行政（高齢福祉課）	93
（保健医療課）	6
（社会福祉課）	15
（福祉相談課）	12
（その他）	21
介護支援専門員	71
介護サービス提供事業所	61
障がいサービス提供事業所	17
社会福祉協議会職員	52
認知症地域支援推進員	4
その他事業所	3
本人	2
家族・親族	12
医療系従事者	15
民生児童委員	11
区長	0
近隣等	9
警察関係	5
消防署	0
金融機関	0
その他	14
合計	562
1回あたりの参加者数	6.94

- ◇地域ケア個別会議では、課題のあるケースについて、関係者で集まり解決やより良い状況を目指し関係者で検討を行う。また、地域課題を抽出し、地域ケア推進会議にもつなげ、地域課題の解決を目指している。今後も、生活支援コーディネーターに参加いただき、地域課題の検討をし、地域ケア推進会議へ繋げていく事を継続する。
- ◇今年度の地域ケア個別会議は43ケースを対象とし、開催数は81回。
- ◇独居、高齢世帯で身寄りがなく、入院や入所時の保証人を想定し、成年後見制度について検討したケースが増加した。
- ◇家族に経済的困窮課題があり、十分なサービス利用ができないといったケースが増加した。
- ◇現状でサービス利用をしている人の課題整理も含め、担当者会議の拡大版として開催したケースが多かった。ケースによっては、オブザーバーとして、地域リハトレセンターや司法書士等の参加依頼を継続していく。

### ③ 介護者家族の会

#### 介護者家族の会活動状況

名 称	会員人数 (うちOB会員人数)	活動回数 (うち中止回数)	参加人数 (のべ)
園部町介護者の会「なごみの輪」	25 (7)	5	54
八木町介護者の会「たんぽぽ」	35 (6)	6 (1)	81
日吉町介護者の会「絆の会」	22 (11)	5 (1)	66
美山町介護者の会「あいの会」	15 (6)	11	79

- ◇介護者（家族）の会は、どの会も発足して10年以上が経過している。ここ数年、新しく会員となる方が少なくなっているが、OB会員（介護を終えた会員）が現役介護者の悩みを聞いたりアドバイスをするなど、会員同士の交流が活発に行われている。
- ◇4町での合同会議の中で、広く家族の会を知ってもらうための取り組みを検討。各町会長出演のコマーシャルをCATVにて放映した結果、地域から反響があり、合同交流会への一般参加者確保へと繋がった。
- ◇現在、介護実践中の方が、興味を持って参加できる行事を計画したり、家族会の会員から未会員へ声をかけるなど、積極的に新規会員増に繋げる働きかけを行った。

### ④ 出前講座

- ◇出張相談、出前講座として81件（前年度62件）実施した。
- ◇生きがい活動支援通所事業、サロンの他にも老人クラブ、認知症カフェ、金融機関、スーパーなどに出向き、健康教室・体操・足の筋力測定・血圧測定などを行った。
- ◇出張相談、出前講座で会う人は、他の違う集まりなどでも会うことが多かったが、反対に、集まりに参加しにくい方は、相談事を発信することもしにくいと思われるので、包括支援センターが地域に出向き訪問するなどして、情報提供と周知をしていく。

### ⑤ 各種会議

- ◇各種会議については、年間で213会場（昨年度174会場）に職員が参加。  
介護・医療連携のほか、障害者支援ネットワーク会議、生活困窮者自立相談支援事業支援調整会議、民生児童委員定例会、成年後見制度利用促進連携会議等にも幅広く出席した。
- ◇各町エリア会議、地域別懇談会では情報交換や情報共有を行った。
- ◇認知症施策に関する会議への参加も多かった。

## 1-(4) 介護予防ケアマネジメント

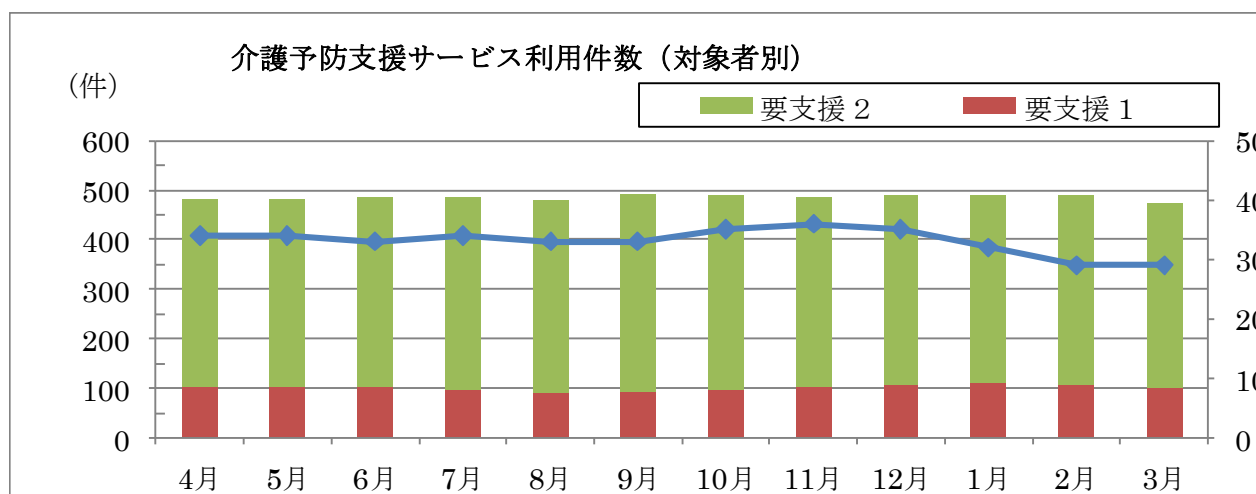
高齢者やその家族を取り巻く課題の多様化に伴い、地域包括支援センターの業務も複雑かつ増大している。

その中で、必要な人に適切に介護保険サービスを提供するためには、居宅介護支援事業所の介護支援専門員への介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの委託が必要になってくる。今後も介護支援専門員との連携を図りながら、高齢者の自立支援を目指して行くことが重要である。

### ① 介護予防サービス・総合事業〔介護予防・生活支援サービス（第1号事業）〕

\*月別 介護予防支援サービス利用件数（対象者別）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
事業対象者	34	34	33	34	33	33	35	36	35	32	29	29	33
要支援1	103	105	103	98	91	95	98	103	106	110	106	101	102
要支援2	378	378	384	386	387	397	391	381	384	380	383	372	383
合計	515	517	520	518	511	525	524	520	525	522	518	502	518



\*月別 介護予防支援サービス計画作成状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護予防支援	336	339	344	344	332	348	344	339	348	346	343	342
ケアマネジメントA	168	171	169	168	174	172	175	176	172	170	170	155
ケアマネジメントB	11	7	7	6	5	5	5	5	5	6	5	5
合計	515	517	520	518	511	525	524	520	525	522	518	502

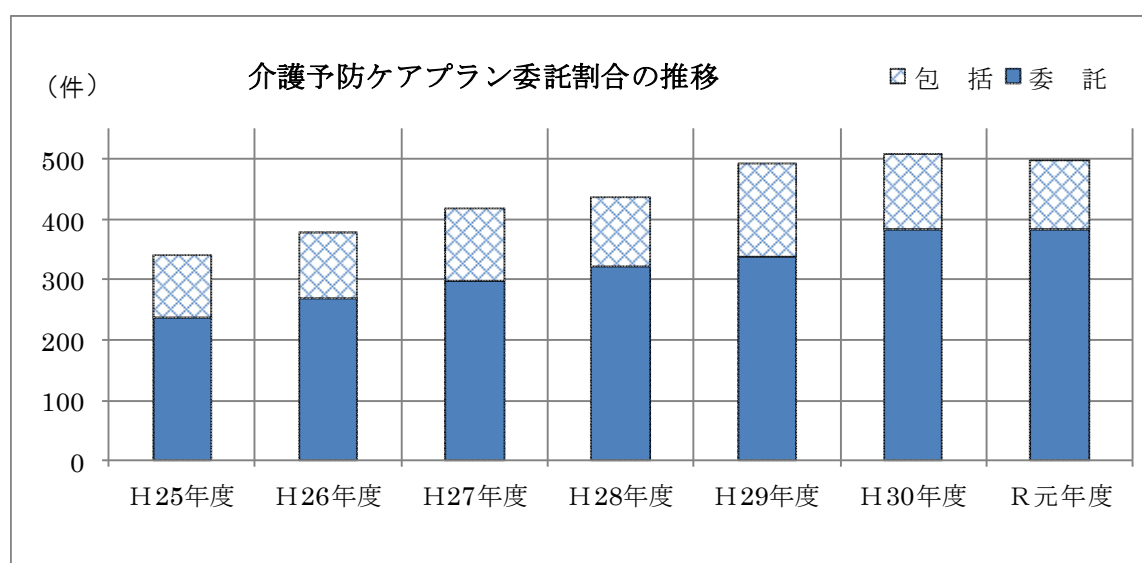
\*年度別 介護予防支援サービス利用件数の推移（年度末時点）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度
事業対象者	—	—	—	—	41	33	29
要支援1	65	61	91	81	99	98	101
要支援2	289	316	328	356	352	377	372
合 計	354	377	419	437	492	508	502

(注)市外の方、3名含む)

\*年度別 介護予防支援（介護予防ケアマネジメント）委託状況

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度
包括担当件数	104	109	121	113	154	124	116
居宅委託件数 (委託率)	236 (69.4%)	268 (71.1%)	298 (71.1%)	323 (74.1%)	338 (68.7%)	384 (75.5%)	383 (76.8%)
合計件数	340	377	419	436	492	508	499
包括職員数	8	9	9	10	10	11	11



◇サービス利用件数の平均は518件／月となり、前年度の508件から増加している。

◇事業対象者の利用件数は減少傾向にあるが、継続して利用されている。

◇南丹市内居宅介護支援事業所は19か所、市内全体の介護支援専門員の数は昨年度と同じ47人である。

◇今年度、南丹市以外の居宅介護支援事業所に委託したケースが3件あったため、件数合計を499件と記載している。(京都府内：2人、他県1人)

◇介護支援専門員1人あたりの委託数は平均8.6人であり、ほぼ横ばいとなっている。

◇3ケース（南丹市以外の居宅介護支援事業所への委託）を除いた数の76.8%を南丹市内の介護支援専門員に委託している状況である。

◇介護予防支援：介護予防通所リハビリ・介護予防訪問看護・介護予防短期入所生活介

護・介護予防福祉用具貸与などの介護予防サービス利用（総合事業サービス含む）に対する支援。

◇ケアマネジメントA：通所型サービス・訪問型サービスという現行相当の総合事業サービス利用（くらし安心サポート含む）に対する支援。

◇ケアマネジメントB：くらし安心サポートのみ利用の総合事業サービス利用に対する支援。

## 2. 認知症総合支援事業関係

認知症の人やその家族が「安心して暮らせる」地域づくりをめざして、認知症を正しく理解し、認知症の方と適切な関わりが持てる人を増やしていく。

### (1) 認知症サポーター養成講座

#### ①認知症サポーター養成講座開催状況

回数	実施日	地域	対象者	受講者人数	キャラバンメイト	使用教材内容
1	4/24(水)	日吉	日吉ゆう薬局	12	上菌	標準教材
2	5/29(水)	美山	北桑田高校美山分校	6	上菌・山田	標準教材
3	8/2(金)	日吉	南丹市民	9	河岸・上菌	標準教材
4	8/5(月)	八木	南丹市民	6	芦田・竹内・山田	標準教材
5	8/7(水)	園部	南丹市民	10	芦田・三好・上菌	標準教材
6	8/7(水)	園部	南丹市民	10	芦田・三好	標準教材
7	8/8(木)	美山	南丹市民	15	河岸・竹中・山田	標準教材
8	9/27(金)	園部	京都聖カタリナ高等学校看護科	50	河岸・上菌・山田	標準教材
9	10/15(火)	美山	美山小学校4年生	19	山田	標準教材
10	10/16(水)	園部	園部第二小学校	43	上菌	標準教材
11	10/25(金)	八木	八木中学校3年生	54	森	標準教材
12	11/13(水)	八木	フロンティア薬局八木店	6	河村・西野	標準教材
13	12/4(水)	園部	新町地区	19	市原・栗原・平井・本多	標準教材
14	12/12(木)	園部	京都信用金庫園部支店	11	栗原	標準教材
15	1/10(金)	日吉	はぎの里デイサービス職員	7	近田	標準教材
16	2/12(水)	日吉	J A日吉女性部生活大学	41	上菌・下村・西野 笹江・島川・中斎	標準教材
17	2/12(水)	八木	八木町ふれあいネットワーク北地区	20	松本	標準教材
合計参加人数				338		

- ◇教育機関・金融機関・調剤薬局等、高齢者と関わる様々な機関から要望を受け開催した。
- ◇市民向けの講座は参加者を募る形であったが、参加人数は少なめであった。
- ◇今後、より幅広い年代に受講してもらえよう、SNSなど広報の方法も検討していく。

②認知症サポーター養成講座経年取り組み

	H26	H27	H28	H29	H30	R 元
開催数	22	16	20	11	11	17
受講者人数	535	500	768	101	241	338

(2) 南丹市徘徊SOSネットワーク「つながろう南丹ネット」事業

事前登録・協力機関・FAX送信

事前登録者 (行方不明の心配のある方)	事前登録者 新規	19 人
	事前登録者数 合計	36 人
協力機関 (行方不明発生時に見守り・ 情報提供を行う)	協力機関登録数 新規	16 機関
	令和元年度末 登録抹消数	5 機関
	協力機関登録数 合計	142 機関
ネットワークFAX送信	事前登録有り	1 件
	事前登録無し (市外の方)	1 件

- ◇事前登録については、ケアマネ連絡会やケース会議等で啓発し、新規登録者が増えた。
- ◇徘徊歴がない方でも、もしもの場合に備えて登録していただける家族が増えた。
- ◇協力機関は、障がいネットワーク会議や商店を訪問し依頼する事で新規登録が増えた。
- ◇協力機関向けに実施したアンケートの結果、認知症に関する啓発のための情報提供について、ネットワークFAX送信を希望される事業所が多く、今後の取り組みにつなげていくための参考となった。

(3) 認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援チーム（オレンジチームなんたん）を設置し、認知症の人及びその家族に早期に関わることで、早期診断及び早期対応に向けた支援体制の充実・強化を図る。また、認知症の周辺症状があり介護が困難な人に対しても支援方法をチームで検討していく。

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で暮らし続けられるよう、認知症の本人や家族への支援を概ね6ヵ月間の期間行う。

①認知症初期集中支援チーム員活動（対象者）

性別	男性：2人、女性：6人
年齢	70歳～74歳：1人、75歳～79歳：1人、80歳～84歳：5人、85歳以上：1人
把握ルート	家族から：5人、民生児童委員から：0人、介護支援専門員から：2人、行政から：1人
終了ケース	年度内の終了ケース：7人。（1人は次年度継続して対応中）

- ◇相談窓口は、南丹市高齢福祉課、保健医療課、包括支援センター3箇所に設置している。
- ◇今年度、認知症初期集中支援チームでは計8ケースの検討、支援を行った。うち3件は前年度からの継続ケース、5件が新規のケースである。
- ◇R1年度中に支援終了と判断したものは7ケース。
- ◇認知症初期集中支援チームがまだまだ周知されていない現状があることから、ケアマネ連絡会において、概要や介入時の支援の流れ等を伝え、広報に努めた。
- ◇包括業務として対応するケースと重なる部分も多く、チームの介入についての見極めや判断が難しいという課題がある。
- ◇今後も各関係機関への広報や周知や、チーム員の資質向上を図っていく必要がある。

②チーム員会議

回数	実施日	検討ケース数	新規ケース	継続ケース	支援終了ケース	モニタリング
1	4/19（金）	3	0	3	0	1
2	5/24（金）	3	0	3	0	1
3	7/5（金）	4	1	3	2	0
4	8/22（木）	2	0	2	0	0
5	10/1（火）	3	1	2	1	2
6	11/1（金）	2	0	2	0	0
7	12/5（木）	4	2	2	0	0
8	1/30（木）	5	1	4	0	0
9	2/20（木）	5	0	5	0	0
10	3/27（金）	5	0	5	4	0

- ◇チーム員のメンバーは、認知症サポート医・社会福祉士・介護福祉士・薬剤師・看護師・保健師・作業療法士
- ◇チーム員会議では、対象ケースについて医師や専門職等と意見交換を行い、訪問・アセスメント結果の共有、支援目標・支援計画の検討から支援の実践に繋げる流れを作った。
- ◇モニタリングケースとは、支援を終了した後、認知症にかかる支援・対応について課題が生じていないかを確認する。支援終了後モニタリング結果について検討し、安定した状況が維持・継続できていることがチーム員会議で確認することができれば完了となる。



### ③サポート会議・その他会議

会議名	実施日	主な内容
第1回 サポート会議	5/24 (金)	チーム員の活動についてのアドバイス、地域課題についての検討など
第2回 サポート会議	8/22 (木)	
第3回 サポート会議	12/5 (木)	
チーム員養成講座伝達研修	1/29 (水)	チーム員養成 (2名) : 社会福祉士・薬剤師
検討会議	2/20 (木)	初期集中支援事業に活動報告、評価、情報共有、地域課題など

◇サポート会議参加者は、認知症サポート医・薬剤師・理学療法士・作業療法士・看護師・保健師・司法書士・精神保健福祉士・社会福祉士・介護福祉士・事務職。

◇サポート会議では、チーム活動の支援、助言、指導を行う。

### (4) 認知症地域支援推進員 (認知症地域支援・ケア向上事業)

認知症地域支援推進員を配置し、市内における医療機関、介護保険サービスおよび地域の支援機関の連携の強化と、認知症の人とその家族に対する支援体制の強化を図る。

#### ① 関係機関との連携体制の強化

- \* 市町村施策連絡会にて、他市町村の認知症担当者と交流を図りつつ、情報交換をした結果を元に、先進地の事例を参考にしながら、本市の認知症施策について、取り組み計画を作成、実施し、年度末に連絡会で発表した。
- \* 「オレンジロードつなげ隊」: 京都府南丹保健所が事務局を担当している「オレンジロードつなげ隊」企画会議へ参加し、地域での取り組みの際にチラシを配布するなど啓発事業に取り組んだ。
- \* 認知症地域支援推進員ネットワーク会議: 京都府内で、推進員として活動している方の情報共有ができ、実際の活動に役立てることができた。
- \* 南丹地域リハビリテーション支援センター主催の認知症研修に参加し、リハ専門職との情報共有を図った。
- \* 総合相談窓口として地域包括支援センターに寄せられた認知症関係の相談に応じたり、介護支援専門員からの相談に対し支援を行った。

#### ② 地元医師会や認知症サポート医、認知症疾患医療センターとのネットワークの形成

- \* 南丹保健所主催の、若年性認知症研修に参加し、知識を深めるとともに、グループワークに取り組み、京都府や認知症サポート医、認知症疾患医療センターとの連携を図った。
- \* 当事者支援活動を通じて、関係機関や医療との連携などを行った。

#### ③ 認知症ケアパスの作成及び普及における主導的役割

- \* 南丹市認知症ケアパス作成委員会の事務局を担い、南丹市認知症ケアパスの別冊として、認知症当事者向けのケアパス「つながるAtoZ」を作成した。

委員には認知症当事者やその家族、各専門職に参画してもらい、作成にあたっての参考になる意見がもられた。また、委員以外にも他府県や他市の認知症の当事者の方や関係者へも、ネットワークを活用して広く意見を聞く中で、少しでも当事者に活用してもらえることを目的として作成した。

\* 認知症ケアパスデザイン作成チーム会議を主催し、当事者向けケアパスの完成に向けてデザインの検討を行った。

#### ④ 南丹地域包括支援センターに対する認知症対応力向上のための支援

\* 認知症初期集中支援チーム員活動に、チーム員として、指導者として参加し対応した。

\* 認知症初期集中支援チーム員、伝達講習を実施し、チーム員の養成を行った。

\* 認知症初期集中支援サポート会議、認知症初期集中支援検討会議に出席し、認知症地域支援推進員として、活動の報告をしたり、認知症初期集中支援チーム活動について推進員としての意見を伝えたりした。

#### ⑤ 認知症の人や家族への相談支援

\* 総合相談として包括支援センターに寄せられる相談の中でも、当事者支援活動として認知症に関する相談に積極的に対応した。

\* 認知症の人と家族の会へ連携（支部だより「プロの視点」寄稿）により、認知症の啓発を行った。

#### ⑥ 各事業の実施のための調整

\* 認知症高齢者行方不明時における検索ツール活用に関する研修会に参加し、情報収集を行うとともに、市内での活用方法や周知方法について検討した。

\* 認知症啓発のイベントである RUN 伴南丹市実行委員会の事務局を担い、イベントの企画調整、実施を行った。南丹市で計 15 チーム、49 名（内当事者 5 名）の参加のもと、当事者や関係機関はもちろん、地域や小学校を巻き込んでの認知症啓発を行うことができた。同じ取り組みを通じて、他県（福井県）や他市（綾部市、京都市）の関係者との交流ができた。またそれに関連付け、地域や小学校での認知症サポーター養成講座の開催や地域での認知症声かけ訓練の実施にも繋がった。

\* 認知症サポーター養成講座の企画・開催を行い、（地域に認知症サポーターを増やし）地域で認知症の事を知り、適切な対応ができる人たちを増やすことが出来た。

\* お出かけ支援訓練に、住民主体で取り組みを行っている地域の方たちと一緒に企画運営を行い、支援をした。

\* ひよしまちカフェ（認知症カフェ）の実行委員会に参加し、カフェの取り組みとして外出企画を立ち上げるなど、企画運営に積極的に支援できた。

\* たすけあい会議に出席し、地域での認知症カフェの取り組み方についてや、地域課題についての協議に参加し、認知症の切り口から地域課題について検討を促すことができた。