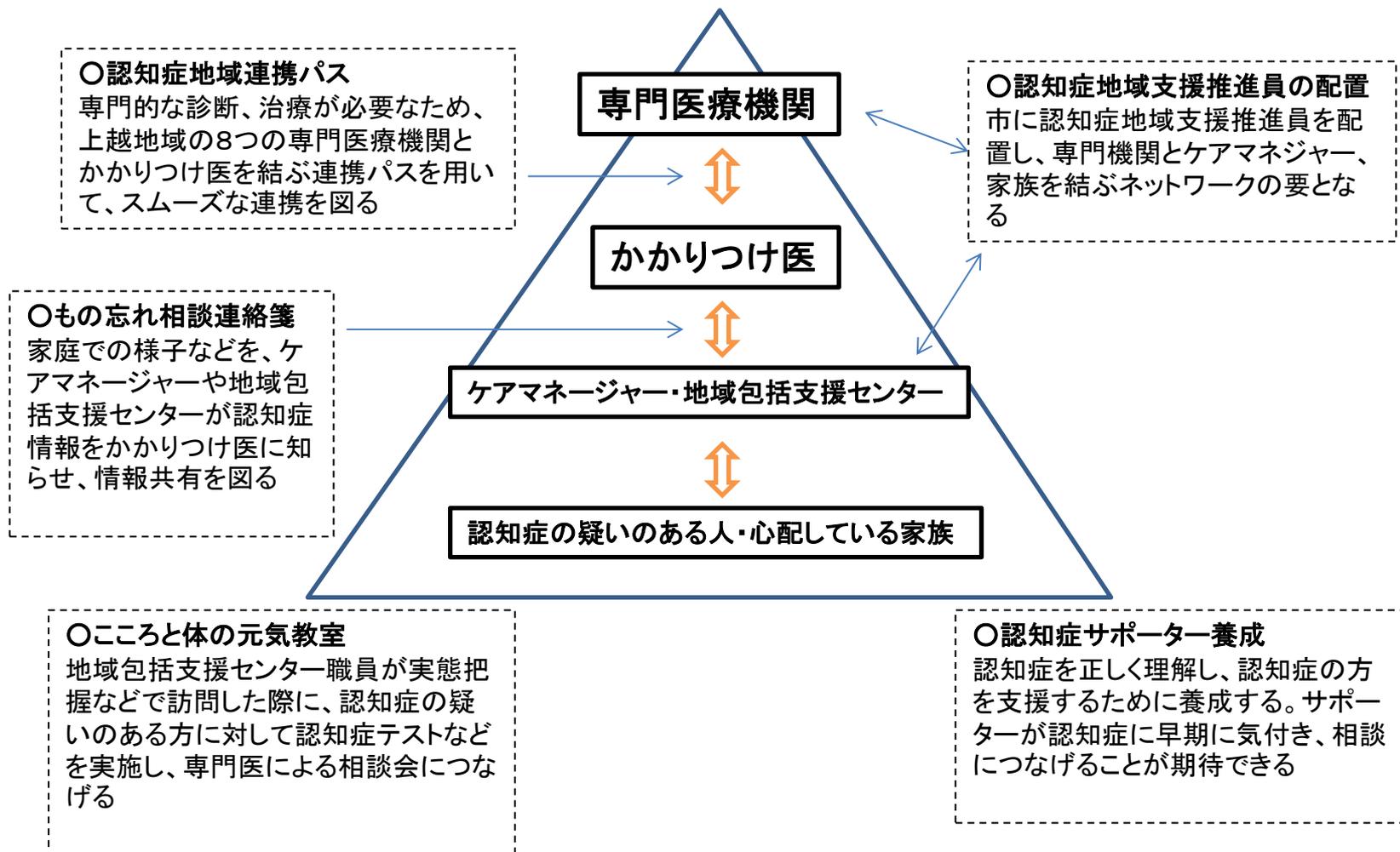


認知症施策総合推進事業(上越市)

上越市では、医師会の「連携パス事業」などとともに、医師会の協力のもと「もの忘れ相談連絡箋」の導入、連携の要となる認知症地域支援推進員の配置や従来から実施している地域包括支援センターの実態把握活動の強化を図っている。



地域包括ケアシステム構築に向けた取組事例（様式）

①区町村名	上越市
②人口（※1）	202,474人
③高齢化率（※1） （65歳以上、75歳以上それぞれについて記載）	・65歳以上 27.4% ・75歳以上 15.1%
④取組の概要	かかりつけ医と専門の医療機関と連携を図る医師会の「認知症地域連携パス事業」などとともに、医師会の協力のもとケアマネ等とかかりつけ医との連携を図る「もの忘れ連絡箋」の導入、連携の要となる認知症地域支援推進員の配置や従来から実施している地域包括支援センターの実態把握活動の強化を図っている。
⑤組の特徴	認知症対策は何よりも早期発見・早期治療が重要であることから、認知症状に早期に気づき相談につなげることができるようなシステムになっている。また、かかりつけ医や専門医療機関との情報共有や、連携が取れるよう医師会と協力し仕組み作りを行っている。
⑥開始年度	平成21年度～
⑥組のこれまでの経緯	認知症状の早期発見のため、認知症地域推進員による専門的な相談やこころと体の元気教室で気軽に相談できる機会を作ってきた。また、包括支援センターとかかりつけ医、専門医療機関とスムーズな情報共有や連携を図ってきた。
⑧主な利用者と人数	
⑨取組の実施主体及び関連する団体・組織	・認知症疾患センターをはじめとする専門医療機関 ・かかりつけ医 ・地域包括支援センター ・ケアマネージャーなど
⑩市区町村の関与（支援等）（※2）	・認知症地域推進員配置、「こころと体の元気教室」の実施、認知症サポーター養成事業 事業費合計：6,570,000円
⑪国・都道府県の関与（支援等）（※3）	
⑫取組の課題	・相談機関や医療機関につながったケースは連携が取れているが、認知症状を早期に発見した後、本人に自覚がないことなどから相談機関や医療機関につなげることが困難なケースがある。
⑬今後の取組予定	・家族と医療機関等が情報を共有し認知症患者をサポートするためのツールとして「にっこり手帳」を作成し、平成25年4月から配付を開始した。医療・介護等の情報共有を図り、地域で安心して暮らしていけるよう周知を進めていく予定である。
⑭その他	
⑮担当部署及び連絡先	上越市高齢者支援課 介護指導係 TEL025-526-5111

※1 一部地域に限定した実施の場合は、当該地域の人口・高齢化率を（ ）内に記載してください。

※2 市町村から財政的支援が行われている場合には予算額等を含めて記載ください。

※3 国や都道府県から財政的支援を受けている場合は、補助金や交付金等の名称、額等を含めて記載ください。

上越市 第5期介護保険事業計画

第8章 高齢者対策の推進

5. 認知症高齢者対策の推進

人口の高齢化が進む中、認知症高齢者の数も年々増加しており、大きな社会問題になってきています。65歳以上の認知症高齢者は、現在、全国で約200万人といわれていますが、このままでいくと2020年代には300万人を超え、65歳以上の人の約10%に達すると推計されています。また、認知症高齢者は年齢とともに増加し、80歳以上になると3～4人に1人の割合で何らかの認知症状があるといわれています。

こうした背景から平成24年度の制度改正では、認知症支援策の充実について地域の実情を踏まえて計画に盛り込むよう、位置付けされています。

市では認知症予防に向けた取組として、学習、早期発見、相談と受診の各段階において、認知症サポーター養成事業、心とからだの元気教室、介護予防訪問指導等の事業を実施して対応してまいります。また、「高齢者の尊厳の保持」という介護保険の基本理念のもと、認知症高齢者の財産と権利を守るため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の積極的な活用を図るとともに、今後とも、認知症予防や高齢者の権利擁護事業の充実を図るため、その取組みを積極的に推進していきます。これらの施策を推進するため、基幹型地域包括支援センターに配置されている認知症地域支援推進員が中心となって取組んでまいります。

(1) 認知症の正しい理解に向けた啓発と予防活動

市や地域包括支援センター等への認知症に関する相談が年々増加傾向にあり、上越市の介護保険認定者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の方が現在約7割弱を占めるという状況にあり、認知症が進行してからの相談や受診が多く見られるのが現状です。

認知症は、早期発見により適切な医療やケアに結びつけ、病気の進行を遅らせることで、地域で暮らし続けることが可能になってきます。また、認知症は特別な人に起こる病気ではなく、誰にでも起こりうる脳の病気であることや、対応方法や予防についての知識を得ることで周囲の理解が進んでいきます。さらに、認知症の人やその家族を支えるためには、地域で暮らす認知

症の人を受け入れ、暖かく見守る支援者を増やすことが必要であり、認知症の人を支える地域でのサポーターを増やし、幅広い年代への啓発を進めていきます。

若年性認知症対策については、健康診査や健康教育をとおした予防指導を継続するほか、若年性認知症患者に対しては、地域包括支援センターや関係機関が連携し、介護や生活扶助の提供、自立支援のための生活指導等の対応をしていきます。

(2) 認知症高齢者の権利擁護

介護保険制度と同時にスタートした「成年後見制度」は、認知症高齢者の財産や権利の保護、身上監護の上で極めて有効な制度です。また、軽度の認知症等により介護サービスの契約や日常的な金銭管理が不安な高齢者に対する「日常生活自立支援事業」も有効なサービスです。さらに、虐待や消費者被害に遭遇する高齢者も増加していることからこれらの制度を活用し、認知症高齢者等が安全で安心な生活が送れるよう、体制整備に努めます。

6. 地域ケア体制の構築

介護保険制度は介護の社会化を目指した制度ですが、介護保険サービスや行政によるサービスだけでは在宅介護を支えることが難しく、特別養護老人ホーム等の施設入所希望が増える原因にもなっています。介護が必要になっても住み慣れた家庭や地域で生活できる体制を作るためには、地域におけるサポートが不可欠です。

(1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するための施設であり、市内に19か所の地域包括支援センターと基幹型地域包括支援センター1か所を合わせた20か所を設置しています。

人員体制としては、保健師（または地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師）、社会福祉士、主任介護支援専門員が配置されています。

平成24年度の制度改正により、地域包括支援センターの機能を強化するため、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等の関係者と

の連携に努めることと、市町村は、委託型の地域包括支援センター等に対して、包括的支援事業の実施に当たっての運営方針を明示する規定が新たに加わりました。

また、地域包括支援センターの設置・運営に関して、中立性・公平性の確保や人材確保支援等について協議するため、介護保険サービス事業者、利用者、被保険者、医師会などの関係団体で構成する「地域包括支援センター運営協議会」を設置しています。

(2) 地域における支え合いとボランティアの育成・活用

利用者の住宅環境等により、訪問介護における駐車スペースや通所介護の送迎時のバスの駐車場所の確保が難しいケースが見受けられます。近隣の公共施設を利用できるよう調整するとともに、隣近所や地域内の駐車スペースを利用できるような、地域における支え合いの仕組みを作っていくことが必要です。

また、虚弱なひとり暮らしや高齢者世帯などには、除雪や簡単なゴミ出しなど、隣近所で支援できるボランティアの育成や活用を図っていきます。

これからの超高齢社会を考えた場合、健康な高齢者が支援を必要とする高齢者を支える仕組みが必要であり、「シニアサポートセンター」のような高齢者のボランティアを育成していくことが大切と考えます。

一方で、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けるためには、地域で支え合う仕組みづくりと、要介護状態にならないための介護予防に取り組むことも重要です。現在、地域で認知症予防、閉じこもり防止、要援護高齢者へのデイサービス活動を独自に進めている団体もあります。このように地域において介護予防に取り組む団体への活動支援や奨励を積極的に行い、育成と活用を進めていきます。

① 私たちの生活の希望です。

(平成 年 月 日の願い)

私の希望は…

- 私はできる限り家で生活していきたい。
- 社会的な支援があれば、自宅で家族とともに生活していきたい。

[

]

記載者 _____



私の支援をしてくれる（ _____ ）の希望

- 出来る限り、自分のことは一人で出来るようにしてほしい。
- 介護が必要になっても、介護保険サービスを利用しながら、自宅で生活を続けてほしい。

[

]

記載者 _____

① 私たちの生活の希望です。

(平成 年 月 日の願い)

私の希望は…

- 私はできる限り家で生活していきたい。
- 社会的な支援があれば、自宅で家族とともに生活していきたい。
- []

記載者 _____



私の支援をしてくれる () の希望

- 出来る限り、自分のことは一人で出来るようにしてほしい。
- 介護が必要になっても、介護保険サービスを利用しながら、自宅で生活を続けてほしい。
- []

記載者 _____

人生の看取りをどのようにしたいですか？

平成 年 月 日の思い

この先に、食べられなくなったり、動けなくなったりした場合、
どのように迎えたいのかの希望です。



私の希望は…

- 積極的な治療を望みます。
 - 過度な治療を望みません。
 - その他 ()
- 具体的には、
()



私の支援をしてくれる () の希望

- 積極的な治療を望みます。
 - 過度な治療を望みません。
 - その他 ()
- 具体的には、
()

記載者



人生の看取りをどのようにしたいですか？

平成 年 月 日の思い

この先に、食べられなくなったり、動けなくなったりした場合、

どのように迎えたいのかの希望です。



私の希望は…

- 積極的な治療を望みます。
- 過度な治療を望みません。
- その他 ()

具体的には、

()



私の支援をしてくれる () の希望

- 積極的な治療を望みます。
- 過度な治療を望みません。
- その他 ()

具体的には、

()

記載者



《生活リズム》

※ 記載方法をご参照してください。

平成 年 月 日現在

0時 _____

3時 _____

6時 _____

9時 _____

12時 _____

15時 _____

18時 _____

21時 _____

24時 _____

備考

記載者



	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	年 月 頃	年 月 頃	年 月 頃
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

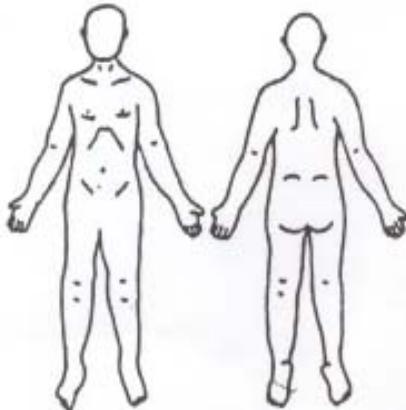
	疾病名	発症年齢	医療機関名	治癒	備考
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	

	疾病名	発症年齢	医療機関名	治療	備考
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	
<input type="checkbox"/>				治療中 治癒・中断	

⑦ 私の身体の状態です。 ※記載方法をご参照してください。

平成 年 月 日の状態

身長 _____ cm 体重 _____ kg



視 力

- 見えます 多少見えます
 見えません わかりません

聴 力

- 聞こえます 多少聞こえます
 聞こえませんが わかりません

言 語

- 話せます 多少話せます
 話せませんが わかりません

移動するときには…

- 自分で歩いています。 見守り・介助をお願いしています。
 補助具（ 杖 ・ シェアカー（老人車） ・ 歩行器 ）を使っています。
 車いすを使っています。 その他（ _____ ）

食事するときは…

- 自分で食べています。 見守り・介助をお願いしています。
 義歯を使用しています 上顎（あり・なし・あるが使用していない）
 下顎（あり・なし・あるが使用していない）
 経管栄養をしています。（ 胃ろう ・ 経鼻チューブ ・ その他（ _____ ） ）
 その他（ _____ ）

お手洗いは…

- トイレを使っています。 ポータブルトイレを使っています。
 リハビリパンツを使っています。 オムツを使っています。
 その他（ _____ ）

身体のこと、書き加えることは…

⑩ 私の介護保険の利用状況です。

	認定結果	開始年月日	終了年月日	備考
初	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
	要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
	障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		

⑩ 私の介護保険の利用状況です。

認定結果	開始年月日	終了年月日	備考
要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		
要支援・要介護 1・2・3・4・5	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
障害高齢者	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
認知症高齢者	自立・I・II a・II b・III a・III b・IV・M		

⑪ 私の申請している施設です。

	(施設種別) 施設名	担当者	申請年月日	備考
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	

※ 種別は略称を使用しております。

特養…介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老健…介護老人保健施設 グループホーム…認知症対応型共同生活介護

数多くの種別がございますので、それ以外は「その他」を記載ください。

⑪ 私の申請している施設です。

	(施設種別) 施設名	担当者	申請年月日	備考
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	
	(特養・老健・グループホーム・その他)		年 月 日	

※ 種別は略称を使用しております。

特養…介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

老健…介護老人保健施設 グループホーム…認知症対応型共同生活介護

数多くの種別がございますので、それ以外は「その他」を記載ください。