

群馬県



総合事業の取組み

2016.10.4 自治体担当者セミナー「介護予防・日常生活支援総合事業推進のための実務」



高崎市福祉部長寿社会課地域包括支援担当

前田 恵子



高崎市の概況



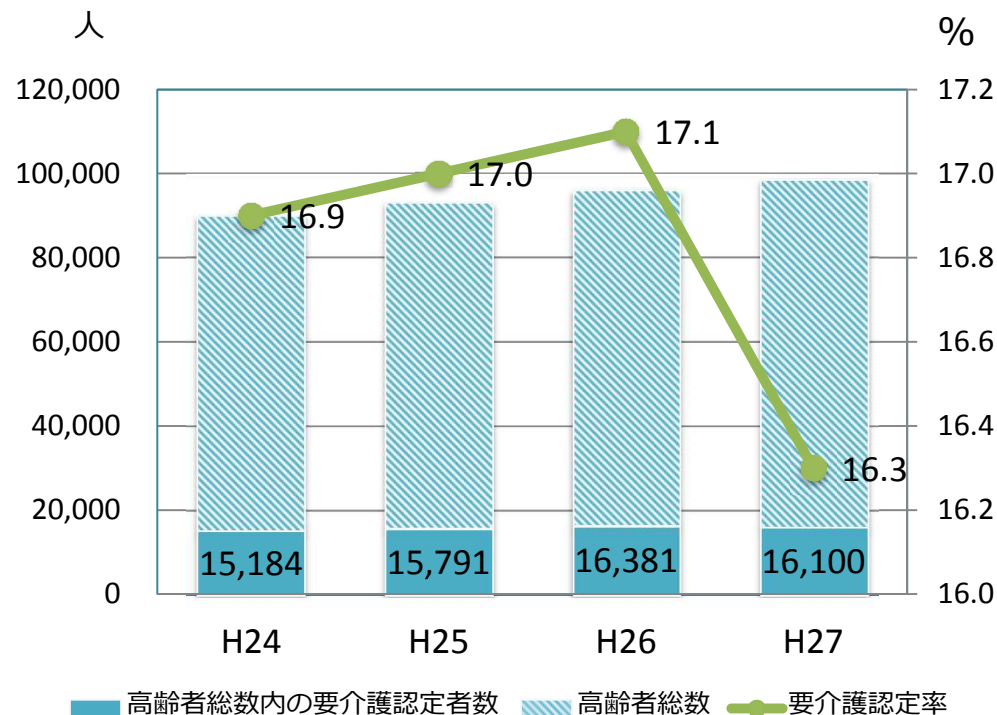
- ・ 関東地方の北西部、群馬県中部よりやや南西に位置し、面積は401 km²
- ・ 平成18年1月23日に倉渕村・箕郷町・群馬町・新町と、同年10月1日に榛名町と、平成21年6月1日に吉井町と合併
- ・ 平成23年4月1日に中核市に移行

▼平成28年3月31日現在

人口	375,250人
第1号被保険者	98,535人
65～74歳	51,843人
75歳以上	46,692人
高齢化率	26.37%
要介護等認定率	16.3%



平成27年度実績状況



(単位：人)

	平成26年度	平成27年度	増減
事業対象者数	—	943	943
要支援者数	3,926	3,300	▲626
要介護者数	12,455	12,800	345
合計	16,381	17,043	662

要介護等認定者＋事業対象者 **17.29%**

(単位：円)

介護予防訪問介護		訪問型サービス	H27/H26比 (B+C)/(A)
平成26年度決算 (A)	平成27年度決算 (B)	平成27年度決算 (C)	
280,639,798	185,495,934	94,852,050	99.9%

(単位：円)

介護予防通所介護		通所型サービス	H27/H26比 (B+C)/(A)
平成26年度決算 (A)	平成27年度決算 (B)	平成27年度決算 (C)	
524,434,594	318,607,066	162,070,718	91.7%

(単位：円)

介護予防サービス計画費		介護予防ケアマネジメント	H27/H26比 (B+C)/(A)
平成26年度決算 (A)	平成27年度決算 (B)	平成27年度決算 (C)	
144,353,262	131,659,208	33,682,930	114.5%

介護保険料の推移

事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	高崎市	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,800円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円			
2002年度		5.2兆円			
2003年度	第二期	5.7兆円	3,140円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円			
2005年度		6.4兆円			
2006年度	第三期	6.4兆円	4,338円	4,090円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2007年度		6.7兆円			
2008年度		6.9兆円			
2009年度	第四期	7.4兆円	4,000円	4,160円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2010年度		7.8兆円			
2011年度		8.2兆円			
2012年度	第五期	8.8兆円	5,000円	4,972円 (全国平均)	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%
2013年度		9.2兆円			
2014年度		10.0兆円			
2015年度	第六期	10.1兆円	6,200円	5,514円 (全国平均)	H27年改定 ▲2.27%
2016年度		10.4兆円			
2017年度					
2020年度				6,771円 (全国平均)	
2025年度				8,165円 (全国平均)	

※2013年度までは実績であり、2014～2016年度は当初予算(案)である。

※2020年度及び2025年度の保険料は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値。

7

高崎市の地域支援事業の取り組み状況

平成27年4月～

地域支援事業

平成29年4月までに

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

平成27年4月から

- 現行相当から実施
 - ・特定生活支援サービス
 - ・訪問指導事業:サービスC(H28)
- 介護予防サポーター活動体制の強化

平成30年4月までに

包括的支援事業

- 地域包括支援センターの運営
(地域ケア会議の充実)
- 在宅医療・介護の連携推進
- 認知症施策の推進
(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)
- 生活支援サービスの基盤整備
(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

平成27年4月から



- 基幹型（直営1）+地域型（委託26）
地域ケア個別会議
- 高崎市医療介護連携相談センター設置
- オレンジプラン、認知症ケアパス作成
支援2チーム配置、推進員26人配置
- 第2層協議体勉強会開始
第1層生活支援コーディネーター2名委嘱(H28)

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

- 配食サービス(H28)

第6期介護保険事業計画策定スケジュール

会議名（開催日）	内 容
第1回地域包括ケアシステム検討部会 （平成26年4月18日（金））	・ 検討部会について ・ 検討事項について
第1回介護保険運営協議会 （平成26年5月29日（木））	・ 地域包括ケアシステム検討部会開催状況について ・ 高崎市高齢者安心プラン平成25年度事業進捗状況について ・ 平成25年度介護給付費実績見込みについて ・ 平成25年度介護サービス事業所の指定状況について ・ 平成25年度介護予防事業について ・ 平成25年度地域包括支援センター運営協議会開催状況について ・ 平成25年度認知症にやさしいまちづくり推進協議会開催状況について ・ 高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定スケジュール
第2回地域包括ケアシステム検討部会 （平成26年5月29日（木））	・ 第1回検討部会の論点整理等について ・ 事務局案について
第3回地域包括ケアシステム検討部会 （平成26年6月19日（木））	・ 事務局修正案について
第4回地域包括ケアシステム検討部会 （平成26年7月4日（金））	・ 事務局案について ・ 部会検討結果について
第2回介護保険運営協議会 （平成26年8月27日（水））	・ 地域包括ケアシステム検討部会の検討結果について ・ 計画策定について ・ 介護保険制度の改正について（報告）
第3回介護保険運営協議会 （平成26年10月6日（月））	・ 次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の事業に対する意見・提言について
第4回介護保険運営協議会 （平成26年12月11日（木））	・ 次期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画の素案について
第5回介護保険運営協議会 （平成27年3月12日（木））	・ 高崎市高齢者安心プラン（案）に関するパブリックコメントの実施結果等について ・ 平成27年度からの地域包括支援センターの体制について ・ 介護保険料の設定について ・ 平成27年度介護報酬改定について

パブリックコメント

- 意見募集期間
平成27年2月3日（火）から平成27年2月23日（月）まで
- 資料公表
市ホームページ
- 意見受付場所
市民情報センター、長寿社会課、介護保険課、各支所市民福祉課、各地域包括支援センター
- 意見等提出者・受付件数 12人 47件
(提出方法の内訳：郵便：1人、ファクシミリ2人、電子メール8人、持参1人)
- 意見等の内訳

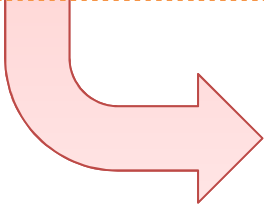
	内 容	件数
①	日常生活圏域の現況及び地域包括支援センター（第1部第4章） 地域包括支援センターの機能強化（第2部第2章第1節（1））	9件
②	権利擁護の取り組みの充実（第2部第2章第1節（2）） 高齢者虐待防止への取り組み（同節（3））	4件
③	認知症施策の推進（第2部第2章第2節）	9件
④	在宅医療・介護の連携の推進（第2部第2章第3節）	7件
⑤	生活支援・介護予防サービスの充実（第2部第3章）	5件
⑥	日常生活を支援する体制の整備（第2部第4章）	5件
⑦	介護サービスの充実強化・費用の適正化等（第2部第5章）	1件
⑧	高齢者の生きがいと健康づくり（第2部第6章）	4件
⑨	介護保険サービスの見込量及び介護保険料の設定（第2部第7章）	1件
⑩	その他	2件
計		47件



▶ 総合事業への移行

平成27年4月に総合事業へ移行した理由

- 要介護等認定の手続きを経ないため、サービス利用までの期間を短縮でき、早期に介護予防に取り組める
- 第6期介護保険事業計画期間内で実施評価でき、第7期の計画に反映できる
- 介護報酬のマイナス改定の影響を受けず、10%特例措置を活用し上限額を設定できる
- 住民主体による多様なサービスの創出に時間がかかる
- 2025年度をゴールとしていることから、総合事業は10年という時間が必要な取り組み**
- 平成29年4月までに、実施しなければいけない事業である**



「総合事業へ移行しない」という選択肢はなかった

総合事業のサービスを検討

どのようなサービスが必要か

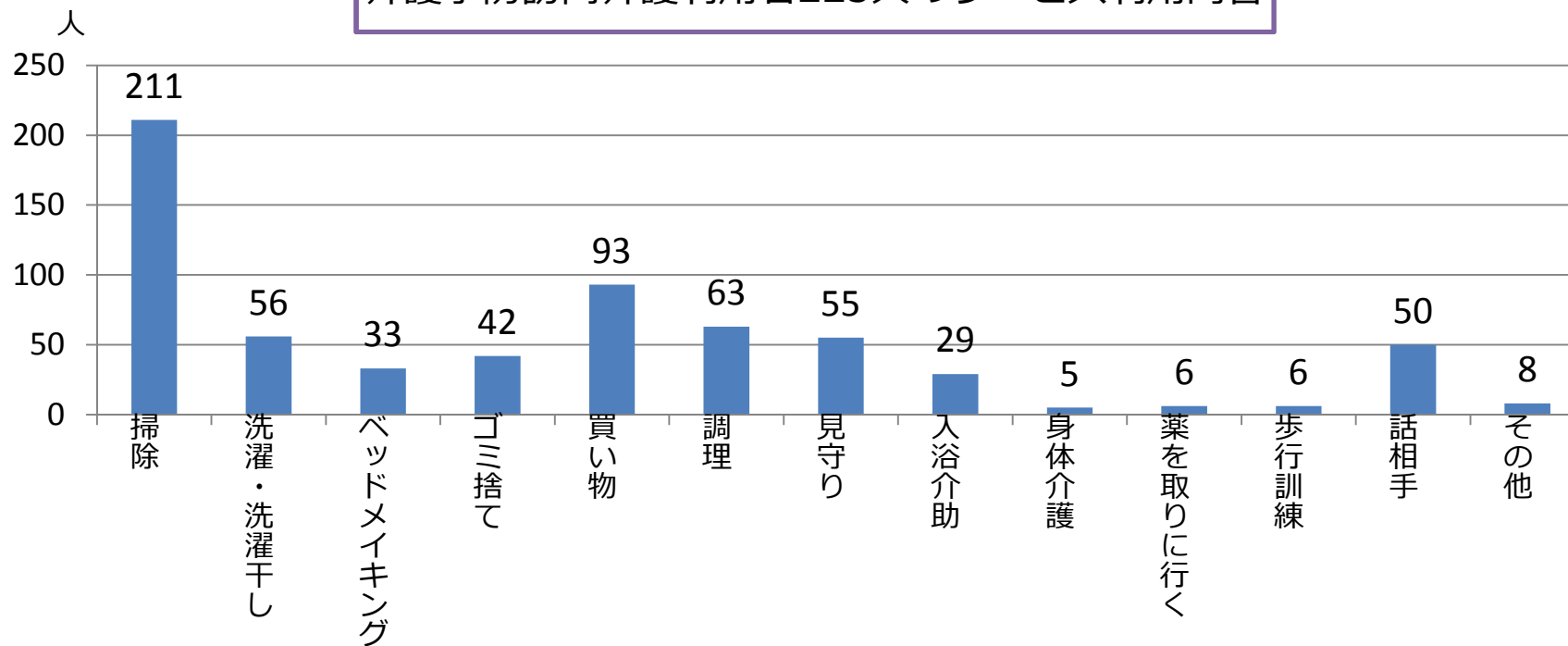


要支援1・2で地域包括支援センターが契約をしている376人（要支援1：164人 要支援2：212人）
の介護予防訪問介護、介護予防通所介護のサービス利用内容を分析・集計

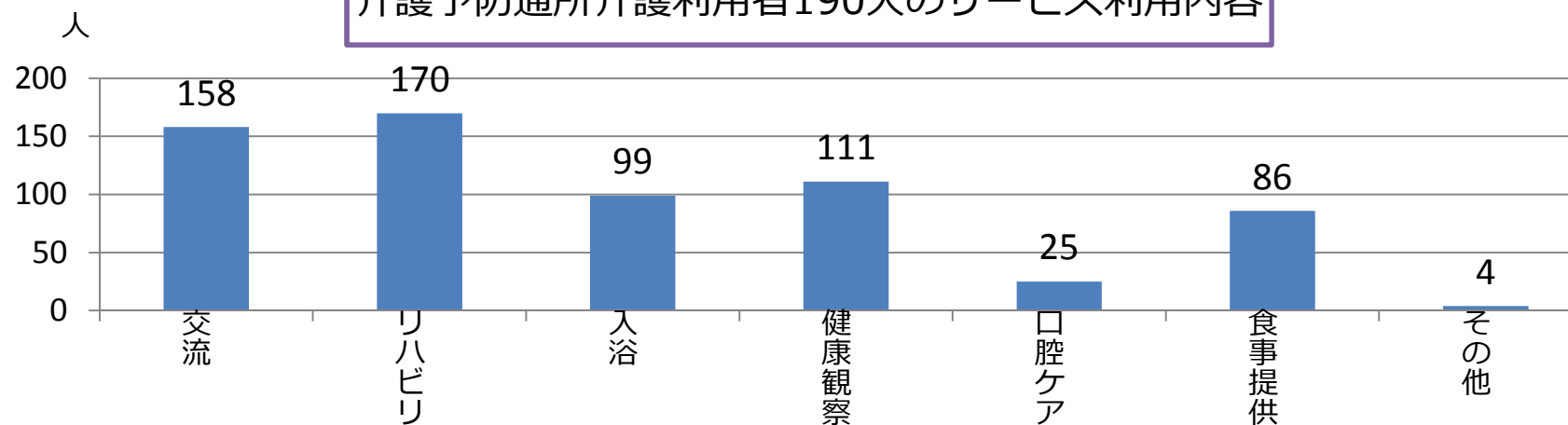
認知症高齢者の日常生活自立度×障害高齢者の日常生活自立度
(単位：人)

	自立	I	Ⅱa	Ⅱb	計
J1	5	4	0	0	9
J2	73	98	6	3	180
A1	29	51	5	1	86
A2	30	62	5	0	97
B1	1	3	0	0	4
計	138	218	16	4	376

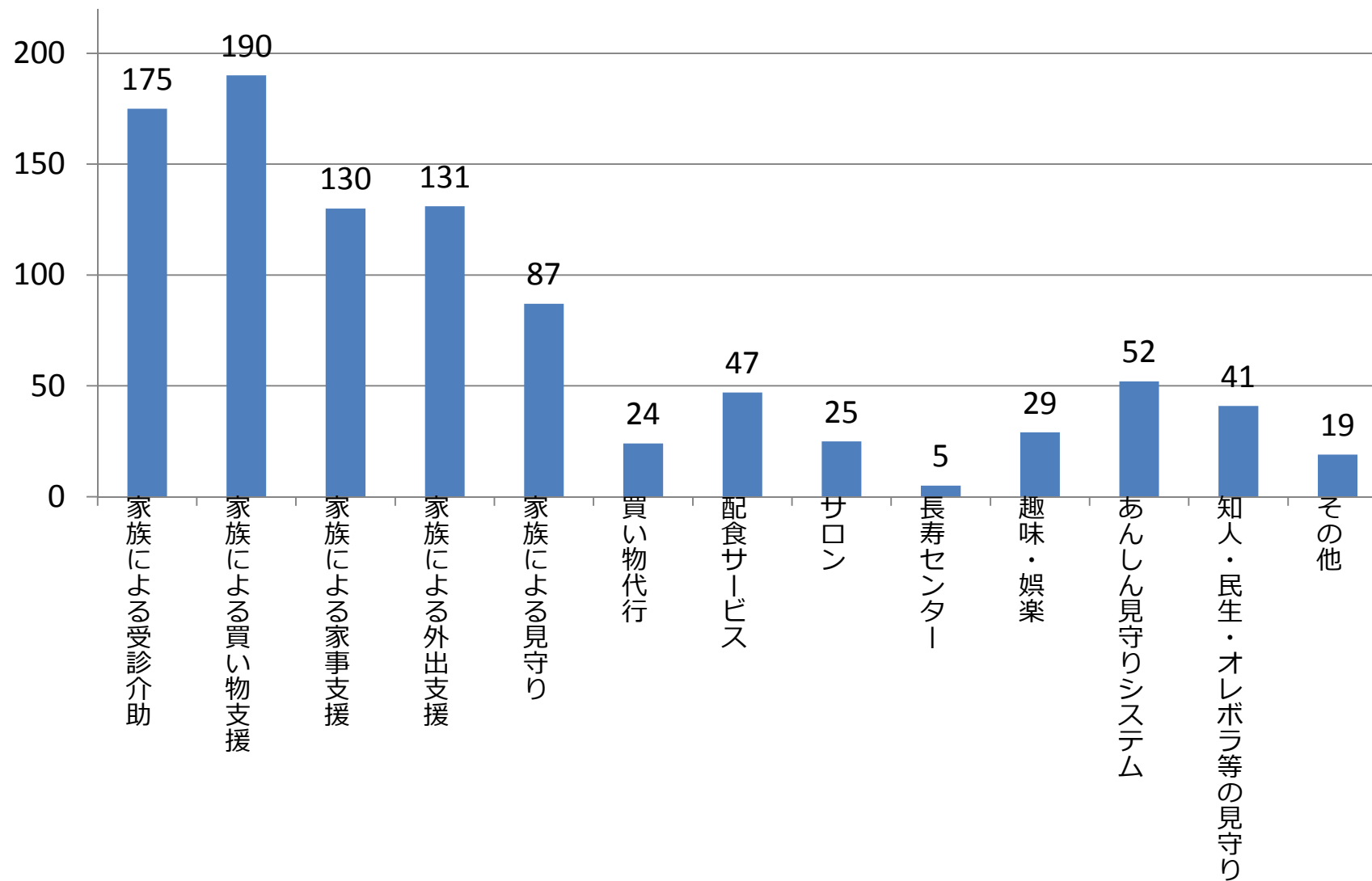
介護予防訪問介護利用者225人のサービス利用内容



介護予防通所介護利用者190人のサービス利用内容



その他の支援・サービスを受けている315人の内容



- 訪問介護では、掃除、買い物、洗濯などが多い
- 通所介護では、リハビリ、交流、健康観察が多い
- その他の支援では、家族によるものが多い

資格者でなくとも提供可能
介護予防事業として提供可能

総合事業のコア→住民主体による多様なサービスB

- 住民の理解、意欲、協力が必要
- サービスを提供する担い手が必要
- サービスを提供する拠点が必要



生活支援体制整備事業
開始時期が未定

一定の時間が必要

まずは、「現行相当」のサービスを移行
多様なサービスは、生活支援体制整備事業で創出

▶ 総合事業の導入に向けての準備

○基本チェックリスト等の窓口対応の流れ

○介護予防ケアマネジメント

○単価設定

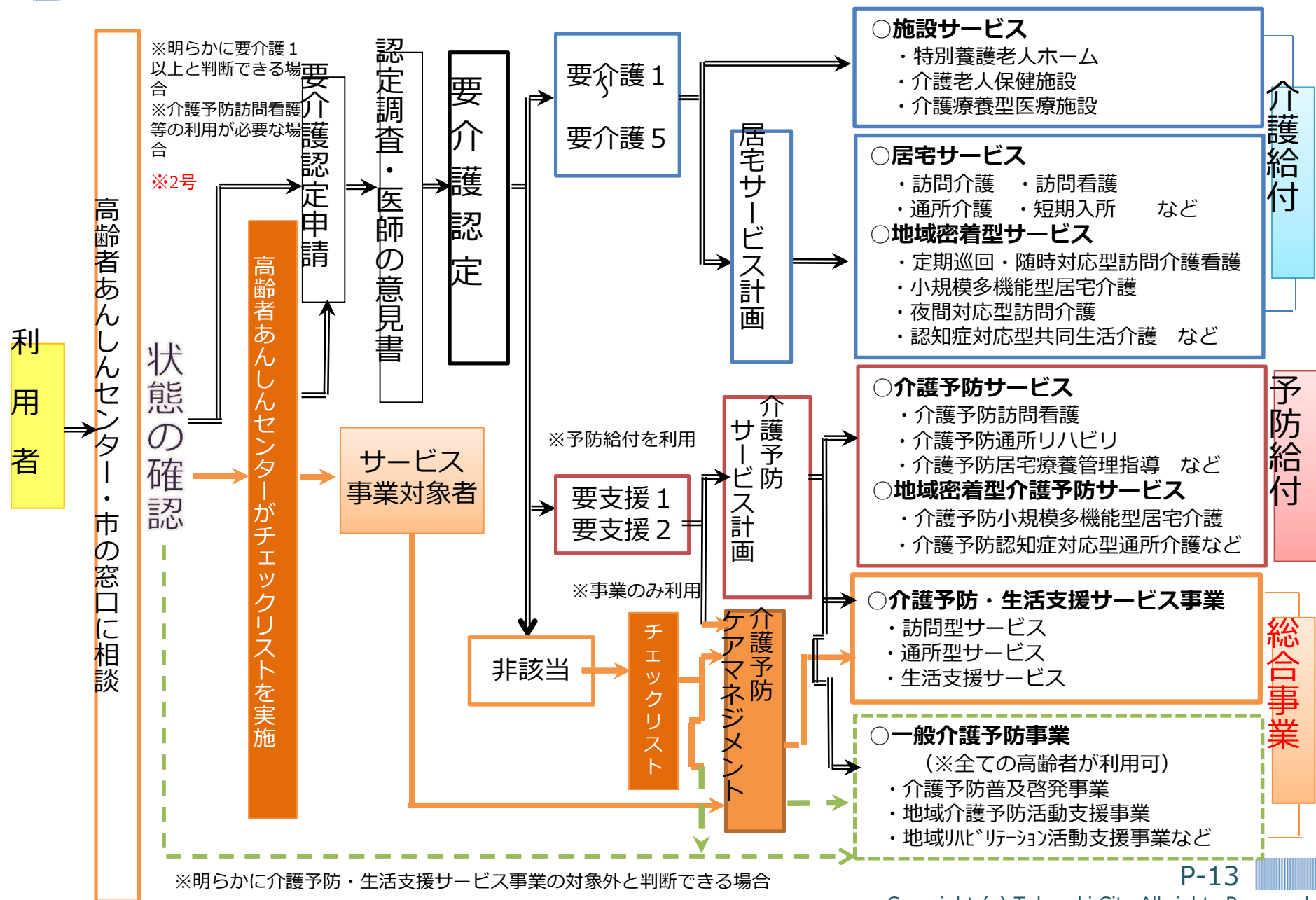
○関係課との調整

○システム改修

○事業者向け説明会

○制度周知

基本チェックリスト等の窓口対応の流れ



基本チェックリスト及びアセスメント実施依頼書

太枠の中をご記入ください。

受付日	平成 年 月 日	受付場所		受付番		
被保険者番号		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生			
フリガナ		年齢	(歳)			
氏名		性別	男 ・ 女			
住所		電話番号				
対象者	要介護認定	要支援: 1・2	要介護: 1・2・3・4・5	有効期限: 年 月 日まで		
	居宅介護支援事業所名	電話番号				
	生活場所	自宅 ・ その他				
	ご本人の状況	入院中 _____ 退院予定日: 年 月 日 リハビリ(予定): 有 ・ 無				
相談者	フリガナ	本人との関係				
	氏名	電話番号				
	住所					
困っていること 相談に来た理由						

サービスを利用するのにあたり、基本チェックリスト及びアセスメントの実施を依頼します。また、介護予防ケアマネジメントを作成する地域包括支援センターまたは居宅介護支援事業者が、基本チェックリスト及びアセスメント結果を利用し、主治医から医学的情報を照会することに対し同意します。

氏名 _____

《実施に伴う確認事項》

- 調査の立会人: 1) 上記に記入いただいた「相談者」
2) その他の方 (氏名) _____ (本人との関係) _____
- 星間連絡のつく電話番号: _____
- 調査場所: 1) 上記に記入いただいた「対象者」の住所
2) 上記に記入いただいた入院中の医療機関または入所中の施設等
3) 1)・2) 以外の場所 → 3) を選択した方は以下もお答えください。
(名称または氏名) _____
(住所) _____ (電話番号) _____

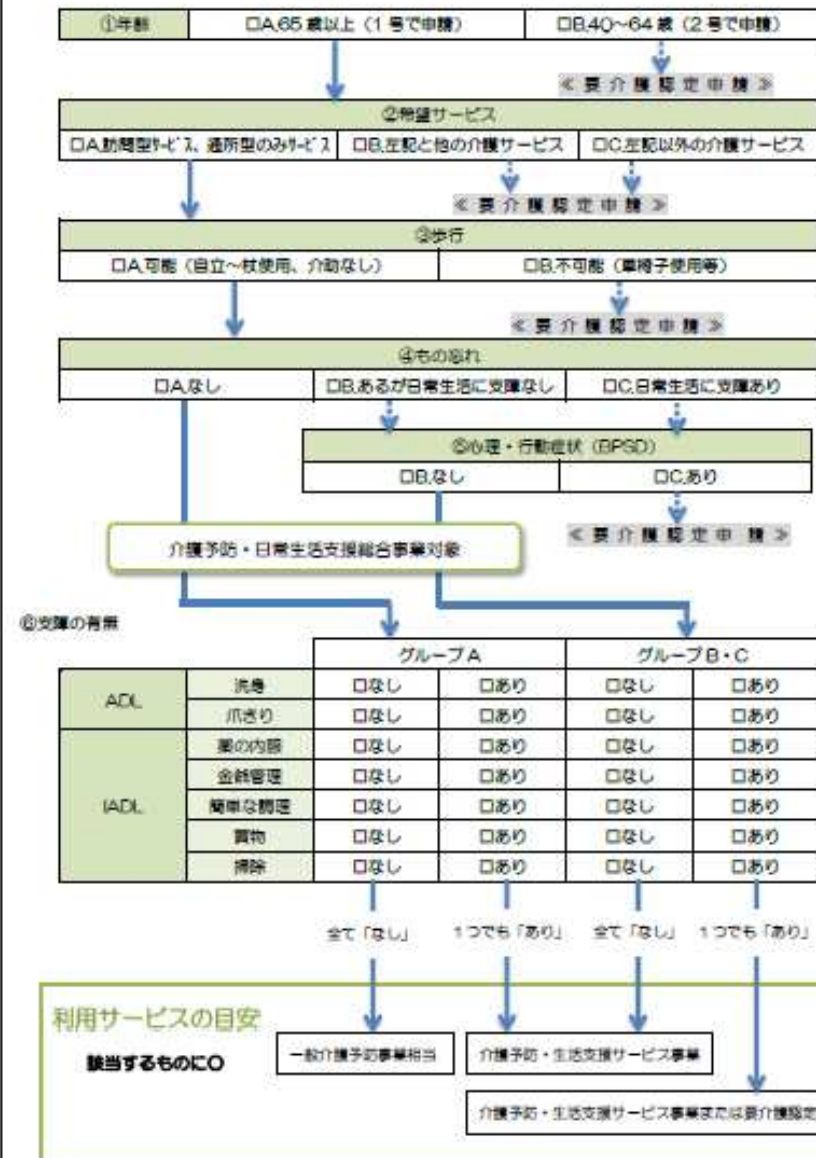
《職員記入》

- 介護予防・生活支援サービス事業
- 在宅福祉サービス: ①おむつ給付 ②給食 ③療養費 ④市町村費 ⑤市町立費 ⑥住宅改修

表面

裏面

..... 確 認 フ ロ ー



介護予防ケアマネジメント

高崎市地域包括支援センター

高崎市アセスメントシート 2015

記入者：所属 氏名 調査日：H 年 月 日 回目
種別：介護予防ケアマネジメント・実態把握・一般介護予防事業・介護予防支援・その他

●基本情報

フリガナ氏名	性別	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	高崎市	電話番号	自宅 携帯	— —
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護・その他()			
障害等の認定	介護認定()有効期間 年 月 日～ 年 月末		家族構成図	
家族関係	身障()・療育()・精神()・難病()		◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、△=要介護1～5 主介護者に「主」、副介護者に「副」 (両方介護者は○で表示)	
日常の支援	なし・あり(誰)			
家族構成及び連絡先	氏名	続柄	住所・連絡先	

今までの生活	
現在の1日の生活	起床・食事・入浴・就寝・掃除などの生活内容 6:00 12:00 18:00 0:00
日中の過ごし方	1 よく動いている(外出・室内) 2 座っていることが多い(居間・自室) 3 横になっていることが多い(居間・自室)
趣味・楽しみ・特技	

高崎市地域包括支援センター

A. 環境

1 世帯	独居・高齢者のみ・その他	昼間独居・夜間独居
2 住居	平屋・二階建て(居室階) 持ち家・借家 ・高層住宅(階建ての階)・エレベーター(あり・なし)	
3 手すり	手すりが必要な場所がありますか	はい いいえ A D F
	どの場所に:	
4 段差解消	不都合を感じるような段差はありますか	はい いいえ A D F
	どの場所に:	
5 自宅周辺	坂道や交通量が多いですか	はい いいえ A D F
6 室内外	日常、サンダルやスリッパをよく使いますか	はい いいえ A D
7 店舗	スーパー等が近くに近いですか	はい いいえ A E

B. 老研式活動能力指標

知的 能 動 性 社 会 的 役 割	1(C1)	バスや電車を使って一人で外出できますか	いいえ	はい	B	C	D	F	G	H	I	
	2(C2)	日用品の買い物ができますか	いいえ	はい	B	C	D	E	F	G	H	
	3	自分で食事の用意ができますか	いいえ	はい	B	C	D	E	F	G	H	
	4	請求書の支払いができますか	いいえ	はい	B	C	D			H	I	
	金銭管理や支払い状況:											
	5(C3)	預貯金の出し入れをしていますか	いいえ	はい	B	C	D	F	H	I		
	6	年金などの書類が書けますか	いいえ	はい	B	C				H		
	7	新聞を読んでいますか	いいえ	はい	B				G	H		
	8	本や雑誌を読んでいますか	いいえ	はい	B				G	H		
	9	健康についての記事や番組に関心がありますか	いいえ	はい	B				G	H		
	10(C4)	友だちの家を訪ねていますか	いいえ	はい	B	C	D	F	G	H		
	11(C5)	家族や友だちの相談にのることがあります	いいえ	はい	B	C		F	G	H		
	12	病人を見舞うことができますか	いいえ	はい	B	C	D	F	G	H		
13	若い人に自分から話しかけることができますか	いいえ	はい	B			F	G	H			



●A～I 項目の該当項目

A 環境	B 老研式	C 身体状態	D 運動・転倒	E 栄養・口腔	F 閉じこもり	G うつ	H 認知機能	I ADL・IADL	Zarit 介護負担
／15	／13	／66	／43	／17	／35	／46	／59	／56	
合計 350									

●現在利用しているサービスやサービス利用の意向について

●現在生活の中で困っていることや、気にかかっていることは

●調査時の印象(本人の状態像がわかるように)

障害高齢者の日常生活自立度:自立・J1・J2・A1・A1・B1・B2・G1・G2 認知症高齢者の日常生活自立度:自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M

●課題

高崎市アセスメントシート2015

共通活用

- ケアプラン作成時
介護予防サービス計画、介護予防ケアマネジメント
- 高齢者あんしんセンター業務
実態把握調査、介護予防教室

アセスメント構成

- 10領域 350項目(基本チェックリスト項目を含む)

項目内容		項目数	要因数
基本情報	高齢者の基本属性、家族状況、生活歴等	15	—
A. 環境	環境要因	7	15
B. 老研式活動能力指標	手段的自立、知的能動性、社会的役割の生活機能	13	13
C. 身体状態	病歴、主治医、治療手段、身体状態	11	66
D. 運動・転倒	運動機能、転倒リスク	10	43
E. 栄養・口腔	栄養状態、口腔状態	6	17
F. 閉じこもり	社会参加、閉じこもり状態	5	35
G. うつ	うつ傾向	5	46
H. 認知機能(MCI)	軽度認知症障害等の認知機能	15	59
I. ADL・IADL	日常生活動作、手段的日常生活動作	30	56
Zarit 介護負担	家族介護者の介護負担状態	8	8

○点数化による状態の変化を把握

E. 栄養・口腔

1(C11)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ		C	E	G		
2(C12)	BMIが18.5未満でしたか	はい	いいえ		C	E			
体重(50 kg)÷(身長(1.6 m)×身長(1.6 m))=BMI 19.5									
3	1日に食事は何回とりますか	1回	2回以上		C	E		H	I
4(C13)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ		C	E			
5(C14)	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ		C	E			
6(C15)	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ		C	E			
		3			3	3			

No. 1

利用者名 高崎 花子 種 認定年月日 認定の有効期限

生年月日 昭和10年1月1日 (満 80 歳) 障害者番号 1234567890

利用開始日 平成27年5月24日

利用者名 高崎 花子 種

H27.6.17.18介護予防・日常生活支援総合事業研究委員会 資料5

計画作成者氏名 野島 太郎

計画作成(変更)日 平成27年5月24日

目標とする生活

1日 転ぶことなく1日を通す

1年 カラオケサークルを続けたい

介護予防サービス・支援計画表

※※※ 高崎市アセスメントシート2016利用例 ※※※

【目標とする生活：1日】

●現在利用しているサービスやサービス利用の意向について、●現在生活の中で困っていることや、気になっていることは、また本計画の「本人・家族の意向・意向」を参考に本人・家族と話し合い、結果を記載します。

【目標とする生活：1年】

【1日の目標】と同様に、●現在利用しているサービスやサービス利用の意向について、●現在生活の中で困っていることや、気になっていることは、また【本人・家族の意向・意向】を参考に、本人・家族と話し合い、結果を記載します。

アセスメント領域と現在の状況	本人・家族の意向・意向	領域における課題(背景・課題)	総合課題	課題に対する目標と具体策の提案	具体策についての意向(本人・家族)	目 標	支援計画					
							目標についての支援のポイント	本人などのセルフケアや家族の支援・インフォーマルサービス	介護保険サービスまたは地域支援事業	サービス種類	事業所	期 間
運動・移動について 【領域：A,B,C,D,F】 ・腰痛あり、自宅内は手すりにつかまり、外出時はシルバーカーを利用している。(B,C,D) ・休み休みなら2kmは歩ける。(B) ・サークルや受診へは、友人や弟が送迎している。(B,F) ・スリッパやサンダルを履き、転倒しそうなことがある。(A) ・散歩や体操などの習慣は以前からない。(C)	【本人】 ・カラオケサークルに一人で参加したい。 ・転倒したくない。 【家族】 ・体が固いため運動してもらいたい。	【本人・家族の意向・意向】 ●現在利用しているサービスやサービス利用の意向についてを参考に、本人・家族と話し合い、結果を記載します。	1 腰痛やバランス機能の低下が、転倒する可能性がある。	1 運動を全体的に取り入れる。 ・公費で準備しているサークルまで歩いて行き、参加する。 ・サークルで実施した体操を目で見て行う。	【本人】 ・友人も増えたい。からだにもよいので、サークルに行ってみよう。 【家族】 ・からだにいいと思うのでサークルに参加してもらいたい。	・サークルに参加して、腰痛の軽減や転倒を防止する。	・腰痛がひどい時は、弟に送迎してもらい、無理はしない。 【本人】 ・月1回のサークルにはできるだけ、歩いて行く。 ・自宅で週3回は、体操をする。 【家族】 ・弟と一緒にサークルに参加し、覚えた体操を姉の家に作った時に一緒にやる。	【サロン】 ・体操のレクチャー・継続参加の支援 【あんしんセンター】 ・サロン参加時に、腰痛の状況や体操の実施状況について確認する。月1回	〇〇地区いきいきふれあいサロン	〇〇地区民生委員	H27.6.1～H27.12.31	
日常生活(家庭生活)について 【領域：A,B,C,D,Zen】 ・自分でやっているが、体を動かすと腰痛が起るので、時間がかかるといっている。(B) ・掃除が嫌い。(D) ・買い物や通院は、弟が送迎している。(B,D)	【本人】 ・腰痛はあるが、できるだけ自分のことは自分でやって、体を動かす。 ・掃除が嫌い。(D) 【家族】 ・買い物などの送迎は今まで通り行いたい。	【本人・家族の意向・意向】 ●現在利用しているサービスやサービス利用の意向についてを参考に、本人・家族と話し合い、結果を記載します。	2 腰痛の悪化により家事が自分でできない可能性がある。	2 腰の負担を減らしながら家事を行う。 ・腰に負担がかからない方法でヘルパーに依頼する。 ・腰痛を増加させる場合は、出来れば自分でヘルパーに依頼する。	【本人】 ・ヘルパーさんに手伝ってもらいたい。今は無理な家事は自分でやる方法を考えてもらいたい。 【家族】 ・ヘルパーに来てもらって安心。	・腰に負担をかけないよう、今まで通り自分で家事をしていく。	【本人】 ・家事をしてもらうのではなく、掃除以外の家事についても、ヘルパーに依頼し、腰に負担がかからない方法を考えてもらいたい。自分でやる。 【家族】 ・本人の生活の様子について、ヘルパーに伝え、サービス提供の参考にしてもらう。	ヘルパー ・身体に負担のかからない方法について伝え、実施状況を確認する。 ・腰痛がひどい時は、本人の意向を確認しながら家事援助を実施する。	訪問型サービス(訪問介護、通1回)時間、木	A事業所	H27.6.1～H28.5.31	
外出活動・外出機会について 【領域：B,F,G】 ・友人の家に訪ねたりすることはなく、カラオケサークルに行くと友人と話すだけである。(B)以前は映画館へ行ってたが、現在はカラオケサークルに月1回のみ参加の回数が増えている。(B,F)外出時はシルバーカーを使うため、公共交通機関は利用していない。(B)買い物、受診、カラオケサークル以外の外出をほとんどしていない。(B)	【本人】 ・カラオケサークルへ行く回数を増やしたい。 ・もう少し、出かける機会があればいい。 【家族】 ・弟も送迎して、体を動かせる場所があれば行ってもらいたい。	【本人・家族の意向・意向】 ●現在利用しているサービスやサービス利用の意向についてを参考に、本人・家族と話し合い、結果を記載します。	3 遠方への外出時の送迎の確保が必要である。	3 外出支援者を確保する。 ・買い物以外の外出以外に、杖を使用し一人で公共交通機関を利用し外出できるようにする。 ・弟と一緒にサロンに行く。	【本人】 ・転ぶのが心配なので、最初は、弟に付き添ってもらって安心。買い物でなければ荷物もない。杖で歩けると便利だと思う。 【家族】 ・一緒に出かけるときは、杖で歩いてみるのでもいい。	・一人で外出できるように、カラオケサークルに行く回数を増やす。	・腰痛がひどくなく、弟や友人が付き添うときは、杖を使用し歩いてみる。	【本人】 ・弟と外出するときは、杖で歩いてみる。 【家族】 ・杖を使うときは、姉の隣にいて見守りながら歩く。			H27.6.1～H28.5.31	
健康管理について 【領域：C,E,F,G,H】 ・骨粗しょう症と骨質低下が心配。(C) ・月2回の受診時には、弟が付き添いで送迎している。(B,C) ・服薬は、継続薬の服用のみで、自分で適切に服薬できている。(C,H) ・近年、食料で困ることはなかった。(B)	【本人】 ・腰痛を軽くしたい。 【家族】 ・弟に頼らず、腰痛がなくなればいい。	【本人・家族の意向・意向】 ●現在利用しているサービスやサービス利用の意向についてを参考に、本人・家族と話し合い、結果を記載します。	【総合課題】 ●課題を参考に、【領域における課題】を踏まえ、記載します。	【課題に対する目標と具体策の提案】 ●支援方針を本人・家族と話し合いながら、具体的に記載します。								

【アセスメント領域と現在の状況】
各領域から転記、または領域をまとめて転記します。
(領域名) 基：基本情報、A：環境、B：身体機能・運動・転倒、C：身体状態、D：運動・転倒、E：栄養・口腔、F：認知・記憶、G：うつ・認知機能(MCI)、Zen：介護負担、ZAD：ADL

必要事項プログラムの下欄に○をつけてください。

予防給付または地域支援事業	運動不足	栄養改善	口腔ケア	認知機能	物忘れ	うつ
4/5	0/2	0/3	1/2	0/3	1/5	

各領域の項目番号で(C)と記載されている項目を異時点または、基本チェックリストの点数を記載します。

必要事項プログラムの下欄に○をつけてください。

【支援方針】を参考にし、方針を整理し記載します。

計画に関する留意事項
上記計画について、留意いたします。
年 月 日
氏名

単価設定

介護予防ケアマネジメント費

地域区分：6級地 1単位10.42円

- | | | |
|----------------------------------|----|--------|
| (1) 原則的な介護予防ケアマネジメントA | 1件 | 4,480円 |
| 簡略化した介護予防ケアマネジメントB | 1件 | 2,180円 |
| 初回のみ介護予防ケアマネジメントC | 1件 | 7,606円 |
| (介護予防ケアマネジメントCについては、初回加算算定額を含む額) | | |
- (2) 介護予防ケアマネジメントのうち加算対象となるものはそれぞれ下記の金額を加算する
- | | | |
|-----------------------------------|----|--------|
| (ア)初回加算算定額 | 1件 | 3,126円 |
| (イ)介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の対象となるもの | 1件 | 3,126円 |

サービス単価

現行相当

- | | |
|-------------|--------------|
| (1) 訪問型サービス | 介護予防訪問介護費と同額 |
| (2) 通所型サービス | 介護予防通所介護と同額 |



関係課との調整

長寿社会課

長寿企画担当：介護運協、部会、計画取りまとめ

福祉施設担当：事業所指定

地域包括支援担当：地域支援事業

介護保険課

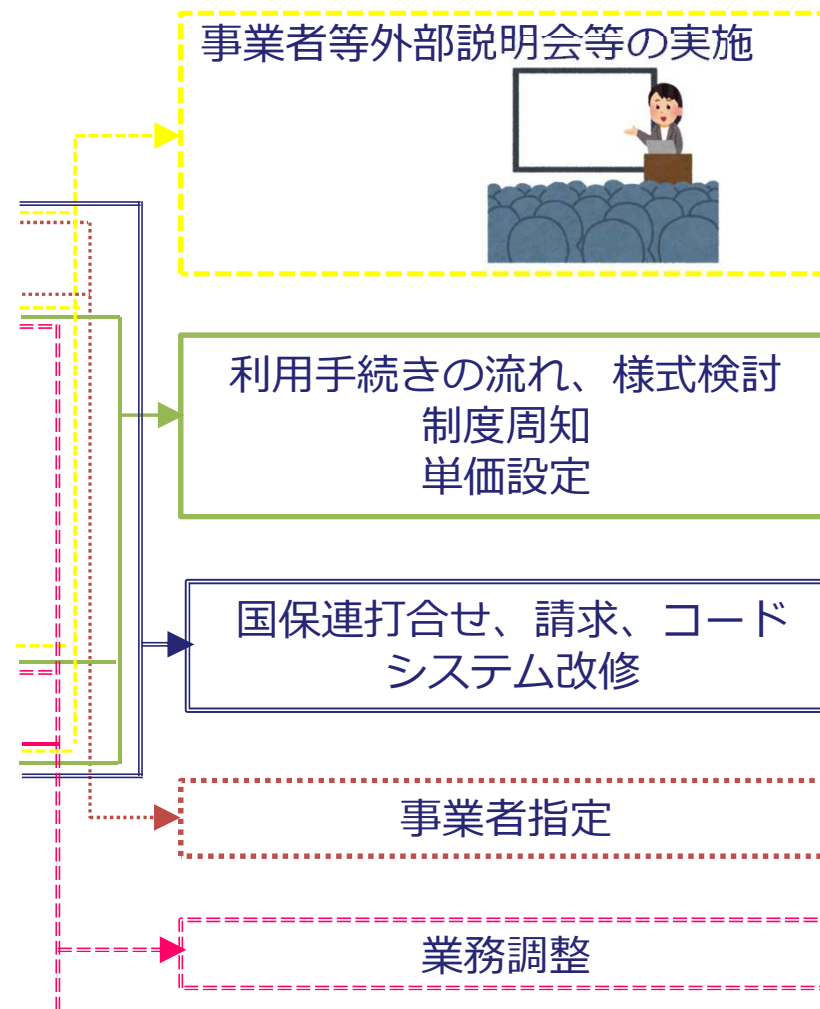
介護保険料担当：保険料算定

指導認定担当：要介護等認定者推計、保険証交付

介護サービス担当：給付、給付外サービス

支所市民福祉課

長寿介護担当：相談窓口、受付事務



システム改修

平成26年度

- 1 総合住民情報システム（介護保険）改修
 - ・所得区分の見直し対応
 - ・第1号保険料の多段階化 標準段階の見直し
 - ・保険料の賦課決定の排斥期間について設定変更
 - ・連合会インターフェース追加・変更
 - ・総合事業サービス情報登録機能追加
 - ・負担金調整依頼データ出力機能追加
 - ・サービス種類コード追加・変更
 - ・給付費明細様式追加・変更
 - ・特定入所者介護（予防）サービス費の特例措置 等
- 2 総合住民情報システム（包括支援）改修
 - ・「基本チェックリスト及びアセスメント実施依頼書」の登録、更新、照会機能の追加
 - ・「基本チェックリスト」の個別登録機能、自動判定機能、結果抽出機能の追加
- 3 介護事業所台帳管理システム改修
 - ・介護保険制度改正及び介護報酬改定に伴う管理機能等の改修
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業(新総合事業に関する)管理機能等の追加対応及び事業所番号付番機能の改修

平成27年度

- 1 介護保険指定機関等管理システム改修
 - ・平成27年度4月介護保険法改正及び介護報酬改定対応
 - ・地域密着型通所介護の創設に伴う小規模型通所介護事業所の移行対応
- 2 総合住民情報システム改修
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業対応
 - ・介護予防・日常生活支援総合事業の実施及び予防給付の見直し対応（連合会インターフェース仕様変更等）
 - ・一定以上所得者の利用者負担見直し及び高額介護サービス費の見直し
 - ・特定入所者介護（予防）サービス費の特例措置対応
 - ・第1号保険料の多段階化 標準段階の見直し対応
 - ・保険料賦課決定の排斥期間の変更対応
 - ・所得区分の見直し対応
 - ・高齢者相談内容及びアセスメント結果等の登録対応

事業者向け説明会

主な説明項目

- ・「総合事業」の概要
- ・総合事業導入後の介護サービス利用の流れ
- ・様式の追加、変更
- ・介護予防ケアマネジメント類型
- ・介護予防ケアマネジメントの請求方法、サービスコード
- ・事業対象者の支給限度額
- ・訪問系・通所系サービスの請求方法、サービスコード
- ・住所地特例対象者の総合事業の利用
- ・予防給付から総合事業への移行時期
- ・要介護認定有効期間延長の取扱い

○平成26年12月24日（水）

訪問系・通所系事業者

- ・「新しい総合事業」の概要
- ・事業所のみなし指定について

○平成27年2月12日（木）

居宅介護支援事業者

- ・「総合事業」の概要
- ・総合事業導入後の介護サービス利用の流れ
- ・地域包括支援センター体制の強化に伴う介護予防サービス計画の引継ぎについて
- ・包括的支援事業について

○平成27年3月11日（水）

全介護事業者

- ・「総合事業」の概要
- ・地域包括支援センターについて
- ・介護保険外サービスの一部改正について

○平成27年5月29日（水）

介護支援専門員

- ・「総合事業」の概要
- ・総合事業手続きの流れ
- ・アセスメントシート2015の活用と介護予防ケアマネジメント作成

○平成27年6月17日（水）、18日（木）

介護支援専門員

- ・「総合事業」の概要
- ・介護予防ケアマネジメント
- ・給付管理
- ・医療介護連携支援相談センター、地域ケア会議、認知症初期集中支援チームについて

広報

訪問介護や通所介護の利用手続きが簡単に

4月からの高齢者の安心を支える新しい仕組み

市は4月1日から、介護保険の新しい支援の仕組み「介護予防・日常生活支援総合事業」を始めます。支援の対象は、家事や身の回りの世話などの支援が必要な「要支援」に認定された人や、支援が必要な状態になる恐れのある人です。新しい支援の仕組みでは、ホームヘルプサービス（訪問介護）やデイサービス（通所介護）を利用するまでの手続きの期間が短縮されます。

制度についての問い合わせは、長寿社会課地域包括支援担当（☎321-1319）か各支所市民福祉課へ。

サービス利用までの期間が短くなります

介護保険のサービスを利用するためには介護認定を受ける必要があります。介護認定は大きく2つに分かれています。要支援や認知症などで介護が必要な状態の「要介護」と、要介護のリスクや要支援の状態の「要支援」です。4月からの新しい支援の仕組みでは、要支援に該当



高齢者運動で介護予防

する人が訪問介護や通所介護などを利用するときの手続きが簡単になりました。主治医の意見書の作成や介護認定の審査会などの煩雑な手続きが不要となります。これにより、申請から実際にサービスを受けられるようになるまでの期間が、1か月から2週間ほどに短縮されます。

利用手続きは高齢者あんしんセンターへ

訪問介護や通所介護などを利用するとき、お住まいの地域の高齢者あんしんセンターに相談してください。

いい。相談窓口は、直轄した「あなたのまちの」認定です。専門職が本人の状態などを確認し、利用計画を作成します。現在、要支援に認定されている人は、要支援に認定された後、要介護に認定された場合に移行します。要支援に認定された人は、要支援に認定された後、要介護に認定された場合に移行します。

要支援に認定された人は、要支援に認定された後、要介護に認定された場合に移行します。要支援に認定された人は、要支援に認定された後、要介護に認定された場合に移行します。

説明会・研修会等

- ・ 制度説明会
- ・ 介護支援専門員研修会
- ・ 医療・介護支援専門員意見交換会



リーフレット

総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業

利用手続きが簡単になりました

高崎市では平成27年4月1日より、全国一律のサービスであった介護予防訪問介護、介護予防通所介護を総合事業に移行しました。総合事業とは、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業を合わせたものです。介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合は、要介護認定を受けることなく、「基本チェックリスト」の判定により、サービスの利用が可能となります。

マーク、自己負担のめやす等について

要支援1・2の人が介護予防・生活支援サービス事業で利用できるサービス
要介護1・2の人が介護予防・生活支援サービス事業で利用できるサービス

介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、利用者のニーズにあわせ、既存の事業だけでなく、住民によるボランティアやNPO、民間企業など社会資源からのサービスを提供します。

総合事業の利用について相談する

ケアプラン作成支援

高齢者あんしんセンターの職員などに相談し、サービスの種類や回数を決め、ケアプランを作成してもらいます。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

ケアプランの作成および相談は無料です。

日常生活の手助けをしてもらう

訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーに自宅を訪ねてもらい、調理や掃除などを利用者と一しょに行い、利用者ができることが増えるよう支援してもらいます。

サービス
利用者が定数に満たない場合は文書してまいります。

1か月あたりの自己負担（1割）のめやす

週1回程度の利用	1,168円
週2回程度の利用	2,335円

ご注意ください！以下のサービスは対象となりません。

- 本人以外へのサービス提供や、日常生活上の家事の範囲を超えるサービスは対象外です。
- 本人以外の方のための家事
- ペットの世話
- 現金の引き出し、預け入れ
- 留守番
- 乗客の対応
- 家族の移動や乗降、搬送、搬移
- 車椅子 など

施設に通って食事や入浴などのサービスを受ける

通所介護（デイサービス）

デイサービスセンターで、食事・入浴などのサービスや、生活機能の維持向上のための体験や能力トレーニングなどが日曜日で受けられます。

サービス事業対象者（週1回程度） 要支援1	1,647円
サービス事業対象者（週2回程度） 要支援2	3,377円

- 基本のサービスに加えて
 - 能力トレーニングなどの機能訓練（運動・認知・感覚向上）
 - 食事に関する指導など（栄養指導）
 - 口の中の手入れ方法や、歯磨き・飲み込みの訓練などの指導など（口腔機能向上）
- などのメニューを選択して利用できます。

生活支援体制整備事業

平成27年4月に総合事業を開始したけれど・・・

「**現行相当**」のサービスを移行

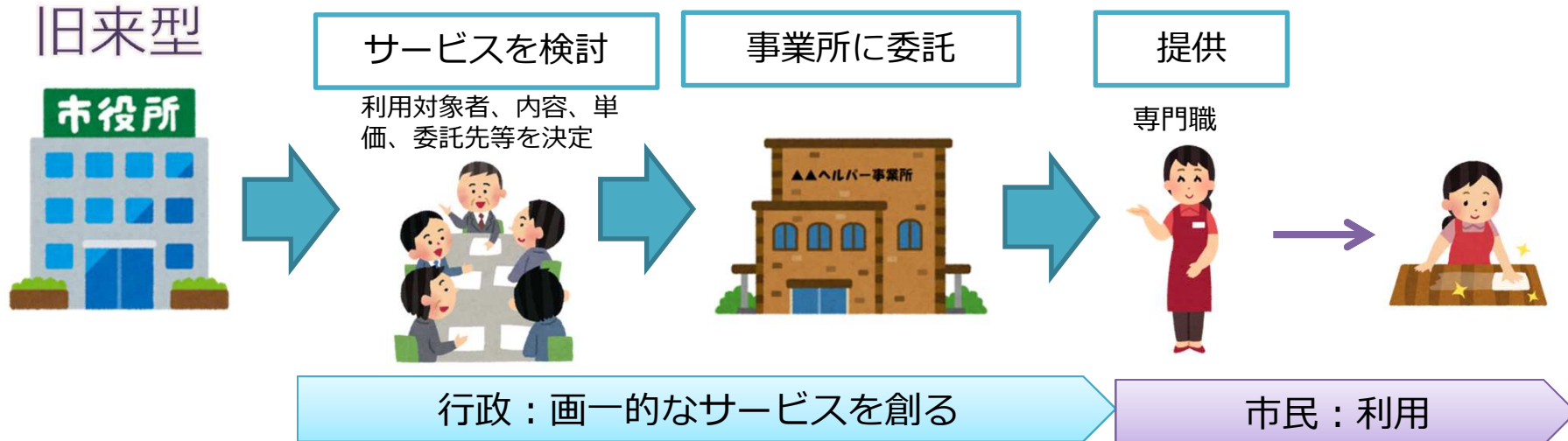
総合事業の中核は・・・

「**多様**」なサービス

基準	現行相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動 など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 + ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

「多様なサービス」を生み出すための、生活支援体制整備事業

旧来型



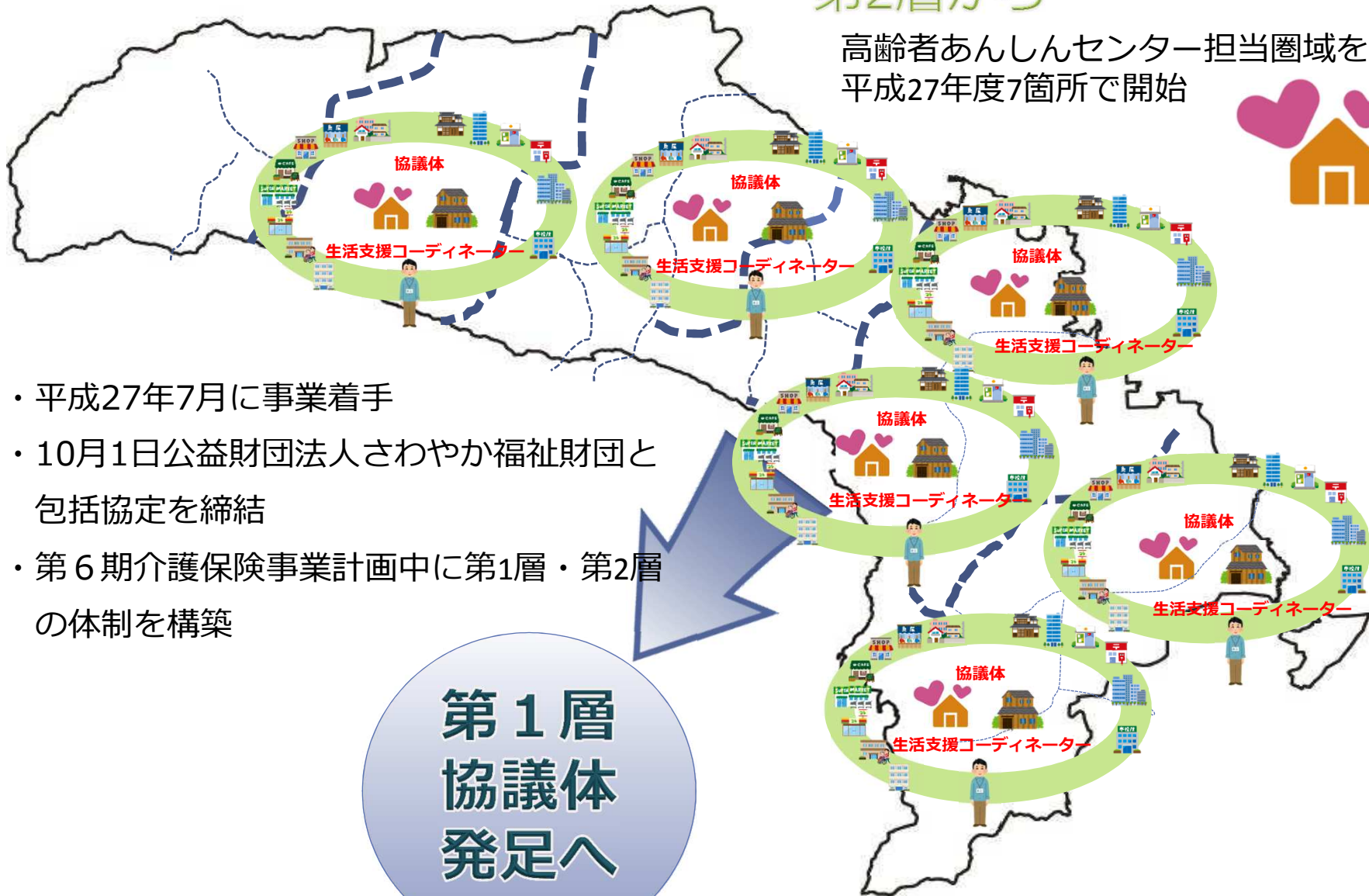
整備事業



住民主体の支え合いを創出するための取組み

第2層から

高齢者あんしんセンター担当圏域を単位
平成27年度7箇所を開始



- ・平成27年7月に事業着手
- ・10月1日公益財団法人さわやか福祉財団と包括協定を締結
- ・第6期介護保険事業計画中に第1層・第2層の体制を構築

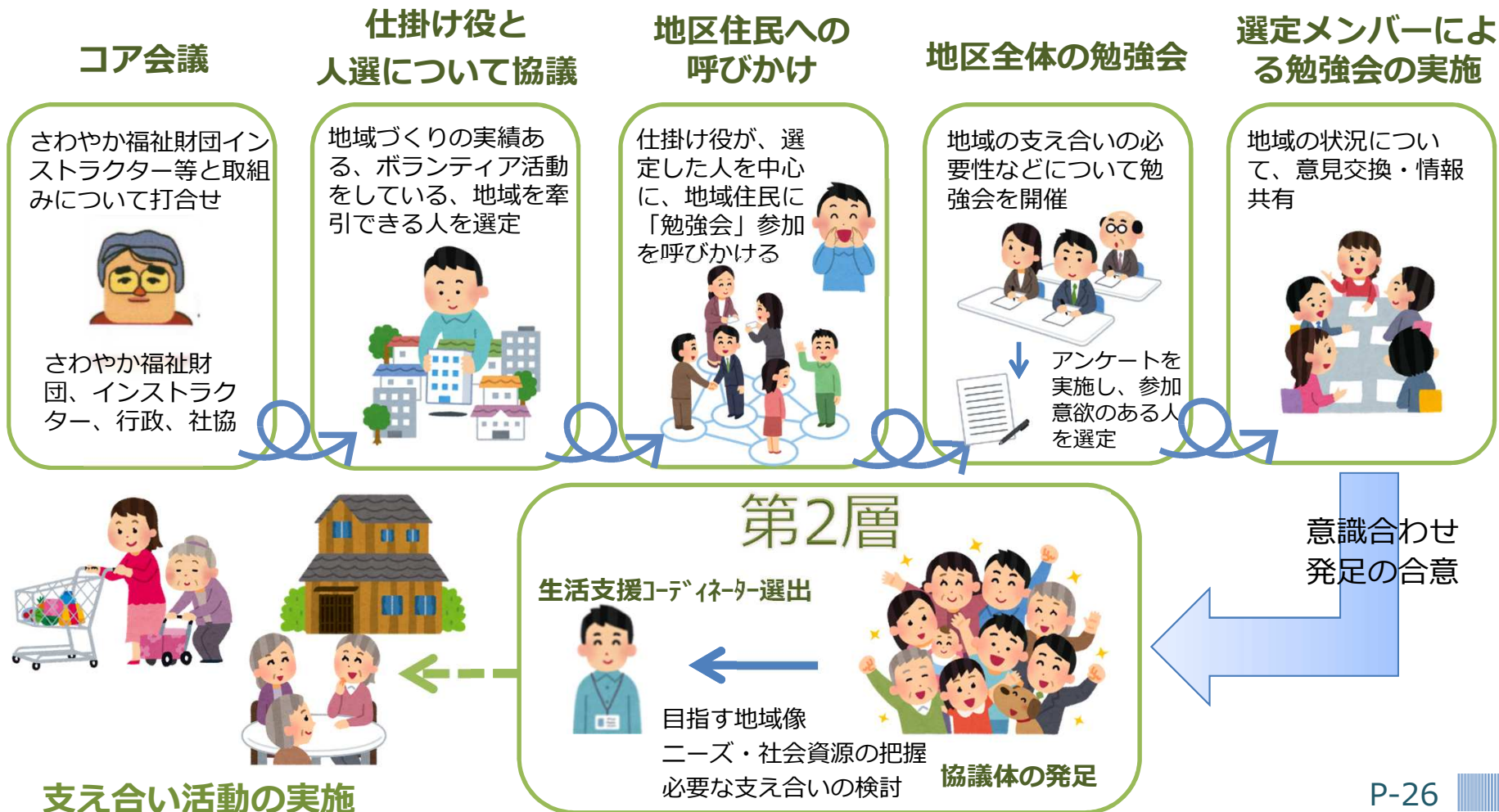
第1層
協議体
発足へ

第2層協議体発足に向けた取り組み

「大づかみ方式」によるメンバーの選出

▼平成27年度→地域づくりの実績のあるキーパーソンが仕掛け役

▼平成28・29年度→高齢者あんしんセンターが仕掛け役



各地区の取組みスケジュール

	地区	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
2015	A			全体勉強会	コア勉強会	コア勉強会		コア勉強会	コア勉強会	協議体発足			
	B	勉強会	勉強会	勉強会	協議体発足								
	C						意見交換会	全体勉強会		コア勉強会		協議体発足	
	D						意見交換会		全体勉強会	コア勉強会			
	E	勉強会	協議体発足							地区勉強会	地区勉強会		
	F						全体勉強会		コア勉強会		地区勉強会		協議体発足
	G												
2016	a	▼高齢者あんしんセンター勉強会  									全体勉強会		
	b										全体勉強会		
	c											全体勉強会	
	d											全体勉強会	
	e											全体勉強会	
	f											全体勉強会	
	g												全体勉強会
	h												全体勉強会
	i												全体勉強会
	j												全体勉強会
	k												全体勉強会
	l												全体勉強会
	m												全体勉強会

生活支援体制整備事業の推進体制

▼コア会議

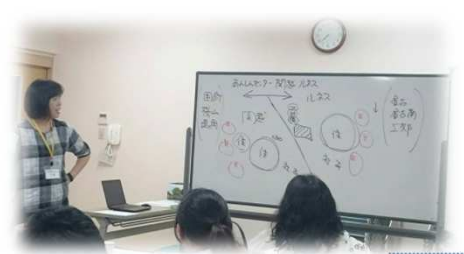
- ・ 地区の支え合いのしくみづくりを検討
- ・ 月1回開催
- ・ さわやか福祉財団、さわやか福祉財団インストラクター、行政、社協



▼第1層生活支援コーディネーター

地域づくりの実績のある者から選定し、H28.4.1に委嘱

- ・ コア会議での取組み方針決定
- ・ 第2層協議体発足のサポート
勉強会開催・当日のサポート
地区勉強会への参加・アドバイス
- ・ 勉強会、フォーラムでの先行地区活動の紹介
- ・ 市民提言を施策へ反映（介護保険運営協議会委員）



みんなで つなごう！ 支え合いの輪！

～地域支え合い推進フォーラム IN 高崎～

一般市民対象
約450人参加

平成28年2月21日開催

プログラム

- 挨拶 高崎市長 富岡 賢治
- 基調講演
「目指すべき地域像 より広く、より深い助け合いを」
さわやか福祉財団 会長 堀田 力
- ディスカッション
「語ろう、まちづくり。つなごう、支え合いの輪。」
高崎市地域支え合い推進サポーター
社会福祉法人みどの福祉会 丸茂 ひろみ
認定 NPO 法人ハートフル 高橋 大吾
認定 NPO 法人じゃんけんぽん 目崎 智恵子
さわやか福祉財団 会長 堀田 力

参加費無料！ 申込みは裏面を見てね！



区長・民生委員への取組み説明会

開催日	対象	参加数
平成28年7月12日（火）	区長141人 民生委員165人	150人
平成28年8月9日（火）	区長389人 民生委員536人	420人

1 制度説明



2 第1層生活支援コーディネーターの紹介

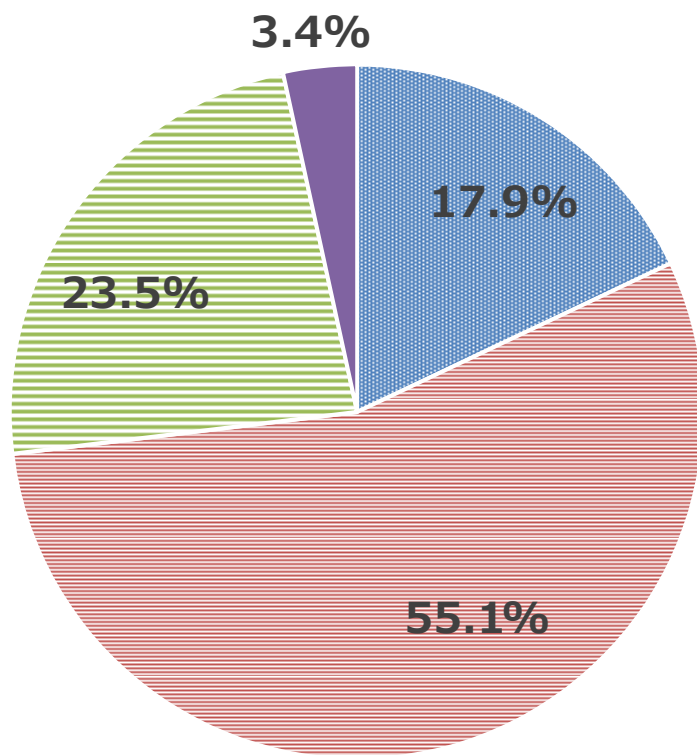


3 先行地区の活動報告



区長・民生委員の参加後アンケート結果

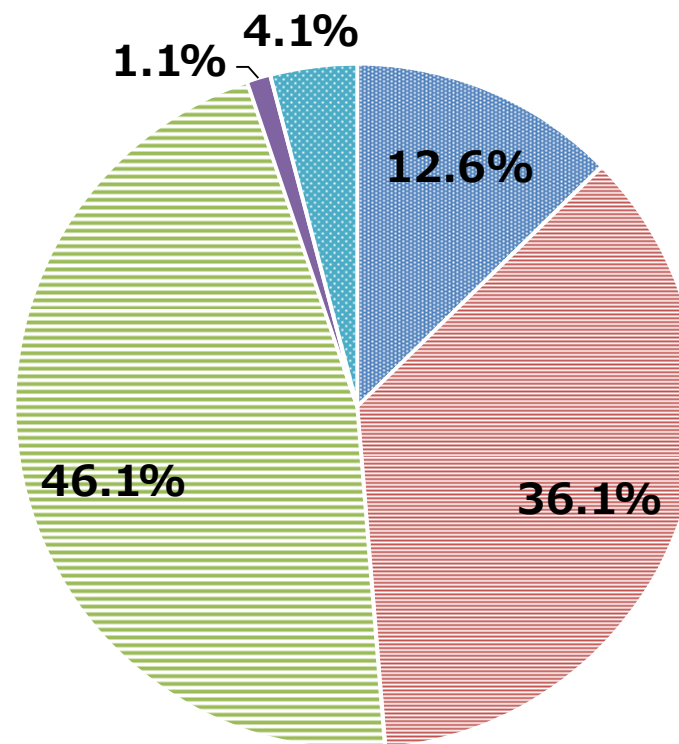
参加した感想



■ とてもよかった ■ よかった ■ ふつう ■ 無回答

回答率47.2%

取組みへの関わり



■ 積極的に関わりたい
■ 誰かがやるのなら協力したい
■ まだわからない
■ 関心がもてない

各地区の取組み状況

▼H27年度取組み開始地区

7地区中6地区で9月までに協議体を発足

▼H28年度取組み開始地区

13地区で第1回勉強会を8月末までに開催



各地区の参加者：平均50人

この取組みに「積極的に関わりたい」
または「誰かがやるのなら協力し
た」と思った参加者は、平均6割以上



第2層勉強会（第1回）の流れ

1 開会



社協職員

2 制度説明



さわやか福祉財団

3 先行地区の紹介



第1層生活支援コーディネーター

休憩



6 アンケート記入

- 1 今日の勉強会に参加してどうでしたか？
- 2 今日話を聞いて活動してみたいと思いましたか？
- 3 講演やディスカッションを聞いてのご質問などありましたらご記入ください。後日お答えできる範囲でお答えします。

5 担当者紹介



高齢者あんしんセンター、
社協、行政

6 質疑応答



さわやか福祉財団インストラクター

各第2層協議体の「目指す地域像」

▼群馬地区

多世代の交流があり 地域で支え合うまち



▼新町地区

あったらいいな！が実現できる町
～私たちの力で～



▼八幡地区

動ける人がお互いに見守る交流のあるまち



▼榛名地区

ほっとかないよ 笑顔広がる 榛名の地
～気にかけ 声かけ 支え合う～



第2層協議体会議～新町地区～

初回勉強会 H27.12 協議体発足 H28.4

メンバー：区長、民生委員、ボランティア団体、商工会議所、
社会福祉法人、高齢者あんしんセンター、社協、行政



毎月協議体会議を実施

《規範的統合》協議体の目指す方向性・地域像の確認

《二ーズ》①買い物難民

②自由に利用できる集いの場

《調査》買い物についてのアンケート

《社会資源の把握》社会資源の見える化－マッピング

《周知》地区住民に対しての協議体活動の周知



第2層の進捗状況を確認

生活支援体制整備事業 進捗管理表

	開始 年度	地域	高齢者あんしん センター名	第1回 勉強会	2回目以降 勉強会	協議体設置	地域目標設定	資源調査	ニーズ調査	マッチング	サービス創出	第3層活動	住民周知	最新の進捗状況等
1	H27	八幡	あいあい・さとの 花											第3層設置とニーズ調査を同時進行
2	H27	新町	みどの新町・倉賀 野・新町南											資源調査、ニーズ調査中。回覧版に よる住民周知活動検討中。
3	H27	片岡	高風園											協議体設置予定9/28
4	H27	群馬	ルネスニ之沢・関 越中央											協議体設置
5	H27	榛名	新生会・はるな											第2回協議体開催8/30。地域目標設定 済。
6	H27	倉沢	くらぶち											次回勉強会開催予定8/26
7	H28	南八幡	MWS日高南											第1回勉強会開催予定有
8	H28	中央	通町											第3回勉強会開催予定8/29 (次回、グループワーク実施予定)
9	H28	岩鼻	ふるさと											第1回勉強会開催予定8/31
10	H28	京ヶ島・滝川	恵峰園											第2回勉強会開催予定8/25
11	H28	中川	MWS日高北											第1回勉強会実施済
12	H28	倉賀野	倉賀野・新町南											第2回勉強会開催予定9/14
13	H28	北・東・西	たかさき社協											第1回勉強会開催予定有
14	H28	佐野	サンビエール											第2回勉強会開催予定9/1
15	H28	城東・東部	若宮苑											第3回勉強会開催予定9/9 (次回、グループワーク実施予定)
16	H28	大類	こまい											第2回勉強会開催予定8/29
17	H28	中居・矢中	中居・矢中											第1回勉強会開催予定8/24
18	H28	乗附	さとの花											第3回勉強会開催予定有
19	H28	塚沢・浜尻	希望館											第2回勉強会開催予定9/20
20	H29	吉井	吉井中央・MWS日 高南											
21	H29	箕郷	箕郷いずみ											
22	H29	六郷・北部	ことり											
23	H29	長野	森の小径											
24	H29	寺尾・城山	ホビ園											

担当内打合せ

各高齢者あんしんセンターの実施状況を報告

協議体メンバーやサポーターは「地域支え合いサポーター」に登録

地域づくりを考える人

【どんなことをするか】
勉強会や協議体へ参加し、地域づくりについて考え、活動する人。

【どうすればなれるか】
特別な研修は必要なく、生活支援体制整備事業の趣旨に賛同し、市に名簿登録すればサポーターになれる。

【その他】
継続的・積極的に地域づくりに参加するサポーターは、**協議体のコアメンバー**となる。



サービスの担い手

【どんなことをするか】
協議体で決定して創出されたサービス等の担い手として、実際にサービスを提供する。

【どうすればなれるか】
所定の研修を修了し、市に名簿登録すればサポーターになれる。

【その他】
地域の生活支援コーディネーター、協議体を連携し、第3層の担い手として活動する。



地域の支え合い活動を担うサポーター

◆介護予防サポーター

- ・介護予防に関する知識の普及・啓発
- ・地域で開催している居場所などの交流活動に対する協力
- ・介護予防活動拠点の立ち上げと運営
- ・市及び高齢者あんしんセンターが実施する介護予防事業への協力
- ・介護予防サポーター養成研修における研修生への実習指導
- ・その他、介護予防推進に関すること

412名



◆オレンジサポーター

- ・地域密着型施設等における見守り支援や生きがい活動の支援
- ・認知症カフェ等地域のつどいの場の設置や運営サポート
- ・認知症サポーター養成講座開催時の運営サポート
- ・認知症高齢者の見守り訪問

241名



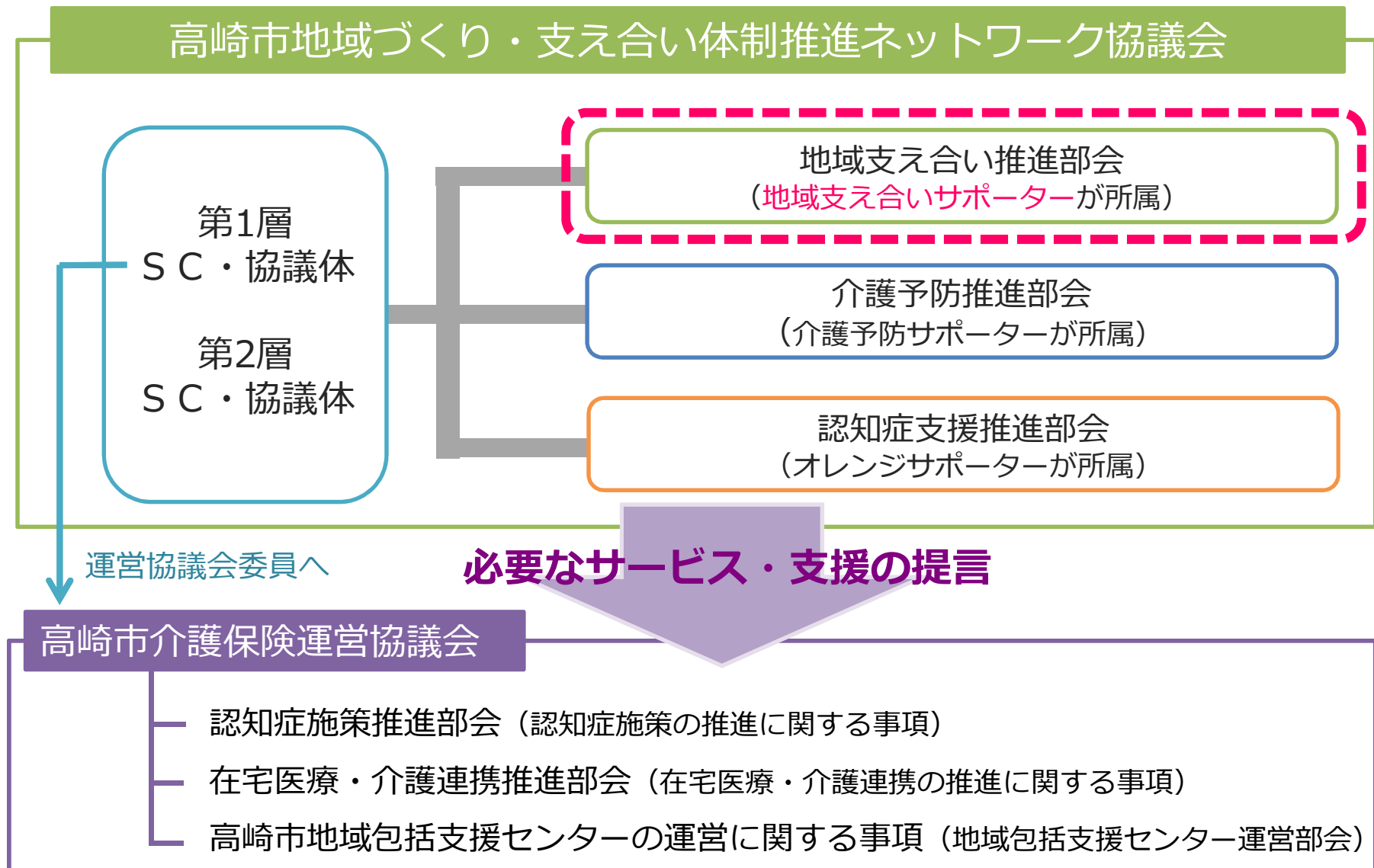
New!

◆地域支え合いサポーター

- ・生活支援体制整備の推進に関する普及・啓発
- ・第一層（市町村区域）協議体及び第二層（日常生活圏域）協議体の形成・運営に係る支援並びに生活支援コーディネーターの活動に対する協力
- ・地域におけるサービスの担い手としての活動
- ・その他、生活支援体制整備の推進に関すること



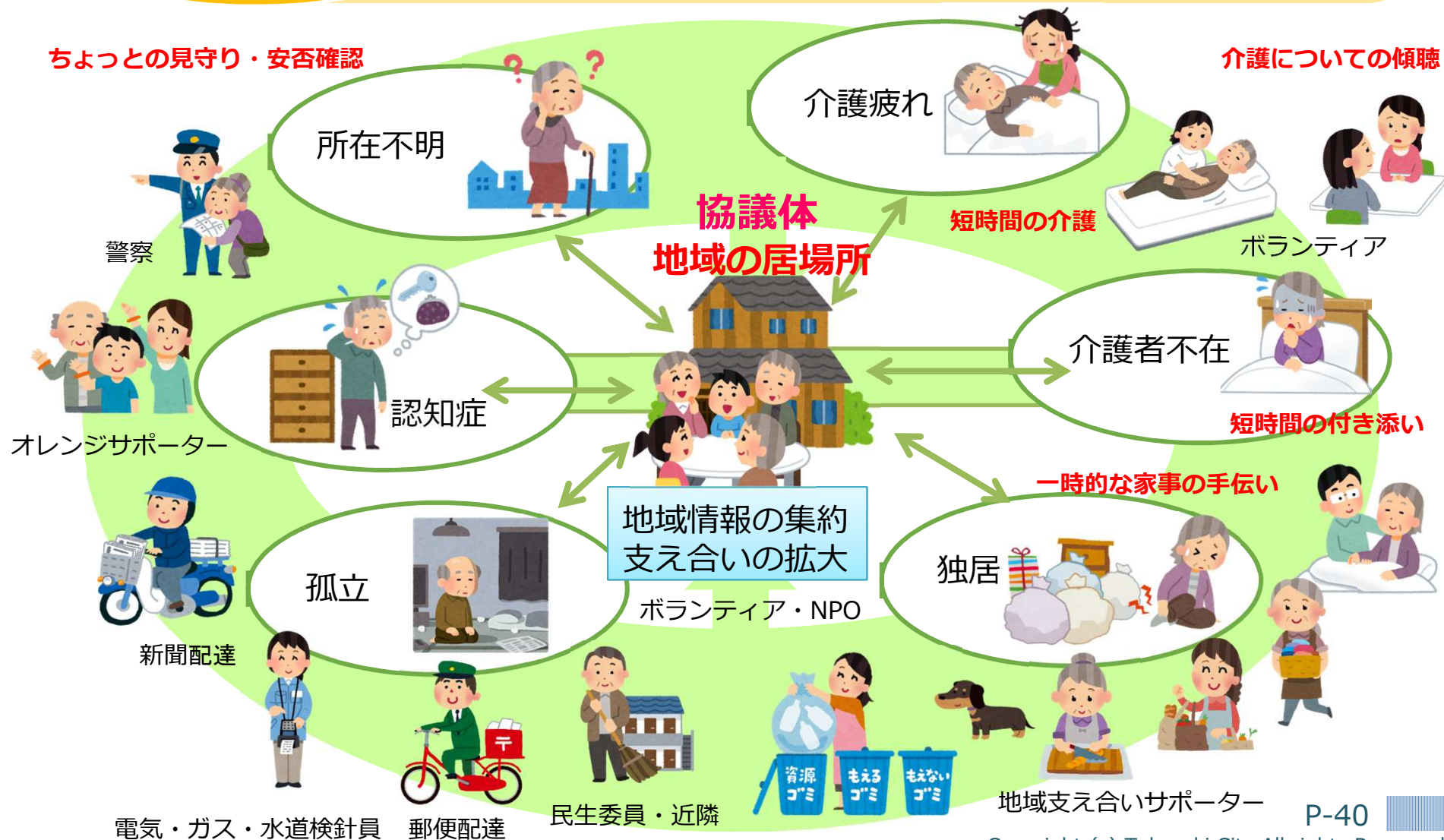
地域・市民の提言を施策に反映できる仕組み：サービス創出



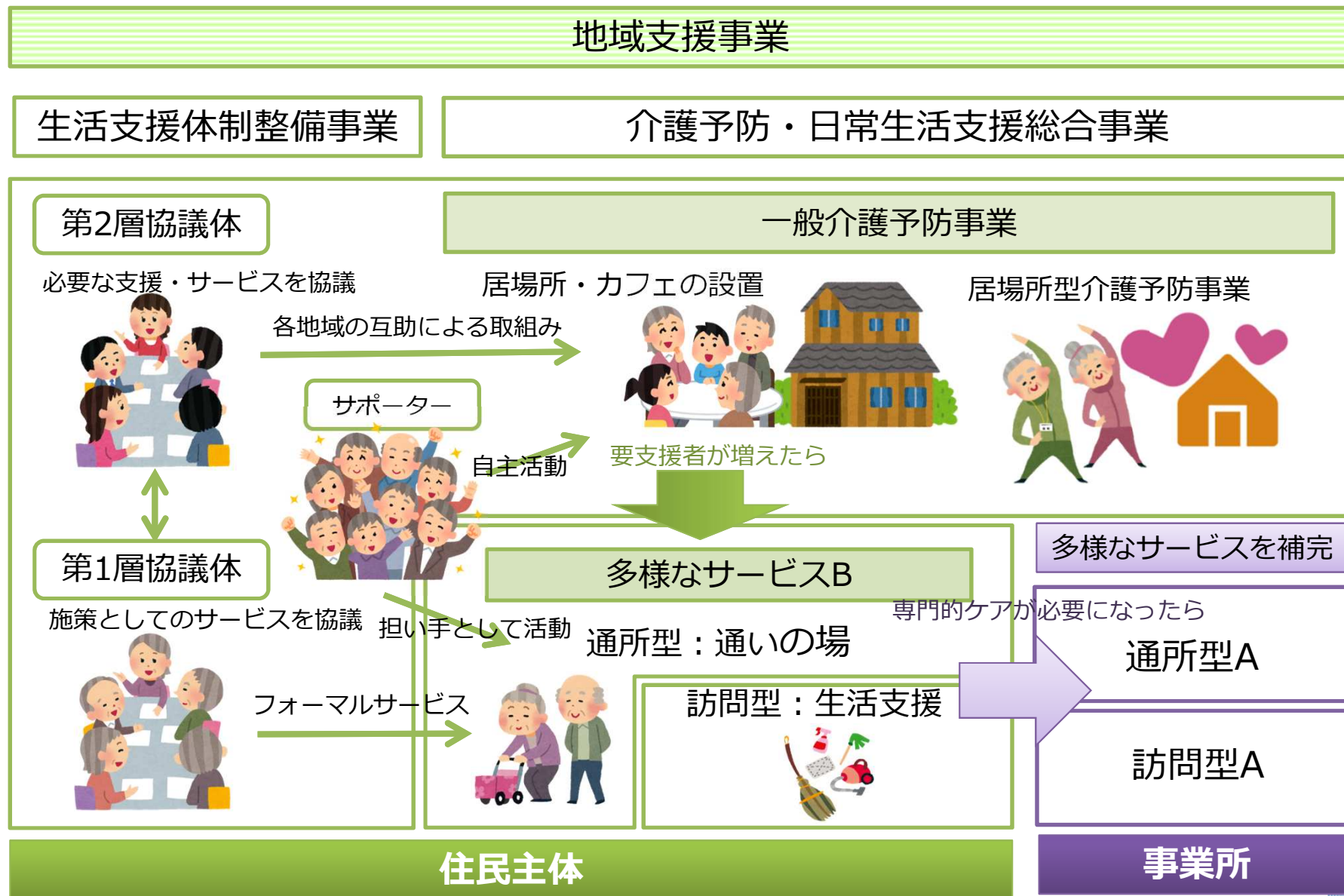
地域の「居場所」づくりを推進

居場所（カフェ）

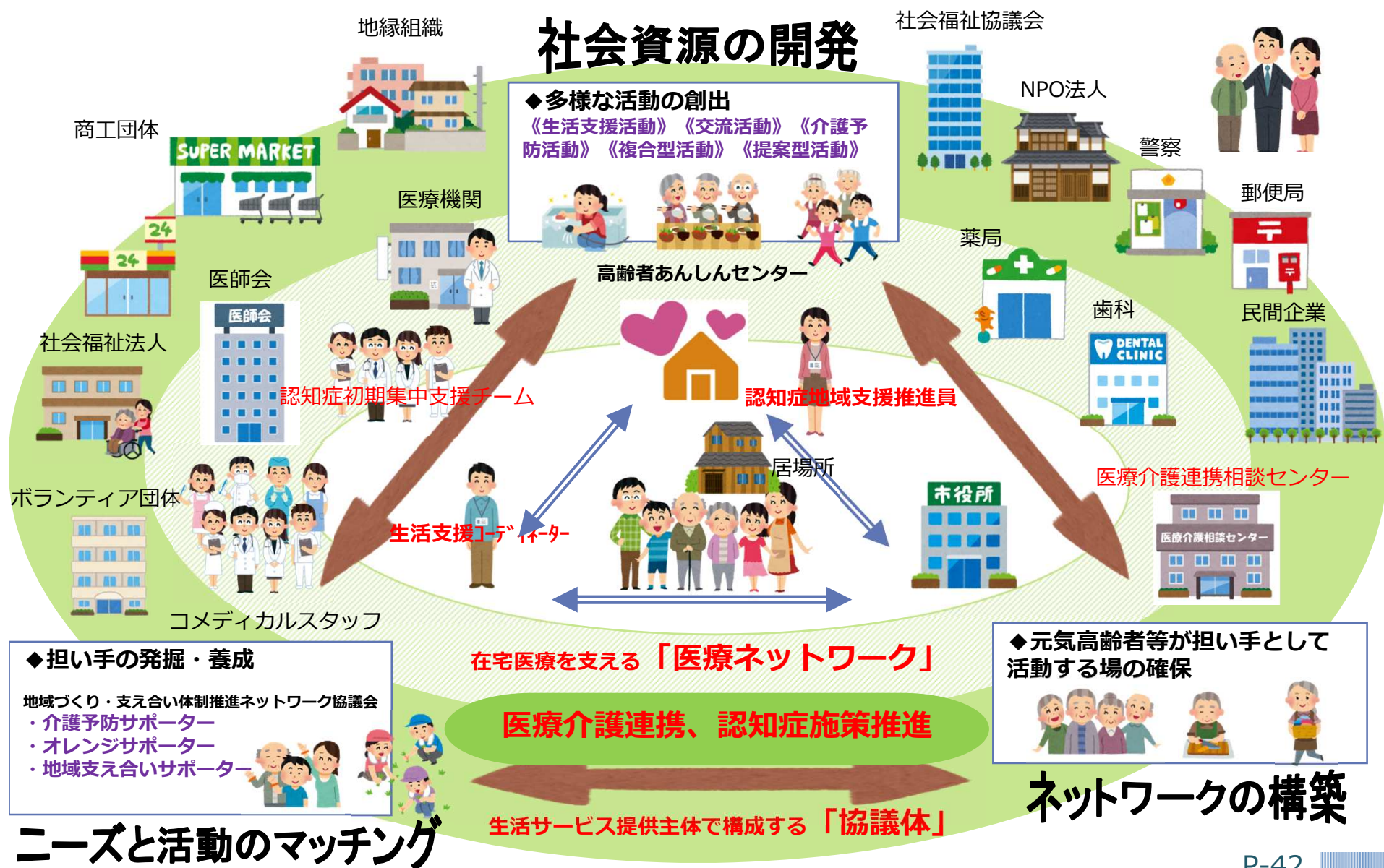
地域で“つながる・つなぐ”
「地域の支え合い・介護予防・社会参加」の拠点

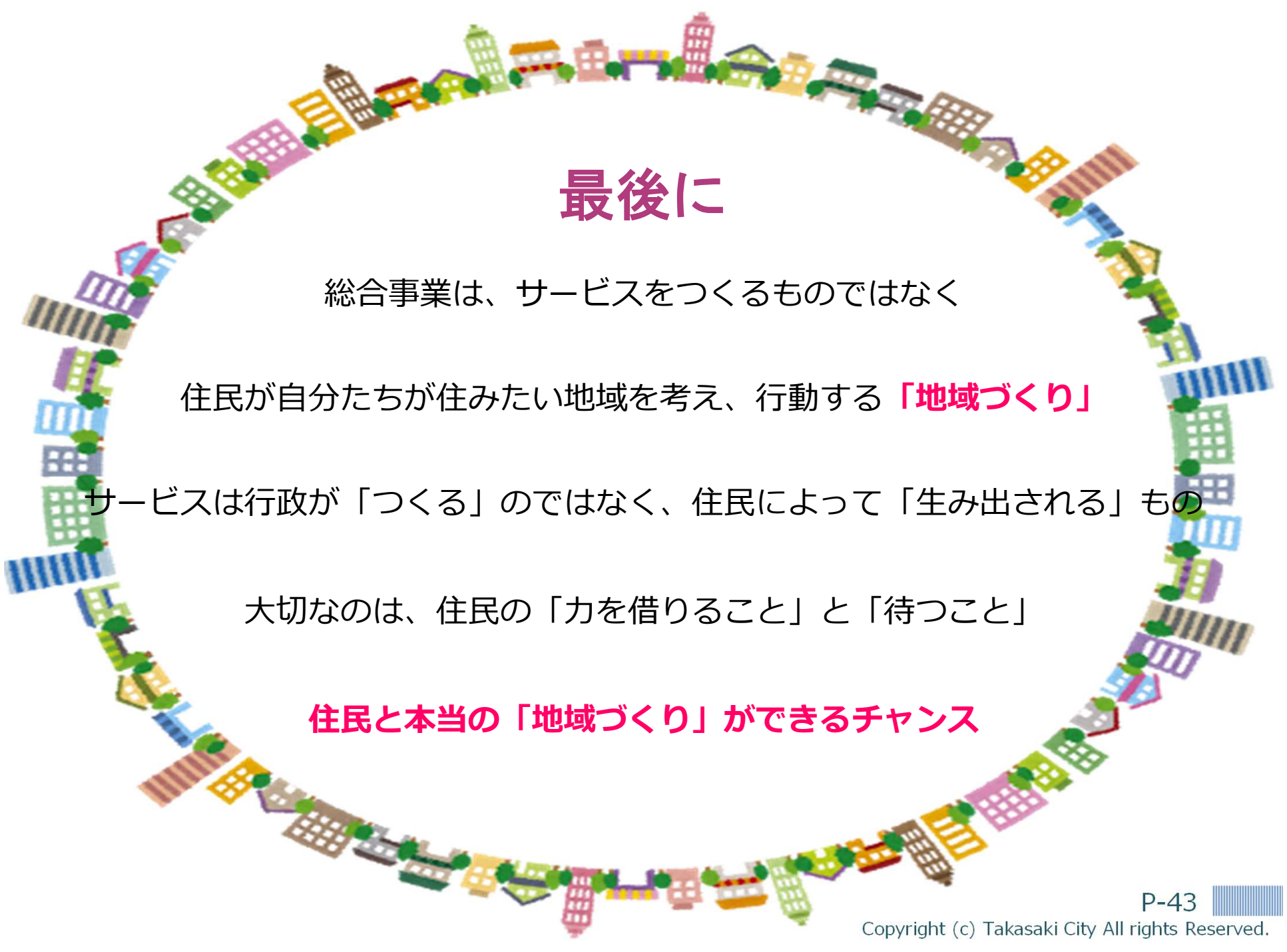


地域住民の「互助」を基盤にした支援体制の構築



▶ 2025年までに目指す地域支援体制のイメージ





最後に

総合事業は、サービスをつくるものではなく

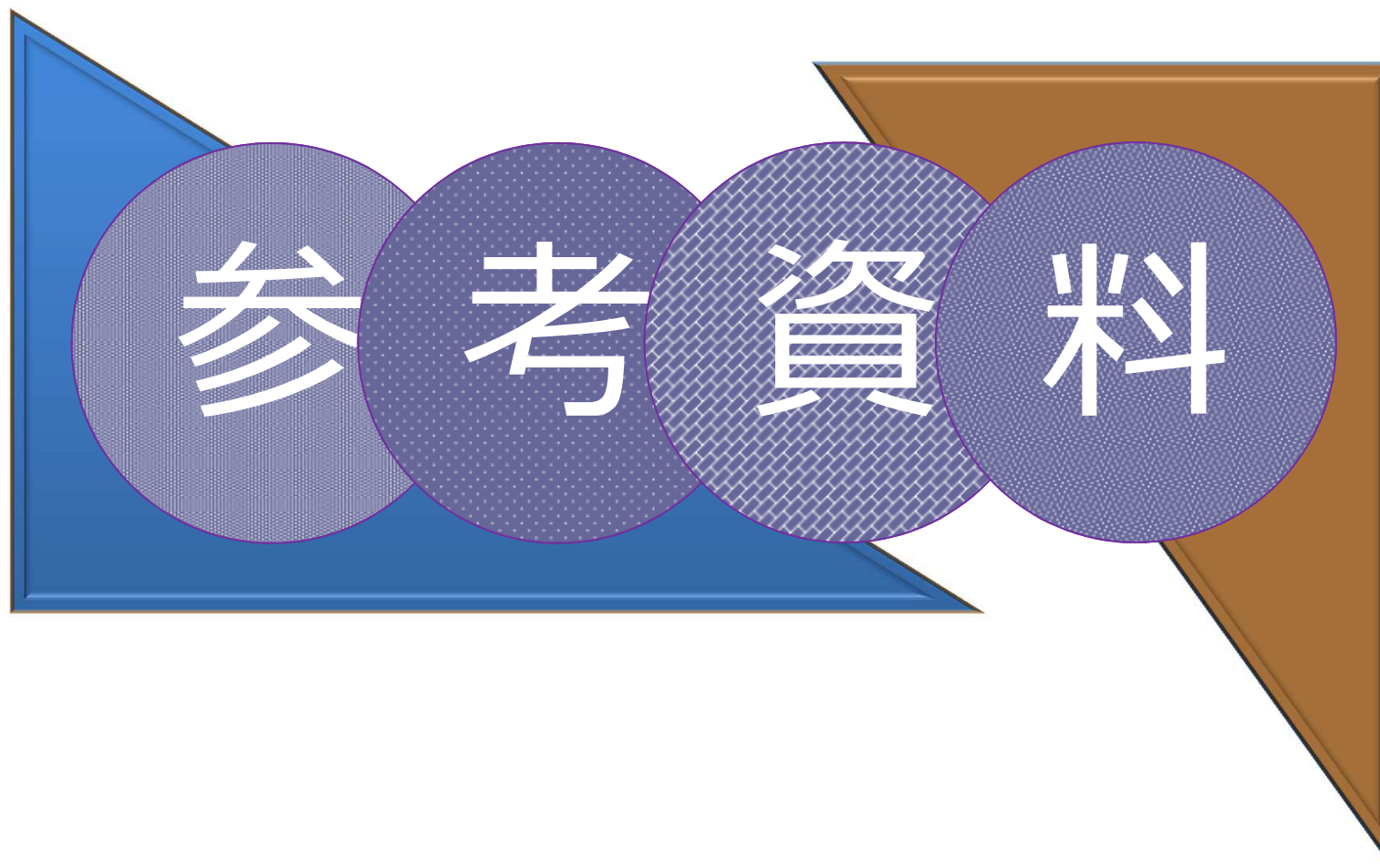
住民が自分たちが住みたい地域を考え、行動する「地域づくり」

サービスは行政が「つくる」のではなく、住民によって「生み出される」もの

大切なのは、住民の「力を借りること」と「待つこと」

住民と本当の「地域づくり」ができるチャンス





地域包括支援センター運営の強化



「待つ」福祉から
「出向く」福祉へ

平成27年4月1日センター体制を整備

直営9箇所



高齢者あんしんセンター（通称）

直営1箇所（基幹型センター）



委託26箇所（地域型センター）

旧在宅介護支援センター受託法人へ委託



P-45

Copyright (c) Takasaki City All rights Reserved.

在宅医療・介護の連携推進

高崎市医療介護連携相談センター南大類

設置：高崎市 高崎健康福祉大学訪問看護ステーションに委託

相談受付日時 月～金 9:00 ～ 17:00
職員 看護師2名、医療ソーシャルワーカー1名



高崎市医療介護連携相談センターたかまつ

設置：高崎市医師会

相談受付日時 月～金曜日 9:00 ～ 17:00
土曜日 9:00 ～ 12:00

職員 看護師等1名、社会福祉士等1名、主任介護支援専門員1名



P-46



▼オレンジプラン

目次	
認知症施策推進計画	
高崎市認知症施策推進計画について	1
高崎市における高齢者の現状	2
高崎市認知症施策の方向性	
Ⅰ 認知症ケアバスの普及	5
Ⅱ 早期診断・早期対応の体制強化	6
Ⅲ 地域での生活を支える医療サービスの構築	7
Ⅳ 地域での生活を支える介護サービスの構築	8
Ⅴ 地域での日常生活・家族の支援の強化	9
Ⅵ 若年性認知症施策の強化	11
認知症にやさしいまちづくり	



▼認知症ケアパス



目次	
I 高崎市認知症ケアパス	1
II 認知症ケアパスの活用	1
1 認知症ケアパスとは	1
2 認知症ケアパスの役割	1
3 認知症ケアパスの活用目的	2

[illegible]

認知症初期集中支援チーム

設置：平成26年9月1日 医療法人社団醫光会に委託

受付：高齢者あんしんセンター

チーム員会議：月2回開催

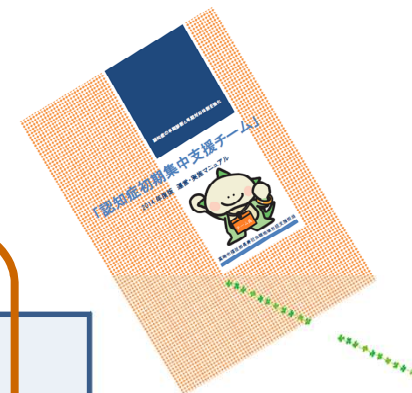
チーム全員、高齢者あんしんセンター（ケース担当者）、基幹型センター（管理職、事務職、保健師）

実績：

年度	H26	H27	H28
件数（人）	4	17	7

※H28年度は、7月末現在

チーム数：2



気になったときに相談の機会

市は、認知症で悩んでいる人やその家族への支援を毎月行っています。いずれも費用は無料で、プライバシーは厳守します。1人で抱え込まずに相談してください。



9月は下記の日程で行います。申し込みは、開催日の前日までに、電話で地域包括支援センター（☎321-1319）へ。

医師による相談

■日時と会場 9月12日(金)午後1時30分～3時30分＝市役所2階長寿社会課、25日(木)＝午後1時30分～3時30分＝吉井支所地域包括センター
認知症の人を支える家族の集い

■日時と会場 9月26日(金)午前10時～11時30分＝市役所4階41会議室

行方不明の高齢者情報を配信

安心ほっとメールに登録を

認知症が原因で行き先や現在地が分からなくなり、迷ってしまう人が増えています。

市は、行方不明の高齢者の情報を「安心ほっとメール」で配信しています。メールには対象者の性別・年齢・服装や特徴、なくなった時間や場所などの情報が掲載されます。認知症の高齢者を地域で守るために、皆さんの協力が必要です。ぜひ登録してください。

登録は無料です(パケット通信料は利用者負担)。takasaki@entry.mail-dpt.jp宛てに空メールを送って手続きしてください。



相談は地域包括支援センターへ

地域包括支援センターは、高齢者を支援する総合相談窓口です。認知症をはじめ、生活の中で困っていることがあったら相談してください。

■長寿社会課内地域包括支援センター (☎321-1319)

■総合福祉センター内地域包括支援センター (☎370-8835)

■岩鼻長寿センター内地域包括支援センター (☎346-0075)

■各支所の地域包括支援センター

倉淵 (☎378-3111) 群馬 (☎373-1211)

榛名 (☎374-6719) 箕郷 (☎371-5111)

新町 (☎0274-42-1234) 吉井 (☎387-3111)

※月～金曜日の午前8時30分～午後5時15分(祝日は除く)

支援チームのメンバーに聞きました

認知症の人に最適な支援を

認知症 初期集中支援チーム

(左から)

大手 真栄さん

山口 淑子さん

掛水 厚子さん

富田 真希さん



「同じことを何度も聞いたり話したりする」「物忘れが多い」など、歳をとるにつれて誰にでも現れる症状は、認知症によるものか判断しづらいものです。そのため初期対応が遅れてしまい、周りが分かるようになってようやく支援の手が入るケースも少なくありません。

認知症と診断された場合、その事実を受け入れることは、本人にも家族にもとても勇気がいることだと思います。でも「もう治らない病気なんだ」と諦めないでください。早期に発見できれば、症状を抑えるためにできることがあります。

認知症の相談で訪れる人の多くは、心身ともに限界になってからやってきます。そうなる前に私たち支援チームは、認知症の専門職として地域包括支援センターや医療機関などと協力し、今できることを一緒に考えていきます。

市では現在約1万4000人の患者がいてと推定されています。認知症初期集中支援チームは、地域包括支援センターの職員が各地域で家庭訪問して集めた情報を基に、支援が必要な人の対応を検討します。その後、適切な医療・介護サービスが受けられるよう関係機関との調整を図ります。支援の対象は、原則40歳以上で認知症やその疑いがある人です。

同チームは、症状に合わせて6か月を目安に継続的な支援を行っています。もし認知症と診断されても、できるだけ在宅で自立した生活ができるようにサポートしていきます。患者と医療・介護サービスの連携を促す役割も期待されます。



認知症と診断されても、できるだけ在宅で自立した生活ができるようにサポートしていきます。患者と医療・介護サービスの連携を促す役割も期待されます。



9月1日から新しい認知症支援体制がスタート

いつまでも、自分らしく。

それまで当たり前できていたことができなくなり、大切な人のことも分からなくなってしまう……。認知症は誰にでも起こり得る病気です。認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられるように、市は9月から認知症への早期発見と早期対応を行う新しい取り組みを始めます。問い合わせは、地域包括支援センター（☎321-1319）へ。

早期発見のために 認知症への新しい取り組み

認知症は、記憶や判断力など脳の機能が低下する病気です。患者自身が症状を自覚することが難しいため、周りの人の「気づき」が大切です。認知症は症状の軽いうちから適切な支援を行うことが、症状の進行を遅らせることができます。このため、早期発見が重要です。

市は「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。市は「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。市は「認知症初期集中支援チーム」を設置しました。



2014. 9. 1 (6)

(7) 高崎市役所 ☎ 027-321-1111

2014年9月1日号広報

P-49

認知

高齢者あんしんセンター26箇所に1名ずつ配置

《役割》

- ・ 認知症事業の企画・調整
- ・ 認知症に関する普及啓発
- ・ 相談支援・支援体制の構築
- ・ 医療・介護等の支援ネットワークの構築

《ネットワーク会議：月1回解開催》

- ・新オレンジプランの策定
- ・講演会、ガイドブック作成
- ・認知症カフェ



いつまでも信み慣れた地域で

[illegible]

● 本報記者 王 宇 攝

