

第 2 章第 1 項

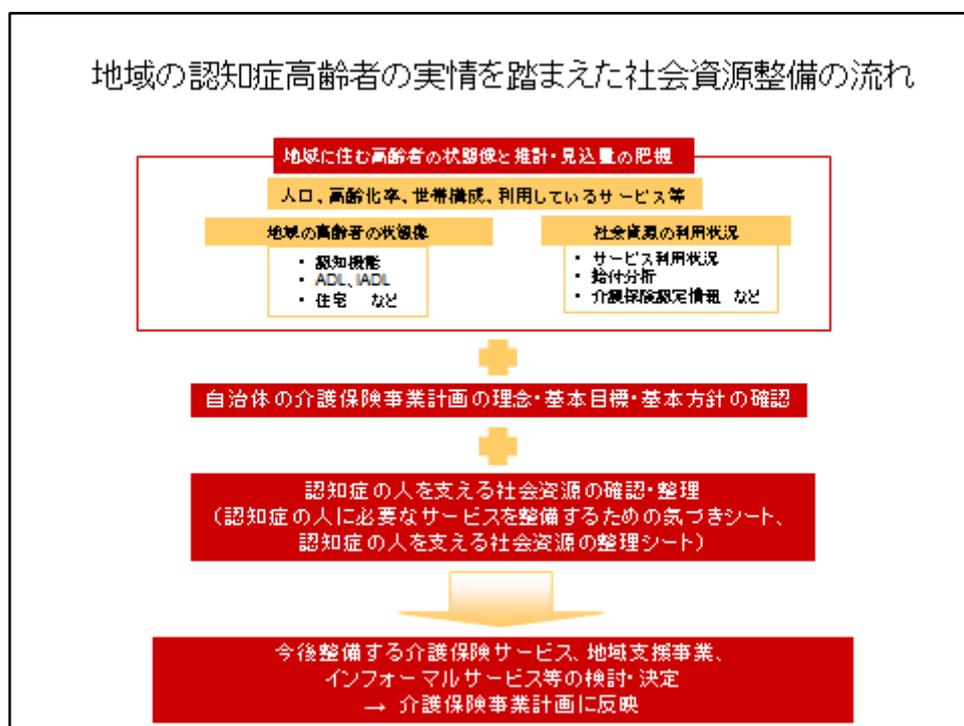
「認知症の人に必要なサービスを把握するための気づきシート」と

「認知症の人を支える社会資源シート」

1 「認知症の人に必要なサービスを整備するための気づきシート」と「認知症の人を支える社会資源の整理シート」

1. 地域の実情に合わせた認知症ケアパス策定のために

第一章で述べたとおり、認知症ケアパスを有効に機能させるためには、地域の高齢者の状態像に適した社会資源の整備と適切なケアマネジメントの2つが必要です。特に社会資源の整備においては、地域に住む高齢者の状態像やサービス利用状況を把握し、将来の必要見込量を推計した上で、どのような生活機能障害を持った認知症の人に、どこで、こういったサービスを提供するのかといった「認知症ケアパス構想」を、それぞれの地域で議論・検討していく必要があります。



資料：第4回委員会提出資料（一部改変）

<留意点>

- ✓ 若年性認知症の場合には、就労継続支援等、障害者総合支援法に基づくサービスや制度があります。必要に応じて活用されているかを確認しましょう（詳細は第1章第2項をご参照ください）。

2. 「気づきシート」と「社会資源シート」

地域の認知症高齢者の生活機能障害を踏まえた社会資源の整備を進める上で、認知症ケアパス作成のための検討委員会が提案するのが「認知症の人に必要なサービスを把握するための気づきシート（気づきシート）」と「認知症の人を支える社会資源シート（社会資源シート）」の2つです。

認知症ケアパス
**「認知症の人に必要なサービスを整備するための
気づきシート」**

- 認知症を有する高齢者の生活を支えるための、サービス基盤(=社会資源)の整備・利用状況の確認と今後の計画について検討をするシート
 - 「必要」と思われるサービスが、地域にあるかをチェックするためのもので、サービス見込量が自動的に算出されるものではない
 - 個別のケアプラン作成には直接的には影響しない

資料：第4回検討委員会資料、一部改変

認知症ケアパス
「認知症の人を支える社会資源の整理シート」

- 地域にある社会資源(介護保険サービス、自治体独自サービス、インフォーマルサービス等)がどのような機能を担っているかを分類し、不足している機能について、気づきシートのH29単純推計の値を参考に、支援内容の拡充や新たな社会資源の整備等の可能性について検討するためのシート
 - 支援内容別書き込むことで、生活機能障害別に、どういった支援が不足しているのかが一目でわかり、整備計画に反映しやすい

資料：第6回検討委員会資料、一部改変

< 認知症の人を支える社会資源の整理シート：例は「H25年7月現在」版 >

認知症の人を支える社会資源の整理シート:H25年7月現在					A 市 O × Δ 地区
認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ一人で意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
つながり支援	いきいきふれあいサロン 高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
仕事・役割支援	高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高齢者クラブ	配食見守りサービス	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回・随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回・随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅			
グループホーム、介護老人 福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設

地域にある社会資源(介護保険サービス、自治体独自サービス、インフォーマルサービス等)を、どういった状態の認知症の人に対し、どういった支援を行っているのか、生活機能別・支援の内容別に分類してみましょう。

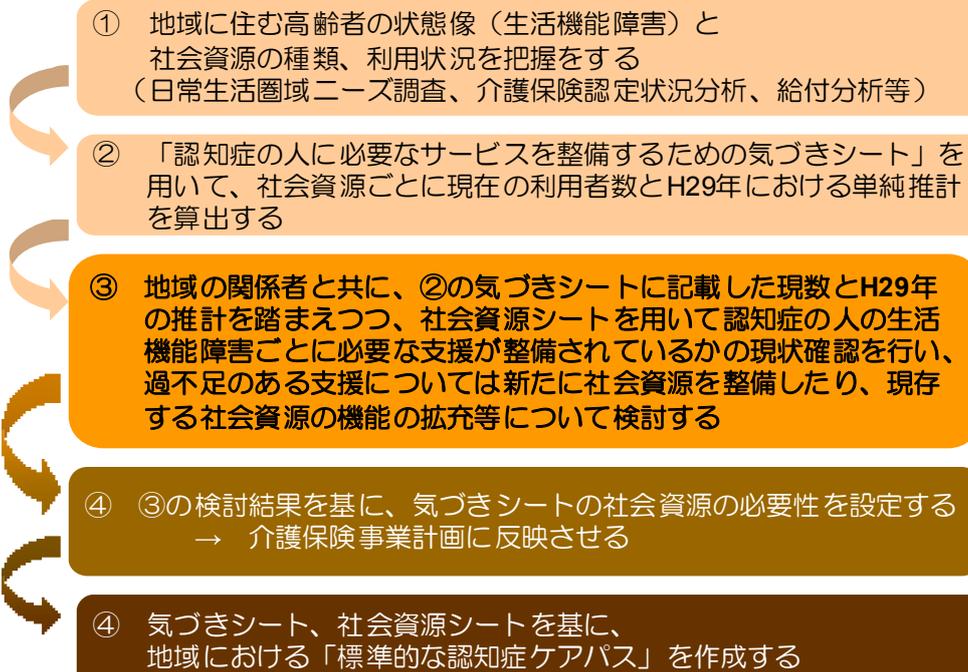
これらのシートは、地域において認知症の人をどのように支えていくかについて話し合っていたための、いわゆる「気づきを促す」ためのものであり、このシートを埋めたからといって、自動的に認知症の支援体制の整備計画ができるわけではありません。また、個別のケアプランに直接的な影響は及ぼしません¹⁴。

これらのシートの目的は、認知症の人の生活機能障害別に、現在ある社会資源の整備状況、利用状況を把握し、認知症高齢者の将来推計人口を基に、地域に必要な、もしくは不足するであろう社会資源を整備したり、過剰となっている社会資源を統合したり、不足している支援への切替えを検討していただくなど、必要な支援を過不足なく整備していくことです。

社会資源シートと気づきシートを用いた社会資源整備の流れと、地域における標準的な認知症ケアパス策定のための流れは以下のようになります。

¹⁴ ただし、必要なサービスがその地域に整備されていなければ、個々の認知症の人のニーズに対応することができませんから、間接的には影響を及ぼします。

地域における標準的な認知症ケアパス策定までの流れ



資料：第6回検討委員会資料、一部改変

国が推奨している地域包括ケアを推進していくためには、気づきシートと社会資源シートを日常生活圏域ごとに作成すると効果的です。ぜひご活用ください。

3. 「気づきシート」に用いるデータについて

気づきシートは、認知症度ごとに現在ある社会資源の利用状況を把握するためのもので、「現数」と3年後の「単純推計」、推計値を踏まえていかに認知症の人を支えていくかの検討を行った後の「必要数」を記入するようになっています。また、社会資源は、介護保険サービスだけでなく、インフォーマルサービスや医療の整備状況についても、あわせて確認できるよう、1枚のシートにまとめています。

気づきシートを使用する際には、地域の高齢者の生活機能障害程度とサービス利用状況の2つのデータが必要です。詳細は第1章第2項、第3項で記しましたが、生活機能障害程度については日常生活圏域ニーズ調査にある「認知機能の障害程度」スコアと介護保険認定情報にある「認知症高齢者の日常生活自立度」の2つを、サービス利用状況については日常生活圏域ニーズ調査にある在宅サービスの利用状況等や介護保険の給付分析を用います。

表 気づきシートを使用する際に用いる調査・分析とデータ

<気づきシートの活用>
認知症に着目した社会資源利用状況の把握
 ★地域の実情を分析し、課題を的確に抽出する

	調査・分析	使用するデータ	対象者
認知症の人の生活機能障害の把握	日常生活圏域ニーズ調査	認知機能の障害程度(CPS)による認知症度	健康～要介護2程度**
	要介護認定データの分析	認知症高齢者日常生活自立度(自立度)による認知症度	非該当～要介護5
+ 社会資源利用状況の把握	日常生活圏域ニーズ調査	介護保険サービスの利用数* 介護保険外サービスの利用数*	健康～要介護2程度**
	給付分析	介護保険サービスの利用数 自治体負担額	要支援1～要介護5

* ただし、自治体が質問項目として挙げている場合
 ** 対象者の範囲は自治体ごとに異なる

➤ 調査結果を可視化させ、地域に住む高齢者全体の状態像を把握する

資料：第4回委員会資料、一部改変

なお、自治体によっては、日常生活圏域ニーズ調査の中に要介護認定を受けている方が含まれているかと思います。その場合、両者の値をそのまま使うと、一部の対象者が重複してしまいますので、日常生活圏域ニーズ調査のデータから、介護サービス利用者（問8「健康について」のQ5の選択肢1～12に1つでも丸がついている場合）は対象外とし、介護サービスを受けていない方のみを対象としましょう。

<留意点>

- ✓ 認定状況分析や給付分析に関しては、介護保険を利用されている方全員が対象となりますが、日常生活圏域ニーズ調査については、抽出調査を行っている自治体が多いと思われます。そのため、抽出の基準を踏まえて数値をみるようにしてください（例：調査の対象が65歳以上人口の25%であった場合、調査結果の4倍を、「現数」に記入する）。

～ 要介護度と気づきシートの関係 ～

今回の手引書では、認知症に着目し、認知症高齢者の日常生活自立度と日常生活圏域ニーズ調査の認知機能障害程度に焦点を当てて、気づきシートの作成をしていただきます。しかし実際には、要支援・要介護度別に介護保険サービスの限度額が定められているなど、「要介護度」がキーとなっています。

認知症高齢者の日常生活自立度は、要介護認定調査の中に含まれていますから、認知症高齢者の日常生活自立度が低い（Ⅲ～Ⅳ）場合には、要介護度が高い（要介護 4、5）ケースが多く含まれます。しかし、脳梗塞による麻痺があり、身体介護を必要としている（要介護度が高い）けれども、認知レベルは自立している方もいらっしゃいます。こういった、「認知症高齢者の日常生活自立度」と「要介護度」別に、介護保険サービスの利用状況を見ていくと、より地域に必要な、認知症に着目した介護保険サービスが明らかになってき

ます。

<Q: インフォーマルのサービスの利用者数や利用している方の認知症度がわかりません>

A: インフォーマルサービスは介護保険が適用されませんから、介護保険関連のデータ（給付分析や認定調査分析）から利用状況や利用者の方の認知症度をみることはできません。また、日常生活圏域ニーズ調査においても、自治体の独自項目としてインフォーマルサービスの利用状況を調査していない場合には、利用状況と認知症度がわかりません。

こういった、「数がわからない」という場合、気づきシートは空欄で結構です。というのも、気づきシートは数字を埋めることを目的としているわけではなく、「気づきを促す」シートだからです。

しかし、これまで述べてきたように、地域の高齢者の状態像を把握しなければ、地域のニーズを踏まえた上での効率的かつ有効な社会資源の整備は難しいといえるでしょう。ですから、今回は空欄でもかまいませんが、次の計画策定段階では数字が埋められるよう、データの収集を行うようにしましょう。

<Q: 日常生活圏域ニーズ調査は、ご本人に記入をお願いしているので、利用しているサービスや認知機能障害程度スコア等、正確とは言い難い可能性があります>

A: 繰り返しになりますが、気づきシートは気づきを促すためのものです。そのため、多少の誤差は想定範囲として捉えてください。



4. 気づきシートの使い方

「気づきシート」は、「認知症になっても安心して暮らしていけるための街づくり」をするために必要なツールです。厚生労働省が2004年にそれまで「痴呆」と言っていた用語を「認知症」に改めたことを契機に、「認知症を知り 地域をつくる10ヵ年」の構想を打ち出しました。そこでは2014年の到達目標として、「認知症を理解し、支援する人（サポーター）が地域に数多く存在し、すべての町が認知症になっても安心して暮らせる地域になっている¹⁵」とあります。

以来、各々の自治体/地域において、地域包括ケアの視点に基づき、様々な取組みや社会資源整備を行ってきたと思います。そういった成果を整理し、現在の整備数や利用者数をまとめ、将来推計値を見ながら認知症の人を支えていく街づくりを考えるためのツールが「気づきシート」です。

気づきシートは、以下の流れにそって記入をしていきます。早速流れを確認しましょう。

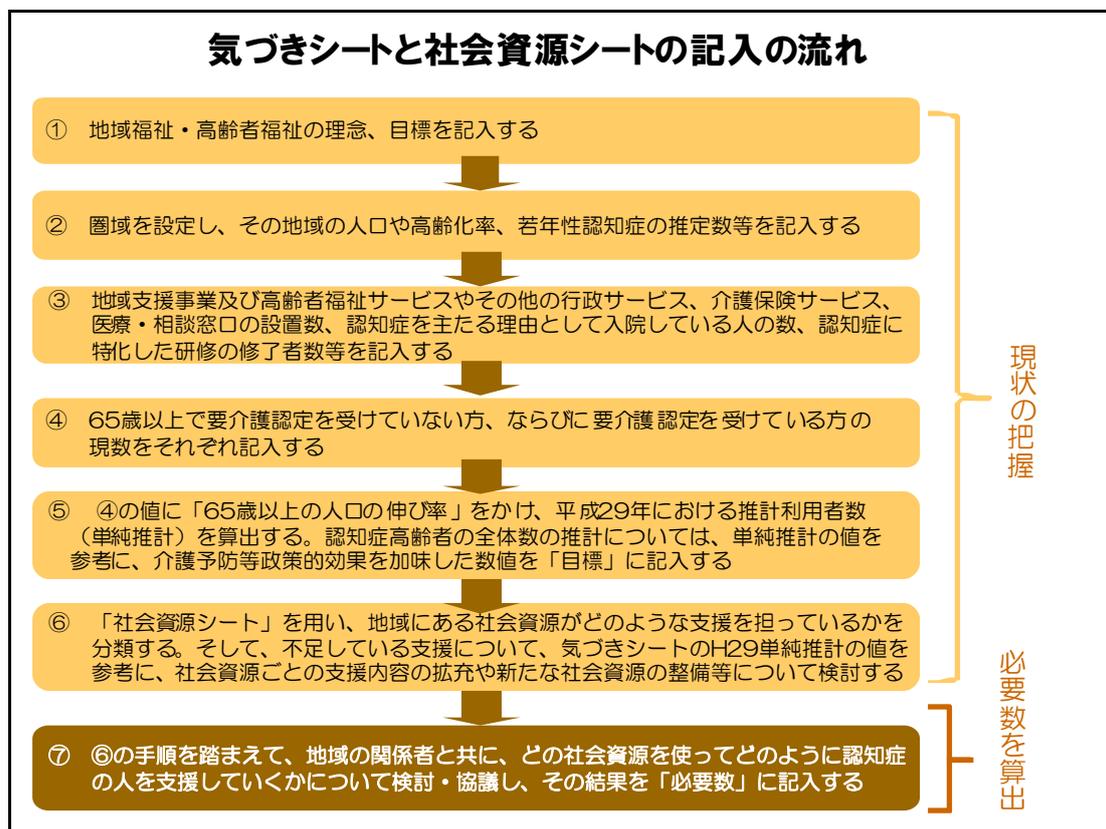


図 気づきシート記入の流れ

¹⁵ 厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/c01.html>) より (情報検索日：2013年2月21日)

① 地域福祉・高齢者福祉の理念・目標を記入する

(ポイント) 自治体は地域福祉の推進役です。皆様の地域がどのような理念・目標をもって地域福祉に取り組んでいるか、確認をしましょう。



② 圏域を設定し、その圏域の人口・高齢化率・若年性認知症推定数等を記入する

(ポイント) 気付きシートでとらえる圏域を設定します。基本は「日常生活圏域」がよろしいかと思いますが、地域によっては広すぎてしまったり、集合住宅に多くの高齢者が住んでいるため、圏域よりも一地域でとらえた方がよいなど、特徴があると思います。適宜圏域設定の工夫をしましょう。

また、圏域ごとの特徴を見るため、人口等をそれぞれの圏域ごとに記入しましょう。高齢化率の高い地域や要介護認定者数の多い地域などが浮かび上がってきます。



③ 地域支援事業及び高齢者福祉サービスやその他の行政サービス、介護保険サービス、医療・相談機関の整備数、相談窓口の設置数、認知症を主たる理由として入院している人の数、認知症に特化した研修の修了者数等を記入する

(ポイント) 圏域にあるフォーマル、インフォーマルのサービスや医療・相談機関の設置数、人材育成の状況を記載します。②で記入していただいた高齢者人口や高齢化率とのバランスを見ましょう。高齢化率が高いのに、サービスが少なかったり、病院や相談機関が一定地域に固まっていますか？認知症を主たる理由として入院している人の数は把握されていますか？地域のサービスの種類や認知症に特化した研修を受けている人材をどの程度把握されていますか？確認しましょう。



④ 65歳以上で要介護認定を受けていない方、ならびに要介護認定を受けている方の現数をそれぞれ記入する

(ポイント) 認知症の人の生活機能障害ごとに、どのようなサービスを利用しているのかを可視化させましょう。利用者数が把握できていないサービスは空欄のままですが、今後どのようにすると利用者数の把握ができるか、考えてみましょう。



⑤へ

⑤

サービス項目	認知症高齢者の日常生活自立度			自立		I		IIa				
	現在の利用者数	H29単純推計	必要数	現数	H29単純推計	必要数	現数	H29単純推計	必要数	現数	H29単純推計	必要数
介護保険サービス以外 (配食サービス、見守りサービス、緊急通報装置、サロン、他)	いきいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	13	18	0	5
	配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	30	37	18	25
	高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	19	25	2	4
	緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	143	145	45	49
	認知症SOSネットワーク	24	26	27		0			0		5	5
	認知症カフェ	0	0	64		0			0		0	15
	認知症サポーターによるサロン	0	0	21		0			0		0	
	服薬確認電話サービス	0	0	125		0			0		0	50
サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	17	6	6	6	3	3	
介護保険サービス	訪問介護	388	419	416	106	114	110	86	93	90	47	51
	通所介護	408	441	398	72	78	72	70	76	70	60	65
	短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	3
	定期巡回随時対応訪問介護看護	0	0	11		0	1			1	0	1
	認知症対応型通所介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	4
	小規模多機能型居宅介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	23	25	22	0	0	0	0	0	0	1	1
	介護老人保健施設	54	58	51	4	4	3	10	11	9	5	5
	介護老人福祉施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	5
	特定施設	99	107	116	28	30	32	49	53	55	12	13
	”											
	二次予防											
未利用	288	311	299	109	118	123	52	56	59	27	29	

⑦

⑥

認知症の生活機能障害		A 市 O × △ 地区			
支援の内容	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
つながり支援	いきいきふれあいサロン 高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
仕事・役割支援	高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高齢者クラブ	配食見守りサービス	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅			
グループホーム、介護老人 福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設

地域にある社会資源(介護保険サービス、自治体独自サービス、インフォーマルサービス等)を、どういった状態の認知症の人に対し、どういった支援を行っているのか、生活機能別・支援の内容別に分類してみよう。

⑤ ④の値に「65歳以上の人口の伸び率」をかけ、平成29年における推計利用者数（単純推計）を算出する。認知症高齢者の全体数の推計については、単純推計の値を参考に、介護予防等政策的効果を加味した数値を「目標」に記入する

（ポイント） ④の現数に対し、65歳以上人口の伸び率を単純にかけて算出してください。



⑥ 「社会資源シート」を用い、地域にある社会資源がどのような支援を担っているかを分類する。そして、不足している支援について、気づきシートのH29単純推計の値を参考に、社会資源ごとの支援内容の拡充や新たな社会資源の整備等について検討する

（ポイント） 今ある社会資源が、それぞれどのような支援を行っているか、考えてみましょう。1つのサービスであっても複数の支援を行っているもの（例：配食サービスは、「バランスのとれた食事の提供」という支援と「見守り・安否確認」の支援を行っています）もありますので、サービス名にとらわれず、支援の内容に着目して分類してみましょう。また、不足している支援については、現存する社会資源の機能の拡充や、新しいサービスの整備について考えてみましょう。



⑦ ⑥の手順を踏まえて、地域の関係者と共に、どの社会資源を使ってどのように認知症の人を支援していくかについて検討・協議し、その結果を「必要数」に記入する

（ポイント） 気づきシートにおける一番の要となる部分で、認知症ケアパス（認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）における、「適切なサービス提供」を行う社会資源を整備するための計画の部分に当たります。介護保険サービス事業者や医療関係者といった専門家だけでなく、認知症地域福祉推進員、認知症サポート医といった認知症に特化した研修・教育を受けている人たちや、民生委員、認知症サポーターといった地域住民たちを交え、「地域福祉・高齢者福祉の理念・目標（例えば「在宅重視」等）」を共有しつつ、認知症の人の生活機能障害ごとに、どのようなサービスを整備し、支援をしていくのかを協議し、その結果を必要数として算出します。

それでは次ページより、具体的な例を見ながら、実際に手順にそって確認しましょう。

<手順1>

認知症の人に必要サービスを整備するための気付きシート (社会資源と定員数、利用者数の把握、H29年度の単純推計値の算出、必要数の決定) 作成:平成 25年 7月 15日 日常生活圏: O×△ 地区

地域福祉・高齢者福祉の理念・目標
 1. 高齢者の生きがいと健康づくり 2. 安心して暮らせる町づくり 3. 住み慣れた地域で暮らし続ける

人口	28,785	人
65歳以上人口	6,887	人
高齢化率	23.9	%
高齢者のみ世帯数	2,148	世帯
要介護認定者数(二重保険者含)	1,225	人
若年性認知症推定数	9	人

*このシートは、臨時の人の生活機能調査に基づき、地域で変えていくためのサービスについて、以下の地域を踏まえたもので、
 ① 調査対象地域(介護保険サービス、インフォーマルサービス)の把握
 ② 既存ある社会資源数、どのような地域の人で利用されているかの把握
 ③ H29年度の単純推計に対し、どの社会資源が不足・過剰になると考えられるか
 ④ 認知症の人の生活機能調査に対し、どのサービスで、どのように支援していくかの把握・検討
 *H29年度の単純推計の算出は、調査・資料利用数(介護保険サービス)に同じ割合でH29年度の推計値を算出し、算出します。
 *「必要数」には、H29年度の単純推計の値を基に、関係者で社会資源の整備に関する今後の結果を反映した数字を記入します。
 *このシートの数値は、わかる範囲で埋めていくようにしましょう。もしわからないところがあれば、空欄で結構です。
 *空欄の数値に関しては、後でできる限り数字を把握できるようにしていきましょう。

サービス項目	H28年度実績		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数	
	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数
介護保険サービス	589	636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未利用者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いまいきふれあいサロン	21	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
配食見守りサービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高齢者クラブ	14	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緊急通報装置	42	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OSネットワーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症カフェ	0	48	0	0	0	0	0	0	4.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症ポータルによるサロン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居家福祉実践サービス	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

サービス項目	H28年度実績		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数		
	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	
訪問介護	1,225	1,323	1,247	2,98	334	222	240	248	132	143	150	241	260	250	177	191	186	54	58
通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
二次予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
未利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

サービス項目	H28年度実績		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数		H29年度推計		必要数		H29年度実績		必要数		
	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	
いまいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	13	18	0	5	0	3	0	0	0	0	0	
配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	30	37	18	19	25	6	6	9	4	4	0	0
高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	19	25	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0
緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	143	145	45	49	49	32	35	35	18	19	11	12
OSネットワーク	24	26	27	0	0	0	0	0	5	5	5	7	8	8	8	9	14	4	4
認知症カフェ	0	0	64	0	0	0	0	0	15	0	25	0	19	0	5	0	0	0	0
認知症ポータルによるサロン	0	0	21	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	6	0	7	0	0	0
居家福祉実践サービス	0	0	125	0	0	0	0	0	50	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	17	6	6	6	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0
訪問介護	388	419	416	106	114	110	8.6	93	90	47	51	5.3	8.1	87	89	41	4.4	4.6	12
通所介護	408	441	398	72	78	72	7.0	76	70	60	65	6.1	11.2	121	110	68	7.3	6.5	11
短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	4	3	2.3	25	23	15	1.6	1.3	2
認知症対応型通所介護	0	0	11	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2	0	3	0	1
小規模多機能型居宅介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	13	5	5	1.3	3	3
認知症対応型共同生活介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6	7	8	10	0	0	2
介護老人保健施設	23	25	22	0	0	0	0	0	1	1	1	9	10	9	6	6	6	3	3
介護老人福祉施設	54	58	51	4	4	3	1.0	11	9	5	5	4	9	10	9	19	2.1	1.9	2
特定施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	6	5	4	4	4	20	2.2	2.0	10
二次予防	99	107	116	28	30	32	4.9	53	55	12	13	1.6	8	9	11	2	2	0	0
未利用	288	311	299	109	118	123	5.2	56	59	27	29	3.2	4.7	51	45	19	2.0	1.8	9

医療の現状	認知症対応型医療機関数	28	人
医療	訪問診療をしている病院・医院・クリニック数	2	ヶ所
	訪問看護ステーション数	3	ヶ所
	重度認知症ケア	0	ヶ所
	認知症疾患医療センター	0	ヶ所
	もの忘れ外来等の数	2	ヶ所
	地域包括支援センター	2	ヶ所
	居宅介護支援事業所	14	ヶ所
	居宅介護支援事業所	1	ヶ所

認知症に特化した研修	研修者数(人数)	H29年度目標数	注目の目標値(備考)
わかりつけ認知症対応力向上研修	4	11	高齢者人口500人に対して1人
認知症サポーター養成研修	0	1	一般診療所2か所に対して1人
認知症サポーター	11	143	全県で600万人
認知症地域支援推進員	0	2	5つの中学校あたり1人
認知症介護指導者	1	2	5つの中学校あたり1人
認知症介護実践リーダー研修	1	1	
一般病院認知症対応力向上研修	1	1	研修2名あたり、要介護1人あたり1人研修

<確認のポイント>
 *H29年度の単純推計値は、現在整備されている介護保険サービスをはじめとする社会資源で対応可能な人数でしょうか？
 *現在整備されている社会資源で対応が難しい場合、対応を考えましょう。
 ・ 貴自治体の地域福祉の理念・目標を踏まえて
 ・ 人口動態を踏まえて
 ・ 居宅サービス、通所サービス、認知症対応サービスのそれぞれのコストや職員確保が可能な数を確認しましょう
 ・ 既存の資源のうち、他のサービスに切り替えられるサービスはどの程度か、検討しましょう
 例) 通所介護 → 高齢者サロン、認知症カフェ
 通所介護 → 認知症対応型通所介護
 通所介護、訪問介護、短期入所生活介護 → 小規模多機能型居宅介護
 *未利用の方がどうして生活されているのか、確認しましょう
 *若年性認知症の推定数に対し、何名を把握されていますか？また、介護保険以外のサービスは利用されていますか？
 *自治体独自のサービス、インフォーマルサービスの利用者数や生活状況をどの程度把握されていますか？

認知症の人の生活機能障害を減らし、どういったサービスで支えるのか、介護保険サービス事業者や医療関係者、社会福祉協議会、認知症地域支援推進員、ボランティア等の関係者で協議・検討すると同時に、
 どういう認知症の人に対し、どういった支援を組み合わせ、地域で暮らしを支えるのか、サービスの拡充だけでなく、既存サービスの利用拡大なども考慮に入れて、検討しましょう。

＜手順1＞ 地域福祉・高齢者福祉の理念・目標を記入する

（この例の場合）

- 1.高齢者の生きがいと健康づくり
- 2.安心して暮らせる町づくり
- 3.住み慣れた地域で暮らし続ける

国は、高齢化がピークを迎える2020～2025年にむけ、高齢者の尊厳や自立の尊重を基本に、できる限り住み慣れた地域での生活を支援する「地域包括ケアシステム」を構築することを目標としています。そもそも、介護保険が制定された目的は、要介護状態となった人が、「尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」と記されています。

これを受け、貴自治体におかれましても、高齢者保健福祉や介護保険事業に関する基本理念や目標、方針を立てていると思います。まずは、貴自治体が目指す理念、目標等を「気づきシート」に記入し、再度確認をしましょう。

この例の場合、「高齢者の生きがいと健康づくり」、「安心して暮らせる町づくり」、「住みなれた地域で暮らし続ける」、の3つを基本方針として挙げています。この基本方針に沿う形で、認知症の人を支援する社会資源を整えていく必要がありますし、同時に、この基本方針こそが、地域における標準的な認知症ケアパスが目指す方向性を示しているのです（注：この例の場合、「高齢者が健康で、生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らす」）。

＜留意点＞

- ✓ 自治体により、「理念」、「目標」、「方針」といった言葉の他、「視点」、「目的」等、様々な言葉が使われています。
- ✓ 理念、目標、方針等は、その自治体の目指す方向を示すものであり、それを達成させるために地域福祉計画や介護保険事業計画を立てていく必要があります。「社会資源シート」や「気づきシート」を記入しながら、自治体に整備されている社会資源が基本理念や目標等に添う形のものか、確認しましょう。

<手順2>

認知症の人に必要サービスを整備するための気付きシート(社会資源と定員数、利用者数の把握、H29年度の単純推計値の算出、必要数の決定)

作成：平成 2019年 15日
日常生活圏域 ② 地区

<地域福祉・高齢者福祉の理念・目標>

1. 高齢者の生きがいと健康づくり
2. 安心して暮らせる町づくり
3. 住み慣れた地域で暮ら続ける

人口	28,785	人
65歳以上人口	6,887	人
高齢化率	23.9	%
高齢者のみ世帯数	2,148	世帯
要介護認定者数(二号保険者含)	1,225	人
若年性認知症推定数	9	人

<気付きシート記入上の注釈点>

- *このシートは、認知症の人の生活支援に用いられ、地域で変えていくためのサービスについて、以下の情報を提供するものです。
- ① 現在ある社会資源(介護保険サービス、自立支援サービス、インフォーマルサービス)の把握
- ② 現在ある社会資源を、どのような形態の人が利用されているかの把握
- ③ H29年度の単純推計に対し、その社会資源が不足・過剰になると考えられるか
- ④ 認知症の人の生活機能障害に対し、どのサービスで、どのように支援していくのかの把握・検討
- *H29年度推計値の算出は、調査・資料調査結果に介護保険事業計画とある65歳以上の人口の増加率(注)を算出し、算出します。
- *「必要数」には、H29年度推計の値を基に、調査で社会資源の量に関する今日を、した結果を反映した数字を記入します。
- *このシートの数値は、わかる範囲で埋めていくようにして下さい。わからないところは、空欄でも結構です。
- *空欄の部分に関しては、今後できる限り数字を把握できるようにして下さい。

65歳以上 要介護認定を 受けている方 (二号保険者含)

サービス項目	認知症の推定数(推計)		0		1		2		3		4		5		6								
	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数							
一次予防・二次予防利用者	5723	6124	4523	4885	4912	728	786	786	421	455	450	42	45	30	6	6	3	3	3	0	0	0	0
未利用者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いきいきふれあいサロン	21	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
配食見守りサービス	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高齢者クラブ	14	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緊急通報装置	42	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOSネットワーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症カフェ	0	0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症サポーター(による)サロン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仮設増設福祉サービス	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	0
サービス付き高齢者住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

要介護認定を受けている方 (二号保険者含)

サービス項目	認知症の推定数(推計)		0		1		2		3		4		5		6												
	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数											
一次予防・二次予防利用者	1225	1323	1247	298	322	334	222	240	248	132	143	150	241	260	250	177	191	186	54	58	54	74	80	76	27	29	25
未利用者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
いきいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	13	18	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	30	37	18	19	25	6	6	9	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	19	25	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	143	145	45	49	49	32	35	35	18	19	19	11	12	12	2	2	2	3	3	3
SOSネットワーク	24	26	27	0	0	0	0	0	0	5	5	5	7	8	8	8	9	14	4	4	0	0	0	0	0	0	0
認知症カフェ	0	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	25	0	19	0	5	0	0	0	0	0	0	0	
認知症サポーター(による)サロン	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	10	0	6	0	0	0	0	7	0	0	
仮設増設福祉サービス	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	17	6	6	6	3	3	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

サービス項目	認知症の推定数(推計)		0		1		2		3		4		5		6												
	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数	推定数	必要数											
訪問介護	388	419	416	106	114	110	86	93	90	47	51	53	81	87	89	41	44	46	12	13	14	13	14	12	2	2	2
通所介護	408	441	398	72	78	72	70	76	70	60	65	61	112	121	110	68	73	65	11	12	8	14	15	12	1	1	1
短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	4	3	23	25	23	15	16	13	2	2	2	2	5	5	4	1	1
定額返戻時対応訪問介護費	0	0	11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	13	5	5	13	3	3	3	3	6	0	0	1	
小規模多機能型居宅介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6	7	8	10	0	0	0	0	2	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	23	25	22	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	10	9	6	6	6	3	3	3	2	3	3	3	1	1
介護老人保健施設	54	58	51	4	4	3	10	11	9	5	5	4	9	10	9	19	21	19	2	2	3	3	3	2	2	2	
介護老人福祉施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	6	5	4	4	4	20	22	20	11	10	14	15	14	1	1	1	
特定施設	99	107	116	28	30	32	49	53	55	12	13	16	8	9	11	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
二次予防	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
未利用	288	311	299	109	118	123	52	56	59	27	29	32	47	51	45	19	20	16	9	10	6	12	13	10	12	13	8

医師の勤務状況 (国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者) 28人

施設名	所在地	施設種別
地域包括支援センター		2ヶ所
居宅介護支援事業所		14ヶ所
		2ヶ所

人材の育成 -研修プログラム-

研修名	研修修了者数(推定)	H29年度目標数	取組の目標値(参考)
かかりつけ医療認知症対応力向上研修	4人	11人	高齢者人口1000人に対して1人
認知症サポーター医療者研修	0人	1人	一般診療所2か所に対して1人
認知症サポーター	118人	143人	全市で600万人
認知症地域支援推進員	0人	2人	2つの中学校区あたり1人
認知症介護推進員	1人	2人	2つの中学校区あたり1人
認知症介護実践リーダー研修	1人	1人	
一般型認知症対応力向上研修	1人	1人	認知症対応力向上研修

- <確認のポイント>
- *H29年度の単純推計値は、現在整備されている介護保険サービスをはじめとする社会資源で対応可能な人数でしょうか?
 - *現在整備されている社会資源で対応が難しい場合、対応を考えましょう
 - ・貴自治体の地域福祉の理念・目標を踏まえましょう
 - ・人口動態を踏まえましょう
 - ・居宅サービス、通所サービス、施設サービスのそれぞれのコストと職員確保が可能な確認をしましょう
 - ・既存の資源のうち、他のサービスに切り替えサービス提供が可能なものがないか、検討しましょう
 - 例：通所介護 → 高齢者サロン、配食サービス
 - 通所介護 → 認知症対応型通所介護
 - 通所介護、訪問介護、短期入所生活介護 → 小規模多機能型居宅介護
- *未利用の方がどのようにして生活されているか、確認しましょう
- *若年性認知症の推定数に対し、何名を把握されていますか? また、介護保険以外のサービスは利用されていますか?
- *自治体独自サービス、インフォーマルサービスの利用者数や生活状況などの把握はされていますか?

認知症の人の生活機能障害を踏まえ、どのようなサービスで支えたいのか、介護保険サービス事業者や関係機関、社会福祉協議会、認知症地域支援推進員、ボランティア等の関係者で協議・検討すると同時に、どのような認知症の人に対し、どのような支援を組み合わせ、地域で暮らすを支えたいのか、サービスの拡充だけでなく、既存サービスの削減も考慮に入れて、検討しましょう。

<手順 2> 圏域を設定し、その地域の人口や高齢化率、若年性認知症の推定数等を記入する

(この例の場合)

○×△地区を選出。

人口：28,785 人、65 歳以上人口：6,887 人、高齢者のみ世帯数：2,148 世帯

高齢化率：23.9%、要介護認定者数（二号保険者含）：1,225 人

若年性認知症推定数：9 人

気づきシートで捉える圏域を設定します。基本は「日常生活圏域」がよいと思いますが、地域によっては日常生活圏域では広すぎてしまって対象者が一定程度に達しなかったり、集合住宅があるエリアに高齢者が多く住んでいる等、地域ごとに特徴があることが考えられますので、適宜圏域設定の工夫をして下さい。

この例の場合、人口は約 2.9 万人、高齢者人口は 6,900 人弱、高齢化率は 23.9%と、都市型の地域の典型であり、今後、高齢者のみ世帯数が増加することが指摘されています。現段階で高齢化率が高い地域はないか（例：高齢者が多く住んでいる公営住宅のある地域や、駅前商店街など）、今後高齢化率が一気に上がる可能性のある地域がないかを確認しましょう。

また、若年性認知症の推定値を求めてみましょう。この数は地域包括支援センターや行政の相談員が把握している数に近いものでしょうか？もし少ない場合には、サービス・支援につながっていない可能性がありますので、民生委員や医療機関等と連携し、対象者がいないか確認をしてみましょう。

<留意点>

- ✓ 大都市部などでは、集合住宅地のある限られた地域のみ高齢化率が極めて高いなど、圏域で見ると局地的に見たほうが住民の実態がわかりやすい例もあるかと思えます。その場合においても、適宜区域設定の工夫をして下さい。
- ✓ 介護保険が広域連合の場合には、まずは自治体全体で一圏域と考え、気づきシートを作成してみましょう。
- ✓ 「高齢者のみ世帯数」は、一人暮らし高齢者の他、高齢夫婦、高齢兄弟・姉妹等、65 歳以上の者のみで構成されている世帯数のことです。
- ✓ 若年性認知症の実態について研究した朝田教授（筑波大学）によれば、若年性認知症の推定数は、18～64 歳人口 10 万人に対し、47.6 人（95%信頼区間：45.5－49.7）でした¹⁶。つまり、18～64 歳以上人口に 0.000476 をかけると推定数が求められます。
- ✓ 若年性認知症の人は、生活のペースや疾患の進行が高齢の認知症の人と異なるといわれています。規模の大きな自治体は、若年性認知症に特化した支援体制や社会資源の整備を検討しましょう。
- ✓ 若年性認知症の人の場合は、介護保険サービスよりも障害者総合支援法に基づく制度やサービスの方がふさわしい場合もあります¹⁷。

¹⁶ 朝田隆「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業）、2009 年

¹⁷ 東京都福祉保健局が平成 22 年に若年性認知症ハンドブック

（<http://www.metro.tokyo.jp/INET/OSHIRASE/2010/12/DATA/20kc3300.pdf>、情報検索日：2013 年 3 月 8 日）を発行す

<手順3>

認知症の人に必要サービスを整備するための気付きシート(社会資源と定員数、利用者数の把握、H29年度の単純推計値の算出、必要数の決定) 作成: 平成 25年 7月 15日
日常生活圏: ○×△ 地区

地域福祉・高齢者福祉の理念・目標
1. 高齢者の生きがいと健康づくり 2. 安心して暮らせる町づくり 3. 住み慣れた地域で暮ら続ける

人口	28,785	人
65歳以上人口	6,887	人
高齢化率	23.9	%
高齢者のみ世帯数	2,148	世帯
要介護認定者数(二名保険者含)	1,225	人
若年性認知症推定数	9	人

65歳以上で要介護認定を受けている方

認知症の種類(推定)	0	1	2	3	4	5	6
人数(推定)	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
認知症の種類(推定)	5,723	6,181	4,523	4,885	4,912	728	786

サービス項目

サービス項目	認知症の種類(推定)	0	1	2	3	4	5	6
人数(推定)	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	
一次予防・二次予防利用者	589	636	0	0	0	0	0	
未利用者	0	0	0	0	0	0	0	
いきいきふれあいサロン	21	23	0	0	0	0	0	
配食見守りサービス	0	0	0	0	0	0	0	
高齢者クラブ	14	15	0	0	0	0	0	
緊急通報装置	42	45	0	0	0	0	0	
SOSネット	0	0	0	0	0	0	0	
認知症	0	48	0	0	0	0	0	
認知症サポーターによるサロン	0	0	0	0	0	0	0	
仮設増設福祉サービス	0	10	0	0	0	9	1	

要介護認定を受けている方(二名保険者含)

認知症の種類(推定)	0	1	2	3	4	5	6
人数(推定)	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数
認知症の種類(推定)	1,225	1,323	1,247	298	322	334	222

介護保険サービス

サービス項目	認知症の種類(推定)	0	1	2	3	4	5	6
人数(推定)	人数	人数	人数	人数	人数	人数	人数	
いきいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	
配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	
高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	
緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	
認知症SOSネットワーク	24	26	27	0	0	5	5	
認知症カフェ	0	0	64	0	0	0	15	
認知症サポーターによるサロン	0	0	21	0	0	0	5	
仮設増設福祉サービス	0	0	125	0	0	0	50	
サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	6	6	

医師の勤務状況 (国民健康保険、後期高齢者医療制度利用者) 26人

訪問診療をしている病院・医院・クリニック数	2	ヶ所	認知症疾患医療センター	〇〇市民	病院
訪問看護ステーション数	3	ヶ所	認知症医療診療所	0	ヶ所
重度認知症ケア	0	ヶ所	もの忘れ外来等の数	2	ヶ所

人材の育成 -研修センター-

研修者数(推定)	H29年度目標数	取組の目標値(参考)
かかりつけ医 認知症対応力向上研修	4	11
認知症サポーター 医療研修	0	1
認知症サポーター	118	143
認知症地域支援推進員	0	2
認知症介護実践者	1	2
認知症介護実践者(研修)	1	2
土曜認知症対応力向上研修	1	1

認知のポイント
H29年度の単純推計値は、現在整備されている介護保険サービスをはじめとする社会資源で対応可能な人数でしょうか?
現在整備されている社会資源で対応が難しい場合、対応できません。
貴自治体の地域福祉の理念・目標を踏まえましょう。
人口動態を踏まえましょう。
居宅サービス、通所サービス、施設サービスのそれぞれのコストと職員確保が可能な確認をしましょう。
既存の資源のうち、他のサービスに切り替えるサービスは、認知症対応力がないか、確認をしましょう。
例: 通所介護 → 高齢者サロン、配食サービス
通所介護 → 認知症対応型通所介護
通所介護、訪問介護、短期入所生活介護 → 小規模多機能型居宅介護

未利用の方が多くして生活されているから、確認をしましょう。
若年性認知症の推定数に対し、何名を把握されているでしょうか? また、介護保険以外のサービスは利用されていますか?
自治体独自のサービス、インフォーマルサービスの利用者数や生活状況も把握をされているでしょうか?

認知症の人の生活機能障害を踏まえ、どのようなサービスで支えたいのか、介護保険サービス事業者や関係機関、社会福祉協議会、認知症地域支援推進員、ボランティア等の関係者で協議・検討すると同時に、どのような認知症の人に対し、どのような支援を組み合わせ、地域で暮らす支えたいのか、サービスの拡充だけでなく、既存サービスの削減も考慮に入れて、検討をしましょう。

るなど、各地域で様々な取組みが始まっています。

＜手順 3＞ 地域支援事業及び高齢者福祉サービスやその他の行政サービス、介護保険サービス、医療・相談機関の整備数、相談窓口の設置数、認知症を主たる理由として入院している人の数、認知症に特化した研修の修了者等を記入する

（この例の場合）

サービス項目：地域にあるサービス名を記入します

・介護保険サービス以外

いきいきふれあいサロン、配食見守りサービス、高年者クラブ、緊急通報装置、SOS ネットワーク

・介護保険サービス

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回随時対応訪問介護看護、その他医療の整備状況、相談窓口、人材の育成～オレンジプラン～：把握されている人数を記入します

圏域にある社会資源と定員数、医療機関の整備状況、相談窓口の整備状況、人材の育成数を記入します。サービス項目の欄は、適宜増やしてお使いください。ご記入後、③で記入していただいた人口や高齢化率等とのバランスを圏域ごとに確認しましょう。

認知症に特化した研修の修了者は、その地域の認知症施策の推進役です。圏域で把握することは難しいと思われるので、この値は市町村全域での数字でも構いません。ぜひ把握をし、認知症ケアパス策定のために、ご協力いただきましょう！

＜留意点＞

- ✓ 介護保険以外のサービスには、認知症サポーターや見守り支援員等様々なものがあると思います。わかる範囲で利用者数を記入しましょう。もし利用者数がわからない場合には空欄でも結構です。その場合には、次回以降データが埋められるよう、データ収集の方法について検討しましょう。
- ✓ サービスの区分けは「訪問介護」、「グループホーム」、「見守り支援」といった、カテゴリーでくくってもいいですし、「〇〇訪問介護ステーション」、「××ケアセンター」、「グループホーム△△」といった個別の名称を入れても結構です。
- ✓ 個別の事業所名を入れると、大規模な自治体では、例えば「通所介護」だけでも日常生活圏域に 10 数件の事業所がある、ということがあると思われます。しかし、同じ「通所介護」でも、認知症の人が多く通う事業所や、認知症の人がほとんど利用していない事業所があるなど、事業所ごとの利用者の特徴をみることができます。こういった違いを把握することが、地域包括ケアを進めていく上で大変重要な情報となります。
- ✓ 支援の内容と認知症の生活機能障害の組み合わせによっては、担当している事業者・団体等がない場合もあります。この段階では、あくまでも現状を把握することを目的としていますので、空欄のままにしておきましょう。

＜手順 4＞ 65 歳以上で要介護認定を受けていない方、ならびに要介護認定を受けている方の現数をそれぞれ記入する

（この例の場合）

認知機能の障害程度（CPS）の「1」レベルの人：728 人

認知症高齢者の日常生活自立度の「Ⅱa」レベルの人：132 人

うち、配食見守りサービスを使っている人：18 人

高年者クラブに通っている人：2 名

訪問介護を使っている人：47 名

通所介護を使っている人 60 名 など

要介護認定を受けていない 65 歳以上の方については、日常生活圏域ニーズ調査にある「認知機能の障害程度」別に、要介護認定を受けている方（二号保険者を含む）については、認定申請データにある「認知症高齢者の日常生活自立度」別に、サービスの利用実績（人数）を記入します。

認知症の人の生活機能障害ごとに、どういう人がどんなサービスを利用しているのかを記入することで、「わが町の認知症の人のサービス利用状況」を可視化します。

この例の場合、認知機能の障害程度（CPS）は、現数は把握できていますが、認知機能の障害別サービスの利用者数はわかりません。実際には、多くの市町村において、この数字を埋めることは難しいかと思います。しかし、日常生活圏域ニーズ調査を実施する際に、こういった「介護保険以外のサービスの利用状況」に関する質問項目をいれると、これらの数字を埋めることができます。

地域に住む高齢者の状態を把握し、その状態に即した社会資源の整備を行うためにも、ぜひ介護保険以外のサービスの利用状況を把握するようにしましょう。

注：認知機能の障害程度（CPS）は日常生活圏域ニーズ調査に含まれますが、ニーズ調査を抽出で行っている自治体は、数の割り戻し（有効回答数から算出）を忘れずに行ってください。

＜留意点＞

- ✓ 気づきシートは認知症に特化して作成されていますが、身体機能障害により介護保険を申請される方もいらっしゃいます。そのため、気づきシートには認知症高齢者の日常生活自立度が「自立」の方も多く含まれることに留意してください。
- ✓ 認知症日常生活自立度の場合、認定調査結果と主治医意見書の結果が異なることがあります。気づきシートに人数を転記する際には、主治医意見書を優先する等、あらかじめ決めておきましょう。
- ✓ 把握ができていない利用者数については、空欄のままで結構です。ただし、社会資源を効率的かつ効果的に整備するためにも、今後、サービスの利用者数を把握するようにしましょう。

<手順5>

* 気づきシートの一部を拡大 (数字は例)

⑤



65歳以上で 要介護認定を 受けていない方		認知機能の障害程度 (CPS)											
		0			1			2					
		現数トータル	H29推計	目標	現数	H29 単純推計	目標	現数	H29 単純推計	目標			
		5,723	6,181	4,912	4,523	4,885	4,912	728	786	786	421	455	450
要介護認定を 受けている方 (二号保険者含)		認知症高齢者の日常生活自立度											
		自立			I			II a					
		現数トータル	H29推計	目標	現数	H29 単純推計	目標	現数	H29 単純推計	目標	現数	H29 単純推計	目標
		1,225	1,323	1,247	298	322	334	222	240	248	132	143	150
サービス項目		認知症高齢者の日常生活自立度											
		現在の利用者数	H29単純推計	必要数	現数	H29 単純推計	必要数	現数	H29 単純推計	必要数	現数	H29 単純推計	必要数
地域支援 事業等	一次予防・二次予防利用者	589	636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	未利用者		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 サービス 以外 (配食サー ビス、見守 りサービ ス、緊急通 報装置、サ ロン、他)	いきいきふれあいサロン	21	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	配食見守りサービス		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	高齢者クラブ	14	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	緊急通報装置	42	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SOSネットワーク		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症カフェ		0	48	0	0	0	0	0	0	0	0	45
	認知症サポーターによるサロン		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	服薬確認電話サービス		0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 サービス 以外 (配食サー ビス、見守 りサービ ス、緊急通 報装置、サ ロン、他)	いきいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	13	18	0	0	5
	配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	30	37	18	19	25
	高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	19	25	2	2	4
	緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	143	145	45	49	49
	認知症SOSネットワーク	24	26	27	0	0	0	0	0	0	5	5	5
	認知症カフェ	0	0	64	0	0	0	0	0	0	0	0	15
	認知症サポーターによるサロン	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	服薬確認電話サービス	0	0	125	0	0	0	0	0	0	0	0	50
	サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	17	6	6	6	3	3	3
介護保険 サービス	訪問介護	388	419	416	106	114	110	86	93	90	47	51	53
	通所介護	408	441	398	72	78	72	70	76	70	60	65	61
	短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	4	3
	定期巡回随時対応訪問介護看護	0	0	11	0	0	1	0	0	1	0	0	1
	認知症対応型通所介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	小規模多機能型居宅介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	23	25	22	0	0	0	0	0	0	1	1	1
	介護老人保健施設	54	58	51	4	4	3	10	11	9	5	5	4
	介護老人福祉施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	6	5
	特定施設	99	107	116	28	30	32	49	53	55	12	13	16
”													
二次予防													
未利用	288	311	299	109	118	123	52	56	59	27	29	32	

＜手順 5＞ ④の値に「65 歳以上人口の伸び率」をかけ、平成 29 年における推計利用者数（単純推計）を算出する。認知症高齢者の全体数の推計については、単純推計の値を参考に、介護予防等政策的効果を加味した数値を「目標」に記入する

（この例の場合）

- 現数（例：日常生活自立度Ⅰレベル 222 名）に、65 歳以上人口の伸び率である 1.08 をかける ⇒ 240 名

⑤で記入した数字に対し、「65 歳以上人口の伸び率」をかけ、平成 29 年の段階の推計人口（単純推計）を算出、記入してください。算出の仕方は以下になります。

「現数×介護保険事業計画に用いる 65 歳以上人口の伸び率*」

* 介護保険事業計画において人口推計を出す際に用いる方法を使ってください。

左記の例では、65 歳以上の人口の伸び率を 1.08 とし、認知機能の障害程度や認知症高齢者の日常生活自立度、サービスごとの利用者数現数に、それぞれ 1.08 をかけて算出しています。この値が「今のままでいった場合の、3 年後のわが町の姿」になります。

また、認知症高齢者の全体数の推計については、H29 単純推計の値を参考に、介護予防等政策的効果を加味した数値を「目標」として設定し、記入してください。

＜留意点＞

- ✓ 介護保険事業計画では、サービス見込量の推計手順のワークシートがあります。ワークシートでは施設サービス利用者数や居宅系サービス利用者数等の見込みの設定を行いますが、ここでは単純に現数に 65 歳以上の人口の伸び率をかけて、推計人口を算出しましょう。
- ✓ 推計人口は参考値のため、機械的に求めて大丈夫ですが、どうみても推計値が異なるであろうと思われる場合には、適宜修正してください。
- ✓ 介護保険以外のサービス等、現数がわからなかったところはそのままで結構です（シートには数式が埋め込んであるので、空欄は「0」として表記されます）。ただし、「推計利用者 0 人」ではありません。ご注意ください。

<手順6>

(手順6-1) 社会資源シートを使用して、現在の社会資源を支援内容別に分ける

認知症の人を支える社会資源の整理シート:H25年7月現在					A 市 O × Δ 地区
認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ独りだきりで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
つながり支援	いきいきふれあいサロン 高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
仕事・役割支援	高齢者クラブ	高齢者クラブ	通所介護	通所介護	訪問介護
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高齢者クラブ	配食見守りサービス	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護	訪問介護 通所介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター	地域包括支援センター
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅			
グループホーム、介護老人 福祉施設等居住系サービス	特定施設	特定施設	認知症対応型共同生活介護 特定施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設
地域にある社会資源(介護保険サービス、自治体独自サービス、インフォーマルサービス等)を、どういった状態の認知症の人に対し、どういった支援を行っているのか、生活機能別・支援の内容別に分類してみましょう。					

＜手順 6-1＞ 「社会資源シート」を用い、地域にある社会資源（介護保険サービス、自治体独自サービス、インフォーマルサービス等）がどのような支援を担っているかを分類する

（この例の場合）

- ・ 介護予防・悪化予防の機能を持つ社会資源には、「認知症の疑い～認知症を有するが日常生活は自立」の場合には「一次予防・二次予防」「いきいきふれあいサロン」があるが、「誰かの見守りがあれば日常生活は自立」レベル以上の場合には通所介護のみである。
- ・ 安否確認・見守りの機能を持つ社会資源の種類が多い。
- ・ 家族支援は、地域包括支援センターのみがおこなっている。

地域にある社会資源を機能別に分類してみます。1つのサービスが複数の機能を担っていたり、何かに特化していたり、また、認知症の生活機能障害によって、同じ機能にも関わらず、社会資源（サービス項目）が異なるといった特徴が見えてきます。その特徴を活かしつつ、今後、ますます増加する認知症の人に対し、どういった機能をどういった社会資源で支援していくのか、ぜひ地域の関係者と共に、じっくり話し合しましょう。

社会資源シートを埋めていくと、「認知症の疑い～認知症を有するが日常生活は自立」のレベルまでは、介護保険以外のサービスが様々な機能を担っていることがわかります。もしこれらのサービスがより重度の認知症の人を支えることができるとしたら、介護保険に頼らない、住民同士の助け合いによる認知症の人への支援の輪が広がるかもしれません。また、左記の例にあるように、通所介護は多くの機能を担っているので、同じ居宅サービス系である訪問介護や、地域密着型である小規模多機能型居宅介護の機能が広がると、地域で暮らす認知症の人の生活を、さらに強固に支えていけるようになるでしょう。

＜留意点＞

- ✓ 左記の例では、サービスの名称で機能を分類しましたが、実際には同じ通所介護でも、家族支援に力を入れているところもあるでしょうし、サービス利用日以外にも電話等で安否確認を行っているところがあるかもしれません。1つ1つの事業者が、どのような支援を行っているのか、どのような機能を担っているのかについては、ぜひ個々の介護保険サービス事業者の担当者や、ケアマネジャー、認知症に特化した研修を修了した人（特に認知症地域支援推進員や認知症介護指導者等）に確認しましょう。
- ✓ 介護保険以外のサービスについては、それぞれの事業所/団体の規模や専門性などによって、活動を拡充できたり、できなかつたりします。それぞれの事業所/団体の責任者にお話を聞くなどして、確認しましょう。

(手順 6-2) 上記 6-1 のうち、不足している機能について、気づきシートの H29 単純推計の値を参考に、サービス項目の機能の拡充の可能性を検討する

認知症の人を支える社会資源の整理シート:H29年版					A 市 O × Δ 地区
認知症の生活機能障害	認知症の疑い	認知症を有するが日常生活は自立	誰かの見守りがあれば日常生活は自立	日常生活に手助け・介護が必要	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ一人で意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
つながり支援	いきいきふれあいサロン 高齢者クラブ	いきいきふれあいサロン 高齢者クラブ	いきいきふれあいサロン 通所介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
仕事・役割支援	高齢者クラブ いきいきふれあいサロン	高齢者クラブ いきいきふれあいサロン	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター 服薬確認電話サービス	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高齢者クラブ	配食見守りサービス 高齢者クラブ	配食見守りサービス 通所介護、訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 服薬確認電話サービス	かかりつけ医 〇〇市民病院 服薬確認電話サービス	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター 高齢者クラブ	地域包括支援センター 高齢者クラブ 認知症カフェ	地域包括支援センター 認知症サポーターによるサロン 認知症カフェ	地域包括支援センター 認知症サポーターによるサロン	地域包括支援センター 認知症サポーターによるサロン
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅		
グループホーム、介護老人 福祉施設等居住系サービス	特定施設	特定施設	認知症対応型共同生活介護 特定施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設
H25年の際に不足している機能について、気づきシートのH29単純推計の値を参考に、サービス項目の機能の拡充や、新しいサービス項目の追加の可能性を検討する					

* 赤字は検討の結果、機能の拡充、新規事業の立ち上げを行うサービス項目

＜手順 6-2＞ 手順 6-1 を参考に、不足している機能について、気づきシートの H29 単純推計の値を参考に、社会資源ごとの支援内容や新たな社会資源の整備等について検討する

(この例の場合)

- ・ いきいきふれあいサロンにサロン活動中に何らかの役割を担っていただく場を設けることで、仕事・役割機能を持たせると同時に、つながり支援を強化する。
- ・ 訪問介護につながり支援や仕事・役割支援の機能を拡充し、認知症が進行して身体介護が必要な状態になっても地域の活動で何らかの役割を担ったり、地域住民と関わる機会をもつ支援を行う。
- ・ 高年者クラブのメンバーに家族支援や生活支援機能の拡充・強化をお願いし、同じ年代の認知症の人や家族への支援に積極的に関わって頂く。
- ・ 認知症サポーターの協力を得て、特に認知症の生活機能が重い方の家族を対象としたサロンを開き、介護の悩みや工夫などを話し合ってもらう場を作ることで、家族支援の機能を強化する。
- ・ 認知症地域支援推進員の協力を得て、新事業として認知症カフェを開催し、認知症の人たちやその家族が悩みや心配事などを気軽に相談できるなど、家族支援の機能を強化する。
- ・ 新規事業として「服薬確認電話サービス」を開設し、毎日朝昼晩と、対象者のお宅に電話をして、服薬ができているかを確認し、医療の機能を強化する。その際、認知症の生活機能障害が進んでいる方には、簡単な会話を交わすことで安否確認をし、何か変化が見られないかを確認する。

ここで、認知症の人の生活機能障害ごとに、どういった支援が必要で、それをどの社会資源が担っているかについて考えてみましょう。「認知症の疑い」の段階では、物忘れはありますが、日常生活は自立しています。そのため、身体疾患等がなければ、生活支援や介護は必要ありません。しかし、介護予防・悪化予防は非常に重要です。物忘れを心配して引きこもったりしないよう、つながり支援や仕事・役割支援が必要な場合もあります。また、「誰かの見守りがあれば日常生活が自立」の段階であれば、定期的に様子を見に行ったり、生活支援の必要があるかを見極める見守りサービスがあると、自立した生活を継続することができます。

それでは見守りサービスにはどのようなものがあるのでしょうか？介護保険サービスとしては、定期的に自宅に訪問し、様子を確認するという点で、訪問介護や訪問リハビリテーション等が見守り機能を果たしているといえます。その他、民生委員や福祉協力員、認知症サポーターやボランティア団体等による訪問、見守りもありますし、配食サービス等を使って見守りをしている地域も多いでしょう。このように、認知症の人の生活機能障害を支える支援には様々なものがあり、それらの社会資源がどういった支援を行っているかを踏まえると、より認知症を意識した社会資源の整備につながります。

尚、認知症の人の生活機能障害と支援について考える際には、ぜひ巻末資料の「地域包括ケアの視点に基づく、サービス名や具体例一覧」をご参照ください。認知症の人が必要としている支援（ニーズ）に対し、どういった実施主体がサービスを提供しているのか、サービス名（例）や具体例を表にまとめています。

＜留意点＞

- ✓ 今回は高齢期の認知症に特化した形でご紹介いたしましたが、若年性認知症や障がい者の支援においても、より実態に即したサービス基盤の整備が検討できると思います。ぜひご活用ください。

<手順 7>

* 気づきシートの一部を拡大

(赤字：新規事業や推計より人数を増やしたもの、青字：推計より認数を減らしたもの)

		認知症高齢者の日常生活自立度			自立			I			II a			
		現数トータル	H29推計	目標	現数	H29 単独推計	目標	現数	H29 単独推計	目標	現数	H29 単独推計	目標	
		1,225	1,323	1,247	298	322	334	222	240	248	132	143	150	
サービス項目		現在の利用者数	H29単独推計	必要数	現数	H29 単独推計	必要数	現数	H29 単独推計	必要数	現数	H29 単独推計	必要数	
介護保険サービス以外 (配食サービス、見守りサービス、緊急通報装置、サロン、他)	いきいきふれあいサロン	30	32	56	18	19	30	12	13	18	0	0	5	
	配食見守りサービス	79	85	105	23	25	34	28	30	37	18	19	25	
	高齢者クラブ	62	67	89	42	45	60	18	19	25	2	2	4	
	緊急通報装置	373	403	408	130	140	145	132	143	145	45	49	49	
	認知症SOSネットワーク	24	26	27		0			0			5	5	5
	認知症カフェ	0	0	64		0			0			0	0	15
	認知症サポーターによるサロン	0	0	21		0			0			0	0	
	服薬確認電話サービス	0	0	125		0			0			0	0	50
サービス付き高齢者住宅	26	28	27	16	17	17	6	6	6	3	3	3	3	
介護保険サービス	訪問介護	388	419	416	106	114	110	86	93	90	47	51	53	
	通所介護	408	441	398	72	78	72	70	76	70	60	65	61	
	短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	4	3	
	定期巡回随時対応訪問介護看護	0	0	11		0	1			1		0	1	
	認知症対応型通所介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	小規模多機能型居宅介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	認知症対応型共同生活介護	23	25	22	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	介護老人保健施設	54	58	51	4	4	3	10	11	9	5	5	4	
	介護老人福祉施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	6	5	
	特定施設	99	107	116	28	30	32	49	53	55	12	13	16	
	”													
二次予防														
未利用	288	311	299	109	118	123	52	56	59	27	29	32		



⑦



⑦



⑦

＜手順 7＞ ⑥の手順を踏まえて、地域の関係者と共に、どの社会資源を使ってどのように認知症の人を支援していくかについて検討・協議し、その結果を「必要数」に記入する

気づきシートを用いて社会資源を整備する上での、一番の要となる部分です。地域の介護保険サービス事業者や医療関係者、民生委員等のほか、認知症地域支援推進員¹⁸や認知症サポーターといった認知症に特化した研修を修了した人や市民後見人等¹⁹と共に、「わが町における認知症ケアパス」策定のために、手順 6-2 で作成した社会資源シートを参考に、どの社会資源の整備や拡充、統合や廃止を進めていくかについて検討・協議をし、その結果を認知症の生活機能障害ごとに、「必要数」として記入します。

(この例の場合)

(H29 単純推計の状況)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度が自立の人は 322 名に、Ⅰの人は 240 人に、Ⅱa の人は 143 名に増加見込みである。このままいくと、自立～Ⅱa の人たちだけで訪問介護は 22 名、通所介護は 17 名、老人保健施設は 1 名の増加が見込まれる。

(確認事項)

- ①自治体の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標は「高齢者が健康で、生きがいをもって、住み慣れた地域で安心して暮らす」ことである。
- ②生活機能障害として、服薬管理が難しいことが課題としてよく聞かれる。また、悪化防止、孤立防止のために、地域の人とのつながり支援や、仕事・役割支援があるとよい。
- ③現在ある社会資源をみると、服薬管理の支援としては訪問介護や通所介護が担っているが、もっと手軽に、より安価でできる方法はないか。
- ④介護保険サービスとして、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人保健施設、老人福祉施設の利用がみられるが、自立～Ⅱa であれば、見守りがあれば自立した生活を送れるレベルであることから、家族と同居している方のサービスを、インフォーマルに切り替えることはできないか。また、居住系に入居している方を、社会資源を充足することで在宅に戻すことはできないか。
- ⑤予防事業の効果で、単純推計では認知症の生活機能障害が進行すると推計されている人たちが、自立～Ⅱa にとどまることが考えられる。
- ⑥認知症の日常生活自立度のⅠ～Ⅱa は、家族の介護負担が徐々に増えてくる時期である。この時に家族への支援を徹底して行うことで、家族の不安や心配を軽減し、認知症の人が安心して在宅で暮らせるための基盤づくりを行う。
- ⑦認知症が主たる理由の入院患者数は 12 名である。その人たちの認知症高齢者の日常生活自立

¹⁸ 認知症地域支援推進員は、各市町村で地域の実情に応じて認知症の人やその家族を支援するための各種事業を展開する役割を担っており、国は平成 29 年度末までに 5 つの中学校区あたり 1 人を配置する計画を立てています。

¹⁹ このほか、地域には、認知症サポート医や認知症介護指導者といった、認知症の医療・介護の研修を担う人材もいます。ぜひ活用しましょう。

度や状態を確認するために、入院先に面会に行ったり、家族に話を聞くなどし、入院している人たちが地域で暮らすために何が必要か、どうすれば地域で暮らせるかを検討する。

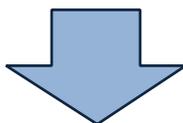
⑧市町村外からの利用者や、市町村外のサービスを利用している人もいる。この人たちの人数は気づきシートには記載されていないが、数を把握しておく。

（目標人数）

⇒ 認知症高齢者の生活自立度の自立～Ⅱaの人の総数は、介護予防・悪化予防の効果を踏まえ、732人（推計値よりも27名増）を目標とし、Ⅱb、Ⅲaへの悪化を防止する。

（具体的対応）

- ▶ 自立～Ⅰaの人で通所介護や訪問介護を利用している人に対し、いきいきふれあいサロンや高年者クラブへの参加を促し、通所介護や訪問介護の機能を代替させる。
- ▶ 自立～Ⅰaの人の緊急通報装置の設置数を上げ、見守りを強化する。
- ▶ 配食見守りサービスを通じ、バランスのとれた食事の提供という生活支援機能だけでなく、何か変化が見られたら、すぐにケアマネジャーや家族に連絡をとるなど、安否確認・見守り支援を充実させ、早期の対応を心がける。
- ▶ 服薬確認電話サービスを新設し、服薬管理が難しくなるⅡaの人のうち、独居や日中独居の方を中心に利用を促すことで、薬の飲み忘れを防ぐと同時に、安否確認を行う。
- ▶ 老人福祉施設や老人保健施設に入所している人のうち、家族の協力が得られそうな方を在宅にもどし、訪問介護や通所介護等で対応する。
- ▶ 短期入所生活介護の利用者で、利用中に落ち着かなくなる人に対し、定期巡回随時対応型訪問介護看護で対応する。
- ▶ 介護保険サービスの未利用の数を増やし、代わりに介護保険サービス以外のサービスで支援する。
- ▶ 認知症の人の地域生活を支えるもっとも身近な存在である家族に対する支援を強化する。その際、高年者クラブには普段のサロン活動の際に、家族（配偶者）と一緒に来ていただくなど、家族と認知症の人が一緒に楽しめる工夫を行ってもらおう。新設する認知症カフェでは、認知症地域支援推進員が中心となって相談会や勉強会の開催をしたり、家族と認知症の人が気軽に立ち寄れる「居場所」づくりを行う。また、認知症が進行し、日常生活に介護が必要になった人の家族には、悩みや工夫を言い合えるサロンを開催し、その運営には認知症サポーターにお手伝いいただく。
- ▶ 介護老人保健施設や介護老人福祉施設に入居している人のうち、家族の協力が得られそうな6名については在宅介護に切り替え、訪問看護や通所介護定期巡回随時対応訪問介護看護で対応する。



これらの対応方針を踏まえ、必要数を記入します。

手順 7 における検討・協議の際に確認すべき項目は、以下となります。

① 自治体の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標 (ポイント) 地域における標準的な認知症ケアパス策定のための方向性です。
② どういった生活機能障害を持った認知症の人の数が多いか (ポイント) 認知症の生活機能障害ごとに、必要な支援は異なります。
③ 「社会資源シート」で確認した、現在ある社会資源の種類とそれぞれが担っている機能と不足している機能 (ポイント) 社会資源はそれぞれ複合的な機能を持っています。気づきシートの手順 5 で確認した現数ならびに H29 単純推計の値から、どういった機能を持った社会資源が今後必要になるのかを考えましょう。
④ 介護保険サービスを整備する場合、介護保険料への影響 (ポイント) 介護保険料は年々増加の一途をたどっています。必要な介護保険サービスが整備されないというのは困りますが、必要以上に整備することがないよう、サービスの稼働率を意識してみましょう。
⑤ 予防の効果 (ポイント) 認知症予防、介護予防、悪化予防といった、予防事業の効果を確認し、その結果を反映させましょう。
⑥ 家族支援の充実 (ポイント) 認知症の人を地域で支えていくためには、家族の協力が必須です。同居、別居を問わず、家族がストレスをため込んだり、無理をして体調を崩したり、認知症への理解がなく不適切な対応をしてしまうといったことがないよう、家族支援を充実させていきましょう。その際、介護家族の状況（就労しているか、高齢か、子供の数、家族関係等）に配慮し、適切な支援が提供するようにしましょう。
⑦ 認知症が主たる理由の入院患者数 (ポイント) 認知症が主たる理由で入院している人について、国は積極的に退院させ、地域で暮らせる環境を整えることを目指しています。今回は国民健康保険、後期高齢者医療保険の情報から、認知症を主たる理由として入院している人の数を把握しましたが、その人たちを積極的に退院させるには、地域にそれだけの受け皿がなければなりません。入院先に面会に行く、家族に話を聞くなどして、状態を把握し、どういった支援があれば地域で暮らせるかを検討しましょう。
⑧ 市町村外からの利用者数や、市町村外にある施設や介護事業所を利用している住民数 (ポイント) 市町村外にある施設や介護事業所を利用している人の数が多い場合には、その機能を担うサービスを整備しましょう。

これらの確認事項を踏まえつつ、検討・協議を進めていきます。その結果は、「どのサービスで、どういった生活機能障害をお持ちの認知症の方を、何人支援していくか」という具体的な数値として、「必要数」に落とし込みます。

<留意点>

- ✓ この検討・協議には、行政や地域包括支援センター、介護保険サービス事業者等の職員だけでなく、民生委員や認知症の人を支える取組みを行っている地域住民、認知症に特化した研修を修了した人等、多くの関係者に参加をいただき、地域にお住まいの高齢者の状態像の把握と必要なニーズをつかむようにしましょう。
- ✓ 暮らし系のサービスについては、自治体の整備計画があれば、それを考慮して必要数をご記入ください。

<確認> ○×△地区における社会資源の整備

認知症の人に必要サービスを整備するための気づきシート(社会資源と定員数、利用者数の把握、H29年度の単純推計値の算出、必要数の決定) 作成:平成26年7月15日 日暮生活圏:○×△地区

<地域福祉・高齢者福祉の理念・目標>
1. 高齢者の生きがいと健康づくり 2. 安心して暮らせる町づくり 3. 住み慣れた地域で暮ら続ける

人口	28,785	人
65歳以上人口	6,887	人
高齢化率	2.39	%
高齢者のみ世帯数	2,149	世帯
要介護認定者数(二号保険者含)	1,225	人
若年性認知症推定数	9	人

<気づきシート記入上の注意点>
*このシートは、認知症の人の生活機能障害を軽減し、地域で安心して暮らすためのサービスについて、以下の点を確認するためのものです。
① 現行ある介護保険(介護保険サービス、自立支援サービス、インフォーマルサービス等)の把握
② 現行ある社会資源(保健、福祉、教育、文化、スポーツ、生活支援)の把握
③ H29年度の認知症推計値に対し、どの社会資源が不足・過剰になると考えられるか
④ 認知症の人の生活機能障害に対し、どのサービスで、どのように支援をしていくかの認識・検討
*H29年度の推計値は、国勢調査を基礎に、介護保険基礎計画に照らして算出した人口の増減を考慮し、算出されます。
*「必要数」には、H29年度の推計値を基礎とし、関係する社会資源の現況に基づき算出された数字を記入します。
*このシートは、あくまで参考としてご利用ください。具体的な数字は、実際の状況に基づき算出してください。
*空欄の部分に関しては、今後できる限り数字を把握できるようにしていきます。

サービス項目	認知症の推定発生数(推定)		0		1		2		3		4		5		6	
	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数
地域支援事業等	589	636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険サービス以外	21	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(配食サービス、見守りサービス、緊急通報装置、SOSネットワーク、他)	14	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症カフェ	42	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOSネットワーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症カフェ	0	48	0	0	0	0	0	45	0	3	0	0	0	0	0	0
認知症サポーターによるサロン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症相談サービス	0	10	0	0	0	0	0	0	0	9	0	1	0	0	0	0
サービス付き高齢者住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

要介護認定を受けていない方

サービス項目	認知症の推定発生数(推定)		0		1		2		3		4		5		6												
	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数											
訪問介護	1,225	1,323	1,247	298	322	334	222	240	248	132	143	150	241	260	250	177	191	186	54	58	54	74	80	76	27	29	25

要介護認定を受けている方

サービス項目	認知症の推定発生数(推定)		0		1		2		3		4		5		6												
	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数	現数	必要数											
訪問介護	388	419	416	106	114	110	86	93	90	47	51	53	81	87	89	41	44	46	12	13	14	13	14	12	2	2	2
通所介護	408	441	398	72	78	72	70	76	70	60	65	61	112	121	110	68	73	65	11	12	8	14	15	12	1	1	0
短期入所生活介護	54	58	50	1	1	1	3	3	3	4	4	3	23	25	23	15	16	13	2	2	5	5	4	1	1	1	
定常巡回臨時対応訪問介護看護	0	0	11	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	
認知症対応型通所介護	13	14	44	0	0	0	0	0	0	0	4	2	2	13	5	5	13	3	3	7	3	3	6	0	0	1	
小規模多機能型居宅介護	11	12	20	0	0	0	0	0	0	0	4	4	6	7	8	10	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	
認知症対応型共同生活介護	23	25	22	0	0	0	0	0	1	1	1	9	10	9	6	6	6	3	3	2	3	3	3	1	1	1	
介護老人保健施設	54	58	51	4	4	3	10	11	9	5	5	4	9	10	9	19	21	19	2	2	2	3	3	3	2	2	
介護老人福祉施設	60	65	57	3	3	2	2	2	1	6	6	5	4	4	4	20	22	20	10	11	10	14	15	14	1	1	
特定施設	99	107	116	28	30	32	49	53	55	12	13	16	8	9	11	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	
二次予防	288	311	299	109	118	123	52	56	59	27	29	32	47	51	45	19	20	16	9	10	6	12	13	10	12	13	8

医療の整備状況 (国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者) 26人

訪問診療をしている病院・医院・クリニック数	2	ヶ所	認知症疾患医療センター	〇〇市民	病院
訪問看護ステーション数	3	ヶ所	認知症医療診療所	0	ヶ所
重度認知症ケア	0	ヶ所	もの忘れ外来等の数	2	ヶ所

地域包括支援センター 2ヶ所
居宅介護支援事業所 14ヶ所

人材の育成・スキルアップ

研修名	研修修了者数(現数)	H29年度目標	研修の目標(参考)
かかりつけ医認知症対応力向上研修	4	11	高齢者人口500人に対して1人
認知症サポーター養成研修	0	1	一般市民3000人に対して1人
認知症サポーター	118	143	全市で600万人
認知症地域支援推進員	0	2	2つの中学校区あたり1人
認知症介護指導者	1	2	人
認知症介護実践リーダー研修	1	1	人
一般職認知症対応力向上研修	1	1	人

<確認のポイント>
*H29年度の単純推計値は、現在整備されている介護保険サービスをはじめとする社会資源で対応可能な人数でしょうか?
*現在整備されている社会資源で対応が難しい場合、対応を考えよう
例: 貴自治体の地域福祉の理念・目標を踏まえよう
・ 人口動態を踏まえよう
・ 居宅サービス、通所サービス、施設サービスのそれぞれのコストや職員確保が可能なか確認しよう
・ 既存の資源のうち、他のサービスに切り替えサービスの拡充ができるものがないか、検討しよう
例: 通所介護 → 高齢者サロン、緊急サービス
介護保険 → 認知症対応型通所介護
通所介護、訪問介護、短期入所生活介護 → 小規模多機能型居宅介護
*未利用の方が多くして生活していられないか、確認しよう
*若年性認知症の推定値に対し、何名を把握されていますか? また、介護保険以外のサービスは利用されていますか?
*自治体独自のサービス、インフォーマルサービスの利用者数や生活状況をどの程度把握されていますか?

認知症の人の生活機能障害を軽減させ、安心してサービスを受けたい。介護保険サービス事業者や医療関係者、社会福祉協議会、認知症地域支援推進員、ボランティア等の関係者で協議、検討すると同時に、どのような認知症の人に対し、どのような支援を組み合わせ、地域での暮らしを支えたいのか、サービスの拡充だけでなく、既存サービスの見直しも考慮に入れて、検討しよう。

＜確認＞ 気づきシート全体を確認し、認知症ケアパスの「流れ」をつかむ

必要数の記入が終わったら、完成した気づきシートを確認しましょう。どのような特徴が見えてくるのでしょうか？

左記の例では、認知症の人の生活機能障害別にみると、障害が軽い人ほど人数が多いことがわかります。

＊ 認知機能の障害程度（CPS）

認知機能の障害程度（CPS）		0			1			2			3			4			5			6			
現数	H29推計	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	
5,723	6,181	4,523	4,885	4,912	728	786	786	421	455	450	42	45	30	6	6	3	3	3	0	0	0	0	0

＊ 認知症高齢者の日常生活自立度

認知症高齢者の日常生活自立度		自立			I			II a			II b			III a			III b			IV			M		
現数	H29推計	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標	現数	H29 推計	目標
1,225	1,323	298	322	334	222	240	248	132	143	150	241	260	250	177	191	186	54	58	54	74	80	76	27	29	25

つまり、今後、認知症の人の数はますます増えていきますが、そもそも認知症の人は重度の人よりも認知症の疑いや軽度の人の方が圧倒的に多いのです。つまり、認知症の軽度の人を支える社会資源の整備が急務であり、また、「認知症の疑い～認知症を有するが日常生活は自立」の段階から中度・重度に移行しないための取り組み（例：認知症予防、悪化予防）を積極的に行うことで、認知症の人の地域生活の継続を支援することができますし、何より、要介護度の悪化を防ぐことで、介護保険料の上昇を抑えることができます。

このように、今後ますます増加する認知症の人に適切なサービスの提供の流れを作るために、まず地域に住む高齢者の状態と社会資源（特にそれが担っている機能）を把握し、人口の伸び率に合わせて適切な社会資源を整備していくことが、自治体に求められる役割の一つなのです。

～社会資源シートと気づきシートを用いて、認知症ケアの流れを変える～

- ・ 気づきシートでは、あくまでも現数と推計値を用いています。つまり、それぞれの社会資源が提供しているサービスの質については、残念ながら含まれておりません。しかし、認知症の人の日常生活を支えていく上で、サービスの質は非常に重要です。
- ・ 何をもって「サービスの質が高い」とするかについては、様々な議論があり、一概には言えませんが、利用者・家族からの情報や、関係者からの聞き取り、地域での評判等を参考にしていくことで、おおよそのことがわかります。
- ・ 重要なことは、これからの地域福祉を行政、事業所、地域住民等が協力し合って作り上げていく、という姿勢です。
- ・ これからの地域福祉は、住み慣れた地域（日常生活圏域）で必要なサービスを受けられる「地域包括ケア」を目指しています。そのため、もし圏域の高齢者が他圏域の社会資源を多く利用しているようであれば、その社会資源を地域に整備できないかを検討してみましょう。ただし、費用面や人手の確保などで整備が難しいこともあります。その場合には、他のサービスの組み合わせで対応できないか、インフォーマルサービスで代用できないかなど、様々な角度から検討してみましょう。
- ・ 「認知症ケアパス」は、地域全体（マクロ）としての「ケアパス」と、個々の高齢者（ミクロ）の「ケアパス」の2種類があります。気づきシートと社会資源シートで取り上げるのは「地域全体（マクロ）としての認知症ケアパス」であり、個々人の認知症の人のケアパスとは若干異なります。しかし、個々人のケアパスは、地域のケアパスの上に成り立っていますし、個々人のケアパスが積みあがることで、地域全体のケアパスが成り立っていることから、両者は非常に近いものと言えます。
- ・ 個々の認知症の人のケアパスは、その人の生活歴やニーズ、家族の状況、経済状況等、様々な要素を踏まえ、検討していくものです。今回取り上げた「地域全体としての認知症ケアパス」では、そういった個々人の認知症の人の状況の情報は取り入れていませんが、それをないがしろにしてよいというものではなく、むしろ地域のケアマネジャーや医師、看護師、介護職といった専門家や、民生委員、認知症地域支援推進員等から情報を得るなどして、地域の実情をできるだけ把握するようにしましょう。



巻末資料

～認知症の理解～

～認知症の人の生活機能障害別、期待される支援～

～介護保険サービスの内容～

～地域包括ケアの視点に基づく、サービス名や具体例一覧～

～（演習）地域における支援の具体例をあげてみましょう～

～認知症の理解～

認知症の症状を引き起こす疾患には様々なものがあり、認知症の疾患によって、出現しやすい症状が異なります。

表 認知症の疾患名と出現しやすい症状

認知症の疾患名	出現しやすい症状
アルツハイマー病	認知症の原因となる病気のうち、最も多いもので、記憶の障害が目立ち、物を置き忘れたり、同じ事を何度も言ったりする。自分が物忘れしていることに気づきにくい。
レビー小体病	幻視や歩行障害が目立つ。周囲の状況をよく理解できるときと出来ないときの差が激しい。特に夕方～夜に悪くなることが多い。記憶は比較的保たれている。
前頭側頭型認知症 (ピック病)	色々なことを我慢できず、問題となりうる行動でもしてしまう。同じ事をし続けることもある。
血管性認知症	脳梗塞や脳出血によっておこり、症状は脳のどの部分がどのように障がいされたかによって異なる。手足の麻痺や構音障害、飲み込みの障害、感覚障害などの神経症状を伴いやすい。
治療可能な認知症 正常圧水頭症 慢性硬膜下血腫	正常圧水頭症は、髄液という脳の周りを流れている液体がたまって、脳が圧迫される病気。自発性の低下や動作や思考がゆっくりになる、足元がふらつく、小股でよちよち歩く、尿失禁の3つが特徴的な症状。 慢性硬膜下血腫は、頭を打撲した後、しばらくしてから頭の中に血がたまって脳が圧迫される病気。気がつかないくらいの打撲に寄ることもある。物忘れが目立つ、足を引きずる、手が拳がりにくい、失禁等の症状が見られる。

資料：数井委員作成



～認知症の人の生活機能障害別、期待される支援～

認知症の人は、その生活機能障害別に、期待される支援が少しずつ異なります。

表 認知症の人の生活機能障害と見られる症状・行動の例、期待される支援

生活機能障害	見られる症状・行動の例	期待される支援
認知症の疑い	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 周囲による気づき ▶ 地域包括支援センターや役所の相談窓口等になく ▶ 適切な診断
認知症を有するが日常生活は自立	(認知症日常生活自立度Ⅰレベル) 買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 生活上の困難に対する支援 ▶ できることを活かす支援 ▶ 一人で外出した際の安全の確保
誰かの見守りがあれば、日常生活は自立	(認知症日常生活自立度Ⅱレベル) 服薬管理ができない、電話の対応や訪問者の対応などが1人では難しい	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 安全の確保 ▶ 本人の「できること」を活かした支援 ▶ 必要な医療処置の提供 ▶ 急変時への対応
日常生活に手助け・介護が必要	(認知症日常生活自立度Ⅲレベル) 着替えや食事、トイレ等がうまくできない	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 安全の確保 ▶ 適切なアセスメントに基づくケア ▶ 本人の「できること」を活かした支援 ▶ 必要な医療処置の提供 ▶ 急変時への対応
常に介護が必要	(認知症日常生活自立度Ⅳレベル) ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 合併症の予防 ▶ 適切なアセスメントに基づくケア ▶ 本人の「できること」を活かした支援 ▶ 必要な医療処置の提供 ▶ 急変時への対応
行動心理症状(BPSD)	(認知症日常生活自立度Mレベル) 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を要する	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 安全の確保 ▶ 必要な医療処置の提供

* 生活機能障害に関わらず、期待される支援として、「本人の気持ちの傾聴」、「相談」、「家族支援」が挙げられます。

資料：ニッセイ基礎研究所作成



～介護保険サービスの内容～

介護保険サービスは居宅サービス、施設サービス、地域密着型サービスの3種類に分かれています。認知症の人のニーズにあわせ、また生活機能障害にあわせ、必要なサービスを組み合わせて利用ができるよう、地域の高齢者の状態像を把握し、適切な整備をしていきましょう。

	種類	サービス名称	サービスの主な内容
居宅サービス	訪問	訪問介護	訪問介護員（介護福祉士、ホームヘルパー）が訪問し、身体介護や調理などの家事援助を行う。
	訪問	訪問看護	看護師等が訪問し、療養の世話や診療補助を行う（医療依存度が高い場合には、医療保険の対象）。
	訪問	訪問入浴介護	看護師や介護員が巡回入浴者等で訪問し、入浴介助・支援を行う。
	訪問	訪問リハビリ	理学療法士、作業療法士が訪問し、機能回復訓練を行う。
	通所	通所介護	デイサービスセンター等において、日帰りで入浴・食事の提供とその介助、日常生活の世話と機能訓練を行う。
	通所	通所リハビリ	日帰りで、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行う。
	泊まり	短期入所生活介護	家族が病気や休養などで一時的に介護ができないときなど、短期間の入所での入浴・食事の提供とその介助、日常生活の世話等を行う。特別養護老人ホーム等が行う。
	泊まり	短期入所療養介護	短期間の入所で入浴・食事の提供とその介助、療養上の世話、機能訓練等を行う。介護老人保健施設、介護療養型医療施設、医療法上の療養病床等が行う。
	貸与	福祉用具貸与	介護ベッド、車椅子などの貸与を行う。
	暮らす	特定施設入居者生活介護	有料老人ホームやケアハウスなどで入浴・食事の提供とその介助、日常生活の世話等を行う。必要に応じて外部の訪問サービスの調整も行う。
施設サービス	暮らす	介護老人福祉施設	常時介護が必要で居宅での生活がむずかしい要介護者を対象に、介護サービスと日常生活の場を提供する。
	暮らす	介護老人保健施設	入院治療の必要ない要介護者を対象に、介護、看護、リハビリ等を行う。医療施設と福祉施設・在宅の中間施設と位置づけられる。
	暮らす	介護療養型医療施設	慢性疾患等により長期療養を必要とする要介護者を対象に、医学的管理や看護等を行う（2018年3月まで）。
地域密着型サービス	訪問	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じて、1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的または連携して行う。
	訪問	夜間対応型訪問介護	定期の夜間巡回や緊急（通報）対応型の短時間訪問を行う。
	通所	認知症対応型通所介護	認知症要介護者を対象に、日帰りで入浴・食事の提供とその介助、日常生活の世話と機能訓練を行う。
	訪問/ 通所/ 泊まり	小規模多機能型居宅介護	住み慣れた自宅・地域、また、馴染みのスタッフや環境の中で、通所サービスを中心に、訪問や短期入所を組み合わせ、日常生活の世話等を行う。
	暮らす	認知症対応型	比較的安定状態にある認知症要介護者を対象に、共同生活の中で入浴・

	共同生活介護	食事の提供とその介助、日常生活の世話をを行う。
暮らす	地域密着型 特定施設入居 者生活介護	小規模型（定員 30 人未満）の特定施設において、住み慣れた地域での生活を維持しつつ、入浴・食事の提供とその介助、日常生活・療養上の世話をを行う。
暮らす	地域密着型 介護福祉施設 生活介護	小規模型（定員 30 人未満）の特別養護老人ホームにおいて、住み慣れた地域での生活を維持しつつ、入浴・食事の提供とその介助、日常生活・療養上の世話をを行う。
訪問/ 通所/ 泊まり	複合型 サービス	小規模多機能型居宅介護に訪問看護の機能を加え、通所サービスや訪問（介護・看護）、短期入所を組み合わせ、日常生活・療養上の世話をを行う。

資料：阿部崇監修「介護報酬パーフェクトガイド 2012-14 年版」医学通信社、2012 年 7 月、p5 より抜粋、一部改変



～地域包括ケアの視点に基づく、サービス名や具体例一覧～

気づきシートの作成や、認知症の人の状態別にどのような支援があるかを考える際、ぜひこちらの表をご参照ください。皆様の地域でも、すでに多くの取り組みがなされていると思いますので、ぜひそのサービス名を気づきシートにご記入ください。

<① 医療との連携強化>

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
医療	私の病気を正しく診断してくれる 私の病気について、私にわかりやすく説明してくれる 病気の進行や症状の悪化を可能な限り防いでくれる 私の苦しさを和らげる治療・服薬調整をしてくれる できるだけ入院に抛らず治療をしてくれる 合併症や身体疾患の治療が適切に受けられる 初期から終末期まで切れ目なく見てくれる 自己選択・自己決定が保障されている	行政・民間 介護保険 医療保険給付	認知症疾患医療センター 認知症の診断・治療のできる医療機関(ものわすれ外来) 認知症サポート医 かかりつけ医 居宅療養管理指導 訪問看護 老健・療養型医療サービス 訪問診療 訪問歯科診療 訪問服薬管理指導 訪問看護 訪問リハ 認知症デイケア 訪問栄養指導

<② 介護サービスの充実強化>

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
介護	私の希望やニーズを的確にアセスメントしてくれる 私の能力を引き出し、活かす支援をしてくれる 私の暮らし方に応じた最適なケアを提供してくれる 私の日々の変化に合わせて柔軟にケアを提供してくれる 私の生活リズムや体調を整えてくれる 私の症状や心身機能の悪化を可能な限り防いでくれる 私の不安や混乱を解消してくれる 自己決定が保障されている	介護保険給付 自立支援 民間業者等	訪問介護 訪問入浴 通所介護・通所リハ 短期入所 定期巡回・随時対応訪問看護介護 認知症対応型通所介護 グループホーム 小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 特定施設 自立支援法による介護給付 有料介護サービス 訪問理美容サービス

<③ 予防の促進>

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
介護予防・健康づくり	私の心身機能の低下を予防できる 私に起こりやすい疾病を予防できる 私が望む活動に参加を続けることができる	市町村 地域住民 行政・企業 家族・友人	通所型介護予防事業 訪問型介護予防事業 認知症予防教室 運動教室 口腔ケア教室・栄養改善教室 介護予防啓発講演会や出前講座 特定健診・後期高齢者健診等 予防接種 老人クラブやいきいきサロン 健康サークル活動 スポーツクラブ等 様々な場に誘いかける・共に参加する

<④ 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など>

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
仕事・役割支援	私の能力を活かした仕事・役割がある 私が意欲を保ち続けることができる 生きがいや喜びを感じることができる	家族や支援者 自立支援給付 民間企業・事業所 介護保険 市町村 地域住民、NPO、ボランティア等	自宅での役割の継続 自立訓練・就労支援等 就労継続支援 サービス事業所による役割支援 各種介護予防事業、生きがい活動支援 しごと支援活動 老人クラブやサロン活動 ボランティアサークル 生涯学習活動・趣味活動
つながり支援	家族や友人と良い関係を保つことができる 私が住む地域の人とのつながりが保てる 安心して共にすごせる仲間がいる	市町村等 介護保険等 地域住民・ボランティア	地域包括支援センターによる関づくり支援 ケアマネジャーによる関係づくり支援 各サービス事業所による関係づくり支援 訪問・サロン活動 傾聴ボランティア 本人のつどい 趣味サークル等 地域のイベントや行事 日常の声かけ支援
安否認・見守り	定期的に様子を見に来てくれたり、支援の必要性を確認してくれる 必要時には迅速に支援につないでくれる	介護保険 市町村 地域住民、社協、NPO等	訪問系サービス 緊急通報システム 位置検索サービス 生活支援サポーター 配食サービス 民生委員や福祉協力員による訪問 徘徊 SOS ネットワーク 地域見守りネットワーク 地域防災組織 老人クラブによる友愛訪問 認知症サポーターや各種ボランティア団体 日常の声かけ支援
経済的支援	経済的に安定した生活が維持できる	公的年金・手当等 医療費助成 民間	各種年金・障害年金・特別障害者手当て・税の軽減・生活保護等 自立支援医療・医療扶助 民間介護保険

家事支援	私ができることを続けることができる 私ができない家事を手伝ってくれる	介護保険給付 自立支援 市町村 民間 NPO・ボランティア 等	訪問介護（家事援助） 小規模多機能型居宅介護・グループホーム・ ユニット型特養等での支援 生活介護・自立訓練等 軽度生活援助サービス シルバー人材センター家事サービス 生活支援サポート 有料家事サービス 配送・配達サービス 家事支援ボランティア
食事支援	私がおいしく食べられる 私に必要な栄養バランスがとれる	介護保険 市町村 NPO・ボランティア 等 民間	訪問介護 通所系サービス・小規模多機能型居宅介護・ グループホーム・施設サービス 配食サービス 配食サービス・食事会 民間業者の宅食サービス 地域の食堂やレストラン
外出支援	私が外出したいときに出かけられる 行きたいところに安全に出かけることができ る	介護保険 自立支援 市町村 民間 地域住民等	訪問介護・移送サービス 小規模多機能型居宅介護・グループホーム等 移動支援 外出支援サービス コミュニティバス・乗合タクシー 福祉タクシー・有償移送サービス 外出支援ボランティア
買い物 支援	私が自分で選んで買い物ができる	介護保険 市町村 民間・生協等 スーパー等 地域住民	訪問介護・移送サービス 買い物支援サービス 宅配サービス・移動販売等 店舗内買い物支援 買い物支援ボランティア
困りごと 支援	私が「困っている」ことに気づいてくれる人 がいる 自宅で困ったときに支援が受けられる 外出先で困ったときに支援が受けられる	介護保険給付 市町村 地域住民・ボランテ ィア 企業・団体 事業者や商店等	随時対応訪問介護 緊急通報システム ご近所お助け隊 日常の声かけ支援 認知症サポーターによる声かけ 各種訪問サービスや声かけ支援
緊急時 支援（危機 介入）	私に起こりやすい危機への適切な緊急対応を してくれる	介護保険 医療保険 市町村 地域住民 民間	緊急時に使える短期入所 小規模多機能型居宅介護（泊まり） 定期巡回・随時対応訪問サービス 入院可能な病院 訪問診療・往診 地域包括支援センターによる支援 虐待時の一時保護・措置 緊急通報システム 徘徊 SOS ネットワーク（警察・消防含む） 災害時要援護者支援ネットワーク 虐待防止ネットワーク 成年後見制度の活用 自主防災組織 民間の緊急通報システム
権利擁護	私の権利や財産が守られる 虐待や身体拘束を受けることがない	市町村 社協・NPO・団体等 介護保険・医療保険	地域包括支援センター・在宅介護支援センター 人権相談 消費生活相談 虐待防止ネットワーク 成年後見センター 日常生活自立支援事業 法テラス・リーガルサポート、市民後見人等 身体拘束をしないケア ケアマネジャーの活動 サービスの外部評価・第三者評価・情報公開
地 域 ネ ッ ト ワ ー ク （ 認 知 症 の 人 を 中 心 と し た 医 療 ・ 介 護 ・ 社会資	私に対する支援の方針が関係者間で共有され ている 支援の方針を私や家族も共有している 関係者がそれぞれの役割が果たされている 初期から終末期まで切れ目なくつながっている 私や家族が安心して生活できる環境が整って	市町村 介護給付	地域ケア会議 適切なケアマネジメント（ケアマネジャー、地 域包括） サービス担当者会議 地域密着型サービス運営推進会議

源のネットワーク)	いる		
-----------	----	--	--

＜⑤ 高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住まいの整備＞

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
住まい	私にとって居心地の良い場所である 安全かつできるだけ自立した生活ができる 暮らしの継続性が守られる プライバシーが守られる 終末期まで過ごすことができる 自己選択・自己決定が保障されている	介護保険 市町村 民間	住宅改修 福祉用具貸与・購入 グループホーム 特別養護老人ホーム 特定施設 住宅改修助成 高齢者向け公営住宅 養護老人ホーム 軽費老人ホーム・ケアハウス 有料老人ホーム サービス付高齢者住宅 高齢者向け住宅

＜⑥ 初期から終末期までの継続した相談支援＞

支援	認知症の人のニーズ	実施主体・提供者 (例)	サービス名(例)や具体例
初期支援	私の変化に気づいてくれる 私の不安や悩みを理解してくれる 私の自尊心を傷つけないかわりをしてくれる 私が必要とする支援に適切につないでくれる 自己選択・自己決定が保障されている 家族の不安や悩みを理解してくれる 私や家族を孤立させないでくれる	地域住民等 医療機関等 行政・社協等	家族・友人・近隣の知人 職場の人・趣味仲間・サロンの仲間等 民生委員・福祉協力員等 認知症サポーター(地域・職域・事業所等) かかりつけ医・看護師等のスタッフ かかりつけ薬局 地域包括支援センター・在宅介護支援センター 認知症コールセンター等の電話相談 保健所・保健センター等での健康相談 行政窓口・消費生活相談・心配ごと相談等
継続相談支援	継続して私や家族の相談相手になってくれる その時々私の不安や悩みを理解してくれる その時々私の状態に合った支援やサービスを紹介してくれる 私の価値観や自尊心を守ってくれる 自己選択・自己決定が保障されている 私が安心感を得ることができる 家族や周囲が安心感を得ることができる	市町村・委託 介護保険 社協その他専門機関 医療機関等 家族の会等 地域住民	地域包括支援センター・在宅介護支援センターの相談支援 障害者相談支援事業 介護支援専門員の相談支援 サービス事業所での相談支援 日常生活自立支援事業 成年後見センター等による相談 疾患医療センターやかかりつけ医による相談 薬局での相談 民生委員や福祉協力員 本人のつどい・家族のつどい 認知症コールセンター 民生委員や福祉協力員 認知症サポーター・キャラバンメイト 市民後見人 介護相談員

資料：佐藤委員作成、ニッセイ基礎研究所が一部改変

～（演習）地域における支援の具体例をあげてみましょう～

認知症の人への支援の種類には様々なものがあり、自治体は地域に住む認知症の人の状態に応じて適切な支援を提供できる社会資源を整えていくことが求められます。ここでは、認知症の人の生活機能障害に応じ、皆様の地域にこういった支援の組み合わせがあるのか、以下の4つのケースを通じて確認してみましょう。

Aさん（女性、70代後半）

① 認知症を有するが日常生活は自立

Aさんは農家の次女として生まれ、サラリーマンの夫と結婚後、市内で専業主婦をしていました。二人の子供はすでに独立し、長男は外国で、長女は隣の県で暮らしています。昨年春にAさんの夫ががんで亡くなり、以来一軒家に一人暮らしとなりました。

このところ、大好きだった合唱クラブに顔を出さなくなり、お友達と出かける様子も見られません。また、買い物に出たときに同じものをいくつも買っている様子が見られたり、家の中も片付いていないような様子です。

Aさんの言葉：「合唱クラブに行く日を忘れちゃうことがあって・・・
でも、特に困ったことはありませんよ。毎日元気です。」

<Aさんのようなケースに対し、貴自治体ではどのようなサービス・支援がありますか？>

② 誰かの見守りがあれば日常生活は自立

Aさんの長女が月に2度ほど、家の片付けや買い物の支援、食事の準備等に来てくれるようになりましたが、普段はAさん一人で生活をしています。しかし、最近昼頃にならないと部屋のカーテンが開けられなかったり、夜中まで電気がついていたりすることがあるようです。

また、先日買い物の途中で道がわからなくなり、警察に保護されました。

Aさんの言葉：「長女はたまに来てくれるけど、忙しい子なの。迷惑をかけたくないわ。」

<Aさんのようなケースに対し、貴自治体ではどのようなサービス・支援がありますか？>

③ 日常生活に手助け・介護が必要

Aさんは認知症が進行するにつれ、家事をすることが大変になってきました。特に食事は自分で作ることができず、お風呂も一人で入るのは心配な状態です。

また、最近は同じ話の繰り返しが多く、特に住んでいる家を建てたときの苦労話が多いです。

2週に1度の通院は、これまで長女が訪問したときに一緒に行っていましたが、主治医の先生はこれから毎週来たほうが良いだろうといっています。

長女は自分の家の近くにAさんを引き取りたいといっています。

Aさんの言葉：「このお家はね、お父さんと結婚して5年後に建てたのよ。」

<Aさんのようなケースに対し、貴自治体ではどのようなサービス・支援がありますか？>

④ 常に介護が必要

Aさんは現在、ほぼ寝たきりです。食事の時にはベッド上に座りますが、一人では食べられず、誰かの介助が必要です。また、座っている時間は30~40分程度が限界です。

日中は食事後に数分、うとうとしていますが、そのほかはテレビを見たり、介護者の話を聞いているようです。車椅子で外出することがあり、そのときは道端の花や下校途中の子供たちをじっと見つめています。

このところ、Aさんが言葉を発することがほとんどなくなりました。

Aさんの言葉：「・・・」

<Aさんのようなケースに対し、貴自治体ではどのようなサービス・支援がありますか？>

<留意点>

- ✓ Aさんのケースに対し、貴自治体にはどのような社会資源がありましたか？介護保険サービスにのみ偏っていませんか？
- ✓ 実際には、近所や親戚の方々とAさんとの関係や、家の構造・状況（市の中心部にあるのか、郊外か、一軒家か集合住宅か等）、経済状況、身体疾患の状況といった様々な背景を考えながら、社会資源を組み合わせていくことになります。
- ✓ 社会資源の整備には、そういった個々の背景を踏まえつつ、同時に日常生活圏域という一つの「まとまり」として地域を捉えていく必要があります。その際には、個別のAさん、Bさんに何が必要かということだけでなく、「こんな生活機能障害を抱えた認知症の人には、こういうサービスが必要だろう」といった、「推測」が必要になってきます。
- ✓ 推測をする際には、「自分だったらこういうサービスが欲しい」「自分の親だったらこうして欲しい」というように、今ある社会資源にとらわれず、自分や自分の親が支援を受けることを想定し、サービスの組み合わせを考えてみましょう。