

～地域の力を育てていこう～



事業所名／**居宅介護支援事業所菜の華**
 所在地／広島市安佐南区西原1-18-5
 定員／78名
 職員数／2名

地域連携の目的

認知症の方は、住み慣れた地域、生まれ育った地域で、最後まで在宅で生活したいという気持ちを持っています。地域のみんなで関われば、認知症の人も在宅生活を送ることは可能であるということを、地域の人たちに理解してもらうことが必要です。

個別事例を通じた連携

利用者の情報

年齢：86歳 性別：女性

要介護度：4 障害高齢者の日常生活自立度：J2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲ a

経緯

平成15年4月	介護保険料の未納がきっかけで、在宅介護支援センターが関与しました。
平成16年2月	介護保険サービスの利用により、居宅介護支援事業所が関与しました。週2回のデイサービスの利用を開始しました。
平成18年4月	地域内でのちぐはぐな行動が目立ち始め、地域の方々や商店等からの苦情が多くなりました。
平成18年12月	借家である住宅の立ち退き問題が浮上しました。
平成20年5月	短期入所の利用を経て、特別養護老人ホームに入所となりました。入所後は、 ・事業所の外へ出られてもいような態勢を整えていましたが、一度も外に出ることはありませんでした。 ・事業所、職員に対して、安心した、また、信頼した様子でした。

連携の内容

- ・ 商店街や地域住民との連携
 利用者が地域で何か問題を起こし、地域の方々や商店街等から苦情があったりしたときなどは、すぐに介護支援専門員がかけつけて対応し、地域の方等の理解を求めるとともに、地域を少しずつ変えていこうと試みました。また、担当の介護支援専門員のみで対応することは困難であると考え、事業所の誰でもが対応できるよう、事業所の態勢を整えていきました。
- ・ 地域住民に対する認知症の理解の取組
 利用者が事業所へ入所した後、地域へ出た際に問題等を起こさないよう地域で支援する体制づくりが必要であると考え、当事業所の認知症介護アドバイザーが講師となり、地域で見守りを行うボランティア養成のための研修会を2回開催しました。

考察・評価

うまくいったポイント

- ・ 地域の人たちがもっている、天使のような優しい心を引き出すことができたこと。

連携を行う上で困ったこと

- ・ 地域のストレスが高まったとき。
商店街の中でも特にパン屋さんは、利用者の行動に対して辛抱強く対応していただきましたが、平成19年5月ごろ、パン屋さんでの行動があまりにもひどくなったため、パン屋さんは対応に苦慮し、営業への支障も懸念され、介護支援専門員がかけつけても対応してもらえませんでした。
このことに対しては、介護支援専門員等関係する事業所の職員が、頻繁に店に行くことで、理解を求めるようにしました。

事例を通じて学んだこと

- ・ 地域の人たちは優しいということ。
利用者がいろいろと問題を起こしても辛抱強く対応され、利用者を地域で支援していく力になってもらえました。
- ・ 認知症患者を理解するという点について、職員間で共有できたこと。

他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 認知症の予防やケアの状況を地域に見てもらい、関心を持ってもらうこと。
- ・ 地域の力を育てていくこと。
- ・ 他の事業所間で、また、職員間で、情報を共有しあうこと。
- ・ 繰り返し伝え、行動することで、一度失われた手続記憶の獲得が可能となり、認知症で悩んでいる多くの家族を救うことができること。
- ・ 苦慮しながらも、受け入れてくれる多くの社会資源があること。

一口メモ



◆介護支援専門員

介護支援専門員（ケアマネジャーといわれます。）は、介護サービス計画（ケアプラン）の作成、居宅サービス事業者や介護保険施設等との連絡調整を行うなど、介護サービスが適切に利用されるために不可欠な専門職で、指定居宅介護支援事業者といわれるケアプラン作成事業者や、特別養護老人ホーム等の介護保険施設等では必ず置かなければなりません。

また、介護支援専門員として仕事をするためには、都道府県が実施する「介護支援専門員実務研修」を受講し登録（5年ごとの更新）する必要があるため、介護支援専門員の職務として、要介護認定の調査に従事する場合は、公務員とみなされます。

◆認知症サポーター

認知症サポーターは、認知症を正しく理解し友人や家族にその知識を伝える、認知症になった方や家族の気持ちを理解する、隣人や商店・交通機関等地域で働く人としてできる範囲で手助けを行うなど、認知症の方とその家族の応援者です。認知症の方が安心して暮らすことができるまちとなるよう、平成21年度までに全国で100万人養成することを目指しています。

◆認知症介護アドバイザー

在宅の認知症高齢者を介護する家族等の相談対応、市町が実施する認知症介護教室や認知症予防事業等において、専門職としての役割を担っています。

広島県独自の制度として、県が実施する認知症介護実践研修（実践リーダー研修）の修了者に委嘱し、県ホームページ等で所属施設名を公表しています。



経過上でのポイント

<居宅介護支援事業所が関わるきっかけ>

平成15年、介護保険料の未納がきっかけで、在宅介護支援センターが関与するようになりました。

認知症高齢者の日常生活自立度 IIIa, 障害高齢者の日常生活自立度 J2
一人暮らし。人になじめない性格で、隣人に対する盗られ妄想がありました。
地域の商店は、どこも対応に苦慮していました。

<地域連携の必要性>

本人は、住み慣れた地域、生まれた地域でずっと暮らしたいとの思いが強いです。そのため、地域の人たちの理解を得、関わってもらえるよう、理解を深める活動をするとともに、商店街や地域住民の方々から苦情が出たり問題があったりしたとき、介護支援専門員がすぐに対応に出向きました。

介護支援専門員が地域の理解を求める努力をしました。

介護支援専門員一人ではできませんので、他の職員の協力を得て、誰でも対応できるような態勢をつくっていきました。

<地域住民に対する認知症の理解の取組>

認知症の方が地域へ出た時の見守りのためのボランティアをつくりました。

このための研修 1回目(H20.5.9) 31名, 2回目(H20.5.16) 28名

このことで、地域の人たちがもつ「優しい心」を引き出すことができました。また、職員も認知症の理解を共有でき、認知症の予防、ケアを地域に見てもらうことができ、地域の連携が生まれました。

<一人暮らしの生活支援>

その人の住宅(借家)の立ち退き問題が浮上しても、ぎりぎりまで在宅で粘り、本人の自己決定を促して、特養入所を選びました。

<特養入所後の地域の方々の状況>

特養では、外へ出られてもいいような態勢をとっていましたが、一度も外に出ることはありませんでした。この事例の関わりにより、地域の方々も、事業所、職員に対して信頼感が生まれたようです。

**One
Point**



地域の信頼を得るためには職員が頻繁に地域へ出向き、顔なじみになり、情報を共有すること。

**Key
Words**



認知症の理解

～地域のネットワークを構築しよう～



事業所名／

デイサービスセンター第2清鈴園 (廿日市高齢者ケアセンター)

所在地／廿日市市阿品4-51-32

定員／12名

職員数／10名

事例の内容

施設の概要

当該デイサービスセンターは、特別養護老人ホーム、ケアハウス、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所が併設する「廿日市高齢者ケアセンター」内にあります。

同センターは、平成7年の開設以来、福祉サービス情報室を設置し、「認知症になっても安らぎのある廿日市市をつくる市民の会」（以下「市民の会」という。）の事務局として、高齢者福祉施設としての機能を活かし、認知症の方が安心して生活できるまちづくりを展開しています。

事業の内容

- ① 認知症専門ボランティア養成セミナー（平成9年～）
認知症高齢者のミニデイサービスを担う市民ボランティアの養成。セミナーは、週1回6か月間で、オリエンテーション、講義、基礎実習、本実習、修了研修発表会で構成され、基礎実習では、利用者理解とコミュニケーション技術を習得するため、当該デイサービスセンター等で実習が行われています。
- ② 廿日市はいかいSOSネットワーク（平成11年～）【市の委託】
当該デイサービスセンター及び市民の会が中心となって、市内にある警察署、銀行、コンビニ等様々な地域資源を活用して、行方不明が発生した際に関係機関に情報を伝達し、早期に発見保護するシステムを構築しています。
なお、平成19年からは、事務局が廿日市市社会福祉協議会に移行しています。
- ③ 徘徊高齢者家族支援サービス事業（平成11年～）【市の委託】
在宅の65歳以上の認知症高齢者（40歳以上の認知症を含む。）で徘徊の見られる方に、位置検索の端末機を貸し出し、行方不明者となった際に、位置検索システムにより、居場所を検索し、早期発見保護を行うサービスを実施しています。
なお、平成19年からは、事務局が廿日市市社会福祉協議会に移行しています。
- ④ 認知症高齢者家族やすらぎ支援事業（平成15年～）【市の委託】
家族と同居している65歳以上の認知症高齢者宅に「やすらぎ支援員」が訪問し、話し相手や見守りのサービスを実施するとともに、当該デイサービスセンター等での実習により、「やすらぎ支援員」を養成しています。
- ⑤ さろん阿品（平成18年～）
少し身体が弱くなったり、時々物忘れをしたり、外出の機会の少ない高齢者の方を対象（定員6名程度）として、20名程度のボランティアが交替でサロンを開催しています。

考察・評価

地域連携の課題とその分析

介護保険だけでは、認知症高齢者やその家族が安心して住める地域にはなりません。近隣の市民が協力し、市民相互に支え合う活動が必要であるため、行政や各関係機関、専門家や市民と協力しながら、自分たちにできることは何かということを考えました。

平成3年から平成8年までの6年間、市内の関係機関、市民とともに活動を展開したことにより、市内に福祉のまちづくりへと取り組む共通基盤ができ、ネットワークの構築が可能となりました。

連携機関

警察署，銀行，コンビニエンスストア連絡協議会，タクシー会社，医師会，歯科医師会，薬剤師会，社会福祉協議会，介護保険施設，障害者福祉施設，町内会，認知症の人と家族の会等

うまくいったポイント

- ① 関係機関との信頼関係を築くことに重点をおき、ネットワークの構築後は、継続のための努力を行いました。
 - ・ ネットワーク立ち上げ直後に、連携を必要とする事例がない時期が続き、会員のネットワークに対する意識が下がってきたため、インターネット等を活用し、今の動き等の情報発信に努めました。
- ② 管理者等の理解
 - ・ ネットワーク機関の管理者が交代しても、地域連携に対する理念が共有されていれば、施設内のほかの職員の協力を得ることができます。

事例を通じて学んだこと

- ・ ネットワークづくりを推進する担当組織の設置が重要であること。
- ・ ネットワークを構築するだけでなく、維持・拡充のための工夫が必要であること。

他の事業所等に伝えたいこと

事業所内の認知症介護アドバイザー等が中心となり、市民を対象とした認知症専門ボランティア養成セミナーの開催等を通じて、地域の人に認知症の理解を深めてもらい、具体的な活動に参加してもらおうきっかけをつくることは、事業展開をする上で大きな力になります。

一口メモ

◆SOSネットワーク



認知症の方が道に迷ったり、自宅に帰れなくなってしまう場合に備え、あらかじめ本人情報を登録しておくことにより、行方がわからなくなったときに関係機関の搜索協力を得て、迅速に発見するシステムのことです。

このネットワークは、県内の自治体でもつくりられています。実際に稼働しているものはそう多くはありません。認知症の方や家族が安心して暮らすことができるまちをつくるためには、多くの住民や関係者の理解と協力を得て、地域のネットワークを構築することが重要です。

ワンポイントアドバイス

この事例は、『認知症になっても普通に暮らしていけるまちづくり』を「福祉は生き方づくり、まちづくり」を理念に実施し、自分たちが認知症になっても安心して過ごすことができ、安らぎを感じて生活できるまちを目指して、地域への具体的な活動を組織的に行っている事例です。

<連携の内容>

平成7年に施設内に福祉サービス情報室を設置し、連携の事務局として、活動を行います。（42頁参照）


<連携づくりの課題と対処法>

- ① 協力機関の職員の異動による引継ぎが十分に行われておらず、連携の意識が中断しそうになります。
 - ⇒ ・ その都度、新しい担当者へ説明に行きました。
 - ・ インターネット通信等で情報室からの情報発信に努めました。
 - ・ それぞれの所属の管理者に理解を求め、引き継いでもらうよう依頼しました。
 - それにより、事業がうまく引き継がれるようになりました。
- ② 連携担当者（情報室）が一人のため、進め方等での視野が狭くなったり、連携に向けた意識が低下しそうになりました。
 - ⇒ 事業所内でネットワークの意義をよく理解している職員（認知症介護実践研修（実践リーダー研修）修了者）がいることで、その職員からの支援や声かけ、アイデア提供や応援が大きな力となりました。（同施設内の職員にも、何を行っているか情報提供をすることにより、そういう仲間を見つけることができます。）


<人づくり>

- 『認知症になっても普通に暮らしていけるまちづくり』には人づくりが大切と、当初から認知症専門ボランティアの養成に力を入れています。
 - 特徴： ・ 少人数での養成。（1回5名程度の定員）
 - ・ 講義＋コミュニケーションの演習＋実習指導と、かなり密度の濃い内容で養成しています。
 - ・ 修了後の地域での事業参加率も高く、それぞれの場のボランティア活動のリーダー的な存在となっています。
 - ・ 認知症の方へは、どのように関わるかがとても大切なポイントであり、ボランティアと言えども責任を持って養成しています。（現在は、基礎的な部分をやすらぎ支援員養成という形で行っていますが、演習や実習等には時間をかけるようにしています。）

**One
Point**

 認知症に関わる人づくりを大切にしている。

**Key
Words**

 市民の会、人づくり、連携づくり

～職員自ら地域へ出向いて～



事業所名／

ニチイのほほえみ広島亀山

所在地／広島市安佐北区亀山2-15-33

定員／18名

職員数／20名

事例の内容

地域連携の目的

- ・ 地域の方々に事業所を知ってもらうこと。

連携の内容

- ・ 傾聴

地域とのつながりをもつために安佐北区の社会福祉協議会介護課をたずねた際、安佐北ミミの会を紹介されました。入所者の家族の方の理解を得た上で、2年前から開始しました。

毎月2回実施

1回あたり：70歳前後のボランティア3～4名

10時から11時までの1時間

昔話をしたり、昔の歌を歌ったりなど

入所者のうち自立度の高い人たちの多くは、傾聴の日を楽しみにしています。

また、入所者となじみの関係になったボランティアも多いです。

- ・ フラダンス同好会によるボランティア活動

スタッフから提案があり検討した結果、地域との連携として適当であると判断し、入所者の家族の方の理解を得た上で、昨年からは開始しました。

敬老会とクリスマス会の時に行っています。

- ・ 中学生による職場体験学習

亀山中学校から、福祉の職場体験学習を行いたい旨、申し入れがあったため、地域との連携を進めていく上で必要なことであると判断し、3年前から受け入れることにしました。

同一の4名が、3日間体験学習に来ています。

- ・ 医療連携

2年前から、提携医師（内科医）と契約しています。

医師の往診：隔週1回、1回あたり2時間半程度

訪問看護師：毎週1回、1回あたり1時間半程度

考察・評価

うまくいったポイント

- ・ 安佐北ミミの会の責任者の存在が大きかったこと。
このボランティアの会は、いろいろな事業所に行き来されています。
- ・ 運営推進会議に地域の方々が多く参画していること。
民生委員（3名）、町内会長、利用者の家族、地区社会福祉協議会等

連携を行う上で困ったこと

- ・ 傾聴の日に、ボランティアとして来られた方が帰るときに見送りをしようとする際、「また、来るね」というボランティアの言葉に対して、一緒に帰ろうとする入所者がいたこと。

他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 日ごろから、地域との連携を密にとるようにすること。

一口メモ



◆社会福祉協議会

民間の社会福祉活動を推進することを目的とした非営利の民間組織であり、社会福祉法に基づき設置されています。

それぞれの都道府県、市区町村で、地域に暮らす人たちのほか、民生委員・児童委員、社会福祉施設・社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育等関係機関の参加・協力のもと、地域の人が住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指した様々な活動を行っています。

例えば、「福祉サービス利用援助事業（かけはし）」として、専門員、生活支援員により、高齢や障害等により、福祉サービスや介護サービスの利用申込み、契約が自分一人では難しいときのサービス利用のための援助や、日常的な金銭管理と支払い等の代行により、望まない買い物や契約等で損害を受けないような援助を行っています。



ワンポイントアドバイス

<管理者が自ら地域に出向きました>

管理者が社会福祉協議会に出向いたところ、ボランティアを紹介されました。家族の了解を得た後、傾聴の活動が始まりました。

<傾聴について>

ボランティアによる傾聴は2年前から始まり、月2回程度、各1時間行われています。ボランティアも高齢者が多く、話題に共通性があり、昔の歌を歌ったりしています。自立度の高い人は楽しみにしています。ボランティアに参加してもらう際には、あらかじめ認知症の方への対応の留意点について理解してもらう必要があります。

<運営推進会議の有効利用>

運営推進会議には、民生委員、町内会長、利用者の家族、社会福祉協議会職員が参加し、連絡を密に行い、活動の方向性やアイデアを共有しています。

<日ごろから地域との連携を図ります>

日ごろから顔見知りとなることにより、緊急時の応援も頼みやすくなります。施設も、地域の一員であるという認識が必要です。本例の場合、都市と山村の中間という立地条件ですが、施設ごとに地域の状況に応じた対応が求められます。

**One
Point**

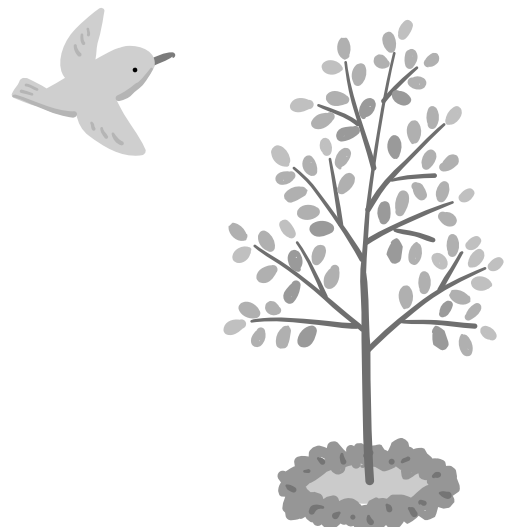


職員が自ら地域に出向くこと。

**Key
Words**



傾聴，ボランティア，
運営推進会議



～地域と情報を共有して～



事業所名／

小規模多機能ホームみのりの里河内

所在地／東広島市河内町下河内194-15

定員／25名

職員数／14名

事例の内容

地域連携の目的

- ・ 在宅生活を継続させること。
住み慣れた所で生活したいなど、在宅生活を続けたいという利用者の声に応える必要があります。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所への理解を図ること。
小規模多機能型居宅介護事業所の利用の仕方が十分に理解されていないなど、PRが不足しています。
- ・ 地域の様々な支援を得ること。
利用者の生活時間帯にあったサービスをするためには、事業所の力のみでは難しく、地域のボランティア等の支援が必要です。

連携の内容

- ・ 学校安全ボランティア（平成19年～）
入野小学校安全パトロールボランティア隊として参画しています。
車に安全パトロールボランティア隊のステッカーを貼り、子どもたちの登下校時間帯にサービスに行きます。
子どもたちは、車に向かって手を振ったり、事業所へ来るようになったりしました。
- ・ 地域住民によるボランティア活動
ボランティアとして登録している地域の人たちに、飾り物や手芸等のレクリエーションの指導者として来てもらっています。
月に1～2回程度行い、1回あたり3名程度のボランティアに来てもらっています。
- ・ 高校生施設体験学習
福祉人材の確保を図るため、河内高等学校へ働きかけを行い、本年度から実施しています。
1回あたり5名程度で、年6回で2日ずつ来ます。（計12日）
- ・ 商店との連携
事業所の登録者については情報の共有をしており、登録者が出歩いていたら、地域の人が商店街へ連絡し、商店街から事業所へ連絡が入るようになっていきます。
- ・ 相談体制
電話による相談や、訪問の際に相談を受けます。相談の内容としては、住宅の改修や介護の話が主です。

考察・評価

うまくいったポイント

連携事例について

- ・ 運営推進会議の委員の理解があったこと。
運営推進会議を契機に様々な連携が開始されました。
- ・ 事業者に対する地域の方々の理解があったこと。
- ・ 事業所の近くに住宅や商店等があったこと。

個別事例について

- ・ 何度も訪問し、なじみの関係をつくること。
このことは、小規模多機能型居宅介護事業所が有する特徴の一つです。

連携を行う上で困ったこと

- ・ 職員の人員配置をくずさないように動くこと。
限られた人員の中で地域との様々な連携を行っていますが、サービスの低下を招かないように心がけています。したがって、地域密着型サービス事業所として、サービスの充実を図っていく上で、人員配置の緩和が必要です。
- ・ 食事について
専門的知識がない中で調理を行っているため、利用者個々の症状にあった調理ができません。また、管理栄養士については、雇える状況にありません。

このような困ったことに対して、次のように対処しました。

- ・ 枠の中で動こうとすると無理がありますので、職員の勤務時間の調整を図りました。
- ・ 連携しているいろいろな団体等に呼ばれたら、いつでも時間帯に関係なく出動しました。

事例を通じて学んだこと

- ・ 「お年寄り」といっても、十人十色で様々であるということ。
一人一人のお年寄りを理解することが重要です。
その人その人の生活、身体の状態等をしっかりと見ることが重要です。

他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 認知症患者を在宅でみることができるということを、家族に理解してもらい、感じてもらうこと。
- ・ 利用者の方々の生まれ育った土地や家を大切にすること。
- ・ 事業所を信頼してもらうこと。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所は、認知症患者やその家族を支援することができる適切な事業所であるということ。



<小規模多機能ホームの理解>

この制度が創設されてまだ日が浅く、地域の人々のこのホームの理解と利用の仕方が不十分であり、しっかりPRの必要があります。

<認知症になっても在宅生活（住み慣れた我が家）を続けたい、続けてほしい>

この思いを少しでもかなえるため、地域のボランティア、近くの商店街の方々、地元の小学生・高校生までも巻き込んだ地域づくりに何かあると連絡をもらうと、管理者がすぐに時間帯に関係なく出向いています。

<地域の連携の始まり>

運営推進会議で地域の様々な立場の方々の参加で連携が始まり、小規模多機能に対する理解をしていただけるようになりました。（近くに住宅や商店街があります。）

<管理者も地域のボランティアとして自ら出向きました>

小学校安全パトロールボランティア隊として参画し、子どもたちともなじみになり、事業所へも来るようになりました。登録ボランティアにも施設に来ていただき、施設内の飾りつけ・手芸の指導をしていただきました。また、利用者の生まれ育った土地や家を大切にしていけることを心がけ、事業所を信頼してもらう努力を続けています。

<日ごろから頻繁に訪問し、顔なじみになります>

訪問でなじみの関係をつくることにより、いろいろな情報が手に入ります。そして、共通した情報を地域の人々と持つことにより、最後まで住み慣れた在宅生活ができることを、本人はもとより家族に感じてもらい、深い理解をしていただきます。

**One
Point**



職員と地域の人が情報を共有する。

**Key
Words**



運営推進会議，安心感の継続できる環境づくり

一口メモ

◆運営推進会議



地域密着型サービスのうち、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う事業者は、必ず設置（開催）しなければなりません。

運営推進会議において、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスにすることで、サービスの質の確保を図ることを目的としています。