

基本目標 2-1、2 認知症高齢者支援策の充実

- ◆目的：認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症初期集中支援チームを配置するとともに、認知症の疑いがある人の把握・訪問（早期発見）し、状態に応じて適切な医療・介護サービス（早期対応）につなげる認知症地域支援推進員と連携し、認知症施策を推進する。

(ア) 認知症初期集中支援チームの配置

- ・設 置：平成 27 年 10 月 1 日（高齢者支援課に設置）
- ・対 象 者：市内在住の 40 歳以上の在宅者で、認知症の診断を受けていない若しくは医療サービスや介護保険サービスを利用していない人・中断している人
- ・チーム員：保健師・社会福祉士と専門医
- ・役 割：認知症の早期発見・早期対応
- ・支援内容：専門職 2 人で家庭訪問を行い、情報収集とアセスメントを行う。専門医を交えたチーム員会議の中で、支援の方針や家庭訪問の間隔・終了目標を共有・決定する。
初期集中支援は原則 6 か月を最大とし、支援終了後はモニタリングを 1 回以上行う。

(イ) 認知症地域支援推進員の配置・充実

- ・設 置：平成 25 年度から 1 人配置（藍野病院に業務委託）、今後、増員の予定
- ・対 象 者：茨木市民
- ・役 割：認知症関連施策の情報収集・提案、専門的相談支援等
- ・業務内容：認知症ケア向上推進、認知症の人の家族支援、地域包括支援センターとの連携を図る。

(ウ) 認知症サポーターの養成と普及、認知症の人とその家族への支援に関する取組

- ・養 成：平成 20 年度から開始
- ・養 成 数 10,239 人（延べ）
（内訳 メイト 76 人、サポーター 10,163 人 平成 27 年 8 月末現在）
- ・そ の 他：サポーターの啓発活動、フォローアップ研修
（受講者 43 人：H27.10 月）等

- ・方 法：市民グループ等からの依頼により養成講座を実施（随時）

(エ) 認知症ケアパスの作成・配布

- ・目 的：認知症の状態に応じたサービスの流れの確立し、早期発見・早期対応のためのツールとする。

①平成 26 年 3 月「いばらき認知症ガイドブック」支援スタッフ用
4,000 冊作成

(平成 27 年 9 月現在 3,706 冊配布 ※市民も希望があれば配布)

②平成 27 年 9 月「いばらき認知症サポートブック」市民用
5,000 冊作成 (平成 27 年 9 月現在 3,775 冊配布)

(オ) 認知症カフェの開設（平成 28 年度予定）

- ・目 的：認知症の人の居場所づくり、支援者（認知症の人の家族等）のレスパイト機能

①既存の団体や場所（街かどデイハウス等）を使用して、カフェの日を設ける。

②カフェ実施日は、認知症地域支援推進員がアドバイザーとして運営に協力する。

(カ) 若年性認知症施策の実施（予定）

①職域向け認知症サポーター養成講座の実施

②若年性認知症の人に必要なサービス（医療・介護）につなぐ。