

平成25年度 在宅医療・介護連携推進事業コーディネーター養成研修

平成26年3月10日(月) 福井県看護協会会館

市町村単位での 認知症ケアパスの作成

福井県健康福祉部長寿福祉課
在宅ケア推進グループ

「認知症ケアパス」とは？

- 認知症ケアパスの類義語
 - ・ 認知症クリティカルパス
 - ・ 認知症情報連携ツール など
- “Care Pathway” : ケアの道、流れ

なぜ「認知症ケアパス」が必要か？

- 認知症は、
病気の進行によって症状が変化する



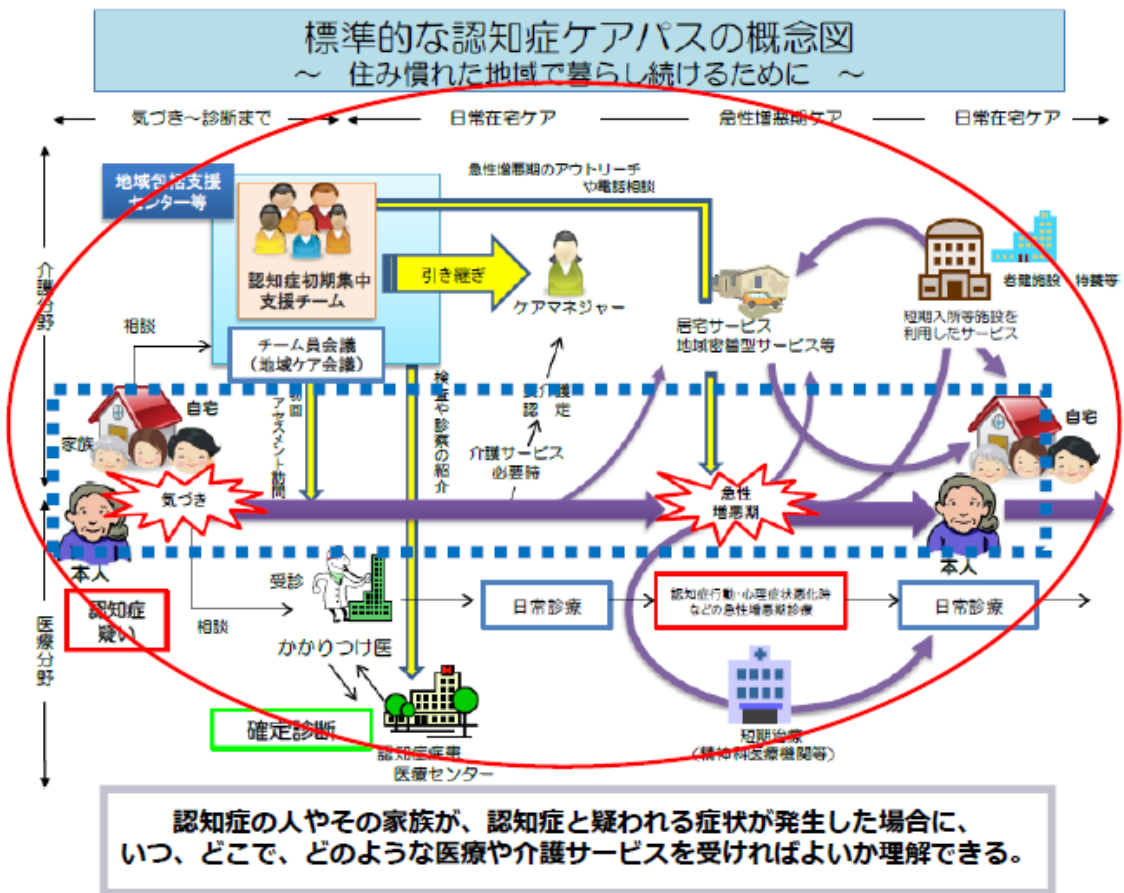
症状によって、必要な医療・介護が異なる



症状によって、誰がどのように支援をするか
(認知症ケアパス)

認知症ケアパスを機能させるために

- 認知症の人が地域で生活するための基盤づくり
- 介護保険サービス
 - 医療サービス
 - 地域支援事業等
 - インフォーマルサービス



- 認知症の人への適切なケアマネジメントの実施
- 専門職間の情報連携のしくみ・連携ツールの活用
 - 標準的な「認知症ケアの手順（支援手順）」の活用

資料:「認知症ケアパス作成の手引き」p10より抜粋

自治体/介護保険者が取り組むこと

<地域ごとの標準的な認知症ケアパスの策定>

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示する

地域の認知症高齢者の状態を踏まえた 社会資源整備の流れ

地域に住む高齢者の状態像と推計・見込量の把握

人口、高齢化率、利用しているサービス等

地域の高齢者の状態像

- ・ 認知機能
- ・ ADL、IADL
- ・ 住宅 など

社会資源の利用状況

- ・ サービス利用状況
- ・ 要介護認定情報のデータ
- ・ 国保連の審査結果データ など

自治体の介護保険事業計画の理念・基本目標・基本方針の確認

認知症の人を支える社会資源の確認・整理
(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)
(認知症の人を支える社会資源の整備シート)

今後整備する介護保険サービス、地域支援事業、
インフォーマルサービス等の検討・決定
→ 介護保険事業計画に反映

＜地域における標準的な認知症ケアパス＞

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容（支援の内容）等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示する

＜提示例＞

A市O×△地区における標準的な認知症ケアパス

2014年9月現在

＜A市の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標＞

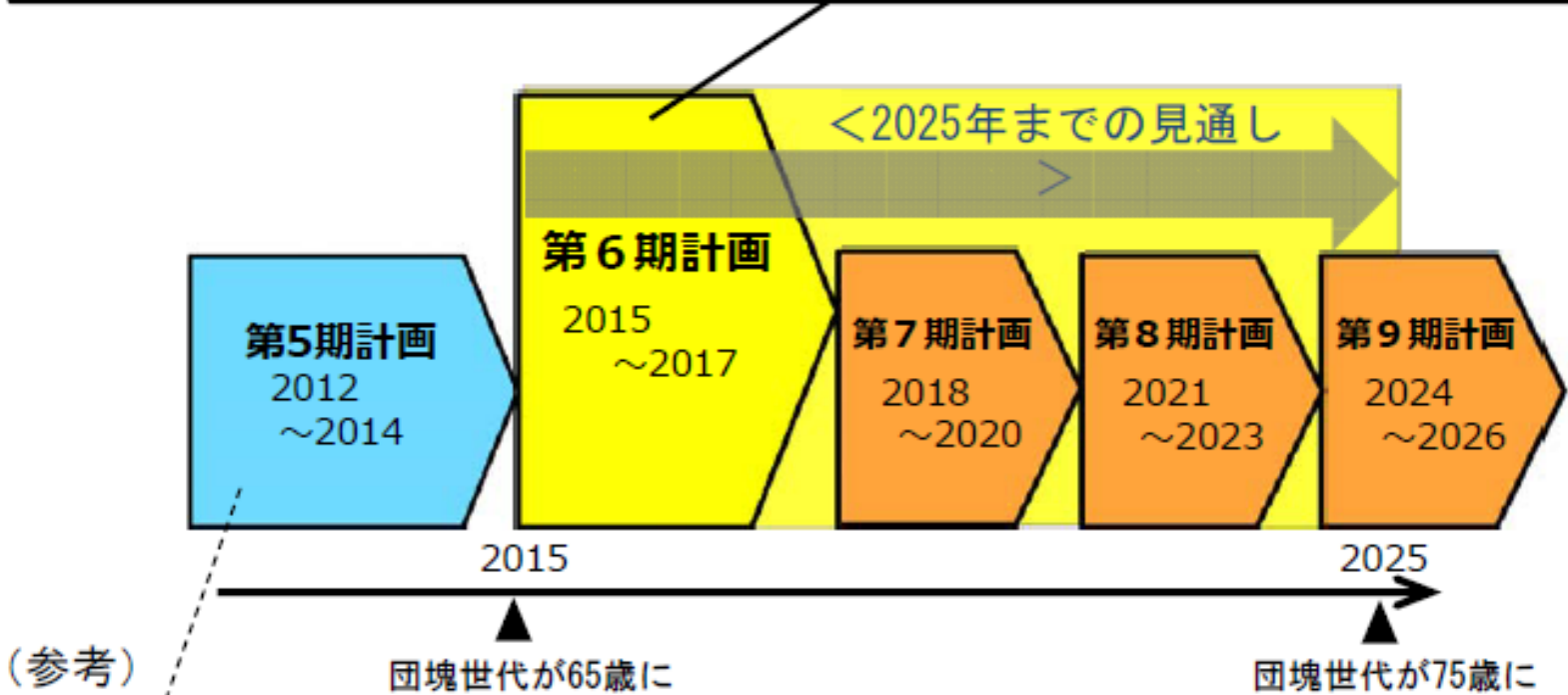
・ 高齢者が安心して暮らせる町づくり ・ 認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける

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、書類作成等をきめ、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
他者とのつながり支援	いきいきふれあいサロン 高年者クラブ	いきいきふれあいサロン 高年者クラブ	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	高年者クラブ いきいきふれあいサロン	高年者クラブ 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 高年者クラブ	配食見守りサービス 高年者クラブ	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 高年者クラブ	地域包括支援センター 高年者クラブ 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			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

*赤字の部分は、2015年～2017年の間に整備予定です。

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート