



令和4年度 高砂市 認知症地域支援推進員活動報告

認知症地域支援推進員について

- 1 認知症地域支援推進員： 5名
- 2 認知症地域支援推進員の役割
 - ・医療や介護サービス、地域の支援機関をつなぐ
 - ・認知症の人やその家族を支援する相談業務
 - ・認知症に関する社会資源等の情報収集及び提供
 - ・地域包括支援センター職員に対する認知症対応の助言

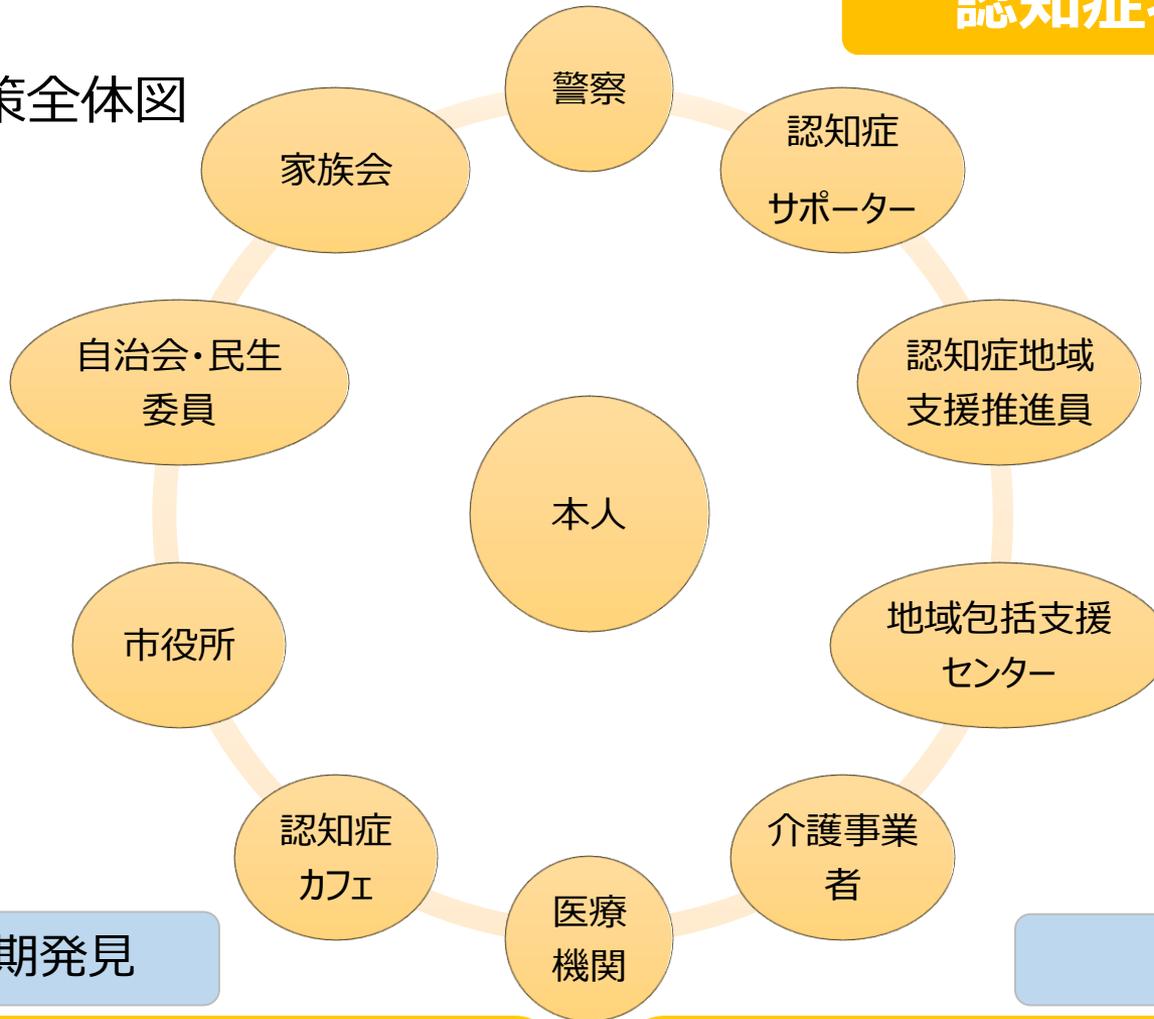
報告者

認知症地域支援推進員：高砂市地域福祉課
高砂市地域包括支援センター

桐谷 久美子
南原 夏子

認知症ネットワーク

高砂市 認知症施策全体図



予防・早期発見

- ・市のHPの認知症簡易チェックサイト
- ・あたまの健康チェック
- ・認知症相談センター
- ・認知症初期集中支援チーム

地域連携

- ・高齢者等見守り・SOSネットワークの推進
- ・認知症ケアパスの作成
- ・認知症サポーター育成
- ・キャラバンメイト連絡会の開催

標題 高砂市におけるチームオレンジの取り組みについて

令和4年度の活動経過

4月	地域包括支援センターにチームオレンジコーディネーターを配置 令和4年度の目標として、2地区の立ち上げを掲げる
5～6月	立ち上げ支援として、モデル地区を選定し、A・B地区に活動提案。 チームの編成支援・関係機関との連携を図る。
7月～10月	A地区ステップアップ講座開催。 第1号たかさごチームオレンジとして登録 → 市長による登録証の授与式
10月	市全域版のステップアップ講座開催
令和5年2月	B地区ステップアップ講座開催 たかさごチームオレンジとして登録



チームオレンジコーディネーターの活動

- ・地域の通いの場やいきいき百歳体操、認知症カフェに出向き、認知症の方の支援ニーズや社会資源の実態把握
- ・チームオレンジとして活動が見込まれる住民サポーターへの立ち上げ支援
- ・ステップアップ講座の企画・開催
- ・チームオレンジ登録後は毎月訪問し、チームオレンジの運営のバックアップ



「たかさごチームオレンジ」登録要件

- ①だれでも参加できる。（認知症の人もチームの一員として参加できること）
- ②月に1回程度の参加者の交流がある。
（月1回程度はチームメンバー同士の交流があること）
- ③認知症を正しく理解して、応援してくれる人がいる。
（ステップアップ講座修了及び予定のサポーターでチームが組まれていること）
- ④認知症の人、またその家族の困りごとの手助けができる。
（認知症の人と家族の困りごとを早期から継続して支援できる仕組みとなっている）

A地区 シニア春日野

老人クラブのグループで、いきいき百歳体操や行事を活発に行っていた。

認知症サポーター養成講座を受講後、グループに所属している方が、行方不明になり、協力して捜索。その後、SOSネットワーク模擬訓練も実施。



登録後

一人暮らしで認知症の疑いがある方の、見守り・行事の誘い出し等の声掛けをしている

B地区 チームロバ

住民グループで、地域の集会所でいきいき百歳体操、茶話会等を行っており、日頃から地域の見守りを行っている。

認知症サポーター養成講座も受講済み。近くの特養が認知症カフェを開催。



登録後

自治会、老人会、民生委員も参加。チームオレンジの活動を通じて、認知症になっても安心して暮らせる地域を目指す

**効果 ふだん、なにげなく行っていた見守り活動、
チームオレンジ登録を機に、認知症に対する意識がさらに高まった**

課題



- ・ 令和4年度は地区単位の小さなグループを発掘してきたが、地区にこだわらない新たな形のチームオレンジを模索していきたい。
- ・ チームオレンジコーディネーターが兼務であり、地域に出向く時間の確保が難しい現状があるが、地域資源の情報を素早くキャッチし、新たなチーム発掘を目指したい。

最後に・・・

市：地域の強みである“昔からの顔なじみの関係”を活かし、チームオレンジの立ち上げが実現した。地域福祉計画に掲げる「一人ひとりが思いやり心ふれあう ぬくもりのまち」をめざし、地域を構成する人たちとともに、当たり前前に支え合える社会づくりを続けていきたい。

包括：地域包括支援センターの主任という立場なので、認知症地域支援推進員としては、主にチームオレンジコーディネーターのサポート及びケアパス原案作成を担った。

現場の推進員（コーディネーター）は他の業務が忙しい中、認知症の取り組みを積極的に行っているため、推進員が活動しやすいようなサポートや仕組み作りを行っていききたい。また、推進員の業務を見える化を心掛け、推進員の活動をアピールしていききたい。