チームオレンジの取組みについて

令和3年7月12日 高齢者支援課

練馬区在宅療養推進事業(令和3年度~令和5年度)

目標 高齢者等が在宅で安心して療養できる体制を構築する。 在宅療養講演会の開催 認知症医学講座の開催 在宅療養ガイドブックの増刷 区民への啓発 認知症ガイドブックの改訂 地域包括支援センターの移転・増設 もの忘れ検診の実施 強 認知症専門病院との連携 (アウトリーチ) 区民が在宅療養を知り、地 認知症専門相談事業の実施 域で相談・支え合いができ 相談体制の充実 摂食・えん下機能支援事業の実施 る環境の整備 新 チームオレンジ活動の実施 介護なんでも電話相談の実施 充実 介護学べるサロンの実施 【指標】 地域での支え合い 充実 介護相談・交流カフェの実施 地域資源情報把握 在宅療養推進事業 在宅療養を支える地域活動のリスト化 医療・介護資源調査 事例検討会の開催 死亡小票分析 認知症事例検討会の開催 地域包括支援センターによる多職種連携の推進 高齢者基礎調査 多職種協働による地域ケア会議等の実施 専門職のネットワークの充実 ケアマネジャーの育成 ICT活用の促進 専門職が安心して在宅療養 医療・介護連携シートの活用 を推進できる環境の整備 在宅医療同行研修の実施 後方支援病床の確保 サービス提供体制の充実 新 医療連携・在宅医療サポートセンターの運営 医療・介護・消防(救急)との連携促進 新 新 必要に応じた各種ガイドライン等の情報共有 新型コロナウイルス コロナ禍における在宅療養 感染症対策 の推進 コロナ禍における多職種連携と情報共有に関する 新 事例の共有と事例集の作成 オンライン参加や動画配信などの検討と実施 評価・分析

チームオレンジの施策の位置づけ

認知症施策推進大綱(厚生労働省令和元年6月18日)

柱4 認知症バリアフリーの推進

地域支援体制の強化

本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジなど)を整備

練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 第8期 令和3~5年度(令和3年3月)

第4章 高齢者保健福祉施策

第4節 施策3 認知症高齢者への支援の充実

<認知症高齢者本人や家族の思いを尊重して暮らせる地域づ〈り>

認知症高齢者本人が地域の中で希望をもって自分らし〈暮らし続けることができるよう、本人や家族の声を聞〈「本人ミーティング」を開催し、生活支援コーディネーターと連携して、認知症サポーター等とともに地域で活動するチームオレンジ活動を実施します。

練馬区のチームオレンジ (イメージ図)

認知症のご本人・ご家族

認知症サポーター

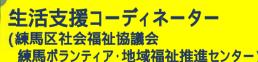
地域包括支援センター

ご本人・ご家族の相談窓口











認知症カフェなど

本人ミーティングの場

「認知症ガイドブック令和3年度」 10ページより

まずは、地域包括支援センターが中心となって、**本人ミーティングを開催**し、 ご本人の声を聴〈機会を設けていきます。

認知症の方本人による地域活動の実施(流れイメージ)

地域包括支援センター での認知症に関する相談

ご本人・ご家族との相談により、生活上のニーズを把握する。 介護保険サービス等でまかなえ ない事柄について、チームオレ ンジでの対応を念頭に相談する

地域包括 支援センター



N-improを活用した 認知症勉強会の参加者

認知症サポーター 地域で養成

認知症サポーター・ステップ アップ講座受講者

高齢者支え合いサポーター 育成研修修了者 区から各包括へ情報提供

街かどケアカフェなどを活用した 本人ミーティングの開催

街かどケアカフェ等、ご本人・ご家族がゆるやかに通える場を紹介、利用し、拠点やカフェ運営者になじんでもらう。 通いの場にご本人・ご家族、認知症サポーターなどが集まり、悩みごとの解決や、具体的な活動について話し合う。



参加·協力

ニーズの聞き 取り、記録

地域での活動について検討

参加·協力·主催

認知症サポーター等

本人ミーティングから出てきた意見をもとに、具体的な活動に認知症サポーター等が主体的にかかわる。 必要に応じて、企業や商店などの地域の職業サポーターとも一緒に活動をする。





チームオレンジ活動

ご本人・ご家族とオレンジパートナー等が活動を行う。 適時、ミーティングで振り返りを行う。

> 活動の支援・ 応相談



活動継続

ご本人・サポーター の自主的な地域 活動へ

情報共有·連携

情報共有·連携

生活支援コーディネーター

4

け

生活支援コーディネーターとの連携について

「生活支援コーディネーター」は、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等、地域資源の開発やネットワーク化を行っている。 日頃から地域包括支援センターと連携する中で、認知症に関する連携事例もあるため、チームオレンジ活動に関しても連携・情報共有を進めていく。

生活支援コーディネーターと地域包括支援センターの連携事例

生活支援コーディネーター (社協ポランティアセンター・コーナー)への相談内容	対応
民生児童委員より、認知症があるひとり暮らしの高齢者に ついての相談	社協から担当地域の包括へ連絡。 包括職員と民生 委員が訪問し、家族への相談につなげた。
認知症高齢者の自宅からサロンまで付き添いボランティアを 探しているという地域包括支援センターからの相談	ボランティアを見つけ紹介。
地域包括支援センターから認知症高齢者のゴミ出しボラン ティアの相談	一緒に自宅を訪問し、状況を聞き取り。 (対応検 討中)
もの忘れのある高齢者の傾聴ボランティアの相談	地域包括支援センターと連携して対応予定。

認知症サポーター等への働きかけ

各地域にいる認知症サポーターや、地域のボランティア等、地域で活動している方々に、チームオレンジ活動や本人ミーティングの主旨について理解を促し、一緒に活動していく。

チームオレンジ活動の参加のご案内

- 地域包括支援センターで実施する住民向けの認知症に関する勉強会(N-improの活用を含む)や認知症サポーター養成講座
- 区主催の認知症サポーター養成講座
- 認知症サポーター・ステップアップ講座受講修了者
- 高齢者支え合いサポーター育成研修受講者・修了者 など

地域で活動している方や、地域の団体等、地域資源の情報収集について・・・ 区、各地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、ボランティア・地域福祉推進センターや 各ボランティアコーナー等と連携・情報共有をしていく。

令和3年度の取組み

本人ミーティング・認知症サポーターに関する取り組み

- 高齢者支え合いサポーター育成研修でのチームオレンジ活動の紹介 (6月25日)
- 区主催認知症サポーター養成講座でのチームオレンジ活動の紹介 (7月2日)
- 25か所の地域包括支援センターにおける「本人ミーティング」の実施 (随時)