

最終的に達成したい状況(2040年)
本人が望む場所での生活が可能であり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている

取組	具体的取組	R6現在の実施状況	評価指標	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和9年の状態	令和12年の状態
実態把握	施設の認知症高齢者の受入れ状況			実態把握のための調査・分析 認知症高齢者の受入れ体制整備に向けた取組み 必要な社会資源の創出 医療従事者向け見学会の開催(3年に1回)				医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えている。	
	歯科医の認知症患者に対する対応状況							認知症患者に対応できる歯科医師が増えている	
	認知症高齢者及び介護者家族等のニーズ把握							認知症の状態像や医療ニーズに応じた社会資源がある。	
	医療従事者等による介護施設やグループホームの見学・意見交換							認知症状を有する方の退院に向け、医療・介護関係者等が当事者の望む暮らしをサポートできる体制が整えられるよう、意思決定支援が重んじられている。	
スキルアップ研修	医師・薬剤師・看護師・医療従事者向け、認知症対応力向上研修の受講促進	医師会等関係団体の協力を得て実施	受講者数(R5)25人	受講促進の啓発 対応研修(1回/年) 医療機関・介護施設を対象にした認知症サポーター養成講座の定期的な実施 キャラバンメイトの養成・活動普及				病院・施設内において認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えている。	
	かかりつけ医の対応力向上研修の受講促進	医師会等関係団体の協力を得て実施	受講者数(R5)2人					認知症当事者及び家族への初期対応ができる医師が身近にいる。	
	医療・介護従事者向け研修会の実施(BPSD等への対応)							病院・介護施設等において認知症患者の対応(BPSD等)に熟知したスタッフが増えている。	
	医療機関・介護施設の有資格者やケアマネ・包括職員等に応じた認知症サポーター養成講座の実施	医療機関(1ヵ所)・薬局(3ヵ所)・介護施設(1ヵ所)・看護学校(2ヵ所)で認知症サポーター養成講座の実施 包括職員(6名)、介護事業所(1名)がキャラバンメイト登録	7ヵ所受講 7名キャラバンメイト登録					認知症状を有する方の退院に向け、医療・介護関係者等が当事者の望む暮らしをサポートできる体制が整えられるよう、意思決定支援が重んじられている。	
多職種連携研修会	認知症状と病状を踏まえた入院調整		未実施	多職種連携研修会・事例検討の開催				認知症の有症状が強くても、診療科の調整がスムーズに図られ、入院ができています。	【入退院支援】 認知症の人が安心して療養することができる環境が整っている。 【日常の療養支援】 認知症の人が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じた多職種協働による医療・ケアを受けることができる。 【急変時の対応】 急変時に認知症の人が望む医療・ケアを受けることができる。 【看取り】 認知症の人が住み慣れた自宅や介護施設など本人が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができる
	医療ニーズが高い認知症の方へのケア		未実施					急変時のことや胃ろう創設などの状況を想定し、当事者及び家族の意向を定期的に確認する医療介護従事者が増えている。	
	認知症を有する人への看取りやケア		未実施					中等度の認知症との当事者であっても、表情・態度・行動からサインを読み取り、急変を見逃さないスキルを身につけた医療・介護スタッフが増えている。	
	医療介護従事者向けに意思決定支援	・10/10「意思決定支援のあり方」～当事者の声から本人視点の支援に立ち返る～を実施(権利擁護・成年後見) ・(生駒市版)成年後見制度活用ガイドブック～専門職向け～作成 ・9/19成年後見制度の普及・啓発に関する研修会(居宅事業所向け)	研修会2回					・認知症当事者が自ら意思決定できる支援力向上に努めている医療・介護従事者がいる。 ・日常生活自立支援事業や成年後見制度など、認知症当事者が必要な状況に応じてサービス利用ができています。	
	医療ニーズの高い認知症高齢者の意思決定支援の促進		未実施					不安や混乱する頻度が減少し、望む場所で過ごせる期間が延びている。	
入退院調整マニュアルの運用	入退院調整マニュアルの運用	(在宅医療部会)入退院調整マニュアル研修	事例検討会への参加 1回	(在宅医療部会)事例検討会への参加(年1回)				入退院時において、ケアマネ等と病院担当者が、認知症患者の情報(症状や特性)をタイムリーに共有し、活用できている。	
体制整備	在宅サービスを提供する事業所の整備		未実施	事業所の整備・充実				多様なニーズに対応できる在宅サービスが充実している。	
周知・啓発	認知症サポート医、認知症地域支援推進員の周知・連携	・認知症サポート医は県HPと市HP(リンク)で公表(公表に同意あった場合のみ) ・推進員は市HPに掲載及び様々な冊子の相談機関欄に記載	認知症に関する相談窓口周知度(R5)28.2%	関係機関への周知・連携				認知症状を有する方の退院に向け、医療・介護関係者等が当事者の望む暮らしをサポートできる体制が整えられるよう、意思決定支援が重んじられている。	
	認知症に関する相談窓口の充実、認知症ケアパス改訂、周知・チームオレンジ(認知症支援隊)活動の周知	かかりつけ医、市内医療機関における物忘れ外来、物忘れ相談(月1)、認知症ケアパス、認知症地域支援推進員、行政、認知症カフェ、本人ミーティング(月1)	認知症支援隊支援人数(R5)22人	広報誌・HP等への掲載、関係機関への周知 認知症ケアパスの改訂				認知症当事者及び家族等介護者への情報が行き届いている。	
	初期集中支援チームの活動を有効に活かすための啓発活動	ケアパス、HP掲載(関係機関・市民への周知)	活動回数0回	関係機関・市民への周知・連携				関係機関、多職種が連携し、疾病の予防・早期発見・重度化防止等、早期支援体制が強化されている。	
	認知症に関する相談機関(認知症地域支援推進員専用ダイヤル・若年性認知症サポートセンター)についての周知徹底	・推進員は市HPに掲載及び様々な冊子の相談機関欄に記載 ・若年性認知症サポートセンターきずなやHP、奈良県HP、啓発ちらし	認知症に関する相談窓口周知度(R5)28.2%	広報誌・HP等への掲載 奈良県若年性認知症サポートセンターとの連携				当事者や家族等が気軽に認知症に関する相談ができる。	
	医療・介護事業者に認知症時期別・症状別対応マニュアルを周知し活用促進	・居宅事業所に配布 ・認知症地域支援推進員との交流勉強会～ガイドブックを活用してみよう～の開催	勉強会参加8人	関係機関への周知・連携				認知症の初期・中期・終末期に応じたケア・対応方法を理解し、詳しい状況を提供できる医療・介護事業者が生活圏域に存在する。	
	認知症に関心を持つ地域住民を増やすため、認知症サポーター養成講座、スキルアップ研修及び認知症支援隊の養成を展開	・随時、認サポを実施 ・R6.2月に認知症支援隊養成講座を実施 ・R6.3月にスキルアップ講座を実施予定	認サポ(12月末現在)1,039人 支援隊養成10人	市民を対象にした認知症サポーター養成講座の実施継続 市民を対象にしたステップアップ研修・認知症支援隊の養成(2回/年)				近隣住民が認知症を理解し、僅かな変化にも関心を持ち声をかけられる、又は地域包括支援センターへ相談することができ、支援に繋がることができている。	
	定期的な当事者・家族のミーティングや対話の実施	本人ミーティング(月1)実施。R7から実施場所を3ヵ所に(北・中・南)認知症カフェを6か所で開催	居場所の箇所数 7か所	ミーティングの継続実施・開催の周知啓発				当事者・家族が相談できる場や認知症の取組について意見できる場が増えている。	
	医療・介護職向けに、希望を叶えるヘルプカードの活用策の周知	本人ミーティングにおいて、希望を叶えるヘルプカードを試行的に配布	使用人数0人	利用方法の検討 関係機関への周知				希望を叶えるヘルプカードを活用する人が増えている	
本人の意思決定支援	想いを伝える私ノートの活用及びACP(人生会議)の定期的な開催促進			促進に向けた啓発方法の検討				急変時のことや胃ろう創設などの状況を想定し、当事者及び家族の意向を定期的に確認する医療介護従事者が増えている。	
								医療・介護従事者が本人が望む医療・ケアについて共有することができる。	