

# 気づく つながる 支える 認知症

～認知症の人の理解と対応の基本～

## 認知症支援のてびき

堺市認知症ケアパス(支援者用)

### 目次

1. 早期診断・早期治療の重要性 ..... 1  
認知症高齢者支援体制  
かかりつけ医  
認知症相談医  
認知症サポート医  
専門医療機関  
堺市認知症疾患医療センター  
認知症初期集中支援チーム  
嘱託医相談  
堺市医師会 もの忘れ安心ネット  
堺市版医療と介護の多職種連携マニュアル
2. 認知症の治療とケア ..... 4
3. 認知症の主な原因疾患と特徴とケア ..... 5
4. 認知症ケアパス ..... 9
5. 利用できる支援、サービス ..... 13

認知症は、一度身につけた記憶や能力が失われていく状態を言い、病名ではありません。  
認知症を引き起こす原因はさまざまで、それぞれの病気に対する治療やケアの方法が違います。

認知症に、早く気づくことが大切です。

早期に

発見すれば

準備ができる

早期に

診断すれば

治療ができる

早期に

治療すれば

症状の進行を遅らせる



安心できるかわり方

- 笑顔でゆったりと「時間はあるから、ゆっくりで大丈夫」と安心できる声かけを。
- 今、何をするかわかるように、1つずつ伝える。
- 外気に触れる、五感や感情に働きかける。

認知症について詳しく知りたい方は [堺市認知症](#) [検索](#)

# 1. 早期診断・早期治療の重要性

## 認知症は早期診断・早期治療が重要です！ かかりつけ医に相談しましょう

認知症は高齢者にみられる一般的な疾患のひとつです。高度な診断、治療を担う認知症疾患医療センター、その他専門医療機関、日常診療をおこなう地域のかかりつけ医が役割分担、連携をして、治療を継続することが必要です。

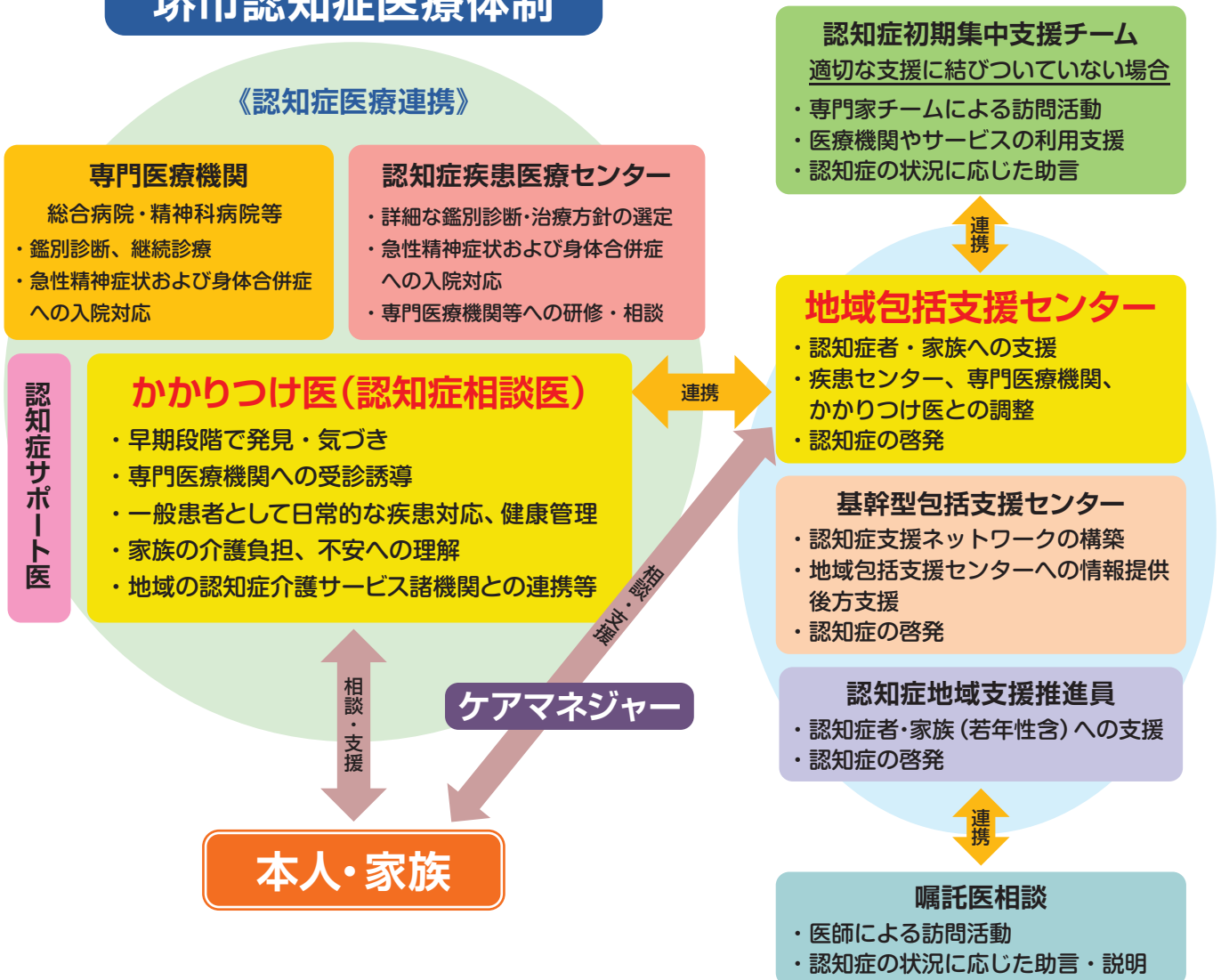
認知症疾患医療センターではかかりつけ医との連携のもと、認知症に関する専門医療機関として高度な認知症診断や治療、急性精神症状や身体合併症を有する患者への対応をおこなっています。また、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談、および介護サービスとの連携なども行っています。

認知症の方の多くは身体疾患を抱えている高齢者で、かかりつけ医で日常診療を受けています。認知症が疑われる場合でかかりつけ医がいる時は、まず、かかりつけ医に相談し、対応をもらいましょう。

かかりつけ医は必要に応じて認知症疾患医療センターやその他専門医療機関へ紹介をしたり、自院で確定診断できる場合はそのまま治療へつなげます。

### 堺市認知症医療体制

#### 《認知症医療連携》



## かかりつけ医

高齢者が慢性疾患などの治療のために受診する診療所等の主治医のことで、高齢者にとって一番身近な存在です。

### <かかりつけ医に期待される役割>

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族に下記の①～⑤までの役割を担います。

- ① 早期段階での発見・気づき
- ② 日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③ 家族の介護負担、不安への理解
- ④ 専門医療機関への受診誘導 → 医療連携
- ⑤ 地域の認知症介護サービス諸機関との連携 → 多職種協働



## 認知症相談医

適切な認知症診断の知識・技術、本人や家族支援のための地域資源との連携などの研修を受けた「かかりつけ医」のこと。

## 認知症サポート医

国が定めたカリキュラムに基づく「認知症サポート医養成研修」を終了した医師で、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医との連携体制の構築をするなど、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担う医師のことです。

## 専門医療機関

認知症の鑑別診断が可能な診療所・病院のこと。鑑別診断と治療方針の決定や、継続治療を行います。

## 堺市認知症疾患医療センター

堺市が指定した医療機関に設置された認知症疾患医療センターでは、認知症についての専門医療相談、鑑別診断、身体合併症・周辺症状、かかりつけ医との連携、患者・家族への介護サービス情報の提供と相談への対応、および介護サービスとの連携等を行っています。

### 公益財団法人 浅香山病院

- 所在地 堺市堺区今池町3-3-16
- 相談専用電話 072-222-9414
- 平日 8:30～17:00 / 土曜日 8:30～12:00

### 医療法人杏和会 阪南病院

- 所在地 堺市中区八田南之町277
- 相談専用電話 072-278-0233
- 月曜日～土曜日 9:00～17:00

※診察には予約が必要です。かかりつけ医がいらっしゃれば、紹介してもらいましょう。基本的にはかかりつけ医からの紹介が必要で、お薬手帳等服薬しているものがわかるものをご持参ください。診察前に本人の様子や状態についての問診があり、問診票は家族など詳細を知っている人が記入するのがよいでしょう。

### ◆鑑別診断には必要に応じて下記の検査を実施

(認知症疾患医療センター(概ね半日程度(人によって異なる場合があります。))で実施)。

- 問診(認知症の症状、受診歴、既往歴、家族歴、服用中の薬剤)
- 一般理学的・神経学的診察(通常の内科的診察や神経学的診察)
- 血液検査(通常血液検査の他に甲状腺機能検査、ビタミンB12や葉酸、ワッセルマン反応など)
- 画像(頭部MRI、脳血流シンチであるSPECT)
- 神経心理学的検査(本人に課題を与えて知的機能を検査 MMSE やHDS-R など)
- 観察式認知機能評価(家族や施設の介護スタッフの観察に基づいて本人の精神機能や行動を評価する)

## 認知症初期集中支援チーム

認知症の知識を持つ専門職チームが、下記の方を対象に、自宅を訪問して専門医療機関の受診、介護サービスに関する説明や利用者支援、認知症の状況に応じた助言等を行います。医療や介護サービスによる安定的な支援に移行するまでの間で、概ね6か月です。

まずは、圏域の地域包括支援センターへご相談ください。

### <対象>

地域包括支援センターの関わりがあっても本人・家族の拒否等により、地域から孤立する等、解消できずに適切な医療や支援サービス等に結びついていない方。

### <問い合わせ先>

- ・地域包括支援センター（裏表紙参照）



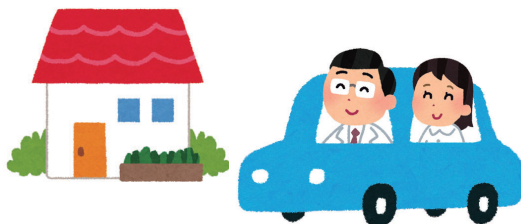
## 嘱託医相談

堺市医師会の協力により、認知症サポート医養成研修を修了した認知症に精通した医師を「嘱託医」として配置し、認知症本人および家族と面会のうえ専門的医療相談を行います。

まずは、圏域の地域包括支援センターか、認知症地域支援推進員へご相談ください。

### <問い合わせ先>

- ・地域包括支援センター（裏表紙参照）
- ・堺市社会福祉協議会包括支援センター統括課  
電話番号：072-238-3636



検索 🔍 できます！

## 堺市医師会 もの忘れ安心ネット

認知症の周辺症状（BPSD）や身体合併症に対応できる病院・診療所、認知症相談医の一覧や鑑別診断を行う医療機関などが掲載されています。

堺市医師会 もの忘れ安心ネット

検索

<http://www.sakai-med.jp/ninchi/html/first.html>



## 堺市版医療と介護の多職種連携マニュアル

地域包括ケアシステムの構築に向け、高齢者に対する医療・介護サービスを適切かつ円滑に提供できるように、地域における医療機関と介護関係者が緊密に連携する多職種連携のために作成されたマニュアルのことです。

医療と介護の多職種連携マニュアル

検索

<http://www.sakai-med.jp/renkei/>

## 2. 認知症の治療とケア

監修：認知症疾患医療センター 浅香山病院

治療が可能

慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などの外科的な疾患、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患  
ビタミン欠乏症などの代謝性疾患、脳炎、髄膜炎などの炎症性疾患

生活習慣病予防・再発予防が重要

脳梗塞、脳出血等の脳血管障害

根本的な治療が困難

アルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型など変性疾患

### 1. 非薬物治療法

#### (1) 日常生活など個別のかかわりが必要なもの

- ①自分でできることは可能な限り長くできるようにする。
- ②障害の特徴や心情を配慮して、できないことを要求しない。

#### (2) 集団などで特別な時間を設定してするもの

感情や運動機能など保たれている機能を介して働きかけることにより、認知機能の低下を防いだり、精神的な安定がもたらされる。(回想法や音楽療法など)

#### (3) デイサービス等に参加する効果

- ①起床して身だしなみを整え、出かける用意をするだけで規則正しい生活になる。
- ②集団生活に慣れ、人との交流で楽しいと感じることは、脳に良い刺激になる。
- ③いずれ介護が必要になるので、軽度のうちから他人が関わることに慣れておく。
- ④家族の介護負担の軽減や、家族の休息ができることで、在宅生活が長く継続できる。
- ⑤単なる見守り代行ではなく、昼夜逆転や廃用性症候群など症状の改善が目的である。

### 2. 薬物療法

認知症を治したり、進行を完全に止める治療薬はない。しかし、上手な対応でその人らしい生活を維持することは可能。症状の改善が期待できる薬があるが、薬剤の使用は悪影響をおよぼすこともあるので、まずは日常的なケアを重点に置き、医師、看護師、薬剤師などの医療職と相談していくことが重要である。

#### (1) 服薬指導のポイント

- ①確実な投与、薬の効果や副作用の確認のために、家族や訪問介護者による服薬管理ができなければ、抗認知症薬や精神症状、行動障害への薬の開始はしない。
- ②家族や支援者が服薬管理を行い、用法や用量に従い正しく服用してもらう。  
薬を飲み忘れた場合は、重複与薬をしない。
- ③多くの医療機関に受診している場合は、「お薬手帳」を持参し、重複薬はないか、せん妄\*を引き起こす薬がないかを確認する。
- ④正しい服薬のために、服薬回数を必要最小限にしたり、一包調剤にしてもらうように、かかりつけ薬局や医療機関に相談する。

#### (2) 精神症状、行動障害への薬物治療

- ①夜間眠れているか、食事を摂取しているか、近親者の不幸や引越しなどの環境変化はないか、便秘や風邪など体調不良はないか、新たな薬が影響をしていないか、介護者のケアはどうかを確認する。
- ②激しい妄想やそれに伴う興奮などの精神症状に対して、副作用の少ない向精神病薬を処方されることがある。医師とよく相談し服用方法やその後の症状観察などを注意する。
- ③薬剤効果と副作用の観察を適切に行い、医師や看護師に報告する。

\*せん妄とは：突然そわそわしたり、大声を出して興奮したり、混乱し、話が通じにくくなる状態のこと。

#### 疾患の特徴

## アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病は、頻度が高く、高齢になるほど多い。

最も目立つ症状は、最近の出来事の記憶障害で、多くは物忘れや時間の感覚が分からなくなるといった症状から始まり、徐々に道に迷ったり、言われていることが理解できなかつたり、判断力や理解力が低下し、生活に支障をきたすようになる。

人によっては、物盗られ妄想や被害妄想がみられる場合がある。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
初期	<p>物忘れや置き忘れが目立ち始め、道迷い、計算が難しくなり、段取り良く物事をこなすことが困難になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・数分から数日間に体験したことが思い出せない。</li> <li>・同じ事を言ったり、聞いたりする。</li> <li>・物品をなくし、探すことが多くなる。</li> <li>・時間、月日、曜日、季節がわからなくなる。</li> <li>・物や人の名前が出なくなり「あれ」「それ」が増える。</li> <li>・計算障害：紙幣で払い、財布が小銭でいっぱいになる。</li> <li>・料理を順序よく作れなくなる、味付けがおかしくなる。</li> <li>・電気器具・ATM などの使用ができなくなる。</li> <li>・意欲の低下、抑うつ状態で、趣味や外出をしなくなる。</li> </ul>	<p>残された力を生かした関わりで安心することができれば、中期への移行を遅らせ、精神症状や行動障害が出にくくなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の言葉や行動を、病気の症状として受け止めることが大事。</li> <li>・失敗を指摘しない。自尊心を傷つけない。</li> <li>・日めくりカレンダーに予定の記入や、デジタル時計を使用する。</li> <li>・料理や家事などは、見守りや声かけをし、一緒に行う。</li> <li>・伝える時には、簡単な言葉で一つずつ。</li> </ul>
中期	<p>自立した日常生活を送ることが困難になる。物忘れやできないことが増え、徘徊や妄想などの周辺症状で介護者を悩ませる行動が出現する時期。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去数年の記憶もなくなる。</li> <li>・なじみの場所で迷子になる。(徘徊)</li> <li>・服がきちんと着られない、季節に合った服選びができない、入浴を忘れてたり、嫌がる。</li> <li>・財布や通帳などの物盗られ妄想や、嫉妬妄想、被害妄想が出る。一番身近な介護者が、攻撃対象になることもある。</li> </ul>	<p>できないことの自覚による不安や焦り等により、精神症状や行動障害が出現する。混乱なく安心できる対応と安全な生活環境を整備することが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間は点灯でトイレの場所がわかるようにしておく。</li> <li>・徘徊による行方不明時の対策として、下着や上着、靴の内側に連絡先を記入したり、靴や服に反射素材を取り付ける。</li> <li>・市の「見守りメール事業」への登録を行う。</li> <li>・妄想の対象が介護者の場合は、施設入所等で距離を置くことも手段の1つ。</li> </ul>
後期	<p>認知機能の低下だけでなく、発語やBPSDが減り、体の動きが低下することで活発さがなくなる。日常生活の全てに介助が必要になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・物事への関心が薄くなり、言葉数が減る。</li> <li>・家の中でも迷う。夫を父親、妻を母親など、人を間違える。</li> <li>・歩行がおぼつかなくなり、転倒しやすい。</li> </ul>	<p>話すこと、食べること、歩くことが困難になるので、誤嚥や転倒など安全に配慮しながら、機能をできる限り維持する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄、更衣、食事など、行動の促しは言葉だけでなく、声かけや身振りで示すことも必要。</li> <li>・手を握る、背中を撫でる等、スキンシップで安心する関わりを心がける。</li> </ul>

#### 在宅支援のポイント

- ・物盗られ妄想、徘徊、尿失禁など、次に起こりうる可能性のある症状を介護者に伝え、心構えをするように促す。
- ・病識・病感のある初期からサービスを導入する。初期から、介護されることに慣れる。

## 疾患の特徴

### 脳血管性認知症

- ・脳梗塞や脳出血を起こした結果、神経細胞が破壊されることで認知症状が出る病気。
- ・脳血管の損傷部位・程度によって症状が異なる。
- ・脳梗塞が起きるたびに症状が悪化し、次第に認知症が出現する。
- ・危険因子である高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）などを早期に発見し、内科的に管理を行うことで、進行を抑制することができる。
- ・比較的認知機能が保てている部分と、そうでない部分がある。（まだら認知症）
- ・記憶障害が軽度の段階から、症状や、夜間せん妄、抑うつ等が目立つ。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
意欲の低下	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右脳の障害など前頭葉の血流低下により出現する。</li> <li>・社会的な刺激がなくなれば意欲、体力、感覚機能の低下が起こり、廃用性症候群に陥る。</li> </ul>	<p><b>廃用性症候群の予防が最重要</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・興味のある事を促す。</li> <li>・日課表を作成し、活動性を高める。</li> <li>・本人が好む歌や運動などの活動は、効果がある。</li> </ul>
精神症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶障害が軽度の段階から意欲の低下、怒りっぽさ、感情がコントロールできない、性格変化、脱抑制などの前頭葉機能低下症状がある。</li> <li>・せん妄を起こしやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動と睡眠の生活リズムを整え、せん妄を予防する。</li> <li>・精神の活動性を上げるために通所サービスを検討する。</li> <li>・本人のペースに合わせて見守り、できないところは支援する。</li> </ul>
身体症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、糖尿病、心疾患、高脂血症（脂質異常症）のコントロール不足、脱水、喫煙、飲酒、運動不足などの生活習慣は、再発のリスクが高い。</li> <li>・脱水、誤嚥、感染症や薬物の副作用など、身体と心の不調が、せん妄として表れることが多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管障害の再発予防で、認知症の進行が予防できる。</li> <li>・高血圧、糖尿病、心疾患、高脂血症（脂質異常症）などの再発予防。</li> <li>・起床時や入浴後等、飲水を促し脱水を予防する。</li> <li>・禁酒、禁煙、適度な運動で生活習慣を改善する。</li> </ul>
神経症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頻尿・尿失禁などの排尿障害がある。</li> <li>・小刻み歩行、麻痺など歩行障害により、転倒しやすい。</li> <li>・嚥下障害、構音障害（ろれつが回らず、言葉がうまく発声できない状態）</li> <li>・パーキンソン症状と構音障害、排尿障害がある人は、嚥下性肺炎を合併しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケアなどで、誤嚥性肺炎を予防する。</li> <li>・廃用性症候群の予防に、リハビリを継続する。</li> <li>・トイレ、浴室、廊下、玄関、ベッドなど、手すりの設置で転倒を予防する。</li> <li>・トイレ歩行、入浴、散歩など、生活行動の全てがリハビリと考え、行動を促す。（生活リハビリの励行）</li> </ul>
右脳の障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左半身麻痺</li> <li>・左半側空間無視（左側に意識が向かない）</li> <li>・意欲の低下、無関心</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右側からアプローチする。</li> <li>・食事の皿は、右側に置く。</li> </ul>
左脳の障害	<ul style="list-style-type: none"> <li>・右半身麻痺</li> <li>・失語症（読む、書く、字を書く、聴いて理解することの障害）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻痺がある場合は、麻痺側の危険物を除去する。同伴歩行の際には麻痺側に付き添う。</li> <li>・短い言葉で、ゆっくり話す。</li> <li>・一度にたくさんのことを言わない。</li> </ul>

## 在宅支援のポイント

- ・日中のデイサービスの理由で、活動性を向上させ、睡眠覚醒リズムを維持することが重要。（昼夜逆転を防ぐ）
- ・かかりつけ医と細かな連携を図り、高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）、心疾患など、服薬管理や生活指導で血管障害のリスク管理をする。
- ・せん妄の予防のために、脱水、薬剤の副作用、感染症などの身体管理を行う。

## 疾患の特徴

# レビー小体型認知症

- ・進行性の認知症。
- ・生々しい幻視、パーキンソン症状、注意と認知機能の変動が特徴。記憶障害は比較的軽度で、夢の内容や幻視内容を覚えている。
- ・運動機能障害、起立時性低血圧、便秘などの自律神経障害、睡眠中の大声や体動が多い行動障害など症状が多様。
- ・パーキンソン症状による運動障害と立ちくらみで転倒しやすい。その他、誤嚥性肺炎など、身体症状を伴う。
- ・薬剤への過敏性が高く、薬剤調整が困難な病気。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
初期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調子の良い時と悪い時の差が大きい。</li> <li>・記憶障害は比較的軽度で、幻視や夢を覚えている。</li> <li>・睡眠中の激しい体動、大声で寝言を言うことがある。</li> <li>・時、場所の見当識障害がある。</li> <li>・人(子どもなど)や小動物・虫など幻視が鮮明で生々しい。</li> <li>・観葉植物が人影、壁の模様が蛇に見えるなど見間違い。</li> <li>・表情は固く動作がゆっくり。歩行一步目が出にくい。手先が不器用になり、服のボタン掛けが困難。</li> <li>・ふらついたり、便秘、尿失禁、急に多量の発汗がある。</li> <li>・形や位置を正しく認識する能力、物を掴み損ねる、椅子の真ん中に座れない、袖に腕を通せないなどがある。</li> <li>・市販の風邪薬やかゆみ止め、特に向精神病薬に対して敏感に反応しやすい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の変動時期を把握し、調子の良い時はリハビリや家事等を積極的に行い、悪い時は無理をしない。</li> <li>・幻視や見間違いの訴えを受け止め、否定しない。</li> <li>・幻視や妄想は、一緒に確認し対処することで消えることがある。</li> <li>・部屋を明るくし、物は柄物を避け、見間違いするような物は除く。</li> <li>・歩行の一步目は見守り、誘導する。</li> <li>・夢を見て暴れたり、大声を出したりする場合は起こす。</li> <li>・車の運転は危険。</li> <li>・薬剤の影響を理解し、市販の薬を安易に服用しないように指導する。</li> </ul>
中期	<p><b>パーキンソン症状が進行し、自立した日常生活が困難になる。</b>  <b>幻視や妄想により、衝動行動で興奮、暴力につながる場合がある。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・起立性低血圧症による立ちくらみ、パーキンソン症状、手すりの掴み損ねや注意力の低下で転倒しやすい。</li> <li>・夜間の幻視で不眠となり、昼夜逆転になりやすい。</li> <li>・よだれ、普段のムセは嚥下障害のサイン。</li> </ul>	<p><b>症状の変動を理解し、対応する。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所サービス等の理由で日中の活動性を向上させ、睡眠覚醒リズムを維持する。</li> <li>・興奮時は転倒しやすいので、注意が必要。</li> <li>・興奮による拒否や暴力などの対応困難時は、一旦傍を離れる。</li> </ul>
後期	<p><b>日常生活のほとんどの場面で介助が必要になる。</b>  <b>飲み込みの悪さが進み、肺炎になりやすい。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能が落ちて、ぼんやりすることが増え、言葉数が減り、意思の疎通が困難になる。食事中に意識消失することがある。</li> <li>・自発性低下、嚥下困難で食べられなくなる。(胃ろうの検討)</li> <li>・歩行困難や肺炎で寝たきりになれば、尿路感染症、褥創など合併症が発生しやすい。</li> </ul>	<p><b>歩かない、食べられないことで身体の機能低下が進行する。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・できるだけ座位の時間を作る。</li> <li>・合併症の予防(脱水、肺炎、便秘、関節拘縮、感染症)</li> <li>・飲み込みの悪さで肺炎になりやすい。食後や就寝前の口腔内の清潔で、肺炎を予防する。</li> <li>・閉眼時も聞こえていることが多いので、積極的な声かけをする。</li> <li>・入浴や足浴など身体介護が中心になる。清潔や心地よさを心がける関わりが重要。</li> </ul>

## 在宅支援のポイント

- ・本人・家族へ、病気や症状の特徴、経過、幻視・見間違い時の対応を伝え、心構えを持ってもらう。
- ・誤嚥性肺炎・薬の過敏性に関して、かかりつけ医との密な連携を図る。
- ・状態が一番悪い時に合わせた介護プランや、環境の調整を行う。



## 疾患の特徴

### 前頭側頭型認知症

- ・脳の前方部の機能のみが低下する前頭側頭型認知症は、64歳以下に発症することが多い。
- ・人格変化を中心とした症状がみられる。
- ・認知機能の障害よりも、行動面の問題が目立つようになり、そのため家族による介護が困難となることがある。
- ・行動の障害が強く出る。初期は物忘れが目立たず、常同行動（くり返し行動）、過食などがある。

症状	特徴的な症状と行動	ケアのポイント
初期	<p>周囲への気遣い、礼儀、他者への共感が失せ「我が道を行く行動」が見られ、注意をされても悪びれた様子がなく、病識に欠ける。</p> <p>性格変化や万引き、盗み食い、信号無視など反社会的な行動が初発症状のことが多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無関心、自発性が低下し、身だしなみや衛生に無頓着になる。</li> <li>・繰り返し行動や時刻表的行動など、パターン化した行動に固執する。</li> <li>・行動を無理に静止すれば、興奮、暴力行動につながる。</li> <li>・見えるもの、聞こえるものに影響を受けやすく、集中力に欠ける。</li> <li>・過食になり、甘いものを好むようになる。</li> <li>・記憶面は保たれていることが多く、人や場所、予定は覚えられ、道迷いはない。</li> </ul>	<p>記憶、作業能力の残存能力と、常同行動や見えるものに影響される行動を、上手く利用した関わりをする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービスなど利用開始時から、同じ場所で同じスタッフが対応する。</li> <li>・初期から決まった曜日の診察、デイサービス、入浴、着替えなど、日課を時刻表的生活に組み込む。日課表を掲示する。</li> <li>・常同行動を遮らない。</li> <li>・好きなものや関心のある道具を見えやすい場所に置き、注意を向ける。</li> <li>・手をつなぐ、手にタオルや鞆を持つ等、動作を物理的に遮る。</li> <li>・常同行動の固執で、生活や体に影響あれば、入院での薬物調整。</li> <li>・食事、作業中はテレビを消し、部屋の隅や壁側など人通りの少ない場所を選択する。場所は固定する。</li> </ul>
中期	<p>「我が道を行く」行動が強くなり、対応が困難になる時期。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・言語・行動面の繰り返し行動、発動性低下などの人格行動障害が強くなる。</li> <li>・考えることをせず、無視したりする。</li> <li>・言葉を忘れる、理解障害があっても軽い。</li> <li>・物忘れや道迷いは目立たない。</li> <li>・食行動異常：口に詰め込み、かき込み摂取でむせる。</li> </ul>	<p>こだわりが強いことで、集団とトラブルになることがあるので、集団では他の人と時間差での対応が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・膝さすりや手叩きの常同行動は、無理に中止させず、手を握る、何か持たせるなど、物理的に行動を予防する。</li> <li>・かき込み摂取の場合は、コース料理式の食事で窒息を予防する。</li> </ul>
後期	<p>自発性が低下し、「我が道を行く」行動、常同行動は目立たない。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・意欲や自発性の低下が顕著になり、動かない。</li> <li>・食事を口に運ぶ、飲み込むことへの意欲がなくなる。</li> <li>・筋肉のこわばり、手の震え、変動しやすい低血圧で臥床がちになる。</li> </ul>	<p>食べなくなる、動かなくなる。自発性低下に対して、活動を促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口に溜めこむ、咀嚼し続ける場合は、触感の違うゼリーなどで嚥下を促し、誤嚥を予防する。</li> <li>・口腔ケアの徹底で誤嚥性肺炎を予防する。</li> <li>・歩行の維持のために歩行訓練などで運動機能低下を予防する。</li> </ul>

## 在宅支援のポイント

- ・家族・介護スタッフ全員が、前頭側頭型認知症の特性を理解する。
- ・趣味や関心ごとの、事前情報や通所サービス見学時の行動観察から、関心のある内容を日課表等に組み込む。
- ・サービス利用時などでは、決まった時間や場所で入浴や作業などを日課表に組み込み、掲示する。担当スタッフを決め、他者の影響を受けにくい場所に誘導する。
- ・常同行動、影響を受けやすいことは何なのか等、症状の特性を理解し、家族とスタッフで共有する。

# 4. 認知症ケアパス

監修：認知症疾患医療センター 浅香山病院

事例を通して、認知症の症状の進行、必要な支援、各種社会資源について一覧にしました。

<p>家族・周囲の心配ごと</p>	<p><b>年齢相応のもの忘れ</b></p> <p>Aさんは75歳で、夫と死別し現在独居。 1人息子が隣市に住んでいるが月に1度会う程度。</p> <p>認知症 チェックリストを 活用してみましょう。</p> <p>息子) 台所にたくさんの砂糖の買い置きがある。忘れてまた買って来たと話すが、数が異常なので、何か変だ。</p>	<p>いつもと違うようすや困ったことがあれば、地域包括支援センターに相談できることをお知らせください。</p> <p>友人が、「最近忘れて来なかったり、同じ服を着ているので、何か変」と思っている。</p> <p>地域包括支援センターに相談すれば 民生委員さんにつながります。</p>
<p>本人の状態</p>	<p>1人だから調理するよりも惣菜を購入することが多くなった。掃除、洗濯は毎日実施し、ご近所付き合いもあり。週に1回カラオケ喫茶にお出かけ応援バスを利用して出かけている。</p> <p>最近、買い物の時に小銭を出すことが面倒で、お札を出してお釣りをもらうようになった。毎日同じ惣菜ばかり買っている。</p>	<p>家事を行うのが面倒になり家が散らかる。財布や通帳など大事なものは、泥棒に盗られないように押入れの布団の間に入れるようにした。</p> <p>地域のいきいきサロンでの食事会に毎月出かけていたのに、日付を忘れていた。民生委員さんが心配して電話をしてきてくれたが「急用ができたから」と取り繕った。</p> <p>友人から、もの忘れがあると言われる。確かに自分も探し物が多くなったと自覚しているけれど、高齢者なんだから仕方ないんじゃないの!と腹がたった。</p>
<p>相談する</p>	<p>②保健センター</p>	<p>④区役所地域福祉課 ①基幹型包括支援センター、 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局（薬剤師）</p>
<p>受診する</p>	<p>必要に応じて かかりつけ医から 紹介</p>	<p>もの忘れ外来・神経内科・精神科・認知症専門医療機関 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局</p>
<p>通う場所</p>	<p>⑩市民講座への参加 ⑦げんきあっぷ教室（介護予防教室） ⑧ひらめき脳トレプラス ⑨老人福祉センター ⑪市民自主活動グループ</p>	<p>⑥認知症カフェ（堺めぐもりカフェ） ⑫地域のいきいきサロン</p>
<p>介護</p>	<p>65歳以上の方は⑭おでかけ応援バスの申請をすれば、一乗車¥100で利用できます。</p>	<p>⑬通所介護（デイサービス）</p>
<p>住まい</p>	<p>⑰養護老人ホーム ⑱軽費老人ホーム ⑲有料老人ホーム ⑳サービス付き高齢者向け住宅 ⑳日常生活用具給付事業 ㉒緊急通報システム ㉓高齢者住宅改修事業 ㉔生活管理指導短期入所事業</p>	<p>⑳日常生活用具給付事業 ㉒緊急通報システム ㉓高齢者住宅改修事業 ㉔生活管理指導短期入所事業</p>
<p>守る権利を</p>	<p>もの忘れが進むと、便利と思っても使い方を覚えられないので使えない場合があります。早目に知らせてあげてください。</p>	<p>もの忘れが進むと、便利と思っても使い方を覚えられないので使えない場合があります。早目に知らせてあげてください。</p>





本人が判断できる時期に“終末期の居場所や延命治療をどうするのか”  
家族間で、話合っておくように勧めてください。

もの忘れや意欲の低下は増えてきたが、普段していることはできる

息子)  
久しぶりに帰ったら、家中  
が散らかっていた。きれい  
好きの母だったので、何か  
おかしいと感じた。

薬剤師の方の中に  
認知症サポーターがいます。  
協力相談してみてください。

⑲さかい見守りメールの  
登録を勧めてください。

薬剤師が本人との話の内容や、  
いつも1万円札で支払をすること  
から認知症を疑っていた。

息子)  
長年通っているかかりつけ医に相談  
したら、地域包括支援センターに  
相談するよう助言があった。

息子)  
専門の病院があると言う  
が、精神病院だから、母を  
連れていることに抵抗が  
ある。きっと母も行かない  
のではないかとと思う。

薬が無くなるので、  
薬局に行って「最近、  
先生が出してくれ  
ない」と愚痴を言う  
ことが多くなった。

ひとり暮らしだから、  
家を留守にする時に  
泥棒に入られたら  
大変!と、出かける時  
には全財産を持って  
出ることにした。

いつも行っている  
スーパーなのに、  
知人と長話をした  
後、普段と異なる  
出口から出たら、  
帰り道がわからず、  
警察のお世話に  
なった。

『高齢者の相談窓口です』と  
地域包括支援センターの人が  
訪ねてきた。  
何も困っていないけれど、親切  
に高齢者が利用できる制度や  
サービスについて説明してくれ  
たので、使ってみたいと思った。

精神科病院を受診  
するよう勧められ  
たが、行く必要が  
無いと思っている。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

地域包括支援センター、在宅介護支援センター

家族から地域包括支援センターに相談が入り、  
支援開始。包括職員が、認知症は脳の病気なので  
早期診断、早期治療を受けることが重要である  
ことをアドバイス。

地域包括支援センターの人が  
本人の家に訪問し、介護保険  
の説明や申請について説明。

受診につながりにくい場合は、地域包  
括支援センターに相談し、嘱託医相談  
や初期集中支援チームの利用で、早期  
受診につなげましょう。

⑳認知症家族会

㉑認知症疾患医療センター

(薬剤師)

認知症予防「堺コッカラ体操」

楽しく手や身体を動かしながら脳を  
活性化させる、ココロとカラダを元気  
にする体操です。

簡単な基本動作を音楽に合わせて  
組み合わせることで、脳血流量が増え、  
認知症予防の効果が期待できます。

㉒通所リハビリテーション（デイケア）



低栄養と介護予防

高齢になるにつれ、かむ力や飲み込む力が弱くなり、味覚も感じ  
にくくなってきます。そのため、食事量が減ったり、偏ったりなど  
低栄養状態を招くことがあります。

低栄養状態が続くと基礎体力や抵抗力が低下し、病気になり  
やすくなってしまいます。

つまり、低栄養を防ぐことが要介護状態にならないために大切  
なことなのです。

バランスのよい食生活ができていますか？

- 食欲があり、おいしく食べることができる。
- 1日3食、規則正しく食べている。欠食をしない。
- いろいろな食品を組み合わせ、主食、主菜、副菜がそろった  
食事をしている。
- 肉、魚、卵、牛乳などの動物性たんぱく質を毎日適量とっている。
- 食塩（塩分）をとり過ぎないようにしている。
- 献立を考える、買い物ができる（材料、  
惣菜を買ってくる）、調理する、盛り付ける  
などの食事の準備ができる。
- むせずに飲んだり、食べたりできる。
- 食後に歯みがきをしている。
- 定期的に歯科受診している。



㉓日常生活自立支援事業

## だれかの見守り、支えがあれば日常生活が送れる

### 家族・周囲の心配ごと

家事や趣味などできる  
こともあります。  
得意なこと、できることを生活に  
取り入れましょう。

最近、母親から「物を盗られた」と頻繁に電話がある。介護サービスの人を疑って、家に入れないような時もあるので困った。

長男夫婦が、母1人での生活は無理と判断。同居か近くに転居を検討する。

母のことを思って休日以外にも母の家に行くようにしているのに、最近すぐに怒るようになったので困る。

母が迷子になって警察から連絡があった。GPS機能のある携帯電話に変更したら、電話の使い方を覚えられないのか、電話できなくなったので困った。

本人にとって良いと思っ  
てしてあげることが、  
気に入らないようす。  
何をどう支援したらいい  
のかわからない。

今までと異なり、最近機嫌が悪いと介護されるのを嫌がる。どうしたらいいのかわからない。どこか施設で生活した方がいいのか？

### 本人の状態

デイサービス、訪問介護、歩行器とベットのレンタル、介護タクシーを利用しながら生活を送っている。曜日や時間の感覚がわからなくなってきた、ヘルパー支援の時間に外出していたり、デイサービスの迎え時間に寝ていたりする。

毎月美容院に出かけていたが、帰り道で迷子になって以来、周囲の人に見張られているようだ。

できないことを  
無理強いしないように  
しましょう。

トイレの場所がわからないので、ウロウロしているうちに失敗してしまった。恥ずかしいから内緒にしておいた。

最近息子の妻が“また間違っている”と指摘するので、腹が立つ。もっとわかるように、ていねいに言ってくれたらいいのに！思わず手をはねのけてしまった。

### 相談する

#### 介護支援専門員（ケアマネジャー）

- ①地域包括支援センター    ④区役所地域福祉課    ②保健センター
- ③認知症家族会
- ⑤認知症疾患医療センター医療相談室

### 受診する

- かかりつけ医（通院・訪問診療）    認知症専門医療機関・⑤認知症疾患医療センター
- 訪問薬剤管理指導    訪問診療    かかりつけ歯科医
- 訪問看護

### 通う場所

- ⑬通所介護（デイサービス）    ⑬通所リハビリテーション（デイケア）
- ⑬短期入所生活介護（ショートステイ）
- ⑭小規模多機能型居宅介護    ⑭認知症対応型通所介護

### 介護

- ⑬訪問介護（ホームヘルプサービス）    ⑬訪問看護    ⑬訪問入浴介護    ⑬訪問リハビリテーション

#### 施設で過ごす場合

家族の多くは施設に関する情報を知らないで、サポートが必要です。地域包括支援センターに相談してみましょう。また入所の場合は、その施設がどこまで見てくれるのか（看取りまで対応可能など）確認しておくように助言してください。

住まいについて検討  
住まいについて検討

### 住まい

- ⑮住宅改修・福祉用具のレンタルや購入
- ⑳紙おむつ給付事業（非課税世帯）

### 守る権利を

- ㉘日常生活自立支援事業
- ㉙成年後見制度
- ㉚さかい見守りメール



## 認知症の終末期とは

飲み込み、嚥下機能の低下により、介助しても食事摂取ができなくなったときは終末期と考え、延命について決める必要があります。自然のままに過ごすのか、点滴等の処置をするのか等検討しておいてください。

日常生活全般に手助けや介護が必要になった	重 度	終末期
<p>息子) 妻も母もイライラしている。デイサービスも利用しているけれど、何かもっと他に利用できるサービスはないのか?</p>	<p>息子を自分の夫と間違えているようです。父親の名前で話かけたり、若いころの昔話なのか、今のことを言っているのかわからない。</p>	<p>身体の病気が悪化していても、本人からの訴えがないので、わからない。</p>
<p>介護者のレスパイトのためのショートステイを検討してください。</p>	<p>本人の行動に意味があります。周囲の関わり方も、本人に大きく影響するので、注意してください。</p>	<p>自分の思いを伝えることが困難になり、不安感の増加、体調や環境の変化、周囲の接し方が行動に影響されやすい時期。</p>
<p>お風呂に入るように言われるが、自分1人では、石けんの置き場所もわからないし、何をしたらいいのかわからないので、入りたくない。</p>	<p>場所がわからず、家の中でもウロウロしている。</p>	<p>意欲低下が見られ、自発性が無くなって意思疎通が困難。発語も少なくなり、歩き続けたり、起き上がらなくなる。</p>
<p>お茶でむせることが多くなり、食事でも介助が必要になる。</p>	<p>排泄の失敗があり、おむつを使用する。</p>	<p>穏やかに過ごせることがポイント</p>
	<p>身の回りのこと全てに介護が必要になる。</p>	<p>介助しても食事摂取が困難になる。誤嚥性肺炎をくり返すようになる。</p>

(通院・訪問)

### 誤嚥性肺炎を防ぎましょう

誤嚥性肺炎とは、口腔内のだ液や細菌が誤って気道に入り込むことで起きる肺炎です。誤嚥は特に夜間に起こりやすく、誤嚥を起こしても「むせ」などの自覚症状がないことがあります。これを繰り返すと誤嚥性肺炎を起こします。食前、食後の口腔ケアと食事時の誤嚥防止が大切です。



**口の中を清潔に**  
**しっかり噛んでゆっくり食べる**  
**逆流を防ぐために、食後はすぐに横にならない**

### 在宅で過ごす場合

自宅で介護できないことに罪悪感を持ち、過剰に頑張る家族もいるので、何が大切なのか話し合ってください。訪問してくれる往診医や24時間対応の訪問看護事業所の利用が必要になるので準備し、家族のレスパイトも考慮しながら随時サービスの見直し、検討が必要です。BPSDの対策や急変時にどうするのか、かかりつけ医と相談しておく必要もあります。誤嚥性肺炎を起こしやすくなる時期でもあり、治療のために入院も考えられます。状態が安定すれば在宅生活にもどれる場合もあるので、家族の状況や本人の状態を検討してください。

- ⑱ 軽費老人ホーム
- ⑲ 有料老人ホーム
- ⑳ サービス付き高齢者向け住宅
- ㉑ 認知症高齢者グループホーム
- ㉒ 介護老人保健施設
- ㉓ 特別養護老人ホーム
- ㉔ 介護療養型医療施設



## 5. 利用できる支援、サービス

詳しくは各ホームページをご参照ください。



### 相談する

#### ① 地域包括支援センター、基幹型包括支援センター

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→**地域包括支援センター（高齢者総合相談窓口）**

#### ② 保健センター

堺市トップページ→健康・福祉→健康→健康関連施設→保健所・保健センターを探す→**各保健センターの所在地**

#### ③ 認知症家族会

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護保険→  
家族介護支援事業～在宅介護を続けるために、息抜き（レスパイト）しましょう～→**家族介護者の会一覧**

#### ④ ◆各区役所地域福祉課 介護保険係（介護保険等に関するご相談）

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→障害福祉→障害福祉のしおり→**1. 相談の窓口**

### 受診する

#### ⑤ ◆認知症疾患医療センター

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→認知症→**認知症疾患医療センター**

### 通う場所

#### ⑥ ◆認知症カフェ（堺めぐもりカフェ）

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→認知症→**認知症カフェ（堺めぐもりカフェ）**

#### ◆介護予防事業

⑦ **げんきあつぷ教室** ≪運動指導員が、転倒予防・体力増進・運動習慣を身につけることを目的とした教室≫

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護予防→**一般向け介護予防事業**

⑧ **ひらめき脳トレプラス** ≪脳の活性化を図り、認知症予防を目的とした教室≫

各保健センターにお問い合わせください。

⑨ ◆**老人福祉センター** ≪高齢者が利用できる健康づくりや趣味、娯楽、学習および憩いの施設≫

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→生きがいと社会参加→**老人福祉センター**

⑩ ◆**市民講座（高齢者教養大学）**

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→生きがいと社会参加→**生きがい施策**

⑪ ◆**市民自主活動グループ**

各保健センターにお問い合わせください。

⑫ ◆**地域のいきいきサロン（堺市社会福祉協議会）** ≪地域での仲間づくりや交流を目的に開催≫

堺市社会福祉協議会 検索→校区福祉委員会活動→どんな活動をしているの？→**2. グループ援助活動**

※⑬・⑭ デイサービス等、介護保険のサービスについては下欄をご参照ください。

### 介護

#### ⑬ ◆居宅サービス

- ・訪問介護（ホームヘルプサービス） ・訪問看護 ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション
- ・通所介護（デイサービス） ・通所リハビリテーション（デイケア） ・短期入所生活介護（ショートステイ）

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護保険→介護サービス→**居宅サービス（介護）**

⑭ ◆**地域密着型サービス** ・小規模多機能型居宅介護 ・認知症対応型通所介護

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護保険→介護サービス→**地域密着型サービス（介護）**

## 住まい

### ⑮◆住宅改修・福祉用具の貸与や購入

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→事業者向け情報→介護事業→福祉用具貸与及び販売(購入)・住宅改修

### ⑯◆公的賃貸住宅関係

堺市トップページ→くらしの情報→住宅・建築→住宅→高齢者の住まい→高齢者の住まい等を探したい

### ⑰◆養護老人ホーム ⑱◆軽費老人ホーム

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→施設→社会福祉施設のご案内

### ⑲◆有料老人ホーム

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護施設→有料老人ホーム→有料老人ホーム一覧

### ⑳◆サービス付き高齢者住宅

〈生活相談員が常駐し、入居者の安否確認やさまざまな生活支援サービスを受けることができるバリアフリー対応の賃貸住宅〉

堺市トップページ→くらしの情報→住宅・建築→住宅→サービス付き高齢者向け住宅登録制度

### ㉑◆介護老人保健施設 ㉒◆特別養護老人ホーム ㉓◆介護療養型医療施設

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→介護→介護保険→介護サービス

### ㉔◆生活管理指導短期入所(ショートステイ)事業 ㉕◆高齢者住宅改修事業

#### ㉖◆緊急通報システム事業

〈高齢者宅に緊急通報装置を設置し、緊急ボタンを押すと消防署に通報され、急病等に対応し、相談ボタンを押すと委託業者に通報され健康面の相談等ができるシステム〉

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→高齢者生活支援事業

## 権利をまもる

### ㉗◆成年後見制度

〈判断能力が不十分な人に代わり、契約等の法律行為の代理や金銭管理などの支援を行う〉

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→地域福祉→権利をまもるための取組み→堺市権利擁護サポートセンター

### ㉘◆日常生活自立支援事業

〈判断能力が十分でない方と区社会福祉協議会が契約を結び、福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理の支援を行う〉

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→地域福祉→権利をまもるための取組み→日常生活自立支援事業のご案内

### ㉙◆さかい見守りメール

〈認知症の方などが徘徊して、行方不明になった場合に早期発見する取り組み〉

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→認知症→さかい見守りメール

## その他のサービス・制度

### ⑳◆日常生活用具給付等事業

〈ひとり暮らしの高齢者に必要に応じて、自動消火器、電磁調理器、シルバーカーを給付〉

### ㉑◆紙おむつ給付事業

〈ねたきりや認知症高齢者で、常時紙おむつの使用が必要な方に、紙おむつと交換可能な給付券を交付〉

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→高齢者生活支援事業

### ㉒◆認知症サポーター養成講座

堺市トップページ→健康・福祉→福祉・介護→高齢者福祉→認知症→認知症サポーター養成講座

### ㉓◆堺市立消費生活センター

堺市トップページ→市政情報→市の概要・紹介→市役所案内→市の組織・問い合わせ→市民人権局→市民生活部→消費生活センター

### ㉔◆おでかけ応援バス

〈満65歳以上の方、南海バス・南海ウイングバス金岡・近鉄バスの市内路線を1乗車100円で利用できる〉

堺市トップページ→市政情報→都市計画とまちづくり→公共交通→おでかけ応援制度→おでかけ応援制度について

# 高齢者の詐欺や契約トラブルに関する相談

商品・サービスの契約トラブルなどで、被害や不安を感じる事があれば、堺市立消費生活センターへ相談ください。

【消費生活に関する相談窓口】

さかい し りつ しょう ひ せい かつ

## 堺市立消費生活センター

堺市堺区北瓦町2丁4番16号(堺富士ビル6階) 電話 072-221-7146 FAX 072-221-2796

利用時間:月曜から金曜日 午前9時から午後5時(祝日・年末年始を除く)

電話か面接で  
相談できます



# 高齢者の総合相談窓口

お住まいの地域を担当する地域包括支援センターまたは基幹型包括支援センターまで

高齢者の皆様がいつまでも住み慣れた地域で安心して生活するための応援団です。

ち い き ほう かつ し えん

## 地域包括支援センター

介護・健康・福祉・医療など、さまざまな面から支援を行っています。

介護が必要な方も、お元気な方もご利用いただけます。

き かん が た ほう かつ し えん

## 基幹型包括支援センター

地域包括支援センターの支援を行うほか、虐待等の困難事例などに連携して対応しています。また、高齢者支援ネットワークづくりに積極的に取り組んでいます。

電話や面接で  
相談できます!



窓口開設時間:原則、月～金曜日 9:00～17:30(祝日・年末年始を除く) 休日も開設している窓口もあります。

区	名称	所在地	担当区域(小学校区)	電話	FAX
堺	堺基幹型包括支援センター	堺区南瓦町3-1(堺市役所本館内)		228-7052	228-7058
	堺第1地域包括支援センター	堺区海山町3-150-2(ハートピア堺隣)	三宝・錦西・市・英彰	222-8082	222-8083
	堺第2地域包括支援センター	堺区今池町4-4-12(みあ・カーさ内)	錦・錦綾・浅香山・三国丘	229-9240	229-9234
	堺第3地域包括支援センター	堺区京町通1-21(グレース堺敷地内)	熊野・少林寺・安井・榎	223-1500	223-1522
	堺第4地域包括支援センター	堺区協和町3-128-11(愛らいふ内)	神石・新湊・大仙・大仙西	275-8586	275-8587
中	中基幹型包括支援センター	中区深井沢町2470-7(中区役所内)		270-8268	270-8288
	中第1地域包括支援センター	中区深井中町1888-14(デイサービスセンターつとい内)	八田荘・八田荘西・深井・深井西	276-0800	276-0802
	中第2地域包括支援センター	中区土塔町2028(ふれ愛の家内)	東百舌鳥・宮園・東深井・土師	234-6500	234-6501
	中第3地域包括支援センター	中区東山841-1(ペルファミリア内)	久世・福田・深阪・東陶器・西陶器	234-2006	234-2013
東	東基幹型包括支援センター	東区日置荘原寺町195-1(東区役所内)		287-8730	287-8740
	東第1地域包括支援センター	東区石原町3-150(つるぎ荘・やしも地域サポートセンター内)		240-0018	240-0048
	東第1地域相談窓口	東区日置荘田中町143-1(つるぎ荘内)	南八下・八下西・日置荘・日置荘西・白鷺	286-2828	286-6868
東第2地域包括支援センター	東区南野田33(ハーモニー内)	登美丘西・登美丘東・登美丘南・野田	237-0111	237-3900	
西	西基幹型包括支援センター	西区鳳東町6-600(西区役所内)		275-0009	275-0140
	西第1地域包括支援センター	西区浜寺石津町西5-11-21(結いの里内)	浜寺・浜寺東・浜寺石津・浜寺昭和	268-5056	268-5066
	西第2地域包括支援センター	西区草部531(ウェルフォンテビのき内)	鳳・鳳南・福泉・福泉上・福泉東	271-0048	284-8875
	西第3地域包括支援センター	西区津久野町1-5-8-103(アーバンフォーレスト)	津久野・向丘・平岡・家原寺・上野芝	260-5022	260-5033
南	南基幹型包括支援センター	南区桃山台1-1-1(南区役所内)		290-1866	290-1886
	南第1地域包括支援センター	南区赤坂台2-5-7(赤坂台近隣センター内)	美木多(鴨台含む)・赤坂台・新檜尾台・城山台	295-1555	295-1556
	南第2地域包括支援センター	南区原山台1-6-1-103(府社泉北原山台C団地6-1棟)	福泉中央・桃山台・原山ひかり・庭代台・御池台	290-7030	290-7665
	南第3地域包括支援センター	南区茶山台3-22-9(茶山台近隣センター内)	上神谷・宮山台・竹城台・竹城台東・若松台・茶山台	289-8085	289-8086
	南第4地域包括支援センター	南区逆瀬川11038-2(榎塚荘内)	三原台・はるみ・榎塚台・泉北高倉	291-6681	291-6682
北	北基幹型包括支援センター	北区新金岡町5-1-4(北区役所内)		258-6886	258-8010
	北第1地域包括支援センター	北区北花田町3-28-1(今井ビル)	東浅香山・新浅香山・五箇荘・五箇荘東	240-0120	240-0121
	北第2地域包括支援センター	北区長曾根町1199-6(陵東館秀光苑内)	東三国丘・光竜寺・新金岡・新金岡東	252-0110	257-2941
	北第3地域包括支援センター	北区野遠町344-1(あけぼの苑内)	大泉・金岡・金岡南・北八下	257-1515	257-1525
	北第4地域包括支援センター	北区百舌鳥陵南町2-662(ハビナス陵南内)	中百舌鳥・百舌鳥・西百舌鳥	276-3838	276-3800
美原	美原基幹型包括支援センター	美原区黒山167-1(美原区役所内)		361-1950	361-1960
	美原第1地域包括支援センター	美原区平尾595-1(美原荘内)	美原区全域	369-3070	369-3038

## 堺市 健康福祉局 長寿社会部 長寿支援課

〒590-0078 堺市堺区南瓦町3番1号 電話072-228-8347 FAX072-228-8918

(協力:公益財団法人 浅香山病院 医療法人杏和会 阪南病院)