

地域包括ケアシステムと 認知症施策

平成29年度京都府認知症初期集中支援チーム員養成研修



認知症になっても本人の意思が尊重され、
住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指して

平成29年12月9日

京都府健康福祉部高齢者支援課 副課長 谷内穂高

認知症の人の将来推計について

	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成37年 (2025)
各年齢の認知症有病率が 一定の場合の将来推計 人数／(率)	462 万人 (15.0%)	517 万人 (15.7%)	675 万人 (19.0%)
各年齢の認知症有病率が 上昇する場合の将来推計 人数／(率)		525 万人 (16.0%)	730 万人 (20.6%)
(軽度認知障害)	380 万人 (13.0%)		

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

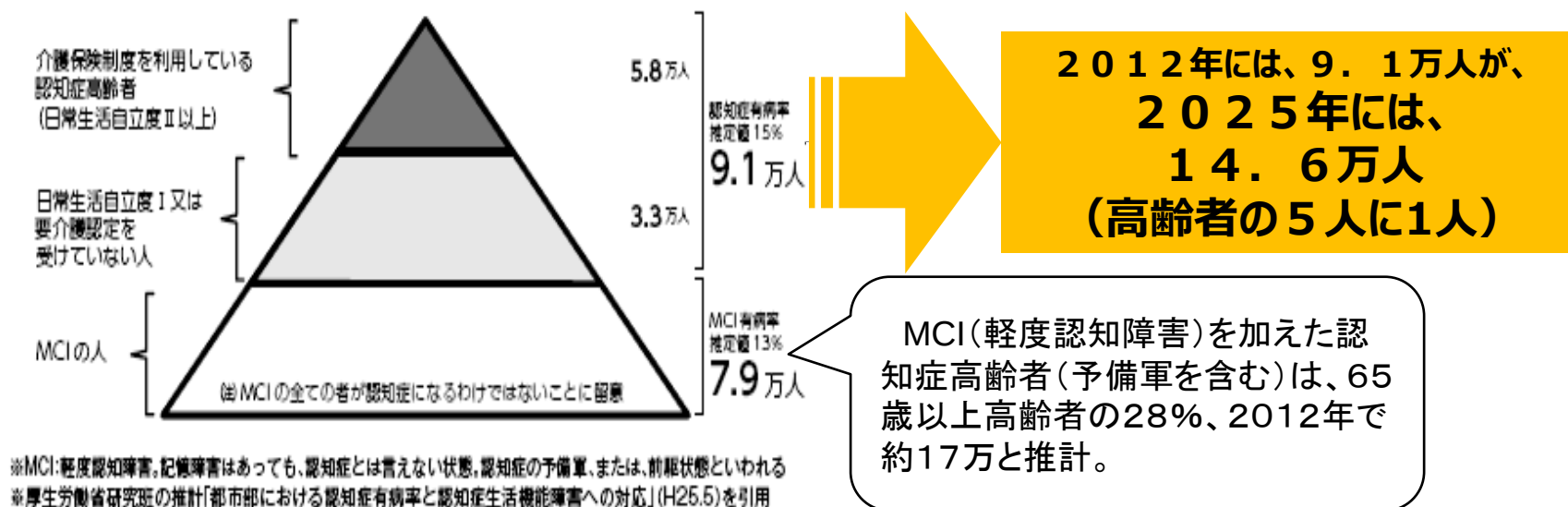
(平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授) による速報値

府内認知症高齢者の状況について

■京都府における高齢化の予測(人口問題研究所平成26年4月推計)

	平成22年 2010年	平成37年 2025年	伸び率
高齢者数(人)	616,952	769,725	1.2倍の増
高齢化率(%)	23.4	30.8	—
高齢夫婦世帯数(世帯)	121,172	142,104	1.2倍の増
高齢単身世帯数(世帯)	120,128	169,713	1.4倍の増

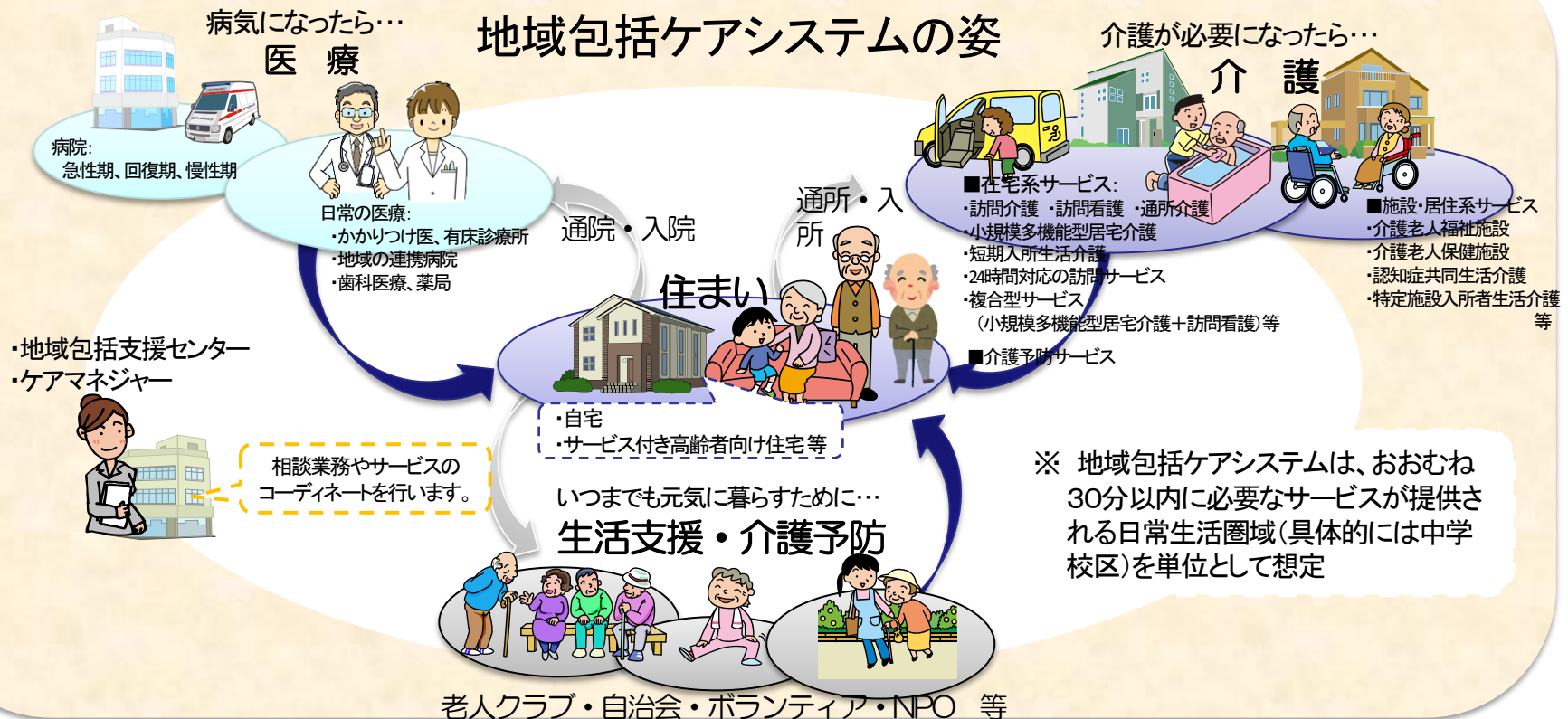
■京都府における認知症の人の将来推計



地域包括ケアシステムについて

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。**
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差。**
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。**

地域包括ケアシステムの姿



認知症国家戦略について

- 過去10年間の認知症施策を再検証した上で、今後目指すべき基本目標（「**ケアの流れ**」を**変える**）とその実現のための認知症施策の方向性について検討。
- 「**認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会**」の実現を目指す。
- これまでの「危機」が発生してからの「事後的な対応」から、「危機」の発生を防ぐ「**早期・事前的な対応（早期診断・早期対応）**」に基本を置いた施策への転換

・平成24年6月18日

「今後の認知症施策の方向性について」

厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム

・平成24年9月5日

「認知症施策推進5カ年計画（オレンジプラン）」

・平成27年1月27日

「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」

・平成29年7月5日

新オレンジプランの数値目標の更新等

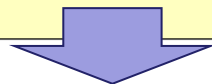
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要

～ 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて ～ （平成29年7月5日一部修正）

- ・ 新プランの対象期間は団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年だが、策定時の数値目標は、介護保険事業計画に合わせて2017（平成29）年度末等で設定されていたことから、第7期計画の策定に合わせ、平成32年度末までの数値目標に更新

新オレンジプランの基本的考え方

- ・ 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加
2012（平成24）年 462万人（約7人に1人） ⇒ 2025（平成37）年 約700万人（約5人に1人）
- ・ 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。



認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ・ 厚生労働省が関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）と共同して策定
- ・ 策定に当たり認知症の人やその家族など様々な関係者から幅広く意見を聴取

七つの柱

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究
開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

I 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

- ・ 認知症への社会の理解を深めるための**全国的なキャンペーン**を展開
⇒ 認知症の人が自らの言葉で語る姿等を積極的に発信

② 認知症サポーターの養成と活動の支援

- ・ 認知症サポーターを量的に養成するだけでなく、活動の任意性を維持しながら、**認知症サポーターが様々な場面で活躍**してもらうことに重点を置く
- ・ 認知症サポーター養成講座の際に活動事例等の紹介や修了した者が復習も兼ねて学習する機会を設け、活動につなげるための講座など、地域や職域の実情に応じた取組を推進

【認知症サポーターの人数】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 800万人 ⇒ 2020(平成32)年度末 1200万人

③ 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進

- ・ 学校において、高齢者との交流活動など、高齢社会の現状や認知症の人を含む高齢者への理解を深めるような教育を推進
- ・ 小・中学校で認知症サポーター養成講座を開催

Ⅱ 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

【基本的考え方】

- 容態の変化に応じて医療・介護等が有機的に連携し、適時・適切に切れ目なく提供

発症予防

発症初期

急性増悪時

中期

人生の最終段階

- 早期診断・早期対応を軸とし、妄想・うつ・徘徊等の行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等が見られても、医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組み

① 本人主体の医療・介護等の徹底

② 発症予防の推進

③ 早期診断・早期対応のための体制整備

- かかりつけ医の認知症対応力向上、認知症サポート医の養成等
- 歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上
- 認知症疾患医療センター等の整備
- 認知症初期集中支援チームの設置

【かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 60,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 75,000人

【認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)】(目標引上げ)

2017(平成29)年度末 5,000人 ⇒ 2020(平成32)年度末 10,000人

【歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2016(平成28)年度研修実施 ⇒ 2020(平成32)年度末 22,000人

④ 行動・心理症状(BPSD)や身体合併症等への適切な対応

- ・ 医療機関・介護施設等での対応が固定化されないように、**最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型**の仕組みを構築
- ・ 行動・心理症状(BPSD)への適切な対応
- ・ 身体合併症等に対応する一般病院の医療従事者の認知症対応力向上
- ・ 看護職員の認知症対応力向上 ・ 認知症リハビリテーションの推進

【看護職員認知症対応力向上研修の受講者数】(目標新設)

2020(平成32)年度末 22,000人

⑤ 認知症の人の生活を支える介護の提供

- ・ 介護サービス基盤の整備
- ・ 認知症介護の実践者⇒実践リーダー⇒指導者の研修の充実
- ・ 新任の介護職員等向けの認知症介護基礎研修の実施

⑥ 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携

⑦ 医療・介護等の有機的な連携の推進

- ・ **認知症ケアパス**(認知症の容態に応じた適切なサービス提供の流れ)の積極的活用
 - ・ **医療・介護関係者等の間の情報共有**の推進
- ⇒ 医療・介護連携のマネジメントのための情報連携ツールの例を提示
地域ケア会議で認知症に関わる地域資源の共有・発掘や連携を推進
- ・ 認知症地域支援推進員の配置、認知症ライフサポート研修の積極的活用
 - ・ 地域包括支援センターと認知症疾患医療センターとの連携の推進

Ⅲ 若年性認知症施策の強化

- ・ 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布
- ・ 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置
- ・ 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援

Ⅳ 認知症の人の介護者への支援

① 認知症の人の介護者の負担軽減

- ・ **認知症初期集中支援チーム等による早期診断・早期対応**
- ・ 認知症カフェ等の設置

【認知症カフェ等の設置・普及】

地域の実情に応じて認知症地域支援推進員等が企画するなど、認知症の人が集まる場や認知症カフェなどの認知症の人や家族が集う取組を2020(平成32)年度までに全市町村に普及させる

② 介護者たる家族等への支援

- ・ 家族向けの認知症介護教室等の普及促進
- ・ 家族等に対する支援方法に関するガイドラインの普及

③ 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立

- ・ 介護ロボット、歩行支援機器等の開発支援
- ・ 仕事と介護が両立できる職場環境の整備
(「介護離職を予防するための職場環境モデル」の普及のための研修等)

V 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

① 生活の支援(ソフト面)

- ・家事支援、配食、買物弱者への宅配の提供等の支援
- ・高齢者サロン等の設置の推進
- ・高齢者が利用しやすい商品の開発の支援
- ・新しい介護食品(スマイルケア食)を高齢者が手軽に活用できる環境整備

② 生活しやすい環境(ハード面)の整備

- ・多様な高齢者向け住まいの確保
- ・高齢者の生活支援を行う施設の住宅団地等への併設の促進
- ・バリアフリー化の推進
- ・高齢者が自ら運転しなくても移動手段を確保できるよう、公共交通の充実を図るなど移動手段の確保を推進

③ 就労・社会参加支援

- ・就労、地域活動、ボランティア活動等の社会参加の促進
- ・若年性認知症の人に対する、通常の事業所での雇用継続に向けた支援、通常の事業所での雇用が困難な場合の就労継続支援(障害福祉サービス)

④ 安全確保

- ・独居高齢者の安全確認や行方不明者の早期発見・保護を含めた地域での見守り体制の整備
- ・高齢歩行者や高齢運転者の交通安全の確保
- ・詐欺などの消費者被害の防止
- ・成年後見制度(特に市民後見人)や法テラスの活用促進
- ・高齢者の虐待防止

Ⅵ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進

- ・ 高品質・高効率なコホートを全国に展開するための研究等を推進
- ・ 認知症の人が容易に研究に参加登録できるような仕組みを構築
- ・ ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進
- ・ ビッグデータを活用して地域全体で認知症予防に取り組むスキームを開発

Ⅶ 認知症の人やその家族の視点の重視

① 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施

(再掲)

② 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援

- ・ 認知症の人が必要と感じていることについて実態を把握する取組や支援体制の構築手法等を検討

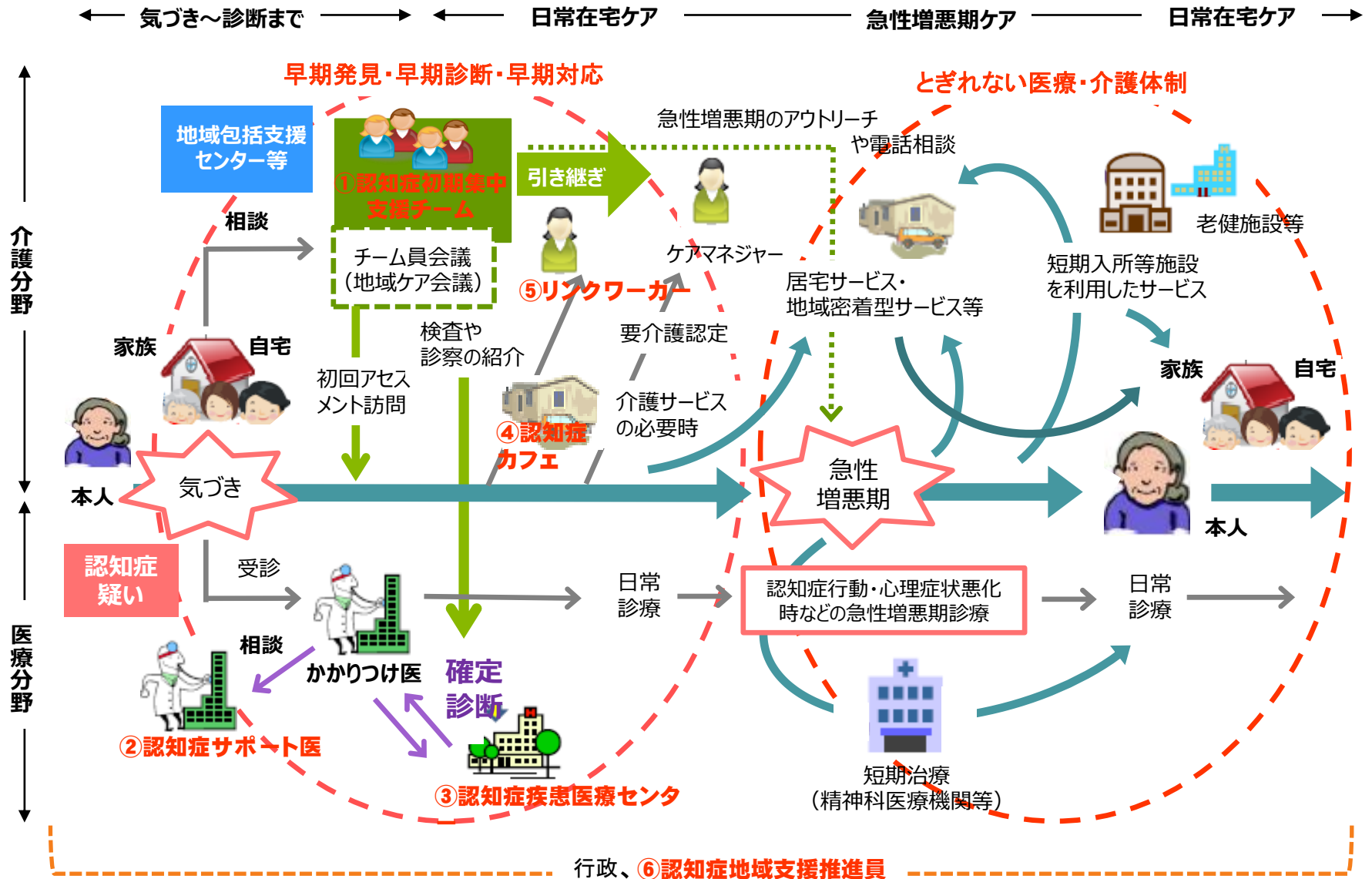
※ 地域で認知症の人が集い、発信する取組(本人ミーティング)の手引きを周知し、診断直後から本人ミーティングにつながるまでの一連の支援体制の構築手法等について検討。

- ・ 認知症の人の生きがいを支援する取組を推進

③ 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

- ・ 認知症の人やその家族の視点を認知症施策の企画・立案や評価に反映させるための好事例の収集や方法論の研究

認知症ケアの流れ



認知症の人への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

認知症の人やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたり展開



市町村は必要な介護サービスを確保するとともに、それぞれの分野の活動支援、推進を図る。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により
認知症が疑われる人や認知症の人及び
その家族を訪問し、アセスメント、家族
支援等の**初期の支援を包括的・集中的**
（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

【認知症初期集中支援チームのメンバー】



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、薬剤師
、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福
祉士等）



チームに協力する医師

（認知症サポート医）

【配置場所】

地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

<設置状況>

②⑦ 4市町 ②⑧ 9市町 ②⑨ 17市町予定

【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ
認知症が疑われる人又は認知症の人で
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
 - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
 - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - （エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

認知症サポート医



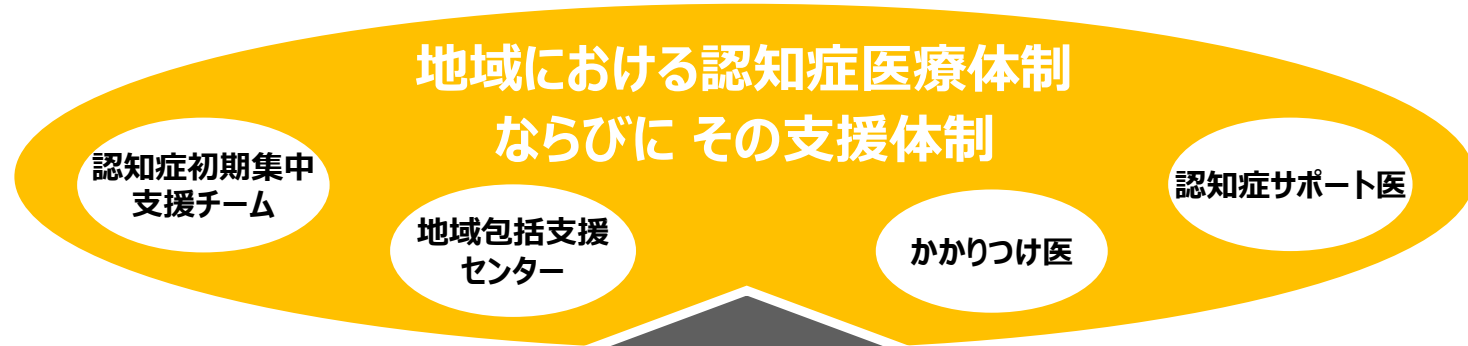
＜京都府における機能・役割＞

- ①かかりつけ医認知症対応力向上研修等の企画立案及び講師
- ②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や医療機関との連携体制の構築
- ③地区医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- ④認知症初期集中支援チーム等、市町村認知症関係事業への協力
- ⑤研修等における事例・活動報告の実施
- ⑥認知症サポート医連絡会への出席

＜養成状況＞

②⑦ 84名 ②⑧ 103名(22市町村に配置) ②⑨ 132名予定(全市町村に配置)

認知症疾患医療センター



連携

認知症疾患医療センター (京都府が指定する早期診断と地域連携を担う医療機関)

専門医療機能

- ・鑑別診断
- ・画像検査
- ・専門医療相談
- ・身体合併症の入院
- ・夜間救急対応

地域型

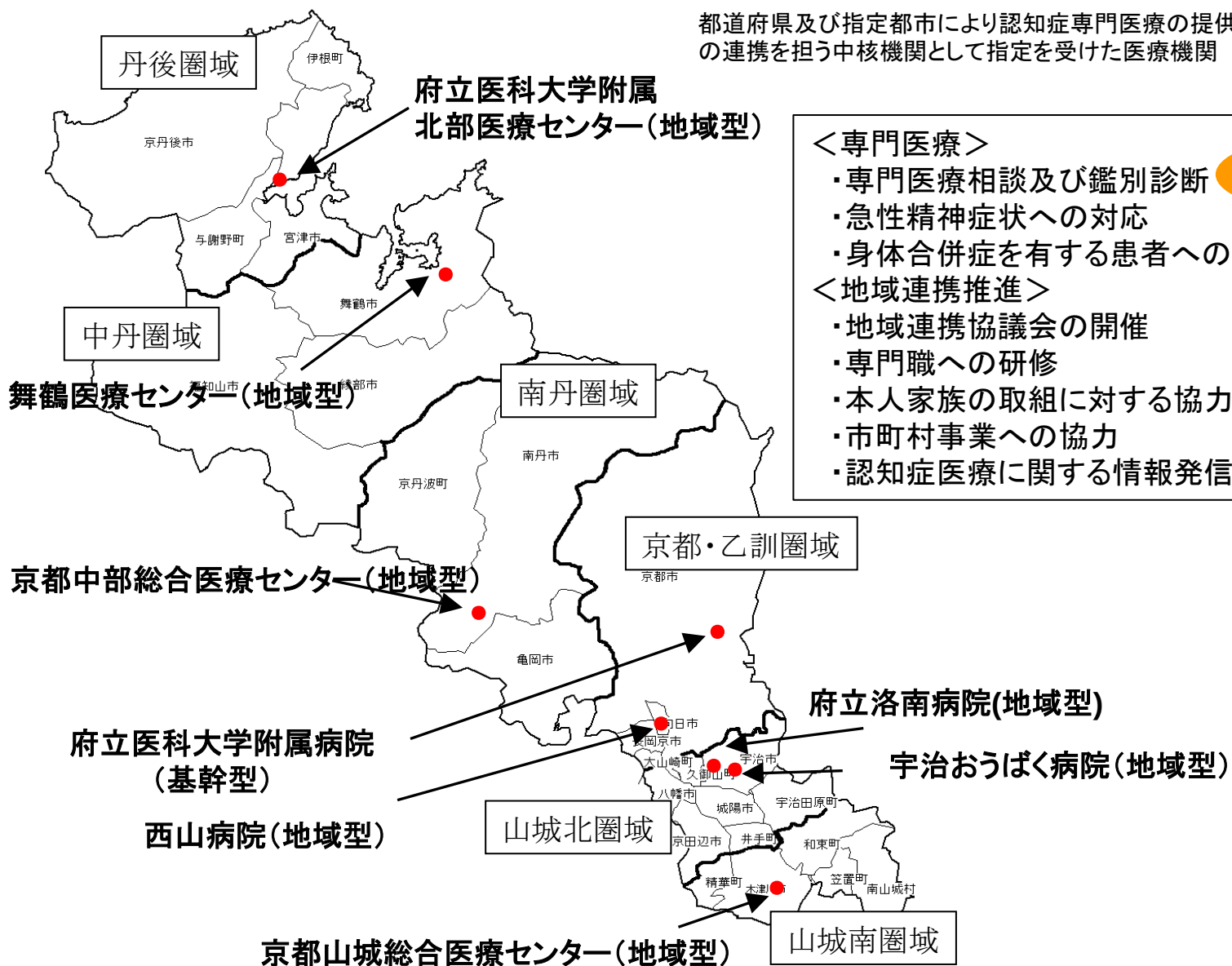
基幹型

地域連携機能

- ・情報発信
- ・研修会
- ・連絡協議会

府内の認知症疾患医療センター

都道府県及び指定都市により認知症専門医療の提供と地域の医療・介護の連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関



＜専門医療＞

- ・専門医療相談及び鑑別診断
- ・急性精神症状への対応
- ・身体合併症を有する患者への対応(基幹型のみ)

＜地域連携推進＞

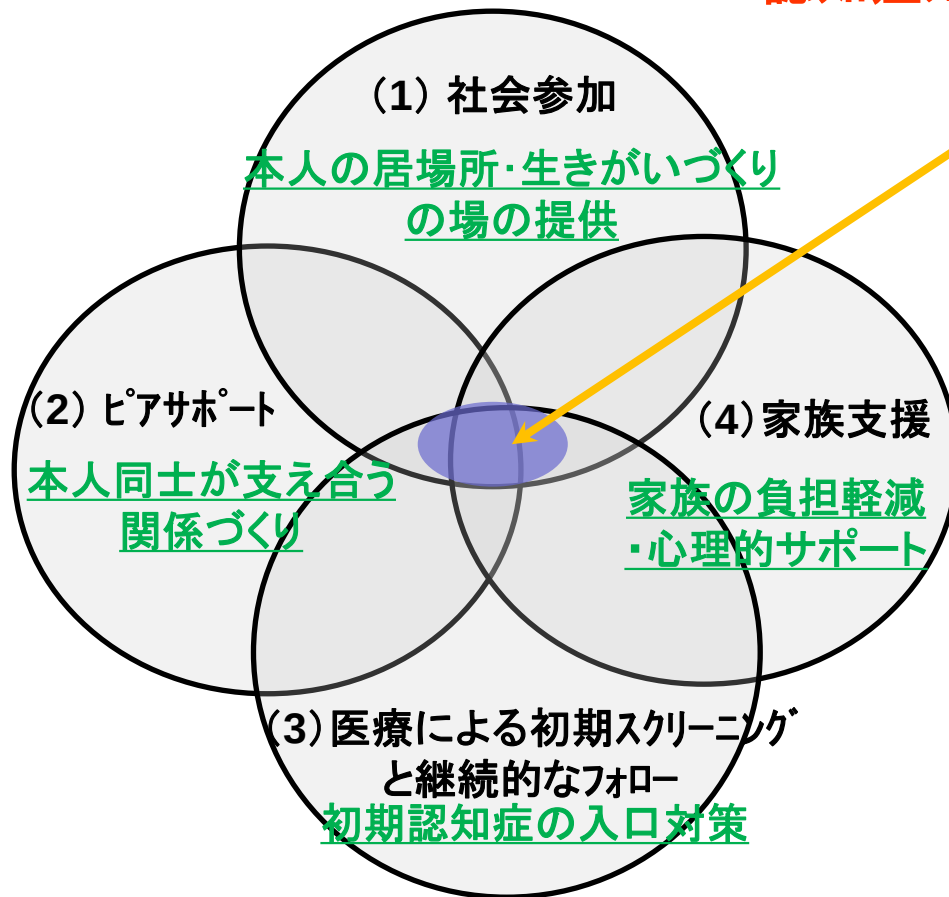
- ・地域連携協議会の開催
- ・専門職への研修
- ・本人家族の取組に対する協力
- ・市町村事業への協力
- ・認知症医療に関する情報発信・

機能

認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

→ 認知症カフェの形態、機能は千差万別



初期認知症対応型カフェ

(1) 社会参加

ex) ボランティア活動、福祉的就労



(2) ピアサポート

ex) 本人交流会、心理教育



(3) 医療による初期スクリーニングと 継続的なフォロー

ex) 認知症スクリーニング検査
巡回相談



(4) 家族支援

ex) 家族交流会

<設置状況>

㊴ 21市町・96箇所 ㊵ 26市町村・132箇所 ㊶ 142箇所(11月現在)

認知症リンクワーカー（京都独自事業）

<支援内容>

認知症の人が病気と向き合いながら、地域とのつながりを持って生活できるよう精神的支援・日常生活支援を行う。

①本人・家族への精神的支援

（病気と向き合うための様々な情報の提供やライフプランの作成等）

②地域社会との連携（地域で孤立しないための社会参加支援）

③ピアサポートの提供（本人同士が支え合うための関係づくり支援）

④日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ

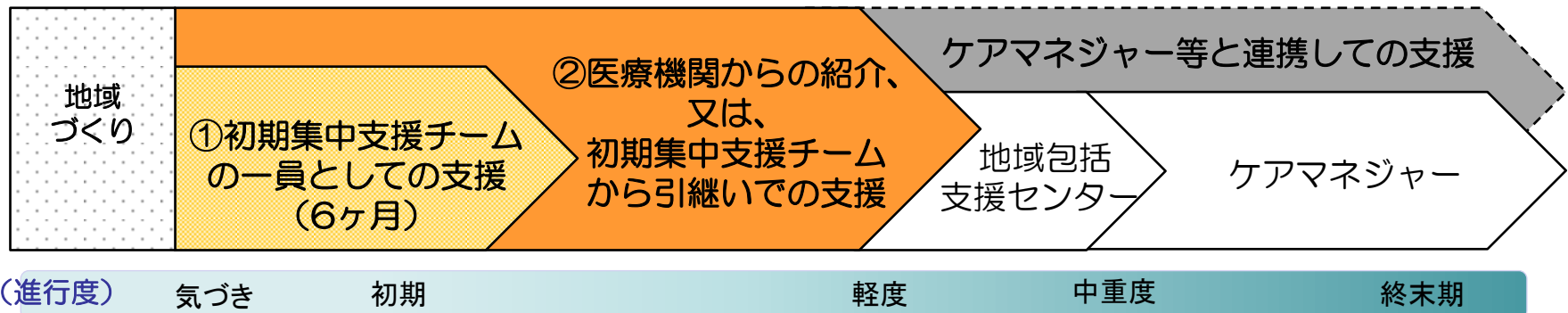
⑤ケアマネジャー等への引継ぎ後の重層的支援

当事者の想いに沿ったオーダーメイドの支援

<支援期間>

概ね1年間（スコットランドに準拠）

<支援期間のイメージ> 想定パターンは、①、②、①②



海外の認知症初期支援制度

1 イングランドの「メモリーサービス」

イギリス・イングランド政府による認知症初期支援制度（早期診断と支援の地域拠点）

- 多職種によるチームを設置
- アウトリーチによる住宅でのアセスメントとチームによる診断会議
- 十分な時間を使った当事者・家族へのフィードバック
- 当事者・家族への一定期間の継続的支援（通常3ヶ月）
- かかりつけ医へ引継ぎ

日本における「認知症初期集中支援チーム」のモデル

早期支援の内容

- ・診断後の心理的ケア
- ・必要かつ良質な情報の提供
- ・家族支援（民間セクターとの強い連携、認知症カフェへの参加）
- ・認知症薬の選択
- ・本人の残された能力を尊重したケアプランニングの作成
- ・生活環境の改善

2 スコットランドの「リンクワーカー」

イギリス・スコットランド地方政府による認知症初期支援制度。スコットランド当事者ワーキンググループからの提案により創設。

各地区のアルツハイマー協会に所属する「リンクワーカー」が、認知症と診断された方の自宅に訪問して必要に応じたサービスの調整を行う。

支援は医療、介護サービスの調整のみに限らず、年金の代理申請やこれからの生活のアドバイス、インフォーマルサービスの紹介など多岐に渡る。

京都における「認知症リンクワーカー」のモデル

認知症地域支援推進員

市町村

協働

認知症
地域支援推進員

【推進員の要件】

① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

【配置先】

○地域包括支援センター
○市町村本庁
○認知症疾患医療センター
など



医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



認知症対応力向上のための支援

※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



相談支援・支援体制構築

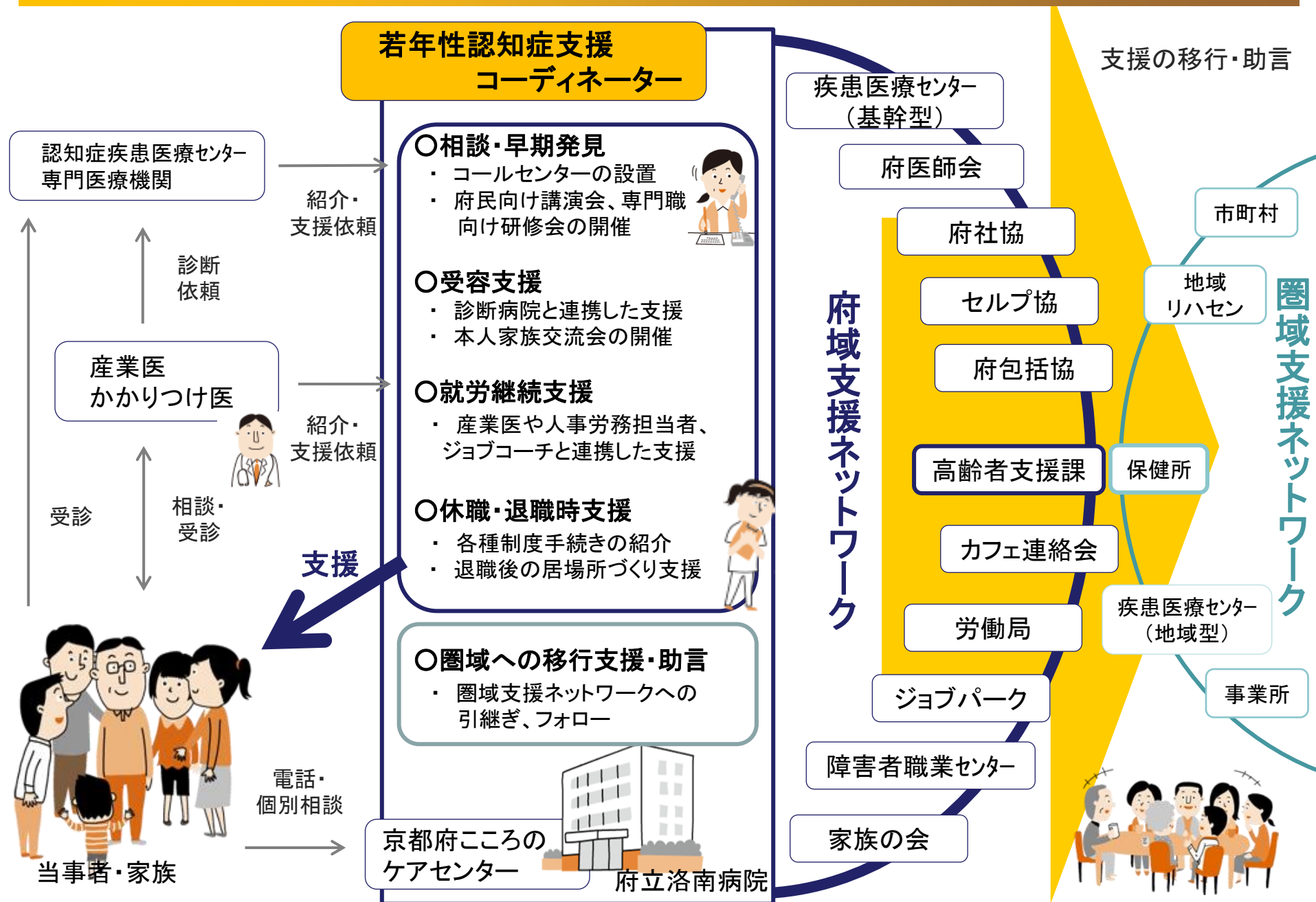
- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



<設置状況>

②⑦ 16市町 ②⑧ 19市町 ②⑨ 23市町（計56名）

若年性認知症の支援体制



京都認知症総合対策推進計画(京都式オレンジプラン)の概要

京都式 オレンジプラン 特 徴

1. **全国に先駆けて、京都府の地域実情に即したプランとして策定**
2. **府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が行動すべき取組を明示**
3. **予防・初期～ターミナル期までの広範・多岐に渡る認知症の課題全体を網羅**
4. **達成目標として認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入**



	国オレンジプラン	京都式オレンジプラン	新オレンジプラン
策定年	平成24年9月	平成25年9月 → 平成30年3月改定予定	平成27年1月(平成29年7月改訂)
検討メンバー	厚生労働省関係部局から構成	医療・介護・福祉・当事者団体等31団体から構成	厚生労働省及び関係省庁
実施主体	国・都道府県・市町村	府・市町村・ 団体(医療・介護・福祉) ・ 府民	国・都道府県・市町村
計画期間	平成25年度～29年度	平成25年度～29年度	平成27年度～29年度
実施項目	1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及 2. 早期診断・早期対応 3. 地域での生活を支える医療サービスの構築 4. 地域での生活を支える介護サービスの構築 5. 地域での日常生活・家族支援の強化 6. 若年性認知症施策の強化 7. 医療・介護サービスを担う人材の育成	【共通施策】 医療と介護が一体となった支援体制の構築 (京都式認知症ケアパスの作成・普及・定着) 【個別施策】 1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり 2. <早期発見・早期鑑別診断・早期対応>ができる体制づくり →「認知症初期集中支援チームの設置」 3. とぎれない医療体制づくり 4. とぎれない介護サービス体制づくり 5. 地域での日常生活・家族支援の強化 6. 認知症ターミナルケアにおける対策 7. 医療資源の地域格差是正 8. 若年性認知症への対策	1. 認知症に係る普及啓発の推進 2. 認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護の提供 →認知症初期集中支援チームの市町村への設置推進 3. 若年性認知症施策の強化 4. 認知症の人の介護者への支援 5. 認知症の人にやさしい地域づくり 6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進 7. 認知症の人やその家族の視点の重視
プラン評価	—	当事者視点「10のアイメッセージ」	—

認知症の人とその家族が望む

10のアイメッセージ

京都式オレンジプラン

かなえるオレンジロード

2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

4 私は、地域の一人として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。

10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。

7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。

5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいます。

オレンジロード

京都式オレンジプランの評価

平成29年度、計画期間の最終年度にあたり、現行プランの評価を実施

1. 10のアイメッセージ評価の実施(6～8月)

<本人評価>

98名が評価

<家族評価>

103名が評価

<支援者評価>

343名が評価

地域包括支援センター職員、認知症サポート医、ケアマネジャー、
認知症カフェ運営者、介護事業所職員、認知症リンクワーカー養成研修修了者

- ・本人、家族、支援者の順に評価が低くなる
- ・本人の評価では、アイメッセージの2(早期発見・診断、病気の理解、意思決定)、4(社会参加、社会貢献)、9(若年性の人へのサービス)の評価が低い
- ・診断後にスムーズに支援につながる取組や当事者が支え合える身近な居場所や場づくり、若年性認知症の方の就労継続など社会参加の支援などが必要

2. 本人ミーティング、家族ミーティングの実施(7～8月)

<本人ミーティング>

南部6名、北部6名参加

<家族ミーティング>

南部5名、北部4名参加

- ・診断後、すごく孤独感、孤立感があつた
- ・当事者が認知症であると言える環境であって欲しい
- ・仲間と出会えたことで人生が変わっていった
- ・診断を受けた時からの支援がより重要になるが、できていない
- ・医療や行政、福祉の横のつながりがないと支援にたどり着けない
- ・趣味やリクリエーションだけでなく、本人が持っている能力を発揮できる場が必要