

第1回協議まとめ《H29.5.25 平成29年度第1回部会》

■認知症高齢者・家族への支援体制の現状と課題について（事前アンケートをふまえて）

○認知症の人の在宅生活の限界点について

※在宅生活をあきらめ、施設や病院での生活を選択する時点在宅生活の限界点と捉える

◆現状の限界点のイメージ：認知症中等度レベル

◆目標とする限界点のイメージ：認知症重度レベル

⇒本人の状態や環境など様々な要件が関与するが、重度になっても在宅で生活ができるよう、  
認知症高齢者・家族への支援体制のあり方を検討し、在宅生活の限界点を上げることを共通  
認識とする

○認知症の人の在宅生活について

- ・一人暮らし、高齢者世帯等、家族形態の影響が大きい
- ・老々介護、子供たちは県外であり、本人は家族に迷惑をかけたくないと思っている
- ・介護者である家族が障害を持っている（精神疾患等）
- ・家族の協力があるか？それまでの人間関係が介護力を左右する
- ・成年後見の利用、初期集中の活用、警察との連携があっても、サービス事業者との情報共有が不十分である→市の継続した支援が必要
- ・医療とつながっていない
- ・介護サービスに結びつかない
- ・行動心理症状があり、家族が疲れている

○認知症における医療・介護サービスの質・量・連携について

- ・行動心理症状のために、ショートステイやデイサービス等の利用が制限されることがある
- ・重度認知症の対応施設不足（デイサービスの受け入れが困難）
- ・安心して過ごせる場の確保
- ・夜間対応
- ・受け入れ前の十分なアセスメント・ケアプラン
- ・医師との情報共有
- ・マネジメントする人の力量不足（適切なサービスがコーディネートできていない）
- ・家族の理解が得にくく、適切なサービスの利用に結びつかない
- ・サービス事業者の人材不足
- ・24時間の支援体制？結局施設利用になってしまっている
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護の需要と供給
- ・人材育成

○認知症の早期診断・早期対応に向けた仕組みについて

- ・早期診断に期待すること、診断されることのメリットを明確にする必要がある
- ・地元の自治会長等、ネットワークを広げていく
- ・早期のイメージの共有
- ・気づきを高める、気づいた時に相談できる
- ・受け皿づくり



【認知症における医療・介護サービスの優先課題】

- 連携体制の強化（情報共有、専門職・専門職外を合わせた連携体制）
- 行動心理症状への対応
- 介護力の向上（家族、専門職を含めて）