

第4章 一次調査結果

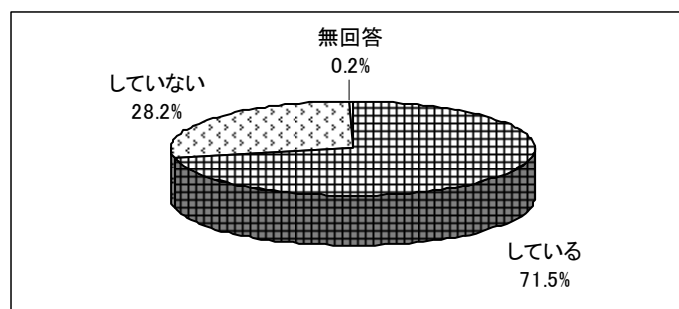
1. 医療機関調査

(1) 認知症の診断や治療の状況

自院での認知症の診断や治療の有無

自院での認知症の診断や治療の有無については、「している」が71.5%、「していない」が28.2%となっています。

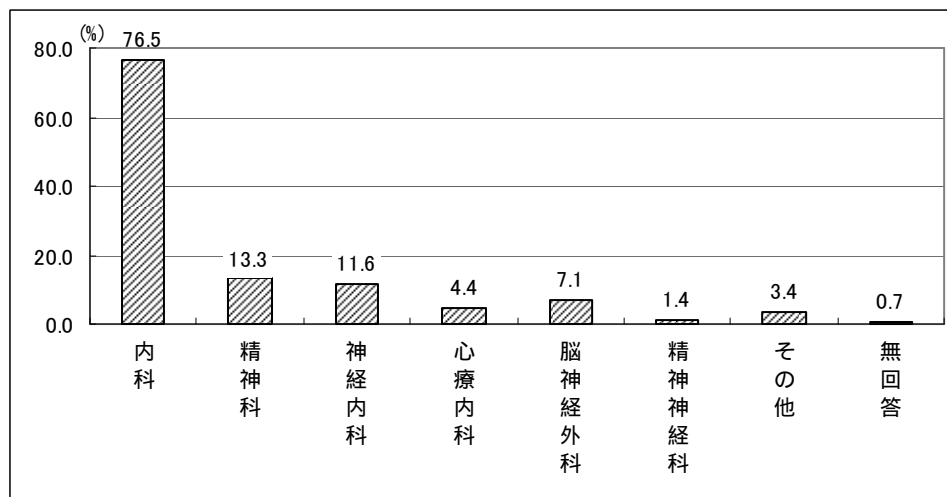
図表 1 自院での認知症の診断や治療の有無 [N=411]



自院で認知症の診断や治療を行う診療科

自院で認知症の診断や治療を行う診療科については、「内科」が76.5%、「精神科」が13.3%、「神経内科」が11.6%となっています。

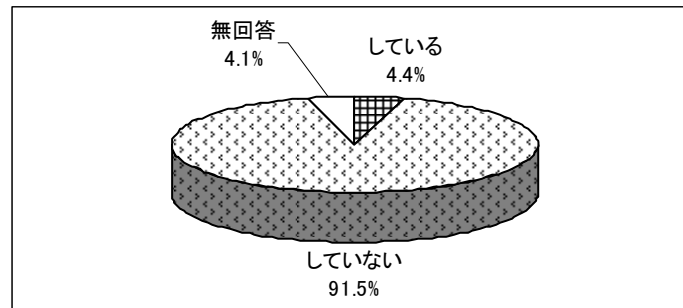
図表 2 自院で認知症の診断や治療を行う診療科（複数回答）[N=294]



認知症専門外来の有無

認知症専門外来の有無については、「している」が 4.4%、「していない」が 91.5%と、大半がしていないとしています。

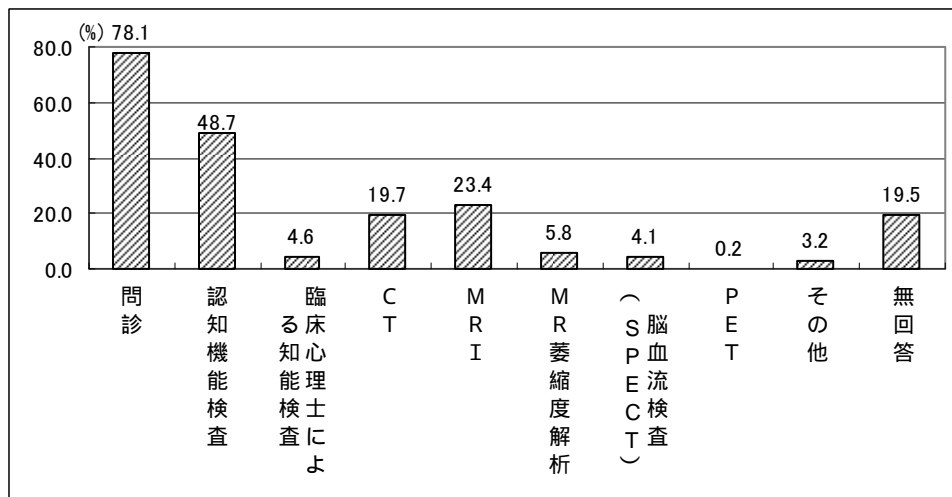
図表 3 認知症専門外来の有無 [N=411]



利用している検査方法

利用している検査方法については、「問診」が 78.1%、「認知機能検査」が 48.7%となっています。

図表 4 利用している検査方法 [N=411]

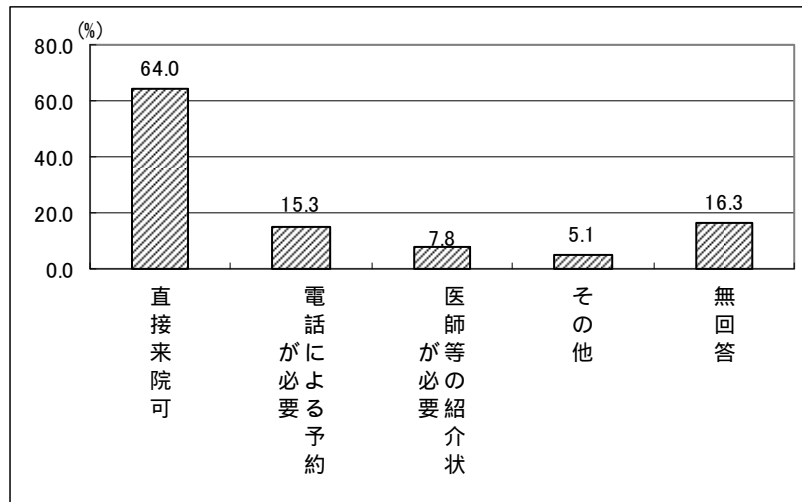


自院での認知症患者の初診時の対応

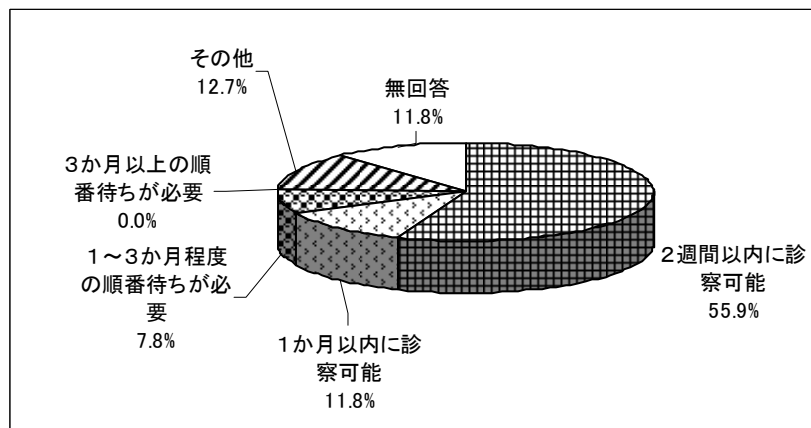
自院での認知症患者の初診時の対応については、「直接来院可」が64.0%と最も高くなっています。それ以外では、「電話による予約が必要」が15.3%となっています。

また、「電話による予約が必要」あるいは「医師等の紹介状が必要」としているところに、初診の診察時期までのおおむねの期間をきいたところ、半数以上が「2週間以内に診察可能」(55.9%)としています。一方で、「1～3か月程度の順番待ちが必要」とするところは7.8%となっています。

図表 5 自院での認知症患者の初診時の対応（複数回答） [N=411]



図表 6 自院での認知症患者の初診時までの期間 [N=102]



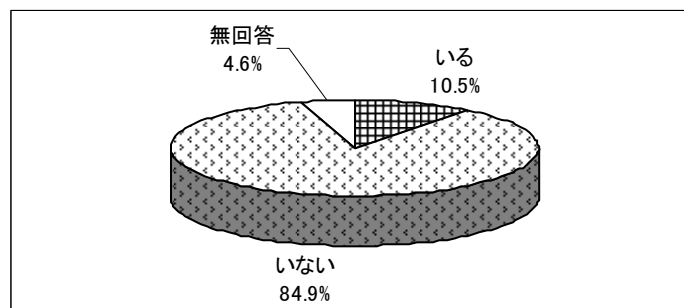
(2) 自院の認知症専門医の有無や認知症サポート医との連携状況

認知症専門医の有無

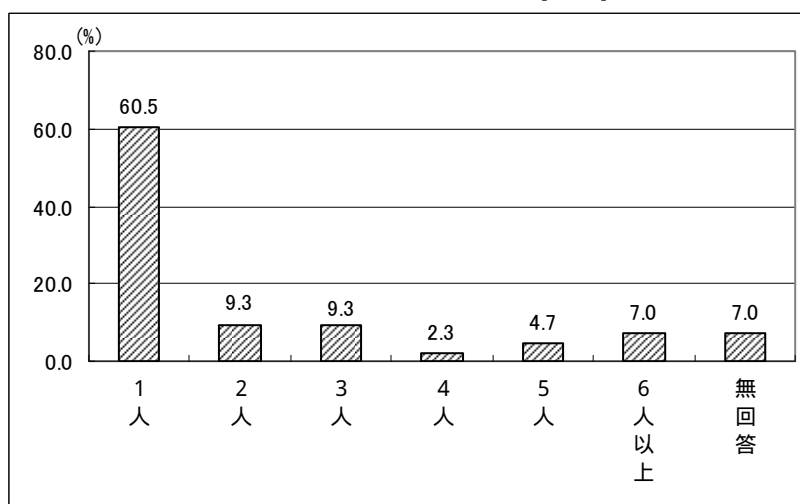
認知症専門医の有無については、「いる」が10.5%、「いない」が84.9%となっています。

「いる」と回答した医療機関での専門医の人数をみると、大半が「1人」(60.5%)となっています。それ以外では、「2人」と「3人」がともに9.3%となっています。

図表 7 認知症専門医の有無 [N=411]



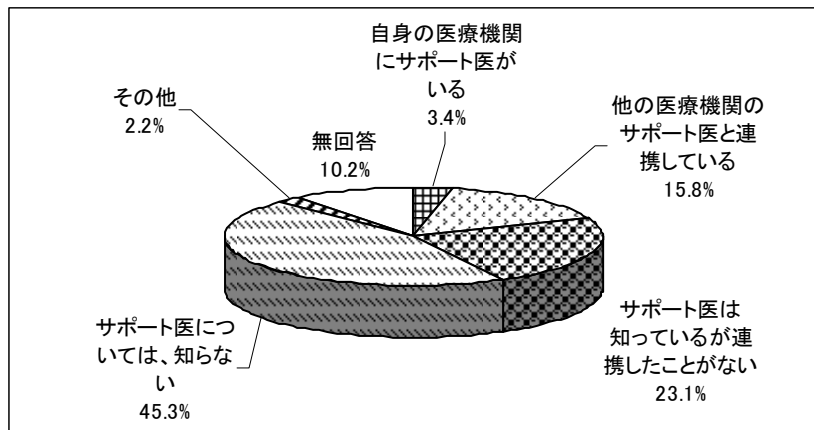
図表 8 認知症専門医の人数 [N=43]



認知症サポート医との連携状況

認知症サポート医との連携状況についてきいたところ、「自身の医療機関にサポート医がいる」が3.4%、「他の医療機関のサポート医と連携している」が15.8%と、サポート医がいるまたは連携している医療機関は19.2%となっています。一方、「サポート医は知っているが連携したことがない」が23.1%、「サポート医については、知らない」が45.3%と、連携していない医療機関は68.4%となっています。

図表 9 認知症サポート医との連携状況 [N=411]

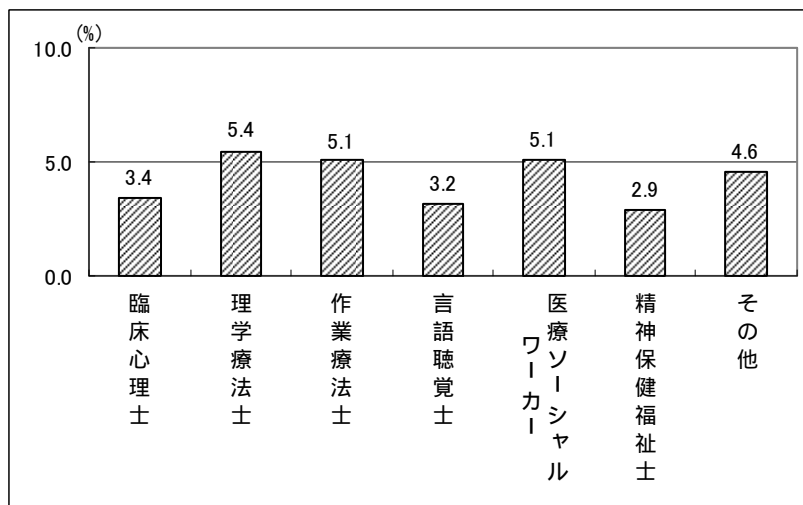


(3) 認知症の対応状況

自院での医師や看護師以外に認知症対応で関わっている専門職

認知症の診断や治療を行っている医療機関の医師や看護師以外に認知症対応で関わっている専門職についてきいたところ、医師や看護師以外の専門職がいるのは22.4%となっています。専門職のなかでは、「理学療法士」が5.4%、「作業療法士」が5.1%、「医療ソーシャルワーカー」が5.1%、「臨床心理士」が3.4%、「言語聴覚士」が3.2%、「精神保健福祉士」が2.9%、「その他」が4.6%となっています。

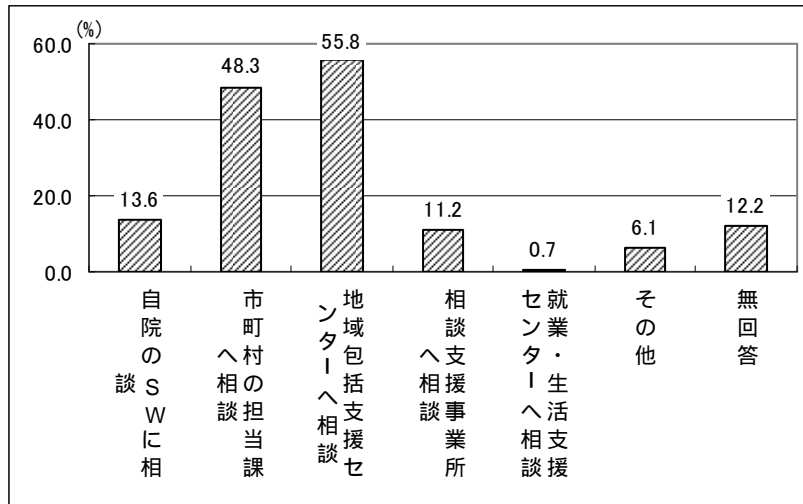
図表 10 自院での医師や看護師以外に認知症対応で関わっている専門職（複数回答） [N=294]



自院での認知症の福祉的な相談への対応状況

認知症の診断や治療を行っている医療機関の認知症の福祉的な相談への対応状況についてきいたところ、「地域包括支援センターへ相談」(55.8%)、「市町村の担当課へ相談」(48.3%)が多くなっています。

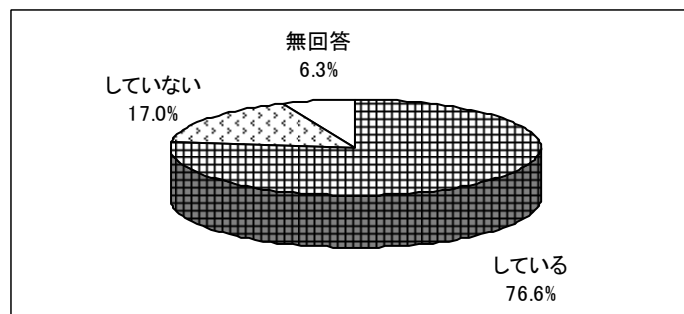
図表 11 自院での認知症の福祉的な相談への対応状況 [N=294] (複数回答)



自院での認知症患者への対応(病気や怪我の治療等)の有無

自院での認知症患者への対応(病気や怪我の治療等)の有無については、「している」が76.6%、「していない」が17.0%と、大半が認知症患者への対応を行っています。

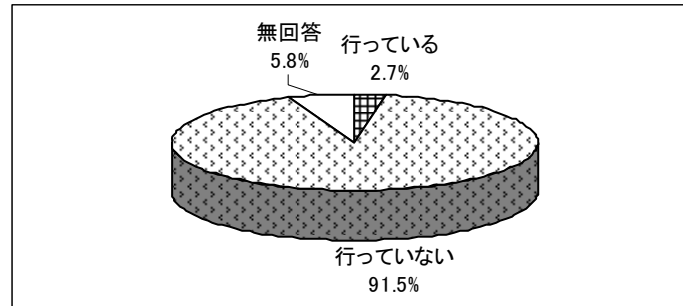
図表 12 自院での認知症患者への対応(病気や怪我の治療等)の有無 [N=411]



自院での認知症患者デイケアの有無

自院での認知症患者デイケアの有無については、「行っている」が2.7%、「行っていない」が91.5%となっています。

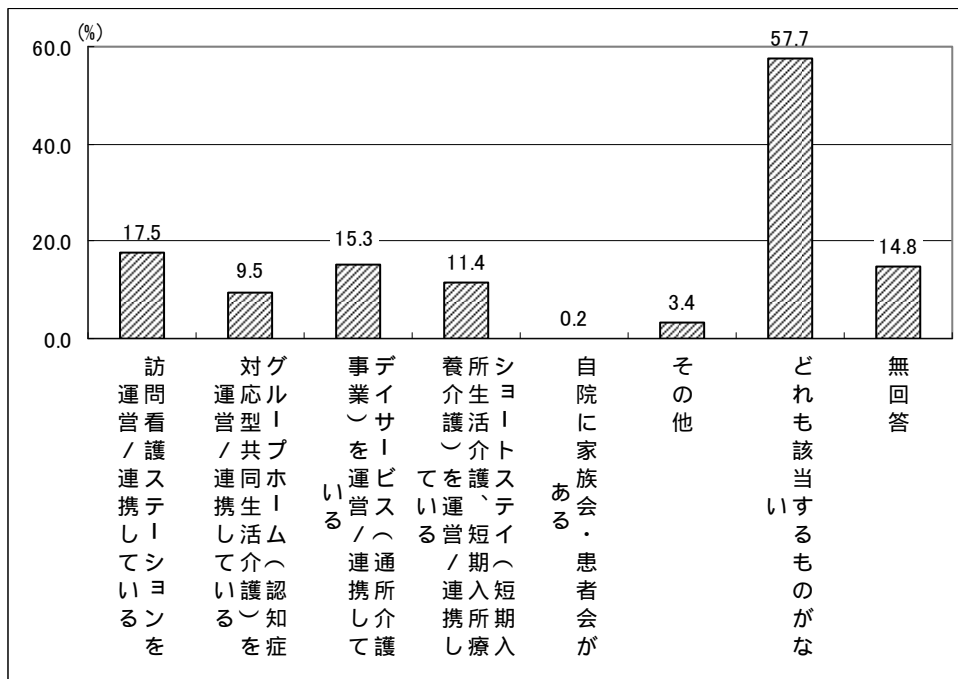
図表 13 自院での認知症患者デイケアの有無 [N=411]



自院での認知症患者への介護支援の状況

自院での認知症患者への介護支援の状況については、何らかの対応を行っているのは27.5%となっています。対応のなかでは、「訪問看護ステーションを運営／連携している」が17.5%、「デイサービス（通所介護事業）を運営／連携している」が15.3%と、多くなっています。一方、「どれも該当するものがない」とする医療機関は57.7%となっています。

図表 14 自院での認知症患者への介護支援の状況 [N=411]（複数回答）



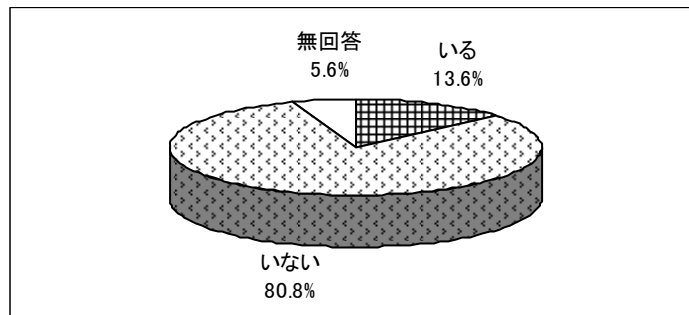
若年性認知症患者の有無

自院に平成22年8月1日から平成23年7月31日までの1年間に若年性認知症患者が受診または入院していたかをきいたところ、「いる」が13.6%、「していない」が80.8%となっています。

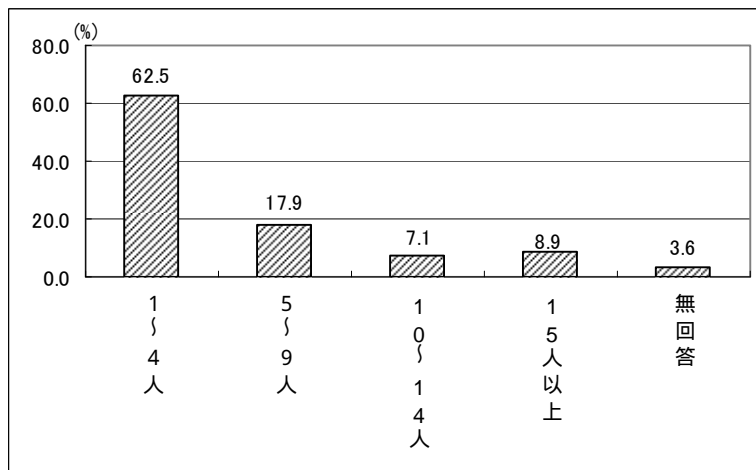
若年性認知症患者がいる医療機関では、患者数は大半が「1～4人」(62.5%)となっています。平均では、患者数が100人を超える医療機関もあることから、7.6人/医療機関となっています。

若年性認知症患者の年齢としては、男女とも60歳代の通院者が多くなっています。

図表 15 自院での若年性認知症患者の有無 [N=411]



図表 16 若年性認知症患者数（通院、入院の合計） [N=56]



図表 17 若年性認知症患者の内訳[N=56]

<通院>

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		65～69歳		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
患者数	0人	53	52	50	51	51	50	47	48	37	46	29	37	33	37	11	23
	1人	0	1	1	1	0	1	3	3	9	5	15	12	12	5	24	16
	2人	0	0	1	0	0	0	2	0	4	1	4	1	3	5	6	5
	3人	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	2	2	3	1
	4人	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	2	2	0	2	1	2
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	3
	6人以上	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	2	2	8	4
	無回答	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	2
医療機関合計		56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

<入院>

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		65～69歳		合計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
患者数	0人	52	53	51	50	50	51	47	52	47	49	47	48	47	49	44	45
	1人	1	0	0	1	1	1	3	0	4	3	2	2	3	2	3	2
	2人	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
	3人	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	0
	4人	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	4	2
	無回答	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	2	2
医療機関合計		56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56	56

2. 市町村調査

(1)市町村が把握している若年性認知症者数（疑いのある人を含む）・相談件数

若年性認知症者（疑いのある人を含む）がいると回答した市町村は19自治体で、115人となっています（重複含む）。また、若年性認知症者（疑いのある人を含む）の相談については、9自治体となっています。

若年性認知症患者の年齢としては、男女とも50歳代以降が多くなっています。

図表18 市町村が把握している若年性認知症者数・相談件数

圏域	市町村名	若年性認知症者等の把握		若年性認知症者等からの相談	
		有無	人数	相談の有無	人数
奈良	奈良市	○	28	○	2
西和	生駒市	○	10	-	
	安堵町	×		×	
	三郷町	○	10	×	
	王寺町	×		×	
	上牧町	×		×	
	河合町	地域包括センターにて対応			
	斑鳩町	○	3	×	
	平群町	○	詳細不明	×	
	大和郡山市	○	10	×	
中和	香芝市	×		×	
	葛城市	○	10	○	8
	大和高田市	○	詳細不明	×	
	橿原市	○	20	×	
	高取町	○	1	×	
	明日香村	-		-	
	広陵町	○	1	○	1
	御所市	○	2	×	
東和	天理市	○	1	○	1
	川西町	○	3	×	
	三宅町	○	3	○	1
	田原本町	○	1	○	1
	桜井市	○	9	○	9
	宇陀市	×		○	詳細不明
	山添村	×		×	
	御杖村	○	2	×	
	曾爾村	×		×	
南和	五條市	×		×	
	下市町	×		×	
	下北山村	×		×	
	吉野町	○	1	○	1
	黒滝村	×		×	
	十津川村	-		-	
	上北山村	×		×	
	川上村	×		×	
	大淀町	×		×	
	天川村	-		-	
	東吉野村	×		×	
野迫川村	×		×		

図表 19 若年性認知症者等の内訳[N=19]

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
患者数	0人	18	18	18	18	18	18	16	17	6	11	8	8
	1人	0	0	0	0	0	0	1	1	7	3	1	5
	2人	0	0	0	0	0	0	1	0	3	2	2	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
市町村合計		19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

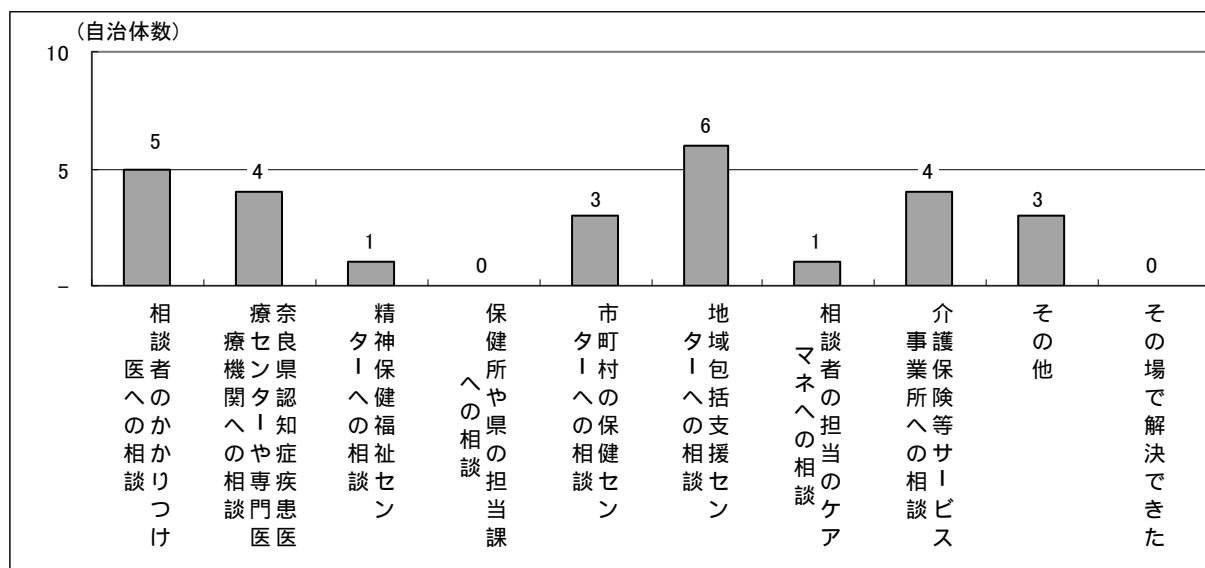
図表 20 相談を受けた若年性認知症者等の内訳[N=8]

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		不明	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
若年性認知症者数	0人	7	7	7	7	7	7	6	7	3	6	5	5	6	7
	1人	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	1	0
	2人	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
市町村合計		8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

(2)相談を受けた後の対応

相談を受けた後の対応についてきいたところ、「地域包括支援センターへの相談」が6自治体と最も多く、次いで「相談者のかかりつけ医への相談」が5自治体となっています。

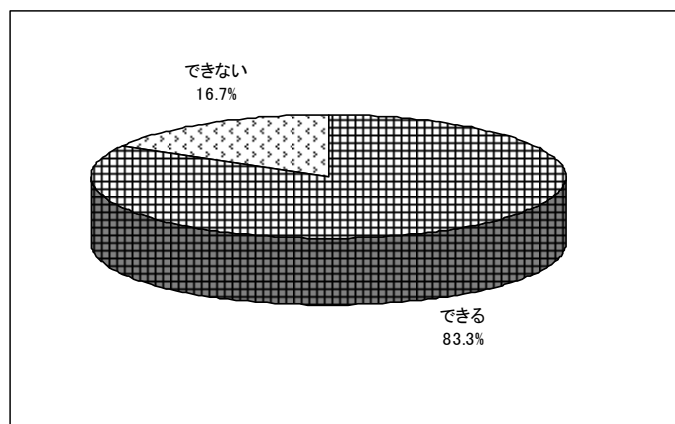
図表21 相談を受けた後の対応 [N=36] (複数回答)



(3) 相談があった場合の近隣の医療機関の紹介可否

相談があった場合に、相談や受診が可能な近隣の医療機関を紹介することができるかきいたところ、「できる」が83.3%、「できない」が16.7%となっています。

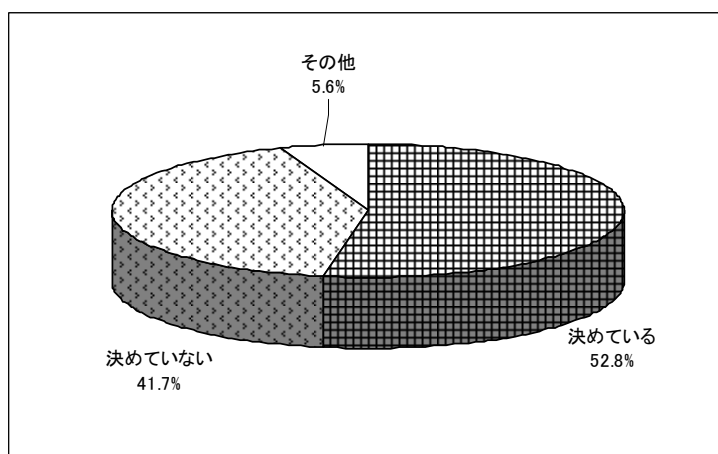
図表22 相談があった場合の近隣の医療機関の紹介可否 [N=36]



(4) 相談があった場合の担当部署

相談があった場合、担当する部署を決めているかきいたところ、「決めている」が52.8%、「決めていない」が41.7%となっています。

図表23 相談があった場合の担当部署 [N=36]



(5) 制度・事業についての説明の実施状況

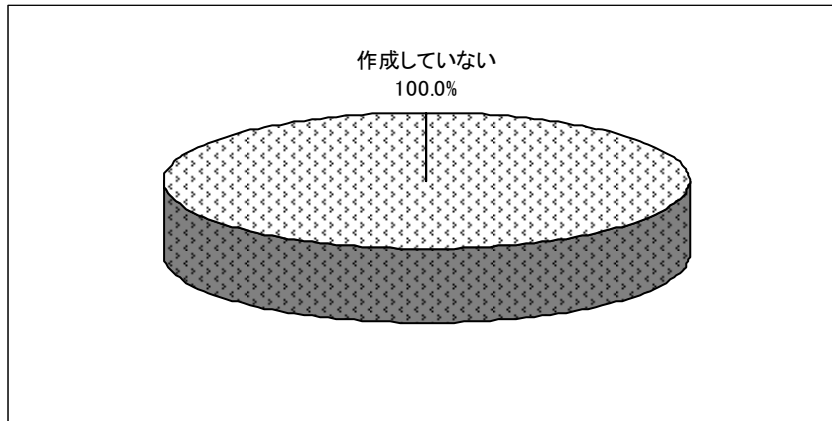
相談があった場合、制度や事業についてどのように対応しているかきいたところ、「介護保険サービス（介護保険法）」は十分説明している自治体が多くなっています。一方、「職業リハビリテーション（障害者雇用促進法）」、「障害年金（国民年金法、厚生年金法、共済年金法）」、「傷病手当（健康保険法）」、「日常生活自立支援事業（社会福祉法）」は説明できていないとする自治体が多くなっています。

図表24 制度・事業についての説明の実施状況

(1:十分説明している, 2:多少は説明している, 3:説明していない)

圏域	市町村名	介護保険サービス(介護保険法)	障害福祉サービス(障害者自立支援法)	地域生活支援事業(障害者自立支援法)	職業リハビリテーション(障害者雇用促進法)	年金法、共済年金法(厚生年金法)	障害年金(国民年金法、厚生年金法)	傷病手当(健康保険法)	医療(障害者自立支援法)	自立支援医療制度(精神通院医療)	精神障害者保健福祉手帳(精神保健福祉法)	成年後見制度(民法、任意後見契約に関する法律)	日常生活自立支援事業(社会福祉法)	生活保護制度(生活保護法)	認知症予防事業(介護保険法、健康増進法)	地域に特化したインフォーマルな社会資源	
奈良	奈良市	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	2	
西和	生駒市	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	
	安堵町	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	三郷町	3	1	1	3	3	3	3	1	1	2	3	1	3	3	2	
	王寺町	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	
	上牧町	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	
	河合町	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-
	斑鳩町	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	3	
	平群町	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	
	大和郡山市	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
中和	香芝市	2	2	2	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	2	3	
	葛城市	3	2	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	
	大和高田市	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	橿原市	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	
	高取町	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
	広陵町	3	2	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	
	御所市	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	
東和	天理市	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	-	2	
	川西町	1	1	1	2	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	2	
	三宅町	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	
	田原本町	3	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	3	1	3	2	
	桜井市	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
	宇陀市	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	
	山添村	2	2	2	3	3	3	3	2	2	-	3	3	2	3	3	
	御杖村	1	1	1	2	3	3	3	1	1	3	2	2	1	1	3	
	曾爾村	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
南和	五條市	3	1	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	
	下市町	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	下北山村	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	
	吉野町	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	3	3	1	1	2	
	黒滝村	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	
	上北山村	1	1	1	3	1	3	3	1	1	2	2	3	3	1	2	
	川上村	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	
	大淀町	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	
	東吉野村	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	
野迫川村	1	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2		

図表25 若年性認知症に関する相談への対応マニュアルの作成状況[N=36]



3. 地域包括支援センター調査

(1) 地域包括支援センターが把握している若年性認知症者数(疑いのある人を含む)及び相談件数

若年性認知症者（疑いのある人を含む）がいると回答したセンターは7センターで、7人となっています（重複含む）。また、若年性認知症者（疑いのある人を含む）の相談については、12センターとなっています。

図表26 若年性認知症者把握数・相談件数

圏域	センター名	若年性認知症者等の把握		若年性認知症者等からの相談	
		有無	人数	有無	人数
奈良	奈良市若草地域包括支援センター	×		×	
	奈良市三笠地域包括支援センター	×		×	
	奈良市春日・飛鳥地域包括支援センター	×		×	
	奈良市都南地域包括支援センター	×		-	-
	奈良市平城地域包括支援センター	×		×	
	奈良市京西・都跡地地域包括支援センター	×		○	1
	奈良市伏見地域包括支援センター	×		×	
	奈良市登美ヶ丘地域包括支援センター	×		○	2
	奈良市富雄地域包括支援センター	×		×	
	奈良市東部地域包括支援センター	○	1	○	6
西和	生駒市フォレスト地域包括支援センター	×		○	2
	生駒市阪奈中央地域包括支援センター	×		×	
	生駒市東生駒地域包括支援センター	×		×	
	生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター	×		×	
	生駒市梅寿荘地域包括支援センター	×		×	
	生駒市メディカル地域包括支援センター	×		×	
	三郷町地域包括支援センター	×		×	
	安堵町地域包括支援センター	×		×	
	上牧町地域包括支援センター	×		-	-
	河合町地域包括支援センター	○	1	○	1
	斑鳩町地域包括支援センター	×		×	
	平群町地域包括支援センター	×		×	
	大和郡山市地域包括支援センター	×		○	1
	大和郡山市第二地域包括支援センター	×		×	
中和	香芝市地域包括支援センター	×		×	
	葛城市地域包括支援センター	×		×	
	大和高田市地域包括支援センター	○	1	○	1
	橿原市社会福祉協議会地域包括支援センター	×		○	7
	高取町地域包括支援センター	×		×	
	広陵町地域包括支援センター	×		-	-

圏域	センター名	若年性認知症者等の把握		若年性認知症者等からの相談	
		有無	人数	有無	人数
東和	天理市北部地域包括支援センター	×		×	
	天理市中部地域包括支援センター	○	1	×	
	天理市西南部地域包括支援センター	○	1	×	
	田原本町地域包括支援センター	○	1	○	1
	桜井市地域包括支援センター ひかり	×		×	
	桜井市地域包括支援センター きぼう	×		-	-
	宇陀市地域包括支援センター	○	1	○	1
	山添村地域包括支援センター	×		×	
	御杖村地域包括支援センター	×		○	1
南和	五條市地域包括支援センター	×		○	2
	下市町地域包括支援センター	×		×	
	上北山村地域包括支援センター	×		×	
	川上村地域包括支援センター	×		×	
	東吉野村地域包括支援センター	×		×	
	野迫川村地域包括支援センター	×		×	

図表 27 若年性認知症者等の内訳[N=45]

		40歳未満		40～49歳		50～59歳		60～64歳	
		男	女	男	女	男	女	男	女
患者数	0人	7	7	7	7	6	6	5	4
	1人	0	0	0	0	1	1	2	3
	2人	0	0	0	0	0	0	0	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0
地域包括合計		7	7	7	7	7	7	7	7

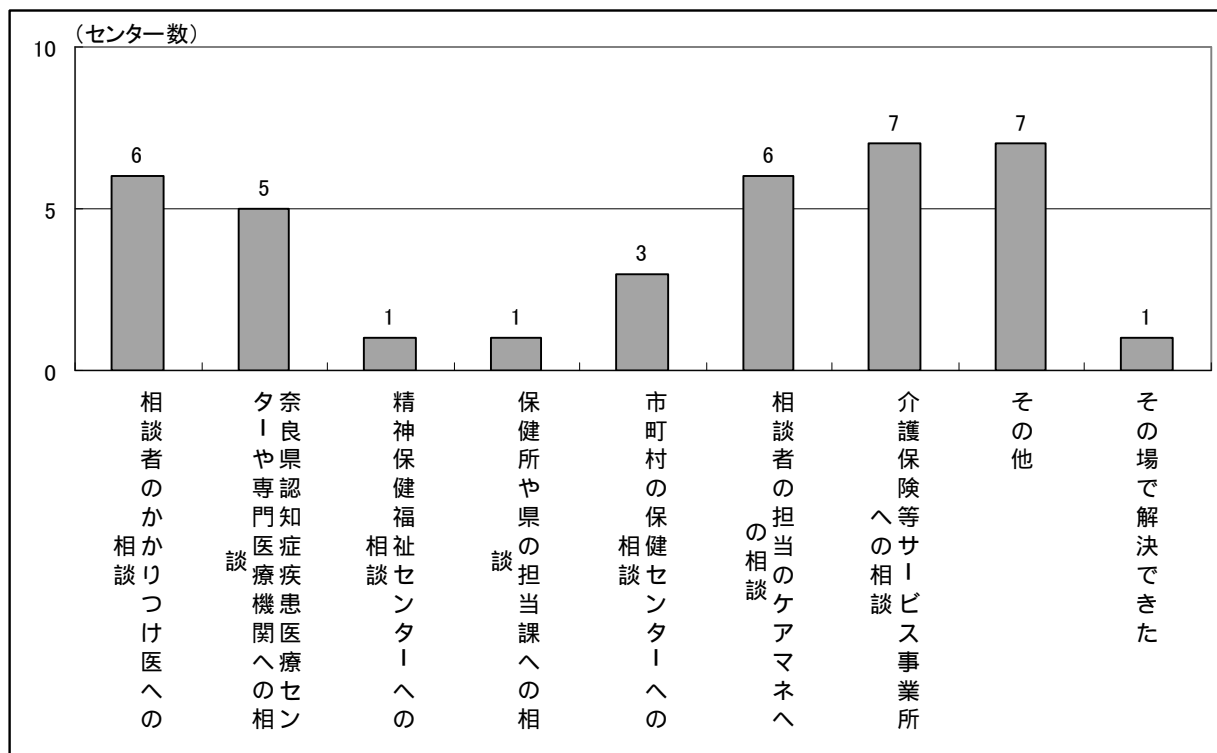
図表 28 相談を受けた若年性認知症者等の内訳[N=12]

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		不明	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
若年性認知症者数	0人	12	12	12	12	12	12	11	12	9	10	6	5	12	12
	1人	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	4	6	0	0
	2人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域包括合計		12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

(2)相談を受けた後の対応

相談を受けた後の対応についてきいたところ、「介護保険等サービス事業所への相談」が7センターと最も多く、次いで「相談者のかかりつけ医への相談」、「相談者の担当のケアマネへの相談」が6センターとなっています。

図表29 相談を受けた後の対応 [N=45] (複数回答)



(3)制度・事業についての説明の実施状況

相談があった場合、制度や事業についてどのように対応しているかきいたところ、「介護保険サービス（介護保険法）」、「障害福祉サービス（障害者自立支援法）」、「認知症予防事業（介護保険法、健康増進法）」は十分説明している、多少説明しているセンターが多くなっています。一方、「職業リハビリテーション（障害者雇用促進法）」、「傷病手当（健康保険法）」、「自立支援医療制度（精神通院医療）（障害者自立支援法）」は説明できていないとするセンターが多くなっています。

図表30 制度・事業についての説明の実施状況

(1:十分説明している, 2:多少は説明している, 3:説明していない)

圏域	センター名	介護保険サービス（介護保険法）	障害福祉サービス（障害者自立支援法）	地域生活支援事業（障害者自立支援法）	職業リハビリテーション（障害者雇用促進法）	年金法、共済年金法、厚生年金法	傷病手当（健康保険法）	自立支援医療制度（精神通院医療）（障害者自立支援法）	精神障害者保健福祉手帳（精神保健福祉法）	見契約に関する法律	成年後見制度（民法、任意後見契約に関する法律）	日常生活自立支援事業（社会福祉法）	生活保護制度（生活保護法）	認知症予防事業（介護保険法、健康増進法）	地域に特化したインフォーマルな社会資源
奈良	奈良市若草地域包括支援センター	1	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
	奈良市三笠地域包括支援センター	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	奈良市春日・飛鳥地域包括支援センター	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
	奈良市都南地域包括支援センター	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	奈良市平城地域包括支援センター	2	1	1	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2
	奈良市京西・都跡地地域包括支援センター	1	3	3	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2
	奈良市伏見地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2
	奈良市登美ヶ丘地域包括支援センター	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1
	奈良市富雄地域包括支援センター	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	奈良市東部地域包括支援センター	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
西和	生駒市フォレスト地域包括支援センター	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1
	生駒市阪奈中央地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2
	生駒市東生駒地域包括支援センター	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
	生駒市社会福祉協議会地域包括支援センター	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2
	生駒市梅寿荘地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	生駒市メディカル地域包括支援センター	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2
	三郷町地域包括支援センター	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	安堵町地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	上牧町地域包括支援センター	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2
	河合町地域包括支援センター	1	3	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2
	斑鳩町地域包括支援センター	1	2	2	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2
	平群町地域包括支援センター	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1

圏域	センター名	介護保険サービス（介護保険法）	障害福祉サービス（障害者自立支援法）	地域生活支援事業（障害者自立支援法）	職業リハビリテーション（障害者雇用促進法）	年金法、共済年金法、厚生年金法	傷病手当（健康保険法）	自立支援医療制度（精神通院医療）（障害者自立支援法）	精神障害者保健福祉手帳（精神保健福祉法）	成年後見制度（民法、任意後見契約に関する法律）	日常生活自立支援事業（社会福祉法）	生活保護制度（生活保護法）	認知症予防事業（介護保険法、健康増進法）	地域に特化したインフォーマルな社会資源
	大和郡山市地域包括支援センター	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2
	大和郡山市第二地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
中和	香芝市地域包括支援センター	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2
	葛城市地域包括支援センター	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	大和高田市地域包括支援センター	1	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	1	2
	橿原市社会福祉協議会地域包括支援センター	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	高取町地域包括支援センター	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2
	広陵町地域包括支援センター	1	2	2	3	2	3	2	2	2	-	2	1	3
	天理市北部地域包括支援センター	1	2	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2
東和	天理市中部地域包括支援センター	1	2	-	-	2	2	2	2	1	-	2	-	-
	天理市西南部地域包括支援センター	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2
	田原本町地域包括支援センター	1	3	3	3	3	3	3	3	-	-	2	-	-
	桜井市地域包括支援センター ひかり	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
	桜井市地域包括支援センター きぼう	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
	宇陀市地域包括支援センター	1	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2
	山添村地域包括支援センター	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3
	御杖村地域包括支援センター	1	1	2	2	2	3	1	1	1	2	2	2	1
	五條市地域包括支援センター	1	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	3
	下市町地域包括支援センター	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	1
南和	上北山村地域包括支援センター	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
	川上村地域包括支援センター	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
	東吉野村地域包括支援センター	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2
	野迫川村地域包括支援センター	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2

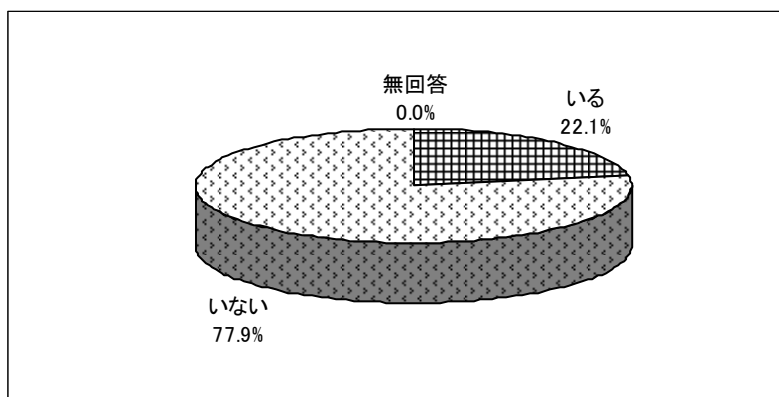
4. 居宅介護支援事業所調査

(1) 若年性認知症者等の利用の有無

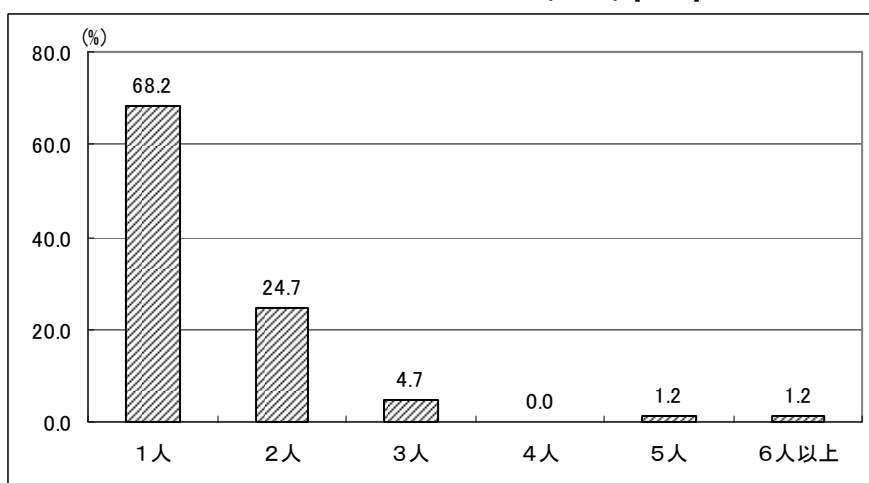
各事業所で平成22年4月1日から平成23年7月31日までの間に、ケアプランを作成した若年性認知症者（疑いのある人を含む）等がいるかをきいたところ、「いる」が22.1%、「いない」が77.9%となっています。

若年性認知症者が利用している事業所では、大半が「1人」（68.2%）となっています。平均では、1.5人/事業所となっています。

図表 31 若年性認知症者等の利用の有無 [N=384]



図表 32 若年性認知症利用者数（合計） [N=85]



図表 33 若年性認知症利用者の内訳 [N=85]

	40歳未満		40～49歳		50～59歳		60～64歳		65～69歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0人	0	0	82	82	62	75	49	56	0	0
1人	0	0	3	3	23	9	26	25	0	0
2人	0	0	0	0	0	1	9	2	0	0
3人	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	85	85	85	85	85	85	85	85	85	85

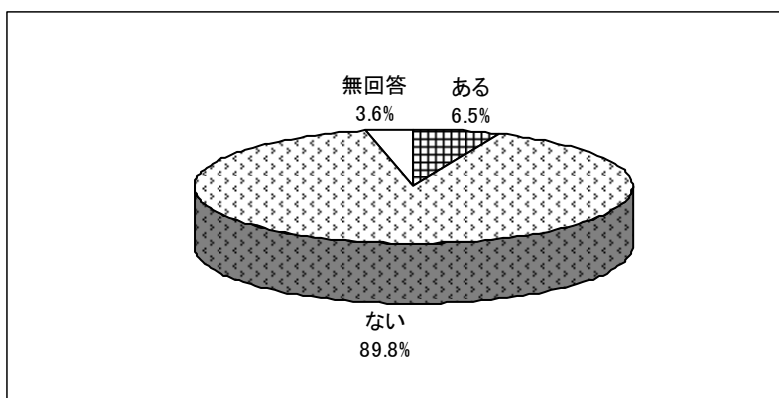
(2)若年性認知症者等からの相談の有無

各事業所で平成22年4月1日から平成23年7月31日までの間に、ケアプランの作成には至らなかったが、若年性認知症者（疑いのある人を含む）等から相談があったかきいたところ、「ある」が6.5%、「ない」が89.8%となっています。

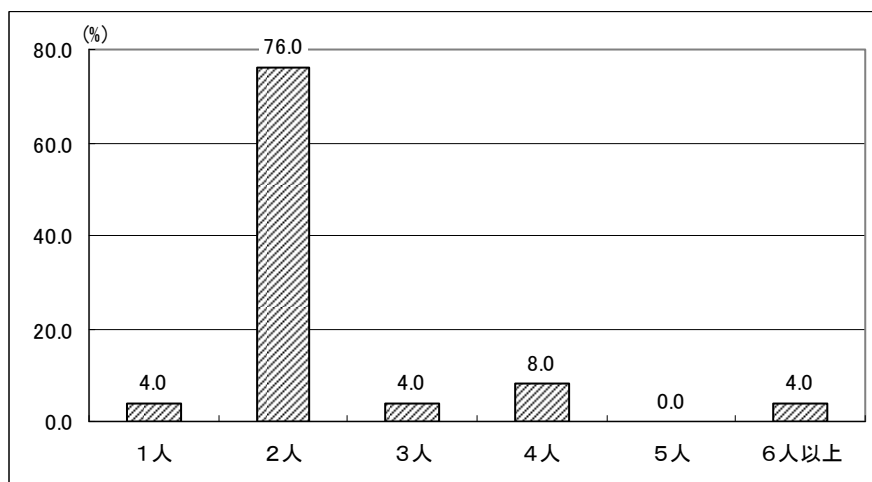
若年性認知症者等からの相談があった事業所では、大半が「2人」（76.0%）となっています。平均では、2.2人/事業所となっています。

また、ケアプラン作成に至らなかった理由としては、利用できるサービスが少ないといったケースと、ケアマネの余力がないあるいは経験がないため対応が難しい、採算が合わないといった事業所側の理由で利用に至らなかったケースがみられました。

図表 34 若年性認知症者等からの相談の有無 [N=384]



図表 35 若年性認知症者等からの相談数（合計） [N=25]



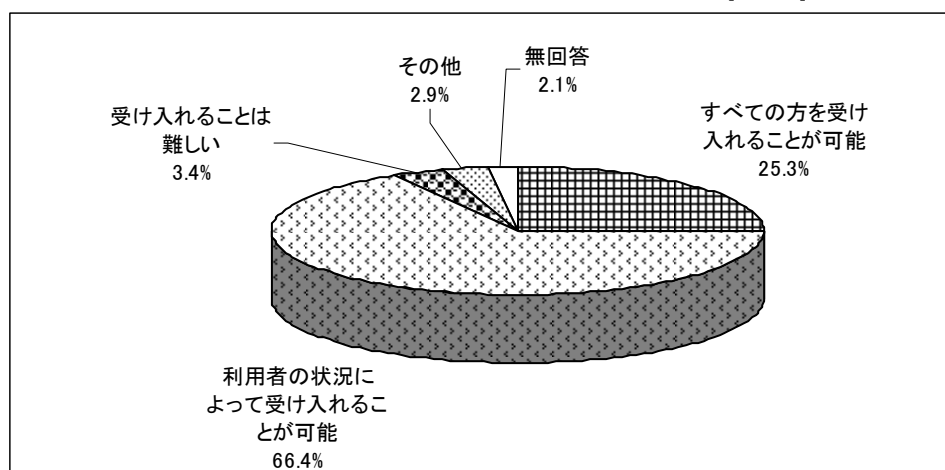
図表 36 相談を受けたが利用に至らなかった若年性認知症者等の内訳 [N=25]

		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		不明	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
若年性認知症者数	0人	23	24	24	24	24	24	20	23	18	19	18	20	24	24
	1人	0	0	0	0	0	0	4	1	6	5	6	3	0	0
	2人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
	3人	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
居宅介護合計		25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25

(3) 若年性認知症者等のケアプラン作成可否

若年性認知症者等のケアプラン作成可否をきいたところ、「すべての方を受け入れることが可能」が25.3%、「利用者の状況によって受け入れることが可能」が66.4%、「受け入れることは難しい」が3.4%となっています。

図表 37 若年性認知症者等のケアプラン作成可否 [N=384]

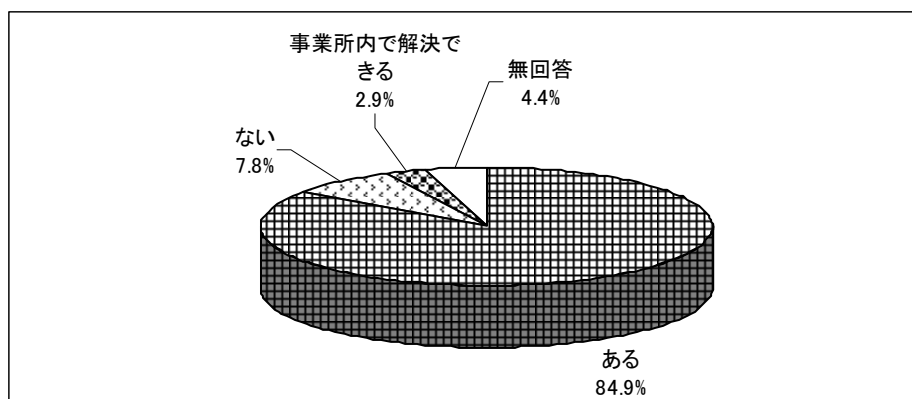


(4) 相談できる外部機関の有無

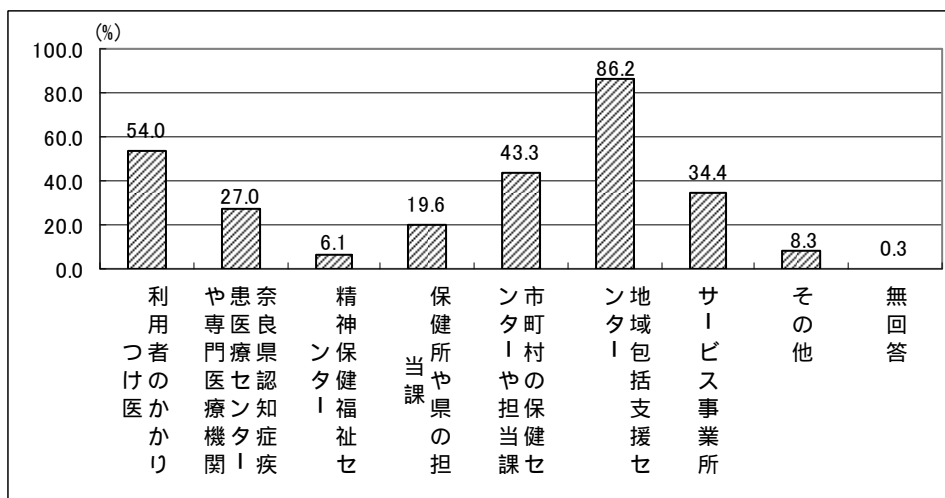
相談できる外部機関の有無についてきいたところ、「ある」が84.9%、「ない」が7.8%、「事業所内で解決できる」が2.9%となっており、大半が相談できる機関があるとしています。

相談できる外部機関としては、「地域包括支援センター」をあげるところが86.2%と最も多く、次いで「利用者のかかりつけ医」(54.0%)、「市町村の保健センターや担当課」(43.3%)となっています。

図表 38 相談できる外部機関の有無 [N=384]



図表 39 相談できる外部機関（複数回答） [N=326]



5 . 介護保険事業所調査

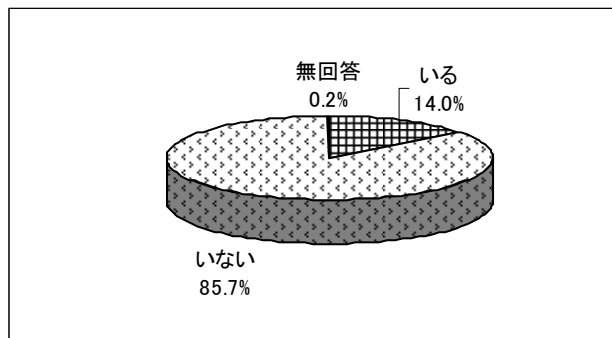
(1)若年性認知症者等の利用の有無

各事業所で平成 23 年 4～7 月の間に、サービス利用者に若年性認知症者（疑いのある人を含む）等がいるかをきいたところ、「いる」が 14.0%、「いない」が 85.7%となっています。

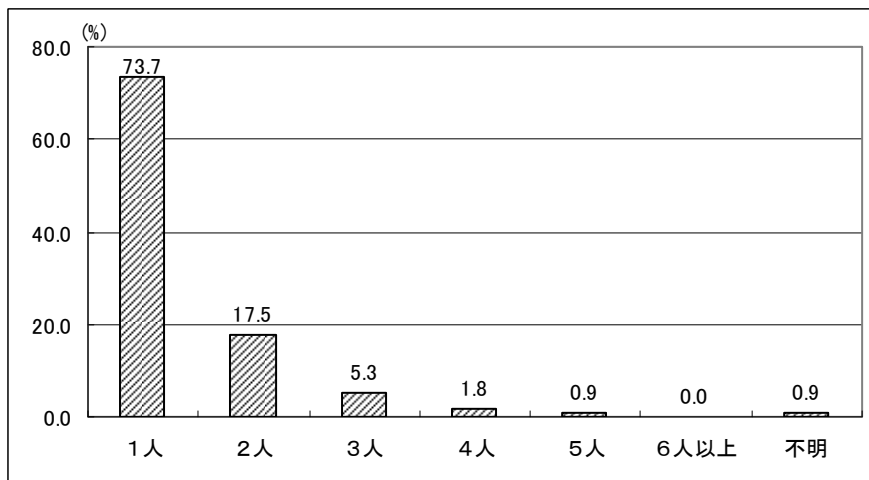
各事業所の利用者数は、大半が「1人」（73.7%）となっています。平均では 1.4 人/事業所となっています。

利用者の性別年齢では、男女とも 50 歳代、60～64 歳の人が多くなっています。

図表 40 若年性認知症者等の利用の有無 [N=812]



図表 41 若年性認知症利用者数（合計）[N=114]



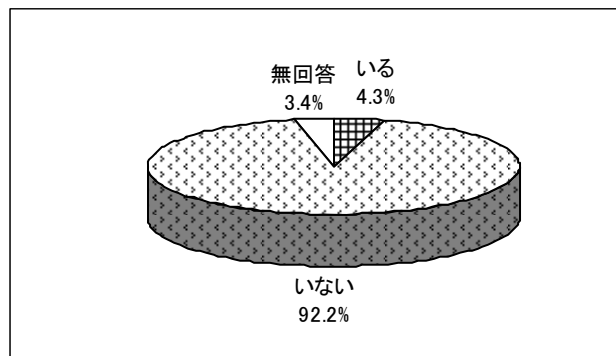
図表 42 若年性認知症利用者の内訳 [N=114]

	40 歳未満		40～49 歳		50～59 歳		60～64 歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女
0人	113	113	110	108	90	95	74	66
1人	0	0	3	5	20	18	30	41
2人	0	0	0	0	3	0	9	6
3人	0	0	0	0	0	0	0	0
4人	0	0	0	0	0	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0	0
6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	1	1	1	1	1	1	1	1
合計	114	114	114	114	114	114	114	114

(2)若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算の該当者の有無

各事業所の若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算の該当者の有無をきいたところ、「いる」が4.3%、「いない」が92.2%となっています。

図表 43 若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算の該当者の有無 [N=812]



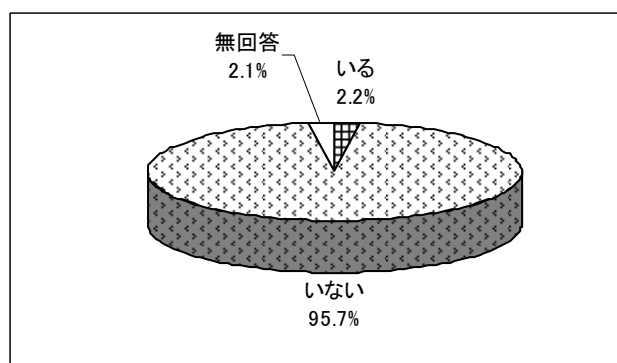
(3)若年性認知症者等でサービス利用に至らなかった人の有無

各事業所で4～7月の間に受けた相談の中で、若年性認知症者（疑いのある人を含む）等に関するもので、サービス利用を希望したものの、利用に至らなかった人がいるかきいたところ、「いる」が2.2%、「いない」が95.7%となっています。

「いる」事業所では、大半が「1人」で、平均では、1.3人/事業所となっています。

利用に至らなかった理由としては、他の利用者の年齢が高くもう少し若い人がいる事業所を希望、時間等に融通のつくところを希望といった本人の希望で利用されなかったケースと、利用者の状況で対応が難しいといった事業所側の理由で利用に至らなかったケースがみられました。

図表 44 若年性認知症者等でサービス利用に至らなかった人の有無 [N=812]



図表 45 相談を受けたが利用に至らなかった若年性認知症者等の内訳 [N=18]

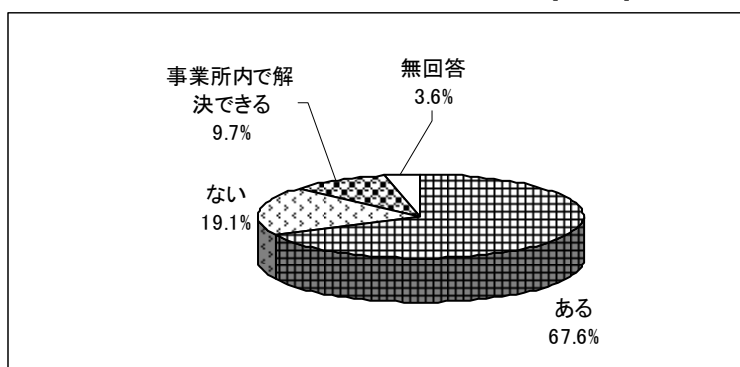
		20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		不明	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
若年性認知症者数	0人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1人	0	0	0	0	0	0	0	1	7	0	8	4	0	0
	2人	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	18	18	18	18	18	18	18	17	10	18	9	14	18	18
介護保険合計	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	

(4) 相談できる外部機関の有無

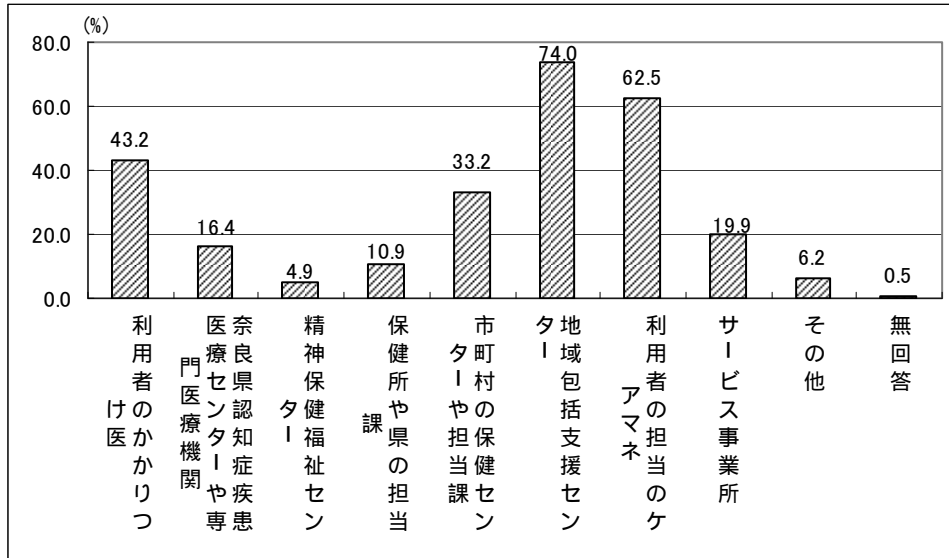
相談できる外部機関の有無についてきいたところ、「ある」が 67.6%、「ない」が 19.1%、「事業所内で解決できる」が 9.7%となっており、おおむね相談できる機関があるとしています。

相談できる外部機関としては、「地域包括支援センター」が 74.0%と最も多く、次いで「利用者の担当のケアマネ」が 62.5%、「利用者のかかりつけ医」が 43.2%となっています。

図表 46 相談できる外部機関の有無 [N=812]



図表 47 相談できる外部機関 [N=549] (複数回答)

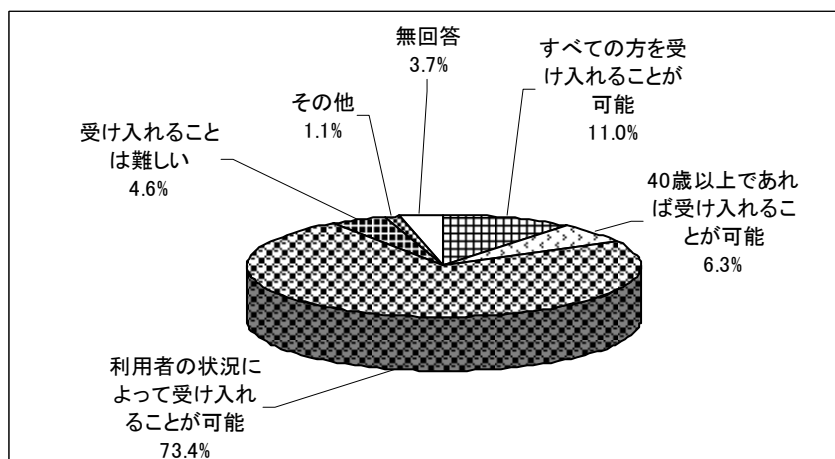


(5) 若年性認知症者等の受け入れの可否

各事業所の若年性認知症者（疑いのある人を含む）等の受け入れの可否についてきいたところ、「すべての方を受け入れることが可能」が 11.0%、「40 歳以上であれば受け入れることが可能」が 6.3%、「利用者の状況によって受け入れることが可能」が 73.4%、「受け入れることは難しい」が 4.6%となっており、大半の事業所が状況によって異なるが受け入れることができるとしています。

また受け入れが難しい理由としては、対応できる職員・ヘルパーがいない（少ない）あるいは経験がないため対応が難しい、他の高齢利用者の中で満足するサービスを提供できるかわからないなどの理由が挙げられました。

図表 48 若年性認知症者等の受け入れの可否 [N=812]



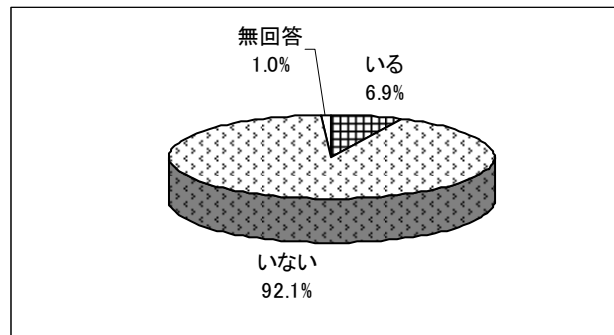
6. 障害福祉サービス事業所調査

(1) 若年性認知症者等の利用の有無

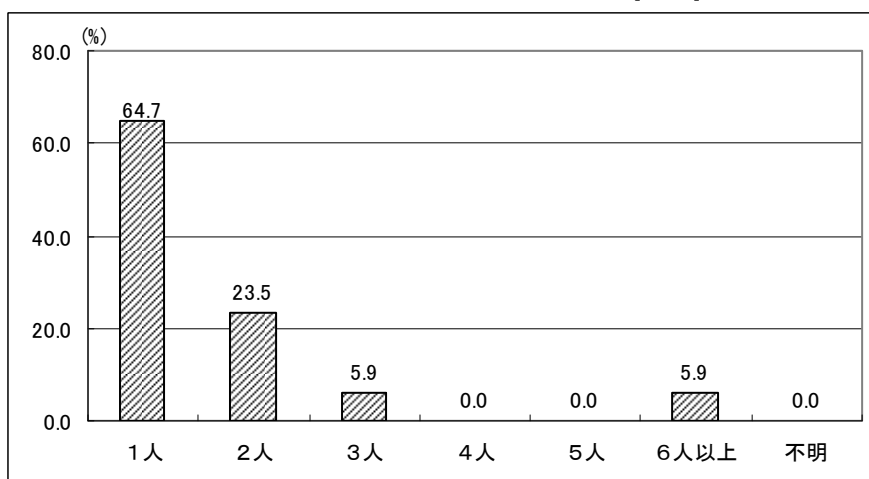
各事業所で平成23年4～7月の間に、サービス利用者に若年性認知症者（疑いのある人を含む）等がいるかをきいたところ、「いる」が6.9%、「いない」が92.1%となっています。

各事業所の利用者数は、「1人」が64.7%、「2人」が23.5%となっており、平均では1.9人/事業所となっています。

図表 49 若年性認知症者等の利用の有無 [N=491]



図表 50 若年性認知症利用者数（合計） [N=34]



図表 51 若年性認知症利用者の内訳 [N=34]

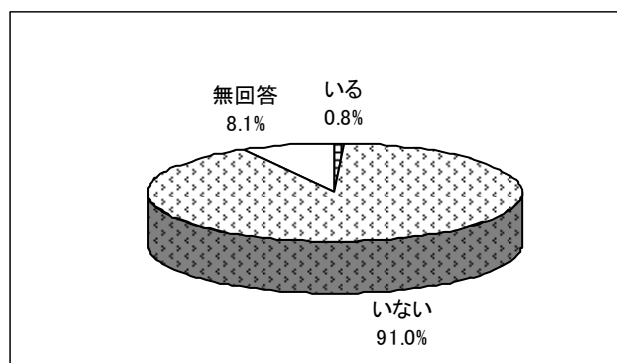
	20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
0人	33	34	34	33	32	32	29	29	24	29	25	27
1人	0	0	0	0	2	2	5	3	7	3	6	7
2人	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	2	0
3人	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
4人	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34

(2)若年性認知症者等でサービス利用に至らなかった人の有無

各事業所で4～7月の間に受けた相談の中で、若年性認知症者（疑いのある人を含む）等に関するもので、サービス利用を希望したものの、利用に至らなかった人がいるかきいたところ、「いる」が0.8%、「いない」が91.0%となっています。

利用に至らなかった理由としては、利用できるサービスがない、医療機関の診断がつかず手帳の取得が困難といったケースがみられました。

図表 52 若年性認知症者等でサービス利用に至らなかった人の有無 [N=491]



図表 53 相談を受けたが利用に至らなかった若年性認知症者等の内訳 [N=4]

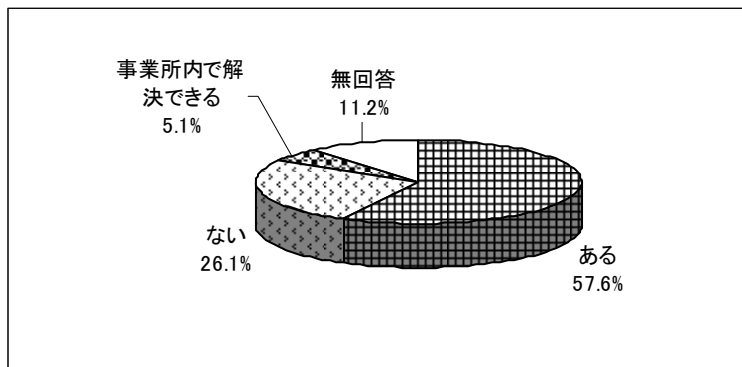
	20歳未満		20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳		60～64歳		不明		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
若年性認知症者数	0人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1人	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	2人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6人以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無回答	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
障害福祉合計	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	

(3) 相談できる外部機関の有無

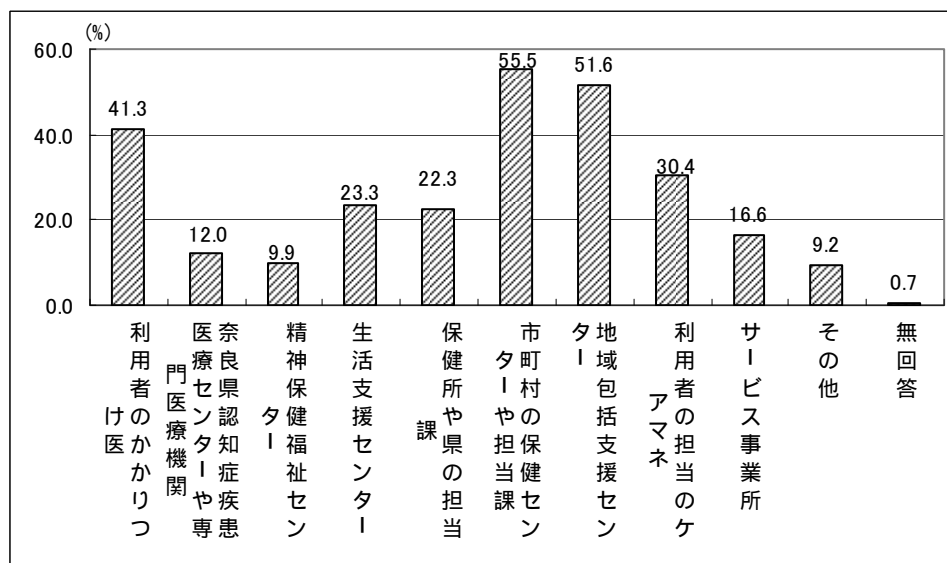
相談できる外部機関の有無についてきいたところ、「ある」が 57.6%、「ない」が 26.1%、「事業所内で解決できる」が 5.1%となっており、半数以上が相談できる機関があるとしているものの、介護保険事業所に比べて、「ない」事業所が多くなっています。

相談できる外部機関としては、「市町村の保健センターや担当課」(55.5%)、「地域包括支援センター」(51.6%)が多くなっています。

図表 54 相談できる外部機関の有無 [N=491]



図表 55 相談できる外部機関 [N=283] (複数回答)

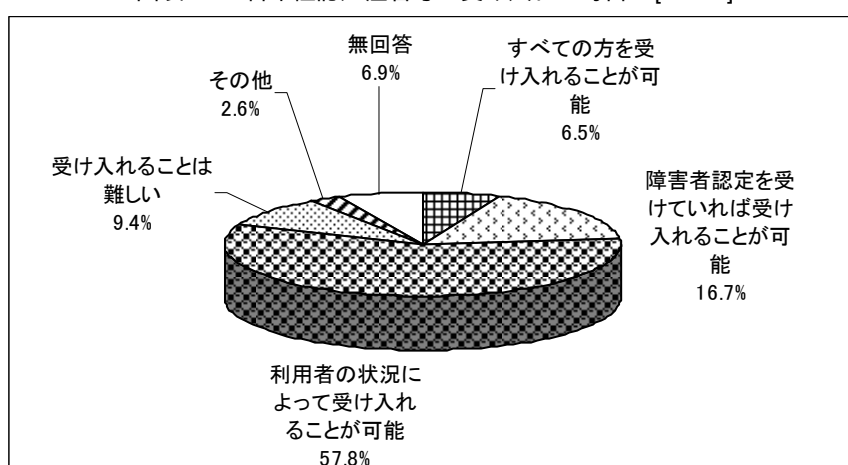


(4)若年性認知症者等の受け入れの可否

各事業所の若年性認知症者（疑いのある人を含む）等の受け入れの可否についてきいたところ、「すべての方を受け入れることが可能」が6.5%、「障害者認定を受けていれば受け入れることが可能」が16.7%、「利用者の状況によって受け入れることが可能」が57.8%、「受け入れることは難しい」が9.4%となっており、大半の事業所が状況によって異なるが受け入れることができるとしています。

また受け入れが難しい理由としては、障害福祉サービス受給者証が必要、対応できる職員・ヘルパーがない（少ない）あるいは経験がないため対応が難しい、就労支援を目的として生活支援に対応できないなどの理由があげられました。

図表 56 若年性認知症者等の受け入れの可否 [N=491]



7. 自由意見

今回の調査には、自由記述欄を数箇所設けました。自由記述欄の回答のまとめは以下のとおりです。

(1) 対応の際の工夫について

市町村	<p>< 傾聴 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者と家族それぞれを別々にしっかりと聴いて受けとめていくように心がけている。 ・ 家族の不安や疲れきった状況に共感し、少しでも気が楽になれるようまずは傾聴を行う。 <p>< 連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各部署で同様の説明の繰り返しにならぬよう、各担当間で引継ぎを行い、対応している。地域包括支援センターの認知症連携部門につなげ、必要であれば、介護保険等申請支援を行う。 ・ 障害の窓口に来られた際に、地域包括支援センター担当職員も同席して相談に応じる。 <p>< 情報提供 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な支援（福祉、年金、医療、介護等）について関係機関との連携の説明ができるようにしている。 ・ 介護保険・高齢者福祉ガイドブックに相談窓口を掲載している。 ・ 介護者交流会などの紹介をしている。 <p>< 医療機関の紹介等 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 専門機関への受診勧奨、適切な医療が受けられるようにする。
地域包括支援センター	<p>< 傾聴 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が精神的に弱っている場合、安心して話のできる環境作りを心がける。（個室の相談室で人の出入りの少ない時間に来訪してもらう、訪問時に車を家の前に停めない） ・ 生活する上で困っていることに対してできることは助言し、問題点が絞れるようにする。迷うことが生じたら包括に来てくださいと何度も伝えるようにしている。 <p>< 介護サービス等の紹介 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所に他に若年性認知症の方の利用があるかを確認している。 ・ 介護保険サービスが利用できる場合は担当ケアマネジャーとともにサポートしている。それ以外は、若年性認知症のサポートをしている NPO 法人や、障害福祉課などと連携して関わっている。 ・ 対応してもらえるデイサービスとあらかじめ連携し、はじめは短時間のドライブ、次は食事のみから少しずつ広げ、楽しく過ごした写真を持って帰ってもらいながら（短期記憶のため）時間を延ばしていくようにしている。 ・ 本人が 50 代で病識がなく、仕事をしたいという意欲があったため、作業所や若年性認知症者が利用できるデイサービスを探して紹介した。 <p>< 本人や介護者の支援 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回相談では相談者自身の言葉で語れるようにする（来訪を望めば家庭訪問、周囲に知られたくなければ来所）、次回は相談者が問題整理できるよう情報提供の準備、その後は、認知症疾患医療センター初診時に同行、待ち時間のストレス解消のためセンター、PSW と調整や順番取りをする、告知時に付き添う、介護している家族の不安のサポートといったように段階を経て支援を行っている。 ・ 「認知症への対応の仕方」などの冊子を渡す、当事者の会、認知症の人と家族の会やフ

	<p>リーダイヤルなども紹介している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が関わっている機関などと連絡をとって調整する。 ・家族だけでなく、本人の意向が聞けるよう訪問面接する。困っていることを自分から話しやすい環境を作るために何度も足を運ぶ。 ・家庭環境を確認し、今後の社会復帰を目標としたサービス、本人の意欲向上や家族が安心できるサービスを紹介している。 <p><地域で暮らすためのケア></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若いため、安易に通所などのサービスにつなげるのではなく地域に対して認知症の理解を呼びかけ、地域全体がケアスタッフになるよう考えている。 ・地域で見守りを行い生活に支障が出ないように、迅速な対応ができるよう準備を整えている。 <p><医療へのつなげ方></p> <ul style="list-style-type: none"> ・確定診断を受けることを勧めている。精神科への受診に抵抗がある本人、家族の気持ちを受け止めながら受診を勧めるようにしている（医療機関の紹介、医療保護入院説明）。 ・受診勧奨と、場合によっては付き添い同行、認知症疾患医療センターとの連絡調整、家族のフォローをしている。
--	--

(2)課題・重要と考えられること

市 町 村	<p><若年者に適した介護サービスが少ない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所できる施設がなかなか見当たらない。利用者の年齢が高く、利用しても馴染めず、利用できるサービスが限られている。 ・利用者が高齢者ばかりのサービス事業所は本人が拒否するケースが多く、短時間での利用から徐々に長時間利用につなげていけるように柔軟に対応してもらえところが欲しい。 ・医療でサービスを受けることができる場所は、近隣に1箇所しかない。年齢によっては3割負担となり、家族の経済的負担も大きい。自立支援サービス利用等の充実も今以上に図ってほしい。 ・若年性認知症に特化した社会資源（年齢、症状に対応できる施設等）が必要である。 <p><就業等の社会参加></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若くて元気であることから、社会参加できる場所が必要である。 ・認知症は高齢者担当部署との認識が強い為、患者の就業等社会生活を支える体制づくりが、できていないのが現状である。 <p><連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、介護福祉課と障害福祉課との連携の必要性をお互い感じているが、話し合う機会を設定できていない。 ・専門的な診察や検査を受けることができる医療機関の情報提供が重要である。また、地域包括支援センター等、福祉サービスの利用調整を行う機関の情報提供も必要である。 ・急性期は入院中であるため、病院の相談員に頼っている部分が多い。 ・本人のキーパーソンが誰であるか把握し、現状の情報収集とサービス利用申請の案内等を迅速に行う。身内にキーパーソンがいない場合や独居の場合はケアマネジャーの確保を迅速に行うことが重要である。 ・医療機関と介護保険施設との連携により、必要な時は短期入所等につなげられるように
-------------	---

	<p>協力してほしい。</p> <p><啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族、周囲の者が気づいて早期発見、対応できるように啓発が必要である。 <p><介護者支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人がサービス利用を拒否する場合の介護家族への支援のあり方が重要である。 <p><知識や体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度の若年性認知症の場合の生活に関する相談等について、専門知識を持っていない為、適切なアドバイスができていない。 ・県内で相談や受診できる病院がほとんどない。リハビリセンターしか知らないのも、リハビリや職業訓練を含めて、いろいろと相談できる場所がもう少しあれば良い。 ・今後の本人と家族の生活について総合的に相談できる窓口があればよい。行政職員もどのように対応したらいいか、相談できる場所がない。制度や相談機関等の情報が不足している。対応マニュアルの作成が必要である。
地域包括支援センター	<p><経済的な支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・仕事を失うため、経済的な影響が大きい。障害年金や傷病手当など生活収入の検討が必要である。 ・生計の維持、本人の就労の継続、周囲の病気の理解など支援していく必要がある。 ・医療費の控除や年金の早期支給など経済的支援の充実 <p><本人と家族の心の安定></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族の不安、混乱など十分受けとめることを心がけ、たらい回しにせず他課の担当者に窓口に来てもらって、制度の説明をしている。 ・本人と家族の思いを十分聞くこと。家族の負担軽減のため、サービスを利用する抵抗感をできるだけとること。 ・自立支援を理解して対応できるようにすること。自己管理に不安、不十分な面は支援をしながら、自分でできるように声掛けすることが重要である。 <p><制度の充実など></p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き盛りでの発症は家族の生活にも大きく影響するため動揺や不安も大きい。介護だけでなく医療、就労、メンタルサポートなど状況に応じてトータルでサポートする必要がある。 ・社会的役割をもった人間であることを念頭において接することが大切。介護保険制度やサービスのみでなく、多角的な視点での紹介が重要である。 ・若年性は、高齢者よりさらに長い人生が待っているということ。社会復帰や居場所づくり、精神的サポートが必要。生活習慣が起因していればその予防も大切である。 <p><介護サービス等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の専門機関がない。 ・若年性に対応したプログラム、スタッフの知識や接遇がなく、高齢者と同一の対応のため安心して紹介できる介護サービス事業所がない。 ・実際のサービスが系統だっていないので、紹介できるものがほとんどない。 ・認知症対応型デイサービスは一般のデイサービスより利用料が高い。周辺症状が強い場合はデイサービスやショートステイの利用が困難。認知症ショートステイがない。グループホームは利用料が高い。

	<p><連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談時は、医療機関への早期受診につなげる。受診中なら連携を図る。社会生活に支障が出ている場合は、本人と家族への対応と社会生活継続可能かどうかの見通し。サービス紹介時は事業所と連携して対応する。 ・相談は2人で対応。ケースによっては日頃支援している事業所と連携して家族に情報提供している。 <p><啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・病気に対する誤解の偏見（病気への正しい知識不足、無関心が多い）がある。 ・現在、サポーター養成講座で認知症の理解を深めてもらっているが、若年性までいきつけていないことが課題である。 <p><研修等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター、ケアマネジャー、サービス事業所の職員に若年性認知症に関する知識、技術、経験が不足している。 ・相談員の補助ツールとして制度を記載したパンフレットがあるとよい。サービス紹介時には、人によって精通している度合いが異なるため、どの相談員を紹介するかも重要。
--	--

(3)意見・提案

市 町 村	<p><患者会等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事者会、家族会などと連携することで、相談者の立場にたった情報提供をしていきたい。 ・本人や家族が何を望まれているのか、しっかり把握した上で、県や市町村独自のサービスを検討してほしい。 <p><マニュアルや体制整備></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対応マニュアルの作成：部署では過去に相談を受けたケースがないため、混乱が予想される。県下統一の対応マニュアル作成が必要である。 ・認知症に限らず、65歳未満の者には、年齢に合ったサービスと仲間作りが必要である。 ・どの部署が対応すべきかはっきりしておらず、対応自体も手探りなので、その方法等についても研修等が必要である。 ・主治医との連絡をとりやすい体制にしてほしい。専門医等情報提供もしてほしい。 ・包括的に相談（対応）できる専門職の配置、特化した担当部署の設置が望ましい。 <p><啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症についての理解・啓発を深めなければならないと考える。
地域 包括 支援 センター	<p><就労等の支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障などの経済面（障害年金の活用など）の支援や、少しでも収入がもらえるような社会資源、作業所のようなデイサービス、若年向けのデイサービス、就労している初期認知症に寄り添うコーディネーター（医療、介護と職場との調整役）が必要。 ・1対1対応ができ、本人の役割が十分果たせる内容を提供できる場があればよい。年齢によっては役割の継続、収入が得られるシステムづくりがほしい（生きがい作り）。 ・東部山間部にも就労支援施設があるとよい。ゴルフ場、レジャーパークなどで有償ボランティアとしてヘルパー資格をもつ高齢者などが見守りながら認知症の方が働けるシステムがあるとよい。大学などとの連携により何かプロジェクトができればと思っている。

- ・職業リハビリをかねたデイサービス。認知機能の維持、社会適応能力の維持が必要である。

<相談窓口>

- ・専門の電話相談窓口が全国に1か所しかないため、奈良県にも1か所おいてほしい。

<啓発>

- ・若年性認知症に対する理解をサービス事業所、医療従事者、地域住民にいかにつたえるか。学習の場が必要である。

<研修>

- ・病気の理解ができ、スキルアップができるスタッフ研修などのシステム作りが必要である。
- ・地域ケア会議などに出席してもらえるアドバイザーを派遣してほしい。
- ・地域に1つ認知症関連の拠点を作れば各関係者との連携が取りやすい。

<介護・障がいサービス等>

- ・若年性認知症専門のデイサービス、買い物同行サービス、服薬管理（確認含む）、10分程度のヘルパーサービスがほしい。
- ・認知症対応型デイサービスやグループホームなどの利用料の見直し（本人の収入による応能負担など）をしてほしい。
- ・若年性認知症者の入所施設の設置、現行の在宅サービスでの制度上の制限の検討（同居家族がいる場合、ホームヘルプサービス利用に制限がある）が必要である。
- ・医療と施設が連携できるサービス（ショートステイ、デイサービス、訪問介護など）がほしい。
- ・就労継続や就労支援など、本人のプライドやライフスタイル、身体能力を尊重し、支援できるサービスを整備してほしい。

<制度>

- ・産業医から専門医まで制度が途切れず、本人と家族が孤独にならないようにしたい。
- ・認知症疾患医療センターとの連携は不可欠。在宅生活に関する助言も重要。現在のサービスでベストの支援をすること、現事業所の若年性認知症へのさらなる理解と新たなサービスの創設も必要である。
- ・若年性認知症の方が利用できるサービス一覧などの情報がほしい。

<医療>

- ・精神科病院でも若年性認知症に精通している専門医やコメディカルとの連携が図れるようにしてほしい。
- ・医療機関における早期発見（他の病気と間違えられることもあり、なかなか確定診断されない）が重要である。
- ・医療機関や保健所などとの連携について今後積極的に取り組んでいきたい。

<その他>

- ・市町村では対象事例が少ないため、広域での当事者会や家族会、学習会があればよい。特に家族会は家族が障害を受容する過程で重要である。
- ・介護保険や障害の専門家は専門以外のことを知らないので、橋渡しとして包括が調整するのがよい。
- ・子ども、大人、高齢者が世代を超えて交われるサロンができ、お互いをサポートできるようになればよい。

医療機関	<p><地域で暮らすための社会資源が不足></p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅では困難となった時の入所先の確保をさらに行って欲しい。サービスの種類・量を増やして欲しい。 ・世帯・家族の経済的支柱、生活の基盤を失う可能性がある為に、高齢者以上に治療・介護の支援・補助が必要である。 <p><受け入れ病院が少ない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症があると（若年性だけでなく）入院／精査の必要な場合の受け入れ病院が非常に少ない。 ・認知症の方が内科疾患（肺炎等）を合併した時の受け入れ病院が少ない。 <p><専門医についての情報></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方をどの医療機関、医師に紹介したら良いのか、あまり分からない。 ・積極的に精査、診断、治療を行っている医療機関を知りたい。 ・実際に多くの認知症の方を診察している先生などの、詳しい情報が欲しい。 <p><地域の啓発></p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期の治療・対応が最重要課題と考える。地域住民は認知症患者を特別視せず、自分自身のこととして考え、支援することが重要である。 ・家族・地域への周知が望まれる。 <p><診断が困難></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断は困難、フォローは可能。統合失調症やうつ病との鑑別が難しく、精神科の先生の講義を聞きたい。 ・かかりつけ医レベルでの拾い出しが重要である。 <p><相談窓口></p> <ul style="list-style-type: none"> ・容易に相談できる窓口があると望ましい。
------	---

(4)困難と思われること

介護事業所	<p><高齢者向けサービスになじめない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人が落ち着く場をつくるのが難しい。高齢の方と一緒にいるのは、本人のプライドのようなものが傷つくなど、利用はじめが難しい。多勢の利用者との調和が難しい。認知度が高い利用者ばかりの曜日や少人数でなら可能だと感じる。 ・体力がある為、運動量が多いので職員がマンツーマン対応しなければならない。 <p><本人の意思や自尊心></p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問したヘルパーを本人が受け入れることが難しい。 ・リハビリを行う上で本人の理解・同意を得られない場合、リハビリ動作の指示が全く入らない場合は介護が困難である。 ・女性利用者の場合、同性介護を基本としているが夜間など対応できない場合に同意してもらえるか。また、同意を得てもそれを忘れられ被害的苦情につながる危険性がある。 <p><暴力・暴言等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・体力的に職員より勝る場合も多い為、何かのきっかけで暴力行為等が現れた場合、対応が困難である。 ・限られた時間の中では本人の意志を聞く余裕はない。失行、失認、見当識、暴言等ある
-------	--

	<p>ためスムーズにヘルプできない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴力・徘徊（頻回な場合）。他に周辺症状が著明で転倒リスクが高い、見守り必要な利用者の割合が高い場合（時期）は受け入れ困難である。 <p><家事支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの訪問日や時間が分からず外出され留守になってしまう。金銭の取り扱い（買い物など）、物盗られへの対応、服薬（時間通りできない）が難しい。 <p><家族や周囲></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の対応が高齢者よりも難しい（悩みが違う為）。家族が病気に対しての認識なく、虐待につながることもある。家族や後見人がない場合も難しい。 ・プライバシーの問題から周りの方に本人のことを理解していただく説明ができない。 <p><医療機関></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症を理解している医療機関が奈良県内には無いと考えられる。 ・透析に通われる患者が特養等の介護施設も透析のある精神病院ともに長期での入院・入所は無理と拒否された例あり。そのような方が安心して生活できる場がほしい。 <p><スタッフの知識・経験></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症者への対応に関する知識・経験不足がある。個々の職員のスキルアップができるまでの間、一時的な対応の困難さがあると思われる。 ・困難事例を知り、課題を洗い出したい。 <p><報酬・人員配置等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況によっては長時間に渡り付きっきりでケアすることがあるが介護保険では全く評価されない（報酬上でまかなえない。） ・一人ひとり症状が違う。本人との関わりを同じスタッフでできるか、症状の進行が早いのが、対応できるか。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域、サービス提供時間の問題がある。 ・保険外の実費サービスでないと対応できない内容（散歩など）の問い合わせが多い。 ・建物のハード面（出入り口が多いと徘徊の激しい利用者の場合見守りが難しくなる）。 ・全ての（本人にかかわる）情報の入手が困難。 ・認知症が進行されてからのエンドステージの検討 ・男性の場合、女性スタッフに対して性的言動や行動が出た場合、筋力もあるので制止できなくなる危険性があること。それがスタッフのトラウマになり離職につながること。
<p>居宅介護支援事業所</p>	<p><適したサービスがない></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経済的な理由や本人の拒否感から必要な介護サービスが質、量ともに導入できない。若年層対象の施設がほとんどない。 ・各市町村に、せめて1箇所だけでも専用のデイサービスやデイケアができることが必須と考える。 ・ヘルパーサービスにて同行散歩が、介護保険内では算定不可となる。 ・症状が激しく出て、家族が介護しきれなくなったときに、緊急で受け入れてくれる医療機関がない。 <p><経済的な問題、家族支援></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険限度額内のサービスでは全く足りず、保険外サービスを利用せざるを得ないため経済的負担も大きい。

- ・介護者の支援の中に子どもの問題（うつなど）も大きな課題としてありうるため、難しい。
- ・介護力が弱く、経済的に厳しい環境が考えられる点。
- ・本人や家族の期待が大きすぎる点

<本人の意思の確認>

- ・ご本人との意思確認がとりにくいため、どうしても家族介護の負担軽減という方向でのプラン作成となってしまう。
- ・精神疾患による認知症の方で、部分的にしっかりされ、支援されること（実際には生命に関わるほど）を強く拒否される場合（若年性に限らず）。

<医療機関>

- ・受診までつながりにくく、診断を受けることが困難。
- ・緊急入院を受け入れていただける病院が少ないのと、入院までの手続きに時間がかかる。
- ・症状の進行速度の把握や周辺症状の把握が難しそう。

<家族・周囲の理解>

- ・家族が周囲に知られるのを嫌がる。
- ・家族が周囲に相談してほしくないとの希望があったとき、地域包括などと相談できなくてケアマネジャー自身の荷が重かった。
- ・家族が病気について理解しようとしめない。サービスの必要性を認めない。
- ・近隣とのトラブルが発生している場合の対応。家族や親族が協力的でない場合の対応。
- ・医療行為の必要にも関わらず、家族が医療行為を拒否する場合。

<暴言・暴力等>

- ・病気の進行が早く、人格が変化し、暴言暴力で他の利用者に迷惑がかかりデイサービスを断わられた。症状の激しい時期が一番困難である。
- ・ドアを蹴飛ばすなどの行為がありスタッフが止められない状態の方。徘徊が強く、暴言や暴行のある方。大声を出し、誰に対しても怒鳴る方。これらの方の受け入れは難しい。

<制度>

- ・介護保険サービスを利用したくても、2号被保険者のため生活支援で訪問介護は利用できないと市から言われ、家族に迷惑がかかっている。認知症の症状は人によって全く違うため市も理解してほしい。
- ・制度上介護保険が優先となるため、介護保険対象施設、事業所のサービスになってしまうところに困惑がある。障害者施設も併用利用できればよいと思う。

<連携>

- ・包括支援センターがどれだけ関わっていただけるのか不安がある。
- ・家族、行政、サービス事業所と連携が図れないと支援しにくい。

<スタッフについて>

- ・家族、本人の意思、希望に沿うサービス提供事業所を探せるかが不安。徘徊や暴力行為に対する対応や医療機関の受け入れも不安。
- ・サービス利用にあたり、スタッフの知識が大切で、研修の機会などあればよいのでは。

<その他>

- ・生活ニーズや就労など介護保険制度外の相談や悩みへの対応。
- ・本人に病識がなく、してはいけないこと（車の運転、1人での外出、大きな買い物）を説明しても理解できないことが多い。

	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の方は一人ひとり異なり、成功した対応が次の方に使えない場合が多い。利用者の置かれた環境や生育歴やニーズなど、長期にわたる情報収集の中で、支援の方法を探っていくのはとても困難だが、やりがいがある。 ・ケアマネだけ担当する業者にとっては時間だけ費やして収入につながらない。
障害事業所	<p>< 適したサービスがない ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地活センターのサロンはこれまで統合失調症の人たちを主としたプログラム体制をくんでおり、若年性認知症の方に合ったサポートプログラムが別に必要。状態が進行してきた時に受け入れてくれる施設や事業所の情報がない。 ・手帳が取得できなかった場合の対応をどうするか困っている。状態によっては精神のみの診断で認めていただきたい。また手帳がなくてもサービス受給ができる幅が広がらないと大変困難な状況が想定される。 ・点（短時間）支援より面（長時間見守り）がいるのではないか。 <p>< 連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患を有する重複症状の方が多く、医療との連携が必要不可欠だが、連携や取り組みの難しさを感じている。また、連携の際、どこがマネジメント機能を果たせるのか。 ・ヘルパーによる直接支援となるため、医療的ケア、医療行為の必要性がある場合にどうするのか ・自立支援法では、利用者の医療情報の把握が困難なため受け入れが困難な場合が多いと考える。 ・サービス事業所ではできない、例えば、銀行や財産管理、入院などの判断 etc. を家族または後見人などが担ってくれるかどうかで困難の程度が変わってくる。 <p>< 家族支援 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・若年であるがゆえの本人の障害受容やライフプランの変更、家族の障害受容など、メンタル面でも支援が必要。 <p>< 本人の意思 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の思考・感情・行動の三者関係を知るには、家族の協力が必要であるが、案外、家族は細部に理解していないことが多いので、ケアプランを計画することがむずかしい。 ・利用者の生活歴、アセスメントなど情報が取りにくい。 <p>< 家族・周囲 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の期待が大き過ぎること ・きまったキーパーソンがいない場合は困難。 ・サービスの拒否、またはサービス外要望（草取り、大掃除に当る掃除、家族の洗濯及び布団干し）と苦情 <p>< スタッフ ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職としての疾患的・社会的ライフステージ等における理解不足や、それに対する個別援助技術やチームワークの未確立。 ・サービスを提供し、若年性認知症の方への日常の支援を行っていくにあたり、職員が適切な関わりができるよう、特性の理解等をしていく必要が大きな課題といえる。 ・ヘルパーの年齢から考えても体力的に不安がある。 <p>< 制度 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎回通所できる方が少ないので、経営的にはしんどい場面も多々あり。 ・1対1で職員を配置することは現状の報酬制度では不可能。かなり手厚く見ないといけないとなるなら、それに対応した制度、体系が必要。

	<p><特性による困難></p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人一人ほんとうに症状が違うこと。 ・提供時に言った言わないでトラブルになったことがある。物とられ妄想、やり場のない怒りなどでおこる暴力への対応、自傷、他傷行為のある方は難しい。 ・サービス提供時間に訪問しても不在。 <p><その他></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの安全面（セクハラ等）の確保 ・障害福祉サービスは、ケアマネのように生活全体を調整する役割が不在なため、サービス事業所ごと提供しているようで、支援の目標等が共有されていない。
--	---

(5)工夫している点

介 護 事 業 所	<p><プログラム等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・興味を持てる事柄、楽しく時間を忘れて参加できるものを見つけ出す。 ・若年性認知症の方は「仕事に来ている」と思っておられる場合があり、タイムカードを作ったり作業をお願いするなど「利用者」と意識させないような対応を行う。 ・同じ話を繰り返しされても、耳をかたむけ寄り添ってきた。 ・他者と一定の距離を保てる空間、別室を設けている。専用の用具を購入した（その利用者しか利用しないもの）、ボランティアの力を借りながら個別対応をしている時間がある。 ・認知症予防「公文学習療法」、音楽療法（音楽クラブ）、回想法、作業療法、散歩、ドライブ、買物など取り入れている。 ・可能なとき、不穏なときは個別の対応を実施。精神的な安定を目指す。体力を使うプログラムの実施。 <p><対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・談話をする際否定的な言葉を使わないように気をつける。 ・タクティールケアを取り入れ、くり返し言い安心感を与え、スキンシップにより落ち着いてもらうなどのケアを心がけている。 ・声かけ・誘導し「今から～をします」と説明するようにしている。 ・関わるスタッフを最小限にして対応する事で安心して頂けるよう心掛けている。 ・性的な問題行動があれば、男性職員で対応。 ・全ての認知症者のお宅を訪問する場合に、ヘルパーは自分のかばんを持って訪問しないようにしている（必要最小限のペンや記録用紙のみ）。 <p><環境></p> <ul style="list-style-type: none"> ・落ち着く場所づくり。毎回座席の位置と利用者様の顔ぶれを変えないようにしている。 ・リズム（毎日、同じ事の繰り返し）・規則正しい生活 ・エレベーターのボタン部にカバーをつけ、特殊な棒を使わないとボタンが押せないようにしている。 <p><研修等></p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の研修を受ける、バリデーションの研修を受ける。 ・職員が認知症・若年性認知症についての学習を行っている。
-----------------------	---

	<p>< 家族や医療などとの連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現時点では特に区別なくサービス提供行っているが、家族・主治医との連携は必要である。 ・家族関係への関わり方。本人の意欲をどう引き出すか（生活の中に役割を見つけて家族の中での居場所をもつ）。 <p>< その他 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供を行う上で困難な問題が発生した場合、こまめに各担当者が集まりカンファレンスを開いている。
<p>居 宅 介 護 支 援 事 業 所</p>	<p>< 主に事業所等との連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間をかけて慣れた施設の利用が継続できるよう、サービス事業所との連携を図る。 ・できるかぎり、地域密着型などの少人数的な事業所を紹介したり家族とのコミュニケーションや意向を各事業所と共有するようにする。 ・主治医やサービス事業所など、あらゆる相談先に相談して意見を聞くなどしている。 <p>< 主に医療面の連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療面での精神保健福祉士と医師との連携（専門医療機関） ・受診（精神科外来）には付き添う。 ・デイサービスは精神科のデイケアを利用する（利用者の年齢に幅があるため） ・かかりつけの精神科医や医療相談員などとの連携、協力。 <p>< その他連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援サービスと介護サービス、様々なインフォーマルサービスも含め、総合的に判断するよう努めている。 ・日頃より市や包括との連携や相談を密にし、動きやすい環境づくりを行っている。地域の中で信頼できる医療機関を作っておく。 <p>< 対応 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対面して対応する点。同じことを繰り返し何度でも説明する点（本人が了解するまで繰り返し説明する）。できるだけ自己決定を尊重する点（無理と思われることでなければ利用者の決定を尊重し、実現に向けてサポートする）。 ・若年性認知症の相談窓口を紹介する。認知症対応のデイサービスを紹介（施設利用の際）。訪問看護を利用し、担当医との連携、専門的な管理を行う。 ・個別対応のできるデイサービスや小規模（10人未満）デイサービスの選択 <p>< 家族支援 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族の悩みを聞きストレス発散できるようにしている。介護者の介護の限界サインを見逃さないようにしている。家族とケアマネだけで話す機会を作っている。 ・社会資源や認知症に関する情報をできるだけ多く集めて介護者に提供する。 ・家族の会の紹介（家族の心的負担軽減や情報交換）、専門医療機関などとの連携、本人のもっている力や興味を活かせるよう、サービス事業所との相談、連携。 <p>< 研修等 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勉強。できるだけ話しかける回数を増やし、個々の理解を深める努力をしている。 ・バリデーション研修など、認知症についての勉強会をケアマネ全員がしている <p>< その他 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ココセコム等の位置情報ツールを使っている。警察や消防署などへの情報提供。親族の

	<p>関わり状況をよく確認、把握すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人に関わる人のネットワークを強め、家族や主治医、仕事先、行きつけのショッピングセンターと連携して、情報を共有するようにしている。 ・認知症の症状が原因となる疾患によって異なってくるため、その疾患について、詳しく勉強するように努めている。 ・一人では訪問せず、必ず誰かと同行訪問し、事業所内で相談しながら進める。
障害事業所	<p>< 研修等 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部での研修や月1回の勉強会でとり入れていく。 <p>< 対応等 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人のもっておられる能力を最大限生かすために、常にご家族（主に夫）・ケアマネ事務所と徹底的に話し合いを行ない、定期的に当事者の会や家族会に出かけて、最新の情報を学び、ケアに役立てている。 ・まず本人と家族の現状の生活に関する、本人と家族の関係の事実（事象を通して）を正しく確認する。 ・とにかく目を離さない。声かけ、手先の作業等、あきらめずにやってもらう。帰りの会で1日の振り返りを言ってもらっている。サービスの時間を変えない。 ・ヘルパーに慣れて頂き、安心してもらえる様、2名体制で担当を変えない。同じ色の服を着てサービスを行うようにしている。 ・今まで男性の方で暴力があり、男性ヘルパーで対応していた。 <p>< 連携 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約時には必ず市役所の担当者に入ってもらい内容や費用について説明する際、立ち合いをお願いする。 ・本人の周辺の知人やお世話をしている方とは、なるべく密にコミュニケーションを図る様になっている。 ・本人の関係機関との連携。 ・高次脳機能障害にあたらぬか検討する。市のPSWに話をもっていく。40歳以上であれば地域包括支援センターへ相談するようにしている。 ・事業所内、カンファレンスを随時行なう（必要に応じて市の担当課に相談）