

平成 28 年度

滋賀県若年認知症に関する実態調査

報告書

2017 年 3 月

滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課

はじめに

介護保険制度がスタートして 17 年が経過し、その間、高齢者介護、介護保険制度を取り巻く環境は大きく変わっています。また、認知症高齢者が 2012 年に 462 万人、2025 年には 700 万人にのぼるといふ推計が公表されるなど、「認知症」という概念は一般に広く浸透しています。

その中で、「若年認知症」に関しては、医学的に高齢者の認知症と違いはないと言われているものの、働き盛りに発症するため社会的・経済的にも影響が大きいこと、また、育児や親の介護等と重なることによって身体的、精神的にも更なる負担を強いられることが考えられ、社会全体でサポートする必要があると考えられます。

また、若年認知症が抱える課題は、高齢者を含む認知症全体の課題を浮き彫りにしていると考えられます。若年認知症においては特に、ワンストップの相談窓口、関係機関の連携、個々に合わせた適切なサービスの提供、就労支援、居場所づくりなどが求められ、一方で、それら課題の多くは若年認知症にのみ必要とされるものではなく、軽度の認知症を含む高齢者の認知症あるいはその他制度の狭間にある様々な問題を抱える方々にも同様のことが言えると考えています。

本県では、そのような状況に鑑み、早くから若年認知症のご本人・ご家族への支援・施策に積極的に取り組み、平成 18 年度には、今回の調査の前身となる県若年認知症実態把握調査を実施しました。前回調査からの 10 年間に実施された様々な支援・施策によって、若年認知症にかかる環境、地域、関係者等がどのように変化し、どのような今日的な課題があるのか、またその課題を解決するために何をすべきか、改めて県内の実態を把握し、今後の若年認知症施策の方向性を検討するとともに、高齢者を含む認知症施策全体の推進に活かしていくことが必要であると考えております。

実施に当たりまして、上記の 10 年間を含め、県内の施策推進にご協力を頂いてきました医療法人藤本クリニック理事長 藤本直規先生、同デイサービスセンター長 奥村典子氏のご助言・ご協力を頂きました。

前回調査との比較も含め、本調査によって新たに得られた現状やご意見・ご示唆を踏まえ、ご本人・ご家族を医療、介護、保健、福祉、行政、企業、地域等の社会全体でサポートし、切れ目のない支援体制が構築できるよう、今後さらに検討を進める所存です。

最後に、本調査にご協力頂きました、県内の医療機関、居宅介護支援事業所、通所介護事業所、介護保険施設の皆様、また、ご指導・ご助言頂きました多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

目次

I 調査概要	1
1 調査の目的	1
2 調査の対象	1
II 調査結果	3
1 医療機関の状況	3
1.1 医療機関票	
1.2 患者個票	
1.3 記述回答設問	
2 居宅介護支援事業所の状況	11
2.1 事業所票	
2.2 利用者個票	
2.3 記述回答設問	
3 通所介護事業所の状況	22
3.1 事業所票	
3.2 利用者個票	
3.3 記述回答設問	
4 介護保険施設の状況	30
4.1 介護保険施設票	
4.2 入所者個票	
4.3 記述回答設問	
5 地域包括支援センターの状況	38
5.1 地域包括支援センター票	
5.2 利用者個票	
5.3 記述回答設問	

Ⅲ 考察 48

1 共通項目の整理、比較 48

- ①調査対象、回収率、若年認知症者数等
- ②性別
- ③年齢階級
- ④認知症疾患
- ⑤診療形態
- ⑥ADL
- ⑦認知症高齢者の日常生活自立度
- ⑧要介護度
- ⑨相談先の有無
- ⑩相談先（割合）
- ⑪平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

2 その他調査対象機関ごとの状況 55

- ①医療機関の状況
- ②居宅介護支援事業所の状況
- ③通所介護事業所の状況
- ④介護保険施設の状況
- ⑤地域包括支援センターの状況

Ⅳ まとめ 58

参考① 自由記載回答 63

参考② 調査帳票 139

I 調査概要

1. 調査の目的

本調査は、今まで本県で実施してきた若年認知症施策について、平成 18 年度の若年認知症実態調査（以下、平成 18 年度調査）結果との比較をもとに、客観的な評価を行うとともに、県内の若年認知症の方がおかれている状況について最新の実態を把握し、本県における若年認知症施策を推進するための基礎とすることを目的として、若年認知症の方への対応が想定される県内の関係機関（医療機関、居宅介護支援事業所、通所介護施設、介護保険施設、地域包括支援センター）に対して、アンケート調査を行うものである。

2. 調査の対象

2.1 調査対象

若年認知症患者等への対応が想定される県内の「医療機関」、「居宅介護支援事業所」、「通所介護事業所」、「介護保険施設」、「地域包括支援センター」を対象とした。

具体的な規模は以下の通りである。

調査対象	対象数
医療機関※	312 医療機関
居宅介護支援事業所	481 事業所
通所介護事業所	663 事業所
介護保険施設	142 施設
地域包括支援センター	53 センター

※医療機関＝病院および認知症相談医・サポート医配置医療機関

2.2 調査内容および方法

本調査は、上記の調査対象ごとに調査票を作成し、郵送によるアンケート方式にて実施した。各調査票の主な調査項目は以下の通りである。

① 医療機関票（施設票 A4 版 2 ㉮、患者個票 A4 横版 1 ㉮）

対象：平成 28 年 8 月および 9 月に受診のあった若年認知症の患者

項目：疾患分類、軽度認知症者数※、インフォームドコンセントの状況、

使用しているアセスメントツール、若年認知症患者に関する意見（自由記載）等

※軽度認知症については、前回の調査項目には無いが、若年認知症と共通する課題を有することや、今まで実態を把握していないことから、今回調査項目に追加

② 居宅介護支援事業所票（施設票 A4 版 2 ㉮、利用者個票 A4 横版 1 ㉮）

対象：平成 28 年 9 月中の利用者、過去 1 年間に対応した利用者

項目：年齢階級別利用者数、介護サービス利用状況、事業所としての相談先、

ケアプラン作成上の困難点、必要と考える知識・技術（自由記載）等

③ 通所介護事業所票（施設票 A4 版 2 ㉮、利用者個票 A4 横版 1 ㉮）

対象：平成 28 年 9 月中の利用者、過去 1 年間にサービス提供した利用者

項目：年齢階級別利用者数、サービス利用頻度、事業所としての相談先

受入やサービス提供上の困難点（自由記載）等

④ 介護保険施設※（施設票 A4 版 2 ㉮、入所者個票 A4 横版 1 ㉮）

対象：平成 28 年 9 月中入所者

項目：年齢階級別利用者数、入所期間、入所前の状況、事業所としての相談先、

入所受入時・サービス提供時に困難な点（自由記載）等

※介護保険施設については、前回の調査項目には無いが、若年認知症者が入所していることが想定されるため今回調査項目に追加

⑤ 地域包括支援センター票（施設票 A4 版 2 ㉮、利用者個票 A4 横版 1 ㉮）

対象：平成 28 年 4 月以降 6 ヶ月間に相談・紹介のあった若年認知症の方

項目：ケースの把握経路、センターとしての相談先、相談後の対応、障害者手帳保有状況、

相談業務等対応上の困難点、不足している支援や仕組み（自由記載）等

2.3 調査時期

平成 28 年 10 月（31 日回答〆切）

※ 調査対象の状況に応じた郵送回答締切日を設定

2.4 回答状況

各票の回答状況は以下の通りである。

調査対象	対象数	回答数（回答率）
医療機関※	312 医療機関	165 票（52.9%）
居宅介護支援事業所	481 事業所	340 票（70.7%）
通所介護事業所	663 事業所	419 票（63.2%）
介護保険施設	142 施設	118 票（83.1%）
地域包括支援センター	53 センター	35 票（66.0%）

※医療機関＝病院および認知症相談医・サポート医配置医療機関

2.5 調査体制

事業名 平成 28 年度滋賀県若年認知症実態調査事業

実施主体 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課（認知症施策推進係）

アドバイザー 医療法人藤本クリニック（認知症疾患医療センター診療所型）

理事長 藤本 直規

同 デイサービスセンター 所長 奥村 典子

調査分析 合同会社 HAM 人・社会研究所

Ⅱ 調査結果

1. 医療機関の状況

平成 28 年 8 月、9 月に受診のあった若年認知症患者（平成 28 年 10 月 1 日現在で満 65 歳未満）について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 312 医療機関に対して、165 医療機関（回収率 52.9%）であった。患者個別票の患者数は 151 人（43 医療機関）であった。

1.1 医療機関票

1.1.0 診療科

165 医療機関について、主な診療科をみると、「精神科」は 13 医療機関（7.9%）、「神経内科」は 20 医療機関（12.1%）であった。「精神科」および「神経内科」の標榜のない 128 医療機関のうち、「内科」は 99 医療機関（80.5%）、「外科・脳外科等」は 11 医療機関（8.9%）であった。

※複数回答、かつ、精神科・神経内科以外は記述回答であるため、構成割合として示していない。

表 1.1.0 診療科 (複数回答)

	合計	精神科	神経内科	その他	無回答
医療機関	165 医療機関	13	20	128	11
割合	100.0%	7.9%	12.1%	77.6%	6.7%

1.1.1 認知症患者数

平成 28 年 8 月および 9 月に受診（レセプト作成）のあった若年認知症患者の状況をみると、有効回答 161 医療機関のうち、「若年認知症患者あり」としたのは、65 歳以上（若年発症）で 37 医療機関（23.0%）、40～65 歳未満で 39 医療機関（24.2%）、40 歳未満で 1 医療機関（0.1%）であった。

患者ありとした医療機関における若年認知症患者数は、65 歳以上（若年発症）で 230 人（患者あり医療機関の平均値 6.2 人、中央値 2 人）、40～65 歳未満で 137 人（同 3.5 人、1 人）、40 歳未満で 1 人であった。

表 1.1.1① 若年認知症および若年発症の認知症患者数 (N=165)

	65 歳以上(若年発症)	40～65 歳未満	40 歳未満
有効 N	161 医療機関	161	161
患者あり	37 医療機関	39	1
患者あり医療機関の割合	23.0%	24.2	0.1
合計値	230 人	137	1
患者あり医療機関の平均値	6.2 人	3.5	1.0
患者あり医療機関の中央値	2 人	1	1

(平成18年調査) 図表 1.1 患者の有無 (N58)

	計	患者あり	なし
医療機関数	58 施設	17	41
構成割合	100.0%	29.3%	70.7%

患者の年齢にかかわらず、若年認知症患者ありとした 55 医療機関の診療科をみると、「精神科・神経内科」が 21 医療機関 (38.2%)、「内科」が 24 医療機関 (43.6%)「脳外科・脳神経外科」が 3 医療機関 (5.5%) であった。

次に、軽度認知症※患者の状況をみると、有効回答 161 医療機関のうち、「軽度認知症患者あり」としたのは、75 歳以上で 128 医療機関 (79.5%)、75 歳未満で 83 医療機関 (51.6%) であった。

患者ありとした医療機関における軽度認知症患者数は、75 歳以上で 2,544 人 (患者あり医療機関の平均値 19.9 人、中央値 13 人)、75 歳未満で 516 人 (同 6.2 人、3 人) であった。

表 1.1.1㉔ 軽度認知症患者数 (N=165)

	75 歳以上	75 歳未満
有効 N	161 医療機関	161
患者あり	128 医療機関	83
患者あり医療機関の割合	79.5%	51.6
合計値	2,544 人	516
患者あり医療機関の平均値	19.9 人	6.2 人
患者あり医療機関中央値	13 人	3

※ 軽度認知症の基準は、調査票に「FAST によるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント」を目安として示した上で判断して頂いている。(調査票を参照)

1.1.2 認知症診療

回答医療機関の認知症に関する診療の状況 (若年認知症の患者に対するものに限らない) をみた。

まず、使用している認知症のアセスメントは、「HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)」が 125 医療機関 (75.8%、「無回答」・「特に使用していない」を除く 136 医療機関のうち 91.9%)、「MMSE」が 55 医療機関 (33.3%、同 40.4%)、「CDR」・「FAST」がともに 7 医療機関 (4.3%、同 5.1%) という状況であった。

他方、「特に使用していない」としたのは 15 医療機関 (9.1%、「無回答」を除く 151 医療機関のうち 9.9%) であった。

表 1.1.2㉕ アセスメント(ツール)

(複数回答)

	合計	HDS-R	MMSE	CDR	FAST	DASC 21	その他	特に使用していない	無回答
医療機関	165 医療機関	125	55	7	7	2	22	15	14
割合	100.0%	75.8	33.3	4.3	4.3	1.2	13.4	9.1	8.5

続いて、インフォームドコンセントの状況を見ると、「診断名を伝えている」が 77 医療機関（46.7%）、「病状・検査結果のみ伝えている」が 42 医療機関（25.5%）であった。

表 1.1.2② インフォームドコンセント

	合計	診断名を伝えている	病状・検査結果のみ伝えている	その他	無回答
医療機関	165 医療機関	77	42	30	16
構成割合	100.0%	46.7	25.5	18.2	9.6

1.2 患者個票

続いて、若年認知症患者（平成 28 年 8 月、9 月に受診のあった若年認知症患者）ごとの個別状況について、以下整理する。

1.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 57 人（50.9%）、「女性」が 55 人（49.1%）であった。

表 1.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
患者数	112 人	57	55	0
構成割合	100.0%	50.9	49.1	0.0

（平成18年調査）図表 1.3 性別の患者数（N122）

	計	男性	女性
患者数	122 人	71	51
構成割合	100.0%	58.2%	41.8%

1.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 74.2%、65 歳以上が 25.8% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 59 人（39.1%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 35 人（23.2%）、「65～69 歳」が 33 人（21.9%）、「50～54 歳」が 11 人（7.3%）の順であった。

なお、40 歳未満は 1 人であった。

表 1.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～54 歳	55 歳～59 歳	60 歳～64 歳	65 歳～69 歳	70 歳以上	無回答
患者数	151 人	112				39		0
構成割合	100.0%	74.2				25.8		0.0
患者数	151 人	7	11	35	59	33	6	0
構成割合	100.0%	4.6	7.3	23.2	39.1	21.9	4.0	0.0

（平成18年調査）図表 1.4 年齢階級別の患者数（N122）

	計	40 歳未満	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳
患者数	122 人	0	1	1	11	35	74
構成割合	100.0%	0.0%	0.8%	0.8%	9.0%	28.7%	60.7%

1.2.3 住所地

次に、住所地をみると、県外（京都府）1人、無回答1人を除く、ほとんどの若年認知症患者が県内に住所地があり、「大津市」が19人（17.0%）と最も多く、以下、「長浜市」12人（10.7%）、「甲賀市」11人（9.8%）、「湖南市」、「彦根市」が9人（8.0%）、「東近江市」8人（7.1%）、「草津市」6人（5.4%）という順であった。他の市町の患者数の状況は、表 1.2.3 の通りである。

表 1.2.3 住所地

	合計	大津	長浜	甲賀	彦根	湖南	東近江	草津	守山	高島	近江八幡
患者数	112人	19	12	11	9	9	8	6	5	5	4
構成割合	100.0%	17.0	10.7	9.8	8.0	8.0	7.1	5.4	4.5	4.5	3.6
		日野町	米原	豊郷町	野洲	栗東	愛荘町	甲良町	多賀町	他	
患者数		3	3	3	2	2	2	2	2	2	4
構成割合		2.7	2.7	2.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	3.6

（平成18年調査）図表 1.5 住所地（県内外）別の患者数（有効回答 N94）

	計	県内	県外
患者数	94人	91	3
構成割合	100.0%	96.8%	3.2%

1.2.4 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅲ」が28人（25.0%）と最も多く、以下、「Ⅱ」22人（19.6%）、「Ⅳ」17人（15.2%）の順であった。

表 1.2.4 認知症自立度

	合計	自立	I	II	III	IV	M	無回答
患者数	112人	16	13	22	28	17	5	11
構成割合	100.0%	14.3	11.6	19.6	25.0	15.2	4.5	9.8

（平成18年調査）図表 1.6 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数（N122）

	計	I	II	III	IV	M	不明
患者数	122人	14	38	29	15	21	3
構成割合	100.0%	11.7%	31.7%	24.2%	12.5%	17.5%	2.5%

1.2.5 診療形態

診療形態をみると、「通院」が94人（83.9%）、「入院」が18人（16.1%）であった。

表 1.2.5 診療形態

	合計	通院	入院	無回答
患者数	112人	94	18	0
構成割合	100.0%	83.9	16.1	0.0

（平成18年調査）図表 1.2 入院・通院別の患者数（有効回答 N120）

	計	通院	入院
患者数	120人	100	20
構成割合	100.0%	83.3%	16.7%

1.2.6 疾患分類

続いて、疾患分類（認知症の診断名）をみると、「アルツハイマー型(認知症)」が 68 人（60.7%）と最も多く、次いで、「血管性」が 13 人（11.6%）、「前頭側頭型」が 9 人（8.0%）の順となり、また、「その他(の疾患)」が 20 人（17.9%）であった。

表 1.2.6 疾患分類（診断名）

	合計	アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他	精査中	無回答
患者数	112 人	68	13	0	9	20	2	0
構成割合	100.0%	60.7	11.6	0.0	8.0	17.9	1.8	0.0

（平成18年調査）図表 1.7 認知症高齢者の日常生活自立度ランク別の患者数（N122）

	計	アルツハイマー型認知症	前頭側頭型変性症	脳血管性認知症	レビー小体病	その他の疾患	精査中
患者数	122 人	79	9	18	2	12	2
構成割合	100.0%	64.8%	7.4%	14.8%	1.6%	9.8%	1.6%

1.2.7 アセスメント・スコア

患者ごとのアセスメントおよびそのスコアをみると、「HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)」が 33 人（29.5%）でスコアの平均は 13.9、「MMSE」が 46 人（41.1%）でスコアの平均は 21.4、「CDR」が 1 人でスコアは 8.0 であった。

表 1.2.7 アセスメント・スコア

	合計	HDS-R	MMSE	CDR	DASC	その他	無回答
患者数	112 人	33	46	1	0	1	31
構成割合	100.0%	29.5	41.1	0.9	0.0	0.9	27.7
平均スコア		13.9	21.4	8.0			

1.2.8 発症から初診までの期間

発症年月および初診日(年月)に回答がある 79 人について、発症から初診までの期間をみると、「0 日(初診日と発症年月が同一の回答)」を除き、「～6 ヶ月」が 21 人（26.6%）と最も多く、以下、「0.5～1 年」が 14 人（17.7%）、「2～3 年」が 10 人（12.7%）、「1～1.5 年」が 5 人（6.3%）であった。

0 日となった回答を除く 62 人の平均値は 19.8 ヶ月（中央値 12.0 ヶ月）であった。

表 1.2.8 発症から初診までの期間

	合計	(0 日)	～6 ヶ月	0.5～1 年	1～1.5 年	1.5～2 年	2～3 年	3 年以上
患者数	79 人	17	21	14	5	4	10	8
構成割合	100.0%	21.5	26.6	17.7	6.3	5.1	12.7	10.1

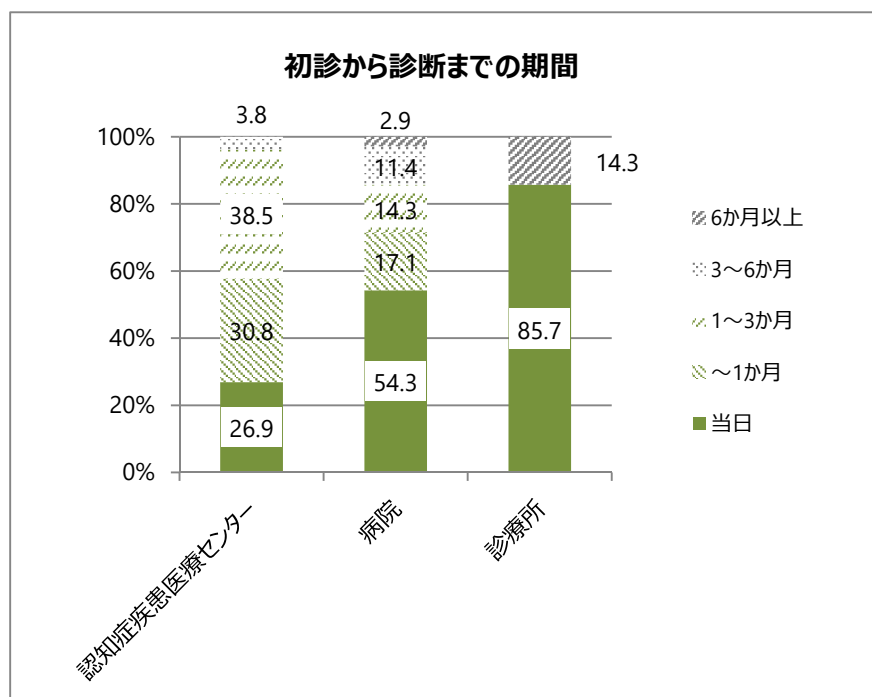
1.2.9 初診から診断までの期間

初診日および診断日に回答がある 88 人について、初診から診断までの期間の状況をみると、「初診時診断済」が 20 人（22.7%）、「0 日（初診時に診断）」が 32 人（36.4%）、「～1 か月」が 14 人（15.9%）、「1～3 か月」が 15 人（17.0%）であった。

診断済を除く 68 人の平均値は 39.6 日であった。

表 1.2.9 初診から診断までの期間

	合計	診断済	0 日	～1 か月	1～3 か月	3～6 か月	6 か月以上
患者数	88 人	20	32	14	15	5	2
構成割合	100.0%	22.7	36.4	15.9	17.0	5.7	2.3



1.3 記述回答設問

※有効回答中に含まれるキーワードで共通するものをカウントして全体傾向を把握する。1 記述回答中に複数のテーマの記載がある場合には、いずれにもカウントしている。(以下、同じ処理)

1.3.1 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点 (回答数 45)

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 9 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 9 件あった。他方、悪くなったと思う点としては、「支援内容や情報提供が不十分」とした回答が 2 件あった(必ずしも前回比較としてではない)。

なお、「特に変化は見られない・感じない」とした意見は 12 件であった。

表 1.3.1 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	9 件	20.0%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	9 件	20.0%
③特に変化は見られない	12 件	26.7%
④支援内容や情報提供が不十分	2 件	4.4%

〈主な回答〉

22	精神科	若年の方に対して相談機関が増え、また若年の方対象の作業所、居場所などが増えてきており、診断された後に今後の生活について方法を考えることができるのは、助かります。
23	内科	認知症の認知度が高まったこと。一般の方に認知症がどういうものであるかとうことが、以前に比べて理解されるようになってきている。
26	精神科	行政との連携が密に行えている。認知症初期集中支援チーム結成が、効果をあげつつある。
43	精神科	特に変わらない
50	精神科	就労支援や介護サービス等、以前に比べ充実してきていると思う。
79	その他	事業所での若年認知症の講習会などで、かなり広く認知され、対応もとられてきていると思う。
81	内科	当院へは、若年認知症の方の受診がほとんどないため、よくわかりません。
82	神経内科	認知症カフェなどの取り組みが広く知られるようになった。
83	内科	専門医への紹介等がスムーズになった。
87	内科	早くから内服を希望して、認知症ではないか、と受診する患者さんが増えたように思います。
92	神経内科	患者個人のレベルまで、行き届いた介護支援ができていたとは思えません。施策の効果は乏しいと思います。
108	内科	認知症全体の理解は広まったと思うが、若年性認知症についてはまだまだだと思っています。
110	内科	一般の診療所でもある程度アセスメント出きたり、対応できたり、できるようになった。社会全体で認知症への理解が進んでいる印象がある。
114	内科	家族の病気に対する受け入れが良くなってきていると思われます。
141	内科	県や市が認知症に関する啓発事業をしていただいていることもあって、認知症への関心が深まっていると思います。相談されることも増えています。
165	精神科	個別の対応に限られていることから、大きな変化はないと思われます。実数として大きな人数となっていないことで、特別な対応には至っていません。
167	神経内科	受診がさらに早期化し、受診数も明らかに増えています。受診時も前向きです。診断後の病気の受け入れもスムーズです。

1.3.2 若年認知症に関するご意見

若年認知症に関するご意見としては、「専門医療機関との連携」や「情報提供の充実」、「家族の理解や家族への支援」など、多岐に亘っていた。

〈主な回答〉

2	神経内科	就学、就労できる施設が欲しい。デイサービスも若年が適応しやすいような環境があればと思います。
5	内科	老年科や心療内科、精神科など同疾患を診断できる専門医数やアクセスに、やや不安を感じます。
9	その他	若年性 MCI に関しては、本人にも家族にも伝えづらいので、経過観察となっている場合が多い。
16	精神科	把握が十分にできていないので、圏域の課題とはなりがたく、情報交換の場においても話題に上がってくることはほとんどない。専門医からかかりつけ医に逆紹介する段階で、生活の支援体制も含めチームとして機能できるように、共に考える必要があるのではないかと思う。受診に結びついた人を、確実にフォローできる体制を整えたい。
21	精神科	65 歳未満の高次脳機能障害の方も、若年認知症に含まれる（外傷性の認知症）と思うのですが、介護保険なのか障害なのかで、スムーズに支援が入らなかったり、日中の居場所づくりが難しいように思います。
22	精神科	若年の方は数が少ないですが、本人や家族のショックは大変大きいものがあります。本人、家族に寄り添って支える存在が、とても大切であると感じます。
28	内科	家族の理解協力が無い。四輪の運転
40	内科	家族への負担が大きい、身体能力が良好なため介護度が低くでしてしまう。サービスが使いにくい。また本人に病識がない場合、サービス利用が困難となっている。
41	その他	まだ広く知られていない
50	精神科	認知症 = 高齢者の病気というイメージは、まだ多くの人がもっていると感じる。
67	内科	早期発見、早期対応が大事かと思えます。
73	内科	若年性の場合、最初から専門医にかかる方が望ましい。
79	その他	自治会での講習会を、健康講座などの開催時に広く行ってもらいたい。
82	神経内科	就業、経済的バックアップ、治験薬や検査への早めのエントリーが可能など、診断を受けることメリットが増えてほしい。
83	内科	介護保険でカバーできない場合もあり、支援の拡大検討が必要。
92	神経内科	社会全体での認知度が低く、啓蒙が必要と思えます。また診断がつくと社会的地位の確保が難しいため、受診に消極的な状況にあると思えます。
123	内科	今でも家族が認めたがらないことが多い感じがします。
136	内科	普通の診療で、若年認知症を疑う問診は難しいと感じております。
140	内科	家族等の介護が長期になるので、負担が大きい。勤務できなくなると、収入がなくなるので経済的に困難となりやすい。
147	その他	認知症の疑いがある場合、専門医へ紹介し、当院でフォローできるような専門医の指示のもと通院加療している。
156	内科	医学的な問題、本人の心理的問題、どこから専門医に紹介するか。
158	内科	現場での対応が、大企業以外でも徐々に進めばと考えております。
164	内科	若年性認知症は、行政、介護事業者、医療機関すべてが密接にかかわっていますので、各職種の間い合わせ、疑問にしっかり対応できる認知症専門医が主治医となるべきと考えています。

2. 居宅介護支援事業所の状況

平成 28 年 9 月中の利用者、および、平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月の対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 481 事業所に対して、340 事業所（回収率 71.3%）であった。利用者個別票の利用者数は 122 人（74 事業所）であった。

2.1 事業所票

2.1.1 利用者の状況

有効回答 324 事業所の平成 28 年 9 月中の利用者について、年齢区別の人数、認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の人数をみた。全体の利用者数は、「65 歳以上」が 19,443 人、「40～65 歳未満」が 430 人、「40 歳未満」が 21 人であった。

認知症の利用者について、まず、認知症の利用者ありとした事業所は、「65 歳以上」について 284 事業所（全体に占める割合 87.3%）、「40～65 歳未満」で 86 事業所（同 26.5%）、「40 歳未満」で 1 事業所であった。

認知症の利用者数は、「65 歳以上」で 10,296 人（認知症利用者あり事業所の平均値 36.3 人、中央値 27 人）、「40～65 歳未満」で 141 人（同 1.6 人、1 人）、「40 歳未満」で 1 人であった。

表 2.1.1① 平成 28 年 9 月中の利用者数 (N=340)

	全体			認知症（認知症自立度Ⅱ以上）		
	実利用者数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満	実利用者数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満
有効 N	324 事業所	324	324	324	324	324
利用者あり				284 事業所	86	1
割合				87.3%	26.5	0.0
合計値	19,443 人	430	21	10,296	141	1
比率				53.0%	32.8	0.0
平均値	60.0 人	1.3	0.1	36.3	1.6	1.0
中央値	46 人	1	0	27.0	1.0	1.0

（平成 18 年調査）図表 2.1 利用者の状況（利用者 N12,883）

	全体			65 歳以上			40～64 歳(若年)			40 歳未満
		認知症	比率		認知症	比率		認知症	比率	
利用者数	12,883 人	5,856	45.5%	12,480 人	5,756	46.1%	403 人	100	24.8%	0
割合	100.0%	—	—	96.9%	—	—	3.1%	—	—	0.0%

続いて、現在は利用していないがサービス利用を希望している若年認知症の人として把握している状況を見ると、「40～65 歳未満」で 11 人（9 事業所：3.0%）、「40 歳未満」で 0 人であった。

サービス利用に至っていない理由としては、『入院中』、『家族が積極的でない』、『介護保険未申請』などが挙げられた。

表 2.1.1㉔ 利用希望の若年認知症の数 (N=340)

	利用希望数 40~65 歳未満	40 歳未満
有効 N	310 事業所	310
利用者あり	9 事業所	0
利用者あり事業所の割合	3.0%	0.0
合計値	11 人	0
利用者あり事業所の平均値	1.2 人	0

2.1.2 過去 1 年間 (H27.10~H28.9) の対応

平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月までの 1 年間の若年認知症の利用者への対応状況をみると、有効回答 322 事業所のうち、「若年認知症利用者あり」としたのは、71 事業所 (22.0%) であった[※]。若年認知症利用者数は、114 人 (利用者あり事業所の平均値 1.6 人) であった。

※なお、平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月までの 1 年間の受入れ事業所数より、平成 28 年 9 月中の受入れ事業所数が多い点については、前者については「若年認知症」として把握している人を抽出しているのに対して、後者は 65 歳未満の方のうち認知症 (自立度Ⅱ以上) の方を抽出しているため。

表 2.1.2㉕ 若年認知症利用者数 (N=340)

	若年認知症利用者数
有効 N	322 事業所
利用者あり	71 事業所
利用者あり事業所の割合	22.0%
合計値	114 人
利用者あり事業所の平均値	1.6 人

(平成18年調査) 図表 2.7 過去 1 年間の若年認知症の対応状況 (N193)

	有効回答	対応あり事業所数	利用者数					利用者数	
			1 人	2 人	3 人	4 人	5 人	総数	平均
事業所数	193	61 事業所	43	12	4	1	1	88 人	1.4 人
割合	—	31.6%	70.5%	19.7%	6.8%	1.7%	1.7%	—	—

若年認知症(利用者)に関する相談先の有無および相談先についてみると、「相談先あり」が 270 事業所 (79.4%)、「相談先なし」が 21 事業所 (6.2%) であった。

相談先ありとした 270 事業所について、具体的な相談先機関をみると、「地域包括支援センター」が 226 事業所 (83.7%) と最も多く、次いで、「利用者のかかりつけ医」が 196 事業所 (72.6%)、「認知症疾患センター等/専門医療機関」が 127 事業所 (47.0%) の順となった。

表 2.1.2㉔ 相談先の有無と相談先

	相談先の有無			
	合計	相談先あり	相談先なし	無回答
事業所数	340 事業所	270	21	49
構成割合	100.0%	79.4	6.2	14.4

(複数回答)

	相談先							
	合計	利用者の かかりつけ医	認知症疾患 センター等/ 専門医療機関	地域包括 支援センター	市町村の 担当課・者	他のサービス 事業所	その他	無回答
事業所数	270 事業所	196	127	226	94	69	10	5
構成割合	100.0%	72.6	47.0	83.7	34.8	25.6	3.7	1.9

(平成18年調査) 図表 2.9、2.10 事業所としての相談先 (N193)

一部改変

	有効 回答	相談先あり 事業所数	かかり つけ医	認知症 センター等	地域包括 支援センター	市町村 担当課	他サービス 事業所	その他
事業所数	193	131 事業所	92	66	83	45	41	14
割合	—	67.9%	70.2%	50.4%	63.4%	34.4%	31.3%	10.7%

2.2 利用者個票

続いて、若年認知症利用者（平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月に担当した若年認知症利用者）ごとの個別状況について、以下整理する。

2.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 64 人（59.8%）、「女性」が 43 人（40.2%）であった。

表 2.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
利用者数	107 人	64	43	0
構成割合	100.0%	59.8	40.2	0.0

2.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 87.7%、65 歳以上が 11.5% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 60 人（49.2%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 30 人（24.6%）、「65～69 歳」、「50～54 歳」がともに 10 人（8.2%）の順であった。

表 2.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～ 54 歳	55 歳～ 59 歳	60 歳～ 64 歳	65 歳～ 69 歳	70 歳以上	無回答
利用者数	122 人	107				14		1
構成割合	100.0%	87.7				11.5		0.8
利用者数	122 人	7	10	30	60	10	4	1
構成割合	100.0%	5.7	8.2	24.6	49.2	8.2	3.3	0.8

2.2.3 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅲ」が47人（43.9%）と最も多く、以下、「Ⅱ」32人（29.9%）、「Ⅳ」18人（16.8%）の順であった。

表 2.2.3 認知症自立度

	合計	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
利用者数	107人	3	3	32	47	18	4	0
構成割合	100.0%	2.8	2.8	29.9	43.9	16.8	3.7	0.0

2.2.4 ADL（歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣）

続いて、若年認知症の利用者のADL（日常生活動作）について、歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣の5つの領域ごとにみた。以下、各領域について構成割合の高い順に整理した。

- ①歩行：「**自立**」61人（57.0%）、「一部介助」27人（25.2%）、「全介助」19人（17.8%）
- ②食事：「**自立**」73人（68.2%）、「一部介助」24人（22.4%）、「全介助」10人（9.3%）
- ③排泄：「**自立**」45人（42.1%）、「一部介助」41人（38.3%）、「全介助」21人（19.6%）
- ④入浴：「**一部介助**」52人（48.6%）、「全介助」30人（28.0%）、「自立」25人（23.4%）
- ⑤着脱衣：「**一部介助**」49人（45.8%）、「自立」36人（33.6%）、「全介助」22人（20.6%）

①～③の基本的動作については「自立」の割合が最も多く、以下、「一部介助」、「全介助」の順になっていた。他方、日常生活動作の中でも複数の動作を組み合わせるもの（④入浴）、また、細かい動作を伴うもの（⑤着脱衣）は、「一部介助」の割合が最も多くなっていた。

表 2.2.4 ADL（日常生活動作）

	歩行					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
利用者数	107人	61	27	19	0	0
構成割合	100.0%	57.0	25.2	17.8	0.0	0.0
	食事					
	利用者数	107人	73	24	10	0
構成割合	100.0%	68.2	22.4	9.3	0.0	0.0
	排泄					
	利用者数	107人	45	41	21	0
構成割合	100.0%	42.1	38.3	19.6	0.0	0.0
	入浴					
	利用者数	107人	25	52	30	0
構成割合	100.0%	23.4	48.6	28.0	0.0	0.0
	着脱衣					
	利用者数	107人	36	49	22	0
構成割合	100.0%	33.6	45.8	20.6	0.0	0.0

2.2.5 疾患分類（診断名）

続いて、疾患分類（認知症の診断名）をみると、「アルツハイマー型(認知症)」が 39 人（36.4%）と最も多く、次いで、「血管性」が 31 人（29.0%）、「レビー小体型」が 3 人（2.8%）、「前頭側頭型」が 1 人（0.9%）の順であった。

表 2.2.5 疾患分類（診断名）

	合計	アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他*	精査中	無回答
利用者数	107 人	39	31	3	1	29	2	2
構成割合	100.0%	36.4	29.0	2.8	0.9	27.1	1.9	1.9

※「その他」29 人（27.1%）の内訳は不明

2.2.6 認知症診療（診療形態）

認知症の診療形態をみると、「通院」が 72 人（67.3%）、「入院」が 6 人（5.6%）、「なし」が 28 人（26.2%）であった。利用者のうち 4 分の 1 が医療にかかっていない状況であった。

表 2.2.6 認知症診療

	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
利用者数	107 人	72	6	28	0	1
構成割合	100.0%	67.3	5.6	26.2	0.0	0.9

2.2.7 要介護度

次に、若年認知症の利用者の要介護度をみると、「要介護 1」が 37 人（34.6%）と最も多く、以下、「要介護 3」が 22 人（20.6%）、「要介護 2」が 18 人（16.8%）、「要介護 4」が 15 人（14.0%）、「要介護 5」が 13 人（12.1%）の順であった。

表 2.2.7 要介護度

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	無回答
利用者数	107 人	0	0	37	18	22	15	13	1	1
構成割合	100.0%	0.0	0.0	34.6	16.8	20.6	14.0	12.1	0.9	0.9

2.2.8 介護サービス利用

平成 28 年 9 月を基準に介護サービスの利用状況をみると、「利用している」割合が高いサービスは、福祉用具（44.9%）、通所介護（43.9%）、訪問介護（37.4%）であった。他方、「利用していない」割合が高いサービス※は、グループホーム(認知症対応型共同生活介護)（68.2%）、小規模多機能型居宅介護（67.3%）、短期入所（57.9%）、認知症デイ(認知症対応型通所介護)（48.6%）であった。

※グループホームおよび小規模多機能型居宅介護についてはサービス利用に際して居宅介護支援事業所の関与を必須としない関係から、居宅介護支援事業所として利用者の絶対数が少ない点も注意を要する。

表 2.2.8 介護サービス利用

	通所介護				
	合計	利用している H28.9 ケアプランに 1 回以上設定ある	以前は利用していた H28.8 以前のケア プラン(概ね 1 年)	利用して いない	無回答
利用者数	107 人	47	9	34	17
構成割合	100.0%	43.9	8.4	31.8	15.9
認知症デイ					
利用者数	107 人	25	4	52	26
構成割合	100.0%	23.4	3.7	48.6	24.3
訪問介護					
利用者数	122 人	40	5	40	22
構成割合	100.0%	37.4	4.7	37.4	20.6
短期入所					
利用者数	107 人	12	4	62	29
構成割合	100.0%	11.2	3.7	57.9	27.1
グループホーム					
利用者数	107 人	0	0	73	34
構成割合	100.0%	0.0	0.0	68.2	31.8
小規模多機能					
利用者数	107 人	1	0	72	34
構成割合	100.0%	0.9	0.0	67.3	31.8
福祉用具					
利用者数	107 人	48	3	38	18
構成割合	100.0%	44.9	2.8	35.5	16.8

2.2.9 就業状況

利用者の就業状況をみると、「就業していない」が102人（95.3%）、「就業している」が5人（4.7%）であった。就業している5人の年齢は、それぞれ58、59、63、63、64歳であった。

表 2.2.9 就業状況

	就業状況				
	合計	就業している	就業していない	不明	無回答
利用者数	107 人	5	102	0	0
構成割合	100.0%	4.7	95.3	0.0	0.0

2.3 記述回答設問

2.3.1 ケアプラン作成上、困難な点（記述回答数 n201）

困難な点としては、「若年認知症に対応した社会資源・情報の不足」とした回答が 93 件と最も多かった。また、「本人・家族の病気への理解やニーズの把握」を難しいとした回答 79 件、「ケアマネジャーの知識や経験不足」とした回答 43 件、若年認知症特有の「家族支援、経済的な問題」とした回答 22 件が続いた。

表 2.3.1 ケアプラン作成上、困難な点

ケアプラン作成上、困難な点	回答数	
①若年認知症に対応した社会資源・情報の不足	93 件	46.3%
②本人・家族の病気への理解やニーズの把握	79 件	39.3%
③ケアマネジャーの知識や経験不足	43 件	21.4%
④家族支援、経済的な問題	22 件	10.9%

〈主な回答〉

6	通所サービスは高齢者が多いので、プランに入れにくい。もの忘れに対して、生活が継続できるようにするための、プラン作成が困難。社会との接点をどうつっていか。家族の中での役割が大きく、家族へ理解を得ること。
29	家族が必要としていることと、本人の思いに相違がある。デイサービスは高齢の方が多くなじまない部分が多い。利用できるサービスがない（インフォーマルも含めて）。
30	ご本人の思いが聞き取りにくい。ご家族の希望とご本人の状況との間のずれが大きい。
47	若い方を受け入れてくれる事業所が少ない（活動性が高いことで、スタッフが不足）。地域での協力が得られにくい。
93	認知症であるが、本人はしっかりされているとの思いがあり、サービスを導入しようと思うが、サービスの受け入れが難しい。
96	利用者の活動（QOL）に合わせたプランが組めない。介護保険のサービスでは限度額の超過がある。
124	若年者がなじみやすいサービス利用先が、地域内に少ない（高齢者向けの内容であったり、利用者の大抵が高齢者であったり）
168	同居家族がない場合、夜間の支援体制が作りにくい。状態にあった認知症対象施設が少ない。本人のニーズがつかめない。
225	病気を受容も困難な状況で、本人の望まれる生活（就労や役割の継続）というニーズに合ったケアプランにつながらない。若いので、高齢者と同じデイサービスセンターやショートステイの利用は提案しても、受け入れる気分になっていただきにくい。本人の意向確認が正確でない（情報が本人から得られにくい）。家族（介護者）の意向が主となる場合が多々ある。
260	認知症に対する家族の理解が得られず、状態を悪化させている（家族支援として、認知症カフェや他利用者家族との交流の場など参加していただくが、なかなか受け入れられない現状がある）
267	ご家族が、その状況や本人が認知症であるという事実を受け入れられない方が多い為、ケアプラン上での言葉の表現が難しい。
278	本人に合った事業所を提案できない。精神手帳保持者など、障害サービスを提案することもあるが、知的障害者や精神障害者とも、また合わない。
290	通所、ショートステイ利用に際し、事業所の受け入れは積極的であったが、利用者さん自身が受け入れのできる事業所（スタッフ、建物、雰囲気等）が見つかるまで、時間を要した。

2.3.2 不足している支援や仕組み（n207）

不足している支援や仕組みとしては、前問の困難点と近似するところもあるが、「若年認知症に対応したサービス」とした回答が 91 件と最も多かった。また、本人の意向（高齢者向けサービスの利用に馴染まない等）を反映して、「若年認知症に対応したカフェやサロンなどの居場所」や「就労支援の仕組み、作業所など」といった回答が 26 件に上った。その他、生活維持を背景とした「経済的な支援・制度」も 19 件の回答があった。

表 2.3.2 不足している支援や仕組み

不足している支援や仕組み	回答数	
①若年認知症に対応したサービス	91 件	44.0%
②若年認知症に対応したカフェやサロンなどの居場所	26 件	12.6%
③就労支援の仕組み、作業所など	26 件	12.6%
④経済的な支援・制度	19 件	9.2%
⑤介護者家族の支援の仕組み	15 件	7.2%

〈主な回答〉

21	利用できるサービス（デイ、就労支援）がない。就労支援する人と、ケアマネのつながり。若年認知症に対する周囲の理解
30	若い年代の方（若年性認知症）が、気軽に行ける場が少ない。認知症カフェ、サロンなど。
58	若年者が利用できる通所系サービスが不足している。本人は若いので、高齢者が多く通う施設は拒否される場合が多い。行く目的が見つからない。
71	現介護保険のサービスの中では、デイサービスを利用しても、年相応のものでなく楽しめない。また個別対応が必要な時もあると思うが、現状では不可能。利用できると思われるサービスが少ない、あるいはない。
75	いわゆる高齢者に向けたデイはあるが、若年の方に向けたサービスはほぼない。子育てと両立できる仕組みも必要。
99	若年認知症の病気に対する理解が必要であり、若い人が行きやすいデイサービスがあればと思う。又働いてお金が得られるような、場所があればと思う。医療分野がもっと介入してほしい。若年認知症に特化したサービス。若年認知症の人が行ける場
129	働きざかりの人では経済的な問題も大きく、金銭的な支援が必要。ショートステイで対応できない方は、レスパイト入院も必要なので主治医と病院の連携が重要。就労支援
132	家族が抱え込むケースが多く、相談に至るまで受容しにくい。早期に家族が気軽に相談できる支援があればよい。
151	高齢の方が多い一般デイや、認知症対応型デイは拒否をされる方も多いので、若手認知症の方に特化したデイや宿泊サービス、特に家族の負担が大きいので宿泊サービスの充実。働いている男性がなった場合の、金銭的な支援。金銭的問題でサービスを控える方もおられた。
172	まだまだ就労の意欲や必要性のある方があります。就労についての支援、仕組みを作れたらと思う。
174	若年性認知症の方の居場所がない。初期の就労はあるが、自分で通うことはすぐに不可能になる。社会での認知度や受け入れ態勢がない。
217	同年代の人と過ごせる場所。きちんと送迎対応してもらえる場所。若年認知症への地域の理解や啓発活動。仕事をされている方の場合の収入の不安を解消できるもの。気軽に相談できるところ
218	労働できる環境、県市あげての支援策はすでにありますが、十分な活用はできているのか。我々ケアマネには情報が少ない。
241	ほとんどが高齢者の事業所のため、本人の受け入れも拒否的。就労施設も必要だが、サロンのような気軽な居場所が欲しい。

2.3.3 現在のネットワーク、今後必要と考えるネットワーク（n197）

現在持っているネットワーク（相手先）や今後必要と考えるネットワークとしては、「専門医療機関・認知症疾患医療センター」とした回答が 69 件と最も多かった。以降、「地域包括支援センター」が 57 件、「地域・住民（ボランティア等を含む）」が 44 件、「行政・保健所・民生委員等」が 33 件と続いた。

その他、「就労関係機関」、「障害関係機関」、「警察」などを挙げる回答もあった。

表 2.3.3 現在のネットワーク、今後必要と思うネットワーク

ネットワーク（機関）	回答数	
①専門医療機関・認知症疾患医療センター	69 件	35.0%
②地域包括支援センター	57 件	28.9%
③地域・住民（ボランティア等を含む）	44 件	22.3%
④行政・保健所・民生委員等	33 件	16.8%
⑤主治医	25 件	12.7%

〈主な回答〉

6	障がい者制度の事業者、相談員との連携を図っているが、今後もさらに深めていく必要がある。就労支援をしている作業所の職員。若年認知症を担当しているケアマネ同士の連携。
43	認知症専門医、包括支援センター、地域（民生委員、近所の人）、警察、いつも買い物をする店の店員、駅員
71	認知症専門医、認知症疾患センター等、制度的なものも含め行政の相談（一連の流れを通して）。
80	本人を支えるネットワークはもちろんだが、若年性認知症本人の家族、介護者を支えるものが必要。主治医、認知症就労支援責任者、認知症通所介護責任者、もの忘れカフェ、地域のサロン
88	相談機関として主治医、市町村の地域包括支援センター、認知症短期集中支援チーム他、認知症疾患医療センター等との専門家との相談ネットワークなど、身近な地域で相談サポートを受けやすいチーム作り
105	本人、家族が相談しやすい場。地域の人が理解し、支えてくれる社会的な環境。徘徊等の見守り体制
117	介護ボランティアの育成や、市町村が警察や郵便局、地域住民などと連携して、徘徊する若年認知症の方への対応を行う、見守りネットワークづくりなどが必要と考えます。また研修等でスキルアップの場を持てるようにしておくことも必要です
122	地域包括支援センター。保健所、行政担当課。障がい者支援事業所。若年認知症のピアカウンセリング等が増えるとよいと思う
146	市、地域包括センター、他社ケアマネ、開業医、市議、民生委員(一部)、自治会長(一部)、社協
150	自治会。近隣住民。民生委員。かかりつけ医。包括センター。交番やスーパー
218	若年認知症のケースは、社会において問題となることが多い。多職種、地域住民などを含めての定期的な連絡会などを持つとよい。
235	医療機関（認知症専門医、ソーシャルワーカー）。認知症の家族の会。社協（介護者の集い、ボランティアセンター）。認知症サポートキャラバン。家族をサポートする体制がほとんどない
237	地域包括支援センターや、専門病院の地域連携室、警察署など。
260	現在利用している通所介護スタッフと、ご本人の心理状態やそれに伴う行動を、客観的に観察しその結果を話し合い、適切な対応を模索実行していくというチームアプローチを心掛けている。
262	市の認知症初期集中支援チーム、体が元気な方に対して障害の作業所のように、仕事ができるように支援、ネットワークが必要（送迎もしてもらえるよう支援）
290	認知症専門医やその病院の相談員が、利用者や家族へのかかわり配慮に熱心な対応あり、通所（認知症専門、通常）職員の受け入れもいい。

2.3.4 介護支援専門員として必要な知識・技術（n218）

介護支援専門員として必要と考える知識・技術としては、「若年認知症の特徴・(それに応じた)対応方法」とした回答が50件と最も多かった。以降、「家族・介護者への対応」が45件、「病気・症状」が42件、「受け入れ先や連絡先」が38件、「支援の制度や情報」が35件であった。

ケアプラン作成をはじめとするケアマネジメントの前提として、高齢者ケア・認知症高齢者ケアとは異なる若年認知症の方そのものを理解することが必要と感じている様子が見られた。

表 2.3.4 介護支援専門員として必要な知識・技術

必要な知識・技術	回答数	
①若年認知症の特徴・対応方法	50件	22.9%
②家族・介護者への対応	45件	20.6%
③病気・症状	42件	19.3%
④受け入れ先や連携先	38件	17.4%
⑤支援の制度や情報	35件	16.1%

〈主な回答〉

2	若い人の通えるデイサービス等、本人の存在できる居場所が必要に思います。
23	疾患の理解、本人、家族の精神的な支援、就労や生活費等の支援、多職種を巻き込んでいくネットワークづくり、必要な社会資源を作り上げていく事等。
25	認知症の進行や症状に対する理解と対応についての、知識が必要だと思う。
29	若年認知症の特性を理解すること。本人、家族の思いに傾聴すること。相談、支援の技術。地域にある資源の把握。就労や年金。インフォーマルに対する知識
41	コミュニケーション能力経験、サービス事業所や相談窓口との連携や調整能力、多様な制度やサービスの知識、説明力。
44	認知症の基礎知識、認知症に対応（治療ケア）、生活全般にわたる情報収集、早期対応や家族の支援方法、地域の社会資源の把握と活用
72	家族視点（社会的立場、育児、疾患への理解、受け止め度合、ストレスの軽減）。インフォーマルサービス系制度の理解。企業に対して、認知症の理解や教育（就労支援）
76	精神科領域の知識（薬についても含まれる）。地域の社会資源についての情報収集（良い取り組みをしている業者を知る）。傾聴を中心とした相談援助技術
104	介護保険以外の施策情報。病気の理解、仕事子育て等で働き盛りである介護者への支援。医学的知識やエビデンスに基づいたケア
146	本人の生活環境の理解、家族地域の情報等アセスメントが重要。経済的な情報。話を聞き出す力や技術、病気に対する専門知識
151	高齢の方の認知症と若手認知症の方との、疾患の違いの理解。本人の精神的な面でのフォローの仕方、家族のフォローの仕方など身体的な部分だけでなく精神面での支援方法。
214	若年認知症の病気の理解。症状や状況を冷静に判断する技術。本人と家族への支援方法
277	ソーシャルワーカーのスキル。認知症や薬の副作用などの知識
306	認知症に対する知識や特徴を把握し、その方に合ったケアを探し出す力が必要と思われる。
314	高齢者の場合とは別に、就労や金銭に関する援助、若年ならではの問題への対応。
325	症状の特性を理解し、本人家族の抱える悩みに対し具体的な対応策の提案をすること。
336	若年性認知症の概要、早期の症状の特徴を知っておく、早期治療へつなぐ。精神障がい者、保健福祉手帳などの制度の理解（自立支援医療、傷病手当金、障害年金）。

2.3.5 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点 (n119)

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 38 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 27 件あった。他方、悪くなったと思う点として、「支援内容や情報提供が不十分」とした回答が 19 件あった。

表 2.3.5 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	38 件	31.9%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	27 件	22.7%
③特に変化は見られない	14 件	11.8%
④支援内容や情報提供が不十分	19 件	16.0%

〈主な回答〉

20	若年性認知症について、周知され理解は増えているように思います。しかしながら対応する施設、サービスはあまり変わっていないように感じます。
44	地域包括支援センターの取り組みが強化されてきている。認知症に対する出前講座等の取り組みもなされている。地域の理解は難しい面があるが、継続されることで変わると思います。
47	認知症デイも増え、専門医も増えたと思う。小規模多機能のような、家族ぐるみで支援体制を考えていけるサービスがもっと増えるといいと思う。
65	認知症カフェや介護者の集いが、身近なところに来た。専門医の診断もすすんできている。就労場所がない。経済面での支援制度ない。介護者の休業制度ない。
124	若年性認知症の啓発が少しずつ進み、知られるようになってきたと感じますが、具体的な施策や支援はやはり高齢者向きが主流で、その方が住む身近な地域に適した支援やサービスがない場合が多いのではと思います。
159	市で認知症の対応について取り組まれています。形ばかりで必要なサービス知識、認知症患者に対する認識の低さが目立ち、本質が見えていないように思う。テレビやポスター等で周知が進んでも、実践力が低ければ利用者をつかりさせる結果になると思う。
161	若年認知症について理解協力してくれている事業所が増えているが、数はまだ少ない。
164	就労意欲のある方への居場所が少しずつできていると思う。
182	若年認知症の名称が知れ渡ってきたことにより、周囲の理解は得られやすくなってきたと思う。本人が働き手であるので、経済的な部分で、もっと補助を得られやすいような施策が必要では。
217	少しずつ若年認知症のことが世の中に広まってきている。地域包括の体制がしっかりしたと思う。介護保険サービスにつながると連携が少なくなったので、家族の支援やネットワークづくりという点では、もっと一緒に関わってもらえれば良かったと思う。
241	認知症の病気への理解は、ここ 5 年とても進んだように思います。ただ、まだ若年性の方への支援は、現状できていません。公表されていない方は多いかと。介護職不足しているため、専門性の高い職員の確保が難しい。
272	早期から専門医から居宅へ依頼して下さるケースが増えているように思います。サービスの利用にかかわらず、早期より本人様と関わりを持つことは CM としてありがたいです。高齢の認知症理解は進んでいるように思いますが、若年性の方への地域の理解がなかなか進みにくいように思っています。
317	以前と比べて認知症に対する理解や知識、対処法などはかなり浸透したと思います。しかし介護保険で若年性認知症の人が受けやすいサービスが多くなったかと言われれば、そうではないかと思えます。
318	若年認知症の社会での認知度が高くなり、以前よりは社会で理解されるようになった。

3. 通所介護事業所の状況

平成 28 年 9 月中の利用者、および、平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月の対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 663 事業所に対して、419 事業所（回収率 63.2%）であった。利用者個別票の利用者数は 103 人（62 事業所）であった。

3.1 事業所票

3.1.0 サービス類型

419 事業所について、指定を受けているサービス類型をみると、「通所介護」は 237 事業所（56.6%）、「認知症対応型(通所介護)」は 52 事業所（12.4%）、「地域密着型(通所介護)」は 138 事業所（32.9%）であった。

※複数回答であるため構成割合として示していない。

表 3.1.0 サービス類型 (複数回答)

	合計	通所介護	認知症対応型	地域密着型	無回答
事業所数	419 事業所	237	52	138	10
割合	100.0%	56.6	12.4	32.9	2.4

3.1.1 利用者の状況

有効回答 401 事業所の平成 28 年 9 月中の利用者について、年齢区別の人数、認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の人数をみた。全体の利用者数は、「65 歳以上」が 15,889 人、「40～65 歳未満」が 227 人、「40 歳未満」が 0 人であった。

認知症の利用者について、認知症の利用者ありとした事業所は、「65 歳以上」では 317 事業所（全体に占める割合 79.1%）、「40～65 歳未満」で 55 事業所（同 13.8%）であった。

認知症の利用者数は、「65 歳以上」で 7,308 人（認知症利用者あり事業所の平均値 23.1 人、中央値 17 人）、「40～65 歳未満」で 75 人（同 1.4 人、1 人）であった。

表 3.1.1 平成 28 年 9 月中の利用人数 (N=419)

	全体			認知症（自立度Ⅱ以上）		
	利用実績数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満	利用実績数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満
有効 N	401 事業所	401	401	401	401	401
利用者あり				317 事業所	55	0
割合				79.1%	13.8	0.0
合計値	15,889 人	227	0	7,308	75	0
比率				46.0%	33.0	0.0
平均値	39.6 人	0.6	0	23.1	1.4	0
中央値	28 人	0	0	17	1	0

(平成18年調査) 図表 3.1 利用者の状況 (利用者 N2,856)

	全 体			65 歳以上			40～64 歳(若年)			40 歳 未 満
		認知症	比率		認知症	比率		認知症	比率	
利用者数	2,856 人	1,424	49.9%	2,769 人	1,366	49.3%	87 人	58	66.7%	0
構成割合	100.0%	—	—	97.0%	—	—	3.0%	—	—	0.0%

3.1.3 過去 1 年間 (H27.10～H28.9) の対応

平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月までの 1 年間の若年認知症の利用者への対応状況をみると、有効回答 395 事業所のうち、「若年認知症利用者あり」としたのは、68 事業所 (17.2%) であった。若年認知症利用者数は 111 人 (利用者あり事業所の平均値 1.6 人) であった。

表 3.1.2① 若年認知症利用者数 (N=419)

	若年認知症利用者数
有効 N	395 事業所
利用者あり	68 事業所
利用者あり事業所の割合	17.2%
合計値	111 人
利用者あり事業所平均値	1.6 人

(平成18年調査) 図表 3.5 過去 1 年間の若年認知症の対応状況 (N56)

	有効 回答	提供あり 事業所数						利用者数	
			1 人	2 人	3 人	4 人	5 人 以上	総数	平均
事業所数	56	34 事業所	22	6	3	0	3	97 人	2.9 人
割合	—	60.7%	64.7%	17.6%	8.8%	0.0%	8.8%	—	—

若年認知症(利用者)に関する相談先の有無および相談先についてみると、「相談先あり」が 304 事業所 (72.6%)、「相談先なし」が 51 事業所 (12.2%) であった。

相談先ありとした 270 事業所について、具体的な相談先機関をみると、「地域包括支援センター」が 200 事業所 (65.8%) と最も多く、次いで、「利用者のかかりつけ医」が 144 事業所 (47.4%)、「他のサービス事業所」が 121 事業所 (39.8%) の順となった。

表 3.1.2㉔ 相談先の有無と相談先

	相談先の有無			
	合計	相談先あり	相談先なし	無回答
事業所数	419 事業所	304	51	64
構成割合	100.0%	72.6	12.2	15.3

(複数回答)

	相談先							
	合計	利用者の かかりつけ医	認知症疾患 センター等/ 専門医療機関	地域包括 支援センター	市町村の 担当課・者	他のサービス 事業所	その他	無回答
事業所数	304 事業所	144	47	200	108	121	47	6
構成割合	100.0%	47.4	15.5	65.8	35.5	39.8	15.5	2

(平成18年調査) 図表 3.7 事業所としての相談先(有無と数) (N56)

一部改変

	有効 回答	相談先あり 事業所数	かかり つけ医	認知症 センター等	地域包括 支援センター	市町村 担当課	他サービス 事業所	その他
事業所数	56	41 事業所	21	10	17	11	24	5
割合	—	73.2%	51.2%	24.4%	41.5%	26.8%	58.5%	12.2%

3.2 利用者個票

続いて、若年認知症利用者（平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月の若年認知症利用者）ごとの個別状況について、以下整理する。

3.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 47 人（58.0%）、「女性」が 34 人（42.0%）であった。

表 3.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
利用者数	81 人	47	34	0
構成割合	100.0%	58.0	42.0	0.0

3.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 78.6%、65 歳以上が 21.4% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 51 人（49.5%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 19 人（18.4%）、「70 歳以上」が 14 人（13.6%）の順であった。

表 3.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～ 54 歳	55 歳～ 59 歳	60 歳～ 64 歳	65 歳～ 69 歳	70 歳以上	無回答
利用者数	103 人	81				22		0
構成割合	100.0%	78.6				21.4		0.0
利用者数	103 人	2	9	19	51	8	14	0
構成割合	100.0%	1.9	8.8	18.4	49.5	7.8	13.6	0.0

3.2.3 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅲ」が35人（43.2%）と最も多く、以下、「Ⅱ」21人（25.9%）、「Ⅳ」14人（17.3%）の順であった。

表 3.2.3 認知症自立度

	合計	自立	I	II	III	IV	M	無回答
利用者数	81人	0	2	21	35	14	4	5
構成割合	100.0%	0.0	2.5	25.9	43.2	17.3	4.9	6.2

3.2.4 ADL

続いて、若年認知症の利用者のADL（日常生活動作）について、歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣の5つの領域ごとにみた。以下、各領域について構成割合の高い順に整理した。

- ①歩行：「自立」53人（65.4%）、「一部介助」17人（21.0%）、「全介助」11人（13.6%）
- ②食事：「自立」54人（66.7%）、「一部介助」18人（22.2%）、「全介助」9人（11.1%）
- ③排泄：「自立」34人（42.0%）、「一部介助」28人（34.6%）、「全介助」19人（23.5%）
- ④入浴：「一部介助」46人（56.8%）、「全介助」19人（23.5%）、「自立」12人（14.8%）
- ⑤着脱衣：「一部介助」42人（51.9%）、「自立」20人（24.7%）、「全介助」18人（22.2%）

①～③の基本的動作と、④・⑤の動作組み合わせや細かい動作を伴うものは「一部介助」の割合が最多となる点、居宅介護支援事業所の利用者の結果と同様の傾向となった。

表 3.2.4 ADL（日常生活動作）

	歩行					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
利用者数	81人	53	17	11	0	0
構成割合	100.0%	65.4	21.0	13.6	0.0	0.0
食事						
利用者数	81人	54	18	9	0	0
構成割合	100.0%	66.7	22.2	11.1	0.0	0.0
排泄						
利用者数	81人	34	28	19	0	0
構成割合	100.0%	42.0	34.6	23.5	0.0	0.0
入浴						
利用者数	81人	12	46	19	4	0
構成割合	100.0%	14.8	56.8	23.5	4.9	0.0
着脱衣						
利用者数	81人	18	42	20	1	0
構成割合	100.0%	22.2	51.9	24.7	1.2	0.0

3.2.5 認知症診療（診療形態）

認知症の診療形態をみると、「通院」が 61 人（75.3%）、「入院」が 2 人（2.5%）、「なし」が 13 人（16.0%）であった。約 8 割の利用者が通所介護利用と通院を並行していた。

表 3.2.5 認知症診療

	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
利用者数	81 人	61	2	13	5	0
構成割合	100.0%	75.3	2.5	16.0	6.2	0.0

3.2.6 要介護度

次に、若年認知症の利用者の要介護度をみると、「要介護 2」が 18 人（22.2%）と最も多く、以下、「要介護 1」が 17 人（21.0%）、「要介護 3」、「要介護 4」がともに 16 人（19.8%）、「要介護 5」が 11 人（13.6%）の順であった。

表 3.2.6 要介護度

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	無回答
利用者数	81 人	0	1	17	18	16	16	11	0	2
構成割合	100.0%	0.0	1.2	21.0	22.2	19.8	19.8	13.6	0.0	2.5

3.2.7 サービス利用頻度

通所介護サービスの利用頻度をみると、「週 3 回以上」が 43 人（53.1%）と 5 割を超え最も多く、以下、「週 1 回以上」が 36 人（44.4%）となり、週 1 回以上とする利用者が 9 割を上回った。

表 3.2.7 サービス利用頻度

	合計	週 3 回以上	週 1 回以上	2 週に 1 回程度	月 1 回程度	その他	無回答
利用者数	81 人	43	36	0	1	1	0
構成割合	100.0%	53.1	44.4	0.0	1.2	1.2	0.0

3.3 記述回答設問

3.3.1 利用受入時やサービス提供時に困難な点（回答数 229）

困難な点としては、「本人の介護サービス利用の受入れ、納得感への対応」といった、若年認知症の本人への気持ちへの対応を困難とした回答が 54 件と最も多かった。また、ほぼ同数で、「他の利用者との関係」といった高齢利用者との関係性にかかる対応を困難とした回答が 52 件であった。以下、若年認知症の方の特性を背景に、個別の対応を要するなどのサービス内容の困難やそれを担当するスタッフの体制等についての回答が多くみられた。

表 3.3.1 利用受入時・サービス提供時に困難な点

困難な点	回答数	
①本人のサービス受入れ、納得感への対応	54 件	23.6%
②他の利用者との関係	52 件	22.7%
③サービスの内容の調整や難しさ	45 件	19.7%
④スタッフの体制、ケア技術、育成が必要	24 件	10.5%
⑤家族の理解や協力を得にくい	8 件	3.5%

〈主な回答〉

39	通所介護	高齢者が圧倒的に多いので、どうしても目立ってしまう。施設も広くないため、居場所づくりの配慮が必要となる。
41	通所介護	ご利用者の年齢層が高いため、ご自身の居場所をみつけていただくまでの精神的なフォローや、他の利用者の理解（受け入れ）
59	認知症	高齢の利用者の中ですごされる時、本人の理解（スタッフと思われる）と必要なケアの影響にギャップがあり、とまどったり混乱されたりすることがあった。スタッフ側に若年認知症の方々へのケアについて、専門的な知識がない。
192	通所介護	利用者の平均年齢が 85.3 歳という高齢者の中、若年の方との融合が難しく、座席の配置やアクティビティの提供などむずかしい。また入浴介助などは、同性介助ができない場合がある。
208	地域密着	1 日の定員が 10 人と少数なため、若年性認知症の方がめだってしまう（年齢、容姿等）。他の利用者さんがスタッフとまちがい用事をたのまれるが、できないためトラブルになる。
220	通所介護	パートナーが仕事のためサービス提供時間（早朝、遅い時間）に難がある。また年齢が若いと、高齢の方とのプログラム提供の違いや拒否された時の対応。
249	通所介護	マンツーマンでの対応となるケースが多く、人員配置上受け入れられる回数が限られる。マンツーマンでの対応となり、他利用者とのかわりを持つ事が難しい。また他利用者の理解も難しく、その方への中傷など不満が出てしまう。
259	認知症	認知症の進行程度によりますが、全体として身体の壮健な方が多いので、他の利用者とのかわり方が違ってくると思われるので、ほぼマンツーマンなかわり方が求められるのではないかと考えられます。現在かなりの重度の方がおられるので、認知症デイの専門性を発揮しにくい状態にあります。
368	地域密着	活動の内容、運動量などが、高齢者に合わせているため、個別なプログラム提供が、人間的にも厳しい。
373	通所介護	本人は年齢が若いのに、介護老人施設を利用することへの違和感をもたれ、利用することへの拒否感がある場合が多い。
404	地域密着	高齢の利用者の方々と活動内容（希望）の違いが大きく、サービスを提供する際に、どこにだれに焦点をあわせるのが難しい。

3.3.2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力 (回答数 176)

支援する上での工夫・努力としては、多様なメニューを用意などの「サービス内容での配慮等の工夫」とした回答が 55 件と最も多かった。また、「個別対応・ケアの実践」とした回答が 29 件、声掛けや対応の配慮などの「スタッフの対応での工夫・努力」とした回答が 24 件であった。本人の他、「家族への支援・家族との連携」を挙げた回答も 10 件あった。

表 3.3.2 支援する上での工夫・努力

工夫・努力	回答数	
①サービス内容での配慮等の工夫	55 件	31.3%
②個別対応・ケアの実践	29 件	16.5%
③スタッフの対応での工夫・努力 (声掛け・配慮など)	24 件	13.6%
④環境 (座席や机配置、スペース確保)	21 件	11.9%
⑤家族への支援・家族との連携	10 件	5.7%

〈主な回答〉

24	通所介護	安心できる環境づくり (机の配置、他利用者との座席の位置、本人にとって心地よいイスやテーブル、声掛けや音楽)。興味のある活動を探す (選択性のレクリエーション、小グループの活動、馴染みのある活動、できる活動、自信に繋がる活動、保育園交流など)。特別なかわり (個別の声掛け、家族とのかわりなど)
61	地域密着	コミュニケーションが利用者同士でとりづらい時は、積極的に職員が介入し、双方が嫌な思いをしないよう援助する。
64	通所介護	その方の今を受け入れ、活動面に重点を置き、役割を持っていただけるような支援を考える。職員とのかわりを、密にとるようにする
82	認知症	ご本人が自信を持ってできることを、継続してもらうようにしている。ご本人が不安を感じないよう動向を見守り、さりげなく介助するようにしている。
125	認知症	個別対応、グループ対応との中で若年の方が孤立してしまわないように、他の年齢層の高い利用者への理解やかわりを継続的に促していく。
129	認知症	利用中に大きな声を出されることが度々あり、フロアもせまく個室などもないので、外に出て散歩などに出かけ、他者様が出される声のことを気になれない様に配慮している。
150	地域密着	利用日 (定期利用) の調整。その日の人員配置の見直し、増員。
158	通所介護	作業所コーナーを設け仕事として、ゴミ袋の名前書きや牛乳パック切りなどしていただいた。食後は下膳 (食器の片付け) や、掃き掃除、テーブル拭きなどもしていただいた。ケアマネ、家族との連携につとめました。
196	地域密着	デイサービスの雰囲気を出さず、高齢者サロンであると思っただけのよう工夫している。
201	通所介護	出来る限り利用者様として接するのではなく、私たちスタッフと同じように働いている仲間であるというような雰囲気作りにつとめています。また認知症の進行も速いため、できる限りレク等に参加していただき、本人の様子の変化にいち早く気づけるような体制を整えています。
272	通所介護	職員の増員。周りの方との関わりやすいように環境を整える。
274	通所介護	座席配置に配慮し、その他の居場所づくりに努める。職員ができるだけ寄り添うようにする。
328	通所介護	小規模ならではの雰囲気と環境で、利用者のペースで過ごせ、他の方と一緒にいけない場合は、職員が交替しながらその方とのかわりを持つようにしている。
355	通所介護	他の利用者の方との年齢差があるため、コミュニケーションがとりやすい座席に配慮したり、スタッフが間を取り持つ形でかわりが増やせるようにしたりしている。又希望があれば、入浴、排せつ介助に際して、同性介助を行っている。

3.3.3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（回答数 128）

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 32 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 18 件あった。他方、悪くなったと思う点として、「支援内容や情報提供が不十分」とした回答が 18 件あった。

表 3.3.3 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	32 件	25.0%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	18 件	14.1%
③特に変化は見られない	11 件	8.6%
④支援内容や情報提供が不十分	18 件	14.1%

〈主な回答〉

11	通所介護	若年認知症に対する相談先が増加した。
30	認知症	事業所にとっては、良くなった点や悪くなった点は特に感じない。認知症カフェが増え、本人とご家族と一緒に参加できる場ができたことは、ご本人にもプラスになるし悩みをご家族が抱え込まず、相談できる場にもなり、そこから家族会などを知るきっかけにもなると思う。喜ばしいことです。
148	通所介護	若年性認知症が世間にも知れ渡るようになり、年のせいと思われていた症状に、早く気付くことができるようになったのではないかと思います。
176	地域密着	若年認知症の方に対する支援方法など、若年認知症を考える機会が増え、事業所内での理解が深まっていると感じています。
184	認知症	前回からの比較としては、特に変わった点は感じていない。若年性認知症に関する、専門的な研修などの機会を、もっと頻繁に開催していただきたい。
190	通所介護	認知症の理解促進は進んでいると思うが、若年性認知症への理解はまだまだできていないように感じる。
196	地域密着	若年認知症の受け入れ体制はあるものの、本人の自尊心、尊厳を守るという観点から、認知症という病名を本人に明かされないまま、サービスの利用をしていただくことは難しい。認知症に関する研修はあるが、以前も今も変わらないように感じます。
228	通所介護	研修会等を通し、若年性を理解する機会が増えている。多くは高齢者の利用するデイが多く、若年性の方の生活や社会性、就学という点を考えるとハード面やソフト面の支援が不十分と思われる。
242	通所介護	認知症に対する知識等については、研修を通じて理解を深めている傾向にあるが、事業所も職員の不足から十分なケアをしたくても、できないもどかしさがある。
303	地域密着	若年性認知症という病気の理解（家族）が以前に比べてやや柔軟になったと思うが、世間からはやはり呆けてしまった、若いのに、かわいそうという目で見られる風習は、変わらないように見える。市の取り組みなど、活動に力を入れていることは当事者、家族にとったら好ましいと思うが、県民全体が周知できるように、よりアピールする必要があると思われる。
316	通所介護	若年性認知症そのものが広く理解、認知されるようになってきている。若年性認知症を対象とするサービスが創設されている。
357	通所介護	リーフレット、パンフレットの作成などの周知活動により、県民や企業に一定の理解が得られたと思う。
420	認知症	若い方の相談や、実際に紹介されてきてくださるようになりました。ご本人・ご家族の理解も、以前よりすすんできています。受け皿として柔軟に対応と、就労的なご利用を心掛けていますが、人員、他の方との協働で難しく感じることも多々あります。

4. 介護保険施設の状況

平成 28 年 9 月中の入所者、および、平成 27 年 10 月から平成 28 年 9 月の対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 142 施設に対して、118 施設（回収率 83.1%）であった。入所者個別票の入所者数は 39 人（27 施設）であった。

4.1 介護保険施設票

4.1.0 施設類型

118 施設について施設類型をみると、「特養(介護老人福祉施設)」は 79 施設（66.9%）、「老健(介護老人保健施設)」は 26 施設（22.0%）、「介護療養病床」は 4 施設（3.4%）であった。

表 4.1.0 施設類型

	合計	特養	老健	介護療養病床	無回答
施設数	118 施設	79	26	4	9
構成割合	100.0%	66.9	22.0	3.4	7.6

4.1.1 入所者の状況

有効回答 112 施設の平成 28 年 9 月中の入所者について、年齢区分別の人数、認知症（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上）の人数をみた。全体の入所者数は、「65 歳以上」が 6,290 人、「40～65 歳未満」が 45 人、「40 歳未満」が 0 人であった。

認知症の入所者について、認知症の入所者ありとした施設は、「65 歳以上」では 99 施設（全体に占める割合 88.4%）、「40～65 歳未満」で 23 施設（同 20.5%）であった。

認知症の入所者数は、「65 歳以上」で 5,277 人（認知症入所者あり施設の平均値 53.3 人、中央値 49 人）、「40～65 歳未満」で 36 人（同 1.6 人、1 人）であった。

表 4.1.1 平成 28 年 9 月中の入所者数（高齢者/若年/40 未満）（N=118）

	全体			認知症（自立度Ⅱ以上）		
	入所実績数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満	入所実績数 65 歳以上	40～65 歳未満	40 歳未満
有効 N	112 施設	112	112	112	112	112
入所者あり				99 施設	23	0
割合				88.4%	20.5	0.0
合計値	6,290 人	45	0	5,277	36	0
比率				83.9%	80.0	0.0
平均値	56.2 人	0.4	0	53.3	1.6	0
中央値	50 人	0	0	49	1.0	0

4.1.2 過去1年間（H27.10～H28.9）の対応

平成27年10月から平成28年9月までの1年間の若年認知症の入所者への対応状況をみると、有効回答114施設のうち、「若年認知症入所者あり」としたのは、25施設（21.9%）であった。若年認知症入所者数は37人（入所者あり施設の平均値1.5人）であった。

表 4.1.2① 若年認知症入所者数（N=118）

	若年認知症入所者数
有効 N	114 施設
入所者あり	25 施設
入所者あり施設の割合	21.9%
合計値	37 人
入所者あり施設平均値	1.5 人

続いて、若年認知症(入所者)に関する相談先の有無および相談先についてみると、「相談先あり」が85施設（72.0%）、「相談先なし」が18施設（15.3%）であった。

相談先ありとした85施設について、具体的な相談先機関をみると、「入所者のかかりつけ医」が57施設（67.1%）と最も多く、次いで、「市町村の担当課・者」が39施設（45.9%）、「地域包括支援センター」が38施設（44.7%）の順となった。

表 4.1.2② 相談先の有無と相談先

	相談先の有無			
	合計	相談先あり	相談先なし	無回答
施設数	118 施設	85	18	15
構成割合	100.0%	72.0	15.3	12.7

（複数回答）

	相談先							
	合計	入所者のかかりつけ医	認知症疾患センター等／専門医療機関	地域包括支援センター	市町村の担当課・者	他のサービス事業所	その他	無回答
施設数	85 施設	57	36	38	39	18	6	1
構成割合	100.0%	67.1	42.4	44.7	45.9	21.2	7.1	1.2

4.2 入所者個票

続いて、若年認知症入所者（平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月の若年認知症入所者）ごとの個別状況について、以下整理する。

4.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 24 人（72.7%）、「女性」が 9 人（27.3%）であった。

表 4.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
入所者数	33 人	24	9	0
構成割合	100.0%	72.7	27.3	0.0

4.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 84.6%、65 歳以上が 15.4% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 22 人（56.4%）と最も多く、以下、「55～59 歳」、「65～69 歳」がともに 6 人（15.4%）、「50～54 歳」が 4 人（10.2%）の順であった。

表 4.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～ 54 歳	55 歳～ 59 歳	60 歳～ 64 歳	65 歳～ 69 歳	70 歳以上	無回答
入所者数	39 人	33				6		0
構成割合	100.0%	84.6				15.4		0.0
入所者数	39 人	1	4	6	22	6	0	0
構成割合	100.0%	2.6	10.2	15.4	56.4	15.4	0.0	0.0

4.2.3 住所地

入所者の住所地をみると、「県内」が 31 人（93.9%）、「県外」が 2 人（6.1%）であった。

表 4.2.3 住所地

	合計	県内	県外	無回答
入所者数	33 人	31	2	0
構成割合	100.0%	93.9	6.1	0.0

4.2.4 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅲ」が 14 人（42.4%）と最も多く、以下、「Ⅱ」、「Ⅳ」がともに 6 人（18.2%）、「M」5 人（15.2%）の順であった。

表 4.2.4 認知症自立度

	合計	自立	I	II	III	IV	M	無回答
入所者数	33 人	1	0	6	14	6	5	1
構成割合	100.0%	3.0	0.0	18.2	42.4	18.2	15.2	3.0

4.2.5 ADL

続いて、若年認知症の入所者のADL（日常生活動作）について、歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣の5つの領域ごとにみた。以下、各領域について構成割合の高い順に整理した。

- ①歩行：「**全介助**」13人（39.4%）、「**自立**」12人（36.4%）、「**一部介助**」8人（24.2%）
- ②食事：「**自立**」18人（54.5%）、「**全介助**」10人（30.3%）、「**一部介助**」5人（15.2%）
- ③排泄：「**一部介助**」14人（42.4%）、「**全介助**」14人（42.4%）、「**自立**」5人（15.2%）
- ④入浴：「**一部介助**」16人（48.5%）、「**全介助**」16人（48.5%）、「**自立**」1人（3.0%）
- ⑤着脱衣：「**一部介助**」15人（45.5%）、「**全介助**」14人（42.4%）、「**自立**」3人（9.1%）

居宅介護支援事業所、通所介護の利用者に比べ、全体的にADLの低下の傾向がみられた。

表 4.2.5 ADL（歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣）

	歩行					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
入所者数	33人	12	8	13	0	0
構成割合	100.0%	36.4	24.2	39.4	0.0	0.0
	食事					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
入所者数	33人	18	5	10	0	0
構成割合	100.0%	54.5	15.2	30.3	0.0	0.0
	排泄					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
入所者数	33人	5	14	14	0	0
構成割合	100.0%	15.2	42.4	42.4	0.0	0.0
	入浴					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
入所者数	33人	1	16	16	0	0
構成割合	100.0%	3.0	48.5	48.5	0.0	0.0
	着脱衣					
	合計	自立	一部介助	全介助	不明	無回答
入所者数	33人	3	15	14	0	1
構成割合	100.0%	9.1	45.5	42.4	0.0	3.0

4.2.6 認知症診療（診療形態）

認知症の診療形態をみると、「通院」が13人（39.4%）、「入院」が1人（3.0%）、「なし」が18人（54.5%）であった。

表 4.2.6 認知症診療

	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
入所者数	33人	13	1	18	1	0
構成割合	100.0%	39.4	3.0	54.5	3.0	0.0
(施設類型別)						
	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
特養	15	5	0	10	0	0
構成割合	100.0%	33.3	0.0	66.7	0.0	0.0
老健	10	4	0	6	0	0
構成割合	100.0%	40.0	0.0	60.0	0.0	0.0
療養病床	3	1	1	0	1	0
構成割合	100.0%	33.3	33.3	0.0	33.3	0.0

4.2.7 要介護度

要介護度をみると、「要介護 3」が 11 人（33.3%）と最も多く、以下、「要介護 5」が 10 人（30.3%）、「要介護 4」が 8 人（24.2%）、「要介護 2」が 2 人（6.1%）の順であった。

ADL の状況と同様に、状態像は全体的に重度であり、要介護 3～5 で 9 割弱を占めていた。

表 4.2.7 要介護度

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	無回答
入所者数	33 人	0	0	1	2	11	8	10	1	0
構成割合	100.0%	0.0	0.0	3.0	6.1	33.3	24.2	30.3	3.0	0.0

4.2.8 入所期間

入所期間（入所年月～H28.9）の状況についてみると、「1～2 年」が 11 人（33.3%）と最も多く、以下、「2～4 年」が 7 人（21.2%）、「～6 カ月」、「0.5～1 年」がともに 6 人（18.2%）であった。平均値は 22.4 カ月(2 年弱)（中央値 15.0 カ月）であった。

表 4.2.8 入所期間

	合計	～6 カ月	0.5～1 年	1～2 年	2～4 年	4 年以上
入所者数	33 人	6	5	11	7	4
構成割合	100.0%	18.2	15.2	33.3	21.2	12.1

4.2.9 入所前の状況

続いて、入所前の状況についてみると、「居宅(サービス利用)」が 13 人（39.4%）と最も多く、以下、「入院」が 12 人（36.4%）、「他施設入所・入居」が 7 人（21.2%）の順であった。

表 4.2.9 入所前の状況

	合計	居宅 (サービスなし)	居宅 サービス利用	入院	他施設 入所・入居	その他	無回答
入所者数	33 人	1	13	12	7	0	0
構成割合	100.0%	3.0	39.4	36.4	21.2	0.0	0.0

4.3 記述回答設問

4.3.1 入所受入時やサービス提供時に困難な点（回答数 68）

困難な点としては、他の入所者の高齢化・重度化を背景に、「サービス内容の調整や難しさ」といった若年認知症の入所者への個別対応の必要性と実際にできる対応のギャップに着目した回答が 18 件と最も多かった。次いで、「本人の介護施設入所の受入れ、納得感への対応」や「スタッフの体制、ケア技術、育成が必要」とした回答がともに 14 件であった。

表 4.3.1 入所受入時・サービス提供時に困難な点

困難な点	回答数	
① サービスの内容の調整や難しさ	18 件	26.5%
② 本人入所・サービス受入れ、納得感への対応	14 件	20.6%
③ スタッフの体制、ケア技術、育成が必要	14 件	20.6%
④ 他の入所者との関係	12 件	17.6%
⑤ 家族の理解や協力を得にくい	4 件	5.9%

〈主な回答〉

6	老健	施設入所者の平均年齢は 80 代後半で若年認知症の方が施設でどのように過ごすかや、就寝時間など生活習慣の差が年代によりあり、支援方法に差が生まれることが困難となる。
21	療養病床	若年認知症利用者のご家族が若く、自分の配偶者や子の支援や協力を得ることが難しく、今後の生活支援の進め方がどうなるのか助言が難しい。
31	特養	多床室のため、落ち着かれる環境が作りにくい。年齢幅が 50 代～100 代までと差が大きいが、高齢者と同じようなプログラムになってしまっている。若年性認知症ケアについての、経験やノウハウを持つスタッフが少ない。
39	特養	後期高齢者より ADL が高い人がほとんどで、少ないスタッフで、所在確認等個別対応に限界がある。日常の支援をする上で、同性介助が必ずできないこと。
49	特養	90 歳代前後の利用者が多く、環境づくりが難しい。職員への教育が必要。
52	特養	年齢が若い故に生じる、生活上の困りごとや精神的な葛藤は相当深刻で、ストレスをためやすいので、緩和できる取組等の検討が必要。
58	特養	万一外に出て行かれると、帰ってこられない可能性があるため、所在確認（見守り）が困難。男性だと若く力もあるので、拒否等がみられたときの対応。
66	特養	若年性認知症の方と高齢の利用者との世代の差が広がっているため、他の利用者との共有の生活を送っていただく支援。
99	特養	入所者の平均年齢が 88.1 歳と高齢であるため、入所後他利用者との関係づくりが困難。入所者の平均介護度が 3.9 と重度者が多く、機能訓練やレクリエーション等個別の対応が必要。
100	老健	認知症のない方と認知症のある方と同じ棟で療養されている環境なので、どちらの方にもそれらの家族の方にもご不便をかけている部分があり、また認知症の無い方は理解しようとしていない、理解できない方も含まれている点。
104	特養	帰宅願望。家族様が気持ちとして病状、周辺症状の受け入れができていない。
105	老健	他の利用者との年齢的な差があるので、集団でのアクティビティ等を同一に行うのが難しい場合がある。また環境面等も個別の対応が必要。
116	老健	高齢者の場合と異なって現役世代であり、本人も若年性認知症についての受け入れがむずかしく、また周囲の人から奇異に見られたり、受け入れがたいと思われたりすることが多いのが実情です。そのために本人も家族も孤立し、多くのストレスを抱えるケースが多い。

4.3.2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力 (回答数 57)

支援する上での工夫・努力としては、施設というある程度固定的な環境の中で「スタッフの対応での工夫・努力」とした回答が 18 件と最も多かった。また、現場でできる工夫として「環境整備（座席や机配置、スペース確保）」とした回答が 11 件、「サービス内容での配慮等の工夫」、「家族への支援・家族との連携」を挙げた回答はともに 8 件であった。

表 4.3.2 支援する上での工夫・努力

工夫・努力	回答数	
①スタッフの対応での工夫・努力（声掛け・配慮など）	18 件	31.6%
②環境整備（座席や机配置、スペース確保）	11 件	19.3%
③サービス内容での配慮等の工夫	8 件	14.0%
④家族への支援・家族との連携	8 件	14.0%
⑤多職種連携による対応	7 件	12.3%

〈主な回答〉

3	特養	BPSD 出現時、各職域で協議、情報共有し、原因を探り解決できる方法を検討する。本人の思いを、会話により理解できるよう努めている。
4	老健	生活歴等を細かく聞き取り、日々の生活に取り入れられるものを模索する。部屋や食堂の席の配慮（トラブル等にならないよう）。行動を観察、共有して関わる。
5	特養	他のご利用者との良好な関係づくりに努めている。ご家族の協力を依頼し、できることを探す。
6	老健	若年認知症の方の意見や思いを傾聴し、本人の望むサービスを提供している。食事時、皆で食事を食べるが、若年認知症の方は自室で食事をとってもらうなど、本人の思いを尊重する。
18	老健	進行が速い病気であるので、食事の形態や介助動作が前回利用時と同様に行えることがなかったため、CM や家族へ状態確認を都度行った。座位が保てなくなると車いすの選定など、関係機関とも情報交換を密に行った。
20	特養	本人と家族の時間を優先していただけるような、環境づくりを大切にしている。重度化するにつれて、介助量が増えるがその都度、方法を考えたり見直ししながら、1 日 1 日を大切に過ごしていただけるよう取り組んでいる。
31	特養	ご家族には都度、ご本人の状態の変化について報告し、理解していただいている。ご家族からの情報をできるだけ多く聞くようにしている。多床室であるが馴染みの物を掲示したりしながら、ご本人の居場所づくりを工夫している。研修会等でスキルアップを図っている。
52	特養	本人様の活動量を考慮し、参加していただけるケアの内容を見つけ、一緒に提供すること。環境を整備し穏やかに過ごしていただけるような配慮に努めている。
65	特養	仕事のなことをしてもらう（毎日の日課として）。職員が物品等補充する際、行動を共にする等。本人が不安にならないよう、不穏時は職員が一人ついて対応する。
66	特養	若年性ということで長期の入所が考えられるため、その人らしさを持ち続けるニーズ、環境を日頃から配慮する支援が大切だと思います。
68	特養	歯がそろっておられ、日頃の口腔ケアは歯科医や歯科衛生士と連携している。また、健康状態は高齢者の疾病と違い進行が早かったり、手術が可能な場合もあるので、医療面の支援は主治医と連携を強化している。
75	療養病床	疎通困難なケースが多数ですが、レクリエーションに参加されるときには、その方の年代に合った音楽を流すなど、心がけています。
105	老健	介護が長期になる可能性が高いので、家族と中長期的な見通しについて、定期的にコミュニケーションを取るようになっている。

4.3.3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（回答数 29）

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 12 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 4 件あった。他方、悪くなったと思う点として、「支援内容や情報提供が不十分」とした回答は 4 件であった。

表 4.3.3 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	12 件	41.4%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	4 件	13.8%
③特に変化は見られない	10 件	34.5%
④支援内容や情報提供が不十分	4 件	13.8%

〈主な回答〉

4	老健	若年認知症についての、理解は広まってきているようでサービス利用が増えた（隠す人が減った）のは良いと思います。実際に施設利用されるときには、平均年齢が 80 歳以上の集団の中で、過ごしていただくことになり、ご本人・ご家族はどのような思いでしょうか。認知症の方のグループホームは費用面で利用困難であるケースが多く、若年の方は家族の生活費も必要なことがあるため、何か施策があればと思います。
13	老健	相談窓口が明確化されているという実感が無い（入所を受け入れる側の立場としての）。
18	老健	若年認知症の方への、本人への支援や家族への情報提供等、まだまだ不十分であるように感じる。事業所としても今後積極的に情報発信を行い、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、努めていきたい。
20	特養	ADL 全般に、全介助対応であり、嚥下能力も低下してきている中で、ご本人の状態を通して、施設内での多職種連携も向上しており、家人とも良好な関係を維持できている。
24	特養	若年認知症の方が増加されているのは、医療機関への受診をする意識が高まっていると思われる。また介護保険サービス等の利用も進んでいると感じる。
28	特養	現在の特養では、若年性認知症の方の受け入れは無理である。特養入所者の平均年齢が 90 歳前後で年齢差により、70 歳代の方でも居場所づくりが難しく、またケアが大変難しく対応する職員が不足しているからである。ケアの質を保つための、働き手の充足が欠かせない。
31	特養	良くなった点として、家族にとって在宅で見られない状況の中、入所できたことは身体的、精神的負担が軽減できている。若年性認知症の方が、介護保険優先で本来 65 歳以上の方が利用する特養へ入所することが妥当なのか、疑問に思う。
54	特養	対象者の方がおられないため、評価は難しいですが、以前に比べ若年認知症への対応が公になりつつあると思います（情報が増えたと思います）。
63	特養	若年性認知症利用者の受け入れに対して、以前は職員全体の意識が低くハードルが高かったように感じるが、社会資源であること意識づけにより、前向きに考えられるようになってきている。
68	特養	若干であるが、認知症の理解が見られると感じる。また早期発見、早期治療という流れの理解も聞かれる。
75	療養病床	若年認知症の方の入院件数がとても少ない（この 10 年で 5 名内）こともあって、以前との違いが明確にはわかりません。ただ認知症という疾患についての認識は、社会に広まってきていると思います。
114	特養	若年認知症に対する研修に参加する機会が増え、病気に対する理解が深まった。
117	特養	以前と比較して、大きな変化はないと思われます。

5. 地域包括支援センターの状況

平成 28 年 4 月から平成 28 年 9 月の若年認知症の方への対応等について、回答頂いた内容を以下に整理する。

回答は、調査対象 53 センターに対して、35 センター（回収率 66.0%）であった。利用者個別票の人数は 24 人（12 センター）であった。

5.1 地域包括支援センター票

5.1 過去半年間（H28.4～H28.9）の対応

平成 28 年 4 月から平成 28 年 9 月までの半年間の若年認知症の人への対応状況をみると、有効回答 33 センターのうち、「若年認知症のケースあり」としたのは、12 センター（36.4%）であった。若年認知症ケース数は 24 人（ケースありセンターの平均値 2.0 人）であった。

表 5-1① 若年認知症取扱ケース数（N=35）

	若年認知症 ケース数	H28.3 以前からの 継続ケース数
有効 N	33 センター	33
ケースあり	12 センター	7
ケースありセンター の割合	36.4%	21.2
合計値	24 人	13
ケースありセンター 平均値	2.0 人	1.9

（平成18年調査）図表 5.1 対応ケース数の状況（N15 センター）

	総数	対応あり センター数	1人 2人 3人 4人 5人 6人					
			1人	2人	3人	4人	5人	6人
センター数	27	14 センター	6	2	1	2	2	1
割合	—	51.9%	22.2%	7.4%	3.7%	7.4%	7.4%	3.7%
人数	—	37 人	6	4	3	8	10	6

続いて、若年認知症(利用者)に関する相談先の有無および相談先についてみると、「相談先あり」が 33 センター（94.1%）、「相談先なし」が 1 センター（2.9%）であった。

相談先ありとした 33 センターについて、具体的な相談先機関をみると、「認知症疾患センター／専門医療機関」が 30 センター（90.9%）と最も多く、次いで、「本人のかかりつけ医」が 23 センター（69.7%）、「市町村の担当課・者」が 19 センター（57.6%）の順となった。

表 5-1② 相談先の有無と相談先

	相談先の有無			
	合計	相談先あり	相談先なし	無回答
センター数	35 センター	33	1	1
構成割合	100.0%	94.1	2.9	2.9

(複数回答)

	相談先					
	合計	本人の かかりつけ医	認知症疾患 センター等/ 専門医療機関	市町村の 担当課・者	その他	無回答
センター数	33 センター	23	30	19	7	0
構成割合	100.0%	69.7	90.9	57.6	21.2	0.0

(平成18年調査) 図表 5.7、5.8 センターとしての相談先 (N14、14) 一部改変

	有効 回答	相談先あり センター数	かかり つけ医	認知症 センター等	市町村 担当課・者	地域振興局 相談窓口
事業所数	14	14 センター	9	9	3	2
割合	—	100.0%	64.3%	64.3%	21.4%	14.3%

5.2 利用者個票

続いて、若年認知症利用者（平成 28 年 4 月～平成 28 年 9 月の若年認知症の人）ごとの個別状況について、以下整理する。

5.2.1 性別

まず、性別をみると、「男性」が 15 人（62.5%）、「女性」が 9 人（37.5%）であった。

表 5.2.1 性別

	合計	男性	女性	無回答
人数	24 人	15	9	0
構成割合	100.0%	62.5	37.5	0.0

5.2.2 年齢階級

次に、年齢階級をみると、65 歳未満が 100.0%、65 歳以上が 0.0% であり、また、5 歳刻みの状況は、「60～64 歳」が 14 人（58.3%）と最も多く、以下、「55～59 歳」が 6 人（25.0%）、「50 歳未満」、「50～54 歳」がともに 2 人（8.3%）の順であった。

表 5.2.2 年齢階級

	合計	50 歳未満	50 歳～ 54 歳	55 歳～ 59 歳	60 歳～ 64 歳	65 歳～ 69 歳	70 歳以上	無回答
人数	24 人	24					0	0
構成割合	100.0%	100.0					0.0	0.0
人数	24 人	2	2	6	14	0	0	0
構成割合	100.0%	8.3	8.3	25.0	58.3	0.0	0.0	0.0

5.2.3 所在

利用者の所在をみると、「在宅」が 21 人（87.5%）と最も多く、以下、「入所・入居」が 2 人（8.3%）、「入院」が 1 人（4.2%）の順であった。

表 5.2.3 所在

	合計	在宅	入院	入所・入居	その他	無回答
人数	24 人	21	1	2	0	0
構成割合	100.0%	87.5	4.2	8.3	0.0	0.0

5.2.4 相談経路

相談経路をみると、「家族から」が 12 人（50.0%）と最も多く、以下、「民生委員」、「医療機関」がともに 4 人（16.7%）、「ケアマネ」が 3 人（12.5%）の順であった。

表 5.2.4 相談経路

	合計	本人から	家族から	ケアマネ	サービス事業所	民生委員	医療機関	日常訪問(包括)	無回答
人数	24 人	1	12	3	0	4	4	0	0
構成割合	100.0%	4.2	50.0	12.5	0.0	16.7	16.7	0.0	0.0

（平成18年調査） 図表 5.2 把握経路（N37）

	計	家族から	ケアマネから	民生委員から	医療機関から	本人から	その他
人数	37 人	22	6	2	2	1	4
割合	100.0%	59.5%	16.2%	5.4%	5.4%	2.7%	10.8%

5.2.5 認知症自立度

認知症高齢者の日常生活自立度をみると、ランク「Ⅱ」が 13 人（54.2%）と最も多く、以下、「Ⅲ」が 4 人（16.7%）、「Ⅰ」、「Ⅳ」がともに 3 人（12.5%）の順であった。

表 5.2.5 認知症自立度

	合計	自立	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	無回答
人数	24 人	1	3	13	4	3	0	0
構成割合	100.0%	4.2	12.5	54.2	16.7	12.5	0.0	0.0

（平成18年調査） 図表 5.3① 認知症高齢者の日常生活自立度（N37）

	計	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明
人数	37 人	15	11	7	3	1
割合	100.0%	40.5%	29.7%	18.9%	8.1%	2.7%

5.2.6 疾患分類（診断名）

続いて、疾患分類（認知症の診断名）をみると、「アルツハイマー型(認知症)」が 11 人（45.8%）と最も多く、次いで、「血管性」が 6 人（25.0%）、「前頭側頭型」、「レビー小体型」がともに 1 人（0.7%）の順であった。

表 5.2.6 疾患分類（診断名）

	合計	アルツハイマー型	血管性	レビー小体型	前頭側頭型	その他	精査中	無回答
人数	24 人	11	6	1	1	2	2	1
構成割合	100.0%	45.8	25.0	4.2	4.2	8.3	8.3	4.2

（平成18年調査）図表 5.3② 疾患（N37）

	計	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	前頭側頭型変性症	レビー小体病	その他の疾患
人数	37 人	14	9	4	0	9
割合	100.0%	37.8%	24.3%	10.8%	0.0%	24.3%

5.2.7 認知症診療（診療形態）

認知症の診療形態をみると、「通院」が 14 人（58.3%）、「入院」が 2 人（8.3%）である一方で、「なし」は 6 人（25.0%）と 4 分の 1 を占めた。

表 5.2.7 認知症診療

	合計	通院	入院	なし	不明	無回答
人数	24 人	14	2	6	2	0
構成割合	100.0%	58.3	8.3	25.0	8.3	0.0

5.2.8 要介護度

次に、利用者の要介護度をみると、「要介護 1」が 9 人（37.5%）と最も多く、以下、「非該当」が 5 人（20.8%）、「要介護 2」、「要介護 3」がともに 3 人（12.5%）の順であった。

なお、「要支援」は 0 人であった。

表 5.2.8 要介護度

	合計	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	非該当	無回答
人数	24 人	0	0	9	3	3	0	2	5	2
構成割合	100.0%	0.0	0.0	37.5	12.5	12.5	0.0	8.3	20.8	8.3

5.2.9 介護サービス利用

平成 28 年 9 月を基準に介護サービスの利用状況を見ると、地域包括支援センターの利用者であることから「(介護サービスを)利用していない」とする割合が通所介護を除いていずれも 7 割前後高い状況であった。

表 5.2.9 介護サービス利用 (サービス利用不明 1 を除く n=23)

	通所介護				
	合計	利用している H28.9 ケアプランに 1 回以上設定ある	以前は利用していた H28.8 以前のケア プラン(概ね 1 年)	利用して いない	無回答
人数	23 人	6	1	12	4
構成割合	100.0%	26.1	4.3	52.2	17.4
認知症デイ					
人数	23 人	2	0	16	5
構成割合	100.0%	8.7	0.0	69.6	21.7
訪問介護					
人数	23 人	3	0	15	5
構成割合	100.0%	13	0.0	65.2	21.7
短期入所					
人数	23 人	2	0	16	5
構成割合	100.0%	8.7	0.0	69.6	21.7
福祉用具					
人数	23 人	2	1	14	6
構成割合	100.0%	8.7	4.3	60.9	26.1
グループホーム					
人数	23 人	0	0	17	6
構成割合	100.0%	0.0	0.0	73.9	26.1
小規模多機能					
人数	23 人	0	0	17	6
構成割合	100.0%	0.0	0.0	73.9	26.1
入所等					
人数	23 人	2	0	15	6
構成割合	100.0%	8.7	0.0	65.2	26.1

(平成18年調査) 図表 5.4 介護保険サービス等の利用状況 (N37)

複数回答

	計	医療 機関	通所 (介護・リハ)	短期 入所	訪問 介護	施設 サービス	小規模 多機能	福祉 用具	グループ ホーム	その他
人数	37 人	16	13	6	4	3	1	1	1	4
割合	100.0%	43.2%	35.1%	16.2%	10.8%	8.1%	2.7%	2.7%	2.7%	10.8%

5.2.10 障害者手帳

センター利用者の障害者手帳の保有状況をみると、「あり(保有している)」が 6 人 (25.0%)、「なし」が 12 人 (50.0%)、「申請中」が 3 人 (12.5%) という状況であった。

表 5.2.10 障害者手帳

	合計	あり	なし	申請中	不明	無回答
人数	24 人	6	12	3	3	0
構成割合	100.0%	25.0	50.0	12.5	12.5	0

(平成18年調査) 図表 5.5 障害者手帳の保有等の状況 (N37)

	計	手帳を 持っている	手帳を 持っていない	申請中	把握して いない
人数	37 人	12	15	2	7
割合	100.0%	32.4%	40.5%	5.4%	18.9%

5.2.11 相談後の対応

利用者からの相談後のセンターの対応としては、「医療機関に連携」が 16 人 (66.7%) と最も多く、次いで、「地域包括支援センターで継続対応」が 15 人 (62.5%)、「ケアマネジャーに連携」が 14 人 (58.3%) という状況であった。

表 5.2.11 相談後の対応

(複数回答)

	合計	医療機関 に連携	サービス 事業所に 連携	ケアマネ に連携	家族会 を紹介	他の行政 機関に 連携	包括で 継続対応	何もできな かった	その他	無回答
人数	24 人	16	7	14	4	7	15	2	0	1
構成割合	100.0%	66.7	29.2	58.3	16.7	29.2	62.5	8.3	0	4.2

(平成18年調査) 図表 5.6 具体的な対応 (N37)

複数回答

	計	医療 機関 に連携	居宅介護 支援事業所 に連携	介護サービ ス事業所 に連携	センターで 訪問指導等 を継続	他の 行政機関 に連携	家族会 を紹介	何もでき なかった	その他
人数	37 人	21	18	15	8	6	3	1	4
割合	100.0%	56.8%	48.6%	40.5%	21.6%	16.2%	8.1%	2.7%	10.8%

5.3 記述回答設問

5.3.1 相談業務等の対応時に困難な点（回答数 29）

困難な点としては、「受け入れ先（サービス事業所等）や繋ぐ場所がない」とした回答が 13 件、「家族の（現状の）受入れや介護に対する支援」とした回答が 12 件であった。また、家族支援の要因の一つでもある「経済的支援制度等がない」とした回答が 5 件あった。

表 5.3.1 相談業務等の対応時に困難な点

困難な点	回答数	
①受け入れ先（サービス事業所等）や繋ぐ場所がない	13 件	44.8%
②家族の受入れや介護に対する支援	12 件	41.4%
③経済的支援制度等がない	5 件	17.2%
④相談機関につながらない・相談体制の充実	5 件	17.2%

〈主な回答〉

1	就労等の場がなく、生きがいの場がない。
3	介護保険のサービスには少し早い場合の、仕事などの通いの場（仕事の間）への移動手段がない事。
4	対象者の方が困っておられても、相談機関までつながらないこと（家族で抱え込んでおられる）。介護保険サービス利用の対象となっても、サービス利用を勧めるのは難しいです。
8	本人家族とも病状の受け入れに時間がかかる。介護保険、介護という言葉に抵抗があり、介護保険申請に至りにくい。認定が出たとしても、介護保険で利用できる制度がなく、未利用となることが多い。
9	経済的な支援で、十分生活がやっていけるほどの支援がない。就労先がない。本人が相談拒否したら支援が進まない。
12	家族が若いことが多く、プライバシー保護の訴えが強い。世帯年齢が若いため、住宅ローンを抱えている等支援に使うお金がない
13	若年であるため本人、家族の病気に対する受入が難しく、精神的なフォローに時間がかかり、専門医療機関との継続的な連携が必要である。
16	障害分野のサービスや支援を組み合わせる調整、家族も含めて総合的にアセスメントする必要がある事（キーパーソンが就労、子育て、あるいは高齢）、ADL の自立と行動力もあるので BPSD が顕著
18	若年認知症の方に対する、相談窓口の周知や啓発の機会が少なく、相談につなげにくい。
19	本人の認知症に関するかわりだけでなく、本人の家族全員に対して様々な視点からとらえ支援していく必要がある。そのため多職種、多機関のかわりが不可欠だが現状では困難
22	就労についてなど相談があったり、地域住民の若年認知症の方を知っても、次につなげる機関が医療機関しかないため、治療以外の生活に対する支援等全く行うことができない。
25	相談対応する職員のスキルアップ（実際対応した経験がない場合もある）、本人の病気の理解や将来の生活に対する不安に対する対応が難しい。家族の受容、経済的問題（収入減もある）、就労など関係機関との連携が必要な点。
26	対応件数が少ないので、障害者手帳や障害年金など経済的な支援に職員が気づけるかどうか。
28	家族が困っていても、受診や治療につなげる事が難しい、周囲の理解（地域や会社など）、本人が家計の中心になっているため、会社に打ち明けにくい。
29	本人が経済的な支えである場合が多く、家族全体のフォローが必要。
30	デイサービス等の介護保険サービスが、利用しづらい（なじみにくい）。

5.3.2 不足している支援や仕組み（回答数 31）

不足している支援や仕組みとしては、相談を受けた後(先)の選択肢としての「若年認知症向けサービス、通いの場」とした回答が 15 件と最も多かった。また、「就労に関する支援や仕組み」とした回答が 7 件、「家族支援の仕組み」とした回答が同じく 7 件あった。

表 5.3.2 不足している支援や仕組み

不足している支援や仕組み	回答数	
①若年認知症向けサービス、通いの場	15 件	48.4%
②就労に関する支援や仕組み	7 件	22.6%
③家族が行く場など、家族支援の仕組み	7 件	22.6%
④経済的な支援	4 件	12.9%

〈主な回答〉

1	就労の場社会参加の場
2	初期の頃、仕事場に専門職（ジョブコーチ）を送り込むことで、職場の理解から社会の理解へ広がることを願う。若年は、軽度の方々がに行ける作業所のような活動できる通所の場
3	介護保険サービス以外の通いの場、就労継続していける仕組み
4	早期発見の仕組み（高齢者も含めてですが、検診を受けられる仕組み）、就労継続支援、就労支援（作業所、シルバー人材センター対象者の拡大）
5	当事者自身が自分の病気を受け止めていける、また気持ちを語れる場、自分の居場所、生きがいを感じられる場が身近なところにあるとよい。また家族の気持ちが話せる、共有できる場もあればよい。
7	介護保険制度以外の社会保障制度（40歳未満、本人家族の生活支援等）、（若年認知症にかかわる）子どもへの認知症に関する知識の普及、啓発支援、当事者グループ等、若年認知症に限定された居場所や支援
8	若年の方の集える場所、介護を受けるという感覚ではなく、出かけられる、安心なところがあれば。
9	経済的支援、介護サービス、就労先
12	若い人が参加できる通所施設の整備が必要（仕事をしたいとの思いが強いため、作業所で行うような簡易な仕事が継続的にできると、本人の刺激にもなり意欲の低下が防げます）
14	ご本人の日中活動の場（現行の DS 等は他利用者との年齢が違い過ぎるため、もっと残存能力を發揮できる場が必要）、若年認知症の方を把握するすべが、当事者からの相談以外にないため、ニーズの集約が難しい。
16	障害福祉との連携、精神福祉分野で認知症の支援もできるアドバイザーがいたらいい。県外受診しているケースの医療連携がしにくい。若年の方が自然と交ることのできるデイサービスや作業所（作業療法にもつながるような）
19	若年認知症に関する啓発不足、多機関の顔の見える関係づくりができていない。
23	就労支援→選択肢を増やしていくこと。支援者の力量アップ。サービス事業所（年齢、状態に合った事業所）
24	本人が活動できる居場所
25	社会参加の場（本人の持つておられる能力や特性を生かした参加ができる場）。家族の支援。経済的支援（障害年金）。職場、地域の理解。障害福祉分野（障がい者雇用支援、手帳取得等）との連携
28	家族の経済的な支援
30	若年性認知症の方が集える場が少ない。あるにはあるが、遠いので紹介しづらい。
33	相談後のつなぎ先が遠いと感じる。

5.3.3 相談業務を行う上で必要な支援（回答数 31）

地域包括支援センターが相談業務を行う上で必要な支援として、相談しに来てもらえるための「地域の理解、啓発、情報提供」とした回答が 9 件と最も多かった。以下、相談者に示す選択肢としての「受け入れ先・つなぎ先」とした回答が 7 件、把握経路として、また、さらに相談する先としての「連携・ネットワーク」とした回答が同じく 7 件であった。

表 5.3.3 相談業務を行う上で必要な支援

必要な支援	回答数	
①地域の理解、啓発、情報提供	9 件	29.0%
②受け入れ先・つなぎ先（選択肢としての）	7 件	22.6%
③連携・ネットワーク	7 件	22.6%
④相談技術の向上、研修機会	5 件	16.1%

〈主な回答〉

2	認知症になっても、地域とつながっていただける仕組みづくり
7	地域住民、民間企業等、地域全体への若年認知症に関する理解の普及啓発。就労の継続体制、居場所の確保等、本人家族への生活支援。受診、買い物等外出時の移動支援（本人、家族）
8	MCI、若年認知症等、包括の相談、対応のみではなく、行政保健所等縦割り支援でなく、困った時に相談対応できる支援。包括職員に対して MCI 等の研修の場
12	対象者が行える仕事は何か、アセスメントし、社会とのつながりを継続できるように支援する。地域住民へ若年認知症への理解の啓発と、居場所づくり
13	個々のニーズ把握から、地域課題を抽出し、地域関係者によるネットワーク中で活躍できる場や居場所づくりなど支援体制を整えていく必要がある。
16	若年の人が活躍できる場所、ちょっとした手伝いや仕事があって、役割ややりがいを得られる場所づくり、職場で働ける体制があるといい
17	若年認知症家族の方が、地域包括、相談先を知らない方がおられる。単身の方、若い方、対象に PR が必要。就労や居場所へつなげることや、生きがい、役割をもっていただくこと。
18	相談窓口を周知する機会の確保。就労継続の支援。認知症の方が利用できるサービス
19	行政との連携。認知症初期集中支援チームとの連携。認知症コールセンターとの連携
20	周知啓発。若年認知症の人を把握できるルート体制づくり
21	仲間（同様な悩みをわかり合える場や情報交換できる）と出会える場の紹介。家族、本人の精神的なケア。出番や役割を担う場の提供
22	包括として、相談があった時にアドバイスなどが行えるように支援に関する制度や支援を行っている機関を知り情報収集していき共有する。地域として、就労場所やサロン、介護者の集いなどの地域支援体制をつくっていく。
24	若年認知症のサポートができる機関や仕組みを知ること、見える関係性を作っておくこと
29	地域で生活しやすくなるための地域づくり。家族や地域全体を支援する広い視点
30	若年性の方に初めて関わる相談機関となるのであれば、疾患やサービスのことのみではなく、年金等の収入を確保していく事なども、知っておく必要があるため、そういったことを相談に乗ってほしいと感じる。
32	医療機関との連携。本人のニーズに合った、施設やサービスの紹介
35	若年性認知症についての啓発、相談窓口の周知。若年認知症についての情報を、インターネットから得て、家族のみで対応されていました。長期に亘る介護の必要性を見据えて、早期から相談機関につながると良いと思います。

5.3.4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（回答数 23）

よくなったと思う点としては、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった、住民等への情報提供や啓発が進んだ点を挙げた回答が 13 件、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」といった回答が 9 件あった。他方、不十分、変化なしとした回答はいずれも 1 件ずつにとどまっていた。

表 5.3.4 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

よくなったと思う点・悪くなったと思う点	回答数	
①若年認知症が周知された、認知度が高まった	13 件	56.5%
②対応サービスが充実した、連携がよくなった	9 件	39.1%
③特に変化は見られない	1 件	4.3%
④支援内容や情報提供が不十分	1 件	4.3%

〈主な回答〉

3	若年認知症コールセンターができたこと、支援マニュアルができたのがとてもよかったと思います。認知症疾患医療センターができて、若年認知症の人がいらっしやると、当課へフォロー依頼がありますので、情報提供できるようになってきています。
5	前より若年認知症のことをメディアで見かけることがあるため、少しは注目されてきていると思います。しかし市民の理解や対応など、引き続き啓発は必要と思います。
7	滋賀県若年認知症地域モデル事業を中心に、NPO 法人もの忘れカフェの仲間たち等、県内には支援が充実されてきており、ご本人、家族への支援につなげるための情報を多く得られるようになった。民間企業や地域での、若年認知症に関する理解の普及も広がりつつあると思われる。認知症カフェが町内に開設され、身近に相談できる場所が増えた。
9	特に変わらないと思う
13	相談件数としては少ないものの、医療機関や本人から相談として入るようになった。若年性認知症の方の活躍の場として、仕事の場ができ、軽度の時からの支援ができるようになった。若年認知症の理解が徐々に地域の中で広がっている。医療機関との連携が図れ、ケースの治療状況の経過や仕事の場の活動状況などの情報交換が図れている。ケース支援を通し、関係機関（障害福祉課や生活困窮自立支援事業など）との連携ができています。ケアマネジャーやサービス事業所などで、若年性認知症の方の理解や支援ができてきている。
14	県内でも認知症カフェが多数開設され、身近な相談先が増えたこと。認知症啓発がすすみ、住民全体の（若年世代も含めて）認知症への関心が高まったように感じる。
17	若年認知症の方の把握が少ない。通院されている方はおられると考えるが、包括につながっていないのか。若年認知症の方が通える場がないので、受け入れ先が必要。
19	若年認知症サポートセンターが設立され、相談窓口等が明確になったことは良かったと思います。
20	若年認知症の方にも様々な症状、段階の方がいるので、65 歳以下という年齢の区切りだけでは対応しにくいことが多い。どちらかという、難病の政策の方が 65 歳以下の認知症の方の支援に近いのではと、思うこともある。
21	県での相談窓口ができた。情報提供が多くなった。見守り支援が増えた。
29	若年認知症について、TV でとりあげられることもあり、少しずつ病気についての理解が広まっているように感じる。
30	研修会や様々な事業など、若年性に焦点をあてた取り組みが増加していると思います。
32	相談、連携する機関が増えた（専門医ができ、相談することができる）。一般の方に、若年性認知症のことが徐々に周知できるようになった。
35	認知症疾患医療センターなど、相談できる専門機関が増えた。

Ⅲ 考察

1. 共通項目の整理、比較

① 調査対象、回収率、若年認知症者数等

調査対象機関分類	調査年度	対象機関数	回答数	回収率	若年認知症患者受入れ機関数	若年認知症患者数
医療機関*	今年度調査	312	165	52.9%	40	138
	平成 18 年度調査	119	58	48.7%	17	122
居宅介護支援事業所	今年度調査	481	340	70.7%	87	142
	平成 18 年度調査	348	207	59.5%	65	100
通所介護事業所	今年度調査	663	419	63.2%	55	75
	平成 18 年度調査	270	56	20.7%	29	58
介護保険施設	今年度調査	142	118	83.1%	23	36
	平成 18 年度調査					
地域包括支援センター	今年度調査	53	35	66.0%	12	24
	平成 18 年度調査	27	14	51.9%	14	37

※医療機関＝病院および認知症相談医・サポート医配置医療機関

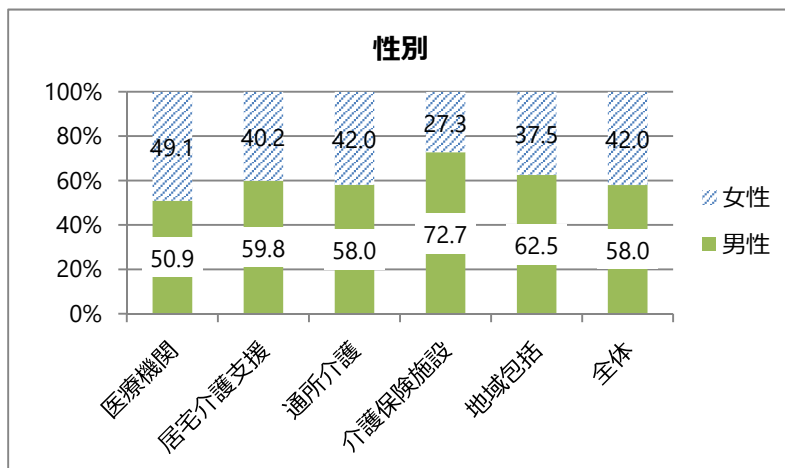
平成 18 年度調査時（平成 18 年 12 月末時点）と比較すると、若年認知症患者の受入れ機関数および若年認知症患者数が医療機関で 17 機関（122 人）から 40 機関（138 人）、居宅介護支援事業所で 65 機関（100 人）から 87 機関（142 人）、通所介護支援事業所で 29 機関（58 人）から 55 機関（75 人）へと増加していた※1※2。

これらの要因としては、各関係機関における若年認知症に対する認識や正しい知識が涵養されてきたこと、更には、平成 18 年度の若年認知症実態調査にはじまり、これまで介護事業所への出張相談や企業向け研修、相談窓口の開設、若年認知症コーディネーターの配置、若年認知症支援マニュアルの作成、仕事の場の創設など様々な若年認知症施策を進めてきた一定の成果でもあると考えられる。

※1 ただし、調査対象機関数は約 2 倍となっている

※2 県内の若年認知症患者数は平成 22 年時点で 430 人と推計している（厚生労働科学研究費補助金「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究(平成 21 年 3 月)」を参考に算出)

② 性別

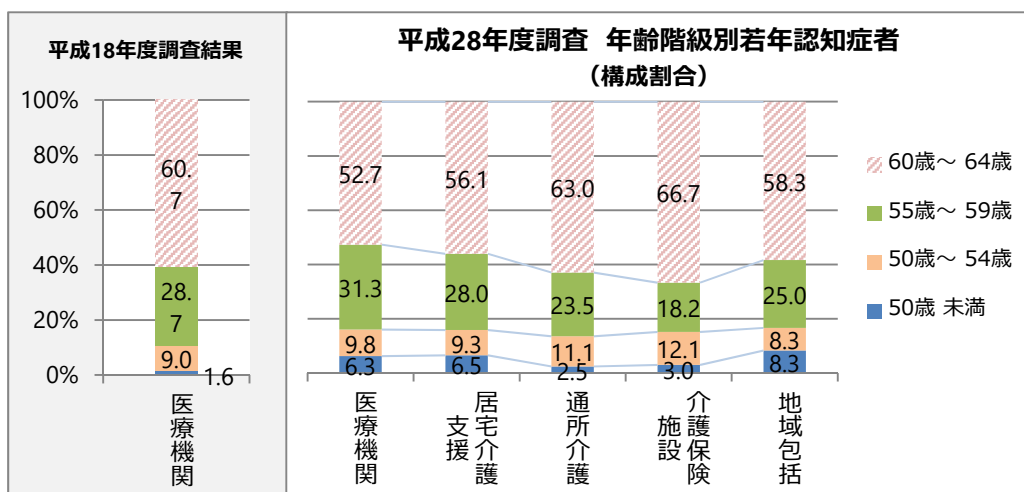


医療機関においては男女の割合にほとんど差が無いのに対して、介護保険施設においては約 7 割が男性、約 3 割が女性となっており、対象機関分類ごとに開きがみられた。

厚生労働省が公表している平成 25 年「介護サービス施設・事業所調査」の結果によれば、介護保険施設入所者の男女比は男 22.5 に対して女 77.5 であることから、県内の若年認知症者の入所状況においては高齢者のそれと比べて大きく異なる状況があることが分かった。

要因としては、男性が若年認知症を発症し BPSD を伴った場合、女性に比べ力が強いこともあり早い段階で施設入所を検討せざるを得ない状況があること、また、男性介護者の場合は SOS をうまく出せずに抱え込んでしまうことや、責任感から頑張りすぎてしまう傾向があることなども要因の一つとして考えられた。

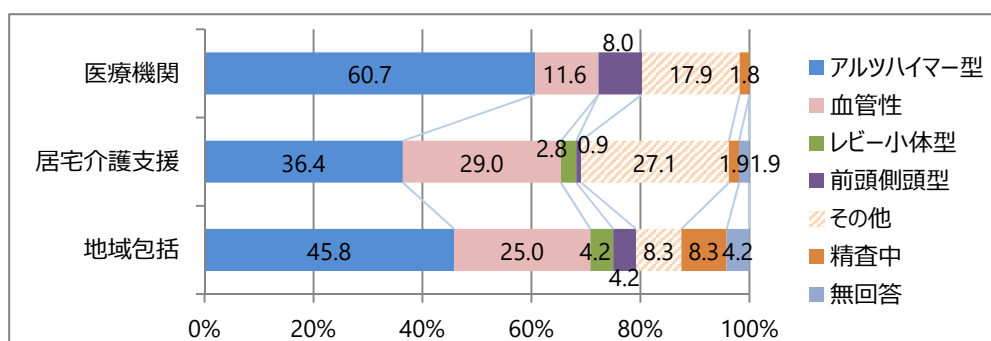
③年齢階級



年齢階級別の若年認知症者数を見ると、医療機関においては 60 歳～64 歳が 52.7%であるのに対して、介護保険施設においては 66.7%であった。

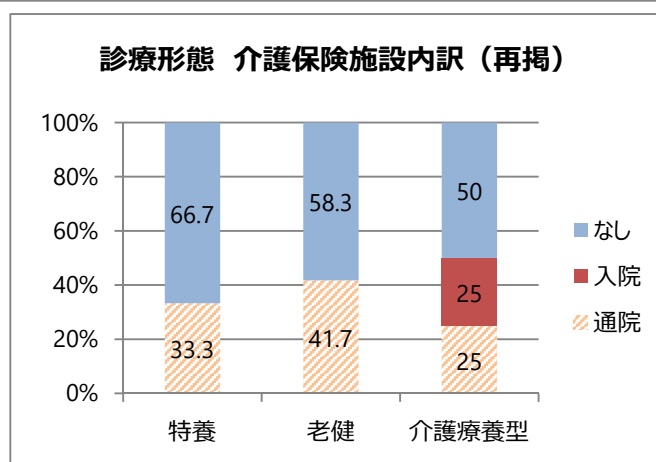
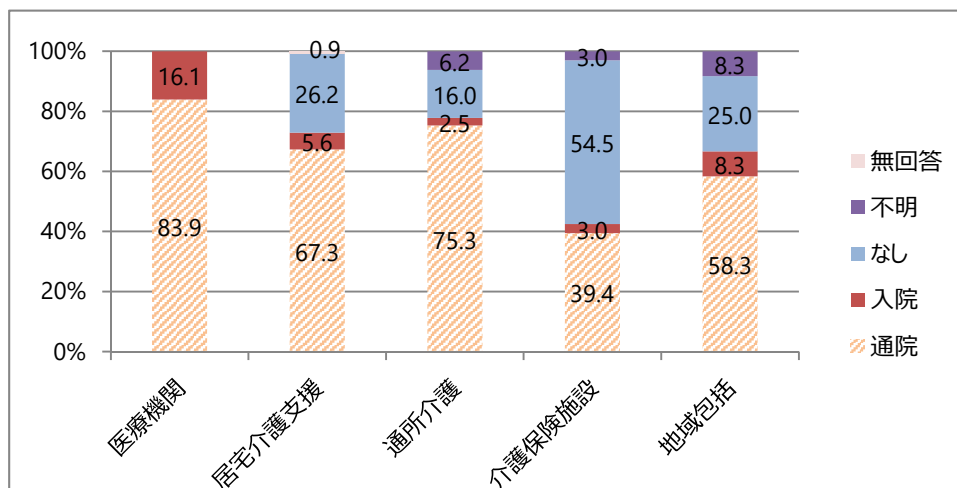
平成 18 年度調査結果（医療機関）と比較すると、医療機関において 60 歳～64 歳までの若年認知症者数が 8 ポイント減少していることが分かる。一方で、50 歳未満が約 5 ポイント、50 歳～54 歳までが約 1 ポイント、55 歳～59 歳までが約 2 ポイントいずれも上昇している。60 歳～64 歳までの若年認知症者が相対的に減少したこともあるが、50 歳未満の若年認知症者が平成 18 年調査時点では 2 名だったのに対して、今年度調査においては 7 名に増加していることから、より若い世代が若年認知症として診断されるケースが増えていることも示唆される。

④認知症疾患



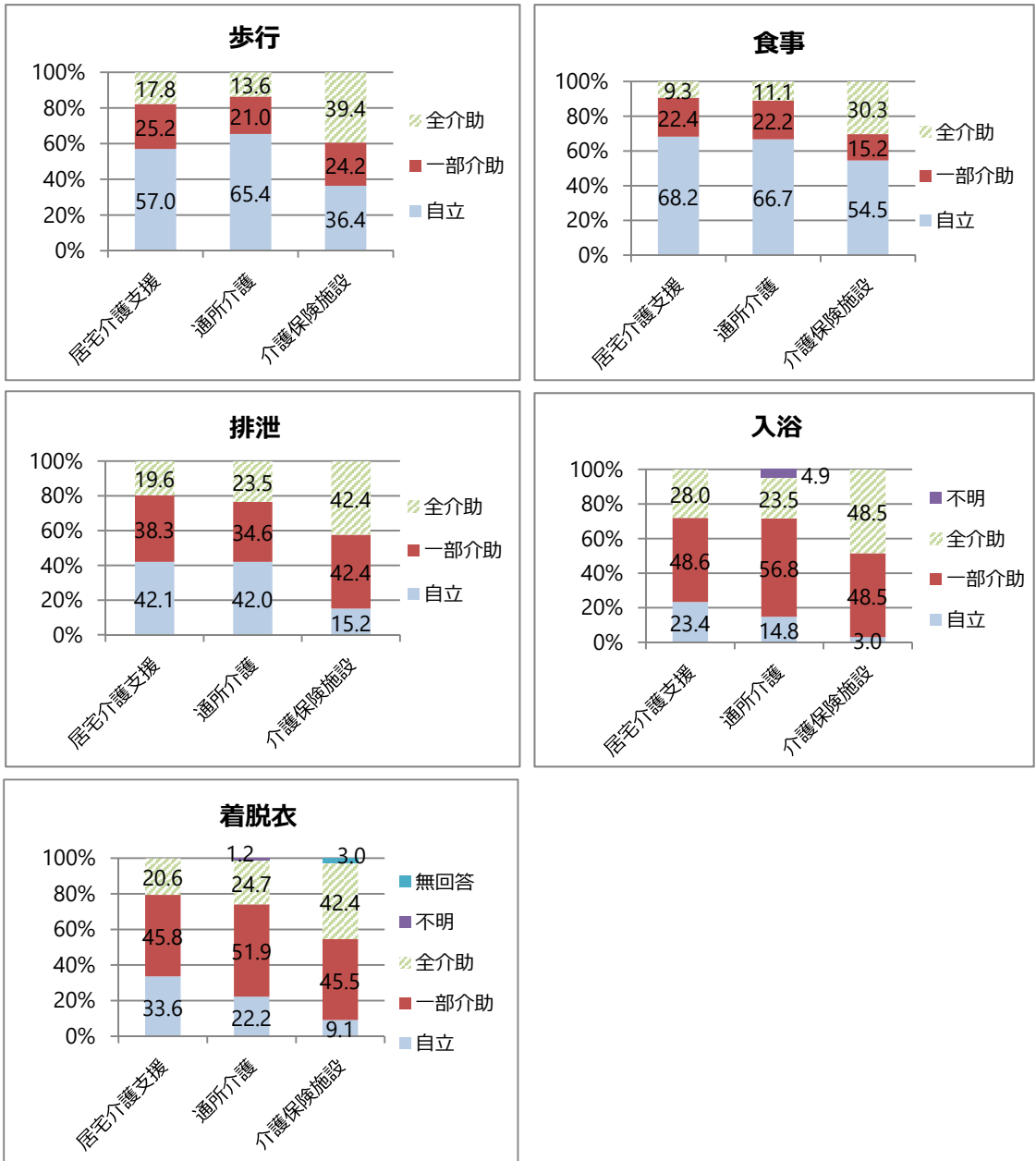
認知症疾患別にみると、医療機関においては、把握している若年認知症のうち 60.7%が「アルツハイマー型」であるのに対して、居宅介護支援事業所では 36.4%、地域包括支援センターでは 45.8%と隔たりがある。また、逆に「血管性」に関しては医療機関で 13 名（11.6%）把握しているのに対して、居宅介護支援事業所においては 31 人（29.0%）把握しているといった結果になっており、疾患の特性に応じて（特に「血管性」の場合は）介護保険サービスの利用につながりやすい状況がある、または、医師の診断が正確に居宅介護支援事業所や地域包括支援センターに伝わっていない可能性が示唆された。

⑤ 診療形態

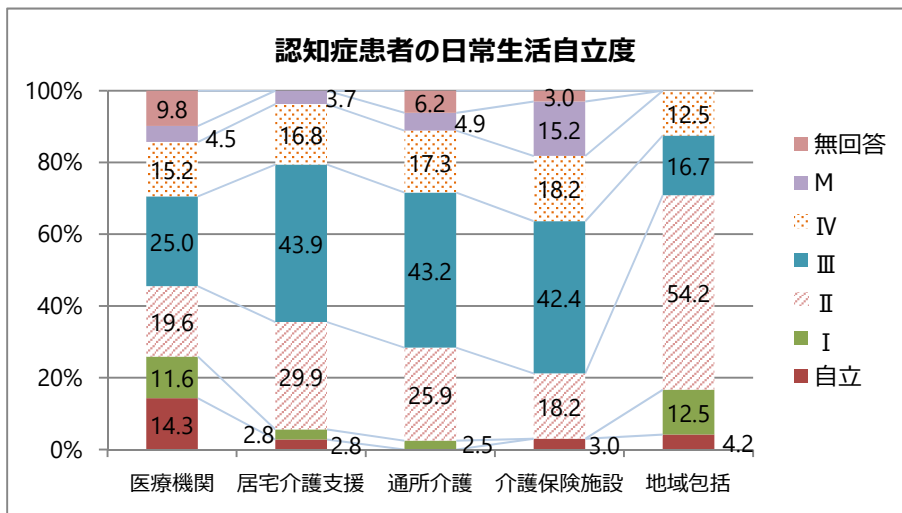


関係機関別に診療形態の状況を見ると、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターにおいて把握している若年認知症者のうち、約 25%の人が認知症に関する診療を受けていない状況が分かった。更に、介護保険施設においては診療なしの割合が 54.5%であった。自施設での治療を受けているため「認知症診療なし」と回答している可能性も考えられるが、介護保険施設の内訳をみると、老健において 58.3%、特養においては 66.7%が認知症に関する診療を受けていないと回答しており、認知症診療の必要性を感じていないことが多い、または認知症診療を受けることに何らかの障壁があること等が推察された。

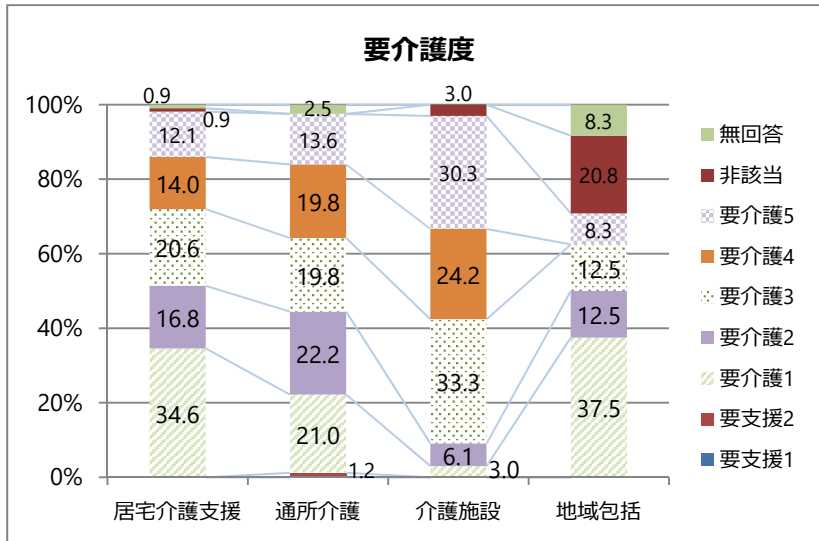
⑥ ADL



⑦ 認知症高齢者の日常生活自立度



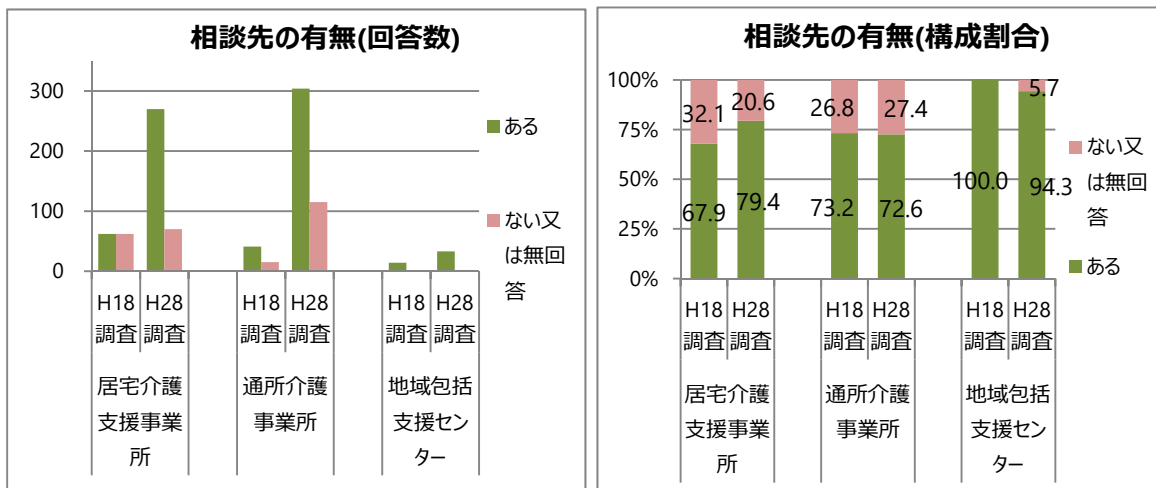
⑧ 要介護度



関係機関別に「ADL」の状況を見ると、通所介護事業所において「歩行」に介助が必要である人は34.6%であるのに対して、介護保険施設においては63.6%と約2倍であった。更に、「排泄」については通所介護事業所で58.1%の人に介助が必要なのに対して、介護保険施設においては84.8%の人に介助が必要となっており、関係機関ごとに大きな差があることが分かった。また、それに併せて各関係機関における「認知症高齢者の日常生活自立度」や「要介護度」にも差がみられた。

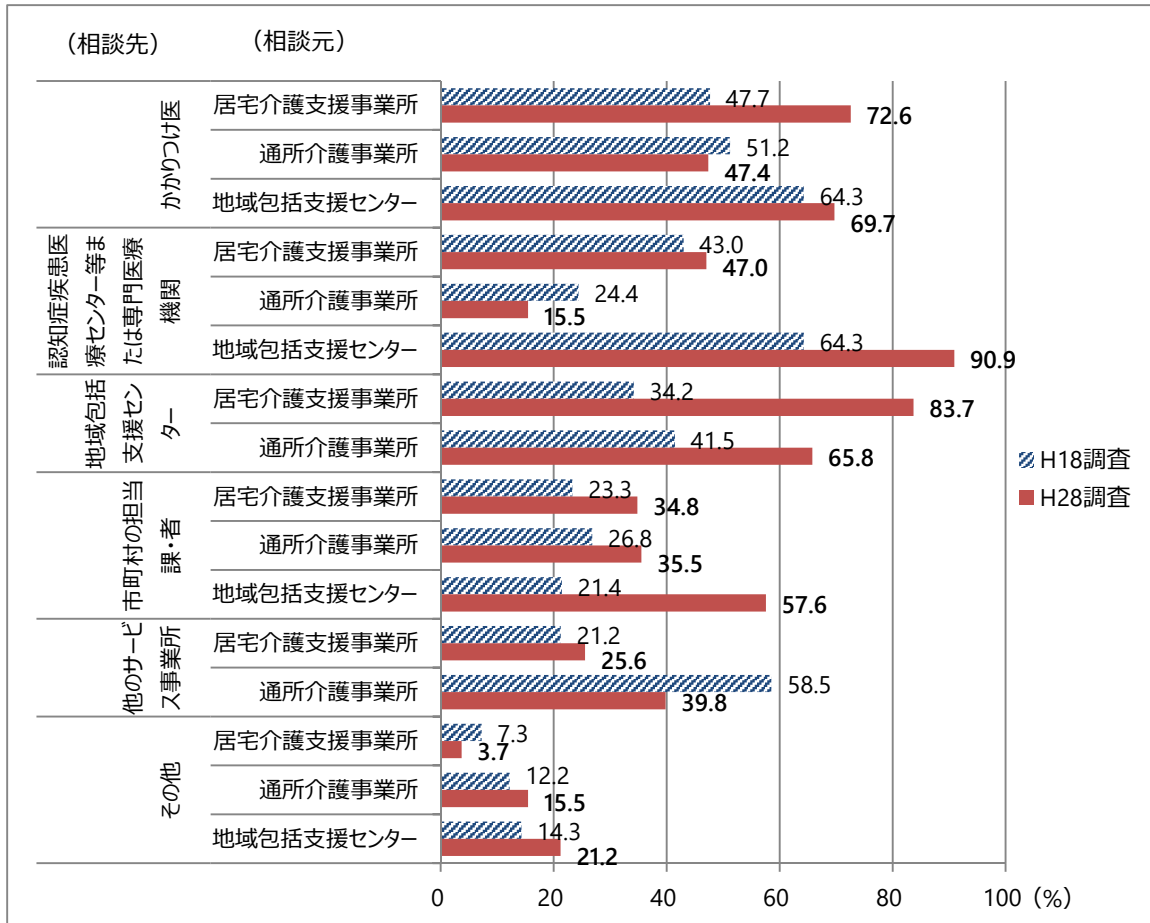
若年認知症者個々のニーズに沿った支援を行うことはもちろんのことであるが、関係機関ごとに利用者や入所者の特性があり、それぞれ関係機関の特性に合わせた支援内容、方法の検討が必要と考えられる。

⑨ 相談先の有無



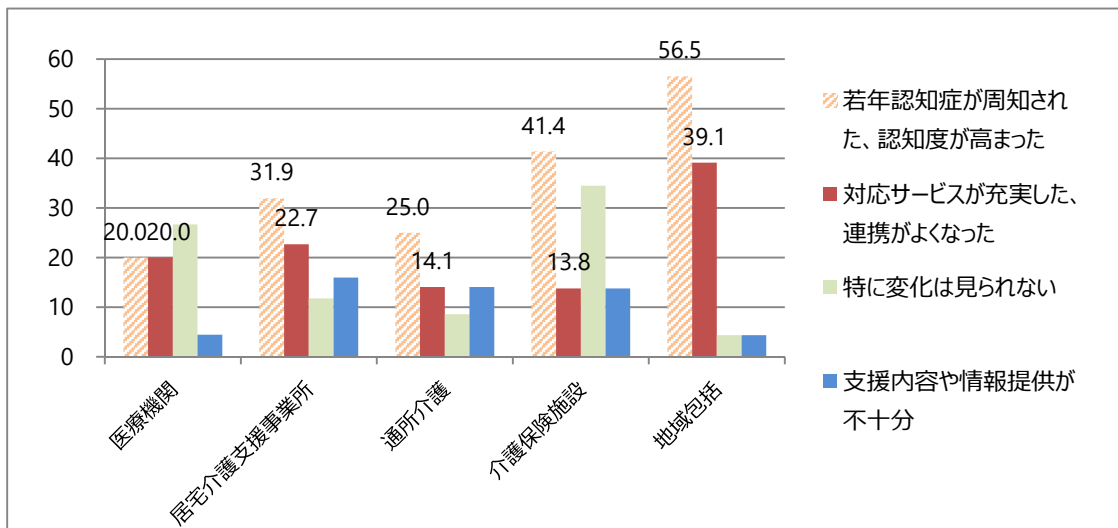
平成18年度調査と比べて調査対象となる事業所数が増えたことや、平成18年度調査においては、通所介護事業所に対して若年認知症の利用者がいる場合のみ回答を依頼していたことから、単純に比較することは難しいが、相談先があると回答した事業所の数は大幅に増加した。

⑩ 相談先（割合）



相談先としては、平成 18 年度調査と比較して、居宅介護支援事業所および通所介護事業所のいずれにおいても地域包括支援センターへ相談するという割合が大幅に増加していた。また、居宅介護支援事業所においてはかかりつけ医へ相談するという割合も増加し、地域包括支援センターにおいては、認知症疾患医療センター等または専門医療機関へ相談するという割合が増加しており、各関係機関において医療・介護連携が進んでいることが示唆された。

⑪ 平成 18 年度に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点（複数回答）（割合）



平成 18 年度に比べて、良くなったと思う点、悪くなったと思う点についての記述回答について、主な意見をまとめてみると、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった意見の割合が最も多かった。一方で、関係機関分類ごとに比較すると、地域包括支援センターにおいては「若年認知症が周知された、認知度が高まった」といった意見が 5 割以上あるのに対して、医療機関や通所介護事業所においては前向きな意見がそれぞれ 2～3 割に留まっており、関係機関ごとにこの 10 年間の捉え方に幅があることが分かった。

また、「特に変化はみられない」といった意見や「支援内容や情報提供が不十分」といった意見も一定あり、若年認知症をとりまく環境は 10 年前と比べて良くなってはいるが、まだ十分とは言えないことが分かった。

2. その他調査対象機関ごとの状況

① 医療機関の状況

【医療機関票から】

- ・ 今回把握できた軽度認知症患者数は、75歳以上で2,544人、75歳未満で516人であり、今回把握した若年認知症患者数と比べるとおよそ20倍以上の患者がいることが分かった。
- ・ 調査時点で既に65歳以上であるが若年認知症として発症した患者数については230人おり、受入れ機関数は37機関あることがわかった。
- ・ 使用している認知症のアセスメント（ツール）について「特に使用していない」としたのが15医療機関（9.1%）あり、認知症診断において認知症のアセスメント（ツール）を活用していない医療機関が一部ある現状が分かった。
- ・ インフォームドコンセントの状況を見ると、「診断名を伝えている」が46.7%、「病状・検査結果のみ伝えている」が25.5%であり、診断名を伝えている医療機関は約半数以下に留まった。

【患者個票から】

- ・ 発症から初診までの期間では、発症から1年以上かけて初診を受けている人が34.2%、そのうち3年以上という人も10.1%おり、発症から初診までに長い期間が空いている人が一定いることが分かった。
- ・ 初診から診断までの期間をみると、初診時に診断されている人が36.4%と最も多かった。

② 居宅介護支援事業所の状況

【利用者個票から】

- ・ 若年認知症者の就業状況を見ると、平成26年度老人保健健康増進等事業「若年認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業」の研究報告書によれば、若年認知症者のうち7.6%が就業しているといった結果であったのに対して、本調査では4.7%と低い値であった。一方で、今回調査においては障害者就労支援事業所や若年認知症地域ケアモデル事業で整備している「仕事の場」などを対象に実態調査を行っていないため、居宅介護支援事業所が把握していないケースで働いている人も一定いると考えられる。
- ・ 介護サービスの利用状況を見ると、利用している割合の高いサービスは、福祉用具（44.9%）が最も高く、続いて通所介護（43.9%）、訪問介護（36.1%）であり、在宅での生活を支える介護保険サービスが多く利用されている状況が分かった。

【記述回答設問から】

- ・ 不足している支援や仕組みとしては、「若年認知症に対応したサービス」とした回答が44.0%と最も多かった。また、高齢者向けサービスの利用に馴染まない等の特性を背景に、「若年認知症専用のカフェやサロンなどの居場所」や「就労支援の仕組み、作業所など」を挙げた回答がともに12.6%に上っており、若年認知症者に必要とされる居場所やサービスがまだ十分整っていない、または、それらの情報が行き届いていない状況が示唆された。

- ・ 介護支援専門員として必要と考える知識・技術としては、「若年認知症の特徴・(それに応じた)対応方法」とした回答が 22.9%と最も多かった。以降、「家族・介護者への対応」が 20.6%、「病気・症状」が 19.3%と続き、ケアマネジメントの前提として、若年認知症そのものを理解することの必要性を感じている様子がうかがえた。

③ 通所介護事業所の状況

【利用者個票から】

- ・ 1年間の若年利用者数は、H18年の97年から111人に増えていた。

【記述回答設問から】

- ・ 利用受入時やサービス提供時に困難な点としては、「本人のサービス受入れ、納得感への対応」といった、若年認知症者の気持ちへの対応を困難とした回答が 23.6%と最も多かった。また、「他の利用者との関係」といった高齢利用者との関係性にかかる対応を困難とした回答が 22.7%であった。他、個別の対応を要するなどのサービス内容の困難やそれを担当するスタッフの体制等について多く挙げられており、若年認知症者が安心して利用できるサービスの提供については一定課題があることが示唆された。
- ・ 支援する上での工夫・努力としては、多様なメニューを用意するなどの「サービス内容での配慮等の工夫」とした回答が 31.3%と最も多かった。また、「個別対応・ケアの実践」とした回答が 16.5%、声掛けや対応の配慮などの「スタッフの対応での工夫・努力」とした回答が 13.6%であった。

④ 介護保険施設の状況

【入所者個票から】

- ・ 入所期間は、「1～2年」が 33.3%と最も多く、続いて「2～4年」が 21.2%、入所期間の平均は 23.8ヵ月であった。また、全体のうち入所期間が1年以上の割合は 66.6%であった。
- ・ 入所前の状況としては、「居宅(サービス利用)」が 39.4%と最も多いが、一方で、「入院」が 36.4%、「他施設入所・入居」が 21.2%の順であり、居宅以外から入所される割合が約半数を占めていることが分かった。

【記述回答設問から】

- ・ 入所受入時やサービス提供時に困難な点としては、「サービス内容の調整や難しさ」といった若年認知症の入所者への個別対応の必要性と実際にできる対応のギャップに着目した回答が 26.5%と最も多かった。「本人の介護施設入所の受入れ、納得感への対応」や「スタッフの体制、ケア技術、育成が必要」とした回答がともに 20.6%であった。
- ・ 支援(サービス提供)する上での工夫・努力としては、施設というある程度固定的な環境の中で「スタッフの対応での工夫・努力」とした回答が 31.6%と最も多かった。現場でできる工夫として「環境整備(座席や机配置、スペース確保)」とした回答が 19.3%、「サービス内容での配慮等の工夫」、「家族への支援・家族との連携」を挙げた回答はともに 14.0%であった。

⑤ 地域包括支援センターの状況

【利用者個票から】

- ・ 介護サービスの利用状況としては、地域包括支援センターの利用者であることから「(介護サービスを)利用していない」とする割合が7割前後と高い状況であった。
- ・ 障害者手帳の保有状況は、「あり(保有している)」が25.0%、「なし」が50.0%、「申請中」が12.5%であり、若年認知症者のうち半数が障害者手帳を保有していないことが分かった。また、平成18年度調査結果においては、32.4%が障害者手帳を保有していることから、10年前に比べて障害者手帳の保有率が低下している現状がわかった。
- ・ 地域包括支援センターへの相談経路としては、「家族から」が50.0%と最も多く、以下、「民生委員」、「医療機関」がともに16.7%、「ケアマネ」が12.5%であり、相談後のセンターの対応として、「医療機関に連携」するとした回答が66.7%と最も多く、次いで、「地域包括支援センターで継続対応」が62.5%、「ケアマネジャーに連携」が58.3%など、個別の状況を踏まえて関係機関へつないだり、地域包括支援センターとして継続フォローしている実態が分かった。

【記述回答設問】

- ・ 相談業務等の対応時に困難な点としては、「受け入れ先（サービス事業所等）や繋ぐ場所がない」とした回答が44.8%と最も多かった。また、不足している支援や仕組みとしては、相談を受けた後の選択肢としての「若年認知症向けサービス、通いの場」とした回答が48.4%と最も多く、居宅介護支援事業所とも共通した問題意識を持っていることが分かった。

IV まとめ

若年認知症については、①本人・家族への“直接的な支援”、②医療機関・サービス事業所等に対する“ケアの充実”、③地域や住民に対する“環境づくり”など、多様で多面的な取り組みが必要であり、前回調査（平成 18 年度）以来、県においても進めてきたところである。

今回調査では、前回調査から 10 年間に経過した現在の、県内で診療やサービス提供を担う医療機関・サービス事業所および地域包括支援センターの対応状況、それを通じた若年認知症者やその家族の実態を把握し、どのように変化しているか、変化していないか、また、どのような今日的な課題があるか、等を広く整理した。

調査によって明らかになった点から、以下の点を考察とする。

①若年認知症者の受入機関が増加した

今回調査の対象とした機関のうち、前回調査でも対象であった「医療機関」、「居宅介護支援事業所」、「通所介護事業所」、「地域包括支援センター」について、調査対象が把握した若年認知症の延べ人数、若年認知症の受入機関はいずれも増加していた。

調査対象が拡大した影響もあるものの、今回調査によって把握された絶対数（人数・機関数）は増加しており、県内の若年認知症者やその家族への支援・対応の必要性が改めて確認できた。

また、人数は、あくまで医療機関・サービス事業所等により“把握された”人数であり、若年認知症地域ケアモデル事業で実施している「仕事の間」や認知症カフェなど多様化する受皿を全て反映しているわけではなく、潜在人数までを示すものではないが、受診・サービス利用（相談機関経由を含めて）が進んでいること。更に、それらを可能とする医療機関・サービス事業所等が増え、機会提供が充実、相互影響していることがうかがえた。

これらの要因としては、各関係機関における若年認知症に対する認識や正しい知識が涵養されてきたこと、更には、平成 18 年度の若年認知症実態調査にはじまり、これまで介護事業所への出張相談や企業向け研修、相談窓口の開設、若年認知症コーディネーターの配置、若年認知症支援マニュアルの作成、仕事の間場の創設など様々な若年認知症施策を進めてきた一定の成果でもあったと考えられる。

②関係機関の相互相談関係の更なる充実へ

居宅介護支援事業所や通所介護事業所などの、若年認知症に関する他機関への相談状況では、相談先のある事業所数がいずれも 7 割を上回り、具体的な相談先としては「地域包括支援センター」の割合が高くなっていった。（前回調査では、通所介護事業所については若年認知症の利用者がある事業所への調査となっている点注意を要する）

地域包括支援センターが、若年認知症に関する地域住民の相談窓口となっているとともに、居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）やサービス事業所の相談先として機能していることがうかがえた。相談受付や連携のハブ機能等を定着・充実するためにも、地域包括支援センターへの情報提供、人的・物的な支援が重要になると思われる。

一方で、医療機関や居宅介護支援事業所、通所介護事業所において、把握した若年認知症者数は平成 18 年度調査結果と比べ増加しているのに対して、地域包括支援センターにおいては減少した。若年認知症者に対する地域包括支援センターの関わり方については、同センターにおける実態を更に精査し、引き続き検討する必要がある。

③ 支援の要となる居宅介護支援事業所の強化が必要

各調査対象に対して、前回調査時点との比較において、よくなったと思う点・悪くなったと思う点を尋ねた記述回答からは、「若年認知症が周知された、認知度が高まった」とする意見、また、「対応サービスが充実した、連携がよくなった」とする意見が多くみられた。この点は、“若年認知症そのもの”のみならず、“家族介護について支援を受ける方法がある”ことについて地域住民の意識が高まったことを示しているといえる。

もっとも、「特に変化は見られない」や「支援内容や情報提供が不十分」とする回答も一定程度あり、支援の要となる居宅介護支援事業所においても、若年認知症に対応した社会資源の不足や情報不足を理由としてケアプランの作成に困難さを感じている。若年認知症者に適切な支援が届くよう、まずは居宅介護支援事業所に対する研修会や情報交換会などの後方支援とともに、若年認知症者やその家族への支援の種類・内容・選択肢の充実、若年認知症に対応した社会資源の周知啓発が必要といえる。

④ 潜在する若年認知症者や家族に対する初動支援の更なる充実へ

普及啓発・広報による周知が進む一方で、具体的な支援の入り口にもなる地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の体制充実に並行して、紹介先・繋ぎ先の確保にかかる支援が必要になる。

個々の受入機関の充実、例えば、適切なアセスメントから診断ないし専門医療機関への紹介を行う医療機関や、特性を踏まえた対応が可能なサービス事業所を増加させることによって、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が若年認知症者やその家族に提示する、いわゆる“手持ちの選択肢”を充実させることが求められる。

今回調査によって把握できた受入可能な医療機関・サービス事業所等の情報共有だけでなく、流動的な地域の社会資源について地域包括支援センターや居宅介護支援事業所が情報をキャッチし共有する仕組み作りも検討の余地があると考えられる。また、医療やサービスにつながらない場合など、事例によっては認知症初期集中支援チームの活用を視野に入れることも必要である。

更に、発症から初診までに長い期間が空いている人が一定いることから、企業や産業医等への周知・啓発を通じて初期の若年認知症の人の自主的な医療機関受診を促進する必要がある。県では、企業に向けた認知症にかかる出前研修（企業研修）を実施しており、地域のかかりつけ医（認知症相談医）が講師を担っている。これまでの若年認知症施策の成果を活かしつつ、今後更に多くの企業や産業医等への周知・啓発を行うとともに、より多くの医師を巻き込んで認知症施策を推進していくことが求められる。

⑤平成 18 年度調査結果における課題への取り組みと現状

平成 18 年度調査結果においては、「関係機関の役割分担の明確化」、「若年認知症者の個別に合わせたサービス・ケアの提供」、「関係者の若年認知症の理解、知識の蓄積」の 3 点の課題を挙げている。

「関係機関の役割分担の明確化」については、若年認知症にかかる相談窓口を設置したことや、地域包括支援センターの相談役割が一般化していること、さらには支援者向けに関係する支援制度やサービスを解説した若年認知症支援マニュアルの作成など、10 年前に比べて関係機関の役割は一定明確になってきたと考えられる。しかし、若年認知症に対応したサービスが少ないといった意見も多くあるように、若年認知症者や家族にとっても支援サービス等が十分知らされていない現状があり、今後の課題でもある。

「若年認知症者の個別に合わせたサービス・ケアの提供」や「関係者の若年認知症の理解、知識の蓄積」については、10 年前に比べ、また 10 年間の期間を経て、多くの関係機関が若年認知症者を受入れ、サービスを提供している実態から、各医療機関や事業所・施設において、一定経験値の蓄積がなされているものと推察される。そういった経験を活かし、若年認知症者との関わりの中で個別に合わせたサービスやケアをそれぞれが考え、工夫しながら実行できるよう、引き続き関係機関に対して研修会の開催や相談窓口の周知など支援していくことが求められている。

⑥社会資源の総力で切れ目のない支援を

前述のとおり、受入機関である医療機関・サービス事業所等それぞれの充実・強化、更にはその増加、周知・啓発などが課題である一方、医療機関・事業所・施設等それぞれ関係機関がそれぞれの役割を相互に理解し、必要な時に速やかに連携が図れる体制の構築を目指す必要がある。

若年認知症者やその家族への対応・支援の“質的特性”と“量的規模”を踏まえ、関係機関が若年認知症に対する正しい知識、必要な情報を持つことはもちろんのこと、社会資源の総力として、医療と介護にまたがる連携関係や相互紹介・繋ぎ関係を充実させ、相談、受診、診断、就業継続支援、生活支援、サービス利用のあらゆる場面で、切れ目のない支援が提供されるよう仕組みづくりが必要であろう。

若年・軽度認知症総合支援事業

現状と課題

- ・若年認知症は65歳未満で発症する認知症であるが、社会や家庭において大きな役割を担う時期に発症することから病気の受け入れが困難であり、介護保険の認定や障害者手帳の交付を受けるまでの隙間が発生し、初期の対応が遅れている間に症状や家族・社会関係を悪化させてしまう状況がある。
- ・国の認知症施策総合戦略（新オレンジプラン）でも、若年認知症施策の強化はその柱のひとつとなっているが、若年認知症の方は人数が少なく、本県でも400人程度と推計されており、各市町で独自に対応することが困難となっている。
- ・一方、軽度認知症の方についても、同じ状況が見られ、介護保険サービス等へ適切につないでいく必要がある。

若年認知症コーディネーター

若年認知症支援連携ネットワークの構築

医療・介護・福祉・企業・行政等が連携して支援できる関係を構築し、県内における支援やケアの均一化を図るため、ネットワーク会議を開催する。

総合相談支援体制の構築

若年認知症の人や家族に対し、滋賀県若年認知症コールセンターとして総合的な相談支援がワンストップで行える体制を構築する。

本人・家族に対する支援

本人の役割と居場所が持てるよう、本人・家族の交流会を開催し、医師等の指導のもとで、ピアカウンセリングを行う。



若年認知症ケア等にかかる人材育成

地域包括支援センターや医療・介護関係者が、若年認知症の支援やケア方法を蓄積できるよう、現場実習や研修会の開催を行う。

企業研修・啓発

若年認知症に対する理解が促進されるよう、啓発等を行うとともに、重要な支援の担い手となるべき企業・職場に対する出前研修を行う。

各圏域における居場所の創出支援

各地域で活動団体や介護サービス事業者等が、若年認知症の人の就労継続の居場所を創出しようとする取組にかかる経費について助成する。

軽度認知症の人や家族へのサポート

軽度認知症の人や家族で、病気の受け入れが困難なケースに対し、本人・家族に対する心理教育を行い、介護サービス利用へつなげる。

滋賀県における若年認知症対策の取り組みの状況

【もの忘れサポートセンター・しが】（委託：医療法人 藤本クリニック）
 = 認知症に関わる専門的人材の育成と質の向上および地域の医療・福祉・保健等関係者のネットワークづくり等を行う拠点として、H17年度より県が指定、H26から診療所型認知症疾患医療センター
 【滋賀県若年認知症コールセンター】（委託：医療法人 藤本クリニック）
 = 若年認知症にかかる医療および介護の相談を実施する拠点として、H23年度より県が指定

	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度 (実施中)
もの忘れサポートセンター・しが ※H26からは診療所型認知症疾患医療センター												
介護相談事業												
*対応の方法や介護者のサポート等（件数）	(356件)	(390件)	(447件)	(392件)	(436件)	(418件)	(379件)	(402件)	(361件)	(393件)	(959件)	
現地相談事業	(16件)	(10件)	(16件)	(12件)	(19件)	(24件)	(9事業所等、12回)	(9事業所等、24回)	(7事業所等、14回)	(2事業所、4回)	(3事業所、4回)	
*事業所等に向いてのスーパーバイズ等(件数)												
若年認知症セミナー	1回開催	4回開催	4回開催	2回開催	1回開催							
若年認知症研究会	5回開催	4回開催	4回開催									
若年認知症実践講座								1回開催	1回開催	1回開催	24回(実48名) ※実務研修	医療従事者 向け(予定)
若年認知症企業研修(出前講座)												
滋賀県若年認知症コールセンター (若年件数・再掲)		(30件)	(25件)	(47件)	(68件)	(80件)	(135件)	(158件)	(172件)			コーネクター設置
若年実態調査事業		医療機関・介護事業所・地域包括支援センター、家族等(764か所)	通所介護・居宅介護支援事業所(261か所) 藤本クリニック独自調査				一次：医療・介護事業所(1824か所) 二次：若年認知症の本人・家族(335人)	三次：ご本人・ご家族への聞き取り(19例)				医療機関・介護事業所・地域包括支援センター等(H18の経年調査)
若年認知症の人と家族のための支援マニュアル				作成				改訂				改訂予定
若年認知症啓発リーフレット				作成								
認知症の理解とケア冊子												
若年認知症地域ケアモデル事業												
軽度認知症サポートセンター事業												
平成24年度～26年度 若年認知症ケアモデル事業 【医療法人 藤本クリニックに助成】	【内容】 1) 若年認知症就労継続支援事業[週1回10名×年50回程度]、支援会議[年20～40回] ・診断からサービス利用までの空白期間を埋めるため、内職的な軽作業が実施できる場を設置 ・疾患受容の場としての心理教育、本人および関係者との支援会議を開催 2) 本人および家族支援事業[年6回] ・孤立感や不安感などの軽減を図りながら、自らの力を発揮できるようピアサポートの場として開催 3) 若年認知症研究等事業[年2～3回] ・医療・介護・福祉・企業・行政に対する若年認知症にかかる研修会の開催や企業への出前研修、その他フォーラム開催や行政向け研修会 4) 若年認知症地域ケアモデル事業実践報告会事業[年1回] ・モデル事業の実践報告を実施 5) 若年認知症就労継続支援ネットワーク構築[年3～4回] ・医療・介護・福祉・企業による多職種での連携会議を開催若年認知症支援マニュアル、企業アンケートの実施等	企業アンケート実施 企業研修(3カ所)	仕事の場づくり(県内3カ所) 「しが」の仕事の場(ネット)満足情報交換会開催 企業研修(13カ所)									
平成27年度～ 若年認知症総合支援事業 軽度認知症サポートセンター事業 【医療法人 藤本クリニックに委託】	【内容】 1) 若年認知症支援連携ネットワークの構築(しが仕事の場合ネット、ネットワーク会議) 2) 総合相隣支援体制の構築(コールセンターを含む総合支援) 3) 本人・家族に対する支援(ピアサポートの場) 4) 若年認知症ケア等にかかる人材育成(専門職への研修会) 5) 企業研修・啓発(10カ所/年) ※H28～ コーネクター設置											

参考① 自由記述回答

〈医療機関票〉

- Q3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点
- Q4 若年認知症に関するご意見

〈居宅介護支援事業所票〉

- Q3-1 ケアプラン作成上の困難点
- Q3-2 不足している支援や仕組み
- Q3-3 現在のネットワーク、必要なネットワーク
- Q4 ケアマネジャーとして必要な知識・技術
- Q5 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

〈通所介護事業所票〉

- Q3-1 利用受入時やサービス提供時に困難な点
- Q3-2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力
- Q4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

〈介護保険施設票〉

- Q3-1 入所受入やサービス提供上の困難点
- Q3-2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力
- Q4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

〈地域包括支援センター票〉

- Q2-1 相談業務等の対応時に困難な点
- Q2-2 不足している支援・仕組み
- Q2-3 相談業務を行う上で必要な支援
- Q3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

医療機関票

Q3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

5	内科	特に変化を実感しておりません。
12	神経内科	今年度 4 月開設のため比較が不可能。
13	内科	若年認知症で、医療機関に通っておられた方が認知症が進行して、通院が困難となり、地元の病院を受診されているケースがあります。施設やグループホームを利用されていますが、よく対応していただいています。ご家族も安心しておられます。
16	精神科	特に変化は感じられない。
21	精神科	当センターには若年認知症の相談がほとんどありません。1 箇所に集中してしまい、地域での若年認知症施策の推進ができていないのではないのでしょうか。ニーズや活動が把握できないようになっていきます。
22	精神科	若年の方に対して相談機関が増え、また若年の方対象の作業所、居場所などが増えてきており、診断された後に今後の生活について方法を考えることができるのは、助かります。
23	内科	認知症の認知度が高まったこと。一般の方に認知症がどういものであるかとうことが、以前に比べて理解されるようになってきている。
26	精神科	行政との連携が密に行えている。認知症初期集中支援チーム結成が、効果をあげつつある。
28	内科	特別気がついたことはありません。
39	その他	今のところ特にありません。
41	その他	あまり変化なし
43	精神科	特に変わらない
48	精神科	H27.10.1 から認知症疾患医療センターを開設したことにより、これまで以上に幅広い年齢層および多彩な状態像の認知症診療に取り組んでいる。
50	精神科	就労支援や介護サービス等、以前に比べ充実してきていると思う。
67	内科	当院では、若年性の方がおられないのでお答え不可能です。
69	内科	変化なし
73	内科	周辺症状がある場合は、開業医での診察は難しい。
79	その他	事業所での若年認知症の講習会などで、かなり広く認知され、対応もとられてきていると思う。
80	神経内科	比較可能な医師（常勤医）が不在のため、比較困難です。申し分ございません。
81	内科	当院へは、若年認知症の方の受診がほとんどないため、よくわかりません。
82	神経内科	認知症カフェなどの取り組みが広く知られるようになった。
83	内科	専門医への紹介等がスムーズになった。
87	内科	早くから内服を希望して、認知症ではないか、と受診する患者さんが増えたように思います。
90	内科	（開業して 4 年を過ぎた時点ですので、評価困難です）
92	神経内科	患者個人のレベルまで、行き届いた介護支援ができていたとは思えません。施策の効果は乏しいと思います。
95	内科	変わらないと思います。
108	内科	認知症全体の理解は広まったと思いますが、若年性認知症については、まだまだだと思います。
109	その他	特に変化なし
110	内科	一般の診療所でもある程度アセスメント出きたり、対応できたり、できるようになった。社会全体で認知症への理解が進んでいる印象がある。
114	内科	家族の病気に対しての受け入れが良くなってきていると思われます。
123	内科	前回時は開業しておりません。変化は得に感じられません。

125	内科	残念ながら今、若年認知症は寝たきりになってから、往診でみているためよくわかりません。
137	その他	若年性は治療していない。
140	内科	該当する患者がほとんどいないので、よくわからない。
141	内科	県や市が認知症に関する啓発事業をしていただいていることもあって、認知症への関心が深まっていると思います。相談されることも増えています。
142	内科	健やか長寿相談所への監診（近所の人のお話で判断の確認をしている）
145	内科	若年認知症の患者を診たことがありません。
147	その他	若年認知症の症例がないので比較できません。
157	内科	必要以上に主治医に相談なし。専門医へ予約を取る家族が増えた。ケアマネジャーが医師と関係なく家族へ色々な知恵を与える（間違った）。
158	内科	若年認知症のケース（症例）の経験がなく、判断しかねます。
159	内科	前回調査時の状況が不明です。
164	内科	当院では若年性認知症あるいはその疑いの方は、全て専門医へ紹介していますので、当院で治療経過をフォローアップすることはほとんどありません。印象としては以前より早期の段階で、来院されているように思います。早期診断、早期治療につながっているのではないのでしょうか。
165	精神科	個別の対応に限られていることから、大きな変化はないと思われます。実数として大きな人数となっていないことで、特別な対応には至っていません。
167	神経内科	受診がさらに早期化し、受診数も明らかに増えています。受診時も前向きです。診断後の病気の受け入れもスムーズです。

Q4 若年認知症に関するご意見

2	神経内科	就学、就労できる施設が欲しい。デイサービスも若年が適応しやすいような環境があればと思います。
5	内科	老年科や心療内科、精神科など同疾患を診断できる専門医数やアクセスに、やや不安を感じます。
9	その他	若年性 MCI に関しては、本人にも家族にも伝えづらいので、経過観察となっている場合が多い。
13	内科	以前受診された方で、若年認知症と思われる方がおられ別の診療所への受診を伝えてきたのですが、家族が拒否、その後当院受診もされていないという方がおられました。若年認知症に対しての知識（広報）を行い、早くからの治療が必要な事を伝えることの重要性を感じました。
16	精神科	把握が十分にできていないので、圏域の課題とはなりがたく、情報交換の場においても話題に上がってくることはほとんどない。専門医からかかりつけ医に逆紹介する段階で、生活の支援体制も含めチームとして機能できるように、共に考える必要があるのではないかと思う。受診に結びついた人を、確実にフォローできる体制を整えたい。
21	精神科	65 歳未満の高次脳機能障害の方も、若年認知症に含まれる（外傷性の認知症）と思うのですが、介護保険なのか障害なのかで、スムーズに支援が入らなかったり、日中の居場所づくりが難しいように思います。
22	精神科	若年の方は数が少ないですが、本人や家族のショックは大変大きいものがあります。本人、家族に寄り添って支える存在が、とても大切であると感じます。
28	内科	家族の理解協力が無い。四輪の運転
32	内科	認知症サポート医に研修を依頼した。高島市にも数人おられる事を知りました（若年性）。年齢問わず対応、アセスメントに取り組みたい。
39	その他	医療費負担の軽減。デイサービスなど若年者向けの配慮（高齢者とは別の場所、時間など）
40	内科	家族への負担が大きい、身体能力が良好なため介護度が低くでしてしまう。サービスが使いにくい。また本人に病識がない場合、サービス利用が困難となっている。
41	その他	まだ広く知られていない
43	精神科	あまり受診されていません
50	精神科	認知症 = 高齢者の病気というイメージは、まだ多くの人のもっていると感じる。
67	内科	早期発見、早期対応が大事かと思えます。
73	内科	若年性の場合、最初から専門医にかかる方が望ましい。
79	その他	自治会での講習会を、健康講座などの開催時に広く行ってもらいたい。
82	神経内科	就業、経済的バックアップ、治療薬や検査への早めのエントリーが可能など、診断を受けることメリットが増えてほしい。
83	内科	介護保険でカバーできない場合もあり、支援の拡大検討が必要。
92	神経内科	社会全体での認知度が低く、啓蒙が必要と思えます。また診断がつくと社会的地位の確保が難しいため、受診に消極的な状況にあると思えます。
97	内科	若年性認知症に関しては、動脈硬化が主原因であるが、その根本の治療が全くなされていないことが気になります。
109	その他	あまり経験がないので、よくわかりません。
123	内科	今でも家族が認めたがらないことが多いような感じがします。
126	内科	3 年ほど前に 40 代後半の人を 1 回のみ診察しましたが（一人で来院）、その半年ほど前に別の診療所に受診歴があったので、お返ししました。ただし兄（工作中、会社内）に連絡する等、苦労しました（兄は病状を知らず）。受診付添い依頼。
136	内科	普通の診療で、若年認知症を疑う問診は難しいと感じております。

137	その他	治療対象がないので不明。
139	内科	認知症専門医の診療が望ましいと考えます（非常に状態が安定していれば、一般医でも診療可能です）
140	内科	家族等の介護が長期になるので、負担が大きい。勤務できなくなると、収入がなくなるので経済的に困難となりやすい。
141	内科	現在は就業中の方はおられないので、特に大きな問題は生じていませんが、就業中の方は大問題だと思います。
142	内科	現在のところ、将来認知症へ移行していくかと注意するようにしています。
145	内科	若年認知症と疑えば、すぐ専門医に紹介します。
147	その他	当院では認知症の疑いがある場合、専門医へ紹介し、当院でフォローできるような専門医の指示のもと通院加療している。
156	内科	医学的な問題、本人の心理的問題、どこから専門医に紹介するか。
158	内科	現場での対応が、大企業以外でも徐々に進めばと考えております。
164	内科	若年性認知症は、行政、介護事業者、医療機関すべてが密接にかかわっていますので、各職種の問い合わせ、疑問にしっかり対応できる認知症専門医が主治医となるべきと考えています。
165	精神科	主病名として認知症の診断を受けている人は、調査指定期間で 451 名（65 歳以上）、10 名（65 歳以下）です。申し訳ありませんが、重症度をチェックできる手段がないため、各科に広がっているため軽度のみを抽出することは期限内には困難でした。

居宅介護支援事業所票

Q3-1 ケアプラン作成上の困難点

2	認知症という表現を使わずに、ケアプランに表現していくのが困難。
3	本人の思いと家族の思いの相違。
4	認知症の他にも問題点が多い。介護保険のサービスだけでは担いきれない。
5	作成経験がないので、今のところ分かりません。
6	通所サービスは高齢者が多いので、プランに入れにくい。もの忘れに対して、生活が継続できるようにするための、プラン作成が困難。社会との接点をどうつくっていくか。家族の中での役割が大きく、家族へ理解を得ること。
7	介護者負担が急増することを予測したアセスメント、モニタリング。
8	本人のプライド（意向）に配慮したプラン作成。本人が納得して使えるサービスが少ない。
12	本人の意思の確認が困難であり、家族との連絡がとりにくい。一方的に何度も連絡しないと、返事が返ってこない。
13	若年認知症のご利用者の方がおられないので、困難な点が分からない。
19	金銭的問題が大きい。担当していた方は、前頭側頭葉型認知症の方であったが、認知症対応型デイサービスの料金高く、週に1回行ったところで何のために行くのかと家族に言われた。とても進行も早い。
21	経済的な問題。体力もあり年齢も若いいため、デイサービスなどになじみにくい。デイサービス以上一般施設（スポーツジムなど）未満のような利用できる場所がない。
23	他の疾患による認知能力の低下のある方の支援しか経験がないため、よくわかりません。
24	65歳以上の方がおられる事業所が多いので、合わないと思う場合がある。（通所系）
27	進行が早いので、サービス調整が難しい。
29	家族が必要としていることと、本人の思いに相違がある。デイサービスは高齢の方が多くなじまない部分が多い。利用できるサービスがない（インフォーマルも含めて）。
30	ご本人の思いが聞き取りにくい。ご家族の希望とご本人の状況との間のずれが大きい。
37	デイサービスの利用。
39	H28年8月1日に事業開始したため、今現在若年認知症の方のケースはありません。
41	理解力、記憶力の低下による主訴の変動。サービスの利用拒否。
42	ADLの自立度は高いが、判断力等の低下では介護度が上がらず、独居の方に必要なサービスが入れにくい。
43	自宅の生活の中の困りごとで、療養指導、家族の精神的ケアが必要と思い、訪問看護サービスを開始したが、直接的看護ではなかったため、家族から利用継続の疑問が起こり上記内容をすべてケアマネが行うことになってしまった。
44	若年であり、本人や家族の希望にありサービス内容が限られていて、事業所紹介がむずかしいこともある。
45	本人、家族の認知症に対する受入がむずかしく、サービスがうまく利用できないことが多い。
46	作成したことがないので明確ではないですが、行動範囲が高齢者に比べ広い事が、問題点になってくるのではないのでしょうか。
47	若い方を受け入れてくれる事業所が少ない（活動性が高いことで、スタッフが不足）。地域での協力が得られにくい。
48	通所サービス利用先がない（年金的に合わない）。
49	進行度合いによっても異なりますが、本人や家族が傷つくことがない言葉を選ばなくてはなりません。
52	家族が若年であるから、自分のことは自分でさせたい希望（介護者は1人で、要介護者を3人（自分の両親）みておられるため）。
54	家族の支援が必要。本人はいまだに若年性認知症だとは思っていない。

55	進行が早く、現状を把握するため、頻回にデイサービスでの様子を確認している。本人の心のケア。若いため家族の支援（経済的、介護者の就労）。
56	本人ができること、そうでないことの見極め。集団生活をどのように過ごすか。継続してサービス利用が出来るような事業所等の選定。
57	起こり得ることの、予測つかない。介護者さんの精神的な支援（とまどいなど）。
58	介護者は本人に出かけて行って、認知症の進行の防止を望んでいるが、本人の強い拒否が見られサービスにつなげていかない。
59	ご本人ご家族の理解を受け入れ。
60	若年向けのサービスが近くにない事。
62	若年ということでプライドもあり、訪問介護等のデイサービスが必要だと思っても入れづらい。
63	活動量を維持するために、デイサービスのような通所介護を進めたいが、若い方対応の施設がないので困る。
65	病気の受け入れ、介護サービスの受け入れが難しい。
66	若いので、病気を他の人に知られたくないとの思いが強いので、その気持ちを尊重していく（サービスを使いたくない）。
67	同年代、同じ疾患を持つ人との、交流の場や家族の支援の受け皿がない。
68	年齢的に、生活背景が現役であり、家庭内においても父であり母であり高老人を抱えていたり、支援が単線ではなく的を絞りにくい。
71	若年の方のプランを作成したことはないのではありませんが、本人の思いをどこまで可能にできるかという点かと思えます。
72	本人の自尊心や病気に対する受け入れや葛藤、に留意した目標の設定
74	年齢が違うためデイサービスになじまず、つながらない。
75	介護者も若く育児もされているので、関わってもらうにもこれ以上負担を増やせないことがある。
76	DS などでご本人に合う環境を探すのが難しい。病状の進行に合わせて、時期を逃さずプランを変更する必要がある。
77	若いため、ショートや特養などの利用が、他の利用者は高齢者が多く周りの人と話や、世代が合わず利用がなじまない。デイサービスも若い方が少なく、なじまず決まるまでに時間と選定を要した。
78	本人が満足できる又は受け入れてもらえる事業所が少ない。特に直近はない。
79	社会資源を考える上で、個別対応が必要であるが、高齢者向きで若年の方が利用しづらい。
80	若いだけにできることや、力があるため、どのようにそれらを活かし自立支援につなげられるか。疾患告知を受けているが、本人の受け止めが難しく、サービスの導入提案が難しい。
83	1人なので特に感じません。
85	介護保険のサービスでは若い人対象のものがない（合わない）。地域にも合う受け皿がない。
90	本人への理解が足りずに困る。
93	認知症であるが、本人はしっかりされているとの思いがあり、サービスを導入しようと思うが、サービスの受け入れが難しい。
95	てんかん発作があるため、入院退院を繰り返しておられる。緊急時対応について、事業所、主治医との連携が必要。
96	利用者の活動（QOL）に合わせたプランが組めない。介護保険のサービスでは限度額の超過がある。
98	費用面の問題。通所系サービスは高齢者が多く、抵抗を感じる人が多い。ADL が保たれている場合が多く、介護認定に反映されにくい
99	デイサービス利用前に一日体験してもらった場合、年寄のいくところ、自分の行くところではないと言われ、サービスにつなげにくい。デイサービスなど高齢者が多く、リハビリ等も高齢者向きの者が多く、そぐわない場合がある。若年認知症の方に特化したサービスが少ない

102	意思の疎通ができないため、必要なケアプランを受ける方の立場になり考える点。
104	過去の経歴や趣味を活かせる場所。夜間のサービスが欲しい（夜間介護者休めない）。若年性認知症の方が、利用できる事業所さがし。施設の力量不足で、受け入れ困難とことわられる
105	サービスの受け入れがしてもらえない（対応できない）。高齢者ばかりで、若い人が利用しやすいサービス（デイサービス）になっていない
106	表現方法に配慮
111	徘徊、暴力、暴言、身体能力は高いため介護全般の軽減。家族の認知症の理解不足。
116	ご本人のプライドを傷つけないような配慮をする
117	担当ケースを受け持つ事例がなかったため、ケアプラン作成経験がありません。
118	病状の受容や家族の葛藤などがあった場合の、ニーズの把握
120	若年性認知症の方への社会資源およびサービス事業所の把握が、現在当事業所では行っていない、ケアマネも認知症専門士等の指導および研修も現在は十分でないと思われるため、ケアプラン作成は困難だと思われる。
122	今後保険サービス全般が高齢者向けのデザインされているため、抵抗なく利用していただけるサービスが限定されてしまう。HIV 感染の方で、サービス事業所の受け入れ拒否が続いた（若年性認知症のための拒否ではなかった）
124	若年者がなじみやすいサービス利用先が、地域内に少ない（高齢者向けの内容であったり、利用者の大半が高齢者であったり）
125	高次脳機能障害への本人、家族の理解困難
127	今後認知症がどのように進んで行くか、今後予測がわからないので本人や家族さんへの対応が、随時その時点での対応になってしまう。
129	高齢者のデイサービスが多く、若い方のデイサービスが少なく紹介するときに困る。認知症対応型も少ない。家族構成によっては介護者が忙しくて介護ができない
132	介護者が就労しており、子供も未だ小さく負担有。
133	本人、家族の希望するサービスとマッチしない。
134	現在利用中の方は寝たきり状態であるため、身体的な介助についてはほとんど考慮している。
135	ここ 10 年間若年認知症の利用者の受け入れ実績がないので、具体的に答える事が難しいですが、現在市には認知症デイが 1 箇所しかなく、それも通常型との併設でもあるので、デイ利用を進める必要がある場合調整が難しいのではないかと感じています。また生計中心者の場合の経済面もケアプラン作成には困難さが生じることもあるかと思えます。
137	目標高くなりがちである。
138	認知症状はみられるものの、身体的には大きな問題が見られない。デイサービスを紹介しようと思っても、対象となる方の年齢に大きな開きがある。
141	認知のスピードが早いと思われるので、それに合わせてプランを見直す必要性もあり、状態に応じたプラン変更ができるか心配。
145	身体レベル（ADL）と精神状態のギャップが大きく、介護保険サービスへの関連付や目標設定がむずかしい。
147	中々サービスにつながりにくい
150	本人にとって印象深い事、楽しかったことに付随することで、本人の興味がわくことを行ってもらえるケアプランを立てていきたい。困難を感じない支援をしていくので、困難事例は自分たちが作っていると思っています。
151	若年認知症と理解されていない方に対して、サービスの必要性などを、どうまく説明するのかに悩む。
153	デイサービス等の利用につなげる際、年齢の若い方であると抵抗を感じる。
155	通所のサービスを利用しようと思うと、年齢的に同年代の方が利用されているようなところはないのではないかとと思う（実際に利用者を担当していないため、事業所の把握も不十分かと思えますが）。

159	高齢者より体力があり、自分の状況（困難な事）を理解されている方が多く、介護保険の通所介護施設では対応がうまくできない（高齢者と同様の扱いをされてしまう）。個別に対応しなければいけないことが多い
161	受入事業所の調整、家族の支援、理解
162	ケアプラン作成後、介護保険サービスを利用となると、高齢者が多数を占めているため、若年性認知症の方の相談に応じても、高齢者と一緒に介護を受けることになるため、嫌悪感や疎外感を示されることが多い（特に伴侶）。介護保険サービスの利用につながらない。
164	病識がなかったため、ご本人の本音の部分がなかなか聞き出せなかったこと。
165	家族の声が反映される。
167	若年認知症へのご本人、ご家族の理解がどのくらいあり、どのように考えているのかが、これからどうしたいのか、心の混乱、葛藤をくみ取り理解するのは、なかなかむずかしいことと思う。
168	同居家族がいない場合、夜間の支援体制が作りにくい。状態にあった認知症対象施設が少ない。本人のニーズがつかめない。
173	デイサービス等は高齢者が多く、年代が違ふことで話が合わない等あり、若年認知症の方に対応できる（適している）事業所が少ない。
174	家族が若く、就労、就学している。ADLが自立していると介護度が低く、必要なサービスの利用ができない。
175	本人様からの聞き取りが困難なので、家族意見が主体となります。
176	通所介護での、ご本人の役割を見つけてもらうことがなかなかできていない。ご本人の自覚の有無や、プライド等によりサービス拒否があったりするので、提案に慎重さが必要
177	家族介護力が弱いと（日中独居）サービスを多く導入する必要があるが、限度額により利用が限られる
178	体力的には就労が可能。どのような支援の方向性にするか悩む。家族への支援がむずかしい
180	若年性の方に対応可能（年齢的に合う）な、通所サービスが少ない。
181	本人が若く理解ができない、そのためサービスが受け入れにくい。家族の受け入れが十分できていない。若年者が利用できる施設が少ない、希望に添えないことがある。どのようにして病状の進行を遅らせて、現状を維持していくか。発病のため定年前に退職しているが、収入が減り生活費の工面が難しくなる。そのためサービス利用費も制限される。通所系は高齢者が多いため、本人が違和感を持つことがある。障害者のサロンのようなところは、自由度が高く良いが、反対に徘徊等の問題がある。デイサービスに本人世代の方が少なく、違和感が多い(通所拒否につながる)。認知症と自覚されていないため、必要なサービスが受けられない。早期に脳トレを行う改善の可能性は大きいですが、本人が了承されない。
182	若年認知症の方が利用できるような通所介護が少ない。
184	本人の思いが実現困難になってきたときからの援助が難しい
186	通所サービスにつなげにくい（5年以上前に担当）。
187	家族の理解や地域の理解。表向きは地域ケア会議等で理解や協力をうたわれているが、実際には協力的でなく、担当ケアマネに押し付けることが多い。
191	羞恥心へ配慮した説明、文章等の作成や、全ての社会資源のことを知らないこと。
193	経済状況。家族支援。不十分な資源
194	どのようなサービスに結び、つなげていくか。
196	本人の思いより、介護者の思いがケアプランに反映してしまう点
197	高齢者対象のサービスが中心で、若年の方が利用しづらい状況であるため、提案できる資源が少ない。
198	年齢が若いので、受入可能なサービスを悩む。認知症対応型デイの場合、単価が高く回数利用が難しい。
200	ボランティアや地域の受け入れの位置づけ。家族支援
202	高齢者が多い中、入浴支援等同じ施設でよいのか。

203	若く体力もあるので、発散する運動やプログラムをサービスの中にあれぱいと思います。
205	本人の病気に対しての理解について、受け入れやサービス利用の同意を得ることが難しそう。適したサービスを提供する事業所がなさそう。
206	認知機能低下されていることから自立度Ⅱbとなっていますが、統合失調症と診断され、費用面などお金に対する執着が強くサービスが受け入れられない。
211	身体機能は維持され活動的なので、高齢者のサービスでは合わない。
212	通所介護の利用者の大半が高齢者（75～）で、本人がなじめない。
214	若年認知症対応のデイサービスがないため、位置づけがむずかしい。目標の設定やサービス調整。
216	家族の中での役割が担えなくなり、家族の中での居場所づくりが困難。介護保険サービスでは、これまでの生活を支えるのは難しいと思います（40～65歳の就労や、家事は高齢者のそれとは違うため）。
217	家族が就労している。日中の介護を高齢の義父母が担う。家族はあまり近所や他人に知られたくない。なんとか家族だけで対応したいと思っておられるので、信頼関係を築くのに時間がかかる。提案後も決定までに時間がかかり、スムーズに支援にむすびつかない。担当したことはないが、若年ということでサービスに抵抗を持たれそう。
218	年齢が若く、軽中度の方では現行サービスの対応が難しい場合が多い、続かない。
219	本人の役割や意欲の引きだしなど、サービスとのむすびつけが難しいです。
220	本人と家族の意向の相違がある。双方の立場で対応しなければならないこと。
221	ご本人への配慮、自尊心等を考慮しての表現を使う。
222	ご本人が病気を受け入れているか。ご家族が病気を受け入れているか。
223	若い年代、ご高齢の方と一緒にデイサービスに行く事が難しい場合がある。
224	若年の方が利用できる事業所が少ない。
225	病気の受容も困難な状況で、本人の望まれる生活（就労や役割の継続）というニーズに合ったケアプランにつながらない。若いので、高齢者と同じデイサービスセンターやショートステイの利用は提案しても、受け入れる気分になっていただきにくい。本人の意向確認が正確でない（情報が本人から得られにくい）。家族（介護者）の意向が主となる場合が多々ある。
226	65歳未満に限らず、比較的若い利用者（60、70歳代）が、サービスを利用する動機づけができるようなサービス事業所がほとんどない（対応が幼稚であったり、高齢者向きであったり）。
229	若年認知症の方のプランを作成したことがないです。
235	10年以上前にお一人担当した以外、現事業所開設後も対象者はいない現状です。10年前の時は、40代前半の女性の方でしたが若い方が利用できる事業所は少なく、サービス調整に苦労しました。
236	独居で家族支援が困難なため、自立支援型のプラン作成が困難
237	本人がケアプランを読むことや、症状を記入しにくいところや、かかわり方の難しさがあります。
238	家族の理解、若年性対応のサービス事業所がない、少ない。
240	近隣の方に介護サービス等を利用していることも知られたくない（訪問車両、通所車両）訪問時ユニフォームの使用禁止等。
241	その方のプライドを尊重した文章表現が難しい。
243	現在担当がない。回答はできない状況です。
244	残存している能力を見つけ出し、それを活かすケアプランの作成が困難である。
245	感情失禁により不穏状況の中、本人の思いの聞き取り、抽出が難しい。本人のサービス受け入れが拒否もあり困難なため、プラン位置づけのサービス導入が難しい。
246	必要最低限の支援においても、検討限度額を超過してしまうことが多く、生活の質としても著しく低く、在宅としては限界を感じる。
247	徘徊、妄想、幻覚等の症状に対する対応（子どもさんも小さくて、家庭の中、その家族の精神的ケア、その方1人でなく周りの方への気配り）。

249	記憶障害や理解力低下が顕著だが、身体機能的には行動力が十分あるので、周囲の人たちを巻き込みやすい。
250	初回のプランが一番難しい。本人の役割を具体的にプランに落とす事が難しい（本人、家族の期待が大きいと）。
253	経済的な面について。仕事をされている場合、会社の理解を得られるかどうかについて
255	若年で体がしっかりしているので、自尊心を傷つけぬ表現とかかわり方。徘徊等への対応や工夫。家族の受け入れ方とサポート体制。
256	受け入れ事業所の把握と状態の説明
257	年齢が若い故に本人の宣言や希望のサービス事業所を、限局して位置づける。
260	認知症に対する家族の理解が得られず、状態を悪化させている（家族支援として、認知症カフェや他利用者家族との交流の場など参加していただくが、なかなか受け入れられない現状がある）
261	目標。利用できるサービス
262	本人が自覚されていないし理解力も低下しているので、本人の意向が確認できない。
265	本人主訴と家族主訴が違い、家族主訴にてケアプラン作成にいたること。本人のケアに対する拒否、プランに対する意向つかめない。つかみにくいこと。
267	ご家族が、その状況や本人が認知症であるという事実を受け入れられない方が多い為、ケアプラン上での言葉の表現が難しい。
268	65歳未満の方は、認知症に限らず介護保険の通所系サービスは年齢層が違い過ぎるため利用しにくい。共感できたり、意欲が持てる場を探すことが難しいと感じることがある。
269	若年を受け入れるサービスが少ない。障害の施策の情報が不明
270	デイまで外出できる、受け入れ先がない（徘徊強いため）。
272	年齢的に若く、合うDSなどが困難。ピックの方で、デイの職員さんが怖いと言われてしまって、利用を拒否された。
273	まだかかわりがありませんが、担当させていただいたと想定した時、お仕事をされていた時や家族とのかかわりなど、生活全般みすえてプラン作成しないといけない。本人のできること、混乱など、心の問題とも向き合っていないといけない。思っている以上に症状が早く進むのではないかと感じている。
275	本人に病識がなく、サービスの必要性を理解していない。背景にはまだそんな年齢ではない、という意識があると思われます。
276	65歳以上の利用者と同じようなサービスにしてよいものか、悩むし、実際本人や家族も望まないことが多い。
277	若い認知症の人がなじめるような居場所がない。
278	本人に合った事業所を提案できない。精神手帳保持者など、障害サービスを提案することもあるが、知的障害者や精神障害者とも、また合わない。
287	担当ないため、具体的にいいづらいが、個別計画書のような細かな立案が必要となるので、ただ本人にそこまで言えない場合は、プラン（書類上）に明確に記載できないことがあると思う。本人のプライドや受け入れ度で変わる。使えない内容があると思う（心情配慮により）
288	通常の（65歳以上の）認知症の方以上に、本人の思い（認知症にならなかつたらできていたことをくみ取り、できる限りプランに反映していく部分）。
289	家族の協力十分に得られず、サービス頼り。家族の自立が促せない。
290	通所、ショートステイ利用に際し、事業所の受け入れは積極的であったが、利用者さん自身が受け入れのできる事業所（スタッフ、建物、雰囲気等）が見つかるまで、時間を要した。
291	若いだけに、家族の気持ちが高齢の方より言葉には気を付ける必要があり、むずかしい。
294	就労、収入と介護サービスのバランスと思われます。
297	在宅での介護をされる方の力量がどのくらいかで、プランが決まる。

298	プライドを傷つけず支援を行うこと。
300	若い方が利用するのに適した事業所が少なく、選定が難しい。
306	現在担当している方は、特に問題はなくなりました。
307	なかなか本人の思いと家族の思いが合わない。
313	若いので本人・家族が病気を受入れにくい。
316	介護での限界を感じる時。医療との連携がうまくいかない時
318	現在担当しているケースはありませんが、本人の意識と実際の ADL が合致しないなどの問題が生じることが予測される。
325	利用者本位のケアプランを作る事と、家族の負担軽減を両立すること。
326	自立支援のためのケア（どこまで手を出せばよいか）
327	本人のサービス利用の拒否と、家族のご本人との関係性、介護負担が配偶者 1 人集中してしまう。
331	本人の意向（確認方法）と意思決定
332	高齢者向けのサービスとなるため。デイなど親子ほどの年の差が生じ、利用が続かない。
334	受け入れ事業所の把握が不十分
335	介護保険のサービスでは、高齢者の利用者さんが多い中、受け入れがうまく支援してくれる事業所が、とても少ないと感じる。
336	サービス利用者が限られる。高齢者と一緒ということへの抵抗感アップ。経済的にサービスを制限する必要がある（必要性はあるが、経済的な理由から利用につながらない）。
337	本人の思いがあまり聞き取れない。
338	現在若年性認知症の方のケースをもっておりませんが、他の CM さんのケースを聞いていると、家族に対する支援が難しそうだと感じています。
341	早期診断と早期治療（薬による治療、薬を使わない治療）。回想法（若い頃に見た映画、テレビ番組を改めて鑑賞等）。認知リハビリテーション（音読、書き取り、計算等）脳の活性化。本人が積極的でない時に、教養は禁物。音楽療法、園芸療法（感情の安定や自発性の改善）。運動療法、芸術療法、ペット療法
343	ご本人の意思や、しっかりされている場合、ケアプランに認知症とわかるような表記ができないため、具体策をどのように書けばよいかわからない。

Q3-2 不足している支援や仕組み

1	通所、宿泊系施設の不足。
2	限度額と実際のサービスの量が、人によって様々。要介護 1 や 2 の利用者こそ、家族は手がかかる（徘徊、失禁と）。
3	若年の方が使えるサービスが少ない。
4	主治医が県内にいない（他府県）。障害サービスとの併用の緩和。
6	若年の方に合った施設がない。障がい者のリハビリができる施設への、送迎手段。
7	家族や地域の方も含め、認知症の方への理解を深めてほしい（症状、対応の仕方、声かけ等、具体的に進行したらどうなるという風に）。
8	認知症 = 高齢者の概念が強く、地域理解が不足していると思われる。同じ病気を持った方が集える会が、介護者の負担軽減になるとと思われる。若年者向けの通所（外出）サービス。
12	生活保護受給者であるため、本人に合った適切なサービスを選択することが難しい（制度上）。
14	経済的な支援。
15	しっかりした家族がいれば問題ないが、市役所からの書類などの内容が把握できない。その人の代わりに対応できる人がいない（母子家庭の場合）。
19	若年性認知症の方のためのデイサービス→行き先が老人と一緒にのデイになる。若年性の方のために、サービス利用における所得に応じた減免措置等。
20	介護保険のサービス事業所では対応できる。または本人に合うところが少なく、選択肢が少ない。どちらかという、障がい福祉のサービスが近いが、それもまた不足しているように思います。
21	利用できるサービス（デイ、就労支援）がない。就労支援する人と、ケアマネのつながり。若年認知症に対する周囲の理解
23	就労の継続や家族への支援など、必要な社会資源やネットワークのことが十分理解できてない。
24	市内に認知症疾患医療センターがない。
25	若年認知症の方専門のサービスがないので、該当される方が居たら、サービスの選定が困難と思う。
26	40代 50代の方の場合、子育て世代でもあるため経済的支援が必要。
27	経済的に困難となる（仕事が出来なくなるので）。
29	地域のかかわり。仕事や役割が持てる場所。気軽に利用できるサービスの充実。若年代のデイが不足。
30	若い年代の方（若年性認知症）が、気軽に行ける場が少ない。認知症カフェ、サロンなど。
37	認知症対応デイの在り方、サービス内容、システム作り
39	若年者を対象とした通所サービスや設備、相談機関、金銭面での支援。
41	介護者の支援、負担軽減、相談窓口。
42	若年認知症の方の過ごせる場所がない。通所介護等受け皿が少ない。
43	今回エリア外の専門の開業医（かかりつけ医）より、直接ケアマネ事業所に依頼のTELあり、かかわりが始まったが、一度包括支援センターを通す方が地域資源につなげやすかったのではと思った。
44	若年認知症の方に対応するデイサービスがあればよい。地域近隣の、認知症に対する理解。
46	家族の介護疲れやストレス解消法
47	支援者も若い場合、経済基盤が弱い。サービスが不足がちとなる。
48	就労先、就労先の紹介等の支援、生活資金等経済的支援相談先
49	本人が暮らす、市町の住民の理解はまだ不足している。
54	若年性認知症の対応をしているデイ等に、もっと市の援助が必要、サポート。
55	高齢者の認知症に比べ、世間の理解がされていない。就労意欲があるが、支援してくれる場がない。
56	地域で支える取組み。

57	若い年齢の集まりがない。
58	若年者が利用できる通所系サービスが不足している。本人は若いので、高齢者が多く通う施設は拒否される場合が多い。行く目的が見つからない。
59	若年の方の受け入れサービスが少ない。オレンジリボンの方のサポートが、もっと活かせる環境。
60	いわゆる高齢者と同じ対応はできないし不適切だが、現状ではそのシステムがない。
62	若年者が集まるようなサロン
63	体力は十分残存しているのに、活かす場所がない。就労できる仕組みが欲しいです。
65	就労支援、身近な相談窓口
66	介護施設は高齢者が多いので、話題が合わないことがある。若手中心の集まり施設の整備が必要。在宅生活の支援対策。
67	若年認知症患者が集う場所。家族介護者の自助グループ
68	縦割り体制が多く、連携がかみ合わないのが現状である。専門的視点での関わりが必要なケースもあり、地域のかかわりが欠かせないし、それらが同じ共有の意識を養う指導者。
71	現在の介護保険のサービスの中では、デイサービスを利用しても、年相応のものでなく楽しめない。また個別対応が必要な時もあると思うが、現状では不可能。利用できると思われるサービスが少ない、あるいはない。
72	就労支援や同年代との交流場所（家族会はあるが、常に利用するデイなどでは高齢の方が多い）。
74	退院後の受け入れ先。若い人でも行きやすいデイサービス
75	いわゆる高齢者に向けたデイはあるが、若年の方に向けたサービスはほぼない。子育てと両立できる仕組みも必要。
76	若年認知症の方のご家族の支援（働き盛りの父や、自分を育ててくれた母の変化を受け入れられない方への支援）。
77	若年の方のサービス、障がい者施設でもなじまず、高齢者施設にもなじまず、利用サービスが合わない点が不足しているサービスと思います（医療サービスへ傾向しがちになるなってしまう点）。
78	若い人でも参加しやすい、デイケア、デイサービス。就労の様な作業を行える施設
79	就労など、生きがい、役作りのあるような機会が作りにくい。
80	できることややりたいことが高齢者とは違いがあるため、その受け皿となる資源があればよい。若年性認知症の方のみの、通所介護サービスの仕組み
81	認知症対応型の通所介護が必要（一般型でない）。地域での見守りや声掛けの支援。
82	若年症の方に合った通所介護、ショートステイ
83	1人なので特に感じません。
89	介護保険でできることの拡大が必要だと考えます。
90	作業のできる（経済効果のある）プラン。
91	事業所不足。周りの理解不足
93	独居であり、生活保護の方である。生活福祉課、包括とともに協力をしていただけました。
96	夜間の見守り、徘徊対策。小規模多機能施設
97	申込がないので実感はないが、実数が多いのであれば、専門のデイサービスが必要と思います。
98	医療については、障害手帳の交付で負担は減らせるが、介護サービスについてはそのまま負担となるため、生活が苦しくなる理由で、必要な量の介護サービスができない状況になっています。本人の介護扶助が利用できれば、家族の負担が減らせるのではないかと思います
99	若年認知症の病気に対する理解が必要であり、若い人が行きやすいデイサービスがあればと思う。又働いてお金が得られるような、場所があればと思う。医療分野がもっと介入してほしい。若年認知症に特化したサービス。若年認知症の人が行ける場

102	介護サービス
104	収入の支援。その年齢に合った近くのデイサービス。作業所のように、仕上げる過程や成果。子供や障がいを持った方と混合できる環境。グループホーム（男性が入れない）。保健師の訪問指導（ケアマネに丸投げ）。SSが十分に利用できる施策
105	若年認知症の方の対応のし方の学習。まだ働くことができる年齢なので、能力を活かせる就労の場
106	高齢者と同じ空間に入ることとめられることがある（通りハ）。若年の方の受け入れが必要かと思われる
111	見守り体制、周囲の理解、家族同士の交流
114	通所介護等、年齢的に高齢の方と同じところでサービスを受けるのではなく、他の若年性認知症の方が安心して出かけられるような場所が大事ではないかと思います。
116	住所地に通えるデイがなく、電車を利用して遠方まで通っている。県内に数か所、若年性認知症の方が通えるデイ、カフェを設置してもらいたい。また家族が集える場も必要と感じている
117	若年の方が、利用できる施設や専門医が少ないと思います。特に夜間、対象者宅への滞在型サービスがほとんどないように思います。
118	同年代の集まり、集まる場所、専門医の数
119	認知症に限らず、若年の介護保険利用者の適した利用先がない。
120	公的支援（福祉・就労）。医療等の総合的支援の窓口。若年性認知症の居場所（通所等）
122	就労支援と就労受入先。介護事業所の HIV 感染に関する知識。高齢者対象でない通所先
124	若年者がなじみやすいサービス利用先が、地域内に少ない（高齢者向けの内容であったり、利用者の大半が高齢者であったり）
125	生活困難者への支援。生活保護だけでは困難
126	利用者、家族が気軽に相談できる場所や専門職が少ない。またその場所や機関を利用者、家族が知らないことが多い
127	直接すぐに対応してもらえる地域の方の理解や啓発。ただし個人情報もあるので、家族さんの理解や啓発が必要。
129	働きざかりの人では経済的な問題も大きく、金銭的な支援が必要。ショートステイで対応できない方は、レスパイト入院も必要なので主治医と病院の連携が重要。就労支援
132	家族が抱え込むケースが多く、相談に至るまで受容しにくい。早期に家族が気軽に相談できる支援があればよい。
133	体力がおありなのに、運動を主とする認知症のデイがない。
136	サポートできる体制。自宅の外へ出て通所できるところ；経済的な支援
137	若年認知症の相談窓口、会など
138	本人の居場所づくり（認知症状はみられるものの、まだまだできる事は沢山あり、できれば就労の場があれば、前向きな気持ちが引き出せると思います）。
141	若年認知症の知識についての勉強会やケアマネを、サポートする機関が少ないと思う。
145	おむつ支給サービス等。利用できない高齢者制度。ノロ等感染症になった時に利用できるサービス。
146	高齢者中心のサービスが多く、若い方がなじみにくい。
147	若い方のデイサービスや通りハ
150	家族の本人に対する理解を高める。変化する本人の気持ち等、分っていることがある中どうしてよいかわからなくなることで苦しみ等、対応の仕方というよりどういう状態、気持ちなのかを共有できるよう勉強会を開く
151	高齢の方が多い一般デイや、認知症対応型デイは拒否をされる方も多いので、若手認知症の方に特化したデイや宿泊サービス、特に家族の負担が大きいため宿泊サービスの充実。働いている男性がなった場合の、金銭的な支援。金銭的問題でサービスを控える方もおられた。
158	若年の方対象の、通所介護サービスや就労支援

159	若年の方を受け入れて対応できる事業所
161	若年性認知症の受け入れをしてくれる事業所が少ない（高齢者の方がほとんどであり、対応が難しい等）。
162	他の医療機関からの支援依頼が少ないと思います。病気のソーシャルワーカーも、介護保険を利用できることをわかっていない方が多いのではと感じています。若年性認知症専用のデイサービスが少ない。
164	ご本人に病識がない場合、介護保険サービス利用に拒否があることや、後期高齢者の方と一緒にでは年齢差がありすぎることや、できる内容も違うので若年認知症の方のみの居場所も必要。
165	地域の認知症啓発は進んでいるが、会社団体等もっと取り組まないといけない。
167	職を失った場合の、収入面のサポート等。
168	診断後の支援の不足
169	高齢者向けのサービスでは適さないことが多く、若年の方が利用できる通所サービスが不足している。
172	まだまだ就労の意欲や必要性のある方があります。就労についての支援、仕組みを作れたらと思う。
173	介護する家族に対しての支援が、不足していると思います。また地域の方に対して、若年認知症の方と介護する家族の現状を理解して、支援するしくみが必要と思います。
174	若年性認知症の方の居場所がない。初期の就労はあるが、自分で通うことはすぐに不可能になる。社会での認知度や受け入れ態勢がない。
175	ご家族の認知症についての、理解を深めるための仕組み
176	若い方が利用しやすい通所介護事業所が少ない。周囲から若いのに来ていると言われ、利用を悩まれたこともある。年齢の近い方が自分の役割（働ける）を持てる環境のあるデイサービスが必要。経済面における支援
177	経済的支援。いわゆる一家族の大黒柱が発症された場合、障害年金等の制度はあるが、それだけで十分なのかと考える
178	家族が相談できる場所。若年性の人に対応したデイサービス
179	介護保険を利用すると、デイサービスにおいて親の年代の人と一緒にいることになる。認知症の方のみでなく、2号被保険者の方の対応が適切に行えるとよい
180	介護サービスや地域で活動できる場所が少ない。 初期の方が抵抗なく行きやすいデイ。障害の作業所のように、作業することでわずかも収入が得られるような場所があればいいと思う。また本人が若いことで、家族や地域の人、会社の理解が高齢者よりも得にくく、孤立しやすいため、一般の方が相談しやすい窓口が必要。かつ地域社会や一般企業に向けての啓発活動が重要といえる。若年性の方が通って、そこが生きがいになるような居場所や就労場所(喫茶店・農園、牧場、ペットショップ、福祉の事業所等)。体力のある利用者が活動できるデイサービスが少ないため、進行が軽度の時、利用に適した施設がほしい。デイサービスやショートステイはお年寄りが多く馴染めないとされる事が多い。高齢者対応やリハビリ強化型が主流になっている。高齢の方に対する認知症に関しては対応出来る所は多いが、若年の方が利用できる所が少なく、高齢の方に交じっての対応になってしまい、利用につながりにくい。一般のデイに行くまでの就労支援。子供を含めた介護者、家族支援。
182	障害福祉課と介護保険課のネットワークが薄い。
184	就業支援体制が不足しているように思います。
186	社会復帰できる環境。
187	行政機関からの地域へのアプローチ。形式的なものでなく、行えるかが問題。
192	もっと情報提供して欲しい。
193	地域でのネットワーク。まちづくり。気づきや対応のネットワーク。地域づくりのセミナー
196	若い方がいるデイサービスなどが無い。
197	認知症カフェ等の取り組みが行われてきたが、なかなか拡大しない。診断後に相談できる窓口や、参加できる場所がなく空白の時間が発生する。

198	認知症の方を受け入れる形はできているが、若い方が介護保険サービスを利用する環境（利用者間の年齢差を埋める）
199	地域での仕組み
200	ボランティアや地域の理解。デイなどの受け入れ先（同年代の方がおられないなど）
202	若い人どうしの交流。残されている能力の活用のための、働く場（作業所）の確保。
203	通所介護サービスの人の中に、若い方が利用するというのはとまどいもあり、体力的にも高齢者とは異なります。若い方が利用できるようなデイサービスがあればいいと思います。
205	若年者に適した通所できる施設（利用しても、他の利用者の年齢が高く、なじむのが難しい）。社会参加出来る場所
207	若年認知症向けのデイサービスがない。
211	若年認知症の方を受け入れるデイケアなどが少ない。一般のデイでは高齢者が多くなじみにくい。
212	認知症対応型デイはあるが、ケア内容が不明でサービスにつながらない。普通デイが認知症の利用者への対応が不十分
213	世代別で過ごせるサービス
214	若年認知症の方が利用しやすいデイサービスやショート。実際にサービスをいれようとする、高齢者の方と一緒に年代の違いに抵抗がある。
216	就労支援、家事支援（子育て）、経済的な支援
217	同年代の人と過ごせる場所。きちんと送迎対応してもらえる場所。若年認知症への地域の理解や啓発活動。仕事をされている方の場合の収入の不安を解消できるもの。気軽に相談できるところ
218	労働できる環境、県市あげての支援策はすでにありますが、十分な活用はできているのか。我々ケアマネには情報が少ない。
219	まだまだまわりの理解が乏しい。家族への支援。
220	年齢の若い男性が、意欲を持って取り組めるよう対応してもらえる施設、事業所
221	若年性認知症、利用者が活躍できるような場所（介護サービス、インフォーマル双方）が少ない。
222	若年者のサービス事業所が不足している。
223	若い方が利用しやすいデイサービスなど通える場所がある良いと思います。
224	多くのサービスが若年性の方のケアの経験が少ない。
225	就労支援、地域等の理解、周知。社会復帰や就労などと、介護保険サービスの間の支援、本人へのフォローと周囲（職場など）の理解が必要。一般化が必要。若い方が行ける（受けられる）サービスが不足していると思います。介護保険サービス以外、市が行っている福祉政策（すっきりさわやかサービス（紙おむつ））等のサービスが受けられない。
226	デイサービスなど高齢者向きのところばかりで、若い方が集える場がない。
229	若年認知症ではないですが、50代～60代の脳梗塞などの方は、80代～90代の方が利用するデイやショートは敬遠されます。
230	デイサービス、デイケア
231	若い方が行くデイサービスのようなところがない。
235	お若い方が集まる通所系サービス、またご高齢のご両親が若年性認知症を発症された娘さんを介護されていたが、ケアマネ以外に気持ちを表出できる場がなかった。
236	自宅にいる際の十分な見守り
237	近隣の見守りをしてもらいたいが、家族が病気（症状）を隠してしまうために、なかなか見守り体制が築けない。
238	若年層対応の事業所がない

240	通常の通所サービスは高齢者が多くなじまない。極力作業訓練のように活動的な作業療法が受けられるサービスが良い。
241	ほとんどが高齢者の事業所のため、本人の受け入れも拒否的。就労施設も必要だが、サロンのような気軽な居場所が欲しい。
243	担当するとしてサービス利用について、適したサービスを探す事が難しいように思います（高齢者介護を前提としたサービスがほとんどである）。
244	認知症は介護度が低めに認定されることがあり、また一人暮らしの方は、限度額をオーバーすることもあり支援に苦慮する。
245	利用者さんが年齢的に若いため、配偶者または高齢の親と、家族介護負担が大きい。通所サービス利用は、年齢差もあり機能訓練、交流の場として、適応しにくい。若年者向けの通所サービスがあればと思います。
246	支援仕組みというより、市の対応対応が遅すぎる感があります。
247	24 時間対応してくれるヘルパー、近くに専門医が少ない。
249	認知症専門デイは、もっと増えたらいいと思います。
250	若年層への取り組みを積極的にしている認 DS は限られており、高齢者ばかりだとなじめない方もいる。例外的に市外の利用を認めてもらっても送迎ができないと、利用もできず。若年層専門の受け入れ先が増えると、選択肢も増えるのではと考える。
253	初期の認知症の方が、自分の役割を見つけながら生活できる仕組みがあればいいと思う。
254	対応するサービスがどこにあるか。
255	若い方が利用しやすいサービス（高齢者ばかりでなく、若い人が多いデイ）。家族の支援サポート
256	外出支援等、介護保険ではないのでは。
260	ご本人のモチベーションや活動性を引き出し、生活の質の向上や自立支援につながるような場所が見つからない。
261	若年サービスが少ない
262	若い方の多い通所介護、高齢者と一緒のデイサービスでは、内容が適していなかったり居場所がなかったりする。
265	介護保険の報酬算定上、一定の滞在時間が必要であるが、事業所の都合ではなく本人の都合で利用できる場所、人材の集うサロンの事業所（24 時間 365 日対応）
267	若年性向けのデイサービス等の通所施設
268	本人が共感できる場所や人のつながり。
269	若年認知症のデイサービス。就労支援が少ない
270	若年認知症を受け入れるサービス事業者と支援先（身近に）
272	現在の方のスキルアップ。地域の意識
273	安心して働ける職場、認知症への理解ある職場、まだまだ若いので今できる能力を活かせ、賃金も発生したらいいかと思う。車の運転ができなくなると思われるので、交通手段も考えて行かないといけない。
275	認知症を治療する医師（精神科医師）
276	基本的に介護保険の分野ではない気がする（一般的に介護保険は高齢者利用が多いため）。
277	個別にゆくり生活面や気持ちなどを、相談できる医療機関が近くにない。
278	若年者を対象にした通所施設。年齢差によるコミュニケーションのむずかしさ。孤立。
282	若い方が集えるサービスが、近辺にない。本人だけでなく家族を支援。
287	CM 自体の基本資格や経験にも左右される。CM 支援は必要。前頁の相談先とあるが、本当に細かく相談となると？であると思う。
288	家族会。必要な支援の情報提供システム

289	デイサービス等、通所以外で訪問系の認知リハビリテーション
290	若年認知症利用者の家族が、病気を近所等に隠したがるため、徘徊の地域連携が結ばず警察のみを頼りにしていったため、発見までが大変だった。若年認知症の柔軟な理解が、家族地域に必要なだった。
291	本当に困った時に預かってくれる施設が欲しい。
294	就労支援と思われます。
298	若年認知症や軽度認知症の方でも、活躍できる場所
300	自立のための支援
301	働く場、お金を稼ぐ場
306	通って効果的なデイサービスが少ないです。80歳の方々と、一緒には難しい面が多々あります。
307	若年認知症対応デイ（もっと若い方が多く、デイをさがしたが、なかなかない）。若年認知症の方が興味を持っていけるデイが欲しかった。
309	経済的な問題、介護者への支援。周囲に理解されにくくまた周りから非難のまなざしをあびることがある。
310	自分の担当で、若年認知症の人はいませんが、不足している支援として若年認知症の人を受け入れるデイや泊りサービスがあれば、家族は助かると思う。
313	本人の外出できる場所、本人の思い意向に合う、集まれるところがあればいいと思う（仕事、パソコン、今までの趣味などに取り組める）。
316	施設やグループホーム他、入所型の認知症専門施設増えていると思いますが、現実のところ介護者の入れ替わりが、頑固であったり不在であると感じています。介護者が定着できる体制が必要（人が入れ替わると、振出に戻り、要介護者のストレスになる）。
317	介護保険は（特に通所）同年代の方との接触が少ない。
318	就労が困難になった場合、できる能力を活かす場所づくり、65歳未満の人たちのデイサービスが必要になるかもしれない。
325	夜間対応ができる支援の体制
326	デイサービス（他市町村のため、地域密着不可）
327	若年であるため対象のサービスがない。ショートステイ先等。
332	若年層向けのデイ。認知症の方が利用できるショート（あるが少ない）
334	同じ立場で定期的に話が出来たりできる、場所機会がない
335	ご本人が安心して過ごすことができる居場所づくり。本人がなじめないで、サービスを使わず自宅で見るとなると、家族の負担は軽減しない。
336	頭部外傷や通所や、訪問の支援、アルコール脳症など、介護保険支援外の方への
338	利用者本人に体力もあり、家族が十分に休息を取れるよう支援していく必要があると考えます。
340	若年性の方が通いやすいデイサービス。認知症デイがない。
343	ご本人の日中の居場所、介護保険のデイサービスは、高齢の方が多いため、居づらい。障害サービスのよりに働きながら、過ごせる場所があればと思う。

Q3-3 現在のネットワーク、必要なネットワーク

1	認知症専門医
2	地域包括支援センターや、地域のネットワークづくりが必要。認知症の専門医とも、必要に思います。
3	若年認知症をサポートできるスキルがある事業所内のコミュニティ。
4	若年認知症の方が利用しやすい（同年代の方が多し等）サービス。レスパイト、入院を利用している。
5	地域包括支援センター、高齢福祉課、知人の居宅支援事業所、地域包括ケアシステムに関係する地域の人、多職種との連携。
6	障がい者制度の事業者、相談員との連携を図っているが、今後もさらに深めていく必要がある。就労支援をしている作業所の職員。若年認知症を担当しているケアマネ同士の連携。
7	医療、各サービス事業所。地域（自治会、民生員）
8	近隣の認知症疾患センターへの連携、専門医へ相談することができる。
12	健康福祉事務所、生活保護担当者、地域包括支援センター、担当者、サービス事業者、主治医、認知症の人と家族会
13	就労施設等の連携をし、生きがいを持っていただくことも必要。
15	若年認知症になった方の子供が小さい場合、親として責任、かわりができないので、その子供が通っている小中学校の先生や、児童民生委員の方にも協力してもらった。また行政では、福祉子ども部の方にもお願いした。
19	地域包括、市の保健師、認知症専門指導医師
20	市包括支援センター、市社会福祉課、障がい者特定相談事業所、認知症専門医療機関
21	上記のようなものが必要。
24	市の担当課、他居宅介護支援事業所、市内の総合病院の神経科
27	見守りができるネットワークが必要。
28	地域包括、専門医、今後は実際にかかわった人との情報交換。
29	認知症専門医、相談センター、地域で支えてもらえるといい。若年認知症家族会（湖北支部）があるとよい。若年代のサロン、早期からの支援、社会参加できる支援体制。
30	家族会、必要に思うことはボランティアに参加できる仕組み（当事者参加型）。認知症カフェ。地域包括
39	ボランティアや、地域のサポートや相談機関が必要。
41	行政窓口、病院、地域連携室、サービス事業所、地域ネットワーク会議、ケアマネ協議会、近隣住民の見守りネットワーク
43	認知症専門医、包括支援センター、地域（民生委員、近所の人）、警察、いつも買い物をする店の店員、駅員
44	主治医、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職、リハビリテーション専門職（通所、訪問）、福祉用具専門相談員、地域包括支援センター、配食サービス
45	包括、民生委員、近隣者、警察などかわりを持っている。
46	地域でのネットワークは大切だと感じています。また研修も参加するように心がけています。
47	日中活動できる場（送迎付きで）が、いろんな形であればいいと思う。
48	包括、ケアマネ仲間、認知症研修修了者、専門医、初期集中支援チームがうまく活用できるようにする。
49	家族の生計が安定するための助言、行政及び受け入れ可能な企業、作業所など。医療との連携や、今までより取りやすくなった。
50	ケアマネが認知症についての相談ができる、専門医との窓口やネットワークを、表か文章であればいいと思う。
52	現在はリハビリデイサービスで相談している。介護者がある施設へ入所時、今後改善見られないと言われ、特に手をかけようと考えて下さらない。介護者の手間に対し、提案しても聞き入れてもらえない。

55	地域包括支援センター。専門病院の MSW。認知症認定看護師。医師
56	当事者同士が集まる取組み。
57	外に出かける場所、話ができる場所、役割のある場所
58	自由な時間に出向いて、利用者とお互いに話できるような自由開放的なカフェが身近にあれば、引きこもりがちな方々の支援になるのではないのでしょうか。
59	もの忘れカフェへつなぐ。専門医へつなげる体制。
60	専門医療機関と連絡がとれる状態にしている。
63	もの忘れサポートセンター
65	地域包括支援センター、行政、医療専門機関とのネットワークが必要。
66	若年認知症のネットワークは高齢者より少ないので、今後は強化が望まれる。
67	若年認知症対象者の対応や、介護を経験した家族が、経験を話したり、現在の介護を支援、相談相手となるような機会や場所が必要。
68	専門病院、家族の会、地域民生委員、地域ネットワーク、若年性も含めて高齢社会を受け止めて、色々な相談窓口はあるが、それを伝える手段、啓蒙活動を、見える化が必要。
71	認知症専門医、認知症疾患センター等、制度的なものも含め行政の相談（一連の流れを通して）。
72	専門機関や地域行政機関とのネットワークが重要。
74	2カ月に1回、認知症基幹病院で認知症に関する勉強会があり、参加させていただいています。そのことで病院や医師との距離が近くなったと感じています。
75	地域包括しかありません。
76	医療との連携、周辺症状が重度な方を受け入れる病院とのネットワーク
77	介護サービス以外で、地域で取り組めるサービスが欲しい。認知症カフェなどの充実が必要と思います。
78	若年性認知症支援 NPO 法人や地域包括；情報が集約されている機関が欲しい。
80	本人を支えるネットワークはもちろんだが、若年性認知症本人の家族、介護者を支えるものが必要。主治医、認知症就労支援責任者、認知症通所介護責任者、もの忘れカフェ、地域のサロン
81	毎月定例で保健師が中心となって行う地域ケア会議への参加。同職種、多職種、医師などが中心となり意見を出し合う。ボランティアにも参加してもらうこともある。
83	地位で支える。周りの方の理解
86	介護家族の会
87	病院。地域包括支援センター。認知症初期集中支援チーム
88	主治医、市町村の地域包括支援センター、認知症短期集中支援チーム他、認知症疾患医療センター等との専門家との相談ネットワークなど、身近な地域で相談サポートを受けやすいチーム作り
89	各居宅、サービス事業所、包括。
90	認知症専門医、家族の会
91	近隣の方の協力体制が必要。特別視扱いたくない。
95	かかりつけ病院の MSW と連携を取っている。医療、家族との情報共有が必須。
97	地域包括センターでの研修や相談
98	専門機関との相談。金銭面等に対し社協
99	友人、知人、ご近所さんがその人を支えようと思ってくれる、ネットワークが必要だと思う。家族が休めるように、大変なケースでも受け入れてもらえる宿泊施設との連携が必要。行政、地域包括支援センター、行政当事者団体とのネットワークが必要。若年認知症の人が気軽に通える場が、必要ではないかと思う
104	地域住民のネットワーク。地域包括。訪問看護。介護。Dr.
105	本人、家族が相談しやすい場。地域の人理解され、支えてくれる社会的な環境。徘徊等の見守り体制
111	地域包括支援センター

114	現在は該当する方がいないので、機関やネットワークを利用したことがありません。
115	同世代の方での交流の機会
116	主治医及びデイが頼りです。今後はケアマネ同士で、意見交換できる場があれば参加したいと思う。
117	介護ボランティアの育成や、市町村が警察や郵便局、地域住民などと連携して、徘徊する若年認知症の方への対応を行う、見守りネットワークづくりなどが必要と考えます。また研修等でスキルアップの場を持てるようにしておくことも必要です
118	地域包括。ケアマネ協会
120	障がい者福祉サービスの情報
122	地域包括支援センター。保健所、行政担当課。障がい者支援事業所。若年認知症のピアカウンセリング等が増えるとよいと思う
124	認知症専門外来を持つ医療機関、クリニックとの相談関係は一定有
129	専門医や市包括に相談している。
133	個別の症状に対しての相談する機関が必要。
134	ご本人の体調等については、往診時に Dr 相談、訪問看護師に相談等行っている。
136	認知症コールセンター。相談窓口
137	認知症の会など
138	かかりつけ医。デイサービスセンター。認知症初期集中支援チーム。地域包括支援センター
139	地域包括。地域ケアマネ。薬局。医療関係者（主治医等）
140	認知症専門医との連携
141	包括や市の高齢福祉課に若年認知症について専門知識のある人を配置してもらった。あるいはアルツハイマー型には詳しい人がいるが、若年性に関しては弱い。
146	市、地域包括センター、他社ケアマネ、開業医、市議、民生委員（一部）、自治会長（一部）、社協
147	認知症専門医療機関。生活全体をサポート。相談できる窓口
150	自治会。近隣住民。民生委員。かかりつけ医。包括センター。交番やスーパー
153	医師とのやり取り（専門医）
155	現在ネットワークといえるようなものは持っていないと思いますが、経験を積みながら多職種の方とも連携できる関係や、地域の方、行政とも連携がとれるような関係を作っていきたいと思っています。
159	障がい者施設の作業所等に対応してもらうことで、うまくいったり、社会進出（復帰）ができたケースがある。
161	若年認知症の方が不安なく通えるデイサービスやサロン、カフェ等が必要
162	法人が医療法人のため、病院との連携が密に取れる。
164	地域の役員や民生委員、一緒に外出できる（友達のように）ボランティア
165	病院（専門医）。市（行政）。民生委員や地域
167	今でもあるのかもしれないが、若年性認知症、家族会のようなものがあると、ご本人、ご家族の不安や悩みを話せる
168	家族介護者、地域包括支援センタースタッフ、コミュニティサポートへのリーチ、サポート体制
169	今後専門チームが支援、相談できる体制があると良いと思う。
172	オレンジリングを持つ人の組織つくりと、具体的な活動。
174	ケアマネ同士。医師。医療関係者。徘徊ネットワーク。認知症対応型デイ
176	家族の協力（妻が経営している店で働かせている）。認知症専門医や相談員とのネットワーク。家族との連携。就労を支援する機関との連携
177	地域の見守り
178	認知症の専門病院の相談員。MSW 等

179	障害サービスの支援者、利用できるものはないかと聞くことができる
180	障害福祉サービスについても、知識が必要
181	認知症専門医、認知症相談ダイヤル。交番、警察、銀行、スーパー。非常に若い方の場合は、就労支援のためのネットワークが必要。認知症専門医が主治医で、随時助言が受けられる。発症後の経過の説明が必要。また家族会などでの失敗談やうまくいったケースなど共有することが必要。かかりつけ医が行っている家族会や物忘れカフェ、これにも参加している。包括支援センターや主治医、事業所内の他のケアマネ。高齢者の認知症同様に若年性の理解と対応についても地域に協力が得られ、また地域での役害が持てる地域づくりがあればよい。専門医、専門医がされているデイ、包括
182	障がい者支援機関、就労のためのハローワークとの協働
184	専門医と相談できる。
186	身近に地域包括支援センターや専門医ができ、相談できる体制が、今は整っていると思う。
187	専門機関のネットワーク
191	訪問看護、主治医等（医療系）との連携
192	地域の特性を生かしたコミュニティの場を作してほしい。
193	地域包括支援センターエリア内地域、ケアマネとの研修会等、事例検討、専門医（専門病院、認知症疾患センター）とのネットワーク
194	家族も若いため、家族の相談、支援が必要。
196	本人と家人との間のネットワークのみ。同じような事で悩んでいる方々の集まり（認知症家族の会はあるが、高齢者の方が対象のような気がする）。
197	認知症と診断され、介護保険につながるまでの期間にかかわるリンクワーカーの養成が必要。クリニックや病院窓口で、横断支援やつながりが行えること。
198	働けるような場所が必要。
199	包括、社協、地域の連携
200	認知症専門との連携。認知症サポーターなど
202	認知症専門医
205	医療や就労
206	主治医が熱心にかかわりを持ち、訪問看護もかかわっている、医療との連携が密にすること
210	キャラバンメイト
211	本人や家族が気軽に参加できるカフェなど。周りの方に理解してもらえるよう一般の方への講習など。
214	地域や同じ病気を持っている人たちとのネットワーク。家族の支援体制
216	家庭を支える、重要な時期の方もおられると思います。ファミリーサポートも必要かと思います。また行政、警察、自治会、商店、商工会等も必要かと思います。
217	介護保険サービス。地域包括支援センター。病院。若年認知症の方、家族が集まれる場所
218	若年認知症のケースは、社会において問題となることが多い。多職種、地域住民などを含めての定期的な連絡会などを持つとよい。
219	相談する先がたくさんあります。地域での支援体制が必要。
220	老人福祉センター、サークル活動担当者との情報交換を行っている。
221	保険者、包括等。
222	保険者や包括に相談し早期解決できる情報
223	居場所づくり。就労、社会参加ができるような支援
224	地域包括支援センターや家族ケアマネジャー等が、どのように本人の生活を支え、関係機関が連携していく事が大切。

225	かかりつけ医、認知症専門医、地域包括支援センター、長寿いきがい課、民生委員、各サービス事業所等→今後民生委員など、地域のつながりのネットワークを広げる必要があると思います。医療や地域、また会社（勤め先）などもネットワークづくりに必要だと思います。認知症対応型通所介護、グループホーム、専門医療機関、認知症キャラバンメイト（登録点等）、市、警察
229	持っていないですが、相談できるところが包括支援センター以外にもあればと思います。
230	保健所。若年性認知症に特化した専門の相談機関
235	医療機関（認知症専門医、ソーシャルワーカー）。認知症の家族の会。社協（介護者の集い、ボランティアセンター）。認知症サポートキャラバン。家族をサポートする体制がほとんどない
236	民生委員。生活保護担当。包括担当。医療機関
237	地域包括支援センターや、専門病院の地域連携室、警察署など。
238	認知症診断してくださる医師、相談窓口（認知症サポート）、地域ぐるみの支援
240	若年認知症に対する理解がある相談医、認知症の会も高齢化してきており、新たなネットワークも必要か。
241	市、包括、病院等地域の方への理解、周知が必要
243	地域包括支援センターや、かかりつけ医と連携を図っていきと思います。また今後は初期集中支援チームとの連携も必要になると思います。
244	1人暮らしの方の支援のためのネットワークが必要。
245	医療機関との連携、近隣住人さんや地域の方の目で、家族のかかえこみ介護にならないようにする。
246	地域包括支援センター（圏域外を含む）迅速な対応が可能となる地域の協力ネットワーク
247	若年認知症に関する専門の機関（医療）
249	専門医、地域包括
250	専門医。事業所
254	若いので、就労などの支援。病院やリハなどの治療にかかわる人とのネットワークや周囲の人とのネットワーク
255	専門員との連携と対処方法の検討。地域の見守り体制
256	行政への問い合わせ
257	地域包括支援センター職員や、他事業所の先輩ケアマネ
259	地域包括。精神科医
260	現在利用している通所介護スタッフと、ご本人の心理状態やそれに伴う行動を、客観的に観察しその結果を話し合い、適切な対応を模索実行していくというチームアプローチを心掛けている。
261	普通に行き来する施設機関が重要
262	市の認知症初期集中支援チーム、体が元気な方に対して障害の作業所のように、仕事ができるように支援、ネットワークが必要（送迎もしてもらえるよう支援）
264	主治医や家族、関係事業所等の連携が必要だと思う。
265	今は特にありません。契約して動きながら、その都度づくり、消えていく程度のものしかつくれていません。その場に居合わせたメンバーで、その都度知恵を出し合える関係性づくり。
267	今のところは主治医のみ
268	障害福祉課、包括、障がい者支援センター等
270	包括との相談。若年認知症の通えるデイ
271	若年性の方が利用できるデイサービス等が全く市にはない。認知症の専門医が市内に設立して欲しい。（通所のむかえがあるもの）。
272	専門医と密に連絡を取るようにしただけ。主治医、サービス事業所でメーリングリストを作るなど、相談や対応が皆でできるよう、工夫している。
273	若年認知症の方がまわりにおられず、認知症カフェなどで話を聞いたりしている。

274	認知症対応病院とそこのスタッフさんたち
275	保健所を通じて、精神科医師を紹介してもらっています。
276	障がい者サービスにつなげます。若年者に関しては受け身の介護に依存することなく、可能性ある限り就労に行くべきと考えるので。あるいは医療サービス（精神疾患など）。
278	若年認知症の方を中心としたカフェやデイ、作業所、認知症専門医、相談支援員など
282	地域包括支援センター、認知症疾患センターや専門医との連携
287	包括のスタッフのきちんとした指導力は、かならず必要と思います。相談時の受け入れの良さも重要です。忙しそうとか、冷たくとか相談を適当な感じであまり聞いてくれないとかは、なしでお願いしたいです。CM 資格は幅広い方が取得できるので、若年認知症のこと、あまり知らない CM もいると思うので、そのような事も知らないのという感じでなく、CM 支援として教えてくれるとか必要なのではと思います。
288	包括や専門医。今度はもっと多くの家族会が必要
289	主治医、認知症疾患センター、包括
290	認知症専門医やその病院の相談員が、利用者や家族へのかかわり配慮に熱心な対応あり、通所（認知症専門、通常）職員の受け入れもいい。
291	地域包括支援センター、主に膳所
294	市の認知症専門グループへの相談。今後は主治医との連携が大事になると思われます。
297	認知症専門の医療機関（相談も含む）
298	認知症サポーターや民生委員。地域包括。今後民間や行政関係なく認知症の方が暮らす街を支えていく仕組み
300	包括支援センター、社協、VC、今後は地域の見守り NW のような身近な方のボランティアによる支援が必要
301	就労できる場、障がい者雇用などのネットワーク
306	同年代の方との交流ができればいいと思います。
307	地域とのネットワーク。障害サービスとリンクできるといい。
309	住み慣れた地域で暮らすため、地域の方の理解や地域の方の勉強会や家族の会などで、情報を共有し理解し合う。
313	仕事ができる機関とのネットワーク
315	医療機関、行政、警察、福祉専門職、地域住民
316	施設の相談員。病院のメディカルソーシャルワーカーがあつたり横のつながりは大切。市の在宅支援サポート。地域包括支援センターの増強
318	若年認知症の人のための就労サポートを、事業所として行っている。医療からサポート事業へつなげることが必要。
325	まず包括に相談すると思いますが、対応困難なケースに直面した場合に、具体的な手法等、相談可能な専門の機関があればと思います。
327	認知症専門病院。包括支援センター。民生委員等
329	生活設計を支援するネットワークが必要と考える。
331	地域包括支援センタースタッフ。病院の医師および DSW（レインボーネットワークを通じて）
335	ネットワークは無限。その人その時によって、必要なネットワークは異なると思う。
336	専門医との連携。障がい施策
337	認知症デイ職員、家族（夫と）話し合っている。色々な相談等ができる。市町村の場がない状況で、困難事例を相談する窓口がない。
338	若年認知症の方も一般高齢者と同じ場所でケアを受けている場合が多く、認知症ケアの受け入れ状況等、タイムリーに知ることができるとよいと思います。

340	包括支援センターへの相談。病院の認知症 NS への相談
343	地域や医療機関行政などが、顔の見える関係を作り、相談しやすい体制づくりはしている。しかし地域に認知症の専門職が少なく、地域の方の相談がしにくい状況。
346	家族への支援

Q4 ケアマネジャーとして必要な知識・技術

1	専門知識（精神保健福祉士国家資格）
2	若い人の通えるデイサービス等、本人の存在できる居場所が必要に思います。
3	認知症について。就労について。
4	家族の気持ちを理解することが必要。多くの連絡先の確保。障害サービスの知識。
5	若年認知症の方の特性や対処法。
6	事例検討
7	本人や家族様は、将来への不安（今後どうなるんやら）が多分にあり、不安に対して傾聴し、その時々での症状に対する対応や、介護技術を提供できるよう、また方向性などの提案が必要だと思います。
8	症状の進行、経過等の知識を得る必要（利用者、家族に経緯を伝えることで、負担軽減につながる）。
12	認知症の病気についての知識と、病気の種類と症状について学び、各々の認知症に合ったケアの特徴を知ることが大事と思う。
13	高齢者にはない精神的な支援の知識や技術。
14	若年性認知症に対応できる制度の、周知や情報収集が必要。
15	若い分、若年性認知症という病気をまわりの人も理解をされていないことが多いので、その方と関わっている人には、どのような症状があり、その時の対応を教えてあげる。
19	若年性認知と診断された後の、色々な手続きを（60代の方なら年金支給の前倒し、障がい者手帳申請）について知りたい。あまりよくわかりません。
20	障害福祉サービス、就労支援、若年性認知症啓発
21	若年認知症の方の心情の理解。本人や家族の抱える思いへの対応の仕方。他の担当している方の支援の様子を知ることで、支援方法を学びたい。
23	疾患の理解、本人、家族の精神的な支援、就労や生活費等の支援、多職種を巻き込んでいくネットワークづくり、必要な社会資源を作り上げていく事等。
24	若年認知症に対する知識と、家族の思いなどが分る研修が必要と考える。
25	認知症の進行や症状に対する理解と対応についての、知識が必要だと思う。
27	経済的な支援が、どこがしてくれるのか。受診先、受け入れ可能な施設やサービスを、知っておく必要がある。
29	若年認知症の特性を理解すること。本人、家族の思いに傾聴すること。相談、支援の技術。地域にある資源の把握。就労や年金。インフォーマルに対しての知識
30	若年性認知症の進行を予測して、プランを立案する。できることを見つけ、本人に働きかける能力（本人の残存能力を引き出せる技術）。
37	研修に参加し、知識を習得し何時でも対応できる準備をしておく（現在は無いため）。
39	若年認知症への理解とともに、家族へのサポートなどいろいろなネットワークを持ち活用し、具体的な支援につなげて行けるような相談援助技術。
41	コミュニケーション能力経験、サービス事業所や相談窓口との連携や調整能力、多様な制度やサービスの知識、説明力。
42	生活歴、直面している問題（困りごと）の聞き取りと把握、時代背景。
43	家族の思いや、かわり方
44	認知症の基礎知識、認知症に対応（治療ケア）、生活全般にわたる情報収集、早期対応や家族の支援方法、地域の社会資源の把握と活用
46	病気の症状を知ることにより、対応が可能になると思います。今までのその人の生活を大切に、また中心にしてその人らしく過ごしてほしいものです。

47	いろいろな社会資源についての知識。
48	若年認知症を支えるケアマネのネットワークづくり、事例検討会や勉強会、情報交換会に積極的に参加して、知識や技術を学ぶ。
49	医学知識（他専門職との連携）。接遇（傾聴、共感）技術
50	認知症の研修会や地域ケア会議に参加し、知識を深める。利用者に対する対応を、専門医に相談し理解する。介護者の介護負担を減らすための資源を調べる。
52	利用者の病態の理解と家族に寄り添う。
53	若年認知症のケアプランの作成実績はありません。必要な技術は、通常のニーズ、アセスメント抽出方法で対応できると考えています。
54	本人と家族の支援も必要。現在対応の利用者はいないため、勉強不足。
55	医療知識
56	本人家族に寄り添うことは変わらないですが、地域、社会での役割づくりをどのように提案助言していくか。
57	本人及び家族さんへの精神的なケア、アプローチ。専門員同志の交流、情報交換会など。
59	途中障害になられた方と同じように、まずはご本人ご家族の、病気に対する理解を得られるまでの心理的要因などについて、もっと知識が必要だと思います。家族会などインフォーマルな資源について知っておく。
60	現役の方の発症であること、ご家族も当然若くて戸惑いが大きい。将来的な不安が大きいことを、しっかり理解すること。地域、友人、知人等の存在意義が大きい事も理解要。
62	若くして認知症となられた方の心のケアについて
63	高齢の認知症の方との対応の違いをよく知り、個々の症状に対応できる知識や技術。
65	制度（就労、経済面）。人によってサービスの使い方が変わるため、医療各機関との連携を取り、どのような支援が受けられるのかを考えていく。
66	ご本人の気持ちを十分にくみ取り、家族との協力の下でプラン化する。
67	専門医、専門指導師、グループホーム、認知症デイとつなげる形を作ること。一度つながった経験を、他のケアマネジャーに伝えておくこと。事例検討やスーパーバイズ。
68	アンテナを多くする。専門的機関（ネットワーク）を知る。専門的意識、技術も必要であるが、多くの事例を学び考察する力を養うことが重要であり、自分ひとりで判断せず、必ず専門機関とつなげるスキルが必要。
69	認知症の方すべてにおいて、その1人1人の認知症状についての把握と話をじっくり聞いて、少しでも不安な気持ちが和らいだらと思っています。
71	若年の方を担当させていただいたことはないのですが、もちろん認知症としての理解や知識は必要ですが、制度的なもの、家族の思いを聞き取る力、医師との連携をとることが必要だと思います。
72	家族視点（社会的立場、育児、疾患への理解、受け止め度合、ストレスの軽減）。インフォーマルサービス系制度の理解。企業に対して、認知症の理解や教育（就労支援）
74	病気への知識や社会資源の知識
75	経験を積んでいくなかと思っています（正解は、あってないようなものなので）。
76	精神科領域の知識（薬についても含まれる）。地域の社会資源についての情報収集（良い取り組みをしている業者を知る）。傾聴を中心とした相談援助技術
77	難病に伴う認知症との併発に伴い、今後の対応が手探りである。家族と訪問看護との連携など、考えていきたいと思っています。
78	認知症の理解、高齢者とは違うかわり方や、使える制度の知識が必要
79	若年認知症の方に特有する、求められる技術、特に精神面を支えるために必要な事（家族、本人に対し）。
80	フォーマル、インフォーマルとも幅広い知識；若年認知症の疾患としての知識と理解、家族の理解、対応のアセスメント、今後の認知症進行の予測

81	まだ実際の支援は行ってないので想像になりますが、ご本人にはその方に合ったサービス事業所利用への支援、ご家族様には認知症の理解と、周辺症状に対する相談や対策ができるような経験や知識が持てるとよいと思う。
82	精神的な支援、家族へのサポート、施設選び、地域へのかかわり、受入はどういったものか。
83	介護保険でのサービス利用は年齢の差があり、抵抗（利用に当たり）があるように思います。共感できる心やネットワーク、認知症の方に対する対応の仕方等、もっと知識と技術は必要と感じます。
85	ピアカウンセリング的な事（精神的な面）。
87	病気に対する知識。対応の仕方
88	ケース事例によるケアマネジメントの展開。相談連携がしやすい地域ネットワークづくり
89	若年認知症の方のより深い理解力。
90	社会生活ができるプランの構築
91	進行が早いので、支援がコロコロと変わっていくので、素早い情報収集。若年認知症についての理解
95	病気の基本的な知識と、主治医に相談出来る関係づくり。家族も若いので就労との両立を支える必要がある。
96	若年性の場合、家族も就業中であつたり、子供も若く自分たちの生活だけでも大変である中、介護をしていかなければならない。社会資源の知識や家族支援についての技術は必要である。
98	本人に対する部分だけでなく、家族を含めたサポートが必要（相談内容により、それぞれの機関を案内する等）
99	何をしたいと思っておられるのか、どう暮らしたいと思っているのかを、しっかり受け止められその思いにそえるようにできなければと思う。病名を家族、本人が受け入れられない、カウンセリング傾聴のための技術。働き手を失った場合、経済的支援の知識、病気の受容、混乱に寄り添う技術
102	しっかり若年認知症について理解し、個々の気分や感情を十分観察した上対応する。
104	介護保険以外の施策情報。病気の理解、仕事子育て等で働き盛りである介護者への支援。医学的知識やエビデンスに基づいたケア
105	本人が持っている力の適切な評価と、その能力を発揮することができる社会資源の把握と活用
106	地域の特色と個人の希望をつなげるための情報力
111	就労（継続）支援
114	若年性認知症の方々と接する際のかかわり方や、医療機関との病気に対する密な連携。
115	若年認知症の方が使えるサービスを知っておくこと
116	本人、家族の不安が少しでも緩和されるよう傾聴し、決してお仕着せしない。様々な提案ができるよう、地域の情報は収集しておく。
117	認知症に関する医学的知識、面接技術が必要だと思います。また医師との連携とインフォーマルな支援を含めたサービスの紹介、精神的なケアも重視し、今までからと今後の活動レベルを視野に入れて、プランニングしていく事が必要と考えます。
118	ソーシャルワークの技術
119	介護保険以外の制度、病識を深めることと、ネットワークづくり
120	若年性認知症の研修
122	家族支援や傾聴等のスキルアップ。通所サービス等の対応に工夫がなければ、周囲が高齢のため孤立してしまう
124	本人、家族ともに若いので、それぞれのライフステージを配慮しながら、相談に当たっていかなくてはいけないこと。
125	知識や技術をあげるための資金（報酬）が必要
129	介護保険のサービスだけでなく、インフォーマルサービス、ボランティアなどの知識が必要

132	介護者へのアプローチ。支援方法。認知症対応
133	手探りの状態で今日までできています。その都度医療等にアドバイスを求めますが、個体差に対してこれといった答えがないので。
134	症状を緩和することで、その人らしい生活が続けられるような支援と、介護者の負担や介護者の気持ちの理解等に寄り添えるよう、また病気を理解していただけるよう介護者の負担を軽減できるようにしたい。
135	認知症に対する知識。社会保障制度に対する知識。家族支援に対する知識
136	早期受診につなげる経済的な課題。介護の問題。家族の理解。社会参加に向けての支援
137	支援の仕方であまくいった、失敗し事例などを学ぶ。
138	認知症（若年性）への理解。居場所づくりのための社会資源の知識
139	若年認知症の方を受け入れてくださるデイ、ショート、専門でかかわっていただけるところ
140	若くして働けない状況になると思われるので、公的補助など、いかに家計をどうするかが大きな問題になると思われる。
141	専門家の人の講演や勉強会の場を作ってもらいたい。ケアマネとしても今後増加すると思われるが、実際に担当したケースは少ないため、知識や技術は浅い部分があります。高齢者のアルツハイマーで認知症と同じように対応していいのか迷いはある。
145	若年認知症の特徴や対応などの知識
146	本人の生活環境の理解、家族地域の情報等アセスメントが重要。経済的な情報。話を聞き出す力や技術、病気に対する専門知識
147	疾患の理解とそれにかかわる問題解決力。生活をサポートしていける窓口につなげていける知識等
149	若年認知症という病気の知識を得ること
150	認知症の症状を勉強、理解し、自分だったらどうだろうと相手に伝える言葉も、声のトーンや話し方、他の方と同じ態度、分りやすい言葉で、時間をかけてゆっくり目を見て話すことも大切だと思う。対応のし方ではなく、どのような状態になるかを理解できることの方が大切だと考えます
151	高齢の方の認知症と若手認知症の方との、疾患の違いの理解。本人の精神的な面でのフォローの仕方や、家族のフォローの仕方など身体的な部分だけでなく精神面での支援方法。
153	年齢にとらわれることなく、認知症という病ということを認識していく事。
155	介護支援専門員としてまだ経験も浅く、知識も十分ないと思いますが、研修にも積極的に参加して今後勉強していきたいと思えます。
158	社会資源の知識。専門的な知識（病気への対応）
159	認知症に対する理解、知識。介護保険サービスにこだわらない、多職種連携の視点。専門医へつなぐ知識とコーディネート技術
161	認知症に関する知識。家族に対する支援方法
162	障害福祉サービスの知識が、ケアマネによってまちまちのため、インフォーマルサービスを含めた知識の習得が必要だと思われまます。
163	研修会への参加をして、知識を得たいです。今後対応する場合に備えて。他事業所での対応、支援内容の成功や失敗例が分るものの研修や資料を教えてください。
164	現在困っていることや、ケアマネ、家族、知人、地域の人たちにどうしてもらいたいのか、聞き取ることができること。地域とのネットワーク（本人を知る人たち）。
165	精神論、感情を大切に。知識治療も大切だが、介護力が重要
167	若年性認知症の症状や進行の仕方、どのような問題が起こり得るのか等の知識は必要だと思う。
168	病気の理解。基本的なかわり。日常生活援助の方法。精神症状への対処分析等
169	疾患に対する専門的な知識
172	家族への対応

173	ご本人に対する支援の為の知識はもとより、ご家族負担を軽減するための知識が必要と思います。
174	疾患の理解。使える資源。他方で利用できるものは利用する。家族を支える
176	病気に対する知識。かわり方についての知識。特に若年性認知症は、高齢認知症とは違ったかわりの部分もあると思うので、勉強が必要（十分に体力はあるので、若年性認知症という病気をもちながらも生きがいを持って生活できるような支援）
177	若年性認知症に限られたものでなく、また基本的な事ではあるが、傾聴が第一であると考え
178	若い年齢の方の対応の仕方（50代の人と90代の人では、対応が異なると思う）
181	仕事現役世代のため、突如収入が途絶えてしまう状況であったり、物忘れが進む現状を受入れられず、混乱していることが多いことから、背景を理解し苦しみを傾聴する姿勢が大切。疾患の種類による症状とその対応方法。利用できる制度やシステムに対する知識。認知症の原因疾患別の特徴とケアの基本について。家族への不安、負担軽減のためのサービス調整、傾聴の実施。本人が安心して利用できる地域サービスの把握。発症した気持ちやこれからどのような社会参加していくかなどの知識が必要。認知症についての専門的な知識（Dr.ほどでないがある程度は必要）。コミュニケーション能力も必要かも？利用できるサービスや地域資源についての情報収集やサービス等が円滑に利用できる様に連絡調整できる様にする。新しい特徴を随時取り入れる。疾患の理解やどんなネットワークがあるのかの知識と活用。本人と家族支援する技術
182	障がい者支援と介護保険を繋げる仕組みの理解
184	対人援助技術
186	若年認知症の方は、当事業所ではほとんど実績、経験がありません。2号被保険者の方は、若年認知症の方に限らず色々な意味でサービスに結び付かず、難しいと感じます。
187	症例を通した勉強会。ロールプレイでなく、実際の症例報告
191	幅広いサービスや社会資源を知る事。また理解をしっかりとしないといけない。
192	CMの支援には限りがあることを思う。十分に生かせない。
193	早期支援。自立支援と生きがい支援の具体策。アセスメント力（本人の全身状態、身体の不調と認知症との関係）
196	受入れの公的サービスが少ないこともあるが、介護保険といえども、高齢者に対するケアマネジメントと同様というのは合わないと感じている。どのような知識技術については、具体的にはイメージできない。
197	医療と介護の特性を踏まえ、ケアの部分が発揮できる場所や提供内容への提言。本人、家族の声が活かされるよう代弁し反映させていくこと。
198	年齢に合わせたインフォーマルなサービスの情報。
199	地域の取り組みをしていく。
200	若年性認知症に対する知識。本人、家族へのサポート
203	認知症の進行スピードが早いということを念頭に入れ、40～65歳未満の身体的、心理的な特徴の知識。
205	仕事を失うため経済的な影響があると考えられるため、経済的な支援が行えるような知識。家族の不安や負担軽減
206	高齢者介護に偏るのではなく、年齢に応じた対応が必要
210	高齢者の認知症の違いや、特有の問題点に対しての知識をしっかりと持ち、スピーディーに対応できるように相談機関等も把握しておく必要がある。
211	その方の思いに寄り添うこと。できることを支援する。できるように支援する。心理状態や経過を理解すること。ご家族の思いを理解すること
212	認知症への理解。ケアのスキル。その人を受け入れる力
214	若年認知症の病気の理解。症状や状況を冷静に判断する技術。本人と家族への支援方法

216	若年認知症や遺伝性の疾患で、介護保険を利用される方は家庭環境が閉鎖的になりやすいと思います。対人援助技術や閉鎖的になってしまう方に対してのかわり方の配慮を学ぶことが必要に思います。
217	若年認知症の方に対しての対応の仕方。若年認知症の方を守る社会資源の知識。若年認知症の方の病気の特性や若年であるが故の対応の困難さなど事例
218	介護支援専門員の若年認知症ケース事例を通し、勉強する機会を定期的に持ち、担当する際に迷わず対応できる術を持つこと。また受け入れる事業所サービスにも、同様に一緒に研修するとよいと考える。
219	認知症の専門的な知識、社会資源の情報と活用、ネットワークづくりやコミュニケーション技術、家族支援など
220	本人の楽しみを持って行っている内容を聞き取り、取り入れていく技術
221	ご本人の意向を確認し、しっかりと本人の意向を、活かせるように努める技術と知識。
222	本人や家族の気持ちを受け止め、適切なアドバイス、相談ができる。時機を見て少し早目の計画を話しておき、心づもりをしてもらう。
223	認知症と若年認知症の違いをしっかり学び、ご本人ご家族の思いをしっかり聞き取り、安心して過ごしていただけるような、知識や技術が必要だと思います。
224	本人や家族が病気と向き合い受け止めることであったり、本人の居場所をどのように作っていくかを考える。本人だけでなく家族の支援もどのように支えていくかを考えることが大切ではないかと考える。
225	病気症状の理解、医療との連携支援チーム作り。尊厳を持って対応する。若年の方でも利用者様に対しては、どなたでも同じと思います。家族も含めた支援が必要なため、介護保険以外の法律や施策も知り、つなぐことができる知識。その方の生活、家族支援について。経済的な事も含めて、知識を持つことが必要と思います。CMと年が近くなる分、対応方法なども悩むことが多くなると思います。そのことで学べる機会があればうれしく思います。年齢が若い＝家庭社会で中心的な役割を果たしている人、ということで治療や支援体制が遅れてしまうと、本人に残されている能力を活かすことができなくなる。本人、家族を支援するサポート体制など、医療、福祉、行政、企業、地域のつながりが大切。おかしいなと感じたら専門医の受診を行い、早期発見、早期治療が重要。今後の生活の必要情報を備える必要がある。
226	若年性もそうでない場合も、基本的には変わらないと考えている。
229	若年の人に適したサービス内容や対応方法、また経済的な支援について。
230	本人、家族へのサポートの仕方、就労や車の運転に関すること
235	地域での研修や勉強会等へ参加し、スキルアップに努める事業所との連携やネットワークづくり
236	医療機関、関係機関（公的）との調整力。家族様との連携；公的インフォーマルの支援に対する知識の取得
237	若年認知症の進行具合や対処方法について
238	実際に若年認知症と診断された利用者さんと関わったケースが少なく、まずは病気の理解、必要なサービス、資源を知る事かと思えます。
240	家族支援と並行して行う必要がある。日常生活においてできていることの見極め。収入が途絶える場合もあり、医療介護等における減額制度等、他優遇処置。
241	社会資源の把握
244	若年認知症を支援する機会が少ないことから、特徴や対応方法を学ぶ必要を感じている。
245	自分の思いをうまく伝えられない。人の話の理解や判断が困難。日頃のかかわりを通して、信頼関係を築ける、技術を身につける。認知症状に対して、知識を深め家族介護者の心身の負担軽減につなげられる提案助言を行うことができるようになる。
246	若年認知症の方が置かれている現実等
247	医療的な知識、その看護、介護
249	認知症になったことに対する本人、家族への思いに正面から向き合う姿勢。相談を受けるものとして、継続して続ける姿勢。

250	長期的な介護になると予測されるため、介護者を支えられるように、介護保険以外の情報やシステムも提供できる必要がある。試験では具体的にどんな支援活動をしているのか、把握しておく必要があると考える。
251	若年性の特殊性を理解できる柔軟な思考。家族への対応力と思われる。
253	どのような社会資源があるか、知っておく必要がある。
255	本人がサービスを受け入れやすいよう説明する知識、動きについて行けるようサポート体制。
256	社会資源活用できるノウハウを身につけたい。
257	認知症の基礎知識はもちろんだが、なかなか関わる機会が少ないケースでもあるため、事例検討会などでイメージを膨らませる必要はあると思う。
259	対応。相談支援
260	若年性認知症の方々が延期されている様々な場所の情報収集。家族への支援。あとは本人に寄り添い、本人の立場になり本人の気持ちを推測するというごく当たり前の姿勢
262	若年認知症についての知識の獲得、その人が家族で生活していくために、どのようなケアプランが必要かどうかを考えられるようにしていく（高齢者への支援と共通）。
264	認知症研修を受け、スキルアップをすることが必要だと思う。
265	認知症の種類によるかわりの配慮（薬物、行動運動療法によるアプローチの検討）、家族の介護負担の軽減（同じ悩みを抱える家族の集いへの参加の促し、相談先の提案）を目的に、つかず離れず気に掛ける予見力。
267	若くして認知症になった方の、悲しさやくやしさを受けとめる心と仕事ではなく、人として接する気持ち（自己研さん）
269	若年認知症の症状について。若年認知症の人たちの役割。就労支援
271	制度等
272	病気の理解とアセスメント力。地域への働きかけ
273	利用者様の家族様と話をしている、おやと思うことがある。包括などは相談という形で報告している。そこから受診につながるのが難しい。研修などがあれば参加したい。
274	経験とネットワークづくり
275	私事ですが、病院にて PSW（精神科ソーシャルワーカー）をしていました。その上で、必要であるのは、専門医により診断とその治療と、両輪としてのケアマネジメントが必要であると思います。
276	上記のとおり介護保険のケアマネが中心となるのではなく、例えば障害分野の相談支援専門員が中心になった方が、自立につながると思う。ケアマネに関していえば、任用資格だけでなく、関連分野（社福士、精神保健福祉士など）の資格取得や勉強が必要と考える。
277	ソーシャルワーカーのスキル。認知症や薬の副作用などの知識
282	医学的知識と治療方法、家族支援の方法など
285	以前若年認知症の方を担当させていただいた時に感じたことですが（男）、力あり足は速い職員は仕事があるため、対応困難と考えていたが、信頼関係がもてるようになると行動にも落ち着き見られた。しかし信頼関係を形成するためには、忍耐、努力、押しつけではなく目線を合わせ、対等に。
287	各々の病気の理解、基本的症状や援助方法等の理解、サービス事業所の個別プランの適さが理解できる知識
288	本人の葛藤、家族の苦悩を読み取り支持する力
289	技術は専門の方に任せないと十分でない。
290	以前対応した利用者は 60 代女性で、教養のある比較的経済的にも恵まれた方であったが、ご夫婦にお子さんがなくご主人が一人お世話されていた。排泄の失敗、特に失便にこらえきれず感情的になってしまわれ、暴言に及んでしまうため在宅は困難と思われ専門病院入院となった。早期から便通コントロールにあたるべきだった。積極的医療と介護に働きかけ、協力を得るべきだった。

291	私より若い方なので、家族や本人がどのように思われるか心配。気持ちの負担にならない介護を心掛ける。
294	本人の残存能力を活かしたプラン作成。
298	預かり見守りだけでなく、役割等を通じ、自立を支援するプラン作成
300	本人、家族へ配慮、認知症の知識、支援 NW の把握
301	就労し自立した経済力について。就労の形態の知識
306	認知症に対する知識や特徴を把握し、その方に合ったケアを探し出す力が必要と思われる。
307	色々なパターンを知り、対応していく力が必要
309	若年認知症について理解し、本人が一番受け入れられないと思うので、家族と一緒にサポートしていく。ご近所の方にもカミングアウトする。自立支援医療制度についての知識が必要。医療や介護サービスなどで介護者の生活と介護の両立を支援する。
313	認知症と本人家族へのアプローチのやり方
314	高齢者の場合とは別に、就労や金銭に関する援助、若年ならではの問題への対応。
315	病気の理解（進行予防）。制度の理解（チームケア）。家族のサポート（生活環境の整備）
316	偏見に対し説明できる。病識のスキル。適切な言葉で説明できるスキル。家族やご本人に対して理解、共感できる人間性
317	共感性
318	本人のできること、難しくなったことの見極めをし、本人の能力を活かした暮らしができるような支援を行うこと。
325	症状の特性を理解し、本人家族の抱える悩みに対し具体的な対応策の提案をすること。
326	高齢者と若年との観点の違い
327	ご本人の人格、周囲の環境の把握を行う（生活歴）。周囲が穏やかな気持ちで受け止め、寄り添いチームケアを行い、連携を取り支援していきたいと考えます。
329	認知症専門医への相談と受診促し。家族への認知症の説明。家族への支援。地域サービスの把握
331	正しい理解と接し方
334	ご本人の思いを言葉として、引き出せる力
335	サービス事業所の特報や多職種、多機関とのネットワークが必要。若年認知症の方だから、特に必要なものはわからない。どの利用者さんもひとりひとり違うケアが必要。
336	若年性認知症の概要、早期の症状の特徴を知っておく、早期治療へつなぐ。精神障がい者、保健福祉手帳などの制度の理解（自立支援医療、傷病手当金、障害年金）。
337	若年性なので認知症の進み具合も早いと考えている。夫が妻の介護なので大変だが、その都度家族、デイ職員と話し合っている。
338	若年認知症の方に対する受け入れと、どこでどのようなサービスが利用できるのか、把握していく必要があると思います。
340	認知症の理解。家族とのコミュニケーション能力
343	高齢の方と若年の方との、認知症になったときの対応の違い。ご本人の尊重の仕方、声掛け方法など。また家族に対する対応方法など。

Q5 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

1	中々情報が周知されていない。
2	中々早い段階で専門医受診が難しい。国や市から、予防接種のように受診へ行けるきっかけを作ってほしいです。
4	家族の集い等の施策は増えているが、参加率が低いのが現状。家族の思いとしては、外にだすのが恥ずかしい等の悩みがある由。家族自身が消極的になりがち。集団での施策より、個別の援助が必要かと思う。
6	若年認知症について、学習する機会が少ないように思われます。
7	以前よりは認知症に対しては、一部は理解されつつありますが、まだまだ具体的には活動できているは少ないと思います。家族様だけで支えるのは難しく、地域の皆様でご理解いただき、支えられたいと思います。
8	ニュース新聞で耳にする機会は増えているので、言葉は浸透しているのでは。
12	サービス担当者会議を重ねることにより、サービス事業者からの情報や福祉事業所の担当者、地域包括支援センターの意見、主治医の意見を皆で共有することにより、少しでもいいケアを受けていただけるよう、家族とも相談でき、徐々にいい方向に進んでいると思っています。
14	認知症について相談できる先（初期集中支援チーム、もの忘れサポートセンター等）ができた。
15	ケアマネとしては、介護保険のサービス以外、お金の件などはタッチできないが、家族もなく相談する人がいない場合、どこまでかかわったらよいか悩んだ。
19	最近担当しておらず、よくわかりません。現在市内の認知症対応型デイサービスが空いています。若年性の方も通えるような、認知症デイのあり方が必要と思います。
20	若年性認知症について、周知され理解は増えているように思います。しかしながら対応する施設、サービスはあまり変わっていないように感じます。
27	若年認知症の認識が広がりつつあるが、高齢者程ではない。周知されていない。
29	あまりよくわからない。まだまだ啓発が必要。
36	現状では対象利用者がおられず、必要性には関係機関と連携を図り、対応していきたいと思います。
41	認知症初期集中支援チームの開所
43	実際はご家族の受け入れ理解が難しく、閉鎖的な考えであり、地域などとネットワーク構築に至らず、かかわりのある介護保険事業所だけのかかわりとなってしまった。
44	地域包括支援センターの取り組みが強化されてきている。認知症に対する出前講座等の取り組みもなされている。地域の理解は難しい面があるが、継続されることで変わると思います。
47	認知症デイも増え、専門医も増えたと思う。小規模多機能のような、家族ぐるみで支援体制を考えていけるサービスがもっと増えるといいと思う。
49	認知症に対する「地域で暮らす、支える」については、良くなっていない。認知症という言葉は周知されたが、住みよくなったとは言えない。逆に何かあったら困る疎外感を感じることもある。
50	認知症の家族の会などを実施されていますが（市）、何か敷居が高いのか家族の参加はあまりなく、ケアマネにいろいろ悩みを訴えられます。認知症家庭への訪問を、月 1 回でも地域包括から行って、聞いてもらえば気持ち（Ⅱ以上）が楽になるのではないかと思います。
55	60 代の方が、自分で認知症を疑い専門医に受診された。認知症が知られるようになり、自ら受診され相談できるようになった。BPSD の解決のため、本人や家族が精神科へ受診を、ためらうことなく受けられることができた。まだまだ、ボケと差別される方々がいる。
56	他県にて従事していたため、比較することは難しい状況にあります。
59	若年認知症の方が増えてきているが、実際事業所として担当したことがない。いつでも受け入れできる、体制づくりをしていきたい（知識を得ることから）。
60	併設している認知症デイへの問い合わせ、見学や、ケアマネとしても相談を受けることや実績が、ここ数年ないので現状がわかりません。

65	認知症カフェや介護者の集いが、身近なところに来た。専門医の診断もすすんできている。就労場所がない。経済面での支援制度ない。介護者の休業制度ない。
66	若年認知症の研修が増えてきている。
67	認知症という言葉は広く知られるようになってきているが、原因疾患には多くの種類があって、主治医意見書に記載されている病名によっては、介護認定に影響するものとそうでないものがあるので、たった一言で対応やサービスが変わってしまう不利益があって、困っている人がいると思います。
68	家族にとって出口が広がったという感あり。ネット社会という現状を活かして、自分ひとりで抱えこまないというところは、少し楽になっているかなと感じる
71	若くして認知症になることがある等、少し理解ができたかなと思う。しかしながら、初期の時の相談はまだまだ少ない。介護保険のサービスの利用にならないケースも多い。
72	事業所加算など事業所にとっては良いと思うが、スタッフやケアマネには実感が無い。
74	認知症サポーター研修の知名度も上がり、認知症に対する理解も広がっていると思う。
75	以前どうだったかあまりわからない（施設内の業務がメインだったので）ですが、若い介護者が介護、育児、仕事を同時にこなさないといけない。難し時代になっている気がします。
77	地域での認知症への対応や取組が少しずつ、例えば認知症サポーター研修で認識がアップしてきていると思いますが、さらに地域での取り組みが見える形で推進していく必要があると思います。
80	市町村レベルで、若年型認知症の方のサロンやサービスの導入に、積極的に関わりをされているところ。
81	以前は家族に認知症患者が存在することを、地域に知られたくないとの思いを強く持っておられるように感じていました。時代が変わったことや、マスコミや地域の行政からの、様々な啓発活動で地域住民が理解を示してくれていると感じています。制度のはざまになって、支援困難者に向けたボランティア活動の立ち上げなどの動きがでてきた。支援者側の幅が増えてきた。
90	1人暮らしの生活に無理があり、小規模多機能へ移られた。結果として安心が得られ良かったと思う。
95	町内に認知症初期集中支援チームが立ち上がりました。ケアマネと家族にとっての相談場所が1つ増えました。
96	認知症デイ等あるが、単価高く十分に利用できない点は以前と変わらない。老健利用時間の制限が増えたことで、行き場がなくなった。認知症専門医やサポーター等は増えたが、地域力が向上したとは言い難い。若年性認知症の周知により、受診につながり、早期診断につながった。
98	以前に比べて、若年の方のサービスを相談しても事業所からの抵抗が少なくなってきた気がします。ただ実際に受け入れても、対応に不安を抱えておられる様子もあります
99	初期の取り組み、受診までのつなぎは、利用できる仕組みができてよかった。診療所ドクターの理解が進んだ。家族の会ができた。
104	ケースがない。埋もれている。
116	マスコミ等で取り上げられ、認知される部分も増えたが、本人、家族の負担は相変わらず大きい。若年ならではの就業についての問題点は、全く改善されていない。病気になっても働き続けることのできる環境が、構築されることを望む。
118	特に変化を感じない。
119	若年という言葉が知られるようになって、受診につながるケースが増えた。
124	若年性認知症の啓発が少しずつ進み、知られるようになってきたと感じますが、具体的な施策や支援はやはり高齢者向きが主流で、その方が住む身近な地域に適した支援やサービスがない場合が多いのではと思います。
126	気軽にゆつくりと話を聞いてもらえる場所が、まだ少ないと思います。形だけでなく、腰を据えて話を聞く場が必要だと思います。
133	地域ごとに集まれる場所もなく、遠方にあり行うとしても、曜日、時間の制限で結局手の届かない物となっています。

138	市にも認知症初期集中支援チームができたものの、まだまだ環境は改善の余地があると思います（特に就労、居場所づくりなど）。
141	ケアマネ 1 人で抱え込まず、多職種と連携しながら対応することができてきています。
146	まだ若年認知症の方への対応をしていませんが、相談できる窓口の情報など教えてほしい。
150	認知症に対して、何も知らないということはなくなったと思う。受け入れ先や外出するところがあった（増えたこと）、家族の介護疲れ等負担の軽減で楽になったり、話せる場で共有できたりと家族にとっても辛さ苦しさを丸抱えしなくてよくなったと思う。
153	若年ということもあり、まだまだ家族の理解にかける部分はあります。利用できる機関が増えていることに関しては、良くなったと思います。
159	市で認知症の対応について取り組まれています、形ばかりで必要なサービス知識、認知症患者に対する認識の低さが目立ち、本質が見えていないように思う。テレビやポスター等で周知が進んでも、実践力が低ければ利用者をがっかりさせる結果になると思う。
161	若年認知症について理解協力してくれている事業所が増えているが、数はまだ少ない。
164	就労意欲のある方への居場所が少しずつできていると思う。
165	認知症に対しての取り組みが、各市町村進んでいる。キャラバンメイト等。家族が認知症を理解せず、本人を傷つけること等、悪化地域の整備が必要
174	あまり変わっていない
178	認知症対応の施設が増えたり、医師との連携は 5～6 年前と比べると、しやすくなっていると思う。
181	特に変化は感じられません。まだ直接変化は感じられないように思います。認知症のキャラバンメイトなどの活動で、一般にも知識が普及してきている。
182	若年認知症の名称が知れ渡ってきたことにより、周囲の理解は得られやすくなってきたと思う。本人が働き手であるので、経済的な部分で、もっと補助を得られやすいような施策が必要では。
183	現在事業所も開設したばかりで、ケアマネジャーの経験も浅く、若年性認知症の方を受け入れる体制ではない状況です。
187	不変
190	若年性認知症に限らず、若い方向けのデイサービスがない。体力もある方に対して、80 歳、90 歳の方と同じようなデイサービスでは、自立支援できるほどの対応は厳しい。例えば労働をして収入を得るなどの、違った形のデイサービスがあっても良いと思う。
196	社会が若年性認知症に対しての理解が、浸透しているかとは感じている。
200	まだ担当を受け持ったケースがないので、今後担当をした際に支援できるように、様々な知識を身につけたいと思います。
201	特に変わりなし。あまり対応することはない。当院ではもの忘れ対策で、高齢者が多く若年の方の受診はない。
206	認知症への理解が深まっている。若年認知症のかかわりは少なく、今後も必要があれば受け入れていきたい。
212	若年認知症への周囲の理解が深まった。
216	福祉関係だけでなく、まだまだと思いますが、さまざまな機関にも周知されてきたように思います。県の具体的な取組を示していただければ幸いです。
217	少しずつ若年認知症のことが世の中に広まってきている。地域包括の体制がしっかりしたと思う。介護保険サービスにつながると連携が少なくなったので、家族の支援やネットワークづくりという点では、もっと一緒に関わってもらえれば良かったと思う。
218	問題、課題に対し対処策しかできていない現状がある。困っているのは、本人、支える家族であり、関係機関の連携と言ってもすぐに解決できないことに不満を感じる。

219	家族の方から、デイサービスなど数が多くあり、選択肢が増えたという声が聞かれるようになりました。若い故に同じ介護に当たっている人に、「若いな」とか「元気でいいよね」といわれていることが、つらいと家族から聞きます。
225	変わらないように思います（H24 に比べて）
226	具体的な施策がわからない。周知されていないのでは。
229	自分のケースにないため、特に変化は感じませんが、他の CM やまた介護者の会で聞くのは、上記 Q4 のような支援が十分でないことではないかと思います。
230	啓発の効果で、理解が以前より深まっている。
235	若年性認知症の方の周知は広がったかもしれないが、理解はまだ難しい。
238	ここ数年、高齢の方の認知症のかかわりは多いですが、若年の方のかかわりが少ない状況です。
240	専門医との連携がしやすくなってきた。
241	認知症の病気への理解は、ここ 5 年とても進んだように思います。ただ、まだ若年性の方への支援は、現状できていません。公表されていない方は多いかと。介護職不足しているため、専門性の高い職員の確保が難しい。
244	若年性認知症の、世間での認知が進んだ。
249	全体的な認知症に対する理解は、進んでいると思います。徘徊している人を保護する方たちも、増えておられます。
250	数は少ないが、若年層の利用者が幼稚園の畑の土づくりをするなどの交流と、自分たちが支援している側になれるような、取組をしているところもあり、本人の表情が良くなっている。
251	実際若い方を対象として接したことがないので、具体的な事は答えられませんが、世間の方が若年性について知っているようになったとは思いますが。
257	事業開始から間もないため、判断しがたいが、サポーター講座や地域の勉強会等が増え、従事者以外の方々も関心を持ちやすい環境になってきていると思われる。
260	認知症カフェ等参加できる場所ができた。
262	認知症の啓発の効果は出ていると思います。あまり若年の方に対してはわかりませんが、一般的に認知症への理解は進んだと思います。学校にもキャラバンメイトさんが講習に行ってください、子供にも認知症とはどういう病気なのかという理解が広まって、家族としても介護しやすいのでいいと思います。
265	以前別の市で勤めていたとき、主治医や警察、認知症対応型デイサービス、包括と連絡をとりあっていました。最終デイサービスと同法人のケアマネジャーにバトンタッチしました。私のように交渉力、コミュニケーション力の低いケアマネには、今も昔も不変に感じます。
268	啓発活動は盛んになっているので、病気の存在を知っている人は増えていると思います。
270	認知症対応型の通所サービスは、専門的にみてもらえるが受け入れ人数が少ない。
271	特に変わらない。
272	早期から専門医から居宅へ依頼して下さるケースが増えているように思います。サービスの利用にかかわらず、早期より本人様と関わりを持つことは CM としてありがたいです。高齢の認知症理解は進んでいるように思いますが、若年性の方への地域の理解がなかなか進みにくいように思っています。
273	認知症は病気であるという認識が、すすんできました。また多くの方が理解されているように感じる。
275	より専門的な支援になっていると思います。
282	担当している利用者家族への支援を考えなくてはいけないこともある。アンケート結果から、学べることもあると思います。
287	各病気の理解が進んできてはいると思います。前頭側頭型認知症もわかるようになってきていて、10 年前より確実に、介護保険の関係者が対応できるようになってきていると思います。

290	認知症や若年認知症患者に対する知識（症状、検査、服薬等）はあり、初期のかかり方やお世話には問題は少なくなってきたように思う。失禁による排泄の介助、とくに便失禁はつらい介護になるため、医療と介護が連携して便通コントロールにより、家族の介護負担が減らせるようになった。
294	市の専門グループができた事は、心強く思っています。
297	良い点、相談するところがある。
298	手に負えなくなれば預ける、というだけの支援から、少しずつ自立や残存機能の活用を取り入れる流れになってきていると思う。
300	認知症に対する理解は、徐々に深まっている気がするが、サービスに関しては変化がないように思います。
301	周囲の変化はあまり見られない。障がい者として、単純な作業で高収入が得られる仕組み、場、内容がもっと必要ではないか。
306	若年認知症の方には、あまり縁がなく回答困難です。
307	認知度は広がっているが、中々内容は伴わず、しかし訪問看護での OT さん訪問で、いい時間リハビリができたことはよかったです。OT さんが認知症のことをよく知り対応してもらえた。
310	まだまだ高齢者の方を対象としたサービスが多く、若年の方を支援する事業は少ないと思います。
313	認知度が上がった。
316	啓発事業は増えましたが（上記にも書きましたが）、介護者の定着の無さ、ソフト面の悪化がある。
317	以前と比べて認知症に対する理解や知識、対処法などはかなり浸透したと思います。しかし介護保険で若年性認知症の人が受けやすいサービスが多くなったかと言われれば、そうではないかと思えます。
318	若年認知症の社会での認知度が高くなり、以前よりは社会で理解されるようになった。
320	あまりよくわからないが。自分の担当している女性（認知症）の息子さん（60歳）が、アルツハイマー型認知症を発症されていたことを、つい先日知った。その息子さんの奥さんのご苦勞を思い、手立て（包括への相談や、介護保険利用等）を提案したが、息子さん本人もが外へ出ていく事を嫌がり、奥さんも他人にあまり話したくないと思っておられる。関わりようがない、歯がゆい。サポートしてくれるところも少なく、あっても本人たちが関わりたくない場合は難しい。経過を見ていくしかない。担当包括は把握している。専門医も受診済。
322	現在まで若年認知症の受け入れ希望なし。
331	変化を実感したことはありません。
336	入所系サービスには大きく変化は感じないが、通所系サービスは通常規模～小規模など、幅が広がった印象です。
337	推進事項がわかりません。

通所介護事業所票

Q3-1 利用受入時やサービス提供時に困難な点

4	通所介護	今までに若年認知症の方の利用相談を受けたことがありません（リハビリと医療依存度の高い方を受け入れるデイサービスとして、周知されているからかもしれません）。
5	通所介護	現状特に思いあたらない。
7	地域密着	開設当初より若年認知症の方の受け入れをしたことがなく、困難な点が具体的に分らないというのが本音です。
8	通所介護	若年認知症ではないが、認知症の1人暮らしの男性が自宅をあけると、物がなくなるので、デイへは行かないとおっしゃる方が、2人もおられデイにつながらない時がある。
9	通所介護	他利用者の方への対応
11	通所介護	他の利用者さんとの年齢の違いを気にされる。
12	通所介護	今まで若年認知症の方の利用がありません。包括等と連携がとれるように心がけています。
16	通所介護	介護サービス＝高齢者というイメージがあり、ご本人も若年で認知症になったことについて、気持ちが傷ついていらっしゃるので、ご本人のニーズをスタッフ全員が把握し、信頼関係を築かなくてはならない。
21	地域密着	受け入れたことがないので不安です。
22	通所介護	帰宅願望が強い時。その他の利用者さんとの関係
23	通所介護	認知症の方とそうでない方を、別々に対応するのが難しく、同じサービス内容となってしまうことがある。
24	通所介護	家族とケアマネとの心理関係がしっかりできていると、どんなに困難なケースでもがんばれるが、ケアマネの力量や家族の理解がないと受け入れずらしい。
26	通所介護	周りの利用者様に比べて年齢が若いので、利用者様から受け入れがたいところがある。
27	認知症	（一度若年認知症の方が見学に来られたことがあり）高齢者の認知症の方が多い中で、若年認知症の方が参加されるとき、自分の居場所ではないと思ってしまうことがあった。
28	通所介護	身体の若さと精神面（認知）とのギャップで、ストレスや不安心配になった場合の対応
30	認知症	利用者にとって魅力のある（例えば職場と同じくらい）デイサービスを提供できるのか。ご利用者、ご家族の経済的問題。就労支援などを利用後、介護保険へ移行している方が多いが、家族は良い感情を持っていないと話される方が多い。フォローしようとするが、これまでの経過の情報がなく対応が難しい。
31	通所介護	契約時、送迎の準備、介護保険被保険者証等の提示に他者（家族等、本人以外）の介入が必要
32	地域密着	職員数が十分でなく、安全確保に不安が残る。研修費や研修時間が捻出しにくい。
33	通所介護	陽性症状が強く出ている傾向があり、マンツーマン対応が困難。
35	-	スタッフと利用者とは年齢も近いが、他の利用者は高齢であり、コミュニケーションがとれるか不安がある。お互いに受け入れが、居場所（安心して利用できる）になるか、同じスペースでのサービス提供を受け入れ出来るかが、困難な点と言える。
38	通所介護	他の高齢利用者との交流に配慮し、孤立を防ぐ。若い方の人数比率が少ないため、受け入れは可能でも精神的な面でのサポートが必要である。
39	通所介護	高齢者が圧倒的に多いので、どうしても目立ってしまう。施設も広くないため、居場所づくりの配慮が必要となる。
41	通所介護	ご利用者の年齢層が高いため、ご自身の居場所をみつけていただくまでの精神的なフォローや、他の利用者の理解（受け入れ）
43	地域密着	自尊心を傷つけないような支援ができるか不安である。

49	認知症	利用される方の年齢に合ったサービスを提供する事が難しい。高齢利用者の方との関係性の作り方が難しい。
50	地域密着	職員数が十分でない（経営上難しい）ことによる安全確保ができない。施設の広さが十分でないため、プライバシーを確保しにくい。研修費用や時間が捻出しにくい
52	通所介護	徘徊や暴言等、周知症状の対応。若い場合他の利用者のかかわりがむずかしい
53	地域密着	80歳や90歳代の利用者が多く、なじんでもらいにくいのではないかと心配。若年であるため、力も強いのでBPSD等の対応で職員の力が負けてしまうことがある。
55	通所介護	申し訳ありませんが、受け入れた実績はないのでわかりません。
56	通所介護	他の利用者さんから、若いのにと言われやすい、近くにいる職員でフォローするようにしています。
58	通所介護	現在利用されている利用者さんの平均年齢が89歳と高齢のため、65歳未満の方が利用されると、自分の居場所ではないと考えてしまわれるのではないかと思います。
59	認知症	高齢の利用者の中ですごされる時、本人の理解（スタッフと思われる）と必要なケアの影響にギャップがあり、とまどったり混乱されたりすることがあった。スタッフ側に若年認知症の方々へのケアについて、専門的な知識がない。
61	地域密着	他利用者との対人関係
62	地域密着	利用実績はありませんが、受け入れは可能です。
63	通所介護	年齢も若い分、他的高齢の方とのデイにどのような思いを持たれるのか、抵抗不安など、プライドもある方もあり思いを聞きながら行う。
64	通所介護	周りの利用者との年齢差（親子ほど違う）のため、話題提供や座っていただく場所にも困る。同様のサービスでは物足りなく、その方を中心にする負担増になる集団の中でのかかわり方に悩むことが多い。
65	通所介護	他利用者とのジェネレーションギャップが生じるため、そこを埋め合わせる具体的な手立て等に不安はある。
66	地域密着	職員の言動は徹底することができるが、利用者様同士での言動は徹底して制限することはできない。若年認知症に限ったことではないが、症状のある方が症状のある方に対して、心無い言動を取られることに対してどのように介入するかは、若年性の方がより困難でリスク（暴力等）が高いように感じます。
67	地域密着	65歳以上の利用者とは若年認知症の方とは、運動面（歩行面など身体的な事）の差が大きいに思いますので、個別配慮など必要と思います。
68	地域密着	便意がなくなり、便が他の利用者の中で出てしまい、はずかしがられること（自尊心を傷つけないようにケアしないとイケない）トイレの中になかなか入らせていただけない。
70	認知症	現在利用者がおられない状況です。
72	地域密着	帰宅願望があり、また送迎時、送迎車から降りたり乗られない。
77	認知症	現在まで利用希望者、利用者なし
79	-	高齢の方の中で、若い認知症の方が話題にされないか。
80	地域密着	現在若年認知症の方はおられませんが、元気な方ですと他利用者様と一緒にサービスを受けていただく中で、認知症の程度によりますが、他利用者様のご理解を得る事が難しく感じます。
82	認知症	年齢が若く職員に見えるため、色々な場面で他の利用者さんから支援を頼まれたりするが、うまくできないことを指摘されたり、ご自身でも自覚してしまい、不安になったり自尊心が傷ついてしまわれることがある。高齢の利用者さんとの距離やかかわり方が難しい時がある。
83	通所介護	他の方との交流等
86	通所介護	利用者家族とサービス提供事業者の認知症症状の共有、理解
87	通所介護	65歳以上のご利用者様からの冷たい視線があった。暴言、暴力、大声の行動が見られた時の対応に困った

89	通所介護	入浴介助ははずかしいと拒否される。他利用者様との年齢が親子位のため、一緒に何か行う際嫌がられることがある
91	通所介護	他の利用者様への配慮。ご本人様が安心して過ごされているか、ご家族様の認知症理解度
92	通所介護	利用者さんが何に集中して取り組まれるのかを探る事。また本人さんの希望にあった支援をできるのか。
93	通所介護	座席の配慮やリハビリ内容の達成感を感じてもらうこと。
94	認知症	ADL が高くご自宅に帰ろうとされた時、若く元気な場合歩く速さも早いので、付き添う職員に負担が大きい。
95	地域密着	若年認知症の方の受け入れに関しては、今まで利用実績がありません。
96	地域密着	当施設はマシンを使ってトレーニングするので、マシンの操作方法や体操のやり方等が、なかなか理解していただかず何度も説明しています。
97	地域密着	対象者がなく今のところありません。
98	通所介護	理解しやすいようにわかりやすく伝えることが難しい。
99	通所介護	集団での体操等の取り組み時に、個別対応となる点
100	認知症	利用者の大半が 80 歳以上であるので、その中ではご本人ご家族の戸惑いが大きい。事業所としても個別対応は不十分になりがち。
101	認知症	プライドの高さ。体力的なところ。周りの高齢者と一緒に過ごしていただける力
102	地域密着	高齢のご利用者様とのかかわりが、若年の方であるため難しい。個別のサービス内容となる。
105	地域密着	契約の前に体験利用をしてもらい、受け入れ可能かも確認していますが、体験時と受け入れ後の症状に差がある時がある。
106	通所介護	他の利用者様とのかかわりや、自我の受容等
107	通所介護	若年認知症の利用者を受け入れる機会がまだない。
108	地域密着	専門知識を有する職員がいない。若年認知症介護のノウハウがない。
117	認知症	理解度の無い方は拒否される。
118	地域密着	周りの方と年代が違うため、関係がつりにくい。集団に入りにくい点。個別対応が必要な時に、職員の人数、場所の確保が難しい。
119	認知症	他の利用者が高齢な方が多いので、若年認知症の方がお年寄りばかりのところに来ることを拒否されることがある
122	通所介護	他利用者の方との年齢差によるコミュニケーションの難しさが出てくると思います。
123	認知症	他の 80～90 代の年齢の方々と、運動能力など異なり個別対応が必要になってくると予想される。また本人様に物足りなさを感じてしまわれるおそれあり。
124	地域密着	利用者の年齢が主に 70 歳以上の方が多いので、利用されるとなった場合、ご本人やご家族が抵抗あるのではないかと思います。
125	認知症	他の利用者（年齢が 80～90 代）の方々とサービス提供とは異なるサービスを提供していかないとけない。
127	地域密着	職員がその方に付きっきりになってしまう時がある。
128	地域密着	デイサービス利用者が 80 歳～90 歳代の方が多く、年齢に差があるため、会話の内容にずれがでてくること。本人が親世代の方の輪に入ることへの抵抗。
129	認知症	今現在、私の事業所にはお 1 人若年性の認知症の方がおられますが、その方はダウン症ももっておられるかたで、意思疎通はほとんど困難です。他の利用者様との兼ね合いもあり、来ていただける日が限られている。
131	地域密着	高齢者と違って力があり、活動的である点
133	通所介護	他の利用者との年齢差があるため、利用者同士の均等な関係を築くこと。他の利用者より若いのにどうして来ているの、と質問されることがある。

135	通所介護	若年ではないのですが、サービスを提供させていただき上で、1分もしないうちに同じことを聞かれますが、常に同じ回答を何度も行っています。
137	通所介護	高齢者とうまく関係づくりがきるか悩むことがある。
138	通所介護	レク活動の参加。提供内容の検討。
139	通所介護	高齢の方が多いため、話題が合うかご利用者同士で交流が図れるのか等が予想される。
140	認知症	ご本人様が落ち着いて（安心して）腰を落ち着けられる環境づくり。職員（人）も環境であることを、全職員が理解し、同じレベルのかかわり方ができるようになる事。
141	地域密着	ご本人様が自身の認知症について理解できなかつたり受け止められず困惑している状態時期に、周りの方たちとの関係づくりや、ご本人様の居場所づくりに苦慮したことがあった（5年前）。
144	地域密着	本人だけでなく家族さんも含めた支援が必要。若年いので皆が迷って葛藤している。
146	地域密着	介護スタッフの人員が足りない（1対1で対応しなければサービス提供ができない）。
147	通所介護	若年の方が高齢者の中で過ごすことができるか。
148	通所介護	80歳以上の方が多いためデイの中で、若い方が過ごされるのはつらい部分もあると思います。
149	通所介護	席に配慮、話題提供
150	地域密着	他の利用者との兼ね合い。個別対応によるスペースの確保
153	通所介護	利用人数が少ない。ほとんどないような状況で、施設になじんでいただけるかということ（高齢の方が多いため）。
158	通所介護	他の利用者との関係性、お年寄りが「若年いのになんでや」と言われることあり。お若年いので、同年代の方と同じ作業等できる環境が望ましいのでは、と思う事が多々ありました。独居であったため、迎え時留守であったり「今日は行きません」と言われた事。
159	通所介護	当デイ利用者は高齢者の方が主であり、その中に入っていくには活動量も少なく、世代的な隔たりも生じる点や、若年性の方は筋力もあり周辺症状から攻撃的になられた場合等の対応が難しい点。
160	地域密着	若年の方の対応の経験がなく、職員の不安が大きい。
162	通所介護	過去遡っても65歳未満の方のご利用なし（相談含め）
165	地域密着	60歳と若いので、他利用者様との関係性がうまく築けるかという点（70代～80代）
168	通所介護	97%が65歳以上であり、会話や価値観が合うか、食べ物も高齢者の好みになっている。
171	認知症	中々若手認知症の方の利用相談はなく、受け入れもないので記入できません。すいません。
173	通所介護	大規模をめざしている通所デイですので、マンツーマン等の対応は困難です。
177	通所介護	若年認知症利用者の受け入れはありませんでしたが、認知症の進行が早く症状の進行とともに、対応を変えることが必要であったり、体力があるので活動の範囲が広く大変と感じます。
178	通所介護	若年認知症利用者の受け入れはありませんが、認知症の進行が早く症状の進行とともに対応を変えることが必要であったり、体力があるので活動の範囲が広く大変と感じます。
179	認知症	他利用者と世代が違うため、なじめない。身体機能が強く、活動内容が全く異なる。
181	通所介護	認知症の急激な進行が予測されること。他利用者様との関係性。
183	通所介護	本人の不安、混乱を受け入れること。家族、他者の理解がすすんでいくこと。
184	認知症	サービスを提供するうえで、体が健康のため行動範囲が広く、いつの間にか別の場所に移動されていることがある。また力も強いのでこちらの制止を振り切られることがある。
186	通所介護	利用者の年齢層が高いので、若年認知症の方がなじみにくい。
188	地域密着	高齢者との年齢差が異なることについての配慮
189	通所介護	現在若年認知症の方のご利用はありませんが、70代～80代のご高齢のご利用者がほとんどであるため、コミュニケーション面で支障があることが予想されます。

192	通所介護	利用者の平均年齢が 85.3 歳という高齢者の中、若年の方との融合が難しく、座席の配置やアクティビティの提供などむずかしい。また入浴介助などは、同性介助ができない場合がある。
194	認知症	高齢者と同じようなケア内容になる。レベル低下が速くて、できなくなることが多い。
195	地域密着	該当者がいないため今後の課題にします。
196	地域密着	デイサービスに行く年齢ではないと思っておられる方が多く、サービス利用を拒まれる。
197	通所介護	実際の受け入れはありませんが、利用されるとなると周りの方との年齢差があり、話の内容に世代差を感じるのではないかと考えます。
198	認知症	サービス提供という部分は、食事、カフェタイムくらいで、他の場面ではすべてご本人のペースが先行しています。ご本人の特に好きなことや得意とされることを、ご披露していただきますが、他のご利用者さまのご理解や寛容さのおかげで、受け入れが可能であるといえます。薄氷を踏む思いでひやひやの毎日です。日内変動や進行も速いことからケアプランどころではありません。
201	通所介護	若年性認知症の方は、まだ体力もあり介護に対する抵抗があるため、スムーズな支援ができないのが現状です。またまわりの利用者さまからの「あの人もまだ若いのになあ」といった発言や、年齢差から本人を守る環境づくりに努めることが大変困難です。女性の若年性の方は、完全に男性スタッフの受け入れは不可です（特に入浴時）。一段と女性スタッフの身体的負担が目立ってきています。
202	-	体の不調や不快感をうまく表現できない利用者の方の怒りが出るまでに、原因を見つけられない時。
204	地域密着	周りの方との交流が上手にできるかどうか（年齢差があるため）
205	通所介護	同世代の方々と何かを共に活動するとき孤立する可能性あり（生活習慣、音楽や趣味など、利用が多い 80 代世代と合わないため）。動きなども 80 才代と比べると素早いので、活動がともにできない。数名同世代がいると活動できると思うが、その分介護職が余分にいるかもしれない。
206	通所介護	過去に何度かお試しで利用されたことはあるが、他利用者さんの年齢層が高いため、同じサービスの提供では満足されず、利用につながっていません。
208	地域密着	1 日の定員が 10 人と少数なため、若年性認知症の方がめだってしまう（年齢、容姿等）。他の利用者さんがスタッフとまちがい用事をたのまれるが、できないためトラブルになる。
210	認知症	本人の自覚（認知症状）がないため、デイサービス利用に消極的である。外出できない。
212	通所介護	他のご利用者との交流
213	地域密着	現在は全利用者が高齢者なので孤立しやすい。
214	通所介護	利用者の認知症について、家族の認識が薄い場合、連携が困難、報告等を信用していただけない場合がある。
219	地域密着	リハビリデイを運営しているが、他の高齢のご利用者の方々と比べ体力差があり同じリハビリメニューでは物足りなさを感じられることがある。
220	通所介護	パートナーが仕事のためサービス提供時間（早朝、遅い時間）に難がある。また年齢が若いと、高齢の方とのプログラム提供の違いや拒否された時の対応。
225	地域密着	利用開始の際、導入時の本人の受け入れ理解をいただくのに時間がかかった。年齢が若いこともあり、在宅生活でのできていることを続けていくこと、そのリスクとの兼ね合いはいつも悩み相談しながらになる
226	認知症	ケアマネジャーが認知症を持つ方への支援方法に、十分な対応がなされていない、重度化してからのケアまた他の施設での受け入れが困難になったなど、悪化してからの利用になることが多く大変である。
228	通所介護	現在受け入れはありませんが、65 歳以上の方が 9 割以上を占めるデイの中に、65 歳未満の方が利用されることについて、生活の違い、環境の違い等にどこまで対応していけるか不安はあります。

229	通所介護	現に利用されている高齢者の方々とのおなかで、安心安楽に過ごしていただく工夫をすること。
232	地域密着	65 歳未満で自立度Ⅱの方はありますが、脳出血からのもので若年認知症との診断はありません。脳トレなど積極的に取り組んでおられますが、家族の希望や意向もあるのでそれに沿って支援しています。
233	通所介護	若年認知症の特性を学ぶ場が少ない。対応するスタッフの確保が困難。
234	地域密着	家族との関係がうまくいっているかどうか。
235	地域密着	家族の近く等で、知り合いの人がいる場合「若いのだしたん」と言われること。本人のプライドが、高齢者の方ばかりの中でという思い。
236	通所介護	80 歳代後半の女性のご利用者の大半を占める中、若年のしかも男性の方にとって違和感、忌避感を否めない。そのため関係者やご家族からの熱心な勤めがあったとしても、具体的なサービス利用にはほぼつながらない。
238	地域密着	他の利用者様との接し方。
239	地域密着	不穏になった際に、女性職員でも対応可能かどうか。他者への暴力行為がみられる場合。
242	通所介護	若年認知症の利用者の場合、高齢者の中で過ごしていることになり、レクリエーション活動等に参加が難しい場合がある。
243	通所介護	他の利用者との間に年齢の開きがある事、またそのことで混乱が見られる際、他者からの目にかなり配慮が必要である。
245	通所介護	年齢的に若いため入浴に関して拒否反応があり、個浴の利用を促しても困難。トイレ利用時においても、下着を下げる行為すら不可能に近いが、その日の状態により時間をかけて対応をおこなっている。自宅迎え時、下半身の下着を脱いでいるときがあり、常に女子職員で対応。
249	通所介護	マンツーマンでの対応となるケースが多く、人員配置上受け入れられる回数に限られる。マンツーマンでの対応となり、他利用者とのかかわりを持つ事が難しい。また他利用者の理解も難しく、その方への中傷など不満が出てしまう。
252	通所介護	デイの年上の方と接する事を拒否されること有。提供するサービス内容。1 日の過ごし方
255	通所介護	利用者が高齢の方が多いため、若年性認知症の方と年齢差があり、馴染んでいただけるかという点。
257	通所介護	他の利用者さんに対する影響（徘徊や、声をだす等）。
258	通所介護	現在利用受け入れがありません。
259	認知症	認知症の進行程度によりますが、全体として身体の壮健な方が多いので、他の利用者とのかかわり方が違ってくと思われるので、ほぼマンツーマンなかかわり方が求められるのではないかと思います。現在かなりの重度の方がおられるので、認知症デイの専門性を発揮しにくい状態にあります。
263	地域密着	年齢のギャップの差（親子程の差）をどうするか。高齢者の方にどう理解していただくか。
265	地域密着	どのような症状の方でも受け入れています。
270	通所介護	利用者と職員との対人比率の調整
271	通所介護	受け入れしない
272	通所介護	他の利用者への理解と協力
274	通所介護	高齢者の方との年齢差があるので、他の利用者が違和感を抱かれる。又若く大きな声など出されると、他の方からの苦情の原因になる。
277	通所介護	認知症の無い利用者様との交流の仕方や長い時間過ごすのが困難な時。
278	地域密着	他の利用者との関係づくり
279	地域密着	現在受け入れておりません。
280	認知症	活動性の高さ等を考えて、受け入れすること。
281	通所介護	若年認知症の方がご利用されていませんので特になし。

282	通所介護	高齢者が大変のため、環境になじんでもらうことに、懸念が予想される。
283	地域密着	利用実績がないので、わかりません。
286	認知症	家族の正直な気持ちが、中々サービス側に伝わってこない。集団の中で個別な対応を必要とする時、人員が足りない。若いからこそ、ご本人の気持ちに配慮した対応をしたいが、できていない。
287	通所介護	高齢者と一緒にレクリエーションなどをすることで、プライドを傷つけてしまい、居場所がない。かといって気持ちを重くさせてしまわないだろうかという点。
288	通所介護	認知症の症状の出方にもよりますが、一対一対応の方や一対一でない対応できなくなってこられた時、スタッフの手が行き届かなくなる可能性がある。
291	通所介護	1年前に開所して以来、若年認知症のご利用者様はおられません。
293	地域密着	本人様の障害受容ができていない場合、サービスを受けていることへの不満があることがあり、サービスを提供できない。
294	地域密着	該当者はありませんが、年齢差から会話がしにくい環境になるかと思えます。
298	通所介護	他の利用者様が高齢（平均年齢 82 歳）であるため、家族様は不安感や物足りなさをもたれるかもしれません。
299	地域密着	若年認知症受け入れはしていません。
301	地域密着	サービス提供時間を通して、利用者 1 人に対し看護師 1 人を配置することが困難。
303	地域密着	年齢の差（同年代の方がおられないことで、共通する話題が少ない事）。通所することへの不安感、疎外感
307	通所介護	落ち着きなく絶えずうろろされている。
308	通所介護	入浴時間が長い。
315	通所介護	その方に合ったプログラムや支援を、個別ケアなど含めて考えていく必要があります。スタッフの勉強会（研修会への参加など）も必要だと思います。ワンフロアで、集団の中でいかに安心して過ごしていただけるかを、一番に教えて行けたらと思います。スタッフの知識（スキル）の向上、プログラム、環境づくりなどが難しいかと思えます。こうしたことにサポートして（学べる）場所があればと思います。
316	通所介護	平均年齢が約 87 歳となる当センター（通所介護）において、世代的なギャップが生じる（物事に対する感心に違いがある）。
317	地域密着	失認や視空間失認多く、とくに多動の方は不安全状態となりやすいため、目が離せないことが多いです。
318	認知症	第 1 号被保険者との年齢の違いによる活動や雰囲気。
323	通所介護	常同行動に対しての対応；他者との年齢差；発語の障害
325	地域密着	マシントレーニングを行っているので、安全に実施できるかどうか、指示がどこまで入るかどうか（サービス提供する上で）。基本的に安全に実施できるかどうかを受け入れ基準です。
327	地域密着	ご利用なし。若年認知症の方を受け入れたことが無く適切な回答ができません。
328	通所介護	利用者の方と 1 対 1 でのかわりを持たなくてはいけない場合、人員の確保が難しい場合がある。
329	地域密着	まだ利用受け入れはありませんが、相談する先や知識がないので不安です。
333	地域密着	施設に入っても高齢者が多く、周りの雰囲気になじめないのではないか。身体能力が高いので、暴れたりする危険性があるのではないか。
334	通所介護	特に問題はないものの、やはり一番厄介なのは徘徊のある利用者。物事に対する理解度の低い利用者
335	地域密着	他利用者様との年齢差があり、活動内容、レク内容の個別化をしたこと。
337	地域密着	感情の変化による他利用者に与える影響、混乱。

338	認知症	他の利用者と一緒に活動するときに、活動量、体力的な違いがあり、同じような提供では若年認知症の方のニーズに合わない。
339	通所介護	ハンチントン病のため生活動作は全介助必要であるが、言葉を発せないため、意思疎通が困難な点。
341	地域密着	受け入れがあった場合は、若年性認知症は高齢者と比較すると体力があり、また異なる症状が現れることがあり、対応するために介護スキルを高める必要があります。
342	通所介護	他利用者様との関係性。
348	地域密着	既存の利用者様と、年齢に差があり馴染みにくい。
349	地域密着	介護拒否への対応。
353	通所介護	現在のところ受け入れなしのため不明。
355	通所介護	ジェネレーションギャップを感じられる利用者の方もおられるため、通常のプログラムで良いのか迷うことがある（例えば、誕生日会をしているが、若い利用者の方の中には年齢にかかわる内容に拒否感がみられることもある）。
356	地域密着	これまでのところ前例、実績がないため不明。
357	通所介護	利用がないので予想ではあるが、他利用者との年齢差により、お互いに気を使われると思われる点。
358	地域密着	他利用者様との年齢差があり、通所介護に抵抗がある。
362	通所介護	現利用者との年齢差。心のケアの問題
364	通所介護	他利用者との年齢差でコミュニケーションがとりづらい。
365	通所介護	職員の人員不足により個別対応がむずかしい。
368	地域密着	活動の内容、運動量などが、高齢者に合わせているため、個別なプログラム提供が、人員的にも厳しい。
369	通所介護	今回の件で、特にサービス提供上、困難はありませんでしたが、症状に波（易→怒）があるのが、集団サービス上困りました。
370	認知症	体力面、活動面からみても、従来のご利用者に比べて活発であり、場合によってはマンツーマンの対応となる。人員が充足しているときは、受け入れ、対応が十分になるが、欠員が出ると対応が不十分になるのではないかと不安です。
373	通所介護	本人は年齢が若いのに、介護老人施設を利用することへの違和感をもたれ、利用することへの拒否感がある場合が多い。
375	通所介護	サービスへの希望と対応
376	通所介護	帰宅願望が強く、離所の可能性が低くはないと思われます。その他入浴を拒否されたり、サービス提供するうえで難しいです。
377	通所介護	下肢筋力が衰えていないため、帰宅願望が強い場合、離所する可能性があり、入浴を拒否されたりする面で難しいです。
378	通所介護	本人に認知症を告げていない場合、なぜここ（デイ）に来るのか、十分な説明と同意が得られない。
379	通所介護	周囲との年齢差
382	認知症	他利用者（高齢の方）との年齢差（時代背景、腕力等）
383	通所介護	現在若年認知症の利用者はいませんが、他の認知症利用者への対応で記入します。他利用者にも、利用されている理由を尋ねられた際の対応。サービス提供時間中に施設外へ出て行こうとされた際の対応。病識が保たれていない利用者が、認知症状で混乱、興奮された際の対応。
384	地域密着	デイでの時間の過ごし方
386	通所介護	利用中の徘徊や離脱

387	地域密着	事業開始してから、現在まで若年認知症の方の利用がありません。
388	認知症	65歳以上が大半で、体力面での違いが大きい。一日の流れやプログラムが65歳以上向きになっている。
392	通所介護	他の利用者の方との年齢の違いによる介助方法。
393	通所介護	来所する気持ちになってくれるかどうか。
398	地域密着	現在相談がないので、具体的には検討していない。
403	地域密着	情報の詳細が不明であったり、様々な症状（障害を多数抱えておられたり等）をお持ちの場合
404	地域密着	高齢の利用者の方々との活動内容（希望）の違いが大きく、サービスを提供する際に、どこにだれに焦点をあわせるのが難しい。
408	地域密着	過去を遡っても利用者がいなかったため、具体的な問題がわからない。
410	通所介護	金銭管理。利用日の調整、整理
411	通所介護	高齢者の多い中で、ADLが高いと、どんなサービスを提供していいかわからない。高齢者の中で、話の輪に入っていけない。
412	通所介護	リハビリデイサービスのため、本人様とどれだけコミュニケーションがとれるか。
413	通所介護	まだ受け入れていませんが、色々な取組施策を知られない方がおられるように思います。
415	地域密着	現在は質問に該当する方がいませんが、若年認知症の方と後期高齢者とともに、通所事業を展開するのは困難に感じます。ジェネレーションギャップや育った環境等、あまりにも違いが多すぎる。
417	地域密着	若年認知症の方の受け入れは、可能とさせていただいておりますが、やはり利用者の方々の年齢差が気になります。
418	通所介護	利用の依頼自体がほとんどないのが現状ですが、年齢差が大きいため、他の利用者との関係づくりが難しいと考えます。
420	認知症	他の方との意思疎通は難しいけれど、仕事としての意識や思いが強いので（集団の中での）DSの中で、就労支援の様な（事が望ましいが）形を作るのが難しい。
422	認知症	周囲の利用者との会話、コミュニケーションが年齢相応でないと、うまく成立しにくいところがある。又体力的にも高齢の方と同じプログラムでは、不足があるため、高齢者と同じ老後にすることは好ましくない。

Q3-2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力

3	通所介護	出来るだけ良い状態で長く過ごしていただけるよう、ケアが必要かと考えます。
5	通所介護	家族も含めての支援
6	地域密着	その方が穏やかに、かつ役割を持って過ごしていただける配慮
9	通所介護	本人が落ち着いて過ごせるように、以前の趣味や嗜好を知りそれに応じた内容のレクを提供したり、職員が同じ対応ケアができるように統一する。
12	通所介護	当施設では作業療法士がいるので、介護などで悩んでいることなどを相談できるようにしています。
16	通所介護	症状の進行が早い中で、ご本人の力でできることとできないことを、しっかり見極め、できることは可能な限りご自分の力でやっていただくことに努めております。
21	地域密着	今まで若年認知症の利用者の方からの依頼が一度もないのでわかりません。
22	通所介護	時間の調整。座席の配慮
23	通所介護	個別に対応する場合は、1つのフロアのため施設内の地域交流スペースを使い対応している。
24	通所介護	安心できる環境づくり（机の配置、他利用者との座席の位置、本人にとって心地よいイスやテーブル、声掛けや音楽）。興味のある活動を探す（選択性のレクリエーション、小グループの活動、馴染みのある活動、できる活動、自身につながる活動、保育園交流など）。特別なかわり（個別の声掛け、家族とのかわりなど）
27	認知症	利用につながらなかったため、工夫や努力はしていない。
28	通所介護	本人の話を否定せず、まずは受け入れること
29	通所介護	若年認知症の方だと、今までの高齢の方向けの対応だと、本人は気にしていないと思うがご家族の方がどう感じるかはわからない。私たちはどちらのかたでも対応できるように、ipadを使つての計画力、エピソード記憶、注意分割機能を鍛える働きをかけしています。
30	認知症	ひも解きの視点を持って、アセスメントを行い、環境を整え、ご利用者の潜在能力や強みを引き出せるよう心がけている。
31	通所介護	家族、ケアマネジャー、他事業所と連携を図り情報交換をこまめに行う。
32	地域密着	他の方とのかかわりを失わないようにする。尊厳を守る。ご家族の方の力になれるように努める。
33	通所介護	基本的には密なかかわり。居場所の発見提供
35	-	利用が今までなかったので、何も無いが今後の参考にしたいので、現在支援されている事業所の話を聞いてみたいと思う。
41	通所介護	職員に認知症に関する研修への参加促し（外部）。職場での勉強会
43	地域密着	支援方法をより深く考える。家族と密に連絡を取る
47	地域密着	実例がないのでわからない。
49	認知症	出来るだけその方から情報を聞き、その方にあったサービスを提供できるように努力している。
50	地域密着	他の方とのかかわりを失わないようにする。その方の尊厳を守る。ご家族の方の力になれるよう窓口となる
52	通所介護	相談しやすい雰囲気づくり
53	地域密着	役割やしてもらえ作業や活動を見つけていく。
55	通所介護	申し訳ありませんが、受け入れた実績はありません。今後そういったケースがあれば、ご支援のほどよろしく願います。
56	通所介護	若い方ですのでプライドを傷つけないように、役割を持っていただき、機能を落とさないようにしています。

59	認知症	家族に対する支援（精神面、レスパイト、ケア上のアドバイス）をすることで、本人も落ち着かれ在宅生活の継続につながる。本人の思いを大切に、生活上のできることの継続や仲間づくり（スタッフを含む）、不安を話すことのできる関係づくりに努める。
61	地域密着	コミュニケーションが利用者同士でとりづらい時は、積極的に職員が介入し、双方が嫌な思いをしないよう援助する。
62	地域密着	個人の尊厳を念頭に置き、高齢者様との共有に困っていくことが大切です。
63	通所介護	脳血管性認知症の方を記入してしまいました。若い方なので記入しましたが、対象外でしたら0です。
64	通所介護	その方の今を受け入れ、活動面に重点を置き、役割を持っていただけるような支援を考える。職員とのかかわりを、密にとるようにする
67	地域密着	H20年開設した時に第1号の利用者が若年性認知症の女性でしたので、スタッフと一緒に、ミシン、料理、卓球など意欲的にされることを中心にさせていただきました。それ以後のご利用者はありません。
68	地域密着	自尊心を傷つけないケア
72	地域密着	本人の昔のことをしっかりと把握し、できることできないことなど探してみる。居心地のいい環境をつくること。
77	認知症	現在若年認知症の利用者無。比較的若い年代に対しては、日常生活での動作 IADL の継続に努めている。
79	-	慣れてもらえるまで（高齢者の方や若い方も）皆で注意しながら見守る。
82	認知症	ご本人が自信を持ってできることを、継続してもらうようにしている。ご本人が不安を感じないよう動向を見守り、さりげなく介助するようにしている。
83	通所介護	ゲームやリハビリ器具等を使用しての交流等
86	通所介護	家族ケアマネジャーとの密な連絡、認知症の症状に変化があった場合のカンファレンスの開催
87	通所介護	出来るだけ職員のそばで過ごしていただき、すぐに対応できる体制の確保
89	通所介護	お席を工夫し、他利用者と話しやすい環境を作る。できることは積極的に行っていただく
90	地域密着	利用がないため対応していません
91	通所介護	情報の共有化を図っている。かかわり方の検討をしている。認知症の理解度をあげる
92	通所介護	自尊心を損なわないように、かつ活力となることを提供できるようにしている。なるべく希望に沿ったご支援をできるようにと、心がけている
93	通所介護	必要な事はメモを書いてお渡りする。
94	認知症	自尊心に配慮した対応
96	地域密着	分りやすい言葉で何度も繰り返し説明します。
97	地域密着	個別で支援する時間を作るため。
98	通所介護	ご利用者様にわかりやすく理解していただけるよう、単語などで文章をつくる。
99	通所介護	個別での必要なリハビリを実施する。コミュニケーションをその方に合わせて取るように心がける。
100	認知症	受け入れることとなれば、ほぼ一日個別対応をさせていただきます。
101	認知症	年より扱いしない。プライドへの配慮。提供する活動への見極め
102	地域密着	多様なサービス内容を準備しておく。
105	地域密着	移動されるときの声掛けとカンファレンスでの見守り強化の確認
106	通所介護	意向を確認しながら自尊心を傷つけないような対応を心掛け、話の傾聴に努める。
117	認知症	年齢のギャップがあるため、年上の方のフォローする立場として活動してもらう。自分の好きな事や興味のあることで、事業所内での役割を見つけてもらう。

118	地域密着	家族やケアマネジャー、他事業所と情報共有をする（療養手帳の活用）。関係がつかれるまで職員が間に入って交流の機会をつくる。また役割を持ってもらい、居場所づくりをする。
119	認知症	仕事やボランティアなど、手伝いに来るような感じで利用をしていただく。
123	認知症	受け入れ経験なし。今後の課題となってくだろうと思います。
125	認知症	個別対応、グループ対応との中で若年の方が孤立してしまわないように、他の年齢層の高い利用者への理解やかかわりを継続的に促していく。
128	地域密着	体力があるので、体を中心に動かした活動内容への取り組みを進める。
129	認知症	利用中に大きな声を出されることが度々あり、フロアもせまく個室などもないので、外に出て散歩などに出かけ、他者様出される声のことを気になれない様に配慮している。
131	地域密着	利用者というよりスタッフの一員やボランティアとして利用してもらう。
133	通所介護	自尊心を傷つけないようにボランティアで来ていただいている、というような工夫や配慮を行い、支援の内容の検討を行っている。
135	通所介護	パ・タ・カ・ラの発声練習時に、毎回パ・タ・カ・ラの意味を教えてほしいと言われる利用者さんに対し、パ・タ・カ・ラの意味を書いた資料を置いたり工夫している。
137	通所介護	なるべくスタッフや席の配置を工夫している。
138	通所介護	現在利用受け入れがないため、今後利用受け入れの場合、その方の尊厳を守りながら提供できるサービス内容や当然職員の年齢と近い方も来られるとすると職員教育も必要。
139	通所介護	若年認知症の方の受け入れはなく、とくにありません。若年認知症に対する研修の受講（事務所内外）が今後必要だと考えています。
140	認知症	自尊心を傷つけないように、どのような状態であったとしてもご本人様とご家族様のお気持ちに寄り添い続けること。
144	地域密着	できることはどんどんしてもらう。家族の話もしっかり聞く。他の利用者さん（高齢）とのかかわり。
146	地域密着	その人らしく一日を過ごしやすく落ち着いて過ごすことができるように、言葉かけ、生活リハビリに工夫している。
147	通所介護	現在ありませんが、受け入れた場合は他の利用者とうまく過ごせるように役割を見つけ、役割をやりがいに変えて通所していただきたい。
148	通所介護	利用者さんですがスタッフ側の立位置で過ごしていただくことにより、居場所を作る。年代に合わせた歌をセレクトする。
150	地域密着	利用日（定期利用）の調整。その日の人員配置の見直し、増員。
153	通所介護	工夫するしたら馴染んでいただけるための環境づくり、雰囲気づくりや、対応する職員も同性にすることや年齢的な事も配慮しての対応を考えます。
154	通所介護	受け入れ実績はないが、必要に応じてスタッフの加配を検討し、その方の思いに沿って支援を検討していく。
158	通所介護	作業所コーナーを設け仕事として、ゴミ袋の名前書きや牛乳パック切りなどしていただいた。食後は下膳（食器の片付け）や、掃き掃除、テーブル拭きなどもしていただいた。ケアマネ、家族との連携につとめました。
159	通所介護	他の利用者とかかわりでは、間に職員が入るようにし、年齢的な隔たりを少しでも軽減できるようにしている。
162	通所介護	ご相談等があった場合、できる限り全力で対応したい。
165	地域密着	スタッフが、利用者様同士良好な関係を築けるように、間に入り過ごしていただく（コミュニケーション等、レクリエーション）
166	地域密着	生理的なサポート（水分管理など）
175	地域密着	受け入れ準備はしているが、現在の所利用実績がないので回答できない。
179	認知症	他利用者、同様にアセスメントをしっかり行い、役割を持って利用してもらうこと。

180	地域密着	満足していただける内容を工夫すること。
181	通所介護	できる限り、個別対応している。
182	通所介護	若年認知症の方のご利用がありません。
183	通所介護	他利用者間との世代ギャップを感じられないよう、職員が間に入り、関係を構築していく手伝いをする。入浴や排せつ介助時、はずかしさをできるだけ感じられないようさりげなく、すばやく、介助すること
184	認知症	自分の好きな事を積極的にしていただき、自分がここにいていいと感じられる居場所づくりに努めている。趣味を生かし、他の利用者さんにも見ていただくことで、認められている実感していただけるよう心掛けている。
186	通所介護	馴染みの関係が築けるように、職員が利用者の間に入りサポートしている。
192	通所介護	本人の潜在能力を引きだし、自信が持てる取組を行うことで、役割を持ち、やりがいを感じていただくような工夫をする。
194	認知症	落ち着ける場所づくり。本人を傷つけない対応
196	地域密着	デイサービスの雰囲気を出さず、高齢者サロンであると思っただけのような工夫している。
198	認知症	周囲の方々に合わせていただこうと思わないことです（ご本人と否定しないことが何より重要とかがえています）。ご自身の思うことしかされませんし、ご気分のムラもあり、対応方法はその都度変えるよう全職員に柔軟性が必要となります。支援というよりご機嫌を取っているだけです（他の施設は2か所ともイスを蹴り飛ばして、当事業所のみになったと聞いています）。
201	通所介護	出来る限り利用者様として接するのではなく、私たちスタッフと同じように働いている仲間であるというような雰囲気作りにつとめています。また認知症の進行も速いため、できる限りレク等に参加していただき、本人の様子の変化にいち早く気づけるような体制を整えています。
202	-	環境や他の利用者とのかかわり。本人の気分や体調の管理
204	地域密着	1人1人が楽しんで帰ってくださるよう、笑顔が見せていただけるように工夫努力している。
208	地域密着	常にスタッフが見守り、トラブルにならないよう心がけている。プライドを傷つけないよう、できることを見つけて役割を持ってもらうようにしている。
212	通所介護	本人に合らし、ストレスをかけないようにする
213	地域密着	現在までは実績がないがプログラムの検討で努力していく。
219	地域密着	本人のプライドを傷つけないよう丁寧な言葉づかい、対応を行っている。
220	通所介護	支援に関しては個別対応
225	地域密着	他の方との関係が良い形で築けるよう工夫している。家族、ケアマネジャー、居宅サービス事業所と協力相談をしっかりとすすめている。
226	認知症	馴染みの関係でその人の残存能力を活かすために個別ケア実施を目指していますが、認知症DS＝重度というイメージが強くうまく認知症対応の意味を利用してもらいにくい。
228	通所介護	利用希望があった時に、ご家族ご本人一度見学体験をすすめ、雰囲気等あっているのか見ていただくようにしている。
229	通所介護	ほんの少しずつでいいので、全職員が少しずつ関わることで知る指導の徹底。
232	地域密着	ご本人やご家族の思いを聞き取るようにしています。
234	地域密着	家族、ケアマネジャー、地域包括支援センターとの連携を大切にしている。ご本人自身のプライドを守り、接するようにしている。
236	通所介護	やはりコミュニケーションの取り方いかんが、重要だと思われる。それと若くしての発症は、ご本人にとっての喪失感、無力感は相当強いものと推察されます。いかにこの思いを受容していけるかが問われてくる。
238	地域密着	お話をしっかり聞く。利用者様の興味を考え会話をします。

239	地域密着	利用実績はないのですが、もし受け入れがあった場合に、その方が上記のような状態にならないよう、職員同士で常に対処策を考える。
242	通所介護	個別ケア、個別レクリエーションもあるが、職員のかかわりをこまめにする等、対応する時間を増やす。
243	通所介護	常に職員が寄り添うかかわりを持っている。一つ一つの行為に声掛けが必要。不安感が強いため、またそれがうまく言葉にできないため、表情から読み取ること努めている。
245	通所介護	トイレ、食事、送迎等について、物がなんであるかは理解できる。例えばトイレの認識はあってもどのように下着を下して行為を行うか。入浴時、風呂は認識していても、どのように入るか順番がわからない等。対応については、主にわかりやすく時間をかけて理解を待ちながらの対応で、努力している。
249	通所介護	集団の中でも、その方らしく過ごしていただける空間が作れるよう、座席配置など環境整備に努めている。他利用の理解を得られるように、地道に説明を重ねている。
250	通所介護	受け入れ実績なし
252	通所介護	デイサービスでの役割を見つけていただく。
255	通所介護	苑内で職員対象に研修会を行っている。
257	通所介護	個別対応が必要。
258	通所介護	自尊心を傷つけないよう、配慮が大切なのかと思います。
265	地域密着	本人の個性と病気の理解。本人の希望を聞き取る事。家族からの情報。
270	通所介護	現在利用されていないが、現有能力を活かした自立、自律支援、自信喪失と混乱、不安の緩和を図り、地域社会の一人として生活ができるよう工夫したいと考えている。
272	通所介護	職員の増員。周りの方との関わりやすいように環境を整える。
274	通所介護	座席配置に配慮し、その他の居場所づくりに努める。職員ができるだけ寄り添うようにする。
277	通所介護	席の配置や職員が入れ替わり、飽きさせないように心がける。
280	認知症	年齢だけにとらわれず、広く交流がもてる様に支援する。
282	通所介護	個人のペースを考慮しながら、配席などにも配慮していく。
286	認知症	ご家族の意向にも沿いながら、自立した生活をしていただけるよう個別に手厚く支援している（生活動作全般）。
287	通所介護	今後支援させていただくことがあれば、本人や家族が何を望んでいるか、何をすべきかをしっかり知ることを第一に、若年認知症の方や家族の生活がより良いものになっていくことを応援したい。
288	通所介護	認知症の方への取り組みとして、学習療法（脳のトレーニング）を導入し、一対一または一対二での支援をさせていただいています（希望者のみ）。
293	地域密着	まずは本人様とご家族様との信頼関係を築くことから始め、徐々にサービスの必要性を説明しながら難しくない運動をしていただいたり、他のご利用者様とのコミュニケーションをとっていただくようにする。
294	地域密着	年齢の近い職員が対応に当たります。
296	認知症	出来ることが沢山残っているので、家でできないことをしてもらっている。役割を提供している。
298	通所介護	家族様やご本人に、安心してデイご利用いただけるよう、対応や状況の説明を丁寧に行っています。
307	通所介護	本人の動行、BPSD に注意。送迎時家人に様子を聞く。
309	通所介護	利用者自身を理解し、継続的なふれあいを持つように試みしています。
317	地域密着	家族様と様子のやりとりを密に行う。利用されている他事業所と情報交換し、より良いサービスの提供できるよう努めています。

318	認知症	環境や個別活動で、対応を試みるが、本人が「年齢が違い過ぎるから」と利用への意向にはつながらず。
320	通所介護	それぞれの年代に合わせて会話等行っている。若年認知症であるからと、特に工夫することはない、他の利用者と同じように家庭環境や生活歴など考慮しながら関わっている。
323	通所介護	本人のペースに合わせながら、常同行動が一日の流れに沿うように提案している。文字を使ったコミュニケーション、単語の発声訓練等。
325	地域密着	まずは慣れていただき、少しでもできることを増やしながら意欲を向上させる。
328	通所介護	小規模ならではの雰囲気と環境で、利用者のペースで過ごせ、他の方と一緒にいけない場合は、職員が交替しながらその方のかかわりを持つようにしている。
333	地域密着	60代女性で、若年認知症の方が利用されていますが、徘徊癖があるので、常に見守り声掛けはしています。
334	通所介護	その利用者様との対話と、その方と同じ気持ちになって行動と言動が大切に思い、接しているように努力をしている。どんな場合においても、声掛けと見守りが第一。
335	地域密着	他利用者様との年齢差があり、活動内容、レク内容の個別化をしたこと。
337	地域密着	現在まで若年認知症の方のご利用者はありません。
338	認知症	活動できる場として、企業へ有償ボランティアとして働ける場を作っている。
339	通所介護	積極的に声掛けを行い、本人の視線や表情などから、意志をくみ取るよう努めている。定期的に排泄の確認を行っている。
341	地域密着	まだ受け入れはないですが、その時には利用者の方と同じ目線になり「あなたのことをもっと知りたい」という姿勢で臨みたいです。
342	通所介護	講習、研修、勉強会等の積極的参加及び開催。
346	通所介護	失語症によるコミュニケーション困難さ有。コミュニケーションノート（医療・福祉関係者用）を活用している。
348	地域密着	他利用者様との間に、職員介在することでより円滑なコミュニケーションを図れるようにする。
349	地域密着	薬拒否の時には、味を変えて飲んでいただいたり、声掛けを注意する。拒否のときには、時間をずらしたりと対応を変えます。
355	通所介護	他の利用者の方との年齢差があるため、コミュニケーションがとりやすい座席に配慮したり、スタッフが間を取り持つ形でかかわりが増やせるようにしたりしている。又希望があれば、入浴、排せつ介助に際して、同性介助を行っている。
364	通所介護	利用実績はありませんが、できることをたくさん見つけ、残存能力を活かすことが大切だと思う。
365	通所介護	若年認知症とのことで、ADLは自立の方が多いため、その方がやりがいをもって行える作業等の提供
369	通所介護	ケースのみのため、当別な対応していません。
370	認知症	ご家族との連携は、ご本人の思いやできることにきちんと目を向け、何がしたいのか、どうなりたいたいのかなど、思いを共にかなえられるように努力している。
373	通所介護	ストレスなく安心して利用していただける環境づくり。職員の対応の工夫。興味を持てること、できることを探す。
375	通所介護	精神的ケア
376	通所介護	常に目配り、不穏になられた際の気配り、お声掛けです。
377	通所介護	不穏になられた時の声掛けに、気を配ります。
378	通所介護	デイサービスに通うことが目的とならず、周囲の役に立つ仕事をしてもらい、その仕事が目的で（人の役に立つこと）通えるように関わる
379	通所介護	周囲との年齢差があることで生じる、本人の精神的負担等の軽減

383	通所介護	職員に対する認知症知識研修、認知症支援研修。サービス提供終了後の振り返り会議の実施。サービス提供前に、責任を持って対応にあたる職員の選任
384	地域密着	デイでの時間の過ごし方
386	通所介護	監視の目を注意する。利用者様に役割を持ってもらう。
388	認知症	外を散歩する等の個別対応。
392	通所介護	出来る限り周りの方の目を気にし、さりげない介助をする。
393	通所介護	何が分からないことで、何ができることなのかを知り、分からないことは身振り手振り、分かるきっかけを探し、ともに行う。
403	地域密着	声掛けのトーンを変化させたり、必ず目と目が合う、もしくは利用者の目線より下からお話を伺ったり、接する際の態度等
404	地域密着	アセスメントを丁寧に行い、その方のニーズにできるだけ対応できるようにしている。
410	通所介護	役割を持ってもらうこと。できるだけ自分で管理してもらい、足りない部分を補うようにしている。話を聞く。何を言っておられるのか、何を伝えたいのか、客観的にくみ取る。
411	通所介護	ニーズの調整。
412	通所介護	工夫努力はあまりしていないが、相談があれば受け入れられるように、事業所内で検討会を行う。
413	通所介護	いずれのうちにもお願いすることは、まず正確な診断を受けてもらうようにお願いしたいと思っています。
418	通所介護	できるだけ本人の要望にそった対応ができるように、職員の配置を手厚くする必要があると考えます。
420	認知症	その方に合った利用時間の使い方や、奉仕活動、実際に仕事を家から持ってきてもらい、それを仕上げるなど。
421	通所介護	利用者の方の時間の流れに沿っているようにしている。
422	認知症	以前受け入れていた時は、生活機能の維持向上を目指すため、家事や洗濯等すべて自分で行っていただいていた。

Q4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

6	地域密着	家族の希望が一番通ってしまい、本人主体ではない。家族の安心の場がない。
11	通所介護	若年認知症に対する相談先が増加した。
16	通所介護	6月に事業開始し、まだ数カ月しかたっていないため、比較の対象がありません。
22	通所介護	人間関係が難しくなった。
24	通所介護	特に感じません。
27	認知症	前回の調査は実施していない。また若年認知症の方のご利用がないため、比較することができない。
30	認知症	事業所にとっては、良くなった点や悪くなった点は特に感じない。認知症カフェが増え、本人とご家族と一緒に参加できる場ができたことは、ご本人にもプラスになるし悩みをご家族が抱え込まず、相談できる場にもなり、そこから家族会などを知るきっかけにもなると思う。喜ばしいことです。
31	通所介護	成年後見制度が徐々に普及してきていると思うが、契約までに時間がかかっているように思う。市からの郵便物が本人宛になっていて、紛失するケースが多く、家族あてにスムーズに切り換えられると良いと思う。
32	地域密着	勤務中に研修参加する時間も、代わりの職員もいないため、認知症に対する知識を深める事が難しい。
33	通所介護	大規模事業所、リハビリ充実、以上の事柄で若年性認知症の紹介は、過去 1 件よって評価ができません。
39	通所介護	当事業所においては、受け入れ等への相談はありません。65 歳以上 70 歳前半の方のご利用はありましたが、お若いので他の利用者より色々と聞かされたり、活動も差があるため、同じ悩みの共有が困難だと感じます。地域でも積極的な活動は、あまり耳にしています。
41	通所介護	事業を開始した平成 18 年の頃と比較すると、若年認知症の特性を踏まえた支援の在り方が明確化されてきたので、職場内で勉強する機会が増えた。
42	通所介護	10 年近く前、若年認知症のご利用者は何名かおられました。デイサービスやヘルパーを利用しながら、在宅生活を送っておられました。認知症状が強くなると介護負担が増え、在宅生活が難しくなり施設入所というケースが多かったです。逆に若年認知症の方が年を重ね、そのままデイサービスやヘルパーを継続してご利用されるというケースは少ないように思います。またここ数年、当施設では若年認知症のご利用はケースとしてはみられません。
50	地域密着	家族の介護者を対象にした研修や集いが増えたことで、以前より認知症の方の存在が身近となったと感じる。とはいえ、受け皿はまだ少なく知識も不十分であると思う。また事業所においては、研修に参加することに対する補助の様なものがないと、勤務中の研修には参加したくてもできない現実がある（休日を返上して研修に参加してもらうことは困難）。
52	通所介護	若年認知症という病気が周知されつつある。家族や本人が相談しやすい環境になってきている。
58	通所介護	自立度にもよるとは思うのですが、介護サービスと合わせて、もっと地域で支えていく仕組みができればと感じています。包括ケアの必要性は誰もが感じているとは思いますが、形にしていくのは難しいのかと思います。
59	認知症	様々な啓発活動を行うことで、本人を理解すること、生きづらさの支援、についてのスタッフやまわりの方々の理解は深まってきていると思う。しかしながら、まだまだサービスの利用につながらなったり、一人で抱え込まれての介護、経済的な問題等で追い込まれながらの介護をされているケースも多いと思う。
64	通所介護	現在若年性認知症の方がどれくらいおられ、どのようなサービスを、どのように利用されているのかの情報が欲しい。

65	通所介護	認知症というフレーズの認知度は、確実に普及されたことを感じる。一方で認知症の本質的な意味となると、違った解釈のまま過ごされている方が多いのも事実。負のイメージは強い。
67	地域密着	若年性認知症ではありませんが、対応のむずかしい方について、昨年度認知症ケア現地相談をお願いし、いろいろ勉強させていただきました。もの忘れサポートセンターしがの存在は大きいです。
72	地域密着	良くなった点：ケアマネジャーさんが、本人が一番いいと思うところを探ることができている。家人の思いをよく考えている。悪くなった点：認知症が進んでいるが、自立度が高いからと低い介護度が出ている、家人の負担は減少しない。
77	認知症	若年認知症に限らず（利用はないが）、利用単価が高い点で、利用に際しての歯止めがかかっている。通常のデイと両方の経験から考えてみると、認知症の方に対しては専門性のある事業所が望ましいと感じているし、本人にとってはより良いケアが実施されていると感じられる。
78	通所介護	介護保険施設としてとらえられているのか、若年認知症の方の申し込みはありませんでした。地域には困っている方もいらっしゃると思うのですが、当事業所でも受け入れ可能であることが第一で、広報不足かと感じています。
79	-	入浴は本人にとって精神的にも身体的にもくつろげる場です。家族で入浴が難しい為喜んでもらってはいますが、やはりご年配の方が多いため、話が合わないところを、職員がフォローするように心がけております。
83	通所介護	関連機関との情報共有や連携が、しやすくなったと感じます。
89	通所介護	前回調査時は分りかねますが、ご本人は全く認知症という意識はなく、なぜご自分の親と同じ年の方々と同じところにいるのか、自分は違うという気持ちが強いいため、ご家族が接する際や病院受診などが困難なご様子あり。
91	通所介護	施策、各媒体を通じ広く若年認知症に関し、知り得る機会は確実に増えていると思いますが、その理解度に関してはまだまだ不十分であると感じています。各医療機関との連携も、今まで以上に必要になってくると思いますし、各事業所におけるかかわり方も見直さなければいけないかもしれません。またご家族様のかかわり方においても、情報の共有化、悩み相談ができる場を増やすことができればと思っています。
92	通所介護	若年認知症に対しての理解が広まったのではないかと思います。
93	通所介護	特に大きな変化を感じない。
99	通所介護	現在該当者は1名ですが、脳疾患（脳出血）からの認知度の低下（Ⅱa）ですので、失語はあるものの理解力はあるので、認知症という感はあまり感じられず、対応も特に自立の方と変わらない状態です。現在はこの質問については回答が難しいです。
100	認知症	最近、見学、依頼、受け入れがなく、現状把握ができておりません。
101	認知症	若年であることを気にせず、必要と思うサービスを利用される方がいる一方、まだまだ気にされ利用に消極的な方が多く、訪問型のサービスで対応することがある。
102	地域密着	現時点では感じることはありません。
117	認知症	若年認知症に対する法人内のしくみができたため、多様なニーズにこたえられるようになった。
118	地域密着	どのような施策があるのか、勉強不足で分りません。又勉強できる機会を作っていただきたいです。
133	通所介護	サービスの質が向上し、色々なサービスを利用しやすくなっている。他にも認知症の利用者が増えていることで、他の利用者の理解が難しく、混乱されることが心配される。
134	通所介護	若年認知症の周知に効果があった。早期受診の必要性についての啓発につながった。
135	通所介護	以前に比べ認知症の理解が深まり、利用者さん自身も認知症か調べてもらおうと言われることが増え、周りの利用者さんも認知症の方と、温かく見守ってくださっています。
137	通所介護	若年認知症の勉強を少し行ったので、対応ができるようになった。

138	通所介護	ご本人ご家族の精神的な部分の支援、ご本人様はもちろんご家族様も、安心してご利用いただける環境が整ったように感じる。ただ、ご本人の持っている力を存分に出していただけているか、後期高齢者の多い事業所では限界があるのかとってしまう。
139	通所介護	若年認知症の周知には効果があったと思う。認知症は高齢者に限定したものではないとの理解が深まっている。早期受診の啓発にもつながったと思う。
144	地域密着	サービスを使う人が増えている（オープンにしやすくなった or 人数が増えているのか）？
146	地域密着	若年認知症の方に対して、周りの方の理解が少なく他の施設に移動していただくことがある。
148	通所介護	若年性認知症が世間にも知れ渡るようになり、年のせいと思われていた症状に、早く気付くことができるようになったのではないかと思います。
154	通所介護	前回調査時事業開始前。現在まで受け入れられないため、比較はできないが比較的若い方のデイ利用が増えてきつつあると思われる。ニーズの多様化（本人も家族も）が進んでおり、それに対応していく支援の必要性を感じる。
156	地域密着	若年認知症に該当する方の受け入れの実績がなく、当事業所では評価できませんが、ご依頼があれば受け入れしていくスタンスであります。
158	通所介護	家族（同居）がおられても仕事をされているため、日中独居にて外に出られて戻れない等、自宅での生活が困難な方がほとんどだと思います。常に傍らにいて声掛けが必要な方への適切な居場所は、小規模デイであったりグループホームなのかと思われますが、介護に携わる人を育てるのは幼少期であり、家庭（家族）であるところを何とかできないのでしょうか。
173	通所介護	やや認知症対応型デイサービスが、使用しづらくなっているのでは（料金 or 市の判断）？
176	地域密着	若年認知症の方に対する支援方法など、若年認知症を考える機会が増え、事業所内での理解が深まっていると感じています。
181	通所介護	若年認知症という言葉が知られるようになったと思う。しかし、その言葉だけが広がり、詳しい症状、正しい理解がまだ不十分だと思う。
183	通所介護	認知症の啓蒙が少しは進んできたが、まだまだ偏見が多いように思う（特に若年性）。
184	認知症	前回からの比較としては、特に変わった点は感じていない。若年性認知症に関する、専門的な研修などの機会を、もっと頻繁に開催していただきたい。
186	通所介護	若年認知症という言葉も良く聞かされるようになり、研修会等も多くなったため、社会の理解が以前に比べて進んでいるように思う。
189	通所介護	現状の当施設の運営においては、比較対象とする情報がなく回答を差し控えさせていただきます。
190	通所介護	認知症の理解促進は進んでいると思うが、若年性認知症への理解はまだできていないように感じる。
194	認知症	若年性認知症の方の利用があることをきっかけに、事業所全体でどういう病気か、どういう対応が良いか等、アセスメント、話し合う時間がもてた。認知症の症状も、高齢者よりも早いスピードで悪くなり、できることが少なくなった。事業所でも高齢者と同じような対応、ケア内容になってしまった。
196	地域密着	若年認知症の受け入れ体制はあるものの、本人の自尊心、尊厳を守るという観点から、認知症という病名を本人に明かされないまま、サービスの利用をしていただくことは難しい。認知症に関する研修はあるが、以前も今も変わらないように感じます。
197	通所介護	何名かは見学に来られましたが、やはり他の方との年齢差があることがネックとなり、断られるケースがありました。
198	認知症	施策ってどのようなことでしょうか？何とか穏やか笑顔でお過ごしいただけるよう、ヒヤヒヤしていても変わってはいないと感じていますが、ご家族の困難さを毎日毎日拝見しています。事業所としましては、見て見ぬふりが出来ず結局は事業所がへとへとになるしかないかと観念しています。利

		益などんでもなく、損失ばかりですし他のご利用者様にも謝ってばかりですけど、認知症対応型デイの役割であると考えています。
201	通所介護	以前に比べて若年性認知症の方、また 65 歳未満の方の利用者が、多くはないですが増えてきました。しかし現状はまだまだ 65 歳以上の方の利用者の方がはるかに多く、その中で時間を共有することは本当に難しいです。見た目の年齢、服装、認知症はあるけど体力はあるなどといった、お互いの違いを認め合うことは難しく、スタッフからしても、年齢のバラツキに気持ちと体力が追いつきません。良くなることはほとんどありません。
202	-	本人の気持ちに寄り添えるようになってきている。ただわがままになっている場合もある。
204	地域密着	1 人暮らしの方であったので、妹さんが訪問されていたが負担の軽減になった。またご本人も話される機会がなかったが、周りの方とお話することによって笑顔も見られるようになった。
205	通所介護	当事業所の情報収集不足かもしれないが、当・他事業所で若年認知症者が利用されていることはきかない。地域にどれくらいいて、困っておられるのか、市からも何も連絡聞きとりがないため、全く把握できていない。困っておられるなら何か対策（受け入れ体制を整えるなど）を行えるが。そんなに困っているのか？という感じである。
212	通所介護	地域の老人会等へ参加しますが、認知症という言葉はご存じでも、知識としてはあまり定着していない感じがあります。
213	地域密着	事業所にとっては特に感じられない。
220	通所介護	県では若年性認知症に対する研修会等、他県と比べ行われているように思います。
225	地域密着	ご家族からケアマネジャーなどへの相談は、しやすくなっていると感じる。ただ、まだまだ支援に関する手段、つなぎ先、情報も少なく大きな変化はよくわからない。
228	通所介護	研修会等を通し、若年性を理解する機会が増えている。多くは高齢者の利用するデイが多く、若年性の方の生活や社会性、就学という点を考えるとハード面やソフト面の支援が不十分と思われる。
230	通所介護	以前に 1 名利用されたことがあったが、特に問題がなかったため比較ができず分らない。
236	通所介護	ご本人にとって真に居心地がよく、かつ有為なものかどうか。ご本人の願いやプライドに沿ったサービスが提供でき得るか疑問である。一方、GH や認知症デイのみならず、カフェや集いの場が順次整備されていることは、ご本人の選択の幅が広がっていることについては評価していきたい。
242	通所介護	認知症に対する知識等については、研修を通じて理解を深めている傾向にあるが、事業所も職員の不足から十分なケアをしたくても、できないもどかしさがある。
243	通所介護	当センターにおいて、若年性の方の受け入れは今回が初めてのケースであり、家族様との情報共有、家族の大変さを改めて実感するとともに、受け入れ体制とニーズがどの程度あるのか、以前より気になっていたことがさらに深い関心となっている。
245	通所介護	平成 27 年から利用。当初週 3 回から 1 カ月以後週 2 回、現在まで。利用するのが嫌になったとの家族の話で、体重が増え、ADL も低下する。又トイレ、食事は理解するも、どのように利用するのかまた食事についてはどのようにして食べるのかが、理解できない状態となってきている。現状は日々進行している状態であり、家族も理解されている。
249	通所介護	家族負担軽減のためにも、利用回数が増えていく中、CM、他 DS と協力してケアができていく。1 つの事業所だけでは負担が大きくなり、万が一受け入れが難しくなった場合でも、どこか受け皿があるということで、利用者、家族が困られないように対応できている。
255	通所介護	若年性認知症が以前に比べて、世間に認知されるようになってきた点は良くなったと思う。
256	通所介護	認知症の方に対する理解
258	通所介護	認知症に対する理解が、周囲に広まりつつあるとは感じます。
263	地域密着	若年認知症に対する理解が広まってきている。
265	地域密着	変化があったとは感じていない。
271	通所介護	今後受入時に検討、該当相談も一度もない。

280	認知症	以前に比べると周知されていると実感することが増えた。
283	地域密着	若年認知症の方の利用実績はありませんが、認知症がない方には、予防するためにデイサービスへ行きますと説明しています。
287	通所介護	社会的支援はまだまだ整備されていないと思う。情報量や相談先も手薄感があるため、育成や推進が求められる。
294	地域密着	70～90歳のご利用者様が多いので、その中の環境で生活ができるかどうか、その方々によると思いますし、同じ環境の同年代の方がいらっしゃれば、また変わってくると思います。
303	地域密着	若年性認知症という病気の理解（家族）が以前に比べてやや柔軟になったと思うが、世間からはやはり呆けてしまった、若いのに、かわいそうという目で見られる風習は、変わらないように見える。市の取り組みなど、活動に力を入れていることは当事者、家族にとったら好ましいと思うが、県民全体が周知できるように、よりアピールする必要があると思われる。
309	通所介護	若年認知症に対する認知度は上がっていると思います。
316	通所介護	若年性認知症そのものが広く理解、認知されるようになっていく。若年性認知症を対象とするサービスが創設されている。
317	地域密着	県発行のリーフレットなどは、使わせていただいています。カンファレンスやスタッフミーティング、休憩時などに読み、スタッフが若年性認知症について知るきっかけづくりとなりました。
318	認知症	状況の実感はない
323	通所介護	サービスの利用に慣れ、生活習慣、リズムがつき安定した状態で利用されている。
328	通所介護	現在利用されていませんが、以前は利用されていました。特に今は思う点はありません。
333	地域密着	小規模デイサービスを運営しておりますが、受け入れ可能かとの連絡はほとんどない状態です。受け入れ可能な事業所が、少ないと感じます。
334	通所介護	18年度調査時は事業所立ち上げ3年目で、当時はアンケート調査の回答等はしていないと思う。現在に至るまで64歳以下の若年認知症の利用者はいない。
340	通所介護	高齢者施設により若年認知症の方のケースがあまりない。
342	通所介護	今現在（H28.10月）若年認知症の利用者様がいないため、状況の変化が実感できない。
344	通所介護	若年認知症に限らず、認知症のことがテレビマスコミでも取り上げられ、社会的に理解されてきたと思う。
346	通所介護	特に変化なし
348	地域密着	利用頻度が少なく、また現在は利用がないため実感がありません。
357	通所介護	リーフレット、パンフレットの作成などの周知活動により、県民や企業に一定の理解が得られたと思う。
358	地域密着	特に変化なく感じる。
362	通所介護	18年よりは社会全体が認知症に対しての理解や施策によって、早期の発見につながっているのではないかと思う。
365	通所介護	事業所内に地域包括支援センターが設立され、以前に比べて相談件数が多くなった。
368	地域密着	あまり実感がない。
369	通所介護	行方不明の方のFAXはわかりやすいです。
375	通所介護	家族の介護軽減。サービスの提供の重要点の見直し。介護職員の質の向上
376	通所介護	若年認知症が世間に知られ、周囲の協力が得られるようになり、事業所を利用しやすくなったことは良い点だと思います。
377	通所介護	若年認知症が世間に知られ、ご家族も相談できる窓口が増えて良くなったと思います。
383	通所介護	前回調査時(平成18年)は、創業前なのでわかりません。
395	認知症	啓発という面ではよかった。若年性認知症の方の独特の課題について、把握しやすくなった。

404	地域密着	事業所の数が多くなり、利用者の方が選択できる幅が広がったと思う。
412	通所介護	認知症に対して、社内での研修もあり対応する能力がスタッフについてきている。
413	通所介護	介護保険制度もですが、皆さんは制度の内容、県や国が取り組んでいることを知っておられるのでしょうか。正直何も知らず悩んでおられたり、制度を知って（教えてもらったり、利用して初めて）驚かれていることがあるように思います。
418	通所介護	若年性認知症に対する研修に参加する機会が増え、病気に対する理解が深まった。
420	認知症	若い方の相談や、実際に紹介されてきてくださるようになりました。ご本人・ご家族の理解も、以前よりすすんできています。受け皿として柔軟に対応と、就労的なご利用を心掛けていますが、人員、他の方との協働で難しく感じることも多々あります。

介護保険施設票

Q3-1 入所受入やサービス提供上の困難点

1	-	若年認知症ケア方法の未確立と従来型のサービス（高齢者向け）になっていることにより、満足のいくサービス提供ができないと感じてしまう現状。
3	特養	周辺症状（BPSD）が見られる場合の援助手法。若年での発症に対する思いへの支援
4	老健	費用面：他の家族の生活費と本人の利用料。本人が若く、体力も力もあるため、他の高齢な利用者と同じ生活で良いのか迷う（30～40歳の年齢差）。また他利用者とトラブルになり、暴力行為に及んだ時にも、体力や力の差でケガをさせる可能性が高い（実際に本人が手を出すケースもあった。すぐに職員が入り、お互いにはがなかつた）。
5	特養	入所時のユニット選択で、会話を楽しめるご利用者の多いところとした。
6	老健	施設入所者の平均年齢は80代後半で若年認知症の方が施設でどのように過ごすかや、就寝時間など生活習慣の差が年代によりあり、支援方法に差が生まれることが困難となる。
7	特養	若年認知症では、BPSDがいくつも重なって確認できる等、重度な症状をとまなうケースが多いこと。
8	老健	本人がどうして入所しているかわからず、混乱をしてしまう。
9	特養	はっきりと認知症と診断はされていないが、アルツハイマー型認知症を伴う前頭葉の症状と言われている。ほとんどのことが自立されており、受け答えもしっかりされているため、常動行動など病気によって引き起こされている症状がおきても、周りに理解されにくい。
10	特養	本人のご家族も年齢的に若く、病気に対して十分な気持ちの受け止めができていない。
13	老健	専門医療機関への治療のための外来受診となった時、通院援助（送迎）が困難。家族様の協力が必須。
14	特養	孤立しがちになる（他の利用者と世代が違う）
16	老健	入所されている方の多くが80～90歳代であり、馴染んでいただくのに時間がかかってしまう。馴染んでいただけないケースもある。
18	老健	若年認知症の方は症状の進行が早いいため、サービス利用前に都度、嚥下の状態や、ADLの確認を行っている。当施設で利用いただいた方は、症状が進行された方が利用されたが、発熱や誤嚥性肺炎を繰り返しておられたので、サービス利用前には状態の確認を他の方に比べ密に行っていた。
20	特養	働き盛りの発症のため、家族も若く経済面での負担をなるべく軽減できるように検討していくこと。予期せぬ入院をされた場合、食事摂取量の低下や身体機能の低下につながってしまうため、なるべく安定した状態で、生活していただけるように継続していくこと。
21	療養病床	若年認知症利用者のご家族が若く、自分の配偶者やこの支援や協力と得ることが難しく、今後の生活支援の進め方がどうなるのか助言が難しい。
22	特養	認知症の状態についても、もちろん配慮しますがご本人と他の入居者との年齢に開きがあり、まずその点においてご本人が過ごしにくいと感じられる点。
23	特養	他の入所者へ若年認知症の理解をしてもらう。66歳で入所された若年認知症の方が、ターミナル状態であり、高齢の入居者が「若いのに～」と心配されたり、激励されたりしている。
25	-	1人1人の環境や状況が個々に異なり、生活基盤そのものが崩れてしまうため、一体的な支援が必要となる。
26	特養	受け入れの実績がないため推測となりますが、現入居者との年齢差もあるため（身体的なレベルにも差があると思われる）、人間関係の構築がうまくできるが、職員のかかわりが難しいように感じます。
28	特養	経済面。介護拒否。介護者がいない。徘徊、転倒。放尿、排便。性的行動。物を壊す。昼夜逆転。大声、暴言、暴力。過食、異食。服薬拒否

31	特養	多床室のため、落ち着かれる環境が作りにくい。年齢幅が 50 代～100 代までと差が大きいが、高齢者と同じようなプログラムになってしまっている。若年性認知症ケアについての、経験やノウハウを持つスタッフが少ない。
39	特養	後期高齢者より ADL が高い人がほとんどで、少ないスタッフで、所在確認等個別対応に限界がある。日常の支援をする上で、同性介助が必ずできないこと。
40	老健	高齢者の入所者が多いので、興味、関心、行動様式等が違うので、馴染めるかどうか心配。
45	-	他の入所者への影響、迷惑行為
47	老健	この先どのように療養していくかを見極める点。
48	特養	職員体制が整っていないと、受け入れが困難と感ずることがある。
49	特養	90 歳代前後の利用者が多く、環境づくりが難しい。職員への教育が必要。
51	-	離棟、離園や他利用者への暴力行為等
52	特養	年齢が若い故に生じる、生活上の困りごとや精神的な葛藤は相当深刻で、ストレスをためやすいので、緩和できる取組等の検討が必要。
54	特養	入居者がどんどん高齢になる現状（平均年齢 90 歳）において、またユニットケアの環境において、若年認知症の方への受け入れは相当難しいと考えています。
55	老健	女性はまだ生理があつたりするので、汚物処理が困難。
56	特養	他の入居者（高齢者）様とのジェネレーションギャップ。精神面のフォロー。身体的に力が強かったり、動きが素早い事（見守りの徹底ができるか）。
57	特養	長期的に入所されるので、また若いし他の入居者と、年齢に開きがある分、個別のサービスがより必要であり難しい。
58	特養	万一外に出て行かれると、帰ってこられない可能性があるので、所在確認（見守り）が困難。男性だと若く力もあるので、拒否等がみられたときの対応。
59	老健	独居であつたり家族が、在宅での介護を拒否された場合等、若い患者（利用者）は他施設の受け入れが困難である。
63	特養	他の入居者への影響が懸念される。職員が 1 対 1 では介護できない（職員配置上）。
65	特養	若年認知症の方は他の利用者と年齢差がある事や、ADL は比較的保たれており、行動的で本人の行動が制限されること。若い方なので、体力が衰えておらず意思疎通が困難な際、手が出ること。
66	特養	若年性認知症の方と高齢の利用者との世代の差が広がっているため、他の利用者との共有の生活を送っていただく支援。
68	特養	年齢の若い息子がキーパーソンのため、結婚や出産というライフサイクルと重なり、家族の協力がかなり困難な事が多い。また、高齢者の施設であり、ご本人とご家族からは施設利用への違和感が最初は強かった。
69	特養	若年認知症の方の申込がほとんどなく、受け入れに至っていない。ガイドラインで上位にすれば、積極的に受け入れしていきたい（28.10.11 現在で申込者はありません）。
72	特養	受け入れ対応を行ったことがないので、困難な点がわからない。
73	療養病床	本人が自宅への退院を希望されていても、家族の受け入れ態勢、考え、その希望に添えない場合がある。
74	特養	認知症による問題が多く発生しても、受診に予約がとれずスムーズな対応ができない。
75	療養病床	ここ 1 年間は若年認知症の方の入院はありませんが、過去には数例ありました。ただし入院された時点で、すでに認知症のターミナルステージにおられ、寝たきり状態、ADL 全介助、場合によっては注入食のケースばかりです。なので、特に他患との差異は感じませんが、若い方と高齢者が同室の場合、室温管理が難しいことがあります（高齢者に合わせて室温をあげると、若い方の発汗が増すなど）。

76	特養	他の入居者との年齢差がありすぎる。生活リズムが合わない。
77	特養	他の要介護高齢者と年齢が違い過ぎて、生活リズムなどが合わない。
78	老健	後期高齢者と違い体力があり、介護抵抗が強かったり、徘徊の行動範囲が広がったり対応に注意が必要である。
82	特養	周囲のご利用者は高齢者がほとんどであるので、孤立しやすい点。生きがい支援方法が高齢者向きなので、若年層に合った支援が不足している。知識不足もある。
85	特養	開設 2 年目でもあり、認知症ケアの対応が可能な職員が少ない。ユニット型であるため、一人の対応に追われると、他者のケア不十分となる。
86	特養	平均的な入所者の年齢が約 90 歳となり、年々高齢化している。その中で若年性認知症の方が入所された場合の居場所づくりや、その方への関わり方のノウハウが現時点では乏しいため今後の課題と言える。
88	老健	年齢が若いことに対して配慮が必要だと思うが、実際対応に差はない。老健のため退所先を考えないといけないが、在宅が難しい場合の行き先がない。
89	特養	ケアを提供するに当たっての対応など、まだまだ職員の認知症介護における質の向上が必要である。
97	老健	ご家族様とご本人様の関係性の再構築。ご本人様のご自分の症状の受容
99	特養	入所者の平均年齢が 88.1 歳と高齢であるため、入所後他利用者との関係づくりが困難。入所者の平均介護度が 3.9 と重度者が多く、機能訓練やレクリエーション等個別の対応が必要。
100	老健	認知症のない方と認知症のある方と同じ棟で療養されている環境なので、どちらの方にもそれらの家族の方にもご不便をかけている部分があり、また認知症の無い方は理解しようとしにくい、理解できない方も含まれている。
102	老健	薬剤治療継続に関する相談、施設内における集団生活への支援
104	特養	帰宅願望。家族様が気持ちとして病状、周辺症状の受け入れができていない。
105	老健	他の利用者との年齢的な差があるので、集団でのアクティビティ等を同一に行うのが難しい場合がある。また環境面等も個別の対応が必要。
107	特養	入所の平均年齢が 90 歳のため、入所されても孤立されてしまう可能性が高い。若年の女性が利用された際の、夜勤が男性ケアワーカーでよいのか。
108	特養	実際に入居がないので、違うかもしれませんが若いこともあっての本人様が入居への同意の意識が薄く、逆に精神的な事から認知症状が悪化するのではとも感じます。
110	特養	若年認知症の方は受け入れ実績がないが、施設サービスや共同で生活となることに、本人の理解、生活環境に適應されるかどうか。
112	老健	個別に対応を変えた方が良いのか。受け入れ方に工夫は必要。
114	特養	身体的にはお元気なので、帰宅に対する訴えや他利用者との口論等があった場合、非力な女性職員では対応がむずかしい。
115	特養	あくまでも手さぐりですが、活動性が高く、施設内の生活で満足できるものが提供できるかどうか。他利用者との年齢差から、配慮が必要。スタッフが不慣れな事
116	老健	高齢者の場合と異なって現役世代であり、本人も若年性認知症についての受け入れがむずかしく、また周囲の人から奇異に見られたり、受け入れがたいと思われたりすることが多いのが実情です。そのために本人も家族も孤立し、多くのストレスを抱えるケースが多い。
117	特養	周囲の高齢者のため、本人が精神的に落ち着かないことが多い。
118	特養	現在特別養護老人ホームの入居者の平均年齢 80 代後半ということもあり、若年性認知症の方が入居された時には、年が若いということから体力面や身体機能が維持できていることが予想される。入所後数十年と生活していくと考えた時に、家族が施設に対してどのような事を望むのか。家族、本人のニーズに対して施設が答えしていく事が出来るのかという面で不安がある。

Q3-2 支援(サービス提供)する上での工夫・努力

1	-	多職種によるサービスの改善、ニーズに応じたケア方法の変更、カンファレンスによる協議、共有
2	特養	重点的にかわりによる不安感の軽減。
3	特養	BPSD 出現時、各職域で協議、情報共有し、原因を探り解決できる方法を検討する。本人の思いを、会話により理解できるよう努めている。
4	老健	生活歴等を細かく聞き取り、日々の生活に取り入れられるものを模索する。部屋や食堂の席の配慮（トラブル等にならないよう）。行動を観察、共有して関わる。
5	特養	他のご利用者との良好な関係づくりに努めている。ご家族の協力を依頼し、できることを探す。
6	老健	若年認知症の方の意見や思いを傾聴し、本人の望むサービスを提供している。食事時、皆で食事を食べるが、若年認知症の方は自室で食事をとってもらうなど、本人の思いを尊重する。
7	特養	法人として運営している介護事業がいくつかあるため、利用者のニーズに即したサービスを説明する。
8	老健	本人のできることは、できるだけ手を出さずに本人にしてもらう。
9	特養	支援するものに症状についての勉強会を実施したり、本人の行動に合わせて先回りした対応をするように心がけてはいる。
10	特養	病気の進行により、今までできていたことがきなくなってくることに対して、ご家族の受け入れが難しくショックも大きい。ご本人のケアだけでなく、それに寄り添うご家族のお気持ちやお話をよくかがうようにしています。
14	特養	他利用者との関係づくり。本人ご家族の思いを引き出し、支援に反映する。
16	老健	入所されている方の平均年齢が 80 歳代であり、どうしてもまわりの方と馴染んでもらえないことがあるので、本人はもちろん、家族に施設特徴の説明や施設見学等に慎重に行っている。
18	老健	進行が速い病気であるので、食事の形態や介助動作が前回利用時と同様に行えることがなかったため、CM や家族へ状態確認を都度行った。座位が保てなくなると車いすの選定など、関係機関とも情報交換を密に行った。
20	特養	本人と家族の時間を優先していただけるような、環境づくりを大切にしている。重度化するにつれて、介助量が増えるがその都度、方法を考えたり見直ししながら、1 日 1 日を大切に過ごしていただけるよう取り組んでいる。
22	特養	ご本人が年齢を感じられないような日課であったり、かかわりを心がけている。
23	特養	他の入所者との年齢差を考慮したレクリエーション（歌等）
25	-	年齢も若く、周囲からの理解をえられにくい、体力があり暴力などの周辺症状が悪化しやすいため、安全への配慮が必要。
31	特養	ご家族には都度、ご本人の状態の変化について報告し、理解していただいている。ご家族からの情報をできるだけ多く聞くようにしている。多床室であるが馴染みの物を掲示したりしながら、ご本人の居場所づくりを工夫している。研修会等でスキルアップを図っている。
40	老健	出来るだけ個別の対応ができるようにしている。
45	-	見守りの強化、専門医療機関への受診、アドバイスを受ける。
47	老健	家族と連携を取り合う（頻繁に）
48	特養	施設全体への周知を行う。
51	-	内服調整は最終手段として、できる限りケアで対応すること
52	特養	本人様の活動量を考慮し、参加していただけるケアの内容を見つけ、一緒に提供すること。環境の整備し穏やかに過ごしていただけるような配慮に努めている。
55	老健	なるべく同性介助を心掛けている。

56	特養	入居されたことがないため、工夫努力したことはありませんが、実際受け入れる場合入居時における家族様、本人様等とのカンファレンスがまずは一番大切になってくると思います。
57	特養	その方の行動パターン、生活原則を職員がしっかり理解する。
58	特養	作業等をしていただき、役割を持っていただく。
59	老健	他の利用者と同じで、特別な事はしていない。
62	特養	外部講師を招き、研修会を行った
63	特養	穏やかな気持ちで受け止め、関わる事。寄り添うケアに努めています。
65	特養	仕事のなことをしてもらう（毎日の日課として）。職員が物品等補充する際、行動を共にする等。本人が不安にならないよう、不穏時は職員が一人ついて対応する。
66	特養	若年性ということで長期の入所が考えられるため、その人らしさを維持続けるニーズ、環境を日頃から配慮する支援が大切だと思います。
68	特養	歯がそろっておられ、日頃の口腔ケアは歯科医や歯科衛生士と連携している。また、健康状態は高齢者の疾病と違い進行が早かったり、手術が可能な場合もあるので、医療面の支援は主治医と連携を強化している。
69	特養	認知症ケアについての施設内研修は実施しているが、今後若年認知症に焦点を当てた研修を企画したいと考えている。
73	療養病床	本人に声掛け、本人の思いを聞く、リハビリ・栄養科との連携、家族と話を密にする
75	療養病床	疎通困難なケースが多数ですが、レクリエーションに参加されるときには、その方の年代に合った音楽を流すなど、心がけています。
76	特養	特に個別の要望に対応できるようにしていきたい（受け入れの前例がないので分らない）。
77	特養	とくに個別の要望に対応するよう努める。
78	老健	他の利用者と共に変わりなく、個人を尊重すればいいと考える。
82	特養	周囲の高齢者へ本人（若年層）が交流を図れるよう、コミュニケーションによる橋渡しを行う。体力的に十分な方が多いので、できるだけ本人の持つ機能を発揮していただけるよう関わる。若年認知症の理解を深められるよう、職員間で学習の機会を持つ。
88	老健	本人の意向を尊重する。
100	老健	若年認知症に限らず認知症を理解できないで起こったトラブルには個別にその家族や被害者に説明を重ね、当人たちへの見守りや声掛けを強化し、スタッフ間でもトラブルの内容と今後と対策を協議して、知識を重ねようとしている。
102	老健	出来るだけ社会復帰、在宅生活継続ができるためのセラピストによる認知症リハビリテーションの取り組み、家族に対する情報提供等
104	特養	友人との交流を続けている。
105	老健	介護が長期になる可能性が高いので、家族と中長期的な見通しについて、定期的にコミュニケーションを取るようになっている。
107	特養	入浴などは、できる限り同性介助で行うようになっている（ショートステイ）
108	特養	年齢に合ったかわりを持つことが、大切なかなと感じます。
110	特養	施設での居場所、役割、安心感を持っていただけるように、施設だけの対応にとらわれず、家人、友人、地域等の支援を総合的に取り入れるようにしていくこと。
112	老健	個別に対応を変えた方が良いのか。受け入れ方に工夫は必要。
114	特養	本人のリズムで生活して頂けるよう、出来るだけ1対1の対応ができる人員を配置する。
116	老健	同性介助の徹底。症状に対する説明と在宅復帰時の日常生活のサービス相談等、家族支援
117	特養	可能な限り同性介助を行う。
118	特養	認知症の研修を実施しているが、若年性認知症に焦点を当てた研修ではないため、もし入居された場合に、今後の研修内容として取り組んでいきたいと考えている。

Q4 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

4	老健	若年認知症についての、理解は広まってきているようでサービス利用が増えた（隠す人が減った）のは良いと思います。実際に施設利用されるときには、平均年齢が 80 歳以上の集団の中で、過ぎていただくことになり、ご本人・ご家族はどのような思いでしょうか。認知症の方のグループホームは費用面で利用困難であるケースが多く、若年の方は家族の生活費も必要なことがあるため、何か施策があればと思います。
6	老健	以前より行われている認知症サポーター養成講座で、一般市民の方がオレンジリングなどされているところをみるようになって、認知症の普及推進により、もの忘れなどあるが、できる力があることなど認知症に対する理解が進んでいるように感じる。またインターネットでの認知症疾患医療センター紹介など、援助しやすくなった。
8	老健	認知症の薬がいろいろふえてきたので、選択肢がたくさんあり本人に応じた薬が出てきた。
9	特養	若年と高齢の認知症での施策の違いが、よくわかっていません。1 つ思うのは入所施設で、若年専門の施設ができれば、入りやすいのでは（対応しやすいのでは）と思います。
13	老健	相談窓口が明確化されているという実感がなく（入所を受け入れる側の立場としての）。
14	特養	変わっていないように感じる。
18	老健	若年認知症の方への、本人への支援や家族への情報提供等、まだまだ不十分であるように感じる。事業所としても今後積極的に情報発信を行い、住み慣れた地域で生活が継続できるよう、努めていきたい。
20	特養	ADL 全般に、全介助対応であり、嚥下能力も低下してきている中で、ご本人の状態を通して、施設内での他職種連携も向上しており、家人とも良好な関係を維持できている。
24	特養	若年認知症の方が増加されているのは、医療機関への受診をする意識が高まっていると思われる。また介護保険サービス等の利用も進んでいると感じる。
28	特養	現在の特養では、若年性認知症の方の受け入れは無理である。特養入所者の平均年齢が 90 歳前後で年齢差により、70 歳代の方でも居場所づくりが難しく、またケアが大変難しく対応する職員が不足しているからである。ケアの質を保つための、働き手の充足が欠かせない。
31	特養	良くなった点として、家族にとって在宅で見られない状況の中、入所できたことは身体的、精神的負担が軽減できている。若年性認知症の方が、介護保険優先で本来 65 歳以上の方が利用する特養へ入所することが妥当なのか、疑問に思う。
54	特養	対象者の方がおられないため、評価は難しいですが、以前に比べ若年認知症への対応が公になりつつあると思います（情報が増えたと思います）。
56	特養	若い方の入居申込みの数が少し増えました。他は特になし。
59	老健	特に変わったとは思わない。
63	特養	若年性認知症利用者の受け入れに対して、以前は職員全体の意識が低くハードルが高かったように感じるが、社会資源であることの意識づけにより、前向きに考えられるようになってきている。
65	特養	特養の人員不足もあり、十分に関われない。
68	特養	若干であるが、認知症の理解が見られると感じる。また早期発見、早期治療という流れの理解も聞かれる。
72	特養	特別養護老人ホームという名称がついているだけに、若年認知症の方も入所できるという情報を持っておられる方は、まだまだ少ないと思う。小規模多機能等、施設の形態も多様化しており、もっとわかりやすいアピールが必要かと思います。
73	療養病床	変化がわからない

75	療養病床	若年認知症の方の入院件数がとても少ない（この10年で5名内）こともあって、以前との違いが明確にはわかりません。ただ認知症という疾患についての認識は、社会に広まってきていると思います。
76	特養	地域の認知症の理解が進んだと思う。
77	特養	地域の認知症への理解が進んだように思う。
82	特養	特に変化はないように感じる。
86	特養	外部研修で、若年性認知症の事例発表などを聞く機会が増えており、知識としての情報は入りやすくなってきている。しかし施設で受け入れ実績がないため、施策としての感触に実感がないのが正直なところである。
102	老健	率直なところ、以前と比べて変化は特に感じられません。
104	特養	施設にとっての実感はない。
105	老健	特に変化は感じられないが、家族が早期から相談出来る体制があればいいと思う。
114	特養	若年認知症に対する研修に参加する機会が増え、病気に対する理解が深まった。
115	特養	若年性の方の相談もなく、情報もなく、全くどのような状況かわりません。推進している施策を教えてください。
117	特養	以前と比較して、大きな変化はないと思われます。

地域包括支援センター票

Q2-1 相談業務等の対応時に困難な点

1	就労等の場がなく、生きがいの場がない。
2	介護保険サービスが利用できる方はいいが、若い分、高齢者のサービス特に通所に難しさを感じる。
3	介護保険のサービスには少し早い場合の、仕事などの通いの場（仕事の間）への移動手段がない事。
4	対象者の方が困っておられても、相談機関までつながらないこと（家族で抱え込んでおられる）。介護保険サービス利用の対象となっても、サービス利用を勧めるのは難しいです。
5	若年の方も利用できる社会資源がない。
6	受け入れ先ない
7	相談を受けるまで情報が得られにくい。若年認知症の当事者グループが、地域にない等、身近な支援について、情報提供できる内容が乏しい。
8	本人家族とも病状の受け入れに時間がかかる。介護保険、介護という言葉に抵抗があり、介護保険申請に至りにくい。認定が出たとしても、介護保険で利用できる制度がなく、未利用となることが多い。
9	経済的な支援で、十分生活がやっていけるほどの支援がない。就労先がない。本人が相談拒否したら支援が進まない。
11	場所や日時など相談についての配慮
12	家族が若いことが多く、プライバシー保護の訴えが強い。世帯年齢が若いため、住宅ローンを抱えている等支援に使うお金がない
13	若年であるため本人、家族の病気に対する受入が難しく、精神的なフォローに時間がかかり、専門医療機関との継続的な連携が必要である。
15	ヘルス部門との連携
16	障害分野のサービスや支援を組み合わせる調整、家族も含めて総合的にアセスメントする必要がある事（キーパーソンが就労、子育て、あるいは高齢）、ADLの自立と行動力もあるので BPSD が顕著
17	家族支援、息子独身で働いていて、相談が困難。本人の受け先がない。
18	若年認知症の方に対する、相談窓口の周知や啓発の機会が少なく、相談につながりにくい。
19	本人の認知症に関するかわりだけでなく、本人の家族全員に対して様々な視点からとらえ支援していく必要がある。そのため多職種、多機関のかわりが不可欠だが現状では困難
20	家族が地域の支援者（民生委員や自治会長など）への相談、情報提供をためらうことがある。年齢があまりに違うので、デイや特養、老健などが利用しにくく家族も受け入れがたい。サービスを利用しにくいことから、孤立しがちとなる。市が直接実態把握できる体制や制度がないので、外部からの情報提供がないとわからない状況。専門医や外部からの情報提供が介護保険を利用する段階までないことが多く、把握しにくく、把握したとしても、つなげるサービスに限られる。
22	就労についてなど相談があったり、地域住民の若年認知症の方を知っても、次につなげる機関が医療機関しかないため、治療以外の生活に対する支援等全く行うことができない。
24	介護保険の制度にあてはめにくい。個々に必要なサポートが異なるため、その場での対応には限度がある。
25	相談対応する職員のスキルアップ（実際対応した経験がない場合もある）、本人の病気の理解や将来の生活に対する不安に対する対応が難しい。家族の受容、経済的問題（収入減もある）、就労など関係機関との連携が必要な点。
26	対応件数が少ないので、障害者手帳や障害年金など経済的な支援に職員が気づけるかどうか。
28	家族が困っていても、受診や治療につなげる事が難しい、周囲の理解（地域や会社など）、本人が家計の中心になっているため、会社に打ち明けにくい。
29	本人が経済的な支えである場合が多く、家族全体のフォローが必要。

30	デイサービス等の介護保険サービスが、利用しづらい（なじみにくい）。
31	その方に合ったサービスが近くにない。
32	介護施設の紹介を行っても、年齢的な格差があり家族が受け入れにくい。経済的問題がある、介護者が就労していることが多く、支援の方向性が限られる。
33	現時点では、対応したケースがないため不明
35	把握後、本人に出会うことに時間を要した。配偶者の諦めているような、態度と言動に対する返答に窮した。本人もさることながら家族を長期的に支えること。

Q2-2 不足している支援・仕組み

1	就労の場社会参加の場
2	初期の頃、仕事場に専門職（ジョブコーチ）を送り込むことで、職場の理解から社会の理解へ広がることを願う。若年は、軽度の方々が行ける作業所のような活動できる通所の場
3	介護保険サービス以外の通いの場、就労継続していける仕組み
4	早期発見しくみ（高齢者も含めてですが、検診を受けられる仕組み）、就労継続支援、就労支援（作業所、シルバー人材センター対象者の拡大）
5	当事者自身が自分の病気を受け止めていける、また気持ちを語れる場、自分の居場所、生きがいを感じられる場が身近なところにあるとよい。また家族の気持ちが話せる、共有できる場もあればよい。
6	介護保険と介護保険以外のサービス等
7	介護保険制度以外の社会保障制度（40歳未満、本人家族の生活支援等）、（若年認知症にかかわる）子どもへの認知症に関する知識の普及、啓発支援、当事者グループ等、若年認知症に限定された居場所や支援
8	若年の方の集える場所、介護を受けるという感覚ではなく、出かけられる、安心なところがあれば。
9	経済的支援、介護サービス、就労先
11	若い方が利用、対応可能で状態に応じた役割を提供できるデイサービスや施設、家族へのサポート
12	若い人が参加できる通所施設の整備が必要（仕事をしたいとの思いが強いため、作業所で行うような簡易な仕事が継続的にできると、本人の刺激にもなり意欲の低下が防げると思います）
13	企業における若年認知症の理解の促進。若年認知症に関する専門相談窓口の周知とその活用。相談を通して医療や福祉サービスへ適切につなげるなどの連携体制
14	ご本人の日中活動の場（現行のDS等とは他利用者との年齢が違い過ぎるため、もっと残存能力を発揮できる場が必要）、若年認知症の方を把握するすべが、当事者からの相談以外にないため、ニーズの集約が難しい。
15	町単独では対応が難しい
16	障害福祉との連携、精神福祉分野で認知症の支援もできるアドバイザーがいたらいい。県外受診しているケースの医療連携がしにくい。若年の人が自然と交ることのできるデイサービスや作業所（作業療法にもつながるような）
17	交通手段（通院や活動を勧めるにも）就労、外出同行
18	介護保険サービスが高齢者を想定しており、利用を勧めにくい。
19	若年認知症に関する啓発不足、多機関の顔の見える関係づくりができていない。
20	多くの人と出会える場、家族が集まれる場、施設サービス
21	地域や職場、家族の認知症の理解
22	MCIの方も同様だが、スクリーニングでその方と出会ったとしても、次の支援が地域の方々の準備もなく関係機関もない状況なので、まず支援する体制づくりから考えていかなければいけないのでは。
23	就労支援→選択肢を増やしていくこと。支援者の力量アップ。サービス事業所（年齢、状態に合った事業所）
24	本人が活動できる居場所
25	社会参加の場（本人の持っておられる能力や特性を生かした参加ができる場）。家族の支援。経済的支援（障害年金）。職場、地域の理解。障害福祉分野（障がい者雇用支援、手帳取得等）との連携
26	早期発見できる方、かかりつけ医が増えるとよい。
28	家族の経済的な支援
29	家族支援

30	若年性認知症の方が集える場が少ない。あるにはあるが、遠いので紹介しづらい。
32	若年認知症の方を対象とする施設が少ない。介護費用の負担の軽減などの支援。家族支援
33	相談後のつなぎ先が遠いと感じる。
35	就労中に発症した場合の相談先として、福祉関係につながりにくい。会社の人事担当者の力量による。 本人が受診拒否し、家族も通院の継続をあきらめ、その後の相談がとぎれる。まずは本人と家族を、社会から孤立させない取り組みが必要。

Q2-3 相談業務を行う上で必要な支援

1	利用者の立場にとって、良き理解者となる事。
2	認知症になっても、地域とつながっていただける仕組みづくり
3	就労継続や休職中の傷病手当や、主治医と相談してもらい障害年金や障がい者手帳の取得、自立支援医療や医療費の助成等についても手続きが必要な人に情報提供、他課につなげていく。介護保険制度の利用、成年後見制度、状況によって住宅ローンの返済や保険（医療）について、医師と相談しながら手続できるものについて、調べていただくよう説明したりすること。本人の気持ちや今後についての思い、同様に家族についても話を聞きながら、必要な情報を提供する（家族会、車の運転、コールセンターの案内）
4	上記のような社会資源。ケース数が少ないため、どのような支援の経過をたどったか、事例紹介（報告）の場があると、相談を受ける時にイメージしやすいと考えます。
5	若年認知症の人とその家族を支える相談援助のスキルアップ
6	つなぎ先
7	地域住民、民間企業等、地域全体への若年認知症に関する理解の普及啓発。就労の継続体制、居場所の確保等、本人家族への生活支援。受診、買い物等外出時の移動支援（本人、家族）
8	MCI、若年認知症等、包括の相談、対応のみではなく、行政保健所等縦割り支援でなく、困った時に相談対応できる支援。包括職員に対して MCI 等の研修の場
9	家庭に対する支援、子ども配偶者の問題もあり、本人のこのだけでも不十分なのに、相談できてよかったと思ってもらうには、包括の経験が少ない。
10	h 28.4 月～包括の委託を受け、相談業務をしています。まだ何かの時は市に相談しています。必要な相談体制（医療との連携等）は、若年以外の部分でも実施しています。
11	認知症についての理解、介護保険外での支援制度の理解
12	対象者が行える仕事は何か、アセスメントし、社会とのつながりを継続できるように支援する。地域住民へ若年認知症への理解の啓発と、居場所づくり
13	個々のニーズ把握から、地域課題を抽出し、地域関係者によるネットワーク中で活躍できる場や居場所づくりなど支援体制を整えていくことが必要である。
14	医療機関との連携。家族への情報提供
16	若年の人が活躍できる場所、ちょっとした手伝いや仕事があって、役割ややりがいを得られる場所づくり、職場で働ける体制があるといい
17	若年認知症家族の方が、地域包括、相談先を知らない方がおられる。单身の方、若い方、対象に PR が必要。就労や居場所へつなげることや、生きがい、役割をもっといただくこと。
18	相談窓口を周知する機会の確保。就労継続の支援。認知症の方が利用できるサービス
19	行政との連携。認知症初期集中支援チームとの連携。認知症コールセンターとの連携
20	周知啓発。若年認知症の人を把握できるルート体制づくり
21	仲間（同様な悩みをわかり合える場や情報交換できる）と出会える場の紹介。家族、本人の精神的なケア。出番や役割を担う場の提供
22	包括として、相談があった時にアドバイスなどが行えるように支援に関する制度や支援を行っている機関を知り情報収集していき共有する。地域として、就労場所やサロン、介護者の集いなどの地域支援体制をつくっていく。
23	本人、家族の心のケア（あらゆる選択肢があり、全力でバックアップすることが伝えられるとよい。それだけの社会資源の開発やネットワークづくりが必要）。
24	若年認知症のサポートができる機関や仕組みを知ること、見える関係性を作っておくこと
25	本人、家族（親、配偶者、子）を含めた支援が必要。認知症に対する啓発（認知症サポーター養成等）

26	本人、家族にお渡しできる、パンフレットがいただけるとよい。
28	法的な機関に、気軽に（タイムフリーに）相談できるしくみ
29	地域で生活しやすくなるための地域づくり。家族や地域全体を支援する広い視点
30	若年性の方に初めて関わる相談機関となるのであれば、疾患やサービスのことのみではなく、年金等の収入を確保していく事なども、知っておく必要があるので、そういったことを相談に乗ってほしいと感じる。
32	医療機関との連携。本人のニーズに合った、施設やサービスの紹介
33	現時点では、市、初期集中支援事業や同施設に病院があり、特に問題と感じていない。
35	若年性認知症についての啓発、相談窓口の周知。若年認知症についての情報を、インターネットから得て、家族のみで対応されていました。長期に亘る介護の必要性を見据えて、早期から相談機関につながると良いと思います。

Q3 平成 18 年度(前回調査)に比べて、よくなったと思う点、悪くなったと思う点

3	若年認知症コールセンターができたこと、支援マニュアルができたのがとてもよかったです。認知症疾患医療センターができて、若年認知症の人がいらっやると、当課へフォロー依頼がありますので、情報提供できるようになってきています。
4	H28.7.1 開設のため、比較が難しいです。
5	前より若年認知症のことをメディアで見かけることがあるため、少しは注目されてきていると思います。しかし市民の理解や対応など、引き続き啓発は必要と思います。
7	滋賀県若年認知症地域モデル事業を中心に、NPO 法人もの忘れカフェの仲間たち等、県内には支援が充実されてきており、ご本人、家族への支援につなげるための情報を多く得られるようになった。民間企業や地域での、若年認知症に関する理解の普及も広がりつつあると思われる。認知症カフェが町内に開設され、身近に相談できる場所が増えた。
8	若年認知症等については、医療機関への相談、対応支援、薬の種類が増えたこと。認知症という言葉に対して、少しずつ偏見がなくなれば良いと思う。地域の方へ認知症の啓発の機会を、多くもてるようになった。
9	特に変わらないと思う
10	H28.4 月から委託を受けて、総合相談をしています。まだまだ認知症であることを、本人が受け入れることが困難。周囲がおかしいと気づいた時に、本人や家族に受診を勧めることも、気遣い、気おくれされているのが現状です。若い現役世代へのアプローチがもっと必要と思います。
11	現在のところ若年認知症の方にかかわることがないため、変化はわかりません。若年認知症に対する関心は高いと思います。
12	当センターは平成 25 年から委託を受けているが、若年認知症、当事者の講演等で話を聞く機会が増えた。
13	相談件数としては少ないものの、医療機関や本人から相談として入るようになった。若年性認知症の方の活躍の場として、仕事の間ができて、軽度の時からの支援ができるようになった。若年認知症の理解が徐々に地域の中で広がっている。医療機関との連携が図れ、ケースの治療状況の経過や仕事場の活動状況などの情報交換が図れている。ケース支援を通し、関係機関（障害福祉課や生活困窮自立支援事業など）との連携ができています。ケアマネジャーやサービス事業所などで、若年性認知症の方の理解や支援ができてきている。
14	県内でも認知症カフェが多数開設され、身近な相談先が増えたこと。認知症啓発がすすみ、住民全体の（若年世代も含めて）認知症への関心が高まったように感じる。
17	若年認知症の方の把握が少ない。通院されている方はおられると考えるが、包括につながっていないのか。若年認知症の方が通える場がないので、受け入れ先が必要。
19	若年認知症サポートセンターが設立され、相談窓口等が明確になったことは良かったと思います。
20	若年認知症の方にも様々な症状、段階の方がいるので、65 歳以下という年齢の区切りだけでは対応しにくいことが多い。どちらかというと、難病の政策の方が 65 歳以下の認知症の方の支援に近いのではと、思うこともある。
21	県での相談窓口ができた。情報提供多くなった。見守り支援が増えた。
22	H24.4～市から委託を受けている。認知症キャラバンメイトなどの活動等により、地域での認知症の理解は深まったと考えるが、地域での支え合い体制、支援する関係機関は充実していない。
23	H28.4 開設事業所にて情報がありません。これからネットワークづくりや、研修参加、情報収集に努めていきたいと思っています。
24	事例が少ないので対応経験がなく、わからない部分が多いですが、いつ相談があっても対応できるようにしておきたいと思っています。
26	若年認知症の存在は、知られるようになってきたと思います。

29	若年認知症について、TV でとりあげられることもあり、少しずつ病気についての理解が広まっているように感じる。
30	研修会や様々な事業など、若年性に焦点をあてた取り組みが増加していると思います。
32	相談、連携する機関が増えた（専門医ができ、相談することができる）。一般の方に、若年性認知症のことが徐々に周知できるようになった。
35	認知症疾患医療センターなど、相談できる専門機関が増えた。

参考② 調査帳票

〈医療機関票〉

〈居宅介護支援事業所票〉

〈通所介護事業所票〉

〈介護保険施設票〉

〈地域包括支援センター票〉

若年認知症に関する実態調査【医療機関票】

Q1 貴院にて平成28年8月および9月に受診(レセプト作成)のあった認知症の患者さんの実人数を記入して下さい。(年齢区分は平成28年10月1日を基準として下さい)

Q1-1 若年認知症および若年発症の認知症の患者さんの実人数

- ※1 「若年発症」は、65歳未満で認知症を発症(現在は65歳以上)の人数を記入
- ※2 この枠に記入した人数について、「若年認知症 個票」にもご回答をお願いします

	認知症の患者数
65歳以上のうち、若年発症の方	※1 人
40～65歳未満	※2 人
40歳未満	※2 人

認知症の診断(判断)は以下の基準で考えて下さい。

- 記憶力の低下があること (例、日付や今の場所がわからない、知人の名前や自分の年齢などが容易に思い出せない)
- 以前と比べて日常生活(金銭管理、家事など)や社会生活が困難となっていること
- 知的障害や自閉症でないこと

Q1-2 軽度 認知症の患者さんの実人数 (年齢区分が上記と異なるのでご注意ください)

- ※3 「軽度」は、下記の基準を参考に、日常生活上の状況の観点から判断して人数を記入 (FASTはアルツハイマー型認知症をベースとした基準ですが、それ以外の診断名の場合でも「軽重の判断の目安」としてお考えください)

75歳以上	※3 軽度認知症 人
75歳未満	人

認知症の程度の目安 ～FASTによる重症度のアセスメント(アルツハイマー型認知症について)～

1 正常	
2 年相応	物の置き忘れなど
3 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。 新しい場所に旅行することは困難。
4 軽度	夕食に箸を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5 中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。 入浴させるとともにほんとか、なだめずかして脱着することが必要となる。
6 やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 トイレの水を流せなくなる。失禁。
7 高度	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる言葉はただ1つの単語となる。 歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。言語および音腫。

出典：Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435:481-483

— 裏面に続きます —

Q2 認知症診療について、ご回答ください。

Q2-1 使用しているアセスメントツールについて、あてはまるものを全てにチェックしてください。

- 改訂 長谷川式認知機能評価スケール (HDS-R) MMSE (ミニメンタルテスト)
- CDR (Clinical Dementia Rating) FAST DASC 21
- その他 () 特に使用していない

Q2-2 インフォームドコンセント (通常の対応) について、あてはまるものをに入れてください。

- 診断名を伝えている 病状・検査結果のみ伝えている その他

Q3 県では、平成18年度にも同様の調査を実施し、皆さまにご協力を頂きました。以降、若年認知症のご本人・ご家族等への様々な施策を推進していますが、以前と比べて、ご本人・ご家族等にとって、また、事業所にとって、よくなったと思う点や悪くなったと思う点などがありますか。

(前回調査時に開業されていないなど状況が分からない場合は、可能な時期との比較で結構です)

Q4 若年認知症に関して、広くご意見を記入して下さい。

どんな観点からでも構いませんので、お考えやお気付きの点を自由に記入して下さい。

ご協力ありがとうございました。

(主な診療科)

医療機関名: _____ 精神科 神経内科 () 科

所在地(市町): _____

【若年認知症 個票】

H28.8～9 に受診のあった若年認知症の患者(Q1-1の※2)について、1人1段を使って回答して下さい。

〈医療機関票〉

利用者番号	性別 1：男性 2：女性	年齢 10月1日 現在	住所地 居住する 市町名を 記入	認知症 自立度 1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱ 4：Ⅲ 5：Ⅳ 6：Ⅴ	診療 形態 1：通院 2：入院	疾患名 (診断名) 1：アルツハイマー型 2：血管性 3：レビー小体型 4：前頭側頭型 5：その他 6：精査中	アセスメント		発症年月 認知症のおおよそ の発症時期を (元号)年、月 で記入	初診日 貴院における認知症 医療の初診日を (元号)年、月、日 で記入	診断日 貴院か他の医療機関か を問わず、認知症の確定 診断日を (元号)年、月、日 で記入			
							ツール 1：長谷川式 2：MMSE 3：CDR 4：DASC 5：その他	スコア 左で選択した ツールの 直近のスコア						
後から個別 問い合わせ の際に利用 (任意記入)	1	63	大津	3	1	1	2	24	10	9	25	27	1	23
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

(入力枠が不足する場合は、大変申し訳ありませんが、本紙をコピーの上 ご対応をお願い致します)

若年認知症に関する実態調査【居宅介護支援事業所票】

Q 1 平成 28 年 9 月中 に利用実績のある方について、以下の設問別に 人数を記入して下さい。

	全体	認知症(自立度Ⅱ以上)
65 歳以上 (第 1 号被保険者)	人	人
40～65 歳未満 (第 2 号被保険者)	人	人
40 歳未満	人	人

①現在には利用していないが、サービス利用希望 (本人または家族) のある若年認知症の方の人数を記入して下さい。

40～65 歳未満 (第 2 号被保険者)	人
40 歳未満	人

②サービス利用に至っていない場合の主な理由について記入して下さい。

Q 2 満 65 歳未満 の若年認知症の方に関する 過去 1 年間 (平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月末) の貴事業所の対応等について、以下の設問別に件数を記入して下さい。

Q2-1 若年認知症 担当利用者数 について 実人数を記入して下さい。(同期間に利用実績のある方)

(Q1 との違い: 平成 28 年 9 月の利用はないが、過去 1 年をさかのぼって利用があった方が含まれます)

利用者数	人
------	---

※この枠に記入した人数について、「個票」にも回答して下さい

Q2-2 家族等からの相談内容で困った場合に、自事業所として (居宅介護支援事業所) が相談する先はありますか。(あてはまるものに○を入れて下さい)

相談先あり		なし
「あり」の場合 (複数回答)	利用者のかかりつけ医	認知症疾患センター等 または、専門医療機関
	地域包括支援センター	市町村の担当課・者
	他のサービス事業所	その他 ※

※「その他」の場合の具体的な相談先を記入して下さい。

— 裏面に続きます —

Q 3 若年認知症の方への対応全般について、以下の設問に従って記入して下さい。

Q3-1 ケアプラン作成上、困難な点は どのような点ですか。

Q3-2 不足している支援や仕組みは どのようなものとお考えですか。

Q3-3 どのような機関や人とネットワークを持っていますか。あるいは、今後 どのようなネットワークが必要だと思いませんか。

Q 4 若年認知症の方に対応するため、介護支援専門員として必要な知識や技術とどのようなものとお考えですか。

Q 5 県では、平成 18 年度にも同様の調査を実施し、皆さまにご協力を頂きました。以降、若年認知症のご本人・ご家族等への様々な施策を推進していますが、以前と比べて、ご本人・ご家族等にとって、また、事業所にとって、よくなったと思う点や悪くなったと思う点などがありますか。
(前回調査時は事業開始前など、状況が分からない場合は、可能な時期との比較で結構です)

事業所名： _____ 居宅介護支援事業所

所在地(市町)： _____

【若年認知症 個票】H27.10～H28.9に担当した若年認知症の利用者(Q2-1)について、1人1段を使って回答して下さい。

〈居宅介護支援票〉

利用者番号	性別	年齢	認知症自立度	ADL (直近の状況)				病名 (診断名)	認知症診療	要介護度		介護保険サービスの利用種類						就業状況	
				歩行	食事	排泄	入浴			着脱衣	要支援	要介護	通所介護	認知症デイ	訪問介護	短期入所	グループホーム		小規模多機能
後から個別 問い合わせ の際に利用 (任意記入)	1: 男性 2: 女性	10/1 現在	1: 自立 2: I 3: II 4: III 5: IV 6: M	1: 自立 2: 一部介助 3: 全介助 4: 不明	1: アルツハイマー型 2: 血管性 3: レビー小体型 4: 前頭側頭型 5: その他 6: 精査中	1: 通院 2: 入院 3: なし 4: 不明	※要介護3の 場合は、右欄 に「3」を記入 ※非該当の場合 は、左欄に「0」	1: 利用している (H28.9のケアプランに1回以上設定ある) 2: 以前は利用していた (H28.8以前のケアプラン; 概ね1年) 3: 利用していない	1: 就業している 2: 就業していない 3: 不明										
記入例	1	63	3	1	2	2	4	4	1	1	1	2	2	3	3	1	3	1	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

(入力枠が不足する場合は、大変申し訳ありませんが、本紙をコピーの上、ご対応をお願い致します)

若年認知症に関する実態調査【通所介護事業所票】

Q1 平成 28 年 9 月中 に利用実績のある方について、以下の設問別に 人数を記入して下さい。

	全体	認知症(自立度Ⅱ以上)
65 歳以上 (第 1 号被保険者)	人	人
40～65 歳未満 (第 2 号被保険者)	人	人
40 歳未満	人	人

Q2 満 65 歳未満の若年認知症の方に関する 過去 1 年間 (平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月末) の貴事業所の対応等について、以下の設問別に件数を記入して下さい。

Q2-1 若年認知症利用者数 について 実人数を記入して下さい。(同期間に利用実績のある方)

(Q1 との違い: 平成 28 年 9 月の利用はないが、過去 1 年をさかのぼって利用があった方が含まれます)

利用者数 人 ※この枠に記入した人数について、「個票」にも回答して下さい

Q2-2 家族等からの相談内容で困った場合に、ご自身 (通所介護事業所) が相談する先はありますか。(あてはまるものに○を入れて下さい)

相談先あり	なし
「あり」の場合 (複数回答)	
利用者のかかりつけ医	認知症疾患センター等 または、専門医療機関
地域包括支援センター	市町村の担当課・者
他のサービス事業所	その他 ※

※ 「その他」の場合の具体的な相談先を記入して下さい。

Q3 若年認知症の方への対応全般について、以下の設問に従って記入して下さい。

Q3-1 利用受入のときや支援・サービス提供する上で、困難な点は、どのような点ですか。

Q3-2 支援する上で 工夫・努力していることは何ですか。

— 裏面に続きます —

Q4 県では、平成 18 年度にも同様の調査を実施し、皆さまにご協力を頂きました。以降、若年認知症のご本人・ご家族等への様々な施策を推進していますが、以前と比べて、ご本人・ご家族等にとって、また、事業所にとって、よくなったと思う点や悪くなったと思う点などはありますか。
(前回調査時は事業開始前など、状況が分からない場合は、可能な時期との比較で結構です)

サービス種類 (通所介護 認知症対応型 地域密着型)

事業所名: _____ 通所介護事業所

所在地(市町): _____

【若年認知症 個票】 H27.10～H28.9に利用あった若年認知症の利用者(Q2-1)について、1人1段を使って回答して下さい。 **〈通所介護票〉**

利用者番号	性別	年齢	認知症自立度	ADL (直近の状況)				認知症診療	要介護度		通所介護の利用頻度
				歩行	食事	排泄	入浴		着脱衣	要支援	
後から個別 問い合わせ の際に利用 (任意記入)	1: 男性 2: 女性	10/1 現在	1: 自立 2: I 3: II 4: III 5: IV 6: M	1: 自立	2: 一部介助 3: 全介助 4: 不明	1: 通院 2: 入院 3: なし 4: 不明	※要介護2の 場合は、右欄 に「3」を記入 ※非該当の場合 は左欄に「0」	1: 週3回以上 2: 週1回以上 3: 2週に1回程度 4: 月1回程度 5: その他			
記入例	1	63	3	1	2	2	1	2	1		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

(入力枠が不足する場合は、大変申し訳ありませんが、本紙をコピーの上 ご対応をお願い致します)

若年認知症に関する実態調査【介護保険施設票】

Q1 平成 28 年 9 月中 の入所実績のある方について、以下の設問別に 人数を記入して下さい。

	全体	認知症(自立度Ⅱ以上)
65 歳以上 (第 1 号被保険者)	人	人
40～65 歳未満 (第 2 号被保険者)	人	人
40 歳未満	人	人

Q2 満 65 歳未満の若年認知症の方に関する 過去 1 年間 (平成 27 年 10 月～平成 28 年 9 月末) の貴施設の対応等について、以下の設問別に件数を記入して下さい。

Q2-1 若年認知症入所者数 について 実人数を記入して下さい。(同期間に入所実績のある方)

(Q1 との違い: 平成 28 年 9 月の入所はないが、過去 1 年をさかのぼって入所があった方が含まれます)

入所者数 人

※この枠に記入した人数について、「個票」にも回答して下さい

Q2-2 家族等からの相談内容で困った場合に、ご自身 (施設) が相談する先はありますか。

(あてはまるものに○を入れて下さい)

相談先あり		なし	
「あり」の場合 (複数回答)	入所者のかかりつけ医		認知症疾患センター等 または、専門医療機関
	地域包括支援センター		市町村の担当課・者
	他のサービス事業所		その他 ※

※ 「その他」の場合の具体的な相談先を記入して下さい。

Q3 若年認知症の方への対応全般について、以下の設問に従って記入して下さい。

Q3-1 入所・入院受入のときや支援・サービス提供する上で、困難な点は どのような点ですか。

Q3-2 支援する上で 工夫・努力していることは何ですか。

Q4 県では、平成 18 年度にも医療機関・在宅サービス事業所を対象に同様の調査を実施し、以降、若年認知症のご本人・ご家族等への様々な施策を推進しています。以前と比べて、ご本人・ご家族等にとって、また、施設にとって、よくなったと思う点や悪くなったと思う点などはありますか。
(前回調査時は事業開始前など、状況が分からない場合は、可能な時期との比較で結構です)

施設種類: (特養 老健 介護療養病床)

施設名: _____

所在地(市町): _____

【若年認知症 個票】 H27.10～H28.9に入所実績のある 若年認知症の入所者(Q2-1)について、1人1段を使って回答して下さい。 <介護保険施設票>

利用者番号	性別	年齢	住所地	認知症 自立度	ADL (直近の状況)				認知症 診療	要介護度		入所年月	入所前の状況
					歩行	食事	排泄	入浴		着脱衣	要支援		
後から個別 問い合わせ の際に利用 (任意記入)	1: 男性 2: 女性	10月1日 現在	1: 県内 2: 県外	1: 自立 2: I 3: II 4: III 5: IV 6: M	1: 自立 2: 一部介助 3: 全介助 4: 不明					1: 通院 2: 入院 3: なし 4: 不明	※要介護3の 場合は、右欄 に「3」を記入 ※非該当の場合 は左欄に「0」	貴施設への 入所時期を (元号)年、月 で記入	1: 居宅(サービスなし) 2: 居宅(サービス利用) 3: 入院 4: 他施設入所・入居 5: その他
記入例	2	63	1	3	1	2	1	1	2	1	3	25 8	2
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													

(入力枠が不足する場合は、大変申し訳ありませんが、本紙をコピーの上 ご対応をお願い致します)

若年認知症に関する調査【地域包括支援センター票】

Q1 平成 28 年 4 月から平成 28 年 9 月末まで、満 65 歳未満 の若年認知症の方に関する 貴センターの対応等について、以下の設問別に件数を記入して下さい。

Q1-1 地域包括支援センターが関わった若年認知症のケースについて、実件数を記入して下さい。
(同期間に対応実績のある方)

地域包括支援センターが関わった若年認知症のケース	件数
上記のうち、平成 28 年 3 月以前の継続ケース	件

※この数に記入した人数について、「個票」にも回答して下さい

Q1-2 若年認知症に関する相談を受けた場合等に、ご自身（地域包括支援センター）が相談する先はありますか。（あてはまるものに○を入れて下さい）

相談先あり		なし	
「あり」の場合 (複数回答)	本人のかかりつけ医		認知症疾患センター等 または、専門医療機関
	市町の担当課・者		その他 ※

※ 「その他」の場合の具体的な相談先を記入して下さい。

Q2 若年認知症の方への対応全般について、以下の設問に従って記入して下さい。

Q2-1 相談業務等の対応にあたって、困難な点は どのような点ですか。

Q2-2 不足している支援や仕組みは どのようなものとお考えですか。

Q2-3 地域包括支援センターが相談業務を行う上で、必要な支援はどのようなものとお考えですか。

Q3 県では、平成 18 年度にも同様の調査を実施し、皆さまにご協力を頂きました。以降、若年認知症のご本人・ご家族等への様々な施策を推進していますが、以前と比べて、ご本人・ご家族等にとって、また、センターにとって、よくなったと思う点や悪くなったと思う点などはありませんか。
(前回調査時は事業開始前など、状況が分からない場合は、可能な時期との比較で結構です)

センター名： _____ 地域包括支援センター

所在地(市町)： _____

記入者名： _____

【若年認知症 個票】

H28.4～H28.9に対応した若年認知症の方(Q1-1)について、1人1段を使って回答して下さい。

〈地域包括支援センター票〉

利用者番号	性別	年齢	所在	相談経路	認知症自立度	病名(診断名)	認知症診療	要介護度		介護保険サービスの利用種類							障害者手帳	相談・紹介後の対応(複数回答可)		
								要支援	要介護	通所介護	認知症デイ	訪問介護	短期入所	福祉用具	グループホーム	小規模多機能			入所等	不明
後から個別問い合わせの際に利用(任意記入)	1: 男性 2: 女性	10/1 現在	1: 在宅 2: 入院 3: 入所・居 4: その他	1: 本人から 2: 家族から 3: ケアマネから 4: サービス事業所から 5: 民生委員 6: 医療機関から 7: 日常訪問から	1: 自立 2: I 3: II 4: III 5: IV 6: M	1: アルハイマー型 2: 血管性 3: レビー小体型 4: 前頭側頭型 5: その他 6: 精査中	1: 通院 2: 入院 3: なし 4: 不明	※要介護3の場合 は、右欄に「3」を記入 ※非該当の場合 は、左欄に「0」	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1: あり 2: なし 3: 申請中 4: 不明	1: 医療機関に連携 2: サービス事業所に連携 3: ケアマネジャーに連携 4: 家族会を紹介 5: 他の行政機関に連携 6: 地域包括で継続対応 7: 何もできなかった 8: その他	
記入例	1	63	1	2	3	1	1	0	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1、4、6
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

(入力枠が不足する場合は、大変申し訳ありませんが、本紙をコピーの上ご対応をお願い致します)

引用文献

- ・ 滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課 「平成 18 年度若年認知症実態調査報告書」
- ・ 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 平成 26 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書 「若年認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業」
- ・ 厚生労働省 平成 25 年「介護サービス施設・事業所調査」

滋賀県若年認知症に関する実態調査 報告書

発行 滋賀県健康医療福祉部医療福祉推進課
〒520-8577 大津市京町四丁目 1 番 1 号

2017 年 3 月

禁無断転載
