

## 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<sup>※</sup>。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見ると、「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、利用者のお大半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ため、若年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、区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。