

認知症大綱に関する課題等（要旨）

令和元年8月7日

認知症ケア全般

- ・ 認知症ケアパスには「本人」の視点が薄い
- ・ 認知症ケアは家族や地域の方に担っていただく観点も必要だが、個人情報の取り扱いが課題に
- ・ ケアの様々な工夫で認知症の症状を穏やかにしているが、その工夫や見守りそのものは介護報酬等においても評価されない。ケアの支援や見守り、介入を評価することは重要な課題

ポリファーマシー等への網羅的な対応

- ・ ポリファーマシーに対する減薬はもとより、そもそも高齢者に適した薬の量を検証すべき
- ・ 日本も適した診断に基づき、抗認知症薬を保険適用外にする方向を目指していくべきではないか
- ・ 医療、介護関係者のみならず、ご家族も含め、原因疾患と薬の副作用を十分に加味したケアのありかたを共有していく取り組みが必要である

認知症の行動理解を深める研修の充実

- ・ 居宅サービスでも四大疾患別ケアの理解は必須
- ・ アミロイドβ、タウタンパク等の最近の学会等における議論を踏まえて、ケアを見直していく必要がある

情報連携や社会資源のあり方

- ・ 情報連携シート（全国老施協作成）は、医療が知りたい生活の場を、介護が知りたい医療の情報を把握できる点で有用
- ・ 地域の情報を知る社会福祉法人がシームレスにお亡くなりになるその時まで利用者により添える利点も

以上

認知症大綱に関する課題等

令和元年8月7日
公益社団法人全国老人福祉施設協議会
副会長 鴻江 圭子

認知症大綱に関する課題等

(初期集中支援チーム)

- 社会福祉法人で初期集中支援チームを担っているが、医療法人よりは社会福祉法人の方が地域の情報を拾っており、シームレスに最後まで利用者により添える点で利点がある

(ポリファーマシー等)

- ポリファーマシーも重要だが、小児と大人で摂取量が異なるように、高齢者に合った分量という観点も重要
- ケアやポリファーマシーの解消によって、状態像が非常によくなる方がいる。そうすると活動が活発になり、転倒してしまうリスクもないわけではない。そのため、状態像が良くなったときにご家族の方にもお越しいただいて、リスクについても説明をすることが肝要

(情報共有)

- 全国老協で情報連携シートを作成。白寿園ではその情報連携シートを電子カルテにも入れ込んで共有している。日常の介護の状態が医療にも共有できるのは重要

認知症大綱に関する課題等

(認知症ケア)

- 認知症ケアパスは様々な団体に示されているものがあったりするが、「本人」の観点は薄い
- 若年性認知症の就労について、何が適するのかがよくわからず、支援が難しい。知的障がいの方を雇用しているが、その方が認知症高齢者の方とうまくかかわっていることがあり、ヒントになるのではないか
- 認知症ケアは本来家族がもっと関心を持ち、関わるべき。また地域の人にお問い合わせできることは頼んでいくべき。民生委員には個人情報関係で情報が伝わっていないこともある。
- ケアの工夫で認知症の症状を緩やかにしているが、その工夫や見守りの時間というのは報酬や要介護認定のなかでも評価されていない
- CTによって、疾患別のアプローチが可能となるが、タウを原因とするものの認知症の分類もいくつか出てきており、まだまだ検証の余地がある

(本人ミーティング、認知症カフェ)

- 認知症の方が発言する場があるが、認知症の方は静かに佇んでおられる方もおり、その方に寄り添うことも不可欠。本人ミーティングに複数回通うことで徐々にご自身のことをお話になるような方もいらっしゃる
- 認知症カフェについては、1か月に1回など頻度がかなり少ないケースもあるし、回数が重なるとマンネリ化してしまうこともある。持ち回り開催のようなこともできるが、環境が変わると不穏になることもあり、運用には検討が必要

参考資料

(全国老施協における取組等)

全国老施協の取組（①調査研究事業）

- 各種調査研究事業のほか、「研究会議」において各施設の積極的な取り組みを公表し、認知症ケアの質の向上に努めている

平成22年
(2010年)

老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケア の在り方調査研究」

- 原因疾患別にどのようなアプローチが望ましいかを示唆
- 抗てんかん薬や向精神薬の中止や減量により、身体機能や疎通性が著明に改善したり、抗認知症薬や利尿薬と排尿障害薬の中止や減量により、精神症状が著明に改善したりするなど、専門医のアドバイスによる薬物の減量によって、症状の改善につながることを把握。

平成25年
(2013年)

老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 「特別養護老人ホームにおける認知症高齢者のBPSD改善に係るケアモデル 調査研究事業」

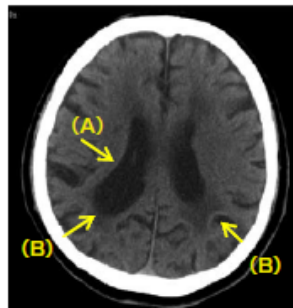
- 認知症BPSD評価尺度NPI-NHを用いたスコアの数値比較を試みた
- 認知症ケアに有効とされるユニットであっても、BPSDの変化について多床室におけるケアとの差異はなかった
- BPSDの種類や傾向を可視化し、ケアプランの実効性の評価の可能性が示唆された

全国老施協の取組（①調査研究事業）

- CTを用い、原因別疾患を捉え、適した服薬にすることにより状態像を改善

「認知症専門医師による考察・所見」

CT 所見



- (A) 右の脳室が大きく、脳溝も拡大している（右半球の萎縮）
- (B) 脳血管障害（脳室周囲の虚血性変化）
- (C) 内側側頭葉（海馬など）の萎縮

本例では四肢や体幹に失調という特徴的な神経症状を認め、脱抑制や易刺激性、こだわりなど多彩な精神症状を呈していた。頭部 CT では右半球の萎縮が顕著であり、脳血管の障害も強かった。鑑別診断としては、アルツハイマー型認知症の他、皮質基底核変性症、血管性認知症が挙げられた。さらに、フェニトインの投与量からフェニトイン中毒の可能性を考え、血中濃度の測定を行った。その結果、フェニトイン血中濃度は中毒域に達しており、その減量を行った。フェニトイン減量に伴い、失調の改善がみられた。そのため、最終的な診断は脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症、フェニトイン中毒とした。また、本例では頭部 CT 上、右半球の萎縮が顕著であり、精神症状の強さに影響していると考えられた。こだわりについてはてんかんと関連が示唆された。

本例では、特に大声が問題となっていたが、ケアの工夫により大声の減少をみた。すなわち、積極的な働き掛けや機能回復訓練により、精神面の安定、身体機能の改善がみられた。精神的な安定と身体的な機能回復はしばしば双方向的であり、相乗効果があったと思われる。

また、認知症患者に歩行障害があると、漠然と認知症の影響と考えられてしまう傾向にあるが、認知症の背景疾患自体で歩行障害が起こることは実際少ない。本症例のように認知症以外の原因で歩行障害をきたしているケースも多いと思われる。

入所前から服用していた薬物を漫然と服用し続けるのではなく、定期的に服用量や継続必要性の評価を行う必要がある。特に抗てんかん薬は投与量の設定が難しく、定期的な血中濃度の測定を要する。

疾患

てんかん
緑内障 大腸癌手術後

服薬中の薬

抑肝散エキス顆粒 2.5g
3 × 毎食前
リスベリドン 1mg
耐性乳酸菌 2g
酸化マグネシウム 660mg
2 × 朝夕食後
フェニトイン 250mg
3 × 毎食後
サートラリン 25mg
ゾピクロン 3.75mg
1 × 就寝前

※モデル検証事業実施後

抑肝散エキス顆粒 2.5g
3 × 毎食前
リスベリドン 1mg 中止
耐性乳酸菌 2g
酸化マグネシウム 660mg
2 × 朝夕食後
フェニトイン 150mg 減量
3 × 毎食後
サートラリン 25mg 中止
ゾピクロン 3.75mg
1 × 就寝前
フルボキサミン 50mg
1 × 朝夕食後 開始
バルプロ酸 200mg
1 × 就寝前 開始

認知症の診断名

診断名なし

※モデル検証事業実施後

アルツハイマー型認知症

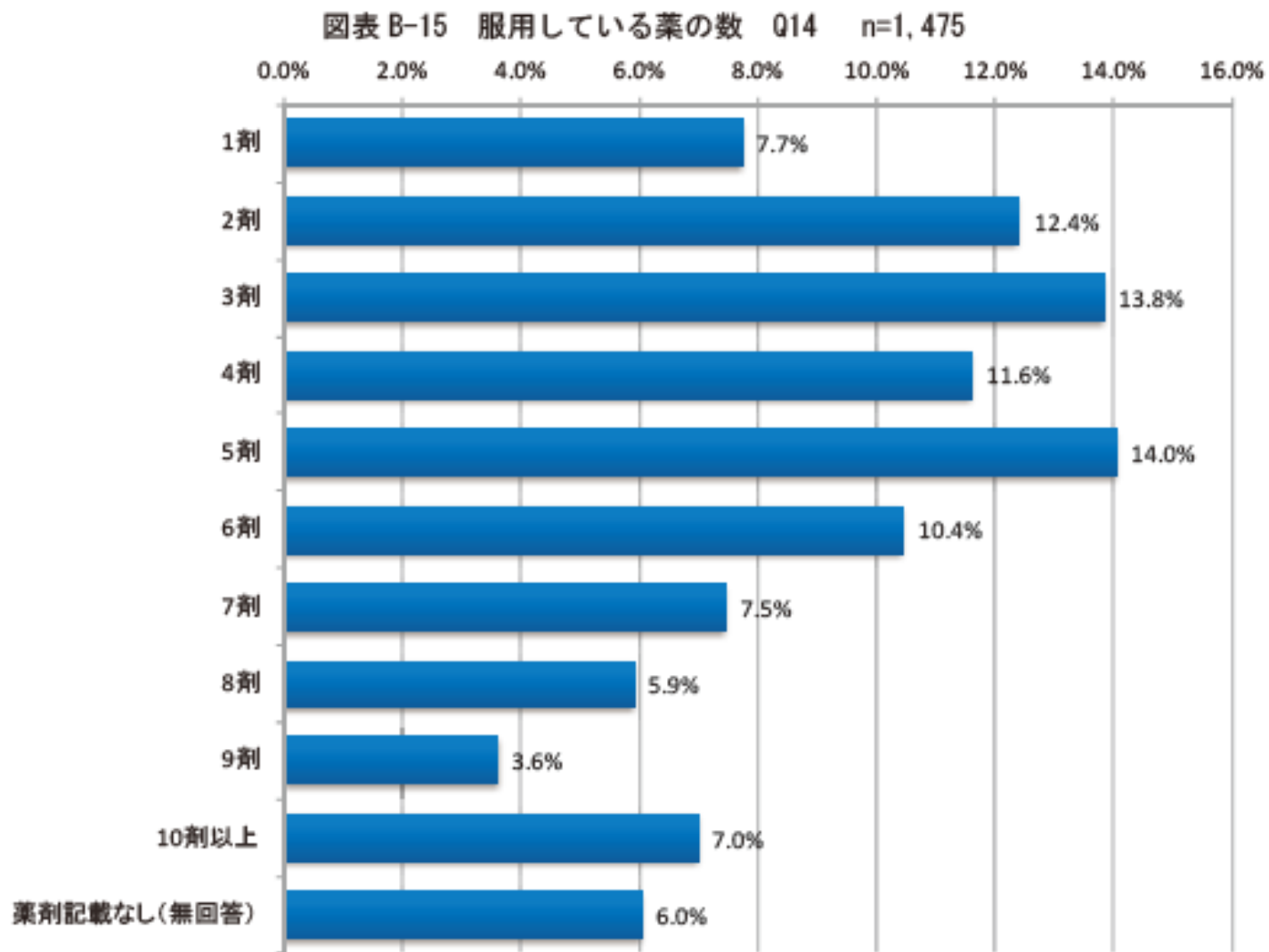
モデル検証会議・カンファレンスのポイント

- ① 認知症の原因疾患の診断
- ② 大声や興奮の改善を回り、不安・焦燥の軽減を検討
- ③ 立位、歩行が困難な原因を検討するとともに、薬の調整、ケア計画の見直しの実施

- > 入所前に医療機関から処方された薬の服用期間が長期に渡る場合、見直しを定期的に行う
- > ケアスタッフの介護を通して生じた疑問点について、医療スタッフ等を交えて検討する

全国老施協の取組（①調査研究事業）

- 特養入居者の平均服薬数は4.9種類であり、10剤以上服薬する利用者も一定数存在

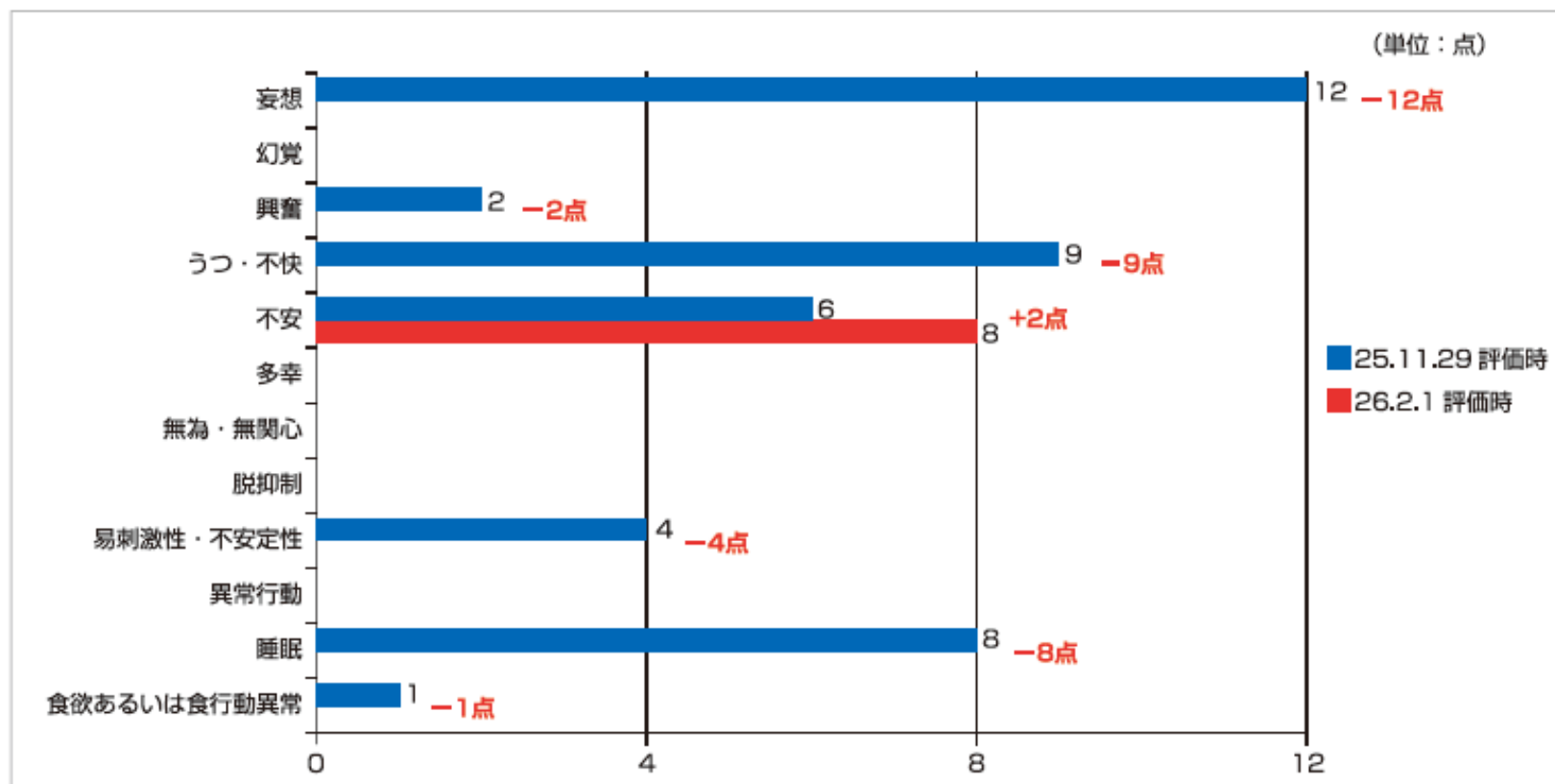


全国老施協の取組（①調査研究事業）

- NPI-NH評価を活用し、ケアプランに活かすことでBPSDや負担度の変化が見受けられた

🎯 BPSD スコア（頻度と重症度の積）の差

- 「妄想」「うつ・不快」「睡眠」の3項目が各-8～-12点と顕著な減少が見られた。
- 「興奮」「易刺激性・不安定性」「食欲あるいは食行動異常」の3項目が各-1～-4点減少した。
- 「不安」が+2点増加した。



全国老協の取組（①調査研究事業）

- 平成30年度「医療・介護連携のための入所者情報共有の促進に関する調査研究事業」において、医療・介護連携促進のための情報共有ツールを作成

情報連携シート 施設記入欄①			
本人に関する基本情報			
ふりがな お名前		性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
身長	cm	体重	kg (測定日 西暦 年 月 日)
障害認定・要介護認定等に関する情報			
障害認定	有・無	<small>※有の場合、障害者手帳の種類等を記入</small>	
要介護認定	要支援 ()	要介護 ()	申請中 未申請
認知症高齢者の 日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIa・IIIb・IV・M・非該当/不明		
障害高齢者の 日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2・非該当/不明		
家族・キーパーソンに関する情報			
ふりがな お名前		続柄および連絡が取れる電話番号	
医療に関する情報			
普段の血圧	おおよそ / ~ / mmHg	ペースメーカー設置の有無	有・無
既往歴 <small>※可能であれば発症時期も記載</small>	現在治療中の疾患	<small>※記入欄/2017年5月に開始/2017年7月に卒業/その他/その他/発症時期</small>	
	治療が終了した疾患		
	身体の問題	有・無	<small>※有の場合、病名のある欄を記入(氏名等)</small>
感染症	B型肝炎・C型肝炎・梅毒・MRSA感染症・結核・その他()・なし		
食物や薬物のアレルギー	有・無	<small>※有の場合、詳細を記入</small>	
入院歴中および入院に至る経過			
入院直前の食事内容とその日付	食事内容	西暦 年 月 日 午前・午後 時	
服薬に関する情報 ※処方箋やお薬手帳等がある場合、コピーを添付する			
処方箋添付の有無	有・無	処方箋のない薬剤(市販薬等)	
施設における減薬の取組の有無	有・無		
入所中の減薬調整の希望	有・無	<small>※減薬調整の希望の有無について、理由を記入</small>	
内服時の状態と施設での介助の工夫			
延命措置の希望 ※ご家族の署名のある書面があれば、コピーを添付			
延命措置の希望の有無	有・無・不明 <small>(本人の希望・家族の希望)</small>	希望を確認した時期	西暦 年 月 日
	気管挿管の希望 <small>※延命措置の希望「有」の場合</small>	有・無・不明	心臓マッサージの希望 <small>※延命措置の希望「有」の場合</small>
その他延命措置に関する意向			

情報連携シート 施設記入欄②			
身体・生活機能に関する情報			
日常生活動作の状況 (該当するものに○)		特に必要な配慮 <small>※要介護の状況、詳細を記入</small>	
食事	自立・一部介助・全介助	<small>※食事の形態・内容等について必要な配慮 嚥下・一口大・飲みこみ・とろみ・経管栄養・その他() 【断続の有無】有・無 【VF(嚥下運動検査)による経口摂取評価の結果の有無】有・無</small>	
	【食事の形態・内容等について必要な配慮】		
入浴	自立・一部介助・全介助	<small>※バリエーションケアの提供、入浴直前の交換日、入浴介(単位:分)、浴後のケア、浴衣の有無等について記載</small>	
	【入浴直前の入浴日時】 年 月 日 午前・午後 時		
排泄	自立・一部介助・全介助		
	【入浴直前の排泄日時】 年 月 日 午前・午後 時	【排泄】 有・無	
排便	自立・一部介助・全介助		
	【入浴直前の排便日時】 年 月 日 午前・午後 時	【排便】 有・無	
移動・移乗	自立・一部介助・全介助		
	【利用している福祉用具・医療機器】 車いす・杖・歩行器・ストレッチャー その他()		
褥瘡	有・無	<small>※有の場合、部位と程度を記入</small>	
認知症に関する情報			
認知症の有無	有・無	診断名 (該当するものに○)	アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症・レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症・その他()・不明
長谷川式スケール またはMMSEの点数 <small>※実施している施設のみ記入</small>	長谷川式スケール /30点	MMSE /30点	長谷川式スケール またはMMSEの検査日 西暦 年 月 日
コミュニケーション の状況 (該当するものに○)	【会話】 出来る・一部出来る・出来ない 【図表等の指示の理解】 出来る・一部出来る・出来ない 【意思伝達】 出来る・一部出来る・出来ない 【持記事項】 ()		
BPSDの状況 (該当するものに○)	即うつ・興奮や暴力、興奮・介護への抵抗・徘徊・睡眠障害・なし その他()		
BPSD発症しやすい 環境・条件			
BPSD発症時の 施設での対応方法			
せん妄予防に関する 本人の興味/趣味等			
その他特記事項(入院に関する本人および家族の意思・希望等)			
記入者名	記入年月日	西暦 年 月 日	
職種	施設名・連絡が取れる 電話番号		

全国老施協の取組（②全国老人福祉施設研究会議）

- 各事業所で取組んでいる実践研究を分科会テーマに基づき発表。研究発表の資料については、本会ホームページに掲載をすることで、会員施設間の情報共有を図っている。

10/31 水 28日		分科会プログラム
① 分科会テーマ・会場		
分科会	テーマ	会場
第1	伴走型介護の追求～QOL向上に資するケアの実践～ ▶ 認知症ケア ▶ 自立支援介護（ADL・GOL向上） ▶ 常態化への取り組み ▶ 医師・介護の連携 ▶ 配属の活用とアウトカム評価 ▶ 看取り介護 ▶ 医行為（聴診器、聴覚検査等） ▶ 機能訓練（リハビリテーション） ▶ コアケア ▶ 認知ケアの実践	札幌コンベンションセンター 札幌市産業振興センター ※申込状況により、会場を割り異なります
第2	未来とともに歩む社会福祉法人（特養）の経営 ▶ 社会福祉法人経営（経営・運営） ▶ 地域における公的取組 ▶ 財務分析による経営の合理化・適正化 ▶ 経営の持続性確保の取り組み ▶ 長期的な人材確保の工夫や業務効率化 ▶ 地域共生社会の実現に向けた取り組み ▶ 地域資源の創設（校舎跡地活用事業など） ▶ 医療・介護の連携 ▶ 保険外サービスの展開 ▶ 地域連携介護総合確保基金の活用	
第3	未来型介護を拓く「人づくり」戦略 ▶ 派遣改善の取り組み ▶ キャリアパス ▶ 人事評価・労働管理・福利厚生 ▶ 社外・コトネット導入による生産性向上 ▶ 地域医療介護総合確保基金の活用 ▶ 人材の活用 ▶ 離職・退職防止、定着に向けた取り組み ▶ 求人・採用の工夫 ▶ 多職種連携、法人間連携による研修 ▶ 新たな働き方、ワークライフバランス ▶ 地域人材の活用	
第4	在宅医療・介護を拓くこれからの在宅サービス ▶ 重症化予防、改善に向けた取り組み ▶ 地域支援事業 ▶ デイサービス、ショートステイ、訪問サービス、地域密着型サービスの充実 ▶ 多職種連携による連携連携 ▶ 地域に根付く在宅ケア・フレイル予防 ▶ 認知症ケア推進センターの活用 ▶ ADL改善や転倒に基づくケア ▶ 地域共生社会の実現に向けた取り組み ▶ 保険外サービスの展開 ▶ 「生きがい」づくりと社会参加への取り組み ▶ 地域包括支援センターの経営・業務効率化 ▶ 新介護支援事業所と長寿療養等との連携	
第5	入居者とともに地域を創る経費・ケアハウスの取り組み ▶ 入居者の健康維持・フレイル予防 ▶ 「生きがい」づくりと社会参加への取り組み ▶ 食や栄養改善に向けた取り組み ▶ 認知症ケア ▶ 施設内高齢者など緊急時の受け入れ ▶ 地域への対応や広域との連携 ▶ 初定費型入居型生活介護の経営 ▶ 入居者満足度向上に向けた取り組み ▶ 地域支え合いセンターや老人介護支援センターとの連携 ▶ 社会的役割の取り組み ▶ 入居者による支え合い（イベント） ▶ 地域支援事業の展開 ▶ 車や福祉用具の活用 ▶ 生活経路系自立支援設備に関する取り組み	
第6	養老老人ホームにおける包括的支援と尊厳の確保 ▶ 入居者の健康維持・フレイル予防 ▶ 「生きがい」づくりと社会参加への取り組み ▶ 食や栄養改善に向けた取り組み ▶ 認知症ケア ▶ 実需導育・精神障害（障害を伴う）の対応 ▶ 地域支援事業 ▶ 介護サービスや一助型特定施設の運営、事業展開 ▶ 市町村等行政との連携 ▶ 老朽化・大規模修繕等の取り組み ▶ 社会的役割の取り組み ▶ 車や福祉用具の活用 ▶ 生活経路系自立支援設備に関する取り組み ▶ 地域移行に向けた取り組み ▶ 地域定常支援センターや矯正施設との連携	
先駆的特別報告会場	「介護ロボット」及び「ICT」の導入・利活用による業務改善と負担軽減に関する検証・研究 ※老老協研究調査研究協議会事務局による先駆的特別報告のみ会場となります	



全国老協の取組（②全国老人福祉施設研究会議）

平成29年度全国老人福祉施設研究会議(高知会議)における実践研究発表 第1分科会分散会1 『伴走型介護の確立とエビデンスに基づくケアの実践「認知症」』



『だれもが自分らしく暮らし続けること～地域で生活する認知症の人を支える～』

認知症対応型福寿草デイサービスセンター／青森県／大久保 友紀子

審査員コメント

利用者の尊厳と主体性に立ち返り、ケアの改善に取り組み実践した発表。家族はもちろん、地域もまき込み、認知症ケアへの理解を得られた先駆的な取り組みで評価できる。



これまでのケアを振り返るきっかけ

「認知症の人の意思が尊重され、
できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会」

専門研修を受けた職員の配置
小規模なケア体制
安心できる環境づくり
地域啓蒙活動

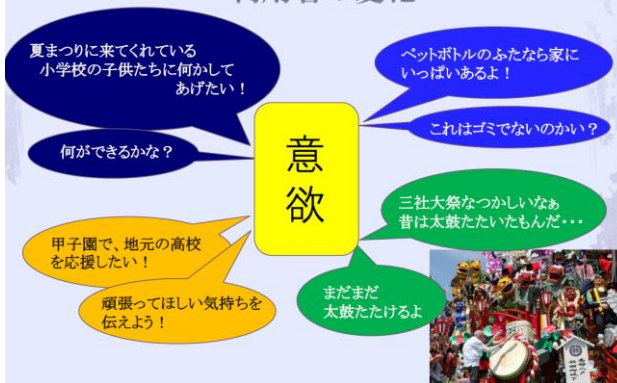
「事故なく安全に…」
「デイサービスを楽しんでもらおう」

同じようなレク
行動観察＝張り付き
同じような日課

<家族からの意見>
新しい興味を引き出したい
在宅介護へのアドバイスが欲しい

画一的なケアなのでは？
介護者のペースに合わせたケアでは？

利用者主体のケアを実践したことによる 利用者の変化



成果と評価

自立とQOLの向上を軸とする
介護体制の構築

- ・自分自身で活動することが自然であり自分らしくいられる。
- ・誰かの為に…と思うことは意欲が増し、生活にハリが生まれる
- ・人の役に立ちたいと思える事は素晴らしいことであり、その気持ちを実践に繋げれば活き活きと活動できる。
- ・地域の方との共助関係づくりは、認知症高齢者が自分らしく暮らす為に、大きな役割を果たす。

利用者の有する能力に応じ、より良い
生活をサポートします。

全国老施協の取組 (②全国老人福祉施設研究会議)

平成28年度全国老人福祉施設研究会議(長崎会議)における実践研究発表
第1分科会分散会1『科学的介護の実践 (高品質サービスの追求) 「認知症」』

優 最優秀賞

『認知症になっても安心できるまちづくり～実践！徘徊訓練を通じた様々なつながり』

社会福祉法人 厚仁会／北海道／澤田 和久

審査員コメント

地域包括ケアシステム構築に向け、介護老人福祉施設が持つノウハウ及び社会資源を活用するとともに、地域への発信を実現した行動力のある素晴らしい発表であった。地域住民、行政、関係団体とともに支え合う地域づくりは、これから介護老人福祉施設が求められる役割である。認知症支援事業、認知症カフェを継続し、徘徊訓練のみならず、様々な取り組みを通し、地域貢献ができる施設になることを期待したい。



事業開始に至るまで

地域実務者との協議(町連・福まちなど)

【地域実務者の声】

【当法人の提案】

認知症研修は何度も実施しているが、その後の動きが止まっている。

地域で止まっている事や困りごとを広げるイメージで行いたい。

徘徊事例もあり、認知症の事でもネットワーク構築ができれば良い。

認知症カフェや徘徊訓練を通じたネットワーク構築が図れたら良い。

実務者の思いと合致し、事業に賛同得られる

ガチでやる プロジェクトチーム 発足!

認知症支援事業「陽だまりひろば」実施へ

事業の成果と評価

福まち事業計画に認知症支援が盛り込まれたことで…

地域側から事業提案が上がるなど、より主体的に運営に関与されるようになった

協力機関の増加

行政、包括、社協など地域支援に関わる関係機関の協力を引き出したことで、当法人の人的、費用面の負担が分散

新たなボランティアの獲得

参加者の中から、ボランティアの意向のある方を把握、活用する事ができた

広報面の広がり

事業の認知度が上がり、行政の冊子や地域のホームページなどで広報がなされるようになり、他の地域の方にも関心を持ってもらえるようになった

事業継続に対してモチベーションUP!

今後の課題

効果的な事業運営の為の評価

法人内部、地域や行政・関係機関の意見を元に評価を行い、次年度以降の効果的な事業運営に繋げる。

地域と当法人の支え合う体制の強化

当法人・施設の役割をもっと知って頂けるようアピールを行っていくことが必要。

地域が必要とする事業へ

より広域的な事業の周知・展開、多様な機関・団体・企業・個人が事業へ関与されることで、地域の見守りの目を増やす

認知症になっても安心できるまちづくりへ

全国老施協の取組（②全国老人福祉施設研究会議）

平成27年度全国老人福祉施設研究会議(山形会議)における実践研究発表
第1分科会分散会1 『科学的介護の実践(高品質サービスの追及)～アウトカム
評価の指標づくり～「認知症」』



『認知症高齢者の自立支援について BPSD改善と処方薬について』

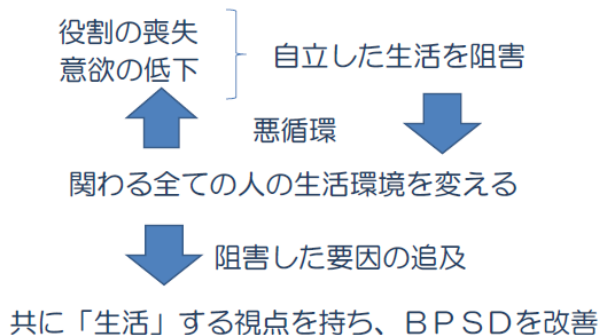
特別養護老人ホーム 逅里苑／香川県／野上 貴史

審査員コメント

処方薬に焦点を当て、BPSDの改善に取り組まれた発表であったが、処方薬をただ減らせばよいというのではなく、あくまでも本人、生活面を視点にしたアセスメント次第で、適切なケア、BPSDの改善に結び付けることが可能であることを示唆されたことは高く評価できる。また、多職種協働で取り組まれたことも評価でき、服薬状況をデータ（数値）で表し、大変わかりやすい発表であった。



認知症のBPSDの重症化



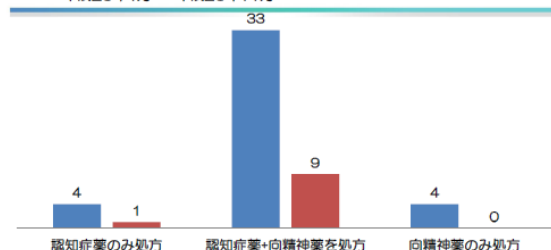
研究期間：H26.4-H26.11

対象者：認知症と診断を受けた76名
→内、向精神薬服用者41名

- ① 処方薬について調査する
- ② アセスメント実施（センター方式D-24）
- ③ 症状と処方薬の関係を考察
- ④ 関係者と協議し、服薬の見直し

②-④を繰り返し実践

対象者の服薬状況の変化 対象者41名
■平成26年4月 ■平成26年11月



平成26年 4月 服薬率 54%

平成26年11月 服薬率 13%

41%の利用者が向精神薬の処方を中止し、
BPSD改善に成功



全国老協の取組 (③認知症フォーラム)

認知症介護フォーラム 2016 開催要項

「日本式 KAIGO」が担う認知症ケアの未来

開催趣旨

日本の認知症の人の数は2012年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されています。さらに、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人(約5人に1人の割合)に達すると予測されています。

最新の調査結果によれば、認知症の「社会的費用」の推計は2014年に14.5兆円に上り、介護に係る家族の負担額は6兆円超と公表されました。

あらためて認知症の人や家族の抱える深刻な課題が浮き彫りとなり、社会全体で支え合う仕組みづくりが急がれます。政府は2015年1月「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現にむけた様々な取組みを行っています。

社会福祉法人(特別養護老人ホーム等)では、入所者の約9割近くに及ぶ認知症の人を受け入れ、認知症ケアの最先端を担ってきた実績があり、地域全体での認知症ケア推進にむけ、その機能と役割の発揮に大きな期待が寄せられています。

このフォーラムでは、社会福祉法人(特別養護老人ホーム等)が長い歴史の中で培ってきた「日本式KAIGO」の実践による先進的な介護を公開するとともに、認知症の人の暮らしを支え、その人らしい生活の支援の視点に立った認知症ケアのあり方について考える機会とします。

【福岡会場】平成28年9月17日(土)

スカラエスパシオ

〒810-0004 福岡県福岡市中央区渡辺通 4-8-28 F.Tビル B2

アクセス：西鉄福岡(天神)駅 南口より…徒歩で約2分

【仙台会場】平成28年9月24日(土)

仙台市シルバーセンター 交流ホール

〒980-0013 宮城県仙台市青葉区花京院 1-3-2 1F

アクセス：JR仙台駅より…徒歩で約8分

認知症介護フォーラム2018 開催要項

～医療・介護をつなぐ『情報連携シート』の開発と成果～

開催趣旨

平成30年5月に成立・公布された、地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法の一部改正において、認知症施策が介護保険制度上へ位置づけられ、さらなる取り組みの強化・推進を目指す方針が示されたところであります。

新オレンジプランについても、認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、策定時の達成数値目標を更新し、より現場レベルで実効性のある取り組みが進められることになりました。

認知症ケアについては、認知症の状態像に応じた適切かつ切れ目のない医療・介護提供体制の構築が必須である一方、シームレスな認知症のケアの実現には、疾患のみならず、その人をとりまく生活全般に関わる情報集約と共有が不可欠であると考え、本会の「医療・介護連携のための入所者情報共有の促進に関する調査研究事業」において『情報連携シート』を開発しました。

このフォーラムでは、医療・介護の情報共有について、共通の評価尺度を用いたシートの開発と成果をとおり、共通理解に基づいた医療と介護の連携を目指し、ご本人を主体とした認知症ケアのあるべき姿を考えます。

【熊本会場】	【東京会場】
平成31年3月4日(月)	平成31年3月18日(月)
定員：200名	定員：200名
ホテルメルパルク熊本	TKP 東京駅日本橋カンファレンスセンター
〒860-0844 熊本県熊本市中央区水道町 14-1 アクセス：水道町電停より徒歩5分 TEL：096-355-6318	〒103-0028 東京都中央区八重洲 1-2-16 TGビル アクセス：東京駅より徒歩4分 TEL：03-3510-9123

まとめ

- ケアの支援や見守り、介入を評価することは重要な課題
- ポリファーマシー対応は重要だが、そもそも高齢者に適した薬の量とは？
- 医療、介護関係者のみならず、ご家族も含め、原因疾患と薬の副作用を十分に加味したケアのありかたが重要に
- 居宅サービスでも四大疾患別ケアの理解は必須
- アミロイドβ、タウタンパク等の最近の学会議論を踏まえて、ケアを見直していく必要がある
- 認知症ケアは協力病院の関わりが重要。QOLの向上は、職員の負担軽減にもつながる
- 情報連携シートは、医療が知りたい生活の場を、介護が知りたい医療の情報を把握できる点で有用