

若年性認知症専門デイサービス等実施事業所の現在の状況について（意見交換会でのご意見等）

介護保険	事業所	一日の定員 受入日	平均 介護度	活動内容	主に対象としている利用者	第2回若年性認知症の人の居場所に関する意見交換会での御意見 進行程度に応じた対応方法及び他施設への移行時期
介護保険サービス	あ	・10名 ・週5回 （月～金）	1.4	活動内容：調理、体操、買物、清掃ボランティア、認知訓練、外出訓練、個別機能訓練、趣味活動、カフェ 支援方法：①同年代の仲間同士で病気の受容や再出発の話ができる場を提供する ②成人期に合った活動を提供する（自主運営のための会議にて自己選択・自己決定する、良好な身体機能を活用したスポーツや外出活動を行う）③ボランティアなど社会貢献活動を見つけて提供する ④退職などで自信喪失をしている場合が多いので認知障害をさりげなく補助し、自分が行ったと実感できる支援をする	・診断直後や退職直後で比較的軽度の方 ・他の利用者の方と一緒に活動することや、会話をすることができる方。 ・もしくは、多少の介助があればそれらができる方。 （要介護度 1 ～ 3 程度の方）	【進行程度に応じた対応】 利用開始時は、主治医の意見（診断書など）から進行程度・状態をあらかじめ把握し、対応方法を検討したうえで、受け入れ、開始をする。また生活歴などの情報収集や試行的な作業導入から、できること、興味があって意欲が持てることなどを判断する。 ・①初期の段階では、複数の利用者が同じ場所で同じ活動をする、②症状が進行してきた場合には、他の利用者と同じ場所で過ごしていても、その利用者は他の活動を行う、③それも困難となると別室で活動するように、進行程度に応じて活動内容と活動場所を変えている。 【他施設への移行】 ・おおよそ 1 ～ 2 年程度で高齢者の施設へ移行準備をする ・集団の適応、日常生活活動の可否が判断基準となる。これらに大きな介助が必要になった場合には、介護を中心に行っている施設へ移行していくべきであろう。
	い	・12名 ・週1回 （土）	3.4	保育園からの依頼されたワックスがけ、ペンキ塗り、草取り、窓掃除、樹木の剪定等の作業。外食、買い物などの外出	・「働きたい」「買い物に行きたい」などの社会参加に意欲がある方。	・病状の進行に合わせ、ご利用者に合った作業内容を提供する。 ・外出先や作業中の環境に適応できなくなった時や、集団での行動や作業が困難な場合は一般型のプログラムへ移行する。
	う	・7名 ・週1回 （土）	2.3	体操、散歩、公園での運動（バトミントン等）、外出した場所の地図作り、一日の振り返りシートの作成	介護を必要としているが、自ら意思表示をすることが出来る方。 （本人から「アクティビティに参加することが難しい」という意思表示あった場合や、介護面での支援ではなく、医療面での支援（嚥下など）が必要となる場合は他施設の対象であろう。）	・作業能力について、客観的な進行程度の評価方法の確立が必要である。 ・現在は、「今まで出来ていたことができない」、「集中力が続かない」などの主観的な基準に基づいて評価し、作業工程を減らすなどの対応をしている。 ・また、進行程度だけではなく、個別の体調の変化・表情の変化を見ることによって、その日の対応を決めている。 ・本人から「アクティビティに参加することが難しい」という意思表示あった場合や、介護面での支援ではなく、医療面での支援（嚥下など）が必要となる場合は他施設へ移行していくべきであろう。
	え	・7名 ・週 6 回 （月～土）	2.4	・就労型支援活動…公園や道路の清掃活動、手工芸や創作、作品販売、特別養護老人ホーム内の軽作業、農園管理等 ・家事活動…料理、食品作り ・園芸…花の苗、ハーブ苗作り、野菜作り ・その他…体操、散歩、レクリエーション、買物、外出支援、楽器演奏等	医療面での支援（嚥下など）が必要のない方。	・施設の運営を開始してからまだ1年程度しかたっていないため、今後利用者の病状がどう進行していくかについては不明である。 ・集団で活動していくことに意義があると考えているので、集団活動を行う中で、病状の進行程度に応じて個別対応をしていくべきである。 ・そのためには、病状の進行程度を把握し、対応できるスタッフを育成していく必要がある。 ・医療面での支援（嚥下など）が必要になった場合には、他施設へ移行していくべきであろう。
介護保険外サービス	お	・8名 ・週2回 （火・木）	1.6	新宿区の「公園と道のサポーター」、イベント係員の受託、封入作業の受託、イエローバッジの販売、創作活動（手工芸、写真、絵画、パソコン操作など）	介護が必要な状態ではない方。 （介護が必要な状態であるということは、動作が出来ないというのではなく、嚥下に障害が出るなど、身体が思うように動かない状態である。）	・社会で生活している様子と家族の前での様子のギャップの大きさや、集中力の継続時間が認知症の進行程度をみる基準となる。 ・集中力の継続時間が短くなってしまった方には、集団の中で個別対応している。 ・身体介護が必要な状態の方は他施設へ移行していくべきであろう。
	か	・8名 ・週5回 （月～金）	1.9	・就労型支援活動…併設している特別養護老人ホーム、ケアセンター、地域包括支援センター等から受注した軽作業 ・アクティビティ支援活動…通常のデイサービス等でも行われている一般的なレクリエーションや外出支援、軽運動、生活的リハビリ等	・歩行・食事・排泄に介助が必要ない方。 ・歩行・食事・排泄に介助が必要であるが、高齢者と一緒の活動になじむことのできない方。	・介護度や認知症自立度などの点数化された客観的な評価だけでは、利用者の状態を正確に判断することは難しい。 ・自宅と施設の様子と比較、身体能力、外出してどのようなことが出来ることなどを、スタッフが主観的に評価し、個別対応をしていく。 ・しかし、職員が集団行動に適応できていないと感じていても、本人はそう思っていない場合もあるので、配慮が必要である。 ・歩行・食事・排泄に介助が必要になった場合には、併設の認知症対応型通所介護の利用を検討する。

※平均要介護度の算出方法…{（要支援 1 認定者数＋要支援 2 認定者数）×0.375＋要介護 1 認定者数＋要介護 2 認定者数＋要介護 3 認定者数＋要介護 4 認定者数＋要介護 5 認定者数}÷総要介護（要支援）認定者数 （小数点第二位を四捨五入）

※活動内容については、各施設パンフレットを参照。その他の点については、若年性認知症専門事業者調査及び第2回若年性認知症意見交換会議事要旨を参照。