

PDCAサイクルの設定（認知症への取組）

資料 4

		認知症への取組	地域住民への普及啓発（第3回会議で協議予定）
目指すべき姿	日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り（第3回会議で協議予定）	認知症の人を支援する医療や介護の専門職の連携強化により、本人の尊厳が守られ、安心して生活できるようにする。 ①訪問看護師が、認知症の方が地域で暮らしていくため病院側の認識の差を感じる。（訪問看護部会） ②ケアマネは、認知症の方の意思決定支援の教育を十分に受けておらず家族の意向に引っ張られる。（介護支援専門員協議会） ③医師の指示を理解記憶することが難しいので支援方法について迷うことが多い。（介護支援専門員協議会） ④薬の管理が行えないことがある。（介護支援専門員協議会） ⑤新しい認知症観が住民に浸透しておらず、患者及び家族もマイナスイメージを持っている。（行政） ⑥認知症の疑いの時期から診断までの間の支援につながっていない「空白の期間」が平均1年1ヶ月、診断されて介護保険サービスなどにつながるまでの支援につながっていない「空白の期間」が平均1年5ヶ月とされている。（行政） ア 受診につなげる方法 イ 支援につなげる方法	
課題 ()内は提案元	<p>認知症の疑い (違和感) → 認知症の診断 → 介護保険サービス</p> <p>ア 空白の期間 平均13.35か月</p> <p>イ 空白の期間 平均16.93か月</p>		
課題 ()内は提案元	<p>⑦高齢者サポートセンターへの相談は認知症の症状が進行しているケースが多い。認知症の疑いの時期での介入が課題（認知症地域支援推進員）</p> <p>⑧チームが支援するケースは認知症初期の段階ではなく、生活がしづらくなつてから介入することが多い。（認知症初期集中支援チーム）</p>		
対応策 Plan	<p>①11月28日開催予定のM S W等地域連携会議 テーマ「認知症の人の退院に向けた病院と在宅の連携について」</p> <p>②～④12月21日（土）在宅医療・介護連携に関する研修会 <テーマ>「認知症のB P S Dの理解と支援における多職種連携」講話及びグループワーク</p> <p>⑤11月19日（火）認知症講演会 <テーマ>「認知症と共に生きる」</p> <p>⑥ア・イ 認知症本人ミーティング（仲間と話そう）の開催、認知症ピアサポート活動の実施</p> <p>⑥ア・イ 認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チームによる支援</p>		
今後の取組			
実施 D o			
評価指標 C h e c k	⑧認知症高齢者の日常生活自立度、障がい高齢者の日常生活自立度の高い方のチームへの依頼の増		
効果確認			
改善 A c t			