

審議会等の会議結果報告書

課所名

高齢者福祉課

会議名

令和7年度諏訪市認知症初期集中支援チーム検討委員会

開催日時

令和7年6月2日(月) 19時00分 から 20時 35分まで

出席者

検討委員：
守屋 和則健康福祉部長(委員長)、植松 洋子(副委員長)、小島 洋二委員、
兼子 一真委員、福田 和博委員、桜井 幸雄委員、竹内 幸子委員、
降旗 香代子委員、今村 貴保委員、宮坂 恵美子委員、飯沼 雅子(代理)、
勅使河原悠希(代理)

事務局：
高齢者福祉課長 宮坂 吉郎、高齢者福祉係主任 黒川 直美
ライフドアすわ 小澤 香世認知症地域支援推進員

資料

- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム検討委員会 次第
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム検討委員会 名簿
- ・諏訪市認知症初期集中支援推進事業実施要綱・図
- ・諏訪市の高齢者の状況
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム員名簿
- ・諏訪市認知症初期集中支援チーム 初期集中支援業務の基本的な流れ
- ・チーム員会議にて共有した包括支援センターに寄せられた相談
- ・ライフドアすわに寄せられた相談
- ・認知症初期集中支援チーム員会議実績、支援実績
- ・検討事例の経過
- ・見守りネットワーク事業について
- ・認知症高齢者等見守りシール交付事業について
- ・認知症高齢者の個人賠償責任保険事業について
- ・諏訪市高齢者等補聴器購入助成事業について
- ・認知症カフェについて
- ・チームオレンジについて
- ・認知症基本法、認知症施策推進基本計画について

協議議題（内容）及び会議結果（要旨）

1 開会【司会 宮坂課長】

2 委嘱状交付

- ・机上交付

3 挨拶【守屋 健康福祉部長】

4 自己紹介

5 協議事項【進行：委員長 守屋健康福祉部長】

(1) 検討委員会について【黒川】

- ・資料に基づき委員会の位置付けについて説明

(2) 諏訪市の高齢者の現状【黒川】

- ・資料について説明
- ・市全体の高齢化率は、31.4%。上諏訪地区は高齢化が進んでいる。
- ・2050（令和 32）年には高齢化率 40%を超える見込みとなっており、認知症高齢者の推移についても増加が見込まれる。
- ・介護認定は要支援 2 と要介護 1 が増加。より一層早いうちからのフレイル・介護予防、適切な支援や重症化予防が必要。
- ・認知症高齢者は徐々に増加し、団塊の世代が 85 歳以上となる令和 17 年には 2,192 人まで増加すると予測されている。

(3) チームの活動状況等報告【黒川、小澤】

- ・資料に基づき説明
- ・チーム支援の基本は、認知症の相談を受け専門職による訪問を行い、チーム員会議で支援方針を検討、おおむね 6 か月を目途に支援の実施を行うが、個々のケースによって支援は様々。
- ・チーム支援の実績について。令和 6 年度のチーム支援は 3 件。3 件とも終了しており、その内 1 件は今後モニタリング予定。認知症の相談について 289 件中チーム員会議でピックアップして検討した件数が 79 件、チーム支援対象者として検討したのが 13 件、チーム員会議での検討件数は 92 件。
- ・かかりつけ医がいる、すでに介護認定を持っている方の相談も多く、地域包括支援センター（以下包括という。）の総合相談の中で対応できるためチームで関わるケースは少ない。
- ・かかりつけ医など地域の先生方から認知症診断パスで諏訪赤十字病院（以下日赤という。）との連携ができています。日赤と包括も必要に応じて情報共有が図れるようになっている。
- ・チームの活動が 9 年目となり、毎月の会議の経験が積み重なり、対応力が向上していく。
- ・ケースの経過報告

(1) から (3) について質問

〈委員代理〉

他市町村の初期集中支援チームで、診断されたまま何も支援されず終わることがあると聞く。チーム員会議では具体的にどのようなことを話し合っているのか？

〈事務局〉

支援の始まりは、認知症疾患医療センターからの情報提供、家族からの相談など。受診や介護認定になかなかつながらない、独居で親族が近くにいない、精神症状が強く出ている方など困難ケースを使うことが多い。会議では多職種が集まって、医療に関しては専門医から助言をいただいたり、対象者が将来どのようなになればいいか目標をあげる。その目標に向かってどのような支援が必要か話し合っている。

(4) 各機関の取組状況 〈発言趣旨〉

①見守りネットワーク事業について

令和 3 年度から開始されている「見守りネットワーク事業」は市と民間事業所や警察など関係機関が連携し、高齢者の異変や行方不明が発生した場合に早期に気づき支援につなげる取組。事前に登録しておくことで万が一の時に迅速に対応することができる。31 名の方が登録されている。(令和 7 年 4 月 1 日現在)

ネットワーク事業では、20 事業所と協定を結んでいるが、情報提供は令和 6 年度は 29 件。警察から 8 件、銀行から 2 件、新聞店より 5 件、配食事業所から 14 件あった。

②認知症高齢者等見守りシール交付事業について

令和 3 年度から開始している「認知症高齢者等見守りシール交付事業」は行方不明になった高齢者を早期発見・保護するため、QR コードのついたシールを交付するもの。シールに印字されコードを読み取ると保護者に発見通知メールが届き、発見者と伝言板サイトでやり取りができる。26 名の方が登録している(令和 7 年 4 月 1 日現在)。これまで、QR コードを読み取って保護されたケースはない。シールをより多くの方に知っていただくことが重要。周知活動に力を入れていきたい。

③認知症高齢者等個人賠償責任保険事業について

令和 5 年度から開始している。認知症高齢者が他人に怪我を負わせてしまった、人の財物を破壊したなど、法律上の損害賠償責任を負う場合に備えたものになっている。保険会社の審査があり、損害賠償額最大 1 億円まで保証できる。保険料は市の公費で支払うため利用者の負担はない。24 名の方が登録している(令和 7 年 4 月 1 日現在)。

④高齢者等補聴器購入助成事業について

令和 6 年度からの新規事業。加齢に伴う難聴が認知症発症の大きな要因となるということで認知症予防を目的に高齢者等補聴器購入助成事業を行っている。令和 6 年度は 10 件の申請があった。コミュニケーションがとれるということは認知症予防に重要だと考える。今後も周知していきたい。

⑤認知症カフェについて

令和 6 年度における認知症カフェ“えがお”の参加延べ人数は 306 名。新規参加者は 37 名。認知症カフェは、認知症の人やその家族、医療や福祉などの専門職、地域の人など誰でも気軽に集うことができる。交流を持ちながら情報交換したり、専門職に心配なことなどを相談したり、リフレッシュできる場もある。ライフドアすわでは、包括、認知症疾患医療センター、社会福祉協議会(以下社協という。)と協力し、令和 4 年 6 月から諏訪市医師会館 1 階検診センターを会場とし開始した。カフェでは、ミニ講座の時間を設けており、認知症に関することだけではなく、ボランティア団体による歌など、地域と繋がりを持ちながら行っている。令和 4 年度の開始当初の一般参加者は 6 名ほどだったが、令和 6 年度の一般参加者は倍以上に増えており、参加者総数が 30 名を超える月もあった。以前より、認知症カフェの地域開催について

は検討してきたが、まだ実現には至っていない。認知症カフェ“えがお”の参加者が増えていることも踏まえ、誰でも気軽に集える認知症カフェが身近な地域で行うことができれば、住み慣れた地域で暮らしていくための安心にもつながると考える。今後も、包括、認知症疾患医療センター、社協と連携、協力しながら、地域に根づく新たな認知症カフェが開催されるように進めていきたい。

〈委員長〉

補足で、認知症カフェはライフドアを中心としながら包括や社協、あるいは認知症疾患医療センターの協力をもって運営をしている。認知症疾患医療センターからの案内が多いと聞いている。認知症疾患医療センターから補足をお願いしたい。

〈委員〉

認知症疾患医療センターを鑑別診断で受診した方には、必ず、医師の診断の結果を踏まえてこれから認知機能低下予防の取組を生活の中でどのように取り入れてもらうかを、具体的に帰ったその日からできることを持ち帰ってもらおうと支援している。その中で、体を動かすこと、人と会ってお喋りすることを最大の予防の取組と位置付けている。その点で認知症カフェはとても勤めやすく、月に1回なので参加しやすいのではないと思う。ボランティアの方も大勢参加しており、新しい認知症観というのも見直すきっかけになっていると思うので、できるだけたくさんの方に参加していただきたい。

〈委員長〉

「新しい認知症観」については、この後認知症基本法について事務局から説明があるので、その時に一緒に確認させていただきたい。委員の中で認知症カフェに参加された方がいると聞く。その時の感想や雰囲気など発言をお願いしたい。

〈委員〉

先月初めて認知症カフェに参加した。実は私の母も認知症ということで参加してみたが、大変印象が変わった。私のグループは本人と家族の2組のグループだった。一つの家族はとてもお喋りだったが、もう一方の家族はずっと黙っていて、どうなるのかなと思っていたが、よく喋る方がどんどん話しかけていて、今まで黙っていた認知症の方がどんどんお喋りをするようになってきた。こういう支援があるということに全然知らなかった。この認知症カフェを地域でやっていくことを考えているとのことなので、また薬剤師としても何かお手伝いができればと思う。

⑥チームオレンジについて

昨年の検討委員会でチームオレンジについて説明した。今回は、その進捗状況を報告したい。チームオレンジとは認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのことをいう。近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取組で、認知症の方もメンバーとして参加する。チームオレンジは、認知症サポーターが新たに力をふるう場として期待されている。

諏訪市のチームオレンジは①認知症の人もそうでない人も参加しており、活動を楽しんでいる ②困ったときの相談先を知っている ③団体等の中に認知症サポーターが1人はいる この3つを認定の条件とした。地域での活躍が期待できるオレンジサポーターは、現在9名が登録。これまでの活躍の場として、

認知症高齢者の外出支援や、認知症カフェのスタッフとして参加している。最近では、各地区のサロンで認知症サポーター養成講座を受けた場合はそのサロンをチームオレンジとして認定している。現在 5 つのサロンが認定されている。サロンをチームオレンジにした経過を説明する。

サロンは、社協が進めている地域づくりの一つで、高齢者のサロンもある。地域の近所同士などが集まり、楽しみながら過ごす居場所である。そして、認知症は年齢が高くなるにつれ、発症率が上がる。高齢者のサロンは、70 代から 90 代といった年齢の大きい方が参加していること、地域の中で気になる方がいたときの相談先を知っていただきたいことを踏まえ、令和 6 年度より認知症サポーター養成講座の受講と併せチームオレンジとして認定することにした。

講座はサロン用に工夫し、認知症を、身近なこと、自分事として考えていただくため、グループワークを行い、話し合う時間を多くとっている。また、イメージのしやすさから動画の視聴を取り入れている。グループワークのテーマは「もしも 3 年後、ご自身が認知症になったらどんな対応をして欲しいか？」について。発表では「家族に迷惑を掛けたくない」「家族は介護してくれないかもしれない」「施設に入るしかない」「人格を否定して欲しくない」などの意見があった。ここで動画、「一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ」の 3 分ほどの動画を視聴。この動画には、認知症でも、変わらずサロンに参加し活躍されている認知症の方の様子や「認知症は怖くない」などのメッセージが収められている。動画視聴後、再度同じテーマでグループワークを行うと、「いつもと変わらない対応をする」「自分の変化をオープンにする」「となり近所のつながりを大切にする」「サロンに通い続ける」など、前向きな意見があがってくる。そして最後に、サロンではどのように認知症の方へ対応するのか、認知症の方が参加することを想像していただきながら、発表のあった内容をまとめていく。まとめたものは、サロンの皆さんがいつでも共有できるように紙に書き、そしてチームオレンジ認定証と一緒にお渡ししている。

〈委員長〉

チームオレンジに関わりがある社協とキャラバンメイト連絡会の方でそれぞれ発言をお願いしたい。

〈委員〉

今サロンは市内で 80 カ所弱ある。お茶を飲んだりお話するだけではなく運動や体操のサロンなど目的をもっているサロンも増えてきている。サロンで認知症サポーター養成講座を受けた場合はチームオレンジの認定をしているが、グループの中に認知症の人が 1 人以上含まれる形になり、実際のサロンは 70、80 代の方がほとんどなので認知症にいつなるのかもわからない。認知症のことを知り、そして繋ぐことを知っていただきたい。グループワークで自分たちが感じたことを四つ葉のクローバーに書いたものをお渡ししている。

〈委員〉

サロンでの講座を昨年度は 2 回行った。講座の中で当事者の方のビデオで、当事者の方がいきいきと活躍されている姿や、楽しくお話されている様子を観ていただくと、大勢の方が認知症の見方が変わったと言う。多くの方に参加してもらい、認知症に対する見方が変わっていくといいと思う。

〈委員長〉

ここまで各機関の取組状況という事で一旦切りたいと思う。全体を通じて何か質問は？

→質問なし

⑦認知症基本法、認知症施策推進基本計画について

厚生労働省が市民向けに作成したパンフレットを用いて説明。

わが国の認知症高齢者は団塊ジュニアが 65 歳を迎える令和 22 年にはその人数が約 1,200 万人となり、高齢者の 3 人に 1 人が認知症又は軽度認知障害になると見込まれている。そういった背景から、国では「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を令和 5 年 6 月に成立、令和 6 年 1 月に施行した。法律の第 1 条に『認知症の本人が尊厳を保持しつつ、希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、認知症の本人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を促進する。』ということが目的として書かれている。そして法律第 3 条には基本理念 7 つが示されており、基本的人権をすべての基礎として考えられている。法律の第 8 条には国民の責務として『国民は認知症の本人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めなければならない。』と書かれている。まずは認知症を自分事として考え、認知症について理解を深めていく必要があるということ。法律第 14 条～25 条には、認知症施策推進基本計画を策定を検討するための 12 項目の基本的施策が書かれている。令和 6 年 12 月には認知症施策推進基本計画が閣議決定され国の方針が示された。これに基づき地方自治体でも計画を策定していくこととなる。諏訪市の認知症施策については次期高齢者福祉計画に認知症施策推進計画を含んだ計画策定を目指していきたいと考えている。

認知症初期集中支援チームについても⑤保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備、⑧認知症の予防で言及されている。一部抜粋して読み上げる。「認知症初期集中支援チームは、認知症の人の意向に基づいた地域生活を続けるための相談・支援をする多職種チームであり、地域の実情に応じてその在り方を見直し、独居や身寄りのない認知症の人や複合的な課題を抱えたケースの支援など、役割を検討すること。」「早期の気づきと対応に向けて、かかりつけ医や認知症初期集中支援チーム等の体制を整備するとともに、かかりつけ医や地域包括支援センター等と認知症疾患医療センターを含む専門医療機関の連携を強化すること。」とされている。

諏訪市は、認知症サポート医が 12 名と多く、毎月の会議以外でも個々に先生方に相談できる環境があることが強みであり、先生方とも地域における認知症に関する相談、それに対しどう支援していくかが共有できていると考える。また月に 1 回開催されるチーム員会議では多職種で事例検討ができ、専門医からアドバイスをいただけることが、諏訪市全体の認知症に関する対応力の向上につながっていると考えている。また、認知症疾患医療センターとも連携ができており、情報提供をいただいた方の訪問支援や家族の相談など対応できている。また初期集中支援チームの在り方と役割について検討していきたい。

また、計画の中には、認知症施策推進基本計画の策定に当たり「新しい認知症観」に基づき施策を推進することとされている。『「新しい認知症観」とは認知症になってからも個人としてできること、やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら希望を持って暮らし続けるという考え方』を言う。認知症になったら何もできなくなるという負のイメージを変えたい、この「新しい認知症観」について国民全員に知ってほしいという国からの強いメッセージである。そして、認知症の方とその家族の声を聞いて施策をすすめることとされており今後計画を策定する上で課題となっている。

〈委員長〉

「新しい認知症観」、認知症になってからも個人としてできることやりたいことがあるという部分をどういうふうに踏まえていくのか、基本的人権をすべての基礎として本人の意向を十分に尊重していくという一つのキーワードになっていくのかなと思う。そのあたりは後ほど意見交換で少し深めていきたいと思うが、その前に認知症施策推進基本計画を国が策定をし、県市町村は策定に努めなければならない努力義務とい

われている。本日、保健福祉事務所からも出席していただいているので、少し全体の動きがわかればご教示いただきたい。

〈委員代理〉

県の介護支援課で確認したところ、令和6年4月1日時点で市町村の認知症総合支援事業実施状況を厚生労働省で調査をしている結果では、第7期の介護保険事業計画の以前から認知症の施策について記載のある市町村が68市町村で、8期の時に2市町村が加わり70市町村に。9期の時には3市町村が加わり73市町村へとになりだんだんそろいつつある。認知症施策推進基本計画の策定に向けた検討状況というところになると、第9期の介護保険事業の支援計画に組み込む形で策定しているところが16市町村、第10期の計画に組み込む形で策定の計画を考えているところが11市町村。介護保険事業計画とは別に策定するところは0件。

県のほうでも第9期の計画で認知症基本法に基づく長野県認知症施策推進計画を策定しており、令和6年から8年度にかけて今動いているところである。

〈委員長〉

諏訪市で今の段階で計画の考えがあれば発言をお願いしたい。

〈宮坂課長〉

諏訪市では来年度策定する令和9年度から11年度を計画期間とする高齢者福祉計画の部門計画に位置付けていきたいと考えている。策定に当たっては、認知症カフェや、家族会等を通じて認知症の方またその家族の意見を聞くように努めていき、福祉サービスを提供している事業所や見守りネットワークに登録している事業所からも広く意見を聞いていきたいと考えている。また委員の皆さんからも策定にあたってまた協力いただく場面もあるかと思うので、その際はご協力をお願いしたい。

(5) 意見交換

〈委員長〉

最後に意見交換をお願いしたい。認知症基本法に基づき事務局のほうから伺いたいことがあるとのこと。事務局より発言をお願いしたい。

〈事務局〉

認知症施策推進基本計画では認知症の方とその家族の声を聞いて施策を進めることとされている。市では認知症カフェや、家族からの相談があつて認知症の方本人と話をする機会はあるが、認知症の方や家族の声を施策につなげるということに課題を感じている。

今日は、多職種の方が集まっておられる。皆さんが認知症の方やご家族と関わる中で、こういうのがあればいいとか、本当はこんなふうに生活していきたいとか、または不安・心配な声など、認知症の方の声をお聞きできれば大変ありがたい。

〈委員長〉

事務局から意見交換テーマが出されたが、少し抽象的なので、行政的な立場でそういった声を確認していることがあれば具体的にあげていただきたい。

〈事務局〉

認知症の方の声として、例えば、「働きたい、人の役にたちたい」と言っていた方がいた。こういった声から、働く場所、またはボランティアの充実など施策につながるかもしれない。他にも、「地域のサロンに通っていたが、自分が変なことを言うのではないかと思って人と話すのが怖くなってしまった。本当はサロンに通いたい。誰か一緒に行ってくれる人がいればまた通えるかもしれない」これも実際の声。先程のオレンジサポーターの支援やチームオレンジの活動につなげることができるかもしれない。

〈委員長〉

現場の声を聞かせていただけるとありがたい。施設等で認知症の方と関わる機会があれば発言をお願いしたい。

〈委員〉

介護保険の施設なので、認知症があって介護が必要な方が通われてくる。いわゆる中等度・重度の方の支援、家庭ではなかなか難しいだとか、地域の方たちでは少し大変という方を支援させていただいている。一番最初に利用を開始する場面ではデイサービス通いの場には行きたくないと言う方がいるが、私どもの施設は小規模多機能型のサービスで通所と訪問と宿泊を一つの施設でできるので、何度もお茶を持ってただ話に行って、なじみの関係を作ってから、「今度ボランティアの人が来るから見に来ない？」というような形で家から出ていく関係づくりを1ヶ月、2ヶ月かけていく。やはり、認知症の方と大勢接していく中で本当に感じるのは、認知症の方が安心できる関係づくりだと思う。仲良くなったからちょっと行ってみようかなみたいなそういったことが大事かなと思う。顔なじみの関係、サロンなどは大事になってくるのかなと感じている。

〈委員長〉

続けて、ケアマネジャーをされていて現場で感じていることや、そういう声を聞くために工夫することがあればお話しいただきたい。

〈委員〉

体の機能はとても良くて、誰かが近くにいて声をかけたり少し手伝うだけで結構なことができそうだなと思う方がいる。ただ、現状の介護保険制度の中では、デイサービスに行った先でその方と職員1対1で何かするのは非常に難しい。この方にもっと合うものはないかなと情報収集したりしている。

〈委員長〉

民生委員の活動の中で認知症の方と接する場面があればお聞きしたい。

〈委員〉

介護度によってデイサービスを使える回数が決まってしまうということで、家族からはもう少しデイサービスに通わせたいという声を聞いたことがある。また、地域で暮らしていて認知面の低下が出てきたので、介護度を取りたいと思っていたが取れなかったということで、介護保険制度の支援が難しいと感じることがある。

〈委員長〉

時間の関係もありますのでここで一旦切らせていただく。事務局からまとめをお願いしたい。

〈事務局〉

貴重なお話を聞かせていただき大変ありがたい。家族や認知症の方と場面場面で接している皆さんだからこそ聞かれる声だと思う。介護保険サービスと、先ほど委員が言っていたように少し手助けがあれば暮らせていける方もおられると思う。こういう声があるとか、こういった支援があると地域で生活しやすいのではないのかとかまた教えていただきたい。できるだけ長く住み慣れた地域で暮らしていけるよう、またご意見をいただければと思う。今後ともご協力をお願いしたい。

(委員長)

全体を通してご感想あればお願いしたい。

〈委員〉

この会議ではいつもいろんなことを教えていただき大変ありがたい。今回発表の中で認知症カフェの人数が鰻上りということから外への展開ということを1年前から考えているが、実際はなかなか進まないのが現状。気軽に相談できて窓口になり得る窓口は広げていったほうがいい。必ず広げたい施策である。

認知症といっても、100人いれば100人違う。その人における問題というのはみんな違うし、医学的にみても対応が非常に難しいと考えているが、今後介護という立場からいくとさらに難しい。それぞれの家庭があってそれぞれの環境がある。みんなその一人一人、同じ病態であっても対応方法は異なってしまうのは事実なので、非常に難しい問題だなと常日頃思っている。しかし、皆さんと情報を共有してできる限りのことはやっていきたいと医師会でも思っている。

〈委員〉

いろんなことをやっているということを勉強させていただいた。医者の立場からいつも患者や家族と話をしているが、認知症に突然なるわけではなくて、全く正常な状態から徐々になっていく。もちろん、ほとんど正常な方もいるし、全くわけがわからなくなってしまうという方もいて、その人に合わせて対応を考えるというのは非常に大事であると思うし、認知症とひとくくりで言っているが、私も患者をたくさん診ているが基本的にはその人のもっている性質というのが大事で、先程言っていたように、喋る人もいますし非常に人見知りであり喋らない人もいますので、人として対応するということが非常に大事だと思う。

〈委員長〉

2025（令和7）年、福祉界隈では地域包括ケアシステムをしっかり作っていかなければならないということで声を合わせた年度。この年は団塊の世代が75歳になったということだが、今の平均余命を考えると、これから5年先、10年先もこの方たちが年齢とともに、一般的にはやはりその体力も精神力も衰えていくという中では、認知症のリスクも高まってくるのかなという気がする。相談件数が増えてきているといった状況もあるが、より効果的な施策を繋げるためにも、各機関の連携が必要かと思っている。引き続きのご協力を申し上げて議長の任を降ろさせていただく。

〈宮坂課長〉

7 その他 【宮坂課長】

全体を通して何かありますか。→なし

8 閉会 【副委員長】

今日は多方面の方の特に包括とライフドアすわから初期集中支援チームの活動について、社協やキャラバンメイトから、その他会場にお集まりの皆様から地域でネットワークをつくって支えあう仕組みを作られていること、きめ細かく一人一人の思いや生活のありようなどを取り上げながら支援につなげていっているということを確認できた。ここのネットワークに当事者の方や家族の方も含めてみんなで認知症があってもなくてもお互いに支えられるような体制が作られていくとよいと思えた会だった。