

全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

2023年度 報告書

はじめに

「全国若年性認知症支援センター（全国支援センター）」は、2018年4月に認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に設置され、すでに運営されていた「全国若年性認知症コールセンター（コールセンター）」に加えて活動しています。いくつもの役割を担っていますが、本年度は大きく5つの業務を行ってまいりました。

一つ目は相談支援で、都道府県・指定都市の若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）や行政担当者からの相談を受けています。2023年度は施策の推進に係る連絡調整を含め318件の相談を受けました。今回の報告書でお示したように、全国での取り組み情報を伝えるというような、全国の情報を集積していないと回答できない内容もあり、今後も「中央情報センター」としての役割が求められると考えております。

二つ目は「情報共有システム」の運用で、支援コーディネーターの活動支援を目的に相談の記録や事例の集積・共有、掲示板機能による情報交換を行うシステムです。2020年4月から開始しましたが今後さらに改善、充実させていきたいと考えています。

三つ目は研修会の開催で、支援コーディネーターの初任者対象の研修と、すでに経験のある方も含めたフォローアップ研修を行っています。今年度もオンライン研修で実施しました。オンライン研修に関しては様々なご意見をいただいておりますが、グループワークも含め好意的な評価をいただいております。

四つ目は「意見交換会・情報交換会」で、若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会と、支援コーディネーターとの情報交換会を行いました。支援コーディネーターのフォローアップ研修がオンラインになったことで、コーディネーター同士が交流する機会が減ってしまったことを補完するために開催しました。今年度は1回は集合で、1回はオンラインで行いました。

五つ目は若年性認知症コールセンター業務です。昨年度から水曜の相談時間を18時まで延長し試験的に開始しましたが、2023年4月から19時までを正式な相談時間としております。各県ごとにコールセンターが出来上がってきたこともあり、総件数そのものは減少傾向にありますが、2020年から開始したメール相談も含めて、継続していきたいと思っております。

今後とも全国支援センターとしてコールセンターにおける相談支援をはじめ、全国の相談窓口を支えるとともに、支援コーディネーターを育てていくことは、大府センターとしてますます重要な使命であると考えています。

本事業が皆様の日常の業務のお役にたてれば幸いです。

CONTENTS

はじめに

全国若年性認知症支援センター報告	1
全国若年性認知症支援センターの概要	2
I 相談支援	
1. 相談件数	2
2. 相談者の属性	2
3. 相談形態（電話・メール・その他）	3
4. 相談内容	3
5. 相談事例	4
II 情報共有システム	
1. 情報共有システムの概要	9
2. 運用状況	11
III 研修会	
1. 若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）	14
2. 若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）	20
IV 意見交換会・情報交換会	
1. 若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会	27
2. 若年性認知症支援コーディネーターとの情報交換会	28
V 若年性認知症コールセンター	
1. 電話相談	
1) 若年性認知症電話相談とは	32
2) 若年性認知症電話相談の実績	32
(1) 全体の状況	32
①月別相談件数	32
②発信地域	33
③相談形態と相談時間	33
(2) 相談者の状況	33
①相談者の内訳	33
②相談回数	34
③コールセンターを知った媒体	35

(3) 本人の状況	35
①本人の性別と年齢	35
②本人の居住形態	35
③配偶者の有無と子どもの数	36
④認知症の診断と病名告知	36
(4) 医療、介護、社会資源に関する状況	36
①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間	36
②社会資源の利用状況	37
③介護保険の利用状況	38
④介護保険サービスの利用状況	38
⑤相談内容と相談者	39
⑥相談内容と相談者 (対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い)	41
2. 若年性認知症メール相談	44
1) 若年性認知症メール相談とは	44
2) 若年性認知症メール相談の実績	44
(1) 相談件数等	44
①相談件数	44
②メール受信時間	45
(2) 相談者の状況	45
①相談者の内訳	45
②本人の年齢	45
③認知症の診断	46
④就労の有無	46
(3) 相談内容	47
3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携	48
1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼	48
①支援コーディネーターの案内	48
②支援コーディネーターの支援依頼	48
4. 相談事例（電話相談・メール相談）	49
《傾聴・寄り添い》	50
《一般就労》	54
《福祉的就労》	58
《介護保険》	60
《メール相談》	62
《その他の電話相談》	66
VI 資料	73

全国若年性認知症支援センター報告

全国若年性認知症支援センターの概要

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、2018年4月に「全国若年性認知症支援センター（以下、当センター）」を開設した。当センターではこれまでの若年性認知症コールセンターの機能に加えて、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）や都道府県・指定都市の若年性認知症施策の行政担当者（以下、行政担当者）等に対して、相談支援を行っている。また、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を把握し、本人やその家族、企業等を支援するための施策の知識や相談支援の方法を習得するための研修等を実施している。

I 相談支援

各都道府県・指定都市の支援コーディネーターや行政担当者、その他（一般の方等）からの相談状況を示す。

1. 相談件数

2023年度は318件の相談があり、2022年度の335件、2021年度の346件からはやや減少した。

月別の相談件数を以下に示す（図1）。

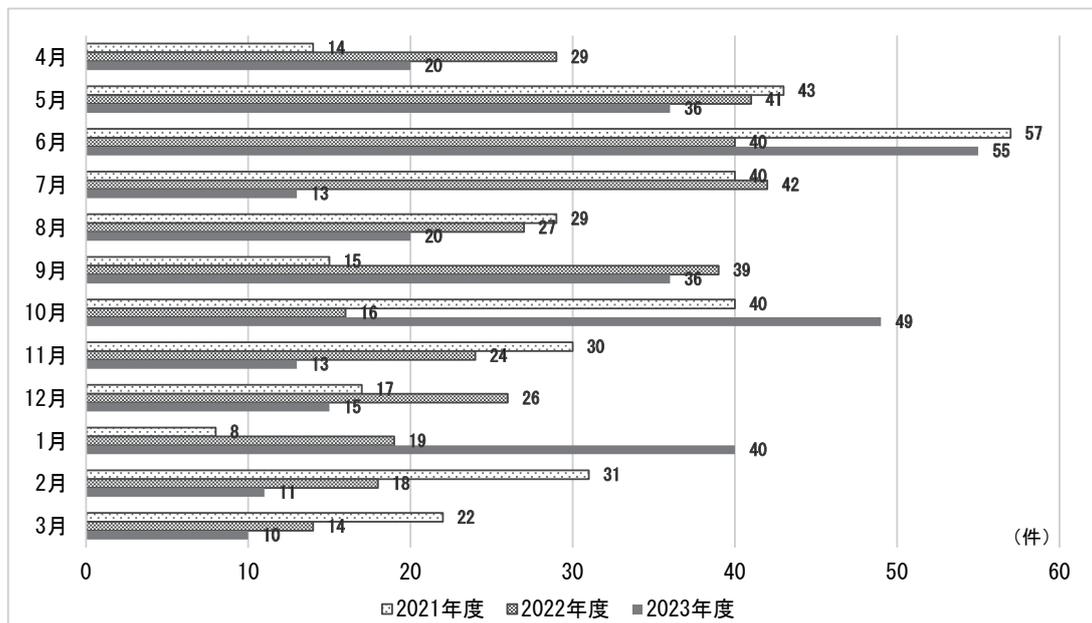


図1 月別の相談件数

2. 相談者の属性

今年度は合計で318件の相談があった（支援コーディネーター200件、行政担当者74件、その他44件）。相談者の種別の割合を以下に示す（図2）。

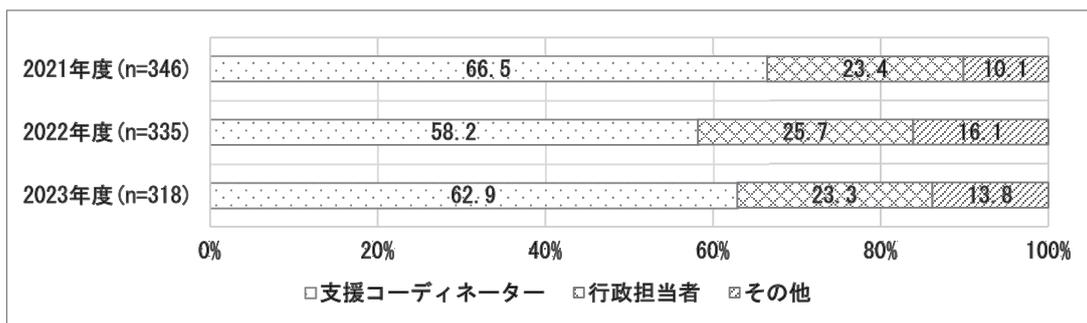


図2 相談者の属性

3. 相談形態（電話・メール・その他）

今年度の総相談件数 318 件の相談形態（電話相談 179 件、文書相談 1 件、メール相談 99 件、その他 39 件）の割合を以下に示す（図3）。

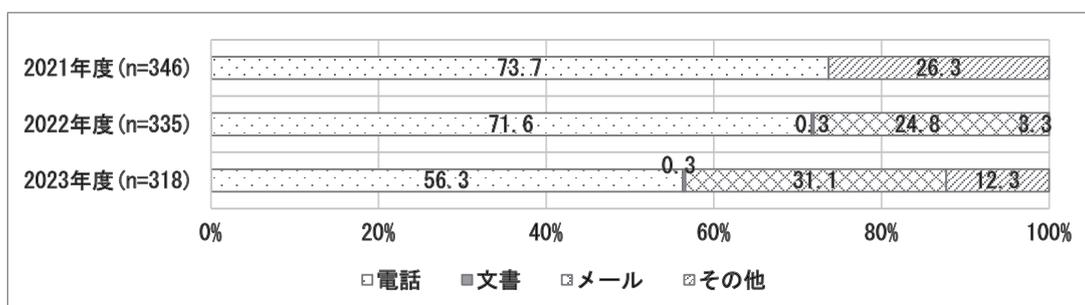


図3 相談形態

4. 相談内容

相談内容は、個別事例、制度利用、施策推進、その他、連絡調整に関することにそれぞれ大別して集計した。内容ごとの相談件数を以下に示す（表1）。

表1 相談内容と件数

内 容	件 数
1) 個別事例	85 件
2) 制度利用	5 件
3) 施策推進 設置事業	0 件
4) 施策推進 普及啓発	9 件
5) 施策推進 ニーズ把握	0 件
6) 施策推進 社会参加活動支援	1 件
7) 施策推進 連携構築	1 件
8) 施策推進 その他	1 件
9) その他	2 件
10) 連絡調整支援	214 件
計	318 件

5. 相談事例

相談内容は個別事例、制度利用、施策推進、連絡調整支援等の多岐にわたる。一部の具体例を以下に示す。

1) 個別事例に関する相談

個別相談では、経済的な問題、就労支援、受診勧告などに関する相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 支援中の本人は、現在、傷病手当金受給中、これから取り組む障害厚生年金申請について考えている。既に障害認定日を過ぎている。

障害認定日による請求をした場合、傷病手当金はどうなるのか、本人・家族に不安があるため、事後重症請求したいとの意向を示している。これについてアドバイスがほしい。

【対応】 障害認定日による請求と事後重症請求による請求の違いについて説明した。障害認定日による請求を行い認定された場合、障害認定日の翌月分から年金を受給できる。遡及して受けられる年金は、5年分が限度となる。

事後重症による請求を行い認定された場合、請求日の翌月からの支給となる。傷病手当金と重なった期間は、障害厚生年金の支給が優先され、傷病手当金は調整される。障害厚生年金が傷病手当金より低い場合、障害厚生年金は満額支給され、傷病手当金は障害厚生年金との差額分の金額に併給調整される。また、本人の認定日時点と現在の状態が、障害年金申請に該当するかどうか主治医の意見も尋ねるように勧めた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 家族より障害年金を申請したいとの相談を受けた。障害認定日による請求を考えているが、障害認定日以後3か月以内の期間に、別の疾患により入院しており、認知症に係る受診ができなかった。そのため障害認定日から3か月以内の症状が書かれた診断書を用意できない。当事者家族は障害認定日による請求をするために「病歴・就労状況等申立書」に別の疾患により入院していたことを記載し申請しようと考えている。また、事後重症による請求も申請していく意向がある。

障害認定日による請求は可能かどうか。

【対応】 当センターで、同じような状況で障害認定日による請求は不支給となり、事後重症による請求が受給決定となったケースがあった。障害認定日による請求は、障害認定日から3か月以内に受診がなかったことから難しい可能性もあるが、対応方法として社会保険労務士に依頼することも考えられる。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 現段階では支援を必要としていないMCIの診断を受けた方への対応はどうしたらいいか。

【対応】 今後の診断が変わる可能性もあり、仕事のことなどを含め支援が必要となった時に速やかに対応できるように時々連絡を取りながら当面は見守る支援を継続することが望ましい。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 退職後に前頭側頭型認知症と診断された方の支援について相談したい。本人が退職時点で通院していた内科の主治医は、当時の本人の状況は傷病手当金の診断書作成に該当しないと述べている。退職から一か月後、脳神経内科に受診し前頭側頭型認知症と診断された。その時の担当医師が傷病手当金申請の診断書を作成することは可能か。

【対応】 診断が退職後に初診で受診した病院での確定診断であるため、この医師の診断書による申請はできない。

傷病手当金の受給要件は、在職中に傷病手当金を受給しているか、受けられる状態（① 退職日までに被保険者期間が継続して1年以上あること ② 退職日の前日までに連続して3日以上出勤せず、退職日も出勤していないこと ③ 退職日に傷病手当金を受給していた傷病で引き続き労務不能であること）であれば、資格喪失（退職）後、任意継続被保険者でも国民健康保険被保険者いずれでも引き続き傷病手当金を受けることが可能になる。

以前の内科医に再依頼するか、他院での認知症に係る受診歴を調べることもひとつの方法である。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 高齢で要介護の親と暮らしている60歳代の方に、火の消し忘れやもの忘れの症状があり生活に支障があるが、診断に至っていない。親子にどのように関われば良いか。

【対応】 まずは、電話や訪問などにより関係性を作り、親のケアマネジャーや地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームと連携しながら受診につなげられる糸口を見つけることを提案した。また、先の支援者と連携し情報を共有しながら、今後の要望や暮らし方の工夫を話し合っていくことを勧めた。また、地域のカフェなどに親を連れて行くことを理由に出向いてもらい、お世話係などになってもらうことなども検討できる。金銭管理についても確認できると良い。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 地域包括支援センターから60歳代前半の運転士について相談があった。

検査の結果、アルツハイマー型認知症と診断されたが、業務継続への配慮からか診断書には「健忘症」の診断名が記載された。しかし会社は運転業務の継続は困難と判断した。

この当事者は今後どのような形で仕事をしていけるか。同じような事例はないか。

【対応】 職場で運転業務が必須となるような事例においては、会社に運転以外の仕事の切り出しを検討してもらうことが多い。本人にはこれまでの功績をたたえながら、できる範囲での異なる仕事を目指す人がいることも伝え、気持ちを聞きながらすり合わせていくことを勧めた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】会社の担当者より相談を受けた。社員が認知症と診断されたが、本人が家族に知らせてほしくないと言っている。しかし、仕事もできなくなってきており、対応に困惑している。どうしたらよいか。

【対応】会社としては「安全配慮義務」により本人への配慮が必要である。本人が仕事に支障をきたしていることから、通勤のリスクや、業務遂行上の問題点などに言及しながら、本人を説得していくことを勧めた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】認知機能低下はあるものの認知症と診断されていない当事者が、勤務する会社から車の運転をやめてほしいと言われた場合、どのように対応したらよいか。

【対応】認知症と診断されていれば道路交通法により運転禁止が大原則であるが、診断がまだ確定されていないとのことなので、まず運転停止と判断した会社の考え方を聞くことを勧めた。その上で、主治医の意見を聞き、状況を整理して対応を考えていくことを勧めた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】就労している当事者の就労継続不可を見極める要素とはどのようなものか。

【対応】自力通勤の可不可、配置転換の可否、会社側から見た客観的な意欲と能力、当事者の安全確保の可不可等が主に該当すると考えられると伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】休職しているが復職と定年後再雇用を要求する管理職の会社員に対しリワークを実施したが、軽作業に飽きたり拒否したりし復職準備ができない。元部下や家族への暴言があり、家族は疲弊している。今後、どのような対応をしていけば良いか。

【対応】他のリワーク支援を探して取り組んでみることを勧めた。また、役職や配置転換、復職までの段取りなどを含めた会社の規定、方針について産業医から説明してもらうケースがある。定年後の再雇用については障害者雇用を検討できることを伝えた。

家庭では、家族が危険な状況になるようであれば、その際の対応についてあらかじめ家族と話しておくことを勧めた。また、主治医に本人と家族の日頃の状況を伝えているか確認するよう勧めた。

2) 制度利用に関する相談

制度利用に関する相談では、各種社会制度の詳細な規定についての相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】傷病手当金、失業等給付、国民健康保険、精神障害者保健福祉手帳について、各制度の概略や不明な点などを聞きたい。

【対応】 制度について説明し、必要に応じて資料を提示した。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 障害者雇用助成金の支給対象、申請先について知りたい。

【対応】 助成金には様々な種類があり、対象労働者と事業主それぞれに支給要件があるので厚生労働省が開設するホームページやパンフレットなどで確認することを勧めた。該当する厚生労働省のホームページの URL と助成金についての冊子を提供し、不明なことがあれば会社からハローワーク、労働局等に確認するようアドバイスした。また、精神障害者保健福祉手帳は、試用期間中であっても取得可能であることを伝えた。

3) 施策推進：普及啓発に関する相談

普及啓発に関する相談では、自県での啓発活動での講師選択、活用できる情報源等の相談が多かった。

相談者：行政担当者

【相談】 自市主催の啓発活動での講師を紹介してほしい。

【対応】 メールで依頼内容（講義内容、日時・場所等）を送信してもらい、内容に合う講師（支援コーディネーター研修で実績のある講師）を紹介した。

相談者：行政担当者

【相談】 県の啓発活動に流せる動画情報を教えてほしい。

【対応】 当センターにはないが厚生労働省などが発信する動画情報を伝えた。（結果的に、動画時間が県の要望に合わず採用不可となった。）

相談者：行政担当者

【相談】 自県内における自立支援ネットワーク初任者研修参加の受講者に全国若年性認知症支援センターたよりを参考までに情報共有したい。

【対応】 紹介したい内容を確認の上、参考資料として活用してほしいと伝えた。

相談者：認知症地域支援推進員

【相談】 若年性認知症をテーマに地域ケア推進会議を開催する予定がある。会議では地域の各種機関や各種役割を持った人たちに若年性認知症の方に対しての取り組みを考えてもらうのだが、案として示すため他県での取り組み例などを教えてほしい。

【対応】 各機関でできる若年性認知症の方への細かな対応をイメージすることになるため、支援コーディネーターと連携して共に考えていくことを勧めた。参考資料として、若年性認知症コールセンターのホームページ内の「パンフレット・報告書」にある「若年性認知症・認知症関連 専門職向け」には、『市町村担当者向け手引き「市町村における若年性認知症施策の推進のための手引き」』があり、具体的な事例も掲載されていることを伝えた。ダウンロード

も可能だが、会議資料として使用する際には引用元を明記する必要があることを伝えた。

4) 施策推進：社会参加活動支援に関する相談

社会参加活動に関する相談では、支援機関の情報に関する相談があった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】全国的にオンラインでの男性介護者の会を開催している所についての情報があれば教えてほしい。

【対応】把握している情報を提供した。メールに URL 等も添付して送信した。

5) 施策推進：連携構築に関する相談

連携構築に関する相談では、支援コーディネーター間の連携についての相談があった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】自県では若年性認知症の人の就労先を確保する取り組みをしている。県内で若年性認知症の人が介護施設において介護職員として障害者雇用されている事例があり、このような形を全国に紹介できていくと良いと考えている。また、今後、他県の支援コーディネーターと若年性認知症の人の就労先の情報を共有していけると良いと考えている。

【対応】若年性認知症の人が一般就労を終えた後、障害者雇用で働けることは就労継続の可能性の拡充につながるものとなる。そのような取り組みが注目されることは、全国の他の事業所への啓発となる可能性がある。個人情報保護法に則ったうえで、そこでの事例が共有されることによって、今後の就労継続を支援する際の手がかりとなり得ることを伝えた。

6) 施策推進：その他に関する相談

その他に関する相談では、テキスト活用についての相談があった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】全国の支援コーディネーターに配布済の「若年性認知症支援コーディネーターのための企業等を対象とした若年性認知症の理解促進に向けた研修会テキスト」を活用しても良いか。

【対応】当該のテキストは現在も利用可能であることを伝えた。

7) その他に関する相談

その他に関する相談では、支援コーディネーターの役割や資格についての相談があった。

相談者：行政担当者

【相談】 支援コーディネーターには、どのような人になるものか。

【対応】 参考資料として、大府センターが発行する冊子「コーディネーター設置のための手引書」があり、25ページには具体的な要件を示していることを伝えた。若年性認知症コールセンターのホームページから閲覧、ダウンロードできることを伝えた。また、その内容を口頭で伝えた。

8) 連絡調整支援に関する相談

連絡調整支援に関する相談では、情報共有システムに関する相談が多かった。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 本人の年齢が明らかに高齢の場合、相談記録の入力対象になるか。

【対応】 高齢の場合は入力せず、別途管理してほしいと伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 相談記録システムを2台のPCで入力した場合、データの共有は出来るか。

【対応】 データ共有はできないため、1台のPCに入力が可能ならその入力方法で取り組むことを勧めた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 全国の支援コーディネーターの配置場所と所属先について知りたい。

【対応】 若年性認知症コールセンターのホームページ上で閲覧できることを伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【相談】 支援コーディネーター研修の課題のテーマについて、現在、支援中のケースが該当するか聞きたい。今回の支援コーディネーター研修では独居の人への支援を主な課題にしているが、独居が少ない自県から研修に参加する意義はあるか。

【対応】 問い合わせのケースは課題のテーマに該当する。貴県の支援事例は独居支援の幅を広げるものであり、今後は貴県でも独居支援が増える可能性があることから、研修参加の意義はあるものと考えられると伝えた。

II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要

認知症介護研究・研修大府センターでは、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を取り巻く様々な課題（一人配置が多い、地域によって社会資源等が異なる、支援経験が蓄積されにくい等）をサポートするため、支援コーディネーターのバックアップ体制が必要だと考え、業務負担の軽減や支援事例を共有することで対応力の向上を図るための情報共有システム（Webサイト内及び相談記録システムのアプリケーション）を開発した。2020年4月から運用を開始し、利用は行政担当者と支援コーディネーター

ターに限定されている。利用者には個々に ID・パスワードが付与され、自身の ID・パスワードでログインし、情報共有システムを利用することができる。

情報共有システムは、「相談記録システム」「支援事例共有システム」「掲示板機能」の3本の柱で構成されている（図4）。

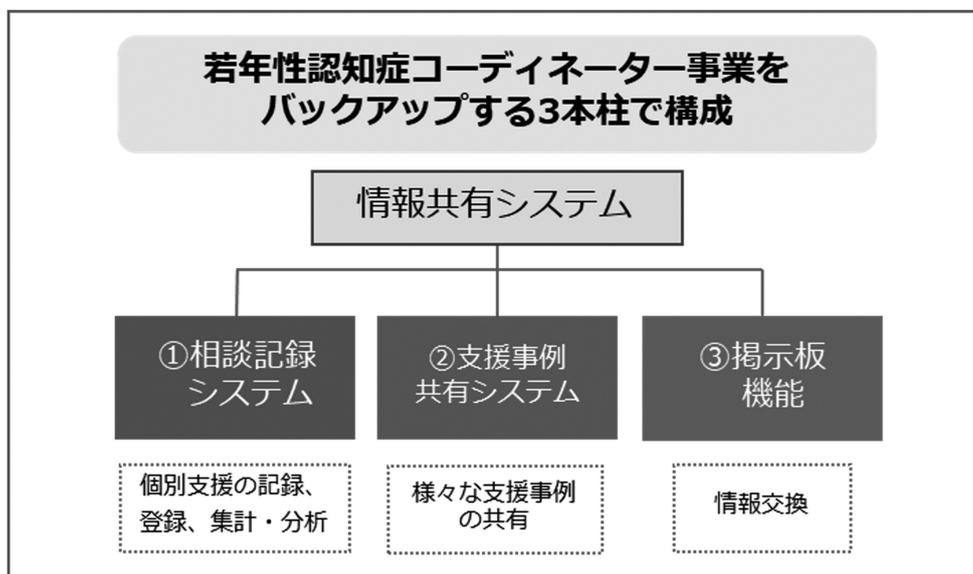


図4 情報共有システム概要

【各システムの特徴】

①相談記録システム

支援コーディネーターは、相談記録システムのアプリケーションを用い、支援に必要な記録の項目を網羅した相談記録シート（全国共通フォーマット）にデータを入力する。

入力されたアセスメントや支援の情報は、相談窓口のPCで個人ごとにカルテ方式で整理されて保存される。保存された相談記録を適時 Web サーバーに送信することで、支援の記録がデータベース化され、集計処理等の効率化が図られる。相談記録の情報は送信時、匿名加工化される。

Web サーバーに蓄積されたデータは、システムに登録された支援コーディネーターや都道府県・指定都市の行政担当者がいつでも集計・分析に活用することができる。全国若年性認知症支援センターは、蓄積されたデータを分析し、情報共有システムを通じて登録者にフィードバックする。さらに支援コーディネーターの活動状況等の詳細を基礎データとして集積し、全国および各都道府県・指定都市の若年性認知症支援の状況や課題を明らかにすることで、今後の若年性認知症施策推進のための示唆を得る。

《相談記録シートの主な項目》

相談件数、相談方法、対象者（本人）の性別、年代、利用しているサービス・制度等、連携機関、相談内容と対応方法など

②支援事例共有システム

支援コーディネーターから個人情報を削除した上で提出された個別の支援事例を当センターで編集し、情報共有システムの支援事例共有システムに登録する。支援コーディネーター

ターや都道府県・指定都市の行政担当者は、登録された支援事例について、相談までの経緯や相談時の状況、本人や家族・企業の意向、時系列に並べられた支援経過、今後に予定する支援や課題等を閲覧することができる。

支援事例を共有することで、基本的な支援の流れやコーディネートする社会資源等を学習し、さらには困難事例への対応力を強化することができる。

事例は閲覧しやすいよう、5つのカテゴリー（一般就労、福祉的就労、居場所、介護保険、その他）での検索やキーワードによる検索が可能となっている。

③掲示板機能

各都道府県・指定都市で開催する研修会やセミナー等の情報を当センターで収集し、情報共有システムの掲示板に掲載することで、都道府県・指定都市や支援コーディネーター間で情報を交換・共有する。また、周知啓発のための相談窓口のチラシやリーフレット、支援に用いる冊子なども掲示する。チラシや冊子等は、全国パンフレット・リーフレット情報の地図で示された都道府県・指定都市を選択することで簡易に検索できるように工夫している。

他の取り組みを把握することで、自都道府県・指定都市での企画・運営の参考となる。

2. 運用状況

①情報共有システム登録状況（2024年3月末）

【行政登録数】	57 都道府県・指定都市
【相談窓口登録数】	80 相談窓口
【支援コーディネーター登録者数】	119 名

②相談記録システム（2024年3月末）

【登録事例数】	5,735 事例（新規 394 事例 継続 5,341 事例）
	477.9 事例 / 月
【登録の都道府県・指定都市数】	35 都道府県・指定都市
【相談窓口数】	52 相談窓口

全国の支援コーディネーターから寄せられた相談情報について、3か月ごと（2023年4～6月分、7～9月分、10～12月分、2024年1～3月分）にデータをまとめ、「集計速報」として掲示板に掲載した。

③支援事例共有システム

【掲載事例数】	71 事例（2024年3月末）
	71 事例のカテゴリーは、以下の通りである

掲載事例のタイトル一覧

〈一般就労 20 事例〉

- ・ 配置転換や勤務体系を変更しながら、就労継続が可能となった事例
- ・ 配置転換により、就労継続が可能となった事例

- ・ 診断直後からの支援により、就労継続が可能であった事例
- ・ 就労継続しながら、認知症カフェを自ら開催している事例
- ・ 関係機関との連携により、小規模企業で就労継続している事例
- ・ 障害者職業センターおよび関係機関との連携で再就職が決まった事例
- ・ 退職後、関係機関の紹介からの農作業に従事した事例
- ・ 本人・配偶者・会社間での意思疎通が困難で、橋渡しをした事例
- ・ 職場との調整や経済的不安解消により退職後の生活を再構築できた事例
- ・ 推進員と職場に関わり、配置転換や障害者雇用を経、就 B 利用した事例
- ・ 心理検査後、主治医、産業医と連携し働き方を見直し就労継続した事例
- ・ 就労移行支援と地域包括との連携でデイの障害者雇用につながった事例
- ・ 会社との会議で理解を得て業務工夫や定期面談から就労継続中の事例
- ・ 職場と書面で調整し障害者雇用から多職種連携で就 A につながった事例
- ・ 主治医、産業医、職場で両立支援プランを作成し就労継続している事例
- ・ 当事者交流や職場での認サボ開催、医療との連携で就労継続した事例
- ・ 就労関係機関と連携しリワークコースのある精神科デイを利用した事例
- ・ 作業療法士と連携し一般就労継続の支援を行った事例
- ・ 支援チームで業務遂行能力を共有し就労支援後に就 B へ移行した事例
- ・ 退職後の人生再構築に向け自立訓練利用等で独居生活の準備をした事例

〈福祉的就労 25 事例〉

- ・ 診断直後に解雇されたが、福祉的就労や交流会につながった事例
- ・ 事例検討会から多職種連携が深まり就 A 利用につながった事例
- ・ 本人の意向に沿い就 B 利用からデイサービス併用、入所に至った事例
- ・ 周りのサポートで就 B を継続し、移動支援で趣味や活動をしている事例
- ・ 介護サービスで生活を支え就労移行支援で再就職の準備を行った事例
- ・ 雇用形態と本人の状況を見極め適切な時期に就 B へつなげられた事例
- ・ 残存機能を精査し、生活を整え、就労移行から就 A を利用した事例
- ・ 地活から就 B につながり、当事者らと活動的に生活している事例
- ・ 就 B 通所で飲酒中心の日々を立て直し、居場所としても活用できた事例
- ・ 職業評価後ハローワークやナカポツ等と連携し就 B につながった事例
- ・ 障害年金や医療費助成で経済的不安を軽減し就 B に通所した事例
- ・ 勤務先との調整をし、休職中の就 B 利用が可能となった事例
- ・ 基幹相談支援センターと専門機関でチームを作り就 B につながった事例
- ・ 職業評価を踏まえ本人の希望と能力を考慮し就 B につながった事例
- ・ 本人交流会を経て、地活、包括、推進員と連携し就 B につながった事例
- ・ 診断前から関わることで本人の思いを聞き就 B や居場所につなげた事例
- ・ サポートチーム作成し就 B や啓発事業につなげ本人の希望を叶えた事例
- ・ 親の入院から環境が変化し訪問介護の利用で就 B 通所継続している事例
- ・ 定年退職後に日常生活の維持と居場所のため就 B に通所した事例
- ・ 早期から通所や訪問 ST により能力維持をはかり講演活動も可能な事例

- ・担当者会議で顔の見える関係ができ役割分担、就 A 雇用へつなげた事例
- ・本人の受診拒否から受け入れが進み公的支援につながった事例
- ・有料老人ホームに入所し、就 B とデイサービスを併用利用している事例
- ・支援チームと地域の協力体制により就労と独居生活を継続している事例
- ・診断時からの介入や就 B での仲間との出会いで独居を継続している事例

〈居場所 10 事例〉

- ・同病の仲間を得て、認知症カフェなどの居場所活動を行っている事例
- ・包括、障害担当者と連携し、地活とデイサービスを併用した事例
- ・行政や包括と連携し、特技を活かしたボランティアを行った事例
- ・認知症カフェから就 B、子ども食堂を経て介護事業所で就労した事例
- ・認知症カフェを相談の場とし、就 B 利用で新しい生活につながった事例
- ・推進員協力からボランティア活動とヘルパー利用で独居継続できた事例
- ・初期中と連携し、本人ミーティング参加から精神面が安定した事例
- ・当事者同士の交流で主体的に参加できる居場所につながった事例
- ・認知症カフェ等でニーズを把握し、社会制度やサービスを案内した事例
- ・就 B を利用しながら空白期間なく介護保険サービスを併用した事例

〈介護保険 9 事例〉

- ・地域ケア会議で多職種連携し就 B からデイサービスにつながった事例
- ・休職中に生活基盤を整え就労支援型デイサービスを利用した独居の事例
- ・作業所と介護保険サービスの併用により居場所につながった事例
- ・BPSD の入院治療後、小規模多機能型居宅介護につながった事例
- ・カンファレンスで役割を調整し、家族の介護負担軽減を図った事例
- ・病名告知から介護保険サービスにつながり在宅生活を維持できた事例
- ・介護保険サービスと障害福祉サービスの併用で生活リズムが整った事例
- ・FTLD の進行状況に応じ介護サービスやリハビリを調整した事例
- ・重度認知症デイケアと小規模多機能併用で家族支援にもつながった事例

〈その他 7 事例〉

- ・早期から空白の期間なく、長期間にわたる支援ができた事例
- ・大学生の長女がキーパーソンで、社会資源の活用を支援した事例
- ・独居で収入がなく、家族の協力も乏しかった事例
- ・離れた 2 つの県のコーディネーターが連携して支援できた事例
- ・同居家族への教育的支援を行い在宅生活につながった事例
- ・有休中に介護保険サービスを調整し、経済保障等を考え休職した事例
- ・職場からの相談に速やかに介入、地域ケア会議開催し生活を整えた事例

④ 掲示板機能

【パンフレット・リーフレット掲載自治体数】 37 都府県市（2024 年 3 月末現在）
 研修会・セミナー等の情報や広報誌等については、随時、掲示板にアップした。

Ⅲ．研修会

2023年度に若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）研修を2回開催した。各回の概要と研修内容等を示す。

1．若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）

（1）研修の目的

- ①支援コーディネーターに求められる基本的な知識や視点を習得する。
- ②各都道府県・指定都市（以下、都道府県等）の支援の現状と課題について理解する
- ③支援コーディネーターと行政担当者との関係づくりを促進する。

（2）対象

研修の対象者は、若年性認知症施策総合推進事業として、若年性認知症施策に係る行政担当者と支援コーディネーター（候補者を含む）とした。また、既に初任者研修を修了した者も対象とした。

（3）日時

第1日目 2023年7月6日（木）10：00～17：00

第2日目 2023年7月7日（金）10：00～16：20

（4）研修形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

（5）内容

1日目は、若年性認知症にかかる基本的知識から支援の支点に関する講義を中心に行い、2日目はグループワークを通じた意見交換や演習を行った。本研修は次の4つの視点からプログラムを構成した。

I．若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

若年性認知症施策の動向について理解するとともに、支援コーディネーターが求められる背景やその役割について理解を深める。

II．実践報告

都道府県等における支援コーディネーターの活動を促進するため、多くの実績を有する都道府県等からの実践報告を通し、活動内容や今後の課題等について学ぶ。

III．若年性認知症の人と家族への支援

若年性認知症の人やその家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。具体的には、映像教材を通して本人や家族の思いに触れるとともに、若年性認知症に関する医学的知識、若年性認知症の人や家族への支援、利用できる制度・サービスについて学ぶ。

Ⅳ. 若年性認知症の人と家族への支援の実際

事例の共有や社会資源の可視化、模擬演習などのグループワークを取り入れながら、若年性認知症の人や家族への支援方法について理解を深める。

若年性認知症支援コーディネーター研修（初任者）プログラム

■ 1日目：2023年7月6日（木）10:00～17:00 オンライン研修

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	オンライン接続時間	-
10:00 - 10:05	開会のあいさつ（5分）	大府センター
10:05 - 10:15	研修のねらい・研修の内容と進め方（1日目）（10分）	大府センター
I. 若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割（35分）		
10:15 - 10:35	若年性認知症施策の動向（20分）	厚生労働省
10:35 - 10:50	若年性認知症支援コーディネーターの役割（15分）	大府センター
10:50 - 11:00	休憩（10分）	-
II. 実践報告（75分）		
11:00 - 12:00	岐阜県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	都道府県・
	愛知県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	コーディネーター
12:00 - 12:15	質疑応答（15分）	-
12:15 - 13:15	休憩（60分）	-
III. 若年性認知症の人と家族への支援（205分）		
13:15 - 14:00	本人や家族が抱える思い（45分）	大府センター
14:00 - 14:05	休憩（5分）	-
14:05 - 14:50	若年性認知症に関する医学的知識（45分）	大府センター
14:50 - 15:00	休憩（10分）	-
15:00 - 15:55	利用できるサービス・制度等（55分）	外部講師
15:55 - 16:00	休憩（5分）	-
16:00 - 16:45	若年性認知症の人の就労継続支援体制の構築（45分）	外部講師
16:45 - 16:55	質疑応答（10分）	-
16:55 - 17:00	まとめ・アンケート記入（5分）	大府センター

■ 2日目：2023年7月7日（金）10:00～16:20 オンライン研修

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	オンライン接続時間	-
10:00 - 10:10	研修の内容と進め方（2日目）（10分）	大府センター
IV. 若年性認知症の人と家族への支援の実際（280分）		
10:10 - 10:55	GW ①：支援事例の共有 <事前課題①>（45分）	大府センター
10:55 - 11:05	休憩（10分）	-
11:05 - 12:10	GW ②：社会資源の可視化 <事前課題②>（65分）	大府センター
12:10 - 13:10	休憩（60分）	-
13:10 - 14:20	GW ③：模擬演習（70分）	大府センター
14:20 - 14:30	休憩（10分）	
14:30 - 15:00	模擬演習のポイントの解説（30分）	大府センター
15:00 - 15:10	休憩（10分）	-
15:10 - 15:50	若年性認知症の人と家族への支援の流れ ～ソフトランディングの視点～（40分）	大府センター
15:50 - 16:00	質疑応答（10分）	-
16:00 - 16:15	情報共有システムについて（15分）	大府センター
16:15 - 16:20	まとめ・アンケート記入（5分）	大府センター

(6) 参加者

82名（行政担当者24名、支援コーディネーター58名）

(7) 事後アンケート

1. 対象と方法

研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 1日目81名（行政担当者：23名、コーディネーター：58名）（回収率98.8%）

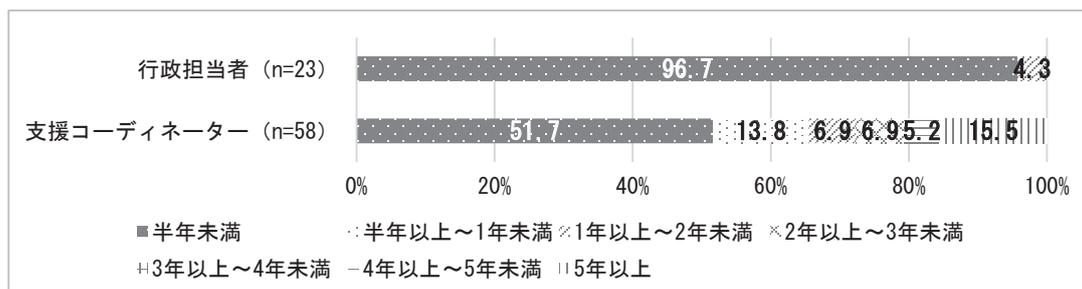
2日目80名（行政担当者：24名、コーディネーター：56名）（回収率97.6%）

から回答を得られた。

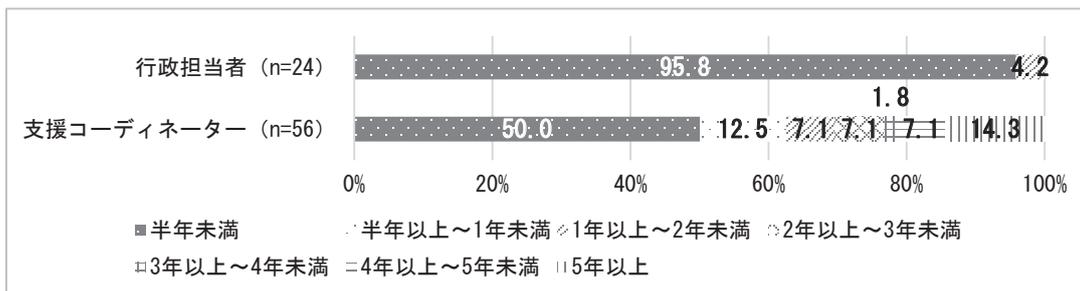
自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者：(行)、支援コーディネーター：(コ)

【1日目】回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



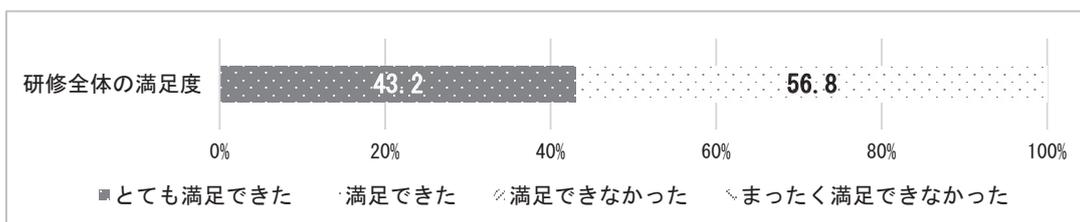
【2日目】回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



2. 結果

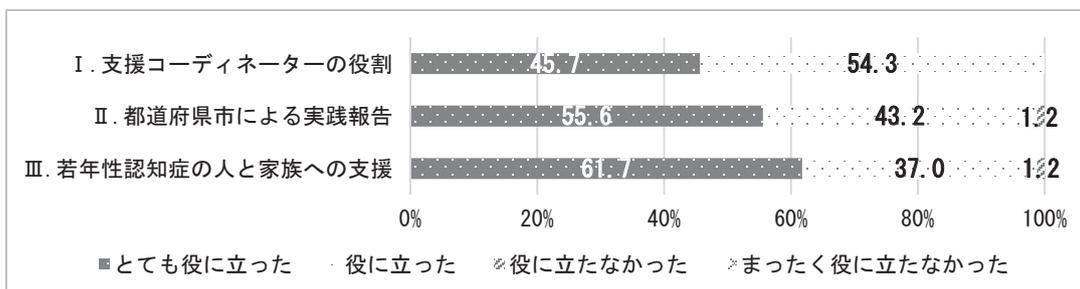
1日目の研修プログラムへの評価

①研修全体の満足度について (n = 81)



- ・障害・福祉・認知症等の関係の仕事が初めてなので非常に勉強になった。特に医学的知識、利用できるサービス・制度等の講義は参考になった。(行)
- ・現場の経験もなく、知識もほとんどない状態で受講したが、理解できることは、理解することができた。(行)
- ・基礎知識から実際の活動まで、今後の参考になった。(コ)
- ・若年性認知症の診断を受けた方に対する様々な立場からの視点(支援コーディネーター、医師、行政等)を総合的に学ぶことができ非常に良い経験となった。(コ)

②各プログラムの満足度について (n = 81)



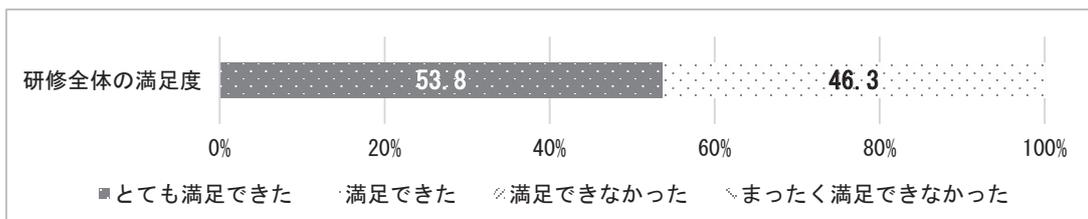
- ・初任者なのでそもそもの支援コーディネーターの役割があまり理解できていなかったが、イメージができた。認知症施策も時代に応じて変遷してきたことを改めて確認でき勉強になった。(行)
- ・支援コーディネーターの大きな役割の1つに就労支援があることを学べた。若年性認知症の人の多くが発症後に退職しているという現在において、まだまだ働きたいという本人の要望を関係機関へ迅速につなぐ仕組みの構築が急務である。本講義を通じて

行政側としては支援コーディネーターがスムーズに就労先を紹介できるよう、支援ネットワークを強化することや若年性認知症に関する普及・啓発を行っていくことの大切さを理解した。(行)

- ・若年性認知症の人に関する施策を網羅的に学ぶことができて、勉強になった。(コ)
- ・国の施策や近年の動向を把握しておくことは必要なことであり、支援コーディネーターの現状や課題を理解できたため、とても役に立ったと思う。(コ)
- ・他県の状況について知る機会がなかったため、知ることができて勉強になった。(行)
- ・岐阜県の取り組みでは、実際に就労支援のモデル事業を実施していることに興味を持った。企業との長期にわたる受入体制作りから、受入後のフォローアップまで、関係機関との連携により実現された部分に多くの学ぶべき点があった。愛知県の取り組みでは、認知症疾患医療センターと支援コーディネーターとの間で連携シートを共有することを始めた点が特に勉強になった。症状に応じた支援を支援コーディネーターと関係機関が一体となって行っていくことが大切と考える。(行)
- ・実際自分が所属する自治体と連携するときのイメージもできた。(コ)
- ・職場へのアプローチや居場所づくり、他の機関との連携についての例を知ることができた。(コ)
- ・若年性認知症の方が利用できるサービスや制度について把握できていなかったため、話を聞くことができて勉強になった。(行)
- ・本人の声など具体的な事例を挙げて支援制度等を説明いただき、理解が深まった。(行)
- ・疾患だけでなく制度や取り組み等、事例を交えながらだったので、イメージしやすかった。(コ)
- ・本人、家族の思いに寄り添う方法を改めて理解する事ができた。(コ)

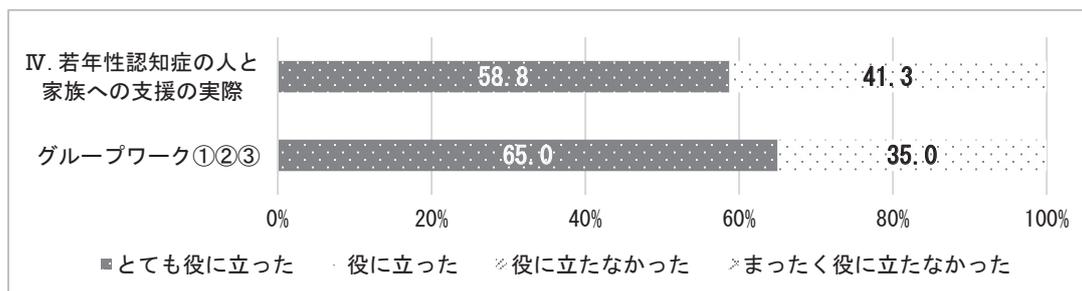
2日目の研修プログラムの評価

① 研修全体の満足度について (n = 80)



- ・他自治体の方々と情報共有でき、多くの学びがあった。(行)
- ・他自治体の事例や取り組み状況等を知ることができ、大変勉強になった。今後、本県の支援策を検討する上で参考にしていきたい。(行)
- ・グループワークは自分の考えだけでなく、様々な視点からの意見が聞けるからとても勉強になる。(コ)
- ・事例報告と社会資源シートを通して、全国の事例を知る事が出来てとても有意義であった。自地域の足りていない資源がよくわかった。(コ)

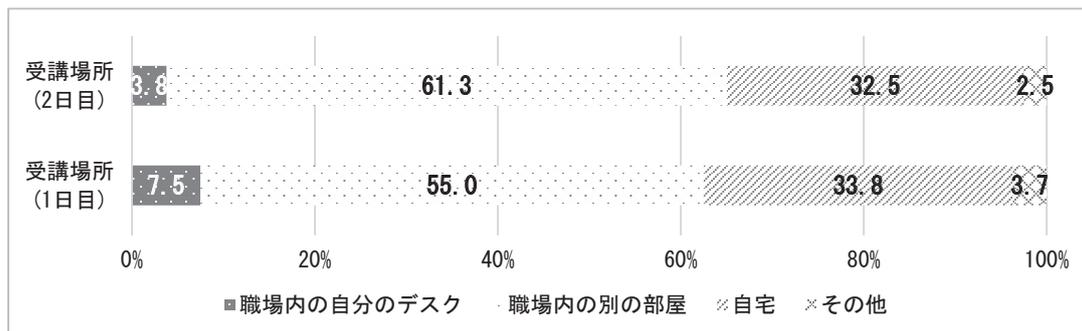
②各プログラムの満足度について (n = 80)



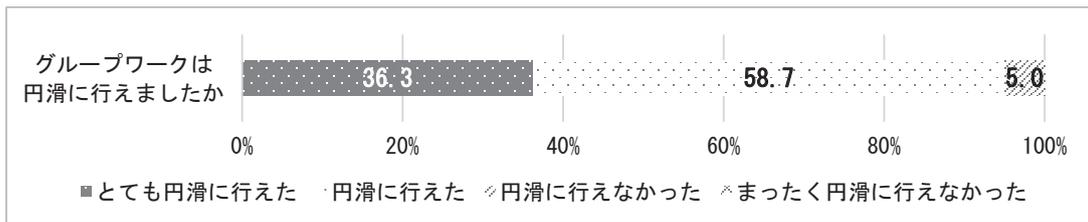
- ・他県の取り組みが共有でき、具体的な支援方法がイメージできた。(行)
- ・模擬演習後のポイント解説がとても分かりやすく、ソフトランディングの流れについても時系列で紹介いただき、とても分かりやすかった。(行)
- ・分かりやすく参加しやすいプログラム構成だと感じた。全国の方とやりとりできる機会ともなっていますし、好事例を知れる機会になった。(コ)
- ・本日はグループワークで他県の方々と交流し、様々な意見や話を聞く事ができて、勉強になった。それぞれの県の事情や支援の方法なども聞くことが出来て良かった。また、若年性認知症の人と家族への支援の流れについても大変勉強になった。(コ)
- ・様々な支援事例や他県の社会資源の発表を通して、自身の県の足りない部分等考える良い機会になった。(行)
- ・他県の支援コーディネーターの考え方等が直接聞けて良かった。とても参考になった。(行)
- ・全国の好事例を知る機会となった。グループで話し合う機会があるとないではやはり違うと思う。話し合えることが大切だと感じている。(コ)
- ・他県の若年性認知症の方や家族の相談の場や居場所づくりについて、参考になる実践をたくさん知ることができ、とても参考になった。(コ)

オンライン研修について

① どこで受講されましたか (n = 80)

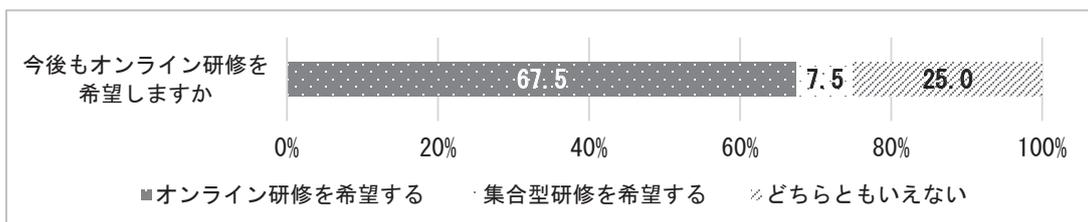


② グループワークは円滑に行えましたか (n = 80)



- ・オンライン形式だったので発言のタイミングに苦労したが、司会の方が上手く回しており、円滑に行うことできた。(行)
- ・役割や発表順番をあらかじめ割り振ってもらっていたので、遠慮や譲り合い等で沈黙が続くような時間がなかったのが助かった。(コ)

③ 今後もオンライン研修を希望しますか (n = 80)



- ・講義のみであればオンライン研修で十分だが、グループワークが中心となる場合は集合型の方がスムーズにできると思う。(行)
- ・オンライン、集合それぞれのメリットがある。ただ、大府センターのオンラインの進行は本当にストレスが少なく参加できた。オンライン研修を主催する際の参考にもなった。これくらいスムーズに開催できればオンラインの方が旅費もかからないしメリットは大きい気がする。(コ)

2. 若年性認知症支援コーディネーター研修 (フォローアップ)

(1) 研修の目的

- ① 支援コーディネーターや行政担当者に求められる知識と支援方法について理解する。
- ② 他の都道府県市の取り組みを共有すること等を通して、自都道府県市等における支援状況と課題を明らかにし、今後の取り組みを推進するうえでの示唆を得る。
- ③ 支援コーディネーターと行政担当者、及び研修参加者の関係づくりを促進する。

(2) 対象

研修の対象者は、若年性認知症施策総合推進事業として、若年性認知症施策に係る行政担当者及び支援コーディネーター（候補者を含む）とした（大府センターが実施する初任者研修修了者であることが望ましい）。また、過年度のフォローアップ研修を修了した者も対象とした。

(3) 日時

第1日目 2023年10月18日(水) 10:00～15:50

第2日目 2023年10月19日(木) 10:00～16:10

(4) 研修形態

Web会議ツール Zoom を用いたオンライン研修

(5) 内容

本研修は、以下の3つの支点からプログラムを構成し、講義とグループワークを取り入れた。

本年度は「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立による共生社会の実現の推進から、支援コーディネーターに求められる役割や、支援コーディネーターによる地域の関係機関との連携体制の構築をさらに進めることに重点を置いた。

I. 若年性認知症施策に関する最新情報

若年性認知症施策の動向を学び、今後の都道府県市の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。都道府県等の担当者と支援コーディネーターからの、支援の充実を図るための連携・協働についての実践報告を通して事業推進の具体的な手法や課題を共有し、自都道府県等内、及び各都道府県間の連携強化を図る。

また、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の成立に関わった認知症当事者の思いや期待を聴き、今後の支援事業に活かす。

II. 若年性認知症施策の推進 —連携体制の構築—

若年性認知症施策を展開していくための多様な要望に応えるためには支援コーディネーターは若年性認知症の人の居住地や職場等の地域の関係機関と連携体制を構築し、協力しながら支援を行う必要がある。特に本人や家族が長い期間支援を必要とする地域の関係機関との連携を深めることで、共生社会への推進となる。若年性認知症の人や家族が直面する課題に置いて支援コーディネーターが関与することで推進される支援内容を知り、連携を深める。

III. ひとり暮らしの若年性認知症の人への支援

近年、少子化や核家族化、高齢化などが相まって、ひとり暮らしの世帯が増加傾向にある。ひとり暮らしの若年性認知症の本人の支援について、支援コーディネーターは市町村担当者、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員と協働し、若年性認知症が高齢の認知症と違う点を押さえ、理解を深めることが重要である。その意味では支援体制の構築や後方支援から、各主体の役割と求められることを明確にし、コーディネートしていくことが重要である。

改めて若年性認知症の人や家族の思いを知り、支援コーディネーターが地域に関わりその役割を担っている都道府県市の実践を学び、関係機関との連携や啓発を進めるための実践力向上を図る。

■ 1 日目：2023 年 10 月 18 日（水） 10:00-15:50 オンライン研修

時間	内容	担当
10:00 - 10:05	開会のあいさつ（5分）	大府センター
10:05 - 10:15	研修の目的と内容（10分）	大府センター
I. 若年性認知症施策に関する最新情報		
10:15 - 10:40	若年性認知症施策の動向（25分）	厚生労働省
10:40 - 11:40	実践報告 愛媛県（30分）	行政担当者
	実践報告 横浜市（30分）	コーディネーター
11:40 - 11:55	質疑応答（15分）	-
11:55 - 12:55	昼休憩（60分）	-
12:55 - 13:55	「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」施行にむけた期待と提案（60分）	外部講師
13:55 - 14:10	質疑応答（15分）	
14:10 - 14:15	休憩（5分）	-
II. 若年性認知症施策の推進—連携体制の構築—		
14:15 - 15:30	市町村における若年性認知症施策の推進～手引きの活用など～（75分）	大府センター
15:30 - 15:45	質疑応答（15分）	-
15:45 - 15:50	まとめ、アンケート記入（5分）	大府センター

■ 2 日目：2022 年 10 月 19 日（木） 10:00-16:10 オンライン研修

時間	内容	担当
10:00 - 10:05	研修 2 日目の内容と目的（5分）	大府センター
10:05 - 11:35	GW ①市町村担当者・地域包括支援センター・地域支援推進員との連携（90分）＜事前課題①＞	大府センター
11:35 - 11:45	休憩（10分）	-
11:45 - 12:15	実践報告 豊田市における若年性認知症等の人の社会参加支援について（30分）	行政担当者
12:15 - 12:25	質疑応答（10分）	-
12:25 - 13:25	昼休憩（60分）	-
III. ひとり暮らしの若年性認知症の人への支援		
13:25 - 14:45	GW ②ひとり暮らしをしている若年性認知症の人への支援（80分）＜事前課題②＞	大府センター
14:45 - 14:55	休憩（10分）	-
14:55 - 15:35	実践報告 ひとり暮らしをしている若年性認知症の人への支援 栃木県・大分県（各 20分）	コーディネーター
15:35 - 15:45	質疑応答（10分）	-
15:45 - 15:50	休憩（5分）	
IV. その他		
15:50 - 16:05	情報共有システムの活用について（15分）	大府センター
16:05 - 16:10	まとめ、アンケート記入（5分）	大府センター

(6) 参加者

1日目：80名（行政担当者22名、支援コーディネーター58名）

2日目：79名（行政担当者21名、支援コーディネーター58名）

(7) 事後アンケート

1. 対象と方法

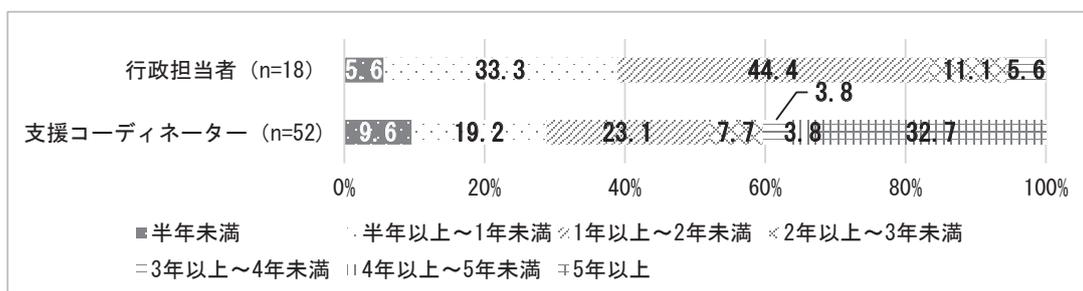
研修2日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 70名（回収率88.6%）から回答を得られた。

自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者：(行)、支援コーディネーター：(コ)

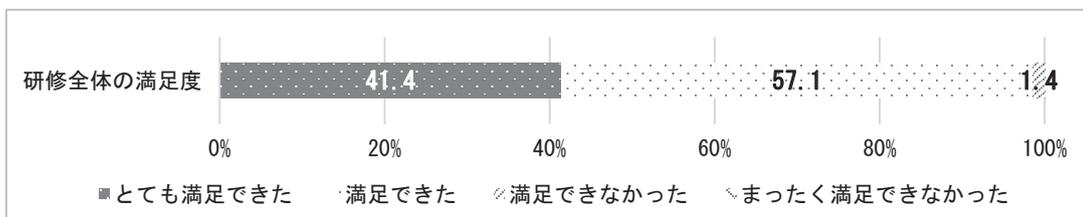
回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



2. 結果

研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n = 70)

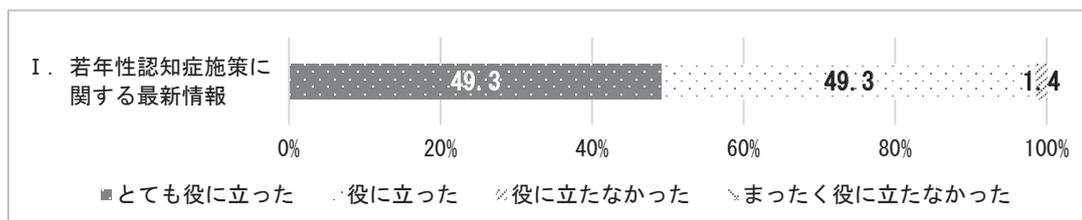


- ・丸2日間の研修は長かった。他の業務との調整が大変だった。せめてフォローアップ研修は、1日で済むと助かる。(行)
- ・全国の行政担当者、支援コーディネーターの事例を聴けてとても参考になった。(行)
- ・本人の声、藤田さんの意見が聴けたことは大変参考になった。また、事例から他市、他県の活動内容を学べたり、共感できる内容も多く、今後の活動の励みになった。(コ)
- ・グループワークの時間が、何分でもいっぱいになってしまう感じがある。全体に戻ってから、もう一度グループに分かれ挨拶や記録のまとめができる時間があっても良いのかなと感じた。(コ)
- ・グループワークでの話し合いを今後の業務に生かしていきたい。(コ)
- ・このような研修を企画していただけることは、支援コーディネーターとして自分自身の仕事の在り方を見直せるのでありがたい。グループワークも非常にためになるので、今後もお願いしたい。(コ)

- ・ 県に支援コーディネーターが1人なので他県の支援コーディネーターの実践報告や情報交換、若年性認知症施策などについて知ることができ有意義な研修だった。(コ)

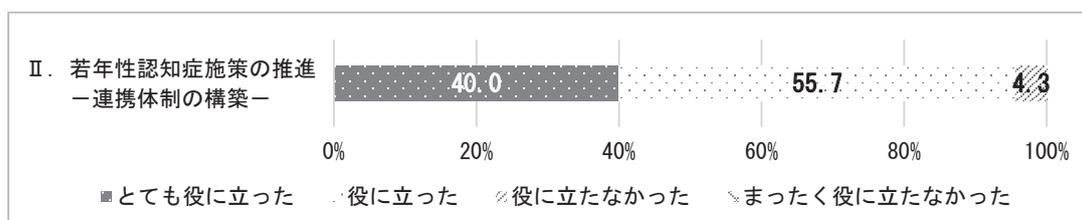
各プログラムの評価について

① I. 若年性認知症施策に関する最新情報の評価 (n = 70)



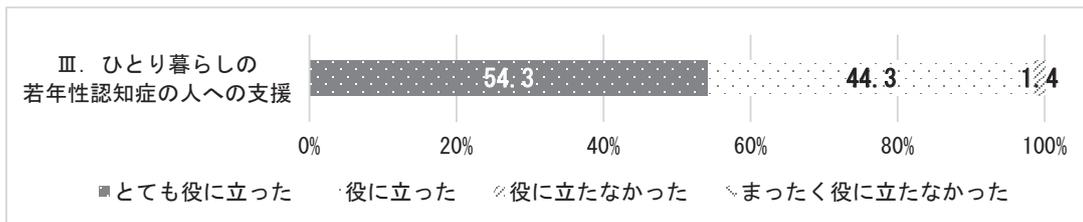
- ・ 改めておさらいできてよかった。また、認知症基本法はホットな話題だったので、当事者から直接伺えて、自分の中でうまく落とし込むことができたように思う。(行)
- ・ 国の方針や他県の実践を知ることによって今後の支援で重視すべきところを考える機会になった。(コ)
- ・ 若年性認知症だけでなく、認知症施策の全体を知ることによって、他の事業のことなどを知ることができ、若年性認知症の支援に活用できる取り組み等を知ることができる。また、他県の具体的な取り組みを知ることによって、自県での取り組みに活かすことができる。(コ)
- ・ 発表した各県の皆さんの話がわかりやすく参考になる部分と、自分の取り組みに足りない部分を整理することができたのでよかった。(コ)
- ・ 同じ若年性認知症への支援施策でも自治体によりアプローチや行なっていることが異なり、興味深かった。(コ)

② II. 若年性認知症施策の推進 - 連携体制の構築 - の評価 (n = 70)



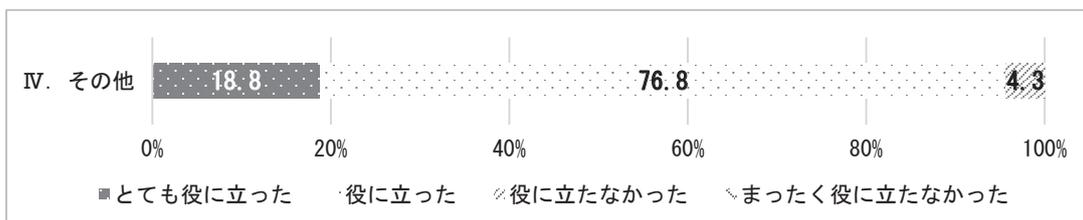
- ・ 連携体制を構築していくうえで行政ができることを学べた。(行)
- ・ 特に、市町村における実施状況を知ることができたことは、今後の取り組みの中でも大変参考になる。得意分野を理解し、上手に活用し支援に繋げたい。(コ)
- ・ 市町との連携をどう進めていけば良いか悩んでいたが、現状を把握して課題を整理することで、何から取り組んでいけば良いかがわかった。(コ)
- ・ 手引きの活用方法など新しい視点が自分に備わり、今後活かせる内容だった。(コ)
- ・ 連携する上での課題はたくさん挙がったが、解決するための具体的な取り組みはまだまだやれることがあるように感じた。皆さんの取り組みが勉強になった。(コ)

③ Ⅲ. ひとり暮らしの若年性認知症の人への支援の評価 (n = 70)



- ・行政ということもあり、支援の実際についてはうまくイメージできないところもあったが、支援コーディネーターの意見を聴いて、自分ができることは何かを考える機会となった。(行)
- ・事例を通してどのような支援を行い、どのような課題があるのかよくわかった。(行)
- ・事例検討はそれぞれ時間をかけて作成・提出をしており、しっかり事例を振り返り皆で深める今後につなげられるようにしたいと思う。午後いっぱい時間を設けても良いくらいと思う。(コ)
- ・本人の意思決定支援や地域の連携について様々な意見を聞くことができた。(コ)
- ・具体的な支援の流れを知ることができ、他の機関とのつながり方の参考となった。また進行時期による関わり方を知ることができた。(コ)
- ・今後、ひとり暮らしの本人を支援することが増えていくと思う。今回の研修で支援するうえで連携の重要性を知ることができた。(コ)

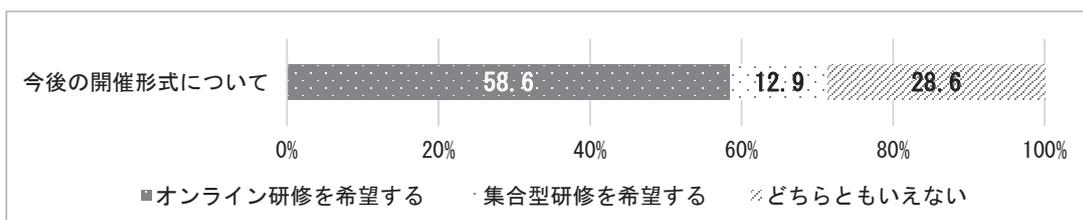
④ Ⅳ. その他の評価 (n = 70)



- ・システムについて、活用していきたいと思う。(行)
- ・若年性認知症支援のために必要な情報を共有できるシステムだと思う。(コ)
- ・2人体制にするから等の利用で未だ活用に至っていないが、集計等のしやすさ等メリットな点から改めて活用を所属先に検討してほしいと感じている。(コ)
- ・情報共有システムを導入していないので、検討していきたい。(コ)

今後の開催形式

今後の開催形式について (n = 70)



- ・グループワークは直接話をする事ができればより嬉しく思う。オンラインでは話ができる方も限られる。一方どうしても移動時間は心配になる。(行)
- ・まだ一度も集合型での研修ができていないので、一度開催できたらまた違ったワークができるのではないかと思う。(行)
- ・オンラインでの研修を軸としながら、前回あったような対面での交流・つながりを深めつつ学び合う場も時々開催されると励みになる。経験の浅い支援コーディネーターにとって非常に学びの深い研修会だった。(コ)

IV. 意見交換会・情報交換会

1. 若年性認知症施策に係る行政担当者との意見交換会

1. 目的

今回、各都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業の更なる発展に寄与することを目的に、他都道府県等の現状や課題等について行政担当者間で共有し、意見交換する機会を設けた。また、全国若年性認知症支援センターの役割や取組み内容を紹介し、行政担当者へのバックアップ体制の強化にも努めた。

2. 対象

都道府県、指定都市の認知症総合戦略推進事業担当者

3. 日時

2023年5月18日（木）13：30～16：00

4. 形態

Web 会議ツール Zoom を用いたオンライン意見交換会

5. 内容

- ・大府センター事業（全国若年性認知症支援センター）について
- ・全国の若年性認知症施策総合推進事業の実施状況について
- ・小グループに分かれての意見交換

6. 参加者

出席者数 63名

7. 事後アンケート

(1) 対象と方法

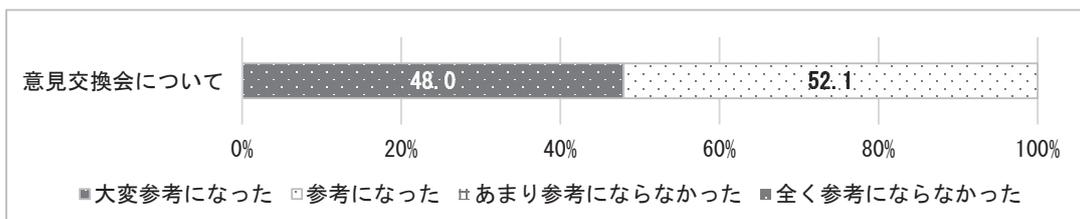
意見交換会后、アンケートを Google form もしくは Word で実施した。

アンケート回答者 48名（回収率 76.2%）

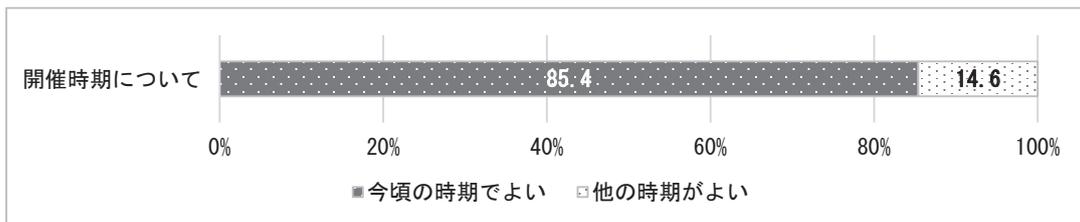
自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

①意見交換会について（n = 48）

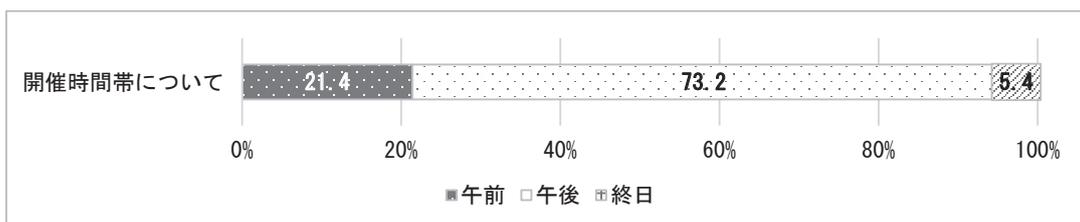


②今後の意見交換会の開催時期について (n = 48)



他の時期 (7～8月頃、7月以降、9月頃、10～12月)

③今後の意見交換会の開催時間帯について (複数回答あり)



④今後の意見交換会が開催された場合の希望する内容について

- ・近隣以外の自治体の状況も聞いてみたい。新しく担当になった方は、テーマがあった方が事前に情報を準備できるのでいいかもしれない。しかし、自由に情報交換できるのもこの会の意義だと思うので、どちらでもメリットはあると思う。日頃の苦悩を共感しあえるだけで大きな収穫だった。
- ・事前にテーマを決めた意見交換を希望。今回のような、テーマ別に分けたグループで話ができ、とても良かった。意見交換会の時期について、5月は異動したばかりの人が多く、自分も含め事業内容等実態把握が出来ない。
- ・事前に知りたいことのうち、件数の多かった上位3つについては必ずどのグループでも意見交換を行うように案内があると、全体共有でも発言がしやすいのかと思う。
- ・事前にテーマを決めた意見交換会を希望する (今回各自自治体の困っていることで挙がっていた内容など)。
- ・同じ政令指定都市との意見交換が良い。

2. 若年性認知症支援コーディネーターとの情報交換会

1. 目的

若年性認知症支援コーディネーター (以下、支援コーディネーター) は、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役として多くの役割を求められている。支援コーディネーターは配置されている機関によって、関係機関との連携状況にも違いがあり、支援方法についても多くの課題や悩みを持っている。そのため自窓口と異なる配置先の支援コーディネーターの支援方法など情報交換を希望しているとの声を聞くことがあった。

そこでその機会を全国若年性認知症支援センターで設け、支援コーディネーター間で支援や連携の情報交換をし、支援に役立てていただけることを目的とした。

2. 対象

全国の若年性認知症支援コーディネーター

3. 日時

【第1回】2023年7月28日（金）13：30～16：30

【第2回】2023年12月19日（火）15：00～17：00

4. 形態

【第1回】 安保ホール 301号室（愛知県名古屋市中村区名駅3丁目15-9）

【第2回】 Web会議ツール Zoom を用いたオンライン情報交換会

5. 内容

- ・認知症介護研究・研修大府センター 研究報告
- ・小グループに分かれての情報交換

6. 参加者

【第1回】出席者数 21名

【第2回】出席者数 48名

7. 事後アンケート

(1) 対象と方法

【第1回】情報交換会后、アンケートをメールで実施した。

アンケート回答者 10名（回収率47.6%）

自由記述は一部抜粋して記載した。

【第2回】情報交換会后、アンケートを Google form で実施した。

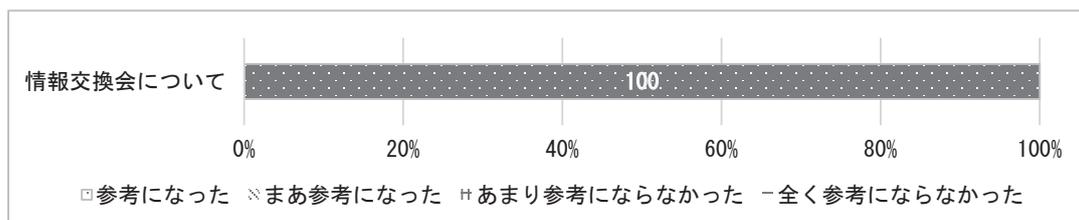
アンケート回答者 32名（回収率66.7%）

自由記述は一部抜粋して記載した。

(2) 結果

【第1回】

①情報交換会について（n = 10）

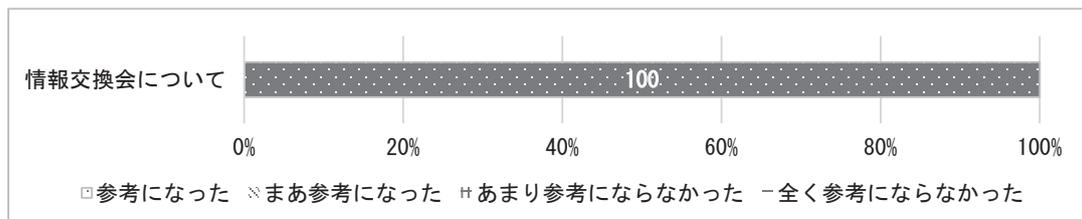


②今後の情報交換会が開催された場合の希望日程や希望内容について

- ・コンパクトでとても内容の濃い情報交換ができた。集合開催は、実施時間以外(開会前の名刺交換や休憩時間の雑談、懇親会での交流)にも情報交換の機会が多く、そうした個別のやり取りから交流が展開していくことが多いと感じている。今後なるべく集合開催に参加したいと考えている。
- ・各県の支援コーディネーターの取り組みやケースの中での対応方法など参考になった。やはり集合形式の方が意見交換はしやすいと感じた。
- ・集合研修であれば金曜日の午後、オンライン研修であればいつでも可能である。進め方は今回のようなグループワークの形で、全体共有が出来れば、たくさんの情報交換ができて良い。内容は多職種間のケースカンファレンスの進め方や、居場所づくりの支援方法について。開催方法はオンライン開催も便利で良いが、年に1回程度は顔を合わせる集合研修があると相談しやすいと思う。情報共有システムをデータ収集、分析ツールとして使う方法も学びたい。

【第2回】

①情報交換について (n = 32)



② ①の設問で「あまりできなかつた」「全くできなかつた」を選んだ理由

- ・時間が足りない、テーマを決めずざっくばらんに話すほうが良い。
- ③その他(希望日程、希望内容、感想など)
 - ・他県の取り組みをたくさん聴くことができた。またこういった情報交換会を開催してくれると、その時々悩みや先駆的な取り組みを聴けると良い。
 - ・認知症地域支援推進員や事業所内での情報共有について聴けて参考になった。
 - ・他県の支援コーディネーターの様々な取り組みを聴くことができ、有意義だった。今後の業務に活かしていきたい。
 - ・また開催してほしい。同じ支援コーディネーターに相談できる安心感。新しい発見が毎回あり良い刺激である。
 - ・日程、内容、良かった。少人数のグループ編成でピンポイントの情報交換ができて、非常に有意義だった。また参加したい。
 - ・自由な情報交換では、自分が聴きたかったことを聴けて非常に勉強になった。
 - ・支援コーディネーターの皆さんとの交流、情報交換はとても有意義だった。このような場での、支援コーディネーターが抱えている課題などを、行政担当者にも知ってほしい。支援コーディネーターからの提言をあげていくことも大切かと思う。
 - ・テーマが事前にわかっていたら、討議の準備ができたように思う。普段孤独に仕事しているので、同じ立場の方との情報交換は貴重な機会である。

- ・集合型にも参加したいが、なかなか日程が折り合わずに参加できていないため、オンラインと2回開催してくれるのはとても助かる。他の支援コーディネーターの活動を聴けるのはとても参考になるので、今後も開催してほしい。
- ・交流するグループ編成を、受託先、経験年数、相談件数などで分けると、より交流が深まるのではないかと感じた。他の支援コーディネーターも話していたが、課題の共有に終わらず、取り組めることについても共有できたらと感じた。
- ・とても良い時間だった。迷いながら相談支援をしている中で背中を押してもらい、またアドバイスも頂き、今後も頑張れる気がする。今後も会の開催があればぜひ参加したいと思う。

V. 若年性認知症コールセンター

1. 電話相談

1) 若年性認知症電話相談とは

2009年10月1日、厚生労働省の「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」に基づいた若年性認知症施策の取り組みのひとつとして全国初の「若年性認知症コールセンター」が認知症介護研究・研修大府センターに開設された。

専門的教育を受けた相談員が、誰もが気軽に相談できるコールセンターを目指して若年性認知症の人、一人ひとりの状態に応じた電話相談を行っている。

- (1) 対象地域 日本全国
- (2) 相談形態 フリーコールの電話での受付 電話機3台
- (3) 相談時間 月曜日～土曜日 10:00～15:00（日・祝日、年末・年始は休み）
令和5年4月より水曜日の相談時間を延長し10:00～19:00とした。
- (4) 電話相談員 7名（2024年3月末）

2) 若年性認知症電話相談の実績

(1) 全体の状況

① 月別相談件数

2023年度は876件の相談に対応した。月ごとの平均相談件数は73.0件であった。4月が最も多く96件で、2月が42件と最も少なかった。支援コーディネーターへの相談が機能し始めたと考えられる2021年以降は減少しており、地域での支援体制が整備されつつあると考えられる。

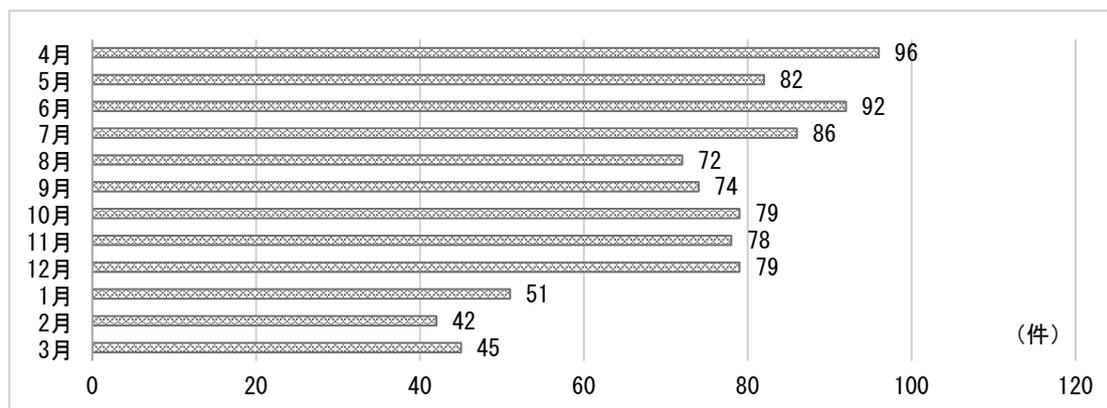


図1. 月別相談件数（合計 876件）

②発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは 857 件で、宮城県からの相談が最も多く、次いで首都圏および大阪府、愛知県からの相談が多かった（図 2）。

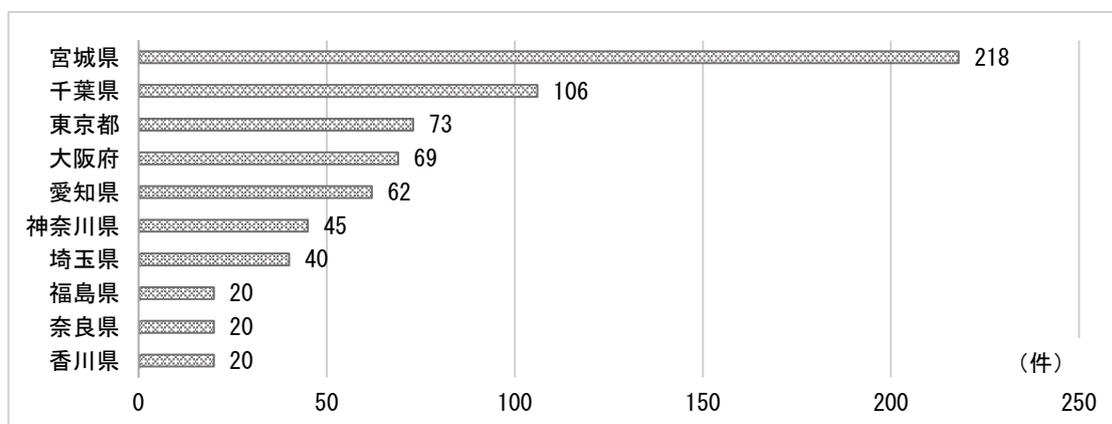


図 2. 発信地域

③相談形態と相談時間

以下、全体のうち認知症にかかる相談である 593 件の相談について詳述する。

相談形態は、初回相談にあたる通常相談が 60% 超を占め、継続相談を合わせると全体の 80% 超であった。（図 3）。

相談時間は、10 分～20 分の相談時間が最も多く、30 分以下の相談が全体の約 4 分の 3 を占めた。平均相談時間は 23.7 分であった（図 4）。

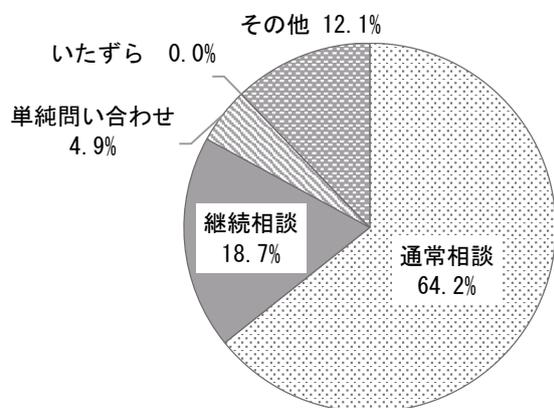


図 3. 相談形態 (n=593)

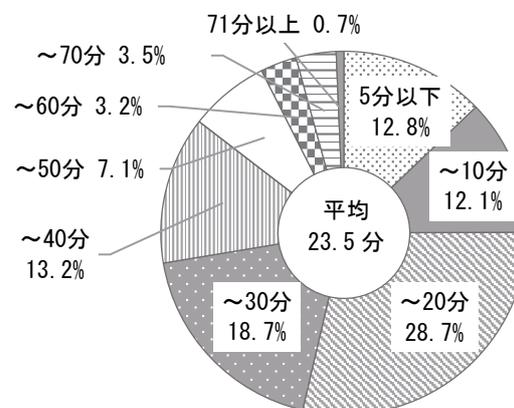


図 4. 相談時間 (n=593)

(2) 相談者の状況

①相談者の内訳

本人からの相談が 239 件あり、最も多かった（図 5）。ここでは本人を自分に関する相談をしたものとして定義し、認知症の診断がある者となない者がどちらも含まれている。性別は女性が 70% 弱であった（図 6）。

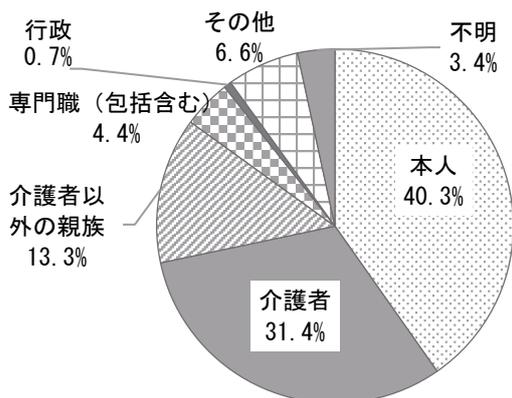


図 5. 相談者の内訳 (n=593)

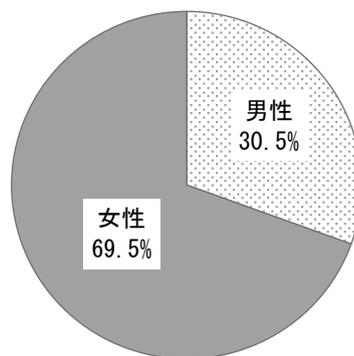


図 6. 相談者の性別 (n=593)

親族からの相談が 265 件あり、妻が最も多く、次いで娘、夫、兄弟・姉妹と続いた。夫とあわせ配偶者からの相談が 56% 超であった。(図 7)。また、相談者の年齢は 50 歳代が最も多く、40～60 歳代が全体の半数を占めていた (図 8)。

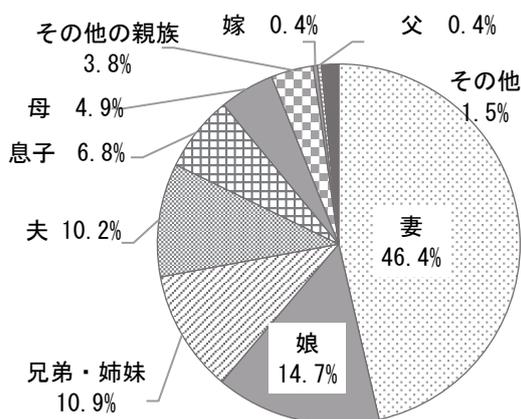


図 7. 相談親族の内訳 (n=265)

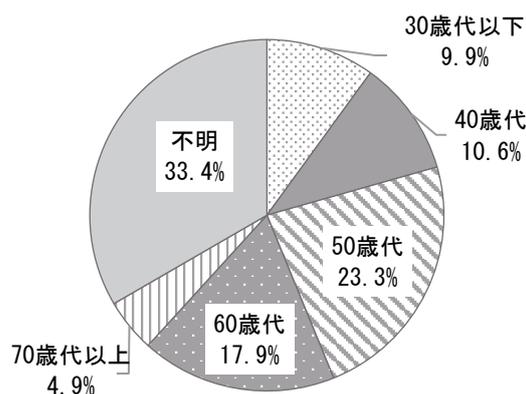


図 8. 相談者の年齢 (n=593)

② 相談回数

電話相談回数は、初めてが 408 件 (68.8%) で、複数回が 178 件 (30.0%) だった (図 9)。複数回が初めてに比べて少ない理由として、コールセンターへの新規相談で支援コーディネーターを案内することがあり、その後は居住地の相談先につながっていったことが考えられた。

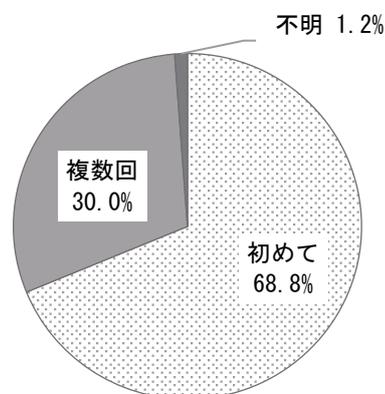


図 9. 相談回数 (n=593)

③コールセンターを知った媒体

コールセンターを知った媒体を尋ねたところ、不明の70件（全体の14.5%）を除いた523件における割合では、インターネットが最も多く60%超を占めた（図10）。

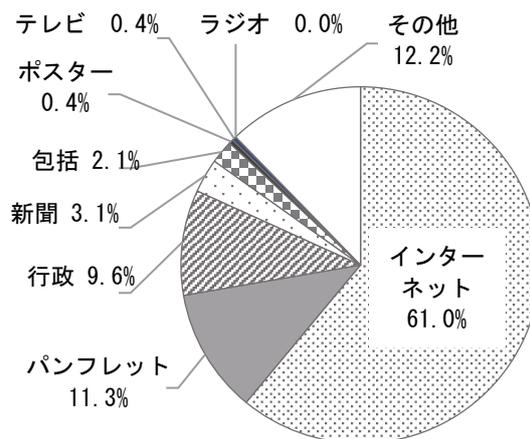


図10. コールセンターを知った媒体 (n=523)

(3) 本人の状況

①本人の性別と年齢

本人の性別は男性が多くほぼ半数であった（図11）。本人の年齢は70%以上が65歳未満であった（図12）。

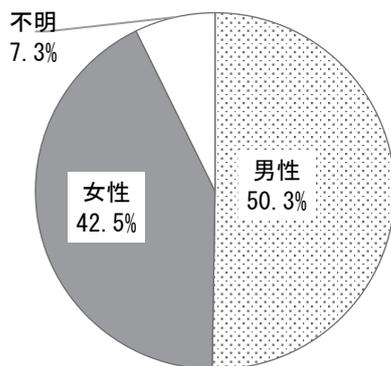


図11. 本人の性別 (n=593)

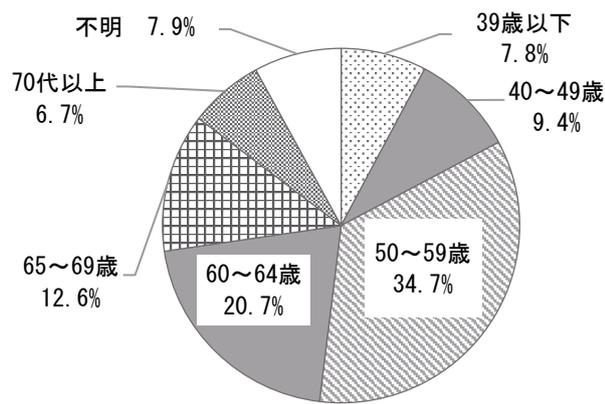


図12. 本人の年齢 (n=593)

②本人の居住形態

居住形態では、家族等との同居が最も多く60%超だった。次いで独居が多かった（図13）。

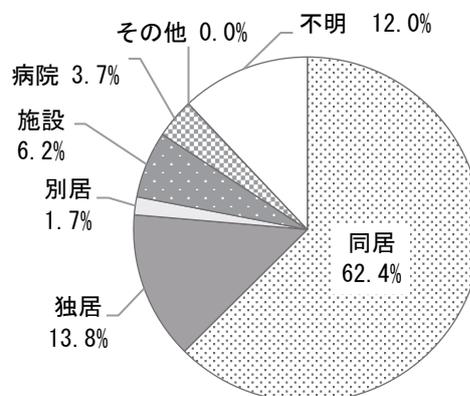


図13. 居住形態 (n=593)

③配偶者の有無と子どもの数

配偶者のある人は約半数だった（図14）。また、人数不明を含め子どものある人は約半数あり、子どものいない人は25%を上回った（図15）。

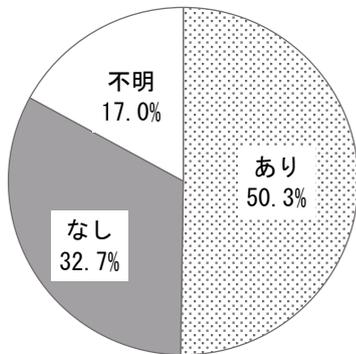


図14. 配偶者の有無 (n=593)

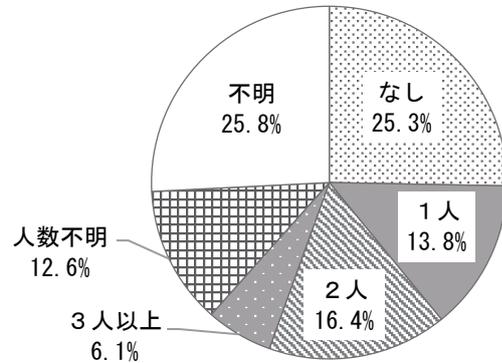


図15. 子どもの数 (n=593)

④認知症の診断と病名告知

認知症と診断されていた人は211名で、全体の3分の1強であった（図16）。そのうち、病名の告知を受けた人は75%超を占めた（図17）。

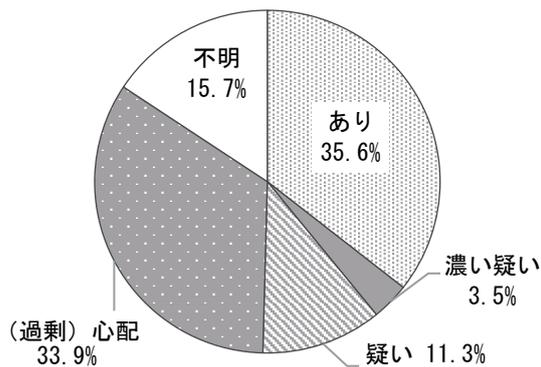


図16. 認知症の診断の有無 (n=593)

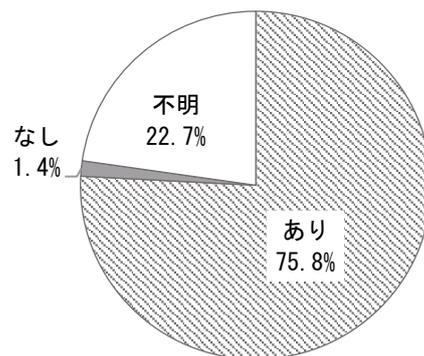


図17. 病名告知の有無 (n=211)

(4) 医療、介護、社会資源に関する状況

①気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間

認知症と診断された人のうち、本人あるいは家族等が変化に気づいてから医療機関を受診するまでの期間が判明したのは48名であった。その期間は、1年未満が最も多く16名(33.3%)だった。5年以上かかった人も8名(16.7%)あった（図18）。

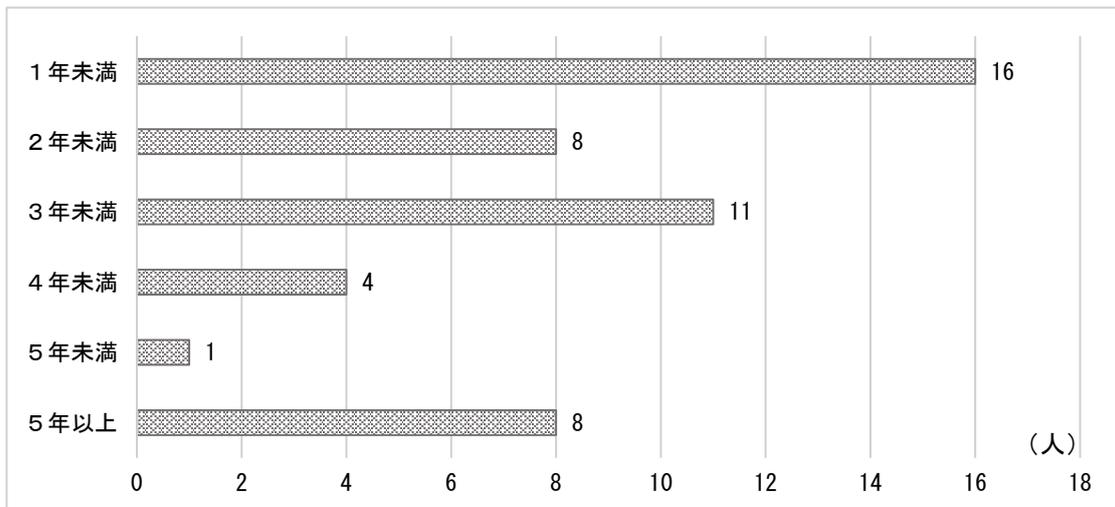


図 18 気づきから医療機関を受診するまでの期間 (n=48)

また、同じく認知症と診断された人のうち、診断されてから、当コールセンターに相談するまでの期間が判明したのは161名であった。その期間が5年以上だった人が最も多く42.2%、次いで多かった1年未満の人が31.1%だった(図19)。

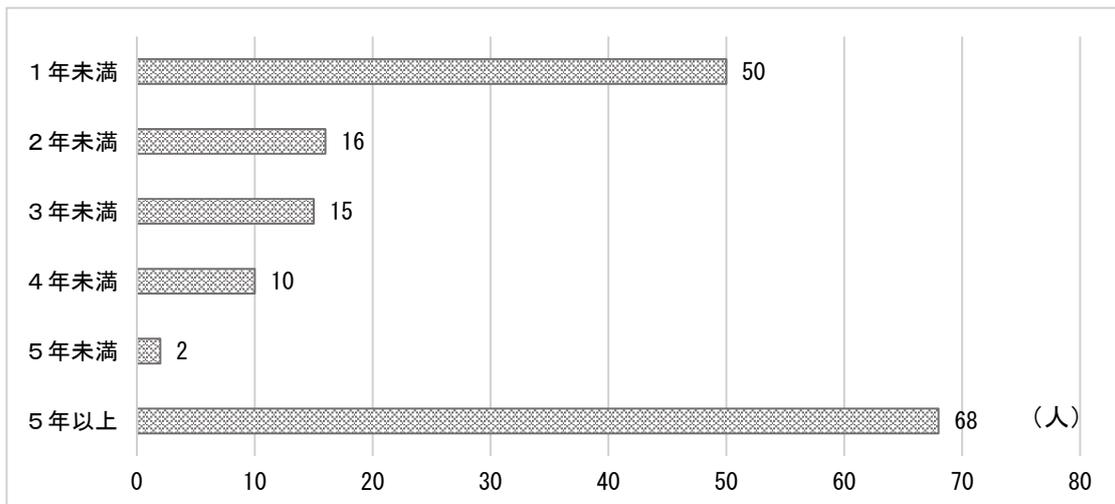


図 19 受診から相談するまでの期間 (n=161)

②社会資源の利用状況

社会資源の利用状況は、判明した例においては、利用あり・申請中と利用なしがほぼ同率だった(図20)。

社会資源を利用している、あるいは申請中である183件では精神障害者保健福祉手帳が最も多く利用され、次いで自立支援医療、障害年金が利用されていた(図21)。

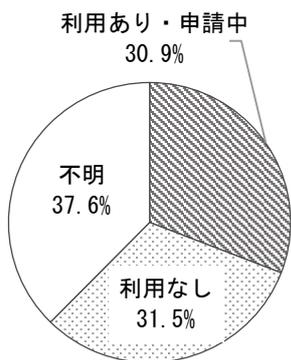


図 20 社会資源の利用状況 (n=593)

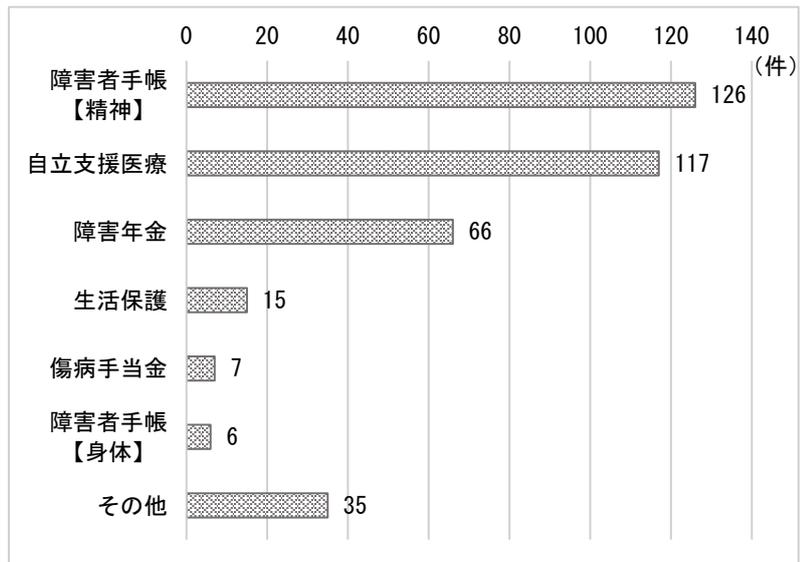


図 21 利用あり・申請中の社会資源

③介護保険の利用状況

介護保険については約 50%の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は 20%弱であった(図 22)。認定済みである 101 名の要介護度は、要介護 1 の人が 39.6%で最も多かった(図 23)。

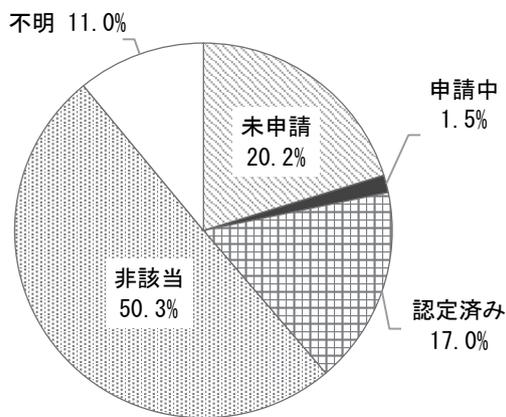


図 22 介護保険の申請状況 (n=593)

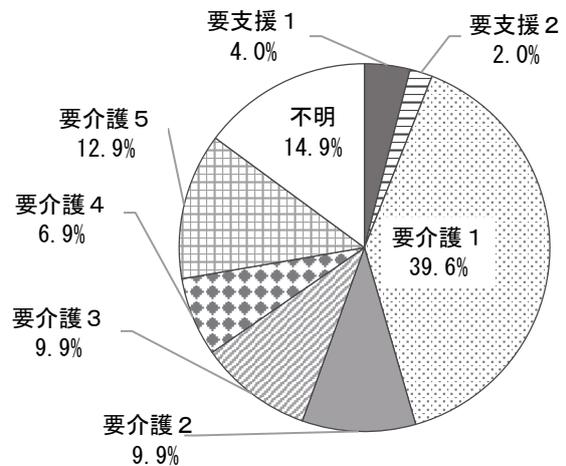


図 23 介護保険認定者の要介護度 (n=101)

④介護保険サービスの利用状況

要介護認定を受けた 101 名のうち介護サービスを利用している人は 68 名おり、そのうち施設入所を利用している者が最も多く、次いでデイサービスが多かった(図 24)。

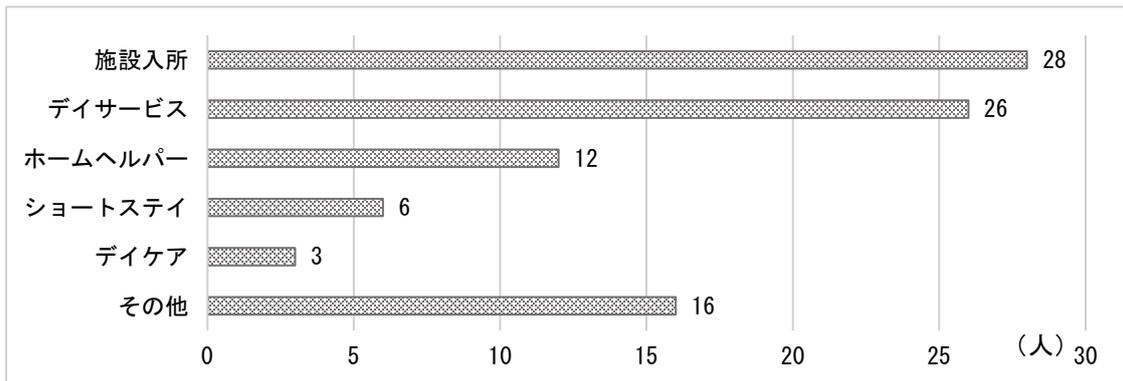


図 24 介護保険利用サービス (n=68)

⑤相談内容と相談者

相談内容を大きく4分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した。

介護の悩み（複数回答可）についての相談は延べ112件の相談があった。その内訳を図25-①に記す。その中で介護方法についての相談は53件あり、その相談者の内訳は、介護者が約62.3%、介護者以外の親族が34.0%であった（図25-②）。また心身疲労についての相談は35件あり、その相談者の内訳は介護者が75%弱だった（図25-③）。

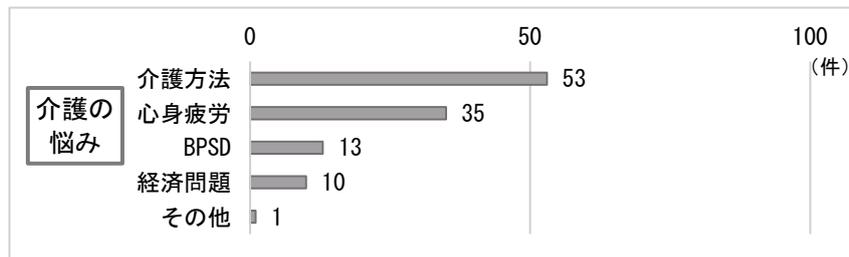


図 25-① 相談内容（介護の悩み）

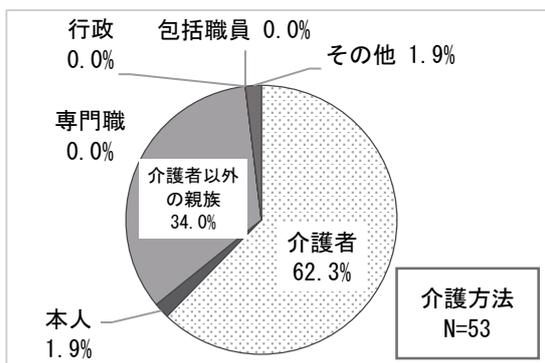


図 25-② 相談者の内訳（介護方法）

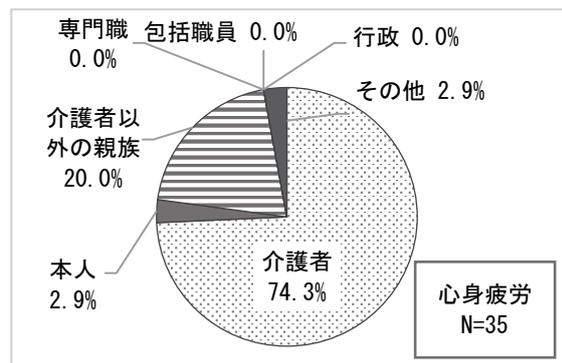


図 25-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ24件あり、その中では人間関係についての相談が最も多かった（図25-④）。

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は延べ13件であった（図25-⑤）。

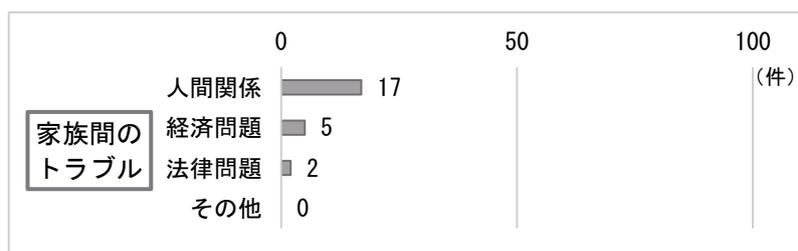


図 25-④ 相談内容（家族間のトラブル）



図 25-⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）の延べ件数は822件だった（図 25-⑥）。その中でも相談件数の多かった症状、病院、相談者本人の事柄、社会資源、就労について、それぞれの相談者の内訳を示した（図 25-⑦～⑪）介護者が占める割合はいずれの項目においても高いが、特に社会資源、就労において高かった。症状、病院、相談者本人の事柄においては本人からの相談が約半数を占めた。

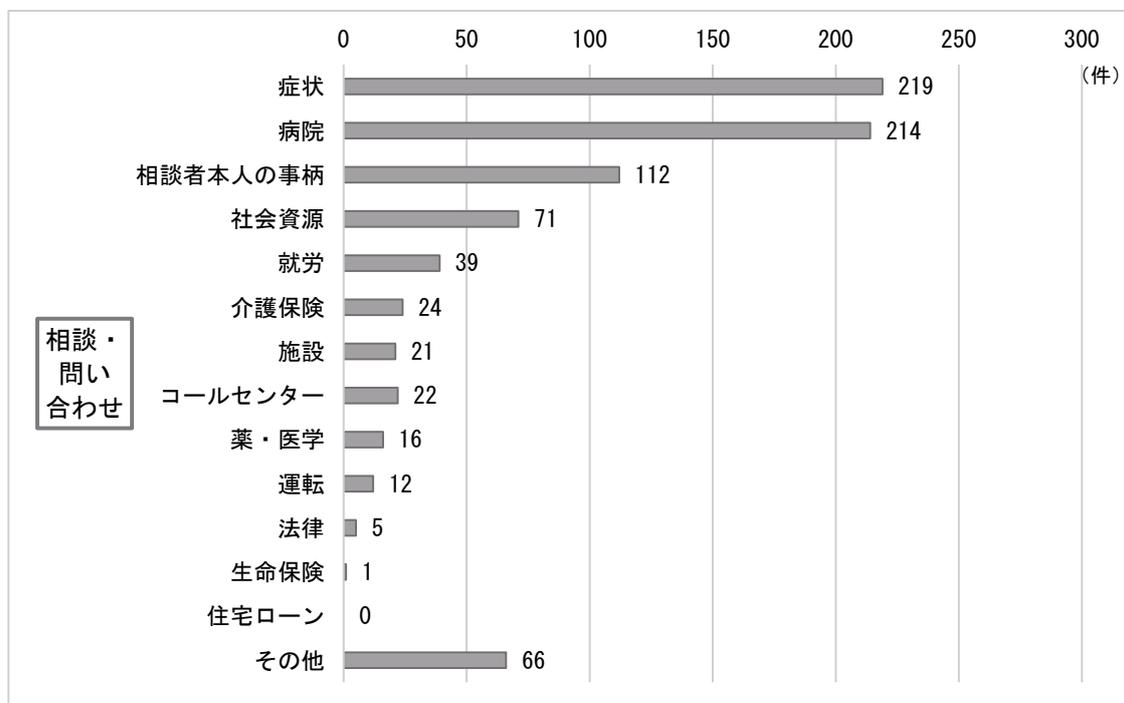


図 25-⑥ 相談内容（相談・問い合わせ）

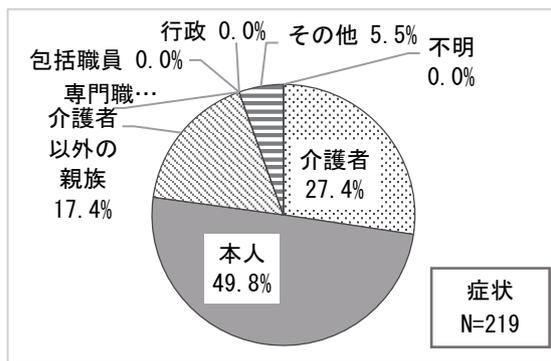


図 25- ⑦相談者の内訳（症状）

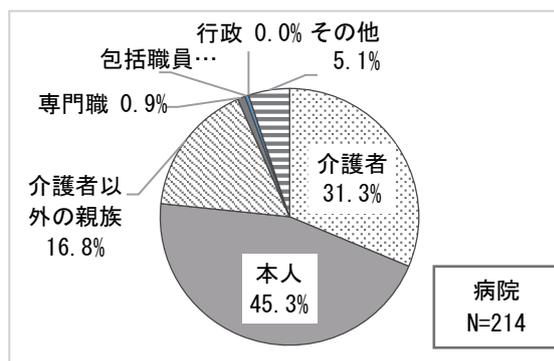


図 25- ⑧相談者の内訳（病院）

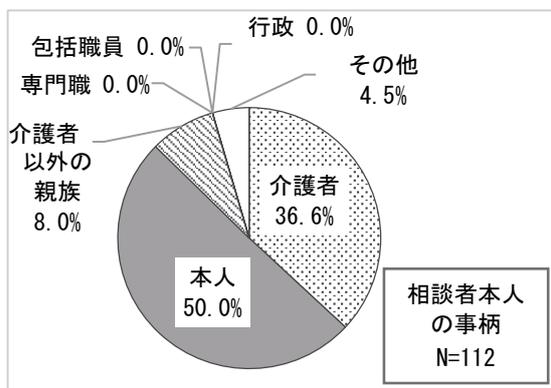


図 25- ⑨相談者の内訳（相談者本人の事柄）

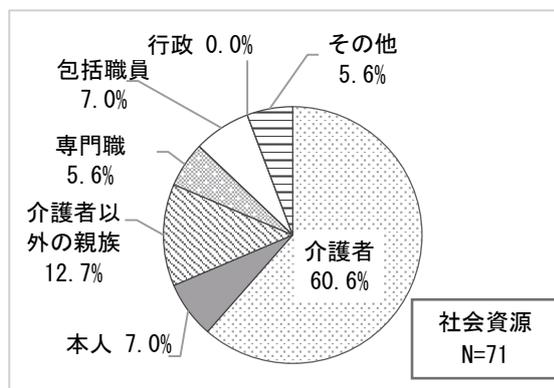


図 25- ⑩相談者の内訳（社会資源）

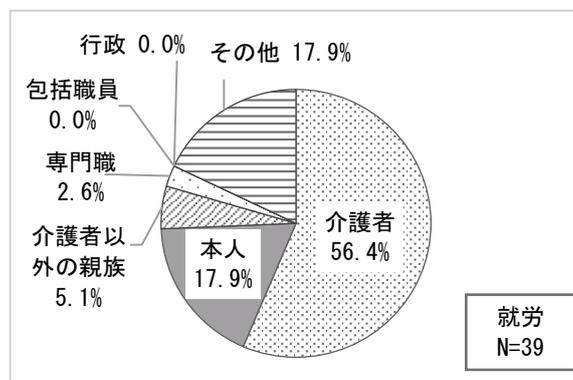


図 25- ⑪相談者の内訳（就労）

⑥相談内容と相談者（対象者：認知症の診断あり・認知症の濃い疑い）

対象者に認知症の診断がある、または認知症の濃い疑いがある人からの相談は 232 件であった（図 26- ①）。その中で相談内容を 4 分類し、その中で件数の多かった具体的な項目について、その相談者の内訳を示した（図 26- ②、③）。

介護の悩み（複数回答可）では、介護方法、心身疲労についての相談が多くあり、その相談者の内訳は介護者が最も多く、それ以外は本人の親族からであった。

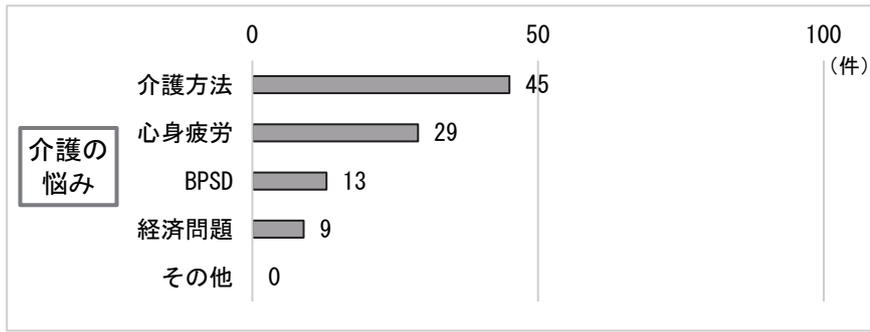


図 26-① 相談内容（介護の悩み）

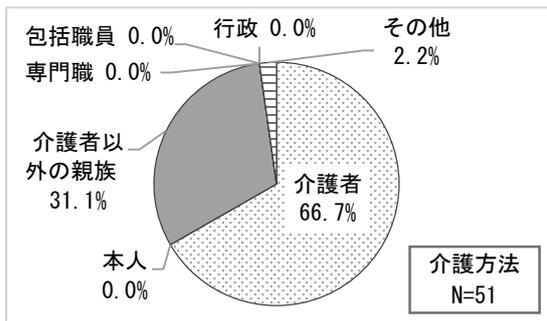


図 26-② 相談者の内訳（介護方法）

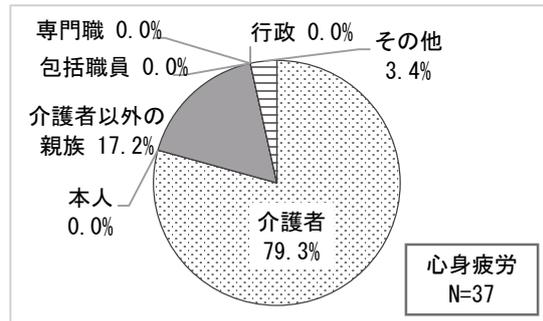


図 26-③ 相談者の内訳（心身疲労）

家族間のトラブル（複数回答可）では人間関係についての相談が10件と最も多かった。（図 26-④）

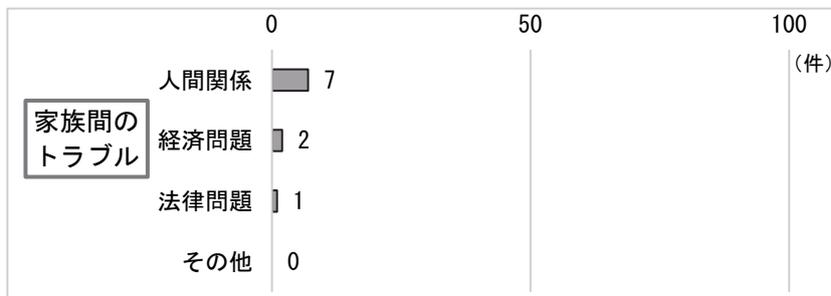


図 26-④ 相談内容（家族間のトラブル）

家族外のトラブル（複数回答可）についての相談は、延べ11件だった。（図 26-⑤）



図 26-⑤ 相談内容（家族外のトラブル）

相談・問い合わせ（複数回答可）についての延べ件数は353件だった（図26-⑥）。その中でも相談件数の多かった相談者本人の事柄、社会資源、症状、就労、病院の項目について、それぞれの相談者の内訳を示した（図26-⑦～⑩）。すべての項目で介護者の割合が最も多かった。相談者本人の事柄では介護者に次いで本人の割合が多く40%超だった（図26-⑦）。

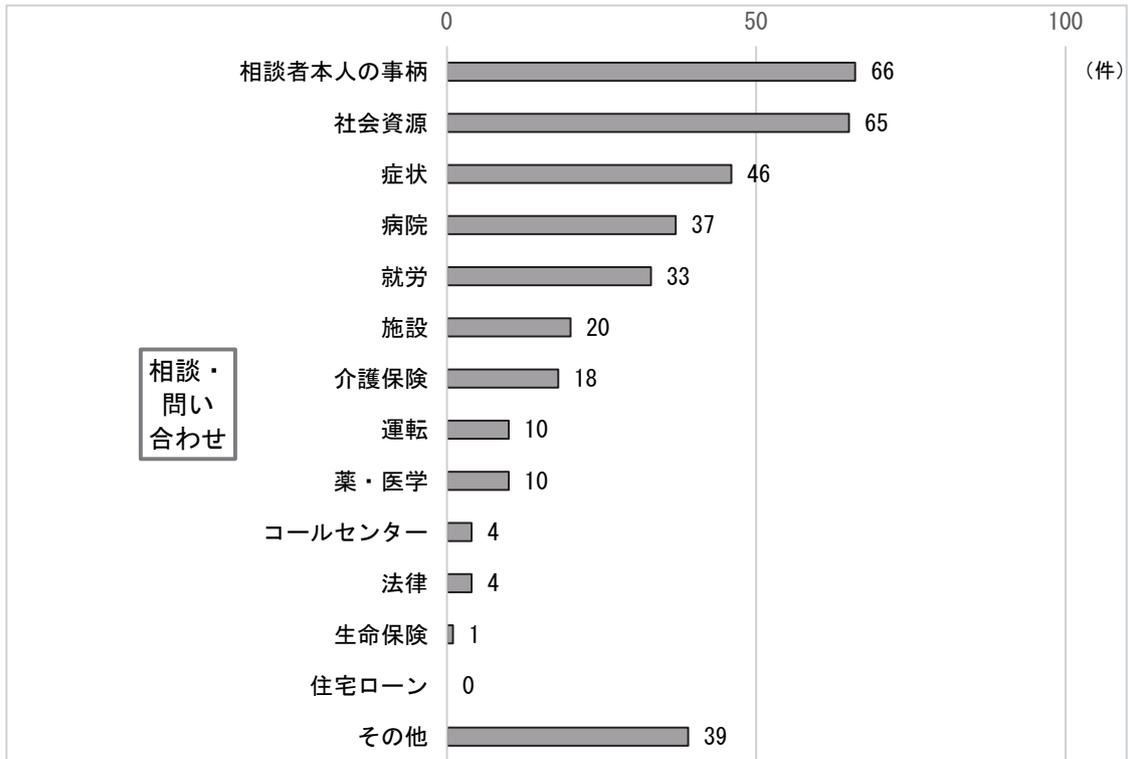


図26-⑥ 相談内容（相談問い合わせ）（n=353）

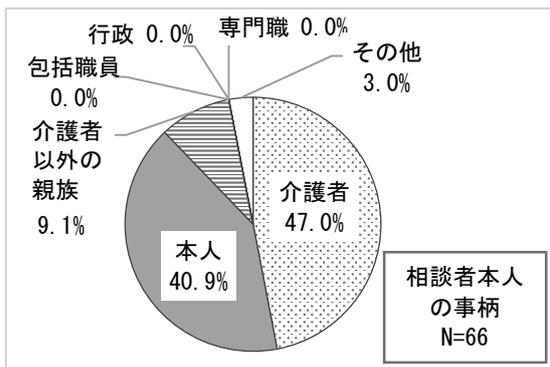


図26-⑦ 相談者の内訳（相談者本人の事柄）

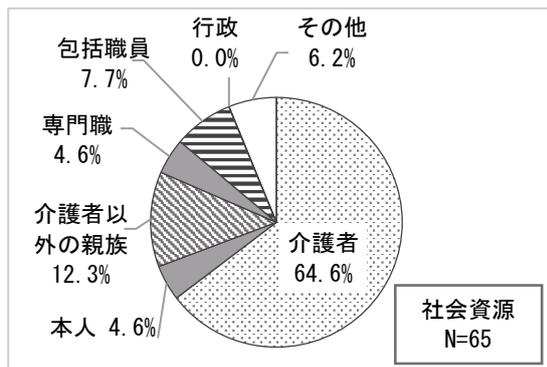


図26-⑧ 相談者の内訳（社会資源）

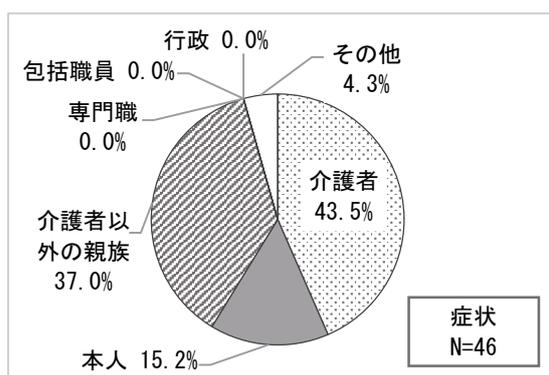


図 26-⑨ 相談者の内訳 (症状)

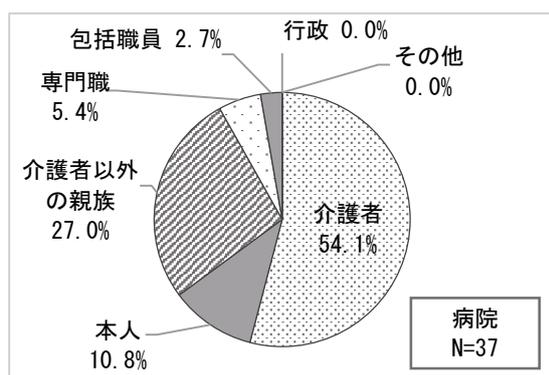


図 26-⑩ 相談者の内訳 (病院)

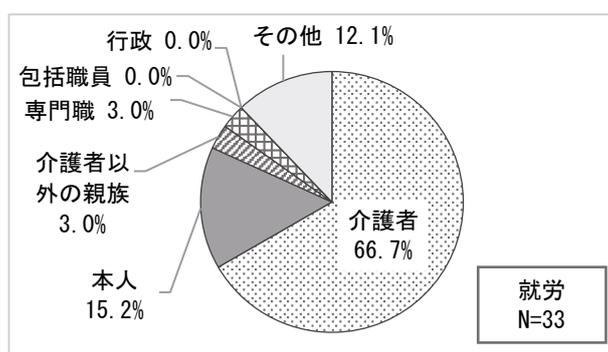


図 26-⑪ 相談者の内訳 (就労)

2. 若年性認知症メール相談

1) 若年性認知症メール相談とは

2020年8月よりメール相談窓口を開設し、若年性認知症コールセンターのホームページにメール相談のリンク先を設けている。メール相談フォームでは、返信先のアドレス、相談者の属性、介護対象者の属性や年代、診断・就労の有無についての回答欄の後に、自由記述の相談内容の欄を設けている。

受け付けた相談には、若年性認知症コールセンターの相談員が対応し、数日以内に返信を行っている。

2) 若年性認知症メール相談の実績

(1) 相談件数等

① 相談件数

2023年度は74件のメール相談があり、月平均は6.2件の相談に対応した。(前年度の月平均7.5件)

月別の相談件数を以下に示す(表1)。

表1 月別相談件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
相談件数	7	6	5	12	3	8	9	7	5	7	3	2	74

②メール受信時間

コールセンター受付時間以外の相談が68.9%あった（図1）。

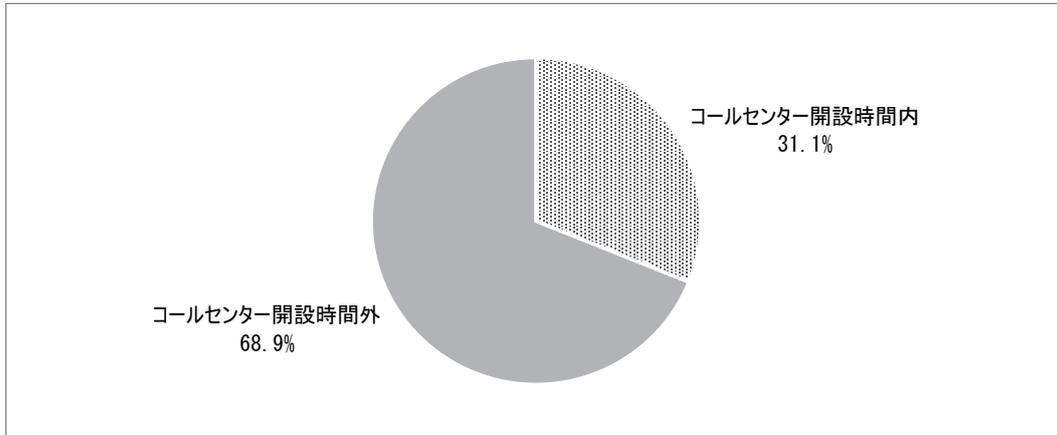


図1 コールセンター開設時間内・外の相談割合

(2) 相談者の状況

①相談者の内訳

相談者の内訳を以下に示す（図2）。

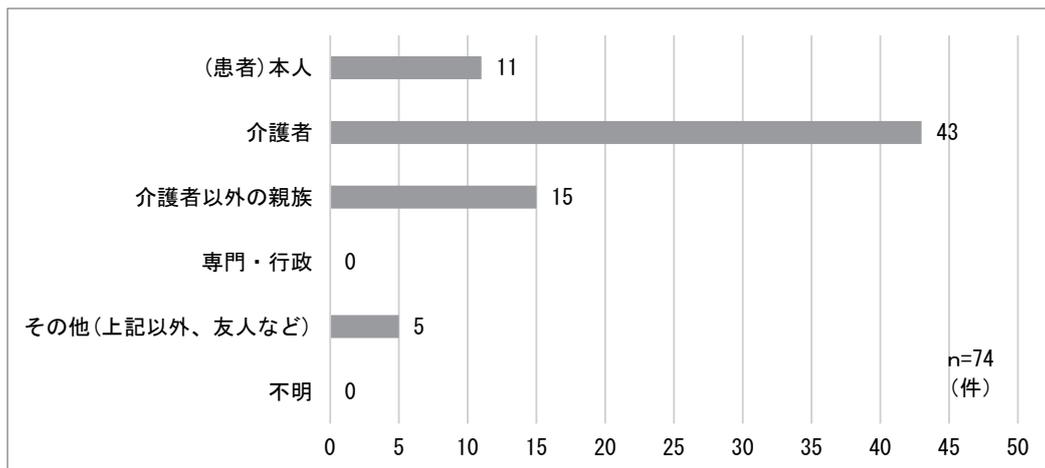


図2 相談者の内訳

②本人の年齢

50歳から59歳までの人が最も多く、次いで39歳以下の人が多かった（図3）。

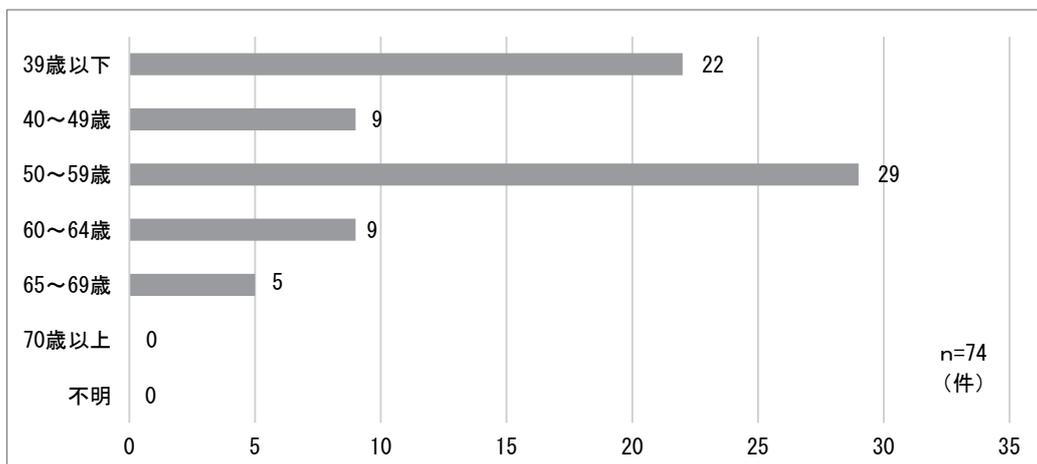


図3 介護対象者の年齢

③認知症の診断

本人の認知症の診断については、「受診していない」が54.2%と最も多く、次いで「あり」が22.2%だった（図4）。

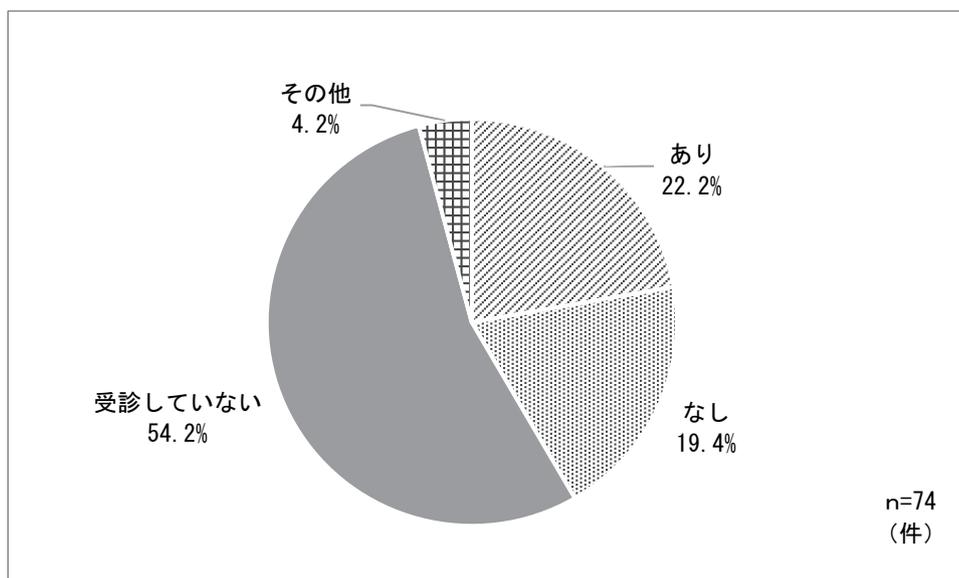


図4 認知症の診断

④就労の有無

本人の就労の有無については、「就労中」が54.6%あり、「就労していない」は30.3%だった（図5）。

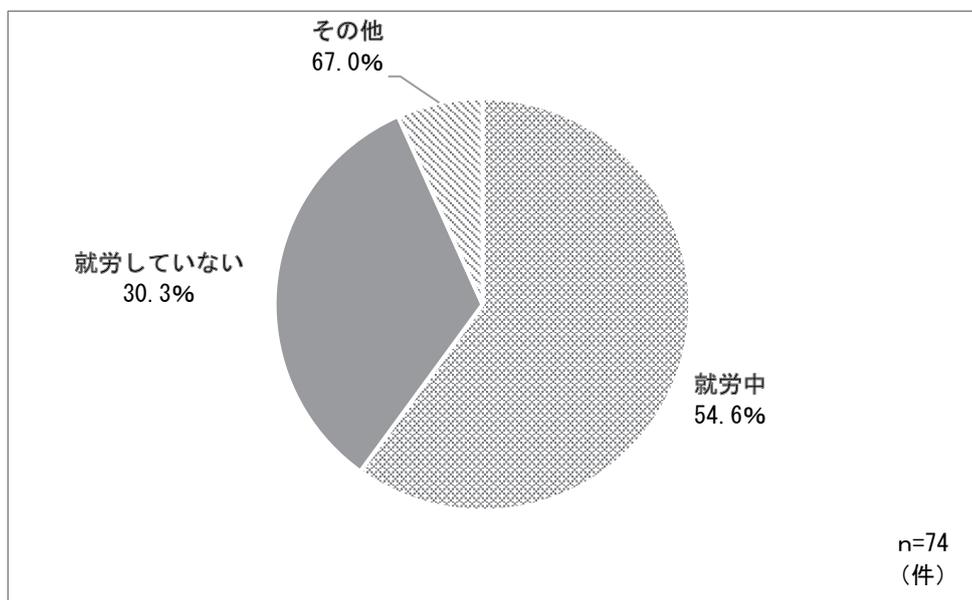


図5 就労の有無

(3) 相談内容

相談内容は、もの忘れなどの症状についての相談が最も多く、次いで病院について（受診する診療科、受診の方法など）の相談が多かった（図6）。

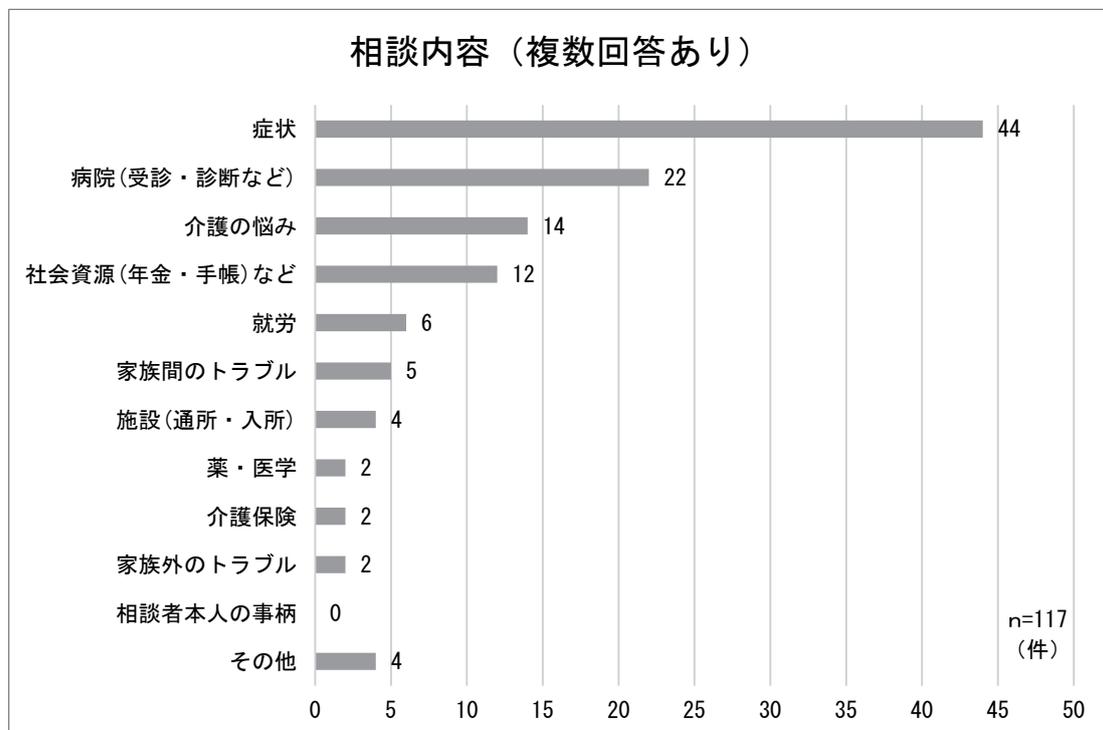


図6 相談内容

すべての相談のうち認知症の診断が「あり」の方のみの相談内容を以下に示す（図7）。

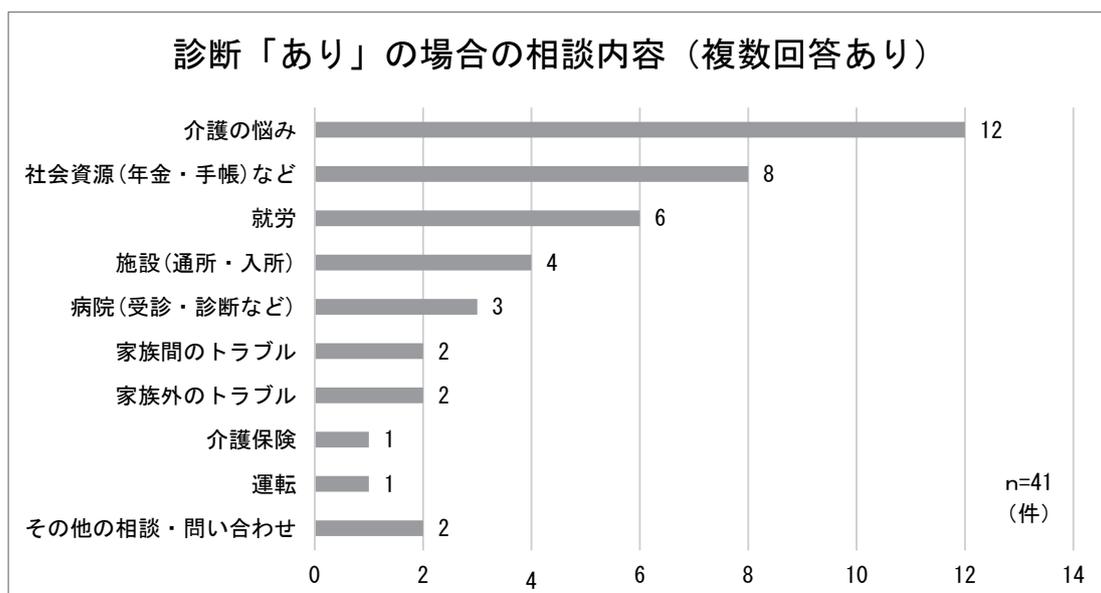


図7 認知症の診断があった場合の相談内容

3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携

1) 支援コーディネーターの案内・支援依頼

若年性認知症コールセンターでは、相談内容や状況に応じて都道府県、指定都市の支援コーディネーターを案内あるいは紹介することがある。具体的にはコールセンターに相談のあったケースの中で、診断直後や職場での調整が必要な人、支援機関とつながっていない人に案内、支援依頼をしている。

①支援コーディネーターの案内

支援コーディネーターの存在、役割を伝えた件数は以下の通りであった（表1）。

表1 相談者に支援コーディネーターを案内した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	8件	4件	5件	10件	4件	6件	3件	6件	9件	6件	4件	4件

②支援コーディネーターの支援依頼

相談者に了承を得て、当コールセンターより支援コーディネーターに相談者の支援を依頼した件数は以下の通りであった（表2）。

支援コーディネーターには、相談者とつながったことをコールセンターへ報告してもらっている。

表2 支援コーディネーターに支援を依頼した件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
件数	2件	2件	0件	0件	0件	1件	0件	1件	2件	1件	0件	1件

4. 相談事例（電話相談・メール相談）

《傾聴・寄り添い》

- ①就労中の本人の状況や不安感を診断直後から傾聴し寄り添い続けている事例
- ②夫を介護する妻の悩みや心情を吐露できる場として傾聴を続けた事例

《一般就労》

- ③一般就労から休職に至るまでの会社とのやり取りに疲弊する相談者を精神的に支援した事例
- ④一般就労を継続できるように支援してきた事例

《福祉的就労》

- ⑤福祉的就労と介護保険利用中であるが、介護者の心身疲労が大きい事例

《介護保険》

- ⑥相談者の立場からは何もできないというもどかしさに寄り添ってきた事例

《メール相談》

- ⑦若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながり、若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例
- ⑧会社から退職勧告を受けて家族が若年性認知症コールセンターにメール相談を送り、その後電話相談につながった事例

《その他の電話相談》

- ⑨若年性認知症コールセンターの電話相談から、支援コーディネーターに支援依頼を行った後、支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センターへ相談があった事例（1）
- ⑩若年性認知症コールセンターの電話相談から、支援コーディネーターに支援依頼を行った後、支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センターへ相談があった事例（2）
- ⑪職場関係者から若年性認知症コールセンターへの相談事例



《傾聴・寄り添い》

①就労中の本人の状況や不安感を診断直後から傾聴し寄り添い続けている事例

Aさん	性別 女性	年齢 50代前半	診断名 軽度認知障害 (MCI)
【相談に至るまでの経緯】			
相談者はAさん本人、独身で独居。管理職として就労している。X-5年に婦人科疾患の手術を受けるが、術後に自身の脳に異変があると感じて様々な診療科に受診をした。内科的・精神的疾患の病名をいくつか告げられた。その間にMRIなどの検査も複数回受けたが、委縮などの所見もなく異常はなかった。しかし、Aさんのなかでは明らかな異常があるとして、専門医療機関に受診予約をするが、日頃の状態をよく知る方の付き添いが必要と言われ、付き添いがいないAさんは受診に至らなかった。職場でも、もの忘れの症状により、部下や上司から指摘されても取り繕い、ごまかしながらの日々を過ごした。X-6月に人間ドックで医師の診察を受けたときに頼み込んで、専門医療機関に付き添いなしで受診できることになった。脳血流検査の結果から軽度認知障害（以下、MCI）と診断された。			
【相談を受けたときの状況】			
診断結果を聞いて、「やはりそうだった」という思いがあった。独身で付き添いがいないことにより、長期間、専門医療機関の受診に至れなかったことが悔しい。職場には、病名を公表するタイミングが難しいと感じている。主治医と看護師からはX+2月の髄液検査の結果を待って判断するよう勧められている。			
【本人の意向】			
職場では次年度に異動があるが、新たな部署で部下を指導できるか自信がない。職場には何も伝えていないが、主治医からは職場の配慮が必要と感じたときに伝えれば良いと話があり、そうすることにした。できれば50代半ばまで就労したいと考えている。幼少期からの母子関係で女性との対人関係が苦手である。異性の友人が多くいるが、病気のことを知ったら離れていくのではないかと不安である。			
【家族の状況、家族の意向】			
幼少期から親の虐待を受けてきた。X-5年の婦人科疾患の術後で苦しいときに、母からお金の無心をされて、家族とは完全に関係を断っている。周囲に頼れる人がいない。			
【職場の体制、意向】			
職場にはMCIと診断されたことを伝えていない。婦人科疾患の手術のときは、必要最低限の人にしか伝えなかったが、業務上困らなかった。			
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過			
年月	内容		
X-7年	婦人科疾患の治療を継続的に受ける。体力的に辛く、物を紛失することや、もの忘れがあるため、認知症ではないかと心配し受診をするが、病院の対応に傷つく。		
X-5年	婦人科疾患の手術を受けるが、術後から、脳に異変が生じていると自覚する。複数の医療機関の診療科を受診し、内科的・精神的疾患の病名をいくつか告げられる。MRI検査では委縮などの所見もなく異常ない。		
X-3年6月	専門医療機関では付き添いがないと受診できないと言われる。職場では、もの忘れの症状により、部下や上司から指摘されても取り繕い、ごまかしながらの日々を過ごす。		
X-6月	人間ドックで診察してくれた医師に懇願し、専門医療機関を受診する。脳血流検査の結果からMCIと診断される。		
X	当コールセンターに初回相談があり、付き添いなしの受診を認めてもらえなかったことで時間を無駄にされたと感じていること、理不尽な対応に改善を求めたいという思いに寄り添い、傾聴する。職場へ伝えるタイミングを迷っているとも相談があり、今後の髄液検査の結果を待って職場への病名報告をすることを提案し、生活習慣の改善についても伝える。若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）を案内し、相談することを勧める。		
X+1月	別の専門医療機関に転医したこと、院内の相談員に職場への病名報告について相談し、配慮を求めたいタイミングが良いのではないかとされている。最近のもの忘れの症状で困惑した不安な気持ちを傾聴する。		

X + 2 月	髄液検査の結果、タウ蛋白質の蓄積が高値である。支援コーディネーターに就労のことも相談している。過去に受診を受け付けなかった病院への不満や、現在の体調不良を抱える不安な思いに寄り添いながら傾聴する。
X + 1 年 4 月	治験目的の PET 検査を受けたが、治験実施には至らなかった。しかし、PET 検査の結果、陽性であった。電車通勤だったが、乗車時間を逆算できず自家用車での通勤に変更した。また、早期に MCI と診断されたことが良かったのだろうか、症状が進行したら身元保証人になる身内がないことへの不安、自身と同じ境遇の方と話をしてみたいという思いを傾聴する。早期に診断がついたことで今後のことをゆっくり考え情報を得ることができることがメリットになるのではないかと伝える。身元保証人については、医療方針への同意以外では NPO 法人などの身元保証団体や成年後見制度があるので、支援コーディネーターなどに相談しておくことを提案する。同じ境遇の人と会うことについても支援コーディネーターに相談するよう勧める。
X + 1 年 7 月	支援コーディネーターから、地域での講演活動を勧められている。その気持ちに伝えたいが、自身の生い立ちや家庭環境を公表することに躊躇している。転医前に担当した支援コーディネーターが、時折電話をくれてとても心強い。 新しい認知症の検査を受けたが、結果はハイリスクである。遺伝子検査の結果も受け、今後、認知症に進行していくと覚悟する。職場には未だ何も伝えていない。定年まで就労することは難しいと考えているが、あと数年は継続したい。独身のため今後の不安が大きいなど涙ながらに訴える。不安な気持ちに寄り添いながら傾聴に努める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
A さんが診断を受けた頃から、その心痛や不安、受診に至るまでの怒りなど、さまざまな感情に寄り添い、傾聴を続けてきた。相談員は問いかけたり反芻したりしながら対応し、A さんの感情の表出や整理の一助になったものと思う。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
A さんの変化する状況を尋ね、その時々抱える不安や迷い、疑問などがあれば、傾聴とともに考えていきたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-5 年	X-3 年 6 月	X	X+1 月	X+1 年 4 月
利用した制度・医療等状況	○婦人科疾患の手術と治療開始	○単身での認知症専門医療機関の受診を断られる	○MCI と診断される ○コールセンターに初回相談	○別の認知症疾患医療センターに転院	○コールセンターに身元保証人について相談
相談対応で案内した制度等			◆支援コーディネーターを案内する		◆NP 法人の身元保証団体や成年後見制度を案内



《傾聴・寄り添い》

②夫を介護する妻の悩みや心情を吐露できる場として傾聴を続けた事例

Bさん	性別 男性	年齢 50代半ば	診断名 レビー小体型認知症
【相談に至るまでの経緯】			
相談者はBさんの妻。Bさんは正社員として勤務していたが、X-8年頃にパーキンソン病を発症し、X-6年にはレビー小体型認知症と診断された。その後、X-4年まで仕事を継続したが、会話が成立しづらくなり退職した。1年間は失業等給付を受給しながら求職活動をしたが就労につながらなかった。難病相談支援センターでは職業適性検査を受け、求職活動を行ったが一般就労につながらなかった。医療ソーシャルワーカーなどの支援により、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療、障害年金の申請・認定となった。			
X-3年に自宅近くの就労継続支援B型事業所（以下、就B）の利用を開始した。X-4月頃、パーキンソン病の薬の効果が薄れ幻視の症状が始まり、体調を崩して一旦休むことになった。X-3月、利用再開したが、作業動作が遅い、トイレで動けなくなるなどの症状があり利用を中止した。その後、在宅で過ごしていたが、妻への依存度が高く、幻視の症状が悪化。下着で外出し、警察に保護されることもあった。混乱が増え、妻への暴言・暴力が始まった。X-10日、新たな就Bに見学に行ったが、その晩は傾眠傾向やせん妄などを引き起こした。			
【相談を受けたときの状況】			
住宅ローンの残高が10年あり、固定資産税などの節税について市役所に相談した。高齢福祉課にも相談し、障害福祉サービスを優先で利用し、介護保険申請を先延ばしにしている。Bさんは在宅で過ごしているため、居場所を探していた。			
【本人の意向】			
Bさんは、一般就労で仕事をしたい。			
【家族の状況、家族の意向】			
Bさんの症状悪化に伴い、家族の心身疲労が増している。妻と子どもには発達障害があり、子どもはBさんの病気を受容できていない。			
【職場の体制、意向】			
就労継続支援事業所の利用をやめている。			
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過			
年 月	内 容		
X-8年	パーキンソン病を発症するが、就労は継続する。		
X-6年	レビー小体型認知症と診断される。		
X-4年～	業務がうまくこなせなくなり、会社を解雇される形で退職。ハローワークで失業等給付を受給しながら求職活動を開始し、1年間継続したが就労に至らない。その後、難病相談支援センターの職業適性検査を受けて求職活動をしたが就労につながらない。		
X-3年～	就Bの利用を開始し、その後2年間継続する。		
X-1年	トイレでの排泄が自立できなくなったため就Bを中止し、生活介護サービスの通所利用となる。		
X-4月～	幻視が始まる。暴言・暴力があるため生活介護の通所利用を中止。その後、在宅で過ごすのが幻視の悪化と混乱あり、妻への依存と暴言・暴力が出現する。		
X-10日	新たな就Bに見学した後、傾眠傾向やせん妄が起きる。就Bの利用には至らず。		
X	当コールセンターにBさんの妻から初回相談あり。Bさんの就労の経歴や病状、妻の疲弊、家族関係などの悩みを傾聴し、夫婦の状況を整理しながら、疑問や悩みに丁寧に対応する。社会制度は全て申請し認定済みとのことで、障害年金の等級変更の申請に取り組むことも提案する。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し連携をとるよう勧める。		
X+2月	転医する。医療保護入院となる。Bさんは妻の認識が薄れる。		

X + 4 月	介護保険申請のため地域包括支援センターと連携する。退院後の生活の不安について訴える不安な気持ちを傾聴し、今後も妻の選択の場面で共に考えていけることを伝える。住宅ローンにかかる生命保険の高度障害の適用や保険料免除、介護サービス利用の選択肢についても伝える。
X + 6 月	退院後の B さんの生活について話し合いが始まる。介護保険の認定結果はまだ出ていない。医療ソーシャルワーカーから退院後は在宅を勧められたことから、妻の B さんを介護することへの負担感が強まり、不安な思いに寄り添い、傾聴する。介護認定結果が出てから、在宅か入所かについて B さんの入院先の医師・医療ソーシャルワーカーと、妻のかかりつけの精神科医の双方に相談していくことを勧める。
X + 7 月	転医し、その後長期入院となる。
X + 1 年 7 月	B さんが要介護 4 と認定されたこと、妻が面会に行くと B さんが不安定になること、B さんの症状をふり返りながら辛かった思いなどを傾聴する。また、妻自身の障害年金申請等で混乱し落ち込む気持ちも傾聴する。妻の努力や辛さに共感し、受容する。当コールセンターに相談したことで、妻自身の身上や思いを周囲に相談しても良いことに妻自身が気づいた。 B さんの障害年金 1 級が認定される。妻の障害年金申請も提出する。夫婦それぞれの家族関係での悩みごとを傾聴し、対応の仕方を提案する。
X + 2 年 2 月	B さんが誤嚥性肺炎の治療中で、終末期について考えているが整理できない気持ちを吐露される。日記に記されている B さんの思い、妻の気持ちや考えを整理できるように傾聴する。
X + 2 年 3 月	B さんが終末期を迎えるが、妻自身が精神的に不安定になる。約 10 年間の介護生活を振り返りながら妻の思いに寄り添い、傾聴する。
X + 2 年 4 月	B さんが他界される。妻の複雑な心情に寄り添い、傾聴する。お悔やみを伝える。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
状況が変わる中で、相談者の気持ちや考えを整理し、心情を丁寧に傾聴することにより、相談者の精神的負担を軽減することができた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
今後も相談があれば心情を傾聴し、本来もっている相談者の長所、力を発揮できるように支援する。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-8 年	X-6 年	X-4 年	X-3 年	X-1 年	X	X+2 月	X+4 月	X+5 月	X+7 月	X+2 年 4 月
利用した制度・医療等状況	○パーキンソン病と診断	○レビー小体型認知症と診断	○会社を退職	○就 B 利用開始	○就 B 利用中止	○コールセンターに相談開始	○転医	○医療保護入院	○介護保険申請	○入院先変更 その後長期入院	○障害年金 1 級 ○逝去
相談対応で案内した制度等						◆障害年金の等級変更		◆生命保険の高度障害と保険料免除	◆介護保険サービスの選択肢		



《一般就労》

③一般就労から休職に至るまでの会社とのやり取りに疲弊する
相談者を精神的支援した事例

Cさん	性別 男性	年齢 60代前半	診断名 アルツハイマー型認知症
【相談に至るまでの経緯】			
相談者はCさんの妻である。Cさんは、妻と子どもの3人暮らし。Cさんにももの忘れがみられ、仕事にも支障をきたしているため、妻は認知症ではないかと心配していた。しかし、Cさんが受診を拒否するため不安が募り、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）へ何度も相談し、不安な気持ちを吐露していた。支援コーディネーターから当コールセンターを案内されて、相談に至った。			
【相談を受けたときの状況】			
Cさんは、既に支援コーディネーターと地域包括支援センター（以下、地域包括）へ相談していた。Cさんの受診拒否、子どもの進学、就労継続、地域の役員など問題は山積だが、夫婦ともに対人関係が苦手で、相手に物事をうまく伝えられないことで不安が大きくなっているため、支援者に深く関わってほしいという思いが強かった。			
【本人の意向】			
Cさんは工作中、毎日のように妻へ連絡して、鞆がない、提出する書類がわからないなどの仕事内容を確認していた。また会議の時間を忘れるなどミスも増えて、始末書も提出していた。Cさん自身も困って苦しんでいたが、「会社をクビになるわけにはいかない」と言い、受診を拒否していた。このまま定年を迎え、再雇用を希望していた。			
【家族の状況、家族の意向】			
妻自身に精神疾患があり心療内科を受診している。Cさんのことを主治医に相談しても親身になってもらえなかった。妻は相談当初、Cさんが認知症かもしれない、無職になるかもしれないと思い込み、受験生の子どもの希望した進学先は学費が高いため諦めさせた。子ども自身も精神疾患を患っており、急な進路変更から情緒不安定となってしまった。妻の意向は、Cさんに就労を継続してほしいこと、収入が減らないようにしてほしいことであった。			
【職場の体制、意向】			
Cさんの同僚たちはおかしいと感じており、ミスを責めてくる同僚もいた。その頃から役職も外されていた。定年退職の時期が近づき、再雇用をお願いした上司が理解のある人で、雇用契約を結べた。新しく配属された部署は総務の仕事であるが、パソコン作業が苦手なため、率先して掃除などしていた。上司の理解もあり、仕事のフォローや親切な指示をしてくれた。契約は1年毎だが、周囲の励ましの言葉や理解を示してくれてCさんも頑張っていた。			
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過			
年 月	内 容		
X - 10年	うつ病を患い、休職し傷病手当金を受給する。復職後は部署変更する。		
X - 2月	妻は認知症を疑い、Cさんに受診を促すも拒否される。不安な気持ちを何度も支援コーディネーターへ相談する。		
X	妻から当コールセンターへ初回相談。不安な思いを傾聴する。定年間近ということで、来期の地域役員を勧められ、Cさんは「仕事ができなくなる、両方はできない、地域のために生きないといけないのか」と言い、夫婦でパニックになり思い詰めている。役員決めの際に地域包括の職員に同行してほしいと相談があり、別の解決方法を数多く提案する。		
X + 1月	地域の役員は、内科的疾患の悪化を理由に断ることができた。妻自身のかかりつけ医にCさんのことを相談するが、認知症は診ていないと断られた。強い不安からパニックになり、支援コーディネーター、地域包括、障害者就業・生活支援センターなど様々な所に相談する。将来への不安がとても強いため、寄り添い、傾聴する。		
X + 2月	地域包括と認知症初期集中支援チーム（以下、初期中）と面談し、Cさんの調子が良いので様子を見ることになる。仕事は配置転換があり、複数人のチームで仕事をしている。本社と現場の書類等の行き違いが起き、Cさんは困り果て体調を崩す。職場の友人から「関わり過ぎないように」と助言されるが夫婦でパニックになっている。また、Cさんの兄と相続トラブルも重なる。以前より義兄からCさんの偏った食生活やもの忘れのことを妻が悪いと責められていた。食生活が悪いから認知症になるのかと相談があり、親族間の揉め事など不安な気持ちを傾聴する。		

X + 1 年 1 月	妻は経済的不安からパートを始めるが自身の疾患から思うようにいかない。Cさんは会社から受診勧奨を受ける。不安な気持ちに寄り添い、傾聴する。
X + 1 年 2 月	医師より「HDS-R が 20 点なので、画像検査の結果次第では可能性が高い。車の運転もやめないといけなくなる」と説明があり、Cさんは運転ができなくなることに怒り出す。昼休憩は車で過ごすことが逃げ場となっていたので、それができなくなる不安も強い。診断後は運転をやめないといけないのかと相談があり、改正道路交通法について説明する。
X + 1 年 4 月	専門医療機関で精査の結果、アルツハイマー型認知症と診断される。
X + 1 年 5 月	診断後、車通勤をやめるために、公共交通機関での通勤ルートと IC カードの使い方を何日も妻と一緒に確認し、本日初めて 1 人で通勤する。この先、通勤経路が分からなくなったらどうしようという不安な気持ちを傾聴し、ヘルプカードなど利用することを助言する。
X + 1 年 6 月	通勤は慣れてきて仕事も順調である。しかし、家族会へ参加し、他の介護者から退職後の状態を聞いてショックを受け、退職後の生活が不安であるという気持ちを傾聴する。
X + 2 年 1 月	支援コーディネーターと相談し、傷病手当金を検討する。傷病手当金の受給額を知りたいと相談を受けるが、加入する健康保険の保険者に確認するように助言する。
X + 2 年 2 月	精神障害者保健福祉手帳を申請する。会社は退職予定。家計の不安から生命保険や火災保険は解約した方が良いかとの相談があり、家計の見直しと保険も整理し、必要な保険は安易に解約しないことを助言する。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
相談者は当コールセンターへの相談前より、支援コーディネーターや地域包括とつながり、連携もとれていた。一般就労中であると、会社での様子を妻が知ることはできないので、より不安が強くなっていたが、当コールセンターが寄り添い、傾聴に努めてきたことで、落ち着きを取り戻していった。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
当コールセンターとして、今後も傾聴に努めていきたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-2月	X	X+1月	X+2月	X+1年2月	X+1年5月	X+1年6月	X+2年2月
利用した制度・医療等状況	○支援コーディネーターに相談				○受診、検査		○家族会へ参加	
		○コールセンターに初回相談				○アルツハイマー型認知症と診断		
		○地域包括に相談						
		○障害者就業・生活支援センターに相談					○傷病手当金を申請	
			○地域包括、初期中と面談				○精神障害者保健福祉手帳申請	
							○退職予定	
相談対応で案内した制度等			◆自立支援医療			◆認知症カフェや家族会		
			◆傷病手当金					
			◆精神障害者保健福祉手帳					
			◆障害年金					
					◆改正道路交通法			



《一般就労》

④一般就労を継続できるように支援してきた事例

Dさん	性別	男性	年齢	60代前半	診断名	前頭側頭型認知症・脳血管性認知症
【相談に至るまでの経緯】						
相談者はDさんの妻である。妻と子どもと3人暮らし。長年同じ職場で就労している。妻はX-1年よりDさんのもの忘れを心配し、その頃より職場でもミス指摘され、退職勧奨を受けたことなどDさんはまったく覚えていなかった。						
【相談を受けたときの状況】						
職場から「Dさんに懲戒免職に相当する行為があった」と妻へ連絡があり、妻は慌てて職場に出向き、「認知症かもしれないから受診するまで処分は待ってほしい」とお願いした。職場からは、「病気が原因であれば懲戒免職にはせず、私傷病休職制度や退職金の支給もできるので診断結果が出るまでは処分保留とし、休職してもらおう」と説明を受けた。近日、専門クリニックに受診予定という状況で、当コールセンターへ相談があった。						
【本人の意向】						
Dさんはもの忘れと計算ができない症状がある。仕事上、高度な計算をする業務を任されているが、ミスが多く上司がカバーしている状態のため、本人のストレスがかなり強い。異動希望するも応じてもらえず、辞めたいと言うのを職場が待っているようで辛い。また医師からは、痩せるように指導されるが、食べたい物を食べて何が悪いのかと怒る。						
【家族の状況、家族の意向】						
妻は持病があり仕事をしていない。Dさんが働けなくなったら住宅ローンや子どもの学費が困るので働かないといけないと不安な気持ちが強い。子どもも卒業できるのかと不安になっている。妻としては、定年退職まで働いてほしい。Dさんの両親は、本人に向かって「何で呆けたのか、誰が私たちの面倒を見るのか」と言ってしまう。						
【職場の体制、意向】						
Dさんの診断結果を受けて、懲戒免職処分を取り消し就労継続とした。通勤は長年、公共交通機関を利用しているため問題はなかった。上司からは、同僚たちに病気のことを伝えても良いかとDさんと家族に確認があり、了解をした。しかし、理解を得られず、上手く仕事ができないこともあった。転医後の検査結果を、家族が職場に伝えたときも、「働けないのに無理に雇っているから、給与も減らす」と心無い発言もあった。						
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過						
年月	内容					
X-1年	職場から度々ミス指摘され、退職勧奨される。					
X	当コールセンターへ初回相談。職場から妻へ懲戒免職の話があり、妻が処分保留を懇願し、診断まで保留となる。今後について不安が強く、傾聴し寄り添う。社会制度（傷病手当金・障害年金）について説明し、勤務地の若年性認知症相談窓口を案内する。					
X+1月	専門クリニックを受診した結果、脳血管性認知症と診断される。職場に結果を伝えると、懲戒免職は取り消され、就労継続となる。自立支援医療を利用したいと相談を受け、説明する。					
X+2月	専門クリニックから自立支援医療は所得制限で利用できないと断られたとのことで、負担額に上限が設けられていることと勘違いかもしれないので、転医後の医療ソーシャルワーカーに相談することを勧める。行政より、若年性認知症交流会を紹介され、妻1人で参加する。夫婦で参加したいが、平日のため行けない。					
X+3月	精査の結果、脳血管性認知症と前頭側頭型認知症の混合型と診断され、自立支援医療を申請する。生命保険の更新時期で、告知の必要性、高度障害に該当するののかとのことで、説明し、保険会社に相談することを勧める。					
X+4月	保険会社に病気のことを伝えると、「脳血管性認知症の原因となった疾患は、保険金をお支払いできる可能性がある」と説明があり、主治医に診断書をお願いすると「この程度では絶対に書けない」と怒られ、今後の関係性もあるため諦めた。					

X + 6 月	内科的疾患の治療も始まり、主治医と相談し産業医に軽作業への配置転換をお願いするが、何も対応なく減額だけされる。どうすればサポートを受けられるのかと相談があり、勤務地の支援コーディネーターを案内する。今後、居住地の支援コーディネーターも配置予定であることも併せて伝える。指定難病の医療費助成制度も案内する。
X + 9 月	妻が職場にジョブコーチの配置や職場内でのフォローを依頼するも、個人情報を扱う業務のため許可されない。配置された居住地の支援コーディネーターと面談する。
X + 10 月	異動のための引き継ぎが難航し、ジョブコーチや職場のサポートを受けられないためDさんも困っているとのことで、職場、家族、Dさん、支援コーディネーターの4者面談と主治医の意見書提出を提案する。障害年金は主治医より話があり、年金事務所に相談することを勧める。
X + 1 年 1 月	指定難病医療費助成制度を申請し、医療受給者証が交付される。
X + 1 年 5 月	障害年金の申請書類を用意できる自信がないとのことで、社会保険労務士を案内する。
X + 1 年 9 月	受診状況等証明書を初診の病院に断られ何度も足を運ぶ。無事申請し、3級の認定があり、大変だったが当コールセンターからの助言で乗り越えられたとお礼の連絡がある。
X + 2 年 6 月	業務内容が負担となり主治医より産業医宛に情報提供書を用意してもらう。急遽、職場と面談となり妻と人事担当者、産業医で面談をする。しかし、Dさんに対しての差別的・侮辱的な発言、病気に対する偏見、パワハラや障害者虐待と捉えられる発言と態度を受ける。ハローワークに相談すると、法律違反の疑いがあるとのことで労働基準監督署に取り次がれる。
X + 4 年 4 月	社会人になった子どもが婚約するが、婚約者に病気のことを伝えていない。病気を理由に破談になるかもしれない。不安な気持ちに寄り添い、子どもとよく話し合うことを勧める。
X + 7 年 1 月	年度末で定年退職を迎える。Dさんは退職後も就労継続を希望し、主治医の情報提供書を提出するも音沙汰無し。直属の上司に確認するも「人事の判断を待つように」と言われ、いつまで待てばよいかとのことで、不安な気持ちを傾聴しまだ数か月あるので待つことを勧める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
職場との関係で苦しい状況が長く続いたが、当コールセンターも寄り添い、傾聴に努めてきた。社会制度も案内し、受けられる制度は申請できた。経過途中で、居住地の支援コーディネーターが配置され案内したことで繋がった。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
相談者と支援コーディネーターの関係性があるため、当コールセンターは精神的な安定を図る支援を考えたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X	X+1月	X+2月	X+3月	X+6月	X+9月	X+1年1月	X+1年9月	X+7年1月
利用した制度・医療等状況	○コールセンターに初回相談		○支援コーディネーターと面談			○定年退職			
	○受診、検査		○転医後、精査		○障害年金3級				
	○脳血管性型認知症と診断		○脳血管性型認知症・前頭側頭型認知症と診断		○指定難病医療費助成制度申請		○精神障害者保健福祉手帳取得		
	○若年性認知症交流会へ参加						○ハローワーク ○労働基準監督署		
相談対応で案内した制度等	◆傷病手当金		◆指定難病医療費助成制度						
	◆障害年金		◆ジョブコーチ		◆年金事務所				
	◆若年性認知症相談窓口		◆支援コーディネーター		◆社会保険労務士				
	◆自立支援医療								
	◆認知症サポーター養成講座								
	◆交流会や家族会		◆生命保険の相談窓口						



《福祉的就労》

⑤福祉的就労と介護保険利用中であるが、介護者の心身疲労が大きい事例

Eさん	性別	男性	年齢	60代半ば	診断名	前頭側頭型認知症
【相談に至るまでの経緯】						
相談者はEさんの妻で、2人暮らし。息子2人は独立した。定年後は継続雇用制度により再雇用され、就労していたが、X-3年に感覚過敏がみられ精神科クリニックを受診した。家族は加療により治ると思っていたが、Eさんが夜中に会社へ電話をしたり、不眠傾向だったことから精神科クリニックの医師より専門医療機関を紹介された。専門医療機関で検査を受けて、精査の結果、前頭側頭型認知症と診断を受けた。						
【相談を受けたときの状況】						
診断後は、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）とつながり、就労継続支援B型事業所（以下、就B）を紹介され、週4日の通所を開始した。平日は妻が仕事のため、1日だけ息子が自宅でEさんと過ごし、週末は妻と一緒に過ごしていた。						
【本人の意向】						
仕事がしたい。						
【家族の状況、家族の意向】						
妻は、専門医療機関内にある家族会に参加をしたが、同じ病気の方と出会えず、進行した方を目の当たりにしてショックを受けた。Eさんへの対応方法がわからず疲弊していた。優しくかったEさんが別人のようになり、妻自身がイライラし、Eさんに強く当たってしまうが、その態度がさらにEさんの病気を悪化させているのではないかと罪悪感を抱いていた。息子は母を心配して介護に協力しているが、Eさんのことについては冷ややかであった。						
【職場の体制、意向】						
傷病手当金受給中。Eさんにはボランティア活動の一環ということで、就Bに通所している。作業はできず、昼食代が無料であるなど、家族は申し訳ない気持ち強いが、事業所の職員が受け入れてくれている。						
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過						
年 月	内 容					
X-5年	数十年勤めてきた会社で定年を迎え、その後は継続雇用制度により再雇用となり、引き続き就労する。					
X-3年	感覚過敏がみられ、精神科クリニックに通院する。					
X-1年3月	家族は加療により治ると思っていたが、就労も難しくなり退職し、傷病手当金を受給する。					
X-2月	不眠や時間の見当識障害がみられたため、精神科クリニックより専門医療機関を紹介され、検査を受ける。					
X-1月	精査の結果、前頭側頭型認知症の診断を受ける。医師の勧めで自立支援医療を申請する。専門医療機関より支援コーディネーターとつながり、Eさんが働きたいと意思を示したため、傷病手当金を受給しながら就Bに週4日の通所となる。					
X	妻より当コールセンターへ初回相談。今までの経緯を傾聴する。前頭側頭型認知症の症状により家族が疲弊していると相談を受け、介護方法を伝え、介護保険についても説明する。					
X+1月	就Bは週5日に変更となる。傷病手当金の受給期間終了が近づき、障害年金について年金事務所に相談に行く。申請可能ということで、妻は書類の準備を進めている。会社の方が激励に自宅を訪問してくれたことや支援コーディネーターが親身になって支援してくれることで経済的な不安は和らいでいる。医師も寄り添ってくれて家族は信頼している。家族会でも友人ができる。介護保険の申請をし、認定がおきる前からサービスの利用を開始し、ショートステイを週に1泊利用する。今まで息子が週に1泊Eさんを泊めさせてくれたおかげで妻もリフレッシュできていたが、息子にはかなりの負担になっていたようで、お願いしても返事がないこともあった。Eさんが万引きをして、妻が店に説明をした。妻は警察に連絡し病気のことを伝えて理解を得る。近所の人にも病気のことを伝えてお願いをした。相談は、最近怖い形相で急に怒り出すことが増えたこと、初めてのケアマネジャーに暴言を吐いたことで驚いているということで、傾聴し寄り添う。前頭側頭型認知症の症状について丁寧に説明し、対応方法を一緒に考える。					

X + 4 月	就 B に週 5 日継続通所中。週末は認知症対応型通所介護を利用する。暴言・暴力が強く、妻が警察に連絡する事態となる。別の日にも暴言・暴力があり隣家に逃げ込むも、Eさんは隣人にも暴言を吐く。入院させてほしいと思いつ診するが、Eさんは就Bや医師の前では穏やかであるため入院できない。ケアマネジャーも在宅を続ける方針である。相談は、障害年金の診断書に納得できない箇所があるが、医師に伝えにくいことと、夫が通所施設から帰宅するのが恐怖であるとのことで、傾聴し寄り添う。診断書に関しては、まずは信頼している支援コーディネーターへ相談した後に、医師に伝えてみてはどうかと勧める。
X + 5 月	無銭飲食や自宅で刃物を振り回す行為がみられ、主治医の勧めで入院となる。
X + 6 月	退院後は、家族会で評判の良い施設に入所できるように申し込みをする。入所にはお金がかかるので、妻は仕事を始める。相談は、これからお金がかかるので、指定難病の医療費助成制度を利用したいと思う。現状で申請できるのかということで、制度の説明をする。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

相談者は、医療機関、支援コーディネーター、就 B との関係が良好で、社会制度はスムーズに進めている。しかし、相談者は感情面を周囲の支援者にうまく伝えることができず、辛い気持ちを吐き出せるようにと当コールセンターも寄り添ってきた。Eさんの暴言・暴力が強くみられたときには、Eさんを刺し殺したい気持ちになるが冷静になると罪悪感を抱くという周囲に話せない感情を当コールセンターで吐き出すことで、また前を向いて進んでいかれた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

相談当初より、支援コーディネーターが丁寧に支援して関わっている。当コールセンターとしては、相談者のとまどいや混乱を傾聴により受容し、心穏やかに過ごせるように支援していく。

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-1年3月	X-1月	X	X+1月	X+4月	X+5月	X+6月
利用した制度・医療等状況	○傷病手当金 支給開始		○コールセンターに初回相談	○介護保険申請		○入院	○退院後は 施設入所予定
		○前頭側頭型認知症と診断 ○支援コーディネーターと面談 ○就労継続支援 B 型利用			○認知症対応型通所介護 利用開始		
相談対応で案内した制度等			◆介護保険		◆障害年金		◆指定難病の 医療費助成制度



《介護保険》

⑥相談者の立場からは何もできないというもどかしさに
寄り添ってきた事例

Fさん 性別 女性 年齢 50代後半 診断名 アルツハイマー型認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
相談者はFさんの姉である。Fさんは、夫と子ども、姑と暮らし、夫婦で公務員として働いていた。相談者からみて、Fさん夫婦は不仲であり、診断後も義兄は仕事が忙しいと言い、Fさんのことに関わってくれない。相談者はFさんが家庭の中で孤立していることを心配し、若年性認知症について色々と情報収集していた。Fさんの診断と人事異動の時期が重なり、相談者は仕事を続けてほしいと思うが、周囲に知られたくないとも思っていた。他の当事者が診断後にどのように就労しているか知りたいということで、当コールセンターへの相談に至った。	
【相談を受けたときの状況】	
Fさんは、自身の状況を高齢の両親に相談していた。家庭で孤立し、仕事が大変であることを両親も心配し、相談者へ伝えていた。相談者と義兄との関係性も良好ではないため、相談者自身が義兄やFさんに断りなく、社会制度や病気について色々と調べていた。	
【本人の意向】	
姑は、Fさん親族に関係は比較的良好と言っているが、Fさんは頻回に実家へ電話をして、姑との不仲を訴えていた。主治医から休職の提案があったときには、自宅に居たくないから休職したくないとも言っていた。	
【家族の状況、家族の意向】	
Fさん夫婦は不仲で、姑とも折り合いが悪いので、義兄は子ども達に悪影響だからとFさん親族に面倒を見てほしいという態度だった。休職したことは子ども達に伝えていないが、長子だけに病気のことを伝えたら、認知症について調べてしまい、家族性について知り、「もう結婚ができない、なぜこんな家に生まれたのか」と悲観的な発言をしていた。次子には障害があり、入所施設より週末のみ帰省するが、家族はまったく関心がなく、見かねたFさんの母がFさんと共に連れ出している。診断当初から通院はFさんの両親と相談者が付き添っていた。	
【職場の体制、意向】	
Fさんの職場の上司は、義兄と面識があり、義兄が診断を受けたことを伝え、何かあったら連絡してほしいとお願いしていた。その後、連絡があり職場で暴言がみられると聞き、両親と主治医が話し合い、休職することにした。そのための診断書作成途中に、義兄から「仕事を辞めると病気が進行する」と反対されて、やむなく就労継続することとなった。職場ではFさんに対して配慮がなされているのかは不明であった。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-1月	アルツハイマー型認知症と診断される。
X	当コールセンターへ初回相談。診断後の就労継続について、人事異動の大事な時期なので、周囲に知られたくないと相談があり、自立支援医療と就労継続について助言する。
X+4月	仕事に支障あるが、義兄は仕事が忙しいと言い関わらず、自立支援医療の申請もしない。社会制度（傷病手当金、障害年金、精神障害者保健福祉手帳）について説明する。
X+5月	日中の過ごし方について、就労継続支援事業所、介護保険の利用や病院のデイケア、ボランティア活動、認知症カフェや家族会を提案する。また、離婚させた方が良いかも相談あり、相談者の一方的な考えでFさん家族の人生を勝手に決めることを避けた方が良いと助言する。
X+6月	Fさんの休職中に、求職活動できるかと相談があり、就労継続が困難なことから休職となっているという点で難しいのではないかと伝える。
X+10月	自立支援医療の申請をすると、共済組合から職場に知られるのではと心配し、申請に悩んでいると相談があり、市町村役場の担当課に確認することを勧める。
X+1年6月	母が散歩やボランティア活動に毎日連れ出すが、高齢のため長距離運転が危うく心配であると相談があり、家族で話し合うことと、若年性認知症支援コーディネーターへの相談を勧める。

X + 2年3月	自立支援医療を申請する。義兄はFさんの退職金のため休職期間を延長するが、依然、母に全て任せて何もしない。交流会に参加するが、家族と当事者が別々に交流する場面になるとFさんが不安になり参加したがいらないと相談があり、交流会主催者に相談することを勧める。
X + 2年5月	Fさんは癌の既往歴があり、経過観察中であるが検査を拒否し、母が対応に困っているという相談があり、家族が検査中に付き添えるかなど主治医に相談することを勧める。
X + 2年10月	年度末で退職することが決まる。長子が家族性についてネットで知り混乱しているとのことで、不安な気持ちに寄り添うことを伝える。
X + 3年7月	退職後はデイサービスに週3日通所している。Fさんは通所を拒否していたが、スタッフの対応が良く穏やかに過ごしている。母の負担軽減のためショートステイも利用開始。介護施設への入所について尋ねたいということで、概要説明とケアマネジャーに相談することを伝える。
X + 4年6月	Fさんは要介護3となり、グループホームへ申し込みをしたが断られた。ケアマネジャーとのやり取りを義兄が仕事を理由に何もしないなどの不満な思いを傾聴する。
X + 4年8月	義兄と姑が、Fさん親族に相談せずに勝手に介護施設へ入所させる。Fさんがストレスを感じているため、相談者と両親で頻回に面会し外出する。しかし、姑から「施設側が、外出ばかりするから困っている」と言われ、不快であると吐露し、不満な気持ちを傾聴する。
X + 6年3月	感染症に罹患し入院となる。完治し施設に帰園するも、スタッフに対して暴言・暴力がみられ、薬の調整のために精神科への入院を勧められことに困惑する相談者の気持ちに寄り添う。
X + 7年3月	外出先は親族の空き家を活用し、両親と伯母と一緒に穏やかに過ごしている。
X + 7年5月	Fさんは両親や伯母を認識できなくなり、外出を恐怖に感じている様子。帰園後も不穏状態が続くため、施設側から外出を控えるように助言される。相談者は外出させたい両親に減らすように助言したが、辛い。認知症の症状や対応を伝え、辛い気持ちに寄り添う。

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

相談者は、Fさんと姉妹関係のため、思うように関われないもどかしさと、義兄が関わってくれない苛立ちでその思いを当コールセンターで傾聴してきた。相談者もやり場のない気持ちを吐き出せる場となっていた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

相談途中より、若年性認知症支援コーディネーターが丁寧に支援して関わっている。当コールセンターとしては、相談者の思いを傾聴し、受容していく。

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-1月	X	X+4月	X+5月	X+1年6月	X+2年3月	X+3年7月	X+4年8月
利用した制度・医療等状況	○アルツハイマー型認知症と診断			○休職	○ボランティア活動		○デイサービス利用	
		○コールセンターに初回相談				○自立支援医療を申請		
						○家族会へ参加		
						○退職		
					○支援コーディネーターと面談			○介護施設へ入所
相談対応で案内した制度等		◆自立支援医療			◆支援コーディネーター			
		◆傷病手当金						
		◆精神障害者保健福祉手帳						
		◆障害年金	◆就労継続支援事業所					
			◆病院のデイケア					
			◆介護保険					
			◆ボランティア活動					
			◆認知症カフェや家族会					



《メール相談》

⑦若年性認知症コールセンターのメール相談から電話相談につながり、若年性認知症支援コーディネーターに支援依頼を行った事例

Gさん	性別 男性	年齢 60代前半	診断名 認知症
【相談に至るまでの経緯】			
相談者はGさんの妻。妻と大学生の子ども達と4人暮らし。妻はGさんの母を長年在宅介護し、その後、施設入所するまで申請できる制度を何も知らないままだった。今回Gさんのことで、今後受けられる制度を把握したいと思い、当コールセンターのメール相談を知り、相談に至った。			
【相談を受けたときの状況】			
症状が進行し今後の仕事のことも検討したいが、前頭側頭型認知症に対する情報が少ないため、向き合い方や症状の進行度合いがわからない。前頭側頭型認知症の家族の会の情報も知りたい。Gさんに病識がないので対応方法に困っている。適切な情報を知りたいということで、当コールセンターのメール相談より相談を受けた。			
【本人の意向】			
告知を受けたGさんには病識がなく、抗認知症薬を1週間程度服用した後、感冒薬のような感覚で「治った」と言っていた。その後、抗認知症薬が変更されてからは気持ちが高揚し楽しそうに過ごしている。			
【家族の状況、家族の意向】			
妻も就労しているが、大学生の子どもが2人いるため、働いてもらわないと困る。妻は、脳神経内科クリニックの主治医が「軽度の認知症」と診断後、生活状況の聞き取りのみで前頭側頭型認知症かもしれないと言ったきり、検査してもらえないので、X+1月の受診のときに専門病院へ紹介してほしいと願っている予定である。			
【職場の体制、意向】			
長年勤めてきた会社の社長より早期受診を勧められて、診断に至った。夫は、X-7月に理由も分からずに「辞める」と突然言い出し、本当に辞めてしまった。その後、妻が親族の会社にお願ひし、再就職となる。現在は時短勤務となり簡単な軽作業をしており、会社側からは「すぐに辞めてとは言わない」と、妻が意向を確認している。			
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過			
年 月	内 容		
X-1年4月	Gさんは長年勤めている会社の社長から早期の受診を勧められる。		
X-1年2月	脳神経内科のクリニックを受診する。		
X-1年1月	検査を受けるが、CTでは異常はみられない。		
X-1年	軽度の認知症と診断される。血液検査の結果、遺伝子の因子に異常がみられ、予防的に抗認知症薬が処方される。告知を受けたGさんには病識がなく、抗認知症薬も感冒薬のような感覚で1週間程度服用したら「治った」と言うが、もの忘れが目立っている。		
X-7月	Gさんは突然、「会社を辞める」と言い、辞めてしまった。妻が会社に相談し、有給休暇は1月分取得する。		
X-6月	妻が親族の会社に頼み込み、雇用してもらう。社会保険は空白なく繋げることができる。		
X-3月	定期受診で、妻がGさんの生活状況を伝えると、前頭側頭型認知症ではないかということで、抗認知症薬が変更される。Gさんの母が他界。		
X-1月	転職後、妻が親族にGさんの様子を尋ねる。「指示されたことが理解できない。1つの作業を頼んでもとても時間がかかり、できていない。指摘を受けるとGさんはイライラしている」と指摘を受ける。		
X	当コールセンターのメール相談に、Gさんの妻より初回相談あり。妻から、「症状が進行していると感じる。就労も今後の検討が必要と思われるが、Gさんに病識がなく、仕事も生活も何も問題はないと思っている。前頭側頭型認知症に対する情報が少なく、正確な情報を知って対応してきたい」と相談あり。就労に関して助言を行い、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）への相談を促し、当コールセンターへの電話相談も勧める内容を返信する。		

X + 1 日	<p>メール返信の翌日に、当コールセンターの電話相談へ妻より相談あり。</p> <p>気づきから現在の経過を伺う。Gさんの様子は、抗認知症薬が変更されてから、気持ちが高揚し楽しそうにしている。妻は診断後1年間の様子を見てきて、前頭側頭型認知症の症状に当てはまることが多いと感じている。</p> <p>就労は時短勤務で簡単な軽作業をしている。会社側も「直ぐには辞めてとは言わない」とのこと。車通勤であるため、診断がおりている以上やめた方が良いのかと主治医に尋ねたが、「正常の部分があるから運転しても良い」と返答があった。バスや自転車の代替手段はいつでも取れる。主訴は、「大学生の子どもが2人いるので、社会制度は正確に把握したい」である。</p> <p>社会制度（自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、障害年金、傷病手当金）、就労、運転、対応方法など詳細に説明する。まず取り組むべき優先順位を相談者と確認する。</p> <p>今後のために支援コーディネーターと繋がるのが大切であることを伝え、家族の同意を得て支援コーディネーターへ紹介する。</p>
---------	--

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

メール相談では、認知症と診断を受けているが、前頭側頭型認知症ではないかと妻は思い、今後のために情報収集したいという文面だったため、より具体的に話を伺う必要があると判断し、相談者へメールを返信した。翌日すぐに当コールセンターへ電話相談があり、状況を整理して、方向性を確認できて相談者も安心していた。また、今後の支援を地域で受けられるように、相談者の同意のもと、支援コーディネーターへつなぐことができた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

支援コーディネーターにつないだため、今後どのように当コールセンターが支援できるか模索中である。今後、相談者は地域の支援を受けられるため、継続的に当コールセンターへ電話相談がある場合は、地域の支援者の妨げにならないように、傾聴に努め対応していく。

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-1年4月	X-1年	X-7月	X-6月	X-3月	X	X+1日
利用した制度・医療等状況	○受診勧奨	○受診し軽度の認知症と診断	○会社を突然退職	○親族の会社へ再就職	○抗認知症薬変更	○コールセンターにメール相談	○コールセンターに電話相談 ○支援コーディネーターへ紹介
相談対応で案内した制度等						◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆傷病手当金 ◆障害年金 ◆支援コーディネーター	



《メール相談》

⑧会社からの退職勧告を受けて家族が若年性認知症コールセンターにメール相談を送り、その後電話相談につながった事例

Hさん	性別	男性	年齢	50代前半	診断名	アルツハイマー型認知症
【相談に至るまでの経緯】						
<p>相談者はHさんの妻。Hさんは、妻と子どもの4人暮らし。 X-4年からHさんは今の会社に勤め、身体を使う業務に就いてきた。 X-6月ほど前に、Hさんは大学病院でアルツハイマー型認知症と診断され服薬治療も始まった。相談窓口の資料を病院からもらったが、日常生活に支障がない状態だったためどこにも相談しないままだった。また、主治医から仕事を辞めなくてもいいと助言を受けていたこともあり、会社には診断名を伝え、就労を継続していた。</p>						
【相談を受けたときの状況】						
<p>会社からHさんに直接、翌月末をもって退職してほしいとの話があった。Hさんは聞き返したが「もう決まったことだから」との返答しかなかった。Hさんから話を聞いた妻は驚きとともに、「これは違法ではないか、一方的に言われた通りに辞めなくてはいけないか」との疑問を抱き、当コールセンターのメール相談窓口相談のメールを送った。</p>						
【本人の意向】						
<p>まだ就労継続できるものと思っていたので、突然の会社からの退職勧告を受けて戸惑いがある。Hさんの今後の就労についての意向は、妻からの相談内容では示されていない。</p>						
【家族の状況、家族の意向】						
<p>妻は会社からの退職勧告を受けて驚きながらも納得できない気持ちがある。会社と交渉して退職の決定をくつがえしてもらおう手立てはないかと考えている。労働基準監督署に妻が現状を相談したが、1か月前の解雇通知であるため違法ではないとの返答を受けた。</p>						
【職場の体制、意向】						
<p>Hさんには翌月末をもって退職するよう勧告した。Hさんが再確認をしても「すでに決定したこと」として伝えた。</p>						
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過						
年 月	内 容					
X-4年	Hさんが今の会社で勤め始める。					
X-6月頃	Hさんが大学病院でアルツハイマー型認知症と診断される。					
X	<p>Hさんが会社から直に翌月末での解雇を通知される。 妻がHさんから状況を聞き、当コールセンターのメール相談窓口相談のメールを送る。 当コールセンターからは、次の内容をメールで返信する。 ・会社の就業規則の確認を勧め、弁護士への相談についても検討できる。 ・妻には、まず会社との話し合いの場を持つことを勧める。会社が退職勧告を判断した理由や会社が行った今までのHさんへの対応などについて家族が知ることで、家族が状況を整理できていくと思われる。 ・会社との話し合いの際に、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）の支援があるとHさんや家族の助けになる。 ・支援コーディネーターの主な役割について伝える。当コールセンターのホームページも参考にしてほしい。 ・できれば電話相談も活用してほしい。</p>					
X+1日	<p>Hさんの妻が当コールセンターに電話相談し、Hさんの今までの受診状況などについて話し、支援コーディネーターの役割などについて詳しく尋ねる。また、労働基準監督署にHさんの状況の違法性について妻から問い合わせ、1か月前の勧告であるため違法ではないとの返答を受けたことを話す。 相談員は、妻の動揺した気持ちを傾聴し、Hさんが申請できる社会制度（傷病手当金・障害年金・自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳）について説明する。また、今後のHさんの選択肢として、会社と交渉して就労継続するか、経済的支援の社会制度を利用して退職するかなどが考えられるが、支援コーディネーターと相談して、Hさんにとって良い方法を決めていくことを勧める。 また、妻から「支援コーディネーターは会社との交渉に同席してくれるか」の問いを受け、相談員から、「支援コーディネーターにはそれぞれの支援方法があるため一概に言えないが、会社との交渉に同席したり電話したりなどの対応をしてくれるケースがある」と話す。</p>					

【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】

メール相談に対応したことで電話相談につながった。電話相談では利用できる社会制度について伝え、今後の選択肢を案内した。支援コーディネーターの役割について説明し、相談してつながることを勧めることができた。

【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか

その後の経過や状況を尋ね、疑問や不安に対して共に考え、適切な対応をしていきたい。

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-4年	X-6月	X	X+1日
利用した制度・医療等状況	○今の会社に勤務開始	○アルツハイマー型認知症と診断される	○会社から解雇通知を受ける ○コールセンターにメール相談を送る	○コールセンターに電話相談
相談対応で案内した制度等			◆支援コーディネーター	◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆傷病手当金 ◆障害年金 ◆支援コーディネーター



《その他の電話相談》

⑨若年性認知症コールセンターの電話相談から、支援コーディネーターに支援依頼を行った後、支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センターへ相談があった事例（1）

Iさん	性別 男性	年齢 50代後半	診断名 前頭側頭型認知症
【相談に至るまでの経緯】			
相談者はIさんの妻。Iさんは会社でミスが続き、休日にも出勤してしまうことがあった。会社から妻へ心配の連絡もあり、自覚のないIさんを「年齢的に脳の血管が心配だから検査を受けてみよう」と説得して脳神経外科クリニックを受診した。しかし、夫はまったく自覚がないため、診察当日も「腰痛で診てもらう」と言い、受診の意図はわかっていなかった。MRI等の検査の結果、認知症と診断を受け、専門医療機関での鑑別と加療を勧められ、転医予定。予約を取ったが1月後になるため、今後のことが不安になり、当コールセンターへ相談に至った。			
【相談を受けたときの状況】			
脳神経外科クリニックで認知症の診断を受けて、鑑別診断は専門医療機関を紹介され、その受診の日を待っている状況である。就労に関しては、会社からは大きなミスが続くため、退職を促されているが鑑別診断のときまで退職は待つてほしいとお願いしている状況であった。			
【本人の意向】			
Iさんは、なぜ会社を欠勤扱いになっているかわからない。腰痛があるから仕事を休んでいると思っている。クリニックの医師から告知を受けたときも、認知症という言葉を理解していないのか、診察室を退室するときには明らかった。			
【家族の状況、家族の意向】			
Iさんは、妻と2人暮らし。子どもは独立している。住宅ローンを組んだばかりなので、今後の返済も不安である。車の運転も、Iさんにやめるように促しても理解してもらえず、車の鍵を取り上げても怒ってしまうため手立てがない。妻は運転をやめてほしいので、車を修理するとIさんに伝えて、親戚宅に預けようと考えている。			
【職場の体制、意向】			
会社は小規模で従業員も数人しかいない。転職してまだ1年過ぎたくらいである。しかし、大きなミスが続いていることから退職を促される。配置転換できる規模でもなく、障害者雇用も難しい。診断を受けた日より欠勤となっているが、「急過ぎてすぐには辞められないので鑑別診断がおりるまで退職は待つてほしい」と妻がお願いすると、「社会保険料の会社負担分があるから」と会社の厳しい現状を言われ、退職は避けられない状況。妻は欠勤期間に有給休暇を取得させてほしいが、会社に言い出せない。会社からは退職金の話はなく、傷病手当金の話があった。			
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過			
年月	内容		
X-1年	転職後の会社で大きなミスが続き、退職を促される。		
X-1月	妻が説得し、脳神経外科クリニックを受診し、認知症と診断される。鑑別診断のために専門医療機関を紹介される。翌日より会社は欠勤となる。前日までの給与をIさんは受け取る。		
X	妻より、当コールセンターに初回相談。専門医療機関に予約を取るも、1月後のため今後のことが心配とのことで、退職と転医があるため、傷病手当金の資格喪失後の継続給付について丁寧に説明する。受けられる状態であれば、資格喪失後も引き続き支給を受けることができるので、加入している協会けんぽに連絡をし、確認する旨を伝える。相談後、妻は協会けんぽに連絡し、資格喪失後の継続給付について確認する。 また、若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）について説明し、連携をとることを提案する。相談者の理解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡をとるよう依頼した。		
X+10日	相談者が地域包括支援センター（以下、地域包括）に相談する。地域包括からは、生きがいを見つけたほうが良いということでボランティア活動を提案される。		
X+15日	地域包括から支援コーディネーターへ連絡があり、翌月に自宅訪問を予定していると聞き、連携していくことを確認する。		

X + 20 日	専門医療機関を受診し、精査の結果、前頭側頭型認知症と診断される。診断結果については、Iさんの父が若年性認知症だったことからIさんの精神面を心配し、主治医に告知しないでほしいと妻がお願いをする。
X + 21 日	相談者から支援コーディネーターへ相談する。退職の時期について相談を受け、支援コーディネーターからは退職時期は家族で判断することを勧める。また、地域包括との面談に同席することへの了解を得る。
X + 22 日	支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センター（以下、支援センター）へ、今後の支援方法について悩んでいると相談を受ける。退職前後の支援について、社会制度も絡めて詳細に伝え、告知については相談者に寄り添い、精神的支援を勧める。 相談者から当コールセンターへ2回目の相談。退職時の適切な時期がわからず、会社には退職を待ってもらっているが、時間の問題と相談を受け、Iさんに働く意欲がある場合は、傷病手当金との兼ね合いがあるが、障害者雇用、就労継続支援A・B型事業所が考えられる。社会制度については、再度説明し、退職後の健康保険についても丁寧に説明する。支援コーディネーターに何をお願いしたら良いのかとも相談があり、相談者の了解のもとに再度、当コールセンターから支援コーディネーターに連絡し、今後の支援方法について検討する。
X + 1 月	支援コーディネーターから支援センターへ3回目の相談があり、傷病手当金、失業等給付、障害年金の併給等と、失業等給付について詳しく教えてほしいとのことで、制度の説明を詳細に伝え、一般就労、障害者雇用や福祉的就労など、社会資源と就労の関係を本人と家族に提示して、意思を確認してほしいことを伝える。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
当コールセンターの相談から相談者の了解を得て、居住地の支援コーディネーターへ繋ぐことができた。相談者は、Iさんが会社を辞めさせられてしまうという不安から混乱が大きくみられたため、当コールセンターとしてその気持ちに寄り添いながら、社会資源を丁寧に説明してきた。また支援コーディネーターに繋ぐことができて、より一層の安心につながったと思われる。また、支援センターとしても、支援コーディネーターからの個別事案に関する相談支援を行えた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
支援者と家族だけで話を進めている状況がみられるため、本人の意思を確認し、その思いに沿ってベースを合わせてほしいことを、当コールセンターとして伝えてきた。今後は支援コーディネーターが就労支援、社会資源など支援を進めていくので、当コールセンターはその後方支援と、家族からの相談は、気持ちに寄り添って傾聴に努めていきたい。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-1年	X-1月	X	X+22日	X+1月
利用した制度・医療等状況	○転職	○受診し認知症と診断	○コールセンターに初回相談 ○支援コーディネーターへ紹介	○支援コーディネーターから支援センターへ相談 ○コールセンターに継続相談 ○再度、支援センターから支援コーディネーターへ紹介	○前頭側頭型認知症と診断 ○支援コーディネーターから支援センターへ相談
相談対応で案内した制度等			◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆傷病手当金 ◆支援コーディネーター	◆傷病手当金（資格喪失後の継続給付） ◆障害者雇用枠 ◆雇用保険（失業等給付） ◆障害者総合支援法 ◆支援コーディネーター	



《その他の電話相談》

⑩若年性認知症コールセンターの電話相談から、支援コーディネーターに支援依頼を行った後、支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センターへ相談があった事例（2）

Jさん 性別 男性 年齢 50代前半 診断名 脳血管性認知症	
【相談に至るまでの経緯】	
相談者はJさんの妻。Jさんは転職を繰り返し、現在、派遣の仕事をしている。風邪をひいて近所の内科を受診したが、そのときの様子を医師が違和感を抱き、脳神経外科への紹介状を用意してくれた。紹介先の脳神経外科からは専門医療機関を紹介され、精査の結果、脳血管性認知症と診断された。過去の心疾患が影響し、自覚はなかったが、脳梗塞を起こし身体が傾いていた。数十年前から歩行が不安定だったので気付かなかった。内服治療で様子を診ていくこととなった。経済的なことが不安で、当コールセンターへの相談に至った。	
【相談を受けたときの状況】	
X-4月に前職を退職し、相談時は派遣の仕事をしていた。専門医療機関より障害年金を案内されたが、請求まで1年6月あると説明を受けた。	
【本人の意向】	
Jさんは、会社から求められたことができない、意思疎通がうまくいかないということで転職を繰り返してきた。仕事をしなければならないという思いは強い。	
【家族の状況、家族の意向】	
Jさんは、妻と学生の子ども2人の4人暮らし。相談者である妻は専業主婦で子育てをしている。子育てにもお金がかかるため、経済的な不安が大きい。	
【職場の体制、意向】	
Jさんは、転職を繰り返してきた。X-4月に前職を退職したが、そのときは組合健康保険に加入していた。相談時は国民健康保険に加入し、派遣の仕事をしているが、職場には告知していない。相談者は前職の退職時期と、現職の入職時期の詳細は覚えていない。当コールセンターへの相談後に、相談者が地域包括支援センター（以下、地域包括）へ「週5日の派遣の仕事を辞めさせられそうだ。解雇されたら生活できない」と相談する。	
【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過	
年 月	内 容
X-10年	怪我をして下肢の関節を痛めてから可動域に制限がある。
X-5年	健康診断の結果、心疾患が見つかり入院加療。
X-3年	転職を繰り返す。
X-1年4月	他県に就職し、単身赴任となる。
X-4月	単身赴任先を退職し、自宅にもどる。 風邪で内科を受診する。医師からJさんに家族を連れてくるようにと話があったが、妻が知るまでに数週間かかる。その後、脳神経外科への紹介状を受け取る。
X-2月	脳神経外科から専門医療機関へ紹介される。
X-1月	専門医療機関で精査され、脳血管性認知症と診断される。診断後、相談者は地域包括へ相談する。
X	当コールセンターに初回電話相談があり、障害年金は1年6月後に申請と病院から言われて、経済的なことが不安であるとのことで、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳、障害年金について説明する。特に障害年金の申請にあたり、初診日に加入していた年金が重要であることを説明する。前職を退職し厚生年金から国民年金に切り替えたとのことなので、確認することを勧める。 若年性認知症支援コーディネーター（以下、支援コーディネーター）について説明し、連携をとることを提案する。相談者の了解が得られたため、居住地の支援コーディネーターに情報提供し、相談者と連絡をとるよう依頼した。同日、支援コーディネーターから相談者へ連絡し、面談の日程調整をする。

X + 5 日	仕事を辞めさせられると相談者から地域包括へ相談があり、地域包括から支援コーディネーターへ支援依頼の連絡がある。
X + 10 日	支援コーディネーターから全国若年性認知症支援センター（以下、支援センター）へ相談があり、「前職を退職したときの会社から離職票をもらい失業等給付を受けることはできないだろうか」との経済的な問題である。Jさんは転職を繰り返しているため、雇用保険の加入期間を確認し、条件を満たしていれば受給は可能であることと、相談者へ年金保険、医療保険、雇用保険を派遣元の会社に確認をすることを説明し、整理することが必要であると説明する。子どもについては、就学援助制度があるので、条件を満たせば支援を受けられる可能性があり、併せて相談者へ説明してほしいことと、相談者自身が各種社会制度について不確かな部分があるため、再度支援コーディネーターから丁寧に説明することが必要であることを伝える。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
当コールセンターの相談から、相談者の了解を得て、居住地の支援コーディネーターへ繋ぐことができた。相談者は、病院から1年6月後に障害年金を受給できると聞いて、病気により働けなくなったら経済的に困窮すると不安が強かった。当コールセンターとしてその気持ちに寄り添いながら、社会制度を丁寧に説明した。また支援コーディネーターにつなぐことができ、より一層の安心につながったと思われる。また、支援センターとしても、支援コーディネーターからの個別事案に関する相談支援を行えた。	
【今後の支援予定と課題】 若年性認知症コールセンターとして今後どのような支援ができるか	
今後は、相談者と支援コーディネーターで各種社会制度を整理し、申請していくことになる。当コールセンターとして今後は傾聴に努め、相談者の精神的支援をしていく。支援センターとしても、今後も支援コーディネーターの個別事案に関する相談援助を行っていく予定である。	

支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-3年	X-1年4月	X-4月	X-1月	X	X+10日
利用した制度・医療等状況	○転職を繰り返す	○単身赴任	○脳血管性認知症と診断		○コールセンターに初回相談 ○支援コーディネーターへ紹介	○支援コーディネーターから支援センターへ相談
相談対応で案内した制度等			○単身赴任先の会社を退職 ○内科受診し、紹介先の脳神経外科受診		◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆支援コーディネーター	◆雇用保険（失業等給付） ◆就学援助制度



《その他の電話相談》

⑪ 職場関係者から若年性認知症コールセンターへの相談事例

ケース① 事業所の代表者より 60代前半の男性従業員Aについて相談	診断 なし
【相談内容】 診断・生活の状況など	
<p>相談者の事業所は小規模で訪問の福祉サービスを行う。数年前に採用した従業員Aさんは、最初は問題なく業務を行っていたが、次第に物品の忘れ物が増え、液体物品の扱い方を間違えたり、訪問先への道を間違えたりするようになった。体調不良などを心配した相談者から従業員Aさんの健康状態を確認し「大丈夫である」との返答を受けていた。しかし、利用者からの苦情も増えたため、相談者から従業員Aさんに受診勧告し、その結果を従業員Aさんから報告してもらったところ、「かかりつけ医に相談したら問題はないとの結果だった」とのことだった。正式な診断書などはなかったため、受診先も不明で、本当に受診したのかどうかにも疑問がある。</p> <p>その後、従業員Aさんの症状が悪化している様子がある。相談者の事業所に産業医は選任されておらず、どのように対応すべきか困っている。今後、従業員Aさんが認知症と診断された場合には、どのように対応したらよいか。</p>	
【若年性認知症コールセンターでの対応】	
<p>認知機能低下の要因が多様にあること、受診し検査を受けることで、その要因を判別していくこと、脳血管に原因があるような場合には、できるだけ早期の受診が望ましいことなどを伝えた。</p> <p>地域産業保健センターでは、産業医が選任されていない50名未満の小規模事業場を対象に、労働安全衛生法で定められた産業保健サービスを提供していることを伝えた。当該事業場所在地を担当する地域産業保健センターへの相談を勧める。</p> <p>今後、従業員Aさんが認知症と診断された場合は、従業員Aさんの意向を確認してもらい、職務内容や雇用・勤務形態の見直し、配置転換、他の従業員への配慮など職場内外のサポート体制を検討していくことを説明する。また、若年性認知症支援コーディネーターについてその役割などを説明し、今後の対応を共に考えてもらうよう相談することを勧めた。</p>	
ケース② 事業所の代表者より 50代前半の男性従業員Bについて相談	診断 なし
【相談内容】 診断・生活の状況など	
<p>相談者の事業所は設備工事を行う中小企業。従業員Bは長年勤務しており、作業を上手にこなし優秀だった。しかし、半年ほど前からできていたはずの作業がこなせなくなり、手順も忘れてしまっている。使い慣れた機械を壊してしまうようなことも起きた。今では従業員Bは全く業務を行なうことができない状況になっている。</p> <p>従業員Bの体調不良を心配し、従業員Bの家族に受診勧奨をした。しかし、家族からは「心配な症状はない」と受診は必要ない旨の返事があった。</p> <p>会社が従業員Bの受診に同行しようと思うが、どこの病院に受診したら良いだろうか。</p>	
【若年性認知症コールセンターでの対応】	
<p>従業員Bの症状には様々な要因が考えられるので、速やかに医療機関への受診が望ましいことを伝えた。</p> <p>認知症疾患医療センターについて説明し、病院情報を伝えた。また、若年性認知症支援コーディネーターのサポート内容を伝えて、認知症が疑われる時期から相談は可能なので、事業所がある都道府県市の相談窓口を案内し、相談することを勧めた。</p>	
ケース③ 事業所の代表者より 50代前半の男性従業員Cについて相談	診断 アルツハイマー型認知症
【相談内容】 診断・生活の状況など	
<p>相談者の事業所は接客サービスを行う個人経営の小規模事業所。従業員Cが1月前にアルツハイマー型認知症と診断された。従業員Cは顧客の要望通りのサービスを完了し忘れるなどのミスがあり、他の従業員がサポートにあたって対応している。従業員Cは何をすべきか判断できず、立っただけの時間が長い。従業員Cに対して、どのように職場で対応したらよいか分からず周りが困惑している。</p>	

【若年性認知症コールセンターでの対応】

職場の従業員に対して認知症サポーター養成講座を開催してみてもどうかと提案した。
アルツハイマー型認知症の最初に起こる症状には、記憶障害がみられることが多いので、業務中は細かな作業内容などを記した札やカードのようなものを活用して、適切な場所に置き従業員Cが分かるように工夫してみてもどうかと提案した。一方的ではなく従業員Cと一緒に考えてほしいことを伝える。また、若年性認知症支援コーディネーターの活用は、職場の負担軽減や従業員Cの就労継続につながるので、相談することを勧めた。

ケース④ 会社の厚生担当者より 50代後半の男性従業員Dについて相談 診断 なし**【相談内容】 診断・生活の状況など**

従業員Dの直属の上司から、最近になって性格の変化が見受けられ、役職者の立場であるが、電話口で相手に興奮して怒鳴るなど怒りっぽく、イライラしていることが多い。認知症ではないかと心配しており、従業員Dに受診を勧めたいと相談を受けた。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

速やかに医療機関への受診を勧めるためにも、まずは産業医へ相談することを勧めた。認知症を専門に診る医療機関である認知症疾患医療センターについても案内した。
また、若年性認知症支援コーディネーターのサポート内容を伝えて、認知症が疑われる時期から相談は可能なので、事業所がある都道府県市の相談窓口を案内し、相談することを勧めた。

ケース⑤ 会社の健康管理担当者より 50代前半の男性従業員Eについて相談 診断 アルツハイマー型認知症**【相談内容】 診断・生活の状況など**

意欲をもって働いてきた従業員Eは、10年ほど前から異変があり、半年前にアルツハイマー型認知症と診断された。従業員Eに異変が始まってから、産業医と連携し複数部署に配置転換をして就労継続してきた。対象従業員は、現在は野菜の名前がひとつも言えず、頑固で暴言もある状態。産業医は、今後の就労継続は困難であるため、退職の段階と判断した。しかし、従業員Eは独居で、遠方の実家を出て以来、親族とは音信不通の状態、連絡を取りたくないとの意向がある。退職に向けてどのように対応したらよいだろうか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

退職の前に、産業医の判断により休職という方向もあり、傷病手当金の受給につなげられることを伝えた。
若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、早急に連携をとって、従業員Eの今後の暮らしを共に考えてもらうことを勧めた。また、従業員Eの了解を得たうえで、会社の担当者が身元引受人を把握していれば連絡を取ることを勧めた。

ケース⑥ 会社の同僚より 30代後半の男性従業員Fについて相談 診断 なし**【相談内容】 診断・生活の状況など**

同僚である従業員Fについて心配している。従業員Fは、数年前に激しい頭痛があり医療機関を受診したらしいが、結果を聞きに行かなかったと聞いている。最近では、腰痛や手足の痺れがあると言っている。また、従業員F自身が話したことや、日常の出来事などを忘れるという症状もある。従業員Fは、認知症の可能性はあるか。

【若年性認知症コールセンターでの対応】

認知機能低下を起こす要因が多様にあること、その内容などについて説明した。相談者から上司や健康管理の担当者へ相談することを勧める。従業員Fには手足の痺れがあることから、早急に脳神経外科、あるいは脳神経内科への受診を勧めてほしいことを伝えた。

VI 資料

■若年性認知症コールセンターホームページのご案内チラシ

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内



若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<https://y-ninchisyotel.net/> 若年性認知症コールセンター 検索

若年性認知症コールセンター

ひとりで悩んでいませんか
若年性認知症のことを知ってください
同じ方向を向いて一緒に考えましょう
お気軽にコールセンターまでお電話を

メール相談は
こちらから

0800-100-2707

●相談日・時間(年末年始・祝日除く)
月～土曜日 10:00～15:00 ただし水曜日 10:00～19:00
令和5年4月より水曜日の相談時間を10:00～19:00とします。
若年性認知症コールセンターは、全国若年性認知症支援センターの事業として実施しています。

全国若年性認知症
支援センターとは



若年性認知症
について知る



生活を支える
制度や支援



若年性認知症の人が
集える場所



クリック

コールセンターに
とどいた声



全国各地の
専門相談窓口



パンフレット
報告書



若年性認知症に関する情報を コンテンツ別にご紹介

全国若年性認知症
支援センターとは

若年性認知症
について知る

生活を支える
制度や支援

若年性認知症の人が
集える場所

コールセンターに
とどいた声

全国各地の
専門相談窓口

パンフレット
報告書

ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の
電話無料相談

フリーコール
(無料) 0800-100-2707

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

ご利用時間

月～土曜日
10:00～15:00
ただし水曜日10:00～19:00
(年末年始・祝日除く)

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

みんなの広場

全国の若年性認知症に関する
施設・事業所をご案内いたします

若年性認知症コールセンターでは、若年性認知症の方やそのご家族様
への取り組みをされている事業所様等を掲載させて頂き、全国の若年
性認知症の方が利用できるサービスや交流会、カフェ、相談窓口
等をご案内したいと考えています。
「みんなの広場」をご覧頂き、活動を掲載しても良いとお考えの事業
所様ございましたら、是非、下記メールアドレスまでご連絡下さ
い。

「みんなの広場」掲載に関するお問い合わせ
E-mail:hiroba@donet.gr.jp

北海道・東北

北海道 ■ 青森 ■ 岩手 ■ 宮城 ■ 秋田
山形 ■ 福島

関東・甲信越

茨城 ■ 栃木 ■ 群馬 ■ 埼玉 ■ 千葉
東京 ■ 神奈川 ■ 新潟 ■ 山梨 ■ 長野

住所からカフェやつどい等 簡単に探せます

住所からお住まいの地域を
クリック。
お住まいの地域からお近く
のカフェやつどい等を簡単
に探すことができます。

■「ご存知ですか？若年性認知症のこと（企業・事業所向）」リーフレット

企業等・職場向け

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707（通話料無料） ●相談日・時間（年末年始・祝日を除く）
月～土曜日 10:00～15:00
メール相談も可能です。ホームページの専用フォームから
ご相談ください。 ただし水曜日 10:00～19:00

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。都道府県及び一部の指定都市に配置されています。設置県については <http://y-ninchisyotei.net/callcenter/linkbanner.html>

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してくれます。認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

- ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。
<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>
- 障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。
<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/>
- 障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoutaiteikyoku/0000146183.pdf>

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

- 精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方は様々なサービスが利用できます。
- 障害年金（最寄りの年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

ご存知ですか？ 若年性認知症のこと

～働き盛りの年代で認知症になる人もいます～



若年性認知症の人が働き続けるために

職場の人が若年性認知症と診断されても、本人・家族と雇用主や専門職が協力し、適切な環境を整えることで働き続けることは可能です。このリーフレットは初期の症状に気づき、早期受診を促し、関係機関との連携により就労継続を進めるため作成されています。

若年性認知症とは

65歳未満で認知症を発症した場合、若年性認知症と言います。働き盛りの年代ですと、仕事ができなくなると家庭的にも社会的にも大きな影響があります。

平成30年4月発行 / 認知症介護研究・研修大府センター

このようなサインは、認知症の可能性ががあります

職場での変化

- 作業に手間取ったりミスが目立つようになったりする
- 職場の仲間や取引先の相手の名前が思い出せなくなる
- 指示されたことが理解できなくなる
- 段取りが悪くなり、優先順位がわからなくなる
- 約束を忘れてしまう、忘れ物が増えるなど

生活の変化

- 財布や鍵をどこに置いたかわからなくなる
- お金の計算や漢字の読み方がわからなくなる
- 車の運転が適切にできなくなる
- 知っているはずの場所まで道に迷ってしまうことがある
- 身だしなみに無頓着になるなど



治療により改善する場合があります

- 慢性硬膜下血腫・脳腫瘍・特発性正常圧水頭症などの外科的疾患や、甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏症などの内科的疾患による認知機能の低下の場合は、治療により症状が改善する場合があります。



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

在職中に受診することが大切です

- 初診日から6ヶ月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 初診日から1年6ヶ月が経過すると、障害年金が申請できます。
- 厚生年金加入期間中に「初診日」があることが大切です。「初診日」に加入している年金により、受給できる年金が異なります。



今後の生活の設計を立てることができます

- 早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が持てます。



進行を遅らせる治療ができます

- 早期の治療やリハビリ、生活習慣の改善によって進行を遅らせることができます。また、家族の介護負担を減らすこともできます。

受診までのサポート（受診につなげる工夫）

- 職場での変化に気づいたら、その人が信頼している上司などに、その人の様子について尋ねてみましょう。
- 職場の産業医に相談してみましょう。
- かかりつけ医など、その人の身近な医療機関への受診を勧めましょう。

診断後のサポート（就労を続けるための支援）

- 同じ職場で就労を続ける工夫
 - ・職場での対応…
 - ・症状に応じて職務内容の変更や配置転換を行うなどの取り組みにより、雇用継続の可能性は広がります。
 - ・ジョブコーチなどの活用…
 - ・職場につきそい本人のサポートをしながら職場と本人のつなぎ役をします。
- 障害者雇用枠での雇用
- ・ハローワーク

各種制度についてのサポート（相談機関）

- 職場で気づいたときの対応
- 就労を継続するための支援
- 退職後の生活
- 各種手続き
 - ・自立支援医療
 - ・障害年金
 - ・精神障害者保健福祉手帳（裏面に相談先掲載）



■「若年性認知症の人やそのご家族へ」リーフレット

本人・家族向け

若年性認知症コールセンター

若年性認知症に関する電話相談ができます。ご本人やご家族、関係者からの相談を受けています。社会資源の情報提供と共にその申請方法などわかりやすくお伝えします。

☎0800-100-2707 (通話料無料) ●相談日・時間 (年末年始・祝日を除く)
月～土曜日 10:00～15:00
メール相談も可能です。ホームページの専用フォームから
ご相談ください。 ただし水曜日 10:00～19:00

若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症のご本人やご家族だけでなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を行います。都道府県及び一部の指定都市に配置されています。設置県については <http://y-ninchisyotei.net/callcenter/linkbanner.html>

専門の医療機関

「認知症かな？」と思ったら、かかりつけ医など身近な医療機関にご相談ください。必要に応じて、専門の医療機関（認知症疾患医療センター等）を紹介してきます。認知症疾患医療センターとは、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県及び指定都市が指定する医療機関に設置するもので、保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断、様々な症状に対する相談、地域における医療機関等の紹介などを行う医療機関です。各都道府県のホームページから検索してください。

障害者雇用・就労に関する支援機関

- ハローワーク
就職を希望する障害者の方の職業指導、職業紹介等を行います。
<http://www.mhlw.go.jp/kyujin/hwmap.html>
- 障害者職業センター
障害者に対する職業相談を行います。事業主に対する障害者の雇用管理に関する相談に応じ、援助を行います。必要に応じて、ジョブコーチを派遣し、障害者の就労を支援します。
<http://www.jeed.or.jp/location/chiiki/>
- 障害者就業・生活支援センター
障害者の身近な地域において、就業面及び生活面における一体的な相談支援を行います。
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11600000-Shokugyoyanteikyoku/000146183.pdf>

精神障害者保健福祉手帳・障害年金

- 精神障害者保健福祉手帳（市町村の障害福祉課窓口等にて）
精神障害者の自立と社会参加の促進を図るため、手帳を持っている方は様々なサービスが利用できます。
- 障害年金（最寄の年金事務所や年金相談センター、お住まいの市町村役場窓口にて）
病気やけがで障害が残ったとき、受け取ることができる年金です。

若年性認知症の人や そのご家族へ



このリーフレットには…

若年性認知症と診断されたご本人やご家族のために、活用できる社会資源をまとめてあります。

若年性認知症の相談機関

若年性認知症コールセンターでは、本人の利用できる社会制度を電話でわかりやすく説明します。また、若年性認知症支援コーディネーターは、みなさんの情報をもとにその人に合った働き方や受診の方法をコーディネートします。

平成30年4月発行 / 認知症介護研究・研修大府センター

今の職場でできるだけ長く働きたい

認知症と診断されても、体調が安定していれば必ずしも仕事を辞める必要はありません。慣れた職場や人間関係の中で、できるだけ長く働けるよう、上司や産業医に相談し、職場の理解を得ましょう。

- 配置転換をしてもらい、本人に合った仕事をする
上司や人事担当者、産業医と話し合う
- ジョブコーチに入ってもらい、本人のできないところを補ってもらう
ジョブコーチの派遣を障害者職業センターに依頼する
- 「精神障害者保健福祉手帳」や「身体障害者手帳」取得により障害者雇用に切り替えて働く
市町村の障害福祉担当課に相談する

退職したけれど、まだ働きたい

働くことでやりがいや生きがいを見つけない



- 障害者就労支援 ハローワーク
- 障害福祉サービスの就労支援
・就労移行支援事業所
・就労継続支援A型・B型事業所など 市町村の障害福祉担当課

当事者や家族同士で交流したい

当事者や家族同士で話したり、情報交換することで、お互いの気持ちをわかり合え、安心できます。

- 当事者や家族の交流の場
認知症の人と家族の会、全国若年認知症家族会
- 本人交流会・若年性認知症デイズサービス・認知症カフェ等
若年性認知症コールセンター ホームページ

経済的な手立てを考える

収入が途切れることのないよう、社会資源を利用し、担当窓口にご相談しましょう。

- 医療費の減免：自立支援医療、高額医療・高額介護合算療養費
市町村の医療保険課、障害福祉課、介護保険担当
- 傷病手当金 職場の労務担当等
- 雇用保険の失業給付 ハローワーク
- 障害年金 年金事務所や共済組合
- 子どもの就学資金 在学中の学校、市町村教育委員会
- 住宅ローンの返済 ローン契約金融機関
- 生命保険の支払い ご加入の保険会社
- 生活の金銭管理や財産管理 市町村の社会福祉協議会
- 成年後見制度の利用 地域包括支援センター・家庭裁判所



介護や福祉等のサービスを利用する

介護保険サービスや障害福祉サービスを利用し、体を動かしたり、人と交流し、健康な毎日を送りましょう。

- 介護保険サービス【デイサービス、リハビリなど】
※40歳以上で「認知症」と診断されると申請できます。
市区町村介護保険担当課
- 障害福祉サービス【地域支援事業の移動支援など】
※40歳までの人が利用できます。40歳以上の認知症の人、介護保険にないサービスを利用できます。
市町村障害福祉担当課
- 通院している病院にデイケアなどがあれば利用できます。



「若年性認知症」のことは 「若年性認知症支援 コーディネーター」 にご相談ください。

医療費助成、
障害年金など
利用できる社会制度
について知りたい

今の会社で
働き続けたい。
仕事がしたいけど
どうしたら良いの？

若年性認知症の人の
子供に対する
ケアは？

どのような
医療機関を
受診したら良いの？

若年性認知症支援コーディネーターとは

2015(平成27)年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

都道府県では

各都道府県では、ワンストップで行う相談窓口の設置の他、若年性認知症の人やそのご家族、さらに必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、市町村と協力して就労の継続や居場所づくりの充実を進めています。

- 相談窓口の設置(若年性認知症支援コーディネーターによる相談)
- 市町村や関係機関との連携体制の構築
- 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及
- 最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンターHPに掲載



若年性認知症コールセンターホームページ

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

- 適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- 就労の継続に関する支援
- 利用できる制度・サービスの情報提供
- 本人・家族が交流できる居場所づくり支援



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

TEL: 0562-44-5551

若年性認知症支援コーディネーター配置相談窓口一覧

令和5年4月現在

都道府県	名称	電話	都道府県	名称	電話	
北海道	北海道認知症コールセンター	011-204-6006	新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	0254-47-2640	
	NPO法人北海道若年認知症の人と家族の会 (北海道ひまわりの会)	011-205-0804		五泉中央病院認知症疾患医療センター	0250-47-8762	
	砂川市立病院 認知症疾患医療センター	0125-54-2131		川瀬神経内科クリニック認知症疾患医療センター	0256-33-9070	
	医療法人資生会 千歳病院認知症疾患医療センター	0123-40-7111		三島病院認知症疾患医療センター	0258-42-3400	
	北見赤十字病院認知症疾患医療センター	0157-24-3115		ゆきくに大和病院認知症疾患医療センター	025-788-1277	
	大江病院認知症疾患医療センター	0155-58-2690		柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	0257-23-1234	
	ミネルバ病院認知症疾患医療センター	0142-21-2000		高田西城病院認知症疾患医療センター	090-7801-7533	
	江別すすらん病院認知症疾患医療センター	011-384-2100		佐渡若年性認知症支援センター (デイサービスなんだい)	0259-66-4182	
	特定医療法人富田病院認知症総合医療センター	0138-52-1101		総合リハビリテーションセンター・ みどり病院認知症疾患医療センター	025-244-5566	
					白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	025-372-4107
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	0178-38-1360	富山県	富山県若年性認知症相談・支援センター	076-432-7501	
岩手県	岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	019-907-2036	石川県	石川県立こころの病院 若年性認知症相談窓口	076-281-2600	
宮城県	RBA相談室 (いすみの杜診療所)	022-346-7068	福井県	福井県若年性認知症相談窓口	0776-63-5488	
秋田県	秋田県若年性認知症支援コーディネーター	018-892-3751	山梨県	山梨県若年性認知症相談支援センター (日下部記念病院内)	0553-22-2212	
山形県	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」	023-687-0387	長野県	若年性認知症コールセンター	0268-23-7830	
福島県	福島県若年性認知症相談窓口 (公益財団法人星総合病院)	024-983-8406	岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	0584-78-7182	
	福島県若年性認知症相談センター	024-572-4611	静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	054-252-9881	
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口 (医療法人社団有朋会 栗田病院)	029-295-0005	愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	0562-45-6207	
	茨城県若年性認知症相談窓口 (医療法人社団 八峰会 池田病院)	0297-64-6582	名古屋	名古屋認知症相談支援センター	052-734-7079	
栃木県	栃木県若年性認知症電話相談	028-627-1122	三重県	三重県若年性認知症サポートセンター	090-5459-0960	
群馬県	群馬県認知症疾患医療センター 上毛病院 若年性認知症支援相談室	027-266-1748	滋賀県	琵琶湖病院認知症疾患医療センター ビスタリ	077-578-2024	
	群馬県認知症疾患医療センター 老年病研究所附属病院	027-252-7811		水口病院認知症疾患医療センター	0748-63-5430	
	群馬県認知症疾患医療センター サンビエール病院	027-347-4477	京都府	京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム (おれんじブリッジ)	0774-32-5885	
	群馬県認知症疾患医療センター 田中病院	0279-54-5560	大阪府	堺市社会福祉協議会 包括支援センター統括課	072-238-3636	
	群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院	0274-20-1103	兵庫県	ひょうご若年性認知症支援センター	078-242-0601	
	群馬県認知症疾患医療センター 西毛病院	0274-63-8120	奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター	0742-81-3857	
	群馬県認知症疾患医療センター 吾妻脳神経外科循環器科	0279-68-5211	和歌山県	認知症コールセンター	0120-783-007	
	群馬県認知症疾患医療センター 内田病院	0278-24-5359	鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	0859-37-6611	
	群馬県認知症疾患医療センター 原病院	0270-74-0633	島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	0853-25-7033	
	群馬県認知症疾患医療センター 美原記念病院	0270-20-1700	岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	086-436-7830	
	群馬県認知症疾患医療センター つつじメンタルホスピタル	0276-57-6366	広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	082-298-1034	
	群馬県認知症疾患医療センター 日新病院	0277-30-3660	山口県	山口県若年性認知症支援相談窓口	0836-58-2212	
	群馬県認知症疾患医療センター 東毛敬愛病院	0276-26-1794	徳島県	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	
	埼玉県	埼玉県さいたま市若年性認知症サポートセンター	048-814-1212	香川県	香川県若年性認知症支援相談窓口	080-4719-5073
	千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-226-2601	愛媛県	愛媛県若年性認知症支援コーディネーター	070-3791-0342
		千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-245-5267	高知県	高知県若年性認知症相談窓口	080-2986-8505
	東京都	東京都若年性認知症総合支援センター	03-3713-8205	福岡県	福岡県若年性認知症サポートセンター	0930-26-2370
		東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198		北九州市認知症支援・介護予防センター	093-522-8765
	神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター	046-848-1550	佐賀県	佐賀県若年性認知症支援センター	0952-37-8545
曽我病院 (福祉医療相談室)		0465-42-1630	長崎県	長崎県認知症サポートセンター	095-847-0473	
湘南東部総合病院認知症疾患医療センター		0467-83-9111	熊本県	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755	
横浜市総合保健医療センター診療所 (総合相談室)		045-475-0105	大分県	若年性認知症の相談	097-552-6897	
横浜ほうゆう病院 地域医療連携室 若年相談窓口		045-360-8787	宮崎県	宮崎県若年性認知症支援相談窓口	080-8084-9722	
横浜総合病院若年性認知症相談窓口		045-903-7106	鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	099-251-4010	
横浜市立大学附属病院認知症疾患医療センター		045-787-2852	沖縄県	沖縄県若年性認知症相談窓口	098-943-4085	
川崎市若年性認知症サポートデスク		044-400-7060				

開設時間・相談日は、それぞれ異なります。
詳細については、HPよりご確認ください。

●最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンターHPに掲載 <https://y-ninchisyotel.net/contact/>

■電話相談記録用紙



若年性認知症電話相談

		受付No.	/	
		スタッフ氏名		
受付日時	年 月 日()	受付時間	: ~ : (分)	
相談者(通話者)の状況		介護対象者の状況		
住所	都・道・府・県 市・郡 区 町・村 その他()	性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> 不明
氏名	さん 電話・Fax	年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <input type="checkbox"/> 40~49歳 <input type="checkbox"/> 50~59歳 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 65~69歳 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明 実年齢《 歳》	
相談内容	<input type="checkbox"/> 通常相談 <input type="checkbox"/> 継続相談 <input type="checkbox"/> 単純問い合わせ <input type="checkbox"/> いたずら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中切れ	暮らし方	<input type="checkbox"/> 同居 (誰と?) <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	
相談者	<input type="checkbox"/> 介護者 <input type="checkbox"/> (患者)本人 <input type="checkbox"/> 介護者以外の親族	配偶者	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
	<input type="checkbox"/> 専門職 (介護職 ケアマネ(在・施) その他()) <input type="checkbox"/> 包括職員 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	子どもの数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人以上 <input type="checkbox"/> 人数不明 <input type="checkbox"/> 不明	
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	認知症	<input type="checkbox"/> あり(病名) ・気づき 年 月頃(ヶ月前) ・受診日 年 月頃(ヶ月前) ※告知 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 息子 <input type="checkbox"/> 娘 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 婿 <input type="checkbox"/> 嫁 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 姉妹 <input type="checkbox"/> 義父 <input type="checkbox"/> 義母 <input type="checkbox"/> その他の親族 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 濃い疑い <input type="checkbox"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明	
年代	<input type="checkbox"/> 30代以下 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代 <input type="checkbox"/> 70代以上 <input type="checkbox"/> 不明	BPSD等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 物取られ妄想 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
複数介護者	<input type="checkbox"/> あり 内容() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	病気	<input type="checkbox"/> あり 病名:過去() 現在() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
媒体	<input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 包括 <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> ポスター <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	虐待	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 心理的 <input type="checkbox"/> 性的 <input type="checkbox"/> 経済的 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明	
電話回数	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 複数回(回くらい)(計 回) <input type="checkbox"/> 不明 (前回 . . 初回 . .)	社会資源の利用	<input type="checkbox"/> 利用あり・申請中 あり・中 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 傷病手当金 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害年金(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【身体】(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 障害者手帳【精神】(級) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明	
介護保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済み <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 不明			
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 不明			
介護保険によるサービス利用	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> デイサービス /週 <input type="checkbox"/> デイケア /週 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> ホームヘルパー /週 <input type="checkbox"/> 施設 () <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 利用なし <input type="checkbox"/> 不明			

若年性認知症コールセンター

フリーコール（全国どこからでも携帯電話からでも無料）

0800-100-2707

月～土曜日 10:00～15:00（年末年始・祝祭日除く）
ただし水曜日 10:00～19:00

全国若年性認知症支援センター 2023年度 報告書

2024年3月発行

発行：社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
全国若年性認知症支援センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL 0562-44-5551
FAX 0562-44-5831
URL <https://y-ninchisyotel.net/>
発行人：センター長 鷺見 幸彦