

# 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

2021年 | 報告書 |

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  
2021年 報告書

 社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修大府センター



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

## はじめに

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に設置された「全国若年性認知症支援センター（支援センター）」では、2018年4月から全国若年性認知症コールセンター（コールセンター）を通して若年性認知症の方やそのご家族、関係者等に対する相談を行うとともに、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）や行政の相談窓口の方の相談に応じています。また、都道府県、指定都市に配置された支援コーディネーターに対しての研修や全国規模の企業や業界団体に対する研修や相談支援を実施しています。

支援センター運営開始から4年目の2021年は新型コロナウイルス感染がまん延する中で様々な工夫をしつつ、役割をまっとうする努力をまいりました。

若年性認知症支援コーディネーター研修は、前年同様、オンラインにより行いましたが、直接に顔を合わせることができない寂しさ、もどかしさはあるものの、遠方からの参加者にとってはむしろ参加しやすいという評価もいただいております。

若年性認知症支援にあたる行政の方や支援コーディネーターの方の情報共有、情報交換の場である「情報共有システム」の運営も、利用者が少しずつ増え、軌道に乗ってきました。

コールセンターではeメールによる相談も始め、時間を問わない気安さもあってか、徐々に相談件数が増加してきています。

本報告書では、支援センターの活動の一端を報告させていただくとともに、コールセンターでの相談内容、主な事例、メール相談の概要をお知らせします。

みなさまの日常の業務に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター  
センター長 加知輝彦

# 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. 相談者の属性	2
2. 相談形態（電話・メール）	2
3. 相談件数	3
4. 相談内容	3
5. 相談事例	3

## II 情報共有システム

1. 情報共有システムの概要	6
2. 運用状況	8

## 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）	10
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）	16

IV コロナ禍における若年性認知症支援コーディネーターの活動調査	24
（令和2年6月、令和3年11月）	

## 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	37
2) 若年性認知症電話相談の実績	38
(1) 全体の状況	38
① 月別相談件数	38
② 発信地域	38
③ 相談形態と相談時間	39
(2) 相談者の状況	39
① 相談者の内訳	39
② 相談回数	40
③ コールセンターを知った媒体	40

(3) 介護対象者の状況	41
①介護対象者の性別と年齢	41
②介護対象者の居住形態	41
③配偶者の有無と子どもの数	41
④認知症の診断と病名告知	42
⑤気づきから受診日まで、受診日から相談日までの期間	42
⑥社会資源の利用状況	43
⑦介護保険の利用状況	44
⑧介護サービスの利用状況	44
⑨相談内容と主な相談内容の相談者	44
<b>2. 若年性認知症メール相談</b>	<b>46</b>
1) 若年性認知症メール相談とは	46
2) 若年性認知症メール相談の実績	46
(1) 全体の状況	46
①月別相談件数	46
②メール受信時間	47
(2) 相談者の状況	47
①相談者の内訳	47
②相談回数	47
(3) 介護対象者の状況	47
①介護対象者の性別と年齢	48
②認知症の診断	48
③就労の有無	48
④相談内容	49
<b>3. 若年性認知症支援コーディネーターとの連携</b>	<b>49</b>
1) 若年性認知症支援コーディネーターを案内・紹介	49
①支援コーディネーターの案内	49
②支援コーディネーターの紹介	50
<b>4. 相談事例（電話相談・メール相談）</b>	<b>51</b>
・一般就労に関する相談	52
・福祉的就労に関する相談	58
・居場所に関する相談	60
・その他の相談	64
<b>5. 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</b>	<b>70</b>
<b>VI 資料</b>	<b>73</b>



# 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、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（以下、都道府県等）の行政の相談窓口担当者（以下、行政担当者）等に対して、相談支援を実施することや、若年性認知症の症状、若年性認知症の人や家族の実態を認識し、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

各都道府県等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. 相談者の属性

総相談件数 323 件（支援コーディネーター 213 件 行政担当者 73 件 その他 37 件）

相談者の種別の割合を以下に示す（図1）。

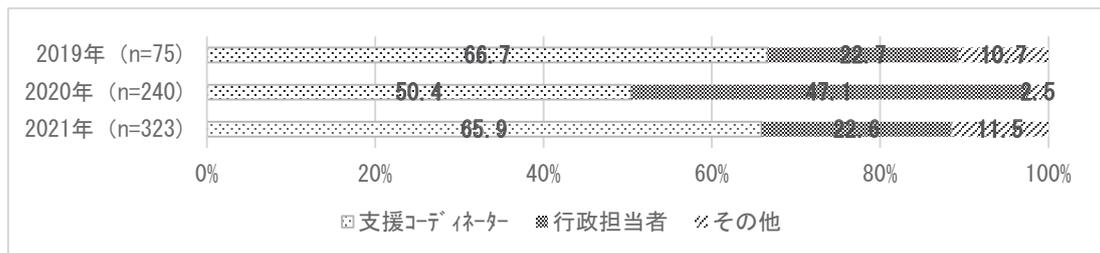


図1 相談者の属性（2019・2020・2021年）

#### 2. 相談形態（電話・メール）

相談件数 323 件（電話相談 246 件 メール相談 77 件）

相談形態別の割合を以下に示す（図2）。

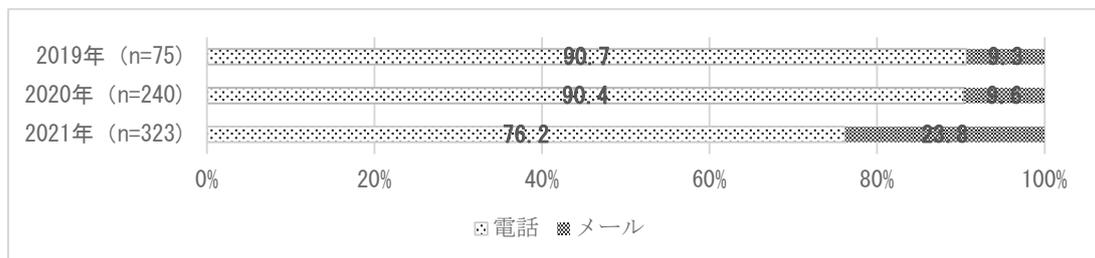


図2 相談形態（2019・2020・2021年）

### 3. 相談件数

2021年1～12月の相談件数の総数は、323件であり、2019年1～12月の75件、2020年1～12月の240件と比較して増加した。

月別の相談件数を以下に示す（図3）。

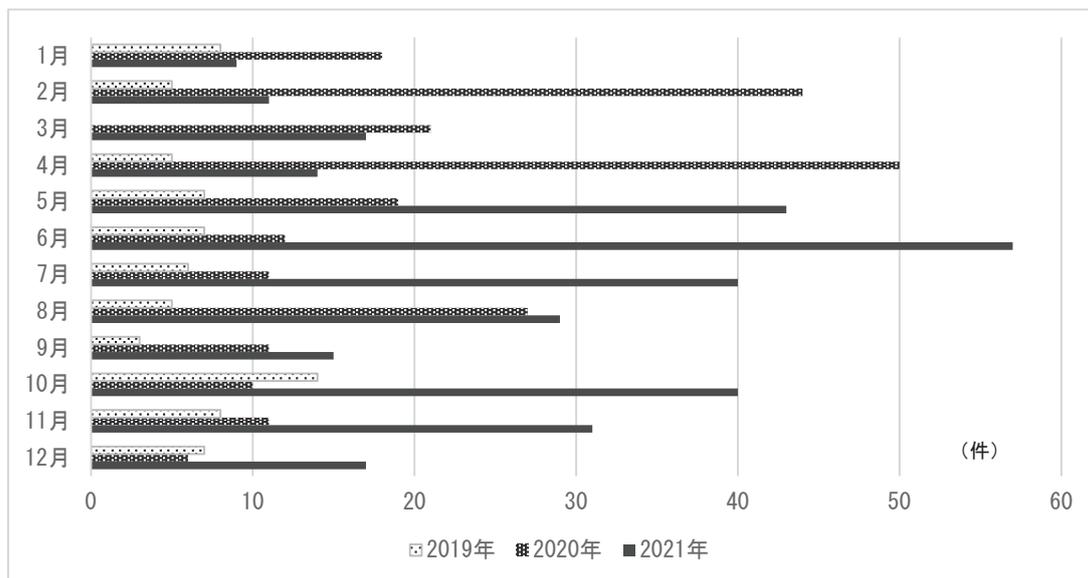


図3 月別の相談件数 (2019・2020・2021年)

### 4. 相談内容

相談の内容は、啓発・広報等に関すること、施策の推進に関すること、個別事例に関すること、制度の利用等に関すること、情報共有システムに関すること、その他に大別された。内容と件数を以下に示す（表1）。

表1 相談内容と件数 (2021年)

内 容	件 数
1) 啓発・広報等に関する相談（研修会関係やチラシ・資料の相談等）	30件
2) 施策の推進に関する相談（若年性認知症施策や他県の情報等）	5件
3) 個別事例に関する相談	64件
4) 制度の利用等に関する相談（社会資源の情報や通知等）	4件
5) 情報共有システムに関する相談（運用や操作方法等）	133件
6) その他（支援コーディネーターの紹介や一般の方の介護相談等）	87件
計	323件

### 5. 相談事例

相談内容は多岐にわたるが、具体例の一部を以下に示す。

#### 1) 啓発・広報等に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】 オンラインで研修会を実施したいが、留意点等を教えてほしい。

【対応】 申し込みの受付やPCの操作方法、募集、質疑応答のやり方、他の都道府県等の実施状況等を伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【内容】ピアサポートについて、若年性認知症の当事者が学ぶ研修会はあるか。

【対応】若年性認知症の当事者が行うピアサポートとしては、おれんじドアの活動がある。他県の支援コーディネーターを通じて、活動やおれんじドアと一緒に訪問されて活動を学ばれてはどうかと伝えた。

## 2) 施策の推進に関する相談

相談者：行政担当者

【内容】コーディネーター配置に関し、コーディネーターの要件や業務内容について教えてほしい。

【対応】コーディネーターの要件や属性、業務内容、他の都道府県等の配置状況等を伝えた。大府センターで作成した手引書を紹介した。

相談者：行政担当者

【内容】次年度に自立支援ネットワーク会議を開催したいと考えているが、県を代表するような会議を開催するのか、支援コーディネーターが構築している市町村単位での支援のネットワークをつくる会議でよいのかについて他県の状況を教えてほしい。

【対応】自立支援ネットワーク会議には明確な定義がなく、他県の状況は様々である。支援コーディネーターとの関わりについても、事務局や一委員など、様々である。県の課題方向性について支援コーディネーターと相談しながら決めてほしいと伝えた。その上でいくつかの県の事例を紹介した。

相談者：支援コーディネーター

【内容】行政担当者より若年性認知症の当事者や家族支援で居場所づくりをどのように検討するかとの話があり、その地域でどのように関われば居場所づくりの支援ができるのか相談したい。

【対応】支援コーディネーターの役割を伝え、研修会などで、交流会を紹介し、まだ交流会のない市町村や地域包括・推進員に開催を勧め、仲間づくりをしていくことも大事な役割である。相談者を通じて地域を知り、少しずつ地域の専門職とつながっていくことが大切であることを伝えた。

## 3) 個別事例に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】若年性認知症の親を持つ子（小学生）が登校拒否になっている。どのように支援したらよいか教えてほしい。

【対応】担任などの学校職員だけではなく、臨床心理士等のスクールカウンセラーや児童相談所などの機関と連携することを勧めた。子にとっては、まずは信頼できる大人の存在が大切だと伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【内容】若年性認知症の当事者が配偶者と一緒に診断書を持参して、ハローワークに出向いた際、就労継続支援 A 型事業所での就労を勧められて検討している。今後、配偶者の同行が難しいが就労は可能か。

【対応】基本的には本人のための就労であるため、家族の同行は必要ない。支援コーディネーターは、ハローワークの担当者から認知症の方の就労について、本人の状態などを尋ねられることがあると思うので、家族とも情報を共有して話し合っていくことが大切であることを伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【内容】若年性認知症と診断を受けた就労中の当事者の相談を受けた。会社に告げる方法について教えてほしい。支援コーディネーターの同行も考えている。

【対応】受診勧奨ではなく本人の不調からの受診ということであるが、認知症の診断を受ける状態は、仕事に支障が出ていることが多い。会社が気づいているか否かで方法を考えたかどうかと伝えた。基本的には、本人が自ら会社に告げたほうがよい。その際に、支援コーディネーターのチラシなどを会社に渡してもらい、同意を得た上で、訪問をするほうがよいのではないかと伝えた。

#### 4) 制度の利用等に関する相談

相談者：支援コーディネーター

【内容】認知症対応型共同生活介護を利用する際に身元引受人を求められた。身元引受人がいないと利用できないのか教えてほしい。

【対応】介護サービスの利用において身元引受人がいないことによってサービスを拒否することはできないことを伝えた（厚労省 Q&A を紹介）。実態としては、事業所が定める身元保証人の責務（緊急時の連絡や遺体の引き取り、支払いの連帯責任等）を果たせない問題が発生する可能性があるため、第三者の身元保証団体を利用したり、首長申し立てで成年後見制度を利用していくことが必要になる場合があることを伝えた。

相談者：支援コーディネーター

【内容】障害年金と傷病手当金の併給は可能か。

【対応】併給は可能であるが、傷病手当金と障害年金は併給調整される組み合わせのため、調整がかけられる。障害年金の支給が優先されるので、傷病手当金の方は差額がある場合のみ差額だけが支給されることになることを説明した。

#### 5) 情報共有システムに関する相談

相談者：行政担当者

【内容】新年度から相談窓口の委託先が変わる。新しいコーディネーターが相談記録を始めたいと言うので手続きはどのようにするのか。

【対応】行政担当者・支援コーディネーターへのシステム案内の書類と登録手続きについての案内等を行った。

相談者：行政担当者

【内容】当指定都市には支援コーディネーターが配置されていないので、行政のみの登録は可能か。また、市町村の認知症地域支援推進員が情報共有システムに登録することは可能か。行政が情報共有システムから得た情報を認知症地域支援推進員に教えることは可能か。

【対応】行政のみで登録することは可能であるが、各市町村ごとの認知症地域支援推進員の登録はできないと伝える。掲示板の情報は、既にオープンになっている情報を集約しているものなので、活用の制限はないと説明した。支援事例に関しては、クローズで閲覧するルールなので、印刷して配布するなどは避けてもらうようお願いし、全国コールセンターのホームページに事例集が掲載されていることを案内した。

相談者：支援コーディネーター

【内容】相談記録システムを利用したいが、医療機関の所属部署で倫理審査が必要と思われる。既に相談記録システムを利用している大学病院や疾患医療センターなど病院の支援コーディネーターは倫理委員会を通して登録しているかどうか確認してもらえるか。

【対応】相談記録システムを利用している、病院所属の支援コーディネーター2例について直接確認し、紹介した。

## 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、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）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に限定し、登録者ごとにID・パスワードで管理されている。

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）。

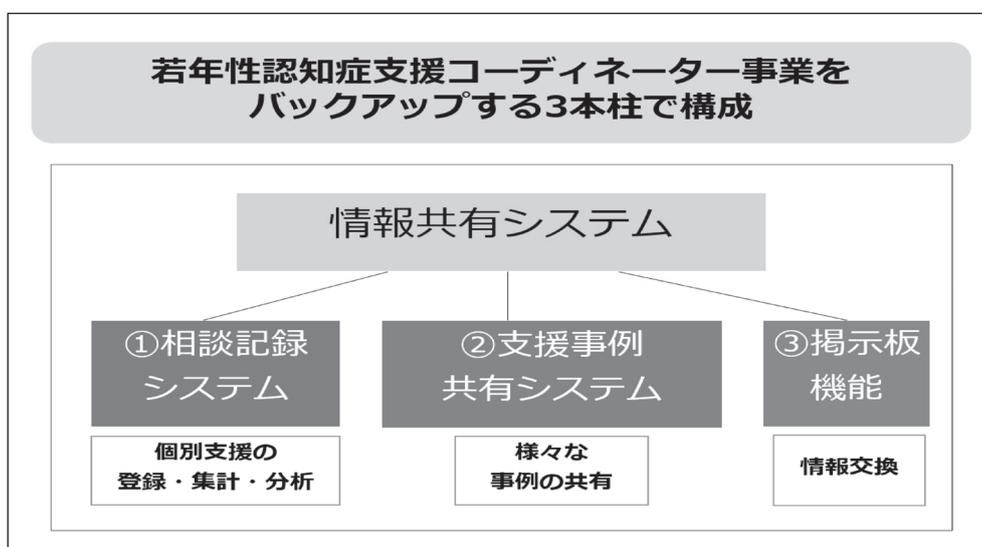


図4 情報共有システム概要

## [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 サーバーに相談情報（個人情報が除かれ数値化されたデータ）として送信することで、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。

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等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等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や都道府県等の行政担当者は、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

各都道府県等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、都道府県等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、地図で示された都道府県等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、自都道府県等での企画・運営の参考となる。

## 2. 運用状況

### 情報共有システム登録状況

【行政登録数】	54 都道府県・指定都市（2021年12月末）
【相談窓口登録数】	77 相談窓口（2021年12月末）
【支援コーディネーター登録者数】	120名（2021年12月末）

#### ①相談記録システム ※2022年1月11日現在

【登録事例数】 4,878 事例（新規 508 事例 継続 4,370 事例）（2021年1～12月）  
406.5 ± 64.3 事例 / 月（2021年1～12月）

【都道府県・指定都市数】 13.9 ± 1.4 都道府県・指定都市 / 月（2021年1～12月）

【相談窓口数】 14.5 ± 1.5 相談窓口 / 月（2021年1～12月）

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（2021年1～3月分、4～6月分、7～9月分、10～12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。

#### ②支援事例共有システム

【掲載事例数】 44 事例（2021年12月末）

44 事例の категорияは、以下の通りである（表2）。

表2 カテゴリー別掲載事例数

一般就労	福祉的就労	居場所	介護保険	その他	計
11	12	7	8	6	44

#### 掲載事例のタイトル一覧

##### 〈一般就労 11 事例〉

- ・ 配置転換や勤務体制を変更しながら、就労が可能になった事例
- ・ 配置転換により、就労継続が可能になった事例
- ・ 診断直後からの支援により、就労継続が可能となった事例
- ・ 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
- ・ 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
- ・ 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て、就 B を利用した事例
- ・ 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

##### 〈福祉的就労 12 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

#### 〈居場所 7 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
- ・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
- ・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、特技を生かしたボランティアを行った事例
- ・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

#### 〈介護保険 8 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
- ・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
- ・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
- ・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
- ・病名告知から介護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

#### 〈その他 6 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 つの県の支援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

### ③ 掲示板機能

【チラシ・リーフレット掲載自治体数】 31 都府県市（2021 年 12 月末）

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

2021 年度に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当該都道府県等の支援環境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都道府県等担当者の関係づくりを促進する。

##### （2）対象

研修の対象者は、支援コーディネーター（候補者を含む）と都道府県等担当者とする。支援コーディネーターと都道府県等担当者が協働で地域での支援体制を構築することが必要であることから、支援コーディネーターと都道府県等担当者の両者での参加を原則とする。ただし、支援コーディネーター、都道府県等担当者のどちらかが既に初任者研修を修了している場合にはその限りではない。初任者修了者の再受講も可能とする。

##### （3）日時

第 1 日目 2021 年 6 月 23 日（水）10:00 ～ 17:00

第 2 日目 2021 年 6 月 24 日（木）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

研修は、2 日間のプログラムとする。

1 日目は講義中心で基本的知識や視点について学び、2 日目はグループワークを中心に実践力の向上を目指す。研修の柱は大きく 4 つとする。

#### 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に求められる役割やその背景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。

以下の4つの柱について、講義形式（1日目）とグループワーク（2日目）を取り入れながら、若年性認知症に関する基本的知識・視点の習得と実践力向上を目指す。

#### 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： 令和3年6月23日（水）10:00～17:00

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	研修のねらいと進め方（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	1. 若年性認知症施策の動向（20分）	厚生労働省
10:35 - 10:50	2. 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	3. A県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	行政担当者・支援コーディネーター
	4. B県（行政担当者、支援コーディネーター）（30分）	
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（215分）		
13:15 - 14:00	5. 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	6. 若年性認知症に関する医学的理解（45分）	大府センター
14:50 - 15:00	休憩（10分）	-
15:00 - 15:45	7. 若年性認知症の人と家族への支援 ～ソフトランディングの視点～（45分）	大府センター
15:45 - 15:50	休憩（5分）	
15:50 - 16:45	8. 活用できる社会保障制度・サービス（55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：令和3年6月24日（木） 10:00～16:20

時間	内容	担当
9:00 - 10:00	オンライン接続時間	
10:00 - 10:10	本日の内容と進め方（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	1. 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	2. 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	3. 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	4. 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	5. 若年性認知症支援コーディネーターの支援の実際（40分）	外部講師（支援コーディネーター）
15:50 - 16:00	質疑応答（10分）	-
16:00 - 16:15	6. 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

62名（都道府県等の行政担当者24名、支援コーディネーター38名）

(7) 事後アンケート

1. 対象と方法

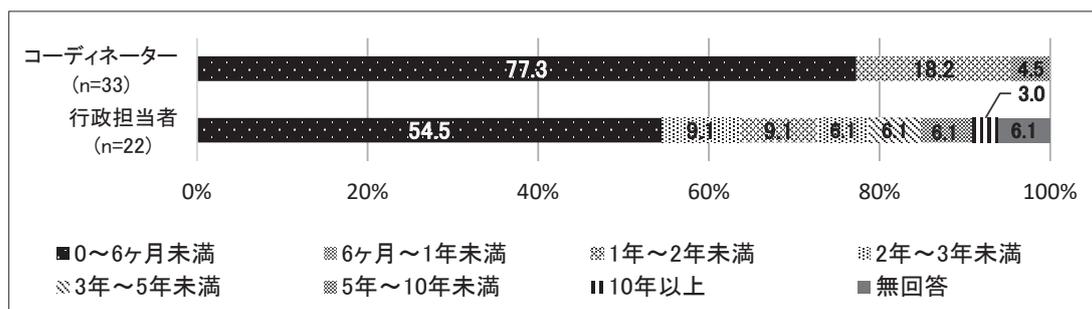
研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 1日目、2日目とも55名（行政担当者：22名、コーディネーター：33名）から回答を得た。（回収率88.7%）

自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者：（行政）、支援コーディネーター：（コ）

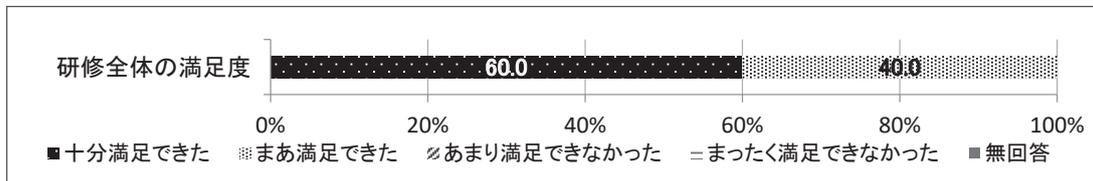
回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



## 2. 結果

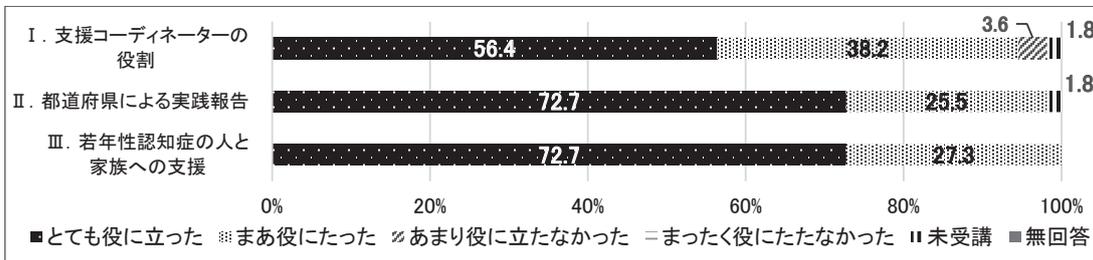
### 1 日目の研修プログラムの評価

#### ① 研修会全体の満足度について (n = 55)



- ・コーディネーターの役割や支援方法について、実際の支援事例も交えながら聞くことができ、有意義だった。(行政)
- ・初任者研修の内容として、病態の理解、行政として取りくむにあたり必要な施策について基本的なことが盛り込まれていた。(行政)
- ・支援についての知識や情報を体系的に学ぶことが出来た。それに加え、新しい知見や経験等も聞くことが出来てよかった。(コ)
- ・若年性認知症にまつわる制度、本人、家族の思いなど多側面から講義が構成されており、全体像を捉え理解を深めることが出来た。社会保障制度、サービスについて、詳しく知ることが出来、有意義であった。(コ)

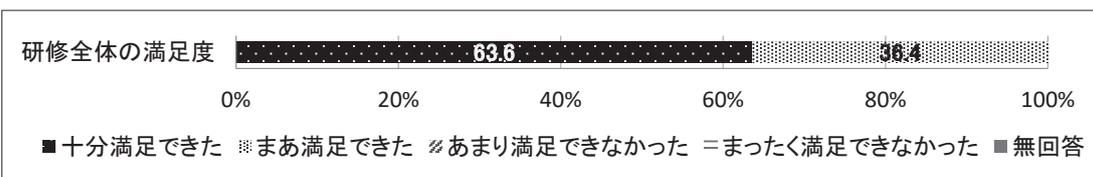
#### ② 各プログラムの満足度について (n = 55)



- ・他県市の取り組みと当県の状況を比較し、今後どのように施策を推進していくべきか考えるのに非常に参考となった。(行政)
- ・疾患についての理解を整理し、確認するよい機会であった。社会保障制度、サービスについて知らなかったことを詳しく知ることが出来た。(コ)

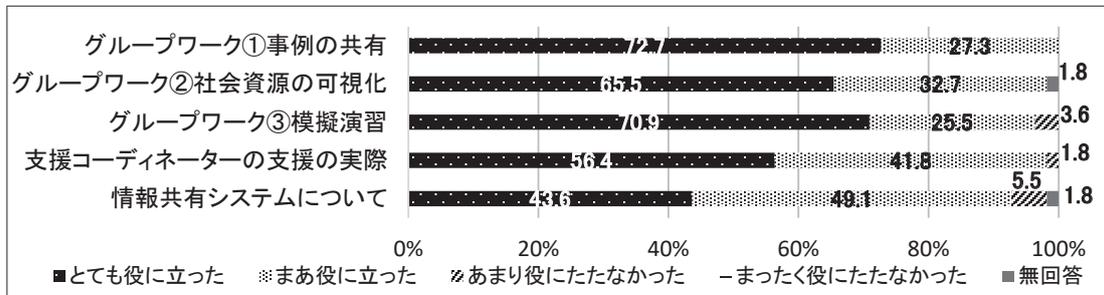
### 2 日目の研修プログラムの評価

#### ① 研修会全体の満足度について (n = 55)



- ・1日目の内容をアウトプットすることで知識の定着が図れた。(行政)
- ・具体的な事例を用いて、どのようにコーディネーターとして支援を組み立てていくか、グループワークで意見を出し合っただけで学べた事は、とても有意義だった。(コ)

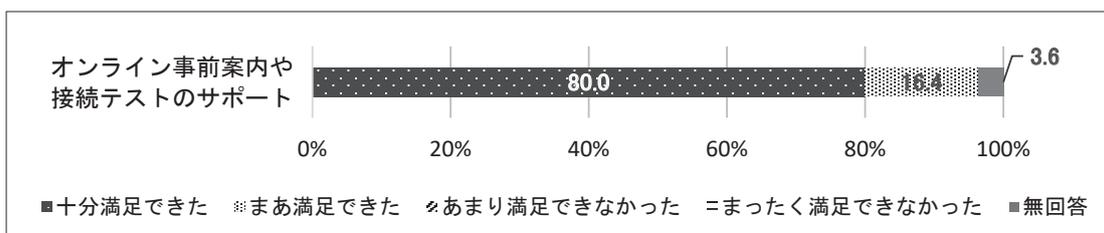
②各プログラムの満足度について (n = 55)



- ・「地域の特徴的な社会資源」は、各自治体のこれまでの取り組みから、地域の特色を踏まえた社会資源であり、当県が今後施策を推進する上で参考になった。(行政)
- ・実際にチームの一員となった気持ちで演習できた。行政担当とコーディネーターが混ざって演習、研修を受けることでよりさまざまな視点の意見が出たと思う。(行政)
- ・自分自身のまわりはとてもケースが少ないのでとても役に立った。(コ)
- ・支援の道筋、本人の希望に沿ったソフトランディングで関わっていくことを改めて共有できたと感じた。(コ)

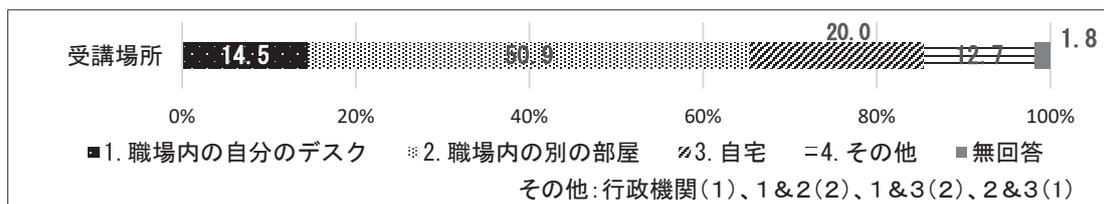
オンライン研修について

①オンライン事前案内や接続テストのサポート (n = 55)



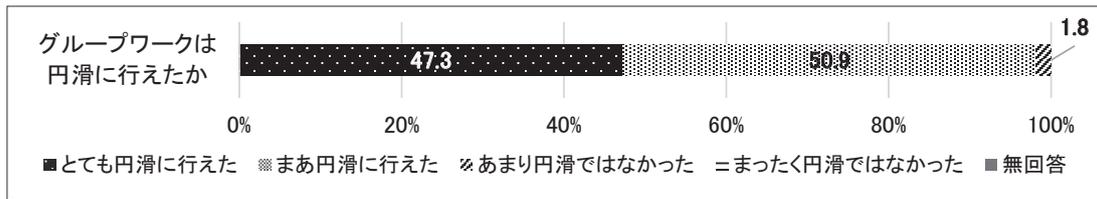
- ・事前や当日も1人ずつ確認して頂き、手間だとは思いますがZoomに慣れていない者にとって有難いと思う。(行政)
- ・事前のオリエンテーションで学ぶ事ができたので、当日の入室時やブレイクアウトルームでのとまどいが少なかった。(コ)

②どこで受講されましたか (n = 55)



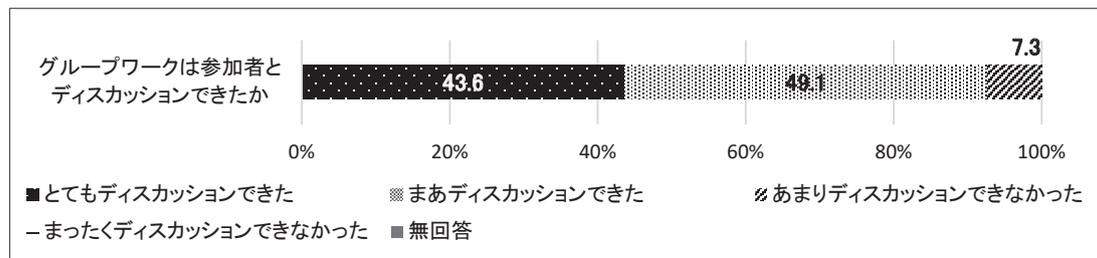
その他 同県コーディネーターの自宅、県庁会議室、所属団体の会議室 等

③グループワークは円滑に行えましたか？（n = 55）



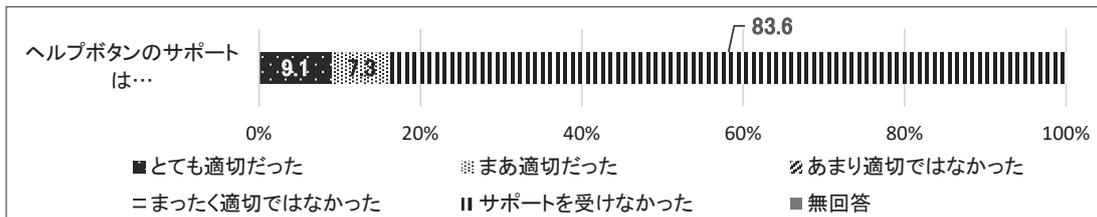
- ・オンラインのため、お互いに話すタイミングをみるのが大変でした。司会の方がうまく話を振ってくれたので助かった。(行政)
- ・時間が足りないと思うほどよく話し合いができた。(コ)
- ・役割を決めてもらっていたのでスムーズだった。(コ)
- ・皆さんが協力的で司会として進めやすかった。人数もちょうどよかった。(コ)

④グループワークでは参加者とディスカッションができましたか？（n = 55）



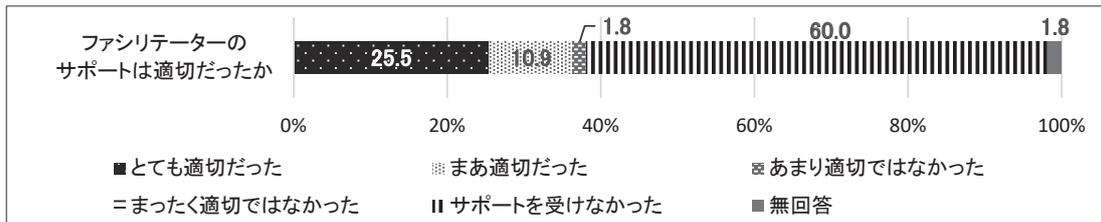
- ・事例検討で出た内容やそこから派生した各自治体の取組、懸案事項の話題について情報交換できた。(行政)
- ・行政、コーディネーター両方いることで、角度の違う意見を聞けてよかった。(行政)
- ・回を重ねていく度にスムーズにディスカッションが出来たと思う。(コ)

⑤グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか？（n = 55）



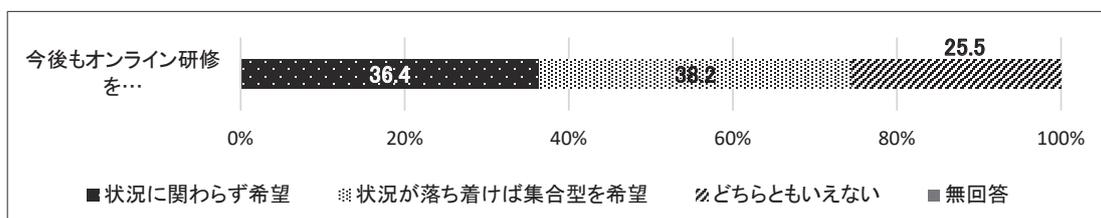
- ・1クリックでつながるので分かりやすくて良かった。(コ)
- ・使わなかったけれど、あることで安心して取り組むことができる。(コ)

⑥ グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか？（n = 55）



・時間ごとにメッセージが出て、時間配分しやすかった。(コ)

⑦ 今後もオンライン研修を希望しますか？（n = 55）



- ・移動せず職場から受講できる点は、新型コロナ禍に限らず有用だと思う。(行政)
- ・子供が小さく、オンラインでなければこの研修に出られなかった。(コ)
- ・通信状況の確認に時間がかかったり、講義がよく聞こえなかったりしたため、集合型研修を希望する。(コ)
- ・他のコーディネーターの方と直接会って情報交換したい。(コ)
- ・グループワークは、集合形式の方がやりやすいし、ためになると思う。(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都道府県等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 他の都道府県等の取り組みを共有すること等を通して、自都道府県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都道府県等担当者及び、各都道府県等の間での関係づくりを促進する。

### (2) 対象

研修の対象者は、支援コーディネーターと都道府県等の担当者とする（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）。なお、支援コーディネーターと都道府県等担当者が協働して地域における支援体制を構築していくためには、相互の理解が不可欠であることから、両者での参加を原則とする。

(3) 日時

第1日目 2021年12月2日(木) 10:00～17:00

第2日目 2021年12月3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

研修は、2日間のプログラムとする。

以下の3つの柱について、講義とグループワークを取り入れながら、若年性認知症支援に関する知識・視点の習得と実践力向上を目指す。

本年度は、大府センターが行った調査の結果やこれまでの本研修の受講者のアンケート結果から関心の高かった行政と支援コーディネーターの連携体制の構築や本人とその家族支援に重点を置く。

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、今後の都道府県等の若年性認知症施策総合推進事業に活かす。認知症疾患医療センターに配置された支援コーディネーターから医療との連携・協働についての実践報告や、都道府県等の担当者と支援コーディネーターから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、自都道府県等の中及び都道府県間の連携強化を図る。

II. 若年性認知症施策の推進 —行政と支援コーディネーターの連携—

若年性認知症施策を展開していくためには、行政と支援コーディネーターの連携は不可欠である。都道府県等には、支援コーディネーターが円滑に業務を遂行できるよう、働きやすい環境づくりや体制整備などのバックアップを行うことが求められる。支援コーディネーターは、支援機関への啓発や住民からの相談を施策に反映させるなど、都道府県等と協力して事業を推進する必要がある。

大府センターの研究報告や先進的な取り組みを行っている都道府県等の実践を学び、他都道府県等の連携状況と課題を共有することでそれぞれの持つ役割を整理し、自都道府県等における行政と支援コーディネーターの連携を推進するための実践力向上を図る。

III. 若年性認知症の人と家族の支援

若年性認知症の人や家族は、発症から診断、病気が進行していく中で、様々な不安や焦燥感を抱えている。診断後の早い段階から、安心して過ごせる場である当事者同士の集いに案内したり、ピアサポートを受けたりすることは、障害を受容し前向きになるために重要だと言われている。

他都道府県等の行政・支援コーディネーターが居場所につないだ事例を共有し、併せて本人や配偶者だけではなく、若年性認知症の親を持つ子のサポートにも焦点を当てた家族支援を学ぶことで、ニーズにあった適切な支援や関係機関へのコーディネート支援スキルを習得する。

家族支援を積極的に行っている都道府県等の取り組みの実践報告を通して、その重要性や留意点を学び、自都道府県等での今後の社会参加・居場所づくりへの示唆を得る。

■ 1 日目：令和 3 年 12 月 2 日（木） 10:00-17:00 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（175分）		
10:15 - 10:40	若年性認知症施策の動向について（25分）	厚生労働省
10:40 - 10:45	休憩（5分）	-
10:45 - 11:45	若年性認知症におもう～診療・調査・活動を通して～（60分）	支援コーディネーター
11:45 - 12:00	質疑応答（15分）	-
12:00 - 13:00	昼休憩（60分）	-
13:00 - 14:00	実践報告 京都府（30分）	行政担当者・支援コーディネーター
	実践報告 福岡県（30分）	
14:00 - 14:15	質疑応答（15分）	-
14:15 - 14:25	休憩（10分）	-
II. 若年性認知症施策の推進 - 行政とコーディネーターの連携 -（140分）		
14:25 - 14:45	研究報告 若年性認知症支援コーディネーターの配置状況と活動内容（20分）	大府センター
14:45 - 16:15	GW①:行政担当者と支援コーディネーターの連携(80分) ※途中休憩あり(10分)	大府センター
16:15 - 16:20	休憩（5分）	-
16:20 - 16:40	実践報告 鹿児島県（20分）	支援コーディネーター
16:40 - 16:50	質疑応答（10分）	-
16:50 - 17:00	まとめ、アンケート記入（10分）	大府センター

■ 2 日目：令和 3 年 12 月 3 日（金） 10:00-16:20 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（5分）	大府センター
III. 若年性認知症の人と家族の支援（255分）		
10:05 - 11:20	GW②:本人や家族のニーズに沿って居場所にコーディネートした事例の共有<事前課題>（75分）	大府センター
11:20 - 11:30	休憩（10分）	-
11:30 - 12:20	若年性認知症の人と家族への支援（50分）	外部講師
12:20 - 12:30	質疑応答（10分）	-
12:30 - 13:30	昼休憩（60分）	-
13:30 - 13:50	実践報告 本人と家族への支援（20分）	支援コーディネーター
13:50 - 14:10	実践報告 若年性認知症の親を持つ子どもの支援(20分)	支援コーディネーター
14:10 - 14:25	質疑応答（15分）	-
14:25 - 14:35	休憩（10分）	-
14:35 - 15:40	GW③:若年性認知症の人と家族の支援（65分）	大府センター
15:40 - 15:50	休憩（10分）	-

Ⅳ. その他 (30分)		
15:50 - 16:10	情報共有システムの活用について (20分)	大府センター
16:10 - 16:20	まとめ、アンケート記入 (10分)	大府センター

## (6) 参加者

85名 (都道府県等の行政担当者32名、支援コーディネーター53名)

## (7) 事後アンケート

### 1. 対象と方法

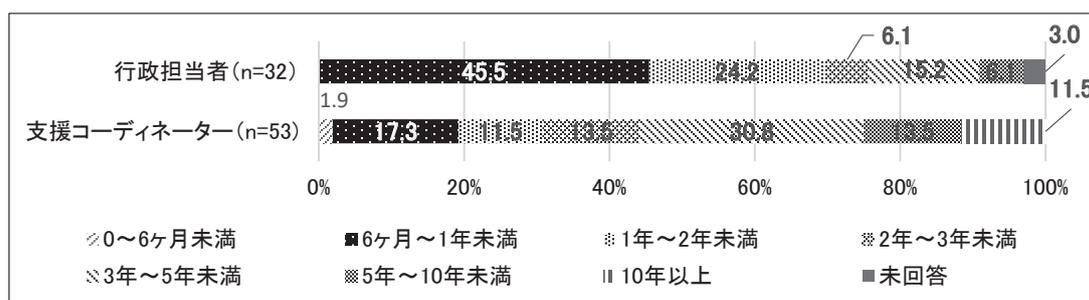
研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施した。

回答者 1日目、2日目とも85名 (行政担当者:32名、コーディネーター:53名) から回答を得た。(回収率100%)

自由記述は一部抜粋して記載した。

行政窓口担当者:(行政)、支援コーディネーター:(コ)

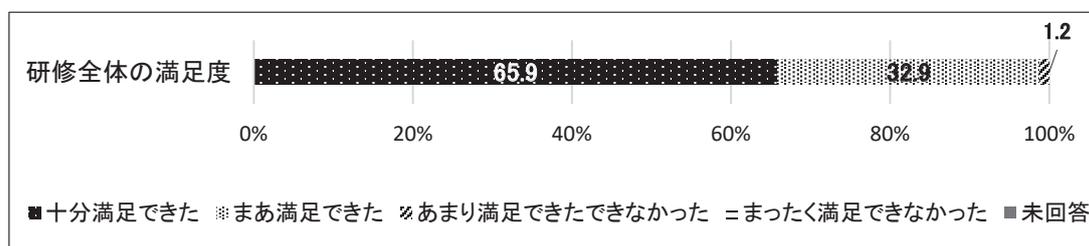
回答者の若年性認知症の人の支援に関する業務に携わった経験年数



## 2. 結果

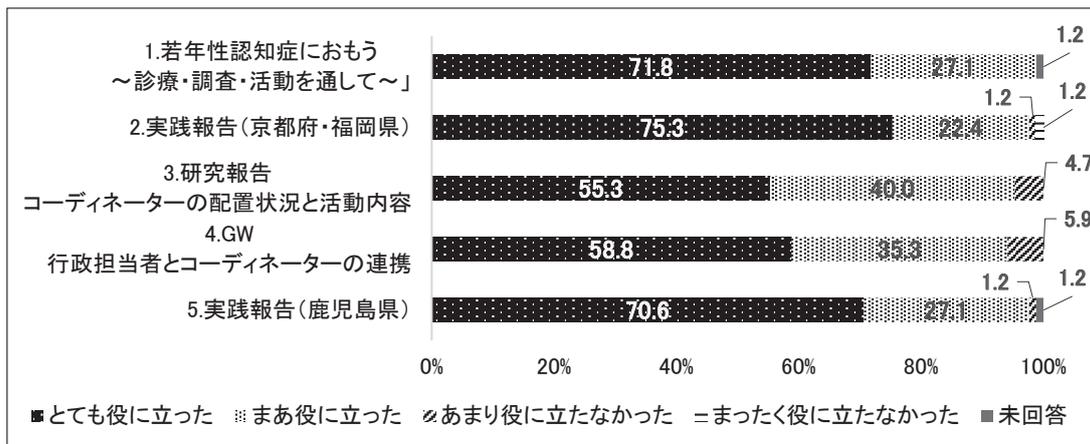
### 1日目の研修プログラムの評価

#### ①研修会全体の満足度について (n = 85)



- ・特に他県の実践情報を聞いたこと、改めて自分の県のコーディネーターと話し合えたことがよかった。(行)
- ・他県に対して本県が抱えている課題の相談を相談することができた。オンライン交流会に期待している。(行)
- ・とても具体的だった。やはり3年目となると課題や要望がしっかり自覚、認識出来るので、今日の研修は実践にとっても活かせる。新規の方の支援のスタートでの関わり方のヒントを得た。(コ)
- ・全体的にいろいろな角度から報告があり、有意義な研修だった。(コ)

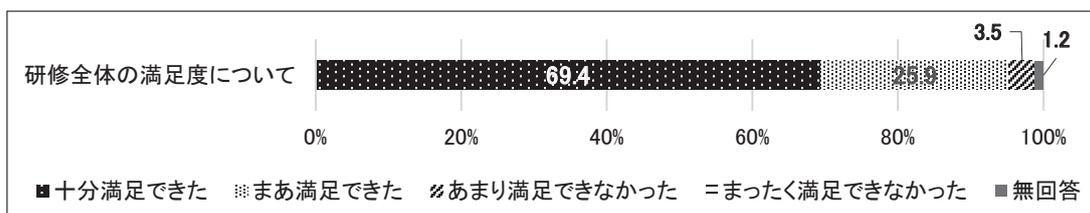
② 各プログラムの満足度について (n = 85)



- ・医学的な知見からの具体的な支援方法を聞いたことと、一方で認知症を知ることと認知症の人を知ることが違うという真理も聞くことができた。(行)
- ・実践に基づく活動や取り組みが分かりやすく親しみを感じた。自身のモチベーションの向上につながった。(コ)
- ・全国の最新状況をつかむ場が他にないので、いつもとてもありがたい。当県の施策を考える参考にさせてもらっている。(行)
- ・コーディネーターの配置や勤務形態などの状況による連携の課題が見えてきた。(行)
- ・コーディネーターの配置状況に対する活動内容の特性を知ることができた。(コ)
- ・自分の県に足りない部分を、行政担当者と情報共有ができたので、次の活動に活かしたい。(コ)
- ・チーム支援について大変有効性を感じた。就労支援に関しても労働関係機関と上手く連携されている様子があり、勉強になった。(コ)

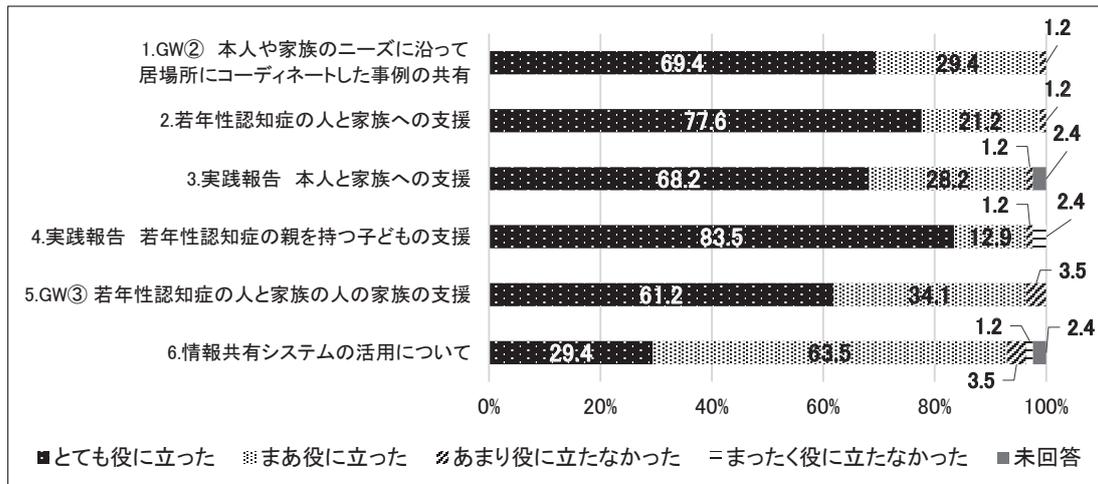
2日目の研修プログラムの評価

①研修会全体の満足度について (n = 85)



- ・実践報告が参考になり、その後のグループワークがスムーズに進んだと感じた。(行)
- ・様々な支援方法や取り組み、視点等たくさんのことを学べた。今後の自県での支援の展開についても考えることができた。(コ)

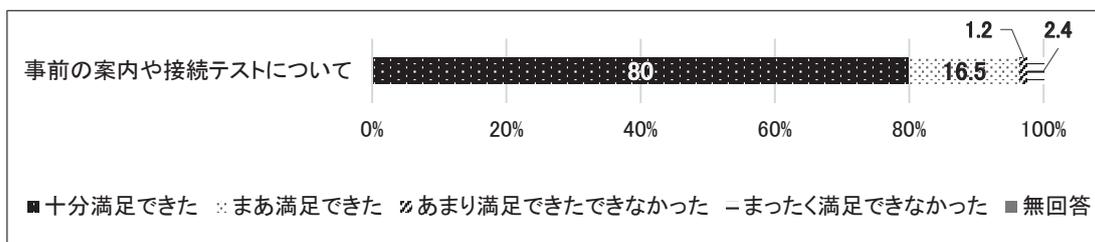
②各プログラムの満足度について (n = 85)



- ・知らなかった社会資源の発掘や関係機関との連携のとり方を学ぶことができた。(コ)
- ・他のコーディネーターからの情報を共有できたことは有意義であり、新たな気づきやアドバイスをいただき、元気とやる気をいただいた。(コ)
- ・本人への支援だけでなく、家族の支援も十分に行うことの必要性を改めて感じた。子どもの気持ちやヤングケアラーがとても参考になった。(行)
- ・ヤングケアラーの課題はおそらくどの自治体でも増えており表面化しているので、次年度の活動目標の一つにしていきたい。(コ)
- ・行政同士で聞きたいことや共有したいことがあるため、グループを分けてもらったのは良かった。(行)

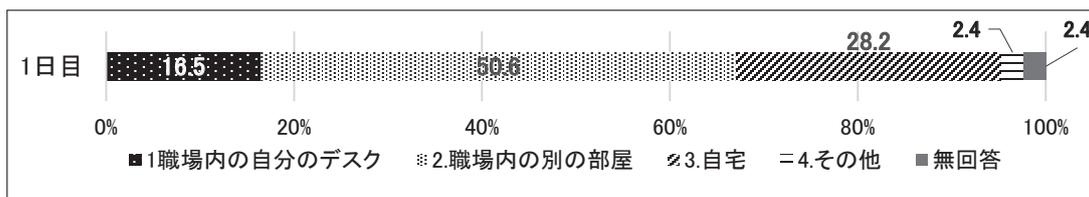
オンライン研修について

①事前の案内や接続テストなどのサポートには、満足できましたか？ (n = 85)

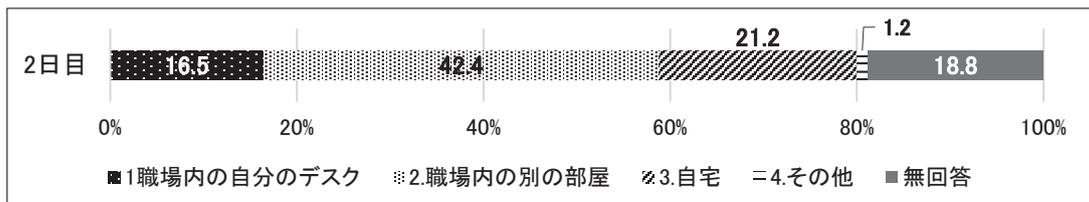


- ・大きなトラブルもなくスムーズに研修会が進んでいたと思う。(行)
- ・スムーズな進行で、ストレスなく受講することができた。(コ)

②どこで受講されましたか (n = 85)

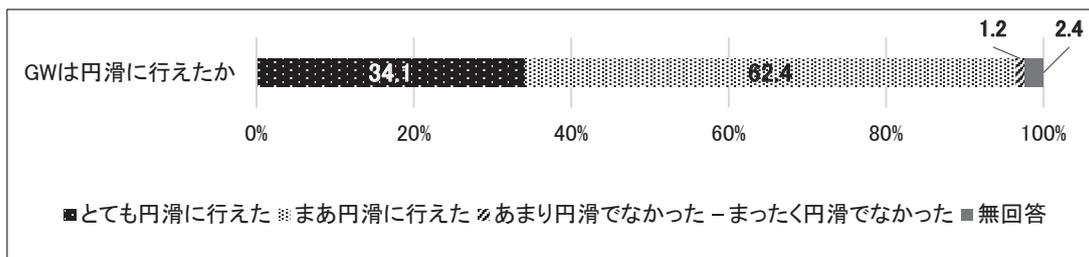


その他 (県庁、支援コーディネーター所属の場合)



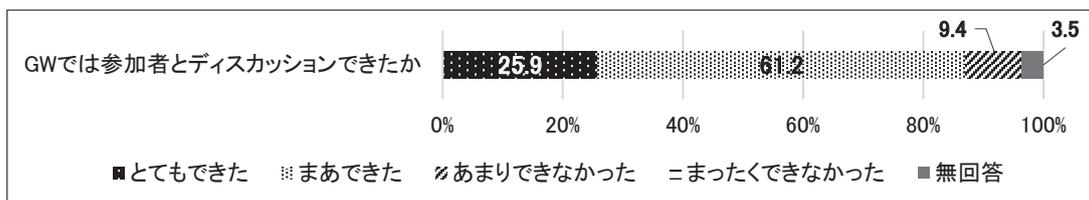
その他 (県庁)

③グループワークは、円滑に行えましたか？ (n = 85)



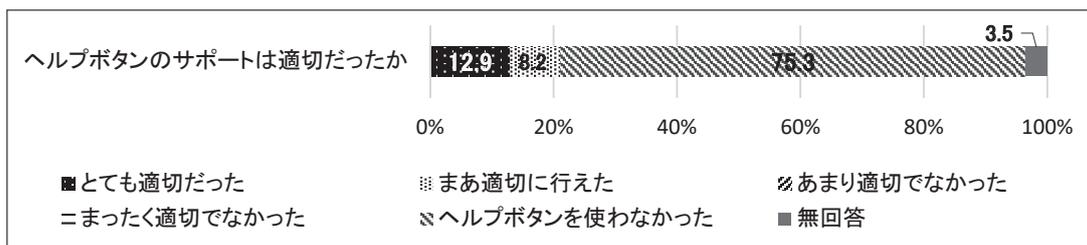
- ・ 司会や発表順が細かく定められていたので円滑に行えたと思う。(行)
- ・ 対面で会って話し合うのと同じ感覚で行えてよかった。(行)

④グループワークでは参加者とディスカッションができましたか？ (n = 85)



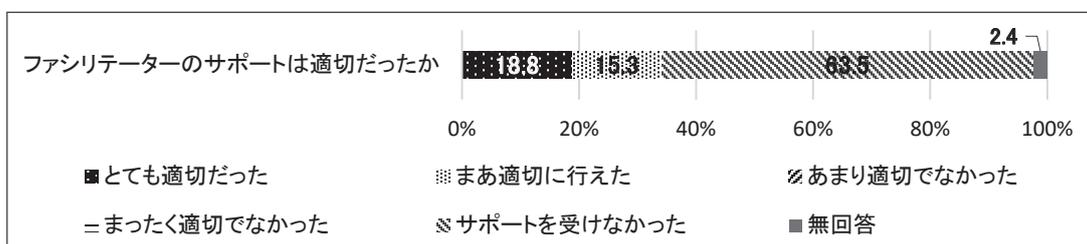
- ・ 自分の意見も述べることもできたし、他の方の意見も聞けて参考になり良かった。(行)
- ・ 論点が明確だったので、ディスカッションしやすかった。(コ)

⑤グループワークでのヘルプボタンのサポートは適切でしたか？（n = 85）



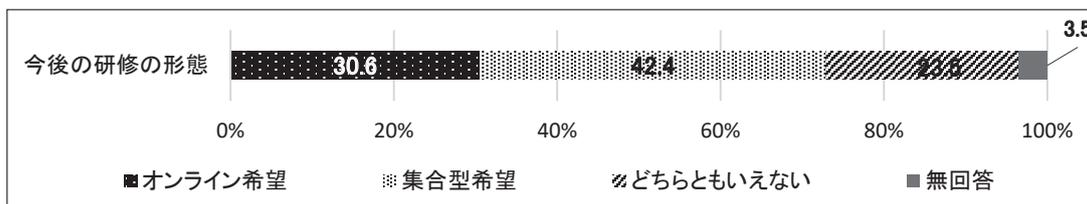
・すぐ介入してもらえた。(コ)

⑥グループワークでのファシリテーターのサポートは適切でしたか？（n = 85）



・ファシリテーターはとても必要だと感じ、サポートがあり良かった。(コ)

⑦今後もオンライン研修を希望しますか？（n = 85）



- ・参加しやすさはオンラインが良い。講師や他の参加者とのコミュニケーションの上では集合型が良い。どちらとも言いがたい。(行)
- ・時間外の意見交換、顔の見える関係づくりができる集合型の方がよいと思う。オンラインは参加しやすいので、どちらにもメリットがある。(コ)
- ・他県のコーディネーターと情報交換できる場なので集合型研修を希望する。(コ)

## IV 新型コロナウイルス感染症対策下における若年性認知症支援コーディネーターの活動に関するアンケート

### 1. 目的

新型コロナウイルス感染症対策が若年性認知症支援コーディネーター（以下、コーディネーター）の活動や、若年性認知症の人や家族に与えている影響を明らかにし、コーディネーターが活動を続けるために行っている対策や工夫等を共有する。

令和2年6月の1回目の緊急事態宣言解除後（第1波収束後）と令和3年11月の4回目の緊急事態宣言解除後（第5波収束後）の調査を比較することで、感染拡大の波を経験したことによる対策や工夫による事業継続の効果を確認し、今後の都道府県・指定都市で進められる感染症対策下での施策推進の参考にしてもらう。

### 2. 対象と方法

#### 1) 対象

第1回 47都道府県、5指定都市に設置された77相談窓口配置されたコーディネーター

第2回 47都道府県、5指定都市に設置された84相談窓口配置されたコーディネーター

#### 2) 方法

回答は、インターネット上でのアンケートとし、都道府県・指定都市の行政担当者を經由してEメールで依頼した。

#### 3) 期間

第1回 1回目の緊急事態宣言解除後（第1波収束後）の令和2年6月4日（木）～12日（金）

※参考：調査期間における全国の新規陽性者数 一日平均42.2人

第2回 4回目の緊急事態宣言解除後（第5波収束後）の令和3年11月16日（火）～26日（金）

※参考：調査期間における全国の新規陽性者数 一日平均127.6人

### 3. 倫理的配慮

本調査の趣旨、回答者の個人情報の保護等について書面で説明した。

### 4. 結果

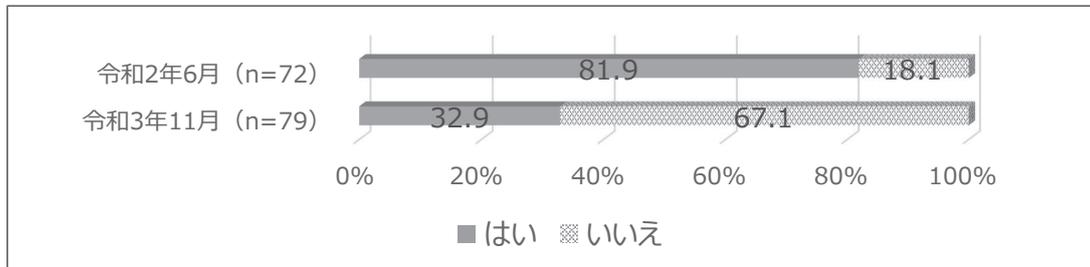
第1回 72の回答を得た（相談窓口で集約された回答を含む）

第2回 79の回答を得た（相談窓口で集約された回答を含む）

## 1. 若年性認知症支援コーディネーター活動への支障と対策

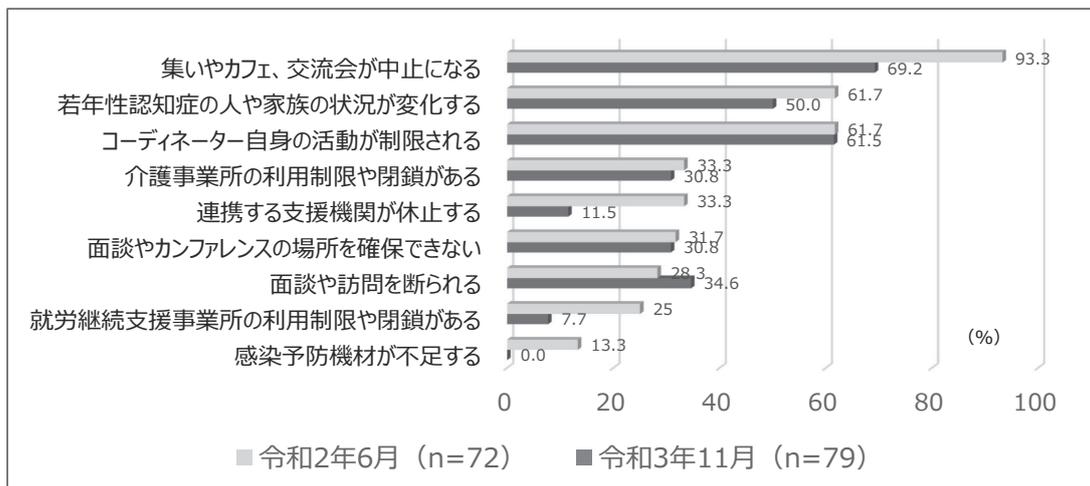
### (1) 個別相談事業について

Q1-1 来所相談や訪問相談に支障が生じていますか？

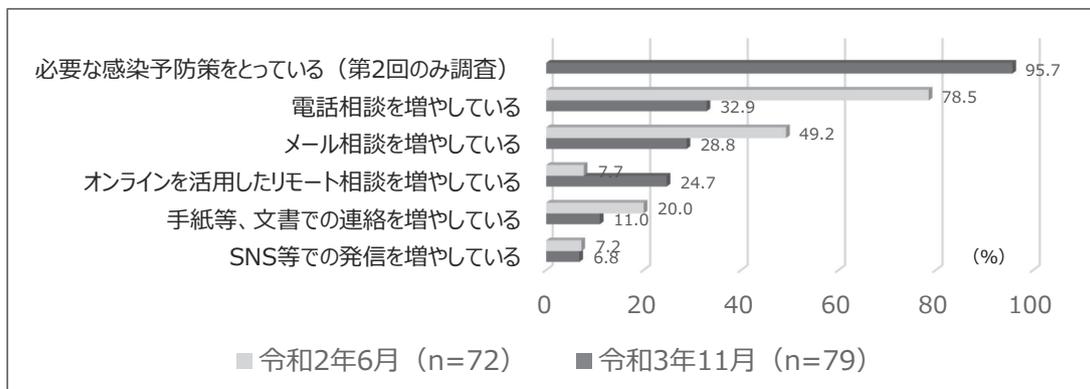


「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

(選択式：複数回答可)

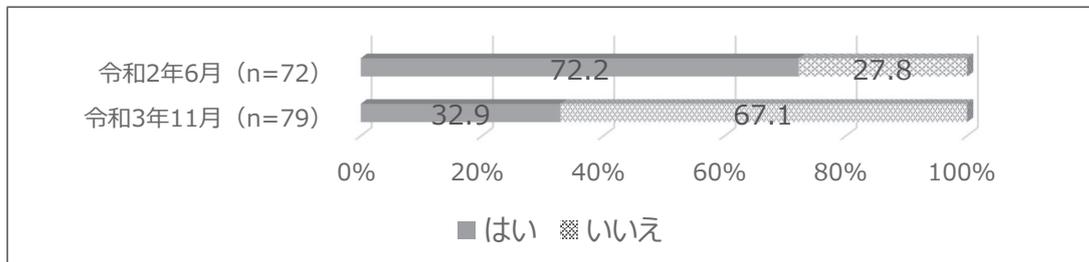


Q1-2 来所相談や訪問相談に関して、どのような工夫をされましたか？または考えられますか？ (選択式：複数回答可)



(2) 市町村や関係機関との連携体制の構築について

Q2-1 ネットワーク会議の実施（計画）や地域のカンファレンスの参加等、連携体制の構築に支障が生じていますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

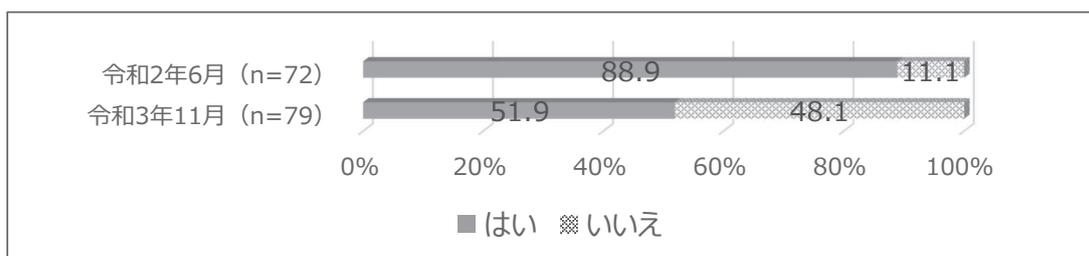
開催の時期が定まらない。参加人数が制限される。広い場所を確保しないといけない。(多数)  
 地域でのカンファレンスが積極的に開催できていない。  
 緩和してきているが、未だに対面で集うことを敬遠している機関もある。  
 集合研修では、離島や感染拡大地域、支援機関からの参加ができない。  
 オンライン化には、経験や技術が不足しておりリモート開催を躊躇する。 等

Q2-2 連携体制の構築に関して、どのような工夫をしましたか？ または考えられますか？ 〈自由記述（抜粋）〉

オンラインで会議を実施。(多数)  
 集合型とオンラインの同時開催（ハイブリッド）で開催した。  
 少人数の会議。 会議を书面開催とした。 使用料を払って広い会場を確保した。  
 パンフレット配布し、周知をした。 アンケートを実施した。  
 若年性認知症の担当部署は保健所が多く、会うことが出来ない期間は電話連絡をした。  
 本人を中心とした連携会議は、参加者を絞って開催した。  
 月に一度、市町村の認知症施策担当者へ連絡している。 等

(2) 若年性認知症に係る正しい知識の普及について

Q3-1 ネットワーク研修や関係機関に対する講演や研修会の実施（計画）等の普及・啓発事業に支障が生じていますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

集合型のセミナーや研修会の申込者が減少した。  
講演や研修会の依頼はほとんどなかった。  
周知の機会である認知症サポーター養成講座の機会が減っている。  
市民募集型の研修会が開催しづらい。  
相次ぐ感染拡大の波で見通しが立たず、会場確保に苦慮した。  
ハイブリッド形式も大掛かりになると、技術的に素人では難しい。プロの力が必要だと思う。  
資料など配布するのに気を使う。  
感染防止対策の要員確保が負担だった。  
コロナが落ち着いてきたため、複数研修への出講依頼が立て続けに入り負担となっている。 等

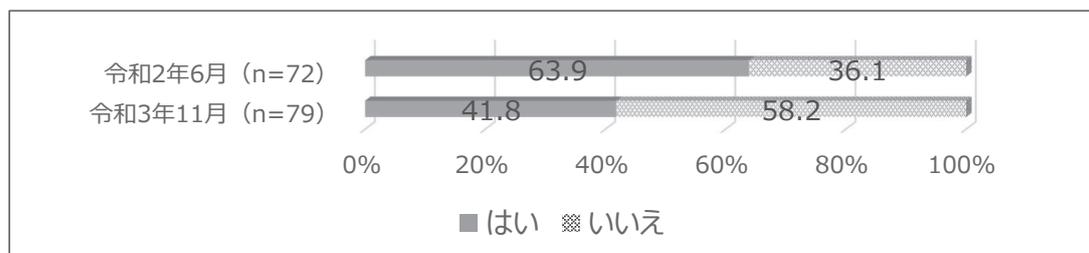
Q3-2 普及・啓発に関して、どのような工夫をされましたか？ または考えられますか？

〈自由記述（抜粋）〉

オンラインの活用。(多数)  
リーフレット等を作成し、広報活動を行っている。(多数)  
今年度は、チラシを印刷し、各関係機関に配布した。(多数)  
FMラジオに出演したりして、情報発信を行った。  
ユーチューブを活用した。 法人ブログで発信した。  
県のホームページを活用した。  
コーディネーターがインタビューを受け、研修会の動画を作成し普及・啓発に努めている。  
当事者本人からの発信の教材を活用した。  
オンラインの経費を行政や関係機関に協力してもらっている。  
啓発録画を作成し、オンライン配信した。  
県の担当者の協力のもと、感染対策をとって実施した。  
人数を制限して小規模で実施した。  
メール配信を市役所に依頼した。  
今年度の講演会は映画上映とし、会場を定員の半分で開催予定。 等

(4) インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発について

Q4-1 社会資源の発掘や開発事業の実施（計画）に支障が生じていますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

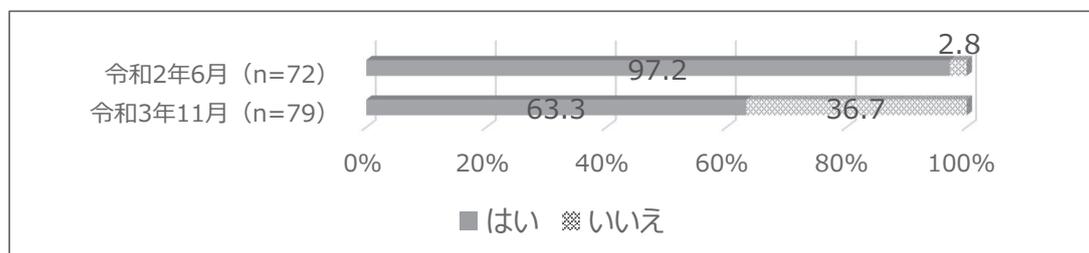
コロナ緊急事態宣言が延長を繰り返す事で、地域の活動が制限されたこと。（多数）  
感染に対する恐怖心から、積極的に取り組むことが少なかった。  
コロナ感染の危険から外出を嫌がるケースが多かった。  
施設との連携活動は自粛した。 挨拶回りに行けない。  
直接出向いて交渉や話し合いができない。 各地域の活動など実際に目で見て確認できなかった。  
ボランティア活動がほとんど行われなくなった。  
当事者発信でアイデアが出て、実際の計画が立てづらい。  
施設や医療機関等、出向くことが難しい機関との連携ができていない。 等

Q4-2 社会資源の発掘や開発事業に関して、どのような工夫をされましたか？ または考えられますか？ 〈自由記述（抜粋）〉

ラジオ局が立ち上げた地域支援の有償ボランティア・お手伝いされる方とマッチングした。  
友人などを頼りに電話で申し込みや協力を得る。知人の事業所に依頼するなどして見つけるなど。  
SNS やアドバイザーの方等と連携や社会福祉協議会へ協力要請を行った。  
市町村担当課に相談し、実際に見学等を行っている。  
企業等も参加するワークショップに参加し、社会資源の開発について検討している。  
新規の企画ではなく、既存の企画に参画する。  
家族会に出席し、連絡を取り合う関係が築けた。  
新規開設の就労継続支援事業所に訪問した。  
介護の集いに当事者と参加、地域の方たちと繋がりを作った。  
コロナ自粛機会にアプローチや準備を行った。 等

(5) 認知症カフェや交流会等の運営や参加について

Q5-1 認知症カフェや交流会等の運営や参加に支障が生じていますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

感染対策による中止、延期、内容を変更した。（多数）  
飲食を伴う活動ができない。（多数）  
再開のタイミングが掴みづらい。（多数）  
地域によって感染発生状況が違うので、不特定多数参加のカフェは開催が難しい。

オンライン開催に参加できない方が出ている。  
 新規の参加が困難である。  
 施設が使用できないことがあった。  
 感染者数の上下を気にして早めの周知ができない。  
 本人ミーティングは開催時間の短縮、人数制限をしている。  
 カフェを休止したため、新規相談者の居場所がなくなってしまった。  
 中止が長引いて、再開が難しくなっている。  
 リモート開催は参加者側にとって敷居が高く、評価がよくない。 等

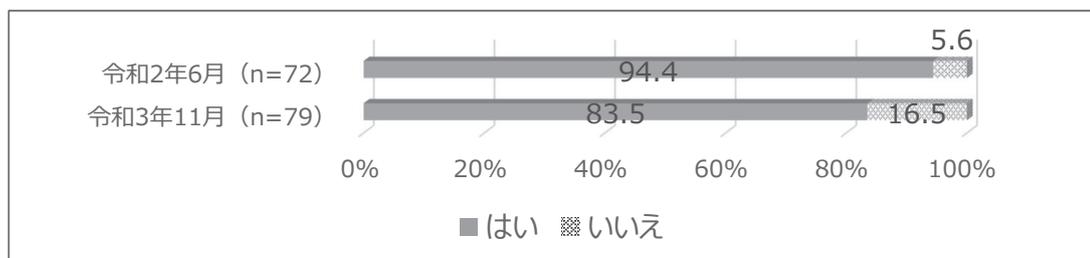
Q5-2 認知症カフェや交流会等に関して、どのような工夫をしましたか？ または考えられますか？ 〈自由記述（抜粋）〉

オンラインでの開催（多数）  
 オンラインの併用のハイブリット型カフェの開催（多数）  
 感染対策による中止、延期、内容の変更（多数）  
 日程、時間を短縮した。（多数）  
 参加人数を最小限で設定した。 継続してほしいので広報を行わず、従来のメンバーだけにした。  
 事前申し込み制とした。2世帯程度の本人や家族が話しをする場のような小人数での集まりをしている。  
 開催を2ヶ月毎から毎月とし、1回中止になっても間隔が空き過ぎないようにした。  
 感染対策ができていない会場を高額で借りた。  
 感染数が多い時期は実施場所の自治体を超えての参加をやめた。  
 ケーブルテレビを活用した。  
 中止した代わりに、電話や手紙、訪問等本人とやり取りできる方法でつながり続けることを提案している。 等

## 2. 若年性認知症のご本人やご家族への影響と対策

(1) ご本人の生活について

Q6-1 ご本人の生活に影響を及ぼしていると感じますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

社会生活とのかかわりが閉ざされた事による症状の進行がある。(多数)  
外に出る機会が減ることでストレスがたまり、感情が不安定で行動障害が増えている。  
(多数)  
外に出る機会の減少による ADL の悪化があった。(多数)  
利用できるサービスに制限がかかった。作業所やデイサービス及び認知症カフェ等が休止となった。  
利用先の就労支援事業所の作業が減り、別の作業に入るも覚えられず不穏がみられることがあった。  
事業所での配膳の手伝いなどができないため、主体的な参加に制限が生じている。  
食事時間も会話ができない。 飲酒を伴う懇親会が開催できない。  
就職先が経営難にて閉店し、就労の継続が困難になった。 仕事が解雇になった。  
ボランティアの協力が得られない。 見学が気軽に行えない。  
マスクをしているため表情が読み取れずコミュニケーション力が低下する。  
経済的な打撃、環境変化による精神的打撃がある。  
感染を恐れた受診控えで医療機関受診がスムーズにできない。  
受診や相談にくるタイミングが遅くなっている。自宅に引きこもっている。  
新たなサービス導入をためらったりしてしまう。  
自他共に感染症対策が徹底されないことがあった場合、心配で出かけられないことがある。  
感染を恐れて外出を極度にさける家族がいる。 等

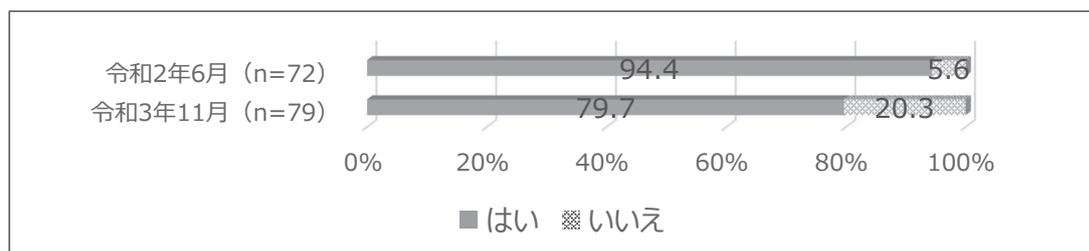
Q6-2 ご本人の生活に関して、どのような工夫をしましたか？ または考えられますか？

〈自由記述（抜粋）〉

電話・メール・SNS 等で、ご本人との連絡を定期的実施した。(多数)  
生活上の工夫などを書いたお便りを発行した。  
精神障害者のクラブ活動や、就労継続支援 B 型事業所への橋渡しを行った。  
インフォーマルサービスが動かなかったことで、介護保険を申請した。  
ショートステイやレスパイト入院で対応した。  
感染対策をきちんと行っている活動を紹介し、参加してもらった。  
オンラインでの交流機会を確保した。 時間帯を考えて散歩に行くような支援をした。  
生活リズムの維持、食事のバランスや運動、必要な感染症対策、チラシの作成による啓発 等

(2) ご家族の生活について

Q7-1 ご家族の生活に影響を及ぼしていると感じますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

本人のサービス利用の減少や中止、家族会の中止で、心的ストレスの増大がみられた。（多数）  
事業所の利用が制限され、家族が仕事を休んだりしていることもある。  
施設で濃厚接触者がいたときに利用ができなくなり、家族が仕事を休むことになったりした。  
本人がずっと自宅にいることで家族の行動が制限され、精神的にも疲れている。  
家族、本人が閉鎖的な環境となり追い詰められた。家族同士で悩みや相談を共有する場が減少した。  
感染を過度に恐れている。  
交流の場が再開できないままである。  
面会制限が辛かった。  
施設見学ができなかった。  
孤立感が増長している。  
新規の方を繋げることが出来ない。  
テレワークになり家族の介護力が増えた。通勤しなくて良くなり、本人の負担が減った。 等

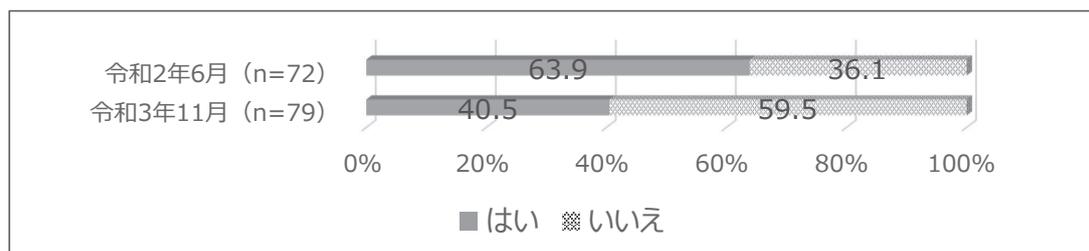
Q7-2 ご家族の生活に関して、どのような工夫をされましたか？ または考えられますか？

〈自由記述（抜粋）〉

電話やメール、SNS を活用して状況確認等を行った。（多数）  
相談を受け、話を聞くことでストレスの軽減（多数）  
注意点や配慮してもらいたいことを面接時に伝えたり、気になる方には手紙などで説明したりした。  
コロナについての正しい知識を伝えた。  
オンライン交流会や開催している居場所を案内した。 他県の参加できる交流会の情報を提供した。  
オンラインでの家族会への参加を促すにあたり、操作方法の伝達を工夫した。  
福祉就労等日中活動の場所を案内した。  
交流会通信の発行。毎月、交流会開催の有無についてお手紙を出している。  
家族同士のマッチングのサポートをしている。（家族同士がLINE でつながっている）  
混雑の少ない屋外などに出掛けてストレス解消をしてもらっている。 等

（3）企業等での就労継続について

Q8-1 企業等の新型コロナウイルス感染症対策（テレワーク等）が、若年性認知症の人の就労継続に影響を及ぼしていると感じますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのようなことが問題になりますか？

〈自由記述（抜粋）〉

対面する関わりが減ることで、助言やフォローが減少する。

出社社員もリモート勤務で職場にいないため、サポートを受けられず就労継続ができない方もいた。

周囲に同僚や上司のいない環境では、仕事が進まず、実質行う業務がなくなることもあった。パソコン作業は当事者には大変である。リモートワークでは、十分な支援体制が確保できない。

突然のリモートワークで環境変化について行けず、何をしたら良いのか分からなくなった方がいた。

PCを立ち上げて上司に連絡を入れるだけであったので、退職して就労Bに通い笑顔や会話が増えた。

在宅勤務に変更になり就労意欲が低下した。生活リズムの変化による混乱につながるがあった。

出勤しないことで、身だしなみを整える必要がなくなり、気が付けばネクタイを結べなくなった。

今までの生活リズム（日・週）が崩れ、外出の機会が減少した（運動量減少）。

在宅ワークの日は家族が仕事を休まなくてはならない。

企業が新規の受け入れを止めている。

企業がビルを引っ越し、出勤できずに働き辛くなった方が複数いた。

テレワークにより会社も仕事内容の把握が難しくなったと聞いた。

会社の休止により就労が継続されず、結局退職となったケースがあった。

雇用の減少により就労継続が困難になった。職場へ行けないまま休職し、その後に退職となった。

テレワークを都合よく自宅待機として利用された。

企業側のコロナによる業績悪化の影響や人員削減による解雇が考えられる。等

Q8-2 感染症対策下での若年性認知症の人の就労継続に関して、企業等でどのような工夫がなされているかご存じですか？ または考えられますか？ 〈自由記述（抜粋）〉

人柄を理解している場合は、職場で何とか対応をしてくれていた。

就労の時間を短縮した。出勤日の調整（在宅勤務の日を増やす）を行っていた。

支援する人の勤務シフトを工夫していた。

企業側が、就労継続についての状況確認をオンラインで行っているところもある。

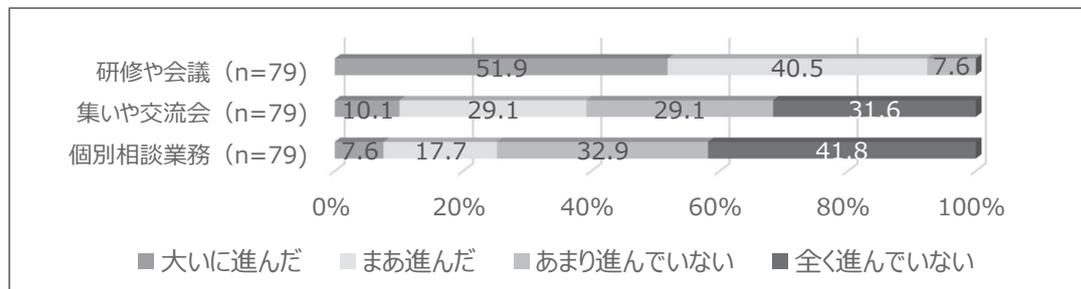
事業主の方から認知症の人のテレワークは可能かという問い合わせをもらった。

家族や支援する人が一緒に業務を支えてくれると可能性は高くなるのではないかと思う。

オンラインによる定期面談などがあればよい。等

### 3. オンライン活用の進み具合について

Q9-1 ～ 3 「研修や会議」「集いや交流会」「個別相談業務」でのオンライン活用は進みましたか？



Q9-4 オンラインの利点や課題、今後の活用についてのご意見をお聞かせください。

#### 〈利点〉

感染拡大に影響を受けず行えること。(多数)

移動する時間や金銭的な負担が減る。(多数)

今まで参加しなかった方が参加できる。遠隔地の仲間と繋がることできる。

匿名で参加したい人などは参加しやすい。たくさんの方とつながれる。

当県は離島が多いので、オンラインになって離島の参加者が増えたのが良かった。

感染症対策やすでに関係性のある者同士の交流においては、オンラインの活用は有効である。

今回のようなパンデミックがまた起こると思います。オンラインは進めるべきと考える。等

#### 〈課題〉

通信環境の状態の影響が大きい。(多数)

パソコンを持っていない。持っていればオンラインで話ができるように教える。

通信に詳しい職員が身近におらず、ネットトラブル発生等ハプニングへの対処に懸念が大きい。

本人は認識しづらいように思う。いつもの会のような楽しい会にならない。(多数)

話し出すタイミングが難しく話す人が偏ってしまう。オンラインでのやり取りは、会話ではない。

対面よりもノンバーバル情報が少ないこと。本当の気持ちを知る機会が奪われる。

相手の沈黙や間を共有することはオンラインでは難しい。相手の表情の変化が分かりにくい。

研修会等の学習の場では有効だが、交流会や意見交換、情緒のやり取りの場面では限界がある。

適応できる人、出来ない人をする側がきちんと見極めることが重要と考える。

操作など慣れるまで市町や包括も含めて関わっていただけると方法があればよいと思う。

家族等の協力が得られない当事者へのフォローが必要である。

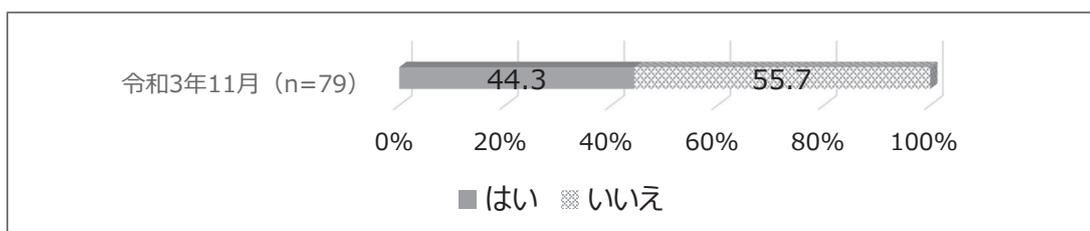
PCの環境が整っていない人に対して、サポート支援がほしい。  
PCの貸し出しを含め、オンライン活用のサポートを公的機関でしてほしい。  
新規に募集して集まった者同士の交流は難しい。本人さんは全員対面式希望である。  
対面ミーティングの後のランチやウォーキングを楽しみにしている感がある。 等

〈今後の活用〉

- ・「若い子ども世代の交流会」をやってみようかと思いい県に相談している。若い世代であればオンラインでも対応可能ではないかと考えている。
- ・県内数か所の地域包括支援センターにお願いして地域毎に交流会を作って、そこを結んでネットワーク交流会をしてみようという話し合いをしている。地域包括スタッフの支援もあるので操作が苦手な人も参加できるのではないかと考えている。 等

#### 4. 今後の備えについて

Q10-1 次の感染拡大時を想定して、備えていることはありますか？



「はい」とお答えの方にお聞きします。どのような備えをしていますか？

〈自由記述（抜粋）〉

研修会や会議などの開催をオンラインで行えるよう体制づくりを行っている。(多数)  
感染対策を緩めない。(多数) 消毒薬や体温計、感染予防物品の備蓄している。(多数)  
通信環境の強化。オンラインの積極的活用に向け、技術習得と設備などの準備を怠らない。(多数)

SNSの活用を進めている。オンラインを使いこなすためにまず自分が慣れること。  
状況によっては中止の可能性も伝えている。今年度は交流会をオンライン開催とした。  
感染ロードマップを作り、感染状況に合わせて対応を決めている。

特に新規の当事者について、今のうちにリアルでの交流の場を作っておく。

感染状況が下火のうちに企業訪問や必要な面談を進めたい。

オンラインの活用、認知症カフェ休止時の交流の在り方等について検討していきたい。  
本人の希望を取り入れながら本人や家族のミーティングハイブリットで開催できるようにしたい。

本人・家族のオンライン利用をサポートすることに取り組むたい。

オンラインカフェの後方支援を検討していく。接種歴など、健康面に関する把握が必要となる。

予算や人手が乏しく、備えたくても備えられない。 等

## 5. その他

Q11 ご意見等がございましたらご自由にご記入ください 〈自由記述（抜粋）〉

〈コロナ禍に関して〉

臨機応変に対応できるよう他県の状況も確認しながら検討していきたい。  
認知症の人や家族が出会い、交流することの大切さを感じている。  
制限ばかりでなく、コロナと上手に付き合いながら活動を対面式に戻していきたい。  
不安定な状態が続いているので、上司や行政などが方向性を指し示してほしい。 等

〈日々のコーディネーター活動について〉

・常勤の仕事をしてながら活動しているため、全くほとんど活動できていません。包括支援センター職員の協力が得られてどうにか運営できている。私のようなコーディネーターがどのように活動しているのかが知りたい。  
・一人体制下では広域に対応することがスケジュール的に難しい。関係機関が課題を認識し、多職種連携できるような体制作りを目指したいと考えている。  
・若年性認知症の本人・家族とともに運動しようを始めて4年目になる。私一人では不可能であったが行政、福祉、介護のプロや地域の住民の方の支援を受け開催できているのはありがたいと思っている。 等

## 6. まとめ

第2回のアンケートからは、新型コロナウイルス感染症対策がコーディネーターの活動や、若年性認知症の人や家族に与えている直近の影響が具体的に確認された。第1回アンケートに比べ多くの対策や工夫が報告されたことから、何度か感染拡大の波を経験する中で、創意工夫をしながら事業を継続しているコーディネーターの姿が明らかになった。

令和2年6月の1回目の緊急事態宣言解除後（第1波収束後）と令和3年11月の4回目の緊急事態宣言解除後（第6波収束後）の調査を比較すると、コーディネーターの活動では、【個別相談事業】【市町村や関係機関との連携体制の構築】【若年性認知症に係る正しい知識の普及】については、支障が生じていないとの回答が大幅に増えた。長期間に渡るコロナ禍で、様々な対策や工夫を行って事業を継続していることが示された。【インフォーマルサービスを含めた社会資源の発掘や開発】【認知症カフェや交流会等の運営や参加】については、支障がないとの回答は増えたものの、対面での活動が制限される中ではコロナ禍以前のように活動できないことが示唆された。若年性認知症のご本人やご家族への影響と対策では、事業所や企業の感染症対策が、引き続きご本人やご家族に大きな影響を与えていることが明らかになった。事業所や企業に対してコーディネーターがとれる対策や工夫には限界があると思われる。オンライン活用の進み具合については、コロナ禍前に比べ「研修や会議」ではオンライン化が進んでいた。「集いや交流会」では進んでいないとの回答が半数を占め、「個別相談事業」では進んでいない

との回答が3/4を占めた。通信環境の問題や操作の困難さだけでなく、コミュニケーションの難しさを指摘する声が多かった。今後の備えについては、オンライン活用のための環境整備に力を入れたり、感染予防物品の備蓄を進めたりすることなどが挙げられた。

今後も感染拡大が予測されるコロナ禍でのコーディネーター事業継続には、今までの経験をいかした対策や工夫を講じるだけでなく、若年性認知症の人や家族、連携する関係機関の意見を伺いながら、感染拡大の状況に応じ、様々な手段や方法を使い分けていくような柔軟さが求められると思われる。

#### 謝辞

回答にご協力いただいた若年性認知症支援コーディネーターの皆様、バックアップしていただいた都道府県・指定都市の行政担当者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 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支援を行っている。

- (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）
- (4) 電話相談員 6名（2021年12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

2021年における全相談件数は前年に比べ166件減少した。月別の増減は概ね例年通りであるが、毎年増加する10月以降の相談数が特に減少していた(図1)。全体としては地域の若年性認知症支援コーディネーターへの相談が有効に機能していることが主要因と思われる。

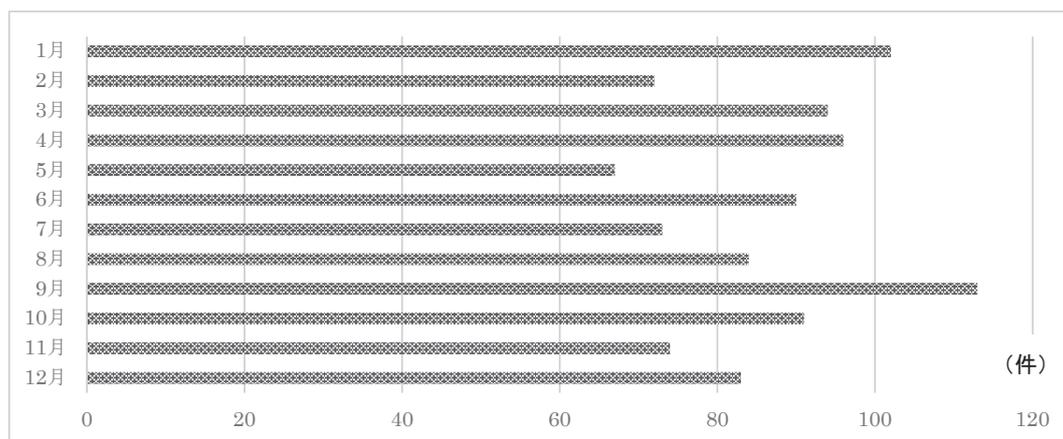


図1. 月別相談件数(合計 1039件)

#### (2) 発信地域

電話相談の発信地域が特定できたのは1009件で、宮城県からの相談が多く、首都圏および愛知県からの相談も多かった。(図2)

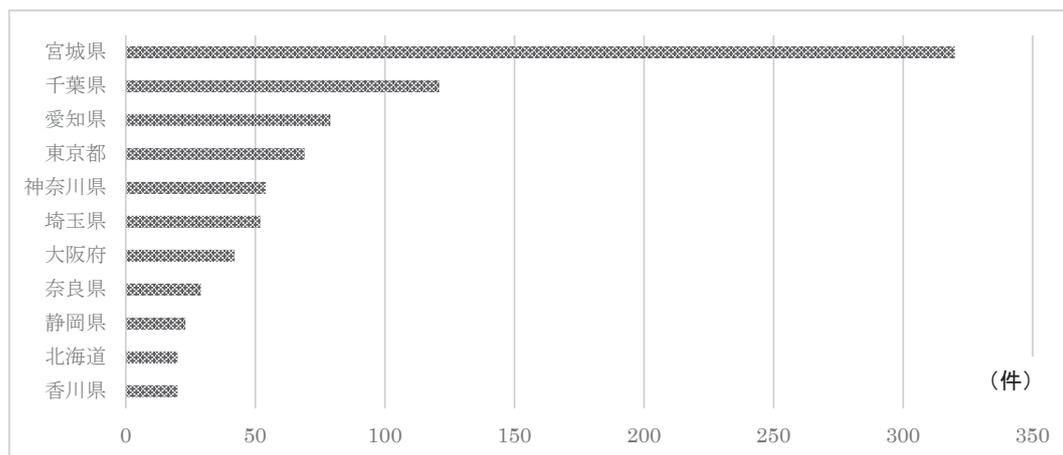


図2. 発信地域上位11都道府県の件数(地域が特定できた1009件)

### (3) 相談形態と相談時間

相談形態としては、1回のみで終了する通常相談と継続相談が減少し、認知症ではない精神疾患の方からのその他が増加した。(図3)。電話相談に対しては、相談者の居住地の若年性認知症支援コーディネーターを紹介もしている。

相談時間は、半数が10分以下であった(図4)。

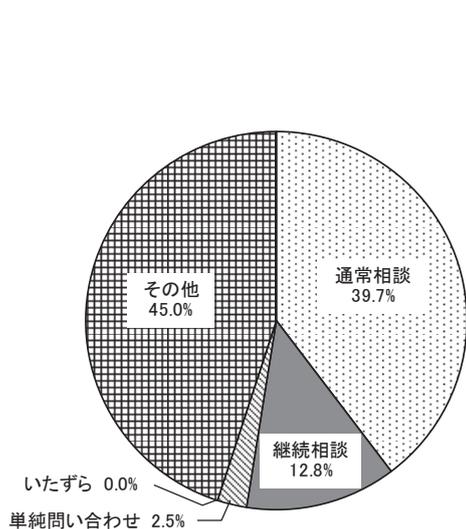


図3. 相談形態 (N=1039)

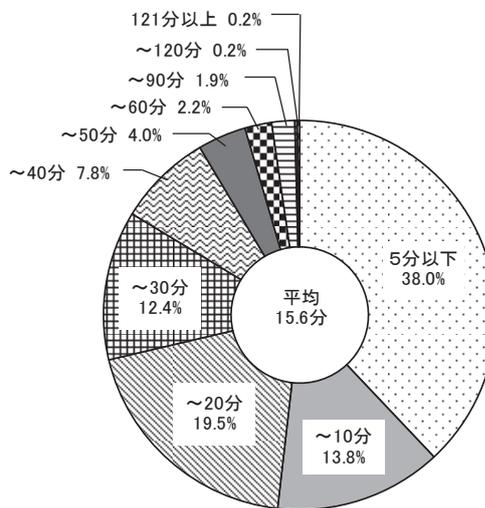


図4. 相談時間 (N=1039)

## 2) 相談者の状況

### (1) 相談者の内訳

電話相談者としては本人が677名で約3分の2にのぼった(図5)が、本人の全てが認知症の人というわけではなく、認知症に対して不安な人等も含まれる。性別は男性がやや多かった(図6)。

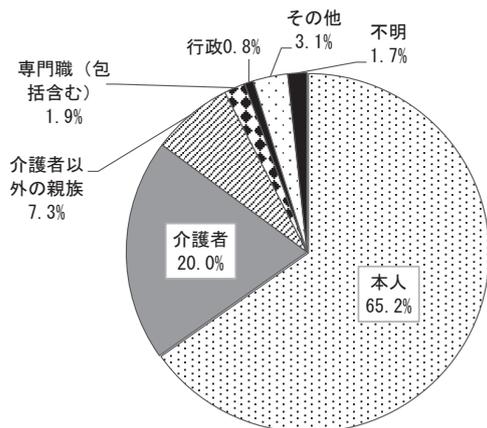


図5. 相談者の内訳 (N=1039)

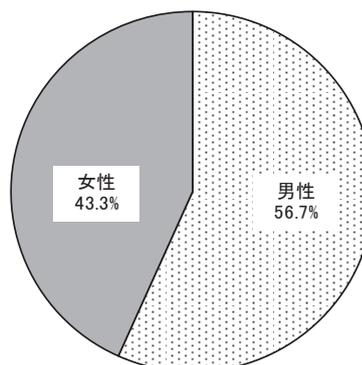


図6. 相談者の性別 (N=1039)

相談者が親族であったのは284名で、妻が最も多く、夫とあわせ配偶者からの相談が約60%であった。次いで娘、夫、きょうだい(兄弟姉妹)と続いた(図7)。相談者の年齢は各年代に広がりを見せていて特に50代以下の若年者からの相談が多かった(図8)。

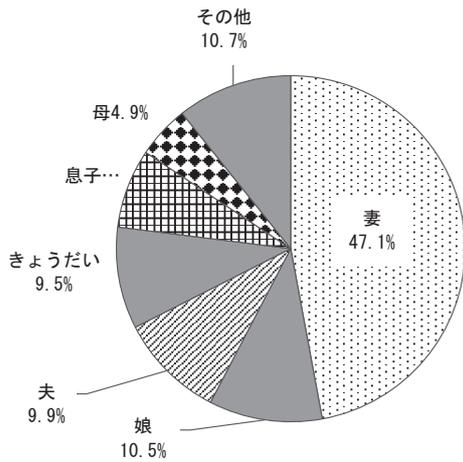


図 7. 相談親族の内訳 (N=284)

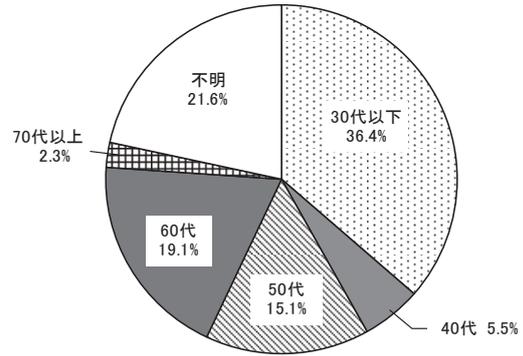


図 8. 相談者の年代 (N = 1039)

## (2) 相談回数

電話相談回数は1回限りだったのが472件(45.4%)で、半数を下回った(図9)。

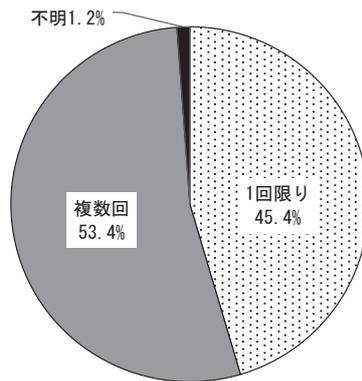


図 9. 相談回数 (N = 1039)

## (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(単数)を尋ねたところ、不明、無回答の99件(9.5%)を除いた940件のうちパンフレットとインターネットで70%を超していた(図10)。

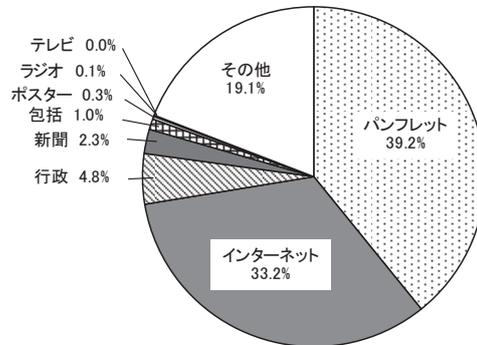


図 10. コールセンターを知った媒体 (N = 940)

### 3) 介護対象者の状況

#### (1) 介護対象者の性別と年齢

介護対象者は男性の方が多かった（図 11）。年齢は 80% 以上が 65 歳未満であった（図 12）。

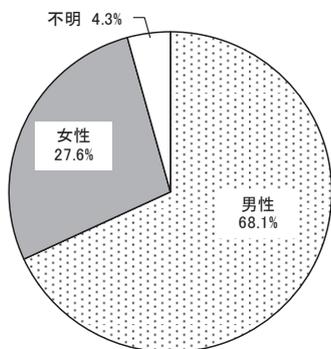


図 11. 介護対象者の性別 (N=1039)

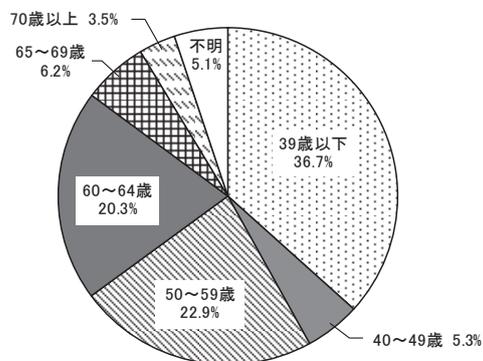


図 12. 介護対象者の年齢 (N=1039)

#### (2) 介護対象者の居住形態

居住形態では約 7 割が家族等と同居していたが、独居も 2 割強あった。

少数ではあるが、病院や施設に入院・入所している人もいた（図 13）。

この傾向は例年大きくは変わらない。

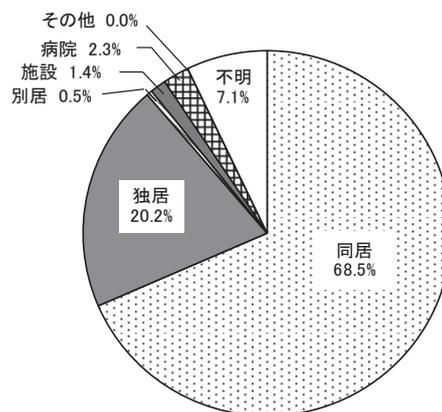


図 13. 居住形態 (N=1039)

#### (3) 配偶者の有無と子どもの数

配偶者のいない人は徐々に増加し、2020 年には半数を超え、2021 年には更に増加した（図 14）。また、子どものいない人も微増した（図 15）。

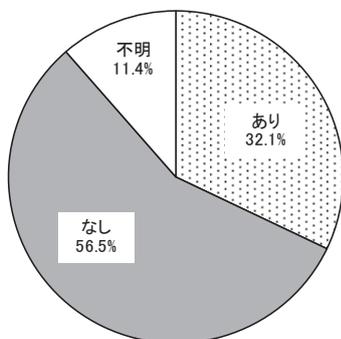


図 14. 配偶者の有無 (N=1039)

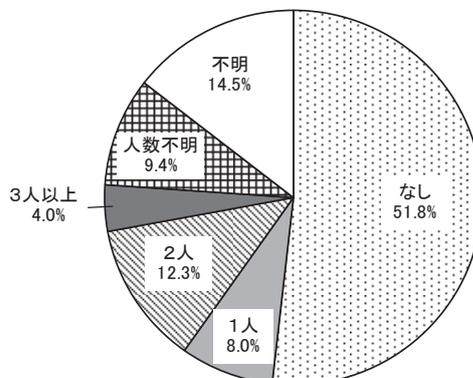


図 15. 子どもの数 (N=1039)

#### (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224名で、全体の2割強であった(図16)。そのうち、ほぼ8割で病名の告知を受けていた(図17)。病名を告知された人の数は増加しており、それが通常の姿になりつつあることを示していると思われる。

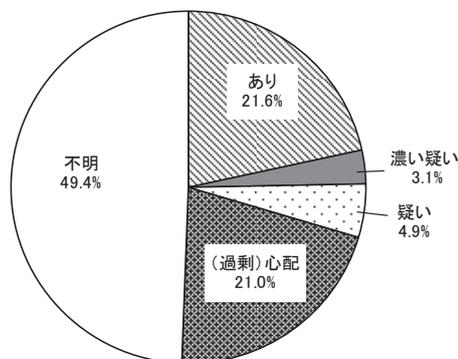


図16 認知症の診断の有無 (N=1039)

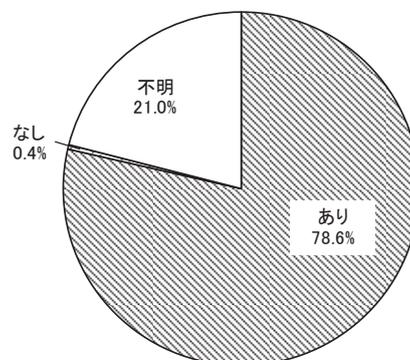


図17 病名告知の有無 (N=224)

### 4) 医療機関、社会資源等の利用状況

#### (1) 気づきから受診日まで、受診から相談までの期間

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47名で、その期間は短縮しつつあるが、それでも13名(27.7%)は3年以上経ってから受診していた(図18)。

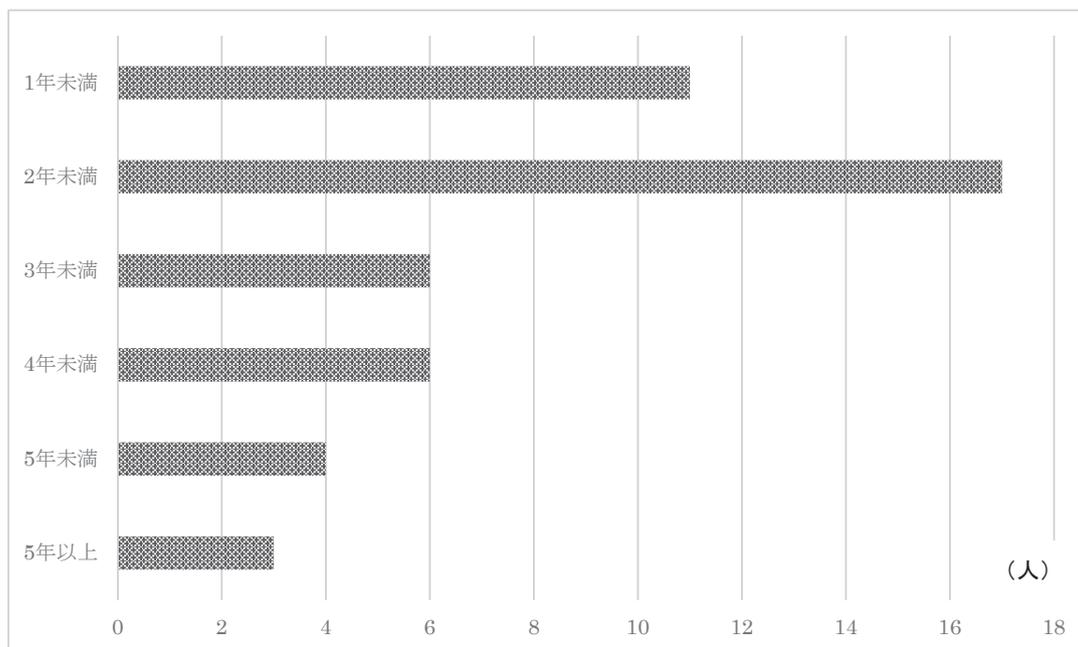


図18 気づきから医療機関を受診するまでの期間 (N=47)

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173名のうち3分の1超えの人が1年以内（表上では1年未満）に当コールセンターに相談していたが、5年以上経過してからの相談も約30%あった（表19）。

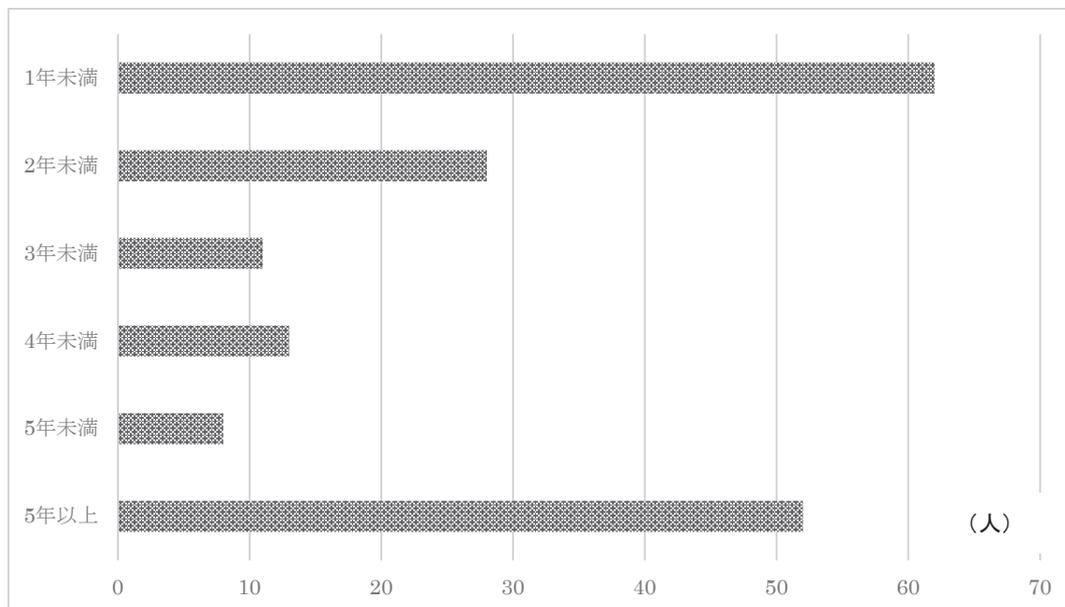


図19 受診から相談するまでの期間 (N = 173)

## (2) 社会資源の利用状況

社会資源の利用状況について、不明なものが2割強あったが、判明した例の多くでは利用中あるいは申請中であった（図20）。

社会資源を利用していたり申請中であったりした569件では、精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療、障害年金が上位に並んだ（図21）。

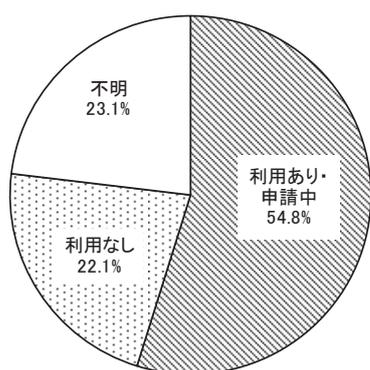


図20 社会資源の利用状況 (N = 1039)

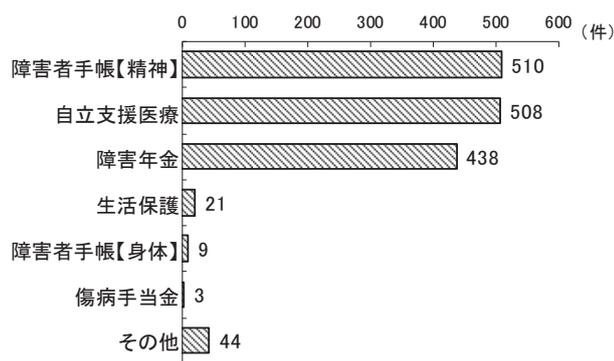


図21 利用・申請中の社会資源 (N = 569)

### (3) 介護保険利用状況

介護保険については約7割の人が非該当であり、認定済み、申請中の人は約1割であった(図22)。認定済みである96名の要介護度は図23の通りであり、要介護の人が比較的多かった。

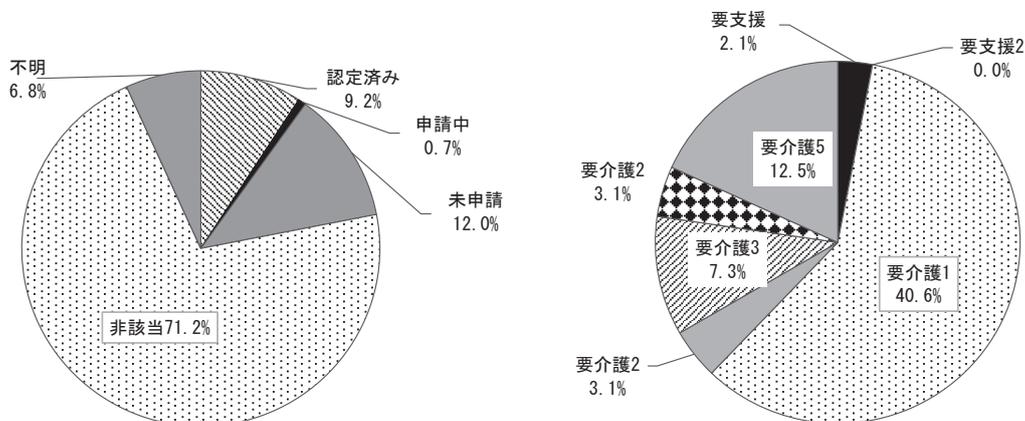


図22 介護保険の申請状況 (N = 1039) 図23 介護保険認定者の要介護度 (N = 96)

### (4) 介護サービスの利用状況

要介護認定を受けた96名のうち介護サービスを利用している人は58名いて、そのうちデイサービスが37名と多く、その他施設入所、ホームヘルパーなどであった(図24)。

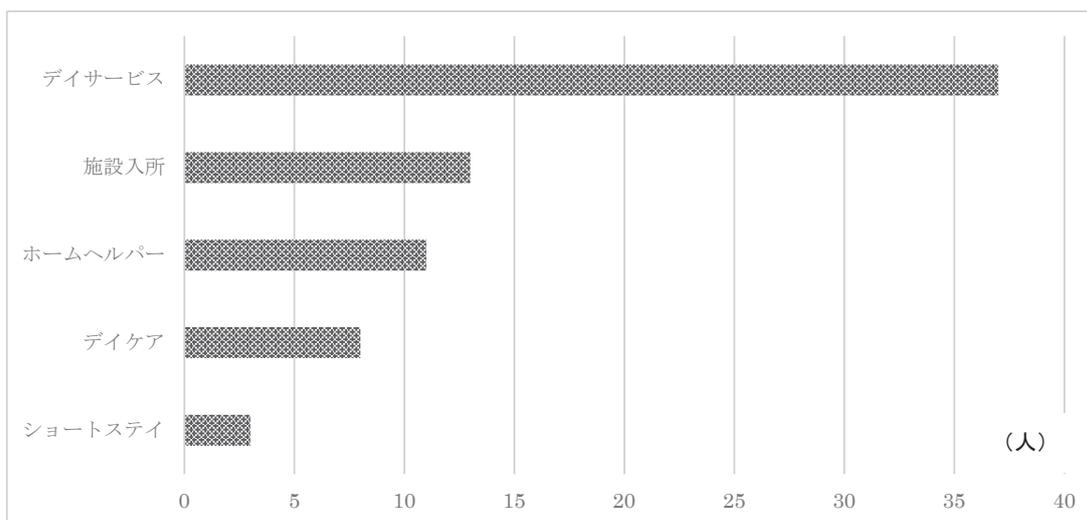


図24 介護保険利用サービス (N = 58)

### (5) 相談者と主な相談内容

相談内容を大きく4分類した(図25)。

どの分野でも介護者からの相談が多かったが、最も多いのが相談者本人のことがらで、これは例年と変わらず、また、介護者の負担に対する支援も必要であることが示唆された。

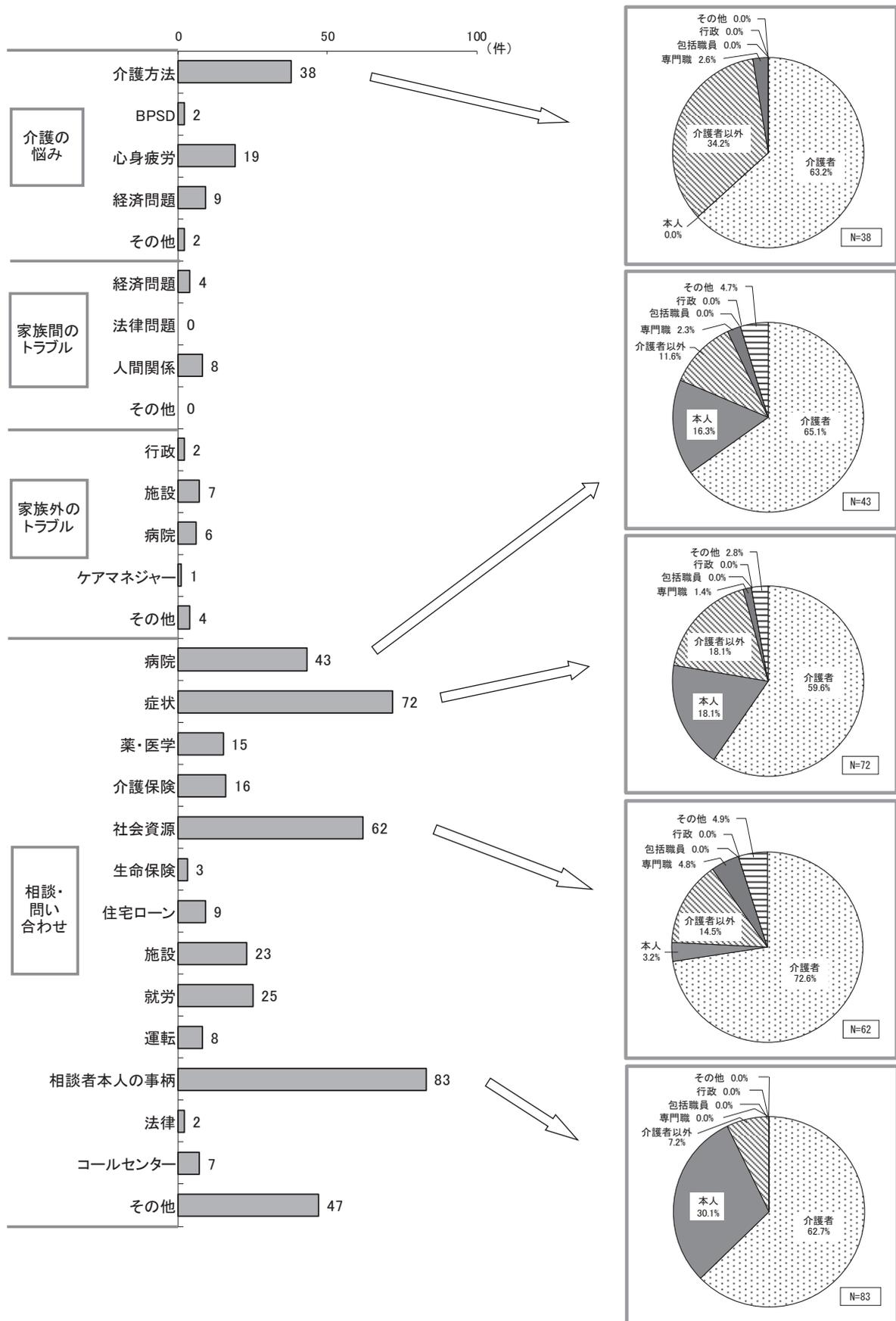


図 25 相談内容 (N = 256)

## 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

2021年における全相談件数は77件で、月平均は6.4件だった。(前年度の月平均5.4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	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
相談件数	6	4	4	7	3	5	9	7	9	11	5	7	77

##### ②送信回数と実人数

メールの返信回数と実人数を以下に示す(表2)。

送信は1回で終了することが多かったが、5回送信した相談もあった。

表2 メールの返信回数と実人数

メールの返信回数	実人数	相談件数
1回	60人	60件
2回	6人	12件
3回	0人	0件
4回	0人	0件
5回	1人	5件
それ以上	0人	0件
計	67人	77件

### ③メール受信時間

メールの受信時間を以下に示す（図1）。

早朝や深夜帯の受信もあった。

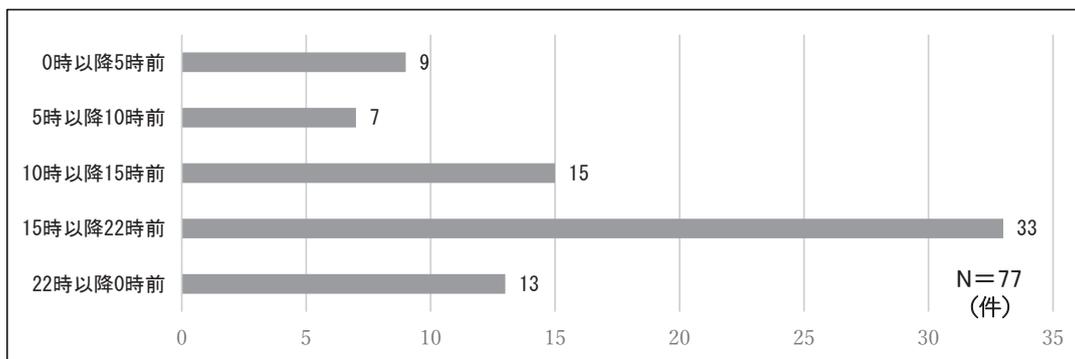


図1 メール受信時間

コールセンター開設時間（10:00～15:00）以外の相談は80.5%だった（図2）。

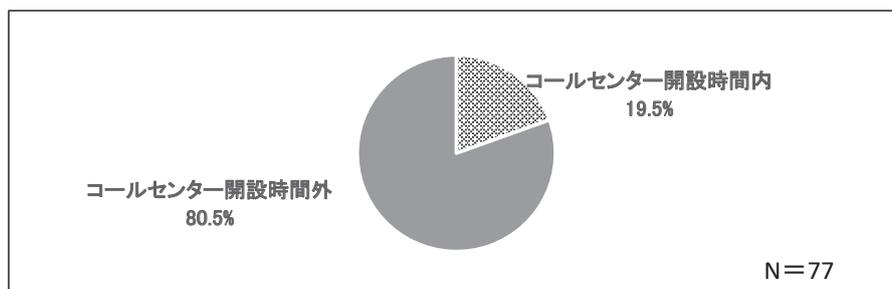


図2 コールセンター開設時間内・外の相談割合

## (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3）。

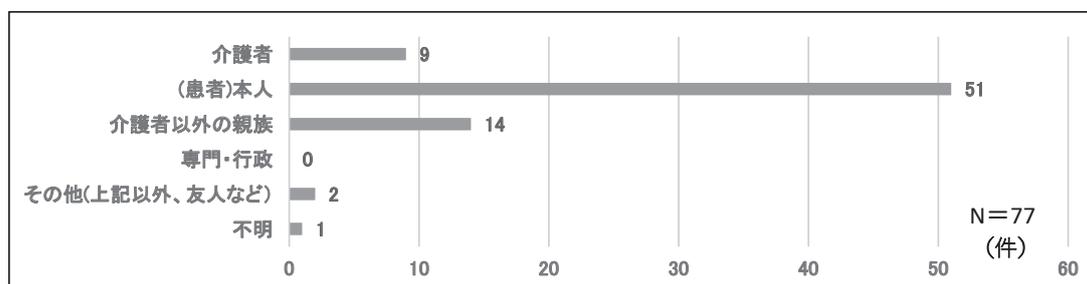


図3 相談者の内訳

### ②介護対象者の年齢

39歳以下が最も多く、次いで40代・50代が多かった（図4）。

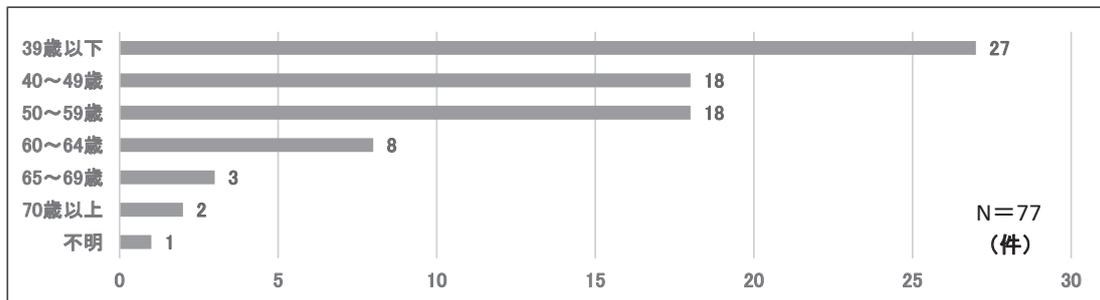


図4 介護対象者の年齢

### ③認知症の診断

介護対象者の認知症の診断については、「受診していない」が68.8%と最も多く、次いで「あり」が16.9%だった（図5）。

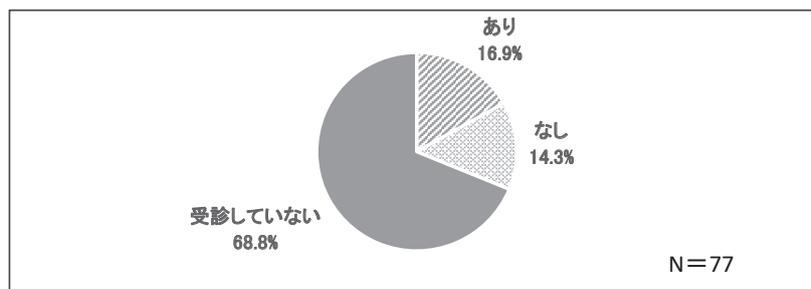


図5 認知症の診断

### ④就労の有無

介護対象者の就労の有無については、「就労中」が61.0%で、「就労していない」は39.0%だった。（図6）。

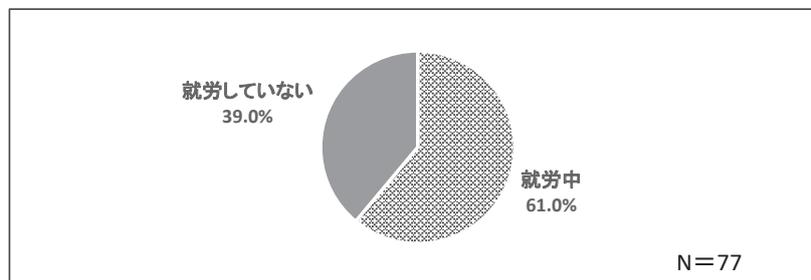


図6 就労の有無

### (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7）。

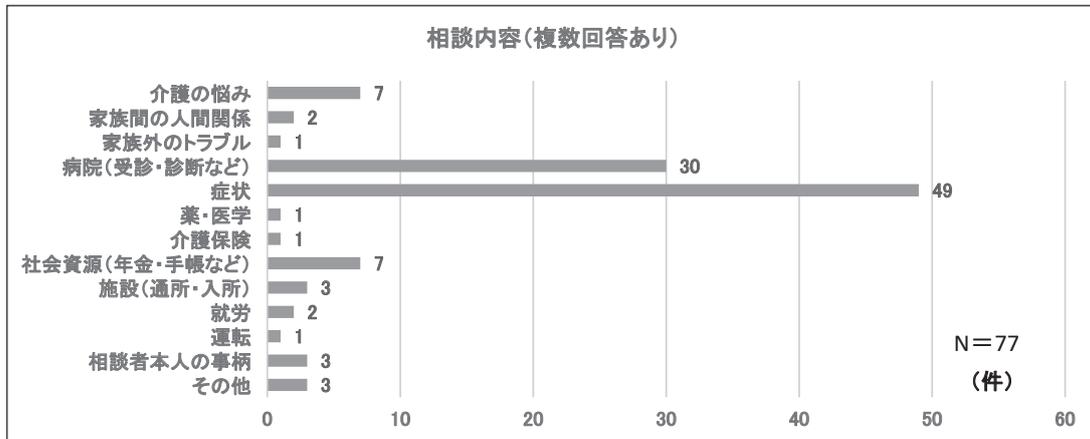


図7 相談内容

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8）。

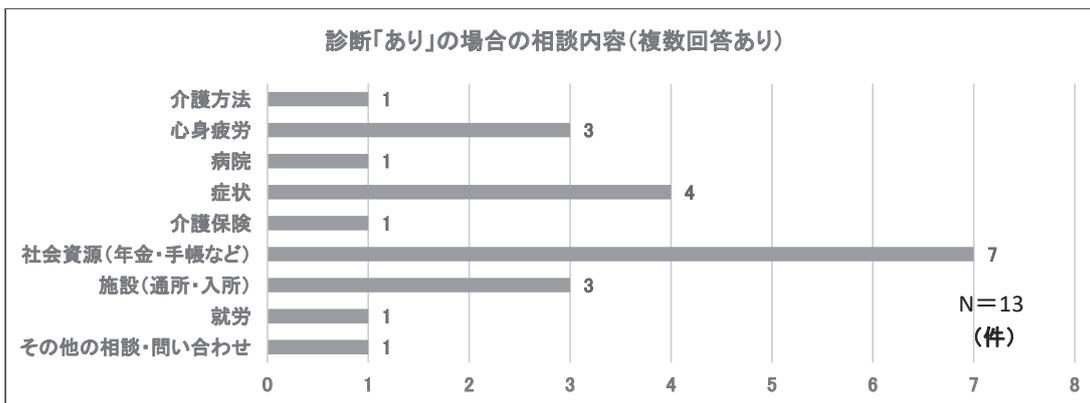


図8 認知症の診断があった場合の相談内容

## 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・紹介

若年性認知症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や支援機関とつながっていない人について、地域の社会資源や社会制度などパンフレット等を用いた案内が有効であるため、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を案内・紹介している。

#### 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、相談者自ら支援コーディネーターに電話相談すると意思表示された件数は以下の通りであった（表1）。

表1 支援コーディネーターを案内した件数

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
件数	11件	11件	6件	7件	6件	8件	7件	8件	8件	9件	13件	10件

②支援コーディネーターの紹介

支援コーディネーターの存在、役割を伝え、相談者に了解を得て、当コールセンターより支援コーディネーターに直接連絡を取り、相談の概要を伝え、支援コーディネーターから相談者に連絡して頂くよう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、相談者につながったかどうか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を紹介した件数

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

#### 4. 相談事例（電話相談・メール相談）】

##### 《一般就労》

- ①就労契約の終了を機に新たな障害者雇用枠で一般就労につながった事例
- ②就労中から介護保険サービス利用に至るまで、通勤・生活の工夫などを提案した事例
- ③介護者が抱える不安を整理しながら聞き、内容ごとに情報提供や提言をした事例

##### 《福祉的就労》

- ④受診直後から相談につながり、制度や窓口を案内することで介護保険と就 B を併用できた事例

##### 《居場所》

- ⑤地域資源が乏しい中、本人の力が発揮できる居場所を模索している事例

##### 《介護保険》

- ⑥在宅介護から入所まで長期間にわたり介護者の思いに寄り添った事例

##### 《その他》

- ⑦施設入所中から その後 8 年に渡り 支援してきた事例
- ⑧相談者に寄り添い精神的負担を軽減し、医療の力で本人の症状が改善したことで前向きになれた事例
- ⑨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った事例（メール相談）

#### 5. 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



《一般就労》

①就労契約の終了を機に新たな障害者雇用枠で一般就労につながった事例

<b>Aさん 性別 男性 年齢 60代 診断名 MCI のちにアルツハイマー型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
<p>Aさんは会社員だった30代の頃に、多忙な業務などが原因でうつ病を発症したが、配置転換などの配慮により症状は改善した。その後、公的な職業に転職。多忙な業務が続き、休みがなく生活は不規則だった。</p> <p>X-1年、Aさんにうつ傾向が見られる。X-6月に神経内科でMRI検査を受け異常はなかった。その後、職場からの勧告を受け、神経内科の主治医からの紹介で認知症専門医療機関に受診した。その結果、X-4日にMCIと診断された。</p>	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
<p>Aさんの診断結果を受けて、妻から若年性認知症コールセンターに相談があった。Aさんには記憶力低下の自覚があり、常にメモを取るなどの工夫をしていた。日程を間違えていたり、今日が何日かわからなかったりするため、多忙なスケジュール管理が難しくなり、妻に何度も同じことを尋ねることがあった。夜中に眠れないなどの症状があり、不安やストレスが強い様子があった。</p> <p>Aさんの仕事の契約は残り9か月ほどあり、契約終了後もAさんは契約を更新したいと考えていたが、職場の同僚からは継続をあきらめるべきとの話があった。</p>	
<b>【本人の意向】</b>	
<p>相談開始時には、9か月先の契約終了後も同職を継続したいと思っていたが、家族と相談の末、X+1月には退職を決意した。</p> <p>X+2年頃から開始した障害者枠の一般就労では、1年ほど経過して、徐々に休みがちになった。</p>	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
<p>相談開始時には、Aさんが今の契約で業務を終了した場合、その先の仕事はどうなるのかと妻は不安を感じていた。また、MCIの状態から適切な対策によって症状が改善するのではないかと期待を持っていた。</p> <p>Aさんが退職を決めた頃には、生活のためAさんに他の仕事で働いてもらいたいとの意向が妻にあった。居住地域でAさんの病気を公表することにはためらいがある。</p>	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
<p>職場の同僚からは、同職の就労継続はあきらめるよう進言されていた。</p>	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
年月	内容
X-1年	Aさんにうつ傾向がみられる。
X-6月	神経内科でMRI検査を受け、異常なし。
X-4日	神経内科の紹介により受診した認知症専門医療機関にてMCIと診断される。
X	妻は若年性認知症コールセンターにAさんの今後の仕事についての不安を相談する。また、症状を改善するための方法を尋ねる。相談員は、まず状況把握し、今後の仕事について医師と相談しながら決定していくことを提案する。進行の予防について生活習慣の改善、ストレス軽減などについて伝える。
X+1月	家族と相談し、Aさんは現契約をもつての辞職を決意したとの報告を受ける。また、セカンドオピニオンを検討しているとのことで、相談員は認知症疾患医療センターの情報を伝える。また退職後の過ごし方を見据えて、若年性認知症支援コーディネーターに相談するよう勧める。認知症の人と家族の会、社会活動に取り組む当事者についての情報も伝える。
X+2月	セカンドオピニオンの医療機関での問診テストをAさんが嫌がり、妻が困惑。相談員は病院への対応について提案をする。社会活動を行う当事者の方の具体的な情報を問われて伝える。妻はAさんの退職後の仕事について検討したいが、病気の公表にはためらいがある。
X+4月	治療に向けての検査を受けることにAさんは緊張を感じている。妻から講演活動を行う当事者の情報を問われ、相談員は再度伝える。

X + 5 月	生活のために A さんには他の仕事を探してもらいたいと妻は考えている。病名を伝えずに仕事探しができるかと問われ、相談員は病気の非公表が A さんにとって負担になる可能性があることを伝える。
X + 7 月	当事者の講演会開催の予定情報を尋ねられ、問合せ先を伝える。 治験の対象になったことや、さまざまな支援者とつながりができ始めている報告を受ける。 相談員から障害者枠での一般就労、福祉的就労について伝え、A さんができるところに着目して仕事探しをするよう勧める。また障害年金、精神障害者保健福祉手帳について概略を伝える。日常生活での支障を工夫によって改善する具体例を伝える。妻には地域での支援を受けることにためらいがある。 (この数か月後に退職をした。)
X + 2 年 10 月	アルツハイマー型認知症と診断が変更になったこと、治験は中止になったこと、1 年ほど前に障害者枠での一般就労に就き清掃業務を行っていることの報告を受ける。A さんとのコミュニケーションがうまくいかず疲弊する妻の気持ちを傾聴し、相談員は対応の仕方を提案する。
X + 3 年 1 月	障害者枠の一般就労には地域の支援者の協力によってつながったこと、就労開始時には妻も同行し業務を一緒に行ったこと、通勤には妻が同行していること、最近では A さんが仕事を休みがちになっているため、妻が職場での対応を相談するための面談の申し入れをしたことなどの報告を受ける。相談員は A さんの今後の就労に対する不安や妻の疲弊した気持ちを傾聴し、今の仕事が A さんの負担になっていないかを支援者に相談することと福祉的就労への移行の検討を勧める。
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
病名の公表をためらい、先々に不安を抱える妻の心情を傾聴し、新たな視点につながる情報や、社会制度に関する情報を提供してきた。また、妻の細かな疑問に対しひとつひとつ共に考え、疲弊した気持ちに共感してきた。	
<b>【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</b>	
就労や生活状況に変化がある都度、共に考え、必要な情報を提供しながら、受容と支援を継続していきたい。	

## A さんの支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-6 月	X-4 日	X	X+1 月	X+7 月	X+2 年 10 月	X+3 年 1 月
利用した制度・医療等状況	○受診し検査の結果異常なし		○MCIと診断	○コールセンターに相談 (今後の就労・予防方法など)	○治験開始 (のちに中止)	○アルツハイマー型認知症と診断	○障害者枠の一般就労開始 → (休みがちになる)
相談対応で案内した制度等			◆支援コーディネーター	◆退職後の過ごし方の検討を提案			◆福祉的就労
			◆認知症の人と家族の会	◆社会活動を行う当事者について			
					◆障害者枠の一般就労		
					◆福祉的就労		
					◆精神障害者保健福祉手帳		
					◆障害年金		



《一般就労》

②就労中から介護保険サービス利用に至るまで、  
通勤・生活の工夫などを提案した事例

<b>Bさん 性別 男性 年齢 60代 診断名 アルツハイマー型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
X - 20年頃、友人と共同で会社を経営していた。X - 7年頃、認知機能低下の症状が始まった。X - 5年に診断を受けたが、経営者としての待遇は維持していた。数年前から業務をこなせない状況にあった。	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
妻は、Bさんはすでに仕事をこなせていないだろうと思っていたが、会社でどのように過ごしているのかは知らなかった。共同経営者からは、これ以上の雇用が困難であることを言われていた。妻がBさんに休職を促したこともあるが、受け入れる様子はなかった。	
<b>【本人の意向】</b>	
診断直後には、休職を望んでいなかった。次第に業務がなくなる中でも出勤する意思はあった。後にコロナ禍により自宅待機になった際には、それを受け入れており、仕事は続けたいとの意向だった。	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
妻には無収入になることへの不安が強く、できるなら長くBさんが勤務できることを望んでいた。	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
共同経営者の厚意により、勤務日数・時間を柔軟に対応している。自宅待機になってからも給与を支払っている。	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
年 月	内 容
X - 7年	Bさんの異変に家族が気づく。
X - 5年	アルツハイマー型認知症と診断される。仕事に支障が増える。
X - 1月	共同経営者と妻がBさんの今後の就労について話し合う。共同経営者からBさんに就労日数を減らす提案がある。
X	Bさんの妻が若年性認知症コールセンターに電話する。妻はBさんに休職を勧めるが受け入れられないため、休職をどのように勧めるかを相談する。相談員は、妻の同席なしで共同経営者からBさんに休職勧告してもらうことを提案する。
X + 1年1月	Bさんが通勤にタクシーを利用していることが判明し、バス・電車での通勤が難しい状況を妻が知る。未納の年金保険料と家のローン残高があり今後の経済的不安を話す。相談員は通勤時の工夫を伝え、介護保険についての相談に対応する。
X + 1年3月	Bさんに、深夜に怒鳴るなどの症状があり、妻の不安が増す。相談員はBさんの病状を受け入れられない妻の気持ちを傾聴し、対応の仕方などを伝える。また主治医にも具体的な症状の変化を伝えるよう勧める。妻からの入所費用についての相談に対応する。
X + 1年5月	Bさんは通勤時に迷うことがあり、鍵をたびたび失くす。医療保険デイケアを週2回利用し始める。職場では座っているだけのようだが給料は出ている。妻がパート勤務を始める。相談員は、通勤時の工夫（乗換駅で駅員にサポート依頼するための行き先を示すカードを用意する、鍵をひもでカバンに結びつけるなど）を伝える。Bさんへの対応に疲弊する妻の心情を傾聴する。
X + 1年9月	送迎つきのデイケアに変更し週3回の利用になる。通勤時にメモを持参するなどの工夫をするが、うまくいかない。コロナ禍の影響でBさんは在宅で過ごすことになる。会社の籍と給与は継続される。Bさんが食事を摂ったことを忘れ何度も食べ物を要求する。相談員は、食事量を減らし回数を増やすなどの工夫を伝える。また、退職後の過ごし方の検討を始めるよう勧め、若年性認知症対応のデイサービス利用やシルバー人材派遣センターの活用などを提案し相談窓口を案内する。
X + 1年10月	Bさんが2階のベランダから庭にごみを捨てるようになる。相談員はゴミ箱の置き方や貼り紙の工夫を伝える。

X + 2 年	Bさんは自宅待機を継続している。Bさんがスマートフォンを使って課金したり、深夜に会社関係者に空メールを送信したりしていたことが発覚し、Bさんが今後もスマートフォンを保有することに妻が不安を覚える。相談員は、携帯電話会社に安全対策について相談してはどうかと提案する。
X + 2 年 3 月	Bさんのデイケア利用が週5～6日に増える。Bさんの部屋にさまざまな物が散乱し、会社からの書類や免許証など大事な物が探せない状態にある。デイケアに不要なものをカバンに入れて持っていくため妻が対応に苦慮している。相談員は、デイケア用の持ち物をかごなどに仕分けておく、デイケアのスタッフに不要物の保管を依頼する、重要書類はコピーを取ってBさんに渡し現物を妻が保管するなどの工夫を提案する。
X + 2 年 4 月	独立した子どもたちが置いていった荷物が残る部屋にBさんが出入りすることを妻がとがめるためBさんが憤慨する。相談員は、否定的な言葉ではなく依頼する内容の貼り紙をすることを提案する。若年性認知症の人が就労している様子をテレビで見た妻から、詳細情報の問い合わせを受ける。相談員は該当する事業所の情報と共に、介護保険制度の概要についても伝える。
X + 2 年 6 月	コロナ禍の影響でデイケア利用が休止となる。それに伴い妻の就労開始をやむなく延期する。介護保険の要介護認定申請を行う。相談員は状況や妻の思いを傾聴する。
X + 2 年 9 月	要介護1と認定。Bさんが急性の内科疾患で入院し手術となる。入院直後から「帰りたい」と不穏であるため、病室に退院日を示す貼り紙をすることを妻から病院側に提案したいと考えている。相談員は妻の心情に共感し、不安軽減のための対応に努める。
X + 3 年 2 月	Bさんの週5日のデイサービス利用が始まり、機嫌よく通所している。家の中のさまざまなものを他の場所にしまい込み、デイサービスにカッターナイフなどの危険物を持っていくとすることのため、妻の疲弊が増す。相談員は妻の話の傾聴し心情に共感する。 Bさんの会社での籍と給与は継続中。

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

介護者である妻が戸惑う状況や疲弊した心情を傾聴し、ともに考えながらより良い対応を探ってきた。介護保険制度などの情報提供をすることで、介護者の不安が軽減できるよう努めてきた。

**【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**

今後も変化していく状況に合わせ、介護者に適切な情報提供と助言を継続していきたい。

**Bさんの支援経過**

(○：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-1月	X	X+1年1月	X+1年5月	～	X+2年6月	X+2年9月	X+3年2月
利用した制度・医療等状況			○就業日数が減る		◆医療保険デイケアを利用		○コロナ禍によりデイケアの利用が休止	◆介護認定を申請 ◆要介護1と認定	◆デイサービス利用開始
相談対応で案内した制度等			○休職勧告を受け入れない						
			○通勤時や日常生活での対応について若年性認知症コールセンターに幾度か相談						
				◆介護保険					
				◆通勤時や日常生活での困りごとを共に考え、提案や助言をする					



《一般就労》

③介護者が抱える不安を整理しながら聞き、  
内容ごとに情報提供や提言をした事例

<b>Cさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>50代後半</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症の疑い</b>
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>						
<p>Cさんは妻と二人暮らし。子どもたちは皆社会人になり家を出ている。</p> <p>Cさんは小規模の運送会社を経営し、内勤を担うCさんの実姉と一緒に働いており、数人の運転手を雇用していた。Cさんの妻は別の職場でパート勤務していた。Cさんの会社では、社会保険に加入しており、健康保険は全国健康保険協会（協会けんぽ）に加入していた。</p> <p>Cさんはいつもはつつつとし、決断力があり、よく話す人だったが、X-2年の頃に急に性格がおだやかになり、こだわりのないタイプに変わった。その頃に、Cさん夫妻の双方の父親が続けて逝去したり、孫が生まれたりと生活の変化があったからかもしれないが、Cさんの様子が変わったと妻は感じた。またこの頃、転倒して頭部を打ち頭痛が続いたため脳神経外科を受診している。</p> <p>X-1年頃、Cさんの姉からCさんの仕事にミスが多く、もの忘れがあることを指摘され、受診を勧められた。そこで以前に受診した脳神経外科に受診しCT検査をうけたところ、もの忘れ外来のある開業医を紹介された。その開業医の診察では、Cさんの年齢が若いので大きな専門医療機関にかかるよう言われ、認知症疾患医療センターを紹介された。X-5月、認知症疾患医療センターでの受診の結果、「アルツハイマー型認知症の疑い」と診断された。主治医は、Cさんの画像や血流検査の結果、海馬の萎縮と血流不足の所見はあるもののCさんの日常生活に支障がないことから「現時点ではアルツハイマー型認知症と確定診断はしない」と言ったが、メモリーが処方され、認知症疾患医療センターに定期通院することとなった。主治医から運転について「止めたほうがいい」と言われた。受診の度、Cさんは「何も問題はない」と主治医に話していた。妻から見れば、Cさんには様々な症状があるが、Cさんが一緒にいる診察室で伝えることがはばかられていた。</p>						
<b>【相談を受けたときの状況】</b>						
<p>Cさんには言葉が出づら、漢字が書けない、電話での対応が難しい、地図を読むのが難しいという症状があり、配達先を間違えたり辿り着けなかったりと仕事上の支障が多くなっていった。取引先や社員からCさんの仕事のミスをたびたび指摘されており、周りは薄々Cさんの病気に気づいているだろうと妻は思っていた。またCさん自身も配送の仕事に対して不安があるため、できるだけ請けないようにしているが、人出が足りない時などCさんがやむなく配送の仕事に出ていた。そのような時には、事前に見下しをしたり、かなり早い時間に出発したりしてミス回避のための努力をしていた。</p> <p>妻にはCさんの今後の症状の進行に不安がある。また義姉からは日々のCさんの仕事ぶりに対する不満とも苦情ともとれる電話があり、妻はどうしたらいいのか分からない。Cさんの高齢の母にも言えず、妻の友人にも言えないでいた。どこにも相談できないまま、妻は眠れない状態が続き、Cさんに怒りの感情をぶつけてしまうこともあった。</p>						
<b>【本人の意向】</b>						
<p>Cさんは自社に雇用する社員を抱えていることや、自宅のローン返済が残っており今後の家計のことを考えると仕事を辞めるに辞められないと感じつつも、仕事が苦痛になってきているため「もう会社を辞めたい」と言う。</p>						
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>						
<p>妻はCさんの苦しさは理解できるものの、妻のパート収入だけで今後の暮らしを支えていく自信がない。</p>						
<b>【会社の体制、意向】</b>						
<p>(Cさんは経営者) 内勤を担うCさんの姉は、Cさんの仕事ぶりに不満を感じている。</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 - 2 年	Cさんの性格の変化に家族が気づく。 転倒し頭部を打ち頭痛が続いたため脳神経外科に受診。
X - 1 年	Cさんの姉から、Cさんの仕事にミスが多いことを指摘され、受診を勧められたため、脳神経外科に受診。 その後、もの忘れ外来の開業医の受診を経て、認知症疾患医療センターに受診。
X - 5 月	認知症疾患医療センターにて「アルツハイマー型認知症であろう」と診断されるが、確定診断には至らず。メモリーを処方され、「車の運転はやめた方がいい」との指導を受ける。
X	妻が若年性認知症コールセンターに電話し、現状について相談する。不安な思いを誰にも相談できずに一人で抱えてきた状況を聞き、相談員は、妻の不安や辛さに共感する。 相談員は、経済的支援としての、傷病手当金（診断書や3日の待機など具体的に）・障害年金（初診日や申請時の注意点など）・自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳について伝える。当コールセンターや協会けんぽ、居住する自治体のホームページ参照を勧める。これらの申請については確定診断が必要になるため、申請したい時期には主治医に尋ねるよう勧める。 事業所の今後の運営については関係する義姉を含めて、それぞれの意向を伝えて話し合うことが必要であること、Cさんにとって困難な業務を避けて、Cさんができる業務に取り組むということが可能なら、今後の経営判断も変わってくるかもしれないことを伝える。 また、仕事をやめることを考える際には、その後の過ごし方も前もって考えておくことを勧める。障害者の就労継続支援について伝える。 主治医には、Cさんの症状を書いたメモ書きを渡す方法でCさんの様子を受診時に伝えていくよう勧める。また認知症疾患医療センター内の相談窓口を活用していくことを勧める。 若年性認知症支援コーディネーターについて伝えたところ、すでに電話しており開設日外であったため話せなかったとのことだった。若年性認知症支援コーディネーターに相談してつながることで、一人で不安を抱えてきた状況を変えられる可能性があることを伝える。 地域の認知症の本人同士・介護者同士が話せる交流の場への参加を検討するよう勧める。
【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】	
介護者が一人で抱える不安の要素を、経済面・会社運営・地域の相談支援と分けて、それぞれに応じた情報や考え方を提言し、検討を勧めた。	
【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	
介護者が直面する状況を整理しながら聞き、適切な情報を伝え、共に考える支援をしていきたい。	



《福祉的就労》

④受診直後から相談につながり、制度や窓口を案内することで  
介護保険と就 B を併用できた事例

<b>Dさん 性別 男性 年齢 50代前半 診断名 若年性認知症（病型不詳）</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
Dさんは10代の頃、脳出血で手術を受け、頭部に金属を装着。その際の輸血でC型肝炎に罹患しX-5月に発症したため治療薬を3か月服用。その頃よりもの忘れが出現し、X-2月頃より顕著となった。X-1月頃、仕事に支障が出始め、職場から受診を勧められると同時に休職となった。	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
Dさんは改訂版長谷川式簡易知能評価スケールで11点。運転は中止していた。もの忘れの他に話のつじつまが合わないこともあった。手術時に頭部に金属を装着されている為、詳細な画像検査ができない状況であった。	
<b>【本人の意向】</b>	
休職を受け入れ、家庭で家事を手伝いたい。	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
Dさんの妻（相談者）はフルタイムで就労中。子どもは2人。社会人の息子の一人と同居。今後のことが不安。	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
休職期間は会社の制度で最長2年間、籍を置いておくことが可能。	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
<b>年月</b>	<b>内容</b>
X-41年 X-5月～ X-1月	Dさんは10代のころ脳出血で手術を受け、手術の際の輸血でC型肝炎に罹患。C型肝炎を発症し治療薬を3か月服用。この頃よりもの忘れが出現、X-2月頃より顕著となる。X-1月になると仕事に支障が出始め、職場から受診を勧められると同時に休職。
X	Dさんの妻から若年性認知症コールセンターに相談。Dさんの状況は、改訂版長谷川式簡易知能評価スケールで11点。運転は中止している。もの忘れの他に話のつじつまが合わないこともある。手術時に頭部にいれた金具の為、詳しい検査は難しい。妻はフルタイムで就労中。今後のことが心配。相談員は認知症と診断された際に①就労形態をどうするか②傷病手当金の申請について③介護保険の申請④福祉的就労⑤精神障害者保健福祉手帳などの社会制度を活用することができることを伝える。窓口として市町の役所の障害福祉課・社会福祉協議会を案内。
X+25日	詳しい鑑別検査はできなかったが、若年性認知症と診断される。主治医の意見は「配置転換してでも仕事は継続したほうが良い」とのことだが、休職中である。自立支援医療制度の準備中。Dさんは家で家事を手伝うほかは時間を持て余しているようで、妻は近所の目も気になっている。相談員は退職について妻にDさんとしっかり話し合うよう伝え、退職後は、デイケア、デイサービスの利用、福祉的就労、地域包括支援センターへの相談、家族会への参加等を案内。また退職後の税金等の減免について税務課で確認するよう伝える。
X+1月中旬	傷病手当金、介護保険認定の申請中。会社の制度上2年間は籍がある。家ではDさんはドリルなどに取り組んでいるが、間違いが多く妻はつい叱ってしまう。相談員は、頑張っていることを褒める、感謝を伝える等、Dさんに対する対応を提案する。就労継続支援B型事業所（以下、就B）の説明をし、手帳を取得するメリットも伝える。
X+5月	妻よりDさんの免許の更新について相談。認知症であることを伝えると更新できないのではと聞かれる。相談員は、認知症に関連する道路交通法について伝え、運転経歴証明書についても案内。認知症の方の運転について、妻自身も調べてみる様に勧める。

X + 8 月	Dさんは傷病手当金を受給し休職中。年末調整についての相談を受け、相談員は、妻はDさんの扶養家族ではないのでそれぞれに年末調整することになると説明。Dさんは介護保険の認定を受け要支援2と認定される。高齢者が多いデイサービスは避けたいとのことで相談員は病院のデイケアを案内。
X + 2 年	Dさんは週1日デイサービスを利用、月に3度、障害者就業・生活支援センター紹介の食堂の裏方作業に従事。8か月後のX+2年8月に退職となる予定。
X + 2 年 4 月	症状が進行しもの忘れがひどくなる。仕事から疲れて帰宅する妻のイライラが募り、離婚したいと訴える。障害年金は3級取得済みだが、妻が正社員として働かないと生活していけない。(子どもたちは自立)。Dさんは要介護1でデイサービス利用が週1日と就B利用が月3回(無給・昼食付き)。相談員は、在宅介護や施設入所について説明する。離婚を考える妻の気持ちを受けとめ、傾聴する。
X + 5 年 3 月	就B週1回利用。障害年金3級。相談は「障害年金は一生もらえるものなのか」。相談員は障害年金について説明。若年性認知症支援コーディネーターの存在も伝える。
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
相談者が抱える疑問や不明点には、その都度対応してきた。申請できる様々な支援制度を案内し、経過に従って傾聴・助言を継続してきた。	
<b>【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</b>	
相談者の心情に寄り添いつつ、制度や支援先の案内等続けていきたい。	

## Dさんの支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X	X+25日	X+4月	X+5月	X+8月	X+2年	X+2年8月	X+5年3月
利用した制度・医療等状況	○休職中 ○若年性認知症と診断 ◆自立支援医療の申請中 ◆自立支援医療の認定				◆精神障害者保健福祉手帳取得	◆デイサービスの利用 ◆食堂での軽作業に従事	○退職	◆就労継続支援B型事業所利用 ◆障害年金3級取得
相談対応で案内した制度等	◆傷病手当金の詳細 ◆自立支援医療 ◆精神障害者保健福祉手帳 ◆障害年金 ◆介護保険	○退職後の過ごし方の案内 ◆福祉的就労 ◆地域包括支援センター ◆家族会 ◆退職後の税金の減免		◆運転経歴証明書について説明				◆若年性認知症支援コーディネーター案内



《居場所》

⑤地域資源が乏しい中、本人の力が発揮できる居場所を模索している事例

<b>Eさん 性別 男性 年齢 60代 診断名 アルツハイマー型と血管性の混合型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
<p>X-3年頃にEさんの変化に家族が気づいた。X-1年にはEさん自身にも違和感があったようで、自ら受診をし、画像検査などの結果、異常なしとのことだった。その後、Eさんの行動に異変は続き、X-3月に前回と同病院に再受診したが、前回の検査より1年が経過しておらず検査に至らなかった。そのため、他病院に受診した。そこで記憶力低下を認められ混合型認知症(アルツハイマー型・血管性)と診断された。その時に医師からは仕事を続けるよう勧められたこともあり、その後、仕事に就いては業務を覚えられずに辞めるということを繰り返した。そのうち地元で新たな仕事探しが難しくなったため、社会人となって隣県で一人暮らしをする娘がEさんに同居を申し出てくれて、そこを拠点に仕事探しをすることになった。</p>	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
<p>Eさんは、娘のアパートで電気やテレビの消し忘れがあった。仕事のない日には朝から晩までテレビの前から動かなかつた。また、娘に面接費用などの名目で無心をしたお金で、煙草やお酒を購入していたことが発覚し、怒った娘が金銭管理のためEさんの通帳を取り上げた。逆上したEさんは娘に蹴る、物を投げるなどの暴行を加え、警察を呼ぶ事態になった。怖くなった娘はアパートに帰れなくなったが、Eさんが実家に帰れば他の家族が危険な目に遭うと心配した。Eさんは煙草が買えないことに苛立ち、「強盗に入る」などと家族を脅してお金を要求していた。</p>	
<b>【本人の意向】</b>	
<p>仕事探しを継続していることから、就労を希望しているものと思われる。</p>	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
<p>妻は、Eさんと娘を離れた方がいいのかどうか迷っている。Eさんが自宅に帰ってきてずっと家にいたら妻の精神的負担になるだろうと予想している。しかし、Eさんが仕事をするのはもう難しいだろうと感じている。</p>	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
<p>(定職についていないため、特になし)</p>	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
<b>年月</b>	<b>内容</b>
X-3年	Eさんの異変に家族が気づく。
X-1年	Eさん自ら受診をする。画像検査などの結果、異常なし。
X-3月	前回と同病院に再受診し、検査に至らず。他病院に受診し、アルツハイマー型と血管性の混合型認知症の診断を受ける。 新たな仕事に就いては辞めるということを繰り返し、地元では仕事探しが難しくなる。仕事探しのため隣県の娘宅に同居したがEさんと娘の関係が悪化し、Eさんによる暴力も起きる。
X	Eさんの妻より現状をどうするべきかと相談を受ける。相談員は、まずはEさんと娘が離れることを勧め、加えて認知症の人の症状について伝え、穏やかな関係性のために対応を考えていくと良いことを伝える。また、自立支援医療・年金の障害者特例・障害年金・精神障害者保健福祉手帳・介護保険について概略を伝える。福祉的就労について伝え、検討を勧める。運転についての法規に触れ、今後は運転をやめていくように伝える。

X + 8 月	実家に戻り、仕事を探している。新たに職に就いても3日で辞めるなどを繰り返している。妻とともに内職にも取り組む。Eさんは地域の行事に参加し仲間もできている。テレビが壊れてからはラジオを聞き、読書もしている。精神科の主治医がデイサービス利用を勧めている。相談員は年金について年金事務所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）にも相談することを勧める。
X + 1 年 7 月	仕事探しを継続中。Eさんは会話に問題がなく面接は通るが、数日すると自ら辞めてくる。内職の仕事がなくなる。喫煙に執着があり、止めると怒りを表す。妻は朝昼晩と3か所のパート勤務を掛け持ちしている。Eさんの日中の居場所や若年性認知症の当事者との出会いがなく妻は困惑している。相談員は支援コーディネーターに改めて相談することを勧め、他に精神科デイケアについても伝える。
X + 2 年 8 月	Eさんの日中の居場所を妻が検討している。若年の当事者も利用している野菜作りの場があると聞き、見学を予定している。自宅の庭の木の実をEさんがジャムなどに加工して親戚に配り、喜ばれているとのこと。相談員は妻の思いに共感し、親戚からの礼文などがあるとEさんの励みになることを伝える。
X + 3 年 3 月	妻はEさんの居場所を模索している。娘たちや親戚とのかかわりの中で、Eさんは少しの時間も待つことができない、昔のことを思い出して怒るなどのトラブルが起こる。主治医はあまり親身ではないように妻には感じられる。妻の体調不良が発覚。介護保険サービス利用には高齢者が多い、費用がかかるなどの理由で妻は消極的。相談員は、傾聴し、妻の疲弊に共感する。妻の体調を考慮して今後のことを考えるよう伝える。
X + 4 年 11 月	Eさんは免許を返納し、電動自転車で妻から渡されたメモをもって買い物に行く。市主催の障害者雇用推進としての農作業に月2回喜んで参加している。介護度は要支援1。喫煙へのこだわりは続いている。Eさんの思い込みや記憶のすり替えで怒ることが増えた。Eさんにはまだできることがあると妻は考え、地域資源が乏しいなか、妻が福祉事業所に直接掛け合い、就労作業ができないか尋ねている。相談員は妻の心情に共感し、短時間勤務から始めるなどの助言をする。Eさんの症状に合わせた妻の対応方法など日常の話を傾聴する。

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

妻の戸惑いが強い時には、傾聴とともに現状が整理できるよう対応し、適切な情報や提言を伝えてきた。Eさんへの対応に疲弊する時には妻の心情に共感し、Eさんの力を発揮できる場を模索する妻の思いを受け止めてきた。

**【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**

妻の思いを傾聴し、変化する状況に応じて共に考え、適切な情報と助言を継続して伝えていきたい。

**Eさんの支援経過**

(○：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	X-3月	X	X+8月	X+1年7月	X+4年11月
利用した制度・医療等状況	○異変に家族が気づく	○自ら受診するが異常なし	○アルツハイマー型・血管性認知症と診断	○仕事探しのため娘と同居その後、関係悪化	○自宅で仕事探し ○内職に取り組む地域の行事に参加	○仕事探しを継続、採用になってもすぐに自主退職 ○内職の仕事がなくなる	◆要支援1 ○市主催の農作業に月2回参加
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 ◆障害年金 ◆障害者特例 ◆介護保険 ◆福祉的就労	◆支援コーディネーター	◆精神科デイケア	



## 《介護保険》

## ⑥在宅介護から入所まで長期間にわたり介護者の思いに寄り添った事例

<b>Fさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 50代前半(診断時)	<b>診断名</b> アルツハイマー型認知症
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
FさんにはX-5年前から異変があった。X-3年に火の消し忘れがあり、娘がIHに替えたことがあった。X-2年にアルツハイマー型認知症と診断された。診断後しばらくは、夫が多忙で各種申請手続きができなかった。X-1年に夫が失業し時間ができたため、Fさんの障害年金と精神障害者保健福祉手帳の申請をした。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
Fさんは認知症が進行しており、失語があり更衣着脱には介助が必要。Fさんは以前、介護士として働いていたことから、週に1日福祉施設に手伝いに行っており、その日以外は、家で何もせず過ごしている。			
<b>【本人の意向】</b>			
(介護施設に手伝いに行っていることから、何らかの社会活動を希望しているものと思われる。)			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
初回相談時、長男はすでに結婚して独立し、Fさん夫妻と長女・次女が同居していた。次女が仕事を辞めて昼間はFさんを介護し、夜間帯に働いていた。夫はX-1年に失業しており、失業等給付の10~15万円の収入のみ。貯金を切り崩して生活している。その後、長女が結婚して独立し、同居の次女も結婚予定である。			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年月</b>	<b>内容</b>		
X	Fさんの夫から「Fさんを1人きりにできない。自分が働かないと経済的に厳しいが、次女への介護負担が大きい。介護保険の手続きを知りたい」と相談があり、介護保険の概要・手続きなどを伝える。		
X+1月	夫は、「あと2ヶ月で自身の失業等給付が終了するが、他にになにか免除など受けられないか」と尋ねる。相談員は、役所に相談するように伝える。また、介護保険申請を再度、勧める。		
X+1年~ X+1年4月	Fさんは運動系デイサービス(週1回)を利用しているが、行きたがらない。ボランティアや美術活動(アートワーク)にも取り組んでいる。 Fさんに独語が増え、興奮・暴言・幻視・幻覚症状が強まり、家庭内不和となる。一人で外出し、赤信号を渡る、販売店の服を引っ張るなどの行為がある。次女に結婚の予定があり、今後、夫婦2人の生活になるため、夫はこの先の生活への不安を話す。相談員は主治医に相談すること、Fさんのボランティアなどの活動は続けた方がよいことを伝える。 夫からグループホームについての質問を受け、相談員はその概要を説明し、介護方法や介護保険の他のサービス活用など提案する。その後、夫はショートステイの利用を考えて見学に行くが、利用したい雰囲気ではなかったためケアマネジャーと相談しデイサービスの回数を増やし訪問看護を検討する。		
X+1年9月	転院先の病院で、抗認知症薬の副作用で興奮しているのではないかとこのことで、薬が変更となる。その後、興奮は治まったが、利用していたデイサービスやアートワークへの拒否が強くなる。不安も強く、会話は難しい。夫は「デイサービスを拒否する妻を通所させることが辛い。施設入所か在宅介護か悩んでいる」と話す。相談員は不安な気持ちを傾聴し、ショートステイの利用を勧める。		
X+1年10月	デイサービスは1か所のみにする。女性が家に入るとFさんが興奮するため訪問看護を中止した。Fさんに傾眠傾向があり夜間も外に行こうとするため、夫は落ち着いて眠れない。夫は「この状況では家族が倒れそう。新婚の次女は子どもをもつことを考える状態ではない」と話し、相談員は介護保険と薬について具体的に提案する。		
X+2年4月	複数の特別養護老人ホーム(以下、特養)に申し込み中。お泊りデイサービスも毎週利用中。子ども達も手伝ってくれる。夫は「通所先から、歩行が不安定で危険なため車イスを使用する可能性もあると伝えられたが、自宅2階が生活の場なので歩行機能が低下すると心配」と話す。相談員は、自宅の環境整備、介護方法を伝える。		

X + 2年 10月 ～ X + 3年	上半身に不随意運動がみられる。要介護2から4になる。週2日お泊りデイサービスを利用する。状況の変化、夫の疲弊感を傾聴する。
X + 3年 6月～ X + 3年 11月	デイサービスを週6日利用中。入所に向けて特養のショートステイを月1回お試し利用。興奮して大声を上げたため、抗精神病薬が処方される。グループホームに申し込む。夫は短時間の仕事をするが、在宅介護に限界を感じることで、高額な入所費用による経済的な不安があることを話す。寿命についても問う夫の思いに寄り添う。デイサービスとショートステイには拒否なく、抗精神病薬服用で興奮も落ち着いている。 「お泊りデイサービス（介護保険外）から帰宅すると、肩が下がっており、姿勢を正すと痛みを訴えることが心配である」とのことで、受診を勧める。その後、検査を受けたが異常はない。 「立位で膝の屈伸を繰り返すことは、抗精神病薬の副作用ということで、薬が変更になることが不安」と話し、医師に再度確認することを勧める。
X + 4年 4月	Fさんの尿意・便意がないよう在宅での排泄介助が負担になる。夫は「薬を家族が調整して良いか」と尋ねる。相談員は、医師に相談することを勧める。
X + 5年～ X + 5年 6月	夫は不定期で仕事をする。希望する特養から連絡があり面談予定。 歩行が不安定で車イスを試みるが大声で拒否し、体を反る。介護方法に悩む相談に、具体的に説明し、熱心な気持ちに寄り添う。認知症の映画を観て、同じ映画を子ども達が観たら遺伝のシーンでショックを受けるのではないかと不安をもらす。遺伝について説明し不安な気持ちに寄り添う。
X + 7年 5月～ X + 8年 9月	Fさんの歩行・起立が困難になる。訪問リハビリも効果がない。自宅内で転倒して頭を縫う怪我をした。階段昇降機を設置（自宅2階が生活の場）。痙攣を何回も起こす。身体的症状への不安が強まる気持ちに寄り添う。夫は介護疲れで体調を崩すことがあり、医師からは、長期のショートステイを勧められる。長期利用を躊躇する夫の気持ちに寄り添う。
X + 9年 9月	医師とケアマネジャーから在宅介護の困難さを指摘され介護老人保健施設に入所した。しかし、服薬していた抗認知症薬が高額であるため入所中は処方されないことにより、3ヶ月後に退所した。経緯や心情を傾聴する。
X + 11年 1月	希望する特養に入所。入所後は落ち着いていたが、コロナ禍により面会が減少。その後、Fさんが感染症で入院すると、夜間帯の吸引が必要となり、入所先の特養から対応できないと言われる。夫は「転院先も良い環境ではなく不安である」と話し、相談員は気持ちに寄り添う。
X + 11年 9月	退院後、入所先の特養に戻る。夫は「特養の介護に満足しているが、夜間帯の人員配置など些細なことが気になる」と話す。相談員は、心配なことは施設に問い合わせることを勧める。
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
Fさんの症状や家族の状況が変化するたび、戸惑いや不安を抱える介護者の心情を傾聴し、介護方法や対応方法、介護保険サービスの具体的な情報を伝えるとともに適切な助言・提言を伝えてきた。	
<b>【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</b>	
介護者の心情を傾聴し、抱える困惑や疑問について共に考え、適切な情報も併せて伝えていきたい。	

## Fさんの支援経過

(○：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年	X+3年	X+3年 6月	X+9年 9月	X+11年 1月
利用した制度・医療等状況	◆自立支援医療 ◆障害年金 ◆精神障害者保健福祉手帳 3級 → 2級	◆介護保険 要介護2  ◆複数の特養に申込 ◆お泊りデイサービスを利用	◆介護保険 要介護4	◆障害年金2級 ◆精神障害者保健福祉手帳1級  ◆ショートステイ月1回利用	◆介護老人保健施設入所 3か月後に退所	◆特別養護老人ホーム入所
相談対応で案内した制度	◆介護保険	→				



## 《その他》

## ⑦施設入所中から その後 8 年に渡り 支援してきた事例

<b>Gさん</b>	<b>性別</b> 男性	<b>年齢</b> 50代後半（診断時）	<b>診断名</b> 前頭側頭型認知症
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
GさんはX-6年頃、うつ病を発症、かかりつけ医から休職を勧められる。X-4年、歩行困難の症状で整形外科と脳神経外科を受診し、CT検査で脳梗塞と脳出血が見つかったため、脳血管センターへ転院。検査の結果、前頭側頭型認知症と診断され仕事を退職。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
Gさんは、初回相談時はグループホーム入所中。要介護4の状態。社会資源は障害年金1級、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳1級を取得済。Gさんの妻は、これまでGさんを十分に支えてこれなかったのではと悔やんでいた。今後の経済的不安の訴えが強い。（退職金で住宅ローンは完済できている。）			
<b>【本人の意向】</b>			
詳細不明。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
妻：パート職員（不安神経症でメンタルクリニック通院中）長女：社会人。実家を離れ、一人暮らし。長男：Gさん（父）の発症時は高校生。家庭内でのGさんの行動にかなり困惑していた。他県の大学に進学するが休学。復学し、卒業にこぎつけるが、就職には至らなかった。休学时よりうつ病に罹患しており、数年後、就労継続支援B型事業所（以下、就B）に通所することとなった。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
なし。（初回相談時、既に退職していた。）			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年 月</b>	<b>内 容</b>		
X-6年	腰椎ヘルニアや圧迫骨折があり、うつ病を発症。会社の産業医に休職を勧奨される。		
X-4年	歩行困難で整形外科と脳神経外科を受診、CT検査で脳梗塞と脳出血が発見される。脳血管センターに転院。検査の結果、前頭側頭型認知症と診断され仕事を退職。		
X	初回相談時はグループホーム入所中。要介護4の状態。障害年金1級、自立支援医療、精神障害者保健福祉手帳1級を取得済。Gさんの妻は十分Gさんを支えてこれなかったのではと悔やむ気持ちを吐露し、今後の経済的不安を訴える。相談員は妻の気持ちに寄り添い、傾聴する。		
X+2年8月	グループホームを退所し、有料老人ホームに入居。利用料が高額。長男は他県の大学を休学中。妻はGさんとの面会が重荷になる。Gさんの親族が将来Gさんの胃ろう造設を希望しており、その是非について相談。相談員は胃ろうのメリット・デメリットを伝える。		
X+3年5月	長期型のショートステイの利用開始。Gさんは要介護5、歩行が困難となる。妻の介護への不安、仕事に対するストレスは継続しているが、長女が就職、長男が大学に復学したことで多少は安堵している。		
X+3年11月	Gさんは特養に入所。移動は車椅子となり、とろみ食、エンシュアリキッド開始で、栄養状態はやや改善。終末期医療、延命治療に関して施設より問われ、妻は一日でも長く生きてほしいと願う。長男は大学を卒業したが、就職はできず、奨学金の返済を猶予してもらう。妻は今後の経済状況に対し、大きな不安を感じる。相談員は親族間の話し合いを提案、奨学金については事務局に返済方法を確認するよう勧める。		

X + 4年1月	妻は終末期には胃ろう造設を決断。長男は、就Bに通所することを決める。
X + 4年3月	Gさんは体重減少するが面会時には家族を認識できる。長男はアルバイトを始めた。
X + 4年7月	特養入所から2年経過。妻の主な相談が家族についての事となる。妻の定年も迫り、様々な事情で不安が強い。
X + 5年4月	Gさんの表情変化が減り、身体的にも衰弱が目立つ。相談員は家族会を紹介。
X + 6年4月	Gさんは誤嚥性肺炎で入院するが、回復して特養に戻る。嚥下機能の衰えで経鼻栄養になる。「Gさんが亡くなると経済的に困窮する」と、妻は非常に不安。
X + 7年4月	Gさんは中心静脈栄養で入院中。身体障害者手帳の取得でおむつ代以外は無償となる。長男は5年前に発病したうつ病が軽快し、就Bには通所できている。
X + 7年10月	先回の相談から2か月後、Gさんは逝去。コロナ禍で長女が生前に面会できなかった事や、親族の今までの対応に対する気持ちを吐露される。気持ちの整理ができず、辛い。妻の通う医療機関には身体的・精神的なケアはある。長男は父親の発症により、高校生の時から精神的に不安定になることも多かったが、今はヤングケアラーの会への参加を希望している。相談員は傾聴に努め、妻に寄り添う。
<b>【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】</b>	
妻の11年に渡る介護生活に寄り添い、共に考えながら、その時々の問題に向き合えるよう背中を押す支援を心がけてきた。	
<b>【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</b>	
夫であるGさんは逝去したが、妻自身が必要と感じ、連絡があれば、その都度、適切な対応を継続したい。	

## Gさんの支援経過

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-6年	X-4年	X	X+5年4月	X+7年4月
利用した制度・医療等状況		◆自立支援医療 ◆障害年金 ◆精神障害者保健福祉手帳			◆身体障害者障害者手帳取得
		○前頭側頭型認知症型と診断される			
相談対応で案内した制度				◆家族会を紹介	



《その他》

⑧相談者に寄り添い精神的負担を軽減し、医療の力で本人の症状が改善したことで前向きになれた事例

<b>Hさん 性別 男性 年齢 50代後半 診断名 前頭側頭型認知症の疑い→レビー小体型認知症</b>	
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>	
HさんはX-20年からうつ病を患い、A精神科に通院。X-7年頃が特に病状がひどく入院治療となった。X-2年、見当識障害や記憶障害が見られ、医師に相談。様子を見ることとなった。冬の深夜でも外出するようになり、Hさんを支えてきた妻は疲弊し仕事を続けられなくなった。X-9月、Hさん退職。X-4月、経済的に苦しくなり障害年金の申請。X-2月、障害年金受給開始となる。X-1月、以前から酒とたばこの量が多く、医師からも注意されていたが、この頃になると歯止めがきかなくなっていた。そんなHさんを妻が殴ってしまうこともあった。医師との関係性も悪くなり転院を決め、B病院に転院する。MRI検査の結果、前頭側頭型認知症の疑いがあるとされた。意識障害もみられたため、入院して薬の調整をすることとなった。	
<b>【相談を受けたときの状況】</b>	
Hさんは入院中。B病院の医師、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）は相談しやすく、薬の調整も上手くいっていた。入院費や借金返済など経済的に大変な状況で、Hさんの実家に援助を頼むが拒否され、病気になったのは「嫁が悪い」と責められ精神的に追い詰められている様子だった。実家への怒りから離婚したいと言われることも度々あったが、Hさんのことは最後までみてあげたいとも言い夫への愛情はあるものの精神的に不安定な状態だった。	
<b>【本人の意向】</b>	
退院後は自宅に戻りたいと話す。	
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>	
Hさんの母と弟：隣県在住。Hさんの病気について理解がなく、「病気になったのは嫁のせいである」とHさんの妻を責め、両者の関係は悪い。介護や経済的支援も拒否している。 Hさんの妻：離婚をしたいと思うことがある反面、Hさんの面倒は最後までみてあげたいとも思っている。退院後は在宅介護はできないと話し、施設入所を希望している。子どもはいない。	
<b>【会社の体制、意向】</b>	
退職している。	
<b>【支援経過】 相談を受けた時をXとした支援の経過</b>	
<b>年月</b>	<b>内容</b>
X-20年	うつ病を患い、A精神科に通院。
X-7年	うつ症状がひどく入院治療となる。
X-2年	見当識障害や記憶障害が見られ、医師に相談。様子を見ることとなる。冬の深夜でも外出するようになり、Hさんを支えてきた妻は疲弊し仕事を続けられなくなる。
X-9月	Hさん退職。失業等給付受給。
X-4月	障害年金申請。
X-2月	障害年金受給開始。
X-1月	以前から酒とたばこの量が多く、医師からも注意されていたが、この頃になると歯止めがきかなくなる。医師との関係性も悪くなり転院を決め、B病院に転院する。MRI検査の結果、前頭側頭型認知症の疑いがあるとされる。意識障害もみられたため、入院して薬の調整をすることとなる。
X	若年性認知症コールセンターに相談。Hさんの妻は今までの苦労や胸の内を吐露する。相談員はゆっくり傾聴する。

X + 1 月	C 大学病院で詳しい検査をうけてみたいと相談がある。 相談員は C 大学病院は認知症疾患医療センターであることを説明。B 病院の先生に紹介状を書いてほしいとお願いされてはどうかと伝える。
X + 2 月	B 病院の先生に C 大学病院への紹介状を依頼。義実家と関係が悪く、経済的支援を断られ不安が大きくつらいと話す。 相談員はゆっくり傾聴し、「C 大学病院で詳しい検査をうけることで確定診断につながるかもしれない。診断がつくことで使える制度や支援などの道筋も見えてくると思われる。MSW にも相談できる」と伝える。 数日後、再度 H さんの実家へ経済的支援を依頼するが、断られて責められる。離婚を考えるが、H さんのことは離婚をしてもみてあげたいと思っていると話す。 相談員はゆっくり傾聴する
X + 3 月	義母に「嫁が悪い」と責められ心が折れそうだと訴える。H さんは入院で体からアルコールが抜けて会話ができるまでに回復したが退院したらどうなるか不安。 相談員はゆっくり傾聴。「H さんのアルコールや病状については、専門家の方とよく用談して、周りの力を借りながら解決方法を考えていきましょう」と伝える。
X + 4 月	認知症疾患医療センターにて検査を受けレビー小体型認知症と診断される。
X + 7 月	レビー小体型認知症の治療を始めてから、H さんには笑顔が見られ、状態は改善傾向にある。妻は仕事を始めようと思い仕事先を見つけたと話す。MSW と退院後のことについて相談し、H さんの入所できる施設を探すことになったとのこと。

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

相談以外にも、「心が折れそうです」と訴える相談者のつらい気持ちを傾聴し、共感することができた。今後仕事を始める予定であることを聞き、前を向くお手伝いが少しでもできたのではないかと考えている。

**【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、気持ちに寄り添いながら、ゆっくり傾聴することを心掛けていきたい。  
先々の不安軽減のためにも、制度や支援先などの案内を続けていきたい。

**H さんの支援経過**

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-20年	X-7年	X-2年	X-9月	X-4月	X-2月	X-1月	X	X+1月	X+3月	X+4月	X+7月
利用した制度・医療等状況												
相談対応で案内した制度等												



《その他》

⑨若年性認知症コールセンターのメール相談から  
電話相談につながった事例

<b>Iさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 50代前半	<b>診断名</b> MCI
<b>【相談に至るまでの経緯】</b>			
IさんはX-2年頃より認知症のような自覚症状と脳の萎縮がみられ、仕事にも支障がでていたが受診の結果、様子をみましようということになり、3回目の受診となるX-3月MCIの診断を受け退職する。			
<b>【相談を受けたときの状況】</b>			
失業等給付を受給しながら職業訓練校で学んでいる。コミュニケーションなどに支障はないため、周りには病気のことは気づかれていないし、話していなかった。授業を受けてもスムーズに頭に入ってこず授業を受けたことを覚えていないことも多い。メモを書いた記憶もなくなってしまうので、教科書に自身で行った書き込みの意味がいつもわからなくなってしまう。学んだことを覚えていられない状況だった。 時間や場所の感覚がなく、慣れた道でも迷子になってしまうことがあった。抗認知症薬を内服すると頭痛がすると医師に伝えたが、必ず飲むように言われている。とてもハッキリした幻聴がある。			
<b>【本人の意向】</b>			
それぞれの個性や経験を活かして、認知症でも社会貢献ができる取り組みに自らも参加をしたいと考えている。			
<b>【家族の状況、家族の意向】</b>			
配偶者・子どもはいない。身近に頼れる家族はいない。			
<b>【会社の体制、意向】</b>			
退職している。			
<b>【支援経過】</b> 相談を受けた時をXとした支援の経過			
<b>年月</b>	<b>内容</b>		
X-2年	認知症のような自覚症状と脳の萎縮がみられ、仕事にも支障がでていたが受診の結果、様子をみましようということになる。		
X-3月	MCIと診断される。 退職。失業等給付を受給しながら職業訓練校で学ぶ。		
X	若年性認知症コールセンター(以下、コールセンター)のメール相談にIさんよりメールにて初回の相談あり。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)について伝える		
X+2日	支援コーディネーターに自ら連絡する。		

X + 7 日	<p>コールセンターのメール相談に2度目の相談あり。支援コーディネーターにつながったとの報告を受ける。</p> <p>コールセンターに電話相談あり。Iさんからのいくつかの問い・相談に対し、相談員がひとつひとつ答える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「この先に起きる可能性のある支障について知り、備えておきたいのでコールセンターに寄せられる相談を知りたい」 相談員は社会資源や介護について、気持ちの受けとめなどコールセンターでは若年性認知症に関する様々な話を伺っていること、生活環境や症状、困りごとはそれぞれに違い一概には言えないが、何か不安に思った時にその都度、コールセンターや支援コーディネーターに相談してほしいと伝える。</li> <li>・「介護保険利用までの間、当事者はどう過ごしているのか」 相談員は仕事を継続される方、障害者枠で働く方、就労継続支援 A・B 型事業所を利用される方、交流会などに参加される方など様々であることを話す。自身のやりたいことなどを支援コーディネーターに相談すると良いと伝える。</li> <li>・「他の病院でも診てもらいたいけどこの病院に行けばいいのかわからない」 相談員はコールセンターでも案内はしているが、すでに支援コーディネーターにつながっているのので地元の情報をもつ支援コーディネーターに相談すると提案してくれると思われることを伝える。</li> <li>・「同じ病気の方のための活動や仕組み作りなどに参加したい」 相談員は日本認知症ワーキンググループやオレンジドア等、具体例をあげながら、支援コーディネーターに尋ねるよう勧める。</li> <li>・「身近に本人交流会もなく、同じ病気の方と話せない」 相談員は Facebook などでも個人的につながる方も多いようだ伝える。</li> <li>・「不安や孤独感をかかえ誰にでも話せることではないので、一人で耐えていた」 相談員はいつでもコールセンターに電話してほしいと伝える。</li> </ul>
---------	---

**【若年性認知症コールセンターの関わりでの成果など】**

コールセンターのメール相談に寄せられた相談に対して、なるべく早く返信を出すようにしており、やり取りがスムーズにできたことを喜んでもらえた。支援コーディネーターを案内し、速やかにつながる事ができた。本人が求めていることに対して、支援コーディネーターに尋ねてもらったこと、コールセンターで対応することなど役割分担をすることができた。

本人の希望により、支援コーディネーターとコールセンターとで情報共有することができた。

**【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**

今後も若年性認知症支援コーディネーターと若年性認知症コールセンターの役割分担をしながら、本人の希望があれば情報共有することなど続けていきたい。

**Iさんの支援経過**

(○：状況についての表示 ◆：社会制度についての表示)

年月	X-2年	X-3月	X	X+2日	X+7日
利用した制度・医療等状況	<p>○初診（検査の結果、脳の萎縮がみられたが様子をみる）</p> <p>○MCIと診断</p> <p>○退職</p> <p>◆失業等給付を受給しながら職業訓練校に通う</p> <p>◆若年性認知症支援コーディネーターとつながる</p>				
相談対応で案内した制度	<p>◆若年性認知症支援コーディネーター案内</p> <p>○今後の過ごし方の検討</p> <p>○若年性認知症の方の活動についての情報・交流会</p>				



## 《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》

2020年5月より、電話相談の中で各都道府県市の若年性認知症支援コーディネーターにつなぐ必要があると判断したケースにおいて、支援コーディネーターに情報提供することへの了解を相談者より得られた場合に、コールセンターの相談員から該当地域の支援コーディネーターに支援の依頼を行っています。  
(相談者の都合により、支援コーディネーターへの支援依頼を行わず、案内のみをした事例を含む)

<b>Aさん</b>	<b>性別</b> 男性	<b>年齢</b> 50代	<b>診断名</b> 若年性認知症(病型不詳)
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>			
<p>相談者はAさんの妻。Aさん夫婦は結婚して10年ほどになる。結婚当時、Aさんが突然怒り出し暴言を吐いたことがあった。3年前、Aさんは単身赴任で地元を離れることになった。その頃Aさんにももの忘れの症状があり妻は気になっていたが、コロナ禍でなかなかAさんの様子を見に行くこともできずにいた。最近、仕事でのミスが続き、上司の付き添いで受診。「軽度認知症」と診断され、静養するように言われ地元に戻ってきた。転院先へ書いてもらった紹介状に「若年性認知症」と書かれており、認知症が確定されていることに妻はショックを受けた。会社からは仕事を続けることは難しいと言われ、住宅ローンもあり、「今後どうしたらいいのだろうか」とコールセンターに相談した。</p>			
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>			
<p>社会制度(自立支援医療・障害年金・精神障害者保健福祉手帳・生命保険や住宅ローンの高度障害など)を説明。今後の仕事について、休職中の支援(傷病手当金・福祉的就労・居場所)を説明。住宅ローンについては高度障害以外に返済金額の変更などの話をする。退職になる可能性を考え、早急に支援が必要であると判断し、若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明する。当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、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、相談者と連絡を取るよう依頼した。</p>			

<b>Bさん</b>	<b>性別</b> 男性	<b>年齢</b> 20代	<b>診断名</b> 前頭側頭型認知症
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>			
<p>相談者はBさんの母親。Bさんは昨年、前頭側頭型認知症と診断された。Bさんは両親と姉と暮らしている。現在は意思疎通が難しく、入浴など介助が必要な状態。両親は日中仕事があるため、コロナの影響で仕事を失った娘が日中1人で介護をしている。娘の負担が大きく、ストレスになっているようで申し訳ない。日中、Bさんが行くことのできるデイサービスや体を動かせる場所はないか探している。行政に相談したが、何の連絡もない。</p>			
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>			
<p>Bさんは20代のため、障害者総合支援法におけるサービスを中心に探すことになることを説明。若年性認知症支援コーディネーターについて説明し、連携をとることを提案した。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、相談者と連絡を取るよう依頼した。</p>			

<b>Cさん</b>	<b>性別</b> 女性	<b>年齢</b> 50代	<b>診断名</b> アルツハイマー型認知症
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>			
<p>相談者はCさんの内縁の夫。Cさんは昨年、アルツハイマー型認知症と診断された。内縁関係になってから10年ほどになる。Cさんには兄弟がいるが、みな遠方に住んでおり支援は難しい。これからは自分がCさんを支えていくつもりである。今後の生活に不安があり地域包括支援センターに相談に行き、介護保険については説明してもらった。介護者交流会や本人交流会などがあれば参加したいと考えているが見つけれないので教えてほしい。</p>			
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>			
<p>地元の支援については若年性認知症支援コーディネーターが詳しいことを伝え、支援コーディネーターの役割について説明する。当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、相談者の了解が得られたため、支援コーディネーターに連携の依頼をした。</p>			

<b>Dさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>50代</b>	<b>診断名</b>	<b>若年性認知症（病型不詳）</b>
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>						
<p>相談者はDさんの妻。Dさんはアルコール依存症と診断されているが、アルコールが認知症と関係しているかはわからないと医師から説明されている。Dさんはすでに退職しており、貯蓄を切り崩して生活している。Dさんはお酒がやめられず、排泄や更衣には介助が必要な状態。妻は疲れ切っていたが、夫から「俺のことは誰にも言うな」と言われ助けを求める事もできずにいた。ある日、夫が内臓疾患で救急搬送された。それを機にアルコール依存症の治療も含めて入院治療がしばらく続くことになり、相談をするのは今しかないと思い当コールセンターへ相談した。「もう夫の介護はできない。在宅介護はできない」と何度も訴える。</p>						
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>						
<p>常にアルコールが体に入っている状態のため、アルコール依存症の治療が行われると、どのくらい回復されるのかは不明だが、若年性認知症と診断されているので、介護保険の利用は可能であることを伝える。治療が終わった時の状態によって入所施設などを考えていくことになるの説明する。若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明し、当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、相談者の了解が得られたため、支援コーディネーターに連携の依頼をした。</p>						

<b>Eさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>50代</b>	<b>診断名</b>	<b>アルツハイマー型認知症</b>
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>						
<p>相談者はEさんの妹。Eさんは独身で母親と相談者と暮らしている。母親も認知症と診断されていて、相談者は仕事を辞め、母親とEさんを見守る生活をしている。Eさんは昨年まで大手の会社に勤務していたが、ミスが増え解雇された。その後、受診をしてアルツハイマー型認知症と診断される。現在は病気のことを承知で親戚が経営する会社で雇ってもらっているが、職場で叱責されたり、叩かれたりしているようで、仕事に行きたがらない。短期記憶の保持が難しいことを除けば日常生活に大きな支障はないため、Eさんは新しい仕事を探したいと話しているという。どこか良い仕事はないかを当コールセンターに相談した。生活に車は必要なので運転は続けている。</p>						
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>						
<p>できれば病気のことを理解し、能力に合わせて働ける環境があることが望ましい。障害者枠の仕事や就労継続支援A・B型事業所などがあることを伝える。社会制度（自立支援医療、障害年金、精神障害者保健福祉手帳）について説明。道路交通法を伝え、運転しない暮らし方を家族で検討して、本人の納得の上で運転を止めていけるように勧める。若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明する。当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えるが、相談者のタイミングで相談するとのこと。Eさんにも了解してもらい、支援コーディネーターに連絡するように伝える。</p>						

<b>Fさん</b>	<b>性別</b>	<b>男性</b>	<b>年齢</b>	<b>50代</b>	<b>診断名</b>	<b>前頭側頭型認知症</b>
<b>【相談内容】 診断・生活の状況など</b>						
<p>相談者はFさんの妻。受診のきっかけは、夫は自営でのパソコン操作ができなくなったこと、休みの日は布団の中で過したり、立ったまま食事をしたりする行動が心配になったことだった。検査の結果、医師から前頭側頭型認知症の診断・告知を受けたが、治療方法はないと話がただけでその他の説明は特になかった。インターネットで調べると指定難病であることを知った。地域包括支援センターに相談をしたら「介護保険を利用したい時に連絡してください」という話だった。「今後の生活や仕事はどうなるのか。住宅ローンも残っている」と当コールセンターに不安な気持ちを訴えた。妻自身も精神科に通院しており、服薬治療中。仕事には行っている。Fさんの診断を受けて混乱している。</p>						
<b>【若年性認知症コールセンターでの対応】</b>						
<p>相談者がかなり混乱して泣いているので、若年性認知症コールセンターでは社会支援などの情報を伝えることはせず気持ちに寄り添う。少し落ち着いたところで若年性認知症支援コーディネーターの役割について説明し、当コールセンターから該当する支援コーディネーターに連絡ができることを伝えると、相談者の了解が得られたため、支援コーディネーターに支援の依頼をした。</p>						



# 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

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

月～土曜日 (年末年始・祝日除く)  
10:00～15:00

個人情報厳守します。匿名で受け付けます。

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



資料集



#### 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がありましたら、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。

### 若年性認知症にまつわ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

資料集

## 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

月曜日～土曜日  
(年末年始・祝日除く)  
10:00～15:00

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

# 「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	相談時間
月～土	10:00～15:00 (年末年始・祝日除く)

## 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-ninchisyotel.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/chiki/>

### ■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-Shokugyouseiteikyoku/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々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。

# 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もあります

- 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もあります。



## 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	相談時間
月～土	10:00～15:00 (年末年始・祝日除く)

### 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-ninchisyotel.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/chiki/>

#### ■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-Shokugyouanteikyoku/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々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おう  
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

※各都道府県の相談窓口は  
裏面をご覧ください。

## 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

## 若年性認知症相談窓口一覧（若年性認知症支援コーディネーター配置状況）

都道府県	名称	電話	都道府県	名称	電話	
					令和3年4月現在	
北海道	北海道認知症コールセンター	011-204-6006	富山県	富山県若年性認知症相談・支援センター	076-432-7501	
	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	石川県	若年性認知症相談窓口 石川県立高松病院	076-281-2600	
	砂川市立病院 認知症疾患医療センター	0125-54-2131	福井県	福井県若年性認知症相談窓口	0776-63-5488	
	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	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	
	北見赤十字病院認知症疾患医療センター	0157-24-3115		山梨県認知症コールセンター	055-254-7711	
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	0178-38-1360	長野県	若年性認知症コールセンター	0268-23-7830	
岩手県	岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター	019-652-7411	岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	0584-78-7182	
宮城県	RBA相談室 (いずみの杜診療所)	022-346-7068	静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	054-252-9881	
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	愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	0562-45-6207	
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		名古屋市認知症相談支援センター	052-734-7079	
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	三重県	三重県若年性認知症支援コーディネーター	090-5459-0960	
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口	029-853-5846	滋賀県	藤本クリニック認知症疾患医療センター	090-7347-7853	
栃木県	栃木県若年性認知症に関する相談窓口	028-627-1122		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	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		瀬田川病院認知症疾患医療センター	077-543-1441	
	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		豊郷病院認知症疾患医療センター オアシス	0749-35-3001 0749-35-5345	
	群馬県認知症疾患医療センター 田中病院	0279-54-5560		近江温泉病院認知症疾患医療センター	0749-46-0010	
	群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院	0274-20-1103		滋賀八幡病院認知症疾患医療センターおうみ	0748-33-7106	
	群馬県認知症疾患医療センター 西毛病院	0274-63-8120		セフィロト病院認知症疾患医療センター	0749-68-5716	
	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	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 内田病院	0278-24-5359	大阪府	大阪府若年性認知症支援コーディネーター	06-6977-2051	
	群馬県認知症疾患医療センター 原病院	0270-74-0633		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 美原記念病院	0270-20-1700	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 つつじメンタルホスピタル	0276-57-6366	奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター 家族の会 電話相談	0742-81-3857 0742-41-1026	
	群馬県認知症疾患医療センター 日新病院	0277-30-3660	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 東毛敬愛病院	0276-26-1794	鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	0859-37-6611	
	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	島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	0853-25-7033
	千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	043-226-2601	岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	086-436-7830
東京都	東京都若年性認知症総合支援センター	03-3713-8205	広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	082-298-1034	
	東京都多摩若年性認知症総合支援センター	042-843-2198	山口県	山口県若年性認知症相談窓口	0836-58-2212	
神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター (地域医療連携室)	046-848-2365	徳島県	徳島県認知症コールセンター	088-678-4707	
	曾我病院 (福祉医療相談室)	0465-42-1630	香川県	香川県若年性認知症相談窓口	080-4719-5073	
	横浜市総合保健医療センター診療所(総合相談室)	045-475-0105	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	
	川崎市若年性認知症サポートデスク	044-400-7060	高知県	高知県若年性認知症相談窓口	080-2986-8505	
新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	0254-47-2640	福岡県	福岡県若年性認知症サポートセンター	0930-26-2370	
	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		北九州市認知症支援・介護予防センター	093-522-8765	
	白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	025-372-4107	佐賀県	佐賀県若年性認知症支援センター	0952-37-8545	
	五泉中央病院認知症疾患医療センター	0250-47-8762	長崎県	長崎県認知症サポートセンター	095-847-0473	
	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	熊本県	熊本県認知症コールセンター	096-355-1755	
	三島病院認知症疾患医療センター	0258-42-3400	大分県	若年性認知症に関する相談窓口	097-583-0955	
	南魚沼市民病院認知症疾患医療センター	025-772-2604	宮崎県	若年性認知症コーディネーターによる 電話相談窓口	0985-22-3803	
	柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	0257-23-1234	鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	099-251-4010	
	高田西城病院認知症疾患医療センター	090-7801-7533	沖縄県	沖縄県若年性認知症相談窓口	098-943-4085	
	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				
	基幹型若年性認知症支援センター	090-8747-7157				

人：コーディネーター配置

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 <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>

## ■電話相談記録用紙

⑧

## 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"/> いたづら <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 途中で切れ	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 <input type="checkbox"/> 濃い疑い
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"/> 疑い <input type="checkbox"/> (過剰) 心配 <input type="checkbox"/> 不明
年齢	<input type="checkbox"/> 39歳以下 <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) <input type="checkbox"/> 不明	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		介護保険によるサービス利用
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		



## 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**

月曜日～土曜日（年末年始・祝日除く）

10：00～15：00

## 全国若年性認知症支援センター 2021年 報告書

2022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 加知 輝彦

---