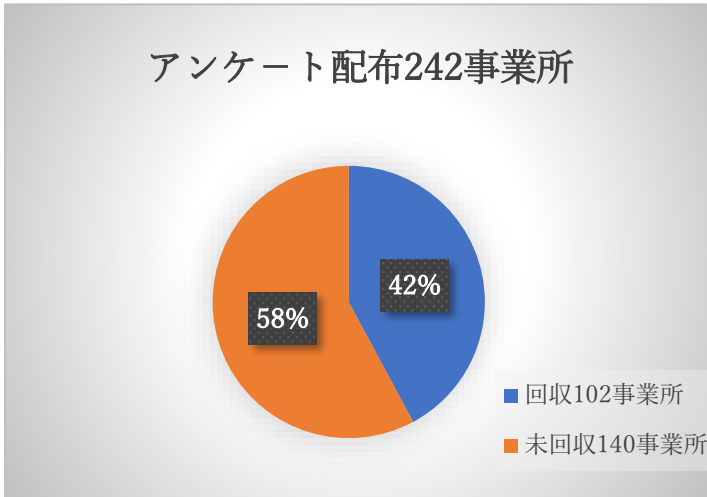


令和4年度 県中圏域における若年性認知症相談アンケート調査報告

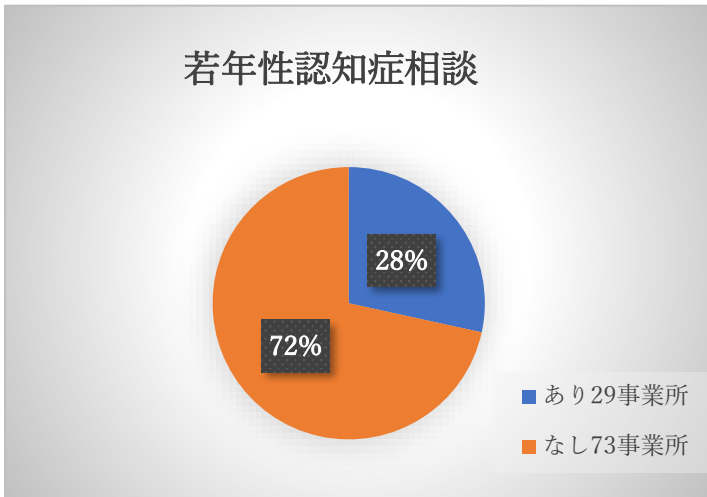
1. アンケート配布 242 事業所 回収 事業所 102 回収率 42% 回収無 事業所 140



配布事業所

- ・地域包括支援センター31
- ・居宅介護支援事業所 144
- ・基幹相談支援センター5
- ・相談支援事業所 37
- ・認知症疾患医療センター2
- ・認知症の診療医療機関 15
- ・障害者就業・生活支援センター1
- ・福祉まるごと相談窓口 4
- ・在宅医療・介護連携支援センター

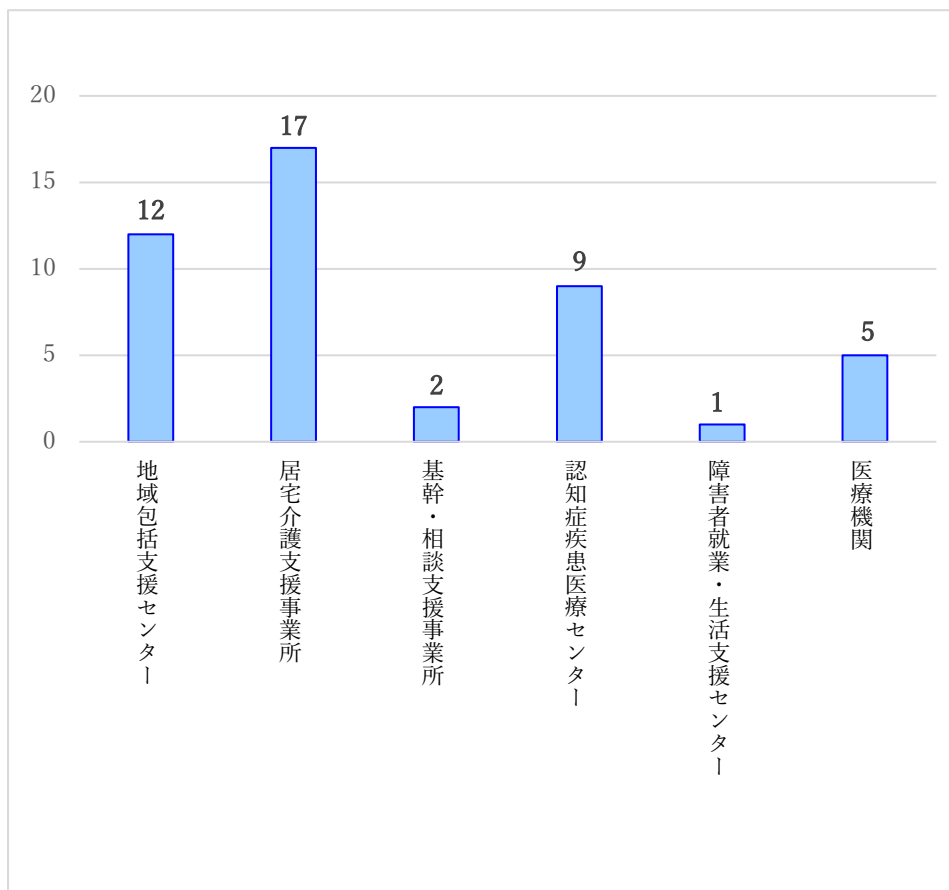
2. アンケート回収 若年性認知症相談 あり 29 事業所 なし 73 事業所



回収事業所

- ・地域包括支援センター20
- ・居宅介護支援事業所 59
- ・基幹相談支援センター2
- ・相談支援事業所 9
- ・認知症疾患医療センター2
- ・認知症の診療医療機関 7
- ・障害者就業・生活支援センター1
- ・福祉まるごと相談窓口 1
- ・在宅医療・介護連携支援センター1

3. 若年性認知症の相談件数 29 事業所 46 件数 (現在 27 件、 過去 19 件)



- ・地域包括支援センター
9 事業所 12 件
- ・居宅介護支援事業所
13 事業所 17 件
- ・基幹・相談支援事業所
2 事業所 2 件
- ・認知症疾患医療センター
2 事業所 9 件
- ・認知症の診療医療機関
3 事業所 5 件
- ・障害者就業・生活支援センター
1 事業所 1 件
- ・福祉まると相談窓口
事業所 0 件
- ・在宅医療・介護連携支援センター
0 件

○ 相談者 46 名

本人 5 家族 20 地域包括支援センター 4 医療機関 5 居宅介護支援事業所 3
若年性認知症支援コーディネーター 1 行政 4 友人 1 職場 2 相談支援事業所 1

○ 相談内容 61 件(重複あり)

- ・医療情報 8 ・社会資源情報 5 ・経済的支援 3 ・本人の生活支援 12
- ・介護方法 7 ・介護者負担軽減 11 ・就労支援 4 ・専門職への問い合わせ 2
- ・介護サービス利用 9

	居宅事業所	地域包括	障害者就業	医療	相談事業所	合計
医療情報	1	3	0	3	1	8
社会資源情報	1	2	1	1	0	5
経済的支援	1	1	0	1	0	3
本人の生活支援	5	4	0	2	1	12
介護方法	6	1	0	0	0	7
介護者負担軽減	7	3	0	1	0	11
就労支援	1	0	1	1	1	4
専門職アドバイス	1	0	0	1	0	2
介護サービス利用	8	1	0	0	0	9
合計	31	15	2	10	3	61

○ 相談件数 46 件

男性 28 名 女性 18 名

年齢別 不明 2 名 40～49 歳 5 名 50～59 歳 17 名 60～64 歳 16 名 65 歳～ 6 名

人数/年齢	不明	40～49 歳	50～59 歳	60～64 歳	65 歳～	合計
人数	2	5	17	16	6	46

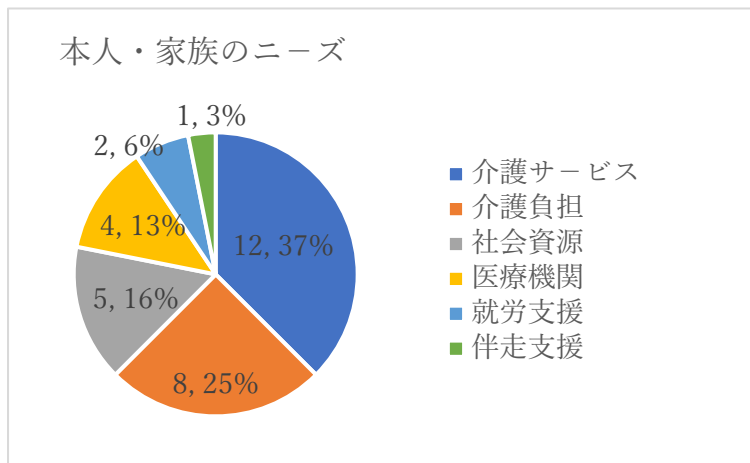
診断名 46 名

人数/診断名	アルツハイマー型	血管性	前頭側頭型	若年性認知症
人数	29	3	1	2
人数/診断名	ウイルス性脳炎	受診中	不明	診断つかず
人数	1	2	4	4

●相談先 医療機関、行政、居宅介護支援事業所、若年性認知症支援コーディネーター
認知症疾患医療センター、デイサービス事業所、地域包括支援センター
認知症初期集中支援チーム、相談支援事業所、訪看ステーション

●現在の状況 介保サービス利用 3、相談のみ 30、施設入所 2、高齢者アパート
医療機関受診 3、利用なし、障害就労は希望しておらず、終了となった。
伴走、障害福祉サービス、入院

① 本人・家族のニーズ



- ・本人が自分でできないことや思い出せないことに対し苛立ち、妻へ暴力を振るうことがある。町保健師、包括、担当ケアマネで妻と面談し、対応策を検討する。認知症認定看護師に相談、陽だまりの会、オレンジカフェ「ポエム」に参加。
- ・相談を受けたが診断を受ける前だったため、医療的な部分だけしか説明できなかった。
- ・自宅訪問にて介護保険代行申請を支援する。通

所サービス利用なら、なじみのある事業所へ通いたい。

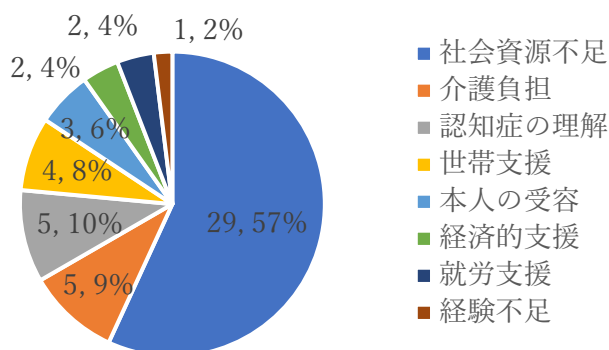
- ・若年性認知症相談窓口を有する総合病院のもの忘れ外来担当ワーカーからの紹介で本人は、病識がなく、受け入れていない、診断を疑っており、他医院での再度の確定診断の希望、家族、妻とは不仲であり、離婚を含めた今後の対応。
- ・入院中の方が退院するにあたって、地域での生活の中での相談役をお願いされる。積極的なアプローチではなく、本人・家族からの相談時の対応。本人は認知症を告知されていない。顔合わせをしたが、具体的な支援には繋がっていない。
- ・家族・本人の話を傾聴する。ケアパス・本人ガイドの活用支援コーディネーターとの連携、在宅生活を希

望だか家族の負担が大きい、本人も外出・他者との交流あり、・就労の相談。

- ・若年性認知症と診断され、ご家族はかなり戸惑ったようでしたが、これから楽しい人生を送ってほしいという願いから介護サービス利用を希望された。
- ・障害サービスから介保サービスへ移行。本人の介護は両親が行っているため負担が大きくなっている。訪問介護、通所介護、短期入所、福祉用具などの利用、将来を考えて施設入所を申し込む。一時期は、障害サービス利用を検討していたが、本人に合う事業所がなく、高齢の両親が介護していた。介護負担も大きくなり、介保サービス活用となる。介護量が増え、身体面でも重介護となる。
- ・デイサービス週2回、認知症の進行に伴い、サービスを検討し、自宅で面倒をみていた。
- ・あまり関わってほしくないようで聞き取りできなかった。
- ・ヘルパー、デイサービス、ssを調整した。家族希望にて老健入所となる。
- ・ヘルパー、通所利用、家族としては、施設入所は考えていない。このまま家で一緒に生活したい。
- ・自宅では活動性がなく、身体機能面で入浴、着脱に時間を有するようになる。本人は未婚で高齢の母親が世話をしているので将来の展望が心配。
- ・オレンジカフェなど利用しているが、妻への依存が強く、妻の介護負担軽減を図るためにはどうしたら良いか。
- ・現在、デイサービス、SSは利用している。
- ・デイサービス利用、社会交流、介護負担軽減(入浴、外出など)。
- ・かかりつけ病院の精神保健福祉士に仲介してもらい、家族と面談から開始する。家族からは、本人の気持ちを、汲みつつ家族の希望もよく聞いてほしい。
- ・介護サービスの調整、介護保険新規申請。
- ・障害者雇用に関する情報、ご自宅を訪問して面談(1回)。
- ・認知症の診断のついた方とその家族への相談支援(会社との話し合い、日中の他の家族が仕事時の生活、成年後見制度など)。
- ・受診相談、認知症精査、社会資源の調整、不安への対応、退院後の生活について。
- ・精神症状 独語・易怒・内服拒否あり、医療保護入院を希望。

② 相談に対応する中で困ったこと、迷ったこと

相談に対応する中で困った・迷った

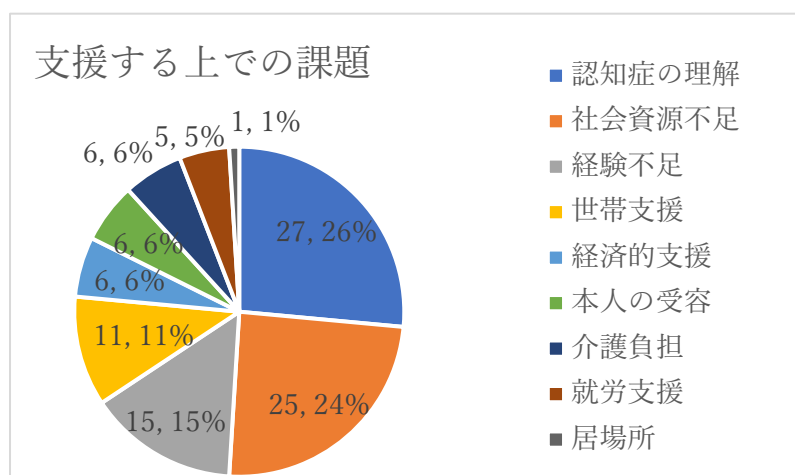


- ・60歳を超えていたので就労はしていないが、本人が生きがいを感じて過ごせていないことで、イライラして妻にあたるので、どのように生活の支援をしたらよいのか迷う。
- ・近隣への情報提供と理解どこまで、どの程度、どのように。
- ・病院や周囲に対する不信感が強かったため、なかなか相談までの対応ができなかった。
- ・包括には、なじみのある介護事業所へ通いたいと話すも、別の相談機関のかかわりの中では、働きたいという希望がでており、本人の望む生活を支えていくための社会資源へつなぐまでかなり時間がかかった。

- ・本人の病識のなさ、受容できていない。
- ・介保申請し、認定を受けたが、デイサービスは高齢者のため、抵抗がある。本人のプライドもあり、適切なサービス支援になかなかつながらない。

- ・若年性認知症の方が利用しやすい場への案内をしたが、案内先が少ない。
- ・本人の病気の理解と医師の説明との不一致若年性認知症の相談件数が少なく、まずどころから対応しているのか。
- ・若年ということ、働けなくなり、収入が全くなくなり、家族の負担になっていること。
ぎりぎりまで働いていた方は、翌年まで収入(障害年金初診日から1年6ヶ月))が入らないこと。
- ・介護者が高齢の両親であるため両親も介護認定を受けている。他の親族は離れて、近くにいても頼ろうとはしない。介護者の身体面、認知面での低下あり、家族全員を支援する必要がある。
- ・集中力がなく、テレビを見てもすぐに立ち上がり、ウロウロする。短期記憶が低下しても覚えていることがある。すぐに怒り出すことが多くなった。
- ・家族、本人からの聞き取りができない。認知症の進行により関わる。
- ・本人のプライドもあり、アセスメントで踏み込めない部分があった。
- ・陰部より出血時の対応について相談があり、夫としてもどう対応したらいいのかわからず、ヘルパーは、出血しているので病院受診を勧められ、医師へ相談した。
- ・妻が献身的に介護していますが、妻の代わりになる方がいない。妻の体調が悪くなったりした場合に協力してくれるものがあれば良い。介保外ヘルパー利用などの話をするも利用に至らず。
- ・本人の状態が急激に進行してしまったことで介護者を増やす体制(妻と2人暮らしの所に別居の息子が同居)を整えたが、かえって本人が混乱してしまい、対応に困った。その後、すぐに入院となり、相談には至らなかった。
- ・認知症の進行の速さに家族が受け入れきれず、混乱することが多く、働き盛りの世帯主が認知症の診断となると、経済面の心配も大きい。本人からの働きたいとの訴えへの対応。
- ・支援制度の勉強不足、家族が状況を受け入れられない時の支援者としての対応。
- ・本人の問題ばかりではなく、家族関係が悪くなりやすいそれが原因で悪化しやすくなると感じる。
- ・デイケアに対し、利用の相談があったがADLは完全に自立し、本人は希望していない。ただ、家族はまだ現役で仕事をしていて、どこかにいる場所がないと困るとして考えがまとまらなかった。就労Bなども検討したが、家族の意向や会社(休職中)の規定にしばられてどちらも利用できなかった。
- ・若年性認知症に対する社会資源、相談窓口が少ない。障害福祉サービスを利用するか、介護保険を利用するかなど、どのようなサービスが本人に適しているか。65歳以上の方が利用することが前提のサービスは合わない。
- ・妻の認知症の理解・対応ができない。
- ・受診(入院)相談であったが、内科疾患があったため、対応が難しかった。内科との連携。

③ 若年性認知症の人と家族を支援する上での課題



- ・高齢者の認知症の方が利用する介護サービスはあるが、若年性の方には合わず、余計に落ち込む。
- ・ご家族、近隣の理解を得ること。
- ・利用できる制度、サービスの紹介や手続き支援。
- ・若い方に適した事業所選び、介護サービス事業所だと、利用者層が高齢の方が多く、マ

ツチングが難しい。就労を希望する方の支援。

- ・疾患の受容とそれを支える適切な支援・ケア。まずは、確定診断後の病院での支援。
- ・連携先、支援先が少ない。知識不足もあり、本人・家族のニーズに合った支援ができるか。
- ・本人が病気を受け入れられない。
- ・高齢の認知症の方よりさらにオープンにしにくい傾向があり、家族だけで支えようとする傾向もあるように感じた。
- ・就労等、若年性認知症ならではの課題に対して支援が難しい。
- ・診断されてから徐々に認知面も進行して、生活支援の部分で介護することが増えてきている面が課題。
- ・サービス利用する際、介保サービス事業所は、高齢者の中へ入ることになり、本人がなじまない場合がある。体力がある場合、対応の難しさ、介護負担もある。
- ・認知症状が進行して本人のプライドや意志がしっかりしているため家族支援の受け入れが困難な時がある。
- ・家族の協力、病識が理解できない家族の支援。
- ・家族の認知症に対する理解を深めることが課題だと感じた。認知症によるもの忘れやできなくなる部分が増える中で家族は受容できず否定してしまった。
- ・私たちが必要と思うサービスと家族の希望に差異がある。本当のニーズの見極めが課題。
- ・直腸がんを患い、ストマ使用、転移がみつきり抗がん剤治療、母は、介護負担を考えると治療継続拒否、本人希望して始めている。
- ・夫婦の場合だと介護する側も若いので他人に頼らずやってしまう。そのため、進行してから支援の手が入ると困難ケースになりやすい。
- ・介護を高齢な親が行っていて今後どうすればよいのか方向が見えない。家族間での話し合いも不十分健康な時のことを思い続けている。
- ・主介護者が両親であり、高齢のため今後両親が介護できなくなった場合、本人の生活が維持できなくなることが予想される。
- ・初期の状況で介護認定を受けたケースは、サービス事業所の選定に悩む。年寄り扱いされたくない。まだ、仕事をしたいと本人は強く考えている。家族も介護サービスに対する受け入れが難しい。
- ・診断後の本人・家族がどこに相談すればよいのかわかりやすくする必要がある。若年性の方が利用する介護サービスがほとんどない。
- ・障害者雇用に関する情報、ご自宅を訪問して面談(1回)。
- ・障害者として働くことへの抵抗感があり、手帳に該当しない場合には、センターとしてできることが限られてしまう。発症前と後のご自身のギップが大きいと仕事をする上でも困難性が高いと思われる。
- ・紹介できる施設を知らない。家族が理解しようとしなくて関係が悪化している。
- ・会社を辞めざる負えなくなった後の役割がなくなってしまい、その後、働ける場所や居場所がない。また、配偶者も仕事をしており、子供もが成人しておらず、本人の日中の対応ができない。
- ・お子さんが未成年の方や認知症がありながらも働くことの支援について本人・家族が認知症の発症を受けとめきれない。本人も認知機能低下を自覚し、気分の落ち込みなどがみられる。
- ・本人・家族ともに認知症の進行を受け止めるのが難しい。家族が入院となり、症状が悪くなったのは自分のせいだと自責の念を感じている。
- ・R2年度のケース、気が付くまでに時間がかかり、支援が入るまでに時間がかかる

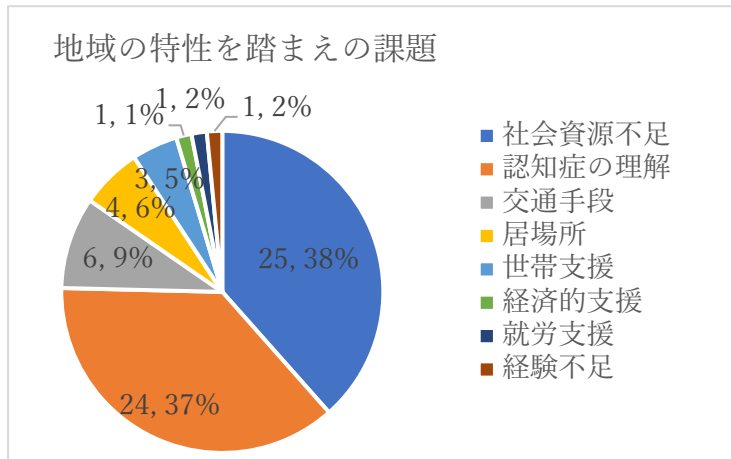
●相談なし事業所

- ・これからの生活・収入・仕事をどうするか、受け入れる機関は少ないのでないか相談がないのでどのように対応すればよいか不安がある。

- ・30代後半で若年性認知症がうたがわれる方を見つけるが、本人・家族に対してどう声をかけていいのかわからない時がある。もともとの性格なのか、他の精神病か
- ・仕事もされてそれなりの地位についているので職場の方もどのように接すればよいか困っている。
- ・本人、家族が病気だと気づいていないが、周りは気づいている場合、疑わしい場合、どのようにアプローチしていいのかわかるときがある。
- ・地域性もあるのか表面化してこない。相談自体がないため、まずは状況把握から行う必要があるが、その情報も少ない。
- ・若年性の場合、就労し、生計を支えていたり、子育て・教育・親の介護など家族を養っている世代の人もいる。本人への支援だけでなく、家族(世帯)も生活に苦慮されている。
- ・相談窓口が遠方になる。専門医療機関も町内にはない。高齢者が主で利用している介護サービス事業所となっている。
- ・若年性認知症の方の実態把握、ニーズの把握方法、支援するにあたっての対応、繋さきなどの対応方法。
- ・高齢者の方と異なる生活課題(本人や家族の生活継続に直結するもの)への支援方法や知識が十分でない。
- ・10年以上前に相談を受けたことがある。当時も社会資源がなく、在宅で仕事も早期退職し、地域の方との交流の機会もなかった。
- ・本人の意志を引き出し、尊重することができるか。(本人のニーズを引き出せない)
- ・仕事の継続が難しい、子育てがまだ継続している場合もあり、教育、住宅ローンなど経済的に支援が課題。
- ・本人と家族の精神的サポート、本人に見合った介護サービスの充実。
- ・本人が若い場合介護者(配偶者)も若く、就労している人が多い。先が長い場合家族がいつまで介護ができるか、不安あり。高齢者と違い通所などのサービスに結びつけにくい。生活課題の多様性。
- ・若年性認知症ではないですが比較的若い方(60~70代前半)の利用者の場合、主介護者が子育てや努めてが忙しいので介護協力を得にくい、また、若い人が気後れしないで利用できる施設がない。
- ・介護者も若い場合に介護に対する考え方にズレがあるように感じる。
- ・支援されるご家族が就業や学業がある時が多いと思います。ご家族の生活が維持できる支援が必要と思います。
- ・若年性認知症の人の社会参加、家族の生活の維持。
- ・本人や家族が病気に対して受け入れられない状況の時にどのようにすすめてゆくか社会資源が少ない。若い方が利用するサービスが難しい。
- ・支援者と年代が近い。家族が働き盛りで支援量が少ない。
- ・若年性認知症の理解を深めるための普及啓発などを行う必要がある。
- ・介保サービスを利用するより本人の年代に合わせた活動の場が必要と思う。
- ・今までに1名だけ受け入れたことがありましたが、見た目など他者と比べて違いもあり、仕事に来ていただいている感覚で対応しました。何人もの人を同じように対応は難しい。
- ・以前に担当がありました。体力・行動力があるので周辺症状の対応に追われる日々、家族の体力、男性の方だけに収入の問題があるので介護者が就労しながら介護となるため負担が大きい。
- ・本人と家族がどのくらい若年性認知症を理解しているか。ある程度自立されており、助言で、できることあり、困ることは、要介護の母との言い争いで暴力に発展した事でしたが、母が入所することで解決した。
- ・本人の自覚が芽生えにくい、本人・家族も若く働き盛り、お金、仕事の両立が大変。家族も自分たちの生活もあり、こどもが小さいなど時間がなく、協力しにくい。
- ・本人や家族の不安に対しての対応、離職した場合の経済面、社会保障。
- ・働き盛りの対象者の心のケアと今後の目標設定。
- ・ご家族の病状の受け入れが困難であること。それによりサービス調整に遅延が生じる。

- ・困ったこと、要介護高齢者(居宅担当)、長男の妻(若年性認知症発症)、長男の妻の拒否あり、要介護高齢者に必要な介護サービス利用ができなかった。
- ・本人が病気を受け入れていない。家事を担っている人が発症すると生活状況の変化に家族が対応困難。
- ・認知症状の周辺症状の理解不足による対応方法が、統一されず、本人が混乱する。
- ・社会資源、就労支援等を利用する場合の事業所の知識不足や対応方法。
- ・若年向けのサービスが足りない。支援者の経験・知識が足りない。

④ 地域の特性を踏まえての課題



- ・若年性認知症の方は、経済面、介護力でも課題が多いが、絶対数が少ないことから町の単位での生きがいを見つける通いの場などは構築が難しい。
- ・若年性認知症の特性に配慮した就労、社会参加支援。
- ・就労希望する方がいても、交通便が悪く送迎付きで利用可能な事業所がほとんどない。社会資源、受け皿がない。

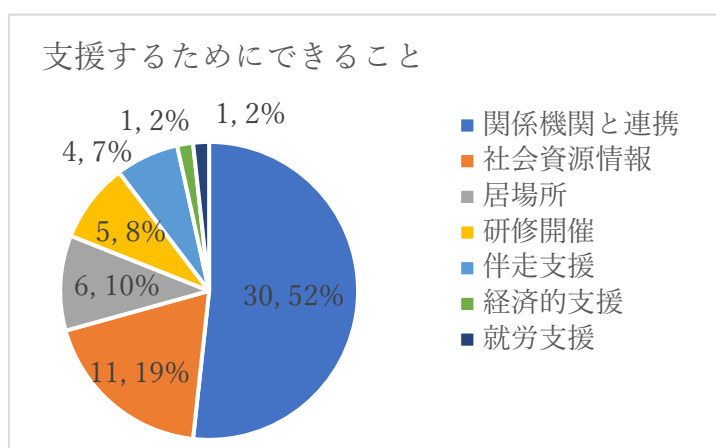
- ・高齢者の認知症に比べ若年性の場合、本人・家族、周囲理解や受け入れが難しいのではないか。
- ・もともとの地域での人のつながりが希薄な地域では、課題は深刻になる。
- ・若年性認知症について相談をできる機関が市内には少ない。
- ・認知症を周囲に知られたくないという本人・家族。認知症についての理解が不足している。
- ・過疎化で高齢者人口が増加している。路線バスが廃止となり交通手段が限られる。自分で車を運転し、外出しなければならず、運転免許証の返納。
- ・車の運転ができないと移動手段がない。
- ・デイサービスと家族支援で対応可能ですが症状によっては行政や地域資源での参加を希望。年齢差のある方と同じサービスを利用する本人がなじめない場合もあり、サービスの種類や事業所が限られる。
- ・田舎という特性上の噂からの偏見や孤立がないようにしたい。
- ・市内に若年性の方がどのくらいいて、どんな生活を送っているか、どんな介護サービスを利用しているかまた、どのように介護認定を受けたのか、情報共有する機会がない。
- ・見守りや支援が適切になされることで残存する機能を発揮できる場所が出来ると良い。
- ・見守りしてくれる場所、介護や支援を受けるだけの場にならないようにする。
- ・障害福祉サービスの情報提供、利用援助。(社会資源の活用)
- ・若年性認知症の当事者が日中過ごせる場がない。
- ・お住いの場所によっては移動・通勤への困難がある。若年性認知症への企業の理解や受け皿などもまだまだ少ない。

●相談なし事業所

- ・高齢者の認知症の知識は根付いていると感じるが、若年性認知症そのものは話題に挙がることは少ない。
- ・山間部であり車が運転できないと生活に支障をきたす。
- ・ご近所の認知症に対する理解や協力を得られない。
- ・支援が必要だろうと思われる方だとしても当事者やその家族は、あまり問題だと認識していないこともある。地域内での繋がりや関わりが密だからこそ生活が成り立っている。問題が見えず支援が入らない。

- ・高齢者向けの介護サービス事業所はあるが、若い人も利用できそうな事業所がない。周りの理解は低いかもしれない。
- ・総数的にも地域の中で若年性認知症の方は少なく、福祉専門職であっても支援の経験値がなく、理解不足である。住民の方も理解不足である。
- ・若年の方の人数もそれほど多くないため、サービスに繋げる時の事業所選定などどうしたら良いのか。
- ・車の運転ができなくなった時の代替え手段がない。交流や活動の場が身近にない。
- ・専門医のいる医療機関が近隣にない。認知症を理解して頂ける医師が少ない。
- ・地域内で希薄な関係となり顔の知らない人達が多くなりました。もし徘徊などで外を歩いていると気づかないことが多いかもしれない。新しい道路では交通量も多く、事故の心配がある。
- ・関係性が密な地域において周囲から孤立しないようにできるか地域の協力が得られるか。
- ・介護認定を受けた場合に利用できる高齢者施設などの他利用者との年齢的、世代的な差があり、同年代で交流できる場が少ない。
- ・地域住民に知られたくない、迷惑をかけていると感じている家族が多いです。地域に受け入れられるような対策が必要と思います。
- ・近隣との関係性が図りにくい、不要な不安を地域に伝えてしまう可能性がある。
- ・近所付き合いが密であり、そのための情報流出が課題。
- ・家族が気軽に相談できる場所(クリニックなど)がない。
- ・市内に初期集中支援チームが3ヶ所あり、充実していると思いますが、サービス事業所は高齢者の利用が多く、若年の方が利用するのは抵抗があると思います。
- ・昔に比べて認知症の方の理解してくださる方は、増えていますが、他者に知られたくないと思ってしまう家族様も多く、近所の方の協力を得ることは難しい。
- ・所在不明時の協力体制、若年性の方の利用しやすいサービスが少ない。周囲の理解、個人情報の問題。
- ・本人・家族を取り巻く周りの認知症への理解が必要だと思う。それをどの範囲で周知してゆくか難しい。
- ・病気に対する理解、知識不足。家族が閉鎖的。
- ・高齢者の施設はあるが、若年性認知症の方の対応ができる施設がない。また、家族を支える場や家族を支援するシステムがない。
- ・家族をサポートして頂ける機関があると良い。また、地域の方の見守り支援を要すならば個人情報にかかる所の開示など家族ができるか。
- ・地域での受け入れ見守りができず、特別視してしまう。
- ・認知症専門病院にかかりにくかったり、近隣の方には知られたくないと思いサービスを利用しない。

⑤ 若年性認知症の人と家族を支援するために貴機関としてどのようなことができるか



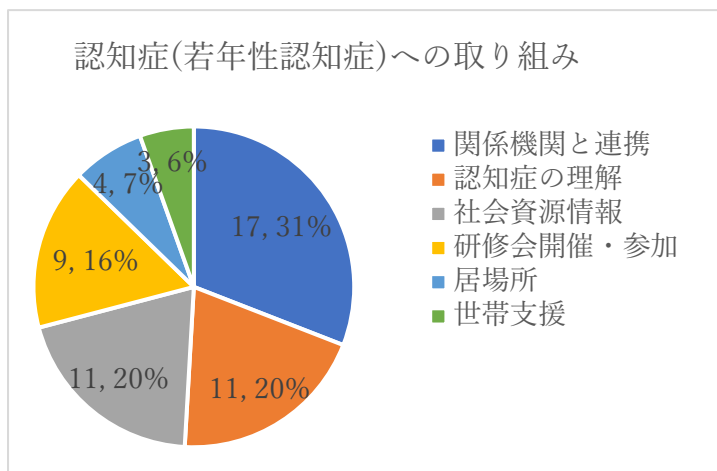
- ・包括として相談しやすい場の周知、若年性認知症相談窓口へのスムーズな相談のつなぎ役、担当ケアマネ、町保健師との連携。
- ・話を聞いて専門・関係機関に繋ぐ、紹介する。
- ・繋げたり、必要とされるときは、つなぎつつけること。
- ・相談窓口として市民に周知する。

- ・認知症についての普及・啓発、認サポ講座の開催。
- ・オレンジカフェなどの情報提供、参加。訪問・電話での状況確認や情報提供。
- ・家族の話を伺ったり、当事業所の地域サロンに参加して頂くことができます。
- ・早期の対応に心がけている。(早期対応)・専門職へ繋げる
- ・各機関に問い合わせで解決の糸口をさぐる。
- ・協力をお願いするしかありません。そのタイミング関係している医療機関と連携し、必要に応じて相談し、都度検討していく。
- ・収入面が困難であるので、家族の支援できる範囲で介護保険サービスの提供はできるが、年金など入ればもう少しサービス量を増やしたい、就業施設へ行ったりして本人の楽しい生活が送れればと考えている。
- ・社会資源の参加、おかえり支援などの行方不明時の対応。
- ・本人の状況にあったサービスの利用に繋げることで介護者の負担軽減への支援。
- ・今後、予想できる状況に備えて利用できるサービス調整を随時行う。
- ・認知症の進行による本人の状態変化に家族が混乱せずに対応できるように家族支援に配慮する。
- ・一緒に農業をする又は園芸。
- ・障害者雇用としての働き方、就職活動の案内や支援、就職後の定着支援。
- ・他機関との連携、若年性認知症の方への支援を行っている機関(就労支援、本人らしく生活するための支援等)についての情報収集、情報提供。医療支援、社会資源との連携強化。

●相談なし事業所

- ・認サポ講座、オレンジカフェなどの事業で、まずは知っていただくこと一歩かと思う。
- ・通いの場へさそったり、包括のイベントなどで活躍できる場を提供する。
- ・地域住民の方に対する若年性認知症の理解を深める普及活動。
- ・対象者の方の話をよく聞いて課題に丁寧に向き合う。情報収集・情報提供・連携。
- ・認知症カフェでの交流、本人・家族のつどいの開催。広報・啓発活動。
- ・若年性認知症相談窓口の紹介。
- ・包括と協力して介護サービスの相談、調整、行政との調整。
- ・行政や地域包括支援センターと連携して、月1回のオレンジカフェの開催し、参加を呼び掛ける。
- ・情報の提供やサービス事業所との情報の共有、連携。介護者の話を聴く。
- ・研修や地域ケア会議への参加で理解を深める。・対応マニュアルの配布。
- ・包括と連携し、家族の負担を軽減できるよう介護者のつどいやカフェ参加を促す。
- ・認知症対応の通所サービスを紹介し、当事者の社会交流の場を確保し、ご家族の負担軽減を図る。オレンジカフェや講座などの情報提供。
- ・相談支援、通所、グループホーム併設しているため、専門職に意見を求め、支援者を広げていければ、本人の意志をどう扱った支援ができるか課題だと思う。
- ・本人・家族に寄り添い相談相手となり、不安解消。必要に応じて関係機関に問い合わせ、相談、橋渡し。担当ケアマネの指名。地域包括支援センターなどへの情報提供。社会資源の発掘、活用についての助言。
- ・適切に初期診断が出来るよう、関係機関の連絡と連携。介護認定を受けた場合は、本人にあった社会資源の調整。
- ・本人・家族の関係事業所、地域の人、関わる人を増やし、本人・家族の孤立を防ぐ。
- ・市内の認知症伴走型支援事業へ繋ぐ。医療的な支援が必要な時は、対応する。

4. 貴機関としての認知症(若年性認知症)への取り組みについて



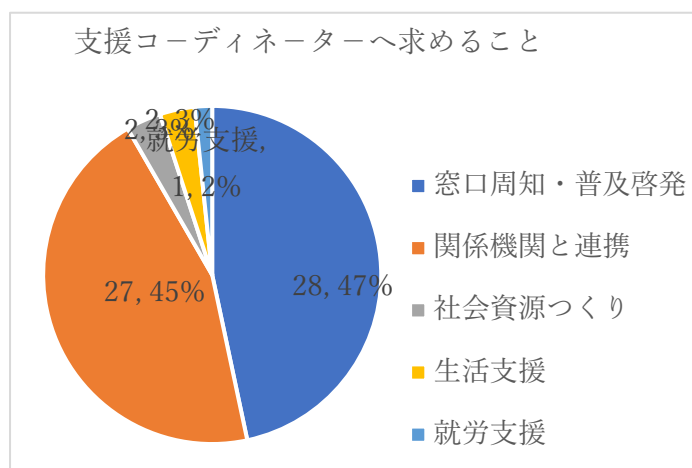
- ・認知症地域支援推進員の研修を今年度 2 名受講し、計 3 名とした。チームオレンジの構築を町と共に取り組み、地域全体でどのように認知症とともに生きていくか検討中。
- ・認知症という診断を受けずに家族、地域で困っているケースが多かった。まずは、医療・治療を優先し、初期集中支援チームへ繋ぎ、多職種との連携、ワンストップサービスの実施地域や民生委員へのアンテナ。

- ・地域住民向けに認サポ開催、認知症についての正しい理解を深めてもらえるよう取り組む。
 - ・当事者の声や思いを知ってもらうことで地域における見守り支え合い体制を構築できるよう問題提起をしている。
 - ・認知症カフェ、認サポ、初期集中支援チーム員、認知症地域支援推進員の配置。
 - ・個別のケース相談の対応が主である。過去に必要な方には個別のネットワークを構築する。
 - ・介保や制度、施策の案内。住民や関係機関への認知症の理解や予防の啓発。
 - ・認知症に関する資料・つながるを医療機関へ配布。通いの場にてミニ講話。
 - ・認サポ開催、オレンジカフェ開催、ケアパス・本人ガイドの配布、地域の商店などへ認知症チラシ配布。
 - ・内部研修で認知症研修を実施。
 - ・心配や不安のないように話をする。本人にとって楽しみのある生活が継続できるようにする
 - ・このようなアンケートも初めてで、現場の状況に気を配っていただけたように感じます。
 - ・本人の尊厳を大切にし、今までの生活歴を理解し、家族に対しても受容ができるように 認知症の家族の会への参加を促し、書籍なども紹介する。
 - ・県、市町村、介保専門員協議会、当法人など認知症の研修会に参加する。
 - ・家族介護の支援、医療機関や包括センターなどとの連携、地域での見守り。本人の想いを受け止め、本人に合ったサービスの利用と介護者の負担軽減、提供するサービス事業所と連携し、みんなで支援していくことを伝える。
 - ・担当ケースで困ったことなどあればその都度情報共有を行い、対応策を検討する。
 - ・認知症についての研修へ積極的に参加、事業所だけで考えず様々なところへ相談する。
 - ・他県で試行している若年性認知症の就労支援が実現できると良い。
 - ・当事者に関わった経験が乏しいため実例を通じて理解を深めていく必要がある。
 - ・認知症に特化した取り組みは行っておらず、他の疾患や障害に・応じた相談や支援を行っている。
 - ・認知症初期集中支援チーム、受診相談・調整。
 - ・もの忘れ外来、認知症治療病棟の設置。患者様・ご家族様、支援者などからの相談への対応、オレンジカフェ、認知症初期集中支援チームとの連携。
- 相談なし事業所
- ・オレンジカフェ(出張)、認サポ、認知症相談会(年 1 回)、認知症ブックフェア(今年度から図書館)初期集中チーム員会議への参加、認知症予防事業実施、司法書士による高齢者の財産管理セミナーの実施。

- ・パンフレットや出前講座、認知症カフェで紹介する。
- ・認サボ養成講座などを通して認知症の理解促進活動、オレンジカフェなどの集いの場の立ち上げ支援、総合相談窓口。
- ・つながるの配布、認知症の研修会をへの地域で開催、認知症の方へのかかわり方を地域の方へ周知する。
- ・研修会への参加地域の医療機関や認知症初期集中支援チームとの連携強化、地域住民への認知症窓口の周知。
- ・地域の包括センターや病院、民生委員さん、事業所と連携を図る。
- ・併設で治療院もおこなっているので患者さんとして来院されることが最初のきっかけで次第に介護相談や近所の〇〇さん認知症かも、など話していることもあり、情報収集し、必要があれば地域包括へ引き継ぐしたいと思う。
- ・包括や行政に前もって相談しておき、何かあった場合には協力を得る。
- ・若年性認知症のつどい、地域活動支援センターの活動への参加、勉強会の実施。
- ・本人・家族に対する精神面のフォロー、経済的(就労困難)な支援についての助言。
- ・訪問頻度を多く持ち、信頼関係を築く、関係機関との連携を密にする。
- ・当事業所では若年性認知症の方は担当していません。法人で認サボキャラバンメイト3名おり、全職員はオレンジリングを持っています。認知症の相談を受ける時、認知症専門機関の紹介をし、診断が受けられるよう支援する。
- ・コミュニケーションができる場、手指活動を取り入れている。近所の保育所訪問を年1回行っている。地域の行事への参加。認知症カフェの講師。
- ・周辺症状に追われないように、少し先の見通しをもった関わりができるよう事業所内での勉強会やカンファレンスを行い、地域資源にも目を向けた支援ができるように考えている。
- ・家族へ現れる行動障害への対応、認知症の病気への理解、専門医への受診勧奨。
- ・専門機関への受診案内、必要時は、受診の付き添い、関連する事業の案内。
- ・早めの判断、早期の気づき、受診勧奨、今後の生活見通しをたて、生活が不安定なく送れるようにサポートする。
- ・認知症実践者研修の受講、認知症の理解を深め支援できるようにしている。
- ・個人の残された能力を活かし、自立に向けた目標が達成できるようにマネジメントし、フォーマル・イン
- ・勉強会への参加、認知症本人・家族の集まりがあることを訪問時にお知らせする。
- ・認知症ケア(DST)のチームにより毎週1回入院患者への相談支援を病棟看護師に行っている。認知症ケア委員会あり、ケアマニュアルがある。認定看護師1名。

5. 今後について

① 若年性認知症支援コーディネーターへ求めること



- ・若年性認知症への理解を深めてほしいので研修会を開いてほしい。
- ・今回のように連携を図りながら支援が行えるととても助かる。
- ・各市町村での若年性認知症の知識の普及。
- ・支援方法、社会資源を教えてほしい。
 - ・地域に気楽に集まれる居場所づくりをお願いし

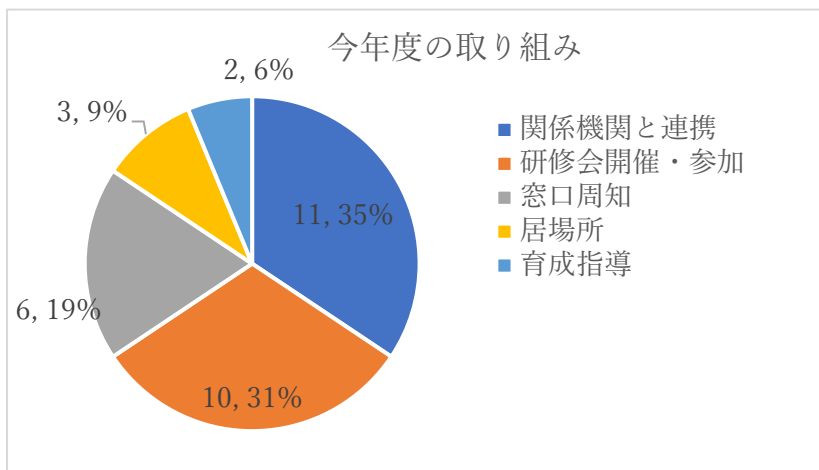
たい。

- ・住民、ケアマネ、行政職員など向けての病気などに対する研修会を開催し、理解を深める。
- ・若年性認知症の勉強会などあれば、事例について教えてほしい。
- ・認知症の勉強会は、参加できる方は決まっていますが、現場の方々(事業所)一人一人の知識かもっと必要と思われまます。現場職員が分かりやすい、勉強しやすい状況がつくられたらと思います。
- ・ケアを行う上で知識が不足して、息詰まることがあると思うのでその際に相談に乗っていただきたい。
- ・具体的な相談があった際の連携・支援事例の共有。
- ・若年性認知症の方が利用できる社会資源の発掘、紹介、情報の発信。
- ・若年性認知症に対する啓発活動。

●相談なし

- ・対応ケースに対しての相談、アドバイスしてほしい。
- ・医療機関のスタッフ向けに講演、研修があるとよい。若年に対しては、スタッフも知識が低い。
- ・本人・家族からの相談を受けた時、就労支援、経済的な制度など、どのように進めていけばよいのか助言をいただきたい。
- ・地域の方々などへ正しい知識や理解を深めてほしい。
- ・助言、早期支援に繋がるよう連携する事例検討。
- ・症例が高齢者より少ないと本人に合ったサービスが少ない。利用しやすいサービスの取り組み啓発。
- ・ワンストップで総合的に相談支援して頂けること。
- ・知識の普及・啓発、社会資源の把握、支援機関に対する研修や助言・指導。
- ・若年性認知症に関する周知や相談先(クリニックなど)の公開。
- ・相談窓口として若年性認知症の人のニーズに合ったサービス担当者との調整役になることを期待する。
- ・郡山市、また、福島県内に若年性認知症と診断されている方の人数や現在の取り組みについて知りたい。
- ・相談する際、敷居が高くなく、相談しやすいと良い。小さな問題でも話を聴いてくれる。
- ・介護支援に繋がった後も継続した協働支援、研修会の開催。
- ・今後、困った時相談を受けた時など連携したい。
- ・相談できる場があることを一般市民へ周知してほしい。

② 貴機関において今年度力を入れていること



- ・昨年、認知症ケアパスを作成した。その周知とキャラバンメイト連絡会での地域支援。
- ・認知症の最近の傾向として症状が悪化してから対応するケースが多いため、地域の民生委員との関わりを大切にしている。情報共有をしっかりと行った上で認知症の方の関わりなど日々学習している。
- ・認知症当事者のこころの声を聞く。
- ・チームオレンジ、認知症カフェ、ボランティア養成。

- ・ケアパス、本人ガイド、チラシ配布による啓発活動。

- ・法人内、事業所内で勉強会を開催できるようにしたい。
- ・若年性認知症についての理解を深めてゆく。また、対応について学んでいく。
- ・介護者が高齢であったり、精神疾患であったり、一人で介護しているという状況の方への支援。
- ・他事業所との連携を強化し、本人が安心して過ごせる環境を作る。
- ・障害児・者の相談支援体制の整備・強化
- ・地域の就労支援機関の状況調査。
- ・認知症疾患医療センターの機能の見直し、強化。

●相談なし事業所

- ・住民主体での地域づくりを進めてゆく。
- ・認知症の理解促進を幅広い年齢層に対して行う。
- ・コロナ禍で顔を合わせての話あいが難しく、体験談を気軽に話すチャンスが減っているので自分たちでレポートをまとめたりしている。
- ・オレンジカフェへ参加し、地域の若年性認知症の把握、包括と共にする。
- ・若年性認知症の方が支援を求めてきたとき、適切なマネジメントできるよう知識を深める。
- ・認知症本人を支える家族の方への周辺症状で起きること出来る対応や接し方を伝える。
- ・若年性認知症の人の担当になった場合、知識(情報)を共有してご本人、家族の支援に力を入れていきたい。
- ・職員の認知症の方の理解を深めるため研修の実施。
- ・伴走支援の活用、早期から介入する。
- ・認知症の方への対応の勉強会、認定看護師と連携。