

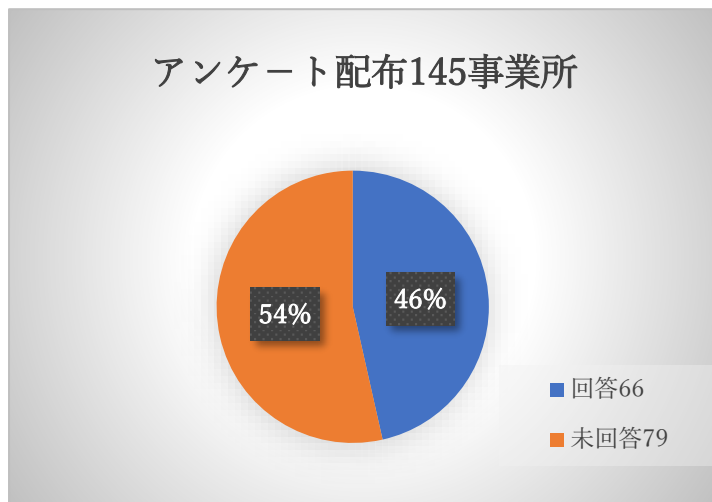
令和5年度 会津圏域若年性認知症相談アンケート調査報告

1. アンケート配布 145 事業所 回答 66 事業所 回答率 46.0%

無回答 79 事業所

配布事業所

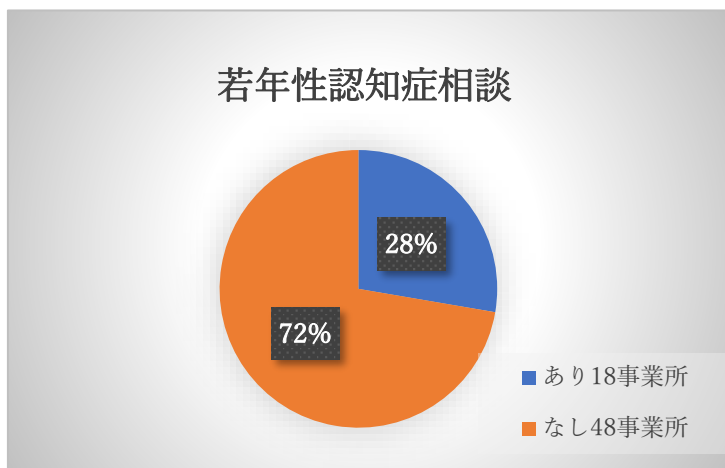
- ・地域包括支援センター 19
- ・居宅介護支援事業所 76
- ・基幹相談支援センター 2
- ・相談支援事業所 20
- ・認知症疾患医療センター 1
- ・認知症の診療医療機関 13
- ・障害者就業・生活支援センター 1
- ・市町村 13



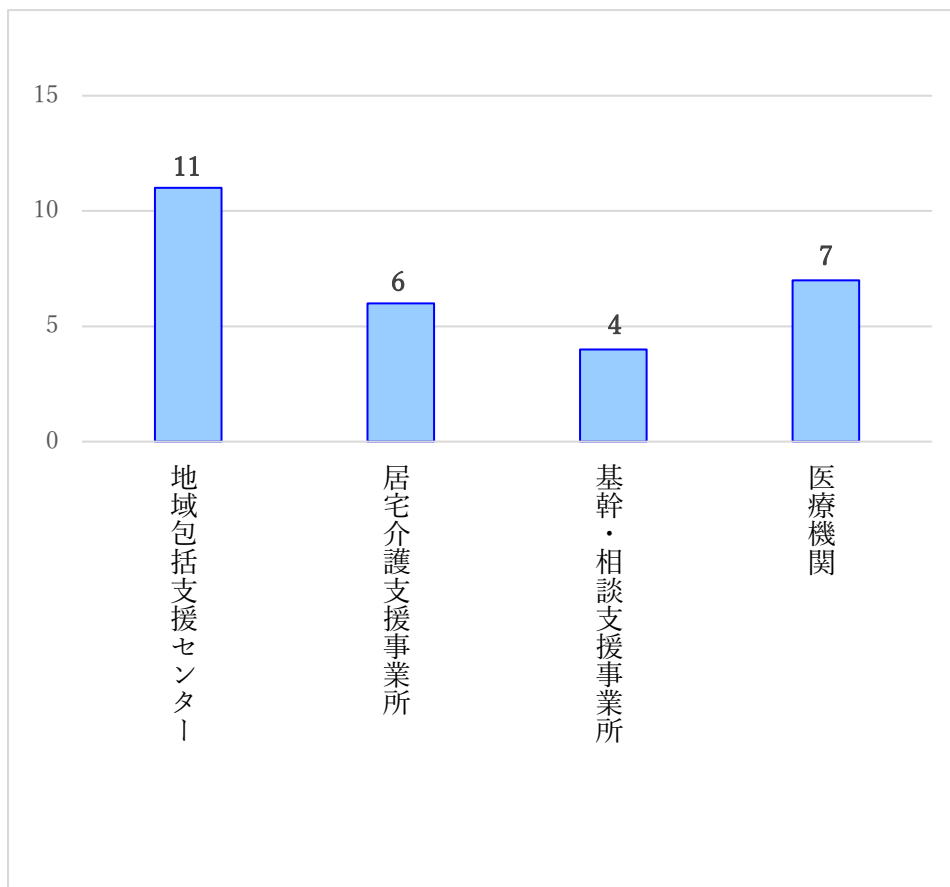
2. アンケート回答 66 事業所 若年性認知症相談 あり 18 事業所 なし 48 事業所

回答 事業所

- ・地域包括支援センター 13
- ・居宅介護支援事業所 28
- ・基幹相談支援センター 2
- ・相談支援事業所 5
- ・認知症疾患医療センター 0
- ・認知症の診療医療機関 5
- ・障害者就業・生活支援センター 0
- ・市町村 13



3. 若年性認知症の相談件数 18事業所 28件数 (昨年13件、過去15件)



若年性認知症の相談件数

- ・地域包括支援センター
6事業所 11件
(昨年6件、過去5件)
- ・居宅介護支援事業所
6事業所 6件
(昨年1件、過去5件)
- ・基幹・相談支援事業所
2事業所 4件
(昨年2件、過去2件)
- ・医療機関
4事業所 7件
(昨年4件、過去3件)

○ 相談者 34名(重複あり)

- ・本人1、家族15、行政5、介護事業所3、障害福祉事業所4、医療機関1、友人2、
認知症初期集中支援センター1、地域包括支援センター1、民生委員1

○ 相談内容 53件(重複あり)

- ・医療的情報7、社会資源の活用9、介護者負担に関すること11、本人の生活支援10、経済的な問題4
介護方法9、就労支援1、その他2 (障害福祉サービス2、介護サービス2)

	地域包括	居宅	医療	基幹相談	合計
医療情報	3	0	4	0	7
社会資源情報	1	0	4	4	9
経済的支援	0	0	2	2	4
本人の生活支援	5	2	1	2	10
介護方法	8	1	0	0	9
介護者負担軽減	3	4	2	2	11
就労支援	1	0	0	0	1
介護サービス利用	0	2	0	0	2
合計	21	9	13	10	53

○ 性別 男性 13名 女性 15名

○ 年齢別 年齢 30～39歳 0名 40～49歳 2名 50～59歳 9名 60～64歳 17名

人数/年齢	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65歳～	合計
人数	0	2	9	17	0	28

○ 診断名 28名

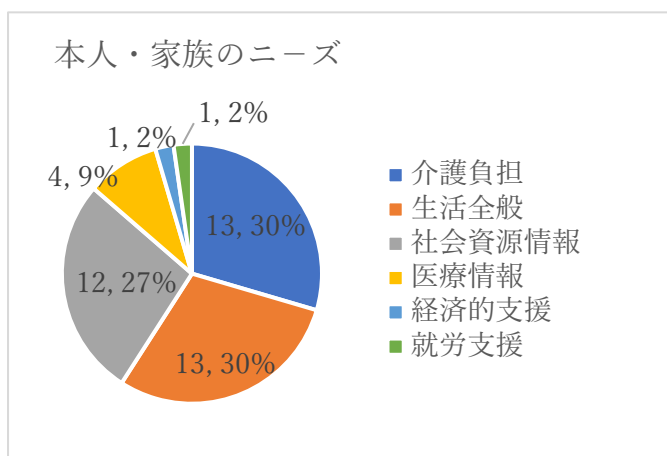
アルツハイマー型認知症 20名 血管性認知症 4名 診断なし 4名

人数/診断名	アルツハイマー型	血管性認知症	診断なし
人数	20	4	4

○ 相談先

- ・行政窓口 8
- ・若年性認知症相談窓口 1
- ・地域包括支援センター 4
- ・医療機関 7
- ・初期集中支援チーム 2
- ・介護サービス事業所 1
- ・相談なし 10

① 本人・家族のニーズ



- ・仕事がしたい。
- ・このまま家で過ごしたい。
- ・できる限り、自宅での生活を続けたい。
- ・日常生活への不安の軽減。
- ・家族は就労中により目が離せない、日中独りとなる。
- ・在宅生活継続に向けて、介護サービスを利用したい。
- ・もの忘れが多いため生活に不安がある。家族が離れており、生活状況がわからず心配。記憶が薄れており、眠れない。安心できる場所で必要な支援を受けたい。

- ・障害者と一緒の活動はしたくない。高齢者ばかりの活動興味が持てない。家でとじこもりになっているのは、状況の悪化するのではないか。
- ・今後起こり得る症状や困りごとなどを相談するところを尋ねられました。今後何が起こるかが不安。
- ・受診先、介護対応、介護負担軽減、経済面での支援について。
- ・認知症による周辺症状に対する介護、対応の仕方を教えてほしい。対応に困っているため、介護保険のサービスの利用に繋げてほしい。
- ・高齢の両親の介護について自分の病気のこともあり、漠然と不安があるのでアドバイスがほしい。
- ・若年性アルツハイマーの診断を受け、進行により会話もできず、話しかけても相槌をうつことがやっとならなくなった。介護者は配偶者と義父が行っている。義父は見守りのみ、身体介護は夫となり、夫も体調に不安があり、サービスを利用したい。
- ・精神科病院外来受診と検査、治療。
- ・認知症の進行防止、夫との二人暮らしで夫の後を追うため、何もできない。
- ・散歩が日課だが、戻れなくなることがある。家族も仕事で不在なので近所の人が見かけた時は声をかけてくれるが、誰も気づかない場合が心配。
- ・本人は、家にばかりいてテレビを見ているより外に出て何かできることがあるならやりたい。家族は目を離す

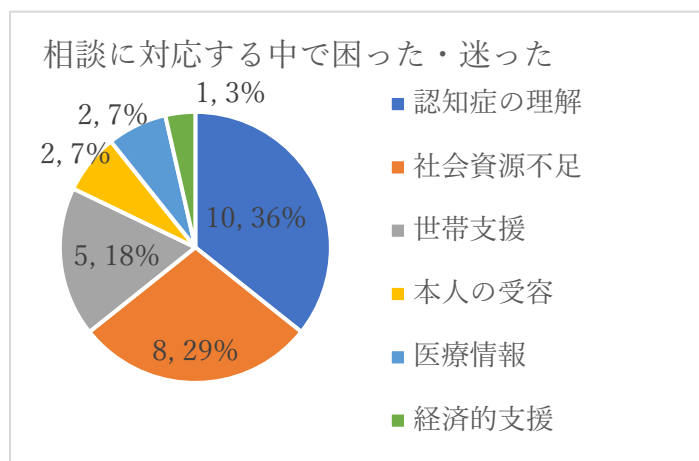
とお酒を買いに出かけたりしてしまうので安心できる時間を持ちたい。本人のためにも定期的に通えるデイサービスを利用したい。

- ・日中の活動の場、通いの場。
- ・障害年金の申請。
- ・介護者が高齢の母、介護負担軽減を図りたい。

○ 具体的な支援内容

- ・介保サービス、通所リハの導入、復職に向けた会議。
- ・認知症初期集中支援チームへ繋いで受診する。認知症対応デイサービス利用へ繋ぐ。
- ・小規模多機能型施設利用へ繋げる。
- ・相談と窓口の案内。
- ・デイサービス、主介護者不在時のヘルパー利用。
- ・介護保険サービスの利用。
- ・認知症対応型デイサービス利用。
- ・自宅での生活が困難となり、介保サービス移行。SS・施設申込となる。独居生活のためヘルパー利用にて独居生活。
- ・介護保険サービス・デイサービスに繋ぐ。
- ・パンフレットを渡し、相談窓口の案内。入院、制度の説明。
- ・専門医、介護教室、介護保険申請の紹介。
- ・若年性認知症の方を支える関係者で情報共有、対応方法の統一を図るため地域ケア会議の実施。訪問して対応方法のアドバイス、介護保険の申請代行、サービスへ繋げた。
- ・短時間の認知症対応型デイサービス利用により、本人は自宅以外の環境に慣れて頂き、夫も妻と離れることに慣れて頂くようにした。
- ・通所事業所を探したが、高齢者と一緒は希望せず、利用にはならなかった。
- ・GPS 貸与の紹介。
- ・地域の小規模多機能型居宅介護サービスに繋いだ。
- ・町内にある認知症対応型デイサービス利用、認知症カフェの紹介。
- ・障害年金申請の支援。
- ・認知症対応デイサービスの利用を調整する。

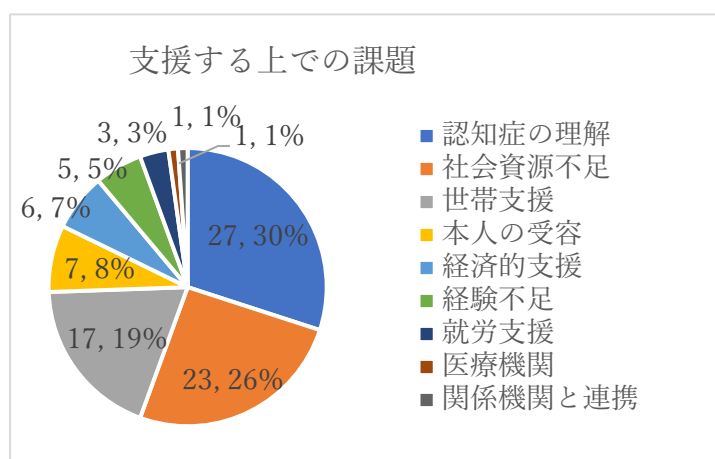
② 相談に対応する中で困ったこと、迷ったこと



- ・周りの人の理解を得ること。対応方法。
- ・自宅での生活を希望されていたが、症状の進行により自宅での生活が続けられるのか。施設をすすめるべきか迷った。
- ・主介護者が30代。認知症の進行に伴い、主介護者の生活に大きな影響。虐待に繋がり、キーパーソンも変更となった。
- ・本人の意欲が上手く引き出せない。

- ・家族の困りごとに関してすぐにサービスに繋がることが難しい。家族の負担が大きく、地域の社会資源不足。
- ・家族が症状を受け入れがたく、虐待に繋がってしまった。介護保険サービスが高齢者向けのため、本人も家族も興味が持てない。
- ・介護力不足により家族が疲弊してしまった。それがストレスとなり、本人に当たってしまう事もある。また、徘徊もしてしまう。
- ・人との交流を図るため通所サービスなど勧めたが、本人の親世代の利用者が多く、話が合わないと利用中断になってしまった。
- ・夫は本人の介護のため早期退職をし、8年間妻の介護を続けてきたため、妻から離れると自分が何をすればよいのわからなくなるという思いもあり、サービス利用に躊躇されていた。
- ・病識がない本人を外来通院に連れてゆく方法。
- ・高齢者施設ではなく、同年代が集まる場所を希望されており、隣近所など誰も知らない施設利用希望があったため、情報収集に苦慮した。
- ・運転免許の返納についての支援。
- ・本人が年金事務所へ障害年金を申請する前に診断書を紛失してしまった。
- ・本人が集団の場になじむことができるか、心配していた。

③ 若年性認知症の人と家族を支援する上での課題



- ・家族は、本人が動けるので介護は必要ないと感じている。支援を受けることへの抵抗がある。
- ・当事者が若いため、子供達も働き盛りの年齢になる。支援する子供達の負担も大きくなると感じながら支援者の直接的な支援ができなかった。
- ・若年性認知症の方に対しての知識と対応。
- ・家族の負担が大きくなる。就労できなくなるため引きこもりになる。デイサービス利用などでは、本人の役割が持てるか。また、事業所の理解がない。

- ・家族の仕事と介護の両立。高齢の施設の利用に抵抗がある。
- ・若い本人に対して親がストレスを強く感じる。家族関係・親子関係が上手くいかなくなる。
- ・若年性認知症の方は、年齢的にどんな声かけや居場所づくりをどのようにするか迷う。
- ・診断を受けると介護保険のサービス優先となるが、障がいサービスが適切な場合もあり、柔軟な制度利用が困難な点、精神疾患がベースにあるとケアマネが及び腰となる。
- ・患者支援するにあたり、家族の年齢層も若年層です。受診の付き添いや介護と仕事の両立の大変さ、その方の人生もあり、家族が介護することが難しいこともあるようです。
- ・若い年齢で子育てや就労されている方もいる。経済的な問題や介護者が仕事を辞めなくてはならない方もいる。介護する方は配偶者が多く、一人で抱え込むケースがある。
- ・現在の介護サービスの多くは、高齢の認知症の人を対象につくられており、若年性認知症を想定したサービスになっていない。従来のサービスや仕組みをそのままあてはめるのは無理がある。
- ・家族の心の葛藤は配偶者、子供と各々違う。相談する際には主に配偶者や年配の家族との相談になると思われる。子供のメンタルケアは誰が行うのだろう。

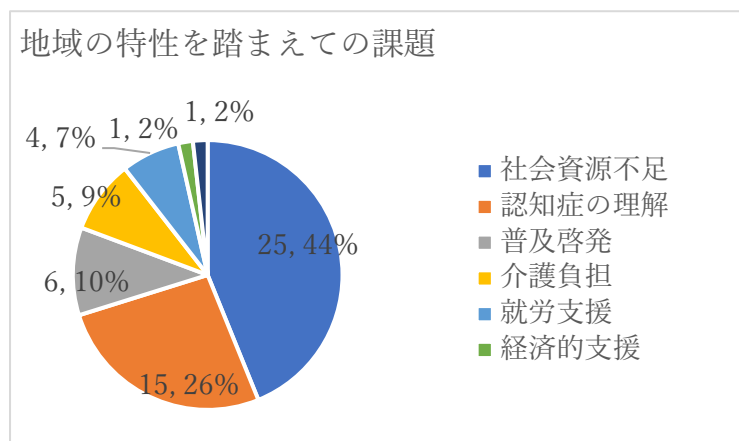
- ・病識のない本人と医療に繋がりたい家族への支援。これからの将来を不安視する家族へのアドバイス方法・今後の展望など。
- ・対応してくれる施設がない。働き盛りの方の場合、就業困難、介護者も仕事上の制限があったりして収入面など総合的な支援が必要になるが、その相談窓口はどこになるのか。
- ・地域の社会資源が少ない、高齢利用者の多い介護サービスしかない。男性介護者からの相談は困り果ててからでないとなかなか相談しない。
- ・インフォーマルサービスが足りない。
- ・家族が高齢でキーパーソンになれる方がいないケースもある。
- ・若いため、認知症であることを周囲の方になかなか理解してもらえない。介護保険サービス事業所は、高齢の方が利用しておりネサービス利用になじめない。

相談なし

- ・認知症の理解の低さ。
 - ・本人の社会参加について、介護者の想いや悩みへの対応。
 - ・本人や家族、医療機関などからの相談がないことから必要な資源についてわからない。社会資源が少ない。
 - ・本人と家族が病気を受け入れることができているか。
 - ・経済的な問題、ダブルケア。
 - ・本人の病識、家族の理解。就業継続と経済的な問題。
 - ・家族に本人の認知症を受け入れてもらうこと。年齢的にまだ早いという先入観を解くこと。
 - ・ご本人はもちろん、支援する家族の認知症への理解が重要になる。
 - ・周囲の理解、その人の社会性の維持。
 - ・本人が仕事などの活動をしたいと思っても場がない。
 - ・相談窓口がわかりづらい。
 - ・主介護者の介護と仕事の両立における支援や若年性のため、先が見えない介護の不安への支援。本人の混乱に対する支援等どのように関わればよいのか、よくわからない。
 - ・経済的な問題(就労継続が困難になる)。外から見えない障害のため偏見や差別などの苦労がある。
 - ・家族は、就労している場合が多いので、就労と介護、家事など家のこと全般に負担となっている。実質なサービス利用の他、周囲の理解が必要。事業主が介護休業や休暇以外、時短勤務などもどんどん採用してほしい。
 - ・わすれていく本人、それを支える家族の不安をケアマネとしてどのように支援してゆくか。
 - ・相談がしにくいのか若年性認知症の方からの相談はほとんどなく。若年性認知症の方がいるのか把握していない。サービスも限られている。
 - ・本人がやりがいを感じる取り組みは何が良いのか。
 - ・病院との連携や情報共有ができていないので診断を受けても分からない。早期に相談に繋がらない。
 - ・高齢者の利用の割合が高く、若年の方は戸惑ってしまう。
 - ・経済的な支援、子育て支援、親の介護支援。
 - ・若年性認知症の方の相談がないため支援体制の整備ができていない。
 - ・若年性認知症の方と家族の支援者が、遠慮なく相談できる場所が必要。堂々と相談に行ける環境と場所が必要。
 - ・高齢者が多くいるデイサービスなどは繋ぎにくい。制度の情報や交流についての情報が少ない。
- (社会資源)
- ・若年性認知症の方が悩みを相談しやすい環境づくり。
 - ・空白の期間をうめるもの、社会資源が充実していない。

- ・ 家族が認知症を理解すること。どこまで拒否せず傾聴できるか。
- ・ 若年性認知症と診断されても、精神手帳を申請したのみでその他のサービスなどの利用することがなく、自宅で過ごされ、もの忘れが進行してしまってから関わりが始まったケースは、もう少し早い時期に介入できなかったのかと思う。
- ・ 当事者及び家族が受け入れられるのか受け入れられない場合どのように受け入れてもらうのか。診断名が理解できないのか。若い方は、認知症と言われても理解できないのではないのか。利用できるサービスがない。

④ 地域の特性を踏まえての課題



- ・ ニーズにあったデイや若年の方が利用できるデイがない。
- ・ 受け入れ先のサービスや社会資源が足りない。
- ・ 就労の場所、受け入れ企業。
- ・ 農業をされている方も多い、経済的支援が必要、家族の理解度の格差、本人の生きがいに繋がる。
- ・ 介護サービスを利用となると高齢者が多く、同じような若い年齢の方の利用が少ない。富山型デイのようなサービスがあると地域で過ごす活力となる。

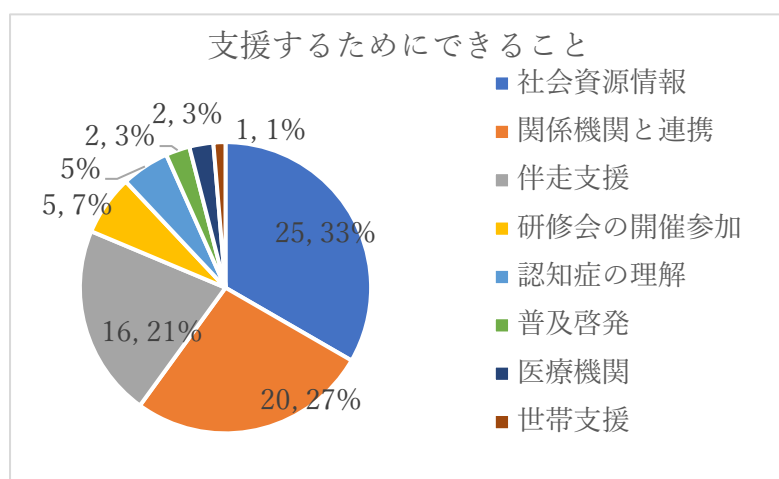
- ・ 高齢化率が高いため、若い世代 50～60 代が通うデイがない。障がいのサービスも三障がい混合のため抵抗感がある。
- ・ 当地域は高齢者率が高く、若年性認知症の方も他の地域よりは少ないのかなと感じています。
- ・ 若年性認知症の家族会がない。認知症家族会。
- ・ 若年性認知症に特化したサービス事業所がないため、サービスを利用するにあたり、ご家族は他の方と年代が違うことに不安がある。
- ・ 対応してくれる施設がない。
- ・ 高齢化率も高い地域のため社会資源が少ない。
- ・ ご家族より同じような悩みを持つ方達と交流できる場の相談を受け、認知症カフェを紹介したが、参加者の方は高齢の方が多く、話が合わなかった様で近隣の認知症カフェにも問い合わせも若年の方が参加者は少ない。
- ・ 車の運転、交通手段が整っていないため車なしの生活が難しい。
- ・ 小規模な通いの場が必要。

相談なし

- ・ 認知症に対する偏見がある。
- ・ 高齢者率が高く、未だに認知症への偏見も少なくない地域であるため、周囲の協力や理解を得られるよう関わっていくこと。
- ・ 働き場の職不足として企業での若年性認知症に対する理解を進めていくことが必要である。
- ・ 職場で継続して働き続けことができるか。受け入れ可能な事業所はどの位あるのかも重要と思う。
- ・ サービス提供事業所の選定が難しい。
- ・ 本人と家族のプライド、知り合いに知られたくない。車の運転を辞めたくない。
- ・ 地域によっては家族以外の協力が難しい時に家族の悩みを聞き入れること。

- ・家族がいればよいが、独居で家族がいない場合、施設入所しても高齢者ばかりでなじめない。
- ・利用できるサービス等が少ない。
- ・高齢者のつどいの場や福祉・介護サービスはあるが、小さい町で若年性の方は少ないので同じようなニーズを抱えた方の集まる場やサービスが少ない。
- ・通所サービスなど若年性認知症の方が利用できるものがない。
- ・本人や家族が医療機関や行政に相談に行くことをためらい、対応が遅れる。
- ・現状、市内には認知症に対応した。サービスがない。
- ・少しずつ変化はあるものの、高齢者の認知症に対しても、家庭内で抱えてしまう傾向がある。若年性認知症の方についても把握できていない。
- ・人口が少ないので仲間づくりが難しい。
- ・まだまだ認知症も、特に若年性に関する理解不足があるので活動を進めていきたい。
- ・デイサービスを利用して高齢者ばかりの中で過ごすことになる。
- ・高齢化率が高く、高齢者の活動の場や機会はあるが若い方の活動の場がない。若い方の要介護者や障害者は高齢の方の場に混ぜてもらっている。
- ・地域社会が若年性認知症の方の受け入れ、対応ができていれば、地元で就職して生活するということができるため地元の会社の理解が必要。
- ・高齢者の割合が高い地域で、若年性認知症の方の親、祖父母が既に介護されている状況が起きている。
- ・地域のネットワーク。
- ・受診にて診断され、薬の処方があり、それで終了ではなく、生活があるので何らかの支援に繋げていくことも必要。
- ・若年性認知症を理解するための場がない。近所の目を気にして家に閉じこもりがちとなる。また、親の介護もあり、配偶者は、ダブル介護となる。

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



- ・認知症カフェ、家族会、介護者交流のご案内・参加など紹介する。
- ・本人と家族の想いを確認しながらよりよい生活が送れるように寄り添う。
- ・地域包括支援センターと連携しながら相談に応ずる。徘徊時の支援。
- ・関係機関との連携。
- ・声かけや傾聴。

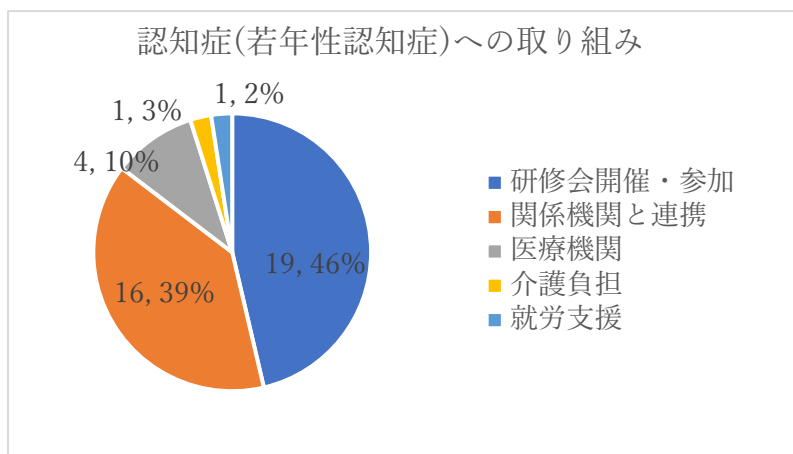
- ・高齢者支援の事業所などとの連携、障がいサービス側の理解をすすめる研修会の実施。
- ・患者、家族に負担なく日常生活を送っていただけるように通所ケアの方法、社会資源の活用などを勧めていく。
- ・専門の相談機関への啓発。家族面談、認知症カフェや家族会を紹介。
- ・適切な機関へ繋ぐ。介護保険の利用に繋ぐ。地域ケア会議を通して必要なサービス開発の提案、行政へ伝え。
- ・本人や家族の悩みを聞き、思いを受け止める。本人、家族が利用できる制度、サービスを紹介し、担当ケアマネ、サービス事業所などとかかわることにより、相談できるネットワークを増やしてゆく。
- ・主治医からの丁寧なインフォームドコンセントといくつかの事例を含めた。今後の予想と対処方法の説明。

- ・個別相談やオレンジカフェの紹介。
- ・地域の相談窓口として相談を受け付け、必要に応じて他の機関などに繋げる。
- ・チームオレンジの活動で、できそうなことを考える。
- ・介護保険制度でのサービス調整や支援。

相談なし

- ・認知症カフェの参加にて本人・家族それぞれを支援する。
- ・医療や介護サービスに繋ぐ。障がい者就労支援や行政の支援機関と連携を図る。
- ・ピアサポート、共に必要な資源づくりなどできたらと思う。
- ・他の部署でも相談を受けたことがない。まずは理解するために研修会などで学びたい。
- ・どのようなニーズがあるのか、ニーズに合わせた社会資源の確認と発掘。
- ・地域で支える体制づくり。地域に情報を伝える。
- ・寄り添いながらニーズを抽出します。
- ・若年性認知症の理解を学ぶ。周知する機会を作る。関係機関と日頃からの情報共有や連携を図る。
- ・本人や家族への伴走支援。
- ・法人内に認知症対応型デイがあり、定期的に家族相談会やサロンカフェの開催にて相談対応ができるようにしている。
- ・若年性認知症の方のご家族に障害をお持ちの方がいれば、世帯支援として連携させて頂きたい。
- ・就労継続支援のサービスを利用する際の計画相談支援。
- ・地域包括支援センターなどに繋ぐこと。
- ・必要な機関につなげられるよう情報収集しておき、相談があれば対応できるようにする。
- ・社会資源を紹介し、閉じこもりを防ぐ。
- ・地域住民向けに認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対するマイナスな面ばかりのイメージの払拭・変換を推進する。
- ・ホームでのボランティアとして受け入れたい。
- ・今後は、若年性の方も参加しやすいような活動をかんがえてゆく。
- ・役場を含めて多職種との連携と相談、成年後見人制度、障害年金、精神手帳、家族の負担軽減介護保険制度。
- ・相談があれば他の支援機関への繋ぎぐらいしかできません。
- ・相談があった時や悩んでいる時には、いつでも話が出来ることを伝える。
- ・日頃から病院スタッフと地域間の顔の見える関係性の構築。町民へのわかりやすい情報の提供。
- ・相談窓口の開設。
- ・県の窓口への相談、連携。
- ・本人の出来る能力を低下させないような働きかけ、家族の想いを傾聴する。
- ・若年の方だけでなく、認知症の方とその家族全般に話を聞いたり、サービス利用に繋がったりすることは今までと同様に行う。
- ・家族交流会、認知症のパンフレット配布、認知症カフェ、社会資源を紹介する。

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



- ・認知症サポーター養成講座、予防教室、認知症カフェ、家族交流会、ケアパス作成の協力などの取り組み。
- ・認知症サポーター養成講座の開催。
- ・事業所内外への研修会、事例検討会。
- ・認知症がある方への支援で迷った場合は、情報交換を行い、アドバイスをもらう機会を作っている。
- ・財団内の認知症疾患医療センターの会議への参加。居宅内の勉強会、事例検討会の開催。

- ・高齢分野との連携強を図る。働きたい当事者への障がい福祉サービスのマッチングを行う。
- ・もの忘れ外来で専門職が治療、看護・介護・福祉について随時相談に応じる。
- ・診断、治療を行っていますが、当院で出来ない検査(スペック)等については、専門の病院へ紹介している。認知症カフェを開催して地域の方と交流している。
- ・地域ケア会議の実施。
- ・認知症の方への対応方法、認知症への理解を深めるための研修会を開催している。
- ・薬物療法や作業療法を中心としての対応をする。
- ・各地域へ出向いてオレンジカフェの実施。認知症家族介護者が集える機会の実施。
- ・認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム員、事務局認知症予防講座の実施。
- ・病院なのでカンファレンス、ラウンド、デイケアなどを提供する。相談窓口による対応、認知症初期集中支援チームに協力。
- ・研修や事業所内での勉強会で認知症について学んでいる。

相談なし

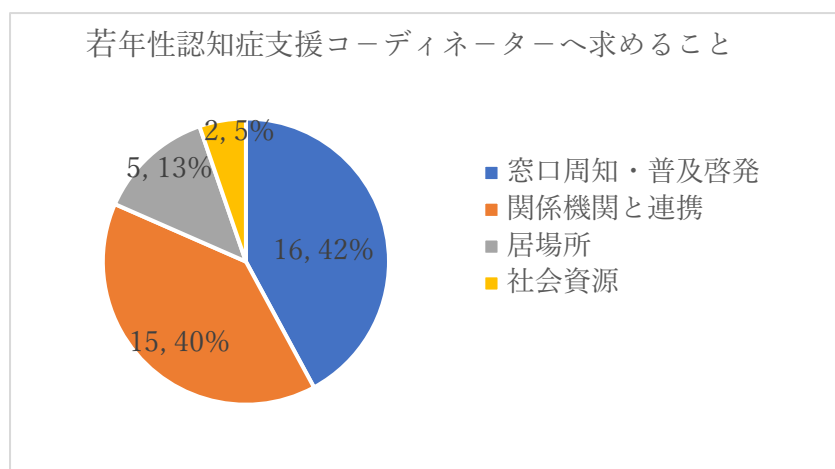
- ・地域資源へ繋げ、人とのかかわりを持っていただく。
- ・オレンジプロジェクトで普及啓発に取り組んでいる。認サポ、SOS ネットワーク模擬訓練の開催協力認知症の開催に向けて取り組んでいる。
- ・認知症サポーター養成講座、普及啓発、ケアパス、オレンジプロジェクト、認知症初期集中支援チーム、認知症カフェの開催。
- ・地域サロンなどの活動協力。
- ・法人内外の研修会への参加。
- ・認知症ケア専門士の資格など研修の機会の確保。
- ・認知症についての相談受付や相談窓口の紹介、認知症サポーター養成講座の開催。認知症の正しい理解推進のための出前講座、行政・地域関係者との連携。
- ・認知症カフェ、認知症サポーター養成講座の開催。

当該3事業所の職員に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達指導に係る勉強会を定期的実施。

- ・認知症状の進行の説明と対応のアドバイスをする。家族の負担軽減を図る。
- ・出前教室、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、の開催認知症見守り支援会議、認知症川柳などの開催。
- ・認知症サポーターの育成、認知症に関する相談の場を地域ごとで開催する。
- ・本人、家族の想いにそったプランをつくり、サービス提供に繋げてゆく。

- ・認知症サポーター養成講座に参加、協力をする。

5. 若年性認知症支援コーディネーターへ求めること



- ・地域へ繋いでほしい、連携して支援をつなげたい。受診のところでとめてしまわないでほしい。
- ・本人の役割が持て、自分らしい生活を送れるような支援や家族支援についてのアドバイス。相談窓口が1ヶ所だけでなく、もっと多いと相談しやすい。
- ・ケアマネが困っている時のサポート。相談できる期間があることを広く普及してほしい。若年性認知症の方が安心して利

用できる場所の整備。

- ・連携があつての支援とおもうので、関係者間で一緒に検討して相談支援していけるような関係づくりをお願いしたい。
- ・気軽にできる相談窓口として連携をお願いしたい。
- ・支援コーディネーターの普及、具体的な事例などにて理解できるようにしてほしい。働きたい思いを地域でかなえられるように社会資源づくりをともに行う。
- ・支援方法について勉強会があれば参加したい。
- ・本人や家族の居場所づくり。生活費、各種制度の紹介、本人だけでなく、家族のフォローも行って頂けることを期待します。
- ・当事者や家族が直面する事柄に対する対応方法。説明に対してメリット、デメリットの説明をしてほしい。
- ・情報発信、就労が継続できるような働きかけ。
- ・若年性認知症支援コーディネーターが身近にいないのでどのような支援があるか、もっと広報があると良い。
- ・ケースを担当した時に気軽に相談できる窓口があるとありがたい。
- ・引き続き、啓蒙・啓発活動をお願いします。
- ・若年性認知症の方への早期対応、情報提供。

相談なし

- ・認知症の方の活躍の場づくり。
- ・支援に当たつての助言や指導を頂けるとありがたい。
- ・地域資源づくりなど連携を図っていきたい。
- ・若年性認知症に対する理解を深められるように求めます。
- ・かわり方を事例などで話を聞く機会があれば参加したい。
- ・当事者、家族の困りごとや生きづらさを広く発信していただき、正しい理解が広まることを期待します。
- ・本人、家族の話を聞きながら不安が軽減できるような対応や制度、機関にスムーズに繋げて欲しい。
- ・県内における積極的な啓発活動、本人発信、福島県の希望大使。
- ・相談時のスピーディーな対応をおねがいしたい。
- ・市町村、医療との連携。支えることができる地域づくり。

- ・若年認知症の方の相談があれば、連携やアドバイスを頂きたい。
- ・相談があった時、繋、地域の中でも安心して生活できるようにお願いしたい。
- ・認知症だからとられず、地域で安心して生活できるような取り組みを期待します。
- ・若年性認知症を知ってもらうために周知をもっとしてほしい。
- ・窓口の周知、若年性認知症の関わりが少ない。事例を聞くことができると良い。