

若年性認知症支援施策の展開

平成20年7月

認知症の医療と 生活の質を高める 緊急プロジェクト

若年性認知症 対策

- ①若年性認知症自立支援 ネットーワーク構築
- ②若年性認知症自立支援 ネットワーク研修
- ③若年性認知症実態調査及 び意見交換会等の開催によ るニーズの把握
- ④若年性認知症ケアモデル
- ⑤若年性認知症コールセン ター運営

平成24年9月

認知症施策推進 5か年計画 (オレンジプラン)

若年性認知症 ハンドブック作成 (本人・家族向け)

若年性認知症 支援ガイド ブック作成 (相談対応者向け)

平成27年1月

認知症施策推進 総合戦略 (新オレンジプラン)

+指定都市(H30~)

都道府県の相 談窓口に支援 関係者のネット ワークの調整 役を配置

若年性認知症支援コーディネーター

全国若年性認知症 支援センター



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

はじめに 若年性認知症施策の展開 として、主に施策の中での大府センターでの取り組みを紹介します。

「認知症と医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」で若年性認知症支援 がクローズアップされ、若年性認知症コールセンターを設置しました。

次の「オレンジプラン)」では、お手元に配布させていただいた ご本人・ご家族向けの『若年性認知症ハンドブック』と相談援助職向けの『若年性認知症支援ガイドブック』を作成しました。

現在の新オレンジプランでは、都道府県に若年性認知症に特化した相談窓口の設置や支援ネットワークの調整を行う『若年性認知症支援コーディネーター』が配置されることが示されました。

平成30年度からは、指定都市においても支援コーディネーターの配置が始まり、支援コーディネーターの養成や支援コーディネーターからの相談等に応じる『全国若年性認知症支援センター』を大府センター内に設置しました。

若年性認知症コールセンター

平成21年度、厚生労働省は 若年性認知症コールセンター を認知症介護研究・研修大府 センターに設置。

若年性認知症コールセン ターは、全国の認知症疾患医 療センターや地域包括支援セ ンター、障害者の就労の支援 機関等へのつなぎ役として、 相談者の支援や役立つ資料集 などの情報提供、利用促進の ための普及・啓発を実施。



(http://y-ninchisyotel.net/)

電話番号0800-100-2707 (通話無料) 月~十曜日(年末年・祝日除く)10:00~15:00



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【若年性認知症コールセンター】は、平成21年10月より通話無料のフリーダイヤル で電話相談を開始しました。

ご本人やご家族との電話相談だけではなく、各種機関へのつなぎ役としても 機能しています。

また、ホームページを通じて、地域の集いや支援に役立つ資料集などの情報 提供、利用促進のための普及・啓発を行っています。

若年性認知症ハンドブック 若年性認知症支援ガイドブック



本人・家族向け

平成24年度老人保健健康增進等事業

html?CENTER REPORT=266¢er=2



平成25年度老人保健健康增進等事業

http://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail. http://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail. html?CENTER_REPORT=265¢er=2

「認知症介護情報ネットワーク」(DCnet) www.dcnet.gr.jp



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【若年性認知症ハンドブック・若年性認知症支援ガイドブック】

大府センターでは、ご本人・ご家族向けの『若年性認知症ハンドブック』~ 若年性認知症と診断された本人と家族が知っておきたいこと~ と 役所・役場の相談窓口や専門機関の相談援助職向けに『若年性認知症支援ガ イドブック』~相談を受ける人が知っておきたいこと~を作成し、 都道府県・指定都市や全国の地域包括支援センター等に配布している。

これらの資料につきましては、認知症介護研究・研修センターのWEBサイト 『認知症介護情報ネットワーク』 (Dcnet)上でダウンロードできるように なっています。

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

1. 相談窓口

- 1) 相談内容の確認と整理
- 2)適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- 3) 利用できる制度・サービスの情報提供
- 4) 関係機関との連携調整
- 5) 本人・家族が交流できる居場所づくり

2. 行政や関係機関との連携体制の構築

3. 下しい知識の普及・啓発



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

新しく都道府県(指定都市にも)配置がなされている【若年性認知症支援コーディ ネーター】についてお話しします。

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割は以下の3点です。

- 1つ目は、個別の相談窓口機能です。 細かくは、
 - 1) 相談内容の確認と整理
 - 2) 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
 - 3) 利用できる制度・サービスの情報提供
 - 4) 関係機関との連携調整
 - 5) 本人・家族が交流できる居場所づくり
- 2つ目は、行政や関係機関との連携体制の構築です。

医療・介護・障害福祉の担当だけではなく、労働行政や警察、企業団体や 当事者などからなるネットワーク会議を開催し、

支援の周知や研修などを行っています。

3つ目は、普及・啓発です。

ネットワーク研修会やセミナーなどを開催し、介護のイメージが強い高齢 者ケアとの違いなどを伝えています。

これからお話しさせていただく支援についても 専門職の中でも認識が統一されていないことも多く、 周知啓発、研修会などを専門職や一般の方々向けて行っています。

支援コーディネーターが設置されている機関については、 認知症疾患医療センターなどの医療機関や家族の会、社会福祉士会などの専 門職の団体などがあります。 配置人数も都道府県によって若干の違いがあります。

若年性認知症支援コーディ ネーター配置のための手引書



平成27年度老人保健健康增進等事業

html?CENTER_REPORT=267¢er=2f

「就労支援」・「居場所づく り支援しのサポートブック



平成28年度老人保健健康增進等事業

 $http://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail. \\ http://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail.$ html?CENTER_REPORT=292¢er=2

「認知症介護情報ネットワーク」(DCnet) www.dcnet.gr.jp



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

大府センターでは、都道府県・指定都市向けの支援コーディネーター配置のための 手引書や

支援コーディネーターの実務を解説した「就労支援」・「居場所づくり支援」 のサポートブックを作成し、

都道府県・指定都市や若年性認知症支援コーディネーターに配布しています。

また、テキスト等の配布だけではなく、

配置が決まった平成28年度からは、支援コーディネーター養成研修を行って います。

昨年度からは、初任者研修とフォローアップ研修に分け、

都道府県・指定都市の担当者や支援コーディネーターの育成に力を入れてい ます。

若年性認知症とは

65歳未満で発症した認知症

全国に約37,800人* (10万人あたり約50人 1万人あたり約5人)

*朝田隆:厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)

「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」報告書。2009年3月

発症年齢の平均は51.3歳

現役世代に発症することが多い

発症から診断までに時間がかかりやすい



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【若年性認知症とは】

65歳未満で発症した認知症を「若年性認知症」と言っています。

65歳未満で診断され、変性疾患などで65歳以上になられても認知機能が低 下した状態が継続した場合にも

若年性認知症と言っています。

調査データーから換算し、国内に約37,800人(10万人あたり約50人 1万 人あたり約5人)とされています。

調査に関しては、都市部のデーターを加味した新しい調査が行われており、 近いうちに新しい対象者数が報告される予定です。

発症年齢の平均は51.3歳で、現役世代に発症することが多く、発症から診断 までに時間がかかりやすい特徴があります。

認知症の男女比





65歳以上(n=1,260) 65歳未満(n=1,092)

朝田隆:厚生労働研究費補助金(認知症対策総合研究事業「都 市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」 平成23年度~平成24年度総合研究報告書. 2013年3月

小長谷陽子:平成18年度老人保健健康増進等事業「若年認知症ケ アおよび社会的支援に関する研究事業」報告書. 2007年3月

65歳以上では、女性が多い 65歳未満では、女性の比率が下がる

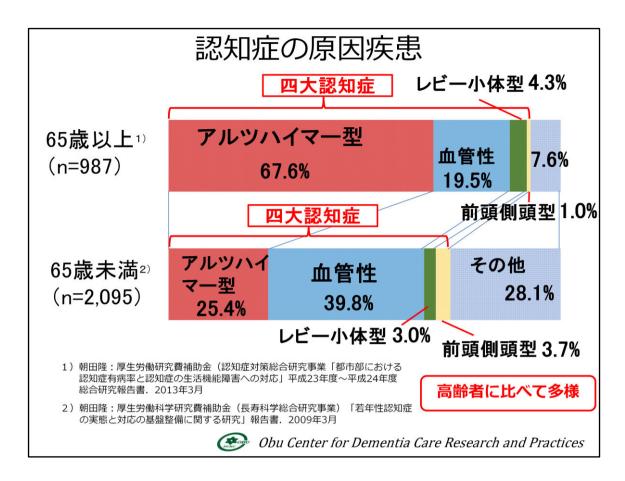


Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【認知症の男女比】

65歳以上では、女性が多く(64.0%)なっている。

65歳未満では、女性の比率が下がる(47.9%)。



【認知症の原因疾患】

65歳以上では、アルツハイマー型が最も多く(67.6%)、血管性認知症 (19.5%)、レビー小体型認知症(4.3%)と続く。 前頭側頭型認知症を加えたいわゆる『四大認知症』が多くの割合を占める。

65歳未満では、アルツハイマー型認知症の割合が下がり(25.4%)、血管性認知症の割合が高く(39.8%)なっている。いわゆる『四大認知症』の占める割合は、65歳以上の場合に比べ下がる。その他の疾患の割合は65歳以上の場合よりも高く(28.1%)、認知症の原因となる疾患は65歳以上の場合よりも多様であるといえる。

若年性認知症コールセンター 相談の概要(2017年)

1,629件(2017年1月~12月) 相談件数 45.6 28.7 2.6 23.1 相談形態

> 0% 20% 40% 60% 80% 100% ■ 通常相談 ■ 継続相談 ■ 単純問い合わせ ■ その他

相談者内訳 ①本人(47.9%)②介護者(32.4%)

介護対象者 ①男性(59.6%)②女性(36.6%)

認知症の有無 ①疑いや心配(37.0%) ②診断あり(33.5%)

告知の有無 ①あり(69.4%)②なし(1.3%)

③不明(29.3%)

本人からの相談の割合が高く、疑いや心配での相談が多い

「若年性認知症コールセンター 2017年報告書」認知症介護研究・研修大府センター



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【若年性認知症コールセンター 相談の概要】

直近1年間(2017年1~12月)の相談件数は、1,629件であった。 1回のみで終わる通常相談(45.6%)だけではなく、複数回の継続相談の割 合も高かった(28.7%)。

相談者の内訳は、本人からの相談が最も多く(47.9%)、次いで介護者から の相談(32.4%)が続いた。

介護対象者は、男性の割合(59.6%)が女性(36.6%)を上回っていた。 認知症の有無については、疑いや心配の段階での相談(37.0%)が診断あり (33.5%) よりも多かった。

告知(本人への)の有無については、多くの人が告知を受けていた (69.4%)

若年性認知症コールセンター 気付きから受診日まで、 受診日から相談日までの年数(2017年)

	気づきから受診日まで n=93	受診日から相談日まで n=463
半年未満	24件(25.8%)	100件(21.6%)
半年~1年	8件(8.6%)	37件(8.0%)
~2年	21件(22.6%)	53件(11.4%)
~3年	11件(11.8%)	55件(11.9%)
3年以上	29件(31.2%)	218件(47.1%)

「若年性認知症コールセンター 2017年報告書」認知症介護研究・研修大府センター

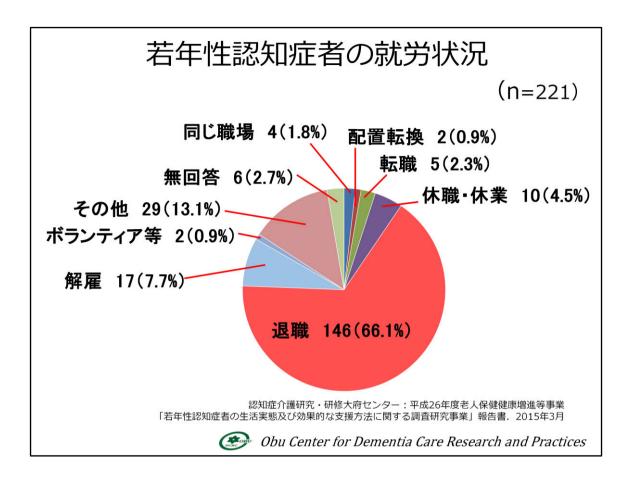


Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【気付きから受診日まで、受診日から相談日までの年数】 ※研修テキストは、2016年のデータ

もの忘れ等の症状に気づいてから医療機関を受診するまでの期間、医療機関 を受診してから専門職等に相談するまでの期間は表のとおりであった。

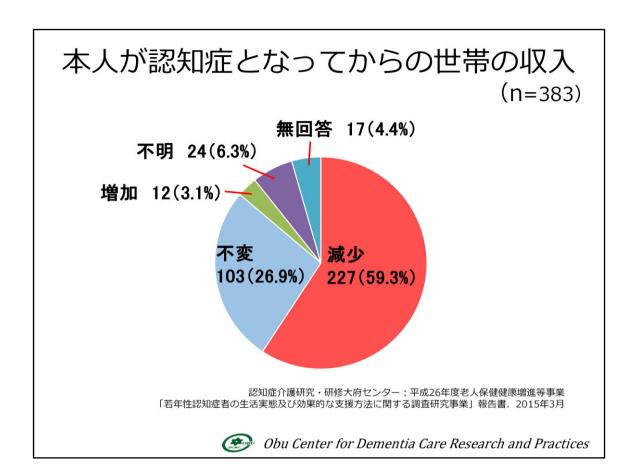
早期発見、早期受診が推奨される中、異常に気づいてから短期間で医療機関 を受診し、その後の専門職への相談がスムーズに行われるケースがある一方、 異常に気づいてから医療機関受診まで3年以上かかるケース(31.2%)や受 診後、専門職に相談するまでに3年以上かかるケース(47.1%)が少なくな かった。



【若年性認知症者の就労状況】

調査時には、多くの人が仕事を退職していた(66.1%)。 自由意思での退職も一部含まれるが、医療機関へ受診せずに退職したり、 「迷惑がかかるのでは」と黙って退職するケースも少なくない。 中には一方的に解雇されたケース(7.7%)もあった。

同じ職場で就労(1.8%)や職場内での配置転換(0.9%)、転職(2.3%)などで就労を続けているケースがあった一方で、体調不良から休職や休業するケース(4.5%)があった。



【本人が認知症となってからの世帯の収入】

減少したとの回答(59.3%)が最も多かった。

若年性認知症の特徴

発症年齢が若い 男性に多い 異常に気づくが受診が遅れる

就労中に発症することが多く、経済的な問題が大きい

介護者を取り巻く状況の特徴 主介護者が配偶者に集中 親の介護と重なる(複数介護) 主介護者が高齢の親である 子供の成長に影響

家庭の問題が顕在化しやすい 車の運転が中断される

社会から孤立しやすく居場所を失いやすい



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【若年性認知症の特徴】

- ・発症年齢が若く、男性に多い
- ・異常に気づくが受診が遅れる
- ・就労中に発症することが多く、経済的な問題が大きい
- ・介護者を取り巻く状況の特徴 主介護者が配偶者に集中 親の介護と重なる(複数介護) 主介護者が高齢の親である 子供の成長に影響
- ・家庭の問題が顕在化しやすい
- ・車の運転が中断される 等が特徴である。

地域啓発・研修用DVD 「若年性認知症の人とともに歩む」



若年性認知症支援コーディ ネーターが研修を行う際、多く の人は軽度認知症の方に出会っ たことがなく、診断前後の葛藤 や地域で暮らし続ける姿を目に した機会も少ない。

当事者の心理に変化を及ぼす 要因など、若年性認知症の人と 家族のニーズや思いを伝えるた めの研修用映像教材を作成し た。

「若年性認知症の人とともに歩む」- 若年性認知症支援コーディネーター用研修DVD -認知症介護研究・研修大府センター 2017年3月



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【地域啓発・研修用DVD 『若年性認知症の人とともに歩む』】

若年性認知症支援コーディネーターが研修を行う際、多くの人は軽度認知症 の方に出会ったことがなく、診断前後の葛藤や地域で暮らし続ける姿を目に した機会も少ない。

当事者の心理に変化を及ぼす要因など、若年性認知症の人と家族のニーズや 思いを伝えるための研修用映像教材を作成した。

若年性認知症支援コーディネーターへのフォローアップ研修を通じて、全国 の都道府県・指定都市・若年性認知症支援コーディネーターに配布した。

診断直後 ~ご本人の思い

診断直後 ~ご家族の思い

本人・家族の思い

【本人の思い】

「なんで自分が!」
「人生計画が狂ってしまう」 「病気を治してほしい(元通りに戻してほしい)」 「仕事を続けたい(家族を養わなくてはいけない)」

- →生きる目標を失いやすい
- →社会的役割をいくつも担っているため、混乱しやすい

【家族の思い】

「この年齢でまさか!」「子供の人生に影響がでないか」 「働きにでなくては」「介護、どうしよう」

【子どもの思い】

「どういうこと?」「進学や就職、結婚はできるのか」 →家族も戸惑い、家庭環境が急激に変化しやすい



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【本人・家族の思い】

【本人の思い】

「なんで自分が!」 「人生計画が狂ってしまう」 「病気を治してほしい(元通りに戻してほしい)」 「仕事を続けたい(家族を養わなくてはいけない)」 今まで思い描いてきた目標を失いやすい。 社会的役割をいくつも担っているため、混乱しやすい。

【家族の思い】

「この年齢でまさか!」「子供の人生に影響がでないか」 「働きにでなくては」「介護、どうしよう」

【子どもの思い】

「どういうこと?」「進学や就職、結婚はできるのか」 本人だけではなく、家族にとっても年齢相応ではないため、大きく戸惑う。 経済面での先行き不安に加え、子どもの養育や親の介護等も重なることもあ り、家庭の環境が急激に変化しやすい。

支援上の留意点

①経済的支援を漏らさない

○就労の継続

- 配置転換、短時間労働、ジョブコーチ 働く 障害者手帳(精神障害者保健福祉手帳等)取得 → 障害者雇用 等
- 有給休暇、介護休業制度(介護者) · 休す 傷病手当金(協会けんぽ・健保組合)等
- ・探す ハローワーク(失業給付)等
- 障害年金(障害基礎年金・障害厚生年金) ・年金 初診日(医師の診断を受けた日)が重要
- ○負担を少なくする

自立支援医療制度、高額療養・介護サービス費 障害者手帳での支払い減額・免除(国保や公共料金等) 税制上の優遇措置、住宅ローンや生命保険等



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【支援上の留意点】

- ①経済的支援を漏らさない
- ○就労の継続
- ・働く 配置転換、短時間労働、ジョブコーチ支援 障害者手帳(精神障害者保健福祉手帳等)取得 →障害者雇用等での就労継続
- ・休む 有給休暇、介護休業制度(介護者)→未整備の企業が一部あり 傷病手当金(協会けんぽ・健保組合)等 →健保に未加入、自営業、任意継続者はなし
- ・探す ハローワーク (失業給付)等
- ・年金 障害年金(障害基礎年金・障害厚牛年金) 1年6か月目に障害の程度を認定する。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る。障害厚生年金受給のためには、雇用中の初診日(医 師の診断を受けた日)が重要である。
- ○負担を少なくする

自立支援医療制度(精神科通院時の支払い等)、高額療養・介護サービス 費、障害者手帳での支払い減額・免除(国保や公共料金等)、税制上の優遇 措置、住宅ローン・生命保険(高度障害状態の可能性)等

②本人や家族の力を信じて活かす

本人も家族も若い。自分で調べ、動くことができる。 専門職が導いて代行するのではなく、当事者が自ら納得し、 選択して動けるようサポートする。

③病気や障害を受容する時間を作る

専門職は、支援を急ぎたがるが、病気や障害の受容が出 来てこないと支援は進まない。

変性疾患の場合、病気の進行とともに出来なくなること も増えてくる。感謝を以って、一つひとつけじめを迎えら れるような支援を心がける。

④生きる目標を大切にする(新しい目標を立てる)

病気とともに生きる新しい人生を歩むことができるよう 「病気を自覚」し、「まわりに伝えられる」、そして「ま わりが理解する」ことを意識する。



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

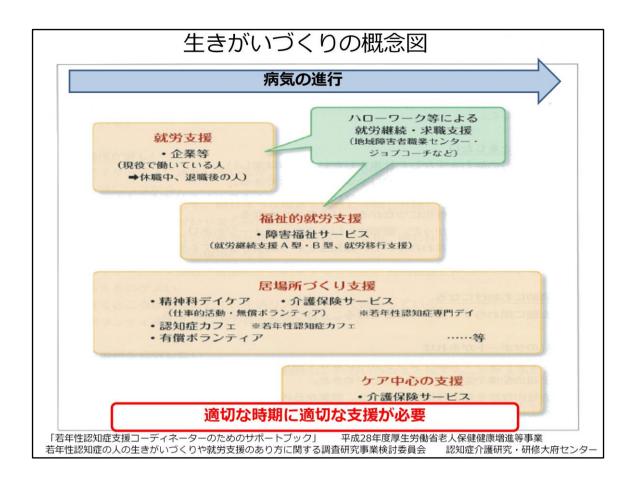
【支援上の留意点】

- ②本人や家族の力を信じて活かす 本人も家族も若い。自分で調べ、動くことができる。 専門職が導いて代行するのではなく、当事者が自ら納得し、選択して動け るようサポートする。
- ③病気や障害を受容する時間を作る

専門職は、支援を急ぎたがるが、病気や障害の受容が出来てこないと支援 は進まない。

変性疾患の場合、病気の進行とともに出来なくなることも増えてくる。感 謝を以って、一つひとつ<mark>けじめを迎えられる</mark>ような支援を心がける。

④生きる目標を大切にする(新しい目標を立てる) 病気とともに生きる新しい人生を歩むことができるよう「病気を自覚」し、 「まわりに伝えられる」、そして「まわりが理解する」ことを意識する。



【生きがいづくりの概念図】

早期に認知症を疑い、診断を受ける方が増えてくることが予想される中、病気の進行(変性疾患の場合)の中で「生きがいを絶やさない」支援についての概念図を示す。

『就労支援』

相談のあった時点で一般就労している場合、障害者職業センターでの職業評価やハローワーク等による就労継続支援や求職支援を活用しながら、一般就労を継続できないか考える。そのままでの継続が難しければ、配置転換や短時間勤務、障害者手帳を取得して障害者雇用枠での就労などを検討する。

『居場所づくり支援』

病気になっても今までの社会との関係が切れないように支援することが重要であるが、早い段階から職場や交友関係などにおいて、居場所を失うケースが多い。病気によって切れてしまった関係を再び紡ぐため、まわりの理解を促すような支援をすることもある。

仕事や家庭以外でも社会的役割を持ち続けられるような社会資源への接続や 同じ立場の者同士で思いを共有できるようなピアサポートが受けられるよう な支援が求められる。家族も孤立してしまうことが多い。本人同様、ピアサ ポートなどが受けられる機会を得たり、悩みを打ち明けたり、気軽に相談できる人や場を持つ必要がある。

『福祉的就労』

一般就労が難しい場合でも「働きたい」というニーズを持ち続ける場合が多い。安易に介護サービス等に接続せず、障害福祉サービスなどを活用して、就労や社会参加を続けることで「家族や社会の役に立つ」というニーズが満たされる。出来ることを続けること等で、本人が生きる目標を持ち続けられるような支援を心がける。

『ケア中心の支援』

病気の進行とともに介護サービスが必要になる時期が来ることもある。介護 サービスを受けるにしても、高齢者のように身体的な介護を受けることが目 的ではないことも多い。社会参加の一環として介護サービスを利用するよう な視点が求められる。

高齢者のように介護サービスの導入から入ると支援を拒否されたりトラブルにもなりやすい。

本人や家族のニーズを満たすことを念頭に、病気の進行に合わせて適切な時期に適切な支援がなされることが重要である。

支援の流れと制度・サービスのキーワード

雇用期間中

退職後

認知症を疑ったら

診断を受けたら

退職したら

居場所がほしい

〇医療機関受診

- ・かかりつけ医
- •専門医

〇相談窓口

- 地域包括支援セ ンター
- •若年性認知症 コールセンター
- ·家族会等

〇就労継続を支援

- 障害者手帳 (精神障害者 保健福祉手帳等)
- 障害者雇用枠

〇経済的支援

- ·傷病手当金
- •有給休暇
- •自立支援医療
- 障害年金

- •雇用保険
- •健康保険加入
- •年金保険料免除
- 住宅ローン
- 牛命保険
- ・ハローワーク
- 障害者職業センター
- •障害者就業•生活支 援センター

障害者総合支援法

- 障害者相談支援セ ンター
- ·就労継続支援A·B型
- 行動援護等

介護保険法

- ・デイサービス
- デイケア
- ショートステイ等 その他サービス
- •本人家族交流会
- ・カフェ、サロン等

生活支援

- ·日常生活自立支援事業 ·成年後見制度 ·生活保護
- ·生活福祉資金貸付制度 ·学資支援 等

「若年性認知症支援ガイドブック(改訂版)」平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 認知症介護研究・研修大府センター



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【支援の流れと制度・サービスのキーワード】

病気の進行(変性疾患の場合)に従って4つのステージに分け、それぞれに 必要な制度やサービスのキーワードを整理したものを示す。

「居場所」を中心とした介護サービスを受ける時期以降については、市町村 の窓口や地域包括支援センター等での相談においてよく案内される制度や社 会資源等である。

「疑い」や「診断」、「退職時」の制度や社会資源等については、高齢者を 中心とした相談機関では、図にある制度や機関等に接続等がなされない可能 性がある。

「疑い」の段階で関わりを持つことの多い認知症初期集中支援チームにおい ては、適切な制度利用や社会資源の利用が漏れなく進むようにサポートして いくことが望まれる。

ご本人・家族の会 ~ピアな場での交流~

介護保険での訪問リハビリ ~コートを羽織る訓練~

まわりへの働きかけ ~認知症だと打ち明ける~

近所のスーパーでの買い物 ~支援の輪の広がり~

事例 退職後、引きこもりの状態から福祉的就労につながったケース

一人暮らし アルソハイマー型認知症 男性 50代前半 把握 認知症疾患医療センターの医療ソーシャルワーカー (認知症初期集中支援チーム関与ケース)

- 概要・退職後、家に閉じこもっていたところを疎遠だった姉が発見
 - ・認知機能の低下が見られ、かかりつけ医を受診
 - ・かかりつけ医からの紹介で認知症疾患医療センター受診
 - ・認知症初期集中支援チーム員会議に支援コーディネーター参加
 - ○本人の状態と意向

就労の希望あり 人の役に立ちたい 病気の自覚あり

- ○専門職としての見立て
 - -般就労は難しいが、福祉的就労支援の可能性を探る

続

・いくつかの候補から適した事業所を選択し、就労につないだ



Obu Center for Dementia Care Research and Practices

【事例 退職後、引きこもりの状態から福祉的就労につながったケース】

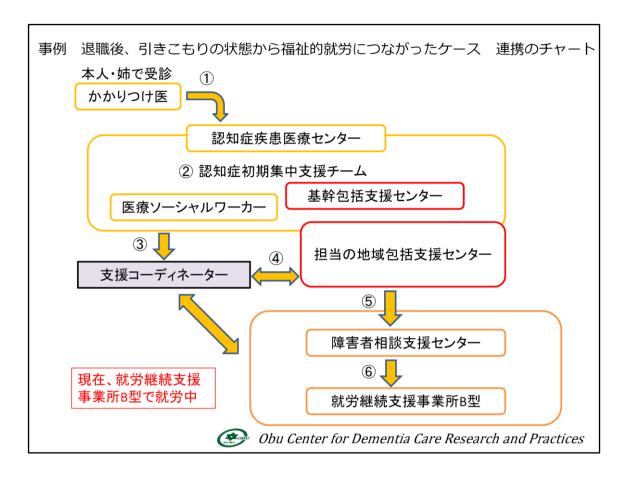
男性 50代前半 一人暮らし アルツハイマー型認知症 把握 認知症疾患医療センターの医療ソーシャルワーカー (認知症初期集中支援チーム関与ケース)

概要・退職後、家に閉じこもっていたところを疎遠だった姉が発見

- ・認知機能の低下が見られ、かかりつけ医を受診
- ・かかりつけ医からの紹介で認知症疾患医療センター受診
- ・認知症初期集中支援チーム員会議に支援コーディネーター参加
- ○本人の状態と意向

就労の希望あり - 人の役に立ちたい 病気の自覚あり

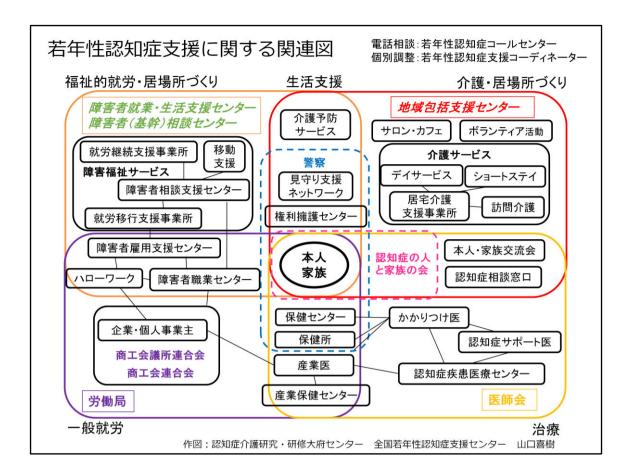
- ○専門職としての見立て
 - 一般就労は難しいが、福祉的就労支援の可能性を探る
- ・地域包括支援センターと連携し、障害者相談支援センターに接続
- ・いくつかの候補から適した事業所を選択し、就労につないだ



【事例 退職後、引きこもりの状態から福祉的就労につながったケース 連携の チャート】

- ①本人・姉でかかりつけ医受診
- ②かかりつけ医から認知症疾患医療センターを紹介 認知症疾患医療センターで行っている認知症初期集中支援チームでの支援 ケースとなる
- ③医療ソーシャルワーカーより当センターに支援要請
- ④担当の地域包括支援センターと連携し本人・姉との面談やカンファレンス を実施
- ⑤地域包括支援センターから障害者相談支援センターに障害福祉サービスの プランニングを要請
- ⑥障害者相談支援センターより就労継続支援事業所B型にサービス調整

障害者相談支援センター、就労継続支援事業所B型と支援コーディネーターの間でサービス内容等についての詳細を検討しながら就労を行っている。



【若年性認知症支援に関する関連図】

若年性認知症の人や家族への支援では、支援の幅の広さや多様性が求められる。一部ではあるが、支援に関係する既存の社会資源等の連携の関連をイメージした図を示す。

右下から時計回りに、「治療」「一般就労」「福祉的就労・居場所づくり」 「介護・居場所づくり」の4つのキーワードをもとにそれぞれが関連する機 関等を枠で囲み、その関係性を記した。

全国規模の電話相談窓口として『若年性認知症コールセンター』が相談に応じる他、実際の支援においては、お互いの専門の枠を超えて連携することが必要なため、若年性認知症支援コーディネーターが機関等の間を取り持つことが期待されている。また、これらの社会資源等での連携がスムーズにいくよう、若年性認知症支援コーディネーターを中心に自治体の中でのネットワークづくりや研修・啓発が実施されている。