

平成28年度

認知症介護研究報告書

〈若年性認知症の人の生きがいつくりや就労支援のあり方に関する
調査研究事業〉

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

《目次》

はじめに

1. 背景と目的
2. 若年性認知症の人の生きがいつくりや就労支援のあり方検討委員会
委員名簿
3. 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査結果
4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査結果
5. 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック
～若年性認知症の人の「就労支援」・「居場所づくり支援」～

(参考資料)

1. 若年性認知症の人の生きがいつくりや就労支援のあり方検討委員会
・委員会次第及び議事概要
2. 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査
・集計表及び調査票
3. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査
・集計表及び調査票
4. 若年性認知症支援コーディネーター養成研修アンケート
・東京会場及び大阪会場

はじめに

平成 27 年 1 月に厚生労働省が関係 11 府省庁と共同で策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」には 7 つの柱が掲げられ、その 1 つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられた。

具体的な取り組みとして、

- 1) 早期診断・早期対応につなげるための普及・啓発を行う
- 2) 発症初期から適切な支援を受けられるよう「若年性認知症ハンドブック」を配布する
- 3) 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（若年性認知症支援コーディネーター）を配置する

こととしている。

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、平成18年度から若年性認知症に対する効果的な支援体制を構築する事業を継続して行っており、これまでに、愛知県における実態調査、事業所（産業医）調査、本人と家族の交流会の立ち上げやサポーターの養成およびこれらの継続的支援、障害者支援施設での福祉的就労の試みと評価、若年性認知症専門デイケアにおける適切なプログラム開発と評価、地域包括支援センターにおける若年性認知症相談業務に関する調査など、さまざまな取り組みを行ってきた。

また、平成21年10月に全国唯一の若年性認知症相談窓口として「若年性認知症コールセンター」が大府センターに開設された。そこに寄せられた相談内容を基に、認知症高齢者とは異なった、若年性認知症の人や介護家族、関係者のニーズを把握・収集・分析し、相談者への支援や役立つ情報の提供、利用促進のための普及・啓発を実施している。

一方、平成 27 年度に大府センターが行った都道府県調査では、若年性認知症に関する相談に対応する窓口を設置しているのは、認知症全般を対象にした窓口を含めても 30 都道府県にすぎず、若年性認知症の専用窓口に限定すれば 11 都道府県にとどまっていた。また、都道府県が「窓口を設置していない」あるいは「コーディネーターを配置していない」理由としては、①人材の問題、②施策推進の問題、③必要性の問題、④関係者の理解の問題、の 4 点があげられた。

大府センターでは、この点も踏まえ、平成 27 年度に都道府県の若年性認知症施策担当者向けに、「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」を作成し、平成 29 年度末までに全都道府県に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）を配置するという、新オレンジプランの推進に寄与しているところである。

都道府県では、平成 28 年度からこの「手引書」を参考にコーディネーターを配置し、若年性認知症の人の相談体制や支援のネットワークの充実を図る取り組みが開始された。コーディネーターが若年性認知症の人を支援する場合に特に課題となるのは、「就労支援」や「若年性認知症の人が参加や活動することによって生きがいを感じることができる居場所などをつくるための支援（以下、居場所づくり支援）」の問題である。

本研究事業においては、この「就労支援」や「居場所づくり支援」に関して先進的な取り組みをしている事業所や団体等を把握し、その事例を収集するとともに、このような社会資源を創出するための検討や課題の整理などを行う。

1. 背景と目的

若年性認知症の人とその家族等への支援のための施策は、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト（平成 20 年 7 月）」、「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）（平成 24 年 9 月）」、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（平成 27 年 1 月）」と着実に進められている。

新オレンジプランでは、7 つの柱の 1 つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられ、具体的な施策として、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（若年性認知症支援コーディネーター）を置くこととされた。

既にコーディネーターを配置している都道府県もあるが、未配置の都道府県においては、新オレンジプランを受けて、平成 28 年度からコーディネーターを配置し、若年性認知症の人の相談体制や支援のネットワークの充実を図る取り組みを開始することになる。しかし、若年性認知症施策の進捗は都道府県によって大きなばらつきがあり、また、社会資源や人材育成にも地域差があると考えられる。

一方、平成 26 年度に大府センターが行なった全国 15 府県の若年性認知症生活実態調査の本人・家族の自由意見においては、経済的な困難や将来に対する不安とともに、「生きがいを持って今までと同じように地域で暮らしたい」、「今の自分にできることがあるうちは社会の役に立ちたい」などの意見や要望が出されたところである。

このような意見や要望を踏まえれば、コーディネーターが若年性認知症の人を支援する場合に特に課題となるのは、「就労支援」や「居場所づくり支援」であるといえるが、若年性認知症の人は認知症高齢者に比べて人数が少なく、配置が始まったばかりの各地域のコーディネーターが様々な経験を積み、事例を重ねるには、多くの課題があると考えられる。

このため、本研究事業においては委員会を立ち上げ、コーディネーターが若年性認知症の人の支援の特徴である「就労支援」や「居場所づくり支援」の推進に取り組むうえで課題となる、次の事項について検討、整理を行い、「コーディネーターのためのサポートブック」を作成する。

- 1) 「就労支援」や「居場所づくり支援」に関して先進的な取り組みをしている事業所や団体等を把握し、その事例を収集し、情報提供する。

- 2) 退職後の若年性認知症の人の就労支援先として、多くの事例があると考えられる就労型の障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の実態を調査する。
- 3) 平成 28 年度から設置が始まった都道府県における、若年性認知症相談窓口とコーディネーターの配置状況や配置による効果、課題等を調査する。

(若年性認知症支援コーディネーターとは)

コーディネーターとは、若年性認知症の人やその家族等からの相談対応や、多様な支援を行うための支援ネットワークを構築・調整する者のことを言い、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援を含む支援を行う。

コーディネーターの役割や主な業務内容については、次のとおり非常に幅広い。

<役割>

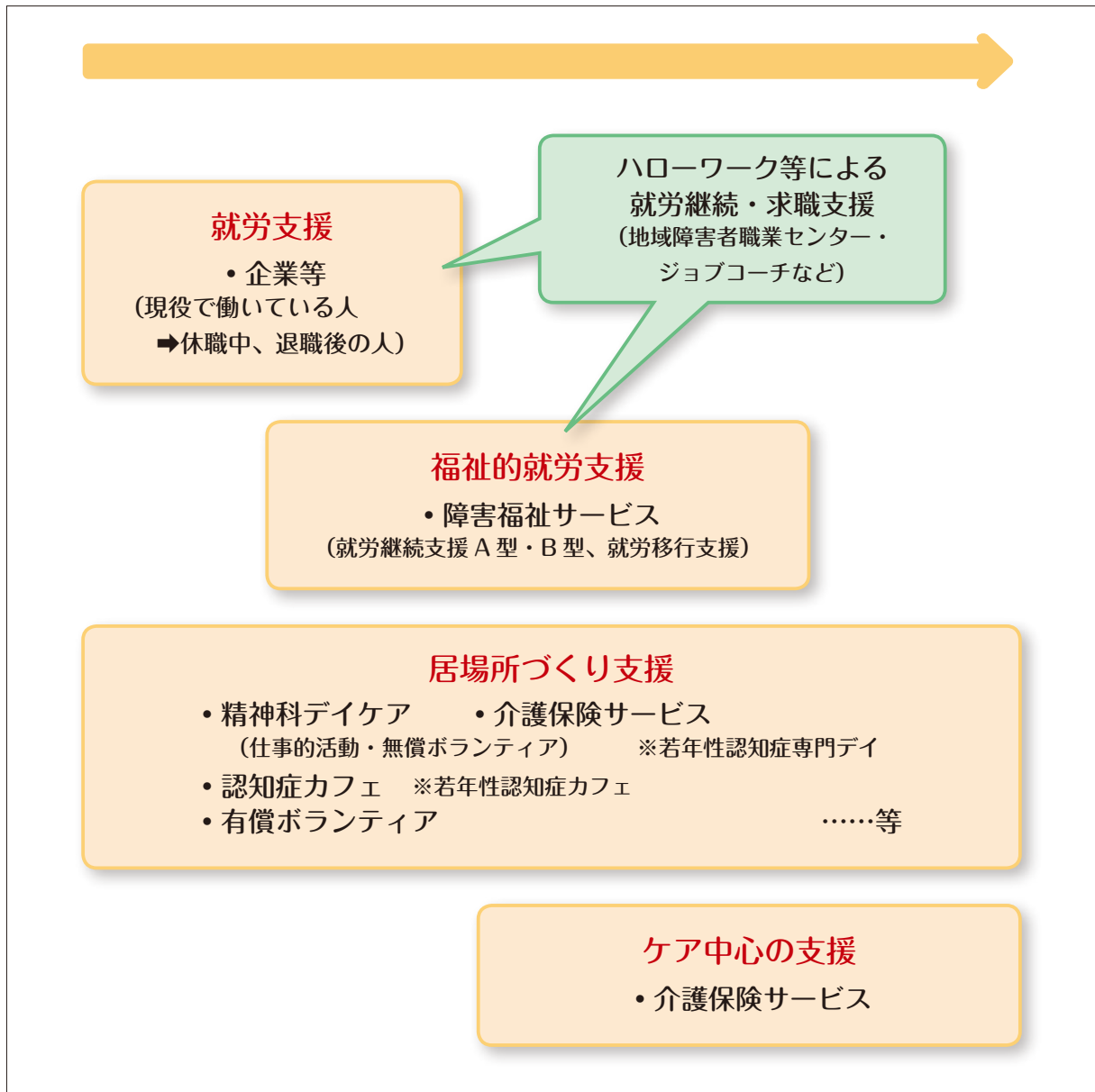
若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービスの担当者との調整役。必要に応じて、職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、本人が自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められる。

<主な業務内容>

- 1) 相談窓口
 - ①本人や家族との悩みの共有
 - ②相談内容の確認と整理
 - ③適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
 - ④利用できる制度・サービスの情報提供や手続き支援
 - ⑤関係機関との連絡調整
 - ⑥本人・家族が交流できる居場所づくり
- 2) 市町村や関係機関との連携体制の構築、情報の共有
- 3) 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

今回の研究では、コーディネーターの役割・業務のうち、若年性認知症の人の「就労支援」・「福祉的就労支援」や「居場所づくり支援」に焦点を当てている（次頁の概念図参照）。

生きがいつくりの概念図



2. 若年性認知症の生きがづくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業 検討委員会 委員名簿

(敬称略・委員五十音順)

	氏名	所属	
外部委員	井上 忠幸	全国社会就労センター協議会 (SELP 協) 社会福祉法人 東京コロニー	常任協議員 事務局長
	岩間 英輝	甲州リハビリテーション病院 山梨県高次脳機能障害者支援センター	支援コーディネーター
	奥村 典子	医療法人藤本クリニック デイサービスセンター	所長
	亀山 美矢子	兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課 地域包括ケア推進班	班長
	駒井 由起子	東京都若年性認知症総合支援センター	センター長
	田谷 勝夫	独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター	特別研究員
	干場 功	若年認知症家族会 彩星の会 全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会	顧問
	前田 隆行	特定非営利活動法人 町田市つながりの開	理事長
	若野 達也	一般社団法人 SPS 若年認知症サポートセンター きずなや	代表
内部委員	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター	副センター長
	小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
オブザーバー	平井 智章	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	室長補佐
	石川 直人	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	認知症施策推進係長
	照井 敬子	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	企画調整係
事務局	早川 敏博	認知症介護研究・研修大府センター	事務部長
	伊藤 美智予	認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター	庶務係長

3. 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査結果

(調査の背景)

- 若年性認知症の人は、定年という形で退職し社会の第一線から退いた高齢者の場合と異なり、病気によりやむなく退職するもので、本人にとって不本意であり、経済的な面だけでなく、社会から取り残された気持ちになり、自分自身の存在意義を失ってしまうことになりかねない。
- 認知症であっても初期の段階であれば体力も十分にあり、若干の認知機能の低下があっても、何らかのサポートがあれば就労を希望する人も多く、社会復帰の願望は高齢者に比べてより強いと考えられる。
- このような背景のもと、現役で働いている若年性認知症の人が仕事を辞めざるを得なくなった後の介護保険サービスを受けるまでの期間に利用できるサービスは種々あるが、就労という観点からは、就労系の障害福祉サービス事業所を利用することが多いと考えられる。
このため今回、就労継続支援（A型・B型）事業所、就労移行支援事業所（以下、事業所）を対象として、若年性認知症の人の受け入れに関する調査を行った。

(調査結果の概要)

- 調査結果として、「若年性認知症の人を受け入れている」あるいは「受け入れの経験がある」事業所は全体の5.7%にすぎず、9割以上の事業所では受け入れの経験がなかった。その理由として、今までに「利用の申し出がなかった」とする事業所が圧倒的に多かったことから、若年性認知症の存在や就労のニーズが十分に伝わっていないことも考えられた。また、職員が「若年性認知症に関する知識や対応技術などのノウハウを持っていない」ことも挙げられた。
- 一方で、若年性認知症の人を受け入れている事業所で受け入れの決め手になった要因では、「自事業所以外の相談機関から受け入れの要請があった」が最も多く、紹介元の調査でも「計画相談支援事業者」が挙げられており、相談機関の担当者が、障害福祉サービスに関する知識はもちろんのこと、若年性認知症やその就労に対するニーズをよく知っており、関係機関との連携が取れていることが伺えた。

- 診断後の若年性認知症の人を障害福祉サービス事業所につなげるには、医療機関をはじめ、各種の相談機関の担当者の若年性認知症に関する知識と連携体制が重要である。

今回の調査では若年性認知症支援コーディネーターからの紹介はわずかであったが、今後、全都道府県に配置され、関係機関との間の連携が取れるようになれば、若年性認知症の人を受け入れる事業所が増えることが期待できる。
- また、受け入れた若年性認知症の人に対する支援の方法では、「他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら、常時、職員の目の届くところでサービスを提供している」事業所が最も多く、症状や体調に配慮しながら、職員の配置をしているが、他の利用者との関係性や、症状の進行に対する対応への不安、仕事の内容に関する本人の受容性など、様々な課題も挙げられた。

これらに関しては、他の障害とは異なる認知症の特性を理解し、また、原因疾患別の特徴や症状の進行に関する理解を深めることが重要である。
- 若年性認知症の人の受け入れに関する今後の方針では、「受け入れたい」とする事業所は全体の 8.8%であり、「受け入れの検討はしたい」を合わせると 6割以上の事業所では前向きな姿勢が伺える一方で、職員が若年性認知症に関する知識や対応技術などのノウハウを持っていないことや、症状が進行して仕事が出来なくなった時に、本人が自分の現状を受け入れることができ、退職を促すことができるか心配、といった意見が挙げられた。
- 各事業所は、障害者の就労支援に関する知識やノウハウは十分に持っていることから、認知症に関する知識や理解があればこれまでの経験を活かして、同じ障害者として受け入れる余地が十分にあると考えられる。
- 今回明らかになった、受け入れ経験がない多くの事業所において、認知症に関する知識の普及・啓発を行ったり、現に受け入れている事業所におけるノウハウを共有することなどにより、今後の若年性認知症の人の受け入れに期待できるものとする。

(調査報告) 障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する調査

背景と目的

若年性認知症の人が退職後に仕事を求め、実際に就労している場としては、就労継続支援事業所（A型・B型）が多いが、その全国的な実態は十分に明らかにされていない。

認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）が平成19年度に愛知・岐阜・三重の3県を対象に行った調査では、若年性認知症の人を受け入れた事業所は11か所で、該当者は13人であったが、平成24年度の同様の調査では、受け入れた事業所は63か所、該当者は131人と増加していた。調査結果からは、「男性の利用者が多い」、年齢は「男女とも50～59歳が最も多い」、原因疾患は「アルツハイマー病が約半数」、受け入れの決め手は「家族からの強い要望」や「他の利用者と同じプログラムがこなせると判断したこと」、受け入れに当たっての課題は「症状の進行で利用ができなくなること」などが明らかになり、若年性認知症の人を受け入れていない多くの事業所の理由としては「利用申請がないこと」が挙げられ、若年性認知症に関する周知・啓発が必要であると考えられた。

なお、大府センターでは、平成20年度と平成21年度に愛知県及び名古屋市の行政職員ならびに障害福祉サービス事業所の専門職である精神保健福祉士等に対する「若年性認知症を知るセミナー」を開催し、若年性認知症に関する啓発を行った。これらの研修には、平成20年度は227人（3回開催）が参加し、平成21年度には211人（2回開催）が参加した。

平成28年度の老人保健健康増進等事業においては、障害者施設での若年性認知症に対する理解を深めるとともに、若年性認知症の人の就労支援の促進につながることを目的として、全国の就労継続支援事業所（A型・B型）および就労移行支援事業所における若年性認知症の人の受け入れ実態や受け入れの成功事例などを調査・分析する。

対象と方法

対象機関： 調査対象は、全国の障害福祉サービス事業所のうち、平成28年8月時点でWAMNET（福祉・保健・医療総合情報サイト）に掲載の就労継続支援A型事業所（3,369か所）およびB型事業所（11,131か所）に加え、就労移行支援事業所（3,654か所）とし、一部は該当県のホームページも参

考にした。

なお、これらのうち、同一事業所で複数の事業を行っている事業所については調整したうえで、15,148 か所に調査票を送付した。また、調査票とともに大府センターが作成した啓発用の「若年性認知症って何だろう（冊子）」を同封し、その活用をお願いした。

調査方法： 各事業所に調査票を送付し、郵送での回答をお願いした。発送は平成 28 年 10 月 3 日、締め切りは平成 28 年 10 月 21 日とした。

結果

調査票を送付した事業所のうち 657 か所は、宛先不明や廃業などにより対象外とし、回収数は 5,448 通（回収割合：37.6%）であった。なお、複数施設をまとめて回答した 148 通を除いて、有効回答は 5,300 通であった。

表 1. 運営主体（問 1. 関係）

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=1159)		就労継続 支援 B 型 (n=3967)		就労移行 支 援 (n=1207)		全 体 (n=5300)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県・市町村	5	0.4	36	0.9	14	1.2	49	0.9
社会福祉法人	194	16.7	1899	47.9	575	47.6	2115	39.9
社会福祉協議会	2	0.2	133	3.4	8	0.7	134	2.5
医療法人	4	0.3	82	2.1	35	2.9	97	1.8
社団法人	106	9.1	133	3.4	62	5.1	256	4.8
財団法人	3	0.3	20	0.5	9	0.7	27	0.5
株式会社	562	48.5	335	8.4	257	21.3	996	18.8
NPO 法人	171	14.8	1246	31.4	202	16.7	1421	26.8
その他	90	7.8	58	1.5	34	2.8	155	2.9
無記入	22	1.9	35	0.9	11	0.9	60	1.1

*運営主体は複数回答があった

運営主体は、全体では「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO 法人」であった。就労継続支援 A 型事業所では「株式会社」が最も多く、次いで「社会福祉法人」であり、就労継続支援 B 型事業所と就労移行支援事業所では「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO 法人」、「株式会社」であった。

表 2. 実施している事業（問 2. 関係）

上段：人数 下段：%	対象数	就労継続 支援 A 型	就労継続 支援 B 型	就労移行 支 援	生活介護 事 業	他の事業
就労継続 支援 A 型	n=1159 100.0	1159 100.0	218 18.8	135 11.6	39 3.4	81 7.0
就労継続 支援 B 型	n=3917 100.0	218 5.5	3967 100.0	739 18.6	1006 25.4	743 18.7
就労移行 支 援	n=1207 100.0	135 11.2	739 61.2	1207 100.0	213 17.6	273 22.6
全 体	n=5300 100.0	1159 21.9	3967 74.8	1207 22.8	1061 20.0	862 16.3

就労継続支援 A 型事業所では、約 2 割で B 型事業所、約 1 割で就労移行支援事業所が併設されており、就労継続支援 B 型事業所では、約 2 割で就労移行支援事業所を、約 4 分の 1 で生活介護事業所の併設がみられた。また、就労移行支援事業所の約 6 割は B 型事業所を併設していた。

表 3. 定員と現員（登録者数）（問 2. 関係）

事業の種別	定員（人） （平均値） （最少～最大）	現員（人） （平均値） （最少～最大）
就労継続支援 A 型事業	19.04 (1~80)	19.16 (0~112)
就労継続支援 B 型事業	21.09 (2~90)	21.99 (0~101)
就労移行支援事業	11.99 (1~268)	9.71 (0~109)
生活介護事業	20.84 (1~420)	22.06 (0~373)
上記に加え、他の事業も 行っている	17.55 (1~550)	22.07 (0~377)

就労継続支援 A 型事業所および B 型事業所と生活介護事業所の定員の平均値は「約 20 人」であり、現員（登録者数）もほぼ同様であった。また、就労移行支援事業所の定員の平均値は「12 人」であり、現員（登録者数）はややこれを下回っていた。

表 4. ～表 17. 職員の職種・資格と人数（問 3. 関係）

*：数字は平均値

無記入除く

表 4. 管理者

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.34	0.28	0.21	0.28	
	兼任	実数	0.64	0.69	0.72	0.69
		常勤換算	0.38	0.38	0.38	0.38
	小計		0.74	0.66	0.60	0.67
非常勤職員	実数	0.04	0.03	0.03	0.03	
	常勤換算	0.02	0.02	0.02	0.02	
合計		0.76	0.68	0.62	0.68	

管理者は、常勤でなくてもよく、また、管理業務に支障がない場合は他の職務を兼務することができるため、データ上は「1人未満」であるが、実質は1人配置されていた。

表 5. サービス管理責任者

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.53	0.47	0.36	0.46	
	兼任	実数	0.49	0.57	0.65	0.57
		常勤換算	0.31	0.35	0.37	0.34
	小計		0.87	0.83	0.74	0.82
非常勤職員	実数	0.01	0.01	0.01	0.01	
	常勤換算	0.01	0.01	0.01	0.01	
合計		0.89	0.83	0.74	0.83	

サービス管理責任者も、管理業務に支障がない場合は他の職務を兼務することができるため、データ上は「1人未満」であるが、実質は1人配置されていた。

表 6. 生活支援員

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専 任	1.12	1.17	0.72	1.08	
	兼任	実数	0.23	0.39	0.34	0.35
		常勤換算	0.17	0.26	0.18	0.23
	小計		1.28	1.42	0.90	1.30
非常勤職員	実数	0.45	0.77	0.39	0.64	
	常勤換算	0.25	0.42	0.22	0.35	
合計		1.54	1.84	1.12	1.65	

生活支援員は、就労継続支援 B 型事業所では「約 2 人」、A 型事業所では「1.5 人」であった。

表 7. 就労指導員（就労移行支援のみ）

区 分		就労移行 支 援 (n=1207)	
常勤職員	専任	0.92	
	兼任	実数	0.28
		常勤換算	0.19
	小計		1.12
非常勤職員	実数	0.10	
	常勤換算	0.05	
合計		1.17	

就労支援指導員は「約 1 人」であった。

表 8. 職業指導員

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	1.75	1.47	0.93	1.42	
	兼任	実数	0.30	0.32	0.30	0.31
		常勤換算	0.21	0.24	0.19	0.22
	小計		1.94	1.70	1.13	1.63
非常勤職員	実数	0.68	0.91	0.47	0.79	
	常勤換算	0.39	0.51	0.25	0.44	
合計		2.34	2.20	1.38	2.07	

職業指導員は、就労継続支援 A 型事業所および B 型事業所では「2 人以上」であったが、就労移行支援事業所では「2 人」に満たなかった。

表 9. その他（上記以外）

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.17	0.40	0.08	0.30	
	兼任	実数	0.06	0.15	0.13	0.13
		常勤換算	0.03	0.08	0.06	0.07
	小計		0.23	0.49	0.14	0.38
非常勤職員	実数	0.21	0.46	0.12	0.35	
	常勤換算	0.10	0.21	0.05	0.16	
合計		0.34	0.72	0.20	0.55	

表 10. 精神保健福祉士

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.07	0.23	0.28	0.21	
	兼任	実数	0.03	0.13	0.16	0.12
		常勤換算	0.02	0.06	0.07	0.05
	小計	0.09	0.27	0.33	0.25	
非常勤職員	実数	0.01	0.03	0.02	0.02	
	常勤換算	0.00	0.01	0.01	0.01	
合計		0.10	0.27	0.35	0.25	

精神保健福祉士は、いずれの種別の事業所でも「1人以下」であり、特に、就労継続支援 A 型事業所では少なかった。

表 11. 社会福祉士

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.13	0.29	0.43	0.29	
	兼任	実数	0.07	0.18	0.25	0.17
		常勤換算	0.02	0.07	0.10	0.06
	小計	0.14	0.37	0.46	0.34	
非常勤職員	実数	0.01	0.03	0.03	0.03	
	常勤換算	0.01	0.01	0.01	0.01	
合計		0.14	0.39	0.50	0.36	

社会福祉士もいずれの種別の事業所でも「1人以下」であり、特に、就労継続支援 A 型事業所では少なかった。

表 12. 介護福祉士

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.43	0.57	0.38	0.51	
	兼任	実数	0.15	0.25	0.25	0.23
		常勤換算	0.07	0.10	0.11	0.10
	小計		0.50	0.68	0.50	0.62
非常勤職員	実数	0.04	0.08	0.02	0.06	
	常勤換算	0.02	0.03	0.01	0.03	
合計		0.52	0.73	0.52	0.65	

介護福祉士もいずれの種別の事業所でも「1人以下」であったが、就労継続支援 B 型事業所では多い傾向がみられた。

表 13. 看護師・保健師等

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.08	0.05	0.04	0.05	
	兼任	実数	0.01	0.03	0.02	0.03
		常勤換算	0.01	0.01	0.01	0.01
	小計		0.09	0.06	0.05	0.06
非常勤職員	実数	0.02	0.04	0.01	0.03	
	常勤換算	0.00	0.01	0.00	0.01	
合計		0.09	0.07	0.05	0.07	

看護師・保健師等は、いずれの種別の事業所でもほとんど配置されていなかった。

表 14. OT・PT 等リハ資格

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.02	0.02	0.07	0.03	
	兼任	実数	0.01	0.01	0.01	0.01
		常勤換算	0.00	0.00	0.01	0.00
	小計		0.02	0.02	0.07	0.03
非常勤職員	実数	0.00	0.01	0.01	0.01	
	常勤換算	0.00	0.00	0.00	0.00	
合計		0.02	0.03	0.07	0.03	

OT・PT 等リハ資格を持つ者は、いずれの種別の事業所でもほとんど配置されていなかった。

表 15. 医師・歯科医師

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.00	0.00	0.00	0.00	
	兼任	実数	0.00	0.00	0.00	0.00
		常勤換算	0.00	0.00	0.00	0.00
	小計		0.00	0.00	0.00	0.00
非常勤職員	実数	0.00	0.01	0.00	0.01	
	常勤換算	0.00	0.00	0.00	0.00	
合計		0.01	0.00	0.00	0.00	

医師・歯科医師は、いずれの種別の事業所にもほとんど配置されていなかった。

表 16. その他（有資格）

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	0.70	0.59	0.50	0.59	
	兼任	実数	0.23	0.27	0.32	0.27
		常勤換算	0.10	0.12	0.12	0.11
	小計		0.76	0.68	0.58	0.68
非常勤職員	実数	0.13	0.19	0.15	0.17	
	常勤換算	0.04	0.08	0.07	0.07	
合計		0.82	0.74	0.64	0.73	

表 17. その他（無資格）

区 分		就労継続 支援 A 型 (n=1159)	就労継続 支援 B 型 (n=3967)	就労移行 支 援 (n=1207)	全 体 (n=6333)	
常勤職員	専任	1.28	0.88	0.69	0.91	
	兼任	実数	0.30	0.26	0.28	0.27
		常勤換算	0.14	0.11	0.14	0.12
	小計		1.37	0.96	0.81	1.00
非常勤職員	実数	0.48	0.61	0.32	0.53	
	常勤換算	0.19	0.29	0.13	0.24	
合計		1.58	1.21	0.90	1.22	

表 18. 送迎の有無 (問 4. 関係)

n=5300

区 分	就労継続 支援 A 型		就労継続 支援 B 型		就労移行 支 援		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
送迎あり	593	51.2	2771	69.9	664	55.0	3316	62.6
送迎なし	546	47.1	1150	29.0	529	43.8	1917	36.2
無記入	22	1.9	52	1.3	16	1.3	74	1.4

*事業により異なる、あるいは条件付きという回答あり

就労継続支援 A 型事業所及び就労移行支援事業所の半数、就労継続支援 B 型事業所の約 7 割が送迎を行っていた。

表 19. 若年性認知症の受け入れ (問 5. 関係)

n=5300

区 分	就労継続 支援 A 型		就労継続 支援 B 型		就労移行 支 援		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
現在受け入れている	30	2.6	150	3.8	44	3.6	175	3.3
以前に受け入れたことがある*	19	1.6	115	2.9	29	2.4	126	2.4
現在、利用の申し出があり検討中	1	0.1	15	0.4	3	0.2	15	0.3
以前に利用の申し出があったが受け入れなかった	13	1.1	41	1.0	10	0.8	52	1.0
今までに利用の申し出はない	1088	93.9	3628	91.5	1119	92.7	4900	92.5
無記入	10	0.9	38	1.0	7	0.6	52	1.0

*以前に受け入れたことがあり、現在は受け入れていない事業所の数

若年性認知症の人を「現在受け入れている」のは、全体では 3.3%、就労継続支援 B 型事業所で 3.8%、就労移行支援事業所で 3.6%、A 型事業所では 2.6%であり、「以前に受け入れたことがある」を合わせても全体で 5.7%であった。なお、全体の 9 割以上が、「今までに利用の申し出はない」と回答した。

表 20. 現在受け入れている人数とすでに退所した人数（問 6. 関係）

上段：人数 下段：%	現在受け入れている	すでに退所した
就労継続支援 A (n=47)	30 63.8	19 40.4
就労継続支援 B 型 (n=245)	150 61.2	115 46.9
就労移行支援 (n=68)	44 64.7	29 42.6
全体 (n=281)	175 62.3	126 44.8

表 21. 現在の若年性認知症受け入れ人数（問 6. 関係）

上段：人数 下段：%	1 人	2 人	3 人	4 人以上	無記入	合計 平均
就労継続支援 A (n=30)	26 86.7	3 10.0	1 3.3	- -	- -	35 1.17
就労継続支援 B 型 (n=150)	130 86.7	12 8.0	4 2.7	- -	4 2.7	166 1.14
就労移行支援 (n=44)	38 86.4	5 11.4	- -	- -	1 2.3	48 1.12
全体 (n=175)	152 86.9	13 7.4	5 2.9	- -	5 2.9	193 1.14

現在受け入れている若年性認知症の数は、全体でも、いずれの種別の事業所でもほとんどが「1 人」であり、「4 人以上」受け入れている事業所はなかった。

表 22. 以前に受け入れ、すでに退所した若年性認知症の人数
(問 6. 関係)

上段：人数 下段：%	1 人	2 人	3 人	4 人以上	無記入	合計 平均
就労継続支援 A 型 (n=19)	15 78.9	1 5.3	- -	- -	3 15.8	17 1.06
就労継続支援 B 型 (n=115)	100 87.0	9 7.8	1 0.9	- -	5 4.3	121 1.10
就労移行支援 (n=29)	27 93.1	2 6.9	- -	- -	- -	31 1.07
全体 (n=126)*	109 86.5	10 7.9	1 0.8	- -	6 4.8	132 1.10

*19 事業所では、以前に受け入れたことがあり、現在も受け入れている

以前に受け入れ、既に退所した若年性認知症の人数は、全体でも、いずれの種別の事業所でもほとんどが 1 人であり、4 人以上受け入れた事業所はなかった。

**<現在受け入れているあるいは以前に受け入れて退所した
若年性認知症の人 322 人の状況>**

表 21 と表 22 で把握できた 325 人のうち、「問 7」について回答があった 322 人の性別は、男性 221 人（68.6%）、女性 97 人（30.1%）と男性が女性の 2 倍以上であった。

表 23. ～表 40. 利用事業～退所後の行き先（問 7. 関係）

表 23. 利用している事業 n=322

区 分	実数	%
就労継続支援 A 型	33	10.2
就労継続支援 B 型	216	67.1
就労移行支援	11	3.4
他のサービス	50	15.5
無記入	14	4.3

*：複数回答あり

利用している事業では、就労継続支援 B 型が最も多く、3 分の 2 であった。

表 24. 利用開始年齢

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
29 歳以下	-	-	11	3.8	3	3.8	11	3.4
30 歳代	3	5.9	13	4.5	4	5.1	15	4.7
40 歳代	6	11.8	48	16.8	14	17.7	52	16.1
50~54 歳	9	17.6	41	14.3	16	20.3	48	14.9
55~59 歳	23	45.1	87	30.4	24	30.4	103	32.0
60~64 歳	9	17.6	61	21.3	13	16.5	68	21.1
無記入	1	2.0	25	8.7	5	6.3	25	7.8

利用を開始した年齢は、55~59 歳が最も多く、約 3 分の 1、次いで 60~64 歳であり、55 歳以上の利用開始が半数以上を占めた。

表 25. 診断名

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
アルツハイマー病	28	54.9	135	47.2	40	50.6	152	47.2
血管性認知症	6	11.8	23	8.0	6	7.6	28	8.7
前頭側頭型認知症	-	-	20	7.0	4	5.1	21	6.5
レビー小体型認知症	-	-	3	1.0	1	1.3	3	0.9
その他の認知症	9	17.6	54	18.9	16	20.3	62	19.3
診断名は不明	4	7.8	32	11.2	7	8.9	35	10.9
無記入	4	7.8	19	6.6	5	6.3	21	6.5

利用者の診断名は、「アルツハイマー病」が最も多く約半数であり、「血管性認知症」は少なかった。また、診断名が不明である人が約 1 割みられた。

表 26-①. 利用開始前の状況

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
一般就労（会社員）	15	29.4	71	24.8	22	27.8	82	25.5
自営業	1	2.0	12	4.2	4	5.1	13	4.0
就労なし	18	35.3	84	29.4	25	31.6	99	30.7
介護保険サービス 利用	4	7.8	16	5.6	3	3.8	17	5.3
その他	7	13.7	70	24.5	21	26.6	75	23.3
無記入	6	11.8	33	11.5	4	5.1	36	11.2

利用開始前の状況では、「就労していなかった人」が約 3 割と最も多く、次いで「一般就労（会社員）」が 4 分の 1 であった。

表 26-②. 利用開始前の状況 (男女別)

n=322

区 分	男性 (n=221)		女性 (n=97)		性別不明 (n=4)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
一般就労 (会社員)	69	31.2	13	13.4	-	-	82	25.5
自営業	11	5.0	2	2.1	-	-	13	4.0
就労なし	59	26.7	40	41.2	-	-	99	30.7
介護保険サービス 利用	14	6.3	3	3.1	-	-	17	5.3
その他	46	20.8	29	29.9	-	-	75	23.3
無記入	22	10.0	10	10.3	4	100.0	36	11.2

男性では、「一般就労 (会社員)」が最も多く (約3割)、次いで「就労なし」。

女性では、「就労なし」が最も多く (約4割) で、「一般就労 (会社員)」は1割強であった。

表 26-③. 利用開始前の状況 (年代別)

n=322

区分	29歳以下 (n=11)		30歳代 (n=15)		40歳代 (n=52)		50~54 (n=48)		55~59歳 (n=103)		60~64歳 (n=68)		不明 (n=25)		全体 (n=322)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
一般就労 (会社員)	-	-	4	26.7	12	23.1	18	37.5	24	23.3	18	26.5	6	24.0	82	25.5
自営業	-	-	-	-	1	1.9	-	-	4	3.9	6	8.8	2	8.0	13	4
就労なし	2	18.2	4	26.7	15	28.8	16	33.3	36	35.0	23	33.8	3	12.0	99	30.7
介護保険 サービス 利用	-	-	-	-	2	3.8	3	6.3	7	6.8	5	7.4	-	-	17	5.3
その他	6	54.5	5	33.3	16	30.8	9	18.8	25	24.3	9	13.2	5	20.0	75	23.3
無記入	3	27.3	2	13.3	6	11.5	2	4.2	7	6.8	7	10.3	9	36.0	36	11.2

年代別では、概ねどの年代も「就労なし」が多かったが、「50~54歳」では、「一般就労 (会社員)」が最も多かった。

表 27. 発症時期

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
平成 9 年以前	2	3.9	13	4.5	3	3.8	14	4.3
平成 10~14 年	1	2.0	8	2.8	2	2.5	8	2.5
平成 15~19 年	3	5.9	27	9.4	8	10.1	29	9.0
平成 20~22 年	5	9.8	33	11.5	10	12.7	36	11.2
平成 23, 24 年	7	13.7	44	15.4	14	17.7	51	15.8
平成 25 年	8	15.7	34	11.9	8	10.1	39	12.1
平成 26 年	9	17.6	28	9.8	7	8.9	35	10.9
平成 27 年以降	6	11.8	30	10.5	12	15.2	36	11.2
無記入	10	19.6	69	24.1	15	19.0	74	23.0

発症時期には一定の傾向がなかったが、「4, 5 年前 (平成 23・24 年)」が比較的多く、次いで「3 年前 (平成 25 年)」であった。

表 28-①. 発症から退職までの期間 (前職がある場合 n=102)

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=21)		就労継続 支援 B 型 (n=84)		就労移行 支 援 (n=23)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1 か月以内	2	9.5	7	8.3	4	17.4	8	7.8
~3 か月	-	-	5	6.0	3	13.0	5	4.9
~6 か月	2	9.5	9	10.7	1	4.3	9	8.8
~11 か月	2	9.5	2	2.4	-	-	4	3.9
1 年	6	28.6	9	10.7	3	13.0	16	15.7
~1 年半	-	-	12	14.3	5	21.7	12	11.8
~2 年	1	4.8	17	20.2	2	8.7	18	17.6
~3 年	2	9.5	11	13.1	3	13.0	12	11.8
~5 年	2	9.5	6	7.1	-	-	8	7.8
それ以上	4	19.0	6	7.1	2	8.7	10	9.8

前職があった 102 人について、発症から退職までの期間は、全体では「~2 年」、「1 年」が多く、「~1 年半」、「~3 年」が続いた。

表 28-②. 発症から退職までの期間 (男女別) n=102

区 分	男性 (n=99)		女性 (n=29)		全体 (n=102)	
	実数	%	実数	%	実数	%
1 か月以内	7	8.8	1	4.5	8	7.8
～3 か月	5	6.3	-	-	5	4.9
～6 か月	6	7.5	3	13.6	9	8.8
～11 か月	4	5.0	-	-	4	3.9
1 年	11	13.8	5	22.7	16	15.7
～1 年半	9	11.3	3	13.6	12	11.8
～2 年	15	18.8	3	13.6	18	17.6
～3 年	8	10.0	4	18.2	12	11.8
～5 年	7	8.8	1	4.5	8	7.8
それ以上	8	10.0	2	9.1	10	9.8

男性では、「～2年」、「1年」「～1年半」の順で多く、「5年以上」も1割程度いた。

女性はサンプル数が少ないが、「1年」、「～3年」の順で多かった。

表 28-③. 発症から退職までの期間 (年代別) n=102

区分	29 歳以下 (n=4)		30 歳代 (n=5)		40 歳代 (n=19)		50~54 (n=16)		55~59 歳 (n=30)		60~64 歳 (n=23)		不明 (n=5)		全体 (n=102)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1 か月以内	-	-	1	20.0	3	15.8	1	6.3	-	-	3	13.0	-	-	8	7.8
～3 か月	-	-	-	-	1	5.3	1	6.3	2	6.7	1	4.3	-	-	5	4.9
～6 か月	-	-	-	-	2	10.5	-	-	6	20.0	1	4.3	-	-	9	8.8
～11 か月	-	-	1	20.0	-	-	1	6.3	1	3.3	1	4.3	-	-	4	3.9
1 年	1	25.0	-	-	3	15.8	2	12.5	6	20.0	4	17.4	-	-	16	15.7
～1 年半	-	-	-	-	2	10.5	2	12.5	4	13.3	4	17.4	-	-	12	11.8
～2 年	-	-	-	-	4	21.1	3	18.8	6	20.0	3	13.0	2	40.0	18	17.6
～3 年	2	50.0	-	-	1	5.3	2	12.5	2	6.7	3	13.0	2	40.0	12	11.8
～5 年	1	25.0	2	40.0	2	10.5	1	6.3	2	6.7	-	-	-	-	8	7.8
それ以上	-	-	1	20.0	1	5.3	3	18.8	1	3.3	3	13.0	1	20.0	10	9.8

(サンプル数が少ないため、参考程度)

表 29. 同居家族の人数

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
0 人	11	21.6	71	24.8	19	24.1	77	23.9
1 人	17	33.3	80	28.0	18	22.8	91	28.3
2 人	10	19.6	59	20.6	20	25.3	67	20.8
3 人	6	11.8	33	11.5	11	13.9	37	11.5
4 人以上	4	7.8	17	5.9	7	8.9	22	6.8
無記入	3	5.9	26	9.1	4	5.1	28	8.7

約 7 割には同居家族がいたが、2 割以上は独居であった。

送迎が必要な人は 201 人 (62.4%)、不要な人は 97 人 (30.1%) であった。

表 30. 生活自立度

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
J1	18	35.3	44	15.4	23	29.1	61	18.9
J2	11	21.6	62	21.7	15	19.0	68	21.1
A1	3	5.9	53	18.5	10	12.7	54	16.8
その他	1	2.0	23	8.0	5	6.3	25	7.8
無記入	18	35.3	104	36.4	26	32.9	114	35.4

生活自立度に関しては無記入が多く、事業所で把握していない可能性がある。記載があった中では、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる (J2)」が最も多く、次いで、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる (J1)」であり、前記の送迎が必要な人の割合が多いという結果が裏付けられた。

(注)

J 1 : 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。

J 2 : 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる。

A 1 : 屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。

表 31-①. 利用開始時の認知症の程度

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
I	20	39.2	72	25.2	25	31.6	92	28.6
Ⅱ a	15	29.4	70	24.5	18	22.8	77	23.9
Ⅱ b	6	11.8	56	19.6	16	20.3	60	18.6
Ⅲ a	2	3.9	33	11.5	7	8.9	35	10.9
Ⅲ b	-	-	3	1.0	1	1.3	4	1.2
Ⅳ	-	-	5	1.7	3	3.8	5	1.6
M	-	-	1	0.3	-	-	1	0.3
無記入	8	15.7	46	16.1	10	12.7	49	15.2

利用開始時の認知症の程度については、「何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している（Ⅰ）」が約 3 割と最も多く、次いで「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱ a）」であった。

(注)

I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

Ⅱ a：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅱ b：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。

Ⅲ a：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心として見られ、介護を必要とする。

Ⅲ b：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間を中心として見られ、介護を必要とする。

Ⅳ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

M：著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

表 31-②. 利用開始時の認知症の程度 (男女別)

n=322

区 分	男性 (n=221)		女性 (n=97)		性別不明 (n=4)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
I	67	30.3	25	25.8	-	-	92	28.6
Ⅱa	55	24.9	22	22.7	-	-	77	23.9
Ⅱb	42	19.0	18	18.6	-	-	60	18.6
Ⅲa	23	10.4	12	12.4	-	-	35	10.9
Ⅲb	1	0.5	3	3.1	-	-	4	1.2
Ⅳ	2	0.9	3	3.1	-	-	5	1.6
M	1	0.5	-	-	-	-	1	0.3
無記入	30	13.6	15	15.5	4	100.0	49	15.2

男女ともに、自立度が高い状態での利用開始が多かった。男女比較では、男性の方が若干その傾向が強かった。

表 31-③. 利用開始時の認知症の程度 (年代別)

n=322

区分	29歳以下 (n=11)		30歳代 (n=15)		40歳代 (n=52)		50~54 (n=48)		55~59歳 (n=103)		60~64歳 (n=68)		不明 (n=25)		全体 (n=322)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
I	2	18.2	6	40.0	16	30.8	15	31.3	30	29.1	21	30.9	2	8.0	92	28.6
Ⅱa	2	18.2	3	20.0	9	17.3	10	20.8	26	25.2	20	29.4	7	28.0	77	23.9
Ⅱb	2	18.2	-	-	10	19.2	10	20.8	22	21.4	15	22.1	1	4.0	60	18.6
Ⅲa	-	-	2	13.3	4	7.7	8	16.7	13	12.6	6	8.8	2	8.0	35	10.9
Ⅲb	-	-	-	-	2	3.8	-	-	2	1.9	-	-	-	-	4	1.2
Ⅳ	1	9.1	-	-	2	3.8	1	2.1	1	1.0	-	-	-	-	5	1.6
M	-	-	1	6.7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0.3
無記入	4	36.4	3	20.0	10	19.2	4	8.3	9	8.7	6	8.8	13	52.0	49	15.2

どの年代も、自立度が高い状態での利用開始が多かった。その中では、サンプル数の少ない「30歳代」を除いて、年代が上がるほど「Ⅰ・Ⅱa」での利用開始も上がる傾向があった。

表 32. 紹介元 n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の施設から	8	15.7	51	17.8	16	20.3	55	17.1
病院あるいは診 療所から	1	2.0	36	12.6	12	15.2	38	11.8
計画相談支援事 業者から	15	29.4	67	23.4	23	29.1	78	24.2
若年性認知症支 援コーディネータ ーから	3	5.9	7	2.4	1	1.3	9	2.8
若年性認知症本 人からの申し出	2	3.9	7	2.4	1	1.3	9	2.8
若年性認知症の 家族からの申し 出	5	9.8	35	12.2	8	10.1	38	11.8
その他	17	33.3	53	18.5	17	21.5	66	20.5
無記入	1	2.0	36	12.6	2	2.5	36	11.2

*複数回答あり

紹介元は、「計画相談支援事業者」が最も多く、次いで「他の施設」であった。
なお、「若年性認知症支援コーディネーター」からの紹介はわずかにとどまった。

表 33. 活動内容 (複数回答)

n=322

区 分	件数	具体例
軽作業	134	
包装作業	24	封入れ、シール貼り、袋詰めなど
製造労務作業	21	ウエス製造、緩衝材作り、部品組み立てなど
清掃作業	19	クリーニング、アパートの清掃など
選別作業	16	リサイクル選別、新聞分別など
食堂作業 (調理含む)	10	野菜切り、洗い物、調理補助など
事務	4	パソコン入力など
運搬	3	お弁当配達、DM 配達など
その他	17	タオルたたみ、チラシ折り、ダンボール回収など
農業	32	野菜の収穫、シイタケ栽培、草取りなど
内職	23	釣り具の加工、紙袋のヒモ通しなど
手工芸	19	人形製作、陶器製作、手芸など
下請け (受託) 作業	11	お守りづくり、封入れなど
その他の作業	26	パン作り、焼き菓子作り、除草など
生活活動、訓練	15	カラオケ、散歩、創作活動など

表 34-①. 利用頻度

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
週 6 回以上	2	3.9	12	4.2	8	10.1	12	3.7
週 5 回	37	72.5	168	58.7	46	58.2	195	60.6
週 4 回	4	7.8	29	10.1	6	7.6	31	9.6
週 3 回	4	7.8	31	10.8	12	15.2	36	11.2
週 2 回	3	5.9	18	6.3	2	2.5	20	6.2
週 1 回	-	-	14	4.9	3	3.8	14	4.3
それ以下	-	-	2	0.7	-	-	2	0.6
無記入	1	2.0	12	4.2	2	2.5	12	3.7

利用頻度は、「週 5 回」が最も多く、6 割であり、次いで「週 3 回」、平日はほぼ利用している人の割合が多かった。

表 34-②. 利用頻度 (男女別)

n=322

区 分	男性 (n=221)		女性 (n=97)		性別不明 (n=4)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
週 6 回以上	6	2.7	6	6.2	-	-	12	3.7
週 5 回	142	64.3	52	53.6	1	25.0	195	60.6
週 4 回	20	9.0	11	11.3	-	-	31	9.6
週 3 回	23	10.4	13	13.4	-	-	36	11.2
週 2 回	13	5.9	7	7.2	-	-	20	6.2
週 1 回	9	4.1	5	5.2	-	-	14	4.3
それ以下	2	0.9	-	-	-	-	2	0.6
無記入	6	2.7	3	3.1	3	75.0	12	3.7

男女とも「週 5 回」が最も多く、過半数の人が利用していた。

表 34-③. 利用頻度 (年代別)

n=322

区分	29 歳以下 (n=11)		30 歳代 (n=15)		40 歳代 (n=52)		50~54 (n=48)		55~59 歳 (n=103)		60~64 歳 (n=68)		不明 (n=25)		全体 (n=322)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
週 6 回以上	1	9.1	1	6.7	3	5.8	3	6.3	2	1.9	2	2.9	-	-	12	3.7
週 5 回	8	72.7	11	73.3	32	61.5	27	56.3	67	65.0	38	55.9	12	48.0	195	60.6
週 4 回	-	-	-	-	4	7.7	7	14.6	12	11.7	7	10.3	1	4.0	31	9.6
週 3 回	2	18.2	2	13.3	4	7.7	7	14.6	9	8.7	9	13.2	3	12.0	36	11.2
週 2 回	-	-	-	-	2	3.8	3	6.3	7	6.8	7	10.3	1	4.0	20	6.2
週 1 回	-	-	-	-	4	7.7	1	2.1	2	1.9	3	4.4	4	16.0	14	4.3
それ以下	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1.0	-	-	1	4.0	2	0.6
無記入	-	-	1	6.7	3	5.8	-	-	3	2.9	2	2.9	3	12.0	12	3.7

どの年代でも半数を超える人が「週 5 回」利用していた。その中でも「55~59 歳」、「40 歳代」では 6 割を超え、また、サンプル数は少ないが若年層 (29 歳以下、30 歳代) では 7 割を超えていた。

表 35. 開始からの利用期間

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
3 か月以内	4	7.8	18	6.3	7	8.9	21	6.5
～6 か月	9	17.6	26	9.1	9	11.4	35	10.9
～9 か月	5	9.8	19	6.6	6	7.6	24	7.5
～1 年	10	19.6	23	8.0	5	6.3	29	9.0
～1 年半	10	19.6	28	9.8	13	16.5	35	10.9
～2 年	4	7.8	25	8.7	3	3.8	28	8.7
～3 年	2	3.9	27	9.4	7	8.9	29	9.0
～5 年	3	5.9	32	11.2	5	6.3	33	10.2
～10 年	1	2.0	34	11.9	9	11.4	34	10.6
それ以上	1	2.0	24	8.4	7	8.9	24	7.5
無記入	2	3.9	30	10.5	8	10.1	30	9.3

利用開始からの期間には一定の傾向はなかったが、3 年を超える利用者が 3 割近く見られた。

表 36. 利用料

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
0 円	30	58.8	148	51.7	41	51.9	168	52.2
～1,000 円	-	-	8	2.8	1	1.3	8	2.5
～5,000 円	3	5.9	14	4.9	6	7.6	16	5.0
～9,000 円	-	-	17	5.9	3	3.8	18	5.6
～10,000 円	8	15.7	34	11.9	11	13.9	40	12.4
～50,000 円	1	2.0	7	2.4	2	2.5	8	2.5
それ以上	3	5.9	6	2.1	3	3.8	9	2.8
無記入	6	11.8	52	18.2	12	15.2	55	17.1

利用料は「なし」が半数以上であり、「9,001～10,000 円」が次いで多かった。

表 37. 平均工賃 n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1,000 円以下	1	2.0	25	8.7	10	12.7	29	9.0
～3,000 円	2	3.9	35	12.2	6	7.6	35	10.9
～5,000 円	1	2.0	27	9.4	10	12.7	28	8.7
～8,000 円	1	2.0	39	13.6	7	8.9	40	12.4
～10,000 円	3	5.9	35	12.2	11	13.9	35	10.9
～15,000 円	5	9.8	29	10.1	9	11.4	30	9.3
～20,000 円	1	2.0	24	8.4	7	8.9	24	7.5
～30,000 円	1	2.0	15	5.2	6	7.6	16	5.0
～50,000 円	4	7.8	7	2.4	4	5.1	11	3.4
それ以上	25	49.0	7	2.4	4	5.1	28	8.7
無記入	7	13.7	43	15.0	5	6.3	46	14.3

平均工賃には、一定の傾向がみられなかった。全体の平均値は 16,075 円／月であった。なお、就労継続支援 A 型事業所では、46,768 円、就労継続支援 B 型事業所では 11,492 円、就労移行支援事業所では 14,302 円であった。

表 38. 障害支援区分申請の有無と内容

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	10	19.6	121	42.3	37	46.8	125	36.9
区分 1	-	-	7	2.4	4	5.1	7	1.6
区分 2	4	7.8	28	9.8	8	10.1	29	8.3
区分 3	5	9.8	29	10.1	5	6.3	30	9.3
区分 4	-	-	25	8.7	10	12.7	26	8.0
区分 5	-	-	14	4.9	4	5.1	15	4.8
区分 6	-	-	6	2.1	-	-	6	1.6
無記入	1	2.0	12	4.2	6	7.6	12	2.9
非該当	1	2.0	1	0.3	-	-	2	0.6
なし	29	56.9	114	39.9	28	35.4	135	42.6
わからない	8	15.7	31	10.8	12	15.2	39	11.9
無記入	3	5.9	19	6.6	2	2.5	21	8.7

障害支援区分については、申請している人より申請していない人の割合が多かった。なお、申請した人の中では、「区分 3」が最も多かった。

表 39. 介護保険申請の有無と介護度

n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	9	17.6	86	30.1	17	21.5	89	27.6
自立	-	-	-	-	-	-	-	-
要支援Ⅰ	1	2.0	8	2.8	1	1.3	8	2.5
要支援Ⅱ	1	2.0	7	2.4	1	1.3	7	2.2
要介護Ⅰ	4	7.8	19	6.6	5	6.3	20	6.2
要介護Ⅱ	-	-	14	4.9	2	2.5	14	4.3
要介護Ⅲ	-	-	6	2.1	1	1.3	6	1.9
要介護Ⅳ	-	-	3	1.0	-	-	3	0.9
要介護Ⅴ	-	-	3	1.0	1	1.3	3	0.9
無記入	3	5.9	26	9.1	6	7.6	28	8.7
なし	30	58.8	130	45.5	45	57.0	155	48.1
わからない	10	19.6	55	19.2	15	19.0	62	19.3
無記入	2	3.9	15	5.2	2	2.5	16	5.0

介護保険も「申請していない人」の割合が多かった。なお、認定された人のうちでは「要介護Ⅰ」が多かった。

表 40-①. 退所後の行先 n=322

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=51)		就労継続 支援 B 型 (n=286)		就労移行 支 援 (n=79)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の障害者施設・障害福祉サービス	5	9.8	18	6.3	9	11.4	22	6.8
介護保険施設・介護保険サービス	2	3.9	50	17.5	11	13.9	50	15.5
医療機関	3	5.9	18	6.3	4	5.1	20	6.2
就労	4	7.8	6	2.1	3	3.8	10	3.1
その他	2	3.9	18	6.3	7	8.9	22	6.8
わからない	9	17.6	43	15.0	15	19.0	49	15.2
無記入	26	51.0	135	47.2	31	39.2	152	47.2

* : 複数回答あり

無記入が多かったためサンプル数は少ないが、退所後の行先として、B型では「介護保険施設・介護保険サービス」が、A型では「他の障害者施設・障害福祉サービス」が最も多かった。また、移行支援では「介護保険施設・介護保険サービス」と「他の障害者施設・障害福祉サービス」が同程度であった。

表 40-②. 退所後の行先 (男女別) n=322

区 分	男性 (n=221)		女性 (n=97)		性別不明 (n=4)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の障害者施設・障害福祉サービス	13	5.9	9	9.3	-	-	22	6.8
介護保険施設・介護保険サービス	36	16.3	14	14.4	-	-	50	15.5
医療機関	14	6.3	6	6.2	-	-	20	6.2
就労	8	3.6	2	2.1	-	-	10	3.1
その他	15	6.8	7	7.2	-	-	22	6.8
わからない	35	15.8	14	14.4	-	-	49	15.2
無記入	103	46.6	45	46.4	4	100.0	152	47.2

* : 複数回答あり

男女とも「介護保険施設・介護保険サービス」が最も多く、次いで「他の障害者施設・障害福祉サービス」、「医療機関」が同程度であった。

表 40-③. 退職後の行先 (年代別)

n=322

区分	29歳以下 (n=11)		30歳代 (n=15)		40歳代 (n=52)		50~54 (n=48)		55~59歳 (n=103)		60~64歳 (n=68)		不明 (n=25)		全体 (n=322)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の障害者施設・障害福祉サービス	2	18.2	-	-	7	13.5	5	10.4	5	4.9	2	2.9	1	4.0	22	6.8
介護保険施設・介護保険サービス	1	9.1	2	13.3	9	17.3	7	14.6	16	15.5	11	16.2	4	16.0	50	15.5
医療機関	1	9.1	1	6.7	3	5.8	3	6.3	7	6.8	4	5.9	1	4.0	20	6.2
就労	-	-	1	6.7	-	-	1	2.1	6	5.8	2	2.9	-	-	10	3.1
その他	1	9.1	1	6.7	3	5.8	6	12.5	8	7.8	3	4.4	-	-	22	6.8
わからない	-	-	5	33.3	6	11.5	5	10.4	14	13.6	13	19.1	6	24.0	49	15.2
無記入	6	54.5	5	33.3	24	46.2	22	45.8	47	45.6	34	50.0	14	56.0	152	47.2

一定数のサンプルがある年代では、どの年代も「介護保険施設・介護保険サービス」が多かった。

表 41. 若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因（問 8. 関係）

n=281*

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=47)		就労継続 支援 B 型 (n=245)		就労移行 支 援 (n=68)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症の本人から利用の申し出があった	18	38.3	42	17.1	14	20.6	56	19.9
若年性認知症の家族から利用の申し出があった	13	27.7	88	35.9	23	33.8	96	34.2
他の事業所あるいは医療機関から、受け入れの要請があった	8	17.0	64	26.1	22	32.4	69	24.6
自事業所以外の相談機関から、受け入れの要請があった	19	40.4	84	34.3	21	30.9	97	34.5
若年性認知症の人を支援している機関から受け入れの要請があった	2	4.3	12	4.9	1	1.5	14	5.0
元々、事業所を利用していた者が、若年性認知症と診断された	5	10.6	50	20.4	13	19.1	53	18.9
当初から、若年性認知症の人も対象にしていた	6	12.8	15	6.1	2	2.9	20	7.1
他の利用者との関係が保て、本人が希望する支援サービスが提供できると判断した	12	25.5	70	28.6	13	19.1	80	28.5
事業所の定員や職員配置において、受け入れられる体制が整っていた	13	27.7	46	18.8	12	17.6	58	20.6
その他	5	10.6	29	11.8	4	5.9	32	11.4
無記入	0	0.0	1	0.4	1	1.5	2	0.7

*: 現在受け入れている (175) + 以前に受け入れたことがある (106)

若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因は、全体では「自事業所以外の相談機関から、受け入れの要請があった」が最も多く、次いで「若年性認知症の家族から利用の申し出があった」であった。就労継続支援 A 型事業所では「自事業所以外の相談機関から、受け入れの要請があった」が最も多く、就労継続支援 B 型事業所と就労移行支援事業所では、「若年性認知症の家族から利用の申し出があった」が最も多かった。また、全体の約 3 割で「他の利用者との関係が保て、本人が希望する支援サービスが提供できると判断」していた。

表 42. 受け入れた若年性認知症に対する支援の方法（問 9. 関係）

n=281

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=47)		就労継続 支援 B 型 (n=245)		就労移行 支 援 (n=68)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症の人に特化した個別サービスを提供しているわけではなく、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している	28	59.6	117	47.8	30	44.1	138	49.1
他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら、常時、職員の目の届くところでサービスを提供している	28	59.6	163	66.5	47	69.1	181	64.4
認知症の症状に合わせた支援をしている	11	23.4	43	17.6	4	5.9	52	18.5
その他	1	2.1	24	9.8	6	8.8	25	8.9
無記入	1	2.1	4	1.6	2	2.9	6	2.1

受け入れた若年性認知症の人に対する支援の方法では、「他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら、常時、職員の目の届くところでサービスを提供している」が最も多く、次いで「若年性認知症の人に特化した個別サービスを提供しているわけではなく、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している」であった。なお、「認知症の症状に合わせた支援をしている」のは、約 2 割の事業所にとどまった。

表 43. 若年性認知症の人を受け入れるにあたっての課題（問 10. 関係）

n=281

区 分	就労継続 支援 A 型		就労継続 支援 B 型		就労移行 支 援		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
職員が若年性認知症に関する知識 や対応の技術などのノウハウを持 っていない	27	57.4	144	58.8	39	57.4	163	58.0
医療機関（病院・診療所）との連携 が取れていない	6	12.8	51	20.8	10	14.7	55	19.6
医療機関以外の支援関係機関との 連携が取れていない	2	4.3	14	5.7	2	2.9	16	5.7
支援に関して相談できる外部機関 がない	4	8.5	35	14.3	9	13.2	38	13.5
認知症の症状が進行すると継続し て受け入れができなくなる可能性 がある	28	59.6	165	67.3	43	63.2	189	67.3
他の利用者との関係がうまく保て ない可能性がある	15	31.9	91	37.1	22	32.4	102	36.3
通所が困難であり、個別の送迎が必 要である	4	8.5	56	22.9	8	11.8	60	21.4
認知症の症状があるため、他の利用 者に比べ作業やプログラムをこな すのが困難である	16	34.0	82	33.5	20	29.4	96	34.2
その他	6	12.8	27	11.0	5	7.4	32	11.4
無記入	-	-	4	1.6	2	2.9	5	1.8

若年性認知症の人を受け入れるにあたっての課題では、「認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある」が全体で約 7 割と最も多く、次いで、「職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない」が約 6 割であった。また、「他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある」や「認知症の症状があるため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である」も課題として多く挙げられた。

表 44. 若年性認知症の人を受け入れない理由（問 11. 関係）

n=4952*

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=1101)		就労継続 支援 B 型 (n=3669)		就労移行 支 援 (n=1129)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
申し出や利用申請がない	1024	93.0	3437	93.7	1051	93.1	4631	93.5
定員がいっぱいで 受け入れられない	50	4.5	239	6.5	55	4.9	286	5.8
施設の利用規定に合わない	99	9.0	396	10.8	102	9.0	517	10.4
本人や家族から申し出があり検討 していたが、その後辞退した	7	0.6	21	0.6	4	0.4	27	0.5
職員が若年性認知症に関する知識 や対応の技術などのノウハウを 持っていない	210	19.1	823	22.4	233	20.6	1047	21.1
医療機関（病院・診療所）との 連携が取れていない	84	7.6	305	8.3	82	7.3	394	8.0
医療機関以外の支援関係機関との 連携が取れていない	19	1.7	61	1.7	19	1.7	82	1.7
支援に関して相談できる 外部機関がない	39	3.5	108	2.9	33	2.9	155	3.1
認知症の症状が進行すると継続し て受け入れができなくなる可能性 がある	135	12.3	333	9.1	99	8.8	473	9.6
他の利用者との関係がうまく 保てない可能性がある	99	9.0	436	11.9	97	8.6	529	10.7
通所が困難であり、個別の送迎が 必要である	55	5.0	174	4.7	48	4.3	230	4.6
認知症の症状があるため、他の利用 者に比べ作業やプログラムをこな すのが困難である	91	8.3	242	6.6	71	6.3	340	6.9
その他	27	2.5	65	1.8	34	3.0	110	2.2
無記入	32	2.9	101	2.8	32	2.8	138	2.8

*： 「以前に利用の申し出があったが受け入れなかった（52）」＋「今までに利用の申し出がない（4900）」

若年性認知症の人を「受け入れない」、あるいは「受け入れなかった」理由は、

全体では「申し出や利用申請がない」が最も多く、93.5%であった。次いで多かったのは、「職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない」の21.0%であるので、「申し出や利用申請がない」ことで受け入れがないものと考えられる。

表 45. 若年性認知症の人の受け入れに関する今後の方針（問 12. 関係）

n=4952

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=1101)		就労継続 支援 B 型 (n=3669)		就労移行 支 援 (n=1129)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
受け入れたい	94	8.5	303	8.3	114	10.1	435	8.8
受け入れの検討はしたい	578	52.5	1943	53.0	625	55.4	2607	52.6
受け入れない	85	7.7	285	7.8	73	6.5	392	7.9
わからない	325	29.5	1081	29.5	305	27.0	1442	29.1
無記入	22	2.0	66	1.8	16	1.4	89	1.8

若年性認知症の人の受け入れに関する今後の方針では、「受け入れたい」は全体の8.8%であったが、「受け入れの検討はしたい」を合わせると61.4%であった。一方で、8.0%の事業所では受け入れないと回答した。

表 46. 若年性認知症の人を受け入れる場合の条件（問 13. 関係） n=5300

区 分	就労継続 支援 A 型 (n=1159)		就労継続 支援 B 型 (n=3967)		就労移行 支 援 (n=1207)		全 体	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウの習得	970	83.7	3476	87.6	1040	86.2	4585	86.5
行政機関（区市町村役場・福祉事務所など）との連携	701	60.5	2542	64.1	771	63.9	3367	63.5
医療機関（病院・診療所）との連携	847	73.1	3113	78.5	999	82.8	4129	77.9
家族との連携	963	83.1	3352	84.5	1032	85.5	4453	84.0
若年性認知症支援コーディネーターとの連携	533	46.0	1845	46.5	606	50.2	2484	46.9
障害者職業センター・地域障害者職業センターとの連携	304	26.2	607	15.3	373	30.9	1036	19.5
障害者就業・生活支援センターとの連携	387	33.4	828	20.9	438	36.3	1349	25.5
地域活動支援センターとの連携	251	21.7	649	16.4	246	20.4	954	18.0
相談支援事業所（特定・指定を含む）及び相談支援専門員との連携	708	61.1	2460	62.0	788	65.3	3284	62.0
地域包括支援センターとの連携	311	26.8	1335	34.2	438	36.3	1756	33.1
居宅介護支援事業者及びケアマネジャー（介護支援専門員）との連携	429	37.0	1572	39.6	481	39.9	2080	39.2
制度的な支援（補助金など）	284	24.5	760	19.2	239	19.8	1084	20.5
介護保険サービス事業所との連携で、支援方法を学ぶ機会が必要	365	31.5	1440	36.6	454	37.6	1889	35.6
職員に対する若年性認知症に関する研修が必要	768	66.3	2735	68.9	818	67.8	3623	68.4
若年性認知症に関する支援マニュアル等が必要	551	47.5	1830	46.1	566	46.9	2472	46.6
特になし	13	1.1	20	0.5	4	0.3	35	0.7
その他	35	3.0	116	2.9	41	3.4	164	3.1
無記入	30	2.6	77	1.9	24	2.0	115	2.2

若年性認知症の人を受け入れる場合の条件としては、「若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウの習得」が最も多く、全体で 86.5%、次いで「家族との連携」、「医療機関との連携」であった。

○若年性認知症の方の支援についての意見（問 14. 関係）

1)受け入れ方法・工夫に関すること

【受け入れている事業所】・・・51件

- ・一緒に目標を立て、ご本人の体調や状況に合わせ、ご本人のペースで活動ができるようにしています。メモを取ることを習慣化し、その日その都度、活動内容を個別に説明し、理解して頂いた上で行って頂いています。
- ・障害者福祉の対象であることに変わりはないので、アセスメントをしっかりとることと、ニーズの聞き取りがきちんに行えることが大切である。ただし、特別なプログラムを用意していけるところは少ないと思われるので、関係機関との連携がどれだけ密に取れるかが、支援をする側の不安、負担も軽減できるのではないかと。

【受け入れたことがない事業所】・・・96件

- ・その人の持っている力を生かし、地域で暮らし続ける事ができるように支援できれば良いと思います。ただ、ひとそれぞれとは思いますが、症状が進行して支援が難しくなるかもしれないと思うと、スムーズに次へ移行するために、日ごろから関係者や家族との連携を密にしておかなければならないと思います。
- ・地域で集える居場所と働く環境の構築。若年性認知症の方への情報提供、地域の人への啓発活動を行う。
- ・作業を行う上で、どの内容なら1日行えるか、その為にはその方に説明し、やり方を言葉だけではなく、何かを使って行うように支援していく。ご家族やケアマネなどと連携を密に図りながら行う。
- ・若年性認知症の方の健康状態を把握し、個別支援として計画を立て、認知症の症状に合わせてその都度対応する事が必要だと思います。業務をしていく上で記憶障害の症状があると、事業所は利用者さんと一緒になり業務支援していくことが大切だと思います。
- ・当事者の方が役割をもって仕事ができることで、生きがいや自信、喜びにつながると思います。作業内容も十分に吟味することが必要です（成功体験を獲得）。また、コーディネート機関（相談支援事業所、居宅等）も、就労支援事業所の特性を理解し、しっかりと各機関が役割分担をすることが大切だと思います。就労系の事業所も「認知症＝介護」という感覚を捨て、「ご本人様が出来ること」を共に考える支援方法を学習する機会があるといいと思います。

2)受け入れるために必要なこと、条件

【受け入れている事業所】・・・23件

- ・若年性認知症支援コーディネーターの存在が今後大きな役割を担って欲しいです。年齢が若くして発症されるので、経済的には働かなければならない状況はとても理解できる。継続して変化を(進行)見ていく中での対応方法や支援方法が分からない。支援員がつきっきりになれない現状です。
- ・医療機関、行政など他の関係機関との連携：まだ働きざかりの時に仕事が出来なくなることは苦悩であり、世帯主であれば家族への負担も大きい。家族の就労への足かせにもなっており、支援を受けながら働ける場所というのはとても重要な責務であると考えている。夜間不穏など、日中だけでなく自宅での様子も家族と連携し主治医に相談したり、トータル的な支援が必要。
- ・本人の状態、症状：集団の中での作業が中心になるので集団に適応できるかが重要。
- ・行政など他の関係機関との連携：介護保険の利用へスムーズに移行できれば良いが、ご本人も年を重ねている分、親も高齢になっている為、なかなか変化を受け入れできない(本人の変化、サービスを変化させる事の両方)ということがある。行政や、相談支援事業所との密な連携が不可欠。

【受け入れたことがない事業所】・・・330件

- ・本人の状態、症状：高次脳障害と違う部分も多いが、似ている所も多い。当事業所では高次脳障害の方への職員の理解が得られず、その方の性格にかなり支援が左右されてしまう実状がある。若年性認知症の方も性格やメモを見られるか等、その方の個性や能力に受け入れが左右されてしまうと思う。
- ・行政など他の関係機関との連携：一概に受け入れる、受け入れないということではなく、就労支援という立場から、本当に本人がこの仕事に適しているのかを見極める必要があると考えます。若年性認知症に限らず、様々なハンディを抱えながら働かれています中、利用者の一人ひとりの得意・不得意を知って、個別な支援が必要であると思います。もしも、今後認知症の方を受け入れる機会があった場合は、本人に合わせることはもちろんのこと、スタッフ間での知識をつける機会や、他の関係機関との連絡・連携が必要不可欠であると考えます。
- ・職員の研修など受け入れ態勢：一緒に作業をしたり、職員が一つ一つ声かけをしていく事です。若年性認知症の方を受け入れるには、スタッフの理解や受け入れる体制をしっかりとっておかなければいけないと思います。利用者さんの事を一番に考え、あった支援をきちんとしないと危険につながると考えます。
- ・利用制度、補助金等の支援：若年性認知症の方への支援は、認知症の基本的な知識と支援方法を学ぶ事が必要となるが、障害支援の場ではかなり難しいと思われる。受け入れ

に対する行政の支援（補助金を含む）が必要。また、医療との関係や受け入れ後の状態変化について相談できる体制が必要。

- ・ 家族の協力、理解：支援に当たり、ご本人の病気に対する自覚が大切になりますが、ご家族を含め認識不足の方が多いのが課題。他機関との連携が重要。

3)問題点・課題等に関すること

【受け入れている事業所】・・・46件

- ・ 症状が進行した際の対応：症状が進行していないが、進行して仕事が出来なくなった時に、本人が自分の現状を受け入れる事ができ、退職を促せるか心配です。
- ・ 若年性認知症の知識、対応のノウハウがない：病気についての知識があまりないという課題があります。こちらの努力、勉強で補わなければならないと思いますが、専門家からの指導を頂けたらと思います。支援の場では進行する症状に対して、対応していますが、予防や進行を止めることは難しく、その方と関わる事に心情的に無力感を感じ、つらい時があります。
- ・ 利用制度・補助金等の支援：症状が進行していくので、職員配置を増やす必要性が出て来ると思うのですが、現状の制度ではなかなか難しいです。
- ・ 他の利用者との関係：A型事業所では利用者であっても従業員であることに変わりはなく、その中で会社や一般社会のルールを守れない場合、他の利用者に理解を求めますが、互いに「利用者」であることを考えると、そのバランスの取り方は難しいと感じます。
- ・ 本人の作業能力、状態：他の障害者と共に働くのは良いが、作業量や工賃を比較すると大幅にダウンしてしまう事が予想される。その方に合った役割を見つけることに時間を要する。
- ・ 利用制度、補助金等の支援：認知症重度となった場合にサービス費の加算算定を可能にするか、児童サービスのように過配加算を算定できるようにしてより体制を築きやすいようにして頂きたい。
- ・ 職員数、職員の負担：当事業所では、統合失調症等の精神障害や自閉症等の発達障害の利用者を多く受け入れており、身体的に自立している方が多い。その中で認知症の人は、通所を続ける体力面や、意思の疎通において、他の利用者とは別の課題があり、本人に対応した支援法の検討が必要であると感じる。しかし、現状の職員数やハード面においても充分ではなく、ニーズに応えられていない状況です。
- ・ 本人の受容性：精神障害の方と同じ事業所で通所を続けることは若年性認知症の方にとって「他の利用者と同じ症状ではないのに」「以前はバリバリ働いていた」といった気

持ちが生まれ、難しいのかもしれませんが（自身の症状の受け入れ方にもよるとは思いますが…）。若年性認知症同士が集まるのはお互いうまくいくと聞きました。

- ・周囲の理解、周知不足：障害福祉サービス事業所が、若年性認知症の方の社会資源の一つとしてまだまだ認知されていない現状があると思います。ご本人、ご家族、関係者に少しでも知られる存在になれるよう努力していきたいと思います。
- ・家族等の協力、連携：職員でいる時に発症した為そのまま正社員から非常勤として働いてもらっているが、本人が認知症という自覚がなく何でもできていると思っているので、とてもやっていくのが難しい。給料が下がったのも理解ができなく、自分は何でもできるとして同じことを何回も聞いてくるので大変です。ある一定の事が少しはできるので何とか働いてもらっていますが、今後できないことが多くなった時どうするべきかと考えています。家族、特にご主人の協力がほとんどないので困っています。
- ・送迎：送迎においては、いずれ誰が迎えに来たのか理解できない時期がくると考えます。乗車を拒まれた場合の対策や、独居者の場合の不在（徘徊）時のマニュアルなどが必須。障害福祉サービスにおけるB型は、利用者7.5人に対し職員1名。1対1の寄り添う支援にはマンパワーにも密度（支援の質）にも限界がある。

【受け入れたことがない事業所】・・・521件

- ・若年性認知症の知識、対応のノウハウがない：支援する側の一からの勉強が必要と思われます。まだ何をどのように整えていけばいいのかわからない状態です。実際に受入れるには準備が必要。知識やノウハウ、支援方法の検討をしないといけない。どこまで認知機能低下していくのか不安がある。
- ・症状が進行した際の対応：実際どの程度業務を行う事ができるのか、実習等を通して見てみないと分からない。また、認知症が進行してしまった場合に施設として対応しきれないのではないかと不安が大きい。
- ・他の利用者との関係：作業やプログラム及び周囲の利用者とのコミュニケーションなどうまくこなせていけるか？またやりとりが円滑にすすめるか不明であります。若年性認知症に対する知識がないため本人との関わり方がわからない。現在利用している利用者さん（主に自閉症）との関係性が心配。
- ・本人の作業能力、状態：外見からは認知症であるかどうか分からないので、仕事を頼んだら物忘れ等で間違えてしまった場合、その責任を当事者に責めてしまい、結果当事者がショックを受ける可能性があったり、そもそも若年性認知症が世間に広く浸透していないこともあり、利用されている方に偏見で見られる可能性があり、受け入れを考えることに躊躇してしまう。
- ・利用制度・補助金等の支援：受入れるにあたり制度的に問題ないのでしょうか？制度的に問題がなくお役に立てるのであれば前向きに受け入れを考えます。ノウハウがありま

せん。就労継続 A 型事業所では雇用の形で雇用保険、雇用契約を結びます。その関係で受入りたいが病状の関係で困難な場合も生じると思います。できれば行政の施策の検討もあればと思います。

- ・ 他の関係機関との連携：特性が障害者の方とは異なる点もあり、支援の上で他の関係機関との連携が重要になると思うが、どのような機関があるのかも十分わからない為、その機関をまず知って連携していくことが大切だと考える。
- ・ 職員数、職員の負担：職員の指導、研修等に期日がかかなり必要になると思います。資格所得者の人数や配置も現状では確保できず、大幅に見直しが必要になると思います。職員の負担がかかなりかかりそうな気がします。職員を増員することが必要。
- ・ 本人の受容性：本人の希望があれば障害者福祉サービスの利用も一つの選択肢だと思います。そこに至るまでの「障害」と名がつくサービスに、まだ根強い偏見があり当事者や家族が一步踏み出せない部分はあるかもしれません。
- ・ 送迎、通勤：当事務所は就労分野であり、自力通勤をしている。通勤（通所）途中での信号の見落としなど、職員の目が届かない場所の行動が心配される。他の病気・障害も該当するが、就労分野には看護師の配置の基準がないので、看護師がいる環境だと職員・利用者ともに安心できる。
- ・ 家族等の協力、連携：ご家族との連携が最も大切だと思っております。医療も含め専門的な知識はもちろん必要ですが、日常生活での周囲の方々の接し方によりご本人のQOLや病気の進行も変わってくる様に思います。
- ・ 周囲の理解：問題行動（行方不明など）が生じた場合、限られたスタッフ等では対応が困難となる。地域の方々の理解が必要となります。

4)事例

【受け入れている事業所】・・・33件

- ・ 失敗事例、トラブルなど：入社した頃は「1年毎の更新の際に進退を決めましょう」とご家族やコーディネーターさんと話し合ったものの、進行の具合が読めない、また、日によってメンタル面の変動が徐々に激しくなっていたので、とても難しかったです。
- ・ 成功事例：現在利用中の方は、若干物忘れ等があるものの他のスタッフと変わらない作業が出来ている。ただ物忘れの頻度が徐々に増えつつあり、また別の病気もあるため、今後の生活にかなり不安がある。出来るだけ毎日同じ作業・同じ流れで進めるよう配慮し、モニタリング等で本人の作業分担の負荷がかかりすぎないように考慮している。出来るだけ長く短時間になっても勤めていただきたいと思っているが、本人のモチベーションも不安定なため、どのくらい継続出来るかわからない。

- ・成功事例：現在、高次脳記憶障害の方を 5 人受け入れている。その中で短期記憶が低下している 2 人を若年性認知症として捉えた上での回答です。本人の性格、性質が支援にとって最大のポイントになります。人間関係の豊富化の中で、対人関係の改善が見られます。

【受け入れたことがない事業所】・・・54 件

- ・過去に勤務していた職場で実際に発生した事故ですが、ある方が、社有車に乗っていてどこに駐車したかを忘れてしまい（乗っていたことも忘れていた）、車の盗難ではないかと問題になった。結論は自宅に駐車していて鍵はポケットに入っていた。いっしょに仕事をするには難しいと感じています。
- ・1 事例のみですが、以前体験利用された方は、環境・仕事に慣れるまでにかかなりの時間を要すると思われたため、支援員の配置が難しくなる。

5)受け入れるべき、受け入れていきたい

【受け入れたことがない事業所】・・・290 件

- ・一般就労が難しい若年性認知症の方にとって、就労 A、B 型はリハビリ等の訓練を兼ねた作業ができ、給料も発生するため、とても重要な役割を持つと思います。
- ・高齢者の場合と異なって現役世代ですから、周囲の人から奇異に見られたり、受け入れがたいと思われたりすることが多いのではないかと思います。こちらの就労 A 型などでは受け入れは大変難しいのではないかと思います。ただ仕事をするというだけなら対応もできます。
- ・当法人では全ての障害のある方対象に就労移行事業を行っていますが、現在利用者の約 90%が高次脳機能障害の方達で、これまでその方々の就労の実績もあり定着率も高く安定して働いていただいています。高次脳機能障害と若年性認知症はとても似ている障害と考え、当法人から県の若年性認知症の団体へ出向き就労意欲のある方へのアプローチを行い、今後ぜひトライしていただきたいと思って動き出したところです。
- ・とにかく本人様に合った事業所で活動して頂きたいです。本人・事業所に無理なくすればよいと考えます。受け入れ体制がきちんとしている事、まず若年性認知症を知る事と本人をきちんと知り理解した上での接し方が必要と思います。

6)受け入れの検討はしたい

【受け入れたことがない事業所】・・・131件

- ・まだ受入れたことがないのでイメージはわかりませんが、個人的には関われることでスタッフ自身のスキルアップにつながると考えています。今後申し出があった際はスタッフと検討して前向きに受け入れの環境づくり、知識を学んでいきたいと考えてます。またご本人さんの生きがいくくりにもつながれば支援のやりがいはあると信じています。
- ・今まで若年性認知症については、A型では受け入れは検討してこなかったが、今後どのような条件を整えばよいか、本人の状況によって、受け入れ可能になるのか検討していきたい。
- ・具体的に症状を理解していないので、対処の仕方が想像できない。就労するにあたり（当社はA型事業所なので）仕事をして頂くときのリスク等を勉強し、情報を得る必要があります。該当者や要請があれば、検討したいと思います。
- ・若年性認知症に関しては、意識や対応のノウハウがないので正直なところわかりません。ただ受け入れの依頼があった場合は検討したいと思います。そのためにも、支援方法を学ぶ機会は重要だと思います。また、当法人は知的障害者の方が中心であり、加齢とともに認知症との区別がつかない利用者もおり、今後もさらに増加するであろうと思われます。多様な支援のためにも知識の習得は必要だと思います。

7)受け入れの必要性を感じる

【受け入れたことがない事業所】・・・32件

- ・国民は平等であり、誰にでも働く権利はあると思います。若年性認知症の方にとっても、また事務所での就労・サービス利用を受ける権利はあると思います。働きたいと思っているものに対し、事務所としてできることを考え、協力し環境を整えていく必要はあると思います。
- ・地域のネットワーク会議でも若年性認知症の方の支援について話題にあがる事が出てきた。必要性については理解できるが実績がないので対応の仕方を積み上げてノウハウを構築する時間があると思う。

8)受け入れは困難である

【受け入れたことがない事業所】・・・330件

- ・ 事業の現状と合わない、支援ができない：、就労継続支援A型の立場から意見させていただきます。A型事業所の理念としまして、一般就労に向けて訓練をする場所であり、後々は社会に出られる障害者の方々の支援をしていこうとする施設であります。今後、症状が進んでいくであろう若年性認知症の方が就労されるには適していないと感じております。現在、株式会社として、障害者様のお給料は、会社にて利益を上げ、支払う体制で運営しております。A型の支援の後に一般就労への意思のある方、お仕事に取り組んで頂ける方が受け入れの基本になるかと思えます。
- ・ 他の利用者との関係性が難しい：現在、知的・精神・身体 の 3 障害者を受け入れていますがお互いの障害を理解出来ない人も何名かおり、小さいトラブルも何回かありました。その中で若年性認知症の方も同じ場所で仕事をする事は中々難しいものがあると思えます。
- ・ 職員数、体制等：継続して仕事をしてほしいので、進行の様子等細かな支援が必要となり、職員の増員も見当する必要が出てくることが予想され、現実的には厳しいと思う。職員の業務的負担を考えると、雇用定着の観点から受け入れるのは困難と考える。
- ・ 若年性認知症専門の施設を利用、施設が必要：若年性認知症、高次機能障害等を専門にした就労支援施設が現実的であると思えます。

9)知りたい情報、質問等

【受け入れている事業所】・・・1件

- ・ 具体的な対応例など：どういう経過をたどり症状が進んでいくのかの見通しが知りたい。毎日の能力が変化するために仕事の配分がわからない。重症化した時どうしたらよいかわからない。

【受け入れたことがない事業所】・・・292件

- ・ 若年性認知症に関する専門的な知識がないので、その様な研修会やフォーラム等があればもう少し理解が深まるきっかけになると思えます。
- ・ 若年性認知症に関する知識がなく（職員）どのような対応が必要とされるのか研修やマニュアル等、学ぶ機会を作らなければならないと思えます。
- ・ いったいどれくらいの方が利用希望としておられるのかまったく見えない。もっと情報がほしい。

- ・介護保険と障害福祉サービスとの連携をどのようにとるのが不明。
- ・若年性認知症自体の知識・理解が今の所少ないので実際に受け入れを検討するとなるとすぐの返答が困難であると思う。もし、そういった場面に至ったときにどの機関に相談すべきかを知っておきたい。
- ・研修等学ぶ場の必要性、要望：これから勉強させていただく分野なのでセミナー等に参加していければと思います。実際に現場でどのような不都合が出てくるのか分からない。職員に対しての理解を深める研修が必要と考えます。

10)提言等

【受け入れたことがない事業所】・・・80件

- ・受け入れた経緯がなく、若年性認知症について身近な問題という意識が希薄と思います。社会的にもっと認知させる努力が必要かもしれません。
- ・若年性認知症は広まってきたとはいえ、理解が不十分なところがありますので、まずは周知を徹底させることが第一なのではと考えます。
- ・若年性認知症ももちろんだが福祉サービスの情報が認知されていない事が現状だと思う。就労意欲がある方はたくさんいると思うので関係機関がより一層連携を図るべきだと考えています。
- ・専門の施設や職員を増やす。もっと認知症の知識や支援を周知させる

○若年性認知症の人の受け入れの「経緯～」に関する調査（問 15. 関係）

(n=21)

（1）若年性認知症の人を受け入れた経緯

相談機関（地域包括支援センター含む）からの紹介～依頼が多かったが、社会福祉協議会、医療機関、行政、ハローワークからの依頼もあり、コーディネーターや家族からの直接依頼もあった。また、もともと事業所の利用者であったという回答もみられた。

（2）受け入れる際の条件等

特に条件は付けなかったという事業所が多かった。

＜付けた場合の条件＞

- ・ 食事摂取、歩行の自立
- ・ 失禁がないこと、暴力的でないこと、徘徊がないこと
- ・ 事前の1週間の体験利用
- ・ 障害福祉サービス受給者証の取得 など

（3）受け入れにあたって工夫した点

- ・ 苦手なこと・得意なことを把握し、できる仕事を見極め、充実感を得られるようにした。
- ・ 高齢の母親がおり、自宅での対応が難しいので、ケアホームが見つかるまではショートステイの利用を勧め、市のケースワーカーと連携した。
- ・ 家族の連絡先を聞き、何かあれば連絡ノートを通じて家族に伝えられるようにした。
- ・ 医療機関との連携、職員の認知症研修への参加。
- ・ 作業がほとんどできなかつたので、歩行中のレクリエーションを取り入れた。
- ・ 医療機関、相談支援事務所、社会福祉協議会および行政との連携を密にし、情報共有を図った。
- ・ 相談支援専門員と連絡して、通所の曜日・時間をわかりやすく設定した。本人の気持ちを尊重し、得意なことを生かせる作業プログラムを提供した。
- ・ 作業については可能な限りわかり易く説明し、負担が少ないよう気をつけた。
- ・ 職員の見守り可能な作業に限定し、ミスがあっても回復可能な軽作業に限定した。

- ・忘れてしまうことに対して本人も不安を抱えているため、職員がフォローする旨を伝えて、わからない事は何度確認しても初めて尋ねられた様に接している。
- ・2～3か月は通所先として理解することが難しかったが、小さな変化を意識しつつ根気よく関わった。
- ・基本的にマンツーマンで対応できるように職員を配置した。
- ・本人に単独作業はさせず、複数で行う作業とし、利用者間で互いに補完できる体制にした。本人への個別対応を極力行わず、他の利用者を含め全体のフォローアップが行えるようにした。
- ・まずは本人のことを理解する努力をした。
- ・転倒などの危険性があったので農場ではマンツーマンで対応する。本人からの自発的なコミュニケーションがなかったので職員から声かけをした。
- ・送迎車のドアを走行中に開けようとするので、3列シートの場合は後ろのシートに、2列の場合は真ん中に座ってもらった。
- ・細やかなアセスメント、個別支援計画の作成、スタッフへの周知、本人と当事務所の雰囲気や作業内容が合っているか、本人の希望に合わせていけるかななどを配慮した。
- ・本人に理解しやすい様に作業工程を図にしたり、注意点を何度も伝えたりした。
- ・以前、飲食店を経営しており、食事時にその人の得意料理を作ってもらい、他の利用者と食べたり、あと片づけを手伝ってもらっている。
- ・作業の際は注意事項を紙に書いて常に提示した。家族への伝言は連絡帳を活用した。体調に合わせて作業時間を調整した。
- ・非常に人当たりの良い人だったので、主に接客業務を頑張ってもらった。

(4) 事業所を利用したことにより、最も満足したこと

1) 本人：楽しく過ごせる、居場所ができたという回答が多かった。

- ・仕事ができる楽しい。ごはんがおいしい。
- ・規則正しく食事ができるようになった。
- ・作業をして役に立った。少ないながら工賃を受け取った。
- ・何の仕事もできないのに温かく受け入れてもらい、有難かった。
- ・通う場所、居場所ができた。
- ・これまでと大きく変わらない生活が送れる。
- ・色々な人に会えて嬉しい。

- ・働く場所ができた。
- ・ほとんど休まずに利用されて意欲的になってきた。
- ・楽しい、会話もあり、やりがいがある
- ・工賃がもらえる、自分の作品を見てもらえる。

2) 家族：居場所ができて安心、仕事をしているので嬉しいという回答が多かった。

- ・家にいるよりいい、しっかりしてきた。
- ・今までの技術を活用できる場所で日中活動できる。
- ・介護負担が軽減された。
- ・介護保険のサービスを利用できない日に利用していたので助かった。
- ・施設から主治医に情報提供したことで、日ごろの状態が分かり、障害者年金の受給が可能となった。
- ・日中の活動場所やサービスの提供をうけられる。
- ・本人が活動的になり、感情が穏やかになった。
- ・毎日家にいたころは喧嘩が絶えなかったが、家族との喧嘩が減った。
- ・毎日出勤してくれる事がうれしい。

(5) 受け入れるにあたっての職員や他の利用者の方に対する配慮

<職員に対して> 配慮したとの回答が多かった。

*配慮した内容

- ・支援の方法など話し合った。
- ・発症前の本人の仕事や生活背景などを聞き、それを元に役割を持ってもらうように考えることを職員に周知した。
- ・職場内で、認知症の理解とケアについて学んだ。
- ・本人の特徴、性格、支援する上で注意すべき点などを職員に周知するため、内部研修を行った。
- ・担当以外の職員も本人へのプログラムや作業の伝え方を統一できるようにした。
- ・常同行為や言動がある事を事前に周知した。(1人でふらっと外に出て車に乗ろうとする行為があったので、玄関等に「外には出ません」という張り紙をしたり、他の利用者と一緒にいられる休憩場所を決めた)
- ・認知症においてよく表れる行動について学習し、知識を共有した。
- ・予想される事とその対応についての知識を共有した。
- ・本人に対する説明が、(理解が困難なため) 頻繁になる可能性があるると伝えた。

<他の利用者に対して> 配慮したとの回答が多かった。

*配慮した内容

- ・本人が自ら病名と症状を告げ、他の利用者に配慮を求めた。
- ・利用者全員に向けた説明を行った。
- ・作業内容・時間を変えるなどして、利用者の心理的負担を減らすようにした。
- ・本人が日時や作業手順を忘れてしまうことを自ら告げたので、そのことについて他の利用者にも協力を依頼した。
- ・本人の言動を気にしないよう説明した。
- ・多様な障害の人が通所しているので、当初は配慮が必要かどうかの見守りをした。
- ・障害そのものを見るよりも、本人を見るよう促した。
- ・難聴があったため、他の利用者にも伝え、疲れ等からイライラすることがあることも伝えた。
- ・知的障害の利用者に対し、余計な軋轢を生まないようにアプローチした。
- ・受入れ時は同じことを何度も繰り返し話して対人関係が難しかったので、他の利用者には聞き流すよう伝えた。次第に、排尿・排便が自力でできなくなり、おむつ使用等介護が中心になった。

(6) すでに退所している場合の退所先

- ・特別養護老人ホーム：元々介護保険が使えない日だけの利用であった
- ・精神科デイケア
- ・小規模多機能型居宅介護
- ・老人介護施設
- ・医療機関
- ・デイサービス
- ・就労継続支援 B 型事業所
- ・隣県の入所施設

(7) 退所先へつないだ方法・理由

- ・介護保険と並行利用をしていたので、就労継続支援 B 型事業所利用のみ終了した
- ・ケアマネジャーの紹介
- ・もともとかかりつけの医療機関との関わりがあった。
- ・送迎サービスのない当施設への通所ができなくなった。

まとめ

全国の障害福祉サービス事業所の就労継続支援 A 型事業所および B 型事業所、就労移行支援事業所のうち、同一事業所で複数の事業を行っている事業所については調整したうえで、15,148 か所に調査票を送付し、5,300 通の有効回答を得た。

- 1) 運営主体は、全体では社会福祉法人が最も多く、次いで NPO 法人であった。就労継続支援 A 型事業所では株式会社が最も多く、次いで社会福祉法人であり、就労継続支援 B 型事業所と就労移行支援事業所では社会福祉法人が最も多く、次いで NPO 法人であった。

就労継続支援 A 型および B 型事業所と生活介護事業所の定員の平均値は約 20 人であり、登録者数もほぼ同様であった。就労移行支援事業所の定員の平均値は 12 人であり、登録者数はややこれを下回っていた。

- 2) 若年性認知症の人を現在受け入れているのは、全体では 3.3%、就労継続支援 B 型事業所で 3.8%、就労移行支援事業所で 3.6%、A 型事業所では 2.6% であり、以前に受け入れたことがある、を合わせても全体で 5.7% であった。全体の 9 割以上が今までに利用の申し出がなかったと回答した。

現在受け入れている若年性認知症の数は、全体でも、いずれの型の事業所でもほとんどが 1 人であり、4 人以上受け入れている事業所はなかった。また、以前に受け入れた人数も同様であった。

- 3) 現在受け入れているあるいは以前に受け入れて退所した若年性認知症の人 322 人のうち、男性 221 人 (68.6%)、女性 97 人 (30.1%)、無記入 4 人であり、利用を開始した年齢は、55~59 歳が最も多く、約 3 分の 1、次いで 60~64 歳であり、55 歳以上の利用開始が半数以上を占めた。

診断名は、アルツハイマー病が最も多く約半数であり、血管性認知症は少なかった。

利用開始前の状況では、就労していなかった人が約 3 割と最も多く、次いで一般就労が約 4 分の 1 であった。

前職があった 102 人について、発症から退職までの期間は、1 年あるいは 2 年以内が多く、次いで 3 年以内であった。

生活自立度に関しては無記入が多かったが、記載があった中では、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる (J2)」が最も多く、次いで、「何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ

自立しており、交通機関等を利用して外出できる（J1）」であった。

利用開始時の認知症の程度は、「なんらかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している（I）」が約3割と最も多く、次いで「日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる（IIa）」であった。

利用頻度は週5回が最も多く、6割以上であり、次いで週3回であり、平日はほぼ利用している人の割合が多かった。

退所後の行先では、記入されていた中では「介護保険施設・介護保険サービス」が多かった。

- 4) 若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因は、全体では「自事業所以外の相談機関から、受け入れの要請があった」が最も多く、次いで「若年性認知症の家族から利用の申し出があった」であった。
- 5) 受け入れた若年性認知症に対する支援の方法では、「他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援しながら、常時、職員の目の届くところでサービスを提供している」が最も多く、次いで「若年性認知症の人に特化した個別サービスを提供しているわけではなく、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している」であった。
- 6) 若年性認知症の人を受け入れるにあたっての課題では、「認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある」が全体で約7割と最も多く、次いで、「職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない」が約6割であった。
- 7) 若年性認知症の人を受け入れない、あるいは受け入れなかった理由は、全体では「申し出や利用申請がない」が最も多かった。次いで「職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない」が多かった。
- 8) 若年性認知症の人の受け入れに関する今後の方針では、「受け入れたい」は全体の8.8%であったが「受け入れの検討はしたい」を合わせると61.4%であった。一方で、7.9%の事業所では受け入れないと回答した。

4. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査結果

(調査の背景)

- 若年性認知症支援コーディネーター設置事業は、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づいて平成28年度から始まったが、今回都道府県を対象に、この事業に関連した相談窓口の設置や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）の配置等の調査を行った。

(調査結果の概要)

- 調査結果として、若年性認知症の人や家族のための「相談窓口」は、認知症全般の相談窓口で対応している県を含めると全体の9割以上で設置されていたが、「コーディネーター」の配置は、平成28年度前からすでに配置されている県を含め21県にとどまった（平成28年10月1日現在）。

事業開始が今年度であるので、準備が整っていない県や人材確保に苦慮している県もあると考えられる。なお、コーディネーターを配置した県においてもほとんど1人配置であった。

- コーディネーターの業務の取り組みでは、「個別の相談対応や関係機関との連絡調整、若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」などはほとんどの県で行われていた。

一方で、「相談担当者向けの研修や就労継続のための企業・産業医との連絡調整、関係機関との課題の共有」などの取り組みはまだ不十分であると考えられた。調査を行った時期が配置後間もないこともあり、関係機関との顔つなぎや、連絡調整に時間を要している可能性が考えられる。

- 都道府県によるコーディネーターに対する支援では、「施策の方向性や基本方針の説明・共有、関係機関へのコーディネーター配置の周知、課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施」はほとんどの県で行われていたが、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」はまだ不十分であることが明らかとなった。

若年性認知症は認知症高齢者に比べて人数が少ないこともあり、経験を蓄積する機会が少ないと予測されるので、コーディネーターに対する継続的なフォローアップのための体制づくりが必要である。

- また、コーディネーターの配置により若年性認知症についての周知・啓発が進んだ結果、若年性認知症に関する相談が増えたとする県が多く、配置後の

期間が短いにも関わらず、一定の成果が表れていると考えられ、今後、ますますその役割の充実と拡大が期待される。

- 一方で課題として、コーディネーターのレベルアップのための仕組みを都道府県独自で整備するのは困難であること、新しい情報・全国的な情報を得る仕組みがないこと、相談事例が少なく経験の積み重ねができないことなどが挙げられ、また、自由意見においては、全国レベルでの研修機会、事例共有の仕組み、対応力向上のための研修などの要望が多くあった。
- 今後、各コーディネーターがその役割を十分に果たし、全国の若年性認知症の人やその家族が平準的な支援を受けることができるためには、適切な人材確保、十分な研修、行政によるバックアップ体制などが重要であることはいうまでもないが、さらには、経験の蓄積や業務の継続のための困難事例の共有、新しい知識やノウハウの取得のほか、情報交換の場となる全国規模のネットワーク組織や継続的な研修・交流の場など、コーディネーターの横のつながりも必要であると考えられた。

(調査報告) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

背景と目的

平成 27 年 1 月に厚生労働省が関係 11 府省庁と共同で策定した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」には、7 本の柱の 1 つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられ、具体的な施策として、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（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）を置くこととされた。これに基づき、認知症介護研究・研修大府センター（以下、大府センター）では、平成 27 年度の老人保健健康増進等事業において、都道府県の担当者向けに「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」を作成し、平成 29 年度末までに全都道府県にコーディネーターを配置するという、新オレンジプランの推進に寄与しているところである。

各都道府県では、平成 28 年度からこの「手引書」を参考にコーディネーターを配置し、若年性認知症の人の相談体制や支援のネットワークの充実を図る取り組みが開始されるが、若年性認知症施策の進捗は都道府県によって大きなばらつきがあり、また、社会資源や人材育成の状況にも地域差があると考えられる。

そこで、大府センターでは、平成 28 年度の老人保健健康増進等事業において都道府県を対象に「若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査」を行うこととした。具体的には、「相談窓口やコーディネーター配置の有無」、「業務内容」、「相談件数・相談内容」、「コーディネーター配置による効果や課題」、配置のない県に対しては「配置できない理由」等の項目を問うた。

対象と方法

47 都道府県の若年性認知症施策担当者に対し、郵送及びメールにて調査票を送り、ファクシミリあるいはメールによる回答をお願いした。

発送は平成 28 年 11 月 8 日、締め切りは 12 月 2 日とした。

結果

47 都道府県から回答を得た（回収率 100%）。

（調査結果については、便宜上「都道府県」を「県」と表記した。）

表 1. 若年性認知症の人や家族のための相談窓口（問 1. 関係） n=47

項 目	実数	%
若年性認知症専用相談窓口を設置している	20	42.6
若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、認知症全般の相談窓口で対応している	23	48.9
若年性認知症の相談を受ける窓口はない	4	8.5

若年性認知症の人や家族のための「専用相談窓口」は 4 割の県で設置されており、「認知症全般の相談窓口で対応」しているところを合わせると、相談窓口は 9 割を超える県で設置されていた。

表 2. 運営方法（問 2. 関係） n=43

項 目	実数	%
直 轄	3	7.0
委 託	39	90.7
委 託 先		
医療機関	6	14.0
社会福祉協議会	3	7.0
家族会	20	46.5
NPO 法人	2	4.7
有限会社・株式会社	1	2.3
その他（社会福祉法人、一般社団法人等）	7	16.3
その他（地域疾患医療センターの業務として実施）	1	2.3

相談窓口の運営方法は、「都道府県直轄」が 3 県、「委託」が 39 県であった。委託先としては「家族会」が最も多く、次いで「医療機関」であった。

表 3. 個別相談事業の内容（問 3. 関係） n=43

項 目	実数	%
電話相談	43	100.0
来所相談	33	76.7
訪問相談	18	41.9
その他の形態（メール等）	7	16.3

相談の形態として、「電話相談」は全県で行われており、次いで「来所相談」が多かった。相談日は、電話相談では「週 5 日」が最も多く（60.5%）、「週 3 日」が続いた（16.3%）。電話相談の受付時間帯は、開始が「9 時若しくは 10 時（計 79.1%）」で、終了は「16 時（39.5%）」が最も多かった。来所及び訪問相談についても、相談日や受付時間帯は電話相談に準じるが多かった。

表 4. 相談件数と相談内容* (問 4. 関係)

n=43

項 目	電話相談**	対面相談**	その他の形態**
対象数	43	35***	16****
本人	3.6	5.2	12.4
家族・親族	16.7	16.7	16.6
企業等	0.7	0.3	0.3
他の公的機関	10.3	1.1	0.2
サービス事業者	3.8	0.7	0.1
その他 (医療機関・民生委員・友人等)	1.7	0.2	1.3

*：相談内容は別表

**：平均値

***：対象数は問 3 で「2」「3」に記載があるもの+問 4 の相談件数に記載があったもの

****：対象数は問 3 で「4」に記載があるもの+問 4 の相談件数に記載があったもの

平成 28 年 4 月から 9 月までの 6 か月間の相談件数は、いずれの相談形態の場合も、「家族・親族から」が最も多く、電話相談では「他の公的機関から」が続いた。

電話相談における相談内容については、本人と家族・親族からは「病気の症状や進行について」が最も多く、次いで「専門医や医療機関について」、他の公的機関からは「専門医や医療機関について」、サービス事業者からは「利用できる社会資源について」が多かった。

表 5. コーディネーター配置の有無 (問 5. 関係) n=43

項 目	実数	%
配置している	21	48.8
配置予定	17	39.5
配置していない	5	11.6

コーディネーターを配置している 21 県のうち、「直轄」は 1 県のみで、他の 20 県は「委託」であった。

表 6. コーディネーターの人数 (問 6. 関係) n=21

項 目	実数	%
1 人	14	66.7
2 人	3	14.3
3 人	2	9.5
4 人	2	9.5
合計 (平均値)	34	1.62

21 県に 34 人のコーディネーターが配置されており、内訳は「1 人配置」が最も多く、次いで「2 人配置」であった。

なお、「3 人以上配置」しているところも 4 県あった。

表 7. コーディネーターの属性・資格など (問 6. 関係) n=34

項 目	実数 (複数回答)	%
医師	0	0.0
保健師	3	8.8
看護師	4	11.8
精神保健福祉士	7	20.6
社会福祉士	13	38.2
介護福祉士	7	20.6
作業療法士	1	2.9
介護支援専門員	11	32.4
その他 (臨床心理士・養護教諭・認知症介護指導者等)	8	23.5

コーディネーターの保有資格では、「社会福祉士」が最も多く、次いで「介護支援専門員」、「精神保健福祉士」、「介護福祉士」であった。

常勤は 17 人、非常勤も 17 人であった。

また、専任は 13 人、兼任は 21 人であった。

なお、大府センターが平成 28 年度に実施した若年性認知症支援コーディネーター養成研修の受講者は 17 人であった。

表 8. 配置の時期（問 6. 関係） n=34

項 目	実数	%
平成 22 年度	1	2.9
平成 24 年度	1	2.9
平成 26 年度	2	5.9
平成 28 年 4 月	16	47.1
6 月	4	11.8
7 月	7	20.6
10 月	3	8.8

コーディネーターの配置時期は、平成 28 年 4 月が 16 人で最も多く、次いで同年 7 月の 7 人であった。なお、平成 28 年度に入って 30 人が配置された。

表 9. ネットワーク会議の有無（問 7. 関係） n=21

項 目	実数	%
設置されている	13	61.9
設置されていない	8	38.1

コーディネーターが配置されている 21 県のうち、ネットワーク会議が設置されているのは 13 県であり、8 県では設置されていなかった。

表 10. ネットワーク会議の構成員（問 8. 関係） n=13

項 目	平均人数
認知症疾患医療センター	2.8
上記以外の医療機関	0.8
介護サービス事業者	1.0
指定障害福祉サービス事業者	0.6
認知症初期集中支援チーム	0.3
認知症施策にかかると行政担当者	6.6
認知症の人や家族等の意見を代表する者	2.0
認知症ケアに関する有識者	0.5
経済団体（商工会議所等）	0.5
ハローワーク	0.6
認知症地域支援推進員	1.6
その他（障害者就業支援センター・障害者職業センター・福祉総合相談センター・認知症介護指導者等）	4.8

ネットワーク会議を設置している 13 県の会議構成員としては、「認知症施策にかかると行政担当者」が最も多く、次いで「認知症疾患医療センター」、「認知症の人や家族等の意見を代表する者」であり、「指定障害福祉サービス事業者」や「認知症初期集中支援チーム」の参加は少なかった。

表 11. ネットワーク会議の取り組み（問 9. 関係） n=13

項目	実数 (複数回答)	%
管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集	10	76.9
若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討	10	76.9
若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	4	30.8
若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討	5	38.5
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金に係る情報発信	5	38.5
企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	6	46.2
その他若年性認知症の人への支援に資する事業	5	38.5
無記入	1	7.7

ネットワーク会議の取り組みでは、「管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」、「若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討」が最も多く、次いで「企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成」であった。

表 12. ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携（問 10. 関係） n=13

項目	実数	%
ある	4	30.8
ない	9	69.2

ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携がある県は、3割にとどまった。

表 13. ネットワーク研修の実施（問 11. 関係）

n=13

項目	実数	%
実施している	11	84.6
今後実施を予定している	1	7.7
実施していない	1	7.7

ネットワーク会議を設置している 13 県のうち、ネットワーク研修を実施している県は 11 県あり、今後実施を予定している所は 1 県であった。

表 14. ネットワーク研修の内容（問 12. 関係）

n=11

項目	実数 (複数回答)	%
若年性認知症に関する基本的な理解	10	90.9
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	10	90.9
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	8	72.7
若年性認知症の人への具体的な支援方法	10	90.9
若年性認知症への支援事例	8	72.7
その他（本人・家族の生活課題についての社会への啓発）	1	9.1

ネットワーク研修の内容には一定の傾向はなく、様々な内容で行われていた。

平成 28 年度の開催回数は、5 県で 1 回、1 県で 12 回、「予定あり」は 5 県であった（計 22 回）。

表 15. 実施したネットワーク研修の研修内容（問 13. 関係）

n=22

項目	実数 (複数回答)	%
若年性認知症に関する基本的な理解	14	63.6
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	8	36.4
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	8	36.4
若年性認知症の人への具体的な支援方法	12	54.5
若年性認知症への支援事例	12	54.5
その他（ケアラー支援等）	3	13.6
無記入	2	9.1

表 14 の 22 回（実施予定を含む）のネットワーク研修の研修内容では「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで「若年性認知症の人への具体的な支援方法」と「若年性認知症への支援事例」であった。

表 16. 手引書の活用（問 14. 関係）

n=21

項目	実数	%
活用している	18	85.7
あまり活用していない	3	14.3
まったく活用していない	0	0.0

「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」は、コーディネーターを配置している 21 県のうちの約 9 割の県で活用されていた。

表 17. 手引書にある業務への取り組み（問 15. 関係）

n=21

項目	実数 (複数回答)	%
個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	21	100.0
個別相談の対応（適切な医療機関へのアクセスと継続の支援）	20	95.2
個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	21	100.0
関係機関との連絡調整	20	95.2
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	12	57.1
本人・家族が交流できる居場所づくり	16	76.2
相談担当職員向け研修	10	47.6
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	19	90.5
若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発（企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、市町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修）	19	90.5
本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ	15	71.4
関係機関との課題の共有	12	57.1
認知症に関する講演会・研修会等の企画・運営	16	76.2

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にある業務の取り組みでは、「個別相談の対応」、「関係機関との連絡調整」はほぼすべての県で行われており、「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」も多くのところで行われていた。しかし、「相談担当職員向けの研修」については取り組みの割合が低かった。

表 18. コーディネーターに対する支援（問 16. 関係）

n=21

項 目	実数 (複数回答)	%
都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有	20	95.2
都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知	17	81.0
関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知	18	85.7
課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施	18	85.7
関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	14	66.7
研修機会の提供	11	52.4
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	6	28.6
コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力	11	52.4

コーディネーターに対する支援では、「都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」、「関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知」、「課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施」はほとんどの県で行われていた。しかし、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」はまだ不十分であり、「(コーディネーターに対する) 研修機会の提供」や「コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力」は半数程度であった。

表 19. コーディネーター配置による効果（問 17. 関係）

n=21

項 目	実数 (複数回答)	%
都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	13	61.9
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	10	47.6
企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	4	19.0
介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	3	14.3
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	16	76.2
都道府県内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ	7	33.3
都道府県内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ	5	23.8
都道府県として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	11	52.4
若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた	6	28.6
都道府県内の市町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ	8	38.1
その他（適切な医療機関への受診につながった、企業等職域に対する普及啓発が進んだ、就労支援が可能になった、配置後間もないため検証までに至っていない等）	6	28.6

コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」が最も多く、次いで「都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」であった。

表 20. コーディネーター配置に伴う課題（問 18. 関係）

n=21

項 目	実数 (複数回答)	%
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない	4	19.0
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	6	28.6
困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない	5	23.8
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	7	33.3
コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である	9	42.9
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	0	0.0
地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している	0	0.0
若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である	8	38.1
その他（下記のとおり）	5	23.8
無記入	2	9.5

コーディネーター配置に伴う課題としては、「コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」が最も多く、「若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である」、「新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない」、「相談事例が少なく、経験の積み重ねができない」が続いた。

なお、「その他」の課題は、次のとおり。

- ・ 障害者関係部署及び雇用関係部署との連携。
- ・ 居場所づくりの予算確保が困難。
- ・ 電話相談の中で来所や訪問などが可能なことを伝えるも希望されない方が多い。必要だと思われるケースをスクリーニングし、訪問等の同意をとってオーダーメイドの個別支援に結びつけることが課題。
- ・ 配置したばかりで具体的な課題はこれから。

表 21. 相談窓口を設置しない理由（問 19. 関係）

n=4

項目	実数 (複数回答)	%
適切な委託先が見つからない	0	0.0
適切な人材が見つからない	0	0.0
担当職員の不足等で手が回らない	1	25.0
若年性認知症支援コーディネーター未配置のため	3	75.0
窓口設置に要する予算が確保できない	1	25.0
他の相談窓口で対応が可能	0	0
その他	0	0.0
無記入	1	25.0

相談窓口を設置しない理由では、「若年性認知症支援コーディネーター未配置のため」が最も多かった。

○「問 20」のコーディネーター配置に必要な条件に関する自由回答

- ・ 予算の確保
- ・ 適切な人材の確保
- ・ 若年性認知症の人に対する相談や支援等の実務経験を有する人材の確保
- ・ コーディネート力のある人材の育成
- ・ 専属で動ける人材の確保
- ・ コーディネーターの資質の向上の機会
- ・ 庁内、庁外の関係部署・機関間での支援体制構築に向けた共通認識及び連携

○「問 21」のコーディネーター設置事業に関する自由意見

- ・ 専門相談窓口の開設で、本人・家族が相談しやすくなっているように思う。今後、就労支援を進めていくために、企業へのアプローチを予定しているが、大企業の支店へのアプローチもあるため、都道府県をまたぐ大企業に対する全国的な啓発を大府センター等で実施していただくと、コーディネーターが活動しやすいのではないかと感じる。
- ・ 来年度以降、若年性認知症施策の充実を図りたいと考えているが、本県の財政事業が厳しいこともあり、事業拡大分の予算確保は非常に厳しい状況にある。また、若年性認知症の人が少なく、実態を把握できていないこともあり、支援事例等を全国的に共有できる仕組みがあると非常に助かる。
- ・ 各県の若年性認知症コーディネーターが情報交換等を行えるよう、地方厚生局単位でいいので連絡会等を開催してほしい。
- ・ コーディネーターを配置したら終わりの事業ではなく、配置してからの運用の方が重要である。フォローアップ研修と他都道府県のコーディネーターとの意見交換や情報共有の場は必要と考えており、そういった機会を是非設けていただきたい。
- ・ 若年性認知症相談窓口を設置してから 3 ヶ月が経つが、相談内容は、ご本人の症状や家族の悩み、世帯全体の問題など、多岐に渡るため、コーディネーターは相談者の思いに寄り添いながらも、様々な制度・サービス・社会資源などを把握したうえで、的確に助言し、必要な機関につなぐことが求められる。このため、コーディネーターの負担が大きくなることから、毎月、県と県社会福祉士会（会長、コーディネーター4名ほか）と相談のあった案件についてケース会議を行い、コーディネーターをはじめ、関係者の知識の積み上げを行っている。全国のコーディネーターが集まり、事例検討会などを通じて相互に研鑽、交流できる場があるとありがたいです。
- ・ 設置したコーディネーターに対する支援として、既に設置している都道府県における先行事例について、可能な範囲で情報提供をお願いしたい。
- ・ 専門職向けの若年性認知症対応力向上研修のプログラムがあると良い。
- ・ コーディネーターのフォローアップ研修の事例があれば、教えてほしい。
- ・ 若年性認知症の人を支援するための支援ガイドブックは既にあるが、コーディネーターとなった者が実際にどんなことをするのか具体的に書かれたコーディネーター専用のマニュアルがあればよいと思う。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターに必要とされる知識には、介護保険や高齢者福祉だけでなく、障害福祉サービスや雇用支援制度など、幅広く把握することが求められ、また行政の担当課も複数にまたがるため、コーディネ

ーターの設置やその後の運営を円滑に進められるか、行政としてどのようなフォローをしていけば良いのか、不安が大きい。

- ・ 相談件数が少ないことからか、就労、居場所など、若年性認知症特有の相談に至らない相談がほとんどで、相談ケースの蓄積がなされていないことから、他機関と連携（就労関係機関等）を図るにも、具体的にどのような連携が図れるのかイメージがつかない。今後、周知を図り、相談件数をこなしながら蓄積していく必要があると感じている。
- ・ 県が若年性認知症の人への支援ニーズを把握することが難しい。認知症疾患医療センターでの事例把握などを始めたところである。コーディネーターを設置するとしても、適任者がすぐに見つからない可能性がある。
- ・ 配置に関し安定的な財源が必要。
- ・ 補助率の向上とその継続など、国からの十分な財源の裏付けが、事業の安定的な実施のために必要である。
- ・ 都道府県に設置（1～2箇所）することは十分理解しているが、どうしても、患者・家族との距離ができてしまう。医療的支援も必要なので、認知症疾患医療センターの役割の中に、若年性認知症の拠点相談窓口となるとよいと思っている。患者にとっても受診の際に相談しやすく、体調・病気の進行を管理しながら支援してもらえらると思う。院内における若年性認知症の方のつどいやカフェ等も開設しやすくなると思う。（全国的に見ても、1医療圏に1箇所、患者・家族もご相談しやすいと思う。）
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターについては、平成29年度中の配置を目指して配置方法、業務内容等について関係機関・団体、県財政担当部門と協議しているところであるが、詳細は決定していない。
- ・ 他の事業の実施主体は都道府県と政令市であるが、本事業は都道府県のみとなっており、複数の政令市がある本県では実施しづらい。コーディネーターの資格要件もあいまいであることや資質向上のための仕組みなども含め今後の見通しを持った事業として示してもらいたい。
- ・ 相談を複数で受けられるような体制が必要。
- ・ コーディネーター設置の必要性は感じているが、人口規模の小さい本県における設置の在り方として、どのような形が望ましいのか。平成29年度に認知症対策推進計画見直しを予定しているため、併せて検討する予定である。
- ・ 対象者の実態把握ができていないので、コーディネーターに対するニーズ等は未知の状況ですが、今後、模索しながらコーディネーターが十分に活動できるよう連携を図って進めていきたいと思っている。
- ・ 若年性認知症の人が就労を継続するために、専門医・産業医等と企業間における支援会議のコーディネートの方、ネットワークづくりを強化してい

く取組みに力を入れていく。

- 支援コーディネーターが数多くのケースに関わり続けるのは、物理的に不可能だけでなく、本人や介護家族のエンパワメントを削ぐことにもなりかねないとする。相談は、総合支援センターやコールセンターでフォローし続けられますが、適切なサポートを受けていくためのサポートや、共に歩んでいくパートナーを近隣で見つけていくことが重要である。そのためには一人ひとりのケースについて、身近な圏域内で引き継いでいく機関が必要になる。それが地域包括支援センターだったり、障害者就労・生活支援センターだったりすると思う。ただ、地域包括支援センターも障害者就労・生活支援センターの職員の中には、若年性認知症を自分たちの守備範囲だと考えていない人がいるのも現実である。高齢者に比べ数の少ない若年性認知症支援のケースは支援の蓄積がなされず、そうした機関の方々の経験不足からくる不安が接続の足かせになっている。受け入れに前向きになってもらう必要を感じているので、まずは、お願いを含めて状況をお話しすることが重要だと考える。市町村に一人、そうした方々ができれば二人目、三人目のバトンは総合支援センターから順調に渡せるとし、引続きの支援も円滑になると思う。
- 県のコーディネーターが個別支援をすることは、配置人数の関係から、限界があると思われる。各ブロック県域（健康福祉事務所）、各市町村の相談・支援体制の構築が重要であり、地域との連携があつてこそ、県のコーディネーターの意義・役割が発揮されるものと思われる。
- 本県のコーディネーター配置は1箇所のみのものであるため、対象が県全域となることから、市町村（地域包括支援センター）との連携は重要であり、コーディネーター配置の際には十分な周知が必要とされる。併せて、市町村窓口や地域包括支援センターで受けた若年性認知症の相談が、十分な情報収集なく安易にコーディネーターに繋がれることにより、過度の業務負担とならないよう適切な役割分担について検討し、市町村や各関係機関等と情報収集を図っておくことも必要と考える。
- 若年性認知症支援コーディネーターが初期から関わり、段階や症状に合わせて適切な診療や福祉サービスを受けることができると、若年性認知症の人や家族にとって良いことだと思う。だが、若年性認知症支援コーディネーターの配置は当面1人の予定でどこまで関わってもらうか、コーディネーター1人に負担がかからないような支援体制の構築も課題だと考えられる。
- コーディネーター1名を配置しているが、業務量は増加傾向にあり、手が回らない状況となることが予想される。複数配置するには予算及び人材の確保が困難であり、対応に苦慮している。

まとめ

若年性認知症支援コーディネーターの配置に関して、都道府県を対象に調査を行った（便宜上、「都道府県」を「県」と表記）。

- 1) 若年性認知症の人や家族のための「専用相談窓口」は、4割の県で設置されており、「認知症全般の相談窓口で対応」している県を合わせると、相談窓口は9割を超える県で設置されていた。
- 2) 相談窓口の運営方法は、「都道府県直轄」が3県、「委託」が39県であった。委託先としては「家族会」が最も多く、次いで「医療機関」であった。
- 3) 相談事業の形態として、「電話相談」は全県で行われており、次いで来所相談が多かった。平成28年4月から9月までの6か月間の相談件数は、いずれの相談形態でも、「家族・親族から」が最も多く、電話相談では「他の公的機関から」が続いた。
- 4) コーディネーターを配置している21県のうち、「直営」は1県のみで、他の20県は「委託」であった。
21県に34人のコーディネーターが配置されており、「1人配置」が最も多く、次いで「2人配置」であった。なお、「3人以上配置」しているところも4県あった。また、コーディネーターの保有資格では「社会福祉士」が最も多く、次いで「介護支援専門員」、「精神保健福祉士」、「介護福祉士」であった。
- 5) ネットワーク会議が設置されているのは13県であり、8県では設置されていないかった。
- 6) ネットワーク会議の構成員では、「認知症施策にかかる行政担当者」が最も多く、次いで「認知症疾患医療センター」であった。
- 7) ネットワーク会議の取り組みでは、「管内市町村における若年性認知症施策の取り組み状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」、「若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討」が最も多かった。
- 8) ネットワーク会議を設置している県の8割以上はネットワーク研修を行って

おり、今後予定しているのは 1 県であった。実施した研修の内容では「若年性認知症に関する基本的な理解」、「本人や家族の心理状態、本人・家族の思い」、「若年性認知症の人への具体的な支援方法」が多かった。

- 9) 「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」にある業務への取り組みでは、「個別相談の対応」、「関係機関との連絡調整」はほぼすべての県で行われており、「若年性認知症に係る正しい知識の普及・啓発」も多くのところで行われていた。しかし、「相談担当職員向けの研修」は取り組みの割合が低かった。
- 10) コーディネーターに対する支援では、「都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有」、「関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知」、「課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施」は、ほとんどの県で行われていた。しかし、「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」はまだ不十分であり、「(コーディネーターに対する)研修機会の提供」や「コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力」も半数程度であった。
- 11) コーディネーター配置による効果では、「若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ」が最も多く、次いで「都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた」であった。
- 12) コーディネーター配置に伴う課題としては、「コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である」が最も多く、「若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である」、「新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない」、「相談事例が少なく、経験の積み重ねができない」が続いた。
- 13) 相談窓口を設置しない理由では、「若年性認知症支援コーディネーター未配置のため」が最も多かった。
- 14) コーディネーター設置事業に関して、都道府県から次のような意見が挙げられた。
 - ① 各県の若年性認知症コーディネーターが情報交換や事例検討会等を行えるような連絡会等を開催し、相互に研鑽、交流できる場があるとよい。

- ② コーディネーターを既に設置している都道府県における先行事例について、可能な範囲で情報提供をお願いしたい。
- ③ コーディネーターのフォローアップ研修の事例があれば、教えてほしい。
- ④ 支援事例等を全国的に共有できる仕組みがあるとよい。
- ⑤ 専門職向けの若年性認知症対応力向上研修のプログラムがあると良い。
- ⑥ 就労支援を進めていくための企業へのアプローチは都道府県をまたぐこともあり、大企業に対する全国的な啓発を大府センター等が実施すると、コーディネーターが活動しやすいのではないか。

5. 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック
～若年性認知症の人の「就労支援」・「居場所づくり支援」～

若年性認知症 支援コーディネーターのための サポートブック

～若年性認知症の人の「就労支援」・「居場所づくり支援」～



平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方に関する調査研究事業検討委員会
社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

目次

はじめに

1	就労支援と居場所づくり支援	1
2	「就労」・「生きがい」に対するご本人の声	3
3	現役で働いている若年性認知症の人への就労支援等	5
	1. 本人に対する支援	6
	①早期発見・早期受診	6
	②早期支援	6
	③課題とその対応	9
	2. 家族に対する支援	10
	3. 会社や職場の人に対する支援	11
	4. 現役で働いている若年性認知症の人への就労支援事例	16
	①就労継続から休職に移行した事例	16
	②退職前に支援団体の利用を始めた事例	19
	③離婚後独居であったが、家族の協力も得られた事例	21
4	退職後の若年性認知症の人への就労支援	23
	1. 退職後に再就職を希望する場合	23
	①本人に対する支援	23
	②家族に対する支援	24
	③再就職先に対する支援	24
	2. 福祉的就労をする場合	27
	①本人に対する支援	27
	②家族に対する支援	28
	③事業所に対する支援	28
	3. 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査から	30
5	居場所づくり支援	35

6 就労支援や居場所づくり支援事業の実践事例	39
1. 就労支援や居場所づくり支援を実践している事業所	39
2. 事業立ち上げや活動内容の紹介	41

(参考)

若年性認知症支援のためのリーフレットの例	77
* 「本人・家族向け」リーフレット（兵庫県の例）	
* 「企業等・職場向け」リーフレット（兵庫県の例）	
* 「本人・家族向け」リーフレット（サンプル）	
* 「企業等・職場向け」リーフレット（サンプル）	

**若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方検討委員会
委員等名簿**

はじめに

平成27年1月、厚生労働省は関係11府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定しました。新オレンジプランには、7本の柱の1つとして「若年性認知症施策の強化」が掲げられ、具体的な施策として、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（若年性認知症支援コーディネーター）を都道府県に配置するとされています。

若年性認知症支援コーディネーターの役割や主な業務については、「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年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により作成）」に記載したところですが、若年性認知症の人を支援する場合に、特に課題となるのが「就労支援」と若年性認知症の人が参加や活動することによって「生きがいを感じるができる居場所などをつくるための支援（以下、居場所づくり支援）」です。

現役で就労中の人や、休職・退職になった人への「就労支援」、あるいは、就労以外の社会参加や趣味・楽しみを含めた「居場所づくり支援」については、一部において先進的な取り組みが行われていますが、その実際については情報が少ないのが現状です。

そこで、就労支援や居場所づくり支援、社会資源等の先進的な取り組み事例について、その経緯や工夫等の情報を共有していただきたいと思います。

このサポートブックでは、若年性認知症支援コーディネーターが、「就労支援」や「居場所づくり支援」の推進に取り組むうえで、参考になるような事柄をまとめていますので、若年性認知症の人やその家族が自分らしい生活を継続できるよう、その支援に活用していただくことを期待しています。

1 就労支援と居場所づくり支援

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）の役割や主な業務内容については、次に記載するとおり非常に幅広いものです。

役割

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の担当者との調整役。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、就労の継続や居場所づくりに働きかけることなど、市町村と共同してそれぞれの役割分担を協議しつつ、若年性認知症の人本人が自分らしい生活を継続できるよう、本人の生活に応じた総合的なコーディネートが求められます。

主な業務内容

1 相談窓口

- ①本人や家族との悩みの共有
- ②相談内容の確認と整理
- ③適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- ④利用できる制度・サービスの情報提供や手続き支援
- ⑤関係機関との連絡調整
- ⑥本人・家族が交流できる居場所づくり

2 市町村や関係機関との連携体制の構築、情報の共有

3 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

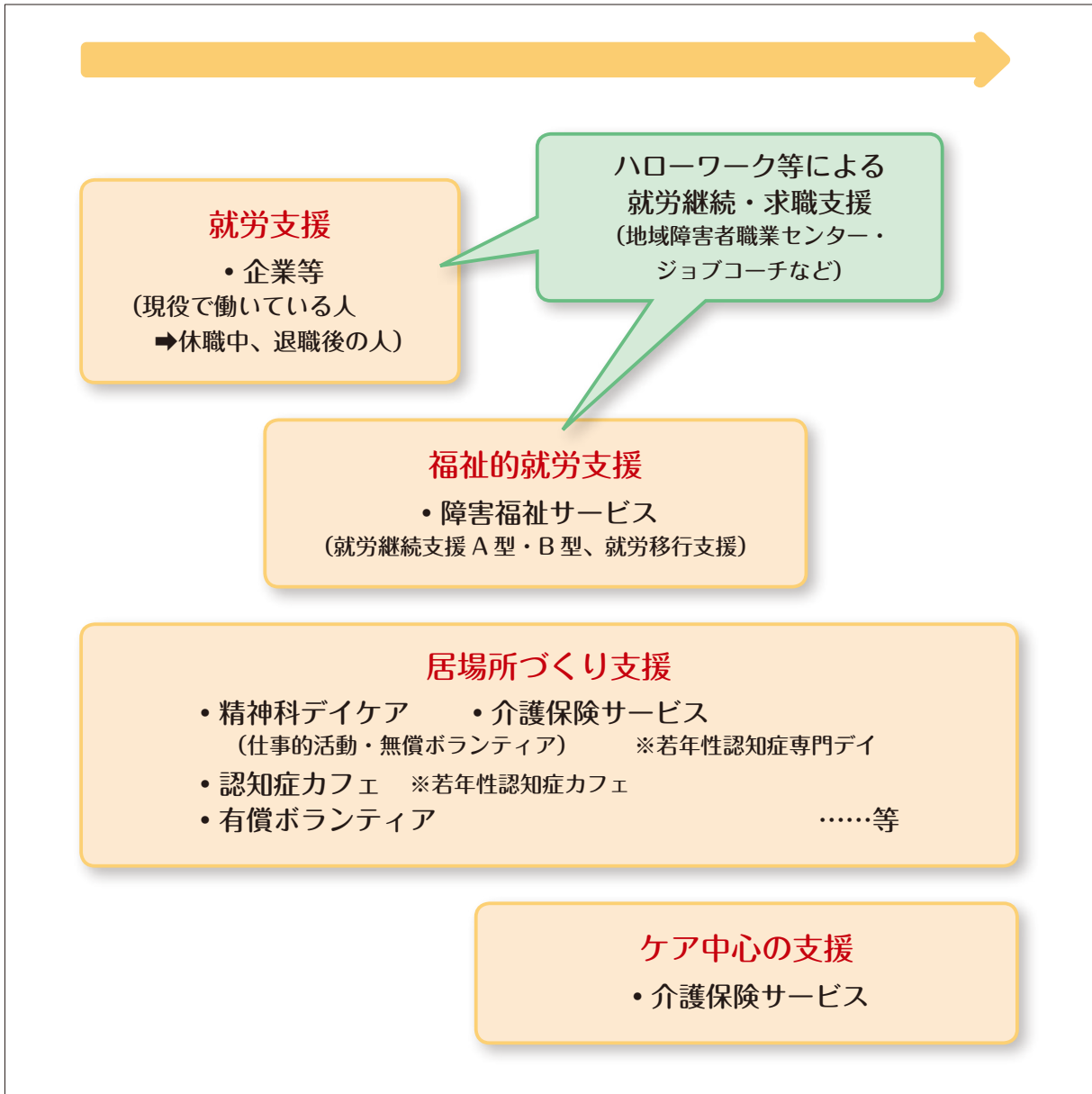
〈若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書（p.11～）
（平成27年度 認知症介護研究・研修大府センター作成）を基に加筆〉

このサポートブックでは、コーディネーターの役割・業務内容のうち、若年性認知症の人の「就労支援」・「福祉的就労支援」や「居場所づくり支援」について取りあげています。

「就労支援」を望む人、必要としている人としては、次頁の概念図のように現役で働いている人もいれば、休職中あるいは退職後の人もいます。それぞれの人の立場や状況によって支援の内容や方法が異なります。

また、「就労支援」や「福祉的就労支援」は「働く」、「働くことにより対価を得る」ということを目的とした就労継続や退職後の人の再就職、各種サービスを利用した生きがいの場づくりを意味しますが、「居場所づくり支援」は、「働く」以外にも家事、子育て、地域ボランティア等、対価を得ることを主目的としない、本人が役割を実感できるようにするための支援も含んでいます。

生きがいづくりの概念図



2 「就労」・「生きがい」に対するご本人の声

はじめに、「就労」や「生きがい」に対するご本人の声を聴いてください。

平成21年度から平成27年度に開催された「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」において、若年性認知症のご本人から就労や生きがいに対するいろいろなご意見をいただきました。

● できることをしたい

- 今の自分の能力を生かした仕事をしたい。仕事は楽しい。
- 体力があるので、簡単な草取りや洗車の仕事はできる。
- もともと調理の仕事をしていた。経験や得意なことを生かした仕事をしたい。仕事することが脳の活性化につながる。社会参加にもなる。
- もっと仕事がしたかった。認知症という病気のイメージもあり、一般就労はどこも受け入れ先がないと言われている。認知症という病気があっても受け入れてくれる会社があると良いと思う。

● 経済的にも助けになる

- 金額に関わらず、働いてお金を得ることはうれしい。安心感がある。

● 周りのサポートがあれば

- 認知症になっても働けるうちは同じ会社で働きたい。
- 上司の配慮で定年まで働くことができた。
- 会社の理解を得て仕事をしている。営業から内勤へ配置転換してもらった。会社は定時の出退社でなくてもいいと言ってくれたが、普通に働きたいので頑張っている。
- 会社にも認知症に対する理解、支援制度の情報や配慮があれば、もう少し勤めることができた。
- 退職後、引きこもりの期間があったが、「働きたい」という気持ちになった時に、近所の方がアルバイトを紹介してくれた。職場の人の理解があり、3年ほど続けられている。

● 人や社会の役に立ちたい

- 働くことで社会の役に立ちたい。
- 私ができること、私だからできること、私だからこそできることをして人の役に立ちたい。

- 働くことができなくても、ボランティアという形で、今までやってきた仕事の経験を生かしたことがやりたい。
- カフェに参加し、子供たちに絵本の読み聞かせや紙芝居をしている。そうすることで、一緒に参加する若い母親たちが認知症を理解する一助になっていると思う。
- 認知症でもやりたこと、できることがあり、社会の役に立ちたい、つながりたいと思っている。

● 居場所が欲しい

- デイサービスに通所しているが、同じ若年性認知症の人同士が集うことは、大きな安心感につながる。
- 福祉的就労を通して、同じような境遇を持った仲間と共感しながら、協力して仕事することにやりがいや楽しみがある。
- 家族会は、病気などの情報共有・交換の場になる他、同じ仲間と旅行や食事等の楽しみ・ストレス発散の場所になる。
- デイサービスで調理・配膳の手伝いをすることで、利用者達と仲良くでき、喜んでもらえるのがよい。
- 行くところがあることで、生活リズムもできて助かっている。
- ボランティアでもよいので社会参加を続けたい。

● 自分の声を発信したい

- たとえ仕事はできなくても、体を動かし、いろいろな人と接することが大事だということを知りたい。
- 家族会やカフェに行くようになり、運営に参加することでやりがいを感じている。私の役割は、認知症患者の気持ちを伝えることである。

(※引用：「平成21～27年度 若年性認知症施策を推進するための意見交換会ご本人の意見のまとめ」)

3 現役で働いている若年性認知症の人への就労支援等

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、現役で働いている場合が多く、現在の就労に対する支援が重要です。仕事ができなくなれば休職や退職に追い込まれ、経済的困難に陥ることになります。認知症の早期診断・早期支援が可能となった現在においては、認知症と診断されたとしても、何もできないわけではなく、残された能力や経験を活用して仕事を継続できる可能性があります。

社会で働くということは、単に生活のためにお金を稼ぐということだけではなく、「自分の役割を果たしたい」、「能力を発揮したい」という大きな目的を達成するための手段でもあります。これは「働く」ということを通じて、自己のアイデンティティー（自己実現）を確認することにもなります。

このため、病気により仕事を辞めることになると、納得できない、割り切れないという気持ちを持ち続けることにもなりかねません。

あるいは、的確に診断されず、他の疾患（例えば、更年期障害やうつ病、他の精神疾患など）と診断されて辞めざるを得なかった場合には、治療すれば回復して、また復帰できるという誤った認識のまま、中途半端に時間だけが経過して、勤務時間の見直しや配置転換での仕事の内容の見直しによる就労継続、障害者雇用枠を活用した就労継続などの必要な支援が十分に受けられないことになるかもしれません。

「現役で仕事をしている人が認知症になると、どんな不具合が生じるのでしょうか？」

- 記憶が障害され、ものごとが覚えられない。
- 作業の手順が理解できない。
- 複数の作業が同時にできない。
- 新しい方法が覚えられない。
- 考えがまとまらない。
- 言われていることが理解できない。 ……等々

疾患別の特性や職場の環境等によっても、業務上出てくる不具合には大きく個人差があります。

働き盛りの年代でもあるので、責任ある立場にいる人も少なくありません。病気により、仕事のスケジュール管理が困難になり、約束や連絡を忘れて信用をなくしたり、他部門や他社、取引先からクレームが来たりすることにもなりかねません。このような状態が続けば、解雇や自己退職に追い込まれる可能性があります。しかし、会社関係者や就労問題を担当

する行政の職員等においても、若年性認知症に対する認識が十分であるとは言えません。

コーディネーターに、現役で働いている若年性認知症の人やその家族を支援する機会が訪れた場合、どのように支援していったらよいのか、いくつかのポイントを述べます。

1 本人に対する支援

1 【早期発見】・【早期受診】

《行政機関の役割・取組》

若年性認知症の人の早期発見・早期受診のためには、国や都道府県、市町村による取り組みが重要です。

- 国、都道府県、市町村は、若年性認知症の正しい理解や早期発見・早期受診の重要性について、広報・啓発を行います。
- 国、都道府県は、各都道府県の産業保健総合支援センターが行う産業医を含む産業保健関係者に対する研修の中に若年性認知症の早期発見・早期支援に関する内容を入れるなど調整を行い、産業医等の理解促進に取り組むことも必要です
- 都道府県は、受診後の早期の支援につなげるために、医療機関に対してコーディネーターを設置したことやその活用について、周知することが必要です。
- 都道府県は、職場で認知症が疑われる人に気づいた際に、会社側からコーディネーターに相談してもらうために、コーディネーターの存在の周知のための広報・啓発も行います。
- 市町村は、身近な地域の若年性認知症を含む認知症地域支援推進員などの「認知症の相談窓口」を明確にして、広報・啓発を行います。

コーディネーターは、上記を踏まえて、職場における認知症に対する理解を深めるための啓発・研修を行うとともに、職場内の相談体制について会社の担当者と意見交換をし、必要に応じてアドバイス（例えば、本人の能力の把握、配置転換、上司や同僚に対する若年性認知症の特性を踏まえた業務上の留意点などのアドバイス）を行い、また、会社の産業医が認知症の専門医ではない場合などには、専門の医療機関を紹介します（「かかりつけ医」の有無を本人に確認し、いる場合は、まず、かかりつけ医の受診を勧め、必要に応じ、かかりつけ医から専門の医療機関の受診につなげてもらいます）。

2 【早期支援】

- 都道府県やコーディネーターは、市町村とともに身近な地域で若年性認知症の早期支援が行えるよう、支援者研修等を開催し、支援します。

- 既に認知症と診断されている人からコーディネーターに相談があった場合は、本人の意向や状態をよく確認し、本人の意向に反した結果にならないよう十分に配慮しながら、必要に応じて本人・家族・会社から、加入している社会保険制度や就業規則等について情報提供を受け、利用できる制度等の手続きを行う等の支援をします。
- 認知症と診断された本人は、診断を受けるまでの間に社内の人間関係にトラブルを抱えていたり、会社に迷惑を掛けているのではないかとといった心理状態に陥ることがあります。コーディネーターは、その思いを十分に理解したうえで、会社の人に対しては本人を暖かく受け止めることや本人の思いを理解したうえで接することの重要性を伝えるとともに、本人には周りの人が支えてくれることを伝えて、少しでも不安を軽減できるよう、情緒的なサポートを意識し、共に考えていく姿勢が大切です。
- 現役の人が仕事を継続するためには、会社の同僚や上司の理解と協力が欠かせません。コーディネーターは、会社自体や同僚・上司がいかに認知症のこと、及び認知症の人本人が置かれた状態や気持ちを理解し、仕事において協力してもらえるかを判断する必要があります。しかし、これには、会社の規模や方針、本人の仕事の内容等の要因が影響します。このため、会社の人事担当者や同僚・上司、産業医等と定期的に会議を行い常に情報を共有することが必要です。
- 配置転換により同じ会社で就労継続する場合も、配置転換先の同僚や上司の理解と協力が欠かせません。また、本人の作業能力の見極めや本来の仕事と異なる部署に移ることに對し、本人の納得が得られるかどうかは課題となります。このことを会社側に理解してもらうことが必要です。
例えば、専門的な仕事をしていた人を単純作業の仕事に配置転換するような場合には、本人のこれまでの経験や業績を評価したうえで、客観的な事実に基づき本人に現状（本人が現在できること、できないこと）を正しく認識してもらうことや本人が理解しやすいように説明の工夫をすること、本人が説明内容を理解しているかを確認しながら説明をすること等、本人のプライドを傷つけずに納得してもらうための配慮も重要です。
- 障害者雇用としての就労継続を検討する場合は、本人・家族には障害者枠での採用という方法があることを説明し、就労継続の手段として利用の可能性があることや、そのためには障害者手帳の取得が必要であることなど、制度利用に伴うメリット・デメリットを十分に説明します。その上で、本人や家族が障害者雇用枠での採用を希望する場合には、会社側に障害者雇用について説明・提案し、理解を求めます。

なお、障害者雇用枠を利用する場合、本人の給与、退職金などに影響する場合もあるので、どのような働き方がよいのかを、本人・家族・会社等を交えて十分に話し合うことが重要となります。

- **休職する**場合は、一定の条件を満たせば、健康保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）から傷病手当金が支給されるので、コーディネーターは会社を通してその手続きを支援します。
- **休職の後、復職する**場合は、配置転換になることも多く、前述の配置転換の場合と同様の支援が求められます。
復職のタイミングについては、主治医や会社の産業医の意見を踏まえ、本人・家族・会社等で十分に話し合うことが必要です。なお、その際には、復職後の仕事内容や労働時間等の労働条件や復職後の職場の上司や同僚の理解が得られるような受け入れ準備についても調整等を行います。

※休職に入った後も、生活のリズムをくずさないことが大切です。このため、コーディネーターは、市町村職員、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等と連携し、本人の希望や状態を配慮しつつ、地域の本人・家族の交流会や認知症カフェ等への参加を促し、本人にとっての家庭以外の居場所となる場を確保し、その情報を提供する等の支援を行います。

この場合、コーディネーターは、市町村または認知症地域支援推進員が認知症ケアパスを作成する中で把握した、認知症（若年性認知症を含む）の本人・家族の交流会、認知症カフェ等、地域の社会資源の情報を都道府県から受けるとともに、それを踏まえて支援することが必要です。

本人・家族の交流会

- 行政やNPO、ボランティア団体、家族会などいろいろな機関や団体が、様々な取り組みを行っています。
- 例えば、診断直後の不安な気持ちや複雑な手続きに関することなど、同じ立場のご本人や家族同士での情報交換は心強いものであり、また、気の合う仲間を見つけることでさまざまな活動につなげていくことができます。

認知症カフェ

- 認知症カフェは、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の中でも設置が提唱されています。認知症のご本人だけでなく、家族、地域の人や専門職が気軽に集まることができる場所です。
 デイサービスなどでは「認知症の人」として必要なサービスを受けるのに対し、カフェは「ひとりの人」として、行きたいときに行けて、様々な人との交流があり、互いに情報を交換し、理解や共感し合うことができる場です。

認知症ケアパス

- 認知症ケアパスは多職種の連携パスであり、かかりつけ医から専門医、専門医からかかりつけ医、かかりつけ医から介護支援専門員、薬剤師、介護サービスなどと経過を追って、様々な多職種がどうかかわるかとか、情報の交換をやりとりするための工程表（ツール）のことです。地域ごとに必要となるサービスを確保することを目指します。
 このケアパスを用いることで認知症の人が地域で安心して暮らせるために必要な医療、福祉、介護、保健、行政等の連携を一目でわかるように示したもので、各市町村での介護保険事業計画にも利用されます。

以上のように、認知症の症状の経過に従って、きめ細かく対応・支援していきますが、課題も少なくありません。

3 【課題とその対応】

- 本人が、認知症と診断されたことを会社に言わない場合もあります。
 会社に認知症に対する誤解や偏見が残っているような場合には、会社に「認知症」と告げると退職を余儀なくされる可能性があるため、本人が診断内容を告げないことがあります。コーディネーターに相談があった場合は、本人の意向や家族の話をよく聞いたうえで、今後の病状や就労継続に伴う周囲のサポートの必要性などを十分に説明し、必要があれば主治医に相談することを勧める等、本人・家族の意向に沿った環境を整えるにはどのように対応していくべきか一緒に考えていく姿勢が重要です。
- 本人は就労継続を望まないが、経済的な理由で辞められない、あるいは家族が就労継続を望んでいる場合があります。
 このような場合、コーディネーターは本人・家族とよく話し合い、両者の意向をき

ちんと把握します。また、家庭の状況、経済状態なども聞き取り、今後のことを予測し、利用できる支援の制度を説明し、何が必要なのかを話し合っていきます。

• 会社側が認知症の人を継続して雇用できない場合があります。

会社の規模、経営状態、本人の希望する仕事の内容等によっては、同じ職場あるいは配置転換での雇用を継続できないことがあります。この場合でも、嘱託やパートタイム、障害者雇用枠など、雇用形態の変更によって就労継続ができないかを確認します。もし、それが難しい場合は、ハローワークや地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、障害者相談支援事業所等（p.25参照）と連携し、再就職の支援をします。

• 受診やサービス・制度の利用が遅れる場合があります。

本人に病識がなかったり、支援する家族等がない場合は、医療機関の受診が遅れたり、診断後もその事実を受け入れることができずにサービスや制度の利用が遅れることがあります。そのような場合は、会社の産業医・産業保健師、人事担当者、上司や同僚などの受診時のサポートや社会制度の手続き等の協力が得られるよう、支援します。また、職場だけでなく日常生活上の不具合が起こっていないかにも注意し、必要な場合には地域包括支援センターや障害者相談支援事業所、家族会やサロン、その他インフォーマルサービスなどとも連携し、仕事を含めた本人が望む生活を包括的に支援することが重要です。

2 家族に対する支援

- 診断前に会社からコーディネーターに受診の相談があった場合は、本人の状態や自覚の有無、会社側の意向を十分に確認した上で、資料（巻末のサンプルを参考に都道府県と共同で作成する【本人・家族向けリーフレット】など）提供などを行い、専門医を受診する必要性や会社の担当者以外の相談窓口などの情報が家族に伝わるよう会社の担当者を通じて支援します。
- 家族の不安を軽減するよう、認知症について家族に説明しますが、診断前には予断を入れずに話します（会社の担当者に説明する場合も同様）。時には、認知症ではなく、別の疾患（例えば、更年期障害やうつ病、他の精神疾患など）である可能性もあるからです。
- 家族の中には認知症の知識が少ない人もおり、診断が確定しても理解が困難で、受

け入れがたい状況になることがあります。また、診断による心理的ショックで何も考えられない状態に陥ることがあります。このように、心理的に混乱している時期には説明内容が頭に残らないことも多いので、利用できるサービスや制度等について、パンフレットや一覧表など、家族が後から自分で確認できるものを渡しておくことも必要なことです（前述の【本人・家族向けリーフレット】や大府センター作成の【若年性認知症ハンドブック】など）。

また、必要な場合には、直接家族から連絡をもらいコーディネーターから説明する旨、資料提供だけでなくフォロー体制があることを伝えることも重要です。

- コーディネーターは、本人・家族・会社の担当者と定期的に打合せを行うなど十分なコミュニケーションをとり、本人・家族・会社が必要な情報を共有し、できるだけ齟齬が起きないように配慮が必要です。また、それぞれの困りごとや悩みを聞きつつ、仕事を含めたこれからの生活をどうしていくべきかを地域の関係事業所などとも連携を図りながら支援します。

3 会社や職場の人に対する支援

- 会社の認知症に関する理解を深めるため、研修会、勉強会を開催します。

会社に対する研修会等開催のアプローチの方法

例えば、滋賀県では、会社に対する認知症に関する実態調査を行う際に、研修希望の有無も調査しており、希望に応じてコーディネーターが出前講座を実施しています。

- 会社から、認知症の疑いがある人についてコーディネーターに相談があった場合には、まず、日頃の様子や症状等を聞き取り、専門医に受診することを勧めます（「かかりつけ医」がいる場合は、まず、かかりつけ医の受診を勧め、必要に応じ、かかりつけ医に専門の医療機関を紹介してもらうよう本人に説明します）。
- また、受診により、認知症と診断された場合には、本人を支援するだけでなく、同僚や上司、会社全体としても認知症についての理解を深めてもらうよう、ガイドブック（都道府県や大府センター作成の【若年性認知症支援ガイドブック】など）を配布したり、ミニ講座などを行ったりします。

- 都道府県とともに企業向けの冊子やリーフレットを作成（巻末の【企業等・職場向けリーフレット（サンプル）】参照）し、配布することにより、現在の職場での就労の継続につながることもあります（例えば、上司・同僚だけでなく会社全体として、認知症についての理解が深まるとともに、本人との接し方、サポート方法が身に付くことで、職場の受け入れ環境が整い就労継続につながることもあります）。なお、自治体が作成した冊子等には、次の**1**東京都、**2**北海道、**4**兵庫県などの例があり、また、**3**障害者職業総合センターでは、全国のハローワークに配布しています。

企業向け冊子の例

1 若年性認知症ハンドブック

職場における若年性認知症の人への支援のために（東京都）

URL ▶ http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/jakunen_handbook/jakunen_handbook.pdf



2 職場における若年性認知症の人への支援の手引き

～就労支援の事例を通して～
（NPO 法人 北海道若年認知症の人と家族の会）

URL ▶ <http://h-himawari.sakura.ne.jp/wp/wp-content/uploads/2015/08/shien1.pdf>



3 若年性認知症を発症した人の就労継続のために

（独立行政法人 高齢・障害・求職者雇用支援機構 障害者職業総合センター）

URL ▶ <http://www.nivr.jeed.or.jp/download/kyouzai/kyouzai50.pdf>



企業向けリーフレットの例

4 若年性認知症を知っていますか？

～今の職場で働き続けるために～（兵庫県）

URL ▶ https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/documents/jyakunen_leaflet_kigyo.pdf



【現役で働いている若年性認知症の人への就労支援における会社での課題と対応】

- 認知症の人を同僚や部下に持つ人に対する配慮として、認知症という病気とその症状について学ぶ機会を会社が提供できるよう提案します。例えば、コーディネーターがその会社に出向き、認知症サポーター養成講座を開催するなど、会社全体で学ぶ機会を設けると効果的です。
- 認知症と診断された本人は、会社に迷惑を掛けているのではないかといった心理状態に陥ることがあるので、職場の人にはそのことを理解したうえで、周りからの声掛けなどサポートをしてもらうことが必要です。
- 職場の人の病気の受け止め方は、人それぞれで違うので、それに応じた対応ができるよう支援します。また、認知症のことをある程度理解している人であっても、心理的にも業務的にも負担が生じるので、必要に応じて本人や同僚・上司の状況を家族やコーディネーター、産業医等が確認し、不具合が生じている場合には改善できる方法がないか、ジョブコーチ制度なども利用しながら解決を図ります。また、病状の進行などにより同じ部署での就労継続が困難になってきた場合には、本人や会社の意向を確認しながら配置転換などを検討してもらうよう会社側とも協議します。
- 業務上の安全確保については、本人の得意・不得意の特徴にもよりますが、瞬時の判断や複雑な判断を必要とする業務は、本人と相談し細分化・単純化が図れないか提案します。また、身体的危険を伴う業務については、本人にも自身の状態の理解を促し納得した上で業務の変更ができるよう支援します。顧客の安全確保に関わる業務などは、顧客・本人・会社の安全確保のため、本人だけで関わる機会を減らすよう会社に配慮を促します。
- 通勤時の安全確保については、何が課題なのかを見極め、通勤ラッシュや混雑を避けるために出勤時間や労働時間についての配慮を会社に求める、迷った場合に周囲の人にサポートを求められるよう会社の住所・連絡先や電車などの降車駅を記載したカードを持たせるなどの工夫をする、一緒に通勤することが可能な同僚がいないか社内で検討するなど、本人ができるだけ安全に自力で通勤ができるよう一緒に考えていく必要があります。
 会社が、業務上あるいは通勤時の安全確保に配慮することは、本人だけではなく職員全体の安心や仕事に対するモチベーションの向上につながり、会社にとってもプラスになります。

- 本人が仕事をどの程度遂行可能か、あるいは本人の作業能力がどの程度であるかを評価するには、本人・家族の了解のもと、会社側と連携することが重要で、認知症に現れる症状等について会社の人に理解してもらうことが必要です。認知症の症状として「覚えにくくなる」こと以外にも「複数の仕事が同時にできない」、「機械の操作が下手になる」、「言葉が出にくくなる」など、疾患特性によっても現れる症状は様々です。コーディネーターは、会社側の人と一緒に実際の本人の就労状況を確認したり、これらの症状が仕事の内容・手順に照らして差支えがないかを確認します。なお、必要に応じて、産業医やかかりつけ医、あるいは病院に評価できるスタッフがいれば相談します。

また、コーディネーターは、会社に対して「ジョブコーチ支援事業」についての提案をします。ジョブコーチ支援事業は、職場にジョブコーチが出向いて、障害特性を踏まえた直接的で専門的な支援を行い、障害者の職場適応、定着を図ることを目的としています。

ジョブコーチ（職場適応援助者）

ジョブコーチは、障害者が職場に適応できるよう、職場に出向いて直接指導を行います。

障害者に対しては、業務遂行能力やコミュニケーション能力の向上支援のほか、疲労のマネジメントなどの健康管理、職場内の人間関係構築に関する支援も行います。

事業主や同僚等に対しては、職務や職場環境の改善を助言します。

また、家族に対しても、安定した職業生活を送るための家族の関わり方等について助言します。なお、ジョブコーチには、次の3つの種類があります。

1 配置型ジョブコーチ

- 地域障害者職業センターに配置されるジョブコーチです。就職等の困難性の高い障害者を重点的な支援対象として自ら支援を行うほか、訪問型ジョブコーチ及び企業在籍型ジョブコーチと連携し支援を行う場合は、効果的・効率的な支援が行われるよう必要な助言・援助を行います。

2 訪問型ジョブコーチ

- 障害者の就労支援を行う社会福祉法人等に雇用されるジョブコーチです。高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施する訪問型職場適応援助者養成研修又は厚生労働大臣が定める訪問型職場適応援助者養成研修を修了した者であって、必要な相当程度の経験及び能力を有する者が担当します。

3 企業在籍型ジョブコーチ

- 障害者を雇用する企業に雇用されるジョブコーチです。高齢・障害・求職者雇用支援機構が実施する企業在籍型職場適応援助者養成研修又は厚生労働大臣が定める企業在籍型職場適応援助者養成研修を修了した者が担当します。

- 障害者雇用枠を利用する場合は、障害者手帳の取得が条件になるので、コーディネーターはその制度について、会社とともに本人・家族に説明を行い、申請の手続きを勧めます。ただし、「障害者」という言葉に抵抗をもつ人もいるので、コーディネーターは手続きが円滑にできるよう、本人・家族に手帳取得のメリットなどを説明します。
- 休職に関する本人への説明、休職後の対応については、会社側と本人・家族、医療機関を含めて話し合い、就労状況を確認しながら休職の時期を相談していきます。休職に入る前から、少しずつその後の生活について検討する機会を作り、休職後は本人や家族がどうしてもわからないという状況にならないよう、事前に次の就労先や趣味や活動の場、福祉サービスなどに繋げることが重要です。また、休職に入るまでに傷病手当金の活用や退職後の失業等給付などの制度の手続きの準備を進めます。

なお、コーディネーターは、いずれの場合も会社の人事担当者や上司・同僚、産業医等と連携をとることが必要となります。

就労支援と生活支援

- ハローワークを通じて一般就労をした場合や障害者雇用枠を利用して就労した場合であっても、認知症という疾患の特性上、いつかは仕事ができなくなる日が来ます。就労支援は、単に仕事を継続する支援だけでなく、このような特性を理解し、症状の経過を見定めて、先を見越した支援、生活基盤を確保するための支援が必要です。
- そのためには、初期の段階から就労支援と生活支援の総合的かつ包括的な支援が必要であり、若年性認知症に対する「広義の就労支援」について、多くの支援者が考えていくことが大切です。

4 現役で働いている若年性認知症の人への就労支援事例

以下は、経験を積んだコーディネーターが、現役で働いている若年性認知症の人に対して行った就労支援の事例です。

1 就労継続から休職に移行した事例

男性 発症時年齢▶50歳 相談時年齢▶53歳（診断時）	
【診断名】	アルツハイマー型認知症
【主 訴】	記憶障害、意欲低下
【家族歴】	神経疾患や認知症なし
【仕 事】	専門職（医薬系） 部長
【相談までの経緯】	
<p>就労中に専門用語が出にくくなり、まわりから見て、これまでならできそうと思えたこともできなくなってきた。また、仕事の内容を何回説明してもわかってくれないことが増えてきたり、出張先で迷子になるなど、会社の職務に支障をきたすようになった。家族は、日常生活で何度も同じことを言う、直前のことを忘れる、同時に2つのことができなくなるなどの本人の異変に気づいていたが、どうして良いかわからないでいた。その後、会社の上司に勧められて、会社の産業医が勤務する病院を受診し、コーディネーターに相談することとなった。</p>	
【本人の希望（意向）】	
<p>子供の養育など経済面の課題から、一日でも長く就労できることが一番の願いである。必要であれば、職位・職務の変更には応じる。言葉が出にくいいため、朝礼でのスピーチから外れることを要望している。</p>	
【家族の状況、家族の意向】	
<p>妻と就学中の子供一人。 経済面の課題から、1日でも長い就労を望むが、仕事ができていないのであれば退職も仕方がないと思う。会社での様子がわからないので、教えてほしい。</p>	
【会社の意向、体制、方針等】	
<p>就労継続には協力的だが、疾患に対する理解は少なく、今までどおりに仕事ができるのではないかという認識であることが伺えた。人員補充なども可能な状況である。</p>	
【コーディネーターとしての支援】	
<ul style="list-style-type: none"> 治療が開始された直後に、本人、妻、職場の上司と面談し、本人の現在の仕事の状況確認と整理をした。できなくなったことについては、本人にも説明をして、業務から外れることへの同意を得ながら進めた。支援体制としては、本人と同職種の人員補充を行うことや、総務課の1名が職場内全般において本人を支援することを確認した。 その後、1カ月に1度の診察時に職場での状況を把握した。 電話やメールで会社とのやり取りを行い、職場で活用できるパンフレットを提供した。 出張時の同伴者に、注意点などの情報を提供した。 具体的なサポート方法を電話やメールで同僚に提供した。 病状の進行と共に、休職に入るタイミングを話し合った。 同時進行で、介護保険認定を受けるため、行政（市）やケアマネジャーと連携した。 サービス事業所に対し、スムーズな受け入れができるよう情報を提供した。 	

3

現役で働いている若年性認知症の人への就労支援等

- ・介護者である妻の就労に関する相談にのった。
- ・途中から同居となった妻の両親への支援を行った。
- ・家族が交流会に参加できるよう支援した。

年金受給：なし

障害者手帳：あり（精神障害者保健福祉手帳）

傷病手当金：受給中

【現在の状況】

支援期間15か月を経て、現在は休職中である。

妻の両親と同居することで、経済的負担の軽減を図りながら、妻もフルタイムで就業することができた。

本人は介護サービスを利用し、サービス先でも活動的に過ごしていたが、最近になり病状の進行から、休日に行方不明になったり、義母への抵抗、夜間に大声を出すなどの症状が出現しており、義母が不眠、抑うつ症状となってきた。

義母に関する妻からの相談で、面談や家族交流会への参加の支援をしたが、更に食欲不振等も出現したため、義母に受診を促した。面談で義母は、「逃げたいけど逃げられない」という気持ちや、娘を想う気持ちと婿（本人）を憎む気持ちなどを吐露した。様々な気持ちが交錯して、自分自身が壊れていくような恐怖心を語った。

これを受けて、ケアマネジャー等も含めて緊急の会議を行ったが、その際に妻は「夫のことは何よりも重要だが、今のままでは夫も感情の起伏が激しく辛そうな様子ばかりで、やせも目立ってきた。この状態で専門的な入院治療を受けることはできないか」と話すとともに、「母親を助けたいという気持ちもある」ことを明らかにし、話し合いの結果、夫は治療目的で認知症疾患医療センターへの入院となった。

入院後の治療は順調で、安定して過ごしており、BPSDもほとんど見られず、体重も回復している。一方、義母も体調を取り戻しつつあるが、本人を入院に追いやってしまったという罪悪感はぬぐえない状況があり、家族交流会へ参加するなど、同じ境遇の人と話すことで現状を受け入れようとしている。

妻と子供は、仕事と学業が変わることなく続けており、大変なことが次々起きるけれど、周りで助けてくれる人がいることで元気でいられると話し、また、傷病手当金の手続きの関係で、会社の同僚や上司とも接する機会があり、その際には状況の報告を行っているという。

会社側は、戻れる時が来たら戻ればいいと、好意的なことを話しているようだが、これは数十年間の本人の業績があったからこそその言葉と受け取れる。

【支援による効果】

職場において

- ・職場の同僚等に対しても認知症の理解を促すために、職場での具体的な事柄でアドバイスをしたことで、同僚の心理的負担についても観察と判断が行えたこと。
- ・その状況と本人の状況とを照らし合わせて、休職時期のタイミングを見計らうことができたこと。
- ・休職後も今までと変わらず復帰を待つという言葉からもくみ取れるように、支援し続けてくれていること。

家族において

- ・家族それぞれが、限界まで協力し合い、頑張った経緯があったからこそ、現在の状況になっても、最優先すべきことを見誤らずに、適切な判断が行えたこと。
- ・それを実行してきた妻が、病気や介護をする上での様々な理解や情報を多くの人から受けようと早くから認知症であることをオープンにできたこと。

本人において

- できる限り職務を全うし、その後は介護サービスと自宅で居場所を見つけることで、1日の隙間もなくバトンが渡された中で過ごせたこと。
- 現在は病院が居場所だが、病院にもバトンは引き継がれ、身体的にも精神的にも安定を取り戻しつつあり、退院に向けて適切な治療が受けられていること。

【課題】

- 経済的困窮（住宅ローン／負債／教育費など）については、制度の中で最大限できることを活用しても、すぐに解決には至らないことが多い。今回も入院治療費についての検討は重要なポイントだった。
- 本人と家族の両方から生活を見渡さなければいけないこと。対象者が患者であるという考え方のもとに中立的な視点で支援を行う必要がある。

【他のコーディネーターに対する助言、その他コメント】

- 就業中の支援だけをコーディネートするのではなく、関わり始めから就労を経てその先へもきちんとバトンを渡すことが大切だと思います。
- また、就労継続にとらわれすぎて、休職の時期を見誤ると仕事に向き合う気持ちの低下や同僚との関係性が崩れるなど、その後の生活にも影響を与えてしまうことも忘れてはいけません。そのためにも、本人、家族、関係者と話し合い、見極めを検討することが重要です。
- 若年認知症の人への、職場における就労継続支援は、定年まで職務が全うされることだけを目指すのではなく、「本人を含めた職場全体が、心身ともに健全に働くことができる」、その期間を最大限長く維持するための支援だと考えることが大切ではないでしょうか。

3

現役で働いている若年性認知症の人への就労支援等



2 退職前に支援団体の利用を始めた事例

男性	診断時年齢 ▶ 55歳	相談時年齢 ▶ 55歳
【診断名】	アルツハイマー型認知症	
【仕事】	中堅企業 技術職：現場の専門的作業が中心（看板の設置）	
【相談までの経緯】	<p>認知症と診断された後、生活面について市役所の障がい福祉課に相談に行ったところ、ソーシャルワーカーから若年性認知症の人を支える活動（求職者の仕事の間や作業の場の提供）を行っているK法人を紹介される。</p>	
【本人の希望（意向）】	<p>現在の職場で働けるうちは、働きたい。会社を退職した時の居場所として、今のうちからK法人を利用しておきたい。 利用できる制度についての情報が欲しい。</p>	
【家族の状況、家族の意向】	<p>家族と同居している。 働けるうちは働いて欲しい。困った時の相談場所としてK法人を利用したい。</p>	
【会社の意向、体制、方針等】	<p>本人が資格をもっているため、会社としては就労の継続に協力的である。 診断後、現場での作業内容は、専門的技術職から荷物運び等のアシスタントへ変更になった。現在は現場には行かず、職場の掃除をしている。 会社としては、今までの会社に対する貢献度を評価し、定年まで働くようにと考えている。</p>	
【コーディネーターとしての支援】	<p>会社の同僚等が、認知症の人への接し方がわからないこと、仕事が増える等で困っていることを家族に伝え、家族からK法人に相談があった。会社側は退職させる意向はなかったが、家族としては退職したほうがいいのではないかとこの悩みがあり、そのことを会社に伝えた。 本人が会社に行くことが辛くなり、腹痛などの身体症状があった際には、家族・本人の気持ちを聞き、退職後のことも考えながら、心理的サポートを行った。 障害者制度や年金についてのアドバイスを行った。 会社を退職するとなった時の、本人の心理的な面を考慮して、K法人を再就職先として利用できるように環境を調整している。 年金受給：なし（いつでも申請できる体制） 障害者手帳：あり（種別：身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳）</p>	
【現在の状況】	<p>現在も週5日勤務しているが、休日には、むしろ不安定になるのでK法人で仕事をしている。本人としては、会社に行くことがだんだん辛くなってきているが、翌年の3月で定年のため、それまで働くのか、休職して傷病手当金を受給するのか悩んでいる。 K法人の作業内容（樹木の剪定、肥料管理、草刈などの農作業）は、本人にとってやりやすいため、こちらの仕事を増やしたいと思っている。 会社の物品等を家に持ち帰ることが増え、また、会社の物品を失くすことが多く、同僚がそれを探す時間が増えている。 家に帰っても近隣の草刈り等休むことなく体を動かしている。言葉が出にくくなってきた。</p>	

【支援による効果】

本人について

休日にK法人で働くことで、睡眠リズムが安定する。ここでは、自信をもって働けるし、できることを確認できる。周りの視線を気にせず働くので、集中できて達成感がある。退職後の居場所ができて、安心して働くことができています。気軽に相談できるので、不安にならない。K法人の仲間の呼び方が「〇〇社長や△△先生」から「ニックネーム」で呼ぶような関係になった。

家族において

本人が笑顔で働くので、心理的に落ち着くし、家族の時間をもてるようになった。

【課題】

- 介護保険サービスへどのように移行するか。
- 法人の一つの事業として、経営的に成り立つ必要がある。
- 利用者にとって、来所のアクセスが不便である。
- 当事者同士、特に初期段階の人同士の交流がもっと多くなるとよい。
- 職場との連携・職場内支援をさらに充実させる。

【他のコーディネーターに対する助言、その他コメント】

- 継続的に本人・家族に関われる場づくりを支援することが必要です。
- 認知症の診断を受けて退職してしまったために、傷病手当金を受けられなかった人が結構います。本人・家族に制度の情報を提供し、職場での理解を促進することが必要です。
- 住宅ローンの免除や公共の場でのトイレ利用等のユニバーサルデザインの推進等、生活に関する課題を集約して、訴えていくことも必要になります。
- 会議室などでなく、日常の生活の中で、当事者とのかかわりをもてる関係を構築していくことが必要です。



3 離婚後独居であったが、家族の協力も得られた事例

男性	診断時年齢 ▶ 52歳	相談時年齢 ▶ 55歳
【診断名】	アルツハイマー型認知症	
【仕事】	大企業、経理課長	
【相談までの経緯】	<p>もともと経理所属で、監査処理ができなくなったことを部下より指摘されたことがきっかけで受診し、軽度認知障害（MCI）と診断された。人事付けの部署に異動し、同じ頃妻と離婚して、会社の借り上げマンションでの1人暮らしとなった。会社への通勤はできており、遅刻もない。</p> <p>人事課ではPC入力はもちろん、資料の配布などの簡単なこともできない、長い時間仕事が続けられない、一旦作業が止まるとその後は自身で開始できないなどの症状がみられた。昼食は人事担当や同僚と一緒に連れて行ってもらう、食事の際の周囲との会話は一見普通にできているように見えるが、話題がふくらまない傾向があり、調子を合わせている様子である。食事や簡単なお金の支払いは自分でできている。今回本人から、税金の手続き（株の売却益）に関することについて相談などがあったものだが、今後、会社としてどう対応したらよいか、コーディネーターに相談があった。</p>	
【本人の希望（意向）】	<p>面談時の本人の希望は、働き続けたいが生活の支援も受けたいとのことであった。（自ら話したのではなく、こちらの質問に答える形で希望を述べる）</p>	
【家族の状況、家族の意向】	<p>妻とは離婚。 長男（大学生20歳）とは月に1回程度会っている。</p>	
【会社の意向、体制、方針等】	<p>担当者は、独居ということもあり協力的で、むしろ困っている様子である。 制度は一般的な制度のみ利用できる。</p>	
【どのように支援したか？】	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関への同行支援：病状の確認、主治医の仕事に対する意見を聞く。 仕事内容への助言： <p>新しい仕事を覚えることは難しい旨を助言し、一旦、障害者雇用の部へ異動した。そこでの宛名ラベルの入力については、住所・会社名・氏名の順番が入れ替わってしまうことが度々あり、障害者雇用の部署での仕事もできなかった。経営者側からは再度の異動について早急に指摘されており、事務仕事以外であれば社員食堂の皿洗いがあると会社から提案があった。新しい仕事は難しいことを指摘するも、会社の命令であるとのことで、食堂の仕事全体の内容を聞き、細分化した仕事の一部を担当することを助言した。開店前の準備（テーブルの調味料、紙ナプキンを補充）、ご飯茶碗の予洗い及び食器洗浄機に入れること、最後に食器洗浄機自体を洗うことの3つとした。食堂のマネージャーがフォローするとともに、他の職員には病気のことを伝え、理解を求めた。また一日一回、人事担当者が様子を確認することとした。</p> 生活への支援： <p>地域包括支援センターへ連絡し、自宅を訪問してもらったところ、自宅は印鑑や書類など大切なものが散乱し、服薬できていないことが確認された。対策として、薬ボックスを設置し、会社での昼服薬に一時的に変更した。包括支援センターが定期的に訪問し、介護保険の申請後、訪問看護を利用することとした。</p> 	

- 成年後見人の手続き支援：
長男と元妻に連絡し、長男が後見人となるように手続きを勧める。
- 休職時の傷病手当金に関する助言：
退職前に休職の時期を設けてもらうように助言する。

年金受給：なし

障害者手帳：あり

【現在の状況】

社員食堂での仕事は、初めは周囲のフォローがあったが、次第に洋服の着替えがままならない、他人の靴を履いて帰ってしまう、仕事の手が止まってしまう、忘れてしまうことをわかっておらず、毎日がゼロからの始まりになってしまう、社員も根気強く付き添っているが、忙しい時間には付き添えない、社員が疲れてきているとのことで、単純作業ができないと会社が判断した。本人との面談では、「会社辞めようかな」との発言があった。本人と長男に、傷病手当金と障害年金のおおよその金額を伝え、休職することを選択したので、人事担当者すぐに退職するのではなく、休職できるように取り計らってもらい、現在休職中である(57歳)。

【支援による効果】

- コーディネーターが会社とのやり取りを行うことで、段階的に就労継続の方法を検討することができた(会社の方針についてバックアップすることができ、そのことが本人の就労の期間の延長につながった)。
- 就労中から休職後の生活支援の導入ができた。

【課題】

- 若年性認知症の場合、病気の特徴上、仕事自体を行うことが難しい人が多い(アルツハイマー病では作業が難しい、前頭側頭型認知症では社会性の側面で難しい)。
- 就労継続の支援は大切であるが、周囲の支援の限界もあり、また、本人自身も仕事できていないことがわかるので、より心理的に辛くなってしまうことがある。むやみに就労支援だけに力を入れるのではなく、職場も本人もお互いよい関係を保ちながら、生きがいのある第2の人生への早期の転換の時期を見極めることもコーディネーターの役割であると考えられる。
- そのためには就労と並行して、生活支援を行っていくなど総合的な支援を行える人が必要であり、若年性認知症に対する広義の就労支援について、多くの支援者が知っていくことが課題であると考えられる。

【他のコーディネーターに対する助言、その他コメント】

- 本人の状態と職場の状況についてよくアセスメントして、現場にあわせた就労支援ができると良いです。また、進行に応じて、適宜支援方法を変更していくことも大切です。
- 就労支援は、経済的問題など家族全体の生活につながるため、コーディネーターだけで判断せず、主治医とよく連携をとって慎重に支援を行うと良いと思います。

4 退職後の若年性認知症の人への就労支援

若年性認知症の診断を受けてから介護保険サービスを利用するようになるまで、個人により差はありますが、数年の時間的な間隔があると言われていています。働く意欲や能力がある人、あるいは経済的な理由で働く必要がある人の場合でも、いったん退職すると再就職はなかなか困難です。しかし、認知症は労働（労作）により悪化する疾患ではないので、就労という面からは、むしろ適切な環境整備をすれば仕事をすることは可能です。また、これまでの生活を保障するという観点から言えば、退職後の所得保障制度では不十分な場合が多いのです。さらに、退職することにより、社会参加の場も限られるようになります。

1 退職後に再就職を希望する場合

認知症の症状が軽度で、作業能力が保たれ、勤労意欲がある人や、経済的な理由で再就職を希望する人がいます。

4

退職後の若年性認知症の人への就労支援

1 本人に対する支援

退職した後、再就職するまでの間の生計維持のための制度として、失業等給付があります。失業等給付を受けるには、ハローワークに「求職の申し込み」を行い、受給資格の決定を受けた後、「失業の認定」を受ける必要があるため、コーディネーターはこのための手続きを支援します。なお、退職時に健康保険等から傷病手当金を受けている場合、失業等給付（基本手当）を受けることはできません。

また、病気などで仕事に就くことができない場合は、ハローワークに届け出ることで、受給期間を延長することができます。

本人が障害者手帳を持っている場合は、ハローワークの障害者専門窓口で障害者の求職登録を行うことにより、障害の状態や適性、希望職種に応じて、きめ細かい職業相談、職業紹介、職場適応指導を受けることができるため、コーディネーターは、このための手続きを支援します。これにより、ハローワークを中心とした「チーム支援」が展開されます（p.25参照）。

障害者手帳を持っていない場合や前職で就労継続に関する支援を受けられずに退職したような場合は、適切な診断を受け、手帳を取得し、上記のチーム支援を受けながら、再就職のための準備をすると良いです。

また、障害者の職場適応を容易にするため、職場にジョブコーチが派遣されることもあります。

2 家族に対する支援

退職した後、再就職のために本人が求職活動を行う場合、多くの企業ではまだ認知症についての理解が十分でなく、仮に、本人の労働意欲が高いとしても新しい仕事を覚えることが本人には負担になることがあります。

しかし、障害者雇用が可能な企業もあるので、本人・家族に障害者雇用枠による採用について資料により説明し、その場合、会社側が認知症ということを理解したうえで採用すること、症状や適性に応じた仕事内容を決めてくれること等、採用にあたっての会社側の配慮についても説明し、サポートすることが重要です。

また、家族からの連絡により、コーディネーターが必要に応じてフォローする体制があることを伝えることも必要です。

3 再就職先に対する支援

初めて認知症の人を採用することになる会社もあるので、コーディネーターは、ガイドブック（前述の【若年性認知症支援ガイドブック】など）を配付したり、会社に出向いて啓発のための講座を開催する等、受け入れ体制を整えます。

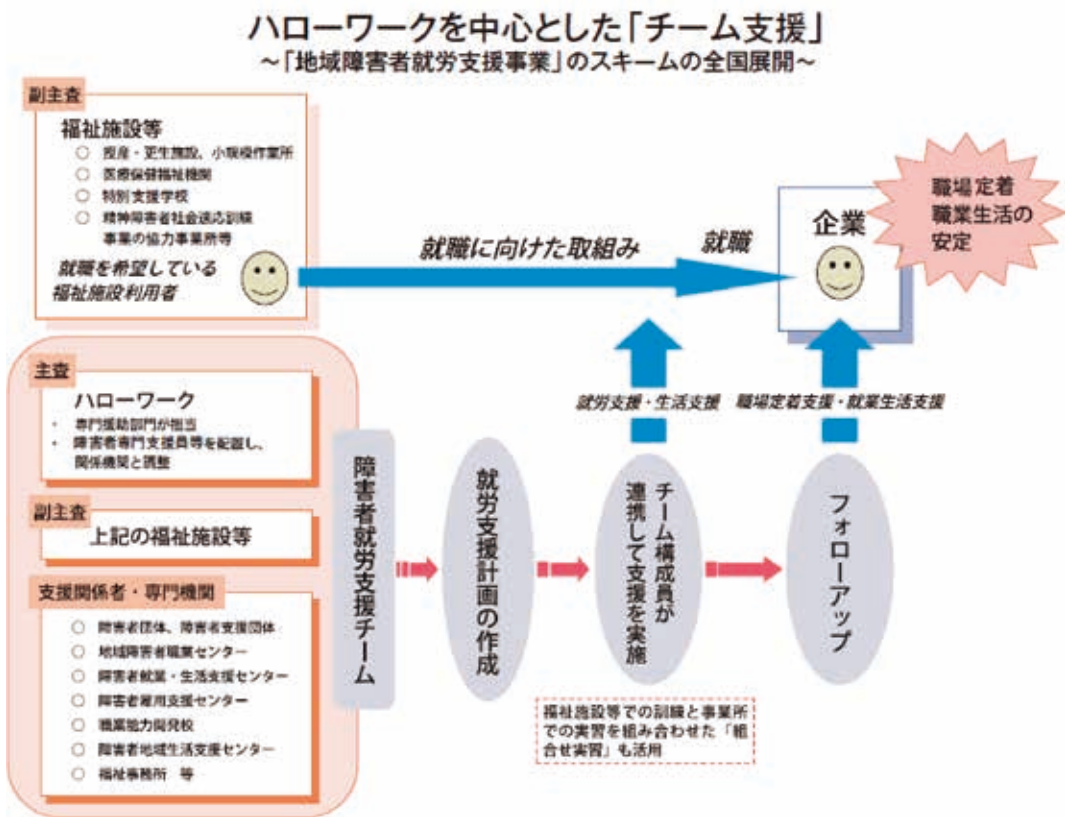
また、障害者の雇用促進と職業の安定を図るため、地域障害者職業センターでは、障害者や事業主に対し、ハローワークや関係機関と連携し、就労のための相談からアフターケアまで、一連の支援を行っています。ただし、若年性認知症の人の支援経験が少ないことも考えられますので、コーディネーターは、地域障害者職業センターと十分な連携をとることが必要になります。

【課題と対応】

- 一般企業への再就職はなかなか難しい：作業能力が保たれ、勤労意欲があっても一般企業に再就職した場合であっても、認知症の人は新しい人間関係の構築や環境への適応、新しいことを覚えること等は困難で、本人の負担も相当なものです。実際にも、再就職してうまくいった例は極めて少ないのが現状です。できるだけ現在の職場での就労継続に努め、休職を含めて検討することが、経済的な面からも有利です。
- 再就職先においても、業務上の安全確保や通勤時の安全確保等が課題となるが、その対応については、「現役で働いている場合の例 (p.13参照)」を参考にしてください。

ハローワーク（公共職業安定所）を中心としたチーム支援

- ハローワークが中心となって、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、医療機関、福祉機関など地域の支援機関が連携し、若年性認知症の人の就職から職場定着までの一貫した支援を実施します。
- 具体的には、関係団体が連携しながら、障害内容や希望に沿いながら就労支援計画を作成。その後は、計画に沿いながらチーム構成員が連携し、障害者の就労支援・生活支援を実施。就職後も職場定着や職業生活の安定のために様々なフォローアップを図ります。



- また、ハローワークには、精神保健福祉士、臨床心理士等の資格を有し、精神障害の専門的知識や支援経験を有する「精神障害者雇用トータルサポーター」が配置されており、精神障害者の求職者に対して精神症状に配慮したカウンセリング、就職準備プログラムの実施、職場実習のコーディネート、専門機関への誘導、就職後のフォローアップ等を行うとともに、企業に対して精神障害者の雇用に関する意識啓発、課題解決のための相談援助、個別定着支援、医療機関と企業の橋渡し、先進事例の収集等を行っています。

障害者就業・生活支援センター

- 就業およびそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障害者に対し、就業支援担当者と生活支援担当者が協力して、相談や職場あるいは家庭訪問等により、一体的な指導・相談を行います。

(主な支援内容)

1 就業支援

就業に向けた準備支援、求職活動、職場定着支援など障害特性を踏まえた雇用管理に関する助言

2 生活支援

生活習慣形成、健康管理等の日常生活の自己管理に関する助言
住居、年金、余暇活動など生活設計に関する助言など

地域障害者職業センター

- 独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構により、各都道府県に1か所（北海道・東京・愛知・大阪・福岡には支所もあり）設置されています。
- ハローワークや地域の就労支援機関と連携して、障害者に対する専門的な職業リハビリテーションサービスを提供しています。
- ジョブコーチの派遣を行います。
- 事業主に対しては、障害者の雇用管理に関する相談・援助を行い、地域の関係機関に対しても助言・援助を実施しています。
また、障害者に対しては、作業能力向上、労働習慣の体得等の支援を実施しています。

障害者相談支援事業所

- 障害者相談支援事業所は、障害のある方の地域での生活・福祉に関する相談ができる機関で、市町村の事業として、多くは民間の事業所に委託して運営されています。多岐にわたる様々な生活上の悩みについて相談でき、障害福祉サービスの利用のための情報提供や支援を受けられます。
相談には、相談支援専門員等の専門職が対応し、相談支援事業所ごとにサービス内容が異なります。

2 福祉的就労をする場合

若年性認知症の人が退職した場合の受け皿の一つとして、就労継続支援事業所（A型・B型）があります。その中でも精神障害者を主として受け入れている事業所は、身体障害や知的障害の人が中心の事業所と比較すると、そこを利用する人と認知症の人との共通点がある場合が多く、若年性認知症の人にとって最も利用しやすいと考えられます。

就労継続支援事業所（A型・B型）

就労継続支援 A 型事業所（雇成型）：

利用開始時の年齢が65歳未満の人で、特別支援学校を卒業した人や離職した人を対象に、雇用契約に基づいて働きながら、一般就労も目指します。就労を希望する65歳未満の障害者で、一般の事業所に雇用されることが可能と見込まれる人が対象です。

就労継続支援 B 型事業所（非雇成型）：

一般企業の就労が難しい人等を対象に、雇用契約は結ばずに仕事をすることで、働く場を提供し、社会的自立を目指して、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。

1 本人に対する支援

障害福祉サービスを利用するにあたっては、今までの仕事に対する思いや労働対価に対する思いなどが、本人の中で複雑に絡み合うことがあります。また、他の障害のある人や自分より年齢の若い人と一緒に働くということに戸惑いを感じる人も少なくありません。本人の病気への受容が進んでいないときには、さらにその思いが強くなります。今までの仕事で失敗を重ね、本人の自尊心が傷ついているような場合もあります。

このように自らの障害に対する受容と能力の理解が進んでいない場合には無理強い禁物です。勤労意欲がわくようにとコーディネーターが強く働きかけるのではなく、本人のストレス因子を取り除くことに注力します。障害福祉サービスによる就労については、自分の状態を冷静に受け入れられるようになってから勧めることも必要です。

また、就労継続支援事業所は、前年度の収入実績により利用料がかかる場合があるうえに、賃金や工賃も低いので、経済的な面というよりはむしろ、本人にとって社会的役割を果たしているという満足感、自己効力感、家族の安心につながる支援と考えられます。このためコーディネーターは、このことを踏まえて支援することが必要です。

また、就労継続支援事業所の利用を可能にする要因としては、比較的初期の段階で支援を開始すること、本人に就労の意欲・希望があること、家族（配偶者）の本人に寄り添った支援が得られること、作業能力の評価が可能であること、病状の進行に合わせたきめ細かな支援が必要となるため主治医や医療機関との密接な連携がとれていること、などが挙げられます。

就労継続支援事業所は、障害者手帳を取得していなくても「障害福祉サービス受給者証」を受ければ利用することが可能ですが、コーディネーターは、手帳を取得することにより税制面での優遇や各市町村等で定められたサービス（交通機関や公共施設利用の割引等）を受けられること、移動支援等の障害福祉サービスを受けられることのメリット等を説明し、各種の制度につなげることができるよう支援します。

2 家族に対する支援

家族にとっては、本人の居場所ができ、仲間ややりがいを感じる機会ができることで安心できます。しかし一方で、新しい環境に慣れるまでは、仕事がきちんとできるだろうかとか、他の利用者との関係はうまくいくだろうかなど、本人も家族も体力的にも精神的にも不安な状態にあります。

このためコーディネーターは、利用開始時に同行したり、その後も定期的に事業所が開催する「支援者会議等」に参加し、事業所での本人の様子等について把握するとともに本人や家族の意向を確認し、事業所と連携することで家族の安心が得られるように支援します。

3 事業所に対する支援

コーディネーターは、事業所職員に対して若年性認知症を含む認知症の特性や支援における留意点等についての研修を実施する等、事業所が若年性認知症の人を受け入れるにあたっての環境整備の支援をします。

また、若年性認知症の人の場合のポイントとして、例えば、次のようなことがあげられます。

- ・若年性認知症の人は新しい仕事を覚えることが困難です。
- ・本人のできることもうまくマッチしないと手持ちぶさたになることがあります。
- ・事業所の中で、食事の際のサポート等の生活介助が必要な場合もあります。

……等々

このため、事業所が若年性認知症の人を受け入れるには、利用する本人に応じたいろいろな工夫が求められます。

例えば、

- 指示は1作業1指示として、混乱のないようにします。
- 活動内容を本人と相談して決定します。
- 担当のサポーターをつけます。 ……等々

です。コーディネーターは、就労継続支援事業所の職員やジョブコーチ等と連携し、若年性認知症の人の受け入れがスムーズに行われるよう、支援します。

なお、詳細については、「障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査」(p.30以降)の「受け入れにあたって工夫した点」や「事業立ち上げや活動内容の紹介」(p.41以降)の「利用者、活動内容などに関して工夫していること」を参考にしてください。

【課題と対応】

- 最寄り駅まで送迎サービスを行う事業所もありますが、通所時の家族の送迎が困難な場合は、例えば、社会福祉協議会等が行っている送迎ボランティア（有償・無償あり）の活用が考えられます。
- 症状の進行に伴う利用の限界の見極めとしては、作業にマンツーマンでの対応が必要になる、他者との関係が保てない、作業に集中できない、基本的日常生活活動（食事、排せつ、歩行など）が自分でできないなどの場合が考えられます。そのような場合には、ケアマネジャーと連携して介護保険サービスの利用手続きを行う等、次のステップに進む準備をし、市町村の担当者と連携して、介護保険サービスや障害福祉サービスの申請など必要な手続きを支援します。その際には、本人・家族とよく話し合い、納得を得ることが重要です。認知症は、進行する病気であり、就労ができなくなる時期が必ず来るということを理解してもらい、介護保険サービスへの移行がスムーズに行えるよう、ケアマネジャーとの連携を含め支援します。
- 他の利用者に対する配慮が必要になりますが、認知症についての理解を深めるための勉強会の開催や、職業指導員等が若年性認知症の人とともに作業を行うなどの方法が考えられます。

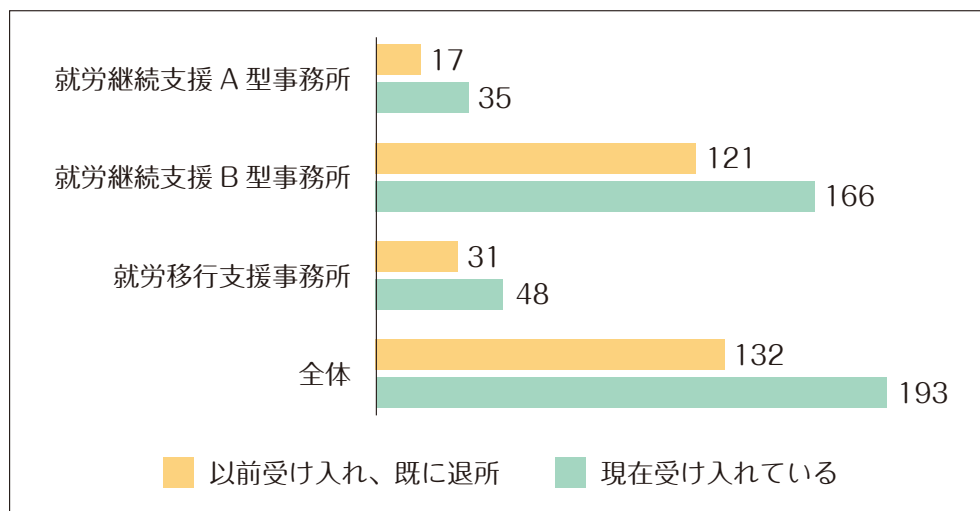
3 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査から

若年性認知症の人が退職後に仕事を求め、実際に就労している場としては、就労継続支援事業所（A型・B型）が多いですが、その実態は十分に明らかにされていません。

認知症介護研究・研修大府センターが平成19年度に愛知・岐阜・三重の3県を対象に行った調査では、若年性認知症の人を受け入れた事業所は11か所（回収209か所）で、該当者は13人でしたが、平成24年度の同様の調査では、受け入れた事業所は63か所（回収718か所）、該当者は131人と増加していました。

これを踏まえ、平成28年度は、全国の就労継続支援事業所（A型・B型）および就労移行支援事業所（送付15,148か所、回収5,300か所）を対象に、障害者施設における若年性認知症に対する理解を深めるとともに、若年性認知症の人の就労支援の促進につなげることを目的として、若年性認知症の人の受け入れ実態や、成功事例などを調査し、分析を行いました。（受け入れ実績のある事業所301か所、該当者325人）

○若年性認知症の人の受け入れ実績（平成28年度調査） n = 325人



*事業所が併設されている場合は、受け入れている人を重複してカウントしている場合もあるので、合計（延べ数）と全体（実数）の数とは異なる。

調査結果の詳細は、認知症介護情報ネットワーク^(※)で参照できますが、ここでは、各事業所が受け入れた若年性認知症の人の事例について、まとめました。

※認知症介護情報ネットワーク（DCnet）とは、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するホームページ。（<http://www.dcnet.gr.jp/>）

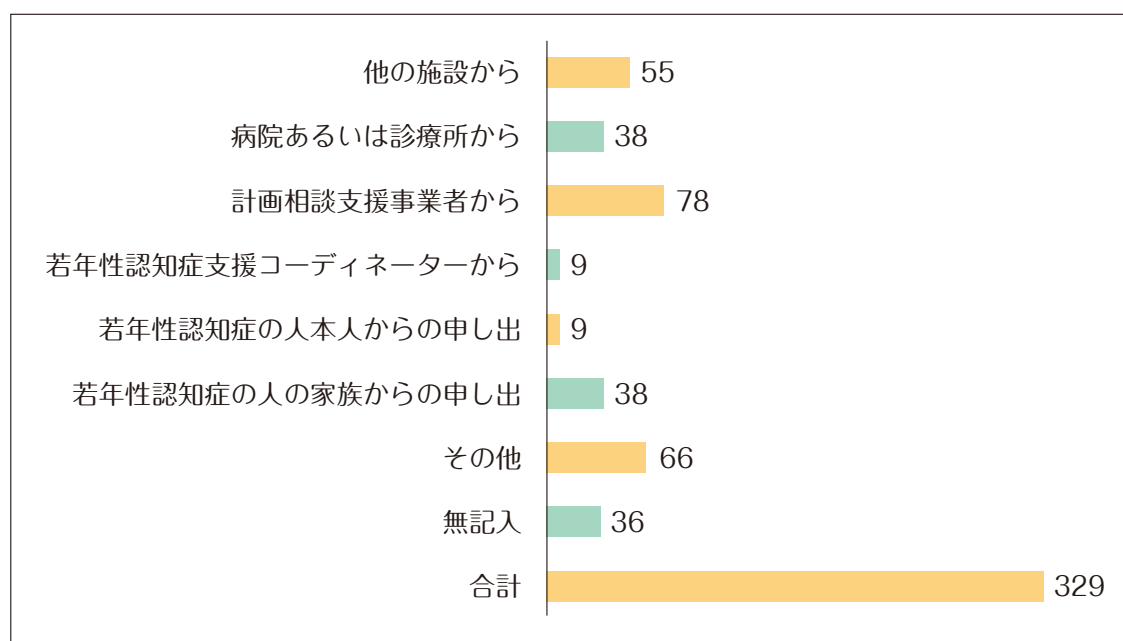
（1）若年性認知症の人を受け入れた経緯

計画相談支援事業所からの紹介・依頼が最も多かった。

その他、他の施設、病院あるいは診療所、家族からの依頼・申し出が続いた。また、コーディネーターからの紹介や本人からの申し出もあった。

○若年性認知症の人の紹介元

n = 322人



*紹介元が重複している場合もあり、合計（延べ数）と全体（実数）の数とは異なる。

（2）受け入れる際の条件等

特に条件は付けないという事業所が多かった。

〈付けた場合の条件〉

- 食事摂取、歩行の自立
- 失禁がないこと、暴力的でないこと、徘徊がないこと
- 1週間程度の体験利用をしてもらうこと
- 障害福祉サービス受給者証の取得 など

(3) 受け入れにあたって工夫した点

- 苦手なこと、得意なことを把握し、できる仕事を見極め、充実感を得られるようにした。
- 先ず本人のことを理解する努力をした。
- 職員の認知症研修への参加。
- 医療機関、相談支援事務所、社会福祉協議会および行政との連携を密にし、情報共有を図った。
- 作業内容については可能な限りわかり易く説明し、作業工程を図にしたり、注意事項を紙に書いて見やすくした。
- 職員の見守り可能な作業に限定し、ミスがあっても回復可能な軽作業に限定した。
- 基本的にマンツーマンで対応できるように職員を配置した。
- 細やかなアセスメント、個別支援計画の作成、スタッフへの周知、本人と当事務所の雰囲気や作業内容が合っているか、本人の希望に合わせていけるかなどの点について配慮した。

(4) 事業所を利用したことにより、最も満足したこと

①本人：楽しく過ごせる、居場所ができたという回答が多かった。

- 仕事ができ楽しい。ごはんがおいしい。
- 規則正しく食事ができるようになった。
- 作業をすることで人の役に立てた。少ないながら工賃をもらえた。
- 何の仕事もできないのに温かく受け入れてもらい、有難かった。
- 通う場所、居場所ができた。
- これまでと大きく変わらない生活が送れる。
- 色々な人に会えて嬉しい。
- 働く場所ができた。
- ほとんど休まずに利用し、意欲的になってきた。
- 楽しい、会話もあり、やりがいがある。
- 工賃がもらえる、自分の作業による作品を見てもらえる。

②家族：居場所ができて安心、仕事をしているので嬉しいという回答が多かった。

- 家にいるよりいい、しっかりしてきた。
- 今までの技術を活用できる場所で日中活動できる。
- 介護負担が軽減された。
- 介護保険のサービスを利用できない日に利用できて助かった。

- 施設から主治医に情報提供してもらったことで、主治医にも日ごろの状態が分かり、障害者年金の受給が可能となった。
- 日中の活動場所やサービスの提供を受けられる。
- 本人が活動的になり、感情が穏やかになった。
- 毎日家にいたころは喧嘩が絶えなかったが、家族との喧嘩が減った。
- 毎日出勤してくれることがうれしい。

(5) 受け入れるにあたっての職員や他の利用者の方に対する配慮

1職員に対して：配慮したとの回答が多かった。

* 配慮した内容

- 支援の方法など話し合った。
- 発症前の本人の仕事や生活背景などを聞き、それを元に役割を持ってもらうように考えることを職員に周知した。
- 職場内で、認知症の理解とケアについて学んだ。
- 本人の特徴、性格、支援する上で注意すべき点などを職員に周知するため、内部研修を行った。
- 担当以外の職員も本人へのプログラムや作業の伝え方を統一できるようにした。
- 常同行為や言動がある事を事前に周知した（1人でふらっと外に出て車に乗ろうとする行為があったので、玄関等に「外には出ません」という張り紙をしたり、他の利用者と一緒にいられる休憩場所を決めた）。
- 認知症においてよく表れる行動について学習し、知識を共有した。
- 予想される事とその対応についての知識を共有した。
- 本人に対する説明が、（理解が困難なため）頻繁になる可能性があるかと伝えた。

2他の利用者に対して：配慮したとの回答が多かった。

* 配慮した内容

- 本人が自ら病名と症状を告げ、他の利用者に配慮を求めた。
- 利用者全員に向けた説明を行った。
- 作業内容・時間を変えるなどして、利用者の心理的負担を減らすようにした。
- 本人が日時や作業手順を忘れてしまうことを自ら告げたので、そのことについて他の利用者にも協力を依頼した。
- 本人の言動を気にしないよう説明した。
- 多様な障害の人が通所しているので、当初は配慮が必要かどうかの見守りをした。
- 障害そのものを見るよりも、本人を見るよう促した。

- 難聴があったため、他の利用者にも伝え、疲れ等からイライラすることがあることも伝えた。
- 知的障害の利用者に対し、余計なあつれきを生まないようにアプローチした。
- 受入れ時は、同じことを何度も繰り返し話して対人関係が難しかったので、他の利用者には聞き流すよう伝えた。

(6) すでに退所している場合の退所先又は利用しているサービス

- 特別養護老人ホーム（元々介護保険が使える日だけの利用であった）
- 精神科デイケア
- 小規模多機能型居宅介護
- 老人介護施設
- 医療機関
- デイサービス
- 就労継続支援 B 型事業所
- 隣県の入所施設

(7) 退所先へつないだ方法・理由

- 介護保険と並行利用をしており、就労継続支援 B 型事業所利用のみ終了した。
- ケアマネジャーの紹介
- もともとかかりつけの医療機関との関わりがあった。
- 送迎サービスのない当施設への通所ができなくなった。

(8) 若年性認知症の人を受け入れるにあたっての課題

- 認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある。
- 職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない。
- 他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある。
- 認知症の症状があるため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である。
- 通所が困難であり、個別の送迎が必要である。
- 医療機関（病院・診療所）との連携が取れていない。
- 支援に関して相談できる外部機関がない。

5 居場所づくり支援

退職した人やこれまで就労したことのない人も含め、すべての若年性認知症の人の「居場所づくり」を支援している事業所が全国にはたくさんあります。

これらの事業所は、運営母体や活動内容がそれぞれ異なりますが、若年性認知症の人が集い、仲間とともに活動したり、趣味を生かしたりしながら、意欲的に過ごすことができる場を提供しています。

若年性認知症の人にとって、安心して過ごせる自宅以外の居場所があるということは、「仲間ができる」、「社会の役に立っている」など、自己効力感を高める役割を果たしていると考えられます。

コーディネーターは、このような若年性認知症の人の居場所づくりや運営にも協力します。また、既に設置されている場合には、情報収集も含め積極的に関与します。さらに、介護保険サービスを活用した居場所、障害福祉サービスを活用した働く場づくりを支援します。

それぞれの事業所の活動内容はさまざまですが、以下のような内容が多くみられました。

1小物製作販売型では、事業所において皮細工やせっけんなどの日常の小物を製作します。製品を販売した売上金は利用者が手当として受け取ったりしています。

例えば、「アクティー浦和（埼玉県）」（p.45参照）や「どんどん（神奈川県）」（p.55参照）等の例があります。

2事業所等通所型では、事業所が受注した仕事を利用者が事業所において行うもので、リネンのクリーニングや木製のおもちゃづくり等があり、作業に対しある程度の収入を得ることができます。

例えば、「自立支援センター竹とんぼ（山形県）」（p.43参照）や「就労支援 仕事の間（滋賀県）」（p.65参照）等の例があります。

3出張型では、事業所が受注した外部での仕事を行います。自動車販売店での洗車や地域の保育園の遊具の塗装、野菜販売など多様です。これも利用者が賃金や謝金を受け取ります。

例えば、「DAYS BLG！（東京都）」（p.53参照）や「おいわけきずなやステーション（奈良県）」（p.69参照）等の例があります。

このほかに、社会貢献活動として、公園や道路の清掃をしたり、畑で農作物を作ったり、スポーツを楽しんだりする場合があります。

《「居場所」を運営する事業所の課題》

- 利用者の人数が少ないので、広域的に受け入れており、手続きが煩雑になったり、家族の送迎が必要になったりする。
- 利用者の症状の進行に合わせた支援をすることが難しい。
- 症状の進行によって介護保険サービスへの移行が必要である。
- 周知のための広報、啓発が必要である。

などが挙げられています。

このような課題を踏まえると、居場所づくりにおけるポイントとして、「事業の継続」と「利用者の確保」が重要と言えます。

事業を安定的に継続するためには、「運営財源の確保」と「自治体をはじめとした関係機関との連携」が必要です。

また、利用者を安定して確保するためには行政や地域と連携して事業者や活動内容について「周知」・「紹介」することが必要であり、また、継続利用につなげるためには「本人目線の活動内容」と「本人に合わせた活動の工夫」について検討することが重要です。

これらにより利用者は、「仕事をしていること、社会の中で役割を果たしていること」を実感し、また、「仲間・理解者がいる場、安心して自分の思いを吐露・共有できる場」として受容するものと考えます。

加えて、次のようなことがポイントと考えます。

- 事業所側の一方的な支援の押し売りではなく、本人に寄り添う姿勢を持つ。
- 本人のできることを尊重しつつ、その先の症状の進行を常に見据える。
- 一度に多くを望まず、一つひとつの取り組みを丁寧に積み上げていく。
- 本人が必要とすることを本人と話し合い、できることから始めていく。
- 地域と一体となった事業を展開する。
- 地域や環境の条件に応じた運営を考える。
- 「生きがいづくりの場」としての事業目的を明確にする。
- 一人で進めるのではなく、同じ気持ち、同じ考えを持つ仲間と繋がる。
- 事業の先行者と繋がる。…………等々

若年性認知症の人は、介護保険を利用するようになるまで、行き場所が少ないこともあり、引きこもりになったり、介護者が働くうえでの妨げになったりする場合があります。

このため、コーディネーターはまず、本人の暮らしの安心と安らぎにつながる支援に努め、そこから「生きがい」や「張り合い」になっていること、その人にとっての「つながり」と「居場所」を十分に理解したうえで、それらが維持できるためのサポートが必要であり、それがコーディネーターとしての重要な役割と言えます。

なお、「就労支援」や「生きがいづくり」を実践している事業所については、上記の事業所を含めて、39ページに掲載しています。

5

居場所づくり支援



6 就労支援や居場所づくり支援事業の実践事例

1 就労支援や居場所づくり支援を実践している事業所

若年性認知症の人の「就労支援」や「居場所づくり支援」に取り組んでいる事業所について、「運営主体・各種保険サービスの利用の有無・活動内容・報酬の取り扱い」等事業概要を整理し、次のとおり一覧表にしました。(平成29年2月末日現在の情報)

就労支援や生きがいがづくりを実践している事業所リスト

平成29年2月末日現在

	就労事業名 または事業所名 (住所)	運営主体	各種保険サービスの利用について	活動日 ①就労支援 ②生きがいがづくりの場	活動内容 ①就労支援 ②生きがいがづくりの場	報酬その他	備考
青森県	認知症対応型通所介護事業所 結び家 (青森県八戸市)	公益財団法人 こころすこやか財団	介護保険サービス (認知症対応型通所介護事業所)	②2日/週 9:30～16:30	②業務の委託:商品の製作、草取り、資料整理、その他の仕事等	・利用者に工賃として支給	若年性認知症の人 5名通所
山形県	就労継続支援B型事業所 自立支援センター 竹とんぼ	株式会社セスナー	障害福祉サービス (就労継続支援B型事業所)	①5日/週 9:30～15:30 ②5日/週 9:30～15:30	①事業所で提供する事業(主にクリーニング)、部品束ね ②他の利用者との交流、外出、レクリエーション	・工賃として時給 95円～130円	送迎あり(無料) 若年性認知症の人 2名通所
埼玉県	アクティフ浦和 (埼玉県さいたま市)	特定非営利活動法人 生活介護ネットワーク	利用なし	②2日/週 10:00～15:00	②作業、外出(公園、美術館、初詣など)、家族交流会、作品作り(だるま、年賀状デザイン)、昼食作り、季節の行事、地域貢献交流活動(公園内清掃)	・年間の収益を利用者で分配	若年性認知症の人 4名通所 食事代実費 お茶代100円
	若年性認知症デイサービス 【けやきの家】スタッフ (埼玉県入間郡)	社会福祉協議会 (三芳町社協)	介護保険サービス (認知症対応型通所介護施設)	②1日/週 13:45～19:00	②こども食堂スタッフ(農作業、食材買い出し、調理、配膳、子どもの遊び相手や学習支援)	・謝礼として支給	埼玉県若年性認知症 デイサービス モデル事業(平成 28年7月～同29 年3月) 県から委託
東京都	若年性認知症専門デイサービス フリーサロンあしたば (東京都江戸川区)	社会福祉法人 (東京栄和会 特別養護老人ホームな ぎさ楽苑)	利用なし	②3日/週	②封筒詰め、書類の仕分け、ゴミ印押し、チンパリング、ファイル整理、ラベル貼り、缶バッジ作成、あしたば急便(物資運搬)、昼食づくり、臨床美術ほか	・あしたば参加者全員に外出時の食事会などで還元	若年性認知症の人 16名登録
	いきいき*がくだい (東京都目黒区)	特定非営利活動法人 いきいき福祉ネット ワークセンター	介護保険サービス (地域密着型通所介護)	②5日/週 10:30～15:30	②社会貢献活動(清掃ボランティア)、外出(計画～実行まで当事者で行う)、スポーツ活動、アクティビティ(調理、手芸等)、個別機能訓練等	・なし	若年性認知症の人 21名通所
	認知症対応デイサービス おりつる苑せりがや (東京都町田市)	社会福祉法人 町田市社会福祉サービ ス協会	介護保険サービス (認知症対応型通所介護)	②6日/週	②無償ボランティア活動(保育園の掃除や農家の手伝い)、卓球などのスポーツ、保育園児へのプレゼント作り、個人の趣味を活かした活動	・無償ボランティア活動として行っているため賃金は発生しない	若年性認知症の人 6名通所
	DAYS BLG! (デイズ ビーエルジー) (東京都 町田市)	特定非営利活動法人 町田市つながりの開	介護保険サービス (地域密着型小規模通所介護)	②6日/週	②カーディーラーでの洗車、文具メーカーとゲーム作り、誤飲しにくい食器用洗剤の再開発、野菜配送・販売委託、ポケットティッシュ配布、エコクーラー作成、駄菓子子の仕入れ・販売、コミュニティ情報誌のポスティング、老夫婦世帯の庭の手入れ、学童保育クラブでの紙芝居の読み聞かせ、認知症当事者同士の座談会ほか	・参加頻度を考慮し、活動に携わったメンバーさんにすばて分配する	若年性認知症の人 13名通所 この他にもボラン ティア活動等あり
神奈川県	若年認知症グループ どんどん (神奈川県川崎市)	川崎市認知症ネット ワーク 若年性認知症グループ どんどん	利用なし	②2日/月 ※定例会 1日/月 カフェ 1日/月	②定例会で作成したデザイン絵柄の商品化・販売、特別養護老人ホーム内カフェでの給仕ほか	・カフェに参加したご本人に謝金として渡す	
	若年性認知症 鎌倉のつどい	一般社団法人 かまくら認知症ネット ワーク	利用なし	②かまくら散歩: 4日/年 13:30～15:00 ②かまくら磨き: 4日/年 10:00～12:00	②かまくら散歩:当事者が中高生や市民と交流し、散策、里山での農作業を手伝う ②かまくら磨き:当事者、中高生、市民による、鎌倉市内の公共施設外壁清掃等のボランティア活動	・現在収益無し	
	地域密着型通所介護 ワーキングデイ わかば	株式会社 さくらコミュニティ ケアサービス	介護保険サービス (地域密着型通所介護)	②5日/週 10:30～15:35	②近隣の公園内の清掃・遊具清掃、高齢者宅の庭の手入れ・草刈・剪定、お茶出し・昼食作り、地域の開放の封筒入れ	・清掃用具代等に充てている	

	就労事業名 または事業所名 (住所)	運営主体	各種保険サービスの 利用について	活動日 ①就労支援 ②生きがいつくりの場	活動内容 ①就労支援 ②生きがいつくりの場	報酬その他	備考
神奈川県	就労継続支援 B 型事業所 マイ Way	NPO 法人	障害福祉サービス (就労継続支援 B 型事業所)	①5日/週 ②不定期	②事業所内における軽作業 (DM 封入、袋詰め作業など) 事業所外における軽作業 (DM 封入作業、清掃作業、 イベント手伝い)	・施設内作業 時給100円 ・施設外作業 時給 500円～1,000円	
愛知県	ワーキングデイ スマイル (愛知県一宮市)	社会医療法人 杏嶺会 いまいせ心療 センター	医療保険 (デイケア)	①5日/週 9:00～15:00 ②5日/週 9:00～15:00	6社の企業と契約 工業製品のゴムのバリ取り、パ ンフレットの袋詰め、布製品の 小物作り(売店にて販売)ほか ①本人の作業能力・意思確認を しながら面談・相談を繰り返 し就労・復職を目標にしてい る(主に高次脳機能障害者) ②仕事を通しての生きがいを、居 場所づくりを目的にしてい る。	・院内の規定により 出勤した人数で収 益を割る	若年性認知症の人 2名通所
滋賀県	就労支援「仕事の場」 (滋賀県守山市)	NPO 法人 もの忘れカフェの仲間 たち 医療法人 藤本クリニック	利用なし	①1日/週 9:00～16:00	①部品パイプの切断と検品、品 物のシール貼りとパッケージ ジ、パンフレットの袋(封筒) 入れ、ゴム製品の検品	・参加日数に応じて 収益を分配	若年性認知症の人 27名通所
	「おげんきさん」 (高島市)	NPO 法人 元気な仲間	利用なし	②1日/週 13:00～16:00	②食品タッパの製品化、お菓子の 箱折り、猫じゃらし(玩具) 作り等	・参加日数に応じて 収益を分配	藤本クリニック 「仕事の場」もボ ランチとして稼働
	「仕事にきゃんせ」 (長浜市)	社会福祉法人グロー	利用なし	②1日/週 13:00～16:00	②自動車部品へのマグネット付 け、しつけ糸の束ね ほか	・参加日数、時間に 応じて収益を分配	藤本クリニック 「仕事の場」もボ ランチとして稼働
	「チームはたる」 (大津市)	NPO 法人ハートイン ハンドチャリティ	利用なし	②3～5日/週 10:00～15:00	②お菓子の箱作り、資料の袋詰 め等(時期によって仕事内容 に変更あり)	・参加日数、時間に 応じて収益を分配	藤本クリニック 「仕事の場」もボ ランチとして稼働
京都府	I-Style (エクスクラメーション スタイル) (京都府宇治市)	株式会社 (株式会社 エクス クラメーション スタイル 障害事業所)	障害福祉サービス (就労移行支援事業)	①②5日/週	①②小箱作り(土産物用)、段 ボール詰め、パソコン入力 ほか	・タイムカードで計 算された金額を月 単位でもらう	若年性認知症の人 6名通所
	ワンハート	NPO 法人 ワンハート	障害福祉サービス (就労継続支援 B 型事 業所)	①5日/週 9:00～17:00 ②6日/週 10:00～15:00	①②パソコン作業(入力、ホ ムページ作成)、軽作業(ダ イレクトメールの封入れ、 お守り作り、箱折り)、調 理	・作業工賃として 600円/1日	若年性認知症の人 1名通所
奈良県	おいわけきずなや ステーション (奈良市)	SPS 若年認知症 サポートセンター きずなや	利用なし	②5日/週 7:00～18:00	②梅林等の果樹の肥培管理、畑 の土改良・畝作り・種まき・ 栽培・収穫・販売等、梅の木 の剪定・梅狩り・観梅会スタッ フ、肥料や土の調達、竹林の 整備、門松、流しそうめんの 道具作り、クッキー作り・販 売、昆布の販売、カフェ運営、 そばうち教室、麦栽培 ほか	・時給800円支給 (1日2時間)と 交通費(要相談)	若年性認知症の人 10名通所 利用年会費 5,000円
大阪府	タック (大阪市北区)	NPO 法人認知症の人 とみんなのサポート センター	利用なし	②2日/週	②くすみボタンなどを作り、 メッセージを入れて販売し、 皆の思いを社会に伝える活動 活動		
兵庫県	いねいぶる (兵庫県たつの市)	特定非営利活動法人 いねいぶる	障害福祉サービス (就労継続支援 B 型事 業所)	②5日/週	②環境管理業(河川清掃等)、 弁当の配達(手作り)、公民 館などで仕入れた品物の販 売、他の就労支援の訓練所で 食事を提供する(定食屋)等 町おこし事業にもつながる		
大分県	デイサービスセンター かざぐるま (大分県大分市)	有限会社 四季彩	介護保険サービス (通所介護施設)	①不定期 ②不定期	①利用者の得意分野:大工仕事、 庭の手入れ、畑仕事、調理、 花の手入れ ほか ②認知症カフェ、地域サロン	・野菜の移動販売に ついては売上金 にかかわらず1日 500円の謝礼	若年性認知症の人 3名通所
	ハロージョブズ カフェ (大分市)	有限会社 なでしこ	介護保険サービス (ハロージョブズカフェ に関しては認知症の診 断があれば利用可能)	①不定期 ②不定期	①一人一人の要望に合わせ、そ れぞれに見合った仕事を事 業所が探しサポートする ・洗車、除草、清掃作業 (若年性認知症の方のハロー ワークの取り組みをする) ②一人一人の要望に合わせ、趣 味や生活歴を活かした活動 (料理、ドライブ、スポーツ ほか)	・雇用契約された方 は時給で支給 ・SNS での謝礼金 は全額利用者に支 給	若年性認知症の人 3名通所

平成29年2月末日現在

2 事業立ち上げや活動内容の紹介

39ページの一覧表に整理した、若年性認知症の人の「就労支援」や「居場所づくり支援」に取り組んでいる事業所の担当者の方にお話し、そのうちの18事業所の事業立ち上げの経緯や活動内容の実際について紹介していただきました（平成29年2月末日現在の情報）。

認知症対応型通所介護事業 結び家

【事業所の運営主体】	公益財団法人 ころすこやか財団
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活支援センター 青明舎 ・特定相談支援事業所 青明舎 ・ころすこやか財団グループホーム ・ころすこやか財団グループホーム 青風荘 ・障害者生活訓練施設 青山荘 ・障害者就業・生活支援センター みさわ ・居宅介護支援事業所ケアプランセンター まゆすい ・在宅介護支援センター たえみ ・若年性認知症サポートセンターゆえみ ・青森県若年性認知症総合支援センター
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>若年性認知症ケアモデル事業の委託契約期間が終了し、その後、法人の自主事業として若年性認知症者が通える場を週2日提供していたが、運営費の確保が困難となり、認知症対応型通所介護事業所を開設する。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：5人 その他の人：23人 利用者定員の数：1日12人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>社 会 福 祉 士：1人 介 護 福 祉 士：2人 OT・PT等リハビリ職：1人 そ の 他：1人（複数有資格者：社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士）</p>
【事業所の主な運営財源】	介護保険
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・運営については、介護保険事業所の運営であるため、市の介護保険課との連携を行っている。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援又は要介護の認定が必要。認知症の診断が必要。 ・市内に住民登録がある人が対象。

【事業所の活動内容】	
②生きがいつくりの場： 業務委託：商品の製作、草取り、資料整理、その他の仕事等	
【事業所の開催頻度等】	
②生きがいつくりの場 開催頻度：2日／週 時間帯：9：30～16：30 利用料金：介護保険に準ずる	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
・利用者に工賃として支給	
【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
・「できることは自分でやる」を目標とし、本人の能力を生かしている。 ・自分のやりたいことができるよう個別支援に力をいれている。	
【事業所の活動による成果・効果】	
・他の介護保険事業所では通所拒否があった方でも、役割（仕事）を持つことによって通所を継続できている。	
【事業所の運営が継続できている要因】	
・介護保険事業所に切り替え、高齢者の受入れを行ったことで運営費を確保することができたため。	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
・高齢の通所者と若年性認知症者の体力・能力的な違いがあるため、同じ内容のプログラムを提供するのが困難なこともあり、個別対応する場面が多く、スタッフの確保が課題。	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
・特になし	

結び家では
『今のままでいるために』
認知症の方の自立を支援します。

①認知症になってもできることはたくさんあります。
できることは自分で。
②可能な限り体力を維持しましょう。
③誰かのために、役割を持った生活を。
やるべき仕事があります。
④趣味の活動を広げます。
楽しいと思うことを徹底的に楽しみます。

結び家は『認知症対応型通所介護事業所』です。
※若年性認知症の方の受け入れも積極的に行っていきます。

■利用定員 12名
■営業日 月曜日～金曜日
※年末年始（12/31～1/2）を除く
■提供時間 9：30～16：30
■提供対象者 八戸市在住で認知症と診断された方
（八戸市以外の方でもご希望があればご相談ください。）



1日の流れ

～9：30	迎え→結び家着
9：30～10：00	ミーティング
10：00～12：00	午前の活動 ・運動プログラム ・家事支援プログラム（洗濯） ・軽作業 ・屋敷作り 等
12：00～13：00	昼食 昼休憩
13：00～15：30	午後の活動 ・軽作業 ・家事支援プログラム（買い物、夕食作り） ・曜日別クラブ活動 等
15：30～16：00	おやつ休憩
16：00～16：30	作業記録記入、帰宅準備 等
16：30～	送り→ご自宅へ

体裁利用及び見学は
随時受け付けております。
ご希望の方は
ご連絡ください。

作品・活動風景紹介
卒園生・作業員



レタンヘアゴム マグネット 布わり
キーホルダー 作業工具 支給します。

就労継続支援B型事業所

自立支援センター竹とんぼ

【事業所の運営主体】	株式会社 セスナー
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護（定員65人） ・訪問介護 ・居宅介護支援 ・有料老人ホーム（介護保険外：住宅型 定員20人）
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成17年12月に、山形県東置賜郡高畠町に介護施設（通所・訪問・有料老人ホーム・居宅介護支援）を集約し、「笑顔あふれる心の介護」を施設方針・指針として老人介護を中心に事業を行っていた。</p> <p>平成24年12月に、新たな事業として、就労継続支援B型事業：自立支援センター竹とんぼを開設。知的・身体・精神障害者および若年性認知症を対象としている。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：2人 そ の 他 の 人：16人（内訳：知的障害者7人、精神障害者7人、身体障害者2人） 利用者定員の数：20人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>介護福祉士：1人 そ の 他：3人</p>
【事業所の主な運営財源】	介護保険
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・当町では同じ就労支援B型事業所が3か所あるが、年1回のレクリエーションなど合同で行っている。 ・町福祉課や相談支援事業所との連携を密に取っている。 ・自立支援協議会や専門部会での活動も最近では活発に行っている。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者福祉サービス受給者証
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場： 事業所で提供する作業（主にクリーニング）を通じて働く場を設けている。作業指示などは本人に分かりやすく、1作業1指示とし、噛み砕いた内容で混乱のないよう配慮している。</p> <p>②生きがいくりの場： 職員が間に入ることで、職員や他の利用者との交流も混乱なく出来ている。また、他の利用者からの理解を得ながら、失敗を失敗とせず、見守っている。年2回の日帰り旅行、季節に合った外出レクリエーション（花見・芋煮会等）を実施し、リフレッシュの場としている。</p>

6

就労支援や居場所づくり支援事業の実践事例

【事業所の開催頻度等】	
<p>①就労支援の場 開催頻度：5日／週 時間帯：9：30～15：30 利用料金：その方の負担上限額による</p> <p>②生きがいつくりの場 開催頻度：5日／週 時間帯：9：30～15：30 利用料金：その方の負担上限額による</p>	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
<ul style="list-style-type: none"> ・工賃として：時給計算 毎月20日に支給（弁当代は工賃より差引く） 時給95円～130円（年2回 査定評価あり） （現在通所中の2人は 95円 1人、100円 1人） 	
【送 迎】	あり（無料）
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・その方に寄り添う（生活歴、職歴など）。 ・指示は1作業1指示として混乱のないようにする。 ・支援はさり気なく行い、失敗を失敗としない。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ある利用者は、発病後すぐに利用を始めた事もあり、現在も進行は緩やかであると、主治医より連絡を受けている。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所に通われている利用者はすべて仲間であり、友達や良き理解者の立場で接することが大切である。 ・職員の器にその方を閉じ込めないよう、気を付けている。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患のある利用者の対応が課題。自分だけの考えが主となり、他者のアドバイスが聞き入れられない等。 ・若年性認知症の方は、介護保険利用可能な年齢になると、行政は介護保険を優先利用とするため、病院からの問い合わせはあるものの利用に繋がらない。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は何らかの障害や疾患によって、通常の社会参加が困難な方であることを理解する事が大切であるが、弱者であることの押し売りや、職員サイドの一方的な支援の押し売りではなく、その方に寄り添うことを大切にすれば、自ずと自分がされては嫌な事や小さな配慮は身に付くと考えている。 ・ここに来れば仲間がいる、理解者がいる、そんな場所になればと考えている。 ・支援のプロではなく、人として温かい配慮をできるプロになりたい。 	

アクティープ和

【事業所の運営主体】	特定非営利活動法人 生活介護ネットワーク
【運営主体が他に行っているサービス】	・なし
【事業所の開設から現在までの経緯】	<ul style="list-style-type: none"> 平成23年、さいたま市委託事業としてモデル事業開始、集いの場の開設（月2回）、医療相談実施 平成26年、集いの場を週1回に増設 平成27年、電話相談をモデル的に開始 平成28年10月、若年性認知症支援事業として拡大実施
【事業所に登録している利用者の数】	若年性認知症の人：4人 利用者定員の数：6人
【事業所のスタッフの職種と数】	社会福祉士：1人 介護福祉士：2人 そ の 他：2人
【事業所の主な運営財源】	さいたま市委託事業
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	・さいたま市と連携
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の人 さいたま市在住の第2号被保険者 1人での参加が可能、または付添者がある 他の参加者との交流に支障がない
【事業所の活動内容】	②生きがいつくりの場： <ul style="list-style-type: none"> 畑作業 外出（公園、美術館、初詣など） 家族交流 作品作り（だるま、年賀状デザインなど） 昼食作り 季節の行事 地域貢献交流活動（公園内清掃）
【事業所の開催頻度等】	②生きがいつくりの場 開催頻度：2日／週 時 間 帯：10：00～15：00 利用料金：なし（食事代実費・お茶代100円）

【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
	• 年間の収益を利用者で分配
【送 迎】	なし
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
	<ul style="list-style-type: none"> • 名前と顔が分かるように、朝来たら名前をつけた写真をホワイトボードに貼る。 • 活動内容を利用者と相談して決める。
【事業所の活動による成果・効果】	
	<ul style="list-style-type: none"> • 介護保険のサービスに馴染めない人、未利用の人、同じ悩みを持ったメンバーが集まることで、仲間作りや安心して自分の思いを吐露できる、思いを共有できる場になっている。
【事業所の運営が継続できている要因】	
	<ul style="list-style-type: none"> • 委託事業により安定した収入がある。
【事業所の運営や利用者についての課題】	
	<ul style="list-style-type: none"> • 事業所がマンションの一室のため、ADLが低下していくと利用しにくくなる。(トイレ、階段など) • 基本的に送迎がない為、来られなくなることがある。 • 65才以上になると対象外になるが、介護サービスとギャップがあり利用に気が進まない。
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
	<ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症に関する理解が進んでいないので、周知が必要である。



デイサービスセンター「けやきの家」

【事業所の運営主体】	社会福祉法人 三芳町社会福祉協議会
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> • 地域福祉事業 • 老人福祉センターの運営（町からの指定管理）
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成17年11月、民家を改修して認知症専門のデイサービスセンター「けやきの家」を開設し、他のデイサービスで断られた方や通所拒否の方を中心に受け入れを始めた。平成25年4月、利用者数及び重度者が増えたために手狭になり、現在の建物を新築し、移転した。平成28年6月、埼玉県若年性認知症モデル事業所として開始し、若年性認知症の方と地域の方で運営する子ども食堂を実施している。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：4人 そ の 他 の 人：35人 利用者定員の数：24人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>社 会 福 祉 士：2人 介 護 福 祉 士：6人 看護師・保健師等：2人</p>
【事業所の主な運営財源】	介護保険収入
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> • 運営法人である、三芳町社会福祉協議会の事業担当者と最低月に1回、定期的に打ち合わせを行い、連携をしながら運営している。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> • 介護認定、認知症の診断
【事業所の活動内容】	<p>②生きがいくりの場：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症の方と地域の方で運営する子ども食堂の実施 集合⇒運営ミーティング⇒買い物または農作業⇒調理⇒子ども食堂の運営（配膳、子どもとの交流、片付け）⇒ミーティング（今日の感想、メニュー決め）
【事業所の開催頻度等】	<p>②生きがいくりの場 開催頻度：1日/週 時 間 帯：13：45～19：00 利用料金：介護保険利用料、夕食代500円</p>
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	<ul style="list-style-type: none"> • 1日の定額で支給

【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症の方が社会のため、誰かのために役立っているということが感じられる活動。 • 若年性認知症の方自身が仕事内容を決める。 • 若年性認知症の方との対話から、ニーズを探り、新たな仕事へつなげる。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> • 子ども食堂の運営により、子どものために役立っているという実感を持つことができている。 • 若年性の方と地域の方の同士の交流が深まり、日頃の悩みを皆に話すことができるようになってきた。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症の方が地域子ども達へ貢献できているため。 • 介護保険事業所であり、経営基盤がしっかりしているため。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症の方に対して密に関わるためには十分な職員の数が必要であり、それに関わる経費及び子ども食堂の運営費の確保。 • 若年性認知症の方への対応に関する知識、スキルが足りない。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> • 生きがいづくりの場であるなら、地域の方等に喜んでもらい、若年性認知症の方が承認される喜びを感じられる事業を行う事が大切であると思う。 • 地域の方と協力しながら運営できると、地域に根差した活動になりやすい。 	



いきいき*がくだい

【事業所の運営主体】	特定非営利活動法人 いきいき福祉ネットワークセンター
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成18年に介護保険通所介護事業所として、定員6名より開設。高次脳機能障害と若年性認知症患者などの脳の病気・障害のある人を対象とした。年齢は40歳から65歳未満の2号被保険者で、高齢者対象のデイサービスと区別がしやすいデイサービスとした。平成19年には定員10名と増員し、現在に至る（11年目）。平成28年から地域密着型通所介護に移行。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：21人 そ の 他 の 人：20人 利用者定員の数：1日10人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>OT・PT等リハビリ職：4人 そ の 他：1人（介護職員）</p>
【事業所の主な運営財源】	介護保険
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・同法人で運営している東京都若年性認知症総合支援センターに来た相談から通所利用に繋がったり、利用者の居住地域のサービスに繋いだりといった連携がある。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定を受けており、若年性認知症あるいは高次脳機能障害の診断のある40歳～65歳までの方
【事業所の活動内容】	<p>②生きがいつくりの場：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会貢献活動（清掃ボランティア）、外出（計画～実行まで当事者で行う）、スポーツ活動、アクティビティ（調理、手工芸等）、個別機能訓練など
【事業所の開催頻度等】	<p>②生きがいつくりの場 開催頻度：5日／週 時間帯：10：30～15：30 利用料金：介護保険の通所介護利用料に準じる</p>
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	<ul style="list-style-type: none"> ・なし

【送 迎】	なし
【体 験 利 用】	不可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知障害があり、手作業などはできないことも多いが、自分で決めて自分でできたという気持ちを持って頂く様に、人・環境でサポートする。そのためにスタッフは常にご本人様の陰について、できないところを補助することを心がける。 ・活動ミーティングや活動計画作成に時間をかけ、ご本人様の状態が変化していないかの評価による確認と、当日の活動におけるスタッフ一人一人の動きや、チーム内の相互の協力について事前準備を入念に行っている。 ・軽度の場合は、本人同士でお互いのことを理解し助け合う、病気の情報交換をするなどが見られ、診断や退職後のショックから自然と心の安定を保てるようになることが多い。スタッフは同じような状態の方々とグループ活動を行う、見守ることなどでピアサポートのきっかけを作るようにする。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス（通所）導入が難しい方の通所定着 ・地域への移行・利用者の役割や生きがいつくり ・清掃ボランティア活動を通しての社会参加 ・家族の負担軽減や当事者家族間交流 など 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ一人一人が、認知症のケアやリハビリテーションに関する基礎的な教育を十分に受けていることに加え、若年性認知症の人の特徴をよく理解し、本人主体の支援を大切にしていることにより、利用された方の満足感があると思われる。 ・長期的に利用する施設ではなく、退職直後に高齢者のサービスを利用できない場合の短期利用であり、その後は地域へつなげる。また、前頭側頭型認知症や周辺症状が激しい場合にも、状態把握してケア方法を見つけるための一時的な利用も受け入れている。それらの場合には、法人内に若年性認知症相談窓口（東京都若年性認知症総合支援センター）があるため、地域との連携がしやすい。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の対象者は多くないが、本人・家族も若年性認知症専門のサービスを望んでいる場合が多く、広域的に利用者を受け入れている。しかし、平成28年4月から、介護保険通所介護は地域密着型で市区町村の管轄になったため、他地域からの利用に手続きが煩雑になった。若年性認知症専門のサービスは各地域にあるわけではないため、地域密着型で地域住民のみの利用に限定すると運営が難しくなる。 ・広域利用であると家族の送迎が必要になるため、ヘルパーの利用ができる仕組みがあるとよいのではないかと。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・対象者が少ないこと、進行が早いことから、居場所を作っても利用する対象者がいない可能性がある。特に、家族会などが運営する場合には、行政のバックアップなど継続できるような仕組みが必要。 	

おりづる苑せりがや

【事業所の運営主体】	社会福祉法人 町田市福祉サービス協会
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム ・訪問介護 ・通所介護 ・認知症対応型通所介護 ・居宅介護支援事業所 ・短期入所生活介護 ・保育事業 ・地域包括支援センター ・老人福祉センター
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成元年に認知症の人が日中、安心していられる場の提供および家族の身体的、精神的負担を軽減することを目的にデイケアサロン「おりづる苑」として開設。介護保険事業となった後も、認知症の人にとって役割があって居心地の良い場所であるように活動を継続している。地域でのボランティア活動を通して、一人一人の「まだまだ出来る」や「もっと皆の役に立ちたい」など、利用者の社会参加や、やりがい・楽しみを感じてもらえる様に努めている。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：6人 そ の 他 の 人：23人 利用者定員の数：12人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>介 護 福 祉 士：6人 看護師・保健師等：6人 そ の 他：6人（運転手等）</p>
【事業所の主な運営財源】	介護保険収入
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や人材開発センター、地域のグループ（町内会や民生委員、近隣の保育園など）と適宜連携を取りながら運営を行っている。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定を受けていること
【事業所の活動内容】	<p>②生きがいづくりの場：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無償ボランティア活動（保育園の掃除や農家の手伝いなど） ・卓球などのスポーツ ・保育園児へのプレゼント作り ・個人の趣味を活かした活動

【事業所の開催頻度等】	
②生きがいつくりの場 開催頻度：6日／週 時間帯：9：30～16：40 利用料金：介護保険報酬に準ずる	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
・デイサービスの一環として行っているボランティア活動は、無償で行っているため、収益はない。	
【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
・したくないことをしない。したいことをする。そのために、職員が1日の活動予定を立てるが、活動の内容を提示した上で利用者を選択してもらうようにしている。	
【事業所の活動による成果・効果】	
・自宅では椅子に座ってばかりいるという人も、ボランティア活動ではとても積極的に掃除やゴミ拾い等の活動を行っており、介護者の家族は自宅との様子の違いに驚く事が多い。	
【事業所の運営が継続できている要因】	
・ケアマネージャーに他の事業所との違いを理解してもらっている。数は多くないが、“男性だったら”とか“やりがいがある人だから”という理由で紹介してもらう。	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
・若年性の人々の症状の進行の早さに対し、本人や家族が対応するための支援。若いだけに、本人・家族の気持ちがついていけない様子で、相談に時間を割く事が重要である。	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の人にとって、できる事が多くあればある程、家族や本人が病気を受容するのに時間がかかるケースも多い。 ・できる事を尊重しつつも、その先の症状の進行を常に見据えた上で、活動内容やコミュニケーションを検討していく事が重要である。“今出来る事”を“いつまでも出来る事”とし続けられる様に支援していく事を大切にしてもらいたい。 	



DAYS BLG! (デイズ ビーエルジー)

【事業所の運営主体】	特定非営利活動法人 町田市つながりの開		
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型小規模通所介護 		
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>前職のデイサービスにおいて、50歳代の若年性認知症の人に何をしたいかを尋ねたところ「働きたい」とのことだったので、法人の所有する古い家屋の修繕の仕事をお願いした。このときの彼のイキイキと働く姿を見たことが、現在の活動の大きな転機になっている。</p> <p>その後、無償で仕事を受ける活動を続けていたが、ある利用者の「謝礼がほしい」という声を受け、厚生労働省に5年にわたって要望を行った結果、若年性認知症の人に対し介護サービスの一環として行うボランティア活動の謝礼について、利用者本人が受領できる条件等を定めた厚生労働省通知（平成23年4月15日付）の発出に繋がった。</p> <p>この通知が出されたときには、自分は既にデイサービスを退職しており、誰かが取り組んでくれるだろうと考えていたが、取り組む人が誰も現れないので自身で「DAYS BLG!」を開設した。</p>		
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：13人 そ の 他 の 人：25人 利用者定員の数：10人</p>		
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>社 会 福 祉 士：1人 精 神 保 健 福 祉 士：1人 介 護 福 祉 士：2人 看 護 師 ・ 保 健 師 等：2人 そ の 他：4人（介護員、介護支援専門員、認知症ケア専門士など）</p>		
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険 ・他事業所のコンサルタント 		
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の貸主が地域包括支援センターの相談室長であり、かつ事業所の2階に居住しているため、常日頃から連携を図っている。 ・市の「生きがい事業」に関わっており、認知症当事者とともにワークショップの開催や企画等のまちづくり活動を行っている。 		
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定 ・利用する本人が事前に必ず事業所を見学すること 		
【事業所の活動内容】	<p>②生きがいづくりの場：</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ・カーディーラーでの洗車 ・誤飲しにくい食器用洗剤の再開発 ・コミュニティ情報誌のポスティング ・老夫婦世帯の庭の手入れ </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> ・文具メーカーとゲームづくり ・野菜配送・野菜販売委託 ・ポケットティッシュ配布 ・エコクーラー作成 </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> ・カーディーラーでの洗車 ・誤飲しにくい食器用洗剤の再開発 ・コミュニティ情報誌のポスティング ・老夫婦世帯の庭の手入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・文具メーカーとゲームづくり ・野菜配送・野菜販売委託 ・ポケットティッシュ配布 ・エコクーラー作成
<ul style="list-style-type: none"> ・カーディーラーでの洗車 ・誤飲しにくい食器用洗剤の再開発 ・コミュニティ情報誌のポスティング ・老夫婦世帯の庭の手入れ 	<ul style="list-style-type: none"> ・文具メーカーとゲームづくり ・野菜配送・野菜販売委託 ・ポケットティッシュ配布 ・エコクーラー作成 		

<ul style="list-style-type: none"> ・学童保育クラブでの紙芝居の読み聞かせ ・駄菓子 of 仕入れ・販売 ・認知症当事者同士の座談会 ほか 	
【事業所の開催頻度等】	
<p>②生きがいつくりの場 開催頻度：6日/週 時間帯：9：00～16：00</p>	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
<ul style="list-style-type: none"> ・参加頻度を考慮し、活動に携わったメンバーさんにすべて分配する。 	
【送 迎】	あり
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・すべての活動について、メンバーさんの希望や想いを聴くことから始めている。「できること」と「やりたいこと」の違いを把握し、なるべく本人の希望に沿った活動が展開できるように環境を整えている。 ・昼食は事業所が提供するのではなく、食べたいものを自らが購入するか、外食に出る（糖尿病等の疾患がある人の場合は別途考慮）。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・活動がメディアに取りあげられ、多くの人に注目され、知ってもらえたことにより、認知症に対する偏見が減り、企業側からも仕事の依頼が入るようになった。 ・国、地方自治体の関連部署にも活動が知れ渡り、各地での同様の事業の立ち上げに寄与することができた。さらに、諸外国やWHO、JICA等の公式視察の受け入れに繋がった。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・質の高いケア、それを支える基盤となる視点・多くの知識、さらにはデイサービスという考え方ではなく「居場所」を提供するという姿勢。 ・また、これらを適える質の高いスタッフとそのスタッフをさらなる高みへと導く指導者の存在。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・一般の小規模通所介護であるために、地域外の人が利用できないこと。 ・若年性認知症の人は、通常のデイサービスではなじみず、不満を訴えることが多いが、他に行く場所がないこと（隣接する自治体の人が越境利用できれば、もっとニーズに応えられる）。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業立ち上げにあたっては、半端な気持ちではなく、自身の人生と生活の全てを捧げる覚悟が必要である。さらに、同じ気持ちをもった仲間と繋がることが重要で、そこから始めるとよいと思う。 ・先に行く仲間として、アドバイス等できることは全て伝えるので、何かあれば連絡をいただきたい。 	

どんどん

【事業所の運営主体】	川崎市認知症ネットワーク 若年認知症グループ どんどん
【運営主体が他に行っているサービス】	・なし
【事業所の開設から現在までの経緯】	川崎市の認知症関連団体「川崎市認知症ネットワーク」が、アルツハイマー国際会議（京都）に出席したことがきっかけで、若年認知症に対する支援の必要性を感じ、平成18年7月、有志と本人・家族で立ち上げた。本人・家族が社会参加できる支援をしている。
【事業所に登録している利用者の数】	若年性認知症の人：19人（登録者数） 利用者定員の数には特に定めていない
【事業所のスタッフの職種と数】	社会福祉士：1人 精神保健福祉士：1人 介護福祉士：2人 看護師・保健師等：3人 その他：3人（ケアマネジャー、ヘルパー）
【事業所の主な運営財源】	・会員の会費 ・県社会福祉協議会からの助成金
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	・市が企画する行事等への協力のほか、区社会福祉協議会、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所と連携している。 ・全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会に参加。
【事業所を利用する条件】	・若年期に発症した認知症の人 ・同伴者がある
【事業所の活動内容】	②生きがいつくりの場： ・定例会の活動で作成した、デザイン絵柄を商品化して販売している。 ・特別養護老人ホーム内にあるカフェで、給仕として働く。
【事業所の開催頻度等】	②生きがいつくりの場（カフェ） 開催頻度：2日／月（定例会：1回／月、カフェ活動：1回／月） 時間帯：13：00～16：00 利用料金：なし
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	・カフェに参加した本人に謝金として渡す。

【送 迎】	なし
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> • 当事者のレベルに合わせたプログラムをするよう心掛けている。 • 外出するレクリエーションを必ず行う。 • 個別対応もあるので、担当のサポーターを付けている。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> • 遠方からの参加もあり、本人・家族が楽しみにしてくれている。 • 若年性認知症の人が利用できる制度に関する情報が得られ、家族の経済的、心理的な負担が軽減した。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> • サポーターは都合のつくときに参加するので、無理なく継続できている。 • 活動資金の確保ができています。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> • サポーターの高齢化 • 当事者の高齢化と重度化 • 当事者の単独参加が難しい 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> • できるだけ若い世代の人が運営に参加できるようにする • 当事者が単独で参加できるように工夫する（送迎、見守りなど）。 	



若年性認知症鎌倉のつどい

【事業所の運営主体】	一般社団法人 かまくら認知症ネットワーク
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会 ・まちづくり事業
【事業所の開設から現在までの経緯】	鎌倉市内の介護・医療の専門職と市民がともに力を発揮することが必要であるとして、平成23年9月、認知症介護の勉強会グループを発展させ、法人化して、認知症の地域支援の充実へ向けて活動を開始した。
【事業所に登録している利用者の数】	若年性認知症の人：5人 そ の 他 の 人：15人 利用者定員の数は特に定めていない
【事業所のスタッフの職種と数】	社 会 福 祉 士：1人 精 神 保 健 福 祉 士：1人 介 護 福 祉 士：9人 看 護 師 ・ 保 健 師 等：2人 OT・PT等リハビリ職：2人 医 師 ・ 歯 科 医 師：1人 そ の 他：8人（ケアマネジャー3人、薬剤師1人、ヘルパー2人、民生委員1人、行政書士1人など）
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> ・会員の会費、行事参加費、研修会参加費 ・正会員：110人、運営スタッフ：25人、年間予算：約120万円
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・鎌倉市市民健康課（鎌倉市委託事業）
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・なし
【事業所の活動内容】	②生きがいづくりの場： <p>「かまくら散歩」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人と家族、支援者、中高生、市民の交流活動。散策のほかゲームやクイズを楽しんだり、歌を歌ったりする。里山での活動では農作業を手伝う。全員が同じ目線で、〈支援される側〉〈する側〉という関係を超えて、人と人との自然なつながりを大切にしている。軽度の認知症の人から中～重度の人まで幅広く参加できる。 <p>「かまくら磨き」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人と支援者、中高生、市民による清掃ボランティア活動。鎌倉市内の公共の場所の外壁等を清掃する。鎌倉で長く美化活動を行なっている「かまくらを美しくする会」と共催し、鎌倉学園インターアクト（ボランティア部）などが協力している。洗剤を使わず雑巾で外壁の汚れを水拭きする。地域貢献や社会参加意欲のある認知症の方が対象。

<p>「若年性交流サロン」</p> <ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の人と家族が対象。カフェ方式で過ごす。参加者同士が仲間を意識して孤立感を解消し、必要な資源やサービスにつながるよう情報交換や助言を行なう。必要に応じて個別相談も実施している。針灸マッサージ師によるリラクゼーションタイムや珈琲タイムを組み込み、本人と家族にとって居心地の良い空間となるよう工夫している。 	
<p>【事業所の開催頻度等】</p>	
<p>「かまくら散歩」 開催頻度：4日／年 時間帯：13：30～15：00 利用料金：300円</p> <p>「かまくら磨き」 開催頻度：4日／年 時間帯：10：00～12：00 利用料金：なし</p> <p>「若年性認知症交流サロン」 開催頻度：6日／年 時間帯：13：30～15：30 利用料金：100円（おやつ代）</p>	
<p>【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】</p>	
<p>・現在の活動では収益はない。</p>	
【送迎】	なし（状況により送迎することもある）
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
<p>【利用者、活動内容などに関して工夫していること】</p>	
<p>・認知症の本人ができることを見つけて、できるように支援するよう心がけている。</p>	
<p>【事業所の活動による成果・効果】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の社会参加の促進し、意欲の向上がみられて安心感を共有できる。 認知症の人の引きこもりを防止する。 市民や中高生への啓発。 	
<p>【事業所の運営が継続できている要因】</p>	
<p>・運営資金があり、運営に携わるボランティアスタッフがいることに加え、事務局体制の充実しており、行政との連携もできている。</p>	
<p>【事業所の運営や利用者についての課題】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 「かまくら散歩」「かまくら磨き」は実施回数を増やしていきたいが、参加者集めやボランティアスタッフの業務量が増える。 「若年性認知症交流サロン」は若年性認知症の当事者の出席者数を増やしたいが情報が当事者に届きにくい。 	
<p>【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】</p>	
<ul style="list-style-type: none"> 私たちのような取り組みは、決して難しいことではなく、少数の仲間がいればスタートを切ることができる。一度にたくさんやろうと思わず、ひとつひとつの取り組みを丁寧に積み上げることが大切と思う。 活動が定着してから組織化のことを考えればよい。それまでは“この指止まれ”で集まってきた人たちを大切にしていきましょう。 	

地域密着型通所介護 ワーキングデイわかば

【事業所の運営主体】	株式会社 さくらコミュニティーケアサービス
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成23年、当時高齢化率40%の住宅地の商店街に認知症の方を対象にした通所施設「ケアサロンさくら」を開設。会社の方針として地域とのつながりを重視し、地域住民と交流を図りながら施設運営を行ってきた。たとえば、近隣の公園へ散策に行き子供や住民と交流したり、商店街で利用者と買い物をして、一緒に調理したりした。また住宅地内の支えあいの会との連携、商店会、町内会などの地域の活動へも参加してきた。</p> <p>平成28年9月、「ケアサロンさくら」の隣の空き店舗に、地域に出て地域貢献活動を行なうデイサービスとして「ワーキングデイわかば」を開設した。この取り組みが実現した背景には、地域住民とのつながりを重視した「ケアサロンさくら」の5年間の実績が土台となっているのはもちろんだが、介護サービス業界において、認知症の人の社会参加のニーズがあっても対応が追いつかない現状に一石を投じたい思いもあった。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症以外の人：13人 ※若年性認知症の人の利用を受け入れているが、現時点で申し込みがない。 利用者定員の数：9人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>介護福祉士：1人 その他：2人（ヘルパー2級1人、資格なし1人）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会が主催しているまちづくり懇談会に出席している ・地域の支えあいの会「今泉台すけっと会」の運営委員会に出席している
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定を受けていること
【事業所の活動内容】	<p>②生きがいくりの場：</p> <p>地域貢献活動を行っており、メンバーはみな主体的に参加している。</p> <p>活動内容としては、機能訓練を目的に、近隣の公園の遊具の清掃や落ち葉かき、近隣住宅地の高齢者宅の庭の手入れ、草刈、剪定などがある。また、女性メンバーの役割は、お茶だしや昼食の調理、盛り付け、洗いものなどである。その他、地域の団体の会報の封筒入れ作業なども行っている。主に午前中に地域貢献活動を行い、午後には創作活動を行なうこともある。</p> <p>独居高齢者宅の草刈、剪定を行った後、きれいになった花壇に球根を植え、花が咲いたら皆でお宅に訪問することになっている。</p>

【事業所の開催頻度等】	
②生きがいつくりの場 開催頻度：5日／週 時間帯：10：30～15：35 利用料金：介護保険の1割または2割負担＋食事代等	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者宅の草刈などで謝礼を頂くことがある。メンバーの意向を聞いたうえで分配することになっている。“ボランティア活動なので不要”と言われた場合には、清掃用具代等の費用として寄付をしてもらい、事業所の会計とは別に管理している。 	
【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・メンバーには自ら日誌をつけてもらっている。少し前の出来事を記録することで記憶を補ったり、忘れていたことを前向きに自覚的に捉えることができる。ワーキングデイサービスに参加することで、認知症であっても主体的に活動できるようになっているメンバーが多い。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・役割を得ることで生きがいや意欲につながる。 ・主体的に活動することで引きこもりやうつ状態の改善につながる。 ・活動に自主的に取り組んだり、生活にリズムが生まれる。 ・屋外活動に参加することで身体機能の向上につながる。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民の理解と協力がある。 ・介護報酬による安定した運営 ・メンバーが中等～重度の状態になった際でも、隣にある通所施設利用に移行できる。また軽度と中等～重度の方を対象としたサービスが隣接しているために、病気の進行に合わせて相談対応ができる。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが就労や地域貢献という利用者ニーズを把握できないことが多いと感じられること。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・地域や環境により運営の仕方はさまざまです。社会的な役割を介護保険事業の中に創出することは、どの地域でも可能であると思います。 	

就労支援事業所 マイ Way

【事業所の運営主体】	特定非営利活動法人
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> • 就労移行支援事業
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成25年1月、障害者就労移行支援事業、継続支援B型事業の運営を開始。その後、若年性認知症の家族から、働ける場所を探しているが受け入れ先が見つからず苦勞しているという相談を受けた。当事業所にスウェーデンで認知症ケアを学んだスタッフ、認知症カフェを立ち上げたスタッフ、認知症の家族であるスタッフがおり、軽度の認知症であれば、受け入れが可能で、就労支援のノウハウを組み合わせることで、進行を遅らせ、働くことで生きがい・やりがいを持ちながら社会参加ができるとの考えが出され、若年性認知症の受け入れを開始した。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：1人 そ の 他 の 人：7人 利用者定員の数：20人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>社 会 福 祉 士：4人 精 神 保 健 福 祉 士：3人 介 護 福 祉 士：3人 そ の 他：2人（認知症ケア専門士）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者総合支援法
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> • 若年性認知症グループ どんどん
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> • 障害福祉サービス受給証を持っている • 働く意欲がある • 自力で通所が可能 • ADLが自立している
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場： 事業所内外での軽作業（DM封入れ、袋詰め作業など）、事業所外での清掃、イベントの手伝い</p> <p>②生きがいづくりの場：忘年会</p>
【事業所の開催頻度等】	<p>①就労支援の場 開催頻度：5日／週 時 間 帯：9：30～15：30 利用料金：なし（川崎市在住者）</p>

②生きがいつくりの場	
開催頻度：決まっていない	
時間帯：決まっていない	
利用料金：実費負担	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内作業：時給 100円 ・事業所外作業：時給 500～1,000円 	
【送迎】	なし
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・施設内だけでなく、外に出て市民と交流することで、社会参加への実感を持ってもらう。例えば、ハロウィンやスポーツなどのイベントの手伝い、競技場の清掃など。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<p>家族からの感想として：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通所することで認知症の進行が緩やかになっている。 ・居場所があり、できる仕事があることは、本人の脳の活性化になっている。 ・自分の役割を自覚し、社会人として人生を肯定できることでプライドを保ち、生きがいとなっている。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・障害者就労支援サービスの枠組みの中での運営であること。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の進行に沿った介護保険サービスへの移行と連携 ・定期的な利用者の確保 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・支援するスタッフの考え方の共有（本人の人生を肯定することでプライドを保つような対応をする） ・若年性認知症に関する知識と理解 ・若年性認知症を支援しているグループとの連携 ・就労支援におけるノウハウ 	



ワーキングデイ スマイル

【事業所の運営主体】	社会医療法人 杏嶺会 いまいせ心療センター
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> •精神科（精神科外来・病棟・デイケア・訪問看護） （もの忘れ外来・認知症病棟・デイケア）
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>当院の「もの忘れ外来」には、年間1,000名ほどの初診患者が来院している。認知症予防や脳リハビリを強いられ、できなくて落ち込んだり、反発してつらい思いをしている認知症の人が多くを憂慮していた認知症疾患センター長が、できないことを責められるのではなく、「適切な支援を受ければ、まだまだ社会に関わることができる」ことを実感してもらうための場所を作りたいと思ったことが発端である。平成26年5月頃、発案し、8月6日、院内に「もの忘れデイ（仮）」として精神科デイケア（小規模）の位置づけで認知症・高次脳機能障害の方を対象に「仕事の間」を開設した。</p> <p>利用人数の増加に伴い、場所の拡大のため旧病棟へ移動した。また、脳血管障害等の後遺症である高次脳機能障害の人々に対して急性期治療、数ヶ月間のリハビリは充実しているが、その後の社会復帰の支援が不足している現状を少しでも支えるために、平成28年5月、高次脳機能障害の方の仕事の間も設置した。1）主に認知症の方を対象とした「生きがいつくりの仕事の間」、2）主に高次脳機能障害の方を対象とした「就労支援、復職を目指した仕事の間」の2通りの「仕事の間」として再構成し現在に至る。なお、立ち上げ時だけでなく、現在も、藤本クリニック（藤本直規院長）の助言、指導を受けている。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：2人 65歳未満の高次脳機能障害の人：8人 そ の 他 の 人：93人 一 日 の 利 用 者 定 員 の 数：70人（H28年12月27日現在）</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>精 神 保 健 福 祉 士：1人 看 護 師 ・ 保 健 師 等：1人 OT・PT等リハビリ職：2人 医 師 ・ 歯 科 医 師：2人 そ の 他：4人（看護助手）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> •医療保険（自立支援医療（精神通院））
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> •内職の委託に関して6社の企業と契約している
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> •利用に際し、当院もの忘れ外来を受診し、当院主治医の診断（判断）が必要。「仕事」に対して意欲がある方でADLが自立、若しくは軽い援助で生活に支障のない方。
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の間： 主に高次脳機能障害の方を対象に、本人の作業能力・意思確認をしながら面談・相談を繰り返し就労・復職を目標にしている。</p>

②生きがいくりの場： 主に認知症の方を対象に「仕事を通しての生きがい、居場所づくり」を目的にしている。利用者の作業能力・精神状態に合わせて、作業の内容（工程）を考慮し作業を提供している。	
【事業所の開催頻度等】	
①就労支援の場 開催頻度：5日／週 時間帯：9：00～15：00 利用料金：利用開始から1年間は820円（医療保険1割負担の方） 2年目以降は770円	
②生きがいくりの場 開催頻度：5日／週 時間帯：9：00～15：00 利用料金：同上	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
①就労支援の場：各月の収入を合計し、該当月に出勤した人数で割り、翌月に支給する。 ②生きがいくりの場： 3か月分の各業者の収入を合計し、該当月に出勤した人数で割り、3か月毎に支給する。	
【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> • 主なプログラムは内職であり、各利用者の作業能力、意欲に合わせて仕事を提供している。また、作業時間・方法は疲労が出ないように調整している。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> • 59歳男性は、デイケアは男性が多く、他利用者との交流もあり利用へとつながった。 • 70歳女性は「いままでは、どうやったら死ぬるか？ばかり考えていた。ここに来て、自分にもまだ出来ることがあると思えるようになった」と話された。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> • 院内の他の部署との連携、サポート体制の確立 • 社会資源として地域での認知度の向上 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の進行状態に合わせたサポート体制の確立 • 内職の量や種類の調整 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> • 内職の選定（納期の有無、納品受取方法、作業内容がどこまで求められるのか等） • 仕事に関する物品（工具）、数、所有する場所で可能かどうか、商品や物品を保管できる場所があるかなど • 介護保険サービスとの違い、「生きがいくりの場」として目的の明確化 • 通所方法（送迎の有無）：送迎があることで利用者の幅が広がる。 	

就労支援「仕事の場」

【事業所の運営主体】	NPO 法人もの忘れカフェの仲間たち 医療法人 藤本クリニック
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・藤本クリニックデイサービスセンター（通称「もの忘れカフェ」） ・本人・家族心理教育 ・本人・家族交流会
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成2年から「もの忘れクリニック」として、診断・治療・家族支援・相談・認知症専用デイサービス・地域連携などを行っているが、若年認知症に対する支援は、開設時から精神科デイケアとして滋賀県内外の若年者を受け入れていた。介護保険開始時から、デイサービスとして、平成16年からは当事者の意向に配慮して、自主活動と社会参加を行うデイサービス「もの忘れカフェ」を開始した。平成23年からは、休職中や退職直後の若年認知症の人を対象に、内職仕事を行う「仕事の場」を開始した。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：27人 そ の 他 の 人：12人 利用者の定員は特に定めていない</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>介 護 福 祉 士：9人 看護師・保健師等：2人 そ の 他：4人（認知症デイサービスのスタッフが主）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> ・ NPO 運営資金
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者のやり取りは、藤本クリニック、地元の医師会、滋賀県、県内市町と連携している。平成24年から26年の3年間は滋賀県のモデル事業の一部として行われていたが、モデル事業終了後も県内3ヶ所にできた「仕事の場」のランチと滋賀県、各市とのネットワークの会を行っている。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> ・若年認知症の人 ・精神障がい等で働く場に参加できていない人 ・65歳以上の認知症の人で介護保険サービスを利用していない人 ・介護をしている家族、介護を終えた家族など ・地域の人々や様々な職種の人々、その他参加しようと思う人
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パイプの切断と検品 ・品物のシール貼りとパッケージ ・パンフレットの袋（封筒）入れ ・ゴム製品の検品
【事業所の開催頻度等】	<p>①就労支援の場 開催頻度：1日／週 時 間 帯：9：00～16：00 利用料金：無料</p>

6

就労支援や居場所づくり支援事業の実践事例

【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
・「仕事の間」参加日数に応じて収益を分配	
【送 迎】	なし
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・社会とのつながりが持てる居場所としてだけではなく、軽度認知症の人たちへのケアが始まる場所でもある。企業への納品が出来るように、一人一人の能力や進行する認知機能障害にあわせて、作業の種類、他の参加者との連携の仕方、作業道具の工夫などを行い、検品に耐えられるように配慮した。 ・「仕事の間」は、出来なくなったことでも、適切なケアの配慮を受ければ、しばらくの間は出来ることと取り戻せることを経験する場所でもある。 ・それでも病状は進み、いずれは軽作業も出来なくなる時期が来るので、そのことに向き合って、参加の終わりの時期を伝えなければならない。次の場所（介護保険サービス）への移行の時期を見誤ってはいけない。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・退職後の、軽作業を中心にした「仕事の間」は、残っている本人の就労意欲（どんな仕事でも、ボランティアでなく対価をもらって社会とつながりたい）を叶える場所であり、仲間とすごせる場所であり、ケアの工夫をともに考えてくれる、今後もつながりが続く支援者との出会いの場所となっている。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・若年認知症の人のニーズに応える形でクリニックを始め、かかりつけ医、専門医の別なく、診断後の空白期間をなくすための支援の場として、協力してもらっている。また、滋賀県をはじめとする行政やケアマネジャーなどとも、協力体制をとっている。さらに、交流会を通じて元・現役介護者、地元の老人会、企業などからのサポートがある。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・必要なことに出来る範囲で対応しているため特にないが、内職仕事の量と参加人数のバランスが取れればいい。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・方法にこだわらず、若年認知症の人たちが必要とすることを本人と話し合い、出来ることから始めることが一番良いと思う。 ・実践を繰り返しながら、形が作り上げられるとよい。 	



ワンハート

【事業所の運営主体】	NPO 法人 ワンハート
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> • 就労継続支援 B 型事業
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>これからの福祉は「高齢者介護・障がい」の隔たりをなくし、総合的な支援をしなければならないと考える同志5人が集まり、平成28年1月に法人を設立し、7月に事業所を開設した。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：1人 その他の人：10人 利用者定員の数：20人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>その他：4人（保育士、社会福祉主事、ジョブコーチなど）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> • 障害者総合支援法（訓練給付費）
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> • 京都文教大学と連携し、学生に障がい者の学びの場を提供したり、当事者が大学で発表したりして交流の場を提供している。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> • 障害福祉サービス受給者証
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場： パソコン作業（入力、ホームページ作成など）、軽作業（ダイレクトメールの封入れ、お守りづくり、箱折りなど）、調理</p> <p>②生きがいづくりの場：音楽会、茶話会、料理、ゲーム、外出など</p>
【事業所の開催頻度等】	<p>①就労支援の場 開催頻度：5日／週 時間帯：9：00～17：00 利用料金：なし</p> <p>②生きがいづくりの場 開催頻度：2日／月 時間帯：10：00～15：00 利用料金：500円（昼食代）</p>
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	<ul style="list-style-type: none"> • 作業工賃として、600円／日

【送 迎】	なし
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者の希望を聞き、可能な範囲で実施する（例えば、お笑い講座など） 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・常に耳を傾けることで、意見が出やすくなり、会話ができて表情が明るくなった。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数が安定している（訓練給付費が安定して入る）。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・周知のための広報が必要である。ホームページを充実させ、facebook による発信も必要である。チラシを充実させ、営業活動をしている。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・恐れずに、認知症の人と障がい者を交流させる ・広報、作業内容・プログラムの充実 	

障がい福祉サービス就労継続支援B型事業所・認知症カフェ

one heart NPO 法人 ワンハート

訓練生 新規募集中！！ **7月1日オープン**

「生きる力」と「豊かな心」

ワンハートでは訓練を通じて障がいや病気があっても自立する意欲と自信につなげ、それぞれの方が希望と楽しみを抱きながら“社会と共生”して歩いていく事を目指します。

またさまざまな作業・プログラム・講座を用意し、就職を希望される方への就労支援もしっかりサポート致します。

おいわけきずなやステーション

【事業所の運営主体】	一般社団法人 SPS 若年認知症サポートセンターきずなや
【運営主体が他に行っているサービス】	なし
【事業所の開設から現在までの経緯】	平成21年、若年認知症家族会「朱雀の会」と協働で、奈良の若年認知症当事者や家族のための居場所・働く場等の提供を目的として「きずなや」を設立。翌年、「きずなや」の事業として、相談支援、就労支援、啓発を行う若年認知症サロンを開始。26年4月「きずなや」を一般社団法人化。奈良の農業法人組合と、観光プロジェクトを開始。民間の助成金により、認知症の本人に最低賃金を支払う形をつくる。27年、農福連携の具体的な活動をスタートさせる。28年、奈良県・奈良市で若年認知症の相談窓口となる。若年認知症当事者会「きずな」の発足。ディメンシアブックスカフェオープン。
【事業所に登録している利用者の数】	若年性認知症の人：10人　その他の人：20人　（利用者の定員は特に定めていない）
【事業所のスタッフの職種と数】	社会福祉士：1人　精神保健福祉士：1人　介護福祉士：1人　看護師・保健師等：1人 OT・PT等リハビリ職：1人
【事業所の主な運営財源】	・助成金・企業融資・交付金・会費・販売売り上げ等
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・奈良県：情報交換、研修会での連携や県内企業との調整等・県からの広報 ・奈良市：広報、研修や地域活動での情報交換、福祉課および農林課、観光課等とのまちづくり連携、ネットワーク作り ・NPO法人：奈良のNPOセンターを軸に、子育て、林業・環境等さまざまなセクターとの連携し、企画・活動を共にしている。 ・地域商店、農業、企業、大学、社会福祉協議会、福祉事業など
【事業所を利用する条件】	・よりよい地域づくりを共に考え・活動できる方（できる範囲で）
【事業所の活動内容】	②生きがいくりの場： 梅林等の果樹の肥培管理、畑の土の改良・ウネ作り・種まき・栽培・収穫・販売等、梅の木の剪定・梅狩り・観梅会スタッフ、肥料や土の調達、竹林の整備　門松や流しそうめんの道具等をつくる、クッキー作りと販売、昆布の販売準備、カフェの運営、講演会・メディア出演、当事者会、そばうち教室、麦の栽培体験、きずなや講演会やイベント、絵画や木工等の作品作り　等
【事業所の開催頻度等】	②生きがいくりの場 開催頻度：5日／週　時間帯：7：00～18：00　利用料金：年会費　5,000円
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	・時給800円支給（1日2時間）と交通費（要相談）

【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> • 本人のしたいこと、できることと、地域でして欲しいことをマッチングする • 地域住民と本人との架け橋となる • 畑仕事等の環境調整 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> • 早期診断された若年性認知症の人の相談件数の増加 • 企業を退職する際の心理的な不安の軽減 • 暮らしの中での支援をすることで、他のセクターとの連携がしやすい • 制度の枠から出ること、地域住民と共に地域の枠内の支援体制ができる • 地域への貢献が目に見える形でできる • 日常で住民と本人が出会えて、認知症のイメージを良い方向に変えている • 支えられるだけでなく支える側として参加できることで、自尊心が高まる • 居場所や拠点ができた 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> • 将来の希望が見えること。梅林再生による観光や商品開発等、経済活動へつながる可能性があり、行政も企業も住民も共に考え、場をつくろうとしており、日々新しいチャレンジができていくこと。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> • 短期的な運営資金の捻出、利用者の作業内容の統一、活動場所への交通手段、地域と本人との調整役（調整役を作るためには、地域の中での本人サポートのあり方をオーダーメイドでつくり、専門職でない地域住民が実践できるような仕組み作りの検討）、農業におけるユニバーサルデザイン 等 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の人の声から考える • 認知症の人の問題として考えるのではなく、地域住民の問題として考える • 地域住民が一致団結できるテーマで活動をする • 様々な人達と連携するためには、自分達の分野の価値観を押しつけない • 他の分野を見て聞いて理解をする。今までのイメージで考えない • 出会った人を大切にする • 地域関係を急がない。対話や日々の活動を通じて、信頼関係をつくる • 制度の枠だけで考えない • 人が集まれば意見の対立がおきることを理解しておく。対立を怖がらず、向き合っていく中で、答えが見つかるケースが多いが、自分の精神面も考慮しないと、燃え尽きてしまう • わからない分野のことは、その分野の専門職に助けを求める • 助けて欲しい分野に知人がいなければ、本を読んで、場に合う方がいれば連絡をとってみる。また、近くの人に相談していると、紹介してくれる場合もある。自分の頭においておくことをせず、発信をしておくこととつながる可能性が高くなる • お金や人の問題等を先に考えると動けなくなるので、認知症の人の声から、やらなければならないことをできる所からはじめていく • 活動は続けることが目的でなく、終わらせることを目的にしている 	

生きがいとしての仕事の場「タック」

【事業所の運営主体】	特定非営利活動法人 認知症の人とみんなのサポートセンター
【運営主体が他に行っているサービス】	なし
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>若年性認知症の本人と家族の交流会を実施していたメンバーが、交流会の実施だけでは十分な支援ができない、居場所が必要であると考え、2006年9月に任意団体を結成した。2009年1月に法人格を取得する。結成時より若年性認知症や軽度認知症の人を「本人ボランティア」として受け入れてきた。また、アートワーク、歩く会などを通して、介護保険がなかなか利用できない、診断後の空白期間にいる若年性認知症の人と家族を支援してきた。2012年には、大阪市北区社会福祉協議会で、若年性認知症や初期の認知症の人に対応できるデイサービスを立ち上げるように支援し、このデイサービスは現在も継続中である。</p> <p>2015年より、助成金により「生きがいとしての仕事の場『タック』」を開始した。2016年度は、週2回から週5回まで利用日を増やしたが、なかなか就労継続支援事業などに発展していくことが出来ず、2017年4月から自主事業として週2回にもどして実施する予定である。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：15人 その他の人：2人 利用者定員の数：6人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>社会福祉士：2人 精神保健福祉士：1人 介護福祉士：3人 看護師・保健師等：2人 OT・PT等リハビリ職：1人</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> 会費、寄付、助成金、行政からの委託費
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> 大阪府の認知症コールセンターと、若年性認知症支援コーディネーターの委託を受け連携している。
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> 送迎がないので自分で来てもらうこと ボランティア保険に加入する
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場：</p> <ul style="list-style-type: none"> 仕事が見つかるまで、自分に合う仕事をさがす助けにしてもらう。 軽作業を通じて自信をとりもってもらい、次の仕事につながるアセスメントを行う。 障害者職業支援センターや、障害者就労・支援センターと連携して仕事をさがす <p>②生きがいづくりの場：</p> <ul style="list-style-type: none"> 他の認知症の人との交流、軽作業、ボランティア活動を行う

【事業所の開催頻度等（2017年4月からの予定）】	
①就労支援の場	
開催頻度：2日/週	
時間帯：10：00～15：00	
利用料金：1,000円/回	
②生きがいくりの場	
開催頻度：2日/週	
時間帯：10：00～15：00	
利用料金：1,000円/回	
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
・維持していくための経費（人件費、材料費、お茶代、行事の費用など）	
【送迎】	なし
【体験利用】	可
【第三者の見学】	不可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・疾患の違いによるサポートの工夫 ・作業を通じてのアセスメントにより、支援の方向性を明確化 ・楽しく、本人に合ったことを継続できるようにする ・家族との連携 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・一人で通って来ることができるようになった ・他の事業所にも行けるようになった ・自宅で穏やかに過ごせるようになった ・家のことをするようになった ・電気の消し忘れがなくなった など 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
・通って来たい人がいること	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ、運営費の確保 ・利用者を適切な事業所につなぐことができるか 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<p>支援を継続していく上では、介護保険制度や障害者総合福祉制度に適合した運営が望ましいと考えるが、若年性認知症の人に適するようには制度ができていない。現在、支援を必要としている人が、何を求めているか、デイサービスなのか就労支援なのかと考えるが、単独のサービスでは様々な人を支援していくことが困難である。ただ、認知症の初期から通い続けられれば、公共交通機関の利用や作業が継続できるので、是非本人が初期から通える居場所を作り、そこを拠点に、障害者サービスや介護保険サービスにスムーズに移行できるように支援する機関が増えてほしい。早期診断されても、家族だけの介護では進行をただ待つのみと思う。</p>	

デイサービスセンターかざぐるま

【事業所の運営主体】	有限会社 四季彩
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> • デイサービスセンター • ホームヘルプステーション • 居宅介護支援
【事業所の開設から現在までの経緯】	<p>平成18年3月、社会福祉法人の在宅部門に従事してきたが、大規模施設における個別ケアの限界を痛感し、住宅地に、利用者の個別性を尊重して柔軟にケアが提供できる小規模多機能の認知症ケアに特化した事業所を開設。何のあてもなく、「必ずやれる」という根拠のない自信のみで事業を始め、他の事業所では対応が困難な利用者や、介護保険や障害福祉サービスに結び付かない困難なケースに挑戦しつづけ、利用者とその家族がより良い状態となっていくように、一人ひとり真剣に向き合った。そのことが評価され、利用者も増加した。</p> <p>平成20年、若年性認知症である大分市のAさんに出会い、この方の望む生活、要望を叶えるために奮闘し、デイサービス利用中の就労を厚生労働省、県、市より許可をもらい、2年7ヶ月間野菜の移動販売を実践した。</p>
【事業所に登録している利用者の数】	<p>若年性認知症の人：3人 その他の人：40人 利用者定員の数：25人</p>
【事業所のスタッフの職種と数】	<p>介護福祉士：9人 看護師・保健師等：6人 OT・PT等リハビリ職：1人 その他：4人（介護職員）</p>
【事業所の主な運営財源】	<ul style="list-style-type: none"> • 介護保険＝80% • 障害者総合支援法 10% • 自主事業 10%
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症介護指導者であり、大分県とは密接な連携がある
【事業所を利用する条件】	<ul style="list-style-type: none"> • 介護認定を受けている方
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場： 介護サービス中にボランティアを行い、その謝礼が得られることが可能になったことを受けて、農家が育てた野菜を利用者が販売し、謝金を得た。</p> <p>②生きがいくりの場：つどいの場「日和」（認知症カフェ、地域サロン）</p>

6

就労支援や居場所づくり支援事業の実践事例

【事業所の開催頻度等】	
①就労支援の場 開催頻度：決まっていない 時間帯：決まっていない 利用料金：利用者との契約	②生きがいくりの場 開催頻度：決まっていない 時間帯：決まっていない 利用料金：利用者との契約
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
・野菜の移動販売については、売上げ金にかかわらず、1日500円の謝礼	
【送 迎】	あり
【体 験 利 用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
・利用者さんのこれまでの経歴や性格、得意分野を活用して活動していただいている。例えば、大工仕事、庭の手入れ、畑仕事、調理、花の手入れ等々	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・QOL の向上 ・一時的な認知機能の改善 ・自己実現の達成 ・家族と本人の良好な関係の再構築 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
・多様なニーズに対応していること	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性の方の活動参加については、認知症高齢者へのケアや業務もあるため、定期的にはできない。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・若年性認知症の方々や認知症高齢者の方々は、最近はしっかりとした知識や目的、権利意識も持っている。 ・性格やライフスタイルも多様化しており、それらの方々に対して柔軟に対応できるスキルや人的配置が可能であることが鍵の一つではないか。 	



ハロージョブズカフェ

【事業所の運営主体】	有限会社 なでしこ
【運営主体が他に行っているサービス】	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護 ・通所介護 ・居宅介護支援 ・小規模多機能型居宅介護
【事業所の開設から現在までの経緯】	平成24年3月に「働きたい」と言う若年性前頭側頭型認知症の方への就労支援を始め、翌年、その取り組みが大分県若年性ケア・モデル事業となり、カフェへと移行する。
【事業所に登録している利用者の数】	若年性認知症の人：3人 利用者定員の数は特に決めていない
【事業所のスタッフの職種と数】	社 会 福 祉 士：1人 介 護 福 祉 士：2人 看護師・保健師等：3人 そ の 他：17人（調理師、栄養士など）
【事業所の主な運営財源】	・介護保険
【企画や運営に関する行政や関連機関との連携】	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人と家族の会 ・大分県若年性認知症コーディネーター ・認知症地域支援推進員 ・地域包括支援センター
【事業所を利用する条件】	・介護認定を受けている（ただし、認知症カフェ（ハロージョブズカフェ）に関しては、認知症の診断があれば利用可能）
【事業所の活動内容】	<p>①就労支援の場： 一人一人の要望に合わせ、それぞれに見合った仕事を事業所が探し、サポートする。過去の事例として、洗車や草刈り・清掃作業など、事業所側から SNS 等を使い、仕事を探す。金額は少ないが依頼主から謝礼金が出る。実際に事業所との雇用契約までたどり着いた方もいる。</p> <p>②生きがいつくりの場： 就労支援と同じく、一人一人の要望に合わせ、趣味や生活歴を活かした活動（料理、買い物、ドライブ、散歩、趣味を活かしたスポーツなど）を行っている。</p>

【事業所の開催頻度等】	
①就労支援の場	開催頻度：不定期 時間帯：決まっていない 利用料金：基本無料
②生きがいづくりの場	開催頻度：不定期 時間帯：決まっていない 利用料金：基本無料
【利用者の活動により得られた収益の利用者への還元方法】	
<ul style="list-style-type: none"> ・雇用契約された方は時給で支給 ・SNSでの謝礼金は全額利用者に支給 	
【送迎】	あり
【体験利用】	可
【第三者の見学】	可
【利用者、活動内容などに関して工夫していること】	
<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の症状や身体レベル、生活環境が違う事から、その方のニーズに沿った活動やケアをしている。利用者の思い、出来る事、出来ない所を日々の関わりの中から導き出し、活動がスムーズにできるようケアしている。そして働く喜び、達成感を味わってもらうよう心がける。 	
【事業所の活動による成果・効果】	
<ul style="list-style-type: none"> ・ニーズに沿った活動を、利用者のモチベーションを高く維持しながら継続に行っている。認知症の診断を受けて、閉鎖的な心情になっていた方たちが様々な役割を担うことで、ハロージョブズカフェの取り組みが、自信を持てる居場所として確立されるようになった。 	
【事業所の運営が継続できている要因】	
<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人のニーズに合わせる事、送迎範囲を県内全域にすることで、市内だけではなく、市外の僻地からの要望もあり、継続的に利用依頼が来るようになった。 ・若年性認知症コーディネーターや地域支援推進員、地域包括支援センターとの連携を密に行う事で、情報共有がスムーズになり、依頼者への最初のアプローチからその後のケアまで円滑に行えるようになった。 	
【事業所の運営や利用者についての課題】	
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせた多種多様な取り組みがあるので、認知症が進行して作業の継続に限界が来た際、作業を引き継げる人がいない時がある。 ・仕事と「仕事がしたい」という方の需要と供給のバランスが取れず、SNS等でも仕事が見つからないということもあった。 	
【同様の事業を立ち上げる人に対する助言等】	
<ul style="list-style-type: none"> ・まず、カフェは手段に過ぎないという事。カフェを通じて何をしたいのか？を明確にすること。 ・目指すものを色濃く出して、その色に共感する人たちが集まる場になれば素敵だと思う。 ・認知症の人が希望を持つためのきっかけづくりの場になれば、認知症の方・家族の方・開催者にとってこの上ない喜びにつながるであろう！ 	

参考

若年性認知症支援のためのリーフレットの例

○若年性認知症支援コーディネーターがご本人・ご家族や企業等に対する支援、啓発活動を行う際の資料として、兵庫県が作成した「リーフレット」を次頁に添付しましたので、参考にしてください。

- * 「本人・家族向け」リーフレット（兵庫県の例）
- * 「企業等・職場向け」リーフレット（兵庫県の例）

○また、リーフレットの「サンプル」も添付しましたので、各都道府県の実情に合わせて、適宜必要事項を記載する等してご活用ください。

- ・ 「都道府県名」の記載
 - ・ 「相談窓口」の「☎」、「http://」、「相談日・相談時間」等の記載
 - ・ 「専門の医療機関」等は実情に合わせて、その機関のホームページや都道府県のホームページのリンク先を記載 ……等
- * 「本人・家族向け」リーフレット（サンプル）
 - * 「企業等・職場向け」リーフレット（サンプル）

●兵庫県「本人・家族向け」リーフレット

相談先

《医療機関》

「若年性認知症かな?」と思ったら、気になる方は、**かかりつけ医など身近な医療機関**にご相談ください。
→病状に応じ必要な専門医療機関につながります。

職場に産業医がいる場合は、相談することもできます

若年性認知症の方へ

どこに相談したらいいの?

利用できるサービスはあるの?

仕事はどうなるの?

これからどうなるの?

これからの生活のために相談しませんか?

《市の相談窓口》

■ 認知症相談センター
<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/27nintisyou.html>

■ 地域総合支援センター(地域包括支援センター)
認知症や高齢者虐待、介護など生活に関する窓口です
http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000027.html

《県の相談窓口》

■ ひょうご若年性認知症生活支援相談センター
<http://www.hyogo-wel.or.jp/public/jakunen.php>
若年性認知症の本人と家族の様々な相談を市町及び医療・福祉・就労等の関係機関と連携し受けています。

相談名称	電話番号	相談日	相談時間
認知症コールセンター	☎ #7070 (0791-58-1106)	月～金	10～12時 13～16時
認知症・高齢者相談	☎ 078-360-8477	家族の会 看護師等	月・金 水・木 10～12時 13～16時

■ その他の相談窓口

《就労に関する支援機関》

■ 兵庫障害者職業センター
<https://www.jeed.or.jp/location/chilki/hyogo/>
職場適応のための援助(職場に付き添ってご本人と職場の双方をサポートするジョブコーチ・職場適応援助者)、職場復帰の支援、就職に向けての支援 等

☎ 078-881-6776

兵庫県 健康福祉部 高齢社会局 高齢対策課 TEL: 078-341-7711(内線2941) FAX: 078-362-9470 [Z/HP2-083A4](http://www2.pref.hyogo.lg.jp/kf05/nintisyou.html)
兵庫県ホームページ「認知症施策の総合的な推進について」<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/nintisyou.html>

【本人・家族向け】

平成28年3月 / 兵庫県

今の職場で仕事を続けたい

いったん退職してしまうと再就職が難しい場合が多いので、本人の状況にもよりますが、できるだけ続けて働けるように相談しましょう。

- 上司や、人事担当者、産業医等と話し合い、職場の理解が得られるようにしましょう。
- ご本人に合った働き方を続けられるよう、**兵庫県職業センター**の支援を受ける方法もあります。
- 仕事の内容等によりますが、配置転換をしてもらい、仕事を続けるという方法もあります。
- 下記の手帳を取得して、障害者雇用枠に切り替える方法もあります。

- 「精神障害者保健福祉手帳」：認知症と診断されると、初診日から6か月を経過すれば、申請ができます。
 - 「身体障害者手帳」：血管性認知症、パーキンソン症状を伴う認知症など身体症状がある場合は、取得できることもあります。
- **市町障害福祉担当課**に相談

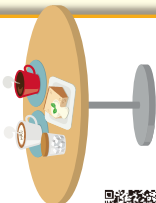
退職したけど、また働きたい

- ハローワークの障害者就労支援
- 障害福祉サービスを利用した就労支援
就労移行支援、就労継続支援 → **市町障害福祉担当課**に相談
- シルバー人材センター：概ね60歳以上の方の再就職支援

当事者や家族が交流できる場

若年性認知症の本人・家族の会や、認知症カフェが各地域に広がっています。
ひょうご若年性認知症生活支援相談センターでは、お住まいの地域の情報をご案内します。

ひょうご若年性認知症生活支援相談センター
http://www.hyogo-wei.or.jp/public/jakunen.php



介護・福祉サービスを利用したい

- 介護保険サービスの利用 → **市町介護保険担当課**
※介護保険認定40歳以上で「初期の認知症」と認定された場合、申請可能
- 障害福祉サービスの利用 → **市町障害福祉担当課**
- 介護マージン（介護する方が介護中であることを周囲に理解してもらうためのマーク）
→ **認知症の人と家族の会兵庫支部いづつかの市町介護保険担当課**



日中過ごす場所が欲しい

介護保険サービスを活用して居場所づくり
・障害福祉サービスを活用して働く機会づくり
(通所介護、小規模多機能型居宅介護、
就労移行支援、就労継続支援など)
→ **市町障害福祉担当課**
→ **市町介護保険担当課**

経済的なことが心配



■ 医療費の減免：自立支援医療（精神通院医療）、重度障害者医療費助成
→ **市町障害福祉担当課**に相談

診断を受けた日に加入している年金制度により受給内容が異なります。

■ 傷病手当金の受給 → 職場の労務担当等に相談
■ 雇用保険失業給付 → ハローワークで手続き

■ 障害年金の受給 → 年金事務所又は共济組合に相談

■ 子どもの就学資金…親が障害者手帳の取得者である場合奨学金を受けられる場合があります → 在学中の学校、**市町教育委員会**

■ 住宅ローンなどの返済 → **債務弁済手続きが取れないかを確認**
■ 生命保険の支払い：高度障害に認定されれば、保険金が支払われるケースがあります → **保険会社に相談**



■ 日々の金銭管理、財産管理等に困ったら
→ **市町社会福祉協議会**に相談

■ 成年後見制度の利用
→ **地域総合支援センター（地域包括支援センター）**に相談

※ **若年性認知症支援ハンドブック**

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18_000000117.html

※ **若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック**

http://www.hyogo-wei.or.jp/public/jakunen.php



●兵庫県「企業等・職場向け」リーフレット

【企業等・職場向け】

若年性認知症を知っていますか？

～今の職場で働き続けるために～

65歳未満で発症する認知症を若年性認知症と言います。

発症年齢は平均51.3歳であり、約3割は50歳未満で発症します。

認知症でも、周りの理解と手助けがあれば、働きつづけることができます。

若年性認知症の人も働きやすい職場を目指しましょう。

■このリーフレットは、企業等の管理者、産業医の方々や、職場で働く人が、若年性認知症に早期に気づき、早期の受診を促すとともに、関係者の連携のもと、就労継続をはじめとした様々な取組の参考にしていただくために作成しました。
※よく見られる初期症状(サイン)は内側をご覧ください。

平成28年3月 / 兵庫県

相談先

「若年性認知症かな?」と思ったら、気になる方は、**かかりつけ医など身近な医療機関**にご相談ください。
→病状に応じた必要な専門医療機関につなぎます。

職場に産業医がいる場合は、相談することもできます

《市町の相談窓口》

身近な地域の認知症(若年性認知症を含む)に関する介護や生活支援などの相談を受けられる窓口です。
お気軽にご相談ください。



- **認知症相談センター**
<http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/27nintisyou.html>
- **地域総合支援センター(地域包括支援センター)**
認知症や高齢者虐待、介護など生活に関する窓口です
http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000027.html

《県の相談窓口》

- **ひょうご若年性認知症生活支援相談センター**
<http://www.hyogo-wel.or.jp/public/jakunen.php>

若年性認知症の本人と家族の様々な相談を市町及び医療・福祉・就労等の関係機関と連携し受けています。

相談日	相談時間
月～金	9～12時、13～16時

■その他の相談窓口

相談名称	電話番号	相談日	相談時間
認知症 コールセンター	☎ #7070 (0791-58-1106)	月～金	10～12時 13～16時
認知症・ 高齢者相談	☎ 078-360-8477	家族の会 看護師等	月・金 水・木 10～12時 13～16時

《障害者雇用・障害者の就労に関する支援機関》

- **【独】高齢・障害・求職者雇用支援機構兵庫支部 高齢・障害者業務課**
障害者雇用納付金制度にまつく
納付金・助成金等の相談・申請受付等
☎ 078-325-1792
- **兵庫障害者職業センター**
障害者雇用の支援(ジョブコーチ[職場適応援助者]による支援等)
☎ 078-881-6776

兵庫県 健康福祉部 高齢社会局 高齢対策課 TEL:078-341-7711(内線2941) FAX:078-362-9470 [Z/障P2-02/24]
兵庫県ホームページ「認知症施策の総合的な推進について」<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf05/nintisyou.html>

このようなサインは、認知症の可能性があります。

初期には、もの忘れ等がほとんど目立たない場合があります。

仕事や生活の場面での変化

- スケジュール管理が適切にできない
- 仕事でミスが目立つ
- 複数の作業を同時並行で行えない
- 段取りが悪くなり、作業効率が低下する
- 取引先との書類を忘れるなど、もの忘れに起因するトラブルがある
- 物を探していることが多くなる
- 降りる駅を間違える
- 服の組み合わせがおかしくなる
- 家族との会話中の意味を間違えて険悪になる
- お金を無計画に使うようになる

最近、どうも調子が悪い・仕事でミスが目立つようになつた気がする…

なんだかいつもの自分と違う!! 最近、変だ…

うつや体調不良と間違われやすい症状

- 夜眠れない
- やる気が出ない
- 自信がない
- 運転が慎重になった
- 趣味への関心がうすれた
- 頭痛、耳鳴り、めまい
- イライラする
- 考えがまとまらない

早期診断・早期治療が大切な理由

治療により改善する場合があります

正常圧水頭症や硬膜下血腫、甲状腺疾患によるものなど早期発見・早期治療により改善が可能なものがあります。

治る病気を
見逃さない!



進行を遅らせることが可能な場合もあります

アルツハイマー型などの認知症では、薬で進行を遅らせることが出来ると言われています。

進行予防は、
早期治療から

初診日が重要(早期受診を!)

- 認知症と診断されると、精神障害者保健福祉手帳の申請が**初診日から6か月以上経過**した時点でできます。
- 障害年金は、**初診日から1年6か月**を経過した時点で申請することができ、(障害認定日請求)
 - 厚生障害年金や共済障害年金を受給するには、**在職中の受診(初診日)**が必要です。

症状が軽い段階から準備することが出来ます

- 病気を理解できる間に、本人・家族や周りの人が認知症のことを知り、今後の生活の備えをすることが出来ます。
- 職場でも周りの理解と協力を得て早めに関わり方を見直すことが出来ます。期間を延長することが出来ます。

症状が軽い間に生活の工夫が可能

受診までのサポート

職場で変化に気づいた時は、その人が信頼している上司や親しい同僚などから、悩み事やストレスがないか聞いてみましょう。本人の気持ちに配慮しながら早めに**産業医**への相談や、**かかりつけ医**などの**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)

いったん退職してしまうと再就職が難しい場合が多いので、**本人の状況にもよりますが、できるだけ続けて働けるように**しましょう。

初期の認知症の方は、環境を整える、配置転換をするなど工夫することで仕事を継続することが出来ます。

[利用可能な制度]

- 障害者雇用枠での雇用
- 障害者雇用納付金制度の利用
- 職場に付き添ってご本人と職場の双方をサポートする「ジョブコーチ(職場適応援助者)」の活用



非営利で活動する
はばかす

相談が出来ます

- 職場で気づいたときの対応
- 就労を続けるための支援
- 当事者・家族と話ができる場
- 退職後の生活
- 各種手続きの窓口:
 - 自立支援医療(精神通院医療)、精神障害者手帳、傷病手当金、障害年金等

※ 裏面の相談先にご相談ください

■ 若年性認知症支援ハンドブック

http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18/hw18_000000117.html



■ 若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック

<http://www.hyogo-wel.or.jp/public/jakunen.php>



● サンプル「本人・家族向け」リーフレット

Sample

本人・家族向け

若年性認知症の人や そのご家族へ



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。本人や家族、周囲の方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)

各都道府県の相談窓口

相談窓口には若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の本人や家族からの困りごとや悩みなどの相談に対して、解決に向けた支援をします。また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ついては、医療・福祉・福祉・就労等の専門機関と相互に連携し必要な助言を行います。

<http://>

専門の医療機関

- 認知症疾患医療センター
認知症の相談や鑑別診断が受けられます。

<http://>

障害者雇用・障害者の就労に関する支援機関

障害者の雇用支援に関する相談窓口、障害者雇用納付金の申告や助成金の受付の情報を提供しています。

- ハローワーク <http://>
- 障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター <http://>

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には、様々な支援策が講じられています。
- 障害年金 (障害者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)
病気が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。

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 年 月発行 / (都道府県名)

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
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たい

- 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
 - ・ 就労継続支援 A 型・B 型など

市町村の障害福祉課

当事者や家族どうして交流したい

当事者や家族どうして話したり、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・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も、介護保険が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。



● サンプル「企業等・職場向け」リーフレット

企業等・職場向け

ご存じですか？ 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～

Sample

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。本人や家族、周囲の方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)

各都道府県の相談窓口

相談窓口には若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症の本人や家族からの困りごとや悩みなどの相談に対して、解決に向けた支援をします。また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ついては、医療・福祉・就労等の専門機関と相互に連携し必要な助言を行います。

<http://>

専門の医療機関

- 認知症疾患医療センター
認知症の相談や鑑別診断が受けられます。

<http://>

障害者雇用・障害者の就労に関する支援機関

障害者の雇用支援に関する相談窓口、障害者雇用納付金の申告や助成金の受付の情報を提供しています。

- ハローワーク <http://>
- 障害者職業センター
- 障害者就業・生活支援センター <http://>

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、手帳を持つている方々には、様々な支援策が講じられています。
- 障害年金 (障害者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)
病气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。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 年 月発行 / (都道府県名)

このようなサインは、認知症の可能性があります

職場での変化

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

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
- 車の運転が危ない
- 知っているはずの場所まで道に迷ってしまう
- 身だしなみに無頓着になる



治療により改善する病気の場合もあります

- 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、ビタミン欠乏症などの内科的疾患は、治療により症状が改善する場合があります。



早期受診のメリット

医療機関、主治医との連携が重要です。

在職中に受診することが大切です

- 認知症と診断され、6ヶ月が経過すると、精神保健福祉手帳が申請できます。
- 認知症と診断され、1年6ヶ月が経過すると、障害年金が申請できます。



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、悩みや心身の変化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…
 - 症状に応じた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、雇用の継続の可能性は広がります。
 - ショプコーチなどの活用…
 - 職場につきそい本人のサポートをしながらか職場と本人のつなぎ役をします。
 - 障害者枠での雇用
 - ハローワーク

相談ができます

- 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）



若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方検討委員会

検討会委員等（敬称略）

■外部委員：五十音順

-
- | | | |
|-------------------------------|------------|-------|
| ・全国社会就労センター協議会（SELP 協） | 常任協議員 | |
| 社会福祉法人東京コロニー | 事務局長 | 井上 忠幸 |
| ・甲州リハビリテーション病院 | | |
| 山梨県高次脳機能障害者支援センター | 支援コーディネーター | 岩間 英輝 |
| ・医療法人藤本クリニック デイサービスセンター | 所長 | 奥村 典子 |
| ・兵庫県健康福祉部高齢社会局高齢対策課地域包括ケア推進班 | 班長 | 亀山美矢子 |
| ・東京都若年性認知症総合支援センター | センター長 | 駒井由起子 |
| ・独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 | | |
| 障害者職業総合センター社会支援部門 | 特別研究員 | 田谷 勝夫 |
| ・若年認知症家族会彩星の会 | 顧問 | |
| 全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会 | | 干場 功 |
| ・特定非営利活動法人 町田市つながりの開 | 理事長 | 前田 隆行 |
| ・一般社団法人 SPS 若年認知症サポートセンターきずなや | 代表 | 若野 達也 |

■内部委員

-
- | | | |
|-------------------|--------|-------|
| ・認知症介護研究・研修大府センター | 副センター長 | 加知 輝彦 |
| ・認知症介護研究・研修大府センター | 研究部長 | 小長谷陽子 |

■オブザーバー

-
- | | | |
|----------------------|-----------|-------|
| ・厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 | 室長補佐 | 平井 智章 |
| ・厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 | 認知症施策推進係長 | 石川 直人 |
| ・厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室 | 企画調整係 | 照井 敬子 |

■事務局

-
- | | | |
|-------------------|------|-------|
| ・認知症介護研究・研修大府センター | 事務部長 | 早川 敏博 |
| ・認知症介護研究・研修大府センター | 研究主幹 | 伊藤美智予 |
| ・認知症介護研究・研修大府センター | 庶務係長 | 花井 真季 |



若年性認知症
支援コーディネーターのための
サポートブック

～若年性認知症の人の「就労支援」・「居場所づくり支援」～

■ 編集 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 FAX：0562-44-5831
ホームページ：http://www.dcnnet.gr.jp

■ 印刷 株式会社 一誠社
〒466-0025 名古屋市昭和区下横町二丁目22番地

參考資料

1. 若年性認知症の人の生きがづくりや就労支援のあり方検討委員会 委員会次第及び議事概要

○第1回検討委員会 次 第

日 時：平成28年8月5日（金） 14：00～16：00
場 所：ステーションコンファレンス東京 402A 会議室

1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介

2. 議題

- (1) 事業の背景と目的（説明）
- (2) 事業内容と進め方（説明）
- (3) 平成28年度若年性認知症支援コーディネーター養成研修（東京会場）アンケート結果（報告）
- (4) 若年性認知症の人の「生きがづくり・就労支援」先進事例（報告）
・奥村委員、駒井委員、前田委員、若野委員
- (5) 討議事項
 - ① 生きがづくりや就労支援の事例収集及び成果物の提示方法について
 - ② 就労継続支援A型・B型事業所調査について
 - ③ 都道府県に対する調査について

【配付資料】

- (1) 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
- (2) 若年性認知症ハンドブック
- (3) 若年性認知症支援ガイドブック
- (4) 若年性認知症コールセンターリーフレット等
- (5) 「いまをいきる いまを歩く」若年性認知症とともに歩むひょうごの会

○今後のスケジュールについて

○第1回検討委員会 議事概要

日 時：平成28年8月5日（金）14:00～16:00

場 所：ステーションコンファレンス東京 402A 会議室

出席者

外部委員：奥村典子、駒井由紀子、田谷勝夫、干場 功、前田隆行、若野達也

内部委員：加知輝彦、小長谷陽子（進行）

オブザーバー：平井智章、石川直人、照井敬子

事務局：早川敏博、伊藤美智予、花井真季

1. 開会

(1) 出席者紹介

(2) 厚生労働省挨拶

平井：現在、厚生労働省では、社会保障審議会の介護保険部会において次期制度改正に向けた議論を行っている。

その中で認知症施策、とりわけ若年性の認知症の方に対して、行政としてどういったことを支援していかなければならないのか、どういうことができるのかを有識者の方に議論いただいている。

具体的には、厚生労働省において今年度から、若年性認知症支援コーディネーターの都道府県ごとの配置に対して財政的な支援を行っている。

今後の展開次第だが、医療・介護だけではなく、高齢の認知症の方とは違ういろいろな支援が必要な若年性認知症においては、やはり就労、特に、継続就労とか再雇用を望む方も多いと聞いている。

そういった医療・介護・労働施策を一体的に支援していかなければならない中で、コーディネーターの方にどういったことを今後担っていただくのか、ということ介護保険部会で議論いただくことを考えている。

そういう中で、今回本事業を立ち上げることになるが、キーワードとして「生きがい・社会参加」があり、その中でもやはり「就労支援」が重要になってくると考えている。

就労支援にもいろいろあると思うが、卒にはめずに、ご本人たちにとって就労とは何なのかということも含めて根本的なところから議論いただきたいと考えている。

2. 議事

(1) 事業の背景と目的

小長谷：（「事業の背景と目的」について説明。）

(2) 事業内容と進め方

小長谷：(「事業内容と進め方」について説明。)

平井：今回の事業を進めていくにあたり、就労支援という観点でいろいろ支援のあり方を検討している。就労支援といっても、若年性認知症の方をひとくくりにしてしまうのはどうなのかと思っている。

実際には、就労支援という概念で言うと川上から川下まであって、まず発症当初については、企業に勤める人であればそこでの継続支援を望むことが多いと思う。

その中で、配置転換とか業務量を少なくするとか、そういう取り組みも含めた継続雇用があり、その次の段階として、やむを得ず退職せざるを得なくなった場合の再就職の支援、さらに言うと、その先に考えられるのが一般的な厚労省での障害者施策の中の就労継続支援、さらに進んでいくと、委員の皆さんが取り組んでいる事業、こういった流れになっていくのかなど。もちろんすんなり左から右に流れるものではないと思うが、大まかに言うとそういうふうな流れになってくるのではないか。

したがって、川上から川下まで含めて議論いただければということをお願いしたい。

我々も福祉の分野の立場でやっているため、なかなか就労、一般労働施策については不勉強なところもあるので、その点については田谷委員にいろいろご助言等をいただきながら進めていただきたい。

可能であれば調査等も行いたいところだが、本事業も予算事業ということで予算の制約もあるので、田谷委員が2010年と2012年に行った就労継続に関する調査研究の取り組み、こういったもののデータ等を活用させていただきながら議論を進めていただければと思っている。

田谷：最初のところは「継続」ということがやはり一番必要だと思う。

それで退職したときに、「再就職」という言葉があったが、これは相当難しいというか現実的じゃないと思う。ですから、あまりここは考えないほうがいい。同じ場所で働き続けられない場合には、再就職はもうほとんど可能性はゼロに近いということで、むしろ継続雇用が無理な場合には次の就労継続支援という「A型・B型」に行く流れになるのではないかと思う。

さらに、次に最後の段階の働く形の「仕事の場」に入っていくが、いわゆる普通の働き方としての再就職はあり得ない。今までの調査結果を含めても、そこをいろいろ検討してもあまり生産的ではないと感じる。

小長谷：田谷委員からいただいた資料の「障害者職業センター利用実態調査」によると、元々の仕事をそのまま続けている方はかなり少ない。

愛知県の産業医を対象に同じような調査をしているが、やはり同じ傾向が出ている。

もう一つの課題として、企業に若年性認知症の人がいることを、コーディネーターの側から見ると、どうやって把握するのか。企業の方から相談がなければ把握のしようが

ないということがある。

それからもう一つは、配置転換という話も出たが、その企業の規模、事業内容、その人が何をやっているかという個別の課題もあるし、あともう一つは、今までいろいろ調査したりインタビューに行ったりして企業の側からの意見としては、その人の能力をどうやって評価するのか。要するに、この仕事がこの人にできるのかどうかというのを、誰がどうやって評価するのかということがとても難しいという話も聞いており、そのへんをどうするかということもある。

今回はコーディネーターが、そういう企業に現役で働いている人をどうやって支援していけるかという目線で見えていくということによろしいか。

平井：もちろん最終的には、コーディネーターが就労関係機関との連携も行った上で、普通であれば福祉につなげる、企業につなげるということであるので、そこは間違っていない。

奥村：今回の委員会名が「生きがづくり」と「就労支援」ということだが、概念図の後半の部分に支援が集まっているということは感じている。これは日常を振り返れば、「若年認知症の人への支援＝経済的なこと」と自分の頭の中にもすぐさま浮かぶからだと思う。ただ、もう一度全体を見渡してみると、男女比や発症時に就業していたかどうかなどからも、就労継続ばかりが課題ではないことも整理して、広く考えていかなければいけないと思っている。

また、就労継続で考えれば、現在就業中の仕事をどれだけ長い期間伸ばせるかというところで、まず頑張ることが大切だと考える。

企業については、企業研修や産業医との連携に加えて、医療機関での情報をどう集約するかということもしっかり押さえなくてはいけないと思っている。

駒井：働いているうちからのサポートをいかに早く入れていくかということが非常に大事だと思うし、就労を継続している期間を長くすることが大事だと思う。

就労から休職に入る段階があるが、休職に入る段階を見据えて、その前からいかに地域につないでいくかという部分を準備しておくこと、それも非常に大切なことだと思っている。

それに加えて、診断そして休職、それからまた退職といった、そういう流れがあると思うが、そのステージごとにやはり本人、家族の心理的ショック、そのたびごとのショックが大きくなってくると思うので、そこにいかに支援を入れていくかということが必要だと思っている。そこも併せて考えていく必要があると思う。

(3) 若年性認知症支援コーディネーター養成研修（東京会場）アンケート結果

伊藤：(若年性認知症支援コーディネーター養成研修「東京会場」)のアンケート結果を報告)

(4) 若年性認知症の人の「生きがづくり・就労支援」先進事例

①医療法人 藤本クリニックの取り組み

奥村：（「取り組み事例」について説明）

②特定非営利法人 いきいき福祉ネットワークセンターの取り組み

駒井：（「取り組み事例」について説明）

③特定非営利法人 町田市つながりの開の取り組み

前田：（「取り組み事例」について説明）

④一般社団法人 SPS 若年認知症サポートセンターきずなやの取り組み

若野：（「取り組み事例」について説明）

（5）討議事項

①生きがいつくりや就労支援の事例収集及び成果物の提示方法について

小長谷：（「生きがいつくりや就労支援の事例収集及び成果物の提示方法」について説明）

大府センターで把握している範囲内で、生きがいつくりや就労支援の事業をやっている事業所をリストアップした。また、委員からも、新しい情報をいただきたいと思っているが、今日委員に報告いただいた内容、それからここにリストアップした所に具体的な活動内容、工夫などを収集して整理しようと思っている。

支援コーディネーターの方が自分の地域で新たにそういう場をつくり出すということがこれから必要になってくるが、今後初めてコーディネーターになる人はどうしていいかわからない、何をすればいいかわからないという状況が出てくると思うので、そういった方々の参考になるようなものを作っていけたらと考えている。

各事業所に資料のフォーマットの内容で作成を依頼し、今年度の事業の成果物の一つとして、コーディネーターの人に参考にしていただける実践事例集を作れたらと思っている。

川上の部分というのはなかなか事例を集めにくいところもあるが、委員の方の継続支援の事例もあるので、そういうものも含めて川上から川下までの良い事例、参考になる事例というのを集めてみたいと思っている。

これについては、第2回の委員会以降にも議論していきたいと考えている。

②就労継続支援A型・B型事業所調査について

小長谷：（「就労継続支援A型・B型事業所調査」について説明）

（* 委員からの個々の具体的な意見については省略、調査票に反映。）

今年度は、全国の障害福祉施設での若年性認知症の人の受け入れに関する調査を行う予定で、現在、A型・B型だけでも全国で1万2000か所、就労移行支援を入れるとプラス5000～6000か所になる。予算の関係もあるが、できれば就労移行支援も入れたいと考えている。

アンケートにおいて、利用することになった経緯とか、利用に当たっての工夫、あるいは本人や家族の満足度等々を記述式で聞きたいと考えている。

石川：今回「A型・B型、移行」を調査するという事なので、今日欠席の専門家の井上委員に話を聞くということが大事だということと、場合によっては、SELP 協あるいは井上委員からも老健事業でこういった調査をやるという周知をお願いすることも大事だと思う。それと、今回の老健事業の全体スケジュールをお願いする。

③都道府県に対する調査について

小長谷：（「都道府県に対する調査」について説明）

今年度から、都道府県において随時相談窓口を設置し、コーディネーターの配置が始まっており、また、大府センターで若年認知症支援コーディネーター養成研修を始めているが、都道府県の担当者に対して「若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査」を行いたいと考えている。時期的には、12月か1月にはと考えている。

全体に関して

田谷：（補足資料「地域障害者職業センターにおける若年性認知症者の就労支援」について説明）

先ほど再就職は難しいと言ったが、この表は、昨年、過去4年半の地域センターを利用した高次脳機能障害者の利用実態を調べた結果である。

31人利用者がおり、そのうちの9人が仕事に就けた人である。復職が4人、就労継続が2人、再就職が3人。少ないとはいえ再就職も全くないわけではない。

ただ、地域センターの支援というと、ほかの障害者の場合には再就職というか新しく就職する人の方が圧倒的に多いので、そういう意味では若年性認知症の人に関しては、再就職は相当難しいというのはここからも分かる。

藤本クリニックでは就労継続事例があると云われたが、再就職の事例はないのか。

奥村：再就職の事例はここ3年間ではなかった。

前田：再就職ということではないが、シルバー人材センターに新たに登録をして、そして工場のほうに今、週4日ほど通っている人がいる。雇用契約ということではないが、シルバー人材センターに登録をして、そこから派遣という形である。

千場：家族の立場からいくと、川上の部分で「駄目だ。」というのでなくて、私は「できない」という言葉は大嫌いなので、やはりそういう部分もどうやったらできるかというふうに考えていく必要があると思うので、ぜひよろしく願います。

小長谷：東京都が少し前に企業に対する若年性認知症のためのハンドブックを作ったが、その効果はどうなのか。例えば、現役の方の相談が増えたというようなことはあるのか。

駒井：都が発行しており、その効果については聞いたことはないが、あの後に都のセンターが立ち上がっており、平成24年の開設当初と現在を比べると、明らかに就労に関する相談は増えていることと、昔は退職してしばらくは閉じこもっていて、それから区市町村の相談窓口に来る方が多かったが、最近では、早期から、就労されている時期から相談に来る方が明らかに増えているので、もう少し早い時期からの就労支援というのを考え

ていく必要があると、現場としては感じてる。

小長谷：やはり企業への理解促進や、あるいは産業医の理解というのがとても大事になる。

東京都は産業医の研修の中に若年性認知症に関する項目を入れていると、聞いたことがあるが、医師会とか産業医とか、そのへんの啓発ということがすごく大事になってくると感じている。

若野：一般のNPOが企業の中に入り込むのは、信頼がなく非常に難しい。例えば、コーディネーター事業を請け負ったときに、企業に話ができるような関係性ができるのかということがある。

もう一つは、配置転換が本当に本人にとっていいのかということが分からない。ケースが少ないので、自分たちもなかなかそれが正しいかどうか分からないが、ソフトランディングの仕方みたいなのところももう少し、見ていきたいと思っている。

あとは、うちの相談ケースで多いのが、診療所の医師から本人だけが告知を受けていて、会社にも家族にも言ってなく、ケース的には非常につかみにくい。ドクターから連絡はもらっているが、そういうケースと独居のケースが非常に増えているので、そのような方々の情報を、医療機関が今後どう共有してくれるのかということも何か考えていければと思っている。

小長谷：今後、支援コーディネーターの役割の中で「就労支援」がとても重要になってくるが、そのノウハウが固まっていないというか、さまざまある中で、今日は各委員から素晴らしい報告をいただいたので、それも踏まえて、コーディネーターの人が参考にできるようないろいろな事例を集めていきたいと思うので、皆様のご協力をお願いします。

今後のスケジュールについて

事務局：事業所調査の内容に対する意見は、来週金曜日、8月12日までにメールにてお願いします。事業の全体スケジュールについては、来週送付する。

検討委員会は全体で4回の開催を予定しており、第2回委員会の日程について、調整表を送付するので、併せてよろしくをお願いします。

3. 閉会

○第2回検討委員会 次 第

日 時：平成28年10月20日（木） 14：00～16：00

場 所：ステーションコンファレンス東京 602A 会議室

1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介

2. 議題

- (1) 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査に関して（報告）
- (2) 平成28年度若年性認知症支援コーディネーター養成研修（大阪会場）アンケート結果（報告）
- (3) 現役の若年性認知症の人の就労支援について（報告）
 - ① 就労支援の取り組みの実態と今後の課題
 - ・田谷委員
 - ② 就労支援の実践例
 - ・駒井委員、若野委員、奥村委員
- (4) 討議事項
 - ① 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）について
 - ② 事業所における実践例の収集
 - ・就労支援や生きがいづくりを実践している事業所リスト
 - ③ 都道府県担当者調査について

【配布資料】

- (1) 第1回委員会「議事録」
- (2) 「若年性認知症の方の雇用に関する相談」について（リーフレット）

○今後のスケジュールについて（案）

- ・第3回委員会 平成29年1月26日（木）
- ・第4回委員会 平成29年2月下旬～3月上旬

○第2回検討委員会 議事概要

日時：平成28年10月20日（木）14:00～16:00

場所：ステーションコンファレンス東京 602A 会議室

出席者

外部委員：亀山美矢子、駒井由紀子、井上忠幸、田谷勝夫、干場 功、若野達也、
岩間英輝

内部委員：加知輝彦、小長谷陽子（進行）

オブザーバー：平井智章、照井敬子

事務局：早川敏博、伊藤美智予、花井真季

1. 開会

2. 議事

（1）障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査に関して

小長谷：（「障害福祉サービスにおける若年性認知症の受け入れに関する調査」について報告）

「障害福祉サービスにおける若年性認知症の受け入れに関する調査」については、調査票の様式を確定させ、10月3日に全国15148カ所の就労継続支援事業所A型・B型、就労移行支援事業所に発送した。

締め切りは今月の21日で、結果については、第3回の委員会で報告予定である。

（2）若年性認知症支援コーディネーター養成研修（大阪会場）アンケート結果

伊藤：（若年性認知症支援コーディネーター養成研修「大阪会場」のアンケート結果報告）

（3）現役の若年性認知症の人の就労支援について

①就労支援の取り組みの実態と今度の課題

田谷：（「現役の若年性認知症の人の就労支援」について説明）

②就労支援の実践例

駒井：（「就労支援事例」について紹介）

若野：（「就労支援事例」について紹介）

伊藤：（「就労支援事例」について紹介（奥村委員の事例を代読））

小長谷：今紹介いただいた3つの事例は、次の討議事項の「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」に使わせていただきたいと思いますと考えている。

（4）討議事項

①若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）について

②事業所における実践例の収集

小長谷：（「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）」、「事業所における実践例の収集」について説明）

（＊ 委員からの個々の具体的な意見は省略、サポートブック・フォーマットに反映。）

今年度、コーディネーターの養成研修をしているが、研修会で受講者に話を聞くと、現役で就労している人を支援する事例も機会もないという方が非常に多かった。そういう方向けに、今日お話しいただいたような実践事例とか、田谷委員の話、あるいはいろいろな生きがいづくりを行っている事業所の事例等、参考となる成果物を作りたいと考えている。

亀山：基本的な確認として、サポートブックについて、就労支援とか生きがいづくりの場づくりをコーディネーターが今後して行くという方向性で事例を集めようとしているのか、あるいは、地域にこんな活動があるから、活動したい人をバックアップするという方向なのか。

この事例を見せられると、たぶん各都道府県のコーディネーターは自分たちが生きがいづくりの場所をつくったり、就労支援をやらないといけないのかなと混乱するのではないかと思うので、そこを整理した上で事例等を載せる方がいいのでは、というのが気になった。

平井：我々が考えているのは、あくまでコーディネーターはコーディネートをするのが本来の役割と考えているが、「じゃあ、それだけでいいのか」という議論が実はあって、これは今後の課題になってくると思うのですが、亀山さんがおっしゃったように、こういった地域資源の開発とかにも今後は関わっていく必要もあるのではないかと。

ただ、今の時点で、まだ平成 29 年度末までにコーディネーターを全県に配置したいと言っているような段階において、そのような高度なことを求めてもどこもついてこれない。全国で一斉にやれというのはちょっと無理ではあるが、無理だからやらなくていいということではなく、将来にわたっては、そういったことも求めていく必要があるのではないかと考えている。

平井：この調査自体のスケジュールは、どのように考えているか。

小長谷：今示したフォーマットに対する意見を来週いっぱいいただいて確定したいと考えている。

③都道府県担当者調査について

小長谷：（「都道府県担当者調査」について説明）

（＊ 委員からの個々の具体的な意見は省略、調査票に反映。）

干場：10月1日現在のコーディネーター配置都道府県の数は把握しているのか。

事務局：10月1日現在で把握しているのは13都道府県。今回の調査で正式な数が把握できる。

平井：参考までに、厚生労働省で把握しているのは、補助金の協議ベースで言うと、平成 28 年度中に 23 の都道府県がコーディネーターを設置する予定と聞いている。

岩間：若年性の施策を進めるについて一番力を入れる必要があるのは、認知症サポート医と産業医に対する若年性認知症という存在の広報活動だと考える。

今支援しているところでもうまくいった事例というのは、職場の上司と産業医の理解が絶対で、この二つがキーワードになってくる。

また、理解と配慮を求める先ということで、若年性施策の中で、認知症サポート医と産業医、その二つのところは何かしらの取り組みの中で入れたり、ガイドブックの中に職場という大まかなところではなくて、具体的に入れるのであれば、なおいいと思う。

【連絡事項】

事務局：生きがづくり及び就労支援事例のフォーマットに対する意見、並びにコーディネーターの配置に関する自治体への調査票に対する意見については、いずれも 10 月 28 日、来週金曜日までにメール等をお願いしたい。

3. 閉会

○第3回検討委員会 次 第

日 時：平成29年1月26日（木） 14：00～16：00

場 所：ステーションコンファレンス東京 503A 会議室

1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介

2. 議題

- (1) 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査結果概要（中間報告）
- (2) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査結果概要（中間報告）
- (3) 討議事項
 - ① 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）について
 - ② 平成28年度報告書の構成（案）について

○今後のスケジュールについて（予定）

- ・第4回委員会 平成29年2月27日（月）

○第3回検討委員会 議事概要

日時：平成29年1月26日（木）14:00～16:00

場所：ステーションコンファレンス東京 503A 会議室

出席者

外部委員：駒井由紀子、井上忠幸、田谷勝夫、干場 功、前田隆行、若野達也、岩間英輝

内部委員：加知輝彦、小長谷陽子（進行）

オブザーバー：平井智章、石川直人、照井敬子

事務局：早川敏博、伊藤美智予、花井真季

1. 開会

2. 議題

（1）障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査の結果概要

小長谷：（「障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査」の結果の概要を報告）

若野：今回の調査は、精神障害者の事業所も知的障害者の事業所も入っているということ
でよいか。

小長谷：今は障害者総合支援法に移行しているので、全部入っている。

岩間：表11で、アルツハイマーが152人でほぼ半数というのは、若年性認知症の支援としては
すごくいい結果が出ていると思う。自分が普段関わっているA型の利用者さんとか
B型の利用者さんを思い浮かべると、アルツハイマーの診断名が半数出てきた調査結果と
いうのはものすごい価値があるのじゃないかと思う。

小長谷：こういう診断名は、事業所には書類を見て書いてもらっているもので、複数ある時
はたぶん一番上のものを書いているのかなと思う。

若年性認知症の原因疾患としては、厚労省のホームページでは血管性認知症が一番多
いということになっているが、こういった類いのアンケートをすると、いつもアルツハ
イマー病が一番多くなっている。

（2）若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査の結果概要

小長谷：（「若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査」の結果概要報告）

田谷：「コーディネーターの配置に伴う課題」というところで、「相談事例が少なく経験
の積み重ねができない」とか「新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない」とある
が、高次脳機能障害支援モデル事業では全国の支援コーディネーター連絡会議を年に2
回、それとは別にブロック会議を幾つかのブロックごとに年に1回やっている。

そこではそれぞれの事例を検討したり、新しく何か問題になりそうなことを講師を招

いて研修をやったりとか、そんなことを国が中心にやっているが、人材育成ということであれば、大府センターがそのへんをやるような考えはないのか。

小長谷：今回のアンケートでそういう要望がかなり多いということ、また、コーディネーターが配置されて半年ということで、これから 2 年間かけて配置し、さらに市町村にそういう相談事例を下ろしていくということを考えると、やはりフォローアップとともに、そういう全体的なバックアップ体制というものが必要ではないかという認識ではいる。

岩間：支援コーディネーターの基礎資格自体がいろんな職種にまたがり、また、地域性とかがあって、先進的に進んでいるところもあれば、これからまだまだ普及啓発とか準備をしていかななくてはいけないところもある。

数が少ない職種なので、困った時に相談できる場所とか、あとは制度面で意見をまとめて国のほうに上げてもらう役割だったり、情報提供であったりとか、そういったような機会と場所というのは非常に大切だと思う。

井上：支援内容として、若年性認知症の方と高次脳の方と内容がかぶるような点もあるので、高次脳機能障害の就労支援とリンクさせるというのは事例も増える、実行力も出てくるのではないかなと思う。

岩間：高次脳機能障害でも脳血管性を起因とするものは、若年性認知症と支援手法が一緒だと思う。使える制度とかも一緒に、今、若年性の部分にものすごい期待をしているというのは、障害の分野でやっていくと介護保険に関わっている人たちで無関心なところが非常に多い。地域包括をはじめ行政も。介護保険を取り扱う部署と障害福祉を取り扱う部署とで分かれてしまうから、中での共有がうまくいかない。

地域包括だとか介護保険の部門を巻き込んで支援のネットワークが組めたら今よりもずっと効果があり、非常に有効だと思う。

小長谷：若年性認知症支援コーディネーターは、介護だけでなく障害福祉の方のいろいろなネットワークともつながって、両方を駆使してご本人や家族の支援をするようになると一番いいと思っている。

(3) 討議事項

①若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック(案)について

小長谷：(「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック」(案)について説明)

(* 委員からの個々の具体的な意見は省略。サポートブックに反映させる。)

井上：うちの事例で、3 件の若年性認知症の方の相談があり、3 件ともスルーになってしまった。その原因は、発見が遅れたために症状の進行が早すぎて、とてもじゃないが就労とかそういうことを考える状態ではなくなってしまったという事例であった。

うちとしては受け入れるのは構わないということで、どんどん進めていこうとしていたのだが、例えばの話、今回の論点とはずれてしまうが、現在、ストレスチェックの義

務化などで、いろんな面談内容などから本人のストレスチェックも診断するというものが出てきていますが、そういう部分を活用しながら、実は3件のうちの2件は産業医からの指摘によって発見された。そういうことを考えると、ストレスチェックの時にも盛り込むとか、先々の工夫というのもありなのかなと思う。

小長谷：今の早期発見というのはすごく大事なことで、軽いうちに診断が分かればまだまだいろんなことができるし、仕事もできるということなので、それに関して今、井上委員がおっしゃったように、会社で早期発見するには産業医の存在がすごく大事になる。

これはまた別のところでも話が出たのだが、産業医の研修の中に認知症に関する項目が今はない。ストレスチェックが入ったこともあって、特に鬱だが、いわゆる精神科の疾患に関する講義は結構あるので、そのへんで何とか認知症に関して産業医に知っていただきたいというのは前々から大府センター内でも意見がでていたが、どうしたらいいのかというのがよく分からなく、なかなか難しい。本当に重要な点だと思っている。

平井：一般の企業で働いている方で若年性認知症になられた方の発見の契機は、職場が多いと我々も認識しており、産業医に気付いていただくというのは一つの重要な契機だと思っている。もちろん、産業医、今国のほうでも行っている「かかりつけ医認知症対応力向上研修」などを受けていただくことが最もよいとは思いますが、そういったこともなかなか難しい。

まだ確定はしていないが、今後、来年度以降、産業医向けに全都道府県で行われる研修の場があるので、その中で若年性認知症に対する理解を深めていただけるよう、厚生労働省内で検討を行っている。まだ確定ではないが、お伝えしておく。

小長谷：やはり、従業員の健康管理を身近に診る産業医とか産業保健師の方に理解してもらえれば、認知症が頭の中にあるかないかで随分違うというふうに思う。ぜひ進めていただきたい。

駒井：調査の結果を載せているところで、コーディネーターが見た時に、例えば、就労支援事業所につなげていく際に、うまくいかなかったり、失敗してしまったようなことが書いてあると注意しやすいと思う。うまくいかなかったことの調査がなかったのも、失敗事例ではないが、注意喚起みたいなものの中にあるとよい。

先ほどの早期発見に関して、私の意見としては、どちらかという、多くの方の相談を受けていると、早くに受診をしているが地域につながってくるのが遅くて、その間に進行してしまっているということがあった。ですから、地域に来た時にはあれよあれよという間に進行してしまっていて、なかなか就労支援のサービスにつなげていくことができないというのが現状なのかと思うと、医療から地域へのつながりを早くするような取り組みがあるといいと思う。

受診をした後に、すぐに地域の何らかの窓口につなげるということに取り組んでいくといいと思う。

②平成 28 年度報告書の構成（案）について

小長谷：（「平成 28 年度報告書の構成（案）」について説明）

その他

若野：さきほど駒井委員が言われたようなことも奈良でも起きていて、調べたところ、疾患センターとかで先に早期発見はできているのだが、その後、診療所に返してしまったら、そこで情報が全部止まって、そこから分からないということが起きている。

あと、本人たちが、「きずなやは知っているんだけど、僕たちはまだ元気だから行かないでいいよ」というような感じがあって、でも、早くこういう支援というか、関わっていくという場が必要なんだけれども、やっぱり情報がない人たちにとって、一歩出るとするのは難しいので、そのあたりをやっていけたらいいのではないかと思っている。

小長谷：介護保険サービスもそうだが、高齢者の場合でもまだまだ、行かなくてもいいよって本人が言う場合が結構あって、若年性の方は特に、介護保険も含めていろいろなサービスを情報提供しても、なかなか本人が納得できない、受け入れられないというところもある。前にも、最初に電話をもらってから半年、1年、全然連絡がなくて、気が付いたら進んでいたというような事例もあるみたいなので、そのへんはやはり本人に、どうやって受け入れてもらうか、そういう点も課題として残ってくる。

事務局：サポートブック（案）の追加意見については、2月3日金曜日までをお願いします。なお、いただいた意見を反映させたいので、修正（案）を次回の委員会の前に送付させていただきます。

3. 閉会

○第4回検討委員会 次 第

日 時：平成29年2月27日（月） 14：00～16：00

場 所：フクラシア東京ステーション 会議室B

1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介

2. 議題

- (1) 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査の結果概要（最終）
- (2) 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査の結果概要（最終）
- (3) 討議事項
 - ① 若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）について
 - ② 平成28年度研究報告書（案）について

○第4回検討委員会 議事概要

日時：平成29年2月27日（月）14:00～16:00

場所：フクラシア東京ステーション 会議室B

出席者

外部委員：亀山美矢子、井上忠幸、干場 功、前田隆行、若野達也、岩間英輝

内部委員：加知輝彦、小長谷陽子（進行）

オブザーバー：平井智章、石川直人、照井敬子

事務局：早川敏博、伊藤美智予、花井真季

1. 開会

2. 議題

（1）障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査の結果概要

小長谷：（「障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査」の結果報告：前回の未報告部分及びまとめ部分）

石川：管理者が1人未満というのは、人員配置基準から言えばあり得ない。事業所の他の職務を兼務していることに伴うものと思われるので、そういう書き方にする必要があります。

（2）若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査の結果概要

小長谷：（「若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査」の結果報告：まとめ部分）

（3）討議事項

①若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）について

小長谷：（「若年性認知症支援コーディネーターのためのサポートブック（案）」について、委員からいただいた修正意見を基に説明）

（＊ 委員からの個々の具体的な意見は省略、サポートブックに反映。）

石川：今回の老健事業では、コーディネーターの業務の中で、就労支援と生きがいつくりに特化してサポートブックを作るということになるが、コーディネーターの役割は、就労支援とか生きがいつくりという範疇だけではなくてもっと幅広い。

全体のコーディネーターの役割をできるだけ網羅していただいた上で、今回はこういう理由の中でここだけを特化しているということを前半の中に明記してほしい。

石川：「はじめに」の部分はあまり読まれないので、例えば、1番とか2番のところが良いと思う。

石川：今回のサポートブックは、基本的には若年性認知症支援コーディネーターがどうい

うふうに取り組んでいくかということに重きを置いている。8ページの中で言うと、上の方の「国、都道府県、市町村は」という文章だが、コーディネーターが実際に支援をしていくためのものということであれば、むしろこれは落とした方がよいのではと思う。

小長谷：コーディネーターは確かに都道府県に配置されるが、一人で自分の意思だけでやるわけではなく、都道府県の担当者と連携してやっていくということなので、国や都道府県や市町村がどういうことをやろうとしているか、やらなくてはいけないかという、もちろん手引書の中身と重なる部分があるが、ある程度のことは書いておかないと分かってもらえないということを書いた。

亀山：早期発見とか早期受診とか早期支援のあたりは、コーディネーターだけでできるものではなく、国もある程度行い、都道府県も行い、コーディネーター、市町村があってということで、これは行政の介入すべきところが多々あると思うので、明確に国や県はこういうことをする、市町村はこういうことをするというのを分かった上で、ではコーディネーターは何をすべきか、というところがあった方がよいと思う。

石川：そうであるならば、他に登場してくる人物を、見せ方として少し工夫をした方がよいと思う。行政ではこういうことをやっているから、それを踏まえて必要に応じて連携してくださいなどと。

石川：全般的な話だが、「様々な」とか「資料提供を行い」って書いてあるが、様々とは何か、どういった資料が重要なのかということ伝えてあげることが「みそ」である。

コーディネーターがこれを見て、こういった支援をすることが重要なのだ、具体的にはこういったステップを踏めばいいのだということが見えるような形にしてほしい。

前田：14ページは企業または会社の社員に対して、同僚がもし認知症になった場合はというようにことだと思うが、書いてあるのはコーディネーターが対応しなければいけないことばかりで、これを聞いた会社側にとってのメリットというものもここに1行加えればよいと思う。

例えば、「これらを会社に取り組むことによって、他の社員の安心だったりモチベーション向上だったりにつながります」というような、企業にとっても取り組みやすい方法というか、そういった形を書いておくと、会社側も「じゃちょっと取り組んでみようか」と、一歩を踏み出せるような気持ちになるのではないかなと思う。

平井：「生きがづくり」を「居場所づくり」なり「居場所支援」に修正するということが、確かに、居場所づくりが事例としてはメインになっているのが、「生きがづくり」の中の「居場所」というのは一部分なのではないかと、包含されるんじゃないかという気もする。

平井：今回は比較的この事業の目的として就労支援にスポットを当てているということもあって、生きがいとか就労支援だけは抜き出してもいいのかなと思っている。それと、就労支援を除く生きがづくり全般。

結果的には調査の関係で居場所づくりの事例が多く紹介されていて、結果的に居場所

づくりのサポートブックじゃないかと思えてしまうかもしれないが、あくまでも目的はそういった思いでやらせていただいているので、そういう方向でいいのではないかと思っている。

小長谷：コーディネーターの人から見たら、自分が何を具体的にすべきかということになると就労支援は割と分かりやすいというか、具体的な会社との交渉とか福祉的就労とかは分かりやすいと思うのだが、「生きがいつくり」というのは分かりにくいので、一つは居場所ということで挙げて、それ全体、就労も含めて生きがいを持っていただくような支援をやっていくというくくり。もちろん就労と居場所だけではないが、今回はそこは抜き出してまとめたという感じである。

井上：最後のページの概念図だが、時系列で見えていけるので非常に分かりやすい半面、生々しい。介護保険サービスは恐らく、ここで示されている生きがいつくり支援と福祉的就労支援の間に入ったほうがより適切なのかなと思いますけれど。ちょっと生々しすぎる感じがする。

平井：10 ページの概念図は厚労省から入れさせいただいたが、確かに生々しいという気はする。コーディネーターが見て、視覚に訴えて、就労支援の段階にある方だからといってもそれしかないんだということではなく、他の選択肢も十分考えた上で相談に乗ってください、という注意喚起が必要ではないかと。

亀山：意見②の全体が生きがいつくりの概念図みたいなことですね。

小長谷：これに関して、10 ページ②の上から三つめの一番大きい四角の、「生きがいつくり支援」というふうにここには書いてあるんですが、先ほどのサポートブックの中身からして、ここを居場所にするほうがいいのかどうかということはどうでしょうか。全体のタイトルを「生きがいつくり」にするとすると、ここも「生きがいつくり」だとちょっと。この中身はデイケアとかカフェとか有償ボランティアというふうに居場所だけではないんですが、居場所がメインになっているのかなと思いますので、先ほど若野委員がおっしゃったようにここに「等」を付けて、ここを「居場所支援」とするというのはいかがでしょうか。全体のタイトルとしては、「生きがいつくりの概念図」とか「イメージ図」とかそんなような、全体が生きがいつくりだよというのが分かるようなタイトルにする。もう少し四角の大きさとか幅とかも考えてみますので。

②平成28年度研究報告書（案）について

小長谷：（「平成28年度研究報告書（案）」について説明）

平井：報告書の「はじめに」と「背景と目的」の背景部分がどうしても重なる。目的を中心に、事業の目的である「受け入れに関する調査」と「コーディネーター配置に関する調査」、そして「サポートブックの作成」、これをつくる目的をメインに書いたほうがよい。

これについては、事務局と調整する。

事務局：サポートブック（案）について、今日の委員会の意見を踏まえて修正し送付する。
修正期限はその際に連絡させていただく。

3. 閉会

加知：閉会あいさつ

2. 障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査

・集計表及び調査票

問1. 貴事業所の運営主体について、当てはまる番号に○を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	都道府 県・市区 町村	社会福祉 法人	社会福祉 協議会	医療法人	社団法人	財団法人	株式会社	NPO法 人	その他	無記入
全 体	5300 100.0	49 0.9	2115 39.9	134 2.5	97 1.8	256 4.8	27 0.5	996 18.8	1421 26.8	155 2.9	60 1.1
就労継続支援A型事業	1159 100.0	5 0.4	194 16.7	2 0.2	4 0.3	106 9.1	3 0.3	562 48.5	171 14.8	90 7.8	22 1.9
就労継続支援B型事業	3967 100.0	36 0.9	1899 47.9	133 3.4	82 2.1	133 3.4	20 0.5	335 8.4	1246 31.4	58 1.5	35 0.9
就労移行支援事業	1207 100.0	14 1.2	575 47.6	8 0.7	35 2.9	62 5.1	9 0.7	257 21.3	202 16.7	34 2.8	11 0.9

※ 複数回答あり。(「1」と「2」2件、「2」と「3」7件、「2」と「5」1件)

問2. 貴事業所が実施している事業について、当てはまる番号に○をつけ、それぞれの利用者の定員及び現員（登録者数）を記入してください。

上段：実数 下段：横%	対象数	就労継続 支援A型 事業	就労継続 支援B型 事業	就労移行 支援事業	生活介護 事業	他の事業
全 体	5300 100.0	1159 21.9	3967 74.8	1207 22.8	1061 20.0	862 16.3
就労継続支援A型事業	1159 100.0	1159 100.0	218 18.8	135 11.6	39 3.4	81 7.0
就労継続支援B型事業	3967 100.0	218 5.5	3967 100.0	739 18.6	1006 25.4	743 18.7
就労移行支援事業	1207 100.0	135 11.2	739 61.2	1207 100.0	213 17.6	273 22.6

就労継続支援A型事業 定員

上段：実数 下段：横%	対象数	9人以下	10人	11～ 19人	20人	21～ 30人	31～ 40人	41～ 60人	61人 以上	定員設定 なし、無 記入	合計 平均 (人)
全 体	1159 100.0	5 0.4	238 20.5	147 12.7	612 52.8	69 6.0	49 4.2	15 1.3	3 0.3	21 1.8	21,672 19.04

※ 「0人」と記入あったものは、「定員設定なし」とした。

就労継続支援A型事業 現員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6～ 10人	11～ 15人	16～ 20人	21～ 25人	26～ 30人	31～ 35人	36～ 40人	41～ 50人	51人 以上	無記入	合計 平均 (人)
全 体	1159 100.0	71 6.1	188 16.2	199 17.2	222 19.2	178 15.4	121 10.4	71 6.1	34 2.9	24 2.1	14 1.2	37 3.2	21,496 19.16

就労継続支援B型事業 定員

上段：実数 下段：横%	対象数	9人以下	10人	11～14人	15人	16～19人	20人	21～25人	26～30人	31～40人	41～50人	51人以上	定員設定なし、無記入	合計平均(人)
		18	576	312	163	89	1775	217	338	313	70	46		
全体	100.0	0.5	14.5	7.9	4.1	2.2	44.7	5.5	8.5	7.9	1.8	1.2	1.3	21.09

※「0人」と記入あったものは、「定員設定なし」とした。

就労継続支援B型事業 現員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26～30人	31～35人	36～40人	41～50人	51～60人	61人以上	無記入	合計平均(人)
		174	482	652	701	616	420	293	186	194	79	43		
全体	100.0	4.4	12.2	16.4	17.7	15.5	10.6	7.4	4.7	4.9	2.0	1.1	3.2	21.99

就労移行支援事業 定員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6人	7～9人	10人	11～19人	20人	21～30人	31人以上	定員設定なし、無記入	合計平均(人)
		15	429	68	240	120	279	24	11	21	14,224
全体	100.0	1.2	35.5	5.6	19.9	9.9	23.1	2.0	0.9	1.7	11.99

※「0人」と記入あったものは、「定員設定なし」とした。

就労移行支援事業 現員

上段：実数 下段：横%	対象数	1人以下	2～3人	4～5人	6～7人	8～9人	10～12人	13～15人	16～20人	21～30人	31～40人	41人以上	無記入	合計平均(人)
		92	163	173	167	130	119	79	78	92	32	8		
全体	100.0	7.6	13.5	14.3	13.8	10.8	9.9	6.5	6.5	7.6	2.7	0.7	6.1	9.71

生活介護事業 定員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6人	7～9人	10人	11～15人	16～19人	20人	21～25人	26～30人	31～40人	41～60人	61人以上	定員設定なし、無記入	合計平均(人)
		6	111	45	233	135	49	134	79	83	82	65	25		
全体	100.0	0.6	10.5	4.2	22.0	12.7	4.6	12.6	7.4	7.8	7.7	6.1	2.4	1.3	20.84

※「0人」と記入あったものは、「定員設定なし」とした。

生活介護事業 現員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6～10人	11～15人	16～20人	21～25人	26～30人	31～40人	41～50人	51～70人	71人以上	無記入	合計平均(人)
		70	212	195	141	97	81	100	60	47	22		
全体	100.0	6.6	20.0	18.4	13.3	9.1	7.6	9.4	5.7	4.4	2.1	3.4	22.06

他の事業 定員

上段：実数 下段：横%	対象数	5人以下	6人	7～9人	10人	11～15人	16～20人	21～30人	31～40人	41～60人	61人以上	定員設定なし、無記入	合計平均(人)
全体	862 100.0	67 7.8	115 13.3	51 5.9	118 13.7	67 7.8	54 6.3	42 4.9	23 2.7	29 3.4	20 2.3	276 32.0	10,283 17.55

※「0人」と記入あったものは、「定員設定なし」とした。

他の事業 現員

上段：実数 下段：横%	対象数	3人以下	4～6人	7～9人	10～13人	14～16人	16～20人	21～30人	31～50人	51～70人	71人以上	無記入	合計平均(人)
全体	862 100.0	57 6.6	95 11.0	87 10.1	83 9.6	46 5.3	46 5.3	52 6.0	60 7.0	30 3.5	20 2.3	286 33.2	12,710 22.07

<以下の設問は、問2. で○を付けたうちの「1・2・3」の事業について伺います。>

問4. 貴事業所利用者の送迎の有無について、当てはまる番号に○を付けてください。

上段：実数 下段：横%	対象数	送迎あり	送迎なし	無記入
全体	5300 100.0	3316 62.6	1917 36.2	74 1.4
就労継続支援A型事業	1159 100.0	593 51.2	546 47.1	22 1.9
就労継続支援B型事業	3967 100.0	2771 69.9	1150 29.0	52 1.3
就労移行支援事業	1207 100.0	664 55.0	529 43.8	16 1.3

※事業により異なる施設や、条件付きでという施設は、複数回答としている。

問5. 若年性認知症の方の受け入れについて、当てはまる番号に○を付けてください。(複数回答)

上段：実数 下段：横%	対象数	現在受け入れる	以前に受け入れたことがある	以前に利用の申し出があったが、受け入れなかった	以前に利用の申し出はない	今までに利用の申し出はない	受入れなし・無記入
全体	5300 100.0	175 3.3	126 2.4	15 0.3	52 1.0	4900 92.5	52 1.0
就労継続支援A型事業	1159 100.0	30 2.6	19 1.6	1 0.1	13 1.1	1088 93.9	10 0.9
就労継続支援B型事業	3967 100.0	150 3.8	115 2.9	15 0.4	41 1.0	3628 91.5	38 1.0
就労移行支援事業	1207 100.0	44 3.6	29 2.4	3 0.2	10 0.8	1119 92.7	7 0.6

<問5. で「1」・「2」を選択された方に伺います。>

問6. 現在受け入れている、および以前に受け入れた若年性認知症の方は何人ですか？

上段：実数 下段：横%	対象数	現在受け入れている	以前に受け入れた(すでに退所)
全 体	281 100.0	175 62.3	126 44.8
就労継続支援A型事業	47 100.0	30 63.8	19 40.4
就労継続支援B型事業	245 100.0	150 61.2	115 46.9
就労移行支援事業	68 100.0	44 64.7	29 42.6

現在受け入れている人数

上段：実数 下段：横%	対象数	1人	2人	3人	4人以上	無記入	合計 平均 (人)
全 体	175 100.0	154 88.0	11 6.3	5 2.9	0 0.0	5 2.9	191 1.12
就労継続支援A型事業	30 100.0	26 86.7	3 10.0	3 3.3	0 0.0	0 0.0	35 1.17
就労継続支援B型事業	150 100.0	132 88.0	10 6.7	4 2.7	0 0.0	4 2.7	164 1.12
就労移行支援事業	44 100.0	39 88.6	4 9.1	0 0.0	0 0.0	1 2.3	47 1.09

以前に受け入れた人数(すでに退所)

上段：実数 下段：横%	対象数	1人	2人	3人	4人	無記入	合計 平均 (人)
全 体	126 100.0	109 86.5	10 7.9	1 0.8	0 0.0	6 4.8	132 1.10
就労継続支援A型事業	19 100.0	15 78.9	1 5.3	0 0.0	0 0.0	3 15.8	17 1.06
就労継続支援B型事業	115 100.0	100 87.0	9 7.8	1 0.9	0 0.0	5 4.3	121 1.10
就労移行支援事業	29 100.0	27 93.1	2 6.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	31 1.07

問7. 現在受け入れられている、あるいは以前に受け入れて退所した若年性認知症の方の状況について伺います。

性別

上段：実数 下段：横%	性別		無記入
	男性	女性	
全体	322 100.0	221 68.6	97 30.1
就労継続支援A型事業	51 100.0	40 78.4	11 21.6
就労継続支援B型事業	286 100.0	194 67.8	88 30.8
就労移行支援事業	79 100.0	53 67.1	26 32.9

貴事業所における利用事業

上段：実数 下段：横%	就労継続支援A型		就労継続支援B型		就労移行支援		他のサービス		無記入	
	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合
全体	322 100.0	33 10.2	216 67.1	11 3.4	50 15.5	14 4.3				
就労継続支援A型事業	51 100.0	32 62.7	12 23.5	0 0.0	1 2.0	6 11.8				
就労継続支援B型事業	286 100.0	6 2.1	215 75.2	7 2.4	48 16.8	12 4.2				
就労移行支援事業	79 100.0	3 3.8	45 57.0	11 13.9	15 19.0	7 8.9				

※ 複数回答あり。(「2」1件、「3」1件、「4」1件)

利用開始時の年齢

上段：実数 下段：横%	29歳以下		30歳代		40歳代		50歳代		55歳代		60歳代		合計平均(歳)	
	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合	対象数	割合
全体	322 100.0	11 3.4	15 4.7	52 16.1	48 14.9	103 32.0	68 21.1	25 7.8	15,671 52,776					
就労継続支援A型事業	51 100.0	0 0.0	3 5.9	6 11.8	9 17.6	23 45.1	9 17.6	1 2.0	2,735 54.70					
就労継続支援B型事業	286 100.0	11 3.8	13 4.5	48 16.8	41 14.3	87 30.4	61 21.3	25 8.7	13,700 52.49					
就労移行支援事業	79 100.0	3 3.8	4 5.1	14 17.7	16 20.3	24 30.4	13 16.5	5 6.3	3,830 51.76					

診断名

上段：実数 下段：横%	診断名	対象数	アルツハイマー病 (アルツハイマー 型認知症)	(脳)血管性認知 症	前頭側頭 型認知症 (ピック 病)	レビー小 体型認知 症	その他の 認知症	診断名は 不明	無記入
全 体		322 100.0	152 47.2	28 8.7	21 6.5	3 0.9	62 19.3	35 10.9	21 6.5
就労継続支援A型事業		51 100.0	28 54.9	6 11.8	0 0.0	0 0.0	9 17.6	4 7.8	4 7.8
就労継続支援B型事業		286 100.0	135 47.2	23 8.0	20 7.0	3 1.0	54 18.9	32 11.2	19 6.6
就労移行支援事業		79 100.0	40 50.6	6 7.6	4 5.1	1 1.3	16 20.3	7 8.9	5 6.3

利用開始前の状況

上段：実数 下段：横%	対象数	一般就労 (会社員 等)	自営業	就労して いなかった	介護保険 サービス 利用	その他	無記入
全 体	322 100.0	82 25.5	13 4.0	99 30.7	17 5.3	75 23.3	36 11.2
就労継続支援A型事業	51 100.0	15 29.4	2.0 3.9	1 1.8	4 7.8	7 13.7	6 11.8
就労継続支援B型事業	286 100.0	71 24.8	12 4.2	84 29.4	16 5.6	70 24.5	33 11.5
就労移行支援事業	79 100.0	22 27.8	4 5.1	25 31.6	3 3.8	21 26.6	4 5.1

発症時期

上段：実数 下段：横%	対象数	平成9年 以前	平成10 ～14年	平成15 ～19年	平成20 ～22年	平成23 ～24年	平成25 年	平成26 年	平成27 年以降	無記入
全 体	322 100.0	14 4.3	8 2.5	29 9.0	36 11.2	51 15.8	39 12.1	35 10.9	36 11.2	74 23.0
就労継続支援A型事業	51 100.0	2 3.9	1 2.0	3 5.9	5 9.8	7 13.7	8 15.7	9 17.6	6 11.8	10 19.6
就労継続支援B型事業	286 100.0	13 4.5	8 2.8	27 9.4	33 11.5	44 15.4	34 11.9	28 9.8	30 10.5	69 24.1
就労移行支援事業	79 100.0	3 3.8	2 2.5	8 10.1	10 12.7	14 17.7	8 10.1	7 8.9	12 15.2	15 19.0

発症から退職までの期間

対象数 上段：実数 下段：横%	1か月以内	～3か月	～6か月	～11か月	1年	～1年半	～2年	～3年	～5年	それ以上	合計 平均 (か月)	
全 体	102 100.0	8 7.8	5 4.9	9 8.8	4 3.9	16 15.7	12 11.8	18 17.6	12 11.8	8 7.8	10 9.8	3,477 34.09
就労継続支援A型事業	21 100.0	2 9.5	0 0.0	2 9.5	2 9.5	6 28.6	0 0.0	1 4.8	2 9.5	2 9.5	4 19.0	843 40.14
就労継続支援B型事業	84 100.0	7 8.3	5 6.0	9 10.7	2 2.4	9 10.7	12 14.3	17 20.2	11 13.1	6 7.1	6 7.1	2,304 27.43
就労移行支援事業	23 100.0	4 17.4	3 13.0	1 4.3	0 0.0	3 13.0	5 21.7	2 8.7	3 13.0	0 0.0	2 8.7	837 36.39

※ 対象数は、回答があったもの

同居家族の人数

対象数 上段：実数 下段：横%	0人	1人	2人	3人	4人以上	無記入	合計 平均 (人)	
全 体	322 100.0	77 23.9	91 28.3	67 20.8	37 11.5	22 6.8	28 8.7	442 1.50
就労継続支援A型事業	51 100.0	11 21.6	17 33.3	10 19.6	6 11.8	4 7.8	3 5.9	75 1.56
就労継続支援B型事業	286 100.0	71 24.8	80 28.0	59 20.6	33 11.5	17 5.9	26 9.1	379 1.46
就労移行支援事業	79 100.0	19 24.1	18 22.8	20 25.3	11 13.9	7 8.9	4 5.1	125 1.67

送迎支援の要否と生活自立度

対象数 上段：実数 下段：横%	要	否	無記入	J 1	J 2	A 1	その他	無記入
全 体	322 100.0	201 62.4	97 30.1	24 7.5	61 18.9	54 16.8	25 7.8	114 35.4
就労継続支援A型事業	51 100.0	20 39.2	29 56.9	2 3.9	18 35.3	11 21.6	3 2.0	18 35.3
就労継続支援B型事業	286 100.0	190 66.4	73 25.5	23 8.0	44 15.4	62 21.7	53 8.0	104 36.4
就労移行支援事業	79 100.0	57 72.2	18 22.8	4 5.1	23 29.1	15 19.0	10 12.7	26 32.9

利用開始時の認知症の程度

上段：実数 下段：横%	対象数	I	II a	II b	III a	III b	IV	M	無記入
全体	322 100.0	92 28.6	77 23.9	60 18.6	35 10.9	4 1.2	5 1.6	1 0.3	49 15.2
就労継続支援A型事業	51 100.0	20 39.2	15 29.4	6 11.8	2 3.9	0 0.0	0 0.0	0 0.0	8 15.7
就労継続支援B型事業	286 100.0	72 25.2	70 24.5	56 19.6	33 11.5	3 1.0	5 1.7	1 0.3	46 16.1
就労移行支援事業	79 100.0	25 31.6	18 22.8	16 20.3	7 8.9	1 1.3	3 3.8	0 0.0	10 12.7

※ 複数回答あり。(「IIIa」と「III b」1件)

紹介元

上段：実数 下段：横%	対象数	他の施設 からの紹 介	病院ある いは診療 所からの 紹介	計画相談 支援事業 者からの 紹介	若年性認 知症支 援事業 からの紹 介	若年性認 知症の本 人からの 申し出	若年性認 知症の家 族からの 申し出	その他	無記入
全体	322 100.0	55 17.1	38 11.8	78 24.2	9 2.8	9 2.8	38 11.8	66 20.5	36 11.2
就労継続支援A型事業	51 100.0	8 15.7	1 2.0	15 29.4	3 5.9	2 3.9	5 9.8	17 33.3	1 2.0
就労継続支援B型事業	286 100.0	51 17.8	36 12.6	67 23.4	7 2.4	7 2.4	35 12.2	53 18.5	36 12.6
就労移行支援事業	79 100.0	16 20.3	12 15.2	23 29.1	1 1.3	1 1.3	8 10.1	17 21.5	2 2.5

※ 複数回答あり。(「I」と「3」1件、「2」と「6」1件、「3」と「6」1件、「4」と「7」1件、「5」と「6」1件、「6」と「7」2件)

利用頻度

上段：実数 下段：横%	対象数	週1回 未満	週2回 未満	週3回 未満	週4回 未満	週5回 未満	週6回 未満	週6回以 上	無記入	合計 平均 (回/週)
全体	322 100.0	2 0.6	14 4.3	20 6.2	36 11.2	31 9.6	195 60.6	12 3.7	12 3.7	1,344 4.34
就労継続支援A型事業	51 100.0	0 0.0	0 0.0	3 5.9	4 7.8	4 7.8	37 72.5	2 3.9	1 2.0	235 4.70
就労継続支援B型事業	286 100.0	2 0.7	14 4.9	18 6.3	31 10.8	29 10.1	168 58.7	12 4.2	12 4.2	1181.2 4.31
就労移行支援事業	79 100.0	0 0.0	3 3.8	2 2.5	12 15.2	6 7.6	46 58.2	8 10.1	2 2.5	353 4.58

開始時からの利用期間

上段：実数 下段：横%	対象数	3か月以内	～6か月	～9か月	～1年	～1年半	～2年	～3年	～5年	～10年	それ以上	無記入	合計 平均 (か月)
全	322 100.0	21 6.5	35 10.9	24 7.5	29 9.0	35 10.9	28 8.7	29 9.0	33 10.2	34 10.6	24 7.5	30 9.3	13,019 44.58
就労継続支援A型事業	51 100.0	4 7.8	9 17.6	5 9.8	10 19.6	10 19.6	4 7.8	2 3.9	3 5.9	1 2.0	1 2.0	2 3.9	892 18.20
就労継続支援B型事業	286 100.0	18 6.3	26 9.1	19 6.6	23 8.0	28 9.8	25 8.7	27 9.4	32 11.2	34 11.9	24 8.4	30 10.5	12,582 49.15
就労移行支援事業	79 100.0	7 8.9	9 11.4	6 7.6	5 6.3	13 16.5	3 3.8	7 8.9	5 6.3	9 11.4	7 8.9	8 10.1	3,121 43.96

利用料 (円/月)

上段：実数 下段：横%	対象数	0円	～1,000円	～5,000円	～9,000円	～10,000円	～50,000円	それ以上	無記入	合計 平均 (円/月)
全	322 100.0	168 52.2	8 2.5	16 5.0	18 5.6	40 12.4	8 2.5	9 2.8	55 17.1	1,613,109 6,042
就労継続支援A型事業	51 100.0	30 58.8	0 0.0	3 5.9	0 0.0	8 15.7	1 2.0	3 5.9	6 11.8	376,650 8,370
就労継続支援B型事業	286 100.0	148 51.7	8 2.8	14 4.9	17 5.9	34 11.9	7 2.4	6 2.1	52 18.2	1,255,959 5,367
就労移行支援事業	79 100.0	41 51.9	1 1.3	6 7.6	3 3.8	11 13.9	2 2.5	3 3.8	12 15.2	450,430 6,723

平均工賃 (円/月)

上段：実数 下段：横%	対象数	～1,000円	～3,000円	～5,000円	～8,000円	～10,000円	～15,000円	～20,000円	～30,000円	～50,000円	それ以上	無記入	合計 平均 (円/月)
全	322 100.0	29 9.0	35 10.9	28 8.7	40 12.4	35 10.9	30 9.3	24 7.5	16 5.0	11 3.4	28 8.7	46 14.3	4,436,781 16,075
就労継続支援A型事業	51 100.0	1 2.0	2 3.9	1 2.0	1 2.0	3 5.9	5 9.8	1 2.0	1 2.0	4 7.8	4 9.0	7 13.7	2,057,800 46,768
就労継続支援B型事業	286 100.0	25 8.7	35 12.2	27 9.4	39 13.6	35 12.2	29 10.1	24 8.4	15 5.2	7 2.4	7 2.4	43 15.0	2,792,481 11,492
就労移行支援事業	79 100.0	10 12.7	6 7.6	10 12.7	7 8.9	11 13.9	9 11.4	7 8.9	6 7.6	4 5.1	4 5.1	5 6.3	1,058,382 14,302

※ 少額（1000円未満など）については、時間給や日当の誤記入の可能性が高いと懸念します。

障害支援区分申請の有無

上段：実数 下段：横%	支援区分												
	あり	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	無記入	非該当	なし	わからない	無記入	
全体	322 100.0	125 38.8	7 2.2	29 9.0	30 9.3	26 8.1	15 4.7	6 1.9	12 3.7	2 0.6	135 41.9	39 12.1	21 6.5
就労継続支援A型事業	51 100.0	10 19.6	0 0.0	4 7.8	5 9.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 2.0	1 2.0	29 56.9	8 15.7	3 5.9
就労継続支援B型事業	286 100.0	121 42.3	7 2.4	28 9.8	29 10.1	25 8.7	14 4.9	6 2.1	12 4.2	1 0.3	114 39.9	31 10.8	19 6.6
就労移行支援事業	79 100.0	37 46.8	4 5.1	8 10.1	5 6.3	10 12.7	4 5.1	0 0.0	6 7.6	0 0.0	28 35.4	12 15.2	2 2.5

介護保険申請の有無

上段：実数 下段：横%	要介護状態区分等													
	あり	自立	要支援I	要支援II	要介護I	要介護II	要介護III	要介護IV	要介護V	無記入	なし	わからない	無記入	
全体	322 100.0	89 27.6	0 0.0	8 2.5	7 2.2	20 6.2	14 4.3	6 1.9	3 0.9	3 0.9	28 8.7	155 48.1	62 19.3	16 5.0
就労継続支援A型事業	51 100.0	9 17.6	0 0.0	1 2.0	1 2.0	4 7.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	3 5.9	30 58.8	10 19.6	2 3.9
就労継続支援B型事業	286 100.0	86 30.1	0 0.0	8 2.8	7 2.4	19 6.6	14 4.9	6 2.1	3 1.0	3 1.0	26 9.1	130 45.5	55 19.2	15 5.2
就労移行支援事業	79 100.0	17 21.5	0 0.0	1 1.3	1 1.3	5 6.3	2 2.5	1 1.3	0 0.0	1 1.3	6 7.6	45 57.0	15 19.0	2 2.5

退所後の行先

上段：実数 下段：横%	他の障害者施設・障害福祉サービス						医療機関		就労		その他		現在利用中・無記入	
	介護保険施設・介護保険サービス	介護保険施設・介護保険サービス	介護保険施設・介護保険サービス	介護保険施設・介護保険サービス	介護保険施設・介護保険サービス	介護保険施設・介護保険サービス	就労	就労	その他	その他	わからない	わからない	無記入	無記入
全体	322 100.0	22 6.8	50 15.5	20 6.2	10 3.1	22 6.8	49 15.2	152 47.2	22 6.8	49 15.2	152 47.2	22 6.8	49 15.2	152 47.2
就労継続支援A型事業	51 100.0	5 9.8	2 3.9	3 5.9	4 7.8	2 3.9	9 17.6	26 51.0	4 7.8	9 17.6	26 51.0	4 7.8	9 17.6	26 51.0
就労継続支援B型事業	286 100.0	18 6.3	50 17.5	18 6.3	6 2.1	18 6.3	43 15.0	135 47.2	6 2.1	18 6.3	43 15.0	135 47.2	6 2.1	135 47.2
就労移行支援事業	79 100.0	9 11.4	11 13.9	4 5.1	3 3.8	7 8.9	15 19.0	31 39.2	3 3.8	7 8.9	15 19.0	31 39.2	3 3.8	31 39.2

※ 複数回答あり。（「2」と「3」2件、「1」と「5」1件）

問8. 若年性認知症の方を受け入れる決め手になった要因について、当てはまる番号すべてに○を付けてください。

	若年性認知症の本 人からの申 し出があっ た	若年性認知症の 家族からの申 し出があっ た	他の事業所 にあるいは 医療機関から 受け入れ、受 け入れの要請 があった	自事業所以外 の相談支援機 関から受け入 れ、受け入れ の要請があっ た	若年性認知症 の支援している 機関から受け 入れの要請があ った	元々、事業所を 利用していた若 年性認知症の 対象者が、若 年性認知症と 診断された	当初から、若 年性認知症の 対象者として いた	他の利用者の 関係が、本人 を除く希望す るサービスが 提供できると 判断した	事業所の定員 や職員配置に おいて受け入 れられる体制 が整っていた	その他	無記入	
全 体	281 100.0	56 19.9	96 34.2	69 24.6	97 34.5	14 5.0	53 18.9	20 7.1	80 28.5	58 20.6	32 11.4	2 0.7
就労継続支援A型事業	47 100.0	18 38.3	13 27.7	8 17.0	19 40.4	2 4.3	5 10.6	6 12.8	12 25.5	13 27.7	5 10.6	0 0.0
就労継続支援B型事業	245 100.0	42 17.1	88 35.9	64 26.1	84 34.3	12 4.9	50 20.4	15 6.1	70 28.6	46 18.8	29 11.8	1 0.4
就労移行支援事業	68 100.0	14 20.6	23 33.8	22 32.4	21 30.9	1 1.5	13 19.1	2 2.9	13 19.1	12 17.6	4 5.9	1 1.5

問9. 受け入れた若年性認知症の方に対する支援について伺います。当てはまる番号すべてに○を付けてください。

	若年性認知症 の個人化して 提供している サービスが、他 の利用者と同じ プログラムで支 援している	他の利用者 とほぼ同じ プログラムで支 援をしながら、 常時、職員の 目の届くところ でサービスを提 供している	認知症の 症状に合わせた 支援をしている	その他	無記入	
全 体	281 100.0	138 49.1	181 64.4	52 18.5	25 8.9	6 2.1
就労継続支援A型事業	47 100.0	28 59.6	28 59.6	11 23.4	1 2.1	1 2.1
就労継続支援B型事業	245 100.0	117 47.8	163 66.5	43 17.6	24 9.8	4 1.6
就労移行支援事業	68 100.0	30 44.1	47 69.1	4 5.9	6 8.8	2 2.9

問10. 若年性認知症の方の受け入れに当たった課題はどのようなところにあると思われるか？ 当てはまる番号すべてに○を付けてください。

対象数	職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない	医療機関（病院・診療所）との連携が取れない	医療機関以外の支援関係機関との連携が取れない	支援に相談できる外部機関がない	認知症の症状が進行すると継続して受け入れることができない可能性がある	他の利用者との関係がうまくない可能性がある	他の利用者と関係がうまくない可能性がある	通所が困難であり、個別の送迎が必要である	認知症の症状があるため、他の利用者よりも作業やプログラムをこなすのが困難である	その他	無記入
全体	281 100.0	163 58.0	55 19.6	16 5.7	38 13.5	189 67.3	102 36.3	60 21.4	96 34.2	32 11.4	5 1.8
就労継続支援A型事業	47 100.0	27 57.4	6 12.8	2 4.3	4 8.5	28 59.6	15 31.9	4 8.5	16 34.0	6 12.8	0 0.0
就労継続支援B型事業	245 100.0	144 58.8	51 20.8	14 5.7	35 14.3	165 67.3	91 37.1	56 22.9	82 33.5	27 11.0	4 1.6
就労移行支援事業	68 100.0	39 57.4	10 14.7	2 2.9	9 13.2	43 63.2	22 32.4	8 11.8	20 29.4	5 7.4	2 2.9

<問5. で「4」・「5」を選択された方に伺います。>

問11. 若年性認知症の方を受け入れられない、あるいは受け入れられなかった理由は何ですか？ 当てはまる番号すべてに○を付けてください。

対象数	申し込みや利用申請がない	定員がいっぱいで受け入れられない	施設の利用日程に合わない	本人や家族から申し込みを検討していたが、その後辞退した	職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない	医療機関（病院・診療所）との連携が取れない	医療機関以外の支援関係機関との連携が取れない	医療機関に関する相談が受け入れられない	認知症の症状が進行すると継続して受け入れることができない可能性がある	他の利用者との関係がうまくない可能性がある	通所が困難であり、個別の送迎が必要である	認知症の症状があるため、他の利用者よりも作業やプログラムをこなすのが困難である	その他	無記入	
全体	4952 100.0	4631 93.5	286 5.8	517 10.4	27 0.5	1047 21.1	394 8.0	82 1.7	155 3.1	473 9.6	529 10.7	230 4.6	340 6.9	110 2.2	138 2.8
就労継続支援A型事業	1101 100.0	1024 93.0	50 4.5	99 9.0	7 0.6	210 19.1	84 7.6	19 1.7	39 3.5	135 12.3	99 9.0	55 5.0	91 8.3	27 2.5	32 2.9
就労継続支援B型事業	3669 100.0	3437 93.7	239 6.5	396 10.8	21 0.6	823 22.4	305 8.3	61 1.7	108 2.9	333 9.1	436 11.9	174 4.7	242 6.6	65 1.8	101 2.8
就労移行支援事業	1129 100.0	1051 93.1	55 4.9	102 9.0	4 0.4	233 20.6	82 7.3	19 1.7	33 2.9	99 8.8	97 8.6	48 4.3	71 6.3	34 3.0	32 2.8

問12. 今後、若年性認知症の方を受け入れる機会があれば、受け入れたいとお考えですか？

対象数	受け入れたい	受け入れたいの検討はしたい	受け入れない	わからない	無記入	
上段：実数 下段：横%						
全体	4952 100.0	435 8.8	2607 52.6	392 7.9	1442 29.1	89 1.8
就労継続支援A型事業	1101 100.0	94 8.5	578 52.5	85 7.7	325 29.5	22 2.0
就労継続支援B型事業	3669 100.0	303 8.3	1943 53.0	285 7.8	1081 29.5	66 1.8
就労移行支援事業	1129 100.0	114 10.1	625 55.4	73 6.5	305 27.0	16 1.4

※ 複数回答あり。(「1」と「2」8件、「2」と「3」5件)

<くすべつの方に伺います。>

問13. 若年性認知症の方を貴事業所に受け入れる場合、どのような条件が必要でしょうか？ 当てはまる番号すべてに○を付けて下さい。

対象数	若年性認知症に関する知識や対応のノウハウの習得	行政機関(区市町村役場・福祉事務所など)との連携	医療機関(病院・診療所)との連携	家族との連携	若年性認知症コーナーなどの連携	障害者職業センター・地域障害者職業センターとの連携	障害者就業・生活支援センターとの連携	地域活動支援センターとの連携	相談支援事業所(特定・指定を含む)及び相談支援専門員との連携	包括支援センターとの連携	居宅介護支援事業者アマネジャー(介護支援専門員)との連携	制度的な支援(補助金など)	介護保険サービス事業所の連携で、支援方法を学ぶ機会が必要	職員に対する若年性認知症に関する研修が必要	若年性認知症に関する支援マニュアル等が必要	特にな	その他	無記入
上段：実数 下段：横%																		
全体	5300 100.0	4585 86.5	3367 63.5	4129 77.9	4453 84.0	2484 46.9	1036 19.5	1349 25.5	954 18.0	3284 62.0	1756 33.1	2080 39.2	1889 35.6	3623 68.4	2472 46.6	35 0.7	164 3.1	115 2.2
就労継続支援A型事業	1159 100.0	970 83.7	701 60.5	847 73.1	963 83.1	533 46.0	304 26.2	387 33.4	251 21.7	708 61.1	311 26.8	429 37.0	365 31.5	768 66.3	551 47.5	13 1.1	35 3.0	30 2.6
就労継続支援B型事業	3967 100.0	3476 87.6	2542 64.1	3113 78.5	3352 84.5	1845 46.5	607 15.3	828 20.9	649 16.4	2460 62.0	1355 34.2	1572 39.6	1440 36.3	2735 68.9	1830 46.1	20 0.5	116 2.9	77 1.9
就労移行支援事業	1207 100.0	1040 86.2	771 63.9	999 82.8	1032 85.5	606 50.2	373 30.9	438 36.3	246 20.4	788 65.3	438 36.3	481 39.9	454 37.6	818 67.8	566 46.9	4 0.3	41 3.4	24 2.0

<問7で記入された利用者について伺います。>

問15. 以下の設問について記入してください。利用者が複数いる場合は、最もうまく利用できている方について記入してください。

2 その方を貴事業所に受け入れる際に、何らかの条件等を付けましたか？ 当てはまる番号に○を付けてください

対象数	付けた	特に付かなかった	わからない	無記入	
上段：実数 下段：横%					
全体	281 100.0	49 17.4	195 69.4	13 4.6	24 8.5
就労継続支援A型事業	47 100.0	7 14.9	37 78.7	1 2.1	2 4.3
就労継続支援B型事業	245 100.0	38 15.5	171 69.8	13 5.3	23 9.4
就労移行支援事業	68 100.0	17 25.0	44 64.7	4 5.9	3 4.4

4 貴事業所を利用したことにより、その方（本人）及び家族が最も満足したのはどんなことですか？

上段：実数 下段：横%	対象数	本人	家族	特に聞いていない	無記入
全体	281 100.0	174 61.9	160 56.9	37 13.2	46 16.4
就労継続支援A型事業	47 100.0	36 76.6	22 46.8	4 8.5	5 10.6
就労継続支援B型事業	245 100.0	146 59.6	145 59.2	34 13.9	42 17.1
就労移行支援事業	68 100.0	39 57.4	35 51.5	12 17.6	12 17.6

5 その方を受け入れるにあたって、事業所として、職員や他の（認知症でない）利用者の方に対して配慮をされましたか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

<職員に対して> <他の利用者に対して>

上段：実数 下段：横%	対象数	職員に対して		他の利用者に対して		無記入		
		配慮した	特に配慮しなかった	配慮した	特に配慮しなかった			
全体	281 100.0	138 49.1	105 37.4	31 11.0	125 44.5	6 2.1	45 16.0	
就労継続支援A型事業	47 100.0	25 53.2	15 31.9	6 12.8	17 36.2	21 44.7	0 19.1	9
就労継続支援B型事業	245 100.0	116 47.3	94 38.4	29 11.8	89 36.3	110 44.9	6 2.4	40 16.3
就労移行支援事業	68 100.0	37 54.4	23 33.8	5 7.4	26 38.2	31 45.6	2 2.9	9 13.2

障害福祉サービスにおける若年性認知症の人の受け入れに関する調査

実施主体：「若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方検討委員会」
認知症介護研究・研修大府センター
担当者：研究部長 小長谷 陽子（こながや ようこ）
愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL：0562-44-5551
FAX：0562-44-5831

この調査票は、「就労継続支援A型事業」、「就労継続支援B型事業」、「就労移行支援事業」のいずれか若しくは複数を行っている事業所に送付しています。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、本調査へのご協力をお願いいたします。

(調査票作成要領)

1. 下記の「事業所名等情報」について、記入してください。
2. 各設問において、時点や時期を指定していない場合は、平成28年9月1日現在の状況について記入してください。

(以下、問3. 関係)

3. 問2. で○を付けた「1・2・3」の事業毎に記入してください。
4. 常勤者以外であっても、通常の常勤職員と同様の時間働いている場合は、常勤職員として扱って下さい。

非常勤職員は、当該事業所における常勤職員の労働時間数に基づき「常勤換算」した人数を記入してください(小数点第二位を四捨五入)。

(例) 週24時間労働の非常勤職員

常勤職員の労働時間が40時間の場合 $24 / 40 = 0.6$ 人

なお、兼任者の常勤換算も同様に計算してください。

5. 複数事業所を兼任している場合は、労働時間数の多い事業所を主たる勤務場所とみなして、実数を計上してください。

なお、労働時間数が同じ場合は、どちらか一方を主たる勤務場所としてください。

(例) 就労支援員が「就労継続支援A型事業所(常勤換算で0.6人)」と「就労移行支援事業所(常勤換算で0.4人)」を兼任

就労継続支援A型事業所を主たる勤務場所として、実数「1人」と記入し、従たる勤務場所の就労移行支援事業所は、実数「0人」と記入してください。

(事業所名等情報)

事業所名			
住 所			
回答者(職・氏名)		(職名)	(氏名)
回答者 連絡先	電 話		
	E-mail		

の 分 類	生活支援員	()	()			()		
	職業指導員	()	()			()		
	その他（上記以外）	()	()			()		
	計 (A)							
資 格 の 分 類	a 精神保健福祉士							
	b 社会福祉士							
	c 介護福祉士							
	d 看護師・保健師等							
	e OT・PT等リハ資格							
	f 医師・歯科医師							
	g その他（有資格）							
	その他（無資格）							
計 (B)								

【就労継続支援B型事業】

分 類	職種・資格の区分	常勤職員			非常勤職員		合 計
		専任 ①	兼任		実数 ⑤	常勤換 算 ⑥	④+⑥
			実数 ②	常勤換 算 ③			
職 種 の 分 類	管理者	()	()		()		
	サービス管理責任者	()	()		()		
	生活支援員	()	()		()		
	職業指導員	()	()		()		
	その他（上記以外）	()	()		()		
	計 (A)						
資 格	a 精神保健福祉士						
	b 社会福祉士						
	c 介護福祉士						
	d 看護師・保健師等						

の 分 類	e OT・PT等リハ資格						
	f 医師・歯科医師						
	g その他（有資格）						
	その他（無資格）						
	計 (B)						

[就労移行支援事業]

分 類	職種・資格の区分	常勤職員			非常勤職員		合 計	
		専任 ①	兼任		合計 ④= ①+③	実数 ⑤	常勤換 算 ⑥	④+⑥
			実数 ②	常勤換 算 ③				
職 種 の 分 類	管理者	()	()			()		
	サービス管理責任者	()	()			()		
	生活支援員	()	()			()		
	就労支援員	()	()			()		
	職業指導員	()	()			()		
	その他（上記以外）	()	()			()		
	計 (A)							
資 格 の 分 類	a 精神保健福祉士							
	b 社会福祉士							
	c 介護福祉士							
	d 看護師・保健師等							
	e OT・PT等リハ資格							
	f 医師・歯科医師							
	g その他（有資格）							
	その他（無資格）							
	計 (B)							

送迎支援の要否と生活自立度 ⁴⁾	要・否 ()	要・否 ()	要・否 ()
利用開始時の認知症の程度 ⁵⁾			
紹介元 ⁶⁾			
活動内容（具体的に記入してください）			
利用頻度	回/週	回/週	回/週
開始時からの利用期間	年 か月	年 か月	年 か月
利用料	円/月	円/月	円/月
平均工賃	円/月	円/月	円/月
障害支援区分申請の有無 *ありの場合は「支援区分」を、「非該当」の場合はその旨を区分欄に記入	あり（区分 ） なし わからない	あり（区分 ） なし わからない	あり（区分 ） なし わからない
介護保険申請の有無 *ありの場合は、要介護状態区分等（自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴ）を記入	あり （要介護状態区分等： ） なし わからない	あり （要介護状態区分等： ） なし わからない	あり （要介護状態区分等： ） なし わからない
退所後の行先 ⁷⁾			

<脚注>

- 1) ①就労継続支援 A 型 ②就労継続支援 B 型 ③就労移行支援 ④他のサービス（具体的に記載）
- 2) ①アルツハイマー病（アルツハイマー型認知症） ②（脳）血管性認知症
③前頭側頭型認知症（ピック病） ④レビー小体型認知症 ⑤その他の認知症
⑥診断名は不明
- 3) ①一般就労（会社員等） ②自営業 ③就労していなかった ④介護保険サービス利用
⑤その他（具体的に記載）
- 4) ①（J 1）何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、交通機関等を利用して外出できる。
②（J 2）何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており、隣近所なら外出できる。
③（A 1）屋内での生活は概ね自立しているが、介助により、比較的多く外出することができる。
④その他（具体的に記載）
- 5) ①（Ⅰ）何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
②（Ⅱ a）日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭外で多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。
③（Ⅱ b）日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが家庭内でも多少見られるが、誰かが注意していれば自立できる。
④（Ⅲ a）日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが日中を中心として見られ、介護を必要とする。

- ⑤ (Ⅲ b) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが夜間を中心として見られ、介護を必要とする。
 - ⑥ (Ⅳ) 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
 - ⑦ (M) 著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。
- 6) ①他の施設からの紹介 (具体的な施設の種類 (地域包括など) を記載)
- ②病院あるいは診療所からの紹介 (具体的な職種 (ケースワーカーなど) を記載)
 - ③計画相談支援事業者からの紹介
 - ④若年性認知症支援コーディネーター (*) からの紹介
 - * 平成29年度末までに各都道府県に配置され、若年性認知症の方と支援関係者とのネットワークの調整を行う者
 - ⑤若年性認知症の本人からの申し出
 - ⑥若年性認知症の家族からの申し出
 - ⑦その他 (具体的に記載)
- 7) ①他の障害者施設・障害福祉サービス (具体的な施設の種類等を記載)
- ②介護保険施設・介護保険サービス (具体的な施設の種類等を記載)
 - ③医療機関 (具体的な施設の種類等を記載)
 - ④就労 (具体的な施設の種類等を記載)
 - ⑤その他 (具体的に記載)
 - ⑥わからない

問 8. 若年性認知症の方を受け入れる決め手になった要因について、当てはまる番号すべてに○を付けてください。

- 1 若年性認知症の本人からの利用の申し出があった
- 2 若年性認知症の家族からの利用の申し出があった
- 3 他の事業所あるいは医療機関から、受け入れの要請があった
- 4 自事業所以外の相談支援機関から、受け入れの要請があった
(具体的に)
- 5 若年性認知症の人を支援している機関から受け入れの要請があった
(具体的に)
- 6 元々、事業所を利用していた者が、若年性認知症と診断された
(具体的な障害の種類)
- 7 当初から、若年性認知症の人も対象にしていた
- 8 他の利用者との関係が保て、本人が希望する支援サービスが提供できると判断した
- 9 事業所の定員や職員配置において、受け入れられる体制が整っていた
- 10 その他 (具体的に)

問 9. 受け入れた若年性認知症の方に対する支援について伺います。当てはまる番号すべてに○を付けてください。

- 1 若年性認知症の人に特化した個別サービスを提供しているわけではなく、他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援をしている
- 2 他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援をしながら、常時、職員の目の届くところでサービスを提供している
- 3 認知症の症状に合わせた支援をしている
(具体的な支援内容)
- 4 その他 (具体的に)

問 10. 若年性認知症の方の受け入れにあたっての課題はどのようなところにあると思われませんか？ 当てはまる番号すべてに○を付けてください。

- 1 職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない
- 2 医療機関（病院・診療所）との連携が取れていない
- 3 医療機関以外の支援関係機関等との連携が取れていない
(具体的な機関)
- 4 支援に関して相談できる外部機関がない
- 5 認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある
- 6 他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある
- 7 通所が困難であり、個別の送迎が必要である
- 8 認知症の症状があるため、他の利用者に比べ作業やプログラムをこなすのが困難である
- 9 その他 ()

◎問 5. で「4」・「5」を選択された方に伺います。

問 11. 若年性認知症の方を受け入れていない、あるいは受け入れなかった理由は何ですか？ 当てはまる番号すべてに○を付けてください。

- 1 申し出や利用申請がない
- 2 定員がいっぱいで受け入れられない
- 3 施設の利用規程に合わない
- 4 本人や家族から申し出があり検討していたが、その後辞退した
- 5 職員が若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウを持っていない
- 6 医療機関（病院・診療所）との連携が取れていない

- 7 医療機関以外の支援関係機関等との連携が取れていない
(具体的な支援関係機関)
- 8 支援に関して相談できる外部機関がない
- 9 認知症の症状が進行すると継続して受け入れができなくなる可能性がある
- 10 他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある
- 11 通所が困難であり、個別の送迎が必要である
- 12 認知症の症状があるため、他の利用者にならば作業やプログラムをこなすのが困難である
- 13 その他 ()

問 12. 今後、若年性認知症の方を受け入れる機会があれば、受け入れたいとお考えですか？

- 1 受け入れたい
- 2 受け入れの検討はしたい
- 3 受け入れない → 理由をお書きください
()
- 4 わからない

◎すべての方に伺います。

問 13. 若年性認知症の方を貴事業所に受け入れる場合、どのような条件が必要でしょうか？ 当てはまる番号すべてに○を付けて下さい。

- 1 若年性認知症に関する知識や対応の技術などのノウハウの習得
- 2 行政機関（区市町村役場・福祉事務所など）との連携
- 3 医療機関（病院・診療所）との連携
- 4 家族との連携
- 5 若年性認知症支援コーディネーター（*）との連携
* 平成29年度末までに各都道府県に配置され、若年性認知症の方と支援関係者とのネットワークの調整を行う者
- 6 障害者職業センター・地域障害者職業センターとの連携
- 7 障害者就業・生活支援センターとの連携
- 8 地域活動支援センターとの連携
- 9 相談支援事業所（特定・指定を含む）及び相談支援専門員との連携
- 10 地域包括支援センターとの連携
- 11 居宅介護支援事業者及びケアマネジャー（介護支援専門員）との連携
- 12 制度的な支援（補助金など）（具体的な内容)

- 1 3 介護保険サービス事業所との連携で、支援方法を学ぶ機会が必要
- 1 4 職員に対する若年性認知症に関する研修が必要
- 1 5 若年性認知症に関する支援マニュアル等が必要
- 1 6 特にない
- 1 7 その他 ()

問 14. 障害者福祉サービス事業所のお立場から、若年性認知症の方の支援について、忌憚のないご意見をお聞かせください。

◎問 7 で記入していただいた利用者について伺います。

問 15. 以下の設問について記入してください。利用者が複数いる場合は、最もうまく利用できている方について記入してください。

<p>1 その方を貴事業所に受け入れることになった経緯を伺います。どこからの紹介でどのようにして受け入れに至りましたか？</p>
<p>2 その方を貴事業所に受け入れる際に、何らかの条件等を付けましたか？ 当てはまる番号に○を付けてください。</p> <p>1) 付けた (具体的に)</p> <p>2) 特に付けなかった</p> <p>3) わからない</p>
<p>3 その方の受け入れにあたって工夫した点はどんなことですか？</p>

<p>4 貴事業所を利用したことにより、その方（本人）及び家族が最も満足したのはどんなことですか？</p> <p>1) 本人：</p> <p>2) 家族：</p> <p>3) 特に聞いていない</p>
<p>5 その方を受け入れるにあたって、事業所として、職員や他の（認知症でない）利用者の方に対して配慮をしましたか？ 当てはまる番号に○を付けてください。</p> <p><職員に対して></p> <p>1) 配慮した（具体的に）</p> <p>2) 特に配慮しなかった</p> <p>3) わからない</p> <p><他の利用者に対して></p> <p>1) 配慮した（具体的に）</p> <p>2) 特に配慮しなかった</p> <p>3) わからない</p>
<p>6 その方がすでに退所している場合、退所先はどちらですか？ また、そこへはどのようにつながりましたか？</p> <p>1) 退所先（施設・サービスの種類）：</p> <p>2) つないだ方法：</p> <p>3) 退所先はわからない</p>

ご協力有難うございました。

3. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

・集計表及び調査票

問1. 若年性認知症の人や家族のための総合相談窓口（相談窓口）を設置していますか？

対象数	若年性認知症専用相談窓口を設置している	若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、認知症全般の相談窓口で対応している	若年性認知症の相談を受けられない窓口はない
上段：実数	47	20	4
下段：横%	100.0	42.6	8.5
全体			
		23	4
		48.9	8.5

<問1で「1」・「2」と回答された方に伺います。>

問2. 運営方法を伺います。当てはまる番号に○を付けてください。

対象数	都道府県直轄	委託	委託先					その他
			医療機関	社会福祉協議会	家族会	NPO法人	有限会社・株式会社	
上段：実数	3	39	6	3	20	1	7	1
下段：横%	7.0	90.7	14.0	7.0	46.5	2.3	16.3	2.3
全体								
			20	3	2	1	7	1
			46.5	7.0	4.7	2.3	16.3	2.3

問3. 個別相談事業について伺います。当てはまるものに○を付け、数字を記入してください。

対象数	電話相談	来所相談	訪問相談	その他の形態
上段：実数	43	33	19	7
下段：横%	100.0	76.7	44.2	16.3
全体				
	43	33	19	7
	100.0	76.7	44.2	16.3

電話相談

相談日

対象数	週1日	週2日	週3日	週4日	週5日	週6日	週7日	不定期	その他	無記入	合計平均(日/週)
上段：実数	1	1	7	2	26	3	1	0	1	1	164
下段：横%	2.3	2.3	16.3	4.7	60.5	7.0	2.3	0.0	2.3	2.3	3.90
全体											
	1	1	7	2	26	3	1	0	1	1	164
	2.3	2.3	16.3	4.7	60.5	7.0	2.3	0.0	2.3	2.3	3.90

相談可能な曜日

対象数	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	無記入
上段：実数 下段：横%	38 88.4	37 86.0	36 83.7	35 81.4	38 88.4	9 20.9	3 7.0	1 2.3
全体	100.0							

受付時間帯 開始時

対象数	0時	8時30分	9時	10時	12時	13時	13時30分	無記入	合計 平均 (時)
上段：実数 下段：横%	1 2.3	2 4.7	16 37.2	18 41.9	1 2.3	2 4.7	1 2.3	2 4.7	392.5 9.57
全体	100.0								

※平日9時、土曜日13時が1件あり、9時で集計した。

受付時間帯 終了時

対象数	15時	16時	16時30分	17時	17時15分	17時30分	18時	20時	24時	無記入	合計 平均 (時)
上段：実数 下段：横%	8 18.6	17 39.5	1 2.3	8 18.6	2 4.7	1 2.3	2 4.7	1 2.3	1 2.3	2 4.7	676.5 16.50
全体	100.0										

※土曜日16時が2件あり、平日の時間で集計した。

受付稼働時間数

対象数	2時間 半、3時 間	4時間	5時間	6時間	7時間	7時間半	8時間	8時間半	8時間45 分	9時間、 10時 間、24 時間	無記入	合計 平均 (時間)
上段：実数 下段：横%	2 4.7	2 4.7	8 18.6	8 18.6	6 14.0	1 2.3	8 18.6	1 2.3	2 4.7	3 7.0	2 4.7	284.0 6.93
全体	100.0											

祝祭日 年末年始

対象数	相談可	相談不可	無記入	対応可	対応否	無記入
上段：実数 下段：横%	6 14.0	36 83.7	1 2.3	3 7.0	39 90.7	1 2.3
全体	100.0					

問4. 平成28年4月から9月末までの若年性認知症に関する相談件数について伺います。

電話相談

本人

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9、11、 12件	10、11、 12件	11件	12、13、 14、15件	16、17、 18、19件	20、21、 22、23件	24、25、 26、27件	28、29、 30、31件	合計 平均 (件)
全 体	43 100.0	13 30.2	2 4.7	6 14.0	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	3 7.0	2 4.7	11 25.6	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	115 3.59

※電話相談 総計で69件という回答があった。
※相談方法 合計で「本人」45件という回答があったが、「無記入」としている。

家族・親族

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9、10、 11、12件	13、14、 15、16件	17、18、 19、20件	21、22、 23、24、 25、26件	27、28、 29、30件	31、32、 33、34件	合計 平均 (件)
全 体	43 100.0	3 7.0	7.0	2 4.7	3 7.0	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	2 4.7	11 25.6

※「本人以外」で15件という回答があったが、「無記入」としている。
※相談方法 合計で「家族・親族」109件という回答があったが、「無記入」としている。

企業等

他の公的機関

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	3件	4件	5件	6件	7件	8件	9、10、 11、12件	13、14、 15、16件	17、18、 19、20件	21、22、 23、24、 25、26件	27、28、 29、30件	合計 平均 (件)
全 体	43 100.0	25 58.1	2 4.7	2 4.7	1 2.3	3 7.0	3 7.0	10 23.3	2 4.7	18 41.9	4 9.3	2 4.7	3 7.0	2 4.7	5 11.6	331 10.34

※相談方法 合計で「他の公的機関」9件という回答があったが、「無記入」としている。

サービス事業者

その他

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	3件	4件	5、6、 7、8件	9、10、 11、12件	13、14、 15、16件	17、18、 19、20件	21、22、 23、24、 25、26件	合計 平均 (件)
全 体	43 100.0	21 48.8	2 4.7	3 7.0	2 4.7	4 9.3	2 4.7	4 9.3	11 25.6	18 41.9	3 7.0	122 3.81

※相談方法 合計で「サービス事業者」34件という回答があったが、「無記入」としている。
※相談方法 合計で「その他」2件という回答があったが、「無記入」としている。

対面相談

本人

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	3件	4、5件	12、13、 43件	無記入	合計 平均 (件)
全 体	35 100.0	5 14.3	3 8.6	2 5.7	3 8.6	2 5.7	3 8.6	17 48.6	93 5.17

※ 対象数は、問3で「2」または「3」に記載があるもの、及び、問4の対面相談の件数に記載があった2件を加えたもの。
 ※ 対面相談 総計で 109件という回答があった。

家族・親族

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	4、7件	8件	12件	13、15、 40、175 件	無記入	合計 平均 (件)
全 体	35 100.0	4 11.4	1 2.9	3 8.6	2 5.7	2 5.7	2 5.7	4 11.4	17 48.6	301 16.72

企業等

他の公的機関

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2、3件	無記入	合計 平均 (件)	0件	1件	2件	4件	6件	無記入	合計 平均 (件)
全 体	35 100.0	17 48.6	2 5.7	2 5.7	16 45.7	7 0.33	11 31.4	2 5.7	2 5.7	2 5.7	1 2.9	17 48.6	20 1.11

サービス事業者

その他

上段：実数 下段：横%	対象数	0件	1件	2件	5件	無記入	合計 平均 (件)	0件	1件	無記入	合計 平均 (件)
全 体	35 100.0	11 31.4	4 11.4	2 5.7	1 2.9	17 48.6	13 0.72	15 42.9	3 8.6	17 48.6	3 0.17

その他の形態

		本人										家族・親族		
対象数	0件	1件	10件	115件	無記入	合計平均(件)	0件	1件	15、18、35、113件	無記入	合計平均(件)			
上段：実数 下段：横%	16 100.0	7 43.8	1 6.3	2 12.5	5 31.3	136 12.36	5 31.3	2 12.5	4 25.0	5 31.3	183 16.64			
全体														

※ 対象数は、問3で「4」に記載があるもの、及び、問4のその他の形態の件数に記載があった9件を加えたもの。

企業等 他公的機関

		企業等						他公的機関					
対象数	0件	1、2件	無記入	合計平均(件)	0件	1件	無記入	合計平均(件)	0件	1件	無記入	合計平均(件)	
上段：実数 下段：横%	16 100.0	10 62.5	2 12.5	4 25.0	3 0.25	9 56.3	2 12.5	2 12.5	5 31.3	2 0.18			
全体													

サービス事業者

その他

		サービス事業者			その他			
対象数	0件	1件	無記入	合計平均(件)	0件	1件	無記入	合計平均(件)
上段：実数 下段：横%	16 100.0	10 62.5	1 6.3	5 31.3	1 0.10	6 37.5	3 18.8	5 31.3
全体								

問5. 「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」）を配置していますか？」

		配置している		配置予定である		配置していない	
対象数	0件	1件	無記入	0件	1件	無記入	合計平均(件)
上段：実数 下段：横%	43 100.0	21 48.8	17 39.5	5 11.6			1.27
全体							

<問5で「1. 配置している」と回答された方に伺います。>

問6. 平成28年10月1日現在のコーデイネーターの配置機関及びコーデイネーターについて、下記の表の当てはまるものに○を付け、あるいは数字等を記入してください（コーデイネーターが5人以上いる場合は、お手数ですが表をコピーしてご記入ください）。なお、資格等については、(脚注1)の番号を記入してください。

	直営	委託
対象数		
上段：実数	21	1
下段：横%	100.0	4.8
全体		20
		95.2

各コーデイネーターについて

人数

	1人	2人	3人	4人	5人	合計 平均 (人)
対象数						34
上段：実数	14	3	2	2	0	0
下段：横%	66.7	14.3	9.5	9.5	0.0	1.62
全体						

資格等

	医師	保健師	看護師	精神保健 福祉士	社会福祉 士	介護福祉 士	作業療法 士	介護支援 専門員	その他
対象人数									
上段：実数	34	0	3	4	7	13	7	1	11
下段：横%	100.0	0.0	8.8	11.8	20.6	38.2	20.6	2.9	32.4
全体									8
									23.5

常勤・非常勤 専任・兼任 研修受講

	常勤	非常勤	専任	兼任	はい	いいえ
対象人数						
上段：実数	34	17	17	13	21	17
下段：横%	100.0	50.0	50.0	38.2	61.8	50.0
全体						
						50.0

配置の時期

上段：実数 下段：横%	平成22 年7月	平成24 年5月	平成26 年4月	平成26 年5月	平成28 年4月	平成28 年6月	平成28 年7月	平成28 年10月
対象人数 100.0	34 100.0	1 2.9	1 2.9	1 2.9	16 47.1	4 11.8	7 20.6	3 8.8
全 体								

若年性認知症支援の経験年数

上段：実数 下段：横%	0カ月	3カ月	4カ月	5カ月	6カ月	9カ月	2年7カ 月	2年5カ 月、4年 6カ月	6年2カ 月、7年 1カ月	15年	17年、21 年6カ 月、30年	無記入	合計 平均 (月)
対象人数 100.0	34 100.0	1 2.9	2 5.9	4 11.8	2 5.9	4 11.8	1 2.9	2 5.9	2 5.9	2 5.9	3 8.8	7 20.6	229.8 8.51
全 体													

※「若年に特化しての経験はなし」が1件あり、「無記入」として集計した。

問7. 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱（平成28年3月31日一部改正、以下「実施要綱」）に定める若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議（以下「ネットワーク会議」）が設置されていますか？

上段：実数 下段：横%	設置され ている又 は設置す る具体的 予定あり	設置され ていない
対象人数 100.0	21 61.9	8 38.1
全 体		

＜問7で「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。＞

問8. ネットワーク会議の構成員について伺います。構成員の人数（予定を含む）を次頁の該当欄に記入してください。

上記以外の医療機関

上段：実数 下段：横%	0人	1人	2人	3人	6、12人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2、5人	無記入	合計 平均 (人)
対象人数 100.0	0 0.0	1 15.4	2 30.8	4 7.7	2 15.4	2 15.4	2.82	0 0.0	1 15.4	2 15.4	2 15.4	0.82
全 体												

介護サービス事業者

指定障害福祉サービス事業者

認知症初期集中支援チーム

対象数	0人	1人	2、3人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	3人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	13 100.0	3 23.1	6 46.2	2 15.4	11 1.00	7 53.8	3 23.1	1 7.7	2 15.4	6 0.60	8 61.5	3 23.1	2 15.4	3 0.27
全 体														

認知症施策にかかる行政担当者

認知症の人や家族等の意見を代表する者

対象数	0人	1人	2、4、 6、7人	8人	18人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2、3、 4、6人	合計 平均 (人)	0人	1人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	13 100.0	1 7.7	2 15.4	2 15.4	2 15.4	2 15.4	73 6.64	0 0.0	7 53.8	4 30.8	2 15.4	2 15.4	4 30.8	2 15.4	22 2.00
全 体															

認知症ケアに関する有識者

経済団体（商工会議所等）

ハローワーク

対象数	0人	1人	2人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	3人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	13 100.0	7 53.8	3 23.1	2 15.4	5 0.45	8 61.5	2 15.4	1 7.7	2 15.4	2 15.4	1 7.7	2 15.4	4 30.8	7 53.8
全 体														

認知症地域支援推進員

その他

対象数	0人	1人	3、4、 6人	無記入	合計 平均 (人)	0人	1人	2人	4、5、 7人	合計 平均 (人)	0人	12人	無記入	合計 平均 (人)
上段：実数 下段：横%	13 100.0	4 30.8	4 30.8	2 15.4	17 1.55	1 7.7	1 7.7	3 23.1	3 23.1	2 15.4	2 15.4	1 7.7	2 15.4	53 4.82
全 体														

問9. ネットワーク会議が行っている取り組みについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	管内市町村における若年性認知症の把握状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集	若年性認知症の支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討	若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施	若年性認知症の支援に係る福祉サージャビスの開発の検討	若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信	企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成	その他若年性認知症の支援に資する事業	無記入
上段：実数 下段：横%	13 100.0	10 76.9	4 30.8	5 38.5	5 38.5	6 46.2	5 38.5	1 7.7
全体								

問10. ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携はありますか？

対象数	ある	ない
上段：実数 下段：横%	13 100.0	4 30.8
全体		

問11. 実施要綱に定める若年性認知症自立支援ネットワーク研修（以下「ネットワーク研修」）を実施していますか？

平成28年度開催回数（予定含む）

対象数	実施している	今後実施を予定している	実施していない	実施数	1回	2回	16回	合計平均（回）
上段：実数 下段：横%	13 100.0	11 84.6	1 7.7	1 7.7	9 81.8	1 9.1	1 9.1	27 2.45
全体								

<問11で「1. 実施している」と回答された方に伺います。>

問12. ネットワーク研修の内容について伺います。当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	若年性認知症に関する基本的な理解	本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	若年性認知症の人への具体的な支援方法	若年性認知症への支援事例	その他
上段：実数 下段：横%	11 100.0	10 90.9	10 90.9	10 90.9	8 72.7	1 9.1
全体						

問13. ネットワーク研修の内容と参加者について伺います。下の表に参加者の人数を記入してください。参加していない場合は「0」としてください。平成28年度中に予定している場合は、参加者の欄に○を付けてください。
記載されている回数

上段：実数 下段：横%	対象数	1回	12回	予定	合計 平均 (回)
全 体	11 100.0	5 45.5	1 9.1	5 45.5	22 2.00

※平均算出では、「予定」も1回として計算している。

主な内容

開催回数	若年性認知症に関する基本的な理解	本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	若年性認知症の活用できるサービスや制 度	若年性認知症の人的な支援 的方法	若年性認知症への 支援事例	その他	無記入
上段：実数 下段：横%	22 100.0	14 63.6	8 36.4	12 54.5	12 54.5	3 13.6	2 9.1
全 体							

問14. 平成27年度に作成された「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（手引書）」は活用されていますか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

活用している	あまり活用していない	全く活用していない	
上段：実数 下段：横%	21 100.0	18 85.7	3 14.3
全 体			

問15. 配置されたコーディネーターは「手引書」にある下記の業務等に取り組んでいますか？ 取り組んでいるものすべてに○を付けてください。

個別相談の対応（相談内容の確認と整理）	個別相談の対応（適切な専門医へのアセスメントと継続の支援）	個別相談の対応（利用できずサービス提供の報告）	関係機関との連絡調整	相談担当職員向け研修	本人・家族が交流できる居場所づくり	就業継続のための企業・産業界との連絡調整	若年性認知症の普及啓蒙（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）	若年性認知症にかかるとの課題の共有	本人が住み慣れた地域の専門職へのネットワークの役割のつなぎ	関係機関との課題の共有	認知症に関する講演会・研修会等の企画・運営
対象数	21 100.0	21 100.0	20 95.2	20 100.0	16 76.2	10 47.6	19 90.5	19 90.5	15 71.4	12 57.1	16 76.2
上段：実数 下段：横%	21 100.0	21 100.0	20 95.2	20 100.0	16 76.2	10 47.6	19 90.5	19 90.5	15 71.4	12 57.1	16 76.2
全 体											

問16. 配置されたコーディネーターに対して、どのような支援を行っていますか？

対象数	都道府県 若年性認知症の方向性や基本方針の説明・共有	都道府県 に対するコーディネーター配置の周知（HPや広報誌など）	関係機関 （医療、介護、障害、労働、市町村、所、年金事務所等）に対するコーディネーター配置の周知	課題共有 等のための定期的な打ち合わせの実施	関係機関 とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援	研修機会の提供	困難事例 を抱えた場面のバックアップ体制の整備	コーディネーター が研修会等を開催する際の運営面の協力
上段：実数 下段：横%	20 95.2	17 81.0	18 85.7	18 85.7	14 66.7	11 52.4	6 28.6	11 52.4
全 体	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0

問17. コーディネーターを配置してどのような効果がありましたか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	都道府県 内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた	介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた	若年性認知症に関する啓発が進んだ	都道府県内の若年性認知症の人の社会資源の把握が進んだ	都道府県内の若年性認知症の人の把握が進んだ	都道府県若年性認知症をよき進めようとして、若年性認知症施策を進めようとした	若年性認知症の集まり（若年性認知症フェスなど）が増えた	都道府県内の市町村・地域包括支援センター等の若年性認知症への支援が進んだ	その他
上段：実数 下段：横%	13 61.9	10 47.6	4 19.0	3 14.3	16 76.2	7 33.3	5 23.8	11 52.4	6 28.6	8 38.1	6 28.6
全 体	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0

問18. コーディネーター配置に伴う課題は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分かりにくい	相談事例が少なく、経験の積み重ねがない	新しい情報、全国的な情報を得る仕組みが弱い	コーディネーターのネットワークの活用を独自で整備するのは困難である	啓発や研修のための具体的な方法がわからない	地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開いたが適切な人材が不足している	その他	無記入
上段：実数 下段：横%	4 19.0	6 28.6	7 33.3	9 42.9	0 0.0	0 0.0	5 23.8	2 9.5
全 体	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0	21 100.0

＜問1で「3」と回答された方に伺います。＞

問19. 若年性認知症の相談窓口を設置していない理由は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

対象数	適切な委託先が見つけられない	適切な人材が見つからない	担当職員の不足等で回らない	若年性認知症支援コーナー・ターミネーター未配置のため	窓口設置に要する予算が確保できない	他の相談窓口で対応が可能	その他
上段：実数 下段：横%	0 0.0	0 0.0	1 25.0	3 75.0	1 25.0	0 0.0	1 25.0
全体	4 100.0						

若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

◎ 時期等を指定していない設問は、平成28年10月1日現在の状況について記入してください。

問1. 若年性認知症の人や家族のための総合相談窓口（相談窓口）を設置していますか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 若年性認知症専用相談窓口を設置している → 問2へ
2. 若年性認知症専用相談窓口は設置していないが、
認知症全般の相談窓口で対応している → 問2へ
3. 若年性認知症の相談を受ける窓口はない → 問19へ

◎問1で「1」・「2」と回答された方に伺います。

問2. 運営方法を伺います。当てはまる番号に○を付けてください。

1. 都道府県直轄
2. 委託：委託先 1. 医療機関 2. 社会福祉協議会 3. 家族会
4. NPO法人 5. 有限会社・株式会社
6. その他（組織の形態：)
3. その他（具体的に)

問3. 個別相談事業について伺います。当てはまるものに○を付け、数字を記入してください。

1. 電話相談
相談日：a. 週 () 日 b. 不定期 c. その他 ()
相談可能な曜日：当てはまるものすべてに○を付けてください。
月曜日 火曜日 水曜日 木曜日 金曜日 土曜日 日曜日
受付時間帯： _____時から _____時まで
祝祭日： 相談可 相談不可
年末年始： 相談可 相談不可
2. 来所相談（相談日等「1」に準じて記載）
()
3. 訪問相談（相談日等「1」に準じて記載）
()
4. その他の形態（具体的に：)（相談日等「1」に準じて記載）
()

問 4. 平成 28 年 4 月から 9 月末までの若年性認知症に関する相談件数について伺います。相談内容については、記載例を参考に脚注の当てはまる記号をすべて記入してください。なお、平成 28 年 4 月以降に若年性認知症専用相談窓口を開設している場合は、開設日から 9 月末までの実績を記入してください。この場合、開設日も記入してください。

開設日：平成 28 年 月 日

相談者	電話相談		対面相談 (来所・訪問)		その他の形態 (具体的に)	
	件数	内容	件数	内容	件数	内容
(記載例)	15	a:5・b:2・c:8	2	h:1・j:1		
本人						
家族・親族						
企業等						
他の公的機関						
サービス事業者						
その他 (具体的に) []						

脚注 (重複可) :

- | | |
|-------------------------------|-----------------|
| a. 病気の症状や進行について | b. 治療方法や薬について |
| c. 専門医や医療機関について | |
| d. 利用できる社会資源 (障害者手帳、年金等) について | |
| e. 介護保険や介護サービスについて | f. 介護方法や接し方について |
| g. 障害福祉サービスについて | |
| h. 継続就労について | i. 再就職について |
| j. ボランティアや集いの場を含む社会参加について | k. 成年後見制度について |
| l. 介護している家族の悩みや健康問題について | m. 車の運転について |
| n. 家族以外の人や施設などとのトラブルについて | o. 経済的な課題について |
| p. その他 | |

問 5. 「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)」を配置していますか? 当てはまる番号に○を付け、() に具体的に記入してください。

1. 配置している () 人 → 問 6 へ
2. 配置予定である (配置予定時期: 平成 年 月) → 問 21 へ
3. 配置していない (理由:) → 問 21 へ

◎問5で「1. 配置している」と回答された方に伺います。

問6. 平成28年10月1日現在のコーディネーターの配置機関及びコーディネーターについて、下記の表の当てはまるものに○を付け、あるいは数字等を記入してください（コーディネーターが5人以上いる場合は、お手数ですが表をコピーしてご記入ください）。なお、資格等については、脚注1)の番号を記入してください。

コーディネーター の配置機関	名称	
	所在地	
	直営・委託の別	直営 ・ 委託

コーディネーター	1	2	3	4
資格等 ¹⁾				
常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤	常勤・非常勤
配置の時期	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任
若年性認知症支援 の経験年数	年 月	年 月	年 月	年 月
研修受講 ²⁾	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ

脚注（重複可）：

- 1) ①医師 ②保健師 ③看護師 ④精神保健福祉士 ⑤社会福祉士
⑥介護福祉士 ⑦作業療法士 ⑧介護支援専門員 ⑨その他（具体的に）
2) 大府センターが行った「若年性認知症支援コーディネーター養成研修」（平成28年6月、9月開催）

問7. 若年性認知症施策総合推進事業実施要綱（平成28年3月31日一部改正、以下「実施要綱」）に定める若年性認知症自立支援ネットワークを構築するための会議（以下「ネットワーク会議」）が設置されていますか？

1. 設置されている又は設置する具体的予定あり → 問8へ
2. 設置されていない（理由： ） → 問11へ

◎問7で「1. 設置されている又は設置する具体的予定あり」と回答された方に伺います。

問8. ネットワーク会議の構成員について伺います。構成員の人数（予定を含む）を次頁の該当欄に記入してください。該当する構成員がない場合は「0」としてください。なお、職種が分かる場合は、職種欄にご記入ください。

構成員	人数（人）	職種
認知症疾患医療センター		
上記以外の医療機関		
介護サービス事業者		
指定障害福祉サービス事業者		
認知症初期集中支援チーム		
認知症施策にかかる行政担当者		
認知症の人や家族等の意見を代表する者		
認知症ケアに関する有識者		
経済団体（商工会議所等）		
ハローワーク		
認知症地域支援推進員		
その他（具体的に)		

問 9. ネットワーク会議が行っている取り組みについて、当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 管内市町村における若年性認知症施策の取組状況の把握や課題の分析、先進的な事例の収集
2. 若年性認知症の人への支援に関わる人や機関等が情報を共有できる仕組みづくりの検討
3. 若年性認知症の人への支援に係るケース会議、事例研究等の実施
4. 若年性認知症の人への支援に資する福祉サービス等の資源の開発の検討
5. 若年性認知症の人への支援に資する各種助成金等に係る情報発信
6. 企業や福祉施設等に対し、若年性認知症の理解促進を図るためのパンフレット等の作成
7. その他若年性認知症の人への支援に資する事業
(具体的に)

問 10. ネットワーク会議と障害者就労支援ネットワーク等の既存のネットワークとの連携はありますか？

1. ある（具体的予定がある場合を含む）（具体的に)
2. ない

問 11. 実施要綱に定める若年性認知症自立支援ネットワーク研修（以下「ネットワーク研修」）を実施していますか？

1. 実施している → 平成 28 年度開催回数： 回（予定含む） → 問 12 へ
2. 今後実施を予定している → 平成 年度から → 問 14 へ

3. 実施していない → 問 14へ

◎問 11 で「1. 実施している」と回答された方に伺います。

問 12. ネットワーク研修の内容について伺います。当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 若年性認知症に関する基本的な理解
2. 本人や家族の心理状態、本人・家族の思い
3. 若年性認知症の人が利用できるサービスや制度
4. 若年性認知症の人への具体的な支援方法
5. 若年性認知症への支援事例
6. その他（具体的に _____)

問 13. ネットワーク研修の内容と参加者について伺います。下の表に参加者の人数を記入してください。参加していない場合は「0」としてください。平成28年度中に予定している場合は、参加者の欄に○を付けてください。

開催回数	第1回	第2回	第3回
主な内容 ¹⁾			
参加者	人数	人数	人数
若年性認知症自立支援ネットワークを構成する関係機関の者	—	—	—
・ 認知症疾患医療センター			
・ 上記以外の医療機関			
・ 介護サービス事業者			
・ 指定障害福祉サービス事業者			
・ 認知症初期集中支援チーム			
・ 認知症施策に係る行政担当者			
・ 認知症の人や家族の意見を代表する者			
・ 認知症ケアに関する有識者			
・ 経済団体（商工会議所等）			
ハローワーク			
企業関係者			
認知症地域支援推進員			
その他			

脚注 1) 「主な内容」は、問 12. の選択肢「1」～「6」の数字を記入（重複可）。

問 14. 平成 27 年度に作成された「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（手引書）」は活用されていますか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 活用している
2. あまり活用していない（理由： _____）
3. 全く活用していない（理由： _____）

問 15. 配置されたコーディネーターは「手引書」にある下記の業務等に取り組んでいますか？ 取り組んでいるものすべてに○を付けてください。

1. 個別相談の対応（相談内容の確認と整理）
2. 個別相談の対応（適切な専門医療へのアクセスと継続の支援）
3. 個別相談の対応（利用できる制度・サービスの情報提供）
4. 関係機関との連絡調整（具体的な機関名： _____）
5. 就労継続のための企業・産業医との連絡調整
6. 本人・家族が交流できる居場所づくり
7. 相談担当職員向け研修
8. 若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発（チラシ、パンフレット、ハンドブック等の資料作成）
9. 若年性認知症にかかる正しい知識の普及・啓発（企業、医療機関、障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、市町村の認知症担当課等の職員、医師会・産業医、地域住民への啓発・研修）
10. 本人が住み慣れた地域の専門職へのコーディネーターの役割のつなぎ
11. 関係機関との課題の共有（具体的な機関名： _____）
12. 認知症に関する講演会・研修会等の企画・運営

問 16. 配置されたコーディネーターに対して、どのような支援を行っていますか？

1. 都道府県としての若年性認知症施策の方向性や基本方針の説明・共有
2. 都道府県民に対するコーディネーター配置についての周知（HPや広報誌など）
3. 関係機関（医療、介護、障害、労働、市町村、年金事務所、家族会等）に対するコーディネーター配置についての周知
4. 課題共有等のための定期的な会議や打ち合わせの実施
5. 関係機関とのネットワークづくりや顔つなぎ等への支援
6. 研修機会の提供
7. 困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備

8. コーディネーターが研修会等を開催する際の運営面の協力

問 17. コーディネーターを配置してどのような効果がありましたか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 都道府県内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた
2. 専門職からの若年性認知症についての相談が増えた
3. 企業や雇用主などからの若年性認知症についての相談が増えた
4. 介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者において、若年性認知症のサービス利用が増えた
5. 若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ
6. 都道府県内の若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ
7. 都道府県内の若年性認知症の人の実態の把握が進んだ
8. 都道府県として、若年性認知症施策をより推進できるようになった
9. 若年性認知症の人や家族の集まり（若年性認知症カフェ・交流会など）が増えた
10. 都道府県内の市町村・地域包括支援センター等の若年性認知症の人への支援が進んだ
11. その他（具体的に _____）

問 18. コーディネーター配置に伴う課題は何ですか？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウが分からない
2. 相談事例が少なく、経験の積み重ねができない
3. 困難な相談事例に関して、コーディネーターが相談できる仕組みがない
4. 新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない
5. コーディネーターのレベルアップのための仕組みを独自で整備するのは困難である
6. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
7. 地域や関係機関に対する普及啓発のための研修会を開催したいが、適切な人材が不足している
8. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業にかかる予算確保が困難である
9. その他（具体的に _____）

◎問 1. で「3」と回答された方に伺います。

問 19. 若年性認知症の相談窓口を設置していない理由は何ですか？ 当てはま

るものすべてに○を付けてください。

1. 適切な委託先が見つからない
2. 適切な人材が見つからない
3. 担当職員の不足等で手が回らない
4. 若年性認知症支援コーディネーター未配置のため
5. 窓口設置に要する予算が確保できない
6. 他の相談窓口で対応が可能
7. その他（具体的に _____)

問 20. コーディネーターを配置するにはどのような条件が必要とお考えですか？

◎すべての方に伺います。

問 21. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業に関して、ご自由に意見をお書きください。

都道府県名		所属部署名	
記入者氏名			

(調査票送付先)	FAX : 0562-44-5831
	E-mail : m.hanai.o-dcrc@dcnet.gr.jp
	担当者 : 事務部 庶務係長 花井 真季

4. 若年性認知症支援コーディネーター養成研修アンケート

・東京会場及び大阪会場

平成28年度 若年性認知症支援コーディネーター養成研修アンケート結果

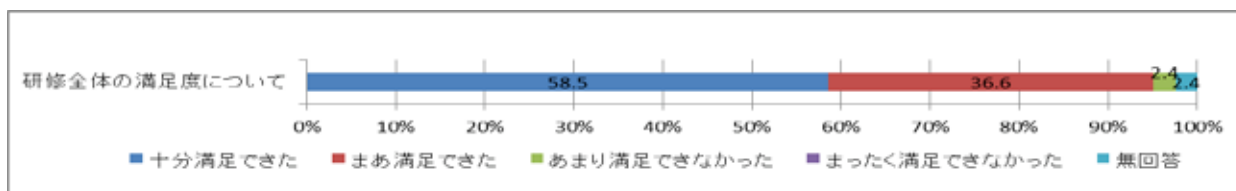
(平成28年6月22日～23日 東京会場)

1. 対象と方法

- 参加者は計41名
 - ・ 行政担当者26名
 - ・ コーディネーター（候補者含む）15名
- 研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施。自由記述は一部抜粋して記載した

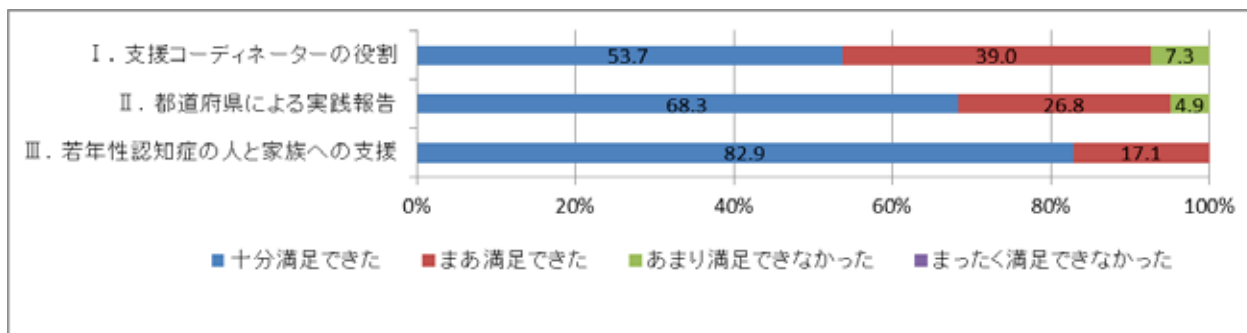
2. 1日目の研修プログラムの評価

(1) 全体の満足度について (n=41)



- ・ 若年性認知症の症状、課題、コーディネーターの役割、目指すべき姿など、今後の施策の方向性を知ることができた。(行政)
- ・ 今回の講義を踏まえて今後のコーディネーターの配置、支援システムを検討したい。(行政)
- ・ 本人の気持ちをお聞きしながら支援コーディネーターの方がどのように関わってきたのか知ることができとても有意義でした。(コーディネーター。以下「コ」と表記)
- ・ コーディネーターの仕事について、全体像の大まかな把握ができた。(コ)

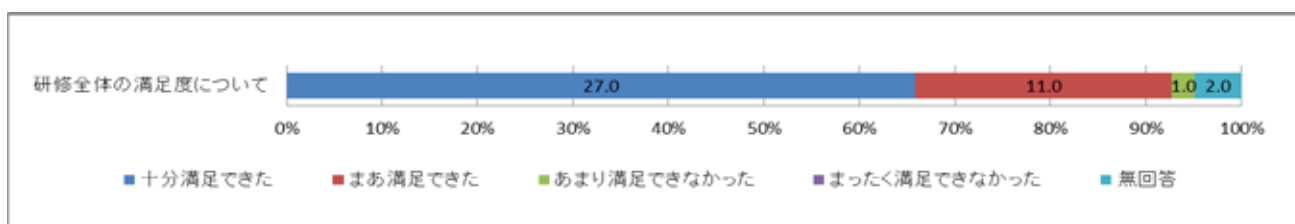
(2) 各プログラムの満足度について (n=41)



- ・ コーディネーターの具体的内容について、イメージできていなかったため、全体像が把握できて、ありがたかった。今後の配置に向けて、考え方、役割を整理していきたい。(行政)
- ・ 4月にコーディネーターとなったばかりなので、役割について話を聞いてよかった。(コ)
- ・ 先進県の報告を聞くことにより、「なるほどそういう活動ができるのだ」を、学び得る場となった。(行政)
- ・ 認知症本人の方の生の声が聞けたことは貴重な経験になった。(行政)
- ・ ご本人の生の声、伴走者の寄り添い方が伝わってきた。(行政)
- ・ 本人と家族の思いに寄り添えた支援の必要性について理解を深めることができた。適宜、現場のコーディネーターの報告があり、具体的にわかりやすかった。(コ)

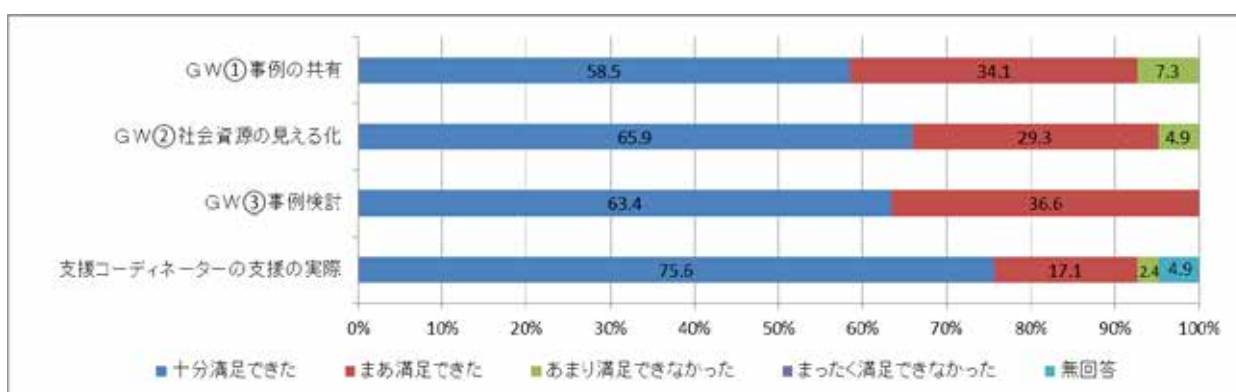
3. 2日目の研修プログラムの評価

(1) 全体の満足度について (n=41)



- グループワークだとインプットだけでなくアウトプットもでき、さらにそのアウトプットに対して意見がもらえるので非常に勉強になった。(行政)
- 今まで、自ら考え、検証することがなかったので、今回グループワークでそれができて具体的かつ実践的でよかった。(行政)
- グループワークを通じて、様々な視点からどのような関わりが必要か勉強になった。(コ)
- カリキュラムが一方的でなく相方向になっていましたので大変良かったと思う。たくさんの事例により深く若年性認知症を理解できた。(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=41) ■表中のGWをグループワークと表記する



- 事例を共有することで、具体的にイメージしながら議論することができた。(行政)
- 実際の現場でのことがあまり分からなかったため、具体的に知れて良かった。(行政)
- 支援の経験がないからこそ、他県の取り組みを含めた事例を共有できて良かった。(コ)
- 自分自身で考えながら、支援計画を立てることによって、どのような問題を解決しなければいけないのか理解できた。(行政)
- 企画(=県庁)と実務(=地域機関)で担当する部門が分かれているので、現場の意見を聴ける貴重な機会だった。(行政)
- コーディネーターのお話は長年の実践をもとにそれを分かりやすく、どう仕事をしていくかということについて考えるヒントとなった。(コ)

4. その他の感想

- それぞれ資料も詳しくいねいで全体的にわかりやすかった。(行政)
- とてもわかりやすくイメージが湧いた。参加させていただくことができて良かった。(コ)
- 今回参加し、全国にたくさんの活動や先輩方がいることを知ることができた。(コ)
- 行政同士、コーディネーター同士の集まりもやりたい。(コ)

平成28年度 若年性認知症支援コーディネーター養成研修アンケート結果

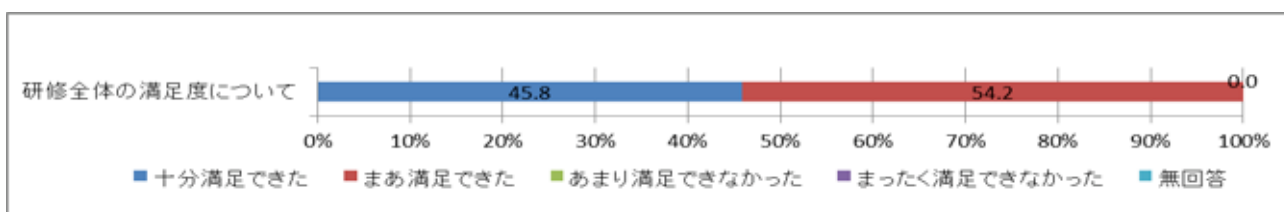
(平成28年9月28日～29日 大阪会場)

1. 対象と方法

- 参加者は13府県の計25名
 - ・ 行政担当者 13名
 - ・ コーディネーター（候補者含む） 12名
- 研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施（回収率 1日目96%、2日目100%）
- 自由記述は一部抜粋して記載した

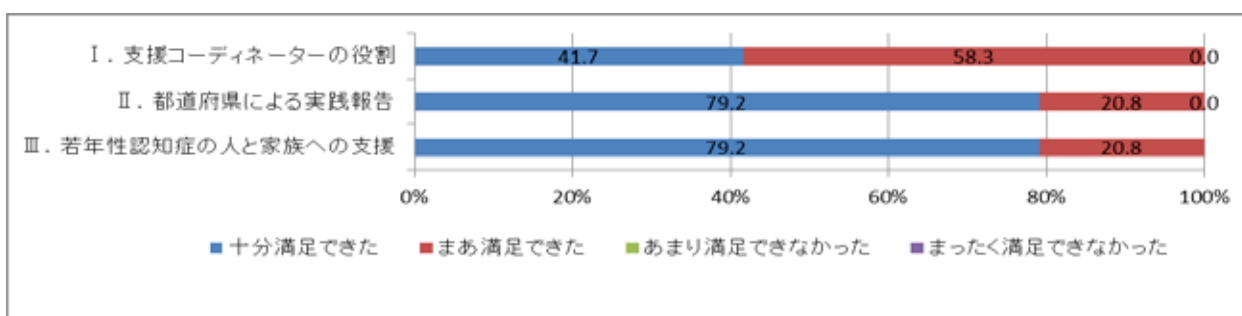
2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について（n=24）



- ・ 当事者の方の語りもお聞きすることができ、他府県での取組みについても知ることができたので、何かこちらでも出来ることはないかと考えるきっかけになった（行政）
- ・ 行政とコーディネーターが協働していくことが大切だと感じた（コーディネーター。以下「コ」と表記）
- ・ 漠然としていた事業へのイメージから具体的に実践しなければならぬ課題が見えてきた（行政）
- ・ 振り返りを含め、行政・福祉・医療の各々の分野の最新情報や、今後の予想を知りたい。又、専門職間のディスカッションもしてみたい（コ）

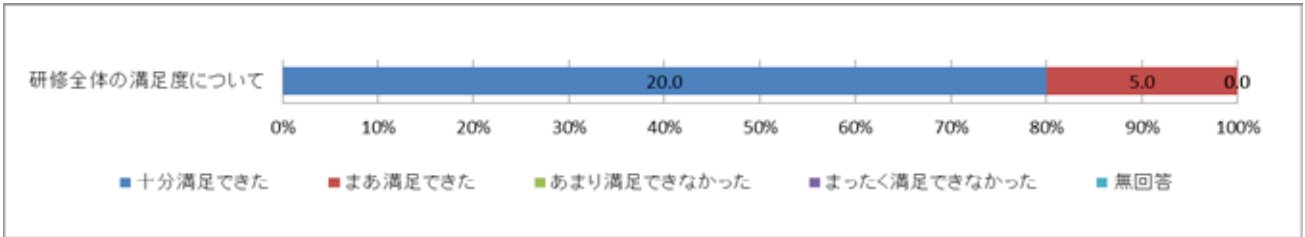
(2) 各プログラムの満足度について（n=24）



- ・ 先進的に実践している報告を聞くことでイメージがもちやすくなる（コ）
- ・ 当事者の方の思いはとても有意義で、そのあとの講義内容も具体的なイメージを持って聞けた（行政）
- ・ 数年先までの活動の見通しを持つことができた（コ）
- ・ 行政からの資料で何をしたらよいのか、普段の業務と何が違うのか、疑問があったが、少し解決された（コ）
- ・ 社会資源の創設は、行政や地域、当事者、家族、支援者の協力が特に必要と思われる。できるだけ具体的な手法を数多く知りたい（コ）
- ・ 制度の話は、行政としては理解しているが、コーディネーターとして活躍頂く方には馴染みのないものもあり、もう少し詳しく話していただくと良かった（行政）

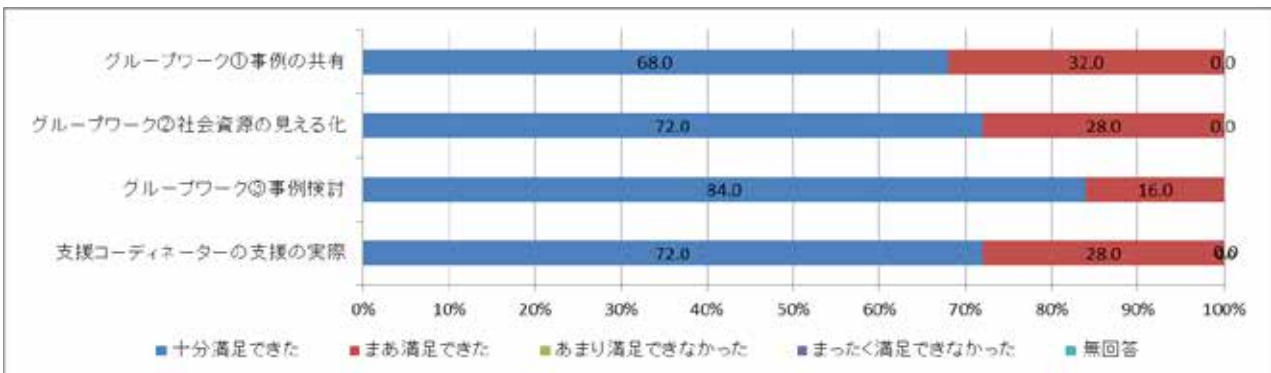
3. 2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=25)



- グループワークで、コーディネーターとしての具体的なアプローチや考え方を知り、その上で行政として何ができるのか。当事者へのアプローチや支援について考える良い機会となった(行政)
- 事例検討、社会資源を共有したことで、足りていない資源がはっきりして、具体的にすべきことが分かった(行政)
- イメージが出来た分、課題ややっていく事が見えて不安も多くなったが、同じ取り組みをしている人がいる心強さもあった(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=25)



- 現場の意見を聞く機会がなかなか少ないので、他の方の意見・体験を聞くことができて良かった(行政)
- 今まで若年性認知症の方に関わる機会があったが、全体で事例を共有すると働きかける所に違いがあり、このようなソーシャルアクションが出来るのだと参考になった(コ)
- 実際のコーディネートにおいて、引継ぎをどこまで行って行くのか、ソフトランディングの考え方など大変勉強になった(コ)
- 社会資源があることは分かっているが、それを認知症の人や家族につなげることの大切さを改めて考えさせられた(行政)
- ケアパスに若年性認知症の方特有の就労について等を入れることを再認識した(コ)

4. その他の感想

- もっと家族やご本人に寄り添った支援をしていきたいと今日改めて思い直すことができた(コ)
- 若年性認知症コーディネーターの役割を担う上で、必要な支援のフォローアップの機会や、取り組みをグループワークで情報共有できる場があると知識、視野のレベルアップにつながると思う(行政)
- 予算の確保やどのような経費が必要かという話も聞けるとさらに良かった(行政)
- 事例を通して検討したり、もっと制度の細かい所まで学ぶ機会があれば、適切な窓口の紹介等につながると思った(コ)

平成 28 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 28 年度 認知症介護研究報告書

＜若年性認知症の人の生きがいづくりや就労支援のあり方に関する
調査研究事業＞

発行：平成 29 年 3 月

編集：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 FAX (0562) 44-5831

発行所：株式会社 一誠社

〒466-0025 名古屋市昭和区下構町 2-22

TEL (052) 851-1171 FAX (052) 842-2824

