

令和元年度認知症介護研究報告書

<企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
調査研究事業>

目次

はじめに

1. 背景と目的
2. 企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
検討委員会 委員名簿
3. 就労継続支援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
4. 若年性認知症就労継続支援セミナーの開催
5. 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する調査(都道府県・指定都市)
6. 若年性認知症の人の就労継続と支援コーディネーターへの理解のための
手引書作成

(参考資料)

- 1) 企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する検
討委員会
・委員会次第
- 2) 就労継続支援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
・調査票
- 3) 若年性認知症就労継続支援セミナー チラシ
- 4) 若年性認知症支援コーディネーター配置に関する調査
・調査票
- 5) 若年性認知症の人の就労継続と支援コーディネーターへの理解のための手引
書作成
・作業部会次第
- 6) 若年性認知症支援コーディネーター研修アンケート結果
・初任者研修及びフォローアップ研修

はじめに

65 歳未満で発症する若年性認知症は、働き盛りの年代であることから、まず経済的支援が最も必要である。現役で働いている場合は、当該職場でできるだけ継続して就労できるよう支援することが求められ、退職後も障害福祉サービスの就労継続支援事業所などを利用できる。さらに、症状が進行して介護保険サービスを利用する場合も、「はたらく」ことやボランティアなどの社会参加が可能となってきた。

さらに、経済的な課題だけでなく、退職により社会とのつながりがなくなることは本人にとっても家族にとっても心理的に大きな影響があり、認知症の症状進行にもつながりやすいとされている。

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 18 年度から、若年性認知症の人やその家族に対する社会的支援に取り組み、さまざまな調査研究、理解促進・啓発のための研修・セミナー、冊子等の作成・配布を行ってきたが、近年は就労継続支援に重点を置いて取り組んでいる。

今年度は、退職した若年性認知症の人が最も多く利用している、障害福祉サービス事業所のうち、就労継続支援事業所に焦点を当て、受け入れの実態や課題等を把握するとともに、事業所の職員に若年性認知症を理解してもらうこと、関係機関の調整役として平成 28 年度から都道府県、平成 30 年度からは政令都市に配置が進められている「若年性認知症支援コーディネーター」について知ってもらい、連携を深めてもらうことを目的に、事業所の職員向けの「手引書」を作成した。

これにより、就労継続支援事業所における、若年性認知症の人の受け入れが今後増加し、適切に利用されるようになるとともに、退所後の介護保険サービス等への移行が円滑に行われるよう期待する。

背景と目的

若年性認知症は65歳未満で発症し、働き盛りの年代であるため、病気により休職や退職することで収入が減少したり、途絶えたりすると経済的困難に陥り、将来的な生活不安が大きくなる。さらに、会社等へ行かなくなることで社会的に孤立してしまう可能性がある。企業での就労継続が望ましいが、認知症は進行する疾患であるため、いずれ退職せざるを得ない状況になると考えられる。

このように、若年性認知症の人が企業等での就労が困難になった場合でも、引き続き、社会との関わりを維持し、本人・家族が望む生活を送ることができるよう、障害福祉サービス、介護サービスをはじめ、さまざまな社会資源を活用し、支えていく必要がある。

その際、本人や家族が円滑に新たな生活を送れるよう、本人や家族に寄り添って支援し、さまざまな社会資源を活用したり、新たな居場所づくりを行うことなどが、若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）に求められている。

退職後の若年性認知症の人が仕事を求め、実際に就労している場所としては、障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いことや、受け入れている事業所の実態や課題等については、平成28年度の本事業において調査し、報告したところである。しかし、就労継続支援等においては、認知症への理解不足や、症状の進行に対する不安から、若年性認知症の人の受け入れに消極的であるとされる。また、支援コーディネーターについての理解が十分であるとはいえない。

今年度は、前回の調査において、若年性認知症の人を受け入れていたり、受け入れる意向があったとした就労継続支援事業所、回答はあったが受け入れがなかった事業所に加え、前回調査以降、新たに開設された事業所に対して、アンケート調査を行い、若年性認知症の人の受け入れ時の詳しい状況や認知症の症状進行に伴って生じる課題、支援コーディネーターとの関わりの有無等を把握する。また、事業所職員向けの研修を複数個所で行う。

企業における就労から、障害福祉サービス、さらには介護保険サービスへのソフトランディングの流れや支援コーディネーターの役割をわかりやすく示した手引書を作成し、障害福祉サービス事業所等の職員の理解を深め、若年性認知症の人の受け入れや、退所後の連携を円滑にし、若年性認知症の人とその家族が望む生活を支援することを目的とする。

「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する研究事業」
検討委員会 委員名簿

(敬称略・順不同)

	氏名	所属	
外部委員	村井 晋平	滋賀県 健康医療福祉部 医療福祉推進課	主任保健師
	柿木 達也	兵庫県 健康福祉部 健康局 健康増進課 認知症対策室	室長
	駒井 由起子	NPO法人 いきいき福祉ネットワークセンター 東京都若年性認知症総合支援センター	理事長 センター長・若年性認知症支援コーディネーター
	若野 達也	一般社団法人 S P S ラボ 若年認知症サポートセンター きずなや	代表理事・若年性認知症支援コーディネーター
	高瀬 健一	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	主任研究員
	井上 忠幸	社会福祉法人 東京コロニー 中野区仲町就労支援事業所	所長
	森 啓	大阪市立大学大学院 医学研究科 医療法人 崇徳会 田宮病院	特任教授 顧問
内部委員	小長谷 陽子	認知症介護研究・研修大府センター	研究部長
	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究主幹
オブザーバー	岡野 智晃	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	室長
	加藤 英樹	厚生労働省 老健局 総務課 認知症施策推進室	室長補佐
	坪井 由紀子	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
	佐藤 寛大	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
事務局	加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター	センター長
	下中 直実	認知症介護研究・研修大府センター	事務部長
	花井 真季	認知症介護研究・研修大府センター	庶務係長

就労継続支援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

平成 28 年度の調査において、若年性認知症の人を受け入れていたり、受け入れた経験があると回答した就労継続支援事業所に対し、該当者のその後の状況、新たな若年性認知症の人の受け入れの有無、若年性認知症支援コーディネーターの周知状況や連携の実態等に関する調査(二次調査)を行う。また、この調査で、若年性認知症の人を受け入れていなかった事業所と調査時以降に新たに開設された事業所に対しては、受け入れの有無を問う一次調査を前もって行ったうえで、該当者ありと回答した事業所に対しては、上記と同様の詳細な二次調査票を送って回答を求める。

この中では、受け入れ時の詳しい状況や認知症の症状進行に伴って生じる課題、支援コーディネーターとの関わりの有無、受け入れの Good Practice 事例等を把握する。さらに、若年性認知症に関する研修を希望するか、についても問う。

これらの結果から、就労継続支援事業所における、若年性認知症の人の受け入れ状況や課題等を把握できる。

【対象】 就労継続支援事業所 A 型および B 型、就労移行支援事業所に対し、平成 28 年度老人健康増進等事業によって行った「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」調査において、回答があり、該当者の受け入れがなかった事業所 4,804 か所、および調査以降に新たに開設された事業所 2,864 か所を対象とした。なお、平成 28 年度の調査において、若年性認知症の人を受け入れていたり、受け入れた経験があると回答した就労継続支援事業所 282 か所に対しては、二次調査のみを行った。

【方法】 対象となった事業所、7,668 か所に対し、若年性認知症の人の受け入れの有無を問う「一次調査票」を郵送し、FAX で回答を求めた。「一次調査票」には、若年性認知症に係る「相談機関等」や若年性認知症と診断された人が利用できる「制度やサービス等」についての認知度を問う質問も加えた。

一次調査で、「該当者が現在いる」「以前いた」「検討中である」と回答した事業所に対し、さらに詳細な状況を問う「二次調査票」を郵送し、郵送で回答を求めた。「二次調査票」の項目は、運営主体、利用者の内訳、送迎の有無、受け入れている若年性認知症の人数、該当者の性別、利用開始時の年齢、診断名、利用開始時の状況、発症時期、診断時期、診断から退職までの期間、退職から利用開始までの期間、利用開始年月、開始からの利用期間、同居家族の人数、送迎支援の要否、生活自立度、利用開始時の認知症の程度、現在の認知症の程度、紹介元、利用頻度、活動内容、外部の支援者の利用、平均工賃、障害基礎年金の受給の有無、障害支援区分申請の有無、介護保険申請の有無、退所年月、退所後の行き先、

受け入れの決め手になった要因、該当者への具体的な支援内容、受け入れにあたっての課題、退所を検討する要因、退所の判断基準の有無、若年性認知症の人を受け入れるための条件、利用できる制度やサービスで実際に利用したもの、若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無、研修の希望の有無、該当者に関する質問（受け入れの経緯、入所直前の状況、職員や他の利用者に対する配慮、利用継続に関する工夫、家族に関する事項、退所に関する事項、支援コーディネーターとの連携に関する事項等）である。

【調査期間】令和元年9月13日に一次調査票を発送し、締め切りは令和元年10月4日とした。はがきによる督促を1回行った。

二次調査票は令和元年11月1日に発送し、締め切りは令和元年11月20日とした。

【結果】一次調査の回収率：廃業やあて先不明での返送は276件あり、回収数は4,242件（回収率：55.8%）であった。このうち、2次調査で非該当と判明した6か所を除き、4,236か所を解析した。

一次調査で、「該当者が現在いる」「以前いた」「検討中である」と回答した事業所は計266か所であった。

表 1. 実施している事業（問 1 関係） n=4236

区分	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	他の事業
就労継続 支援 A 型	896	896 (100.0)	192 (21.4)	84 (9.4)	24 (2.7)	46 (5.1)
就労継続 支援 B 型	3175	192 (6.0)	3175 (100.0)	441 (13.9)	721 (22.7)	363 (11.4)
就労移行 支援	855	84 (9.8)	441 (51.6)	855 (100.0)	115 (13.5)	183 (21.4)
全体	4242	896 (21.1)	3175 (74.8)	855 (20.2)	752 (17.7)	453 (10.7)

実施している事業では、就労継続支援 B 型事業所が最も多く、次いで就労継続支援 A 型事業所であった。

表 2. 定員と現員（問 1 関係）

区分	定員（人） （平均値） （最小～最大）	現員（人） （平均値） （最小～最大）
就労継続支援 A 型	18.7 (5~100)	19.4 (0~97)
就労継続支援 B 型	20.7 (2~89)	21.4 (0~102)
就労移行支援	12.5 (3~100)	10.3 (0~46)
生活介護	19.6 (5~125)	20.7 (0~101)
他の事業	15.2 (2~308)	14.4 (0~160)

就労継続支援 A 型事業所の定員の平均値は「約 19 人」であり、現員も同様であった。就労継続支援 B 型事業所の定員の平均値は「約 20 人」であり、現員はやや上回り、就労移行支援事業所の定員の平均値は「約 13 人」であり、現員はやや下回っていた。

表 3. 若年性認知症の人の受け入れ（問 2 関係）

n=4236

区分	現在 受け入れ	以前に 受け入れ	検討中	申し込み あるも受け入 れず	申し込 みなし	無記入
就労継続支援 A 型 (n=896)	29 (3.2)	14 (1.6)	2 (0.2)	15 (1.7)	835 (93.2)	3 (0.3)
就労継続支援 B 型 (n=3175)	140 (4.4)	85 (2.7)	12 (0.4)	52 (1.6)	2881 (90.7)	21 (0.7)
就労移行支援 (n=855)	15 (1.8)	14 (1.6)	3 (0.4)	9 (1.1)	809 (94.6)	6 (0.7)
全体 (n=4242)	160 (3.8)	97 (2.3)	15 (0.4)	67 (1.6)	3892 (91.7)	28 (0.7)

若年性認知症の人を調査時に受け入れていたのは、就労継続支援 A 型事業所で 3.2%、就労継続支援 B 型事業所で 4.4%、就労移行支援事業所で 1.8%、全体では 3.8%であり、以前に受け入れた事業所を合わせても全体で 6.1%であった。

表 4. 現在の受け入れ人数 (問 2 関係)

区分	1 人	2 人	3 人	5 人以上	無記入	合計 平均(人)
就労継続支援 A 型 (n=29)	29 96.6	1 3.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	30 1.03
就労継続支援 B 型 (n=140)	120 85.7	9 6.4	3 2.1	2 1.4	6 4.3	162 1.21
就労移行支援 (n=15)	14 93.3	1 6.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	16 1.07
全体 (n=160)	139 86.9	10 6.3	3 1.9	2 1.3	6 3.8	183 1.19

表 5. 以前に受け入れ、すでに退所した人数 (問 2 関係)

区分	1 人	2 人	3 人	無記入	合計 平均(人)
就労継続支援 A 型 (n=14)	10 71.4	2 14.3	0 0.0	2 14.3	14 1.17
就労継続支援 B 型 (n=85)	74 86.2	5 6.9	1 1.1	5 5.7	87 1.09
就労移行支援 (n=14)	11 78.6	2 14.3	0 0.0	1 7.1	15 1.15
全体 (n=99)	84 86.6	6 6.2	1 1.0	6 6.2	99 1.09

表 6. 該当者の性別 (問 3 関係)

区分	男性	女性	無記入
就労継続支援 A 型 (n=47)	33 (70.2)	14 (29.8)	0 (0.0)
就労継続支援 B 型 (n=265)	183 (69.1)	76 (28.7)	6 (2.3)
就労移行支援 (n=36)	27 (75.0)	7 (19.4)	2 (5.6)
全体 (n=301)	208 (69.1)	87 (28.9)	6 2.0

該当者の約 7 割は男性であった。

表 7. 利用状況（問 3 関係）

区分	利用中	既に退所	検討中	その他	無記入
就労継続支援 A 型 (n=47)	29 (61.7)	14 (29.8)	1 (2.1)	3 (6.4)	0 (0.0)
就労継続支援 B 型 (n=265)	151 (56.1)	89 (33.1)	13 (4.8)	19 (7.1)	4 (1.5)
就労移行支援 (n=36)	16 (44.4)	16 (44.4)	4 (11.1)	2 (5.6)	0 (0.0)
全体 (n=301)	171 (56.1)	101 (33.1)	16 (5.2)	21 (6.9)	4 (1.3)

表 8. 年齢（問 3 関係）

区分	39 歳 以下	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳 以上	不明
就労継続 支援 A 型 (n=47)	2 (4.3)	3 (6.4)	3 (6.4)	6 (12.8)	11 (23.4)	19 (40.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (6.4)
就労継続 支援 B 型 (n=265)	6 (2.3)	8 (3.0)	5 (1.9)	32 (12.1)	80 (30.2)	87 (32.8)	26 (9.8)	2 (0.8)	19 (7.2)
就労移行 支援 (n=36)	1 (2.8)	3 (8.3)	2 (5.6)	7 (19.4)	14 (38.9)	8 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.8)
全体 (n=301)	7 (2.3)	12 (4.0)	7 (2.3)	37 (12.3)	89 (29.6)	100 (33.2)	26 (8.6)	2 (0.7)	21 (7.0)

該当者の年齢は、全体では、60～64 歳が最も多く、次いで 55～59 歳であり、就労継続支援 A 型及び B 型事業所も同様であったが、就労移行支援事業所では、55～59 歳が最も多かった。

表 9. 相談機関の認知状況（問 4 関係）

区分	就労継続支援 A 型 (n=896)	就労継続支援 B 型 (n=3175)	就労移行支援 (n=855)	全体 (n=4242)
都道府県に設置 されている相談窓口	244 (27.2)	807 (25.4)	221 (25.8)	1083 (25.5)
市町村の相談窓口	538 (60.0)	1989 (62.6)	528 (61.8)	2635 (62.1)
若年性認知症 コールセンター	109 (12.2)	351 (11.1)	87 (10.2)	478 (11.3)
認知症疾患医療 センター	128 (14.3)	407 (12.8)	121 (14.2)	565 (13.3)
地域包括支援 センター	497 (55.5)	1957 (61.6)	520 (60.8)	2562 (60.4)
基幹相談支援 センター	264 (29.5)	1069 (33.7)	387 (45.3)	1448 (34.1)
自立支援協議会	216 (24.1)	969 (30.5)	280 (32.7)	1248 (29.4)
障害者職業センター	288 (32.1)	838 (26.4)	357 (41.8)	1238 (29.2)
障害者就業・生活支援 センター	380 (42.4)	1157 (36.4)	438 (51.2)	1649 (38.9)
障害者相談支援 事業所	367 (41.0)	1421 (44.8)	411 (48.1)	1880 (44.3)
認知症の人と 家族の会	167 (18.6)	583 (18.4)	147 (17.2)	765 (18.0)
認知症カフェ	213 (23.8)	878 (27.7)	225 (26.3)	1133 (26.7)
その他	20 (2.2)	61 (1.9)	21 (2.5)	87 (2.1)
無記入	114 (12.7)	330 (10.4)	91 (10.6)	454 (10.7)

相談機関の認知状況では、市町村の相談窓口が最も高く、次いで地域包括支援センターであり、若年性認知症コールセンター、認知症疾患医療センターの認知度は低かった。

表 10. 制度・サービスの認知状況（問 5 関係）

区分	就労継続支援 A 型 (n=896)	就労継続支援 B 型 (n=3175)	就労移行 支援(n=855)	全体 (n=4242)
高額療養費制度	237 (26.5)	944 (29.7)	270 (31.6)	1240 (29.2)
限度額適用認定証	140 (15.6)	544 (17.1)	162 (18.9)	718 (16.9)
高額療養費貸付制度	77 (8.6)	309 (9.7)	92 (10.8)	413 (9.7)
高額医療・高額介護 合算療養費制度	126 (14.1)	470 (14.8)	127 (14.9)	625 (14.7)
確定申告による 医療費控除	193 (21.5)	772 (24.3)	220 (25.7)	1027 (24.2)
自立支援医療制度	306 (34.2)	1150 (36.2)	380 (44.4)	1565 (36.9)
傷病手当金	173 (19.3)	654 (20.6)	230 (26.9)	879 (20.7)
生活福祉資金 貸付制度	109 (12.2)	503 (15.8)	147 (17.2)	645 (15.2)
介護保険制度	411 (45.9)	1668 (52.5)	444 (51.9)	2182 (51.4)
障害年金	413 (46.1)	1530 (48.2)	460 (53.8)	2047 (48.3)
障害者手帳	432 (48.2)	1550 (48.8)	456 (53.3)	2077 (49.0)
障害福祉サービス	392 (43.8)	1504 (47.4)	445 (52.0)	1979 (46.7)
障害者雇用率制度	164 (18.3)	569 (17.9)	237 (27.7)	809 (19.1)
ジョブコーチ	224 (25.0)	839 (26.4)	300 (35.1)	1139 (26.9)
精神障害者雇用 トータルサポーター	73 (8.1)	253 (8.0)	117 (13.7)	373 (8.8)
その他	20 (2.2)	85 (2.7)	22 (2.6)	116 (2.7)
無記入	207 (23.1)	708 (22.3)	171 (20.0)	942 (22.2)

若年性認知症の人が利用できる制度・サービスの認知状況では、介護保険制度が最も高く、次いで障害者手帳、障害年金であった。精神障害者雇用トータルサポーター、高額療養費貸付制度、生活福祉資金貸付制度等の認知度は低かった。

<二次調査>

二次調査の回収率

前回調査時の「該当者あり」事業所 282 か所と一次調査における「該当者あり」266 か所の計 548 か所に二次調査票を郵送し、廃業やあて先不明での返送は 26 件あり、回収数は 266 件（回収率：51.0%）であった。

表 11 事業所の運営主体（問 1 関係）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)	就労継続支援 B 型 (n=230)	就労移行支援 (n=39)	全体 (n=266)
都道府県・市町村	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
社会福祉法人	3 (7.0)	76 (33.0)	16 (41.0)	81 (30.5)
社会福祉協議会	0 (0.0)	3 (1.3)	0 (0.0)	3 (1.1)
医療法人	0 (0.0)	6 (2.6)	0 (0.0)	6 (2.3)
社団法人	2 (4.7)	13 (5.7)	0 (0.0)	14 (5.3)
財団法人	0 (0.0)	3 (1.3)	0 (0.0)	3 (1.1)
株式会社	24 (55.8)	46 (20.0)	16 (41.0)	68 (25.6)
NPO 法人	7 (16.3)	70 (30.4)	5 (12.8)	74 (27.8)
その他	7 (16.3)	14 (6.1)	2 (5.1)	18 (6.8)

事業所の運営主体は、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「NPO 法人」であり、就労継続支援 B 型事業所では「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO 法人」、就労移行支援事業所では「社会福祉法人」と「株式会社」が同率であった。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。その他では「有限会社」（5 か所）が多かった。

表 12 利用者（障害者手帳保持者）の平均人数（問 2 関係）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)	就労継続支援 B 型 (n=230)	就労移行支援 (n=39)	全体 (n=266)
身体障害者	4.6	5.1	3.8	5.3
知的障害者	10.8	10.7	14.6	11.0
精神障害者	10.7	11.8	10.1	11.4
上記以外の障害者	1.9	2.0	1.9	1.9

利用者の平均人数は、就労継続支援 A 型及び B 型事業所では、知的障害者、精神障害者が約 11 人であり、身体障害者は約 5 人、就労移行支援事業所では、知的障害者が約 15 人、精神障害者は約 10 人、身体障害者は約 4 人であった。

表 13 送迎の有無（問 3 関係）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)	就労継続支援 B 型 (n=230)	就労移行支援 (n=39)	全体 (n=266)
送迎あり	23 (53.5)	190 (82.6)	31 (79.59)	207 (77.8)
送迎なし	20 (46.5)	40 (17.4)	8 (20.59)	59 (22.2)

送迎は全体の約 8 割で行われていた。

表 14 若年性認知症の人の受け入れ（問 4 関係）

区分	現在受け入れている	以前に受け入れたことがある	利用の申し出があり検討中	無記入
就労継続支援 A 型 (n=43)	20 (46.5)	21 (48.8)	3 (7.0)	0 (0.0)
就労継続支援 B 型 (n=230)	120 (52.2)	119 (51.7)	5 (2.2)	12 (5.2)
就労移行支援 (n=39)	21 (53.8)	17 (43.6)	3 (7.7)	3 (7.7)
全体 (n=266)	134 (50.4)	136 (51.1)	9 (3.4)	13 (4.9)

調査時において、若年性認知症の人を受け入れている事業所は 134 か所、以前に受け入れた事業所は 136 か所であった（重複あり）。

表 15 現在受け入れている利用者（問 5 関係）

区分	1 人	2 人	3 人	5 人	合計 平均（人）
就労継続支援 A 型 (n=20)	20 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	20 1.0
就労継続支援 B 型 (n=120)	103 (85.8)	12 (10.0)	3 (2.5)	2 (1.7)	146 1.22
就労移行支援 (n=21)	19 (90.5)	2 (9.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	23 1.10
全体 (n=134)	117 (87.3)	12 (9.0)	3 (2.2)	2 (1.5)	160 1.19

調査時に受け入れている若年性認知症の人は、1 人がほとんどであったが、2 か所は、5 人受け入れていた。

表 16 以前いて、すでに退所した利用者（問 5 関係）

区分	1 人	2 人	6 人	合計 平均（人）
就労継続支援 A 型 (n=21)	20 (95.2)	1 (4.8)	0 (0.0)	22 1.05
就労継続支援 B 型 (n=119)	112 (94.1)	6 (5.0)	1 (0.8)	130 1.09
就労移行支援 (n=17)	16 (94.1)	1 (5.9)	0 (0.0)	18 1.06
全体 (n=136)	129 (94.99)	6 (4.4)	1 (0.79)	147 1.08

以前に受け入れている、すでに退所した若年性認知症の人の数はほとんどが 1 人であったが、6 人受け入れていた事業所が 1 か所あった。

＜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 302 人の状況＞（問 6 関係）

表 17 性別

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
男性	30	71.4	181	66.8	32	78.0	204	67.5
女性	10	23.8	80	29.5	9	22.0	87	28.8
無記入	2	4.8	10	3.7	0	0.0	11	3.6

いずれの事業所でも男性が女性より多く、全体では約 7 割が男性であった。

表 18 利用開始年齢

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
29 歳以下	0	0.0	4	1.5	2	4.9	5	1.7
30 歳代	1	2.4	7	2.6	0	0.0	9	3.0
40 歳代	4	9.5	20	7.4	7	17.1	22	7.3
50～54 歳	7	16.7	37	13.7	8	19.5	41	13.6
55～59 歳	14	33.3	73	26.9	12	29.3	83	27.5
60～64 歳	14	33.3	90	33.2	8	19.5	101	33.4
65 歳以上	0	0.0	21	7.7	1	2.4	21	7.0
無記入	2	4.8	19	7.0	3	7.3	20	6.6

利用開始年齢は、就労継続支援 A 型事業所では、55～59 歳と 60～64 歳が同率であり、就労継続支援 B 型事業所では 60～64 歳が最も多く、移行支援事業所では、55～59 歳が最も多かった。全体では 60～64 歳が最も多く、次いで 55～59 歳であった。

表 19 診断名

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
アルツハイマー病	20	47.6	136	50.2	21	51.2	148	49.0
血管性認知症	3	7.1	22	8.1	4	9.8	25	8.3
前頭側頭型認知症	2	4.8	19	7.0	3	7.3	20	6.6
レビー小体型認知症	2	4.8	2	0.7	2	4.9	4	1.3
その他の認知症	10	23.8	58	21.4	8	19.5	68	22.5
診断名は不明	4	9.5	27	10.0	3	7.3	30	9.9
無記入	1	2.4	7	2.6	0	0.0	7	2.3

若年性認知症の診断名では、いずれの事業所でも「アルツハイマー病」が最も多く、約半数であり、次いで「その他の認知症」であり、中でも「若年性認知症」が多かった。

表 20 利用開始前の状況

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
一般就労 (会社員)	15	35.7	82	30.3	17	41.5	90	29.8
自営業	2	4.8	15	5.5	2	4.9	16	5.3
就労なし	16	38.1	68	25.1	10	24.4	81	26.8
介護保険 サービス利用	3	7.1	31	11.4	3	7.3	33	10.9
その他	5	11.9	55	20.3	8	19.5	61	20.2
無記入	1	2.4	20	7.4	1	2.4	21	7.0

利用開始前の状況は、就労継続支援 A 型事業所では「就労なし」が最も多く、次いで「一般就労」であったが、就労継続支援 B 型及び就労移行支援事業所では、「一般就労」が最も多かった。全体では「一般就労」が最も多く、次いで「就労なし」であった。その他では「他事業所・サービスの利用」が多く、「在宅」「入院」も見られた。

表 21 発症時期

区分	就労継続支援 A 型(n=42)		就労継続支援 B 型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
平成 14 年以前	1	2.4	6	2.2	2	4.9	6	2.0
平成 15～19 年	2	4.8	18	6.6	3	7.3	20	6.6
平成 20～22 年	1	2.4	21	7.7	3	7.3	23	7.6
平成 23～24 年	4	9.5	21	7.7	5	12.2	22	7.3
平成 25～26 年	9	21.4	43	15.9	4	9.8	48	15.9
平成 27～28 年	7	16.7	30	11.1	2	4.9	35	11.6
平成 29～30 年	8	19.0	30	11.1	8	19.5	37	12.3
平成 31 年以降	1	2.4	7	2.6	1	2.4	7	2.3
無記入	9	21.4	95	35.1	13	31.7	104	34.4

若年性認知症の発症時期は、就労継続支援 A 型及び B 型事業所では、平成 25～26 年が最も多く、就労移行支援事業所では平成 29～30 年が最多であった。

表 22 診断時期

区分	就労継続支援 A 型(n=42)		就労継続支援 B 型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
平成 14 年以前	1	2.4	5	1.8	3	7.3	5	1.7
平成 15～19 年	2	4.8	12	4.4	2	4.9	14	4.6
平成 20～22 年	2	4.8	15	5.5	2	.9	17	5.6
平成 23～24 年	3	7.1	21	7.7	5	12.2	22	7.3
平成 25～26 年	4	9.5	36	13.3	2	4.9	39	12.9
平成 27～28 年	8	19.0	38	14.0	3	7.3	43	14.2
平成 29～30 年	10	23.8	44	16.2	9	22.0	52	17.2
平成 31 年以降	1	2.4	17	6.3	1	2.4	17	5.6
無記入	11	26.2	83	30.6	14	34.1	92	30.8

若年性認知症の診断時期は、いずれの事業所でも平成 29～30 年が最も多かった。

表 23 診断から退職までの期間（前職がある場合）

区分	就労継続支援 A型(n=20)		就労継続支援 B型(n=110)		就労移行支援 (n=22)		全体 (n=123)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1か月以内	2	10.0	19	17.3	3	13.6	21	17.1
～3か月	2	10.0	3	2.7	0	0.0	4	3.3
～6か月	3	15.0	7	6.4	1	4.5	8	6.5
～11か月	0	0.0	6	5.5	0	0.0	6	4.9
1年	0	0.0	8	7.3	3	13.6	9	7.3
～1年半	0	0.0	7	6.4	2	9.1	7	5.7
～2年	2	10.0	6	5.5	1	4.5	7	5.7
～3年	0	0.0	2	1.8	0	0.0	2	1.6
～5年	1	5.0	6	5.5	2	9.1	6	4.9
それ以上	1	5.0	8	7.3	1	4.5	8	6.5
診断前に退職	2	10.0	11	10.0	5	22.7	11	8.9
無記入	7	35.0	27	24.5	4	18.2	34	27.6
平均（月）	28.8		35.5		30.9		33.4	

利用開始前に就労していた人で、診断から退職までの期間は、就労継続支援 A 型事業所では、「6か月以下」が最も多く、就労継続支援 B 型事業所では「1か月以内」、就労移行支援事業所では「1か月以内」と「1年」が同率であった。全体では、「1か月以内」が最も多かった。

表 24 退職から利用開始までの期間

区分	就労継続支援 A型(n=20)		就労継続支援 B型(n=110)		就労移行支援 (n=22)		全体 (n=123)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1か月以内	0	0.0	3	2.7	0	0.0	3	2.4
～3か月	2	10.0	10	9.1	2	9.1	11	8.9
～6か月	5	25.0	6	5.5	4	18.2	12	9.8
～11か月	2	10.0	9	8.2	1	4.5	10	8.1
1年	2	10.0	13	11.8	5	22.7	15	12.2
～1年半	4	20.0	11	10.0	1	4.5	13	10.6
～2年	2	10.0	9	8.2	1	4.5	10	8.1
～3年	0	0.0	13	11.8	1	4.5	13	10.6
～5年	2	10.0	14	12.7	3	13.6	14	11.4
それ以上	1	5.0	9	8.2	0	0.0	9	7.3
無記入	0	0.0	13	11.8	4	18.2	13	10.6
平均(月)	23.1		32.5		16.3		29.7	

退職から利用開始までの期間は、ばらついており、就労継続支援 A 型事業所では、6 か月以下、就労継続支援 B 型事業所では 5 年以下、就労移行支援事業所では 1 年以下が比較的多かった。

表 25 利用開始時期

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
平成 14 年以前	0	0.0	6	2.2	1	2.4	7	2.3
平成 15～19 年	0	0.0	8	3.0	3	7.3	8	2.6
平成 20～22 年	0	0.0	9	3.3	2	4.9	9	3.0
平成 23～24 年	4	9.5	20	7.4	3	7.3	23	7.6
平成 25～26 年	5	11.9	36	13.3	6	14.6	41	13.6
平成 27～28 年	10	23.8	41	15.1	8	19.5	51	16.9
平成 29～30 年	16	38.1	84	31.0	8	19.5	94	31.1
平成 31 年以降	6	14.3	43	15.9	8	19.5	47	15.6
無記入	1	2.4	22	8.1	2	4.9	22	7.3

利用開始時期はいずれの事業所でも、平成 29～30 年が最も多かった。

表 26 開始からの利用期間

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
3か月以内	3	7.1	31	11.4	8	19.5	32	10.6
～6か月	4	9.5	19	7.0	1	2.4	23	7.6
～9か月	3	7.1	10	3.7	3	7.3	12	4.0
～1年	4	9.5	16	5.9	1	2.4	20	6.6
～1年半	5	11.9	26	9.6	3	7.3	31	10.3
～2年	5	11.9	27	10.0	4	9.8	29	9.6
～3年	8	19.0	39	14.4	4	9.8	43	14.2
～5年	6	14.3	38	14.0	8	19.5	45	14.9
～10年	3	7.1	29	10.7	3	7.3	30	9.9
それ以上	0	0.0	9	3.3	2	4.9	10	3.3
無記入	1	2.4	27	10.0	4	9.8	27	8.9
平均(月)	25.0		36.3		37.8		35.9	

開始からの利用期間では、就労継続支援 A 型及び B 型事業所では、3 年以下が最も多く、次いで 5 年以下であり、就労移行支援事業所では、3 か月以内と 5 年以下が同率であった。

表 27 同居家族の人数

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
0人	9	21.4	62	22.9	11	26.8	68	22.5
1人	12	28.6	86	31.7	7	17.1	97	32.1
2人	8	19.0	63	23.2	10	24.4	69	22.8
3人	5	11.9	22	8.1	7	17.1	26	8.6
4人以上	6	14.3	23	8.5	5	12.2	26	8.6
その他	0	0.0	2	0.7	0	0.0	2	0.7
無記入	2	4.8	13	4.8	1	2.4	14	4.6

利用者の同居家族の人数は、就労継続支援 A 型及び B 型事業所では「1 人」が最も多く、就労移行支援事業所では「0 人」、すなわち独居が最も多かった。

表 28 送迎支援の要否

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
要	17	40.5	193	71.2	24	58.5	207	68.5
否	24	57.1	63	23.2	15	36.6	80	26.5
無記入	1	2.4	15	5.5	2	4.9	15	5.0

送迎に関しては、就労継続支援 A 型事業所では「不要」のほうが多く、就労継続支援 B 型及び就労移行支援事業所では「必要」のほうが多かった。

表 29 生活自立度

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
J1	15	35.7	38	14.0	10	24.4	49	16.2
J2	9	21.4	59	21.8	10	24.4	65	21.5
A1	9	21.4	71	26.2	12	29.3	75	24.8
その他	1	2.4	38	14.0	0	0.0	39	12.9
無記入	8	19.0	65	24.0	9	22.0	74	24.5

生活自立度は、無記入が多かったが、記載があった中では、就労継続支援 A 型事業所では「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、交通機関等を利用して外出できる (J1)」が最も多く、上記の送迎不要が多いことと一致する。就労継続支援 B 型及び就労移行支援事業所では「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助により、比較的多く外出できる(A1)」が最も多かった。

表 30 利用開始時の認知症の程度

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
I	19	45.2	68	25.1	14	34.1	82	27.2
Ⅱa	11	26.2	76	28.0	12	29.3	83	27.5
Ⅱb	8	19.0	54	19.9	7	17.1	60	19.9
Ⅲa	0	0.0	27	10.0	3	7.3	27	8.9
Ⅲb	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Ⅳ	0	0.0	7	2.6	1	2.4	7	2.3
M	0	0.0	1	0.4	1	2.4	1	0.3
その他	2	4.8	10	3.7	0	0.0	12	4.0
無記入	2	4.8	28	10.3	3	7.3	30	9.9

利用開始時の認知症の程度は、就労継続支援 A 型及び移行支援事業所では「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）」が最も多く、就労継続支援 B 型事業所では「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）」が最も多かった。

表 31 調査時の認知症の程度

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
I	13	31.0	33	12.2	7	17.1	43	14.2
Ⅱa	7	16.7	34	12.5	8	19.5	42	13.9
Ⅱb	10	23.8	52	19.2	7	17.1	57	18.9
Ⅲa	2	4.8	35	12.9	4	9.8	37	12.3
Ⅲb	1	2.4	13	4.8	1	2.4	13	4.3
Ⅳ	1	2.4	20	7.4	2	4.9	22	7.3
M	0	0.0	4	1.5	1	2.4	4	1.3
その他	4	9.5	17	6.3	2	4.9	18	6.0
無記入	4	9.5	63	23.2	9	22.0	66	21.9

調査時の認知症の程度は、就労継続支援 A 型及び B 型事業所では「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内でも多少みられるが、誰かが注意していれば自立できる（Ⅱb）」が最も多くなっており、就労移行支援事業所では、「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）」が最も多くなって、いずれも開始時より進行していた。

表 32 紹介元

区分	就労継続支援 A型 (n=42)		就労継続支援 B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の施設から	8	19.0	50	18.5	8	19.5	57	18.9
病院あるいは診療所 から	2	4.8	31	11.4	3	7.3	31	10.3
計画相談支援事業者か ら	11	26.2	81	29.9	11	26.8	87	28.8
若年性認知症支援 コーディネーターから	0	0.0	13	4.8	3	7.3	14	4.6
若年性認知症本人から 申し出	6	14.3	3	1.1	1	2.4	8	2.6
若年性認知症の家族 から申し出	5	11.9	26	9.6	3	7.3	30	9.9
その他	10	23.8	54	19.9	8	19.5	61	20.2
無記入	1	2.4	21	7.7	4	9.8	22	7.3

紹介元は、「計画相談支援事業者から」が最も多く、次いで「他の施設から」であった。その他では、「行政から」「ハローワークから」等がみられた。

表 33 利用頻度

区分	就労継続支援 A型 (n=42)		就労継続支援 B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
週 1 回未満	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.3
週 2 回未満	1	2.4	13	4.8	4	9.8	13	4.3
週 3 回未満	3	7.1	28	10.3	2	4.9	29	9.6
週 4 回未満	1	2.4	35	12.9	5	12.2	37	12.3
週 5 回未満	6	14.3	26	9.6	2	4.9	30	9.9
週 6 回未満	29	69.0	142	52.4	26	63.4	164	54.3
週 6 回以上	1	2.4	5	1.8	1	2.4	6	2.0
無記入	1	2.4	21	7.7	1	2.4	22	7.3
平均	4.6		4.1		4.2		4.2	

利用頻度は「週 6 回未満」が最も多く、いずれの事業所でも過半数の利用があった。

表 34 活動内容

区分	就労継続 支援 A 型 (n=42)		就労継続 支援 B 型 (n=271)		就労移行 支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実 数	%	実数	%	実数	%	実数	%
清掃関連	5	11.9	50	18.5	7	17.1	52	17.2
食品関連（調理など）	2	4.8	21	7.7	3	7.3	22	7.3
農業関連（野菜の収穫など）	6	14.3	39	14.4	1	2.4	43	14.2
事務（パソコン作業など）	3	7.1	8	3.0	3	7.3	10	3.3
運搬関連	1	2.4	13	4.8	0	0.0	13	4.3
部品組み立てなど	8	19.0	49	18.1	5	12.2	54	17.9
包装関連	6	14.3	29	10.7	1	2.4	32	10.6
選別関連	3	7.1	33	12.2	1	2.4	35	11.6
下請け作業（封入れなど）	9	21.4	93	34.3	15	36.6	97	32.1
その他の軽作業 （タオルたたみなど）	10	23.8	67	24.7	11	26.8	77	25.5
その他の作業 （パンづくりなど）	2	4.8	8	3.0	1	2.4	9	3.0
手工芸	0	0.0	22	8.1	3	7.3	22	7.3
生活活動（カラオケなど）	0	0.0	40	14.8	3	7.3	41	13.6
上記以外	4	9.5	23	8.5	9	22.0	25	8.3
無記入	1	2.4	12	4.4	2	4.9	14	4.6

活動の内容はさまざまであったが、封入れなどの下請け作業が最も多く、次いでタオルたたみなどの軽作業であった。

表 35 外部の支援者の利用（作業内容に関して）

区分	就労継続支援 A型 (n=42)		就労継続支援 B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	15	35.7	71	26.2	14	34.1	82	27.2
なし	25	59.5	186	68.6	26	63.4	205	67.9
無記入	2	4.8	14	5.2	1	2.4	15	5.0

支援者	就労継続支援 A型 (n=15)		就労継続支援 B型 (n=72)		就労移行支援 (n=14)		全体 (n=83)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
地域障害者職業 センター	2	13.3	1	1.4	1	7.1	2	2.4
ハローワーク	3	20.0	3	4.2	1	7.1	5	6.0
障害者就業・生活支援 センター	3	20.0	3	4.2	2	14.3	6	7.2
相談支援事業所	10	66.7	49	68.1	11	78.6	56	67.5
若年性認知症支援 コーディネーター	1	6.7	5	6.9	1	7.1	5	6.0
その他	0	0.0	9	12.5	1	7.1	9	10.8
無記入	0	0.0	6	8.3	0	0.0	6	7.2

作業内容に関しての外部の支援者の利用は、いずれの事業所でも「なし」が多かった。「あり」の場合の支援者は、「相談支援事業所」が最も多かった。

表 36 外部の支援者の利用（認知症の症状に関して）

区分	就労継続支援 A型 (n=42)		就労継続支援 B型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	18	42.9	142	52.4	23	56.1	167	52.0
なし	21	50.0	105	38.7	17	41.5	120	39.7
無記入	3	7.1	24	8.9	1	2.4	25	8.3

支援者	就労継続支援 A型 (n=18)		就労継続支援 B型 (n=145)		就労移行支援 (n=23)		全体 (n=83)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
利用者の主治医	12	66.7	61	42.1	15	65.2	72	45.0

保健センター	0	0.0	2	1.4	0	0.0	2	1.3
地域包括支援センター	3	16.7	20	13.8	2	8.7	23	14.4
若年性認知症支援 コーディネーター	1	5.6	24	16.6	6	26.1	25	15.6
その他	2	11.1	46	31.7	2	8.7	49	30.6
無記入	1	5.6	9	6.2	1	4.3	10	6.3

認知症の症状に関する外部の支援者の利用は、全体では「あり」がやや多かったが、就労継続支援 A 型事業所では「なし」がやや多かった。「あり」の場合の支援者は「利用者の主治医」が最も多く、次いで「若年性認知症支援コーディネーター」であった。その他では、ケアマネジャー、訪問看護、行政などが挙げられた。

表 37 平均工賃

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
1,000 円以下	1	2.4	16	5.9	4	9.8	17	5.6
～3,000 円	1	2.4	37	13.7	3	7.3	37	12.3
～5,000 円	0	0.0	21	7.7	4	9.8	21	7.0
～8,000 円	0	0.0	26	9.6	3	7.3	26	8.6
～10,000 円	3	7.1	40	14.8	6	14.6	41	13.6
～15,000 円	2	4.8	35	12.9	2	4.9	36	11.9
～20,000 円	3	7.1	22	8.1	2	4.9	23	7.6
～30,000 円	1	2.4	22	8.1	4	9.8	22	7.3
～50,000 円	1	2.4	6	2.2	0	0.0	7	2.3
それ以上	22	52.4	1	0.4	4	9.8	23	7.6
無記入	8	19.0	45	16.6	9	22.0	49	16.2
平均	56,080		11,074		17,355		17,037	

平均工賃には一定の傾向はみられなかった。全体の平均値は 17,037 円/月であった。

表 38 障害基礎年金の受給の有無

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	23	54.8	121	44.6	20	48.8	138	45.7
なし	12	28.6	94	34.7	14	34.1	103	34.1
無記入	7	16.7	56	20.7	7	17.1	61	20.2

障害基礎年金は、無記入が多かったが、記載されている中では受給している人の割合が高かった。

表 39 障害支援区分の有無と内容

区分	就労継続支援 A 型 (n=42)		就労継続支援 B 型 (n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	7	16.7	80	29.5	13	31.7	84	27.8
区分 1	0	0.0	4	1.5	2	4.9	4	1.3
区分 2	3	7.1	19	7.0	2	4.9	19	6.3
区分 3	3	7.1	20	7.4	6	14.6	22	7.3
区分 4	0	0.0	18	6.6	1	2.4	20	6.6
区分 5	0	0.0	3	1.1	1	2.4	3	1.0
区分 6	0	0.0	2	0.7	0	0.0	2	0.7
その他	0	0.0	5	1.8	1	2.4	5	1.7
無記入	1	2.4	9	3.3	0	0.0	9	3.0
なし	25	59.5	123	45.4	17	41.5	140	46.4
わからない	6	14.3	45	16.6	8	19.5	52	17.2
無記入	4	9.5	23	8.5	3	7.3	26	8.6

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。

表 40 介護保険申請の有無と介護度

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あり	10	23.8	112	41.3	15	36.6	115	38.1
自立	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要支援Ⅰ	1	2.4	6	2.2	1	2.4	6	2.0
要支援Ⅱ	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
要介護Ⅰ	2	4.8	32	11.8	1	2.4	32	10.6
要介護Ⅱ	0	0.0	12	4.4	0	0.0	12	4.0
要介護Ⅲ	1	2.4	10	3.7	1	2.4	10	3.3
要介護Ⅳ	0	0.0	1	0.4	0	0.0	1	0.3
要介護Ⅴ	0	0.0	3	1.1	1	2.4	3	1.0
その他	2	4.8	15	5.5	4	9.8	15	5.0
無記入	4	9.5	33	12.2	7	17.1	36	11.9
なし	21	50.0	80	29.5	15	36.6	99	32.8
わからない	8	19.0	56	20.7	11	26.8	63	20.9
無記入	3	7.1	23	8.5	0	0.0	25	8.3

介護保険の申請は、「わからない」が多かったが、記載されている中では、全体では「あり」がやや多く、「要介護Ⅰ」が多かった。

表 41 退所後の行き先

区分	就労継続支援 A型(n=42)		就労継続支援 B型(n=271)		就労移行支援 (n=41)		全体 (n=302)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
他の障害者施設・障害 福祉サービス	4	9.5	21	7.7	7	17.1	27	8.9
介護保険施設・介護 保険サービス	7	16.7	57	21.0	7	17.1	58	19.2
医療機関	1	2.4	14	5.2	3	7.3	14	4.6
就労	2	4.8	3	1.1	1	2.4	4	1.3
その他	4	9.5	14	5.2	2	4.9	18	6.6
わからない	3	7.1	15	5.5	2	4.9	19	6.3
現在利用中・無記入	21	50.0	147	54.2	19	46.3	162	53.6

退所後の行き先では、介護保険施設・介護保険サービスが最も多かった。その他では「自宅」「死亡」などが挙げられた。

表 42 若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因（問 7 関連）

区分	就労継続支援 A 型(n=40)		就労継続支援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
本人から利用の申し出があった	15	37.5	26	12.1	5	14.7	40	16.3
家族から利用の申し出があった	17	42.5	84	39.3	13	38.2	95	38.8
他の事業所あるいは医療機関からの要請	4	10.0	42	19.6	5	14.7	43	17.6
自事業所以外の相談機関からの要請	12	30.0	84	39.3	10	29.4	94	38.4
若年性認知症の支援機関からの要請	2	5.0	12	5.6	1	2.9	14	5.7
若年性認知症支援コーディネーターからの相談	0	0.0	11	5.1	2	5.9	12	4.9
元々、事業所を利用して いた人が診断された	5	12.5	25	11.7	5	14.7	29	11.8
当初から、若年性認知症 も対象としていた	2	5.0	15	7.0	2	5.9	17	6.9
他の利用者との関係が 保てる	17	42.5	66	30.8	12	35.3	76	31.0
事業所の定員・職員配置 の体制が整っていた	10	25.0	48	22.4	5	14.7	55	22.4
その他	2	5.0	19	8.9	3	8.8	21	8.6
無記入	0	0.0	3	1.4	0	0.0	3	1.2

若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因では、全体では、「家族から利用の申し出があった」が最も多く、次いで「自事業所以外の相談機関からの要請」がほぼ同率であり、就労継続支援 A 型事業所では「家族から利用の申し出があった」と「他の利用者との関係が保てる」が同率で最も多く、就労継続支援 B 型事業所では「家族から利用の申し出があった」と「自事業所以外の相談機関からの要請」が同率で最も多く、就労移行支援事業所では、「家族から利用の申し出があった」が最も多く、次いで「他の利用者との関係が保てる」であった。自事業所以外の相談機関は、相談支援事業所が最も多く、次いで地域包括支援センター等であった。若年性認知症の支援機関は地域包括支援センターが多かった。その他では「行政からの依頼」が多かった。

表 43 受け入れた若年性認知症の人に対する支援の方法（問 8 関連）

区分	就労継続支援 A 型(n=40)		就労継続支援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
特化したサービスでなく、他の利用者とはほぼ同じプログラム	23	57.5	103	48.1	21	61.8	119	48.6
他の利用者とはほぼ同じプログラムで、常時、職員の目が届く	22	55.0	151	70.6	21	61.8	167	68.2
認知症の症状に合わせた支援	11	27.5	51	23.8	6	17.6	60	24.5
その他	5	12.5	13	6.1	5	14.7	15	6.1
無記入	0	0.0	2	0.9	0	0.0	2	0.8

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、常時、職員の目が届く」が最も多く、次いで「特化したサービスでなく、他の利用者とはほぼ同じプログラム」であった。「認知症の症状に合わせた支援」は約 4 分の 1 の事業所で行われていた。

表 44 家族に対する支援（問 9 関連）

区分	就労継続支援 A 型(n=40)		就労継続支援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
工夫したこと	15	37.5	104	48.6	18	52.9	114	46.5
困ったこと	6	15.0	48	22.4	6	17.6	52	21.2
家族支援は特に 行っていない	22	55.0	97	45.3	16	47.1	115	46.9
無記入	3	7.5	9	4.2	0	0.0	12	4.9

家族に対する支援は、全体の半数で行われていなかった。行われていた支援における「工夫したこと」としては、連絡方法、情報共有、訪問・面談、医療・支援機関の紹介、送迎方法、家族のストレス軽減、関係機関との連携、服薬についてなどが挙げられた。困ったこととしては、連絡が取りにくい、家庭環境、家族の理解不足などが挙げられた。

表 45 若年性認知症の人の受け入れにおける課題（問 10 関連）

区分	就労継続支援 A 型(n=40)		就労継続支援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	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	19	47.5	116	54.2	18	52.9	134	54.7
医療機関（病院・診療所）との連携が取れていない	8	20.0	55	25.7	9	26.5	65	26.5
医療機関以外の支援機関等との連携が取れていない	3	7.5	17	7.9	0	0.0	20	8.2
支援に関して相談できる外部機関がない	2	5.0	22	10.3	2	5.9	24	9.8
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	17	42.5	99	46.3	15	44.1	112	45.7
他の利用者との関係がうまく保てない可能性がある	19	47.5	75	35.0	16	47.1	88	35.9
通所が困難であり、個別の送迎が必要である	9	22.5	51	23.8	6	17.6	59	24.1
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	40.0	91	42.5	14	41.2	102	41.6
本人だけでなく、家族に対する支援のノウハウがわからない	3	7.5	25	11.7	3	8.8	31	12.7
その他	3	7.5	19	8.9	4	11.8	23	9.4
無記入	2	5.0	6	2.8	1	2.9	8	3.3

若年性認知症の人の受け入れにおける課題では、「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」が最も多く半数以上であり、次いで「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」が約半数であった。また、「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」も多かった。

表 46 利用者の退所を検討する場合に影響する要因（問 11 関連）

区分	就労継続援 A 型(n=40)		就労継続援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
認知症の症状が進行し、基本的な日常生活活動が困難になった	17	42.5	99	46.3	14	41.2	111	45.3
認知症の症状が進行し、他の利用者や職員とのコミュニケーションが困難になった	8	20.0	39	18.2	7	20.6	48	19.6
認知症が進行し、家族の支援が得られなくなった	0	0.0	10	4.7	0	0.0	10	4.1
認知症が進行し、家族が利用をためらうようになった	2	5.0	21	9.8	5	14.7	22	9.0
認知症の心理・行動障害(BPSD)のため、対応が困難になった	9	22.5	51	23.8	8	23.5	55	22.4
その他	6	15.0	15	7.0	1	2.9	19	7.8
無記入	1	2.5	6	2.8	1	2.9	8	3.3

利用者の退所を検討する場合に影響する要因では、「認知症の症状が進行し、基本的な日常生活活動が困難になった」が最も多く、次いで「認知症の心理・行動障害(BPSD)のため、対応が困難になった」であり、いずれも認知症の症状進行に伴う事柄であった。その他では「本人の意思・希望」などが挙げられた。

表 47 認知症の人の退所の判断基準あるいはマニュアルの有無（問 12 関連）

区分	就労継続支援 A 型(n=40)		就労継続支援 B 型(n=214)		就労移行 支援 (n=34)		全体 (n=245)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
ある	3	7.5	10	4.7	3	8.8	14	5.7
ない	34	85.0	188	87.9	30	88.2	213	86.9
わからない	2	5.0	14	6.5	1	2.9	15	6.1
その他・無記入	1	2.5	2	2.9	0	0.0	3	1.2

認知症の人の退所の判断基準あるいはマニュアルについては、「ない」事業所がほとんどであった。

表 48 若年性認知症の人を受け入れるための条件（問 13 関連）

区分	就労継続 支援 A 型 (n=43)		就労継続 支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	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	29	67.4	148	64.3	28	71.8	176	66.2
行政機関（市区町村役場・福祉事務所など）との連携	8	18.6	91	39.6	22	56.4	100	37.6
医療機関（病院・診療所）との連携	19	44.2	132	57.4	28	71.8	151	56.8
家族との連携	23	53.5	147	63.9	28	71.8	170	63.9
若年性認知症支援コーディネーターとの連携	9	20.9	65	28.3	11	28.2	74	27.8
障害者職業センターとの連携	1	2.3	11	4.8	2	5.1	13	4.9
障害者就業・生活支援センターとの連携	2	4.7	24	10.4	6	15.4	27	10.2
ハローワークとの連携	2	4.7	7	3.0	2	5.1	11	4.1
地域活動支援センターとの連携	2	4.7	22	9.6	2	5.1	25	9.4
相談支援事務所（特定・指定を含む）及び相談支援専門員との連携	21	48.8	131	57.0	26	66.7	146	54.9
地域包括支援センターとの連携	6	14.0	68	29.6	9	23.1	75	28.2
居宅介護支援業者及びケアマネジャー（介護支援専門員）との連携	8	18.6	71	30.9	11	28.2	78	29.3
制度的な支援（補助金など）	3	7.0	18	7.8	2	5.1	21	7.9
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	10	23.3	53	23.0	14	35.9	59	22.2
職員に対する若年性認知症に関する研修が必要	15	34.9	118	51.3	20	51.3	132	49.6
若年性認知症に関する支援マニュアルが必要	18	41.9	87	37.8	14	35.9	102	38.3
特にない	3	7.0	10	4.3	2	5.1	11	4.1
その他	1	2.3	7	3.0	0	0.0	8	3.0
無記入	2	4.7	3	1.3	0	0.0	5	1.9

若年性認知症の人を受け入れるための条件として、「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」が最も多く挙げられ、次いで「家族との連携」「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」「職員に対する若年性認知症に関する研修が必要」が多かった。

表 49 若年性認知症の人が利用できる制度・サービスへの関わりの有無（問 14 関連）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)		就労継続支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
介護保険制度	12	27.9	77	33.5	8	20.5	86	32.3
障害年金	6	14.0	34	14.8	6	15.4	40	15.0
障害者手帳	16	37.2	66	28.7	13	33.3	81	30.5
ジョブコーチ	1	2.3	3	1.3	1	2.6	3	1.1
その他	4	9.3	16	7.0	6	15.4	21	7.9
無記入	18	41.9	96	41.7	17	43.6	109	41.0

若年性認知症の人が利用できる制度・サービスへの関わりについては、「介護保険制度」への関わりが最も多く、次いで「障害者手帳」であった。その他では「移動支援」などが挙げられた。

表 50 若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無（問 15 関連）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)		就労継続支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
ある	2	4.7	20	8.7	5	12.8	22	8.3
ない	36	83.7	179	77.8	28	71.8	208	78.2
わからない	5	11.6	25	10.9	6	15.4	30	11.3
無記入	0	0.0	6	2.6	0	0.0	6	2.3

若年性認知症支援コーディネーターとの連携は、「ない」が約 8 割であり、今後の課題である。

表 51 都道府県からの若年性認知症相談窓口の情報提供の希望の有無（問 16 関連）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)		就労継続支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
希望する	21	48.8	107	46.5	20	51.3	121	45.5
希望しない	21	48.8	112	48.7	18	46.2	133	50.0
無記入	1	2.3	11	4.8	1	2.6	12	4.5

都道府県からの若年性認知症相談窓口の情報提供は、「希望する」と「希望しない」がほぼ同率であった。

表 52 認知症に関する知識や対応法に関する研修への参加意向（問 17 関連）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)		就労継続支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
参加したい	24	55.8	139	60.4	23	59.0	159	59.8
あまり興味はない	5	11.6	28	12.2	4	10.3	32	12.0
わからない	14	32.6	56	24.3	12	30.8	68	25.6
無記入	0	0.0	7	3.0	0	0.0	7	2.6

認知症に関する知識や対応法に関する研修については「参加した」が約 6 割であり、「あまり興味はない」を大きく上回った。前述の 若年性認知症の人を受け入れるための条件として、「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」、「職員に対する若年性認知症に関する研修が必要」が多かったことと一致する。

表 53 事業所の所在地の情報提供の可否（問 17 関連）

区分	就労継続支援 A 型 (n=43)		就労継続支援 B 型 (n=230)		就労移行 支援 (n=39)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
可	21	87.5	117	84.2	16	69.6	134	84.3
不可	1	4.2	13	9.4	3	13.0	14	8.8
無記入	2	8.3	9	6.5	4	17.4	11	6.9

問18 支援についてのご意見

<受け入れありの事業所>

【受け入れ、利用に必要な事】

* 病状に関する知識、ノウハウの習得や態勢づくり

- ・開所当初から知的・精神障害の方の利用が多く、今でも職員が認知症に関する知識や対応に困惑することがある。障害福祉・医療機関との連帯が円滑に回る仕組みづくりをすることで、人脈や支援や支援のノウハウ・知識等を得られる機会が増え、良い支援につながると思います。
- ・軽度なら受け入れ可能。職員の質と量をUPする。本人が負担に思うなら作業する場からすごす場へ。本人と家族の理解が必要。若年性はいないが65歳以上の認知症の方は来てもらっている。
- ・今後若年性認知症を受けていく方を増やすのであれば職員の勉強も必要だと思いました。
- ・若年性認知症の方は多くなっているように思います。そのような方々を就労支援事業所で受け入れることは必要であると思います。そのためにもスタッフが理解し、認識を高めることが必要です。まだまだ学ぶ必要があるでしょう。
- ・若年性ゆえに進行の早い方(回復が難しい方)と回復の可能性のある方がいると思われるが、見立てを間違えると本人にとってつらい支援提供を受けることになる。また進行予防や回復ができるのであれば、現状の障害状況を理解し、障害特性に応じた環境を整えることにより、就労活動に参加することは十分可能であると思います。
- ・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かったり、本人や家族に対する支援のノウハウも分からなかったりするので、今後若年性認知症の方を受け入れ支援するためには、認知症に関する知識や対応法等の技術やノウハウを習得する必要がある。そのための研修や講義は必要だと思われる。
- ・当初うちの事業所の担当利用者ではないのでは？と思った。(知的障害の方が多いので)他に利用できるところがなかったため受け入れた。まじめな性格から知的の人のこだわりやパニックに反応して怒ったり、たたいたりしてしまい、更に騒ぎを大きくしてしまうことがある。年齢的にも他利用者と親子ほど離れているため、一緒に支援するのは難しい部分がある。何でもかんでも一緒となってしまうのではなく、それぞれの利用者さんの特性・個性を理解した上で一緒にとできるといい。全ての支援員が広く浅くでいいから、認知症について知っているのとやりやすいと思う。相手が明らかに年上なので、他の利用者も一定の距離を保って接しており、親子のようなほほえましきもある。
- ・ピック病等のように反社会的な行動を示す場合もあり、ご本人のQOLや周りの方との関係性を鑑みますと、しっかりと受け入れ態勢を整え、スキルを持つ

て支援に当たらねばと改めて感じます。

* 本人の症状、状態

- ・家庭で自立された生活ができていれば、就労は利用可能と思います。物忘れや記憶にとどめておくことができないのは、他の障害者の方にもありますので、就労B型であれば短時間からの利用受け入れもご本人次第でありかと思いません。
- ・若年性認知症の方でもその方により生活パターン、行動パターン、進行等が違うため、できることなら他の利用者と相違のない程度の方が望ましいと思います。
- ・そもそも知的障害者を主に対応していったので、知的障害者～認知症のボーダーや障害で分ける感覚があまりなく、どちらかというとな一人一人の状況によって対応が変わってくると思う。
- ・認知機能の低下があっても農作業に関しては作業の種類が多く、提供しやすい。本人が就労の意欲があることが大事です。
- ・本人が働く意欲があり、自力で通えて生活できるのであれば、他利用者と同じくらい受け入れは可能かと思われまます。
- ・当事業所は飲食店を運営しており、以前利用されていた方が前職が飲食店の勤務であったため、市社協からご紹介いただき利用に至りました。若年性認知症の方は前職が続けられなくなり、行き先を探すようになるというケースが多いと思われまますので、そうした経歴をお持ちの方ならば、当事業所でも協力させていただきたいと考えています。

* 制度、補助金等

- ・1対1(職員と本人)で支援することが多くなるため、国保連請求も加算を考えていただきたい。研修も具体的な支援の方法を学べるようにして頂けたら助かります。
- ・今後ますます若年性認知症の対象者は増えていくと思われまます。当法人でもその体制の検討に入っています。障害福祉サービスと介護保険のサービスが複雑すぎて併用して上手に移行できる分かりやすい制度が必要なのでは？
- ・今後も利用相談は増加すると思われ「働きたい」認知症の方は多いと思います。可能な限り受け入れはしていきたいと思っておりますが、マンパワーの不足が生じると難しくなってくるころはあると思っております。障害福祉サービス側は「介護保険の方を特別に受け入れる」という意識がうまれるころも多いのか、事例紹介をしてもなかなか同業他社には広がりにくい現状があります。また介護保険のサービスといかにスムーズにつながっていくかということもポイントになるので、介護・障害の両方を勉強できるチャンスととらえていま

すが、なんにしても双方の連携がしやすい法制備や体制ができていくと良いと思います。

- ・認知症の方の就労がもう少しマニュアル化されてほしい。加算がつくと講習会を催す費用などにあてたい。

* 他の支援機関等との連携

- ・介護保険サービスへ切り替えるライン引きが難しく、担当のケアマネの方達と密に連携を取り合っていく必要があると感じます。
- ・関係機関との連携が欠かせないと思う。そのことによって本人、家族のニーズ安心が保てる。
- ・障害という言葉を嫌がる家族さんも多いようで、現在どうしようもなく困ってくるケースが多いです。A型、B型とありますが、A型だと進行した場合環境変化で混乱してしまったりするケースもあるので、B型の方が生活する上では長く同じ場所で作業ができるので、良いのではと感じています。介護とうまく連携することで並行してサービスを使い、安定した生活を継続できるのではと思い、実際に使っています。そうすることで高齢になった時や進行した時に少しずつ介護を増やししながら本人の混乱を少なくすることが出来るのではないかと感じています。介護、障害の壁がまだまだ難しいです。勉強するだけではなく、本来の目的である“誰のため”ということを原点に戻って皆が考え直す時期が来てほしいものです。
- ・他利用者の方と共にトラブルがなく作業ができれば、何ら問題はないと思えます。
- ・「働きたい」という意識を持っておられる当事者さんの意思の尊重。休息が必要な家族のレスパイトの意味において、就労支援事業所の果たす役割は今後大きいかと思えます。今後は就労支援事業所のみを対象とした若年性認知症の支援に関する研修会や、さまざまな機関・当事者・事業所家族が一同に介し、グループワーク等で情報を共有しあう機会も必要ではないかと思えます。
- ・私は沖縄から4年前に奄美大島にIターンし、3年前に当事業所を開設しましたが、離島であるがゆえサポートを受けたくても鹿児島本土の研修などにはほぼ参加できません。ネットでの研修ライブ配信などして頂きたいです。

【問題点・課題】

* 病状、症状への知識、対応のノウハウ

- ・一般的な知的障害や精神疾患とは違い、極めて少ないケースであるため、現在提供しているサービスが適切なのか不安を感じることがあります。一方ご本人が介護保険サービスを利用しているにもかかわらず、接点がない現状です。専門職の方からご意見をうかがえる機会があればと思います。

- ・高齢者福祉の施設等で7年経験し、障害者事業所に勤務しています。特に感じたことは認知症への理解度が一般の人と大差がない人が多いことにびっくりしています。それは仕事をして分かりましたが、そのような利用者や方が少ない、関わる回数が少なく、特に就労A型となると“作業レベルに達していない”とすぐ評価されます。したがって精神の方よりも扱いにくいと感じられています。“支援コーディネーター”など機関にかかわることが少ないため、利用しにくいイメージがあります。事業所を利用するにあたり、特に周辺症状への対応など、資料などあれば助かります。更にケアマネや認知症ケア専門の方と連携をとれる体制だとさらにいいと思います。
- ・若年性認知症と高次脳機能障害と明確に分けられないので、こういう依頼が来ても判断に迷います。実際に支援している人もどこに相談すればいいか困ると思います。うちは高次脳機能障害の人がたくさん来られていますが、記憶障害の人や、加齢によって少しずつ悪くなってくる人もいますので、そういう人たちの支援でどうすればいいのかなど、知りたいことはたくさんあります。
- ・障害者福祉サービス事業所の支援としては難しいと思います。マニュアル、手順書がないので支援の仕方に苦労をします。
- ・トイレ介助は行うべきなのか？怒っておさまらない時などどうすればよいか自宅に送って行った際、本人が入ってカギを必ず閉めるか確認した方がよいか

* 症状の進行に対する対応

- ・症状が進むにつれて就労支援サービスの就労という部分が出来なくなるので、支援内容やサービス提供内容が難しいです。
- ・症状の進行に伴いできることがだんだん少なくなってきた際に、人員配置等含め対応できる限界がある。生活支援の部分まで就労支援施設が支援することが難しい。日々本人の症状が変化していく中で、家族の本当の困りごとに対して(同法人で高齢者施設があるのにも関わらず)対応できず、家族の意向(暴力があったため)で精神科病院に入院になってしまった。
- ・今回は認知症の症状の進行が早く、ご本人の状態が急激に変化したこともあり、結果として対応が遅くなってしまいました。利用開始時から症状が進行した際の対応や、各関係者との連携体制について事前に話し合っておくなど、症状が進行することを想定しておく必要があったと感じました。また日々の小さな変化を家族やケアマネジャーへ正確に伝えること、理解してもらうことの難しさも痛感しました。
- ・他の障害とは異なる認知症の特性の理解を深めることを必要とし、常時職員の目の届くところにサービスを提供するが、症状の進行に対する不安や作業内容への理解など、様々な問題が山積する。

- ・軽度の方なら受け入れられるが、進行によっては支援体制が整っていないため、他サービスへの移行を考える必要が出てくる。
- ・A型事業所より一般就労を目指すという利用目的の中で、就職活動の受け皿となる企業の確保と病状に対する進行との調整はとても難しいと感じています。

* 職員のスキル、人数

- ・受け入れた時から徐々に症状が進行し、作業面だけでなく日常の生活動作に支障をきたすようになってしまい、そこにスタッフをとられてしまう。そのため他の方への作業の指導が手薄になってしまうことがあった。またそういった状態になった時に退所を促すこともできない。
- ・受け入れに当たっては常時の見守りが必要となる利用者の可能性もあり、その場合事業所のスタッフ不足につながる。
- ・過去一人受け入れたが、コミュニケーションがうまくとれなくなった。職員への研修やマニュアルの整備等が出来ないと対応は厳しいと思います。現在の利用者様の対応や工賃UPで精いっぱいのところも見受けられ、また人材不足もあり、ハードルは高いものと思います。
- ・様々な障害を受け入れるということは、現実的にとても無理がある。各々の特性にあった支援が必要であり、現状の職員配置ではむずかしい。高齢者の認知症とは違うとの思いで、以前は受け入れた。今後ご本人・ご家族のご希望があれば受け入れることに変わりはないが、難しい支援ではあるとは思う。
- ・指導員の人数が少ない中、どうしても1人にかかることは無理があります。専門の方がいてくれたらいいのですが。
- ・当事業所は共生ケアを実践しており、お年寄りからお子様・障害をお持ちの方が利用している事業所で、就労部門はそれに付属している状態になっています。「作業」「仕事」「働く」というワードや実践が症状を緩和または進めるのを遅くしている効果を目の当たりにしています。しかし作業所でありながら職員のマンツーマン対応は人員配置として厳しい面もあります。現在利用されている若年性認知症の方に対しては、可能な限り支援をしていく方向でいます。
- ・受け入れに対する職員の負担増。研修等の機会も必要になるので、行政等より助けが必要です。

* 事業の制度、介護保険との関係

- ・A型(雇用あり)単独実施のため「(企業就労が)難しくなった人」と「現時点では難しいが今後職業準備性の向上が見込める人」が共存できる程度の要支援度の人しか受け入れが難しい。一方他法人のB型事業所は定員増にしても利用希望者全員を受け入れる余裕がなく、特支学校卒業生と若年性認知症の人等で

限られた枠が空くことを待っている状態と思われる。

- ・就労 A の場合最低賃金以上の報酬が発生し、それをまかなう作業の量・質が必要となる。若年性認知症の方を受け入れることは事実上難しいと言わざるを得ない。在職の方の場合でも最賃除外などの特別措置が必要だと思う。
- ・現在就労継続支援 B 型の報酬単価は工賃によって決められます。介護(支援)が多く必要となってくる方の利用は正直考えてしまいます。他の支援の構築も必要と考えます。
- ・症状により作業で難しいことがあるが、その部分をフォローしたり作業の分業や変更で対応することは可能。作業に携わることで少しでも進行しないのであれば、できる限り利用をして頂けるよう対応したいと思う。今回初めての受け入れで、利用が難しくなった時、退所の判断基準がなく判断が難しい。市が今後障害福祉サービスでの受け入れではなく、介護保険サービスの受け入れを検討しており、若年性認知症の方の利用が難しくなることが心配される。
- ・手続きをする窓口(市区町村)によっては介護をすすめられる場合がある。事業所が受け入れようとしても、行政により止められているケースがあるのでは。
- ・若年であるにも関わらず、最初に介護認定を医者に薦められたため「介護優先」の考えからデイサービスに共に行っていました。利用者との年齢差、ご本人のプライドもあり、利用を拒否された経緯があります。ご本人第一の法律であつてほしいと思いました。ご本人をさておき「優先」はおかしいと思います。

* 他の支援機関との連携

- ・高齢については医学的なことも制度についても分からないことばかりで、知識が必要だと感じています。今のやり方が正しいのか今後どうなっていくのか不安があります。高齢の支援機関としっかり連携が取れなければ、継続が難しいのではないかと思います。
- ・特に就労系の事業所では仕事が出来なくなると、他の事業の利用をすすめることになるが、障害福祉サービスでは認知症に対応できる事業所が少なく、適した事業所が少ない。介護保険事業所の受け入れについての情報が少ない。

* 他の利用者との関係

- ・これまでも様々な障害を抱える利用者の作業能力の違いに対応しつつ支援をすることに工夫と努力を重ねてきたところへ、経歴の全く異なる若年性認知症の方を新たに迎え入れることは支援者にとっても他利用者にとってもちょっとした戸惑いがあります。ご本人にとっては「なかなか他に行けるところがないので」受け入れてもらってありがたいという言葉が聞かれますが、似かよった方々との接点を持てた方が効果的な支援体制が取れるのではないかという気はします。ただ都市部なら可能なことも町村レベルだとどうしても既存の資

源の中で工夫しなければならない現実もあると思います。

- ・若年性認知症の方の受け入れは今後も希望があれば受け入れたいと思っておりますが、作業内容が異なり他利用者の理解もなければならぬと思っております。またハード面での整備を行っていないので、排泄等の介助が難しいところもあります。認知症が重度になるにつれ家族も含めた支援になっていくので、課題が多くあると感じます。
- ・知的障害の割合が多いので、本人を非難したり攻撃することはほとんどありませんが、本人が相手の反応や言動が理解できず怒ることがあるようで、集団の輪が乱れ落ち着かない恐れがあります。言葉での説明や理解が不十分なので、反応や対応に適切さを欠くことが、本人へのいら立ちを誘います。
- ・認知症の程度や現在までのキャリア等で個々に状態が違ってきます。障害者のように扱われるのは嫌であったり等、本人の気持ちに寄り添うことが大切だと考えますが、他利用者に理解を求めるのも困難であったり、また障害者の特性の理解も得られないこと等もあります。作業を分けたりと対応していましたが、本人が一番つらかったのではと考えます。

* 周囲の理解、周知不足

- ・記憶の行き違い等によりクレームにつながり、またうわさ等酷評が広がることによって十分な支援を行うことが困難になってしまうケースがあります。より多くの方にご理解いただき、温かく環境を整えることが課題だと思っております。
- ・若年性認知症支援コーディネーターの制度を存じませんでした。デイサービス以外に就労支援事業所での受け入れもしていること。宣伝、周知がすすめばと思います。
- ・母体に高齢者福祉事業所があるため、働く職員も高齢者福祉にたずさわっていた者なので、受け入れは問題ない。(実際の支援は四苦八苦している) 若年性認知症に対する偏見は根強く、当事者の方々が堂々と出てこられるまでには時間がかかりそうな印象がある。今回のケースでもご本人に病名は伝えられておらず、その点苦慮した。
- ・医師の処方が多すぎることによる弊害、または不適切が少なくなっていくほしい。
- ・今までは退院後の精神障害の方や知的障害の方を受け入れています。皆さんそれなりの期間を経て障害の受容をしており、リカバリーの道と一緒に探しています。企業で働いている人の急なご自身の変化による心の揺れや、作業所というところで働く葛藤に時間がかかると考えています。気持ちにどこまで寄り添っていけるか難しさを感じる。
- ・ご本人に合った作業内容を事前によく検討した上で、事業所に依頼して頂きました。

い。事務職の経験ある方に内職を紹介しても、つながらない。

* 個々に対応している

- ・ご本人の生きてきた「それまでの経験」を生かせる手段を、ご本人・家族・関係支援機関等々協力下さる方々と次のステージに持っていきたい。ご本人の得意なことをしてもらいました。にこやかに手を動かしていました。汗だけで歩いて通勤ができました
- ・今回病状の進行とともに対応できたと思う。本人を支援する体制を作り、作業所はその一部となった医療機関・保健所・介護関係等によって節目ごとにケア会議を開催した。本人にとって最善と思われる対応を考え行った。介護・家族・作業所が連携し、医師の指導を得て対応した。
- ・人口1万未満の地域に一つの障害施設のため、あらゆる障害をお持ちの方々が利用されています。かまえることなくご一緒に。そして帰る時には笑顔でとずっと変わらず支援してきました。特別若年性…の方だけとは思って支援しておりません。
- ・仕事ができる状態であれば受け入れを行っています。現在通所されている方は朝電話をすることによって継続してこられています。一時期道が分からなくなり送迎対応をしたこともありますが、現在は歩いて通所されています(自宅までの距離248m)。
- ・症状が軽いうちはよいが、年々認知症状が多くなっており、過去のことはよく覚えておられるが、数分前のことは全く覚えておられない。本当にこれが若年性認知症の方の「最適の支援方法」というのがあるのだろうか？と思います。
“みな違ってみないい！” 私たちはこれを理念に日々業務に携わっています。
- ・症状により離職された方がB型作業所へ通所することは多少抵抗があるように見えます。(自分は障害者ではないという気持ちが強い) 本人のプライドに気を付けての支援(作業内容のマッチング)が大切だと思いました。
- ・どのような方でも否定されることは好まないのです、できる限り相手の意見を受け入れてからお話をすすめるよう心がけて笑顔で支援をすることが大切だと思えます。
- ・認知症の特性を理解するうえで、作業内容もいくつか工程を準備することも必要と考えます。また他利用者と同じ環境～フロア別など調整できる事業所の対応力が必要と思われます。

<今後も受け入れていきたい>

- ・若年性認知症の方を高齢の親が見ているケースを受けたため、親の負担、親の子供に対する愛情を目にすると何か役に立つことがあればと思い、支援を行いました。一時でも受け入れしながら地域での生活支援を行いたいと思えます。

- ・今後若年性認知症と診断された場合、休職や退職される方が出てくると思われます。就労移行事業所として休職中の方が復職支援ができると良いと考えており、何か良い支援があればと思います。
- ・障害者福祉サービス事業所で同じ年齢の人達と働く日常生活が送れることは、本人に良い刺激になるので良いと思います。若年性認知症の人達が入りやすい仕組みづくりが必要と思われる。若年性認知症の人達の行き場として作業所を開放することは良いと考えています。現在利用中の方は症状が和らぐ、または進行が止まっている状態です(緩やかになっている)。
- ・発症から悪化までの期間は短いと思われませんが、少しでも現在行えることや就労意欲の向上を図るために就労継続支援事業所等の利用が出来ればよいと思います。自宅に閉じこもることがないように、出来る限りの支援が行えるような手助けが出来たら幸いです。

<受け入れは難しい>

- ・希望者が今のところいない。生活、食事、余暇等すべてにわたってかかわりや支援が出てくる。正直対応できない。
- ・高次脳機能障害にも同じことが言えますが、若年性認知症と精神障害・知的障害は似て非なるものなので、受け入れは簡単ではないと思う。
- ・障害による生活のしづらさと、認知症の方の生活のしづらさは違いがあると認識しており、当事業所ではあまり受け入れ実績がありません。法人内の別の事業所に来られた方がいましたが、ほどなくして介護保険の事業所へ移りました。当人のためにできるサポートの限界を専門の事業所ではない所を感じています。
- ・専門知識がないまま今までの経験等での支援では職員は皆ストレスが多く、退職する原因の一つにもなりかねない、疲弊につながります。こだわり、感情が自身でうまくコントロールできない等あった場合、その時の対応に失敗すると人権侵害、法律違反などにつながってしまいがちです。次回他の人が同じ症状があると分かっていたら、今現在の事業所の力では受け入れは困難かと思えます。大変なところばかりに目が行きがちですが、収入が安定し本人・グループホーム・姉などは安心して考えていると思います。
- ・当施設は就労継続 A 型事業所なので、基本的には若年性認知症の方との契約は前向きには考えていません。
- ・当施設は多種多様の障害者を受け入れ、作業メニューも日替わりの中、職員は一人一人に向き合う時間もない。障害者が楽しく仕事することが私たちの思いであるが、きちんとサービス提供できるかできているかという点はまだである。

- ・服薬等の有無が困難であり、家庭での状況と日中活動の際の情報が少ないため、障害者とは支援方法の違いを感じた。
- ・若年性認知症の方のみの施設を増やし、職員もそれぞれ研修を受け、従事する方が良いと思います。一般の就労Bでは他の利用者もいる中難しいです。全ては職員の離職につながります。

<受け入れを検討中等>

【受け入れに向けて】

- ・就労を支援する場なので、職業開拓や作業種目の拡大に苦心している。就労のための情報や認知症支援のフォローアップ体制の充実があればと思っています。
- ・就労移行支援は2年間のみ利用になっているため、進行性である若年性の方にフィットした支援ができるかという点では不安があります。
- ・社会のニーズにこたえたいので、いけば受け入れたい。若年性認知症の支援の経験がなく、勉強不足で不安であることが現状である。また精神障害者のご利用が多く定員を超えている。
- ・弊社では農業をやっています。(主に発芽にんにくの栽培) 地域共生社会の実現を目指し、若年性認知症に特化したデイサービス事業所との連携も図っています。障害者と若年性認知症の方が一緒に作業することで、それぞれにメリットがあり、このwin-winの関係を継続していきたいと思っています。弊社事業所と若年性認知症の方が利用契約するのではなく、弊社とデイサービス事業所が業務委託をする形でやっております。にんにくをばらす作業を主にやってもらっていましたが、指先を使うこと、分かりやすい作業ということで好評いただいています。同じスペースで作業するので、遠目ながらも若年性認知症の方とその支援員との様子を見ることが出来、自然に勉強(若年性認知症の方の支援)となっています。このような背景もあり、ご利用を希望する若年性認知症の方がいけば、前向きに検討するつもりです。
- ・どんな方でもやる気があるのならば受け入れていこうと考えています。ただ受け入れるためには色々な方面から支援して頂くことも大切だと思います。介護保険、障害の方、受給者証などとても細かく分類されていて、サービスする立場から言わせればご本人の望みに沿った支援をしていきたいと考えています。福祉サービスがもっと全体的に分かりやすくなってほしいと思います。
- ・若年性認知症の方が高齢者が多く利用されるデイサービスや、デイケアサービスを利用することに対し、少し違和感があります。個人差はあると思いますが、就労移行・A型・B型事業所の利用が適している方も多く存在すると思います。介護保険・障害者福祉が互いに連携しあえる社会も必要と感じます。

- ・常時見守りが必要な方は職員数、建物から考えて無理です。食事、排泄が自立している方は受け入れ可能です。
- ・若年性認知症に限らず、今後多くなるであろううつや認知症などの情報や勉強会を早めに知らせて欲しい。
- ・家族の介護力を確認した上で支援に取り組み、病気の特徴を考慮したサポートを行っていくことが必要と思われる。
- ・ケアや介護の工夫を行い、引きこもりを防ぐことも大事と考える。

<問 6 で記入された利用者 302 人のうち、266 人に関する状況> (問 19 関連)

【受け入れに関すること】

1. 受け入れた経緯

受け入れた経緯では、相談支援事業所からの紹介が最も多く、次いで、他の施設（地域生活支援センター、障害者就業・生活支援センター、グループホーム等）、医療機関（主治医、精神科デイ等）、本人・家族から、行政から等が多く挙げられた。

2. 受け入れ条件

表 54 受け入れの際の条件の有無

区分	就労継続支援 A 型 (n=38)		就労継続支援 B 型 (n=237)		就労移行 支援 (n=35)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
つけた	8	21.1	49	20.7	5	14.3	56	21.1
特につけなかった	25	65.8	171	72.2	26	74.3	189	71.1
わからない	1	2.6	9	3.8	3	8.6	10	3.8
無記入	4	10.5	8	3.4	1	2.9	11	4.1

受け入れの条件がある場合、本人に対しては、通所が可能であること、一定時間の就労が可能であること、症状が進行した際の利用の判断などが挙げられ、家族に対しては、家族による送迎や協力の必要性、連絡先の確認等が挙げられた。また、事前に見学体験をすること、医療行為はできないことなども挙げられ、利用時間や日数を制限する場合もみられた。

3. 入所直前の状況

入所前の状況に関しては、自宅にいた人が最も多く、療養していた、家族が介護していた、通院していた、サービスを探していたなどが挙げられた。サービスを利用していた人も多く、介護保険サービスのデイケア、訪問介護、ヘルパー利用、精神科デイケアなどが挙げられた。就労していた人は 16 人のみであったが、退職したばかり（5 人）、就職活動中（8 人）の人もあった。その他の記載には、「家に居づらく、自家用車で出かけ、車中で過ごした」「以前いた職場で有償ボランティアをしていた」「家族と金銭トラブルがあり、争いが絶えなかった」などがみられた。

4. 受け入れに当たっての工夫

受け入れに当たっては、職員研修や勉強会を行って、認知症の対応方法を学んだり、職員の対応・指導方法を内部で検討するなどの職員教育、作業内容や作業

方法を工夫するなどの作業に関すること、連絡事項をメモにして渡すなどの、本人・家族との連絡方法に関すること、支援コーディネーターや医療機関などの関係機関との連携を密にすることなどが挙げられ、さらに、本人のプライドを保ったり、本人の意向を尊重する工夫もなされていた。また、表示をわかりやすく書く、他の利用者との関係を築きやすくする、通所経路を写真に撮った、などが挙げられた。

5. 職員に対する配慮

表 55 職員に対する配慮の有無

区分	就労継続支援 A型 (n=38)		就労継続支援 B型 (n=237)		就労移行 支援 (n=35)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
配慮した	15	39.5	108	45.6	12	34.3	120	45.1
特に配慮しなかった	20	52.6	112	47.3	21	60.0	126	47.4
わからない	1	2.6	10	4.2	2	5.7	11	4.1
無記入	2	5.3	7	3.0	0	0.0	9	3.4

職員に対する配慮では、研修会や勉強会を行って知識やノウハウを学んだ事業所が多く、認知症に対する対応や留意点を職員に指導・指示したり、本人や認知症の症状に関する情報提供・情報共有も多く挙げられた。また、対応する職員を決める、あるいは職員同士の連携なども行われていた。

他の利用者に対する配慮

表 56 他の利用者に対する配慮の有無

区分	就労継続支援 A型 (n=38)		就労継続支援 B型 (n=237)		就労移行 支援 (n=35)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
配慮した	12	31.6	76	32.1	5	14.3	85	32.0
特に配慮しなかった	24	63.2	143	60.3	27	77.1	161	60.5
わからない	1	2.6	7	3.0	1	2.9	8	3.0
無記入	1	2.6	11	4.6	2	5.7	12	4.5

他の利用者に対しては、認知症の症状や特性をわかりやすく説明した事業所が多く、対応の方法を説明したり、気づいたことがあれば、職員に連絡すること、トラブルがあれば職員が介入することになっているという回答も挙げられた。

【利用継続に関すること】

6. 利用継続に関する工夫

若年性認知症の人の利用を継続する工夫としては、職員がマンツーマンで対

応する、仕事を無理強いさせない、繰り返し根気よく説明する、頻繁に声掛けする、などが挙げられた。また、本人にできることをしてもらい、決まった作業をしてもらい、作業に必要なものだけをテーブルに置く、など、作業方法の工夫がみられた。また、作業や送迎において、特別な配慮をしたり、家族との連絡・確認方法に配慮した事業所もあった。さらに、計画相談員や介護事業所などの関係機関との連携、本人のプライドを傷つけないようにする、服薬管理やトイレ誘導など、医療・生活面での支援なども挙げられた。

【家族と本人に関すること】

7. 利用に至るまでの家族の苦労

家族の苦労では、認知症の症状により、警察のお世話になった、ぼんやり1日中過ごしている、感情的で怒りっぽくなり喧嘩が絶えない、1人でできないので家族が外出したり、仕事に行けない、自由がない、介護の負担が大きい、飲酒が原因だったり、親戚とのトラブルがある、何もせず引きこもっている、経済的に不安定で生活に困る、情報が不足し、どこに相談していいのかわからない、本人に病識がなく、認知症であることを受け入れない、家族が遠方であるため面倒が見られない、家族がおらず独居であるなどが挙げられた。

8. 1) 本人が満足したこと

本人が満足したこととして、仕事ができ、収入がある、居場所ができた、人の役に立てる、人とのかわりがある、生活にハリやリズムができた、楽しく利用できている、症状の進行を遅らせることができる、家族の負担が減る、などが挙げられた。

本人ができるようになったこと

本人ができるようになったこととして、パソコン作業、料理、1人で通勤、清掃作業、農作業、はんだ付け、コーヒー豆の選別などの作業の他に、人との会話・コミュニケーション、安定した生活なども挙げられた。

本人が今後したいこと

本人が今後したいこととして、利用継続・現状維持が最も多く、利用日数の増加、作業のレベルアップも挙げられた。また、旅行、パソコンを使って資料作成、孫と遊ぶ、安定した家庭を築く、なども挙げられた。

2) 家族が満足したこと

家族が満足したことは、本人の症状が改善し、生活にリズムができたことが最も多く、居場所ができた、楽しく通所している、経済面で楽になった、日中家族

が外出できるようになった、利用中は安心できる、介護負担が軽減した、情報が入手しやすく、相談先ができた、などが挙げられた。

家族ができるようになったこと

家族ができるようになったことは、仕事ができるようになった、時間に余裕ができたことが多く、本人との会話が増え、対応や介護にゆとりができた、ストレスが少なくなったことも挙げられた。

家族が今後したいこと

家族が今後したいことは、現状維持、長く利用したいが最も多く、本人の自立度向上、安定した生活、家族で旅行したいなどもみられた。

【退所に関すること】

9. 1) 退所先

退所先では、介護保険サービス施設が最も多く、次いで他の障害福祉サービス施設も同程度であった。医療機関や自宅も見られ、就労は2例のみであった。

2) 退所の理由

退所の主な理由として、病気の進行が最も多く、他の適したサービスに移行（送迎があるなど）、家族の意向、入院、家族の協力が得られない（送迎など）などが挙げられた。

3) つないだ方法・連携先

つないだ方法・連携先は、相談員との連携が最も多く、次いで地域包括支援センターであり、医療機関、家族や本人、行政なども挙げられた。

表 57 退所に当たって若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無

区分	就労継続支援 A型 (n=19)		就労継続支援 B型 (n=124)		就労移行 支援 (n=19)		全体 (n=139)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あった	2	10.5	11	8.9	4	21.1	11	7.9
なかった	10	52.6	97	78.2	14	73.7	107	77.0
わからない	6	31.6	11	8.9	1	5.3	15	10.8
無記入	1	5.3	5	4.0	0	0.0	6	4.3

【支援コーディネーターとの連携】

表 58 受け入れに当たって若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無

区分	就労継続支援 A 型 (n=38)		就労継続支援 B 型 (n=237)		就労移行 支援 (n=35)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あった	4	10.5	21	8.9	2	5.7	25	9.4
なかった	23	60.5	165	69.6	24	68.6	181	68.0
わからない	5	13.2	19	8.0	4	11.4	23	8.6
無記入	6	15.8	32	13.5	5	14.3	37	13.9

受け入れにあたって、支援コーディネーターとの連携でよかったことは、情報提供・共有、アドバイスがもらえた、他の支援機関との連携、家族の支援が得られやすかった、研修会の開催などが挙げられた。

表 59 利用中における若年性認知症支援コーディネーターとの連携の有無

区分	就労継続支援 A 型 (n=38)		就労継続支援 B 型 (n=237)		就労移行 支援 (n=35)		全体 (n=266)	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
あった	5	13.2	23	9.7	6	17.1	26	9.8
なかった	22	57.9	159	67.1	20	57.1	176	66.2
わからない	5	13.2	16	6.8	2	5.7	20	7.5
無記入	6	15.8	39	16.5	7	20.0	44	16.5

利用中において、支援コーディネーターとの連携でよかったことは、情報共有、家庭での症状の確認、相談先としての役割、助言を得た、障害者手帳や年金などの具体的な支援につながった、認知症の専門医療機関に転院できたことが挙げられた。

【クロス集計】

表 60 開始時からの利用期間と退所条件

条件	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	～ 1 0 年	そ れ 以 上	無記 入	平均 (月)
1.	139	18 12.9	12 8.6	2 1.4	8 5.8	15 10.8	13 9.4	20 14.4	20 14.4	17 12.2	4 2.9	10 7.2	37.1
2.	54	5 9.3	2 3.7	3 5.6	4 7.4	2 3.7	2 3.7	10 18.5	13 24.1	4 7.4	1 1.9	8 14.8	36.9
3.	24	2 8.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	6 25.0	3 12.5	5 20.8	1 4.2	3 12.5	1 4.2	3 12.5	37.4
4.	25	1 4.0	0 0.0	1 4.0	0 0.0	4 16.0	3 12.0	4 16.0	7 28.0	2 8.0	1 4.0	2 8.0	44.0
5.	65	7 10.8	5 7.7	5 7.7	6 9.2	4 6.2	9 13.8	9 13.8	5 7.7	7 10.8	2 3.1	6 9.2	30.9
そ の 他	21	1 4.8	3 14.3	1 4.3	1 4.8	5 23.8	1 4.8	4 19.0	1 4.8	2 9.5	1 4.8	1 4.8	31.4
不 明	8	1 12.5	1 12.5	0 0.0	2 25.0	0 0.0	1 12.5	1 12.5	1 12.5	1 12.5	0 0.0	0 0.0	28.8
全 体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

1. 基本的な日常動作が困難になった
2. 他の利用者や職員とのコミュニケーションが困難になった
3. 家族の支援が得られなくなった
4. 家族が利用をためらうようになった
5. 認知症の心理・行動障害のため、対応が困難になった

表 61 開始時からの利用期間と判断基準の有無

条件	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	平均(月)
ある	25	5 20.0	2 8.0	0 0.0	2 8.0	3 12.0	3 12.0	5 20.0	4 16.0	0 0.0	1 4.0	0 0.0	29.7
ない	256	25 9.8	19 7.4	10 3.9	16 6.3	27 10.5	24 9.4	36 14.1	37 14.5	28 10.9	9 3.5	25 9.8	37.2
わからない	18	2 11.1	2 11.1	2 11.1	1 5.6	1 5.6	2 11.1	2 11.1	3 16.7	1 5.6	0 0.0	2 11.1	22.9
その他	3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 33.3	1 33.3	0 0.0	0 0.0	53.7
全体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

表 62 開始時からの利用期間と送迎の有無

条件	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	平均(月)
あり	244	30 12.3	20 8.2	9 3.7	16 6.6	24 9.8	24 9.8	36 14.8	31 12.7	27 11.1	7 2.9	20 8.2	33.6
なし	58	2 3.4	3 5.2	3 5.2	4 6.9	7 12.1	5 8.6	7 12.1	14 24.1	3 5.2	3 5.2	7 12.1	45.9
全体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

表 63 外部支援者の有無と利用期間

条件	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	平均(月)
ともに利用あり	55	6 10.9	4 7.3	0 0.0	7 12.7	3 5.5	6 10.9	6 10.9	8 14.5	6 10.9	5 9.1	4 7.3	50.8
支援コ	9	0 0.0	1 11.1	0 0.0	3 33.3	0 0.0	1 11.1	1 11.1	1 11.1	2 22.2	0 0.0	0 0.0	37.0
作業内容	27	4 14.8	3 11.1	2 7.4	0 0.0	4 14.8	2 7.4	3 11.1	4 14.8	4 14.8	1 3.7	0 0.0	38.7
支援コ	0	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	0 -	-
認知症の症状	102	8 7.8	7 6.9	4 3.9	8 7.8	13 12.7	11 10.8	23 22.5	16 15.7	5 4.9	0 0.0	7 6.9	26.0
支援コ	17	5 29.4	1 5.9	1 5.9	1 5.9	1 5.9	1 5.9	2 11.8	4 23.5	0 0.0	0 0.0	1 5.9	18.2
利用なし	105	13 12.4	9 8.6	4 3.8	5 4.8	11 10.5	9 8.6	11 10.5	17 16.2	14 13.3	3 2.9	9 8.6	34.6
無記入	13	1 7.7	0 0.0	2 15.4	0 0.0	0 0.0	1 7.7	0 0.0	0 0.0	1 7.8	1 7.7	7 53.8	73.0
全体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

表 64 支援方法と利用期間

条件	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	～ 1 0 年	そ れ 以 上	無記 入	平均 (月)
1	160	19 11.9	8 5.0	6 3.8	9 5.6	20 12.5	18 11.3	26 16.3	26 16.3	12 7.5	2 1.3	14 8.8	29.2
2	213	25 11.7	20 9.4	8 3.8	14 6.6	19 8.9	22 10.3	28 13.1	28 13.1	23 10.8	7 3.3	19 8.9	36.5
3	81	8 9.9	7 8.6	1 1.2	8 9.9	10 12.3	8 9.9	14 17.3	11 13.6	6 7.4	3 3.7	5 6.2	35.0
4	28	5 17.9	0 0.0	2 7.1	0 0.0	3 10.7	4 14.3	5 17.9	4 14.3	2 7.1	1 3.6	2 7.1	30.4
全体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

1. 他の利用者とはほぼ同じプログラムで支援している
2. 常時、職員の目が届くところでサービスを提供している
3. 認知症の症状の進行に合わせて工夫した支援をしている
4. その他

表 65 支援コーディネーターとのかかわりと利用期間

条件	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	～ 1 0 年	そ れ 以 上	無記 入	平均 (月)
1	21	4 19.0	2 9.5	2 9.5	6 28.6	1 4.8	1 4.8	1 4.8	1 4.8	1 4.8	0 0.0	2 9.5	14.6
2	4	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 25.0	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	17.0
3	4	1 25.0	1 25.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2 50.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	13.0
4	181	19 10.5	13 7.2	2 1.1	11 6.1	20 1.0	21 11.6	31 17.1	30 16.6	19 10.5	3 1.7	12 6.6	34.8
5	19	2 10.5	0 0.0	3 15.8	0 0.0	2 10.5	1 5.3	2 10.5	5 26.3	2 10.5	1 5.3	1 5.3	36.1
6	37	1 2.7	4 10.8	2 5.4	2 5.4	4 10.8	0 0.0	5 13.5	7 18.9	3 8.1	5 13.5	4 10.8	57.8
全体	302	32 10.6	23 7.6	12 4.0	20 6.6	31 10.3	29 9.6	43 14.2	45 14.9	30 9.9	10 3.3	27 8.9	35.9

1. 受け入れ時、利用中ともにあった
2. 受け入れ時あった
3. 利用中あった
4. 連携なし
5. わからない
6. 無記入

表 66 送迎と受け入れ状況

	現在受け入れ	以前受け入れ	申し込みあり検 討中	無記入
送迎あり (n=207)	111 (53.6)	103 (49.8)	6 (2.9)	10 (4.8)
送迎なし (n=59)	23 (39.0)	33 (55.9)	3 (5.1)	3 (5.1)
全体 (n=266)	134 (50.4)	136 (51.1)	9 (3.4)	13 (4.9)

表 67 支援コーディネーターとの連携と利用者の支援方法

	対象 人数	他の利用者と ほぼ同じ	職員の目 が届く	認知症の症状に 合わせた工夫	その他	無記入
連携あり	22	13 59.1	16 72.7	8 36.4	1 4.5	0 0.0
連携なし	198	92 46.5	137 69.2	46 23.2	13 6.6	2 1.0
わからない	23	14 60.9	12 52.2	6 26.1	1 4.3	0 0.0
全体	245	119 48.6	167 68.2	60 24.5	15 6.1	2 0.8

表 68 外部の支援者の有無及び支援コーディネーターのかかわりと利用者数

条件	対象数	1人	2人	3人	4人	6人	11人	平均 (人)
ともに利 用あり	48	38 79.2	5 10.4	4 8.3	1 2.1	0 0.0	0 0.0	1.3
支援コ	8	3 37.5	2 25.0	3 37.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	2.0
作業内容	20	18 90.0	2 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.1
支援コ	0	0	0	0	0	0	0	-
認知症の 症状	79	64 81.0	12 15.2	2 2.5	0 0.0	0 0.0	1 1.3	1.3
支援コ	17	12 70.6	4 23.5	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 5.9	1.8
利用なし	88	79 89.8	6 6.8	2 2.3	0 0.0	1 1.1	0 0.0	1.2
無記入	10	8 80.0	1 10.0	1 10.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1.3
全体	245	207 84.5	26 10.6	9 3.7	1 0.4	1 0.4	1 0.0	1.3

まとめと考察

全国の障害福祉サービス事業所のうち、就労継続支援 A 型及び B 型事業所、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に関する調査を行った。平成 28 年度に行った調査で、若年性認知症の人を受け入れていなかった事業所と調査時以降に新たに開設された事業所に対しては、受け入れの有無を問う一次調査を行い、「該当者あり」と回答した事業所に対しては、詳細な二次調査票を送って回答を求めた。前回の調査で「該当者あり」の事業所に対しては、二次調査のみ行った。

- 1) 一次調査の結果では、若年性認知症の人を調査時に受け入れていたのは、A 型事業所で 3.2%、B 型事業所で 4.4%、就労移行支援事業所で 1.8%、全体では 3.8%であり、以前に受け入れた事業所を合わせても全体で 6.1%であった。これは前回調査の割合（2.6%、3.8%、3.6%、3.3%）とほぼ同じであった。時期がさほど隔たっていないこと、若年性認知症の人数が少ないことなどが要因と考えられる。該当者の年齢は、全体では、60～64 歳が最も多く、次いで 55～59 歳であり、就労継続支援 A 型及び B 型事業所も同様であったが、就労移行支援事業所では、55～59 歳が最も多かった。
- 2) 相談機関の認知状況では、市町村の相談窓口が最も高く、次いで地域包括支援センターであり、若年性認知症コールセンター、認知症疾患医療センターの認知度は低かった。若年性認知症の人が利用できる制度・サービスの認知状況では、介護保険制度が最も高く、次いで障害者手帳、障害年金であった。
- 3) 二次調査の結果では、前回調査時の「該当者あり」事業所 282 か所と一次調査における「該当者あり」266 か所の計 548 か所に二次調査票を郵送し、廃業やあて先不明での返送は 26 件あり、回収数は 266 件（回収率：51.0%）であった。
- 4) 事業所の運営主体は、A 型事業所では「株式会社」が最も多く、次いで「NPO 法人」であり、B 型事業所では「社会福祉法人」が最も多く、次いで「NPO 法人」、就労移行支援事業所では「社会福祉法人」と「株式会社」が同率であった。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。
- 5) 調査時において、若年性認知症の人を受け入れている事業所は 134 か所、以前に受け入れた事業所は 136 か所であった。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 302 人のうち、男性は 204 人

(67.5%)、女性は 87 人 (28.8%)、不明 11 人 (3.6%) であった。人数や性別の割合も前回調査とほぼ同じであった(322 人、男性:68.6%、女性:30.1%)。利用開始年齢は、A 型事業所では、55～59 歳と 60～64 歳が同率であり、B 型事業所では 60～64 歳が最も多く、移行支援事業所では、55～59 歳が最も多かった。全体では 60～64 歳が最も多く、次いで 55～59 歳であった。

- 6) 生活自立度は、無記入が多かったが、記載があった中では、A 型事業所では「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、交通機関等を利用して外出できる (J1)」が最も多く、B 型及び就労移行支援事業所では「屋内での生活はおおむね自立しているが、介助により、比較的多く外出できる (A1)」が最も多かった。

利用開始時の認知症の程度は、就労継続支援 A 型及び移行支援事業所では「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)」が最も多く、B 型事業所では「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)」が最も多かった。調査時の認知症の程度は、いずれも開始時より進行していたが、III 以上の割合が約 4 分の 1 であり、利用開始時は約 1 割であったことを考慮すれば、自由記載にみられるような様々な工夫をしながら、利用を継続していると考えられた。

- 7) 利用開始前の状況は、就労継続支援 A 型事業所では「就労なし」が最も多く、次いで「一般就労」であったが、B 型及び就労移行支援事業所では、「一般就労」が最も多かった。全体では「一般就労」が最も多かったが約 3 割であり、「就労なし」と「介護サービス利用」及び「その他」を合わせると約 6 割となり、仕事をしていない人の割合が高かった。また、問 19 の回答からは、入所直前には「家にいた」人が多いという結果であり、一般就労から切れ目なく利用につながっているわけではないと考えられた。

- 8) 作業内容に関しての外部の支援者の利用は、いずれの事業所でも「なし」が多かった。ある場合の支援者は、「相談支援事業所」が最も多かった。認知症の症状に関する外部の支援者の利用は、全体では「あり」がやや多かったが、A 型事業所では「なし」がやや多かった。「あり」の場合の支援者は「利用者の主治医」が最も多く、次いで「若年性認知症支援コーディネーター」であった。外部の支援者としての若年性認知症支援コーディネーターの活用はまだ十分ではなかったが、認知症の症状に関しては、連携が取れている例があり、事業所においては、疾患に関する知識や認知症に対する対応などで助言が求められていると考えられた。

- 10) 若年性認知症の人を受け入れる決め手になった要因では、全体では、「家族から利用の申し出があった」が最も多く、次いで「自事業所以外の相談機関からの要請」がほぼ同率であり、A型事業所では「家族から利用の申し出があった」と「他の利用者との関係が保てる」が同率で最も多く、B型事業所では「家族から利用の申し出があった」と「自事業所以外の相談機関からの要請」が同率で最も多く、就労移行支援事業所では、「家族から利用の申し出があった」が最も多く、次いで「他の利用者との関係が保てる」であった。実際の紹介元としては、計画相談支援事業者が最も多く、家族からの申し出を受けて、連携していると考えられた。支援コーディネーターからの紹介は4.6%と前回調査(2.8%)よりやや増加したが、割合としてはまだ少なく、支援コーディネーターの認知度をさらに上げていく必要がある。
- 11) 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、常時、職員の目が届く」が最も多く、次いで「特化したサービスでなく、他の利用者とはほぼ同じプログラム」であった。「認知症の症状に合わせた支援」は約4分の1の事業所で行われていた。前述したように、認知症の程度が比較的重い人に対しても、症状に合わせた工夫がなされており、調査時で「IV」の人が22人見られた。
- 12) 家族に対する支援は、全体の半数で行われていなかった。行われていた支援のなかで「工夫したこと」としては、連絡方法、情報共有、訪問・面談、医療・支援機関の紹介、送迎方法、家族のストレス軽減、関係機関との連携、服薬についてなどが挙げられた。その結果、問19における「家族が満足したこと」では、本人の症状が改善し生活にリズムができたこと、居場所ができた、経済面で楽になった、家族が日中外出できるようになった、利用中は安心できる、介護負担が軽減した、情報が入手しやすく、相談先ができたなど、家族の介護負担が軽減し、安心感が得られていることが明らかとなった。退所の理由でも、「家族が利用をためらうようになった」ことが挙げられており、本人だけでなく、家族への支援も利用継続においては重要な要因であると考えられた。
- 13) 利用者の退所を検討する場合に影響する要因では、「認知症の症状が進行し、基本的な日常生活活動が困難になった」が最も多く、次いで「認知症の心理・行動障害(BPSD)のため、対応が困難になった」であった。認知症の症状進行による要素が多く、日常的な生活動作の困難さをどこまで支援できるかということがポイントとなる。介護保険サービスのデイケアなどと併用している事例もあり、支援コーディネーターなどと連携して、無理のない方法で次のステップへの移行を支援することが求められる。

- 14) 若年性認知症支援コーディネーターの都道府県への配置が始まってすでに4年であるが、事業所との連携は、受け入れにあたっては利用中も「ない」場合が多かった。支援コーディネーターが実際に配置されたのは平成29年度以降が多いので、就労継続支援の経験がない場合もあり、今後、いかに連携していくかが課題である。
- 15) 6) の該当者302人のうち、266人に関して、受け入れの条件がある場合、本人に対しては、通所が可能であること、一定時間の就労が可能であること、症状が進行した際の利用の判断などが挙げられ、家族に対しては、家族による送迎や協力の必要性、連絡先の確認等が挙げられた。また、事前に見学体験をすること、医療行為はできないこと、利用時間や日数を制限する場合もみられた。他の利用者等で、定員が満たされている事業所が多い中、マンツーマンで見守ったり、手厚い対応をするためには、ある程度の条件が必要であり、さらに家族の協力も欠かせない現状が明らかとなった。
- 16) 受け入れにあたっては、職員研修や勉強会を行って、認知症の対応方法を学んだり、職員の対応・指導方法を内部で検討するなどの職員教育、作業内容や作業方法を工夫するなどの作業に関する事、連絡事項をメモにして渡すなどの、本人・家族との連絡方法に関する事、支援コーディネーターや医療機関などの関係機関との連携を密にすることなどが挙げられた。該当者を受け入れている事業所では、職員の教育や研修が行われており、職員自身もスキルアップのため努力したり、既存の障害者以外の人も受け入れたいという意向がみられた。
- 17) 家族の苦労では、認知症の症状により警察のお世話になった、ぼんやり1日中過ごしている、感情的で怒りっぽくなり喧嘩が絶えない、1人でできないので家族が外出したり、仕事に行けない、自由がない、介護の負担が大きい、何もせず引きこもっている、経済的に不安定で生活に困る、情報が不足し、どこに相談していいのかわからない、本人に病識がなく、認知症であることを受け入れない、家族が遠方であるため面倒が見られない、家族がおらず独居であるなどが挙げられた。家族にとっては、就労継続支援事業所の利用は、本人のためだけでなく、家族の介護負担軽減や家族が仕事に行けるようになって経済的に楽になるなどにより、大きなメリットになっていた。今後したいことの中で「続けて通所してほしい」という声が多く寄せられた。
- 18) 受け入れにあたって、支援コーディネーターとの連携でよかったことは、情報提供・共有、アドバイスがもらえた、他の支援機関との連携、家族の支援が

得られやすかった、研修会の開催などが挙げられた。利用中において、支援コーディネーターとの連携でよかったことは、情報共有、家庭での症状の確認、相談先としての役割、助言を得た、障害者手帳や年金などの具体的な支援につながった、認知症の専門医療機関に転院できたことなどが挙げられたが、いずれも事例数はまだ少なく、今後、さらに周知を図り、連携を増やしていく必要があると考えられた。

若年性認知症就労継続支援セミナーの開催

1) 目的

退職後の若年性認知症の人が仕事を求め、実際に就労している場所としては、障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いが、受け入れている事業所の実態や課題等に関する調査結果からは、認知症への理解不足や、症状の進行に対する不安から、若年性認知症の人の受け入れに消極的であることが明らかとなった。また、支援コーディネーターについての理解が十分であるとはいえない。

認知症への理解を深め、対応方法を学んでもらうとともに、支援コーディネーターとの連携のあり方を周知することで、今後、若年性認知症の人の受け入れ増加につながることを期待される。

また、企画や運営において、当該地域の支援コーディネーターの協力を得ることで、支援コーディネーターにとっても学びとなる。

2) 研修会の内容

以下の3会場で開催した。

- 日 時：① 令和元年 11 月 13 日（火） 18：00～20：30
② 令和元年 11 月 22 日（金） 13：30～16：15
③ 令和元年 12 月 12 日（木） 13：30～16：15

- 場 所：① 福岡県中小企業振興センター 401 号室
② キャンパスプラザ京都 2 階ホール
③ ビジョンセンター東京八重洲南口

対象者：障害者就労移行・継続支援事業所、障害者基幹相談支援センター

指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、行政（障害分野）等
プログラム内容および講師：チラシ参照

3) 周知方法

① 福岡会場

周知先		周知の媒体	配布数やメール件数
大府センター	都道府県・指定都市の 行政担当者	メール	
	DC ネット・全国若年性認知症支援 センターの HP	データ掲載	(チラシ)

福岡県	九州厚生局、福岡労働局	チラシ	各1箇所：10枚
	県内市町村高齢者主管課	チラシ メール	60箇所：各10枚 ※福岡市は30枚
	県内市町村障がい者主管課	チラシ メール	60箇所：各10枚 ※福岡市は30部 ※障害者基幹相談支援センター及び指定 相談支援事業所へメールで周知を依頼
	地域包括支援センター	チラシ	205箇所：各1枚
	市保健所	チラシ	10箇所：各10枚
	政令市精神保健福祉センター	チラシ	2箇所：各10枚
	各市福祉事務所	チラシ	41箇所：各5枚
	福岡県介護保険広域連合	チラシ	1箇所：1枚
	福岡県精神保健福祉センター	チラシ	1箇所：10枚
	福岡県各保険福祉（環境） 事務所	チラシ	9箇所：各10枚
	福岡県障がい福祉課	チラシ メール	1箇所：10枚 ※障がい福祉課から障害者就労移行・継 続支援事業所にメールで周知
	福岡県がん感染症疾病対策課	チラシ	1箇所：10枚
	福岡県新雇用開発課	チラシ メール	1箇所：110枚 ※新雇用開発課から障害者就業・生活支 援センターへメールで周知 10月24日開催「福岡県障がい者雇用 促進大会」でチラシ配架
	福岡県・市町村社会福祉協議会	チラシ	75箇所：各5枚
	認知症の人と家族の会 福岡県支部	チラシ	1箇所：100枚
	福岡県若年性認知症サポーター センター	チラシ	1箇所：150枚 ※若年性認知症交流会、若年性認知症サ ロンなどで配布
	福岡県認知症施策推進会議委員	チラシ	11箇所：各1枚
福岡県内認知症（疾患）医療 センター	チラシ	17箇所：各15枚	

北九州市	障害福祉事業所 (相談支援事業所、就労移行支援事業所、 就労継続支援事業所)	メール	メール先件数不明 ※事業所の中でもメーリングリストに 掲載している事業所に限定
	NPO 法人ねっとわーくぷらす (相談支援事業所等が独自に立ち上げた 法人、各事業所が加入している)	メール	メール先件数不明 ※法人が管理
	障害者基幹相談支援センター	チラシ	100部
	障害者職業・生活支援センター (北 九州しごとサポートセンター)	チラシ	100部
	行政関係配布 (精神保健福祉相談担当)	チラシ	各区10部×7区
	認知症疾患医療センター	チラシ	50部
	認知症疾患医療センター	メール	10か所程度 (疾患センターからさらにメール転送)
	北九州市総合保健福祉センターセ ンター内配布 (認知症カフェ等)	チラシ	100部

② 京都会場

	周知先	周知の媒体	配布数やメール件数
大府センタ	都道府県・指定都市の 行政担当者	メール	
	DC ネット・全国若年性認知症支援 センターの HP	データ掲載	(チラシ)
京都府	府内各市町村障害福祉担当課	メール	26か所 (チラシ及び周知文データ添付)
	障害者就労移行・継続支援事業所、 障害者基幹相談支援センター、指定 相談支援事業所、障害者就業・生活 支援センター	郵送	656部 ※同一事業所が複数の事業を行っている 場合があるため、名寄せ (チラシ及び周知文)
	WAMNET (障害福祉関連)	データ掲載	(チラシ及び周知文)
	京都府若年性認知症自立支援ネッ トワーク会議参画機関 (京都障害者職業センター、京都社会就	メール	21か所 (チラシ及び周知文データ添付)

	労センター協議会、認知症の人と家族の会等)		
	府内各市町村認知症施策担当課	メール	26か所 (チラシ及び周知文データ添付)
	府内認知症疾患医療センター	メール	8か所 (チラシ及び周知文データ添付)
	府内保健所地域包括ケア担当	メール	7か所 (チラシ及び周知文データ添付)
	きょうと認知症あんしんナビ	データ掲載	(チラシ)
<p>※障害者福祉サービス事業所のリストは障害者支援課から提供</p> <p>※その他大府センターから全国に周知した</p> <p>※その他包括やケアマネジャーへ周知を検討したが、定員を大きく上回る可能性があったため、周知しなかった</p>			

③ 東京会場

	周知先	周知の媒体	配布数やメール件数
大府センター	都道府県・指定都市の行政担当者	メール	
	DC ネット・全国若年性認知症支援センターのHP	データ掲載	(チラシ)
	東京都相談支援センター (精神関係)	チラシ	576件
	認知症疾患医療センター (東京・神奈川・千葉・山梨・静岡・埼玉)	チラシ	103件
	ハローワーク (東京・神奈川・千葉・山梨・静岡・埼玉)	チラシ	115件
	障害者就業・生活支援センター (青森・秋田・岩手・宮城・福島・茨城・栃木・群馬・千葉・埼玉・東京・神奈川・山梨・新潟・静岡)	チラシ	123件
静岡県	県内開催研修会	チラシ	50枚

その他	各都道府県・指定都市担当者より管轄内へ案内	メール他	
-----	-----------------------	------	--

4) 参加者概要

① 福岡会場

参加者	43名
(内訳)	障害福祉サービス事業所 9名、障害者相談支援事業所 1名 障害者就業・生活支援センター 1名、地域包括支援センター 9名 行政関係 7名、医療機関 5名、介護保険サービス事業所 4名 支援機関（支援コーディネーター）3名、その他 4名
関係者	13名
(内訳)	講師 2名、大府センター 4名、福岡県 4名、北九州市 3名
当日申込	0名
事前申込	48名
(内訳)	障害福祉サービス事業所 12名、障害者相談支援事業所 2名 障害者就業・生活支援センター 1名、地域包括支援センター 9名 行政関係 7名、医療機関 5名、介護保険サービス事業所 4名 支援機関（支援コーディネーター）3名、その他 5名

② 京都会場

参加者	68名（当日申込者を含む）
(内訳)	障害福祉サービス事業所 26名、障害者相談支援事業所 6名 障害者就業・生活支援センター 2名、地域包括支援センター 1名 行政関係 12名、医療機関 2名、介護保険サービス事業所 0名 支援機関（支援コーディネーター）9名、保健所 3名、家族の会 3名 その他 4名
関係者	11名
(内訳)	講師 2名、大府センター 4名、福岡県 4名、北九州市 3名
当日申込	5名
事前申込	72名
(内訳)	障害福祉サービス事業所 32名、障害者相談支援事業所 4名 障害者就業・生活支援センター 3名、地域包括支援センター 1名 行政関係 13名、医療機関 2名、介護保険サービス事業所 0名 支援機関（支援コーディネーター）8名、保健所 4名、家族の会 2名 その他 3名

③ 東京会場

参加者	122名 （当日申込者を含む）
（内訳）	障害福祉サービス事業所 34名、障害者相談支援事業所 13名 障害者就業・生活支援センター 11名、地域包括支援センター 8名 行政関係 18名、医療機関 7名、介護保険サービス事業所 1名 支援機関（支援コーディネーター）21名 その他（社会福祉協議会・ボランティア協会・公共職業安定所・居宅介護支援事業等）9名
関係者	11名
（内訳）	外部講師 2名、大府センター 5名、京都府 4名
当日申込	2名
事前申込	134名
（内訳）	障害福祉サービス事業所 37名、障害者相談支援事業所 16名 障害者就業・生活支援センター 14名、地域包括支援センター 8名 行政関係 22名、医療機関 7名、介護保険サービス事業所 1名 支援機関（支援コーディネーター）21名 その他（社会福祉協議会・ボランティア協会・公共職業安定所・居宅介護支援事業等）8名

5) アンケート結果

セミナー終了時にアンケートを実施し、自由記述は抜粋して記載した。

- ① 福岡会場 アンケート回答者：40名（回収率 93.0%）
- ② 京都会場 アンケート回答者：59名（回収率 86.8%）
- ③ 東京会場 アンケート回答者：114名（回収率 93.4%）

i. 所属の内訳

① 福岡会場

障害福祉サービス事業所 8名

【詳細な内訳】移行支援 3名、A型事業所 4名、B型事業所 3名（重複あり）
障害者相談支援事業所 1名、障害者就業・生活支援センター 2名
地域包括支援センター 9名、行政関係 9名、医療関係 4名
その他（高齢者 GH、認知症の人と家族の会、障がい者就労支援センター等）
7名

② 京都会場

障害福祉サービス事業所 22名

【詳細な内訳】移行支援 4 名、A 型事業所 5 名、B 型事業所 15 名（重複あり）
 障害者相談支援事業所 6 名、障害者就業・生活支援センター 3 名
 地域包括支援センター 1 名、行政関係 12 名、医療関係 6 名
 その他（介護事業所、認知症の人と家族の会、認知症カフェ等） 8 名
 無回答 1 名

③ 東京会場（複数回答）

障害福祉サービス事業所 25 名

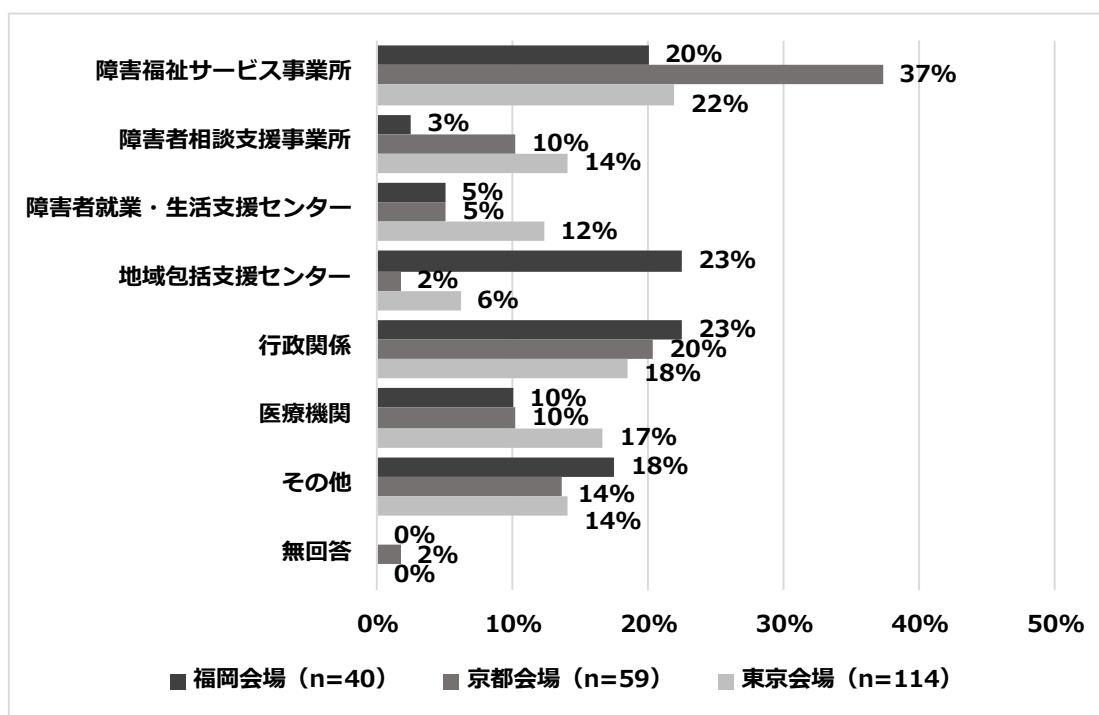
【詳細な内訳】移行支援 14 名、A 型事業所 4 名、B 型事業所 15 名

その他（生活介護、生活訓練自立訓練、就労定着支援） 3 名

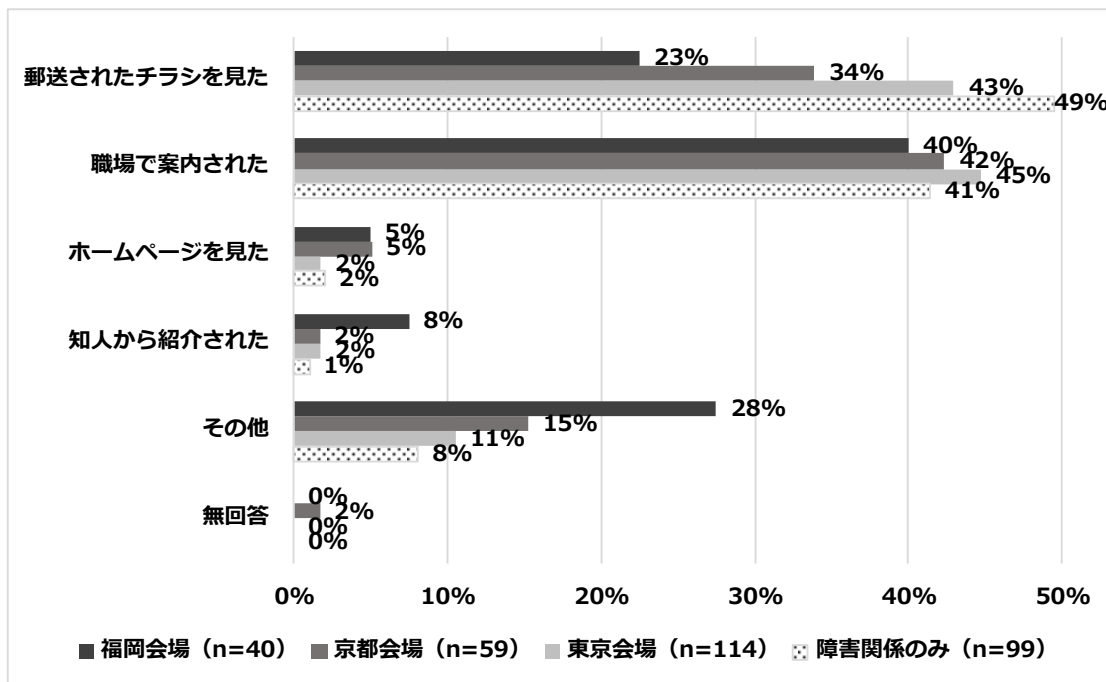
障害者相談支援事業所 16 名、障害者就業・生活支援センター 14 名

地域包括支援センター 7 名、行政関係 21 名、医療関係 19 名

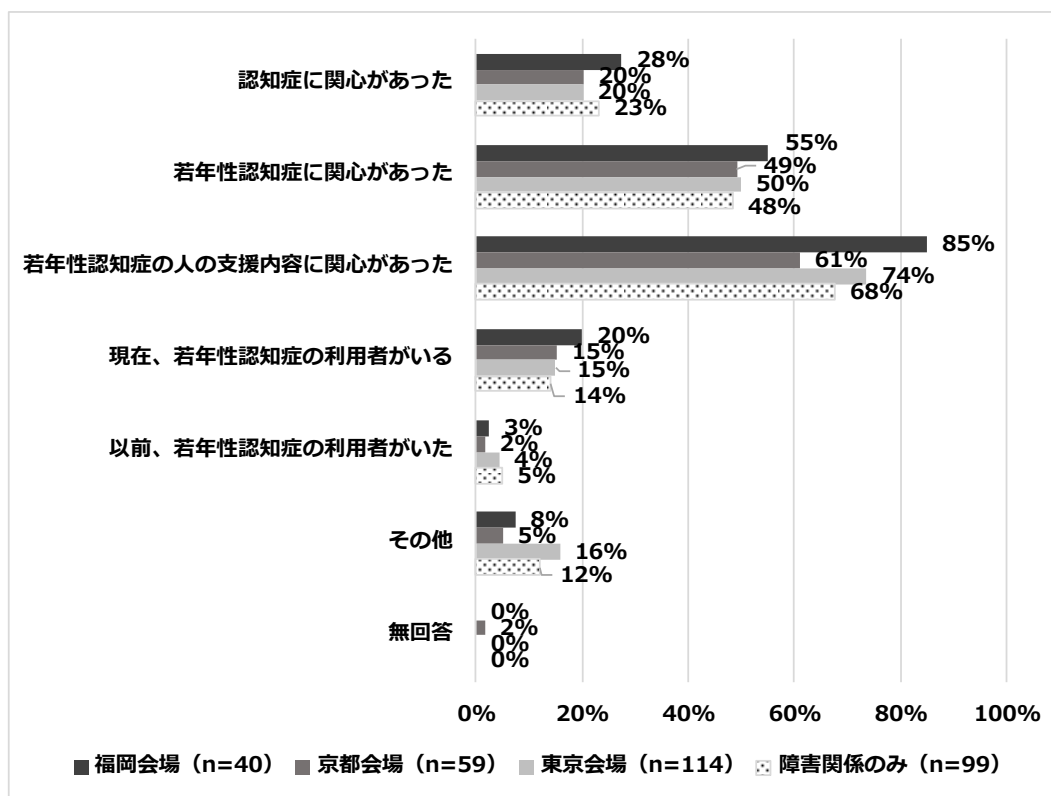
その他（社会福祉協議会、介護事業所、障がい者就労支援センター等） 16 名



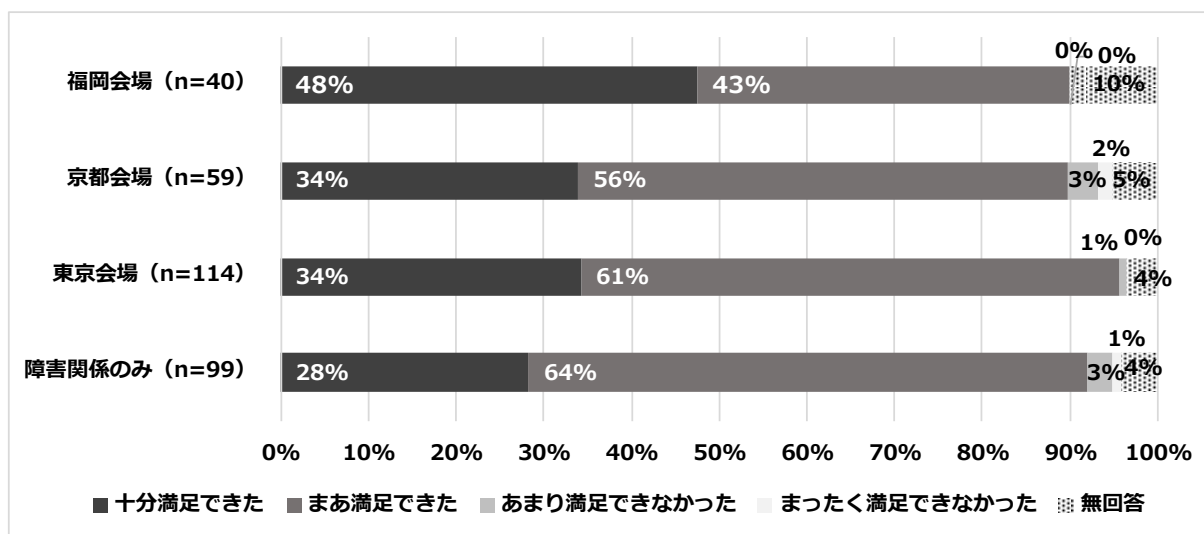
ii. 本セミナーを知った経緯（複数回答）



iii. 本セミナーの参加理由（複数回答）



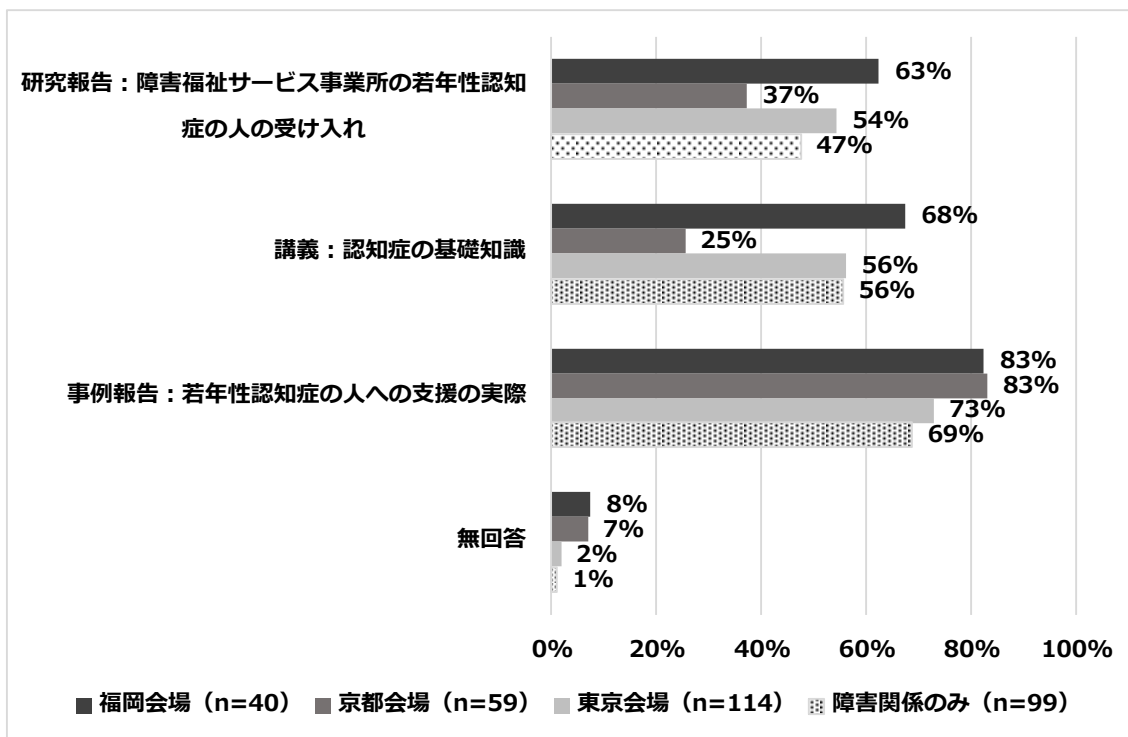
iv. セミナー満足度



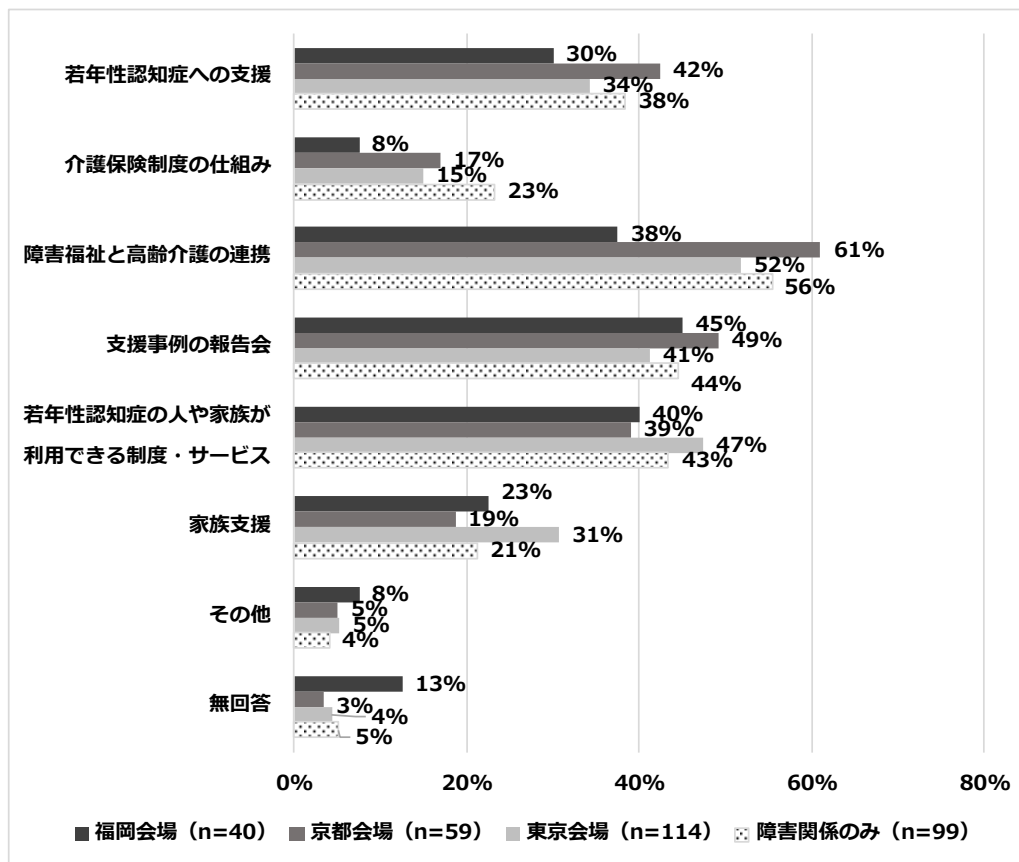
【個別のコメントの抜粋】（障害関係者のみ）

- ◇ 若年性認知症の現状や基礎知識について分かりやすい説明だった。
- ◇ 一般、支援A、支援Bから生活支援とstepがあることを学んだ。
- ◇ 就労がA型・B型事業所よりだったので、企業での一般就労からA型・B型事業所に至る部分に、もう少しフォーカスしたお話を聞きたかった。
- ◇ 障害施設で認知症の人を受け入れていることがわかり、どのようにして受け入れるのかの状況が知ることができた。
- ◇ 受入れ後の「進行性への対応」について、大まかなイメージを持つことができた。
- ◇ 若年性認知症の事例の発表で、就労継続支援事業所A型・B型、若年性認知症支援コーディネーターが本人を優しく理解した上で、支援しておられると思った。若年性認知症を理解しているからこそ支援できると思った。
- ◇ 若年性認知症の人と他の利用者との関わりについて、もう少し具体的に知りたかった。また、支援のポイントにももう少し詳しく知りたかった（トラブルなど）。
- ◇ 認知症の利用者は現在いないが、今後ありうるケースだと思った。周りから”特別扱いされている”と思われる対人関係の課題が印象的で、配慮が必要だと感じた。本人や家族が病気や障害を受容することは難しく、そこに対する支援や相談場所があるのは良いが、私自身そういう場が社会にあることを知らなかった。また、地域的にも需要やニーズがあると思ひ、差が出るのかなと思ひ難しさを感じた。とても有意義なセミナーだった。
- ◇ 福祉的就労だけでなく、一般就労への復帰の選択について、事例を挙げて紹介して欲しい。
- ◇ 若年性認知症支援コーディネーターの存在（動き）を知る良い機会となった。

v. 役立ったプログラム内容について（複数回答）



vi. 認知症に関する研修で聞きたい内容について（複数回答）



vii. ご意見・ご感想

【個別のコメントの抜粋】（障害関係者のみ）

- ◇ 一つ一つの単元がコンパクトで良かったです。
- ◇ 若年性認知症の方々の現状を知りたい。移行支援としての支援（再就職への支援など）ができるのか考えたい。
- ◇ 障害者相談支援事業を行っているが、若年性認知症の方からの相談がない。支援（相談）につなげる取り組みについても学びたいと思った。
- ◇ 将来的に若年性認知症の方と関わる可能性もあると思うので、基礎的なお話を聞いて良かった。今後、機会があればまた受講したい。
- ◇ 行政は介護保険優先と謳っている地域が多く、状況に応じて障害サービスと併用していけるように啓発が出来ればと考える。
- ◇ 若年性認知症の方のご相談は少ないが、今後の業務に本日の研修を活用させて頂きたい。ローンが残っている方の場合、どの様に処理していけばよいのか、お話し聞いてみたかった。

若年性認知症支援コーディネーター配置に関する調査（都道府県・指定都市）

【背景と目的】

都道府県担当者へのアンケート調査を継続し、相談窓口への相談内容の分析や、支援コーディネーターの配置による効果や課題等の経年的推移を分析する。

【対象と方法】

47 都道府県及び 20 指定都市の計 67 か所の若年性認知症施策担当者に対し、郵送及びメールで調査票を送り、令和元年 10 月 1 日現在の状況について回答を求めた。発送は令和元年 10 月 25 日、締め切りは 11 月 14 日とした。

【結果】

47 都道府県と 20 指定都市すべてから回答を得た（回収率 100 %）。

1. 若年性認知症の人や家族のための相談窓口の設置（問 1 関係）

表 1【都道府県】

区分	令和元年度		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症専用窓口を設置している	42	89.4	41	87.2	28	59.6	20	42.6
認知症全般窓口で対応している	5	10.6	6	12.8	17	36.2	23	48.9
窓口は設置していない	0	0.0	0	0.0	2	4.3	4	8.5

今年度は、すべての都道府県で相談窓口が設置されていた。

表 2【指定都市】

区分	令和元年度		平成 30 年度	
	実数	%	実数	%
若年性認知症専用窓口を設置している	5	25.0	4	20.0
認知症全般窓口で対応している	11	55.0	14	70.0
窓口は設置していない	4	20.0	2	10.0

指定都市では、相談窓口は 16 市で設置されており、専用窓口は 5 市であった。

表 3 窓口数 (問 2 関係)

区分	対象数	1 か所		複数	
		実数	%	実数	%
都道府県	47	43	91.5	4	8.5
指定都市	16	7	43.8	9	56.3
全体	63	50	79.4	13	20.6

相談窓口の数はほとんどが「1 か所」であった。

表 4 複数窓口の内訳 (問 2 関係)

区分	対象数	2 か所		8, 9 か所		11, 12 か所		24~66 か所	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	4	2	50.0	1	25.0	1	25.0	0	0.0
指定都市	9	0	0.0	1	11.1	1	11.1	7	77.8
全体	13	2	15.4	2	15.4	2	15.4	7	53.8

複数窓口の半数は 2 か所であった。

表 5 個別相談事業の内容 (問 3 関係)

区分	対象数	電話相談		来所相談		訪問相談		その他		無記入	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	47	47	100.0	44	93.6	42	89.4	14	29.8	0	0.0
指定都市	16	14	87.5	13	81.3	11	68.8	2	12.5	1	6.3
全体	63	61	96.8	57	90.5	53	84.1	16	25.4	1	1.6

電話相談はすべての都道府県で行われており、来所・訪問相談も多くの都道府県、指定都市で行われていた。その他ではメールが多く FAX もあった。

表 6 【平成 29 年度】相談件数（問 4 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県 n=47	0～9	3	6.4	4	8.5	6	12.8
	10～19	2	4.3	4	8.5	2	4.3
	20～49	5	10.6	11	23.4	4	8.5
	50～99	6	12.8	7	14.9	3	6.4
	100～199	7	14.9	4	8.5	4	8.5
	200 以上	15	31.9	0	0.0	6	12.8
	該当なし	3	6.4	4	8.5	5	10.6
	不明・無記入	6	12.8	13	27.7	17	36.2
	平均	336.7		45.2		114.8	
指定都市 n=16	0～9	2	12.5	3	18.8	2	12.5
	10～19	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	20～49	1	6.3	2	12.5	3	18.8
	50～99	2	12.5	3	18.8	0	0.0
	100～199	1	6.3	1	6.3	1	6.3
	200 以上	3	18.8	0	0.0	0	0.0
	該当なし	2	12.5	1	6.3	2	12.5
	不明・無記入	5	31.3	6	37.5	8	50.0
	平均	237.3		43.1		43.2	

表 7【平成 29 年度】形態別相談件数（問 4 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	4	8.5	10	21.3	11	23.4	7	14.9
	10～19	5	10.6	6	12.8	3	6.4	5	10.6
	20～49	7	14.9	11	23.4	7	13.9	4	8.5
	50～99	6	12.8	3	6.4	2	4.3	2	4.3
	100～199	8	17.0	4	8.5	3	6.4	2	4.3
	200 以上	10	21.3	2	4.3	1	2.1	2	4.3
	該当なし	3	6.4	4	8.5	8	17.0	6	12.8
	不明・無記入	4	8.5	7	14.9	12	25.5	19	40.4
	平均	209.9		57.4		57.9		66.2	
	指定都市	0～9	1	6.3	1	6.3	1	6.3	0
10～19		0	0.0	0	0.0	1	6.3	1	6.3
20～49		1	6.3	0	0.0	0	0.0	1	6.3
50～99		0	0.0	1	6.3	0	0.0	0	0.0
100～199		2	12.5	0	0.0	1	6.3	0	0.0
200 以上		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
該当なし		3	18.8	3	18.8	3	18.8	3	18.8
不明・無記入		9	56.3	11	68.8	10	62.5	11	68.8
平均		65.3		38.5		46.7		32.5	

表 8【平成 30 年度】相談件数（問 4 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	1	2.1	1	2.1	6	12.8
	10～19	0	0.0	3	6.4	4	8.5
	20～49	6	12.8	17	36.2	2	4.3
	50～99	8	17.0	7	14.9	3	6.4
	100～199	6	12.8	6	12.8	6	12.8
	200 以上	21	44.7	1	2.1	12	25.5
	該当なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明・無記入	5	10.6	12	25.5	14	29.8
	平均	451.0		62.3		223.4	
指定都市	0～9	0	0.0	0	0.0	1	6.3
	10～19	1	6.3	3	18.8	1	6.3
	20～49	2	12.5	2	12.5	2	12.5
	50～99	3	18.8	4	25.0	1	6.3
	100～199	1	6.3	0	0.0	0	0.0
	200 以上	2	12.5	0	0.0	0	0.0
	該当なし	2	12.5	1	6.3	2	12.5
	不明・無記入	5	31.3	6	37.5	9	56.3
	平均	207.0		37.3		36.6	

表 9 【平成 30 年度】形態別相談件数（問 4 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	2	4.3	9	19.1	11	23.4	10	21.3
	10～19	3	6.4	6	12.8	6	12.8	6	12.8
	20～49	7	14.9	5	10.6	3	6.4	1	2.1
	50～99	6	12.8	10	21.3	7	14.9	3	6.4
	100～199	10	21.3	1	2.1	2	4.3	5	10.6
	200 以上	14	29.8	5	10.6	3	6.4	3	6.4
	該当なし	0	0.0	2	4.3	4	8.5	4	8.5
	不明・無記入	5	10.6	9	19.1	11	23.4	15	31.9
	平均	292.5		77.2		80.7		90.1	
指定都市	0～9	1	6.3	2	12.5	1	6.3	3	18.8
	10～19	0	0.0	1	6.3	1	6.3	0	0.0
	20～49	0	0.0	1	6.3	1	6.3	1	6.3
	50～99	2	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	100～199	2	12.5	0	0.0	1	6.3	0	0.0
	200 以上	1	6.3	1	6.3	0	0.0	1	6.3
	該当なし	2	12.5	2	12.5	2	12.5	2	12.5
	不明・無記入	8	50.0	9	56.3	10	62.5	9	56.3
	平均	123.8		71.2		43.0		49.8	

表 10【令和元年度】相談件数（問 4 関係）

区分	件数	相談件数		新規		継続	
		実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	3	6.4	9	19.1	8	17.0
	10～19	6	12.8	11	23.4	3	6.4
	20～49	5	10.6	9	19.1	4	8.5
	50～99	6	12.8	4	8.5	5	10.6
	100～199	7	14.9	0	0.0	5	10.6
	200 以上	12	25.5	1	2.1	7	14.9
	該当なし	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	不明・無記入	8	17.0	13	27.7	15	31.9
	平均	181.9		31.4		131.1	
指定都市	0～9	2	12.5	3	18.8	4	25.0
	10～19	3	18.8	3	18.8	0	0.0
	20～49	2	12.5	4	25.0	1	6.3
	50～99	1	6.3	0	0.0	1	6.3
	100～199	1	6.3	0	0.0	1	6.3
	200 以上	1	6.3	0	0.0	0	0.0
	該当なし	1	6.3	0	0.0	1	6.3
	不明・無記入	5	31.3	6	37.5	8	50.0
	平均	92.2		17.1		29.3	

表 11【令和元年度】形態別相談件数（問 4 関係）

区分	件数	電話		来所		訪問		その他	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	0～9	4	8.5	18	38.3	14	29.8	12	25.5
	10～19	6	12.8	4	8.5	6	12.8	2	4.3
	20～49	8	17.0	6	12.8	4	8.5	1	2.1
	50～99	5	10.6	4	8.5	3	6.4	3	6.4
	100～199	7	14.9	5	10.6	2	4.3	2	4.3
	200 以上	10	21.3	0	0.0	1	2.1	1	2.1
	該当なし	0	0.0	1	2.1	5	10.6	6	12.8
	不明・無記入	7	14.9	9	19.1	12	25.5	20	42.6
	平均	116.1		35.5		30.6		37.2	
指定都市	0～9	1	6.3	2	12.5	1	6.3	1	6.3
	10～19	2	12.5	1	6.3	2	12.5	0	0.0
	20～49	1	6.3	1	6.3	1	6.3	1	6.3
	50～99	2	12.5	0	0.0	1	6.3	1	6.3
	100～199	1	6.3	2	12.5	0	0.0	0	0.0
	200 以上	2	12.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	該当なし	1	6.3	1	6.3	2	12.5	3	18.8
	不明・無記入	6	37.5	9	56.3	9	56.3	10	62.5
	平均	103.9		54.7		31.8		37.7	

表 12 相談窓口開設時期（問 4 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=16)	
	実数	%	実数	%
平成 18 年度	0	0.0	1	6.3
平成 22 年度	2	4.3	0	0.0
平成 23 年度	1	2.1	0	0.0
平成 24 年度	1	2.1	0	0.0
平成 25 年度	1	2.1	1	6.3
平成 26 年度	2	4.3	1	6.3
平成 27 年度	1	2.1	0	0.0
平成 28 年度	16	34.0	0	0.0
平成 29 年度	16	34.0	1	6.3
平成 30 年度	4	8.5	1	6.3
平成 31、令和元年度	1	2.1	2	12.5
無記入	2	4.3	9	56.3

窓口の開設時期は、平成 28, 29 年度が多く、指定都市では無記入が多かった。

コーディネーター配置の有無（問 5 関係）

表 13【都道府県】

	令和元年度		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
配置している	47	100.0	46	97.9	41	91.1	21	48.8
配置予定	0	0.0	0	0.0	1	2.2	17	39.5
配置していない	0	0.0	1	2.1	3	6.7	5	11.6

表 14【指定都市】

	令和元年度 (n=16)		平成 30 年度 (n=18)	
	実数	%	実数	%
配置している	6	37.5	3	16.7
配置予定	0	0.0	3	16.7
配置していない	10	62.5	12	66.7

若年性認知症支援コーディネーターは、すべての都道府県と 6 か所の指定都市で配置されていた。

コーディネーターの人数（問6 関係）

表 15【都道府県】

区分	1人	2人	3人	4人	5人	6人	7人	9人	11人	計
令和元年度	24	9	9	0	0	1	2	1	1	109
平成30年度	24	11	5	2	1	1	1	1	0	96

表 16【指定都市】

区分	1人	2人	3人	計
令和元年度	3	2	1	10
平成30年度	3	0	0	3

配置された支援コーディネーターの人数は、「1人」が最も多かったが、複数配置もやや増加した。

表 17 コーディネーターの配置機関数（問6 関係）

区分	対象数	1か所		2か所		3か所		9か所		11か所	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	47	42	89.4	2	4.3	1	2.1	1	2.1	1	2.1
指定都市	6	6	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
全体	53	48	90.6	2	3.8	1	1.9	1	1.9	1	1.9

支援コーディネーターの配置機関数は、「1か所」が約9割であった。

表 18 コーディネーターの配置機関の運営主体（問6 関係）

区分	対象数	直轄		委託		その他		無記入	
		実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
都道府県	69	2	2.9	62	89.9	3	4.3	2	2.9
指定都市	6	1	16.7	5	83.3	0	0.0	0	0.0
全体	75	3	4.0	67	89.3	3	4.0	2	2.7

支援コーディネーターの配置機関の運営は、「委託」が約9割であった。

表 19 コーディネーターの属性・資格（問 6 関係）

区分	都道府県(n=113)		指定都市(n=10)		全体(n=123)	
	実数	%	実数	%	実数	%
医師	1	0.9	0	0.0	1	0.8
保健師	7	6.2	3	30.0	10	8.1
看護師	21	18.6	4	40.0	25	20.3
精神保健福祉士	34	30.1	0	0.0	34	27.6
社会福祉士	33	29.2	3	30.0	36	29.3
介護福祉士	24	21.2	1	10.0	25	20.3
作業療法士	5	4.4	0	0.0	5	4.1
介護支援専門員	30	26.5	3	30.0	33	26.8
その他	10	8.8	2	20.0	12	9.8

支援コーディネーターの資格は、社会福祉士が最も多く、次いで精神保健福祉士であった。その他では、認知症介護指導者、臨床心理士が挙げられた。

表 20 コーディネーター配置の時期（問 6 関係）

区分	都道府県 (n=113)		指定都市 (n=10)	
	実数	%	実数	%
平成 22 年度	1	0.9	0	0.0
平成 24 年度	2	1.8	1	10.0
平成 25 年度	0	0.0	1	10.0
平成 26 年度	1	0.9	0	0.0
平成 28 年度	21	18.6	0	0.0
平成 29 年度	40	35.4	2	20.0
平成 30 年度	20	17.7	1	10.0
平成 31、令和元年度	28	24.8	5	50.0

支援コーディネーターの配置の時期は、平成 29 年度が最も多く、都道府県では次いで平成 31 年度（令和元年度）であった。

表 21 コーディネーターの勤務体制

区分	都道府県 (n=113)		指定都市 (n=10)	
	実数	%	実数	%
常勤	60	53.1	6	60.0
非常勤	53	46.9	4	40.0
専任	43	38.1	6	60.0
兼任	70	61.9	4	40.0

都道府県、指定都市ともに常勤が半数以上であった。都道府県では兼任が多く、指定都市では専任が多かった。兼任先としては、疾患医療センター、社会福祉法人、認知症の人と家族の会が多かった。

表 22 コーディネーターの若年性認知症支援の経験年数 (問 6 関係)

区分	都道府県		指定都市	
	実数	%	実数	%
6か月以下	23	20.4	4	40.0
～1年以下	6	5.3	0	0.0
～3年以下	38	33.6	4	40.0
～10年以下	24	21.2	2	20.0
それ以上	20	17.7	0	0.0
無記入	2	1.8	0	0.0

支援コーディネーターの若年性認知症支援の経験年数は、都道府県では3年以下が最も多く、次いで10年以下、指定都市では6か月以下と3年以下が同率であった。

表 23 配置開始から調査時までには辞めたコーディネーターの有無(問7 関係)

区分	都道府県		指定都市	
	実数	%	実数	%
いる	17	36.2	2	33.3
いない	30	63.8	4	66.7
わからない	0	0.0	0	0.0

配置開始から調査時までには辞めた支援コーディネーターが「いる」のは、17都道府県と2政令都市であり、約3分の1であった。

表 24 辞めた人数（問 7 関係）

区分	都道府県		指定都市	
	実数	%	実数	%
1人	11	64.7	2	100.0
2人	3	17.6	0	0.0
3人	1	5.9	0	0.0
4人	1	5.9	0	0.0
無記入	1	5.9	0	0.0

配置開始から調査時までには辞めた支援コーディネーターの人数は1人が最も多かった。

表 25 ネットワーク会議の有無（問 8 関係）

区分	都道府県		指定都市	
	実数	%	実数	%
設置されている	36	76.6	1	16.7
設置されていない	11	23.4	5	83.3

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は、都道府県では36か所で設置されていたが、指定都市での設置は1か所にとどまった。

ネットワーク会議の構成員（問 9 関係）

表 26【都道府県】

区分	令和元年 (n=36)	平成30年 (n=33)	平成29年 (n=30)
	平均人数	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	5.2	4.2	4.8
上記以外の医療機関	1.7	1.5	0.8
介護サービス事業者	1.5	2.5	1.0
指定障害福祉サービス事業者	1.6	0.8	0.9
認知症初期集中支援チーム	0.8	0.6	2.4
認知症施策にかかる行政担当者	5.3	6.2	10.6
認知症の人や家族等の意見を代表する者	2.5	1.6	1.6
認知症ケアに関する有識者	1.0	0.7	1.4
経済団体（商工会議所等）	0.8	0.5	0.6
ハローワーク	0.8	0.6	0.5
認知症地域支援推進員	2.3	2.0	3.0
その他	8.1	4.7	3.0

ネットワーク会議の構成員の平均人数は、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り、その他の医療機関やハローワークは少なかった。その他としては、障害者職業センター、労働局、医師会などが挙げられた。

表 27【政令都市】

区分	令和元年 (n= 1)
	平均人数
認知症疾患医療センター	2.0
上記以外の医療機関	1.0
介護サービス事業者	1.0
指定障害福祉サービス事業者	1.0
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	1.0
認知症の人や家族等の意見を代表する者	1.0
認知症ケアに関する有識者	-
経済団体（商工会議所等）	2.0
ハローワーク	1.0
認知症地域支援推進員	-
その他	3.0

ネットワーク会議の取り組み（問 10 関係）

表 28【都道府県】

区分	令和元年 (n=36)		平成 30 年 (n=33)		平成 29 年 (n=30)	
	実数	%	実数	%	実数	%
管内市町村における若年性認知症の取り組む状況の把握や課題の分析、先進事例の収集	24	66.7	22	66.7	17	56.7
若年性認知症の人への支援にかか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	24	66.7	23	69.7	22	73.3
若年性認知症の人への支援にかかるケース会議、事例研究等の実施	17	47.2	14	42.4	8	26.7
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	11	30.6	8	24.2	7	23.3
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金にかかる情報発信	6	16.7	8	24.2	6	20.0
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	14	38.9	14	42.4	12	40.0
その他 若年性認知症の人への支援に資する事業	9	25.0	8	24.2	10	33.3

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の取り組む状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」と「若年性認知症の人への支援にかか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」が同率で最も多く、「若年性認知症の人への支援に資する各種助成金にかかる情報発信」は少なかった。その他の取り組みでは「就労継続に向けて、本人と家族の現状や課題を共有し、今後の支援方法等について検討」「当事者同士で仲間づくりができる仕組みづくり」などが挙げられた。

表 29【政令都市】

区分	令和元年 (n=1)	
	実数	%
管内市町村における若年性認知症の取り組む状況の把握や課題の分析、先進事例の収集	0	0.0
若年性認知症の人への支援にかか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	0	0.0
若年性認知症の人への支援にかかるケース会議、事例研究等の実施	0	0.0
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	1	100.0
若年性認知症の人への支援に資する各種助成金にかかる情報発信	1	100.0
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	1	100.0
その他 若年性認知症の人への支援に資する事業	0	0.0

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 11 関係）

表 30【都道府県】

区分	令和元年 (n=36)		平成 30 年 (n=33)		平成 29 年 (n=30)	
	実数	%	実数	%	実数	%
ある	7	19.4	4	12.1	7	23.3
ない	29	80.6	29	87.9	22	73.3
無記入	-	-	-	-	1	3.3

表 31【政令都市】

区分	令和元年 (n=36)	
	実数	%
ある	1	100.0
ない	0	0.0

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都道府県は 2 割以下であった。

表 32 ネットワーク研修の実施（問 12 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
実施している	30	63.8	3	50.0
今後実施を予定している	3	6.4	0	0.0
実施していない	13	27.7	3	50.0
無記入	1	2.1	0	0.0

ネットワーク研修の実施は、都道府県の約 6 割、指定都市の半数で行われていた。

表 33 ネットワーク研修の内容（問 13 関係）

区分	都道府県 (n=30)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	29	96.7	2	66.7
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	26	86.7	3	100.0
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	26	86.7	2	66.7
若年性認知症の人への具体的な支援方法	24	80.0	3	100.0
若年性認知症の人への支援事例	25	83.3	2	66.7
その他	5	16.7	2	66.7

ネットワーク研修の内容では、「若年性認知症に関する基本的な理解」はほとんどの都道府県で行われており、「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」も多くの都道府県・指定都市で行われていた。その他の内容として「若年性認知症支援コーディネーター事業の紹介」「就労支援に関すること」などが挙げられた。

表 34 実施したネットワーク研修の内容（問 14 関係）

区分	都道府県 (n=57)		指定都市 (n=3)	
	実数	%	実数	%
若年性認知症に関する基本的な理解	40	70.2	1	33.3
本人や家族の心理状態、本人・家族の思い	33	57.9	2	66.7
若年性認知症の人が利用できるサービスや制度	34	59.6	1	33.3
若年性認知症の人への具体的な支援方法	30	52.6	2	66.7
若年性認知症の人への支援事例	30	52.6	1	33.3
その他	15	26.3	1	33.3
無記入	2	3.5	0	0.0

実施したネットワーク研修の内容も、都道府県では「若年性認知症に関する基

本的な理解」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が利用できるサービスや制度」であった。その他の内容として「若年性認知症の理解促進のための企業向けセミナー」「支援事例を用いて、各相談機関の若年性認知症の人への対応力向上を図る」などが挙げられた。

表 35 ネットワーク研修の参加者（問 14 関係）

区分	都道府県 (n=57)	指定都市 (n=3)
	平均人数	平均人数
認知症疾患医療センター	3.0	0.0
上記以外の医療機関	2.5	11.0
介護サービス事業者	12.8	1.0
指定障害福祉サービス事業者	2.5	7.0
認知症初期集中支援チーム	3.3	1.0
認知症施策にかかる行政担当者	10.5	19.0
認知症の人や家族等の意見を代表する者	4.0	0.0
認知症ケアに関する有識者	0.1	0.0
経済団体（商工会議所等）	0.0	0.0
ハローワーク	0.1	0.0
企業関係者	0.6	0.0
認知症地域支援推進員	5.1	0.0
その他	24.0	20.0

ネットワーク研修の参加者の平均人数は、都道府県では介護サービス事業者が最も多く、次いで認知症施策にかかる行政担当者であり、指定都市では、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以外の医療機関であった。その他の参加者は、地域包括支援センター、民生委員などが挙げられた。

表 36 治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームの認知の有無（問 15 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
知っている	44	93.6	5	83.3
知らない	3	6.4	1	16.7

治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームは、都道府県・指定都市のほとんどが「知っている」と回答した。

表 37 コーディネーターの地域両立支援チームへの参加の有無（問 16 関係）

区分	都道府県 (n=44)		指定都市 (n=5)	
	実数	%	実数	%
参加している	22	50.0	1	20.0
構成員	17	77.3*	1	100.0*
オブザーバー	3	13.6*	0	
その他	2	9.1*	0	
案内はあったが参加していない	1	2.3	0	0.0
案内がなく、対象が異なっているため参加していない	6	13.6	0	0.0
案内がなく、参加していない	15	34.1	3	60.0
無記入	0	0.0	1	20.0

コーディネーターの地域両立支援チームへの参加については、都道府県の半数で参加しており、大多数が構成員となっていた。一方で、指定都市では、参加は2割にとどまった。

表 38 手引書等の活用（問 17 関係）

区分		手引書		サポートブック	
		実数	%	実数	%
都道府県 (n=47)	活用している	39	83.0	39	83.0
	あまり活用していない	8	17.0	8	17.0
	全く活用していない	1	2.1	1	2.1
政令都市 (n=6)	活用している	6	100.0	5	83.3
	あまり活用していない	0	0.0	1	16.7
	全く活用していない	0	0.0	0	0.0

大府センターが作成した「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」や「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」は都道府県・指定都市の8割以上で活用されていた。

表 39 手引書にある業務への取り組み（問 18 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
個別相談対応（相談内容の確認と整理）	46	97.9	6	100.0
個別相談対応（適切な医療機関へのアクセスと接続の支援）	45	95.7	6	100.0
個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）	47	100.0	6	100.0
関係機関との連絡調整	43	91.5	6	100.0
就労継続のための企業・産業医との連絡調整	31	66.0	6	100.0
本人・家族が交流できる居場所づくり	41	87.2	5	83.3
相談担当職員向け研修	28	59.6	2	33.3
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）	40	85.1	4	66.7
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）	44	93.6	6	100.0
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	38	80.9	3	50.0
関係機関との課題の共有	28	59.6	3	50.0

手引書にある業務への取り組みでは、「個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）」はすべての都道府県・指定都市で行われており、他の取り組みの実施率も高かったが、都道府県では「相談担当職員向け研修」と「関係機関との課題の共有」、指定都市では、「相談担当職員向け研修」の率がやや低かった。

表 40 コーディネーターに対する支援（問 20 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
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	40	85.1	4	66.7
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	43	91.5	4	66.7
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	42	89.4	3	50.0
課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施	31	66.0	4	66.7
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	33	70.2	3	50.0
研修機会の提供	34	72.3	2	33.3
困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備	9	19.1	0	0.0
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	31	66.0	2	33.3
無記入	0	0.0	1	16.7

コーディネーターに対する支援は、都道府県では「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」が最も多く、次いで「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」であり、指定都市では、「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」「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」「課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施」が多く行われていた。一方で「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」の割合は低かった。

表 41 コーディネーター配置による効果（問 21 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
都道府県・指定都市内の住民からの若年性認知症についての相談が増えた	34	72.3	4	66.7
専門職からの若年性認知症についての相談が増えた	29	61.7	3	50.0
企業や雇用主からの若年性認知症についての相談が増えた	15	31.9	4	66.7
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	14	29.8	2	33.3
若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ	36	76.6	4	66.7
都道府県・指定都市内の若年性認知症の人向けの社会資源把握が進んだ	22	46.8	4	66.7
都道府県・指定都市内の若年性認知症の実態の把握が進んだ	23	48.9	2	33.3
都道府県・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった	35	74.5	4	66.7
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	28	59.6	4	66.7
都道府県・指定都市内の市町村・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	25	53.2	3	50.0
その他	5	10.6	1	16.7
無記入	2	4.3	0	0.0

若年性認知症支援コーディネーター配置による効果として、「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・指定都市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」であった。その他では「適切な医療機関への受診や就労支援につながった。」や「配置したばかりなので、効果は未検証」などが挙げられた。

表 42 コーディネーター配置に伴う課題（問 22 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
居場所づくりや就労支援の実践例がなく、ノウハウがわからない	16	34.0	0	0.0
相談事例が少なく、経験の積み重ねができない	14	29.8	1	16.7
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	17	36.2	2	33.3
新しい情報、全国的な情報を得る仕組みがない	9	19.1	1	16.7
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	34	72.3	4	66.7
啓発や研修のための具体的な方法がわからない	3	6.4	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	6	12.8	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	16	34.0	2	33.3
その他	6	12.8	2	33.3
無記入	3	6.4	0	0.0

若年性認知症支援コーディネーター配置に伴う課題では、「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、約 7 割であった。また、「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」や「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」も約 3 分の 1 で挙げられた。その他の課題として「ふさわしい人材が確保しにくい」「コーディネーターの業務量が多い」「地域の広さにコーディネーターの配置人数が見合っていない」などが挙げられた。

表 43 全国若年性認知症支援センターの利用の有無（問 23 関係）

区分	都道府県 (n=47)		指定都市 (n=6)	
	実数	%	実数	%
行政担当者が利用した	2	4.3	0	0.0
コーディネーターが利用した	20	42.6	2	33.3
いずれも利用しなかった	21	44.7	4	66.7
わからない	6	12.8	0	0.0

大府センターに設置された全国若年性認知症支援センターの利用は、都道府県の約 4 割でコーディネーターが利用し、指定都市の 3 分の 1 のコーディネーターが利用していたが、行政の利用は少なかった。

表 44 窓口を設置しない理由（問 24 関係）

【指定都市】 n=14

区分	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	7.1
若年性認知症支援コーディネーターが未配置のため	3	21.4
窓口設置に要する予算が確保できない	2	14.3
他の相談窓口で対応が可能	3	21.4
その他	5	35.7
無記入	5	35.7

窓口を設置していない指定都市の理由として、「若年性認知症支援コーディネーターが未配置のため」「他の相談窓口で対応が可能」が挙げられた。その他の理由は、「県が設置しており、連携が取れている」が多く挙げられた。

問 25. 配置の条件に関する自由意見

【都道府県】

- ・認知症疾患医療センター圏域ごとに対応可能な若年性認知症相談センターがあるといいと思う（もしくは地域区分されているところ）。
- ・ナカポツの生活支援員の業務と並行してできると望ましい。（認知症や高齢者特有の疾患への理解の向上を含めて）
- ・適切な委託先 ・適切な人材 ・予算確保 ・適切な立地と相談部屋の確保
- ・現在のコーディネーターの業務が個別ケース支援から居場所づくりまで多岐に渡るため、コーディネーターの役割を明確にしていかなないと成り手がなくなる恐れがある。
- ・コーディネーターがケース対応するための社会資源の把握が必要である。今後、就労支援に関しての相談も増えることが考えられるため、コーディネーターの専門分野（心理）以外に、経済系の支援（障害年金、失業手当等）に関する知識も求められる。
- ・現在、2名のコーディネーターを配置しているが、相談件数の増加やその内容の多様化が見込まれる中、今後、それらに対応するための体制の強化が必要であると考えられる。
- ・電話相談の対応だけで問題が解決することは少なく、来訪や訪問による面談が支援の基本である。
- ・コーディネーターが必要に応じて訪問活動ができる組織の中での位置付けや就労環境を整備する必要がある。また、それらの活動に見合った人件費や活動

費（旅費）等が担保される必要がある。

- ・コーディネーターの選任については、適切な支援ができるよう、例えば「相談経験を5年以上有する者」等の適正条件を付ける必要があるのではないかと考える。

【政令指定都市】

- ・県ではアクセスしやすく企業等が集中している仙台市内にコーディネーターを配置しているため、仙台市独自に配置する必要はないと考えている。他の地域においては、担当エリアが広いことなど、それぞれの特性があると思われるため、県と指定都市でそれぞれ配置するなど、実情に合わせて対応するべきであるとする。
- ・就労支援と医療支援等の対応が可能であること。
- ・若年性認知症の診断・治療を行う医療機関に連携がとれる。資格は問わないが専従であり、相談等に柔軟に対応できること。
- ・現状は、コーディネーターの配置を考えていない。
- ・専門的な知識。
- ・相談を受ける時間の確保。
- ・予算の確保。
- ・若年性認知症の方への支援は、介護保険サービス、障害サービス、医療など、多岐にわたる制度等を利用するため、コーディネーターにはそれぞれの制度を理解している人材が求められると考えている。
- ・病院及び企業との連携体制の構築。
- ・ハローワーク、地域包括支援センター、年金事務所関連機関との連携体制の構築。
- ・コーディネーター業務が多岐にわたるため、経験豊富なコーディネーターの配置が必要。
- ・県との連携体制。
- ・コーディネーターになる人自身が、ある程度の認知症に関する知識があり、実践してきた経験は必要である。また、本人のこと、家族の思いを様々な形で情報収集して、全体をみれる力があるとよいと思う。

問 26. 若年性認知症支援コーディネーター設置事業に関する自由意見

【都道府県】

<事業を実施していく上での要望>

* 制度、補助金等について

- ・財政状況が厳しい本道においては、一般財源を要する事業については前年度と同額の要求も厳しい状況のため都道府県の負担が少なくなるような財源構成への見直しを希望する。
- ・本年度の介護保険事業費補助金の内示において、都道府県職員が若年性認知症支援コーディネーター研修（以下、「研修」という）の受講に係る費用は補助金の対象とならなかったところ。厚生労働省認知症施策推進室に確認したところ、平成29年度末に全都道府県に若年性認知症支援コーディネーターが配置されたことから、今年度から都道府県職員の研修の受講に係る費用は補助金の対象外とするとのことだったが、都道府県職員の担当は1年で変わることもあることや研修実施機関の認知症介護研究・研修大府センターが都道府県職員と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」という）併せての受講を推奨していることから、都道府県職員の研修受講に係る費用は平成29年度までと同様の扱いを希望する。"
- ・今後も国庫補助金の対象になるようにしてほしい。

* 情報提供について

- ・企業向けの普及啓発やセミナー等の開催について、ハローワークと共同している事例であったり、先進的に取り組んでいる例があれば、アプローチの仕方やセミナーに至った経緯、セミナーを開催した結果のノウハウの伝授等があれば知りたい。
- ・他県のネットワーク研修や会議等の運営状況（内容や成果など）を知りたい。
- ・コーディネーターを設置してから3年が経過し、相談窓口の存在も浸透したためか、相談件数は年々増加している。しかし、県内にコーディネーターは1名のみであるので、多くの相談に対応するためには、支援者のネットワークを形成することが欠かせない。より、たくさんの関係者と連携できるように取り組んでいくことになるが、先進事例があれば知りたい。
- ・病気の進行に応じて障害福祉サービスから介護保険サービスに移行していくが、介護保険サービスの受け皿が少ないように思う。症状が進行した場合やBPSDの症状がある場合、若年性認知症の人の対応ができる事業所が少なく、サービスが利用出来なかったり、長期入院となることも多い。受け入れを行っても対応に悩む事業所が多いため、軽度の人だけでなく、病気の進行に合わせて中等度・重度の若年性認知症のケアを学んだり取組みを行っている事業所の事例を知る機会があると良い。

(コーディネーターからの意見)

- ・コーディネーターを「設置」することが目的であってはならないと感じる。
- ・コーディネーターが専属で動ける環境ではないことが多いと思う。ゆえに、兼務や片手間的に動かざるを得ない状況で、いかに効率的に活動できるかを様々な事例を通して知りたいと思う。
- ・他のコーディネーターがどのような活動を展開しているのか知りたい。
- ・他県でコーディネーター設置を委託している場合、どのような組織や事業をどのような形態で委託されているかを知りたい。"
- ・地域包括支援センターやケアマネ向けの研修に出向いたり、開催することで、改めて若年性認知症の方の支援について情報が届いていないことがよく分かった。地域包括支援センターの職員研修や、主任ケアマネの研修、ケアマネの更新研修に若年性認知症の方の支援について触れてほしいと思う。
- ・就労継続支援に関しては、会社の事情や本人、家族の思いもあり中々難しいのが現状。企業向けのセミナーを夜間開催する予定で、更に企業訪問も行い普及啓発をしている。企業の理解を促すための省庁をまたいだ取り組みを期待したい。
- ・連携が取れている医療機関からは診断後すぐに相談機関として紹介をしてもらえており、空白の期間を少しでも埋めることはできている。しかし、診断後情報提供をされず絶望のまま長い間過ごしている方がまだまだ多い。若年性認知症の方の確定診断をするような医療機関、治験をしているような医療機関には若年性認知症支援コーディネーターの周知、ポスターや全国一覧の配布を希望する。
- ・今後のコーディネーターの配置の参考とするため、全国的な若年性認知症に関する実態調査を行って欲しい。県単位では調査を行うノウハウも無く、また全国の若年性認知症の人口推計（H21 現在）の数値も古いため。"
- ・企業や職域において若年性認知症支援に対する理解を得るには、国における強力な普及啓発が必要と感じる。

<課題・問題点>

* 人材の確保、人数について

- ・本県では、若年性認知症支援コーディネーターは1人配置である。若年性認知症支援は本人のみならず家族や家庭の事情を「丸抱え」することが多く、一人では抱えきれない事例もある。また、コーディネーターも、諸々の事情で出勤が出来ない場合に、交代要員がないことについて、コーディネーター自身も危惧されている。
- ・県内に、コーディネーターを複数配置できることが理想と考え、研修受講者を増やし、体制を整えていきたいと思うが、予算面から複数配置に至らない。ま

た、交代要員や内部連携については、委託先の事情によるところでもあるが、委託先内部事情への関与は難しい面があり、課題と感じている。

- ・若年性認知症に関してさらなる啓発が必要と感じている。
- ・就労支援など他機関等と連携をするうえで、若年性認知症に対する理解を得ることに時間を要している。各都道府県でも普及啓発に力を入れていくが、全国的な傾向もあるようなので、国の施策としても、啓発活動の強化や就労・障害福祉部門との連携を推進していただきたい。
- ・若年性認知症実態調査を踏まえて、今後、事業内容の拡充を検討するにあたって、予算やコーディネーターになり得る人材（委託先を含む）の確保が課題となる。
- ・当県の場合は1人しか配置していないので、コーディネーターが相談室を空ける場合の対応や、休暇の十分な取得、現在のコーディネーターに何かあつて急にコーディネーター業務が出来なくなった場合にどうすればよいかという課題があり、代替りのコーディネーターを探そうとしても、なかなか適切な人員の確保が難しい。
- ・委託先の認知症の人と家族の会について、世話人の高齢化・会員数の減少による実施体制の確保が難しくなることが見込まれており、将来的に委託先の変更も含めて対応を検討しなければいけない。
- ・コーディネーターを務めることのできる適切な人材の確保、財源の確保に苦慮しています。

* 周知・啓発について

- ・若年性認知症の方の支援は課題が多い傾向にあり、そこに対応するコーディネーターのスキルが求められていると感じている。困難ケースに対応するために、若年性認知症支援コーディネーター同士の横のつながりをもつことが重要だと考える。
- ・地域から上がってくる相談はコーディネーター宛に来るものも増え、事業が周知化されてきている。一方で企業に対してはまだまだ周知不足であると感じる。
- ・通常業務との兼務であり、研修会を開催することにはやや負担を感じている。
- ・他との兼務体制の中でコーディネーター業務全てに対応することが難しいため、研修等の手引きやツールなど一部県等で指導、先導して頂くとありがたい。
- ・認知症地域支援推進員との連携がうまくいくよう、県や市町村が繋ぐ体制を築いてもらえると良い。
- ・新潟県は認知症疾患医療センターに設置しており、私が所属するセンターは精神科病院である。精神科病院は、未だに敷居が高いと言われており、相談がしにくいイメージがあるのではないかと思うことがある。どのような立場の人

でも気軽に相談できる、身近なコーディネーターになれるよう、普及啓発を継続していきたい。

- ・若い働き盛りの発症であり、仕事の継続が難しく退職せざるを得ないばかりです。収入面、特に障害年金、失業手当に関しては制度の説明はできますが、実際に質問されることは貰える金額など具体的内容が多く、コーディネーターとしての役割がどこまでの知識を必要とされるのか？知識を持たなければならないのか、支援を行っていて無力さを痛感しています。
- ・「若年性認知症支援コーディネーター」の認識が薄いため、役割自体がわかりにくい。
- ・一般就労、企業等への啓発活動が進んでいない。
- ・関係機関やサービス担当者との「調整役」が役割として謳われているが、特に医療関係者との連携が希薄である。一年に数回でも顔の見える話し合いを通し情報交換が必要である。
- ・障がいや介護保険など、制度の橋渡しが重要であるが、双方の意見交換の場が必要である
- ・対象者は少ないが全県下に広がるため、予算があれば圏域ごとに若年性認知症支援コーディネーターが設置され連携することが望ましいがそれは難しい。国の方針により若年性認知症施策も進んでいるが、人口が少なく特に高齢化が進む本県においては、包括支援センターも高齢者認知症の対応で手一杯の所もあり、高齢者の認知症施策と同時に若年性認知症施策も推進していくことが必要と思われる。高齢化率の比較的低い高知市周辺とその他の地域では具体的な対策も異なってくると思われる。各圏域で就労支援までを視野に入れた連携の構築を行い、若年性認知症に対する周知啓発に取り組み具体的な支援を積み重ねていくことが大切だと思う。
- ・認知症の進行とともに、本人及び家族が抱える課題は変化することから、継続的な支援を念頭に置く必要がある。
- ・コーディネーターのみが支援者ではないことを考えれば、市町村担当者を含む若年性認知症に関わる者たちが、若年性認知症の人と家族が抱える課題を理解する必要がある。そのためにも行政やサービス提供事業所の担当者等が主体的に活動できるよう研修会（勉強会）等を実施し、関係者のレベルアップが求められる。
- ・また、初回の相談を受けた時点から、関係者との情報共有を図り、必要に応じて、本人・家族に対して電話等をする事での了解を得て上で、その後の状況を確認し関係機関への情報提供や情報収集を図りながら、フォローしていく体制の構築が必要である。"
- ・県下全域をコーディネーターが対応するのは把握がやや困難である。面で支える展開を行いたいが、時間がかかる。様々な関係機関とのネットワークの構築

が必要。

- ・初めてのことばかりで、いろいろなことを構築していかなければならないことが、やりがいがある分、プレッシャーに感じることもある。
- ・まだまだ偏見や認知症に対する理解が不足しており、コーディネーターとしての活動も、周知や認識不足からか？特に企業系とのやりとりの際に教科書通りにはいかないもどかしさがある。また、自分自身のコーディネーターとしての能力についても、不安を抱えながら日々活動している状況である。

<今後の進め方>

- ・宮城県では、県内全域をコーディネーター1人で対応しているが、各地域に向き、地域の特色に応じた活動を展開している。他県では圏域毎にコーディネーターを配置して活動している事例もある。同じコーディネーターであるが、地域に根ざした活動と全県をカバーする活動では、実施の仕方、連携の取り方も変わってくると感じている。
- ・広域をカバーするコーディネーター同士の情報交換も必要であると感じている。また、行政担当がコーディネーターと共に活動を進めていくことが、本事業を実施していく上で重要であると感じている。
- ・対象者が少ないため、若年性支援コーディネーターを広く関係者及び県民に周知することで、必要な人が早期に支援につながり、事例を通してネットワークを広げていきながら体制を整備していきたいと考えています。
- ・島根県では、平成30年度から支援コーディネーターを配置し、相談支援窓口を開設していますが、相談件数が少なく、特に就労支援は実践例がない状況です。まずは相談件数を増やすために、医療機関・包括、本人・家族、企業の3者への働きかけが必要と考えています。具体的には、次の取り組みを検討しています。①医療機関・包括向け：圏域ごとの支援担当者向け研修・会議、②本人・家族向け：当事者による講演会の継続、本人交流会、家族の会の継続、先進事例の発信（鳥取県のコーディネーターと連携し県境をまたいだ本人交流会が進みつつあります）。③企業向け：出前講座、集合型セミナーの開催
- ・本県の若年性認知症支援コーディネーターの配置は1名で、コーディネーターが地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなど関係機関と相互に連携、役割分担して、支援業務を広域的に進めていく必要があります。また、若年性認知症当事者は比較的少数のため、関係機関において支援経験やノウハウが蓄積されにくく、コーディネーターにもつながらずに円滑な支援に至らない事例があったり、当事者や家族等が利用しやすい社会資源や制度が十分整備されていないといった課題があり、引き続き若年性認知症への理解の促進やコーディネーターの認知度向上に努め、関係機関とともに支援ニーズへの対応を進めていきたいと考えています。今後も貴センターには、効果的・効

率的な支援ネットワークの構築に向けたノウハウの提供のほか、一層の若年性認知症理解や支援充実に向けた全国的な機運の醸成や取組み等をぜひお願いいたします。

*** 研修等について**

- ・相談対応の方法について、詳細に教育する機会を創出してほしい。一定期間集中的に研修を行うなど。
- ・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、市町村と協働してそれぞれの役割分担を協議するなど、若年性認知症支援コーディネーターに求められる若年性認知症の人に対する支援分野は多岐に渡り、若年性認知症の人に対する支援について重要な役割を果たすと考えます。
- ・認知症介護研究・研修大府センターが行っている初任者及びフォローアップ研修では、支援コーディネーターと行政担当者が2人1組での参加制であるなど、支援が必要な人を必要な機関に繋ぐために、支援コーディネーターと行政担当者の関係作りを促進する内容が含まれています。今後においても、初任者研修及び現任者研修は若年性認知症の人への支援を考える上で、重要な研修だと考えます。
- ・若年性認知症の当事者が抱える問題は多岐にわたるため、若年性認知症支援コーディネーターが地域の関係者とネットワークを組み、対応することが必要と考えます。そのため、大府センターからの支援（研修、全国の都道府県との情報共有、相談対応、パンフレットの作成等）は、大変有効です。

*** その他**

- ・設置して若年性認知症の人や家族へ早期に関わることができた。
- ・本人ミーティング・カフェ等若年性認知症の方の居場所が増えた。
- ・本人の意向を確認することにより、新たな居場所づくりの取組など、若年性認知症施策が進んだ。

【コーディネーターの意見】

- ・配置人数について、都道府県のバラつきが大きい。「1人以上」、「政令市に必ず配置」などの規定があった方が良い。
- ・退職や転職後も「コーディネーター」を名乗れると良い。

【政令指定都市】

＜事業や設置に向けての要望＞

*** 周知について**

- ・若年性認知症の相談窓口がより一層、広く周知されていくよう努めていただきたい。

- ・本市においては包括支援センターで若年性認知症の相談対応しているところだが、包括支援センターは高齢者の総合相談窓口と標榜しているので、市民等から若年性認知症はどこに相談するのかわからないと言われている。若年性認知症の相談先が、市民の方に初期の時点で分かるように明記する必要があると感じている。
- ・若年性認知症の相談内容は多岐(就労支援・生活費・子どもの教育・障がいサービスなど)にわたる為、さらなる若年性認知症コーディネーターの設置が必要であると考えている。
- ・各分野の相談窓口が、若年性認知症について理解し、発見につなぐことが大切であり、情報発信や啓発を先行して行う必要があると感じている。
- ・わかりやすい相談窓口の設置と他分野との(特に障害施策、職域保護・・)とのネットワークの仕組みが整えられれば、若年性認知症支援コーディネーターは活動しやすくなる。しかしながら、推計される対象数や相談支援の状況を見ると、既存の相談窓口の充実を図ることと、コーディネーターを配置すること、認知症支援推進員の役割に含めることなど、多様な支援方法があり、当市の状況にあった支援のあり方も検討したい。
- ・県に1名コーディネーターが設置されており、本市では設置されていない。市町村単位でも設置が必要であれば、そのための根拠となるようなデータ等があると、設置について検討しやすい。

<課題、問題点>

- ・コーディネーターが個々のケース支援を長期的に抱えることが多く、居場所づくり等まで手が回らない。
- ・企業や職域関係機関、障害関係機関等との連携、理解の推進が課題。
- ・本市における若年性認知層の実態が把握できていないことから、若年性認知症の人の人数と生活実態を分析したうえで、本市としての取組みを検討することになると考える。しかしながら、一般的な若年性認知症の人が生活上抱える問題として、就労の問題、金銭的な問題、やりがいの持てる居場所、子どもの支援など、多岐にわたっているためCNの役割は重要と考えるが、CNや行政だけでは解決できない課題も多いと感じている。
- ・本市で開催した認知症対策を検討する会議では、診断後の早期のかかわりの重要性や、軽度認知症の方への自立支援が課題との意見もあり、そういった課題解決に向けて、CNとの連携は重要と考える。
- ・コーディネーターを務めることのできる適切な人材の確保、財源の確保に苦慮しています。また、熊本県と共同設置であるが1人しか配置できていないため、カバーする範囲が広くなり、コーディネーターへの負担が大きいと感じているところです。

<今後の進め方>

- ・地域支援事業での対応が望ましい。
- ・コーディネーターの役割を個別支援中心にとらえるのではなく、広域的な普及啓発や、ネットワークづくりを行うコーディネート役にとらえていくことが重要と思う。そのためには難病やがん、高次脳機能障害といった近接領域のコーディネート役の人たちとの連携、両立支援等、共通の課題を見つけ協働する姿勢が大切。また、若年性認知症の人を「支援対象者」ととらえるだけでなく、ピアサポート活動などを当事者とともに展開し、「支える側」としても活躍してもらうことで、若年性認知症の人の役割・生きがいがいづくりにもなる。意識の転換が必要。当事者会や交流会、認知症カフェなどの場づくりをコーディネーター自身が積極的に展開することでそういった伴走型の新たな支援の形も展開できるようになると思う。

<現況 >

- ・平成 28 年度の地方分権改革に関する提案募集において、本市は都道府県だけでなく政令市を実施主体とすることを提案し、平成 30 年度から政令市が実施主体に加えられたが、本市では予算確保ができておらず実施に至っていない。こうした中、現在、広島市では、各区（8 区）に配置した認知症地域支援推進員（以下「推進員」という。）が若年性認知症の方の個別支援に取り組んでいるが、推進員に繋がった方への支援であり、関係機関と連携した支援対象者の掘りおこし等はあまりできていない。そのため、今後、若年性認知症支援コーディネーターを設置できた際には、コーディネーターが関係機関とのネットワークづくりに取り組みながら、支援対象者の掘りおこしを行うことで、早期に支援に繋がっていききたい。また、当事者の居場所づくりについても、コーディネーターが推進員など支援者を巻き込みながら取り組むことで、前に進めていききたい。なお、効果的・効率的な事業実施の観点から、県が設置したコーディネーターとの役割分担やすみ分けなどについて、好事例があれば紹介していただきたい。
- ・相談件数が少ないが、例えば介護事業所には利用者として存在したり、障害の窓口で自立支援医療の手続きなどで相談に来る方はいる。その中でコーディネーターにはつながっていないが、本人・家族にとって問題が解決していればよいが、そこは見えてこないのも、どういう形があれば上手くコーディネーターが関わられるか、いつも考えさせられている。

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・政令都市を対象に調査を行った（便宜上、「都道府県」を「県」、「政令都市」を「市」と表記）。47 県と 20 市すべてから回答を得た（回収率 100 %）。

- 1) 今年度は、すべての県で相談窓口が設置されており、市では 16 市で設置されており、専用窓口は 5 市であった。相談窓口の数はほとんどが「1 か所」であった。電話相談はすべての都道府県で行われており、来所・訪問相談も多く、多くの都道府県、指定都市で行われていた。その他ではメールが多く FAX もあった。
- 2) 若年性認知症支援コーディネーターは、すべての県と 6 か所の市で配置されていた。配置された支援コーディネーターの人数は、「1 人」が最も多かったが、複数配置もやや増加した。支援コーディネーターの配置機関の運営は、「委託」が約 9 割であった。
- 3) 支援コーディネーターの資格は、社会福祉士が最も多く、次いで精神保健福祉士であった。都道府県、指定都市ともに常勤が半数以上であった。県では兼任が多く、市では専任が多かった。兼任先としては、疾患医療センター、社会福祉法人、認知症の人と家族の会が多かった。若年性認知症支援の経験年数は、県では 3 年以下が最も多く、市では 6 か月以下と 3 年以下が同率であった。配置開始から調査時までには辞めた支援コーディネーターが「いる」のは、17 県と 2 市であり、約 3 分の 1 であった。
- 4) 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は、県では 36 か所で設置されていたが、市での設置は 1 か所にとどまった。会議の構成員の平均人数は、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。会議の取り組みでは、「管内市町村における若年性認知症の取り組む状況の把握や課題の分析、先進事例の収集」と「若年性認知症の人への支援にかか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」が同率で最も多く、「若年性認知症の人への支援に資する各種助成金にかかる情報発信」は少なかった。
- 5) ネットワーク研修の実施は、県の約 6 割、市の半数で行われていた。実施したネットワーク研修の内容も、県では「若年性認知症に関する基本的な理解」が最も多く、次いで「若年性認知症の人が利用できるサービスや制度」であつ

た。研修の参加者の平均人数は、県では介護サービス事業者が最も多く、次いで認知症施策にかかる行政担当者であり、市では、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以外の医療機関であった。

- 6) 治療と仕事の両立支援のための地域両立支援推進チームは、県・市のほとんどが「知っている」と回答した。コーディネーターの参加については、県の半数で参加しており、大多数が構成員となっていた。一方で、市では、参加は2割にとどまった。
- 7) 手引書にある業務への取り組みでは、「個別相談対応（利用できる制度・サービスの情報提供）」はすべての県・市で行われており、他の取り組みの実施率も高かったが、県では「相談担当職員向け研修」と「関係機関との課題の共有」、市では、「相談担当職員向け研修」の率がやや低かった。
- 8) コーディネーターに対する支援は、県では「県民に対するコーディネーター配置についての周知」が最も多く、次いで「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」であり、市では、「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」「県民に対するコーディネーター配置についての周知」「課題共有のための定期的な会議や打ち合わせの実施」が多く行われていた。一方で「困難事例を抱えた場合のバックアップ体制の整備」の割合は低かった。
- 9) 若年性認知症支援コーディネーター配置による効果として、「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「県・市として、若年性認知症施策をより推進できるようになった」であった。
- 10) 若年性認知症支援コーディネーター配置に伴う課題では、「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、約7割であった。また、「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」や「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」も約3分の1で挙げられた。
- 11) 大府センターに設置された全国若年性認知症支援センターの利用は、県の約4割でコーディネーターが利用し、市の3分の1のコーディネーターが利用していたが、行政の利用は少なかった。

- 12) コーディネーター設置事業に関しては次のような意見が挙げられた。
- i) 企業向けの普及啓発やセミナー等の開催について、ハローワークと共同している事例であったり、先進的に取り組んでいる例があれば、アプローチの仕方やセミナーに至った経緯、セミナーを開催した結果のノウハウの伝授等があれば知りたい。
 - ii) 県内に、コーディネーターを複数配置できることが理想と考え、研修受講者を増やし、体制を整えていきたいと思うが、予算面から複数配置に至らない。また、交代要員や内部連携については、委託先の事情によるところもあるが、委託先内部事情への関与は難しい面があり、課題と感じている。若年性認知症の方の支援は課題が多い傾向にあり、そこに対応するコーディネーターのスキルが求められていると感じている。困難ケースに対応するために、若年性認知症支援コーディネーター同士の横のつながりをもつことが重要だと考える。
 - iii) 今後も効果的・効率的な支援ネットワークの構築に向けたノウハウの提供のほか、一層の若年性認知症理解や支援充実にに向けた全国的な機運の醸成や取組み等をお願いしたい。
 - iv) 若年性認知症の確定診断をする医療機関、治験をしているような医療機関に若年性認知症支援コーディネーターの周知、ポスターや全国一覧の配布を希望する。
 - v) 若年性認知症実態調査を踏まえて、今後、事業の拡充を検討するにあたって予算や支援コーディネーターになる人材（委託先を含む）の確保が課題である。

若年性認知症の人の就労継続と支援コーディネーターへの理解のための手引書

若年性認知症の人の、企業における就労継続から障害福祉サービスの利用、さらには介護保険サービスへの移行というソフトランディングの流れや、これらに関わる支援コーディネーターの役割をわかりやすく示した手引書を作成し、連携する関係機関の担当者等に支援コーディネーターに対する理解を深め、活用を促す。

【作業部会委員】

令和元年度 老人保健健康増進等事業「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する調査研究事業」手引書作成作業部会

<外部委員>

朝熊 清花 社会福祉法人 憩の郷 ワーキングスペースおおぶ
管理者
宇野 一也 社会福祉法人 名古屋ライトハウス緑風 所長
(就労継続支援事業B型)

<内部委員>

小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長
齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター 研究主幹
山口 喜樹 全国若年性認知症支援センター 室長
(愛知県若年性認知症支援コーディネーター)
小木曾 恵里子 認知症介護研究・研修大府センター 研修指導員

<事務局>

下中 直実 認知症介護研究・研修大府センター 事務部長
花井 真季 認知症介護研究・研修大府センター 庶務係長

【目的】

若年性認知症の人の、企業における就労継続から障害福祉サービスの利用、さらには介護保険サービスへの移行というソフトランディングの考え方や流れ、これらの各ステップに関わる支援コーディネーターの役割をわかりやすく示す。

作業部会の開催

	日時	参加者数	場所
第1回	令和元年11月20日	9名	大府センター会議室
第2回	令和2年2月14日	8名	大府センター会議室

(参考資料)

第1回 企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
検討委員会 次第

日 時 : 令和元年7月24日(水) 13:30~15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 602D会議室

1. 開会

- (1) 挨拶
- (2) 出席者紹介
- (3) 厚生労働省挨拶

2. 議題

(1) (説明) 事業の背景と目的について [資料1]

(2) (説明) 事業概要とスケジュールについて [資料2]

(3) (報告) 令和元年度 若年性認知症支援コーディネーター(初任者)研修
実施報告について [資料3]

(4) 討議事項

① 就労継続支援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 [資料4]

② 就労継続支援事業所等の職員向け研修について [資料5]

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について
(都道府県・指定都市調査) [資料6]

④ 手引き書について [資料7]

(5) 今後のスケジュールについて

① 第2回委員会 令和2年2月(日程調整)

【配付資料】

- ・ 28~30年度研究報告書 概要版
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターの周知用チラシ(全国版)

第2回 企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
検討委員会 次第

日 時 : 令和元年12月11日(水) 13:30~15:30

場 所 : ステーションコンファレンス東京 605A 会議室

1. 開会

(1) 挨拶

2. 議題

(1) (報告) 令和元年度 若年性認知症支援コーディネーター (フォローアップ)
研修実施報告 [資料1]

(2) (報告) 就労継続支援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 ~中間報告~ [資料2]
調査票

(3) (報告) 就労継続支援事業所等の職員向け研修実施報告
福岡、京都
東京(案) [資料3]

(4) (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について
都道府県・指定都市調査 ~中間報告~ [資料4]
調査票

(5) 討議事項

① 手引き書について [資料5]

今後のスケジュール:

若年性認知症就労継続支援セミナー

令和元年12月12日(木) ビジョンセンター東京八重洲南口

第3回委員会 令和2年3月6日(金) ステーションコンファレンス東京

第3回 企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
検討委員会 次第 (開催中止)

日 時 : 令和2年3月6日(金) 13:30~15:30
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) 厚生労働省挨拶

2. 議題

- (1) (報告) 就労継続支援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 [資料1]
- (2) (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について
都道府県・指定都市調査 [資料2]
- (3) (報告) 就労継続支援事業所等の職員向け研修実施報告 東京会場
[資料3]
- (4) 討議事項
 - ① 手引き書について [資料4]
 - ② 報告書について [資料5]

**就労継続支援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
(一次調査票)**

事業所名等をご記入下さい

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

問1. 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。

事業の種別	定員（人）	現員（登録者）
1 就労継続支援 A 型事業		
2 就労継続支援 B 型事業		
3 就労移行支援事業		
4 生活介護事業		
5 上記に加え、他の事業も行っている		

問2. 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。

- 1 現在受け入れている () 人
- 2 以前に受け入れたことがある () 人
- 3 現在、利用の申し出があり検討中である () 人
- 4 以前に利用の申し出があったが、受け入れなかった () 人
- 5 今までに利用の申し出はない

問3. 上記で「1」「2」「3」と回答された場合、人数、性別、年齢、利用状況をわかる範囲でお答え下さい。

	性別	年齢（歳）	利用状況
1	男性・女性		利用中・既に退所・検討中・その他 ()
2	男性・女性		利用中・既に退所・検討中・その他 ()
3	男性・女性		利用中・既に退所・検討中・その他 ()
4	男性・女性		利用中・既に退所・検討中・その他 ()

該当者がいらっしゃる場合、二次調査にご協力いただきたいと思います。

後日、二次調査票をお送りしますのでよろしくお願い申し上げます。

問4. 若年性認知症に係る「相談機関等」をご存じですか？ ご存じのものすべてに○をつ

けてください。

- 1 都道府県に設置されている若年性認知症相談窓口
(都道府県の若年性認知症支援コーディネーター)
- 2 市町村の相談窓口
- 3 若年性認知症コールセンター(全国を対象にした相談窓口)
- 4 認知症疾患医療センター
- 5 地域包括支援センター
- 6 基幹相談支援センター
- 7 自立支援協議会
- 8 障害者職業センター
- 9 障害者就業・生活支援センター
- 10 障害者相談支援事業所
- 11 認知症の人と家族の会
- 12 認知症カフェ
- 13 その他(具体的に: _____)

問5. 若年性認知症と診断された人が利用できる「制度やサービス等」をご存じですか?
ご存じのものすべてに○をつけてください。

- 1 高額療養費制度
- 2 限度額適用認定証
- 3 高額療養費貸付制度
- 4 高額医療・高額介護合算療養費制度
- 5 確定申告による医療費控除
- 6 自立支援医療制度
- 7 傷病手当金
- 8 生活福祉資金貸付制度
- 9 介護保険制度
- 10 障害年金
- 11 障害者手帳
- 12 障害福祉サービス
- 13 障害者雇用率制度
- 14 ジョブコーチ
- 15 精神障害者雇用トータルサポーター
- 16 その他(_____)

FAX 送信先 0562-44-5831

認知症介護研究・研修大府センター 研究部

**就労継続支援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
(二次調査票)**

実施主体：「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への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で、一次調査で、若年性認知症の利用者がいると回答されたところに送付しています。

なお、とくに記載のない場合は、令和元年9月1日時点での状況を記入して下さい。

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。

(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	電 話	
連絡先	E-mail	

用語の定義

◎認知症

認知症は、以下の3点を満たした方を対象として下さい。確定診断されていない場合も含めて下さい。

① 記憶力の低下、または、その他の認知機能障害がある。

例えば、日時や自分のいる場所をまちがえる、聞いたこと・話したことを忘れる、少し前の出来事を忘れてしまうことが多い、知人の名前・自分の年齢・誰でも知っている常識的なことを思い出せない、よく知っている道でも迷うことがある、言葉の意味が理解できないことがある、言葉がなかなか出てこないことがあるなど。

② 以前と比べて仕事、家事、金銭の管理、身辺整理、対人関係などの日常生活や社会生活などに支障が出ている。

③ 知的障害、自閉症などではない。

◎若年性認知症

65歳未満で発症した認知症。

◎若年性認知症支援コーディネーター

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

問6. 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方の状況について伺います。

次の表の各項目について、利用者別に当てはまるものに○を付け、または、数字を記入し、あるいは、脚注の当てはまる丸数字、若しくは「具体的な内容」を記載してください。（該当者が4人以上いる場合は、この表をコピーしてご記入ください。）

	Aさん	Bさん	Cさん
性別	男性 女性	男性 女性	男性 女性
貴事業所における利用事業 ¹⁾			
利用開始時の年齢	歳	歳	歳
診断名 ²⁾			
利用開始前の状況 ³⁾			
発症時期	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月
診断時期	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月
診断から退職までの期間 (前職がある場合)	年 か月	年 か月	年 か月
退職から利用開始までの期間 (前職がある場合)	年 か月	年 か月	年 か月
利用開始年月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月
開始時からの利用期間	年 か月	年 か月	年 か月
同居家族の人数(本人以外)	人	人	人
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⁾			
現在の認知症の程度 ⁵⁾			
紹介元 ⁶⁾			
利用頻度	回/週	回/週	回/週
活動内容 ⁷⁾ (複数回答可)			
外部の支援者の利用 ⁸⁾	あり なし	あり なし	あり なし

(作業内容に関して)	()	()	()
外部の支援者の利用 ⁹⁾ (認知症の症状に関して)	あり なし ()	あり なし ()	あり なし ()
平均工賃	円/月	円/月	円/月
障害基礎年金の受給の有無	あり なし	あり なし	あり なし
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
退所年月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	平成・令和 年 月
退所後の行先 ¹⁰⁾			

<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

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清掃関連

②食品関連（調理など）

③農業関連（野菜の収穫など）

④事務（パソコンなど）

⑤運搬関連

⑥部品組み立てなど

⑦包装関連

⑧選別関連

⑨下請け作業（封入れなど）

⑩その他の軽作業（タオルたたみなど具体的に）

⑪その他の作業（パンづくりなど具体的に）

⑫手工芸（人形づくりなど）

⑬生活活動（カラオケ、散歩など）

⑭上記以外（具体的に記入して下さい）

8) ①地域障害者職業センター

②ハローワーク

③障害者就業・生活支援センター

④相談支援事業所

⑤若年性認知症支援コーディネーター

⑥その他（具体的に

9) ①利用者の主治医

②保健センター

③地域包括支援センター

④若年性認知症支援コーディネーター

⑤その他（具体的に

10) 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7. 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 若年性認知症支援コーディネーターから相談があった
- 7 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)
- 8 当初から、若年性認知症の人も対象にしていた
- 9 他の利用者との関係が保て、本人が希望するサービスが提供できると判断した
- 10 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
- 11 その他 (具体的に)

問8. 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 認知症の症状の進行に合わせて工夫した支援をしている
(具体的な工夫：)
- 4 その他 (具体的に)

**問9. 家族に対する支援はどのように行いましたか？
工夫したこと、困ったことを具体的にご記入下さい**

- 1 工夫したこと (具体的に：)
- 2 困ったこと (具体的に：)
- 3 家族支援は特に行っていない

問 1 0 . 若年性認知症の方の受け入れにあたって、どのような課題があると思われますか？ 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
具体的にどのような事柄ですか？（ _____）
- 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 本人だけでなく、家族に対する支援のノウハウがわからない
- 1 0 その他（ _____）

問 1 1 . 利用されている若年性認知症の方の退所を検討する場合に、最も判断に影響することは何でしょうか？ ○を1つだけつけてください。

- 1 認知症の症状が進行し、基本的な日常生活動作が困難になった
- 2 認知症の症状が進行し、他の利用者や職員とのコミュニケーションが困難になった
- 3 認知症が進行し、家族の支援が得られなくなった
- 4 認知症が進行し、家族が利用をためらうようになった
- 5 認知症の心理・行動障害（B P S D）のため、対応が困難になった
- 6 その他（具体的に _____）

問 1 2 . 認知症の人の退所を考慮する上での判断基準、あるいはマニュアル等がありますか？

- 1 ある（具体的に _____）
- 2 ない
- 3 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？ または、受け入れている事業所では、不十分であったことは何でしょうか？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
- 6 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 ハローワークとの連携
- 9 地域活動支援センターとの連携
- 10 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
- 11 地域包括支援センターとの連携
- 12 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
- 13 制度的な支援（補助金など）（具体的な内容）
- 14 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
- 15 職員に対する若年性認知症に関する研修が必要
- 16 若年性認知症に関する支援マニュアル等が必要
- 17 特にない
- 18 その他（具体的に）

問14. 若年性認知症と診断された人が利用できる「制度やサービス等」について、貴事業所が関わって利用することになったものはありますか？ 該当するものすべてに○をつけてください。

- 1 介護保険制度
- 2 障害年金
- 3 障害者手帳
- 4 ジョブコーチ
- 5 その他（ ）

問15. 若年性認知症の人の受け入れに関する相談、受け入れ決定、利用開始後のフォロー、退所後の支援等に関して、若年性認知症支援コーディネーターとの連携はありますか？

- 1 ある（具体的に ）
- 2 ない
- 3 わからない

問16. 平成30年度、ほぼ全ての都道府県に若年性認知症の相談窓口（若年性認知症支援コーディネーター）が設置されました。貴事業所の所在地の都道府県から、若年性認知症の相談窓口の情報提供等を希望されますか？（※希望される場合は、P1の「事業所等情報」を所在地の都道府県に情報提供させていただきます。）

- 1 希望する
- 2 希望しない

問17. 企業で現役で働いている人が認知症になり、休職や退職となった場合の受け入れ先としては、就労継続支援事業所が多いとされています。今後も若年性認知症を受け入れていただくために、認知症に関する知識や対応法を職員にお伝えするための研修があれば参加されますか？

- 1 参加したい
→ 貴事業所の所在地の都道府県の若年性認知症支援コーディネーターに情報提供してもかまいませんか？
 - a. 可
 - b. 不可
- 2 あまり興味はない
- 3 わからない

問18. 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6で記入していただいた利用者について伺います。

問19. 以下の項目について記入してください。利用者が複数いる場合は、コピーしていただき、問6のA,B,Cさんに合わせて、別々に記入してください。

Aさん

受け入れに関すること
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？
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。 1) 付けた（具体的に _____) 2) 特に付けなかった 3) わからない
3 その方は 入所の直前にはどのような状況でしたか？ (例：別のサービスを受けていた、家で閉じこもっていた など)
4 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？
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。 <職員に対して> 1) 配慮した（具体的に _____) 2) 特に配慮しなかった 3) わからない

<他の利用者に対して>

1) 配慮した（具体的に）

2) 特に配慮しなかった

3) わからない

利用継続に関すること

6 その方が利用を継続していく上で、貴事業所が工夫したことはどんなことですか？
具体的に書いてください。

家族と本人に関すること（可能であれば、直接伺ってください）

7 利用に至るまでに家族にはどのようなご苦労がありましたか？

8 貴事業所を利用したことにより、本人・家族が最も満足したこと、できるようになったこと、今後したいことはどんなことですか？

1) ご本人：満足したこと・・・

できるようになったこと・・・

今後したいこと・・・

2) ご家族：満足したこと・・・

できるようになったこと・・・

今後したいこと・・・

退所に関すること

9 その方がすでに退所している場合、以下の質問にお答えください。

1) 退所先（施設・サービスの種類）：

退所先はわからない

2) 退所の理由：

3) つないだ方法・連携先：

退所にあたって、若年性認知症支援コーディネーターとの連携はありましたか？

あった

なかった

わからない

支援コーディネーターとの連携

10 受け入れにあたって、支援コーディネーターとの連携はありましたか？

1) あった：連携してよかったことは何ですか？

2) なかった

3) わからない

11 その方が利用中、支援コーディネーターとの連携はありましたか？

1) あった：連携してよかったことは何ですか？

2) なかった

3) わからない

ご協力有難うございました。

4) 若年性認知症就労継続支援セミナー チラシ (福岡県・北九州市会場)

福岡県・北九州市 若年性認知症 就労継続支援セミナー

参加
無料

退職後の若年性認知症の人が仕事を求め、実際に就労している場所としては、障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いとされています。そこで、今回、事業所等の職員に対して、今後もさらに多くの若年性認知症の人を受け入れ、支援していただくために、認知症への理解を深め、対応方法を学び、若年性認知症支援コーディネーターとの連携のあり方を知っていただくことを本セミナーの目的とします。

日時 令和元年 **11月13日(水)** 18:00~20:30

場所 **福岡県中小企業振興センター 401号室**

福岡県福岡市博多区吉塚本町9番15号

対象 障害者就労移行・継続支援事業所、障害者基幹相談支援センター
指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、行政等

定員 **100名** 参加費 **無料**

申し込み先 **認知症介護研究・研修大府センター**
TEL: 0562-44-5551 FAX: 0562-44-5831

プログラム

第1部

研究報告

「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」

認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷 陽子

講義

「認知症の基礎講座 ～若年性認知症をよりよく理解するために～」

福岡県若年性認知症支援コーディネーター 中村 益子氏

第2部

事例報告

～北九州市の事例から～

司会 北九州市若年性認知症支援コーディネーター 角田 禎子氏

「障害福祉サービスを利用している若年性認知症の人への支援の実際」

取組報告① 就労継続支援 B 型事業所から

株式会社プライド 代表取締役 吉武 勝志氏
(就労継続支援 B 型事業所「ターコイズ」)

取組報告② 相談支援専門員から

相談支援センターラボ 相談支援専門員 山上 新一氏

第3部

意見交換

「若年性認知症の人の障害福祉サービスの利用」

主催



社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

共催

福岡県、北九州市

※令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施します

京都府 若年性認知症 就労継続支援セミナー

参加
無料

退職後の若年性認知症の人が仕事を求め、実際に就労している場所としては、障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いとされています。そこで、今回、事業所等の職員に対して、今後もさらに多くの若年性認知症の人を受け入れ、支援していただくために、認知症への理解を深め、対応方法を学び、若年性認知症支援コーディネーターとの連携のあり方を知っていただくことを本セミナーの目的とします。

日時 令和元年 **11月22日（金）** 13:30～16:15

場所 **キャンパスプラザ京都 2階ホール**

〒600-8216 京都市下京区西洞院通塩小路下る東塩小路町939

対象 障害者就労移行・継続支援事業所、障害者基幹相談支援センター
指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、行政（障害分野）等

定員 **90名** 参加費 **無料**

申し込み先 **京都府健康福祉部高齢者支援課地域包括ケア推進担当**
TEL：075-414-4573 FAX：075-414-4572

プログラム

第1部

研究報告

「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」
認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷 陽子

講義

「認知症の基礎知識」

京都府若年性認知症支援コーディネーター 木村 葉子氏

第2部

事例報告

「障害者就労継続支援（B型）における
若年性認知症の人への支援の実際」

取組報告① 社会福祉法人 同胞会 DOHO グループ

統括施設長 石崎 蓉子氏

取組報告② 特定非営利活動法人いねいぶる

理事長 宮崎 宏興氏

第3部

意見交換

「若年性認知症の人の障害福祉サービスの利用」

主催



社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

共催

京都府

※令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施します

若年性認知症 就労継続支援セミナー

参加
無料

退職後の若年性認知症の人が仕事を求め、実際に就労している場所としては、障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いとされています。そこで、今回、事業所等の職員に対して、今後もさらに多くの若年性認知症の人を受け入れ、支援していただくために、認知症への理解を深め、対応方法を学び、若年性認知症支援コーディネーターとの連携のあり方を知っていただくことを本セミナーの目的とします。

日時 令和元年 **12月12日** (木) 13:30~16:25

場所 **ビジョンセンター東京八重洲南口 6階 VisionHall**
東京都中央区八重洲 2-7-12 ヒューリック京橋ビル 6階

対象 障害者就労移行・継続支援事業所、障害者基幹相談支援センター
指定相談支援事業所、障害者就業・生活支援センター、行政等

定員 **200名** 参加費 **無料**

申し込み先 **認知症介護研究・研修大府センター**
TEL : 0562-44-5551 FAX : 0562-44-5831

プログラム

第1部

研究報告

「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」

認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷 陽子

講義

「認知症の基礎知識」

埼玉県若年性認知症支援コーディネーター 松本 由美子氏

第2部

事例報告

「障害福祉サービス事業所における若年性認知症の人への支援の実際」

取組報告① 埼玉県障害者就労継続支援 A 型事業所プラム

所長 清水 千紘氏

取組報告② 宮城県就労支援センターほっぷ

職業指導員・職場適応援助者 藤野 朗子氏

宮城県若年性認知症支援コーディネーター 田中 しのの氏

第3部

講義

「若年性認知症の人が生きがいをもてる生活に向けて」

東京都若年性認知症支援コーディネーター 駒井 由起子氏

第4部

ディスカッション

主催



社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

※令和元年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施します

問4. 平成29年度～令和元年度（令和元年度は9月末分まで）の若年性認知症に関する相談について、新規・継続別の件数及び相談形態別の件数を記入してください（把握している範囲で差し支えありません）。相談窓口を複数設置している場合は、各窓口の合計の件数を記入して下さい。

年度	相談件数			相談形態別件数			
	計	新規	継続	電話	来所	訪問	その他（具体的に） []
H 29 年度							
H 30 年度							
R 1 年度							

※開設年月日 平成・令和 年 月 日 ※該当なしの場合は「-」と記載

問5. 相談窓口に「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：令和 年 月） → 問24へ
3. 配置していない（理由： ） → 問24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. 令和元年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、あるいは配置機関が2か所以上ある場合は、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	
	直轄・委託等の 別	直轄 ・ 委託 ・ その他（具体的に： ）

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・令和	平成・令和 年	平成・令和 年	平成・令和 年

	年 月	月	月	月
専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任	専任・兼任
(兼任の場合) 兼任先				
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
「いいえ」の場合 受講していない理由				

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研修」（平成28年6月・9月、平成29年6月・9月、平成30年6月・9月、令和元年6月・9月開催のいずれか）

問7. コーディネーターの配置がはじまってから、令和元年10月までに辞めた人はいますか？

1. いる（ 人）
辞めた理由（ ）
2. いない
3. わからない

問8. 認知症総合戦略推進事業実施要綱（平成30年3月29日一部改正）の3（4）若年性認知症施策総合推進事業（以下「推進事業」）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9へ
2. 設置されていない（理由： ） → 問12へ

◎問8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9. 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、職種欄に記入してください。

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 10. 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. 管内市区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 11. 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 12. 推進事業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 30 年度開催回数： 回（予定含む） → 問 13 へ
2. 今後実施を予定している → 平成 年度から → 問 15 へ
3. 実施していない → 問 15 へ

◎問 12 で「1. 実施している」と回答された方に伺います。

問 13. 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 14. 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。令和元年度中に予定している場合は、「人数」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			

問 18. 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、市区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： _____）

問 19. 平成30年10月から令和元年9月末までの期間にコーディネーターが対応した「就労支援等の事例」について、別紙様式により作成願います。なお、若年性認知症支援コーディネーター研修（フォローアップ）の事前課題として提出したものについては、作成の必要はありません。

問 20. 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？ 当てはまるものすべてに○を付けてください。

1. 都道府県・指定都市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・指定都市内の住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 21. 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・指定都市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・指定都市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・指定都市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・指定都市として、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・指定都市内の市区町村・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 22. 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 23. 平成 30 年 4 月に、全国若年性認知症支援センター（若年性認知症コールセンターを含む）が道府センターに設置され、コーディネーター等からの質問や相談に応じています。この支援センターを利用したことはありますか？

1. 行政担当者が利用した。

◎すべての方に伺います。

問 26. 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 指定都市名		所属部署名	
記入者氏名			

(調査票送付先)	F A X	:	0 5 6 2 - 4 4 - 5 8 3 1
	E-mail	:	m.hanai.o-dcrc@dcnet.gr.jp
	担当者	:	事務部 庶務係長 花井 真季

質問は、以上です。
ご協力ありがとうございました。

若年性認知症の人の就労継続と支援コーディネーターへの理解のための
手引書作成 作業部会次第

令和元年度 老人保健健康増進等事業
「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する
調査研究事業」

若年性認知症の人の支援のための手引書 作成
第1回作業部会

【日時】 令和元年 11 月 20 日 14 : 30 ~ 16 : 00

【場所】 認知症介護研究・研修大府センター 会議室

【目的】

若年性認知症の人の、企業における就労継続から障害福祉サービスの利用、さらには介護保険サービスへの移行というソフトランディングの考え方や流れ、これらの各ステップに関わる支援コーディネーターの役割をわかりやすく示す。

【次第】

- ・挨拶
- ・委員 自己紹介
- ・研究事業概要説明 . . . 資料①

- ・手引書（案）の検討：手引書「若年性認知症の人の支援のためのソフトランディングの視点と支援コーディネーターの役割」（案）について . . 資料②

- ・今後の予定：
 - 第1回作業部会（令和元年 11 月 20 日）
原案に対する意見聴取 → 修正案作成
 - 第2回検討委員会（令和元年 12 月 11）日
修正案に対する意見聴取
再修正案作成
 - 第2回作業部会（令和2年 1 月 予定）
 - 第3回検討委員会（令和2年 3 月 6 日）

**若年性認知症の人の支援のための手引書 作成
第2回作業部会**

【日時】 令和2年2月14日 13:30～15:30

【場所】 認知症介護研究・研修大府センター 会議室

【議題】 第2回 検討委員会（令和元年12月11日）で出た意見を基に修正した手引書（案）に対して

（参考）

* 第2回検討委員会（令和元年12月11日）で出た意見

- ・若年性認知症について知ってもらう内容を増やす
- ・就労継続支援事業所の人が、自分に向って言われているという文体にする
- ・コーディネーター向けのメッセージは不要
- ・コーディネーターの役割と就労継続支援事業所の役割を明確にする
- ・10ページの「退職後の福祉的就労」の部分をもう少し深めたほうが良い
 - どのような状態で退職して、就労継続サービスにつながるか？
 - 記憶は低下しているが体力は保持されている
- ・受け入れ時のソフトランディング、退所時のソフトランディング、介護保険へのつなぎ
- ・事例をストーリー化すると分かりやすい
- ・就労支援員
- ・受け入れに当たっては、相談支援事業所が中心
 - 若年性認知症支援コーディネーター、相談支援事業所と相談しながら、利用可能なサービスを検討する
- ・ソフトランディングは、進行する認知症の人に寄り添っていくこと

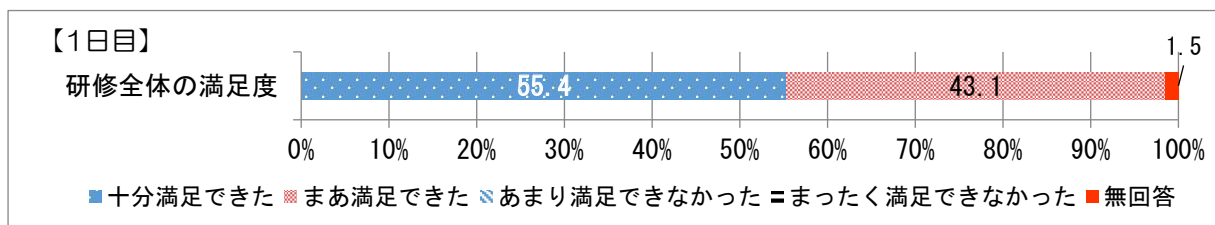
2019年度 若年性認知症支援コーディネーター初任者研修アンケート結果 【抜粋版】 (2019年6月12日～13日 Learning Square 新橋)

1. 対象と方法

- 研修参加者1日目、2日目共に28都道府県市の計66名
(行政担当者：22名、コーディネーター：44名)
- アンケート回答者
【1日目】計：65名(回収率98%) 【2日目】計：66名(回収率100%)
- 研修1日目と2日目の終了時にアンケートを実施
- 自由記述は抜粋を記載した

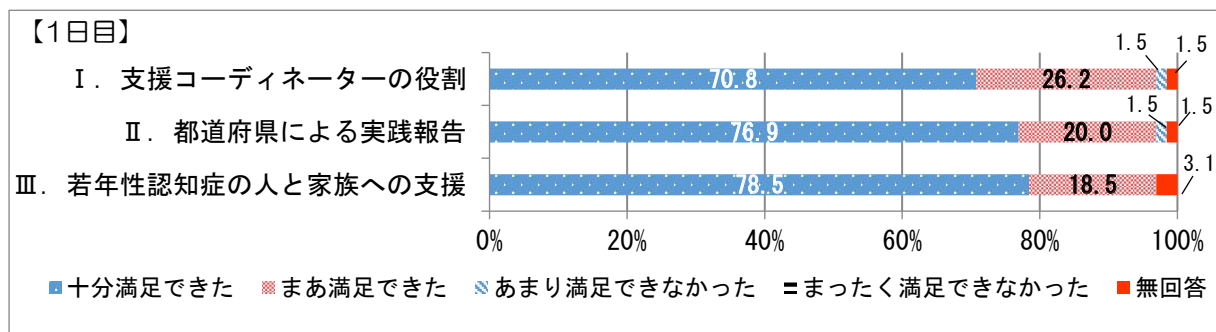
2. 1日目の研修プログラムへの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=65)



- ・ 制度から実践報告まで聞くことができ、今まで分からなかったことが整理できた。
(行政)
- ・ 基本的な内容が多く、初心者には理解しやすかった。利用しうる制度についても他課に係る部分もあったため、勉強になり、今後より深く理解していこうと思った。
(行政)
- ・ 非常に勉強になりました。今後の業務の参考にさせていただきます。制度や社会資源などの活用するポイントや使い分け、タイミングなども知りたい。(コーディネーター。以下「コ」と記載)
- ・ 認知症疾患医療センターで認知症の方と関わり、多くの相談支援を行うも、若年性認知症の方と関わる機会はほとんどなく具体的な支援のイメージを持ちにくかった。本日のケースの中で具体的なイメージを持つことができた。(コ)
- ・ 集中して取り組めた。内容も事例が多くイメージしやすかった。(コ)
- ・ 若年性認知症を有する方の心理や家庭の負担を知ることができ、様々なことに支障をきたすことがわかった。また、制度等を知ることによって提案が可能となる。(コ)

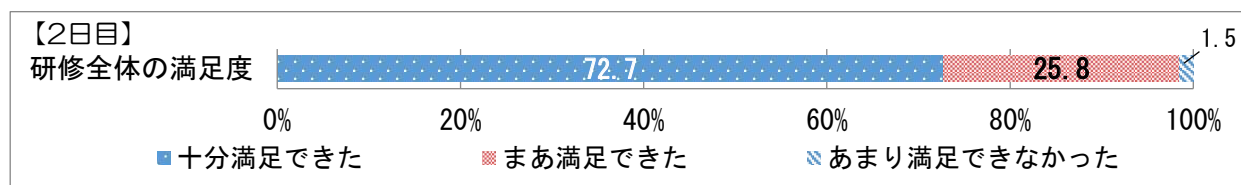
(2) 各プログラムの満足度について (n=65)



- コーディネーターの役割、地域につなげるタイミング等とても参考になった。(行政)
- コーディネーターにつながっていない人も多いと思う。つなげていくための取組みについても考えていきたい。(行政)
- 本人を支援していく上で、家族への支援は欠かせないと思う。若年性認知症の診断を受けた方がどのような思いで我々専門職と出会い、どう変わっていきけるかを日々考えている。(コ)

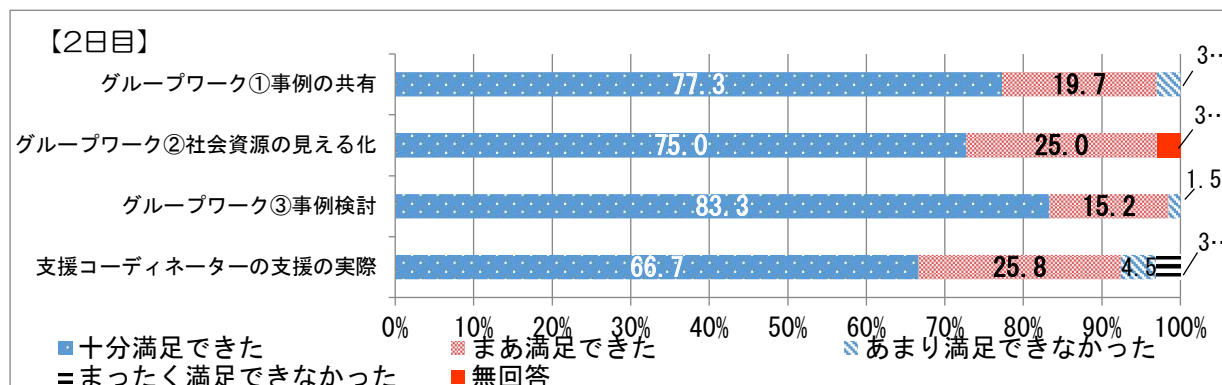
3. 2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=66)



- 行政職としてコーディネーターの方の仕事をもっと知ること、連携をとっていくことを今まで以上にやっていく必要があると思った。(行政)
- 他自治体との意見交換という意味でも大きな経験となった。(行政)
- 他の都道府県のコーディネーターや行政の方々がたくさん意見交換や情報交換でき、有意義な時間を過ごせました。(コ)
- グループワークで様々な職種や立場の方と事例について検討したことで、具体的な支援がイメージできた(コ)
- 支援に対するコーディネーターの心構え、考え方等、多面的な視点が大切だと感じた。(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=66)



- ・ 自県と他県のコーディネーターの配置の仕方の違いなど、仕組みの違いがわかり参考になった。(行政)
- ・ コーディネーターの方々がどのように日々考え、業務にあたっていくかがわかった。(行政)
- ・ 課題や支援について考えることができ、自立を促す支援をしていく必要性を感じた。(コ)
- ・ 絶対数が少ない中で、社会資源をつくっていくことが大変だとわかった。行政と支援の枠組みをつくるなど、まだまだ取り組みができることがあると思った。(コ)
- ・ 制度、社会資源の活用方法、タイミングなど導入時が難しいように感じる。医療機関、包括、居宅、障害関係部所、行政などの顔の見える関係が必要。今回の研修を通して、関係機関に適切につなげていけるようにしたい。(コ)
- ・ 実際の支援はこれからですが、どのような対応をすることが必要なのか多角的に教えていただき、大変勉強になった。(コ)

2019年度 若年性認知症支援コーディネーターフォローアップ研修 アンケート結果

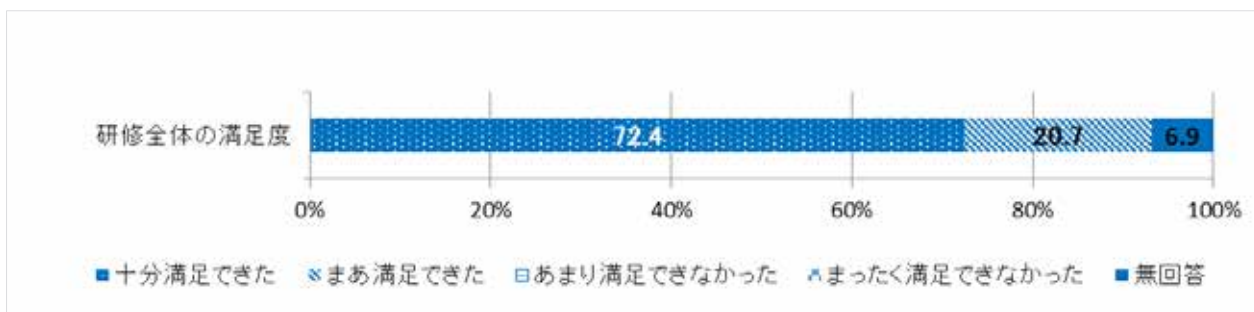
【抜粋版】（2019年9月11日～12日 Learning Square 新橋）

1. 対象と方法

- 研修参加者1日目、2日目共に89名（行政担当者：30名、コーディネーター：59名）
- アンケート回答者
【1日目】計：87名（回収率97.8%） 【2日目】計：85名（回収率95.5%）
- 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（行政担当者：行、若年性認知症支援コーディネーター：コ）

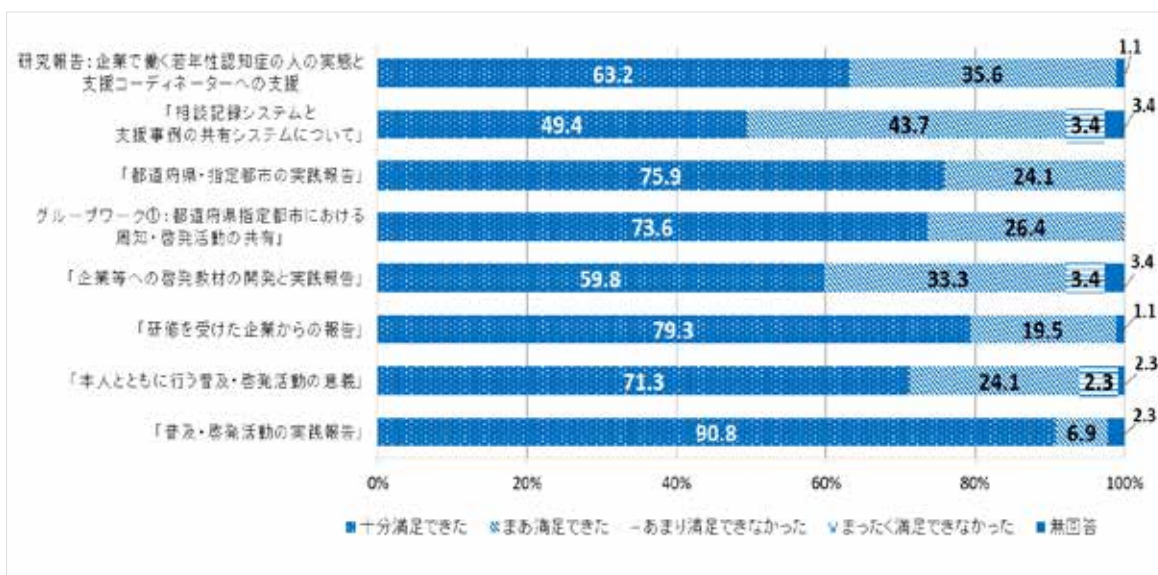
2. 1日目の研修プログラムへの評価

（1）研修会全体の満足度について（n=87）



- これから施策を検討していく上で、実践報告や当事者の報告が参考になった。（行）
- 自治体の取り組みについて情報交換できた。（行）
- 県にコーディネーターが1人のため、日頃の支援での悩みや思いを話し、アドバイスをもらえた。
- 企業への啓発、現在うまくいってないこと等、講義やグループワークで他県の取り組みから、新たに考えが広がってきた。（コ）

(2) 各プログラムの満足度について (n=87)



- 幅広い地域を限られたコーディネーターで支援していくために工夫されていることを聞くことができ、私たちの地域にも工夫が必要だと感じた。(コ)
- 参加県の事例をすべて共有できるため、たいへん参考になった。(行)
- 企業側の考え方、姿勢を直接お伺いできたことは非常に貴重な機会だった。
- 誰のための普及・啓発か再度検討する必要があることがとても印象に残った言葉だった。(コ)

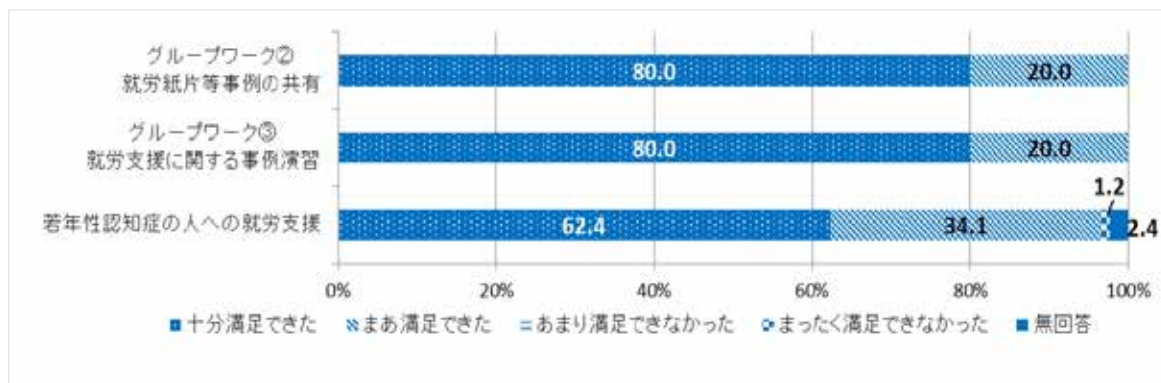
3. 2日目の研修プログラムの評価

(1) 研修会全体の満足度について (n=85)



- 講義でも様々な知識を得ることができ、専門的な知見をもつコーディネーターの方とグループワークができてとても良かった。(行)
- 他県の取り組みを知ると同時に自分の県、自分の取り組みでまだ不足している点などを把握することができた。(コ)
- 自分の見えない意見を情報共有することで、違うアイデアにつながるの良かった。(コ)

(2) 各プログラムの満足度について (n=85)



- 支援事例の具体例、様々な症例があること、また支援をチームで行うことで方策が複数考えられると思った。(行)
- 就労支援というより居場所をどう作り出すかという面で大変参考になった。グループ内では家族と本人の関係、リスクの話など様々な例が上がり良かった。(コ)
- 行動を細かく分析すること、その要因をさぐることで具体的な支援につながる事がわかった。(行)
- 自分の工夫では考えつかないアイデアや工夫を学ぶことができとても良かった。最終的にご本人と一緒に調整することが合理的配慮であるとの大切さを改めて感じた。(コ)
- 就労に向けた基礎のアセスメントが重要だと感じました。本人・家族のニーズを職場へ働きかけることもコーディネーターの役割だと思った。(コ)

令和元年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

令和元年度 認知症介護研究報告書

＜企業での就労が困難となった若年性認知症の人への
支援のあり方に関する調査研究事業＞

発行：令和2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

