

# 復命書

特定医療法人アガペ会 新オレンジサポート室 安次富 麻紀

下記の通り研修に参加致しましたので、ご報告致します。

研修名	令和3年度 若年性認知症支援コーディネーター研修(初任者)	日時	令和3年6月23～24日
場所	オンライン研修(自宅)	提出日	令和3年3月29日

## ■研修のねらい

若年性認知症支援コーディネーターに求められる基本的な知識や視点を習得する。

I.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

II.実践報告

III.若年性認知症の人と家族への支援

IV.若年性認知症の人と家族への支援の実際

## ■研修の目的

<1日目>

1.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターが求められる背景と役割について理解する。

2.都道府県・指定都市の実践事例の報告を通して、取り組みへの示唆を得る。

3.若年性認知症の人や家族を支援するうえで必要となる基本的知識を習得する。

<2日目>

1.グループワークを通し、支援事例や社会資源の共有を図る。

2.模擬演習や講義を通し、支援コーディネーターが行う支援内容やプロセスについて理解する。

## I.若年性認知症施策と若年性認知症支援コーディネーターの役割

1.若年性認知症施策の動向について (厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 谷内氏)

若年性認知症実態調査結果概要：令和2年3月(出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」)  
全国における若年性認知症者数は、3.57万人と推計(前回調査(H21.3)3.78万人)。18歳～64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数(有病率)は、50.9人(前回調査(H21.3)47.6人)。前回調査と比較して、有病率は若干の増加がみられているが、有病者数は若干減少。有病率が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているためと考えられている。

「認知症施策推進大綱(概要)」：令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定による認知症予防の基本的な考え方として、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する事となっている。誰でも認知症になりうる可能性があるとし、「共生」とは認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があっ

でもなくとも同じ社会でともに生きるという意味。「予防」とは、“認知症にならない”という意味ではなく、“認知症になるのを遅らせる”“認知症になっても進行を緩やかにする”という意味がある。具体的は施策の5つの柱の中で若年性認知症支援に関連がある④認知症ばりやひりーの促進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援が盛り込まれている。主な内容としては、認知症サポーター（企業・職域でのサポーター養成講座の拡充、サポーターの養成+地域の支援ニーズとつなぐ仕組みの強化）、認知症本人からの発信機会の拡大（「認知症とともに生きる希望宣言」等のさらなる展開、ピアサポートお支援の推進等）があげられる。

若年性認知症の方が利用できる就労支援サービスとして、ハローワークにおける職業相談・職業紹介、職場適応援助者（ジョブコーチ）支援事業、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターがある。

## 2.若年性認知症支援コーディネーターの役割（認知症介護研究・研修大府センター斎藤千晶氏）

### I.若年性認知症支援コーディネーターが求められる背景

- ・高齢者の認知症の人との違い
- ・65歳未満で発症し働く世代の為、就労の状況（就労59.0%、仕事についていない41.0%→退職64.9%、休業・休業中5.1%、転職1.1%、配置転換2.3%）や世帯の収入（減った57.4%、変わらない31.9%）・家計の現状（何とかまかなえている55.1%、やや苦しい21.2%、とても苦しい14.1%）等、生活困窮に直結しやすい。

<支援するうえでの主な課題>

#### 周知・啓発

- ・認知症は高齢者の病気と考えられており、認識が不十分である

#### 診断（医療）

- ・不調があっても、なかなか受診や確定診断に結びつかない

#### 社会資源の開発や活用

- ・社会資源や利用できる制度が高齢者の場合に比べて不十分であり、活用が進んでいない

#### 家族への支援

- ・働き盛りの人に起きるため、本人や家族の負担が大きい

<認知症施策推進大綱>

（基本的考え）若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援や相談に的確に応じるようにするとともに企業やハローワーク等と連携した就労継続の支援を行う。

- ・若年性認知症の人が、発症時期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら適切な支援を受けられるよう、認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関や地域包括支援センター等における若年性認知症支援ハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置と相談窓口への支援コーディネーターの配置等の施策を引き続き推進
- ・支援コーディネーターの役割として、就労・社会参加のネットワークづくりに加え、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員との広域的なネットワークづくりを推進

<若年性認知症支援コーディネーター：配置の目的>

- ・若年性認知症の人や家族を支援するため、都道府県ごとに本人やその家族からの相談に対応する窓口を設置
- ・若年性認知症の人の自立支援の関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置することで、若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充を図る
- ・若年性認知症の人のニーズにあった関係機関やサービス担当者との「調整役」になることが期待される。
- ・必要に応じて、職場や福祉サービス事業所等と連携し、就労継続や居場所づくりに働きかけるなど、本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行うことが求められる。

<若年性認知症支援コーディネーター：主な業務>

1.相談窓口

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

2.支援ネットワークづくり

- 1) ワンストップの相談窓口の役割を果たすためのネットワーク構築
- 2) ネットワークにおける情報共有、ケース会議の開催、普及・啓発等

3.地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

- 1) 支援者・関係者への研修会の開催等
- 2) 企業や福祉施設等の理解を促進するためのパンフレットの作成等

4.若年性認知症の人との意見交換会の開催等を通じた若年性認知症の人のニーズ把握

5.就労や社会参加活動に係る支援

- 1) 産業医や事業主に対する若年性認知症の人の特性や就労についての周知
- 2) 企業における就業上の措置等の適切な実施等治療と仕事の両立支援の取組の促進
- 3) 若年性認知症の人がハローワークによる支援等が利用可能である事の周知等

<若年性認知症支援コーディネーターの配置>

- ・若年性認知症相談窓口の配置状況：全ての都道府県、菓 8 割の指定都市に設置済（令和 2 年 10 月時点）
- ・若年性認知症支援コーディネーターの配置状況：全ての都道府県、4 割の指定都市に配置済（令和 2 年 10 月時点）
- ・若年性認知症支援コーディネーターの保有資格：①社会福祉士 ②介護支援専門員 ③精神保健福祉士 ④看護師 ⑤介護福祉士 ⑥その他 ⑦保健師 ⑧作業療法士 ⑨医師（令和 2 年度：保有資格多い順に記載）

<支援コーディネーター配置による効果>

- ・若年性認知症に関する周知・啓発が進んだ（80.9%）
- ・住民からの若年性認知症の相談が増えた（74.5%）

- ・若年性認知症施策をより推進できるようになった（72.3%）
- ・介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者の若年性認知症のサービス利用が増えた（27.7%）
- ・企業や雇用主等からの若年性認知症の相談が増えた（36.2%）
- ・若年性認知症の人向けの社会資源の把握が進んだ（40.4%）

<支援コーディネーター配置に伴う課題>

1. コーディネーターの資質向上のための仕組みづくりが困難
2. 困難事例の相談の仕組みがない
3. 設置事業にかかる予算確保が困難
4. 相談事例不足で経験が積めない
5. 居場所づくりや就労支援実践例がない
6. 普及・啓発のための人材が不足
7. 新情報を得る仕組みがない
8. 啓発や研修の方法がわからない
9. その他（増員に伴い適切な人材がない）（上位9回答/10回答）

<支援コーディネーターが課題と感じていることや困っていること>

1. コーディネーターの地域住民や関係機関の認知度や理解度が低い
2. 若年性認知症に関する支援の地域住民や関係機関の関心が低い
3. 配置人数が少なく余裕がない
4. 若年性認知症の本人が支援を希望しない
5. 業務で主業務が多忙のため余裕がない
6. 家族や親族が支援を希望しない
7. 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
8. 十分な予算がない
9. 認知症に関する支援の地域住民や関係機関の関心が低い
10. 啓発や研修のための具体的な方法がわからない
11. 若年性認知症施策行政担当者の協力が十分に得られない
12. その他（支援上関連する分野の知識を深める研修等の情報が少ない、担当地域が広いため訪問面談に時間がかかる、制度があっても受けてくれる事業所がなく利用できない等）

## II. 実践報告

### 1. 群馬県

- 1) 群馬県における若年性認知症施策について（群馬県健康福祉部健康長寿社会づくり推進課 認知症・地域支援係 松本氏）
  - ① 若年性認知症支援に係る取り組み
    - ・若年性認知症実態調査の実施（平成23年）
    - ・若年性認知症施策検討部会（平成23年12月15日）
    - ・若年性認知症普及啓発パンフレットの作成

・若年性認知症ケア・モデル事業の実施（平成 24 年度～平成 25 年度）

②若年性認知症普及啓発研修会

・平成 25 年度より毎年開催。令和元年には仙台市の丹野智文さんを招いて「認知症とともに生きる地域づくり」を開催。

・ぐんま認知症本人ミーティングの開催

③若年性認知症支援コーディネーター配置状況：県内 13 ヶ所に配置（基幹型 1 ヶ所・サテライト型 12 ヶ所）

<相談件数の推移>

・平成 29 年：50 件未満。平成 30 年：100 件未満。令和元年：400 件。令和 2 年：620 件ほど…年々増加傾向（電話が最も多く次いで面談）

2) 支援コーディネーターの実践報告（群馬県認知症疾患医療センター 上毛病院 若年性認知症支援コーディネーター反町氏）

相談件数は、①病気の相談（90 件）②受診相談（49 件）③その他：入院相談等含む（24 件）

④介護・福祉サービスの相談（22 件）⑤経済的問題等（13 件）⑥就労・社会参加（11 件）

⑦病院・施設紹介（2 件） 相談者の居住区地域は当院がある地域からの相談が最も多い。

相談者は、①本人・配偶者 ②認知症疾患医療センター ③親 ④居宅介護事業所 ⑤子供

⑥地域包括支援センター・介護サービス事業者

<市町村や菅家機関との連携体制の構築、普及啓発活動>

①認知症、障害分野の関係機関の会議への出席。

②出前講師：群馬認知症アカデミー

③若年認知症ぐんま家族会

④若年性認知症支援ネットワーク会議開催

⑤事例検討会

⑥若年性認知症支援コーディネーターのリーフレット作成

⑦若年性認知症支援コーディネーターハンドブックの作成

<苦戦した事>

当院に通院されている若年性認知症のご家族から病気の理解のない言葉があり対応に苦慮した。ハンドブックの活用、若年性認知症家族の会案内、若年性認知症当事者の著書をお勧めしたり、受診時に主治医からも病気の説明をして頂く。関係機関との連携を取り、地域包括支援センターから自宅へ訪問してもらう等を経て、家族の協力が得られ、ディサービスへ繋がった事例があったと報告あり。

## 2.名古屋市

### 1)名古屋市における若年性認知症施策（福祉局 高齢福祉課 地域包括ケア・認知症施策推進室 新美氏）

1.名古屋市の現状：16 区、地域包括支援センターは 29 ヶ所設置。

- ・本紙における認知症者の推計人数は約 10 万人。これに対して若年性認知症者の推計人数は約 900 人。
- ・若年性認知症は高齢期の認知症と比べて、生活、治療、介護、仕事、お金、社会参加など、性質が異なるてんがあり、若年性認知症相談支援におけるノウハウの蓄積が課題。
- ・本市は若年性認知症相談支援事業を名古屋市認知症相談支援センターへ委託し、若年性認知症支援コーディネーターを配置。若年性認知症支援につきノウハウを集約。
- ・若年性認知症支援推進事業については平成 25 年より開始。当時、若年性認知症支援コーディネーターは 1 名配置としていたが令和元年度より 2 名配置としている。

## 2.若年性認知症施策の概要

### ①相談・個別支援

### ②若年性認知症自立支援ネットワーク会議の開催

### ③本人サロン・家族サロンの運営：あゆみの会

### ④若年性認知症支援ハンドブックの作成

### ⑤相談担当職員向け研修の実施

### ⑥若年性認知症に関する啓発講演会の開催

### ⑦その他若年性認知症者及び家族が、地域で生活を継続する上で必要な支援の実施

- ・若年性認知症本人サロン・家族サロン「あゆみの会」では、毎月 1 回、初期の若年性認知症の人と家族を対象として開催。認知症の人と家族の会が運営協力。本人は本人同士やサポーターとおしゃべりをしたり、公園を散策して過ごす。家族は家族同士で交流、情報交換を行う。会を開催にあたり、大切な視点としているのは①仲間・友人としてつきあう ②当事者の「やりたい」を応援する事。
- ・当事者による発信とおれんじドア：当事者の講演会活動と当事者による当事者の為の相談窓口を行っている。

### <若年性認知症の人への支援の流れ>

- ・空白の期間を埋め、地域の居場所へとソフトランディングするための“場”の必要性。
- ・本人や家族に伴走する切れ目のない支援。

## 2)若年性認知症相談支援コーディネーターの実践報告（名古屋市社会福祉協議会 名古屋市認知症相談支援センター 杉本氏）

名古屋市認知症相談支援センターに若年性認知症支援コーディネーターを配置し、若年性認知症本人・家族会交流の運営、ピアサポートに力を入れている。

### <相談について>

平成 30 年：94 件（延べ件数 1085 件）令和元年：92 件（延べ件数 1206 件）令和 2 年：103 件（延べ件数 976 件）。相談者は配偶者が 40%を占め、90%以上が家族からの相談であった。40%の方が就労中だったが、職場からの相談は 3%であった。また、その多くが退職が決まっているケースだった。医療機関からの相談は 5%。初診から相談までの期間は半年以内 30%、25%の方は相談までに 2 年以上の期間があり、その多くが他の相談機関等に繋がっていない。

### <就労支援の事例>

58 歳女性。独居。ホームセンターで勤務。職場からの地域包括支援センターへ相談。2 年前

辺りから仕事のミスが出現し気になっていた。1年前から配置転換したが最近はその仕事も難しい。病院受診勧奨しているが未だ受診していないとの相談だった。地域包括支援センターの認知症地域支援推進員から若年性認知症コーディネーターへ相談。職場に訪問して本人・上司と面談した。自分でも疲れやすいと体調の変化に気が付いていて、包括支援センターの初期集中支援チームとともに認知症疾患医療センターへ受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。本人「そうかなと思っていました」との発言があり、周りに比べて自分の仕事量が少ないことをきにしつつも、仕事を続けたいという本人の思いと、出来れば継続して欲しいが何度も同じことを支持する事が続くと雇用継続が難しいとする職場の支援委障害者・雇用支援センターと連携して、仕事の工夫を提案。通勤の道迷いの改善策として写真による通勤ルートを“見える化”した。職場の認知症の理解を深めるために勉強家の開催と仕事の手順カードを作成する方法で支援。症状が進行し、面談してご本人が退職を決断したが”働きたい“気持ちに寄り添い、障害者・雇用センターと障害者基幹支援センターと連携して就労支援 B 型へ繋ぐソフトランディング支援となった。就労支援事業所側が認知症の人を受け入れるのは初めてという事で勉強会を開催して繋いだという事例報告だった。

#### <あゆみの会>

本人同士が出会い、力をつけていくことで認知症とともに歩むための支援（エンパワメント）を行うため、少人数で本人同士が出会うためのピアサポート事業を企画。第二の人生の社会参加支援（若年性認知症支援コーディネーターが本人のやりたいことを一緒に実現している）。令和3年5月現在、22名の方が市内16ヶ所の就労支援継続支援（B型）等で活躍されている。

「hoop BOOK 若年性認知症とともに」当事者の活動発信のメッセージ冊子の紹介があった。

### Ⅲ.若年性認知症の人と家族への支援

#### 1.本人や家族が抱える思い（認知症介護研究・研修大府センター 山口善樹氏）

2019年1～12月の相談件数は1360件で本人からの相談の割合が高く、疑いや心配の状態での相談が多い。また医療機関の受診や専門職への相談に時間がかかるケースが多いと報告。

その他、本人・家族の気持ち、家庭的な課題や介護者のたどる心理ステップ、本人・会社側のそれぞれの思い、本人の診断後の捉え方の違い、本人・家族の声、本人・家族のたどるステップなどについての講義だった。

#### 2.若年性認知症の医学的理解（認知症介護研究・研修大府センター 加知輝彦氏）

- 1.認知症とは
- 2.認知症治療の考え方
- 3.若年性認知症の特徴
- 4.認知症と運転免許
- 5.成年後見人制度における診断書と本人情報シート

#### 3.若年性認知症の人と家族への支援 ～ソフトランディングの視点～

(認知症介護研究・研修大府センター 斎藤千晶氏)

1) ソフトランディングの視点 (ソフトランディング=物事や変化がゆっくりと進むこと)  
症状進行を考慮し、それぞれの時期に合った切れ目ない支援をすすめること

2) 若年性認知症の人と家族への支援

1. 将来を見据えた中・長期的な支援
2. 経済的な支援と就労に対する支援
3. 社会とのつながりの支援
4. 家族の負担を軽減するための支援
5. 症状の進行に伴う健康面に対する支援

3) 若年性認知症支援コーディネーター対応フロー

初回相談(電話あるいは面談)から継続相談(電話あるいは面談、訪問)を経て、適切な専門医療へのアクセスと継続の支援、利用できる制度・サービスの情報提供、関係機関への繋ぎ(紹介・連絡調整)、本人や家族が交流できる居場所づくり(社会参加支援)。

\*カンファレンス(情報共有・社会資源の活用の確認)を行いながら、他の関係機関との支援連携を実施する。

・大府センターが活用している相談記録シートの活用の説明(情報共有システム)

・若年性認知症の人の就労・社会参加について、企業における若年性認知症の理解は(聞いたことがある50~60%程度、知っていた30~40%)それほど高くない。若年性認知症の人の一般就労実態調査で若年性認知症の従業員が居たと回答した28社・33名について調査し、診断病型は①アルツハイマー型認知症51.5%、②原因不明12.1%、③MCI(軽度認知障害)6.1%、④レビー小体型認知症・認知機能低下・その他6.1% ⑤前頭側頭型認知症・脳血管性認知症3.0%の順になっている。診断時の平均年齢が53.0±9.8歳、退職時の平均年齢が55.3±10.6歳、平均在職期間は2.0±2.0年(※最短0年、最長6年 ※1年以下…11名)。調査時点の就業状況は退職81.8%、在職中・休職中共に9.1%という結果だった。該当従業員への対応内容としては、他の業務や作業に変更18名(54.5%)。対応時期は①診断直後(1ヶ月以内)6名(33.3%)、②診断後6ヶ月未満5名(27.8%)、誰が決定したのか?①直属の上司14名(77.8%)、②人事担当者4名(22.2%)、変化については①変化なし7名(38.9%)、②体調改善・退陣トラブル減少:各2名(11.1%)、意欲低下・た職員の負担増加:各1名( )5.6%

という結果だった。労働時間の短縮、非正規社員や障害者雇用への変更、就労支援機関の支援認知症に関する社内研修の実施などは対応がなかった事がわかった。『症状進行に伴う対応の難しさ』が課題である。

・利用した制度やサービス等については、【就労継続を支援】障害者手帳2名(6.1%)、障害者雇用率制度0名、ジョブコーチ0名、【経済面を支援】傷病手当金11名(33.3%)、自立支援医療制度2名(6.1%)、障害年金3名(9.1%)、【福祉的就労や生活面などを支援】障害福祉サービス0名、介護保険制度2名(6.1%)、生活福祉資金貸付制度0名でどれも未利用の方が多い事が判明した。

<就労継続に向けた企業の対応上の課題>

【就労継続への対応】



- ・在職期間1年以下の半数以上が、業務変更なく退職や休職
- ・業務変更に伴う人的、物理的な環境調整の詳細な内容は不明
- ・他従業員への認知症に対する理解を深めるための社内研修等の未実施
- ・就労支援機関等の外部の支援機関の未活用

#### 【今後の生活を見据えた対応】

- ・生涯年金や障害者手帳、介護保険制度等を利用する事で経済的負担の軽減や生活の質の向上へ繋がる可能性があるが傷病手当金以外の活用が殆どない。  
※本人・家族任せになっていたという事が把握でき、コーディネーターが第三者間に入って支援する事が望ましいと考えられる。
- ・事例を通して、就労継続の支援の紹介があり、①気づき～受診・診断（診断の約1年前） ②就労中（診断日から1年経過） ③就労中（診断日から2～3年経過） ④休職（診断日から4～5年経過）について、留意する事や関係機関との連携支援、活用できるサービスについて説明があった。その後のソフトランディングとして社会参加の場として本人・家族の交流会、認知症カフェ、有償・無償ボランティアの活用などの説明あり。若年性認知症の人を中心とした認知症カフェでは、作業活動の実施をしているカフェが参加率が高い。

#### <若年性認知症のご本人やご家族が必要と感じている情報>

- ①病気の症状や進行に関する情報（66%）、②治療方針や薬に関する情報（59.6%）、③専門医や専門病院に関する情報（55.0%）、④障害年金等経済的支援に関する情報（50.9%）、⑤介護保険サービスに関する情報（49.6%）、⑥若年性認知症の相談窓口に関する情報（45.4%）、⑦介護方法に関する情報（40.1%）

#### <若年性認知症支援コーディネーターに地域の関係機関が期待すること>

##### 1.地域包括支援センター

- ①支援に関する相談や助言 81.4% ②活用できる社会資源の創出 62.9% ③支援ネットワークの構築 57.9% ④普及・啓発活動 49.6% ⑤市区町村単位での配置 36.6%

##### 2.障害者職業センター

- ①支援に関する相談や助言 100% ②活用できる社会資源の創出・普及・啓発活動 各 65.7% ③支援ネットワークの構築 54.3% ④市区町村単位での配置 11.4%

##### 3.障害者就業・生活支援センター

- ①支援に関する相談や助言 86.5% ②支援ネットワークの構築 60.0% ③普及・啓発活動 49.7% ④活用できる社会資源の創出 46.5% ⑤市区町村単位での配置 32.3%

##### 4.ハローワーク

- ①支援に関する相談や助言 82.7% ②支援ネットワークの構築 49.5% ③普及・啓発活動 26.4% ④活用できる社会資源の創出 21.8% ⑤市区町村単位での配置 21.4%

#### <若年性認知症支援コーディネーターに地域の関係機関が期待すること>

##### 1.地域包括支援センター

- ①活用できる制度・サービス 87.1% ②就労関係 81.9% ③家族支援に関すること 3.3% ④心理的サポート 61.7% ⑤福祉的就労 58.4% ⑥医療関係 51.4% ⑦介護方法 32.1%

##### 2.障害者職業センター

①活用できる制度・サービス 91.4% ②家族支援に関すること 80.0% ③心理的サポート 74.3% ④医療関係 68.6% ⑤就労関係 57.1% ⑥福祉的就労 54.3% ⑦介護方法 22.9%

### 3. 障害者就業・生活支援センター

①活用できる制度・サービス 75.4% ②就労関係 71.6% ③医療関係 70.9% ④家族支援に関すること 56.0% ⑤心理的サポート 54.5% ⑥福祉的就労 41.8% ⑦介護方法 26.1%

### 4. ハローワーク

①就労関係 81.9% ②活用できる制度・サービス 69.8% ③福祉的就労 54.9% ④医療関係・心理的サポート各 48.9% ⑤家族支援に関すること 36.8% ⑥介護方法 14.3%

#### 【まとめ】

- ・ 早期に関わることができるシステムの整備（企業関係者、関係機関への周知・啓発）
- ・ 症状進行等を考慮し、それぞれの時期にあった切れ目のない支援
- ・ 本人、家族の思いに寄り添い、伴走者としての姿勢

### 4. 利用できるサービス・制度（YORISOU 社会保険労務士法人 代表社員 松山純子氏）

#### 1. 障害年金制度について

2. 「身体機能障害」 「長期にわたる安静を必要とする状態」の比較

3. 認定基準とガイドラインの視点から申し立てる

4. 介護保険法の視点から申し立てる

5. 就労上の困りごとへのヒアリングの仕方

### IV. グループワーク（5名：行政2名、コーディネーター3名）

事前に課題①若年性認知症の人や家族への支援事例「事例シート」、課題②「社会資源シート」を提出。当日はブレイクアウトセッション機能を用いたグループワークで事前課題の発表・意見交換が行われた。

#### 1. 事例の共有

若年性認知症の人や家族の生活をイメージする、直面する生活課題の多様性を理解することを目標に行われた。

#### 2. 社会資源の可視化

自分たちの都道府県にある社会資源・ない社会資源の可視化、社会資源を開発するには、どのような取り組みが必要なのか示唆を得る

#### 3. 模擬演習

### V. 研修で学んだことをどう活かしていくか

県内で就労支援（福祉的継続支援B型）に繋ぐことが増えていた為、今回の就労支援・ソフトランディングの支援についての講義は、自分の支援が正しいのかどうか？という振り返りが出来、とても充実した講義となった。就労支援事業所に繋ぐ際に、認知症の人を受け入れたことがない所が殆どのため、認知症の勉強会を行って繋ぐ方法で実施していたが、全国的にも同じように勧めていることが確認できた。又、就労に繋ぐ際に、担当医の受診の同行して、医師から見た作業能力の判断も仰ぐようにしている。今回、他の県の事例等を聞く機会となったが、他県では主治

医の意見を確認していない様子があった。連携支援していく上で、医療機関との意見交換も必要であり、病院での人気機能検査の結果も反映しやすい為、これまで同様に確認が必要だと今回再認識した。必要な時期に、必要なサービスに繋がられるよう今後も支援に励みたい。