

A シート) 支援の必要性を知るシート

いつ診断を受けたかなど現在の状況と各項目に合わせ、必要性(担当者が必要と考える)、意向(本人、家族の意向)がどうか、チェックしてみましょう。各項目を重複して、支援する必要がある場合があります。

記入日: X年 O月 O日

支援の必要性	必要性	意向	備考
1. 診断・治療の状況 1) 診断や検査 2) 専門的な医療	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ →適切な医療機関へつなぐ
2. 就労・家事・育児・介護の状況 1) 仕事を続けるための支援 2) 仕事を辞める前の支援 3) 再就職(できる仕事に移る)の支援 4) 仕事をさがす 5) 再就職(福祉的就労) 6) 家事を続けるための支援 7) 育児を続けるための支援 8) 親などの介護を続けるための支援	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→就労継続の支援 →就労継続や退職前の支援の必要性がある。 →再就職の支援 →再就職の支援 →福祉的就労支援 →ヘルパーの利用
3. 介護保険サービスは必要でないが社会参加の場が必要 4. 障害者福祉サービスが必要な状況 1) ガイドヘルパーの利用により活動範囲を広げる支援 2) 年齢や経済的理由で介護保険が利用できないので障害者福祉サービスの利用支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	→ニーズのキャッチ、本人のやりたいこと、社会資源の開発 直接的サービスの利用
5. 以下の場合に介護保険サービスの利用支援が必要 ①一人暮らし ②ひとりで留守番していて食事を食べない ③知らない間に怪我をしている ④外出してひとりで帰れない ⑤トイレがひとりでうまくできなくなる ⑥介護者といると萎縮してしまう ⑦介護者がつかれている ⑧できることがあるのに介護者が上手くサポートできない ⑨服薬確認の必要性がある	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	介護保険に利用必要性があると考えられるのに、意向がない場合はCシートを活用してみましょう 直接的サービスの利用可能性が低く出た項目に関して ↓ Dシートを活用してみましょう
6. 入所、入院の支援が必要 1) 入所 2) 入院 ⑥ BPSDが激しい ⑦ 自殺企図がある ⑧ 体が衰弱している ⑨ 服薬調整や検査の必要がある ⑩ 介護していた家族が介護できない状態になる	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	義母の介護負担の軽減をはかる
7. その他	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	成年後見の利用、家族間の調整必要

Bシート) 社会資源活用について

記入日 年 月 日

これから活用を促進したいものには「活用」の欄に◎を、現在活用しているものに○をつけ、利用内容や利用していない場合は、その理由や予定を記入しましょう。

社会資源		活用	利用内容、利用していない理由、活用予定など	
相談先	地域包括支援センター	◎	本人、家族の包括的支援	
	社会福祉協議会			
	行政（障害福祉・高齢福祉の窓口）	◎	年金手続きなどのサポート依頼、無料のサービス紹介	
	医療			
	病院			
	認知症疾患医療センター			
	保健センター・保健所			
	在宅介護支援センター			
	介護サービス事業所	○		
若年認知症の家族会				
地域の介護者家族会				
就労支援	ハローワーク			
	障害者就業・生活支援センター			
	その他			
経済支援	傷病手当			
	失業保険			
	障害年金	◎	手続きをあきらめていたが、すすめるようサポートする	
	特定疾患の公費負担			
	生活保護	◎	障害年金の額によって、単身世帯となった時に必要か	
自立支援	自立支援医療	○		
	精神障害者保健福祉手帳	○		
	身体障害者手帳			
	移動支援			
	就労支援			
	その他			
介護保険			利用開始日	利用していない理由、活用予定など
	介護保険の申請・認定結果	○	要介護3	
	訪問介護			
	訪問看護			
	通所介護（デイサービス、デイケア）	○		経済的な理由で増やせない。
	ショートステイ			
	小規模多機能			
	その他の介護保険制度	◎		義母の介護限界を考え入所申請
日常生活自立支援事業・ 成年後見制度	◎		世帯分離の必要性や、本人の身上監護のため	

Cシート) つながるシート(社会サービス利用につながる可能性を検討するシート)記入日: X年〇月〇日
 あてはまる項目が多いほど、デイサービスなどの利用などの利用の可能性が高いと考えられます。

5:あてはまる 4:だいたいあてはまる 3:どちらでもない 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない

家族

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	サービス利用に対する積極性	あり	5・4・3・2・1	なし
2	制度の手続き力	あり	5・4・3・2・1	なし
3	時間の余裕	あり	5・4・3・2・1	なし
4	家族の抱え込みがない	抱え込みがない	5・4・3・2・1	抱え込んでいる
5	家族の困り具合の認識	困っている	5・4・3・2・1	なんとかやっている
6	本人の喜びへの共感	感じられる	5・4・3・2・1	感じられない
7	周囲からのサービス利用への後押し	あり	5・4・3・2・1	なし
8	告知について	本人に言える	5・4・3・2・1	本人に言えない
9	家族会への参加	参加	5・4・3・2・1	不参加
10	思考の整理や決断	整理できる	5・4・3・2・1	混乱
11	他者にゆだねられるか	ゆだねられる	5・4・3・2・1	ゆだねられない
12	世間体や外聞を気にする	気にしていない	5・4・3・2・1	気にする
13	地域の人に公表している	している	5・4・3・2・1	していない
14	経済的余裕	あり	5・4・3・2・1	なし

本人

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	家からの外出	好む	5・4・3・2・1	好まない
2	家族がそばにいても落ち着く	落ち着いている	5・4・3・2・1	落ち着かない
3	皆と一緒に飲食	できる	5・4・3・2・1	できない
4	トイレ(介助しても)	行ける	5・4・3・2・1	我慢
5	希望を言える	希望を言える	5・4・3・2・1	希望が言えない
6	できないことを隠さない	隠さない	5・4・3・2・1	隠す
7	人に頼れる	あり	5・4・3・2・1	なし
8	意欲	あり	5・4・3・2・1	なし
9	自分なりに利用する意味がある	あり	5・4・3・2・1	なし

気づき : 義母が日常的に介護していくには、身体的に限界があるが、経済的な理由からサービス利用に限界がある。
 義父、夫には収入があるが、子どもの養育費なども必要である。本人にも家族にもサービス利用意思はあるが、世帯の収入が本人の収入と見られてしまうために、作業所などの利用料が必要な障害福祉サービスは利用できない。介護保険サービス利用にも限界がある。本人の兄弟も経済的な支援はできない。家族は状況の解決を求めているが、どうしたらよいか混乱している。

今後の方向性 : 今後のことを考えると世帯の分離のために離婚も考えていくなど、成年後見制度の利用の必要を家族に提案していく。医療機関、介護支援専門員、地域包括支援センター、役所などとの連携、諸手続きのサポート、本人の兄弟への状況の説明が必要となる。

短期目標としては、無料で利用できるサービスを障害福祉課から家族に提案してもらう。長期目標としては、1年から2年後に入所できるように、成年後見を含めた手続きなどをサポートしていく。

2. 事例1の支援の経過と結果

手続きの支援、障害福祉課など関係機関の協力、生命保険金の請求などが行えることになり、利用できるサービスも増えた。また、成年後見の申立て支援や兄弟への説明などを行い、家族や親戚の混乱は少なくなり、家族や本人の将来に対する見通しが少しずつもてるようになってきている。

【事例2】

1. 事例紹介

前頭側頭葉変性症の場合、関係機関がこの疾患についての知識が乏しいために、必要のない入院を提案したり、十分な支援が行えていないことが多い。そのことによって、家族の介護負担は増し、在宅生活が波状してしまう場合もある。病気の特徴や本人の希望を知ってもらい、利用できるサービスを増やす必要がある。

記入日 X年 △月 △日

対象者の基本情報				
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 ・ 女性	年齢	60歳前半	
家族構成	妻と二人暮らし 子どもは自立し他府県に 在住	生年月日	○年 ○月 ○日生	
		主たる支援者	妻	
		生活保護	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし	
		初回相談日	年 月 日	
診断名	前頭側頭葉変性症	診断日	X-3年 夏	
職業(歴)	教師	趣味・嗜好	歌を歌うこと	
要介護度	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 3 ・ 4 ・ 5			
合併症	なし			
本人の希望	いつも怒られる。飽をください。歌うことは大好きです。			
家族の希望	本人のしたいことをさせてあげたいが、自分の体調も思わしくなく、介護サービスできるだけ利用したい。しかし、利用を断られる。			
日常生活活動における活動量 (評価日を含めた過去1週間の状況についてあてはまる個所に○をつけてください)				
買い物に出かける	週4日以上	週2~3日	週1日	<input checked="" type="checkbox"/> 週に1日もなし
散歩する	週4日以上	週2~3日	週1日	<input checked="" type="checkbox"/> 週に1日もなし
友人と会う	週4日以上	週2~3日	週1日	<input checked="" type="checkbox"/> 週に1日もなし
日中の活動性	<input checked="" type="checkbox"/> よく動いている <input type="checkbox"/> 座っていることが多い <input type="checkbox"/> 横になっていることが多い			
睡眠状況	<input checked="" type="checkbox"/> よく眠れている <input type="checkbox"/> まあまあ眠れている <input type="checkbox"/> あまり眠れていない			
規則正しい日々の生活	<input checked="" type="checkbox"/> 規則正しい <input type="checkbox"/> まあまあ規則正しい <input type="checkbox"/> あまり規則ただしくない			

Aシート) 支援の必要性を知るシート

いつ診断を受けたかなど現在の状況と各項目に合わせ、必要性(担当者が必要と考える)、意向(本人、家族の意向)がどうか、チェックしてみましょう。各項目を重複して、支援する必要がある場合があります。

記入日: X年 △月 △日

支援の必要性	必要性	意向	備考
1. 診断・治療の状況			
1) 診断や検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ
2) 専門的な医療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ
2. 就労・家事・育児・介護の状況			
1) 仕事を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→就労継続の支援
2) 仕事を辞める前の支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→就労継続や退職前支援の必要性がある
3) 再就職(できる仕事に移る)の支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→再就職の支援
4) 仕事をさがす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→再就職の支援
5) 再就職(福祉的就労)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→福祉的就労支援
6) 家事を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ヘルパーの利用
7) 育児を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) 親などの介護を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 介護保険サービスは必要でないが社会参加の場が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ニーズのキャッチ、本人のやりたいこと、社会資源の開発
4. 障害者福祉サービスが必要な状況			
1) ガイドヘルパーの利用により活動範囲を広げる支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直接的サービスの利用
2) 年齢や経済的理由で介護保険が利用できないので障害者福祉サービスの利用支援が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 以下の場合に介護保険サービスの利用支援が必要		<input checked="" type="checkbox"/>	
①一人暮らし	<input type="checkbox"/>		介護保険に利用必要性があると考えられるのに、意向がない場合はCシートを活用してみましょう 直接的サービスの利用可能性が低く出た項目に関して ↓ Dシートを活用してみましょう 病気の特徴が知られていないために、病名で利用を断られる。サービス利用のための支援が必要
②ひとりで留守番していて食事を食べない	<input type="checkbox"/>		
③知らない間に怪我をしている	<input type="checkbox"/>		
④外出してひとりで帰れない	<input type="checkbox"/>		
⑤トイレがひとりでうまくできなくなる	<input type="checkbox"/>		
⑥介護者といると萎縮してしまう	<input type="checkbox"/>		
⑦介護者がつかれている	<input checked="" type="checkbox"/>		
⑧できることがあるのに介護者が上手くサポートできない	<input checked="" type="checkbox"/>		
⑨服薬確認の必要性がある	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. 入所、入院の支援が必要	<input type="checkbox"/>		
1) 入所		<input type="checkbox"/>	妻が介護していくには、身体的な支障があり、入所のためにもショートステイの利用などから入所の可能性をさぐっていく。
2) 入院		<input type="checkbox"/>	
⑪ BPSDが激しい	<input type="checkbox"/>		
⑫ 自殺企図がある	<input type="checkbox"/>		
⑬ 体が衰弱している	<input type="checkbox"/>		
⑭ 服薬調整や検査の必要がある	<input type="checkbox"/>		
⑮ 介護していた家族が介護できない状態になる	<input checked="" type="checkbox"/>		
7. その他	<input checked="" type="checkbox"/>		

Bシート) 社会資源活用について

記入日 X年 △月 △日

これから活用を促進したいものには「活用」の欄に◎を、現在活用しているものに○をつけ、利用内容や利用していない場合はその理由や予定を記入しましょう。

	社会資源	活用	利用内容、利用していない理由、活用予定など	
相談先	地域包括支援センター	◎	病気の特徴を理解し本人、家族の包括的支援	
	社会福祉協議会			
	行政（障害福祉・高齢福祉の窓口）	◎	病気の特徴を理解し本人、家族の包括的支援	
	医療			
	病院			
	認知症疾患医療センター			
	保健センター・保健所			
	在宅介護支援センター			
	介護サービス事業所	◎◎	病気の特徴を理解した受け入れ先の開拓	
若年認知症の家族会				
地域の介護者家族会				
就労支援	ハローワーク			
	障害者就業・生活支援センター			
	その他			
経済支援	傷病手当			
	失業保険			
	障害年金	○		
	特定疾患の公費負担			
	生活保護			
自立支援	自立支援医療	○		
	精神障害者保健福祉手帳	○		
	身体障害者手帳			
	移動支援			
	就労支援			
	その他			
介護保険			利用開始日	利用していない理由、活用予定など
	介護保険の申請・認定結果	○	X / X / X	要介護3
	訪問介護			
	訪問看護			
	通所介護（デイサービス、デイケア）	○		病気が理解されず、入院を進められる
	ショートステイ	◎		妻の介護限界を考えショート利用
	小規模多機能			
	その他の介護保険制度			
日常生活自立支援事業・成年後見制度				

Cシート) つながるシート(社会サービス利用につながる可能性を検討するシート)記入日: X年△月△日
 あてはまる項目が多いほど、デイサービスなどの利用などの利用の可能性が高いと考えられます。

5:あてはまる 4:だいたいあてはまる 3:どちらでもない 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない

家族

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	サービス利用に対する積極性	あり	5・4・3・2・1	なし
2	制度の手続き力	あり	5・4・3・2・1	なし
3	時間の余裕	あり	5・4・3・2・1	なし
4	家族の抱え込みがない	抱え込みがない	5・4・3・2・1	抱え込んでいる
5	家族の困り具合の認識	困っている	5・4・3・2・1	なんとかやっている
6	本人の喜びへの共感	感じられる	5・4・3・2・1	感じられない
7	周囲からのサービス利用への後押し	あり	5・4・3・2・1	なし
8	告知について	本人に言える	5・4・3・2・1	本人に言えない
9	家族会への参加	参加	5・4・3・2・1	不参加
10	思考の整理や決断	整理できる	5・4・3・2・1	混乱
11	他者にゆだねられるか	ゆだねられる	5・4・3・2・1	ゆだねられない
12	世間体や外聞を気にする	気にしていない	5・4・3・2・1	気にする
13	地域の人に公表している	している	5・4・3・2・1	していない
14	経済的余裕	あり	5・4・3・2・1	なし

本人

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	家からの外出	好む	5・4・3・2・1	好まない
2	家族がそばにいても落ち着く	落ち着いている	5・4・3・2・1	落ち着かない
3	皆と一緒にの飲食	できる	5・4・3・2・1	できない
4	トイレ(介助しても)	行ける	5・4・3・2・1	我慢
5	希望を言える	希望を言える	5・4・3・2・1	希望が言えない
6	できないことを隠さない	隠さない	5・4・3・2・1	隠す
7	人に頼れる	あり	5・4・3・2・1	なし
8	意欲	あり	5・4・3・2・1	なし
9	自分なりに利用する意味がある	あり	5・4・3・2・1	なし

気づき

小規模多機能施設を利用しているが、地域包括支援センターや役所から入院をすすめられ、家族は混乱している。
 本人は入院が必要な状態ではなく、前頭側頭葉変性症の特徴を知り対応していけば、在宅で介護保険サービスを利用して生活することが可能であると考えられる。

今後の方向性

地域包括支援センターや役所の職員、介護保険サービス事業所に前頭側頭葉変性症の特徴を知ってもらう機会を設け、介護保険サービスの利用が適切にできるように支援が必要である。本人の希望やできることも知ってもらい、援助してもらえるサービス機関を開拓していく。

2. 事例2の支援の経過と結果

新しい在宅サービス事業所に病気の特徴を知ってもらったうえで対応してもらい、入院せずに在宅生活を過ごすことができるようになった。

【事例3】

1. 事例紹介

飲酒の影響で記憶障害が生じるようになった場合でも、本人が適した記憶のサポート方法を身につけることができれば、就労への道も開かれる。

記入日 X年 ○月 ○日

対象者の基本情報			
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 ・ 女性	年齢	50歳前半
家族構成	両親と同居 兄弟は遠方に住む	生年月日	○年 ○月 ○日生
		主たる支援者	両親
		生活保護	あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし
		初回相談日	X年 ○月 ○日
診断名	ウエルニッケ脳症	診断日	X年 夏
職業(歴)	コンピューター関係	趣味・嗜好	なし
要介護度	要支援 1 ・ 2 ・ 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 <input checked="" type="checkbox"/> 申請なし		
合併症	脳卒中, 高血圧, 糖尿病, 心疾患, うつ病, アルコール依存 その他(一過性急性の飲酒による栄養不足。改善してきている。)		
本人の希望	入院のことは覚えていない。両親が看病してくれているので今はよいが、いつまでも世話になっているわけにもいかない。でも、どうしたらよいかわからない。		
家族の希望	いろいろな所に相談に行ったが、どうしたらよいか具体的にわからない。何からすすめていったらよいだろうか。仕事できるようになったらよい。		
日常生活活動における活動量 (評価日を含めた過去1週間の状況についてあてはまる個所に○をつけてください)			
買い物に出かける	<input checked="" type="checkbox"/> 週4日以上	週2~3日	週1日 週に1日もなし
散歩する	<input checked="" type="checkbox"/> 週4日以上	週2~3日	週1日 週に1日もなし
友人と会う	週4日以上	週2~3日	週1日 <input checked="" type="checkbox"/> 週に1日もなし
日中の活動性	<input checked="" type="checkbox"/> よく動いている	座っていることが多い	横になっていることが多い
睡眠状況	<input checked="" type="checkbox"/> よく眠れている	まあまあ眠れている	あまり眠れていない
規則正しい日々の生活	<input checked="" type="checkbox"/> 規則正しい	まあまあ規則正しい	あまり規則ただしくない

Aシート) 支援の必要性を知るシート

いつ診断を受けたかなど現在の状況と各項目に合わせ、必要性(担当者が必要と考える)、意向(本人、家族の意向)がどうか、チェックしてみましょう。各項目を重複して、支援する必要がある場合があります。

記入日: X年 ◎月 ◎日

支援の必要性	必要性	意向	備考
1. 診断・治療の状況			
1) 診断や検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ
2) 専門的な医療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ
2. 就労・家事・育児・介護の状況			
1) 仕事を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→就労継続の支援
2) 仕事を辞める前の支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→就労継続や退職前の支援の必要性がある。
3) 再就職(できる仕事に移る)の支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	→再就職の支援
4) 仕事をさがす	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→再就職の支援
5) 再就職(福祉的就労)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	→福祉的就労支援
6) 家事を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ヘルパーの利用
7) 育児を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8) 親などの介護を続けるための支援	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 介護保険サービスは必要でないが社会参加の場が必要	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	→ニーズのキャッチ、本人のやりたいこと、社会資源の開発
4. 障害者福祉サービスが必要な状況			
3) ガイドヘルパーの利用により活動範囲を広げる支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	直接的サービスの利用
4) 年齢や経済的理由で介護保険が利用できないので障害者福祉サービスの利用支援が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 以下の場合に介護保険サービスの利用支援が必要		<input checked="" type="checkbox"/>	
①一人暮らし	<input type="checkbox"/>		介護保険に利用必要性があると考えられるのに、意向がない場合はCシートを活用してみましょう 直接的サービスの利用可能性が低く出た項目に関して ↓ Dシートを活用してみましょう 現在は両親の支援で生活可 将来的にはサービス利用が必要 現疾患では受けられない?
②ひとりで留守番していて食事を食べない	<input type="checkbox"/>		
③知らない間に怪我をしている	<input type="checkbox"/>		
④外出してひとりで帰れない	<input type="checkbox"/>		
⑤トイレがひとりでうまくできなくなる	<input type="checkbox"/>		
⑥介護者といると萎縮してしまう	<input type="checkbox"/>		
⑦介護者がつかれている	<input type="checkbox"/>		
⑧できることがあるのに介護者が上手くサポートできない	<input type="checkbox"/>		
⑨服薬確認の必要性がある	<input checked="" type="checkbox"/>		
6. 入所、入院の支援が必要	<input type="checkbox"/>		
1) 入所		<input type="checkbox"/>	
2) 入院		<input type="checkbox"/>	
⑯ BPSDが激しい	<input type="checkbox"/>		
⑰ 自殺企図がある	<input type="checkbox"/>		
⑱ 体が衰弱している	<input type="checkbox"/>		
⑲ 服薬調整や検査の必要がある	<input type="checkbox"/>		
⑳ 介護していた家族が介護できない状態になる	<input type="checkbox"/>		
7. その他	<input type="checkbox"/>		

Bシート) 社会資源活用について

記入日 年 月 日

これから活用を促進したいものには「活用」の欄に◎を、現在活用しているものに○をつけ、利用内容や利用していない場合はその理由や予定を記入しましょう。

	社会資源	活用	利用内容、利用していない理由、活用予定など	
相談先	地域包括支援センター	○	当法人を紹介された	
	社会福祉協議会			
	行政（障害福祉・高齢福祉の窓口）	◎	手続きの支援	
	医療			
	病院			
	認知症疾患医療センター			
	保健センター・保健所			
	在宅介護支援センター			
	介護サービス事業所			
就労支援	若年認知症の家族会			
	地域の介護者家族会			
	ハローワーク			
経済支援	障害者就業・生活支援センター			
	その他			
	傷病手当			
	失業保険			
	障害年金	◎	手続きの支援	
自立支援	特定疾患の公費負担			
	生活保護			
	自立支援医療	◎	手続きの支援	
	精神障害者保健福祉手帳	◎	手続きの支援	
	身体障害者手帳			
	移動支援			
介護保険	就労支援	◎	当法人の本人ボランティアの参加で様子を見る	
	その他	◎	障害者就業・生活支援センターなどとの連携	
			利用開始日	利用していない理由、活用予定など
	介護保険の申請・認定結果			
	訪問介護			
	訪問看護			
	通所介護（デイサービス、デイケア）			
ショートステイ				
小規模多機能				
その他の介護保険制度				
日常生活自立支援事業・成年後見制度				

Cシート) つながるシート(社会サービス利用につながる可能性を検討するシート) 記入日: X年◎月◎日
 あてはまる項目が多いほど、デイサービスなどの利用などの利用の可能性が高いと考えられます。

5:あてはまる 4:だいたいあてはまる 3:どちらでもない 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない

家族

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	サービス利用に対する積極性	あり	5・4・3・2・1	なし
2	制度の手続き力	あり	5・4・3・2・1	なし
3	時間の余裕	あり	5・4・3・2・1	なし
4	家族の抱え込みがない	抱え込みがない	5・4・3・2・1	抱え込んでいる
5	家族の困り具合の認識	困っている	5・4・3・2・1	なんとかやっている
6	本人の喜びへの共感	感じられる	5・4・3・2・1	感じられない
7	周囲からのサービス利用への後押し	あり	5・4・3・2・1	なし
8	告知について	本人に言える	5・4・3・2・1	本人に言えない
9	家族会への参加	参加	5・4・3・2・1	不参加
10	思考の整理や決断	整理できる	5・4・3・2・1	混乱
11	他者にゆだねられるか	ゆだねられる	5・4・3・2・1	ゆだねられない
12	世間体や外聞を気にする	気にしていない	5・4・3・2・1	気にする
13	地域の人に公表している	している	5・4・3・2・1	していない
14	経済的余裕	あり	5・4・3・2・1	なし

本人

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	家からの外出	好む	5・4・3・2・1	好まない
2	家族がそばにいても落ち着く	落ち着いている	5・4・3・2・1	落ち着かない
3	皆と一緒の飲食	できる	5・4・3・2・1	できない
4	トイレ(介助しても)	行ける	5・4・3・2・1	我慢
5	希望を言える	希望を言える	5・4・3・2・1	希望が言えない
6	できないことを隠さない	隠さない	5・4・3・2・1	隠す
7	人に頼れる	あり	5・4・3・2・1	なし
8	意欲	あり	5・4・3・2・1	なし
9	自分なりに利用する意味がある	あり	5・4・3・2・1	なし

気づき

本人は「できると思うが、できないかも」と言われたり、記憶の障害のために自信をなくしている。希望を上手く言語化できない。

家族は相談にいろいろな所を訪れているが、活用しきれていない。

本人は目的地に着けるが時間がかかるなど、できないことの原因がわかっていない。就労支援のどの段階の支援が必要になるのか不明。

今後の方向性

現在の治療を継続しながら、当法人の本人ボランティアに参加してもらい、本人の希望や困難なこと、できることを明確化していくことからはじめ、障害者就業・生活支援センターと連携して、就業支援を行っていく。諸手続きを支援していく。

2. 事例3の支援の経過と結果

障害者就業・生活支援センターと連携し、支援を行うことで、就労移行センターでのトレーニングを受けることとなった。

アセスメント・コーディネート手法
様式

フェースシート

記入日 H 年 月 日

記入者氏名：

対象者の基本情報			
氏名		生年月日	年 月 日生(才)
性別	男性・女性	住所	
家族構成		連絡先(電話)	
		主たる支援者	
		生活保護	あり・なし
		初回相談日	年 月 日
診断名		診断日	年 月 日
主治医			
職業(歴)		趣味・嗜好	
要介護度	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5・申請なし		
合併症	脳卒中, 高血圧, 糖尿病, 心疾患, うつ病, アルコール依存 その他()		
本人の希望			
家族の希望			
日常生活活動における活動量 (評価日を含めた過去1週間の状況についてあてはまる個所に○をつけてください)			
買い物に出かける	週4日以上	週2~3日	週1日 週に1日もなし
散歩する	週4日以上	週2~3日	週1日 週に1日もなし
友人と会う	週4日以上	週2~3日	週1日 週に1日もなし
日中の活動性	よく動いている 座っていることが多い 横になっていることが多い		
睡眠状況	よく眠れている まあまあ眠れている あまり眠れていない		
日々の生活	規則正しい まあまあ規則正しい あまり規則ただしくない		

本シートは開発途中のものです。ご使用になる場合は、NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンターにご相談ください。

Aシート) 支援の必要性を知るシート

いつ診断を受けたかなど現在の状況と各項目に合わせ、必要性(担当者が必要と考える)、意向(本人、家族の意向)がどうか、チェックしてみましょう。各項目を重複して、支援する必要がある場合があります。

記入日: 年 月 日

支援の必要性	必要性	意向	備考
1. 診断・治療の状況 1) 診断や検査 2) 専門的な医療	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→適切な医療機関へつなぐ →適切な医療機関へつなぐ
2. 就労・家事・育児・介護の状況 1) 仕事を続けるための支援 2) 仕事を辞める前の支援 3) 再就職(できる仕事に移る)の支援 4) 仕事をさがす 5) 再就職(福祉的就労) 6) 家事を続けるための支援 7) 育児を続けるための支援 8) 親などの介護を続けるための支援	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	→就労継続の支援 →就労継続や退職前支援の必要性がある →再就職の支援 →再就職の支援 →福祉的就労支援 →ヘルパーの利用
3. 介護保険サービスは必要でないが社会参加の場が必要	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ニーズのキャッチ、本人のやりたいこと、社会資源の開発
4. 障害者福祉サービスが必要な状況 1) ガイドヘルパーの利用により活動範囲が広げる支援 2) 年齢や経済的理由で介護保険が利用できないので障害者福祉サービスの利用支援が必要	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. 以下の場合に介護保険サービスの利用支援が必要 ①一人暮らし ②ひとりで留守番していて食事を食べない ③知らない間に怪我をしている ④外出してひとりで帰れない ⑤トイレがひとりでうまくできなくなる ⑥介護者といると萎縮してしまう ⑦介護者がかかっている ⑧できることがあるのに介護者が上手くサポートできない ⑨服薬確認の必要性がある	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険に利用必要性があると考えられるのに、意向がない場合はCシートを活用してみましょう 直接的サービスの利用可能性が低く出た項目に関して ↓ Dシートを活用してみましょう
6. 入所、入院の支援が必要 1) 入所 2) 入院 ① BPSDが激しい ② 自殺企図がある ③ 体が衰弱している ④ 服薬調整や検査の必要がある ⑤ 介護していた家族が介護できない状態になる	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

本シートは開発途中のものです。ご使用になる場合は、NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンターにご相談ください。

Bシート) 社会資源活用について

記入日 年 月 日

これから活用を促進したいものには「活用」の欄に◎を、現在活用しているものには○をつけ、利用内容や利用していない場合は、その理由や予定を記入しましょう。

	社会資源	活用	利用内容、利用していない理由、活用予定など		
相談先	地域包括支援センター				
	社会福祉協議会				
	行政（障害福祉・高齢福祉の窓口）				
	医療	病院			
		認知症疾患医療センター			
	保健センター・保健所				
	在宅介護支援センター				
	介護サービス事業所				
	若年認知症の家族会				
地域の介護者家族会					
就労支援	ハローワーク				
	障害者就業・生活支援センター				
	その他				
経済支援	傷病手当				
	失業保険				
	障害年金				
	特定疾患の公費負担				
	生活保護				
自立支援	自立支援医療				
	精神障害者保健福祉手帳				
	身体障害者手帳				
	移動支援				
	就労支援				
	その他				
介護保険	※既に利用している場合は利用開始日も記入		利用開始日	利用していない理由、活用予定など	
	介護保険の申請・認定結果				
	訪問介護				
	訪問看護				
	通所介護（デイサービス、デイケア）				
	ショートステイ				
	小規模多機能				
	その他の介護保険制度				
	日常生活自立支援事業・成年後見制度				

本シートは開発途中のものです。ご使用になる場合は、NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンターにご相談ください。

社会資源解説

1. 就労支援

<障害者就業・生活支援センター>

就業支援（相談、準備、就職活動、就業継続）、生活面での支援（日常生活、地域生活への助言など）、雇用管理についての事業所に対する助言を行っています。若年認知症の支援の経験のないセンターには一緒に支援を行いながら、本人の希望や能力にあった就労先を探してください。

2. 経済支援

<傷病手当>

病気などのために仕事ができなくなった健康保険または共済組合保険者とその家族の生活保障をしてくれる制度です。本人が病気のため働くことができないため会社を休んだ日が連続して3日間以上あり、その期間、会社から報酬を受け取ることができない場合、支給されます。期間は、休職の原因となった1疾患について1年6か月です。

問い合わせ先 職場の労務担当など

※市町村国民健康保険（自営業などの方）には傷病手当の制度はありません。

<失業保険>

再就職を目指す人（仕事を探せる人）が対象ですが、診断を受けたからといって就職できないわけではないので、就労の意思を示し、失業保険の受給を受けることが大切です。

障害者手帳の取得により、障害者枠での雇用や、給付日数の延長があります。

問い合わせ先 居住地のハローワークなど

<障害年金>

障害年金には以下の3つの年金があります。

①障害基礎年金（国民年金に加入している人）1級、2級

②障害厚生年金（厚生年金に加入している人）1級、2級、3級

③障害共済年金（共済年金に加入している人）1級、2級、3級

②、③の1級、2級の方は①の障害基礎年金が加算されます。

いずれも初診日に加入していた年金によって支給される年金が決まります。厚生年金等に加入している人は、できるだけ在職中に診断を受けましょう。

また、初診から1年6か月経過後の申請となります。

問い合わせ先 障害基礎年金は市町村の障害年金担当、その他は各年金事務所など

☆ポイント☆

障害年金は、初診から1年6か月経過後の申請となります。その間に就労または傷病手当を受け、経済的な安定を確保するよう促すことが重要になります。さらに、認知症を疑い受診した医療機関で初診証明をうけられれば、より早く受給が可能となります。めまいなどが初期症状で、耳鼻科や婦人科に受診した場合も、初診証明が受けられないか問い合わせてください。

<その他に利用できる経済的支援制度>

- ・ 一人親の家庭医療助成
- ・ 子どものための就学基金、就学援助、遺児福祉手当
- ・ 配偶者のための就労支援、マザーズハローワーク
- ・ 生活支援のための資金貸付（生活福祉基金貸付、生活一時資金貸し付け）
- ・ 保険料や税金の減免
 - ▶ 地域によって制度が異なるので、市町村や都道府県、社会福祉協議会で利用できるか問い合わせしてみましょう。

3. 自立支援

<自立支援医療>

精神疾患（認知症を含む）のため、通院による治療を受ける場合は、通院医療費（薬代等も含む）の負担が軽減され、原則1割の負担になります。通院、調剤、往診、医療保険によるデイケア（精神・認知症）、精神訪問看護も対象です。

内容が異なれば、2か所の医療機関から受けることができます。例えば、投薬と精神訪問看護を別々の医療機関で受けるなど。

窓口：市町村役所福祉担当など

<精神障害者保健福祉手帳>

精神障害を持つ人（認知症を含む）が、一定の障害にあることを証明するものです。手帳を持っていることにより様々な支援が受けられます。初診から6か月で申請可能。1級、2級、3級があります。

問い合わせ先 市町村役所など

支援内容：税金の控除・優遇（所得税、住民税、自動車税、自動車取得税など）、公共施設の観覧利用料の本人、介護者無料もしくは減額、NHK受信料減免などが適用

<移動支援>

障害者自立支援法に基づく地域生活支援事業の一つです。事業所よりガイドヘルパーが派遣され、外出の同行支援を行います。費用は原則として1割負担、ガイドヘルパー負担分の交通費、施設使用料など。内容は自治体によって異なりますが、作業所への通所、買い物、外食など社会参加、余暇支援を目的としています。

問い合わせ先 市町村福祉担当など

<就労支援>

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの訓練等給付のサービスです。就労移行支援（一般企業等への就労を希望する人）、就労継続支援（一般企業等での就労が困難な人に働く場を提供するとともに、訓練を行う）などがあります。支給決定を受けてから利用ができます。

問い合わせ先 市町村役所、障害者就業・生活支援センター、地域包括支援センターなど

<居宅介護>

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの介護給付のサービスです。ヘルパーが自宅を訪問して介護などを行います。支給決定を受けてから利用ができます。

問い合わせ先 市町村役所福祉担当など

<短期入所>

障害者自立支援法に基づく障害福祉サービスの介護給付のサービスです。自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めて施設を利用することができます。支給決定を受けてから利用ができます。

問い合わせ先 市町村役所福祉担当など

4. 役所・医療機関の説明の理解のサポート

役所の窓口の説明が専門的で家族にはわかりにくいことがあります。「利用できないと言われた。」と家族が言っていたケースでも、窓口にお問い合わせるとそうではないこともあります。一緒に窓口に出向くか、窓口に行っている時に電話をもらうなどして、手続きの理解をサポートしましょう。

5. 遺伝子検査に対するサポート

本人や家族が遺伝子検査を希望する場合は、検査だけでなく、その後の精神的サポートも行う大学病院などを紹介しましょう。

6. 家族関係の調整

認知症の発症によって、経済的困難や様々な問題が生じると、主に介護していない親戚、家族からの異なる意見に家族関係は混乱してしまい、本人や介護している家族がつらい思いをすることがあります。

支援者は第三者として、本人の幸せを願えば、どのような方法が望ましいかアドバイスし、時には親戚や家族の間に入って、それぞれの気持ちの調整を行なっていきましょう。

7. デイサービスで仕事した場合の謝礼の受け取り

2011年4月15日厚生労働省から、若年性認知症の人がデイサービスなどの利用中に、行なったボランティア活動などの謝礼の受け取りが、賃金にあたらなければ可能となりました。

8. その他

各都道府県において、若年認知症の支援ハンドブックなどを作成しているところもあります。関係機関に問い合わせみてください。

各地域にある社会資源についても事前に確認してみましょう。

Cシート) つながるシート(社会サービス利用につながる可能性を検討するシート)

記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

大の数字にあてはまる項目が多いほど、デイサービスなどの利用の可能性が高いと考えられます。

低くなった項目の原因を考え、支援することによって、デイサービスなど利用の可能性を上げていきましょう。

当てはまる数字に○をつけましょう。

5:あてはまる 4:だいたいあてはまる 3:どちらでもない 2:あまりあてはまらない 1:あてはまらない

家族

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	サービス利用に対する積極性	あり	5・4・3・2・1	なし
2	制度の手続き力	あり	5・4・3・2・1	なし
3	時間の余裕	あり	5・4・3・2・1	なし
4	家族の抱え込みがない	抱え込みがない	5・4・3・2・1	抱え込んでいる
5	家族の困り具合の認識	困っている	5・4・3・2・1	なんとかやっている
6	本人の喜びへの共感	感じられる	5・4・3・2・1	感じられない
7	周囲からのサービス利用への後押し	あり	5・4・3・2・1	なし
8	告知について	本人に言える	5・4・3・2・1	本人に言えない
9	家族会への参加	参加	5・4・3・2・1	不参加
10	思考の整理や決断	整理できる	5・4・3・2・1	混乱
11	他者にゆだねられるか	ゆだねられる	5・4・3・2・1	ゆだねられない
12	世間体や外聞を気にする	気にしていない	5・4・3・2・1	気にする
13	地域の人に公表している	している	5・4・3・2・1	していない
14	経済的余裕	あり	5・4・3・2・1	なし

本人

	項目	大	←社会資源利用可能性→	小
1	家からの外出	好む	5・4・3・2・1	好まない
2	家族がそばにいても落ち着く	落ち着いている	5・4・3・2・1	落ち着かない
3	皆と一緒にの飲食	できる	5・4・3・2・1	できない
4	トイレ(介助しても)	行ける	5・4・3・2・1	我慢
5	希望を言える	希望を言える	5・4・3・2・1	希望が言えない
6	できないことを隠さない	隠さない	5・4・3・2・1	隠す
7	人に頼れる	あり	5・4・3・2・1	なし
8	意欲	あり	5・4・3・2・1	なし
9	自分なりに利用する意味がある	あり	5・4・3・2・1	なし

気づき

今後の方向性

本シートは開発途中のものです。ご使用になる場合は、NPO 法人認知症の人とみんなのサポートセンターにご相談ください。

Dシート)社会資源利用の可能性が低い場合のサポート(家族)

Cシートで社会資源利用の可能性が低い場合は、次のようなサポートを考えてみましょう。

家族

	項目	項目の評価が低い時のサポート
1	サービス利用に対する積極性	支援者が話を聞き、サービス利用に対する具体的イメージが持てるよう支援する。
2	制度の手続き力	制度利用の代行や同行
3	時間の余裕	なぜ、時間の余裕がないのかを明らかにする。時間の余裕を作るよう支援する(ガイドヘルパーの利用、代行、必要性の説明)
4	家族の抱え込み	本人の力を伝える。サービス事業所の力を信じられるようにする。家族が自分でなくても本人が安心できると思ってもらえるようにする。
5	家族の困り具合の認識	家族の現実認識を促すように話す。「疲れていますよ」と言っても認識できない人が多い。「疲れている」と見られたくない人も多い。「頑張っている」と認めながら、自分が倒れないようにすることを促す。自分から「大変」と言えるようにならないと、周りから言われても認められない。家族会の参加を促す。支援者があせらずに話を聞く。
6	本人の喜びへの共感	本人の喜びを伝えたり、笑顔を見てもらう
7	周囲からのサービス利用への後押し	他の家族への働きかけ。家族会への参加など社会参加の場で本人がサービスを利用するとどんな風になるのかを見てもらう。
8	告知について	告知を受けている他の本人の様子を見てもらう。本人に活動の場に参加してもらう。
9	家族会への参加	家族会と一緒にいく。いろいろなタイプの家族会を紹介する。
10	思考の整理や決断	話を聞いて、一緒に整理していく。少し先の本人の状態を予測して話す。
11	他者にゆだねられるか	しばらくそばに付き添い、除々に離れていってもらう。他の本人と一緒に活動する姿を見てもらう。
12	世間体や外聞を気にする。	頭から否定しないで、気持を受け止める。秘密が守られ、安心できることを知ってもらう。同じ気持ちだった他の家族の話を聞いてもらう。
13	地域の人に公表している	社会活動の場や家族会などへの参加を機に本人が他者と触れ合い、外出する機会を増やしていく。
14	経済的余裕	経済的支援につながる社会資源の活用について検討する。