

ないこと、場合によっては離婚も考えなければいけないことを伝えると、本人や家族の将来のことを考えれば、将来的にはそれもやむを得ないと夫も考えているということであった。

経済的なことがなくても、家族が本人の介護を行なっていくことは義母に頼る今の形しかなく、夫が仕事を辞めて見ることもできない状況であり、施設入所は避けられなかった。本人の意思を誰かが代わって、反映させ身上監護を行なっていくかについても、義母、夫だけでは負担が大きいと考えられた。本人の状態は、後見レベルと主治医からも意見をもらっていたため、もし離婚となれば本人の代理人である成年後見人との間での調停が必要であった。本人の兄弟にも経過を話す必要があると考えられたが、これまでの行き違いから、夫からは話しぶりと言われ、筆者がまず兄弟に説明することにした。

③兄弟への説明と気持ちの確認

兄弟とは、本人が外来受診する日に病院で面接を行なった。兄弟は、直接介護はしていなくても、様々なことを案じ、一方で自分たちが介護できない状況のために何もできないようだった。夫に対する期待の裏返しとして、不信感があることも感じられた。兄弟からは、生命保険会社から介護保険に関する補助が出る可能性があるが、掛け金をかけているか心配であるという情報があった。これは、後で義母に伝え手続きをしてもらうことで、介護一時金が受けられ、サービス利用の拡大が可能となった。

離婚や成年後見の申立てについても必要があるかもしれないことを話した。兄弟にとっては、離婚されれば、本人のことは家族が世話しなくなるのではないかと心配していた。その後、診察を終えた本人とも久しぶりに対面してもらった。

3) その後の支援経過

その後、夫が成年後見の申立てを行うための書類の作成を一緒に行き、記入しながら夫の不安を聞いた。本人にとってもよいことなのか、兄弟はどうとらえるか、このことで現状が解決に向かうのだろうかという不安が感じられた。記入しながら、必要な時には相談にのれること、兄弟に伝えてほしいことがあれば伝えることなどを話した。

年金の手続きは、夫もあきらめていたが、役所にも協力してもらい、義母が手続きできるように、以前受診した病院などに連絡をとってもらうなどして支援してもらった。

障害福祉課からは無料のサービスを家族に案内してもらい利用できるようになった。

生命保険から介護一時金の支払いがあり、ショートステイなどが利用できるようになった。本人もショートステイ利用は、嫌ではないとのことだった。生命保険の介護年金と障害年金が受給できるようになれば、世帯分離や離婚は必要なくなるかもしれないと考えられた。

4) 考察

本人、家族、親戚の人々の気持ちにできるだけよりそい、それぞれの不安な気持ちが、不信感にならないように「本人のためにどうすることがよいのか」を考えられるようにサポートできるとよい。若年認知症の場合、若ければ若いほど、経済的な困難など本人や家族が抱える問題は大きく、離婚などお互いがストレスを抱える問題も多い。それらを、家族や親戚が不信感を持ち合うのではなく、協力しあえるようにするには、お互いの気持ちをストレートにぶつけず、第三者の介入によって整理することが必要である。

ゆれる気持ちは、若ければ若いほど、関わる人がすべて持つものである。経験したことがないことには、これでよいのかと不安になる。その度に、できるだけ寄り添うことができれ

ばよいが、現状はなかなか難しい。病院での交流会の時に本人と義母から話を聴くことができたことは、貴重であったと感じる。

若年認知症の家族は、困難はかかえているが、理解ができれば行動力があるので、寄り添う中で、家族にできることをしてもらうことも重要である。

報告2. 事例2) スーパーバイズできる機関の介入による支援効果

1) ケア会議を持つように働きかける

本人、家族の相談にのるだけでなく、関わる機関に対するスーパーバイズを行い、地域の支援者が必要な援助を行えるようにすることも重要である。

事例2は、前頭側頭葉変性症（以下FTLDとする）という診断を受けており、その疾患の特性を理解されないまま、入院をすすめられた。入院をすすめられた家族は、戸惑い「本当に入院するしかないのか？」と相談があった。

それまで、小規模多機能施設を利用していたが、狭い空間で高齢者の顔の前に行き、話しかけるため、高齢者にびっくりされることを理由に利用を断られ、相談した地域包括支援センターや役所から、入院をすすめられたということであった。本人は定期的な若年認知症の交流会に参加しており、そこでは何の問題もなく過ごせているという情報から、介護保険サービスの事業者にも病気の特徴を理解してもらえば、サービス提供の状況は変わるのではないかと考えられた。そこで、ケア会議をもってもらうように、地域包括支援センターと役所にはたらきかけた。

2) 第1回ケア会議

現在、利用している小規模多機能施設の職員、ケアマネジャー、地域包括支援センター、役所と本人、家族と一緒にケア会議を行なった。

FTLDという病気の特徴から、本人に必要な支援を説明し、現状では入院しても加療は必要ない状態、つまり入院する必要がないことを説明した。

しかし、すでに小規模多機能施設では、利用は無理であるという結論は変わらなかった。

本人に適したサービスとして、医療保険の認知症デイケアや、作業所など、介護保険以外のサービスも利用できることを案内し、在宅サービスの立て直しを地域包括支援センター、役所にお願ひし、約1ヶ月後に再カンファレンスを実施することとした。

ケア会議の場では、本人や家族にも希望を言うてもらうようにし、本人と筆者が趣味について話したり、歌ったりしているところも見てもらった。

3) 第2回ケア会議

第1回会議のあと、地域包括支援センター、役所は、新しいケアマネジャーを探し、ケア会議の日までに試し利用を5ヶ所の施設で行い、第2回目のカンファレンスには新ケアマネジャー、5ヶ所の施設の職員と、本人の息子も加わった。

それぞれの施設の試し利用の状況と今後の利用の可能性が報告された。

5ヶ所のうち、3ヶ所のデイサービス、2ヶ所のショートステイが利用可能と報告があった。

筆者からは、利用施設が曜日ごとに変わることは、本人や家族の負担になる可能性が高いので十分な配慮が必要なことと、FTLDの支援の特徴、本人の好きなこと、できることなど

を伝えた。

家族からは、ケア会議に参加した全員に感謝の気持ちが述べられた。

4) その後の経過

本人や家族に負担になるのではないかと考えられた複数事業所の利用も固定化され、円滑な利用がなされた。しかし、介護者の体調不良から老人保健施設の入所となった。老人保健施設の利用は、複数の施設のショートステイ利用を行なっていたから可能となったと考えられる。

5) 考察

FTLD や若年認知症の支援の経験が少ない支援者へ、①疾患と支援の特徴の説明、②利用できるサービスの提示、③本人への支援方法の実践、④本人や家族が気持ちを伝える手伝いなどが必要である。

報告3. 事例3) 社会資源の活用で効果があった事例

1) 通う、作業することを通して支援の方向性を明確にしていく

事例3は、失業などにより一過性の急性飲酒による栄養不足でウエルニッケ脳症を発症した。入院による治療の効果があり、妄想などの症状は消失したが、短期記憶障害とわずかな歩行障害が残った。

家族は、様々な機関に相談に訪れていたが、なかなか支援の具体的な形につながっていなかった。

筆者の所属する特定非営利活動（以下、NPO）法人の本人ボランティアに通ってもらいながら、支援の方向性を明確にしていくことを提案した。本人が仕事としても行なっていたパソコン作業をやってみることを提案すると、本人もやってみたいと意欲が見られた。就労復帰を希望していたが、約束の時間に一人で通えるかわからなかったため、まず一人で通うための支援を行なった。写真、メモ帳を使って道順を覚えてもらい、数回は途中まで迎えに行くなどした。通うことは数回でほとんど問題なく行えるようになった。パソコン作業も休憩するとわからなくなったりしたが、メモなどを利用して次第に早く行えるようになっていった。

2) 障害者就業・生活支援センターとの連携

障害者就業・生活支援センターの相談員に本人ボランティアの様子を見てもらい、本人、家族も一緒に面接を行なった。相談員は、受診の同行や障害者手帳の取得の手伝いもできるということであったので、受診に同行してもらい医師の意見も聞いてもらった。

相談員のすすめで就労移行施設に本人と共に見学に行き、体験利用をすることになった。

その間も、NPO 法人には週1回通ってもらい、本人の希望や支援の必要性を聴くこととした。

3) 考察

どのような力や障害があるか、また本人の希望はどうか知るためには、一定期間「通う」「作業する」ことの中でのアセスメントが必要であった。このようなことは、病院の検査だけではわからない。実際に行なってみて、サポートを試みる中で明確になり、次の支援の方向性が明らかになった。そして、障害者就業・生活支援センターの相談員と連携して、本人に適した支援機関につながるようになった。

報告4. 疾患別のケース報告

1) アルツハイマー型認知症

事例1は、アルツハイマー型認知症であり、家事や子供の世話などができなくなっている。アルツハイマー型認知症は、進行性で、生活上の障害が大きく、就労支援などには結びつきにくいケースが多い。

若年のアルツハイマー型認知症は、空間失認や失行が高齢者より目立ち、道具の使い方、言葉だけの指示による作業が次第に難しくなる。道にも迷うため一人での外出が困難となる。

一方で、感情的な部分は豊かに残っており、本人は感情を上手く表せなかったり、「怒られる」「かまわれない」などのネガティブな感情に反応して「怒る」「自分の殻に閉じこもる」などがおこりやすい。本人の気持ちが出出できるような支援や、家族に対する気持ちの代弁などが必要である。

2) 前頭側頭葉変性症

前頭側頭葉変性症の場合、脱抑制的な行動や、周りに配慮のない行動、こだわりなどが目立つが、本人が常同行動として行なっていることが、本当に本人のしたい行動かどうかは検討を要する。脱抑制的なだけでなく、本人の行なっていることには意味があるが、前頭側頭葉変性症の人の行動は、アルツハイマー型認知症の人の行動より自分本位に見えてしまい、その行動の意味を支援者によって分析されることが少ない。支援者が疾患の特徴を知らないために、受け入れにくく感じたり、行動に戸惑うので、その特徴と支援方法を伝え、本人とともに本人のやりたいことを考えていくことが重要である。アルツハイマー型認知症に比べ、本人が「やりたい」「やる意味がある」と感じられる作業ならば、長い期間続けられる。また、生活をパターン化することで、長期間同じパターンの生活機能を保つことができる。

前頭側頭葉変性症に対しては、支援の経験がある人が少ないために、本人の行動が理解されず、入院の必要がないケースを入院させないようにしなければならないが、時に入院により生活パターン、行動の修正が必要な場合もある。

3) アルコール性認知症

アルコール性認知症の場合、飲酒をやめ、早期に治療することで、認知症を進行させないようにすることが可能である。

最近では、不景気のために失業などによる飲酒後の記憶障害のケースの相談が多くなっている。

認知症の専門医ではアルコールの影響に関する治療がなされず、アルコールの専門医からは、認知症の治療ができないと言われて途方にくれるケースもあった。

短期記憶障害が、アルツハイマー型認知症より目立つケースや、一時的に記憶がなくなったり判断能力が低下するケースもある。本人には記憶障害の自覚は乏しいが、まわりの人からできないことを伝えられて自信をなくしている場合も多い。

記憶障害に対しては、メモリーノートをつけるなどの障害を補う方法が身につけられるように支援していくことが重要となる。就労支援、作業所など定期的に通う場所を持ち、生活

リズムを整え、飲酒しないように支援していくことが必要である。

4) 脳血管性認知症

脳血管性認知症は、脳梗塞や脳内出血が起こった時期が 10 年前というケースから、発作の兆候がはっきりしない脳梗塞の後遺症のあるケースなど様々である。

脳の損傷部位によって症状が異なるが、言語障害がなければアルツハイマー型認知症の人よりも、明確な言動があるのでまわりの人は、本人の能力を本来の状態以上に見ている場合がある。言っていることに対して、言ったとおりにしておく、行動が全くともなっていないこともある。

支援者は、現在のできることを見極め、作業速度の低下や手先の細かい作業への困難、判断のズレがあることを念頭に入れて支援することが重要である。

脳梗塞の再発防止のために血圧のコントロールを行うこと、就労支援、作業所など定期的に通う場所を持ち、生活リズムを整え運動機能を維持することが必要である。

Ⅲ. 研究成果に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表（平成22－23年度）

書 籍

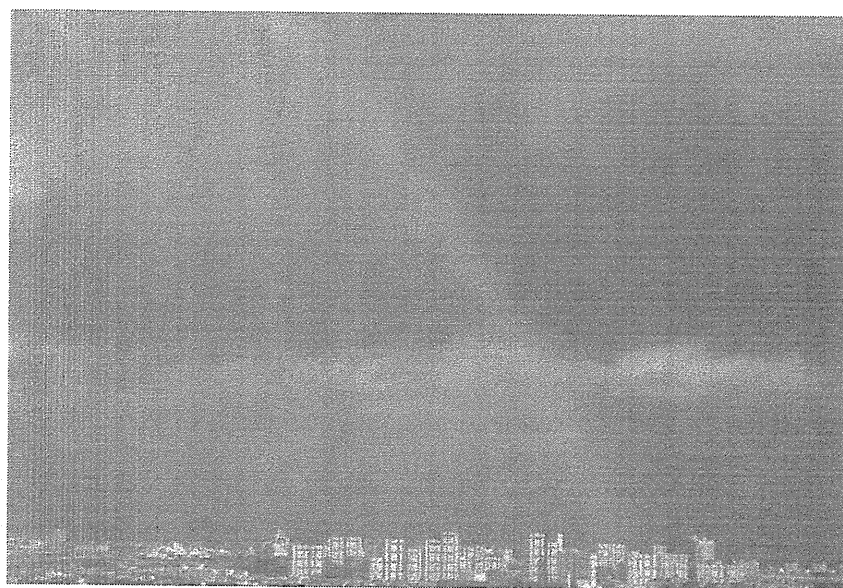
著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当書籍なし							

雑 誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
該当雑誌なし					

IV. 研究成果の刊行物・別刷

若年認知症の社会参加を支援する
アセスメント・コーディネート手法
(試作版)



厚生労働科学研究認知症対策総合研究事業
「若年認知症の社会参加を支援するアセスメント手法
およびコーディネート手法の開発研究」

平成24年3月

この手法は、支援者が、若年認知症のご本人、ご家族から相談を受けた時に、どのような点に着目して支援を行えば良いのかを示すものです。AからDのシートを用い、支援者が、本人、家族の状態を捉え、利用が必要な社会資源を知り、社会資源の利用につなぐうえで必要な支援の方法を知るためのものです。また、シートを活用した事例も掲載していますので、参考にしてください。

この手法は、平成21年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「若年認知症の社会参加を支援するアセスメント手法およびコーディネート手法の開発研究」により開発しました。本手法は、まだ開発途中のもので、活用の際は、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。

是非、本手法を若年認知症の支援にご活用いただき、支援の参考にさせていただくと共に、今後の効果的な開発のために、ご感想、ご意見をお聞かせください。

〇〇〇 内容 〇〇〇

1. 若年認知症の支援にあたって
～シートの活用手順～
2. シート活用事例 3例
3. アセスメント・コーディネート手法
 - 1) フェースシート（ご本人やご家族についての基本情報）
 - 2) Aシート 支援の必要性を知るシート
 - 3) Bシート 社会資源活用について
◇社会資源解説◇
 - 4) Cシート つながるシート（家族・本人）
（社会サービス利用につながる可能性を検討するシート）
 - 5) 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・本人）

主任研究者 竹内さをり 甲南女子大学看護リハビリテーション学部

分担研究者 沖田裕子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター
中西亜紀 大阪市弘済院付属病院神経内科兼精神科
塩見美抄 兵庫県立大学看護学部

研究協力者 杉原久仁子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター
平井美穂 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター
住田淳子 特定非営利活動法人認知症の人とみんなのサポートセンター

（問い合わせ先）NPO法人認知症の人とみんなのサポートセンター
〒537-0024 大阪市東成区東小橋1-18-33 ぱーくす倶楽部内
電話：06-6972-6490 FAX：06-6972-6492

若年認知症の支援にあたり

若年認知症の支援にあたり、次のことが特に高齢者と異なり支援する側として心がけておく必要があるでしょう。

1. 若年の支援は若いほど、本人・家族の負担が大きく、支援すべき内容が幅広い

年齢が若ければ、若いほど支援の内容は多岐にわたります。介護保険を利用できない年齢であれば、医療保険や障害者自立支援での支援が重要になります。

次項に示す事例1のように40歳代前半であると、子供や両親のこと、兄弟などの親戚との関係など、本人の支援以外にも人間関係の調整が重要になります。家族も親戚も本人を思うあまりに、多くの場合、お互いに支援や介護がもっとできないのかと要求し合うことがあります。このような場合、主たる介護者を中心にした支援体制を軸とし、要求し合うだけでなく、「誰に何ができるか」「本人のために現実的な対処方法として何がベストか」の2点を明確にしていくことが重要です。

また、経済的支援のためには、世帯分離や離婚も対応策として考えなければならないことがあり、成年後見の手続きや離婚訴訟など法的な知識、専門家への相談も必要となります。

子ども世代への心理的なサポートを必要とする場合もあり、家族全体の支援を介護の視点だけでなく、行なっていくことが重要です。

2. 寄り添う支援の必要性

本人や家族との信頼関係を、数回の交流（できれば、家族会や本人の交流会などにより）により形成していき、両者の思いを受け止め、共に考えることが必要です。

本人や家族にも対応力があることを忘れず、選択してもらうことが重要です。たとえ、提案したことが選ばれなかったとしても、それは選択しなかったその時の意思として受け止めましょう。若年認知症という思いもよらない事態に、本人も家族も戸惑い混乱するものです。認知症と言われること、精神障害者と言われること、経済的な困難、離婚など、今まで考えもしなかったことが起っているのです。これまでの人生経験の中では対応が難しく、すぐには考えられなくて当たり前と考え、時には待つことも必要です。専門職よりも、同じ立場の若年認知症の本人や家族と話すことで、客観的に考えられるようになる人もいます。

社会資源を紹介するだけでは不十分です。次項の各事例のように、諸手続きや社会資源の活用ができているか確認し、時には一緒に行くことが重要です。支援体制が一旦整ったとしても、いつでも相談にのれる関係を作ってほしいものです。

3. 疾患による支援の特徴

また、原因疾患による特徴を知っておくことが重要になります。

事例2のように、支援者が前頭側頭葉変性症の特徴を知らないために、サービスの利用が困難になる事例もあり、適切な対応方法を介護事業所や家族にアドバイスする必要があります。

事例3のように、疾患と時期によっては、能力の回復、進行防止や、障害を補う（記憶を補う）方法を用いることができる場合もあります。

さらに、初期の診断は大変難しいものです。診断が支援する中で、異なっているのではないかと思えば、セカンドオピニオンを求めるように進めましょう。

4. 一人で判断せずに相談すること、スーパーバイズを受けること

支援の方向性は、複数で考えることが必要です。一人で判断せず相談の場を持ちましょう。若年認知症の支援経験がある人や、家族会に相談することが有効な場合もあります。自分の知っている社会資源だけで判断しないことも大切です。

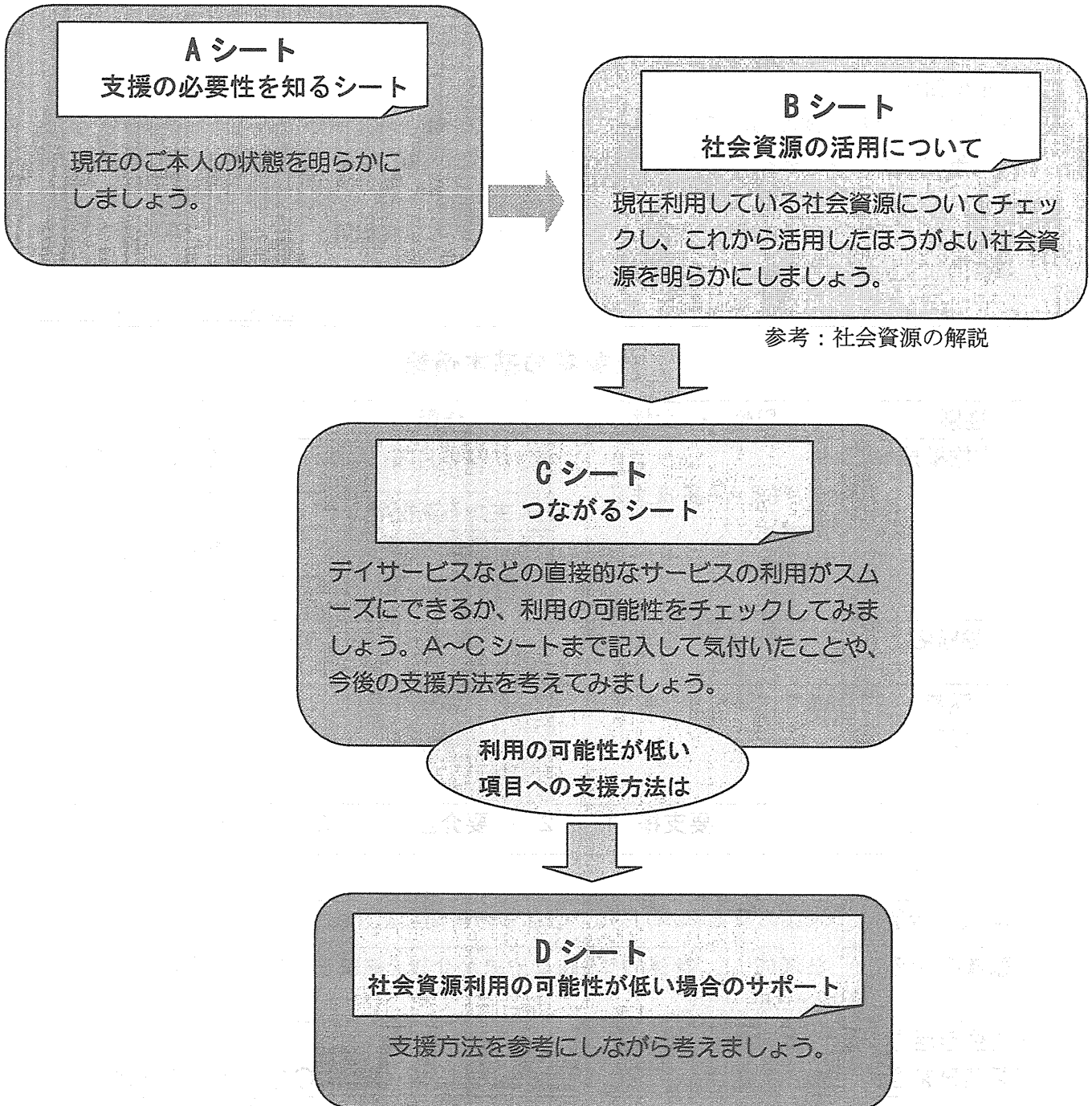
5. 当事者会への参加が重要

前述の寄り添う支援のためには、本人や家族同士の交流を促し、ピアサポートの中から、それぞれの希望を聞いていきましょう。専門職には話さなかったこと、同じ立場の人の話に触発されて話されることがあります。本人、家族も同じ立場の人と話すことで、客観的に考えられるようになり、自信と希望を持てるようになることがあります。家族会などを紹介するだけではなかなか参加できない人は、同行して参加しやすい雰囲気も作っていくことが重要です。



シートの活用手順

Aシートをまず記入し、次いでBシートを記入します。



シート活用事例

各シートを使用して、アセスメントとコーディネートを実施した事例を紹介します。シート活用時の参考にしてください。

【事例1】

1. 事例紹介

40歳代では介護保険は利用できる年齢であるものの、経済的に困難がある場合が多い。また、本人が家事や子どもの世話をする必要があり、本人自身が生活の多くに介護を必要するようになる。本人だけでなく家族全体の生活が成り立つよう支援体制を考え、家族が制度の手続きなどを行えるように支援する。在宅での生活が難しくなった時のために施設利用を行う場合、関係機関と連携した経済的な支援策を考えることも重要である。

記入日 X年 ○月 ○日

対象者の基本情報				
性別	男性・女性	年齢	40歳前半	
家族構成	夫、 子ども3人(高校生2人、 中学生1人) 夫の両親	生年月日	○年 ○月 ○日生	
		主たる支援者	夫の母	
		生活保護	あり・なし	
		初回相談日	X年 ○月 ○日	
診断名	アルツハイマー型認知症	診断日	X-2年 秋	
職業(歴)	保育に関する仕事	趣味嗜好		
要介護度	要支援 1・2・要介護 1・2・ 3 ・4・5			
合併症	なし			
本人の希望	家族の負担をかけたくない。自分の時間もほしい。			
家族の希望	経済的にも、身体的にも義母や夫が介護を継続することは限界である。どうかしたい。			
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	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	
規則正しい日々の生活	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	

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 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 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"/>		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へ入所申請		
	日常生活自立支援事業・ <u>成年後見制度</u>	◎	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 : 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ったために、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。飴をください。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 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 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 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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" 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 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
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 type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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。
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				