

若年性認知症 支援ガイドブック

～若年性認知症の方とその家族の支援のために～



はじめに

認知症は加齢とともに発症リスクが高くなる疾患ですが、若くして発症することがあり、65歳未満で発症した認知症を若年性認知症といいます。

若年性認知症を発症した方の多くは、働き盛りの世代で発症するため、認知症高齢者とは異なる様々な問題に直面し、本人・家族にとって身体的・精神的・経済的負担が大きく、総合的な相談支援体制が望まれているところです。

青森県では、このような現状を踏まえ、市町村をはじめとする若年性認知症者支援に携わる関係者の皆様に、若年性認知症への理解を深めていただくとともに、支援に当たっての参考としていただくことを目的にこのガイドブックを作成いたしました。

この冊子が、若年性認知症者支援の一助となり、引いては、若年性認知症の方やその家族が、住み慣れた地域で尊厳を保持し、生活を継続できる社会づくりに寄与するものとなれば幸いです。

平成25年3月末日

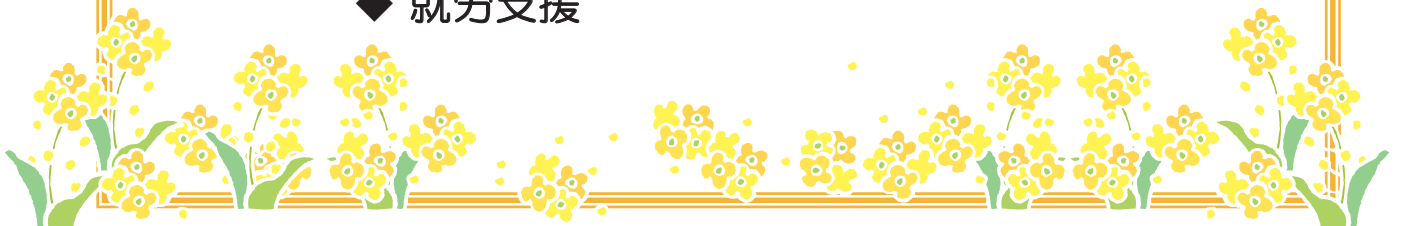
青森県健康福祉部高齢福祉保険課長

本ガイドブックは、県が委託をした「公益財団法人こころすこやか財団」による原案に、県が設置する「青森県認知症対策検討委員会」（精神科医、学識経験者、関係団体、家族会、行政機関職員で構成）の委員及びガイドブック掲載の各種制度を所管する行政機関等から御意見をいただいて作成しました。

作成に御協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

目 次

I	認知症について・・・・・・・・・・・・・・・・	1
	◆ 認知症とは	
	◆ 認知症の治療は	
	◆ 若年性認知症とは	
	◆ 若年性認知症の実態	
	◆ 早期発見・早期診断と早期治療	
	◆ 告知の問題	
II	若年性認知症と思われる症状・・・・・・・・	4
	◆ 認知症が疑われる症状	
III	若年性認知症の主な症状・・・・・・・・	5
	◆ 若年性認知症について知ろう	
IV	障害福祉サービス・・・・・・・・	7
	◆ 精神障害者保健福祉手帳	
	◆ 自立支援医療（精神通院医療）	
	◆ 生活介護	
	◆ 就労支援	



V 高齢福祉サービス・・・・・・・・・・ 13

◆ 介護保険

◆ 介護保険で利用できるサービス

VI 経済的支援・・・・・・・・・・ 17

◆ 自立支援医療（精神通院医療）P8 参照

◆ 重度心身障害者医療

◆ 傷病手当金

◆ 障害年金

◆ 生活保護制度

◆ 生活福祉資金貸付制度

◆ 税制上の優遇

VII 成年後見制度・・・・・・・・・・ 23

◆ 成年後見制度とは

VIII 相談内容から導き出す支援・・・・・・・・・・ 24

◆ 本人から

◆ 家族から

◆ 施設から

IX 青森県内の関係機関等・・・・・・・・・・ 29



I 認知症について

◆認知症とは

認知症とは脳の疾患によって、脳の働き（脳機能）が低下したり障害をきたしたりすることによっておこる状態をいいます。具体的には記憶力の減退（ものわすれ）や見当識の障害（「いつ?」「どこ?」が、あやふやに）、そして判断力・理解力・思考力などが低下して、たとえば料理の段取りなどがわからなくなったりします。これらは年相応の物忘れと異なり、日常生活や仕事といった社会生活を営むことに支障が出てきた場合に認知症と診断されます。

そのような基本症状を中核症状と呼びますが、さまざまな原因で二次的におこる心理行動症状（周辺症状とも呼ばれます）が現れることも多くあります。それらは、「徘徊」・「興奮」や「妄想」・「幻覚」そして「不安・いらいら・抑うつ」といった気分の障害などで、多くの介護者が対応困難やストレスに感じる状態です。

◆認知症の治療は

認知症の原因によって、治療の方法は異なりますが、アルツハイマー病やレビー小体型認知症などが原因になっている認知症には、それらの進行を遅らせるいくつかの種類の薬があります。

また、「興奮」「幻覚」「妄想」などの心理行動症状（周辺症状）には抗精神病薬が効果的で、「不安」や「不眠」などには抗不安薬や睡眠薬が使われます。最近では有効な漢方薬が使われることもあります。

認知症疾患医療センターなどで精密な診断をしていただいて、精神科や神経内科の認知症専門医から治療をうけます。また、かかりつけ医からの紹介もしてもらえます。

環境の調整や周囲の対応で改善される場合もありますので、専門医に相談をして助言をうけながら、介護保険サービスなども利用して、サポートしていくことが重要です。



◆若年性認知症とは

若年性認知症は65歳未満までに発症する認知症のことを言います。それ以上の年齢で発症する認知症と、原因や症状は基本的に変わりありません。（一部の特殊なタイプを除く）

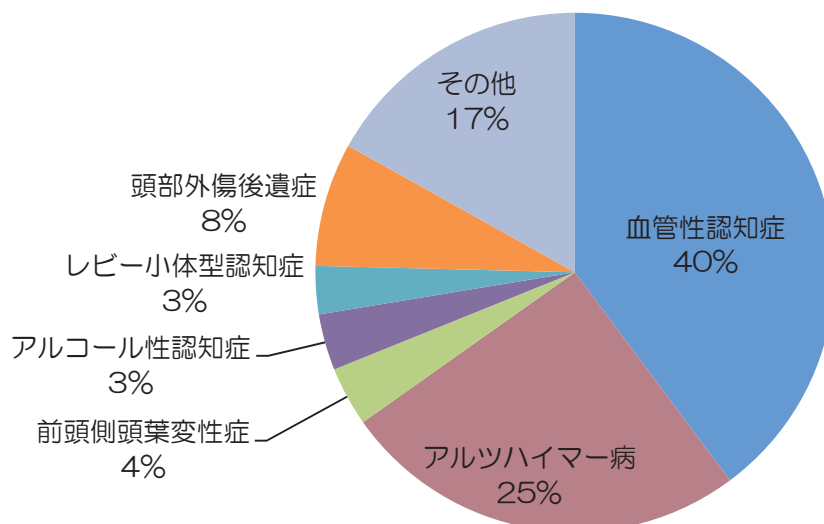
しかし、若年性認知症を発症する世代は働き盛りであり、社会や家庭で重要な役割を果たしていることから、高齢者で発症する認知症とは異なる様々な社会的・家庭的な問題を引き起こします。子どもの養育や親の介護が重なることもあ

り、また、離職で収入が断たれるなど経済的にも困窮することにつながります。原因疾患（P5 参照）によっては、高齢者の認知症に比べて進行が速いとされていて、また心理行動症状は「興奮」が一番多く、体力があるために行動障害が強く現れることもあります。

◆若年性認知症の実態

平成 21 年 3 月に発表された調査研究結果によれば、我が国の若年性認知症者数は 37,750 人と推定されています。平均発症年齢は 51.3 歳で、少し男性の方が多いようです。

原因となる脳の疾患は、図のごとく脳血管障害(39.8%)・アルツハイマー病(25.4%)が多く、行動障害から始まる前頭側頭葉変性症などがあります。



家族などの周囲の人が最初に気付いた主な症状は、物忘れ(50%)・行動の変化(28%)・言語障害(10%)となっています。また、介護者の約 6 割の方が抑うつ状態にあり、発症後 7 割の家庭で収入が減ったと回答されています。

◆早期発見・早期診断と早期治療

認知症のほとんどは慢性進行性の脳の疾患です。早期の診断と治療がおこなわれても、得られる利益は限定的ですが、いくつかの重要な意義があります。

ひとつは、認知症の初期症状は一部の治療可能な認知症や認知症に似た症状をきたす他の疾患と区別が付きにくいということです。脳腫瘍や正常圧水頭症あるいは脳の疾患ではなく身体的な病気が原因であったり、高齢者に多いうつ病など

精神的な疾患が原因であったりします。治療の時期を逃してしまうと、回復可能な疾患も治らなくなりますし、自殺などの結果になってしまったりします。

ふたつめは、早期に発見できれば、周囲の理解のもとで就労期間を延長し、仕事場での混乱を回避することができるということです。症状は徐々に進行しますので、認知症とは気づかれずに叱咤や激励など見当はずれな援助をされて、それでも円滑に業務遂行が出来ず周囲に迷惑をかけてしまい人間関係が悪くなってしまふばかりでなく、自分自身も自信喪失し、傷ついてしまいます。早期に診断をつけて、周囲が理解し、仕事場が可能な支援を行うことで、できるかぎりの就労が続けられます。

さらに、早期に診断がつくことによって、理解できるうちに自分の病態を知ることができ、将来の生活の予定を立てることもできますし、成年後見制度などの利用や自分の希望の信託もできます。また、自分の病態を理解することで不安や焦燥を軽減できます。

◆告知の問題

診断が確定した場合に、どのように本人に伝えるか（告知）は、つねに繊細な問題です。

本人が、ある程度厳しい現実を受け容れ、その後の生活を心穏やかに過ごしていただくために、家族も一体となって支えることや一緒に生きていくことなどを、告知とともに伝えていくようにしたいものです。

Ⅱ 若年性認知症と思われる症状

◆認知症が疑われる症状

- 些細なことで怒りっぽくなった。
- 物の名前、人の名前がでてこない。
- ふと自分が何をしていたか忘れる。
- 探し物が見つからないとむきになる。
- 喉元まででかかった言葉が出なくなる。
- においの感覚が鈍くなった。場合によってはにおいを感じない。
- 置き忘れや、しまい忘れが目立つ。

誰にでも1つや2つはあてはまることがあると思いますが、「たまにある」うちはよいのですが、「しょっちゅうある」と感じるものがあつたら、専門医の受診が必要かもしれません。

職場では

- 今日の日付がわからないことが多くなった。
- 仕事がかどらなくなった。
- 単純なミス（書き間違い・計算間違い等）が多くなった。
- 同じ間違いを繰り返すことが多くなった。
- 予定の日がちや時間を忘れることが多くなった。
- 今までできていた電話の取次ぎがスムーズにできなくなった。
- 部下・同僚に対し、怒りっぽくなった。
- 自分のミスに対し、言い訳が多くなった。



家庭では

- 約束の時間に遅れることが多くなった。
- おしゃれだったのに服装にかまわなくなった。
- 趣味や好きなことに興味を示さなくなった。
- もの忘れに対し、言い訳をすることが多くなった。
- 料理や掃除の手順がわからなくなり、時間がかかるようになった。
- 料理の種類が減り、同じ料理を繰り返しつくるようになった。
- 探し物をしていることが多くなった。
- 同じものを繰り返し購入するようになった。
- お札でばかり買い物をするようになった。

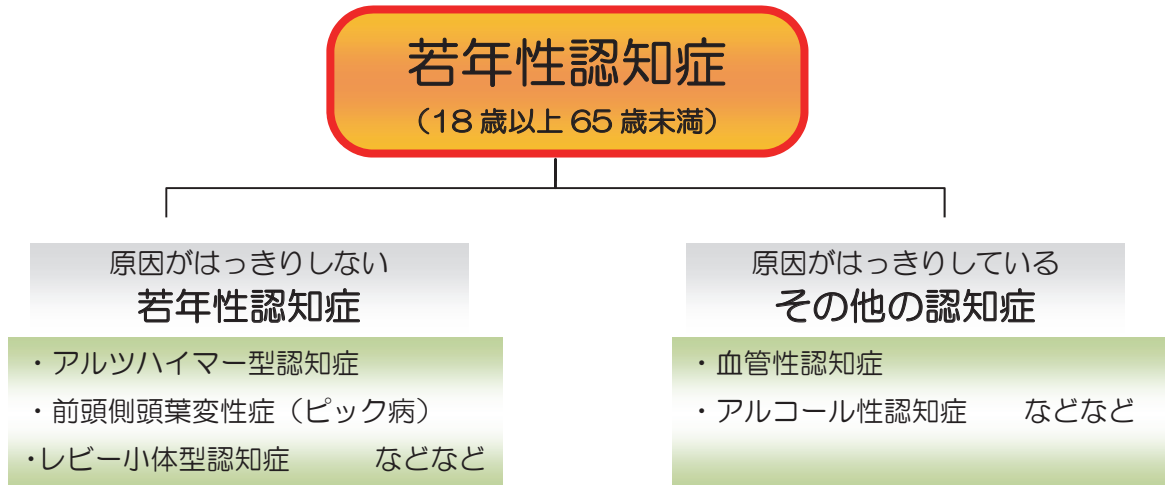


Ⅲ 若年性認知症の主な症状

◆若年性認知症について知ろう

若年性認知症とは、18歳～65歳未満で発症する認知症です。

認知症は高齢者に多く見られますが、若い年代にも発症することがあります。若年性認知症はさまざまな原因で発症します。主な原因は、脳血管障害、アルツハイマー病、ピック病、レビー小体型認知症などがあり、初期の症状も異なります。



【主な症状】

➤ アルツハイマー型認知症

若年性認知症としてアルツハイマー病を発症する場合、多くは働き盛りの40歳代・50歳代に発症し、老年性のアルツハイマー病と同様に最初は記憶障害、見当識障害、感情表現などの精神活動が低下するといった症状がみられます。

一般的に老年性のアルツハイマー病と比較すると身体的な合併症は少ないものの、進行がはやいと言われています。

また若年性アルツハイマー病の原因は、孤発例(遺伝的負因のないもの)、家族例(遺伝的負因のあるもの)と大方大別され、遺伝によるケースも少なくありません。

➤ 前頭側頭葉変性症 (ピック病)

アルツハイマー病と比較すると、記憶障害や見当識障害といった症状は目立たず、人格障害・情緒障害などが初発症状として見られます。特徴的なのは、自分や社会への関心が低下し、身だしなみに無頓着になったり、抑制が欠如し、遠慮がなくなったり、こだわりが強くなり、柔軟な対応ができなくなったり、他人の迷惑を考慮することなく自由に行動しているように見えることもあります。進行に伴い粗暴になったり、感情鈍麻、異常行

動（浪費、過食・異食、収集、万引き、他人の家に勝手にあがるなど）、人格変化（無欲・無関心）などが目立ち、对人的態度も馬鹿にした態度や無視した態度をとったり、意味もなく同じ言葉、同じ行動を繰り返す滞続症状も見られます。

また本人に病識がない場合が多いのも特徴です。

➤ レビー小体型認知症

レビー小体型認知症には主に 3 つの特徴があります。まず 1 つめは、初期より幻覚、特に幻視が現れます。『壁に小さな虫がたくさん這っている。』や『知らない子供が家の中を走り回っている。』など、具体的でリアルなことが特徴です。幻視は暗くなると現れやすくなります。気分や態度も一日の中で、穏やかな状態から興奮、錯乱を繰り返すこともあります。

2 つめはパーキンソン病に似た運動障害が現れ、転倒の危険性が高いのが特徴です。

3 つめは自律神経の障害を伴い、便秘や尿失禁が目立ち、起立性低血圧など、血圧の調節障害がみられるのも特徴です。

➤ 血管性認知症

血管性認知症は、脳の血管障害、脳梗塞や脳出血によっておこる認知症です。症状の特徴としては、突然出現したり、段階的に悪化・変動することがあります。歩行障害、手足の麻痺、呂律不良、転倒しやすい、抑うつ、感情失禁などの症状が早期よりみられることがあります。

➤ アルコール性認知症

多量の飲酒により認知機能が低下し、前頭葉機能が障害されていることが多くあります。症状としては理解や計算などの能力は比較的保たれますが、記憶力・認知機能の低下がみられます。

Ⅳ 障害福祉サービス

◆精神障害者保健福祉手帳

認知症の診断を受けた方も精神障害者保健福祉手帳を取得することができます。この手帳を取得することで、様々な支援が受けられるようになり、自立した生活や社会参加を促進します。

【障害の等級】

1 級	2 級	3 級
精神障害のため、日常生活が一人ではできず、他人の援助を受けなければ生活ができない程度。	必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度。	精神障害の状態は重くないが、日常生活・社会生活に制限を受けるまたは制限を加える必要がある程度。

【申請】

① 申請窓口

各市町村の障害福祉担当課等

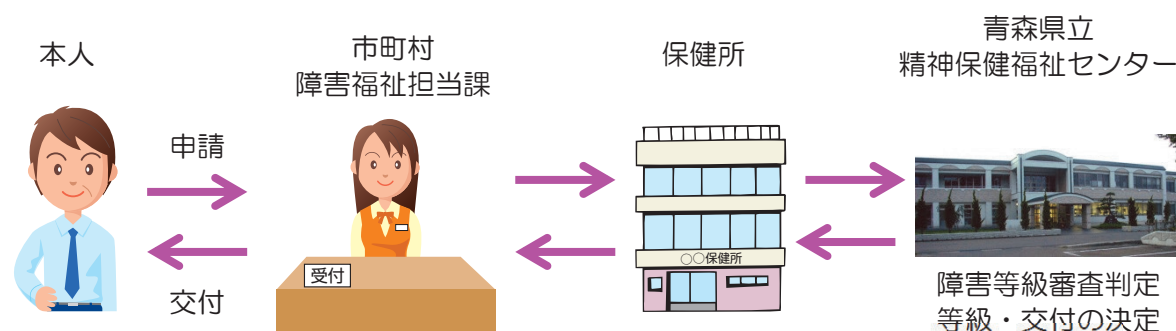
② 必要書類

申請書

診断書（初診日から6ヶ月を経過した以降の日に作成）

写真（縦 4cm×横 3cm 正面脱帽で上半身を申請日から1年以内に撮影されたもの）

【手帳交付の流れ】



手帳の申請や受取については家族や医療機関職員等が代行して行うことができます。

※手帳の有効期限は2年です。

◆自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患の治療のために医療機関に通院する場合、医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

※入院医療費は対象外

【申請】

① 申請窓口

各市町村の障害福祉担当課等

② 必要書類

申請書

診断書兼意見書

健康保険証の写し

課税状況が確認できるもの（市町村民税課税証明書）

収入申告書（市町村民税非課税世帯）

追加交付意見書（デイケアや訪問介護等の利用を希望する場合）

精神障害者保健福祉手帳と同時に申請できます。同時に申請する場合は手帳用の診断書があれば、『診断書兼意見書』は不要です。手帳の申請と同じように、医療機関職員等が代行して行っている場合もあります。

※自立支援医療の有効期限は1年です。再認定申請の際、診断書兼意見書の提出は原則2年に1度です。

【自己負担金について】

自己負担金は原則医療費の1割ですが、世帯の所得や症状（重度かつ継続に該当するか否か）に応じて月額自己負担金の上限額（市町村ごとに設定）が定められています。

- ・重度かつ継続に該当するのは、医療保険の高額療養費で多数該当している方や認知症等の脳機能障害の方も含まれます。

		月額自己負担限度額	
生活保護世帯	生活保護	0円	
市町村民税非課税世帯 本人収入80万円以下	低所得1	2,500円	
市町村民税非課税世帯 本人収入80万円以上	低所得2	5,000円	
市町村民税課税 3万3千円未満	中間所得層1	5,000円	「重度かつ継続」該当
		医療費の1割	「重度かつ継続」非該当 負担上限額は無
市町村民税課税 3万3千円以上 23万5千円未満	中間所得層2	10,000円	「重度かつ継続」該当
		医療費の1割	「重度かつ継続」非該当 負担上限額は無
市町村民税 23万5千円以上	一定所得 以上	20,000円	「重度かつ継続」該当
		医療費の3割	「重度かつ継続」非該当 制度対象外

◆生活介護

常に介護を必要とする人に、主として昼間、入浴・排せつ・食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。

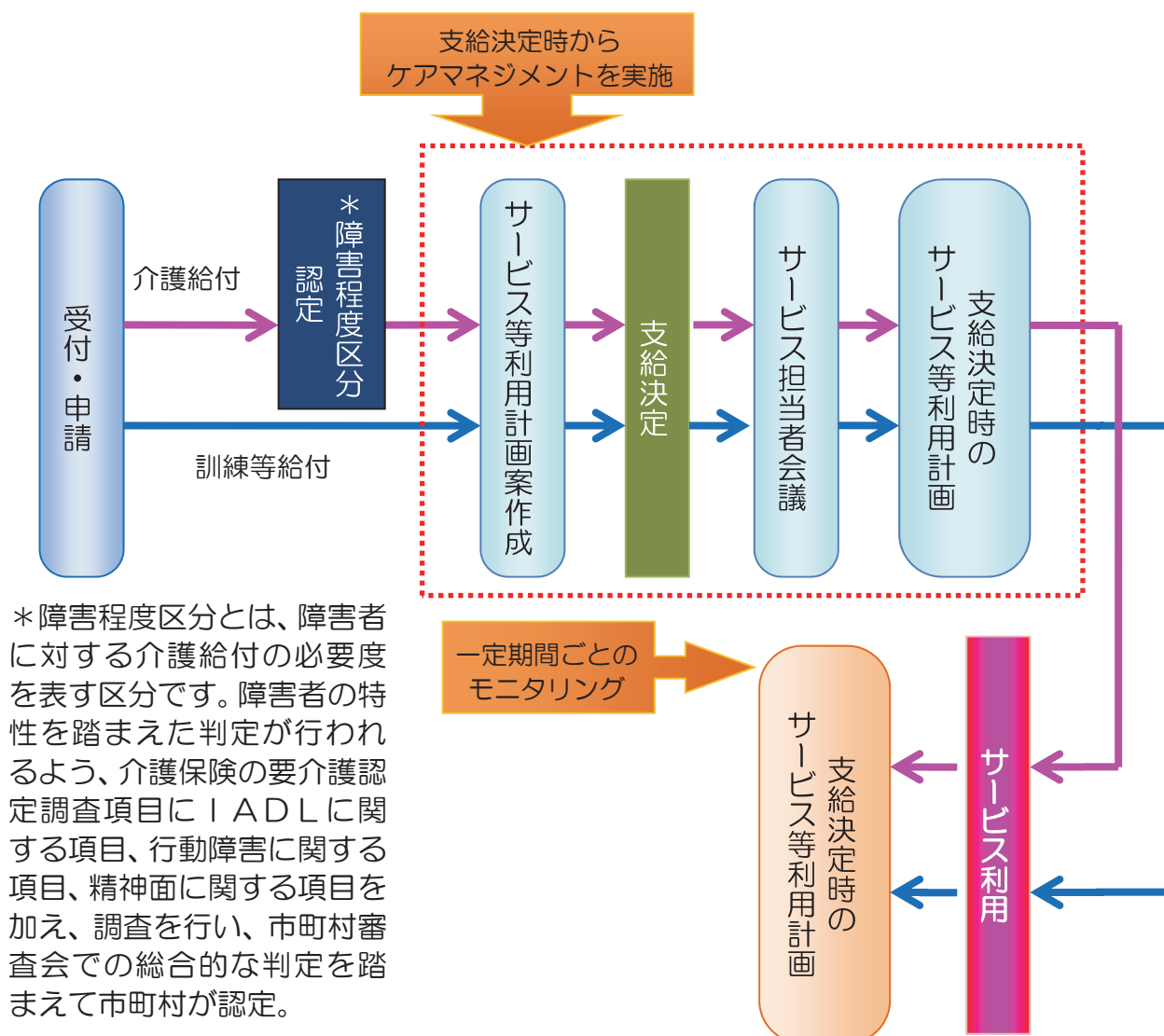
【サービス利用の流れ】

① 申請窓口

各市町村の障害福祉担当課

② 支給決定のプロセス

市町村はサービス利用の申請をした方に、「指定特定相談支援事業者」が作成する「サービス等利用計画案」の提出を求めます。申請者は「指定特定相談支援事業者」に「サービス等利用計画案」を作成してもらい、市町村に提出します。市町村は「サービス等利用計画案」をもとに支給決定し、その後サービス担当者会議を開催し、実際に利用する「サービス等利用計画」を作成します。



◆就労支援

【就労の継続】

働き盛りに発症する若年性認知症は、就労の継続という課題に必ず直面します。在職中に利用できる制度等は最大限活用しましょう。また就業規則を確認し、可能な限り在職できるよう、事業主と検討しましょう。

① 就労を継続するために

認知症の症状により、今の職務を遂行できない場合でも、職務内容を変更することで、同じ職場で就労を継続することが可能です。その場合、給与などが下がる場合もありますが、初診日より1年6ヶ月後に障害年金(P18参照)を請求することで、その一部を補てんすることができます。

② 本人の不安解消のために

在職中の事業所に就労を継続する、求職から職場復帰することについて青森障害者職業センターで相談することができます。医療機関や企業等の関係機関との調整をしながら、必要に応じてジョブコーチ支援(P11参照)やリワーク支援(P12参照)で本人と企業を支援していきます。また、障害者就業・生活支援センター(P12参照)でも本人と企業の相談等を行っています。

③ 事業主の不安解消のために

雇用されている方が精神障害者保健福祉手帳を取得した場合、障害者雇用率の算定に含まれます。また②に記載されているとおり、多くの関係機関が連携し、本人及び企業を支援します。

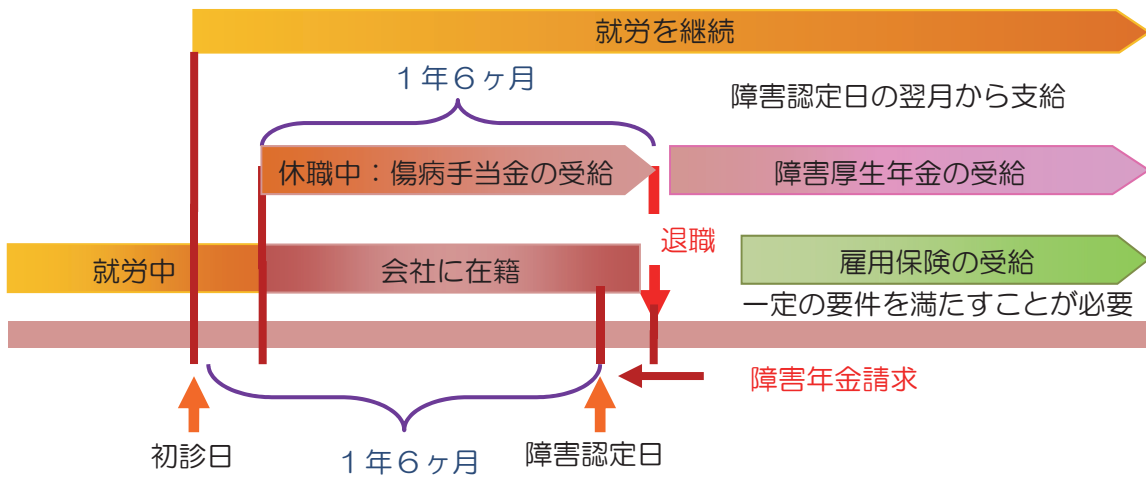
④ 退職せざるを得ない場合

状況、症状の進行に伴い、退職せざるを得ない場合においても、有給休暇や休職に関する規定などを確認し、在職期間を延ばすよう努めましょう。

傷病手当金(P17参照)受給期間が終了した後、求職活動の意思能力等、一定の要件を満たす場合、雇用保険を受給できます。また疾病等で就労できない状態にある場合、最大3年まで受給期間を延長できます。詳しくはハローワークにご相談ください。



例) 社会保険、厚生年金、雇用保険に加入しているサラリーマンの場合



【就労の主な支援機関】

① ハローワーク

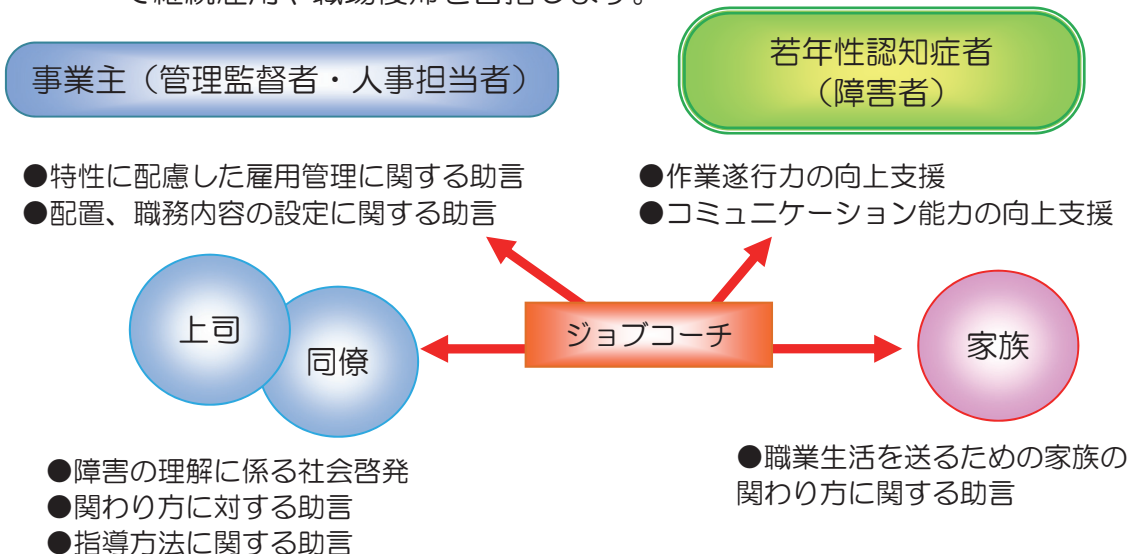
ハローワークでは障害者に対し、専門の職員・相談員を配置し、求職申込から就職後の定着指導まで、求職者・事業所の状況に応じた職業紹介、就業指導等の各種支援を行います。

② 青森障害者職業センター

就職や継続就労、職場復帰について支援を希望される障害のある方、障害者の雇用や雇用管理について支援を希望される事業所の方に対する相談、支援サービスを提供しています。(なお、相談には精神障害者保健福祉手帳の必要はありません)

◇ ジョブコーチ支援

本人と事業主からの要請により、医療機関等の関係機関と調整をしながら職場で安定して働けるようにジョブコーチが一定期間、事業所に向いて支援を行います。支援による職場内の問題点の改善・軽減を通じて継続雇用や職場復帰を目指します。



◇ リワーク支援

うつ病などにより休職している方、及びその方の復職を考えている事業主に対して主治医と連携し、円滑な職場復帰に向けた支援を行います。休職者の方は一定期間、障害者職業センターに通所し、復職に向けたプログラムを実施します。

③ 障害者就業・生活支援センター

障害者の職業的自立を図るために、地域の関係機関と連携しながら、就職に向けた準備や職場に適応・定着するための支援、日常生活や地域生活に関する助言などを行います。また、障害者職業センターによるジョブコーチ支援の終了後、引き続き事業主と本人との調整役として、支援にあたります。

【障害者のための就労支援事業】

	就労移行支援	就労継続支援	
		A型	B型
対象者	就労を希望する65歳未満の方で、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる者。	通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が可能である者。	通常の事業所に雇用されることが困難であり、雇用契約に基づく就労が困難である者。
利用者像	就労していたが、体力や職場の適性などの理由で離職したが、再度、訓練を受けて、適性にあった職場で働きたい。または、就労したいが、必要な体力や職業能力等が不足しているため、これらを身につけたいという方。	一般就労していたが、体力や能力などの理由で離職したが、再度、就労の機会を通して、能力等を高めたい。または、就労を希望するが、一般就労するには必要な体力や職業能力が不足しているという方。	就労移行支援事業を利用したが、必要な体力や職業能力の不足等により、就労に結びつかなかったという方。 一般就労していて、年齢や体力などの理由で離職したが、生産活動を続けたい。または、50歳に達しており就労は困難な方。
サービス内容	一般就労等への移行に向けて、事業所内や企業における作業や実習、適性に合った職場探し、就職後の職場定着支援を実施。	通所により、原則雇用契約に基づく就労の機会を提供するとともに、一般就労に必要な知識、能力が高まった者について支援。	事業所内において、就労の機会や生産活動の機会を提供(雇用契約は結ばない)するとともに、一般就労に向けた支援。

【サービス利用の流れ】

就労支援事業のサービスを利用される際は基本的には生活介護のサービス利用の流れ（P9参照）と同様です。

V 高齢福祉サービス

◆介護保険

介護保険は原則 40 歳以上のすべての人が加入し、そのうち、65 歳以上の人は第 1 号被保険者、40 歳～64 歳までの人は第 2 号被保険者といいます。

～介護保険に加入できない人～

- 40 歳から 64 歳までの人で医療保険に加入していない人
- 適用除外施設（救護施設など）に入所している人
- 日本国籍を有しない人で、在留資格のない人や滞在 3 か月未満の人

【介護保険の加入者】

	第 1 号被保険者	第 2 号被保険者
年齢条件	65 歳以上 すべての人が加入	40 歳～64 歳 医療保険の加入者のみ
介護保険のサービスが利用できる人	介護が必要と認められた（要介護認定を受けた）人が介護サービスを利用できます。	老化に起因する 特定疾病 によって介護が必要になり要介護認定を受けた場合のみ、介護サービスが利用できます。
被保険者証の交付	65 歳の誕生日前日の属する月に保険証が交付されます。	要介護認定を受けた人及び保険証交付を請求した人に交付されます。
保険料	市町村など（介護保険者）へ保険料を納付。 本人または世帯員の所得に応じて保険料が決まります。	医療保険税（料）に介護保険料分を上乗せして医療保険者へ納付。 医療保険者が各々の方法で計算します。
利用した際の負担	サービス費用の 1 割を負担します（原則）。	サービス費用の 1 割を負担します（原則）。

【特定疾病】

- 1.筋萎縮性側索硬化症
- 2.後縦靭帯骨化症
- 3.骨折を伴う骨粗鬆症
- 4.多系統萎縮症
- 5.初老期における認知症
- 6.脊髄小脳変性症
- 7.脊柱管狭窄症
- 8.早老症
- 9.糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
- 10.脳血管疾患
- 11.進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
- 12.閉塞性動脈硬化症
- 13.関節リウマチ
- 14.慢性閉塞性肺疾患
- 15.両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症
- 16.がん（がん末期）

【申請】

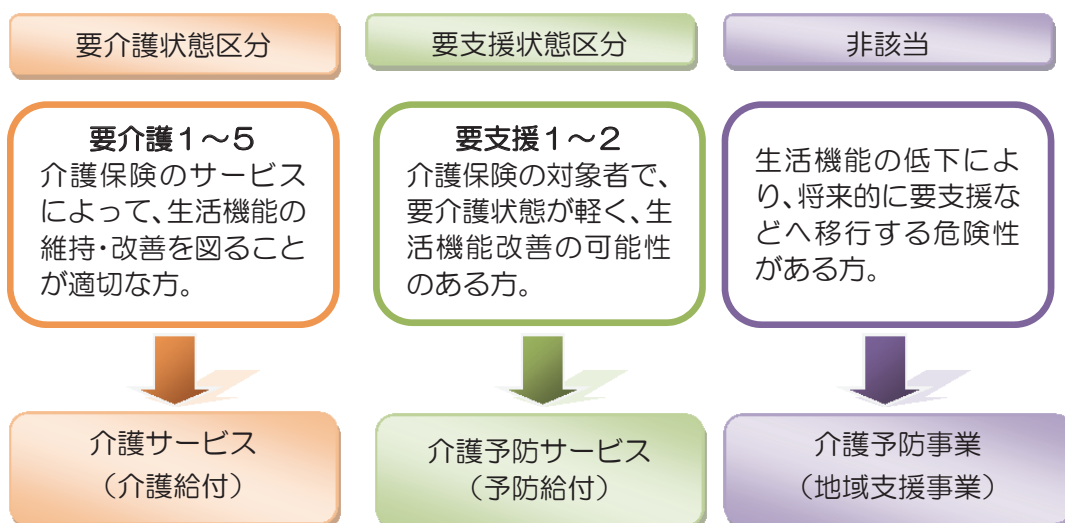
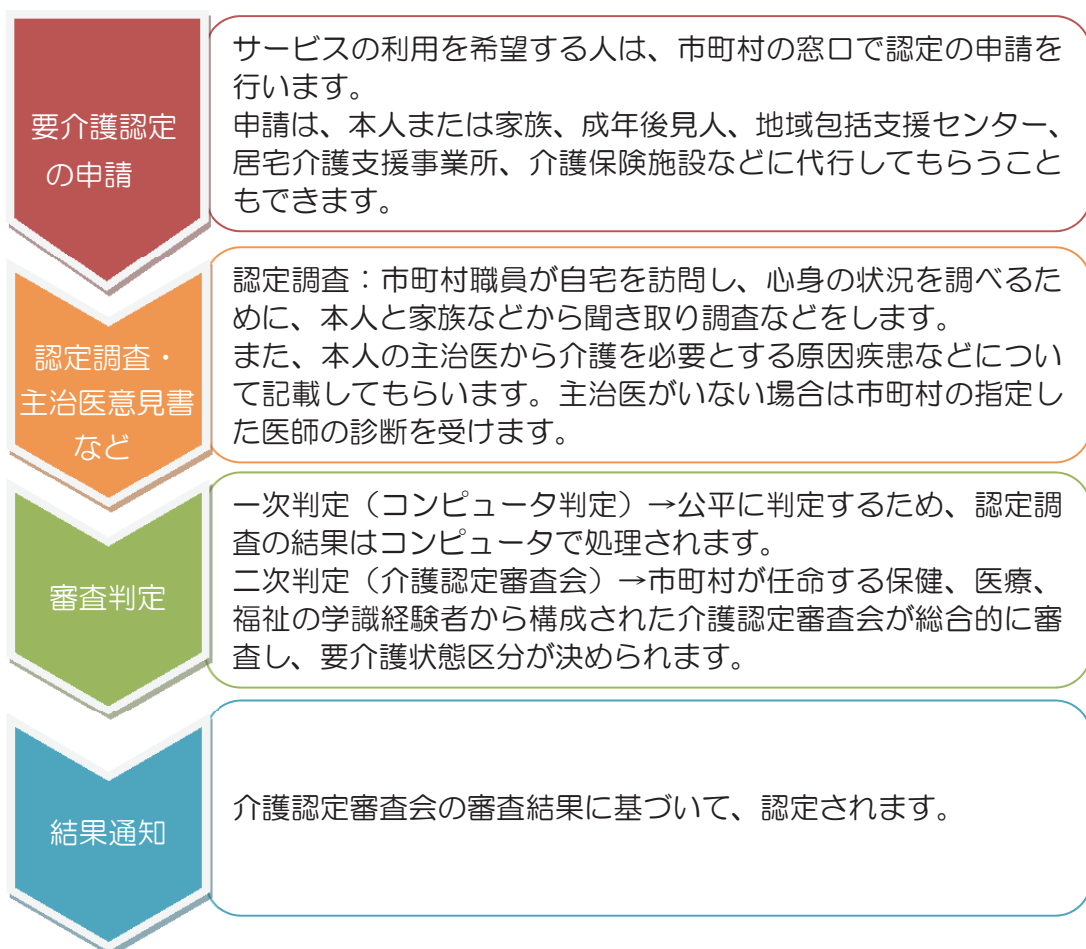
① 申請窓口

各市町村の介護保険担当課

② 申請からサービス利用まで

市町村に申請後「介護や支援が必要である」と認定されることが必要です。

《サービスを利用するまでの流れ》

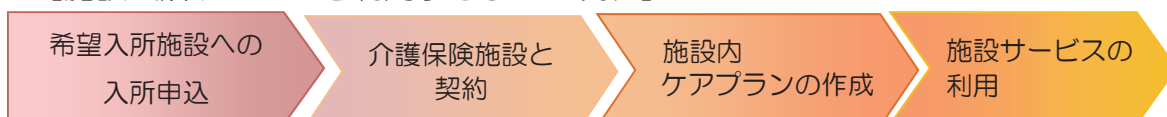


◆介護保険で利用できるサービス

【在宅でサービスを利用するまでの流れ】



【施設入所サービスを利用するまでの流れ】



【在宅サービス】

訪問介護 (介護予防訪問介護)	ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事、入浴、排せつや掃除、洗濯、買い物などの身体介護や生活援助をします。通院などを目的とした乗降介助（介護タクシー）も利用できます。 (現状維持・改善を図り、自立生活を目的に利用者が自力で困難な行為についてサービスを提供します。)
訪問入浴介護 (介護予防訪問入浴介護)	介護職員と看護職員が居宅を訪問し、移動入浴車などで入浴介護をします。 (施設における入浴の利用が困難な場合などに限定して、訪問による入浴介護を提供します。)
訪問リハビリテーション (介護予防訪問リハビリテーション)	理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、リハビリテーションをします。
居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導)	医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導をします。
訪問看護 (介護予防訪問看護)	疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助をします。
通所介護 (介護予防通所介護)	通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活上の支援や、生活行為向上のための支援を日帰りで行います。 (介護予防を目的として、食事などの基本的サービスや生活行為向上のための支援を行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。)
通所リハビリテーション (介護予防通所リハビリテーション)	介護老人保健施設や医療機関などで、入浴などの日常生活上の支援や生活向上のためのリハビリテーションを日帰りで行います。 (介護予防を目的として、食事などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援、リハビリテーションを行うほか、その人の目標に合わせた選択的なサービスを提供します。)
短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)	介護老人福祉施設に短期間入所して、日常生活上の支援（食事・入浴・排せつなど）や機能訓練などが受けられます。
短期入所療養介護 *医療型ショートステイ	介護老人保健施設などに短期入所して、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療などが受けられます。

【施設サービス】

介護老人福祉施設 *特別養護老人ホーム	寝たきりや認知症などで日常生活において常時介護が必要で、自宅では介護が困難な人が入所します。食事、入浴、排泄などの日常生活介護や療養上の世話が受けられます。
介護老人保健施設 *老人保健施設	病状が安定している人に対し、医学的管理のもとで看護、介護、リハビリテーションを行う施設です。医療上のケアやリハビリテーション、日常的介護を一体的に提供し、家庭への復帰を支援します。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム等に入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護を提供します。

【地域密着型サービス】

小規模多機能型居宅介護	通いを中心に、利用者の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、食事や入浴、専門的なケアが日帰りで受けられます。
認知症対応型共同生活介護 *グループホーム	認知症高齢者が、共同生活をする住宅で、スタッフの介護を受けながら、食事・入浴などの介護や支援、機能訓練を受けられます。

【福祉用具貸与・購入、住宅改修】

福祉用具貸与 (介護予防福祉用具貸与)	日常生活の自立を助けるための福祉用具（車椅子等）をレンタルするサービスです。 レンタル費用の1割が自己負担となります。支給限度額が適用されます。
特定福祉用具販売 (特定介護予防福祉用具販売)	福祉用具（腰かけ便座等）を、指定された事業者から購入したとき、購入費が支給されます。 購入にはいったん利用者が全額を負担します。あとで領収書などを添えて市町村に申請すると、同年度で10万円を上限に費用の9割が支給されます。
住宅改修費支給 (介護予防住宅改修費支給)	手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をしたとき、20万円を上限に費用の9割が支給されます。

参考

「若年性認知症利用者受入加算」「認知症短期集中リハビリ加算」について
『介護サービス情報公表システム』

URL <http://www.kaigokensaku.jp/>



VI 経済的支援

◆自立支援医療（精神通院医療）・・・P8 参照

医療費の自己負担の一部を公費で負担する制度です。

◆重度心身障害者医療

重度心身障害者に対して、通院や入院に係る医療費（保険診療の自己負担額）の一部を助成する制度です。ただし、所得制限があります。また、65歳以上の方は後期高齢者医療制度に加入することが条件となります。

【対象者】

精神障害者保健福祉手帳 1 級
身体障害者手帳 1 級・2 級
愛護（療育）手帳A
内部障害 3 級

受給者証の有効期間は通常1年です。（毎年10月1日を基準日とし翌年の9月30日まで）
毎年9月に受給資格の要件等を市町村で再判定し、対象となる場合は新しい受給者証が交付されます。

※ただし、65歳以上で新たに重度障害になった方は、対象外となります。

【申請窓口】

各市町村の障害福祉担当課等

※市町村によって助成の手続きや、助成対象が異なることもありますので、住所地の市町村担当課へお問い合わせください。



◆傷病手当金

傷病手当金は、全国健康保険協会または健康保険組合の被保険者本人が業務外の原因による病気やけがのために働くことができず、会社を休んだ日が連続して3日間（待機期間）あったうえで、4日目以降の休んだ日について最大1年6か月間受給できます。ただし、休んだ期間について事業主から給与の支払いがあった場合や同じ病気やケガで障害厚生年金を受けたときは、傷病手当金は支給されません。支給された給与の額や障害厚生年金（同時に支給される障害基礎年金を含む）の日額が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

【支給される期間】

← 最大1年6か月 (①+②+③) →													
欠勤	欠勤	公休	欠勤	～	欠勤	出勤	～	出勤	欠勤	～	欠勤	欠勤	欠勤
待機期間※			①傷病手当			②給与			③傷病手当金				

※ 待機期間（連続した3日間で、欠勤のほか有給休暇・公休を含みます。）

【窓口・問い合わせ先】

全国健康保険協会の各都道府県支部、または健康保険組合。

※退職後も申請できますが、一定の要件があります。

詳細については、保険証の発行元へお問い合わせください。



ちよこっとメモ

- 退職日まで被保険者期間が継続して 1 年以上あり、退職日に現に傷病手当金を受けているか、受けられる条件を満たしている場合には、退職後も引き続き受給することができます。（老齢厚生年金や退職共済年金を受給しているときは、傷病手当金は受給できません。ただし、年金額の 360 分の 1 が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。）
- 退職日に出勤すると継続受給できませんので、注意が必要です。

◆障害年金

傷病によって、障害状態になった場合、障害の程度と一定の要件を満たしている人に対し支給される年金です。

【受給要件】

障害年金は、以下 4 つの条件がすべて満たされた人に支払われます。

① 初診日要件

初診日は大変重要です。以下の②～④の受給要件すべてに関わっています。年金法では『障害の原因となった傷病について初めて医師又は歯科医師の診療を受けた日』とされています。どの病院の初診日でもいいと云うわけにはいきませんので注意が必要です。

② 制度加入要件

初診日に年金制度(国民年金・厚生年金等)に加入している必要があります。また初診日に加入していた年金の種類によって支給金額も異なります。

国民年金 《障害基礎年金》	初診日において国民年金の被保険者であること、または初診日に 60 歳以上 65 歳未満で日本国内に居住していること
厚生(共済)年金 《障害厚生(共済)年金》	初診日において厚生(共済)年金の加入者であること

③ 保険料納付要件

初診日の前日において次の条件のどちらかを満たしている必要があります。

- ・ 初診日の前々月までの年金加入月数の 3 分の 2 以上が、保険料納付済みか免除されている月であるとき
- ・ 初診日の前々月までの 12 か月が全て保険料納付済みか免除を受けた月であるとき

④ 障害の程度が障害等級に該当

国民年金 《障害基礎年金》	障害認定日における障害等級が1級または2級
厚生（共済）年金 《障害厚生（共済）年金》	障害認定日における障害等級が1級、2級または3級

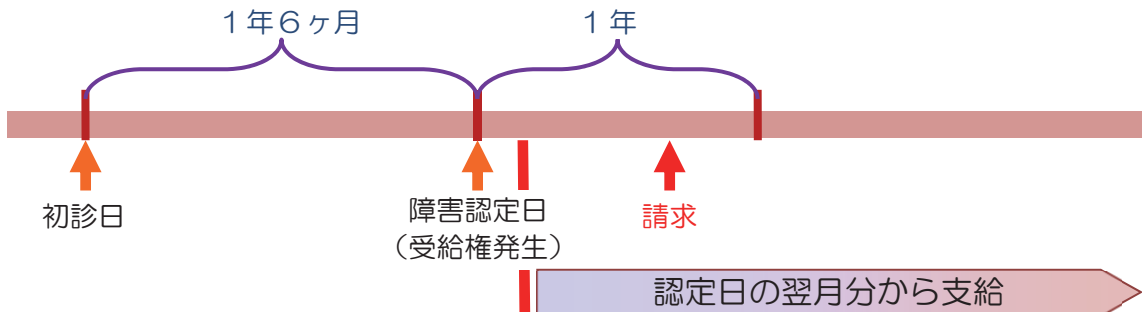
障害認定日とは原則初診日から起算して1年6ヶ月を経過した日、あるいはそれ以前の「治った」日（症状が固定し、治療効果が期待できない状態に至った日を含むどちらかの日）のことを指します。
 特例として初診日から1年6か月を待たずに障害年金を請求できる場合もあります。詳しいことについては年金事務所等にお問い合わせください。

【申請】

障害年金の手続きには多くの情報が必要です。提出後に間違いを指摘され、何度も提出しなおさなければならないこともありますので、あらかじめ市町村の年金担当課、年金事務所等に相談し、手続きを進めてください。

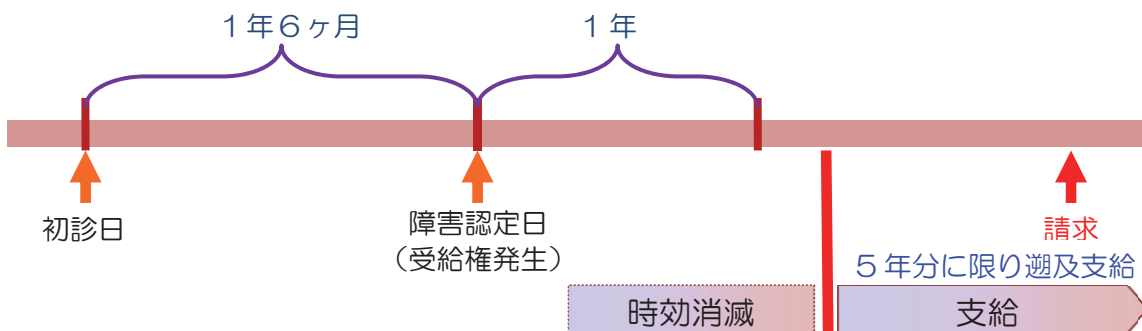
〈 本来請求 〉

	必要な診断書	支給開始月
障害認定日から1年以内に申請する場合	障害認定日から3か月以内の症状で作成された診断書	障害認定月の翌月



〈 遡及請求 〉

	必要な診断書	支給開始月
障害認定日から1年を経過してから申請する場合	障害認定日から3か月以内の症状で作成された診断書と、申請時の3か月以内に作成された診断書	障害認定月の翌月



【窓口・問い合わせ先】

国民年金加入者は各市町村の年金担当課、厚生年金加入者は年金事務所
共済年金加入者は共済組合

◆生活保護制度

資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する制度です。支給される保護費は、地域や世帯の状況によって異なります。

【保護の要件】

生活保護は世帯単位で行い、世帯員全員が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することが前提です。また扶養義務者の扶養は、生活保護法による保護に優先します。そのうえで、世帯の収入と厚生労働大臣の定める基準の最低生活費とを比較して、収入が最低生活費に満たない場合に保護が適用されます。

【扶助内容】

- ・生活扶助 ・住宅扶助 ・教育扶助 ・介護扶助 ・医療扶助 ・出産扶助
- ・生業扶助 ・葬祭扶助

【窓口・問い合わせ先】

市内に居住されている方は各市福祉事務所

町村に居住されている方は各町村の生活保護担当課、又は各地域県民局地域健康福祉部 福祉総室・福祉こども総室（地方福祉事務所）

◆生活福祉資金貸付制度

低所得者世帯などに対して、低利または無利子での資金の貸し付けと必要な援助指導を行うことにより、経済的自立や生活意欲の助長促進、在宅福祉や社会参加を図り、その世帯の安定した生活を確保するための制度です。

【貸し付けの対象】

低所得者世帯	必要な資金を他から借り受けることが困難な世帯（市町村民税非課税世帯程度）
障害者世帯	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者福祉手帳の交付を受けた者等の属する世帯
高齢者世帯	65歳以上の高齢者の属する世帯

【窓口・問い合わせ】
各市町村社会福祉協議会

市町村社会福祉協議会では日常生活自立支援事業の相談も受け付けています。日常生活自立支援事業とは、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力が不十分な方が地域で自立した生活が送れるように、福祉サービスの利用援助に付随した日常生活費等の管理も行っていますので、詳しいことについては各市町村社会福祉協議会へお問い合わせください。

◆税制上の優遇

障害者手帳により税金の優遇措置を受けることができます。障害等級や種類によって手続きや内容が異なるため、詳しいことは各窓口まで、お問い合わせください。

【所得税の障害者控除】

特別障害者控除	精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持している方、その扶養者が対象
障害者控除	精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級のいずれかを所持している方、その扶養者が対象

【相続税の障害者控除】

特別障害者控除	精神障害者保健福祉手帳 1 級を所持している方が相続を受ける場合に対象となる
障害者控除	精神障害者保健福祉手帳 2 級・3 級のいずれかを所持している方が相続を受ける場合に対象となる

※詳しいことについてはお近くの税務署へお問い合わせ下さい。

【住民税（市町村・県民税）の障害者控除】

特別障害者控除	手帳 1 級を所持している方、その扶養者が対象
障害者控除	手帳 2 級・3 級のいずれかを所持している方、その扶養者が対象

※詳しいことについては各市町村の住民税課等へお問い合わせ下さい。

【国民年金保険料の免除】

保険料免除制度	前年の所得に応じて保険料納付が免除
特例免除	退職（失業）した場合、通常審査対象となる本人の前年の所得を除外して審査を行うことで納付が免除
法定免除	障害基礎年金の 1 級・2 級の受給者は届け出により保険料の全額が免除

※詳しいことについては各市町村の国民年金課等へお問い合わせ下さい。



ちよこっとメモ

- 贈与税については、精神障害者保健福祉手帳1級所持者が、一定の信託契約による受益権の贈与を受けた場合、6,000万円までは非課税となります。なお、信託の際に障害者非課税信託申告書を提出する必要があります。→詳しくは税務署へ。
- 手帳1級所持などの要件がありますが、自動車税・軽自動車税・自動車取得税についても減免の可能性があります。→自動車税・自動車取得税については県税事務所へ。軽自動車税については各市町村担当窓口へ。
- 手帳があれば預貯金利子所得が非課税になります。→詳しくは銀行などの金融機関・ゆうちょ銀行へ。



ちよこっとメモ

- 高度障害保険金（生命保険）とは、所定の高度障害になった場合受け取れる保険金（死亡保険金と同額）で、通常この保険金を受け取ると契約は消滅します。
若年性認知症は、高度障害状態の定義のうち、『中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの』にあてはまり、高度障害保険金を受け取れる可能性があります。保険会社によって判断基準が異なりますので、加入保険会社にお問い合わせください。高度障害保険金に該当しない場合でも、掛け金の減額等の可能性もあります。
- 若年性認知症の方で住宅ローンを組んでいる方も多いと思います。民間金融機関から住宅ローンを借り入れる場合、「団体信用生命保険」への加入を条件とされる場合が多いところですが、この「団体信用生命保険」は、債務者が住宅ローン返済途中で死亡した場合や『高度障害状態』になった場合に、保険会社が債務者本人に代わって住宅ローン残高を支払うものです。若年性認知症の方も『高度障害状態』として、その適用対象となる可能性がありますので、融資を受けた金融機関等の窓口にお問い合わせください。なお、請求権には時効がありますので、請求が遅くならないように注意が必要です。

Ⅶ 成年後見制度

◆成年後見制度とは

認知症、知的障害、精神障害などによって、判断能力が不十分な人の権利や財産を守るために、法律的に支援する制度です。

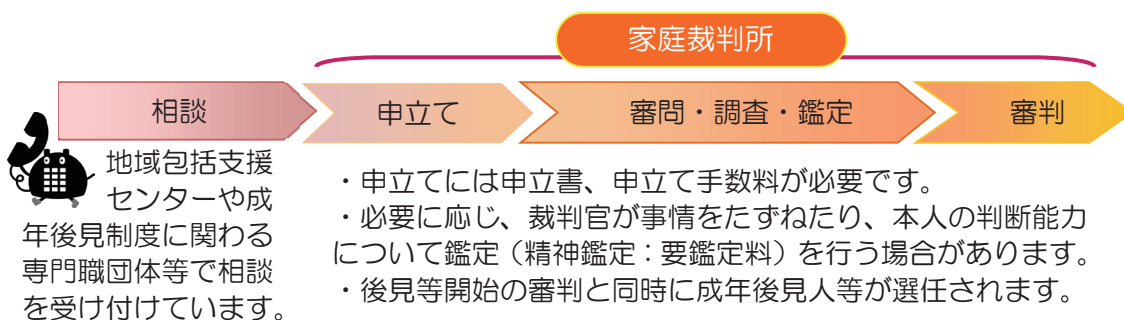
【制度の種類】

任意後見制度	法定後見制度
<p>✓ 判断能力が不十分になる前に 将来、判断能力が不十分となった場合に備えて、「誰に」「どのような支援をしてもらうか」を予め、契約により決めておく。</p>	<p>✓ 判断能力が不十分になってから 家庭裁判所によって成年後見人等が選任されます。本人の判断能力に応じて「後見」「保佐」「補助」の3つの制度がある。</p>

法定後見制度の種類

		後見	保佐	補助
対象者		判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申し立て者		本人・配偶者・四親等内の親族・検察官・市町村長		
成年後見人等の権限	与えられる権限	財産管理についての全般的な代理権、取消権（日常生活に関する行為を除く）	特定の事項についての同意権、取消権（日常生活に関する行為を除く）	—
	申立てにより与えられる権限	—	特定の事項以外の事項についての同意権、取消権（日常生活に関する行為を除く） 特定の法律行為についての代理権	特定の事項の一部についての同意権、取消権（日常生活に関する事項を除く） 特定の法律行為についての代理権
資格等の制限		医師・税理士等の資格、会社役員、公務員等の地位、選挙権を失う	医師・税理士等の資格、会社役員、公務員等の地位を失う	—

【法定後見制度の一般的な手続きの流れ】



Ⅷ 相談内容から導き出す支援

◆本人から



家に閉じこもりっきりは嫌だ。でも年寄のいるデイサービスとかに行くのも嫌だ。

若年性認知症に特化した通所サービスを実施しているところはまだまだ少ないです。症状の程度によっては障害福祉サービスのほうが、ご自身に合っている場合があります。かかりつけの病院や市町村障害福祉担当課へ相談してみましょう。

Ex) 精神科通所リハビリテーションの利用や障害者地域活動支援センターの利用などが考えられます。



仕事が続けられず、収入が心配になってきた。

休職する場合、支給要件を満たすときには傷病手当金（P17 参照）の受給ができます。それ以外にも障害年金（P18 参照）、また退職後は雇用保険（P10 参照）を受給できる場合があります。雇用保険の受給可否について、詳しくはハローワークでご確認ください。



金銭管理が不安。今はいいけど、これから何も覚えていられなくなったらどうしよう。

各市町村社会福祉協議会が相談窓口となっている日常生活自立支援事業（P21 参照）では、福祉サービスの利用援助に付随した日常の金銭管理や書類の預かりなどを行っています。また、判断能力が失われる前に成年後見制度（P23 参照）の利用についてもご家族と話し合ってみましょう。





このまま仕事を続けたい・・・

事業主と十分な話し合いが必要です。就労継続や職場復帰については青森障害者職業センター（P11 参照）、障害者就業・生活支援センター（P12 参照）で相談してみましょう。どのように事業所と相談したらよいのか、どのような支援があるのか、助言してもらえます。



外出する機会を増やしたい。

一人で外出するのが不安な人には同行支援サービスがあります。また障害者手帳を所持していれば、同伴者の公共交通機関等の優遇措置などもあります。市町村、公共交通機関の実施主体により異なりますので、その都度確認が必要です。
Ex) 介護保険制度によるヘルパー同行やボランティアによる同行、自費ヘルパーの派遣などがあります。



考えているうちに、周りの人が何でもやってくれる。本当は自分でできるのに。

本人ができることをしてもらうのは、自尊心が傷つきます。持っている力を発揮できるよう、家族や支援者は、ゆっくり待つことや、できていない部分を少しだけ手伝うことが必要です。自尊心を傷つけないよう、さりげない支援が大切です。



◆家族から



本人から目を離すことができない。たまにはゆっくりしたい。

本人に合った通所施設を選ぶ必要があります。高齢者の施設が合わないのであれば、障害福祉サービスも利用できます。最初は大変だと思いますが、本人と一緒に施設見学をしてください。介護保険施設であればケアマネジャーが、障害者支援施設であれば各市町村の障害福祉担当課が相談を受けてくれます。



経済的に困難で、子どもの教育費や住宅ローンを用意できない。

学校関係では奨学金制度・就学援助等があります。学校に直接相談してみましょ。住宅ローンについては、金融機関によって債務弁済（P22 参照）が適用される可能性があります。生命保険についても保険金を受け取れる可能性もありますので、保険会社に相談してみましょ。また障害者手帳を所持することで受けられる優遇措置が多くあります。

Ex) 税制上の優遇（P21 参照）や公共料金の割引、公共交通機関（問い合わせ先：各市町村）の割引などが考えられます。



介護保険のデイケアやデイサービスへの通所を嫌がっている。何とか行ってほしいのに。

本人の希望するプログラムがない可能性があります。症状の程度によっては障害福祉サービスの利用も検討してください。また病院の先生にも協力してもらい、通院の際にデイケア利用を勧めてもらおうのもいいかもしれません。





少しでもいいから、生きがいを持ってほしい。
みんなと同じようには働けないけど、働く場所があればいいのに。

若年性認知症者が利用できる障害者のための就労支援事業所（P12 参照）があります。若年性認知症でもまだまだできることはたくさんあります。各市町村障害福祉担当課へお問い合わせください。



些細なことだけど、相談できる相手がいない。誰でもいいから愚痴を聞いてほしい。

認知症の人と家族の会では地域ごとに、家族のつどいを開催しています。同じ悩みを抱える人やすでに介護を卒業した人たちが互いに情報を交換できる場として活用しています。また八戸市にある若年性認知症サポートセンターゆえみでは若年性認知症者とその家族を対象に毎月 1 回、サロンを開催しています。（P29 参照）



赤信号を無視したり、広い道路では逆走したりで、怖くて大変。運転するのをやめてほしいけど、本人が「大丈夫」って言って聞かないの。どうすればやめてくれるかしら。

認知症の人の運転に困っている家族は大変多くいます。青森県は都会と違って公共交通機関が十分に整っているとは言えません。車は一人 1 台と言っても過言ではないほど、車が県民の足となっています。そのため車の運転をやめるということは、行動範囲が狭まり、大変不便になります。とは言え、交通事故を起こした場合を考えると、本人だけでなく、相手の生死にかかわる問題です。いくつか事例をあげてみますので、本人の性格なども踏まえて、ご家族と相談しながら、本人が納得できる方法を探してみましよう。



事例)

①何度も事故が続き、これ以上運転しては危険なため、主治医に診断書を書いてもらい、運転免許証を返納した。初めは拒否していたが、何度も話し合い、納得のうえ了承した。

②運転はしないが、身分証明書として運転免許証を持っていたいと本人の意向が聞かれたため、公安委員会に行き、運転免許証と引き換えに経歴証明書を交付してもらった。(様々な優遇を受けられますので、詳しくは公安委員会へお問い合わせください。)

③運転免許証は所持しているが、自宅敷地内のみの運転に限らせている。

④敷地内から車を撤去する。業者に依頼し、エンジンがかからないように細工してもらうなど、見て納得する方法をとる。

⑤免許センターの高齢者適正相談をすすめ、認知機能検査を行うことで、運転の危険性を理解、納得してもらい、運転免許証を返納した。

参考

国立長寿医療研究センター 長寿政策科学研究部

『認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル』

URL <http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm>

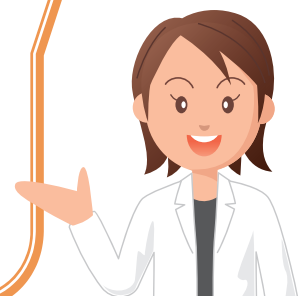
◆施設から



高齢者と同じプログラムでは物足りないのではないかと感じる場合があります。

身体機能は高齢者よりも高い場合が多く、提供するプログラム内容は分けた方がいいかもしれません。通所目的にはスタッフのサポート的な意味合いを持たせたり、ボランティア、お茶出し係、決まった場所の清掃、配膳や下膳、屋外での作業などをお願いする方法もあります。(環境整備、草刈り、洗車、雪かきなど)

また介護保険サービスの利用中、ボランティア活動をした際に生じた謝礼については、一定の条件を満たす場合、本人が受け取ることもできます。



Ⅸ 青森県内の関係機関等

▼若年性認知症サポートセンター

名称	電話番号	住所
若年性認知症サポートセンターゆえみ (結笑)	0178-27-7094 080-2808-3337	八戸市大字田面木字赤坂 16-3

▼認知症疾患医療センター

名称	電話番号	住所
青森県立つくしが丘病院	017-788-2988	青森市大字三内字沢部 353-92
弘前愛成会病院	0172-35-6464 (専用電話)	弘前市大字北園 1-6-2
はちのへ認知症疾患医療センター	0178-27-5977	八戸市大字田面木字赤坂 16-3
高松病院 認知症疾患医療センター	0176-23-7785	十和田市大字三本木字里ノ沢 1-249

▼認知症サポート医 (※名簿の公表に同意の得られた医師のみ掲載しています)

氏名	医療機関名	電話番号	住所
千葉 潜	青南病院	0178-27-2053	八戸市田面木赤坂 16-3
田崎 博一	弘前愛成会病院	0172-34-7111	弘前市北園 1-6-2
下田 肇	下田クリニック	0172-27-2002	弘前市城東中央 4-1-3
海老名 患	高松病院	0176-23-6540	十和田市三本木字里ノ沢 1-249
布施 泉	布施病院	0173-35-3470	五所川原市芭蕉 18-4
藤田 康文	黒石あけほの病院	0172-52-2877	黒石市あけほの町 52
牧口 幸一	藤代健生病院	0172-36-5181	弘前市藤代二丁目 12-1
秋山 弘之	東八戸病院	0178-32-1551	八戸市大久保字西ノ平 25-440
武田 智彦	介護老人保健施設はまなす苑	0175-26-3333	むつ市奥内字金谷沢 1-167
新井 陽	青森県立中央病院神経内科	017-726-8111	青森市造道 2-1-1
津川 信彦	健生五所川原診療所	0173-35-9693	五所川原市一ツ谷 508-7

▼もの忘れ外来・認知症外来

名称	電話番号	住所	備考(開設日時等)
弘前大学医学部附属病院	0172-33-5111	弘前市本町 53	「もの忘れ外来」 初診(火・木曜日:受付 9:00~10:30)
藤代健生病院	0172-36-5181	弘前市藤代 2 丁目 12-1	「もの忘れ外来」毎週 水・金曜日:受付 13:00 ~15:30) 要電話予約
八戸市民病院	0178-72-5000	八戸市大字田向字毘沙門平 1	「もの忘れ外来」 毎月第 4 金曜日
(医) 青仁会 青南病院	0178-27-2016	八戸市大字田面木字赤坂 16-3	「もの忘れ外来」 月・火・水曜日:受付9:30 ~12:30要予約
東八戸病院	0178-32-1551	八戸市大字大久保字西ノ平 25-440	「もの忘れ外来」 初診のみ予約制・毎日

名称	電話番号	住所	備考(開設日時等)
(医) 清照会 湊病院	0178-25-0011	八戸市新井田字松山下野場 7-15	「もの忘れ外来」 予約制 毎週木曜日 午前中
独立行政法人国立病院機構八戸病院	0178-45-6111	八戸市吹上 3 丁目 13-1	「高次脳機能外来」 毎週水曜日 10:30～
十和田市立中央病院	0176-23-5121	十和田市西十二番町 14 番 8 号	「もの忘れ外来」 予約制
高松病院	0176-23-6540	十和田市大字三本木字里ノ沢 1-249	「もの忘れ外来」 毎週月～金,第 1・3・5 土曜日(年末年始除く) 要電話予約
諏訪沢クリニック	017-726-3857	青森市大字諏訪沢字丸山 66	「もの忘れ外来」 予約制
協立クリニック	017-762-5511	青森市東大野 2-2-2	「認知症外来」 火曜日, 水・木・金曜 日の 9:00～12:00

▼地域包括支援センター

名称	電話番号	住所
青森市地域包括支援センター-おきだて	017-761-4580	青森市富田 5 丁目 8-30
青森市地域包括支援センター-すすかけ	017-761-7111	青森市里見 2 丁目 13-1
青森市中央地域包括支援センター-	017-723-9111	青森市新町 2 丁目 1-8
青森市東青森地域包括支援センター-	017-765-3351	青森市南佃 1 丁目 2-27
青森市南地域包括支援センター-	017-728-3451	青森市妙見 3 丁目 11-14
青森市東部地域包括支援センター-	017-726-5288	青森市大字矢田前字弥生田 47-2
青森市おおの地域包括支援センター-	017-711-7475	青森市東大野 2 丁目 1-10
青森市地域包括支援センター-寿永	017-739-6711	青森市大字高田字川瀬 186
青森市地域包括支援センター-のぎわ	017-763-2255	青森市大字羽白字野木和 45
青森市地域包括支援センター-みちのく	017-765-0892	青森市港町 3 丁目 6-3
青森市地域包括支援センター-浪岡	0172-69-1117	青森市浪岡大字浪岡字稲村 274
弘前市第一地域包括支援センター-	0172-31-1203	弘前市大字野田 1 丁目 1-27
弘前市第二地域包括支援センター-	0172-31-3811	弘前市藤野 2 丁目 6-10
弘前市第三地域包括支援センター-	0172-39-2515	弘前市大字豊原 1 丁目 1-2
弘前市東部地域包括支援センター-	0172-26-2433	弘前市大字福村字早稲田 27-1
弘前市西部地域包括支援センター-	0172-82-1516	弘前市大字五代字田屋敷 240-1
弘前市南部地域包括支援センター-	0172-87-6779	弘前市大字小沢字山崎 44-9
弘前市北部地域包括支援センター-	0172-95-2100	弘前市大字高杉字山下 298-1
八戸市地域包括支援センター-	0178-43-2111	八戸市内丸一丁目 1-1
黒石市地域包括支援センター-	0172-52-2111	黒石市大字市ノ町 11-1
五所川原市地域包括支援センター-	0173-38-3939	五所川原市字幾世森 218-6
十和田市地域包括支援センター-	0176-70-3671	十和田市大字奥瀬字中平 61-6
三沢市地域包括支援センター-	0176-51-8773	三沢市幸町三丁目 11-5

名称	電話番号	住所
むつ市地域包括支援センター(市介護福祉課内)	0175-22-1111	むつ市中央一丁目8-1
むつ市地域包括支援センター桜木	0175-23-3560	むつ市小川町1丁目13-60
むつ市地域包括支援センターみちのく	0175-23-7930	むつ市十二林11-13
つがる市地域包括支援センター	0173-42-2111	つがる市木造若緑61-1
平川市地域包括支援センター	0172-44-1111	平川市柏木町藤山16-1
平内町地域包括支援センター	017-755-2114	東津軽郡平内町大字小湊字小湊63
今別町地域包括支援センター	0174-35-2122	東津軽郡今別町大字今別字今別167
蓬田村地域包括支援センター	0174-27-3445	東津軽郡蓬田村大字郷沢字浜田397
外ヶ浜町地域包括支援センター	0174-31-1241	東津軽郡外ヶ浜町字蟹田高銅屋44-2
鱒ヶ沢町地域包括支援センター	0173-72-2111	西津軽郡鱒ヶ沢町大字本町209-2
深浦町地域包括支援センター	0173-76-2042	西津軽郡深浦町大字関字栢沢78-2
西目屋村地域包括支援センター	0172-85-3123	中津軽郡西目屋村大字田代字稲元143-2
藤崎町地域包括支援センター	0172-65-4155	南津軽郡藤崎町大字常磐字富田67-1
大鰐町地域包括支援センター	0172-48-2111	南津軽郡大鰐町大字大鰐字羽黒館5-3
田舎館村地域包括支援センター	0172-58-3704	南津軽郡田舎館村大字八反田字古館206-1
板柳町地域包括支援センター	0172-79-2116	北津軽郡板柳町大字福野田字実田11-7
鶴田町地域包括支援センター	0173-22-3918	北津軽郡鶴田町大字鶴田字沖津193
中泊町地域包括支援センター	0173-57-3601	北津軽郡中泊町大字中里字宝森70-1
野辺地町地域包括支援センター	0175-65-1777	上北郡野辺地町字前田5-2
七戸町地域包括支援センター	0176-68-3500	上北郡七戸町字森ノ上359-5
六戸町地域包括支援センター	0176-55-4492	上北郡六戸町大字犬落瀬字前谷地60
横浜町地域包括支援センター	0175-78-2111	上北郡横浜町字寺下35
東北町地域包括支援センター	0176-56-3111	上北郡東北町上北南四丁目32-484
六ヶ所村地域包括支援センター	0175-72-4457	上北郡六ヶ所村大字尾駸字野附475
おいらせ町地域包括支援センター	0178-52-7086	上北郡おいらせ町下前田158-1
大間町地域包括支援センターくろまつ	0175-37-5111	下北郡大間町大字大間字大間平20-78
東通村地域包括支援センター	0175-28-5700	下北郡東通村大字砂子又字里17-2
風間浦村地域包括支援センター	0175-35-3111	下北郡風間浦村大字易国間字大川目11-2
佐井村地域包括支援センター	0175-38-4193	下北郡佐井村大字佐井字糠森20
三戸町地域包括支援センター	0179-20-1153	三戸郡三戸町大字在府小路町43
五戸町地域包括支援センター	0178-62-2111	三戸郡五戸町字古館21-1
田子町地域包括支援センター	0179-20-7100	三戸郡田子町大字田子字前田2-1
南部町地域包括支援センター	0178-76-2111	三戸郡南部町大字平字広場22
階上町地域包括支援センター	0178-88-2115	三戸郡階上町大字道仏字天当平1-87
新郷村地域包括支援センター	0178-61-7560	三戸郡新郷村大字戸来字金ヶ沢坂ノ下17-1

※若年性認知症の相談窓口は、地域包括支援センターではなく担当課に置く市町村があるので
ご留意ください。

▼認知症の人と家族の会

名称	電話番号	住所
青森県支部 代表：石戸育子	0178-35-0930	八戸市鮫町字居合 1-3

▼障害者就業・生活支援センター

名称	電話番号	住所
津軽障害者就業・生活支援センター	0172-82-4524	弘前市大字熊嶋字亀田 184-1
青森藤丸リゾート就業・生活支援センター	017-722-3013	青森市奥野 2-25-9
障害者就業・生活支援センターみなと	0178-44-0201	八戸市廿三日町 18
障害者就業・生活支援センター月見野	0173-26-4242	つがる市森田町森田月見 473-2
障害者就業・生活支援センターみさわ	0176-27-6738	三沢市本町 1-62-9

▼県外の若年性認知症の相談窓口

名称	電話番号	住所	備考(開設日時等)
若年性認知症コールセンター	0800-100-2707 フリーコール	愛知県大府市半月町 3-294 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	月～土曜日 (10:00～15:00) 年末年始・祝日を除く
全国若年性認知症家族会・ 支援者連絡協議会	03-5919-4186	東京都新宿区 1-25-3 エクセルコート新宿 302	月・水・金曜日 (10:00～17:00)

ま と め

若年性認知症ケア研修事業の一環として、若年性認知症支援ガイドブックを作成させていただきました。

若年性認知症者への支援は、高齢者支援と障害者支援のはざまにあります。現在の症状や進行の度合いによって、支援者は適切な支援方法を見つけていかなければなりません。今回のガイドブックは、高齢者支援を行っている立場でも、障害者支援を行っている立場でも、どちらの立場にとっても活用しやすいよう、制度や生活に密着した情報をわかりやすく掲載いたしました。今後の支援に是非ご活用ください。

県内では若年性認知症に特化した支援を行っているところは、ほぼありません。しかし、本人の特性を理解することで、よりよい支援に結び付けていくことは可能と考えます。今ある制度等を可能な限り活用し、病気にかかる前とできるだけ変わることのない生活を送れるよう、専門職として自信を持って支援していただきたいと思います。

本ガイドブックの作成にあたり、各関係機関より、ご協力、ご指導をいただきましたことに、深く感謝申し上げます。

平成 25 年 3 月

編集担当一同



若年性認知症支援ガイドブック

～若年性認知症の方とその家族の支援のために～

平成25年3月31日発行

発行 青森県

編集責任者 若年性認知症サポートセンターゆえみ（結笑）

社会福祉士/精神保健福祉士 松倉典子
作業療法士 鈴木厚子

編集協力者 公益財団法人こころすこやか財団

医師 千葉 潜
社会福祉士 山口 亜矢子
事務員 高橋 一世

