

地域実践報告

認知症伴走型支援事業への取り組み実践事例 ～認知症伴走型支援事業の解説を含めて～

Experience of the “Accompaniment-type Support Project for People with Dementia” with its explanation.

井上謙一^{1,2)}、佐塚昌史^{1,2)}、三俣和哉^{1,3)}、忌部洋平^{1,4)}

Kenichi Inoue^{1,2)}, Masashi Sazuka^{1,2)}, Kazuya Mitsumata^{1,3)}, Youhei Inbe^{1,4)}

要旨

群馬県地域密着型サービス連絡協議会は2009(平成21)年度より、研修カリキュラムを修了した事業所を地域の認知症拠点として認知症相談窓口を開設してきた。この実績を背景に2021(令和3)年度には、高崎市で認知症伴走型支援事業を自主事業として開始した。

本稿では、この先進的な実践活動の経緯、伴走型支援事業開始までの段取り、広報活動、活動実績、今後の課題などをまとめた上で、認知症伴走型支援事業の解説を含めて報告する。

はじめに

2019(令和元)年度に示された認知症施策推進大綱では『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していく』ことが示されました¹⁾。ここで言う「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、認知症があってもなく

ても同じ社会でともに生きる」という意味です。認知症によって生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる共生社会を目指しています。この地域共生社会づくりを進める一環として、認知症伴走型支援事業が2021(令和3)年度より国の事業として始まりました²⁾。

認知症伴走型支援事業について、厚生労働省資

キーワード：認知症伴走型支援事業、地域密着型サービス、認知症相談窓口、地域共生社会、予防

1) 群馬県地域密着型サービス連絡協議会

2) 認定 NPO 法人 じゃんけんぽん

3) NPO 法人 三和会

4) 社会福祉法人 二之沢真福会

責任著者：井上謙一

認定 NPO 法人 じゃんけんぽん

〒370-3521 群馬県高崎市棟高町 954-8

E-mail : janken-h @ ceres.ocn.ne.jp

(@を半角に換えて下さい。)

受領日：2022 年 4 月 11 日

採択日：2022 年 4 月 27 日

英文誌名：Tokyo Journal of Dementia Care Research

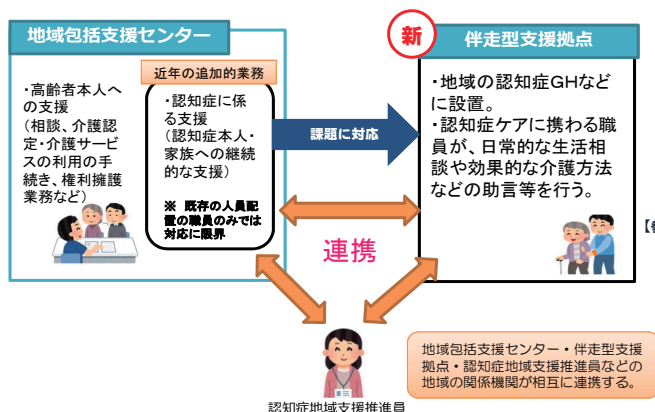
【R3新規事業】認知症本人や家族に対する伴走型支援拠点の整備の推進

(令和2年度予算額) 3.9億円の内訳 → (令和3年度予算案) 5.5億円の内訳

- ◆ 高齢者支援に関するニーズが多様化・複雑化する中で、本人に専門的な助言を行うとともに、家族の負担軽減により介護離職防止にも資するような支援を行うことが重要。
- ◆ このため、地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業を新たに創設し、支援体制の充実を図る。

【予算項目】(項) 介護保険制度運営推進費 (目) 介護保険事業費補助金 (認知症総合戦略推進事業) 【実施主体】市町村 【補助率】1/2

【事業実施イメージ】



※ 1か所当たり1,520千円（事業費ベース）を想定。（国1/2、市町村1/2）

【参考1】拠点となり得る地域の既存資源の数（該当サービスの請求事業所数）



【参考2】地域包括支援センターにおいて家族介護者支援に関して実施している施策

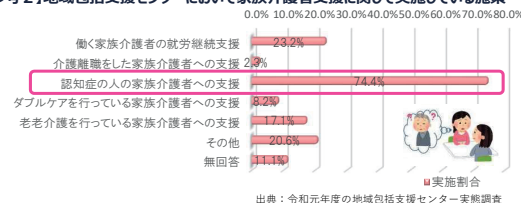


図1 認知症伴走型支援事業の厚生労働省説明図²⁾

料(図1)²⁾では、「地域包括支援センターによる従来からの対応に加えて、認知症対応型グループホームなど地域の既存資源を活用して、①本人の生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②家族の精神的・身体的負担軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言などを継続的に行う『伴走型の支援拠点』を市町村が整備する事業」とされ、共生を目指した支援体制の充実を図ることとなりました。

伴走型支援拠点は、認知症施策推進大綱に基づき、認知症高齢者にやさしい地域づくりを推進していくための認知症総合戦略推進事業に位置付けられた「認知症伴走型支援事業」によって設置されます³⁾。

主たる活動である認知症の伴走型相談支援では、認知症の人とその家族への認知症に係る相談・助言、地域の既存資源を活用して社会参加を促す等の認知症の人の生きがいにつながるような支援を行います。また、認知症の進行等で症状が変化した場合も、培ってきた関係性や地域の馴染みを活かしながら継続して相談・助言に取り組み、寄り添い続けることで、認知症の人とその家

族の地域での生活を支えます³⁾。

伴走型支援拠点では、地域の認知症ケアの拠点としての役割から、市町村や地域包括支援センター、認知症の人を支える地域の介護保険サービス事業所等、保健・医療・介護・福祉の専門職、地域で認知症の人を支える活動をされている団体や人々からも、認知症に係る専門相談を受け付けます³⁾。

群馬県では、介護保険の地域密着型サービスを提供する事業所が、地域共生社会づくりに早くから取り組んできました。群馬県地域密着型サービス連絡協議会では、2009(平成21)年度より会員の中から希望者を募り、所定の研修カリキュラムを修了した事業所を地域の認知症拠点として、群馬県認定の認知症相談窓口を開設しています。各事業所の入り口等に、群馬県の認定を受けた認知症相談窓口であることを示すステッカーを貼ることで、事業所の近隣の方が気軽に相談できる支援を継続しています(図2)。行政からの指示や支援ではなく、「民」主導で、群馬県と連携して相談窓口などの「認知症の地域拠点作り」を県内で進めてきました。

2021(令和3)年度から認知症伴走型支援事業を



図2 群馬県の認知症相談窓口であることを示すステッカー

厚生労働省が始めました²⁾。我々は、この10年以上に及ぶ地道な活動を礎として、2021年度から群馬県高崎市で本事業を自主事業として開始しました。本稿では認知症伴走型支援事業への先駆的な実践事例を紹介します。

1. 認知症伴走型支援事業とは

(1) 伴走型支援とは

伴走型支援という用語は、これまでホームレスの人の支援領域などで用いられてきました。一般社団法人日本伴走型支援協会は『伴走型支援は、深刻化する「社会的孤立」に対応するため「つながり続けること」を目的とする支援である。それは「孤立しない社会の創造」を目指す社会活動だと言える。』と定義しています⁴⁾。

対人支援には「具体的な課題解決をめざすアプ

ローチ」と「つながり続けることをめざすアプローチ」が車の両輪として組み合わせられることが必要とされています(表1)⁵⁾。課題解決型は、生じている課題を解決するアプローチで、いわば問題点(疾病や障害)を見つけてその原因を探り解決(治療)する医学的なアプローチです。一方、伴走型は、つながり続ける中で、本人の長所を伸ばしていくレジリエンスを強化する、というポジティブなアプローチです。看護師の萱間は、「問題解決型の特性は、対話によって当事者の希望を知るところから始める。そして、その希望に向けた試行錯誤をともしながら、実際にいろいろやってみる。そのプロセスで、こういうことはすごくできるんだとか、力を発揮するんだという当事者の強みを知って、あなたはこういうのがすごくできるんですね、できてますよとフィードバックする。……一緒に何かやってみることが大事で、大きなことじゃなくていいのですが、一緒に何か行動をしてみる中で、その人の強みを心からすごいと思って本人に伝えるのがストレングスモデル」だと述べています⁶⁾。

(2) 認知症伴走型支援事業の経緯と概要

2020(令和2)年度、厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域における認知症ケアの拠点としての認知症高齢者グループホームの適切な相談支援

表1 対人支援において今後求められるアプローチ⁵⁾

支 援	課題/問題解決型支援	伴走型支援
アプローチ	具体的な課題解決をめざすアプローチ	つながり続けることをめざすアプローチ
特 徴	●本人が有する特定の課題を解決することをめざす ●それぞれの属性や課題に対応するための支援(現金・現物給付)を重視することが多い ●本人の抱える課題や必要な対応が明らかな場合には、特に有効	●本人と支援者が継続的につながることをめざす ●暮らし全体と人生の時間軸をとらえ、本人と支援者が継続的につながり関わるための相談支援(手続的給付)を重視 ●生きづらさの背景が明らかでない場合や、8050問題など課題が複合化した場合、ライフステージの変化に応じた柔軟な支援が必要な場合に、特に有効
共通基盤	本人を中心として“伴走”する意識	
組み合わせ	個人が自律的な生活を継続できるよう、本人の意向や取り巻く状況に合わせ、2つのアプローチを組み合わせしていくことが必要	

文献5を元に作成

に関する調査研究事業」を公益社団法人日本認知症グループホーム協会が受託し、著者の一人である井上謙一が委員として参加しました。そして、2020(令和2)年7月31日、2021(令和3)年1月19日、同3月5日の3回の検討を経て報告書をまとめました。厚生労働省はこれを受けて、認知症伴走型支援事業の実施要綱を示しました(表2、図2)²⁾。また、この老人保健健康増進等事業の成果物として、「伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～」が公表されました³⁾。認知症伴走型支援の狙いは、以下の3点です⁷⁾。

*** 認知症の早期段階から地域で相談できる施設をつくる**

*** 認知症の経過に伴って生じる生活の課題に、専門的知識をもった職員が対応する**

*** 介護離職の防止につなげる**

この事業の実施主体は市町村です²⁾。国の予算では、1か所あたり150万円/年の運営費を想定し、国と市町村が1/2ずつ負担します。地域密着型の介護事業所等のスタッフが相談業務にあたる

ので、日頃の介護業務とは明確に区分して費用(人件費等)を算定し、公費でまかなわれる仕組みです。相談内容は、①認知症の本人に対して、社会参加活動を促すなどの生きがいにつながるような支援や、専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言、②介護家族に対して、精神的・身体的負担の軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言が例示されています。その他、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター、認知症初期集中支援チームなどとの連携も求められています。相談可能な日時や場所の公表も必要で、定期的な開催が求められています。

(3) 認知症における伴走型支援の考え方

『伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～』³⁾では、「認知症における伴走型相談支援は、在宅の認知症の人とその家族に対し、認知症の経過に沿って生じる生活上の課題について、認知症に精通した人々が継続して相談支援を行うこと、理解を促しながら適切な情報を提供し、症状に合わせた対応の工夫や生活環境の改

表2 厚生労働省の示した認知症伴走型支援事業の実施要綱(2021年5月)²⁾の抜粋・まとめ

要 旨	認知症高齢者グループホーム(認知症対応型共同生活介護)、特別養護老人ホーム、小規模多機能型居宅介護等の地域の介護サービス事業所における既存資源を活用し、認知症の人とその家族に対する専門的な相談・助言等を日常的かつ継続的に行う伴走型支援拠点の整備を推進することで、認知症の人やその家族の支援体制の充実を図る。
要 件	①認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員が実施。ただし、事業所等の職員は、当該介護サービスの提供業務に従事すべき時間帯と本事業に従事する時間帯とを明確に区別する。 ②対応可能な日時をあらかじめ決定した上で、相談窓口であることを明示(ホームページ等で公表)。 ③日常的かつ継続的に実施。
取り組み例	① 認知症の人に対して、社会参加活動へ促すなどの生きがいにつながるような支援や専門職ならではの日常生活上の工夫等の助言。 ②家族に対して、精神的・身体的負担の軽減につながるような効果的な介護方法や介護に対する不安解消に係る助言。 ③その他、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の地域の関係機関と連携し、認知症に関する相談への助言や認知症ケアパスの作成への参加、地域包括ケア会議への参加等の認知症施策に関する取り組み実施。
注 意	本事業を市町村が委託により実施する場合、受託事業者は、事業を実施するに当たって、市町村と協議の上実施すること。

善、家族関係の調整に向けた助言、社会参加の場の紹介による参加の促し等を行ってその解決や改善を図ろうとするものです」と記載されています。相談を受ける側が伴走者として、相談支援という方法で寄り添い続けます。その結果、本人とその家族が安心して生きがいを持ちながら地域に住み続けられることにつながります。また、認知症の人とその家族が、自らの問題として認知症を捉え、自ら考え、選択することを支援します。

専門的知識を持ってしても、伴走者一人で解決できる課題は限られています。地域包括支援センターや認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、必要があれば認知症疾患医療センターやかかりつけ医、若年性認知症コーディネーター、生活支援コーディネーターなどとも連携しながら伴走します。本人を中心としたチームオレンジ⁸⁾を結成すれば、さらに支援の輪が広がるでしょう。

伴走は、一時点での相談で終了ではなく、そこが始まりです。そして、認知症の進行とともに様々な課題が出てきますが、それらに寄り添う姿勢が大切です。そのためには、①相談者との間に信頼関係を築くこと、②守秘義務を守ること、③緊急時の連絡先を知らせること、などが大切です³⁾。

(4) 認知症伴走型支援事業で期待される効果

認知症伴走型支援事業を進めることで期待できる効果について、伴走型支援マニュアル³⁾を参考に整理すると、下記の事項が挙げられます。

- ① 認知症の初期症状は物忘れ、コミュニケーション等、暮らしの中での不具合等で確認されることは多いものの、それを「介護の問題」と捉える傾向にあります。「相談するまでもない」「恥ずかしい、みっともない」等の心のバリアや、「これは認知症なのかわからない」等の不安から、専門的な機関に足を踏み入れにくい、初期段階の発見や受診が遅れる現実があります。認知症への社会の認識が高まってきた今、認知症の初期段階から相談できる場所があることで、安心して地域で暮らし続ける希望が持てるようになります。
- ② 認知症の人とその家族を支援する「伴走者」の存在があることで、認知症になっても変わ

らず地域で暮らし続ける可能性を高めることができます。

- ③ 認知症の人や家族とともに考え、気持ちを支え、理解と受容を促しながら適切な情報や知識の提供を行うことで、認知症の人や家族が自ら選択できる地域となります。
- ④ 認知症の人に対して、社会参加活動や生きがいにつながるよう支援することで、元気な生活を継続できます。
- ⑤ 家族に対して、効果的な介護方法の助言をすることで、精神的・身体的負担の軽減につながり、不安を解消できます。
- ⑥ 認知症グループホームや小規模多機能居宅介護等の地域密着型サービス事業所は、伴走型相談支援に取り組むことによって認知症に係る知見や知識が深くなり、事業所としての機能の強化、人材の育成、ケアの質の向上が図られます。
- ⑦ 認知症グループホームや小規模多機能居宅介護等の地域密着型サービス事業所は、地域の認知症ケアの拠点として、その知見を還元していくことで、その地域に必要な事業所に成り得ます。
- ⑧ 地域包括支援センターの相談量の増加が顕著になり、十分な対応が難しくなっている中で、認知症伴走型支援事業と連携することで、認知症の相談についての業務軽減が図れます。

2. 群馬県および高崎市での準備活動

群馬県地域密着型サービス連絡協議会が長年取り組んできた認知症相談窓口づくりの活動がベースとなり、高崎市で認知症伴走型支援事業が始まった経緯を紹介します。

(1) 群馬県での相談窓口の実践

群馬県地域密着型サービス連絡協議会としては、2009(平成21)年度の相談窓口開設から12年経過しましたが、こちらが期待した相談案件は数えるほどで、窓口設置の有効性を評価できる状態には至っていません。その原因として次のことが挙げられます。

- ①地域包括支援センターに相談が集中し、相談とその対処を認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等に委ねており、地域密着型サービス事業所との情報交換を行うに至らなかった。
- ②市民からは、中重度の状態まで進行してからの相談が多く、自立または認知症の疑いの段階での相談が少なかった。
- ③市民の意識において、地域密着型サービス事業所の中での相談は、地域密着型サービスの利用相談・利用受付ととられ、気軽に相談できる場所として認知されなかった。
- ④地域密着型サービス事業所の相談窓口は、相談を受け各関係機関につなぐ役割と認識しており、伴走型支援という意識がなかった。

このような背景を踏まえ、群馬県地域密着型サービス連絡協議会は、2021（令和3）年5月に、今後は市町村の「認知症伴走型支援事業」を積極的に受託して展開していく旨、全会一致で賛同しました。

(2) 高崎市での相談窓口の実践

2016（平成28）年1月には、高崎市において相談窓口となる事業所からの45名、高齢者あんしんセンター（地域包括支援センター）の認知症地域支援推進員27名などが、連携して一般市民に相談窓口の周知を図るため、一堂に会し連携会議を実施しました（図3）。群馬県担当者や他市町村担当者等のオブザーバー参加もありました。

さらに高崎市では認知症ケアパスの「認知症相談」の欄に、初期（自立；認知症発症前）の時点から相談が行えるよう、高齢者あんしんセンターとともに「地域密着型サービス・認知症相談」として、筆者らの取り組みである相談窓口が掲載されています。

3. 高崎市での認知症伴走型支援事業の実践

この事業は市町村事業のため、自治体との連携が不可欠ですが、検討会のメンバーでもあった高崎市と協議を進めた結果、2021（令和3）年度予算には時期的に組み込めないため、地域密着型サー



図3 高崎市の第1回連携会議



図4 認知症伴走型拠点の古民家と相談室

ビス連絡協議会(南西部ブロック)で自主的に、モデル的な実践の試みを開始しました。その実践を下記に紹介します。

(1)特徴

- ・認知症グループホーム(6事業所)、小規模多機能居宅介護(5事業所)、看護小規模多機能居宅介護(2事業所)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(1事業所)計14事業所の連携で支援しています。
- ・2021(令和3)年7月1日より古民家を拠点として活用し、各事業所の管理者が順番で出張し、認知症カフェを併設した相談支援を行っています。相談受付日は毎週火、木、土の10:00~15:00の5時間としています(図4)。
- ・2か月に1回、認知症伴走型拠点ネットワーク会議を開催し、相談内容や対応報告、課題等を話し合っています。その際、2地域担当の高崎市安心センター(地域包括支援センター)と、認知症の人と家族の会群馬県支部

の担当者が参加しています。

- ・ぐんまヤクルト様と連携し、配達員の方がお客様と接する中で、認知症の疑いがある方を認知症伴走型拠点につなげてもらえるよう提携しています。

(2)相談シート

相談シートは、公益社団法人日本グループホーム協会のシートを使用しています。4種類のシートを巻末参考資料としました。

(3)広報活動

- ・**チラシ5000部作製**：「もの忘れお気軽相談所～認知症伴走型支援……あなたに寄り添う～」という表題のチラシ(図5)を作成し、相談拠点の周知を図りました。内容は、①「伴走型支援とは」として事業を説明、②相談内容について、「最近もの忘れが多いけど……相談しづらい。病院に行きたくない!」「一人でつまらない、憂鬱、誰かと話がしたい!」「最近親が心配で……どうしたら良いのかわからない」「認知症って……何?詳しく話を聞きたい!」「介護について……情報を得たい」と例示、③相談受付日は毎週火、木、土の10:00~15:00であることや、拠点の地図をチラシに示しました。チラシは、地域包括支援センターから群馬県医師会、地区区長、民生委員に配布したほか、認知症の人と家族の会から関係機関に配布しました。また、各事業所から近隣の住民に個別ポスティングしました。
- ・上毛新聞掲載：2021(令和3)年6月16日の上毛新聞に、群馬県地域密着型サービス連絡協議会などが、認知症伴走型支援事業の相談窓口開設に向けて、6月15日に運営方法などを話し合ったことが紹介されました。古民家を活用して「もの忘れお気軽相談所」を開設し、カフェも併設され、認知症ケアの経験者が相談などに無料で応じることが紹介されました。

2021(令和3)年8月15日の上毛新聞には、①グループホームに勤務し、認知症に精

あれ?もしかして…? 不安…だけど病院には行きたくない…

もの忘れお気軽相談所

～認知症伴走型相談支援……あなたに寄り添う～

伴走型相談支援とは…

認知症であっても住み慣れた地域で暮らしたく続けるために、進行過程で起き続ける様々な変化や課題について、**早期に本人や家族の相談支援を継続的に行うこと**です。地域の資源を活用し、社会参加を続け、生きがいを感じながら生活できるように支援を行います。また、認知症の進行等、症状が変化した場合も、培ってきた関係性を活かしながら継続して相談・助言に取り組み、寄り添い続けることで、本人と家族の地域での生活を支えます。

例えばこんなことでお困りの方はいませんか?

- ・最近物忘れが多いけど……相談しづらいし、病院も行きたくない!!
- ・一人でつまらない、憂鬱、誰かと話したい!!
- ・最近、親が心配で……どうしたら良いのかわからない。
- ・認知症って……何?詳しく話を聞きたい!
- ・介護について……情報を得たい。

まずは一人で悩まず私たちにお話しください!

毎週 火・木・土 相談無料
午前10時～午後3時

認知症ケアの経験者が対応いたします。

カフェを併設しています。
楽しくお茶会をしながら
お話ししましょう!



図5 相談拠点開設周知のチラシ

通した職員が相談に応じること、②専門職ならではの日常生活上の助言や、家族の精神的・肉体的負担の軽減につながるアドバイスをしていくこと、③今後他の市町村にも広がっていくことの期待などが紹介されました。

これまでに相談が寄せられた5事例のうち、4事例は新聞記事がきっかけでした。

(4)現状と実績

認知症伴走型支援は、まだまだ周知が不足しています。行政、医療関係者等のもとより地域役員、民生委員、そして住民にこの活動を知っていただき、理解と協力をいただくまでには、年単位の期間が必要と思われます。

相談窓口を開設した2021(令和3)年7月1日から2022年(令和4)3月31日までに寄せられた相談は5件です。以下に概要を紹介します。各事例とも、①本人の基本情報、②相談者の続柄、③相談に至ったルート、④相談の内容、⑤支援の内容の順に紹介します。

事例1

- ①女性、70歳代、認知症診断(有)、ケアマネ(無)、介護認定(未申請)
- ②夫
- ③2021(令和3)年9月9日、新聞を見て夫婦で初来所
- ④物忘れが顕著になり、病院を受診して認知症の診断を受けたが、まだ介護認定申請はしていない。新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言後は自宅近くの「認知症カフェ」にも行けなくなり、自宅で過ごすことが増え、他者交流ができていないので話を聞いてもらいたい。夫は本人と在宅生活を継続したい意向。
- ⑤二人とも世間話が好きであったため、初回は傾聴に徹した。その後2022(令和4)年3月31日までにご夫婦での来所6回、相談者のみの来所3回と継続的な支援を行っている。以下に具体的な支援内容を示す。
 - ・「認知症の民間保険」給付申請手続きの相談があり、主治医の診断書で申請を行い保険金を

を受取できた。

- ・家でナンバープレースをよくやっているが、物忘れが増えてきて相談者も疲れるということで、介護認定申請の手続きを行い、週1~2回のデイサービスの検討を支援する。
 - ・妻が編み物を見せたいと来所、世間話をして嬉しそうに帰る。傾聴に徹する。
 - ・その後編み物をたくさん持って来所、担当職員に編み方を教える。
- 介護認定の結果について3月15日現在では届いていない模様。
- ・まん延防止等重点措置が解除され、木曜日には自宅近くの「認知症カフェ」に行き、その他の日は家で編み物とナンバープレースをしているとのこと。
 - ・相談者(夫)は伴走型拠点から近距離のコミュニティカフェ「近隣大家族」を気に入っている様子で、一人で来る時は「近隣大家族」に立ち寄り会話を楽しんでいる。

事例2

- ①女性、90歳代、認知症診断(無)、ケアマネ(無)、介護認定(要支援1)
- ②次女
- ③2021(令和3)年9月9日、新聞を見て初来所
- ④物忘れ、感情の起伏が激しい、幻視あり。2月ごろから膝の痛みを訴え日中寝て過ごすことが多い。毎日のように同じことを言ったり、急に怒り出し、見えない物が見えていると言いつつ対応に困っている。日中は本人が一人になるので不安。
- ⑤以下に具体的な支援内容を示す。
 - ・「怒り出した時の対応について教えてほしい」との相談に対して、受容して褒めることを基本姿勢にするよう伝える。
 - ・認知症の症状と考えられるので早期に医療機関を受診するよう勧める。
 - ・普段家から出ることがなく他者との関わりがないとのことで、自宅近くのカフェやサロンに行き、それらの場から他者との関わりに慣れていくことも必要と提案する。
 - ・当市と離れた市からの来所であったため、その後の連絡は今のところ無し。

事例3

- ①女性、80歳代、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa、介護認定(要介護1)
- ②長女
- ③2021(令和3)年10月19日、新聞を見て電話の後に初来所
- ④物忘れや妄想がひどくなってきたので対応を知りたい。今後の介護サービスの利用の仕方を知りたい。3年前に夫を亡くしてから独居を続けてきたが、コロナ禍でサロンに通えなくなってから財布をなくす、食事を作ろうとしない。本日デイケアをお試し利用で気持ちよく出かけてくれたが数日前は行くことを嫌がっていた。今後在宅生活を継続するにあたりどのようなサービスを利用したらよいのかを知りたい。
- ⑤以下に具体的な支援内容を示す。

- ・否定されることを怒られていると思ってしまっているので、受容して褒めることを基本姿勢にするよう伝える。本人の家から2~3分の所に長男(相談者の弟)が住んでいるということなので、母親の状況を説明し、食事をきちんと摂っているのか確認してもらうなど関心を持ってもらう事を勧める。安心オレンジガイドブックを渡し概要を伝える。サービスは本人や家族の意向に沿って増すことや、変更することができること、また限度額があることを説明する。
- ・相談者の反応として「弟と話す機会を作ってみます」「否定しがちだったので気を付けた」「また困ったことがあれば、相談に来ます」とのこと。

事例4

- ①男性、70歳代、認知症診断(無)、ケアマネ(無)、介護認定(未申請)
- ②妻
- ③2022(令和4)年2月5日、新聞を見て電話の後に夫婦で初来所
- ④物忘れが増えてきた、飲酒後は嫌なことを思い出してイライラする。外に出て人と接してもらいたい。家に閉じこもりがち。認知症診断を勧めるが怒り出す。

- ⑤以下に具体的な支援内容を示す。

- ・本人の話を中心に傾聴する。「犬を飼っていたが亡くなった。イオンのペットショップに見に行きたい。気の合わない人とは付き合いたくない。さっきやろうと思ったことをすぐに忘れて自分でも困っている。」などの発言があった。
- ・相談者(妻)は認知症の知識があり社会参加の必要性を感じているが、本人にうまく促せない。また「周囲の偏見が気になり近所には知られたくない。だから自宅から少し離れたこの場所へ来てみた」とのこと。活動参加の場として、「おもちゃの病院(子供のおもちゃを修理する所)」のボランティアに参加(まずは見学)を勧めたところ、「行ってみる」と関心をもたれた。

事例5

- ①女性
- ②夫
- ③2021(令和3)年12月25日、地域包括支援センター経由の電話連絡
- ④近所でなく、知り合いの少ない所で愚痴や相談に乗ってくれる所は無いかと本人より相談を受け、伴走型拠点に電話してみたとのこと
- ⑤予約無しで、火、木、土、10:00~15:00、いつでも来所歓迎である旨を伝えた。

4. 高崎市での認知症伴走型支援事業の今後の課題**(1)他の地域資源との連携の強化**

高崎市においては、地域包括支援センター及び認知症地域支援推進員との連携会議を開催してきましたが、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターとの連携は未実施です。

今後周知・連携が行き届けば、伴走者がいることで地域での生活が継続できる場合は「認知症伴走型拠点」、支援の相当量を専門職に委ねなければならない場合は「地域包括支援センター」と、認知症の進行程度により相互に役割分担が図れるのではないかと考えられます。

(2) 自治体への要望

認知症伴走型拠点の整備補助、および委託に関しては市町村事業であり、国と市町村の折半での予算となります。したがって市町村が事業の開始と予算付けを行うことが、この事業の進捗に影響することになります。群馬県地域密着型サービス連絡協議会では2009(平成21)年度より認知症相談窓口支援を自主的に継続してきた経緯から、今回提示された伴走型支援事業に関しても、高崎市において2021(令和3)年に先行して自主的・モデル的に開始しました。そして、市の正式な事業となるよう予算措置を高崎市に要望してきましたが、残念ながら、新年度予算には盛り込まれなかったため、2022(令和4)年度も自主事業として継続していきます。

2021(令和3)年には団塊の世代が後期高齢者に突入し、認知症の人の数が今後飛躍的に増えるであろうと予想されます。全国の市町村において、認知症伴走型支援事業への予算措置が広まることを期待しています。

COI：著者全員について、該当するCOIはありません。

文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進大綱. <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
- 2) 厚生労働省：認知症高齢者や家族に対する認知症伴走型支援拠点の整備の推進. <https://www.ghkyo.or.jp/news/wp-content/uploads/2021/05/79b7e98da0e6c77c465bc3d053b67ff0.pdf>
- 3) 日本認知症グループホーム協会：伴走型相談支援マニュアル～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～. <https://www.yurokyo.or.jp/pdf.php?menu=item&id=3319&n=4>
- 4) 一般社団法人日本伴走型支援協会 <https://nbk.or.jp/about-us/>
- 5) 厚生労働省「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会(地域共生社会推進検討会)」の最終とりまとめ. <https://www.mhlw.go.jp/content/12602000/000582595.pdf>
- 6) 萱間真美：伴走型支援と問題解決型支援；看護はハイブリッドモデルで. 日本精神保健看護学会誌 29(Supple): 6-13, 2020.
- 7) みんなの介護求人：今年度から始まった「認知症伴走型支援事業」 <https://job.minnanokaigo.com/news/kaigogaku/no1038/>
- 8) チームオレンジとは <https://www.caravanmate.com/team-orange/>

巻末参考資料：高崎市の認知症伴走型支援事業で用いているシート

送付先：伴走型支援拠点（認知症伴走型相談支援拠点 in 高崎）

年 月 日

相談情報提供書

※伴走型相談支援拠点への情報提供に際しては、必ず御本人に同意を取ってください。

※記載できる範囲で結構です

情報提供者：

相談者概要	(年齢 歳)(性別)
相談者 連絡先※	相談者が希望した場合のみ
	相談者と対象者の関係： 本人 家族 友人・知人 その他()
相談概要	
相談予約の 要否方法 (○をつけて ください)	1. 相談予約を取りたい 連絡方法と希望時期： 2. 相談日に直接訪問したい 連絡方法と希望時期： 3. なるべく早く連絡を取りたい 連絡方法： 4. その他 その他の内容等：
情報提供者 からの 申し送り等	

※情報管理の観点から、伴走型支援拠点への情報提供時には、事前に一報ください。

※相談者の連絡先については、相談者が希望した場合のみとしてください。希望しない場合は、直接伴走型支援拠点の連絡先を伝え、御連絡をくださるようお伝えください。

※連絡先の記載があった場合は、伴走型支援拠点から御電話をしますが、原則として担当職員が電話可能な時間帯となります。緊急性がある、至急等の場合は、本用紙にその旨記載頂くか、本用紙によらずご連絡をください。

巻末参考資料：高崎市の認知症伴走型支援事業で用いているシート

伴走型相談支援 受付票

相談(受付) 日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分	対応者	
相談履歴	新規 ・ 過去に相談あり(年 月)	相談手段	来所 ・ 電話 ・ メール 他()
紹介時の 情報等			

相 談 者(※対象者本人の場合あり)				家族構成図
(フリガナ) 氏 名				
住 所				
電話番号・ メールアドレス		相談者と 対象者 の関係		
伴走型 支援拠点を 知った経緯	役所 ・ 地域包括支援センター ・ 保健所 ・ 民生委員 他のサービス事業所 ・ 近所である ・ 看板 ・ ちらし その他 ()			

対 象 者				
基本情報	(フリガナ) 氏名		年齢	歳
			生年月日	年 月 日
			性別	男 ・ 女
	住所			
	電話番号 FAX 番号	(自宅・携帯)	メール アドレス	
	世帯区分	独居 ・ 夫婦 ・ 同居 ・ 日中独居	住まい	戸建 ・ 集合住宅
	連絡先1	氏名： 電話番号： 対象者との関係等：		
認知症の状況	日常生活 自立度	I IIa IIb IIIa IIIb IV V (既存資料から確認・受付者の所見・他)	(その他気づいたこと)	
	認知症の 診断有無	有 ・ 無 医療機関名等：		
介護保険	認定状況	有 ・ 無 被保険者番号	要支援・ 要介護度	(認定時期 年 月)
	ケアマネの 有無	有 ・ 無 ケアマネジャー氏名・連絡先等：		
	利用している サービス			

身体状況等	障害区分	身体障害者手帳(級:名) 精神障害者保健福祉手帳(級) 愛護手帳(度)	
医療の状況等	本人の現況	在宅 ・ 入院 ・ 入所	入院等の場所
	主治医	医療機関()医師名()	
	病歴等		

○主訴

○相談内容

○当日の対応

○対応結果 (支援継続 ・ 他機関を紹介 ・ 終了)

※相談者に個人情報使用同意について確認。

①今回の相談で得た個人情報及び相談内容について、地域包括支援センターへ報告・共有することの同意

(承諾 ・ 拒否)

②今回の相談で得た個人情報及び相談内容について、【

】と共有することの同意

(承諾 ・ 拒否)

責任者確認欄

自治体等提出日： 年 月 日

經過記錄

[illegible]

巻末参考資料：高崎市の認知症伴走型支援事業で用いているシート

【日報】 伴走型相談支援拠点

記入者 _____

拠点名	認知症伴走型相談支援拠点in高崎	年 月 日
-----	------------------	-------

1. 相談者数

	相談者(人)	うち匿名(人)	相談回数 (延べ回数)	気づいたこと等
計				
本人				
家族				
友人・知人				
自治会等				
民生委員				
事業所等				
その他				

2. 相談内容等

相談内容、相談経路や方法

--

3. 課題、報告や共有すべき事項等

--