

No.

あかし オレンジ手帳

いつまでも すべての人に やさしいまちを みんなで



SDGs未来安心都市 明石市



明石市 福祉局 高齢者総合支援室

TEL 078-918-5288

FAX 078-918-5106

氏名

はじめに

65歳以上の高齢者7人に1人が認知症と言われ、働き盛りの世代が若年性認知症を発症することもあり、私たちみんなが認知症と無関係ではありません。

本市では、2020年10月から、認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、包括的・継続的支援を展開していくため、「本人の尊厳の確保」「家族負担の軽減」「地域の理解の促進」の3つを柱とした「認知症あんしんプロジェクト」を開始しました。

家族をサポートしながら、まちのみんなで認知症を受け止め・支えることができるまちづくりを進めていきます。

あかしオレンジ手帳について

このたび「認知症あんしんプロジェクト」の一環として、「あかしオレンジ手帳」を交付します。この手帳は、医療や介護、さまざまな支援機関が連携し、本人の意思を尊重したより良い介護や治療の助けとなるように作成しました。

手帳の前半では、本人の大切な情報をまとめること、そして認知症の症状の変化等を経年的に記録することができます。後半では、認知症についての情報や、受けることができる支援、利用できる制度、相談窓口等を掲載しています。

また、別添として「あんしんチケット(3つの無料券)」①あかしオレンジ弁当券、②寄り添い支援サービス券、③お試しショートステイ券を交付しますので、家族負担の軽減、継続的支援に繋がるきっかけとなれば幸いです。

同意書

私は本手帳に記載されている個人情報や、医療機関や介護サービス事業所などへ情報提供することに同意します。

本手帳は、私、家族もしくは介護者で責任を持って保管するとともに、紛失時の問題や責任は保管者にあることを理解したうえで、本手帳の活用に同意いたします。

年 月 日


ご本人

ご家族等

続柄

後見人等

あかしオレンジ手帳の使い方

1 あかしオレンジ手帳が手元に届いたら、この手帳の前半の本人情報を記入してください。主な介護者、医療・介護機関の人に記入してもらうページは  の帯のページです。(P8-P17)

2 早速、別添の「あんしんチケット」を利用してみましょう。寄り添い支援サービス券・お試しショートステイ券を利用するときは本人情報を記入したこの手帳を提示すると便利です。

3 ①健康保険被保険者証②介護保険被保険者証③介護保険負担割合証④お薬手帳⑤病院の診察券などと一緒に持つと便利です。



4 医療機関を受診するときや、介護サービスを利用するときは、この手帳を持参して、必要に応じて提示しましょう。チェックリストを記録しておくくと便利です。(P16-P17)



5 医療機関や介護サービス事業所との連携ツールとしても活用できます。(P12-P15)

6 担当ケアマネジャーやかかりつけ医療機関、介護サービスが変わるときは、この手帳を提示するとスムーズです。

7 この手帳の後半には、認知症の進行に応じてどのような支援制度が利用できるか掲載しています。(P28-P50)

8 お困りごとがある時は、この手帳に掲載している相談窓口にお気軽にご連絡ください。(P40-43)

もくじ

本人情報

| | |
|---------------------|----|
| わたしのプロフィール①、② | 2 |
| わたしの病歴 | 5 |
| 介護サービスの利用状況等 | 6 |
| 現在の状態 | 8 |
| わたしの食事・必要なケア | 10 |

| | |
|--------------------|----|
| 医療・介護機関との連絡欄 | 12 |
|--------------------|----|

| | |
|---------------|----|
| チェックリスト | 16 |
|---------------|----|

| | |
|------------------------------------|----|
| TOPIC 最期まで自分らしく暮らすために | 18 |
|------------------------------------|----|

| | |
|----------------|----|
| 認知症を理解する | 20 |
|----------------|----|

| | |
|-----------------------|----|
| 認知症の人や家族が交流できる場 | 26 |
|-----------------------|----|

| | |
|--------------------|----|
| 認知症の進行と支援体制図 | 28 |
|--------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 認知症の人と家族が利用できる制度・サービス | 32 |
|-----------------------------|----|

| | |
|------------|----|
| 相談窓口 | 40 |
|------------|----|

| | |
|------------------------------|----|
| 若年性認知症の人が利用できる制度や相談窓口等 | 44 |
|------------------------------|----|



わたしのプロフィール①

記入日 年 月 日

| | | | |
|------------|----------------------------|-------|--|
| ふりがな | | | |
| 名 前 | 大正 昭和 平成 年 月 日生 ()歳 | | |
| | 性別 (男・女・その他) | | |
| 住 所 | 〒 - 明石市 | | |
| 電 話 | | | |
| 介 護 者 | ふりがな | | |
| | 名 前 | 関係() | |
| | 電 話 () | - | |
| 緊急連絡先 ① | ふりがな | | |
| | 名 前 | 関係() | |
| | 電 話 () | - | |
| 緊急連絡先 ② | ふりがな | | |
| | 名 前 | 関係() | |
| | 電 話 () | - | |
| かかりつけ医 | 医 療 機関名 | 主治医 | |
| | 電 話 () | - | |

該当するものにチェックを入れてください。

家族構成

- 単身
- 高齢者世帯(人)
- 同居(人)

成年後見制度

- 補助人 保佐人 後見人 (利用)なし

| | | |
|---------|---|--|
| ふりがな | | |
| 名 前 | | |
| 電 話 () | - | |

障害者手帳

- 取得していない
- 精神()級 療育()
- 身体()種()級()





わたしのプロフィール②

記入日 年 月 日

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 身長 | cm | 体重 | kg |
| 視力 | <input type="checkbox"/> 問題なし・ <input type="checkbox"/> 眼鏡使用・ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 聴力 | <input type="checkbox"/> 問題なし・ <input type="checkbox"/> 耳が遠い(左・右)・ <input type="checkbox"/> 補聴器(有・無)・ <input type="checkbox"/> その他() | | |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | |
| (薬: | 食物: | その他:) | |
| お風呂 | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) | 歩行 | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) |
| 身だしなみ | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) | 金銭管理 | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) |
| 排せつ | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) | 家事 | 介助 (<input type="checkbox"/> 要・ <input type="checkbox"/> 否) |
| 職歴など | 出身地 | | |
| 運転免許 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 返納(年 月) | | |
| 性格 | <input type="checkbox"/> 陽気 <input type="checkbox"/> 内気 <input type="checkbox"/> 真面目 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 涙もろい <input type="checkbox"/> がまん強い <input type="checkbox"/> 怒りっぽい <input type="checkbox"/> おしゃべり好き <input type="checkbox"/> わがまま <input type="checkbox"/> 優柔不断 <input type="checkbox"/> せっかち <input type="checkbox"/> 1人が好き <input type="checkbox"/> のんびり <input type="checkbox"/> やさしい <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 飲酒 | <input type="checkbox"/> する(1日 本) <small>※ビール350ml 缶を1本と考えて</small> <input type="checkbox"/> しない | | |
| 喫煙 | <input type="checkbox"/> する(1日 本) <input type="checkbox"/> しない | | |
| 好きなこと・趣味 | | | |
| 嫌いなこと | | | |



わたしの病歴

| いつ頃 ○才頃 | 病名 | 病院名 | 現在の 状況 | 薬 |
|------------|-----|----------------|--|--|
| 記入例 40代 | 糖尿病 | 明石市民病院 (内科) | <input checked="" type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | (科) | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | (科) | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | (科) | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | (科) | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| | | (科) | <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治療なし | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

変更履歴・その他

プロフィールや病歴に変更があったら記入してください。

| 記入日 | 内容 |
|-----|----|
| | |
| | |
| | |





介護サービスの利用状況等

要介護認定

| 区 分 | 認定有効期間 |
|--|--------------------|
| 記入例 要支援 () 要介護 (2) | 令和2年4月1日～令和3年3月31日 |
| 要支援 () 要介護 () | |
| 要支援 () 要介護 () | |
| 要支援 () 要介護 () | |

介護支援専門員(ケアマネジャー)

| 開始日 | 事業所名 | 担当者 | 連絡先 |
|-----|------|-----|-----|
| ～ | | | |
| ～ | | | |
| ～ | | | |

現在利用中のサービス

| 開始日 | 種 類 | 事業所名 | 利用回数 | 連絡先 |
|-----|-----|------|-------|-----|
| ～ | | | 週・月 回 | |
| ～ | | | 週・月 回 | |
| ～ | | | 週・月 回 | |
| ～ | | | 週・月 回 | |
| ～ | | | 週・月 回 | |

現在関わりがある民生委員・児童委員

| | |
|------|-------|
| ふりがな | |
| 名 前 | |
| 電 話 | () - |

変更履歴・その他

介護サービスの利用状況等に変更があったら記入してください。

| 年月日 | 内 容 |
|-----|-----|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



現在の状態

主な介護者、医療・介護機関の担当者に記入してもらいましょう。

現在の状態を定期的に記録しておくで担当ケアマネジャーの交代等、介護サービスの利用状況が変わるときにも便利です。



※該当するものに○をしてください。

記入者

| 確認する項目 | 選択肢(該当番号に○印) | | | 半年後 | 1年後 | ()年後 | ()年後 | | | |
|--------|--------------|---------------------|-----------------|------------|-----|-------|-------|---|---|---|
| | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | 年 | 月 | 日 | |
| 記憶 | ここ数ヶ月間の悪化傾向 | 1.あり | 2.なし | 3.不明 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 最近の出来事に対して | 1. 数分前数時間前のことも忘れている | 2. 数日前のことも忘れている | 3. ときどき忘れる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 過去の出来事に対して | 1. 若い頃のことも忘れている | 2. 数年前のことも忘れている | 3. ときどき忘れる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 行動 | 自力歩行 | 1.できない | 2.一部介助 | 3.できる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 外出状況 | 1.外出なし | 2. 家族と一緒になら可能 | 3.一人でも可能 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 金銭管理 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.できる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 薬の内服 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.できる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 食事 | 食事介助の必要性 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 1食あたりの食事量 | 1.減少傾向 | 2.変化なし | 3.食べすぎ傾向 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 1日の水分量 | 1.減少傾向 | 2.変化なし | 3.とりすぎ傾向 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| トイレ | 排せつ介助の必要性 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 尿・便失禁 | 1.あり | 2.たまにある | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | おむつ使用(紙パンツ含) | 1.常時使用 | 2.夜間のみ使用 | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 風呂 | 入浴介助の必要性 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 入浴拒否 | 1.あり | 2.たまにある | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| 衣服の着脱 | 介助の必要性 | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | 服の前後を間違える | 1.あり | 2.たまにある | 3.なし | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| | ボタン | 1.全介助 | 2.一部介助 | 3.できる | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |





わたしの食事・必要なケア

主な介護者、医療・介護機関の担当者に記入してもらいましょう。

| | | | | |
|-----|---|---|---|-----|
| 記入日 | 年 | 月 | 日 | 記入者 |
|-----|---|---|---|-----|

| | |
|--------|---|
| 好きな食べ物 | |
| 嫌いな食べ物 | |
| むせ | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |

施設利用時の食事(デイサービス・デイケア等)

| | |
|---------|--|
| 主食 | |
| おかず形態 | |
| とろみ剤の使用 | <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし |
| とろみ濃度 | <input type="checkbox"/> うすい・ <input type="checkbox"/> 中間・ <input type="checkbox"/> 濃い |
| 補助栄養剤 | <input type="checkbox"/> あり () ・ <input type="checkbox"/> なし |
| 禁止食品 | <input type="checkbox"/> あり () ・ <input type="checkbox"/> なし |
| 食事介助 | <input type="checkbox"/> 自力 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 食具 | <input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> その他() |
| 歯 | 自分の歯→ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない 義歯→ <input type="checkbox"/> ある (<input type="checkbox"/> 部分・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> ない |
| 特記事項 | ・食事制限等、気を付けるべきことがあれば記入してください。 |

- ・略語や専門用語は避け、わかりやすい表現で記入してください。
- ・記載内容に変更があった場合は、変更内容がわかるようにしてください。

在宅で必要な医療処置・リハビリ内容・ケアの際に気を付けること等を記入してください。

| 年月日 | 記入例 | 記入者 |
|-------------|------------------------------|--------------|
| 2020 △/△ | 訪問看護ではインスリンの実施状況について確認しています。 | 〇〇訪看 明石花子 |
| 2020 △/△ | 昼夜逆転になっており、睡眠導入剤を内服しています。 | 〇〇訪看 明石花子 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

変更履歴・その他

わたしの食事・必要なケアに変更があったら記入してください。

| 記入日 | 内容 |
|-----|----|
| | |
| | |
| | |





医療・介護機関との連絡欄

主な介護者、医療・介護機関の担当者や支援者に記入してもらいましょう。

- 記入したときは、記入したことが分かるように、該当ページに付箋を貼る等、配慮してください。
- このページは、医療・介護関係者での連絡のほか、家族等との連絡にも利用できます。
- **すぐに確認できない場合もあるため、緊急の連絡には使用しないでください。**
- 略語や専門用語は避け、わかりやすい表現で記入してください。

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |

| | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 年 月 日 |
| | | | | |



| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |

| | | | | | |
|---------------------|--|-----|--|-----|-------|
| 年 月 日 () から () 様へ | | | | | |
| 記入者 | | 確認者 | | 確認日 | 年 月 日 |
| | | | | | |





チェックリスト

家族や支援者に記入してもらいましょう。

認知症の症状や本人の状態を定期的にチェックすることで、状態変化をみることができます。病院の受診前に記録しておくとう便利です。また、特記事項に情報を残しておく、治療の効果等が確認できます。



※該当するものに○をしてください。3か月～6か月ごとの記入が目安ですが、症状にあわせて記入してください。

| 症 状 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
|----------------------------------|-------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 同じことを何度も言ったり、聞いたりする | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 置き忘れやしまい忘れが目立つ | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| ものの名前が出てこない | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 今会った人のことをすぐ忘れる | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 時間や場所の感覚が不確かになった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 慣れている場所で道に迷う | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 料理で鍋をたびたび焦がすことがある | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 料理の手順を間違えてうまく作れなかったり、味付けがおかしくなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 今までよく見ていたテレビ番組を見なくなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 話のつじつまが合わなくなったり、意味不明な会話をすることがある | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| いつもの日課をしなくなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| これまで興味があったことに関心を示さなくなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 通帳や印鑑、財布をいろんな場所にしまい忘れ「盗まれた」と言う | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 誰もいないのに会話をしていることがある | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 見えないものが見えると言う | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 以前よりひどく疑い深くなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| ささいなことで怒りっぽくなった | なし・あり | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 | なし・あり・悪化 |
| 特記事項（治療開始、飲み始めたお薬名等） | | | | | | |





TOPIC

最期まで自分らしく暮らすために

人生の最期は誰にでも訪れます。自分らしく生き、最期のときを自分らしく迎えるため、どのような選択が「自分らしい」のかを考えてみましょう。

また、家族や支援者は、本人がどのような生き方や最期を望んでいるのか、何を大切にしたいのかを共有し、尊重できるよう、本人の「思い」を傾聴し、理解することが大切です。

イメージしてみましょう

もしものとき、どこで最期を迎えたいか、誰に看取ってほしいのか。病状が悪化したとき、どんな治療を望むのか。いろいろな選択肢があります。家族や信頼できる人と話し合いながら、自分の望むかたちを考えてみましょう。

- **どこで** …… 自宅、病院、介護施設 など
- **誰に** …… 配偶者、子ども・孫、友人・知人 など
- **どんな** …… 緩和ケア、延命治療、自然な経過で など

話し合い・共有しましょう

最期まで自分らしく暮らすために、これまでどう生きてきたか、これからどのように生きていきたいか、家族や親しい人たちに伝えてみましょう。話し合うことで新しいことに気づいたりするだけでなく、お互いの気持ちを理解し、共有することができます。

- **家族と** …… 配偶者、子ども・孫、兄弟姉妹 など
- **支援者と** …… かかりつけ医、ケアマネジャー、サービス事業所の職員 など
- **信頼できる人と** …… 親しい友人、知人 など
- **これまでのこと** …… 歩んできた「自分史」
- **現在のこと** …… 今の気持ち、不安・悩んでいること、知りたいこと など
- **これからのこと** …… 希望すること、伝えておきたいこと など

また、時間の経過、状況の変化によって気持ちや考えが変わることもあります。そんなときは「気持ちや考えが変わった」ことをみんなで話し合い、共有するようにしましょう。



もくじ②

認知症を理解する

| | |
|------------------|----|
| ① 認知症を正しく理解しましょう | 20 |
| ② 認知症の主な症状 | 22 |
| ③ 認知症の人への対応方法 | 24 |

認知症の人や家族が交流できる場

認知症の進行と支援体制図

| | |
|-----------------|----|
| ① 認知症の進行と症状の例 | 28 |
| ② 認知症の進行と各種サービス | 30 |
| ③ 支援体制図 | 30 |

認知症の人と家族が利用できる制度・サービス

| | |
|---------------------------------------|----|
| ① 介護保険サービス | 32 |
| ② 認知症の進行に合わせて利用できる制度・サービス(介護保険サービス以外) | 34 |
| (1) 居場所・集う場所 | 35 |
| (2) 生活支援 | 35 |
| (3) 成年後見制度 | 37 |
| (4) 住まい | 38 |
| (5) 見守り支援・安否確認 | 38 |
| (6) 家族支援 | 39 |

相談窓口

| | |
|---------------|----|
| ① 認知症総合相談窓口 | 40 |
| ② 地域総合支援センター | 40 |
| ③ 明石市社会福祉協議会 | 43 |
| ④ 明石市後見支援センター | 43 |
| ⑤ あかし消費生活センター | 43 |
| ⑥ こころのケア相談 | 43 |

若年性認知症の人が利用できる制度や相談窓口等

| | |
|------------------------|----|
| ① 各社会保険の活用時期(例) | 44 |
| ② こんなときは | 45 |
| (1) 診断をうけたらどうしたらいいの | 45 |
| (2) 精神障害者保健福祉手帳の取得 | 45 |
| (3) 経済的な支援 | 46 |
| (4) 仕事に関する支援 | 48 |
| (5) 若年性認知症の人や家族が交流できる場 | 49 |
| (6) 困ったときの相談、情報収集等 | 50 |





認知症を理解する

1 認知症を正しく理解しましょう

● 認知症とは

認知症は誰もがかかる可能性のある、脳の病気です。自分には関係ないと無関心でいたり、偏見を持ったりせずに、本人の立場に立って正しく理解しましょう。



「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い

認知症は、加齢によるもの忘れとの区別がつきにくい病気です。認知症の大きな特徴は、

体験のすべてを忘れてしまう ことと

数時間前のことを忘れる

ということがあげられます。

加齢によるもの忘れ

- 体験の一部を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所などの見当がつく
- もの忘れに対して自覚がある
- 日常生活に支障はない

認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- ヒントを与られても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- もの忘れに対して自覚がない
- 日常生活に支障がある

● 認知症の種類



認知症は大きく4つに分けられます

※これらが重複すると、認知症の発症が早まります。

アルツハイマー型認知症

脳の神経細胞に異状なたんぱく質がたまり細胞が破壊されて、脳が萎縮する病気。萎縮の程度と場所によって症状が異なる。

症状

少し前の出来事を忘れる、同じことを何度も言う、帰り道がわからなくなる、何度も同じものを買ってくるなど

レビー小体型認知症

レビー小体と呼ばれる異状なたんぱく質のかたまりが脳内の神経細胞にたまる病気。初期にはもの忘れが目立たないことが特徴。

症状

子どもや虫が見える(幻視)、手足の動きが鈍くなる、夜間に寝ぼけて大声を出す、日によって症状の程度が違うなど

脳血管性認知症

脳の血管が詰まったり(脳梗塞)破れたり(脳出血)して血流が途絶え、脳細胞が死滅するために起こる認知症。

症状

もの忘れが多い、転びやすい、意欲が低下する、手足がしびれる、急に泣いたり怒ったりするなど

前頭側頭葉型認知症

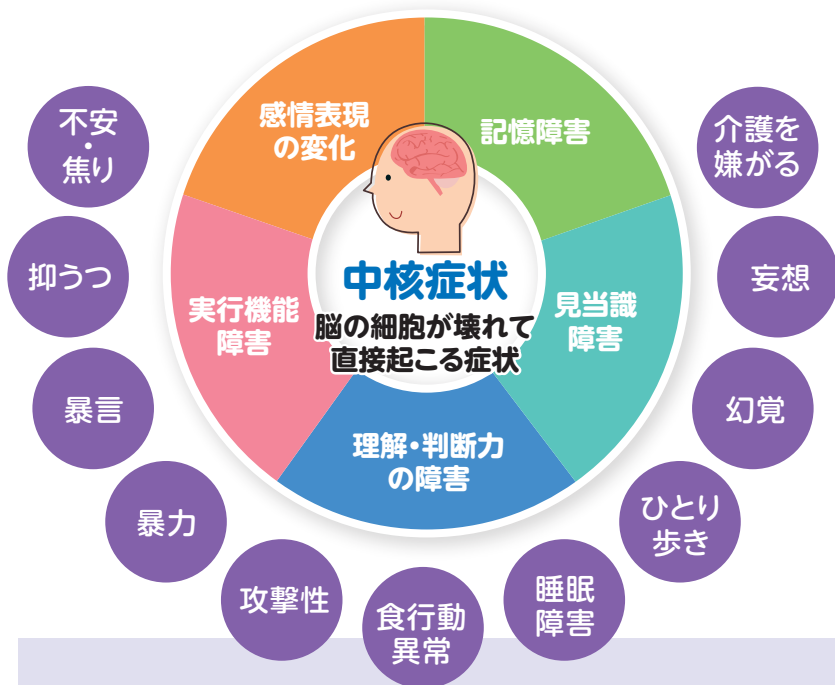
前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来すため、性格変化と行動異常が目立つことが特徴。ピック病を含む失語がみられる。症状は緩徐に進行する。

症状

同じ時間に同じ行動を繰り返す、なめらかに話せない、言葉の意味がわからないなど



2 認知症の主な症状



行動・心理症状

認知機能の障害によって起きる、精神面・行動面の症状。
性格・環境・人間関係などにより症状は様々。

記憶障害

- 新しいことが覚えられない
- 覚えていたはずの記憶が失われる

見当識障害

- 時間・季節・場所の感覚がわからなくなる
- 道に迷うようになる
- 目の前の人や物などが誰なのかわからない

理解・判断力の障害

- 考えるスピードが遅くなる
- 2つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる
- いつもと違うことで混乱しやすくなる
- 目に見えない仕組みが理解できなくなる

実行機能障害

- 計画を立て、段取りすることができなくなる
- 家電製品や自動販売機などが使いこなせない

感情表現の変化

その場の状況を正しく理解できず、周囲の人が予測できない感情表現をする



3 認知症の人への対応方法

● 認知症の人の気持ち

認知症になったからといって特別な扱いをする必要はありませんが、認知症の人の気持ちを理解し、優しく対応することが大切です。



本人にも症状の自覚があります。

認知症になったら、本人は何もわからないと考えるのは誤りです。自分がこれまでとは違うことに最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗が増えたり、今までできていたことができなくなることで「おかしい!？」と感じ始めます。認知症かもしれない、という不安は大変つらいものです。



認知症になってもさまざまな感情や自尊心は失っていません。

認知症の人は症状が進行して言葉で自分の意思をうまく表現できなくなってからも、喜怒哀楽や思いやりなど、豊かな感情を持っています。また人生において培ってきた、その人なりの価値観や人格は残っています。

● 具体的な対応の7つのポイント

まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、本人やほかの人に気付かれないように、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。

余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。自然な笑顔で応じましょう。

声をかけるときは1人で

複数で取り囲むと恐怖心をあおりやすいので、できるだけ1人で声をかけます。

本人に目線を合わせてやさしい口調で

小柄な方の場合は、体を低くして目線を同じ高さにして対応します。

後ろから声をかけない

一定の距離で相手の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけは禁物。「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいました?」「こちらでゆっくりどうぞ」など。

おだやかに、はっきりした話し方で

高齢者は耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくり、はっきりと話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてないこと。その土地の方言でコミュニケーションをとることも大切です。

本人の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症の人は急かされるのが苦手です。同時に複数の問いに答えることも苦手です。相手の反応を伺いながら会話をしましょう。ただたどしい言葉でも、相手の言葉をゆっくり聴き、何をしたいのかを相手の言葉を使って一問一答を心掛け確認していきます。





認知症の人や家族が 交流できる場

● 家族への支援が必要です

大切な身内が認知症であることを、家族として受け入れることはつらいことであると同時に、家族の中だけで解決できる問題ではありません。家族が様々な葛藤の中で認知症と向き合い、認知症の人を支えていくためには、家族として気持ちを整え、心身とともに健康であることが必要です。息抜きや愚痴を言い合える場所、認知症をオープンにし、思い切って周囲に支援を求めることが大切です。

- ▼ **悩みや情報を共有**できる家族会や、認知症カフェなどの集まりがあります。
- ▼ 当事者や家族から、**体験をもとにしたアドバイス**を受けることができます。

あった会（認知症家族会）

- 概要** 認知症の人を介護している家族や介護経験者等が集い、介護体験の交流を行い、互いに励ましあうとともに助言や情報の提供を行います。
- 対象** 認知症の人の介護者（認知症の本人も出席可。その場合は、事前に電話連絡が必要）
- 日時** 原則第2金曜日 13:00-15:30
- 問合せ** 高齢者総合支援室（高年福祉係）
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106

若年性認知症家族会「ひまわり」

- 概要** 介護を行う家族同士が交流会で悩みを相談しあい、また介護の専門家を招いて話を聞いたり、脳トレ音楽療法、健康体操を取り入れたり、介護する立場の家族のケアに取り組む活動をしています。
- 対象** 若年性認知症の人と家族
- 日時** 第1火曜日 10:30-15:00(途中参加、退出可)
- 会場** アスピア明石北館8F フリースペース(東仲ノ町6-1)
- 問合せ** TEL.090-4764-0798 (担当者 片山)

ひまわりケアサロン

- 概要** 若年性認知症の人とその家族の交流会。若年性認知症に関する相談や情報交換、レクリエーション等イベントの開催などを行っています。
- 対象** 若年性認知症の人と家族、ボランティア等、若年性認知症に関心のある人
- 日時** 原則第4土曜日 10:00-
- 会場** 明石市立総合福祉センター新館2F(貴崎1丁目5-46)
- 問合せ** 認知症相談ダイヤル
TEL.078-926-2200 FAX.078-924-9114

認知症カフェ

- 概要** 認知症の方やその家族、医療や介護の専門職、地域の方が集まり、参加者同士で談笑したり、相談したりできる場所です。
- 問合せ** 高齢者総合支援室（高年福祉係）
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106

※本手帳発行時点での情報になります。開催状況等はお問合せください。

| 名称 | 日時・会場 | 活動地区 |
|------------------|--|---------------------|
| オレンジカフェ 山手台 | 毎月第3木曜日 13:30-15:30 山手台会館(大久保町山手台1丁目56) | 大久保エリア |
| ライムカフェ 子午線 | 原則毎月第1土曜日 14:00-16:00 コープ大蔵谷店集会室(東野町1-1) (ひまわりクラブ(大蔵町22-7)等) | 大蔵中学校区 |
| やすらぎカフェ | 毎月第3火曜日 13:30-15:30 喫茶やすらぎ (大久保町大窪479-1 平野ビル1F) | 大久保エリア |
| アーバン ふれあいサロン | 毎月第4水曜日 明石アーバンライフ第1集会室 (中崎2丁目4番1) | 明石アーバンライフを中心とした周辺地域 |
| 喫茶ゆっくり あつまるーね | 毎月第4木曜日 13:30-15:30 カフェ・マローネ (大久保町駅前1丁目17-2) | 大久保中学校区 その周辺 |
| 西明石Sカフェ | 月曜-金曜 10:00-16:00 西明石サポーターズファミリー (西明石南町2-16-2) | 西明石地区 (望海中学校区)中心 |
| 喫茶にしき | 毎月第3土曜日 10:00-12:00 雅の里リハビリテーションセンター (魚住町中尾145) | 二見、魚住、大久保 中心 |





認知症の進行と支援体制図

認知症は徐々に進行し、症状が変化します。

家族や周囲が認知症を理解し、進行に合わせて上手に対応していくことが重要です。下表は代表的なアルツハイマー型認知症の進行の例です。



1 認知症の進行と症状の例

軽度認知障害(MCI)



認知症ではないが、認知症になる前の段階。認知症の初期症状とは異なる。5年前後で約半数が認知症に。



初期

日常生活に支障はあるが、概ね自立している



中期

日常生活に手助け・介護が必要



後期

常に介護が必要

本人の様子

●もの忘れがあっても自立して生活できている

- 約束が思い出せない
- 物事が覚えにくい
- やる気がでない
- 不安が強い
- 「物を盗まれた」などのトラブルが増える
- 失敗を指摘すると怒りだすことがある

- ひとり歩きが多くなる
- 妄想が多くなる
- すぐ興奮する
- 着替えや食事、排せつがうまくいかなくなる
- 服を着ることができない
- ついさっきのことも忘れる
- 時間や場所がわからないなど

- 表情が乏しい
- 排せつの失敗が増える
- ほぼ寝たきりで意思疎通が難しい
- 日常生活全般にいつも介護が必要
- 家族の顔や使い慣れた道具がわからないなど

家族周囲の心構え

- 認知症の正しい知識や接し方等を学びましょう。
- 本人の思いや趣味を把握しておき、認知症になったときに「その人らしく」生活していくための準備をしておきましょう。
- 生活上の支障が大きくなる前に家族や地域の人たちに見守りや声かけのお願いをしておきましょう。

- 家族間で今後の介護のことなどについて話し合っておきましょう。
- 専門医療機関の受診や介護保険サービスの導入について早めに地域総合支援センター等に相談することが大切です。

- 介護する家族自身の健康管理に気を付けましょう。
- 介護の負担が増えるため、困ったことがあったら抱え込まず、早めに担当ケアマネジャーや地域総合支援センター等に相談し、各種サービスを利用しましょう。(サービスの例はP32-P39参照)

- 日常生活でできないこと(食事・排せつ・清潔を保つなど)が増え、合併症を起こしやすくなることを理解しておきましょう。





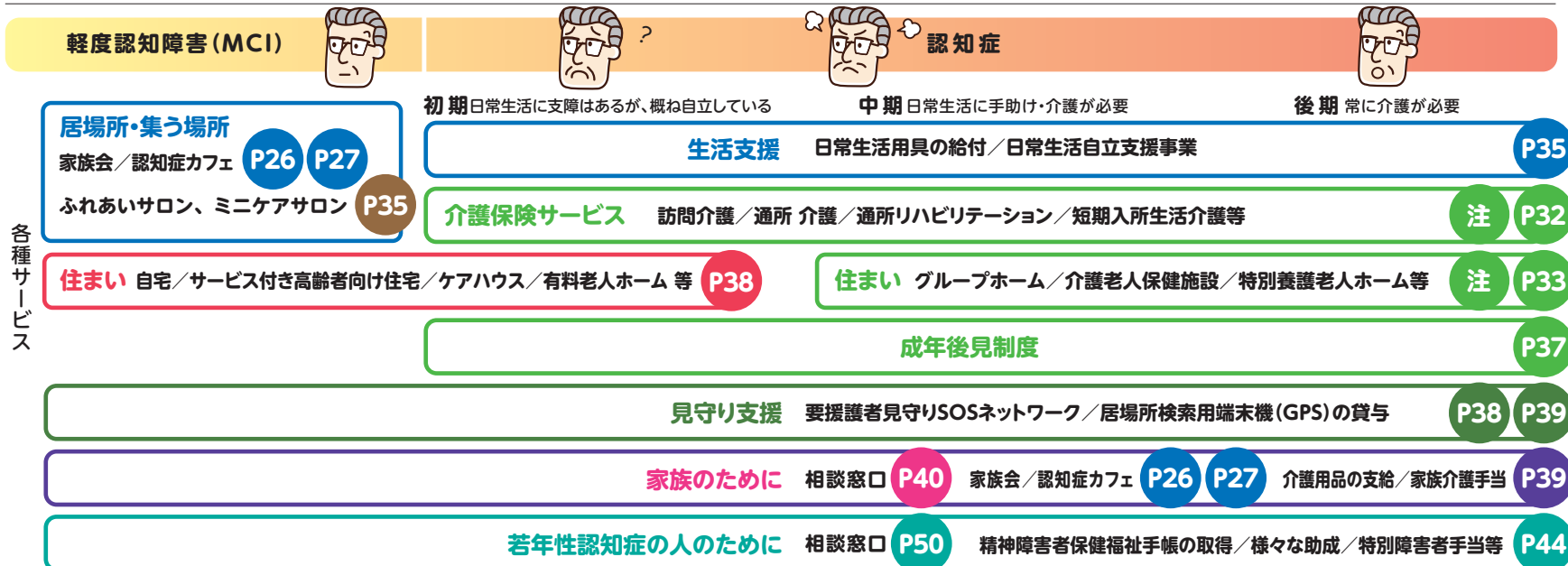
認知症の進行と支援体制図

本表は、認知症の進行段階による各種サービスをイメージしたものです。

●の中の数字は、掲載ページを表しています。



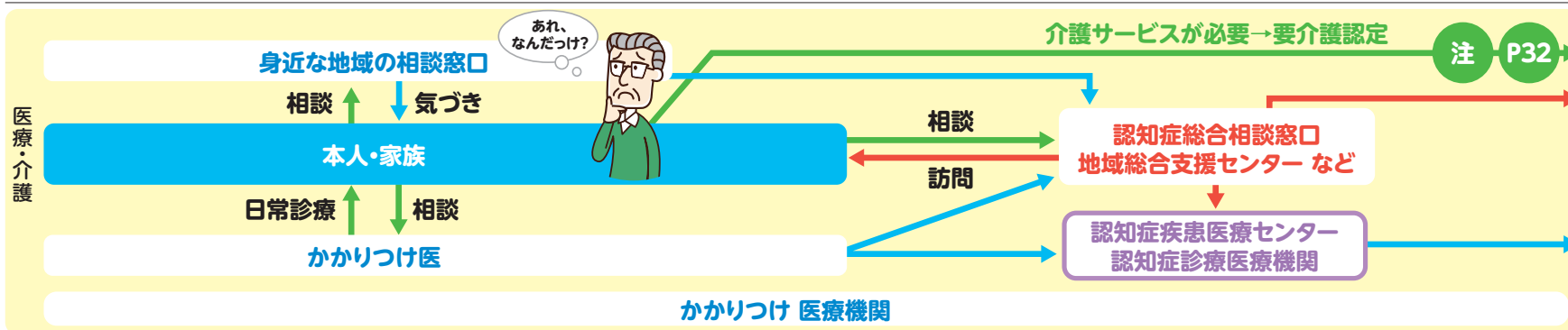
2 認知症の進行と各種サービス



各種サービス

認知症の進行と支援体制図

3 支援体制図



医療・介護





認知症の人と家族が利用できる制度・サービス

介護保険サービスや高齢者福祉サービスを利用することで、認知症の進行を防ぐこともできます。

また、家族の負担を軽減することもできます。

1 介護保険サービス

要介護認定申請

要介護認定等

サービス利用

事業対象者・

要支援1・2/要介護1～5

要介護度によって受けられるサービスが異なります



利用できる介護保険サービスの例

居宅サービス

● 訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事・入浴・排せつの介護などの身の回りの世話や介護を行います。

● 通所介護(デイサービス)

デイサービスセンターなどに通い、日帰りで食事・入浴・リハビリなどを受けることができます。

● 通所リハビリテーション(デイケア)

介護老人保健施設や病院などに通い、日帰りでリハビリなどのサービスを受けることができます。

● 短期入所生活介護(ショートステイ)

短期間、特別養護老人ホームなどに入所して、日常生活の介護やリハビリを受けることができます。

● 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入所している人が受けられるサービスです。食事・入浴などの介護やリハビリを受けられます。

地域密着型サービス

● 認知症対応型通所介護

認知症と診断された高齢者が食事・入浴などの介護や支援、リハビリを日帰りで受けられます。

● 小規模多機能型居宅介護

小規模な住居型の施設への「通い」を中心に、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスを柔軟に組み合わせて利用することができます。

● 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症のために介護を必要とする人が共同生活をしながら日常生活支援やリハビリを受けることができます。

● 看護小規模多機能型居宅介護

利用者の状況に応じて、小規模な住居型の施設へ「通い」、自宅に来てもらう「訪問」(介護と看護)、施設に「泊まる」サービスが柔軟に受けられます。

※居宅サービス・地域密着型サービスについて、要介護1～5が受けられるサービスを掲載していますが、要支援1・2/事業対象者も介護予防サービスおよび介護予防・生活支援サービス事業を利用できます。内容については、「よくわかる介護保険」冊子を参照してください。

介護保険施設サービス

- 特別養護老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院

「よくわかる介護保険」冊子は高齢者総合支援室・各地域総合支援センター・各市民センターに置いてあります。



https://www.city.akashi.lg.jp/fukushi/k_kaigo_shitsu/kenko/kaigo/sedo/pamphlet/index.html

介護保険に関する窓口

問合せ 高齢者総合支援室(介護保険担当)

TEL.078-918-5091 FAX.078-919-4060



2 認知症の進行に合わせて利用できる制度・サービス(介護保険サービス以外)

認知症の進行や症状に合わせて利用できる制度・サービスがあります。



- 他の当事者や家族と交流したいと思ったら…

(1)居場所・集う場所

- ・ ふれあいサロン、ミニケアサロン **P35**
- ・ 家族会・認知症カフェ **P26 P27**

- 火の元が心配になったら…

(2)生活支援

P35

- ・ 日常生活用具の給付

- 自身でのお金の管理が難しくなったら…

(2)生活支援

P35

- ・ 日常生活自立支援事業

(3)成年後見制度

P37

- 家への帰り道がわからなくなったら…

(5)見守り支援・安否確認

P38

- ・ 要介護者見守りSOSネットワーク
- ・ 居場所検索用端末機(GPS)の貸与

(1)居場所・集う場所

ふれあいサロン、ミニケアサロン

概要 ひとり暮らし高齢者等の孤立を防ぎ、人とのつながりを増やすボランティアで運営されている、高齢者の地域の居場所です。

問合せ 明石市社会福祉協議会
TEL.078-924-9105 FAX.078-924-9109

(2)生活支援

日常生活用具の給付

概要 認知症のひとり暮らし高齢者等に、電磁調理器、火災警報器、自動消火器を給付します。

対象 65歳以上の認知症のひとり暮らしの方等(所得制限有)

問合せ 高齢者総合支援室 高年福祉係
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106

日常生活自立支援事業

概要 認知症の人、知的障害者、精神障害者等、判断能力が十分でない人々が、地域で安心して暮らせるように生活に必要なお金の管理等の援助をします。

対象 在宅で生活されている判断能力に不安のある高齢者や知的障害者、精神障害者などの方で、本人の利用意思が確認できる人です。家族と一緒に住んでいる人やグループホームやケアハウスなどに住んでいる人も利用できます。

※施設に入所している人や病院に入院している人は、利用できません。



【どんなことをしてくれるの?】

〈生活に必要なお金の管理をお手伝いします〉

- ・ 毎日の生活に必要な預金の払戻、預金の預け入れの手続き
 - ・ 福祉サービスの利用料、公共料金や家賃の支払い手続き
 - ・ 役所等からきた書類を確認し、必要な手続きのお手伝い
- 〈福祉サービスを利用できるようにお手伝いします〉
- ・ 福祉サービスについての情報提供・助言
 - ・ 福祉サービスに関する手続きのお手伝い
 - ・ 福祉サービスについての苦情の相談を受けて、解決できるようにお手伝い
- 〈通帳などをお預かりします〉
- ・ 通帳(日常生活費程度(50万円まで)のものに限ります)
 - ・ 金融機関の届出印

【相談の流れ】

- ① 相談: 後見支援センターの窓口にごなたからでも相談できます。相談内容についての秘密は守ります。
- ② 訪問・支援計画策定: 日常生活自立支援事業専門員が訪問し、お困りのことや本人の希望などをお聴きします。そして相談しながらお手伝いの内容を書いた支援計画を作ります。
- ③ 契約: 支援計画の内容を確認し、社会福祉協議会と契約を結びます。

【サービスの利用料】

- ・ 相談や支援計画を作るのは無料です。
- ・ サービスを受ける場合は有料です。

福祉サービスの利用援助

日常的金銭管理サービスの利用料金

※なお、生活支援員の交通費は利用者の方に実費を負担していただきます。

問合せ 明石市後見支援センター

TEL.078-924-9151 FAX.078-924-9134



(3) 成年後見制度

成年後見制度

概要 物事を判断する能力が十分ではなく、自分の権利や財産を守ることが困難な人に対して、後見人等の支援者を選ぶことで、本人の権利や大切な財産を守り、自分らしい暮らしができるように支える制度です。

【申し立てをすることができる人】

- ・ 本人、配偶者
- ・ 4親等以内の親族
- ・ 任意後見人、任意後見受任者
- ・ 市区町村長、検察官 等

【後見人になることができる人】

後見人の候補者や必要な支援内容などを参考に、家庭裁判所が本人に最適と判断される人を選任します。

親族後見……親や兄弟等の親族

第三者後見……法律、福祉の専門職や市民後見人等

法人後見……NPO、社会福祉協議会等の法人

【後見人の役割(職務)】

本人の意向や心身状態、生活状況等に配慮しながら、主に「財産管理」と「身上監護」等を行います。

・ 財産管理: 金銭や不動産等の管理

・ 身上監護: 施設や介護サービスの契約等の行為

※ 食事の世話や実際の介護などは職務ではありません。

※ 後見人への報酬は家庭裁判所が本人の財産や後見人の支援内容等に応じて決定します。

問合せ 明石市後見支援センター

TEL.078-924-9151 FAX.078-924-9134



(4) 住まい

ケアハウス(軽費老人ホーム)

概要 自炊ができない程度に身体機能が低下し、独立して生活することに不安が認められ、家族による援助が困難な人が入所できる施設です。

サービス付高齢者向け住宅

概要 安否確認・生活相談サービスの提供を行う高齢者向けの賃貸住宅として、市に登録されたものです。

有料老人ホーム

概要 介護付き有料老人ホームや住宅型有料老人ホーム等があります。

【介護付き有料老人ホーム】

介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。

【住宅型有料老人ホーム】

生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。

対象 対象者、入所の条件は有料老人ホームによって様々ですので、各有料老人ホームにお問合せください。

(5) 見守り支援・安否確認

要介護者見守りSOSネットワーク

概要 警察の不明者捜索の一助とするため、行方不明のおそれのある高齢者等を家族等が事前に登録し、高齢者等が行方不明になった際に、写真情報を添付したメール等を協力者へ一斉送信します。

対象 行方不明のおそれのある高齢者等の家族等

・SOSネットワークの登録等について

問合せ 明石市社会福祉協議会
TEL.078-924-9105 FAX.078-924-9109

・行方不明者の捜索願について...

問合せ 明石警察署生活安全課
TEL.078-922-0110 FAX.078-924-0110

※行方不明が確認されたら、まず警察に届けを出しましょう。

居場所検索用端末機(GPS)の貸与

概要 認知症の人を介護している家族に居場所検索用端末機(GPS)を貸与し、行方不明のおそれのある認知症の人の居場所の早期発見を図ります。

対象 65歳以上で行方不明のおそれのある認知症の人を介護する家族

問合せ 高齢者総合支援室 高年福祉係
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106

(6) 家族支援

家族介護用品の支給

概要 在宅の介護を要する高齢者等の家族に介護用品(紙おむつ等)を支給します。

対象 要介護認定「要介護3・4・5」の人を介護する家族(非課税世帯対象)

問合せ 高齢者総合支援室 高年福祉係
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106

家族介護手当

概要 在宅の介護を要する高齢者の家族に手当を支給します。
(年額100,000円)

対象 65歳以上の要介護認定「要介護4・5」の人で障害や介護保険のサービスを過去1年間受けていない人等の家族(非課税世帯対象)

問合せ 高齢者総合支援室 高年福祉係
TEL.078-918-5288 FAX.078-918-5106



相談窓口

① 認知症総合相談窓口

明石市貴崎1丁目5-13 明石市立総合福祉センター1階

認知症相談ダイヤル

TEL.078-926-2200 FAX.078-924-9114

平日/8時55分-17時40分

認知症相談の専用回線です。

若年性認知症も含め、認知症全般の相談を受け付けています。

本人はもちろんのこと、家族からの相談も受け付けていますのでお気軽にお問合せください。

② 地域総合支援センター

福祉まるごと相談窓口として、福祉に関する様々な相談を受け付けています。

保健・医療・福祉サービスや介護保険サービス等の相談のほか、高齢者の権利擁護、介護予防の応援、認知症に関する相談等、何らかの生活のしづらさがあっても家族や地域とつながりを持って自分らしく暮らせるよう支援します。

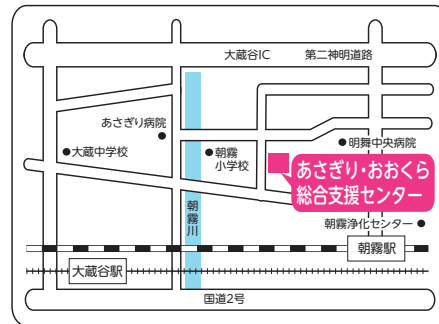


あさぎり・おおくら 総合支援センター

明石市松が丘5丁目7-22
あさぎり福祉センター内

TEL.078-915-0091
FAX.078-915-0092

平日/8時55分-17時40分

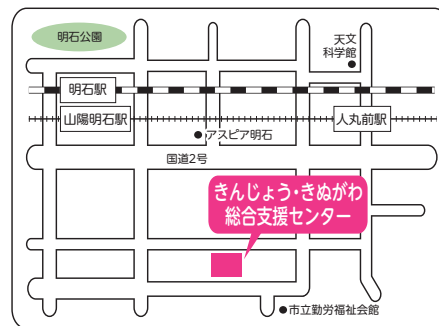


きんじょう・きぬがわ 総合支援センター

明石市相生町2丁目5-15
明石市役所北庁舎
(旧保健センター)1階

TEL.078-915-2631
FAX.078-915-2632

平日/8時55分-17時40分

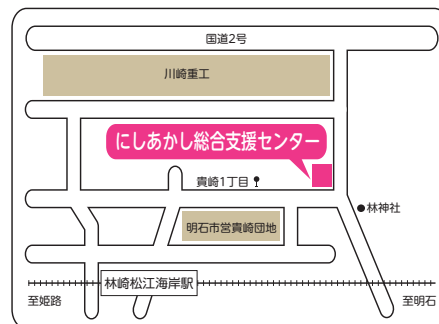


にしあかし 総合支援センター

明石市貴崎1丁目5-13
明石市立総合福祉センター1階

TEL.078-924-9113
FAX.078-925-2799

平日/8時55分-17時40分

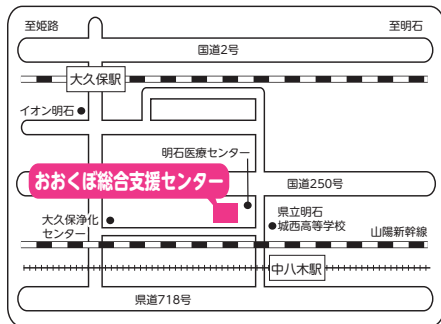


おおくぼ 総合支援センター

明石市大久保町八木743-33
夜間休日応急診療所2階

TEL.078-934-8986
FAX.078-934-8987

平日/8時55分-17時40分

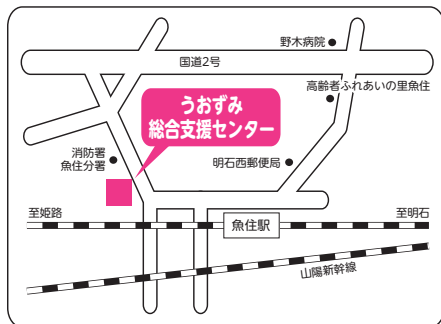


うおずみ 総合支援センター

明石市魚住町西岡500-1
魚住市民センター2階

TEL.078-948-5081
FAX.078-948-5082

平日/8時55分-17時40分

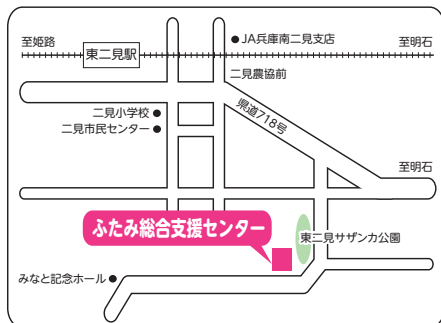


ふたみ 総合支援センター

明石市二見町東二見1836-1
ふれあいプラザあかし西1階

TEL.078-945-3170
FAX.078-945-3171

平日/8時55分-17時40分



3 明石市社会福祉協議会

明石市貴崎1丁目5-13 明石市立総合福祉センター

TEL.078-924-9105 FAX.078-924-9109

地域福祉活動やボランティアについての相談窓口を設けています。
(要介護者見守りSOSネットワーク関係の相談もお気軽にどうぞ)

平日/8時55分-17時40分

4 明石市後見支援センター

明石市貴崎1丁目5-13 明石市立総合福祉センター1階

TEL.078-924-9151 FAX.078-924-9134

住み慣れた地域で安全・安心に自分らしく、いつまでも暮らすことができるように、後見制度等に関する相談やお手伝いをします。

平日/8時55分-17時40分

5 あかし消費生活センター

明石市東仲ノ町6-1 アスピア明石北館7階

TEL.078-912-0999 FAX.078-918-5616

契約トラブルや悪質商法による被害、クーリング・オフの方法など商品やサービスについての相談や苦情をお伺いし、問題解決のためのお手伝いをします。一人で迷わず相談してください。

火・水・木・金・土曜日/9時~16時

※ 祝日、年末年始は除く。但し祝日が月曜日の場合は開館し、次の開館日を休館日とする。

6 こころのケア相談

明石市大久保町ゆりのき通1丁目4-7 あかし保健所3階

TEL.078-918-5657 FAX.078-918-5440

こころの悩みでお困りの人及びその家族を対象に個別相談を実施しています。
※ 事前に予約が必要です。





若年性認知症の人が 利用できる制度や相談窓口等

● 若年性認知症とは

若年性認知症とは、65歳未満で発症する認知症です。

若年性認知症は、仕事、家事、子育てのキーパーソンとなる世代に起こることから、本人だけでなく、家族への生活の影響が高齢者に比べて大きいにもかかわらず、その実態が明らかでなく、支援も十分ではありません。

「認知症」と診断される頃には、社会生活の継続が事実上困難になっていることがあります。また、就労者は職を失ったり、発症後の人生も長いいため、介護負担も始まり、家族を含めて精神的、経済的負担が大きくなります。子供の教育、就職、結婚など家族の人生設計の見直しを余儀なくされることもあります。

このように若年性認知症は、本人や家族だけではなく社会的にも大きな課題ですが、企業はもちろんのこと、医療・看護・介護の分野でもまだ認識が不足しているのが現実です。

1 各社会保険の活用時期(例)



2 こんなときは

(1) 診断をうけたらどうしたらいいの

診断されても、あなたであることに変わりはないのです。ただ、**若年性認知症とともに歩む**ための準備をはじめする必要があります。

■ 仕事はどうなるの?

仕事を続けるために職場・家族等と相談しましょう。

■ 日常生活はどうなるの?

家事など今の生活を続けるために相談しましょう。

■ 自分だけの?

若年性認知症の人の集まる場に出かけ、情報収集をしましょう。

P49

● **認知機能を維持する為に、生活習慣(運動・栄養・休養・社会参加)を整えましょう**

(2) 精神障害者保健福祉手帳の取得

- ▼ 認知症と診断されると、**初診日から6か月**を経過すれば**申請ができます**。
- ▼ 市や事業者等から、**様々なサービス**を受けることができます。
- ▼ **精神障害者保健福祉手帳**を取得すると、**雇用する上で配慮を受けられる可能性**があります。

手帳の交付について

概要 精神障害のため、日常生活や社会生活にハンディキャップを持つ人で、申請される本人に交付されます。程度にもよりますが、アルツハイマー型認知症等でも交付されることがあります。



手続 障害福祉課で申請書をお渡ししますので、記入の上、医師の診断書(所定の様式、初診日から6か月以上経過した時点のもの)を添えて提出してください。手帳の判定は兵庫県が行いますので、窓口申請してから手帳の交付まで、おおむね2-3か月かかります。

※原因疾患(脳梗塞など)によって身体の機能にも障害がある場合は、身体障害者手帳についても取得できることがあります。

問合せ 障害福祉課
TEL.078-918-1344 FAX.078-918-5244

受けられるサービスの例

●就労している場合

在職中に手帳を取得しておく、障害者としての雇用への切り替えなど、雇用上の配慮を受けられる可能性があります。

◆障害者としての雇用 ◆雇用保険の給付

●受けられるサービス

手帳の等級やその他条件により、受けられるサービスが異なります。

◆日常生活の支援 ◆税の軽減 ◆公共料金等の割引 等

(3) 経済的な支援

- ▼ **仕事ができなくなった人**を対象とする給付があります。
- ▼ **医療費の負担軽減**や助成を行う制度があります。
- ▼ **公共料金等の割引**や**税の軽減**を受けられる場合があります。

■医療費の助成:自立支援医療(精神通院医療)、重度障害者医療費助成

問合せ 障害福祉課
TEL.078-918-1344 FAX.078-918-5244

■傷病手当金の受給

▶**職場の労務担当等に相談**

■雇用保険失業給付

▶**ハローワークで手続き**

■障害年金の受給

▶**年金事務所又は共済組合に相談**

■子どもの就学資金…親が障害者手帳の取得者である場合、奨学金を受けられる場合があります。

▶**在学中の学校、教育委員会**

■住宅ローンなどの返済

▶**債務弁済手続きが取れないかを確認**

■生命保険の支払い…高度障害に認定されれば、保険金が支払われるケースがあります。

▶**保険会社に相談**

■成年後見制度の利用

問合せ 明石市後見支援センター
TEL.078-924-9151 FAX.078-924-9134

■特別障害者手当の支給…精神または身体に著しく重度の障害があるために、在宅での日常生活で常時特別の介護を必要とする人に手当を支給しています。

問合せ 障害福祉課
TEL.078-918-1344 FAX.078-918-5244

※公共料金等の割引や税の軽減を受けられる場合があります。詳しくは、「若年性認知症のキホン」冊子を参照してください。各地域総合支援センター・高齢者総合支援室・障害福祉課に置いてあります。

診断を受けた日に加入していた年金制度により受給内容が異なります。



(4)仕事に関する支援

- ▼ **現在の職場で働き続けるための様々な支援があります。**
- ▼ **現在の職場で働けなくなった場合には、あなたの**状態にあった再就職、就労**ができるよう、支援する窓口があります。**

就労の継続

■ 職場の理解を得る

いったん退職してしまうと再就職が難しい場合が多いので、本人の状況にもよりますが、できるだけ続けて働けるように相談しましょう。上司や人事担当者、産業医等と話し合い、職場の理解が得られるようにしましょう。

仕事の内容等にもよりますが、配置転換をしてもらい、仕事を続けるという方法もあります。

■ 障害者雇用への切り替え

精神障害者保健福祉手帳を取得して、障害者雇用枠に切り替える方法があります。事業主等は、障害を理由とする差別が行われないよう職場環境を整え、適切な配慮をする必要があります。

■ 雇用継続、復職に関する支援：**兵庫障害者職業センター** 自分にあった働き方が続けられるよう、支援をしています。

内容 医療機関などの関係機関、職場との連携に基づく雇用継続、復職に関する相談・調整やジョブコーチ支援(本人に対して…職場に定着するための作業等の支援、困ったことへの相談/事業主や職場の上司、同僚に対して…かかわり方や作業指導の仕方などの助言、本人を理解するための助言、研修、作業内容の変更等の提案)

問合せ **兵庫障害者職業センター**
TEL.078-881-6776 FAX.078-881-6596
神戸市灘区大内通5-2-2

(5)若年性認知症の人や家族が交流できる場

- ▼ **悩みや情報を共有**できる家族会や、認知症カフェ(P27)等の集まりがあります。
- ▼ **当事者や家族から、体験をもとにしたアドバイス**を受けることができます。

若年性認知症家族会「ひまわり」

概要 介護を行う家族同士が交流会で悩みを相談しあい、また介護の専門家を招いて話を聞いたり、脳トレ音楽療法、健康体操を取り入れたり、介護する立場の家族のケアに取り組む活動をしています。

対象 若年性認知症の人と家族

日時 第1火曜日 10:30-15:00(途中参加、退出可)

会場 アスピア明石北館8F フリースペース(東仲ノ町6-1)

問合せ **TEL.090-4764-0798** (担当者 片山)

ひまわりケアサロン

概要 若年性認知症の人とその家族の交流会。若年性認知症に関する相談や情報交換、レクリエーション等イベントの開催などを行っています。

対象 若年性認知症の人と家族、ボランティア等、若年性認知症に関心のある人

日時 原則第4土曜日 10:00-

会場 明石市立総合福祉センター新館2F(貴崎1丁目5-46)

問合せ **認知症相談ダイヤル**
TEL.078-926-2200 FAX.078-924-9114

※認知症カフェの情報等は **P27** にも掲載しています。



(6) 困ったときの相談、情報収集等

▼ 困ったときに相談する窓口や参考になるパンフレット等について下記に掲載しています。

■ 相談窓口

※ひょうご若年性認知症支援センター TEL.078-242-0601

市町及び医療・福祉・就労等の関係機関と連携しながら、一人ひとりの状態に応じた生活支援につなげます。

<http://www.hyogo-wel.or.jp/public/jakunen.php>



その他に若年性認知症の人も相談できる窓口があります。(P40-P43)

■ パンフレット等

※若年性認知症のキホン

各地地域総合支援センター・高齢者総合支援室・障害福祉課に置いてあります。

※認知症のキホン

～もの忘れが気になったら読むガイドブック

https://www.city.akashi.lg.jp/fukushi/k_kaigo_shitsu/kenko/koresha/ninntisyo.html



※若年性認知症支援ハンドブック

http://web.pref.hyogo.lg.jp/kf17/hw18_000000117.html



※若年性認知症の方が使える社会保険ガイドブック

<http://www.hyogo-wel.or.jp/public/jakunen.php>



困ったときはお気軽に相談してください。

認知症相談ダイヤル

平日／8時55分～17時40分

TEL.078-926-2200
FAX.078-924-9114

明石市貴崎1丁目5-13 明石市立総合福祉センター1階

あさぎり・おおくら総合支援センター

TEL.078-915-0091
FAX.078-915-0092

おおくぼ総合支援センター

TEL.078-934-8986
FAX.078-934-8987

きんじょう・きぬがわ総合支援センター

TEL.078-915-2631
FAX.078-915-2632

うおずみ総合支援センター

TEL.078-948-5081
FAX.078-948-5082

にしあかし総合支援センター

TEL.078-924-9113
FAX.078-925-2799

ふたみ総合支援センター

TEL.078-945-3170
FAX.078-945-3171

本手帳・あんしんチケットに関する問合せ

高齢者総合支援室 高年福祉係

TEL.078-918-5288
FAX.078-918-5106

印刷・ダウンロード用の
あかしオレンジ手帳は
こちら▶

