

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
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での適切な相談支援に関する
調査研究事業報告書

令和3（2021）年3月

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

目次

はじめに	1
第1章 調査研究の経緯	2
1. 調査研究の目的	2
2. 調査研究の概要	3
(1) 本調査研究の概要	3
(2) 実施概要	4
第2章 認知症における伴走型相談支援について	6
1. 認知症高齢者グループホームにおける相談支援	6
(1) 相談支援の状況	6
(2) 相談支援の内容	10
2. 認知症の伴走型相談支援について	15
(1) 認知症の変化に寄り添う	15
(2) 認知症に対する早期対応の必要	16
(3) 地域に支援体制があること	17
3. 認知症高齢者グループホームと伴走型相談支援	18
(1) 地域の認知症ケアの拠点としての期待	18
(2) 伴走型相談支援に取り組む上での課題	18
第3章 伴走型相談支援について	20
1. 調査の設計	20
(1) 調査の構成	20
(2) 調査票	22
2. 調査結果	30
(1) 書面調査【概要編】	30
(2) 書面調査【内容編】	55
(3) ヒアリングによる詳細調査	65
3. 市町村による相談窓口の委託等の状況	95
第4章 調査結果から考える伴走型相談支援	97
1. 伴走型相談支援として考えられる範囲	97
(1) 本人・家族等による相談支援のニーズの範囲	97
(2) 一般的な相談の体制	98
(3) 調査から考える認知症の人・家族の相談支援への期待	99
(4) ヒアリング調査から考える支援者等からの相談	100
(5) 認知症高齢者グループホームによる伴走型相談支援	101
2. 認知症における伴走型相談支援	102
(1) 認知症における伴走型相談支援の概念等	103
(2) 伴走型相談支援のイメージの整理	105
3. マニュアルの作成	107
第5章 終わりに	108
資料	109

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金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に関する
調査研究事業

URL <https://www.ghkyo.or.jp/user-rights/research-project-report>

はじめに

2019年6月に出された認知症施策推進大綱において、認知症高齢者グループホームは「地域における認知症ケアの拠点」として、その機能を地域に積極的に展開することがあらためて期待されている。中でも地域に密着した事業を展開するグループホームでの相談支援の強化が喫緊の課題であり、相談を受ける側が、認知症による症状や生活の変化に柔軟に対応し、認知症の人と家族の伴走者として寄り添い続ける伴走型相談支援というアプローチが必要となっている。

これまで先進的な認知症高齢者グループホームでは、地域に根を下ろし、地域住民と相互に関わりあう関係性を築く中で、認知症の人やその家族を継続的に支えていく相談支援が取り組まれてきた。継続的な支えに至る契機は、グループホーム単独での相談活動であったり、複数のグループホームの合同相談会やグループホームを含む地域密着型サービス連絡協議会での相談活動であったり、認知症カフェでの相談など、様々な形態をとった相談活動である。しかし、それは全国14,000か所に及ぶグループホームの数からすれば、まだ一部であり、その取り組みは試行錯誤の中にある。

今後、認知症高齢者の増加が予想される中、認知症高齢者グループホームが、地域における認知症ケアの拠点として、地域で生活する認知症高齢者やその家族を継続的に支えていくためには、地域包括支援センターなどの他機関との連携をはかりながら、グループホームにおける伴走型相談支援の取り組みを拡充していく必要がある。

本調査研究事業では、認知症高齢者グループホームにおいて取り組まれている伴走型相談支援の状況と課題を把握するため、事例調査及びヒアリング調査を実施し、結果の分析と検討委員会での議論を踏まえ、本報告書と伴走型相談支援マニュアルを作成した。マニュアルには、認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組む際の考え方や手順が示されている。今後このマニュアルが活用され、多くのグループホームで工夫にみちた伴走型相談支援が行われることを切に願う。

「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に関する調査研究事業」検討委員会委員長
委員長 繁澤 正彦

第1章 調査研究の経緯

1. 調査研究の目的

2019年6月に出された認知症施策推進大綱では、認知症高齢者グループホームは「地域における認知症ケアの拠点」として、その機能を地域に積極的に展開することが期待されている。特に介護離職ゼロに向けて相談支援の強化は喫緊の課題とされている。

地域共生社会においては、近年の複雑化・多様化する個人のニーズに対し、つながり続けることを目指すアプローチ（以下、伴走型支援という。）を重視した相談支援が重要とされる。

これまでも先進的な認知症高齢者グループホームにおいては、地域密着型サービスとして地域に根を下ろし、地域住民と相互にかかわりあう関係性の中で、地域で生活する認知症高齢者やその家族を継続的に支えていく、すなわち伴走型の相談支援に取り組んでいる事業所も多く見受けられる。具体的には認知症カフェなどの居場所づくりを通じて、地域で生活する認知症高齢者やその家族と顔の見える関係を築き、いつでも相談できるという雰囲気づくりの中で、地域における身近な認知症相談窓口の機能を果たしてきた。

一方で、今後、認知症高齢者が増大する中で、地域における認知症ケアの拠点として、地域で生活する認知症高齢者やその家族を継続的に支えていくためには、こうした認知症高齢者グループホームにおける伴走型の相談支援の取組を一層拡大していく必要があるが、取組のノウハウがわからず、十分に取り組めていない事業所も多い。

そこで、本調査研究においては、認知症高齢者グループホームにおいて先進的に実施している伴走型相談支援の内容や、地域包括支援センターの総合相談支援において対応している継続的な支援の事例等を収集するとともに、収集した事例等のノウハウや認知症高齢者に関する既存の相談支援マニュアル等を参考に、認知症高齢者グループホームにおける伴走型相談支援のマニュアルを作成する。

マニュアルについては、広く事業者、自治体関係者等に周知し、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での適切な相談支援に資することを目的として当事業を実施する。

2. 調査研究の概要

(1) 本調査研究の概要

本事業は次の内容にて調査研究を行った。

- ① 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での適切な相談支援に関する調査研究事業検討委員会による検討
- ② 伴走型相談支援の取組実績を持つ認知症高齢者グループホームへの書面調査及びヒアリングによる詳細調査による実態の把握
- ③ 認知症高齢者グループホームにおける伴走型相談支援のマニュアル作成

図表- 1 実施工程

	令和2年4月	5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内容				研究調査の企画・設計、方向性確認 ●第1回検討委員会 ・事務局と協議開始 ・委員への意見收受・課題整理 相談支援についての整理 事例調査対象の抽出 調査票作成	事例調査 ●第1回検討委員会 伴走型相談支援について検討内容の反映 調査票再整理 事例調査依頼等	
					事例調査	事例調査からヒアリング調査対;ヒアリング調査 ↓ ヒアリング調査依頼
	10月	11月	12月	令和3年1月	2月	3月
事業実施内容	ヒアリング調査の実施			マニュアル作成・報告書素案作成	最終取りまとめ・報告書作成	
	逐次ヒアリング内容の分析を実施	マニュアルに掲載すべき事項の検討 マニュアル骨子の検討	修正・取りまとめ方向性検討	●第2回検討委員会 報告書案作成	報告書作成	●第3回検討委員会
	ヒアリング調査の実施	●事業進捗状況報告書の作成				情報発信 報告書の公表 報告書の印刷・配布 事業完了報告書作成・提出

第1回 令和2年7月31日	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査研究の趣旨、事業スキーム、実施内容、スケジュール等の確認 ● 認知症高齢者グループホームにおける「伴走型相談支援」の整理 ● 事例調査票の検討 ● 事例調査対象事業所候補の検討
第2回 令和3年1月19日	<ul style="list-style-type: none"> ● 事例調査結果の確認 ● ヒアリング調査結果の確認 ● 事例から考える相談支援の状況の整理、以上から考える「伴走型相談支援」の整理 ● 取組のポイント等の検討
第3回 令和3年3月5日	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告書の校正・内容等の検討 ● 伴走型相談支援マニュアルの構成・内容等の検討

(2) 実施概要

① 検討委員会の設置

本調査研究では、認知症の人とその家族の相談に精通した学識者・有識者らを委員とする「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に関する調査研究事業検討委員会」（以下、「検討委員会」という。）を設置し、計3回の検討委員会を開催して本調査研究を進めた。検討委員会の開催に際しては、厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課からもオブザーバー参加を頂き、国の動向等もにらみつつ検討を進めた。

検討委員会の開催にあたっては、新型コロナウイルス予防の観点からweb会議ツールを使用して実施した。

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
適切な相談支援に関する調査研究事業 検討委員会

(敬称略)

【委員】

委員	いのうえ けんいち 井上 謙一	認定NPO法人じゃんけんぽん 理事長 群馬県地域密着型サービス連絡協議会 名誉会長
委員	こばやし みほ穂 小林 美穂	東京都高齢者福祉施設協議会 支援センター分会長 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会 関東ブロック会長
委員	ささき かおる 佐々木 薫	社会福祉法人仙台市社会事業協会 副会長兼常務理事 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 副会長
委員	しげざわ まさひこ 繁澤 正彦	有限会社耕グループ 代表取締役 公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事
委員	せきもと きみこ 関本 紀美子	公益社団法人認知症の人と家族の会東京都支部
委員	くりはら のりひこ 栗原 徳彦	高崎市福祉部長寿社会課課長補佐兼地域包括支援担当係長
委員	やぶき ともゆき 矢吹 知之	社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長

【オブザーバー】

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

【調査研究事業委託機関】

株式会社 富士通総研

【事務局】

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

② 事業者への書面調査及びヒアリングによる詳細調査

-1. 事業者への書面調査の実施

認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組むためのマニュアルの作成に向け、伴走型相談支援の取組実績を持つ認知症高齢者グループホームに対し、取組の目的・趣旨、実施状況と内容等を確認することで、実施に向けた条件等と必要な事項を確認した。

調査の実施に際しては、公益社団法人日本認知症グループホーム協会会員事業所を対象にプレテストを行い、伴走型相談支援の経験や実施状況の確認を行った。その中から、伴走型相談支援の経験、調査協力についての可否を確認した上で、書面による調査を実施した。

対象となった事業所数は計37事業所である。

北海道・東北地方	10 事業所
関東甲信越地方	7 事業所
東海北陸地方	7 事業所
近畿地方	8 事業所
中国四国地方	3 事業所
九州地方	2 事業所

-2. ヒアリングによる詳細調査の実施

書面調査を実施した認知症高齢者グループホームの中から5つの事業所に対し、実施に向けた課題やヒントを得るため、内容の深堀をヒアリングによる詳細調査で行った。

③ 認知症高齢者グループホームにおける伴走型相談支援マニュアル作成

調査から得られた内容等をもとに検討を行い、認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組む際のマニュアルを作成する。

第2章 認知症における伴走型相談支援について

1. 認知症高齢者グループホームにおける相談支援

(1) 相談支援の状況

認知症高齢者グループホームでの相談支援については、以前の調査から次のような状況が把握できている。

- 地域住民対象の相談支援活動は、約3割で実施されている。
- 相談支援の実施目的は「在宅で生活する認知症の人の早期発見につなげる(61.6%)」、「認知症ケアのノウハウを在宅介護へ還元する(58.3%)」、「グループホームの普及啓発に役立たせる(57.9%)」である。
- 相談者は「在宅で認知症の人を介護する家族(81.5%)」が最も多く、「介護者でない一般の地域住民(46.3%)」が続くが、「地域包括支援センター」、「医療機関」等からの相談もある。
- 相談内容は「認知症の人への基本的な関わり方や介護のコツ(80.1%)」や「介護保険制度に関すること(58.8%)」、「具体的なBPSD等への対応方法(49.1%)」など広範にわたる。
- 相談件数は約9割が直近1ヶ月で「5件未満」に留まる。
- 相談支援を未実施の理由は「地域包括支援センター等他の専門機関で対応できている(52.3%)」、「要員や時間の確保ができない(51.6%)」、「相談支援のニーズがない(29.6%)」をあげている。(図表2～6)
- 相談支援自体はグループホームの運営主体の約半数程度で行われており、グループホームとして実施している割合は7割程度である。
- 相談支援の実施方法は、9割程度が随時対応である。(図表7～9)

図表2～6

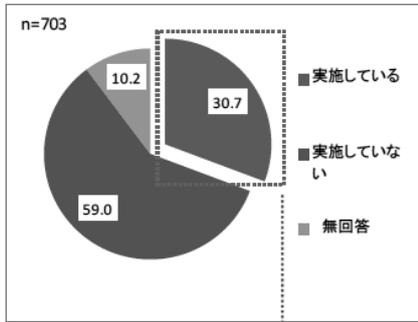
平成27年度老人保健健康増進等事業 認知症グループホームを地域の認知症ケアの拠点として活用するための調査研究事業報告書(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

図表7～9

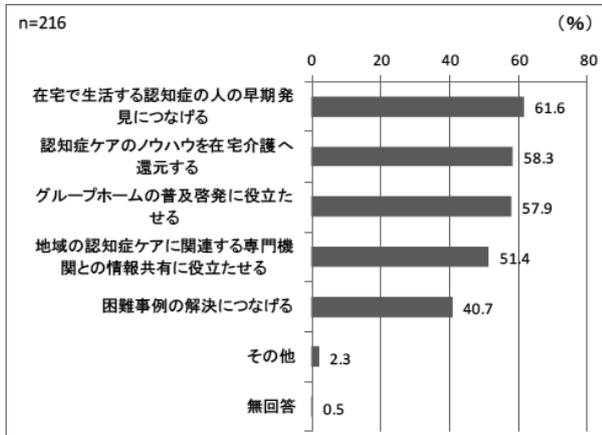
平成26年度老人保健健康増進等事業 地域包括ケアシステムにおける認知症ケア相談・事業推進における認知症グループホームの活用・機能強化に関する調査研究事業報告書(公益社団法人日本認知症グループホーム協会)

以上からは、相談者は「在宅で認知症の人を介護する家族」が多数を占め(H27)、相談内容は「認知症の人への基本的な関わり方や介護のコツ」が多いこと(H27)、相談支援は認知症高齢者グループホームとして実施している所が多く(H26)、その実施目的としては地域貢献の意味合いが強いことがうかがわれる(H27)ことがわかる。一方、相談件数は多くは無く(H27)、ほとんどが業務の合間をみての随時対応(H26)である。

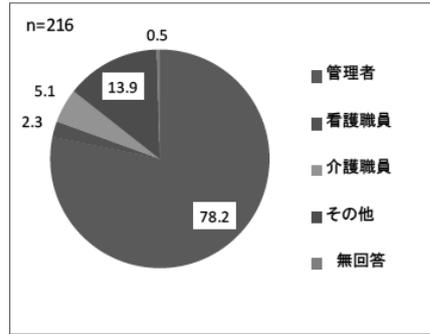
図表- 2 地域住民を対象とした認知症ケアに関する相談支援活動の実施状況と目的



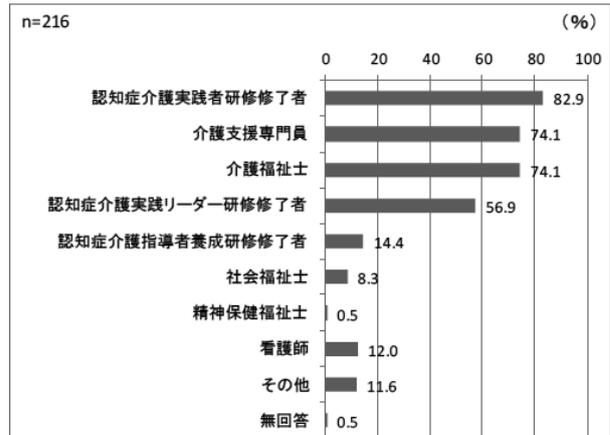
図表 3-85 相談支援活動の目的【MA】(問34①)



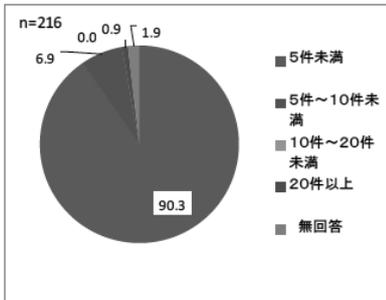
図表- 3 相談支援事業の主たる担当者とその資格



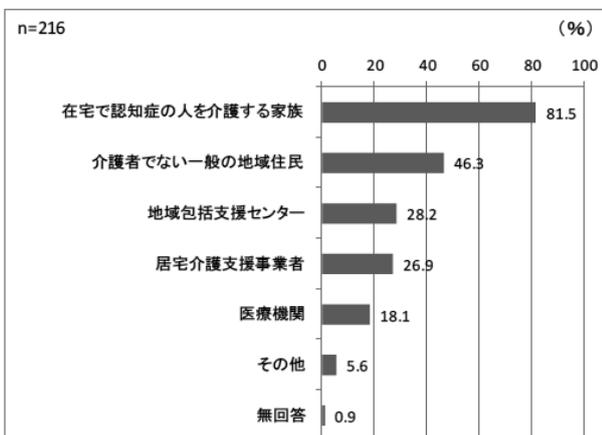
図表 3-87 相談支援活動の主たる担当者の資格等【MA】(問34③)



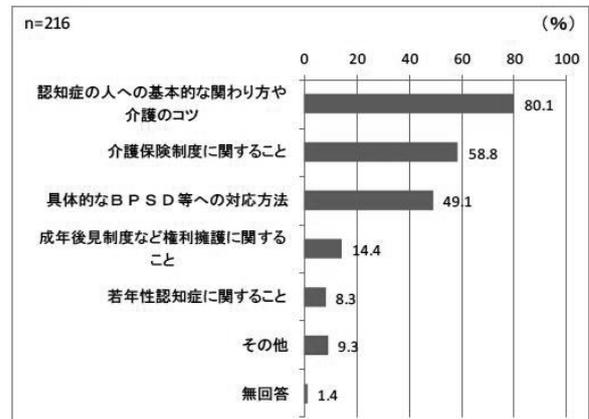
図表- 4 相談支援活動の1か月あたりの延べ相談件数と主な相談者



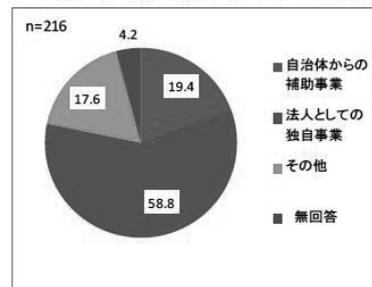
図表 3-89 相談支援活動の主な相談者【MA】(問34⑤)



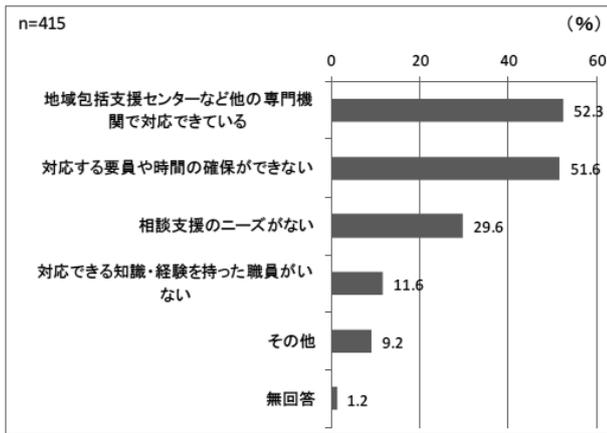
図表- 5 相談支援活動の相談内容と相談支援活動の位置づけ



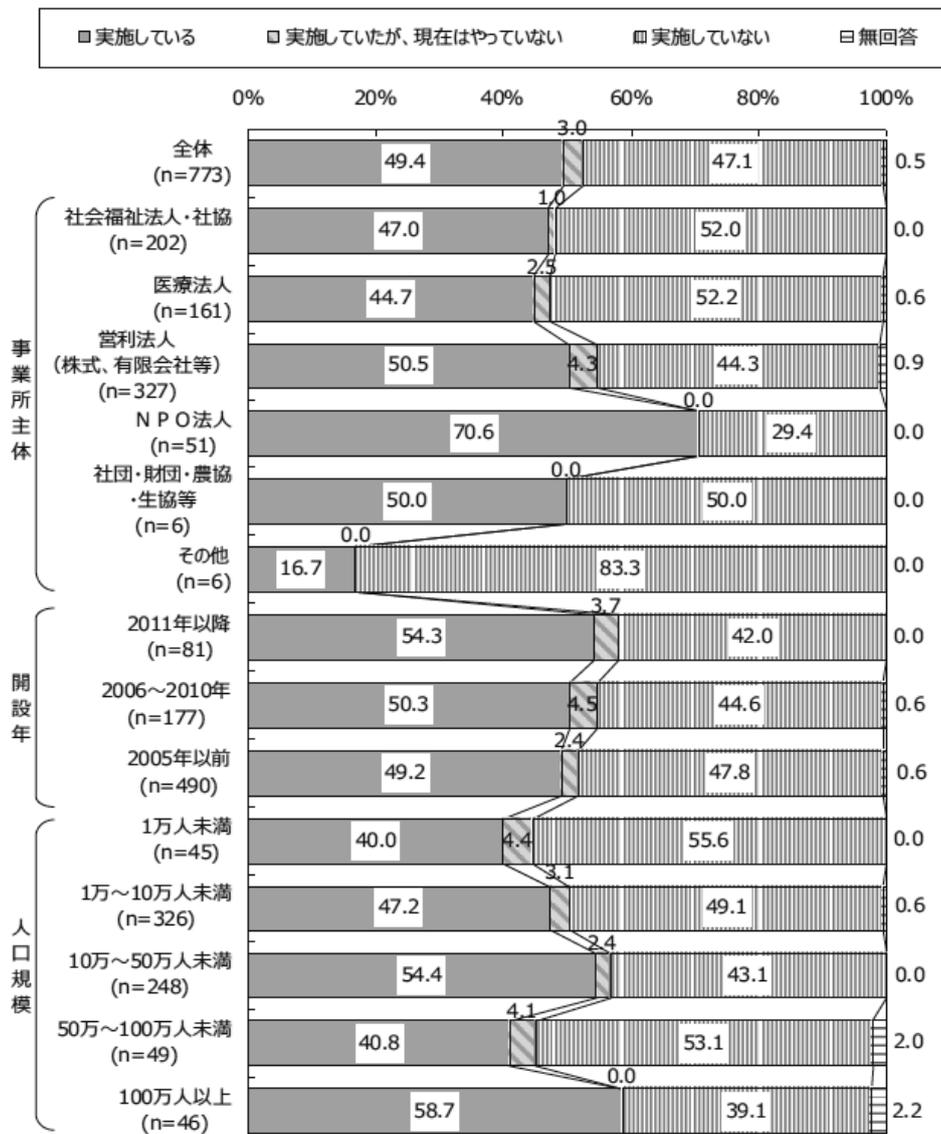
図表 3-91 相談支援活動の位置づけ(問34⑦)



図表- 6 相談支援活動を未実施の場合の理由



図表- 7 相談支援の実施状況



図表- 8 相談支援の実施主体

	調査数 (n)	問13-1実施主体について (%)				
		グループ ホームと して実施	法人内 の別部 門で実 施	その他	無回答	
全体	382	70.4	22.3	6.8	0.5	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	65.3	29.5	4.2	1.1
	医療法人	72	65.3	26.4	8.3	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	165	77.6	13.3	8.5	0.6
	N P O法人	36	63.9	33.3	2.8	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	33.3	0.0	0.0
	その他	1	100.0	0.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	44	61.4	34.1	4.5	0.0
	2006～2010年	89	74.2	20.2	4.5	1.1
	2005年以前	241	71.0	20.7	8.3	0.0

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

図表- 9 相談支援の実施頻度

	調査数 (n)	問13-2実施について (%)			
		随時対 応する	特定の 日を設 けて対 応	無回答	
全体	382	91.4	8.1	0.5	
事業 所 主 体	社会福祉法人・社協	95	89.5	9.5	1.1
	医療法人	72	90.3	9.7	0.0
	営利法人 (株式、有限会社等)	165	93.3	6.1	0.6
	N P O法人	36	91.7	8.3	0.0
	社団・財団・農協・生協等	3	66.7	33.3	0.0
	その他	1	100.0	0.0	0.0
開設 年	2011年以降	44	93.2	6.8	0.0
	2006～2010年	89	93.3	5.6	1.1
	2005年以前	241	90.0	9.5	0.4

※表中の太字網掛部分は、各区分で最も高い回答割合を示す。

(2) 相談支援の内容

次は、以前の調査において確認できた相談支援の内容である。相談は、本人・家族の双方から寄せられており、内容は次のように整理できる。

図表- 10 本人・家族からの相談支援の内容(図表-11～14 を基に整理)

	本人	家族
訴え	<ul style="list-style-type: none"> ・ 不安 ・ 物忘れ ・ 体調変化 ・ IADLの低下 ・ 人間関係の悪化 ・ 認知症の知識 <p style="text-align: center;">等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の症状等の訴え ・ 家族自身の状況の訴え ・ 制度に関する問い合わせ ・ 認知症と対応方法について
対応	<ol style="list-style-type: none"> ① 認知症について理解してもらうこと ② 関係づくりとニーズ・実態の把握 ③ 地域包括支援センターや介護サービスとの連携・連携の体制づくり 	<ol style="list-style-type: none"> ① 認知症について理解してもらうこと ② 関係づくりとニーズ・実態の把握 ③ 地域包括支援センターや介護サービスとの連携・連携の体制づくり ④ 同じ境遇の人とのふれあいの場の提供 ⑤ その他

【訴え】 認知症の症状、制度等支援 × 孤独、怒り・不満、拒否

【対応】 危機モデルに対応(衝撃・防衛的退行・承認・適応)、受容から支援へのプロセスを意識
(傾聴→説明・理解の支援→ニーズ/希望と実態把握→支援につなぐ)

並行して関係づくりを意識(狭:相談者、広:同じ境遇の人)

支援体制をつくることを意識(狭:専門職同士、広:地域)

図表10～14

平成25年度老健事業 認知症グループホームを拠点とした認知症の人や家族支援のあり方に関する調査研究事業

図表- 11 本人からの相談や訴えの内容

不安	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になることへの不安 ・ 自宅で独居生活ができなくなった時の不安 ・ サービスの利用に対する費用など経済的な不安 ・ 自分が認知症のような気がする(不安) ・ 家族に受診を勧められるが怖くて行けない ・ 一人で寂しい ・ 一人で生活するのが不安
物忘れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物忘れがある ・ 忘れていく事が恐怖 ・ 忘れやすくなってどこにしまったか思い出せない ・ 物忘れがある ・ 薬を飲み忘れる ・ 仕事が覚えられない・異動の心配
体調変化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体調の変化 ・ 風呂場で転んだ
IADL の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・ ごみの出し方が難しい ・ おいしい料理が作れなくなってきた ・ 買い物に行けない
人間関係の悪化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族が最近怒ってばかり ・ 家族からバカにされる ・ ヘルパーさんは勝手に家に上がり込むし冷蔵庫まで開ける ・ (夫婦ともに認知症で対応困難な場合)相手が私を一人にして好き勝手な生活をする ・ 相思相愛になった今の人と離婚する ・ お金・貴重品をとられる
認知症の知識	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になった場合、どうしたらよいのか? ・ 認知症とはどのような病気なのか
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診しようか迷っている ・ どうしたらよいかわからない

事務局にて回答から一部抜粋して取りまとめ

図表- 12 本人からの相談や訴えに対する対応

<p>①認知症について 理解してもらうこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずは認知症という病気を正しく理解して頂く必要がある。間違った偏見を持ったまま大きな不安を抱え、さらに症状を悪化させてしまう場合が多いので、認知症になっても地域で暮らせることを理解して頂くこと。 ・ 初期の段階で、本人に病気であることの説明を丁寧にしないと支援サービスが使えない。早く適切な支援者に出会うことの必要・協力体制を確立していくことの必要性を十分に理解して頂く。
<p>②関係づくりとニーズや 実態の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の思い(辛さ・恐怖・不安)を受け止める。その人のその辛さに向って対応方法を協議する。対応方法について関係者会議を開催し対応方法を徹底する。 ・ ご本人からの相談事や訴えに対する対応として必要なことは主訴をしっかりと聞き取ることが一番大切。言いたいことが多すぎて、まとまらない状態。家族や親族等の誰かに対する不満や憤りが強く、主訴がわからない。 ・ 何が不安で、将来自分ではどうしたいのか、経済的にはどうなのか。もし自分が認知症や重度の介護状態、重い病気になった時、どうしたいのか等に至るまでの話になるが、いきなりではご自身の意思が決まっていないので、徐々に段階を踏むこと。 ・ 見守りや声掛けで安心してもらえような関係づくり。 ・ できるだけ本人の希望に沿うように家族の意向を踏まえ対応する。 ・ 状況や、ケアマネジャーが付いているかお聞きする。お宅訪問をして状況把握、要望等をお聞きする。
<p>③地域包括や 介護サービスとの 連携・連携の体制 体制づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症になっても心配ない地域づくりが必要と考える。よって、家族や地域住民に、各事業者が支えあうことのできる関係性(連携)づくりが課題。 ・ 現状は、悩みを聞き、今ある資源(サービス等)を効率的に活用して頂くようお勧めすることしかできない。 ・ その人が望む内容の介護サービス事業所を探し、または開発し、通所してもらい、生きがいづくり、生活づくりに取り組む。 ・ 専門家(弁護士、司法書士、医師、MSW、ケアマネ、社会保険労務士等)に繋ぐことが重要になる場合が多い。

事務局にて回答から一部抜粋して取りまとめ

図表- 13 家族からの相談支援の内容

<p>本人の 症状等の 訴え</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ お風呂に何日も入っていないようだ ・ 認知症になることの不安 ・ 自宅で独居生活ができなくなった時の不安 ・ 本人に受診を勧めているが、応じてくれない ・ 忘れやすい・同じ話を繰り返し何度も質問する ・ いつもものを探している。無くなったことを人のせいにする。誰も寄せ付けない。介護サービスを使ってくれない。生活がだらしなくなった。服を着替ええない。入浴をしない。食事をちゃんと食べていない。片付けられない。排泄物で家中異臭。ヘルパーを受け入れない。一人で生活できていない。 ・ 家事ができなくなり、ご飯を食べているか怪しいが、聞くと「食べている」という。家の中に異臭。夜間に家の中を歩き回るので眠れない。風呂に入るのを嫌がる。近所から一人暮らしは難しいと電話が入る。 ・ 本人の生活に楽しみが無くなっている(生活のほりがない)。 ・ 人と交流する機会が殆どない。
<p>家族自身の 状況の訴え</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護が大変。出かけられない。 ・ 認知症の介護に疲れ果てている。 ・ 誰かに相談したいが、周りに知られたくない。 ・ 集える場・息抜きの場がない。どこに相談したらよいかわからない。 ・ 目が行き届かない。火の始末が不安。電話連絡が頻回。疲れた。 ・ 家族が崩壊してしまう。 ・ 介護疲れによる身体的な不安 ・ 認知症を理解していても、受け入れられない家族の精神的ストレス。 ・ 介護者の将来の不安。自分がいなくなったら。
<p>制度に 関する 問合せ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居、入所させたいがどんな所が適しているのか。 ・ サービスの利用に対する費用など経済的な不安 ・ 介護認定を受ける方法 ・ 入院を拒否された ・ 行動心理症状があるため、介護サービスを制限された ・ 介護サービス量が不足している
<p>認知症と 対応方法に ついて</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身内が認知症のような症状が出ていることについての対応 ・ 家族が認知症になり、その対応に困っている ・ 認知症になるとどうなるのか？判断する基準とは？ ・ 妄想にどのように対応したらよいか ・ 徘徊への対応

事務局にて回答から一部抜粋して取りまとめ

図表- 14 家族からの相談や訴えに対する対応

<p>①認知症について理解してもらうこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の家族の思い(辛い・介護疲労・介護不安)を受け止める・諸制度の説明をし、活用方法を理解して頂く。認知症講座を受講し、医療とケアについて理解して頂く。 ・ 家族だけで抱え込まないことが重要。認知症の方を地域全体で支えることができること、そして地域全体で支えることでご本人も家族も生き生きと暮らせることを知っていただく。 ・ 正しい認知症の知識と支援のありかたを理解していただく。介護保険を使った支援サービスがあること、病気なので説得や納得を強引に得るのは困難であること、困ったらどういう手段で解決できるか、窓口の説明。
<p>②関係づくりとニーズや実態の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ いつでも相談に応じることも伝える。 ・ ゆとりの時間。話の傾聴。アドバイス。 ・ 現状を聞き、介護者の思いを聞く。 ・ 訴えをまず傾聴する。 ・ 家族の相談も基本的には本人の相談と変わらない。相談ごとや訴えに対する対応として必要なことは、訴えの主訴をしっかりと聞き取ることが一番大切。 ・ 言いたいことが多すぎて、まとまらない状態。他の家族や親族などの誰かに対する不満や憤りが強く、主訴が分からない。 ・ いつ頃からどんな症状が出てきて、現在の状況はどうなのか。ご家族の協力や介護を担う親族のこと、経済的にはどうなのか。今後認知症が重度の介護状態となった時、重い病気になった時にどうしたいのか等までの話になるが、いきなりでは家族の意思も決まっていないので、徐々に段階を踏むこと。 ・ 見守りや声掛け。いつでも相談してもらえ関係づくり。
<p>③地域包括や介護サービスとの連携・連携の体制体制づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 100人100色の対応方法を探す。一緒に歩む。 ・ その人が望む生活を支援する・できる事業者の開発と研究。 ・ 医師との連携と協働・地域包括支援センター、ケアマネ等の協議・近隣理解と協力体制。 ・ 専門家(弁護士、司法書士、医師、MSW、ケアマネ、社会保険労務士等)に繋ぐことが重要になることが多い。その上で必要に応じて包括や行政、担当ケアマネがいれば連絡する。 ・ 地域で見守る体制の構築。 ・ 認知症になっても心配ないという地域づくりが必要と考える。よって、家族や地域住民、各事業者が支えあうことができる関係性(連携)づくりが課題。現状は悩みを聞き、今ある資源(サービス等)を効率的に活用して頂くようお勧めすることしかできない。 ・ フォーマル、インフォーマルのサービスを活用して精神的、身体的負担を解消していく。
<p>④同じ境遇の人とのふれあいの場の提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護家族の集い等を紹介し、交流して頂く。 ・ 同じ環境にいる人々と触れ合うことで、ストレス軽減となり、虐待等の問題が未然に防げる。 ・ 集いの場の提供といつでも相談できる場の確保。
<p>⑤その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ がんばらない介護を目指す支援

2. 認知症の伴走型相談支援について

(1) 認知症の変化に寄り添う

① 伴走型支援について

一般的に「伴走」とは、マラソンや駅伝競走等で走者・競技者について走ることを示す。伴走型支援は文字通り対象者に伴走しながら支援をすることであるが、その趣旨は、伴走者は伴走の対象者それぞれの実情や思いを尊重し、対象者自身が目指すところ・思うところを実現できるよう、共に走りながら支援することにある。

地域共生社会推進検討会の最終取りまとめ（令和元年12月26日）では、伴走型支援について次のように整理している。

- 保健医療福祉等の専門職による対人支援は、一人ひとりの個別的なニーズや様々な生活上の困難を受け止め、自律的な生の継続を支援できるよう、本人の意向や本人を取り巻く状況に合わせて、次の2つのアプローチを支援の両輪として組み合わせていく必要がある。

- ・ 具体的な課題解決を目指すアプローチ
- ・ つながり続けることを目指すアプローチ

- つながり続けることを目指すアプローチ（以下「伴走型支援」という。）は、支援者と本人が継続的につながり関わり合いながら、本人と周囲との関係を広げていくことを目指すものである。伴走型支援は、特に、生きづらさの背景が明らかでない場合、自己肯定感や自己有用感が低下している場合、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などに有効である。このアプローチを具体化する制度は、本人の暮らし全体を捉え、その人生の時間軸も意識しながら、継続的な関わりを行うための相談支援（手続的給付※）を重視した設計となる。

※ここで手続的給付とは、伝統的な社会保障の現金給付や現物給付といった実体的給付につなげることを含め、様々なニーズを抱える個人の自律に向けたプロセス（手続き）への積極的な支援であり、それ自体で固有の価値があるものとして定義している。

- 個人や世帯が抱える課題が一層複雑化、多様化していることを鑑みると、伴走型支援を具体化する取組を強化していく必要がある。
- 伴走型支援を実践する上では、「専門職が時間をかけてアセスメントを行い、課題を解きほぐすとともに、本人と世帯の状態の変化に寄り添う継続的な支援」（専門職による伴走型支援）と「地域の居場所などにおける様々な活動等を通じて日常の暮らしの中で行われる、地域住民同士の支え合いや緩やかな見守り」といった双方の視点を重視する必要がある、それによりセーフティネットが強化され、重層的なものとなっていく。
- 専門職による伴走型支援については、それを進めることで、対人支援において様々な局面で以下のような変化が起こることが期待される。
 - 個人が複雑・多様な問題に直面しながらも、生きていこうとする力を引き出すことに力点を置いた支援を行うことができる
 - 「支える」「支えられる」という一方向の関係性ではなく、支援者と本人が人として出会い、そして支援の中で互いに成長することができる
 - 具体的な課題解決を目指すアプローチとともに機能することによって、孤立した状態にある本人が、他者や社会に対する信頼を高め、周囲の多様な社会関係にも目を向けていききっかけとなり得る

地域共生社会推進検討会の最終取りまとめ・抜粋（令和元年12月26日）

② 認知症の人が経験する症状の変化の過程に寄り添う

認知症では、認知症による心身への影響とそれに伴う変化(身体・心理・社会への影響)、それに伴う不具合や課題の発生が想定される。認知症の進行度合いはそれぞれであるが、変化は継続的であり、その過程において本人・家族は受け止めがたい変化や事実を継続的に経験し続け、それに伴う不具合や課題に対して常に向き合い続けねばならない。

認知症の進行による生活の変化は、対象者が生きていく限り起こり続ける。よって、認知症になっても、その人がその人らしく生きていくには、本人、家族が認知症の進行に伴って起こり続ける変化に対し、継続して受容することを試み、葛藤しながらも最も良い答えを探して選択することになる。だが、認知症の症状に伴う変化を受け止めることは、本人、家族にとって簡単なことではない。それらを受け止めながら生きていくことの難しさに認知症の人とその家族が直面する時、介護、医療等の技術的な支援だけでは不足することは明らかである。それは、気持ちの安定を得るにも、支援を受け入れる決定を行うのにも、認知症の人や家族が現実を受け止め、認知症を知る・理解することが大事だからであり、そのためには心理的な支援が必要だからである。

心理的な支援は、主に「相談支援」の方法で行われる。相談支援は、相談によってニーズキャッチをし、具体の支援に結び付けるだけではなく、心情を吐露することで負担感や不安を軽減させ、理解を進め、マインドセットを促す心理的支援の場でもある。この場合、相談支援の効果を高めるのは、専門的知見や技術等に対する信頼だけではなく、身近であること、継続的な交流等によって培った関係に基づく馴染みや心やすさでもある。

相談という形でちょっとした助言やヒントをもらう、気持ちを聞いてもらう、共に考えてもらう関係があるだけで、認知症の人や家族が感じる難しさは軽減する。また、具体的な助言を得ることで、改善も図ることができる。継続的に変化が生じる中で、介護、医療から提供される専門的な支援内容や支援主体が変わることがあっても、過程を知っている人が寄り添い、気軽に相談に乗ってもらえる関係があることは、信頼に基づく心理的支援が継続して行われることでもある。認知症の人や家族への伴走型相談支援は、認知症の変化にも寄り添いながら、相談支援の方法で支え続けることであると考えられる。

(2) 認知症に対する早期対応の必要

人口の高齢化と共に、認知症の人々は増加していく。厚生労働省の新オレンジプランによれば、認知症高齢者は2012年に462万人・高齢者の15%をしめており、MCIの人々は約400万人になると考えられている。

認知症高齢者の数は、2025年には約700万人・高齢者人口の約20%を占め、高齢者の5人に1人が認知症になるとの推計が示されている。地域包括ケアシステムの推進によって在宅で生活する高齢者は増加し、今後はさらに在宅で暮らす認知症の人々が増えることを示している。しかしこれは「認知症」として顕在化した高齢者についての数値であり、その

前段階と考えられるMCIについても同様に増加するものと考えられる。

今後は認知症高齢者をはじめとする認知症の人々への早期からの支援の開始、その家族への支援等はさらに重要になる。それは、地域で暮らす人々の中に認知症の人が増えることを、地域で受け止め・共生していくための体制をつくるという社会の課題でもある。

(3) 地域に支援体制があること

認知症発祥の早い段階からつながりを持ち、継続して相談支援を行うためには、認知症高齢者の生活圏域である地域において、早期に課題を発見し、解決を図ろうとする体制があることが大事である。MCIや軽度の認知症高齢者の場合、必ずしも濃密なケアや支援に結び付くことが重要なのではない。生活環境や家族関係の調整、社会参加の場の紹介、何らかの難しさを感じた時に助言を受ける・話を聞いてもらう等の小さな関わりによって課題が軽減される可能性もあり、そうしたことが認知症の人の暮らしの中にあることが大事である。ゆえに、認知症の人やその家族が気軽に相談できる場が、地域の中に備えられていることは大事である。

可能な限り認知症の人が在宅での生活を継続させていくためには、課題の早期発見による重症化の防止は重要であるが、その点でも気軽に訪れられる相談の場があることは大事である。認知症を抱えながら生活をしていく人々に寄り添っていくという観点からも、相談の場についても生活圏域を意識して設置されていることが必要なのである。

以上から、認知症の人やその家族を継続的に支えていくための伴走型相談支援については、次のようなことを意識していくことが必要だと考えられる。

- 認知症の進行による変化への対応・・・認知症の人や家族が経験する認知症による継続的な変化を受け止め・理解することの支援
- 相談へのアクセシビリティの確保・・・物理的・心理的に身近な場であり、アクセスしやすいこと
- 拠点としてあること・・・段階的に関係を深めていくため、身近な地域に情報が集積された「拠点」として常に存在していること、信頼感があること
- 早期発見・悪化防止・・・「それぞれに応じた支援策」についての知識・結び付ける技術
- 状態に応じた段階的な支援、フォーマル/インフォーマルの支援・・・「各種地域資源を活用する」意識と技術、連携体制や環境整備

3. 認知症高齢者グループホームと伴走型相談支援

(1) 地域の認知症ケアの拠点としての期待

地域で認知症の人の生活を支える認知症高齢者グループホームには、認知症に係る身体・心理・社会的な課題や症状に関する知見が多く蓄積されている。認知症高齢者グループホームは入居する認知症の人に対する支援を行うものである。しかし、令和元年6月の認知症施策推進大綱でも、認知症高齢者グループホームには「地域における認知症ケアの拠点」として、その機能や知見を地域に対して積極的に還元していくことが求められる等、今後はさらに地域密着型の事業所、地域の認知症ケアの拠点として、今まで培った認知症に係る知識・経験を地域に生きた形で使われるよう還元して役割を果たしていくことが期待されている。

認知症高齢者グループホームは認知症の人の生活が営まれており、認知症に係る専門的な知識だけではなく、地域の認知症の人の生活全般に係る情報や経験がストックされている。地域密着型の施設である認知症高齢者グループホームが持つ知見やノウハウは、地域から得られた宝でもあり、その宝を地域にも生かしてもらうことが必要なのである。

(2) 伴走型相談支援に取り組む上での課題

認知症が重度化していく過程では様々な支援が想定されるが、相談によって早期につながりを持ち、一緒に考える、情報の提供・環境整備に向けた助言等が状況の変化に応じて行われる、「信頼できる人につながっている」ことの安心や自信は、認知症の人とその家族の生きづらさをやわらげ、力づけ、生活をも支えることになる。

従前の調査等でも、認知症高齢者グループホームに地域から相談が行われている状況は確認できる。それは、地域の認知症ケアの拠点と認識されていることの裏づけとも考えられるが、相談事業として確立されている訳ではなく、そのための人員等も十分ではない。そのため、自ずと相談支援を行う場合にも制限が生じると考えられる。また、認知症高齢者グループホームへの相談自体、入所に向けた相談として行われることも多く、重度化した状態となってから話を聞くことも多い。よって、早期から相談者と継続的な関係性をつくって相談に乗る、ということは、行われにくい状況がある。

認知症高齢者グループホームを運営する中で、自ら課題を感じ、独自事業として地域に対する相談支援を行っているケースもあるが、あくまで通常業務に支障が及ばない範囲にとどまるのは当然であり、ここでも相談者と継続性をもったかかわりを持つ難しさがある。昨今では、認知症の人や家族に対するきめ細かな対応、地域包括支援センターの相談業務増に伴う負担軽減、地域での相談支援の充実という観点から、市町村が認知症高齢者グループホームを含む事業所にまで総合相談支援を拡充するかたちで指定している状況もあるが、その数も決して多くはない。

現状のままでは、認知症高齢者グループホームが認知症の人やその家族に対して、地域で伴走型相談支援に取り組むことの難しさは考えられる。また、認知症高齢者グループホームの運営業務の主軸は入居者の支援にあり、地域の人々に向けた相談支援を行う、早い時期からかわりを持ち、症状の進行に寄り添って伴走型で相談支援を行うという考え方が無い事業所もあるものと考えられる。その場合、伴走型による相談支援のイメージ自体がつかめない可能性も高い。

よって、まずは既に類似する取組を行っている認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組むことで、徐々に裾野を広げていくことが考えられる

第3章 伴走型相談支援について

1. 調査の設計

(1) 調査の構成

① 2つの調査の実施

調査については次の手順で行った。

1. 調査に先立ち、認知症グループホーム協会会員(2,693事業所)に対し、以下事項について確認のための「プレテスト」を実施する。(2020年10月)
2. プレテストで回答のあった32事業所、別で実施した調査から「認知症地域支援推進員の配置」、「相談事業の受託」を実施していることが把握されていた11事業所の計43事業所に対し、改めて調査協力を依頼、37事業所より承諾を得る。(2020年11月10日)
3. 回答を頂いた37事業所に対し、アンケートを実施する。(2020年11月20日～12月9日)
4. 回収した内容を確認し、自治体より認知症専門相談を受託している4事業所、自主的に相談を受け付けている4事業所の取組についてヒアリングによる調査を実施。(2020年12月～2021年1月)

調査は書面調査とヒアリングによる詳細調査から成る。

書面調査

認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組むためのマニュアルの作成に向け、相談支援について先進的に取り組んでいる事業所等から取組の目的・趣旨、取組内容等を確認することで、実施に向けた条件等の確認を行う。

事業所での状況を確認する①概要版と、具体的な取組内容を確認する②内容版の2種を準備した。

なお、明確な「伴走型相談支援」の定義がなされていないため、検討委員会における認知症に係る伴走型相談支援の考え方を資料として提供した。

【調査対象】

認知症高齢者グループホーム30か所程度を想定

ヒアリングによる詳細調査

書面調査を実施した認知症高齢者グループホームに対し、調査内容をもとに深く内容を聞き取ることで実施に向けた課題やヒント等を得るため、取組、実施の際の課題や感じたこと等について深く聞き取る。

聞き取り内容は、書面調査の①概要版、②内容版を基にして行うが、特に相談支援の事例についての状況を行った。

当初は対面を想定したが、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、電話もしくはweb会議ツールによって実施した。

【調査対象】

書面調査の実施事業所から5か所を想定

② 調査協力事業所

調査に協力いただいた37事業所は次のとおりである。（番号は市町村番号順）

1	北海道	士別市	グループホームサンフラワー
2	青森県	青森市	グループホーム陽だまりの里
3	青森県	青森市	グループホーム ゆめの森
4	青森県	東津軽郡外ヶ浜町	グループホーム よつば
5	青森県	平川市	グループホーム 太陽の家
6	岩手県	大船渡市	グループホーム「後ノ入」
7	岩手県	和賀郡西和賀町	グループホーム笹の木
8	宮城県	大崎市	グループホーム ふかふか・はうす
9	宮城県	南三陸町	グループホーム リアスの丘
10	秋田県	秋田市	グループホーム さくら
11	茨城県	常総市	グループホーム舞夢
12	群馬県	高崎市	グループホームじゃんけんぼん群馬町
13	埼玉県	熊谷市	老人グループホーム五合苑
14	埼玉県	比企郡小川町	ライフタウン愛里
15	埼玉県	和光市	小規模多機能型居宅介護事業所・グループホーム わこうの丘
16	新潟県	燕市	グループホーム縁
17	石川県	かほく市	グループホームたかまつ
18	石川県	羽咋市	ぐるーぶほーむ福の神
19	石川県	輪島市	グループホームひなたぼっこ
20	石川県	輪島市	グループホーム陽だまりの家
21	福井県	三方郡美浜町	グループホーム湖岳の郷
22	長野県	上伊那郡中川村	社会福祉法人麦の家 麦の家・ぶどうの木ⅠⅡ
23	岐阜県	恵那市	グループホームくわのみ
24	静岡県	静岡市	グループホームファミリア西脇
25	愛知県	大治町	愛の家 グループホーム おおはる
26	大阪府	高槻市	グループホームきらら
27	大阪府	枚方市	グループホーム樹の実
28	大阪府	交野市	グループホームさくら
29	兵庫県	神戸市	グループホームももの花
30	兵庫県	三田市	ユピテル三田
31	和歌山県	海南市	グループホーム天美苑
32	和歌山県	海南市	グループホーム天美苑Ⅱ
33	広島県	福山市	まりホーム内海
34	徳島県	吉野川市	医療法人 青鳳会 グループホームみま
35	香川県	丸亀市	グループホーム袖村
36	熊本県	熊本市	グループホーム ヒューマンケア富合
37	熊本県	山鹿市	(有)あい グループホーム大道

(2) 調査票

① プレテスト

令和2年9月15日

会員事業所各位

公益社団法人日本認知症グループホーム協会

認知症グループホームによる相談支援に関する調査（ご依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、当協会事業への格別のご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、認知症グループホームにおきましては、かねてより地域の認知症ケアの拠点として地域から認知症に係る相談にあたることが期待されております。そして、現在では、認知症の人の状況や状態、必要となる支援等の変化にも対応できるよう、自治体や関連機関等とも連携しながら行う伴走型の相談支援がどうあるべきかの検討が求められてきております。

つきましては、当協会におきまして、そうした相談支援の状況や事例を把握することを目的として、下記の調査をさせていただくこととしました。

貴事業所にて、下記の項目のⅠおよびⅡに該当する場合には、該当番号に○をし、下欄のグループホーム名等を記載の上、当協会まで本用紙をご返送いただくと幸甚に存じます。（9月23日（水）までに返信をいただくと助かります。）

お忙しい中、誠に恐縮でございますが、本調査の趣旨にご理解を賜り、何卒ご協力いただきますよう宜しくお願い申し上げます。

【ご質問事項】

Ⅰ. 地域資源との関係（該当する番号に○をつけてください：いくつでも可）

1. グループホームの職員が認知症地域支援推進員である
2. グループホームの職員が認知症初期集中支援チームに参加している
3. グループホームが行政から認知症の専門窓口を受託している（名称問わず）
4. グループホーム独自の取り組みとして、認知症に係る相談窓口を設けて実施している（窓口の名称問わず、看板を掲げる・情報誌への掲載等の周知方法問わず）
5. グループホームと地域包括支援センターが恒常的に連携を取り、グループホームが認知症の相談や助言をしている

Ⅱ. 継続的な相談支援の経験（該当する場合には番号に○をつけてください）

1. 在宅生活（本文ではグループホーム等入居を伴う施設の生活以外とする）の継続を主目的に、同一の認知症の人について、本人および家族、地域包括支援センターや事業所等の関係機関から認知症に係る相談を複数回受けた経験がある

※期間の長さには関わりません。

※以上の相談が、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センター、地域ケア会議等を経由してきた場合を含む

※Ⅰ及びⅡの両方に○がつかない場合にはご返送の必要はございません。

・グループホーム名（）
・回答者名（役職： 氏名：）
・連絡先（TEL：）
※改めてご連絡させていただく場合がございます。

【返送先】日本GH協事務局 行 FAX：03-5366-2158

【本件照会先】日本GH協事務局 担当：堀 TEL：03-5366-2157

② 書面調査

-1. 概要編

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に関する調査		
【調査票① 概要編】		
調査実施期間:2020年11月16日(月)~12月4日(金)		
回答方法:以下の色が付いている箇所をご回答ください。		
<input type="text"/>	欄は、文字で回答してください。	
<input type="text"/>	欄は、半角英数字を入力してください。	
<input type="text"/>	欄は、回答候補から選択してください。	
F1 ご回答頂いている認知症高齢者グループホーム（以下「貴事業所」）の事業所番号（10桁）を記入して下さい。		
	F1	<input type="text"/>
F2 貴事業所の事業所名を記入して下さい。		
	F2	<input type="text"/>
F3 貴事業所の連絡先を記入して下さい。		
	F3	<input type="text"/>
(1) 住所	<input type="text"/>	
(2) 電話番号	<input type="text"/>	
(3) 電子メール	<input type="text"/>	
F4 ご回答いただく方の氏名・役職を記入して下さい。		
	F4	<input type="text"/>
(1) 回答者氏名	<input type="text"/>	
(2) 役職	<input type="text"/>	
問1 貴法人の概要について教えてください		
	問1	<input type="text"/>
1.法人名称	<input type="text"/>	
2.法人所在地	<input type="text"/>	
3.法人において実施している事業 ※各事業所数を記入してください		
(1) 介護保険サービス		
①認知症高齢者グループホーム	<input type="text"/>	事業所
②認知症対応型通所介護	<input type="text"/>	事業所
③特別養護老人ホーム	<input type="text"/>	事業所
④介護老人保健施設	<input type="text"/>	事業所
⑤訪問介護	<input type="text"/>	事業所
⑥訪問看護	<input type="text"/>	事業所
⑦通所介護	<input type="text"/>	事業所
⑧通所リハビリテーション	<input type="text"/>	事業所
⑨短期入所生活介護	<input type="text"/>	事業所
⑩短期入所療養介護	<input type="text"/>	事業所
⑪居宅介護支援	<input type="text"/>	事業所
⑫特定施設入居者生活介護	<input type="text"/>	事業所
⑬地域包括支援センター	<input type="text"/>	事業所
⑭小規模多機能型通所介護	<input type="text"/>	事業所
①~⑭以外がある場合 ※以下の青枠に最大4つまで事業名、黄枠に事業所数を入力		
⑮	<input type="text"/>	事業所
⑯	<input type="text"/>	事業所
⑰	<input type="text"/>	事業所
⑱	<input type="text"/>	事業所
(2) 介護保険以外のサービス ※以下の青枠に最大4つまで事業名、黄枠に事業所数を入力		
①	<input type="text"/>	事業所
②	<input type="text"/>	事業所
③	<input type="text"/>	事業所
④	<input type="text"/>	事業所

問2 貴事業所の概要について教えてください ※今回ご案内を差し上げた認知症グループホームについて教えてください。

問2		
1. 貴事業所の開設年度 ※西暦で記入ください (例: 20〇〇年)		年
2. ユニット数		ユニット
3. 貴事業所の入居者定員 ※複数ユニットの場合は、全ての合計人数を入力		人
4. 2020年10月末日時点の入居者数		人
5. 貴事業所において認知症高齢者グループホーム以外に実施されている事業 ※青枠に4つまで実施している事業名を入力		
①		
②		
③		
④		
6. 従業員数		
(1) 正規職員		人
(2) 非正規職員		人

問3 貴事業所が相談支援を開始する際の窓口について教えてください

問3-1 自治体から認知症に係る相談支援専門窓口（名称問わず）を受託し、相談事業を実施していますか

問3-1

問3-1緑枠の選択肢
1. はい
2. いいえ

以下、(1)~(7)は 問3-1 で「1. はい」と回答した方に伺います。

(1) 相談支援窓口の名称があれば教えてください。(例「〇〇ホーム認知症地域相談窓口」等)	
(2) 相談支援窓口の開設時期を教えてください。(例「2005年4月」等)	
(3) 相談支援を実施している日時を教えてください。	
※「2」又は「3」を選択した方は、具体的な開催数を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)	
(4) 相談支援の実施体制を教えてください。(人数、業務の兼務状況、所有資格やスキル等)	
(5) 相談支援の実施方法を教えてください。(対面、電話、メール等)	
(6) 相談支援を実施している場所について教えてください。	
※「2」~「5」を選択した方は、その内容を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)	
(7) 相談支援を実施している場所について教えてください。	
※「4」を選択した方は、その内容を教えてください。	

(3)緑枠の選択肢
1. 常時受け付けて実施
2. 日時等を決めて実施
3. 不定期に実施

(6)緑枠の選択肢
1. 自事業所内に確保している
2. 恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
3. 定期的に場所を確保して実施している
4. 不定期に場所を確保して実施
5. その他

(7)緑枠の選択肢
1. 予算を組んで実施
2. 委託費等の収入
3. 運営費用の中で実施
4. その他

<p>問3-2 事業所独自の取組として「認知症地域相談窓口」等の名称で認知症に係る相談窓口があることを明確に周知し、相談事業として実施していますか ※名称問わず</p> <p style="text-align: center;">問3-2</p> <p>以下、(1)~(7)は 問3-2 で「1.はい」と回答した方に伺います。</p> <p>(1) 相談支援窓口の名称があれば教えてください。(例「〇〇ホーム認知症地域相談窓口」等)</p> <p>(2) 相談支援窓口の開設時期を教えてください。(例「2005年4月」等)</p> <p>(3) 相談支援を実施している日時を教えてください。</p> <p>※「2」又は「3」を選択した方は、具体的な開催数を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)</p> <p>(4) 相談支援の実施体制を教えてください。(人数、業務の兼務状況、所有資格やスキル等)</p> <p>(5) 相談支援の実施方法を教えてください。(対面、電話、メール等)</p> <p>(6) 相談支援を実施している場所について教えてください。</p> <p>※「2」~「5」を選択した方は、その内容を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)</p> <p>(7) 相談支援を実施している場所について教えてください。</p> <p>※「4」を選択した方は、その内容を教えてください。</p>	<p style="text-align: center;">問3-2緑枠の選択肢</p> <p>1.はい 2.いいえ</p> <p style="text-align: center;">(3)緑枠の選択肢</p> <p>1.常時受け付けて実施 2.日時等を決めて実施 3.不定期に実施</p> <p style="text-align: center;">(6)緑枠の選択肢</p> <p>1.自事業所内に確保している 2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している 3.定期的に場所を確保して実施している 4.不定期に場所を確保して実施 5.その他</p> <p style="text-align: center;">(7)緑枠の選択肢</p> <p>1.予算を組んで実施 2.委託費等の収入 3.運営費用の中で実施 4.その他</p>
<p>問3-3 明確に相談事業としては実施していないが、事業所に相談があった場合には対応していますか</p> <p style="text-align: center;">問3-3</p> <p>以下、(1)~(5)は 問3-3で「1.はい」と回答した方に伺います。</p> <p>(1) 相談支援を実施している日時を教えてください。</p> <p>※「2」又は「3」を選択した方は、具体的な開催数を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)</p> <p>(2) 相談支援の実施体制を教えてください。(人数、業務の兼務状況、所有資格やスキル等)</p> <p>(3) 相談支援の実施方法を教えてください。(対面、電話、メール等)</p> <p>(4) 相談支援を実施している場所について教えてください。</p> <p>※「2」~「5」を選択した方は、その内容を教えてください。(例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等)</p> <p>(5) 相談支援を実施している場所について教えてください。</p> <p>※「4」を選択した方は、その内容を教えてください。</p>	<p style="text-align: center;">問3-3緑枠の選択肢</p> <p>1.はい 2.いいえ</p> <p style="text-align: center;">(1)緑枠の選択肢</p> <p>1.常時受け付けて実施 2.日時等を決めて実施 3.不定期に実施</p> <p style="text-align: center;">(4)緑枠の選択肢</p> <p>1.自事業所内に確保している 2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している 3.定期的に場所を確保して実施している 4.不定期に場所を確保して実施 5.その他</p> <p style="text-align: center;">(5)緑枠の選択肢</p> <p>1.予算を組んで実施 2.委託費等の収入 3.運営費用の中で実施 4.その他</p>

問3-4 その他の相談対応（上記のような窓口ではないが、認知症カフェや出張イベント等で実施等）をしていますか

問3-4

問3-2緑枠の選択肢
1.はい 2.いいえ

以下、(1)~(7)は 問3-4 で「1.はい」と回答した方に伺います。

(1) 相談支援窓口の名称があれば教えてください。（例「〇〇ホーム認知症地域相談窓口」等）	
(2) 相談支援窓口の開設時期を教えてください。（例「2005年4月」等）	
(3) 相談支援を実施している日時を教えてください。 ※「2」又は「3」を選択した方は、具体的な開催数を教えてください。（例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等）	
(4) 相談支援の実施体制を教えてください。（人数、業務の兼務状況、所有資格やスキル等）	
(5) 相談支援の実施方法を教えてください。（対面、電話、メール等）	
(6) 相談支援を実施している場所について教えてください。 ※「2」~「5」を選択した方は、その内容を教えてください。（例：月・水・金実施、第三木曜日実施 等）	
(7) 相談支援を実施している場所について教えてください。 ※「4」を選択した方は、その内容を教えてください。	

(3)緑枠の選択肢
1.常時受け付けて実施 2.日時等を決めて実施 3.不定期に実施

(6)緑枠の選択肢
1.自事業所内に確保している 2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している 3.定期的に場所を確保して実施している 4.不定期に場所を確保して実施 5.その他

(7)緑枠の選択肢
1.予算を組んで実施 2.委託費等の収入 3.運営費用の中で実施 4.その他

問4 実施されている相談支援の際の対象や実績について教えてください

A)については貴事業所が相談を受ける場合の対象として想定しているか、想定している場合にはその実績（令和元年度）※を、
B)については貴事業所が相談支援を行う際に貴事業所が連携する対象として想定しているか、想定している場合にはその実績（令和元年度）※を記載してください。
※対象としていないということも有

問4				
	A)貴事業所が相談を受けるケース		B)相談支援を実施する際に貴事業所が連携するケース	
	相談支援の対象として想定しているか	実績(件)	相談支援時の連携先として想定しているか	実績(件)
1.本人・家族				
①本人			-	-
②ご家族			-	-
③本人・家族以外の知り合い・友人等			-	-
2.支援者				
④ケアマネジャー			-	-
⑤サービスを提供する介護事業所			-	-
⑥総合事業や介護予防等の活動団体等			-	-
⑦配食やサロン活動等のインフォーマルな活動団体等			-	-
⑧認知症カフェ			-	-
3.支援体制				
⑨認知症サポーター			-	-
⑩認知症地域支援推進員				
⑪認知症初期集中チーム				
⑫地域包括支援センター				
⑬地域ケア会議				
⑭認知症疾患医療センター				
⑮認知症サポート医				
⑯行政（認知症地域相談窓口等の名称で委託）				
4.その他				

緑枠の選択肢
1.想定している 2.想定していない

-2. 内容編

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 適切な相談支援に関する調査【調査票②内容編】

- ※ 回答に際しては「アンケート入力時のお願い」をご一読の上、入力をお願いいたします。
- ※ 記述式（自由回答）で回答をお願いします。回答文の文字数は問いません。
（入力頂く箇所はセル内の網掛部分ですが、セルは文字入力によって広がるようになっています）。
- ※ 入力は網がけ部分をお願いします。

○貴事業所について

事業所番号（10桁）	
事業所名	

（相談窓口設置の理由・経緯）

問1. 【調査票①概要編】の問3、問4で概要について回答頂いた相談窓口についてうかがいます。貴事業所が相談窓口を設置された理由・経緯等について教えてください。回答に際しては、次のような点を含みながら記載をお願いします。

- 開設を考えた理由・動機（このような課題があった、状況があった、ニーズがあった等）
- 開設から現在までの経緯
- 設置に際して工夫されたこと、苦労されたこと 他

【記述欄】

--

（相談窓口の周知や利用促進）

問2. 相談窓口を知って頂き、実際に利用して頂くためにどのような工夫をされているか、教えてください。回答に際しては、次のような点を含みながら記載をお願いします。

- 高齢者本人や家族
- ケアマネジャーや事業所
- 地域包括支援センターや行政 他

【記述欄】

--

(伴走型相談支援の実際)

相談支援の中で、継続して同一の高齢者（及びその家族）に対し、継続的な相談支援すなわち伴走型相談支援にあたった事例（伴走型支援）について教えてください。

この場合の伴走型相談支援では、以下のようなことがあるものと考えます。

- 継続的な関わり・・・一定程度の関係の継続性は期待しますが、頻度や回数を問うものではないと考えます
 - 状況変化に即した相談の実施・・・上の関わりの中では変化が想定されるため、それに応じた相談の実施がなされたと考えます。また、その際には他資源も含む支援体制をつくる、連携する等もあるかと考えます
- ※状況変化だけではなく、状況（課題）が持続することによる相談もあるものと考えます

問1. 継続して同一の高齢者（及びその家族）に対し、貴事業所の相談窓口が中心となって伴走型相談支援にあたった事例について教えてください。一例でも結構ですし、複数の例でも結構です。

その際には、以下に留意して記述をお願いします。

- いつ頃・誰から・どのようなきっかけで相談支援が開始されたのか（相談窓口チラシ等を見て直接来所、近所の住民からの相談、貴事業所職員が認知症地域支援推進員をしていることから状況を把握等）
- 相談当初の高齢者（及び家族等）の状況
- 相談支援の継続期間
- 相談支援のプロセス：相談者からの相談内容、相談支援継続中での相談内容の変化の有無（変化した際の内容も記載頂けると幸いです）、相談に対する対応（相談支援の内容）
- 相談支援を継続中での他資源との連携
内容例：当初は認知症カフェや家族の会の紹介や地域包括支援センターとの連携、症状が進んだ・課題が大きくなってきた時点からは介護サービスへの結び付けを促す、介護サービスを受けだした後はケアマネジャーと連携して相談に乗る・・・等
- 以上を実施した中での効果、課題や難しさ

【記述欄】※複数事例ある場合にも続けて同じ枠内に記載ください。

問2. 継続して同一の高齢者（及びその家族）に対し、他の資源等から貴事業所に相談窓口が相談を受けて伴走型相談支援にあたった事例について教えてください。一例でも結構ですし、複数の例でも結構です。

その際には、以下に留意して記述をお願いします。

- どこから・いつ頃・誰から・どのようなきっかけで相談支援が開始されたのか（地域包括支援センターから相談支援の協力依頼があった、等）
- 相談当初の高齢者（及び家族等）の状況
- 相談支援の継続期間
- 相談支援で担った貴事業所の役割
- 相談支援のプロセス：相談者からの相談内容、相談支援継続中での相談内容の変化の有無（変化した際の内容も記載頂けると幸いです）、相談に対する対応（相談支援の内容）
- 以上を実施した中での効果、課題や難しさ

2. 調査結果

(1) 書面調査【概要編】

① 事業所運営法人において実施している事業（n=37）（問 1）

(1)介護保険サービス		37事業所 中の件数	合計件数
① 認知症高齢者グループホーム		36	83
② 認知症対応型通所介護		12	14
③ 特別養護老人ホーム		9	10
④ 介護老人保健施設		4	7
⑤ 訪問介護		11	11
⑥ 訪問看護		10	11
⑦ 訪問リハビリテーション		1	1
⑧ 訪問入浴		1	1
⑨ 通所介護		14	21
⑩ 地域密着型通所介護		1	1
⑪ 通所リハビリテーション		1	1
⑫ 短期入所生活介護		12	14
⑬ 短期入所療養介護		2	2
⑭ 居宅介護支援		18	24
⑮ 特定施設入居者生活介護		2	2
⑯ 地域包括支援センター		2	4
⑰ 小規模多機能型居宅介護		2	2
⑱ 看護小規模多機能型居宅介護		3	3
⑲ 小規模多機能型通所介護		6	13
⑳ 福祉用具貸与		1	1
(1)介護保険サービス その他	総合事業	4	3
	特定施設(有料老人ホーム)	1	1
(2)介護保険以外のサービス	常設型居場所	1	1
	配食サービス	3	3
	福祉有償運送	1	1
	高齢者生活支援ハウス(市委託)	1	1
	養護老人ホーム	1	1
	住宅型有料老人ホーム	1	1
	知的障害者授産施設	1	1
	就労継続支援B型	1	1
	共同生活援助	1	1
	医療施設	4	4
	看護師家政婦紹介事業	1	1
	保育園	2	2
	学校法人	1	1

② 相談支援の実施状況 (n=37) (問 3-1~4)

	問 3-1 自治体から受託して相談事業を実施している	問 3-2 事業所独自の取組として相談事業を実施している	問 3-3 事業所に相談があった場合には対応している(明確に相談事業としていない)	問 3-4 ※参考 その他の相談対応の実施(認知症カフェ、出張イベント等)	実施数 (事業所)	
問 3-1 自治体から受託して相談事業を実施している	●	●	●	-	2	7
	●	●	-	●	1	
	●	-	●	●	1	
	●	-	●	-	3	
問 3-2 事業所独自の取組として相談事業を実施している	/	●	●	●	1	6
	/	●	●	-	3	
	/	●	-	●	2	
問 3-3 事業所に相談があった場合には対応している(明確な相談事業ではない)	/	/	●	●	10	23
	/	/	●	/	13	
無回答	/	/	/	/	/	1

-1. 自治体から受託して相談事業を実施している (問 3-1)

(n=37)

実施している事業所	7	19%
-----------	---	-----

1. グループホームサンフラワー

(1) 相談支援窓口の名称	カフェ「つながり」相談
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第1土曜日午前中
(4) 相談支援の実施体制	人数1名。養護老人ホーム施設長兼務、社会福祉士資格であり、医療ソーシャルワーカー協会の理事も行い医療と介護福祉に精通し、土別市内で10年以上の在宅相談経験がある
(5) 相談支援の実施方法	電話、対面、訪問で実施
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	月1回土別市のいきいき健康センターで2時間の相談カフェを実施しています。
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	場所は土別市から無償で貸していただいている。問 3-2、3、4も共通で、以下のルールのもと市から費用支援がある(月4回以上の実施で3万円)。認知症支援推進員4人分として、1月1万円、広報活動費1000円、相談1件につき2000円)

11. グループホーム舞夢

(1) 相談支援窓口の名称	常総市認知症高齢者相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	—
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	代表の電話にて常時受け付けている
(5) 相談支援の実施方法	—
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	—
費用の詳細	—

14. ライフタウン愛里

(1) 相談支援窓口の名称	認知症カフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2002
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理者
(5) 相談支援の実施方法	対面と電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	基本的には運営費用の中で実施。役場から1回につき5000円の補助が出る

19. グループホームひなたぼっこ

(1) 相談支援窓口の名称	総合相談支援事業
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年4月
(3) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	新型コロナで現在開催できないが、第4日曜日が基本、後は相談があった時に
(4) 相談支援の実施体制	1名～2名 居宅介護支援事業所 介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	対面・訪問・電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	2.委託費等の収入
費用の詳細	相談件数に応じて、委託費用が出る

20. グループホーム陽だまりの家

(1) 相談支援窓口の名称	輪島市認知症相談協力事業所
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012年
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	相談があれば、当日勤務の計画作成担当者、または介護職員で対応する。対応し包括支援センターへ連絡する。
(5) 相談支援の実施方法	対面・電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

27. グループホーム樹の実

(1) 相談支援窓口の名称	なし
(2) 相談支援窓口の開設時期	2018年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理職が行っている。(ケアマネジャーと介護福祉士の資格所有)
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

37. グループホーム大道

(1) 相談支援窓口の名称	特になし
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理者、介護職(生活支援コーディネーター)
(5) 相談支援の実施方法	問わず
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	委託費用もあるが、それだけではまかなえないため、施設の運営費からも出しているという形になっている。

-2. 事業所独自の取組として相談事業を実施している（問 3-2）

(n=37)

実施している事業所	9	24%
-----------	---	-----

1. グループホームサンフラワー

(1) 相談支援窓口の名称	サンフラワー認知症相談窓口、土別桜丘荘認知症相談窓口、土別コスモス苑認知症相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	人数6人。各施設の施設長、相談員で構成し、社会福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員で構成し、認知症実践リーダー研修修了者を主に当てている。すべて認知症地域支援推進員研修修了者。
(5) 相談支援の実施方法	電話、対面、訪問で実施
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	各施設の相談室などを活用、必要があれば訪問するが運営費で対応(問 3-1を参照)

6. グループホーム「後ノ入」

(1) 相談支援窓口の名称	特になし(相談窓口の機能はあります)
(2) 相談支援窓口の開設時期	2011年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	介護福祉士(1人) 介護支援専門員(1人)、ケアマネジャー(1人)
(5) 相談支援の実施方法	電話連絡後、対面
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

12. グループホームじゃんけんぼん群馬町

(1) 相談支援窓口の名称	認知症相談窓口(群馬県地域密着型サービス連絡協議会と働連携)
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—

(4) 相談支援の実施体制	その日勤務している職員(介護福祉士、初任者研修修了者など)
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話
(6) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	事業所内でも行っているが、近接にインフォーマルな居場所「近隣大家族」がありそこを使用(月～金)
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

14. ライフタウン愛里

(1) 相談支援窓口の名称	とよ屋
(2) 相談支援窓口の開設時期	2010年
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	18名
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	事業所がもっているスペース(グループホームの向かいにある)
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	基本的には運営費の中で実施。近隣ボランティアが当番に入られる。

17. グループホームたかまつ

(1) 相談支援窓口の名称	地域支援相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	2007年 12月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	事務長 1名 雇用管理責任者 第三者評価資格 管理者
(5) 相談支援の実施方法	対話 電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	不定期で「地域支援相談会」を行う時は、人数が多いので、地域公民館を利用しており、無料です。お茶菓子飲み物等は1回目は市が負担 次回からは法人費用となっております。個別の相談があった時には事業所内で相談している。

19. グループホームひなたぼっこ

(1) 相談支援窓口の名称	「施設の窓口」 地域の特養の開催する窓口相談に出向く
(2) 相談支援窓口の開設時期	2015年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	現在新型コロナで行けていないが、第2、第4木曜日の午前中としていた
(4) 相談支援の実施体制	1名 介護支援専門員
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	特養が確保しているスーパーの一角(月～金まで)
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	場所代は特養が費用を出してくれている。 人件費はボランティア。

33. まりホーム内海

(1) 相談支援窓口の名称	ご家族へ交付する契約書に明記しているが名称はない。運営推進会議等で口頭で表明したり、出前講座に出向いた時に口頭で伝えたり、施設内の演奏会兼茶話会実施時に、口頭で伝えている。
(2) 相談支援窓口の開設時期	2004年
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理者が業務時間内で、相談に来られた方から、電話連絡を事前に頂き、予約時間を決めて来て頂いている。管理者は認知症ケア専門士資格や認知症ケアに特化した学習を積んだ職員。
(5) 相談支援の実施方法	電話や直接来て頂く時は、予約を取っていただいている。
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

35. グループホーム袖村

(1) 相談支援窓口の名称	特にありません
(2) 相談支援窓口の開設時期	2000年11月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	主として施設長 不在時は他の介護職員(ケアマネ、介護福祉士)
(5) 相談支援の実施方法	主として対面、時として電話を使用しています。」
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—

(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

36. グループホーム ヒューマンケア富合

(1) 相談支援窓口の名称	地域交流室ひだまり
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012年8月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	県認知症介護指導者、介護福祉士、ケアマネジャーなど
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話など 入居相談を兼ねてなど
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

-3. 事業所に相談があった場合は対応している（明確に相談事業としていない）（問 3-3）

(n=37)

実施している事業所	33	89%
-----------	----	-----

2. グループホーム陽だまりの里

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	相談員 1 名・統括管理者兼務・所有資格(認知症ケア専門士・介護支援専門員・看護師・キャラバンメイト)
(3) 相談支援の実施方法	電話・対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

3. グループホーム ゆめの森

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	1 人、施設長 2 人、管理者兼介護職員、介護支援専門員
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話、メール
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

4. グループホーム よつば

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者、介護支援専門員、介護福祉士
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

5. グループホーム 太陽の家

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者1人(兼務:社会福祉士、主任介護支援専門員、認知症介護リーダー研修修了)、相談員2人(兼務:介護支援専門員、認知症介護リーダー研修修了)
(3) 相談支援の実施方法	対面及び電話による。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

6. グループホーム「後ノ入」

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	2名 所長・介護支援専門員 介護福祉士・社会福祉主事・介護支援専門員
(3) 相談支援の実施方法	対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

7. グループホーム笹の木

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者、介護支援専門員が対応
(3) 相談支援の実施方法	対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

8. グループホーム ふかふか・はうす

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	居宅支援受付職員、管理者(ケアマネジャー)
(3) 相談支援の実施方法	居宅支援受付を通して、電話や、近隣の方からの紹介、直接来所されて相談受ける場合もある

(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

9. グループホーム リアスの丘

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	特に決まっていない
(2) 相談支援の実施体制	管理者、副管理者、介護支援専門員、計画作成担当者の4名で対応(認知症実践者研修修了者)
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

10. グループホーム さくら

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者のみ窓口となっている
(3) 相談支援の実施方法	電話・対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

11. グループホーム舞夢

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	当日勤務の職員が対応し詳細等については施設長(認知症ケア専門士, CM, 看護師)もしくは、CMが対応している。
(3) 相談支援の実施方法	電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	2.委託費等の収入
費用の詳細	—

13. 老人グループホーム五合苑

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	介護支援専門員常時 4 人在中
(3) 相談支援の実施方法	対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

14. ライフタウン愛里

(1) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	月・水・木・土・日
(2) 相談支援の実施体制	18 名
(3) 相談支援の実施方法	対面
(4) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	とよ屋
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

15. 小規模多機能型居宅介護事業所・グループホームわこうの丘

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	—
(3) 相談支援の実施方法	—
(4) 相談支援を実施している場所	—
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	—
費用の詳細	—

16. グループホーム縁

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	認知症カフェなどでホーム長に相談がある。ホーム長:介護職員兼務、認知症介護指導者
(3) 相談支援の実施方法	対面、訪問
(4) 相談支援を実施している場所	5.その他
場所の詳細	相談の場所は決めていません。毎月認知症カフェを開催しているので、その際に話が出る。

(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

18. ぐるーぶほーむ福の神

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	ぐるーぶほーむに小規模多機能・居宅支援事業が併設されており管理者が対応している
(3) 相談支援の実施方法	電話、対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

19. グループホームひなたぼっこ

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	1～2名で 居宅介護支援事業所、認知症通所介護の職員・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

20. グループホーム陽だまりの家

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	常時相談があれば対応できる。
(2) 相談支援の実施体制	日勤業務の計画作成担当者1名、もしくは介護職員7名
(3) 相談支援の実施方法	対面 電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

21. グループホーム湖岳の郷

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者が対応。資格：認知症ケア専門士、ケアマネジャー、認知症心理カウンセラー
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

22. 麦の家・ぶどうの木ⅠⅡ

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	相談があったときに随時実施している。
(2) 相談支援の実施体制	3名の相談者で主に実施。社会福祉相談援助の専門職者(元大学教授)社会福祉士。認知症介護指導者等の専門資格所有
(3) 相談支援の実施方法	面接による相談
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	相談があったときに随時行っている。
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

23. グループホームくわのみ

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	グループホーム主任(介護福祉士)、法人代表(社会福祉士)が対応
(3) 相談支援の実施方法	対面と電話が多く、メールはほとんどなし
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

24. グループホームファミリア西脇

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	相談受付者 1名 管理者兼務ケアマネジャー ヘルパー2級・介護福祉士・介護支援専門員 管理者経験13年 介護業務22年

(3) 相談支援の実施方法	電話で相談があった場合は、日程を決めて対面でおこなう。直接施設に来所された方はその場で受け付ける。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

25. 愛の家 グループホーム おおはる

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	認知症指導者(ホーム長)
(3) 相談支援の実施方法	電話、対面、直接来られる
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	個別相談は事業所内、カフェ、認知症サポーター養成講座はコミュニティ会館で行われている
(5) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	行政負担

26. グループホームきらら

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	相談内容がある場合に実施
(2) 相談支援の実施体制	相談内容に応じて、管理者・ケアマネジャーでの対応を実施
(3) 相談支援の実施方法	基本的には対面にて対応を行う
(4) 相談支援を実施している場所	4.不定期に場所を確保して実施
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

27. グループホーム樹の実

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理職が行っている。(ケアマネジャーと介護福祉士の資格所有)
(3) 相談支援の実施方法	対面や電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

28. グループホームさくら

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	施設長、管理者が対応
(3) 相談支援の実施方法	電話、対面
(4) 相談支援を実施している場所	5.その他
場所の詳細	その都度ホーム内場合によってはホームの外で個人情報保護を守れる場所で
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

30. ユピテル三田

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	2人、施設長及び管理者、必要に応じて看護師責任者。
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	毎日、施設内の相談室
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

31. グループホーム天美苑

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	基本的に管理者が受け付け、ケアマネ及び居宅支援担当者、地域の民生委員、市包括担当者に相談のうえ回答している。
(3) 相談支援の実施方法	まず電話で連絡を頂き、お互いに都合の良い日を設定し、対面で相談を受ける。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

32. グループホーム天美苑Ⅱ

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	基本的に管理者が受け付け、ケアマネ及び居宅支援担当者、地域の民生委員、市包括担当者に相談のうえ回答している。
(3) 相談支援の実施方法	まず電話で連絡を頂き、お互いに都合の良い日を設定し、対面で相談を受ける。

(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

33. まりホーム内海

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	相談があった際は、可能な限り対応しています。 困難時は、改めて、日時予約をして頂き、来設して頂くか、電話にて対応しています。
(2) 相談支援の実施体制	対応する施設側は、管理者。業務中に、可能な限り時間を作って対応しているが、即対応が困難な時は予約をして頂いている。
(3) 相談支援の実施方法	電話や予約を取って頂き、改めて来て頂いている。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

34. グループホームみま

(1) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	特に決めていない
(2) 相談支援の実施体制	特に決めていない
(3) 相談支援の実施方法	特に決めていない
(4) 相談支援を実施している場所	4.不定期に場所を確保して実施
場所の詳細	同グループ施設の相談室を借りる
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

35. グループホーム袖村

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	3名 3名全員介護業務と兼務。 介護福祉士、ケアマネ
(3) 相談支援の実施方法	主に対面、時に電話で対応する時もある
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

36. グループホーム ヒューマンケア富合

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	県認知症介護指導者、介護福祉士、ケアマネジャーなど
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話など 入居相談を兼ねて実施
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

37. グループホーム大道

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者、介護職(生活支援コーディネーター)
(3) 相談支援の実施方法	問わず
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	問 3-1 に記載の通り、委託費用もあるが、それだけではまかなえないため、施設の運営費からも出しているという形になっている。

-4. その他の相談対応の実施（問 3-4）

(n=37)

実施している事業所	17	46%
-----------	----	-----

1. グループホームサンフラワー

(1) 相談支援窓口の名称	カフェ「つながり」運動
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第2、第4土曜日午前中
(4) 相談支援の実施体制	人数6人。各施設の施設長、相談員で構成し、社会福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員で構成し、認知症実践リーダー研修修了者を主に当てている。すべて認知症地域支援推進員研修修了者。
(5) 相談支援の実施方法	対面で実施
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	士別市のいきいき健康センターという建物のホールを無償で借り、毎月第2・4土曜日運動カフェとして実施。その中で相談も受けている。
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	士別市から無償で貸していただいている。（問 3-1 を参照）

4. グループホーム よつば

(1) 相談支援窓口の名称	高齢者サロン相談窓口、認知症カフェ相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	2019年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	第2、第4水曜日 午前10時～12時
(4) 相談支援の実施体制	3～4名（介護福祉士1名以上配置）
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	湯の沢温泉 ちゃぼらっと
(7) 相談支援にかかる費用	2.委託費等の収入
費用の詳細	—

5. グループホーム 太陽の家

(1) 相談支援窓口の名称	motomachi カフェ 相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	2016年6月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	第四土曜日実施

(4) 相談支援の実施体制	相談受付担当者 5 名(兼務)により交代で相談支援を実施。所有資格(介護福祉士、介護支援専門員、主任介護支援専門員、社会福祉士)、認知症介護実践者及び実践リーダー研修修了者、キャラバンメイト研修修了。
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話
(6) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	サービス付き高齢者向け住宅内(法人で運営している事業所)
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

8. グループホーム ふかふか・はうす

(1) 相談支援窓口の名称	オレンジカフェ 「よっていがいん」
(2) 相談支援窓口の開設時期	毎年 4 月～11 月(平成 26 年度より)
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	第三火曜日
(4) 相談支援の実施体制	二人～三人(地区の介護事業所、社協等)
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	地元駅前の空き店舗 第三火曜日
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	宮城県認知症協会から初期費用として 3 万円がありました。お茶代は来訪者から 100 円いただいている。企業からお茶やコーヒーの寄付、近隣の方からのお茶菓子寄付、地域包括からの物品寄付などがあるが、人件費などは特にかかっていない。

12. グループホームじゃんけんぼん群馬町

(1) 相談支援窓口の名称	D'sカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012 年 4 月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第一月曜日
(4) 相談支援の実施体制	相談者が来所時、看護師、認定介護福祉士などの管理者やケアマネジャーなど約 7 名が通常の業務と兼務して対応
(5) 相談支援の実施方法	対面が主であるが、電話をもらい対面の相談に至る場合もある。
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	実施している場所:当法人が運営している常設型居場所にて実施
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

14. ライフタウン愛里

(1) 相談支援窓口の名称	とよ屋と言う駄菓子屋
(2) 相談支援窓口の開設時期	2010年4月29日～
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	月・水・木・土・日
(4) 相談支援の実施体制	18名
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	とよ屋
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

16. グループホーム縁

(1) 相談支援窓口の名称	特になし
(2) 相談支援窓口の開設時期	なし
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	ホーム長 計画作成担当者(介護職員兼務、介護支援専門員)
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話、訪問
(6) 相談支援を実施している場所	5.その他
場所の詳細	特に場所を決めていない
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

17. グループホームたかまつ

(1) 相談支援窓口の名称	みんなのカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2015年4月
(3) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	区長や民生委員との会話合意の上開催
(4) 相談支援の実施体制	事務長 1名 雇用管理責任者 第三者評価資格 管理者
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	5.その他
場所の詳細	集会場 不定期
(7) 相談支援にかかる費用	1.予算を組んで実施
費用の詳細	—

18. ぐるーぶほーむ福の神

(1) 相談支援窓口の名称	認知症カフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2015年12月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	第2土曜日、第3土曜日、第4土曜日、第3水曜日
(4) 相談支援の実施体制	5人 ケアマネジャー、介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	町会館、町のお寺庫裏
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	4か所で開催されており、町内ごとに年間3万円程の補助あり

19. グループホームひなたぼっこ

(1) 相談支援窓口の名称	ひまわりカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年9月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	新型コロナのため現在開催できていないが、年10回ほど、第4日曜日に開催
(4) 相談支援の実施体制	1~2名で 居宅介護支援事業所、認知症通所介護の職員・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	対面・電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	基本的には運営費の中で実施。実績に応じて月5000円、市から補助が出る。運営費の中で予算を組んでいる。

20. グループホーム陽だまりの家

(1) 相談支援窓口の名称	陽だまりサロン(カフェ事業)
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年10月
(3) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	およそ2か月に1度、地域の8地区の公民館を回りながらでカフェ事業を行い、その中で相談援助を行っている。(現在コロナウイルスの流行で中止している)
(4) 相談支援の実施体制	職員4~6名(施設長1名 GH職員1~2名 居宅ケアマネ1~2名 事務1名)
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	4.不定期に場所を確保して実施
場所の詳細	2か月おきに、地区の公民館を一か所ごとに訪問する。
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	公民館使用料は無料。カフェ事業に対し市からの助成あり。

21. グループホーム湖岳の郷

(1) 相談支援窓口の名称	グループホーム湖岳の郷
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年5月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理者が、25年間認知症ケアに携わってきて、認知症ケア専門士、認知症心理カウンセラーの資格を所有。
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話等
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

23. グループホームくわのみ

(1) 相談支援窓口の名称	D-smile カフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	月1回（認知症カフェ開催時に実施）
(4) 相談支援の実施体制	2名、グループホームの介護職・居宅介護支援事業所のケアマネジャー、介護福祉士・ケアマネジャー
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	月1回、認知症カフェ開催の会場で実施
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

25. 愛の家 グループホーム おおはる

(1) 相談支援窓口の名称	はるちゃんカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年6月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	2ヶ月 1回
(4) 相談支援の実施体制	—
(5) 相談支援の実施方法	対面 電話
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	2ヶ月 1回
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	地域のコミュニティセンター（行政負担）

31. グループホーム天美苑

(1) 相談支援窓口の名称	天美苑カフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2016年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎週 月・火曜日の午後1時～3時
(4) 相談支援の実施体制	5人程度(管理者、居宅支援担当者、訪問介護主任、認知症ケア専門士など)
(5) 相談支援の実施方法	ご自身の相談、また近隣の方でカフェに参加されていない方の相談など別室で対面で相談を受ける。
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

32. グループホーム天美苑Ⅱ

(1) 相談支援窓口の名称	決まった名称がない
(2) 相談支援窓口の開設時期	定かではないが最初の相談、問い合わせは10年くらい前です
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎週 月・火曜日の午後1時～3時
(4) 相談支援の実施体制	5人程度(管理者、居宅支援担当者、訪問介護主任、認知症ケア専門士など)
(5) 相談支援の実施方法	ご自身の相談、また近隣の方でカフェに参加されていない方の相談など別室にて対面で相談を受ける。
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

33. まりホーム内海

(1) 相談支援窓口の名称	名称はその都度変わります。あらかじめ、認知症に関して講座を設けてほしいと問い合わせがあると、専門職と共に外向き、そこで相談を受け付けて話したり、いつでもホームの方に来て下さっていいですとお話を投げかけています。施設内で定期的に演奏会兼茶話会を実施しており、その時に気兼ねなくホームに来て頂ける体制をとっている。又、出前講座に出向いた時に、相談支援実施について口頭で伝えている。
(2) 相談支援窓口の開設時期	施設開設当初から相談支援は受け付けているが、演奏会や出前講座等に関して実施し始めたのは、2018年4月ごろから。
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	相談者と管理者 業務内で実施している 認知症ケア専門士、介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	電話対応や自施設内にて実施。即対応困難な場合は予約をして来て頂いている。

(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

③ 実施している相談支援の際の対象や実績 (n=37) (問 4)

問 4					
	(A) 貴事業所が 相談を受けるケース		(B) 相談支援を実施する際に 貴事業所が連携するケース		
	相談支援の 対象として 想定している	実績 がある	相談支援時 の 連携先として 想定している	実績 がある	
1.本人・家族					
①本人	25	13	—	—	
②ご家族	31	25	—	—	
③本人・家族以外の知り合い・友人等	31	14	—	—	
2.支援者					
④ケアマネジャー	30	20	—	—	
⑤サービスを提供する介護事業所	29	14	—	—	
⑥総合事業や介護予防等の活動団体等	24	6	—	—	
⑦配食やサロン活動等のインフォーマルな活動団体等	18	4	—	—	
⑧認知症カフェ	23	8	—	—	
3.支援体制					
⑨認知症サポーター	26	8	—	—	
⑩認知症地域支援推進員	24	2	22	2	
⑪認知症初期集中チーム	22	4	21	4	
⑫地域包括支援センター	30	16	29	8	
⑬地域ケア会議	26	6	25	5	
⑭認知症疾患医療センター	18	3	20	3	
⑮認知症サポート医	23	3	24	2	
⑯行政(認知症地域相談窓口等の名称で委託)	27	10	27	7	
4.その他					
3件のうち、 一般医療機関の地域連携室 2件、未記入 1件	3	2	1	0	

(2) 書面調査【内容編】

① 相談窓口を設置の理由・経緯等（問1）

地域の社会福祉の向上を図り、社会福祉法人の公益的な役割を果たすため、開設した。 開設から現在まで、地域住民の体験入所及び体験介護実習を行った。
役場より高齢者サロン、認知症カフェの依頼があつて 2019 年 4 月より開設。
当時、地域に認知症カフェが少なかったという現状があり、新オレンジプランが目指す、認知症の人にやさしい地域づくりを目標に、認知症の人と家族の方の支援として地域住民が主体となれるような取り組みを考えた。
グループホームは認知症の方々が入居される場所ではあるが、それ以前の地域で暮らしていた際に肩身の狭い思いをしているケースが多く、認知症に対する偏見をなくす意味で開設にあつた。 地域のイベントや日常的に相談を受け付けており、これまで実際にグループホームの利用につながった方、専門医へ紹介したケース、介護保険サービス利用につながったケース様々なケースがあるが、相談してよかつたとの声も多数聞かれるので意味はあつたと思う。 開所当時はグループホームと地域との関係がなかつたため苦労したが、時間を重ねるうちに地域にも周知され、気軽に相談できる間柄にはなりつつある。
実際には活発に活動はしていないが、相談があれば随時対応している。
ご近所の方より相談があつたため。
始めは相談窓口としての開設ではなかつたが、結果として相談窓口として運営をしている様な状態になっている。解説して8年の歳月がたつ。駄菓子屋として開設したが、現状は相談窓口として利用されている。
認知症対応型共同生活は、地域の介護の拠点としてつながりを大事にしている。認知症カフェや祭り、サロンを通して地域と交流し、気軽に相談してもらえるよう話している。 認知症カフェは平成 25 年度から少しずつ開催していた。相談窓口は設置していないが、認知症の診断をされている方も実際に来られていた。地域のつながりから入居になったケースもある。 地域との交流の中で相談を受けているが、運営推進委員が近くにいる事で理解してもらいやすいと感じた。
地域に認知症の啓蒙活動が必須と感じたため。
認知症カフェで、いつでも集まれる場所があり、日々の継続するなじみの関係づくりから始めた。気軽に相談ができるようにした。
施設が郊外で近隣に住居が少なく、住民が気軽に立ち寄れて相談できる状況でないことから、施設側から地域に出て、カフェ事業に合わせて認知症相談、認知症の啓発等、認知症を支援したいということで、公民館 8 か所をめぐることになる。 来訪者増加のため、公民館の事業をみて、来訪者が多い日に開催を合わせ、回覧板をまわす。地域によって参加者の人数にバラツキが大きい。(2 名～40 名)
地域に立地するグループホームに関心がなく、また、地域の行事に参加しても地域の人たちとの関わりが持てないと感じた。グループホームに気兼ねなく来ていただき、認知症の方との関わりを持っていただく中で、理解を深めたり、また在宅で困っていることがあれば相談に来ていただきたいと思い、設置した。
認知症の啓発
認知症だけでなく高齢者の様々な問題を解決できる事を目指している。認知症高齢者施設の認知はされているので設置はしていないが、個々の相談は時々あり、対応している。地域の町内会等での認知に心がけている。
当事業所では独立した形では実施していない。同じグループ内事業所からの情報を共有して一緒に取り組んでいる。
開設については、入居時契約書に、相談援助についての記載が予め記載しており、随時相談ある毎に受け付けし、自施設内で実施している。

過去5年前位から、認知症の症状に関するご家族からの相談が増えている。年末年始はご家族が集まり、家族会議が行われる絶好の機会でもある様で、年始にかけての相談が多い現状である。ホーム家族会や出前講座では、ご家族や地域の方を主に、又運営推進会議では、行政や地域包括の職員や、民生委員、公共機関の方(駐在署、公民館他)との連携により、地域で困っている実例を相互に出し合い、情報交換の場として集い、事業所から可能な限りの発信をしながら話の展開が成されている。電話相談では、中々深い部分までの話を聞く事が出来ない為、日時を別日に設けて改めて相談にのらせてもらっている。自施設でしているケアについて、ご家族からの要望で、改善に繋がっているケアは、他に広めて欲しいとか、在宅にいる別の家族についての相談にものって欲しいとの意見も多々あり、都度応じている。

2000年11月に開設して以来、自然発生的にケアマネジャー、他の施設長からの相談があり、自分の身の丈に合った範囲で相談を受けている。

当ホームが地域密着型事業所であり、地域の協力なしでは運営が不可能である。運営推進会議の委員は地域の課題などの情報源であり、ホームの利用者の安全・安心を守る上で欠かせない存在である。利用者が無断で施設を出てしまった折は、近隣の方に保護していただき事なきを得た。地域の清掃活動やもちつきなどの行事参加で、利用者も日常生活や歳時記を感じる事ができ、ADLの安定にもつながっている。このような地域活動参加の折に様々な相談を受けることが多く、内容によって行政や地域包括支援センターなどにつないでいる。ただ、利用者の認知度重度化やスタッフ不足により、参加頻度は年々減少している。介護職の充足は不可欠である。

② 相談窓口を利用して頂くための工夫（問2）

町内会へチラシの回覧を依頼している。また、夏祭りや敬老会等地域住民を招くイベントの際に相談コーナーを設置している。
役場福祉課、地域包括支援センターの協力体制があり、口コミや広報に載せたり、チラシを配布しての周知をおこなっている。
相談窓口を掲載した認知症カフェ開催のチラシを毎月作成し、行政や地域包括支援センターの他、診療所やスーパー等に掲示をお願いしている。また、高齢者本人や家族が目にしやすいように地域の回覧板や掲示板を活用している。
認知症を抱えるご本人・ご家族は誰にも話せない苦勞を抱えている。そういった方々に相談できる場所を知って頂くため、地域の民生委員や運営推進会議の際に情報収集と周知活動を行っている。各機関とも連携しながらたくさんの方々に知って頂くため、活動している。
入居の相談、申し込みの際にケアマネジャーや相談員、ご家族に話している
ケアマネジャーが認知症サポーターももっており、地域ケア会議やケアマネ情報連絡協議会で対応していることを通達している。
高齢者・家族・近隣の方・ケアマネジャー・医師・看護師・行政職員など、幅広い方達が利用してくれている。
認知症カフェを開催する時には、チラシを手配りで配布する。 自宅へ訪問し、家族にも参加を依頼した。困った時には相談にのっていた。地域包括支援センターにもチラシを配布していたので、近所にいる認知症の人にも声を掛けてもらったこともある。
地域回覧板
事業所独自のチラシや行政がチラシを準備し、多くの方々に知ってもらうようにしている。
カフェ事業と合わせた相談事業では、同事業所のケアマネから担当の家族へ案内を出したり、地域包括支援センターにも案内を出したりしている。
ケアマネジャーや事業所と連絡を取り、在宅で、認知症介護に困っている方がおられたら、一度グループホームに見学に来ていただき、介護方法を見ていただいたり、ミニ喫茶等に参加したり一緒に楽しんで頂いている。
認知症カフェのチラシ、法人のホームページ・広報誌で周知
常に行政と連絡を取り合い、運営を行っている。
事業所と提携の医師、看護師、ケアマネジャーと情報を密にし、高齢者本人や家族の情報の入手に心がけている。
「運営推進会議」にて、市地域包括支援センター、民生委員の方から相談されることが多い。
ホーム運営推進会議の時には、行政や地域包括支援の職員に必ず参加して頂き、いつでも相談を受け付けている事をお伝えする様にしている。地域の公民館や郵便局に出向いたりした時にも同様に伝える様にし、時にはホーム行事に参加して頂き、取り組んでいる実態を見て頂く事で、リアルに認知症ケアについての現場を見学して頂く様にしている。
特に外部に相談窓口をアピールはしていないが、他のケアマネジャーや事業所の施設長が困ったなど思う都度、連絡がある。
問1とも重複するが、事業所の運営推進会議メンバーに地域の自治会長、老人会長、民生委員、地域包括支援センター、入居者ご家族に入っただき、当事業所の存在、活動などを年6回開催の会議にて伝えている。 認知症関係の研修会や講演会は、行政も協賛して開催している。 熊本震災の折は若年性認知症の当事者を支援受け入れし、ご家族の相談支援を実施した。

③ 事業所の窓口に対して相談の依頼があった例（問3）

<p>令和元年に高齢者の家族から入居相談があり、その後も個人的にご家族から相談して来られる方がいた。相談内容は、在宅で暮らすために、どのような介護、接し方をしたらいいか等である。既に担当ケアマネジャーもいたが、月に1回位しか来ず、サービスも訪問介護を週1回程度の利用であった。ケアマネジャーも実際には細かい介護については知らないことがあるため、電話で相談を何回かすることがあった。1年くらい在宅で過ごしたが、有料老人ホームに入居になった。</p>
<p>地域包括支援センターへ相談し、現在デイサービスを利用している</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年頃、認知症カフェのチラシを見て直接来所した。 ・子どもに恵まれず、妻と2人暮らし。親戚付き合いは殆どない。 ・相談内容としては、永代供養についてであり、会話の状況から認知症が疑われていた。相談内容について、本人に同行して寺院を訪問したり、妻と話し合うことの必要性を説明していく中で、これまでも他の相談機関へ同様の相談をしてきたことや、相手にされなかった経緯を知る。介護サービスの利用について促しをすると、自ら市社協へ行き、通所介護の利用意向を伝える。そこから地域包括支援センターに繋がり、ケアマネジャー、介護事業所利用につなぐ等して、相談からおよそ3ヶ月後に引き継いだ。 ・親戚や近所付き合いが殆どなかったが、通所介護事業所を利用し、他者との交流ができるようになった。相談窓口、ケアマネジャー、介護事業所が連携し、いつでも相談できる環境により、高齢夫婦2人暮らしの安心に繋がる。
<p>5年ほど前、民生委員から地域の問題として相談があった(家族同意の上)。徘徊があり、近所の方々からどうにかしてくれと言われて困っているとのことで、訪問調査を行った。在宅で暮らせるレベルであったため、併設小規模多機能を利用することとなり、数年間は地域と連携しながら在宅生活を送った。しかし、認知症の進行により、火の始末や排泄の問題が深刻となり、グループホームへ入所し、現在に至る。</p>
<p>地域包括支援センターとの連携、担当ケアマネジャーとの連携等で、現状やサービス情報、現在のADL、認知症の進行状態を聞いている。</p>
<p>半月前、ご家族より相談を受ける。 現在デイサービス・ショートステイ利用だが、要介護度1の為、サービス枠もいっぱいであった。夜間の動きが多く、寝不足な日々が続いている。認知症状の進行も顕著で、ご家族の疲労も強く、現在空室が無いため、他グループホームに掛け合うが空きがない状況であった。 当面、小規模多機能型を利用するよう勧め、一時的にご家族のレスパイトを図る。その後、グループホームに空きが出たら、入居できるように働きかけている。 現在、ご家族ご本人共に以前よりは落ち着かれている。定期的に近況報告のお電話いただく。</p>
<p>継続している方はいない。皆、一度相談にきて終わってしまう。</p>
<p>デイサービスに通うことのできなかった利用者の相談にご家族がみえた時、看護師・介護士からの助言により、デイサービスに通うことが出来るようになった。</p>
<p>平成27年の認知症カフェから参加していたご夫婦が、認知症の診断を受けていた。奥さんの方が認知症は進んでいたが、ご主人と共にいることで、二人で協力しておられた。 毎月声を掛けて来ていただくようにし、家族にも困りごとはないかを聞く機会もあったが、ご主人は「だめなんだ。どうしようもないから。」と言われ、家族にも地域包括支援センターなどへの相談も進めてみたが、上手くいかなかった。結局サービスには結びつかなかった。 平成27年から平成30年の春まで来られていたが、ぱったりと来なくなった。受診のためホームの前の道を歩いている時に声をかけていたが、夫は「だめになったんだ」というばかりで来るのがなかった。心配で訪問したこともあったが、家族からも「伝えておきます」という返事だけで来るのがなくなってしまった。 令和2年1月までは案内をだしていた。声をかけても、家族にも困りごとがあればいつでも言って欲しいと伝えてあり、返事がなかったので関わって欲しくないのかと感じ、それ以後はコロナの事もあり訪問等を行っていなかった。</p>
<p>地域回覧板で連絡して公民館に集まり、認知症とは、今在宅で困っていることなどを座談会で開催している。</p>
<p>1. A事例(認知症カフェでの相談支援) 認知症を患う夫の介護者である妻A氏は、介護を抱え込み、自分の時間を持てずに家に閉じこもって過ごしていた。利用していた訪問看護ステーションの看護師がA氏の表情が冴えないのを気にかけて、当事業所の認知症カフェを紹介し、2年ほど前から月1回の認知症カフェに参加するようになった。最初の1~2回はケアマネジャーや社会福祉士の資格を持つスタッフが介護の大変さなどを聞き、共感や励まし、介護方</p>

法についての助言などを行った。A氏は次第にカフェのイベントや他の方との交流を楽しむようになり、表情も晴れやかになっていった。1年程前に夫が亡くなり、気分が落ち込んだせいか、認知症カフェを1~2回休んだが、再び姿を見せ、仲間との交流を楽しむ姿が見られるようになった。介護疲れや閉塞感を無意識のうちに感じていたA氏が、気分転換できる居場所を見つけ、介護の苦勞を一人で抱えこまないで済むようになった。夫が亡くなり落ち込んだ時も、認知症カフェという居場所があったため、早期に気持ちを整理し、前に進むことができたと考えられる。

2. B事例(グループホームのショートステイ利用と相談支援)

B氏は独居である。相談支援の継続期間(1年)。2018年7月社協より当グループホームのショートステイの利用依頼あり。息子である長男は病気のため入退院を繰り返しており、長男の妻がB氏の介護を行うが、限界とのことである。B氏は日中畑へ行き、そのまま行方が分からなくなることも多い。食事の準備は受けているが、食べていない時も多くある。当グループホームへの入居申し込みをしていたが、環境に順応するように慣れて行って欲しいことから、規則的な生活の習慣作りを踏まえて、グループホームのショートステイで生活を整えてもらえないか?との意向があった。また、長男の妻のレスパイトも必要とのことであった。

- ・ 2018年7月25日 当グループホームのショートステイを初めて利用する。当グループホームへの入居を待ちながら、環境順応と介護者のレスパイトを兼ねる。その後、ショートステイを繰り返し利用する。
- ・ 2019年7月21日 長男の長期入院が決定してB氏の介護はできなくなり、緊急性が生じたことから、他のグループホームへ入所する。だが、その後もB氏の生活状況を含み、相談がある。
- ・ 2019年10月14日 入所先の生活に馴染めず、部屋にひきこもったりしている、表情が暗くなった、と相談を受ける。当グループホームへ転所する。
- ・ 2020年12月9日 現在、ショートステイ利用中と変わらず、穏やかに入所中である。

効果として、ショートステイを利用することによってリロケーションダメージが少なくなり、ホーム入居に比較的順応できたと感じている。また、ショートステイを利用することにより、相談を通してご家族とのコミュニケーションが持て、利用者の特性を職員が把握でき、入居からサービス提供にきめ細かく対応できたとも感じている。

認知症症状のあるお友達が心配だが、どこまで介入していいかわからない。放ってはおけないが、今後どうしたらいいかわからないので、何とかしたいとの相談。

相談してくれた方は、たまたま事業所職員の近隣の方で、尚且つ、認知症対応型の施設職員と知って相談してこられた。福祉を高める会の方の協力を得て、当法人内の職員が実施する認知症講座に参加を呼びかけ、参加して頂く。その他、地域の行事に参加している実情を把握したので、相談者の方には、これまでと変わらない関わりをお願いすると同時に、その方が住む地域へ出向き、専門職と一緒に出前講座に行く事にする。そこへも、一緒に参加を呼びかけ、いつもと変わらない対応で臨んで頂く様をお願いして楽しんで頂く。参加の様子から、地域に住む方が今後どの様に接していけば良いかの話をしながら、認知症が進行しない為にも、周囲の方々も、知識を持ち、皆でケアしていく事や、その方の世界観を理解する為の工夫と一緒に考える機会を数回もった。

家族のおられない方が認知症になられた場合、頼りになるのは、自分だと思われている方や、一人暮らしの方が、自分がもし認知症になってしまったら、どうしたら・等といった相談も多くなっている。高齢化率が高くなっている今、どこまで支援の手が差し伸べられるか心配である。

4年前の熊本震災を機に、仮設住宅での相談支援など地域支援のつながりができた。

その中で、若年性認知症の方の一時引き受けを、行政からの依頼もあり行った。3ヶ月後に入所先が決まるまで、家族を含めての支援ができた。

④ 他の資源等から依頼を受けて相談支援にあたった例（問4）

<p>令和元年に知人から認知症の母親がいる家族についての電話相談を受け、相談のために訪問した。物忘れがあり、困っているが、介護保険は利用していなかった。 介護保険手続きのために、ケアマネジャーと連携し、申請を依頼した。 本人からも日常生活状況の情報収集は出来たが、曖昧な事もあり、遠方に住む娘たちにも確認を行った。 家族も同居したことが無かったため、排泄の相談等を行って在宅での生活を行い、2 か月くらいでグループホーム入居となった。</p>
<p>高齢者サロンでの物作りが日々難しくなり、6 ヶ月程くらいで家族より相談あり、地域包括支援センターへの相談となった。</p>
<p>地域包括支援センターからご夫婦一緒の入居相談があった。入居することの理解が出来ない状態が続いて、家族や担当ケアマネジャーを交えて何度も話し合い、コミュニケーションをとった。 その後、ご夫婦で入居されたが、別ユニットになり、夫が妻を探して暴力的になっていき、家族も巻き込み試行錯誤した。夫は持病が悪化して病院に入院したが、退居になるまで情報の提供や家族支援を続けた 入所の希望も多々あるが、満床状態が続き、なかなか本当に困っている方に対しての対策が出来ない。</p>
<p>市役所や協議会を通して、地域の認知症の方の入居または入院の手続きを行っている</p>
<p>併設している小規模多機能事業所に、まちの認知症相談員がいる。 地域包括支援センターからの依頼で、サービスにつながるまでに時間がかかった認知症の母と引きこもりの息子の例。 母は「私はどこも悪くない」と受け入れられず、なじみになるまで通った。車などの問題もあったが、今はサービスにつながった。</p>
<p>他施設利用中の方から相談あり。 デイケアを利用しているが、あまり行きたがらない。在宅生活も困難になってきているので、どうしたらいいか相談あった。ご家族の意向を聞くと、出来る限り家で、みてやりたいが、どうしても無理になった時、受入れ先をどこか考えておかなくてはとも思っているとのことであった。 本人は物忘れがひどく、転倒リスクも高い。自営業の為、既に無い会社に出向き、伝表を出しては、得意先に連絡いれてみたり、夜間でも同様に行動を起こされる。認知症の症状が出た時に、ご家族がどの様に接するかのアドバイスをし、出来る限り、否定しない対応で臨む事を伝える。認知症の症状が出ている時のご本人の世界観と一緒に入り込む事で、思いの理解が深まる事などを伝える事もある。 事業所の役割としては、認知症ケアについての理解方法と接し方についてお伝えする。在宅生活困難になって来た時にどうするか、いずれどこかの施設を考えておられるのであれば、認知症対応型の施設なのかサービス付高齢者住宅なのか、特養なのか、選択するに当たり、様々な事業所の特徴の説明をする様にしている。又、実際施設入所するまでの期間、ご家族の関わり方についても、随時相談にのらせて頂く事や、相談する所を知っておく事が重要だと伝え、地域で支えられていける様な体勢を整えているので、悩みが生じたら随時相談する様に伝える。</p>
<p>(問3と重複する) 4 年前の熊本震災を機に、仮設住宅での相談支援など地域支援のつながりができた。 その中で、若年性認知症の方の一時引き受けを、行政からの依頼もあり行った。3 ヶ月後に入所先が決まるまで、家族を含めての支援ができた。</p>

⑤ 相談支援の利用を促す工夫（問 5）

町内会へチラシの回覧を依頼している。また、夏祭りや敬老会等地域住民を招くイベントの際に相談コーナーを設置している。
本人と家族の要望を踏まえながら、地域包括支援センターへの相談。
相談窓口を掲載した認知症カフェ開催のチラシを毎月作成し、行政や地域包括支援センターの他、診療所やスーパー等に掲示をお願いしている。また、高齢者本人や家族が目にしやすいように地域の回覧板や掲示板を活用している。
認知症の講和を地域から頼まれることが多く、地域の婦人部やその他の団体、地域の小学校等で講演した際には相談窓口の周知を行っている。
グループホームは認知症対応のできる施設として行政や地域包括支援センターによる町民へ発信していただいている。
ケアマネジャーが認知症サポーターもっており、地域ケア会議やケアマネ情報連絡協議会で対応していることを通達している。
ポスター発表
開催のチラシはホームの扉に貼り、いつでもみていただけるようにした。地域包括支援センターへも年間予定を配り、地域の方への呼びかけを依頼した。地区の拠点のなる方のお宅へチラシを数枚置き、呼びかけてもらった。運営推進委員にも協力をもらっている。
地域回覧板、市役所情報等
施設での訪問や電話の相談支援は、これまでにないことから、今後も重視していない。利用の促進の案内はする予定はない。
ケアマネジャーや事業所に、家庭内に認知症高齢者を抱えることの悩みや相談ごとがあれば、いつでも対応させていただいていることを伝えている。地域の方にもグループホームに相談窓口があることを知って頂くために、回覧板を通じ、ミニ喫茶を開催したり、民生委員の協力を得たりしながら地域の人に発信している。
グループホームを含む地域の福祉事業所が、いわゆる「かかりつけ医」のように「かかりつけの福祉事業所」になっていく事が重要だと思う。学校区よりもっと狭い範囲で、近所に行きつけの福祉事業所を持ち、普段から顔の見える関係を築いておくことで、困りごとを早く相談したり、伴走型の支援につなげられると思う。特にグループホームのような地域密着型の事業所においては、ケアの中に今まで以上に「地域で暮らす」という視点を取り入れる必要がある。利用者と共に地域に出ていく事によって、住民が福祉や認知症について正しく学び、自分ごととして捉えるようになり、互いに良い関係性を築ききっかけとなると考えられる。
行政との関係性、あるいは行政の役割という意味では、民間の事業者が持つ相談機能や認知症カフェ等の実践について、その地域の実態を調査し、マッピングなどによって見える化して住民に発信する事が重要だと思う。また、各民間事業者が互いにサポートし合う連絡会のような仕組みを構築し、行政が事務局的な役割を果たしていくことも必要だと思う。
これらの実現には、民間事業者が地域福祉のありようについて共通の目標を掲げ、ネットワークを構築する事が重要である。そして、行政は決して民間まかせにせず、報酬の低さや人材不足など介護業界の慢性的な問題について、真正面から取り組む事が求められていると思う。
連携が重要。
事業所と提携の医師、看護師、ケアマネジャーと情報を密にし、高齢者本人や家族の情報の入手に心がけている。
それぞれに理想の形はあると思うが、グループホームで行うとなると、少ない人員の中で自事業所に必要な業務以外になかなか手が出せないというのが、皆さんの思うところかと推察します。ちょっと悲しい実情ですが、そこが根っここの部分だと考えます。
運営推進会議に地域住民を始め、地域住民により近く関わりのありそうな、郵便局や公民館、地域駐在署などの方々にも参加して頂き、相談窓口としてどうぞといった声かけを口頭で随時する様にしている。
相談があった場合には、高齢者本人の特性、家族構成、経済的状況、また、今までのケアマネジャー等との関係の在り方等を含めて聞いている。一度の相談で相談者の考えがまとまらない場合は、2度、3度の相談に応じる。
地域包括支援センターとは、連絡会などで情報交換をしている。有償ボランティアの募集を地域の回覧板にて回覧していただき、数件の問い合わせと家族の介護についての相談があった。
相談窓口を設置していても、自ら門をたたく方は少なく、何かのきっかけが必要となる。そのためにも地域の行事などに積極的に参加することが必要となる。

⑥ 伴走型の相談支援とグループホーム（問 6）

<p>私の課題①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設内での認知症カフェの開催を考えていたが、場所が車でないと集まらないような場所の為、開催場所が問題となっている。 ・在宅で生活するための方法など、家族会などで具体的な相談内容が出てきているが、月 1 回だったり、その時に行けないと間が空いたりすることがある。いつでも相談出来たり、話をしたりする場所が必要だと思う。地域包括支援センターでの認知症相談がどれほど機能しているかが見えない。運営推進会議にその話題を出す、話が進展しない。
<p>私の課題②</p> <p>市役所でも施設を作ることは考えているが、在宅での生活に力を入れていないように思える。もっと地域包括支援センターで活動し、グループホームもその中の活動に参加すればいいのではないと思う。</p>
<p>高齢者とその家族への相談支援を行いながら、グループホームの認識を深め、行政との連携を図りつつ、いつまでも住み慣れた地域での生活を図っていく。</p>
<p>相談はご家族からが多く、ほとんどが「今は大丈夫だけど」と言うので、相談したい時はいつでも連絡するように伝えるが、次に連絡がきた時には、悪化または重篤になっているケースが多い。その為、定期的に連絡をとって状況を確認する必要があり、包括や居宅介護支援事業所と情報を共有し、連携して支えていく体制づくりが重要だと思う。</p>
<p>本来であれば地域包括支援センターがその窓口を担うべきだと考えるが、グループホームに限らず介護事業所の数の方が多く、地域とつながっているため、それを担うことも大きな役割と言える。</p> <p>まずは自宅での介護の苦勞に共感し、安心していただくこと。その苦勞を緩和するためのサービスにつなげる。グループホームだけでは解決できないことも多いため、さまざまな地域資源と連携しなければならぬ。その中で行政は介護事業所と同じ報告を向いて進むべきだと考える。</p> <p>しかし、行政は認知症の施策をまだ本腰を入れていないとは思えない。また、行政だけでなく警察についても同様だ。徘徊すれば「施設で鍵をかけないのですか？」と人権を無視した問いが返ってくる。私たち介護側が熱のこもった対応をしても、行政が冷めていては本当の安心には繋がらない。方向性だけでなく、進むスピードも合わせて支えていきたい。</p>
<p>認知症に悩んでいる家族は、頑張り過ぎて大変苦勞をされている。心身ともに疲弊して、相談に来られる頃は認知症がだいぶ進行している。町のサービスを上手く使い、悩みごとを抱え込まないで欲しい。</p> <p>地域包括支援センター、行政は認知症の理解を深めてほしい</p>
<p>地域に開けた事業所を目指すことが大切かと、考えます。地域包括支援センターはもちろん、民生委員さんと協力をとりあったり、町内会長から認知症でないか…と心配している方がいるなど相談を受けることもあったり、地域の集まりに参加することで悩み相談を聞くことができる窓口となることことができる。</p> <p>サービスに繋げるだけではなく、ご家族の悩みを聞くこと、一緒に対応を考えることだけでも、認知症を患っても自宅で長く生活することができるかもしれないと考えている。課題は、まだまだ本人も、ご家族も認知症の理解が足りなければ気付かないうちに進行してしまうことになり、早期に対応ができないということ、今後地域に向けてどのように発信していくかである。</p>
<p>管理者、計画作成担当者は実践者研修を終了し、各職員に認知症の勉強会をひらき、認知症を知ってもらう努力をしている。職員誰でも、相談に来られた方に対応できるように努力している。</p>
<p>行政との連絡会議を定期的におこなった。</p>
<p>相談窓口としては周知できていなかったと思う。お知り合いを通して話があることがあったが、本人や家族からの直接の相談はなかった。</p> <p>本業のホームの運営を重点的に運営しているので、相談機能を広く周知したり、活かしたりするためには、職員配置や加算としていかなないと実際は難しいと考える。</p> <p>グループホームの通常業務をしながら継続的に相談支援を並行して行っていくことは難しいと思う。もし相談があっても、これまでは地域包括支援センターへ連絡し、つなげていたため、現実となるとごく軽い認知症の方でカフェやサロン、地域の集まりなどに参加できる方となるような気がする。</p> <p>認知症カフェなど地域支援を実施している事業所に対し、加算などがあるとありがたいと思う。</p>
<p>民生委員との定期的な独居訪問、また精神病院等の連携強化。</p>
<p>認知症への理解。</p>
<p>行政、地域、事業所、みんなで支援していく体制が必要かと思う。</p> <p>そのためには認知症への理解が必要である。事業所が専門的に関わり方などを教えたり、地域全体で見守りをしたりしていくことが大切だと思う。</p>

相談の入り口はグループホームでも良いが、継続支援になると責任があり、報酬もなく、勤務に余裕がない状況では支援は出来ない。その場での助言程度は行える。継続支援の相談があった場合は、地域包括支援センターにつなぎ、地域支援会議や初期集中支援会議から、支援方法や対応方法を考え、家族、地域、行政やケアマネや事業所へつないでいくことが現実的だと考える。

まず、はじめに、認知症という病気は誰もが耳にしていると思うが、自分にその症状が現れても受診はなかなかしないと思う。認知症は早期発見することで将来的に日常生活上困難な事が少なくなると思うので、一番身近な人がおかしいと思ったら受診をすすめることだと思う。認知症の進行に伴う変化について、本人が一番辛い思いをしていることを思いやり、理解できない様々な周辺症状を決して怒ったりせず、寄り添って、やさしい声掛けや見守りが大事と考える。

家庭においては、一人で抱え込まず、地域包括支援センターやケアマネジャーに相談し、必要なサービスの利用や本人が出来ること、興味がある場(地域の集い、サロン等)の参加を促すことで、その人らしく、楽しみのある生活を維持して頂きたいと考える。

グループホームにおいても様々な症状がみられるが、それぞれその人が生きてこられた環境が大きく影響していると思われるので、入居前にはケアマネジャーや家族からの情報をしっかりアセスメントし、ケアに生かしていく事が大事だと考える。その人の生きてこられた過去を知ったうえで支援し、その人らしく、楽しみのある日々を送っていただきたいと考える。また、家族さんとの連絡連携や地域の人たちが気軽に来ていただけるように日々検討している。

相談支援体制の理想としては、公と民の連携により実施されることが理想であるが、私共の地方地域では地域包括支援センター職員は公務員であり、社会福祉協議会も行政の指示による会長・事務局長人事であり、運営についても税金が少なからず、補助金として支出されているのが現状ではあるまいか。その中で民間のグループホームとして伴走型で実施していくことは難しい。

民間社会事業としてのグループホームを育てていくために、専門職者としての人材を育てながら相談支援を行うグループホームを創る必要もある。伴走型相談支援をしていくために、地域の中の、商工会議所・教育機関(教育委員会)などとも協力していくことが大切である。

○伴走型相談支援を実現に向けての課題

- ① グループホームとパートナーシップの関係作りができるとして“他の地域資源”特に地域包括支援センターこそが基本的な条件である。
- ② 行政との関係については support but no controlのもとに相互協力体制を作ること。
- ③ グループホームの人的構造を3:1から2:1とすることで、認知症ケアに携わりながら相談支援に力を注ぐ専門職員が不可欠である。
- ④ グループホームの事業に不可欠な機能である地域相談支援活動の一部門を担うグループホームを新設する。例えば、包括グループホーム等の名称を持つ。

・地域との関わりの中で認知症の人への理解が低いと感じることがあり、定期的に地域へ向けた運営推進会議を開き、地域の方への出席を促し、認知症の人への理解につながるよう事例を通して説明している。
・入居されているご家族の悩みなども聞き取り、必要となればケアマネジャーや地域包括支援センターの方とのつながりを持つような対応を行っている。

高齢者の安全な生活の確保のため、さまざまな問題の早期発見と対応の実施。上記をするに当たって、市内グループホーム6件で定期的に合同会議を開催していることを有効利用し、適切に高齢者本人を導き、関係する全ての部署、人の対応の現実化を図ること。

それぞれに理想の形はあると思うが、グループホームで行うとなると、少ない人員の中で自事業所に必要な業務以外に中々手が出せないというのが、皆の思うところかと推察する。ちょっと悲しい実情だが、そこが根っこ部分だと考える。

施設のあり方として、施設内で生活しておられる入居者の方々にしっかり社会資源の活用をして頂ける支援をしていく事が必要と考える。施設生活に入る前の生活スタイルと一遍してしまう事なく、入居後も、これまでと変わらず継続した生活が送られる様に支援できればと考える。その為には、行政との関係性を定期的に持てる会議等で、情報交換を行い、地域で住みやすい環境作りを行っていければと思う。

本人の意思を第一に、家族状況、経済的な裏打ち、又家族の考え方を確認して認知症の進行状況を理解してもらい、その時々にあった処遇をケアマネジャーや地域包括支援センターと相談しながら進めるのがよいと思う。ただ、自分には施設長、ケアマネジャー、介護職と複数の仕事があり、時間が多く取れないため、現実には伴走型相談支援は行っていない。

認知症サポーター養成講座の開催(小学校、中学校、高校などを含む)は間断なく開催していくことが大切である。そのためにも行政、包括支援センター、地域の居宅支援事業所などとの連絡会を定期的に開催することが必要となる。

⑦ 伴走型相談支援に係るご意見（問 7）

<p>在宅で長く生活するため、地域包括支援センターも認知症にも対応できる仕組みにもなっていると思うが、まだ機能しきれていない。多忙すぎると思われ、特に認知症の相談を聞いたり、継続したりするのは難しいそうである(この地域において)。</p>
<p>閉じこもり、孤独、ストレス等と精神面維持向上も踏まえ、家族と一緒に支援体制を考えていく強い連携と信頼が大事だと思う。</p>
<p>伴走型相談支援は本人の意向が強く左右されると思う。グループホームの活動に友人や知人と共に参加することで、継続していただけるように思う。介護サービス事業所なので、どうしてもサービスに結びつけて考えてしまうため、あくまでも相談という立場を意識していないと相手に失礼にも感じる。難しい。</p>
<p>初期集中支援チームは、継続して支援出来ていない。その後を支えるため、認知症初期から施設入所までの方を支えることが、特に在宅で認知症の方を見ておられる家族や地域における支援として良い方法だと考える。一人暮らし、家族だけの介護、地域に迷惑をかけてしまう認知症の方は、施設入所の時期が早まる。認知症になっても地域で暮らすために、本人、家族や地域の方を支えるためにも必要な支援方法である。</p>
<p>「早期に課題を把握し、対応を考えることで、重症化を防げる」について、地域において、かかりつけ医が認知症においても変化のあったときに往診し、症状に合った治療や検査ができる病院があるといいと思う。患者にとっては一番信頼できる医師であり、家族も安心できると思う。また、相談支援も、状況に応じて継続して行うことで本人や家族との信頼関係を築いていけると思う。</p>
<ul style="list-style-type: none">・悩みを解決することが最終目標になると思うが、悩みをもっている方に寄り添い、話を傾聴し、一緒に悩みに向き合っていく事をイメージしている。・地域における認知症ケアの拠点として、住人の方々にボランティアとして手伝って頂き、ケアの様子を見てもらおう事で、悩みに対して非常に参考になったと喜ばれていることもあった。
<p>同じグループ内事業所の回答にも記したが、住み慣れた地域、住居を離れ、それまでの生活とは比べ物にならないくらい水準的に暮らしが向上しても新たな生活様式で暮らすことは、認知症の方に限らず、高齢者に納得されるものではない。生活のレベルに関係なく、その人がどう生きたいか、そしてその人が生きたいように生きてもらうために、地域にいかに関心を持ってもらうかということをまず考える必要があると思う。</p>
<p>直接ご家族からの相談の時に、その方についている担当ケアマネジャーを通しての相談であれば良いのだが、ケアマネジャーの仕事内容をご家族が把握しきれていなくて、直接相談してこられた場合、相談の内容によっては、担当ケアマネジャーの考えと、相談を受けた施設側が、家族に対して伝える内容が違ってしまふと混乱してしまう可能性があるため、その辺は気をつけて対応している。</p>
<p>現状は自社の事業所の運営で精一杯の状況である。スタッフの研修も地域単位の研修などが実現すれば、もっと地域に即した伴走型相談支援のアイデアが生まれるのではないかと……</p>

(3) ヒアリングによる詳細調査

書面調査を確認後、取組の状況をさらに深堀するため、次の7事業所に対してヒアリングによる詳細調査を行った。新型コロナウイルス感染症予防のため、ヒアリングによる詳細調査はweb会議ツールもしくは電話で実施した。提出された書面調査に基づいて事例や取組内容の深堀を行い、確認できた内容については、書面調査に追記等を行った。

※文章のニュアンスを損なわないため、大きく修文等は行っていない。

	グループホーム名	相談支援における自治体・地域包括支援センターとの関係
窓口設置 自治体より相談支援業務を受託	グループホーム サンフラワー(01) (北海道士別市)	<ul style="list-style-type: none"> 自治体から相談支援を受託、認知症地域推進員等も受託。 地域包括支援センターより相談の紹介→その後地域包括支援センターに集約、直接窓口相談に来た情報も地域包括支援センターに集約する双方向の仕組みができています。
窓口設置 自治体より相談支援業務を受託	グループホーム ひなたぼっこ(19) (石川県輪島市)	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターより相談部分を受託している。
窓口設置 自主取組 自治体と連携	グループホーム じゃんけんぼん群馬町(12) (群馬県高崎市)	<ul style="list-style-type: none"> 市と地域密着型サービス連絡協議会で連携会議を開催、地域包括支援センターとも連携し、認知症の初期段階からを想定した相談支援に取り組んでいる。
窓口設置 自治体からの委託事業を契機に自主取組	グループホーム 樹の実(27) (大阪府枚方市)	<ul style="list-style-type: none"> 市より相談支援事業の声かけを契機に開始(自主事業)、ケアパスにも掲載されている
窓口設置 自治体からの委託事業を契機に自主取組	グループホーム大道(37) (熊本県山鹿市)	<ul style="list-style-type: none"> H25-26に実施された市の「介護相談実態把握事業」で相談支援を実施、以降継続して自主事業で実施
適宜受付	グループホーム笹の木(07) (岩手県西和賀町)	<ul style="list-style-type: none"> 特設相談窓口の設置等を行っていないが、地域包括支援センターや地域からの飛び込みの相談がある
適宜受付	ファミリア西脇(24) (静岡県静岡市)	<ul style="list-style-type: none"> 特設相談窓口の設置等を行っていないが、地域と事業所との関係が近く、相談が入る
適宜受付	ユピテル三田(30) (兵庫県三田市)	<ul style="list-style-type: none"> 特設相談窓口の設置は行っていないが、駅近の立地、地域情報誌で介護のコツ等を掲載しており、認知度も高い

① ヒアリングによる詳細調査

-1. グループホームサンフラワー（北海道士別市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【1.自治体から受託して相談事業を実施している】

(1) 相談支援窓口の名称	カフェ「つながり」相談
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第1土曜日午前中
(4) 相談支援の実施体制	人数1名。養護老人ホーム施設長兼務、社会福祉士資格であり、医療ソーシャルワーカー協会の理事も行い医療と介護福祉に精通し、士別市内で10年以上の在宅相談経験がある
(5) 相談支援の実施方法	電話、対面、訪問で実施
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	月1回士別市のいきいき健康センターで2時間の相談カフェを実施しています。
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	場所は士別市から無償で貸していただいている。問3-2、問3-3、問3-4も共通で、以下のルールのもと士別から費用支援がある。(月4回以上の実施で3万円)認知症支援推進員4人分として、1月1万円、広報活動費1000円、相談1件につき2000円)

※認知症高齢者グループホームで実施しているが、認知症支援推進員の活動でもある。

【2.事業所独自の取組として相談事業を実施している】

(1) 相談支援窓口の名称	サンフラワー認知症相談窓口、士別桜丘荘認知症相談窓口、士別コスモス苑認知症相談窓口
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	人数6人。各施設の施設長、相談員で構成し、社会福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員で構成し、認知症実践リーダー研修修了者を主に当てている。すべて認知症地域支援推進員研修修了者。
(5) 相談支援の実施方法	電話、対面、訪問で実施
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	各施設の相談室などを活用、必要があれば訪問するが運営費で対応(問3-1を参照)

【4.その他の相談対応の実施】

(1) 相談支援窓口の名称	カフェ「つながり」運動
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年6月

(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第2、第4土曜日午前中
(4) 相談支援の実施体制	人数6人。各施設の施設長、相談員で構成し、社会福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員で構成し、認知症実践リーダー研修修了者を主に当てている。すべて認知症地域支援推進員研修修了者。
(5) 相談支援の実施方法	対面で実施
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	士別市のいきいき健康センターという建物のホールを無償で借り、毎月第2・4土曜日運動カフェとして実施。その中で相談も受けている。
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	士別市から無償で貸していただいている。(問 3-1 を参照)

イ) 相談支援の経緯・内容

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	<p>士別市内では、認知症グループホームに入った後に入院・退院する時に、グループホームや医療機関からの適切な援助が受けられておらず、行政窓口相談に来た場合も市町村をまたぐ相談に関しては、適切な支援ができていない課題があるため、医療ソーシャルワーカーが広大な面積の北海道全域で、市町村によって独自事業が様々な状況の中、相談支援する体制を認知症にも導入し、適切な援助でワンストップでの支援をすることを目的としている。</p> <p>実際、認知症地域支援推進員として社会福祉士の他、介護福祉士、介護支援専門員などがかかわった経過もあるが、相談内容で認知症の介護方法についてはグループホームの介護福祉士が担当することはあるものの、医師との状況報告の仕方、内容や他の社会資源相談など、ほとんどは社会福祉士が担当している。介護現場にいた介護福祉士からは、自分の地元すら社会資源の把握ができていないから相談支援ができない、介護支援専門員からは専門ではない身体の動きや手すりなどどこにどのように付けたらよいか判断できないという話が上がリ、職種により得手不得手があることが明らかになり、ゼネラリストとしての課題となる。</p> <p>そこで、インテーク面接は社会福祉士が行い、相談内容によって職種を変更する方法をとっている。</p>
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	<p>相談窓口の周知としては、認知症専門相談、認知症地域支援専門員などのリーフレットを作成し、地域包括支援センター、福祉課等、市の関連窓口においていただいている。また、認知症サポーター養成講座の際にも、リーフレットの配布をしていただいている。</p> <p>また、市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対するスーパービジョンも行っている中で、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員との同行訪問なども実施することで、何かあったら専門相談に相談する流れを作った。医療機関でも、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム等の入所者の退院に当たり、施設側が再入所に難色を示した場合の相談窓口として紹介していただいている。</p>
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	<p>【例1】 認知症カフェの相談から、体調が悪くなり病院を入退院する中、神経難病と認知症状が現れ、老人保健施設を経て、自宅のある A 自治体ではない近隣自治体の B 自治体の特別養護老人ホームに入所した方の家族に 1 年ほどかかわった相談事例である。</p> <p>病状の説明はされていたが、あれよあれよとすすめられるまま様々な施設を 1 年ほど転々とし、近隣の B 自治体の特別養護老人ホームに入所することができたが、認知症状が進んだ。特別養護老人ホームからは、医療機関への受診には家族の</p>

	<p>介助で行ってほしいと言われたが、自分も高齢であり、B自治体に車を運転していくのは危なくなってきた。入所している特別養護老人ホームに対する不満はないが、相談がしづらいと相談があった。</p> <p>本人の状態やケア内容の確認のため、入所している特別養護老人ホームに連絡を取り、認知症相談事業で家族からの相談であることを話し、訪問する。特別養護老人ホームの相談員と介護職員が対応し、ケア内容の説明してくれた。ユニットで食事が待てずにつまみ食いをする、他者の食べ物まで食べてしまう中、パーティションの設置だけでなく、間食の対応なども行っており、本人の居やすい場所や音楽を聴くことで落ち着くこともあるからとCDラジカセをその場に設置する等、対応をきちんと検討していた。家族から特別養護老人ホームに対する不満がないこともきちんと伝え、本人の病状を確認するが、神経難病の受診の必要があることから、家族が地元のA自治体の特別養護老人ホームを希望してもA自治体での治療は困難であり、受診のたびに施設のある街に連れていくことを考えると施設を変更するのも家族の負担も増えることがわかる。家族と再度連絡を取り、認知症カフェで特別養護老人ホームでの相談内容の話をする。家族も特別養護老人ホームに状態を見に行ってくれたことを理解していて、ありがたく思っていると言っていた。病状について再度確認し、今後も治療は続けていく中で、本人がどこの町で暮らして支援していくかを相談することとし、そのまま入所する特別養護老人ホームでの生活を継続した。特別養護老人ホームの相談員には、家族がどうしても大変な時は相談できるよう橋渡しをしてきたため、冬などで家族がどうしても受診同行ができないときは、特別養護老人ホームに相談して施設職員の対応による受診をしていただけるようになった。本人は、その後2年くらい特別養護老人ホームでの生活を継続して、持病で亡くなった。</p> <p>【例2】</p> <p>自分たちの居宅支援事業所で担当介護支援専門員をしていた方が、2～3年の間にわたりグループホームで生活していたことから、生活の活性化を果たすための方策をアドバイスし、在宅生活の継続性を保った例。</p> <p>在宅にいたころは夫婦で商店を経営していた。その時から認知症もあり、お釣りも渡せないと夫は話していたが、夫が亡くなるまでアンドーナツを作り、店をやっていた。夫が亡くなり、一人では生活できなくなってグループホームに入ったが、既に夫が亡くなっていたため、在宅の頃の話は別居していた娘からの情報のみであり、どのように生活していたかの情報がグループホームにはなかった様子であった。自分が他の相談のことでグループホームを回っていた時に、「昔はアンドーナツも作ってくれたのに」と話をしたことを契機に在宅での情報提供をして、グループホームでの生活に在宅生活の継続性を出すことができた。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援に あたった例 (内容編-問4)</p>	<p>【例3】地域包括支援センターを経由しての相談例</p> <p>認知症の方がいる老夫婦世帯の事例で1年ほどかかわり続けている。</p> <p>夫は認知症で攻撃的な性格になり、デイサービスに週3日行っている日は、妻が家にいる。夫がデイサービスに行かない日は、妻がサロンや認知症カフェを利用して、距離を保った生活をしている。担当の介護支援専門員もいるが、夫がいるときしか訪問してくれず、話がしづらいこともあると相談があった。</p> <p>以前、妻は介護支援専門員に話をし、一度デイサービスに行っているときに介護支援専門員が話を聴きに来てくれたが、毎月話をするのは難しいと言われ、その後は相談していないとのことである。最近、夫の様子が変わってきたが、自分のケアの仕方が悪いのではないかと不安に思い、地域包括支援センターの理学療法士に相談したら、専門相談を紹介されて当グループホームに相談にきた。いつも認知症カフェに来ているが、人がいるときは相談しづらいと話をしていた。</p> <p>相談内容からは、認知症状が進んで薬が合わなくなっていることが考えられることから、神経科の主治医に伝えるべき活動や動きを説明し、薬が合うまでの間はどうしても介護者が否定的なことを言いやすくなっていること、適度な距離感が取れなくなっていることから、サロンやカフェの回数とデイサービスの回数についても介護支援専門員と相談するよう話をする。</p>

	<p>介護者である妻が神経科受診時に適切なことを伝えた結果、薬の調整ができ、適度な距離感も保てるようになり、在宅生活を継続している。担当の介護支援専門員もカフェで専門相談を受けていることも知っており、方向性を理解し、アドバイスを生かして再アセスメントしてプランの変更にもつなげている。</p>
<p>相談してもらったための工夫 (内容編-問5)</p>	<p>相談窓口の周知としては、認知症専門相談、認知症地域支援専門員などのリーフレットを作成し、地域包括支援センター、福祉課等市の関連窓口においていただいている。また、認知症サポーター養成講座の際にも、リーフレットの配布をしていただいている。</p> <p>市内居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対するスーパービジョンも行っている中で、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員との同行訪問なども実施することで、何かあったら専門相談に相談する流れを作った。医療機関でも、特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム等の入所者が退院に当たり、施設側が再入所に難色を示した場合の相談窓口として紹介していただいている。</p>
<p>伴走型相談支援とグループホーム</p>	<p>今までの相談では、それぞれの支援機関につなげて担当者を決めてリレー形式にバトンを渡していく方式が確立されている。地域でバトンをつなげる、それがケアマネジメントでも採用され、切れ目のない支援を展開するという言葉で表されている。デイサービスなどで在宅生活を続けるためにサービス担当者会議で目標や目的を共有するが、それを施設入所する際は参考にして施設サービス計画を作成するという流れである。</p> <p>一般的には、このような支援で対応はできるのかもしれない。しかし、認知症のように症状が変化し、変化のないまま長く生活することは難しい場合、この利用者にどのような支援をすればよいか、どのような関わりをすればよいかなどについて 本人や家族と一緒にあって走り続ける支援者がいることは、その時々場面だけではなく、地域で暮らしていくことを支援することにつながるのではないかと考える。しかし、その時々で医療体制の変化などで体制が変わる場合もある。施設側が地域の医療体制について必要がなければ説明しないとしている場合、その際の説明は「この地域ではこうするしかない」という説明にしかならない。そのため、説明された時には受け入れても、いずれ施設側と当人たちの気持ちとの乖離が出る場面が多くなると考える。そういった場合、直接かかわる相談体制や支援者以外に、客観的に本人や家族の立ち位置と一緒に考えていく支援機関が必要となる。</p> <p>地域包括支援センターが、そうなのかもしれないが、委託型だと居宅支援事業所も含めて本当に独立して客観的であるかということ、直営型でも他市町村や都道府県内民間機関との調整ができなければ、伴走型支援は難しいと考える。まして、「自分が担当しているのに…」となる等、担当介護支援専門員や地域包括支援センターが他の相談機関と協力する姿勢がないとうまくいかないものである。</p> <p>自分の立ち位置としては、北海道の介護支援専門員の講師もしていたことから、管内市町村のスーパービジョン展開できること、他の介護支援専門員などがきちんと自分の話を聴き入れる姿勢があることなどの利点があって成立していると考えられる。他の市町村でも、きっとそのような方が一人はいると思う。機械的にどの機関がやるのが良いとするだけではなく、その地域でだれがやったら成功するかを地域で検討し、行政も「わが町のやり方は…」と決めて動けることが大切ではないかと考える。自分の町で様々な活動をして、自分で事業所を立ち上げた方なら、もっと自分の施設だけでなく、地域の認知症高齢者のために広く、相談やアドバイスをしていくことが大切な役割ではないかと考える。</p>
<p>その他</p>	<p>何より、伴走型相談支援にあたる人の話を、現在の担当専門職が耳を傾ける体制が必要である。行政からこのような体制でやるという号令だけではそのシステムは動かないと思う。</p> <p>特別養護老人ホームからみて、確かにグループホームは若い施設ではあるが、特別養護老人ホーム職員がころころ変わっている状況からしてみれば、離職率が低く、その地域でサービス提供しているグループホームのほうが良く地域を理解しているということはあると思う。</p>

「我がこと、丸ごと、地域共生社会」を具現化した体制の確立だと考える。しかし、隣の芝生は良く見え、「うちの町もこうやって行こう」だけではうまくいかないものだと思う。また、行政から「そちらの法人に委託したい」という制度では成り立たないと思う。自分も何度も行政の委託という丸投げでは成立しない「他人事、丸投げ、地域崩壊社会」になってはいけないと考え、この伴走型相談支援が大切であると思う。認知症地域支援推進員研修でも、各市町村の取り組みを紹介して「だからなんなのよ」という研修になっているが、もっと突っ込んだディスカッションができるものでなければならないと思う。

本来、認知症地域支援推進員が中立的な役割を果たして、地域の人をつなげる役割をできればよいが、「地域包括支援センターの業務」になりつつあるので、地域アセスメントをきちんとすること、それを行政の研修で、各市町村から5人は出してしっかりグループワークをして、アセスメントして人的社会資源を発掘し、どのように活用するかを考えるシステムが大切であると思う。

-2. グループホームひなたぼっこ（石川県輪島市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【1.自治体から受託して相談事業を実施している】

(1) 相談支援窓口の名称	総合相談支援事業
(2) 相談支援窓口の開設時期	2017年4月
(3) 相談支援を実施している日時	3.不定期に実施
日時の詳細	新型コロナで現在開催できないが、第4日曜日が基本、後は相談があった時に
(4) 相談支援の実施体制	1名～2名 居宅介護支援事業所 介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	対面・訪問・電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	2.委託費等の収入
費用の詳細	相談件数に応じて、委託費用が出る

【2.事業所独自の取組として相談事業を実施している】（再掲）

(1) 相談支援窓口の名称	「施設の窓口」 地域の特養の開催する窓口相談に出向く
(2) 相談支援窓口の開設時期	2015年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	現在新型コロナで行けていないが、第2、第4木曜日の午前中としていた
(4) 相談支援の実施体制	1名 介護支援専門員
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	特養が確保しているスーパーの一角(月～金まで)
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	場所代は特養が費用を出してくれている。 人件費はボランティア。

【3.事業所に相談があった場合は対応している】（再掲）

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	1～2名で 居宅介護支援事業所、認知症通所介護の職員・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—

(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

【4.その他の相談対応の実施】（再掲）

(1) 相談支援窓口の名称	ひまわりカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年9月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	新型コロナのため現在開催できていないが、年10回ほど、第4日曜日に開催
(4) 相談支援の実施体制	1～2名で 居宅介護支援事業所、認知症通所介護の職員・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士
(5) 相談支援の実施方法	対面・電話
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	基本的には運営費の中で実施。実績に応じて月5000円、市から補助が出る。運営費の中で予算を組んでいる。

イ) 相談支援の経緯・内容

<p>相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)</p>	<p><開設を考えた動機> 入所相談を受けた場合でも、とても施設利用対象とはならないようなケースがあり、もっと早期から相談できる場所がないと利用者も家族も支援する側も大変だと考えられるケースがあるため。</p> <p><開設から現在までの経緯> 8年位前から、自主事業として認知症の周知のための単発の講座、2年後には認知症カフェ等を実施しており、その中で相談を受けていた。 その後、輪島市が認知症相談協力事業所の委託を行うようになったことから、3年前からは当事業所も市の委託を受け、総合相談支援事業を開始した。輪島市内の認知症高齢者グループホームの事業所では、ほとんどが認知症相談協力事業所の委託を受けている。(※地域包括支援センターとの関係)</p> <p>【輪島市高齢者総合相談支援事業】 この中で、認知症相談協力事業所として委託を受けている。 ○委託期間：一年ごとの更新 ○委託費用：件数に応じて、電話や訪問などで実績に応じて払われる 電話、窓口相談 550円/1件 訪問相談 1,100円/1件 ○運用・地域包括支援センターとの情報共有等：初回は市に面談記録をあげ、その後は月報で報告する。地域包括支援センターへの相談事項がある場合には相談を行うが、報告等は義務付けられていない。 ○良い点・難しい点・課題等：予防的なケースを考えられるのは良い点だと思う。だが、地域柄「認知症」となると気の毒に思われる、サービスを強要されてしまうと思われ、思い込まれることもあって、地域包括支援センターから紹介された相談者でも相談を望まないケースもある。</p> <p>講座、認知症カフェの開催についても、3年前からは、市から予防事業に対する補助金が出るようになった。年間の計画書を提出し、開催1回あたり5,000円の補</p>
----------------------------------	---

	<p>助が出ている。開催した際には、認知症の相談員、事業内容によっては講師を派遣してくれる。昨年、高齢者の運転免許の件に着いて行った時は、地域包括支援センターや市の企画課から返納した際の援助策の説明に来てもらった。</p> <p><苦慮したこと></p> <p>周知啓発事業を実施しても、なかなか人が集まらない。認知症カフェも2年くらいは、地域密着型事業所と合同開催で行っていた</p>
<p>相談窓口の周知や 利用促進 (内容編-問 2)</p>	<p>高齢家族・本人や家族には、チラシを渡したり、回覧板で知らせたりしている。総合相談支援事業自体は市の委託事業なので、民生委員等には市から知らせてもらっている。</p>
<p>事業所に問合せ があり 伴走型相談支援 にあたった例 (内容編-問 3)</p>	<p><支援のきっかけ></p> <p>民生委員から、独居高齢者で何かと不安な人がいるので話を聞いてみてほしいとの連絡を受けた。認知症の症状もうかがわれ、デイサービスなども考えた方がよいのではないかとのことであった。</p> <p><相談支援の継続期間></p> <p>3年で現在も継続中</p> <p><相談支援プロセス・他資源との連携></p> <p>独居高齢者。デイサービスみたいな所に行きたいという希望があった。当初は知り合いや地域包括支援センターを通して配食サービス等を利用していましたが、そのうち当事業所とは別の予防デイサービスにも通うようになっていた。</p> <p>当事業所からは3件程隣に住む近所の方であることから、当事業所が開催している認知症カフェに友人らと遊びに来てくれると良いと考え、誘いながら様子を見守っていた。それから半年程して脳梗塞を発症し、1週間程入院したが、県外に居住する家族から服薬確認や安否確認はできないかという依頼が来たことから、当事業所がケアマネジャーとなり、配食サービスの再調整等についての相談にのるようになる。</p> <p>本人の状態としては認知がまだらな感じであり、脳梗塞を発症する頃はポーつとした感じとなっており、それまでは知っていた私の顔も分からなくなっていた。その後、脳梗塞から回復すると状況は少し良くなっていたが、認知症は始まっていると感ぜられる。だが、要支援1のため、家族が思うようなヘルパーサービスを導入することは難しく、近隣の妹の協力を得ながら、配食サービスと予防デイサービスで様子を見ていた。</p> <p>一年程した頃に圧迫骨折で1ヶ月程入院するが、介護度は変わっておらず、一時は県外の子どもの所で過ごしたりしていた。この時、家族は病院の地域連携室とも相談しており、在宅復帰に向けて今後の生活での状況やリハビリの進展具合等の情報を交換し、調整を行いながら進めている。だが、それでは落ち着いたなかったことから自宅に帰ってきたが、今度は配食サービスを食べる・食べない等のように本人の気持ちがコロコロ変わることがあり、調整の必要が生じた。その度に健康推進課や地域包括支援センターと相談しながらすすめている。</p> <p>デイサービスの機会を増やすことが大事だと考えられ、家族としては徐々に認知症デイサービスに切り替えてほしいと考えている。しかし、予防デイサービスに知り合いがいることから、本人はどうしても予防デイサービスに行きたいと考えている。こうした本人の気持ちを尊重しながら、自主デイサービスで当事業所の認知症デイサービスに通ってもらうようにしている。だが、現在は本人も元気であり、認知症デイサービスでは物足りない感じがするのかわ、「向こう(予防D?)はみんな歩ける人ばかりだが、こちらのデイサービス(認知D?)では歩ける人が少ない」等と言って知り合いの方を怒らせていた。</p> <p>また、デイサービスの機会を増やすために、従来の予防デイサービスは行きたいという本人の気持ちを尊重しながら、自主デイサービスで当事業所の認知症デイサービスに通ってもらうようにして様子を見ていく。</p> <p><効果、課題や困難さ></p> <p>近隣の方でもあり、認知症の様子も日頃の様子でアップダウンがあることもわかる。経過を追いながら適宜次善の策を話しあうことができ、最終的に自宅に暮ら</p>

	<p>せなくなったらグループホームに住みたいという本人の安心感も築ことが出来ている。</p> <p>困難さとしては、どんな課題もそうであるが、家族の認識と本人の思いを擦り合わせるのが難しい。例えば、認知症があった場合も出来ることはある。だが、独居で要支援のレベルの場合では、それに合わせたサービスしか組む事は出来ない。家族もヘルパー職についているのだが、介護保険制度をよく理解しておらず、最初の頃にはヘルパーは毎日来てもらえないのか等々、無理難題を言われることが多かった。また、本人が頑固なため、家族が思うように物事が進まず、サービスの受入れも今一つの状況であるため、本人と家族の間に挟まってしまうと振り回されることがある。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援に あたった例 (内容編-問4)</p>	<p><きっかけ> 地域包括支援センターから、デイサービスの利用とケアマネジャーの依頼があった。</p> <p><相談当初の高齢者及び家族の状況> 70歳の女性。温泉場に勤めていたが仕事もできなくなり、実家に身を寄せるようになったものの元来より衝動性が強く、働きに行くと言って以前いたことのある温泉場に行き警察に保護されたり、わずかな年金しかないのにやたらとお金を使いたがったりした。</p> <p>要介護認定では、要介護1となった。実家の兄夫婦は、帰ってきたので当面は家に置くが、将来的にはどこか施設に入って欲しいと考えている。本人の行動にも困っていた。</p> <p><相談支援の継続期間> 7ヶ月</p> <p><相談支援で担った当事業所の役割> ケアマネジャーや認知症デイサービスなど具体的なサービス提供は行ったが、認知症デイサービスを使わなくなってからは、総合相談支援事業として本人の様子確認とともに適応施設に入るための支援を行った。</p> <p><相談支援のプロセス> 相談者(本人)からは「どこか働くところはないか」、家族は「お金を使いたがったり、どこでも行きがたがったりして困る、ずっと居候もさせられないのでどこか入れるところはないのか」等の相談があった。要介護1ということもあって、地域包括支援センターからは、居場所づくりをしながらグループホームなどを待機してもらうようにしたいということだった。実際に認知症デイサービスを利用し、その役割として掃除をしてもらったりしたが、私は掃除をしにきているのに何で利用料を払わなければいけないのかとなり、2ヶ月半程で利用しなくなる。</p> <p>認知症デイサービスの利用がなくなってからは、総合相談支援事業として関わった。見ていると、掃除等はかなりの水準でできており、誰か監督してくれる人があれば仕事として出来るレベルと考えられたことから、当事業所から障害課等にも就労支援のような支援が使えないのかを相談するが、年齢の壁で行き詰まっていた。</p> <p>本人の背景や本人とのかかわりの中からは、認知症というよりも知的障害があるとも考えられた。そのため、介護保険課とも相談して認定の取り下げを行い、養護老人ホームの申請を行うこととする(障害認定はとっていない)。養護老人ホームの利用条件は、高齢で虚弱、独居か高齢者のみの世帯であることである。申請に当たっては家族とも相談し、本人とも話をした。そして、病院受診や市役所での書類の取得、申請も本人と一緒にいった。養護老人ホームの入居申請から約3ヶ月後に入居が決まり、施設からの今後の生活についても本人と一緒に話をきき、入居につなげた。</p> <p><効果、課題や困難さ> 本人に対し、ケアマネジャーから継続して総合相談として関わったことで、ニーズに応じた支援の方法を模索することができた。</p> <p>これは、従来のケアマネジャーの業務である介護保険サービス調整という狭い内容だけではなく、相談支援事業という広い枠組みがあったがために、もっと広く、全体</p>

	<p>を見ての支援ができたものと考えられる。ケアマネジャーの場合、介護保険を使わなければ、相談支援はボランティアになってしまう。</p> <p>相談支援事業があるので、家族への相談にも応じられると説明できたため、安心して相談してもらうことができた。</p> <p>課題としては、介護保険サービスが優先される中での縦割り行政の弊害をつくづくと感じた。</p>
<p>相談してもらうための工夫 (内容編-問5)</p>	<p>高齢者本人や家族には、認知症カフェなどのお知らせを差し上げたりしている。また、地域包括支援センターなどに認知症カフェのちらしを回したり、他の事業所に案内したりすることもあった。</p> <p>総合相談支援事業は地域包括支援センターからの委託事業でもあり、そちらも窓口から周知してもらっている。</p>
<p>伴走型相談支援とグループホーム</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 認知症について知ってもらいながら、誰もが迎えることであること、一緒に考えていく姿勢を示す必要がある。認知症について、もっと普段から知ってもらう必要がある。 ○ 他の資源とは緊密な関わりが必要である。当地域の場合、地域のケアネットワークが存在しており、いろんな事業所が繋がっている。 ○ 市とは、介護保険課だけでなく、他課とも連携が必要なのがたくさんある。8050問題のように、今後複合的な問題のあるケースはもっと増えていくので、誰の分担と言わず、気づいたところから声をあげていく必要がある。 ○ 理想は以上のようになるが目の前のことに追われていて、やはり縦割りの壁は存在する。人の生活ではなく制度に縛られて考えてしまうのも発想が貧困になる。
<p>その他</p>	<p>今のところ、当地域では認知症高齢者の早期発見、相談につなげる努力をしているところである。既に進んだ自治体では、よろず相談窓口的なものを設けているところもある。人間の生活を障害や高齢、疾病と分けて対応していること自体が難しく、家族の実態に合わせた総合的な相談体制と必要なところに繋げていける連携が重要ではないかと考える。</p>

-3. グループホームじゃんけんぼん群馬町（群馬県高崎市）

ア) 相談支援の概要

【2.事業所独自の取組として相談事業を実施している】（再掲）

(1) 相談支援窓口の名称	認知症相談窓口（群馬県地域密着型サービス連絡協議会と協働連携）
(2) 相談支援窓口の開設時期	2014年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	その日勤務している職員（介護福祉士、初任者研修修了者など）
(5) 相談支援の実施方法	対面、電話
(6) 相談支援を実施している場所	2.恒常的に事業所外に場所を確保し実施している
場所の詳細	事業所内でも行っているが、近接にインフォーマルな居場所「近隣大家族」がありそこを使用（月～金）
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

【4.その他の相談対応の実施】

(1) 相談支援窓口の名称	D'sカフェ
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012年4月
(3) 相談支援を実施している日時	2.日時等を決めて実施
日時の詳細	毎月第一月曜日
(4) 相談支援の実施体制	相談者が来所時、看護師、認定介護福祉士などの管理者やケアマネジャーなど約7名ほどが通常の業務と兼務して対応
(5) 相談支援の実施方法	対面が主であるが、電話をもらい対面の相談に至る場合もある。
(6) 相談支援を実施している場所	3.定期的に場所を確保して実施している
場所の詳細	実施している場所：当法人が運営している常設型居場所にて実施
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

イ) 相談支援の経緯・内容

相談窓口設置の理由・経緯（内容編-問1）	<p>認知症の人700万人時代を迎え、地域で気軽に相談でき、早期発見・診断につなげるには、24時間365日空いている場としてグループホームは最適であると思ったから。</p> <p>開設して数年が経過する中で、グループホームという介護保険事業者ということもあり、どうしても気軽に相談できる環境とさせていただくことが難しい。利用相談と混同してしまう傾向があり、法人として、各グループホームの職員がインフォーマルな居場所に出向き、そこで相談やカフェを開催することのほうが効果的と判断し、実施している。</p>
----------------------	---

相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	本人、家族、ケアマネジャーなどとの連携はもちろん、法人ホームページなどで周知を図っている。
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	<p>当事業所の近所に住む妻が相談者である。妻は夫の暴言や暴力に困っており、夫は忘れっぽいなどの症状があり認知症ではないかと近所の方に言われ、当事業所に相談してみてもと提案されて、相談に来所した。</p> <p>相談者である妻の夫は、妻への被害妄想・暴言・暴力があり、妻が自宅から逃げ出し締め出されてしまうことがよくあった。妻は、殴られたりすることはあるが、穏やかな時もあること、自分が家に居ないと、どこに行ったと騒ぎたて、他の男と会っていたなどと言われ、精神的に悩み、どう対応したらいいのかと相談された。</p> <p>夫の状況を聞き取ったうえで、認知症の周辺症状であることが考えられた。物理的に夫と距離を置くことが必要であり、介護保険の申請の説明や認知症専門医の受診ができることも情報提供する。申請につながり、ケアマネジャーが相談を継続していた。その後も、専門医の受診後に処方された内服薬を知らせに窓口へ来てくれたり、インフォーマルの居場所などで偶然に会う機会があれば、状況を確認したりする等、妻の対応方法や精神的負担の軽減に努めていた。</p> <p>継続の期間は約2年であり、認知症デイなどを経由し、小規模多機能への利用となっている。</p>
他から相談を受けて 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問4)	<p>地域包括支援センターより、民生委員からの情報ということで相談があった。</p> <p>独居の男性で、2年ほど前に奥様を介護したのち失くされており、息子3人が遠方にいらっしやった。</p> <p>郵便物でわからないものが入ると、近所の民生委員のところを時間を問わず、尋ねに行くことが頻回だった。便秘で困ると、息子たちに誰かが出るまで時間を問わず電話をかけ続けるという状況であった。</p> <p>相談の期間は約1か月であり、民生委員への配慮や本人とのコミュニケーション、地域包括支援センターとの情報共有を行いながら、介護保険の申請への相談や、今後利用できるサービスの提案などを実施した。民生委員に対しては、本人の言動などが認知症の症状によるものであることとお話すると、納得した様子で、対応方法やなどのアドバイスを実施した。民生委員とのつながりが強くなると、民生委員の担当するほかの住民の様子についても相談されることがあった。</p> <p>本人の生活状況が明らかになってくる中で、遠方の子供や民生委員だけでは支援することが難しくなってくるのが予測され、近所の小規模多機能型居宅介護への利用へつなげることを地域包括支援センターと相談、子供たちの了承も受け、利用開始となった。</p> <p>担当のケアマネジャーでもない、相談窓口の立場では、認知症の方の生活にどこまで立ち入ってよいのかという線引きが難しく感じた。認知症の方も最初は警戒もするため少しずつ顔見知りになることが良いかと感じた。</p>
相談してもらったための工夫 (内容編-問5)	本人、家族、ケアマネジャーなどとの連携はもちろん、法人ホームページなどで周知を図っている。
伴走型相談支援とグループホーム	グループホームの職員自体が地域に積極的に出る(アウトリーチ:研修の参加、地域の催事など)ことを心がける必要がある。
その他	全国的にグループホームの新たな役割として、国民的理解が広がるように当事業が一助となるとよいと考える。

-4. グループホーム樹の実（大阪府枚方市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【1.自治体から受託して相談事業を実施している】

【2.事業所独自の取組として相談事業を実施している】

※当初自治体から受託、その後事業所として継続取組

(1) 相談支援窓口の名称	なし
(2) 相談支援窓口の開設時期	2018年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理職が行っている。(ケアマネジャーと介護福祉士の資格所有)
(5) 相談支援の実施方法	対面
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

【3.事業所に相談があった場合は対応している】

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理職が行っている。(ケアマネジャーと介護福祉士の資格所有)
(3) 相談支援の実施方法	対面や電話
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

イ) 相談支援の経緯・内容

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	枚方市より枚方市のグループホーム連絡協議会に対し、認知症に係る相談窓口を置くよう協力依頼があり、会員に対して呼びかけがあったことから、協会に入る当事業所も相談窓口を置くことになった。
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	枚方市が作成しているガイドブックである「認知症ケアパス」において、認知症に係る相談窓口として掲載されている。 特に利用時の工夫はしていないが、地域の方が話しやすいように相手のペースに合わせて話をきくようにしている。
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	【例1】 認知症状が強く出て困るようになってから、助けを求めて知り合いを介して相談に来所した例。入院後も含み3か月ほどの期間、不定期で相談に乗った。 今まで介護サービスの利用はしていない高齢男性の認知症状が急激に進み、暴力等が出てきて困っているとの相談を高齢男性の妻と娘から受ける。高齢男性、

	<p>妻、子は近隣の別自治体に居住しており、他人にこうしたことは話せない、近隣には知られたいくないとのことであった。当法人を知ったきっかけは、知人が当法人のボランティア活動をしていたことからであった。</p> <p>今まで高齢男性は介護サービス等の支援を受けていなかったが、最近認知症と思われる症状が急激に悪化したことから、どのようにしたら医療機関にかかれるのか、当グループホームに入居はできないか等の相談であった。だが、介護サービスの利用は高齢男性本人が受け止めることが出来ておらず、家族にも暴力が出ており、相談に来た時点で家族はかなり疲弊している等、問題が大きくなってからの相談であった。</p> <p>既に高齢男性の症状、家族の状況とも悪化して緊急性が高いと考えられたこと、重度の認知症の症状が出ており、伺った状況からはサービスの利用も難しいと考えられたことから、専門の医療機関への相談を強く勧めた。また、受診に際し、高齢男性がどのような状態であり、家族がどのように困っているかをきちんと伝えられるよう、話を伺って整理した。</p> <p>その後、専門の医療機関を受診して入院され、入院後しばらくの間は継続して相談にのっていたが、入院半年後に亡くなられた。家族からは、相談にのってもらって安心したとの言葉を頂いた。</p> <p>【例2】</p> <p>認知症の症状が出だした高齢男性の娘から相談を継続して受けた例であるが、娘は仕事で多忙であることから、当ホームの入居者家族である従妹を通じての代理相談であった。期間は一か月ほどである。</p> <p>高齢男性は初期の認知症であったが、それまでは介護サービスを受けず、妻が主介護者として介護していた。しかし、妻にがんが見つかり、介護ができなくなったため、介護認定を受けることになったが、どのようなサービスが本人にあっているのかとの相談であった。</p> <p>相談時は介護認定を受ける段階であったため、担当のケアマネジャーがつく前の相談となったが、従妹を通じて状況を伺い、どのような支援があるのか等の説明やアドバイスをさせていただいた。この相談を通じて、小規模デイや認知症デイなどを一度体験してみるという考えが本人・家族側にまとまり、他のサービスではあるが、介護サービスのスムーズな利用につながった。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援に あたる例 (内容編-問4)</p>	<p>【例】</p> <p>地域包括支援センターより紹介を受け、飛び込みで地域からの相談を受けた例である。</p> <p>介護サービスは受けていなかったが、認知症の症状が気になりだした方の家族(娘3人)より相談を受ける。地域包括支援センターから、認知症については当事業所が相談に乗ってくれると聞いたとの事であった。認知症はどのように受診したらよいのか等の相談を受け、検診等と一緒に受ける方法、介護認定の受け方・申請の仕方等を説明した。</p>
<p>相談してもらったための 工夫 (内容編-問5)</p>	<p>枚方市と協力し合いながら進めた。</p> <p>枚方市が作成しているガイドブック「認知症ケアパス」に相談窓口として住民へ知らせている。</p>
<p>伴走型相談支援 とグループホーム</p>	<p>認知症になったことを自分自身が受け入れること、また周囲の理解が不可欠だと思う。困った時に相談し、話を聞いてもらえる関係づくりをしたい。</p>
<p>その他</p>	<p>特に無し</p>

-5. グループホーム大道（熊本県山鹿市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【1.自治体から受託して相談事業を実施している】（再掲）

【2.事業所独自の取組として相談事業を実施している】（再掲）

※当初自治体から受託、その後事業所として継続取組

(1) 相談支援窓口の名称	特になし
(2) 相談支援窓口の開設時期	2012年4月
(3) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(4) 相談支援の実施体制	管理者、介護職(生活支援コーディネーター)
(5) 相談支援の実施方法	問わず
(6) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(7) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	委託費用もあるが、それだけではまかなえないため、施設の運営費からも出しているという形になっている。

【3.事業所に相談があった場合は対応している】（再掲）

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者、介護職(生活支援コーディネーター)
(3) 相談支援の実施方法	問わず
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	4.その他
費用の詳細	問3-1に記載の通り、委託費用もあるが、それだけではまかなえないため、施設の運営費からも出しているという形になっている。

イ) 相談支援の経緯・概要

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	市では平成25～26年度に「介護相談実態把握事業」を実施し、市内の地域密着型の事業所には相談窓口設置の依頼があり、当グループホームではそれに手をあげた。同事業は2年間で終了したが、開設当初より、地域からの相談対応は地域密着型事業所であるグループホームとしての役割であると捉えていたことから、継続して当時配布された「介護おなやみ相談所」の看板を掲げている。 また、当グループホームでは介護予防拠点事業も実施したことから、地域の方との関わりも増え、地域の方の困りごとや相談を受けるようになった。
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	地域のサロンや介護予防拠点事業利用の住民、入居相談の方や担当ケアマネジャーには「何かあればご相談ください」と伝えている。 また、介護相談実態把握事業を実施した際に配布された「介護おなやみ相談所」の看板を掲げている。

<p>事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)</p>	<p>認知症ではないが、近隣に居住する介護予防拠点事業を利用する70歳台の独居女性の例。 独居であることからの不安から、「病気や一人で怖い時、何かあったら電話しても良いか」という相談があったことから、事業所内で対応を相談する。いつでも連絡をして頂いて良いと話し、グループホームのスタッフにも協力を依頼して本人の情報を伝え、必要な時には駆けつけられるよう対策をとった。 実際に連絡があったことは無いが、大型台風の時や平成27年の熊本地震の際には安否確認を行っている。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問4)</p>	<p>【例】近隣に住む独居女性 平成25年10月より、地域包括支援センターの紹介から介護予防拠点事業を毎週火曜日に利用されるようになる。当グループホームがどういふ所か、どのようなスタッフが居るのか、お互いに接していく中で「良く知っているご近所さん」の関係性へ発展する。火曜日以外にも、ご本人がシルバーカーを押してお店に買い物に行かれる姿をそっと見守ったり、声をかけて休憩のお茶飲みに立ち寄って頂いたり、自家製野菜や梅干しを頂いたり、ご近所としてのお付き合いも大事にしてきた。服薬忘れや不眠など認知症の症状が強くなったことから、同年12月からは認知症デイも利用されるようになる。送迎前に身支度の手伝い、ガスや電気の確認、近くを通りかかったら声をかける等して見守りを行うようになる。 平成27年6月に認知症デイを休止したことから、別事業所の小規模多機能事業所を利用するようになるが、当グループホームの外出や行事にも参加されたり、小規模多機能事業所の担当者会議にスタッフが出席する等して継続的に関わりを持つことができた。当グループホームの行事には物を貸して頂くこともあり、昔ながらの持ちつ持たれつの関係性が根っ子にあった。 徐々に日常生活を営む上での難しさが見えてきたこと等から、ご本人、家族、利用している小規模多機能事業所、当グループホームで話をし、平成31年3月に当グループホームへの入居となった。だが、それまでは継続的な関わりを持ちながら、独居生活を継続されていた。</p>
<p>相談してもらうための工夫 (内容編-問5)</p>	<p>不十分なのでこれからサロン等へ出向いて周知していく予定。</p>
<p>伴走型相談支援とグループホーム</p>	<p>認知症がある・ないに関わらず、地域の方が定期的集える場づくりが必要と考える。今ある資源(サロン等)も大事にしつつ、新たな楽しみや場や情報提供の場を地域の方と一緒に考え作っていきたい。その関わりの中での相談ごと、困りごとを、専門性も踏まえて対応したい。 グループホームでの普段の業務の中で、相談に対応すること・地域に出向くこと・時間外での動きが必要である。</p>
<p>その他</p>	<p>相談に対応、実働できる人員的余力が欲しい。 認知症の理解は以前より広がってきていると思うが、認知症の方々が地域で暮らしていくには不十分な現状がある。 施設や事業所に入らなくても協力を得ながら地域で暮らし続けることができることを知らない世代もいるのではないかと思う。その世代・世代の困りごとをお互いに聞くことができる機会があることも必要だと思う。 相談は困りごとからのスタートとなりがちだが、出会いが早ければ早いほど、その方に合う支援と一緒に考え取り組み易いと思う。また、昔ながらの田舎の風習(物の貸し借り、食べ物や野菜のやりとり、井戸端会議等)は支え合いの精神であり、認知症や介護の支援に通ずる所が多い。事業所は今悩む相談者も大切に、一方でご近所さんとしての出会いの機会も増やしていくと良いのではないか。</p>

-6. グループホーム笹の木（岩手県西和賀町）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【3.事業所に相談があった場合は対応している】

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	管理者、介護支援専門員が対応
(3) 相談支援の実施方法	対面
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

イ) 相談支援の経緯・概要

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	相談窓口の設置はないが、地域ケア会議での相談者の家族が近況を話に来られることがあったり、入所希望者の相談の中で状況を聞きながらタイミングを見て当グループホームへの入所・他施設利用につながったりすることがあった。
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	現在、この町では地域包括支援センターが相談窓口として地域の方々の相談を受け入れている。 他の事業所や地域包括支援センターを介して、地域的に近隣の問題や入居者の関係などについての照会があることがあり、機会があれば声掛けをしている。
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	2009年9月より当グループホームの入居者家族であり、そのキーパーソンであった男性が、2013年1月頃より認知症になり、当グループホームに何度も支払いに来ることがあった。男性の世帯は夫婦のみ世帯であったが、妻は当法人内の医療施設に入院しており、独居であった。男性は他事業所より在宅の介護支援を受けるようになったが、妻が入院していたこと、子どももいなかったことから、男性の甥が暮らしの目配りをするようになる。そして、男性の代わりに当グループホームに支払いのため来訪するようになり、その経緯から相談のように男性の状況を聞いていた。男性の甥からは、デイサービスセンターに行ってもすぐに帰宅してしまう等のサービスの利用拒否、運転免許証の返納を理解して決めてもらうまでが大変であった、運転免許証の返納にセンターへ行くと行方不明になった等の話があり、そのような状況でありながらも独居であることを心配していた。だが、男性は他の介護事業所から在宅の介護支援を受けていたことから、支援者である男性の甥から継続して状況を聞くことで、支援を続けた。 2015年には男性の症状が悪化し、入院中の妻を探して歩く、幻覚・妄想・徘徊等が起きるようになった。支援者である男性の甥からは、男性が独居であること、サービス利用以外の時間に不安があること等から、入居の話が出るようになった。しかし、男性は今までの妻との生活の中でも家事等も行っていったことから「自分でできる」という自負も強く、話の中で怒りを示すこともあった。そして、サービス利用への抵抗も続いており、入居することの必要性の理解等が進まない状況がみられた。だが、男性の甥から見ると、男性はきちんと説明をすればわかる人であり、理解を促せるよううまくサポートできない他事業所への不満もあった。男性の甥の話からは、一歩進んだ支援が必要であることは明らかであると考えられた。 当時、認知症状の悪化と共に、男性には当法人の医療機関より在宅医療が提供されるようになっていた。ある日、男性が怪我をしてしまい、在宅での生活に不自由が出てきたことから、医師側と密にやりとりを行いながら丁寧に説明を行い、怪我が治るまでの期間はショートステイを利用してみたいよう促し、サービスに結び付けた。ショートステイ利用期間中には、男性に対して現在の男性の状態や今後の生活に

	<p>ついて等の説明や理解を促すための働きかけを何度も行い、男性自身も納得して入居され、現在は落ち着いて生活している。入居すれば解決ではない。そのタイミング、本人もどこか納得できる必要性があることで、サービスが生きてくると思った。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援に あたった例 (内容編-問4)</p>	<p>特に無し</p>
<p>相談してもらうための 工夫 (内容編-問5)</p>	<p>相談窓口とは言っていないため、基本、利用申し込みのあった方について時機を見て状況を聞くなどしている。</p>
<p>伴走型相談支援 とグループホーム</p>	<p>人口 6,000 人を切る町のため、地域包括支援センターや居宅支援事業者がほぼ把握されている状況である。 把握した事例では、認知症の進行について、地域の方、事業所の状況をみて、必要な時に必要とされる関わりができるよう、他機関と情報交換しつつ冷静に判断したい。行政との連携では、住民の理解が深まるよう、学習の機会や働きかけを出来るようにしたい。</p>
<p>その他</p>	<p>一人の認知症の方に、その生涯を通じて様々な支援者が近づいたり、距離を持ったりしながらかわっていく。ご本人やご家族の意向をくみ取り、その時々で必要な相談や近況を聞き、出来る事、必要な支援を共に考えてつなげる。また、それがなければ地域に作っていくイメージである。</p>

-7. ファミリア西脇（静岡県静岡市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【3.事業所に相談があった場合は対応している】（再掲）

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	相談受付者 1名 管理者兼務ケアマネジャー ヘルパー 2級・介護福祉士・介護支援専門員 管理者経験13年 介護業務22年
(3) 相談支援の実施方法	電話で相談があった場合は、日程を決めて対面でおこなう。直接施設に来所された方はその場で受け付ける。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	—
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

イ) 相談支援の経緯・概要

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	相談窓口は設置していない
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	相談窓口は設置していないが、地域の活動に積極的に参加することで、事業所の理解を深めることができた。 防災訓練等には入居者も参加し、地域の一員であることを理解して頂いたり、その場を借りて、「もし、認知症等の悩みなど困っている事が有った場合、話だけでも聞かせてください。」と伝えてきた。認知症サポーター養成講座も、地域包括支援センターに相談して開催し、地域住民の方々が沢山来てくださった。 今後でもできること(できる範囲で)は支援させていただきたいと考えている。 地域の方々と良好な関係であるため、相談を受けるようになった。
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	【例】3年前、高齢男性が突然ホームに来られた。当グループホームから徒歩 20分ほどの地域在住の方であった。いつも散歩のために通る道筋に当グループホームはあり、「近くにこんな所があったんだね」、「母ちゃんが入っている所が遠い」と話される。妻は老人保健施設に入所しており、「妻をここにお願ひしたい。」との相談だった。高齢男性本人は既に 90 歳であり、息子と同居していたが、娘は遠い所に嫁ぎ、同居の息子には軽度の障害があり、作業所に通っていた。自分がしっくりしないと高齢男性は話す、既に 90 歳を超えており、毎日歩いていると言っても歩行は不安定で転倒の危険性があった。その後、高齢男性や家族と相談しながら、高齢男性の妻は当グループホームに入所した。高齢男性は妻を訪ねて週に 2～3 回通うのが習慣であり、職員と話す事も楽しみだった。 2 年半前に入所していた高齢男性の妻は亡くなり、当グループホームでは看取りを行った。しばらくの間、高齢男性はホームに電話をかけてきて、話を聞かせてもらっていたが、徐々に回数が減り交流も途絶えた。だが、突然同居の息子より連絡があり、「父が転んで頭から血を流していた。病院へ連れて行っただけで大した怪我じゃなかった。」と話してくれた。それを契機に息子は電話をくれるようになり、高齢男性がきちんとご飯を食べない、風呂に入らない等の相談が増えてきた。並行して、遠地に嫁いだ娘からも連絡があり、同様の心配があること、また、兄弟が色々とそのちに相談をさせて頂いていることについての謝辞があり、帰省した際には当グループホームに立ち寄る等のこともあった。 同居の息子からの相談が頻回となり、高齢男性の症状も進んできたと思われてきたことから、ある日の相談直後に開催された当グループホームの運営推進会議で

	<p>参加者に相談した。当グループホームの運営推進会議は、民生委員、町内会長、地域サポーター、地域包括支援センター、薬剤師、ふれあいサロン会長、家族らに参加して地域の資源が一堂に集まっている場であり、地域の連携も非常に密である。その後、すぐに地域包括支援センターと民生委員が直接自宅に出向き、相談に乗る等して、介護保険証の申請や、認定後には介護サービスへと結びついた。高齢男性もデイサービスに行くようになり、家族も安心できた。今年に入り、息子より「父をここに入れたい」と言ってきた。高齢男性の妻である母もここに御世話になっていたことから、そう考えたようである。だが、グループホームは満床で入居できないため「先ず、ケアマネジャーに相談しましょう」と返答している。遠方の娘とも継続して連絡を取り合っており、グループホーム入所についても話をしたが、現在、高齢男性は落ち着いてデイサービスに通っている。</p>
<p>他から相談を受けて 伴走型相談支援に あたる例 (内容編-問4)</p>	<p>【例】1年半前、母娘と一緒にホームに相談のため訪ねてきた。娘は同居しておらず、高齢男性(87歳)と高齢女性(84歳)の夫婦のみ世帯である。この高齢夫婦の住まいは当グループホームの道の反対側にあり、極めて近い所にあるが、それまでの交流は無かった。</p> <p>娘からは、「両親が高齢になり、2人で住んでいる中で最近認知症の症状が出てきているような気がした」、「ここが空いていたら、すぐ近くなので安心できると思って」との相談であった。夫である高齢男性には認知症の症状がうかがわれたが、妻である高齢女性は入所までの状況ではないと考えているようであった。しかし、高齢女性にも軽い認知症の症状がみられた。</p> <p>その際には、介護保険の仕組みや手続きについて説明をさせて頂き、その後は高齢女性、その娘、息子も相談に来てくれるようになったが、当時は急を要する状況ではないので、状況を見ながら支援の手続きをすることとなった。</p> <p>初めての相談以降、高齢夫婦の妻がグループホームに週2~3回訪れるようになり、日に2~3回来ることもあった。来た際には、相談というまでもなく、夫との暮らしの中でこのようなことがあった等の話を聞くだけのことも多かった。</p> <p>民生委員や地域サポーターの方々に相談したところ、地域の方々も良く知っている夫婦で、何とかしてあげたいねと話していた。ある日、紙袋を下げた高齢夫婦の妻がやってきて、「お父さんが怒鳴って大変で、私は2階に逃げている。困っている。最近はこのことが多くて嫌だ。」との相談があった。だが、紙袋には何も入っていなかった。妻である高齢女性も軽い認知症の症状、夫である高齢男性はアルコール依存症と軽度の認知症があったが、既に夫婦2人で家にいることが危険な状況に入ってきたことがうかがわれ、そのことを家族も理解した。その後、高齢夫婦の娘がやってきて、父が転倒して老人保健施設に入院したのだが、ここに入所できないかと相談にやってきた。老人保健施設に入所したものの、多動等認知症の症状が強く出ていたことからグループホームの利用を促されたようであり、当グループホームの室の空きを待って入居された。一方、高齢男性が入院している間、妻である高齢女性は独居であったが、夫の不在という生活の変化もあってか認知症が急に進行し、夫とは別ユニットへの入居となった。現在も2人はグループホームに居住しており、行き来をしながら生活している。当グループホームは地域の方々との交流が多く、入居後も皆さんが声をかけて下さり元気に過ごされている。核家族化で入居後は殆ど関わらない家族も多く、気持ちも希薄な感じがする。生きるという事は何だろう。今まで頑張って生きてきた事実は報われないのと自問自答してしまう現実、今後の高齢化社会の方向性の不透明さが浮き彫りになっているような気がする。住み慣れた地域で住み慣れた人達と交流し明るく暮らすには、社会資源の力を借り、みんなで支える地域づくり、それぞれの役割を認識し自分の事と捉えられるような地域社会でありたい。その一端を担えるホームでありたい。</p>
<p>相談してもらうための工夫 (内容編-問5)</p>	<p>地域との交流で自然に広がり、家族が相談にきている。</p>
<p>伴走型相談支援とグループホーム</p>	<p>地域に開かれたホームであること。誰でも立ち寄れる雰囲気作りも大切(当ホームはいつも開けっ放し)。訪ねてくれる方が「施設ではなく、家みたいですね。」と言ってくれるのがうれしい。</p>

	<p>その為には、書類ずくめの管理者ではなく、管理者の仕事こそ地域との関係作りであり、地域の社会資源や他の事業所との交流が、住み慣れた町での介護力の発揮に繋がるのではないかと考える。</p> <p>地域包括支援センターとは一番の身近な窓口であり、いつでも相談できる関係性でありたい。行政との関係も、グループホームの専属の窓口があり、質問疑問に答えてくれる身近なオープンな事業所相談所であってほしい。</p>
その他	<p>地域に開かれたホームで、誰でも往来ができる環境であれば、伴走型相談支援がもつとできると思う。御家族と一緒にお茶飲み方々立ち寄れる場所として認識を持って頂けるようにするため、どのような働きかけをしたらよいか考えさせられる。いつもホームの前を歩いている(ぶつぶつ言いながら)方(男性)がいる。お会いしたら挨拶させていただいている。キーパーソンの方が困り果てた時に飛び込んでくるケースが多いため、そこに至る前に交流ができるといいと思う。</p> <p>民生委員や地域包括支援センターの方々も、地域住民の生活状況は大体把握していると思う。グループホームが身近な存在の場であることを地域の方々に知っていただくにはどうしたらいいのか、また、認知症カフェだけでなく、グループホームでのお茶会が年に数回あってもいいのではないか。</p>

-8. ユピテル三田（兵庫県三田市）

ア) 相談支援の概要（再掲）

【3.事業所に相談があった場合は対応している】

(1) 相談支援を実施している日時	1.常時受け付けて実施
日時の詳細	—
(2) 相談支援の実施体制	2人、施設長及び管理者、必要に応じて看護師責任者。
(3) 相談支援の実施方法	対面、電話。
(4) 相談支援を実施している場所	1.自事業所内に確保している
場所の詳細	毎日、施設内の相談室
(5) 相談支援にかかる費用	3.運営費用の中で実施
費用の詳細	—

イ) 相談支援の経緯・概要

相談窓口設置の理由・経緯 (内容編-問1)	月刊の地域情報誌に認知症介護の工夫などを掲載していたことから、読者の方から電話がかかることが多く、自然の流れで相談支援を行っていた。
相談窓口の周知や利用促進 (内容編-問2)	相談日や時間などを設けることなく、必要な時にすぐに相談支援を行うようにしている。高齢者自身や家族には、困ったとき直ぐに相談できる場所があるのは大切だと感じている。
事業所に問合せがあり 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問3)	<p>【例】</p> <p>夫が若年性認知症の女性(当時 60 歳)から相談があった事例であり、期間としては 4~5 年程度である。</p> <p>女性は従前より地域情報誌を通じて当グループホームを知っており、通っているスポーツクラブも近いことから、いつか寄りたい、相談したいと思っていた、とのことであった。なお、夫と女性は息子と同居していたが、息子からのサポートは余り期待できない状況であった。</p> <p>女性の話は当グループホームへの入居相談等ではなく、紹介される介護サービスは高齢の方ばかりが利用していて夫がかわいそうであり、もう少し若い人がいる所は無いか、ケアマネジャーとも年齢が離れていて話の通じにくさ等を感じている等であった。</p> <p>これを契機に、女性は時折当グループホームに数回立ち寄りこととなったが、相談というよりも、今までの経緯や悩み、不安等を聞き、気持ちの整理を手伝うような感じであった。</p> <p>その後、夫は別事業者の若年性認知症のデイケアに月に数回通うことになり、女性からはその連絡も頂いていたが、夫の症状は進行し、病院に入院した。しかし、女性が突然死亡してしまったことから、息子と相談して退院支援を行い、半年ほど間をおき、平成 30 年 11 月に当グループホームに入所されることになった。入所当時において既に夫には発語も無く、重度の認知症の状態であったが、最近亡くなられた。</p>
他から相談を受けて 伴走型相談支援にあたった例 (内容編-問4)	特に無し
相談してもらうための工夫 (内容編-問5)	地域情報誌で事業所案内をし、介護の工夫や成功・失敗例等を載せているうちに相談を受けるようになった。その中でも「いつでもご相談ください」と発信している。

	<p>当グループホームは駅近くの商店街の中にあり、人々からもわかりやすい場所にある。地域に開かれた事業所としても、何かできることをしたいと考えており、認知症サポーター研修やスキルアップ研修、地域に認知症のことを話す場を設ける際には是非ともご相談くださいと伝えている。</p>
<p>伴走型相談支援 とグループホーム</p>	<p>実際の現場において、認知症の介護の工夫を幅広く知っていること。認知症の進行について知っている人が対応する必要がある。 実現に向けた課題は人材及び人件費である。行政は認知症のことならグループホームへと広報して欲しい。</p>
<p>その他</p>	<p>気軽に認知症のことなら何でも相談ください、必要に応じて自宅にアドバイスにも行きますというイメージである。行政と違って「ここからは無理です」という垣根を作ると、相談に来る方は少ないかもしれない。</p>

② 考察

-1. 地域の力で在宅生活を支援する

事例に共通する事項として、地域としての物理的・心理的な距離の近さがあげられる。以下の事例だけではなく「近所だからちょっと寄ってみた」とする事例は多くみられ、認知症高齢者グループホームが地域との関係性をつくり、地域の資源として受け止められていることがわかる。

また、本例は運営推進会議の関係性を活かしてではあるが、それ以外の事例でも地域の他資源とのネットワークを活かし、認知症高齢者グループホームの入居対象の前段階の軽度の認知症の人に対しても、必要と考えられる資源への結び付けの支援を行うことができている状況がみられる。また、他資源につながった後も、そのかわりを保ちながら関係を継続することで、認知症の人でも地域で安定した暮らしを送っている。

- 3年前、当グループホームから徒歩20分ほどの地域在住の高齢男性が突然訪ねてきた。いつも散歩のために通る道筋に当グループホームがあり、「近くにこんな所があったんだね」、「母ちゃんが入っている所が遠い」と話す。妻は老人保健施設に入所しており、「妻をここにお願ひしたい。」との相談だった。
- 高齢男性は既に90歳であり、同居の息子には軽度の障害があり作業所に通所、娘は遠地に嫁いでいた。自分がしっくりしないと高齢男性は話すが、既に90歳を超え、歩行は不安定で転倒の危険性もあった。
- その後、高齢男性や家族と相談しながら、高齢男性の妻は当グループホームに入所した。高齢男性は妻を訪ねて週に2～3回通うのが習慣であり、職員と話す事も楽しみだった。
- 2年半後に高齢男性の妻は当グループホームで看取られた。その後も高齢男性はホームに電話をかけてきて、話を聞いていた。その後、高齢男性の転倒を機に、同居の息子から電話が入るようになり、高齢男性がご飯を食べない、風呂に入らない等の相談が増えた。並行して遠地に嫁いだ娘からも同様の連絡があり、相談をさせて頂いていることについての謝辞もあり、帰省した際には当グループホームに立ち寄っていた。
- 息子からの相談が頻回となり、高齢男性の症状も進んだと思われたある日、相談があった直後に開催されたグループホームの運営推進会議で参加者に相談した。運営推進会議は、民生委員、町内会長、地域サポーター、地域包括支援センター、薬剤師、ふれあいサロン会長、家族等、地域の資源が一堂に集まっており、連携も非常に密である。すぐに地域包括支援センターと民生委員が直接自宅に出向き、相談に乗る等して、介護保険証の申請、認定後には別事業所の介護サービスに結びついた。家族も安心した。
- 今年に入り、息子より「父をここに入れたい」と言ってきた。高齢男性の妻である母もここに御世話になっていたことから、そう考えたようである。だが、グループホームは満床で入居できないため「先ず、ケアマネジャーに相談しましょう」と返答している。遠方の娘とも継続して連絡を取り合い、グループホーム入所についても話をしたが、現在、高齢男性は落ち着いてデイサービスに通っている。

(ファミリア西脇)

-2. 同じ地域同士が可能にする早い段階からの関係づくり

認知症高齢者グループホームが地域の資源としてだけではなく、ご近所同士の関係性に発展している状況もみられる。下の事例の場合、認知症の高齢者に対し伴走的に支援を行ってはいるが、そのベースにあるのは同じ地域同士の関係性である。高齢者にとっても良い距離感であり、近くに相談できる相手がいる安心感が独居生活の継続を支えたと考えられ、これも早期に関係性をつくることで成り立つことだと考えられる。

- 平成25年10月より、地域包括支援センターの紹介から当事業所の介護予防拠点事業を毎週利用するようになる。グループホームがどういう所か、どのようなスタッフが居るのか、お互いに接していく中で「良く知っているご近所さん」の関係性へ発展する。
- 火曜日以外にも、ご本人がシルバーカーを押してお店に買い物に行かれる姿をそっと見守ったり、声をかけて休憩のお茶飲みに立ち寄って頂いたり、自家製野菜や梅干しを頂いたり、ご近所としてのお付き合いも大事にしてきた。服薬忘れや不眠など認知症の症状が強くなったことから、同年12月からは当事業所の認知症デイも利用するようになる。近くを通りかかったら声をかける等してさりげなく見守りも行うようになる。
- 平成27年6月に当事業所が認知症デイを休止したことから、別事業所の小規模多機能事業所を利用するようになるが、その後も当グループホームの外出や行事にも参加されたり、利用されている小規模多機能事業所の担当者会議にスタッフが出席する等して継続的に関わりを持つこととなった。当グループホームの行事には物を貸して頂くこともあり、昔ながらの持ちつ持たれつの関係性が根っこにあった。
- 徐々に日常生活を営む上での難しさが見えてきたこと等から、ご本人、家族、利用している小規模多機能事業所、当グループホームで話し合い、平成31年3月に当グループホームへの入居となった。だが、それまでは継続的な関わりを持ちながら、独居生活を継続されていた。
(グループホーム大道)

-3. 認知症に係る知見をもとに地域内の支援者を支援する

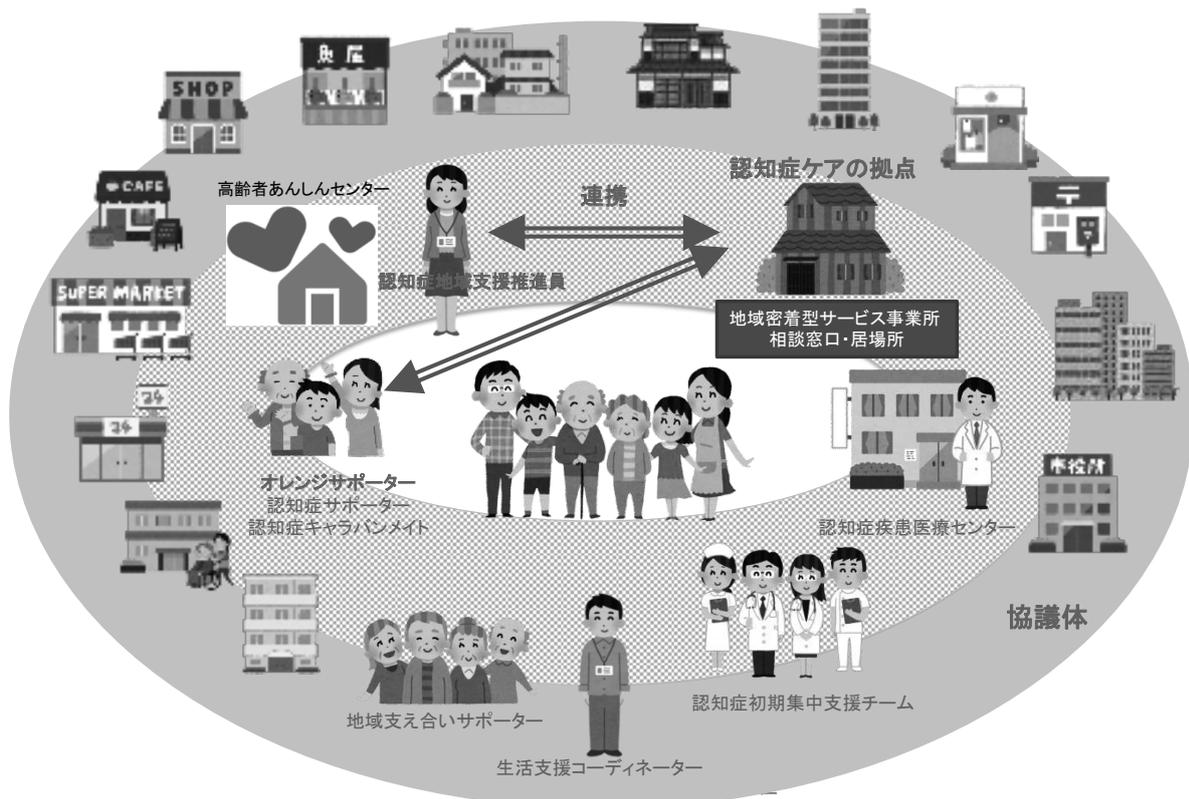
次の例も認知症高齢者グループホームが専門的な知見を活かして助言等を行ったものであるが、この場合の対象は民生委員である。民生委員が活動の中で認知症の人の存在に気づくことがあっても、どのように対応したらわからないというケースはままある。本例は、認知症高齢者グループホームがその対象者に間接的に関わることで、その解決に向けた支援を行っている例である。本事業所がある高崎市では、認知症の人と家族を支える地域のネットワークが、地域密着型サービス事業所の相談窓口・居場所、認知症地域支援推進員、オレンジサポーター等によってつくられており、インフォーマルな支援からフォーマルな支援まで連携した体制をつくらうとしている。

一方、相談事業は自治体の委託等によるものではなく、事業所独自に窓口を設置して実施しており、独自の取組としてどこまで立ち入ってよいか、情報管理についての難しさ等の指摘があげられている。

- 地域包括支援センターより、民生委員からの情報ということで相談があった。
- 独居の男性で、2年ほど前に妻を介護した後に亡くしており、息子3人が遠方にいた。郵便物でわからないものが入ると、近所の民生委員のところへ時間を問わず、尋ねに行くことが頻回だった。便秘で困ると、息子たちに誰かが出るまで時間を問わず電話をかけ続けるという状況であった。
- 相談の期間は約1か月であり、民生委員への配慮や本人とのコミュニケーション、地域包括支援センターとの情報共有を行いながら、介護保険の申請への相談や、今後利用できるサービスの提案などを実施した。民生委員に対しては、本人の言動などが認知症の症状によるものであることを話すと納得した様子であり、対応方法などのアドバイスを実施した。
- 民生委員とのつながりが強くなると、担当する他の住民についても相談されることがあった。
- 本人の生活状況が明らかになってくる中で、遠方の子供や民生委員だけでは支援することが難しくなってくるのが予測され、近所の小規模多機能型居宅介護への利用へつなげることを地域包括支援センターと相談し、息子たちの了承も受けて、利用開始となった。
- 担当のケアマネジャーでもない、相談窓口の立場では、認知症の方の生活にどこまで立ち上げてよいのかという線引きが難しく感じた。認知症の方も最初は警戒もするため、少しずつ顔見知りになることが良いかと感じた。

(グループホームじゃんけんぽん)

図表- 15 認知症の人と家族を支える地域のネットワーク(高崎市)



資料:高崎市

-4. 本人・家族の受容・理解を促す

次は、既に認知症の本人は他事業所の支援につながってはいるものの、その家族の受容や理解に向けて働きかけを継続的に行った例である。本例は根底に本人と家族において理解が進んでいなかったこと、すなわち理解に向けた働きかけが必要であったことから、時間をかけて丁寧に話を聞いて働きかけ、受容の段階までもっていつている。

支援等を利用するには、状態の受容や理解が必要であり、そのためには一定期間の時間だけではなく、誰から聞くかということも大事である。

- 2009年9月より当グループホームの入居者家族であり、そのキーパーソンであった男性が、2013年1月頃より認知症になり、当グループホームに何度も支払いに来ることがあった。男性の世帯は夫婦のみ世帯であったが、妻は当法人内の医療施設に入院しており、独居であった。グループホーム入居まで7年程度のかかり。
- 男性は他事業所より在宅の介護支援を受けるようになったが、妻が入院していたこと、子どももいなかったことから、男性の甥が暮らしの目配りをするようになる。そして、男性の代わりに当グループホームに支払いのため来訪するようになり、その経緯から相談のように男性の状況を聞いていた。
- 男性の甥は、デイサービスセンターの利用拒否、運転免許証の返納拒否、行方不明になった等の話があり、そのような状況でありながらも独居であることを心配していた。だが、男性は他の介護事業所から在宅の介護支援を受けていたため、支援者である男性の甥から継続して状況を聞くことで支援を続けた。
- 2015年には男性の症状が悪化し、入院中の妻を探して歩く、幻覚・妄想・徘徊等が起きるようになった。支援者である男性の甥からは、男性が独居であること、サービス利用以外の時間に不安があること等から、入居の話が出るようになったが、「自分でできる」という自負も強く、話の中で怒りを示すこともあった。サービス利用への抵抗も続いており、入居することの必要性の理解等が進まない状況がみられた。だが、男性の甥から見ると、男性はきちんと説明をすればわかる人であり、理解を促せるよううまくサポートできない他事業所への不満もあった。男性の甥の話では、一歩進んだ支援が必要であることは明らかと考えられた。
- 認知症状の悪化と共に、関連の医療機関より在宅医療が提供されるようになった。男性が怪我をしたことを契機に、医師側と密にやりとりを行いながら丁寧に説明し、怪我が治るまでの期間のショートステイ利用を促しサービスに結び付けた。ショートステイ利用期間中には、男性に対して現在の状態や今後の生活について等の説明や理解を促すための働きかけを何度も行い、納得して入居されて現在は落ち着いて生活している。
- 入居すれば解決ではない。本人もどこか納得できる必要性があることで、サービスが生きてくると思った。

(グループホーム笹の木)

-5. 気持ちに寄り添う

相談支援の目的は、必ずしも具体的な方法等を得たいわけではなく、心情の吐露、誰かに話すことで気持ちの整理をしたい、という場合もある。以下はそれが顕著な例であるが、こうした話を家族がすることができるのも、認知症高齢者グループホームが認知症というものを知っているからである。この場合も認知症高齢者グループホームの担当者は傾聴に努め、寄り添う姿勢を見せている。こうした支援があることによって、相談者もあらためて自身の状況に向き合うことができる。

- 夫が若年性認知症の女性(当時60歳)から相談があった事例であり、期間としては3~4年程度である。
- 女性は従前より地域情報誌を通じて当グループホームを知っており、通っているスポーツクラブも近いことから、いつか寄りたい、相談したいと思っていた、とのことであった。なお、夫と女性は息子と同居していたが、息子からのサポートは余り期待できない状況であった。
- 女性の話は当グループホームへの入居相談等ではなく、紹介される介護サービスは高齢の方ばかりが利用していて夫がかわいそうであり、もう少し若い人がいる所は無いのか、ケアマネジャーも年齢の近い女性が多いので嫌、できれば若い男性が良いなどの希望があった。
- これを契機に、女性は時折当グループホームに数回立ち寄りすることとなったが、相談というよりも、今までの経緯や悩み、不安等を聞き、気持ちの整理を手伝うような感じであった。
- その後、夫は別事業者の若年性認知症のデイケアに月に数回通うことになり、女性からはその連絡も頂いていたが、夫の症状は進行していた。その後、女性が急死し、自宅での介護が困難となったことから、夫は病院に入院した。しかし、病院と息子と相談して退院支援を行い、半年ほど間において、平成30年11月に当グループホームに入所されることになった。入所当時において既に夫には発語も無く、重度の認知症の状態であったが、最近亡くなられた。

(ユピテル三田)

-6. 支援に結び付くための促し・その後の心の支援

本例では、緊急性が認められたことから、強く医療機関の受診を勧め、具体的にどのよう^に説明するか等の具体的な助言を行っている。認知症の場合、問題が大きくなってから相談が行われる場合が多いが、問題が大きければ大きいほど、その状況を医療・介護等の支援者に対して端的に伝えるのは難しくなる。しかし、どのように説明するかで次の一手となる支援の見極め、それに結び付くスピードも変わるため、うまく本人や家族が支援者に伝えられるということは重要であり、事前に内容の整理を手伝うことも大事である。

- 認知症状が強く出て困るようになってから、助けを求めて知り合いを介して相談に来所した例。入院後も含み、3か月ほどの期間、不定期で相談に乗った。
- 今まで介護サービスの利用はしていなかった高齢男性の認知症状が急激に進み、暴力等が出てきて困っているとの相談を高齢男性の妻と娘から受ける。高齢男性、妻、子は近隣の別自治体に居住しており、他人にこうしたことは話せない、近隣には知られたくないとのことであった。当法人を知ったきっかけは、知人が当法人のボランティア活動をしていたことからであった。
- 今まで高齢男性は介護サービス等の支援を受けていなかったが、最近認知症と思われる症状が急激に悪化したことから、どのようにしたら医療機関にかかれるのか、当グループホームに入居はできないか等の相談であった。だが、介護サービスの利用は高齢男性本人が受け止めることが出来ておらず、家族にも暴力が出ていて相談に来た時点で家族はかなり疲弊している等、

問題が大きくなってからの相談であった。

- 既に高齢男性の症状、家族の状況とも悪化して緊急性が高いと考えられたこと、重度の認知症の症状が出ており、伺った状況からはサービスの利用も難しいと考えられたことから、専門の医療機関への相談を強く勧めた。また、受診に際し、高齢男性がどのような状態であり、家族がどのように困っているかをきちんと伝えられるよう、話を伺って整理した。
- その後、専門の医療機関を受診して入院され、入院後もしばらくの間は継続して相談にのっていたが、入院半年後に亡くなられた。家族からは、相談にのってもらい安心したとの言葉を頂いた。
(グループホーム樹の実)

-7. 支援につながった後にも寄り添う

本例は、既に特別養護老人ホームに入所している人と家族に対し、相談支援を行った例である。家族は特別養護老人ホームに対して不満があるわけではないが、遠慮等から支援状況等についての質問がしにくいと感じており、また説明を受けても十分に理解が進んでいなかったことから、相談を行っている。

本例の事業者は市から相談窓口の委託を受けていることから、その立場で事業者と話し、双方の橋渡しを行っている。伴走型相談支援で早い段階から関わる場合、相談支援が特に重視されるのは認知症の人が要介護認定を受けてケアマネジャーがつくまでの段階とも考えられるが、その後も認知症の人の生活は続く。よって、その場合にも薄く関係性が続くことで、何かあった際には相談できる関係性があることは望ましい。

- 認知症相談事業での例。病院を入退院する過程で神経難病と認知症状が発生、老人保健施設を経て、自宅のあるA自治体ではない近隣自治体のB自治体の特別養護老人ホームに入所した方の家族に1年ほどかかわった例。
- 入院後に様々な施設を1年ほど転々とし、近隣のB自治体の特養に入所できたものの認知症状が進んだ。特養から、医療機関への受診には家族の介助で行ってほしいと言われたが、高齢な自分が遠くまで車を運転していくのは危ない、入所している特別養護老人ホームに対する不満はないが、相談がしづらいと相談があった。
- 本人の状態やケア内容の確認のため、入所先の特養に連絡を取り、認知症相談事業での家族からの相談であることを話して訪問する。特養の相談員と介護職員が対応し、ケア内容の説明をしてくれた。認知症に伴う様々な問題行動が生じていても、対応をきちんと検討していた。
- 家族から特別養護老人ホームに対する不満がないこともきちんと伝え、本人の病状を確認するが、神経難病の受診の必要があることから、地元のA自治体の特養に移転しても受診のたびに施設のB自治体に連れていかねばならず、施設を変更した場合の家族の負担が増えることがわかる。
- 家族と再度連絡を取り、特別養護老人ホームでの相談内容の話をする。家族も特別養護老人ホームに状態を見に行ってくれたことを理解していて、ありがたく思っていると言っていた。病状について再度確認し、今後も治療は続けていく中で、本人がどこの町で暮らして支援していくかを相談することとし、そのまま入所する特別養護老人ホームでの生活を継続した。特別養護老人ホームの相談員には、家族がどうしても大変な時は相談できるよう橋渡しをしてきたため、冬などで家族がどうしても受診同行ができないときは、特別養護老人ホームに相談して施設職員の対応による受診をしていただけるようになった。本人は、その後2年くらい特別養護老人ホームでの生活を継続して、持病で亡くなった。

(グループホームサンフラワー)

3. 市町村による相談窓口の委託等の状況

認知症高齢者グループホームに対し、市町村から相談窓口が委託されている例がみられることから、文献調査と電話ヒアリングによって内容を取りまとめた。

確認した自治体いずれにも共通してみられるのは、地域包括支援センターの総合相談支援業務の負担軽減と、認知症に対する専門相談への対応に対するニーズである。

地域の高齢者の相談支援先として想定されるのは、地域包括支援センターである。地域包括支援センターの業務は、第1号介護予防支援事業、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務であり、総合相談支援業務は地域の全ての高齢者を対象に生活上の困りごとについて相談にのる総合相談支援の窓口である。高齢者数の増加、地域包括支援センターの認知度が高まるにつれ、地域包括支援センターには高齢者からの相談が増えている。近年、地域包括支援センターの業務負担増が課題となっているが、総合相談の件数も年々増加しており、平成29年度には地域包括支援センター1か所あたり年間2,601件にのぼっている。

文献調査と電話ヒアリングを行った輪島市の場合、地域包括支援センターの総合相談支援業務の補完、地域での相談支援窓口確保の観点から事業所に委託を行っている状況がみられる。この場合、窓口の委託先は認知症高齢者グループホームだけではなく、特別養護老人ホーム等の介護保険施設から地域密着型の施設まで幅広く設定されている。このタイプの窓口設置は、他にも名古屋市、相模原市等でも確認された。

地域包括支援センターの負担軽減も勘案しつつ、認知症に対する専門相談として実施しているのが、大津市、士別市、坂戸市である。大津市の場合、窓口を設置できる事業所は、認知症高齢者グループホームに限らず認知症の相談対応ができる事業所としている。

士別市の場合、認知症地域支援推進員の活動の充実策という視点である。ゆえに、認知症高齢者グループホームに窓口設置されているが、それは認知症高齢者グループホームに認知症地域推進員が配置されていることによる。

確認を行った自治体の中で最も直近に窓口の立ち上げを行った坂戸市の場合、認知症高齢者グループホームのみが委託の対象である。これは、坂戸市が認知症高齢者グループホームの持つ認知症に係る専門的な知識、経験に着目・期待したものと考えられる。

図表-16 市町村による相談窓口の委託等の状況

委託形式	自治体名	事業名	開始時期	動機・経緯	事業所の要件や選定方法	委託費用の支払い方法	実施マニュアル等の有無	相談で確認した情報の自治体への報告義務等	地域包括支援センターとの関係と情報共有
地域包括支援センターの総合相談支援事業のブランチ型	輪島市(石川県)	総合相談事業	平成27年	地域包括支援センターのブランチとしての役割を担っていたきたいという思惑があった。そのため、グループホームや認知症の対応に限った話ではなく、あくまでも総合相談支援の窓口として、多種多様な相談に対応できる事業所に委託をしているという状況である。	ケアマネジャーが在籍する事業所	件数(実績)に応じて支払われる(電話、窓口相談:550円/1件、訪問相談:1,100円/1件)		相談内容の記録、実績報告書共にフォーマットを用意されている。基本的には毎月それぞれの資料を委託元へ報告。	地域包括支援センターで情報の蓄積を行っている。実績報告書も地域包括支援センターに提出をする。相談内容の情報の蓄積は事業所でもファイルで保管している。
認知症専門相談型	大津市(滋賀県)	認知症相談窓口協力事業所	平成24年	認知症の人やその家族に対しては、認知症の各ステージにおいて、認知症の知識や介護技術に加え、精神面も含めた様々な支援が必要であることから、認知症介護の専門家や介護経験者等が対応する認知症相談窓口を設置し、気軽に相談できる体制を構築するとともに、認知症の人等が住み慣れた地域で安心して生活できる環境を整備することを目的としている。	特に基準は設けておらず、また、グループホームに限らず、認知症の相談対応ができる事業所としている。	委託費なし	「認知症相談窓口協力事業所業務マニュアル」があり	相談を受けた事業所は四半期(3月末、6月末、9月末、12月末)に一度、各地域包括支援センターに実績の報告として相談票を提出する。各地域包括支援センターは受け取った相談票の内容を精査し長寿政策課へ提出。	今年度は0件。登録事業所と地域包括支援センター間の情報共有については、蓄積すべき情報のすみ分け等具体的なルールは設定しておらず、登録事業所から相談票が提出されてきたら、地域包括支援センター、長寿政策課共に保管をする。一方事業所での情報の蓄積状況については、件数も少なからず把握していない
	士別市(北海道)	認知症専門相談事業	平成26年	地域包括支援センターや認知症カフェ以外での相談支援体制を整備するため、事業所に配置される認知症地域支援推進員の活動をより充実したものにすることを目的に事業を開始した。	認知症地域支援推進員の配置	件数(実績)に応じて支払われる(2000円/1件)		認知症に関する相談があった場合、任意の様式で報告書を提出	地域包括支援センターに於ける相談は、事業所の推進員に繋いでいないが、士別市の場合は認知症初期集中支援チームの中に推進員が配置されているため、その初期集中支援チームへの情報共有はしている。事業所に来る認知症に関する相談は地域包括支援センターで把握している。
	坂戸市(埼玉県)	認知症ケア相談事業	平成31年	地域包括支援センターに入る認知症に関する相談に対し、認知症の対応やサポートの方法に詳しいグループホームが担うことで、より質の高い相談支援ができるのではないかと考えて設置した。地域包括支援センターでは量・内容とも扱い困難な相談が来ている現状もあり、地域包括支援センターの出口の役割も担っていただきたいという思いで始めた。	市内のグループホームに対して協力を依頼。手を上げた事業所に委託。	事業を開始した昨年度(令和元年度)は1件あたり支払い。令和2年度は年間の固定費で支払い。	業務委託仕様書や実施要領はあるが、特にマニュアルはない	相談件数及び相談内容の概要を一月ごとに報告。契約期間満了後、事業実績報告書及び決算書を提出。	地域包括支援センターの方では情報の蓄積を行っている一方、地域包括支援センターと認知症ケア相談室間の蓄積すべき情報の積み分けや、認知症ケア相談室から地域包括支援センターにながら正式なフォーマットについては特になし。

第4章 調査結果から考える伴走型相談支援

1. 伴走型相談支援として考えられる範囲

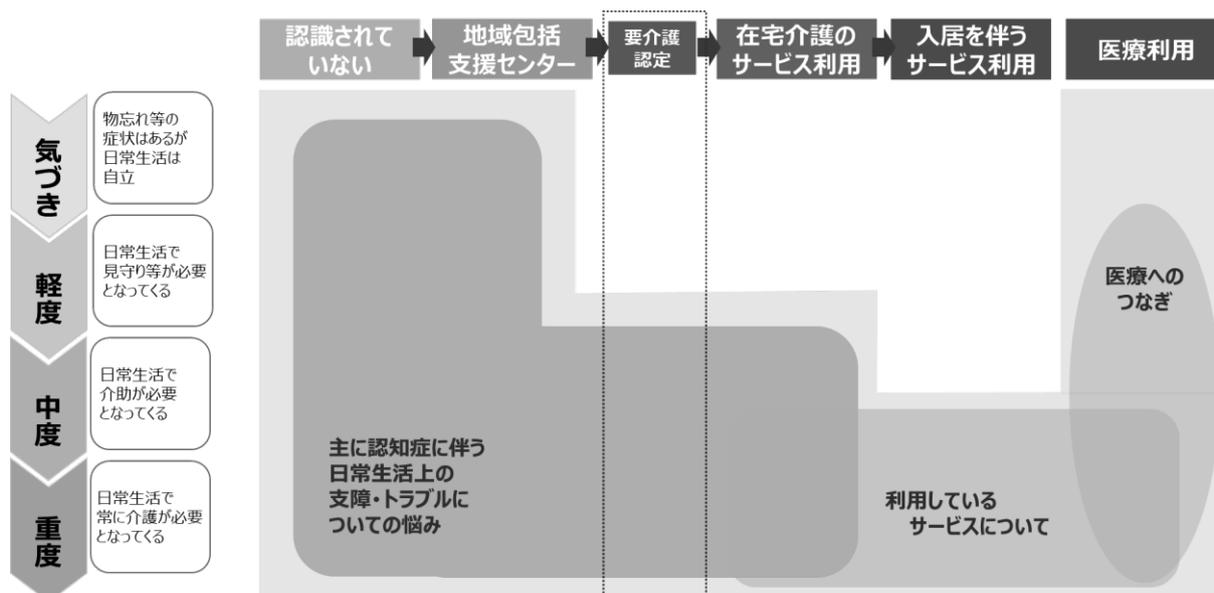
(1) 本人・家族等による相談支援のニーズの範囲

次は、調査の結果から、認知症の人の状態と支援への結びつきについて整理を行ったものである。縦軸は相談対象である認知症の人の認知症の進行段階であり、横軸は認知症の人の支援への結びつきの状況を示す。黄色の網掛箇所は認知症が進行していく過程で本人や家族において生じる不具合やトラブルの範囲（＝相談支援として想定される範囲）として想定できるところであり、ここが相談支援のニーズの範囲と想定される。

「主に日常生活での不具合、トラブルについての悩み」を契機に相談は開始されるが、それは「認識されていない」段階から「在宅介護のサービス利用」の時期までは続く（青色の網掛箇所）。特に認知症についての課題を持っていると他から認識されていない場合には、情報提供等だけではなく、その後の生活を営んでいくのに必要となる受容や理解に向けた支援が必要である。「在宅介護のサービス利用」、「入居を伴うサービス利用」が始まれば、それに関連した相談支援のニーズがある（緑の網掛箇所）。また、要医療の対象か否か、受診方法、退院時等、認知症に係る医療の問題もある（薄オレンジ箇所）。

要介護認定後（支援に結び付いた後）は、本人への対応方法、今の支援や今後の生活等に向けた具体的な助言を求める相談もあると考えられるが、継続して不安な気持ちの理解や共感を得ることのニーズは共通する。

図表- 17 本人・家族等による相談支援のニーズの範囲



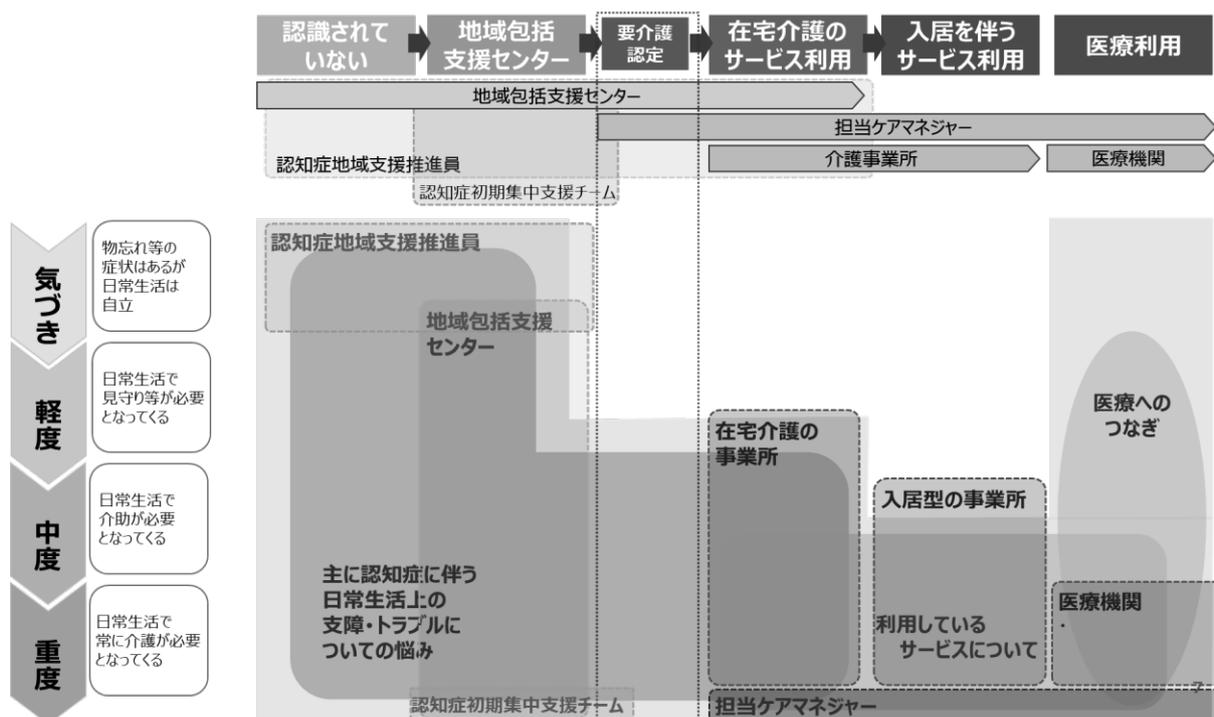
(2) 一般的な相談の体制

前項の「相談支援のニーズ（範囲）」に対し、一般的にどのような資源が想定されるかを整理したのが、次の図である。

現状において要介護認定によって支援につながる前に認知症の人の相談支援の相手として明確に想定できるのは、認知症地域支援推進委員、認知症初期集中支援チーム、地域包括支援センターと考えられる。そして、要介護認定後は担当ケアマネジャー、在宅介護・入居型の事業所となり、医療につながれば医療機関となる。

一般的に要介護認定前に相談支援を受けようとする場合、地域包括支援センターの総合相談支援事業となる。しかし、昨今地域包括支援センターの業務量は膨大になっている。相談件数も非常に多くなっており、さらに伴走型のように継続的に相談支援を行っていくことの難しさがある。

図表- 18 一般的な相談の体制

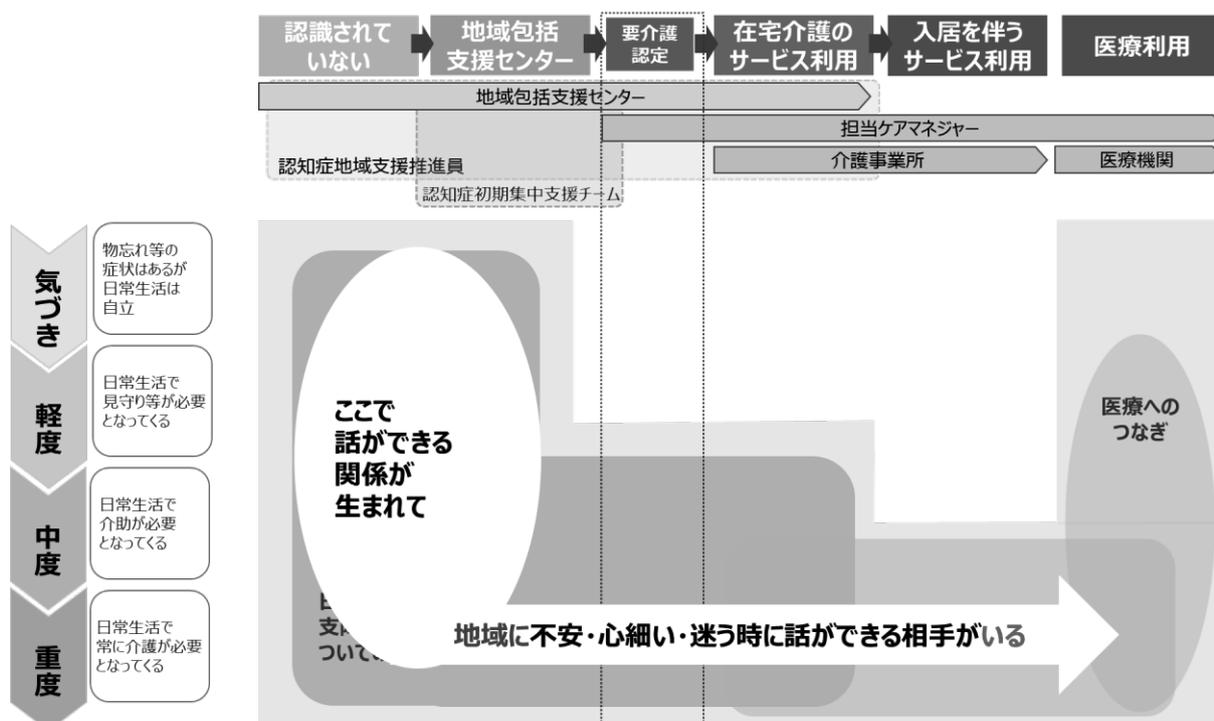


(3) 調査から考える認知症の人・家族の相談支援への期待

調査からは、近くにあること、認知症の対応をしていると認識されていることから、相談に訪れる人がいるということが共通してみられる。これは、いずれの事業所においても地域資源として認識されているということである。

事例からは、認知症高齢者グループホームとのかかわりが生まれたことを契機に、その後介護保険のサービス等に結び付いた後にも、さまざまなかたちでのかかわりがあることが確認できる。現状の報告等だけではなく、心の支えとしての役割、共に考えてもらうことの期待もみられる。この関係性は認知症を軸にするものだが、不安な気持ちに対して共感してきてくれた安心感、近所の心やすさ等、関係性が深まっていることが背景にあると考えられる。

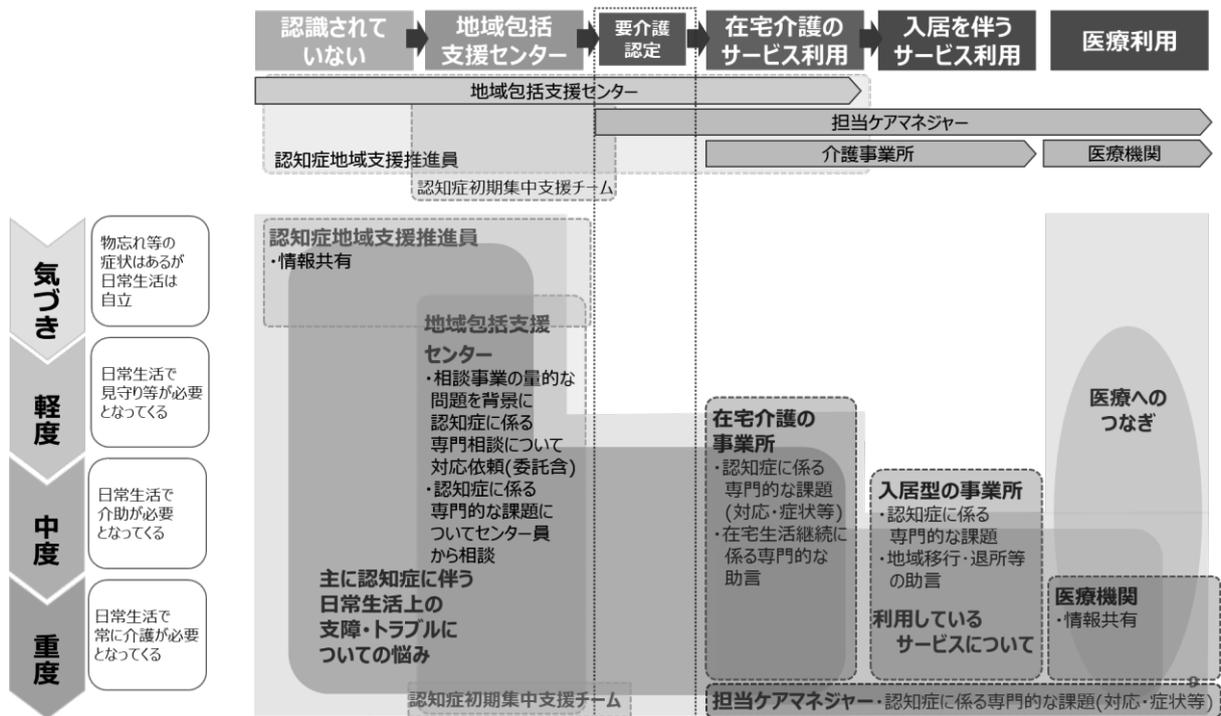
図表- 19 認知症の人・家族における相談支援への期待



(4) ヒアリング調査から考える支援者等からの相談

調査結果からは、地域包括支援センターや事業所や民生委員等からも相談を受けている状況がある。地域包括支援センターはワンストップとして総合相談支援事業を行っているが、一部においては量（相談量）、質（認知症に係る専門的な内容）等の観点から、認知症高齢者グループホームへの委託や相談者の紹介が行われている状況がみられる。要介護認定を境に家族等の主たる相談対応を行う者はケアマネジャー、事業所等に移行するが、同様に認知症に係る内容についての相談等を受けている状況がある。

図表- 20 地域の支援者からの相談



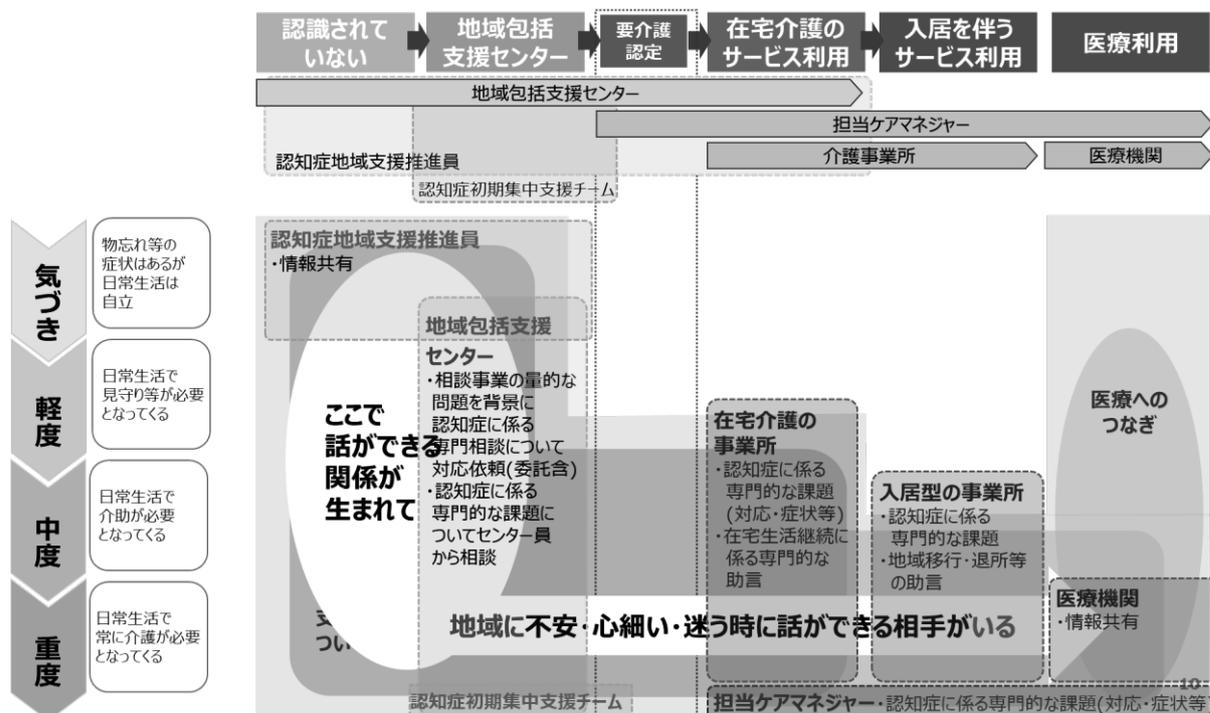
(5) 認知症高齢者グループホームによる伴走型相談支援

ヒアリングからは、「地域にある」「馴染みのある」グループホームが相談支援を行うことで、本人、家族が認知症の課題を受けとめ、心構えをし、その過程を伴走によって共有することで、関係性をつくっていく状況が見られた。このことは、要介護認定で支援につながった後も、そのかわりは細くであっても継続しており、「地域に不安・心細い時に話が出来る認知症のエキスパートがいる」という安心感につながっている状況がみられ、これが認知症高齢者グループホームの相談支援が継続（伴走）している姿となっている。

なお、「支援に結び付いた」場合でも、既に認知症の人が受けている他事業所の支援についての相談を受けることもあるが、当然ながら行われている支援の妥当性や評価等を行わないということは調査の回答者において共通していた。これは、あくまで相談支援が、認知症の人とその家族の理解等を促すことで、自ら選択していくことを応援するためのものとして機能させようとしていることを示す＝伴走型支援、と考えられる。

ポイントは、「地域の・近所の」気軽さであり、認知症に係る専門的な知見を背景に、認知症の人とその家族の気持ちを共有し、共に考えるという姿勢であり、そのことが認定後にも相談されるような関係性にも結び付いている。このことは地域密着型の施設である認知症高齢者グループホームだからこそできることと考える。

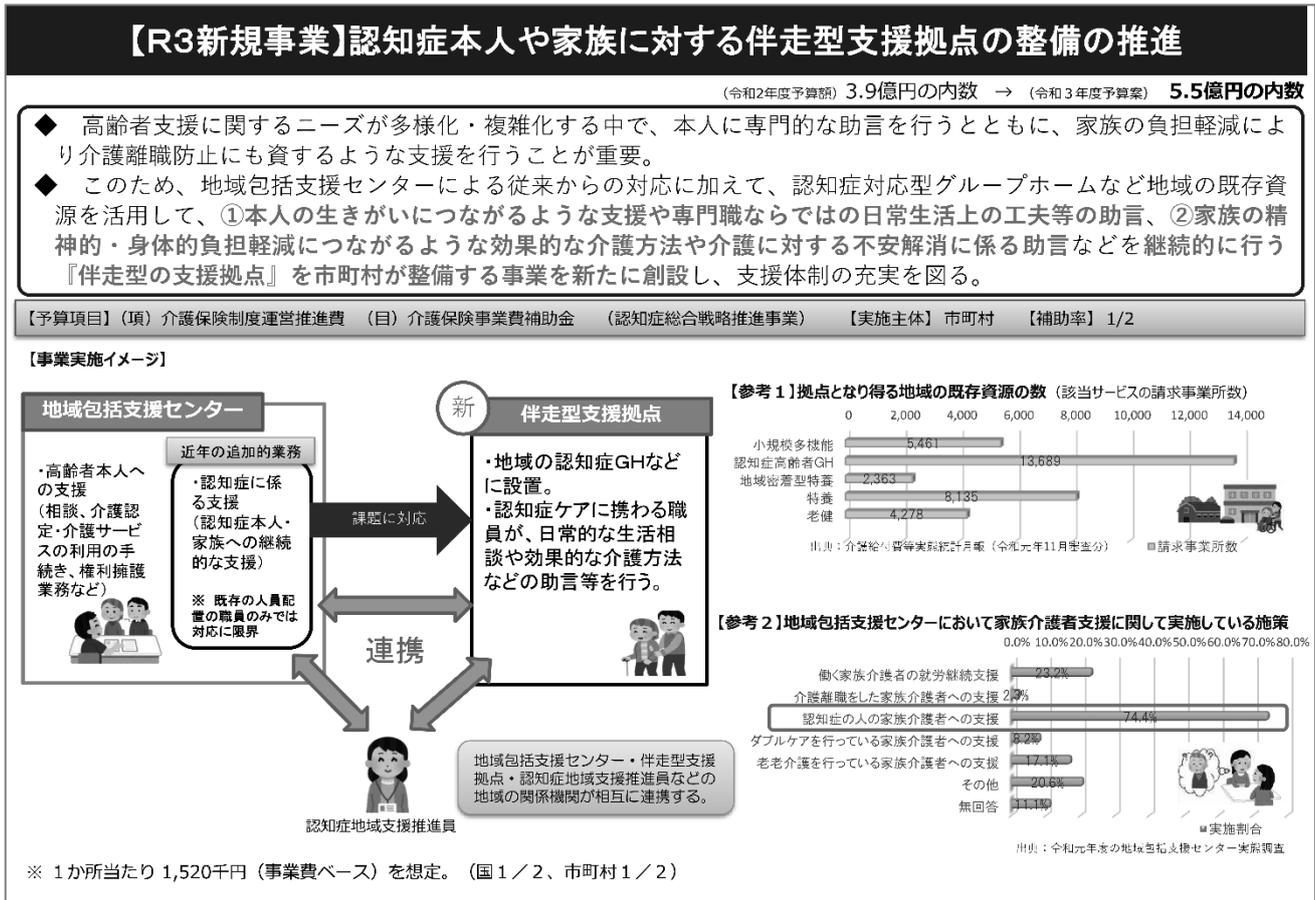
図表- 21 認知症高齢者グループホームによる伴走型相談支援



2. 認知症における伴走型相談支援

調査と考察を踏まえ、認知症における伴走型相談支援について次のように整理を行った。整理にあたっては、令和3年度より認知症総合戦略推進事業の中に創設される「認知症伴走型支援事業」の内容も勘案した。

図表- 22 認知症伴走型相談支援事業



資料：厚生労働省

(1) 認知症における伴走型相談支援の概念等

① ヒアリングによる詳細調査

認知症における伴走型相談支援は、認知症の人およびその家族に対し、認知症の経過に沿って、認知症に精通した人々が寄り添って一緒に考え、理解を促しながらの適切な情報の提供、症状に合わせた対応の工夫や生活環境の改善の助言、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を、継続した相談支援の方法によって継続して行う。認知症の人やその家族等の理解を促し、考え、選択できるように支援することで、認知症の人の生きがいにつながるような支援を行い、認知症の人が住み慣れた地域で住み続けることの可能性を高めることを目指す。

② 伴走型支援拠点

伴走型相談支援の実施に際しては、高齢者をはじめとする地域の人々に対し、認知症に対する継続的な相談に対応する場があることの周知を図ることが必要である。また、相談を通じて、地域における認知症の課題等を集約していくことも望まれる。

以上から、伴走型相談支援を行う拠点が必要となるが、伴走型相談支援は高齢者等が生活を営む地域で実施されることが必須であること、伴走型支援を行う上では介護保険や総合事業で行われるサービスや地域で行われている活動等との結び付けも想定されること等から、認知症高齢者グループホームをはじめとする地域の既存資源を活かして設置する。

③ 伴走型横断支援の実施

伴走型相談支援の端緒としては、次が想定される。

①制度に基づく支援の窓口(フォーマル)

地域支援事業の包括的支援事業として行われる地域包括支援センターの総合相談支援事業、地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業において配置される認知症地域支援推進員による相談等

②制度に基づかない支援の窓口(インフォーマル)

認知症高齢者グループホームをはじめとする介護保険の事業所への相談、認知症カフェ等での相談

「①制度に基づく支援の窓口」で相談を受けた場合、地域包括支援センターにおいて情報が集約される。よって、地域包括支援センターは、その必要を判断した上で、伴走型相談支援に対して相談者の紹介を行い、伴走型支援拠点は伴走型相談支援を実施する。

だが、地域包括相談支援センターの場合、ある程度問題が顕在化・重度化してからの相談となる場合も多い。その場合、「②制度に基づかない支援の窓口」は、地域密着型である認知症高齢者グループホームの特性やそれらが有する機能等を生かし、地域における認知症に特化した拠点として課題の早期発見と早期の相談開始による支援の着手を図ること、広く課題をとらえられるようにする。

(2) 伴走型相談支援のイメージの整理

【相談支援の現状】

- 2025年には認知症高齢者数が高齢者人口の20%に達すると考えられ、認知症は誰にでもどこの家庭にも起こりうる身近なものとなっている。高齢になっても安心して自分らしく生活を営んでいくためには、認知症の人やその家族が地域において認知症に係る課題を継続的に相談できるような伴走型の相談支援の体制があることが必要である。
- 認知症高齢者グループホームは地域における認知症のケアの拠点であり、その機能を地域に展開していくことが求められており、一部のホームでは相談支援の窓口を設けて地域の認知症の人や家族等からの相談を受けている。また、認知症に関する専門的な知見や情報を有することから、ケアマネジャーや介護事業所等の関係者、地域包括支援センター等の地域全体の支援体制を担う主体等から認知症に係る相談を受ける、連携して相談にあたる等の状況も見られる。

【なぜ「伴走型相談支援」が必要なのか】

- 相談支援では、一緒に考え、寄り添いながら、地域の社会資源等の情報提供や助言等や、具体的な支援に向けた結び付けを行うことが想定される。しかし、認知症の進行は重度化等による状況の変化を伴うことから、相談支援は相談を契機に認知症の人と継続的な関わりを持つことの始まりでもある。
- 認知症に係る課題の軽減には、早期から適切な支援に結び付くことが重要ですが、必ずしも初めから介護保険サービスによる濃密なケア等が必要というわけではない。相談によって認知症に精通した人々が寄り添って一緒に考えること、認知症の人やその家族の理解を促しながらの適切な情報の提供、生活環境や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への促し等が大事だとも考えられる。しかし、認知症の進行に伴い、相談支援に求められる内容も変わっていく可能性があり、常に認知症の本人や家族等が状況を理解し、受け止めて考えられる・選択できるよう継続的に支援することが求められる。
- 地域包括ケアシステムの推進に伴い、地域での継続居住に向けた支援の試みが図られている。認知症であっても住み慣れた地域で住み続けることの可能性を高めるための支援には、認知症の進行過程で起き続ける様々な変化や課題に対し、継続して相談支援という関わりを保ちながらアプローチし続けることが効果的と考えられる。一方で、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点である地域包括支援センターは様々な手続き等により多忙であることが多い。認知症グループホームのように地域に多数存在する既存施設等においても、伴走型の相談支援拠点としての機能を果たしていくことが期待されるようになっている。このため、伴走型の相談支援では、状態像の変化の過程で「早期に課題を把握し、対応を考えることで重度化を防ぐ」べく、「症状に合わせた対応の工夫」を伝え、「寄り添いながら共に考える姿勢によって理解の醸成」に努め、「その時の必要に応じて・状況の変化に応じて支援につなぐ」ことを継続して

行うことになる。継続して相談支援を行うことは、時間やプロセスを重ねて高齢者本人やその家族の思いをくみとり、寄り添った支援を実現するための策でもあることから、認知症高齢者に対する「伴走型による相談支援（＝伴走型相談支援）」が重視されていると考える。

【伴走する過程で求められる他資源との連携】

- 認知症の人を取り巻く支援体制には、ケアマネジャーや訪問介護、訪問看護等のフォーマルな支援者、認知症カフェや社会参加に係るインフォーマルな支援者があり、総合相談の窓口でもある地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム等の専門的なサポートも含まれている。よって、認知症の人に係る相談は、それらから寄せられる場合もある。また、相談支援の結果、どのような対応をしていくかに当たっては、こうした関係者の支援が必要になることもある。そのため、伴走型相談支援においては、自らの相談窓口から相談を受けるだけでなく、地域における認知症ケアの専門的な知見を持つ者としてそれら資源と連携し、相談を引き継ぐ、共に相談支援にあたる、相談のための助言を行う、ケアの方法や環境を見直す、注意深く見守る等の対応が求められる場合も想定される。また、認知症グループホームの窓口寄せられた相談についても、認知症の人等に伴走する中で、他資源と連携していくことが必要になる。

3. マニュアルの作成

以上の内容をもとに、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～ を作成した。（資料1）

マニュアルは、今後、認知症伴走型支援事業に取り組み、伴走型支援拠点となろうとする認知症高齢者グループホームに向けて作成したものであるが、今後、同事業に取り組む自治体にも参考にできるように作成している。

図表- 25 伴走型相談支援マニュアル

 <p style="text-align: center;">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～</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">令和2年改定生活介護事業費支出費等補助金老人学識者研修推進事業 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 適切な相談支援に関する調査研究事業</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">公益社団法人日本認知症グループホーム協会</p>	<p style="text-align: center;">目次</p> <p>はじめに 1</p> <p>第1章 伴走型相談支援について 2</p> <p>1. 伴走型相談支援が求められる背景 2</p> <p> ■身近な地域で早い段階から認知症について相談できる窓口が必要 2</p> <p> ■伴走型相談支援がなぜ必要なのか 2</p> <p>2. 伴走型相談支援について 3</p> <p> ■認知症における伴走型相談支援の考え方 3</p> <p> ■伴走型支援拠点～伴走型相談支援が行われる場所 3</p> <p> ■認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組む意義 4</p> <p>第2章 伴走型相談支援と伴走型支援拠点 5</p> <p>1. 伴走型相談支援と伴走型支援拠点の概要 5</p> <p> ■伴走型相談支援と伴走型支援拠点 5</p> <p> ■相談支援等の対象 6</p> <p> ■伴走型支援拠点に寄せられる相談 7</p> <p> ■伴走型相談支援を想定する期間や曜日等 8</p> <p> ■伴走型支援拠点の場所等 9</p> <p> ■伴走型相談支援の実施日・実施時間帯 9</p> <p> ■伴走型支援拠点の費用 9</p> <p>2. 伴走型相談支援をはじめ 10</p> <p> ■伴走型相談支援を行う上での心構え 10</p> <p> ■相談を行う人員の確保 10</p> <p> ■相談を実施できる環境の確保 11</p> <p> ■伴走型相談支援の実施日時を決める 11</p> <p> ■伴走型相談支援の周知・理解を促す 12</p> <p>3. 伴走型相談支援を行う 16</p> <p> ■伴走型相談支援を行う上での基本的な姿勢 16</p> <p> ■伴走型相談支援を行う 16</p> <p> ■市町村・地域包括支援センターへの報告 21</p> <p> ■情報の蓄積 22</p> <p> ■地域のネットワークの強化 22</p> <p>4. 事業計画をつくる 23</p> <p>資料 24</p>
---	---

第5章 終わりに

認知症の取組は充実しつつあるものの、社会における認識の醸成はこれからの課題でもあります。伴走型相談支援は認知症の人やその家族に対し、認知症の変化にも相談支援という方法で寄り添い続けることで、その人々を支えようとする新しい試みでもある。この時、地域包括支援センター、地域の事業所や団体等と共に認知症の人やその家族を支えるネットワークを強化していくことが不可欠だが、そのネットワークの充実自体が地域の課題となっている可能性も考えられる。

伴走型相談支援の充実が図られるということは、地域のネットワークの充実も同時に進んでいくということでもある。認知症についての相談がしやすい環境づくりを進めることも、伴走型相談支援を進めて行く上では重要である。よって、地域のネットワーク、地域の認知症に係るネットワークの充実に寄与することも、伴走型相談支援を実施する認知症伴走型支援事業の重要な役割である。特にこれから認知症高齢者グループホームが認知症伴走型支援事業を立ち上げ、伴走型相談支援を行おうとする場合、地域における認知症の理解やネットワークの充実が十分ではない中で取組を開始する可能性も考えられる。その時、単年度での相談件数だけで認知症伴走型支援事業の成果を図ることに意味はなく、地域のネットワークの充実に向けて取り組んでいくことが大事である。

資料

伴走型相談支援マニュアル

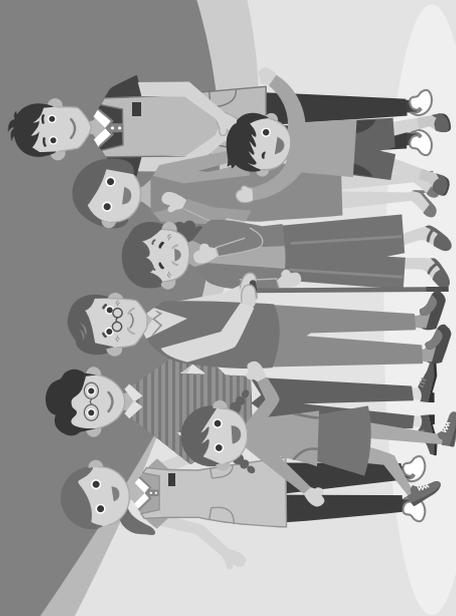
～認知症高齢者グループホームで「認知症伴走型支援事業」に取り組むために～

様式使用に際しての注意

- ・伴走型相談支援受付票
- ・経過記録
- ・相談情報提供書（他資源からの情報提供時に利用）
- ・月報

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～



令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金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
適切な相談支援に関する調査研究事業



公益社団法人日本認知症グループホーム協会

はじめに	1
第1章 伴走型相談支援について	2
1. 伴走型相談支援が求められる背景	2
1 身近な地域で早い段階から認知症について相談できる窓口が必要	2
2 伴走型相談支援がなぜ必要なのか	2
2. 伴走型相談支援について	3
1 認知症における伴走型相談支援の考え方	3
2 伴走型支援拠点～伴走型相談支援が行われる場所	3
3 認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組む意義	4
第2章 伴走型相談支援と伴走型支援拠点	5
1. 伴走型相談支援と伴走型支援拠点の概要	5
1 伴走型相談支援と伴走型支援拠点	5
2 相談支援等の対象	6
3 伴走型支援拠点に寄せられる相談	7
4 伴走型相談支援を想定する期間や範囲等	8
5 伴走型支援拠点の場所等	9
6 伴走型相談支援の実施日・実施時間帯	9
7 伴走型支援拠点の費用	9
2. 伴走型相談支援をはじめ	10
1 伴走型相談支援を行う上での心構え	10
2 相談を行う人員の確保	10
3 相談を実施できる環境の確保	11
4 伴走型相談支援の実施日時を決める	11
5 伴走型相談支援の周知・理解を促す	12
3. 伴走型相談支援を行う	16
1 伴走型相談支援を行う上での基本的な姿勢	16
2 伴走型相談支援を行う	16
3 市町村・地域包括支援センターへの報告	21
4 情報の蓄積	22
5 地域のネットワークの強化	22
4. 事業計画をつくる	23
資料	24

第1章 伴走型相談支援について

はじめに

2025年には認知症高齢者数が高齢者人口の20%に達すると考えられています。また、人々には若年性認知症についても知られるようになり、認知症は誰にでもこの家庭にも起こりうる身近なものとなっています。

認知症の進行度合いはそれぞれではあるものの、進行していく過程において、認知症の人とその家族は受け止めがたい変化や事実を継続的に経験し続け、それに伴う不具合や課題に対して常に向き合い続けねばなりません。そして、認知症が進行するいずれの過程においても、認知症の人が住み慣れた地域の一人として、自身にあった方法で社会に参加し続けられることが必要です。

伴走型相談支援は、認知症の人や家族に対し、認知症による症状が察知された早い段階から関わり、その変化にも寄り添い続けることで地域での認知症の人やその家族を支えます。共に考えながら気持ちを支え、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、認知症の人やその家族が考え、自ら選択できるよう支援します。そして、地域包括支援センターをはじめとする地域資源のネットワークを活かして必要な活動やサービスにつなぐことで、認知症の人の社会参加や生きがいに通じた支援を行い、住み慣れた地域で住み続けようとする人々を応援します。

令和3年度より新たに実施される「認知症伴走型支援事業」は、以上の伴走型相談支援を行うものです。認知症伴走型支援事業は認知症に精通した事業者によって実施されるべきものであることから、市町村から適切な事業者に対し委託するとされており、担い手には地域の認知症ケアの拠点である認知症高齢者グループホームが期待されています。

本マニユアルは、認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組むこととする際に必要となる考え方や手順等を取りまとめたものです。認知症高齢者グループホームには、今までの地域の認知症ケアの拠点として培ってきた経験、知識を活かしていくことが期待されています。本マニユアルが、地域で認知症の課題に取り組む認知症高齢者グループホームの方々の一助となれば幸いです。



1 伴走型相談支援が求められる背景

1 身近な地域で早い段階から認知症について相談できる窓口が必要

2025年には認知症高齢者数が高齢者人口の20%に達すると考えられ、認知症は誰にでもこの家庭にも起こりうる身近なものとなっています。

しかし、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」としてとらえ、専門的な機関に相談する、さらに支援に結びつくまで長い時間がかかる傾向があります。その結果、支援に結びつく頃には重度化し、本人・その家族とも疲弊してしまっている状況がみられます。

この背景には、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、なかなか専門的な機関に足を踏み入れにくいこと、本人とその家族に認知症に伴う変化を受け入れることへの不安や葛藤があると考えます。このことは認知症の初期段階における人々への関わりを持つことの難しさですが、誰かに相談することへの難しさがある、外に支援を求められないということは、認知症の人とその家族をさらに苦しめることとなります。

一方、誰でも認知症になる可能性がある等、認知症への社会の認識も高まっています。意識の高まりは、認知症の初期段階の人々に早くから関わることへのニーズや機会が増える可能性を含むことから、身近な地域において、課題を感じた早い段階から相談ができる認知症の専門相談窓口のあることが求められます。

2 認知症高齢者グループホームが伴走型相談支援に取り組む意義

住民が認知症を含む介護の問題等について相談したいと考える場合、地域包括支援センターに相談することが一般的です。そして、そこで何らかの支援が必要となった場合には介護認定を受け、要介護等の認定がされた場合には、介護保険サービス等の支援に結びつくことになります。

しかし、認知症に係る課題の軽減や発生の予防、悪化防止のため、早くから適切な支援に結びつくことは大事ですが、認知症初期の段階から介護保険サービスによる支援が必要という人たちは限りではありません。日々の暮らし方や接し方のコツ、社会参加の確保、認知症の症状が強く出た場合や進化した場合の対応等のポイントを押さえることで、症状が安定・軽減する状況も多く、そのことは人々が認知症をもった場合にも変わらず地域で生活することの可能性を高めていくことでもあります。その際には、認知症の人とその家族を応援する「伴走者」の存在が必要であり、伴走者が認知症に係る専門的な知識やネットワークを使いながら、認知症の進行による状況の変化やそれに悩む人とその家族にも寄り添い続け、地域の人々の生活を応援するという伴走型の相談支援が行われることが重要です。



② 伴走型相談支援について

1 認知症における伴走型相談支援の考え方

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。

伴走型相談支援は、相談を受ける伴走者が在宅の認知症の人とその家族に対し、認知症による変化にも、継続して相談支援という方法で寄り添い続け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課題として認知症をとらえられるようになることで、自ら考え、選択することを支援し、住み慣れた地域で住み続けられることの可能性を高めることを共に目指すものです。

伴走型相談支援の実施にあたっては、地域に暮らす高齢者支援の窓口である地域包括支援センター、地域で認知症高齢者に係る医療・介護のネットワークとなつていく認知症地域支援推進員等と連携を取りながら進めます。

2 伴走型支援拠点～伴走型相談支援が行われる場所

伴走型相談支援の実施に際しては、高齢者をはじめとする地域の人々に対し、認知症に対する継続的な相談に対応する場があることの周知が必要で、また、地域の人々から寄せられた相談を通じて地域における認知症の課題等を集約し、知見として活かしていくことも望まれます。

令和3年度より認知症総合戦略推進事業において新たに実施された「認知症伴走型支援事業」では、認知症における伴走型相談支援に係る業務を行う拠点として「伴走型支援拠点」を設置し、認知症の人とその家族に日常的・継続的な支援を行います。ここでは、認知症の本人の生がいにつながるような支援、認知症に係る専門的な知見に基づく日常生活上の工夫等や、家族の精神的・身体的負担軽減に資する助言を、認知症の人とその家族に寄り添い届けながら行います。厚生労働省からは、具体的な取組例として次のような内容が示されています。

- ◆認知症の人に対して、社会参加活動へ促すなどの生がい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
- ◆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
- ◆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、地域ケア会議への参加等の認知症施策に関する取組の実施

伴走型支援拠点は市町村によって整備されるものですが、実施する内容が認知症に係る専門的な知識を必要とすることや地域資源との関係性が重視されることから、地域密着型の事業所である認知症高齢者グループホームをはじめとする事業者への委託が想定されています。これは、伴走型相

談支援が、高齢者等が生活を営む地域で行われることが重要であること、伴走型相談支援を行う上では介護保険や総合事業で行われるサービスや地域で行われている活動等と結び付けていくことが重要であることによるものです。

3 伴走型相談支援がなぜ必要なのか

認知症の人の生活を支える認知症高齢者グループホームには、認知症に係る専門知識、認知症に伴う身体・心理・社会的な課題や症状に対する対応の知見が多く蓄積されています。特に、その知見は、認知症の人の生活を24時間・365日丸ごと支える中から得られたものであり、実践的なものです。ゆえに、認知症高齢者グループホームには地域の認知症ケアの拠点として地域に知見を還元していくことが期待されており、そうした知見をもつ事業者の役割として取り組むべきことの一つが伴走型相談支援です。

高齢化の進行に伴い、今後更に地域には認知症高齢者が増えることが見込まれています。また、近年、若年性認知症に対する意識の高まりもみられています。認知症が重度化していく過程では様々な支援が想定されますが、近所に認知症についての相談窓口があり、困ったと感じた早い段階から気軽に相談ができ、専門的な知識や助言をもって寄り添い続けてくれる人がいることの安心や自信は、認知症である人とその家族の生きざらさや生活を支え、力づけるための大きな力となります。そして、「支援につながっている」という事実は、重度化や悪化の防止につながります。

認知症高齢者グループホームにとつては、伴走型相談支援に取り組むことにより、さらに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、人材の育成も図られます。実施にあたっては、地域の介護保険サービスをはじめとするフォーマルの資源、認知症カフェや通いの場等のインフォーマルの資源とのネットワークを強め、それらの力も借りながら支援への結び付けを行うこととなります。伴走型相談支援は、認知症のスペシャリストである認知症高齢者グループホーム等の事業者が、早い段階から認知症の人やその家族の人の相談を通じて、課題の解決、症状の悪化防止や予防に向けた支援を行い、地域に住み続けられることの可能性を高めようとするものであり、必ずしもグループホームへの入居等を想定した相談支援ではないことに留意する必要があります。早い段階から認知症の人やその家族の人々に寄り添い、その生活を支えていくために地域の認知症に係るネットワークや事業所、団体等と連携して取り組むことが重要であり、そのことにより認知症ケアの拠点としてのステータスの強化にもつながることになります。



1 伴走型相談支援と伴走型支援拠点の概要

1 伴走型相談支援と伴走型支援拠点

① 伴走型相談支援

地域包括ケアシステムの推進に伴い、地域に住み続けることへの支援が進んでいます。認知症であっても住み慣れた地域で住み続けるためには、認知症の進行過程で起き続ける様々な変化や課題について、認知症の人とその家族に対し、継続して相談支援という方法で関わりを保ちながら寄り添い続けることが効果的です。

認知症に係る悩みに対しては、認知症に係る専門的な知識に基づく技術や経験に基づいた相談・助言が行われることが必要です。また、認知症の症状は進行するため、一旦その課題が収まっても新たな課題が発生し、認知症の人とその家族はそれらに向き合い続けなければならぬため、継続して相談支援ができる体制が必要です。しかし、高齢化の進行に伴い、地域で高齢者の介護等に係る相談を行っている地域包括支援センターでは相談量が増加し、十分な対応を行うことが難しくなっています。また、認知症に係る相談は、症状の重症化・問題が複雑化してから初めて行われることも多く、なるべく早い段階から必要な支援に結び付けることが求められています。

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、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。

② 伴走型支援拠点（認知症伴走型支援事業）

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。

認知症伴走型支援事業は、認知症高齢者グループホーム等、日頃から認知症介護に従事し専門的な知識を持つ職員が勤務する介護サービス事業所で実施することとされており、ここでは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います。また、認知症伴走型支援事業で設定はされていませんが、認知症に係る専門相談として、地域で高齢者の介護や支援を行う団体や人々に対し、認知症の人との関わり方等の相談が行われることも想定されます。

事業の実施にあたって、地域の認知症の人とその家族の相談については、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等も取り組んでいることから、それら関係機関との連携体制を深めていくことも求められています。

2 相談支援等の対象

① 伴走型相談支援の対象

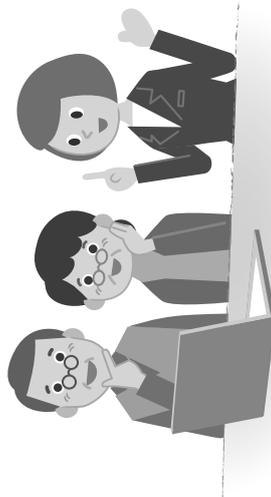
伴走型相談支援の対象は、認知症に係る課題を持つ、または持つと考えられる人とその家族です。

② 認知症に係る専門相談の対象

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。

図表-1 認知症に係る専門相談の対象

自治体等	市町村、地域包括支援センター
地域の事業所や専門職	介護保険サービス事業所、保健・医療・介護・福祉の専門職等
地域で支援等に取り組む団体や人々	認知症カフェの運営者、チームオレンジ、認知症サポーター、自治会等の自治組織、民生委員等



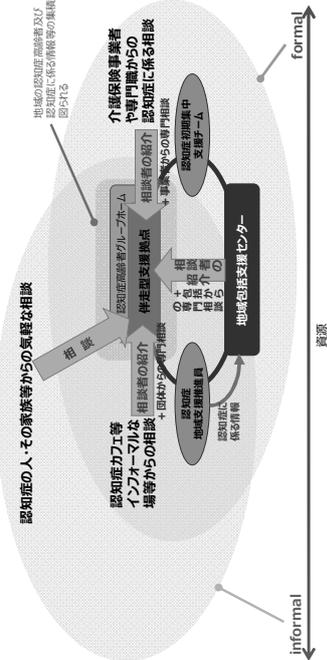
3 伴走型支援拠点に寄せられる相談

認知症に係る相談のニーズを持つ人やその家族が伴走型支援拠点につながるには、伴走型支援拠点に直接相談が寄せられるケースのほか、地域包括支援センターや地域の事業者、団体を經由して相談が寄せられるケースが考えられます。以上は伴走型相談支援の対象ですが、地域の事業者や団体等から、事業や活動に取り組み以上の認知症に係る専門相談が寄せられる場合もあります。

図表-2 認知症の人とその家族が伴走型支援拠点につながる経路

- 伴走型支援拠点に直接相談が寄せられるケース
 - 本人やその家族から、相談が寄せられる。
 - 地域の介護保険サービスの事業者等、保健・医療・介護・福祉の専門職、地域で高齢者を支援する活動をしている団体や人々等から、対象となる高齢者等についての相談が寄せられる。
- 地域包括支援センターを経由して相談が寄せられるケース
 - 地域包括支援センターから、地域支援事業の包括的支援事業として行っている総合相談等で把握された、居住地域で行われている認知症に係る専門相談、伴走型相談支援につなぐことが望ましいと考えられた人やその家族を紹介される。
 - 地域包括支援センターから、地域支援事業の認知症地域支援・ケア向上事業において配置された認知症地域支援推進員による相談等によって把握され、地域包括支援センターに報告された中から、居住地域で行われている認知症に係る専門相談、伴走型相談支援につなぐことが望ましいと考えられた人やその家族を紹介される。
- その他地域の事業者や団体等を経由して相談が寄せられるケース
 - 地域の事業者や専門職から、居住地域で行われている認知症に係る専門相談、伴走型相談支援につなぐことが望ましいと考えられた人やその家族を紹介される。
 - 地域で認知症に係る支援等に取り組む団体や人々から、居住地域で行われている認知症に係る専門相談、伴走型相談支援につなぐことが望ましいと考えられた人やその家族を紹介される。

図表-3 伴走型支援拠点につながる経路

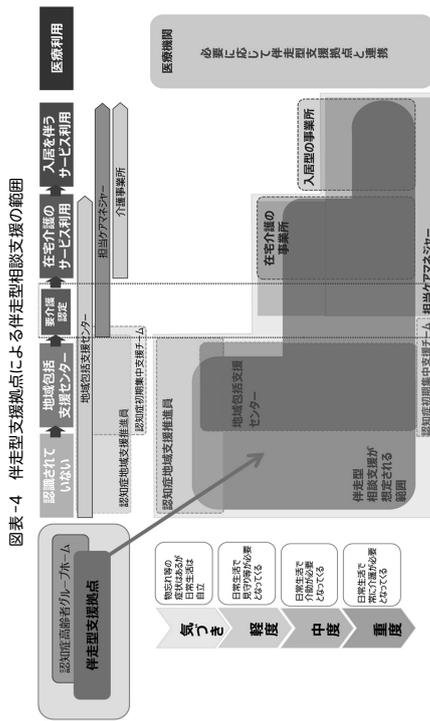


4 伴走型相談支援を想定する期間や範囲等

認知症の症状等がみられても、実際に介護サービス等の利用に至るまでには時間がかかる状況がみられます。伴走型相談支援は、認知症の症状や課題が把握された早い時期から認知症の人とその家族に相談支援を通じて関わりを続けることで、その期間を支えることを重視します。しかし、認知症の症状が進行し、介護サービスの利用が必要な状況となってきた場合、伴走型支援拠点は認知症の人やその家族に対しては要介護認定審査を受けることへの助言を行うと共に、地域包括支援センターに報告を行います。その後、要支援・要介護と認定され、担当のケアマネジャーが決まり、介護保険によるサービスの利用が始まると、認知症の人の介護サービスの調整はケアマネジャーが担うこととなります。

いわば、伴走型相談支援は、認知症に係る症状の自覚や家族等の気づき等の早い段階から、要介護認定がなされて担当のケアマネジャーが決まるまでが一つの節目でもあります。しかし、認知症の人が在宅生活を送る時、生活の中で認知症に係る課題等は継続して発生し、相談ニーズはあると考えられること、担当ケアマネジャー等からその認知症の人に係る相談等もあると考えられます。よって、相談の頻度や内容等は変わる可能性はあるものの、伴走型相談支援は認知症の人が在宅生活を送る期間（医療機関や老人保健施設等から在宅への復帰も含む）において継続する可能性があります。

伴走型支援拠点による伴走型相談支援が想定される期間や範囲等は次のとおりと考えられます。そして、認知症の人に係る地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、担当ケアマネジャー、在宅介護の事業所や入居型の事業所、医療機関等とも連携を取る中で、それらから専門相談を受けることも想定されます。



図表-4 伴走型支援拠点による伴走型相談支援の範囲

7
8

5 伴走型支援拠点の場所等

① 伴走型支援拠点の場所

認知症高齢者グループホーム等の地域の既存資源を活用して実施される伴走型支援拠点は、認知症高齢者グループホーム等の事業所内に設置されることが想定されています。

一方、住宅なども活用した認知症高齢者グループホームの場合、相談スペースの確保が難しいことも考えられることから、別途場所を確保する可能性も考えられます。

② 伴走型相談支援が行われる場所

伴走型相談支援は、伴走型支援拠点において行われます。

一方、イベントや他所での出前相談も予定されること、場合によっては高齢者等の居宅等への訪問も想定されることから、伴走型相談支援が実施される場所としては伴走型支援拠点外で行われることも想定されます。

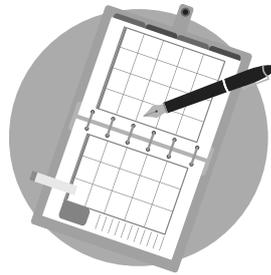
③ 伴走型相談支援の実施日・実施時間帯

伴走型相談支援の実施日・実施時間帯については、日常的・継続的な支援を行うという観点から、検討することとなります。委託元である市町村から示される場合もありますが、その提示がない場合には、それぞれの認知症高齢者グループホームの状況等に応じて決定することになります。その場合にも相談のしやすさ、利便性に配慮することが必要です。

また、実施日・実施時間帯については、ホームページ等で広く周知していくことが必要です。

④ 伴走型支援拠点の費用

市町村から伴走型支援拠点としての委託を受けた場合、伴走型支援拠点は委託費用によって運営されます。相談に際し、本人とその家族等の費用負担はありません。



2 伴走型相談支援をはじめ

認知症伴走型支援事業によって設置される伴走型支援拠点での伴走型相談支援は、委託者である市町村と協議の上、実施することとなります。

実施に際しての条件は委託者である市町村から示されることもありませんが、その場合も以下に留意して準備を進めましょう。

1 伴走型相談支援を行う上での心構え

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、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の関係を活かしながら、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。

以上の内容をもって、伴走型相談支援は認知症の人とその家族を支え、自ら選択できる、考えられるように応援しようとするものであり、全ての課題をここで解決しようとするものではありません。まずは、しっかりと話を聞き信頼関係をつくること、認知症の人やその家族の気持ちを支えながら必要な助言や情報提供を行うこと、可能な限り認知症の人やその家族が地域社会の一員として社会参加が可能となるよう、地域資源とも連携して活動や必要な支援につなぐことが大事であることを意識し、取り組みます。

2 相談を行う人員の確保

伴走型相談支援を行う職員については、次のようなことが望まれます。

- 相談支援を行う上での対応技術を持っていること
- 認知症に関する知識や情報を持っていること
- 認知症高齢者の介護の経験を通じ、対応等の技術を持っていること

以上から、概ね中堅以上の専門的な知識を持つ職員が担当することが想定され、認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の認知症介護に係る対応力向上のための研修を修了していることが望まれます。

認知症伴走型支援事業として行われる伴走型相談支援は、認知症高齢者グループホームが実施している介護サービスとは別で行われるものであるため、認知症高齢者グループホームの介護サービスの提供業務に従事する時間帯と、本事業に従事する時間帯を明確に区別しておく必要があります。よって、管理者等の常勤専従の職員が本事業に従事する場合には、業務に支障のない範囲の中で、各々の職務に従事する時間帯を明確に区別しておくことが必要です。

3 相談を実施できる環境の確保

①相談スペースの確保

相談は、面談や電話を通じて行われます。相談者に安心して話をしてもらうためには、落ち着いた話ができる環境があることが大事です。特に相談の始まりの時期には、本人やその家族にきちんと向き合っている話を傾け、受け止める姿勢をみせることで信頼関係をつくらなければなりません。

今ある認知症高齢者グループホームを活用して伴走型相談支援は行われるため、新たに相談室等の専用の室を確保することは困難ですが、事務所や休憩室等をうまく活用して、プライバシーに配慮し、安心して話ができるような環境が確保できるように工夫をしましょう。

②設備の確保

伴走型相談支援を行う対象である認知症の人とその家族とは、ある程度の期間について関わりをもつこととなります。相談情報についても繰り返し重なる必要があるため、データやファイル等については、認知症高齢者グループホームが実施している介護サービスとの情報とは別で整理し、管理しましょう。

相談者に対する守秘義務、情報管理の観点から、相談情報のデータにはパスワードを付して管理する、ファイルも施錠できるキャビネットに格納する等してセキュリティに配慮するとともに、すぐに対応ができるよう整理しておきましょう。

4 伴走型相談支援の実施日時を決める

伴走型相談支援の実施日や実施時間帯等については、市町村からの指定が無い場合、認知症高齢者グループホームの運営状況を見ながら決めることとなります。

決定に際しては、認知症の人とその家族への日常的・継続的な支援を行うという点からの配慮や、休日・夜間等の時間外の相談対応の可能性について検討を行い、伴走型相談支援を行う担当者のシフト等も考慮して決定します。

相談者に対するわかりやすさ、そして伴走型相談支援を行う側もしっかりと対応ができる時間帯を確保するため、定期的な実施日や時間帯を定めて周知することは大事です。また、認知症伴走型支援事業として行われる伴走型相談支援は、認知症高齢者グループホームが実施している介護サービスとは別で行われるものであるため、認知症高齢者グループホームの介護サービスの提供業務に従事する時間帯と、本事業に従事する時間帯を明確に区別しておく必要があります。

しかし、相談者が希望する日時とは合わない可能性や、急を要する相談も考えられます。相談したいタイミングで対応できる場所であることも、伴走型相談支援につながるためには重要であり、信頼関係を生むためのポイントでもあります。よって、定期的な実施日や時間帯以外の場合に相談が行われる場合もあると想定し、その対応方法も考えておく必要があります。従来も、業務に支障がない範囲で、飛び込みの相談にも柔軟に対応することがありますが、同様に、定期的な実施日や時間帯以外の相談にも柔軟に対応することが望まれます。

以上については次の様に取りまとめ、ホームページや事業所の掲示版、市報やチラシ等で広く周知します。

図表-5 実施日時等の周知

事業所名	住所	電話/FAX番号 メールアドレス	相談支援の実施 日と実施時間帯	実施日等以外の 対応について
グループホーム ○○ 伴走型支援拠点	○○市○○町 1-1	0000-XX-0000 0000-00-XXXX XX@XX.co.jp	隔週水・土 午前〇時～午後 〇時 水曜は午後〇時 まで	事業所までご連絡 ください。

5 伴走型相談支援の周知・理解を促す

①本人や家族

地域で暮らす高齢者やその家族等、知っておくことが必要と考えられる人々に情報を届けるためには、伝わりやすい方法を複数考えて取り組むことが必要です。

▶地域に拠点があることを見えるようにする

日頃から地域の人々の目に自然に触れるようにしておくことで、認知症に関する話を聞いてもらえるところがあると認識しておいてもらうことが大事です。認知症高齢者グループホームの入口部分に看板を設置する、のぼりを立てる、外の掲示板に伴走型相談支援を行っている等の情報をあけることは有効です。

▶紙媒体の活用

高齢者の場合、インターネット等を使えない方も多くいます。インターネットには多くの情報が載せられますが、知りたいと思うことを検索することで初めて欲しい情報にたどりつくことになるため、伴走型相談支援拠点の情報までたどり着けない可能性もあります。

チラシやパンフレット等の紙媒体に載せられる情報には限りがありますが、まずは人々に知ってもらう方法として有効です。また、認知症高齢者グループホームのホームページに色々と情報を載せている場合には、チラシやパンフレットにはホームページのURLやQRコードも掲載し、次につながるような工夫を行うことも有効です。

作成したチラシやパンフレットについては、地域包括支援センターや高齢者支援に係る事業所や場所等に置かせてもらう他、住民や民生委員等に配布する、地域の自治会で回覧してもらう、店舗や駅、公共施設等に置かせてもらう、イベントの機会に配布してもらうことが考えられます。また、チラシやパンフレットを置かせてもらう場合、「駅前のスポーツクラブに通っているのは中高年の人々が中心だから置かせてもらう」等、どこに情報を出すかという具体的なことを考えることが大事です。また、市報等にも定期的に掲載を依頼する等して、情報が本人やその家族等の目に触れる機会を増やしましょう。

▶ホームページの活用

高齢者の子ども世代の場合、インターネットで情報を見る・得ることに慣れている可能性が高い



と考えられます。ホームページに掲載できる情報は多く、情報の更新や追加も行いたいいため、積極的に活用していくことが望まれます。

②地域包括支援センター等

地域包括支援センターや認知症地域支援推進員からは、伴走型相談支援の対象と考えられる人やその家族の紹介が行われることが想定される等、連携して活動することとされています。連携して活動を行うには、連携先の地域包括支援センター等に伴走型相談支援で実施する内容を知ってもらうことが重要です。

伴走型相談支援の開始に際しては、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員に対して実施内容等について説明を丁寧に行うことで、理解を深めてもらい、連携に向けた関係づくりにも努めます。その後も定期的に情報共有や意見交換を行う機会を設定する等し、周知と共に連携を深めていく努力をしましょう。

③地域の介護保険サービスの事業所等

地域の介護保険サービスの事業所にも、伴走型相談支援の対象と考えられる人やその家族等から相談が寄せられることがあります。また、サービスの利用者等でも、認知症に係る専門的な相談の必要がある、事業所としても認知症に係る専門的な相談がしたい等の要望がある可能性があります。伴走型相談支援の開始に際しては、介護保険サービスの事業所等が集まる会合等の機会を利用して説明を行う、各事業所に対して案内としてチラシやパンフレットを送る、メール等でホームページを案内する等し、実施する内容を知ってもらいましょう。

④地域の活動団体等

認知症カフェ、通いの場やサロン活動等には、伴走型相談支援の対象と考えられる人がいる可能性があります。また、伴走型相談支援の対象となった高齢者等が、まだ介護保険サービスの利用等が不要な場合には、それらの地域の活動団体等を利用することで社会参加を図り、地域生活の充実や生きがいを高めることが想定されます。そのため、これらの団体との関係づくりは非常に重要で

す。よって、伴走型相談支援の開始に際しては、地域の活動団体等の状況を確認し、それぞれに対して接触の機会を探り、伴走型相談支援についての周知を通じて知識と理解を深めてもらい、連携できる関係をつくっていくようにしましょう。

⑤認知症高齢者グループホームの運営推進会議

おおむね2月に1回開催される運営推進会議には、地域の町内会、自治会、老人クラブ、民生委員、市町村職員、地域包括支援センター、ボランティア、消防署職員など、多くの地域関係者が集い、交流する場となっています。運営推進会議でも、認知症高齢者グループホームで伴走型相談支援を実施する趣旨を説明し、関係者間で伴走型相談地点に関する認識を共有していきましょう。

⑥認知症高齢者グループホームの職員

伴走型相談支援に関わるのは特定の職員になる可能性がありますが、伴走型相談地点となっているのは認知症高齢者グループホームであることから、事業者全体で伴走型相談支援とは何かを知り、

取り組む環境をつくるのが大事です。また、伴走型相談支援に従事する職員の不在時に相談に臨む連絡等があり、その対応が必要となる場合もあるため、予めどのような活動を行っているのかを理解し、日時の案内や日程調整、連絡の取次等がきちんと行えるようにしておく必要があります。

伴走型相談支援の開始に際しては、認知症高齢者グループホームの職員にも伴走型相談支援の趣旨や実施内容等についてきちんと説明を行い、予想される対応等についても伝えておきましょう。

⑦その他

伴走型相談支援の開始に際しては、次のような所にも説明の機会をもらうようにし、活動に際しての理解と協力を求めるようにしましょう。

▶チームオレジン

近隣の認知症サポーターがチームを組む、認知症の人とその家族に対し、早期からの支援等を行います。

▶若年性認知症支援コーディネーター

若年性認知症の人とその家族からの相談窓口に対応され、支援を行っています。

▶地域ケア会議

現在、各地域では、地域ケア会議が行われています。地域ケア会議の主な構成員は、自治体職員、地域包括支援センター職員、ケアマネジャー、介護事業者、民生委員、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士等であり、ここでは個別ケースの支援内容の検討と地域のネットワークや地域づくりに関する課題が話し合われています。

▶生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的としており、地域支え合い推進員等とも呼ばれます。伴走型相談支援の対象と考えられる人々やその人々が行う活動との接点も多くなっています。

▶在宅医療・介護連携のコーディネーター（相談窓口）

在宅医療・介護連携推進事業の一環として、市町村には在宅医療・介護連携に係る相談窓口が置かれ、相談を行っています。また、在宅医療・介護連携推進事業において、認知症への対応は大きなテーマとなっています。

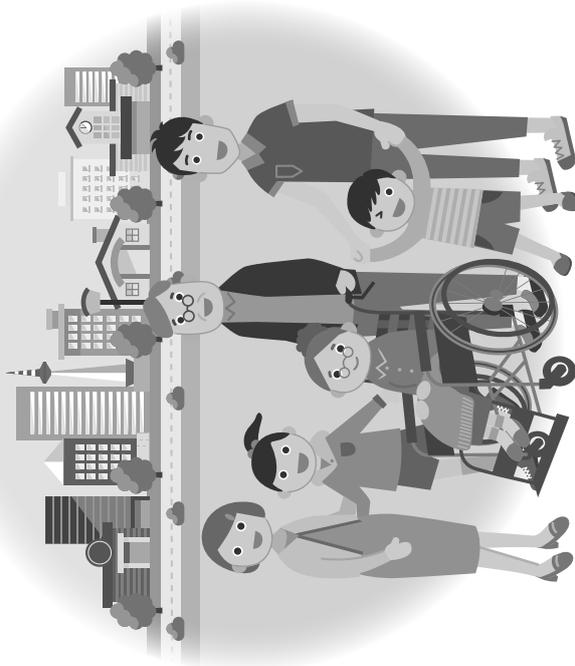
▶地区医師会

地域に暮らす人々の日常生活を支えるという観点から在宅医療・介護の連携が進んでいます。高齢者には医療機関に通っている人が多いため、伴走型相談支援の対象と考えられる人々との接点も多くなっています。

▶認知症療養医療センター

認知症の人とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、認知

症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的として、都道府県や政令指定都市が国の定める設置基準への適合等を審査の上、指定する病院に設置するものです。



15

3 伴走型相談支援を行う

1 伴走型相談支援を行う上での基本的な姿勢

▶共に走る伴走者
伴走型相談支援では、認知症に係る課題を抱える高齢者等に対し、継続して相談支援を行うことで、認知症の進行に伴って生じる課題を早くとらえ、対応を共に考えることで重度化を防ごうとします。しかし、本人やその家族にとって認知症による変化を受け入れることは容易ではありません。そのため、相談を受ける者は「共に走る伴走者」としての関係をづくり、共に考え、本人とその家族の受容を促し、難しさの中でも自分たちが良いと思う生き方を選択できるよう支援します。

認知症に係る相談には、認知症の専門的な知識や経験で培った技術は不可欠です。そして共に走る伴走者においては、その知識や技術をもって本人とその家族に寄り添い続けることで不安な心を支え、地域で生活を営んでいく上での可能性を共に考え続け、希望を見出そうとすることで、生活や生き方を応援します。

▶地域で共に考える

相談や助言によって解決する課題もありますが、全てがそうではありません。具体的な行動が必要だと考えられる課題については、地域で行われている支援や活動に結び付け、それらを事業者や団体に相談する等、地域の資源を活用しながら解決や改善に取り組みことが求められます。よって、伴走型相談支援を行う上では、地域のネットワークが重要であり、地域で共に考える環境の醸成が必要です。

2 伴走型相談支援を行う

①信頼関係を築く

伴走型相談支援は、認知症の人やその家族から相談を受けることから始まり、その後の認知症の変化等にも相談支援によって寄り添い続けようとするものであるため、信頼関係を築くことが重要です。相談内容は、認知症に係る課題によるものですが、認知症による影響は生活を巻き取り広い分野に及びます。また、相談者である本人やその家族を取り巻き環境や課題の背景もそれぞれ異なります。

相談支援を行うには、相談内容を的確に把握することが大事です。しかし、相談に来るまでには様々な思いや経緯があったはずであり、色々な方向から話が出てくる、話を言いよどむ等、相談者である本人やその家族がうまく思いを伝えられない可能性もあります。こうしたことは、伴走型相談支援の初回から時間が経ち、ある程度の関係性が培われてきた場合も同じです。常に耳を傾け、傾聴し、気持ちに寄り添う姿勢を見せることは信頼関係を深めることにつながり、問題の本質に近づくことができようになります。関わり続ける中で信頼関係が深められるか否かは、伴走型相談支援の成否に大きく関わります。また、信頼関係が深められることで得られる「何か起きたとしても、知っていてくれて、信頼できる相手がいる」という安心感は、相談が行われていない際にも認知症の人とその家族を支えます。

16

② 守秘義務を守る

信頼関係は、関わりの中で徐々に培われます。また、たとえ認知症に係る専門的な相談が行える場だとしても、当初より色々なことを明かすことに抵抗がある人もいます。名前を名乗ることに抵抗がある場合も考えられるため、気持ちを尊重しつつ、あせらずに段階的に信頼関係を深めていくようにしましょう。

しかし、状況が切迫している、緊急性がある場合には、名前や連絡先等を確認し、他への情報提供が必要で、その場合は、必ず相談者の同意を得て行うようにし、相談内容についての守秘義務を守りましょう。また、当然ながら相談の内容等の情報については、ファイルの場合は施錠できるキャビネット、データの場合はパスワードを付したファイル等で管理するようにしましょう。

③ 初回相談時に留意すべき点

特に初回の相談の場合、相談者も緊張していることが多く、問題の本質に迫ることが難しい場合もあります。初回で全てを聞き出すとすることでではなく、緊張をほぐすよう働きかけ、話を聞いてくれる人がいる、また相談に来てほしいのだと思えるような雰囲気づくりに努めましょう。

なお、相談者が必ずしも認知症である本人であるとは限りません。リラクゼーションした雰囲気の中、相談者が誰であるのか、誰が課題を抱えているのかは確認するようにしましょう。

【資料 1：伴走型相談支援受付票】【資料 2：経過記録】

④ 相談内容の把握と緊急対応の要否の見極め

相談を受けた場合、その内容について助言等を行うこととなります。しかし、伴走型相談支援において初回の相談はその後の関わりとのスタートでもあることに留意しながら取り扱います。

伴走型相談支援は、認知症の人やその家族の相談にのることや在宅生活を応援しようとするものであり、気持ちに寄り添いながら、基本的にはその状況に応じた情報や知識の提供、地域資源等へのつなぎを行おうとするものですが、緊急対応や介入等の必要がある場合も考えられます。認知症に係る一般的な問合せや悩み相談の裏に緊急対応が必要なケースもあるため、相談の裏にある気持ちや思いをくみ取るよう心掛けましょう。そして、必要に応じて、警察や市町村、地域包括支援センター、医療機関等に連絡しましょう。

■ 参考 緊急レベル別の相談内容と対応

緊急レベル	相談内容	対応
レベル1	一般的な問合せ	一般的な情報提供
レベル2	相談者の意思で主治医に対する対応が可能だと判断される相談	必要な情報提供、関係機関や団体等の紹介・つなぎ
レベル3	専門的・継続的な関与が必要だと判断される相談	継続的な関与、訪問面接等
レベル4	緊急対応が必要だと判断される相談	危機介入、事例ごとに対応できるチーム編成

出典) 地域包括支援センター運営マニュアル2訂 さらなる地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に向けて 令和2年12月 一般財団法人長寿社会開発センター

⑤ 相談の希望には極力柔軟に対応する

「2. (4) 伴走型相談支援の実施日時を決める」でも述べたように、相談者に対するわかりやすさ、そして伴走型相談支援を行う附もしかりと対応ができる時間帯を確保するため、定期的な実施日や時間帯を定めて周知することは大事です。また、伴走型相談支援を行う職員については、認知症高齢者グループホームの介護サービスの提供業務に従事する時間帯と、伴走型相談支援に従事する時間帯を明確に区別しておく必要があります。

しかし、いくらか気軽に相談できるように心がけた場合でも、本人やその家族が誰かに相談をするには勇気が必要な場合もあります。実施日時ではない飛び込みの訪問、電話でも、やっつの思いでたどりついた可能性もあること、緊急性がある場合も考えられます。また、伴走型支援拠点として対応すべき相談であるか、それとも従来の認知症高齢者グループホームの事業の中で対応できる相談であるかは、聞いてみないとわかりません。

よって、伴走型相談支援の実施日時以外に突然の訪問や電話があった場合も、伴走型相談支援を行う職員は、状況を見て柔軟に対応するようにしましょう。その場合、その日にじっくりと話を聞くことができなくても、実際に顔を合わせる、電話に出る、可能な範囲で相談者の状況を確認しておくことは大事です。

■対応の例

時間帯	相談支援を行う職員の状態	相談者の状況(緊急)	相談者への対応
伴走型相談支援の時間帯	伴走型相談支援に従事中	—	対応可能
伴走型相談支援の時間帯以外	不在(戻れる)、夜間等時間帯(対応不可)	急がない	可能であれば担当の職員が直接対応、担当の職員の対応が難しい場合は代わりの職員が対応 ・実施日時を案内する ・実施日時に予約を受ける ・連絡先を確認する
		急ぐ	可能であれば担当の職員が直接対応(取次は代わりの職員) ・相談対応する ・連絡先を確認し、電話で折り返す ・訪問の場合は待つ頂く(※待つ場所が必要)担当の職員の対応が難しい場合は代わりの職員が対応 ・連絡先を確認し、電話で折り返す旨を伝える ・連絡先を確認できない場合は、直近で対応可能と考えられる時間帯等を伝える
伴走型相談支援の時間帯以外	不在(戻れない)、夜間等時間帯(対応不可)	急がない	代わりの職員が対応 ・実施日時を案内する ・実施日時に予約を受ける ・連絡先を確認する
		急ぐ	代わりの職員が対応 ・連絡先を確認し、担当の職員は電話で折り返す ・訪問の場合は待つってもらう(戻り次第対応※時間の問題、待つ場所が必要) ・代わりの職員が相談の概要等を聞く
伴走型相談支援の時間帯以外	不在(戻れない)、夜間等時間帯(対応不可)	急がない	代わりの職員が対応 ・実施日時を案内する ・実施日時に予約を受ける ・連絡先を確認する
		急ぐ	代わりの職員が対応 ・連絡先を確認し、担当の職員は電話で折り返す ・訪問の場合は待つってもらう(戻り次第対応※時間の問題、待つ場所が必要) ・代わりの職員が相談の概要等を聞く

伴走型相談支援を行う職員への対応が難しい場合には、他の職員が代わりに相談受付をする、取り次ぐ等を行うこととなります。その場合、相談者のファーストコンタクトの相手は他の職員となり、その場合の対応も大事であることから、職員には事業所で伴走型相談支援を実施していることをきちんと説明して注意を促すとともに、伴走型相談支援を行う職員が直接対応できない場合にどのように対応してほしいかを整理した簡単な対応表やマニュアル、相談概要確認のための資料や受付票等を準備しておくことも大事です。

⑥地域包括支援センター等を経由した相談者の紹介

伴走型相談支援については、伴走型支援拠点である事業所に直接相談にくる相談者以外に、地域包括支援センターから伴走型相談支援や認知症に係る専門相談が必要と考えられた人や家族が紹介され、相談を行うこととなります。

伴走型支援拠点は市町村より「認知症伴走型支援事業」を委託されていることから、地域包括支援センターからの紹介手順や条件等は市町村の委託時の仕様等の条件として定められている可能性もありますが、事業の開始にあたり、それらが示されていない場合には、紹介対象となる相談者の状態や条件、紹介に係る流れ、相談状況や結果の方法等について確認しましょう。また、事業の開始にあたり、それらが決まっていなかった場合には、市町村と必ず協議を行い、その内容を地域包括支援センターにも伝えてもらうようにしましょう。



■地域包括支援センターからの紹介として考えられる例

地域包括支援センターによる相談者への対応	伴走型支援拠点への対応	伴走型相談支援の対応
認知症に係る専門相談窓口として紹介し、相談者は相談を希望(予約) ※拠点には相談者の氏名・相談概要等を伝えるが、相談者の拒否等がある場合は紹介の事実のみ伝える	相談者に同意を取り、伴走型支援拠点に相談者の氏名と相談概要を伝えて予約を入れる ※同意がとれた範囲の情報を伝える 【資料3：相談情報提供書】	予約を受けて相談を行う
認知症に係る専門相談窓口として紹介するが、相談者は予約を希望しない	相談者に同意を取り、伴走型支援拠点に相談者の氏名と相談概要を伝え、紹介のみ行うことを伝える ※同意がとれた範囲の情報を伝える ※連絡用の様式が必要 相談者が相談の事実以外は伝えてほしくないとした場合、伴走型相談支援には可能な範囲で情報提供のみ行う	紹介内容を残し、相談者からのアクションを待つ 連絡先を伝えてもらえた場合は連絡をとってみる

⑦地域の資源につなぐ

伴走型相談支援は継続的な相談支援をもって認知症の人とその家族に寄り添い続けるものです。相談・助言を行うものであり、サービス等の具体的な支援等を行うものではありません。しかし、地域には認知症の人の社会参加、活動支援等の資源が多くあるため、それらにつなぐことで課題の解決を図ります。伴走型相談支援では、こうした具体的な活動に認知症の人が結びつくことで、社会参加、生きがいを支え、認知症の悪化防止を図ろうとするものです。伴走型相談支援は、何かあった際の頼れる相手であり、認知症の人とその家族を応援するものであり、全てを相談支援によって解決しようとするものではないことを理解しましょう。

また、要介護認定が必要と考えられる、認知症高齢者グループホームが対応可能な内容の範囲を超える相談が寄せられた場合には、しっかりと話を聞いた上で、地域包括支援センターや関係する行政や機関につなごう。

図表-6 地域の資源につなぐ

交流の場を通じた社会参加	通いの場、地域の高齢者サロン、認知症カフェ、認知症の人と家族の会 等
生活支援	地域で行われている総合事業の取組等 チームオレレンジ 等
介護予防	地域で行われている総合事業の取組等 地域の体操教室 等
介護保険 (要介護認定取得後の場合)	認知症高齢者緊急シヨートステイ ※要介護認定を受けていない場合は地域包括支援センター、要介護を受けている場合はケアマネジャーへの連絡が必要

⑧相談内容等の記録

伴走型相談支援では、認知症の進行する期間において複数回の相談が行われます。相談支援の継続は、相談という事実や対応の積み重ねと双方の信頼関係の上に成り立ちます。伴走型相談支援を行っている間に担当の職員が事業所を異動する、退職する等の可能性も考えられることから、相談記録を残すようにしましょう。【資料 2：経過記録】

⑨事業所全体で取り組み

伴走型相談支援では、相談を受ける伴走者が在宅の認知症の人とその家族に対し、認知症による変化にも、継続して相談支援という方法で寄り添い続けることで、本人とその家族には地域に住み続けることへの安心、生きがいを持たせ続けることを広げます。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となえらるようになることで、自ら考え、選択することを支援し、住み慣れた地域で住み続けられることを共に目指します。

よって、伴走型相談支援の質を高めようと考えられる場合、認知症に係る専門的な知識や経験だけでなく、認知症の人やその家族をエンパワーメントする力を強化し、地域資源を知り、地域のネットワークの一員として共に取り組むための働きかけや関係づくりに積極的に取り組むことが大事で

す。しかし、それは伴走型相談支援を担当する職員のみによって行われるものではありません。伴走型相談支援は、いわば地域密着型の事業所、地域の認知症ケアの拠点としての総合力を必要とします。そして、その質の向上は、取り組み職員自身の力の向上だけでなく、その地域における認知症高齢者グループホームとしての力を強化していくものであり、事業所全体で取り組んでいくことが望まれます。

③市町村・地域包括支援センターへの報告

寄せられた相談等については、内容を取りまとめ、定期的に市町村や地域包括支援センターに報告しましょう。また、相談の中で把握した地域課題についても、報告しましょう。市町村からの受話時に様式が定められている場合には、その様式を用いて実施しますが、無い場合には任意で作成します。【資料 4：月報】

④情報の蓄積

伴走型相談支援では、相談支援による情報が逐次蓄積されていくこととなります。情報についてはファイル等の紙で管理していくことも考えられますが、地域の高齢者を対象とすること、一定期間管理する必要があること等から情報が多くなることが考えられるため、データで管理できるようにすることが望ましく考えられます。当初からデータで管理することが難しい場合も、時期を見てデータでの管理を検討するようにしましょう。

⑤地域のネットワークの強化

伴走型相談支援は、地域の資源と連携することによって成立します。よって、認知症に係る課題を中心とする地域のネットワークを、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員等と連携しながら強化していく事が求められます。また、地域で開かれている地域ケア会議には、保健・医療・介護・福祉の専門職の他、地域の支援者も積極的に出席していますので、是非積極的に参加しましょう。ネットワークを構成する事業所や団体等からは、認知症に係る専門相談を受けることも視野に入れる等、認知症の人々にも優しく、認知症があっても住み続けられる地域づくりに取り組みます。



4 事業計画をつくる

事業は概ね次のようなプロセスで進みます。

図表-7 事業のプロセス



事業の立ち上げは「初動期」であり、その後取組を広く充実させていくための「拡充期」、取組の質をさらに向上させる「洗練期」、内容を深め成熟させていく「成熟期」となります。

事業を進めていくためには、それによって達成したい目的を考え、その上で自分たちは事業を進めていく上でどのような時期にいるのかを考えて、それにあった目標と計画を立てる必要があります。これは、事業所である認知症高齢者グループホームが、認知症伴走型支援事業として伴走型相談支援に取り組み場合も同じです。

認知症の取組は充実しつつあるものの、社会における認知の醸成はこれからの課題でもあります。伴走型相談支援は認知症の人やその家族に対し、認知症の変化にも相談支援という方法で寄り添い続けることで、その人々を支えようとする新しい試みでもあります。この時、地域包括支援センター、地域の事業所や団体等と共に認知症の人やその家族を支えるネットワークを強化していくことが不可欠ですが、そのネットワークの充実自体が地域の課題となっている可能性も考えられます。

伴走型相談支援の充実が図られるということは、地域のネットワークの充実も同時に進んでいくということでもあります。認知症についての相談がしやすい環境づくりを進めることも、伴走型相談支援を行う上では重要です。よって、地域のネットワーク、地域の認知症に係るネットワークの充実にも寄与することも、伴走型相談支援を実施する認知症伴走型支援事業の重要な役割です。特にこれから認知症伴走型支援事業を立ち上げる場合、地域における認知症の理解やネットワークの充実が十分ではない中で取組を開始する可能性も考えられます。その時、単年度での相談件数だけで認知症伴走型支援事業の成果を図ることは適当ではないため、少しずつの歩みでも、ネットワークのある市町村にも理解しておいてもらうことが大事です。

以上は、事業を単年度の結果だけでみるのではなく、中長期的に計画立てて取り組むことが重要であることのアラわれでもあります。伴走型相談支援を実施する認知症伴走型支援事業への取組に向けては、中長期的な視点も入れた事業計画をつくり、地域のネットワークの充実も視野にいれながら取り組んでいきたいと思います。

資料

1. 伴走型相談支援受付票
2. 経過記録
3. 相談情報提供書（他資源からの情報提供時に利用）
4. 月報

資料 3

送付先: 伴走型支援拠点(グループホーム名:) 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。
※記載できる範囲で精簡です

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()
相談経緯	
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
情報提供者 からの 申し送り等	その他の内容等:

※情報管理の観点から、伴走型支援拠点への情報提供窓口は、事前に一概くはない。
※相談者の連絡先については、相談者が希望した場合のみ、行ってください。希望しない場合は、
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願いいたします。
※連絡先の記載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
頂上、本用紙によらずご連絡をください。

27

資料 4

【月報】 伴走型相談支援拠点

提出日 年 月 日
記入者

年 月 分

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

28

■様式等の利用に際して

※様式の書き方等の例は、報告書でご確認ください。

共通	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村から様式が提供されている場合は、そちらを使うようにしてください。 ・様式はあくまで参考ですので、適宜加工して使用してください。
1. 伴走型相談支援受付票	<ul style="list-style-type: none"> ・ワード様式 ・伴走型相談支援受付票は、初回相談時もしくは少し時間が空いた場合の相談再開時に使用することを想定しています。 ・本紙の下に「2.経過記録」で記録を積み重ねていくことを想定しています。 ・内容は、相談者の状況を確認しながら、聞き取れる範囲で記入するようにしてください。
2. 経過記録	<ul style="list-style-type: none"> ・エクセル様式 ・経過記録は、「1.伴走型相談支援受付票」の後ろに積み重なるイメージです。その後の相談支援を記録する際に使ってください。
3. 相談情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> ・ワード様式 ・伴走型支援拠点に対し、他事業所等から相談者の情報提供を頂く際に使用してください。
4. 月報	<ul style="list-style-type: none"> ・エクセル様式 ・自治体等に報告を行う際に使ってください。



令和2年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 老人保健医療推進等事業
 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
 適切な相談支援に関する調査研究事業

【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～

公益社団法人日本認知症グループホーム協会
 〒160-0015 東京都新宿区大京町 23-3 四谷オーキッドビル8階
 電話 03-5366-2157

発行年月 令和3（2021）年3月

様式使用に際しての注意

共通	<ul style="list-style-type: none">・ 市町村から様式が提供されている場合は、そちらを使うようにしてください。・ 様式はあくまで参考ですので、適宜加工して使用してください。
伴走型相談支援受付票	<ul style="list-style-type: none">・ ワード様式・ 伴走型相談支援受付票は、初回相談時もしくは少し時間が空いた場合の相談再開時に使用することを想定しています。・ 本紙の下に「2.経過記録」で記録を積み重ねていくことを想定しています。・ 内容は、相談者の状況を確認しながら、聞き取れる範囲で記入するようにしてください。
経過記録	<ul style="list-style-type: none">・ エクセル様式・ エクセル様式・ 経過記録は、1.伴走型相談支援受付票の後ろに積み重なるイメージです。その後の相談支援を記録する際に使ってください。
相談情報提供用紙	<ul style="list-style-type: none">・ ワード形式・ 伴走型支援拠点に対し、他事業所等から相談者の情報提供を頂く際に使用してください。
月報	<ul style="list-style-type: none">・ エクセル様式・ 自治体等に報告を行う際に使ってください。

伴走型相談支援受付票

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)		来所・電話・メール 他()
紹介者の情報等			
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			
特定型支援施設を知らなかった経緯	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・勤務先) 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: 対象者との関係等:	電話番号:	
認知症の状況	日常生活自立度 (既存資料から確認・受付者の所見・ 認知症の診断有無 有・無 医療機関名等:	I IIa IIb IIIa IIIb IV V (そのほかあり)	
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) 受給(度)	
医療の状況等	本人の現状	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		
<input type="checkbox"/> 主訴 <input type="checkbox"/> 相談内容 <input type="checkbox"/> 当日の対応 <input type="checkbox"/> 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、【 7 】に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		

【表面】

「伴走型相談支援受付票は、当初受付時に作成、その後の相談では「経過記録」を活用して記録する。但し、相談期間が空いてしまった場合等には、再度本受付票を使う場合もある。

①相談受付の際の状況等

②相談者の情報

対象者本人(認知症の人)ではなく、家族の場合もあることに留意。内容は可能な範囲で収集。

③対象者の基本情報

認知症の人の情報。内容は可能な範囲で収集。

④認知症の状況

日常生活自立度は、あれば既存情報から確認、無い場合は受付者の所見を記載。同様に認知症の診断の有無も起債。但し、以上の内容は可能な範囲まで。

⑤介護保険、身体状況等、医療の状況等

内容は可能な範囲まで。

【裏面】

⑥相談内容等

⑦個人情報使用について確認(必須)

適切な情報管理のため、外部への提供が想定される場合は確認を行うこと。

枠内①は、地域包括支援センター(市)への情報提供についての同意を確認。

枠内②は①以外の内容とし、【 】に対象を記入。例えば当該事業者が実施している認知症カフェ事業所との情報共有、伴走型相談支援を複数事務所で取り組む等を検討している等の場合に使用し、対象名を【 】に記載。その場合、相手にも記載を確認してもらう。

⑧確認欄

【月報】

【月報】 伴走型相談支援拠点				
		提出日 _____ 年 月 日		
		記入者 _____		
拠点名		年 月 分		
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				

市町村からの委託時に様式が無い場合に使用。

13 報告事項

相談数等の定量的な内容だけでなく、地域の認知症ケア拠点として地域課題や全市的にも検討が必要と考えられる課題や情報等の定量的な内容も重要であるためことに留意する。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金 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での適切な相談支援に関する調査研究事業報告書**

発行元 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
東京都新宿区大京町 23-3 オーキッドビル 8F
TEL 03(5366)2157 FAX 03(5366)2158

発行 令和3(2021)年3月

禁無断転載