

第3章 認知症の人が求めている「手立て」を考える

認知症の人が必要とする医療やケアを、誰が、どのように届けるか——認知症の人が求めている「手立て」を考えるために、必要な知識とできそうな工夫や知恵を集めました。

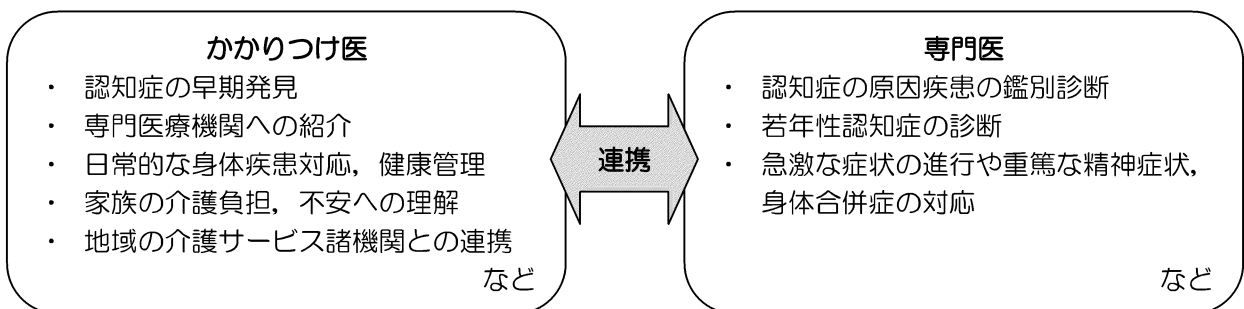
(1) 医療支援を考える

かかりつけ医・専門医との連携

認知症に早期から対応していくためには、医療による認知症であるかどうかの「診断」と、認知症の原因疾患を明らかにするための「鑑別診断」、そして「治療」が大切になります。

認知症の心配がある場合は、まず、かかりつけ医に相談します。その結果、より専門的な診断や治療が必要な場合は、かかりつけ医から専門医へ紹介されることになります。

かかりつけ医と専門医が、紹介時だけでなく治療に関して適宜情報をやり取りすることで、その時の本人の状態に応じた治療を提供することができます。



<かかりつけ医>

● 地区医師会

地区医師会では、認知症診療の相談ができる身近な医療機関をホームページなどで紹介していることがあります。詳細は各地区医師会のホームページなどをご覧ください。（平成25年10月現在）

- ・ 北区・上京区認知症サポートネットワーク（京都北医師会、上京東部医師会、京都市西陣医師会が参画）
「もの忘れ相談医」リスト（北区役所、上京区役所ホームページで公開中）
- ・ 左京医師会
「認知症かかりつけ医」リスト（左京医師会ホームページで公開中）
- ・ 中京区在宅医療センター（中京東部医師会・中京西部医師会）
在宅医療登録医名簿にて「もの忘れ相談医」の掲載（両医師会ホームページなどで公開中）
- ・ 山科医師会
「山科もの忘れ検診協力医療機関」の掲載（山科医師会ホームページで公開中）
- ・ 下京区・南区認知症ケア地域連携協議会（下京東部医師会・下京西部医師会）
「もの忘れ相談医」リスト（両医師会ホームページなどで公開中）
- ・ 西京区認知症地域ケア協議会（西京医師会が参画）
「もの忘れ相談医」リスト（リーフレット「もの忘れかな？と思ったらまずチェック！」に掲載）
- ・ 伏見医師会
「もの忘れ外来取り扱い医療機関」リスト（伏見医師会ホームページで公開中）

また、これらの取組以外にも、地区医師会ではかかりつけ医や主治医の紹介、認知症に係る啓発など様々な取組を実施している場合があります。

<専門医療機関>

● 専門医

次の学会が、専門医をホームページなどで公開しています。

・ 日本認知症学会

会員の中で認知症診療において十分な経験と知識を有し学会の審査に合格した医師を「認知症学会専門医」として認定し公開しています。

・ 公益社団法人 日本老年精神医学会

わが国における高齢者医療の向上および保健・福祉への貢献を目的として、老年精神医学についての優れた学識、高度な技能、倫理観を備えた臨床医を、「日本老年精神医学会専門医」として認定し公開しています。

● 専門外来

認知症の専門診療は、「精神科」「神経内科」「老年内科」「脳神経外科」等の診療科で行われています。

認知症の専門診療に特化した場合は、「もの忘れ外来」を標榜することもあります。「公益社団法人 認知症の人と家族の会」は、ホームページで「全国もの忘れ外来一覧」を情報提供しています。

● 認知症疾患医療センター

認知症疾患の保健医療水準の向上を図ることを目的とする専門医療機関です。

保健医療・介護機関等と連携を図りながら、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、専門医療相談を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修などを実施しています。

平成 25 年 10 月現在、京都府では次の医療機関を指定しています。

類型	医療機関名	所在地	相談窓口電話番号
地域型 ※1	京都府立洛南病院	宇治市	0774-32-5960
	医療法人栄仁会 宇治おうばく病院	宇治市	0774-32-8226
	一般財団法人療道協会 西山病院	長岡京市	075-955-2229
基幹型 ※2	京都府立医科大学附属病院	京都市	075-251-5566
	独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	舞鶴市	0773-62-1710

※1 地域型 認知症の専門医療相談及び認知症医療に関する地域連携の中核となる医療機関

※2 基幹型 地域型の機能に加えて、身体合併症など救急・急性期医療に対応できる医療機関

【備考】京都市の「認知症あんしん京^{みやこ}づくり推進事業」

● かかりつけ医認知症対応力向上研修

認知症診断の知識や家族からの相談に対応する能力等の向上を図るため、高齢者が日頃から受診されている市内の医師を対象に、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施し、修了者をホームページで公開しています。

● 認知症サポート医

認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センターなどとの連携の推進役となる「認知症サポート医」を養成しています。認知症サポート医は「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の企画・講師も行います。

受診をスムーズに進めるための工夫

● 医療機関への積極的な情報提供

受診には、日常生活の様子をよく理解している人が同伴したり、本人の情報を記入したものを持参するとよいでしょう。特に初めての受診では、次のような情報を医師に伝えるとよいでしょう。

- ・ いつから、どのような症状が現れたか
- ・ 以前とは違う具体的な症状や言動
- ・ 日常生活、社会生活への支障はあるか
- ・ 一番困っていることは何か
- ・ その他、現在治療中の疾患や服薬状況 など

また、支援を行う専門職からも医療機関に対して、より詳細な情報提供ができると診療に役立ちます。現在、様々な医療機関との連絡ツールが作成されています。宇治市・宇治久世医師会の「もの忘れ連絡シート」(巻末参照)は、支援者が把握している情報を、認知症の原因疾患の特徴や重症度に応じて分類・整理して伝えることができます。医療機関との連絡だけでなく、アセスメントにも役立つでしょう。

なお、本人や家族、介護・福祉関係者と医療機関がお互いに必要とする情報を共有できるよう、それぞれの地域で話し合って連絡ツールを作成したり、ネットワークを構築する取組を進めるのもよいでしょう。

● 受診の必要性をなかなか理解してもらえないとき

本人や家族が受診の必要性を感じていない場合、受診に至るのは大変難しくなります。

まずは、本人の気持ちを推し量りながら、対応を考えるとスムーズに受診できることがあります。

【ポイント】

- ・ 本人の自尊心を大切にします。認知症の症状を引き合いに出して強く受診を勧めると、自覚のない場合は、かえって反発を招くこともあります。本人が納得できる説明を心がけます。
- ・ 行き先を教えなかったり、だますなどして、受診に連れて行かないほうがよいでしょう。本人を傷つけ、信頼関係を壊してしまうかもしれません。
- ・ わかりやすい言葉で、「あなたを大切に思っているから受診してほしい」という気持ちを伝えるとよいでしょう。

【工夫例】

- ・ 「健康診断」や「精密検査」の名目で受診してもらうと有効な場合があります。
 - (例1) 保険者の実施する健康診査と同じように、「年1回は受診をしてみませんか」と勧めると納得することもあります。
 - (例2) 認知症は否定しても「もの忘れ」は自覚している場合も多く、「もの忘れの検査にいきましょう」と促して受診できることもあります。
 - (例3) 日頃、身体疾患で受診している場合は、「高血圧の精密検査」「脳動脈硬化を調べてもらうための精密検査」と称して、かかりつけ医から勧めってもらうのもよいでしょう。
- ・ 「いつまでも元気で一緒にいたいから」と夫婦で受診するなど、誰かと一緒になら受診できるかもしれません。
- ・ 「もの忘れ外来」など、外来や標榜科の表示に抵抗がある場合は、事前に医療機関に相談しましょう。他科の待合で待たせてもらうなどの工夫ができるかもしれません。

(2) 生活支援を考える

認知症の人の暮らしを地域で支えるために



● 地域での暮らしが、認知症の人を支える

多くの人が「住み慣れた地域で暮らし続けたい」と希望しています。特に認知症の人にとっては、住み慣れた地域での生活が、心理面・行動面での安定につながります。友人との交流や趣味活動、周辺の散歩や買い物などの外出は、慣れ親しんだ地域に住み続けることにより確保されるものです。認知症の人が地域で安全に暮らすためには、周囲からの見守りや声かけが欠かせません。「どのように認知症の人を支援していくのか？」をテーマに、地域では様々な取組が進められています。

● 認知症の人を地域で支えていくために…地域の理解と連携

認知症の人とその家族が、安心して住み慣れた地域で暮らしていくためには、地域全体で見守り、支えるネットワークづくりが必要です。

そのためには、まず地域で広く認知症に対する理解を深めていくことが大切です。「認知症は誰でもかかる可能性があり、決して特別な病気ではない」という認識のもと、子どもから高齢者まで、認知症の理解を図ることがネットワークづくりの第一歩であり、地域における基盤づくりとなります。

また、地域における様々な資源を発掘し、ネットワークへの参加・参画を促します。それは決して、専門職に限りません。地域全体での取組としていくためにも「身近な人が身近なところで」認知症の人を支える地域づくりを目指すことが必要です。

● 地域において認知症の人を支えるためのネットワークをつくるポイント

ポイント1 地域資源（関係機関・団体、関係者など）の間で問題意識を共有しましょう

認知症の人を支えるためのネットワークづくりが進む地域においては、地域ケア会議などを中心にして地域の関係機関の間での問題意識・課題意識の共有化が図られています。関係者が認知症の人の支援を積み重ねていくなかで、共通の課題は見えてきます。また、ネットワークには警察や消防、さらには自治会や商店街など、認知症の人が関わる場面を想定し、なるべく多くの人々に参加を求めていきましょう。

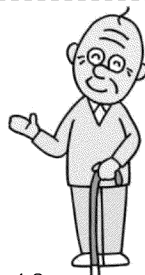
ポイント2 取組内容の検討にあたってはまず「できること」から始めましょう

「何をやりたいか」を考えることはもちろん大切ですが、「今ある状態でどこまでできるか」「地域にはない機能をどうやって補完するのか」という視点から取組内容を考えることも大切です。

ポイント3 小さな地域から取組を進めましょう

ネットワークづくりにあたっては、地域の捉え方にも留意する必要があります。市全体で方向性の共有を図ることは大切ですが、市単位でとなるとあまりに広範囲であり、きめ細かな取組が困難となります。まずは、「町内会単位」「小学校区単位」「日常生活圏域（概ね中学校区）単位」というように小さな地域から取組を進めていきましょう。

次ページからは、認知症の人によくある生活の困りごとに対して“①日常生活での介護の工夫”“②利用できるサービス・制度”のほか、“③地域の応援団を探そう”として、ネットワーク化したい地域資源について紹介しています。認知症の人の暮らしを支える地域づくりを進める際の手がかりとして、ぜひ活用してください。



サービス早見表

※認知症の原因となる疾患や身体状況などにより、利用できる制度・サービスは異なりますので参考としてください。

よくある 生活の困りごと	紹介 ページ	この冊子で紹介している制度・サービスの例	
		●:介護保険サービス	○:介護保険以外のサービス
忘れっぽくなる	18	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●訪問介護 ●小規模多機能型居宅介護	○介護予防事業
引きこもりがちになる	19	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●訪問介護 ●小規模多機能型居宅介護	○介護予防事業 ○福祉有償運送
「物を盗られた」と言う	20	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護 ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護	
買い物が難しくなる	21	●訪問介護	○配食サービス ○クーリング・オフ ○成年後見制度
金銭管理に困る	22		○日常生活自立支援事業 ○成年後見制度
薬の飲み忘れがある	23	●居宅療養管理指導 ●訪問看護 ●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●小規模多機能型居宅介護	
火の始末が心配	24	●訪問介護	○日常生活用具の給付 (自動消火器・電磁調理器) ○配食サービス ○緊急通報システム連動型火災警報器
車の運転が心配	25	●訪問介護 ●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護	○福祉有償運送 ○配食サービス
夜に寝ない	26	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護 ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護	
大声が出る・手を出す	27	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護 ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護	
道に迷ったり、家に帰れなくなるのが心配	28	●福祉用具貸与(認知症老人徘徊感知機器) ●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護 ●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護	○徘徊高齢者あんしんサービス
介護者の心身のストレスが募る	30	●短期入所生活介護 ●短期入所療養介護 ●小規模多機能型居宅介護	○短期入所生活介護緊急利用者援護事業 ○京都市高齢者福祉特定措置 ○京都市高齢者虐待シェルター確保事業
入浴を嫌がる	31	●訪問介護 ●訪問入浴介護 ●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護	○入浴サービス
排泄の失敗がある	32	●訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●福祉用具購入費の支給	○家族介護用品の給付 ○おむつ代の医療費控除
食事が難しくなる	33	●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●訪問介護 ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●小規模多機能型居宅介護 ●居宅療養管理指導	○配食サービス
介護の負担が増えてくる	34	●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ●夜間対応型訪問介護 ●福祉用具貸与 ●福祉用具購入費の支給 ●住宅改修費の支給 ●介護老人福祉施設 ●介護老人保健施設 ●介護療養型医療施設 ●認知症対応型共同生活介護	○有料老人ホーム ○プロが教えるご家族向け介護セミナー ○やさしい介護講座
コミュニケーションが難しくなる	35	●訪問看護 ●認知症対応型通所介護 ●通所介護 ●通所リハビリテーション ●小規模多機能型居宅介護	
⇒⇒⇒ その他の手立ては？ より詳しくは、各紹介ページを参照してください。 ⇒⇒⇒			

よくある生活の困りごとと手立て『忘れっぽくなる』

“加齢”によるもの忘れは、体験したことの一部を忘れるもの忘れであるのに対し、“認知症”のもの忘れは体験の全体を忘れることが特徴です。例えば、家族の留守に電話があり、それを伝えるのに、相手の名前を忘れて思い出せないのは、“加齢”によるもの忘れ、すなわち生理的なもの忘れですが、電話があったことも忘れてしまうのは“認知症”によるもの忘れです。

また、“認知症”のもの忘れは、それ以外にも見当識や判断力の障害など様々な症状が起こり、認知症が進行します。このため、日常生活に混乱を生じてしまうことがあります。一方、“加齢”によるもの忘れは、ほとんど進行せず、日常生活に支障がありません。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 本人にとって重要なことは簡単にパターン化し、実際にやって見せながら何度も根気よく伝えることが大切です。
- ・ ごく初期は、メモを取る習慣づけをしたり、引き出しの中身を書き出したシールを貼ったりしてみるとよいでしょう。カレンダーや日めくりを毎日確認する習慣をつけることも有効と思われます。
- ・ もの忘れが進むと、その場その場のサポートが必要になります。本人ができることをよく把握し、できないことを手伝うようにしましょう。
- ・ 本人は、自分が情けなく「これからどうなっていくのだろう」と不安になります。そして家族に迷惑をかけたくないから相談できず、つらい思いをされているかもしれません。そのため、もの忘れが進んだことを指摘したり非難したりするのではなく、もの忘れ自体が病気の症状と理解して、必要な支援をすれば、本人の不安感を軽減できるでしょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

次のサービスでは、認知症が進まないようにするプログラムを行っている場合があります。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）
- 介護予防事業

市内在住の65歳以上の方を対象に、介護を必要としないように、元気なうちから予防しようとするものです。生活機能が低下していない方向けの事業と、生活機能に低下のおそれがある方向けのプログラムを提供する事業とがあります。市内12箇所にある地域介護予防推進センターなどで実施しています。

できないことを手伝ってもらったり見守ってもらいながら、一緒に家事を行うことができます。

- 訪問介護、小規模多機能型居宅介護（訪問サービス）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

地域の中で人と関わる機会を持つことが、認知症の進行予防につながるかもしれません。

- ・ 地域のサロン…

サロンは、次のようなところで実施されています。

学区社協（サロン・昼食会）、地域の居場所、老人福祉センター、老人いこいの家、女性会、老人クラブ、自治会、自主サークル、ボランティアサークル、学校など

- ・ 認知症カフェ…

認知症の人やその家族、認知症に関心のある人が集まる居場所として、喫茶店や地域の交流スペース、介護保険事業所などで実施されています。

この他、京都市長寿すこやかセンターで発行している「高齢者サークル情報ガイドブック」「高齢者サロン情報ガイドブック」を参考に、地域で活動している団体を探してみるのもよいでしょう。

よくある生活の困りごとと手立て 『引きこもりがちになる』

日々の生活の中で意欲がなくなり、自発的に何かをすることが苦手になる場合があります。身の回りへの関心がうすれてしまったり、顔を洗う・着替える、といったことをする気力がなくなったりします。家の外に出ることがおっくうに感じられ、閉じこもりがちになってしまうと、生活のリズムが乱れて夜眠れなくなるなど、望ましくない状態になりがちです。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 「出かける準備や段取りが難しい」「出かける目的がわからない」など、引きこもりがちになる原因は様々です。本人の「難しい」「わからない」部分を手助けすることによって、外出できるようになるかもしれません。
- ・ 家族が「少し運動したいから、散歩に付き合って」と誘いかけると、うまくいくことがあります。「散歩に行ってきたら」と声かけするよりも、「一緒についてきてほしい」と言うことがポイントです。
- ・ 家族の提案でも乗り気でないときは、かかりつけ医から「少し運動したほうがいいですよ」などと言ってもらえると外出できる場合もあります。第三者の意見は聞き入れやすいようです。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス，○：介護保険以外のサービス・制度）

できる限り外に出て、人と関わる機会を持ち続けることが大切です。ただし、あくまでも本人の意思を第一に考え、無理強いはいないようにすべきです。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）
- 介護予防事業 ⇒18 ページ参照
- 福祉有償運送 ⇒41 ページ参照

また、外に出る用事ができずに困っている場合は、次のサービスを検討してみてもいいでしょう。

- 訪問介護（買い物代行など）
- 宅配サービスの業者など



3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

地域では、人が集まる場や機会を提供しています。

- ・ 地域のサロン ⇒18 ページ参照
- ・ 認知症カフェ ⇒18 ページ参照

また、大勢の人と関わるのが難しい場合には、1対1で関わってくれる人もいます。

- ・ 民生委員・児童委員，老人福祉員
- ・ ボランティア

ボランティアについては、市社会福祉協議会が運営する「京都市福祉ボランティアセンター」や各区社会福祉協議会の「ボランティアセンター」で相談に応じています。

ごみ収集福祉サービス（まごころ収集）のお知らせ

介護保険サービス又は障害福祉サービスでホームヘルプサービスを利用し、本人、親族又は近隣者が所定の場所に定期収集ごみを持ち出すことが困難な世帯への生活支援として、自宅の玄関までごみの収集に伺うものです。問い合わせや申請は、お住まいの区役所・支所の「エコまちステーション」で受け付けています。※認知症の人以外でも利用要件を満たしていれば利用できます。

よくある生活の困りごとと手立て『 「物を盗られた」と言う 』

財布や大事にしている物を片付けた場所を忘れ、いつもの場所がないときに「誰かに盗まれた」と考えて、家族や介護者に「私の財布を盗んだら」などと言って詰め寄ってしまうことがあります。また、「盗られてしまう」という考えから、盗られないように隠しこみ、そのことをすっかり忘れて「物を盗られた」と訴える場合もあります。「落ち着いていられない気持ち」や不安感、喪失感、欲求不満、「自分を認めてほしい」という気持ちや「自分に注目してほしい」と思う結果、「物を盗られた」という訴えにつながる例もあります。

介護者にとっては、ありもしない疑いをかけられ、気分のよいものではありません。でも本人は大事な物がなくなって困っているのですから、そのことを理解した対応を心がけたいものです。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 本人の言い分を頭から否定したり、対立したりはしないで、まずは、よく話を聞きましょう。
- ・ よく探す物や大事な物は、日頃からしまっている場所を把握しておいた方がよいでしょう。
- ・ 一緒に探すときも、家族が見つけると「盗んで隠していた」と疑われることもあるので、「この引き出しの中を探してみたら？」などと、本人に見つけてもらえるような声かけをしてみましょう。
- ・ 「おやつを食べましょう」などの声かけをして、気持ちを他に向かせる工夫も効果的です。
- ・ 本人の訴えが強くなり、本人や家族に生活の支障が出てきた場合には、医師に相談しましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

次のサービスを利用されることで、気分転換により訴えが少なくなるかもしれません。また、家族の負担軽減にもつながります。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス、泊まりサービス）
- 短期入所サービス（短期入所生活介護／短期入所療養介護）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

気分転換の場として、地域の人が集まる場に出かけてみてはいかがでしょうか。

- ・ 地域のサロン ⇒18 ページ参照
- ・ 認知症カフェ ⇒18 ページ参照

家族自身が誰かに話を聞いてもらうことで、リフレッシュが図れるかもしれません。

- ・ 認知症の人と家族の会が実施する「京都府認知症コールセンター」
（フリーダイヤル 0120-294-677 平日 10～15 時、土・日・祝日、お盆・年末年始除く）
- ・ 京都市長寿すこやかセンターが実施する「認知症や介護に関する相談」

認知症の人を介護する家族同士で話すことで、対応の仕方などについてアドバイスを受けたり、情報交換ができるでしょう。

- ・ 京都市長寿すこやかセンターが開催する「認知症の人の介護家族交流会」
- ・ 各種の介護者の集まり（「認知症の人と家族の会」や「男性介護者を支援する会」など）
- ・ 各区の「介護者の会」（問合せ：各区社会福祉協議会など）

よくある生活の困りごとと手立て『 買い物が難しくなる 』

「必要な物を把握して、必要なだけ買う」という買い物の計画が難しくなると、同じ物をいくつも買うなど不適切と思われる行動をしてしまいがちです。「必要かどうか」の判断も難しくなり、家族に相談せずに、高額な買い物や契約をしてしまうこともあります。また、代金を支払うときにも、「頭の中で考える力」が低下しているため、金額に応じた硬貨が使えず、紙幣で支払ってしまい、財布の中にたくさんのお金がたまっていることがあります。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 同じ物ばかりを買ってしまう場合には、買い物メモを書いてもらうように促すことが有効です。
- ・ メモを書いていても同じ物を買うことが続く場合は、よく利用する店の人に「▲円以上は売らないようにしてください」などとあらかじめお願いしておくのもよいでしょう。
- ・ 高額な買い物や契約に対しては、「家に新しい物が増えていないか」「見覚えのない請求書や領収書がないか」などこまめな確認が重要です。家族が頻繁に訪問できない場合には、ヘルパーや老人福祉員等に「見知らぬ人の訪問がないか」など確認をお願いするのもよいでしょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

同じ物ばかりを買ってしまうなどで買い物が難しい場合には、本人だけで買い物に行かなくても生活できる手立てを考えてみてはどうでしょう。

● 訪問介護（買い物同行、買い物代行などの支援）

○ 配食サービス（京都市の事業のほか、民間の業者によるものもあります）

また、高額な買い物をしてしまう場合は、次の制度が活用できるかもしれません。

○ クーリング・オフ

訪問販売や電話勧誘での販売は、契約書面受領日から8日間以内の手続きにより、売買契約を解除できます。

○ 成年後見制度

成年後見制度の手続きにより、後見人等の同意がない売買契約を取り消すことができます。（ただし、日常的な買い物は除く）京都市成年後見支援センターでは、同制度に関する説明や利用の相談に応じています。

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

本人がよく行く店では、すでに本人の様子を見守ったり、手助けをされたりしているかもしれません。また店や商店街での取組として「認知症あんしんサポーター養成講座」を受講し、「認知症あんしんサポーター」になっている人もいます。

- ・ 地域にある商店や商店街
- ・ 認知症あんしんサポーター ⇒22 ページ参照

消費生活相談（商品やサービスの苦情・相談と消費者被害の相談）などを行う機関です。

- ・ 京都市消費生活総合センター（消費生活相談専用電話 256-0800）

消費者被害の未然防止・拡大防止を目的に、地域のボランティアとして見守りや声かけなどを行う制度があります。

- ・ 京都市くらしのみほりたい（問合せ：京都市消費生活総合センター、電話 256-1110）

本人のみでの買い物が難しくなったら、手伝ってくれる人と一緒に行くことを考えてはいかがでしょうか。また、宅配を行う業者を利用するという手段も考えられます。

- ・ 買い物支援ボランティア
- ・ 宅配サービスの業者など

よくある生活の困りごとと手立て『 金銭管理に困る 』

財布などの貴重品の置き忘れやしまい忘れから場所がわからなくなることに加えて、年金などの収入の範囲内で必要な支払いをし、不足しないように計画を立てて出費することが徐々に難しくなってきました。しかし、本人は「金銭管理が難しい」という自覚に乏しい場合も多く、家族に手伝ってもらうことをよく思わず関係が悪化してしまう例もあります。どのように支援したらよいか、家族を悩ませる困りごとであるといえます。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 光熱水費などの定期的な支出は、確実に支払いが行えるように、口座引き落としの手続きをしておくといでしょう。
- ・ 所持金を一度に使い切ってしまう恐れがある人に小遣いを渡す場合は、少額ずつにし、渡す頻度を多くしましょう。
- ・ できる範囲でよいので、本人が所有している通帳や権利証などを把握し、今後に備えて管理の方法を考えはじめてはいかがでしょう。
- ・ 消費者被害が心配なときなどは、「別々にしておいた方が安全だから」と言うなどして、通帳か印鑑のいずれかを預かっておくとう安心でしょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

金銭管理が難しい人などに対して、本人や家族とあらかじめ決めておいた金額を決まった頻度で渡すサービスがあります。

○ 日常生活自立支援事業

判断能力が十分でない高齢の方や知的・精神に障害のある方などと区社会福祉協議会が契約を結び、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理（家賃や公共料金、医療費等の支払い、生活費の管理など）などの支援を行います。[利用料金など、詳細は各区社会福祉協議会にお問い合わせください]

○ 財産管理委任契約

財産の管理やその他の生活上の事務の全部または一部について、弁護士や司法書士など代理権を与える人を選び、具体的な管理内容を決めて契約することにより利用できます。利用する人の心身の状況などの規定がないため、認知症の症状が進む前から利用できます。

○ 成年後見制度

判断能力が不十分な人に代わり、契約等の法律行為の代理や金銭管理などの支援を行います。京都市成年後見支援センターでは、同制度に関する説明や利用の相談に応じています。

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

本人がよく行く金融機関では、すでに本人の様子を見守ったり、手助けをされたりしているかもしれません。中には「認知症あんしんサポーター」になっている人もいます。

- ・ 地域の金融機関
- ・ 認知症あんしんサポーター



「認知症あんしんサポーター」って？

認知症についての理解を深め、認知症の人とその家族を地域で支えるため、認知症について基本的なことを学び、地域でできることを考える「認知症あんしんサポーター養成講座」を受講した人を「認知症あんしんサポーター」と呼んでいます。



←「オレンジリング」と呼ばれるオレンジ色のリストバンドは、認知症あんしんサポーターの証です。

よくある生活の困りごとと手立て『 薬の飲み忘れがある 』

齢を重ねるにつれ、様々な病気を抱え、たくさんの種類の薬を服用する人が多いため、服薬間違いが起こる危険性が高くなります。さらに記憶力・判断力が低下している認知症の人は、薬を飲み忘れたり、余分に飲んだりすることがあります。服薬間違いには、

- ・一部の薬を飲み忘れてしまう
- ・同じ薬を重ねて飲んでしまう
- ・見た目が同じような薬を取り違えてしまう
- ・「薬の数が多いから」といって自分の判断で飲む薬を減らしてしまう

…などといったことが考えられます。きちんと服薬できないと病状の悪化にもつながりますので、適切な対応が必要です。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・服薬間違いを防ぐためには、薬カレンダーや薬箱を使用したり、薬局で複数の薬を一包化してもらったりするのが有効です。薬局でもらってきた薬の仕分けはできる範囲で本人にやってもらい、家族はさりげなく確認しながら見守りましょう。
- ・薬カレンダーや薬箱の使用でも飲み忘れる場合は、テーブルの上に「薬を飲みましたか？」と書いた紙を置くことや、服薬する時間に家族が電話をして促すことなどの手立てを講じます。
- ・きちんと服薬するには、生活リズムを整えることも大切です。日中気ままに過ごすと、リズムが乱れがちになりますし、3食規則正しく食べないと薬が飲めません。昼寝が長いと時間の感覚がわからなくなることもあります。
- ・どうしても薬を飲めないときは、医師や薬剤師に相談してみましょう。薬の数を減らしたり、注射や貼付薬に替えたりといった対応をしてくれるかもしれません。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

専門家の立場から、服薬の指導や確認をします。

- 居宅療養管理指導（医師、薬剤師）
- 訪問看護

サービス提供時に服薬の声かけや必要に応じた介助をします。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 訪問系介護サービス（訪問介護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護）
- 小規模多機能型居宅介護（訪問サービス、通いサービス）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

普段利用している薬局では、すでに本人の様子を見守ったり、手助けをされたりしているかもしれません。地域の薬局には、薬剤師が様々な相談に応じる“健康介護まちかど相談薬局”があります。

・地域の薬局“健康介護まちかど相談薬局”

薬局薬剤師が健康と介護の両方の視点から、「暮らし」や「生活機能」の向上に努めると同時に、地域住民の介護サービスに関する相談・苦情等の相談機関を紹介するなどの役割を担うため、京都府薬剤師会が行う研修を受けた薬局のことです。



よくある生活の困りごとと手立て『 火の始末が心配 』

炊事をしているとき、何らかの理由で中断すると、今まで炊事をしていたことをすっかり忘れてしまい、鍋を焦がすことに…。このような場合、「火事を出したら大変だから気をつけてね」と注意するだけでは効果はありません。火の不始末は、自宅ばかりでなく近隣にも大きな損害を与えてしまいます。一人暮らしの認知症の人が施設に入所せざるをえない代表的な理由の一つが、近隣からの不安の声です。火の不始末は誰にでも起こりうることで、認知症の人は記憶障害によってその危険性がさらに高くなります。火の不始末が起こらないような備えが大切です。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- （１）本人が一人で過ごすときには、火が出るものはなるべく使わないようにした方がよいでしょう。
- ・ ガスコンロは電磁調理器に、暖房器具はエアコンなどの電化製品に替えるとより安全です。仏壇のろうそくも電気灯式のものに替えてはいかがでしょう。
 - ・ マッチやライターは使用しない（置いておかない）ほうが安心です。
 - ・ 家族が使用した後は、常に元栓を閉めておきましょう。
- （２）万が一出火しても燃え広がらないように、日頃から環境を整えておくことが必要です。
- ・ 延焼防止や避難路確保のため、燃えやすい物はこまめに片付け、部屋の整理整頓に努めましょう。
 - ・ じゅうたんやカーテンを難燃性の製品に替えてはどうでしょう。
 - ・ 自動消火機能付きのガスコンロにすることも有効です。
 - ・ 住宅用火災警報器（寝室・台所・階段上）や自動消火器を設置し、万が一の事態に備えましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

火災の心配が少なくなる物品の給付が受けられます。

○ 日常生活用具（自動消火器・電磁調理器）の給付

おおむね 65 歳以上で日常生活に支障のある一人暮らし（昼間独居を含む）の高齢者などで、生活保護を受給されている方及び市民税非課税世帯に属している方が対象です。区役所・支所の支援課・支援保護課支援第二担当、京北出張所の福祉担当又は各地域包括支援センターで申込みができます。

ガスコンロが使えないために、調理が難しくなった場合には、次のサービスを検討してみても良いでしょう。

● 訪問介護（調理の支援）

○ 配食サービス（京都市の事業のほか、民間の業者によるものもあります）

火災が発生しても自動的に消防指令センターに通報できる機器があります。

○ 緊急通報システムへ無線で連動する住宅用火災警報器の貸与

緊急通報システムを設置されている世帯のうち、火災の際に自力歩行が不可能な方などを対象に、寝室に設置します。詳しくはお住まいの地域を担当する消防署（消防分署）にご相談ください。[利用料：月額無料～442 円]

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

消防署では「防火安全指導」として 75 歳以上の人などを対象に、地域包括支援センターや近隣者などと連携し、訪問して台所等の火気を使用する場所を点検しています。また、地域の介護・福祉関係者を対象に、防火防災に関する知識と技術を学ぶ「防火アドバイザー研修」を実施しています。

・ 消防署（消防分署）

防火防災活動の多くは、地域ぐるみで行われています。近所の人は火の不始末に対する心配がある分、心強い見守りの担い手にもなれるでしょう。

- ・ 地域の消防団
- ・ 近隣者

よくある生活の困りごとと手立て『 車の運転が心配 』

認知機能や身体機能が低下した状態で自動車を運転することは、重大な交通事故を引き起こす可能性があります。特に車の運転について、道路交通法は認知症の人による車の運転を禁じていますが、実際には認知症と診断されても運転を継続している例があります。本人に病気の認識がない場合、家族に説得されても「大丈夫」と言って聞き入れないことが少なくありません。自動車事故は、本人がけがを負うだけではなく相手にも被害が及ぶため、家族や介護者にとっては大きな心配のタネといえます。

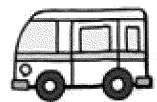
1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 車の運転をやめるには、医療機関を受診し正確な診断を受けたうえで、医師から「病気が運転にどのように影響するのか」説明を依頼してみましょう。家族の説得には耳を貸さない人でも、医師の話には応じるかもしれません。
- ・ 車の運転をやめることで買い物など生活の足に困る場合は、代わりとなる移動手段を探したり、訪問や宅配で提供されるサービスの利用を検討しましょう。
- ・ 運転をやめて閉じこもりがちになると、認知症の進行を早めてしまう恐れがあるため、外出する機会づくりを心がけます。運転が単なる交通手段ではなく、運転自体を趣味にする人もいます。そのような人には運転の代わりになる楽しみを探すことも大切です。
- ・ 「車検に出した」と称して廃車にしたり、自宅から離れた場所に駐車するなど、自家用車を目に見える場所に置かなければ「運転すること自体は予防できますが、本人の興奮や被害妄想を悪化させ、逆効果になる恐れがあります。自動車の処分は、最後の手段と考えましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

「外出（運転）しないとできない用事」のために、代わりとなる支援を探しましょう。

- 福祉有償運送（⇒41 ページ参照）を利用した店舗等への送迎
- 訪問介護（買い物同行、買い物代行などの支援）
- 配食サービス（京都市の事業のほか、民間の業者によるものもあります）
- 宅配サービスの業者など
- 訪問理美容の業者など



外出の機会づくりとして、次のサービスの利用を検討してみても良いでしょう。他に目が向くことで運転へのこだわりが軽減されるかもしれません。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

地域の中でも外出の機会づくりを提供しています。

- ・ 地域のサロン ⇒18 ページ参照
- ・ 認知症カフェ ⇒18 ページ参照
- ・ 外出ボランティア

運転免許に関する京都府警察からのお知らせ

運転免許証の更新をするときは、病状を正確に申告してください。（更新申請書には、病気の症状の申告欄があります。）

運転に不安がある場合などに、運転免許証の更新等について相談ができます。各警察署又は京都府警察本部 運転免許試験課臨時適性検査係（電話 631-5181）に相談してください。

運転免許証を自主返納後に、運転免許証の代わりに身分証明書として活用できる「運転経歴証明書」の発行ができます。京都府警察本部 運転免許試験課免許係（電話 631-5181）に尋ねてください。

よくある生活の困りごとと手立て『 夜に寝ない 』

夜はなかなか眠らず、昼間はうとうとしているような「昼夜逆転」の状態になることがあります。また、しっかりと目が覚めきらず「せん妄」というもうろう状態になり、ときには大声で騒いだり、人を呼んだりします。不安感から興奮しやすく、攻撃的になることもあります。夜にこのような状態になる場合を「夜間せん妄」といい、「昼夜逆転」と同じく、認知症の人によく見られる症状です。

家族にとっては、昼間だけではなく、夜中まで対応をしなければならなくなり、睡眠不足に陥ってしまいます。介護負担が大きくなり、家族のストレスがたまる原因となりますが、「なんとかしたい」と思うあまりに、早く寝るよう促したり、怒ったりしてもほとんど効果は見られないようです。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

昼間は活動的に過ごし、メリハリのある生活リズムができるように習慣づけることが大切です。

- ・ 午前中に日光を浴びましょう。
- ・ 入床、覚醒時刻を規則正しく整えていきましょう。
- ・ 毎日決まった時間に食事を摂りましょう。
- ・ 長時間の昼寝は避け、日中はベッドから離れて過ごしましょう。
- ・ 日中の決まった時刻に身体を動かしてみましょう。

また、少しでもゆっくり眠るため体調や環境を整えるように次のことに注意してください。

- ・ 室温や照度など、眠りやすい環境づくりをしましょう。
- ・ お酒、コーヒーや紅茶、たばこの摂取は眠りを妨げるので、なるべく控えましょう。
- ・ 痛みや発熱、便秘などが不眠の原因になっていることもあるので、注意が必要です。

その他、気をつけるとよいこと…

- ・ 睡眠薬や認知症の薬を飲んでいる場合は、副作用の可能性もありますので医師に相談しましょう。
- ・ 水分が適度に摂取できているかの確認も必要です。（脱水症は、夜間せん妄の原因となることがあるため、日中はこまめに水分を摂りましょう）

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

昼間に活動する場として、次のサービスを利用してみてはいかがでしょうか。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）

家族の睡眠不足が続かないようにするために、次のサービスの利用も検討してみましょう。

- 短期入所サービス（短期入所生活介護／短期入所療養介護）
- 小規模多機能型居宅介護（泊まりサービス）

また、薬の調整により対応できるかもしれませんので、医師に相談してみましょう。

- 医療機関（服薬調整）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

家族自身が誰かに話を聞いてもらうことで、リフレッシュが図れるかもしれません。

- ・ 認知症の人と家族の会が実施する「京都府認知症コールセンター」
（フリーダイヤル 0120-294-677 平日 10～15 時、土・日・祝日、お盆・年末年始除く）
- ・ 京都市長寿すこやかセンターが実施する「認知症や介護に関する相談」

認知症の人を介護する家族同士で話すことで、対応の仕方などについてアドバイスを受けたり、情報交換ができるでしょう。

- ・ 京都市長寿すこやかセンターが開催する「認知症の人の介護家族交流会」
- ・ 各種の介護者の集まり（「認知症の人と家族の会」や「男性介護者を支援する会」など）
- ・ 各区の「介護者の会」（問合せ：各区社会福祉協議会など）

よくある生活の困りごとと手立て『 大声が出る・手を出す 』

ストレスがたまると怒りっぽくなるのは誰でも同じですが、認知症の人は大きなストレスを抱えて生活しており、ちょっとしたことで感情的になりやすいものです。本人から大声で怒鳴りつけられたり、手を出されたりすると、家族はとても困惑してしまい、本人と同じように感情的になりがちです。場合によっては、大声で怒鳴りつけたり、力で抑え込んだりすることがあるかもしれません。しかし、こうした対応は、かえって事態を悪化させてしまいかねません。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 何かしてほしいときや思いが伝わらないことなどが原因で、落ち着かないのかもしれません。「何をしてほしいのか？」をさぐることが解決の糸口となります。
- ・ 日頃の不満や不安、身体の不調などが原因になっていることも考えられますので、居室や浴室の温度をはじめとする環境面、便秘や不眠などの体調面にも日頃から注意しましょう。
- ・ 家族も感情的になりがちですが、本人を否定したり叱ったりして、追い詰めないように心がけましょう。家族がしばらく席を外して、気分を変えてから接するというのは有効な方法です。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

接する人や環境が変わることで本人の気分が変わり、落ち着くことがあるかもしれません。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）

家族のリフレッシュも必要です。下記のサービス利用を検討してみましょう。

- 短期入所サービス（短期入所生活介護／短期入所療養介護）
- 小規模多機能型居宅介護（泊まりサービス）

また、薬を調整することで感情が落ち着くかもしれないので、医師に相談してみましょう。

- 医療機関（服薬調整）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

家族自身が誰かに話を聞いてもらうことで、リフレッシュが図れるかもしれません。

- ・ 認知症の人と家族の会が実施する「京都府認知症コールセンター」
（フリーダイヤル 0120-294-677 平日 10～15 時、土・日・祝日、お盆・年末年始除く）
- ・ 京都市長寿すこやかセンターが実施する「認知症や介護に関する相談」

認知症の人を介護する家族同士で話すことで、対応の仕方などについてアドバイスを受けたり、情報交換ができるでしょう。

- ・ 京都市長寿すこやかセンターが開催する「認知症の人の介護家族交流会」
- ・ 各種の介護者の集まり（「認知症の人と家族の会」や「男性介護者を支援する会」など）
- ・ 各区の「介護者の会」（問合せ：各区社会福祉協議会など）

よくある生活の困りごとと手立て『 道に迷ったり、家に帰れなくなるのが心配 』

自分がいる場所がわからなくなって、ひたすら歩き続ける“徘徊”は、認知症の人に関わる介護者がもっとも負担に感じる症状の一つかもしれません。しかし、本人にとっては、「実家に行く」「買い物に行く」「子どもを駅まで迎えに行く」など、本人なりの理由のための“外出”である場合がほとんどです。ただ、道に迷ってしまったという自覚がないまま、歩き回ってしまった結果が“徘徊”と呼ばれるのです。

家族としては「見つからない場所に行ってしまうと困るから」と家に閉じ込めておきたくなりますが、閉じ込められることは本人にはストレスが募り、不穏な行動を招きやすくなります。また、「外に出たい」という意欲をなくしてしまうことにもつながりかねません。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

（１）一人で外に出ないための工夫

- ・ “徘徊”とはいえ、本人には本人なりに外に出たい理由があります。その理由を推察し、本人の気持ちに沿う対応を心がけましょう。
- ・ 時間の余裕があれば、付き添って出かけてみましょう。短時間でも満足して落ち着いたり、本人の目的や普段の行動がわかるかもしれません。
- ・ 玄関の戸にベル等をつけて、外出したことがわかるようにしておくことも有効です。

（２）一人で外に出てしまったときに備える工夫

- ・ 衣類や持ち物に、名前や連絡先を書いておきましょう。連絡先は、家族が留守にしているときでも連絡がつきやすいよう、携帯電話などの番号を記載しましょう。また、お金だけは持って出るという方が多いので、財布にも連絡先を入れたり書いたりしておくといいでしょう。
- ・ GPS など、本人の居場所を特定する道具を利用してみてはどうでしょう。本人が身につけていれば、居場所を早く特定できます。
- ・ 写真があれば、本人を探すときに誰かに尋ねたり協力してもらったりするのに役立ちます。もしものときに備えて、写真を準備しておくといいでしょう。
- ・ 時間のあるときに、本人の散歩に同行するなどして、普段の移動ルートを把握しておく、行方不明になったときでも探す場所の検討がつきやすくなります。
- ・ 杖やシルバーカー、かばんなど、外出に必ず持って出るものの色や特徴を覚えておくと、探すときの参考になります。
- ・ 近所に事情を話しておく、出かけるところを呼び止めてくれたり、目撃情報を伝えてくれたりと助けてくださるかもしれません。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

外に出て行くときに人の動きをチャイムなどで知らせたり、外に出てしまったときにGPSなどで居場所を教えてくれる道具を活用してみてもいいでしょう。

● 福祉用具貸与（認知症老人徘徊感知機器）

○ 徘徊高齢者あんしんサービス

介護保険で要介護・要支援認定を受けている認知症の人在宅で介護している家族などに対し、認知症の人が徘徊した場合に、位置を特定できるGPSなどの小型発信機の貸出しを行っています。区役所・支所の支援課・支援保護課支援第二担当、京北出張所の福祉担当又は各地域包括支援センターで相談や手続きができます。[利用料：月額 1,500 円、生活保護受給中の人は無料]

○ その他、民間業者の徘徊探知機など

家族と一緒にいられないときでも、見守る人がいてくれると安心です。

- 通所系サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 短期入所サービス（短期入所生活介護／短期入所療養介護）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス、泊まりサービス）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

何かと気にかけてくれる近所の人や馴染みの関係がある人は、頼もしい存在です。

- ・ 近隣住民、地域にある商店の店員、新聞配達員 など

いざというときに頼りになる警察署とは、日頃からの情報交換や事前相談を心がけましょう。

- ・ 警察署

また、「徘徊ネットワーク」などとして、認知症の人が行方不明になったときに、本人とつながりがある人などに、可能な範囲で協力を依頼し、速やかな発見や家族の精神的負担の軽減を図る取組が各地で行われています。

「思い当たるところは探してみたけれど、見つからない」というときに ～警察への相談方法～

（１）警察へ最初に相談するとき

遠慮せずに警察署へ相談しましょう。相談が早ければ早いほど、発見できる可能性が高まります。相談の第一報は電話ですとよいでしょう。その際、最寄りの警察署に直接電話するとスムーズです。

相談の際は、次の点について伝えられるといいでしょう。

- いなくなった時の様子（気づいた時間や場所、いなくなった理由の心当たりなど）
- 過去にも行方不明になったことがある場合、その時の様子。また、その際に警察署に相談したかどうか。
- 本人の特徴（次の表を参考に、簡潔に伝えましょう）

全身の特徴	身長、体重、体型や、歩き方の特徴 など
顔や髪の特徴	眼鏡の有無、髪型、髪の色
服装や持ち物	服の色や特徴、かばんや杖、シルバーカー など
コミュニケーションの特徴	口癖やなまりがあるか、自分の名前を言えるか など

（２）行方不明者届について

行方不明者を発見するために、警察署では行方不明者の届出を受理しています。

- 届出先は次のいずれかです。
 - ・ 行方不明者が住んでいた場所を管轄する警察署
 - ・ 行方不明者が行方不明となった場所を管轄する警察署
 - ・ 届出人のお住まいを管轄する警察署
- 警察署まで出向けない場合、まずは電話で相談してください。
- 届出は、親族以外でもできる場合があります。詳細は警察署に相談してください。
- 届出には、「届出人の印鑑」、「行方不明者の写真」があれば持参してください。
- その他、行方不明者についての詳細を聞かれますので、次のような情報をまとめておきましょう。
 - ・ 本籍、住所、氏名、生年月日
 - ・ 体格や血液型などの身体的特徴、行方不明となったときの服装、所持品（前述の「本人の特徴」欄を参考に、具体的に確認しておきましょう）
 - ・ 行く可能性がある場所 など



よくある生活の困りごとと手立て『 介護者の心身のストレスが募る 』

認知症の人の介護は大変なものです。介護者の身体的な疲れに加えて、認知症の症状は他者には理解されにくいので、介護者が心理的に孤立することもあります。また介護が必要な家族がいるために、ライフスタイルの変更を余儀なくされるときもあるでしょう。家族等身近な人が介護をしている場合、今までの家族関係が思い出されて複雑な気持ちになることもあるかもしれません。

一生懸命介護をすればするほど疲れはたまります。介護疲れゆえに、本人を叩いてしまったり、怒鳴ってしまうことや、必要な介護を後回しにしてしまうこともあるかもしれません。また、「介護をしている代わりに」と、本人のお金を使い込んでしまうこともあるかもしれません。でも、できるなら、もう少しだけ優しく本人に接したい——そのために、まずは介護者自身が相談をしてみましょう。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 介護のつらさ・しんどさを話しましょう。一人で抱え込まず、親族等の身近な人や友人・知人、専門職にしんどさを理解してもらうことはとても大切です。
- ・ 他の人の意見や介護のやり方を聞いてみませんか。介護の経験者や専門職の話を聞くことで、介護方法の具体的ヒントが得られたり、同じ状況でも受け止め方が変わるかもしれません。
- ・ 介護者自身の身体や心の健康に留意しましょう。介護サービスなどの活用で、健康診断や受診の機会、ストレス発散の時間を確保できるよう工夫してみましょう。
- ・ 介護サービス事業所等の専門職は、介護サービスの提供だけでなく家族等介護者の支援も行います。介護者自身の健康問題や生活上の悩みも、ぜひ相談してください。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

介護負担を軽減するため、介護サービスの利用を積極的に検討しましょう。特に、介護から一時的に離れることはストレス軽減に有効です。また、介護者の急病等で緊急にショートステイが必要な際に活用できる制度もあります。詳細はケアマネジャーに相談してください。

- 短期入所サービス（短期入所生活介護、短期入所療養介護）
- 小規模多機能型居宅介護（泊まりサービス）
- 短期入所生活介護緊急利用者援護事業（緊急ショートステイ）

深刻な虐待のおそれがある場合は、緊急一時的に本人が入所施設等を利用し安全を確保する制度もあります。詳細は区役所・支所の支援課・支援保護課支援第二担当又は京北出張所の福祉担当に相談してください。

- 京都市高齢者福祉特定措置（やむを得ない事由による措置）
- 京都市高齢者虐待シェルター確保事業

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

介護者が誰かに話を聞いてもらうことで、気持ちが落ち着くかもしれません。次のものをはじめとして、介護者自身が相談できる機会が提供されています。

- ・ 認知症の人と家族の会が実施する「京都府認知症コールセンター」
（フリーダイヤル 0120-294-677 平日 10～15 時、土・日・祝日、お盆・年末年始除く）
- ・ 京都市長寿すこやかセンターが実施する「認知症や介護に関する相談」

認知症の人を介護する家族同士で話す場は、次のようなものがあります。

- ・ 京都市長寿すこやかセンターが開催する「認知症の人の介護家族交流会」
- ・ 各種の介護者の集まり（「認知症の人と家族の会」や「男性介護者を支援する会」など）
- ・ 各区の「介護者の会」（問合せ：各区社会福祉協議会など）

よくある生活の困りごとと手立て『入浴を嫌がる』

お風呂に入るとは心や身体をリラックスさせ、皮膚疾患を予防するためにも有効ですが、本人が入浴を嫌がるのが、家族を悩ませる場合があります。

入浴は「服を脱ぐ」「湯につかる」「身体を洗う」「体を拭く」「服を着る」というたくさんの手順があり、それらが面倒くさい気持ちにつながって、入りたくなくなることもあるようです。「服を脱いで裸になるのは恥ずかしい」という気持ちのため嫌がる場合もあれば、「服を脱いだり着たりが上手にできない」などの理由もあるでしょう。「石けんを適量タオルにつける」「頭についているシャンプーを洗い流す」など判断が必要な動作が難しくなっている場合や、記憶障害により何をしてもいいかわからなくなっていることも少なくありません。様々な音や身体への刺激、感触などに驚いて大声をあげてしまう例もあります。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 「お風呂に入れば気持ちよくなる」ということを伝えましょう。逆に「汚いし、臭くなるから入りましょう」「臭くなるとみんなに嫌われますよ」などという言葉かけは控えます。どうしても嫌がる時には、本人の気持ちを尊重し、「着替えだけは済ませて、あとは次のお風呂の日にしましょうね」などと最低限の保清を行うのもよいでしょう。
- ・ 習慣はとても大切です。「トイレに行った直後に浴室へ誘導する」などの決まったタイミングや、本人が長年入浴していた時間帯に声かけするなどすれば、嫌な気持ちが薄れるかもしれません。
- ・ シャワーが使いづらい様子であれば、洗面器の使用を促してみてもよいでしょう。
- ・ 気持ちよく入浴できるように、脱衣所や浴室内の環境を整えます。足ふきマットが濡れていると驚いて予測しない大きな声を出してしまうかもしれません。お湯やドライヤーの温度を手で確かめてもらうことや、浴室のいすに乾いたタオルを敷くことなど、身体への刺激によって驚かないようにする工夫も大切です。さらに、リラックスできるように好みの音楽を流したり、入浴剤を使用したりするのも有効です。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

家族だけで対応が大変な場合は、専門職の力を借りてみましょう。

- 訪問介護、訪問入浴介護
- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）

施設での入浴を検討するときに、まず、利用してみたいかでしょう。

○ 入浴サービス

おおむね 65 歳以上で、家庭での入浴が困難な方に対して、月 2 回程度施設に通所していただき、入浴のサービスを提供するものです。上京区と下京区の社会福祉協議会が実施しています。
[利用料金等、詳細は各区社会福祉協議会へお問い合わせください]

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

銭湯に通っていたことがある人なら、「一緒に銭湯に行こうか」と勧めてみてはどうでしょう。銭湯を利用してみると、近所の人との馴染みの関係が生まれてくるかもしれません。

- ・ 地域の銭湯



よくある生活の困りごとと手立て『 排泄の失敗がある 』

人は、生まれてから死ぬまで排泄し続けます。私たちは、当たり前のこととして行っているため気づきにくいですが、排泄するには「尿便意を感じる」「トイレの前まで移動する」「トイレの扉を開けて入る」「下着を脱ぐ」などの手順を踏んでおり、とても多くの動作や判断などで成り立っています。認知症の人は、そうした手順の一部もしくは全部がわからないために失敗してしまうと考えられます。

排泄は他人に見られないよう一人で行うものですので、可能な限り自分でできる部分を残せるように考えてみましょう。また排泄の手順のどの部分が難しいのかを探りながら、できない部分を見極めて手助けすることが大切です。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ トイレの場所をわかりやすくすることで、自分で排泄ができるかもしれません。トイレの扉などに「お手洗い」「便所」などの表示をしたり、便器が見えるようにトイレの扉を少し開けておくなどを試してみてもはどうでしょう。トイレの明るさも重要なポイントです。
- ・ トイレに行くまでに失敗する場合は、居場所に近いところにポータブルトイレを置いてみるのもよいでしょう。特に、夜間は転倒事故を予防するためにも有効です。
- ・ 「トイレに行く」という意識が薄れていたり、「恥ずかしいのでついてきてほしくない」「他の人に手伝ってもらうのは申し訳ない」などと思っているために、行きたくても「行かない」と言ったり、間に合わなくても「大丈夫」と答えたりしがちです。また、伝える言葉がわからずに「痛い」「きつい」といった別の言葉や、ソワソワするなどの態度で「トイレに行きたい」と訴えている場合もありますので、察知してさりげなく誘導してみましょう。
- ・ 衣類の着脱時は素早く手伝い、排泄中は本人の視界から外れたところから見守るなど、本人の羞恥心に配慮した対応を心がけましょう。
- ・ 「失敗せずにトイレで排泄を」ということにこだわり過ぎて、家族が疲れてしまってはどうにもなりません。おむつ類や尿漏れに対応したパンツなども上手に取り入れましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

家族だけで対応が大変な場合は、専門職の力を借りてみましょう。

● 訪問系介護サービス（訪問介護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護）

また必要な福祉用具や介護用品を手に入れるときに使える制度として、次のものがあります。

● 福祉用具購入費の支給（腰掛便座等）

○ 家族介護用品の給付

要介護 4・5 で、市民税非課税世帯に属する在宅の 65 歳以上の高齢者を介護している家族を対象に、おむつや介護用品（失禁シート、尿器、消臭剤など）と交換できる給付券が交付されます。区役所・支所の支援課・支援保護課支援第二担当、京北出張所の福祉担当又は各地域包括支援センターで相談や手続きができます。

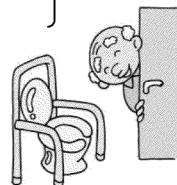
○ おむつ代の医療費控除

寝たきり状態にあり、医師の治療を受けている人のおむつ代は医療費控除の対象となります。手続きには本人の治療を行う医師が作成した「おむつ使用証明書」と、支出したおむつ代の領収書が必要です。詳細はお住まいの地域を管轄する税務署に相談してください。

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

購入したおむつ類の宅配や、おむつや介護用品の効果的な使い方のアドバイスをしてくれます。

- ・ 介護用品の業者



よくある生活の困りごとと手立て『 食事が難しくなる 』

毎日行っている食事には、「生命の維持」と「生活を豊かにすること」という2つの大きな目的があります。食事によって必要な栄養とカロリーを摂取して「生命の維持」を図り、好きな献立を食べたり、大勢でわいわい楽しみながらの会食などにより「生活を豊かにすること」を達成していますが、認知症の人は、

- ・ 食事の量が減ったり、食べなくなったりしてしまう。
- ・ 食事を何度も要求したり、加減なく食べようとしたりする。
- ・ 食べられない物を食べようとしてしまう。

…というような困難さが出てきます。2つの目的を達成するような支援が大切です。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- （1）食べられないのには、必ず原因があります。「なぜ食べられないのか？」を考えることから対応方法が見えてくるでしょう。
 - ・ 「食器に入っているものが、食べ物や飲み物だとわからない」「食器の使い方がわからない」といった認知症の症状によるものもあれば、「義歯が合わない」「飲み込みが難しくなった」「便秘が続いている」などといった身体的な原因が考えられる場合もあります。
 - ・ コップの中の氷がカラカラと鳴る音や実際に食器を手に持って温かさ・冷たさを確かめるなど、感覚が刺激されるような工夫をしてみてもいいでしょう。
 - ・ 食器の色によっては、食べ物がおしく見えなかったり、食べ物が入っていることすら認識できない場合があります。ちょっとしたことですが、注意すべきポイントといえるでしょう。
- （2）食事を何度も要求する場合は、「今作っていますから」などと肯定的な返事をしましょう。「できあがるまでこれを食べておいて」と、小さなお菓子とお茶や果物などを渡すのもよいでしょう。「さっき食べたところですよ」と否定しても納得することはなく、「食事をくれない」という訴えにつながってしまいます。
- （3）食べられないものを口に入れてしまう場合は、口にして危ないものを目につかないところ、手の届かないところにしまっておくように心がけましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

「1日1回でも食べる」ことを目標に次のサービスを利用してみてはどうでしょう。周りの雰囲気や介護者が違うため、本人の気分が変わり、食べることができのかもしれないかもしれません。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 訪問系介護サービス（訪問介護／定期巡回・随時対応型訪問介護看護）
- 小規模多機能型居宅介護（訪問サービス、通いサービス）

飲み込みの訓練や食事についてのアドバイスが受けられます。

- 居宅療養管理指導（歯科医師・管理栄養士）

噛んだり飲み込んだりすることが難しくなったときは、細かく刻んだ食事など形態を変える必要があり、次のサービスも役立つでしょう。

- 配食サービス（状態に応じた食事形態の弁当の配達）
 - 介護用品の業者（市販の介護食についての相談・販売）
- 口から食事を摂ることが難しくなっても、栄養を摂る方法はあります。
- 医療機関（栄養剤の投与や胃ろう造設の検討など）



よくある生活の困りごとと手立て『 介護の負担が増えてくる 』

認知症の人は発症後、行動・心理症状（BPSD）が出現する時期や身体症状を合併する時期を経て、最後に終末期に至ります。増えていく介護負担が家族にとって深刻な問題となり、入院治療をするのか、自宅でどこまで暮らしていけるのかを考える必要が出てきます。

終末期では、寝たきりとなり、呼吸器感染症にかかって咳や痰が出たり、褥瘡ができやすくなったりします。食事も摂りにくくなり衰弱が進むと、胃ろうの造設を勧められるかもしれません。肺炎や心不全、腎不全といった身体合併症が原因で死を迎える場合も少なくありません。

この時期になると、刻々と身体の変化が変化していきますので、その時々での対応が必要です。特に、自宅で生活する人は、ケアマネジャーや医師、看護師、ヘルパーなどの専門職と相談しながら進める必要があるでしょう。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ これからの本人の生活について見通しを立てておく必要があります。「誰が介護をするか？」「生活の拠点をどこに置くか？」「延命措置が必要になったらどうするか？」などを検討しはじめましょう。
- ・ 家族を中心に自宅で介護する場合は、家族自身が介護方法を習得し、対応力を身につけましょう。
- ・ 身体機能が低下すると医療的な処置が増えていくため、医療専門職によるサポートを受けましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

（1）自宅で生活が続ける場合には

通所系サービスや短期入所系サービスを活用して介護者の負担軽減を図るほか、随時対応の訪問系サービスの利用も検討しましょう。

● 定期巡回・随時対応型訪問介護・看護／夜間対応型訪問介護

本人の身体の状態に合わせた環境づくりが必要です。

● 福祉用具貸与（車いす、特殊寝台等）／福祉用具購入費の支給（腰掛便座等）

● 住宅改修費の支給

次のものをはじめとして、介護中および介護予定の家族向けの講習会が開催されています。

○ プロが教える！ご家族向け介護セミナー（医療的ケア・口腔ケア実践講習会）

〔参加料金：各回 500 円（材料費）〕〔問合せ：保健福祉局保健衛生推進室保健医療課〕

○ やさしい介護講座（問合せ：京都市長寿すこやかセンター）

（2）自宅以外の場所を生活の拠点として選ぶ場合には

次のような施設の利用が考えられます。

● 施設系サービス（介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設）

● 居住系サービス（認知症対応型共同生活介護）

○ 有料老人ホーム（介護付き有料老人ホーム／住宅型有料老人ホーム等）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

施設に入所した後も、面会や、外出や外泊の機会に自宅を訪ねるなど、馴染みの人との付き合いが続くことは、本人の安心感や生活の楽しみにつながります。

- ・ 近隣者（馴染みの人）

介護が重度化“していない”人が、生活の拠点を換えようと思ったら？

「身の回りのことはだいたい自分でできるけれど、夜は見守りがなくて不安…」という人は、見守りや食事の提供がある老人ホーム（養護老人ホーム、軽費老人ホーム（ケアハウスなど）、有料老人ホーム）や住まい（サービス付き高齢者住宅）に移る方法があります。入居できる条件や費用、提供しているサービスは様々です。

概要については、厚生労働省のホームページからダウンロードできる「一高齢者向け住まいを選ぶ前に―消費者向けガイドブック」が参考になります。

よくある生活の困りごとと手立て『 コミュニケーションが難しくなる 』

認知症の症状が進むにつれて、意思の疎通が難しくなってきます。会話の内容を理解することや、問いかけへの反応もしづらくなってきます。

しかし、相手の言っていることが全然わからないということではありません。話の内容が理解できなくても、雰囲気の様子を察することはできますので、「どうせわからないだろう」という考えはよくありません。

1 日常生活での介護の工夫（家族など身近な人ができるケア）

- ・ 難聴で言葉が聞こえにくいために、コミュニケーションがとれていないことは少なくありません。話しかけるときは、本人の正面で、口をしっかりと開けて、声の大きさや高さに注意しながら、ゆっくりと、短い文章で話しかけてみてください。反応が違って来るかもしれません。
- ・ 耳垢が溜まっていて聞こえにくい場合もあるので、適宜耳の中の確認や耳掃除を行いましょう。
- ・ 返事だけはできる場合があるので、名前を呼ぶなどでコミュニケーションを図ってみましょう。現在の氏名は忘れていても、呼ばれ慣れていた名前には反応する人もいます。旧姓やニックネームなどでの呼びかけを試みるのもよいでしょう。
- ・ 言葉がわからなくなっても、笑顔や優しい声かけなど心地よい刺激には反応する能力があります。優しくスキンシップなどを含んだコミュニケーションを心がけるようにしましょう。

2 利用できるサービス・制度の例（●：介護保険サービス、○：介護保険以外のサービス・制度）

家族が耳掃除をするのが心配な場合は、専門職にお願いしましょう。

● 訪問看護

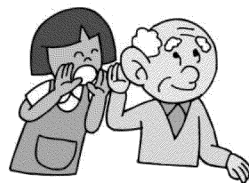
また、「心地よい刺激」のために、入浴介助をはじめとした対応を検討してみてもいいでしょう。

- 通所系介護サービス（認知症対応型通所介護／通所介護／通所リハビリテーション）
- 小規模多機能型居宅介護（通いサービス）

3 地域の応援団を探そう（ネットワーク化したい地域資源）

名前を忘れていても、家族をはじめ馴染みの人が顔を見せることは、本人の安らぎになるでしょう。

- ・ 近隣者（馴染みの人）



そのほか、活用したい支援

1 障害保健福祉の施策

認知症で精神症状がある場合や、身体合併症により身体に障害があると診断された場合、障害保健福祉の施策が利用できることがあります。ここでは、障害のある高齢者、認知症の高齢者が特によく利用すると思われるものを掲載しています。それ以外の制度や詳細については、京都市保健福祉局障害保健福祉推進室が発行する「障害保健福祉のしおり」「障害者総合支援法 障害福祉サービス等のしおり」を参照してください。

<主な制度一覧>

＜凡例＞ ●…該当するもの ○…障害の部位や状況により、 一部が該当するもの		手帳 なし	手帳あり												所得 制限		
			精神障害者 保健福祉手帳			身体障害者手帳							療育手帳				
			1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	A	B			
医療 の 給 付 等	自立支援医療（精神通院）		●	●	●	●										有	
	自立支援医療（更生医療） ※1						○	○	○	○	○	○				有	
	重度障害老人健康管理費支給制度 重度心身障害者医療費支給制度						●	●	○ ※2					●		有	
手 当 等	特別障害者手当 ※3			○	○	○	○	○	○					○	○	有	
在 宅 福 祉 サ ー ビ ス	障害福祉サービス（ホームヘルプ等）※4 地域生活支援事業（ガイドヘルプ等）		○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	無	
	補装具の交付・修理 ※4						○	○	○	○	○	○				有	
	日常生活用具給付 ※4			●			○	○	○	○	○	○		●		有	
税金・公共料金の減免 社会参加の援助等	福祉乗車証 ※5			●	●	●	●	●	●	●	●	● ※6	● ※6		●	●	無
	重度障害者タクシー料金助成 ※5			●			●	●						●		無	
	駐車禁止除外指定車標章の交付			●			●	○	○	○				●		無	
	所得税・住民税の所得控除		● ※7	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	無	
	自動車税・自動車取得税の減免			●			●	●	○	○	○	○		●		無	
	交通機関の割引 （電車、民間バス、タクシー、飛行機、フェリー）			●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	無	
	有料道路通行料金の割引 （介護者が運転をする場合）						●	○ ※8	○ ※8	○ ※8				●		無	
NHK放送受信料の減免	全額		●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	有		
	半額 ※9		●			●	●	○	○	○	○		●		無		

※1) 医療内容により、給付できないものがあります。

※2) 1 Q50 以下の知的障害との重複障害がある人が対象です。

※3) 手帳の等級はおおよその目安であり、診断書の内容等により給付できないものがあります。

※4) 障害状況により、給付できないものがあります。また、難病患者等で一定の障害がある人も対象となります。

※5) 福祉乗車証、重度障害者タクシー利用券及び敬老乗車証は重複して交付を受けられません。

※6) 運賃が5割引になります。

※7) 「障害者控除対象者認定書」により、控除の対象となります。(40 ページ参照)

※8) 第1種の手帳の交付を受けている人が対象です。

※9) 手帳の交付を受けている人が世帯主で受信契約者の場合にのみ対象となります。

前表のうち、いくつかの制度について説明します。

（１）障害者手帳（精神障害者保健福祉手帳・身体障害者手帳）

多くの障害保健福祉の施策は、障害者手帳の取得を前提としています。

1) 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神症状により一定の基準に該当する場合、精神障害者保健福祉手帳が交付されます。

税金・公共料金の減免など、手帳の取得により利用できる主な制度は、前表を参照してください。

＜対象者＞

精神症状により一定の障害があると認められる人

※ 障害の状態により１～３級の等級に区分されます。

＜申請窓口＞

区役所の保健部（保健センター）・支所の健康づくり推進室（保健センター支所）

又は京北出張所の保健担当

2) 身体障害者手帳の交付

病気やけがにより一定の基準に該当する場合、身体障害者手帳が交付されます。

税金・公共料金の減免など、手帳の取得により利用できる主な制度は、前表を参照してください。

＜対象者＞

病気やけがにより、一定の障害があると認められる人

※ 対象となる障害は、①視覚障害、②聴覚・平衡機能障害、③音声・言語・そしゃく機能障害、④肢体不自由、⑤内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓）の５種類です。

※ 障害の状態により１～７級の等級に区分され、１～６級の認定を受けると手帳が交付されます。

＜申請窓口＞

区役所・支所の支援課・支援保護課 又は京北出張所の福祉担当

（２）医療の給付等

1) 自立支援医療（精神通院医療）の給付

- ・ 精神保健福祉法第５条に定める疾患（統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患）又はてんかんにより、継続的に通院医療を必要とされる方に対し、病院又は診療所に入院しないで行われる医療（外来、外来での投薬、デイ・ケア、訪問看護）にかかる費用負担を軽減します。なお、自立支援医療の給付を受ける場合は、政令市や都道府県が指定した病院、薬局など（指定自立支援医療機関）での医療や調剤などが対象となります。
- ・ 自己負担額は原則１割となります。さらに受診者が属する世帯の市民税額等に応じて負担軽減措置（月額負担上限額の設定）を行います。

＜対象者＞

精神保健福祉法第５条に定める疾患又はてんかんがあり、治療のため指定自立支援医療機関に続けて通う必要がある人

＜申請窓口＞

区役所の保健部（保健センター）・支所の健康づくり推進室（保健センター支所）

又は京北出張所の保健担当

2) 重度障害老人健康管理費支給制度

重度の障害がある人が、高齢者医療確保法による医療を受けるときに、窓口で支払う一部負担金に相当する額を支給します。（京都府外の医療機関で治療を受けるときなどには、一旦、一部負担金の支払いが必要ですが、その後、この制度の認定申請時に登録されている金融機関口座に一部負担金が振り込まれます）

<対象者>

65 歳以上の後期高齢者医療被保険者で、次のいずれかに該当する人（ただし、所得制限あり）

- ・身体障害者手帳 1，2 級を所持している人
- ・IQ35 以下の知的障害がある人
- ・身体障害者手帳 3 級を所持し、IQ50 以下の知的障害がある人

<申請窓口>

区役所・支所の保険年金課 又は京北出張所の福祉担当

3) 重度心身障害者医療費支給制度（福祉医療）

重度の障害がある人が、健康保険による医療を受けるときに、医療費の自己負担分を助成します。（京都府外の医療機関で治療を受けるときなどには、一旦支払いが必要ですが、その後、手続きをすることにより医療費の払戻しを受けられます）

<対象者>

健康保険の加入者で、次のいずれかに該当する人（ただし、所得制限あり）

- ・身体障害者手帳 1，2 級を所持している人
- ・IQ35 以下の知的障害がある人
- ・身体障害者手帳 3 級を所持し、IQ50 以下の知的障害がある人

<申請窓口>

区役所・支所の福祉介護課 又は京北出張所の福祉担当

（3）手当等

1) 特別障害者手当

自宅で介護を受けている重度の障害がある人は、月額 26,080 円（平成 25 年 10 月現在）の手当が受けられます。

<対象者>

常時特別の介護を必要とする 20 歳以上で重度の障害がある人（ただし、所得制限あり）

<申請窓口>

区役所・支所の支援課・支援保護課 又は京北出張所の福祉担当

（4）在宅福祉サービス

1) 障害者総合支援法によるサービス（障害福祉サービス等）

障害者総合支援法（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）によるサービスは、自立支援給付（全国共通の制度）と地域生活支援事業（市町村ごとの制度）で構成されています。自立支援給付の中には、障害福祉サービス、補装具、自立支援医療等の制度があります。また、地域生活支援事業には、日常生活用具の給付や移動支援事業（ガイドヘルプ）の制度があります。

サービスを利用したときの利用者負担は、一部のサービスを除き負担能力に応じた負担（応能負担）となっています。

<対象者>

次のいずれかに該当する人

- ・身体障害、知的障害、精神障害のある方（発達障害、高次脳機能障害を含む）
- ・難病患者（国の定める疾患によるものが対象）

※平成 25 年 4 月 1 日から難病患者も障害者総合支援法による給付の対象者となりました。

障害福祉サービス等のうち、認知症の人が利用することが多いサービスの一例は、下図のとおりです。

＜障害福祉サービス等の体系＞

自立支援給付 (全国共通の制度)			地域生活支援事業 (市町村ごとの制度)
障害福祉サービス	介護給付	・居宅介護（ホームヘルプ） ・重度訪問介護 ・行動援護 ・短期入所（ショートステイ）等	・日常生活用具給付等事業 ・移動支援事業（ガイドヘルプ） 等
	訓練等給付	・自立訓練 ・就労継続支援 等	
自立支援医療		・精神通院医療 ・更生医療 等	
地域相談支援			
計画相談支援			
補装具			

※ 障害福祉サービス（太線囲み部分）を利用するためには、申請後、市が利用希望者の居宅等を訪問し、本人及び家族等から現在の生活や心身の状況などについて聞き取り調査を行います。

※ 障害福祉サービスのうち、介護給付を利用するためには、聞き取り調査に加えて「障害程度区分」（平成 26 年 4 月以降は「障害支援区分」）の認定が必要です。

また、介護保険サービスと、障害福祉サービス等で共通するものに関しては、介護保険サービスが優先されます。

＜共通するサービス＞

障害福祉サービス等	介護保険サービス
居宅介護、重度訪問介護の一部	訪問介護* ¹
短期入所	短期入所生活介護
生活介護	通所介護
補装具の一部	福祉用具貸与* ²
日常生活用具の一部	福祉用具貸与、福祉用具購入費の支給* ²

※ ただし、上記の共通するサービスでも、次のような場合は、障害福祉サービス等も利用できることがあります。

（※ 1 訪問介護）

介護保険の訪問介護では対応できない部分について、障害福祉サービスの「居宅介護」や「重度訪問介護」を利用できる場合があります。

（※ 2 福祉用具貸与、福祉用具購入費）

介護保険の福祉用具では個別の身体状況に対応できない場合に、障害福祉サービス等の「補装具」として対応できる場合があります。

※ 介護保険と共通しないものについては、年齢や障害状況に関係なく、障害福祉サービス等を利用することになります。

＜申請窓口＞

- 【身体・知的障害のある人，身体障害者手帳をお持ちの難病患者等】
区役所・支所の支援課・支援保護課 又は京北出張所の福祉担当
- 【精神障害のある人，身体障害者手帳をお持ちでない難病患者等】
区役所の保健部（保健センター）・支所の健康づくり推進室（保健センター支所）
又は京北出張所の保健担当

（５）税金・公共料金の減免，社会参加の援助等

1) 「身体障害者等駐車禁止除外指定車標章」の交付

運転者もしくは同乗者が所持している障害者手帳の等級または障害の程度が交付基準を満たす場合，申請により「身体障害者等駐車禁止除外指定車標章」が交付されます。交付された「身体障害者等駐車禁止除外指定車標章」をダッシュボード等，車両の前面の見やすい箇所に掲出することにより，道路標識等駐車を禁止した場所等の駐車禁止規制の対象から除外されます。

＜申請に必要なもの＞

- ・ 身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳
- ・ 印鑑（認め印）

代理の方が申請される場合は，次のものの準備も必要です。

- ・ 委任状（本人が作成したものに限り）
- ・ 本人の住民票又は戸籍謄本（本人と代理人との続柄がわかるもの）
※申請日から1週間以内のものを用意してください。
- ・ 代理人氏名が確認できる身分証明書

＜相談・問合せ＞

お住まいを管轄する警察署交通課又は警察本部交通規制課許認可係（電話 451-91111）

2) 「障害者控除対象者認定書」の発行

納税者本人，または扶養されている家族が，介護保険の要介護認定を受けられた65歳以上の方で，「寝たきり状態にある高齢者」か「認知症のある高齢者」など，一定の状態にある人は，申請に基づき福祉事務所長が発行する「障害者控除対象者認定書」により税の控除を受けることができます。

＜対象者＞

納税者本人もしくは扶養されている家族が，次の項目の全てに該当する人

- ・ 65歳以上で，介護保険の要介護認定を受けていること
- ・ 「寝たきり状態にある高齢者」か「認知症のある高齢者」など，一定の状態にある人

＜申請窓口＞

区役所・支所の支援課・支援保護課 又は京北出張所の福祉担当

（６）相談等の窓口

障害保健福祉に関する相談等の窓口は，区役所・支所の福祉部支援課・支援保護課（福祉事務所）や保健部（保健センター）のほかにもあります。

1) 障害者地域生活支援センター

障害のある人の生活上の課題等についての相談や，障害者総合支援法をはじめとする福祉サービスなどの情報提供や利用援助，関係機関との調整を行います。京都市では，14区・支所を5ブロックに分け，それぞれに身体・知的・精神障害を担当するセンターを2箇所，精神障害を専門に担当するセンターを1箇所，設置しています。

2 その他の制度

その他、知っておくと便利な制度を紹介します。

(1) 生活福祉資金貸付事業

所得が少ない世帯、障害者・療養や介護を必要とする高齢者がいる世帯を対象に、資金の貸付と必要な相談支援を行うことにより、安定した生活を送れるようにすることを目的とした制度です。(例：住宅のバリアフリー改修費、療養に必要な経費、介護サービスを受けるのに必要な経費、冠婚葬祭費、冷暖房器具の購入等使途で資金が必要な場合に利用できます)

<対象者>

低所得世帯、障害者世帯及び高齢者世帯（いずれも世帯の所得水準に規定あり）

<相談・問合せ>

京都市社会福祉協議会（電話 354-8731）、各区社会福祉協議会

京都府社会福祉協議会（電話 252-6293）

(2) 福祉輸送サービス

介護を必要とする高齢者や身体に障害のある方などで、バスや電車を利用して移動することが困難な人の外出を支援する、車両を使った送迎サービスとして、次の3つの形態があります。

1) 福祉タクシー

一般タクシー事業者が福祉自動車を使用して行う移送や、障害者などの移送に業務の範囲を限定した許可を受けた個人あるいは比較的小規模な福祉限定タクシー事業者が行う運送のことです。

<対象者>

車いすやストレッチャーのままでないと車に乗れない人

<相談・問合せ>

京都福祉タクシー共同配車センター（電話 863-5523 平日 8 時～17 時）

もしくは、各福祉タクシー会社

2) 介護タクシー（通院時乗降介助）

介護保険のサービス提供事業者の指定を受けた訪問介護事業者に所属するホームヘルパーの資格を持ったタクシーの運転手が、タクシーへの乗り降りの介助に加え、自宅や病院内において通院する上で必要な介助を行うなどの訪問介護サービス的一种です。

<対象者>

要介護認定で要介護1～5の認定を受けている在宅の人で、一人での通院が困難な人

<相談・問合せ>

担当ケアマネジャー

3) 福祉有償運送

京都市が設置する「京都市福祉有償運送運営協議会」で審査されたNPO法人などが要介護者や身体障害者などの会員に対して、概ねタクシーの2分の1の範囲内の料金によって、自家用自動車を使用して行う移送サービスのことです。運転は、国土交通省が定めた講習を修了した人などが担当されます。

<対象者>

単独では公共交通機関を利用することが困難で、身体障害者手帳を所持していたり、要介護認定で要介護もしくは要支援の認定を受けている人等であって、当該法人へ会員登録をされている人

<相談・問合せ>

事業を実施している各法人

< 参 考 文 献 >

- 1) 認知症サービスの提供の現場からみたケアモデル研究会編「認知症サービスの提供の現場からみたケアモデル研究会報告書」株式会社ニッセイ基礎研究所, 2012
http://www.nli-research.co.jp/report/misc/2012/p_repo120418-1.html
- 2) 舞鶴市発行「まいづる認知症相談ガイドブック」, 2013
- 3) 永田久美子著「認知症の人の地域包括ケア多職種で取り組むステージ・アプローチ」日本看護協会出版会, 2006
- 4) NPO 法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバン・メイト連絡協議会「キャラバン・メイト養成テキスト」NPO 法人地域ケア政策ネットワーク, 2011
- 5) 奥村典子・藤本直規著「認知症ケアこれならできる 50 のヒント 藤本クリニック「もの忘れカフェ」の実践から」株式会社クリエイツかもがわ, 2013
- 6) 日高雄一郎編「介護専門職の総合情報誌おはよう 21 2013 年 10 月号増刊 保存版認知症のことがわかる本医学知識とケアの基本」中央法規出版株式会社, 2013
- 7) 池田学著「認知症 専門医が語る診断・治療・ケア」中央公論新社, 2010
- 8) 河野和彦著「完全図解 新しい認知症ケア 医療編」講談社, 2012
- 9) 鷺見幸彦監修「認知症患者の看護マニュアル」国立長寿医療センター看護部高齢者看護開発チーム「認知症患者の看護」, 2009
<http://www.ncgg.go.jp/hospital/manual.html>
- 10) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター発行「認知症ケア高度化推進事業 ひもときテキスト改訂版」, 2012
<http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/info/howto.html>
- 11) 中西亜紀監修「認知症の医療・介護に関わる専門職のための「前頭側頭型認知症&意味性認知症」こんなときどうする!」大阪市, 2013
<http://www.city.osaka.lg.jp/fukushi/page/0000212765.html>
- 12) 小澤勲著「認知症とは何か」株式会社岩波書店, 2005
- 13) 小長谷陽子編著「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」中央法規出版株式会社, 2010
- 14) 認知症介護研究・研修東京センター監修「認知症地域ケアガイドブック 早期発見から看取りまで」株式会社ワールドプランニング, 2012
- 15) 認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室監修「センター方式ガイド 一人ひとりが住みなれた地域で自分らしく暮らしてつづけるために」特定非営利活動法人地域生活サポートセンター, 2012
<http://itsu-doko.net/download/01.html>
- 16) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター発行「認知症の早期発見、診断に繋がるアセスメントツールの開発に関する調査研究事業」, 2012
http://www.tmghig.jp/J_TMIG/extra/h24_kokkohojo_result.html
- 17) 社団法人全国国民健康保険診療施設協議会発行「認知症の人や家族を地域で支えるために」, 2011
http://www.kokushinkyo.or.jp/index/principalresearch/principalresearch_detail/tabid/169/Default.aspx?ItemId=93
- 18) 東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課発行「認知症の人と家族を支える地域づくりの手引書」, 2010
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/kaigi/shikumi_tebiki/index.html
- 19) 杉山孝博監修「家族が認知症になったとき本当に役立つ本」株式会社洋泉社, 2012
- 20) 椿恒雄監修「ホームケアハンドブック 認知症の方の在宅介護」京都市／社会福祉法人京都市社会福祉協議会／京都市長寿すこやかセンター, 2012
- 21) 井上計雄編「改訂版相談事例からみた成年後見の実務と手続」新日本法規出版株式会社, 2012
- 22) 荒井由美子勸修「認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル 認知症高齢者の安全と安心のために」, 平成 19-21 年度厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「認知症高齢者の自動車運転に対する社会支援のあり方に関する検討」（H19-認知症-一般-O25）研究班, 2010
<http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm>
- 23) 社団法人全国有料老人ホーム協会／一般社団法人全国特定施設事業者協議会／一般財団法人サービス付き高齢者向け住宅協会／高齢者住宅経営者連絡協議会編「一高齢者向け住まいを選ぶ前に一消費者向けガイドブック」, 2012
http://www.yurokyo.or.jp/news/20121001_01.html

認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準

平成 21 年 3 月 31 日老老発 0331001 号厚生労働省老健局老人保健課長通知

「要介護認定における『認定調査票記入の手引き』、『主治医意見書記入の手引き』及び『特定疾病にかかる診断基準』について」

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

ひもときシート

A 課題の整理Iあなた(援助者)が感じている課題
事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

.....

B 課題の整理IIあなた(援助者)が考える対応方法
①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になっしてほしいですか。

.....

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、取り組んでいますか。

.....

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。

.....

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。

.....

(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。

.....

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹痛などの不調による影響を考えてみましょう。

.....

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
あなたが困っている場面(Aに記載した内容)で、本人が口にした言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。

.....

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのスレについて考えてみましょう。

.....

(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。

.....

(5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。

.....

(8) 生活歴・習慣・なしみのある暮らし方と、現状とのスレについて考えてみましょう。

.....

D 課題の背景や原因を整理してみましょう
思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

.....

E 「A課題の整理I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう
「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

.....

F 本人にとつての課題解決に向けてできることをいくつか書いてみましょう
このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそつての今できそうなことややの試せそうなこと、角度の事実確認が必要なこと等をいくつか書いてみましょう。

.....

STEP 1 評価的理解
援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

STEP 2 分析的理解(思考展開エリア)
根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

STEP 3 共感的理解
本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC) 認知症初期集中支援チーム版

Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System・21 items (DASC-21)

ID	記入日 平成 年 月 日										
ご本人の氏名：		生年月日：大正・昭和 年 月 日 (歳)		男・女		独居・同居				日	
回答者の氏名：		本人との続柄：		記入者氏名：		所属・職種：					
認知機能障害・生活機能障害				1 点		2 点		3 点		4 点	備考欄
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ	記憶	近時記憶				
2	5 分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ						
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ	遠隔記憶	時間				
4	今日が何月何日かわからないとことがありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ						
5	自分のいる場所がどこかわからなくなことはありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ	見当識	場所				
6	道に迷って家に帰ってこれなくなことはありますか。	a. まったくない	b. とどきある	c. 頻繁にある	d. いつもそうだ						
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	問題解決判断力	問題解決				
8	一日の計画を自分で立てることができますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない						
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	社会的判断力	社会的判断力				
10	一人で買い物はできますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない						
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	家庭内のIADL	交通機関				
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いはい人でできますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない						
13	電話をかけることができますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	家庭内のIADL	金銭管理				
14	自分で食事の準備はできますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない						
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	身体的ADL①	電話				
16	入浴は一人でできますか。	a. 問題なくできる	b. だいたいできる	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する						
17	着替えは一人でできますか。	a. 問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する	身体的ADL②	食事の準備				
18	トイレは一人でできますか。	a. 問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する						
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	a. 問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する	移動	整容				
20	食事は一人でできますか。	a. 問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する						
21	家のなかでの移動は一人でできますか。	a. 問題なくできる	b.見守りや声がけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する						
DASC 18 項目の合計点					点		DASC 21 項目の合計点		点		

専門職からの相談を受け付けている機関 ～一人で悩まずに、仲間に相談を～

● 京都市長寿すこやかセンター

京都市の委託を受けた、高齢者の介護や権利擁護、認知症に関する専門相談機関です。まず、センター職員が相談を受け、必要な場合は、医師や弁護士などの専門職による専門相談を利用できます。より専門的な支援方法の相談ができるほか、介護職員等のメンタルヘルス相談も実施しています。また、専門職向けの各種研修会も実施しています。

電話：354-8741 相談受付時間：月～土曜 9～21 時、日曜・祝日 9～16 時半
(毎月第 3 火曜日及び年末年始を除く。17 時以降の来所相談は要事前連絡。)

● 公益社団法人 京都府介護支援専門員会

京都府内で介護支援専門員として従事している人を中心に組織された会で、研修会の開催や会報・ホームページなどによる情報提供などにより、介護支援専門員の地域での活動をバックアップしています。相談窓口設置事業も実施しており、会員でなくても相談することができます。

電話：254-3970 相談受付時間：随時対応可

● 公益社団法人 認知症の人と家族の会京都府支部

介護家族、認知症の人、福祉・医療・保健に関わる専門職など、認知症に関心のある人なら誰でも入会でき、活動の 3 つの柱として、①「つどい」による会員相互の交流、②会報発行による情報提供、③介護経験者等による電話相談活動を実施しています。電話相談では専門職からの相談も可能で、介護家族の目線からアドバイスが受けられます。

電話：0120-294-677 (京都府認知症コールセンター) 相談受付時間：月～金曜 10～15 時
(土日・祝日、お盆、年末年始を除く)

参考：宇治市・宇治久世医師会の「平成23年度版 もの忘れ連絡シート」について（右ページ）

もの忘れ連絡シート（裏面）の見方

○ 上段が鑑別診断 4 つ（疾患は何か）

左から「アルツハイマー」「血管性認知症」「レビー小体病」「前頭側頭葉変性症」の順

○ 下段がステージ診断 3 つ（どの段階か）

上から「軽度」「中等度」「重度」（周辺症状は除外）

○ 使い方

- ① 現在の症状として、当てはまる項目に☑を入れます。
- ② 上段の「疾患別」は☑の多いところが診断名の目安となります。
- ③ 下段の「ステージ別」は☑が入ったあたりまで、症状が進んでいるという目安になります。

※ このシートは宇治市と宇治久世医師会との連携シートです。

シート（裏面）は事例検討の際などにご活用ください

平成23年度版宇治市

もの忘れ連絡シート

平成 年 月 日

医療機関名

先生

所属(本人との関係)

所在地

TEL / FAX

報告者氏名

【連絡目的】				
(ふりがな) 氏名	(男・女)		生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)
住所	〒 宇治市		TEL	
【家族について】			【民生委員等との連携】	
☐ 独居 ☐ 同居 ()			(有 担当者名: . 無)	
【介護者について】			【介護保険】	
☐ 介護者なし ☐ 介護者あり ()			未申請 ・ 申請中	
			要支援 1・2	
			要介護 1・2・3・4・5	
氏名	続柄	連絡先	デイサービス (回/週)	
			ホームヘルプサービス (回/週)	
			その他 ()	
			【日常生活自立度】	
【既往歴と現病歴】			寝たきり	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2
病名	発症日	経過等	認知症	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M
			【短期記憶チェック欄】	
			※以下チェック事項は、介護保険認定調査に基づく	
			自分の名前が言える(能力)	1.できる 2.できない
			生年月日や年齢を言う(能力)	1.できる 2.できない
			今の季節を理解する(能力)	1.できる 2.できない
			場所を理解する(能力)	1.できる 2.できない
			毎日の日課を理解する(能力)	1.できる 2.できない
			短期記憶(面接直前にしていた事)	1.できる 2.できない
≪服薬内容≫ ☐ 薬の飲み忘れや、飲み過ぎなどがある。 ☐ 分包等にすれば忘れずに飲める。 ☐ 問題なし。			意志の伝達ができる(能力)	1.意志を他者に伝達出来る 2. ときどき伝達出来る 3.ほとんど伝達出来ない 4.できない
			徘徊(有無)	1.ない 2.ときどきある 3.ある
			外出して戻れない(有無)	1.ない 2.ときどきある 3.ある

もの忘れ連絡シート

※該当する箇所の□に✓を入れてください。

記入者：

☐ 置き忘れやしまい忘れが増えた ☐ 大事な約束を忘れる ☐ 物忘れの自覚がない ☐ 直前の記憶が抜け落ちる(同じ話を何度もする) ☐ 感情は保たれているので一見普通に見える ☐ 財布等を盗まれたなどと作り話をする ☐ 時間や場所がわからなくなる	☐ 出来る事と出来ない事の差が大きい ☐ 物忘れの自覚がある ☐ よく物忘れをするがヒントがあれば思い出す ☐ 昼夜が逆転している ☐ 感情の起伏や喜怒哀楽が激しい ☐ すぐに涙ぐむなどの感情失禁がある ☐ 反応に時間がかかる ☐ 何れかの身体症状(麻痺・むせる・喋りにくい・歩きにくい)	☐ 良い時と悪い時の差が激しい(日内変動) ☐ ありありとした幻視(人や動物が多い) ☐ パーキンソン症状がある ☐ 寝言や睡眠中に叫ぶことが多い ☐ 以下の何れか(妻が二人いる・天井が歪んで見える・人の気配を感じる) ※パーキンソン症状とは…小刻み歩行やすくみ足、突進型歩行などの症状を伴うもののこと。	☐ 性格が別人のように見える ☐ 万引きなどの無頓着な行動がある ☐ 日に何度も同じコースを徘徊する ☐ 性的な逸脱行為がある ☐ 座ったかと思うとすぐに立ち上がることを繰り返す ☐ 語彙数が減少し、同じ言葉を繰り返す ☐ 反射的で衝動的な行動がある
--	---	---	--

☐ 考え方に柔軟性がなくなり、頑固で疑い深くなった ☐ イライラして元気がなくなった ☐ 注意力が散漫になって、やりなれた作業や仕事にミスが目立つようになった ☐ 日や曜日を思い出せない ☐ 置き忘れやしまい忘れが目立つようになり、探しものが増えた ☐ 買い物に行くと同じものばかり買ってくる／冷蔵庫が賞味期限切れのものや腐ったものであふれている ☐ ゴミを出す日を間違えて近所とトラブルを起こす ☐ ガスの消し忘れがあり、鍋を焦がすことが多くなった ☐ 得意であった料理が一人では出来なくなった ☐ 月を間違える(月を思い出せない) ☐ 生活圈域から離れたところで道に迷う ☐ 食べたことを忘れる ☐ 薬やお金の管理ができない ☐ リモコンの操作ができない(道具が使えない) ☐ 家族がわからなくなる(娘を姉と間違える) ☐ 近所でも道に迷う／自宅のトイレの場所が分からない ☐ 話しかけた言葉が理解できず指示に従えない(介護に抵抗する) ☐ 服をうまく着ることが出来ない(前後・裏表・上下・順番が分からない) ☐ 物を見てもそれが何であるかが分からない ☐ 食べ物でないものを食べる(異食) ☐ 自分の物と人の物の区別がつかない ☐ 自発性が低下し自分からは何もしようとしない ☐ 鏡に映った自分に話かける	
上記症状に当てはまらないことがある場合はご記入ください。	
宇治市 宇治久世医師会	

～地域で気づき・つなぎ・支える～ 認知症相談支援ガイドブック

監修：成本 迅・松岡 照之

（京都市長寿すこやかセンター嘱託医）

発行：京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課

〒604-8171 京都市中京区烏丸通御池下る虎屋町 566-1 井門明治安田生命ビル 2 階

TEL 075-251-1106 FAX 075-251-1114

平成 26 年 2 月発行

京都市印刷物 第 253122 号

