

認知症高齢者への支援

— 目 次 —

◎はじめに

- ・ 研修の目的
- ・ TALK ABOUT「認知症の高齢者」

◎本編

- ・ 生活保護を利用している高齢者世帯の状況
- ・ 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因(上位3位)
- ・ 認知症について
- ・ 認知症患者数の将来推計
- ・ 軽度認知障害について
- ・ 認知症初期症状11項目質問表
- ・ 認知症高齢者への支援のポイント
- ・ 主な関係者および機関

◎事例で深める！「認知症高齢者への支援」

◎おわりに

- ・ 研修の振り返り
- ・ 出典

研修の目的



本項での 学び

- ▶ 高齢者の現状について理解する
- ▶ 認知症の状態像を理解する
- ▶ 認知症高齢者への支援にあたってのポイントを理解する

◎ あなた（受講者）自身が考える、この研修の目的を書いてみましょう。

2

TALK ABOUT 「認知症の高齢者」について

🗨️ 近くの人と、自由に話してみましよう

「認知症の高齢者」について
あなたはどんなことが
思い浮かびますか



グラウンドルール

- ・ 批判しない
- ・ みんなの意見を聞く
- ・ 答えを出さない



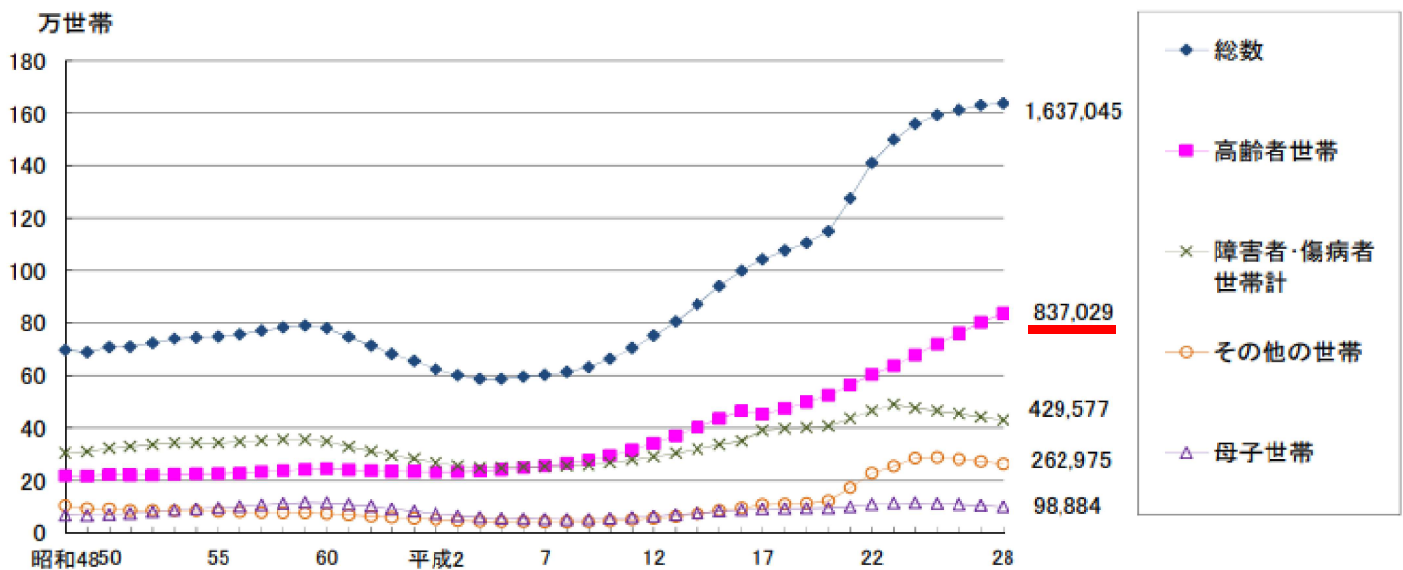
「2025年には、認知症の高齢者が700万人になる」なんて、言われているけど…

3

生活保護を利用している高齢者世帯の状況

(1) 世帯類型別被保護世帯数（月平均）の状況

- ・高齢者世帯が 837,029 世帯、前年度より 34,218 世帯増加



注:1)平成23年度までは「福祉行政報告例」

2)総数には保護停止中の世帯も含む。(各世帯類型別の世帯数には保護停止中は含まれていない。)

出典：厚生労働省『生活保護の被保護者調査（平成 28 年度（月次調査確定値））』,平成30年3月30日に赤下線を追加

4

生活保護を利用している高齢者世帯の状況

(2) 高齢者世帯（特に単身世帯）の状況

- ・高齢者世帯のうち単身世帯は約80万世帯、全被保護世帯の49%

	30年3月			【参考】前月 30年2月	【参考】前年同月 29年3月			
1. 被保護実人員（保護停止中を含む。）								
総数	2,116,807	(1,439)	(-28,628)	(-1.3%)	2,115,368	2,145,435		
保護率（人口百人当）	1.67%				1.67%	1.69%		
2. 被保護世帯数（保護停止中を含む。）								
総数	1,639,768	(1,384)	(-1,773)	(-0.1%)	1,638,384	1,641,541		
3. 世帯類型別世帯数及び割合（保護停止中を含まない。）								
総数	1,631,823	(1,758)	(-1,939)	(-0.1%)	1,630,065	1,633,762		
	構成割合							
世帯類型別内訳 (内訳)	高齢者世帯	877,847	53.8%	(14,086)	(2,241)	(2.6%)	863,761	855,606
	単身世帯	799,539	49.0%	(12,805)	(23,105)	(3.0%)	786,734	776,434
	2人以上の世帯	78,308	4.8%	(1,281)	(-864)	(-1.1%)	77,027	79,172
	高齢者世帯を除く世帯	753,976	46.2%	(-12,328)	(-24,180)	(-3.1%)	766,304	778,156
	母子世帯	88,540	5.4%	(-3,605)	(-6,951)	(-7.3%)	92,145	95,491
	障害者・傷病者世帯計	413,851	25.4%	(-6,746)	(-7,920)	(-1.9%)	420,597	421,771
その他の世帯	251,585	15.4%	(-1,977)	(-9,309)	(-3.6%)	253,562	260,894	

※保護率の算出は、当月の被保護実人員を同月の総務省「人口推計（概算値）」で除した。

出典：厚生労働省『生活保護の被保護者調査（平成 30 年 3 月分概数）』,平成30年6月6日に赤下線を追加

5

要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

- 介護保険法の要支援又は要介護と認定された者（熊本県を除く。）のうち、要介護者では「**認知症**」が24.8%で最も多く、次いで「**脳血管疾患（脳卒中）**」が18.4%。

（単位：%）

平成28年

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患（脳卒中）	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患（脳卒中）	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患（脳卒中）	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患（脳卒中）	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患（脳卒中）	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患（脳卒中）	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患（脳卒中）	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患（脳卒中）	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患（脳卒中）	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

注：熊本県を除いたものである。

出典：厚生労働省『平成28年国民生活基礎調査の概況 IV介護の状況』,平成29年6月27日

6

認知症について①

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヶ月以上継続）をいいます。

【認知症の原因疾患】

- ・アルツハイマー型（全体の約7割）
- ・脳血管性認知症（全体の約2割）
- ・レビー小体型認知症
- ・前頭側頭葉型認知症
- ・その他（アルコール性や混合型など）

認知症について②

年をとればだれでも、思い出したいことがすぐに思い出せなかったり、新しいことを覚えるのが困難になったりしますが、「認知症」は、このような「加齢によるもの忘れ」とは違います。

例えば、体験したこと自体を忘れてしまったり、もの忘れの自覚がなかったりする場合は、認知症の可能性ががあります。

	加齢によるもの忘れ	認知症によるもの忘れ
体験したこと	一部を忘れる 例) 朝ごはんのメニュー	すべてを忘れている 例) 朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	(自分で) 努力して見つけようとする	誰かが盗ったなどと、他人のせいにすることがある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

出典：政府広報オンライン『もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン』,
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html>

8

認知症について③

認知症の症状として、「**中核症状**」と「**行動・心理症状**」があります。

【中核症状】

記憶障害	物事を覚えられなくなったり、思い出せなくなる。
理解・判断力の障害	考えるスピードが遅くなる。 家電やATMなどが使えなくなる。
実行機能障害	計画や段取りをたてて行動できない。
見当識障害	時間や場所、やがて人との関係が分からなくなる。

出典：認知症介護情報ネットワーク(認知症介護研究・研修センター)『認知症について』,
<http://www.dcnnet.gr.jp/about/know01.php>
厚生労働省『認知症の基礎～正しい理解のために～』,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139666.html>

9

認知症について③

【行動・心理症状】

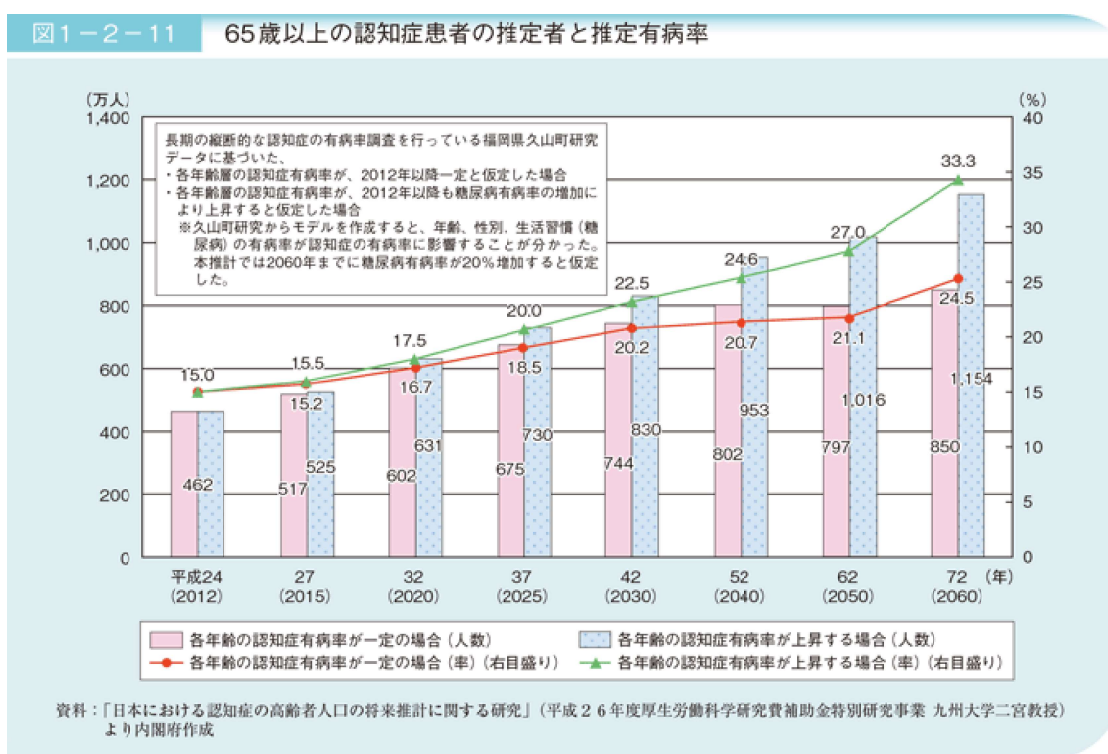
徘徊	外に出て行き戻れなくなる
妄想	物を盗まれたなど事実でないことを思い込む
幻覚	見えないものが見える、聞こえないものが聞こえるなど
暴力行為	自分の気持ちをうまく伝えられない、感情をコントロールできないために暴力をふるう
せん妄	落ち着きなく家の中をうろろする、独り言をつぶやくなど
抑うつ	気分が落ち込み、無気力になる
人格変化	穏やかだった人が短気になるなどの性格変化
不潔行為	風呂に入らない、排泄物をもてあそぶなど

出典：認知症介護情報ネットワーク(認知症介護研究・研修センター)『認知症について』, <http://www.dcnnet.gr.jp/about/know01.php>
厚生労働省『認知症の基礎～正しい理解のために～』, <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139666.html>

10

認知症患者数の将来推計

平成24年は認知症高齢者数が462万人と、65歳以上の高齢者の約7人に1人（有病率15.0%）であったが、平成37年には約5人に1人になると推計。

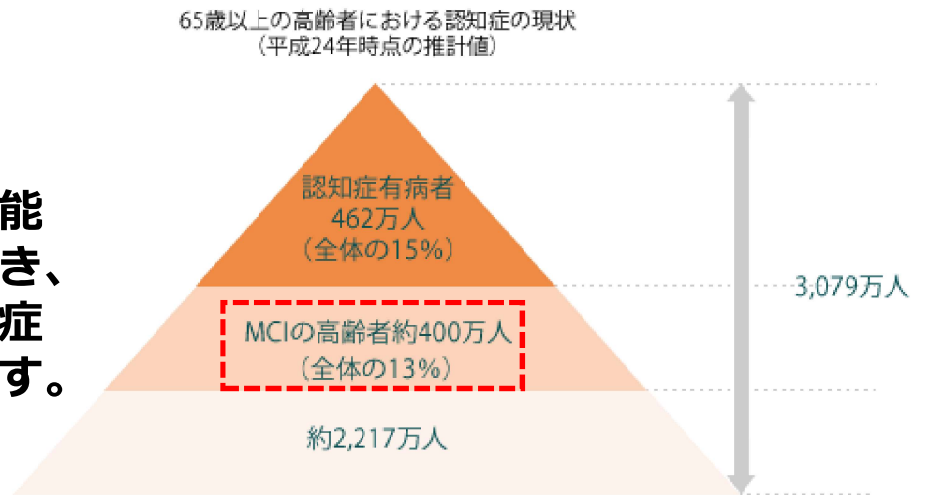


軽度認知障害について

- 健常者と認知症の中間にあたる、**MCI**（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）という段階（グレーゾーン）があります。
- MCIとは、認知機能（記憶力、言語能力、判断力、計算力、遂行力など）に多少の問題が生じていることが確認できますが、しかし日常生活に支障がない状態のことです。



MCIの段階で認知機能の低下にいち早く気づき、対策を行うことが認知症予防にはとても大切です。



資料：厚生労働省

出典：(文章) 認知症ネット『軽度認知障害 (MCI) とは?』, <https://info.ninchisho.net/>
(図) 政府広報オンライン『もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン』, <https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html> に赤枠を追加

12

認知症初期症状11項目質問表

最近1か月の状態について、日々の生活の様子から判断して、あてはまるものに○を付けてください（ただし、原因が痛みなど身体にあるものは除きます）。この11項目中3～4項目以上にチェックが付けば認知症が疑われます。

【認知症初期症状11項目質問表】

同じことを何回も話したり、尋ねたりする	以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
出来事の前関係がわからなくなった	計画を立てられなくなった
服装など身の回りに無頓着になった	複雑な話を理解できない
水道栓やドアを閉め忘れて、後かたづけがきちんとできなくなった	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった
薬を管理してきちんと内服することができなくなった	

**⇒認知症が疑われても病気の診断は医師の役目です。
医師の診断を仰ぐようにしてください。**

認知症高齢者への支援のポイント

- 認知症高齢者は、**記憶障がい**が進行していく一方で、**感情やプライドは残存**している。
そのような認知症高齢者の特性をよく理解して、**本人の人格を尊重し、その人らしさを支える**ことが介護の原則である。
- 大切なことは、認知症高齢者に対して**問いただしたり、否定したりしない**こと。受容の態度で対応し、**言動の背景や原因**を考えて、それを満たすようなケアをすることである。
- 多職種連携が必要なのは言うまでもなく、連絡・調整やサービス利用のための協力にとどまらず、1人の高齢者の生活の質の向上のために行われるものであり、**各専門性が発揮できるよう互いの専門性を尊重し合えるチームアプローチ**で援助していくことが求められる。

出典：岡部卓・長友祐三・池谷秀登『生活保護ソーシャルワークはいま-より良い実践を目指して-』ミネルヴァ書房,2017年,p128-133をもとに作成

14

認知症高齢者への支援のポイント

1. 認知症の独居者のアセスメントと支援

独居の場合は、本人が認知症の発症や症状の進行に気づかず、診断や治療が遅れる可能性がある。そのため、**定期的な訪問により、症状の進行はもちろんのこと、生活能力の低下をアセスメントすることが必要**である。

2. 孤立させないための地域との連携

本人がサービスを拒否する場合には、「セルフ・ネグレクト」として対応する必要がある。セルフ・ネグレクトは自己放任であるが、**認知症の場合、自分の行為や行為の結果が分からず、生命や安全がおびやかされる非意図的なセルフ・ネグレクト**である。

民生委員、見守りボランティアなどの訪問が必要であることはもちろんのこと、**地域住民や商店街、新聞配達などの民間事業者**に協力してもらい**地域の見守りネットワークを構築**していくことも必要である。

出典：家族支援ガイドライン作成委員会（認知症介護研究・研修仙台センター）「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」『平成29年度厚生労働省老人保健事業 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業』,2018年,p76-77より抜粋

15

認知症高齢者への支援のポイント

Q.本人や家族に病院の受診を勧める際にはどのような助言をするのか

A.受診を勧める際には、本人や家族の状況や気持ち、困りごとや不安なことをよく聞き、ニーズにこたえることを優先する。そのうえで、本人が自ら受診の意思決定ができるように、本人にとっての受診の利点を伝えることが大切である。その際、事前にかかりつけ医や認知症疾患医療センターなどの医療機関と連携し、確実な受診ができること、受診後も医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関と連携して支援し続けることを保証し安心を提供する。

出典：家族支援ガイドライン作成委員会（認知症介護研究・研修仙台センター）「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」『平成29年度厚生労働省老人保健事業 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業』,2018年,p8より抜粋

16

認知症高齢者への支援のポイント

Q.独居者の支援にはどのようなものがあるか

A.独居の場合、認知症が中等度、あるいは軽度であれば、何らかの介護サービスを利用して生活を維持していくことができるよう支援計画を立てる。別居の家族がいる場合は、あらかじめどの程度協力できるかを確認し、支援計画に入れる。サービスを受けていても、高齢者の認知症は進行し、その日の状態でも変わるため、高齢者の状態を観察し、変化がみられた場合には関係機関で情報を共有し、サービスを増やす必要があるかを検討する。認知力・断力が低下し、在宅での生活継続が困難になった場合は、日常生活自立支援業や成年後見制度を活用し、その人らしい生活ができるよう支援する。

出典：家族支援ガイドライン作成委員会（認知症介護研究・研修仙台センター）「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」『平成29年度厚生労働省老人保健事業 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業』,2018年,p76より抜粋

17

主な相談先・関係者および機関

◆医療機関

福祉事務所の嘱託医（精神科医）、かかりつけ医、認知症専門外来 など

◆地域支援・家族支援

見守りネットワーク、認知症サポーター、配食サービス、認知症カフェ など

◆地域包括支援センター

ケアマネージャー、社会福祉士、保健師 など

◆介護保健サービス

訪問介護、訪問看護、デイサービス、ショートステイ、グループホーム など

◆その他の制度・サービス

日常生活自立支援事業、成年後見制度、各種控除・手当 など

出典：認知症ケアバスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会『認知症ケアバス作成のための手引き』,2013年
各自治体の『認知症ケアバス』をもとに作成

18

事例で深める！ 「認知症高齢者への支援」

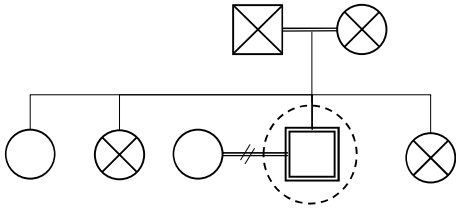
ここでは、支援の事例を紹介しています。

この事例をもとに、みなさんがどのような支援ができるかを考えていきます。

事例

世帯・続柄	性別	年齢	職業	収入
1 主	男	73	無職	有
2				

【家族関係図】



【住環境・日常生活状況】

- ・ 築約30年の平屋住宅（新築）に居住していたが、ごみが捨てられず、物が散乱した劣悪な住環境となっていた。
- ・ 食事は、買い置きの缶詰等を食べているとのこと。汚れた衣服を着用しており、失禁もある様子であった。
- ・ ケースワーカー等の来訪は、喜んで迎えてくれる。冗談などを交えて会話はできるが、要領を得ない。年金はあるが、金銭管理がうまくできていない。

【世帯の概要】

主には離婚歴があり、子はなく、現存する扶養義務者は高齢の姉のみであり、最近交流はない。60歳頃までは工場作業等の職に就き、退職後は自宅にて年金生活を送ってきた。
主が劣悪な住環境で生活している様子を地域住民経由で把握した地域支援ボランティアが、自宅を訪問し、その後、福祉事務所につながった。
本人の年金収入のみでは生活費、および、介護費用に不足が生じることがわかり、保護申請し、開始となった。あわせて、高齢福祉課で要介護認定を行うとともに、地域包括支援センターに相談し、介護サービスの手続きに入ることとなった。

【生活歴】

本市にて公務員の父と母の1男3女の長男として生まれ、市内高校を卒業後、土木・建設関係の職や工場作業員等を中心に、最後は60歳まで働いていたことが厚生年金加入記録より判明している。41歳時に結婚し、その5年後に離婚、結婚歴はその1回のみであり、子はなし。

保護の種類	住宅扶助・医療扶助・介護扶助					
保護歴	申請し、開始したばかりである。					
要介護度	（開始後の要介護認定により、要介護2となる。）					
障害手帳	無					
傷病	<ul style="list-style-type: none"> ・ 心臓疾患、高血圧症があるとの申し立て。最近通院はしていない。 ・ 認知症が疑われる。 					
ADL	・ 近隣への外出ががらうじてできる状況。					
資産	<table border="1"> <tr> <td>住宅</td> <td>負債</td> <td>申請時、住宅ローン未払い残高約500万円あり。</td> </tr> </table>	住宅	負債	申請時、住宅ローン未払い残高約500万円あり。		
住宅	負債	申請時、住宅ローン未払い残高約500万円あり。				
収入、給付	年金：老齢基礎年金、老齢厚生年金					

20

ステップ1：課題の分析



事例を読み、どのような課題があるか考えてみましょう。

【1. 課題となっていること】



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

21

ステップ1：課題の分析（例）

例えばこんなことが
挙げられます！

【1. 課題となっていること】

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）
 - ・心疾患、高血圧があるが通院ができていない。
 - ・認知症が疑われるが、受診できていない。
 - ・介護サービスなどの利用手続きができていない。
 - ・物が片付けられない。
2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）
 - ・親族は、高齢の姉しかいない。
3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）
 - ・金銭管理ができていない。
 - ・未払いの住宅ローンがある。

22

ステップ2：支援の方向性



課題に対する支援の方向性について考えてみましょう。
（必要となる支援、制度、関係機関との連携など）



記入が終わったら、書いた内容をグループで共有してみましょう。

23

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

課題解決にあたっては、「課題（できていないこと・取り組むべきこと）」だけでなく、本人のもつ強みやよいところ（ストレングス）も把握し、援助方針の策定に生かしていくことが大切です。

【ストレングスの例】

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
正直である	金銭管理が正確	家族がいる	読書が好き
思いやりがある	記憶力が高い	ペットがいる	魚釣りが好き
勤勉である	花を生けられる	年金を受給	映画が好き
親切である	数字が得意	自宅がある	コーヒーが好き
辛抱強い	英語が得意	親友がいる	将来の夢がある
感性が豊か	野球に詳しい	子育てサロンがある	外国旅行がしたい
：	：	：	：

上記のストレングスの例を参考に、対象者のストレングスを書いてみましょう。

24

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望

25

ステップ3：課題解決に向けたワーク①ストレングスを考える(例)

どのようなストレングスがありましたか？
隣の人や周りの人と比べてみましょう。

例えばこんなことが
挙げられます！

①性質・性格	②技能・才能	③環境	④関心・願望
<ul style="list-style-type: none"> ・冗談が好きで、明るい性格である。 ・人とかかわることは嫌がらない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・長年、土木、建築関係の仕事を継続してきた。 ・一人暮らしを続けてきた。 ・支援を受け入れることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域支援ボランティアが見守り、支援してくれている。 ・生活保護、介護保険制度につながった。 	<p>この項目については、今後の面接の中で、把握していく必要があります。</p>

26

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

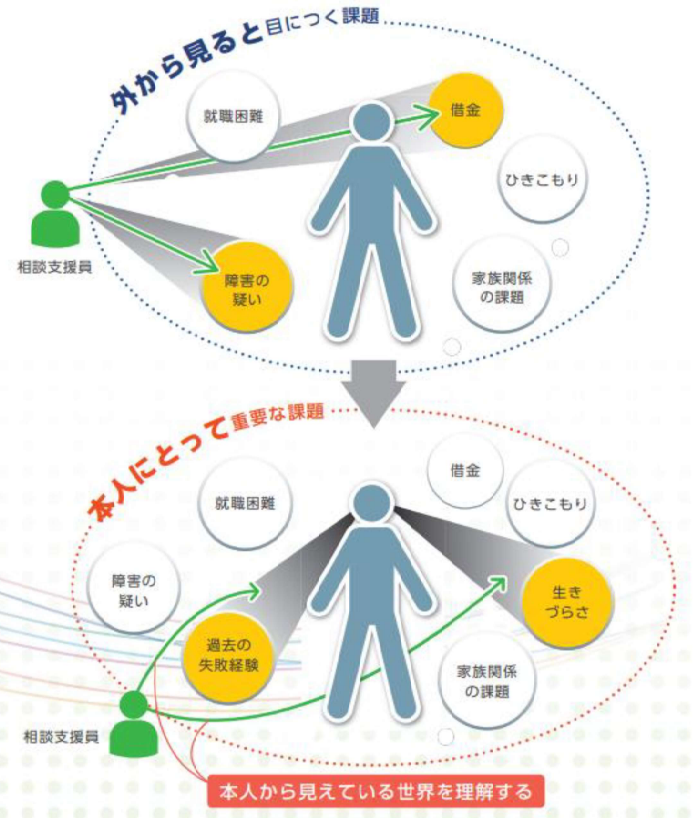
本人理解に際しては、ケースワーカーの側から本人の状況や課題を捉えるだけではなく、本人の側に立って、本人から見た場合に、自分自身の状況や自分を取り巻く環境がどのように見えており、どのように課題を捉えているのか、すなわち「本人から見えている世界」への理解を深める必要があります。本人が解決するプロセスは、そこからしかスタートが切れないからです。

こうした理解に基づく相談支援であってこそ、本人が主体となって課題に取り組むことを支援することにつながります。

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

<実践上のポイント>

- 本人との良好な信頼関係を基礎として、本人の主訴を引き出す。
- 生育歴や生活歴をひもとき、価値観や考え方、行動がどのように形成されてきたのかを考え、本人についての理解を深める。
- 本人の認知や行動の特性やパターンを理解し、そのことによる生活のしづらさの有無や度合いを考える。
- 社会的に逸脱した行動があったり、本人を取り巻く関係者と本人との認識にズレがある等の場合であっても、本人の側に立って、「なぜそうなるのか」、「本人は今どのような認識でいるのか」という理解に努める。
- 本人の心情を理解し、生きづらさや自己肯定感の低下の状況などにも目を向ける。



出典：みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年,p3をもとに作成。

28

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える

前スライドを例に、事例の対象者について、外から見えている世界と本人から見えている世界を書いてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

【本人にとって重要な課題】

29

ステップ3：課題解決に向けたワーク②本人から見えている世界を考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

【外から見ると目につく課題】

- ・通院できていない。
- ・家事や身の回りのことができない。
- ・認知症の疑いがある。
- ・金銭管理ができない。
- ・住宅ローンが残っている。

例えばこんなことが
挙げられます！

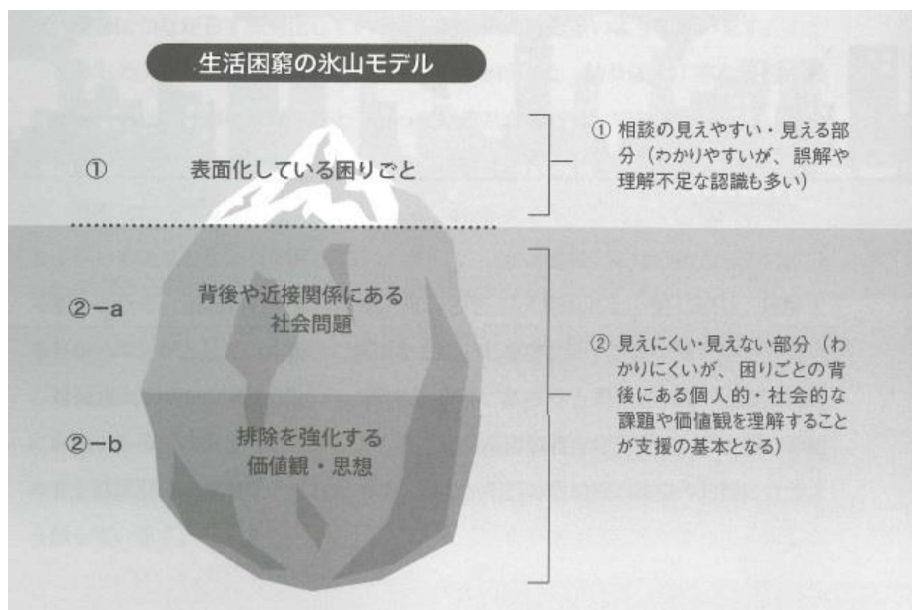
【本人にとって重要な課題】

- ・寂しい。
- ・どうしたらよいかわからない。
- ・このままの生活を続けたい。

30

ステップ3：課題解決に向けたワーク③冰山モデルで考える

対象者の困りごとの背後にある個人的・社会的な課題や価値観・思想について考えてみましょう。



出典：社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年,p4

上記の生活困窮の冰山モデルを参考に、事例の困りごと、困りごとの背後にあるものを書いてみましょう。

31

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える

氷山モデルを用いて、事例を考えてみましょう

①表面化している困りごと

②背景や近接関係にある社会問題

③排除を強化する価値観・思想

32

ステップ3：課題解決に向けたワーク③氷山モデルで考える（例）

どのようになりましたか？隣の人や周りの人と比べてみましょう。

①表面化している困りごと



例えばこんなことが
挙げられます！

②背景や近接関係にある社会問題

- ・ 認知症によるコミュニケーションの難しさ
- ・ 認知症への誤解や理解不足
- ・ 近隣からの孤立

③排除を強化する価値観・思想

- ・ 認知症に対する偏見
- ・ 助けてくれる家族がないのは自己責任

33

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

【1. 課題となっていること】（再掲）

1. 日常生活の側面における課題（健康・住まい・生活・就労・家族関係など）

- ・心疾患、高血圧があるが通院ができていない。
- ・認知症が疑われるが、受診できていない。
- ・介護サービスなどの利用手続きができていない。
- ・物が片付けられない。

まずは、日常生活面での支援が重要かも…

2. 社会生活の側面における課題（人との交流・近隣や地域との関わり・社会参加など）

- ・親族は、高齢の姉しかいない。

本人を見守る体制づくりが大切かも…

3. 経済的な側面における課題（収入・債務・家計のやりくりなど）

- ・金銭管理ができていない。
- ・未払いの住宅ローンがある。

援助方針の策定にあたっては、本人のおかれている状況の理解につとめ、本人の思い、願いを大切にしながら、できるだけ本人と一緒に検討することが大切です。

34

ステップ4：課題解決の方法を検討しよう

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）

35

ステップ4：課題解決の方法（例）

- 「援助方針」を、①援助目標（中長期）、②援助目標（短期）をふまえて、策定してみましょう。「援助方針」の前に、「目標」を明確にする必要があります。（①⇒②⇒③の順番で考えてみてください。②⇒①でも結構です。）

③援助方針	②援助目標（短期）	①援助目標（中長期）
<ul style="list-style-type: none"> 循環器科（心疾患等）および精神科（認知症疑い）への受診と病状調査 	<ul style="list-style-type: none"> 定期的な通院と服薬 	<ul style="list-style-type: none"> 病状の安定
<ul style="list-style-type: none"> 介護認定および介護サービスの手続きを行う 在宅生活の継続を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 家事や介護の支援の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の安定
<ul style="list-style-type: none"> 住宅ローンの残額を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 住宅ローンについて検討 	<ul style="list-style-type: none"> 債務をなくす
<ul style="list-style-type: none"> デイサービス等日中活動への参加を検討 地域支援ボランティアによる見守りの継続と新たに民生委員にも見守りを依頼 姉の状況を確認する 	<ul style="list-style-type: none"> 日中活動への参加 見守りによる孤立防止 親族との交流 	<ul style="list-style-type: none"> 生きがいや楽しみ、目標が持てる生活を営む

36

その後の支援の展開

①その後、要介護2の認定を受けた本人に対しては、介護事業所による週5回の訪問介護、デイサービス、配食サービスなどの必要なサービスにつながり、循環器科、精神科への通院も実施。ケースワーカー、介護サービス関係者、地域支援ボランティア、民生委員による地域での見守り体制を強化することで今の暮らしを継続することが可能になった。また、姉との交流が再開され、本人は喜んでいた。

②本人の希望もあり、6ヶ月後に、認知症対応型グループホームに入居。この間、ケースワーカーは、成年後見制度の利用に向けた手続きをはじめた。本人の自宅は競売され、残債は債権回収会社が放棄した。

③それから6ヶ月後、本人はグループホームで亡くなった。

37

研修の振り返り

研修前にあなたが考えた目標に対する達成度をチェックしてみましょう

- ▶ チェックしてみましょう→ 達成！ ・ まあまあ達成！ ・ もう少し！ ・ いまいち！
- ▶ なぜそう思いましたか？理由を書いてみましょう

この研修で学べてよかったと思うことを書いてみましょう

学んだことを支援にどう「活かす」か、考えてみましょう

38

出典

【本研修教材作成に用いた資料】

- ・ 岡部卓・長友祐三・池谷秀登『生活保護ソーシャルワークはいま-より良い実践を目指して-』ミネルヴァ書房,2017年.
- ・ 厚生労働省『生活保護の被保護者調査（平成 28 年度（月次調査確定値））』,平成30年3月30日.
- ・ 厚生労働省『生活保護の被保護者調査（平成 30 年 3 月分概数）』,平成30年 6 月 6 日.
- ・ 厚生労働省『平成28年国民生活基礎調査の概況 IV介護の状況』,平成29年 6 月27日.
- ・ 家族支援ガイドライン作成委員会（認知症介護研究・研修仙台センター）「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」『平成29年度厚生労働省老人保健事業 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業』,2018年.
- ・ 認知症介護情報ネットワーク(認知症介護研究・研修センター)『認知症について』,
<http://www.dcnnet.gr.jp/about/>
- ・ 厚生労働省『認知症の基礎～正しい理解のために～』,
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139666.html>
- ・ 政府広報オンラインHP『もし、家族や自分が認知症になったら 知っておきたい認知症のキホン』,
<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html>
- ・ 内閣府『平成29年版高齢社会白書（概要版）』
- ・ 認知症ネット『軽度認知障害（MCI）とは？』,<https://info.ninchisho.net/>
- ・ 認知症ケアパスを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会『認知症ケアパス作成のための手引き』,2013年.
- ・ みずほ情報総研『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』,2016年.
- ・ 社会的包摂サポートセンター編『相談支援員必携 事例で見る生活困窮者』,中央法規出版,2015年.

39