

# 認知症リンクワーカー制度について



令和元年9月5日  
京都府健康福祉部高齢者支援課

# 1 リンクワーカー制度の 背景

# 1 制度の背景 ①日本の国家戦略

- 過去10年間の認知症施策を再検証した上で、今後目指すべき基本目標(「ケアの流れ」を変える)とその実現のための認知症施策の方向性について検討。
- 「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- これまでの「危機」が発生してからの「事後的な対応」から、「危機」の発生を防ぐ「早期・事前的な対応(早期診断・早期対応)」に基本を置いた施策への転換
- 「認知症施策推進大綱」において、「共生」と「予防」を車の両輪とした施策の推進を明記

・平成24年6月18日

「今後の認知症施策の方向性について」

(厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム)

・平成24年9月5日

「認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)」

・平成27年1月27日

「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」

・平成29年7月5日

新しいオレンジプランの数値目標の更新等

・令和元年6月18日

「認知症施策推進大綱」

# 1 制度の背景 ②新オレンジプラン

## 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要 ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

# 1 制度の背景 ③ 認知症施策推進大綱

## 認知症施策推進大綱（令和元年6月18日閣議決定）

### 基本的考え方

- 認知症の発生を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」※を車の両輪として施策を推進

※「予防」とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

### 5つの柱

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人の支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

※「認知症の人や家族の視pointsの重視」:上記1～5の施策は、認知症の人や家族の意見を踏まえ、立案及び推進

# 1 制度の背景 ④京都式オレンジプランの視点

- 特徴**
1. 全国に先駆けて、京都府の地域実情に即したプランとして策定
  2. 府、市町村だけでなく、あらゆる関係団体や府民が行動すべき取組を明示
  3. 予防・初期～ターミナル期までの広範・多岐に渡る認知症の課題全体を網羅
  4. 達成目標として認知症当事者からの『10のアイメッセージ』を導入

	京都式オレンジプラン	新オレンジプラン	新・京都式オレンジプラン
策定年	2013(平成25)年9月	2015(平成27)年1月(平成29年7月改訂)	2018(平成30)年3月
検討メンバー	医療・介護・福祉・当事者団体等から構成	厚生労働省及び関係省庁	医療・介護・福祉・当事者団体等から構成
実施主体	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民	国・都道府県・市町村	府・市町村・団体(医療・介護・福祉)・府民
計画期間	2013年度～2017年度	2015年1月～2025年	2018年度～2023年度(6年間)
実施項目	<p>【共通施策】</p> <p>認知症ケアパスの作成・普及、ポータルサイトの公開、若年性支援ガイドブック作成</p> <p>【個別施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり</li> <li>2. &lt;早期発見・早期鑑別診断・早期対応&gt;ができる体制づくり</li> <li>3. とぎれない医療体制づくり</li> <li>4. とぎれない介護サービス体制づくり</li> <li>5. 地域での日常生活・家族支援の強化</li> <li>6. 認知症ターミナルケアにおける対策</li> <li>7. 医療資源の地域格差是正</li> <li>8. 若年性認知症への対策</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 認知症に係る普及啓発の推進</li> <li>2. <b>認知症の容態に応じた適時適切な医療・介護の提供</b></li> <li>3. 若年性認知症施策の強化</li> <li>4. 認知症の人の介護者への支援</li> <li>5. 認知症の人にやさしい地域づくり</li> <li>6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進</li> <li>7. <b>認知症の人やその家族の視点の重視</b></li> </ol>	<p>【共通施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>10のアイメッセージの普及による当事者視点の浸透</b></li> <li>2. 認知症に関する情報発信の充実</li> <li>3. 地域の特性に応じた取組の推進</li> </ol> <p>【個別施策】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. すべての人が認知症を正しく理解し適切に対応できる環境づくり</li> <li>2. &lt;早期発見・早期鑑別診断・早期対応&gt;ができる体制づくり</li> <li>3. とぎれない医療・介護サービスが受けられる仕組みづくり</li> <li>4. 地域での日常生活や就労、社会参加等の支援の強化</li> <li>5. 家族・介護者等への支援の強化</li> <li>6. 若年性認知症施策の強化</li> </ol>
プラン評価	<b>当事者視点「10のアイメッセージ」</b>	-	<b>「10のアイメッセージ」評価及び本人ミーティングの実施</b>

認知症の人とその家族が望む

# 10のアイメッセージ

京都式オレンジプラン

## かなえるオレンジロード

**2** 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。

**1** 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。

**3** 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。

**4** 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。

**8** 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心して暮らせる居場所をもってすごしている。

**10** 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

**9** 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。

**7** 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。

**6** 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにすごしている。

**5** 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。

# 1 制度の背景 ⑤10のアイメッセージ

- ① 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- ② 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- ③ 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- ④ 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- ⑤ 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。
- ⑥ 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにごしている。
- ⑦ 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- ⑧ 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- ⑨ 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- ⑩ 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。



# 1 制度の背景 ⑥京都式オレンジプランの評価

平成29年度、計画期間の最終年度にあたり、現行プランの評価を実施

## 1. 10のアイメッセージ評価の実施(平成29年6～7月)

全国で初の試みとして、認知症のご本人や家族、支援者に対して、10のアイメッセージの評価アンケートを実施

＜本人評価＞

98名が評価

＜家族評価＞

103名が評価

＜支援者評価＞

345名が評価

← 地域包括支援センター職員やケアマネジャーが本人抽出と聞き取りを実施

・ 地域包括支援センター 50名

・ 認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー研修修了者 48名

地域包括支援センター職員	101名	認知症リンクワーカー養成研修修了者	17名
認知症カフェ運営者	31名	認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー研修修了者	40名
認知症サポート医	72名	介護事業所職員等	84名

## 2. 本人ミーティング、家族ミーティングの実施(平成29年7～8月)

認知症のご本人や家族から、生活の困りごとや願いや希望を聞く本人ミーティング、家族ミーティングを実施

＜本人ミーティング＞

南部6名、北部6名参加


＜家族ミーティング＞

南部5名、北部4名参加

# 1 制度の背景 ⑥京都式オレンジプランの評価


## 1. 10のアイメッセージの評価

- ・本人、家族、支援者の順に評価が低くなった。
- ・本人の評価では、アイメッセージの2(早期発見・診断、病気の理解、意思決定)、4(社会参加、社会貢献)、9(若年性の人へのサービス)の評価が低かった。

 診断後にスムーズに支援につながる取組や当事者が支え合える身近な居場所や場づくり、若年性認知症の方の就労継続など社会参加の支援などが必要

## 2. 本人ミーティング、家族ミーティングでの声

- ・当事者が認知症であると言える環境であって欲しい
- ・診断後、すごく孤独感、孤立感があった
- ・診断を受けた時からの支援がより重要になるが、できていない
- ・医療や行政、福祉の横のつながりがないと支援にたどり着けない
- ・人と話ができる場所がたくさんあるといい
- ・仲間と出会えたことで人生が変わっていった
- ・趣味やリクリエーションだけでなく、本人が持っている能力を発揮できる場が必要

 ・認知症の方が認知症とともに生きる経験を語り、認知症の理解が進めば、認知症をオープンにして社会参加できる人々が増えるのではないか。  
・診断後の本人や家族の気持ちに寄り添い、それぞれの方の必要な支援につながることでできるような取組が必要⇒リンクワーカーの存在  
・本人や家族が仲間と出会うことのできるピアサポートの場が重要

# 京都式・オレンジプラン アイメッセージ評価の結果

調査項目	本人	家族	支援者	背景
	回答数 (98)	(103)	(345)	
I ① 周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている	80%	79%	70%	・認知症への不理解や偏見
② 周りの人は、私らしさや私のしたいことをいつも気にかけてくれている	90%	81%	41%	・行動や活動に対する制約
③ 周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれている	91%	83%	38%	・自分らしさが発揮できない
④ 私は、診断される前と同様、活動的にすごしている	84%	55%	30%	
II ⑤ 私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた	64%	43%	21%	・診断までに時間がかかる
⑥ 私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた	61%	27%	10%	・受容支援や寄り添い支援の不足
III ⑦ 私は、身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる	92%	94%	54%	・身体合併症に対するケアの排除
⑧ 私は、医療と介護の支えで住み慣れたところで健やかにすごしている	96%	83%	42%	・在宅療養の困難さ(ケアの不足)
IV ⑨ 私は、手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている	66%	44%	23%	・認知症を理由に、就労や社会参加が妨げられている
⑩ 私は、私なりに社会に貢献することができている	50%	28%	16%	
⑪ 私は、生きがいを感じている	85%	43%	15%	
V ⑫ 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことがかなえられている	84%	60%	28%	・認知症を理由に、自己実現が妨げられている
⑬ 私は、人生を楽しんでいる	89%	50%	18%	
VI ⑭ 私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がなされている	81%	66%	38%	・家族支援が不十分、負担が大きい
⑮ 私は、家族や社会に迷惑をかけていると気兼ねすることなくすごしている	86%	70%	14%	・認知症への不理解や偏見
VII ⑯ 私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている	93%	73%	23%	・受容支援や寄り添い支援の不足
⑰ 人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う	85%	71%	15%	・意志決定支援の不足
VIII ⑱ 私は、適切な情報を得ている	73%	40%	24%	・情報提供や支援体制が不十分 (不十分な地域がある)
⑲ 私は、身近に何でも相談できる人がいる	95%	78%	38%	
⑳ 私には、落ち着いていられる場所がある	99%	94%	41%	
IX ㉑ 【若年性認知症の方のみ】若年性の認知症の私に合ったサービスがある	64%	59%	10%	・若年性認知症に対するサービスの不足(サービスがない)
㉒ 【若年性認知症の方のみ】私に合ったサービスに意欲をもって参加している	55%	56%	8%	
X ㉓ 私は、いま行われている認知症を治す研究に期待している	77%	92%	73%	

# 1 制度の背景 ⑦スコットランドのリンクワーカー

## スコットランドの「リンクワーカー」の概要

- 運営主体: スコットランドアルツハイマー協会
- 発 足: 2013年4月
- 人 数: 64名(2014年11月現在)
- 運 営 費: スコットランド地方政府による補助金(700万円/人)
- ケース数: リンクワーカー1人当たり50家族

※別紙「丹野さん資料」  
参照

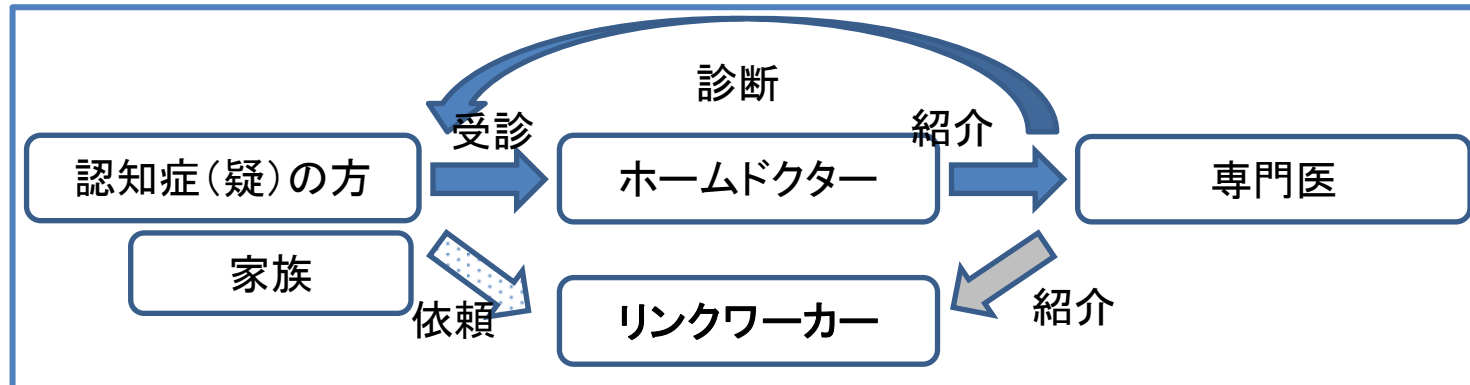
## 支援の5本の柱

- ①本人・家族が病気を知り、病状にうまく対処できる
- ②地域社会とのつながりを維持する
- ③ピアサポート(認知症やその家族の支援)を行う
- ④将来の意思決定の計画を行う
- ⑤将来の介護の計画を行う

## 支援の内容

- ①自宅訪問
- ②認知症カフェ
- ③病状の理解・管理
- ④ワークショップ(当事者と家族の勉強会)
- ⑤本人中心の生き方計画の作成

## リンクワーカーへのつながり



# 1 制度の背景 ⑧スコットランドの支援内容

## 自宅訪問

- まず、認知症と診断されたことを本人に理解してもらい、そこから起因する感情面のサポートを行う。 ※本人の今の思いを徹底的に聞いて、今の自分の状態や思いを誰に伝えたいか聞き取り、本人が電話などで伝える際に横にいてフォローもする。
- 本人の気持ちを確認した後は、認知症と共に歩んでいる仲間と出会う機会を設定する。 ※スコットランドでは当事者グループが非常に強いため、当事者同士で会議を行い、現状の報告や、自分たちに必要な支援などを話し合う。

## 認知症カフェ

- 居場所づくりと仲間との出会いの場（認知症カフェ）をリンクワーカーが設定する。 ※認知症になっても充実した人生を送っている人に参加してもらったり、その人の映像を見てもらったりして、希望を見つけてもらう仕掛けなども行う。

## 病状の理解・管理

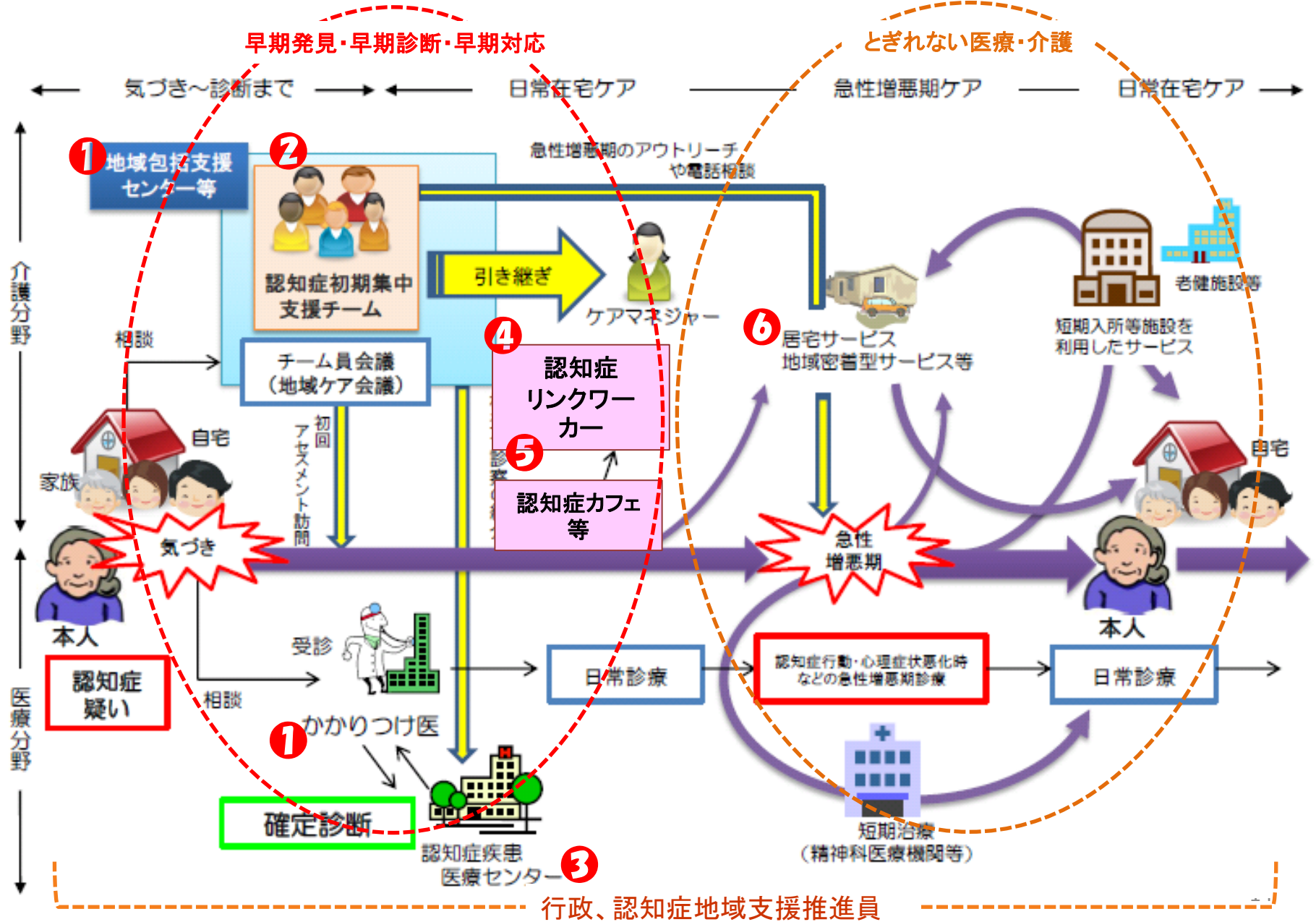
- 当事者が自分の病気をしっかりと理解し、対応方法を学び、病状を自分自身で管理できるようにする支援する。 ※専門家による認知症薬や居場所等の勉強会、家族・友人の参加、当事者グループの結成など

## 本人中心の計画の作成

- 本人が家族、友人、隣人などと一緒に本人を中心とした現在から将来にむけての計画を考えることで、自分が大切にされていることを認識し、前向きな気持ちを持ってもらう。近い将来から遠い将来や夢を順番に書いて、それらの実現を目指す。

## 2 これからの初期支援

# 2 初期支援 ① 早期発見・早期診断・早期対応



# 2 初期支援

# ② 認知症地域支援推進員

市町村

協働

認知症  
地域支援推進員



### 【推進員の要件】

① 認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有する医師、保健師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

② ①以外で認知症の医療や介護の専門的知識及び経験を有すると市町村が認めた者

### 【配置先】

- 地域包括支援センター
- 市町村本庁
- 認知症疾患医療センターなど



## 医療・介護等の支援ネットワーク構築

- 認知症の人が認知症の容態に応じて必要な医療や介護等のサービスを受けられるよう関係機関との連携体制の構築
- 市町村等との協力による、認知症ケアパス（状態に応じた適切な医療や介護サービス等の提供の流れ）の作成・普及 等



## 認知症対応力向上のための支援

### ※関係機関等と連携し以下の事業の企画・調整を行う

- 認知症疾患医療センターの専門医等による、病院・施設等における処遇困難事例の検討及び個別支援
- 介護保険施設等の相談員による、在宅で生活する認知症の人や家族に対する効果的な介護方法などの専門的な相談支援
- 「認知症カフェ」等の開設
- 認知症ライフサポート研修など認知症多職種協働研修の実施 等



## 相談支援・支援体制構築

- 認知症の人や家族等への相談支援
- 「認知症初期集中支援チーム」との連携等による必要なサービスが認知症の人や家族に提供されるための調整



## <設置状況>

### 全市町村に設置



## 2 初期支援 ③ 認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

### 【認知症初期集中支援チームのメンバー】



医療と介護の専門職

（保健師、看護師、作業療法士、薬剤師、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等）



チームに協力する医師

（認知症サポート医）

### 【配置場所】 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

### <設置状況>

全市町村に設置

### 【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

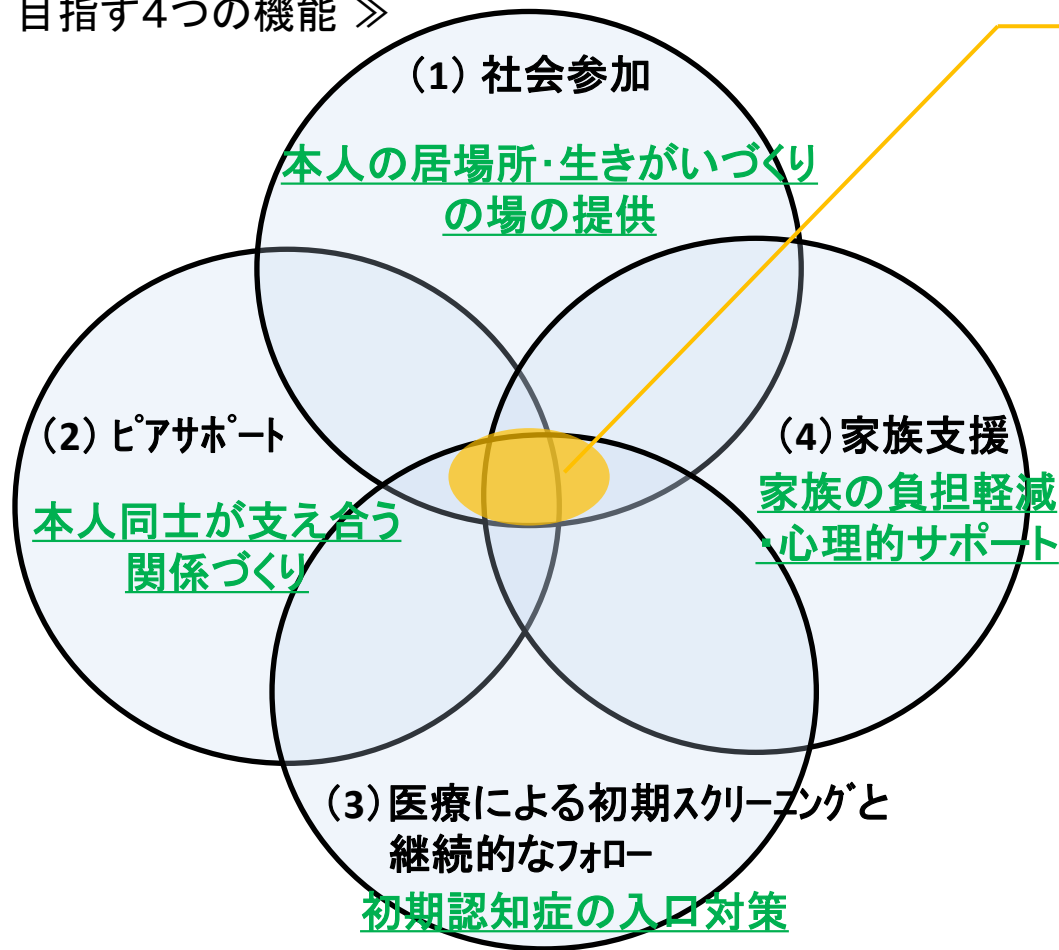
- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
  - （ア）認知症疾患の臨床診断を受けていない人
  - （イ）継続的な医療サービスを受けていない人
  - （ウ）適切な介護保険サービスに結び付いていない人
  - （エ）診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している



## 2 初期支援 ⑤ 認知症カフェ

認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場 【設置状況】 全市町村 166箇所 (H31.12末現在)

≪ 目指す4つの機能 ≫



認知症カフェは認知症の人にやさしい地域づくりの拠点

### 初期認知症対応型カフェ

従来は個別に実施されている事業を  
カフェでは一体的に提供

#### (1) 社会参加

ex) ボランティア活動、福祉的就労



#### (2) ピアサポート

ex) 本人交流会、心理教育



#### (3) 医療による初期スクリーニングと継続的なフォロー

ex) 認知症スクリーニング検査、巡回相談



#### (4) 家族支援

ex) 家族交流会

# 3 京都における リンクワーカー制度

### 3 京都のリンクワーカー制度

### ① 検討委員会

	平成27・28年度 (制度設計、養成研修の検討)	平成29年度～ (制度普及)
職能団体	<ul style="list-style-type: none"><li>・京都府医師会</li><li>・京都府看護協会</li><li>・京都府介護支援専門員会</li><li>・京都府介護福祉士会</li><li>・京都社会福祉士会</li><li>・京都精神保健福祉士会</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・京都府医師会</li><li>・京都府介護支援専門員会</li><li>・京都社会福祉士会</li></ul>
初期支援機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会</li><li>・認知症疾患医療センター</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・京都府地域包括・在宅介護支援センター協議会</li><li>・認知症疾患医療センター</li><li>・認知症初期集中支援チーム(3箇所)</li><li>・京都府こころのケアセンター</li></ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"><li>・市長会</li><li>・町村会</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・市長会</li><li>・町村会</li></ul>
当事者	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人</li><li>・家族</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人</li><li>・家族</li></ul>
有識者	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症介護研究・研修東京センター</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症介護研究・研修東京センター</li></ul>

# 3 京都のリンクワーカー制度 ②概要

## <目的>

認知症初期集中支援チーム（以下「初期支援チーム」という。）と連携しながら、認知症の人やその家族の不安に寄り添い、必要なサポートを行う担当ワーカー（認知症リンクワーカー）を設置することにより、地域における重層的かつきめ細やかな認知症初期支援体制を構築する。

## <設置主体>

市町村（養成及び広域連携は京都府が実施）

日本にアレンジした  
京都の独自制度

## <配置先>

地域包括支援センター等の初期支援チームとの連携が図れる機関

## <支援対象者>

リンクワーカーの支援が必要な初期認知症の人及びその家族  
（初期支援チーム、医療機関等からの紹介）

## <役割>

支援者 \ 役割	地域づくり	受療支援	初期支援 (※)	精神的支援	日常生活支援 の調整	介護保険サービスの プランニング
初期集中支援チーム		○	○			
リンクワーカー				○	○	
地域包括支援センター	○				○	○
ケアマネジャー						○
認知症地域支援推進員	○					

※初期支援とは、介護保険サービスの利用支援、認知症の重症度に応じた助言、生活環境の改善等を言う。

# 3 京都のリンクワーカー制度 ③支援

## <支援内容>

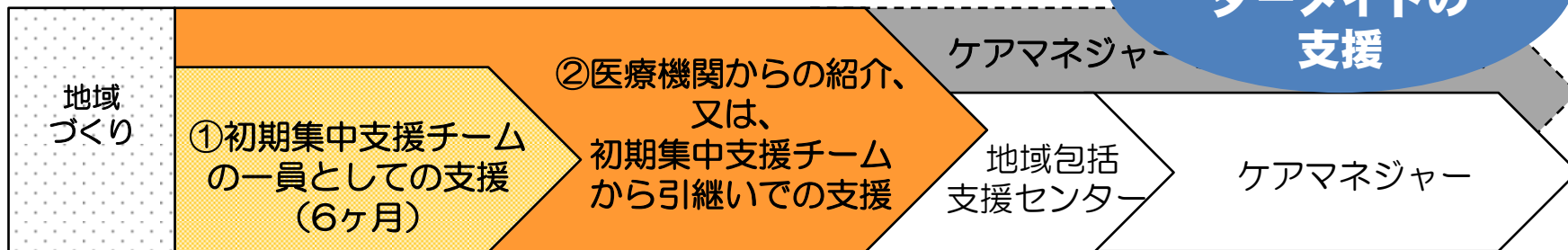
認知症の人が病気と向き合いながら、地域とのつながりを持って生活できるよう精神的支援・日常生活支援を行う。

- ①本人・家族への精神的支援、
- ②病気と向き合うための様々な情報提供
- ③地域で孤立しないための社会参加支援、地域社会との連携
- ④本人同士が支え合うための関係づくりの支援
- ⑤日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ
- ⑥介護支援専門員等への引継ぎ後の重層的支援

## <支援期間>

概ね1年間（スコットランドに準拠）

## <支援期間のイメージ> 想定パターンは、①、②、①②



(進行度)

気づき

初期

軽度

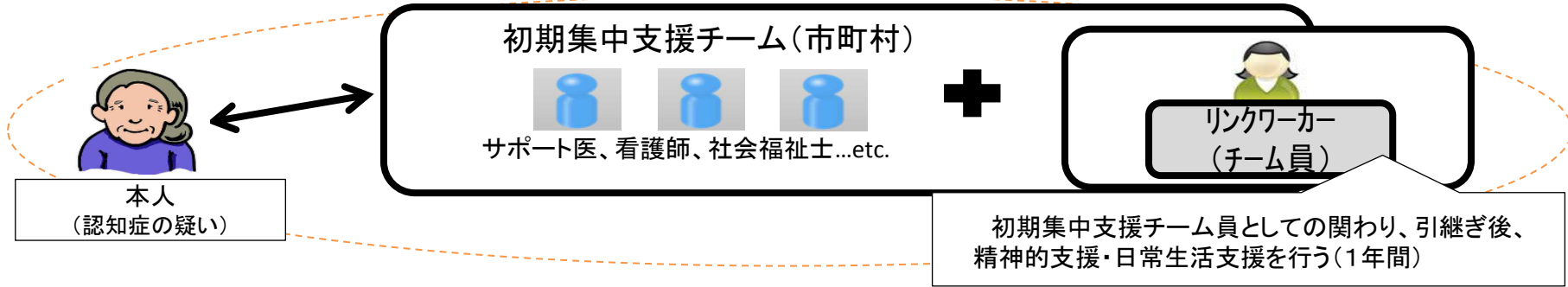
中重度

終末期

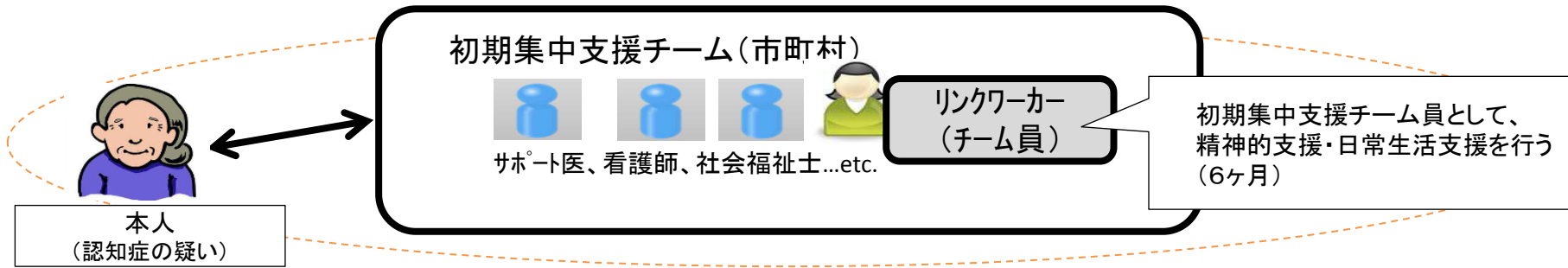
# 3 京都のリンクワーカー制度

# ④ 配置イメージ

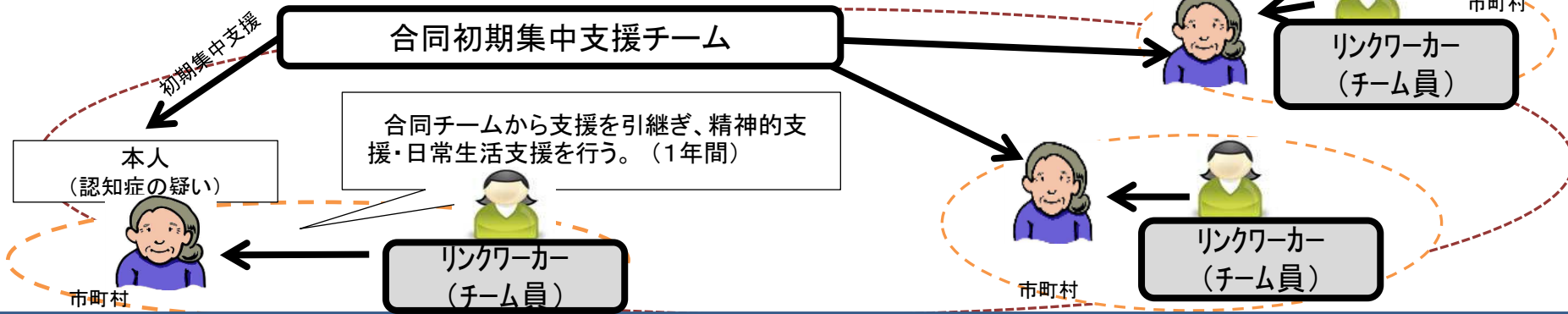
## <イメージA：チームや医療機関から支援を引き継ぐリンクワーカー>



## <イメージB：初期集中支援の一環として支援するリンクワーカー>



## <イメージC：合同チームから支援を引き継ぐリンクワーカー>





# 3 京都のリンクワーカー制度 ⑤リンクワーカー的支援

## リンクワーカー的支援とは

認知症の初期段階(診断の有無は問わない)にある認知症の人を発見し、関係を形成しながら精神面・社会生活面のニーズを共有し、認知症の人が自分自身の今後の生活を見つめていけるように継続的に関わっていく支援。その活動人は以下のようなものが含まれる。

- (1) 診断後の心理的ケアや受容支援
- (2) 病気と向き合うためのさまざまな情報提供
- (3) 地域で孤立しないための社会参加支援等、地域社会との連携支援
- (4) 本人同士が支えあうための関係づくり支援
- (5) 日常生活支援等、必要に応じた支援へのつなぎ
- (6) 介護支援専門員等への引き継ぎ後の重層的支援

### ■認知症の人の初期支援実態調査(2018年10月～2019年2月)

リンクワーカー的支援とは誰によって、どのように行われているのか、実態を明らかにすることを目的に調査を実施→今後公表予定

- 本養成研修を通じて、それぞれのリンクワーカー的支援の形を見いだして、明後日からの実践に生かしていただけたらと思います。

# 4 事業の推進

## 4 事業の推進 ①養成・配置の状況

### <養成状況>

(1) ⑳㉑㉒㉓養成研修修了者 171名(26市町村・府)

京都市30、長岡京市1、向日市2、大山崎町3、宇治市38、城陽市3、八幡市14、京田辺市2、井手町1、久御山町1、宇治田原町4、木津川市4、笠置町2、和束町1、精華町5、南山城村2、亀岡市2、南丹市8、京丹波町4、福知山市14、舞鶴市2、綾部市12、宮津市2、京丹後市7、伊根町1、与謝野町2、京都府4

(2) 令和元年度養成研修受講者 17名(6市町・府)

京都市2、宇治市4、八幡市1、木津川市3、京丹波町2、舞鶴4、京都府1

### <配置状況>

配置市町村 6市町村 15名

八幡市4、笠置町2、和束町1、南山城村1、京田辺市1、綾部市3、京都府2

## 4 事業の推進 ②令和元年度事業計画

### <フォローアップ研修・連絡会>

- ・リンクワーカーとしての支援に必要な視点についての研修及び情報提供  
(本人視点、地域連携、家族支援等)
- ・事例検討やネットワーク形成

時期	京都府	市町村
6月	・第1回フォローアップ研修・連絡会(6/27)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リンクワーカー設置の検討 (初期支援チーム検討会等)</li> <li>・リンクワーカー設置の準備 (関係機関調整、情報共有ツール等の作成)</li> <li>・リンクワーカーとして活動開始</li> <li>・リンクワーカー活動の検証 (初期支援チーム検討会等)</li> </ul>
<b>9月</b>	・ <b>養成研修(9/5,6)</b>	
10月	・第2回フォローアップ研修・連絡会(10/31)	
	・リンクワーカー検討会	
	・第3回フォローアップ研修・連絡会	

# 4 事業の推進 ③養成研修のねらい

## <リンクワーカーのイメージ>

まだ穴だらけの認知症ケアパスの中で、認知症の人とその家族が、アイメッセージをかなえられるよう、凸凹のオレンジロードを一緒に歩むパートナー

オレンジロードを当事者と  
ともに歩む  
認知症リンクワーカー



## <ねらい>

- ① 「リンクワーカー」にこだわらず、現在の職務において、初期認知症の人やその家族への支援に必要な視点とスキルを身につける。
- ② 初期認知症支援のあり方を共有し地域へフィードバックする。