

平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び
専門的な認知症ケアに関する調査研究事業
報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

平成30（2018）年3月

平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究事業」

目次

要旨.....	3
第 1 章 研究事業の概要.....	4
1. 研究事業の背景.....	4
2. 研究事業の目的.....	4
3. 研究事業の概要.....	4
3-1. 検討委員会の設置.....	4
1) 設置目的.....	4
2) 内容.....	4
3) 委員構成.....	5
4) 開催地・回数及び各回での検討事項.....	6
3-2. 通所介護事業所調査の実施.....	6
1) 調査目的.....	6
2) 調査方法.....	6
3-3. 介護支援専門員調査の実施.....	7
1) 調査目的.....	7
2) 調査方法.....	8
第 2 章 認知症の人の通所介護サービスに関する論点整理.....	9
1. 通所介護サービスの現状.....	9
2. 東京センターにおける認知症デイに焦点を当てた先行研究.....	14
1) 研究概要.....	14
2) これまでの研究から認知症デイについて明らかになったこと.....	15
3) これまでの研究で残された課題（今後の研究の方向性）.....	17
3. 事前訪問による聞取り.....	18
1) 概要.....	18
2) 結果.....	18
4. ワーキングにおける仮説の検討.....	32
1) 通所介護事業所.....	32
2) 介護支援専門員.....	32
5. 本調査研究における仮説設定.....	33
1) 通所介護事業所調査.....	33

2) 介護支援専門員調査.....	33
第3章 調査結果.....	35
1. 調査票の配布先と回収状況.....	35
2. 通所介護事業所調査（認知症デイと地域密着デイの比較）.....	36
1) 事業所の基本情報.....	36
2) 事業所の運営状況.....	39
3) 利用者の状況.....	41
4) 職員について.....	44
5) 契約の開始・終了について.....	47
6) 認知症の人へのサービス実施状況.....	51
3. 介護支援専門員調査.....	57
1) 回答者について.....	57
2) 回答者の所属事業所について.....	59
3) 通所介護サービスの選択情報.....	61
4) 通所介護サービスを紹介する上で実感していること.....	73
第4章 拡大検討委員会（認知症デイ研究会）の開催.....	75
1. 日時および場所.....	75
2. 参加者.....	75
3. プログラム.....	75
4. 意見交換の結果.....	76
第5章 考察.....	80
1. 認知症デイの特徴および役割について.....	80
2. 認知症デイが選ばれにくい理由.....	82
3. 認知症デイの利用を必要とする人の確実な利用を促進する方策.....	82
第6章 まとめ.....	84
今後の課題.....	84
資料.....	86

要旨

本研究では、平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域で生活する認知症の人の生活を支える在宅サービスのあり方に関する調査研究」の訪問調査から見えてきた、認知症の人のデイサービスにおける支援で力を入れている 4 つのポイント「①アセスメントと計画に基づく日々の支援 ②介護支援専門員を通じた他のサービスとの連携 ③介護者支援 ④職員配置と情報共有」を手がかりに、認知症対応型通所介護(以下、認知症デイ)と平成 28 年 4 月に創設された地域密着型通所介護(以下、地域密着デイ)の比較調査を実施した(各 1,000 ヶ所に調査票を配布)。また、認知症の人のデイサービス利用の提案の局面で欠かせない、介護支援専門員のデイサービス選択に資する意識を伺うための調査を実施した(1,000 名に調査票を配布)。

その結果、認知症デイは地域密着デイと比べて、他事業所では十分にケアができなかった重度な認知症の人を受け入れるなど、在宅生活を支える上で非常に重要な役割を果たしていることを改めて確認することができた。また、認知機能に対応したアクティビティや役割を持って取組める活動を認知症の初期から注力して取組んでいること、その他にも他事業所や家族との情報共有、家族への支援に力を入れていることが明らかになった。その内容は、介護支援専門員が認知症デイに期待する内容とも合致していた。

一方、地域住民や専門職も含め、認知症デイについてあまり理解されておらず、本人や家族においては認知症デイを利用することに対し、抵抗を示す人がいることも浮き彫りになった。

介護支援専門員は、認知症デイを選択する際に重視する点として、信頼できる職員の有無を一番に挙げている。その信頼は、提供しているサービス内容や十分な家族への支援、事業所との情報共有を通して育まれていることも確認することができた。

本研究を通し、介護支援専門員と共に認知症の人とその家族を地域で支えることをけん引していく役割が認知症デイにはあることが示された。

今後は、今後は認知症デイ自らの更なる情報発信と他事業所等との連携により、認知症デイの利用を必要とする人の適切・確実な利用につなげるよう関係者・機関全体による認識を高めていくことと並行し、その前提となる専門的ケアの質の担保と向上が課題となる。

第1章 研究事業の概要

1. 研究事業の背景

在宅生活を営む認知症の人は増加するが、有効に支えるための認知症対応型通所介護（以下、認知症デイ）の利用は低位となっている。認知症デイを必要とする人が確実にサービスを利用することができるようにする必要がある。

2. 研究事業の目的

地域密着型通所介護（以下、地域密着デイ）のサービス内容との比較検証、介護支援専門員のサービス選択実態等について現状を分析し、課題と解決策を明らかにすることにより、利用者・家族や支援する介護支援専門員等の適切な選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、今後のサービス提供のあり方等について提示する。

3. 研究事業の概要

3-1. 検討委員会の設置

1) 設置目的

調査研究の設計、実施、集計、分析、検証、報告書の作成等における助言の他、利用者・家族や支援する介護支援専門員等の適切な選択に資するよう、認知症対応型通所介護の役割を明確化し、今後のサービス提供のあり方について提言等を行うことを目的とした。

2) 内容

検討委員会においては、調査研究における仮説の生成（認知症デイが選ばれにくい理由、対象とする利用者像の検討）および結果分析における議論を行った。委員の選定にあたっては、認知症デイと地域密着デイの設置割合が全国平均よりも高い市区町村の事業所管理者を選任した。また、受益者の立場から認知症の人と家族の会、老人クラブ連合会の理事を選任した。加えて職能団体としては、日本介護支援専門員協会、日本介護福祉士会から推薦いただいた。有識者としては、社会福祉学を専門とする大学教員の参加を得た。

また、調査票の作成と分析にあたっては、認知症デイと地域密着デイの設置割合が全国平均よりも高い市区町村の事業所の管理者を中心としたワーキンググループを構成し、作業を行った。

3) 委員構成

【委員会構成員】

委員	青木 智子	認知症専門デイサービス OASIS 管理者
委員	石倉 智江	ケア・フレンズ居宅介護支援事業所 管理者
委員長	佐藤 信人	認知症介護研究・研修東京センター 副センター長
委員	杉原 優子	公益社団法人日本介護福祉士会 京都府介護福祉士会前会長
委員	高島 梨菜	有限会社ふくろう介護サービス 管理者
委員	能本 守康	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
委員	花俣 ふみ代	公益社団法人認知症の人と家族の会 副代表理事
委員	正立 斉	公益財団法人全国老人クラブ連合会 総務部長
委員	渡邊 浩文	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授

(敬称略、50音順)

【ワーキングメンバー】

青木 智子	【会津若松市】認知症対応型通所介護事業所 認知症専門デイサービス OASIS 管理者
齋藤 仁	【会津若松市】地域密着型通所介護事業所 こころのさとデイサービスセンター 管理者
君島 弘美	【会津若松市】居宅介護支援事業所 医療生協在宅介護支援センター 管理者
佐々木 育代	【福井市】認知症対応型通所介護事業所 デイサービスレインボー灯明寺 施設長
梅林 栄見	【福井市】地域密着型通所介護事業所 県民せいきょう宝永きらめきデイサービス 管理者
石倉 智江	【福井市】居宅介護支援事業所 ケア・フレンズ居宅介護支援事業所 管理者
濱野 律哉	【豊島区】認知症対応型通所介護事業所 養浩荘高齢者在宅サービスセンターいけよんの郷 園長
高島 梨菜	【豊島区】地域密着型通所介護事業所 有限会社ふくろう介護サービス 管理者
旭 晋史	【板橋区】居宅介護支援事業所 株式会社アサヒソーシャルワークス 代表
佐藤 信人	【内部メンバー】 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長
渡邊 浩文	【有識者】 武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 准教授

【オブザーバー】厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

室長補佐 余語 卓人

認知症施策推進係長 近藤 琢磨

【事務局】社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

佐藤 信人 佐々木 宰 内藤 典子 小谷 恵子

翠川 沙織 田坂ひとみ

4) 開催地・回数及び各回での検討事項

(1) 開催地

フクラシア東京ステーション

(2) 開催回数

検討委員会 3回、ワーキング 2回

(3) 各回での検討事項

①検討委員会

第1回：7月20日 調査項目の検討

第2回：8月21日 調査票の確定

第3回：1月24日 考察とまとめ

②ワーキング

第1回：7月20日 仮説の生成および調査項目の検討

第2回：11月15日 調査結果の分析

3-2. 通所介護事業所調査の実施

1) 調査目的

認知症デイと地域密着デイとのサービス内容の比較検証、介護支援専門員によるサービスの選択実態等について現状を分析し、課題と解決策を明らかにすることにより、認知症の人（利用者）・家族や支援する介護支援専門員等の適切なサービス選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、認知症デイの利用を必要とする人の確実な利用を促進できるようにすることを目的とした。

2) 調査方法

(1) 調査対象

認知症デイと地域密着デイの設置割合が全国平均よりも高い12都道府県（北海道、東京、神奈川、長野、静岡、兵庫、鳥取、島根、山口、愛媛、長崎、熊本）に所在する認知症デイ事業所および地域密着デイ事業所の職員を対象とした。

認知症デイ 1,000事業所

地域密着デイ 1,000事業所

- (2) 抽出方法
無作為抽出
- (3) 調査時期
10月3日～10月31日（回収を促進させるため、11月24日までに延長した）
- (4) 調査票の記入に対する教示内容
 - ①回答者の指定
事業所のサービス内容について分かる職員に記入をお願いした。
 - ②記入に対する教示
本調査で同う「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」において、「介護予防」は含まないこと。特に指定が無い限り、「認知症の人」とは、認知症の診断を受けた人に加え、診断は受けていないが、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人（記入者のみたてに基づいて）を指すことを教示した。
 - ③倫理的配慮
無記名式の調査とした。本調査のデータは統計的に処理を行い、調査目的以外に使用することがないこと、報告書では、回答いただいた個人、事業所が特定できないようにすること。回答内容については、研究担当者および分担研究者以外に見られったり流出したりすることがないように、鍵付きキャビネットでの管理を徹底し、研究期間終了後の平成30年5月末を目途に溶解処理すること。その他、当センター倫理審査規定に則り適切に取扱うことを明示した。
- (5) 主な調査内容
事業所の基本情報、事業所の運営状況、利用者の状況、職員について、契約の開始・終了について、認知症の人へのサービス実施状況、認知症の人の家族支援（事業所としての工夫）、認知症の人と地域をつなぐ支援（事業所としての働きかけ）
- (6) 分析方法
認知症デイと地域密着デイに対し、利用者の特徴、サービスの実態、サービス実施の自己評価の状況について比較検討を行うために、比較可能な項目について基礎集計結果を比較した。その際、記載漏れや不明回答について項目ごとに除外し分析を行った。

3-3. 介護支援専門員調査の実施

1) 調査目的

介護支援専門員によるサービスの選択実態、認知症デイと地域密着デイとのサービス内容の比較検証等について現状を分析し、課題と解決策を明らかにすることにより、認知症の人（利用者）・家族や支援する介護支援専門員等の適切なサービス選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、認知症デイの利用を必要とする方の確実な利用を促進できるようにすることを目的とした。

2) 調査方法

(1) 調査対象

認知症デイと地域密着デイの設置割合が全国平均よりも高い12都府県（北海道、東京、神奈川、長野、静岡、兵庫、鳥取、島根、山口、愛媛、長崎、熊本）かつ、通所介護事業所調査において抽出した認知症デイ事業所が置かれた市区町村に所在する居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員を対象とした。

居宅介護支援事業所 1,000 事業所

(2) 抽出方法

無作為抽出

(3) 調査時期

10月3日～10月31日

(4) 調査票の記入に対する教示内容

①回答者の指定

認知症デイをケアプランに盛り込み、サービス利用につなげたことに加え、地域密着デイをケアプランに盛り込み、サービス利用につなげたこと。この両支援の経験を有する介護支援専門員に記入をお願いした。

②記入に対する教示

本調査で伺う「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」において、「介護予防」は含まないこと。特に指定が無い限り、「認知症の人」とは、認知症の診断を受けた人に加え、診断は受けていないが、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人（記入者のみたてに基づいて）を指すことを教示した。

③倫理的配慮

無記名式の調査とした。本調査のデータは統計的に処理を行い、調査目的以外に使用することがないこと、報告書では、回答いただいた個人、事業所が特定できないようにすること。回答内容については、研究担当者および分担研究者以外に見られたり流出したりすることがないように、鍵付きキャビネットでの管理を徹底し、研究期間終了後の平成30年5月末を目途に溶解処理すること。その他、当センター倫理審査規定に則り適切に取扱うことを明示した。

(5) 主な調査内容

回答者について、回答者の所属事業所について、通所介護サービスの選択情報、通所介護サービスを紹介する上で実感していること。

(6) 分析方法

基礎統計を分析するとともに、認知症デイ調査結果と比較可能な項目について比較分析を行った。

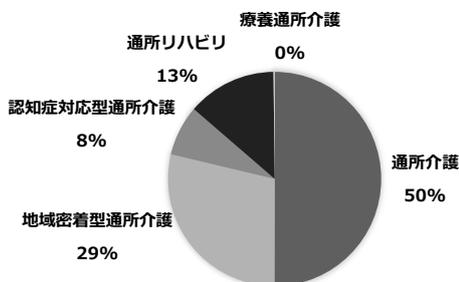
第2章 認知症の人の通所介護サービスに関する論点整理

1. 通所介護サービスの現状

通所介護サービスの選択肢

- 通所介護
- 地域密着型通所介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能（通いサービス）
- 通所リハビリテーション
- 重度認知症デイケア

参考：通所サービスの全国割合
（平成29年4月19日ワムネット検索）



認知症デイと地域密着デイの制度上の比較

通所サービス事業所について

	認知症デイ	地域密着デイ
利用者	要介護・要支援認定を受けた認知症の者	要介護・要支援認定を受けた者
サービス	日常生活上の世話、機能訓練	日常生活上の世話、機能訓練
定員(単独型)	単位ごとの利用定員12人以下	18人以下
スタッフ	管理者：常勤専従 生活相談員：専従で1人以上 看護職員(看護師または准看護師)又は介護職員：専従で2人以上 (※生活相談員、看護職員又は介護職員(1人分)はサービス提供時間数に応じて配置 機能訓練指導員1人以上 利用者数は6人少ないが、スタッフ数は+1の配置	管理者：常勤専従 生活相談員：専従で1人以上 看護職員(看護師又は准看護師)：専従で1人以上、それ以上は5人増すごとに1を加えた数以上) (※利用定員が10人以下の場合は看護職員又は介護職員が専従で1人以上で可)(※生活相談員又は看護職員のうち1人以上は常勤) ※生活相談員、介護職員はサービス提供時間数に応じて配置 ○機能訓練指導員：1人以上
単位数 (5時間以上 7時間未満の場合)	要介護1 865 要介護2 958 要介護3 1050 要介護4 1143 要介護5 1236	要介護1 641 要介護2 757 要介護3 874 要介護4 990 要介護5 1107
認知症に関わる 加算	若年認知症受け入れ 60	認知症高齢者受け入れ 60

単価差の大きいケース
加算を含めると、若年認知症(要介護1)の場合、224単位の差
若年認知症でない(要介護1)の場合、164単位の差

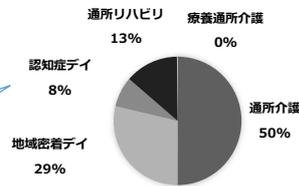
通所サービス事業所数

事業所	平成26年度 (10月1日統計)	平成27年度 (10月1日統計)	平成29年4月19日 (ワムネット検索)
認知症デイ	4,253	4,308	4,199
通所介護	41,600	43,406	27,619
地域密着デイ	—	—	15,824
合計	45,853	47,714	47,642

- 平成28年度より新設された地域密着デイは、これまでの通所介護あるいは認知症デイから移行して運営されている事業所も数多くあるという可能性が読み取れる

- 認知症デイの都道府県別の設置割合
4%~14% 全国平均8%
(参考:福井県14% 東京都10%)

再掲:通所サービスの全国割合
(平成29年4月19日ワムネット検索)



受給者数の推移の比較



- (認知症デイの受給は低位)通所介護は年々受給者が増えているが、認知症デイは平成25年までは増加傾向であったものの、以後横ばいとなり、平成28年には減少している
- (認知症デイは重度者が多い)要介護3以上の利用者の割合が通所介護では24%に対し、認知症デイでは51%と全体に占める割合として高くなっている

通所介護の概要・基準

定義

「通所介護」とは、利用者（要介護者等）を老人デイサービスセンター等に通わせ、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行うものをいう。

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 (※生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等も含めることが可能。)
看護職員	単位ごとに専従で1以上 (※通所介護の提供時間帯を適して専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能。)
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上（常勤換算方式） ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超える場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の地域密着型通所介護事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

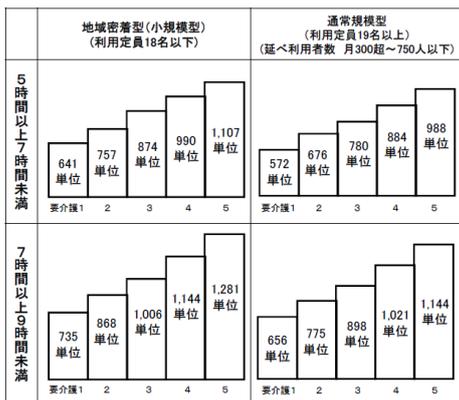
○ 設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

37

通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費(例)



※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

入浴介助を行った場合 (50単位)	中重度者の受入体制 (45単位)
個別機能訓練の実施 (46単位、56単位)	認知症高齢者の受入 (60単位)
実業状態の改善のための計画的な栄養管理、口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)	延長サービス(9時間以上~最大14時間まで)の実施 (50単位~250単位)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置(7名以上)の強化加算 ・介護福祉士5割以上:18単位 ・介護福祉士4割以上:12単位 ・勤続年数3年以上3割以上:6単位	介護職員処遇改善加算 (加算Ⅰ:5.9% ・加算Ⅱ:4.3% ・加算Ⅲ:2.3% ・加算Ⅳ:加算Ⅲ×0.9 ・加算Ⅴ:加算Ⅲ×0.8)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	事情により、2~3時間の利用の場合 (3~5時間の単位から ▲30%)
同一建物減算 (▲94単位)	送迎を行わない場合 (▲47単位)

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

38

認知症対応型通所介護の概要・基準

認知症(急性を除く)の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行い、高齢者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることとする。

【利用者】

<単独型・併設型>

○単位ごとの利用定員は、12人以下

<共用型>

○介護保険の各サービスのいずれかについて3年以上実績を有している事業所・施設であることが要件

○利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所はユニットごとに、地域密着型介護福祉施設等は各事業所ごとに、1日当たり3人以下

【設備】

<単独型・併設型>

○食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備等を備える

○食堂及び機能訓練室
3㎡×利用定員以上の面積

【人員配置】

<単独型・併設型>

○生活相談員 1人(事業所のサービス提供時間に応じて1以上配置)

○看護職員又は介護職員 2人(1人+単位のサービス提供時間に応じて1以上配置)

○機能訓練指導員 1人以上

○管理者 厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

<共用型>

○従業者の員数(認知症対応型共同生活介護事業所等の)各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上

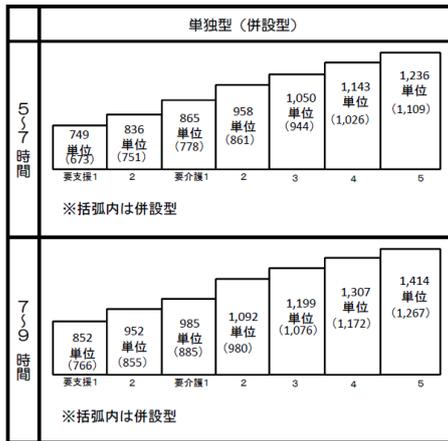
○管理者厚生労働大臣が定める研修を修了している者が、常勤専従

102

認知症対応型通所介護の報酬

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護の介護報酬のイメージ(1回あたり)

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所類型に応じた基本サービス費



※ その他、2~3時間、3~5時間のサービス提供時間がある。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

+

入浴介助の実施
(50単位)

個別機能訓練の実施
(27単位)

若年性認知症利用者の受け入れ
(60単位)

栄養改善サービスの実施
(150単位/回)

口腔機能向上サービスの実施
(150単位/回)

介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上配置
(18単位、12単位、6単位)

-

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

認知症対応型通所介護と同一の建物に居住する者へのサービス提供
(▲94単位)

送迎を行わない場合
(▲47単位)※

※ 片道につき

※加算・減算は主なものを記載

103

通所介護サービス提供事業所はどのように選ばれるか

先行研究のレビュー

- 2016日本政策金融公庫総合研究所
- 介護者からみた介護サービスの利用状況～「訪問介護・通所介護に関するアンケートから」～
- 調査結果 5. 訪問・通所介護事業所をどうやって知ったか n=487

ケアマネジャーに紹介された	62.2%
病院など医療機関に紹介された	12.5%
地域包括支援センターに紹介された	11.3%
友人・知人に紹介された	6.4%
介護サービス事業所の一覧や電話帳などを使って自分で調べた	3.5%
チラシや広告を見た	0.8%
その他	3.3%

- 調査結果 8. 通所介護への不満（上位5位） n=487

不満を感じたことがない	53.0%
自己負担が高い	18.1%
利用回数に制限がある	16.4%
介護されている時の利用者の様子がよくわからない	9.7%
介護職員によって介護の仕方にばらつきがある	9.7%
提供される機能回復訓練の成果が乏しい	7.7%

- 介護者は、介護支援専門員をはじめとする専門職の紹介で通所介護事業所を知ることが多いことから、介護支援専門員はサービス選択に多大な影響を及ぼしている
- 自己負担額が高いことや利用回数に制限があることが、介護者の不満の原因となっていることから、サービスを選択する際の要素となることが予測される

通所介護サービス提供事業所はどのように選ばれるか

先行研究のレビュー

- 20140117ケアマネジメントオンライン
- 特集 サービス提供事業所を選ぶポイント(2013年8月、10月実施ケアマネジャーへのワンクリックアンケート)
- 新規サービス事業所の情報はおもにどうやって取得するか

該当事業所が営業に来る	57%
地域包括や保健者の担当者に聞く	9%
WAMネットやCMOの事業所検索等を利用する	10%
担当者会議など、社外の人の口コミなどで	19%
その他	5%

- サービス提供事業所を評価するポイントは？

お互いに相談し合える「顔の見える」関係が築けること	88%
サイトの口コミや利用者の評判がよいこと	3%
理念や運営方法にブレがないこと	7%
その他	2%

- あなたがサービス提供事業所を選ぶ一番のポイントは？

利用者さんの評判がよいところ	15%
スタッフや相談員に信頼できる人がいるところ	71%
事業所の理念や運営状況に納得できること	6%
口コミなどで他のケアマネに評判のよいところ	5%
その他	4%

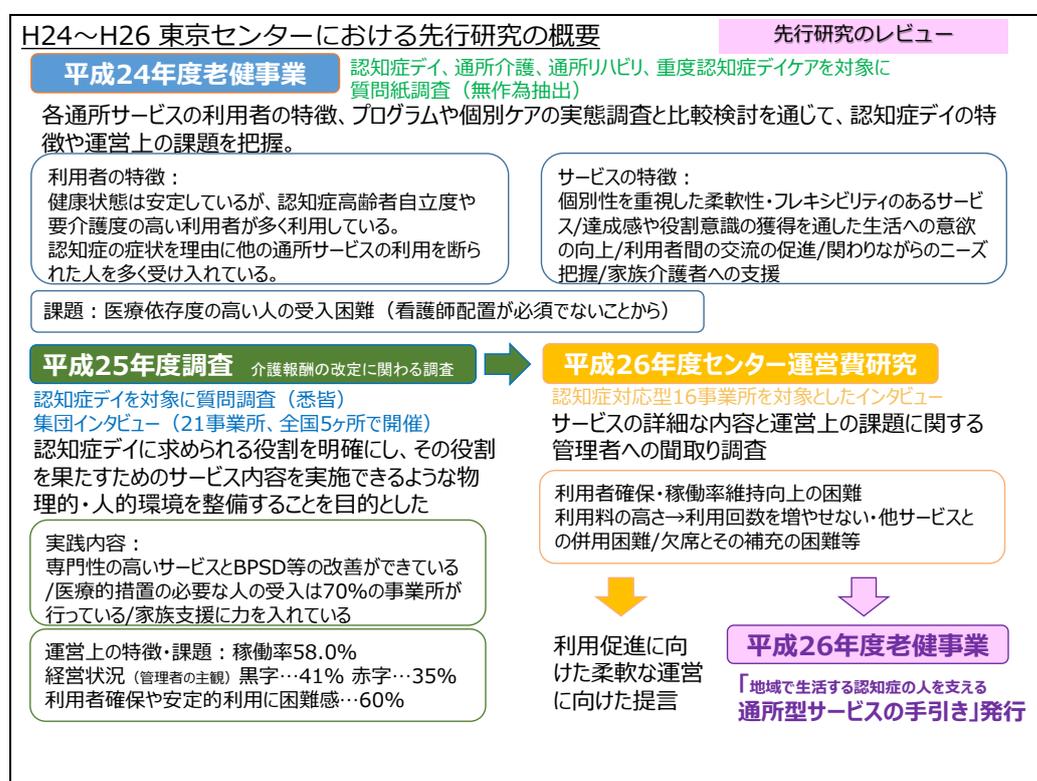
- 介護支援専門員がサービス提供事業所を評価し、選ぶ際には、そこで働くスタッフの介護支援専門員への関わりが作用している
- 認知症の利用者を紹介する際には、何を相談できることが重要なのか、認知症の人のケアでの信頼はどのような経験により築かれるかについて詳細を明らかにする必要がある

2. 東京センターにおける認知症デイに焦点を当てた先行研究

1) 研究概要

認知症介護研究・研修東京センターでは、平成24年度より認知症デイに焦点を当て、認知症の人を支える通所介護のあり方に関する研究事業に取り組んできた。当初は、徐々に普及してきた認知症デイの実態を明らかにするとともに、認知症の人に対する通所型サービスのあり方について検討した。その後、認知症デイの特性と運営上の課題を中心とした研究（アンケートによる全国調査、インタビュー調査）を重ね、平成27年3月には『地域で生活する認知症の人を支える通所型サービスの手引き』を発行している。

研究経過の概要を下図に、研究成果物（報告書等）を表1に示す。



平成24～26年度の東京センターにおける先行研究の概要

表1 東京センターにおける認知症デイや認知症の通所サービスに関する研究成果物

	発行日	題目
1	平成25年 3月	平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 <u>認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究</u> …認知症デイ、通所介護、通所リハビリテーション、重度認知症患者デイケアに対して質問紙調査を実施し、比較分析を経て認知症デイを中心とした各通所サービスの特性を検討した。

2	平成 26 年 3 月	平成 25 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 25 年度調査） <u>認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業</u> …前年の調査を受け、認知症デイに求められる役割を明確にし、その役割を果たすためのサービス内容を実施できるような環境整備を明らかにするため、認知症デイの専門的ケアの内容、医療的措置が必要な人への対応、経営上の課題、家族支援の状況、認知症デイの利用効果について検討した。
3	平成 27 年 3 月	平成 26 年度構成労働省老人保健事業推進費等補助金 <u>地域で生活する認知症の人の生活を支える在宅サービスのあり方に関する調査研究事業</u> …これまでの研究成果を踏まえ、個別ケアの実践に力を入れている認知症デイ、通所介護への聞き取り調査を通して、個別ケア実践の過程や職員体制を把握し、その傾向をもとに手引き（下記 5）を作成する
4	平成 27 年 3 月	平成 26 年度認知症介護研究・研修東京センター研究事業 <u>認知症対応型通所介護事業所の適切な整備に向けた実態調査</u> …認知症デイの管理者への聞き取りを通して、経営状態と利用者の状態像、通所介護等他の通所サービスとの違いをどのように感じているかを把握し、認知症デイが利用されやすい状況について提案する。
5	平成 27 年 3 月	平成 26 年度老人保険事業推進費等補助金 地域で生活する認知症の人の生活を支える在宅サービスのあり方に関する調査研究事業 「 <u>地域で生活する認知症の人を支える通所型サービスの手引き</u> 」

2) これまでの研究から認知症デイについて明らかになったこと

(1) 認知症デイでは、他の通所サービスに比べて要介護度や認知症高齢者自立度の高い人が利用している。調査 1 では、要介護 3 以上が 56.3%、通所介護や通所リハビリテーションでは 38%程度。認知症高齢者自立度では認知症デイがⅢ以上 46.3%、他は 23%程度である（報告書 1-pp. 33・36）。

(2) 認知症デイの利用者の特徴

「健康状態は良いが、近時記憶障害があり、日常生活に支援が必要な状態であるにも関わらず、介護に抵抗する、一人で外に出たがる、昼夜の逆転があるといった行動心理症状がみられ、支援の提供が難しい人が多い。（報告書 2-p. 77）。

(3) 上記 (2) の理由から認知症デイは他事業所で利用を断られた人の受け皿になっている（報告書 2-p. 77）。調査 1 では、他の通所サービスの利用（やその継続）ができなかった理由のうち「認知症の症状のある人の受入態勢の確保困難」が 82.1%

を占めており、通所介護の52.2%、通所リハビリテーションの27.3%を大きく引き離している（報告書1-p.57）。

（4）認知症デイでは個別ケアに力を入れており、比較的利用が継続でき、認知症の症状が軽減されたケースが多かった。

認知症デイに特化した調査2において、回答のあった事業所の多くは認知症の専門的ケアについて「実践できている」と回答し、認知症の症状が軽減されたケースが多かった。調査2では、認知症デイは認知症の人に個別ケアを提供するための以下3つの要素が整っていると考えられる。（報告書2-p.77）

- ①認知症に対する専門的知識を持った職員が配置されている。
- ②人数も空間も小規模な環境である。
- ③手厚い職員配置をもって個々の利用者のニーズに合わせた支援・ケアができる。

①では、管理者が「認知症対応型サービス事業管理者研修」を修了しているほか、認知症介護実践者研修（認知症デイ94.4%、通所介護35.4%、通所リハビリテーション13.9%）、同リーダー研修（同41.0%、12.0%、8.0%）等を修了した職員が多く、専門知識をもって対応できる職員が多い。②③においては、介護職員の配置率が高く（調査2では認知症デイ利用者3：職員1、通所介護4：1）、家庭的な空間の中で職員と親密な関係を作りやすいことが、症状改善にもつながっていると考えられる。また個別プログラム、集団プログラムを個々のニーズに応じて柔軟に展開することで、症状の改善はもちろん利用者の多様な側面を把握し続け、ケアがより豊かになっていくという好循環も生み出している。

認知症デイは、個々の認知症の人の症状や状態に合わせた個別ケアを提供するためにアセスメントを丁寧に行い、通所介護計画の作成、日々の支援の実践に結びつけている。

効果・利用開始時に比べ、行動・心理症状が軽減されているケースが多く報告された。
・認知症の症状の急激な悪化を防いでいる。在宅生活の期間が延びている。

（5）一方、認知症デイは医療的措置の必要な利用者の受入が困難なところが多い。

他の事業所から「医療依存の高い方の受け入れ態勢の確保困難」を理由に利用を断られた人を受け入れた経験があるのは、認知症デイは2.6%だが、通所介護では7.8%、通所リハビリテーションでは27.3%であった（報告書1-p.57）。看護師の配置が必須でないために事業所によって差はあるが、認知症デイでは医療的措置以上に重度も含めた認知症の人のケアを手厚く行っているところが多いことがわかった。

(6) 利用者確保に困難を感じることや、急な欠席が多いことなどから収入・経営が安定しないと感じている事業所も多い。

報酬単価の高さから、区分支給限度基準額との関係で短期入所や単価の安い通所介護を利用する人が多く、また介護支援専門員が「認知症デイは重度でない」と利用できない」などと正しく理解していないこと、「認知症対応型」という言葉に抵抗を感じる利用者や家族がいることなどが、原因の可能性として示された。

(7) 聞き取りによる更なる調査から認知症デイの実態を分析し、以下のような結論に至った。(一例。報告書 3-p. 35)

日々の支援
1. 自宅での生活や体調、疾病を意識した支援
2. 認知機能を意識した支援
3. 本人のペースややりたいこと等を大切にする支援
4. 他者・地域との関係の調整をする支援
介護支援専門員を通じた他サービスとの連携
1. 介護支援専門員に対するこまめな情報提供
2. 体調変化等を介護支援専門員からかかりつけ医に情報提供
3. 日中の過ごし方や起こる可能性のある行動・心理症状とそれぞれの対応などを、介護支援専門員を通じて他のサービス事業所に伝える
職員配置と情報共有
1. 職員配置を手厚くする目的＝個別支援の充実、容態変化に適切に対応する。
2. 管理者や相談員が自由に動ける (例＝介護者の相談を聞く、家庭訪問をする等＝介護者支援の充実)
3. 職員研修に力を入れている。
4. 情報共有等に力を入れている事業所が多い。

3) これまでの研究で残された課題 (今後の研究の方向性)

(1) 利用困難な医療依存度の高い人の具体的状況やその後の受け入れ先についての調査

(2) 具体的な実態をもとに各事業所の特徴を明らかにし、一定程度普遍化することが可能かどうか検討

(3) 認知症デイや重度認知症患者デイケアがない地域や通所介護、通所リハビリで積極的に認知症の人を受け入れている事業所のある地域など、地域性に特性を当てた調査や検証

(4) ケアマネジャーにどのように受け取られ運用されているかに焦点を当てた調査や検証

3. 事前訪問による聞取り

1) 概要

(1) 対象地域

認知症デイ事業所の数が全国平均よりも高い地域として、会津若松市、福井市、豊島区の3地域を選出し、認知症デイ、地域密着デイ、居宅介護支援事業所の3名の管理者（本検討委員会のワーキングメンバー）と論点を整理するための意見交換を実施した。

事前訪問3地域の通所介護サービスに占める事業所の割合

	認知症デイ	地域密着デイ	一般通所	その他
会津若松市	15%	18%	56%	10%
福井市	17%	20%	45%	18%
豊島区	12%	42%	38%	8%

平成29年7月10日ワムネット検索

(2) 訪問日、場所

訪問日	地域	会場
6月20日	会津若松市	山鹿クリニック
7月4日	福井市	レインボー灯明寺
7月6日	豊島区	いけよんの郷

2) 結果

(1) 認知症デイ

①受け入れている利用者の特徴

A	B	C
認知症の中でも集団プログラムに乗れない人。 一般のデイに行ったら1日中寝かされるかもしれないような人。	介護度は要介護1～4まで幅広い。 平均要介護度は2.5くらい。	平均介護度は3.4程度。 施設内で認知症症状が悪化して一般から認知症デイに移る方もいる。ケアマネを中心に相談し、本人・家族にも丁寧に説明して認知症デイを勧めている。 通所事業の中に3人の看護師がいるため、PEG造設者の受け入れも可能。 活動的ゆえ介護負担が重くなって利用する人が多い。ほとんどの利用者が家族と同居。他のデイを利用していたが利用を断られてここに来た人も多い。

②認知症デイとして意識していること

A	B	C
<p>認知症デイだからと言って特別なことをしているわけではない。</p>	<p>過去に大規模なデイサービスに勤めた経験から、認知症デイでは個別ケアに力を入れるつもりだった。個別支援と言っても特色がなければならぬので「楽しさ支援」として作業療法的な個別プログラムを行っている。</p> <p>運営推進会議では利用者の作品を展示して、楽しさをより多くの人にわかってもらおうとしている。</p>	<p>一般、認知症の両デイに共通する特徴として「入浴（機械浴）があること」「機能訓練を実施していること」がある。現在は機能訓練指導員（あん摩師）が全利用者約100名の自宅を回って家庭環境に応じた訓練内容を実施している。当初は身体機能の評価をもとに訓練を実施していたが、より生活実態に即した訓練の方が意味あり、また訓練に必要なもの以外の情報も得られるため、この方法で良かったと思っている。</p>

③認知症デイとしての役割・使命

A	B
<p>単なるお預かりでなく、認知症デイの使命はいかに在宅生活を長続きさせるかが使命。</p>	<p>近隣地区に法人内でグループホームに小規模多機能を併設している事業所があり、新規にグループホームを開設する際には認知症対応型通所介護を併設させた。</p> <p>若年性認知症の人の居場所が全くない現状から、こちらもしっかり知識があったわけではないが受け入れに力を入れた。同時進行で勉強した。</p>

④プログラムの内容・工夫

B	C
<p>手芸が中心。楽しいと思ってくれないと利用者も続けて通って来てくれない。作った作品は紙で額縁を作って飾りつけ、自宅に持ち帰ったり知り合いにあげたりすることでやりがいにもつながる。個々の利用者の写真集を作って渡している。認知症の人でも自分の顔を見てはにかんだり、良い笑顔の写真を見て家族が新たな一面を発見したりしている。</p>	<p>認知症カフェでの経験や認知症対応型での経験から、プログラムに添って集団活動を行うことよりも、個別にやりたいこと・必要なことを取組めるようにした方が、利用者も楽しくゆっくりと過ごせ、職員も業務に追われるばかりではなくなるのではないかと考えた。利用者懇談会で説明し、利用時にも説明を行い、集団レクリエーションを廃止した。外出をとまなうプログラム（コミュニティカフェの利用）はケアマネに伝え、プランに入れてもらっている。当初は戸惑いも見られたが、利用者も職員も少しずつ慣れてきている様子。</p>

⑤少人数であること

A
<p>少人数は良い。だが、定員一杯の12人だと多すぎる。今日も混み合って窮屈なので、半分くらいの方は散歩に出ている。10人と12人の差は大きい。実利用者数は9人くらいがベストだと思う。</p>

⑥利用者同士の関係

C
<p>特に認知症対応型では利用者同士の穏やかな時間が持てるようになった。</p> <p>※同じ事を繰り返す利用者さんが輪の中に居ても、頷いて共感する方、自分のペースで本を読む・テレビを見るなどで過ごしている。</p> <p>（併設の一般デイについて）</p> <p>一般デイに比べると、一般のデイと認知症デイが併設されているがゆえに、一般デイの認知症がある利用者に対して「悪くなったら5階（認知症デイ）に行くようになるよ」と厳しい言い方をする利用者もいる。</p>

⑦家族支援

B	C
<p>在宅介護を現在進行形で行っている通所利用者の家族の悩みが深刻なケースが多い。待っていても話せないことが多いので、小さな気づきから何気なく声をかけると一気に話し出す家族もいる。</p>	<p>※同居の方が多い。家族が疲れた表情の時には、「何かありましたか？」と話を聞いた上で、どのように対応すると上手くできるかなど、都度、助言やアイデアを伝えたりしている。連絡ノートを通じ、利用中の様子を伝えること。ご家庭での様子を共有することも随時行うようにしている。</p>

⑧地域とのかかわり

B	C
<p>近隣の学校や教育学生の介護等体験、実習なども積極的に受け入れている。家族や地域住民も、営業時間中ならどんな人でも受け入れるようにしている。マスコットキャラクターのロバ隊長を利用者全員で作り、遊びに来た小学生に渡したり、話をしに行った先で積極的に配布している。</p> <p>地元の町内会に加入し、防災訓練や祭りに積極的に参加している。回覧板も回ってくる。地域住民には特に抵抗感はなく、声をかけてくれたり手を貸してくれたりする。</p> <p>積極的に外に出かけ、近所の100円ショップに買い物に行ったりする。近所で犬を飼っている家があるが、動物に触りたがる利用者も多い。</p>	<p>この地域ではなじみの客が認知症になっても自然に気遣ったりお節介を焼いたりしている（専門機関が関わらなくてもそういうことができる地域である）と思う。ここはそういう地域だと思う。</p>

⑨職員体制、意識・資質・指導

B	C
<p>地域に出向いたり地域住民を受け入れたりすることで、職員側も他者に伝える、教えることで気を引き締めて取り組むようになる。実践者研修やリーダー研修にはどの職員も積極的に出している。</p>	<p>※半数が非常勤職員。全員が通所介護との兼務にしている。</p> <p>管理者以外の職員に役職はついていないのでフラットな関係であり、互いに補い合っている。</p> <p>認知症対応型のベテラン2人が専従で他1人は入れ替えで経験を積んでもらっている。利用者にとって見慣れた顔が2人いることは意識している。</p> <p>基礎研修や実践者研修にも順番を考え、積極的に出している。(経験の長さや常勤非常勤という順ではなく、早く学んでもらいたい人の順。)</p>

⑩今後の課題・方針

A
<p>利用者と地域をつなぐ取り組みをしてみたい。例) 買い物プログラム</p>

⑪利用者の選択

A	C
<p>大きなデイサービス（一般のデイ）、小さなデイサービス（地域密着型デイ）などいろいろある中で、認知症の人も一般の人と同じように選択できるようになるのは良いことだと思う。</p>	<p>※一般より人手が手厚いことと、入浴、機能訓練という特徴を家族以上にケアマネジャーがよく理解していて、地域内の各事業所を選択してくれているのだと思う。</p>

⑫利用単価の差

A	B	C
<p>一般デイでも加算や自己負担分の上乗せがあるので、トータルすればあまり違いはないと思う。</p>	<p>作業療法的なことはしているが、個別リハなどの加算は取っていない。もともと単価が高く、選択の妨げになっている部分もあるので、利用の相談があった時には家族送迎を提案したりして少しでも負担が軽く使えるように配慮している。グループホームとの併設にしているのは、単体では経営が困難で、両者の利用で採算が合うようにしている。</p>	<p>※併設一般デイから移行してくると、利用料が割高になるが、利用者・家族よりもケアマネジャーが本人の経済状況を考慮して判断しているようだ。</p>

⑬他のサービスとの関係

B	C
<p>認知症デイを利用した後施設入所になるパターンもある。入所すると手が離れ、面会などに来なくなる家族もいる。</p>	<p>※ケアマネへの報告は随時行っている、管理者へ確認の上、一般職員からもケアマネに電話をしている。</p> <p>デイでの様子については、毎月の報告で記入しているので、引越し等で他事業所を利用するようになっても参考にもらえるようにできることはやっている。</p> <p>サービス担当者会議においても、他の通所介護やショートなど、初めて利用する事業所に対しては、留意点を申し送るようにしている。</p>

(2) 地域密着型デイ

①受け入れている利用者の特徴

B
認知症の人もいるが平均要介護度は1.1~2くらいと軽く、元気な人が多い。

②地域密着デイとして意識していること

B	C
<p>以前、同じ法人内の定員40名の一般通所介護に努めていた。誰かが外に出ようとすると止めて閉じ込めるような介護をしていた。利用者も「あそこに行くと外に出してもらえない」と拒否する人もいて、悩んでいた。</p> <p>今年度は利用者の夢の実現を目標にしている。「夢は何か」と尋ねても答えられるわけではないので、聞き取りのスキルを上げるようにしている。またその夢をかなえるための体力づくりも必要になる。</p>	<p>昨年地域密着型に移行。定員20名→18名。</p> <p>認知症の利用者に対しては、席の配置に配慮している。感情の起伏の激しい方だと同席者に手を挙げてしまうこともある。</p> <p>改めてアセスメントをして、徹底して1対1のかかわりを行った。もともと印刷会社に勤めていた方で、これにまつわる作業してもらったところプライドをもって取り組んでくれた。デイサービスの受付係もしてもらおうようにしたら他の利用者にもやさしく接してくれ、手を挙げるようなことはなくなった。自宅でも落ち着いて過ごせるようになり、「(事業所名)さん、今日もよろしくお願いします」と事業所名まで覚えてくれるようになった。一口に落ち着きのなさと言ってもすべて認知症が原因という訳ではなく、もともともっている病気や飲んでいる薬の影響もある。その人が何にプライドを持って暮らしてきたかを丁寧にアセスメントする大切さを感じた。</p> <p>50歳代の若年性認知症の方もいる。体は元気で、できることをしたい、人の役に立ちたいという思いをもっている。テニスをしたいという夢がある。</p>

③地域密着デイとしての役割・使命

B
<p>少しでも自分らしく心安らぐ場所になれるようがんばっている。明るく活気のあるデイサービスを目指している。</p> <p>プログラムは健康チェックや体操など基本的なものはあるが、その合間は個別対応。</p> <p>「おしごとボード」を作り、今日やってほしいことを書くと利用者が自主的に手を挙げてくれる。洗濯物たたみ、衣服の繕い物など、スタッフより上手にやってくれる。認知症のある人でも慣れた作業はお手の物。ケアプランや個別支援計画の目標とすり合わせながら実施している。</p> <p>明るく元気なイメージばかり先行して「重い人は見てもらえない」と思っているケアマネもいるようだが、そんなことはない。</p>

④少人数であること

A	B
<p>定員 18 名の少なさを生かして個別プログラム中心に転換した。しかし、一部のスタッフの理解が得られず、辞めていった職員も 1～2 名（1 名は家庭の事情）いる。</p>	<p>少人数だからできることが多く、個別対応をすれば閉じ込めることもなく、のびのびできている。</p>

⑤利用者同士の関係

A	B	C
<p>個別ケアとは言え、認知症の人だけにかかりきりになることはできず、どの利用者にも同じ濃度でサービスを提供しなければならない。</p> <p>一般利用者の理解を促して、見守りや声かけをしてもらうこともある。</p>	<p>元気な利用者は「寝たきりの人は来たらいけないよ」と言うこともあり抵抗を感じるようだが、慣れてくるとできる範囲で面倒を見てくれたり、認知症の人も危険や心配が生じると声をかけてくれたり職員を呼んだりしてくれるようになる。</p>	<p>他の利用者も当初は認知症の利用者を迷惑がっていても、気遣ってくれるようになった。不自然なくらい大きな声で民謡を歌う人がいるが、最初は驚いてもだんだんと馴染み、外部から来た人にその人のことを説明してくれたりもする。</p>

⑥家族支援

A	B
利用者の家に立ち入った支援や家族支援は禁じられている。しかし認知症デイはここまでできるからうらやましい。	家族会を年2回、ケアラーの会。利用者主体の会などを行っている。

⑦地域とのかかわり

B
地域密着型なので、積極的に地域に出向くようにしている。祭りへの参加、幼稚園での利用者の作品の展示など。敷地内に市が委託している高齢者向けの介護予防や生きがい作りの場があり、そこを利用する人にも見てもらえるように作品を展示したりする。デイサービスは2階にあるので「2階に行くようになったらおしまい」という声も聞かれるが、利用者の作品を見て決してそうではないことを認識する機会にもなっているようだ。

⑧職員体制、意識・資質・指導

A	B
職員の意識やスキルが未熟。採用時に、夜勤がなく仕事が楽そうという意識で応募してくる人が多い。 利用者支援について話し合っても「それはできない」というのが口癖。	1日の職員体制は管理者兼相談員と機能訓練指導員（看護師）以外は非常勤2名が中心。

⑨今後の課題・方針

B
認知症という共通点のある人が集まって同じ雰囲気の中でじっくりとケアをしてみたい。

⑩他のサービスとの関係

B	C
容態が悪化してもできるだけ見続けたい気持ちはある。	重度の方に認知症対応型に移る話が出たが、家族から「どうしてもここが良い」と要望され、利用を継続したケースがあった。 「認知症の人をとるか、その分一般の人をとるか」というジレンマもあるが、今いる方と向き合って関わっていくことが大切だと思っている。

(3) 介護支援専門員

①地域の通所系サービスの現況

A
市内で現在稼働している認知症デイは9軒。 一般デイと地域密着デイは利用者数以上にあるので、各事業所が定員一杯利用している とすると利用者が約900人多い状況。

②通所サービスの選択基準

B	C
<p>通所介護を選ぶとき、まず先に考えるのは入浴形態。多くの利用者にとって通所に入浴は不可欠なので、プログラム等の中身以上に考える。〇〇氏のところは個浴のよさを生かして、介助で入浴できそうな人には積極的に紹介している。</p> <p>次に雰囲気の良いところ。また医療の必要度に応じて看護師の配置状況なども考慮する。これまでの経験から、その方に合いそうな、知っている事業所をいくつか頭に浮かべ、少しずつマッチングしていく。認知症の有無はあまり重視していない。ケアマネの立場から言えば「私が話しやすい人がいる事業所かどうか」も重要。</p> <p>また、その方の将来像を予測して、将来併設のグループホームに入所しやすそうかどうかなども考慮する。</p>	<p>通所事業所を選ぶ第一の基準は、自宅から近いこと。送迎時間が短くて済む。</p> <p>待機期間が短くて済むところ（しかし長いと言われていたのにあつという間に空きの連絡が来ることもあり、実際には読めない）。内容面では、個別性を尊重してくれるところ。</p> <p>家族の悩みにまで関わってくれるところ。</p> <p>そういう事業所はケアマネよりもデイの方が利用者や家族の様子をよく知っていることが多いので、ケアマネとしても頼りにしている。送迎時に拒否する場合でも、手を変え品を変え時間をずらしてあきらめずに迎えに行ってくれたりする。</p> <p>認知症対応型に限らず、認知症があっても大ごとと捉えすぎずに詳しく様子を聞いてくれたり対応してくれたりするところとは安心して依頼することができる。</p> <p>そのような事業所は、玄関を開けただけで良い雰囲気だとわかる。</p> <p>そんな経験の蓄積から地域の事業所を把握して、新規利用希望者の相談に応じている。</p>

③認知症デイ利用の経緯

B
最初から認知症デイを勧めたケースはなく、自分が担当した人はすべて一般デイや地域密着デイから認知症デイに移行した人たち。

④認知症デイの印象・傾向

A	B
認知症デイはそれぞれに特徴があり、(事業所名)は個別の利用者に手間暇をかけてくれるので、信頼している。	(事業署名)は個別ケアに力を入れてくれて信頼しているが、他の認知症デイの中には、通常のデイサービスと変わらないプログラムのところや、出て行こうとする利用者を制止する場面を見てしまったこともある。

⑤地域密着デイの印象・傾向

A
一般デイや地域密着デイでは、認知症と診断されただけで「この方は認知症対応型のほうがいいのではないですか」と言ってくる相談員もいる。

⑥認知症デイと地域密着デイの違い

A
ケアマネとしては、一般デイのプログラムに乗れない人は認知症デイを検討する。プログラムに乗れなくても、他の利用者と仲良くできれば一般デイでも十分やっていけると思う。

⑦認知症デイと地域密着デイの併用・移行・相互利用

A	B	C
<p>同じ利用者でもその時々 の状態に合わせて認知症 デイと一般デイを行ったり 来たりするパターンも ないではない。</p> <p>ケアマネとしては一度馴 染んだデイから他のデイ への変更を勧めることは 怖くて冒険できないとい う気持ちがある。</p> <p>・だから最初に使った (最初に馴染んだ) デイ を、入院や入所するまで ずっと使い続けるパター ンが多い。</p>	<p>多くの利用者は、一度利 用し始めて気に入った事 業所から他へ移りたがら ない。できるだけ気に入 った場所に通い続けたい と思う(デイ側も、容態 が変わってもできるだけ 見続けたいと話してい る)。しかし、いま思え ば「最初から認知症デイ を勧めておけばよかつ た」と思うケースも、あ るにはある。</p>	<p>これまで、BPSD の悪化により一 般や地域密着のデイから認知症 対応型に移行したケースはな い。そのような場合、利用して いる通所や訪問介護の回数を増 やすなどして対応してきた。一 度慣れた事業所を変更するの は、利用者・家族側も事業所側 も抵抗があると思う。</p> <p>また、本人の認知症症状の悪 化により施設入所せざるを得な くなったケースもあまりない。 これまでであったケースでは、本 人の行動を迷惑に感じた近隣住 民が本人に危害を加えそうにな って、緊急避難的に施設入所さ せたことがある。今でも心残り である。</p>

⑧介護支援専門員として意識していること

B
<p>ハード面が良かったり、集団プログラムで活発に体を動かしていたのに、認知症デイに移って個別ケアをしていると、一見「活動性が落ちた」と見えることもある。認知症デイの利用効果を説明するのは難しく、ケアマネの立場から説明をつけ加える必要がある。</p>

(4) 本研究への示唆

①認知症デイの特色

下記の4点が事前訪問から読み取ることができた。

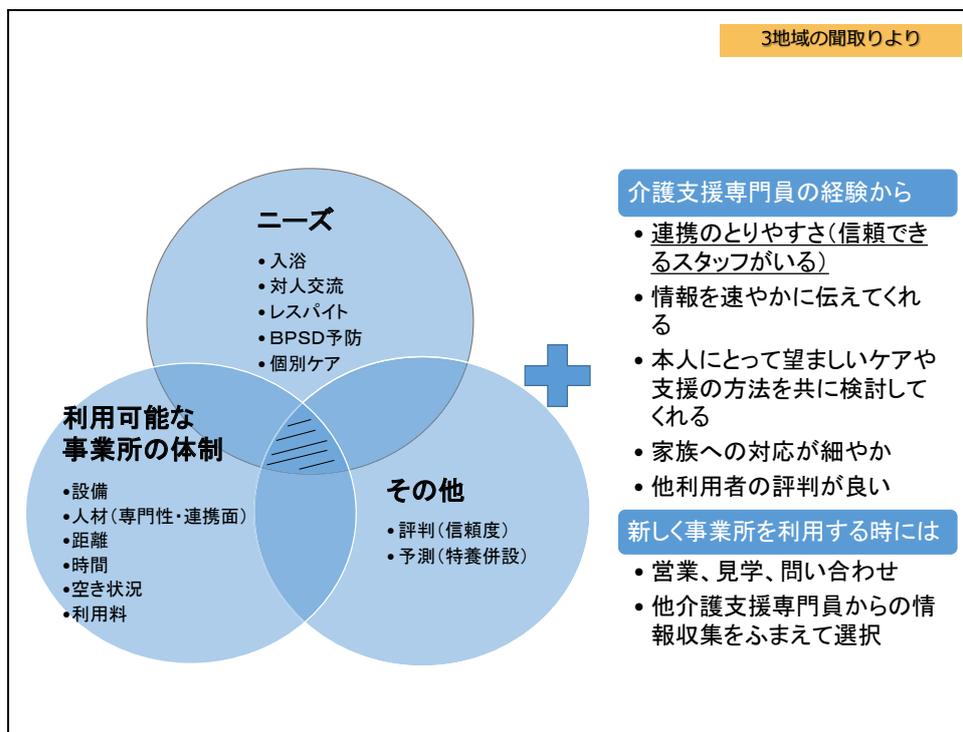
	3地域の聞き取りより
◆ 集団プログラムになじまない方へ専門的技術による積極的支援	<ul style="list-style-type: none">➢ 混乱状態にあるなど症状が重く、集団になじめない状況であっても受け入れ、本人に歩み寄る方法を考える➢ アセスメントに基づく個別プログラムの提供➢ 認知症の症状に対応した関わり、「これまで・現在・これから」を見据えた支援➢ 生活の工夫、活動が不活発な方の個別支援によるIADLの改善➢ 初回利用時のかかわりに注力(事前情報を元に受け入れの準備をする)
◆ 家族への支援	<ul style="list-style-type: none">➢ 家庭との密な連携により、ケア上の困りごとに対し傾聴し、共に考え、専門の見地から提案を行う➢ 家族が認知症のある本人を受け入れ、支えていく存在となり得るよう伴走する➢ 在宅生活を継続するためにも、「頑張りすぎない介護」が行えるようモニタリングする
◆ 介護支援専門員との連携	<ul style="list-style-type: none">➢ デイでの本人の様子や送迎時の家族の様子を報告し、ケアや支援の方法について提案する
◆ 地域における期待される役割	<ul style="list-style-type: none">➢ 地域の中でもともと培ってきた関係性を認知症になっても継続もしくは再構築できるようデイ職員が一緒に関わることで支援できる可能性(例)買い物プログラムなど➢ 地域の子供たちを施設に迎え入れたり、地域行事で住民と触れ合うことにより、認知症の人が特別ではないことを伝える

②地域密着デイの特色

グッドプラクティス事例を除外し、認知症デイでは難しい点を地域密着デイの特色として2点あげた。

	3地域の聞き取りより
(認知症デイでは難しいであろう点)	
◆ 個人の利用目的に応じた柔軟なサービスの提供	<ul style="list-style-type: none">➢ 運動器の向上➢ 医学的管理に合わせた介護の提供➢ 生きがいにつながる趣味活動やコミュニケーション 認知症の有無に関わらず、個人の目的に応じ、その方に必要な量の関わりを大切にしている
◆ 集団の良さを生かした支援	<ul style="list-style-type: none">➢ 認知症のある人となない人が混合であるために生じている利用者間の良い影響(助け合い・学び合い)

③認知症のある人の通所介護サービスの選択基準



4. ワーキングにおける仮説の検討

1) 通所介護事業所

第1回ワーキンググループにおいて認知症デイおよび地域密着デイの強みと課題を検討した結果、下記の4点があがった。

認知症デイの独自性を見出すために、2事業所の比較調査で結果を得たいこと

- 認知症デイでは初期から予防的ケアを受けることにより、BPSDの出現が抑えられる。
本人や家族の生活の質が担保されるこれにより、在宅生活が長く継続できる
- 認知症デイは、全ての利用者が認知症である。症状の出方やタイプは違うが、それに応じた関わりやグルーピングにより、他利用者との間に生まれやすい軋轢やストレスを回避することができている
- 認知機能に応じた機能訓練により、家族の介護負担に配慮がある
(歩くことや筋力をアップすることそのものが目的とならず、生活するうえでのIADL向上に資する訓練が行えている)
- 認知症デイのスタッフは、ケアマネや他の事業所から認知症についての相談を受け、ケアチームの中で、利用者の認知症の状態や対応、その人に関する個人的な様々な情報を収集し、チーム内で共有化するような役割が担える

2) 介護支援専門員

第1回ワーキンググループにおいて、介護支援専門員による認知症のある人の通所介護事業所の選択基準について検討した。

介護支援専門員は、利用者・家族とサービス事業所の間立ち、サービス利用の希望、アセスメント・モニタリングを踏まえ、必要なサービス内容・種別を提案・調整している。このため、認知症デイ利用の選択・決定に当たって、どのような判断要素が働いているかを明らかにする調査内容を検討（以下、ポイント）

- 選 択・認知症デイの存在・機能等が利用者・家族に知られているか。
 - ・利用者・家族がどのような判断要素で通所介護を利用しているか。
 - ・どのような判断要素で通所介護を紹介しているか。
 - ・新規開設認知症デイについては、どのような評価要素でみているか。
 - ・認知症デイは、地域密着デイに比較して認知症ケアの専門性が高いと感じているか。効果があると感じているか。
 - ・通所介護利用に当たり、併設施設（病院）の状況を判断要素にしているか。
- 自己負担・認知症デイの単価が高いことが利用に影響しているか。説明しているか。
- 名 称・「認知症」という名称を冠していることが利用に影響しているか。

5. 本調査研究における仮説設定

先行研究をふまえた本検討委員会の結論として、下記の仮説設定を行い、調査票（巻末資料参照）の作成を行った。

1) 通所介護事業所調査

1	対象とする利用者像は、認知症により集団に馴染みにくい状況が見られる人である。認知症デイには他のデイを認知症を理由に断られた人が多く転入し、利用開始時にはBPSDがある人を多く受け入れているのではないかと。認知症デイでは認知症を理由に受け入れを断ることが少ないのではないかと。また、認知症を理由に契約終了となることが少ないのではないかと。
2	認知症デイでは、他利用者との間に生まれやすい軋轢やストレスを回避することができている。
3	認知症デイでは、認知機能に応じた機能訓練 IADL 向上に資する訓練が行われている。
4	認知症デイは、ケアチーム内で認知症に関する情報を共有化できる役割を担っている。
5	認知症デイの中には、通常デイと代わり映えのしない集団プログラムを提供しているデイがある。
6	認知症デイと地域密着デイでは認知症の人に対するサービスの実施状況に違いがある。
7	認知症デイでは、初期から予防的ケアを受けられる。

2) 介護支援専門員調査

1	認知症デイの役割や機能があまり知られていない。
2	認知症デイは単価が高くて利用しにくい。
3	ケアマネはこれまでの経験を頼りにサービスを選択する。
4	認知症専門ケアの実施内容が充実している認知症デイを選択してケアプランに組み込んでいる。
5	本人・家族に認知症デイの利用を紹介する場合の要素は何か。
6	本人・家族に認知症デイを紹介したいと考えたが、ケアプランには組み込めなかった理由は何か。特に本人・家族が希望しなかった理由は何か。
7	個々の認知症デイを選択する際には、どのような点を重視しているか。
8	デイの利用にあたっては併設施設（病院）の有無が影響している。
9	一度デイを使い始めたら他事業所（地域密着デイ）に移行することが少ない。
10	認知症デイ利用者が落ち着いたにもかかわらず地域密着デイへの移行を進めない理由は何か。

1 1	認知症に特化したネーミングが本人や家族に抵抗を感じさせている。
1 2	認知症デイという名称が利用を妨げているか。妨げていると感じた場合、どのような場面や反応であったか。
1 3	認知症デイが不足していると感じる場合に増加させるためのアイディアは、どのようなものか。
1 4	日頃、認知症デイと地域密着デイとの差別化を明確にして業務を行っているか。
1 5	認知症の人を居宅で支援するケースは、ケアマネジメントの難易度が比較的高いため、介護支援専門員としての実働期間が、ある程度長い介護支援専門員が担当している。
1 6	介護支援専門員が所属する居宅介護支援事業所の法人が併せて認知症デイを運営している場合には、担当する認知症ケースのうち認知症デイをケアプランに組み込んでいる率が高い。
1 7	担当する認知症ケースのうち、認知症デイの利用をケアプランに組み込んでいるケース数の割合が高いほど、介護支援専門員の事業地域の住民の認知症デイの役割機能に関する認知度が高い。
1 8	認知症デイの役割・機能に関する住民の認知度が高いほど、選択要素に占める自己負担の要素の割合が低く、利用可能時間や自宅からの距離などのアクセスやケアの専門性・機能訓練などのサービス内容の要素の割合が高い。
1 9	認知症専門ケアの実施内容が充実していることを認識している介護支援専門員ほど、担当する認知症の人のケースのうち認知症デイをケアプランに組み込んでいる率が高い。

第3章 調査結果

1. 調査票の配布先と回収状況

認知症デイと地域密着デイの設置割合が全国平均よりも高い12都道県に所在する認知症デイ事業所、地域密着デイ事業所、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象とし、ランダムサンプリングにより、合計3,000部を配布し無記名式で行った。(表1)

1361部が回収され、全体的な回収率は45.4%であった。通所介護事業所調査(認知症デイ、地域密着デイ)の回収数は886部(44.3%)であり、介護支援専門員調査(居宅介護支援事業所)の回収数は475部(47.5%)であった。事業休止や事業廃止、実績のないもの、不明回答により無効となった票を除いた結果、認知症デイ353部、地域密着デイ387部、介護支援専門員473部について集計分析の対象とした。(表2)

表1 調査票配布先

都道府県名	認知症デイ		地域密着デイ		居宅介護支援事業所	
	件数	比率	件数	比率	件数	比率
北海道	111	11.1%	123	12.3%	65	6.5%
東京都	236	23.6%	256	25.6%	402	40.2%
神奈川県	166	16.6%	180	18.0%	202	20.2%
静岡県	80	8.0%	75	7.5%	70	7.0%
長野県	70	7.0%	54	5.4%	49	4.9%
兵庫県	102	10.2%	90	9.0%	78	7.8%
鳥取県	23	2.3%	17	1.7%	12	1.2%
島根県	28	2.8%	26	2.6%	20	2.0%
山口県	41	4.1%	43	4.3%	29	2.9%
愛媛県	41	4.1%	39	3.9%	19	1.9%
長崎県	49	4.9%	53	5.3%	26	2.6%
熊本県	53	5.3%	44	4.4%	28	2.8%
合計	1,000	100.0%	1,000	100.0%	1,000	100.0%

抽出データ取得元 URL : <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/> 取得日 : 2017/9/1

表2 回収状況

通所介護事業所調査(総数)	886
①認知症デイ	353
②地域密着デイ	387
無効回答	104
事業種別 不明 無・マルチ	14
休止・廃止・実績なし・白票	28
01 通所介護施設 有効回答	740
介護支援専門員調査(総数)	475
無効回答(白票他)	2
02 専門員 有効回答	473

2. 通所介護事業所調査（認知症デイと地域密着デイの比較）

1) 事業所の基本情報

(1) 事業種別

事業種別ごとの数と割合は以下の通りであった。

事業種別	n	%
認知症デイ	353	48
地域密着デイ	387	52
全体	740	100.0

(2) 実施主体

認知症デイの実施主体は社会福祉法人 51.6%、営利法人が 30.9%の順で多く、地域密着デイでは営利法人 60.5%、社会福祉法人 18.3%の順が多い。各々の実施主体に差異が認められた。

実施主体	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
地方公共団体	0	0.0	4	1.0
社会福祉法人	182	51.6	71	18.3
医療法人	26	7.4	21	5.4
営利法人	109	30.9	234	60.5
その他	27	7.6	49	12.7
無回答	9	2.5	8	2.1
全体	353	100.0	387	100.0

その他に記載のあった実施主体は、以下の通りであった。

(件)

	認知症デイ	地域密着デイ
一般財団法人	3	3
医療生協法人	1	0
NPO 法人	15	33
消費生活組合	0	1
公益財団法人	1	0
社会医療法人	3	0
生活協同組合	4	4
農業協同組合	2	1
厚生連	0	0
合計	29	42

(3) 認知症デイの運営形態

認知症デイに対し、運営形態について聞いたところ、51.8%が単独型であり、次いで併設型 37.1%、共用型 10.8%であった。また、共用型における設置事業所については、86.8%が認知症対応型共同生活介護事業所であった。

運営形態	n	%
単独型	183	51.8
併設型	131	37.1
共用型	38	10.8
無回答	1	0.3
全体	353	100.0

共用型の設置事業所	n	%
地域密着型特定施設	0	0.0
認知症対応型共同生活介護事業所	33	86.8
地域密着型介護老人福祉施設	2	5.3
無回答	3	7.9
全体	38	100.0

(4) 他機関との併設の有無

他機関との併設は、認知症デイ 13.3%、地域密着デイの 41.3%であった。医療機関との併設については、認知症デイにおいて 13.7%に対し、地域密着デイでは 8.9%であった。介護保険サービス事業所との併設は多く、複数回答も含め、高い割合となっている。

併設の有無	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
有	47	13.3	160	41.3
無	301	85.3	224	57.9
無回答	5	1.4	3	0.8
全体	353	100.0	387	100.0

(複数回答有)

医療機関との併設	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
精神科病床	5	1.7	2	0.9
精神科病床以外の病院・診療所	36	12.0	18	8.0
無回答	261	86.7	204	91.1
全体	301	100.0	224	100.0

(複数回答有)

介護保険サービス事業所との併設	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
訪問系サービス	168	55.8	136	60.7
通所系サービス	247	82.1	139	62.1
施設系サービス	208	69.1	91	40.6
無回答	12	4.0	7	3.1
全体	301	100.0	224	100.0

(5) 加算の算定

事業所種別ごとに設けられた加算について算定の有無を聞いたところ、若年性認知症利用者の受け入れについては、認知症デイは31.2%、地域密着デイは11.4%であった。個別機能訓練については、認知症デイ33.4%、地域密着デイはⅠⅡ合わせて35.7%であった。

①認知症デイ

加算の種類	n	%
個別機能訓練 (27 単位)	118	33.4
若年性認知症利用者の受入 (60 単位)	110	31.2
無回答	174	49.3
全体	353	100.0

②地域密着デイ

加算の種類	n	%
中重度者ケア体制 (45 単位)	16	4.1
個別機能訓練Ⅰ (46 単位)	44	11.4
個別機能訓練Ⅱ (56 単位)	94	24.3
認知症高齢者の受入 (60 単位)	27	7.0
若年性認知症利用者の受入 (60 単位)	44	11.4
無回答	226	58.4
全体	387	100.0

2) 事業所の運営状況

(1) 営業日

土日祝祭日の営業日に着目すると、認知症デイ（土曜 84.4%、日曜 28.9%、祝祭日 83.3%）が地域密着デイ（土曜 64.6%、日曜 15.8%、祝祭日 75.7%）に対して上回っている。また、営業時間に関しても、7時間以上の営業について認知症デイが地域密着デイを上回っていた。

(複数回答可)

営業している曜日	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
月	343	97.2	379	97.9
火	344	97.5	374	96.6
水	334	94.6	376	97.2
木	338	95.8	374	96.6
金	344	97.5	383	99.0
土	298	84.4	250	64.6
日	102	28.9	61	15.8
祝祭日	294	83.3	293	75.7
無回答	2	0.6	1	0.3
全体	353	100.0	387	100.0

(複数回答可)

営業時間	認知症デイ		地域密着デイ	
	n	%	n	%
3時間以上5時間未満	126	35.7	132	34.1
5時間以上7時間未満	213	60.3	192	49.6
7時間以上9時間未満	277	78.5	253	65.4
9時間以上10時間未満	24	6.8	23	5.9
10時間以上11時間未満	13	3.7	15	3.9
11時間以上12時間未満	9	2.5	10	2.6
無回答	5	1.4	5	1.3
全体	353	100.0	387	100.0

(2) 平成 29 年 9 月の利用定員と営業日数

①利用定員 (1 日あたり)

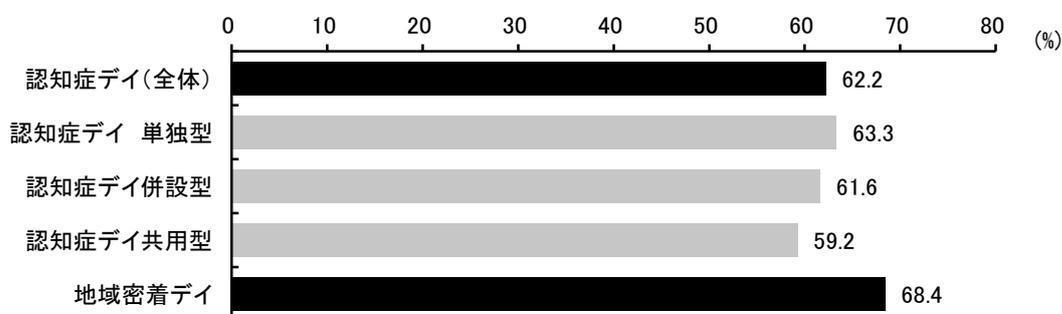
	認知症デイ	地域密着デイ
平均	10.48	12.25
標準偏差	2.77	3.84
最大値	12	18
最小値	1	1
無回答	0	0
全体	353	387

②営業日数 (開催日数)

	認知症デイ	地域密着デイ
平均	25.50	23.89
標準偏差	4.30	4.11
最大値	30	30
最小値	4	2
無回答	2	2
全体	351	385

(3) 稼働率

全体の平均稼働率は、認知症デイ 62.2%に対し地域密着デイ 68.4%であった。運営形態別にみても認知症デイ 3つの運営形態いずれもが地域密着デイを下回っていた。



稼働率を上げるための取組 (自由記述)

認知症デイの平均稼働率 62.2 を上回る事業所の回答 111 件について分析した結果、その取組み内容は大きく分けると次の 5 点に分類することができた。

- ケアマネに対して営業・空き状況発信に関する取組 (70)
- 保険者・包括に対して情報提供や意見交換 (5)
- 現在利用している利用者および家族に対する支援の充実に関する取組 (49)
- 職員の認知症ケアスキルの向上やリハビリ職における有資格者配置 (6)
- 地域への働きかけ (広報誌の作成・配布含む) (23)

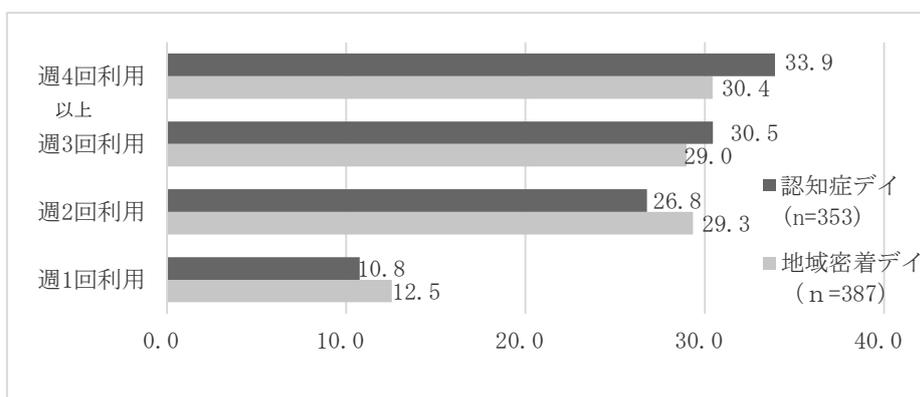
上記の取り組みを 2~4 つ合わせて行っている事業所が 111 件中、44 件であった。

3) 利用者の状況

(1) 利用頻度と世帯類型

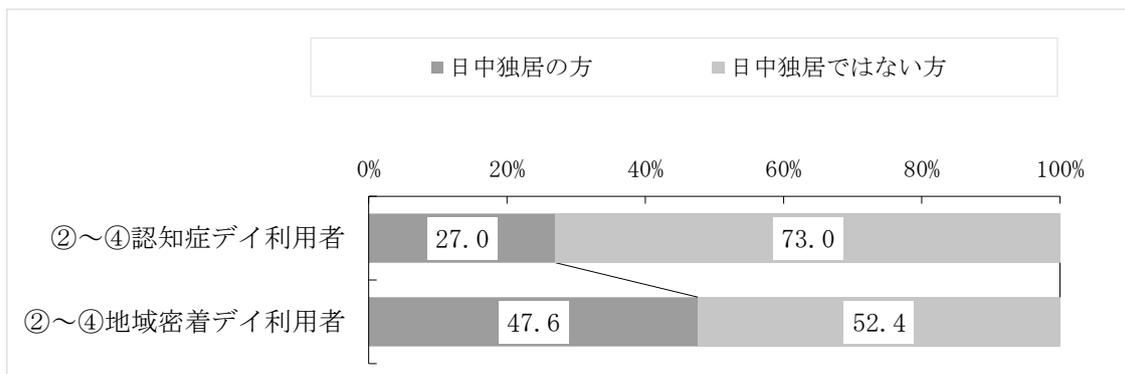
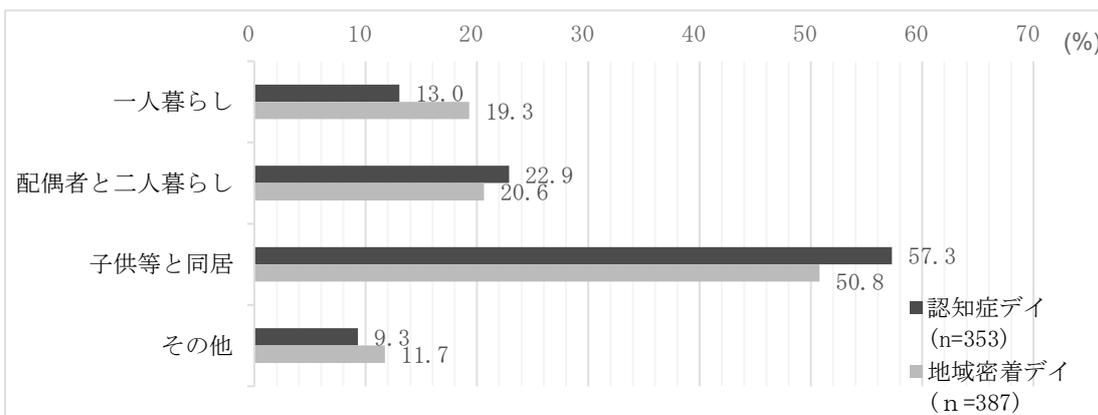
① 認知症の人の利用頻度

認知症デイでは週3回利用および週4回以上利用が地域密着デイと比較して多い。
(%)



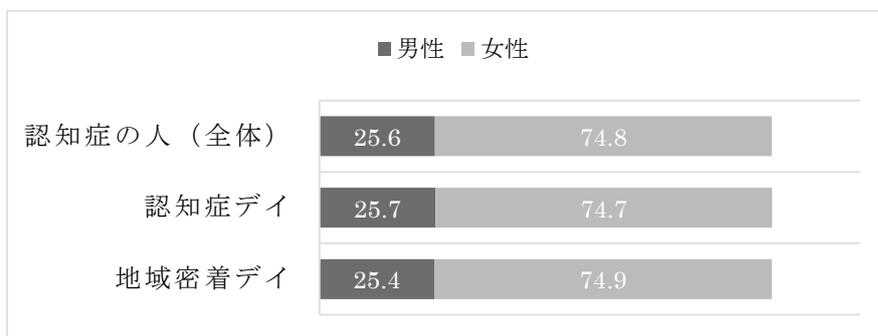
② 認知症の人の世帯類型

認知症の人の一人暮らしは認知症デイ利用者が13%、地域密着デイ利用者19.3%と認知症デイ利用者が少なく、日中独居の割合に関しても認知症デイ27%に対し、地域密着デイ47.6%と認知症デイ利用者の方が少ない。



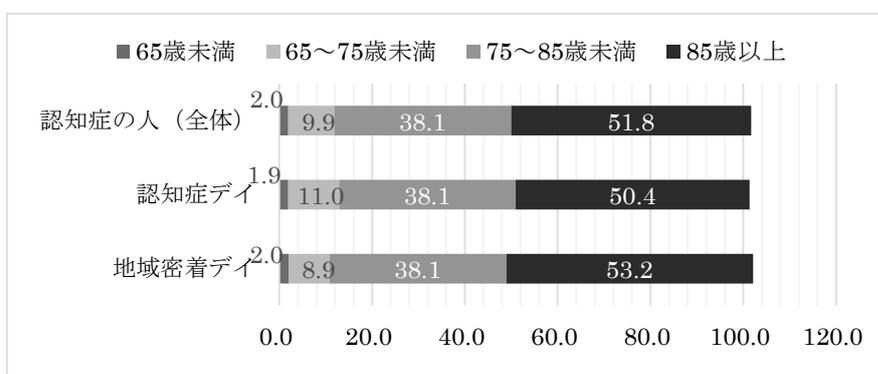
(2) 性別

(%)



(3) 年齢

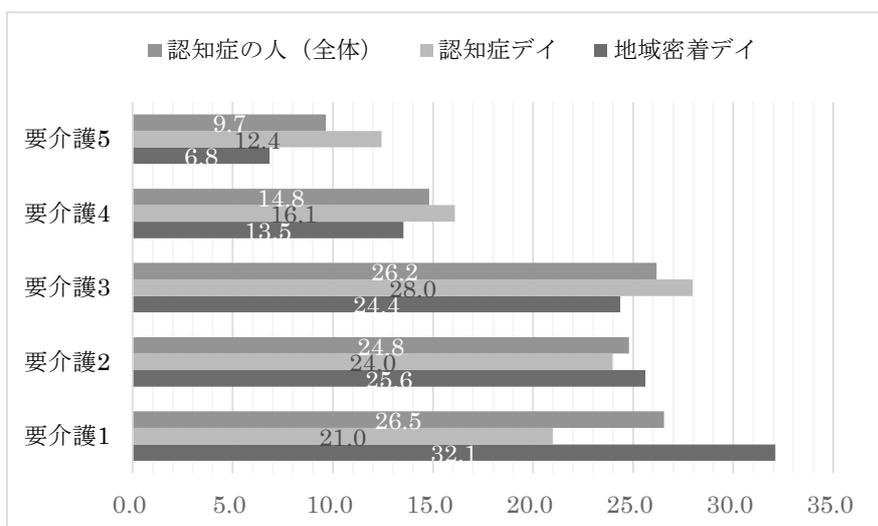
(%)



(4) 要介護度

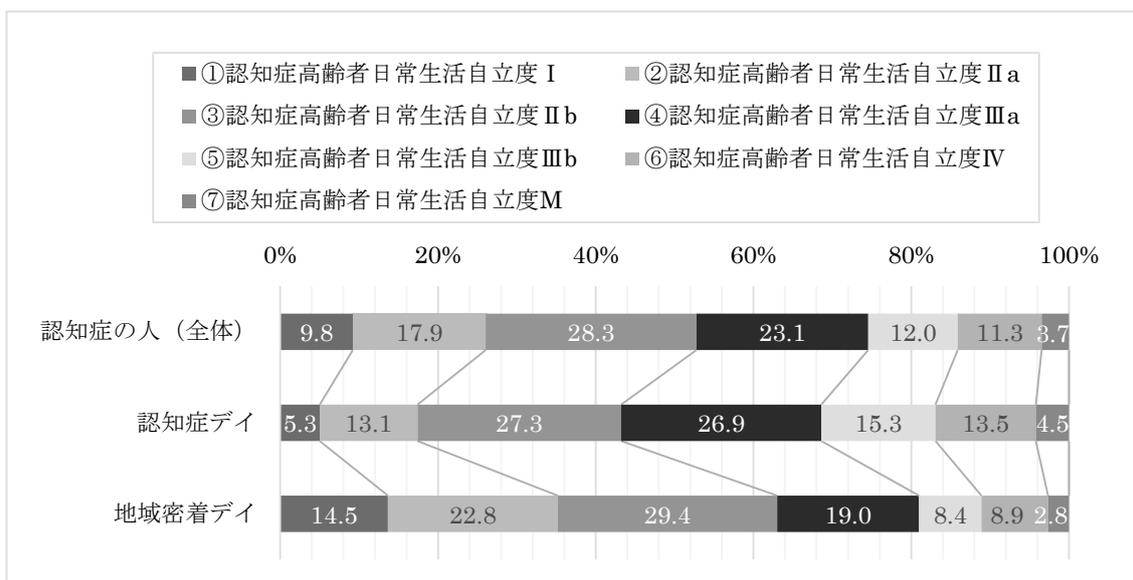
認知症のある要介護3以上の人の割合については、認知症デイ 56.5%、地域密着デイ 44.7%と認知症デイが上回っていた。

(%)



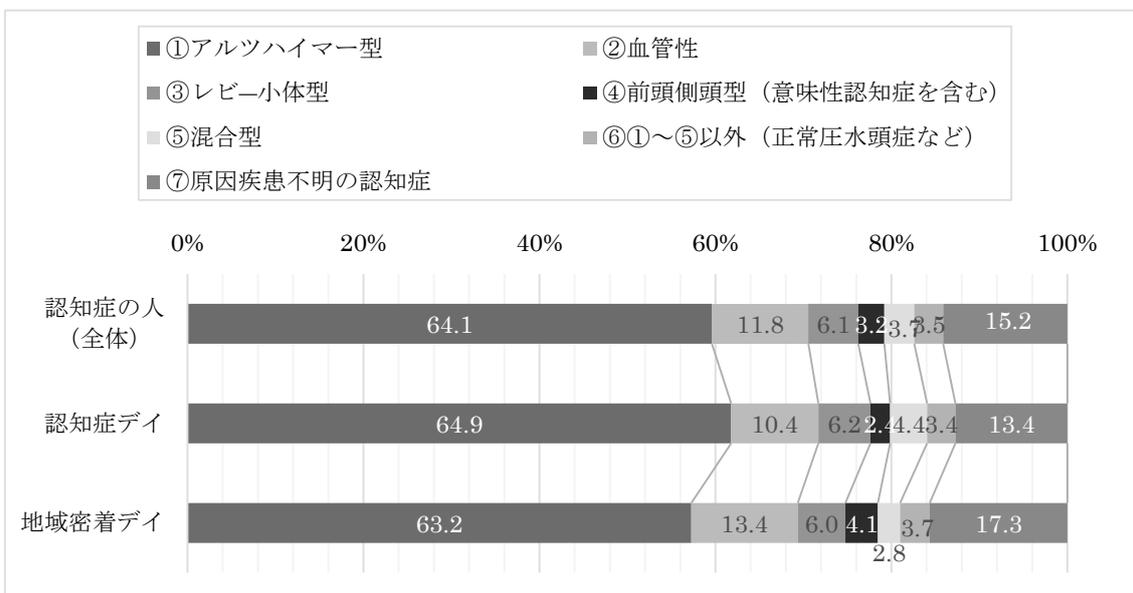
(5) 認知症高齢者日常生活自立度

認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ a 以上の利用者は認知症デイで 57%、地域密着デイで 37%であり、認知症デイが地域密着デイを上回っていた。



(6) 原因疾患別の人数

全体としてアルツハイマー型と診断されている利用者が 6 割であった。地域密着デイにおいて原因疾患不明の認知症は 17.8%と認知症デイ 13.4%に対し上回っていた。



4) 職員について

(1) 職員の実人数

看護職員の实人数については大きな差はみられなかった。介護職員については、介護福祉士の割合が認知症デイ 55.6%、地域密着デイ 45.9%と認知症デイが上回っていた。機能訓練指導員の資格割合については大きな差はみられなかった。

	全体	認知症デイ	地域密着デイ
看護職員(人)	1.4	1.4	1.5
介護職員(人)	5.9	6.5	5.2
うち、介護福祉士(%)	50.9	55.6	45.9
生活相談員(人)	2.1	2.2	2.0
うち、社会福祉士(%)	94.0	95.4	92.4
うち、精神保健福祉士(%)	11.7	9.1	14.8
機能訓練指導員(人)	1.8	1.7	1.8
うち、作業療法士(%)	11.6	10.9	12.3
うち、理学療法士(%)	9.1	8.9	9.2
うち、言語聴覚士(%)	0.0	0.0	0.0
うち、看護師(%)	1.4	1.3	1.4

(2) 認知症関連の研修・勉強会への参加

職員の職場内研修の受講人数については、認知症デイ 15.4人、地域密着デイ 10.8人と差がみられ、回数についても認知症デイ 4.2回、地域密着デイ 2.7回と認知症デイでの開催数と参加が多いことが認められる。

	全体	認知症デイ	地域密着デイ
職場内研修(管理者)一回	3.0	3.7	2.4
職場内研修(職員)一回	3.4	4.2	2.7
職場内研修(職員)一人	13.1	15.4	10.8
職場外研修(管理者)一回	1.6	2.0	1.1
職場外研修(職員)一回	1.6	2.0	1.2
職場外研修(職員)一人	2.6	3.0	2.2

(3) 認知症関連の研修修了者の有無(複数回答)

研修修了者の数には大きな差はみられなかった。

	全体	認知症デイ	地域密着デイ
認知症介護基礎研修(職員数)	2.3	2.3	2.5
認知症介護実践者研修(職員数)	1.8	1.8	1.7
認知症介護実践リーダー研修(職員数)	1.3	1.3	1.2
認知症介護指導者養成研修(職員数)	1.3	1.0	1.3
認知症対応型サービス事業管理者研修(職員数)	1.4	1.4	1.2

小規模多機能型サービス等計画作成 担当者研修(職員数)	1.2	1.3	1.0
職場内研修(法人内研修を含む) (職員数)	9.1	10.3	7.7
その他 1(職員数)	3.4	2.6	4.2
その他 2(職員数)	3.1	3.6	2.5

その他、研修の内容には下記の記述があった。

認知症デイ (管理者)	地域密着デイ (管理者)
4DAS (認知症機能訓練研修)	(法人内) 認知症の方に対するケアの留意
4DAS 基礎研修	点
介護支援専門員	オレンジリング
関連施設へ (実習)	介護支援専門員
認知症サポーター養成講座	外部研修
認知症キャラバンメイト養成研修	サービス管理責任者研修
コミュニケーション入門研修	全社協施設長研修会
コミュニケーションリスクマネジメント接 遇	相談支援従事者基礎研修
社会福祉士主事	障がい者総合支援法に基づく公的研修
社会福祉従事者人権研修	地域包括、ケア会議等
若年認知症専門員認定研修	認知症介護研修公開講座
人材育成	認知症介助士
ひもとき研修	認知症看護認定看護師
認知症機能訓練研修 (リーダー研修)	認知症関連の介護講演会
認知症ケア学会	認知症キャラバンメイト現任研修
認知症ケア指導管理士研修	認知症キャラバンメイト養成研修
認知症ケア専門士	認知症ケア指導管理士
認知症ケア専門士会の研修	認知症ケア専門士
認知症ケア専門士取得	認知症ケア専門士会事例検討
認知症専門研修	グループホーム連絡会主催
バリデーション園芸療法	ステップアップ研修
ユマニチュードインストラクター研修	認知症ケア専門士研修
	認知症口腔ケア研修
	認知症サポーター研修
	認知症若年性研修
	認知症対応型サービス事業開設者研修
	福祉施設等感染症対策指導者養成研修
	もの忘れネットワーク

認知症デイ（職員）	地域密着デイ（職員）
4DAS 基礎研修 関連施設へ（実習） キャラバンメイト養成研修 コミュニケーションリスクマネジメント接 遇 実務者研修 職場外研修 初任者研修 人材育成 ひもとき研修 認知症介護基礎研修 認知症ケア専門士 認知症ケア専門士取得 認知症サポーター養成講座 認知症専門研修 認知症ケア学会 バリデーション園芸療法 ユマニチュードインストラクター研修 社会福祉従事者人権研修	（法人内）認知症の方に対するケアの留意 点 オレンジリング 外部研修 口腔ケア研修 指定通所介護事業者、指定認知症対応型通 所介護事業者を対象とした集団指導 地域で行われた認知症ケア勉強会 地域包括、ケア会議等 デイサービス研修会 認知症オレンジパートナー研修 認知症介護研修公開講座 認知症ケア専門士 認知症ケア専門士研修 認知症口腔ケア研修 認知症高齢者対策、高齢者虐待防止講演会 認知症サポーター研修 認知症ライフパートナー基礎検定 もの忘れネットワーク ユマニチュード 認知症関連の介護講演会

5) 契約の開始・終了について

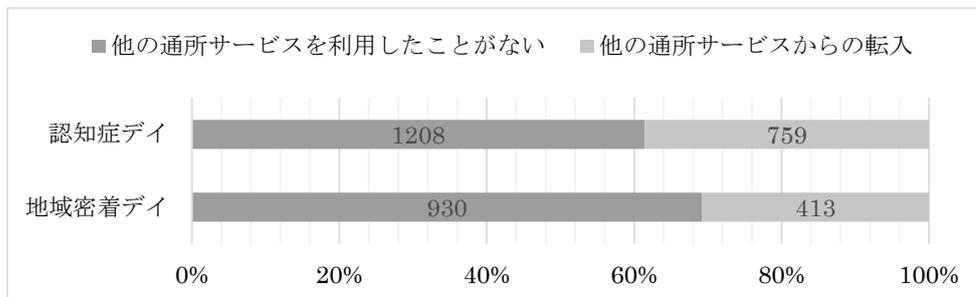
(平成 29 年 4 月 1 日～9 月 30 日の間の状況)

(1) 新規利用者について

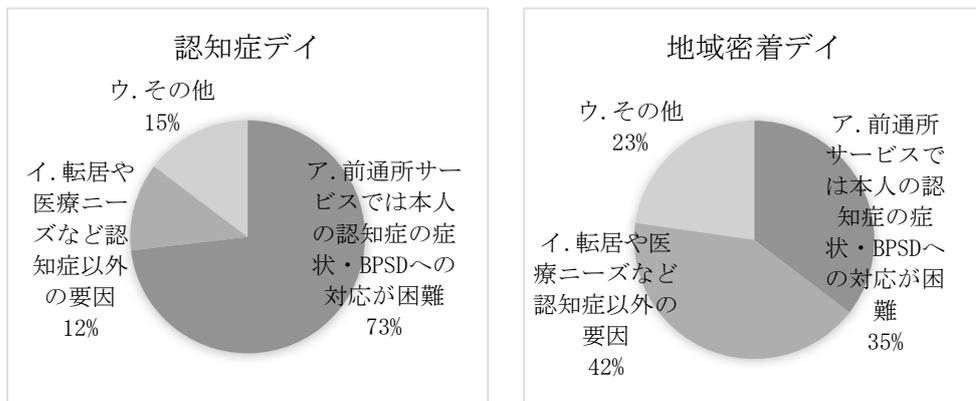
新規利用者のうち認知症の人の通所開始の経緯については、他の通所サービスから転入した人の割合が、認知症デイでは 39%に対し地域密着デイでは 31%であった。他の通所サービスから転入した主な理由について、前通所サービスでは本人の認知症の症状・BPSDへの対応が困難であったことが認知症デイ 73%、地域密着デイ 35%であった。

また、新規利用時、幻視・幻聴、妄想、昼夜逆転、暴言、介護行為への抵抗、徘徊、不潔行為、異食行動、性的問題行動のいずれかがあった人は、認知症デイで 3.66 人、地域密着デイで 2.17 人であった。

①認知症の人の通所開始の経緯 (人)



②他の通所サービスから転入の場合、主な理由



「その他」の場合、認知症に関連する要因 (自由記述)

認知症デイ

- ・ 家族が認知症の対応に困難になってしまった。
- ・ 少人数を希望された。
- ・ 症状の進行に合わせて少しずつサービスを変えていくことにした。
- ・ 他の通所サービスで暴力があり、認知症対応型 (専門) での通所希望があった為。
- ・ 高齢となり身体能力が低下し、他サービスの利用回数が減った為。
- ・ 他市にて通所に行かれていたが、ご家族の心配などから現在の市へ転居。

- ・ 個別の対応が難しく、利用者様との関係が上手く保てない。
- ・ ご家族が見学された際に、自事業所のサービスに対して好感を持たれ、他の通所サービスから変更。
- ・ 本人が通所を拒否した為。
- ・ 周りの利用者様と溶け込めなかった。
- ・ 他の施設が本人と合わなかった。

地域密着デイ

- ・ 本人より、行かない・行きたくないとの希望があった。
- ・ 他者とゆっくりとした環境で交流したいとの要望で転入した。

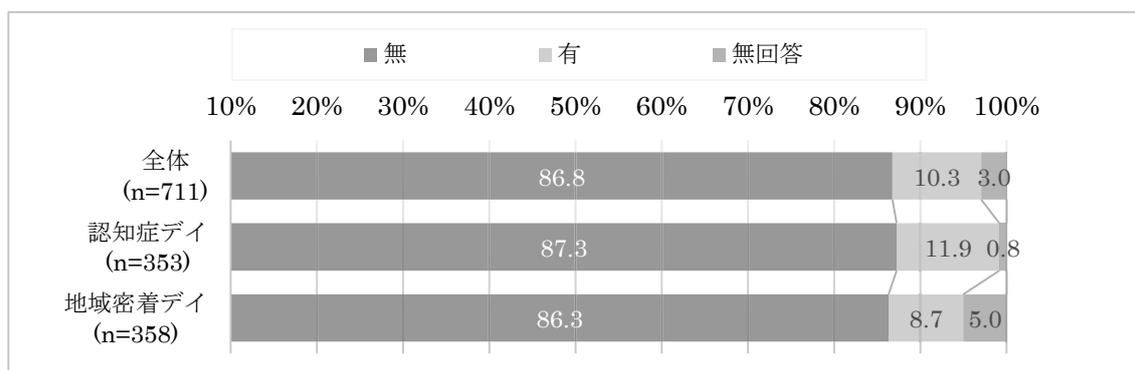
③貴事業所へのサービス利用開始時、幻視・幻聴、妄想、昼夜逆転、暴言、介護行為への抵抗、徘徊、不潔行為、異食行動、性的問題行動のいずれかがあった人

	認知症デイ	地域密着デイ
平均（人）	3.66	2.17
標準偏差	4.39	3.17
最大値	30	20
最小値	0	0
無回答	28	46
非該当	13	59
全体	312	282

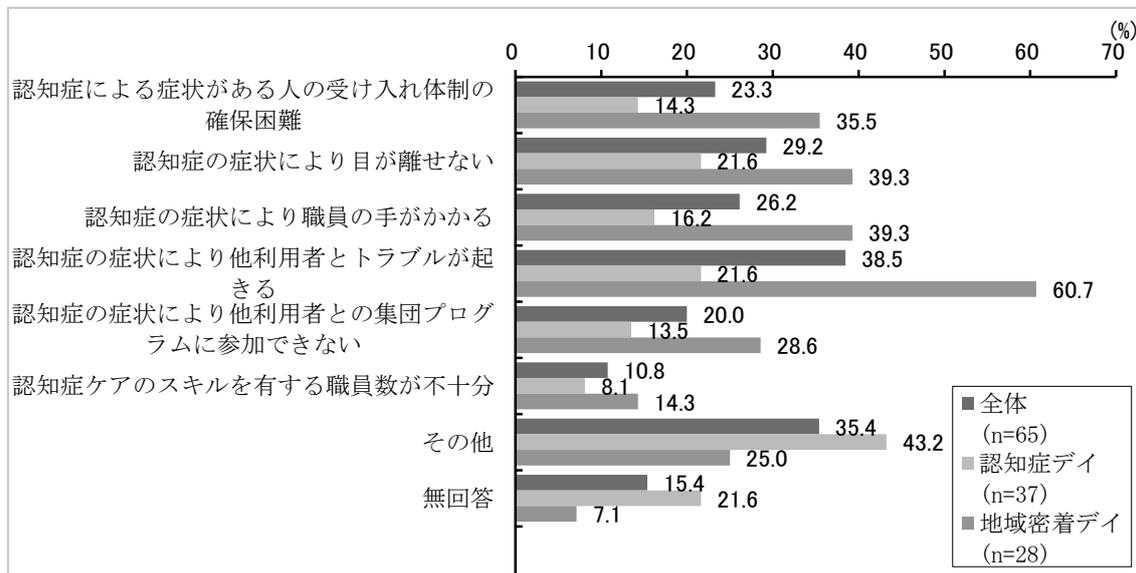
(2) 受け入れができなかったケース

平成 29 年 4 月 1 日～9 月 30 日の間、新規申し込みがあったうちで、受け入れを断ったケースは全体で 10.3%、認知症デイ 11.9%、地域密着デイ 8.7%であった。また、その理由についてみると認知症に関連した理由では全ての項目について認知症デイを地域密着デイが上回っていた。

①認知症の人の利用申し込みに対して、利用定員超過以外の理由で貴事業所での「受け入れはできない」と断ったことの有無



②受け入れができなかった理由（複数回答有）



「その他」の場合、具体的内容（自由記述）

認知症デイ

- ・ 医療処置が必要な方
- ・ 暴力（職員に殴る、蹴る、つねる）、物を投げる
- ・ 他利用者の頻繁な暴力・物損

- ・ 自宅が遠く送迎時間の体調維持に不安があった
- ・ デイを利用する体力がない人
- ・ 2名介助の体制を取る事が困難
- ・ 車椅子対応をしていない為

地域密着デイ

- ・ 職員に対する性的行動
- ・ 痰吸引時、暴れてしまい危険な為
- ・ 若年認知で男性、暴力があると聞き、自分達では力不足。
- ・ 職員への暴力、大声で騒ぎ続ける
- ・ 医療的ケアの管理

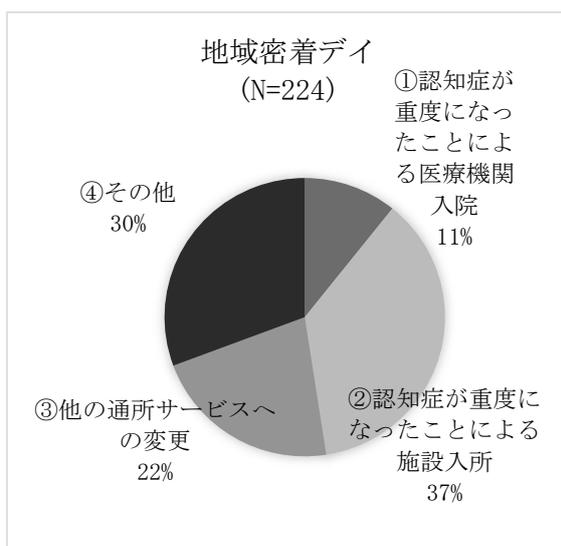
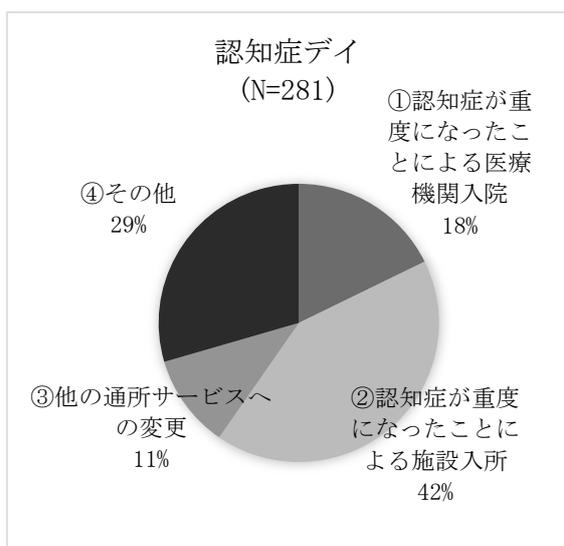
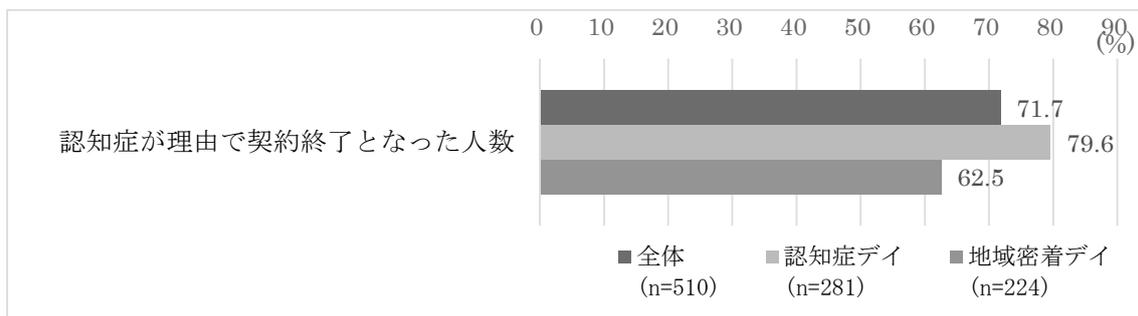
(3) 契約終了者について

平成29年4月1日～9月30日の間で、契約が終了した人の平均の数は認知症デイ 3.38人、地域密着デイ 2.8人であった。このうち、認知症が理由で契約が終了となった人は認知症デイ 79.6%、地域密着デイ 62.5%であり認知症デイが上回っていた。また、認知症が重度になったことによる入所・入院については認知症デイ 60%に対し、地域密着デイが48%であり、認知症デイから他通所サービスへの変更が少ないことも読み取れる。

①契約が終了した数

	認知症デイ	地域密着デイ
平均 (人)	3.38	2.80
標準偏差	3.97	2.87
最大値	45	18
最小値	0	0
無回答	15	34
非該当	0	29
全体	338	324

②認知症が理由で契約が終了となった人とその理由



6) 認知症の人へのサービス実施状況

(1) 事業所が組織的に取り組んでいる認知症の人へのサービス実施状況

下記6領域33項目のサービスについて4件法で事業所が組織的に取り組んでいる認知症の人へのサービス実施状況を聞いた。【3実施できている、2まあ実施できている、1あまり実施できていない、0実施できていない】

①情報収集、情報共有に関すること

1. 生活歴に関する情報収集
2. 生活状況に関する情報収集
3. 利用者の心身状況に関する情報収集
4. デイでの過ごし方に関する事業所内での情報共有
5. デイでの日々の変化に関する事業所内での情報共有
6. サービス担当者会議の検討結果を事業所内で共有

②アクティビティおよび機能訓練に関すること

7. 心身機能に対応したアクティビティの提供
8. 認知機能に対応したアクティビティの提供
9. 個人の意向に対応したアクティビティの提供
10. 役割をもって取り組めるアクティビティの提供
11. 個人の生活の仕方にそったADL維持改善の取組
12. 個人の生活の仕方にそったIADL維持改善の取組

③環境の整備に関すること

13. 空間がわかりやすい環境の整備
14. 時間がわかりやすい環境の整備
15. 事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備
16. 気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備
17. 体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備
18. プライバシーが確保できる環境の整備

④コミュニケーションに関すること

19. 利用者のコミュニケーション能力の把握
20. 安心できる言葉かけ
21. 意欲を引き出せる言葉かけ
22. 利用者間のコミュニケーションの機会をつくる
23. 利用者間のトラブルを防ぐ対応

⑤他事業所への情報提供や相談対応に関すること

24. 個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供
25. 個人のケアに関する他事業所への情報提供
26. 介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける
27. 他事業所から認知症ケアについて相談を受ける

⑥家族の支援に関すること

28. 家族にデイでの様子を伝える
29. 家族のニーズに関する情報収集
30. 利用者に合わせた送迎方法の工夫
31. 在宅生活維持に関する事業所内での検討
32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ
33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言

6 領域 33 項目について、認知症デイと地域密着デイでの自己評価結果の差異を明らかにするため、Mann-Whitney の U 検定を行った。有意水準は 5% とした。結果、以下の項目について有意な差がみられ、サービスの実施状況についての自己評価が認知症デイの方が地域密着デイよりも高いことが明らかになった。

7. 心身機能に対応したアクティビティの提供
8. 認知機能に対応したアクティビティの提供
10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供
27. 他事業所から認知症ケアについて相談を受ける
28. 家族にデイでの様子を伝える
29. 家族のニーズに関する情報収集
30. 利用者に合わせた送迎方法の工夫
32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ
33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言

認知症デイの認知症の人の家族支援（事業所としての工夫）について、自由記述で聞いたところ、上記の項目に関連のある以下のような記述がみられた。

- ・送迎時などに積極的にコミュニケーションを図るように心がけている。
- ・家族の困り事に対して相談にのれる関係性を築く。
- ・生活を共にしている家族の介護負担を理解した上で在宅で落ち着くことのできるケアに努めることを職員に指導している。
- ・家族の都合に合わせて通所日の変更や、ケアマネと相談してそれ以外の日へ変更に対応している。
- ・家族付き添いでの外出が困難な方に対し、介護方法についてアドバイスをしている。
- ・離れている家族には、少しの変化でも連絡するようにしている。
- ・家族会の開催により、「家族同士が自分だけではないのだ」と思える場を作っている。
- ・本人のできなかったことではなく、できたことを伝えていく。

		実施できていない		あまり実施できていない		まあ実施できている		実施できている		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問6(1)-1. 生活歴に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	21	6.0%	174	49.6%	156	44.4%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	15	4.3%	177	51.0%	155	44.7%	347	100.0%
問6(1)-2. 生活状況に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	14	4.0%	157	44.7%	180	51.3%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	9	2.6%	159	45.8%	179	51.6%	347	100.0%
問6(1)-3. 利用者の心身状況に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	8	2.3%	142	40.5%	201	57.3%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	10	2.9%	154	44.4%	183	52.7%	347	100.0%
問6(1)-4. デイでの過ごし方に関する事業所内での情報共有	認知症デイ	0	0.0%	6	1.7%	112	31.9%	233	66.4%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	3	0.9%	98	28.2%	247	71.0%	348	100.0%
問6(1)-5. デイでの日々の変化に関する事業所内での情報共有	認知症デイ	1	0.3%	5	1.4%	112	31.9%	233	66.4%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	5	1.4%	103	29.6%	240	69.0%	348	100.0%
問6(1)-6. サービス担当者会議の検討結果を事業所内で共有	認知症デイ	0	0.0%	13	3.7%	127	36.2%	211	60.1%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	12	3.4%	123	35.3%	213	61.2%	348	100.0%
問6(1)-7. 心身機能に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	27	7.7%	201	57.3%	121	34.5%	351	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	38	11.0%	208	60.5%	97	28.2%	344	100.0%
問6(1)-8. 認知機能に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	29	8.3%	190	54.3%	129	36.9%	350	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	62	17.9%	198	57.2%	85	24.6%	346	100.0%
問6(1)-9. 個人の意向に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	45	12.8%	183	52.1%	121	34.5%	351	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	56	16.1%	191	55.0%	99	28.5%	347	100.0%
問6(1)-10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	53	15.1%	184	52.4%	112	31.9%	351	100.0%
	地域密着デイ	3	0.9%	81	23.4%	171	49.4%	91	26.3%	346	100.0%
問6(1)-11. 個人の生活の仕方にそったADL維持改善の取組	認知症デイ	4	1.1%	62	17.7%	222	63.2%	63	17.9%	351	100.0%
	地域密着デイ	2	0.6%	69	19.8%	203	58.3%	74	21.3%	348	100.0%
問6(1)-12. 個人の生活の仕方にそったIADL維持改善の取組	認知症デイ	8	2.3%	91	25.9%	198	56.4%	54	15.4%	351	100.0%
	地域密着デイ	3	0.9%	104	30.0%	184	53.0%	56	16.1%	347	100.0%

		実施できていない		あまり実施できていない		まあ実施できている		実施できている		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問6(1)-13. 空間がわかりやすい環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	34	9.7%	202	57.9%	112	32.1%	349	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	43	12.4%	199	57.3%	105	30.3%	347	100.0%
問6(1)-14. 時間がわかりやすい環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	61	17.5%	179	51.4%	107	30.7%	348	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	67	19.3%	181	52.2%	98	28.2%	347	100.0%
問6(1)-15. 事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	189	54.0%	154	44.0%	350	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	13	3.7%	168	48.3%	167	48.0%	348	100.0%
問6(1)-16. 気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備	認知症デイ	5	1.4%	45	12.9%	171	48.9%	129	36.9%	350	100.0%
	地域密着デイ	5	1.4%	71	20.5%	145	41.8%	126	36.3%	347	100.0%
問6(1)-17. 体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備	認知症デイ	0	0.0%	28	8.0%	144	41.0%	179	51.0%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	29	8.4%	140	40.3%	178	51.3%	347	100.0%
問6(1)-18. ブライバシーが確保できる環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	37	10.5%	185	52.7%	128	36.5%	351	100.0%
	地域密着デイ	3	0.9%	46	13.3%	180	51.9%	118	34.0%	347	100.0%
問6(1)-19. 利用者のコミュニケーション能力の把握	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	149	42.6%	194	55.4%	350	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	9	2.6%	161	46.3%	178	51.1%	348	100.0%
問6(1)-20. 安心できる言葉かけ	認知症デイ	1	0.3%	6	1.7%	145	41.3%	199	56.7%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	5	1.4%	144	41.4%	199	57.2%	348	100.0%
問6(1)-21. 意欲を引き出せる言葉かけ	認知症デイ	1	0.3%	16	4.6%	187	53.7%	144	41.4%	348	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	24	6.9%	172	49.7%	150	43.4%	346	100.0%
問6(1)-22. 利用者間のコミュニケーションの機会をつくる	認知症デイ	1	0.3%	17	4.9%	155	44.3%	177	50.6%	350	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	12	3.4%	142	40.8%	194	55.7%	348	100.0%
問6(1)-23. 利用者間のトラブルを防ぐ対応	認知症デイ	1	0.3%	16	4.6%	170	48.6%	163	46.6%	350	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	15	4.3%	178	51.3%	154	44.4%	347	100.0%
問6(1)-24. 個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	130	37.1%	213	60.9%	350	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	12	3.5%	132	38.0%	202	58.2%	347	100.0%
問6(1)-25. 個人のケアに関する他事業所への情報提供	認知症デイ	4	1.1%	59	16.9%	152	43.6%	134	38.4%	349	100.0%
	地域密着デイ	10	2.9%	63	18.2%	160	46.2%	113	32.7%	346	100.0%
問6(1)-26. 介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける	認知症デイ	11	3.2%	82	23.5%	170	48.7%	86	24.6%	349	100.0%
	地域密着デイ	20	5.8%	92	26.7%	160	46.5%	72	20.9%	344	100.0%
問6(1)-27. 他事業所から認知症ケアについて相談を受ける	認知症デイ	23	6.6%	123	35.3%	149	42.8%	53	15.2%	348	100.0%
	地域密着デイ	48	13.9%	145	42.0%	112	32.5%	40	11.6%	345	100.0%
問6(1)-28. 家族にデイでの様子を伝える	認知症デイ	0	0.0%	2	0.6%	79	22.5%	270	76.9%	351	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	4	1.1%	111	31.9%	232	66.7%	348	100.0%
問6(1)-29. 家族のニーズに関する情報収集	認知症デイ	1	0.3%	17	4.9%	164	46.9%	168	48.0%	350	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	22	6.4%	185	53.5%	139	40.2%	346	100.0%
問6(1)-30. 利用者に合わせた送迎方法の工夫	認知症デイ	0	0.0%	1	0.3%	90	25.6%	260	74.1%	351	100.0%
	地域密着デイ	0	0.0%	10	2.9%	109	31.3%	229	65.8%	348	100.0%
問6(1)-31. 在宅生活維持に関する事業所内での検討	認知症デイ	2	0.6%	53	15.1%	178	50.9%	117	33.4%	350	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	43	12.4%	187	54.0%	115	33.2%	346	100.0%
問6(1)-32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ	認知症デイ	1	0.3%	49	14.0%	191	54.6%	109	31.1%	350	100.0%
	地域密着デイ	1	0.3%	67	19.4%	193	55.8%	85	24.6%	346	100.0%
問6(1)-33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言	認知症デイ	1	0.3%	44	12.5%	188	53.6%	118	33.6%	351	100.0%
	地域密着デイ	3	0.9%	54	15.6%	205	59.2%	84	24.3%	346	100.0%

- 運営形態（単独型、併用型、共用型）による違い

サービスの自己評価の状況が、認知症デイの運営形態（単独型、併用型、共用型）別に差異があるかについて、Kruskal-Wallis の H 検定を行い群間の比較を行った。有意水準は 5%とした。結果、「10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供」（ $p = 0.019$ ）、「20. 安心できる言葉かけ」（ $p = 0.045$ ）、「31. 在宅生活維持に関する事業所内での検討」（ $p = 0.045$ ）、「32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ」（ $p = 0.011$ ）、「33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言」（ $p = 0.001$ ）に有意な差がみられた。

有意差のみられた各項目に対し多重比較（Bonferroni）を実施した。その結果、「10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供」については、併設型-単独型間（ $p = 0.018$ ）に、「20. 安心できる言葉かけ」については、共用型-単独型（ $p = 0.029$ ）及び、併設型-単独型間（ $p = 0.018$ ）に、「31. 在宅生活維持に関する事業所内での検討」については、併設型-単独型間（ $p = 0.041$ ）に、「32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ」については共用型-単独型間（ $p = 0.074$ ）及び併設型-単独型間（ $p = 0.073$ ）に、「33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言」については共用型-単独型（ $p = 0.003$ ）及び併設型-単独型間（ $p = 0.002$ ）に有意な差がみられた。各項目とも、単独型は、併設型、共用型との比較において自己評価が高かった。

- 認知症の人の利用申し込みに対して、利用定員超過以外の理由で貴事業所での「受け入れはできない」と断ったことの有無による違い

認知症の人の利用申し込みに対して、利用定員超過以外の理由で貴事業所での「受け入れはできない」と断ったことの有無について自己評価の状況を、Mann-Whitney の U 検定を行い群間の比較を行った。有意水準は 5%とした。結果、「16. 気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備」に有意な差がみられ（ $p = 0.046$ ）、断ったことが無い事業所は、有る事業所よりも自己評価が高かった。

- 稼働率による違い

認知症デイの稼働率とサービス内容の自己評価との関連性をみるために、稼働率の中央値を算出し、それ以上とそれ未満の 2 群に分け自己評価結果について、Mann-Whitney の U 検定を行い群間の比較を行った。有意水準は 5%とした。結果、中央値は 63.75%であり、それ以上は 171 事業所（50.3%）、それ未満は 169 事業所（49.7%）であり、検定の結果、有意な差がみられた項目はなかった。

(2) 認知症が軽度の段階から特に力を入れて実施しているサービス内容

認知症が軽度の段階から特に力を入れているサービス内容（1位から5位の順位付け）に関する認知症デイと地域密着デイの差異について、Mann-Whitney の U の検定を行い群間の比較を行った。有意水準は5%とした。なお、分析対象は、1から5まですべての順位を記載してあるものとし、1から5の順位にあてはまらない項目についてはすべて6の順位をふって行った。結果、以下の項目について認知症デイのほうが地域密着デイと比較し、軽度の段階から特に力を入れていることが明らかになった。

- 6. サービス担当者会議の検討結果を事業所内で共有
- 8. 認知機能に対応したアクティビティの提供
- 10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供

また、逆に地域密着デイが認知症デイと比較し、軽度の段階から特に力を入れていることが明らかになった項目は以下の通りであった。

- 22. 利用者間のコミュニケーションの機会をつくる
- 23. 利用者間のトラブルを防ぐ対応

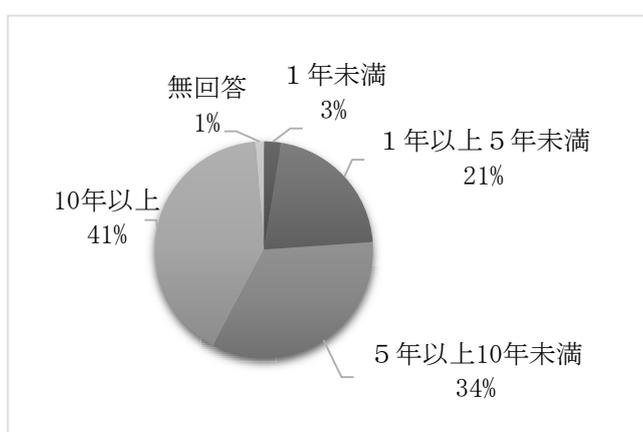
3. 介護支援専門員調査

1) 回答者について

介護支援専門員としての実働期間については「10年以上」41%、次いで「5年以上10年未満」34%の順であった。担当している利用者の人数は平均30.69人であり、担当利用者に占める認知症の人の割合は43.7%であった。そのうち、認知症デイを利用している人の割合は6.3%と少ない数であった。介護支援専門員の実働期間と認知症の人のケースに占める認知症デイ利用の関係をみると、10年以上実働期間がある介護支援専門員が一番高かった。

(1) 介護支援専門員としての実働期間

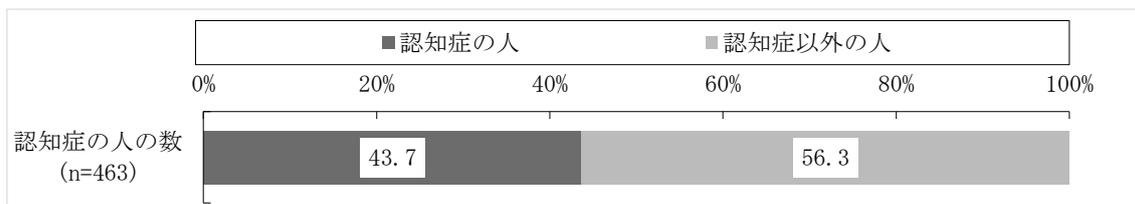
(n=473)



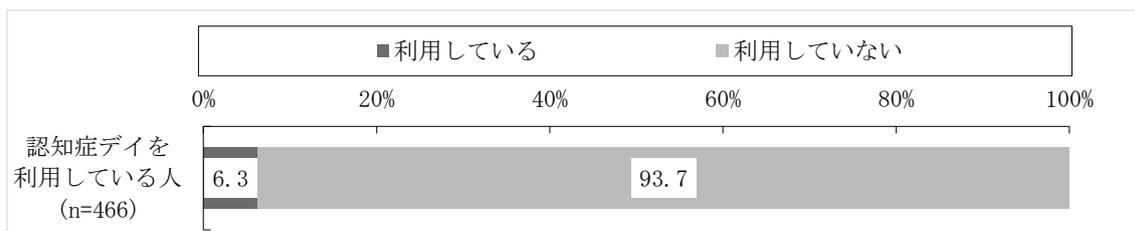
(2) 介護支援専門員として現在担当している人の数

平均	30.69人
分散(n-1)	76.32
標準偏差	8.74
最大値	60.00
最小値	1.00
無回答	5人
全体	468人

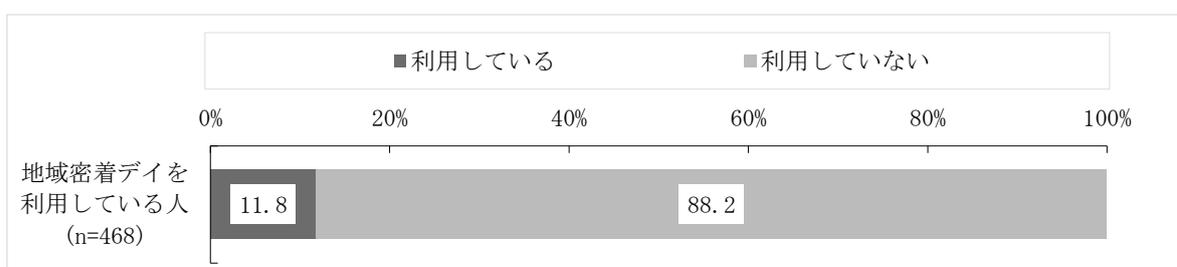
①認知症の人の数



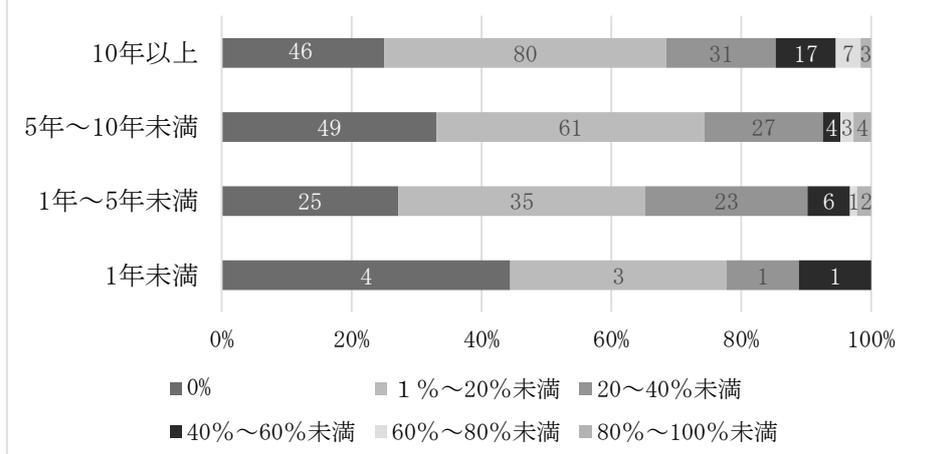
②認知症の人のうち認知症デイを利用している人



③認知症の人のうち地域密着デイを利用している人



介護支援専門員としての実働期間と
担当ケースの認知症デイ利用の割合

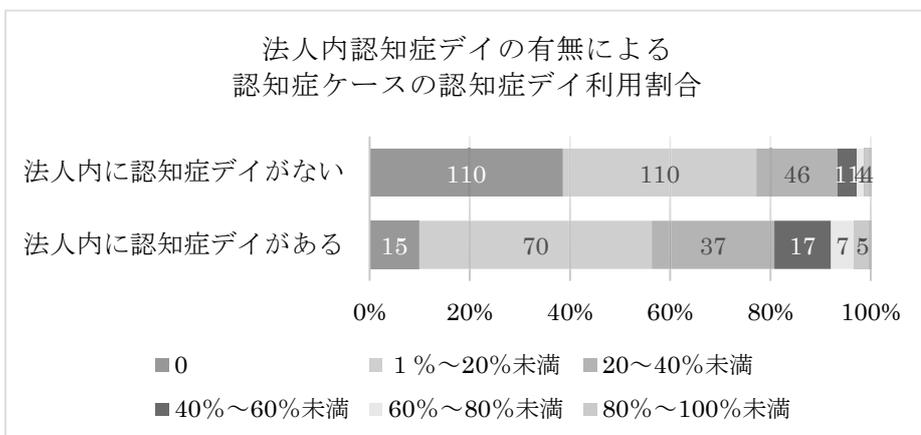
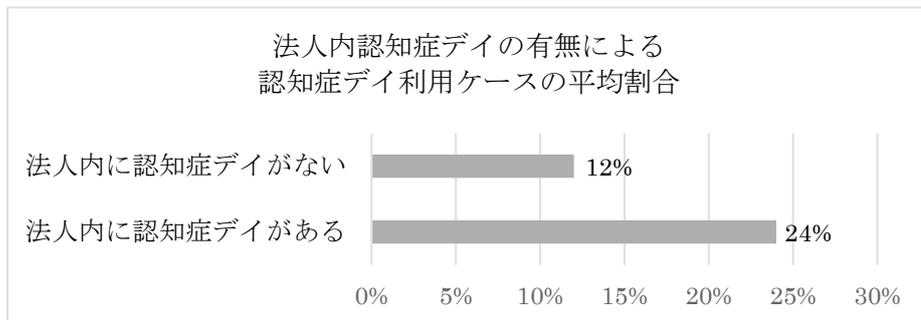
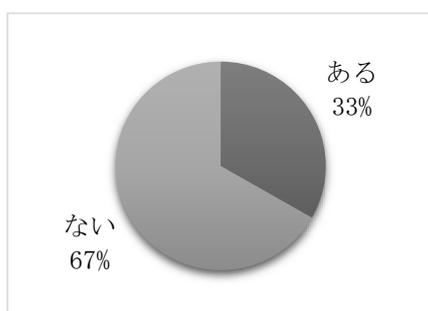


2) 回答者の所属事業所について

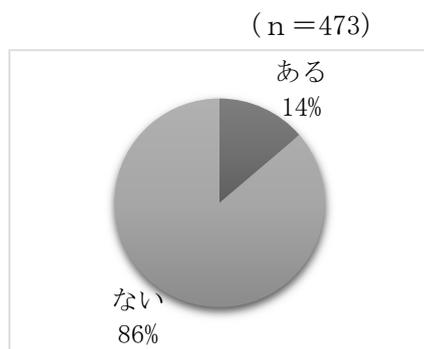
回答者の所属法人が運営している認知症デイの有無を聞いたところ、「ある」33%、「ない」67%であった。また認知症デイの有無による認知症デイの利用の平均割合は、法人内に認知症デイが「ある」24%、「ない」12%と倍の差がみられた。保険者から認知症デイの利用について指導・助言があるかの質問に対しては、「ある」14%、「ない」86%であった。「ある」の具体的内容については、医師の診断、自立度、選択に関する事、運営に関する事などであった。

(1) 自法人が運営している認知症デイの有無

(n=473)



(2) 保険者から認知症デイ利用についての指導・助言の有無



指導・助言の具体的内容 (自由記述)

63 名の方に記載いただいた。

- 医師の診断が必要と指導されている 31 件
- 認知症高齢者生活自立度 (の判定) が必要と指導されている 21 件
このうち、ランクについての記述は、Ⅰ以上 3 件、Ⅱ a 以上 8 件、Ⅱ b 以上 2 件、Ⅲ以上 4 件であった。
- 選択に関する指導 8 件
(認知症デイの理解を深める)
 - ・ 認知症デイサービスの理解を深めるための説明会の開催
 - ・ 個別対応の重要性について(ケアマネジメントについて)
 - ・ 一般通所の利用ではなくあえて認知症デイを利用していかなくてはならない理由や現状を明確にし、プランへ反映しなければならない
 - ・ ケアマネジャーの適正なアセスメントによる見立て
 - ・ 認知症の確認を調査票等にて行う(個別ケースにおける助言)
 - ・ 他の人との交流が難しくなっている方
 - ・ 目が離せないような方は、認知デイの方が (職員の) 人数が手厚いのでいいのではないか
- 認知症デイの運営に関すること 2 件
 - ・ 地域運営推進会議にて、稼働率や内容についての助言
 - ・ 認知症デイサービスの指定を受けてもすぐに普通のデイサービスに変更できること
- その他 3 件
 - ・ 生活圏域での集中減算
 - ・ 利用出来る範囲に 3 名定員の認知症デイがあるのみで、利用出来ない状況
 - ・ 具体的な指導ではないが、要介護 1 (軽度) の方で認知症デイを利用していた際に、確認があった

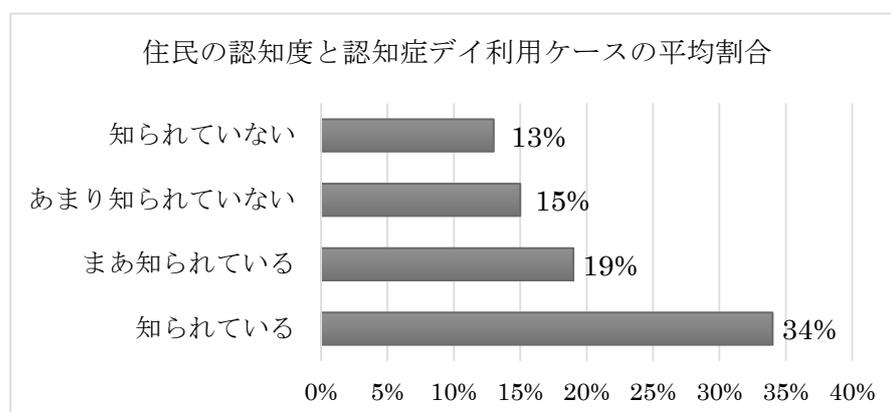
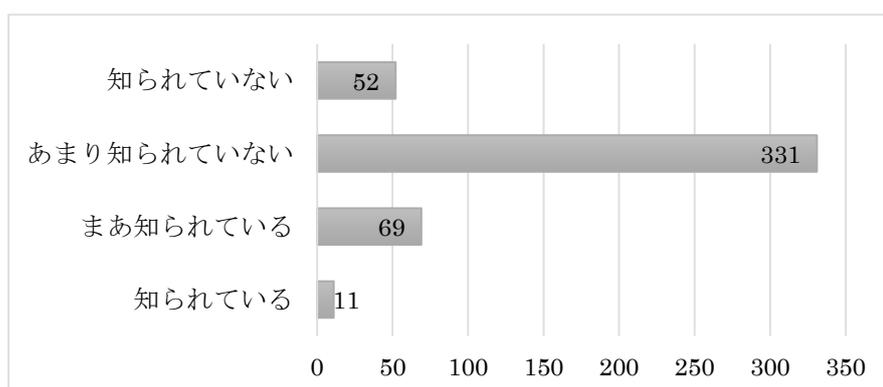
3) 通所介護サービスの選択情報

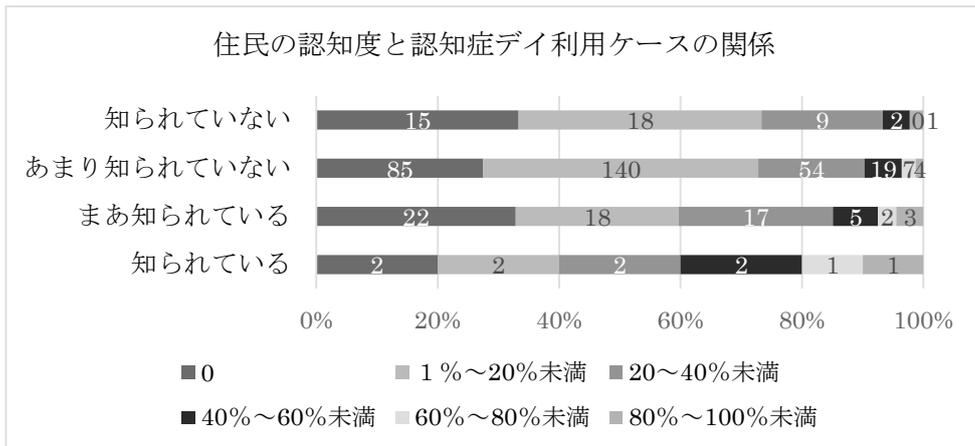
地域住民がどの程度認知症デイの役割・機能を知っていると思うかを聞いたところ、473人中331人が「あまり知られていないと思う」と答えた。住民の認知度と認知症デイ利用ケースの平均割合には相関がみられ、「知られている」と回答した介護支援専門員の認知症デイ利用ケース0の割合は低かった。

認知症の人やその家族が通所サービスを選択する際の要素として考えられることは、施設の雰囲気、認知症ケアの専門性、入浴の順で多かった。その他としては、スタッフの対応に関する記述が36件あり、次いで本人の様子8件、医療との連携4件、他利用者の状況（知人の利用含む）4件、家族のレスパイトが充実している4件、活動の内容3件であった。また、住民の認知度と本人・家族の通所サービス選択の要素の関係は、知られている場合に「評判」と「レクリエーション」が高く、知られていない場合に「利用可能時間」が高くなっていた。

(1) 認知症デイの役割・機能は、どの程度、地域住民に知られていると思いますか。

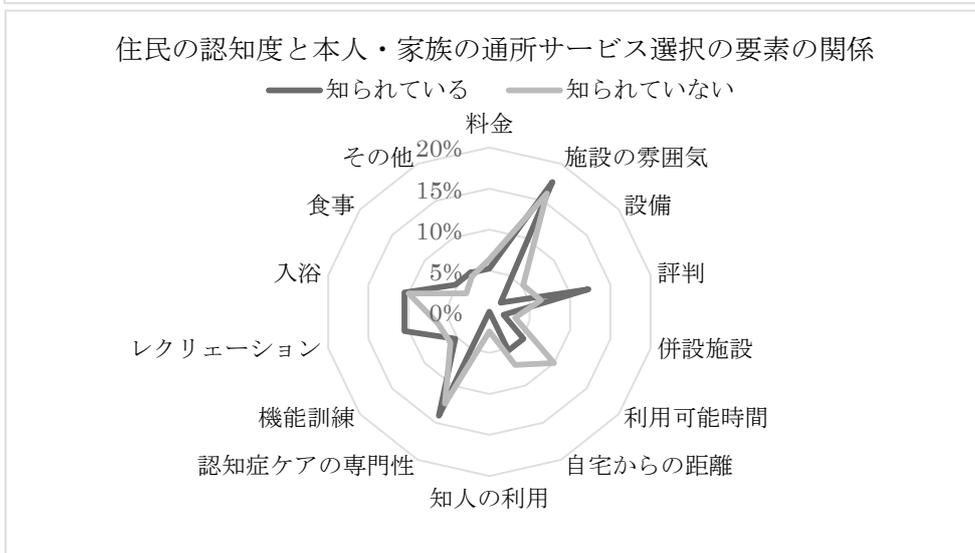
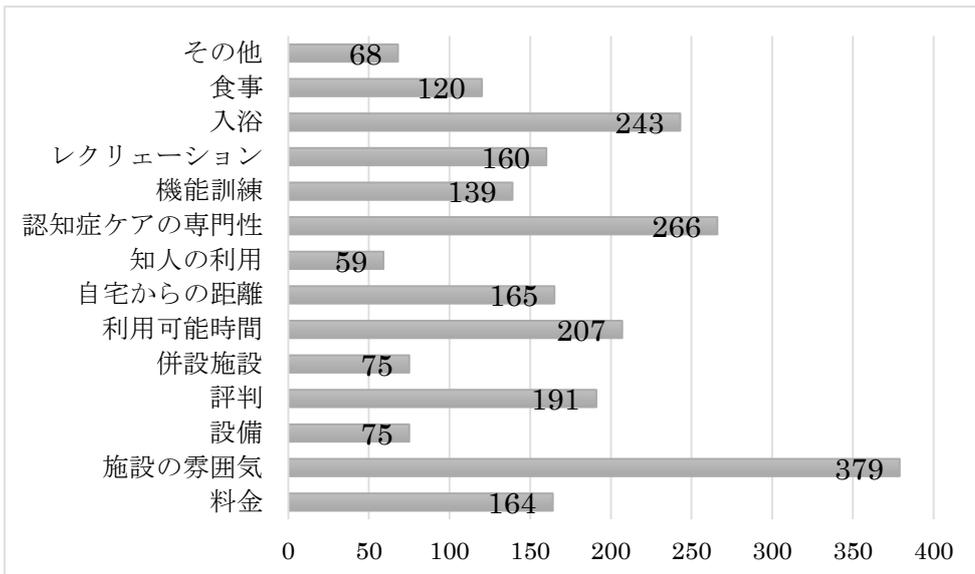
(n=473。単位は人)





(2) 認知症の人やその家族が通所サービスを選択する場合に、主にどのようなことが選択の要素となっていると思いますか。

(n=2315。複数回答有)



「その他」の場合、具体的内容（自由記述）

68名の方に記載いただいた。

● スタッフの対応 36件

以下、代表的なものを抜粋

- ・スタッフが認知症の人に接する際の態度や専門性。家族は、デイやショート先の人からの批判的なコメントに非常に敏感。「認知症」があるというのと二の足を踏む事業所は多い。
- ・本人に合わせたケアをしてくれるか不安を持っておられると思います。個別性、専門性をもってケアして下さる所を望んでおられると思います。
- ・その人ごとに合ったケアや対応。少人数で家庭的。
- ・認知症の方の自立のとりくみ。精神不安定・拒否に対する親切な対応。”
- ・相談員、管理者の方と対話ができること。
- ・職員の対応の良さ（安心できる雰囲気）。
- ・面倒見の良さ（服薬確認、送り出しがなくても連れて行っていただけるか、時間外利用（長時間の自費）、夕食が取れるか、急な要請にも対応できるか。）
- ・機械的じゃないところ（マニュアル重視じゃない）がいいと言われる。
- ・送迎時の対応の柔軟性（時間帯や、本人が拒否した時の対応方法）。
- ・認知症の一人暮らしの方については、デイの送迎時の送迎以外の事の対応や、臨時利用の相談。個別の相談をさせていただいています。
- ・徘徊がある方に対し、マンツーマンで寄り添ってもらえる職員体制になっているか。

● 本人の様子 8件

● 医療との連携 4件

● 他利用者の状況（知人の利用含む） 4件

● 家族のレスパイトが充実している 4件

● 活動の内容 3件

● ケアマネの提案 2件

● 宿泊可能なサービスがある 2件

● 本人の希望 2件

● 利用日（利用したいときに柔軟に利用できる） 2件

● 主治医の助言 1件

● 職員配置の状況 1件

● 「認知症」という事業名に抵抗感 1件

(3) 認知症デイにおける専門的サービスの実施内容についての印象

回答者の所属する事業所の事業区域内において利用経験のある認知症デイで行われている専門的サービスの実施内容 6 領域 30 項目について【3 実施できている、2 まあ実施できている、1 あまり実施できていない、0 実施できていない】の 4 件法で平均した印象を聞いた。認知症デイの同じ設問と比較し以下の項目について、Mann-Whitney の U 検定を行い両群の評価結果について比較を行った。有意水準は 5%とした。結果、全項目を通し、有意差がみられ、介護支援専門員のサービス実施の印象は認知症デイの自己評価より低いことが明らかになった。

①情報収集、情報共有に関すること

1. 生活歴に関する情報収集
2. 生活状況に関する情報収集
3. 利用者の心身状況に関する情報収集

②アクティビティおよび機能訓練に関すること

4. 心身機能に対応したアクティビティの提供
5. 認知機能に対応したアクティビティの提供
6. 個人の意向に対応したアクティビティの提供
7. 役割をもって取組めるアクティビティの提供
8. 個人の生活の仕方にそった ADL 維持改善の取組
9. 個人の生活の仕方にそった IADL 維持改善の取組

③環境の整備に関すること

10. 空間がわかりやすい環境の整備
11. 時間がわかりやすい環境の整備
12. 事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備
13. 気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備
14. 体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備
15. プライバシーが確保できる環境の整備

④コミュニケーションに関すること

16. 利用者のコミュニケーション能力の把握
17. 安心できる言葉かけ
18. 意欲を引き出せる言葉かけ
19. 利用者間のコミュニケーションの機会をつくる
20. 利用者間のトラブルを防ぐ対応

⑤他事業所への情報提供や相談対応に関すること

21. 個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供
22. 個人のケアに関する他事業所への情報提供
23. 介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける
24. 他事業所から認知症ケアについて相談を受ける

⑥家族の支援に関すること

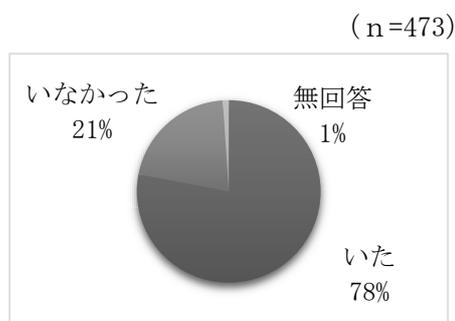
25. 家族にデイでの様子を伝える
26. 家族のニーズに関する情報収集
27. 利用者に合わせた送迎方法の工夫
28. 在宅生活維持に関する事業所内での検討
29. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ
30. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言

		実施できていない		あまり実施できていない		まあ実施できている		実施できている		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
問6(1)-1. 生活歴に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	21	6.0%	174	49.6%	156	44.4%	351	100.0%
	介護支援専門員	2	0.4%	44	9.8%	254	56.7%	148	33.0%	448	100.0%
問6(1)-2. 生活状況に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	14	4.0%	157	44.7%	180	51.3%	351	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	27	6.0%	247	55.1%	173	38.6%	448	100.0%
問6(1)-3. 利用者の心身状況に関する情報収集	認知症デイ	0	0.0%	8	2.3%	142	40.5%	201	57.3%	351	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	19	4.3%	219	49.1%	207	46.4%	446	100.0%
問6(1)-7. 心身機能に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	27	7.7%	201	57.3%	121	34.5%	351	100.0%
	介護支援専門員	4	0.9%	83	18.6%	257	57.5%	103	23.0%	447	100.0%
問6(1)-8. 認知機能に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	29	8.3%	190	54.3%	129	36.9%	350	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	75	16.8%	245	54.8%	126	28.2%	447	100.0%
問6(1)-9. 個人の意向に対応したアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	45	12.8%	183	52.1%	121	34.5%	351	100.0%
	介護支援専門員	9	2.0%	129	29.0%	205	46.1%	102	22.9%	445	100.0%
問6(1)-10. 役割をもって取組めるアクティビティの提供	認知症デイ	2	0.6%	53	15.1%	184	52.4%	112	31.9%	351	100.0%
	介護支援専門員	9	2.0%	144	32.3%	212	47.5%	81	18.2%	446	100.0%
問6(1)-11. 個人の生活の仕方にそったADL維持改善の取組	認知症デイ	4	1.1%	62	17.7%	222	63.2%	63	17.9%	351	100.0%
	介護支援専門員	8	1.8%	142	31.8%	238	53.4%	58	13.0%	446	100.0%
問6(1)-12. 個人の生活の仕方にそったIADL維持改善の取組	認知症デイ	8	2.3%	91	25.9%	198	56.4%	54	15.4%	351	100.0%
	介護支援専門員	14	3.1%	172	38.7%	212	47.6%	47	10.6%	445	100.0%
問6(1)-13. 空間がわかりやすい環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	34	9.7%	202	57.9%	112	32.1%	349	100.0%
	介護支援専門員	5	1.1%	83	18.7%	287	64.8%	68	15.3%	443	100.0%
問6(1)-14. 時間がわかりやすい環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	61	17.5%	179	51.4%	107	30.7%	348	100.0%
	介護支援専門員	9	2.0%	135	30.3%	252	56.6%	49	11.0%	445	100.0%
問6(1)-15. 事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	189	54.0%	154	44.0%	350	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	28	6.3%	268	59.8%	151	33.7%	448	100.0%
問6(1)-16. 気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備	認知症デイ	5	1.4%	45	12.9%	171	48.9%	129	36.9%	350	100.0%
	介護支援専門員	13	2.9%	127	28.3%	214	47.7%	95	21.2%	449	100.0%
問6(1)-17. 体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備	認知症デイ	0	0.0%	28	8.0%	144	41.0%	179	51.0%	351	100.0%
	介護支援専門員	4	0.9%	77	17.1%	238	53.0%	130	29.0%	449	100.0%
問6(1)-18. プライバシーが確保できる環境の整備	認知症デイ	1	0.3%	37	10.5%	185	52.7%	128	36.5%	351	100.0%
	介護支援専門員	12	2.7%	119	26.6%	227	50.7%	90	20.1%	448	100.0%
問6(1)-19. 利用者のコミュニケーション能力の把握	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	149	42.6%	194	55.4%	350	100.0%
	介護支援専門員	3	0.7%	34	7.6%	254	56.6%	158	35.2%	449	100.0%
問6(1)-20. 安心できる言葉かけ	認知症デイ	1	0.3%	6	1.7%	145	41.3%	199	56.7%	351	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	23	5.1%	220	49.0%	205	45.7%	449	100.0%
問6(1)-21. 意欲を引き出せる言葉かけ	認知症デイ	1	0.3%	16	4.6%	187	53.7%	144	41.4%	348	100.0%
	介護支援専門員	3	0.7%	68	15.2%	236	52.8%	140	31.3%	447	100.0%
問6(1)-22. 利用者間のコミュニケーションの機会をつくる	認知症デイ	1	0.3%	17	4.9%	155	44.3%	177	50.6%	350	100.0%
	介護支援専門員	3	0.7%	51	11.4%	265	59.2%	129	28.8%	448	100.0%
問6(1)-23. 利用者間のトラブルを防ぐ対応	認知症デイ	1	0.3%	16	4.6%	170	48.6%	163	46.6%	350	100.0%
	介護支援専門員	1	0.2%	26	5.8%	278	62.5%	140	31.5%	445	100.0%

		実施できていない		あまり実施できていない		まあ実施できている		実施できている		合計	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		問6(1)-24. 個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供	認知症デイ	0	0.0%	7	2.0%	130	37.1%	213	60.9%
	介護支援専門員	4	0.9%	66	14.7%	237	52.9%	141	31.5%	448	100.0%
問6(1)-25. 個人のケアに関する他事業所への情報提供	認知症デイ	4	1.1%	59	16.9%	152	43.6%	134	38.4%	349	100.0%
	介護支援専門員	15	3.4%	140	31.5%	220	49.4%	70	15.7%	445	100.0%
問6(1)-26. 介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける	認知症デイ	11	3.2%	82	23.5%	170	48.7%	86	24.6%	349	100.0%
	介護支援専門員	12	2.7%	144	32.4%	212	47.6%	77	17.3%	445	100.0%
問6(1)-27. 他事業所から認知症ケアについて相談を受ける	認知症デイ	23	6.6%	123	35.3%	149	42.8%	53	15.2%	348	100.0%
	介護支援専門員	32	7.3%	196	44.9%	174	39.8%	35	8.0%	437	100.0%
問6(1)-28. 家族にデイでの様子を伝える	認知症デイ	0	0.0%	2	0.6%	79	22.5%	270	76.9%	351	100.0%
	介護支援専門員	4	0.9%	32	7.2%	218	48.9%	192	43.0%	446	100.0%
問6(1)-29. 家族のニーズに関する情報収集	認知症デイ	1	0.3%	17	4.9%	164	46.9%	168	48.0%	350	100.0%
	介護支援専門員	4	0.9%	67	15.2%	247	55.9%	124	28.1%	442	100.0%
問6(1)-30. 利用者に合わせた送迎方法の工夫	認知症デイ	0	0.0%	1	0.3%	90	25.6%	260	74.1%	351	100.0%
	介護支援専門員	5	1.1%	56	12.6%	197	44.5%	185	41.8%	443	100.0%
問6(1)-31. 在宅生活維持に関する事業所内での検討	認知症デイ	2	0.6%	53	15.1%	178	50.9%	117	33.4%	350	100.0%
	介護支援専門員	8	1.8%	109	24.9%	237	54.1%	84	19.2%	438	100.0%
問6(1)-32. 家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ	認知症デイ	1	0.3%	49	14.0%	191	54.6%	109	31.1%	350	100.0%
	介護支援専門員	6	1.4%	105	23.7%	236	53.3%	96	21.7%	443	100.0%
問6(1)-33. 家族へ認知症の症状への対応方法を助言	認知症デイ	1	0.3%	44	12.5%	188	53.6%	118	33.6%	351	100.0%
	介護支援専門員	8	1.8%	98	22.2%	236	53.4%	100	22.6%	442	100.0%

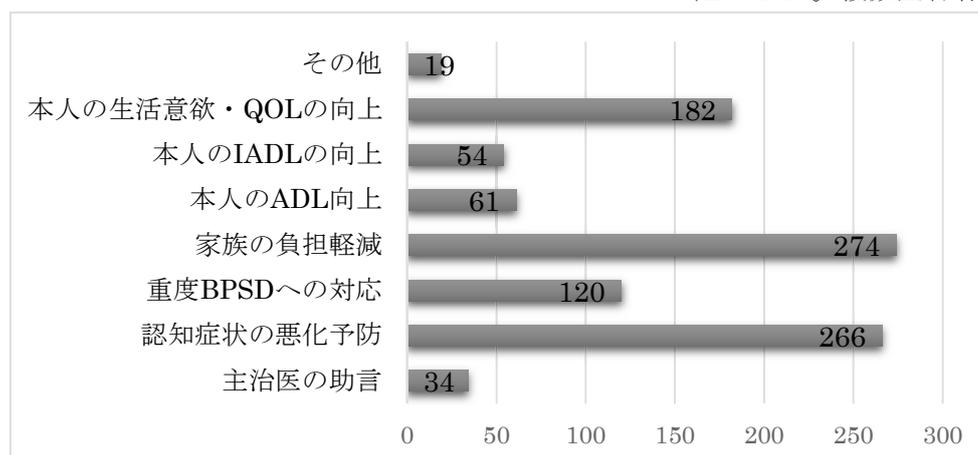
(4) 認知症デイを紹介したいと考えた利用者（貴事業所の新規、継続ケースを含む）

平成 28 年 4 月以降、回答者が認知症デイを紹介したいと考えたケースの有無について聞いたところ、「いた」78%、「いなかった」21%であった。いた場合の紹介目的は、家族の負担軽減、認知症の悪化予防、本人の生活意欲・QOL の向上、重度 BPSD への対応の順で多かった。



「いた」の場合、紹介したいと考えた目的は何ですか。（複数回答可）

(n = 1010。複数回答有)



認知症デイを紹介したいと考えた目的「その他」の場合、具体的内容（自由記述）

19名の記載があった。その内容は、下記の7カテゴリに分類することができる。

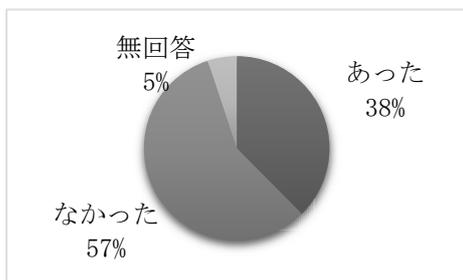
- 専門的ケア内容への期待
 - ・ 認知症の方は認知症デイの方が的確なサービスを行ってもらえるから
 - ・ 若年性認知症の対応に長けている
 - ・ 本人の ADL、IADL の維持
 - ・ 本人が安心して過ごせる場所
 - ・ 意欲低下が顕著であり、少人数の個別的関わりが必要
- 認知症があり一般デイになじめなかった
 - ・ 他利用者とトラブル
 - ・ 個別ケアが行き届かなくなっていた
- 家族支援への期待

- ・ 家族の対応への助言
- ・ 家族の負担、心配の軽減
- 職員数が多い
- 意見書を参考にした
- 包括からの助言
- その他
- ・ かかりつけ医院の併設（通所拒否が強かったため）
- ・ 併設グループホーム入居の準備として
- ・ 高齢者住宅から外に出る機会がないため
- ・ 僻地のため、そこを利用している（周りにデイがないため）。

（５）認知症デイを紹介したいと考えたがケアプランに盛り込まなかったケース

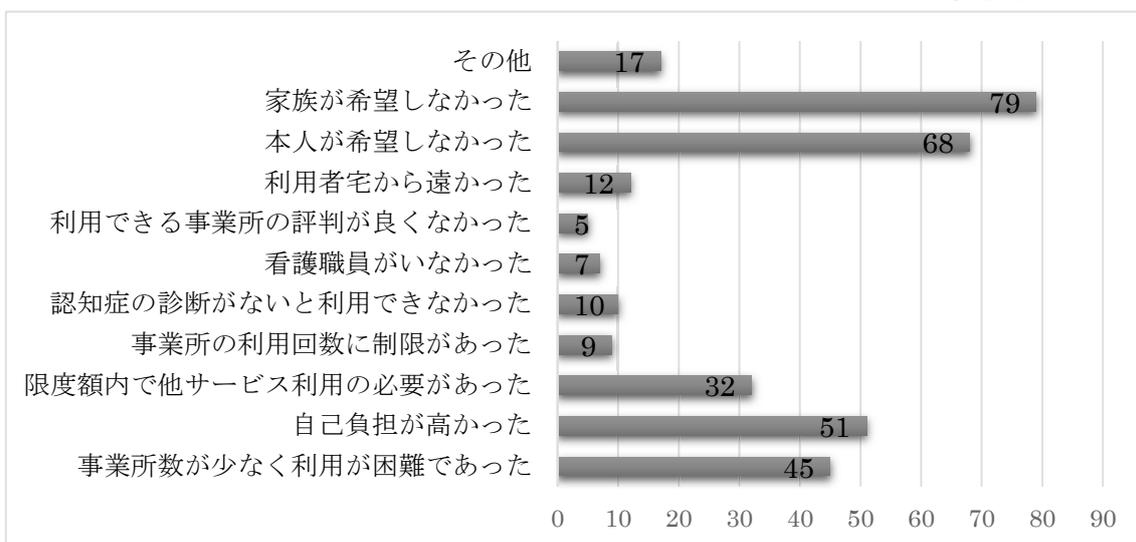
平成 28 年 4 月以降、認知症デイへの紹介を検討するも、結果的にケアプランに盛り込まなかったケースについては、「あった」38%、「なかった」57%であった。あったがケアプランに盛り込まなかった理由としては、「家族が希望しなかった」、「本人が希望しなかった」、「自己負担が高かった」、「事業所数が少なく利用が困難であった」の順で多かった。

(n = 473)



① 「あった」とした場合、ケアプランに盛り込まなかった理由は何ですか。

(n = 340。複数回答有)



「事業所の利用回数に制限があった」その具体的内容（自由記述）

6名の記載があり、「入浴できる日が空いていない」「定員数が少ない」「対応できる人数の制限」「希望曜日に定員がいっぱいだった」といったものであった。

認知症デイの利用を検討したがケアプランに盛り込まなかった理由「その他」の場合、具体的内容（自由記述）

17名の記載があった。その内容は、下記の5カテゴリに分類できる。

- 利用できる認知症デイ事業所が身近にない
 - ・事業所がない（過去1事業所あり）
 - ・地域の事業所数が少なく、利用者の希望する事業所は、特定事業所集中減算に該当してしまうため。
 - ・区外だったから（地密着のため手続きが困難）。
- 現状のサービスで対応可能
 - ・地域密着デイの利用でも本人にとって有効だった。
 - ・もともと通所している所で対応してくれたから。
 - ・施設と相談し、まだ利用しなくても対応出来そうと判断した為。
- 本人と認知症デイ事業所や他利用者の雰囲気合わない
- 認知症デイ事業所において十分なケアが提供できていない
 - ・地域密着デイの方が良いケアをしていると感じたから。
 - ・プライバシーへの配慮不足を感じた。
 - ・周辺症状に対応出来なかったため。
 - ・事業所の都合で受け入れが出来なかった。
- その他
 - ・生活保護受給者のため、昼食代が払えない。
 - ・現在地域密着デイに行っていて、変更は難しかった。
 - ・症状が悪化し施設に入所させた為。

②「本人が希望しなかった」とした場合、その理由（自由記述）

68名の記載があった。その内容は、下記の9カテゴリに分類することができる。

- 外出自体を希望しない 13件
- デイ自体の利用を希望しない 12件
- 現状のデイを希望 10件
- 「認知症」と名前がつくことに抵抗がある 8件
- 認知症の自覚がなく受け入れることができない 8件
- 周囲の様子に不満があった 4件
- 他者との交流を望まない 3件

- 認知症により判断ができなかった 2件
- その他
 - ・利用者の人数が少なく、不安になってしまった。
 - ・体力に自信がないと1年以上言い続けている。
 - ・他のデイサービスを希望したため。
 - ・男性で拒否が強く繋がらなかった。
 - ・友人と同じ普通のデイサービスを希望された。
 - ・アクティブなプランについて行けなかった。認知症状が重かった。
 - ・配偶者と一緒ではないと行動しないため（配偶者は認知症ではない）、利用に至らなかった。

③「家族が希望しなかった」とした場合、その理由（自由記述）

75名の記載があった。その内容は、下記の16カテゴリに分類できる。

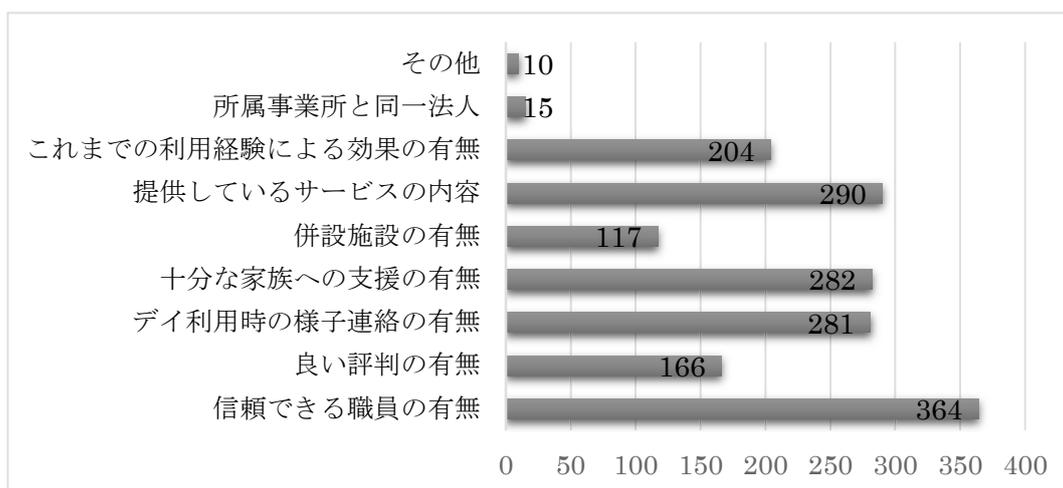
- 「認知症」と名前がつくことに抵抗がある 11件
- 認知症の人と過ごすことを望まない 10件
- 他デイと比較し選ばれなかった 7件
- 現状のデイを希望 6件
- 本人が希望しない 6件
- 金銭面 4件
- 単価が高く利用回数が減ってしまう 3件
- 機能訓練の重視を希望 3件
- デイ自体の利用を希望しない 3件
- 他デイとの違いが分からなかった 3件
- まだ早いと思っている 3件
- 親には合わないと思った 2件
- 環境変化に対する心配 2件
- 認知症デイを利用するほどではないと思われた 2件
- 認知症を受け入れるのが難しい 2件
- その他
 - ・普通の家で、施設の設定が備わっていない等、大きく、きれいな施設を希望している。
 - ・家族のこだわりが強かった。
 - ・見学した際に、家族が施設の対応や関わり方に疑問（雰囲気）を感じてしまい、一般デイになってしまいました。
 - ・泊まりも含めたサービス利用を希望。
 - ・家族が認知症であることの認識がなかった。世間体を気にされた。
 - ・送迎時間（半日位の利用希望だったため）。

- ・認知症の母が通うことで他の方に迷惑を掛けるという気持ちが強い。独り言が多くなっていたため。
- ・知人に知られたくない。
- ・近隣住民も利用しているデイサービスの利用を希望された。
- ・アクティブなプランについて行けなかった。認知症状が重かった。
- ・デイに対して信用していない。自宅で過ごす方が良いというこだわり。
- ・雰囲気や暗いと言われた。
- ・施設の雰囲気等、認知機能に対応したアクティビティの提供が望めないと思えたので。

(6) 介護支援専門員が個々の認知症デイを選択する際に重視する点

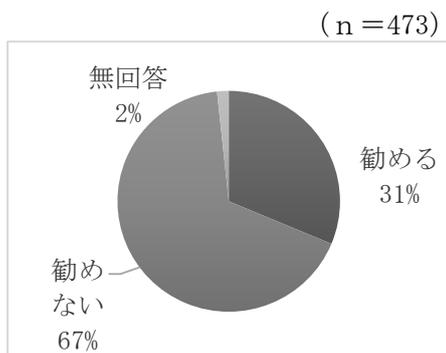
回答者が認知症デイを選択する際に重視する点については、「信頼できる職員の有無」、「提供しているサービスの内容」、「十分な家族への支援の有無」、「デイ利用時の様子連絡の有無」の順で多かった。

(n = 1755。複数回答有)

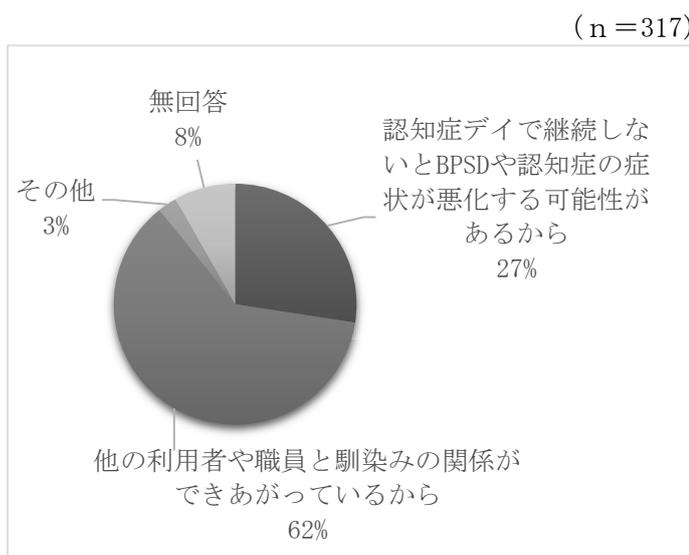


(7) 認知症デイ利用後の地域密着デイへの移行

認知症デイを利用し、BPSDや認知症の症状が落ち着いた場合、地域密着デイへの移行を家族に勧めるかという質問に対し、「勧める」31%に対し、「勧めない」67%であった。勧めない場合の理由としては、「他の利用者や職員と馴染みの関係ができあがっているから」62%、「認知症デイを継続しないとBPSDや認知症の症状が悪化する可能性があるから」27%であった。



「勧めない」の場合、その理由は何ですか。(一つ選択)

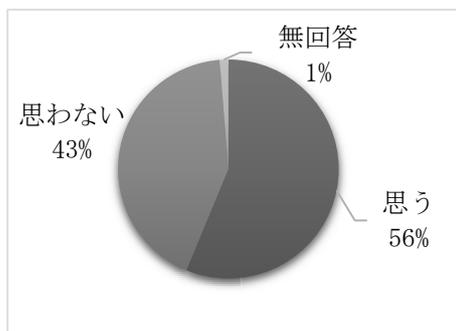


4) 通所介護サービスを紹介する上で実感していること

(1) 「認知症」という文言が事業所名にあることによる抵抗感

認知症という文言が事業名にあることが利用者・家族のサービス選択に抵抗を感じさせていると思いますかとの問に対し、「思う」56%、「思わない」43%であった。

(n=473)



「思う」とした場合、その抵抗感はどのような場面で、どのような反応により感じますか。(自由記述)

253名の記載があった。(以下、主な内容を抜粋)

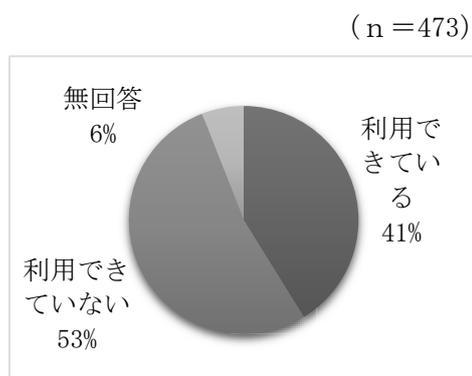
- 普通のデイと認知症デイの説明時、本人が認知症 BPSD の症状があることは忘れ、その場、さみしそうな表情をすること。
- 利用者に対して「あなたは認知症なのでここに通所して下さい。」とレッテルを貼っているように感じる。
- 認知症と言われることに抵抗がある方がいるので、あえて言葉に出さないようにしているが、事業所名にあると皆が気を遣う。
- 家族も(老々介護で)認知症の方もいられたり、認知症に対する理解が低い方も居られる。本人が BPSD 強く、通常のデイでの利用が難しい場合、認知症デイを紹介したが「認知症ではない」と思い込まれている事があり、文言に抵抗がある。又「認知症」とプランに記入すること自体抵抗ある。
- 認知症デイを勧めると本人も家族も「まだ一般デイで大丈夫」と言われる。
- 利用する気で見学したが、認知症の看板を見て利用をやめた。
- 認知症の者どうしてコミュニケーションがとれるのか、レクリエーションが成立するのか…といった質問を受けたとき。
- 認知症の診断を受けていたり、明らかに認知症があるとご家族が判断されている場合は問題ないが、微妙な場合は「認知症」という文言に抵抗があると感じます。又、認知症があるから一般のデイに行かせたいというご家族もいます。全員が認知症だと、より悪化するのではと不安があるようです。
- 家族が利用者の行動が認知から来るとは思っていないか認めていないとき。高齢から来るものと思って可哀想という表現になる。
- 家族から「認知症対応型」という文言について「本人には見せないで」といわれる。

ケアプラン、利用票への記載（ソフトの関係上、記載されてしまう）。

- 担当者会議での話し合いの場で、本人の自尊心を傷つけてしまう。
- パンフレットで事業所名を読んだときの本人の拒否的な言動。家族が親の認知症を認めていないときには選択してくれない。

（２）認知症デイの適切な利用について

事業所の事業区域内において、認知症デイの利用が必要な人は、適切に利用できていると考えますかとの問に対し、「利用できている」41%、「利用できていない」53%であった。



認知症デイの利用が進むためには、どのようなことが必要と考えますか。（自由記述）

372名の記載があった。（以下、主な内容を抜粋）

- ・専門性を高めること
- ・他の通所介護との違いを明確にすること
- ・認知症ケア加え、医療ニーズにも対応できるようにする
- ・地域住民に事業所におけるケアを知ってもらう
- ・地域住民の認知症への理解を普及させる
- ・事業所が、ケアマネへのモニタリング報告で活用の実態を伝えられるようにする。
- ・利用料の見直し
- ・事業所の数を増やす

第4章 拡大検討委員会（認知症デイ研究会）の開催

本研究事業における調査結果を共有し、認知症デイ普及に向けた方策を検討するために、認知症デイ研究会（拡大検討委員会）を実施。認知症介護指導者17名を拡大検討委員として迎え、議論を行った。

1. 日時および場所

平成30年3月10日（土）10:00～15:00

場所 フクラシア丸の内オアゾ ホールB

2. 参加者

検討委員・ワーキングメンバー10名、拡大検討委員（認知症介護指導）17名（東京センター修了11名、仙台センター修了3名、大府センター修了3名）、事務局4名 合計31名

3. プログラム

10:00～11:00	調査研究報告
11:00～12:00	実践事例報告 認知症専門デイサービス OASIS 青木 智子氏 株式会社 Professional Works 島田 孝一氏
12:00～12:30	参加者自己紹介
12:30～13:30	休憩・交流
13:30～14:40	グループワーク ①認知症デイを普及のための方策 ②認知症介護指導者としてのアクション
14:40～15:00	全体共有



4. 意見交換の結果

認知症デイの普及促進方策について 4 グループでの討議を行った結果、話し合われた内容を大別すると、認知症デイ職員の力量の向上に向けた意見、介護支援専門員や他事業所（専門職）の理解促進に関する意見、地域住民の理解促進に関する意見、経営に関する意見、その他、認知症デイを普及・広報していく上での前提や立ち位置に関する意見があがった。その中で、参加者の経験について語られた部分を実践例として示す。

(1) 認知症デイ職員の力量の向上に関する意見

- ・まずは認知症デイの職員が標準的に力を付けるべき。力とは、認知症に関する知識や技術で、そのことをもって専門性が示せるのではないか。
- ・サービスに自信があればコスト面も含めてケアマネを説得できる。
- ・サービスの中身だけでなく、見学時の職員の対応に安心感をもってもらえるとうつながる場合が多い。全般的な専門性、サービスの質向上が必要。
- ・認知症ケアの効果を伝えることが難しい。そのため、効果をどのように伝えるのかその技術も必要である。数値化することが全てではないが、伝える道具として有効に働く事もあるため、知っておく必要はある。
- ・かかわりが生活にどのような影響を与えたのか、生活に結び付けて考えることができる力をつける。

実践例① 事例検討会の実施により、職員の教育につなげる。

(2) 介護支援専門員や他事業所（専門職）の理解促進に関する意見

- ・サービスの選択は利用者だが、利用者に情報提供するケアマネジャーに認知症デイの理解がなければ促進はされない。そのためには、啓発活動やケアマネジャーとの研修会の開催、認知症デイの連絡会にケアマネジャーを招くなどの活動が必要。通所型サービスのサービス種別間、さらに認デイの各事業所間の特徴に関する具体的な情報がないため、選択のための情報が不足している。
 - 地域包括支援センターや、自治体で行う研修の会場を認デイで行ってもらう。
 - ケアマネジャーのみでなく、地域支援推進員、医師に対しても認知度を高めてもらうことで、ニーズのある人を紹介してもらうことが可能となる。そのため、連携をしていくための能力が必要。そういった研修が必要
- ・ケアマネの評価や口コミ力は大きい。「大変だと思っていたあの人が利用したら落ち着いて暮らせるようになった」という評価を得られると次からも選んでくれる。
 - こういった事例の積み上げをしていく必要がある。
 - 事例を通し、ケアマネジャーと意見交換をこまめに行い、ケアの現状や考え方を知ってもらう。

(3) 地域住民の理解促進に関する意見

- ・住民の認知度をあげる必要がある。認知症デイが無料相談会を開くなど、地域住民に対する啓発活動も行う必要がある。
- ・事業所間がネットワークを作ることも必要ではないか。
- ・認知症デイという名称には抵抗があるようだ
私たちは認知症デイという表記にはむしろ使っていくべきという考えがあるが、受け手側の認識も重要で、やはり柔軟に対応する必要があるのではないか。いや、あえて認知症デイという表現で市民権を得るべきではないか。
- ・「認知症」という名称があるだけでご本人や家族が拒否感を抱いて利用につながらないことがあり、こちらとしては良いケアができそうなのに歯がゆい思いをする。
- ・名称を変えてみてはどうか。認知症対応型共同生活介護→グループホームのように。認知症カフェが名前を変えたら寄ってくれる人が増えたという話もよく聞く。
- ・しかし5人に1人が認知症になるといわれる今、誰がなってもおかしくない身近な病気。「あなたがなった時どうする？」という問いかけも含め、あえて「認知症」を前面に出すことの意味も考えたい。
- ・あえて「認知症」を標榜するためには他のサービスとの差別化を図らなくてはならない。認知症デイの何をどう発信するかということだろう。
実践例① 他のデイでは受け入れが難しいような認知症の人も断らずに積極的に受け入れられることにより、地域の評価を得てきた。
実践例② 地域には勘違いのような認識もあり、丁寧で細やかな広報活動に力を入れた。
実践例③ ボランティアなど地域の人がデイにきてくれる仕組みづくり。

(4) 稼働率が低い、経営の難しさ（経営モデル構築の必要性）についての意見

- ・高い自己負担から、選択されづらいということがありますが、サービスの担い手であるスタッフも他の通所介護に比較し高い給与で雇用することが可能であり、優秀な人材を確保していくことができる。法人内でも優れた人材が配属される部署となるような価値の構築が必要。
- ・稼働率が60%代を平均とした運営モデルではなく、90%代での高付加価値のある質の高いケアサービスを提供するモデルを標準的にしていく必要がある。
- ・家族支援、サービス利用につなげる支援など、介護保険外のサービスについてもビジネスとして成り立つ経営モデルを構築していくことが必要。
→認デイは高い自己負担から選択されづらいという発想を転換し、高い付加価値のあるサービスを提供できることを売りにしていく。実際に、サービスをしっかりと充実させていくことで、稼働率をあげることができる。
- ・単価の高さの点からも差別化や発信は重要。
- ・しかしそれほど高いか？一般デイや地域密着デイと比較すればという程度ではないか。

- ・常に区分支給限度基準額を意識するケアマネにとって限度額や使える回数は重要。家族の都合などで週に通える回数が1回減るだけで家族の生活は変わってしまう。
- ・地域密着型サービスであることから、市境を挟んだ隣市の人は利用できない。地方だと認知症デイ自体が少なく、その市の人しか利用できない。利用希望者の選択の幅を狭めてしまっているような気がする。
- ・「自治体」「日常生活圏域」という枠組みがあるが、利用者の生活は市町村の枠でおさまるものではない。
- ・県によっては隣接する市町村同士で相互に利用できるようにしているところもある。

実践例① 地域のケアマネジャーに対して啓発を行ってきたが、認知症デイの利点が十分に理解されなかったため、法人内に居宅介護支援事業所を立ち上げ、自ら利用者を獲得していった。その上で認知症デイを利用することでの効果を示し、地域に発信していった。そのようなパッケージ的な取り組みを行った結果、認知症デイのメリットが地域に伝わり、外部のケアマネジャーからの依頼が増えるようになった。

実践例② 地域ケア会議の検討委員に入ることで認知症事例の検討で専門性を発揮。実績が地域の理解を得ることになり、結果として利用者の獲得につながっていく。

(5) その他、普及と広報に関する意見

- ・認知症デイの望ましい在り方が現場任せになっている（運営基準等でそのあり方がオフィシャルに示されていない）。グループホームのあり方については、東京センターでの事業やメディアを通じて広く普及していく試みが行われていた。認デイについても、その望ましい在り方についてオフィシャルな形で普及の働きをしていくべきではないか。
→様々なメディアを通して、オフィシャルな形で優れた実践を紹介していく。
- ・地域の他のサービスとの役割や位置づけが不明確で選択されない。
- ・家族のレスパイトだけでなく、本人が認知症による暮らしづらさから解放され、いきいきとした時間を過ごせるという、認知症からのレスパイトとしての役割がある。
- ・在宅支援という観点からグループホームよりも優先度を上に設定してほしい。
- ・ケアマネ、かかりつけ医、その他の介護サービス事業者等への認知症ケアの情報ハブとしての役割を果たす。
→認知症ケアパスへの位置づけを再考する。
- ・指導者を取得したことは事業所に優位に働いている。その強みを広報活動に生かすべき。
- ・地域にとって（認知症デイが）重要な資源であるということを発信していくことも大事では。認知症サポーター養成講座のように、公益に役立つ活動をして認知症デイの意義や専門性を知ってもらうことも必要ではないか。

また、今後も以下のテーマ等について議論を重ね、認知症の人の在宅生活を支える認知症デ이를普及させていきたいということが全体討論において共有された。

- 認知症デいの発信について（広報活動）
- 事業所や地域で起きている課題解決に向けた検討
- 利用までに時間を要する人への関わり（利用者と信頼関係を作り、生活の再構築を行う取組）
- 家族への支援
- 認知症デいに求められていること（原点に戻って考えたい）

第5章 考察

在宅生活を営む認知症の人の数は増加するが、有効に支えるための認知症デイの利用が進まないのはなぜか。という問題意識から研究をはじめた。聞き取り調査と検討委員会での議論を踏まえて調査設計を行った。調査では、地域密着デイとの相違に焦点を当てて認知症デイ利用者の特徴とサービスの特徴を捉えてきた。また、認知症デイ利用の提案で欠かせない介護支援専門員はどのような意識を持っているのかを把握した。この結果に加え、認知症デイの普及に向けた議論を認知症介護指導者と共に行った。これらを通し、次の三点が明らかになった。

- 認知症デイ事業所は、専門的な認知症ケアを担保し、自らが提供するサービスやその効果を発信していく必要がある。
- 介護支援専門員は、認知症デイの役割・機能を理解し、的確なアセスメントを通じ、必要な人を確実につなげていく必要がある。
- 本人や家族が認知症デイを利用したいと認識するためには、十分な情報の提供と認知症に対して偏見をもたない地域社会をつくる必要がある。

上記の結論に至った背景とその詳細を以下に考察する。

1. 認知症デイの特徴および役割について

【認知症デイの特徴】

- 他のデイでは、BPSD への対応の困難等を理由にサービス継続が難しいと判断された認知症の人の受け入れ先としての役割も果たしている
- 認知症が軽度な段階から生活全般を捉えたアセスメント（サービス担当者会議の結果を生かした支援）を行い、役割や達成感をもった生活が組み立てられるように支援をしている
- 認知機能障害（中核症状）に配慮した個別的なアクティビティの提供による本人の居場所、役割の提供を行っている
- 家族との情報共有や信頼関係を重視し、相談に応じやすい関係を構築している
- 介護支援専門員に対し、専門的な観点から認知症の人の生活の様子に関する情報提供を行っている

上記の特徴をもつ認知症デイには、介護支援専門員と共に認知症の人とその家族を地域で支えることをけん引していく役割があると考えられる

通所介護事業所調査の結果、認知症デイ利用者は、地域密着デイ利用者と比較し、要介護度・認知症高齢者自立度ともに重度であり、原因疾患の診断を受けている利用者が多い。また、前通所サービスにおいて BPSD への対応が困難で転入してきた人が多く利用しており、利用開始時には BPSD があつた人の数も地域密着デイを上回っている。地域密着デイと比べ、家族と同居している利用者が多い中、週4回以上の利用頻度の利用者も多く、自宅での介護

も含め、ケアが難しい認知症の人も受け入れることのできる場所になっていることが明らかになった。(平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究」報告書においても同様に示されている)

利用申し込みについて定員超過以外の理由で受け入れを断ったケースは認知症デイが地域密着デイを上回っていたものの、受け入れを断った理由について聞いたところ、認知症に関連した理由では、すべての項目について地域密着デイが認知症デイを上回っており、中でも「認知症の症状により他利用者とのトラブルが起きる」については、特に地域密着デイが多い。これに関連して、地域密着デイでは、認知症の軽度の段階から「利用者間のコミュニケーションの機会をつくる」「利用者間のトラブルを防ぐ対応」が認知症デイと比較して特に力を入れていることも明らかになった。このことから、認知症の人と認知症のない人のケアを同じ場で行っている地域密着デイでは、軽度の段階において、他利用者との関係づくりに注力し、過ごす環境を整え、他利用者とのトラブルを未然に防ぐ努力がなされていることが読み取れた。一方、認知症デイは、「サービス担当者会議の結果を事業所内で共有」「認知機能に対応したアクティビティの提供」「役割を持って取組めるアクティビティの提供」について軽度の段階から力を入れていた。つまり、認知症デイでは、生活全般について捉えるサービス担当者会議の場で検討された内容を事業所内で共有し、軽度の段階から認知機能に応じた個別の支援に力を入れており、役割や達成感をもった生活を軽度の段階から組み立てることができるよう支援していることが読み取れた。このことから、認知症デイでは、認知症の人同士が過ごす特徴や、軽度の段階からの個人に着目した支援により、地域密着デイほどに利用者間のトラブル回避に注力しなくとも、対応ができており、その結果、他利用者とのトラブルが原因で退所に至ることが少ないことが考えられる。認知症デイのスタッフは認知症が原因のトラブルを未然に防ぐスキルを持つだけでなく、トラブルが生じたときの対処技術にも長けているという要因や、認知症デイの人員配置が地域密着デイよりも厚いことがトラブル回避に有効に働いているという要因について、今後の検討が必要であろう。

加えて、認知症デイでは、地域密着デイと比較し、認知機能や心身機能に応じ、役割をもって取り組めるアクティビティの提供や家族支援、他事業所から認知症ケアについて相談を受けるといったことについてサービス実施の自己評価が高かった。つまり、認知症の人の在宅生活を維持するために欠かせない家族介護支援、生活機能の維持・回復のみならず、本人の役割や居場所づくりにもつながるアクティビティの提供、専門的な観点から認知症の人の生活の様子に関する情報を、介護支援専門員に提供するといった重要な機能に力を入れている状況が示唆された。その内容は、介護支援専門員が認知症デイを紹介しようと考えた目的とも合致していた。

このことから、介護支援専門員と共に認知症の人とその家族を地域で支えることをけん引していく役割が認知症デイにはあるのではないかと考えた。

2. 認知症デイが選ばれにくい理由

- 専門職や地域住民に認知症デイの役割・機能が十分に知られていない
- 「認知症」についての誤った理解や偏った見方によるマイナスイメージが作用している
- 単価が高く、支給限度額の範囲で他のサービスとの併用が難しい

介護支援専門員が担当している認知症利用者のうち、認知症デイを利用している人は地域密着デイを利用している人の数を下回っていた。これは担当地域の事業所の数にも影響するが、介護支援専門員が、認知症デイへの紹介を検討するも、結果的にケアプランに盛り込まなかったケースは38%あった。その理由に、家族・本人が希望しなかったということが多くあり、具体的には、認知症という名称がつくことに対する抵抗感によるもの、周囲の目を気にしてのこと、認知症の人同士で過ごすことを望まない。という内容が自由記述において確認された。地域住民に認知症デイの役割・機能が知られていると思うかという問には7割以上が「あまり知られていない」と答えていた。

このことから、認知症デイの役割・機能が十分に知られていないことが、本来利用が必要な人に選択されないという阻害要因になっていると考えられる。また、介護支援専門員は、「家族の介護負担軽減」や「認知症の悪化予防」、「本人の生活意欲・QOLの向上」を目的に紹介したいと考えているが、認知症デイを本人や家族に紹介する際に、「認知症」に対する本人や家族のマイナスなイメージや先入観が阻害要因となっている。つまり、「認知症デイ」という選択肢を持ち出して説明する際に、必要性を十分に受け止めてもらえないであろうという懸念や、これまで築いてきた信頼関係を壊してしまう等、その後の支援関係へのダメージを予測し、踏み込んだ提案ができていない状況もあることが自由記述より読み取れた。

介護支援専門員は、「家族の介護負担軽減」、「本人のQOL向上」のために専門的ケアをすすめたいと考えているが、そこに葛藤を感じていることが推察される。支給限度額の範囲で短期入所などの別のサービスを組み込むことについての家族からの要望もある中では更なる困難さが生じやすい。

3. 認知症デイの利用を必要とする人の確実な利用を促進する方策

- 認知症デイの役割・機能を介護支援専門員や本人・家族を含めた地域住民に周知する
- 認知症デイが、地域の中でその力を発揮できるという確固たる位置づけを築くこと

認知症デイの利用が必要な人を明確にし、確実につないでいく上で、介護支援専門員が果たす役割が極めて大きいことが分かっている。また、介護支援専門員による、認知症デイ利用の勧めに応える利用者・家族、更には地域住民の理解が不可欠である。このため、認知症デイの役割・機能を介護支援専門員や本人・家族を含めた地域住民に周知することが利用促

進には欠かせない要件となる。つまり、「認知症の人のケア」についての理解とあわせ認知症デイを利用することによるメリットを広く伝えていくことが必要である。軽度の段階から役割や達成感をもてる支援を受けることにより、本人や家族の困り事を少なくできる可能性があることや、認知症ケアの専門的視点をもった個別の関わりにより、集団の中では埋もれてしまいがちな力が発揮され、デイで過ごす時間以外にも生活の本拠である自宅や地域社会での生活に良い影響を与えることなどが分かりやすく周知される必要がある。介護支援専門員が、認知症になった後の生活をどのように組み立てていくかをアシストする役割を担っているか否かは、本人の発揮する力や家族関係にも影響する。そういった意味で、本人や家族に認知症デイを紹介する際の介護支援専門員の説明力にも期待したい。認知症デイ事業所自らが、専門的ケアを広く広報することも極めて重要である。介護支援専門員調査の結果において、法人内に認知症デイがある介護支援専門員は法人内に無い介護支援専門員よりも認知症デイの利用の割合が多いことが明らかになった。身近に認知症デイがあることが介護支援専門員や利用者・家族の理解につながっていることが示唆される。認知症の人のより良い生活のために、必要なサービスを地域ベースにおける関係者間で育て、認知症デイの実践と効果を発信していく必要がある。

また、認知症デイ事業所間の力量の差が大きくなることも全国的に普及していくに当たって必要な点である。介護支援専門員の自由記述からは、認知症デイの中には、十分なアクティビティが提供できていない事業所があることや、地域密着デイとのサービス内容の違いが不明瞭といった指摘もあった。拡大検討委員会では、認知症デイ職員の力量向上については、認知症ケアの効果をどのように測り、それを生活と結び付けてどのように伝えていくことができるかも含め検討される必要があることや、認知症デイ職員の教育には事例検討が有効であるという意見があった。また、地域の中で事業所同士の横のつながり（認知症デイ連絡会等）を作ることが、事業所の質の向上及び、地域の専門職や介護支援専門員にも認知症デイの理解を広めていくことにつながることを期待される。介護支援専門員調査では、介護支援専門員が認知症デイを選択する際に重視する点として、「信頼できる職員の有無」を一番に挙げている。その信頼は、事業所が提供しているサービス内容や十分な家族支援、事業所との情報共有を通して育まれていることが確認できた。認知症デイは介護保険制度の中で実施されている。したがって、どこの認知症デイ事業所を利用しても一定以上の効果が得られるようにケアの水準を確保する必要がある。また、そのことは、認知症デイが地域の中でその力を発揮できるという確固たる位置づけや信頼を築くことにつながるであろう。なお、認知症デイの地域の中での果たすべき役割・機能の位置づけを確かなものとし、必要な人の確実な利用につなげていくためには、主治医への周知や事例を踏まえた地域ケア会議等での検討により、認知症ケアパスに明確に示されることが求められる。

第6章 まとめ

本研究の結果、認知症デイの特徴として、「ケアが難しい認知症の人も受け入れる」、「認知症が軽度な段階から役割や達成感をもった生活を組み立てられるよう支援する」、「本人の役割や居場所づくりにもつながるアクティビティを提供する」、「家族との情報共有や信頼構築を重視し相談に応じやすい関係を作る」、「介護支援専門員に対し、専門的な観点から認知症の人の生活の様子に関する情報提供ができる」という点があることが明らかになった。一方、認知症デイの選択を阻害する要因としては、「認知症デイの役割・機能が十分に知られていない」、「認知症についての誤った理解や偏った見方によるマイナスイメージが作用している」、「支給限度額の範囲で他のサービスとの併用が難しい」という問題も明らかになった。そして、阻害要因をとり払い、「認知症デイの役割・機能を介護支援専門員や本人・家族を含めた地域住民に周知する」、「地域の中でその力を発揮できるという確固たる位置づけを築く」ことが認知症デイの利用を必要とする人の確実な利用を促進する方策であると結論できる。

今後の課題

本研究では、認知症デイと地域密着デイの比較調査および介護支援専門員のサービス選択に資する意識について調査を行った。その結果、認知症デイが力を入れているサービス内容が明らかになり、介護支援専門員の求めるサービスとの比較を行うことにより符合しているか否かを検討することができた。しかし、その内容は提示した項目に対しての自己評価であり、サービスを行ったことによる効果に基づく客観的な評価になるような調査設計にはなっていない。提供されたサービスが認知症の人にとってどのような生活の変化をもたらすことができたのか、今後は、認知症デイの具体的なケアによる生活の良い変化を捉え、地域密着デイとは異なる固有性を明らかにしつつ一般化させていく必要がある。

さらに、本研究では、事業所への聞き取りや調査票の自由記述、検討委員会などにおいて、家族支援の実態や地域への働きかけなど、実態を広く捉えていく中で、認知症により、健康状態や社会生活に支障が出始めている対象者に対し、利用に至るまでの過程も含め支援しているというケースの報告や、家族への助言や具体的な支援、他事業所への認知症ケアに関する相談支援など、付加的なサービスについて語られることもあった。利用に至る前の支援のあり方については、認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターといった他の資源との連携なども含め地域ケア会議等で議論していく必要があるだろうし、家族支援や他事業所への相談支援等もどこまでが標準的でどこまでが付加的な内容か等について実態調査も含めながら、今後検討をすすめていく必要がある。これは、日々実践を重ねている実践者とともに研究していくことが有益と考える。

また、今回の調査から「認知症」についての地域住民の誤った理解やマイナスイメージが適時適切な支援につなぐ上での阻害要因であることが改めて確認された。こうした現状にある地域住民へのアプローチは、個別支援を行う介護支援専門員のみならず、認知症ケアの

スペシャリストである認知症デイ事業所自らの機能としても実行されなければならない。かつ、こうしたアプローチは一部の事業所が担うのではなく、自治体の認知症施策全般に関わる認知症地域支援推進員や地域包括支援センター等とも協働し、地域づくりの一環として一体的に進めていく必要がある。

資料

通所介護事業所調査票

介護支援専門員調査票

平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症対応型通所介護事業所の
適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究」
【通所介護事業所調査票】

本調査は、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修東京センターが実施する調査です。

本調査票は、認知症対応型通所介護事業所と地域密着型通所介護所が相当程度設置されている都道府県に所在する事業所にお送りさせていただいております。

本調査は、無記名式の調査となっております。調査へのご協力は任意であり、協力をいただけない場合であっても、貴殿が不利益を被ることはございません。下記の説明をお読みいただき、ご回答をお願いいたします。なお、調査への同意については、調査票の返送をもって代えさせていただきます。

【認知症対応型通所介護の課題】

在宅生活を営む認知症の人は増加していますが、その在宅生活を有効に支えるための認知症対応型通所介護（以下「認知症デイ」と表記します。）の利用は低位となっております。認知症デイの利用を必要とする方が、確実に利用できるようにするためにはどのようにしたらよいか。その具体的な方策を明らかにする必要があります。

【本調査の目的】

認知症デイと地域密着型通所介護（以下「地域密着デイ」と表記します。）とのサービス内容の比較検証、介護支援専門員によるサービスの選択実態等について現状を分析し、課題と解決策を明らかにすることにより、認知症の人（利用者）・家族や支援する介護支援専門員等の適切なサービス選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、認知症デイの利用を必要とする方の確実な利用を促進できるようにすることを目的としています（介護支援専門員については別途、調査を行っております）。

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手不要）を使い、
平成 29 年 10 月 31 日 火曜日（着）までにご返送ください。

- 調査実施機関・お問い合わせ先
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
実施責任者 副センター長 佐藤 信人
担当：小谷 恵子・佐々木 幸・内藤 典子
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
Tel：03-3334-1150（研究部） / Fax：03-3334-2156
E-mail：research.tokyo@dcnet.gr.jp
- 担当主管
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

【記入にあたってのご注意とお願い】

- ① 事業所のサービス内容についてお分かりになる職員の方にご記入をお願いします。
- ② 本調査で伺う「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」において、「介護予防」は含みません。
- ③ 特に指定が無い限り、「認知症の人」とは、認知症の診断を受けた人に加え、診断は受けていないが、認知症高齢者の日常生活自立度 I 以上の人（記入者のみたてに基づいて）を指します。
- ④ 特に指定の無い限り、調査票の記載日（調査日）時点での情報をご記入ください。
- ⑤ 特に指定の無い限り、選択肢の番号を一つ選んで〇をお付けください。
- ⑥ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ⑦ 数字を記入する欄が 0（ゼロ）の場合、空白のままではなく、必ず「0」とご記入
ください。

【個人情報の取扱いについて】

本調査のデータは統計的に処理を行い、調査目的以外に使用することはありません。また、報告書では、ご回答いただいた個人、事業所が特定できないようにいたします。ご回答いただいた内容については、研究担当者および分担研究者以外に見られたり流出したりすることがないように、鍵付きキャビネットでの管理を徹底し、研究期間終了後の平成 30 年 5 月末を目途に溶解処理します。その他、当センター倫理審査規定に則り適切に取扱います。

【調査結果の報告について】

本調査結果については、「認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究事業検討委員会」において分析し、報告書を作成いたします。また、この結果については、当センターWEB上で公開させていただくことを予定しています。さらに、学会発表や論文として調査結果を広く発表することもあります。

2. 貴事業所の運営状況について 平成 29 年 9 月 1 日現在でお答えください。

<p>(1)営業日と 営業時間</p>	<p>1. 営業日（当てはまるもの全てに○） ① 月 ② 火 ③ 水 ④ 木 ⑤ 金 ⑥ 土 ⑦ 日 ⑧ 祝祭日</p> <p>2. 営業時間（当てはまるもの全てに○） ① 3 時間以上 5 時間未満 ② 5 時間以上 7 時間未満 ③ 7 時間以上 9 時間未満 ④ 9 時間以上 10 時間未満 ⑤ 10 時間以上 11 時間未満 ⑥ 11 時間以上 12 時間未満</p>
<p>(2)利用定員と 営業日数</p>	<p>1. 利用定員（1 日当たり）： _____ 人（平成 29 年 9 月）</p> <p>2. 平成 29 年 9 月の営業日数（開催日数）： _____ 日</p>
<p>(3)欠席の状況</p>	<p>平成 29 年 9 月 1 日から 9 月 30 日までの 1 ヶ月間 当日の急な欠席人数(延べ)： _____ 人</p>
<p>(4)稼働率</p>	<p>1. 平成 29 年 9 月 1 日から 9 月 30 日までの 1 ヶ月間 _____ %（小数点第一位まで）</p> <p>計算式： 稼働率 = 9 月の延べ利用者数 ÷ (9 月の営業日 × 1 日当たりの定員) × 100 例：86.7% = 208 人(9 月延べ利用者数) ÷ 240(営業日 20 日 × 1 日 当たりの定員 12 名) × 100</p> <p>2. 上記の稼働率は地域のニーズと比べて妥当であると思いますか。 ① 妥当だ ② 妥当でない（ニーズに比べて低い） 稼働率を上げるためにどのような取り組みを行っていますか。 [_____]</p>
<p>(5)待機者</p>	<p>平成 29 年 9 月 1 日現在 ① いる → _____ 人 <u>うち認知症の人</u> () 人 ② いない</p>

3. 利用者の状況について

9月1日(金)(営業日でない場合は、直後の営業日)の利用者の状況(欠席者を含む)についてお答えください。

(1)利用者

利用者数	1. 利用者数 _____ 人 2. 1のうち、認知症の人の数 _____ 人 ※利用者数のうち、認知症の人の数が0人の場合 _____ 以下網掛けの認知症の人については同じ対象者についてご回答ください。
認知症の人の利用頻度	3. 認知症の人の利用頻度 ① 週1回 _____ 人 ② 週2回 _____ 人 ③ 週3回 _____ 人 ④ 週4回以上 _____ 人
認知症の人の世帯類型	4. 認知症の人の世帯類型 ① 一人暮らし _____ 人 ② 配偶者と二人暮らし _____ 人 ③ 子供等と同居 _____ 人 ④ その他 _____ 人 上記②～④の利用者のうち、日中独居の方 _____ 人

(2)性別

	認知症の人	認知症以外の人
男性	(_____) 人	(_____) 人
女性	(_____) 人	(_____) 人

(3)年齢

	認知症の人	認知症以外の人
65歳未満	(_____) 人	(_____) 人
65～75歳未満	(_____) 人	(_____) 人
75～85歳未満	(_____) 人	(_____) 人
85歳以上	(_____) 人	(_____) 人

調査は以上となります。ご協力ありがとうございました。

(4)要介護度

	認知症の人	認知症以外の人
要介護 1	() 人	() 人
要介護 2	() 人	() 人
要介護 3	() 人	() 人
要介護 4	() 人	() 人
要介護 5	() 人	() 人

(5)認知症の人の状況

認知症高齢者日常生活自立度別の人数	<p>1. 認知症高齢者日常生活自立度別の人数 以下、記入者のみたてによる人数をご記入ください。</p> <p>① 認知症高齢者日常生活自立度Ⅰ () 人</p> <p>② 認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa () 人</p> <p>③ 認知症高齢者日常生活自立度Ⅱb () 人</p> <p>④ 認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa () 人</p> <p>⑤ 認知症高齢者日常生活自立度Ⅲb () 人</p> <p>⑥ 認知症高齢者日常生活自立度Ⅳ () 人</p> <p>⑦ 認知症高齢者日常生活自立度Ⅴ () 人</p>	
原因疾患別の人数	<p>2. 原因疾患別の人数 認知症の人のうち、医師の診断を受けている人について、下記、原因疾患別の人数をご記入ください。</p> <p>① アルツハイマー型 () 人</p> <p>② 血管性 () 人</p> <p>③ レビー小体型 () 人</p> <p>④ 前頭側頭型（意味性認知症を含む） () 人</p> <p>⑤ 混合型 () 人</p> <p>⑥ ①～⑤以外（正常圧水頭症など） () 人</p> <p>⑦ 原因疾患不明の認知症 () 人</p>	

4. 職員について

(1)職員の実人数（兼務している場合はそれぞれの欄に記入してください）

平成 29 年 9 月 1 日現在でお答えください。

	実人数
看護職員	() 人
介護職員	() 人
うち、介護福祉士	() 人
生活相談員	() 人
うち、社会福祉士	() 人
うち、精神保健福祉士	() 人
機能訓練指導員	() 人
うち、作業療法士	() 人
うち、理学療法士	() 人
うち、言語聴覚士	() 人
うち、看護師	() 人

(2)認知症関連の研修・勉強会への参加

① 平成 28 年度において、管理者・職員が認知症ケア関連の研修に参加した回数・人数

研修の種類	参加回数・人数（延べ人数）	
	管理者	職員
職場内研修（法人内研修を含む）	() 回	() 回 () 人
職場外研修	() 回	() 回 () 人

② 認知症関連の研修修了者の有無（複数回答）

平成 29 年 9 月 1 日現在でお答えください。

研修の種類	修了者の有無・人数（延べ人数）	
	管理者	職員
認知症介護基礎研修	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
認知症介護実践者研修 (旧痴呆介護実務者研修基礎課程 I)	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
認知症介護実践リーダー研修 (旧痴呆介護実務者研修専門課程)	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
認知症介護指導者養成研修	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
認知症対応型サービス事業管理者研修	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
小規模多機能型サービス等計画作成 担当者研修	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
職場内研修(法人内研修を含む)	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
その他 ()	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人
その他 ()	1. 無 2. 有	1. 無 2. 有 () 人

5. 契約の開始・終了について

平成 29 年 4 月 1 日～平成 29 年 9 月 30 日の間の状況をお答えください。

(1)新規利用者について

新規利用者数	1. 新規利用者数 2. 1のうち、認知症の人の数	()人 ()人
認知症の人の通所開始の経緯	3. <u>認知症の人の</u> 貴事業所への通所開始の経緯について、下記に該当する人の人数をご記入ください。 ① 他の通所サービスを利用したことがない ② 他の通所サービスからの転入 上記②について該当者がいる場合、 転入の主な理由 ア. 前通所サービスでは本人の認知症の症状・BPSD への対応が困難であったため イ. 転居や医療ニーズなど認知症以外の要因 ウ. その他	()人 ()人 ()人 ()人 ()人
認知症に関連する要因があれば簡潔にご記入ください ()		
認知症の人の行動・心理症状 (BPSD) について	4. 貴事業所へのサービス利用開始時、幻視・幻聴、妄想、昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗、徘徊、不潔行為、異食行動、性的問題行動のいずれかがあった人	()人

(2)受入ができなかったケース

受入できないケース	1. 認知症の人の利用申し込みに対して、利用定員超過以外の理由で貴事業所での「受け入れはできない」と断ったことの有無 ① 無 ② 有
-----------	--

	<p>2. 1で「② 有」の場合、受け入れができなかった理由 (当てはまるもの全てに○)</p> <p>① <u>認知症による症状がある人の受け入れ体制の確保困難</u></p> <p>② その他 ()</p> <p>その時の具体的な状況 (当てはまるもの全てに○)</p> <p>ア. 認知症の症状により目が離せない</p> <p>イ. 認知症の症状により職員の手がかかる</p> <p>ウ. 認知症の症状により他利用者とトラブルが起きる</p> <p>エ. 認知症の症状により他利用者との集団プログラムに参加できない</p> <p>オ. 認知症ケアのスキルを有する職員数が不十分</p> <p>カ. その他 ()</p>
--	--

(3)契約終了者について

契約 終了者数	1. 契約が終了した数	() 人
	2. 1のうち、認知症が理由で契約終了となった人数	() 人
	上記の理由	
	① 認知症が重度になったことによる医療機関入院	() 人
	② 認知症が重度になったことによる施設入所	() 人
	③ 他の通所サービスへの変更	() 人
	④ その他	() 人

6. 認知症の人へのサービス実施状況

(1)下記のサービスを提供するにあたり、事業所が組織的に取組んでいる認知症の人への実施状況について、該当する番号に○をつけてください。

- 3 実施できている
- 2 まあ実施できている
- 1 あまり実施できていない
- 0 実施できていない

	実施内容				
1	生活歴に関する情報収集	3	2	1	0
2	生活状況に関する情報収集	3	2	1	0
3	利用者の心身状況に関する情報収集	3	2	1	0
4	デイでの過ごし方に関する事業所内での情報共有	3	2	1	0
5	デイでの日々の変化に関する事業所内での情報共有	3	2	1	0

	実施内容				
6	サービス担当者会議の検討結果を事業所内で共有	3	2	1	0
7	心身機能に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
8	認知機能に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
9	個人の意向に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
10	役割をもって取組めるアクティビティの提供	3	2	1	0
11	個人の生活の仕方にそった ADL 維持改善の取組	3	2	1	0
12	個人の生活の仕方にそった IADL 維持改善の取組	3	2	1	0
13	空間がわかりやすい環境の整備	3	2	1	0
14	時間がわかりやすい環境の整備	3	2	1	0
15	事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備	3	2	1	0
16	気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備	3	2	1	0
17	体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備	3	2	1	0
18	プライバシーが確保できる環境の整備	3	2	1	0
19	利用者のコミュニケーション能力の把握	3	2	1	0
20	安心できる言葉かけ	3	2	1	0
21	意欲を引き出せる言葉かけ	3	2	1	0
22	利用者間のコミュニケーションの機会をつくる	3	2	1	0
23	利用者間のトラブルを防ぐ対応	3	2	1	0
24	個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供	3	2	1	0
25	個人のケアに関する他事業所への情報提供	3	2	1	0
26	介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける	3	2	1	0
27	他事業所から認知症ケアについて相談を受ける	3	2	1	0
28	家族にデイでの様子を伝える	3	2	1	0
29	家族のニーズに関する情報収集	3	2	1	0
30	利用者に合わせた送迎方法の工夫	3	2	1	0
31	在宅生活維持に関する事業所内での検討	3	2	1	0
32	家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ	3	2	1	0
33	家族へ認知症の症状への対応方法を助言	3	2	1	0

(2) (1)実施内容のうち、貴事業所として、認知症が軽度の段階から特に力を入れて実施しているもの上位5つを選び、1～33の項目番号を記入してください。

1位		2位		3位		4位		5位	
----	--	----	--	----	--	----	--	----	--

7. 認知症の人の家族支援（事業所としての工夫）

認知症の人の家族支援において工夫している主な点についてご記入ください。

--

8. 認知症の人と地域をつなぐ働きかけ地域支援（事業所としての働きかけ）

(1)利用者支援に関する地域への働きかけについて実施していることがありましたらご記入ください。(例：事業所からの外出により、認知症の人と近隣住民が接する機会をもち、日頃の関係作りができるようにしている。)

--

(2)住民への認知症の啓発活動として企画・実施していることがありましたらご記入ください。(例：事業所で開催する介護教室において認知症の人への接し方を伝えている。)

--

お忙しい中、ご協力をいただきありがとうございました。

平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症対応型通所介護事業所の
適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究」
【介護支援専門員調査票】

本調査は、平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業により認知症介護研究・研修東京センターが実施する調査です。

本調査票は、認知症対応型通所介護事業所が相当程度設置されている地域を事業区域にしておられる居宅介護支援事業所の介護支援専門員の方にお送りさせていただいております。

本調査は、無記名式の調査となっております。調査へのご協力は任意であり、協力をいただけない場合であっても、貴殿が不利益を被ることはございません。下記の説明をお読みいただき、ご回答をお願いいたします。なお、調査への同意については、調査票の返送をもって代えさせていただきます。

【認知症対応型通所介護の課題】

在宅生活を営む認知症の人は増加していますが、その在宅生活を有効に支えるための認知症対応型通所介護（以下「認知症デイ」と表記します。）の利用は低位となっております。認知症デイの利用を必要とする方が、確実に利用できるようにするためにはどのようにしたらよいのか。その具体的な方策を明らかにする必要があります。

【本調査の目的】

介護支援専門員によるサービスの選択実態、認知症デイと地域密着型通所介護（以下「地域密着デイ」と表記します。）とのサービス内容の比較検証等について現状を分析し、課題と解決策を明らかにすることにより、認知症の人（利用者）・家族や支援する介護支援専門員等の適切なサービス選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、認知症デイの利用を必要とする方の確実な利用を促進できるようにすることを目的としています（認知症デイ、地域密着デイについては別途、調査を行っております）。

ご記入が終わりましたら、同封の返信用封筒（切手不要）を使い、
平成 29 年 10 月 31 日 火曜日（着）までにご返送ください。

- 調査実施機関・お問い合わせ先
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
実施責任者 副センター長 佐藤 信人
担当：小谷 恵子・佐々木 宰・内藤 典子
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
Tel : 03-3334-1150 (研究部) / Fax : 03-3334-2156
E-mail : research.tokyo@dcnet.gr.jp
- 担当主管
厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室

【記入にあたってのご注意とお願い】

- ① 認知症デイをケアプランに盛り込み、サービス利用につなげたことに加え、地域密着デイをケアプランに盛り込み、サービス利用につなげたこと。この両支援の経験を有する介護支援専門員に、ご記入をお願いいたします。
- ② 本調査で伺う「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」において、「介護予防」は含みません。
- ③ 特に指定が無い限り、「認知症の人」とは、認知症の診断を受けた人に加え、診断は受けていないが、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅰ以上の人（記入者のみたてに基づいて）を指します。
- ④ 特に指定の無い限り、調査票の記載日時点での情報をご記入ください。
- ⑤ 特に指定の無い限り、選択肢の番号を一つ選んで○をお付けください。
- ⑥ （ ）の箇所には、具体的に言葉や数字をご記入ください。
- ⑦ 数字を記入する欄が0（ゼロ）の場合、空白のままではなく、必ず「0」とご記入ください。

【個人情報の取扱いについて】

本調査のデータは統計的に処理を行い、調査目的以外に使用することはありません。また、報告書では、ご回答いただいた個人、事業所が特定できないようにいたします。ご回答いただいた内容については、研究担当者および分担研究者以外に見られたり流出したりすることがないように、鍵付きキャビネットでの管理を徹底し、研究期間終了後の平成30年6月末に溶解処理します。その他、当センター倫理審査規定に則り適切に取扱います。

【調査結果の報告について】

本調査結果については、「認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究事業検討委員会」において分析し、報告書を作成いたします。

また、この結果については、当センターWEB上で公開させていただくことを予定しています。さらに、学会発表や論文として調査結果を広く発表することもあります。

1. 回答者についてお伺いいたします。

問1 介護支援専門員としての実働期間はどの程度ですか。	1. 1年未満 2. 1年以上5年未満 3. 5年以上10年未満 4. 10年以上
問2 介護支援専門員として、現在担当しているケースは何件ですか。	() 件
問2-2 そのうち認知症の人（診断を受けている）は何人ですか。	() 人
問2-3 問2-2の人数のうち、認知症デイを利用している利用者は何人ですか。	() 人
問2-4 問2-2の人数のうち、地域密着デイを利用している利用者は何人ですか。	() 人

2. 回答者の所属する事業所についてお伺いいたします。

問3 貴事業所の法人が運営している認知症デイはありますか。	1. ある 2. ない
問4 保険者から認知症デイの利用について指導や助言はありますか。ある場合、その具体的な内容はどのようなものですか。	1. ある 2. ない
<p>具体的内容</p> <p>例：認知症デイの利用が対象となる人の診断や自立度について基準が定められている。</p> <p>()</p>	

3. サービスの選択情報等についてお伺いいたします（回答者の考え）。

<p>問5 認知症デイの役割・機能は、どの程度、地域住民に知られていると思いますか。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 知られている 2. まあ知られている 3. あまり知られていない 4. 知られていない
<p>問6 認知症の人やその家族が通所サービスを選択する場合に、主にどのようなことが選択の要素になっていると思いますか。 (複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 料金 2. 施設の雰囲気 3. 設備 4. 評判 5. 併設施設 6. 利用可能時間 7. 自宅からの距離 8. 知人の利用 9. 認知症ケアの専門性 10. 機能訓練 11. レクリエーション 12. 入浴 13. 食事 14. その他
<p>その他の場合、具体的な内容</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	

問7 貴事業所の事業区域内において利用経験のある認知症デイでは、以下のようなことが専門的に実施できていると思いますか。平均した印象の番号に○をつけてください。

- 3 実施できている
- 2 まあ実施できている
- 1 あまり実施できていない
- 0 実施できていない

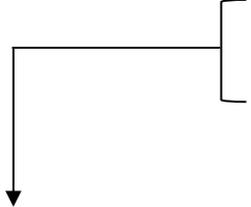
	実施内容				
1	生活歴に関する情報収集	3	2	1	0
2	生活状況に関する情報収集	3	2	1	0
3	心身状況に関する情報収集	3	2	1	0
4	心身機能に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
5	認知機能に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
6	個人の意向に対応したアクティビティの提供	3	2	1	0
7	役割をもって取組めるアクティビティの提供	3	2	1	0
8	個人の生活の仕方にそった ADL の維持改善の取組	3	2	1	0
9	個人の生活の仕方にそった IADL の維持改善の取組	3	2	1	0
10	空間がわかりやすい環境の整備	3	2	1	0
11	時間がわかりやすい環境の整備	3	2	1	0
12	事故を防ぎ、安全を確保できるような環境の整備	3	2	1	0
13	気分によって過ごす場所を選択できる環境の整備	3	2	1	0
14	体調によって過ごす場所を選択できる環境の整備	3	2	1	0
15	プライバシーが確保できる環境の整備	3	2	1	0
16	コミュニケーション能力の把握	3	2	1	0
17	安心できる言葉かけ	3	2	1	0
18	意欲を引き出せる言葉かけ	3	2	1	0
19	利用者間のコミュニケーションの機会をつくる	3	2	1	0
20	利用者間のトラブルを防ぐ対応	3	2	1	0
21	個人のケアに関する介護支援専門員への情報提供	3	2	1	0
22	個人のケアに関する他事業所への情報提供	3	2	1	0
23	介護支援専門員から認知症ケアについて相談を受ける	3	2	1	0

	実施内容				
24	他事業所から認知症ケアについて相談を受ける	3	2	1	0
25	利用者家族に事業所での様子を伝える	3	2	1	0
26	利用者家族のニーズに関する情報収集	3	2	1	0
27	個人の状況に応じた送迎方法の工夫	3	2	1	0
28	在宅生活維持について事業所内で検討	3	2	1	0
29	家族の認知症の人に対する受容につながる働きかけ	3	2	1	0
30	家族へ認知症の症状への対応方法を助言	3	2	1	0

問8	平成28年4月以降、認知症デイを紹介したいと考えた利用者はいましたか。（貴事業所の新規、継続ケースを含む）	1. いた 2. いなかった
問8-2	「いた」の場合、紹介したいと考えた目的は何ですか。（複数回答可）	1. 主治医の助言 2. 認知症状の悪化予防 3. 重度BPSDへの対応 4. 家族の負担軽減 5. 本人のADL向上 6. 本人のIADLの向上 7. 本人の生活意欲・QOLの向上 8. その他 ()
問9	平成28年4月以降、認知症デイを紹介したいと考えたが、結果的にケアプランに盛り込まなかったことがありましたか。	1. あった 2. なかった

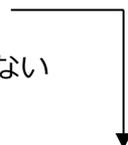
問 10 へ

問 9-2 へ

<p>問9-2 「あった」とした場合</p> <p>①ケアプランに認知症デイを盛り込まなかった理由は何ですか。</p> <p>(複数回答可)</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所数が少なく利用が困難であった 2. 自己負担が高かった 3. 区分支給限度基準額の範囲内で他のサービスを利用する必要があった 4. 事業所の利用回数に制限があった (具体的内容：) 5. 認知症の診断がないと利用できなかった 6. 看護職員がいなかった 7. 利用できる事業所の評判が良くなかった 8. 利用者宅から遠かった 9. 本人が希望しなかった 10. 家族が希望しなかった 11. その他 ()
<p>②「本人が希望しなかった」場合、その理由は何ですか。</p> <p>[]</p>	
<p>③「家族が希望しなかった」の場合、その理由は何ですか。</p> <p>[]</p>	
<p>問10 個々の認知症デイを選択する際に重視する点はどのようなことですか。</p> <p>(複数回答可)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 信頼できる職員の有無 2. 良い評判の有無 3. デイ利用時の様子連絡の有無 4. 十分な家族への支援の有無 5. 併設施設の有無 (増悪した場合の移行先として予め、特養、老健、病院等の併設の状況を視野に入れる) 6. 提供しているサービスの内容 7. これまでの利用経験による効果の有無 (状態の維持改善) 8. 所属事業所と同一法人 9. その他

<p>問11 認知症デイを利用し、BPSDや認知症の症状が落ち着いた場合、地域密着デイへの移行を家族に勧めますか。</p>	<p>1. 勧める 2. 勧めない</p>
<p>問11-2 「勧めない」の場合、その理由は何ですか。 (一つ選択)</p>	<p>1. 認知症デイで継続しないとBPSDや認知症の症状が悪化する可能性があるから 2. 他の利用者や職員と馴染みの関係ができあがっているから 3. その他</p>

4. その他

<p>問12 「認知症」という文言が事業名にあることが利用者・家族のサービス選択に抵抗を感じさせていると思いますか。</p>	<p>1. 思う 2. 思わない</p> 
<p>問12-2 「思う」とした場合、その抵抗感は、どのような場面で、どのような反応により感じますか。</p> <p>()</p>	
<p>問13 貴事業所の事業区域内において、認知症デイの利用が必要な人は、適切に利用できていると考えますか。</p>	<p>1. 利用できている 2. 利用できていない</p>
<p>問13-2 認知症デイの利用が進むためには、どのようなことが必要と考えますか。</p> <p>()</p>	
<p>問14 日頃、業務を行う上で認知症デイと地域密着デイとの違いについて、どのように考えていますか。</p> <p>()</p>	

お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。

執筆者一覧

執筆者	所 属	執筆箇所
小谷 恵子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹	1 章 2 章 1, 4 3 章 1, 2-1), 2), 3), 4), 5), 3-1), 2), 4) 4 章, 5 章, 6 章
佐々木 幸	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹	2 章 2, 3
渡邊 浩文	武蔵野大学人間学部社会福祉学科 准教授	3 章 2-6) 3 章 3-3)

(執筆順)

平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び
専門的な認知症ケアに関する調査研究事業
報告書

平成 30 (2018) 年 3 月

発行 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
住所 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
電話 03-3334-2173 (代表)