

平成 30 年度運営費研究

「認知症の人の地域生活を支えるデイサービスに関する研究」

～認知症デイの普及に向けて～

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 31（2019）年 3 月

目次

要旨	2
第1章 研究事業の概要	4
1. 研究の背景（平成29年度研究より）	4
2. 研究目的	5
3. 研究方法	5
4. 期待される成果	6
5. ワーキングメンバー	6
6. スケジュール	6
第2章 認知症デイの現状と課題（第1回認知症デイ研究フォーラム）	7
1. 第1回ワーキンググループの開催	7
1) ワーキングメンバー5分間スピーチ	7
2) 認知症デイ研究フォーラムの企画	9
3) 今年度研究の成果物について	11
2. 第1回認知症デイ研究フォーラム（2018年9月29日）の開催	11
1) プログラム	11
2) グループ討議	12
第3章 認知症デイの効果の可視化に向けて（第2回認知症デイ研究フォーラム）	18
1. 第2回ワーキンググループの開催	18
1) 第1回フォーラムの振り返り	18
2) ワーキングメンバー一言スピーチ（フォーラム後の取組など）	18
3) 第2回フォーラムの企画	20
2. 第2回認知症デイ研究フォーラム（2019年2月14日）の開催	22
1) プログラム	22
2) グループ討議（グループワーク）	23
第4章 予備的効果モデルの検討	30
第5章 まとめ	34
資 料 認知症デイにおける認知症介護指導者の実践事例	35

要旨

● 目的

平成 29 年度研究をふまえ、認知症の人が地域生活を送るにあたり効果的な支援を提供できる認知症デイの普及に向けた方策を認知症介護指導者と共に検討し、具体的内容を提示することを目的とした。

● 方法

1. 認知症デイ所属指導者 6 名およびセンター担当 4 名からなるワーキングを 2 回開催し、認知症デイ研究フォーラムの企画を検討
2. 認知症デイ研究フォーラムを 2 回開催
3. 指導者の認知症デイにおける活動広報スライド（実践事例報告）を作成
4. CD-TEP 評価アプローチ法を用いた効果的プログラムの検討

● 結果・考察

認知症デイ研究フォーラム 第 1 回：21 名参加、第 2 回：23 名参加。

第 1 回	9 月 29 日（土） 11:00～17:00	テーマ：認知症デイの現状と課題 ・実践事例報告（3 事例）・グループワーク
第 2 回	2 月 15 日（金） 11:00～17:00	テーマ：認知症デイの効果の可視化 ・実践事例報告（3 事例）・ロジックモデルの検討

ワーキング及びフォーラムの議論をもとに CD-TEP 評価アプローチ法を用いた予備的效果モデル＜図 1＞及び業務計画＜図 2＞を作成した。

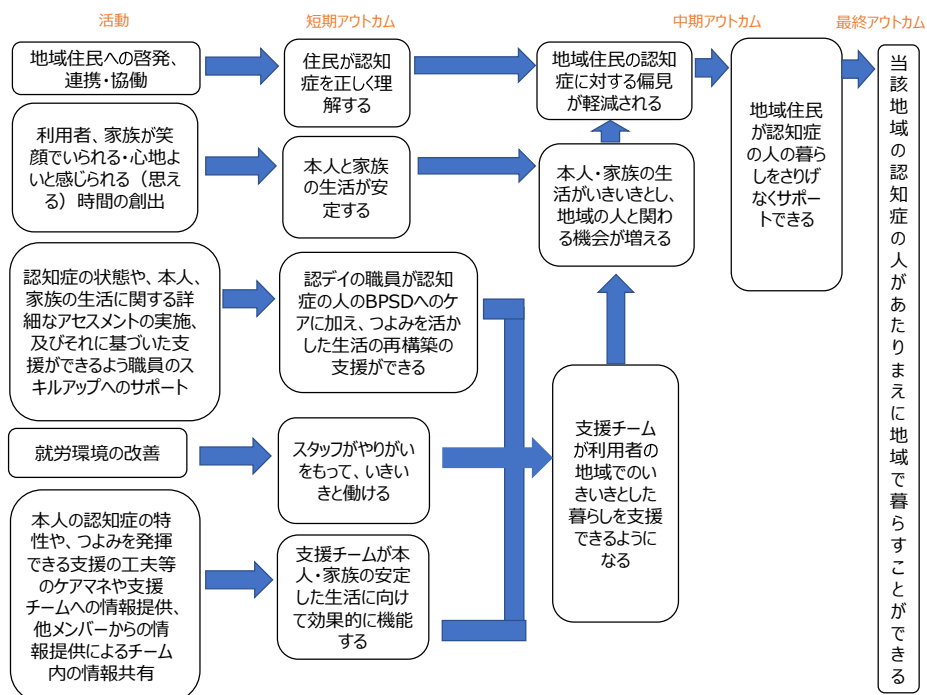


図 1 認知症デイの予備的效果モデル（ロジックモデル）

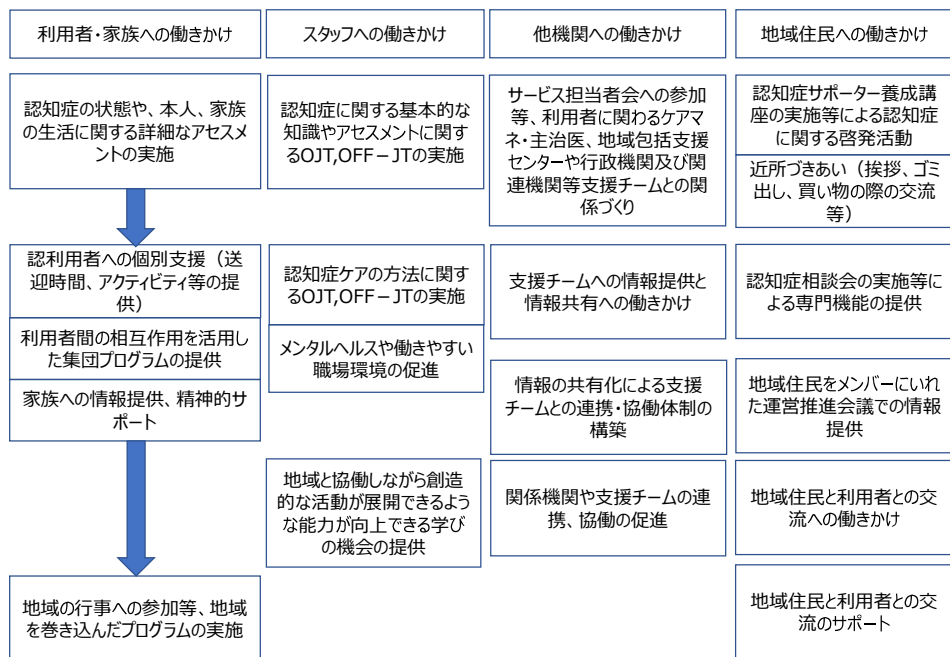


図 2 業務計画

認知症デイの取組は、「当該地域の認知症の人があたりまえに地域で暮らすことができる」という最終アウトカムのために行われている。そのためには、地域住民が認知症の人を受け入れるという基盤が必要であるため「地域住民が認知症の人の暮らしをさり気なくサポートできる」ことに対し、支援チームとして認知症デイがどのように取組んでいるかという視点で整理したところ、認知症の人の強みを生かし生活の再構築の支援をすること、働くスタッフがやりがいを持つこと、チームが効果的に機能することをアウトカムとした活動を示すことができた。その上で、具体的な働きかけについて、利用者・家族、スタッフ、他機関、地域住民と対象毎の枠組みにより業務計画＜図 2＞として示した。

● 今後の課題

今後は、家族の立場や認知症デイを紹介する介護支援専門員の立場からの意見を加え、現モデルの内容的妥当性を再度検討した上で、認知症デイが全国においてあまねく質の高い支援を実践できるように評価尺度の検討を含み活動レベルで提示し、予測的妥当性のあるモデルを開発していく必要がある。

第1章 研究事業の概要

1. 研究の背景（平成29年度研究より）

認知症の人の在宅生活を支える認知症対応型通所介護（以下、認知症デイ）の利用が低位であり、普及が促進されないのはなぜかという課題意識から、平成29年度老健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においては、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）と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において欠かせない、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、以下のことが明らかになった。

【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

【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

【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

結 論

- ①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
- ②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
- ③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

2. 研究目的

平成 29 年度研究をふまえ、認知症の人が地域生活を送るにあたり効果的な支援を提供できる認知症デイの普及に向けた方策を認知症介護指導者と共に検討し、具体的内容を提示する。

3. 研究方法

1. 認知症介護指導者からなるワーキングチームを設置・開催 年 2 回

(指導者 6 名・センター担当者) 認知症デイ研究フォーラムの企画を行う。

2. 認知症デイ研究フォーラムを開催 年 2 回

①事業所や地域で起きている課題の解決に向けた検討を行う。

②ケアの効果について事例報告を通じ共有 (尺度を用いた前後比較を行う)。

③認知症デイで実施されているケアを周知するための発信方法を検討する。

3. 指導者の認知症デイにおける活動広報スライドを作成 (講師へ執筆依頼)

成果を報告書にとりまとめ、認知症介護研究・研修センターホームページ (DC ネット) により発信する。

4. CD-TEP 評価アプローチ法による効果的プログラムの検討

「プログラム理論・エビデンス・実践間の円環的対話による、効果的福祉実践プログラムモデル形成のための評価アプローチ法 (CD-TEP 評価アプローチ法 ; An Evaluation Approach of Circular Dialogue between Program Theory, Evidence and Practices)」とは、根拠に基づく効果的なプログラムモデルへと発展・構築させるための評価アプローチ法である。効果的プログラムモデルの開発評価 (Ⅰ)、発展評価 (形成・改善評価) (Ⅱ)、実施・普及・更新評価 (Ⅲ) という 3 つの評価ステージにおいて、新しく導入された実践プログラムあるいは必ずしも効果が上がっていない既存の実践プログラムを、効果的で有用性の高いプログラムモデルに発展させるために、プログラム理論 (T) と科学的根拠 (エビデンス) (E) の活用、実践現場の創意・工夫のインプット (P) の継続的反映によって実現する方法をまとめたものである。プログラム理論と科学的根拠 (エビデンス)、実践現場からのインプットの継続的な「円環的対話 (Circular Dialogue)」によって、効果的なプログラムモデルに関する知識と経験および成果を蓄積し、現場の実践家やサービス利用者・家族、政策立案者などの実践プログラムに関わる利害関係者がそれらの知識・経験・成果を共有して、根拠に根ざした合意形成を行い、より効果的な実践プログラムに発展させることを目指している。

本研究では、上記の CD-TEP 評価アプローチを使用した実践家参加型エンパワメント評価 (主任研究者 : 大島巖) の提示する CD-TEP 改善ステップ (12 ステップ) を参考に実践家等の関与・協働の下で予備的效果モデルを作成する設計・開発評価ステージに取り組んだ。

4. 期待される成果

認知症デイにおける効果的な認知症ケアや普及に向けた方策が、報告書および指導者の活動広報スライドを通じ全国に発信される。

5. ワーキングメンバー

- 認知症介護指導者 6 名

(3 センター修了者より認知症デイ関係者各 2 名。地域性・基礎資格等を考慮して選任。)

仙台 34 期	青木 智子	福島県 会津若松市	一般財団法人 竹田健康財団 認知症専門デイサービス OASIS 管理者
仙台 36 期	前田 大輔	秋田県 秋田市	医療法人わらべ会 事務長
大府 42 期	田中 香	愛知県 名古屋市	エム・オーヒューマンサービス株式会社 ファミリーハウス「とんと」猪子石 管理者
大府 42 期	森口 洋一	大阪府 大阪市	医療法人 仁悠会 すこやかデイサービスセンター 認知症対応型通所介護 統括部長
東京 11 期	今井 康明	東京都 世田谷区	株式会社 すずらん デイサービスすずらん梅丘 代表取締役
東京 27 期	田邊 恒一	千葉県 習志野市	有限会社 ウェルフェア デイサービスセンター秋津 代表取締役

- 内部メンバー 4 名

副センター長 佐藤 信人、研究企画主幹 佐々木 幸、客員研究員 渡邊 浩文、
研修主幹 小谷 恵子

6. スケジュール

日 程		内 容	
7 月 30 日 (月)	13:00～16:00	第 1 回ワーキング	第 1 回フォーラムの検討
9 月 29 日 (土)	11:00～17:00	第 1 回フォーラム開催	
12 月 6 日 (木)	13:00～16:00	第 2 回ワーキング	第 2 回フォーラム・成果の検討
2 月 15 日 (金)	11:00～17:00	第 2 回フォーラム開催	

会場：社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
(東京都杉並区高井戸西 1-12-1)

第2章 認知症デイの現状と課題（第1回認知症デイ研究フォーラム）

認知症の人が地域生活を送るにあたり効果的な支援を提供できる認知症デイの普及に向けた方策を認知症介護指導者と共に検討するにあたり、まずは、認知症デイで行われているサービスの現状と課題について、第1回認知症デイ研究フォーラムで明らかにした。

認知症デイ研究フォーラムの開催にあたっては、認知症デイ所属の指導者メンバーとともにワーキンググループで企画し当日の運営を行った。

1. 第1回ワーキンググループの開催

日時：平成30年7月30日（月）13:00～16:00

場所：認知症介護研究・研修東京センター第3会議室

出席者：10名

指導者メンバー6名

仙台センター修了 青木智子氏（福島県）、前田大輔氏（秋田県）

大府センター修了 森口洋一氏（大阪府）、田中香氏（愛知県）

東京センター修了 今井康明氏（東京都）、田邊恒一氏（千葉県）

センターメンバー4名 佐藤信人、渡邊浩文、佐々木宰、小谷恵子

議題：研究計画について

ワーキングメンバー自己紹介（5分間スピーチ）

研究フォーラムの企画

1) ワーキングメンバー5分間スピーチ

（1）ケア向上のために取り組んでいること

①スタッフ間のコミュニケーションに関すること

- ・利用者にとって職員の雰囲気や職員同士の人間関係は大きく影響する。職員同士のコミュニケーションが良くなると利用者さんも安心して過ごせる。コミュニケーションの良い職場作りを大切にしている。職員同士のお食事会もしている（プライベートを知るとミスや仕事の癖も大目に見ることができるようになる）。
- ・参加型の研修会（BS、ロールプレイング等）を取り入れている。スタッフの良い所探し等もやっている。自己覚知の大切さも伝えている。
- ・8年で3ヶ所の認知症デイを立ち上げた。スタッフ間はとても仲が良く、SNSでもグループLINEなどでつながっている。

②利用者のケアに関すること

- ・利用者もスタッフと同じように過ごしている。料理や外出等、やれることはチャレンジしている。

③人材育成に関すること

- ・認知症介護実践者研修の受講をスタッフにすすめている。

- ・ 研究発表に年2回は取組んでいる。経験だけではなく検証に取り組んでいる。周囲から評価をいただいている点でもある。
- ・ スタッフに人に伝えるスキルを持ってもらいたく、研修講師の機会を作っている。来月はボランティア育成の研修をしてもらう。
- ・ 法人内で目標管理システムを実施。面接の機会を設け、施設として、個人として取組みたいことを確認している。
- ・ 看護職、介護職、OT 多様な専門職をおくことで視点の違いから学びあっている。

(2) 地域への発信、利用促進のために取り組んでいること

①介護支援専門員への働きかけ（PR）に関すること

- ・ これまで地域の介護支援専門員（居宅連絡会）を対象に多数の研修を行ってきた。認知症デイでのケアを発信することで、活用してもらえるようになってきた。管理者だけではなく、スタッフにも講師役割を担ってもらっている。
- ・ 新人ケアマネが増えており、認知症のアセスメントを一緒に行う機会もある。
- ・ 限られた人材で営業を行っている。今は、デイでの様子をお知らせするプリントを作って自分が介護支援事業所にポスティングしている。それにより、認知症の人のデイが知られてきている。
- ・ 会社内で居宅を作ることにより、利用が促進された。自社でまわすことはできても、外部に発信していくことの難しさを感じている。

②包括との連携に関すること

- ・ 最近は介護支援専門員がつく前の段階で包括や社協の依頼でアセスメントから同行することも増えてきた。
- ・ 認知症の啓発活動をしたいという本人の意向のもと、包括との連携を図り、講演会への同行などを行っている。
- ・ 包括と連携してオレンジカフェを行っている。

③住民や専門職への啓発に関すること

- ・ 近隣住民については、15 年も前から事業所があるにも関わらず、事業内容が最近になって伝わったという経験がある。
- ・ 職員が様々な研修や専門職の集まりに出向き、職員一人ひとりが広告塔となって認知症デイを発信している。

④認知症デイ同士の連携に関すること

- ・ 介護支援専門員を介さないで家族が事業所を選択してくるケースも増えている。地域密着型サービスなため、利用地域が限られてしまうが、認知症デイ同士で横のつながりができ、紹介できると良い。
- ・ 地域で事業所連絡会を開くことで地域の認知症デイの底上げができる。事業所を超えた話し合いを求めている事業所職員は多い。2 ヶ月に一度の集まりは開始から 40 回を超えている。

- ・ 昨年度の研究会で刺激を受け、認知症デイ協議会を来月立ち上げることとなった。
- ⑤他デイとの併用に関すること
- ・ 複数の事業種別のデイ事業所を利用している認知症の人もある。そこで認知症デイが特別違うことをしているということもなく、複数の事業所みんなで支えているという感じではある。

(3) 効果的なケアを行うための関係性の構築について（スピーチから得られた示唆）

良いケアを行うためには他との関係性を築く必要がある。その範囲は3つに分けられ、それぞれの関係の中で必要な働きかけを行っていることが示唆された。＜図3＞

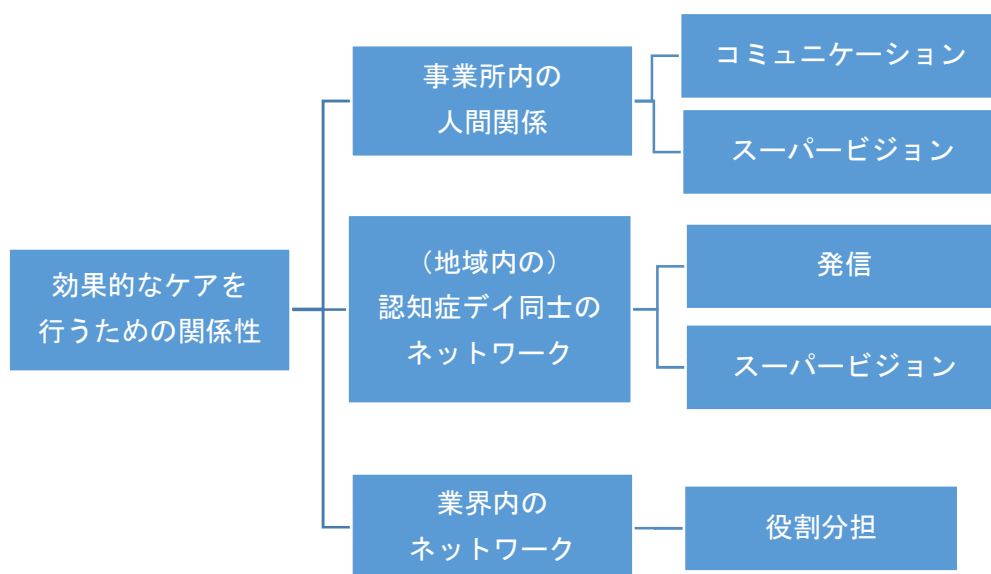


図3 効果的なケアを行うための関係性

認知症地域支援推進員研修において、推進員が認知症デイ事業所と連携を図ることにより、事業所間のつながりになって個別のケースに対応でき、事業所の支援にも幅が広がったという推進員の実践報告があった。業界内での関係を築いていくことも利用促進につながるであろう。

2) 認知症デイ研究フォーラムの企画

(1) 参加対象者の検討

- 意見
 - ・ 認知症デイ所属の指導者に関わらず、認知症デイの専門的ケアの発信に関心を持っている人は多いのではないかと。利用者が少なく、経営的にも苦勞している事業所は多いように思う
 - ・ 認知症デイ所属の指導者に限定すると人数があまり集まらないように思う
 - ・ 認知症デイに関心を持っている指導者であれば参加いただいたほうが多面的な議論ができるのではないかと。
 - ・ 以前、認知症デイに勤務していた経験を持つ指導者の意見も参考になるだろう。

・フォーラムの内容を含め、模索しながらの研究途上の段階、今年度は、全国で認知症デイを普及するにあたりコアとなるメンバー集めをした方がよいのではないかな。

● 結論

定員 50 人とし、認知症デイ事業所に従事する認知症介護指導者および、認知症デイの普及促進に関心のある認知症介護指導者とすることとする。

(2) 第1回フォーラムの内容について

認知症デイの強み（認知機能に応じたアクティビティ、家族支援、他事業所への情報提供）について事例を通じて話し合う。参加者自身が、「自分たちの支援の方向性が間違えていない」と確信が持てるような会にしてはどうか。（事務局案）

→賛成

① プログラム

・平成 29 年度の調査研究報告（20 分程度）

・事例報告

本人のニーズを把握し必要なケアを提供（ケアマネへ情報提供）し、改善させた事例→この事例を可能にしている要因や実現するために努力していることは何か？について報告。認知症デイのスタッフが手厚いことにより、何ができているのか。

（スタッフ間のコミュニケーション（チーム作り）、リーダーシップ、プログラムの工夫、介護技術（身体介護、環境調整・・・））

・ディスカッション

それはどこの事業所でも可能な支援か、可能にするためには何をそろえる必要があるか

② 指導者メンバーの役割分担

・第1回事例報告者は、青木氏、森口氏、田邊氏。ファシリテーターは前田氏、田中氏、今井氏。

事例報告者は、8/4 までにテーマ出しし、その後、事務局で調整。議論の方法についても検討していく。事例スライド期限は 9/13。

(3) 第2回フォーラム（2月15日（金））について

認知症デイが実施している「良いケア」について可視化する。第1回では尺度を用いた効果測定は難しいが、第2回では、新規利用者が利用開始時と比較し、どのような変化を遂げたかを尺度を用いて報告してはどうか。尺度には、DBD・Zarit・NPI が考えられる。

● 意見

・DBD・Zarit・NPI の他、取組前後で評価する方法としてセンター方式アセスメントシートや介護度の変化等、既存のモニタリングツールも活用できる可能性がある。

・BPSD、認知機能の改善などの治療的な効果も大事だが、やれることが増えた、生活への意欲が増したといった変化も評価していきたい。

・DBD・Zarit・NPI を用いた評価を事業所では行っていないが、これを機に試みてみたらどうか。試みた結果、実施できなかったとしても、その理由を報告し合っても良いのでは

ないか。(評価尺度はセンター内で改めて確認の上、提供することとする)

第2回フォーラム事例報告者は前田氏、田中氏、今井氏。ファシリテーターは青木氏、森口氏、田邊氏。

3) 今年度研究の成果物について

- ・報告書を作成
- ・実践事例を DCnet で発信

→事例報告の発信は、DC ネットに止まらず、より一般住民もアクセスしやすい方法を考えてもよい。

2. 第1回認知症デイ研究フォーラム(2018年9月29日)の開催

1) プログラム

会 場：認知症介護研究・研修東京センター 2階大会議室

午前の部	
11:00～11:05	名刺交換タイム
11:05～11:10	開会挨拶 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤 信人
11:10～11:40	平成 29 年度調査研究報告 平成 30 年度研究 ワーキンググループの紹介 認知症介護研究・研修東京センター 研 修 主 幹 小谷 恵子
11:40～12:40 ランチタイム (自己紹介)	
午後の部	
実践事例報告 司会：研究企画主幹 佐々木 宰	
12:45～13:25	事例① 「一人暮らしの認知症の人への支援」 福島県認知症介護指導者 青木 智子氏
13:25～14:05	事例② 「認知症デイだからこそできる認知症の人の初期支援の実践」 千葉県認知症介護指導者 田邊 恒一氏
14:05～14:15	休憩
14:15～14:55	事例③ 「地域で共に在る」～拠点となるための取組みとチーム力～ 大阪市認知症介護指導者 森口 洋一氏
14:55～15:05	休憩・席移動
ディスカッション ファシリテーター：前田 大輔氏、今井 康明氏、田中 香氏	
15:05～16:10	3 グループ (3 事例) に分かれてディスカッション
16:10～16:40	全体討議 (ファシリテーターより報告)

16:40～16:55	コメントおよび感想（客員研究員 渡邊 浩文、報告者 3 名）
16:55～17:00	総括・閉会挨拶 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤 信人

（実践事例報告の資料は巻末に掲載）

参加者：21 名

東京センター修了 6 名、仙台センター修了者 2 名、大府センター修了者 3 名

ワーキングメンバー 6 名（青木、前田、森口、田中、今井、田邊）

スタッフ 佐藤、佐々木、渡邊（客員研究員）、小谷

2）グループ討議

（1）進め方

3 事例の報告を受け、参加者各自が関心のあるテーマに集まり、グループ討議をおこなった。グループワークの手順は下記の通り。

1．事例報告者からの説明

- ・①ニーズ
- ・②実施された認知症ケア
- ・③効果および確認方法
- ・④効果的と思われるケアが行えた背景には何があったのか

2．グループ討議

- ・1．事例におけるケアはどのような点で認知症デイ特有か
- ・2．事例のケアについて、どの認知症デイでも実施できていること
- ・3．全ての認知症デイでの実施は難しいと思われるケア→その理由
- ・4．3 を克服していくための実現可能性のあるノウハウ
- ・5．認知症デイにおける専門的ケアを可能にするために自らの立場で（認知症介護指導者として）できるアクション①自法人内において、②地域において

（2）結果

（報告者：1 グループ 前田、2 グループ 今井、3 グループ 森口）

①事例におけるケアは、どのような点で認知症デイに特有か

	記録	キーワード
1 G	・スタッフが認知症ケアを学んでいる ・人員配置が地域密着デイより 1 名多い	認知症ケアの専門性 手厚い人員配置
2 G	・認知症デイは、地域密着型デイに比べて、人員配置が 1 人多い この事は認知症デイにおいて個別の活動が出	手厚い人員配置 認知症ケアの専門性（個別の活動）

	来ている重要な要因だと考えられるのではないか？	
3 G	・ 人員の手厚さから送迎ルートや時間を変更し対応することができた点。 ・ センター方式によるアセスメントにおいて本人の生活特性や性格、生活歴などを踏まえたケアの実施。	手厚い人員配置（柔軟な送迎） 認知症ケアの専門性（本人視点のケア）

＊全てのグループで「認知症ケアの専門性」と「手厚い人員配置」が、認知症デイ特有と捉えていた。

②事例のケアについて、どの認知症デイでも実施できていること

	記録	キーワード
1 G	・ BPSD の対応（認知症デイの強み） 症状が出ている根拠・背景を考えられる。 認知症デイ利用前後の様子まで知るようにしている（気にするようにしている） 24時間を捉えてケアすることで生活が安定している ・ 送迎時間の対応（2度3度迎えに行く） ・ ケアプランから通所計画書を作成（ケアマネ以上に専門性がある） ・ 家族支援（認知症デイに特化した） 例）GH と認知症デイと一緒に運営推進会議を行う。 家族同士の話の方がより分かり合えている。	BPSD への対応 （生活全般をとらえたケア） 送迎時間の工夫 認知症ケアが盛り込まれた計画 家族同士の交流を支援
2 G	・ 利用者が自己選択、自己決定できること ・ スタッフの教育（認知症ケア） ・ 全ての認知症デイでは専門的ケアができている？（と思いたい・・・） ・ 地域へのかかわり	自己決定の支援 職員の学習機会 専門的ケア 地域への関わり
3 G	・ 職員の勉強会や事例検討会。 ・ 専門的視点のアセスメント。 ・ 利用者様の要望に合わせた外出行事。 ・ 利用者様の心身の状態や生活歴、嗜好等を考慮したアクティビティ。 ・ 送迎時間、ルートの柔軟な変更。	職員の学習機会 専門的視点でアセスメント 要望にあわせた外出 個別のアクティビティ 送迎時間の工夫

*全ての認知症デイでは、手厚い人員体制であることに加え、職員が認知症についての学習の機会があるため、認知症について専門的見地から見立てたケアが行えている。それは、通所介護計画に盛り込まれていること、生活全般をとらえた **BPSD** への対応、個別のニーズに合わせた活動、利用者自身が生活を選ぶように支援する、家族のピアな関係を支援するといった内容であった。

③全ての認知症デイでの実施は難しいと思われるケア→④その理由→⑤克服策

	③全ての認知症デイでの実施は難しいと思われるケア	④理由	⑤克服に向けて、実現可能性のあるノウハウ	キーワード
1 G	融通性の有無（何かに特化しているお金にならないサービス。顧客満足度は高い）	職員の資質、環境、はたけ	利用者のアセスメントを充実させる（知らない職員は勉強していく） 新たな発見をケアマネにフィードバック 何でもやってあげるのではなく、できること、できないことを見極めてケアマネを巻き込んだ一日の過ごし方を考えていく チームが力をあげる。職員のストレスチェック	アセスメント力の底上げ ケアマネと共に考える 職員のストレスチェック
1 G	スタッフのスキル又は利用者により、できることが限られる	個別のアクティビティ（個別ケア）はスタッフによって得意なものが違う		
3 G	職員の個人的ネットワークを使った支援	職員個々の人間関係やコミュニケーション能力・方法などによって、ネットワークの幅は違ってくる	プライベートでのネットワークを広げていく。どのようなネットワークも支援のヒントになる可能性がある	職員が（個人的な）ネットワークを広げ、支援のヒントを得る
1 G	地域への啓発活動		一般デイと認知症デイとの違いをはっきりと説明	事業所の特色をはっきりと

			できないといけない。まずはケアマネと家族へ。	説明する。(まずはケアマネと家族へ)
1 G	地域との関係性 (リーダーの知識にばらつき、地域資源の知っている度、地域資源とのつながり度)	認知症サポーター 地域→施設だけでなく、施設→地域へのつながりをwinwinの関係	認知症デイ同士の横のつながりが必要	認知症デイ同士のつながり
2 G	地域への関わりであったり、認知症についての啓発活動は、行えている所とそうでない所とあるように感じる		一般デイと認知症デイの違いをケアマネや家族そして地域の人にしっかりと説明できるようにする必要があると思う	事業所の特色をはっきりと説明する。(まずはケアマネと家族へ)
3 G	地域との関係づくり	認知症に対する世間の共通認識が肯定的でない 認知症のひとが地域で生活することについて全般に受け入れられているのか？ 認知症のひとの運転事故や万引き等に対しての社会の反応は？	専門職だけでなく、認知症のひとと本人やその家族が外へ出て、啓発していくことも大切。 行政やボランティアの需要や供給などを把握、コーディネートすることで、地域のニーズに応えていけるのでは。 認知症サポーターの活動を実際に具体的な支援に結び付けていく。サポーターの思いやできることなどと認知症の人のニーズ等。	当事者と共に地域へ啓発 ボランティアをつなぐ 互いのニーズを確認した上で、認知症サポーターの活動を支援

* 認知症ケアの質については事業所間で力量に違いがある。力量を向上させるための方策として提案されたのは、「アセスメント力の底上げ」「ケアマネと共に考える」「職員のストレスチェック」「職員が(個人的な)ネットワークを広げ、支援のヒントを得る」であった。

* 地域とのかかわり方の深さは事業所間で違いがある。地域の中で力を発揮するための方

策として提案されたのは、「事業所の特色をはっきりと説明する。（まずはケアマネと家族へ）」「認知症デイ同士のつながりをもつ」「当事者と共に地域へ啓発する」「ボランティアや認知症サポーターと認知症の人のニーズを確認した上で、ボランティアや認知症サポーターの活動を支援する」であった。そもそも、認知症に対する世間の共通認識が肯定的でないことがあり、認知症のひとが地域で生活することについて全般に受け入れられているのか？ということを出発点に考える必要がある。という意見が共有された。

⑥認知症デイにおける専門的ケアを可能にするために自らの立場で（認知症介護指導者として）できるアクション

	自法人内において	地域において	要約
1 G	・アセスメント内容の共有 ・B P S Dの対応についてケーススタディ ・職員に対する苦手意識について、エビデンスに基づいたサポート	・認知症カフェにおいて認知症デイをアピールしてもいいのではないかと（初期の認知症の方が利用できるようにする）	初期の人が認知症デイを利用するために認知症カフェでアピール
2 G		・認知症の早期から認知症デイを利用することによって、リロケーションダメージを軽減できる事であったり、早期から専門的なケアを受けることで、症状の進行を緩やかにすることが出来る可能性があることなどを、配布物としてまとめることは出来るのではないかと ・そして、認知症カフェや認知症ケアの研修講師等の機会を利用して、自社で行っている認知症デイについて作成した配布物を使って、PRすることは出来るのではないかと	認知症デイを初期から利用することのメリットを配布物にして示す 認知症カフェや研修の場で認知症デイをPRする
3 G	・職員個々の専門性を高める。 ・認知症ケアの重要性和楽しさを伝える。	・地域のサポーターを増やしていく。 ・もっと地域へでていき、買い物や施設利用などでお金を使う。 ・地域にあるモノ・ヒトを使うことでW	サポーターを増やす。 消費者として地域に出る。

		i n-W i nの関係になる。 一方向的に「助けて」ではだめ。 ・他事業所の職員に声を掛け、地域活動に協働して取り組んでいく。 ・認知症に対するマイナスイメージを払拭する啓発活動。 ・地域で普通（散歩、ごみだし、喫茶、井戸端会議）に過ごす。	事業所で行っている地域活動に他事業所の職員も巻き込む 認知症に対するマイナスイメージを払拭する啓発活動 （事業所の建物内で簡潔させず） 地域で普通に過ごす
--	--	---	--

＊自法人内においては、今後も職員の専門性の向上に努めることがあげられた。その方策としては、アセスメント内容を共有することや、ケースを通じて **BPSD** 対応を学ぶこと、職員に対する苦手意識についてエビデンスに基づいたサポートをすること、認知症ケアの重要性和楽しさを伝えるといったことが検討された。

＊地域の中では、初期段階の認知症の人が認知症デイを利用するメリットも含め認知症デイを **PR** していくことがあげられた。その方策としては、認知症カフェや研修の場で配布物をつかって **PR** することが検討された。

また、事業所で行っている地域活動に他事業所の職員も巻き込むことや、（事業所の建物内で簡潔させず）地域で普通に過ごすことを意識することで、認知症に対するマイナスイメージを払拭する啓発活動につなげることが検討された。

第3章 認知症デイの効果の可視化に向けて（第2回認知症デイ研究フォーラム）

第1回認知症デイ研究フォーラムにおいては、認知症デイにおける特有のケアとそれを標準化するためにどのような取組が必要であるかが検討された。これを受け、第2回認知症デイ研究フォーラムでは現状で行っているケアを更に可視化させて発信していくためにロジックモデルを用いて検討した。なお、フォーラムの開催にあたっては、第1回と同様に認知症デイ所属の指導者メンバーとともにワーキンググループで企画し当日の運営を行った。

1. 第2回ワーキンググループの開催

日時：平成30年7月30日（月）13:00～16:00

場所：認知症介護研究・研修東京センター第3会議室

出席者：10名

指導者メンバー6名

仙台センター修了 青木智子氏（福島県）、前田大輔氏（秋田県）

大府センター修了 森口洋一氏（大阪府）、田中香氏（愛知県）

東京センター修了 今井康明氏（東京都）、田邊恒一氏（千葉県）

センターメンバー4名 佐藤信人、渡邊浩文、佐々木宰、小谷恵子

議題：第1回フォーラムの振り返り

第2回フォーラムの企画

報告書の骨子について

1) 第1回フォーラムの振り返り

記録に基づき、結果を共有。

● 意見

→人数が少なかったがじっくり話せた。次回も少ないかもしれないが、たくさんの方が一度に話すより初めは指導者中心でコアなメンバーができ、徐々に広がっていくほうが良いのではないかな。

2) ワーキングメンバー一言スピーチ（フォーラム後の取組など）

- 認知症デイのPRは、もっと具体的に、誰が見てもすぐわかるように「認知症デイはこういうことをやっていたのか」とわかるようにスタッフが説明できることが重要だと実感している。ケアマネに「認知症デイは利用料が高いからね」という程度の認識しか持ってもらえないのはこちら側の責任。いい取り組みをしているのは大前提として、もっと具体的に見える化していきたい。
- 4月に新しい職場に移動になり、ほとんどのスタッフは認知症ケアの経験がない。勉強会を継続的に行っている。事業所の周りにどんな資源や事業所があるのか知らなかったのので、出向くようにしている。地域密着デイと互いのメリット、デメリットについて話し合い「情報交換していきましょう」と話している。スタッフの研究活動にも力を入れ、学会発表にも取組んでいる。事業所の社長の希望は「オーダーメイドの靴職人」。

一度にたくさんのお客さんが来てくれなくても「ここだからこそ」来てくれるコアなお客さんが定着してくれるようにしている。

- 区近隣の認知症デイで連絡協議会を立ち上げた。11ヶ所あり、全体として稼働率はあまり良くなく。8施設は2つの大きな法人で持っており、そこだけが安定している状況。府の要請を受けて若年性認知症の支援ネットワークも立ち上げたが、まだ相談はない。
- 市の認知症デイの連絡協議会を立ち上げた。一般や地域密着型デイとの違いを話し合ったが、これといったものは出なかった。居宅のケアマネに営業するほか、一般デイを回って他の利用者とトラブルになっているような方の紹介を依頼したりしている。連絡協議会の名前を「認知症通所介護」にするか「認知症デイ」にするか話し合っている。
- うちの区でも立ち上げたい。以前通所介護全体の連絡会で理事になってほしいと言われて顔を出したが、他の通所介護とは話が合わないと思い、辞退した。
- 近々小規模多機能型事業所を立ち上げて、恐らく異動になる。お泊まりデイは、利用者の費用は安く済むものの規制が厳しく大変だが、小規模多機能で柔軟な利用をめざしたい。
- 認知症デイでは市内の他事業所と勉強会を定期的に行っている。幸い自事業所は安定しているが、稼働率の悪い事業所が多い。包括とタッグを組んで何かできないかと思っているが、いまだに「認知症デイは重度の人が行くところ」というイメージを持たれている。初期から利用してくれれば悪化予防にもなるのに。また市内7ヶ所包括があるが、2ヶ所は送迎エリア外。何らかの形でアプローチしたい。包括がバックにいる認知症デイは稼働率が良い。
- 自事業所は定員いっぱいの利用なので利用者が増えたなどの結果は出せないが、地道な営業活動や居宅介護支援事業所、地域包括などとタッグを組むことで利用者を担当するケアマネの数は増えた。それだけ普及してきたということ。今後の広報や営業にいかせれば。
- うちの区では50%くらいが定員割れしている。行政主導で元気な認知症の人の居場所作りや役割活動を行っているが、本来の役割を果たしているとはいえない。認知症デイの本来の機能が周知され「うちのおばあちゃん、認知症になったら絶対認デイに行かせたい」と思われるようなことを自分たちがしていかなければならない。やっていることを見える化して、他事業所にも自信をもって示せるようにしなければ。

3) 第2回フォーラムの企画

日時：平成31年2月15日（金）11:00～17:00

場所：認知症介護研究・研修東京センター大会議室

定員：50名

認知症デイ事業所に従事する認知症介護指導者および、認知症デイの普及促進に関心のある認知症介護指導者

(1) 実践事例報告について

- ・ 他研究所のBPSDに対する心理社会的ケアプログラムに関与し、NPIを用いた結果の報告を考えている。認デイが行っていることを地域のいろいろな機関にインパクトをもって伝えたい。認デイでなければならないことを見える化して、自分たちで説明できるようになるための案をフォーラムで一緒に考えるための議論の発端になるような発表をしたい。
→認デイや専門職というよりも、一般的に誰もができるようになるためのプログラムなので、認デイ特化の発表にはあまり向かないかもしれない。しかし見せ方の工夫で、発表をきっかけに議論が弾むような形になると良い。
- ・ 独語が多く地域密着デイで避けられていた方が、認知症デイを利用して他の利用者と自然な会話ができて、落ち着いて過ごせるようになった事例。
→文章にまとめると簡単に読めるが、利用者同士が良い関係になること、本人の気持ちを汲み取ることなど、自然にできるものではない。目立たないが職員のちょっとした発見や気づき、小さな変化を見過ごさない意識やさり気ない意図的な環境づくりがあったのではないか。場面を切り取って具体的に示すと、フォーラム参加者にもより共感してもらえるのではないか。
- ・ 現在は職場を異動したが、連絡協議会立ち上げの経緯を話す。地密デイと差別化できていないが、今は地盤固めの時期だと考え、営業活動や話し合い、勉強会をしている。
フォーラムでは、外部にどのくらい認知症デイが周知されたか、内部では職員の意識変化や相談件数、勉強会の満足度などの変化を報告したい。市内に一般デイの連絡会はあるが、認知症デイ連絡協議会では、認知症に一步も二歩も踏み込んだ意見交換をしたい。
→事業者連絡会は自治体単位で作ると、行政も声をかけやすい。団体名の頭に「秋田市」を。市内に周知されると、1回利用があるとあとは芋づる式に増えていくことが多い。連絡協議会は一般デイの分科会のような形で存在するものもあれば、独立したものもある。互いに関係を良くして、良い関係で共存できるようにがんばってほしい。

(2) ディスカッションの進め方

渡邊：前回のフォーラムでの発言・キーワードをロジックモデルで整理した。右から左へアウトカムからインプットにさかのぼって解説。認知症デイの最終アウトカムについて合意した上で空欄の部分を検討してはいかがか。

- ・ 可視化するにあたりとても有効な方法であろう。合理的配慮という言葉では意味が伝わりにくい。「当たり前で地域で暮らすことができる」としてはどうか。また、認知症に対するマイナスイメージの払拭だけでは認知症の人が当たり前で地域で暮らすことはできない。住民の認知症に対する意識改革が必要であろう。インプット→資源、プログラム→活動、アウトプット→結果、アウトカム→目的という表記にあらため、取り掛かりやすくして用いることも必要。

→認知症デイ普及に向けた効果の可視化をフォーラムの参加者と共にロジックモデルで整理することとなる。

2. 第2回認知症デイ研究フォーラム（2019年2月14日）の開催

1) プログラム

会 場：認知症介護研究・研修東京センター 2階大会議室

午前の部	
11:00～11:05	開会挨拶 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤 信人
11:05～11:10	本研究の経緯について
実践事例報告Ⅰ	司会：研究企画主幹 佐々木 宰
11:15～11:55	事例① 「認知症デイでの取り組みを発信する試み」 東京都認知症介護指導者 今井 康明氏
12:00～12:40	事例② 「語ること 聴くこと 対話による居場所づくり」 名古屋市認知症介護指導者 田中 香氏
12:40～13:40 休憩（自己紹介）	
午後の部	
実践事例報告Ⅱ	司会：研修主幹 小谷 恵子
13:45～14:25	事例③ 「秋田市認知症デイ連絡会の立ち上げ」 秋田県認知症介護指導者 前田 大輔氏
14:25～14:40	席移動・休憩
ディスカッション	
14:40～15:10	認知症デイのサービスのみえる化に向けて 一ロジックモデルを用いた検討 解説：客員研究員 渡邊 浩文
15:10～16:10	グループワーク ファシリテーター：青木 智子氏、田邊 恒一氏、森口 洋一氏
16:10～16:40	全体討議（ファシリテーターより報告）
16:40～16:55	コメントおよび感想（渡邊研究員、事例報告者3名）
16:55～17:00	総括・閉会挨拶 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤 信人

（実践事例報告の資料は巻末に掲載）

参加者：23名

東京センター修了11名、仙台センター修了者1名、大府センター修了者1名
ワーキングメンバー6名（青木、前田、森口、田中、今井、田邊）
スタッフ 佐藤、佐々木、渡邊（客員研究員）、小谷

2) グループ討議 (グループワーク)

(1) ワークの目的と方法 (解説: 渡邊)

目的: 前回のフォーラムの結果をふまえ、認知症対応型通所介護のロジックモデルを作成する。

方法: ロジックモデル (事務局案) を題材にしながら、内容を修正・加筆する

手順①「長期の成果」の内容を確認・検討

②「中期・短期の成果」の内容をまとめて確認・検討

③「活動」「結果」の部分を「取り組んでいること」としてまとめて検討

* 似たような内容のものはまとめるなど、要素間の因果関係について検討

* 認知症デイのつよみ・特色にフォーカスする

ポイント: ①ブレインストーミング

ワークシートに付箋を用い、無批判でアイデア出しを行う

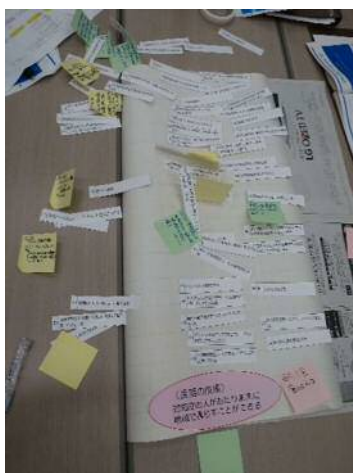
②カテゴリー化、因果関係の検討

・重複しているものや似たようなものは重ね、一番上にし、表札をつける

・線をひいて因果関係を書く

・文章表現をより具体的で、適切なものに修正する

Aグループ



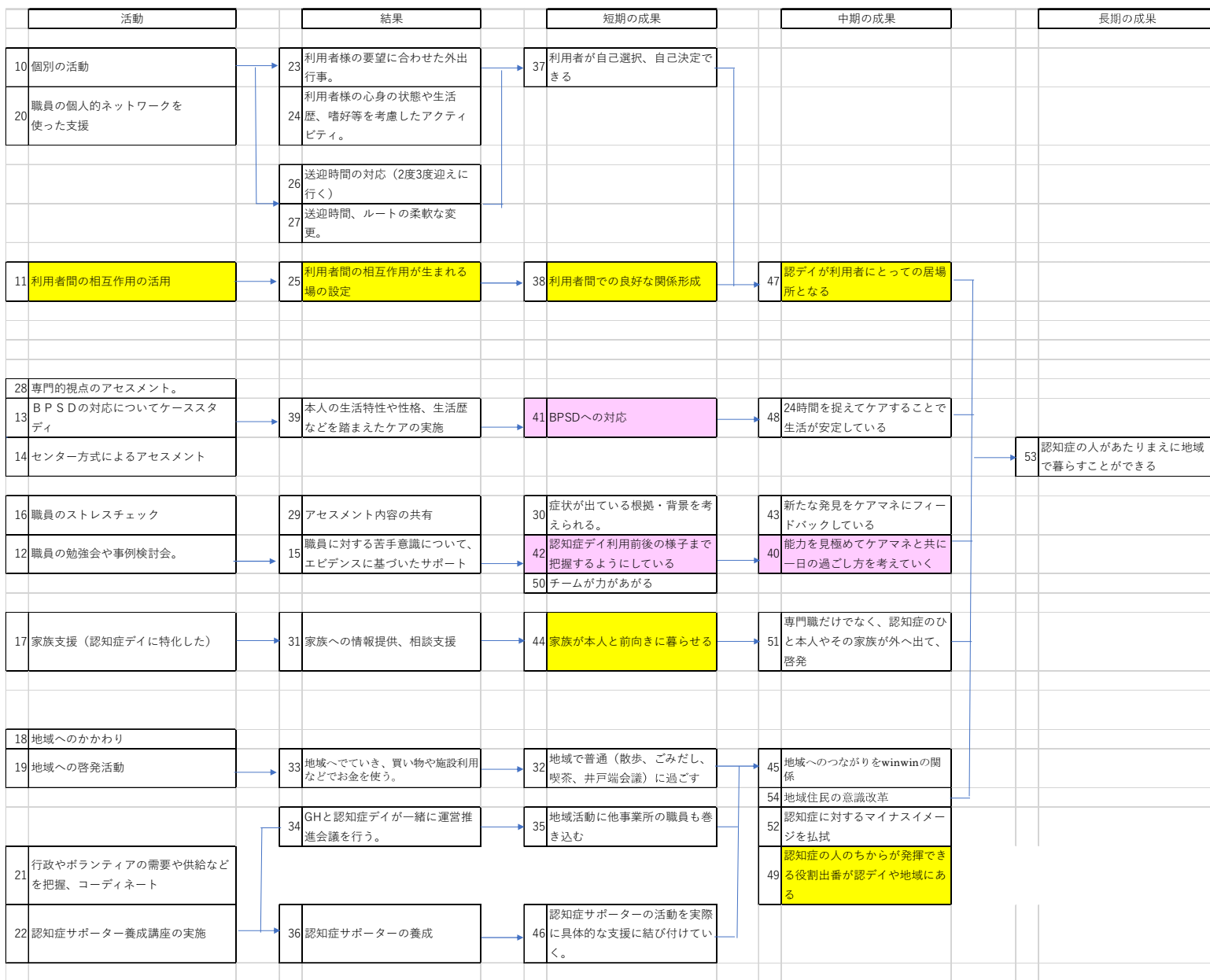
Bグループ



Cグループ



ロジックモデル案



黄色は、第2回フォーラム事例報告により加筆
ピンク色は、第2回ワーキング提示時より加筆

(2) ワークの結果

Aグループ（報告者：田邊）

長期の成果に対し中短期について検討したが、妥当だろうという結論の上で、グループメンバー実施状況を検討した。

- 取組んでいることの検討は、事務局であげたものに対し、実施の有無を挙手で確認したところ、そのほとんどが実施されていた。指導者が所属しているから実施できているということも考えられる。指導者がいない施設ではどうなのかを再度検討する必要がある。活動と結果の部分について、それらを具体的な指標として示し、実施状況を確認することができる。実施できていないところがある場合にはそれを指導していくことが私たち認知症介護指導者の役割ではないか。
- 今後も指導者がネットワークを作って認知症デイが抱えている危機感や現実を他のデイと共有していくことが大切。
- グループメンバーの事業所で行っている取組としては、「住民から直接、認知症の相談を受ける」、「家族のみで相談に来所してもらう体制を整えている」、「認知症特性をふまえて関係者に説明する」、「ピアサポートの環境を整える」などがあがった。

		具体例（効果的な援助要素）
48	24時間を捉えてケアすることで生活が安定している	薬がきちんと飲める
		食べることができる
		適切な医療が受けられる
		家族が理解する
		夕食の提供
13	B P S Dの対応についてケーススタディ	ケアマネと認知症デイのスタッフが一緒にカンファレンスをする。そのことにより、本人の強みや活動可能性をケアマネに発見してもらえ
31	家族への情報提供、相談支援	
17	家族支援（認知症デイに特化した）	在宅の課題に対し、家族から相談を受け、認知症特性を説明しながら具体的対応策を相談して決める
		家族（主介護者）のみでも来所してもらえる体制を用意している
18	地域へのかかわり	地域住民から直接（利用者外の）認知症相談を受けている

19	地域への啓発活動	月間活動報告所を担当ケアマネと家族に送っている
		地域のボランティアに事業所に来てもらうことで認知症の人の姿を見てもらえる
21	行政やボランティアの需要や供給などを把握、コーディネート	認知症デイ管理者として地域向けに認知症の勉強会を行う
22	認知症サポーター養成講座の実施	
31	家族への情報提供、相談支援	認知症介護者の心理をサポートした経験があると理解できる
		介護者同士の出会いの場、ピアサポートグループを作ることができる
39	本人の生活特性や性格、生活歴などを踏まえたケアの実施	個々の利用者の状態や生活歴を詳しく探る
		認知機能の程度を評価できるスタッフがいる
		症状、タイプ別、経過が分かる

Bグループ（報告者：青木）

事務局案をから長期の成果、「あたりまえ」の状態や居場所になるとはどういうことかについて検討した。居場所になったから当たり前前の生活ができるわけではない、居場所になるのはもっと早い段階というという議論があったが、順番については、概ね事務局案でよいのではないかという結論であった。時間が足りなかったがもう一つ「24 時間を捉えてケアすることで生活が安定している」ということに議論が集まった。なるべく具体的に行っている内容を考えた。

【居場所になるとはどういうことか】

- 認知症の人の役割が発揮できる場所が地域（認知症デイ以外）にもあると望ましいが、重度になっても認知症デイが役割を発揮できる場所になることであたりまえを作るのではないか。地域で活躍できる場を見つけるのも大切だが認知症デイが役割を発揮できる場にすればよい。
- 地域の人々の認知症に対するマイナスイメージ払拭することについては、何でマイナスイメージなのかを考えた。認知症に対しての理解がないからではないかと考えられ、多くの人が認知症を理解すれば（認知機能が低下したときの症状やその時にどのようなかわり方をすればいいのかを知れば）あたり前の生活が送れるだろう。

【24 時間を捉える】

- 認知症デイは、ケアマネと共にデイに来ていない時間も含め地域で生活していくため

に必要なことを考える。それを発信する。発信にあたっては、住民を含めたチーム全員が理解できる言葉で説明することが必要。

- デイに来た時間だけではなく、在宅生活を継続するためのデイである。デイだけではなく在宅生活を継続するためのアセスメントが必要。
- 認知症の症状に加え、どのような生活を行っているのかを医師やケアマネに情報発信できるのも認知症デイの特色である
- 人員が多いことにより相談員が自由に動ける、外に出て相談を受けることができる。

【その他】

- グループメンバーの事業所で行っている取組
(認知症の人を支援する上で) 医療が欠かせない。大学教員を呼んでケアマネとケースカンファレンスを開催するなど、地域も含めて学習の機会を作っている。
- 医師に対して水分摂取や服薬内容の変更後の効果や変化などを医師に伝えることなどが認知症デイにはできるのではないかな。
- グループメンバーの事業所で行っている取組
利用前に来てもらい家族とケアマネと一緒に見て専門的視点のアセスメントをしながら状態の説明を行っている。
- 家族支援について、家族会をやっている。

		具体例（効果的な援助要素）
54	地域住民の意識改革	認知症状に対する対応の仕方を多くの人が知っている
52	認知症に対するマイナスイメージを払拭	
31	家族への情報提供、相談支援	家族会・家族勉強会
19	地域への啓発活動	勉強会（医師）ケアマネ等を呼んで地域の人とあいさつを交わしている
50	チームの力があがる	医師やケアマネや他事業所への情報提供をしている。（お互いに情報を交換できている） 誰でもわかる言葉で説明できる。 関わる人が同じ目標を持っている。（認知症になっても当たり前地域で暮らす）
28	専門的視点のアセスメント。	利用前に事業所に来てもらいアセスメントを行う。担当者会議を施設で実施し、実際のかかわりを見てもらったり認知症の説明を行う
17	家族支援（認知症デイに特化した）	

30	症状が出ている根拠・背景を考えられる。	医師への情報提供・相談ができる
26	送迎時間の対応（2度3度迎えに行く）	
48	24時間を捉えてケアすることで生活が安定している	個別相談に応じるために相談員が外に出 て行くことができる ADL・IADL・体調の変化に早期に気がつく ことができる
37	利用者が自己選択、自己決定できる	（認知症デイは）利用者がここにいたい、 そこにいきたいと思う場所である。 したいことがある

Cグループ（報告者：森口）

地域で活動されているので、地域の部分でたくさん話し合った

- 地域に理解してもらうためには、認知症の人と住民に触れ合ってもらい、過ごしてもら
うことから始めないと前にすすまない。
- 地域の方へ認知症啓発しているが、認知症サポーター養成講座を受講、その後の働きか
けや自分ごととして捉えていくこと必要
- 短期・中期の成果、その全てが循環している。根拠を大切にしながらやっていることを
意識し、循環することになってもぶれない認知症デイを目指していく。
- 予防も必要だが、ならないようにだけではなく、なっても大丈夫。認知症の方だけが特
別な人ではないと発信していく。
- ケアマネに事業所を知ってもらい、認知症デイの強みを周知していく
- 選択肢を用意できているのか、自己決定・自己選択できることが必要
- 隣の人が気になる社会にする。これからも自分が暮らすということをイメージしないと
と他人事になってしまう。自分ごととして捉えることの必要を改めて確認できた
- 認知デイが地域への働きかけを行う機能としては、拠点となる必要がある。拠点となっ
て認知症の人と住民が触れ合える場を作り身近な相談機関としてある必要がある。

		具体例（効果的な援助要素）
32	地域で普通（散歩、ごみだし、喫茶、井戸 端会議）に過ごす	隣の人が気になるような社会 地域特性を知り、地域に併せ協働してい く
54	地域住民の意識改革	認知症の人ができることを多いことを知 る 認知症の人とふれあうこと

45	地域へのつながりを winwin の関係	本人は winwin だと思っているが、さりげない支援が必要
		認知症についての住民の学びが必要
13	B P S D の対応についてケーススタディ	地域の人と声かけ訓練を行う
40	能力を見極めてケアマネと共に一日の過ごし方を考えていく	本人がいる事
49	認知症の人のちからが発揮できる役割出番が認デイや地域にある	わが事まる事
		予防だけではなく認知症になっても大丈夫
		認活と婚活は同じ事（認知症に備えることも大切）
		同じ方向を元の考え方を話し合いながら
6	地域資源とのつながりのあるリーダー	吐く場、経験を作る場を提供する
4	ボランティア	

第4章 予備的効果モデルの検討

これまでの議論を集約し、CD-TEP 評価アプローチ法を用い予備的効果モデルとして<図4>のように示した。

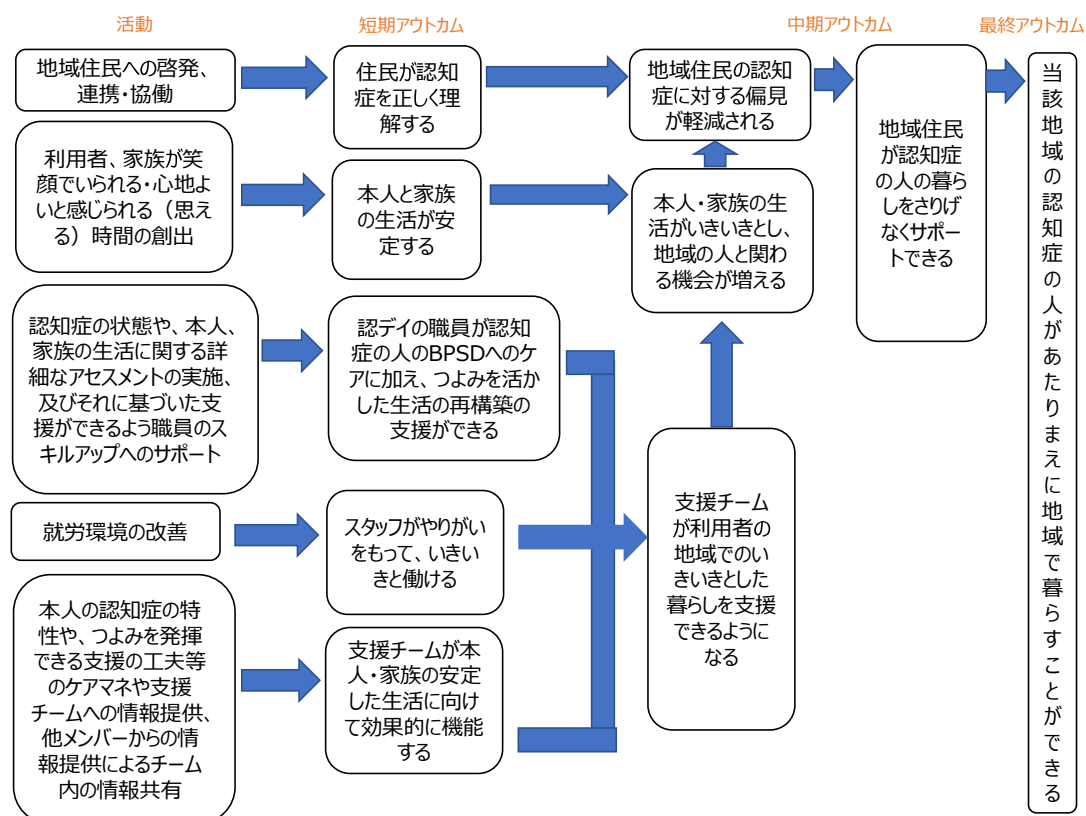


図4 認知症デイの予備的効果モデル（ロジックモデル）

本モデルは、これまでの調査研究をふまえて認知症デイのサービス内容の見える化に向けて検討されたものである。本モデルの作成にあたり、まず第1回ワーキング、及びフォーラムで得られた意見・キーワードをもとにロジックモデルの事務局案を作成し、第2回ワーキングで検討を行った。このモデルは、第1回ワーキング、及びフォーラムで得られた意見・キーワードをそのまま反映させたため、モデルの構成要素の内容が抽象的なものから具体的なものまで含まれる形になったが、フォーラムにおいてより議論がしやすくなるために、そのまま第2回フォーラムにおけるワークショップの資料として用いた。図4のモデルは、このワークショップにおいて当該モデルの妥当性や追加修正点に関して得られた意見をふまえ、事務局において作成したものである。

本モデルの最終アウトカムは、「当該地域の認知症の人があたりまえに地域で暮らすことができる」とした。これは、ワーキング及びフォーラムにおいて、認知症デイのサービスが単なる利用者のBPSDの軽減や、生活の安定にとどまらず、家族も含めたいきいきとした地域での生活を実現していくこと、さらにはそれらの利用者や家族との交流が、地域住民の意識や行動に変容を促し、少なくとも事業所が関わる地域の認知症の人があたりまえに暮ら

せる地域を作り出していくことにあるという意見が示されたことを反映している。認知症の人があたりまえに地域で暮らすためには、地域住民が認知症の人を受け入れるだけでなく、暮らしの中でさりげない支援が行えるような地域ができている必要性が第2回フォーラムにおいて言及されている。そのため、最終アウトカムに至る中期アウトカムを「**地域住民が認知症の人の暮らしをさり気なくサポートできる**」とした。そして、このアウトカムをの本人や家族が地域の中で暮らしを継続させたいと思ったときに、地域住民の偏見が大きな障壁になることを考えられる。また、一人外出したときにも地域で温かく見守る目がないと本人・家族の居心地を悪くしてしまうため、その前段のアウトカムとして「**地域住民の認知症に対する偏見が軽減される**」が達成を前提条件として設定した。また、これに関連するアウトカムとして、「**本人・家族の生活がいきいきとし、地域の人と関わる機会が増える**」を設定した。地域住民の認知症に対する偏見を軽減するためには、単なる知識だけでなく、実際に認知症の人やその家族と関わり、認知症の人の暮らしの困難さのみならず、残された能力や可能性についての理解と経験を積み上げることが重要であると考えられるからである。そして、これらの利用者・家族の暮らしを実現していくためには、「**支援チームが利用者の地域でのいきいきとした暮らしを支援できるようになる**」をアウトカムとして設定した。

上記の中期アウトカムを生み出す事業内容及び短期アウトカムとして、大きく、地域住民への働きかけ、利用者・家族への働きかけ、スタッフへの働きかけ、職場環境への働きかけ、専門職への働きかけの5つのプログラム及びそのアウトカムに整理した。支援チームとして、認知症デイは、「職員が認知症の人の BPSD へのケアに加え、つよみを活かした生活の再構築の支援ができる」ことが必要になる。つまり、「認知症の状態や、本人、家族の生活に関する詳細なアセスメントの実施、及びそれに基づいた支援ができるよう職員のスキルアップへのサポート」が必要となる。また、「スタッフがやりがいをもって、いきいきと働ける」ために、「**就労環境の改善**」が必要である。そして、認知症デイのみではなく、「支援チームが本人・家族の安定した生活に向けて効果的に機能する」ように「本人の認知症の特性や、つよみを発揮できる支援の工夫等のケアマネや支援チームへの情報提供、他メンバーからの情報提供によるチーム内の情報共有」という活動も必要である。

そのように支援する中で、「利用者、家族が笑顔でいられる・心地よいと感じられる（思える）時間の創出」がされ、「本人と家族の生活が安定する」それにより、「本人・家族の生活がいきいきとし、地域の人と関わる機会が増える」ことが可能となるのではないかと。

また、地域住民への働きかけは、地域住民の認知症に対する偏見が軽減に向けて、「住民が認知症を正しく理解すること」が必要である。そのためにはフォーラムでの意見にあるように、認知症サポーター養成講座の開催をはじめとした、「**地域住民への啓発、連携・協働**」といった活動が認知症デイでは求められている。

次に、ロジックモデルで整理したそれぞれの活動をどのようにすすめていく必要がある

かを業務計画＜図 5＞で示した。

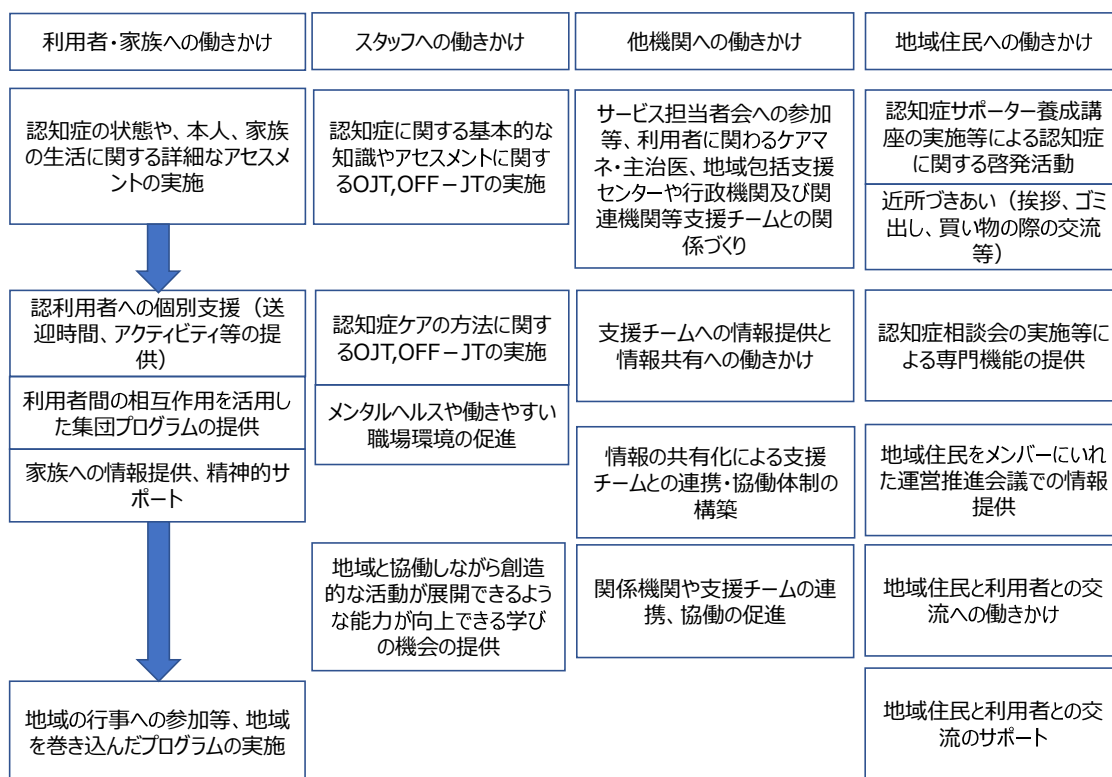


図 5 業務計画

業務計画は、利用者・家族への働きかけを軸として、その時間軸上でスタッフ、他機関、地域住民への働きかけの各プログラムの業務内容について整理を行った。利用者・家族への働きかけで重要なのは、本人・家族の生活に関する詳細なアセスメントであることが指摘された。まず認知症デイの利用を開始した利用者・家族の生活の安定を図るためには、当然認知症デイ利用中の様子のみを知っていればよいというわけにはいかない。デイサービス利用中の本人の支援を、24 時間の利用者・家族の生活の流れ、全体性を考慮して行っていくうえで不可欠な支援であるといえる。こうした支援を行うためには、スタッフに対しては認知症に関する基本的な知識やアセスメントに関する研修が必要となる。さらに、ケアマネジャーからの情報提供を得るためのチーム作りが欠かせない。この詳細なアセスメントに基づき、利用者のへの個別支援や、集団プログラムの提供が行われる。併せて家族への情報提供や精神的サポートが提供される。昨年度の調査結果にもあるように、認知症デイのつよみは、個別支援プログラム、あるいは集団プログラムの提供を通して、認知症の人の 1 日を支援しながら専門的な視点から本人の様々な情報を収集することにある。こうして収集された本人の障害の状況や、残された能力、興味、関心、意欲などに関する様々な情報を家族や、他のサービス機関、専門職と共有することで認知症デイ

を利用していない時間帯においても、本人にとって暮らしやすい環境を作っていくことにつながり、短期アウトカムとして、本人・家族の安定した生活を実現していくことになる。中期アウトカム、さらに最終アウトカムの実現のためには、地域住民への働きかけが必須となる。利用者・家族に対しては、地域行事への参加等地域を巻き込んだプログラムを提供を行う。そのためにスタッフには、ルーティン業務ではなく、地域を巻き込んだ創造的な活動を展開できるようなスキル獲得に向けた働きかけが必要となる。併せて、ケアマネジャー等の支援チームもそうした地域活動の支援を行っていくためのスキルの向上、連携・協働の促進を行っていく必要がある。そして地域住民はこうした利用者・家族との交流を行っていくために、認知症に関する知識を得るのみならず、認知症に対する偏見を軽減していくための働きかけを行っていく必要がある。具体的には、まず認知症サポーター養成講座を開催する等、認知症に関わる講座の開催と合わせて、普段から挨拶をしっかりとするという地域の一員として受け入れられるための努力を行っていくことが必要となる。地域との関係を促進していくために、認知症に関する相談会や、運営推進会議等を活用した情報提供や、共有を行っていくことが次の段階で求められると考えられる。認知症の人が地域住民と交流していくうえで、専門職からの適切なサポートは不可欠であると考え。特に、初期においては、こうした配慮と支援があることによって認知症人やその家族、そして地域住民の両者にとって大きなストレスなく交流する機会を作り出すことが可能になると考える。こうした活動を通して「当該地域の認知症の人があたりまえに地域で暮らすことができる」という長期アウトカムの実現を目指していく。

第5章 まとめ

今年度は、認知症デイ所属の認知症介護指導者6名と共に、認知症デイを普及させていくための方策の一つとして、認知症デイにおけるケアの現状と課題および、認知症デイの効果の可視化に向けた取組をフォーラムの場を通じ検討する取組を行った。

その結果、実践者から語られる認知症デイにおける実践内容を集約し、ロジックモデルにより、認知症デイの予備的効果モデルと業務計画（具体的な働きかけの枠組み）の案を示すことができた。しかし、その具体的な内容を活動レベルで提示するには至っていない。今後は、家族の立場や認知症デイを紹介する介護支援専門員の立場からの意見を加え、現モデルの内容的妥当性を再度検討した上で、認知症デイが全国においてあまねく質の高い支援を実践できるように評価尺度の検討を含み、予測的妥当性のあるモデルを開発していく必要がある。

資 料 認知症デイにおける認知症介護指導者の実践事例

全 2 回の認知症デイ研究フォーラムでは、本研究事業のワーキング指導者メンバーによる実践報告を行った。

第 1 回認知症デイ研究フォーラム

青木 智子氏 福島県認知症介護指導者（仙台センター修了 34 期） 所属：一般財団法人 竹田健康財団 認知症専門デイサービス OASIS 管理者
「一人暮らしの認知症の人への支援」……………p. 1
田邊 恒一氏 千葉県認知症介護指導者（東京センター修了 27 期） 所属：有限会社 ウェルフェア デイサービスセンター秋津 代表取締役
「認知症デイだからこそできる認知症の人の初期支援の実践」…p.17
森口 洋一氏 大阪市認知症介護指導者（大府センター修了 42 期） 所属：医療法人 仁悠会 すこやかデイサービスセンター 認知症対応型通所介護 統括部長
「地域で共に在る」～拠点となるための取組みとチーム力～……p.33

第 2 回認知症デイ研究フォーラム

今井 康明氏 東京都認知症介護指導者（東京センター修了 11 期） 所属：株式会社 すずらん デイサービスすずらん梅丘 代表取締役
「認知症デイでの取り組みを発信する試み」……………p.47
田中 香氏 名古屋市認知症介護指導者（大府センター修了 42 期） 所属：エム・オーヒューマンサービス株式会社 ファミリーハウス「とんと」猪子石 管理者
「語ること 聴くこと 対話による居場所づくり」……………p.67
前田 大輔氏 秋田県認知症介護指導者（仙台センター修了 36 期） 所属：医療法人わらべ会 事務長
「秋田市認知症デイ連絡会の立ち上げ」……………p.81

一人暮らしを支える

認知症専門デイサービスOASIS

青木 智子

施設紹介

所在地

- 福島県会津若松市山鹿町4番3号

会津若松市

人口約12万人

高齢化率 約27%

地域包括 7ヶ所

認知症対応型通所介護事業所 9

地域密着型通所介護 16

グループホーム 7

小規模多機能型 8

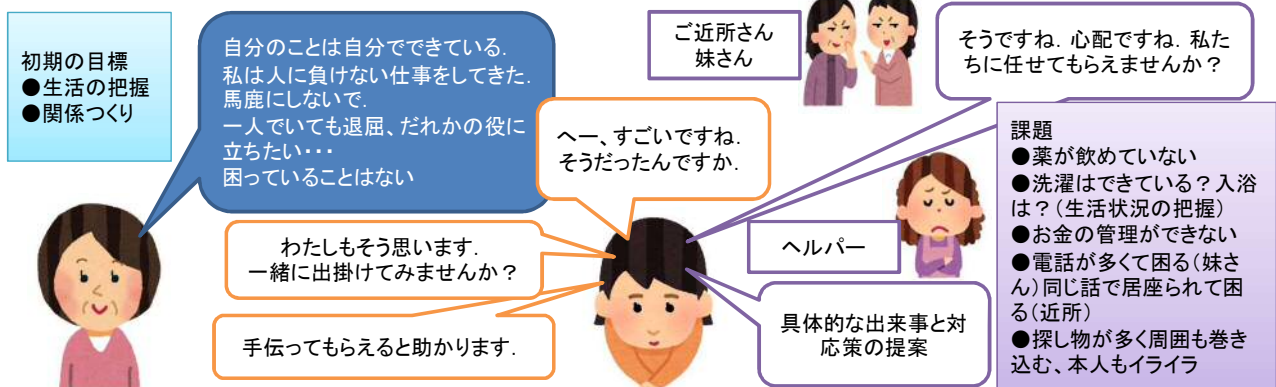
看護小規模多機能型 1



事例紹介



認知症デイ	一人暮らしを支援
事例	年齢： 70 歳台 性別： 女性 疾患名：アルツハイマー型認知症 要介護度Ⅰ HDS-R 6点 Ⅱb 【介入までの経緯】近所の家に居座る、同じ話の繰り返しなどで、近所からの苦情として、民生員より地域包括に相談がありデイサービスが導入となる。 【本人・家族の生活の目標】本人は、自分のことは自分でできる人の世話になる必要はない。別居の妹さんとは何かあれば支援するがしょっちゅうは無理。火の始末も心配。施設も考えている。

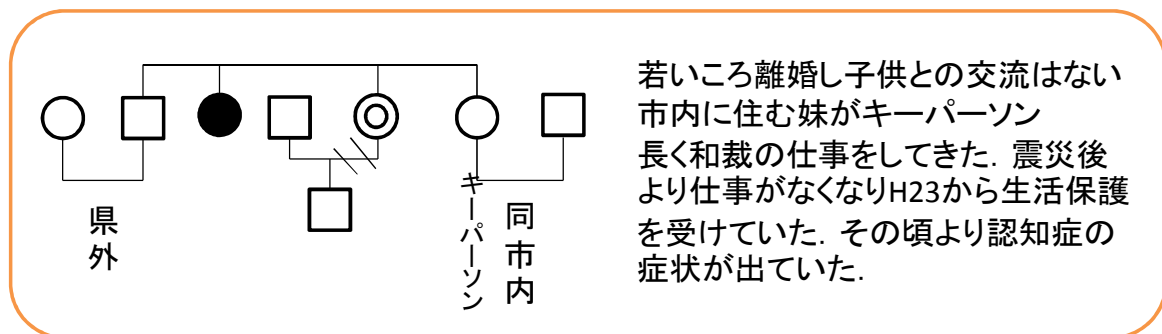


結果： デイサービスの職員となじみになり、声をかけると手伝いに出てくるようになった。配食サービスの導入、後見人を立てる、ショートステイなど他サービスを受け入れられるようになった。困ったなど、弱音を言える関係が取れるようになった。洗濯は入浴したときにデイサービスで洗う、鍵は決めた場所や目に見えるところにあるようになる。大事なものの(鍵、お金)は一緒にすることでなくなることがなくなった。近くのコンビニにこまめに買い物に行っている。(食事は配食サービスとコンビニで購入、作らなくなった)

【考察】デイサービスが一番頻度が多く関わったため、関係づくりの要となった。じっくり関わることで、忘れちゃったといえる関係を作るとともに、周囲と情報交換を行ってきたことにより、人が変わることでの混乱が少なくなるようにした。よく考えて行動する、この方の良さを持っている力を維持し周囲に知ってもらうことで在宅生活が継続できた。

課題：健康を維持すること。本人の生活力を信じるとともに、日々の生活の中で起こる課題をどのように解決するのか、どんな課題解決を行っているのか、いろいろな場面やいろいろな視点での情報を共有しておく。

認知症デイ		一人暮らしを支援
事例の概要	年齢： 70 歳台 性別： 女性 疾患名：アルツハイマー型認知症	要介護度1 HDS-R 6点 II b
	【介入までの経緯】 近所の家に居座る、同じ話の繰り返しなどで、近所からの苦情として、民生員より地域包括に相談がありデイサービスが導入となる。 【本人・家族の生活の目標】 本人は、自分のことは自分でできる。人の世話になる必要はない。別居の妹さんは何かあれば支援するがしょっちゅうは無理。火の始末も心配。施設も考えている。	



ADL

- からだの動きは問題なく体力もある。屋外、不整地も安定して歩ける)少し前までは自転車にも乗っていた。
- 食事動作、入浴動作、排泄動作は自立。排泄の失敗は見られない。
- ゆっくりの会話であれば、理解判断良好(仕事をしてきたころの話が多い。ほかの人の話などから自己の出来事を思い出して楽しそうに話す)
- 家のお風呂は入っている様子は見られないが、汚れている印象はない。
- 着衣の乱れはない。化粧はしていない。
- 薬の管理は行えていない。(飲み忘れが多い)
- 睡眠もしっかりとれている様子

IADL

- 家の近くのコンビニで買い物をする。お金の引き落としもコンビニで行うが、操作は店員に行ってもらっている。
- お金の管理は行えていない。通帳や印鑑、鍵等の紛失が多い。
- 食事はコンビニでパンやおにぎり、飲み物を買って食べている。
- うどんを煮る、ご飯を炊く、お茶を沸かすことは行っている。（頻度はわからない）流しに洗い物がたまっていることもある。
- 洗濯機は使っている様子がない。
- 部屋の中はごみは落ちていないが、物が散乱している。テラスにゴミ袋がいくつか置いてある。（今日が何のゴミの日かわからないため、朝ごみステーションを見に行き、捨ててあるものを捨てに行くと本人より）生ごみなどのにおいはない。
- 玄関前の除雪はめに行っている。
- 近所の付き合いもある。（あいさつ、お茶のみ）
- 暖房はファンヒーターをこたつと合体させている。灯油の補充はできている。火への危険意識は高い。

本人の思いと周囲の思い



自分のことは自分でできている。
私は人に負けない仕事をしてきた。
馬鹿にしないで。
一人でいても退屈、だれかの役に立ちたい・・・
もの忘れをするので困っている。
困っていることはない

なんだかおかしいのはわかっていて手伝ってあげたいとも思っていた。最近は訴えも多く、どうしていいのかわからない。何を言っているのかわからない。これから先が心配。こんな状態では施設にでも入ったほうがいいのではないか。



開始当初

認知症デイ

一人暮らしを支援

初期の目標●生活の把握●関係づくり

初めての顔合わせ(担当者会議)



参加者: 本人、妹、包括、ヘルパー、OASIS

- 本人を交えて行う初回の担当者会議は、これから関わる人の紹介と了解である。しかし、はじめての人がたくさん集まり認知症の人は混乱・不安を引き起こしやすい。本人のわかる言葉、わかる内容で話し伝える、本人中心に話をしてもらうことで「実は物忘れをして困っている」など弱い部分も引き出せる。
- 家族の訴えを聞くことも大切だが、感情と事実を整理してきく。家族の話が本人の否定に走らないよう言葉を置き換えて確認する(イライラする⇒心配している)。
- 本人からできること、できていることを聞き出して認め、安心と自信を取り戻し、～してみようかなを引き出す。

課題

- 薬が飲めていない
- 洗濯はできている？入浴は？（生活状況の把握）
- お金の管理ができない
- 電話が多くて困る（妹さん）同じ話で居座られて困る（近所）
- 探し物が多く周囲も巻き込む。本人もイライラしている

開始時は特に周囲からの情報が多く入ってくる。目に見える・訴えのある課題は把握しやすく、まずそれが課題として挙げられるが、本人にとって優先してほしい課題と合致しないこともある。しかし、周囲が困っていることも、明確にして、小さなことから具体的な対応策を提示し解決することで、近所の人や妹さんの不安を減らしていくことができ、めぐって本人の環境改善につながる。

自宅を離れ、他に自分の居場所（デイサービス）ができることで、妹さんや近所への訴えは減少していくと予想されるため、まずは、本人と信頼関係をつくることを優先していく。



- ・物忘れが多くなってきたのは自覚している
⇔忘れないための工夫はしている
- ・助けてもらいたい
⇔まだ人の世話にはならないで大丈夫
- ・ふらふらする、体調が悪い
⇔毎朝歩いているから体には自信がある

誰かに助けてもらいたいという気持ちと、人の世話にはなりたくないという気持ちが葛藤している。気持ちにどう折り合いをつけていくか葛藤している時期は本人も周囲もつらい。忘れない工夫や、世話になりたくないという気持ちを尊重し、直接に介助するのではなく、物理的環境を整えたり、何気なく、言葉やしぐさで示唆したりし、見当をつけ段取りが立てられるよう支援していく。また、本人だけでなく、妹さん、近所の人との関係もしっかりとつくっていく。

大まかな経過

- 週1回⇒週4回へ(変更申請をかけて入所に持っていきたいというのが当初の予定. 開始後1か月で週4回になる. 要介護2の判定であったため、在宅生活継続の方向になる)
- 1か月: 週4回に急に増えたことにより、体調が悪い、約束がある、仕事が忙しいからと誘いを断ることが増えた.
- 6か月: ほとんど来られるようにはなった. (複数回の迎え半数ぐらい) 妹さんへの電話多い.
- 9か月: 定期に通うようになってきたと思っていたら、冬は風邪で体調が悪いと、また休みがちになる. ショートステイの利用検討始まる. 混乱することが多く妹さんは電話に疲弊している
- 12か月: 1年過ぎから、休むことなく出てくるようになった.
- 15か月: ホーム申し込み、配食弁当利用開始、後見人立てる. ショートステイはいまだ利用ができず、認知専門棟がある施設に変更する. ショートステイの送り出しを支援し利用できる
- 18か月: 敬老会に近所の人と参加. 本人抜きで担当者会議開催(今の状態がなぜ起きているのか認知症について後見人さんと妹さんに知ってもらうため) 在宅生活を支援する方向で意見を統一できる
- 24か月: デイサービスに定期に通いショートステイも定期に使えるようになってきた.
- 現在: 作業活動は以前より疲労の訴えが多くなり耐久性がなくなっている. お腹がすけばコンビニで買って食べる、庭の手入れをするなど継続している. 近隣からの苦情も耳に入らなくなった. 妹さんのストレスの訴えもない.

具体的なかかわり

送迎

迎えに行く

- 一人暮らしの方は予定を忘れているところに急に訪問すると、構えてしまうことがあるため電話を入れてから訪問する
- 「デイサービスOASISです」とあいさつをし、声の反応で雑談を入れたり、ストレートに手伝ってもらえるか聞いたりする。最終的に「顔見についていいか」「おじゃましていいか」の許可を得る。到着10分前ごろに電話を入れる。（早すぎると忘れてしまう、他の人から電話があったことになってしまうため）
- 行きたい気持ちにならない時はその気持ちを尊重し、時間を変えてまた伺う
- 迎えは連れてくることが目的ではなく、時間を共有することを目的にし時間があれば何度も訪問する（いろいろな時間に訪問することで、生活の違う場面も見える）

- 迎えに行ったけれど、居なかった。（基本は電話をしてからいくが、あまりにつながらないと行ってみている。コンビニやよく行く家に声をかけてみる）
- 迎えに行ったら友人がお茶のみに来ていた。（近所の人にはわかっているので、じゃあまたと帰ってしまう。ありがとうございますと、気を使っていたいただいたことに感謝を伝える。）
- 近所の人がいかせようと、協力してくれる事もあったが、それはお断りして、任せてもらうようにした。



何回も来てもらって・・・迷惑かけてるってわからないのかしら？

こんにちは！いい天気ですね。
ご心配ありがとうございます。
今日は顔だけ見に来ました。
庭の花がきれいですね。



お互いを知る
チャンスと
とらえる

- 今日は机がこっちにある。布団が全部押し入れから出ているといった部屋の様子や、テーブルの上にパンがあった、ペットボトルがあった、お茶を出してくれた・・・など家での様子が分かる。
- 家の中に人が入ることに抵抗がでないように、余計なことはしない。（ずうずうしく座ってお客さんに徹する）
- 写真や物からその方の歴史に触れることができる
- 暖房器具やお弁当をとるようになってからは、お弁当を見つける、空箱を出しておくなど、臨機応変に対応

送迎はその方や生活の様子を知るチャンスである。送迎の準備も、プランに組んでもっている。一人暮らしであると、その方の生活歴や大切なことなど教えてくれる人がいないので、今の生活を見せてもらったり、話を聞いてそれに触れていく。

具体的なかかわり

利用時の支援

役割・居場所が自分で見つけられる (自分で判断して行動できることを支援)



仕事があるから、そうそう来てられない

わたしだって忙しんだよ。
やることあるから帰んなきゃ

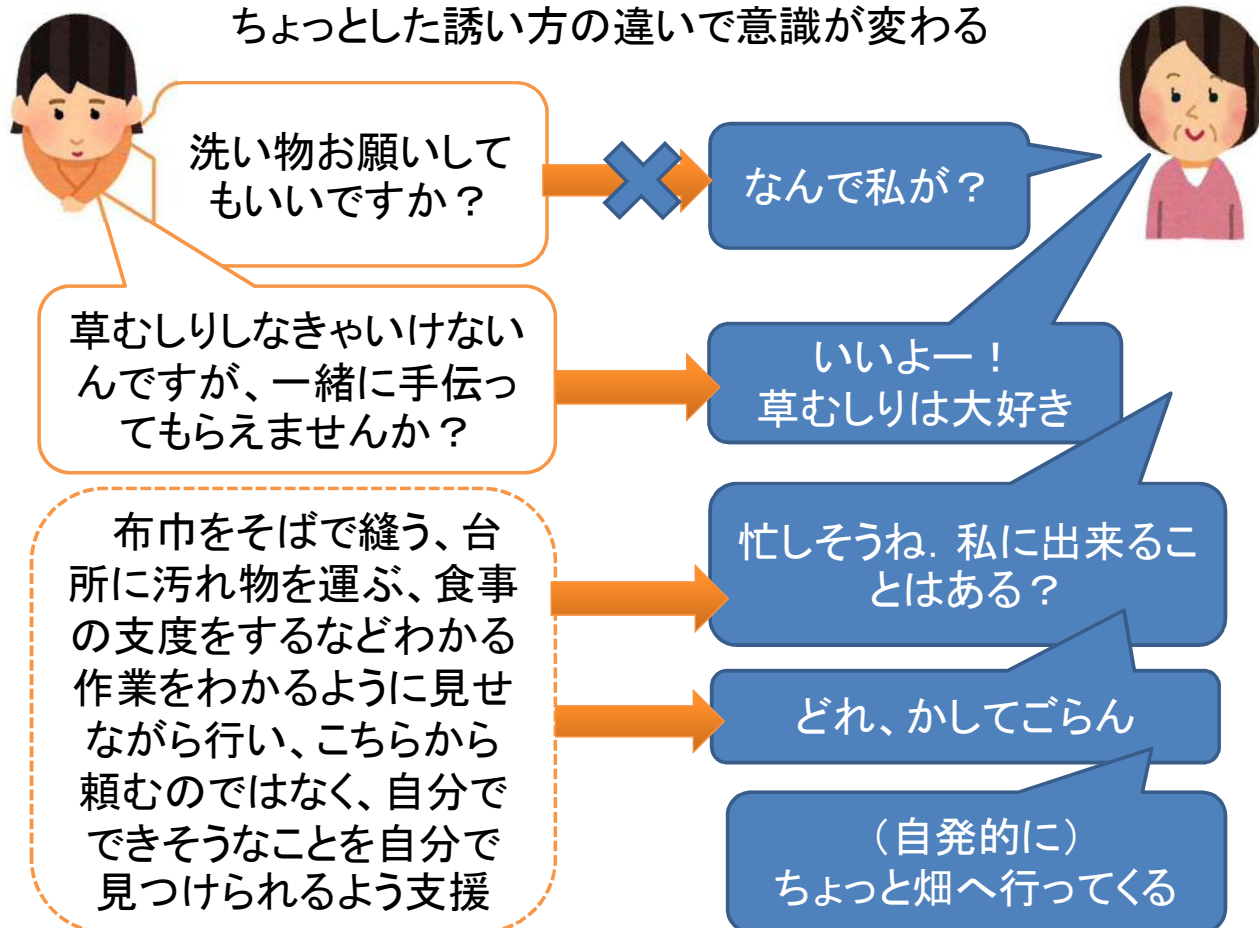
家でのんびりしていたほうがいい

雪かたしや草むしり、水撒きはまめに行っている様子。家の中は物がいつも動いている。そんなことから何かしら仕事をしていたい方、自分で何らかの仕事を見つけて行動できる方と判断。デイサービスでも家と同じように、ここですることが自分で見つけられ、したい時にすることができるようになることで、窮屈感がなくなり機能の維持も支援できる。そのための作業の提示と環境を調整した。

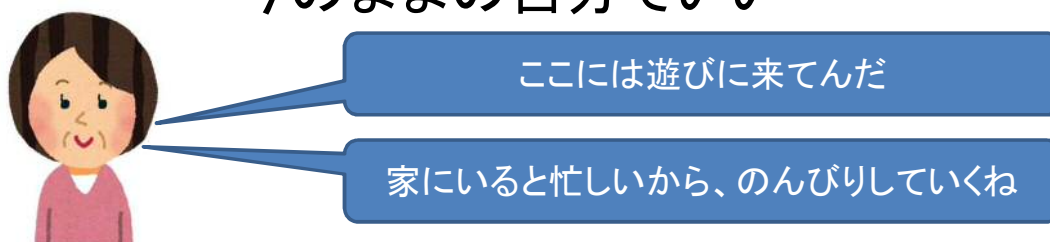
- 環境になれるまでは一人にしないでしっかりと話を聞く。
- 顔なじみの関係が築けるよう人の入れ替わりを減らす。(職員も利用者も。通常、職員が利用者さんと一緒に座って何かをしていることは多い。また、どんな場所で何をしているのか分かるよう動作や言葉を使い、室内全体に何気なく表示をしている)
- 話題などから、相性のよさそうな他の利用さんをみつけ、一緒に作業を行なう。
- 居場所としての役割を提供。(興味のある作業に誘う。見当をつけやすいような環境を提供する。)

本人の希望は、自宅での生活の継続。しかし、これから否が応でも他人の支援を必要とする場面が増えてくる。そのため他人とのコミュニケーションは重要である。デイサービスは認知機能の維持だけでなく他人との関係を保つことや集団の中で過ごすことができるよう支援する役割もある。

ちょっとした誘い方の違いで意識が変わる



何もしなくてもここにいていい 今のままの自分でいい



毎回、家の中の物の配置は変わっていて、物が散乱している。退屈からであったり、何かしなくてはいけないような切迫感であったり、動かしたことでかばんが見つからなくて探し回ったり、精神的にあまりよい作業になっているようには見えない。なじみの場所になったことで、デイサービスをリフレッシュの場としても活用してもらう。

頼れる場所、頼れる人がいるのは安心であるが、気持ちが弱くなってしまうと、一人暮らしはつらくなる。困ったときは助けるが、余計な心配はしない(その人を信じる)

IADL

- 靴や洋服の買い物と一緒に行く。畑仕事を一緒に行なう(よい記憶として強く残っている)
- 配食サービスが入るまでの移行期に夕食の支援
- 洗濯
- 灯油を入れる(こぼしたりすることが増えたため)

妹さんが買って持ってきたものは自分のものかどうかわからない。自分で買いに行ったものは、買いに行ったことは覚えているため、一緒に買ってきたものであることを伝えたと安心できた。生活の中でできる時とできない時がある。サービスとして導入するまでのつなぎや、ケアマネジャーへ情報提供する。

具体的なかかわり
連携

みんなが施設を勧めるのは？



近所の人

なんだかおかしいのはわかっていて手伝ってあげたいとも思っていた。最近では訴えも多く、どうしていいのかわからない。何を言っているのかわからない。これから先が心配。こんな状態では施設にでも入ったほうがいいのではないかな。

お金がない、何がないと怒っている、わけが分からない。もう大変だ。めんどくさい。施設に入れてもらえない。

妹

この方は、もう家で暮らすレベルではないです。早く施設に入れるようにしましょう

後見人

認知症についての正しい理解がされていないのが一つの原因である。相手にしていたら大変だという怒りの裏には、どうして良いのかわからない不安があるが、それに対して傾聴と実際の対応をみてもらった。施設を見学したいなど興味を持ってもらうことはできたが、特別に認知症についての説明などの講座は開催していない。その時の対応についてフィードバックしながら、事例の行動が理解できるよう支援した。

ショートステイの利用

- ・ デイサービスで仲がよくなった方と同じところ、同じ日、一緒に送迎等工夫したが利用できない⇒専門棟のあるところを紹介(事前に情報交換、デイサービスとしての評価は在宅での生活が可能ではないかと考えている旨を伝える)
- ・ 送り出しに協力し、利用できた。施設側からみても、まだまだ施設入所のレベルではないと判断が同じであった。心強い協力者が出来た。
- ・ ショートステイの送迎時に後見人さんの対応の悪さを目の当たりにしたショートステイの職員(認知症認定看護師)が後見人さんに状態、関わり方の説明をする。

施設側からも、まだ施設の対象ではなく在宅で生活ができるということを丁寧に説明してもらい、また目の前で対応の違いによる事例の状態を見た事で、後見人さんの意識が変わった。在宅で支援するための方法を考え、受け入れてくれるようになった。

結果 : デイサービスの職員となじみになり、声をかけると手伝いに出てくるようになった。デイに通うことで近所への居座りはなくなった。配食サービスの導入、後見人を立てる、ショートステイなど他サービスを受け入れられるようになった。困ったなど、弱音を言える関係が取れるようになった。洗濯は入浴したときにデイサービスで洗う、鍵は決めた場所や目に見えるところにあるようになる。大事なもの(鍵、お金)は一緒にすることでなくなるのが少なくなった。近くのコンビニにこまめに買い物に行っている。(食事は配食サービスとコンビニで購入、作らなくなった)

最近、電話を入れると支度をして玄関で待ってしてくれるようになった。買い物、山へ行く、畑仕事など好きなことを一緒に行った記憶はよい感情として残り、連帯感をお互いに感じている。記憶の障害により誰かと何かをしたという最近の出来事がほとんどなくなっているため、デイサービスでの出来事は人と過去を共有できる貴重な場になっている。近所の人との記憶もよい感情の人、不快な感情の人があるが、少なくとも他人として近所に住む関係はお互いに維持できている。困ったときはOASISがあるという本人の信頼を得ることができ、私たちも本人の生活する力を信じている。

【考察】 デイサービスが一番頻度が多く関わったため、関係づくりの要となった。じっくり関わることで、忘れちゃったといえる関係を作るとともに、周囲と情報交換を行ってきたことにより、人が変わることでの混乱が少なくなるようにした。よく考えて行動する、この方の良さと持っている力を維持し周囲に知ってもらうことで在宅生活が継続できている

- ・積み重ねてきた連携体制(包括、ショートステイ、ヘルパー、ケアマネジャー)があったことにより、導入からサービスの定着まで時間をかけることができた。
- ・本人のペースに合わせたかかわりができたことで、持っている力を正しく評価し、他にも伝えることができた。一方的な情報提供ではなく、情報収集にも努め、多角的にアセスメントに協力をしてもらう形で行ったため、伝わりがよかった。
- ・日常の生活にはさまざまな出来事があり、その時々臨機応変に対応ができ、本人と一緒に体験することで、より信頼関係が深まった。
- ・デイでの人のつながりが、他でも人への信頼につながったと考える。

おわりに

○ICFの分類ではないが、生活をするには多くの機能を使っている。1人暮らしをしているという事は、その複雑な日常の出来事に何とか対応できる機能を持っているという事である。それをきちんと見極め、維持をしていく。

○生活のなかには、人との関わりがあり、その関わり方でQOLの違いが出てくるのではないだろうか。集団の一員である(地域の一員である)仲間がいるという実感は心の安定に不可欠であると考える。

○認知症デイは認知機能の維持だけではなく、人とのつながりを築く事で、生活の安定を支援していると考える。

認知症デイだからこそできる 認知症の人の初期支援の実践

千葉県認知症介護指導者
有限会社ウェルフェア
デイサービスセンター秋津
田邊 恒一

事業所の紹介です

運営施設

- ・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- ・認知症対応型通所介護（デイサービス）
- ・居宅支援事業所（ケアプラン作成）
- ・認可外保育施設
（習志野市民間保育施設入所児童助成金対象施設）
- ・認知症カフェ
（習志野市委託事業）

わたしたちの理念

自分自身を発揮できることや場所がある
ことで

ひとは楽しいと感ずることができずる。

「楽しい」と感ずることのできる暮らしを旨指します。





保育ルームロゼッタ



世代間の交流を大切にしています



Ｈ２９・７月 認知症サポーター養成講座（市役所）



Ｈ２９・９月 認知症サポーター養成講座（第七中学校）



Ｈ２９・７月 習志野市認知症メモリーウォーク



袖団カフェ



- ・平成26年12月からスタート
- ・毎月第3日曜日10:00～12:30
- ・お茶とお菓子を囲んで話をする
- ・参加費は無料





- ・参加者数30～50名（ボランティア含む）
- ・医師／看護師／薬剤師／ケアマネ／介護士／市職員／地域包括／社協 支部員などがボランティアで参加
- ・認知症の方・ご家族の参加が増えてきた
- ・H28年から「袖団おやこカフェ」開催



デイサービスセンター秋津

- ・開設：平成16年7月
- ・定員：12名
女性23名 男性4名登録
- ・年齢：平均81,5歳
68歳～99歳
- ・平均要介護度：2,03
- ・認知症高齢者の日常生活自立度
Ⅱa:5名 Ⅱb:9名 Ⅲa:8名 Ⅲb:2名
Ⅳ:3名

平成30年9月現在

事例紹介

<対象者>

M・Iさん 70歳代前半 女性 要介護1

<認知症高齢者の日常生活自立度>

Ⅱb

<診断名>

- ・アルツハイマー型認知症
- ・高血圧症
- ・脂質異常症

<生活歴>

- ・マンション3階にて夫・次男と生活。
- ・長く専業主婦として一家を支える。
- ・6年前から認知症を発症して、直前のものの忘れが始まった。
- ・ニコニコした穏やかな性格でかかりつけ医の勧めた認知症カフェ(袖団カフェ)にも3年前より積極的に参加する。
- ・1年前から家事をするのに躊躇するようになり、金銭管理や薬剤管理もできなくなる。
- ・かかりつけ医及び認知症カフェで交流した地域包括職員の勧めもあり介護保険申請。
- ・夫の希望により当デイサービス利用に至る。

サービス導入にあたって(平成30年6月)
(サービス担当者会議の要点より)

＜利用の目的＞

・認知症によって出来ない事が多くなってきたが、誰かの見守りや声掛けがあれば出来る事は多い。本人は主婦としての生活をしてきたのでこれからも出来る限り主婦としての役割を持って生活できるよう、ご主人の希望である認知症対応型通所介護で調理や洗濯、食器の片付け等生活リハビリを行っていく。また、他者との交流、外出は好きな方なので外出や交流を積極的にしてもらう。

サービス導入にあたって(平成30年6月)
(サービス担当者会議の要点より)

＜利用日や利用時間について＞

・毎週週2回の利用。利用時間は9時30分から16時45分までとする。

＜その他の活動について＞

・現在、毎朝太極拳(天候不良時は中止)、月1回すみれの会(家族会)、月1回認知症カフェに友人の協力を得て参加されている。その他友人から食事の誘いなどもあるためデイサービスが重なった日はデイサービスは休みとする。

サービス導入にあたって(平成30年6月) (サービス担当者会議の要点より)

<本人より>

・今は本当に周りの方に恵まれていて助けてもらっている。自分では覚えていない事も多いから迷惑を掛けてしまっていることもあるかもしれない。人と交流することは全然嫌じゃないけど初めての所だから緊張する。

<デイサービスより>

・近隣の方の利用が多いのでもしかしたら顔馴染みもいるかもしれない。何か不安な事があれば職員が常にいるので声を掛けて欲しい。

サービス利用時の様子



サービス利用時の様子



サービス利用時の様子



サービス利用時の様子



サービス利用にあたって(平成30年8月)
(サービス担当者会議の要点より)

<活動内容について>

・食事作りや食器洗いなど主に家事を行っている。外出のレクリエーションがこの暑さで行えていない。来月くらいから涼しくなれば外出のレクリエーションを再開していく。

<活動中の様子について>

・調理をしていても1つ1つの作業に確認が必要。調理や食事の後片付けは率先して行っている。食器洗いは問題なく行えている。

サービス利用にあたって(平成30年8月)
(サービス担当者会議の要点より)

<本人より>

・楽しい方ばかりで楽しく過ごさせてもらっている。私ができることなら何でもやるから言ってほしい。

<夫より>

・本当に楽しそうに行っていて迎えの車が見えると自分から下に降りていく。本人が出来る事ならどんどんやらせてほしい。このままデイサービスは続けさせたい。

<残された課題>

・自宅での家事状況の確認。夫の介護負担の確認。

考察

・本人や家族の「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認知症デイが選ばれにくい理由のひとつにあげられている。

しかし、本事例では「認知症カフェ」をはじめとする地域の人に「認知症」について正しく理解してもらうための取組みが、「認知症デイ」へのスムーズな利用につながり、軽度の段階から支援することが可能となっている。

また、法人内に「認知症デイ」があることも法人内の介護支援専門員や本人・家族の「認知症デイ」への理解につながっている。

考察

- ・「認知症」が軽度の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しているのが「認知症デイ」の特徴である。

本事例でもサービス担当者会議で検討し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、本人に役割や達成感をもってもらうことで「楽しい」と感じることのできる生活を送ってもらえるよう取り組んでいる。

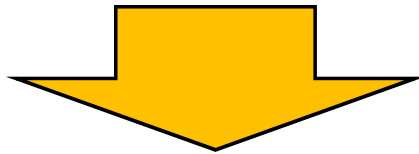
まとめ

- ・地域に「認知症」を正しく理解してもらうことが「認知症デイ」が「認知症の人」を軽度の段階から支援できることにつながる。

そのために事業所が関係機関と連携して地域住民にアプローチしていくことが大切。

まとめ

・「認知症デイ」で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、本人や家族の困りごと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わかりやすく周知されることが必要。



「認知症デイ」だからこそ認知症の人の初期支援が可能だということを世間一般にアピールしていくことが求められる。

ご清聴ありがとうございました。

掲載されている写真等につきましては
本人、家族の了承を得て掲載しています。

<参考・引用資料>

「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」

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

平成30年3月

地域で共に在る

～拠点となるための取り組みとチーム力～

大阪市認知症介護指導者
森口洋一

【私】の自己紹介

名前: 森口洋一 役職: 認知症対応型通所介護統括部長

堺市出身

医療法人 仁悠会(堺市)

平成11年 老人保健施設 入職(平野区)

平成19年 認知症介護実践者研修 受講

平成22年 認知症対応型通所介護

すこやかデイサービスセンター アン 開設(大阪市平野区)

平成23年 すこやかデイサービスセンター ドウ 開設(大阪市平野区)

認知症介護実践リーダー研修 受講

平成25年 すこやかデイサービスセンター トロワ 開設(大阪市東住吉区)

平成26年 認知症介護指導者養成研修 受講

平成28年 タマダデイサービスセンター 統括(堺市)

平野区の特徴 区の花 わたの花

人口195,755人(大阪市1位)

89,736世帯(大阪市3位)～平成28年～

市営・府営住宅数25,486戸(大阪市の22.0 %)

～平成22年～

高齢者の人口割合24.2%(平成25年)

加美～活気ある工場が立地するまち～

平野～環濠集落から発展したまち～

喜連～過去と未来が交錯するまち～

瓜破～大和川の流れる歴史のまち～

長吉～新しく生まれかわるまち～

大阪市HPより引用

3



4

人

と人の関わり



信頼

したい・行きたい・自然に自由を共に・・・



理念

行動には理由がある

4つの行動指針

- | | |
|-----------|----------------|
| 1. チームとして | (1人ではない) |
| 2. 安心 | (すこやかに過ごしてもらう) |
| 3. つながり | (真のニーズの把握) |
| 4. 可能性 | (したい事の実現) |

スタッフ間で構築

事業所紹介

アン(平野区) 開設8年目

単独型・定員12名 稼働率 92%
介護職 6名 運転手3名
看護職 1名 事務職1名
リーダー研修修了生 1名
実践者研修修了生 2名
基礎研修修了生 3名
6年以上利用の方が多い

ドウ(平野区) 開設7年目

単独型・定員12名 稼働率 95%
介護職 8名 運転手2名
看護職 1名 事務職1名
リーダー研修修了生 3名
実践者研修修了生 1名
基礎研修修了生 4名
男性利用者・独居の方が多い

トロワ(東住吉区) 開設5年目

単独型・定員12名 稼働率 88%
介護職 7名 運転手2名
看護職 1名
リーダー研修修了生 2名
実践者研修修了生 0名
基礎研修修了生 5名
介護度が高い

タマダ(堺市北区)開設8年目

併用型・定員12名 稼働率 65%
介護職 6名 運転手2名
看護職 1名
リーダー研修修了生 2名
実践者研修修了生 0名
基礎研修修了生 4名
同法人の居宅介護事業所からの紹介が多い

紹介

A氏 男性72歳 要介護度3

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb

大手会社の営業統括部長 単身赴任(タイ)

H22 物忘れ多くなり自宅に帰れなくなることも

H23 帰国し長男と言い争いや暴言・暴力行為
がみられ、主介護者は次男へ(2人で生活)

H25 アルツハイマー型認知症と診断

H26 潰瘍性大腸炎・小腸壊死など入退院繰り返す

H28 外出していること多く警察に保護されること多く、
次男仕事できなくなり、介護サービスの利用となる

当事業所利用まで

H28.4～H29.3

一般デイを週5回利用するも

通所週に2,3回 来所されるも利用につながらず。

次男が帰ってから入浴される

H29.3 ケアマネージャー変更に伴い訪問サービスを追加となる

H29.5 ケアマネージャーから相談を受ける

訪問介護員が恐がって訪問できない(壁を蹴る)

H29.6 次男さん見学にこられ、契約となる

週2回 当事業所 週3回 一般デイ 適宜訪問

ネットワーク①

- ・平野区通所連絡会
- ・平野区事業所連絡会
- ・るんるんネットワーク
- ・平野区ネットワークを考える会
- ・ウィルさぽ@ひらの
(若年性認知症の方の支援を考える)
- ・よいよいネット
- ・認知症対応型通所介護勉強会



利用後

H29.6 利用となるも、2度お迎え行き、車に乗られる状態

自宅で長い時間、話をする

行方不明になり、遠方で警察に保護

汗だくになって外出している本氏を発見

→更衣後利用

暴力行為もあり、お迎えに行けるスタッフと

行けないスタッフにわかれる

CF→外で見かけたら、とことん一緒に歩く

H29.7 本氏の外出時のルートが同じことに気づく

当事業所が地域で行っている「地域ッチン」

にお誘いすることに…

地域ッチン ひまわり



H29.7 外出ルートでわかった事

- ・アンとドウは外出ルートに含まれる
- ・ハンバーガー屋さんの前を通る
(昔、仕事行く前に朝食を摂ることが習慣だった)
- ・地域ツチンに来られる方が送迎時などに情報を
くださるようになる
- ・送迎時に場所がわかるように
- ・GPSでも連携がとれるようになる

H29.8 地域ケア会議

認知症介護指導者、本氏、次男(当日キャンセル)、地域活動コーディネーター、民生委員、ケアマネジャー、訪問介護員、通所スタッフ、認知症デイスタッフ、見守り支援ネットワーカー、地域包括支援センタースタッフ
通所に関しては認知症デイの一本化

アセスメント

センター方式シートを使用



- ・一日一度
カンファレンスの時間
- ・担当制
- ・毎月、ケアマネジャーの
方に渡している報告書
- ・3ヶ月に1度
センター方式1枚完成
- ・全シート使用

アセスメントからわかったこと

- ・自宅では自室にすることが多い。食事はキッチン
- ・洋式トイレを使用し、必ず鏡のあるところ
(整容に気を付けている)
- ・入浴時、お湯はぬるま湯
- ・更衣・整容は必ずご自分で
- ・デイ利用時、決まったソファに座られる
- ・スタッフの動きをよくみている
- ・行きたい場所:ヨーロッパ、好きな曲:ムード歌謡
- ・なじみの人、頼りになる人は次男
- ・好きなスポーツ:野球・水泳

勉強会・事例検討会

対応できるスタッフが限られてきている

- ・月に1度、すこやか勉強会
- ・認知症デイ6事業所での事例検討会
- ・手段になるかもしれないが、本氏が好む活動を促していき、つながりを増やしていくという結論に



活動の様子①

6月

好む場所 ソファ

洗濯干し



7月

紙・段ボールを切る

8月

メモ帳作り



活動の様子②

9月

みそ汁作り

10月

盛り付け・配下膳



スタッフの関わり

対応できないスタッフ



- ・原因を探る
- ・コミュニケーション？
- ・関わり方シート

対応できないスタッフ

コミュニケーション時

車に乗るための声かけ

目的を告げる声かけ

対応できるスタッフ

- ・自分から自分の話をしている

スタッフの関わり

対応できないスタッフ

- ・自分から自分の話をするように

信頼？安心？

- ・A氏の言動にも変化が・・・

スタッフ=部下？

送迎時

「あそこ寄ってくれ」とハンバーガー屋を指さし、「みんなにドリンクをプレゼントしたい」

昼食時

「あなた達も食べなさい」

ネットワーク②

・平野区キャラバンメイト連絡会
(当事業所では7人がメイトとして認知症サポーター養成講座を行っている)→参加してもらう。



・すこやか勉強会
月に一度開催
「家族の気持ち」
の勉強会に参加してもらう。



活動の様子③

カラオケボックスの行事にも参加→以降外出行事にも参加
歌を口ずさまれることが多い
送迎時スムーズに
帰られる際「明日も行こうか？」
レクリエーションにも参加「盛り上げようカー」などの発言も

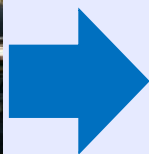


チーム間にて連携

関わっている多職種がチームとして連携できるように、勉強会・事例検討会を行う(居宅介護支援連絡会・訪問介護連絡会)

訪問事業所のスタッフ→苦手意識が払拭できない

勉強会の内容 「その人の立場になり自己決定を支援する」



自分に置きかえることで
目の前の人からその人へ
客観的にも
捉えられるように

視点→観点

ネットワーク③これから





25

最後に・・・

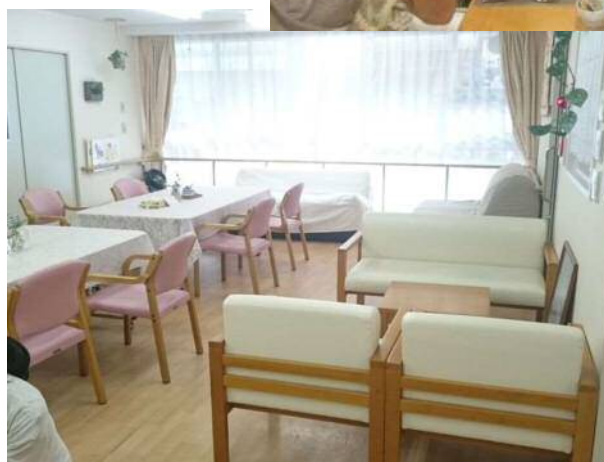
A氏と出会うことで・・・

- ・地域資源としての当事業所の在り方・可能性を見出すことができた
- ・チーム力の強化ができるとともに、理念を再構築するきっかけにもなった
- ・共に地域で過ごすことの意義を感じる出会いとなった

ご清聴ありがとうございました。

「認知症デイの取り組みを発信する試み」

東京都認知症介護指導者
デイサービスすずらん梅丘
今井康明



認知症デイの取り組みを「物語風」にして

～デイサービスすずらん梅丘での「物語」～

「デイサービスすずらん梅丘」は、東京世田谷区梅丘の住宅街の中にあります。

近所には、商店街やスーパーもあり、近くには、梅祭りで有名な「都立羽根木公園」や招き猫発祥の地でもある「豪徳寺」などがあります。

豪徳寺の境内には四季折々、様々な花々が咲き誇り、ご利用者の方々と私たち職員をいつも癒してくれます。特に、秋の紅葉はとても素晴らしく、スケッチをされている人の姿も時折、見られます。

そのような土地柄の地域に、定員12名の認知症対応型デイとして「デイサービスすずらん梅丘」を開設したのは、平成19年5月のことです。

「小さくても認知症の方がほっとできる居場所づくりをしたい」

「認知症の方を介護されているご家族を少しでも支えていきたい」

という思いで世田谷区梅丘にオープンして以来、これまでに、たくさんの方々との出会いがあり、そしてまた、別れもありました。

その多くの方々との出会いや別れの中において、私達、専門職は、日々、本当に多くの事を教えていただいています。

認知症の状態にあるご本人やご家族から、学ばせていただく事が本当にたくさんあるのです。

そのことを多くの方々にも知っていただきたい、という思いから「物語」として、お伝えできればと考えました。

少し長くなってしましますが、最後までお読みいただければ嬉しいです。

認知症デイのパフレットを創意工夫して

①

機会を見つけては街へ

デイサービスすずらん梅丘は、小規模・少人数ですので、外出がしやすい環境です。ですので、春夏秋冬それぞれの季節に見ごろの植物を見に行ったり、近くのスーパーへ買い物へ行ったり、そのほかにも、区内様々な場所へ足を延ばしています。**こじんまりとした空間だからこそ、外出を多くし外気を感じて頂いています。**



区内の公園に様々な花々を見に行く事も。



ドライブしながら世田谷の見所へも。





すずらん梅
小田急線豪徳寺駅より徒歩5分

デイサービスすずらん梅丘
ご見学をご希望の方はご連絡ください
お待ち致しております。

0120-571-257

すずらん梅丘 で 検索

ホームページ: <http://cere-net.biz/13/suzuran/>
営業日: 毎週月～土 (日曜休み) ※祝日も行います。
〒154-0022
東京都世田谷区梅丘1-59-9 第2ツノダビル1階
TEL 03-5426-3478
FAX 03-5426-3583
指定事業所番号 1391200217

株式会社すずらんとして
ケアステーションすずらん梅丘(居宅介護支援)
(デイサービスの2階) 03-5426-3203
ケアステーションすずらん祖師谷大蔵(居宅介護支援、訪問介護) 03-5493-0007
ケアステーションすずらん二子玉川(居宅介護支援、訪問介護) 03-5797-5729
以上の事業も行ってあります。

2007年オープン

**デイサービス
すずらん梅丘**

「住み慣れた自宅で暮らし続けたい」
少しでもその想いのお役に立てれば幸いです



いつまでもその人らしさを大切に

デイサービスすずらん梅丘では・・・
認知症の症状ばかりに注目するのではなく、
まず「人」を支えるために私たちに何が
出来るかを考え、お一人おひとりが「その
人らしく」お過ごしいただけるように心掛けて
います。
これからも、ご利用頂く方やご家族にとっ
て、安心してご利用頂けるように日々努め
て参ります。



ご利用単位

利用時間5時間以上 7時間未満の場合	利用時間7時間以上 9時間未満の場合
要介護1 865単位	要介護1 985単位
要介護2 958単位	要介護2 1092単位
要介護3 1050単位	要介護3 1199単位
要介護4 1143単位	要介護4 1307単位
要介護5 1236単位	要介護5 1414単位

入浴加算50単位 介護職印並運改善加算Ⅰ(6, 8%)
サービス提供体制加算Ⅱ(1回につき6単位)
その他食費代719円がかかります。(おやつ・飲み物代含む)

送迎はこちらの2台で行っています。安全第一で
運転させていただきます!



ご家族の皆様へ

ご自宅等にて、認知症の方を介護する上で、
実際に介護をされているご家族にしか分かん
ない苦勞なども多いかと思ひます。また、昔
からその方を知っているご家族だからこそ、
様々な葛藤や辛い思いなどもあるかと思ひ
ます。
私共デイサービスすずらん梅丘の職員が、
どれだけお力になれるかわかりませんが、
もしご縁がありましたら惜しむことなくご
協力をさせていただきます。

デイサービス職員



正面玄関



入浴サービスもごさいます

お一人おひとり、ゆっくり入って頂くために
一日に、5名様程とさせていただきます。



車イスの方でも湯船で湯
まっていただけけるよう、また
職員の確保も考慮し、入
浴リフトを設置しました
(H25年11月)

ゆっくり時間をかけて信頼関係を

知らない人達や知らない場所の中で過ごす
ということは誰しも、はじめは、不安を感
じるものだと思います。認知症の方なら尚
更かもしれません。

ですから、職員のほうから、その方のペース
に合わせて、ゆっくりと時間をかけて信頼関
係、なじみの関係を築いていき、安心して
頂ける環境を作っていくことが大切と考え
ております。



今までのすずらん梅丘での出来事

① ご利用当初、なかなかデイに馴染めず、不安な
状態が続いていた方が、少しずつ職員との信頼関係
を築かれ、環境に慣れられ、3ヶ月程で安心して表
庭で過ごされるようになり、入浴もできるようにな
りました。このように時間をかけて、デイに
慣れていただける方は多くいらっしゃいます。

② 認知症対応型デイサービスを初めてご利用する
方が少人数でこじんまりとした環境で過ごされるこ
とによって、「寂しい気持ちは、前より軽減され
るようになった」とご家族よりご報告がありました。

③ デイから外出したくなられた方と、状況に
職員と一緒に外出し、しばらく歩くなどして、気分
転換をして頂き、笑顔でまたデイに戻られる、こ
のような事も日々行っています。しかし、「なぜ、外
出したくなれたのか?」を推察することこそ、本
意と考えております。

室内での活動(例)



夏祭り



体操



おやつ作り



食準備



囲碁・将棋

室内ゲーム



手工芸



歌唱



小田急豪徳寺駅より徒歩5分

デイサービスすずらん梅丘

☎ 0120-571-257

すずらん梅丘 で 検索

ホームページ: <http://care-net.biz/13/suzuran/>
〒154-0022

東京都世田谷区梅丘1-59-9 第2ツノビル1階

TEL 03-5426-3478

FAX 03-5426-3583

営業日: 毎週月~土(日曜休み)

* 祝日も行っております

メモ

指定事業所番号 1391200217

②

2007年オープン

デイサービス
すずらん梅丘

主役は、もちろん皆様です
皆様の「～したい!」を是非
お聞かせ下さい



皆様にお会いできる日を職員一同
楽しみにしております!



■ケアマネジャーのみなさまへ（パンフレットについて）

デイサービスすずらん梅丘では、2パターンパンフレットを作成しております。

一つ目のパンフレットでは、「認知症についての専門的なデイサービス」ということや、認知症の方やご家族様にどのような考え方で日々、向き合わせていただいているかといった「すずらん梅丘の思い」をご紹介します。

今までは、このパンフレットのみでした。

しかし、この一つ目のパンフレットだけでは、認知症であることをまだ受け入れられない状況のご家族様や、認知症であるご本人様がご覧になる場合、自尊心を傷つけてしまう可能性があるのではないかと考え、新たに「ご本人様用」のパンフレットを作成いたしました。

認知症対応型通所介護という言葉などは、あえて省かせていただき、**デイの様子**が少しでも伝わるよう**写真を多く掲載したり工夫**をさせていただきました。

今後、ケアマネジャーの皆様が、ご本人様やご家族様等の状況に合わせて、この2パターンパンフレットを使い分けていただければ幸いです。何卒、宜しくお願い致します。

定期的に配布する空き情報を活用して



ケアマネジャーの皆さま



認知症対応型サービスへの移行時期は、いつ頃が良いのだろうかとお悩みの方はいらっしゃいませんか？

認知症ではあるけれども、現在、一般デイなどを利用してきている。しかし、徐々に周りの方とのコミュニケーションが難しくなることも増えてきているようだし、今後の事を考えると・・・でも、まだまだできることも多いし、ご本人もご家族も認知症専門のサービスに変更することに前向きではないだろうか、というようなお悩みをお持ちのケアマネジャーの方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

確かにこのような時は、認知症デイに移行するタイミングを判断するのが難しい時期だと思います。

そこで、認知症対応型デイである当サービスにおいて、今までの移行状況（過去10年分）を調べてみました。
その結果、一気に移行される方よりも、一般サービスと認知症サービスを併用され、そしてご本人のご様子やご家族の状況をみながら、少しずつ認知症デイの利用を増やされる方のほうが多くいらっしゃいました。

この移行方法は、ある意味、理想的な移行方法と言えるかもしれません。
BPSD（認知症行動心理症状）が強く見られてから、一気にサービスを変更する「大きな環境の変化」は、認知症の方にとってとてもダメージが大きくなる場合があります。（リロケーションダメージ）一気にサービスを変更されるよりも、もしも少しずつ移行することが可能な場合は、このような移行の仕方は、ご本人にとっても、またご家族にとっても安心につながるのではないかと思います。

なお、現在、すずらん梅丘の空き状況は、下記の通りですが、**一日の定員が12名と少人数**で、お問合せ際にお申し込みを付けておりますので、定員に達するような状況の場合は、お受けできないこともございます。ご検討の方がいらっしゃいましたら、お早めにご連絡ください。

空き情報 H29年12月5日現在

	月	火	水	木	金	土
ご利用枠	定員	定員	空き2名	定員	定員	空き3名
ご入浴枠	定員	定員	定員	定員	定員	空き1名

サービスすずらん梅丘 担当：佐藤・宇田川

TEL:03-5426-3478 FAX:03-5426-3583

ケアマネジャーの皆さまへ

「サービスすずらん梅丘の事例集」を作成しました

いつも大変お世話になっております。

今回は、**空き情報**と**事例集**をお届けに上がりました。

時々、外部の方から「**認知症対応型デイでの取り組みはいまいち、分かりにくい**」というお声を頂く場合がございます。確かに、**私たちとしても十分伝えきれていない**というのが正直な気持ちです。しかし、少しでも何かをしていきたい。

そこで当サービスでの事例を作成することによって、少しでも支援内容の「見える化」ができたいと考えてみました。

ここに挙げさせていただいた事例は、ほんの一部に過ぎませんので、これで全て「見える化」ができるとは思っておりませんが、「**認知症対応型デイでの取り組みが少しでもイメージし易くなれば**」と思い、作成した次第です。

また、当サービスが大切にしている考えなども併せて掲載させていただいておりますのでお時間がございます時にも、お読みいただければ幸いです。

また、現在の空き状況は、下記のようになっています。

曜日により若干の空きがございますが**一日12名が定員となりますので、ご検討の方がいらっしゃいましたらお早目にご連絡いただければと思います。**

空き情報 H29年9月19日現在

	月	火	水	木	金	土
ご利用枠	空き1名	定員	空き1名	定員	空き1名	空き2名
ご入浴枠	定員	定員	定員	定員	定員	定員

TEL:03-5426-3478 サービスすずらん梅丘 (佐藤・宇田川まで)

認知症デイの取り組みを事例集にして

保存版 デイサービスすずらん梅丘 事例集①



平成29年9月発行

始めに

なぜ事例集なのか？

現在、世田谷区内には、約260カ所程のデイサービスがございます。
その内、27カ所は認知症対応型デイサービスとして、認知症の方に特化し、専門的な支援を行っています。私たちデイサービスすずらん梅丘も、認知症対応型デイサービスとして、2007年5月にオープンして以来、世田谷区内の認知症の方への支援をさせていただいてきました。

しかし、認知症対応型以外のデイサービスにおいても、認知症の方はいらっしゃる、ご利用されているわけです。そこで、認知症対応型デイサービスが行っている「認知症の方に特化した、専門的な支援」とは、いったいどのような支援なのかということと「見える化」しなければならない、とずっと思っていました。そこで、今回、事例集という形で、まとめることによって、少しでも支援の中身をお伝えできればと考えました。

大切にしている視点

私たちは、認知症の症状ばかりに焦点を合わせるのではなく、当たり前ではありますが、認知症であることの前に、まずひとりの人として、その方を見つめるという視点を大切に、日々の支援をさせて頂いております。

認知症の状態にある方は、自分の思いを上手く他の人に伝えられないこともあります。記憶力が低下したり、思考がゆっくりとなることもあります。

しかし、だからと言って、何も分からなくなるわけでは決してないわけで、好きなものは好きであり、嫌いなものは嫌いであり、綺麗、嬉しい、楽しい、寂しい、辛いなど「感情は消えてなくなりはない」のです。この事を特に私たち専門職は、忘れてはならないと思っています。

事例① 外出の希望が頻繁な方に対して私たちができること

〇〇さん アルツハイマー型認知症 要介護度3
ADLは排泄や入浴は全面的に介助が必要、移動や食事は概ね自立
他者とのコミュニケーションは取りにくい状況
BPSDとして、介護者に対しての抵抗感あり、昼夜問わず外出の希望あり

〇〇さんは、今まで介護サービスをご利用されたことが無く、デイサービスすずらん梅丘が初めてのサービス利用でした。ご家族二人暮らしであり、昼夜問わず外に歩きに出かけては、道に迷ってしまうということが見られ始めたため、ご家族がその都度付き添っていらっしゃいましたが、警察に保護されるようなことも増えてきていました。

また、介護を受けることに対する抵抗感もあり、ご家族だけでの介護は厳しい状況ということで、当デイサービスをご利用されることとなりました。

ご利用当初は、送迎車に何とか乗って頂けたものの、デイサービスへ到着しても降車していただくことが出来ず、降りられたとしても5分もしないうちに、外へ出て行こうとされる様子が見られました。

そして、時にはかなり興奮された様子で外へ行きたい様子になることもありました。

そこで、〇〇さんにデイサービスの室内で安心して過ごしていただくには、物的環境と私たちの人的環境に慣れて頂く時間が必要であると考え、個別の散歩やドライブなどで焦らずにゆっくりと時間をかけて接することと致しました。

3ヶ月ほど経過すると、職員との信頼関係も徐々にできてきて、また物的な環境にも慣れていただくことで、少しずつですが、室内にて過ごしていただける時間が増えて行き、ご利用当初はこわばっていた表情にも変化が見られるようになっていきました。

その後は、介護を受けることに対する抵抗感も少なくなり、入浴もされるようになりました。

また、介護に対する抵抗感が少なくなれたことで、ショートステイなど他のサービスもご利用できるようになりました。

※行った支援は、個別でのドライブや散歩といった特別な行為ではありませんが
「なぜ帰らなくなったのか」、「なぜ外へ行きたいのだろうか」ということをまず私たちが考える行為こそが重要だったのだと考えております。

ホームページを活用して

デイサービス すずらん梅丘
ケアステーション すずらん梅丘
ケアステーション すずらん二子玉川
ケアステーション すずらん祖師谷大蔵

株式会社 すずらん

おしゃべり喫茶
すずらんカフェのご案内



「他の人の話も聞いてみたい」
「外に出るきっかけを作りたい」
「外でゆっくりとお茶をする機会がほしい」
「普段の自分の想いを話したい、誰かに聞いてほしい」
「自分の経験を話したり、カフェを手伝うことで人の役に立ちたい」

など参加される方の想いも人それぞれです。2か月に一度開催しておりますので、ご自身のご都合の良い時に、この「場」をご活用されてみてはいかがでしょうか？是非、お待ちしております。

場所 デイサービスすずらん梅丘内
世田谷区梅丘 1-59-9 第2ツノダビル1階

開催日 2か月に一度開催 日曜日 午後2時～4時
<平成30年度> 5月20日、7月22日、9月23日
11月25日、**1月20日**、3月24日

参加費 300円（お茶・お菓子代として）

※参加ご希望の方は、当日までにご連絡をお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました。

デイサービスすずらん梅丘での「物語」

「デイサービスすずらん梅丘」は、東京世田谷区梅丘の住宅街の中にあります。

近所には、商店街やスーパーもあり、近くには、梅祭りで有名な「都立羽根木公園」や招き猫発祥の地でもある「豪徳寺」などがあります。豪徳寺の境内には四季折々、様々な花々が咲き誇り、ご利用者の方々や私たち職員をいつも癒してくれます。特に、秋の紅葉はとても素晴らしく、スケッチをされている人の姿も時折、見られます。

そのような土地柄の地域に、定員 12 名の認知症対応型デイとして「デイサービスすずらん梅丘」を開設したのは、平成 19 年 5 月のことです。

「小さくても認知症の方がほっとできる居場所づくりをしたい」

「認知症の方を介護されているご家族を少しでも支えていきたい」

という思いで世田谷区梅丘にオープンして以来、これまでに、たくさんの方々との出会いがあり、そしてまた、別れもありました。

その多くの方々との出会いや別れの中において、私達、専門職は、日々、本当に多くの事を教えていただいています。

認知症の状態にあるご本人やご家族から、学ばせていただく事が本当にたくさんあるのです。

そのことを多くの方々にも知っていただきたい、という思いから「物語」として、お伝えできればと考えました。

少し長くなってしまいましたが、最後までお読みいただければ嬉しいです。

「支えていたつもりが・・・」

オペラやクラシックがお好きな 80 歳代の〇〇さん。

息子さんと 2 人暮らしで、息子さんは本当に一生懸命、認知症になったお母さんのお世話をされていました。

それはデイサービスすずらん梅丘をご利用されることとなり、まだ間もない頃のことです。

スタッフが朝、デイサービスの車でお迎えに行くと、

〇〇さん・・・「私は行かないよ、お前がいけばいいんだ！私を外へ出してあんたは出かけたんだろ！！」

息子さん・・・「そんなんじゃないよ、ほら、母さんだって一日中、俺の顔みてたって嫌になっちまうだろうと思って、すずらんさんをお願いしたんだよ。」

〇〇さん・・・「嫌嫌嫌、嫌ったら嫌ああああああああ！！！！」

息子さん・・・「参ったなあ、すみませんねえ。今日は、難しいかも・・・」

デイスタッフ・・・「わかりました。でも、また後で、お迎えに来ることもできますが、どうされますか？」

息子さん・・・「いいんですか？時間が経てば少しは気分が変わるかもしれないけど、でも変わらなかったら悪いしなあ・・・」

デイスタッフ・・・「もし、お気持ちが変わらなければ、今日のところは、無理をせずにお休みということでも構いませんよ。」

息子さん・・・「そうですか、じゃ、また後でお願いします。悪いですね、全く参っちゃいますよ、母には。」

そのようなことがしばらく続き、デイに来られる時と来られない時はありませんでしたが、〇〇さんご自身も、デイサービスに少しずつ慣れて来られ、私たちも〇〇さんが今まで

大切にしてくられた考え方や生き方、人柄、好きな事、嫌いな事などなど、いろいろと知っていく中で、すずらん梅丘が、少しずつご本人の居場所、安心できる場所となっていったように思います。

デイスタッフ・・・「おはようございます。お迎えに上がりました。」

〇〇さん・・・「おはよう、あら、今日はあなたなのね、すみませんね、いつも。」

息子さん・・・「お母さん、所長さんが自らお迎えに来てくれたんだよ。すずらん行ったら、しっかりお風呂にも入るんだよ。」

〇〇さん・・・「わかってるわよ、この子ったらうるさいねー（笑）。」

そんな会話のやり取りも聞かれるようになり、笑顔も増えて行きました。

しかし、あばら骨の骨折などもあり、ご自宅での介護量は少しずつ増えていき、息子さんご自身の精神的な疲労も大きかったのではないかと思います。

ケアマネジャーの方もいろいろ提案をされ、訪問介護にショートステイなど他のサービス利用も試みることとなりました。

ケアマネジャーの方とも連携をし、またデイとしても息子さんの精神面を少しでもサポートできるようにスタッフ皆で考えました。

そして、数年間、ご自宅での生活を〇〇さんも息子さんも頑張って続けられました。

ですが、ご自宅での介護だけではなく、そろそろ施設入所ということも視野に入れて、今後の事を考えていくことも必要ではないかという事になり、施設入所を検討されるようになりました。

そして、しばらくして、比較的、息子さんが会いに行きやすい場所にある施設があることが分かり、入所されることになりました。

〇〇さんが入所され、しばらくして息子さんがデイサービスに挨拶に来てくださった時の事です。

「いままで本当にお世話になりました。母は、ホームに入所してから、やっと少しずつ落ち着いてきました。

でもね今井さん、今まで母を一生懸命自分が支えているつもりでいたんですけどね、自分が一人になって分かったんですけど、実は「自分も母に支えられていたんだなあ」ということを今、思うんですよね。」としみじみとおっしゃられたのです。

「自分も母に支えられていた・・・」

この言葉に、私はハッとしました。

認知症の状態ではあったとしても、認知症である〇〇さんは一人息子さんの「お母さん」として、立派に息子さんを支えていらっしゃったという事実。

お母さんを介護しているときは、そう感じる事が出来なかったけれども。

離れ離れになり、後になってから、そう思うようになったけれども。

認知症の状態ではあったけれど、〇〇さんは立派に母親としての役割を果たされていたのだと私は、その時思いました。

それから数年が経ち、息子さんからデイサービスにお手紙が届きました。

〇〇さんがお亡くなりになられたと。大往生だったということでした。

私たち、デイサービスすずらん梅丘のスタッフは、〇〇さんとその息子さんから、

認知症の状態にあったとしても、しっかりと役割や役目を果たすことができることに、改めて教えていただいたように感じました。

「今井さん、しっかり見てあげなさいよ。認知症の方も、またご家族の事もね。」と〇〇さんから、言われたように思いました。

本当に本当にたくさんの事を教えていただきました。学ばせていただきました。

そして、これからも、デイサービスすずらん梅丘の皆で、たくさんの方のお役に少しでもなれるように努力を重ねて行かなければいけない、またデイサービスというサービ

スに限界はあるかも知れないけれど、自分たちにできる事を精一杯行っていく事が大事であると思わせていただき、本当に感謝の気持ちで一杯です。

〇〇さん、そして息子さん、今まで、本当に本当にありがとうございました。(合掌)

この「物語」は、息子さんにもお読みいただき、ご了解していただいた上で、掲載させて頂いております。

最後までお読みくださいますと、ありがとうございました。

株式会社すずらん
代表取締役 今井康明



認知症になった
私の心の声を聴いてください。

私は、認知症の状態にある「人」です。

以前は、あなたと同じように、もしくは、
あなた以上になんでもしてきました。

今は、人の手助けが必要になってしまいま
したが…

でも、認知症の症状ばかりに注目せず
人として当たり前私を見てほしいのです。

私は、人生経験豊かな人間です。

認知症の人は、皆一緒と思わないでください。

ひとりの私を見てください。

認知症になったからと言って、画一的に捉えないでください。

私は、「わたし」です。

世界にひとりの「わたし」です。

そこを大切にしてほしいのです。

認知症になると何もできないなんて思わないでください。

できることは、まだまだたくさんあります。

もちろん、できなくなってしまうことも多いですけどね。

できなくなっていることは、増えているか
もしれませんが

でも、感情は、失ってはいないことを知っ
ておいてください。

だから、嫌なことをされたり、言われた
りすると、すぐにわかりますし、嫌な気
持ちにもなります。傷つきもあります。

でも、それをうまく表現できず、もどか
しい時もあります。

できるのに、やらせてもらえないこと
もたくさんあります。

でも、やってみて、やっぱりできない時に
は、さりげなく手伝ってほしいのです。

それから、以前はできていたとしても、
今は、完全にできなくなってしまうこと
は、無理にさせないでくださいます
か？

できなくなってしまう事実を突きつけら
れるのは、やはり、つらいものですから。

こんなお願いって、わがままですか？

生活する上で、間違ってしまうことも
多々ありますが、

「問題行動」なんて言わないでください。

私なりに、これでも一生懸命なんですよ。

先ほど、言ったように私は、感情を失っ
てはいません。

人としてのプライドだってあります。

だから、私がもし、間違った事をした
り、言ってしまった時は、

できれば、「指摘し、注意する」よりも、
優しく見守り、それとなく手を貸し
ていただけると嬉しいです。

残念ですが、私の症状は、今後も、少しずつ進行していくかもしれません。

この先、自分がどうなってしまうのか、とてつもなく不安でたまりません。

例えようなない恐怖心が私を襲ってくることもあります。

近頃は、一層、忘れっぽくなってきたように感じます。

それは、自分が一番分かっています。

だから、不安だから、何度も聞き返してしまうのもしれません。

間違わないようにと思って。

みんなに迷惑をかけないようにと思って。

だから

「さっきも言ったでしょ！」などと言われ
るとドキッと思います。

何度も聞いてしまっている事で、周りに
迷惑をかけているのかも、と思うからで
す。

いっその事、自分の殻に閉じこもってし
まった方がいいのかな、と思うこともあります。

でも、そんな私に対して、しっかりと耳と
目と心を傾けてくださる方がいます。

私の事を、しっかりと受け止めてくれる方
がいます。

優しい表情で、私のテンポに合わせて、話
をして下さる方がいます。

私が失敗してしまった時も、何事もなかつ
たように、さりげなくフォローして下さる
方がいます。

自信を失いかけていたときに、明るい笑顔で、私の不安を和らげて下さる方がいます。

これからも、落ち込むことがあると思います。

でも、私の周りには、そのような理解者、支援者の皆さんがいると思うだけで、とても心強く感じます。

今の私は、このように思っていますが、この先、気持ちや考え方がかわるかもしれません。

どうか、その時、その時の私を見てください。

その時、その時の私の心の声を
また聴いて下さいね。

語ること 聴くこと 対話による居場所づくり

名古屋市認知症介護指導者
エム・オーヒューマンサービス株式会社
ファミリーハウス「とんと」猪子石
田中 香



名古屋市の特徴

人口：2,292,160人
高齢化率：24.7%（平成30年）
産業：自動車 陶磁器 有松絞り
友禅 扇子 提灯
食：天むす
味噌煮込み
きしめん
あんかけスパ



認知症対応型通所介護 ファミリーハウス「とんと」猪子石

所在地：名古屋市千種区新西

開所：2018年4月1日

1単位（定員12名）

キャッチコピーは

のんきに過ごそう！

安気にいこまい！

うんまいご飯よばれよう！！



「とんと」の理念

私たちはこう考えます・・・・・・・・

「笑いは百薬の長、一日三回笑って帰ろう」

認知症高齢者の方の介護は、少人数の家庭的な環境と個別的なコミュニケーションが必要です。そのうえで、専門的なケアを取り入れ高齢者の日常の生活に沿ったケアを重視します。ファミリーハウス「とんと」猪子石では、「のんきに過ごそう！安気にいこまい！うんまいご飯よばれよう」をキャッチコピーに家庭の延長にあり、社会との繋がりとしての居場所作りを心がけています。一緒に話すこと、笑いあうこと、を通して職員一同で真心をもって対応させていただきます。

「とんと」の紹介



「とんと」の日常



* 事例紹介

A氏 女性 70代前半
要介護度 3
夫、長男と三人暮らし
アルツハイマー型認知症
ADL：全般に介助と見守り
視力低下がみられる
服薬：アリセプト



* 利用までの経緯

- ・ 10年程前から外出して帰れないことがあった。
- ・ 5年程前、立ち上がることができず入院。
アルツハイマー型認知症と診断される。
アリセプト服用開始
- ・ 1年程前から視力低下が顕著となる。
- ・ 平成29年2月より一般デイサービス開始
- ・ 平成30年6月より「とんと」利用開始
※一般デイで孤立するようになる。

* 利用当初

- ・ 独語が多い
- ・ 他利用者様から敬遠されがち
- ・ 身近なものが見つらい
- ・ 周囲への関心が低い
- ・ 意欲がない
- ・ 笑顔が少ない
- ・ 感謝と自分を蔑む言葉が多い

* アセスメントとケアの方針

《 Z a r i t 介護負担尺度日本語版のうち 8 項目 》

《 D B D 認知症行動障害尺度 》

《 センター方式 》

- ・ C - 1 - 2

心身の情報（私の姿と気持ちシート）

- ・ D - 4

焦点情報（24 時間生活変化シート）

Zarit介護負担尺度日本語版のうち 8 項目

0：思わない 1：たまに思う 2：時々思う 3：よく思う 4：いつも思う

	項 目	点数
1	本人の行動に対し、困ってしまうと思うことはありますか。	3. 5
2	本人のそばにいと腹が立つことがありますか。	2. 5
3	介護があるので家族や友人とつきあいがづらくなっていると思いませんか。	3
4	本人がそばにいと、気が休まらないと思いませんか。	3
5	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	3
6	本人が家にいと、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことはありますか。	2. 5
7	介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか。	2
8	本人に対して、どうしたらよいかわからないと思うことがありますか。	3
	合計	22. 5

認知症行動障害尺度（DBD）

0：全くない 1：殆どない 2：ときどきある 3：よくある 4：常にある

	項 目	記入欄（平均値）
1	同じことを何度も何度も聞く	3. 7 5
2	日常的な物事に関心を示さない	1. 5
3	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	1. 2 5
4	昼間、寝てばかりいる	0. 2 5
5	やたら歩き回る	0
6	同じ動作をいつまでも繰り返す	2. 5
7	口汚くののしる	1. 2 5
8	不適切に泣いたり笑ったりする	1
9	世話をさせるのを拒否する	1. 5
10	食事を拒否する	2. 2 5
合計		15. 2 5

* A氏の想い

私の不安や苦痛、悲しみは・・・

消えてしまいたい。

それしかしょうがない。なんもできん。

私なんか迷惑かけとるだけでしょ。

私なんかがここにおってもいいの？

家に帰るわ。トイレ行くわ。

ここにおってもしょうがない。

全部やってもらってる。



* A様の想い

私が嬉しいこと、楽しいこと、
快と感じていることは・・・

みんなに支えてもらっている。

良くしてもらえるので嬉しい。

今ある自分はみなさんのおかげです。

皆さんと楽しく話したい。

何かやれることある？

一緒にいてくれる？

一緒に行っても良い？



* A氏の想い

《非常に良い・良い・良い兆し》

その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられる事	私の願いや支援してほしい事
一対一での対話	余計な情報（雑音）ない・じっくり自分の話を聞いてくれる・しっかり応答してくれる	わからないことを教えてほしい 自分のペースに合わせてほしい
入浴	静かな環境 職員と二人きり ゆったりとした雰囲気	どうしたら良いか教えてほしい できることは自分でしたい お風呂は好き
朝の談話	和気あいあいとした楽しい雰囲気	仲間に入りたい みんなといたい
トイレ後	おなかがすっきりして気持ち良い	もよおしたときにトイレに行きたい
来所時	みんなが「おはよう」と声をかけてくれる	自分に向かって挨拶してくれることが嬉しい
食後のコーヒータイム	みんながくつろいでいる雰囲気	食後はゆっくりとコーヒーを飲んで寛ぎたい
アクティビティ	みんなと同じようにゲームに参加できている・体を動かせる	自分にできることはやりたい みんなと楽しみたい

* A氏の想い

《非常に悪い・悪い・悪い兆し》

その時の具体的な様子や場面	影響を与えていると考えられる事	私の願いや支援してほしい事
昼食時	空腹でない 好きなものでない 食べ方が分からない 食べ物が認識できない	自分で食べたい 好きなものを好きな時に食べたい 空腹のときに食べたい
アクティビティ	何をして良いかわからない状況	できるように教えてほしい できることをやらせてほしい
朝の談話中 おやつ	口調のきつい人が何度も A氏の話に割って入った事	話を優しく最後まで聞いてほしい 優しく話しかけてほしい
入浴	環境の変化と入浴動作や声掛けの意味がわからないことへの不安	分からないことを分かるように説明してほしい 何度聞いても優しく話してほしい
トイレ	便秘 不快感・どうしたらすっきりできるかわからない	便秘や残尿感など不快感なく生活したい

* デイでの取り組み



《回想法・現実見当識訓練》

- ・ 毎回、メンバーが顔を合わせて語り合うことで、メンバーの個性・特性を知ることができる。
- ・ 個性・特性を知ることによって、相手との距離感や心地よい関わりがわかるようになる。
- ・ 対話を通してメンバー同士が体験や感情の共有ができる。仲間意識が高まる。
- ・ 親密性が増し安心感・充実感へつながる。
- ・ 特に相性の良い人との交流が深まるよう、介入したり席配置等に配慮する。

* デイでの取り組み



《コミュニケーション》

- ・ A氏の優しさや強さを他の利用者様に伝えていく。
- ・ A氏に対して否定的な言動を発する利用者様との接触をできるだけ減らす。
- ・ A氏に対して好意的な利用者様との交流が深まるよう介入していく。

* デイでの取り組み

《コミュニケーション》

例えば・・・

同じ発言を繰り返す A 氏に対して否定的、
攻撃的な発言をする利用者様に対して。

A 氏と職員が日常会話を展開し、繰り返しの
だけでなく、その場その時に応じた会話ができる
ことを示していく。

* デイでの取り組み

《コミュニケーション》

例えば・・・

A 氏に対して、好意的・援助的な利用者様に
対して。

- ・ A 氏の隣に座っていただき自然と対話できる
よう仲介していく。
- ・ A 氏の食事や移動するときに手助けしていた
だく。

* デイでの取り組み



《音楽》

- ・活動の合間（来所時、食後、おやつ後等）に、好きな音楽、馴染みのある歌等を流す。
- ・歌好きな他の利用者様と一緒に音楽鑑賞できる時間・環境をつくる。
- ・みんなと一緒に歌う時間を設ける。

* デイでの取り組み



《食事》

- ・相性の良い利用者様と同じ食卓で食事していただく。
- ・食事前にトイレを済ませ、集中して食べられるコンディションにする。
- ・雑音を減らす。
- ・個室で食事をする。

* 取り組み開始 1 ヶ月～

- ・ 独語から対話へ変化
- ・ 周囲の理解が深まる
- ・ 他利用者様とのコミュニケーションが増えた
- ・ 自身の思いを訴えることができる
- ・ 周囲、他者への関心を表現できる
- ・ 見えるときと見えないとき
見えるものと見えないものがある
※職員の思い込みからの気づき
- ・ 笑顔と肯定的な発言が増えた

Zarit介護負担尺度日本語版のうち 8 項目

0：思わない 1：たまに思う 2：時々思う 3：よく思う 4：いつも思う

	項 目	点数	前回比
1	本人の行動に対し、困ってしまうと思うことはありますか。	3	0.5 ↓
2	本人のそばにいと腹が立つことがありますか。	3	0.5 ↑
3	介護があるので家族や友人とつきあいがづらくなっていると思いますか。	2	1 ↓
4	本人がそばにいと、気が休まらないと思いますか。	3	—
5	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	2	1 ↓
6	本人が家にいと、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことはありますか。	1	1.5 ↓
7	介護を誰かに任せてしまいたいと思うことがありますか。	2	—
8	本人に対して、どうしたらよいかわからないと思うことがありますか。	3	—
	合計	19	3.5 ↓

認知症行動障害尺度（DBD）

0：全くない 1：殆どない 2：ときどきある 3：よくある 4：常にある

	項 目	記入欄	前回比
1	同じことを何度も何度も聞く	3	0.75 ↓
2	日常的な物事に関心を示さない	1.5	—
3	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0.25	1 ↓
4	昼間、寝てばかりいる	0.75	0.5 ↓
5	やたら歩き回る	0.25	0.25 ↑
6	同じ動作をいつまでも繰り返す	2	0.5 ↓
7	口汚くののしる	0.75	0.5 ↓
8	不適切に泣いたり笑ったりする	0.75	0.25 ↓
9	世話をさせるのを拒否する	1.25	0.25 ↓
10	食事を拒否する	1.5	1.25 ↓
合計		12	3.25 ↓

* まとめ

対話やアクティビティを通して、他者と体験や感情を共有することができる。

他者とのコミュニケーションが円滑であれば、居心地は良くなり、今いる場所を自身の居場所として受け入れやすくなる。

“ここにいていいんだ”“このままの自分でいいんだ”

自分の存在意義を見出すことができたとき、安心感や充実感、肯定感は増していく。

* まとめ

認知症であるがゆえに・・・

過去の記憶を頼りに未来を予測することが難しくなる。

だからこそ、“今ここにいる自分”がより重要となる。

“現在の自分”を認識するには他者の存在は必要不可欠である。

希薄となった他者との関係性を再構築すること。
それが認知症デイの大きな役割の一つである
と考える。

ご清聴ありがとうございました

共存がもたらすもの

～秋田市認デイ連絡会(仮)の立ち上げについて～



秋田県認知症介護指導者
前田 大輔

秋田とは・・・

秋田県人口：978,754人（平成30年12月）

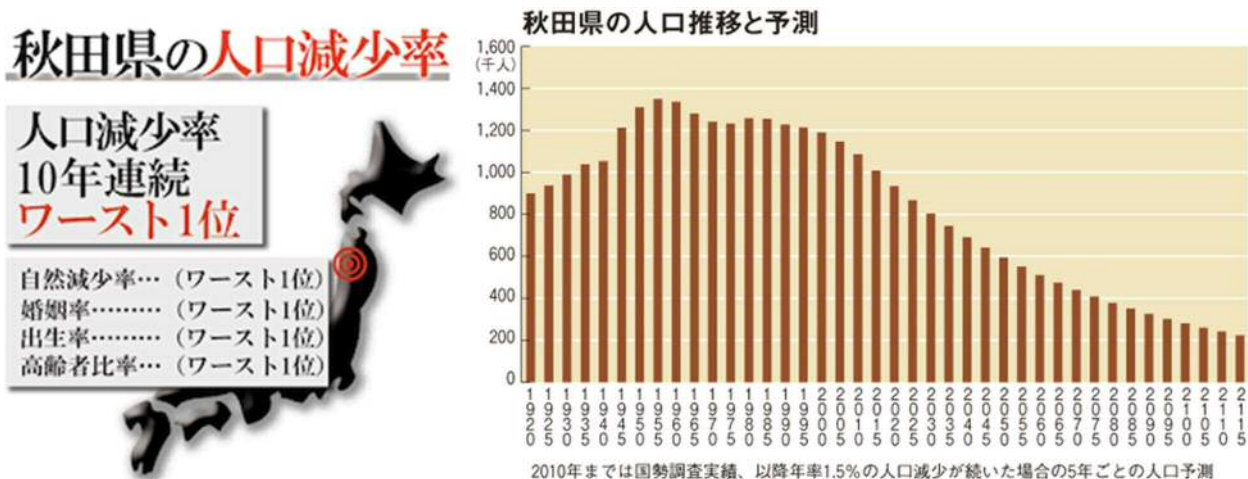
高齢者の人口割合：36.3%（平成30年7月）

秋田市人口：308,234人（平成30年12月）

高齢者の人口割合：31.0%（平成30年10月）

※秋田県人口流動調査、秋田市世帯表より

秋田とは・・・



秋田とは・・・

人口の減少、高齢化が急速に進む秋田で
私たち認知症介護者に何ができるか・・・



思い悩みつつ、目の前の業務に追われる

新たな可能性との出会い・・・

平成30年3月に行われた認知症デイ研究会報告会
(東京研修センター主催)へ参加

事例報告の中にあった『連絡協議会の実施』

⇒ 大きな可能性、指導者としての役割

新たな可能性との出会い・・・

同業他社はライバル・・・

利用者獲られないようにしなければ・・・



認知症通所介護の位置づけを明確に

まずは認知症通所介護を広く周知させる

秋田市認デイ
連絡会の立ち
上げへ

秋田市の通所事業所

認知症対応型通所介護

6事業所

地域密着型通所介護

50事業所

52事業所

通所介護(中・大規模)

25事業所

小規模多機能型居宅介護

秋田市の事業別団体

- 秋田市認知症グループホーム連絡会
ケアパートナーズ（平成21年7月発足）
- 秋田市デイネットワーク（平成29年2月発足）

秋田市認デイ連絡会の発足

企画書をもとに各事業所へ
事業主からの承認が最大の難関に・・・



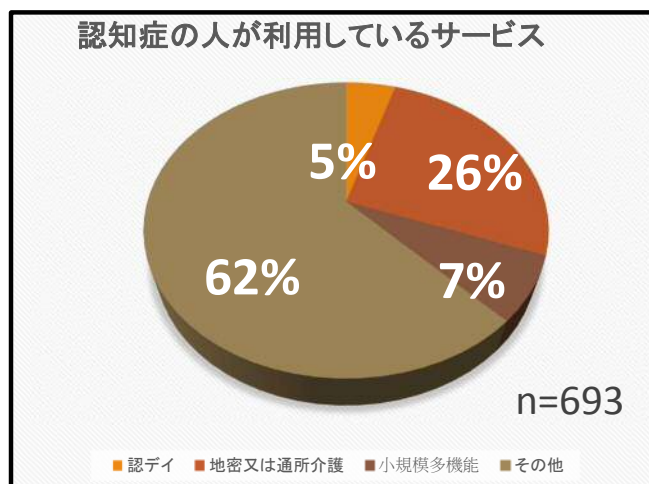
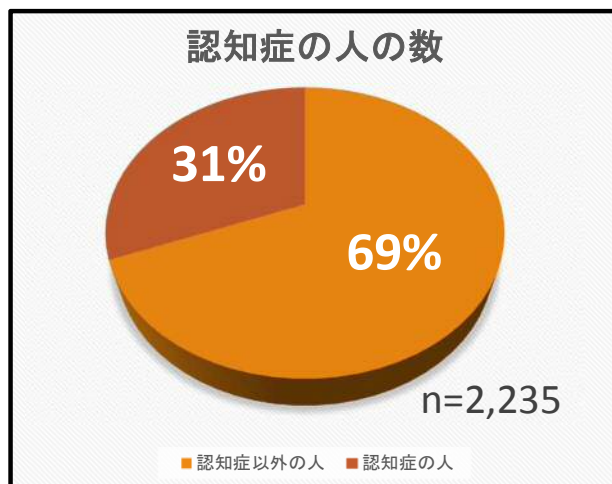
全6事業所から賛同を得る
(単独型4件、共用型2件)

認デイの認知度チェック

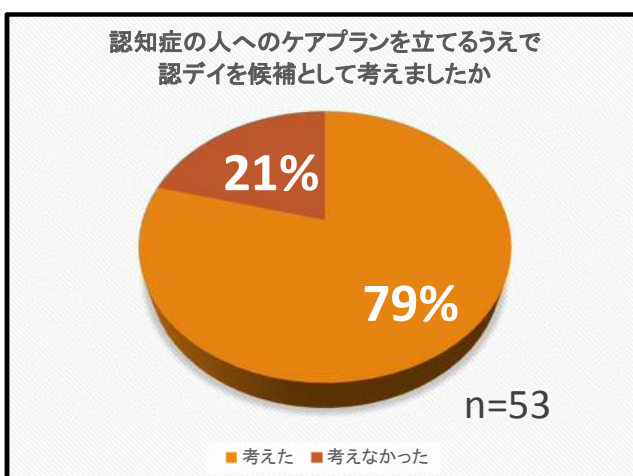
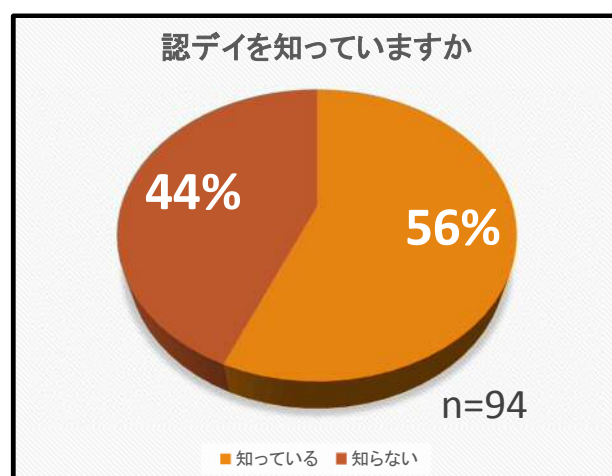
秋田市内の居宅介護支援事業所(121件)へ
認デイについてアンケートを実施

居宅36件(ケアマネ94名)から回答を得る

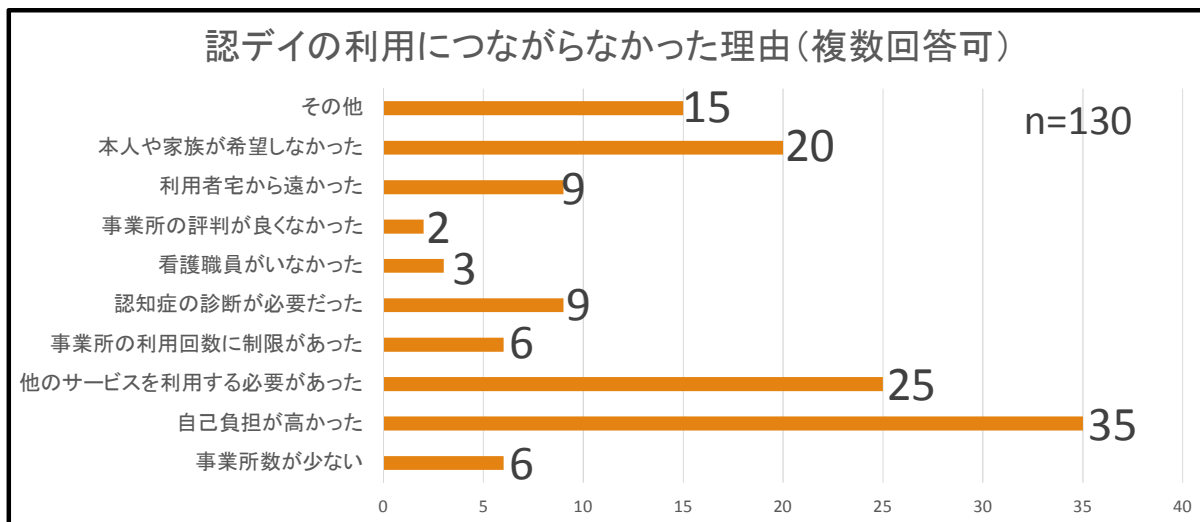
認デイの認知度チェック



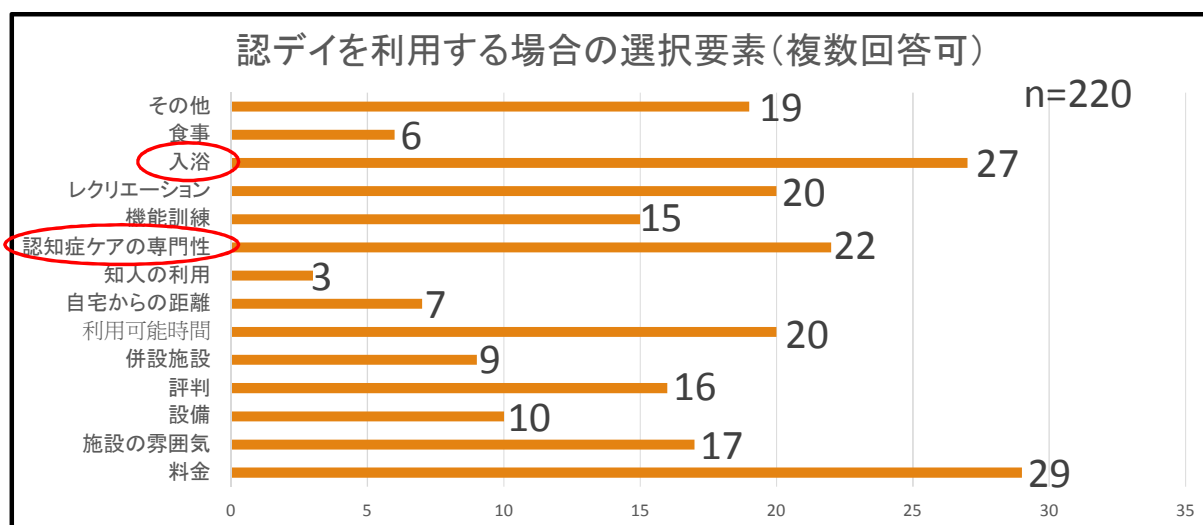
認デイの認知度チェック



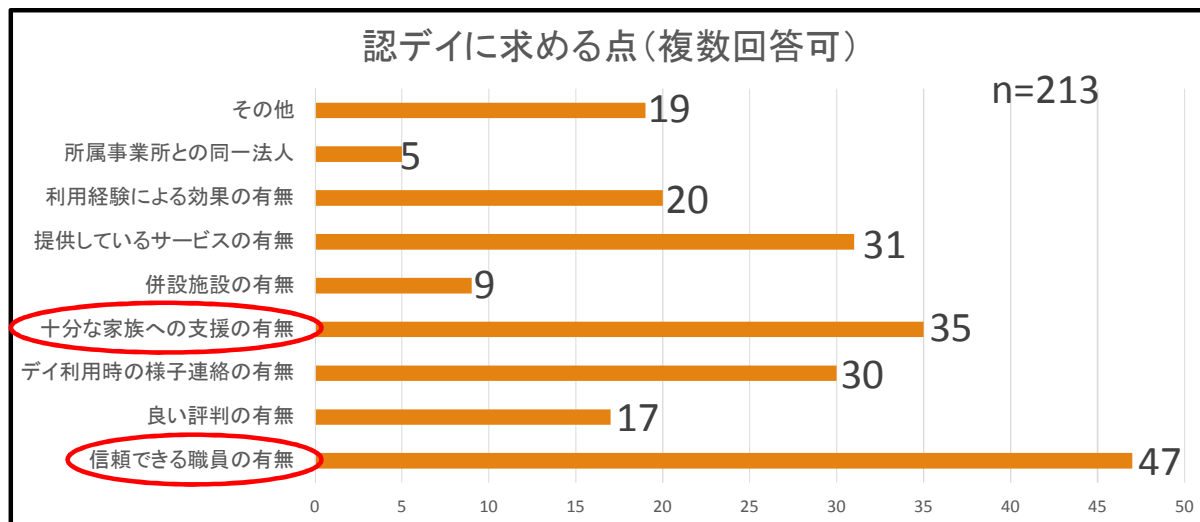
認デイの認知度チェック



認デイの認知度チェック

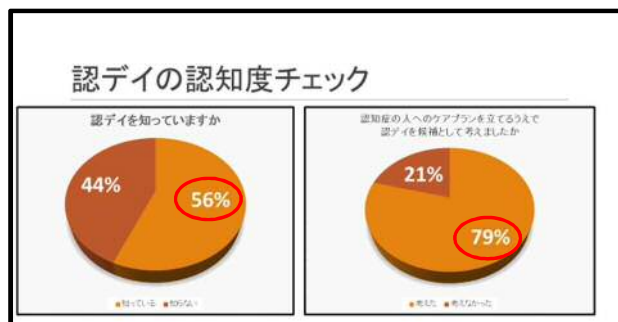


認デイの認知度チェック



アンケート結果について

認デイ自体の認知度 ⇒ 全体の半分以上(56%)は認知されている

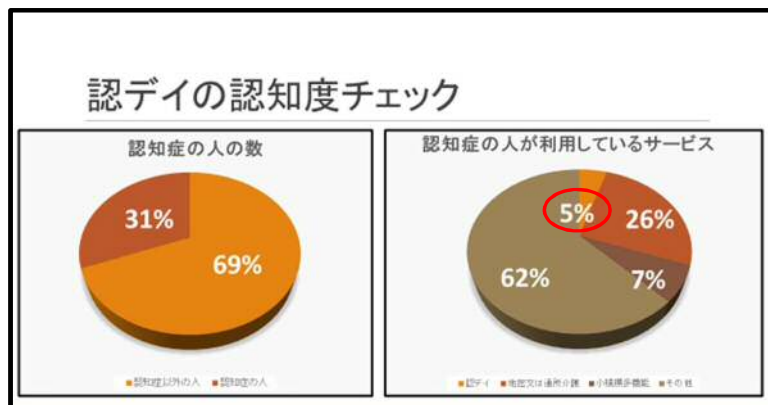


また、認知症の人へのサービス選択のひとつとして認デイを検討している(79%)

アンケート結果について

しかし・・・

認知症の人が認デイを利用しているのは、全体のわずか5%となっている



秋田市認デイ連絡会の取り組み

- ① 職員の、職員による、職員のための勉強会
- ② 事業所・活動内容の紹介による広報活動
- ③ 家族支援の充実化

秋田市認デイ連絡会の取り組み

① 職員の、職員による、職員のための勉強会

- ・事例検討会の開催
 - ・認知症サポーター養成講座
 - ・認知症介護基礎研修
 - ・認知症介護実践者研修
- 

秋田市認デイ連絡会の取り組み

- ・秋田市認デイ連絡会のリーフレット作成

② 事業所・活動内容の紹介による広報活動

- ・各事業所の活動報告
 - ・地域へ向けた活動の立案
- 

秋田市認デイ連絡会の取り組み

- ・家族へのアセスメントの実施
(認知症の家族等介護者支援ガイドブック参照)
- ・認知症カフェの参加

③ 家族支援の充実化

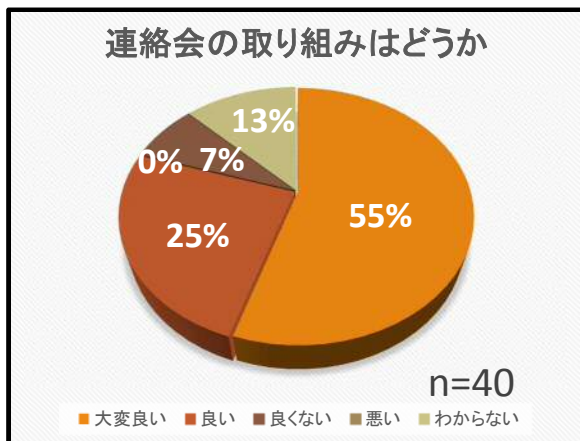
立ち上げによる効果について

秋田市認デイ連絡会を開始して約半年・・・

秋田市認デイ連絡会に関する問い合わせやケアマネからの相談数に大きな変化は見られていない

しかし、職員の意識に少し変化が・・・

立ち上げによる効果について



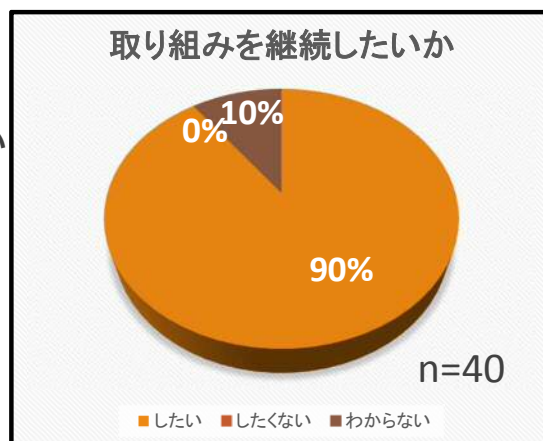
- ・自分のケアに自信が持てる
- ・同じ職種で悩みを相談、共有できる
- ・他事業所が参考になる(良い面も悪い面も)
- ・外部の目があると気が引き締まる
- ・同じような事例があり安心した
- ・取り組みによる効果が感じられない
- ・短期間では効果が見えず、評価できない

等々

立ち上げによる効果について

- ・外部研修へ参加してみたい
- ・やりがいを感じられる
- ・自施設のケアが間違っていないか確認したい
- ・レクのネタにマンネリを感じていた
- ・困ったときに助け合える
- ・取り組みを事業主にも認めてもらいたい
- ・仕事量だけ増えるのは困る
- ・まだよくわからない

等々



ご清聴ありがとうございました

◆◇参考文献◇◆

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

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

認知症の家族等介護者支援ガイドブック

認知症介護研究・研修東京センター



執筆者一覧

執筆者	所属	執筆箇所
小谷 恵子	認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹	要旨、第1章、第2章、 第3章、第4章、第5章
佐々木 幸	認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹	第2章 1 第3章 1
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	第2章 1 1) (3)
今井 康明	株式会社 すずらん デイサービスすずらん梅丘 代表取締役	第2章 2 2) (2) 資料(実践事例)
田中 香	エム・オーヒューマンサービス株式会社 ファミリーハウス「とんと」猪子石 管理者	第2章 2 2) (2) 資料(実践事例)
前田 大輔	医療法人わらべ会 事務長	第2章 2 2) (2) 資料(実践事例)
青木 智子	一般財団法人 竹田健康財団 認知症専門デイサービス OASIS 管理者	第3章 2 2) (2) 資料(実践事例)
田邊 恒一	有限会社 ウェルフェア デイサービスセンター秋津 代表取締役	第3章 2 2) (2) 資料(実践事例)
森口 洋一	医療法人 仁悠会 すこやかデイサービスセンター 認知症対応型通所介護 統括部長	第3章 2 2) (2) 資料(実践事例)
渡邊 浩文	武蔵野大学人間学部社会福祉学科 教授 認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員	第4章

(執筆順)

平成 30 年度運営費研究

「認知症の人の地域生活を支えるデイサービスに関する研究」
～認知症デイの普及に向けて～
報告書

平成 31（2019）年 3 月

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）

