

認知症介護研究・研修
東京センター

2018
年報

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

2018年度
認知症介護研究・研修
東京センター

年報



認知症介護研究・研修東京センター長
山口晴保

東京センターは2001年度から18年間にわたり認知症介護指導者を養成し、パーソンセンタードケアの普及に努めてきました。同時に国の認知症施策推進のための調査研究事業にも邁進してきました。

私は、東京センターに2016年10月に赴任し、2017～2018年度は「認知症ポジティブ」を掲げて活動してきました。認知症になっても、その人が持てる能力を発揮して生活でき(dementia-capable)、地域の中に受け入れられ・活躍できる場がある(dementia-friendly)という2つの概念を合わせたものが認知症ポジティブ(dementia-positive)です。

「認知症には絶対なりたくない」「認知症になったら人生はおしまい」などの認知症に対する一般の方の考え(偏見や烙印)を、「認知症になれるまで長生きできて良かった」と変えたいという思いや、認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム、認知症カフェなどを通じて「認知症になっても穏やかに笑顔で生きられる」という地域支援を普及したいという思いで、前向きに活動してきました。

認知症ケア専門職への普及活動の1つが認知症ケア研究誌の立ち上げです。2017年10月にオンラインジャーナル「認知症ケア研究誌」を立ち上げ、2017年末までに総説1本・原著1本が、2018年には総説6本、原著8本が掲載され、2018年度末時点では合計17本の原著・総説が認知症介護情報ネットワーク(DCnet)で公開されています。総説も原著論文も全て無料で読め、ダウンロードできます。通常は購読するか学会員でなければ読めない総説を無料で読めるというのは画期的です。「認知症ポジティブ」やBPSDの総説も掲載されていますをご覧ください。新しい考え方や研究成果の発信には学術雑誌が欠かせませんが、認知症ケアの領域で、既存の日本認知症ケア学会誌に、新たに「認知症ケア研究誌」が加わりました。医学中央雑誌への登録やJ-STAGEでの公開手続きも完了しています。一度、このWebサイトを訪れてください。

認知症介護研究・研修東京センターは、認知症介護指導者や認知症地域支援推進員の研修と、認知症ケアの標準化をめざしてBPSDの事例を登録する研究(ケアレジストリ研究)やBPSDの治療ガイドライン作成を目指したAMED研究などにスタッフ全員が取り組み、研修・研究の両面で成果を上げています。新たに作成したBPSDの評価用紙もDCnetで公開(無料ダウンロード)しています。

たくさんの方が詰まった本報告書が皆様のお役に立つことを期待しています。

あいさつ 3

I 研究活動

1. 研究活動の概要	8
2. 研究活動報告	9
1) 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 認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業	9
2) 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 認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人や ご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究	11
3) 運営費研究 認知症ケアレジストリ研究事業 AMED 研究 認知症ケアの標準化に関する研究	13
4) 運営費研究 認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための 共創・協働の推進体制に関する調査研究事業	15
5) 運営費研究事業 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～	17
6) 運営費研究 住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究	19
7) 運営費研究 認知症介護指導者教材に用いられる概念・用語・図表の3センター統一のための基礎的研究	21
8) 運営費研究 認知症の人のアセスメント・ケアプランの実態に関する研究	22
9) 運営費研究 認知症介護実践研修等における認知症介護指導者の活動状況に関する実態調査	24
10) 全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 認知症のポジティブケア普及事業	26
11) 全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究	28
12) 日本医療研究開発機構 BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発 ～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア	30
13) 長寿医療研究開発 認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究	32
14) 日本学術振興会科学研究費助成事業 認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発	33

Ⅱ 研修活動

1. 研修活動の概要	36
2. 研修活動報告	37
1) 認知症介護指導者養成研修	37
2) 認知症介護指導者フォローアップ研修	43
3) 認知症地域支援推進員研修(都道府県等委託事業)	47
4) ひもときシートを活用したケアの気づきを学ぶ研修事業	53
5) 認知症三昧!山口塾2018	55

Ⅲ その他の活動

1. 認知症地域資源連携・支援体制促進事業	58
2. 3センター合同認知症介護実践者等 養成事業にかかる都道府県等担当者セミナー	60
3. 東京センター研究成果報告会 (認知症ケアセミナー「認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて」)	61
4. 認知症介護研究・研修センター3センター合同研究成果報告会	62
5. 認知症介護情報ネットワーク(通称:DCネット)の活用情報	63

Ⅳ スタッフ紹介

Ⅴ 東京センター活動概要

1. 活動実績概要	76
2. 東京センター活動一覧	78



I
研究活動

1. 研究活動の概要

国は平成30年12月に、政府一体となって総合的な認知症施策を推進するための認知症施策推進関係閣僚会議の設置を始め、横断的かつ実質的な推進体制を構築し、認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)をさらに発展強化していくために2019年6月頃を目途に大綱をとりまとめている。東京センターでは、こうした国施策の最新の動向を踏まえつつ、その具体的な推進をはかり、本人が、いつでも、どこでも、意思を尊重されてよりよく暮らしていけるためのケアおよび地域支援のあり方をケア現場や自治体、地域社会に提示していくことをミッションに、平成30年度は合計15の研究事業実施した(下図参照)。

その内の7研究は、新オレンジプランの第2の柱「適時・適切な医療・介護等の提供」に関するものであり、地域における連携の推進や本人中心のケアの流れを生み出すための研究を行うことと並行し、ケアの質の確保・向上を図る具体的方策に関する研究を行った。

また、それらのより基盤となる研究として「6. 研究開発及びその成果の普及」に関して、「認知症ケアレジストリ」の体制整備やその普及・活用等一連の「認知症ケアの標準化に関する研究」を継続的に実施していると共に、ケアの評価に関する研究を展開している。

加えて、「5. やさしい地域づくり」を推進するために、社会的に急務となっている行方不明を防ぎ外出を続けられる支援体制構築に関する調査研究を実施し、またより全体的な「1. 普及・啓発の推進」を図るために認知症のポジティブケアの普及事業を実施している。

以上、多岐に渡る研究が同時並行で進んでおり、得られた成果をケア現場や地域社会へ積極的に還元を図っていくと共に、研究に参画していただく多種多数の関係者との関係構築を今後より一層丁寧に行い、研究を継続的に実施する体制整備の強化を進めていく。

また、大きく変化しつつある認知症の本人やケア現場を取巻く社会の現状と今後を見通しながら、取り組むべき研究をより焦点化し、研究テーマや研究方法のブラッシュアップを図り、社会的に価値ある研究に創出に注力していく。

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センターの研究の全体 ～新オレンジプランの7つの柱との関連～

◆厚生労働省健康増進等補助事業 ◇AMED研究 ○他助成研究 ■東京センター運営費研究	
新オレンジプランの7本柱	テーマ
1. 普及・啓発の推進 2. 適時・適切な医療・介護等の提供	○認知症のポジティブケア普及事業 ◆認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業 ■住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究 ■認知症の人のアセスメント・ケアプランの実態に関する研究 ■認知症介護指導者教材に用いられる概念・用語・図表の3センター統一のための基礎研究 ■認知症介護実践研修等における認知症介護指導者の活動状況に関する実態調査 ■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 ○認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究
3. 若年性認知症施策の強化 4. 介護者への支援 5. やさしい地域づくりの推進	■認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための共創・協働の推進体制に関する調査研究事業
6. 研究開発及びその成果の普及の推進	■ケアレジストリ研究事業 ○認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究 ◇認知症ケアの標準化に関する研究 ○認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入に関する研究 ◇BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発
7. 認知症の人やその家族の視点の重視	◆認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究

2. 研究活動報告

1) 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 認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業

山口 晴保（認知症介護研究・研修東京センター）
永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
佐々木 宰（認知症介護研究・研修東京センター）
小谷 恵子（認知症介護研究・研修東京センター）
滝口 優子（認知症介護研究・研修東京センター）

■目的

新オレンジプランに基づき、平成30年度には認知症地域支援推進員（以下「推進員」とする）が全市町村されることから、さらなる活動展開が期待される。そこで本事業では、推進員活動の現状・実態を調査（全国調査）するとともに、認知症高齢者等にやさしい地域づくりをめざした多様な活動と、その効果について検証する。これをもとに、全国で活用できる活動事例集を作成するほか、推進員の取組のポイントを抽出し、推進員活動の手引きに反映させる。

■方法

- ① 全国調査『認知症地域支援推進員の効果的な活動の促進に関する全国調査』（推進員調査／市区町村調査／都道府県調査）
調査期間：平成30年10月22日～12月20日 調査方法：Webアンケート調査
- ② 事例集作成委員会の開催及び『認知症地域支援推進員活動事例集』の作成
全国調査で得られた結果及び推進員調査における「活動効果の見られた事例」の記者者の中から、厚労省の示す推進員活動の役割・機能に沿った7つのテーマで事例提供者を選出し、「事例集作成委員会」を3回開催。同テーマの執筆者どうして意見交換することで、初任の推進員がより取組みやすい汎用性ある事例のあり方を検討し、自身の執筆にも生かす。
- ③ 『認知症地域支援推進員 活動の手引き』の見直し
①および②で得られた知見をもとに推進員活動のポイントを整理し、現行の『認知症地域支援推進員活動の手引き』の内容に加筆し、新たに発行する。

■結果

- ① 全国調査の結果
回収率は推進員調査 34.7%、市区町村調査67.0%、都道府県調査100.0%であった。
推進員の多様な活動へのかかわり方は「1.推進員が主導して行う」「2.主導する人をサポート」「3.メンバーの一人として関与」等が考えられるが、認知症サポーターの養成や啓発活動では「1.主導」タイプが多く、地域における見守りネットワークの推進や地域ケア会議等、地域全体を巻き込むものでは「3.メンバーの一人」が多かった。認知症カフェの開設やその支援は「1.主導」が最も多いが、「2.主導する人をサポート」の割合も全項目の中で最も高かった。
推進員活動全般を通じた地域全体の変化では、「地域住民や関係機関からの情報提供が増えてきた」（「ある程度当てはまる」を含め72.0%）「初期に相談／受診する人が増えてきた」（同 50%前後）という活動の直接的効果がみられたほか、「認知症の人や家族を地域住民が見守ったり支えたりするケースが増えてきた」も60.8%みられた。これらの変化（効果）は、推進員としての経験が長いほど高く見られ、配

置形態では「兼務」より「専任」が高いが、兼務でもエフォート(全業務中推進員活動が占める割合)が上がるほど高く見られた。

② 事例集作成委員会

27事例を記載した推進員が参集し、互いの事例やより良い事例集のあり方について意見交換した。活動を単体で考えるよりも、今までやってきたこと、今ある資源をきっかけに丁寧につながりを広げていくことの大切さ、活動と活動を連動させながら小さな成果・効果を積み重ね、丁寧に振り返ることの大切さ等が再確認された。これを各自の執筆に役立て、活動事例集を作成した。

③ 活動の手引きの見直し

①②の結果を踏まえ、初任の推進員でも身近な資源を活用しながら取組めるよう、活動手引きを見直した。見やすく読みやすいレイアウト、段階を踏んだ丁寧な説明やポイントの明示と共に実際の活動を具体例として挙げ、事例集とも連動させて読み手が活動イメージを膨らませやすいものとした。

■ 課題

推進員活動による変化(効果)は次の3つに整理できた。「①知る・出会う機会の拡大・充実」によって、そこに参加・関与した人が直接的・個別的に変化したり、活動自体が拡大・充実する。それが「②関与者の内的充実・自発的發展」によって意識や行動が変化し、主体的に地域にかかわるようになり、最終的には本人・家族を含み地域全体で「③個々の暮らしの充実」が達成される。

つまり、効果的な活動とは「小さな変化・効果の積み重ね」であり、個々の活動に連動性を持たせて次の活動につなげることが重要であると言える。そのためには、推進員だけでなくさまざまな立場の関係者と活動経過を共有し、多角的な視点で評価(PDCAサイクルにおけるC=Check)することになる。また、連動性を確保するためにも、認知症施策を推進する市区町村行政との連携により、長期的展望に立った推進員の配置と具体的な活動計画の立案が求められる。

また、推進員自身や自身が所属する組織(及びそこで培ってきた経験やネットワークなど)の強みを再確認し、「今できることから着実に」活動を開始し、小さな変化・効果を積み重ねる必要があると言える。またそのためには、所属する組織・法人全体で推進員を含む各部署・職種のあり方を振り返り、整理することも不可欠である。さらに、推進員同士のやり取りが積極的なほどやりがいを感じる傾向が示されたことから、都道府県や市区町村が企画する連絡会、研修だけでなく、実効性のあるネットワークを推進員自身が作っていくことも効果的な活動のポイントであると言える。

2) 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 認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を 重視した評価指標の確立に関する研究

佐藤 信人	(認知症介護研究・研修東京センター)
花田 健二	(認知症介護研究・研修東京センター)
藤生 大我	(認知症介護研究・研修東京センター)
寺崎 一永	(認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症の人ご本人に対する医療・介護サービス等については、新オレンジプランにおいて、数値目標を掲げた整備にとどまらず、施策の標準的アウトカム指標を検討し定量的な評価を実施することとされているため、当該指標の作成が求められる。施策の効果は、ニーズを有し、認知症と共に生活していく主体である認知症の人とその家族がいかに「安寧な生活」を営んでいるか、認知症の人ご本人・ご家族の生活の視点から測る必要がある。

当該研究は、今日、多様に展開されている認知症施策のアウトカム指標の確立を目指して、個々の認知症の人ご本人・ご家族の生活の安寧度(生活安寧尺度)をもって、定量的に評価する指標を作成・設定し、信頼性・妥当性を検証する。

■方法

認知症の人ご本人やご家族の視点からみた「安寧が保持された生活に必要な事項」は、認知症の人ご本人やご家族の判断に依るべきものであるから、次の過程で研究を実施した。1. 先行研究に基づく調査項目原案作成;安寧の定義・概念および認知症の人ご本人の「安寧」に関する評価尺度の定義及び国内外認知症の人ご本人の「安寧」の評価尺度を調査。2. 研究委員会による調査項目案の検討・作成;医師、看護師、介護福祉士、介護支援専門員、社会福祉学、心理学等12名の有識者で構成した研究委員会による調査項目原案の検討(委員会4回開催)。3. 予備調査の実施と本調査項目の確定;研究委員会が検討した調査項目案について有効な項目を検証し絞り込むための予備調査の実施(200客体)。解析結果を踏まえ、研究委員会での本調査内容検討。4. 本調査の実施;確定した調査項目により、認知症の人ご本人とご家族、担当する介護支援専門員の三者を対象に調査を実施(960客体)。5. 生活安寧指標の検討;予備・本調査結果を踏まえた研究委員会2回開催。

■結果

1. 先行研究調査;安寧の定義・概念および認知症の人ご本人の「安寧」に関する評価尺度の定義を調査した結果、辞書・辞典による「安寧」の定義・概念は一般の国内辞典・辞書では「より静的な場の状態」を、医療介護福祉辞典・辞書では「健康概念に関する個人の良好な質的状態」を含意していると考えられた。認知症の人ご本人の「安寧」についての当該研究目的と合致する尺度は見当たらなかった。2. 研究過程;認知症の人ご本人やご家族の視点から施策のアウトカムを測ることを重視した。認知症が重度になった時の認知症のご本人は、「安寧な生活」を自ら語り、図ることができずらいと推察し、当該研究では調査協力介護支援専門員が「ほぼ正確に自らの意思を表明できる」と認めた認知症の人ご本人の回答をもって、推察のもと調査研究を遂行した。3. 生活状態項目の原案;安寧な生活は認知症の人ご本人やご家族の視点から、「認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても介護保険サービスやご家族の支援を受けながら実現したい生活状態」として、生活実感を表した生活項目・表現が適切と考え26項目の原案を作成した。4. 調査;予備調査と本調査を実施した。予備調査では本調査の生活状態項目を確定するため、26項目に関する設問と、信頼性と妥当性の検証に必要な属性、外的指標(生活の質など)を調査した。本調査では、予備調査で得られた生活状態項目24項目からなる生活安寧指標としての構造的側面を明らかにし、信頼性と妥当性を検証するために、当該項目と、属性についての設問を調査した。5.

調査結果:調査票の回収率は予備調査50%(n=101)、本調査29%(n=247)であった。なお、解析に用いたデータは、認知症の人ご本人とご家族の視点をより正確に反映するため、介護支援専門員の判断で調査対象の「認知症の人ご本人」と「ご家族」のうち、回答内容の「信憑性が高い」及び「家族関係が普通から良」の客体に限定して行った(予備調査:n=58、本調査:n=139)。

6. 解析:予備調査結果に基づき「生活状態項目案:全26項目」毎の信頼性と妥当性の検証及び項目の過不足を検討し、他項目と類似性の高かった2項目を除外し全24項目とした。次に、本調査結果に基づき2カテゴリー構造(13項目カテゴリーと11項目カテゴリー)とし、構造的側面の信頼性と妥当性を検証し「生活安寧指標」の構造を確定した。

7. 成果:「認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した評価指標」として「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標(2カテゴリー:全24生活状態項目)」を開発し、信頼性と妥当性が担保されていることを検証した。当該指標は、認知症施策のアウトカム指標として、自治体によるニーズ調査や地域間の比較などマクロな視点での活用を想定して開発した。当該指標は、認知症の人ご本人やご家族の視点から、認知症に罹患しても実現したい生活実態を表現したものであり、生活安寧度の地域内や地域間の実態把握や、不足の項目を明らかにし、充実するための施策形成の一助となりうる。また、介護保険事業計画などにおいて、認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した具体的な対策案を検討する際の一助となることも期待される。

■課題

当該指標実用化の意義と活用対象・方法の議論とそれを踏まえた実施・活用上の問題点や課題を明らかにするための研究を継続する必要がある。

3) 運営費研究 認知症ケアレジストリ研究事業 AMED 研究 認知症ケアの標準化に関する研究

中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター）
山口 晴保（認知症介護研究・研修東京センター）
佐藤 信人（認知症介護研究・研修東京センター）
永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
藤生 大我（認知症介護研究・研修東京センター）

■目的

本事業は、「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、「認知症ケアの標準化に関する研究」のシステム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用を担うことを目的として実施する。

■方法

平成30年度は、これまでの調査に加え、より項目を洗練したミニレジストリについて検討し、WEBシステムを開発した。調査結果は、3センター（東京、仙台、大府）で分担し集計を行った。なお、東京センターは食事に関するBPSDの集計を担当した。（調査項目は参考、参照）

■結果

ミニレジストリの開発によって、項目数を前評価で271項目から168項目に減じ、登録時間を半分以下に抑えることができた。結果、協力施設は74施設から120施設まで増加した。登録の得られたケースについて、対応あるt検定を実施したところ、BPSDの尺度であるNPI-Q及びQOLの尺度であるshort QOL-Dにおいて、それぞれ有意に完全していることが確認された(図1・2)。また、東京センターの担当した食事に関するBPSDでは、下表の様に事例が収集できた。

■課題

ミニレジストリの導入により、登録の負担が軽減された。今後は、3センターで協働し、より効果的に事例を収集していくことが課題となる。結果としてどのような分析結果がどのように活用できるのか、協力者にメリットを含め明示しながら進める必要がある。

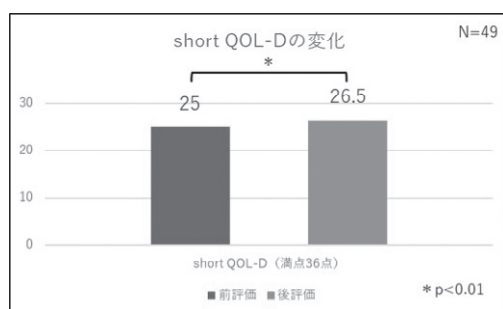


図2 shortQOL-Dの変化

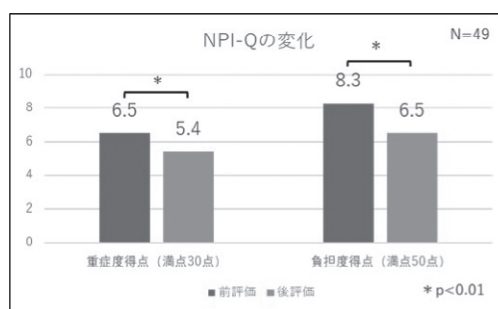


図1 NPI-Qの変化

表 食事に関するBPSDの収集状況

N = 49

	選択数	選択率
他の人の食事を食べようとする	10	20.40%
食事が途中で止まる	8	16.30%
食事を食べるのを拒否する	7	14.30%
食べたことを忘れ、食事を欲しいと訴える	6	12.20%
食事が食べ始められない（拒否しているわけではない）	5	10.20%
食べられないものを食べようとする	4	8.20%
必要以上に食事を食べようとする	2	4.10%
食事介助を拒否する	2	4.10%
その他（食事等に関する課題）	4	8.20%

（参考）BPSDスポット調査の項目

領域	項目	前評価	後評価
I認知症の人の状態	1. ADL (Barthel Index)	○	—
	2. IADL	○	—
	3. 栄養・身体	○	○(一部)
	4. 認知症の診断と治療	○	○
	5. 認知機能 (HDS-R)	○	—
	6. 認知症の症候 (DDQ43)	○	—
	7. 認知症の自覚 (SED-11Q)	○	—
	8. うつ状態 (GDS5)	○	—
	9. せん妄 (DST)	○	—
	10. 認知症の人の発言、行動	選択	—
IIエンドポイント	1. BPSDの評価 (NPI-Q)	○	○
	2. 意欲 (Vitaricity Index)	○	○
	3. 認知症の人のQOL (shirt QOL-D)	○	○
	4. 認知症の人のQOL (QOL-AD)	選択	○選択時
III認知症の人に対して実施するケア等	1. 過去1週間の生活	○	○(一部)
	2. 人間関係	○	○(一部)
	3. 身体的リハビリテーション・療法等	選択	○選択時
	4. 本人のニーズを満たすために意識して行っているケア (ポジティブケア)	選択	○選択時
IV生活障害・BPSDケア項目	1. 食事に関するBPSD	○BPSDが生じている項目を登録	○前評価選択部分のみ
	2. 暴力、暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机を叩く、部屋から出てこない		
	3. ものとり忘れ、収集、焦燥、繰り返し、その他		

4) 運営費研究

認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための共創・協働の推進体制に関する調査研究事業

永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
佐々木 宰（認知症介護研究・研修東京センター）
小森 由美子（認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員）
中島 民恵子（認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員）

■目的

年々増加が続く認知症の人の行方不明をなくすことが喫緊の課題となっており、そのためには、すべての市町村において認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域づくりを中長期的な視野で継続的に推進していくことが重要課題である。

一方、2017年度に当センターが自治体を対象に実施した全国調査では、行方不明を防ぐ体制整備の進捗状況には自治体間で大きな較差があることが明らかになった。

今後、どの自治体においても認知症の人（以下、本人とする）の行方不明を防ぎ、本人が安心安全に外出を続けることができる地域づくりを年々着実に進めていくためには、各自治体の多様な関係者（地域資源）が協働しながら、経年的な推進を図っていくための「推進体制」が必要と考えられる。

そこで2018年度は、自治体の多様な関係者が協働しながら見守り・SOSネットワークを含めた地域づくりを推進していく「推進体制」に着目し、その好事例の把握と分析等を通じて、実効性のある「推進体制」を全国に普及を図るための基礎的知見を得ることを目的とする。

■方法

1. 推進体制の好事例の収集・分析

東京センターがこれまでに入手している先行地域の情報、ネットで公開されている自治体の関連情報等をもとに、認知症の人の行方不明をふせぐ地域づくりを「多様な立場な人たちが参画して協働して継続的に推進していく体制を有する」好事例を収集する。

それらをもとに、推進チームの組織形態とその特徴、機能、成果・課題等の分析を行い、実効性のある推進体制のポイントを検討する。

2. 全国フォーラムの開催と参加者アンケート調査

1で見出された知見の報告及び好事例の関係者が日頃の実践を具体的に紹介し、研究成果の幅広い周知と各地域での推進体制構築を促進するための全国フォーラムを開催する。参加者へのアンケート調査を実施し、推進体制の今後の促進に関する基礎情報を得る。

■結果

1. 行方不明を防ぎ安心安全な地域づくりのための推進体制

1) 実効性のある推進体制の主な組織形態と特徴

多様な立場な人たちが参画し共に推進のあり方を企画・改善しながら（以下、共創とする）、協働しながら取組を継続的に推進している推進体制として以下の4形態がみられた。【A.行政主導型】行政が多資源からなる推進メンバーを委嘱、推進メンバーによる企画・改善の討議を積み上げ行政が主導しながら経年的に取組を推進）、【B.自発的推進チーム行政バックアップ型】行方不明を防ぐ地域づくりの必要性を感じた人たちが自発的に集まり推進チームを結成。行政もそのメンバーとなりかつ事務局機能等を積極的に担って協働して推進、【C.自発的推進チーム行政連携型】Bと構成は類似しているが行政はあくまでも1メンバーとして連携、【D.自主的実行推進チーム独立型】行方不明を防ぐ地域づくりの必要性を感じた一事業者等*が見守り・SOS体制づくりに関する取組を地域に呼びかけながら自主的に取組を開始。毎年継続的に実施していく過程で地域の多資源による推進チームが形成される。行政と連携しつ

つ行政から独立。（*具体的には、委託型地域包括支援センター、介護事業者、医療機関、家族会等）。

2) 実効性のある推進体制として機能していくためのポイント

上記、A～Dの形態によらず、推進体制が形骸化せず、推進体制自体の結束を強めながら、地域づくりを年々拡充している推進体制のポイントとして以下の12点が抽出された。

①推進メンバーの立場・職種の多様性（事業者や組織の違いを越えた多様な医療・ケア関係職、地域で働く多様な職種の人たち、住民、家族等）、②「地元で行方不明を出さない」「本人が楽しく一人歩きができる地域をつくる」等ミッションの共有、③メンバー同士の率直な対話とつきあい、互いを知り合う、④地元の本人、家族の話を聴く。⑤地元で発生した行方不明や懸念される状況に関する丁寧な検証と話しあい、⑥各自の立場を活かした自由なアイデアと企画、⑦⑥に基づく速やかな改善アクションの推進、⑧活動の過程での新たな人材や組織への参画の呼びかけ、⑨取組んだ成果と課題について本人視点、家族視点で振り返り、⑩（小さな）成功体験、無念な体験の共有、⑪Public Relationのための伝わる広報。⑫メンバーが無理せずできることを通じて息長く活動。

2. 全国フォーラムの開催と参加者アンケート調査

東京にて11月に開催。行政、医療・介護関係者、企業、市民、報道機関等、幅広い立場の人が319名参加。アンケート回答者は224人（70.2%）。①「自身が暮らす市町村/地域で認知症になっても一人歩きを楽しめる町づくりが進んでいるか」については、「年々、進んでいる」が10.3%、「最近、進みだした27.7%、「まだ進んでいない」が50.0%、「よく分からない」が6.7%であった。②「フォーラムを通じて参考になること」が「多にあった」が67.0%、「あった」が28.1%、③「自身の立場でやってみたいこと」が「多にあった」が36.2%、「あった」が52.7%。④自由記述では「戻って今回の情報を共有し体制作りを強化したい」「当事者の声と視点で、推進のあり方を見直していく」等積極的な回答が多く、推進のあり方や体制を補強していく契機になったと考えられる。

■課題

行方不明を防ぐ地域づくりの委員会や連絡会等を設置している自治体は多いが、それらを形骸化させずに推進機能を高めていくために、今回の研究成果を自治体、医療・介護や地域の多様な職域の関係者により広く発信し、各自治体の地域特性に応じた推進体制が構築されていくことの継続的促進が必要である。

5) 運営費研究事業

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～

小谷 恵子 (認知症介護研究・研修東京センター)
 佐々木 幸 (認知症介護研究・研修東京センター)
 渡邊 浩文 (認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員)
 佐藤 信人 (認知症介護研究・研修東京センター)

■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

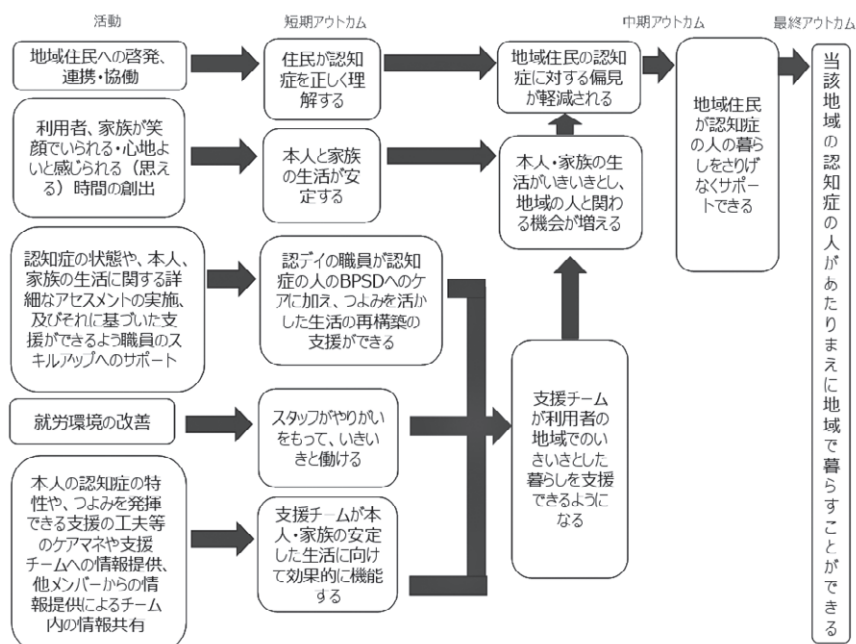
1. 認知症デイ所属指導者6名およびセンター担当4名からなるワーキングを2回開催し、認知症デイ研究フォーラムの企画を検討
2. 認知症デイ研究フォーラムを2回開催
3. 指導者の認知症デイにおける活動広報スライド(実践事例報告)を作成
4. CD-TEP評価アプローチ法を用いた効果的プログラムの検討

■結果

第1回フォーラム 21名参加	9月29日(土) 11:00～17:00	「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回フォーラム 23名参加	2月15日(金) 11:00～17:00	「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

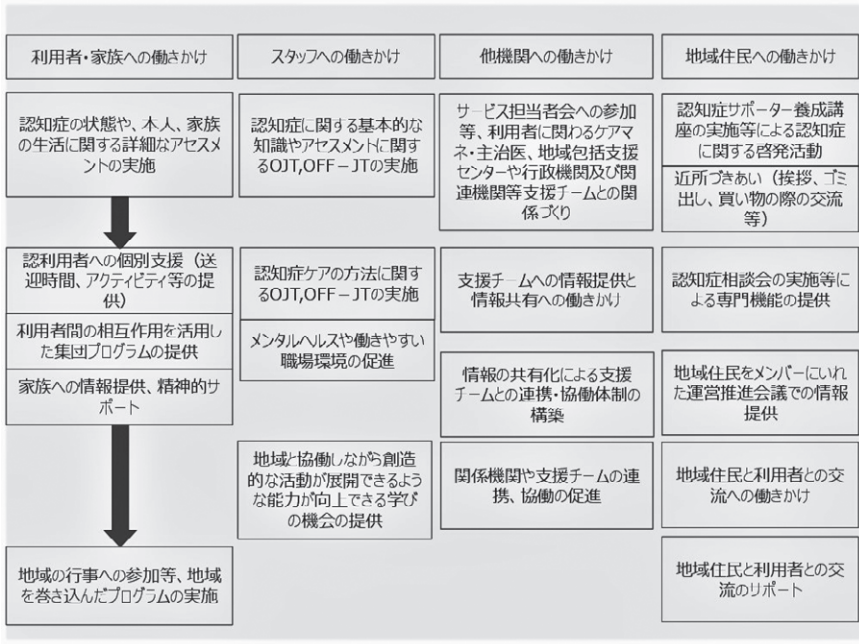
ワーキング及びフォーラムの議論をもとにCD-TEP評価アプローチ法を用いた予備的效果モデル<図1>及び業務計画<図2>を作成した。

図1 認知症デイの予備的效果モデル(ロジックモデル)



I
研究活動

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。

■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、現モデルの内容の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。

6) 運営費研究 住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究

佐藤 信人 (認知症介護研究・研修東京センター)

中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症の人は、病院や施設に入院・入所して暮らさざるを得ないという実態を改め、住み慣れた地域の良い環境で暮らせる方が良いという方向に転換する、「ケアの流れを変える」ものとして、新オレンジプランにおいて認知症ケアパスが提唱され全国の自治体において作成が進んでいる。多くの自治体で作成されているケアパスは、認知症の容態の進行に応じて、受けられる公的サービスの一覧を表示し住民や支援関係者に示す形になっているものと考えられるが、国民の望みは「仮に認知症になっても、可能な限り長年住み慣れた自宅や地域で不安なく暮らし続けることができる」ことであろうと考えられる。しかし、公的サービスのみで、この望みをかなえるのは困難である。このため、ケアパスは、認知症の容態の変化に合わせた公的サービスの一覧表にとどまることなく、認知症ケアへの住民の自発的活動による参画(インフォーマル・サポート)を併せたものとして住民主体・視点で作成され、その作成過程に住民が参画することにより住民自身が認知症支援の担い手としてエンパワーメントされるような住民の自主的活動計画の性格をもって機能することが求められる。それが「地域包括型認知症ケアパス(以下「地域包括型ケアパス」)であり、こうしたケアパスを策定する自治体をモデル地域とし、住民参加で地域包括型ケアパスを作成する過程を参与観察し、その要点をとりまとめて普及することを目的とする。

■方法

本研究は、平成29年度、30年度の2カ年研究であり、29年度にケアパスを作成する自治体をモデル地域として下記の過程で実施した。モデル地域は、認知症の人への支援に積極的であり、市内8カ所の地域包括支援センターに専任常勤の認知症地域支援推進員を配置している自治体である。(なお、モデル地域の所在する県においては、「ケアパス」を「ケアネット」と呼称することとされているため、この研究もこれに従った。)

① 本研究の趣旨説明等

モデル地域が設置したケアネット作成委員会委員に対する実証研究についての趣旨・手法についての説明、協力依頼

② 住民座談会方式の進め方の検討

ケアネットを作成する住民座談会で住民視点を活かす手法についての検討

③ ケアネット作成コアチームの設置

認知症地域支援推進員を中心としたコアチームを設置

④ 住民座談会の実施

モデル地域の市内を南部及び北部の2地区に区分しそれぞれ実施(延べ188人参加)

⑤ 暫定版ケアネット案の作成

行政内手続きを経て決定後、平成30年2月、住民及び関係者に対する報告会を実施

⑥ 暫定版ケアパスの検証・修正

住民や関係者(地域包括支援センター、介護支援専門員、民生委員、老人クラブ等) に対するヒヤリング等による事項、内容に関する修正・追加

⑦ モデル地域における地域包括型ケアパスの完成

■結果

地域包括型ケアパスとは、「住民が、認知症になっても長年住み慣れた自宅や地域で不安なく暮らし続けることができるようにするために、公的サービス及び住民の自発的活動の開発、充実、連結を企画、表示し

I
研究活動

たもの」である。このため、住民の参画を必須とし、地域組織化活動を伴う点を特徴とする。また、当該ケアパスは、主に、①認知症に罹患した人、本人とその家族、認知症のケアに関わる人々が、それぞれ何のために、どのような活動(役割)を行うのが理解できること、その結果として、②認知症の容態の進行にあわせて活用できる公的サービス及び住民の自発的活動を住民に周知し、住民が主体的な担い手となること、③認知症の相談支援を行う地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員や介護サービス事業所等における認知症の相談支援の場面において活用できること、④地域づくりを行う関連する社会資源が自発的活動を興し継続して担う目標となること、の4点において機能する。

この特徴、機能を踏まえて地域包括型ケアパスは、次の構造を基本骨格として策定された。当該ケアパスは、DCnet上に掲載した。

テーマ;

	元気なとき	軽 度	中 度	重 度
本 人				
家 族				
地域住民等				
商業施設等				
行政 (医療・介護サービスを含む)				

また、ケアパス作成体制の構築として、強いリーダーシップ、堅固なプロジェクトチーム、策定の速度感、住民に対する広報と住民座談会の手法等についての要点をとりまとめた。

■ 課題

介護保険事業計画の策定に当たっては、認知症ケアパスを踏まえて介護サービス量の見込みを定めるべきことが求めているため、定期的に行われる介護保険事業計画見直しに併せてケアパスも見直しが行われることとなる。地域包括型ケアパスの特徴である住民等の自発的活動も盛り込み、地域包括ケア、地域共生社会づくりの切り口としていく必要がある。今般の研究では到達できなかったが、今後も継続してモデル地域での活用を観察し、どのような効果を現実化したのか数値化した客観的データを示し普及する必要がある。

7) 運営費研究

認知症介護指導者教材に用いられる概念・用語・図表の3センター統一のための基礎的研究

山口 晴保	(認知症介護研究・研修東京センター)
佐藤 信人	(認知症介護研究・研修東京センター)
加知 輝彦	(認知症介護研究・研修大府センター)
加藤 伸司	(認知症介護研究・研修仙台センター)

■目的

認知症介護指導者が、全国で認知症介護に携わる人材の研修に携わっているが、その研修の中で用いられる用語やその定義・概念、そしてそれらを表す図表などは標準的なものが使われることが望ましい。そこで、3センターの代表が集まり、課題となる基本事項を抽出し、3センターとしての標準的な見解をまとめる。それが、3センターの指導者研修やフォローアップ研修で使われ、基礎研修・実践者研修・実践リーダー研修のテキストの中でも用いられるようになることを目的とする。

■方法

本研究では、①3センターの代表が集まって認知症ケアの領域で課題となる基本事項を抽出し(たとえばBPSDの範疇や現場での使われ方など)、②その事項について担当者間で議論し、③その結果を各センターに持ち帰り各センターで意見を集約し、④その意見を3センターで集約し、課題の解決を計ることを立案した。

平成30年10月1日(月)に、認知症介護研究・研修東京センター第1会議室において、第1回の委員会を開催した。

■結果

*3センターとして、各概念・用語・図表を統一して表明することは難しいだろう。ただし、様々な図表等を示して、各専門家の視点の説明をする、紹介するということは読者(認知症介護研修受講者)にとって有意義かもしれない。

*新テキストで用いられる概念・用語・図表に関しては、各センターの編集委員を通して、編集委員の意見として出すことが良いだろう。

*3センターで議論を続けることは有意義であるが、本研究の目的である図表の統一は難しいため、今回の委員会をもって終了となった。

8) 運営費研究 認知症の人のアセスメント・ケアプランの実態に関する研究

佐藤 信人 (認知症介護研究・研修東京センター)
 中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター)
 花田 健二 (認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症の人の介護保険制度の保険給付利用者は、介護サービス計画書(以下「ケアプラン」という。)を作成し、それを根拠にサービス・サポートを利用するのが通例であるが、ケアプラン及びその作成根拠であるアセスメントの質・内容によって、認知症の人やその家族の生活の質が大きく左右される。このため、まず、重症度が高い認知症の人が生活する特別養護老人ホームから、施設ケアプラン・アセスメントシートが、真に認知症の人の尊厳を保持し、自立した日常生活の実現を目指したものになっているか実態を検証し、あるべき施設ケアプラン・アセスメントのあり方の具体的で実行可能な方向性を提示することにより、利用者の自立した日常生活の実現の支援に資するためのケアマネジメントの精度が高まることに貢献することを目的とする。この研究は、研究・臨床・教育研修の三位一体型の当センターのメリットを活かした研究である。

■方法

有識者、担当者、管理者からなる研究委員会を設置し、研究の視点や方法及び主として施設ケアプラン作成の根拠となるアセスメントの現状と課題を抽出し改善策を議論した。

■結果

研究の結果得られた主な要点は次の8点であった。

- ① 施設ケアプランは、サービスの根拠となる「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」、「目標」、目標を達成するために必要な「サービス内容」までは、居宅ケアプランと同様であるが、サービス内容を担う者としては、「サービス種別」ではなく「担当者」を記載する。ニーズに応じて、どのようなサービスを統合して提供するかという意味では、施設ケアプランも居宅ケアプランと同様に間接援助の性格を有するが、同時に施設は、直接援助機関であるためケアプランには具体的なケアの内容・手順等も記載される構造となっている。この施設ケアプラン特有の構造が、ケアプランと直接援助計画間の役割分担を複雑で不明瞭にしているため、この点を明らかにしたアセスメントシート・マニュアルとする。
- ② 施設ケアプランも、入所(居)者の地域生活を支援していく視点を持ち、ニーズに応じて、必要な施設内で行われるアクティビティ、施設外の活動参加を組み合わせて提供する計画であるから、施設でもケアマネジメントが機能する。
- ③ 利用者による居宅サービスと施設サービスの利用の選択は、生活の拠点が自宅か施設かの違いがあるのみで、尊厳を保持した自立した日常生活は、地域社会との隔絶からは得られないことを前提に、如何に「地域生活」を志向したケアを計画するかにも配慮する。
- ④ ケアプラン作成及び修正に必要な情報は、アセスメント(モニタリング)により得られる。このため、ケアプラン作成に活かす情報は、相談員や看護師から得られる内容も含めアセスメントシートに一括されていた方が機能的で使い勝手がよい。
- ⑤ 自立支援を図る上で、利用者の意向、希望は、入所後に居室担当者等が聞き取りによりケアに反映するのみでなく、アセスメントシートに、それを明記する欄を設けた方がよい。家族の意向については、施設ケアプランについての意向・希望用紙で徴しているが、この家族の意向についてもアセスメントシートに明記するように欄を増設する。
- ⑥ アセスメントでは、ストレングスを発見しケアに活かすことが重要であるから、シートには、例えば、利用者の「好きなこと」、「得意なこと」を記載する欄を設け、マニュアルに、ストレングスを把握し、ケアに活かすことの趣旨・重要性を明記する。

⑦ 居室担当者の直接援助部分(介護手順)とケアプラン第2表の「サービス内容」との記載内容の棲み分けの整理については、基準省令においても規定されておらず、全国の介護保険施設においても課題であるため、両者の関係整理を考慮したマニュアルとする。

⑧ 利用者に、「起きている事実」と具体的な「ケアの手法」が対応することが重要であり、特に、認知症の人の場合には、「起きている事実」を理解する困難性が高く、事実を根拠に、対応する相当程度詳細なケア手順を検討することが求められる。「起きている事実と「職員のかかわり」をつなぐ構造を備えたアセスメントシート・マニュアルとする。

施設ケアプラン第2表を例示すれば、次の構造を備えたアセスメントシート及び記載マニュアルを開発した。当該シートはDCnet上に掲載した。

○ケアプランに反映する素材を得るための構造(生活上の支障を中心に次の内容を備える)

状態	生活上の支障	意向・意見・判断	ケアプラン第2表に反映する素材		
	・本人の状況	・本人意向 ・家族意向 ・職員判断	ニーズ (サービス根拠)	長期目標 短期目標	詳細なサービス内容 (介護手順)

■課題

今回の研究においては、アセスメントの検討に重点がおかれ、施設ケアプラン作成マニュアルの検討に着手することができなかった。しかし、居室担当者がケアプランではなく、アセスメントシートのみに基づいて日々の直接援助を行うことは避ける必要がある。ケアの展開に当たっては、あくまで、「自立した日常生活を実現するためにサービスを提供する」構造が必要であり、それが記載されるのは、ケアプラン第2表の長期目標、短期目標、サービス内容であるため、居室担当者にはケアプランとアセスメントシートの両者を十分に承知することが求められる。特に、認知症の利用者の場合には、意向を発見することが困難であるため、利用者本位ではない「押しつけ」となる危険もある。「真の望み」を捉えるための日頃のアセスメントを踏まえたエンパワメントも必要となる。こうした意味では、今回のアセスメントシートの基本的な考え方を施設ケアプランにどのように活かし、居室担当者、介護支援専門員等のケア・チームが具体的なケアを行うかが重要である。今後は、今回の研究成果をいかしたケアプラン・マニュアルを作成する必要がある。

9) 運営費研究 認知症介護実践研修等における認知症介護指導者の活動状況に関する実態調査

滝口 優子	(認知症介護研究・研修東京センター)
佐藤 信人	(認知症介護研究・研修東京センター)
中村 考一	(認知症介護研究・研修東京センター)
小谷 恵子	(認知症介護研究・研修東京センター)
寺崎 一永	(認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

平成29年7月の新オレンジプラン改訂において、認知症介護実践研修の受講者数の増加を図ること、認知症介護基礎研修において認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員の受講を目指すことが掲げられており、研修等の企画・立案、講師を担当する認知症介護指導者(以下、指導者)には、さらなる資質の向上が求められている。都道府県・指定都市と指導者がさらに効果的に連携・協働しながら研修事業を実施することは喫緊の課題であり、客観的なデータに基づいて対策を講じる必要がある。

そこで、実践研修等における指導者の活動状況の実態を把握することを目的として、本調査を実施した。

■方法

全国の都道府県・指定都市に協力を依頼した。

① 研修プログラムの収集・分析

平成28年度および29年度に実施された認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修のプログラムを収集した。収集したプログラムを認知症介護研究・研修センターが管理する指導者研修の修了者リストと照合し、講師等として活動している指導者の割合、指導者研修受講時の推薦者別の活動状況、修了年度と担当した科目数・授業時間数の関係等を分析した。

② アンケート調査

全国の都道府県・指定都市の担当者に対し、研修事業に関して指導者に出席を求めている会議や委員会等の平成29年度の開催状況について、質問紙を用いたアンケートを実施した。

■結果

① 研修プログラムの収集・分析

全国67都道府県・指定都市にプログラムの提出を依頼し、60都道府県・指定都市から平成28・29年度のプログラム、1都道府県・指定都市から平成29年度のプログラムが提出された。プログラムの回収率は91.0%であった。

「平成29年度の研修プログラムへの氏名の記載の有無」の結果において、平成13年度から平成28年度に指導者研修を修了した者2,072名のうち1,338名(約65%)の者が、平成29年度に実施した研修において講師等として活動したことが明らかになった。担当した研修は、基礎研修423名、実践者研修1,161名、実践リーダー研修938名であった(重複あり)。担当した科目数の平均は5.5科目、授業時間の平均は31.9時間であった。

② アンケート調査

指導者に出席を求めた会議については、回答があった62都道府県・指定都市のうち、52都道府県・指定都市が開催していた。

会議を開催した回数は年間平均4.46回、開催した月は年度当初の4月、年度末の3月が多かった。時間帯は主に平日の午後に開催され、1回あたりの平均時間は2時間程度が多いが、3時間以上実施している都道府県・指定都市もあった。会議では、講義の内容・資料に関する事、研修カリキュラムに関する事等について協議され、さらに、指導者の地域活動に関する事や認知症施策に関する事についても協議されていた。

指導者に出席を求めた会議を開催しなかったと回答した都道府県・指定都市においても、指導者が主体となって開催している会議や、委託(指定)機関が開催している会議があり、指導者はそれらに出席していた。

また、認知症介護実践研修等の実施に関する委員会については、22都道府県・指定都市で設置されていた。指導者が構成員に含まれていることが多く、特にカリキュラムの検討に重要な役割を果たしていると考えられる。

■課題

今回収集したプログラムには、担当者の氏名の記載が無い科目も含まれていたため、実際に活動した者を計上できずに分析した可能性が高い。また、集計にあたり使用したリストは、指導者研修受講時に所属していた都道府県・指定都市を記載したものである。現在、受講時とは別の都道府県・指定都市において活動している者もあり、今回示した結果は、都道府県・指定都市がそれぞれ把握している数値と差が生じている可能性がある。

指導者一人ひとりの現在の状況を把握したうえで、各都道府県・指定都市の研修事業における指導者の活動の実態を継続的に調査する必要があると考えられる。

10) 全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 認知症のポジティブケア普及事業

山口 晴保	(認知症介護研究・研修東京センター)
滝口 優子	(認知症介護研究・研修東京センター)
藤生 大我	(認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症は「なりたくない病気」の第一で、「認知症の人は困った人」「認知症ケアは大変」という偏見が強い。これを打破し、認知症のポジティブな側面を普及啓発し、社会の概念を変えるため、まず認知症介護指導者を中心とした研修を行う。認知症介護研究・研修センターが育成した認知症介護指導者が全国の都道府県に配置され、認知症介護従事者の研修を担っている。この指導者の都道府県支部単位で「認知症ポジティブケア研修会」を実施し、「認知症になっても持てる能力を発揮し普通に生きられる社会」を目指したノーマライゼーションの活動を展開した。

■方法

平成30年1月～12月に、認知症のポジティブケア普及事業を行った。認知症介護指導者を対象とした認知症ポジティブ! 山口塾を全国17カ所で開催し、全体では認知症介護指導者ほか認知症介護に関わる専門職を含めて全体で1,471名が研修に参加した(表1)。そのうち、認知症介護指導者が224名(26.8%)であった。

■結果

参加者アンケートを実施し、「認知症ポジティブ」への賛否を質問すると、87.9%が賛同、7.0%が少し賛同で、合わせて約95%となり、大部分の参加者から賛同を得られた。本事業を実施した結果、認知症介護に関わる専門職に、認知症ポジティブの考え方を普及できた。我が国の認知症介護指導者約2,400名の1割近くが受講し、認知症ポジティブの考え方を伝えることができた。

表1 開催地と人数

日程	場所	主催	参加人数	
2018年	2月15日	熊本県	熊本県認知症介護指導者の会	119
	4月19-20日	東京都	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	129
	6月1日	鹿児島県	認知症介護指導者ネットワークbeing	132
	7月5-6日	東京都	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	72
	7月7日	宮崎県	being九州ブロック	53
	7月16日	熊本県	熊本県認知症介護指導者の会	315
	7月26日	千葉県	千葉県千葉市認知症介護指導者beingちば	42
	7月28日	福岡県	北九州市認知症介護指導者会 / 北九州市保健福祉局	112
	8月19日	北海道	北海道札幌市認知症介護指導者ネットワーク「リラネット」	85
	9月28日	長崎県	長崎県認知症介護指導者ネットワーク	96
	9月29日	佐賀県	認知症介護指導者ネットワークbeing佐賀	57
	10月26日	茨城県	茨城県認知症介護指導者 being茨城	26
	10月28日	山形県	認知症介護指導者ネットワーク山形	42
	11月27日	群馬県	社会福祉法人群馬県社会福祉事業団研修指導センター	22
	11月29日	東京都	東京都認知症介護指導者会	43
	12月1日	高知県	認知症介護指導者仙台ネットワーク	47
12月8日	沖縄県	一般社団法人沖縄県認知症介護指導者会	79	
合計			1471	

11) 全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究

中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター)
 藤生 大我 (認知症介護研究・研修東京センター)
 滝口 優子 (認知症介護研究・研修東京センター)
 佐藤 信人 (認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症介護研究・研修東京センターでは、認知症の人のBPSDを軽減するためのツールとして、「ひもときシート」を開発し、普及してきた。本研究では「ひもときシート」導入の効果を検証した。また、ひもときシートの改善案について検討した。

■方法

① 実証研究

対象は、ひもときシートを利用していないグループホーム3か所、特別養護老人ホーム3か所、サービス付き高齢者住宅1か所の介護職員計100名、認知症高齢者計141名(任意の20名にひもときシート実施; ひもときシート実施群)とした。介護職員のバーンアウトの評価はMBI改訂版、共感性の評価は多次元共感性尺度を用いた。BPSDの定量的評価尺度にはNPI-Qを用い、同時に介護負担度(NPI-D)も測定した。QOLは、認知症の人のQOLを客観的に評価するshort QOL-Dを用いた。解析にはそれぞれの評価指標の有効回答のみを使用した。研究デザインは、1か月の観察期間後、ひもときシートによる研修とひもときシートでの検討を行ったうえで、統一したケアを実施し、1か月後に介入結果について評価することとした。評価は、ベースライン評価、介入前評価(研修時評価)、介入後評価の3回行った。

② ひもときシート改善案の検討

検討メンバーは、宮島渡(社会福祉法人恵仁福祉協会)、山口晴保、佐藤信人、中村考一、滝口優子、藤生大我とした。3回の検討会に加え、認知症介護指導者やひもときシート開発者、東京センターが実施するひもときシートの講師養成研修を修了した者を対象としたワークショップを開催し、課題と改善案について検討した。

■結果

① 実証研究

ひもときシート実施群で有効回答の得られた10名は、NPI-Q、NPI-Dともに分散分析では有意差は認めなかったものの、NPI-DではBonferroni法による多重比較検定において、観察期間に 6.5 ± 4.7 点から 6.3 ± 3.5 点と有意な変化はなく($p=1.00$)、介入期間に 6.3 ± 3.5 点から 4.9 ± 3.8 点に軽減した($p<0.05$) (図1)。一方、ひもときシート未実施群で有効回答の得られた55名は、NPI-Q、NPI-Dともに有意な変化は認めなかった。つまりは、ひもときシートを用いた検討をした後に介護を行うと、介護負担度が軽減する可能性が示唆された。

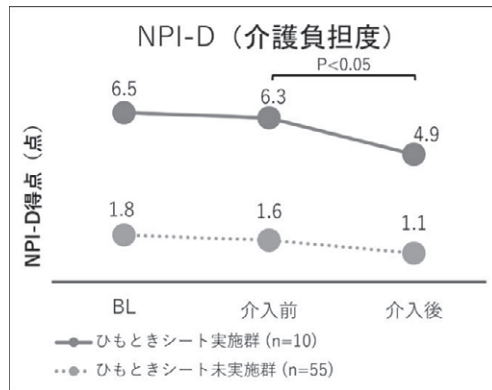


図1 NPI-Dの変化

② ひもときシート改善案の検討

ワークショップには9名の参加が得られ、シートの改善案について具体的に討議した。検討結果を踏まえ、以下のひもときシート“アシスト”を開発した

ひもときシート“アシスト”

STEP1 現状 (評価的評価) → STEP2 見出し (分析的評価) → STEP3 検証→実践 (共通的評価)

図2 ひもときシート“アシスト”

12) 日本医療研究開発機構 BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発 ～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア

山口 晴保	(認知症介護研究・研修東京センター)
滝口 優子	(認知症介護研究・研修東京センター)
藤生 大我	(認知症介護研究・研修東京センター)
内藤 典子	(認知症介護研究・研修東京センター客員研究員)

■目的

日本医療研究開発機構(AMED)の認知症研究事業として、本課題を2017年度から3年間で遂行しており、現在2年目である。研究の中心は認知症介護研究・研修東京センターで、日本大学・内藤佳津雄、愛媛大学・谷向 知、群馬大学・内田陽子、山上徹也、慶応大学・藤澤大介、東京都健康長寿医療センター研究所・伊東美緒、内田病院・田中志子の方々を研究開発分担者として、BPSDの非薬物療法を中心に研究を実施している。具体的には、施設や病棟でのBPSD予防や、本人の尊厳を守るBPSDへの対応法の開発に加えて、認知症介護指導者に協力を求め、病型・病期・発症年齢に応じたケアの研究も行っている。これらの成果を総合し、最終年度にはBPSD対応ガイドラインを作成・普及することを目的としている。

各分担研究のうち、認知症介護研究・研修東京センターでは、「BPSD気づき質問票」と「認知症困りごと質問票:BPSD+Q」開発の中心的役割を担っており、昨年度までに上記評価票の開発と妥当性・信頼性の検証を実施した。今年度は、昨年度に課題となった検者間信頼性(同じ認知症の人を異なるスタッフが評価した時に同様の結果が得られるかどうか)の検討、その後完成した評価票普及の準備を実施した。また、認知症介護指導者のリクルートなどの分担研究等への協力も行ったため、以下にその概要を報告する。

■方法

グループホームの65歳以上の歩行と会話が可能な認知症の人を対象とした。AグループホームではBPSD気づき質問票、Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire(NPI-Q)、BグループホームではBPSD+Q、NPI-Qを、介護職員5名が認知症の人4名に実施した。統計解析は、ICC(2, 1)を用いた。

上記検証の成果をまとめ、無料でダウンロードできるwebジャーナルの認知症ケア研究誌に論文投稿を実施した。

分担研究のBPSDに対する効果的ケアのエキスパートシステムの開発や認知症ケア標準化研究(鳥羽班の中村考一分担者)のBPSDスポット研究のデータ収集へ協力した。

■結果

BPSD気づき質問票は、検者間信頼性を認めなかった。ただし、評価者のうち経験年数3年未満の2名を除いた3名で検討すると、中程度の検者間信頼性を認めた。BPSD+Qは、重要度、負担度ともにかんがりの検者間信頼性を認め、その値はNPI-Qよりも高かった。

昨年度から実施していた、BPSD気づき質問票とBPSD+Qの開発および妥当性・信頼性の検討の成果は、認知症ケア研究誌に投稿し、掲載された。また、DCnetに「解説付き評価尺度等」のページを新設し、無料でダウンロードして活用できるように掲載した。

BPSDに対する効果的ケアのエキスパートシステムの開発の事例収集調査への認知症介護指導者のリクルートを実施した。また、BPSDスポット研究への協力を認知症介護指導者に依頼した。

■課題

作成した2種類の評価票の論文掲載と無料ダウンロードページの新設等が完了し、BPSD対応ガイドラインへの掲載や普及の準備は整った。しかし、普及のためには今後学会等での広報を実施していく必要がある。

る。また、具体的な活用方法やその有用性を示すために、介護現場等で実際に活用して検討することも必要であり、別途進行中である。今後は上記課題をふまえて、学会発表、有用性の検討等を継続していく予定である。

2017～2018年度の成果をもとに、AMED 数井班と協力してBPSD 予防・治療指針を2019年度に作成する。

13) 長寿医療研究開発 認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究

武田 章敬 (国立長寿医療研究センター)
数井 裕光 (高知大学)
中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

BPSDスポット調査(以下、スポット調査)は、BPSDの状態にある認知症の人に対し実施したケアとその前後の状態をWEBシステムで登録することにより、BPSDに応じたケアの標準化を目指すものである。本研究では、スポット調査の過程及び成果の利活用について研究する。

■方法

研究成果の利活用に関する検討を行うことをねらい、「BPSDの理解とケアに客観評価を活かす」をテーマとした研修を実施した。参加者には調査結果の利活用に資するアンケートを実施した。研修開催日時は、平成31年3月25日(月)10:00～15:40であり、開催場所は、認知症介護研究・研修東京センター 3階 第二会議室とした。対象者は、入居系施設・事業所において認知症介護にかかわる専門職の方20名程度であり、研修で得られた成果について研究に活用することに同意の得られる者とした。

■結果

11名の参加が得られ、質問紙を改修することができた(回収率100%)。調査結果から、研修内容がどのように活かせるか、では「BPSDに取り組む資料になり、結果が形になる」「事業所のケアの改善への取り組みの一つのきっかけになると思った。」「多職種とともに取り組むための第一歩「一緒にやってみてもらえますか?」に差し出す資料にできそう」などの意見が得られた。研究への期待・求める成果としては「疾患による評価結果の差異を出してほしい」「+aのケアを記載してほしい」「認知症の人の幸せや望む暮らしが指標として表せるように」「先輩の背中を見れず、育ってゆく介護職が活用できるものであってほしい」「認知症のご家族への知名度(を高めてほしい)」などといった意見が得られた。

■課題

結果から、入力作業自体の活用方法としては、結果を形にしてモチベーションをあげる機会として捉えられていた他、他職種連携に活用する可能性を感じている者がいた。成果とのしては、+aのケアの記載を期待している意見があったほか、家族の活用としても期待する意見があった。今後は、分析結果を明示したうえで、具体的にどのように活用できるか、どのような成果をさらに構築するか明らかにしていくことが課題となる。

14) 日本学術振興会科学研究費助成事業 認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発

藤生 大我	(認知症介護研究・研修東京センター)
山崎 恒夫	(群馬大学大学院保健学研究科)
山上 徹也	(群馬大学大学院保健学研究科)
山口 晴保	(認知症介護研究・研修東京センター)
中村 考一	(認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

近年提唱されている“認知症ポジティブ”という概念では、ネガティブな印象の強い認知症介護の中でポジティブな面に気づくことが重要とされている。実際に、ポジティブな面の気づきは、介護負担感軽減や認知症(被介護者)の行動・心理症状 (Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD)軽減等、良い影響を及ぼすことが明らかとなってきた。しかし、認知症介護のポジティブな面を評価する尺度はなく、エビデンスレベルの高い介入研究はない。

そこで本研究は、1) 認知症介護のポジティブな面を捉える認知症介護肯定感尺度を開発し、妥当性・信頼性等を検討する、2) ポジティブな面の気づきを促す介入として、介護者にポジティブ日記(1日にあった良いこと3つとその理由、及び自分を褒める言葉を記載する日記)を用いた介入をRCTで実施し、介護負担感軽減、抑うつ軽減、介護肯定感向上、BPSD軽減などの効果を明らかにすること、を目的とした。

本研究は、2018年度から3年間で遂行するものであり、以下に本年度までの途中経過を報告する。

■方法

ポジティブ日記の構成を家族介護者や介護職員の意見を参考に検討した。また、対象者のリクルートのための手順を研究協力者と検討した。その後、試作版から因子分析等によって項目が選定された認知症介護肯定感尺度を用いて、在宅の認知症家族介護者へポジティブ日記の介入研究を開始した。

介入の効果評価は、家族介護者へZarit介護負担感尺度の短縮版、認知症介護肯定感尺度、西村の介護充実感尺度、抑うつの評価としてCenter for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)等を用い、被介護者へNeuropsychiatric Inventory-Brief questionnaire Form (NPI-Q)を用いた。

リクルートした家族介護者は、地域(紹介者)ごとに無作為に介入群、対照群にわけた。介入群はポジティブ日記を4週間実施し、対照群は一言日記(朝・昼・晩の食事の記録)を4週間実施し、その後ポジティブ日記を実施することとした。

上記データを用いて、ポジティブ日記の介入効果に加えて、認知症介護肯定感尺度の基準関連妥当性、検者内信頼性を検討する。

■結果

ポジティブ日記は、書きやすさの点から記入枠を拡大し、さらに主旨の理解を容易にするために日記の説明欄に先行研究の結果の図表などを盛り込むなどの変更を行った上で介入に用いることとした。対象者のリクルートは、対象者の負担等を考慮し、居宅ケアマネジャー等の信頼のおける担当者を通じて実施することとした。また、すべての評価・説明等は研究代表者が直接行うこととした。上記方針のもと、ケアマネジャー連絡会等を通じて研究協力者も募ることとなった。なお、認知症介護肯定感尺度は最終的に21項目となったものを効果評価に用いた。

上記の通り、介入準備が整ったため、介入を開始した。現時点で、介入群2名、対照群3名の評価および介入を開始しており、リクルート等継続中である。

■課題

本年度予定していた、ポジティブ日記の介入の準備まで終了しており、順調に進行している。しかし、認

I
研究活動

知症介護肯定感尺度の信頼性などの検討のために郵送法で取得予定であった縦断データ等は、対象者の負担と回収率を考えて介入とあわせて取得することとした。そのため、解析は先延ばしとなった。さらに、ケアマネジャー等の研究協力者に確認したところリクルートが難航することが予測されたため、早期にリクルートなどを進めていきたい。

Ⅱ

研修活動

1. 研修活動の概要

東京センターが実施する研修は、国の認知症施策推進の重要な一翼を担っている。とりわけ認知症介護指導者と認知症地域支援推進員は、新オレンジプランに掲げられた重要な人材であり、この有為な人材を育成するために、認知症介護指導者養成研修、同フォローアップ研修と認知症地域支援推進員研修(初任・現任)を積極的に行った。加えて、認知症の人の絶対数が増加する中で介護者にも負担感が強いBPSD(行動・心理症状)を理解し支援を検討するための「ひもとき研修」、認知症ケアを肯定的に捉える「認知症ポジティブケア研修」も実施した。

認知症介護指導者については、積極的な人材養成を行う必要がある。増加の一途を辿る要介護状態にある人の中で認知症の人の割合は高く、今日では約170万人を超える介護従事者の多くが認知症の人の介護を担っていることを考慮すれば、認知症ケアに関わる介護従事者は専門的な技術を修得する必要がある。これが不十分であれば認知症の人やその家族の尊厳の保持を図ることは困難となる。介護保険施設群、在宅サービス事業所群の双方で介護従事者を育成する多くの優れた指導者が求められている。特に、最近の人手不足は介護研修未受講者や外国人の登用を加速度的に進めていることは、認知症介護指導者の需要を高めているものと考えられる。この人手不足の現状は、認知症介護指導者養成研修応募者の減少にもつながっているが、都道府県・指定都市と協働し当面は新オレンジプランの目標値である2,800人を達成しなければならない。

認知症地域支援推進員は、市区町村行政と協働し、地域における医療・介護等の支援ネットワークの構築、関係機関と連携した事業の企画・調整、認知症の人や家族等への相談支援などを行う人材である。認知症の人が「住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会」を実現するためにこの認知症地域支援推進員の機能が欠かせない。他の業務と兼務し異動も多い現状の中ではあるが、困難を乗り越え、その活動を地域に根付かせる必要がある。

今後の認知症施策の重要な柱として、主に直接介護の領域を担う認知症介護指導者と間接支援を担う認知症地域支援推進員の両者の活動を組み合わせる必要がある。この両者の人材育成を実施する東京センターの使命は大きいことも自覚しつつ研修を進めた。

主要な研修の実績

単位:人

	平成30年度実績	これまでの累積
認知症介護指導者養成研修	51	945
同フォローアップ研修	27	380
認知症地域支援推進員研修		
初任	1,644	9,668
現任(30年度より)	776	776
ひもとき実践者コース	30	1,233
同講師養成コース	(開催なし)	163

2. 研修活動報告

1) 認知症介護指導者養成研修

(1) 受講者

平成30年度の認知症介護指導者養成研修は3回実施し、第1回に10名、第2回に18名、第3回に23名が修了し、合計51名の認知症介護指導者を各地に送り出すことができた。したがってこれまでに945人の認知症介護指導者が修了したこととなる。2018年度の修了者の属性を図表1に挙げた。また、各回の修了者数を図表2に挙げた。平成30年度の外来講師は図表3に示した。

図表1 平成30年度認知症介護指導者養成研修修了者の属性

年齢	20代	0	0.0%	
	30代	24	47.1%	
	40代	18	35.3%	
	50代	4	7.8%	
	60代	5	9.8%	
	70代	0	0.0%	
	平均		15.0 年	
経験年数	標準偏差		5.3 年	
	最大		27.0 年	
	最小		3.5 年	
	特別養護老人ホーム	11	21.6%	
サービス種別	老人保健施設	1	2.0%	
	病院	2	3.9%	
	デイサービス・デイケア	11	21.6%	
	グループホーム	16	31.4%	
	小規模多機能型居宅介護事業所	4	7.8%	
	地域包括支援センター	2	3.9%	
	居宅介護支援事業所	0	0.0%	
	訪問介護事業所	2	3.9%	
	訪問看護事業所	0	0.0%	
	教育機関	0	0.0%	
	所属なし	0	0.0%	
	その他	2	3.9%	
	職位	経営者	5	1.7%
		管理者	21	32.8%
監督者(リーダー等)		20	56.9%	
一般職員		5	8.6%	
職種	介護職	19	37.3%	
	看護職	2	3.9%	
	相談員	13	25.5%	
	リハビリ職	1	2.0%	
	介護支援専門員	14	27.5%	
	その他	2	3.9%	

Ⅱ
研修活動

資格 (複数回答)	介護福祉士	45	88.2%
	社会福祉士	8	15.7%
	看護師	3	5.9%
	理学療法士	1	2.0%
	作業療法士	1	2.0%
	介護支援専門員	38	74.5%
	認知症ケア専門士	7	13.7%
	その他	2	3.9%
推薦元	都県市推薦	34	66.7%
	事業所推薦	17	33.3%

図表2 平成30年度認知症介護指導者養成研修修了者数一覧

	第1回(49回生)		第2回(50回生)		第3回(51回生)	
	都県市推薦	事業所推薦	都県市推薦	事業所推薦	都県市推薦	事業所推薦
栃木県			1			
群馬県						2
埼玉県	1				1	1
千葉県			2			
東京都	3		2		2	
神奈川県				1	2	
新潟県	1	1		2		
福岡県	1				2	1
佐賀県				1	1	
熊本県					1	
大分県					1	
宮崎県				1		2
鹿児島県			1	1		
沖縄県			2	1		
千葉市			1		1	
横浜市	2				1	
川崎市					1	
北九州市			1	1	1	
福岡市		1				1
新潟市					2	
計	8	2	10	8	16	7
合計	10		18		23	

図表3 平成30年度認知症介護指導者養成研修外来講師一覧

氏名	回	単元名	所属
西原亜矢子	①②③	成人教育論	新潟大学 経営戦略本部 男女共同参画推進室
内藤佳津雄	①②③	人材育成論	日本大学 文理学部
上條晴夫	①②③	授業設計法	東北福祉大学 教育学部
小野寺敦志	①	教育方法論	国際医療福祉大学
時田学	②③	教育方法論	日本大学大学院 総合社会情報研究科
原幸司	①	認知症介護実践者等養成事業の実施	社会福祉法人愛鍼福祉会 地域密着型サービスシルヴァーリージャ
齋藤和孝	②		株式会社照和
城田浩太郎	②		株式会社いきいき 小規模多機能いきいき倶楽部
白石昌世司	③		社会福祉法人豊心の会 アクティブハートさかど 居宅介護支援事業所
原幸司	①	認知症ケアに関する施策と行政との連携	社会福祉法人愛鍼福祉会 地域密着型サービスシルヴァーリージャ
大岩根綾	①		宮崎県福祉保健部 長寿介護課 医療・介護連携推進室
齋藤和孝	②		株式会社照和
城田浩太郎	②		株式会社いきいき 小規模多機能いきいき倶楽部
江戸美穂	③		茨城県保健福祉部 地域ケア推進課
白石昌世司	③		社会福祉法人豊心の会 アクティブハートさかど 居宅介護支援事業所
井戸和宏	①②③	他施設・事業所の指導のあり方	株式会社IDO
岩田拓樹	①		株式会社福祉の街 グループホーム・小規模多機能ふくしのまち大袋
高野朋子	②		社会福祉法人苗場福祉会 特別養護老人ホームまほろばの里川治
上村尚之	③		社会福祉法人白寿会 特別養護老人ホーム白川園
中村克也	①	模擬授業	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団 研修センター
田島美由紀	①		株式会社たちばな たちばなケア
築田泰幸	②		医療法人社団明芳会 IMSグループ本部事務局
内川薫	②		社会福祉法人さつき会 特別養護老人ホームつつじ苑
工藤美弥	③		有限会社トゥインクル・ライフ グループホーム・美咲の家
奈良田敬	③		医療法人社団永生会 法人本部 経営企画部
木戸宜子	①③	職場研修報告	日本社会事業大学専門職大学院
神村浩之	①		社会福祉法人群馬県社会福祉事業団 特別養護老人ホーム高風園
児玉桂子	②		日本社会事業大学/ケアと環境研究会
中島紀恵子	②		北海道医療大学/新潟県立看護大学
清水久人	②		公益財団法人脳血管研究所 介護老人保健施設アルボース
田島誠一	③		合同会社TKT福祉経営研究所
菅原隆太	③		有限会社なでしこ なでしこ横町デイサービス

Ⅱ 研修活動

(2) カリキュラム概要

平成30年度は、平成28年3月31日に発出された認知症介護指導者養成研修標準カリキュラムに則って研修を実施した。具体的には、図表4のようなカリキュラムの構造で研修を実施した。なお、前年度までの研修の実施状況を踏まえ、模擬授業を前期研修期間に、他施設実習を後期研修期間に実施した。さらに、2013年度より、模擬授業・職場研修・他施設実習において、4段階の評価尺度を用いた通知による相互評価を導入したが、本年度も継続的に実施した。研修の評価体系は、図表5のような枠組みとなっている。

また、受講者の修了評価については、3センター共通の評価項目および評価基準を用いて行った。具体的には、すべての科目の出席及び提示されたすべての課題の提出に加え、講義・演習テストの結果、模擬授業・職場研修・他施設実習の過程及び結果を評価した。その結果、平均値は100点満点中84.2点であった。受講者のうち最も低かった者でも74.9点であり、各研修生が基本的な知識を理解した上で研修を修了していることが確認された(図表6)。

図表4 平成30年度認知症介護指導者養成研修カリキュラムの構造

科目	時間数	区分
1 認知症介護研修総論		
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	3時間	講義
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	3時間	講義
(3) 研修の目標設定と研修総括	13時間	講義・演習
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践		
(1) 教育方法論	20時間	講義・演習
(2) 授業設計法	28時間	講義・演習
(3) 模擬授業	14時間	演習
(4) 研修企画と評価	7時間	講義・演習
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成		
(1) 人材育成論	3時間	講義
(2) 成人教育論	4時間	講義・演習
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	3時間	講義・演習
(4) 職場研修企画	14時間	演習・実習
(5) 職場研修	4週間	
(6) 職場研修報告	14時間	
4 地域における認知症対応力向上の推進		
(1) 地域における認知症の人への支援体制づくり	4時間	講義・演習
(2) 他施設・事業所の指導のあり方	4時間	講義・演習
(3) 他施設実習企画	1時間	講義
(4) 他施設実習	3.5日 (24時間)	実習
(5) 他施設実習中間報告	7時間	演習
(6) 地域における指導の理論と実践(他施設実習総括)	7時間	演習

図表5 東京センターにおける指導者養成研修の評価体系

評価内容	評価の名称	評価方法	評価時期
学習成果の評価	単元のレビュー	受講者の自己評価	授業の直後
	講義・演習テスト	テスト	授業の直後
	認知症ケア能力自己評価尺度	受講前後の自己評価	受講前と修了直後
カリキュラム構成の評価	単元のレビュー	受講者による評価	授業の直後
	カリキュラム評価	受講者による評価	修了時
目標達成度の評価	面接	受講者とスタッフの面接	定期的に3回
重要科目の評価	模擬授業の評価	受講者同士の評価(数値及び文書による)	受講時
		スタッフおよびファシリテーターによる評価(数値による)	受講時
	職場研修の評価	受講者同士の評価(数値及び文書による)	成果報告時
		スタッフによる評価(数値による)	成果報告時
	他施設実習の評価	実習担当者による評価(数値及び文書による)	実習直後及び1か月後

図表6 修了考査結果概要

n=51	
	点数
平均値	84.2
最大値	91.6
最小値	74.9

■認知症介護研修総論

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」では、各研修の目的と実施の背景を踏まえた上で、指導者の役割と実践的な取り組みについて理解を深めるために、認知症介護指導者をゲストスピーカーとして事例報告を行った。さらに「認知症ケアに関する施策と行政との連携」では、行政担当者と認知症介護指導者を招いて、指導者と都道府県・市町村行政の連携・協働のポイントを理解する講義を行った。また、研修における自己課題の設定とその達成状況を評価するため、受講者との面接を実施した。

■認知症ケアにおける教育の理論と実践

研修のカリキュラム作成能力の育成及び授業の企画力と企画した授業の展開能力の養成をねらう本教科では、昨年度と同様に、グループワークにより実践研修のカリキュラム構築を行い、研修企画者としての能力養成を図り、実際に授業を計画し、それを模擬的に実演するという方法で能力養成を図った。授業計画においては、新カリキュラムにおいて設けられた「認知症の人への非薬物的介入」「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」「認知症の人の家族支援方法の指導」等の科目も計画作成の対象とした。

■認知症ケア対応力向上のための人材育成

認知症ケアに関連する課題解決能力の向上を図る本教科では「職場研修」を実施した。「職場研修」では、自施設・事業所の認知症ケアの質向上のための研修または研修以外の取り組みを行い、その取り組みの成果を評価し報告することにより、課題解決能力の向上を目指した。

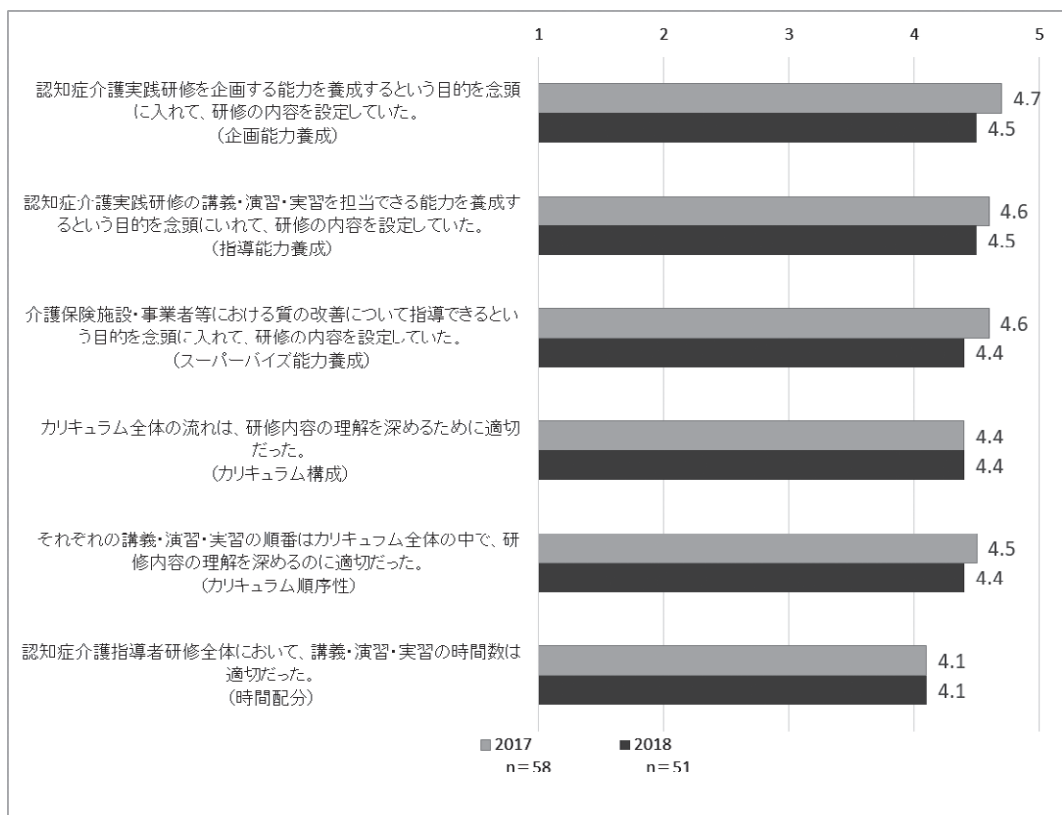
■地域における認知症対応力向上の推進

他施設・事業所の認知症対応力に関する指導を実践的に身につけることを目的として「他施設実習」を行った。具体的には、実習先から提示された認知症ケアに関する課題に対し、情報収集や分析を行い、課題解決のための提案をすることとした。

(3) 研修の評価

平成30年度の研修生に対して研修終了時に実施したカリキュラム評価の結果を図表7に挙げた。評価は「企画能力育成」「指導能力育成」「スーパーバイズ能力養成」「カリキュラム構成」「カリキュラム順序性」「時間配分」の項目について研修生が1点から5点の5件法によって評価するという方法を用い、その平均点を算出した。その結果、すべての項目で平均点4.0点以上の評価が示された。「企画能力養成」および「スーパーバイズ能力養成」において、平均値が0.2ポイント減少した。

図表7 認知症介護指導者養成研修カリキュラム評価(平均値)



2) 認知症介護指導者フォローアップ研修

(1) 受講者

認知症介護指導者フォローアップ研修は2004年度の本格実施から14年目を迎えた。平成30年度は計2回実施し、19地域より計27名の認知症介護指導者が受講した。受講者の名簿を図表8に示した。

図表8 平成30年度認知症介護指導者フォローアップ研修受講者名簿

都県市	26回生 (指導者研修修了期 氏名)		27回生 (指導者研修修了期 氏名)	
	栃木県			31
群馬県	2	須藤 ゆり子		
埼玉県	41	石原 恵子		
東京都	41	須原 智子		
神奈川県			35	宮原 志乃
			35	樋口 千鶴子
新潟県			35	岩崎 典子
			37	高橋 舞子
福岡県			37	坂本 純子
佐賀県	46	江藤 渉		
	46	副島 貴志		
熊本県			37	池田 和浩
大分県	27	工藤 美奈子	10	山本 裕子
宮崎県			26	山野内 寿江
			38	河野 福美
鹿児島県	34	中津 詩穂		
沖縄県	36	奥山 博史	37	大城 真悟
さいたま市			33	小川 美佳
横浜市	35	牧野 さくら		
	45	川野 祐司		
北九州市	35	荒木 敬一郎		
	41	渡邊 裕子		
福岡市			21	上野 幸紀
相模原市	41	高橋 充江		
熊本市	33	花澤 眞理		
計		14		13

(2) カリキュラム概要

平成30年度フォローアップ研修のカリキュラムを図表9.10に示した。このカリキュラムは厚生労働省の標準的カリキュラム、すなわち、

- ・ 最新の認知症介護知識
 - ・ 認知症介護における人材育成方法
 - ・ 認知症介護における課題解決の具体的方法
 - ・ 認知症介護における効果的な授業開発
- に沿ったものである。

■若年認知症の人の理解と支援

若年認知症の人のケアについては、問題が複雑化するケースが多いがこれまで実践者等養成事業のカリキュラムに位置付けられてこなかった経緯があった。そのため「認知症の人の望む暮らしの継続を徹底的に支援する実践者の育成をねらいとしている新カリキュラムを展開していくための最新知識」を習得することをねらいとして「若年認知症の人の理解と支援」を実施した。

■認知症介護実践研修等の新カリキュラムの理解

認知症介護実践者等養成事業における新カリキュラムおよび改定のポイントを理解することをねらいとして、「認知症介護実践研修等の新カリキュラムの理解」を実施した。さらに、受講者が実践研修において担当している授業の共有を行った。

■新カリキュラムにおける授業の検討

シラバスに基づいて授業作成を行う「新カリキュラムにおける授業の検討」を実施した。具体的には、チーム編成をしたのちにシラバスを読み込み、授業の位置づけの理解を深めた上で、授業を実施する際の資料作成を求めた。そのうえで、作成した資料について説明し、質疑により理解を深めるセッションを行った。

■認知症ケアを育むイノベティブな授業づくり

認知症介護の質の発展に向けた教育技術について体験的に理解することをねらいとして「認知症ケアを育むイノベティブな授業づくり」を実施した。具体的には、授業の実施に必要な基本的な考え方や方法を理解したうえで、「新カリキュラムにおける授業の検討」において作成した授業を2チームが実演し、その振り返りを行った。

■地域における専門職の協働(推進員と指導者の連携)

認知症介護指導者の地域における活動を共有しながら、認知症地域支援推進員の役割や連携の方向を理解できるよう「地域における専門職の協働(推進員と指導者の連携)」を実施した。本授業では、同地域から認知症介護指導者と認知症地域支援推進員・行政担当者をゲストスピーカーとして招き、地域課題に対してどのように連携しながら解決を模索しているかについて報告を求めた。そのうえで、受講者からの質疑応答、あるいは、地域における課題解決のための相談を行った。

図表9 平成30年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム

	時間	研修プログラム	講師
1 日 目	9:00-9:30	開講式	
	9:30-10:00	オリエンテーション	
	10:00-12:30	認知症介護における実践の振り返り	
	13:30-15:00	授業の検討	
	15:00-16:30	若年認知症の人の理解と支援	西村哲夫
	16:30-18:00	認知症介護の現状と今後の方向性	山口晴保
	18:15-19:00	交流会	
2 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-10:40	認知症介護実践研修等の新カリキュラムの理解	
	10:40-18:00	新カリキュラムにおける授業の検討	
3 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-18:00	新カリキュラムにおける授業の検討	

4 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-18:00	認知症ケアを育むイノベティブな授業づくり	上條晴夫
5 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-10:40	認知症ケアに活かすBASEプログラムの理解	西田淳志
	10:40-12:00	地域連携のあり方	永田久美子
	13:00-15:00	地域における専門職の協働(推進員と指導者の連携)	河村俊一 柳田房美 片柳愛
	15:00-17:30	認知症介護指導者としての活動の方向性	
	17:30-18:00	修了式	

図表10 平成30年度第2回認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム

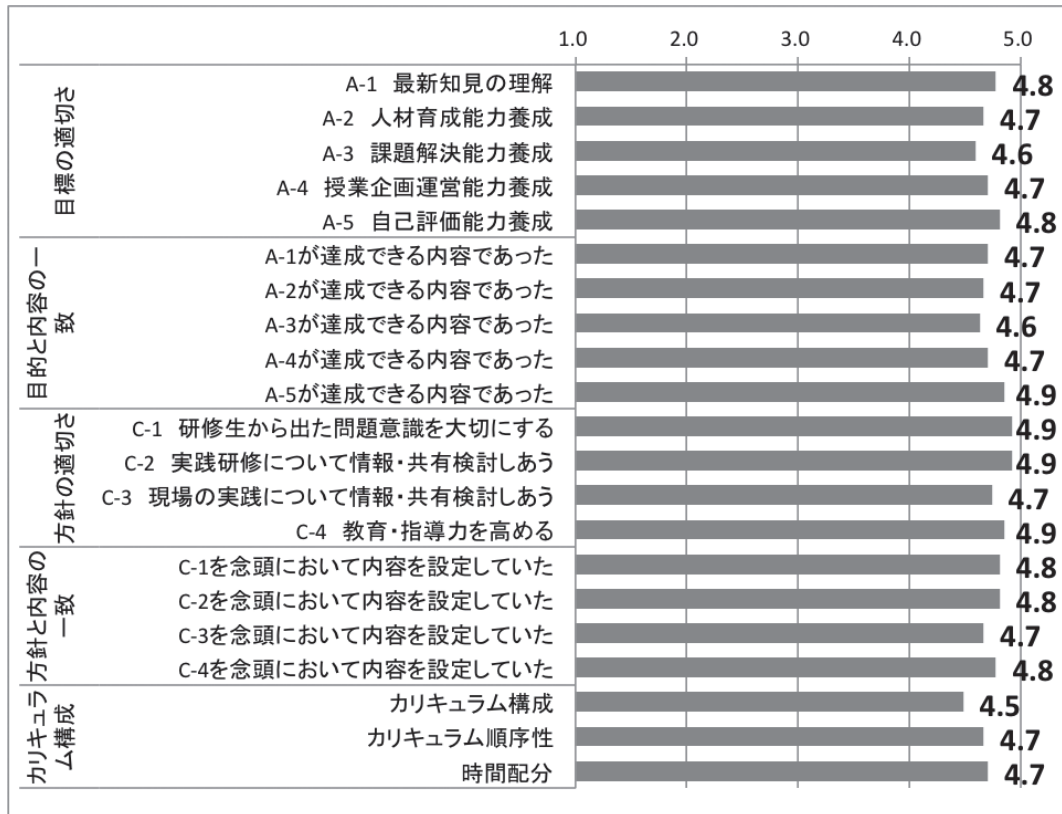
	時間	研修プログラム	講師
1 日 目	9:00-9:30	開講式	
	9:30-10:00	オリエンテーション	
	10:00-11:30	認知症介護の現状と今後の方向性	山口晴保
	11:30-15:00	認知症介護における実践の振り返り	
	15:00-16:30	若年認知症の人の理解と支援	西村哲夫
	16:30-18:00	授業の検討	
	18:15-19:00	交流会	
2 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-10:40	認知症介護実践研修等の新カリキュラムの理解	
	10:40-18:00	新カリキュラムにおける授業の検討	
3 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-18:00	新カリキュラムにおける授業の検討	
4 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-18:00	認知症ケアを育むイノベティブな授業づくり	上條晴夫
5 日 目	9:00-9:10	本日の研修のねらい、諸連絡	
	9:10-10:40	地域づくりの具体的手法	佐藤信人
	10:40-12:00	地域連携のあり方	永田久美子
	13:00-15:00	地域における専門職の協働(推進員と指導者の連携)	高岡宏 山崎江里
	15:00-17:30	認知症介護指導者としての活動の方向性	
	17:30-18:00	修了式	

2) 研修の評価

平成30年度の研修生全員が研修修了時にカリキュラム評価を行った。評価は、「目的の適切さ」「目的と内容の一致」「方針の適切さ」「方針と内容の一致」「カリキュラム構成」の項目について研修生が5件法(5:あてはまる～1:あてはまらない)によって評価するという方法を用い、その平均点を算出した。その結果、すべての項目において、平均値で4点以上の評価を得ることができた(図表11)。

図表11 カリキュラム評価の結果(平均値) n=27

II
研修活動



3) 認知症地域支援推進員研修(都道府県等委託事業)

■事業目的

国の認知症施策総合戦略(新オレンジプラン)において、認知症地域支援推進員(以下、推進員とする)が平成30年度から全ての市区町村に配置されていることから、量的拡大を図りつつ、推進員の質の確保の促進に向けて、配置予定および既に配置された推進員が、その役割を担うための知識・技術を習得することを目的として実施する。

■事業概要・事業の過程

1. 研修種別と対象

平成30年度は、以下、2種類の研修を実施した。

(1) 新任者研修(平成29年度までと同様の研修)

- ねらい：新たに推進員として配置された人(配置予定を含む)が認知症施策の方向性を理解し、各市区町村における認知症施策の推進役を着実に果たしていくための知識・技術を習得する。
- 対象者：推進員として配置が予定されている者、配置後おおよそ1年未満の者(配置後1年以上でも実務経験の浅い者を含む)であり、国の定めた要件を満たす者。

(2) 現任者研修(平成30年度より新設)

- ねらい：①推進員としての活動経験を有する人たちが全国から参集して新たな情報や知識を学び、他地域の推進員と情報交換を行いながら、それまでの活動を通じて得られた諸成果や直面している地域課題の解決策等の共有を深めることにより、認知症施策及び認知症の人にやさしい地域づくりをより効果的に推進していくための力量向上を図る。②各都道府県において新任の推進員のフォローや推進員同士のネットワーク作りを推進するための力量形成を図る。
- 対象者：推進員として、実際に活動している経験年数が1年以上の者。

2. 受講者の募集・開催に関する調整

東京センター主催(都道府県からの委託)の研修として、都道府県を通じて市区町村に研修受講者の募集を行った。

新任者研修を8回、7地域(東京2回、福岡、名古屋、仙台、大阪、札幌、金沢)で、現任者研修は定員を大幅に上回る受講申し込みがあり、当初の予定回数を1回追加し5回、5地域(仙台、大阪、福岡、名古屋、東京)とした。

3. 研修の開催

(1) 新任者研修

国の標準カリキュラムに基づいた2日間の研修を開催した。2日間の研修プログラムは、下記の構成とした。センタースタッフによる講義のほか、すでに活動実績のある推進員を招いて事例報告をしていただくほか(2テーマ各2事例、計4事例)、開催地の近隣県で活動する認知症介護指導者2名に依頼してグループワークのファシリテータを担っていただいた。

平成30年度 認知症地域支援推進員研修(新任者研修) プログラム

Ⅱ
研修活動

		開始時間	終了時間
1 日目	オリエンテーション	10:00	10:10
	国の認知症施策の方向性と現状、推進員の位置づけと役割の理解	10:10	11:10
	推進員同士のネットワークづくり(情報交換)	11:25	12:40
	昼休み	12:40	13:40
	推進員活動の実効性を上げるためのプロセス(PDCAサイクルと活動計画)	13:40	14:25
	連携支援・ケアパス(講義)	14:40	15:10
	連携支援・ケアパス(事例)	15:10	15:40
	連携支援・ケアパス(事例)	15:40	16:10
	グループワーク(連携支援・ケアパス)	16:25	17:20
	全体討論	17:20	18:00
2 日目	支援体制構築(講義)	9:30	10:00
	支援体制構築(事例)	10:00	10:30
	支援体制構築(事例)	10:30	11:00
	グループワーク(支援体制構築)	11:15	12:10
	全体討論	12:10	12:50
	昼休み	12:50	13:50
	課題の整理と活動計画の作成、活動成果の確認方法	13:50	15:50
	修了式	15:50	16:00

(2) 現任者研修

すでに推進員として活動している受講者が、自身の活動の成果と課題を振り返りつつ、国施策の最新の動向や他の推進員の活動情報から学び、今後の自身の活動計画を立案できることを促進するための2日間の研修プログラムを検討し、次頁の構成とした。事前課題として自分の活動を振り返り発信力を高めることを企図した「わたしの活動PRシート」の作成と持参を依頼し、それをもとにした受講者同士の情報・意見交換、センタースタッフによる講義、活動実績のある推進員を招いての事例報告(計2事例)に基づく討議、活動計画立案の個人ワークとグループワーク、発表等を行った。なお、1日目の研修終了後に、任意参加の情報交換会を開催し、開催地の近隣県で活動する認知症介護指導者による活動報告及び交流・情報交換を行った。

4. 研修アンケートの実施

全研修回において受講者に対し、アンケート調査を実施した。

新任者研修、現任者研修ともに単元アンケートで研修内容の理解について確認した。

加えて、新任者研修では、研修前アンケートと研修後アンケートを実施し、主に推進員活動を遂行する上での不安について、研修を通じての変化を把握した。

現任者研修においても、研修前アンケートと研修後アンケートを実施し、自身の活動成果や強みの把握、今後の活動展開のあり方等に関して研修を通じての変化を把握した。

平成30年度 認知症地域支援推進員研修(現任者研修) プログラム

		時間	開始時間	終了時間
1 日目	オリエンテーション	10 分	10:00	10:10
	I. 活動成果の確認と共有 * 「わたしの活動PRシート」をもとに 1. 活動の自己確認 2. グループワーク 3. 全体共有	110 分	10:10	12:00
	昼休憩	60 分	12:00	13:00
	II. 認知症施策の動向と推進員の役割の確認 1. 認知症施策の動向 2. 推進員に求められる役割:現任者として 注:各都道府県での研修・ネットワーク作りも含む 3. 各地での活動の展開	60 分	13:00	14:00
	休憩	15 分	14:00	14:15
	III-1. 成果を生み出すための工夫と実際 その1) 1. 実践報告 1 2. 個人ワーク+グループワーク 3. 全体討議 (成果に向けてできることの整理)	75 分	14:15	15:30
	休憩	15 分	15:30	15:45
	III-2. 成果を生み出すための工夫と実際 その2) 1. 実践報告 2 2. 個人ワーク + グループワーク 3. 全体討議 (成果に向けてできることの整理)	75 分	15:45	17:00
	情報交換会 任意参加 ★	90 分	17:30	19:00
	2 日目	IV. 課題の整理と解消に向けた具体策の検討 1. 自地域の課題と解消策:個人ワーク 2. グループワーク	60 分	9:30
休憩		15 分	10:30	10:45
IV. 課題の整理と解消に向けたの検討 3. 全体討議 4. 実践者からの助言と質疑応答 5. 課題解消に向けてできること整理		90 分	10:45	12:15
昼休憩		60 分	12:15	13:15
V. 活動企画の立案・共有 1. 計画案作成 活動計画ボードの作成 2. グループワーク+お勧めの計画選び		75 分	13:15	14:30
休憩		15 分	14:30	14:45
V. 活動企画の立案・共有 3. お勧め計画のプレゼンテーション・質疑応答 4. 個人計画(案)の補強・発表		60 分	14:45	15:45
修了式		15 分	15:45	16:00

■結果

1. 研修の概況

新任者研修(計8回)の修了者数は、1,644名(47都道府県・869市区町村)、現任者研修(計5回)の修了者数は、776名(45都道府県・440市区町村であった。研修日程・開催地・各回の修了者数は下記の通りである。

Ⅱ 研修活動

研修日程・開催地・各回の修了者数：平成30年度認知症地域支援推進員研修

研修回	開催日程	開催地	修了人数
1	6月5日(火)～6月6日(水)	東京都	296名
2	6月26日(火)～6月27日(水)	福岡県福岡市	225名
3	7月12日(木)～7月13日(金)	愛知県名古屋市	212名
4	7月24日(火)～7月25日(水)	宮城県仙台市	201名
5	8月8日(水)～8月9日(木)	大阪府大阪市	232名
6	8月22日(水)～8月23日(木)	北海道札幌市	118名
7	9月6日(木)～9月7日(金)	石川県金沢市	93名
8	9月19日(水)～9月20日(木)	東京都	267名
新任者研修		合計	1644名

	開催日程	開催地	修了人数
追加回	10月11日(木)～10月12日(金)	宮城県仙台市	121名
9	10月30日(火)～10月31日(水)	大阪府大阪市	119名
10	11月7日(水)～11月8日(木)	福岡県福岡市	110名
11	11月29日(木)～11月30日(金)	愛知県名古屋市	157名
12	12月13日(木)～12月14日(金)	東京都	269名
現任者研修		合計	776名

2. アンケート調査結果

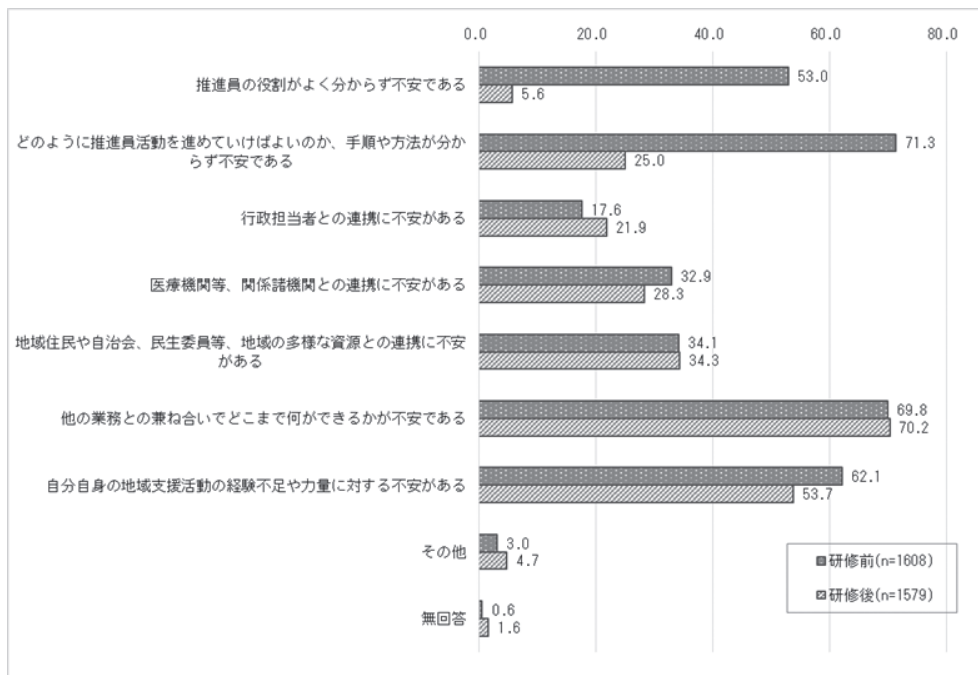
1) 基本事項の結果

アンケートの回答数は、新任者研修1,642(99.9%)、現任者研修887(99.4%)であった。年代は、両研修ともに、20代～60代以上と幅広く、40代が最も多かったが、現任者研修では、新任者研修に較べて40代、50代の比率が高かった。性別では、両研修とも男性が約2割、女性が約8割であった。

所属先は、両研修ともに、委託型の地域包括支援センターが最も多く約50%を占めており、次いで直営型の地域包括支援センターが25%弱、行政機関が20%弱であった。

2) 新任者研修のアンケート結果

研修の前後で推進員活動を推進していく上での不安について同じ質問をしたところ、「非常に感じている」が研修前28.9%から研修後11.7%に減り、「まあ感じている」が41.7%から54.3%に増えている。両回答を合わせると不安を感じている人の割合は70.6%から66.0%へ減少している。不安の度合いや不安の中身が変化したものと思われる。



研修前アンケートと研修後アンケートでの「不安の内容」の変化(新任者研修)

不安の内容を研修前後で比較すると、「推進員の役割がよくわからず不安」が、53.0%から5.6%に大幅に減少し、「どのように推進員活動を進めていけばよいのか、手順や方法が分からず不安である」も、71.3%から25.0%へと半分以下に減少していた。推進員の役割や活動の概要、進め方の理解についてはかなりの効果があったといえる。一方で、「行政担当者との連携の不安」が研修前より研修後の方が「あり」と回答した率が増えている。研修を通じて、推進員活動の展開における行政担当者との連携の重要性を学んだことによる変化と考えられる。

単元の理解については、各単元ともに「(大変よく)できた」が8割以上であり、特に活動報告およびグループワーク・全体討論については「(大変よく)できた」が9割前後であった。2つのテーマ(「連携支援・ケアパス」「支援体制構築」)に対して各地ですでに推進員活動に取り組んでいる方から事例報告をいただく時間を設け、グループワークを行っているが、これらの単元に対する「活動に役立てることができと思う」という質問では、90%前後の人が「大変そう思う」「そう思う」と回答している。

研修の感想では94.6%の受講者が「推進員としての役割が明確になった」と回答し、「研修全体に満足している」が「とてもそう思う、まあそう思う」91.0%であった。

Ⅱ 研修活動

3) 現任者研修のアンケート結果

研修前後で比較すると、「これまでの自身の活動における成果の確認できている」については、「とてもそう思う/まあそう思う」が、58.0%から95.7%に増加し、「これまでの自身の活動における課題を確認できている」についても、78.2%から98.1%に増加していた。また、「これからの活動展開を具体的に思い描いている」が、54.2%から92.2%に、「推進員活動のモチベーションが高い」が、48.7%から90.0%に増加していた。

単元に関しては、「活動に役立てることができる」に関して、各単元ともに「とてもそう思う/まあそう思う」が約95%であった。

研修の感想では94.6%の受講者が推進員としての役割が明確になったと回答している。「研修全体に満足している」は、「とてもそう思う」が44.7%、「まあそう思う」が50.7%であった。



【現任者研修】推進員仲間と活発に情報交換
会場近隣地域の認知症介護指導者がファシリテート役に



【現任者研修】それまでの活動成果と課題も踏まえて今後の
推進員活動の計画を立案しグループで討議。
最後に全体に自身の活動計画をPR。参加者同士で共有・
コメントをしあう。

4) ひもときシートを活用したケアの気づきを学ぶ研修事業

■目的

本事業は、「ひもときシート」の普及啓発のために、ひもときシートを学ぶための「実践者コース」を実施することを目的とした。

■事業概要

実践者コースを1回実施し、30名が受講した。なお研修プログラムは、図表1のとおりとした。受講者に対してアンケートを実施し、研修の評価とした。評価結果は、図表2に示した。

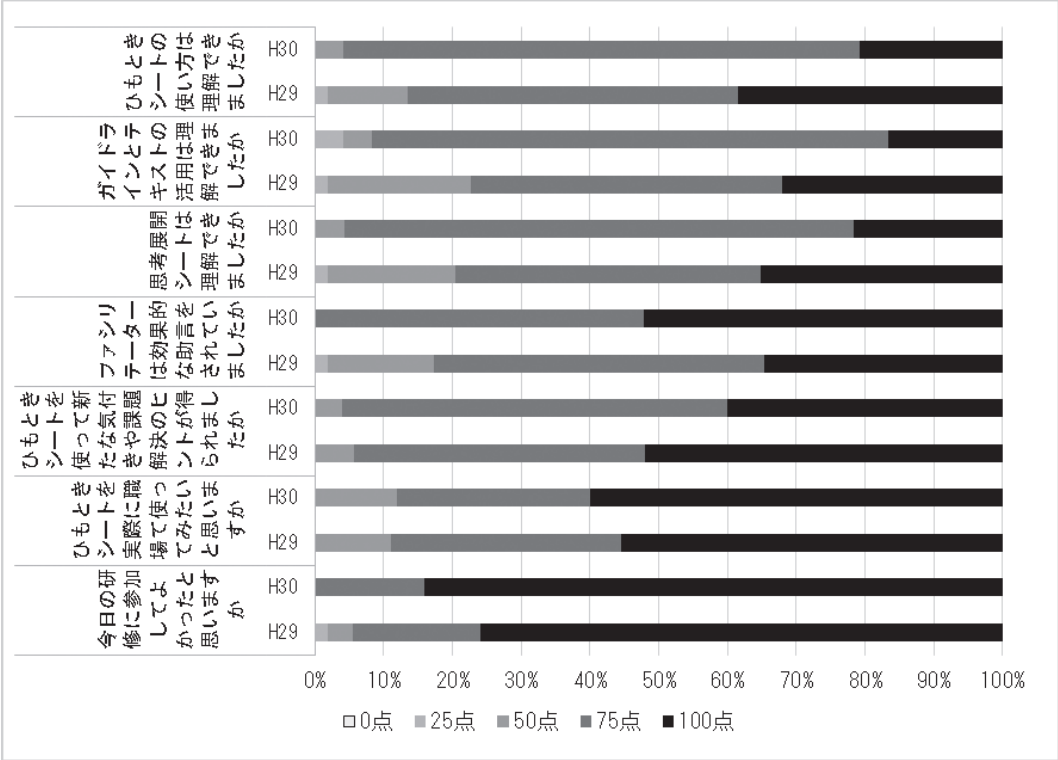
図表1 実践者コースのプログラム

平成30年11月13日(火)

時間	内容	
9:30～10:00	受付	
10:00～10:05	開会	
10:05～10:10	認知症ケア高度化推進事業について	
10:10～11:00	ひもときシートについて（認知症介護指導者 宮島渡）	
11:00～12:00	ガイドライン・実践者テキストについて （認知症介護指導者 大久保幸積）	
12:00～13:00	昼食・休憩	
13:00～15:30	グループ演習	
	13:00～13:05（5分）	自己紹介・演習の流れの説明
	13:05～13:15（10分）	事例の読み込み
	13:15～13:25（10分）	ひもときシートA～B記入
	13:25～13:35（10分）	A～B記入後、話し合い
	13:35～14:15（40分）	思考展開エリア（8つの視点）記入
	14:15～14:25（10分）	休憩
	14:25～14:45（20分）	思考展開エリア（8つの視点）記入後、話し合い
	14:45～15:00（15分）	ひもときシートD～F記入
	15:00～15:10（10分）	D～F記入後、話し合い
	15:10～15:30（20分）	班での意見とりまとめ
15:30～16:30	意見交換・質疑応答	
16:30～16:40	閉会	

II
研修活動

図表2 実践者コースの評価



5) 認知症三昧!山口塾2018

■目的

認知症介護指導者が、東京センター長の考えを理解し、互いに連携を深め、より良い研修の企画運営ができるようになることを目指した。

■概要

2018年7月5日(木)6日(金)の2日間、認知症介護研究・研修東京センター2F大会議室で開催した(参加費は有料)。センター長の講義を中心に、講義とその後の討論の形で濃密な研修を行った。

【プログラム】

7月5日(木)	
10:30~11:55	山口晴保 認知症三昧Part 1「認知症の病理と病態」
11:55~12:15	藤生大我「ポジティブ日記の効用」
12:15~13:15	ランチタイム ※12:55~13:15会場内にてポスターセッション
13:15~14:45	田中志子「私たちが拘束ゼロを続ける理由」
14:55~15:25	田中志子講師とのディスカッション
15:40~17:10	箕岡真子「認知症ケアの倫理」
17:20~17:50	箕岡真子講師とのディスカッション
18:00~18:30	参加者交流会
7月6日(金)	
9:30~11:00	山口智晴「認知症の生活障害:評価と初期支援のポイント」
11:10~11:40	花田健二「認知症の生活障害:具体的実践のポイント」
11:40~12:10	山口智晴講師・花田健二講師とのディスカッション
12:10~13:10	ランチタイム ※12:50~13:10会場内にてポスターセッション
13:10~14:25	山口晴保 認知症三昧Part 2「認知症ポジティブ」
14:35~16:05	岩尾貢「認知症の人とのかかわりから支援を〜行動の意味を考える」
14:35~16:05	岩尾貢講師とのディスカッション
16:50~17:00	修了証配布

【ポスターセッション】

認知症初期集中支援チーム(山口智晴)、認知症ケアレジストリ(中村考一)、認知症地域支援推進員(佐々木宰)、ポジティブ日記(藤生大我)

【外来講師】

田中志子(医療法人大誠会)、箕岡真子(箕岡医院)
山口智晴(群馬医療福祉大学)、岩尾 貢(社会福祉法人共有会)

■結果

全国から認知症介護指導者41名が参加した。さらに杉並区の職員、メディア関係者等10名、浴風会内介護施設・浴風会病院から15名の聴講があった。参加者に対して実施した「受講後アンケート」の集計結果を下記に示す。

また、参加者のうち、メールでの情報配信を希望した者に『山口塾通信』として認知症ケアに関する論文の情報やパワーポイント資料などを発信している(2018年4月から2019年3月末までに18回発信した)。

II
研修活動

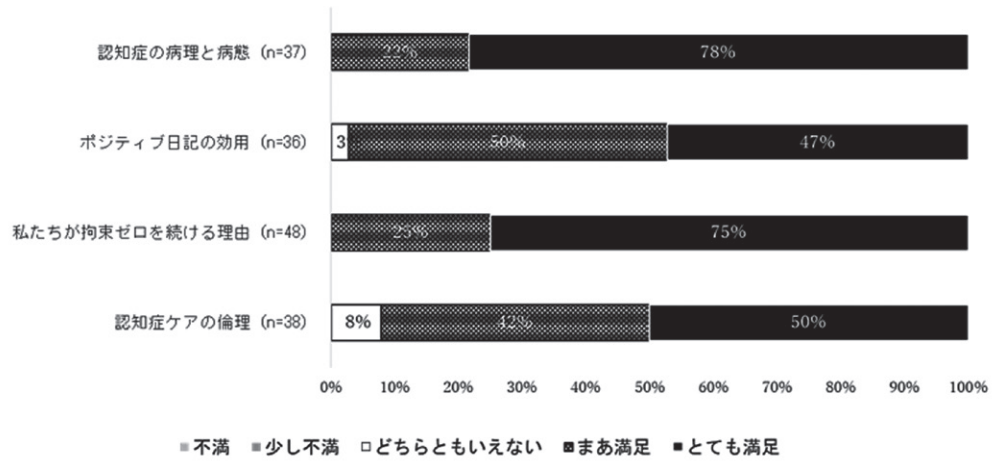


図1 7月5日の各講演に対する満足度

※7月5日は受講者40名、聴講者14名(うち13名は「私たちが拘束ゼロ…」のみ聴講)。

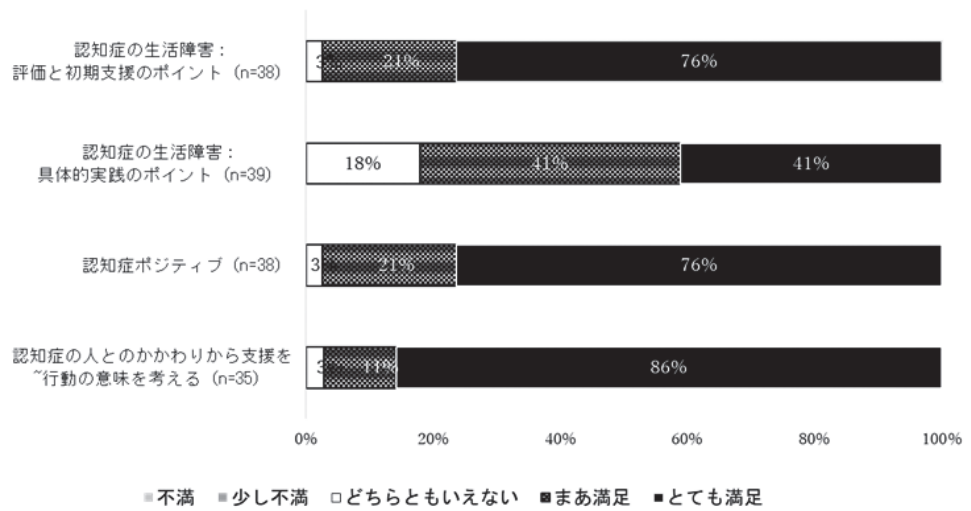


図2 7月6日の各講演に対する満足度

※7月6日は、受講者44名、聴講者1名。

Ⅲ

その他の活動

1. 認知症地域資源連携・支援体制促進事業

永田 久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
佐々木 幸（認知症介護研究・研修東京センター）
小森 由美子（認知症介護研究・研修東京センター客員研究員）
渡邊 浩文（認知症介護研究・研修東京センター客員研究員）

I. 目的

認知症の本人と家族が、認知症の初期から最期まで住み慣れた地域でよりよく暮らしていくためには、地域の資源が連携し共に支える支援体制の構築が急務である。本事業では認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの好事例を収集・検討し、自治体の認知症施策担当者等にそれらを情報提供することを通じて、効果的な取組みを推進するとともに、担当者の取組みを後押しする環境整備を図り自治体における認知症地域支援体制づくりの促進をはかることを目的とする。

II. 方法

1. 認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの事例収集・好事例の検討

都道府県等での報告事例や推薦事例、既存調査結果等をもとに、取組事例を収集。新オレンジプランで目指されている当事者や地域の姿の実現にむけて計画的・着実に取組を進め、他自治体でも応用可能な好事例を抽出した。

2. 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（以下、合同セミナー）の開催と調査

自治体担当者等を対象に、国施策の最新情報（厚生労働省認知症施策担当より）や好事例担当者による報告をもとに、他の自治体の担当者等との情報・意見交換を行い、効果的・継続的な取組に向けた改善策を参加者同士で検討する合同セミナーを年3回シリーズで開催（東京）。年間事業の進捗状況に沿って1回目は事業開始初期（6月下旬）、2回目は中間期（9月）、3回目は総括期（1月）に開催した。プログラムは、1,2回目は2日間、3回目はより多数が参加可能なように1日とした。1,2回目は、参加者の地域特性が類似した他自治体の人との情報交換やネットワーキングを図れるように、人口規模や地域性を考慮したグループ編成でグループワークを行った。セミナー後、参加者が各地域に戻ってから2週間後にアンケート票を送付し、合同セミナー参加の効果や活用状況、課題等を把握した。

なお、認知症の本人視点を重視した支援体制づくりを推進する一貫として、合同セミナーでは毎回、本人が登壇し自身の体験や思いと行政担当者へのメッセージを語る時間を設けた。

3. 3回の合同セミナーの報告資料、ワークシートのフォーマットをDCネットで公開した。

4. 都道府県・市区町村からの問い合わせ対応・取組の後方支援を行った。

III. 結果

1) 参加者概況

第1回243人、第2回195人、第3回276人、参加総数は714人（42都道府県235市区町村）。

2) アンケート結果（返送率は35.6%）

認知症施策の担当になってからの年数は、1年未満が31.3%、1年～3年未満35.4%、3年～5年が20.5%、5年以上が11.4%。3年未満が66.7%を占めた。

- (1) 「自地域の認知症施策・支援体制づくりに（非常に）参考になった」が各回ともに9割以上であり、自由記載での主な回答内容は以下の7点であった。①施策を進めていく上での方向性や役割を知ることができた/再確認できた、②連携や支援体制を構築する上で鍵となる視点や発想、スタンスを学べた、③本人の体験や思いを直に聴くことで、本人視点の意味や地域で本人の声を聴く必要性、本人参画の必

要性を強く感じた、④理想倒れにしないための具体的方略や取組方を具体的に学べた、⑤課題となっている事業（初期集中支援事業や認知症カフェ等）の施策全体の中での位置づけや効果的に進める工夫をことができた、⑥困難／壁を乗り越えていっている存在を今後の仲間ができた。

(2)「合同セミナーで得られたことを自地域で活かしている」が9割以上であり、セミナーで得られた情報を地域で共有し話合う機会づくり、実際の補強策に乗り出す、次年度の予算要求につなげるなど積極的な動きが見られた。今後のセミナーの必要性については、ほぼ全員が必要と回答していた。

IV. 課題及び提案

自治体の認知症施策担当者は担当してからの期間が短く、広範な認知症施策を自地域でどのように展開していけばいいのか苦慮している人が多いことが確認された。各事業に関する情報提供でとどまらず、自治体における認知症施策の方向性や視点、全体観と自治体担当者がはたすべき役割を明確に示しながら、それを自地域に根差してどのように実際に展開していくか、地域資源連携や支援体制構築のあり方やその具体策に関する情報を、総合的・集約的に吸収できる合同セミナーが一定の効果を果たしていることが確認できた。

合同セミナーの参加者が、地元に戻ってからセミナーで得たことを活かして取組を進めるうえで生じた課題に関して相談やバックアップを求める声も多く、その機能が確保・強化していくことで自治体の取組が加速すると考えられる。

合同セミナーへの参加者が年々増えており、一方では開催地が東京に限られているために参加が困難な自治体もみられる。今後は、都道府県や地方厚生局等と協力しながら、都道府県単位での市区町村の合同セミナーの開催とそのフォローを行う仕組みづくりも必要である。

また、合同セミナーや取組事例に関する情報を、行政関係者のみではなく、介護・医療・地域支援関係者にも幅広く伝え、連携・支援体制づくりを行政と共に多角的に進めていくアプローチも、今後一層重要になると考えられる。

なお、施策推進のために本人の声を聴くことや本人参画を進めたいと考えている行政が増えつつあることが確認され、今後は、行政と本人との出会いや協働した取組の事例等の収集と情報発信を強めていくことが一層重要と考えられる。



自治体の取組報告を関係者がチームで



本人が語る体験や思いを基に考える



情報・意見交換を通じ自地域の今後の展開策を考える



参加者が気づきや自地域での工夫、アイデアを伝えあう

2. 3センター合同認知症介護実践者等養成事業にかかる都道府県等担当者セミナー

■目的

認知症介護実践者等養成事業の理解と新カリキュラムの現状及び課題の共有、認知症介護指導者の活動事例等の共有を行うことを目的として、都道府県・政令指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者を対象として、3センター合同で実施した。

■日時

平成30年10月1日(月)11:00～16:30(16:40～18:00は任意参加とした)

■プログラム

時間	内容
10:30～11:00	受付
11:00～11:05	挨拶 (東京センター長山口晴保)
11:05～11:35	行政説明:認知症施策の現状と展望 (認知症施策推進室)
11:35～12:10	認知症介護実践者等養成事業の現状と課題 ①実践研修の課題と対策(東京) ②実践研修の評価方法(集計結果とGP)(大府) ③e-learningの実施状況(仙台) ④指導者研修の実施状況と都県市における活動(東京) (H29東京インハウス成果含む)
12:10～13:00	休憩
13:00～15:20	センター別討議 ・実践研修の課題と対策 ・指導者の募集と推薦の状況・指導者確保策
15:35～16:25	結果報告(10分×3センター)及び質疑 座長:仙台センター長加藤伸司 報告:各センター
16:25～16:30	閉会挨拶 (大府センター長柳務)

*任意参加

16:40～18:00	情報交換会 *積み残しの質問時間・課題や対策の情報交換の時間
-------------	-----------------------------------

*台風の影響があり、一部順番を入れ替えて実施した。

■結果

セミナーには、都道府県・指定都市の担当者39名、指定法人・委託機関(以下、実施機関)の担当者23名の参加を得ることができた。

開催にあたり、事前に行政担当者および実施機関に対して、認知症介護指導者養成研修受講者の募集方法や決定方法、受講者の確保、修了者の研修への関与の方法、認知症介護基礎研修および認知症介護実践研修の受講要件や回数、内容、評価等に関するアンケート調査を実施した。調査の結果、67都道府県・指定都市のうち52都道府県・指定都市、実施機関86機関から調査票回収し、集計した結果を資料として配布した。

セミナーでは、認知症介護実践者等養成事業の現状と課題について3センターから説明を行った後、実践研修の課題と対策、指導者の募集と推薦の状況、指導者確保策について、センター別に討議を行った。

アンケート調査の結果および情報・意見交換の結果は、当日欠席した都道府県・指定都市に対しても送付した。

3. 東京センター研究成果報告会 (認知症ケアセミナー「認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて」)

東京センターにおける平成29年度の研究成果の報告を、杉並区、世田谷区、杉並区社会福祉協議会、杉並区医師会、杉並区居宅介護支援事業者協議会、杉並介護者応援団、日本認知症ケア学会、認知症介護指導者東京ネットワークbeingの後援のもと、平成30年9月10日(月)に東京センター大会議室で開催した。

内容は、第1部を専門職向け研究報告会とし、第2部を一般向けの研究報告会及びポスター発表をした。

参加者は250名であった。167名から回収したアンケート結果によると、参加者の所属地域は杉並区内2.4%、東京都内68.9%、それ以外が24.6%であり、職種は介護職40.1%、医療職28%、相談員24.0%、であった。

■プログラム

時 間	内 容
10:05～12:00	開会挨拶 副センター長 佐藤信人
	認知症ケアの未来を創るレジストリ研究 研修企画主幹 中村考一
	市区町村における認知症介護指導者の活動の可能性 研修企画主幹 中村考一
	BPSDの解決につなげる各種評価法の開発(AMED研究) 研究主幹 藤生大我
	「認知症デイ」の強みを地域で発揮するために 研修主幹 小谷恵子
	昼休憩 ポスター発表、ユマニチュードDVD
13:00～16:30	東京センターの取組み紹介～安心して暮らせる地域づくりを中心に～ 研究部長 永田久美子
	行方不明を防ぎ、安心して一人歩きを楽しめるまちに 研究企画主幹 佐々木幸
	地域包括ケア・共生型認知症ケアパスのススメ 副センター長 佐藤信人
	休 憩(15分)
15:00～16:30	認知症の人の生活とリハビリテーション 研究企画主幹 花田健二
	ひもときシートを活用した事例収集によるBPSDの理解とケア 研修企画主幹 中村考一
	認知症ポジティブ センター長 山口晴保
	閉会挨拶 センター長 山口晴保

*所属は全て認知症介護研究・研修東京センター

4. 認知症介護研究・研修センター3センター合同研究成果報告会

全国に3か所ある認知症介護研究・研修センターの合同研究成果報告会を、2018年10月29日(月)仙台市太白区文化センター楽楽ホール(仙台市)において仙台センター担当で開催した。参加者は365名であった。

プログラムを以下に示したので参考にされたい。

■プログラム

内 容	
第I部 研究報告	
10:30 開会挨拶	認知症介護研究・研修仙台センター センター 長 加藤伸司
10:35 研究報告	座長 長嶋紀一 (日本大学名誉教授)
演題1	地域包括・共生型ケアバスのススメ ～住民視点から策定する地域包括型認知症ケアバスの在り方に関する実証的研究事業～ 東京センター副センター長 佐藤 信人
演題2	企業で働く若年性認知症の人の実態 ～企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業～ 大府センター研究部長 小長谷 陽子
演題3	専門職が行う家族支援の手引き ～認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業～ 仙台センター研修部長 矢吹 知之
演題4	認知症ケアの未来を創るレジストリ研究 ～認知症ケアの標準化に関する研究～ 東京センター研修企画主幹 中村 考一
12:00～ 昼休憩	
第II部 講演	
13:00 特別講演	座長 柳 務(認知症介護研究・研修大府センターセンター長)
◇	「認知症疾患別医療とケアを考える ～認知症をきたす疾患でケアは異なるのか～」 医療法人社団翠会 和光病院 院長 今井 幸充
14:40～ 休憩	
15:00 講演	座長 阿部 哲也(認知症介護研究・研修仙台センター副センター長)
◇	「A氏の思いをくみ取った支援の重要性」 医療法人活人会高齢者グループホーム横浜はつらつ 管理者 長本 節子
◇	「レビー小体型認知症の人のケアについて」 株式会社シャトラグループホームはるた 管理者 鬼頭 恵津子
◇	「血管性認知症の人へのケアの考え方とポイント」 医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園 リハビリテーション科長 石井 利幸
16:20 閉会挨拶	認知症介護研究・研修東京センター センター長 山口 晴保

5. 認知症介護情報ネットワーク(通称:DCネット)の活用情報

■事業概要

DCネットは認知症介護研究・研修センター(東京・仙台・大府)のホームページであり、認知症介護にかかる情報等を発信することを目的とし、表1のコンテンツで構成・運用されている。

コンテンツ	具体的内容
新着情報/イベント案内	新規資料の掲載やセンターにおけるイベント等の情報
認知症について	認知症の基礎知識情報,Web学習「知ってなるほど塾」
行政情報	認知症介護にかかわる厚生労働省からの通知等の情報
関係リンク先一覧	認知症介護にかかわる多団体のホームページへのリンク
研修情報関連	認知症介護指導養成研修等実施している研修の情報
学習支援情報	・センター研究報告書・研究事業概略/研究発表会抄録集 ・センター関連書籍 ・学習教材ページ(若年認知症,虐待対応,ひもときシートなど) ・認知症ケア研究誌、解説付き評価尺度等
センター情報関連	3センターの所在地,研究員の紹介等
認知症介護研究データベース	認知症介護に関する研究のデータベース
TeamOn	「認知症介護指導者養成研修」修了者のコミュニケーションツール

※1 ページビュー数:検索、参照、お気に入り、ソーシャル等の経路から訪問したユーザーが閲覧したページ数の合算

■事業の成果

- (1) ユーザー数はほぼ横ばいであり、平均ページビュー数は約7万～8万の間で毎月推移し、平均76,963であった。PDFの利用数は月平均9,455であった。
- (2) 新規コンテンツ
 - ① グループウェア「TeamOn」のバナーを新設
「認知症介護指導者養成研修」を終了した指導者の意見交換場として「フォーラム」の代わりとして新設。アプリケーションからのログインも可能となっている。
 - ② 『解説付き評価尺度等』を開設
認知症ケア研究誌と関連のある開発評価スケールの資料の公開ページを開設。
 - ③ 『家族支援と認知症カフェ』の新設
仙台センターより認知症の本人、そのご家族、地域の方々の取り組み等についての資料がダウンロードできるページを開設

■今後の課題

スマートフォンに対応したデザインへ変更し、利用者の拡大や、目的のページまで辿り着くことが難しくなっているコンテンツ構成を改定することが今後の課題となっている。

また、一般の方・専門職両方のユーザーからのニーズに応えられるようなコンテンツやページの見直しが必要となっている。

IV

スタッフ紹介

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①指名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2018年度業績
- ⑥社会活動



- ①山口 晴保 (やまぐち はるやす)
- ②常勤 センター長
- ③認知症医療・リハ・ケア
- ④『認知症ポジティブ』がマイブーム。
- ⑤2018年度業績

【原著論文】

1. 山口晴保, 林邦彦, 安藤高夫, 井上謙一, 佐々木薫, 関本紀美子, 繁澤正彦, 林田貴久, 宮崎直人, 古川和良, 今野亜希子, 保坂孝信, 前田克実:認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果・評価に関する調査研究事業検討委員会:認知症グループホームにおけるグループホームケアの効果研究. 認知症ケア研究誌 2:103-115, 2018
2. 山口晴保, 中島智子, 内田成香, 松本美江, 甘利雅邦, 池田将樹, 山口智晴, 牧陽子, 高玉真光:病識低下がBPSD増悪・うつ軽減と関連する:認知症疾患医療センターもの忘れ外来365例の分析. 認知症ケア研究誌 2:39-50, 2018.
3. 内藤典子, 藤生大我, 滝口優子, 伊東美緒, 山上徹也, 山口晴保:BPSDの新規評価尺度:認知症困りごと質問票BPSD+Qの開発と信頼性・妥当性の検討. 認知症ケア研究誌 2:133-145, 2018
4. 山口智晴, 堀口布美子, 狩野寛子, 上山真美, 小山晶子, 黒沢一美, 戸谷麻衣子, 高玉真光, 山口晴保:地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(DASC-21)の認知症初期集中支援チームにおける有用性. 認知症ケア研究誌 2:58-65, 2018
5. 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保. 認知症家族介護者がポジティブ日記をつけることの効果. 日本認知症ケア学会誌. 4:779-790, 2018.
6. 中村考一, 滝口優子, 山口晴保:認知症介護指導者の BPSDに対する解釈の検討. 認知症ケア研究誌 2:116-125, 2018
7. 藤生大我, 内藤典子, 滝口優子, 伊東美緒, 山上徹也, 山口晴保:BPSD 予防をめざした「BPSD 気づき質問票57項目版 (BPSD-NQ57)」の開発. 認知症ケア研究誌3:24-37, 2019
8. 齊藤道子, 山上徹也, 田中繁弥, 浅川康吉, 山口晴保:住民主体の通いの場への参加意向と関連要因の検討~介護保険要支援者の社会参加を促すためのリハ専門職の役割. 理学療法群馬 29:48-58, 2018
9. 竹之下慎太郎, 寺田整司, 山口晴保, 山田了士:認知症患者の客観的 QOL 評価は、主観的 QOL をどのように反映しているのか. 認知症ケア研究誌3:38-44, 2019
10. 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保:認知症家族介護者がつけたポジティブ日記の内容分析:ポジティブな気づきの促進に向けて. 日本認知症ケア学会誌 17(4):735-741, 2019
11. Yamaguchi T, Maki Y, Takatama M, Yamaguchi H. Gullibility may be a warning sign of Alzheimer's disease dementia. Int Psychogeriatr 31(3):363-370, 2019

【総説】

12. 山口晴保:【認知症トータルケア】治療とケア 認知症に対する非薬物的治療の基本 地域リハビリテーションの概念と認知症リハビリテーション. 日本医師会雑誌 147巻特別2: S243-S244, 2018
13. 山口晴保:【認知症トータルケア】心理検査と行動評価尺度 簡便な認知機能検査 視空間認知機能検査 YFPIT. 日本医師会雑誌 147特別2: S157-S158, 2018
14. 山口晴保:【治療場面での認知症患者への対応 どうするとよい?】基礎知識 認知症のBPSDってどんなもの? Expert Nurse 34(12):62-66, 2018
15. 山口晴保:【老年医学(上)-基礎・臨床研究の最新動向-】高齢者の在宅医療 高齢者の在宅医療の実例 認知症. 日本臨床 76増刊5老年医学(上):496-501, 2018
16. 山口 晴保:【認知症の人の自立支援】認知症の人の自立支援 本人・家族・支援者がポジティブに生きる. 地域ケアリング 20(6):6-13, 2018

【著書】

17. 山口晴保:最新介護福祉士養成講座13「認知症の理解」第1章認知症の基礎的理解. 中央法規、pp2-31, 2019
18. 山口晴保:最新介護福祉士養成講座13「認知症の理解」第2章認知症の症状・診断・治療・予防. 中央法規、pp32-99, 2019
19. 山口晴保(編著):認知症の理解I第1章「認知症ケアの理念」&I第2章「認知症による生活上の障害」&II第1章「医学的側面から見た認知症の理解」. 長寿社会開発センター、2019
20. 山口晴保:みえる認知症ケア「ひもときシート“アシスト”」BPSD改善ガイド. (分担執筆)、中央法規、2019
21. 山口晴保:「関係性障害の改善」と「立つこと」で回復する.「ユマニチュードと看護」pp169-174, 2019

【学会報告】

22. 藤生大我、山口晴保、内藤典子、滝口優子:介護保険主治医意見書に基づく「認知症困りごと評価尺度-質問票」(BPSD+Q)の開発. Dementia Japan 32(3):e492, 2018
23. 安原千亜希、小池京子、戸谷幸佳、尾中航介、内田智久、山口晴保、田中志子:病棟における身体拘束ゼロでのBPSD軽減リハビリ・ケア方法の開発 重度認知症患者の著効事例からみえたもの. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e299, 2018
24. 小池京子、尾中航介、戸谷幸佳、安原千亜希、内田智久、山口晴保、田中志子:BPSDのある患者の入院前後のNPI-Q12の比較～身体拘束ゼロの大誠会スタイルのケアのエビデンス. 日本認知症ケア学会誌 17(1):e299, 2018
26. 山口晴保、中島智子、内田成香、松本美江、篠原るみ、高玉真光:病識低下度は行動障害と正相関し、うつと逆相関する 物忘れ外来383例の検討から. 日本認知症ケア学会誌17(1):e251, 2018
27. 藤生大我、山上徹也、山口晴保、宮里充子、田島和美、恩田初男、亘智絵、小川加津子、島村まつ代:認知症家族介護者がつけたポジティブ日記を読み解く どんな出来事をポジティブに捉えているのか. 日本認知症ケア学会誌17(1):e224, 2018
28. 山口喜樹、山口友佑、中村裕子、加知輝彦、中村考一、合川央志、山口晴保、加藤伸司、柳務:平成28年度における認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査について. 日本認知症ケア学会誌17(1):e212, 2018

⑥社会活動

日本認知症学会・名誉会員

内閣官房認知症施策推進のための有識者会議・委員

群馬県高齢者介護施策推進協議会・委員

群馬県認知症施策推進会議・委員

ぐんま認知症アカデミー・代表幹事



①佐藤 信人 (さとう のぶと)

②常勤 副センター長 研修部長事務取扱

③高齢者福祉 ケアマネジメント 地域福祉

④最近は、人の『尊厳』を研究中

⑤2018年度業績

【報告書】

①厚生労働省老人保健健康増進等事業補助金研究「認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」 2019.3

②運営費研究「住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する研究」2019.3

③運営費研究「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」2019.3

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①指名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2018年度業績
- ⑥社会活動

【その他】

(小論)

佐藤信人:尊厳の保持と自立支援のための施設ケアプラン 月刊ふれあいケア2018年12月号 全国社会福祉協議会

日本社会福祉学会関東部会大会第1分科会座長

【著書】

- ①佐藤信人, 大橋謙策, 増田雅暢, 渡辺裕美, ほか:社会福祉と社会保障, メディカ出版. 地域福祉. p151~161 2019.1
- ②佐藤信人, 蟻塚昌克, 坪 洋一, ほか. 社会福祉学習双書. 全国社会福祉協議会. 相談援助活動と政策形成. p308~315 2019.2
- ③佐藤信人, 荒尾雅文, 来島みのり, ほか. 介護支援専門員研修テキスト 総合健康推進財団 介護保険制度及び地域包括ケアシステムの現状 p33~52 2019.11
- ④佐藤信人, 山口晴保, 中村考一, ほか. ひもときシートアシスト 中央法規(ひもときシートの)ケアマネジメントの中の位置付けp31~38 2019.3



①永田 久美子 (ながたくみこ)

②常勤 研究部長

【仕事の紹介】

○以下をテーマに, 研究と実践活動を車の両輪で続けています。

I. 本人の声を起点に本人とともに進める地域支援体制づくり

○本人, 自治体担当者・関係者とともに本人ミーティング, 支援体制づくりのための本人が参画したアクションミーティングの継続的な展開, その方策の改良・普及

○地域支援体制づくりの要になる認知症地域支援推進員の育成と活動しやすい環境作り, 活動支援

II. 行方不明を防ぎ安心・安全に外出を楽しめるまちづくり

○自治体・関係者とともに, 見守り・SOS体制づくり

○本人自身が行方不明にならずに外出を安心・安全に続けていくための方策の開発・普及

III. 本人が発症後から最期まで, 自分らしく生きる生き方・支え合い方をともに創る

○本人が自らの体験や思い, 生活上の工夫, 希望を語る力を伸ばす・その支援

○センター方式を活かして, 本人とともに暮らしと地域を創る活動支援

③専門分野

認知症ケア, 当事者研究, 地域づくり, 老年学

④自己紹介

認知症とともに生きていくこと, 地域で暮らし続けること, 支え合うこと・・・現実には課題山積ですが, 本人と地域の多様な人たち, ケア現場の人たち, 行政の人たち等々の粘り強い実践を通じて, 少しずつ道が拓けていると実感する日々です。

特に, 認知症とともに生きている本人の底力は素晴らしく, 彼・彼女らにひっぱられるようにして毎日を送っています。

アンケート調査や一過性の関わりではとらえきれない本質的なことを明らかにし, 多くの人や自治体に役立つ(共有していける)理論・方法論をいかに作りあげていけるか, 試行錯誤の日々です。一緒にやっていく本人やそのパートナー, そして行政やケア現場の仲間の輪が全国各地に広がるよう, 現場に出向く・つながる・つなげることを続けています。

⑤2018年度の業績

【総説】

- ・ 永田久美子:社会的支援の視点から～見守り・SOS体制に焦点をあてて～, 柳澤信夫, 鈴木隆雄, 櫻井孝監修:認知症の予防とケア, Advances in Aging and Health Research 2018, 長寿科学振興財

団,2019

【報告書】

- ・ 認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業報告書(平成30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),第5章『認知症地域支援推進員の活動の手引き』の見直し,2019

【その他】

- ・ 永田久美子:認知症の人の暮らしを支える. NHK社会福祉セミナーテキスト2018年4~9月号 31(100):90-109,2018
- ・ 永田久美子,藤田和子:当事者の会,本人ミーティング. 日本医師会雑誌147(特別号2 認知症トータルケア):327-327,2018
- ・ 永田久美子:誰もが暮らしやすい地域を共に創る,公明151:28-33,2018
- ・ 永田久美子,長尾和宏:絶望してるなんでもったいない,面白い人生を歩もう:認知症の人の中で紡がれた体験「私の声が見えますか?」. 月間公論51(7):10-18,2018
- ・ 伊勢真一,永田久美子:人の強さに力があるのではなく弱さにこそ新の力が存在する,限りある命を生きて死すとも映像の中で永遠に生き続ける命. 月間公論51(8):10-18,2018
- ・ 永田久美子:本人が願いをかなえるために 求められるシームレスな支援. おはよう21,30(6):12-15,2019
- ・ 永田久美子:希望をもっていきっていくために 当事者の発信が社会を変える,おはよう21,30(6):18-19,2019
- ・ 永田久美子:意思決定の可能性の追究を本人と共に:お互いがよりよく生きる希望に向けて. 日本臨床倫理学会第7回年次大会(東京),臨床倫理No.7:39,2019
- ・ 永田久美子:認知症になっても暮らしやすいまちを共に創る. 日本老年看護学会第23回学術集会 抄録集56,2019
- ・ 永田久美子:独居認知症の人の支援:地域住民と専門職の連携・協同で一人暮らしの人を支える. 第19回日本認知症ケア学会大会(新潟),2019
- ・ Kumiko Magome,Kazuko Fujita,Kumiko Nagata: A New Challenge of Japan Dementia Working Group - to Create a Society Where We Can Live with Dementia in Our Own Community By Rights. 33rd International Conference of ADI(Chicago),2019

【メディア】

<ラジオ>

- ・ 永田久美子:NHKラジオ第1「マイあさラジオ」社会の見方・私の視点:認知症行方不明者15000人が問うこと. 2018年7月5日
- ・ 永田久美子:NHKラジオ第1「マイあさラジオ」社会の見方・私の視点:認知症の基本法,人権を守る砦として. 2018年12月11日
- ・ 永田久美子:認知症の人の支援. NHK社会福祉セミナー,2017年9月

<新聞>

- ・ 藤田和子,永田久美子:認知症 希望を持って生きる社会へ. 産経新聞. 2019年1月4日朝刊

【著書】

- ・ 永田久美子:認知症とともに生きる現実と覚悟~高井さん父子が問いかけていること. 高井隆一:認知症鉄道事故裁判 閉じ込めなければ,罪ですか? pp.248-261,ブックマン社. 2018
- ・ 永田久美子:1章 センター方式とは何か & 2章 センター方式の「共通の5つの視点」& 3章 センター方式の特徴と使い方の実際. 認知症介護研究・研修センター:四訂 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方(分担執筆). pp.1~pp.56.中央法規. 2019

⑦knagata@itsu-doko.net

IV
スタッフ紹介

凡例

- ① 指名
- ② 常勤 / 非常勤
役職と仕事の紹介
- ③ 専門分野
- ④ 自己紹介
- ⑤ 2018年度業績
- ⑥ 社会活動



① **中村 考一** (なかむら こういち)

② 常勤 研修企画主幹

③ 専門分野
認知症介護

④ 自己紹介

認知症ケアの標準化に関する研究を本格稼働させ始めました。全力を挙げて成功させたいと思います。指導者の皆様は、是非、ご協力いただきたくお願い申し上げます。自然観察も始めました。こちらも興味のある方は、参加ください。

⑤ 2018年度業績

【原著論文】

- ・ 中村考一, 滝口優子, 山口晴保: 認知症介護指導者のBPSDに対する解釈の検討. 認知症ケア研究誌 2:116-125, 2018

【総説】

- ・ 中村 考一: 認知症ケアマネジメントにおけるケアプラン. ケアマネジメント学 17:21-28, 2018

【報告書】

- ・ 認知症介護研究・研修東京センター: 平成 30年度 認知症ケアレジストリ研究 BPSDスポット調査報告書～食事に関するBPSDとケア編～. 1-8, 69-83, 2019
- ・ 2017年度全国生協連グループ社会福祉事業等助成 認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究報告書1-6, 15-20, 23-44, 2018

【著書】

(分担執筆)

- ・ 中村考一: 被災者と支援者をつなげるネットワークの必要性. 大地震から認知症高齢者を守れ!!—小規模介護事業所の実体験から—(高橋恵子, 中村考一編) 87-95 ぱーそん書房, 2018
- ・ 中村考一: ひもときシート“アシスト”の活用事例. みえる認知症ケアひもときシート“アシスト”: BPSD改善ガイド(宮島渡編). 110-127, 中央法規, 2019
- ・ 中村考一: 第8章ケアプラン作成とモニタリングにおける留意点. 改訂認知症ケアのためのケアマネジメント(一般社団法人日本認知症ケア学会編). 157-177, ワールドプランニング

【国内学会発表】

- ・ 中村考一, 滝口優子, 佐藤信人: ひもときシートを活用したものの盗られ妄想の理解とケアに関する事例検討. 日本認知症ケア学会誌 17(1):260, 2018



① **佐々木 宰** (ささき つかさ)

② 常勤 研究企画主幹

③ 専門分野 介護福祉, 高齢者福祉

④ 自己紹介

主に認知症地域支援推進員研修を担当し、認知症の人や介護の必要な人にとって住みよい地域について研究しています。また、これまでの現場経験を通じて「“良い介護”や“利用者本位の介護”とは何か」をずっと考えています。東京センターでの研究・研修活動を通して、介護サービス利用者や家族、現場の感覚や声を皆さんと共に可視化し、共有して社会に発信できるよう奮闘中です。

⑤ 2018年度業績

【総説】

- 佐々木宰: 【認知症の人の自立支援】認知症の人の生活自立のための専門ケア. 地域ケアリング 20(6), 19-26, 2018

【書籍】

山口晴保,松沼記代,佐々木宰,滝口優子:二訂 介護福祉士養成実務者研修テキスト 第7巻 認知症の理解II. 第2章「認知症の人への支援の実際」. 長寿社会開発センター,2019

【報告書】

平成30年度厚生労働省老健事業「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」報告書(平成30年度厚生労働省老健事業),2019.3

【その他】

<講師>

- ・ 岩手県認知症SOSネットワークシステム研修会 講師(2018.10.8)
- ・ 韓国在家老人福祉協会研修「日本の地域包括ケアと認知症ケア」講師(2018.11.5)
- ・ 宮崎県社会福祉協議会 見守り・SOSネットワーク研修会 講師(2018.11.15)
- ・ 神奈川県認知症地域支援推進員研修 講師(2019.2.27)
- ・ 板橋区認知症地域支援推進員フォローアップ研修 講師(2019.3.11)

⑥社会活動

- ・ 公益財団法人介護労働安定センター「認知症介護におけるストレス対策研修に係るテキストに関する研究会」委員(2018.6~2019.3)
- ・ 学校法人敬心学園「職業実践専門課程等を通じた専修学校の質保証・向上の推進(文部科学省委託事業)」評価調査委員(2018.6~2019.3)



①花田 健二 (はなだ けんじ)

②常勤 研究企画主幹

③認知症、高次脳機能障害、作業療法

④認知症に関する評価指標の開発研究、認知症地域支援推進員研修、認知症ケア研究誌編集、認知症介護研究・研修センターホームページ(DCnet)の運営・調整などを担当しています。

⑤2018年度業績

【原著論文】

Kikuchi Y, Matsutani Y, Mori K, Hanada K, Shirakawa Y, Shirato M, Noriuchi M: Brainstem Activity Predicts Attachment-Related Anxiety. Neuropsychiatry 8:324-334 , 2018

【報告書】

1. 平成30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「認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」報告書(分担)
2. 平成30年度運営費研究 認知症の人のケアプランの実態に関する研究報告書(分担)

【その他】

一般社団法人全日本指定自動車教習所協会連合会 平成30年度高齢運転者支援指導員研修講師

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①指名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2018年度業績
- ⑥社会活動



①小谷 恵子 (こたに けいこ)

②常勤 研修主幹

主に認知症地域支援推進員研修、認知症介護指導者養成研修、推進員に関連した研究などを担当しています。

③高齢者ソーシャルワーク

④昨年度に引き続き、推進員研修と認知症デイサービスに関する研究を担当しました。これからも実践者と共に現場に役立つ研究に取り組み、成果を分かりやすく発信していきたいと思います。2019年度は家族介護のためお休みをいただきます。

⑤2018年度の業績

【報告書】

◇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～

(平成30年度運営費研究事業報告書)※分担執筆

◇認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業

(平成30年度老人保健健康増進等補助金事業報告書)※分担執筆

【その他】

<小論>

小谷恵子:認知症の人の自立を地域で支える社会資源. 地域ケアリング特集2018年6月号、北隆館

【書籍】

宮島渡編集代表:みえる認知症ケアひもときシート“アシスト”BPSD改善ガイド. 中央法規,2019.p60-66

【国内学会発表】

◇小谷恵子,佐々木宰,渡邊浩文:介護保険デイサービスにおける認知症の人の家族支援の実態-認知症の人の在宅生活の継続に資する地域づくりへの視座-. 日本社会福祉学会第66回秋季大会口頭発表:2018.9.9,金城学院大学

◇小谷恵子:介護保険デイサービスにおける認知症の人と地域をつなぐ支援の実態-地域密着型サービスへのアンケート調査から-. 日本社会福祉学会関東部会研究大会自由研究発表:2019.3.10,駒澤大学

⑥社会活動

学校法人 日本社会事業大学 非常勤講師



①滝口 優子 (たきぐち ゆうこ)

②常勤 研修主幹 認知症介護指導者養成研修、同フォローアップ研修、ひもとき研修などを担当しています。

③認知症ケアにおける人材育成

④2018年度の仕事でうれしかったことの1つは、11月10日に盛大に開催された「認知症介護指導者東京ネットワークbeing創立10周年記念大会」に参加できたことです。

⑤2018年度業績

【総説】

・ 滝口優子:【認知症の人の自立支援】認知症の人の自立を支援するケアプラン-アセスメントに焦点を当てて-. 地域ケアリング 20(6), 14-18, 2018

【書籍】

・ 山口晴保,松沼記代,佐々木宰,滝口優子:二訂 介護福祉士養成実務者研修テキスト 第7巻 認知症の理解II. 第3章「認知症ケアの地域サポート体制」. 長寿社会開発センター, 2019

・ 滝口優子:みえる認知症ケア ひもときシート“アシスト”BPSD改善ガイド. (分担執筆). 中央法規出版,

2019

【国内学会報告】

- ・ 滝口優子, 中村考一, 佐藤信人: ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析結果に関する報告-帰宅願望に焦点を当てて-. 日本認知症ケア学会誌17(1):252, 2018

⑥日本認知症ケア学会 認知症ケアジャーナル査読委員
東京都認知症介護研修カリキュラム等検討委員



① 藤生 大我 (ふじゅう たいが)

② 常勤 研究主幹

③ 専門分野 リハビリテーション、認知症家族介護者の支援

④ 自己紹介

2017年7月から勤務しています。元々は、理学療法士として総合病院に勤務し、入院から外来、急性期から維持期・生活期の理学療法業務に携わっていました。また、認知症の人と家族の会や地域のボランティア団体の活動に参加しており、現在も継続中です。現場で活かせる研究ができるように頑張ります。

⑤2018年度の業績

【原著論文】

- ・ 藤生大我, 須田昇司, 山田早綾香, 山上徹也, 堀越亮平: 介護老人保健施設利用者に対する脳活性化リハ5原則に基づいた回想法実施充実度と効果の関係～効果的なグループ回想法を実施するために～. 認知症ケア研究誌 2:85-92, 2018
- ・ 内藤典子, 藤生大我, 滝口優子, 伊東美緒, 山上徹也, 山口晴保: BPSDの新規評価尺度: 認知症困りごと質問票 BPSD+Qの開発と信頼性・妥当性の検討. 認知症ケア研究誌 2:133-145, 2018
- ・ 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保: 認知症家族介護者がつけたポジティブ日記の内容分析: ポジティブな気づきの促進に向けて. 日本認知症ケア学会誌17(4):735-741, 2019
- ・ 藤生大我, 内藤典子, 滝口優子, 伊東美緒, 山上徹也, 山口晴保: BPSD 予防をめざした「BPSD 気づき質問票 57項目版(BPSD-NQ57)」の開発. 認知症ケア研究誌 3:24-37, 2019

【総説】

- ・ 藤生大我: 【認知症の人の自立支援】認知症の生活障害に対するリハビリテーション. 地域ケアリング 20(6):25-31, 2018

【国内学会報告】

- ・ 藤生大我, 山上徹也, 山口晴保, 宮里充子, 田島和美, 恩田初男, 亘智絵, 小川加津子, 島村まつ代: 認知症家族介護者がつけたポジティブ日記を読み解く どんない出来事をポジティブに捉えているのか. 日本認知症ケア学会誌17(1):224, 2018
- ・ 藤生大我, 山口晴保, 内藤典子, 滝口優子: 介護保険主治医意見書に基づく「認知症困りごと評価尺度-質問票」(BPSD+Q)の開発. Dementia Japan 32(3):492, 2018
- ・ 藤生大我: 認知症家族介護者がつけたポジティブ日記の内容と効果. ぐんま認知症アカデミー第13回秋の研究発表会, 群馬県, 2018.12

⑥社会活動

介護サポーターズクラブ本庄 会員

公益社団法人認知症の人と家族の会 群馬県支部 世話人

日本理学療法士協会 ガイドライン・用語策定委員会 MCI SR チーム班員

一般社団法人日本認知症ケア学会 日本認知症ケア学会誌査読委員

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①指名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2018年度業績
- ⑥社会活動



①寺崎 一永 (てらさき かずえい)

②常勤 研修指導員

④2017年8月～2019年3月の期限付きでの出向となっています。2017年2月に指導者研修を修了した45期生です。

千葉県認知症介護指導者として活動。

⑤2018年度業績

【その他】

「認知症ケア相談室」全国社会福祉協議会『ふれあいケア』2018年6月号 p56-57, 同9月号 p56-57, 同12月号 p56-57, 2019年3月号 p56-57

運 営 部

運 営 部 長	小田島	明	
運 営 部 主 管	村 上	和 夫	
運 営 部 経 理 課 長	五十嵐	保 紀	(2018年6月まで)
経 理 係 長	山 口	真 哉	(2018年7月から勤務)
総務課長補佐	富 島	理 恵	
事務員(非常勤)	西 澤	喜代子	
事務員(派遣)	田 村	弘 美	

研究・研修部

事務員(非常勤)	翠 川	沙 織	
事務員(非常勤)	本 田	洋 子	
事務員(非常勤)	南部谷	千 昌	
事務員(非常勤)	田 坂	ひとみ	(2018年6月まで)
事務員(非常勤)	小宮山	恵	(2018年7月から勤務)

V

東京センター
活動概要

1. 活動実績概要

1 運営体制等

(1) 認知症介護研究・研修センター全国運営協議会の開催

第19回認知症介護研究・研修センター全国運営協議会を、大府センターが当番となって平成30年11月19日(月)に名古屋で開催した。

(2) 認知症介護研究・研修センター合同研究成果報告会の開催

3センター合同の平成29年度研究成果の報告会を、仙台センターが当番となって平成30年10月29日(月)に仙台で開催した。

(3) 運営委員会の開催

認知症介護研究・研修東京センターの適正、かつ、円滑な運営を図るため、平成30年6月29日(金)に開催した。

2 研究・開発事業

平成30年度は、国の認知症施策の推進ならびに認知症ケアにおいて急務となっている課題の解決やその基盤整備にむけて、下記の15テーマに関する研究を実施した。

(1) 認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業(厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(2) 認知症施策のアウトカムとしての認知症の人のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究(厚生労働省老人保健健康増進等事業)

(3) ケアレジストリ研究事業(運営費事業)

(4) 認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための共創・協働の推進体制に関する調査研究事業(運営費事業)

(5) 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-(運営費事業)

(6) 住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究(運営費事業)

(7) 認知症介護指導者教材に用いられる概念・用語・図表の3センター統一のための基礎的研究(運営費事業)

(8) 認知症の人のアセスメント・ケアプランの実態に関する研究(運営費事業)

(9) 認知症介護実践研修等における認知症介護指導者の活動状況に関する実態調査(運営費事業)

(10) 認知症のポジティブケア普及事業(全国生活共同組合連合会社会福祉事業等助成事業)

(11) 認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究(全国生活共同組合連合会社会福祉事業等助成事業)

(12) BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発 ~笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア(日本医療研究開発機構)

(13) 認知症ケアの標準化に関する研究(日本医療研究開発機構)

(14) 認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究(長寿医療研究開発費事業)

(15) 認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発(日本学術振興会科学研究費助成事業)

3 研修事業

(1) 認知症介護指導者養成研修事業及びフォローアップ研修

① 認知症介護指導者養成研修事業

認知症介護指導者養成研修を3回実施し、51人に対して修了証書を授与した。

② フォローアップ研修

認知症介護指導者に対するフォローアップ研修を2回実施し、27人に対し修了証書を授与した。

(2) 認知症地域支援推進員研修

平成30年度から全市町村に配置された認知症地域支援推進員が役割を果たすための知識・技術を習得することを目的とした研修を、全13回(新任者研修8回、現任者研修5回)実施した。47都道府県869市区町村からの2,420人に対し修了証書を授与した。

(3) 「ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修」普及のための研修

「ひもときシート」普及のための実践者コース(1日)の研修会を1回実施し、30人が受講した。

(4) 認知症介護実践者等養成事業にかかる都道府県等担当者セミナー

認知症実践者等養成事業担当者対象のセミナーを平成30年10月1日(月)に東京センターにおいて開催し、都道府県・指定都市の担当者39名、指定法人・委託機関の担当者23名が参加した。

(5) 認知症三昧! 山口塾2018

認知症介護指導者及び認知症ケアに携わる方を対象の研修会を平成30年7月5日(木)、6日(金)の2日間開催した。

4 広報・普及・啓発事業

(1) 東京センター研究成果報告会の開催

平成29年度研究事業の研究成果報告会を、平成30年9月10日(月)に東京センターにおいて開催し、認知症介護研究に対する関係者の理解を深めた。

(2) 認知症の人のケアマネジメント(センター方式)を活用した人材育成の推進

(3) 認知症の体験世界や本人ネットワーク等の普及

(4) 認知症地域資源連携・支援体制構築促進事業の実施

市区町村の認知症施策担当者、地域包括支援センター職員等を対象とした認知症地域支援体制推進全国合同セミナー(対象は主に市)を3回(7月、10月、1月)、7月、10月は東京センター大会議室、1月は有楽町にて開催した。セミナーで使用した資料やワークシート等はDCネットを通じて公開し、市区町村や地域における認知症地域支援・体制づくりの普及に貢献した。

(5) 認知症介護情報ネットワーク

平成30年度の運用状況として、研究成果物の掲載や研修情報及びセンター主催のイベント等の情報更新を行った。

(6) 認知症ケア研究誌

(7) 『認知症ケア研究誌』を平成29年10月にオンラインジャーナルとして発刊した。認知症介護情報ネットワーク(DCネット)に掲載中である。平成30年(第2巻)は14研究論文を掲載した。

(8) 年報の発行

平成29年度のセンターの研究事業、研修事業及びその他事業について、報告書にとりまとめ、年報として関係方面に配布した。

2. 東京センター活動一覧

開催年月日	～ 終了年月日	研修会等の名称(開催場所)
平成30年4月4日		全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第1回「認知症ケア『ひもときシート』導入の効果検証研究」作業部会（認知症介護研究・研修東京センター）
	4月19日～4月20日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第2回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾（認知症介護研究・研修東京センター）
	5月18日	第1回「認知症介護情報ネットワーク(DCネット)運用連絡会議」(トラストシティ カンファレンス・丸の内)
	5月24日	認知症介護指導者養成研修における実習施設との連絡会（認知症介護研究・研修東京センター）
	5月29日	長寿・障害総合研究事業 第1回「BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発」班会議（フクラシア品川:東京都）
	5月29日	運営費研究事業 第1回「住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究事業」委員会（川西市役所:兵庫県）
	5月31日	第1回 東京センター倫理委員会・利益相反委員会（認知症介護研究・研修東京センター）
	6月1日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第3回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(認知症介護指導者ネットワークbeing (NC サンプラザ:鹿児島)
	6月4日～8月3日	第1回 認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修東京センター）
	6月5日～6月6日	第1回 認知症地域支援推進員研修(新任者)（TKP ガーデンシティ品川:東京都）
	6月20日	第1回 運営費研究事業「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」サービス課長等会議における検討(認知症介護研究・研修東京センター)
	6月26日～6月27日	第2回 認知症地域支援推進員研修(新任者)（南近代ビル:福岡県）
	6月28日	運営費研究事業「認知症ケアレジストリ研究」における調査協力にかかるミニレジ検討会(認知症介護研究・研修東京センター)
	6月29日	東京センター運営協議会（認知症介護研究・研修東京センター）
	7月2日～7月3日	運営費研究事業 第1回 認知症地域支援体制普及推進事業「全国合同セミナー」(認知症介護研究・研修東京センター)
	7月5日～7月6日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第4回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症三昧!山口塾（認知症介護研究・研修東京センター）
	7月7日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第5回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(being九州ブロック)(宮崎市民プラザ:宮崎県)
	7月12日～7月13日	第3回 認知症地域支援推進員研修(新任者)（名古屋国際会議場:愛知県）

7月16日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第6回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(熊本県認知症介護指導者の会)(熊本県立劇場:熊本県)
7月18日	第2回 運営費研究事業「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」サービス課長等会議における検討(認知症介護研究・研修東京センター)
7月24日～7月25日	第4回 認知症地域支援推進員研修(新任者)(TKPガーデンシティ仙台:宮城県)
7月26日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第7回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(beingちば)(千葉県経営者会館:千葉県)
7月28日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第8回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(北九州市認知症介護指導者会/北九州市保健福祉局)(北九州市周防剛雄保健福祉センター:福岡県)
7月30日	運営費研究事業 第1回「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」ワーキンググループ(認知症介護研究・研修東京センター)
7月31日	老健事業 第1回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会(フクラシア東京ステーション:東京都)
8月2日	運営費研究事業 第1回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
8月4日	老健事業 第1回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」研究委員会(フクラシア東京ステーション:東京都)
8月8日～8月9日	第5回 認知症地域支援推進員研修(新任者)(TKPガーデンシティPREMIUM心斎橋:大阪府)
8月19日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第9回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(北海道札幌市認知症介護指導者ネットワーク「リラネット」)(北海道立道民活動センター:北海道)
8月20日～10月19日	第2回 認知症介護指導者養成研修(認知症介護研究・研修東京センター)
8月22日	運営費研究事業 第3回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」サービス課長等会議における検討(認知症介護研究・研修東京センター)
8月22日～8月23日	第6回 認知症地域支援推進員研修(新任者)(TKP札幌駅カンファレンスセンター:北海道)
8月27日	老健事業 第2回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会(フクラシア八重洲:東京都)
9月5日	運営費研究事業 第2回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
9月6日～9月7日	第7回 認知症地域支援推進員研修(新任者)(金沢ニューグランドホテル:石川県)
9月7日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第2回「認知症ケア『ひとときシート』導入の効果検証研究」作業部会(認知症介護研究・研修東京センター)
9月10日	平成30年度研究成果報告会 認知症ケアセミナー「認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて」(認知症介護研究・研修東京センター)

V
東京センター
活動概要

9月19日～9月20日	第8回 認知症地域支援推進員研修(新任者) (TKPガーデンシティ品川:東京都)
9月27日	第2回 東京センター倫理委員会・利益相反委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
9月28日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第10回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(長崎県認知症介護指導者養成ネットワーク)(長崎インターナショナルホテル:長崎県)
9月29日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第11回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(認知症介護指導者ネットワークbeing佐賀)(佐賀県在宅生活サポートセンター:佐賀県)
9月29日	運営費研究事業 第1回「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」認知症デイ研究 フォーラム(認知症介護研究・研修東京センター)
10月1日	運営費研究事業 平成30年度3センター合同認知症介護実践者等養成事業にかかる都道府県等担当者セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
10月1日	運営費研究事業「認知症介護指導者教材に用いられる概念・用語・図表の3センター統一のための基礎的研究」検討委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
10月2日	老健事業 第3回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会(フクラシア八重洲:東京都)
10月4日	運営費研究事業 第3回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
10月4日～10月5日	運営費研究事業 第2回「認知症地域支援体制普及事業」全国合同セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
10月11日～10月12日	追加回 認知症地域支援推進員研修(現任者) (TKPガーデンシティPREMIUM 仙台東口:宮城県)
10月19日	運営費研究事業 第4回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」委員会(認知症介護研究・研修東京センター)
10月22日	第1回 職員研修 “認知症CT&AIケアに関する勉強会”(認知症介護研究・研修東京センター)
10月24日	運営費研究事業 第2回「住民視点から策定する地域包括型認知症ケアバスの在り方に関する実証的研究事業」委員会(川西市役所:兵庫県)
10月26日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第12回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(茨城県認知症介護指導者 being 茨城)(茨城県総合福祉会館:茨城県)
10月28日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第13回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾(認知症介護指導者ネットワーク山形)(山形市民会館:山形県)
10月29日	認知症介護セミナー「平成30年度 認知症介護研究・研修センター3センター合同研究成果報告会」(仙台市太白区文化センター 楽楽楽ホール)
10月30日～10月31日	第9回 認知症地域支援推進員研修(現任者) (TKPガーデンシティPREMIUM 心斎橋:大阪府)
11月2日	運営費研究事業「認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための共創・協働の推進体制に関する調査研究事業」認知症になっても安心して一人歩きを楽しめるまちづくり全国フォーラム2018～いっしょに、着実に、息の長い取組を!(有楽町朝日ホール:東京都)

11月5日～11月9日	第1回 認知症介護指導者フォローアップ研修（認知症介護研究・研修東京センター）
11月6日	老健事業 第4回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会（フクラシア八重洲:東京都）
11月7日～11月8日	第10回 認知症地域支援推進員研修（現任者）（南近代ビル:福岡県）
11月9日	第2回 職員研修 “認知症ケアに活かすBASEプログラムの理解”（認知症介護養成フォローアップ研修）（認知症介護研究・研修東京センター）
11月13日	ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修 実践者コース（認知症介護研究・研修東京センター）
11月14日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業「認知症ケア『ひもときシート』導入の効果検証研究」”ひもときシート”アシスト実践ワークショップ（認知症介護研究・研修東京センター）
11月22日	老健事業 第2回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」検討委員会（フクラシア東京ステーション:東京都）
11月26日～平成31年2月1日	第3回 認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修東京センター）
11月27日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第14回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾（社会福祉法人群馬県社会福祉事業団研修センター:群馬県）
11月29日	運営費研究事業 第3回「住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの在り方に関する実証的研究事業」委員会（川西市役所:兵庫県）
11月29日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第15回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾（東京都認知症介護指導者会）（認知症介護研究・研修東京センター）
11月29日～11月30日	第11回 認知症地域支援推進員研修（現任者）（名古屋国際会議場:愛知県）
12月1日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第16回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾（認知症介護指導者仙台ネットワーク）（高知県立ふくし交流プラザ:高知県）
12月6日	運営費研究事業 第5回「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」委員会（認知症介護研究・研修東京センター）
12月6日	運営費研究事業 第2回「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」ワーキンググループ（認知症介護研究・研修東京センター）
12月8日	全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 第17回「認知症のポジティブケア普及事業」認知症ポジティブ!山口塾（一般社団法人沖縄県認知症介護指導者会（宜野湾マリン支援センター:沖縄県）
12月13日～12月14日	第12回 認知症地域支援推進員研修（現任者）（御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター:東京都）
12月17日	第3回 職員研修 “ITを用いた認知症ケア”（認知症介護研究・研修東京センター）
12月18日	老健事業 第5回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会（フクラシア八重洲:東京都）
12月20日	運営費研究事業「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」パイロット・スタディ研修（認知症介護研究・研修東京センター）

V
東京センター
活動概要

12月21日	運営費研究事業「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」修正検討会議（認知症介護研究・研修東京センター）
12月22日	長寿・障害総合研究事業 第2回「BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発」班会議（フクラシア品川:東京都）
平成31年1月7日	第4回 職員研修 “介護ロボット”(認知症介護研究・研修東京センター)
1月11日	老健事業 第6回「認知症施策のアウトカムとして認知症のご本人や家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究事業」研究委員会（フクラシア八重洲:東京都）
1月18日	運営費研究事業 第3回「認知症地域支援体制普及推進事業」全国合同セミナー（有楽町朝日ホール:東京都）
1月21日	運営費研究事業「認知症の人のケアプランの実態に関する研究」悉皆研修（認知症介護研究・研修東京センター）
2月4日	第5回 職員研修 “指導者のケアをAIが分析”(認知症介護研究・研修東京センター)
2月7日	老健事業 第1回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」事例集作成委員会（フクラシア八重洲:東京都）
2月12日	老健事業 第2回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」事例集作成委員会（TKP 東京駅セントラルカンファレンスセンター:東京都）
2月15日	運営費研究事業 第2回「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」認知症デイ研究 フォーラム（認知症介護研究・研修東京センター）
2月18日～2月22日	第2回 認知症介護指導者フォローアップ研修（認知症介護研究・研修東京センター）
2月19日	老健事業 第3回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」事例集作成委員会（フクラシア八重洲:東京都）
2月25日	老健事業 第3回「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」検討委員会（フクラシア東京ステーション:東京都）
3月4日	第6回 職員研修 “AIケアプラン”(認知症介護研究・研修東京センター)
3月15日	老健事業「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」研究成果報告会（フクラシア品川クリスタルスクエア:東京都）
3月18日	第2回「認知症介護情報ネットワーク(DCネット)運用連絡会議」(ステーションカンファレンス東京)
3月25日	長寿医療研究開発事業「認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究」認知症ケアエキスパートのための介護過程実践研修～BPSDの理解とケアに客観評価を活かす～（認知症介護研究・研修東京センター）

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター 年報

発行日：令和元年5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

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL. 03-3334-2173

FAX. 03-3334-2718

E-MAIL. tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp

URL. <http://www.dcnet.gr.jp/center/tokyo/>



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1
TEL. 03-3334-2173 FAX. 03-3334-2718
東京センター代表 E-mail : tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp