令和元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指標実用化を推進するための調査研究事業　報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

令和2年（2020）年3月

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」

目次

要旨 1
I. 研究事業の目的 3
II. 研究検討委員会の設置 3
1. 設置目的 3
2. 実施主体と研究委員構成 4
3. 研究委員会の回数及び各回での検討事項 5
III. 調査研究の実施 6
1. 調査研究の全体構造 6
2. 調査概要 8
1) ヒアリング 8
2) ワーキンググループ 8
3) 全国調査の実施 8
(1) 調査目的 8
(2) 期間 8
(3) 形式 8
(4) 対象 8
(5) 抽出方法 9
(6) 調査内容（資料 1~4） 9
(7) 集計解析方法 10
IV. 調査研究結果 12
1. 調査結果回収率 12
2. 調査票集計・解析結果 12
参考資料 89
参考文献 89
調査票見本 93
認知症施策アウトカム指標実施の手引き 104

要旨

認知症施策をより効果的に推進するために認知症の人やその家族の QOL を反映し、自治体やサービス事業所においても施策や事業の指標となるようなアウトカム指標が必要とされる。2018 年度には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」として「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を開発した。本事業では「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」の実用化を目指し、アウトカム指標の実施にあたっての様々な問題点や課題を検討するとともに、効果検証、他指標との関連などについての全国調査を行い、「認知症施策アウトカム指標実施の手引き」を作成した。

全国調査は、無作為抽出による自治体（政令指定都市：区・中核市・町村の合計 60 か所）と介護サービス事業所（居宅介護支援・訪問看護・訪問介護の合計 540 か所）を対象とした郵送式アンケートとした。調査内容は自治体へのヒアリングとワーキンググループ、研究委員会で検討して決定した。設問内容は「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」の生活状態 24 項目毎の実現度を高め、認知症の人の生活の安寧を図るための「諸活動例；非公的支援・公的サービスの現状と今後」、当該指標実用の「メリット・デメリット」や「課題」などについての自由記載形式とした。

調査結果回収率は自治体 33%、介護サービス事業所 6%であった。まず、認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目の実現度の全国調査結果を検討した。その結果、「生活の基盤的側面への関連を示唆する 13 項目」は「社会参加への関連を示唆する 11 項目」の実現度よりも有意に高い傾向が示された。次に、諸活動例の回答結果からの抽出手順を検討した。抽出方法では、表現の加筆や修正は基本的には行わず、回答内容を 24 項目毎に公的サービスと非公的支援の区分に基づき、文単位で意味の類似性などによりグループ化した。次に、各グループ内で意味・概念・機能などの代表性がより高いと考えられるものを一つ抽出した。最後に、調査地域独自の名称を使用した内容、特定の団体名を使用しているもの、監視や管理を促すような印象、活動を強制するような印象を与える表現などは削除または修正した。また、どの項目でも必要と考えられる活動は「認知症ケア読本の見本」として区別して巻末に記載した。なお、諸活動例の抽出と並行して、24 項目・公的サービス・非公的支援ごとにテキストマイニングを実施し、名詞の頻出語と共起語ネットワーク解析結果に基づいて抽出基準・過程と結果の有効性や一貫性を検討した。その結果、公的サービスでは「認知症」「地域包括支援センター」などに関連して、ツール・事業・制度関連や公的機関の記載が多く、非公的支援では「家族」「住民」「友人」「近隣」「地域」など身近な「人」に関連して、日常生活関連の活動や機関名の記載が多かった。この結果から、抽出された諸活動例は公的サービスと非公的支援の特徴により区別できた可能性が示された。また、調査方法について実現度の調査結果と自由記述の意見を検討した。その結果、当該指標及び調査手法における介護支援専門員の訪問調査による自記や聞き取りでの認知症の人ご本人やご家族が回答する手法の信頼性や有効性を支持している可能性が示された。最後に、アウトカム指標の実施にあたってのメリット・デメリット・課題に関する回答結果から「認知症施策アウトカム指標実施の手引き」の内容を検討した。確定した手引きの内容には、活用者を①自治体、②サービス事業所、③認知症の人ご本人やご家族、④認知症の人ご本人やご家族を地域で支える各種社会資源として、活用者別の活用方法、活用時期、認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点

などについて具体的に記載した。

ヒアリング、ワーキンググループ、全国調査結果の集計・解析結果と研究委員会での検討を経て「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を活用した「認知症施策アウトカム実施の手引き」を確定した。主な手引き内容として、「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」を本指標の生活状態 24 項目毎に非公的支援と公的サービスに区別して掲載した。挙げられた諸活動例は、全国調査結果を原則としてそのまま掲載したものであり、どのような活動が必要かは地域特性により様々であるため、この諸活動例を一律に推奨するものではないことを手引きに明記した。

今後も、アウトカム指標の実施にあたってのメリット・デメリット・課題・効果検証・他指標との関連の検討を継続していく必要がある。

I. 研究事業の目的

認知症施策をより効果的に推進するために認知症の人やその家族のQOLを反映し、自治体やサービス事業所においても施策や事業の指標となるようなアウトカム指標が必要とされる。本事業ではアウトカム指標の実用化を目指し、アウトカム指標の実施にあたっての様々な問題点や課題を検討するとともに、効果検証、他指標との関連などの調査を行い、報告書にまとめる。

II. 研究検討委員会の設置

1. 設置目的

社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センターは標記調査研究事業を実施するにあたり、以下の通り「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業に関する研究検討委員会（以下、「研究委員会」という。）」を設置した。その目的は、研究事業の設計、実施、集計、分析、検証、報告書の作成等における助言の他、認知症の人やその家族の安寧な生活の確保はもとより、認知症の人やその家族を支える地域住民のエンパワーメントによるコミュニティの強化、国民全体が最小の投資で最大の効果を得る効率的な仕組み、及び今後の認知症施策の発展的見直しに寄与することである。

2. 実施主体と研究委員構成

1） 本研究委員会の実施主体は、社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センターとする。

2） 本研究委員会は、社会福祉法人浴風会　認知症介護研究・研修東京センター
佐藤 信人 副センター長を研究代表者とし、その他の委員は下記の通りとする。

3） 研究委員会委員（敬称略、50 音順）

委員	相澤 啓	岩手県金ヶ崎町保健福祉センター 事務長(介護保険課長)
委員	五十嵐 中	公立大学法人横浜市立大学医学群健康社会医学ユニット 准教授 東京大学大学院 薬学系研究科 医療政策学 客員准教授
委員	川副 光行	佐賀県佐賀市保健福祉部 高齢福祉課 課長
研究代表者	佐藤 信人	認知症介護研究・研修東京センター　副センター長
委長	下垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉援助学科　教授
委長	内藤 佳津雄	日本大学 文理学部 心理学科　教授
委長	能本 守康	一般社団法人 日本介護支援専門員協会　常任理事
委長	花俣 ふみ代	公益社団法人 認知症の人と家族の会　副代表理事
委員	菱沼 幹男	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉計画学科　准教授
委員	山﨑 佳子	東京都杉並区保健福祉部地域包括ケア担当 課長
助言者	山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター　センター長

【オブザーバー】厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室
室長補佐 井上 宏
認知症専門官　石井 伸弥

【 事 務 局 】社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
佐藤 信人、花田 健二、橋本 萌子、藤生 大我

3.　研究委員会の回数及び各回での検討事項

＜第 1 回研究委員会＞

日時：令和元年 7 月 29 日（月）10:00～12:00

会場：ステーションコンファレンス東京 402-B

委員紹介

1）報告事項

調査研究事業の概要について

・平成 30 年度研究事業報告

・令和元年度研究事業計画

2）検討事項

調査内容の確認

・ヒアリングについて

・ワーキンググループについて

・自治体及び介護サービス事業所への調査実施

＜第 2 回研究委員会＞

日時：令和元年 9 月 13 日（金）10:00～12:00

場所：ステーションコンファレンス東京 402-B

1）報告事項

・ワーキンググループの結果を踏まえた調査方法の概要

・調査マニュアル、調査票、調査票参考資料の概要

2）検討事項

調査票参考資料の検討（具体例について、自治体・介護サービス事業所別の調査）

＜第 3 回研究委員会＞

日時：令和 2 年 2 月 7 日（金）17:00~20:00

場所：ステーションコンファレンス東京 601

1）報告事項

・調査結果概要及び考察

・手引き書原案の概要

2）検討事項

・指標評価者によるバイアスの可能性と対応について

・具体的方策例の選定（絞り込み）

III. 調査研究の実施

1. 調査研究の全体構造

「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を実施・活用するに当たっての問題点や課題を当該指標の使用者である自治体担当者、サービス事業所に尋ね、認知症の人ご本人やご家族の地域における安寧な生活の実現に資することができるような実用に値する活用方法をとりまとめるため、具体的には次の 4 段階で研究を進めた。

段階1； 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して、実用のための手引きを作成するための調査票原案を検討した（第 1 回委員会）。

- 実用化の意義と活用対象・方法について前提を確定するための検討を実施した。
- 実用段階とは、自治体においては例えば、ケアパスや介護保険事業計画の見直しに伴うニーズ調査時点が考えられ、サービス事業所は随時とした。
- この実用段階では、生活安寧指標の「生活状態 24 項目」について、自治体は住民集団、サービス事業所は個々の利用者に対して調査を実施し、スコアの低い生活状態項目を改善するための方策を検討することとした。
- このため、全生活状態項目について、スコアを高めるために必要な「条件」と、当該指標を用いたアウトカムを自治体やサービス事業所が、どのようなタイミングで計測し、施策形成や具体的なサービス・サポートの導入につなげるかの「活用手法」をヒアリングとワーキンググループで仮設設定することとした。
- 上記 2 つの仮説について、学際的研究者 10 名で構成した研究委員会で検討し「条件と活用手法」を明らかにする調査票原案を作成することとした。

段階2； ヒアリングとワーキンググループの結果を踏まえ、研究委員会により調査票を検討し作成した（第 2 回委員会）。研究委員会による、当該指標実用化の意義と活用対象・方法を確認し、実用の手引き作成のための調査票を検討・確定した。

段階3； 段階 3 ；全国調査を実施した。当該調査票を全国の自治体の認知症施策担当者（1,700 市区町村のうち大都市・中核都市・町村 20 ヶ所ずつ計 60 ヶ所を抽出）及び介護サービス事業所（入所系・通所系を除き抽出した 540 ヶ所）に配布し試行と課題を明らかにする調査を実施した。回答者は、自治体の認知症施策担当者及び介護サービス事業所の個別ケースの担当者・利用者・家族とした。

段階4； 当該指標の実用方法（手引き）の決定（第 3 回委員会）。研究委員会により、調査結果の集計・分析、検討を踏まえ、実施に当たっての様々な問題点や課題をクリアした当該指標の活用方法をとりまとめ、実用の手引きとして全国の自治体などへの広報・普及を図ることとした。

倫理的配慮

自治体と介護サービス事業所及び介護サービス事業所の実施する認知症の人やご家族への調査内容には個人や団体が特定される情報収集や、侵襲性を含まない内容となるよう配慮していること、協力の任意性、協力の有無に関わらず不利益が生じないことを文書で説明した。調査は意識調査形式のアンケート形式で実施することとし、調査で使用した「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（資料 1）」は当研究班が昨年度の研究倫理審査員会で承認を受けて開発した評価指標を用いた。自治体及び介護サービス事業所への同意確認は、研究調査マニュアルによる研究概要、研究目的、個人情報保護について文書で示し任意による研究協力意思の有無を確認し、自記式アンケート調査（資料 2,3）に回答することとし、調査への回答と協力者自身の返送をもって同意確認とした。介護サービス事業所の試行における認知症の人やご家族への調査は、前述の「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を用い、同意確認は昨年度研究手法と同式の介護サービス事業所の調査員による「読み上げ文章（資料 4）」を用いて口頭で協力意思の有無を明確に確認することとした。調査員への明確な協力意思表明及び生活安寧指標への回答と調査員による回答結果の返送をもって同意確認とした。

2. 調査概要

1) ヒアリング

東京都内と福島県内の自治体へのヒアリングを実施した。

2) ワーキンググループ

＜日時＞ 令和元年 8 月 26 日（月）17：00～20：00

＜場所＞ ステーションコンファレンス東京 401

【ワーキンググループメンバー】敬称略、50 音順

相澤 啓：岩手県金ヶ崎町保健福祉センター　事務長(介護保険課長)

川副 光行：佐賀県佐賀市保健福祉部 高齢福祉課　課長

佐藤 信人：認知症介護研究・研修東京センター　副センター長

下垣 光：日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉援助学科　教授

山崎 佳子：東京都杉並区保健福祉部地域包括ケア担当　課長

＜事務局＞認知症介護研究・研修東京センター

花田健二 研究企画主幹、橋本萌子 研修主幹、藤生大我 研究主幹

【ワーキンググループでの検討事項】

・問 1（24 項目についての設問）の様式及び内容の検討

・調査マニュアルの内容の検討

・問 1 の自由回答の区分（公的サービスと非公的支援）について

3) 全国調査の実施

(1) 調査目的

認知症の人ご本人やご家族の生活安寧指標実用化に向けて手引書を作成するための知見を得る。

(2) 期間

令和元年 10 月 8 日~11 月 8 日。

(3) 形式

郵送式、自記式アンケート調査（資料 1～4）。

※自由記述様式は自記の他、パソコン入力の選択が可能なダウンロード版を作成した。

(4) 対象

①自治体の認知症施策担当者（全国の政令指定都市（区）、中核市、町村のそれぞれから 20 自治体ずつ合計 60 自治体）。

②介護サービス事業所の従業者；全国の(居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所：政令指定都市(区)、中核市、町村ごとの合計 540 か所)

(5) 抽出方法

①自治体：層化無作為抽出。全国の政令指定都市（区）198・中核市 58・町村 926 の中から 20 ヶ所ずつ計 60 自治体を抽出した。

②介護サービス事業所：層化無作為抽出。全国の政令指定都市（区）198・中核市 58・町村 926 に所在する居宅介護支援事業所 39580（10652・7063・3955）・訪問介護事業所 20186（10975・6513・2878）・訪問看護事業所 6471（3529・2052・890）の合計 48327 事業所の中から抽出率 1.117%で抽出した合計 540 事業所（居宅介護支援事業所 242（119・79・44）・訪問介護事業所 226（121・73・32）・訪問看護事業所 72（39・23・10）。

(6) 調査内容（資料 1~4）

①自治体

・生活安寧指標 24 項目に認知症施策担当者が回答；当該自治体について（「現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を、認知症地域支援推進員や地域の実情に詳しい方等と相談しながら主観的に判断して回答する）。

②介護サービス事業所

・生活安寧指標 24 項目に調査協力従業者が担当する認知症の人やご家族に調査して記入する（現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度）。

①②に共通

・それらが実現できていない（実現度が「1」「2」に該当）場合、現状どのような公的サービス、非公的支援があるか、今後実現度を高める（実現度 3・4 にする）ために地域にどのような方策が必要か（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分して記入することとした。実現できている（実現度が「３」「４」に該当）場合は、現状どのような公的サービス、非公的支援がその実現を支えているか、今後より良くするために地域にどのような方策があると良いか（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分して記入することとした。

※具体的方策記入は、ヒアリングとワーキンググループに基づき検討作成した記入例を示した見本を参照することとした。

※公的サービスとは、そのサービスの実施主体が行政であるものを指すこととし、公的サービス（現状）には、介護保険給付等の全国一律の制度的給付の記入しないこととした。

※非公的支援の方策は、その方策を行う主体を「家族；Ⓕ」または「コミュニティ；Ⓒ」に区分し、文末にどちらかを記載することとした。

＊定義：家族；同居している人、コミュニティ；友人、知人、近隣住民、企業等で家族、行政以外の支援。

③自治体

・生活安寧指標の実用のメリット・デメリットについて自由記述。

・生活安寧指標を実用する際の課題について自由記述。

・生活安寧指標を認知症の人やその家族、各種社会資源が活用するための方法についての自由記述。

④介護サービス事業所

・生活安寧指標の実用のメリット・デメリットについて自由記述。

・モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することの意義の有無とその理由ついての自由記述。

・モニタリング時に、24 項目の生活状態項目を観察する際の課題についての自由記述。

(7) 集計解析方法

① 調査内容；自治体（認知症施策担当者）回答による生活安寧指標調査。

・回答結果の度数分布。

② 調査内容；介護サービス事業所による認知症の人やご家族への生活安寧指標調査。

・回答結果の度数分布。

③ 調査内容；生活安寧指標 24 項目毎及び 11 項目・13 項目カテゴリー毎、公的サービスと非公的支援の現状と今後実現度を高めるために必要な方策についての自由記述内容。

集約と抽出（テキスト解析：名詞の出現頻度と共起ネットワーク解析）。

※テキスト解析とデータクリーニング基準（第 3 回研究委員会で検討）。

- 設問、項目に関係のない記入は削除した。
- 意味の不明な誤字・脱字内容は削除し、意味の明確な場合は修正した。
- 同じ意味の漢字とひらがな、カナは変換していずれかに統一した。
- 解析では「等」の文の意味に関与しない単語は削除した。
- 意味や概念に関与しない文末表現は体言止め等で整理、統一した。
- 24 項目の公的サービスと非公的支援ごとに一文ずつ同一内容や類似内容にグループ分けした。
- グループの中で最も意味や概念の代表性の高い内容を一つ選定した。
- グループ毎に一つ選定した内容を、24 項目の公的サービス・非公的支援毎に集約した。
- グループ化と抽出内容はテキスト解析結果も参照した。
- 監視や管理を促すような印象を与える表現は削除または修正した。
- 活動を強制するような印象を与える表現は削除または修正した。
- 認知症サポーターのような全項目に関連しうる項目が考えられたが、

調査結果で記載のあった場合のみ抽出し、追記はしないこととした。

- どの項目でも必要と考えられる活動は「認知症ケア読本の見本」として区別して巻末に記載した。
- 今後産業界に開発を要望する内容のものは、活動ではないが、各項目項目内の下部に記載した。
- 調査地域独自の名称を使用した内容の不明瞭な活動は削除または修正した。
- 単語のみ回答され具体的な内容が不明なものは削除または修正した。
- 特定の団体名を使用しているものや箇所は削除または修正した。

④ その他の解析

生活安寧指標：全国調査別の結果の比較（18 年度介護支援専門員・19 年度介護サービス事業所・19 年自治体認知症施策担当者）

（1） 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と 2 カテゴリーの比較；分散分析、多重比較（Bonferroni）。

（2） 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と総合計点の比較；Kruskal-Wallis の H 検定。

（3） 調査種類（18 年介護支援専門員・19 年介護サービス事業所）と 2 カテゴリーの関連性；回帰分析。

（4） 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と生活状態項目毎の比較；Kruskal-Wallis の H 検定,多重比較（Mann-Whitney U 検定；Bonferroni）。

⑤ 解析ソフト：R version 3.6.2, RMeCab, IBM SPSS Statistics26.

IV. 調査研究結果

1. 調査結果回収率

- 自治体：33%（20／60）。
  政令指定都市（区）50%（10）、中核市 40%（8）、町村 10%（2）。
- 介護サービス事業所：6%（35／540）。
  政令指定都市（区）6%（16）、中核市 7%（13）、町村 2%（６）。

2. 調査票集計・解析結果

1） 自治体（表 1, 図 1）

生活安寧指標 24 項目に認知症施策担当者が回答；当該自治体について（「現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を、認知症地域支援推進員や地域の実情に詳しい方等と相談しながら主観的に判断して回答）の度数分布。

- 回答した全ての介護サービス事業所で、最も実現度の高い項目は「家の中に落ち着ける居場所がある」68%であり、その他の 23 項目の実現度は 60%以下と低かった。最も低い実現度の項目は「地域の一員として社会参加する 21%」であった。「買い物をする機会がある 42%」などの 11 項目カテゴリー（†） 6 項目と 13 項目カテゴリー（＊）の「夜ぐっすり眠れる 42%」では実現度が 0~40%程度とより低い割合であった。

2） 介護サービス事業所（表 2, 図 2）

生活安寧指標 24 項目に調査協力従業者が担当する認知症の人やご家族に調査して記入する（現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度）の度数分布。

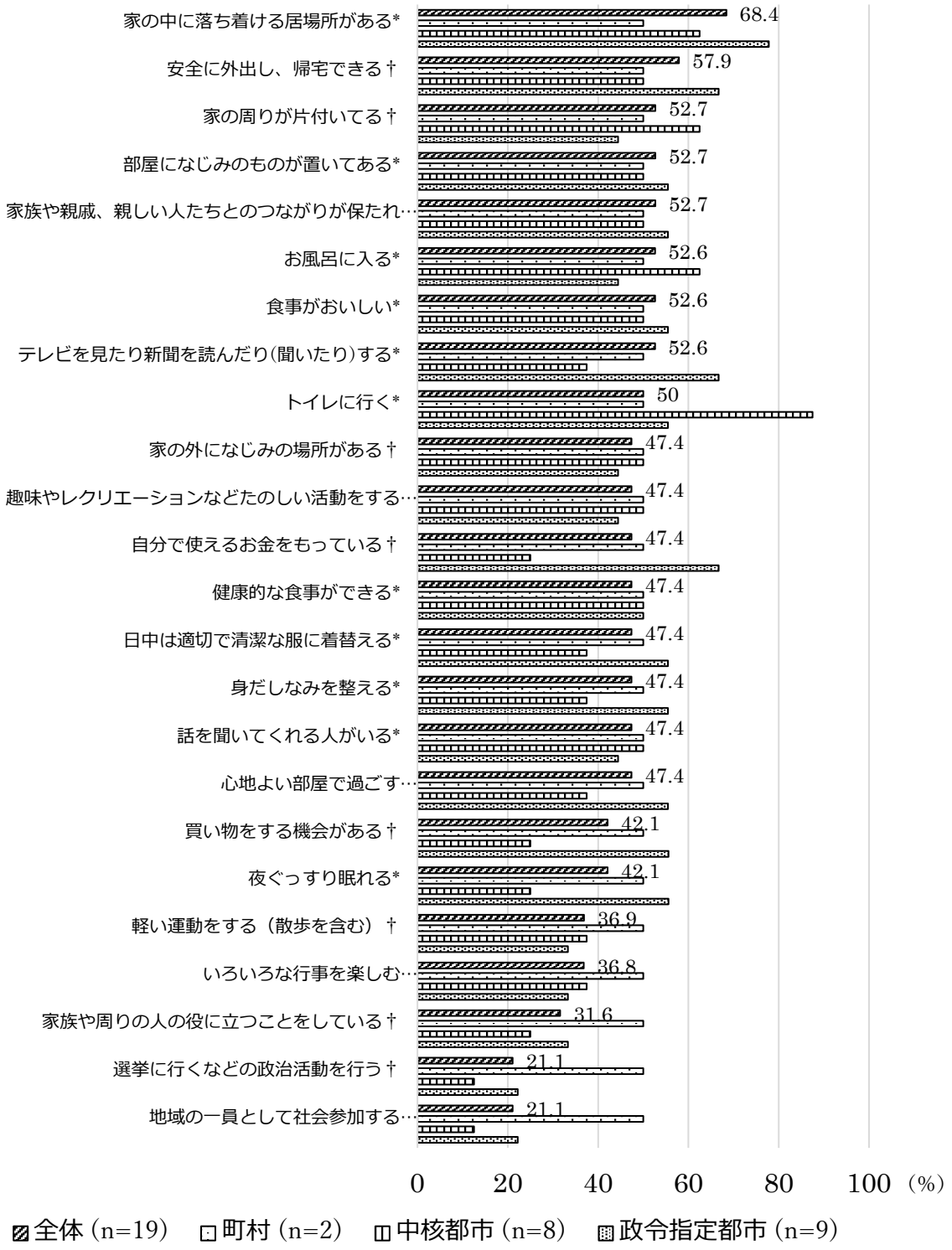
- 回答した全ての介護サービス事業所で、最も高い実現度の項目は「家の中に落ち着ける居場所がある 100%」であり、最も低い実現度の項目は「地域の一員として社会参加する 0%」であった。実現度が 60%以上と高い割合の項目は、13 項目カテゴリー全てと 11 項目カテゴリー「家の周りが片付いている 63%」であった。その他の 11 項目カテゴリー（10 項目）の実現度は 6.1~54%と低い割合であった。

生活状態項目等	自治体　n=19						
	できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	わからない	平均値（点）	中央値（点）
＊家の中に落ち着ける居場所がある	0	13 (68%)	1 (5%)	0	5 (26%)	2.9	3.0
家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1 (5%)	9 (47%)	5 (26%)	0	4 (21%)	2.7	3.0
部屋になじみのものが置いてある	1 (5%)	9 (47%)	3 (16%)	1 (5%)	5 (26%)	2.7	3.0
心地よい部屋で過ごす　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1 (5%)	8 (42%)	4 (21%)	0	6 (32%)	2.8	3.0
テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する	2 (11%)	8 (42%)	2 (11%)	1 (5%)	6 (32%)	2.8	3.0
夜ぐっすり眠れる	0	8 (42%)	5 (26%)	0	6 (32%)	2.6	3.0
話を聞いてくれる人がいる	1 (5%)	8 (42%)	7 (37%)	0	3 (16%)	2.6	3.0
食事がおいしい	2 (11%)	8 (42%)	3 (16%)	1 (5%)	5 (26%)	2.8	3.0
お風呂に入る	2 (11%)	8 (42%)	4 (21%)	0	5 (26%)	2.9	3.0
身だしなみを整える	1 (5%)	8 (42%)	5 (26%)	0	5 (26%)	2.7	3.0
日中は適切で清潔な服に着替える	1 (5%)	8 (42%)	5 (26%)	0	5 (26%)	2.7	3.0
健康的な食事ができる	1 (5%)	8 (42%)	5 (26%)	1 (5%)	3 (16%)	2.6	3.0
＊トイレに行く	1 (5%)	12 (63%)	2 (11%)	0	4 (21%)	2.9	3.0
買い物をする機会がある	0	8 (42%)	7 (37%)	1 (5%)	3 (16%)	2.4	2.5
自分で使えるお金をもっている	0	9 (47%)	6 (32%)	0	4 (21%)	2.6	3.0
趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする例）読書、音楽鑑賞、旅行など	0	9 (47%)	5 (26%)	1 (5%)	4 (21%)	2.5	3.0
いろいろな行事を楽しむ例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	0	7 (37%)	6 (32%)	0	6 (32%)	2.5	3.0
家の外になじみの場所がある	0	9 (47%)	6 (32%)	1 (5%)	3 (16%)	2.5	3.0
家の周りが片付いてる	1 (5%)	9 (47%)	6 (32%)	0	3 (16%)	2.7	3.0
地域の一員として社会参加する例）地域の掃除等	0	4 (21%)	7 (37%)	3 (16%)	5 (26%)	2.1	2.0
選挙に行くなどの政治活動を行う	0	4 (21%)	4 (21%)	2 (11%)	9 (47%)	2.2	2.0
家族や周りの人の役に立つことをしている	0	6 (32%)	3 (16%)	5 (26%)	5 (26%)	2.1	2.0
安全に外出し、帰宅できる	0	11 (58%)	3 (16%)	2 (11%)	3 (16%)	2.6	3.0
軽い運動をする（散歩を含む）	1 (5%)	6 (32%)	6 (32%)	2 (11%)	4 (21%)	2.4	2.0

表１　各生活状態項目が「実現できている程度」の度数分布（人数；割合）　自治体（認知症施策担当者等が所属自治体について主観で回答）

※上記度数は、欠損値があった場合は除外して示した。　※「できている」＋「まあまあできている」＝60%以上の項目は＊で示した。

※平均値、中央値は、「わからない」を除いた「できている：4点」～「できていない：1点」の4段階の順序尺度で算出した。



＊ 13 項目群　† 11 項目群

「できている」＋「まあまあできている」の割合を自治体規模別で上記に示した。

なお、全体（n=19）の割合を昇順で示した。

図 1　自治体規模別の生活状態項目が「できている」＋「まあまあできている」割合

自治体（認知症施策担当者等が所属自治体について主観で回答）

生活状態項目	介護サービス事業所							
	できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	わからない	今までしていない	平均値（点）	中央値（点）
＊家の中に落ち着ける居場所がある	20 (61%)	13 (39%)	0	0	0	0	3.6	4.0
＊家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	12 (36%)	16 (49%)	4 (12%)	1 (3%)	0	0	3.2	3.0
＊部屋になじみのものが置いてある	21 (64%)	8 (24%)	1 (3%)	2 (6%)	1 (3%)	0	3.5	4.0
＊心地よい部屋で過ごす	15 (46%)	11 (33%)	4 (12%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	3.3	3.0
＊テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する	13 (41%)	10 (31%)	5 (16%)	3 (9%)	1 (3%)	0	3.1	3.0
＊夜ぐっすり眠れる	10 (30%)	12 (36%)	6 (18%)	3 (9%)	0	2 (6%)	2.9	3.0
＊話を聞いてくれる人がいる	10 (31%)	17 (53%)	3 (9%)	2 (6%)	0	0	3.1	3.0
＊食事がおいしい	18 (56%)	9 (28%)	4 (13%)	0	1 (3%)	0	3.5	4.0
＊お風呂に入る	17 (52%)	13 (39%)	0	2 (6%)	0	1 (3%)	3.4	4.0
＊身だしなみを整える	8 (24%)	18 (55%)	3 (9%)	4 (12%)	0	0	2.9	3.0
＊日中は適切で清潔な服に着替える	12 (36%)	13 (39%)	4 (12%)	4 (12%)	0	0	3.0	3.0
＊健康的な食事ができる	11 (33%)	13 (39%)	6 (18%)	2 (6%)	1 (3%)	0	3.0	3.0
＊トイレに行く	16 (49%)	10 (30%)	4 (12%)	2 (6%)	1 (3%)	0	3.3	3.5
買い物をする機会がある	5 (15%)	3 (9%)	5 (15%)	14 (42%)	3 (9%)	3 (9%)	2.0	1.0
自分で使えるお金をもっている	5 (15%)	4 (12%)	5 (15%)	17 (52%)	2 (6%)	0	1.9	1.0
趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする例）読書、音楽鑑賞、旅行など	5 (16%)	12 (38%)	6 (19%)	8 (25%)	1 (3%)	0	2.5	3.0
いろいろな行事を楽しむ例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	5 (15%)	13 (39%)	9 (27%)	6 (18%)	0	0	2.5	3.0
家の外になじみの場所がある	6 (18%)	6 (18%)	4 (12%)	10 (30%)	5 (15%)	2 (6%)	2.3	2.0
＊家の周りが片付いてる	12 (36%)	9 (27%)	3 (9%)	5 (15%)	1 (3%)	3 (9%)	3.0	3.0
地域の一員として社会参加する例）地域の掃除等	0	0	1 (3%)	23 (70%)	4 (12%)	5 (15%)	1.0	1.0
選挙に行くなどの政治活動を行う	2 (6%)	2 (6%)	3 (9%)	16 (49%)	5 (15%)	5 (15%)	1.6	1.0
家族や周りの人の役に立つことをしている	0	2 (6%)	5 (15%)	18 (55%)	5 (15%)	3 (9%)	1.4	1.0
安全に外出し、帰宅できる	6 (18%)	5 (15%)	6 (18%)	10 (30%)	2 (6%)	4 (12%)	2.3	2.0
軽い運動をする（散歩を含む）	10 (30%)	5 (15%)	11 (33%)	3 (9%)	2 (6%)	2 (6%)	2.8	3.0

表２ 各生活状態項目が「実現できている程度」の度数分布 人数（割合）介護サービス事業所

※上記度数は、未記入があった場合は除外して示した。

※「できている」＋「まあまあできている」＝60%以上の項目は＊で示した。

※平均値、中央値は、「わからない」「今までしていない」を除いた「できている：4 点」～「できていない：1 点」の 4 段階の順序尺度で算出した。

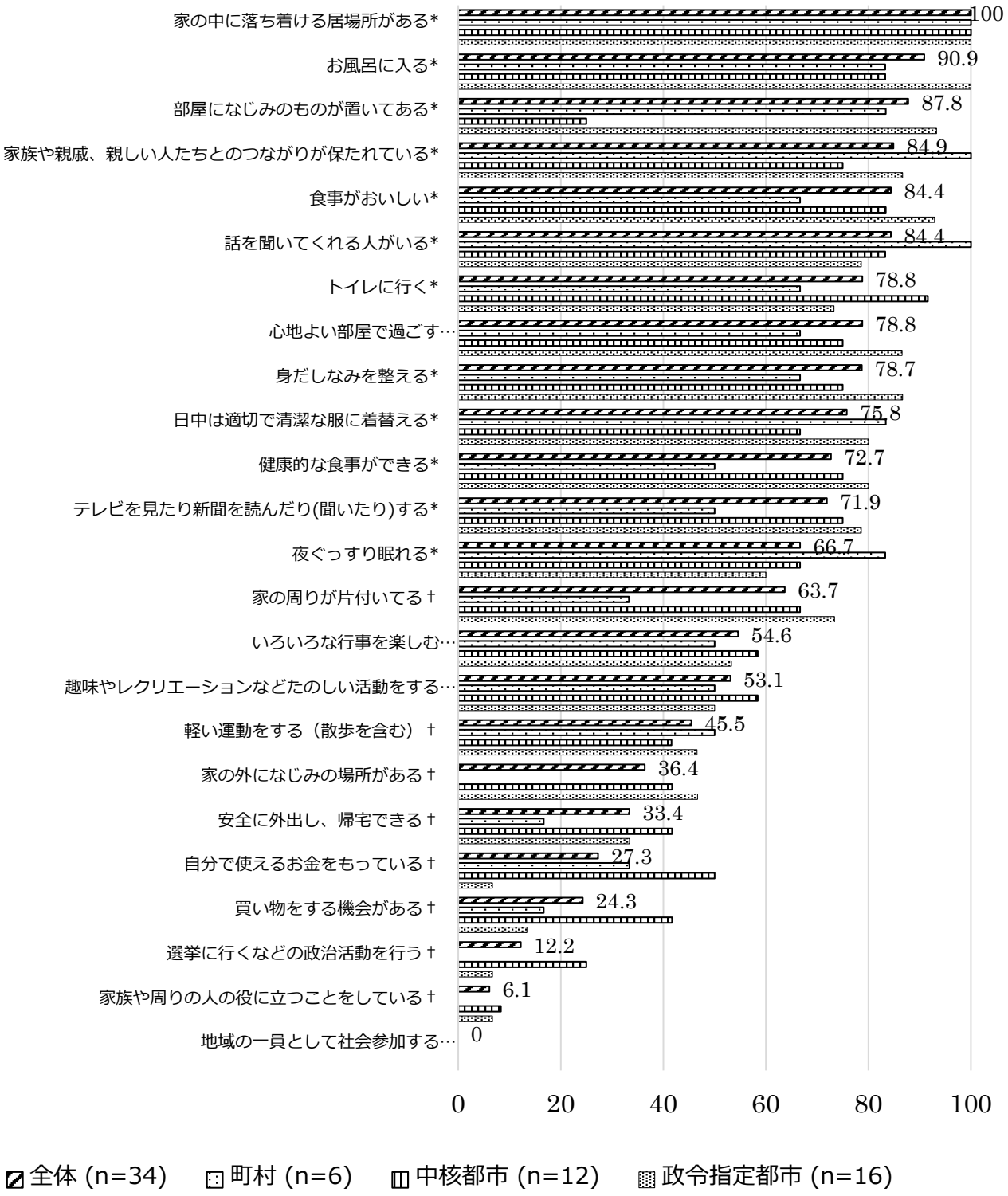


図２ 自治体規模別の生活状態項目が「できている」＋「まあまあできている」割合
介護サービス事業所

(%)

＊ 13 項目群　† 11 項目群

「できている」＋「まあまあできている」の割合を自治体規模別で上記に示した。

なお、全体（n=34）の割合を昇順で示した。

3） 自治体と介護サービス事業所共通

24 項目毎に、公的サービスと非公的支援の現状と今後実現度を高めるために必要な方策についての自由記述結果について。

- 自治体・介護サービス事業所の回収率と公的サービス・非公的支援別回答数（図 3, 4）

（1） 自治体・介護サービス事業所とも町村の回収率が低かった。

（2） 11 項目・13 項目カテゴリーとも、介護サービス事業所よりも自治体の方が回収率が高く、回答数も多かった。

（3） 自治体は公的サービスと非公的支援で回答数に大きな差はないが、介護サービス事業所では非公的支援の方が公的サービスよりも回答数が多かった。

（4） 24 項目全体では､非公的支援の方が公的サービスよりも多い回答数であった。

・回収率と回答数（%/度数）

自治体；政令指定都市（区）50/10、中核市 40/８、町村１0/２

介護サービス事業所；政令指定都市（区）6/16、中核市 7/13、町村 2/6

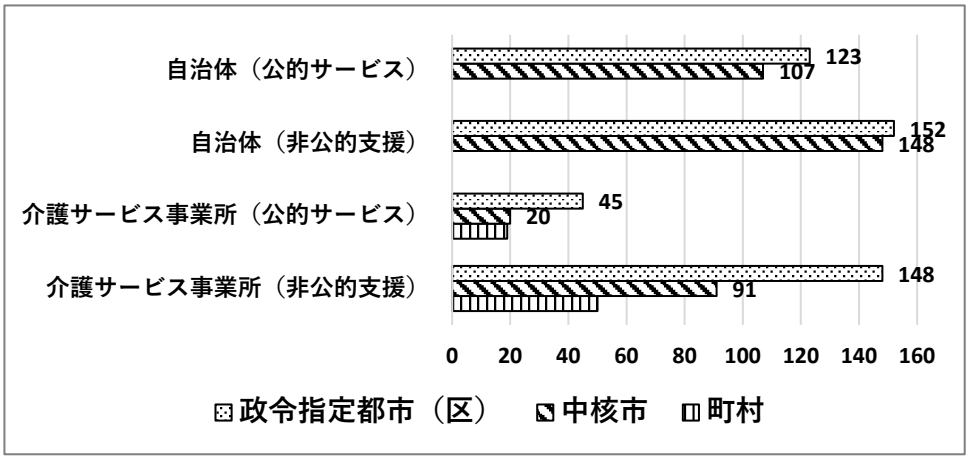


図３.生活安寧指標（13 項目カテゴリー自由記述回答総数）

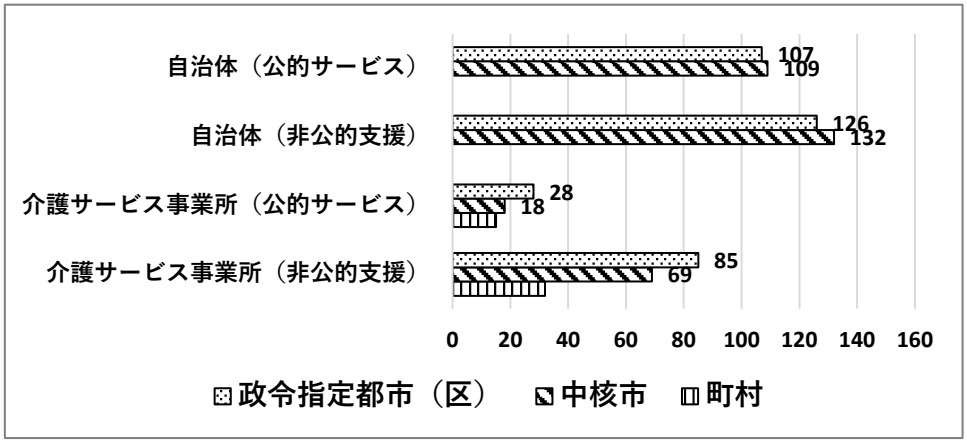


図 4.生活安寧指標（11 項目カテゴリー自由記述回答総数）

- テキストマイニング（名詞の出現頻度と共起ネットワーク解析）（13 項目・11 項目カテゴリーごと、公的サービス・非公的支援別）。

(1) 13 項目公的サービスでは、「認知症」を中心としたネットワークで、ガイドブック・マップ・手引き・リーフレット・ケアパス・カフェ・サポーターなどに関連したツールや事業と、地域包括支援センターの記載が多かった。また、ネットワークとは独立して傾聴ボランティア、介護予防、本人視点ガイドブック、保健師、民生委員の記載が多かった。（図 5-1,2）

(2) 13 項目非公的支援では、家族・近隣住民・知人・友人・親族・地域など身近な「人」を中心としたネットワーク傾向で、食事・着替え・TV・環境整備やサロン・カフェ・サポーター・通いの場などの日常生活関連事項や事業の記載が多かった。また、ネットワークと独立して民生委員・シルバー人材センター・イベント・自主グループや冷暖房器具・配食サービス・洗濯衣類整理などの記載が多かった。（図 6-1,2）

(3) 11 項目公的サービスでは、「認知症」や地域包括支援センターを中心としたネットワーク傾向で、サポーター養成講座・投票所整備・成年後見制度・手引き・カフェ・ケアパスなどの記載が多かった。またネットワークとは独立して、介護予防、公共交通機関・通いの場・普及・啓発や、民生委員・町内会などの記載が多かった。（図 7-1,2）

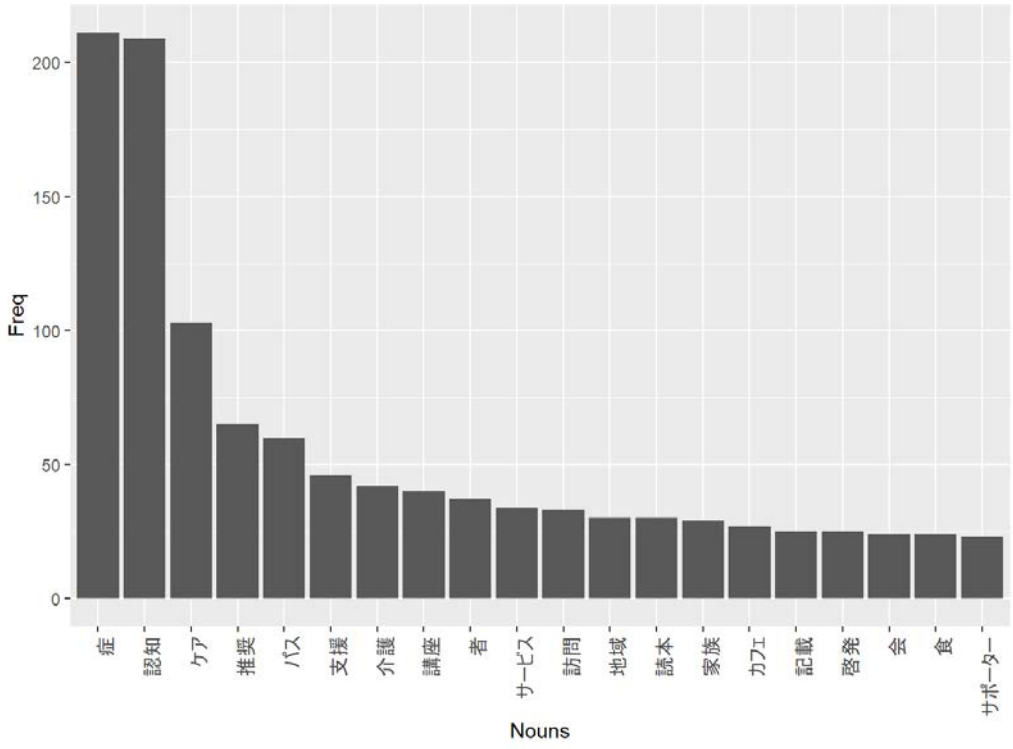
(4) 11 項目非公的支援では、家族・友人・近隣住民・地域・支援を中心としたネットワーク傾向で、金銭管理・移動販売・買物同行・ボランティア・行事・町内会・自治会の記載が多かった。また、ネットワークとは独立して、金融機関・商店・交通手段確保・声掛けなどの記載が多かった。（図 8-1,2）

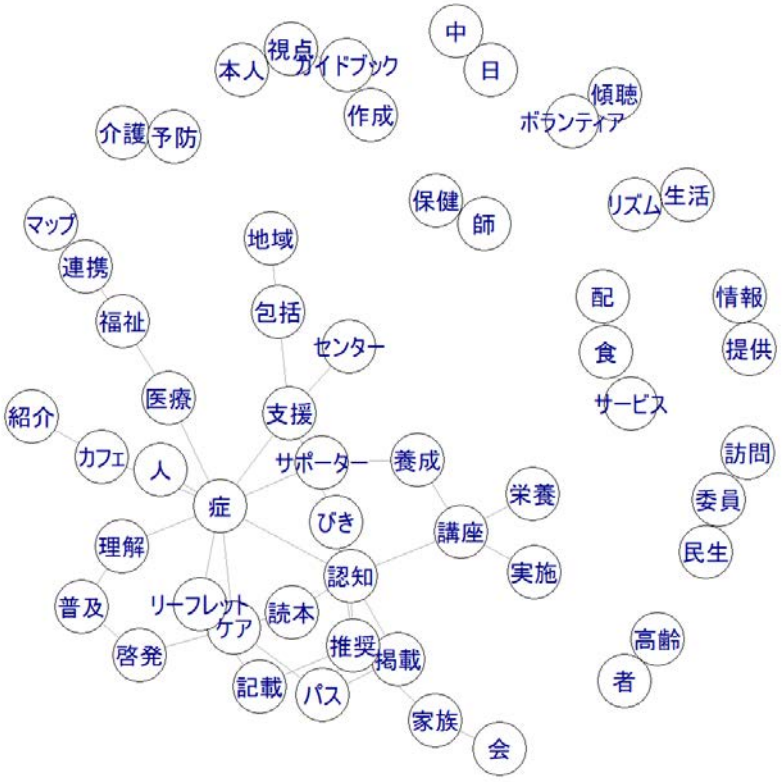
生活安寧指標 13 項目・11 項目カテゴリー毎の公的サービス・非公的支援別のテキストマイニング結果。

【棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 7 以上)】

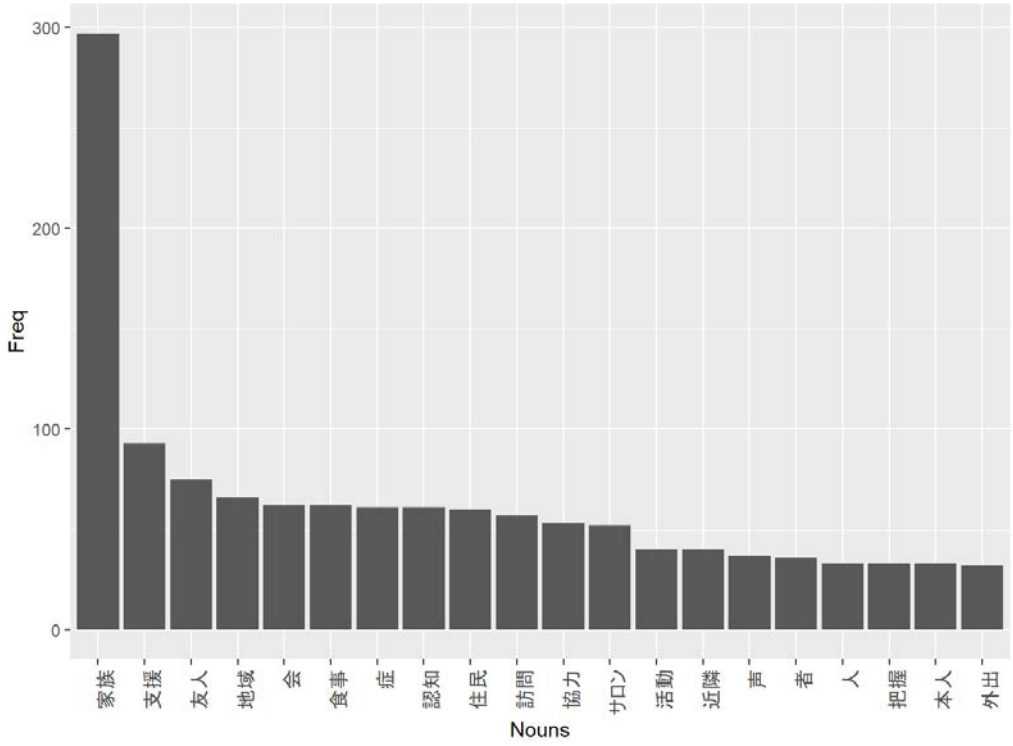
【13 項目カテゴリー】

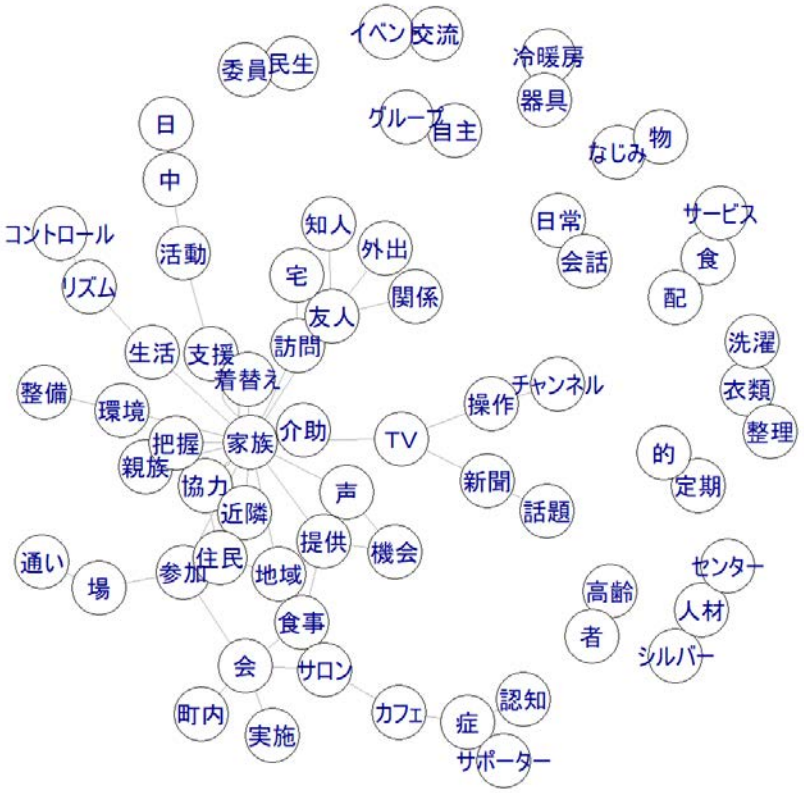
・公的サービス（図 5-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 7 以上)】
【13 項目カテゴリー】
・非公的支援（図 6 -1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



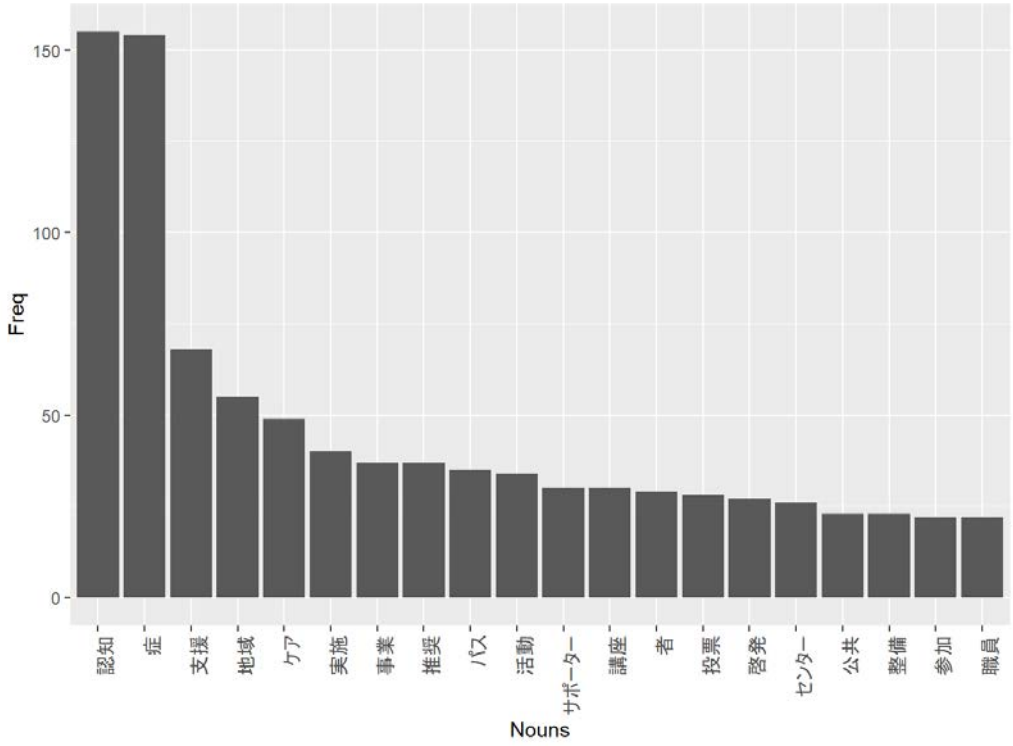


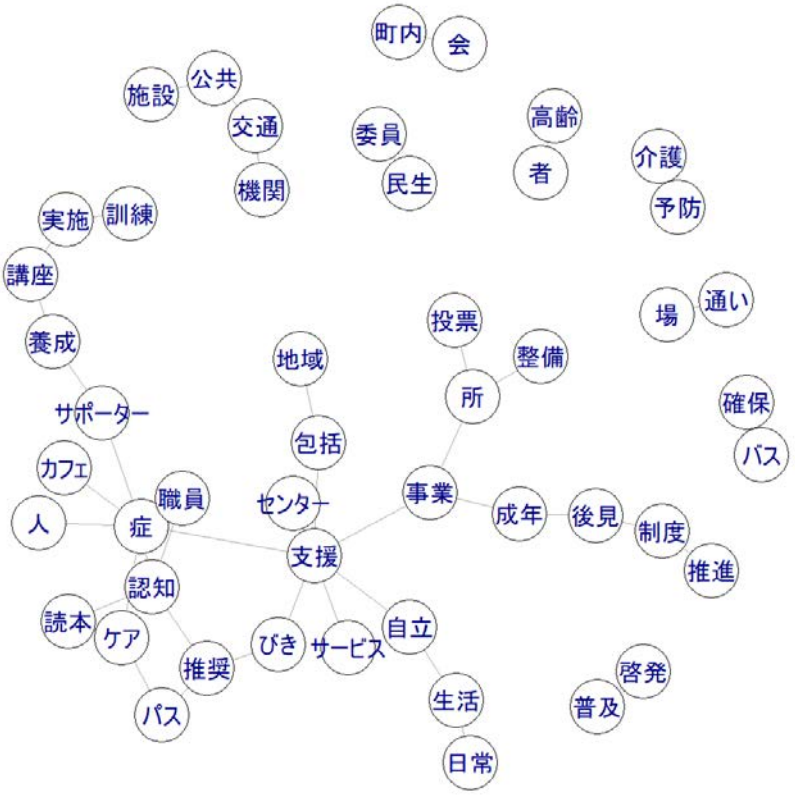
生活安寧指標 13 項目・11 項目カテゴリー毎の公的サービス・非公的支援別のテキストマイニング結果。

【棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 7 以上)】

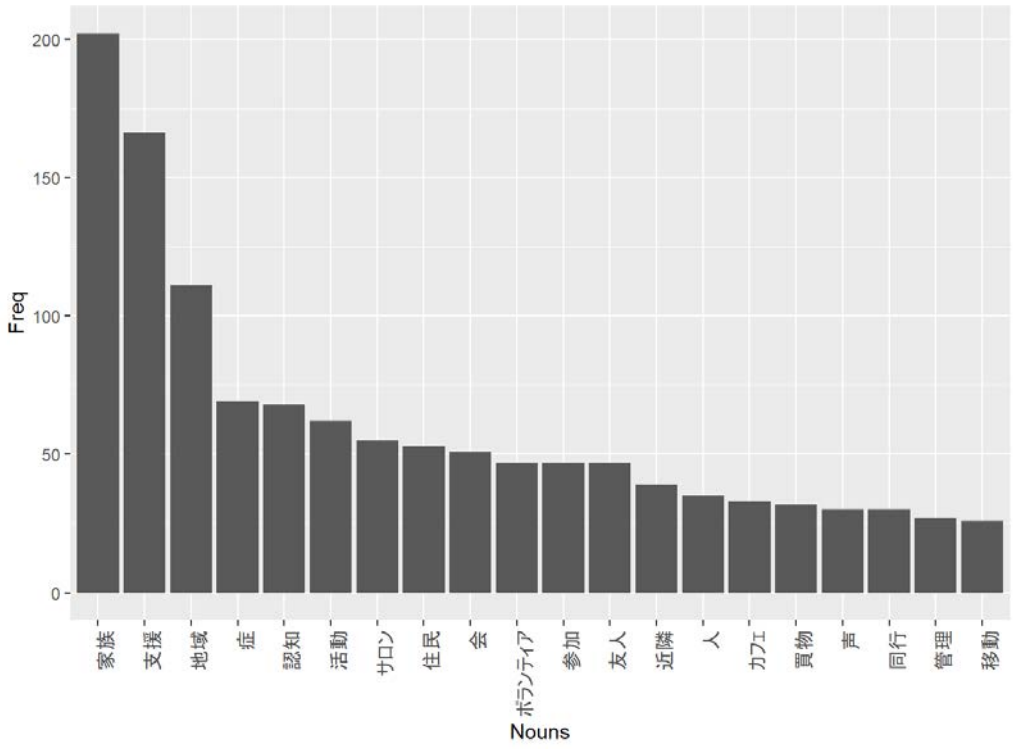
【11 項目カテゴリー】

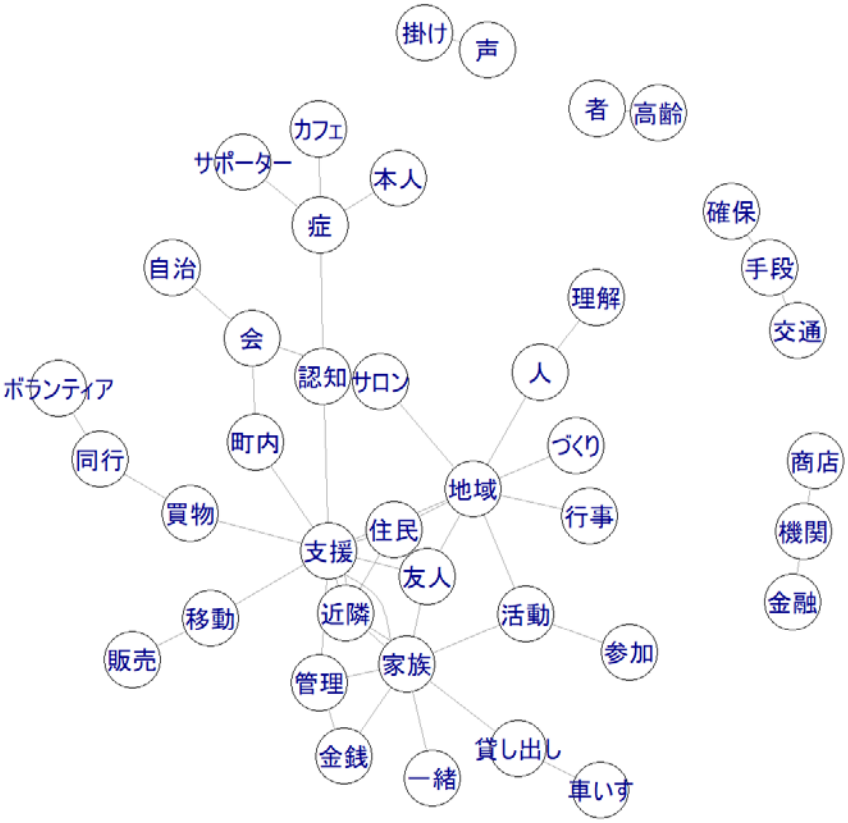
・公的サービス（図 7 -1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 7 以上)】
【11 項目カテゴリー】
・非公的支援（図 8 -1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





- テキストマイニング（名詞の出現頻度と共起ネットワーク解析）(24 項目毎、公的サービス・非公的支援別)。(図 9〜56)

(1) 家の中に落ち着ける居場所がある（図 9，10）

公的サービスでは認知症を中心としたネットワーク傾向で、ケアパス・基礎知識の記載があった。また、ネットワークとは独立して、情報提供の記載があった。非公的支援では住民を中心としたネットワーク傾向で、遊び・部屋・訪問・家事支援・地域・近隣の記載があった。また、ネットワークとは独立してシルバー人材センター・環境整備・介護経験者・体験・アドバイス・家具・配置・場所・本人の記載があった。

(2) 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている（図 11，12）

公的サービスでは認知症に関連したネットワーク傾向で、ケアパス・推奨・カフェ・紹介・公共交通機関確保の記載があった。また、ネットワークとは独立して、家族会の記載があった。非公的支援では友人を中心としたネットワーク傾向で、日常会話・訪問・家族・連絡・交流・イベント・外出・町内・自治介・サロン・老人クラブ・活動・カフェ・出前・公共交通機関充実の記載があった。また、ネットワークとは独立してラジオ体操の記載があった。

(3) 部屋になじみのものが置いてある（図 13，14）

公的サービスでは認知症に関連したネットワーク傾向で、ケアパス・推奨・趣味・興味・物・リスト・作成の記載があった。非公的支援では家族を中心としたネットワーク傾向で友人・親族・協力・把握の記載と、物・写真を中心としたリスト作成・配置・なじみ・興味・趣味・本人・場所の記載があった。

(4) 心地よい部屋で過ごす　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど（図 15，16）

公的サービスでは認知症に関連して、ケアパス・推奨・写真の記載があった。また、ネットワークとは独立して、地域包括支援センター・環境確認・個人・好み・色彩・装飾・把握の記載があった。非公的支援では家族を中心としたネットワーク傾向で、片付け・親族・協力・把握・管理・保守・設置・冷暖房・器具・温度・湿度計の記載があった。また、ネットワークとは独立して近隣住民訪問・調整システム・シルバー人材センター・遠隔操作・生活環境整備の記載があった。

(5) テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する（図 17，18）

公的サービスでは認知症に関連して、ケアパス・推奨・認知症読本の記載があった。また、ネットワークとは独立して、広報づくり・情報・提供・システム・整備の記載があった。非公的支援では家族や TV を中心としたネットワー

ク傾向で、新聞・話題・家庭・チャンネル・操作・選びの記載があった。

(6) 夜ぐっすり眠れる（図19，20）

公的サービスでは保健師に関連して、訪問・助言・睡眠・安定の記載があった。また、ネットワークとは独立して、生活・リズム、身体・リラックス・方法、就寝前、日中、認知症・読本・ケアパス推奨の記載があった。非公的支援では家族を中心としたネットワーク傾向で、生活・リズム・コントロール・支援・地域・サロン・日中・活動・就寝・前・身体・リラックスの記載があった。また、ネットワークとは独立して、剤・服用、服薬・管理の記載があった。

(7) 話を聞いてくれる人がいる（図21，22）

公的サービスでは認知症を中心としたネットワーク傾向で、カフェ・サポーター・活動・民生・委員・訪問・ボランティア・傾聴・ケアパス・推奨・家族・会・地域・住民の記載があった。また、ネットワークとは独立して、技術・周知の記載があった。非公的支援では家族･友人を中心としたネットワーク傾向で、訪問・外出・地域・住民・近隣・日頃・認知症・サポーター・養成・講座・受講・カフェ・サロン・町内・会の記載があった。また、ネットワークとは独立して傾聴・ボランティアの記載があった。

(8) 食事がおいしい（図23，24）

公的サービスでは配食・サービス・周知・講座・出前、介護・予防、器・見た目、認知症・ケアパス・推奨の記載があった。非公的支援では配食・サービス・会食、家族・友人、定期的、食事・一緒・地域・場所・会・実施の記載があった。

(9) お風呂に入る（図25，26）

公的サービスでは認知症・ケアパス・推奨、高齢者住宅の記載があった。非公的支援では入浴を中心としたネットワーク傾向で、時間・把握・装置・安否・確認・介助・家族・心身・状態・温泉・銭湯の記載があった。

(10) 身だしなみを整える（図27，28）

公的サービスでは理・美容・院、日中、認知症・ケアパス・推奨の記載があった。非公的支援では理・美容・院・スタッフ、認知症・サポーター、家族・声・提供・機会・外出・近隣・住民・チェック・支援の記載があった。

(11) 日中は適切で清潔な服に着替える（図29，30）

公的サービスでは認知症・ケアパス・読本・推奨、日中・夜間・メリハリ・機会の記載があった。非公的支援では家族を中心としたネットワーク傾向で、支援・整理・衣類・洗濯・器・操作・着替え・近隣・住民・声掛け・参加・場・通

い・サロン、着・服・開発・販売の記載があった。

(12) 健康的な食事ができる（図 31，32）

公的サービスでは認知症・ケアパス・推奨、配食サービス、栄養・口腔・相談・講座・実施・一般・介護・予防の記載があった。非公的支援では食事を中心としたネットワーク傾向で、家族・支援・会・野菜・地域・産・季節・配食・サービス・提供・住民・近隣の記載があった。また、ネットワークと独立して、調理・実習の記載があった。

(13) トイレに行く（図 33，34）

公的サービスでは認知症・ケアパス・読本・推奨、筋力・アップ・講座、可能・限り・自分・トイレ・導線・確保、介護・予防・教室の記載があった。非公的支援では地域・体操・教室・家族・支援・筋力・アップ、トイレ・デザイン・表示・開発・場所の記載があった。

(14) 買い物をする機会がある（図 35，36）

公的サービスでは公共・交通を中心としたネットワーク傾向で、支援・買物・外出・サービス・バス・コミュニティ・確保・機関・整備・職員・認知症・ケアの記載があった。非公的支援では支援を中心としたネットワーク傾向で、家族・移動・販売・バス・ボランティア・買物・同行の記載があった。また、ネットワークと独立して、認知症・サポーター、交通・機関、提示・工夫の記載があった。

(15) 自分で使えるお金をもっている（図 37，38）

公的サービスでは認知症を中心としたネットワーク傾向で、スーパー・職員・基礎・知識・普及・ケア・パス・推奨・サポーター・養成・講座・実施・日常・生活・自立・支援・事業・成年・後見・センター・制度・推進・銀行・郵便局の記載があった。また、ネットワークとは独立して、市民・後見人・育成、金融・機関の記載があった。非公的支援では認知症・店員・スーパー・知識・家族・金銭・管理・支援・金融・機関・焦点、財布・システム・開発・普及の記載があった。

(16) 趣味やレクリエーションなどのたのしい活動をする　例）読書、音楽鑑賞、旅行など（図３９，40）

公的サービスでは認知症・カフェ・図書館・充実・職員・サポーター・養成・講座・実施、交通・機関、通い・場、活動・参加の記載があった。非公的支援では地域を中心としたネットワーク傾向で、町内・会・支援・住民・友人・近隣・家族・ボランティア・サロン・送迎・付き・認知症・カフェの記載があった。

(17) いろいろな行事を楽しむ　例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど（図 41，42）

公的サービスでは認知症・ケア・パス・推奨、街・づくり・事業の記載があった。非公的支援では行事・地域・伝統・季節、正月・お盆、学校・園、誕生日、家族を中心としたネットワークで、町内会・企画・実施・近隣・住民・友人・支援の記載があった。

(18) 家の外になじみの場所がある（図 43，44）

公的サービスでは認知症・カフェ・ケア・パス・推奨、公共・福祉・施設・活動・図書館・充実の記載があった。非公的支援ではサロン・会・ベンチ・店・気軽・商店・場所、近所・同士・雰囲気・づくり・地域・昔の記載があった。

(19) 家の周りが片付いている（図 45，46）

公的サービスでは地域・包括・支援・センター・民生・委員・状況・把握・継続的、ゴミ・処理の記載があった。非公的支援では町内・会、シルバー・人材・センター、家族・近隣・片付け・支援・地域・住民の記載があった。

(20) 地域の一員として社会参加する　例）地域の掃除など（図 47，48）

公的サービスでは認知症・活動・ケアパス・推奨・サポーター・養成・講座、地域・住民・町内会・啓発の記載があった。非公的支援では町内会、認知症・カフェ、地域・参加・活動・声、実施・企画の記載があった。

(21) 選挙に行くなどの政治活動を行う（図 49，50）

公的サービスでは投票所・病院・施設・整備・選挙・お知らせ・会場・行政・職員・車いす・介助の記載があった。非公的支援では家族・友人・付き添い・車いす・貸出・支援・移動・交通・手段・確保、選挙・当日、乗り合い・会場の記載があった。

(22) 家族や周りの人の役に立つことをしている（図 51，52）

公的サービスでは認知症・ケア・パス・推奨、役割・こと、地域・貢献・活動の記載があった。非公的支援では認知症・カフェ・家族・友人・周り・人・理解、得意・こと、手芸・作品・作り・自主的・活動の記載があった。

(23) 安全に外出し、帰宅できる（図 53，54）

公的サービスでは認知症・ケア・パス・読本・推奨・地域包括支援センター・サポーター・養成・講座・徘徊・高齢者・模擬・訓練・SOS・ネットワーク・構築の記載があった。非公的支援では日常的・声・地域・づくり、近隣・住民・町内・会・パトロール、家族・支援・ボランティア・同行、行方・不・者・時・捜

索・ネットワーク・参加の記載があった。

(24) 軽い運動をする（散歩を含む）(図 55, 56)

公的サービスでは認知症・ケア・パス・推奨、介護・予防・健康・教室・開催、運動・メニュー、療法士、道路・歩道・整備、通い・場、体操・周知、普及・啓発の記載があった。非公的支援では地域・づくり・住民・支援・家族・行事・散歩・時・声・掛け・サロン・活動・実施・介護・予防、運動・教室・参加の記載があった。

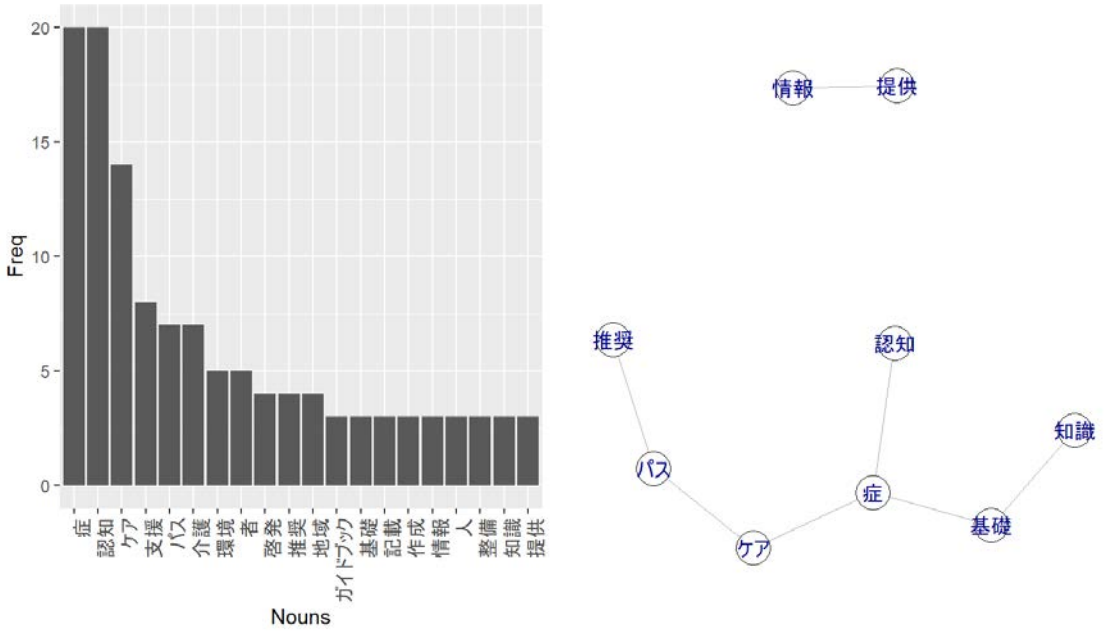
生活安寧指標 24 項目毎の公的サービス・非公的支援別のテキストマイニング結果。

1. 家の中に落ち着ける居場所がある

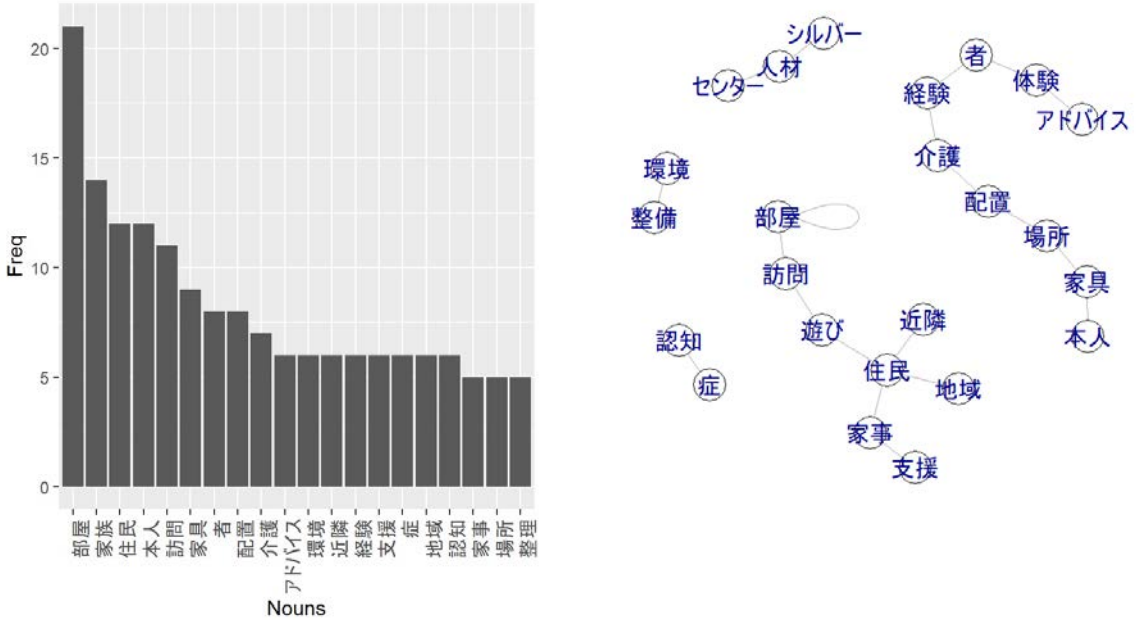
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	15（8，7，0）	5（2，2，1）
非公的支援	27（14，13，0）	23（14，7，2）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

【公的サービス】（図 9 -1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



【非公的支援】（図 10-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

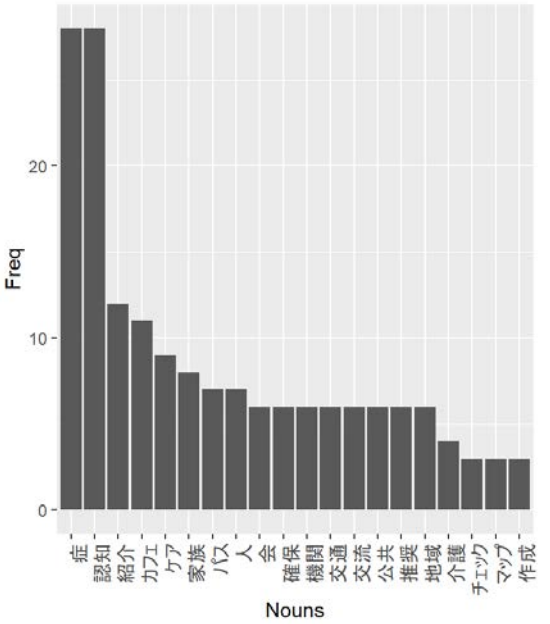


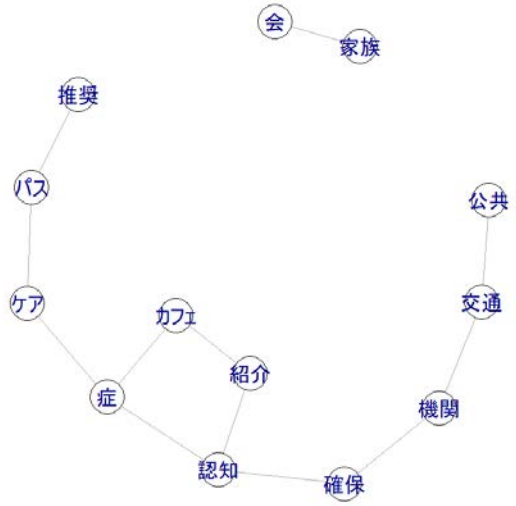
2. 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	22（10，12，0）	5（5，0，0）
非公的支援	24（12，12，0）	32（17，10，5）

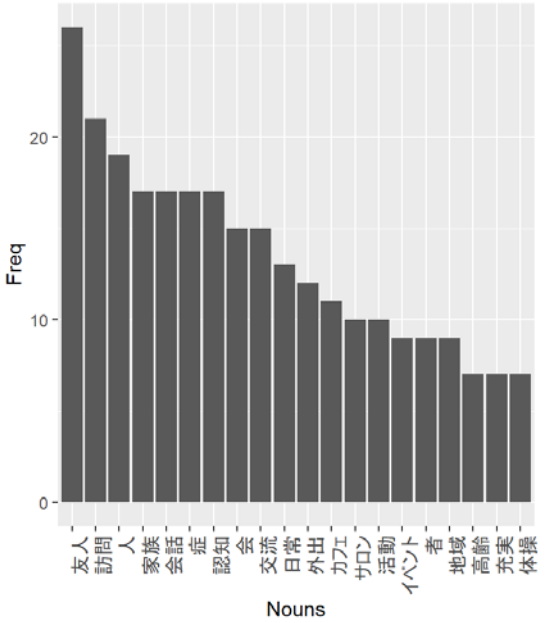
【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

【公的サービス】（図 11-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





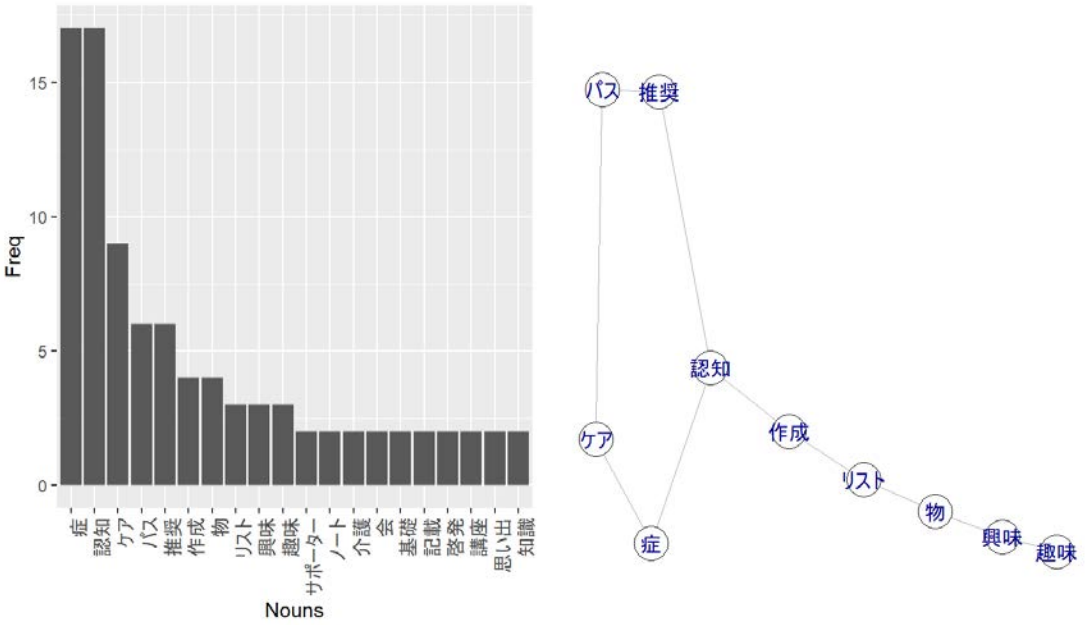
【非公的支援】（図 12-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



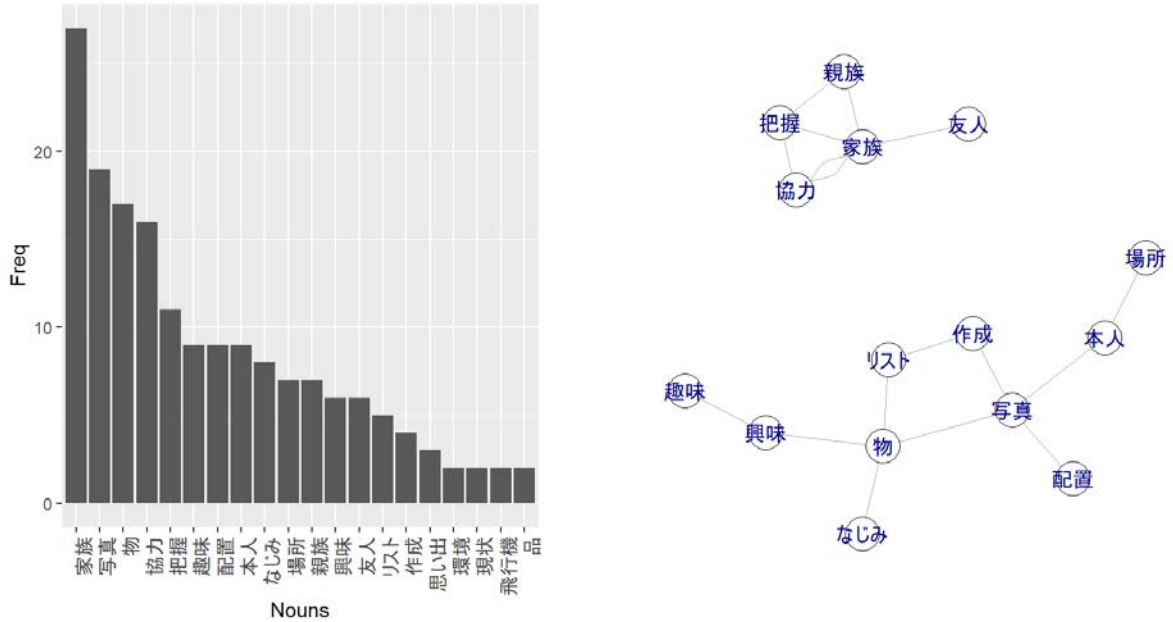
3. 部屋になじみのものが置いてある

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	10（5，5，0）	2（0，1，1）
非公的支援	21（12，9，0）	27（13，9，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 13-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



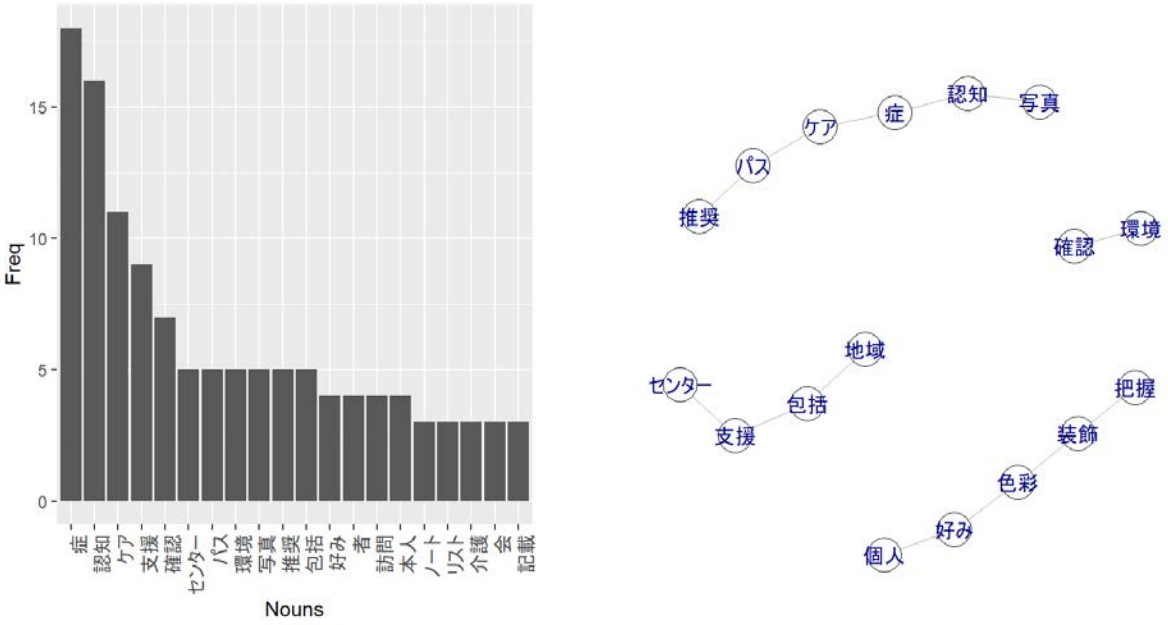
【非公的支援】（図 14-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



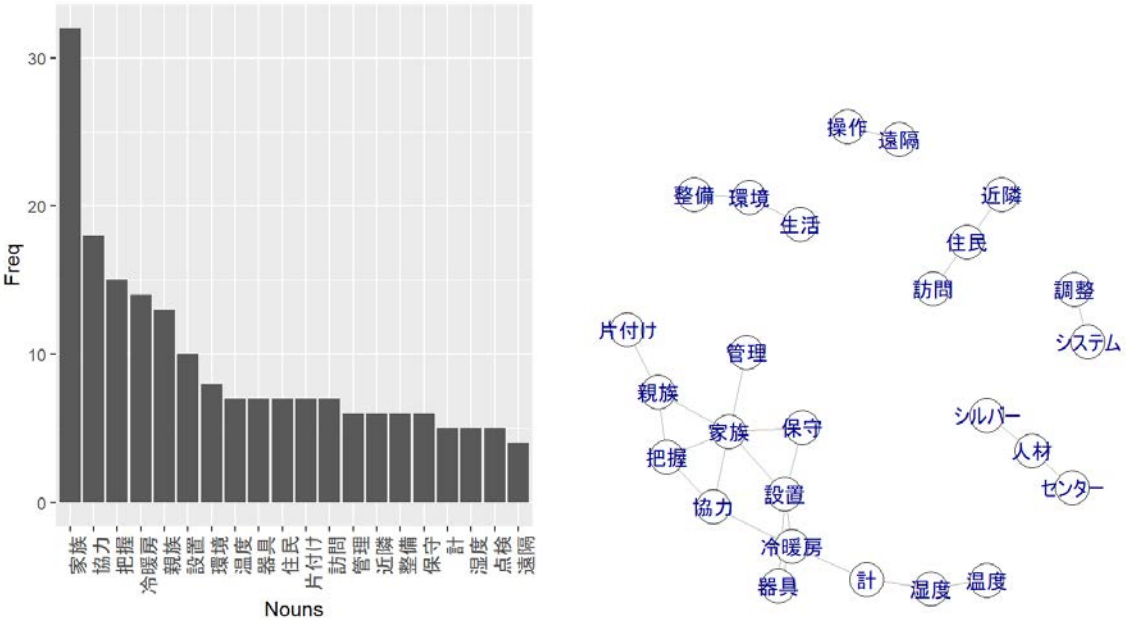
4. 心地よい部屋で過ごす　　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	20（13，7，0）	5（4，1，0）
非公的支援	23（12，11，0）	24（10，8，6）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 15-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



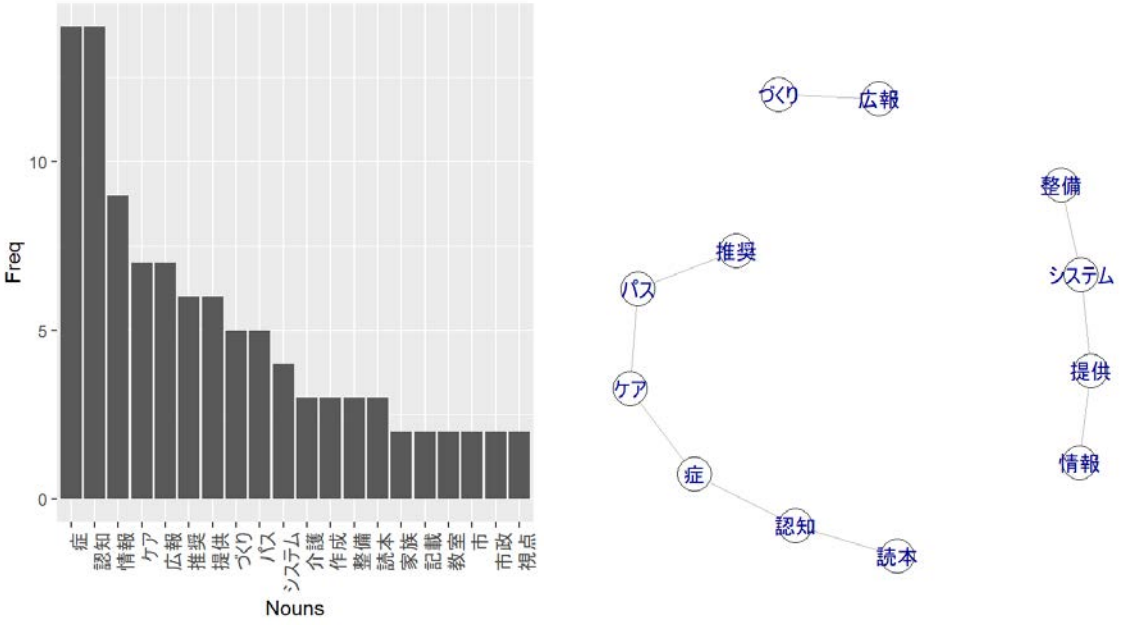
【非公的支援】（図 16-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



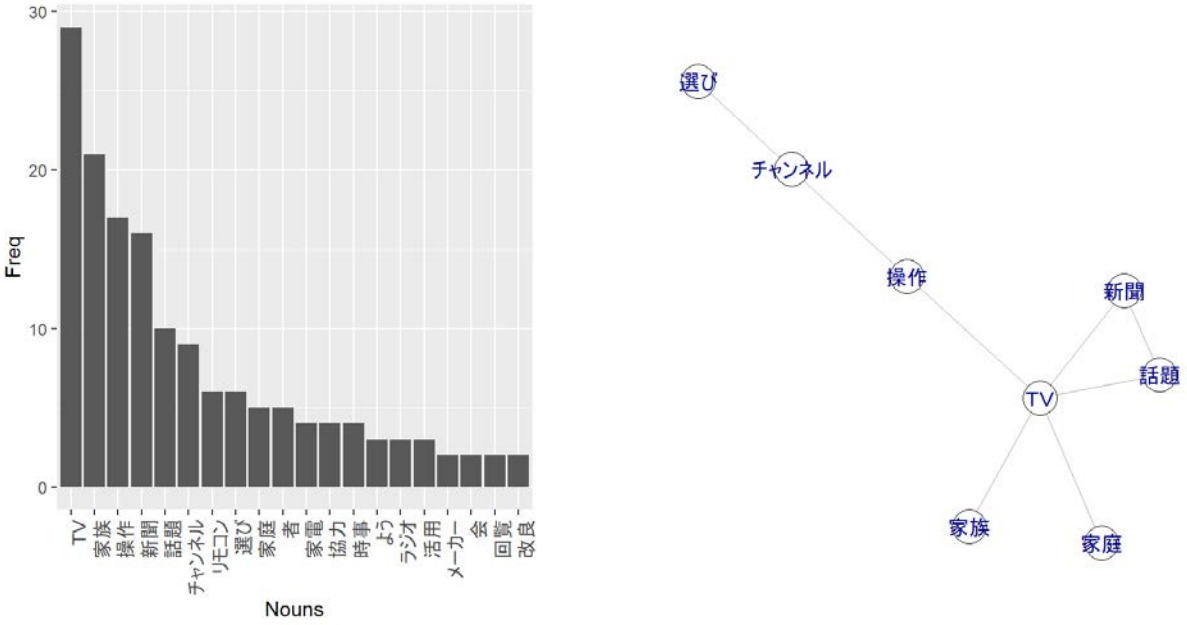
5. テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	19（11，8，0）	7（3，1，3）
非公的支援	19（11，8，0）	22（10，7，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 17-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



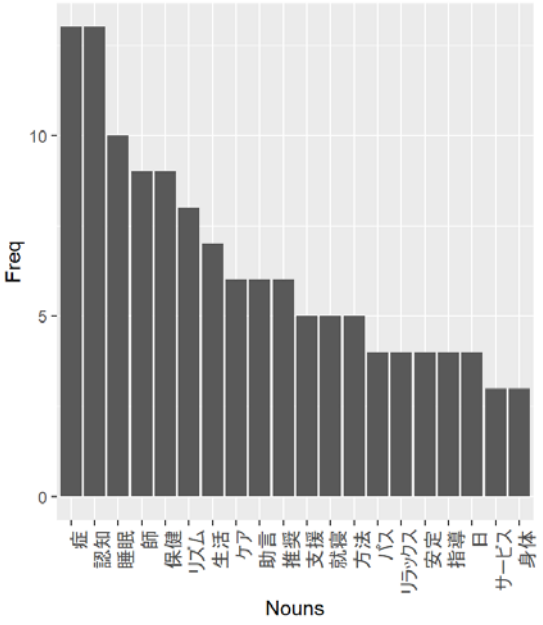
【非公的支援】（図 18-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

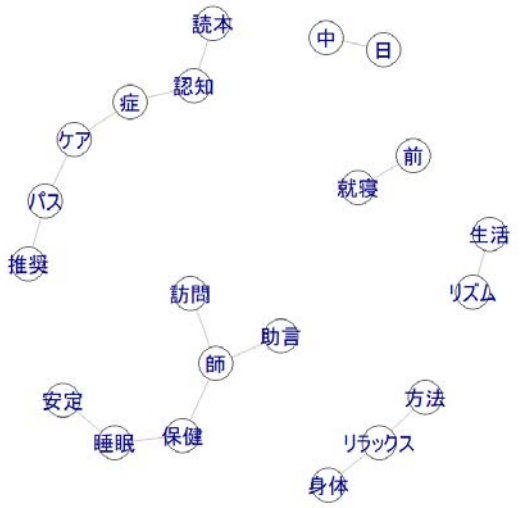


6. 夜ぐっすり眠れる

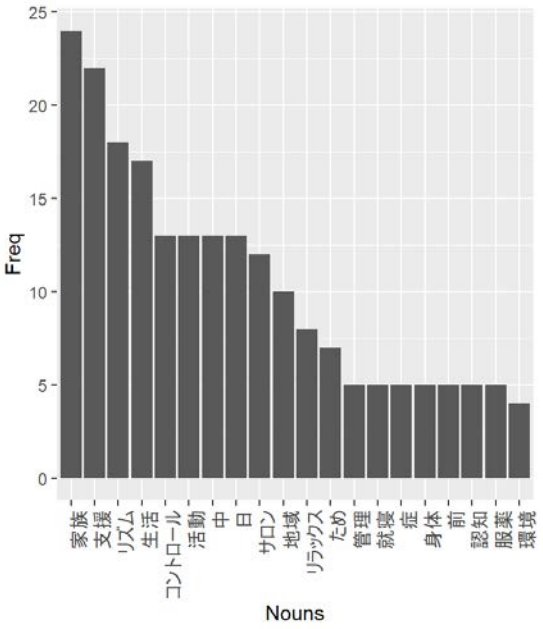
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	19（11，8，0）	10（5，2，3）
非公的支援	24（12，12，0）	20（13，4，3）

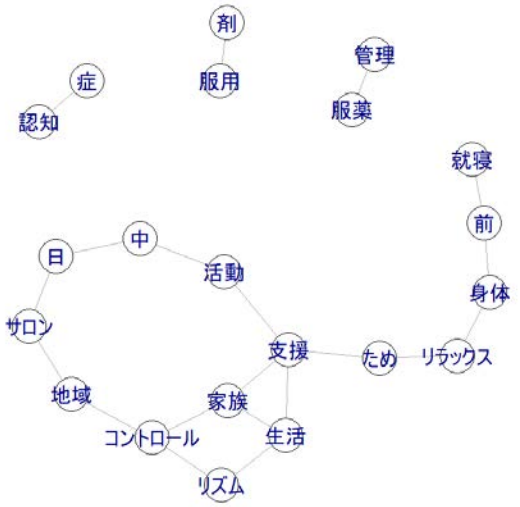
【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 19-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【非公的支援】（図 20-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



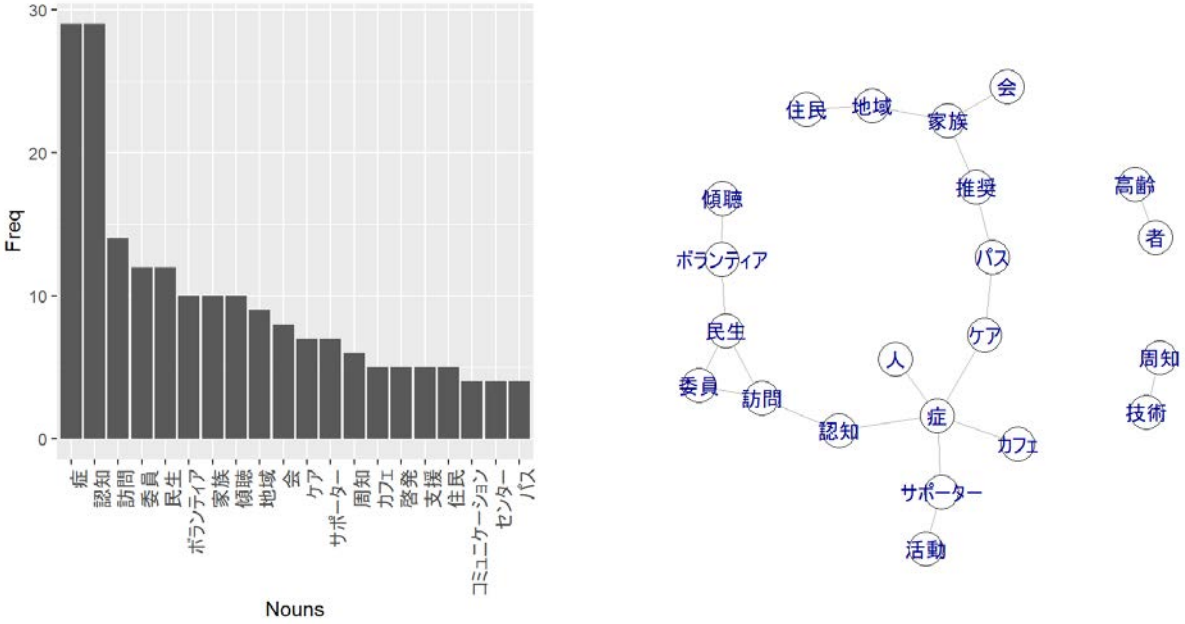


7. 話を聞いてくれる人がいる

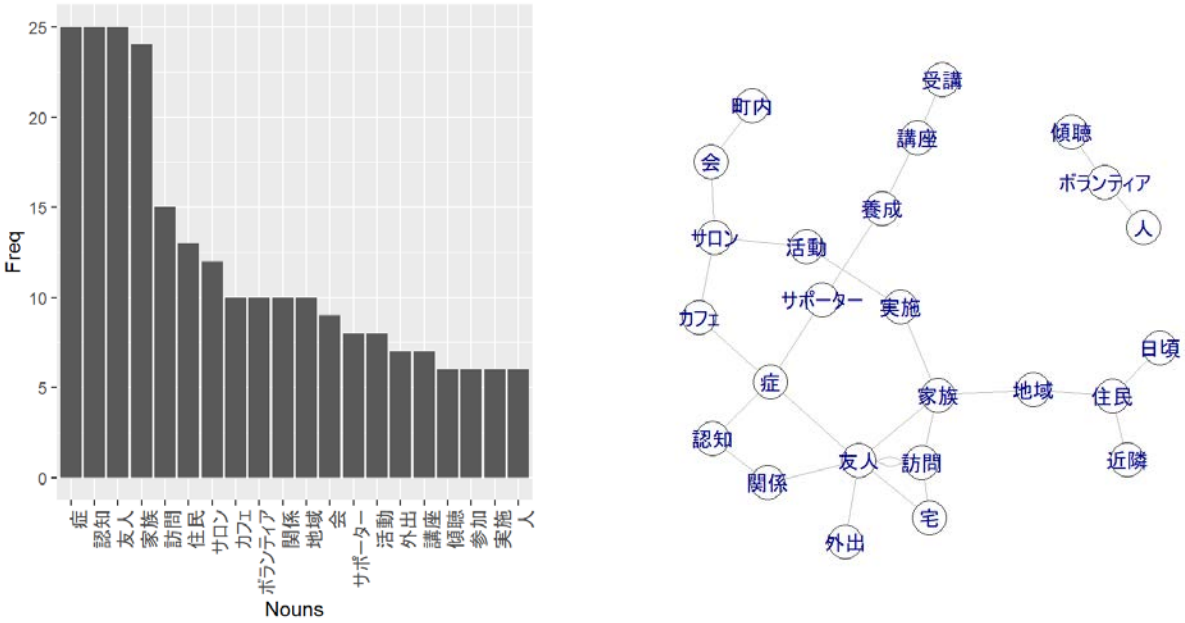
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	23（11，12，0）	8（4，1，3）
非公的支援	25（13，12，0）	27（13，9，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

【公的サービス】（図 21-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



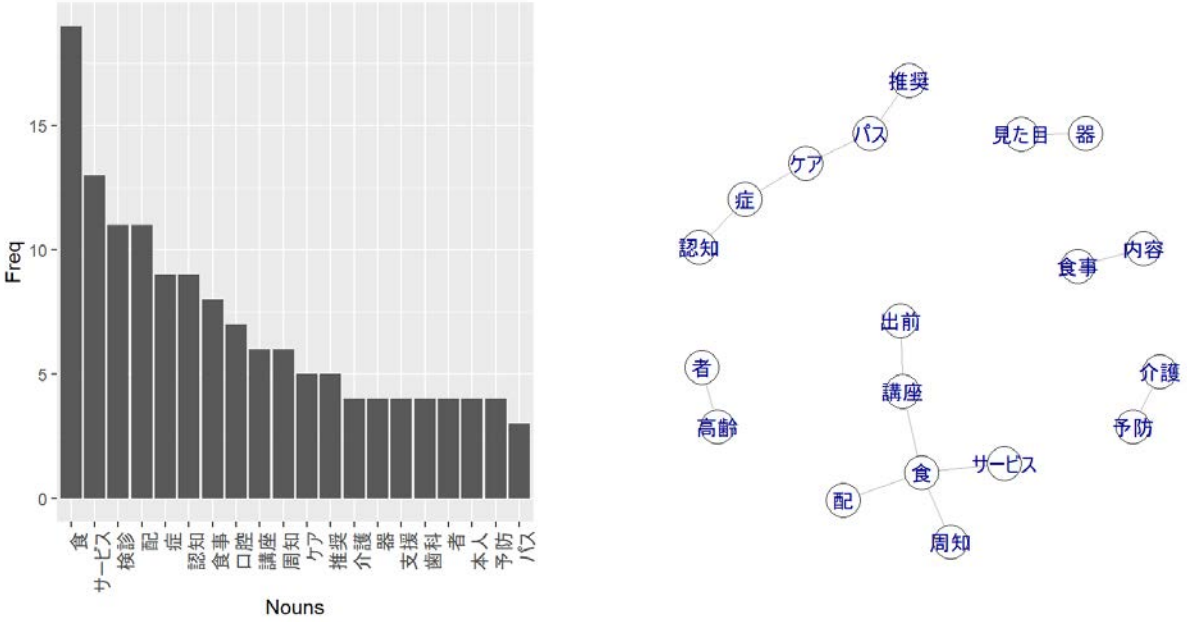
【非公的支援】（図 22-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



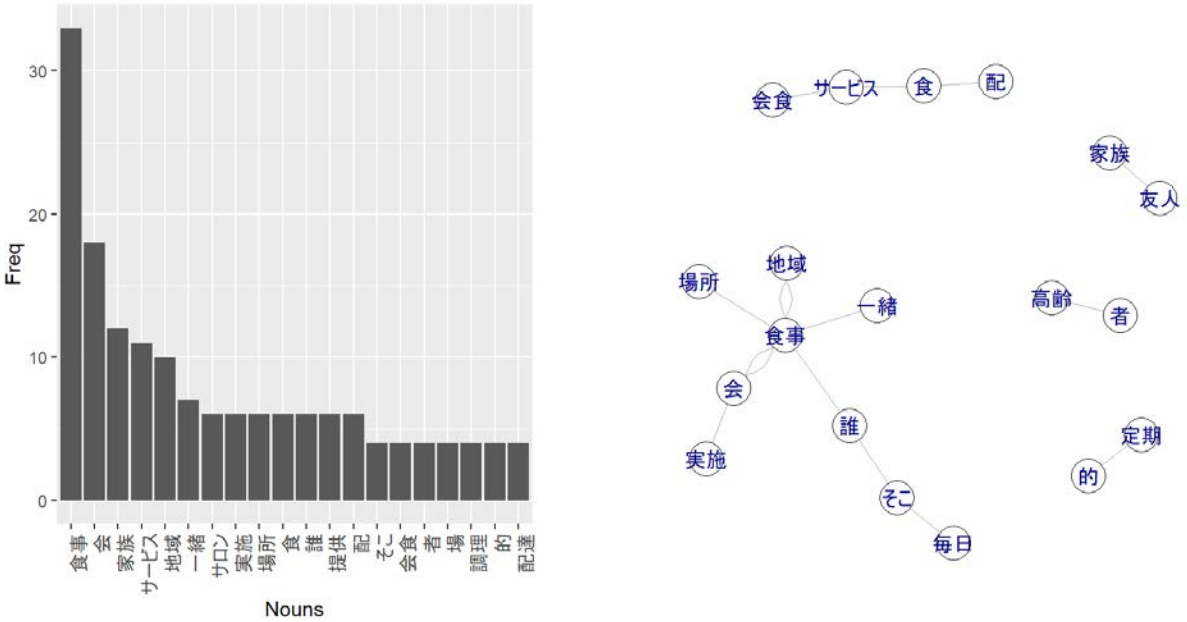
8. 食事がおいしい

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	22（12，10，0）	11（6，2，3）
非公的支援	25（12，13，0）	20（10，5，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 23-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



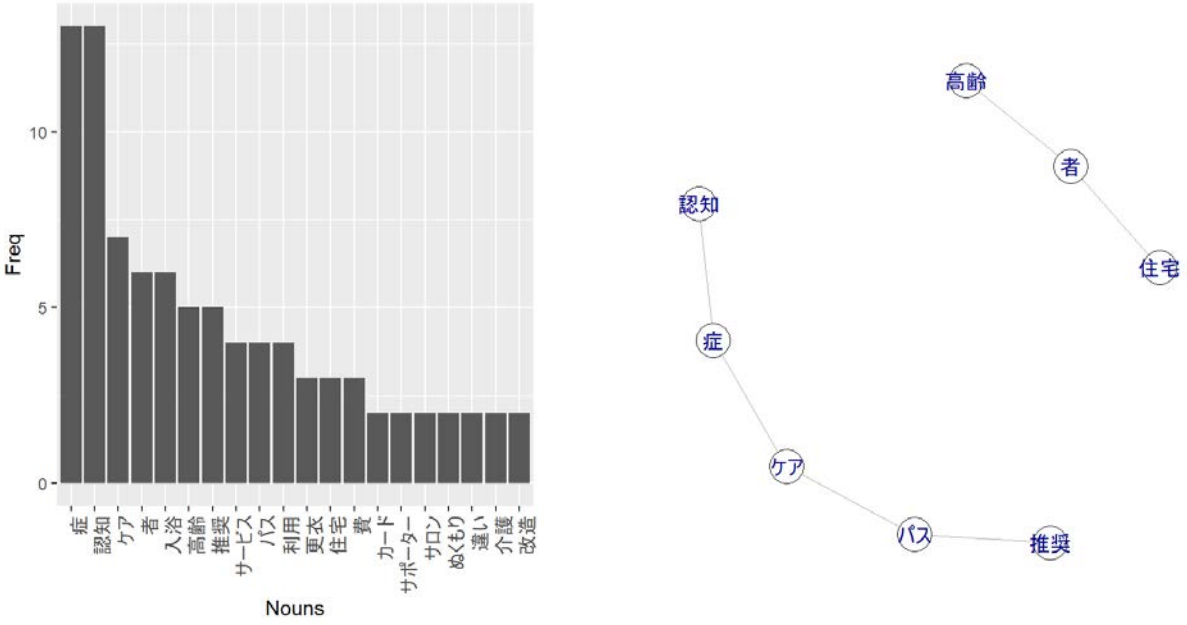
【非公的支援】（図 24-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



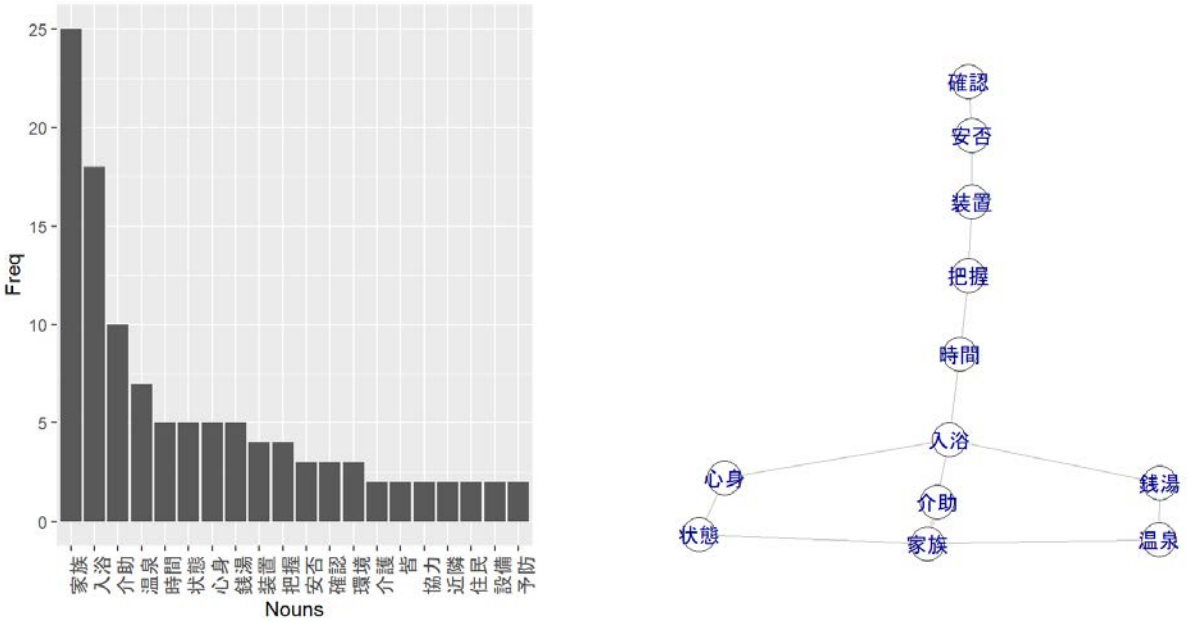
9. お風呂に入る

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	16（9，7，0）	5（4，1，0）
非公的支援	21（11，10，0）	13（6，5，2）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 25-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



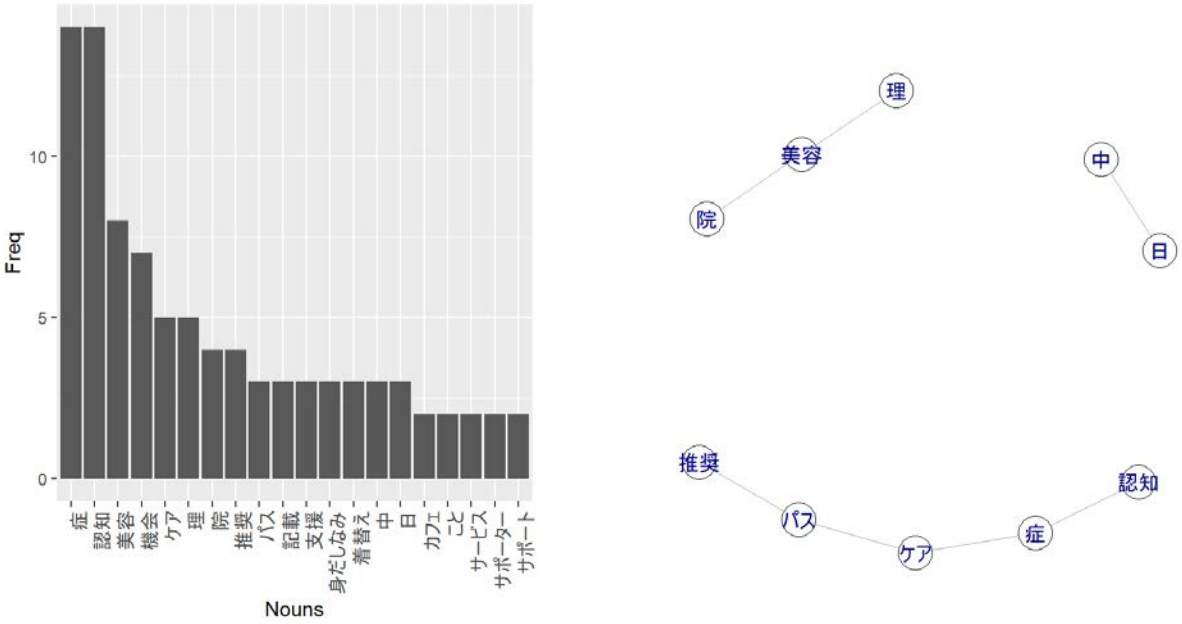
【非公的支援】（図 26-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



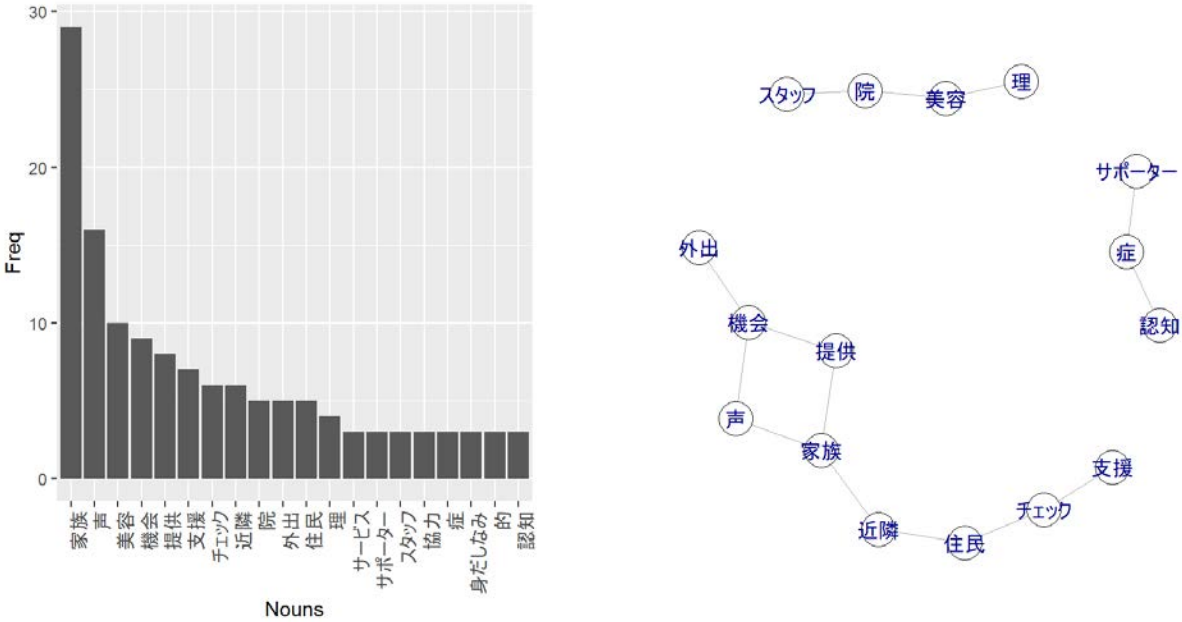
10. 身だしなみを整える

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	15（8，7，0）	4（2，2，0）
非公的支援	23（11，12，0）	20（10，6，4）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 27-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



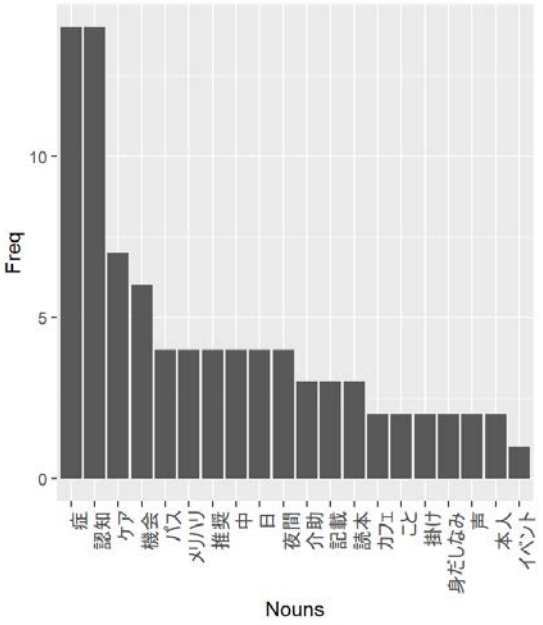
【非公的支援】（図 28-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

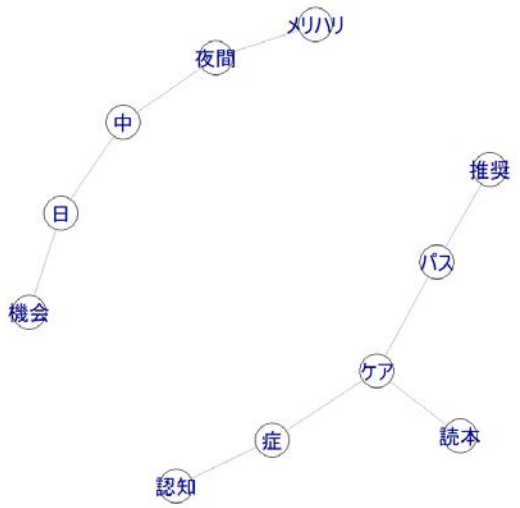


11. 日中は適切で清潔な服に着替える

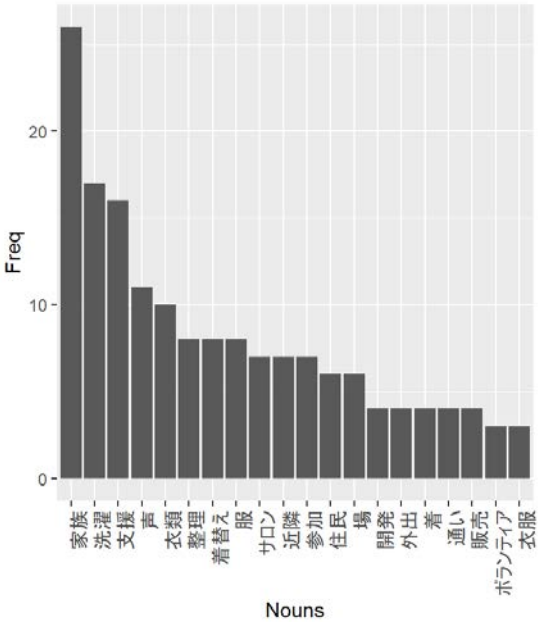
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	10（3，7，0）	6（3，2，1）
非公的支援	22（11，11，0）	19（11，6，2）

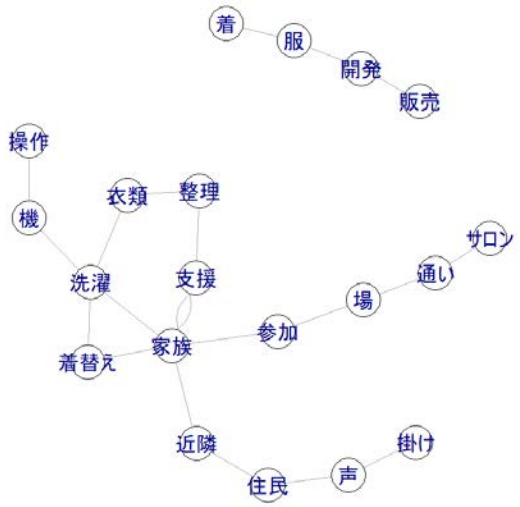
【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 29-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【非公的支援】（図 30-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

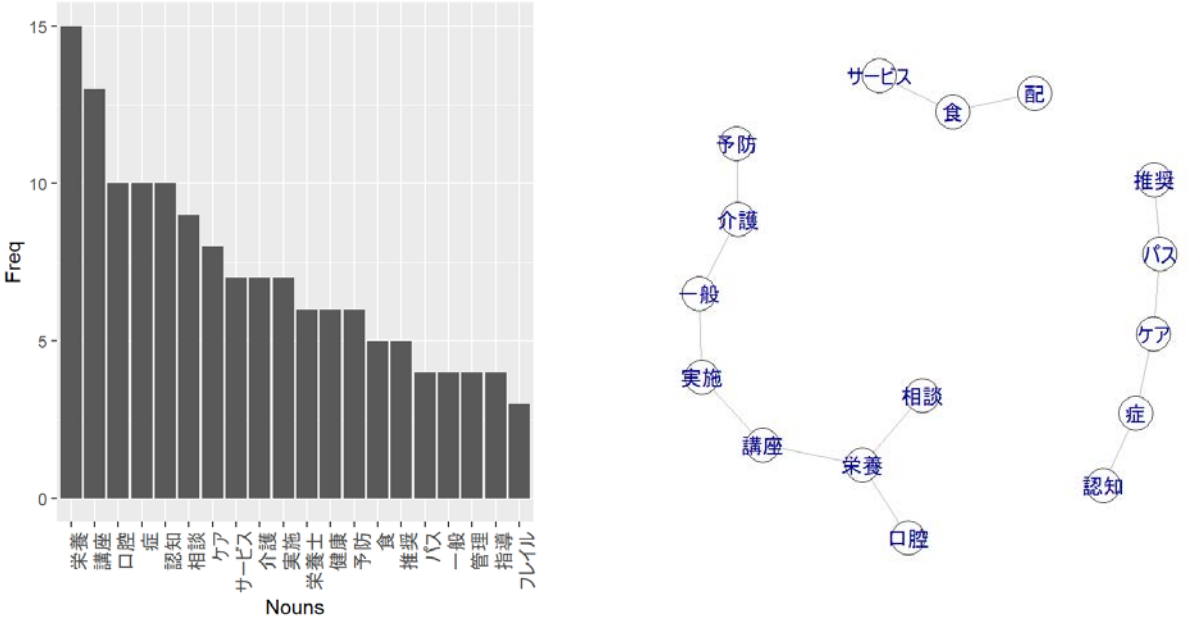




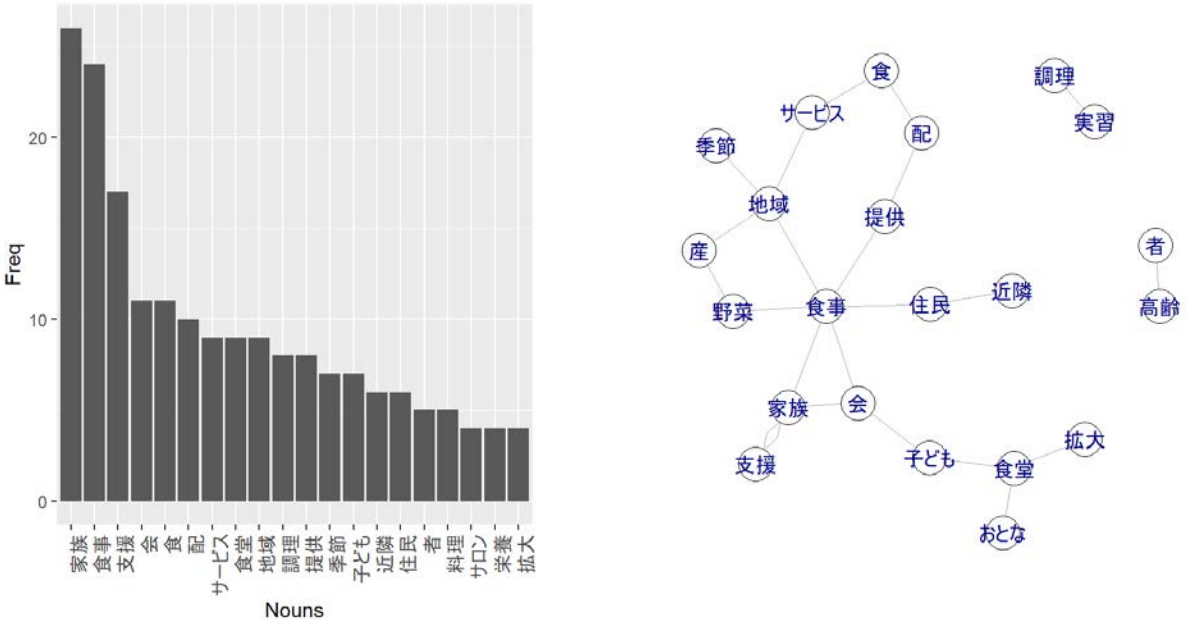
12. 健康的な食事ができる

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	20（11，9，0）	8（3，2，3）
非公的支援	26（11，15，0）	26（13，8，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 31-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



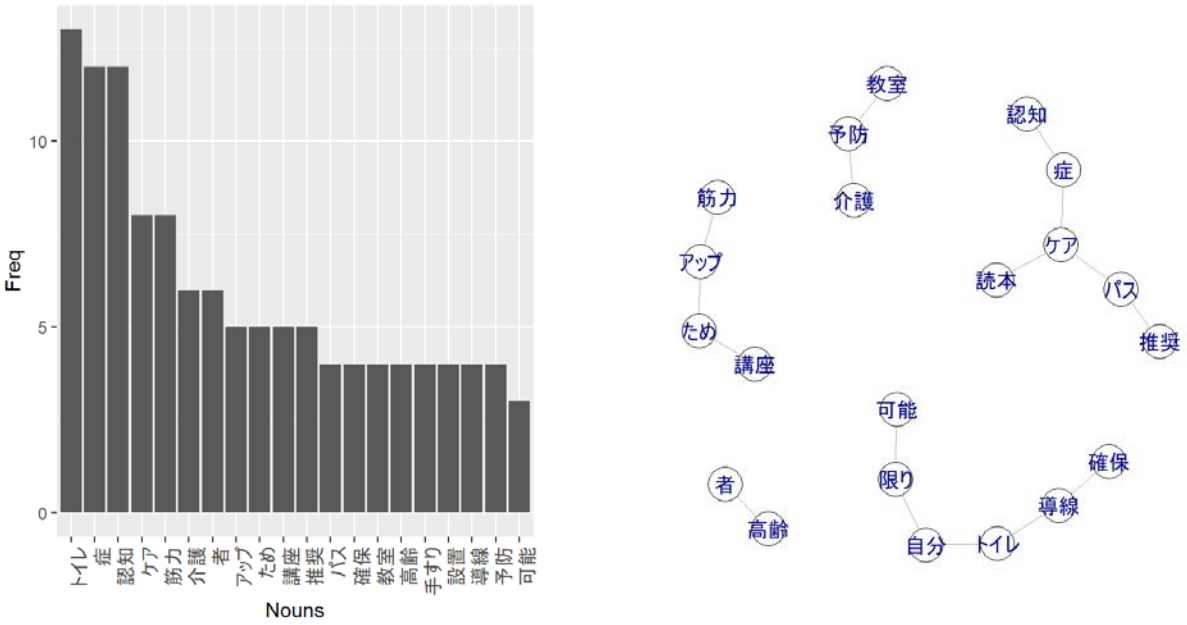
【非公的支援】（図 32-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



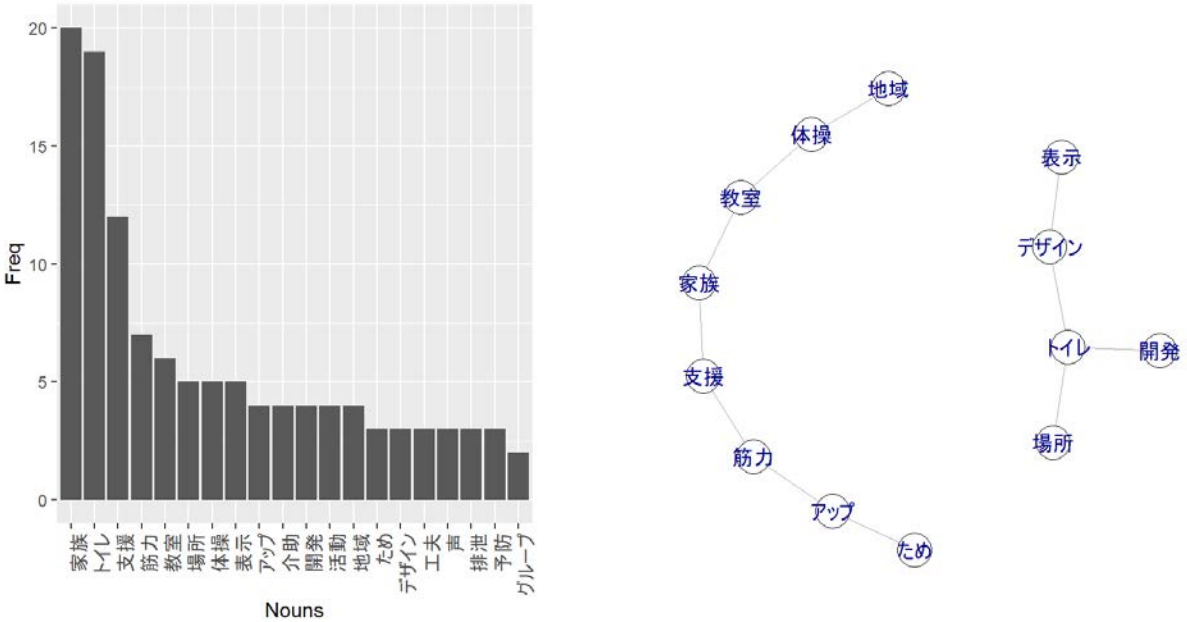
13. トイレに行く

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	19（11，8，0）	8（5，2，1）
非公的支援	20（10，10，0）	16（8，7，1）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 33-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



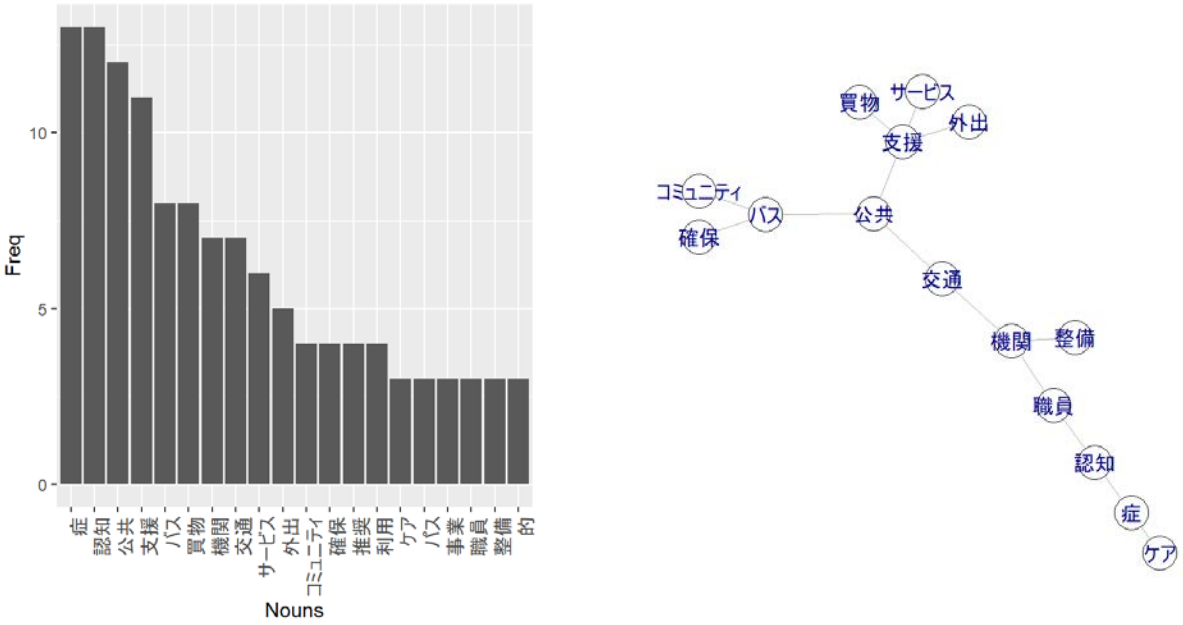
【非公的支援】（図 34-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



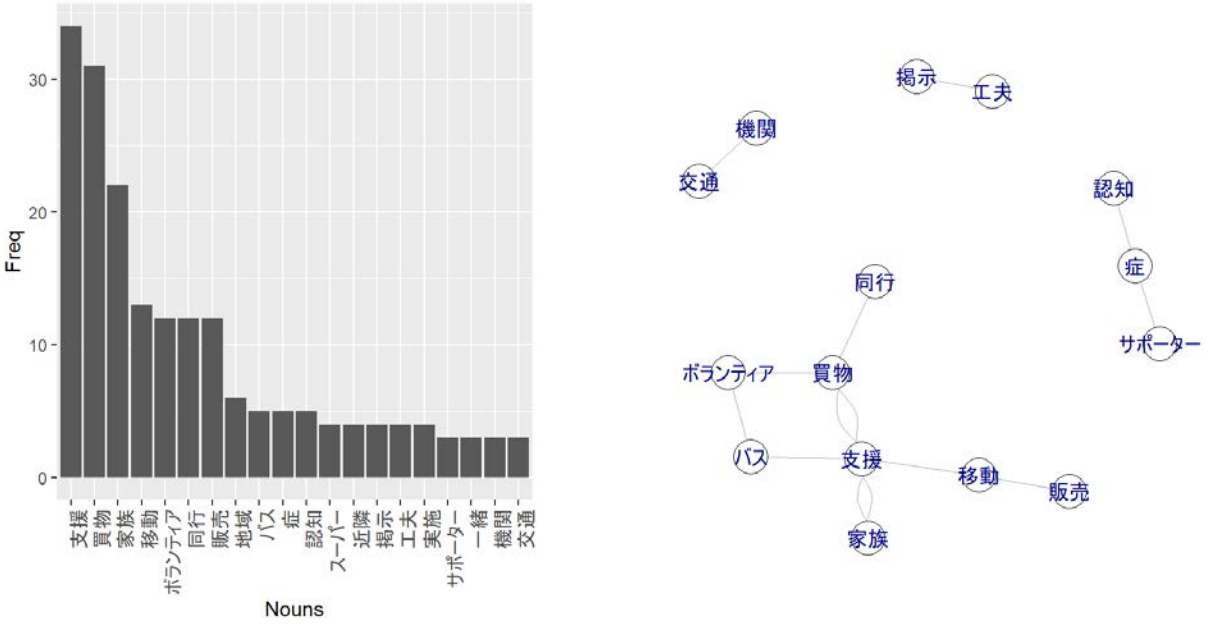
14. 買い物をする機会がある

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	17（7，10，0）	6（1，3，2）
非公的支援	25（12，13，0）	22（10，10，2）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 35-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



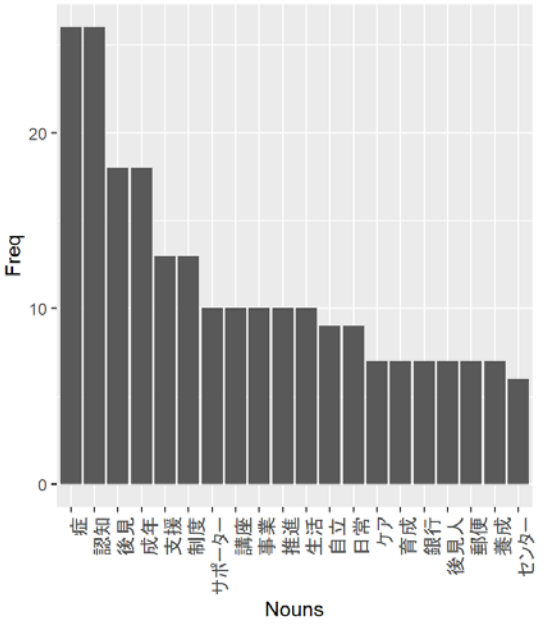
【非公的支援】（図 36-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

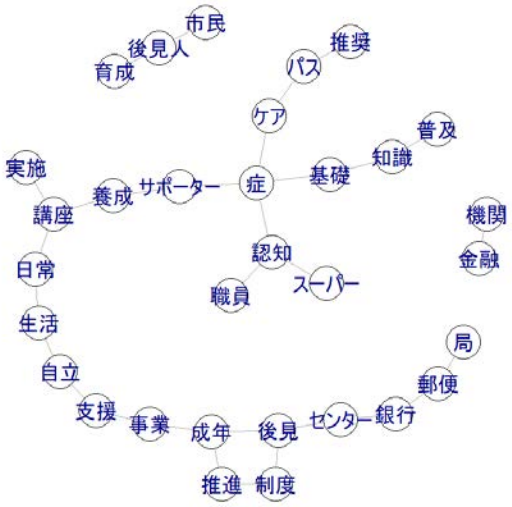


15. 自分で使えるお金をもっている

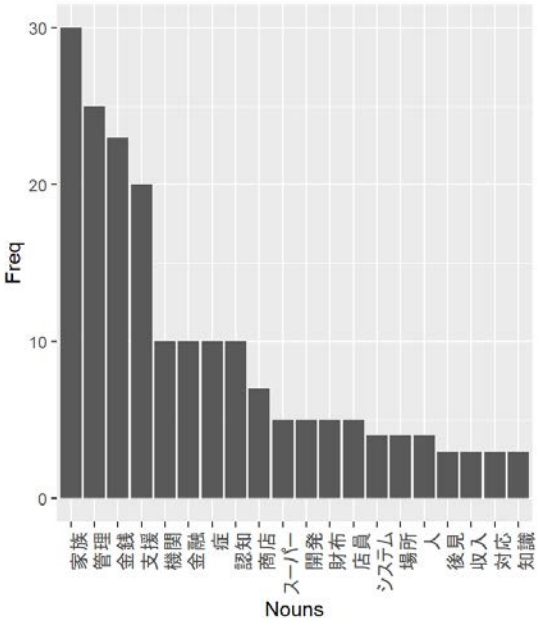
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	24（14，10，0）	4（2，1，1）
非公的支援	24（12，12，0）	20（9，6，5）

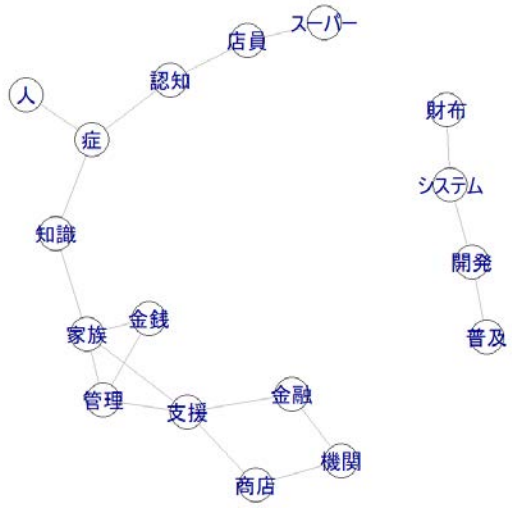
【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 37-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【非公的支援】（図 38-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

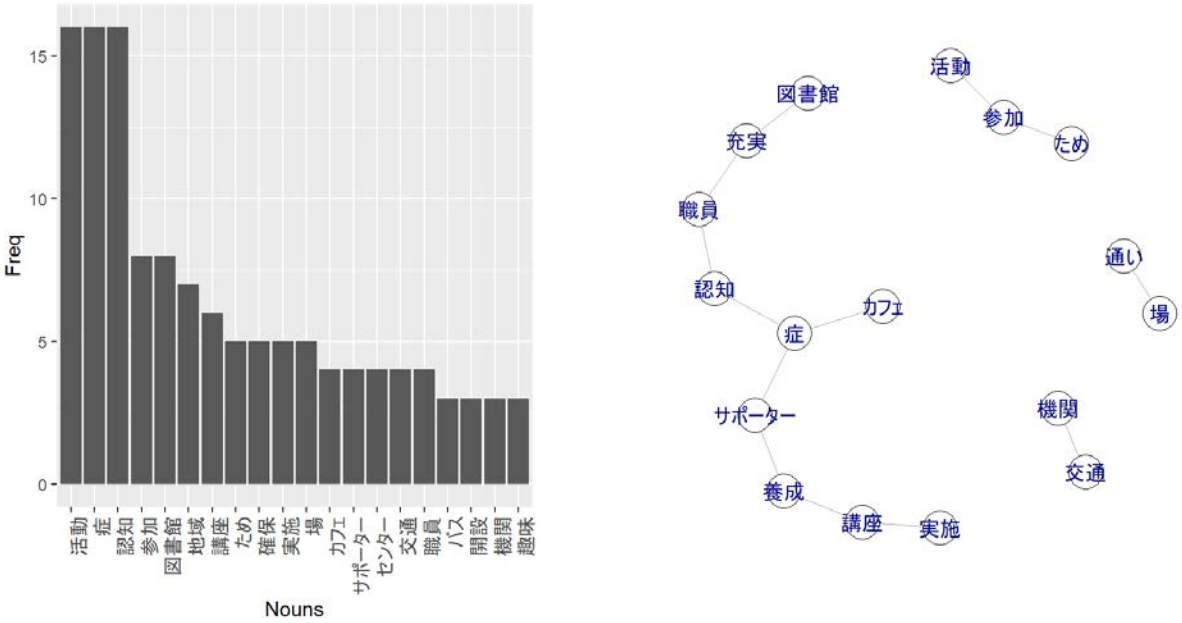




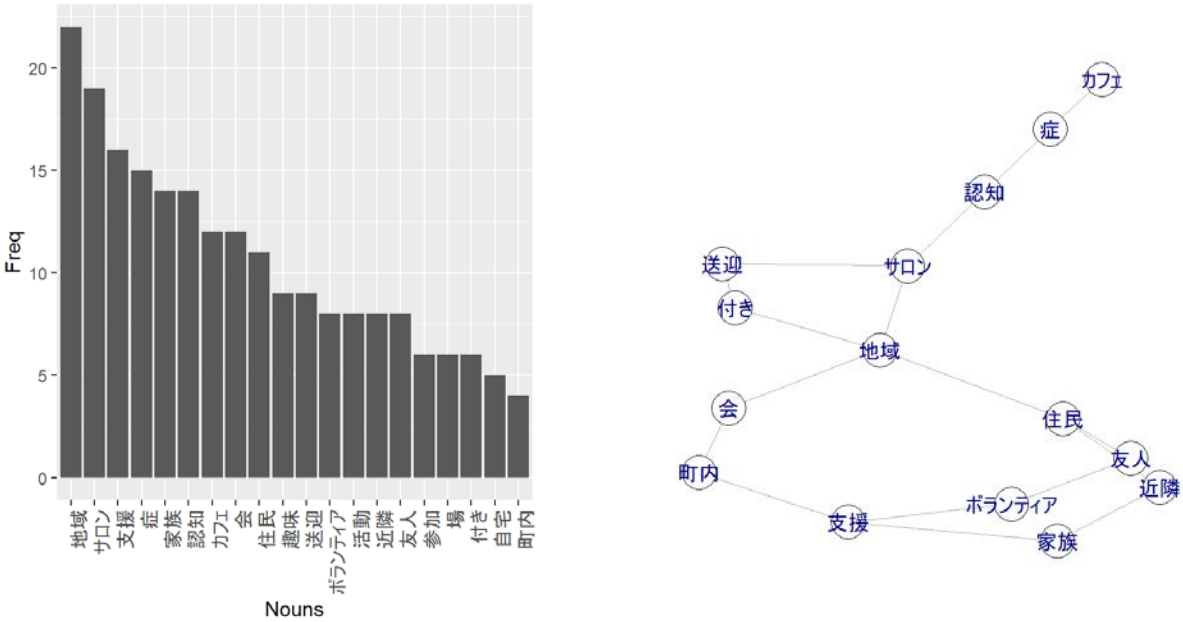
16. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする　　例）読書、音楽鑑賞、旅行など

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	22（11，11，0）	10（5，2，3）
非公的支援	25（13，12，0）	18（9，4，5）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 39-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



【非公的支援】（図 40-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

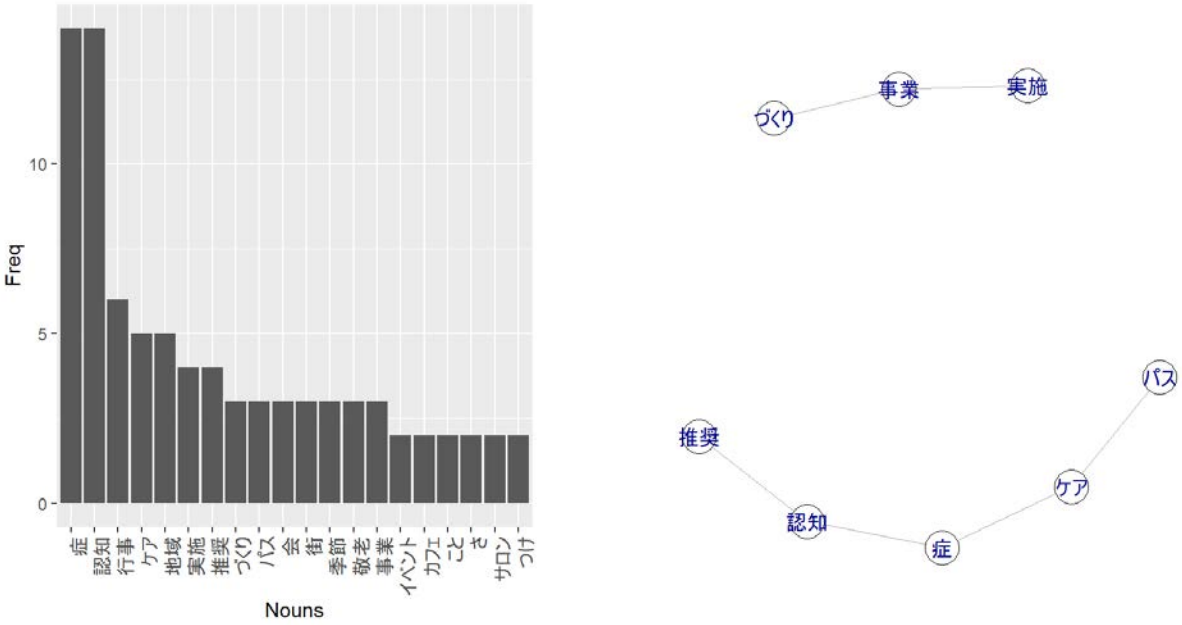


17. いろいろな行事を楽しむ　　例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど

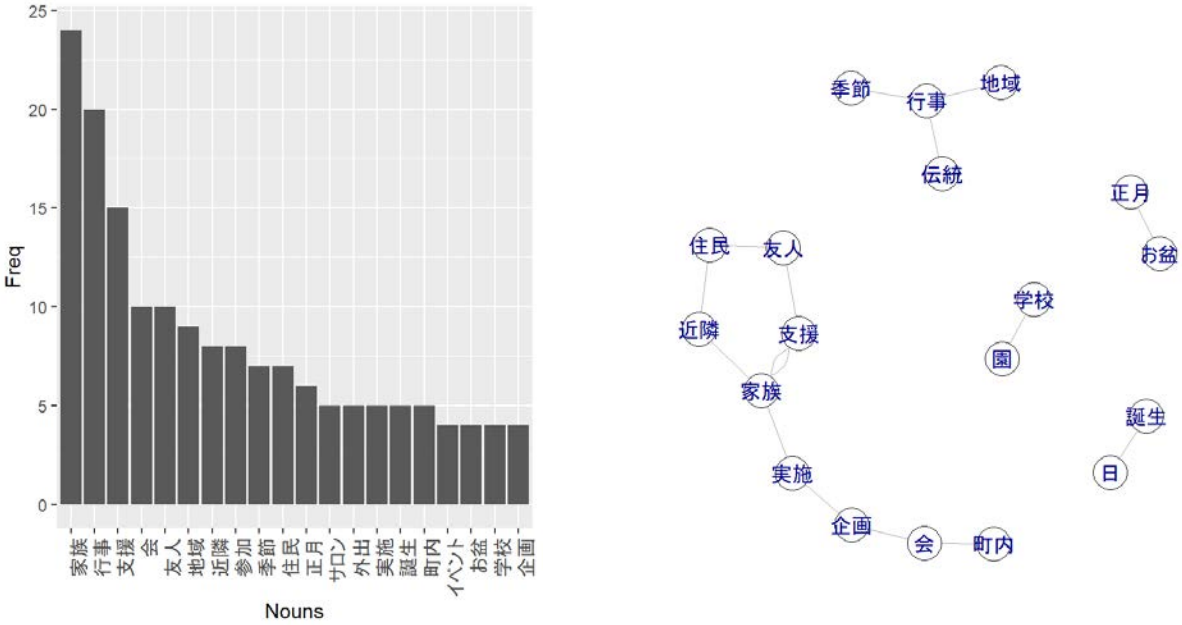
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	17（9，8，0）	5（2，2，1）
非公的支援	20（9，11，0）	21（12，5，4）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

【公的サービス】（図 41-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



【非公的支援】（図 42-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

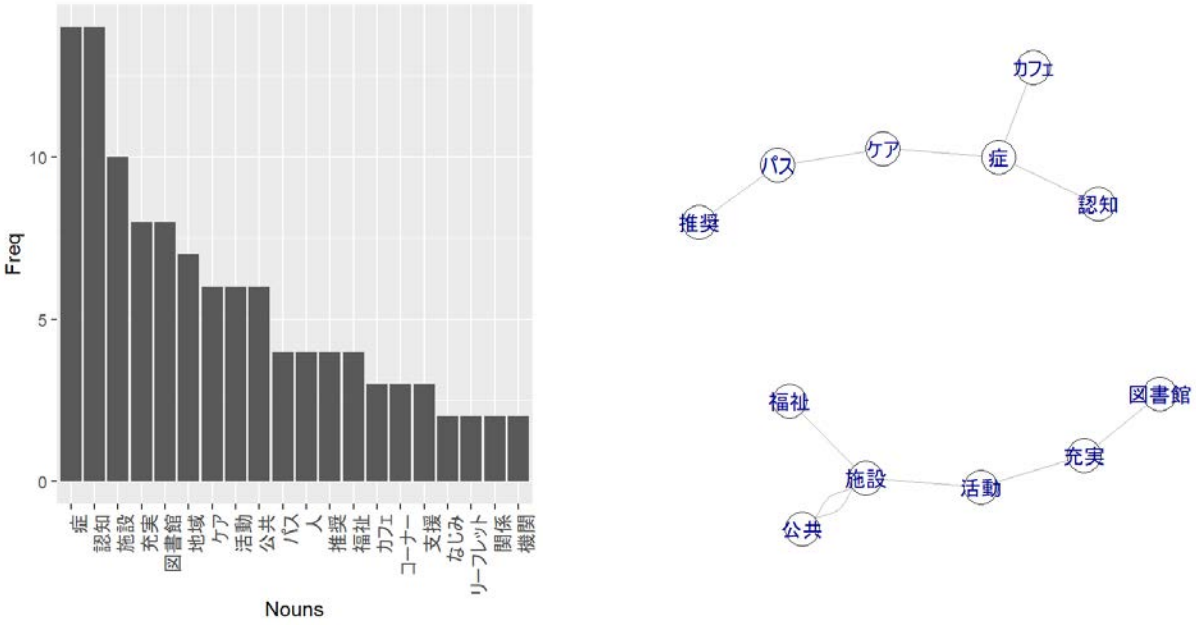


18. 家の外になじみの場所がある

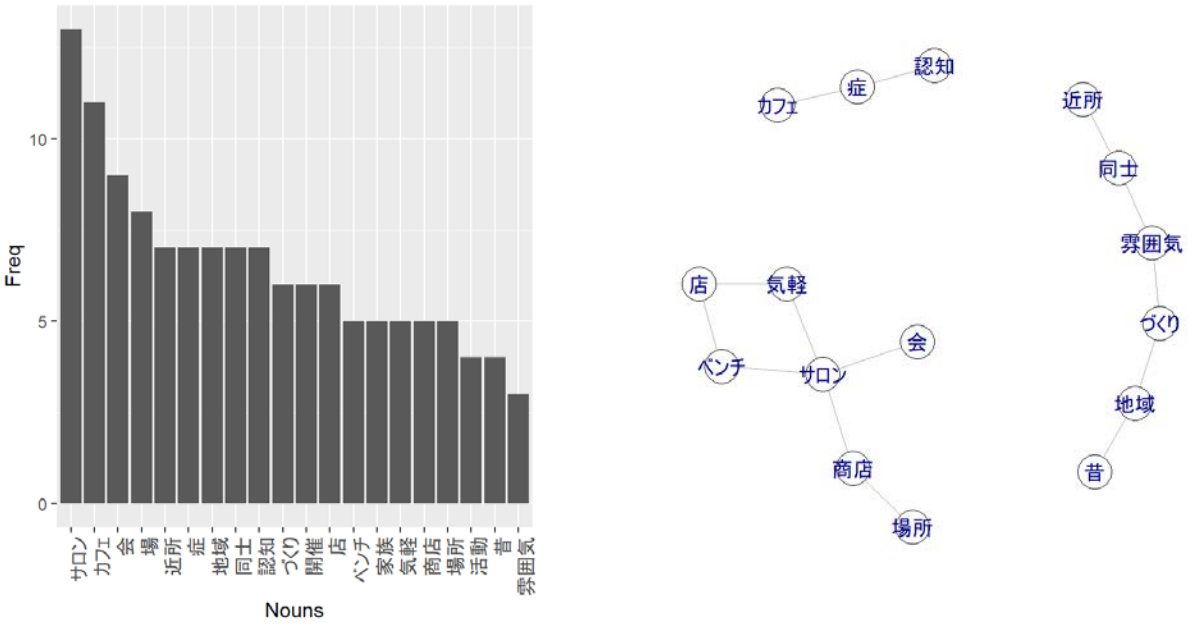
	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	19（10，9，0）	5（3，1，1）
非公的支援	24（11，13，0）	14（6，6，2）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

【公的サービス】（図 43-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



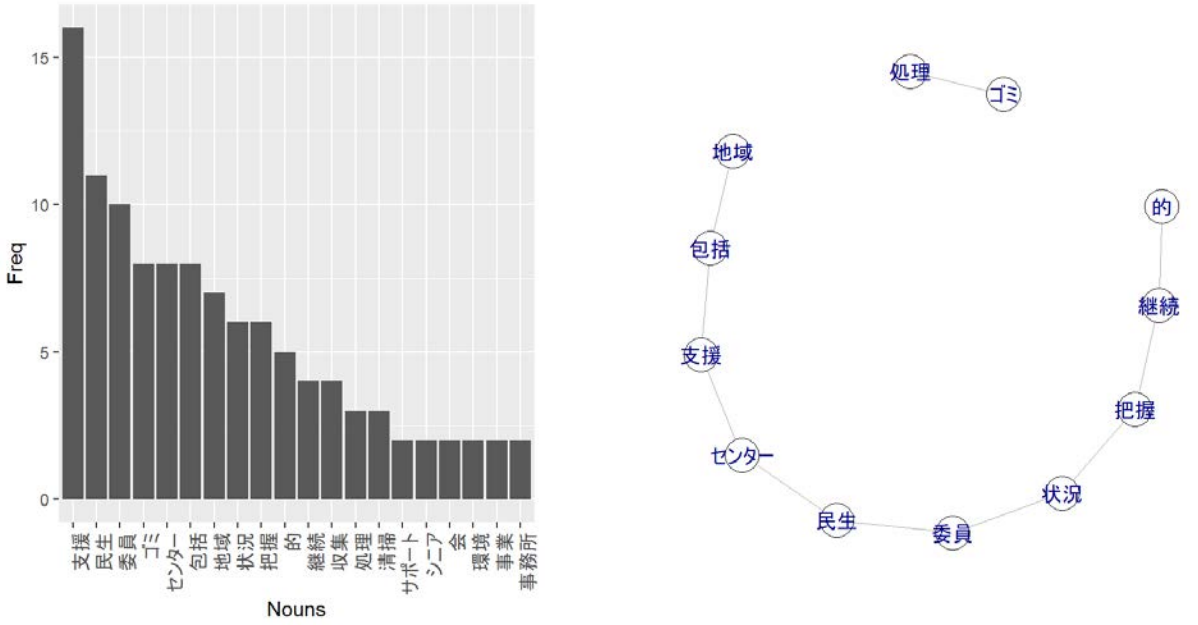
【非公的支援】（図 44-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



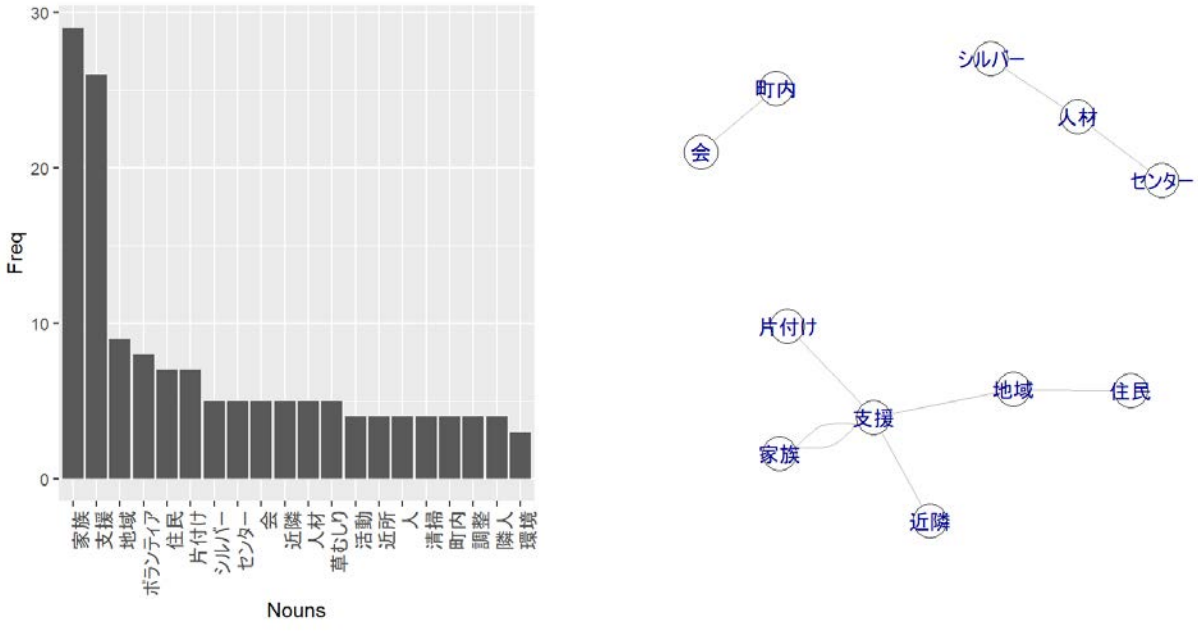
19. 家の周りが片付いている

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	16（7，9，0）	3（1，2，0）
非公的支援	24（12，12，0）	23（9，10，4）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 45-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



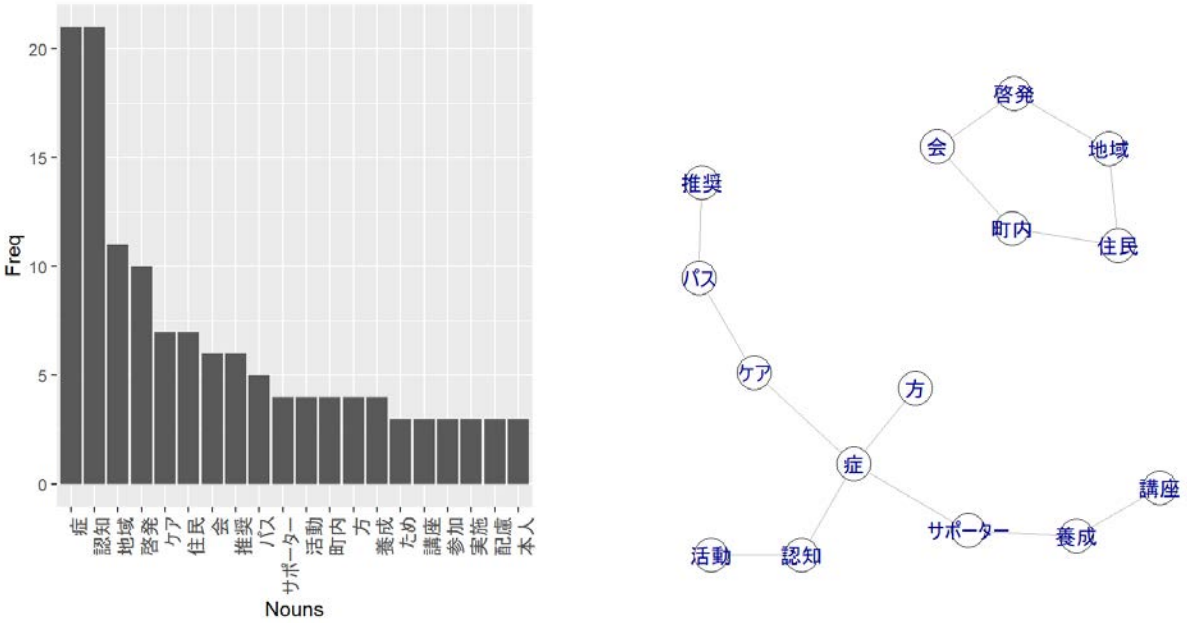
【非公的支援】（図 46-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



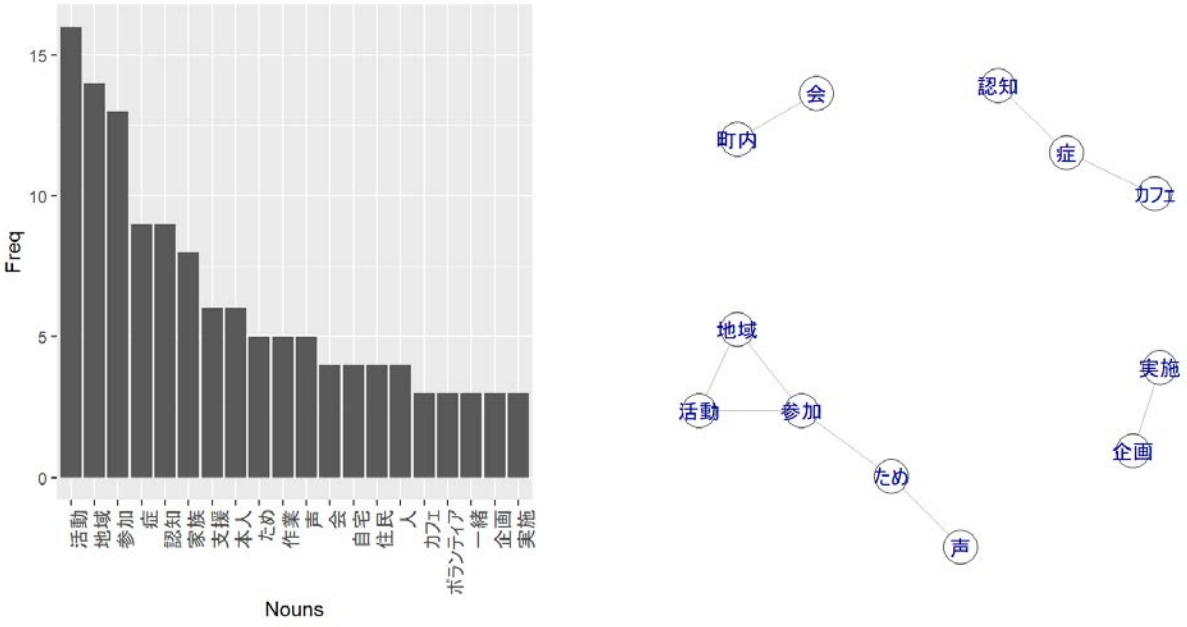
20. 地域の一員として社会参加する　例）地域の掃除等

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	19（11，8，0）	4（1，2，1）
非公的支援	21（11，10，0）	9（3，3，3）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 47-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



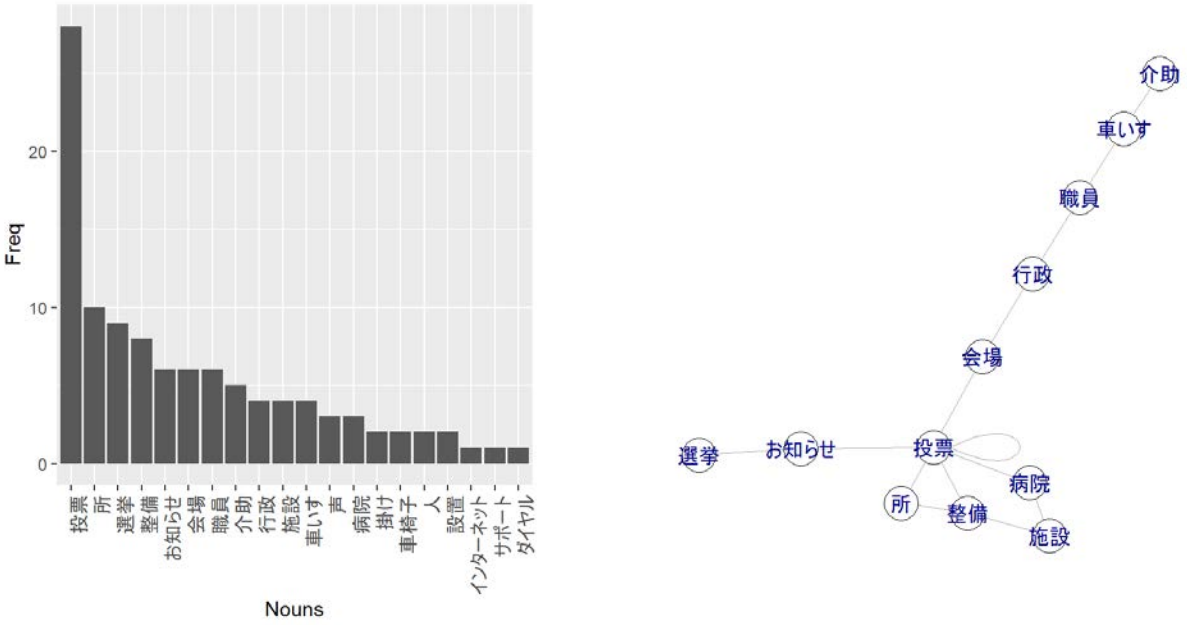
【非公的支援】（図 48-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



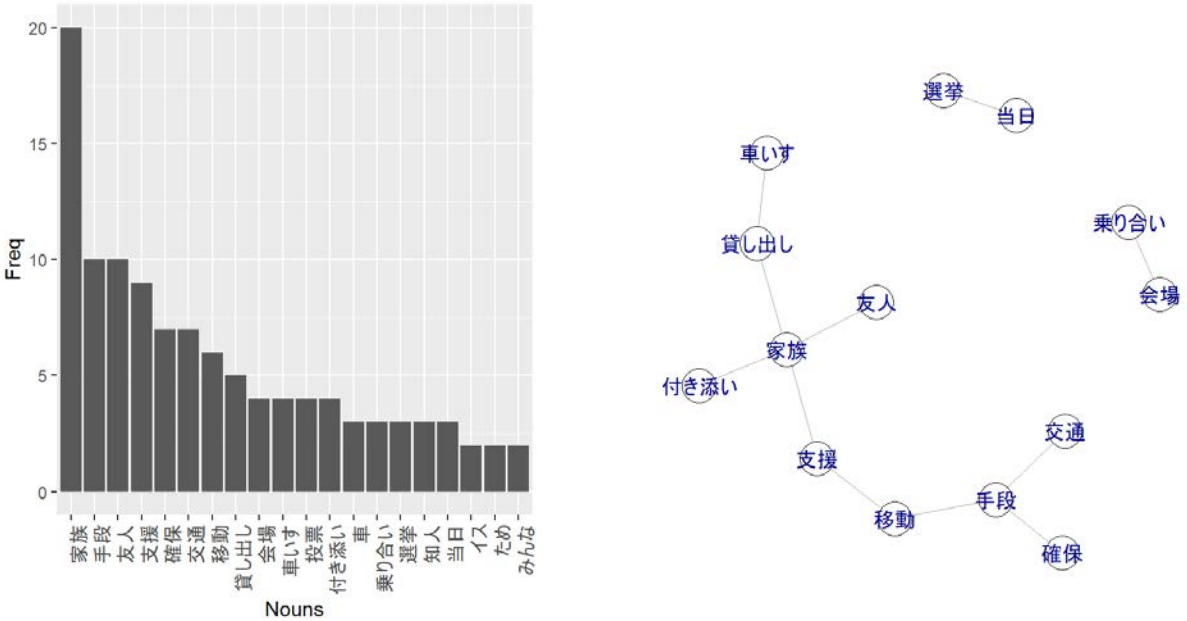
21. 選挙に行くなどの政治活動を行う

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	17（7，10，0）	7（4，2，1）
非公的支援	21（9，12，0）	13（6，4，3）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 49-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



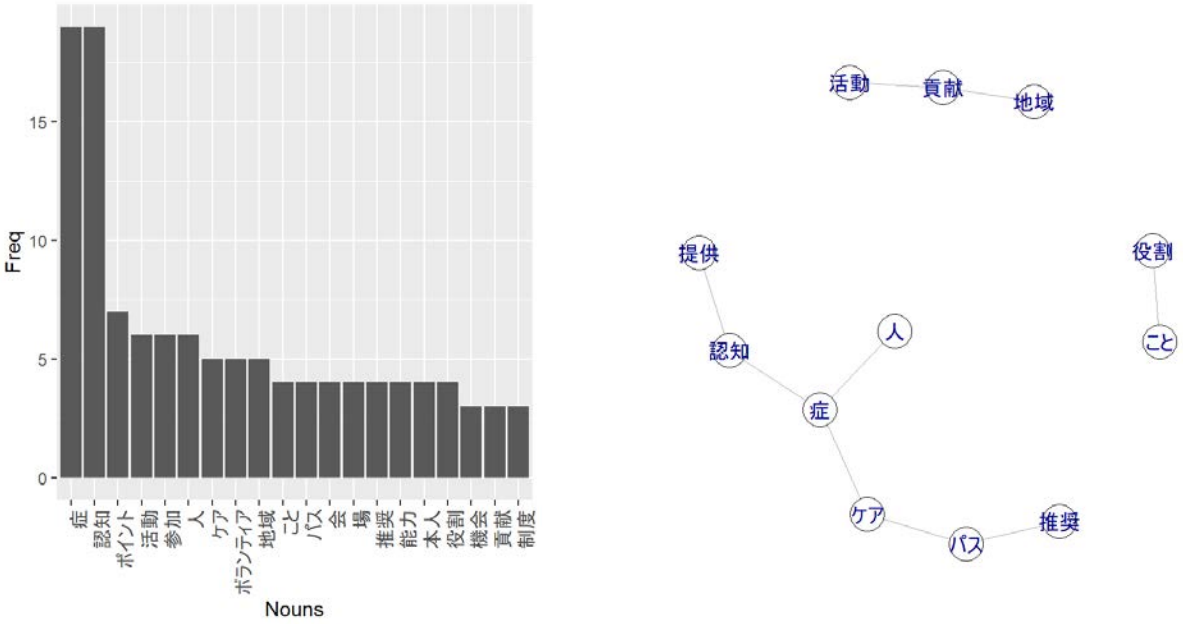
【非公的支援】（図 50-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



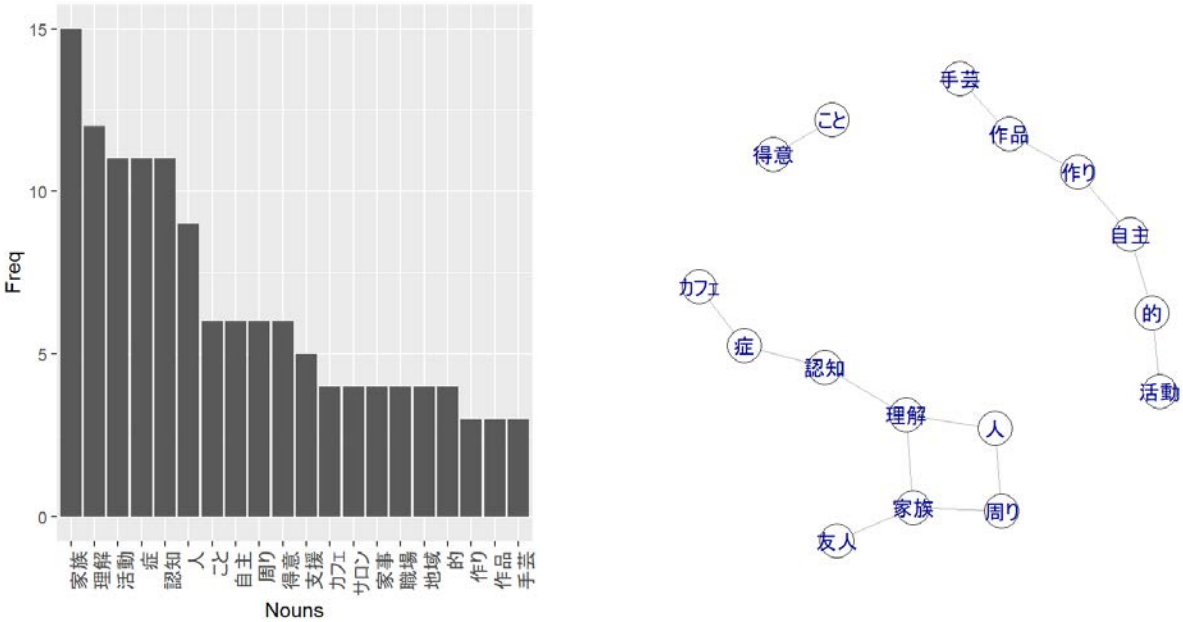
22. 家族や周りの人の役に立つことをしている

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	18（9，9，0）	4（1，1，2）
非公的支援	23（11，12，0）	9（3，5，1）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 51-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



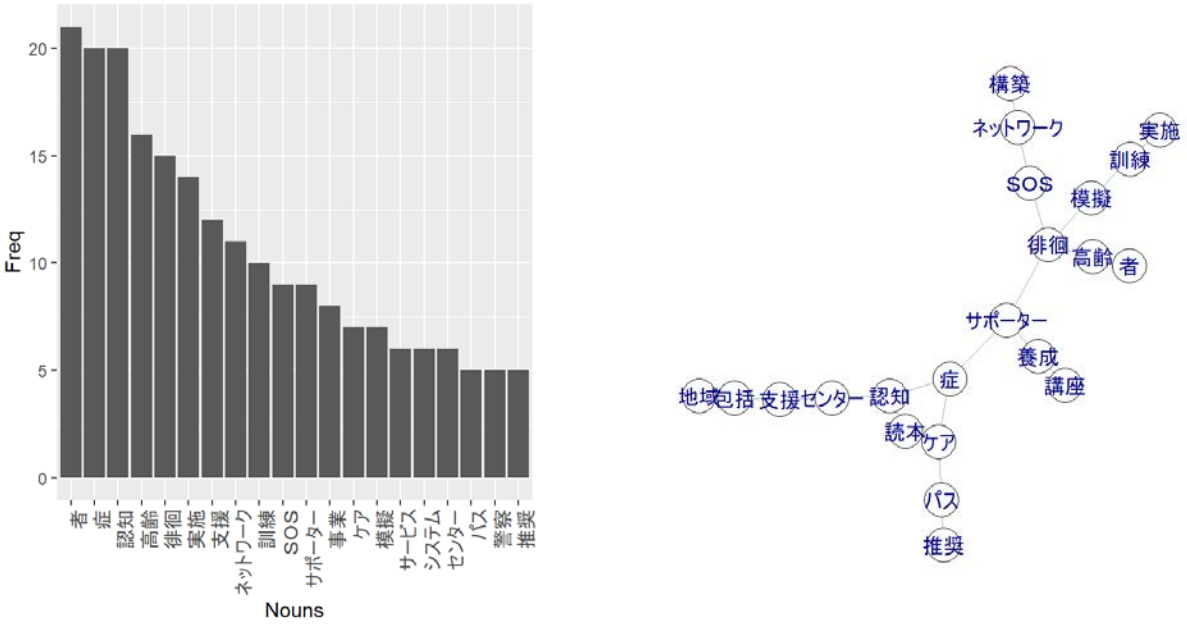
【非公的支援】（図 52-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



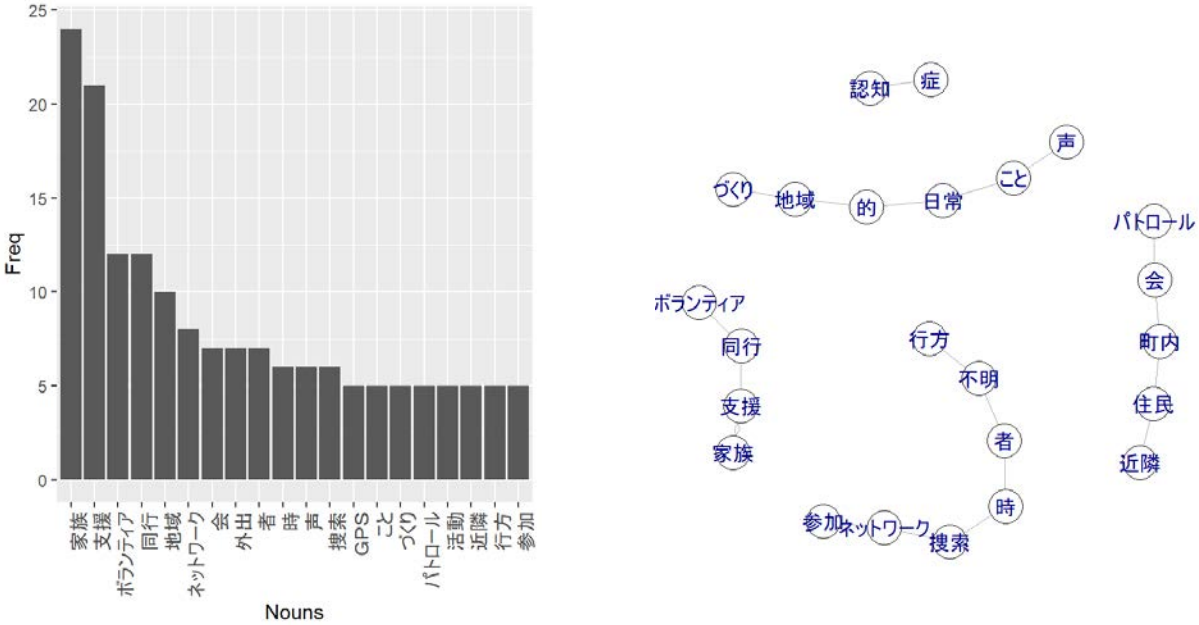
23. 安全に外出し、帰宅できる

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	15（8，7，0）	6（4，1，1）
非公的支援	26（13，13，0）	21（11，8，2）

【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】
【公的サービス】（図 53-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）



【非公的支援】（図 54-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

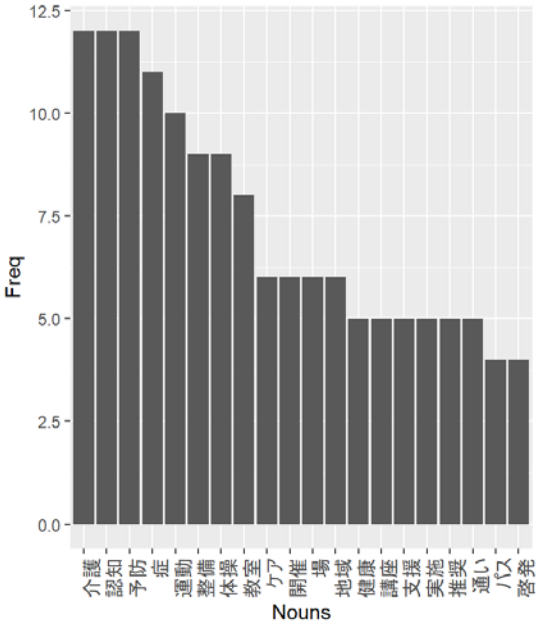


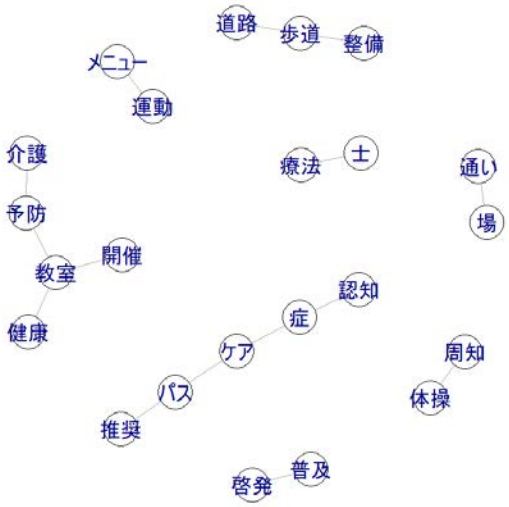
24. 軽い運動をする（散歩を含む）

	自治体と介護サービス事業所の回答総数（度数）	
	自治体 （政令指定都市，中核市，町村）	介護サービス事業所 （政令指定都市，中核市，町村）
公的サービス	23（11，12，0）	7（4，1，2）
非公的支援	25（13，12，0）	16（7，8，1）

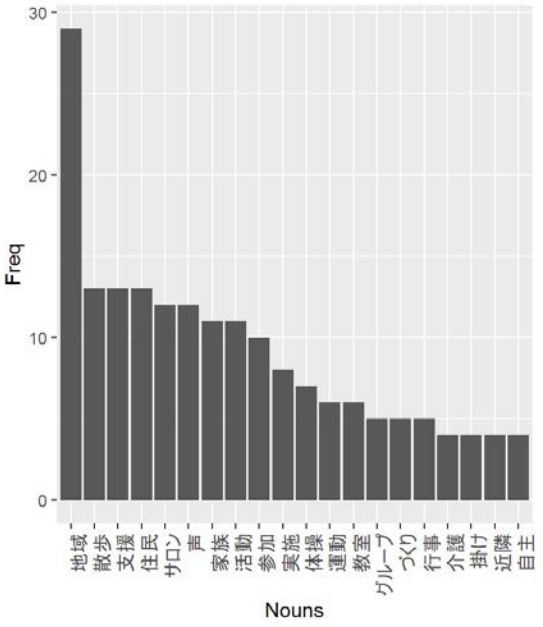
【左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 3 以上)】

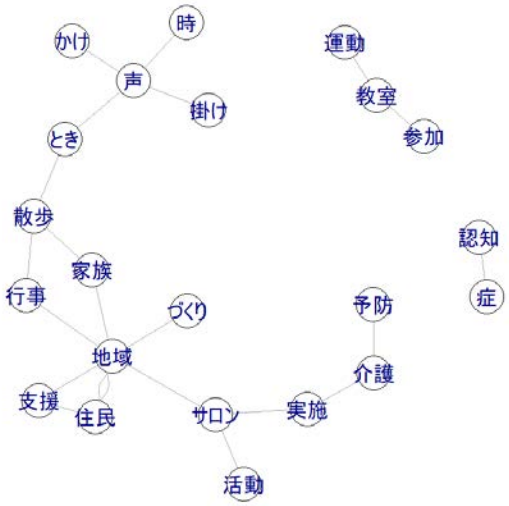
【公的サービス】（図 55-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





【非公的支援】（図 56-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）





- 自治体回答：生活安寧指標の実用のメリットの自由記述内容
  - 本人を中心としたネットワークで、家族・視点・生活状態・質・認知症施策・地域・確認などの記載があった。ネットワークと独立して具体的などの記載があった。

問．生活安寧指標の実用のメリットについてどのように考えますか。どのような内容ですか。

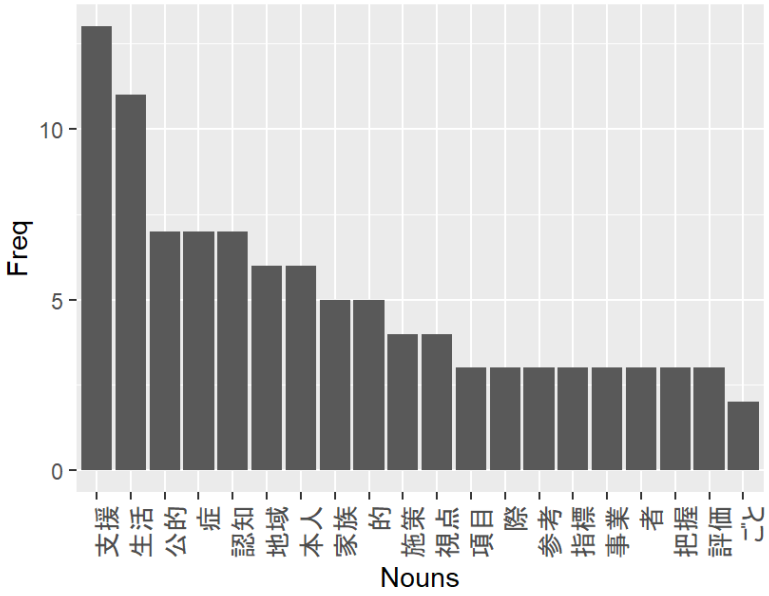
【メリット】(図 57-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 3)

・政令指定都市（区）(n=10)：回答率 80%、(回答者＝8)

・中核市（n=8)：回答率 100%、(回答者＝8)

・町村（n=2)：回答率 50%、(回答者＝1)

【図：左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上)】



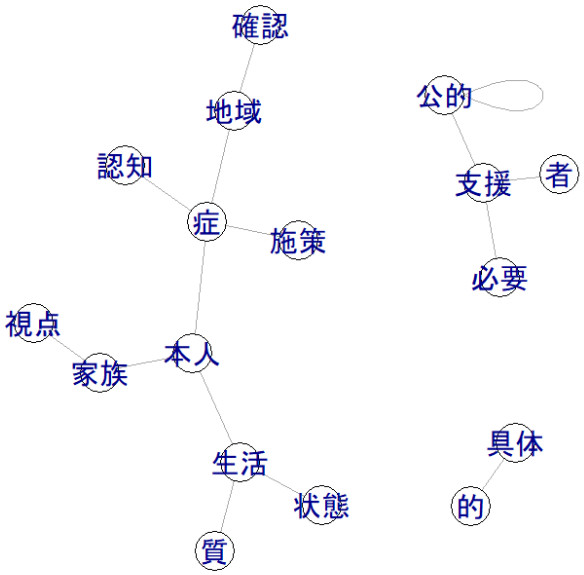


表３　自治体回答：生活安寧指標の実用のメリットの自由記述内容

問 2. 生活安寧指標の実用のメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。		
【メリット】		
政令指定都市（区）：回答率 80%	中核市：回答率 100%	町村：回答率 50%
・地域で自分らしく過ごせているか、基本的な日常生活行動が保たれているか、生活の質についての評価がしやすい。できていない部分についてどう対策を考えていくかを家族、関係者で共有でき、目標を明確にしやすい。 ・認知症施策に関する共通の定量的なアウトカム指標が示されれば、各自治体が認知症施策を進める上での指針となる。 ・指標一つ一つ考えることで、個別に必要な支援が考えられる。また、全体の施策を考えるツールとなる。 ・認知症の方をアセスメントし、支援のモニタリングする際の支援者や家族の支援の視点に活用できる。 ・生活の場面ごとに、公的・公的の支援事業について整理することができ、今後の事業等を検討する際の参考とすることができる。 回答にあたり、認知症地域支援推進員をはじめ地域包括支援センターやケアマネジャー等に協力を得ることで、支援者側に非公的な支援について意識をしてもらうことに繋がる。 ・下記問３の課題が解決されれば個人の生活安寧の状況を把握することが可能 ・認知症の本人や家族の視点から評価ができる。 ・生活全般にわたり、生活の質の程度（ＱＯＬ）が確認できる。また、地域の実態が把握できる。	・客観的に本人の生活状態が評価できる ・本人や家族の視点に立って考えることができる。 ・認知症になっても地域で暮らせるまちづくりの目指す姿として、指標を参考とすることができる。 ・項目ごとに安寧した生活を伝えることができる。公的・非公的支援に分けて考えることができる。 ・本人の生活の支援体制が一表で見ることができるため、確認がしやすい。足りない地域資の発見につながる。ＩＡＤＬの向上につながる。わかりやすい表現なので聞き取りに時間がかからない。 ・現場の主観・柔軟なアイデアを拾い上げることができる。生活状態項目が細かく分かれており具体的な課題が抽出できる可能性が高い。また、項目同士の関連を分析できるかもしれない。 ・公的・非公的を区別（整理）して把握することができる ・ご本人にとって、どのような環境での生活を希望するか、考える機会になる。支援にあたり必要な支援を具体的に考えることができる。	・介護保険事業計画策定の際に、ニーズ調査等に合わせて活用し、認知症の本人が家族の視点を重視した施策案の参考となる。

- 自治体回答：生活安寧指標の実用のデメリットの自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、認知症施策担当者変更・本人必要・主観的判断等記載があった。
  - 個々のデメリットと対応について（表４）を参照。

問．生活安寧指標の実用のデメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。

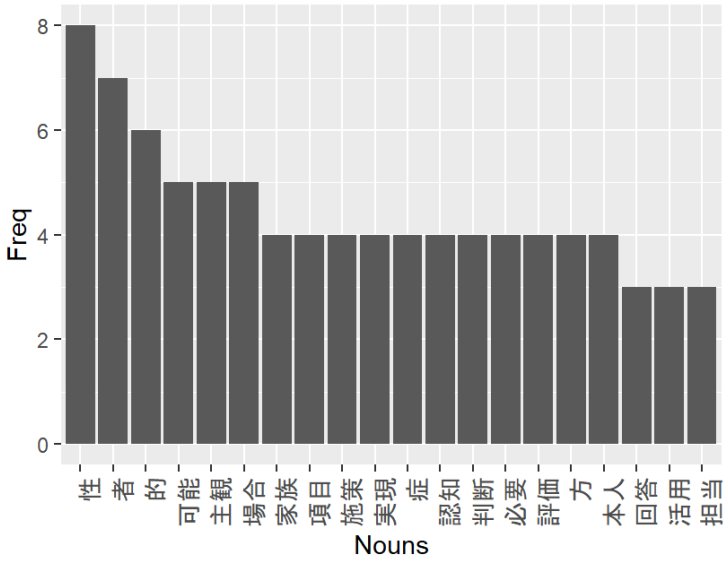
【デメリット】（図 58-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

・政令指定都市（区）（n=10）：回答率 40%（回答者＝4）

・中核市（n=8）：回答率 90%（回答者＝8）

・町村（n=2）：回答率 50%（回答者＝1）

【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上)】



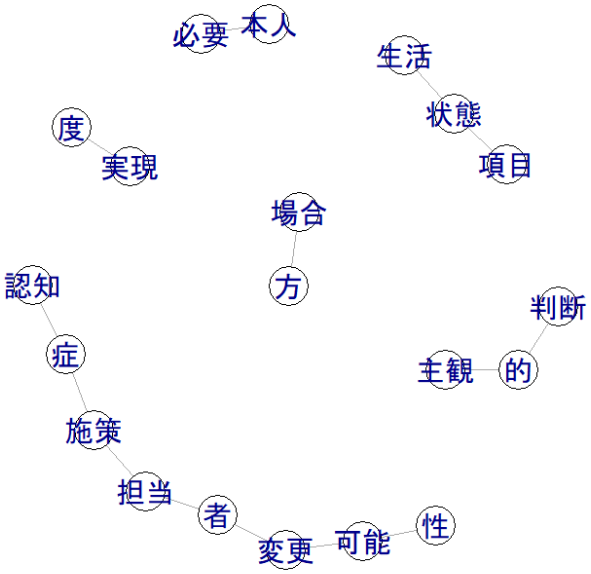


表４　自治体回答：生活安寧指標の実用のデメリットの自由記述内容と対応

問 2. 生活安寧指標の実用のデメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。	
デメリット	**対応**
【政令指定都市（区）：回答率 40%】	
① 評価する方の主観が影響するため、正確性に欠ける場合がある。また、独居の方の場合は状況を正確に把握することが難しい。	① 実用の際の回答者は施策担当者ではなく、介護サービス事業所などの訪問調査による認知症のご本人やご家族である。信頼性と妥当性を検証済である。 自治体では、例えば高齢者福祉計画・介護保険事業計画改定のための一般住民、要介護認定者等に対して行われる調査の際に活用することが考えられる。自治体の担当者が回答することはない。
② 項目が多すぎて、考えられる施策が重なる部分が多い	② 集計結果の活用は自治体等の集団区分単位であり、全ての項目ではなく未充足やより充足を目指す項目に焦点化して施策の重点化等について検討することが考えられる。満点やカットオフを検討するものではない。継続的に評価することが重要と考える。手引きの全国平均データや度数分布、同自治体・地域の継続評価結果の比較などを参照し活用するものである。
③ 項目数が多いと負担に感じる方もいると考えられるため、活用が進まない。	③ ①②を参照。
④ 個人の環境や、主観によるものが大きく地域全体の評価は難しい。	④ ①②を参照。
⑤ 各生活状態項目の実現度のランクについて、特に在宅での実態については訪問で確認する必要がある。本人の望むサービスが、認知症施策担当者の所属部署だけでは解決できない場合も多い。（例：運転免許証自主返納者の特典の充実、コミュニティ	⑤ 訪問調査については①と同様である。本人やご家族の視点に立ち、認知症地域支援推進員らと協同しながら関係機関との協同を推進することが考えられる。ダブルケアや多問題家族については、個別ケ

バスの充実等)。家族内に複数の認知症の方がいる場合やダブルケア等、多家族問題の実態を反映させることが困難。	ース対応なのでこのアウトカム評価には含まない。基本的には①と同様。
【中核市：回答率 100%】	
⑥ 一律の評価となり、個別性が反映されない（本人の満足度と客観的評価が異なる）	⑥ ①~⑤と同様、自治体では住民の集団としての安寧度をアウトカムとして活用する。個別の支援にあたっては支援者の詳細なアセスメントが行われる。
⑦ 関係者や地域に浸透してない。	⑦ 当該指標や実用手引きは現在開発中である。認知症施策大綱や基本法案なども現在進行中であり、アウトカム指標を用いて政策が推進できるよう普及・浸透をお願いする。
⑧ 生活状態項目が認知症特有のものに限っていないことから、認知症施策の効果として断定してよいものか判断が難しいと感じます。	⑧ 当該指標の項目は認知症の人とご家族の希望と実現度に基づいて選定したものであり、認知症ではない人では異なる項目になる可能性があるが、認知症人の生活は認知症ではなかった時や認知症ではない人の生活と相違ないと考えられたのがこれまでの研究結果である。昨年と今年度の認知症の人の全国調査結果では特に 11 項目カテゴリーで当該項目が充足していないことが明らかとなっている。今後認知症ではない人を対象とした調査を実施することで、実現度の違いなどを比較検討し、認知症の人への実用を高めることが考えられる。
⑨ 実現できている程度を主観的に判断することが難しい。地域の実情を考えて実現可能な方策を見つけることが難しい。	⑨ ①と同様。実現可能な方策をまとめたものが手引きとなり参照することが可能である。
⑩ 内容が抽象的なところが多く判断が難しい。当事者・家族は流動的な面があるので一時的な判断での活用となる。継続性はないと思う。２１の政治活動については、政	⑩ ①②⑧と同様

治に興味を持っているなどの表現がよいと思う。	
⑪ 調査参加者の主観・経験により結果が変わってくる（例：困難ケースを多く経験した人は実現度を低くつける可能性がある）。”５年ごと”等、継続的に測定する場合、担当者が変更している可能性が高い。そのため、前後の変化の要因が、施策によるものか担当者変更によるものか、わからなくなる可能性がある。このように不安定なものがアウトカム指標となり得るか疑問が残る。	⑪ 判断については①②と同様。継続性については、個別データではなく一時点集団データとしての実用が可能である。政治活動については、有識者会議と全国調査（介護支援専門員・認知症のご本人・ご家族）の意見を踏まえて確定したものである。項目は時代により改訂の必要が考えられる。今後は、改訂などの際に再検討することが考えられる。評価と担当者の変更については、①②と同様。
⑫ 主観的な回答であるため、回答者により設問の理解・認識の程度差が生じ、回答内容が大きく異なる可能性がある。	⑫ 評価と回答者については、①②と同様。
⑬ ご本人やご家族と充分な対話が必要と考えられる。ご本人意思表示できることや、対話を深めるための充分な時間が必要である。	⑬ 指標項目は認知症のご本人とご家族に「意思を伝えることが難しくなった場合でも実現したい生活状態」の希望に基づいて作成したものであり、本人と家族の判断一致率が高いことを確認済である。回答を得る際は十分な対話が必要であると考えられる。 ⑬ 根源的な提案 介護保険事業計画の調査に合わせて例えば、郵送法で実施してよいのか。自治体委員の意見を伺いたい。
【町村：回答率 50%】 ⑭ 実用する際、実用化の意義と活用上の問題点を明らかにする必要性がある。	⑭ 意義と問題点（課題）については別添4、５に集約しており、問題点（課題）については対応を取りまとめ、手引き作成で参照した。

- 自治体回答：生活安寧指標の実用する際の課題についての自由記述内容と対応
  - 評価者を中心としたネットワーク傾向で評価基準・主観・左右の記載があった。ネットワークから独立して、担当部署・分析要因・地域差・指標活用・事務業務負担・ツール使い分けの記載があった。
  - 個々の課題と対応について（表 5）を参照。

問. 生活安寧指標を実用する際の課題はありますか。課題があるときは、その内容はどのようなものですか。

【課題について】（図 59-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

・政令指定都市（区）（n=10）：回答率 80%（回答者＝8）

・中核市（n=8）：回答率 75%（回答者＝6）

・町村（n＝2）：回答率 0%（回答者＝0）

【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞, 右:名詞の共起ネットワーク(共起頻度 2 以上)】

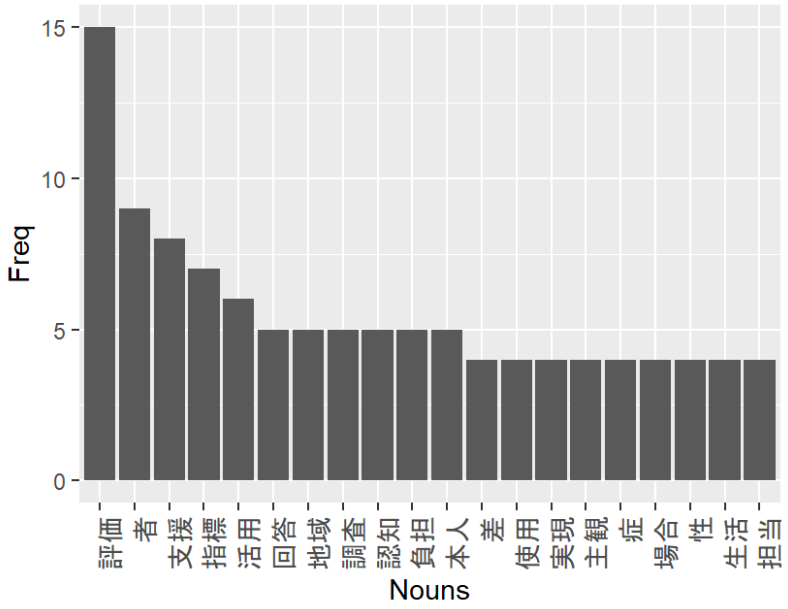


表５　自治体回答：生活安寧指標の実用する際の課題についての自由記述内容と対応

問 3. 生活安寧指標を実用する際の課題はありますか。課題があるときは、内容はどのようなものですか。	
課題	対応
【政令指定都市（区）：回答率 80%】 ① 点数を出すようになっているが、それをどう評価に繋げるのか　単身独居の方の場合、どう活用するのか：カットオフ値があれば評価しやすいと思うが、どう決めていくか。ダスクと少し似ている部分があるように感じるが、どういった場合に使用するのか、使用するタイミングや時期などイメージがあると使いやすいと考える。	① 集計結果の活用は自治体等の集団区分単位であり、全ての項目ではなく未充足やより充足を目指す項目に焦点化して検討するなどが考えられる。満点やカットオフを検討するものではなく、手引きの全国平均データや同自治体・地域の継続評価結果の比較などを参照し施策の視点から充足を高めるために活用するものである。具体的使用方法例は手引きの通りである。 　自治体では、例えば高齢者福祉計画・介護保険事業計画改定のための一般住民、要介護認定者等に対して行われる調査の際に活用することが考えられる。自治体の担当者が回答することはない。
② 定量的に評価できる指標を設定すること又は、各指標項目に評価する手法の確立：今回の調査における実現度欄について、担当者の主観的判断によって、4 から 0 までの評価を記入することに意義があるか疑問です。	② ①と同様。実用の際の回答者は施策担当者ではなく、介護サービス事業所などの訪問調査による認知症のご本人やご家族である。信頼性と妥当性を検証済である。
③ 生活状況のアセスメントツールとの使い分け：認知症の生活安定指標は、認知症と診断された方のみに使うのか。他のツールとの使い分けを考えて、上手に活用しないと使い慣れない。	③ ④と同様、自治体では住民の集団としての安寧度をアウトカムとして活用する。個別の支援にあたっては支援者の詳細なアセスメントが行われる。 　当該指標の項目は認知症の人とご家族の希望と実現度に基づいて選定したものであり、認知症ではない人では異なる項目になる可能性がある。また、認知症人の生活は認知症ではなかった時や認知症ではない人の生活と相違ないと考えられる。昨年と今年度の認知

	症の人の全国調査結果では特に 11 項目カテゴリーで当該項目が充足していないことが明らかとなっている。今後認知症ではない人を対象とした調査を実施することで、実現度の違いなどを比較検討し、認知症の人への実用を高めることが考えられる。今後、実現可能な方策をまとめたものが手引きとなり参照することが可能と考えられる。
④ 使用方法：誰がこの指標を活用して調査するか。（人口規模が大きい自治体では、認知症施策担当職員が使用して調査をするのは困難。ケアマネージャーなど、直接支援している方にどのように使ってもらうか等。）	④ 活用方法について手引きに示す。実用の際の回答者は施策担当者ではなく、介護サービス事業所などの訪問調査による認知症のご本人やご家族である。信頼性と妥当性を検証済である。個別データではなく一時点集団データとして調査し、結果を参照し、全国平均データや、経年評価における前年度比較などにより施策の視点で実用が可能と考えられる。
⑤ 地域性　事務負担：特に非公的に支援について地域差もある為、日常生圏域による調査が必要ではないか。生活場面に沿った内容なので行政だけでの回答は困難である。回答にあたり、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター、ケアマネジャー等の関係者に照会を行う必要があり事務負担が大きい。	⑤ 回答と負担、地域性については、④と同様。行政が回答することは想定していない。
⑥ 指標活用による業務負担　主観に左右され一定の指標とならない：支援者が聞きとりを行うとなると他で聴取している基本情報や今後行われる後期高齢者の質問票など多種のものを行うことになり業務負担となるのではないか。故に本人以外が回答する場合基準が示されないと主観に左右されてしまう	⑥ 回答と負担については、④と同様。行政が回答することは想定していない。
⑦ 自己評価に妥当性があるのかわからない：定性的であるため、①評価者の主観よって評価	⑦ 回答については④と同様。行政が回答することは想定していない。

内容に偏りが出やすい。②大きな自治体では、施策立案担当部署と直接支援担当部署が異なり、実際と評価に齟齬がある可能性がある。特に非公的支援は隅々まで現状を把握できていない場合があるため、適切に評価できているか不明。	
⑧ 実現度のランクの記入について：直接ケアする人によって、差が生じる可能性がある。	⑧ 信頼性と妥当性について、④と同様。
【中核市：回答率 75%】 ⑨ 評価者　評価基準：本人と評価者の関係や聞き取り方により、評価が異なる　基準が不明瞭である（例：トイレに行く、買い物をする機会がある、軽い運動をする等）	⑨ 信頼性と妥当性について、④と同様
⑩ 生活安寧指標が本人・家族の思いに近いものであるか：本人やご家族により近い視点で判断できているか。身体的な状況・家族構成・認知症状の状況の違いにより思いや対策も違ってくる。どのように考えたらよいか。	⑩ 集計結果の活用は自治体等の集団区分単位であり、全ての項目ではなく未充足やより充足を目指す項目に焦点化して検討するなどが考えられる。満点やカットオフを検討するものではなく、手引きの全国平均データや同自治体・地域の継続評価結果の比較などを参照し活用するものである。当該指標の項目は認知症の人とご家族の希望と実現度に基づいて選定したものであり、認知症ではない人では異なる項目になる可能性がある。また、認知症人の生活は認知症ではなかった時や認知症ではない人の生活と相違ないと考えられる。昨年と今年度の認知症の人の全国調査結果では特に 11 項目カテゴリーで当該項目が充足していないことが明らかとなっている。
⑪ 個人差・地域差：一概に把握するのはむずかしい	⑪ 信頼性と妥当性について、④と同様。行政が回答することを想定していない。

⑫ １.作成者に負担がかかる。２.調査の目的が何だったのか迷う。３.実現できていない要因の分析。：１.項目数が多いうえ、一つ一つの現状を思い描き、実現度が妥当が悩み、同時に改善策を発想しなくてはならない。２.現状の確認をしたかったのか、アイデアの抽出が主目的だったのか、同時に提示されてしまうと迷いが生じた。3.要因の分析はしなくてもよいのか。それをせずに出された方策は有効と言えるのか。	⑫ 当該全国調査は手引き作成のための具体策を抽出する調査であり、手引き作成後は手引きを参照することで、負担少なく具体策を検討することが可能である。具体策の有効性については、当該指標と手引きの実用によりアウトカムを高めるための検討が可能である。自治体は現状の確認を行う。要因の分析は住民に任せた方がよい。
⑬ 回答すべき項目が多く、またどのように回答すればよいのかわかりにくい設問が多いため、実用的とは言いにくい。結果をどのようにまとめ、評価してよいかわからない。	⑬ ①⑫と同様。
⑭ ご本人、支援者ともに、活用目的の共有や、活動メリットを理解した上で活用する必要がある。 【町村：回答率 0%】	⑭ 手引きに目的、意義などを掲載した。

- 自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標で実現程度を明確にする具体的方法」についての自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、独立して認知症本人家族・訪問系サービス・支援者などの記載があった。

問 4. 生活安寧指標で「わからない」とされた項目の実現できている程度を明確にするためには、具体的にどのような方法が考えられますか。

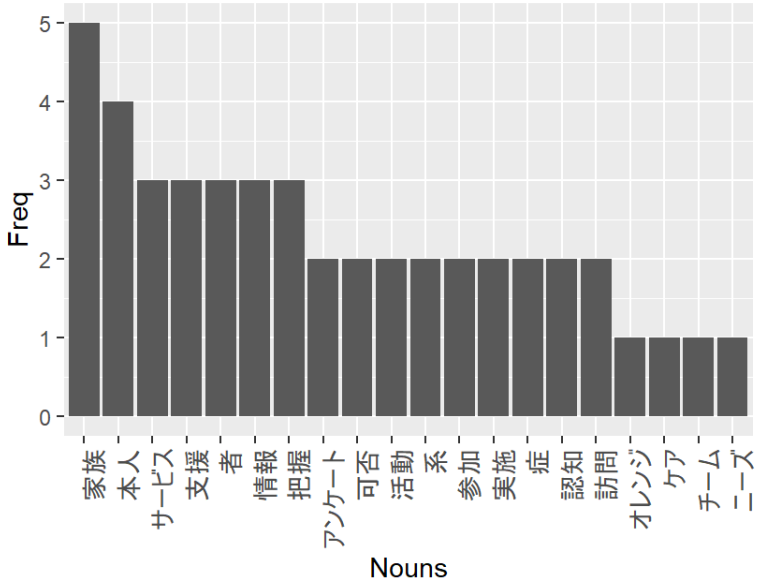
【指標で実現程度を明確にする具体的方法】（図 60-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 6）

・政令指定都市（区）（n=10）：回答率 50%（回答者＝5）

・中核市（n=8）：回答率 37%（回答者＝3）

・町村（n=2）：回答率 50%（回答者＝1）

【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上)】



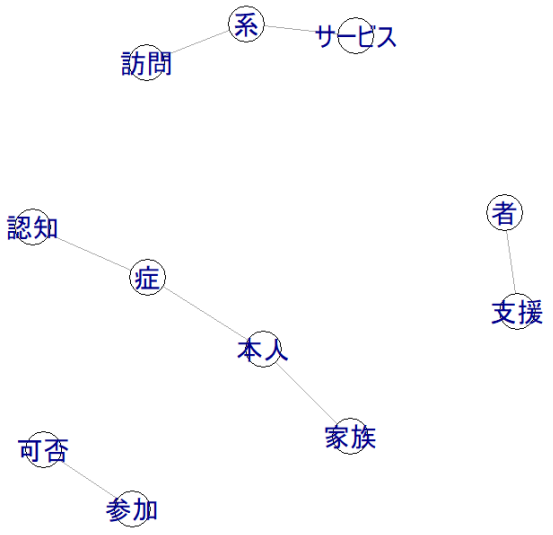


表６　自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標で実現程度を明確にする具体的方法」についての自由記述内容

問 4. 問 1 で 0（わからない）とされた項目の実現できている程度を明確にするためには、具体的にどのような方法が考えられますか。		
政令指定都市（区）：回答率 50%	中核市：回答率 37%	町村：回答率 50%
・家族がいない場合に特に分かりにくい項目である。ヘルパーなどの訪問系のサービスを入れることで生活実態を把握していけると思われるため、まずは訪問系サービスの導入を試みる。また、支援者が本人の言動や自宅の中の物ひとつひとつに目と耳を向け、世間話などを大切にしながら情報を取っていく。 ・各区単位で、実際に支援しているケアマネジャー等に実施してもらい、結果を自治体担当者が分析することで、現実が把握できる可能性がある。 ・本人・家族、支援者へのアンケートをする方法が考えられるが限定的なものであり、施策の評価には難しいのではないか ・認知症の本人や家族を対象としたアンケートやヒアリングの実施。 ・選挙等の政治活動の参加可否については、参加可否の統計が不明なため困難である。	・チームオレンジについても、現場では浸透していません。 ・認知症本人や家族、介護サービス事業所職員、地域活動団体などから情報収集する。 ・施設・家族・当事者・町内の区長へのききとり	・情報不足が大きいと思っています。まだまだ、表に出てこないこともある。ニーズの把握ができていない。

- 自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標を認知症の人やその家族が活用するための方法」についての自由記述内容
  - ケアを中心としたネットワークで、ケアマネジャー・包括支援センター・ケアパスの記載があった。ネットワークと独立して担当者会議などの記載があった。

問．生活安寧指標を認知症の人やその家族が活用するための方法はどのようなことが考えられますか。

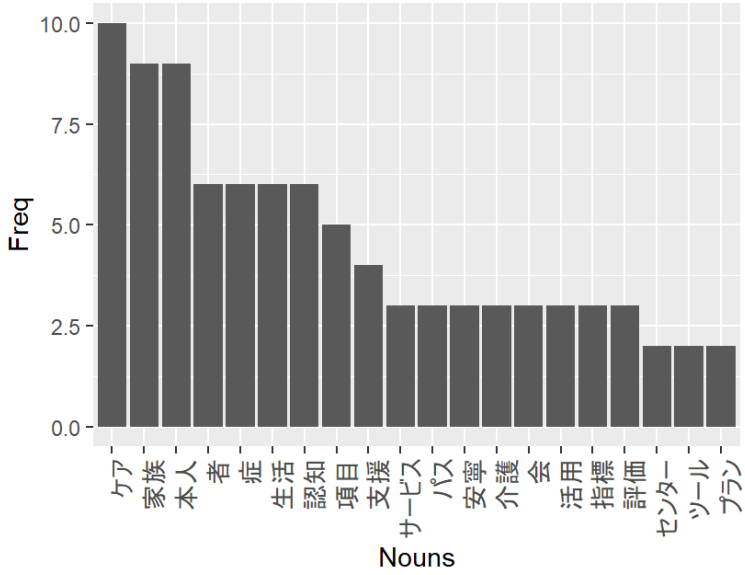
【指標を認知症の人やその家族が活用するための方法】（図 61-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク，表 7）

・政令指定都市（区）（n=10）：回答率 80%（回答者＝8）

・中核市（n=8）：回答率 75%（回答者＝6）

・町村（n=2）：回答率 50%（回答者＝1）

【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上)】



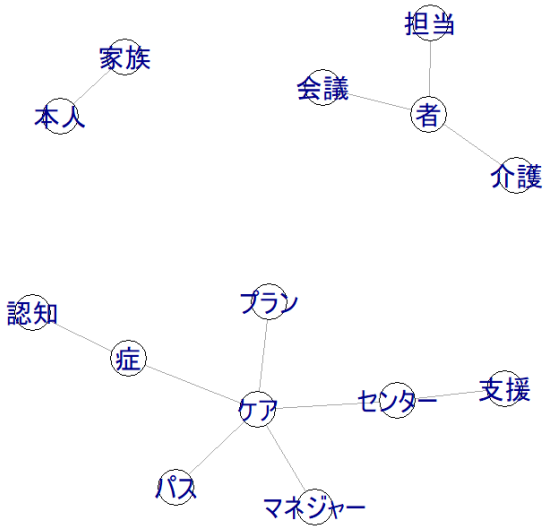


表7　自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標を認知症の人やその家族が活用するための方法」についての自由記述内容

問 5. 生活安寧指標を認知症の人やその家族が活用するための方法はどのようなことが考えられますか。		
本人・家族		
政令指定都市（区）：回答率 80%	中核市：回答率 75%	町村：回答率 50%
・サービス導入前、導入後、その後も定期的に実施することで、本人が自分らしく生活できているか、生活の質が保たれているかについて客観的に見ることができる。 ・本人・家族に対するアンケートを行い、分析すること ・認知症の理解を求めるために、家族に説明するツールとして活用 ・認知症ケアパスなどの共通のツールの中に、望ましい状態の参考として記載する。 ・地域類括支援センターやケアマネジャーによる本人や家族への聞き取り整理された社会資源の情報提供（地域包括支援センター、ケアマネジャーによるケアプランへの反映） ・手にとりやすく、わかりやすい基準を示す ・介護保険利用者では、ケアプラン作成時やサービス担当者会議で今後の目標設定や達成状況を評価する際に用いる。 ・家族に対しては、家族会や介護者の会・家族介護者のためのストレスケア講座等で、認知症ケアパスの推奨とともに伝える。本人に対しては、認知症本人交流会等で「自分が望む暮らし」として、生活実態項目について話題提供を行う。また、認知症ケアパス等への記入等を行い、普及啓発する。	・本人、家族が指標の評価を行い、評価内容や活用方法を検討する ・どの程度あてはまるかチェックをしてもらい、求めるサービスについて意見をもらう。 ・本人・家族による生活安寧指標を活用し、項目ごとの安寧な生活を実現するための方策について考える場を作る。ケアマネジメントに生かす、担当者会議での検討など ・インターネットなどですぐに指標が手に入る。 ・実際に支援者や家族に、本人のことを思い描きながら付けてもらうと良いと考える。項目が細かく分かれているため、本人がより安寧に過ごすために必要なものが見つかるかもしれない。まずはこの項目の視点に立って考えてみることが大切だと思う。また、項目同士の関連性が分かれば、どの課題から取り組むべきかの優先順位なども付けられる可能性がある。 ・認知症か否かに関わらず、若い年代のうちから考えておくことが大切ではないか。在宅や施設等、生活の支援をする人やケアマネージャー等によるききとりの実施	・日常の居場所となるところがあり、孤独感などを感じさせないシステムを作る。いつでも気軽に相談できる場所があり、人がいる。

- 自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標を社会資源が活用するための方法」についての自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず在宅医療・地域ケア会議・養成講座・普及・啓発などの記載があった。

問．生活安寧指標を認知症の人やその家族、各種社会資源が活用するための方法はどのようなことが考えられますか。

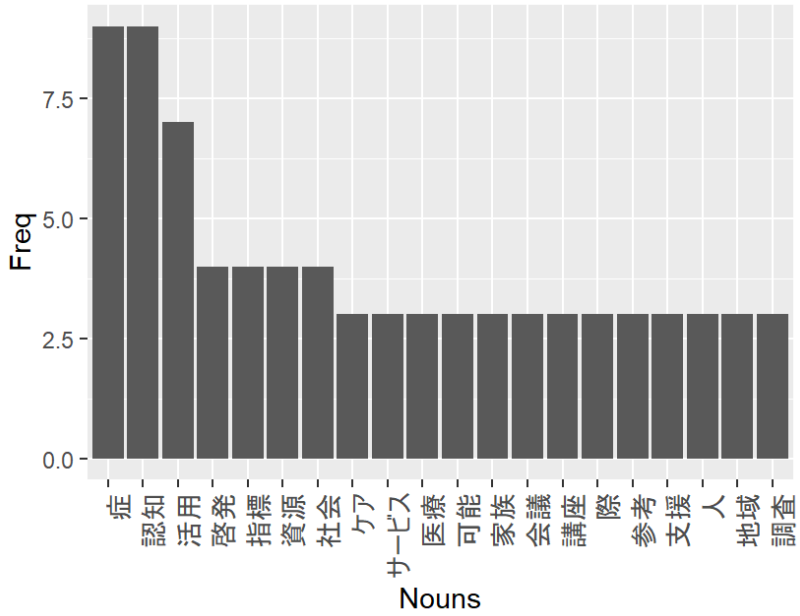
【指標を社会資源が活用するための方法】（図 62-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 8）

・政令指定都市（区）（n=10）：回答率 80%（回答者＝8）

・中核市（n=8）：回答率 100%（回答者＝8）

・町村（n=2）：回答率 50%（回答者＝1）

【図：左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上)】



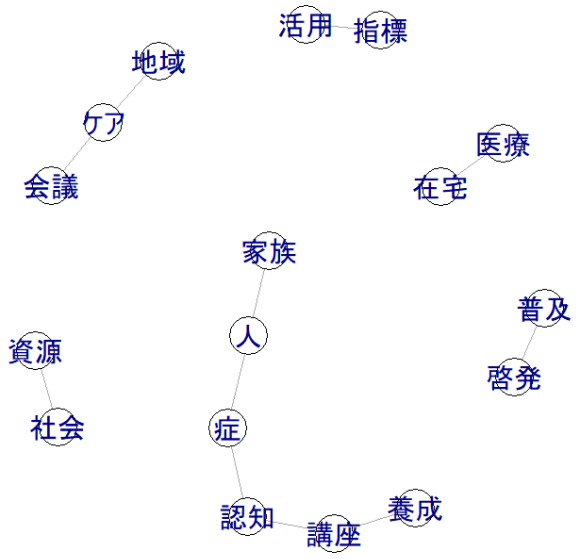
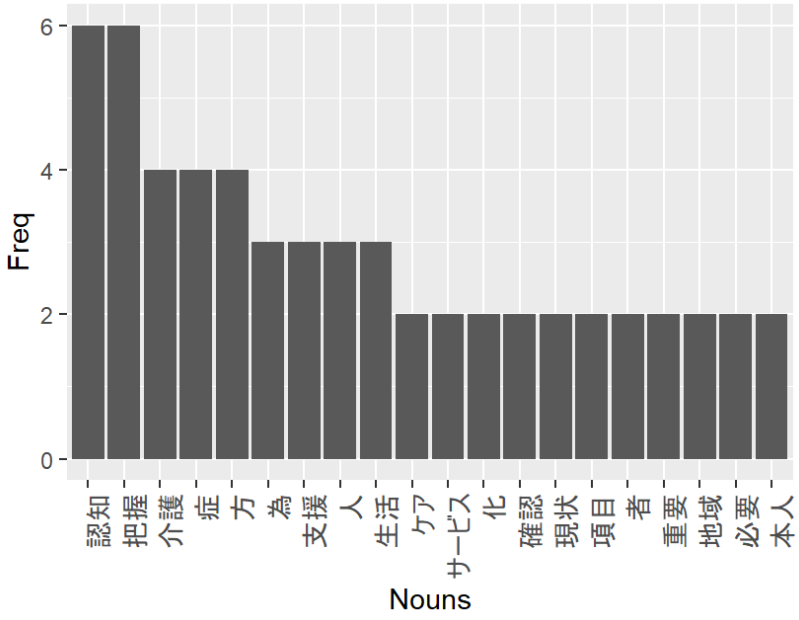


表８　自治体回答：生活安寧指標の実用する際の「指標を社会資源が活用するための方法」についての自由記述内容

問 5. 生活安寧指標を認知症の人やその家族、各種社会資源が活用するための方法はどのようなことが考えられますか。		
社会資源		
政令指定都市（区）：回答率 80%	中核市：回答率 100%	町村：回答率 50%
・どういったサービスを入れたらいいのか分かりづらい場合に、この指標を用いることで１，２に該当するものについてはサービスの調整の際に参考にできる。また、必要であるが不足している支援（公的、非公的に関わらず）が明確になり、行政の施策担当に意見を反映、課題を明らかにし地域作りに繋げることができる。 ・各社会資源に対するアンケートを行い、分析すること ・認知症理解の普及啓発の一つのツールとして活用 ・認知症サポータ養成講座や認知症サポーターステップアップ講座、認知症に関する勉強会などを活用して普及啓発を行う。 ・不十分な支援策や課題についての共有（地域ケア会議での検討） ・手にとりやすく、わかりやすい基準を示す ・認知症ケアパスに掲載する。支援記録に参考指標として掲載する。 ・介護保険事業者に啓発し、サービス担当者会議等で活用する。（本人・家族も同席していれば、同時に確認可能である）	・モデル的に実施し、指標を活用した際の評価を行うとともに、活用するためのガイドライン等を作成する ・在宅医療の実現のために、医師会（医師）の在宅医療への関心を高めてほしいです。 ・認知症の人や家族に寄り添った対応のための参考としてもらう。 ・生活安寧指標の活用で役立つ社会資源の開発を進めていく。地域ケア会議や協議体での検討を行う。 ・わからない ・調査の手法上、『同じエリアで数人の調査を行い、複数の調査結果を合わせて考える』ことが可能であれば、良いと考える。そうすれば、エリアとして実現度の低い項目が分かったり、ワードの出現頻度や、項目同士の関連性の分析から、より社会資源を割くべき部分はどこなのかを明らかにできる可能性がある。 ・無料で利用できるアプリとして、自治体や医療機関・認知症の相談機関で周知・啓発。認知症サポーター養成講座の講義内容に含める。 ・認知症の人やそのご家族が各種社会資源を継続的に利用する際に対話しながら活用していく	・相談を受けられる環境情報、提供の流れを整備する。ニーズ把握を行う。

- 介護サービス事業所回答：生活安寧指標の実用のメリットの自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、介護・把握の記載があった。

問．生活安寧指標の実用のメリットについてどのように考えますか。どのような内容ですか。
【メリット】（図 63-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 9）
・政令指定都市（区）（n=16）：回答率 56%（回答者＝9）
・中核市（n=13）：46%（回答者＝6）
・町村（n=6）：回答率 50%（回答者＝3）
【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上）】



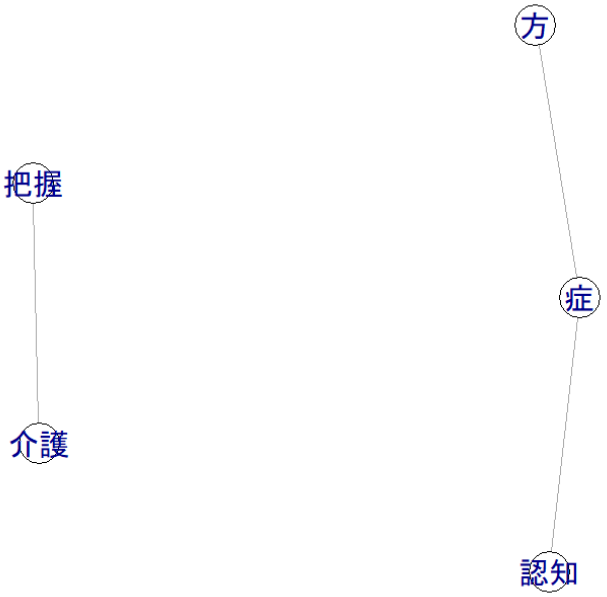


表９　介護サービス事業所回答：生活安寧指標の実用のメリットの自由記述内容

問 2. 生活安寧指標の実用のメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。		
メリット		
政令指定都市（区）：回答率 56%	中核市：回答率 46%	町村：回答率 50%
・高度認知の為すべてに要介護。指示は入ったり入らなかったり。息子さん１人でのケアの為、介護サービスは重要。 ・特になし ・認知症疾患をかかえている、当時者、週辺のくらしが把握出来る。 ・介護者が同じ悩みを共感できる。 ・ご本人をより知ることができる ・個の生活を大事にしている。する必要性が重要との理解がすすむ ・生活行為、動作全般を、把握することが出来、不足している項目が具体化とされやすい ・認知症の方の生活状況の把握には、多少役立つのではないかと思う。 ・現状を確認できる。今後サービスの取り組みを立てる	・認知証の人や、その家族はもちろん地域住民など周囲の人々による支援が得られる ・認知症の方のＱＯＬを上げる為にはこの項目観察は良いと思います ・実現度がわかり、細かい挙動などを知ることができる。 ・その人の変化が把握できると思う ・軽度の方なら、ケアの指針になる ・何が必要で、今の現状が把握できる。	・介護保険以外の支援について確認ができ、認知症の方ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続けられるように地域全体で支援できる体制づくりにつながる。 ・本人の実態把握がやり易い ・点数化することで、イメージしやすい

- 介護サービス事業所回答：生活安寧指標の実用のデメリットの自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、満点・認知症・介護者・家族・本人の記載があった。
  - 個々のデメリットと対応について（表 10）を参照。

問．生活安寧指標の実用のデメリットについてどのように考えますか。どのような内容ですか。

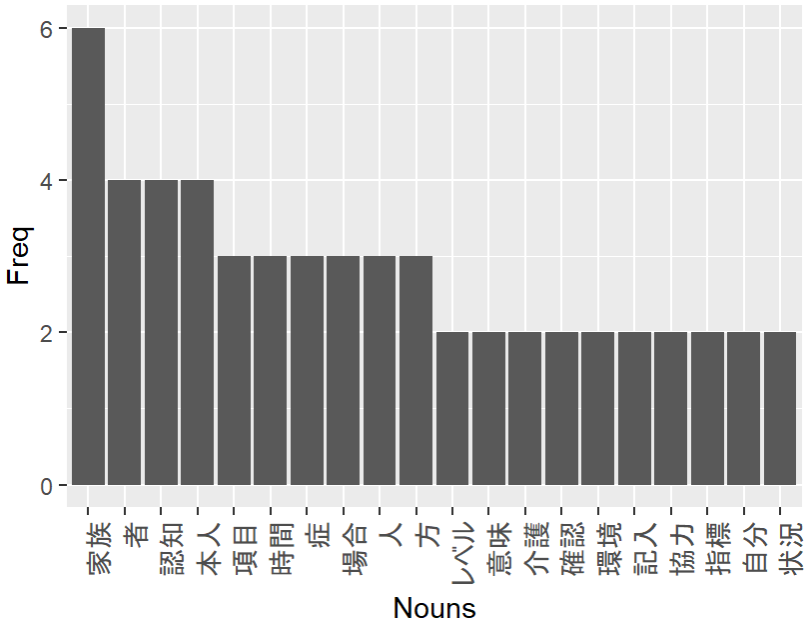
【デメリット】（図 64-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク）

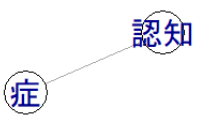
・政令指定都市（区）（n=16）：回答率 56%（回答者＝9）

・中核市（n=13）：回答率 46%（回答者＝6）

・町村（n=6）：回答率 50%（回答者＝3）

【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上）】





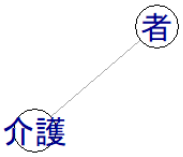


表１０　介護サービス事業所回答：生活安寧指標の実用のデメリットの自由記述内容と対応

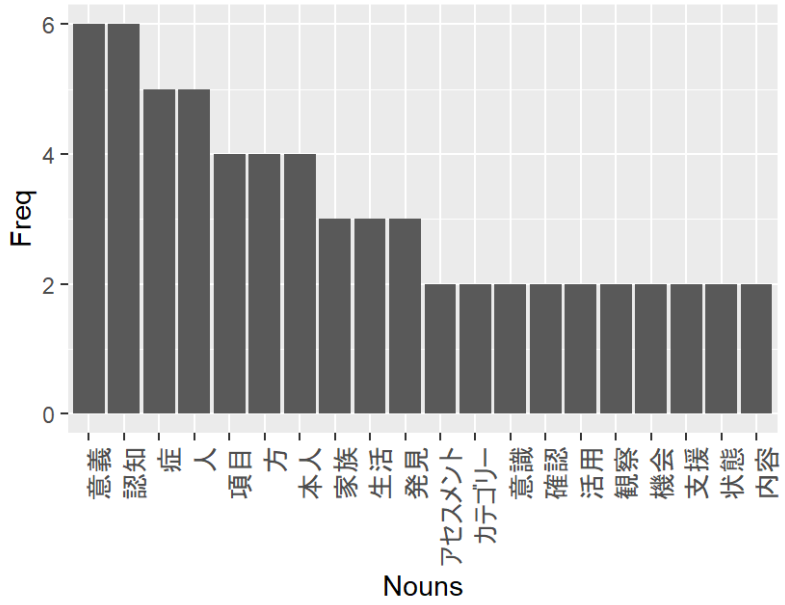
問 2. 生活安寧指標の実用のデメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。	
デメリット	対応
【政令指定都市（区）：回答率 56%】 ① 細かい実情まではわからない。	① 個別支援のアセスメントの内容に含まれる実情ではないか。事業所としてはモニタリングによってサービス内容の評価を行うことになっているが、認知症の個別ケースについてのもう一つの評価基準として活用できるものと考える。
② 指標や他のスケールなど、基準となる物が多すぎると、関係者の共通認識が持ちにくくなる。業務量が増す。	② 生活の安寧度を評価する基準は既存にはないのではないか。事業所としては個別支援を行っているため、詳細なモニタリングをしている。あくまで、「もう一つの基準」である。個別支援の際の参考であり、活用を義務化する趣旨ではない。事業所として、認知症の人が安寧な地域生活を送るためのニーズを知ることができるし、個別ケースを踏まえ、地域に備えるべき公的・非公的支援を明らかにし、地域づくりのために発信することができることは有意義ではないかと考える。
③ 住んでる環境や家族構成が違う。	③ 全国調査で信頼性と妥当性を検証すみである
④ 自分で答えられない場合、さらに家族がいない場合確認が難しい。	④ 別居でも同居でも実現したい生活状態が列挙されている。確認できない場合には、支援している事業所が評価をアドボケートすることが重要ではないか。
⑤ 実現度の細かさをどう生かすか？	⑤ 事業所が活用する場合には、個別の支援の参考とすることが考えられる。
⑥ 記入箇所が多くあり、時間を多く要する	⑥ あくまで個別支援の際の参考であり、義務化するものではない。

⑦ 素朴な疑問として…２５項目だと１００点満点ですが９６点満点ですね（深い意味はありません。）	⑦ 手引きに集計や合計点について記載した。
⑧ 表には見えないところや生活状況、実際本人や家族が拒否もしくはある程度以上は望まない場合に限界がある。	⑧ 指標活用の主目的は個別ケースではなく集合データとして活用である。全国調査により、個人差を踏まえた集団データとして、信頼性と妥当性を検証済である。自治体等の集計結果と施策の検討などを参照することで、マクロな視点で自地域の施策とアウトカムについて、参照や検討が可能となると考えられる。個別支援の際の参考であり、拒否や意欲低下などはソーシャルワークとして事業所の本来業務と考える。
【中核市：回答率 46%】 ⑨ 理解や協力を得るまでに時間がかかる。	⑨ あくまで個別支援の際の参考であり、義務化するものではない。
⑩ 独居（認知のある）の方からこの項目を確認することは難しい	⑩ 事業所は、対人援助の専門職として確認できないときは、アドボケートするのではないかと考える。
⑪ 本人、家族がわかっていてもできない部分を目の当たりにする。	⑪ 貴見のとおり。個別支援の対象となる事態と考える。
⑫ 主介護者からの十分な協力を得るのが困難	⑫ あくまで個別支援の際の参考であり、義務化するものではない。
⑬ 認知症のレベルにより意味がない	⑬ 重度の認知症になっても実現したい生活状態を表している。
⑭ 認知症の方を支える家族環境や認知症の進行度合いで今後のサービス等の記入に困ってしまった。	⑭ 重度の認知症になっても実現したい生活状態を表したものであり、家族環境については個別支援の問題。進行度合いによって公的・非公的支援の内容が異なるのは当然であり、今後の容態の変化に対応した認知症ケアパスづくりへの参加が求

【町村：回答率 50%】 ⑮ 指標の作成が大変であり書類作成が増えるだけで、支援が必要の方への適切な援助につながらない気がする。 ⑯ 初期の人には良いかもしれないが、重度化した人にはどうかと思う。 ⑰ 本人の自立度や家族の状況や思いがわからない。本人、介護者の生活レベルや、判断で点数の差が出る。自分で動ける人又は軽介助でなければ１１項目のカテゴリーは低くなってしまう。高齢者には時間がかかる。	められる。 ⑮ 個別支援の際の参考であり義務化するものではない。 ⑯ 個別支援に当たり重度化した場合にこそ必要なものと考える。 ⑰ 貴見のとおり。個別支援の対象となる事態と考える。

- 介護サービス事業所回答:モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義がある理由の自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、家族・意義、カテゴリー・項目、本人・確認等の記載があった。

問 3. モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義があると考えますか。
【意義がある理由】(図 65-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 11)
・政令指定都市（区）(n=16)：回答率 69%（回答者＝11）
・中核市（n=13)：回答率 62%（回答者＝8）
・町村（n=6)：回答率 33%（回答者＝2)】
【図:左棒グラフ:頻度上位 20 位までの名詞，右:名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上）】



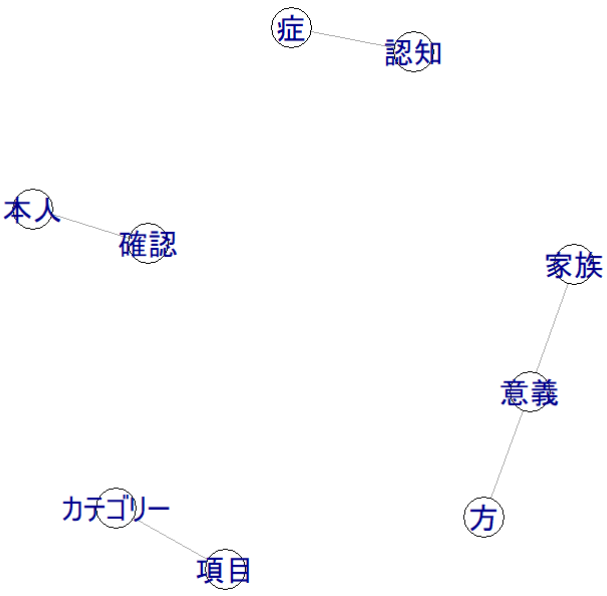


表１１　介護サービス事業所回答:モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義がある理由の自由記述内容

問 3. モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義があると考えますか。		
意義がある理由		
政令指定都市（区）：回答率 69%	中核市：回答率 62%	町村：回答率 33%
・不明 ・より細くその人を知る事が出来る ・認知症の、あるなしに関わらず、内容の一部については観察してよい内容だと思う。 ・日頃、見すごしていることも具体的な文章にすると観察しやすい ・認知症の早期発見につながり、認知症がもとで起きているいくつかの事故や事件が減ると思われる。 ・２４項目を毎日確認するのは本人、ＣＭ共に負担となるがアセスメント時の確認は、よりご本人の状況を知ることができる。 ・聞きやすく、実感があるもの、認知面のポイントとして有効 ・人の営みに関わる項目が網羅されており、未充足部が明確になることがケアの課題となる ・１３項目カテゴリーは意義があると思うが、１１項目カテゴリーに関しては、認知症が進行した方にはあてはまらなくなっているものもある？ ・非公的支援の活用を考えていく機会となった。 ・今回のアンケーで、基本生活は穏やかに安心な暮しが出来ているが社会参加や地域との隔りが大きくなっている事に気付いたから。	・本人の状態に合わせてその人らしく生活の継続ができ支援する為にも意義がある ・ご家族同居の方であれば意義があると考えます ・デイサービスの職員などが、再モニタリングできるいい機会になる。本人は勿論、家族の思いも詳しく知ることができる。 ・３よりその人の趣味、興味のあったものから話しをすることでアセスメントが取りやすくスムーズにすすめるのではないか。 ・軽度の方なら意義があり、家族がいたら、もっと意義がある ・１日の動きをおおよそだが握把する事で検討会で活用できるのかと思う ・状態が分かるので意義がある ・自助互助共助公助の意識の持ち方について、もっと実際のところをふまえて取り組ないといけないといった意識が自分の中に芽生えた。	・初期の時点で認知症の発見をし、回りの人に発見してもらえるから ・衣、食、住、排泄、活動と生活全般にわたりチェックすることができる

- 介護サービス事業所回答:モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義がない理由の自由記述内容と対応
  - 記載量が少なく頻出語と共起ネットワークでは有意な意味把握に至らなかった。
  - 個々の意義がないと対応について（表 12）を参照。

問 3. モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義があると考えますか。
【意義がない理由】
・政令指定都市（区）（n=16）：回答率 13%（回答者＝2）
・中核市（n=13）：回答率 25%（回答者＝3）
・町村（n=6）：回答率 17%（回答者＝1）
※テキストマイニング非該当（記載量が少ないため）：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上）

問 3. モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義があると考えますか。	
意義がない理由	対応
【政令指定都市（区）：回答率 13%】 ①観察自体には本質がない	①活用は個別データではなくマクロな視点での集合データを想定しており、本質という観点での主観的側面は反映されにくい特徴がある。マクロな視点で把握した未充足を、個別や主観に還元するのは、次の段階の課題であると考えられる。
②ほぼ家族単位で行っているが、一人暮らしの方が多く詳細な生活状態が分からないことが多い。短時間援助として深く関わることが困難なことも考えられる。	②家族がいない場合の確認については、まずご本人に確認、ご本人の意思確認が難しい場合は最も身近な支援者の回答が考えられるが、家族が回答した場合と、家族ではない身近な支援者が回答した場合で全国平均値など参照データは異なる可能性が考えられる。いずれにしても、項目は認知症のご本人とご家族の「意思を伝えることが難しくなった場合でも実現したい生活状態」の希望に基づいて作成したものであり、充足を確認し高めることは重要である。今後は属性分類して調査方法や参照可

【中核市：回答率 25%】 ③意義がないとは思わない ④認知症のレベルにより、意味がありません ⑤いろいろな視点から捉えることができる。しかし、モニタリング項目についての実現度を表すのが、むずかしいものがあった様子。 【町村：回答率 17%】 ⑥軽い運動の範囲が人それぞれ違う。公的サービスでは１６項目や２０項目と一緒にしてもよいのでは。	能な集合データなど調査する必要があると考えられる。 ③特記なし。 ④指標項目は認知症のご本人とご家族の「意思を伝えることが難しくなった場合でも実現したい生活状態」の希望に基づいて作成したものであり、充足を確認し高めることは重要である。今後は属性分類して調査方法や参照可能な集合データなど調査する必要があると考えられる。本人と家族の判断一致率が高いことを確認済である。 ⑤実現度調査を実施しやすいよう手引きに目的、意義、具体的方策などを記載した。 ⑥指標は個人差を踏まえて集合データとして信頼性と妥当性を確認すみである。類似性の高い項目についても、統計解析により修正済である。

- 介護サービス事業所回答：モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察する際の課題の自由記述内容
  - ネットワーク傾向は認めず、尊厳・保持、地域・一員、本人・家族・確認などの記載があった。
  - 個々の課題と対応について（表 13）を参照。

問. 意義があるとお考えの方：モニタリング時に、24 項目の生活状態項目を観察する際の課題がありますか。課題があるときはその内容はどのようなものですか。

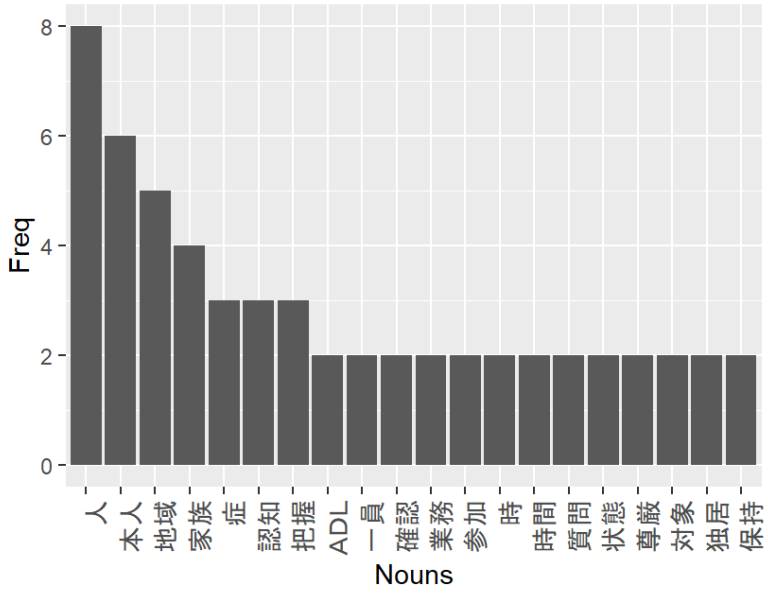
【観察する際の課題】（図 66-1 棒グラフ,2 共起ネットワーク,表 13）

・政令指定都市（区）（n=16）：回答率 37%（回答者＝6）

・中核市（n=13）：回答率 54%（回答者＝7）

・町村（n=6）：回答率 17%（回答者＝1）

【図：左棒グラフ：頻度上位 20 位までの名詞，右：名詞の共起ネットワーク（共起頻度 2 以上）】



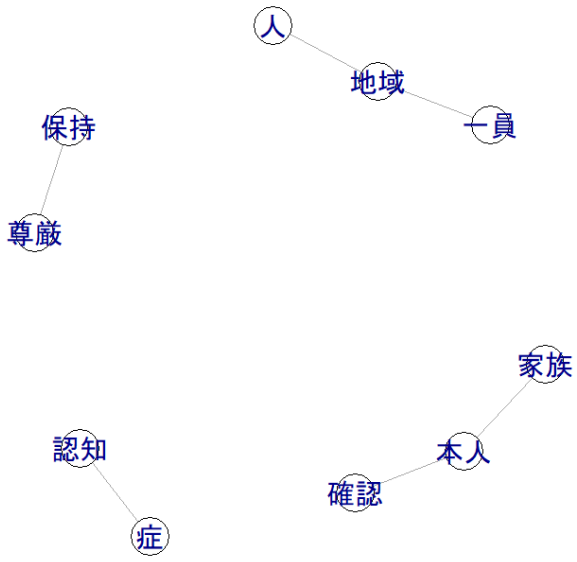


表１３　介護サービス事業所回答：モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察する際の課題の自由記述内容と対応

モニタリング時に、24 項目の生活状態項目を観察する際の課題がありますか。課題があるときはその内容はどのようなものですか。	
課題	対応
【政令指定都市（区）：回答率 37%】 ①ケアマネ業務量が増える？：ケアマネは日々書類業務に追われている	①当該全国調査は手引き作成のための具体策を抽出する調査であり、手引き作成後は手引きを参照することで、負担少なく具体策を検討することが可能である。ケアマネジャーは訪問時に合わせて調査票の回答を得ることが主業務となり、今回の調査のような記載業務は不要となる想定である。
②「心地よい」とは？「地域の一員として」：ちらかっていても、心地よいと本人が感じれればいいのか？認知症ではない状態の時から関わりを持たない人もあり。できるできないの話ではないように思う。	②当該指標はできるかできないかの判断ではなく、生活状態の充足か未充足かを検討するものである。また、個別データではなく、集団データとしての活用を想定している。全ての項目は認知症のご本人とご家族の希望と実現度に基づき選定したものであり、高めることを図ることは重要であると考えられるが、そのためには、まず充足度を確認する必要がある。
③２４項目を毎日確認するのは本人、ＣＭ共に負担となるがアセスメント時の確認は、よりご本人の状況を知ることができる。：	③手引きに目的、意義などを掲載した。
④地域の一員として社会参加：地域になじんでいない人が地域参加は難しい。転居した人なども、どう地域に入っていったらよいのか。	④活用は個別データではなくマクロな視点での集合データを想定しており、個別性や主観的側面は反映されにくい特徴がある。マクロな視点で把握した未充足をマクロな視点で検討し方策を検討するものである。個別や主観に還元するのは、次の段階の課題であると考えられる。
⑤経済的な面や価値観の違いがあるので、考慮してよりよい方法を提案していきたいと思います。：	⑤個人差を踏まえて信頼性と妥当性を検証済である。価値観の違いは④と同様。
【中核市：回答率 54%】 ⑥本人らしい生活の継続：ＡＤＬの低下防止と家族や周囲に認知症への理解を深める	⑥公的サービスや非公的支援により本人らしい生活を継続できるようにするのが当該指標の目的である。認知症の重症度に関わらず認知症の本人とご家族が実現したい生活項目で構成されている。当該指標の充足と ADL 低下予防との

	関連調査は次の段階での課題あると考えられる。
⑦本人や家族の把握と尊厳の保持：本人や家族が状態をどこまで把握しているか考え、意図しない部分、尊厳の保持を意識して人選と質問をしなくてはならないと思った。	⑦指標項目は認知症のご本人とご家族の「意思を伝えることが難しくなった場合でも実現したい生活状態」の希望に基づいて作成したものであり、充足を確認し高めることは重要である。今後は特別な配慮を要する場合など属性分類して調査方法や参照可能な集合データなど調査する必要があると考えられる。本人と家族の判断一致率が高いことを確認済である。
⑧その人との相性というものがあるがどの位その人を把握できているかの聞きとりの力がためされる。：カテゴリ２２．家族や周りの人の役に立つことをしている。この質問の意味は困難であると同時に答えずらいと思う。	⑧調査者や対象の個人差を踏まえて信頼性と妥当性を検証済である。項目については、⑦と同様。
⑨デイサービスを利用できるかの問題点：起床する時間が遅く、デイ利用時間に支障が出るかと思われる	⑨能力評価ではなく、生活状態の充足を確認するものである。
⑩現状使える資源がないもしくはあるかもしれないが知らないので結びつかない：サロン、カフェ、ファッションなどできそうでできていない 【町村:回答率 17%】	⑩手引きに具体的方策を記載した。ツールとして当該指標やその結果を活用し、認知症地域支援推進員や施策担当者と協同することが考えられる。
⑪独居の人の対策：認知症を発しょうしても独居だと症状を発見しにくい	⑪生活困難を抱える独居の、支援や関わりについては認知症に限らず、他機関と協同し対策の検討が必要であると考えられる。
⑫ＡＤＬがある程度、良い人でなければ対象にならない。(対象の制限がある)：	⑫指標項目は認知症のご本人とご家族の「意思を伝えることが難しくなった場合でも実現したい生活状態」の希望に基づいて作成したものであり、充足を確認し高めることは重要である。今後は特別な配慮を要する場合など属性分類して調査方法や参照可能な集合データなど調査する必要があると考えられる。本人と家族の判断一致率が高いことを確認済である。

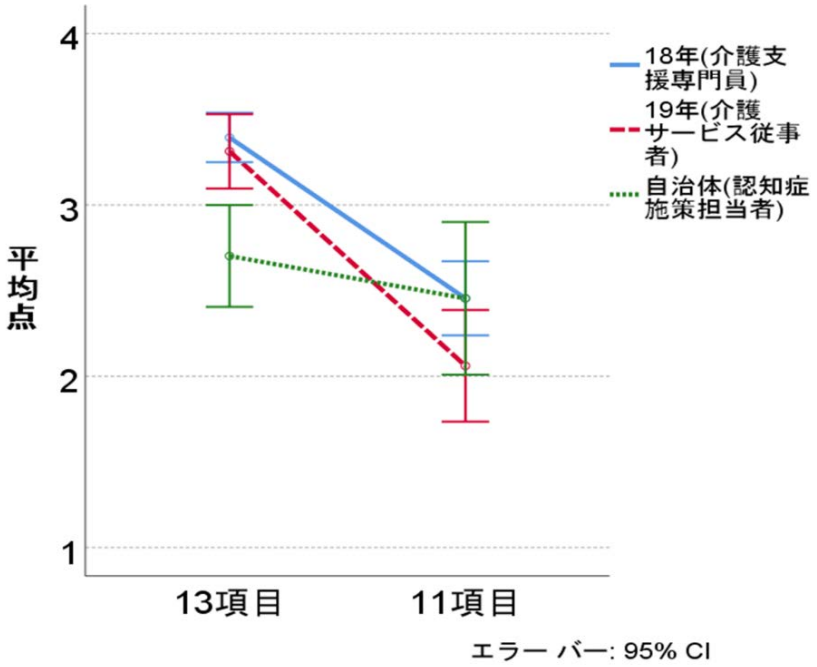
- 認知症の人やご家族の生活安寧指標：全国調査別の結果の比較（18 年度介護支援専門員・19 年度介護サービス事業所・19 年自治体認知症施策担当者）；分散分析

- 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と 2 カテゴリーの比較（表 11、図 67）

  生活安寧指標を用いて実施した 3 種類の全国調査結果で生活安寧指標の得点に差があるのかを検証した。調査種類は認知症のご本人とご家族を対象として実施した調査 2018 年介護支援専門(n=34)と 2019 年介護サービス事業所（居宅介護支援・訪問看護・訪問介護, n=15)、2019 年自治体（認知症施策担当者, n=8）の 3 種類とした。独立変数を調査種類と 2 カテゴリー、従属変数を生活安寧指標の 2 カテゴリー平均点（13 項目カテゴリーと 11 項目カテゴリー）として混合計画の 2 要因分散分析を行った。その結果、2 カテゴリーの主効果と交互作用は有意であったが、調査種類の主効果は有意ではなかった（順に $F(1,54)=118.75$, $p<0.001$; $F(1,54)=11.67$, $p<0.001$; $F(1,54)=2.40$, $p=0.10$)。調査種類の水準における 2 カテゴリーの単純主効果の検定を行った結果、2018 年介護支援専門と 2019 年介護サービス事業所では有意な単純主効果を認めたが、2019 年自治体では有意な単純主効果を認めなかった（順に 2018 年介護支援専門: $F(1,54)=132.37$, $p<0.001$; 2019 年介護サービス事業所: $F(1,54)=103.33$, $p<0.001$; 2019 年自治体: $F(1,54)=2.16$, $p=0.15$))。このことから 2018 年介護支援専門と 2019 年介護サービス事業所では 13 項目カテゴリー平均点が 11 項目カテゴリー平均点よりも有意に高いことが明らかになった。次に、2 カテゴリーの水準における調査種類の単純主効果の検定を行った結果、13 項目カテゴリーで有意な単純主効果を認めたが、11 項目カテゴリーでは有意な単純主効果を認めなかった（順に $F(2,54)=8.91$, $p<0.001$; $F(2,54)=2.17$, $p=0.12$)。13 項目カテゴリーの水準に対して、Bonferroni の方法による多重比較を行ったところ、2018 年介護支援専門と 2019 年介護サービス事業所では 19 年自治体よりも平均点が有意に高いことが明らかになった。

表 14　生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と 2 カテゴリーの比較

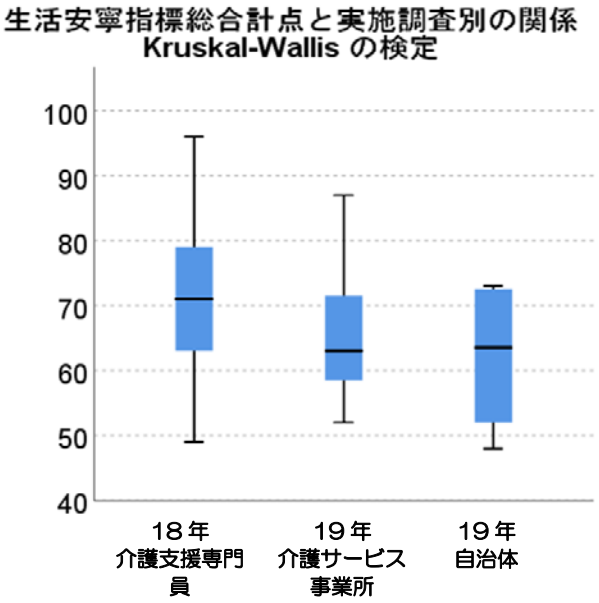
	13 項目カテゴリー平均点			11 項目カテゴリー平均点		
	2018 年介護支援専門員	2019 年介護サービス	2019 年自治体	2018 年介護支援専門員	2019 年介護サービス	2019 年自治体
平均	3.39	3.31	2.70	2.45	2.06	2.45
標準偏差	0.42	0.40	0.44	0.66	0.60	0.55



【図 67. 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と 2 カテゴリーの比較】

- 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と総合計点の比較；Kruskal-Wallis の H 検定（図 68）

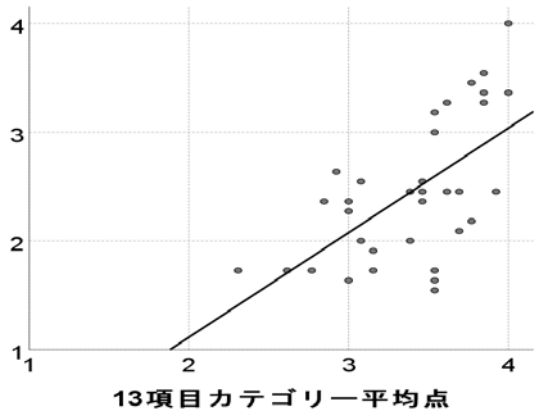
Kruskal-Wallis の H 検定を実施した結果、生活安寧指標総合計点は実施調査種類で有意な差を認めなかった（x^2=4.20, df=2, p=.12, n=57）。



【図 68. 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と総合計点の比較】

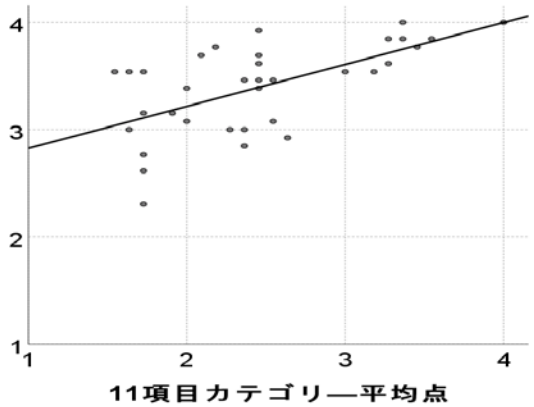
- 調査種類（18 年介護支援専門員・19 年介護サービス事業所）と 2 カテゴリーの関連性；回帰分析（図 69~72）
  - 18 年介護支援専門員（n=58）と 19 年介護サービス事業所(n=37)を対象として、生活安寧指標 13 項目カテゴリー平均値を独立変数、11 項目カテゴリー平均値を従属変数、また、その逆の変数設定についての回帰分析を行った。結果、以下の①~④の有意なモデルが得られた。

①18 年介護支援専門員（n=58）を対象として 13 項目カテゴリー平均値を独立変数、11 項目カテゴリー平均値を従属変数とした回帰分析の結果、(F(1,32)=19.32, p<0.001, R^2=.38)，切片は-0.84(t=-1.12, p=.27, 95%CL[-2.38, 0.70])，回帰係数は 0.97(t=4.40, p<0.001, 95%CL[0.518, 1.41])であった。



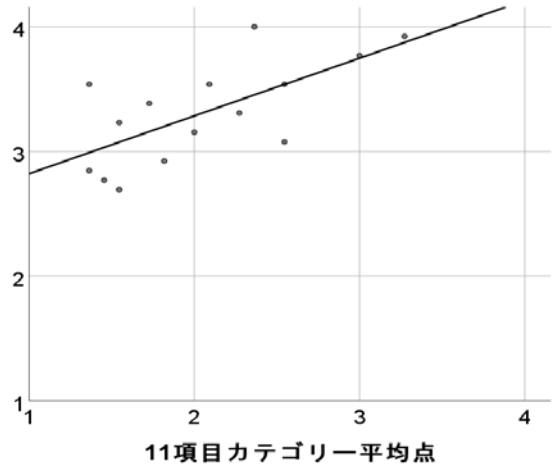
【図 69. 調査結果：18 年介護支援専門員と 2 カテゴリーの関連性、回帰分析①】

②18 年介護支援専門員（n=58）を対象として 11 項目カテゴリー平均値を独立変数、13 項目カテゴリー平均値を従属変数とした回帰分析の結果、(F(1,32)=19.32, p<0.001, R2=.38)，切片は 2.46(t=10.93, p<0.001, 95%CL[1.20, 2.91])，回帰係数は 0.39(t=4.40, p<0.001, 95%CL[0.21, 0.57])であった。



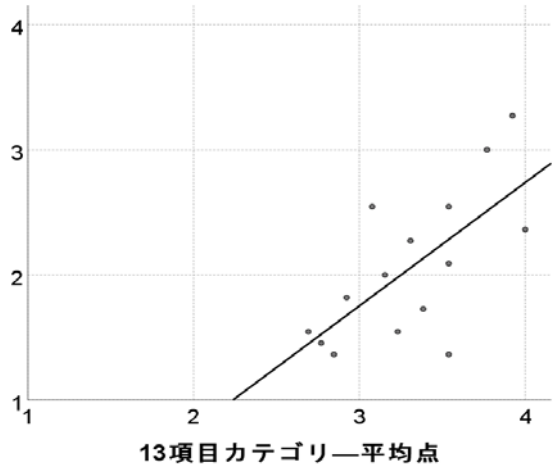
【図 70. 調査結果：18 年介護支援専門員と 2 カテゴリーの関連性、回帰分析②】

③19 年介護サービス事業所（n=37）を対象として 13 項目カテゴリー平均値を独立変数、11 項目カテゴリー平均値を従属変数とした回帰分析の結果、(F(1,13)=10.94, p=0.006, R2=.46)，切片は 2.14(t=6.36, p<0.001, 95%CL[1.42, 2.87])，回帰係数は 0.52(t=3.31, p=0.006, 95%CL[0.18, 0.86])であった。



【図 71. 調査結果：19 年介護支援専門員と 2 カテゴリーの関連性、回帰分析①】

④19 年介護サービス事業所（n=37）を対象として 11 項目カテゴリー平均値を独立変数、13 項目カテゴリー平均値を従属変数とした回帰分析の結果、(F(1,13)=10.94, p=0.006, R2=.46)，切片は-0.76(t=-0.88, p=0.39, 95%CL[-2.62, 1.1])，回帰係数は 0.88(t=3.31, p=0.006, 95%CL[0.3, 1.45])であった。



【図 72. 調査結果 19 年介護支援専門員と 2 カテゴリーの関連性、回帰分析②】

- 生活安寧指標の全国調査結果における調査種類と生活状態項目毎の比較
  Kruskal-Wallis の H 検定,多重比較（Mann-Whitney U 検定）（表 15）

  - 18 年介護支援専門員と 19 年介護サービスの項目毎の比較で有意差を認めたのは、「身だしなみを整える；r=.27, p=.03」「家族や周りの人の役に立つことをしている；r=.48, p<.01」の 2 項目であった。
  - 18 年介護支援専門員と 19 年自治体の項目毎の比較で有意差を認めたのは、「家の中に落ち着ける居場所がある；r=.51, p<.01」「家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている；r=.46, p<.01」「部屋になじみのものが置いてある；r=.46, p<.01」「夜ぐっすり眠れる；r=.36, p=.01」「話を聞いてくれる人がいる；r=.43, p<.01」「食事がおいしい；r=.3, p=.04」「お風呂に入る；r=.38, p<.01」「身だしなみを整える；r=.41, p<.01」「日中は適切で清潔な服に着替える；r=.33, p=.02」「健康的な食事ができる；r=.36, p=.01」「トイレに行く；r=.47, p<.01」「地域の一員として社会参加する（例）地域の掃除など；r=.43, p<.01」の 12 項目であった。
  - 19 年介護サービスと 19 年自治体の項目毎の比較で有意差を認めたのは、「家の中に落ち着ける居場所がある；r=.57, p<.01」「部屋になじみのものが置いてある；r=.5, p<.01」「食事がおいしい；r=.39, p=.03」「お風呂に入る；r=.39, p=.02」「自分で使えるお金をもっている；r=.36, p=.04」「地域の一員として社会参加する（例）地域の掃除など；r=.75, p<.01」の 6 項目であった。

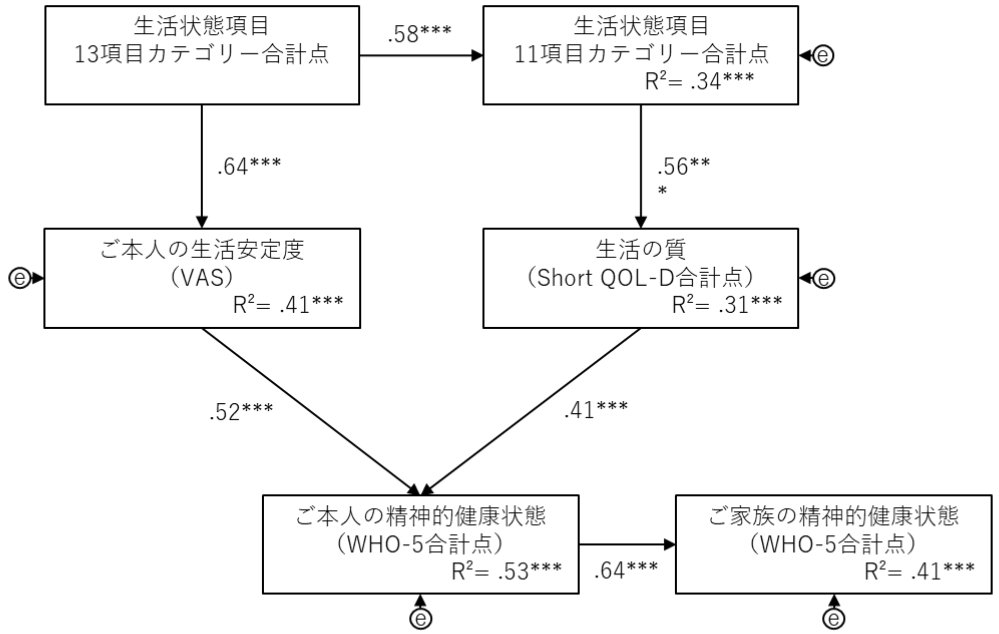
表１５．調査３種類と生活状態項目毎の比較

調査対象・比較	Kruskal-Wallis の H検定			Mann-Whitney U検定, Bonferroni補正						パーセンタイル（重み付き）								
				18年介護支援専門員ー19年介護サービス		18年介護支援専門員ー19年自治体		19年介護サービスー19年自治体		18年介護支援専門員			19年介護サービス			19年自治体		
生活安寧指標（項目）	x^2	df	p	r	p	r	p	r	p	中央値	25	75	中央値	25	75	中央値	25	75
1. 家の中に落ち着ける居場所がある	19.76	2	0.00	0.03	2.27	0.51 **	0.00	0.57 **	0.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00
2. 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	16.55	2	0.00	0.22	0.10	0.46 **	0.00	0.31	0.09	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
3. 部屋になじみのものが置いてある	16.06	2	0.00	0.03	2.40	0.46 **	0.00	0.5 **	0.00	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
4. 心地よい部屋で過ごす　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	5.75	2	0.06	0.05	1.86	0.26	0.09	0.34	0.07	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
5. テレビを見たり新聞を読んだりする	1.31	2	0.52	0.01	2.87	0.13	0.78	0.15	0.98	3.00	2.75	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.50	3.00
6. 夜ぐっすり眠れる	8.78	2	0.01	0.14	0.56	0.36 *	0.01	0.21	0.47	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	3.00
7. 話を聞いてくれる人がいる	14.43	2	0.00	0.17	0.31	0.43 **	0.00	0.33	0.06	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
8. 食事がおいしい	7.81	2	0.02	0.07	1.57	0.3 *	0.04	0.39 *	0.03	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
9. お風呂に入る	10.51	2	0.01	0.03	2.41	0.38 **	0.00	0.39 *	0.02	4.00	3.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00
10. 身だしなみを整える	14.98	2	0.00	0.27 *	0.03	0.41 **	0.00	0.17	0.70	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.50	3.00	2.00	3.00
11. 日中は適切で清潔な服に着替える	7.05	2	0.03	0.11	0.95	0.33 *	0.02	0.21	0.45	3.00	3.00	4.00	3.00	2.50	4.00	3.00	2.00	3.00
12. 健康的な食事ができる	9.27	2	0.01	0.12	0.76	0.36 *	0.01	0.25	0.25	3.00	3.00	4.00	3.00	2.25	4.00	3.00	2.00	3.00
13. トイレに行く	15.03	2	0.00	0.18	0.28	0.47 **	0.00	0.28	0.18	4.00	3.00	4.00	3.50	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00
14. 買い物をする機会がある	3.76	2	0.15	0.18	0.33	0.05	2.03	0.28	0.19	2.00	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	2.50	2.00	3.00
15. 自分で使えるお金をもっている	6.87	2	0.03	0.24	0.08	0.03	2.41	0.36 *	0.04	2.50	1.00	4.00	1.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
16. 趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする　例）読書、音楽鑑賞、旅行など	0.15	2	0.93	0.04	2.14	0.02	2.58	0.02	2.61	3.00	1.75	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
17. いろいろな行事を楽しむ　例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	5.98	2	0.05	0.22	0.11	0.21	0.23	0.00	2.94	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00
18. 家の外になじみの場所がある	1.24	2	0.54	0.12	0.91	0.07	1.72	0.09	1.66	3.00	1.50	4.00	2.00	1.00	3.25	3.00	2.00	3.00
19. 家の周りが片付いてる	5.03	2	0.08	0.05	1.95	0.28	0.05	0.21	0.45	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	3.00
20. 地域の一員として社会参加する　例）地域の掃除など	23.35	2	0.00	0.28	0.06	0.43 **	0.00	0.75 **	0.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.75	3.00
21. 選挙に行くなどの政治活動を行う	4.80	2	0.09	0.21	0.21	0.07	1.69	0.38	0.14	2.00	1.00	3.50	1.00	1.00	2.00	2.00	1.75	3.00
22. 家族や周りの人の役に立つことをしている	17.80	2	0.00	0.48 *	0.00	0.09	1.34	0.40	0.08	2.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00
23. 安全に外出し、帰宅できる	4.33	2	0.11	0.21	0.19	0.09	0.58	0.15	1.01	3.00	1.75	4.00	2.00	1.00	3.00	3.00	2.00	3.00
24. 軽い運動をする（散歩を含む）	1.22	2	0.54	0.06	1.79	0.10	1.20	0.16	0.88	3.00	2.00	3.50	3.00	2.00	4.00	2.00	2.00	3.00

* p < .05, ** p < .01

- 2018 年度全国調査結果に基づく生活安寧指標の妥当性の検証：共分散構造分析（図 73）
  - 生活状態項目を「介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら実現できている程度；ご家族評価」の 11 項目カテゴリー（合計）と 13 項目カテゴリー（合計）と生活安定度；VAS、精神的健康状態；WHO-5、生活の質；short QOL-Dの共分散構造図

13 項目カテゴリーからご本人の生活安定度（VAS）への関連（ r ＝.64, p ＜.001；R^2 ＝.41, p ＜.001）と 13 項目カテゴリーが 11 項目カテゴリーを経て（ r ＝.58, p ＜.001；R^2＝.34, p ＜.001)、生活の質（short-QOL-D）への関連（ r ＝.56, p ＜.001；R^2＝.31, p ＜.001）が、いずれもご本人の精神的健康状態（WHO-5）に関連（VAS: r ＝.52, p ＜.001 / short QOL-D: r ＝.41, p ＜.001；R^2＝.53, p ＜.001）し、さらに、ご家族の精神的健康状態（WHO-5）に関連（ r ＝.64, p ＜.001；R^2＝.41, p ＜.001）する適合度の高いモデルを抽出した。



生活状態項目を「介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら実現できている程度；ご家族評価」の11項目カテゴリー合計と13項目カテゴリー合計と生活安定度；VAS、精神的健康状態；WHO-5、生活の質；short QOL-Dのパス図 （ n=33, x^2=4.53, df= 9, p= .87, CFI= 1.00, RMSEA= .000, AIC= 40.53）

図 73. 2018 年度全国調査結果に基づく生活安寧指標の妥当性の検証結果：共分散構造分析

参考資料

参考文献

1）認知症施策推進大綱；認知症施策推進関係閣僚会議令和元年 6 月 18 日 https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf

2）認知症基本法案；衆議院 http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19805030.htm、アクセス 2020.0214.

3）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」報告書 https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0013_center_1.php

4）Shiroiwa T, Ikeda S, Noto S, et al. Comparison of Value Set Based on DCE and/or TTO Data: Scoring for EQ-5D-5L Health States in Japan. Value Health. 2016;19(5):648-54.

5）池田俊也、白岩健、五十嵐中ら.日本語版 EQ-5D-5L におけるスコアリング法の開発. 保健医療科学 2015;64(1):47-55.

6）五十嵐 中； 諸外国の状況と日本への示唆日本医療・病院管理学会誌 55(4) 213-213 2018 年 10 月.

7）Igarashi A, Graham CN, Gilloteau I, Tani Y: Evaluating the cost-effectiveness of secukinumab in moderate-to-severe psoriasis: a Japanese perspective. Journal of medical economics:1-9, 2018.

8）Suwa K, Yoshikawa R, Iwasaki K, Igarashi A: The association between smoking cessation outpatient visits and total medical costs: a retrospective, observational analysis of Japanese employee-based public health insurance data. Journal of medical economics 21(5):443-449, 2018.

9）Tanaka Y, Yamazaki K, Nakajima R, Komatsu S, Igarashi A, Tango T, Takeuchi T: Economic impact of adalimumab treatment in Japanese patients with rheumatoid arthritis from the adalimumab non-interventional trial for up-verified effects and utility (ANOUVEAU) study. Modern rheumatology 28(1):39-47, 2018.

10）Igarashi A, Fukuchi Y, Hirata K, Ichinose M, Nagai A, Nishimura M, Yoshisue H, Ohara K: COPD uncovered: a cross-sectional study to assess the socioeconomic burden of COPD in Japan. Gruenberger JB International journal of chronic obstructive pulmonary disease 13: 2629-2641, 2018.

11）平成 20 年度老人保健健康増進等事業：高齢者の持てる能力を引き出す地域包括支援のあり方研究，社団法人 日本作業療法士協会

12）認知症とともに生きる希望宣言；一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループJDWG，http://www.jdwg.org/；アクセス日；2018年11月1日

13）認知症基本法案に関する認知症の私たちからの期待と要望；一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループJDWG，http://www.jdwg.org/wp-

content/uploads/2019/10/kihonho-kitai-youbou_201910.pdf
14）認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの手引き；厚生労働省、https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf、平成30年
15）山口晴保他；認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント第 3 版，協同医書出版社 2016
16）Yamagami, Tetsuya, Takayama, Yoshifumi, Maki, Yohko, Yamaguchi, Haruyasu; A randomized controlled trial of brain-activating rehabilitation for elderly participants with dementia in residential care homes, Dement Geriatr Cogn Dis Extra, 2(1): 372–380.2012
17）Toba, K. , Nakamura, Y. , Endo, H. , Okochi, J. , Tanaka, Y. , Inaniwa, C. , Takahashi, A. , Tsunoda, N. , Higashi, K. , Hirai, M. , Hirakawa, H. , Yamada, S. , Maki, Y. , Yamaguchi, T. and Yamaguchi, H. (2014), Intensive rehabilitation reduced BPSD. Geriatrics & Gerontology International, 14: 206-211. doi:10.1111/ggi.12080
18）Ishii, Shinya. Streim, Joel E. Saliba, Debra；A Conceptual Framework for Rejection of Care Behaviors: Review of Literature and Analysis of Role of Dementia Severity, Journal of the American Medical Directors Association, Vol 13, 1, 11–23.e2, 2012, doi: 10.1016/j.jamda.2010.11.004
19）Ishii, Shinya, Weintraub, Nancy, Mervis, James R; Apathy: A Common Psychiatric Syndrome in the Elderly, Vol10,6,81–393,2009, doi: 10.1016/j.jamda.2009.03.007
20）Ishii, Shinya, Ogawa, Sumito, Akishita, Masahiro; The State of Health in Older Adults in Japan: Trends in Disability, Chronic Medical Conditions and Mortality , PloS one , 10(10):e0139639, 2015, doi: 10.1016/j.jamda.2009.03.007
21）認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究；加藤 伸司，内藤 佳津雄，阿部 哲也，矢吹 知之，吉川 悠貴，平成１９年度 厚生労働科学研究費補助金，長寿科学総合研究事業報告書 2008
22）山口晴保；認知症予防―読めば納得! 脳を守るライフスタイルの秘訣、協同医書出版社第 2，2014
23）石井伸弥 監修；覚えておこう 認知症の予防法，社会保険出版社
24）下垣光；在宅で暮らす認知症のある人のためのケアプラン作成ガイド、中央法規、2013
25）下垣光、大島千帆、渡邊祐紀、天野由以他；要介護高齢者の生活の構成要素に関する一考察、日本社会事業大学研究紀要、61、45－52、2015
26）天野由以、渡邊祐紀、安瓊伊、大島千帆、岸野靖子、下垣光、中島健一；介護福祉学における「生活」の定義 : 要介護状態の人の生活を理解するために、介護福祉学、137－146、2013
27）廣瀬 圭子, 児玉 桂子, 大島 千帆, 下垣 光, 他；「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラム」の効果的実践モデルの構築 : プログラム評価理論およ

び方法論の適用，日本社会事業大学紀要，58，109－123，2012
28）大島千帆，菱沼幹男，児玉桂子他；「超高齢団地に居住する高齢者の地域生活支援に関する研究」，平成 26 年度日本社会事業大学社会事業研究所共同研究研究成果概要報告書
29）認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省，https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236.html
30）認知症の人による社会参加推進フォーラム~認知症地域支援推進員のチャレンジ~；認知症介護研究・研修東京センター、2020 年 2 月 7 日フォーラム資料
31）32）平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）若年性認知症の人の社会参加等への支援体制強化に関する調査研究事業；社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/
32）平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）認知症カフェを活用した高齢者の社会参加促進に関する調査研究事業報告書；社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/
33）平成 30 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）認知症の人の家族等介護者への効果的な支援のあり方に関する研究事業報告書；社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/
34）個別支援と地域支援の融合～「身近な地域のつながり・支えあい活動推進事業」の取組から～；社会福祉法人横浜市社会福祉協議会 2015
35）見直しませんか 支援のあり方・あなたのまち～安心生活を創造するための孤立防止と基盤支援～厚生労働省（安心生活創造事業成果報告書），2012
36）成年後見制度利用促進基本計画について～「内閣府の 2 年間」を踏まえて～ 厚生労働省 2017,http://jaga.gr.jp/wp-content/uploads/sanjikan_180608.pdf
37）市町村成年後見制度利用促進基本計画策定の手引き；平成 30 年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金（社会福祉推進事業分）「成年後見制度の利用促進に関する調査研究事業」、https://www.mhlw.go.jp/content/000503082.pdf
38）佐藤信人；ケアプラン作成の基本的考え方，中央法規出版，2008
39）平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業　ケアプランへの訪問介護の生活援助を位置付ける際の調査研究事業報告書，2018
40）平成 23 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 認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書～介護家族の立場から見た家族支援のあり方に関するアンケート～，2012
41）佐分厚子，黒木保博；家族介護者の家族会参加による介護への適応モデル，日保学誌，10，2，2007
42）電話相談事業報告書 2016 年度・2017 年度全国の電話相談のまとめ（平成 29 年度

公益財団法人キリン福祉財団 計画事業助成：報告書）；公益社団法人認知症の人と家族の会，http://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2018denwasoudan-2016-17matome.pdf
43）専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き；35）平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 認知症の家族等介護支援者に関する調査研究事業 家族支援ガイドライン作成委員会認知症介護研究研修仙台センター
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000333992.pdf
44）「介護保険の困りごと」アンケート調査報告書―「安心要望書（2019 年版）」作成にむけて―；公益社団法人認知症の人と家族の会、
http://www.alzheimer.or.jp/wp-content/uploads/2019/05/201905-komarigoto.pdf、2019

調査票見本

資料１

調査票見本　認知症のご本人やご家族の生活安寧指標

		認知症のご本人の生活状態（1～24項目）について、「（ご自身でできなくても）現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」または「A」「B」から一つ選択して下さい。 ※認知症のご本人の状態をよく把握している身近なご家族などがお答えください。	できている	まあまあできている	あまりできていない	できていない	今までしていない	わからない
13項目カテゴリー	1	家の中に落ち着ける居場所がある	4	3	2	1	A	B
	2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	4	3	2	1	A	B
	3	部屋になじみのものが置いてある	4	3	2	1	A	B
	4	心地よい部屋で過ごす	4	3	2	1	A	B
	5	テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する	4	3	2	1	A	B
	6	夜ぐっすり眠れる	4	3	2	1	A	B
	7	話を聞いてくれる人がいる	4	3	2	1	A	B
	8	食事がおいしい	4	3	2	1	A	B
	9	お風呂に入る	4	3	2	1	A	B
	10	身だしなみを整える	4	3	2	1	A	B
	11	日中は適切で清潔な服に着替える	4	3	2	1	A	B
	12	健康的な食事ができる	4	3	2	1	A	B
	13	トイレに行く	4	3	2	1	A	B
	小計Ⅰ（1～13の合計点） ※「今までしていない」、「わからない」は点数に含めない							点
11項目カテゴリー	14	買い物をする機会がある	4	3	2	1	A	B
	15	自分で使えるお金をもっている	4	3	2	1	A	B
	16	趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする	4	3	2	1	A	B
	17	いろいろな行事を楽しむ	4	3	2	1	A	B
	18	家の外になじみの場所がある	4	3	2	1	A	B
	19	家の周りが片付いている	4	3	2	1	A	B
	20	地域の一員として社会参加する	4	3	2	1	A	B
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う	4	3	2	1	A	B
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている	4	3	2	1	A	B
	23	安全に外出し、帰宅できる	4	3	2	1	A	B
	24	軽い運動をする（散歩を含む）	4	3	2	1	A	B
	小計Ⅱ（14～24の合計点） ※「今までしていない」、「わからない」は点数に含めない							点

資料２

調査票見本：自治体用

※見本：問 1 は同様の形式のための 4~24 項目まで省略。

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」

【調査票：生活安寧指標の実用化等に関する調査】

自治体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

質問・回答欄
問1.　貴自治体の認知症の方々（自治体で状況を把握できている方）を想定したとき、下記の生活状態（1～24 項目）について、「現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を、認知症地域支援推進員や地域の実情に詳しい方等と相談しながら主観的に判断し、「4：できている（75%～）」「3：まあまあできている（50～74%）」「2：あまりできていない（25～49%）」「1：できていない（0～24%）」「０：わからない」から**一つ選択して○を付けてください**。 　また、それらが実現できていない（実現度が「1」「2」に該当）場合、現状どのような公的サービス、非公的支援があるか、今後実現度を高める（実現度 3・4 にする）ために地域にどのような方策が必要か（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分してご記入ください。 　実現できている（実現度が「３」「４」に該当）場合は、現状どのような公的サービス、非公的支援がその実現を支えているか、今後より良くするために地域にどのような方策があると良いか（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分してご記入ください。 ※公的サービス（現状）には、**介護保険給付等の全国一律の制度的給付をご記入いただく必要はありません。** **公的サービスとは、そのサービスの実施主体が行政であるものを指します。** ※非公的支援の方策は、その方策を行う主体を**“家族；Ⓕ”**または**“コミュニティ；Ⓒ”**に区分し、文末にどちらかを記載してください。 　定義→家族；同居している人、コミュニティ；友人、知人、近隣住民、企業等で家族、行政以外の支援

4：できている（75%～）、3：まあまあできている（50～74%）、2：あまりできていない（25～49%）、1：できていない（0～24%）、0：わからない
※「0：わからない」に該当した場合は、実現度の右側の自由記述欄「現状・今後の方策」を記入する必要はございません。

生活状態項目		実現度	現状：現状今ある方策／今後：実現度 1.2 の時＝実現度を高めるための方策　実現度 3.4 の時＝より良くするための方策	
1	家の中に落ち着ける居場所がある	4・3・2・1・0	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）	非公的支援（今後）
2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	4・3・2・1・0	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）	非公的支援（今後）
3	部屋になじみのものが置いてある	4・3・2・1・0	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）	非公的支援（今後）

問 2. 生活安寧指標の実用のメリット・デメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。	
区分	内容
メリット	
デメリット	

問 3. 生活安寧指標を実用する際の課題はありますか。課題があるときは、その内容はどのようなものですか。	
課題	内容

問 4. 問 1 で 0（わからない）とされた項目の実現できている程度を明確にするためには、具体的にどのような方法が考えられますか。

問 5. 生活安寧指標を認知症の人やその家族、各種社会資源が活用するための方法はどのようなことが考えられますか。	
区分	方法
本人・家族	
社会資源	

以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

資料３

調査票見本：介護サービス事業所用

※見本：問 1 は同様の形式のための 4~24 項目まで省略

令和元年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」

【調査票：生活安寧指標の実用化等に関する調査】

市町村名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

質問・回答欄
問1.　認知症のご本人の生活状態（1～24 項目）について、「現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を認知症のご本人の状態をよく把握している身近なご家族などから聞き取りもしくは自記でご記入ください。実現できている程度は、「4：できている（75%～）」「3：まあまあできている（50～74%）」「2：あまりできていない（25～49%）」「1：できていない（0～24%）」「A：わからない」「B：今までしていない」から**一つ選択して○を付けてください**。 また、それらが実現できていない（実現度が「1」「2」に該当）場合、現状どのような公的サービス、非公的支援があるか、今後実現度を高める（実現度 3・4 にする）ために地域にどのような方策が必要か（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分してご記入ください。 実現できている（実現度が「３」「４」に該当）場合は、現状どのような公的サービス、非公的支援がその実現を支えているか、今後より良くするために地域にどのような方策があると良いか（新規開発)を公的サービス、非公的支援に区分してご記入ください。 ※公的サービス（現状）には、**介護保険給付等の全国一律の制度的給付をご記入いただく必要はありません。** **公的サービスとは、そのサービスの実施主体が行政であるものを指します。** ※非公的支援の方策は、その方策を行う主体を**“家族；Ⓕ”**または**“コミュニティ；Ⓒ”**に区分し、文末にどちらかを記載してください。 定義→家族；同居している人、コミュニティ；友人、知人、近隣住民、企業等で家族、行政以外の支援

「4：できている（75%～）」「3：まあまあできている（50～74%）」「2：あまりできていない（25～49%）」「1：できていない（0～24%）」
「A：わからない」「B：今までしていない」※公的サービス（現状）には、**介護保険給付等の全国一律の制度的給付をご記入いただく必要はありません。**
※「A：わからない」「B：今までしていない」に該当した場合は、実現度の右側の自由記述欄「現状・今後の方策」を記入する必要はございません。

生活状態項目		実現度	現状：現状今ある方策／今後：実現度 1.2 の時＝実現度を高めるための方策　実現度 3.4 の時＝より良くするための方策	
1	家の中に落ち着ける居場所がある	4・3・2・1・A・B	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている公的サービス	非公的支援（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている非公的支援
2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	4・3・2・1・A・B	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている公的サービス	非公的支援（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている非公的支援
3	部屋になじみのものが置いてある	4・3・2・1・A・B	公的サービス（現状）	非公的支援（現状）
			公的サービス（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている公的サービス	非公的支援（今後）日頃の支援から、整えてほしいと考えている非公的支援

問 2. 生活安寧指標の実用のメリット・デメリットについてどのように考えますか。それはどのような内容ですか。	
区分	内容
メリット	
デメリット	

問 3. モニタリング時に 24 項目の生活状態項目を観察することに意義があると考えますか。	
区分	理由
意義がある	
意義がない	

問 4. 問 3 に対して意義があるとお考えの方は下記にお答えください。 モニタリング時に、24 項目の生活状態項目を観察する際の課題がありますか。課題があるときはその内容はどのようなものですか。	
課題	内容

以上です。ご協力いただきましてありがとうございました。

資料４

調査票見本

調査対象者への読み上げ文章

【調査対象者（認知症の人を介護されているご家族）への質問文章】

注意点）以降の質問をして回答を得る中で、ご本人、ご家族の心身に不調が現れないよう、特にご配慮をお願いいたします。

○読み上げ文章（調査協力意思の確認）

これは、介護を要する状態になっても望まれる生活状態に関する調査です。

最近では、お年寄りが増えて、介護が必要になる方々が数多くおられます。そうなった場合でも、住み慣れた自宅で、ご家族やお知り合いと一緒に暮らすことができたらよいのではないかと思います。

たとえば、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、ご本人が望む、安定した生活ができた方が良いと思います。そこで昨年度、認知症のご本人及びご家族と介護支援専門員に調査をした結果から検討して、認知症のご本人の安定した生活のための 24 の生活状態に関する項目が選ばれました。この調査では、その 24 項目のできている程度を調査させていただくものです。

この調査は、ご協力いただける方のみにお願いしています。どなたが回答したかは、わからないように致しますので、お名前が外に出ることは一切ありません。
ご協力いただけますか。（ はい・いいえ ）

⇩

「はい」の場合、
調査を実施。
2 ページへ進む。

⇩

「いいえ」の場合、
調査の中止。

○読み上げ文章（認知症のご本人やご家族の生活安寧指標の説明）

ありがとうございます。

では、さっそくですが、内容をご説明します。

これが、認知症のご本人やご家族の安定した生活に必要とされる具体的項目を表した一覧表です。

（生活安寧指標の各項目と選択肢を示す。）

表の左側に並んでいるそれぞれの項目について、現在、介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら、どの程度実現できているか、

４：できている

３：まあまあできている

２：あまりできていない

１：できていない

Ａ：今までしていない

Ｂ：わからない

の６つの中から最も当てはまるものを教えてください。

ご自身でできなくても、いろいろなサービスや支援をうけることで、できる程度で答えてください。

例えば、（ひとつめの項目を示しながら）

「1：家の中に落ち着ける居場所がある」ことについて、○○さんの現在の状態は何番に当てはまりますか。

（○○さんとは、認知症の人ご本人のことを指す）

といった問いに対して当てはまる番号に○をつける形式となっています。

ご自分で記入をお願いできますか。（自記へ）

それとも、ご回答いただいたものを私が記入しますか。（聞き取りへ）

○質問があった場合

「12 健康的な食事ができる」は、

腐ったものや賞味期限切れのものを食べない、という意味です。

「10 身だしなみを整える」は、

歯磨き、洗顔、整髪、つめきりなど、という意味です。

「18 家の外になじみの場所がある」は、

喫茶店、公民館、集会場、銭湯、居酒屋、サロン、商店、という意味です。

⇩

「自記」の場合、
3ページへ進む。

⇩

「聞き取り」の場合、
4ページへ進む。

「自記」の場合

○読み上げ文章（記入開始時の説明）

では、記入をお願いいたします。
24 番までの記入が終わりましたら、お声かけください。
小計、総合計欄は、記入しなくて大丈夫です。
（以下、ご家族記入。調査者は適宜対応。）

○読み上げ文章（調査の終了）

以上で調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。

「聞き取り」の場合

○読み上げ文章（記入開始時の説明）

では、各質問に対してご回答いただきましたものを私が記入しますので、お答えください。早速ですが、質問を読み上げますので、ご回答ください。

「1：家の中に落ち着ける居場所がある」について、
今現在の○○さんの状況としては、
（○○さんとは、認知症の人ご本人のことを指す）

４：できている
３：まあまあできている
２：あまりできていない
１：できていない
Ａ：今までしていない
Ｂ：わからない

のどれに当てはまるか教えてください。
ご自身では難しくても、いろいろなサービスや支援をうけてできる程度を教えてください。
（回答の選択肢と該当番号を確認しながら、聞き取り、記入をする）
（2 番の項目以降、同様に進めていく）

○読み上げ文章（調査終了時）

以上で調査は終了です。
ご協力ありがとうございました。

認知症施策アウトカム指標実施の手引き

令和元年度　老人保健健康増進等事業

認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業

目次

認知症施策アウトカム指標
目的 1
生活安寧指標 1
活用手法 3
認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点 5
参考資料（用紙のダウンロード URL など） 5
生活安寧指標　実現度の全国調査結果（2018 年度） 6

認知症のご本人やご家族の生活安寧指標
ご本人・ご家族用 7
自治体・サービス事業所・各種社会資源等用 9

認知症の人の安寧な生活を成り立たせるために必要な諸活動例 １０
認知症ケア読本やリーフレットなどに記載する内容の例 ３３
調査対象者への説明文章 ３４

認知症施策アウトカム指標

１．目的

今日、認知症施策は多様に展開されていますが、施策をより効果的に推進するためには、自治体やサービス事業所が実施している事業やサービスが、どの程度、成果を上げているかを測る必要があります。この場合、施策の最終的な成果は、認知症の人ご本人やご家族が、それを活用して、どの程度、安寧な生活を実現しているかにより測る（アウトカム指標）ことが妥当であると考えます。それが、認知症の人やそのご家族の生活の視点を重視した「認知症のご本人やそのご家族の生活安寧指標（生活安寧指標)」です。この指標を用いて事業やサービスの成果測定を行い、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」のために役立てることが目的です。

加えて、生活安寧指標は、自治体やサービス事業者ではサービスの重点化に、地域住民等の自発的活動や専門機関による各種社会資源では「地域づくり」に寄与し、地域共生社会の構築につながることが期待されます。

２．生活安寧指標

生活安寧指標の項目は２頁の「認知症の人ご本人が実現したい生活状態」のとおりです。この指標は、認知症の人ご本人やご家族の視点から、ご本人が「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実現したい具体的な生活状態項目」を列挙したものであり、その生活状態項目ごとに実現の程度を調査し、「できている」、「まあまあできている」、「あまりできていない」、「できていない」の４区分で測定するものです。この結果は、合計点として数値化され、施策のアウトカム（成果）として自治体全体の状況が把握できるほか、サービス事業所による個々の支援、認知症の人ご本人やそのご家族のセルフケア、認知症の人ご本人やそのご家族を地域で支える各種社会資源等の活動の成果を把握するためにも活用できます。

具体的な調査票は別記１（7 頁～）のとおりです。また、参考として、生活状態項目ごとに「それを成り立たせるために必要な活動」を別記２（10 頁～）に「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」として示しました。公的サービスと地域住民などの自発的活動による非公的支援に区分してありますが、安寧な生活を実現するためにはこの両者を組み合わせて実施していく必要があります。とりわけ非公的支援の充実のためには、地域住民の理解と納得を踏まえた「地域づくり」が不可欠ですから、広く周知することが重要です。

（注）

「生活安寧指標項目」の根拠

生活安寧指標は、2018 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として「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」事業に基づき開発されました。介護支援専門員による認知症のご本人とご家族を対象とした２度の全国調査による信頼性と妥当性の検証に加え、11 名の有識者からなる研究委員会で検討を重ねて開発されました。

認知症の人ご本人が実現したい生活状態

① 家の中に落ち着ける居場所がある
② 家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている
③ 部屋になじみのものが置いてある
④ 心地よい部屋で過ごす（例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど
⑤ テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する
⑥ 夜ぐっすり眠れる
⑦ 話を聞いてくれる人がいる
⑧ 食事がおいしい
⑨ お風呂に入る
⑩ 身だしなみを整える
⑪ 日中は適切で清潔な服に着替える
⑫ 健康的な食事ができる
⑬ トイレに行く
⑭ 買い物をする機会がある
⑮ 自分で使えるお金をもっている
⑯ 趣味やレクリエーションなどのたのしい活動をする
（例）読書、音楽鑑賞、旅行など
⑰ いろいろな行事を楽しむ
（例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど
⑱ 家の外になじみの場所がある
⑲ 家の周りが片付いている
⑳ 地域の一員として社会参加する（例）地域の掃除など
㉑ 選挙に行くなどの政治活動を行う
㉒ 家族や周りの人の役に立つことをしている
㉓ 安全に外出し、帰宅できる
㉔ 軽い運動をする（散歩を含む）

「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」の根拠

この手引きの諸活動例は、2019 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として「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」に基づき開発されました。全国の自治体の認知症施策担当者、介護サービス従事者、認知症のご本人とご家族を対象とした全国調査の解析結果の検証に加え、10 名の有識者からなる研究委員会で検討を重ねて開発されました。

なお、別記２に挙げられた諸活動例は、上の全国調査により調査地域の自治体、サービス事業所から回答されたものを原則としてそのまま掲載したものです。この指標を活用するそれぞれの地域で、どのような活動が必要かは地域特性により様々ですから、この諸活動例を一律に推奨するものではありません。

３．活用手法

（１）活用者

生活安寧指標の活用者は、下記のように考えられます。

①自治体

②サービス事業所

③認知症の人ご本人やご家族

④認知症の人ご本人やご家族を地域で支える各種社会資源等です。

（２）活用者別の調査結果活用法

ア．自治体

認知症の人の安寧な生活を確保するために、実現度が低い項目を知り、それを高めるための施策充実に重点的に取り組むことができます。定期的に調査を行えば時系列に安寧度の変化（施策の成果）を把握することもできます。

また、この結果は、地域ケア会議等に報告され、高齢者福祉計画、介護保険事業計画、地域福祉計画、認知症ケアパスの見直しなどの政策形成にも活用されることが考えられます。

なお、生活状態項目毎の実現度は、対象とする住民全体に調査を行い、その平均を扱うことが考えられます。

イ．サービス事業所

支援している個々の認知症の人ご本人の家庭の安寧度を測るために活用できます。認知症の人ご本人の家庭では、多くの場合ケアマネジメントによる詳細なアセスメント（モニタリング）が行われ評価も行われていますが、「もう一つの成果指標」として、より安寧度を高めるために充実した支援をした方が良い生活状態項目を明らかにしてケアプランや個別サービス計画を修正していくことが考えられます。

また、個別事例を踏まえ「新たに地域に開発・充実した方が良い公的サービスと非公的な支援の必要性」を地域ケア会議等の機会を通じて関係者に提案することにも役立つものと考えられます。

なお、生活状態項目毎にそのケースの実現度を記入することが考えられます。

ウ．認知症の人ご本人やご家族

その時点での属性によっては該当しない生活状態項目を除き、それぞれの項

目ごとの実現の程度の現状を自覚し、実現のために自ら努力する（セルフケア）ために活用することが考えられます。

また、安寧な生活の実現のために自治体や居宅介護支援事業所、サービス事業所、地域社会に対して、ご本人・ご家族視点から必要と考える公的サービスや非公的支援を提案するために活用することが考えられます。

さらに、認知症の症状が出る前の方々にとっては、日頃の生活上、行っていた方が良い生活状態の目標になると考えられます。

なお、生活状態項目毎にそのケースの実現度を記入することが考えられます。

エ．認知症の人ご本人やご家族を地域で支える各種社会資源等

認知症の人ご本人やご家族を地域で支援する専門機関や自治会・町内会、商店会、金融機関、企業団体、各種自主活動を行う社会資源等が活動の目標にするために役立つと考えられます。

なお、生活状態項目毎の実現度は、対象とする住民全体に調査を行い、その平均を扱うことが考えられます。

（３）活用者別の調査・活用時期

ア．自治体

高齢者福祉計画、介護保険事業計画、地域福祉計画、認知症ケアパスの作成・見直しの時期にあわせて、自治体職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等を通じて地域調査を行います。①ご本人・ご家族に自ら記入していただく、②自治体職員、地域包括支援センター職員、介護支援専門員等が聞き取って記入する、二つの方法が考えられますが、②の面接調査が基本です。なお、この調査は、人口規模等によって悉皆、抽出法で実施することが考えられます。調査を実施するときの、介護支援専門員等による説明については、別記３「調査対象者への説明文章」（34 頁～）に掲げました。

また、個々の居宅介護支援事業所の評価に用いるものではないので、この調査に当たっては、調査した居宅介護支援事業所の名称は付さないこととします。

イ．サービス事業所

居宅介護支援事業所やサービス事業所が日頃から個々の支援に役立てるために、アセスメント、モニタリング時に自宅で面接して活用することが考えられます。

ウ．認知症の人ご本人やご家族

随時日常的に自己点検に活用します。

エ．認知症の人ご本人やその家族を地域で支える各種社会資源等

随時日常的に活動の目標として活用します。

４．認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点

認知症の人への支援施策は多様に実施されていますが、施策のニーズを有し施策を利用するのも認知症の人ご本人やご家族です。このため施策は、認知症の人ご本人やご家族の視点を重視して行われる必要があります。この際、施策は最終的には認知症の人ご本人やご家族の安寧な日常生活の実現のために行われること、施策には公的サービスの実施と非公的支援の開発・促進があるという視点が重要であると考えられます。

「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現」のためには、地域での日常生活上のニーズを最もよく知っている認知症の人ご本人やご家族、そのニーズを解決する活動を行う専門機関や地域住民、自治体、それぞれが役割を分担し機能していくことが求められます。なお、日常生活上のニーズやそれを解決するための人々や機関による役割分担については、認知症ケアパスの作成や点検に活かされることが期待されます。それにより、認知症施策推進大綱に示されています「「認知症ケアパス」の作成・点検にあたっては、認知症地域支援推進員が中心となり、地域住民の活動（インフォーマルサポート）を盛り込み、地域共生社会の実現を目指す。」ことへの貢献が期待されます。

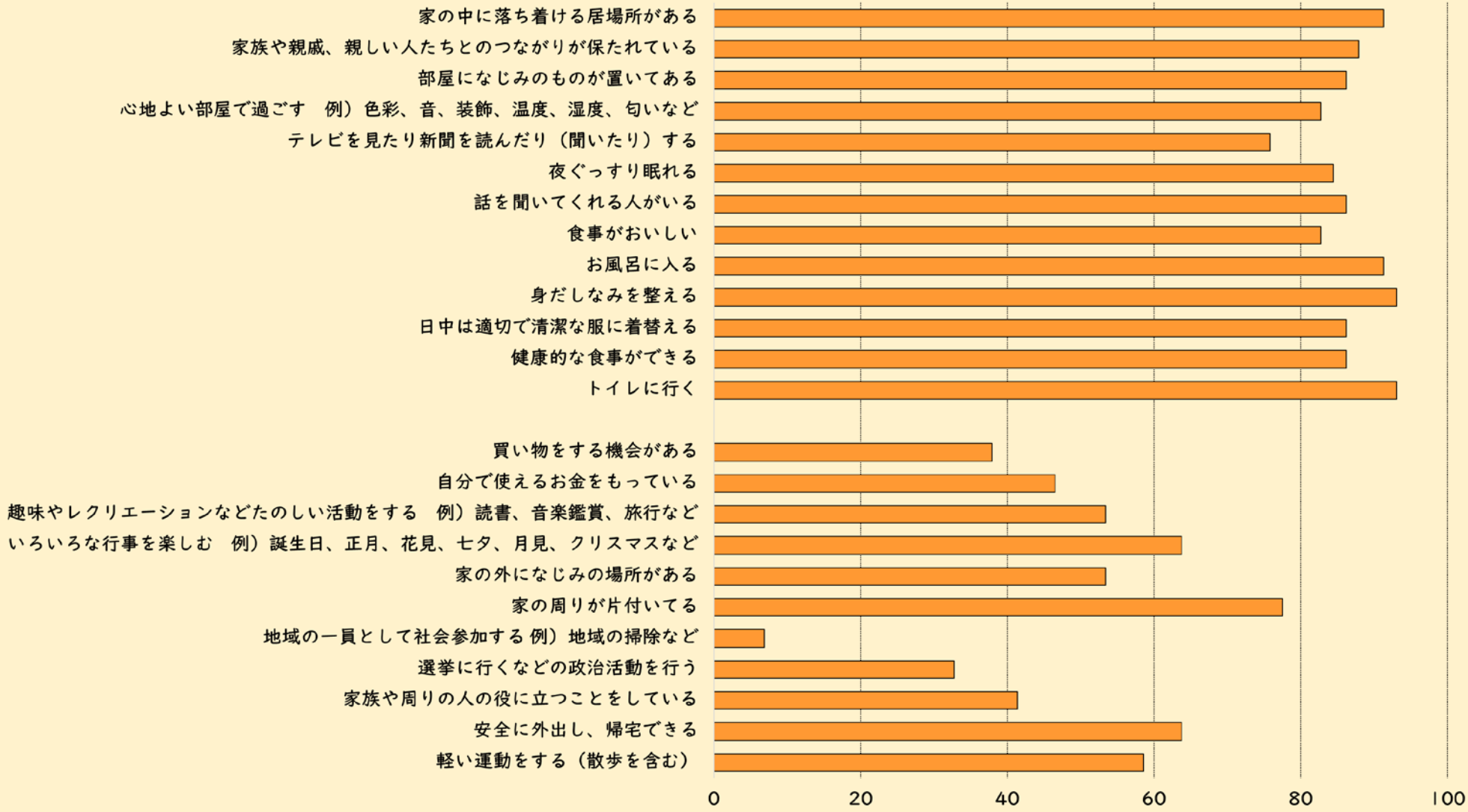
５．参考資料（用紙のダウンロード URL など）

① 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）
② 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標
（自治体・サービス事業所・各種社会資源等用）
③ 認知症施策アウトカム指標実施の手引き
①～③は下記ページよりダウンロード可能
DCnet 認知症介護情報ネットワーク 解説付き評価尺度等
URL：https://www.dcnet.gr.jp/support/evaluation/index.php

④ 2018 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」事業報告書
⑤ 2019 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指標実用化を推進するための調査研究事業報告書
④～⑤は下記ページよりダウンロード可能
DCnet 認知症介護情報ネットワーク 研究報告書
URL：https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/list_center_1.php

認知症のご本人やご家族の生活安寧指標　実現度の全国調査結果(2018年)

人数割合（%）：できている＋まあまあできている



別記１　認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（ご本人・ご家族用）

認知症のご本人の生活状態（1～24 項目)について、「（ご自身でできなくても)現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択して下さい。			実現度			
			できていない	あまりできていない	まあまあできている	できている
13項目	1	家の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	3	部屋になじみのものが置いてある	1	2	3	4
	4	心地よい部屋で過ごす　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
	5	テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する	1	2	3	4
	6	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	7	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	8	食事がおいしい	1	2	3	4
	9	お風呂に入る	1	2	3	4
	10	身だしなみを整える	1	2	3	4
	11	日中は適切で清潔な服に着替える	1	2	3	4
	12	健康的な食事ができる	1	2	3	4
	13	トイレに行く	1	2	3	4
	小計Ｉ（1～13 の合計点）					点

認知症のご本人の生活状態（1～24 項目)について、「（ご自身でできなくても)現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択して下さい。			実現度			
			できていない	あまりできていない	まあまあできている	できている
11項目	14	買い物をする機会がある	1	2	3	4
	15	自分で使えるお金をもっている	1	2	3	4
	16	趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする　例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	17	いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
	18	家の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	19	家の周りが片付いている	1	2	3	4
	20	地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う	1	2	3	4
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	23	安全に外出し、帰宅できる	1	2	3	4
	24	軽い運動をする（散歩を含む）	1	2	3	4
	小計Ⅱ（14～24 の合計点）					点

	1～13 項目		14～24 項目		総合計
総合計（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）	点	＋	点	＝	／96 点

別記１　認知症のご本人やご家族の生活安寧指標（自治体・サービス事業所・各種社会資源等用）

認知症のご本人の生活状態（1～24 項目)について、「（ご自身でできなくても)現在、介護保険サービスやご家族等の支援を受けながら実現できている程度」を右の「1～4」から一つ選択して下さい。			実現度			
			できていない	あまりできていない	まあまあできている	できている
13項目	1	家の中に落ち着ける居場所がある	1	2	3	4
	2	家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている	1	2	3	4
	3	部屋になじみのものが置いてある	1	2	3	4
	4	心地よい部屋で過ごす 例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど	1	2	3	4
	5	テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する	1	2	3	4
	6	夜ぐっすり眠れる	1	2	3	4
	7	話を聞いてくれる人がいる	1	2	3	4
	8	食事がおいしい	1	2	3	4
	9	お風呂に入る	1	2	3	4
	10	身だしなみを整える	1	2	3	4
	11	日中は適切で清潔な服に着替える	1	2	3	4
	12	健康的な食事ができる	1	2	3	4
	13	トイレに行く	1	2	3	4
	小計Ⅰ（1～13 の合計点）					点
11項目	14	買い物をする機会がある	1	2	3	4
	15	自分で使えるお金をもっている	1	2	3	4
	16	趣味やレクリエーションなどたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など	1	2	3	4
	17	いろいろな行事を楽しむ 例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	1	2	3	4
	18	家の外になじみの場所がある	1	2	3	4
	19	家の周りが片付いている	1	2	3	4
	20	地域の一員として社会参加する 例）地域の掃除など	1	2	3	4
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う	1	2	3	4
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている	1	2	3	4
	23	安全に外出し、帰宅できる	1	2	3	4
	24	軽い運動をする（散歩を含む）	1	2	3	4
	小計Ⅱ（14～24 の合計点）					点

	1～13 項目		14～24 項目		総合計
総合計（小計Ⅰ＋小計Ⅱ）	点	＋	点	＝	／96 点

別記２　認知症の人の安寧な生活を成り立たせるために必要な諸活動例

生活状態項目	①　家の中に落ち着ける居場所がある　【実現度：　　点】※
認知症の人の安寧な生活を成り立たせるために必要な諸活動	非公的支援 ・日頃から整理整頓の習慣がある。 ・本人のスペース、部屋がある。 ・昔から使いなれた、家具や道具を整理の上、配置している。 ・家族・親族による家の中の片付けを行う。 ・いつも会話に出てくる子供や孫などの家族写真を飾る。 ・エンディングノートの活用（落ち着ける環境について記載しておく）。 ・家族や友人、近隣住民が遊びに訪問する。 ・地域住民による家事支援。 ・認知症サポーターによる訪問。 ・ボランティアの見守り体制の強化。 ・介護者の会などへの参加で家族が認知症の理解を深める。 ・介護経験者の体験によるアドバイス。 ・認知症サポーター養成講座の受講。 ・地域のボランティアやシルバー人材センターによる部屋の整理、家事支援。 ・近隣住民などとつながりを持たない人に、つながりを提供する仕組みをつくる。
	公的サービス ・介護経験者によるアドバイス（当事者の会による介護交流会）。 ・ダブルケアへの支援。 ・認知症についての講演会、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、家族会などでの普及啓発。

※実現度に記載する点数は、別記１と対応しています。例えば、自治体や認知症の人ご本人やご家族を地域で支える各種社会資源等が活用する場合は、対象とする住民全体の実現度の平均、サービス事業所や認知症の人ご本人やご家族が活用する場合は、対象者それぞれの実現度が記載されることが考えられます。

②　家族や親戚、親しい人たちとのつながりが保たれている

【実現度：　　点】

非公的支援

・携帯電話で連絡ができる。
・日常の介護の負担を軽減する。
・家族、親戚による訪問・会話。
・散歩をする。
・友人宅の訪問・友人の訪問・友人との外出。
・関わる人の認知症の理解度を上げる。

・サロン、町内会などの活動や多世代交流できるイベントの企画、実施、提供。
・町中に高齢者の居場所をつくる。
・介護予防教室終了後の自主活動グループの活動の実施。
・地域活動への誘い合わせ。
・地域の食事サービス実施、提供、送迎。

・出かけられない人への出前認知症カフェ、本人ミーティング、認知症の人と家族のつどい、当事者の会、地域のサロンの企画、実施、提供。
・家族との交流頻度を増やせるような支援を行う。

公的サービス

・認知症本人交流会や家族会の紹介。
・認知症カフェの紹介・啓発。
・活動に対するポイント制度の活用。
・社会福祉協議会による、認知症についての講座や相談などのフェア開催。
・傾聴ボランティアの育成、活用。
・認知症サポーター養成講座の実施。
・介護予防事業への講師の派遣。
・福祉電話貸与。
・安全な公共交通機関の確保。
・人のつながりを作り出す施策
（特に交流が苦手な人、家から出てこられない人について）。

③　部屋になじみのものが置いてある　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族、親族、友人による把握、協力。 ・気に入った物などを目の届く場所へ配置する。 ・趣味・興味のあったものなどのリスト作成、写真でとっておく。 ・住む場所が変わっても、本人がなじみのものを配置する。
公的サービス ・認知症講演会、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、家族会などでの普及啓発。 ・趣味、興味のあったものなどのリスト作成。

④　心地よい部屋で過ごす　例）色彩、音、装飾、温度、湿度、匂いなど 【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族・親族などによる把握・協力。 ・童謡など音楽をかける。 ・本人の気に入っている部屋の状態にする。 ・快適に過ごしてもらえるよう生活環境の点検。 ・温度・湿度計、冷暖房器具の設置と保守。 ・IoT を活用する。 ・近隣住民の訪問による助言。 ・友人・知人の理解・協力・声かけ。 ・地域住民による見守り体制を整える。 ・インテリアコーディネーターによる助言。 ・シルバー人材センターやＮＰＯ法人による家事援助サービス（除草・エアコン清掃・電球交換など）。 ・状況に応じて冷暖房を調整できるシステムをつくる（遠隔操作含む）。
公的サービス ・好みの絵や写真を共に整理し、張り替え直しを支援。 ・家族介護者のためのストレスケア講座を企画し、アロママッサージを紹介。 ・認知症講演会、認知症サポーター養成講座、認知症カフェ、家族会などでの普及啓発。 ・資源・ごみの訪問収集。

⑤　テレビを見たり新聞を読んだり（聞いたり）する 【実現度：　　点】
非公的支援 ・視力や聴力低下の状況把握（例：メガネや補聴器の使用）。 ・新聞を読むことが日課になっている。 ・家族・親族の理解・協力。 ・家族と一緒にＴＶをみる。 ・テレビ欄をみて、みたいテレビを選択する。 ・テレビをみやすく配置する。 ・家族によるテレビの操作、新聞などの読み聞かせ。 ・リモコンの置き場所、他のリモコンとの区別がつくような工夫をする。 ・テレビやラジオの操作・チャンネル選び。 ・家族による新聞の購入。 ・家族・支援者でテレビや新聞の話題を語る。 ・新聞記事の切り抜きや拡大。 ・自治会の回覧板をみる。 ・有線放送の活用。 ・住民の自発的な活動の一つとして「時事を話す会」を行う。 ・高齢者に向けた回覧板の活用。 ・テレビを字幕が流れるように設定する。 ・リモコンをメーカーや販売店、消費者センターなどの協力で、操作が容易な家電に改良。 ・高齢者にも見やすい新聞をつくる。
公的サービス ・ＦＭ放送で認知症に関する情報を発信。 ・見やすいわかりやすい広報作成。 ・市政だよりでの周知。 ・市報やインターネットでの情報発信。

⑥　夜ぐっすり眠れる　【実現度：　　点】
非公的支援 ・ご本人の服薬管理。 ・規則正しい生活リズムが長年身についている。 ・家族による生活リズムのコントロール。 ・家族による、夜眠りやすい環境づくり。 ・就寝前に身体がリラックスするための支援。 ・入眠のために好きな音楽・ラジオなどをかける。 ・トイレが近くにある。 ・家族による入眠剤の服用の声かけや支援。 ・入浴によるリラックス。 ・友人や近隣住民との交流。 ・サロン・老人クラブなどの日中活動支援。 ・日中活動のための認知症カフェやサロンなどの拡充。
公的サービス ・服薬管理について支援。 ・認知症カフェでの日中活動の企画。 ・布団乾燥消毒サービス。 ・２４時間３６５日無料電話相談体制の構築。 ・睡眠リズムについての講演会などの実施。

⑦　話を聞いてくれる人がいる　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族と一緒に話しながら食事を取る。 ・友人宅への訪問、友人の訪問、友人との外出。 ・家族や地域住民などと日頃から仲良くする。 ・家族や友人との心地よい関係づくり。 ・よく行くなじみの店。 ・認知症本人同士の交流。 ・高齢者クラブ、サロン、町内会活動の実施。 ・自主グループ、サロン、カフェなどの実施。 ・友人、知人を含む地域住民への認知症サポーター養成講座の実施。 ・認知症サポーターによる支援。 ・近隣住民とどのように交流をつづけていくかの検討会。 ・傾聴ボランティアの育成。 ・コールセンターの拡充。
公的サービス ・傾聴ボランティアの人材育成の強化。 ・ボランティアによる見守り訪問の支援。 ・民生委員による訪問。 ・コミュニティケースワーカーの育成、配置。 ・認知症本人交流会の紹介。 ・認知症家族会・介護教室の開催。 ・ダブルケアの啓発。 ・認知症カフェが日常生活圏域で運営されるための支援。 ・認知症サポーター活動の受け皿づくり。 ・認知症サポーターの活動にむけたフォローアップ研修の開催。 ・地域への認知症の周知啓発を促進。 ・認知症コールセンターの拡充。 ・高齢者が外出しやすい街づくりの推進「条例」などをつくる。

⑧　食事がおいしい　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族との外食。 ・食前の嚥下体操の支援。 ・自宅での継続的な運動の支援。 ・定期的に食品の購入・配達がある。 ・家族や友人が一緒に買い物に行く。 ・家族や友人が一緒に食事を作る。 ・食事は家族や友人などと一緒に取る。 ・器や見た目の工夫をする。 ・気分転換として家族や友人との外食でおいしく食べられるような協力を得る。 ・対象者に応じた協力（「食材を買いに行ければ作ることができる」という高齢者には買い物の付き添い）。 ・会食サービスの会場まで同行するパートナー。 ・健康づくりのための場の提供。 ・定期的に運動ができる場を開催。 ・地域の食事会・カフェ・サロン。 ・地域の高齢者や子供が通える食堂をつくる。 ・料理講座の開催。 ・簡単に作れる献立の提供。 ・料理の自主グループ。 ・地域住民による配食サービス。
公的サービス ・食に関する情報などの提供。 ・家族介護教室などによる食事会開催支援。 ・地域食堂の支援、宣伝。 ・オーラルフレイルに関して周知する。

⑨　お風呂に入る　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族・親族による支援。 ・入浴の習慣をつける。 ・入浴できる心身状態を整える。 ・家族の皆で温泉や銭湯に行く。 ・介護予防教室に参加し、筋力の低下を予防する。 ・季節ごとの行事として菖蒲や柚子などを湯船に入れて楽しんでもらう。 ・安全に入浴できる浴室設備の充実。 ・地域の銭湯や入浴ができる施設の活用。 ・浴場まで同行するパートナーの存在。 ・送迎をしてもらえる銭湯など。 ・入浴している時間を把握し、教えてくれる装置の開発（安否確認）。
公的サービス ・公衆浴場組合への認知症サポーター養成講座の実施。 ・高齢者優待施設利用制度による割引。 ・銭湯で認知症カフェの開催など、認知症施策と企業の活動を結びつける。 ・シャンプーやリンス、ボディソープなどの容器の区別をわかりやすく表示。

⑩　身だしなみを整える　【実現度：　　点】
非公的支援 ・外出する時は着替える個人の習慣がついている。 ・朝、洗顔・うがいを行なう。 ・家族と一諸に美容室に行ったり、家族が本人と一諸に服を選んだりする。 ・美容院へ定期的に行く。 ・衣類の管理をする。 ・外出する機会や自宅以外で過ごす時間を作る。 ・おしゃれを楽しむ居場所づくり。 ・家族・近隣住民の支援。 ・理美容院スタッフが認知症サポーター養成講座を受講。 ・地域活動への誘いにより、身だしなみの大切さを伝える。 ・認知症サポーターによる支援。 ・出張理美容サービス（自費）。 ・出張服屋さんの活用。 ・ネイルサロンやお化粧のサービス（ボランティア）。
公的サービス ・おしゃれを楽しむ居場所づくり、高齢者の通いの場の開催支援。 ・認知症の人でも参加し易いイベント・認知症カフェなどの出かける機会、環境を作ることで、身だしなみに気をつかう機会を増やす。 ・理美容院に認知症サポーターを配置し、認知症の人への適正な対応に努める美容院（認知症サポート事業所）の登録・促進。

⑪　日中は適切で清潔な服に着替える　【実現度：　　点】
非公的支援 ・外出する時は着替える個人の習慣がついている。 ・清潔のための着替えを意識する。 ・規則正しい生活の声掛け。 ・季節に合った衣服を選ぶ。 ・家族による更衣、洗濯、衣類整理などの支援。 ・外出する機会や自宅以外で過ごす時間を作る。 ・外に出かける（買い物など）際の準備の確認。 ・家族や近隣住民による声かけ。 ・友人との会話・外出・訪問。 ・ボランティアなどによる洗剤の量、洗濯機の操作などの確認、見守り支援。 ・近くにコインランドリーがある。 ・脱ぎ着しやすい服の開発・販売。
公的サービス ・認知症の人でも参加しやすいイベント・認知症カフェなどの出かける機会、環境を作ることで、身だしなみに気をつかう機会を増やす。

⑫　健康的な食事ができる　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族による支援。 ・栄養を考えた食材を送る。 ・苦手な食べ物でも調理方法を工夫することにより食べてもらう。 ・季節に応じたバランスの良い食事の提供。 ・季節の料理、なつかしい料理を目の前で作る（音、匂いなど）。 ・近所の人のおすそ分け。 ・退院時の栄養指導の利用。 ・地域で開催される食事会の実施。 ・子ども食堂の拡大。 ・おとな食堂の実施。 ・地域のサロンや老人会で栄養について勉強する。 ・地域の食事会・カフェ・サロンを増やす。 ・周辺企業の協力（例：同じ食品ばかり購入している高齢者への声掛け、健康的な食事の提案など）。
公的サービス ・健康食事教室の実施。 ・一人暮らし高齢者“子ども食堂”のような集まりの場の創出。 ・出前講座、おでかけ講座の実施。

⑬　トイレに行く　【実現度：　　点】
非公的支援 ・外出する機会を作る。 ・地域活動への参加で活動量の維持。 ・家族による環境整備。 ・家族による場所の誘導の工夫、衣服の着脱の手助けなど。 ・筋力アップのための自主グループでの体操教室の実施。 ・使いやすいトイレのある場所マップの作成。 ・使いやすい表示やデザインのトイレを開発。
公的サービス ・通いの場の拡充。 ・地域にバリアフリートイレの設置、トイレの表示・場所を分かりやすくする、情報公開（トイレの場所のマップ）など。 ・筋力アップのための講座の開催。

⑭　買い物をする機会がある　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族と一緒に買い物に出かける。 ・宅配サービスやインターネットの活用。 ・シルバー人材センターの利用。 ・ボランティアや地域の住民による買い物支援。 ・馴染みの近隣の商店の見守り。 ・商店街やスーパーなどでの認知症サポーター養成講座の実施。 ・買い物支援のバスなどの交通機関の充実。 ・タクシー業者による買い物支援。 ・買い物できる場の拡充。 ・地域（集落）の中心地など一定の移動販売。 ・スーパーなどで、ゆっくりとした対応が可能なレジ台を設けてもらう。 ・身近にある小売店の維持、商品の掲示の工夫がある。 ・融通の利く公共交通機関で停留所や車内の掲示の工夫。
公的サービス ・買い物支援のための公共交通機関整備。 ・認知症サポーターを配置し認知症の人への適正な対応に努める商店、企業（認知症サポート事業所）の登録・促進。 ・公共施設などでの定期的な出張出店。 ・同行支援してくれるボランティアの育成。 ・各種店舗・公共交通機関など職員への認知症の知識の周知啓発。 ・買い物ニーズ調査の定期的な実施。 ・買い物の困難な地域のマップとどのような方法を実施しているかを掲載したパンフレットなどの作成、配布。

⑮　自分で使えるお金をもっている　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族による金銭管理の支援。 ・民生委員・住民などによる連携した見守り。 ・金融機関や商店での見守りや認知症の方に配慮した対応を行う。 ・金融機関や商店での見守り支援、認知症サポーター受講者の拡大。 ・家族へ成年後見制度や福祉的対応について理解してもらう講座を開催する。 ・認知症の人が働き、収人を得る場所の紹介。 ・認知症の人が働き、収入を得る場所を増やす。 ・財布のおき場所を発見できる、スマホでわかるなどの財布を見つけやすくするシステムの開発・普及。 ・金銭管理のシステム開発、キャッシュレス決済の活用。
公的サービス ・銀行や金融機関、お店で認知症サポーター養成講座を行う。 ・銀行・郵便局・地域のスーパーなどの認知症サポート事業所を増やす。 ・日常生活自立支援事業・成年後見制度の推進。 ・消費生活センターの利用。

⑯　趣味やレクリエーションなどのたのしい活動をする 例）読書、音楽鑑賞、旅行など　【実現度：　　点】
非公的支援 ・地域活動への参加をする。 ・地区の運動会や芸能祭などのイベントに参加。 ・家族、近隣住民、友人、ボランティアによる支援。 ・目的地（地域のサロンや認知症カフェなど）までの往復を同行できるパートナー。 ・町内会、地域サロン、認定症カフェ、自宅を開放したつどい場の充実。 ・住民・コミュニティによる趣味活動の場の創出。 ・地域住民による自宅訪問型サロン。 ・送迎つきの趣味の集まりに参加する場づくり、誘い合い。 ・認知症サポーターによる外出支援。 ・認知症の理解者を増やし、対応できるようにする。 ・認知症本人の絵画作品などを福祉施設や喫茶店などに展示。
公的サービス ・地区センターなどでの活動、グループ活動（趣味教室など）への支援。 ・図書館の充実、職員への認知症サポーター養成講座の実施。 ・図書館での認知症に関するテーマ本コーナーの設置。 ・認知症カフェ、常設の通いの場、つどい場の開設促進支援。 ・認知症カフェの紹介。 ・活動などへのポイント制度の活用。 ・住民主体の通いの場の育成・拡大。 ・出前講座、おでかけ講座の実施。 ・定期的なイベント（農業体験ツアー、RUN 伴など）の開催。 ・活動に参加するための公共交通機関（行政営バス）の確保。 ・地域版ケアパスを全地域で作成、情報提供。 ・認知症本人の作品展示コーナーを設ける。 ・地域の居場所マップなど認知症に特化しない地域情報のリーフレット作成。 ・認知症の人のニーズと近隣で行われている活動のマッチングを行い、本人が行っていた趣味活動が継続できるようにする。 ・広報での周知＋回覧。 ・自宅でできるレク活動の紹介。 ・民間企業と連携し、認知症の人が来やすい新たな活動の場を増やす。

⑰　いろいろな行事を楽しむ

例）誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど

【実現度：　　点】

非公的支援

・地域で行事を開催し、手伝いに携わる。

・家族、近隣住民、友人による誕生会、盆、正月の行事の実施。
・地域の人からの声かけ。
・地域で外出しない高齢者にイベント時のお誘い訪問をしてもらう。
・地域で年齢関係なく参加できるイベントの開催（送迎つき）。
・ボランティアの協力を含む認知症カフェなどでの季節行事。
・他の町内会への支援（行事の合同開催のノウハウ）。

公的サービス

・まちづくりの事業の実施（行政主催のイベントなど）。
・商店街振興会、町会などのお祭り、式典などの行事企画支援。
・活動などへのポイント制度の活用。
・敬老の日の記念品などの配布。
・認知症カフェで行事を行う。
・サロンでの季節行事などの飾りつけ制作を勧め、コンテストで賞を出す（例：市長賞）。
・地域の居場所マップなど認知症に特化しない地域情報のリーフレット作成。
・認知症本人交流会で、参加者の希望に応じた行事を提案する。
・地域や町内会・認知症カフェなどに参加する為の交通手段の確保。
・地域版ケアパスを全地域で作成、情報提供。

⑱　家の外になじみの場所がある　【実現度：　　点】
非公的支援 ・サロンや認知症カフェに出かける。 ・決まった散歩コースがある。 ・家族や友人が連れ出す。 ・家族を巻き込んだ近所同士の寄り合い場づくり。 ・気軽に行ける店やベンチ、サロンがある。 ・全ての公園にベンチ、椅子、机がある。 ・友人との会話・外出・訪問。 ・近所同士による誘い合いの雰囲気づくり。 ・地域で昔を懐かしみ語り合う会、場をつくる。 ・出身地で集まれるサロン（県別）などの場所を作る。 ・認知症カフェを頻回に開催、参加する。
公的サービス ・福祉施設や公共施設における活動の充実、定着の支援。 ・認知症カフェなどを、公民館やスーパーの一角など、出張型にし、広げていく（遠出ができにくい人へ）。 ・図書館で認知症の方が寛げるコーナーなどを充実。 ・活動などへのポイント制度の活用。 ・図書館職員（行政職員）向けの認知症サポーター養成講座の開催。 ・公共施設の利用。 ・常設の通いの場の開設支援。 ・活動するための安全な交通機関の確保。 ・地域の居場所マップなど認知症に特化しない地域情報のリーフレット作成。 ・居場所を作る（公的機関など）。 ・公共施設所在地と地域のベンチ配置を把握する。

⑲　家の周りが片付いている　【実現度：　　点】
非公的支援 ・本人に掃除をするという習慣が身についている。 ・町内会の清掃活動に参加する。 ・シルバー人材センターや片付け業者の利用。 ・家族による支援と地域住民の見守り ・ボランティアによる見守り清掃。 ・町内会による状況把握と見守りパトロール。 ・認知症サポーターによる見守りと片付け支援。
公的サービス ・地域包括支援センター、民生委員などによる状況把握と継続的な見守り。 ・資源・ごみの訪問収集。 ・シルバー人材センターの活用。 ・ごみ処理や環境美化について分かりやすい案内板、表示を行う。 ・住民への周知啓発。 ・ごみを出しやすくなるよう、やさしい説明書や相談窓口がある。

⑳　地域の一員として社会参加する　例）地域の掃除など 【実現度：　　点】
非公的支援 ・地域の活動へスタッフとして参加。 ・本人会議の開催。 ・役に立つ活動に参加するための声掛けと同行。 ・回覧板で活動への誘い。 ・役に立つ活動に参加するための送迎。 ・活動の場の提供。 ・認知症カフェなどの充実。 ・認知症サポーターによる活動参加支援。 ・地域の方の認知症サポーター養成講座の開催。
公的サービス ・認知症本人交流会の企画委員としての活動。 ・住民への周知啓発により、地域づくりの中で認知症の本人の力も活かす機運を高める。 ・認知症サポーター養成講座などの実施（認知症への正しい理解を広める）。 ・高齢者の外出を応援する企業・大学などとの協同。 ・認知症当事者のための社会参加型プログラムの開発（本人の能力に応じた簡易な作業の企画、実施。例：保育園での保育補助、環境整備。）。 ・広報などによる分かりやすいチラシや案内の作成。

㉑　選挙に行くなどの政治活動を行う　【実現度：　　点】
非公的支援 ・家族、友人の付き添い。 ・選挙当日の個別のお知らせ（声かけ）。 ・近所や知人の間で投票へ行くことを話し合う。 ・近隣住民が声を掛け合い、認知症本人も誘って投票に行く。 ・移動手段がない人のために選挙当日はみんなで乗り合いをして会場に行く。 ・認知症サポーターによる移動支援。
公的サービス ・施設や病院での投票所の整備。 ・投票会場での職員による車いす介助などのサポート。 ・選挙のお知らせ、わかりやすい広報。 ・一人で投票に行けない人の送迎（専用ダイヤル設置） （民間のタクシー会社などへ委託する）。

㉒　家族や周りの人の役に立つことをしている　【実現度：　　点】
非公的支援 ・認知症カフェにスタッフとして参加する。 ・認知症本人交流会の企画委員の活動。 ・地域活動への参加・お手伝い。 ・認知症の人の認知症カフェやカフェボランティアなどへの参加。 ・得意だったことを役立てられないか考える。 ・家族と家事や活動の役割分担を考える。 ・得意なことが取り組めるよう、家族・友人に協力を頼む。 ・自分の体験を話せる機会をつくる。 ・できる事を活かし、活動できる場所を作る。 ・職場への理解の啓発（認知症発症後に就労継続できる職場がある）。 ・役に立つ活動参加のための移動支援。
公的サービス ・認知症デイサービス事業所などでの認知症当事者のための社会参加型プログラムの普及。 ・ボランティア活動でポイントが付与される制度。 ・認知症当事者のための社会参加型プログラム開発事業（本人の能力に応じた簡易な作業の企画、実施。例：保育園での保育補助、環境整備）。 ・家族会や介護者の会の開催促進。 ・ケアパスに掲載・認知症サポーター養成講座でも役割を持つ大切さを伝える。 ・シニア予備軍向け、シニア向け情報誌の全戸配布。 ・認知症の人ができることの募集と提供。 ・認知症の人がボランティアできる機会の場の広報。

㉓　安全に外出し、帰宅できる　【実現度：　　点】

非公的支援

・地域活動に友人と一緒に参加。
・ＧＰＳ対応機の活用。
・外出時同行してくれる人がいる。
・行方不明者が出た時の捜索ネットワークへの参加。

・互いに声をかけ合うことができる日常的な地域づくり。
・認知症本人の周辺コミュニティでの見守り。
・目的地までの往復を同行できるボランティア（パートナー）。
・自治会、町内会などでのＧＰＳ器具の紹介、デモ体験。
・若い人への捜索ネットワークの登録、参加の呼びかけ。

・行方不明者が出たときの捜査ネットワーク（徘徊ＳＯＳネットワーク）の発見者登録の拡充。
・行方不明者が出た時の捜索ネットワークの拡大。
・認知症サポーターによる外出同行支援。
・各種企業職員の、認知症高齢者への対応力向上。

公的サービス

・見守りネットワークの構築。
・見守りシールの配付。
・警察、地域包括支援センター、認知症サポーターなどによる声かけ体験の実施。
・外出支援のための送迎サービス。
・ヘルプマークの普及。
・タクシー運転手（リフト付タクシーを含む）を対象とした認知症サポーター養成講座を実施。
・認知症サポーター・認知症サポート事業所を増やす。
・同行ボランティアの育成。
・かかりつけ病院や緊急連絡先などを記入できるカードの配布。
・運転免許証自主返納者の特典の充実（商店街の商品券支給など）。

㉔　軽い運動をする（散歩を含む）　【実現度：　　点】
非公的支援 ・近隣への散歩。 ・農作業や庭の草取りの継続。 ・地域のサロンや体操教室への参加。 ・サロンや認知症カフェへの参加。 ・家族や地域住民の支援。 ・家族や地域住民の支援、地域サロン、住民主体の通いの場の実施。 ・友人との会話・外出・訪問。 ・地域包括支援センターで実施される介護予防体操参加時の声かけや会場までの同行。 ・地域などの行事や散歩のときに声掛けや見守ってくれる地域住民をつくる。 ・認知症サポーターによる活動参加支援。 ・様々な場所で実施される介護予防体操参加時の声かけや会場までの同行する活動の拡がり。 ・自治会、町内会での定期的な運動教室の開催（送迎つき）。
公的サービス ・通いの場の拡充。 ・住民主体の通いの場の設置と実施。 ・健康遊具の活用。 ・運動教室の開催（公民館、事業所、市健康部門主催）。 ・運動場所の提供（公的機関内含む）。 ・歩行環境の整備など、認知症高齢者でも運動ができるような環境づくり。 ・散歩コースの設定。 ・介護予防体操、介護予防啓発講座などの実施促進。 ・活動などへのポイント制度の活用。 ・地域の居場所マップなど認知症に特化しない地域情報のリーフレット作成。 ・常設の通いの場の開設支援。

認知症ケア読本やリーフレットなどに記載する内容の例

「別記２ 認知症の人の安寧な生活を成り立たせるために必要な諸活動例」のうち、認知症ケア読本やリーフレットなどへ記載した方が良いと回答が得られた内容を下記に集約した。

・認知症の基礎知識、住民全体への普及について
・介護経験者の体験によるアドバイス
・本人が使っていた家具などを住む場所が変わっても配置することの重要性
・元気なうちから本人の思い出や、友人関係、今後への思いなどを振り返る機会を推奨
・元気なうちから本人の思い出や、個人の好みの色彩や装飾などを把握するためのリストや写真をとっておくこと
・元気なころから自分でも、自分が興味のある事柄について
・生活リズムの整えや就寝前の身体のリラックス方法（安定した睡眠などについて保健師などが助言）
・家族や地域住民などとの関係を維持することの大切さ
・家族や地域住民などに向けたコミュニケーション技術の周知について
・本人の嗜好に合った食事内容、食器や盛り付けの工夫について（保健師・栄養士・歯科衛生士が助言）
・シャンプーとリンスを間違えないような表記方法、更衣や入浴の介助方法
・出かける機会をつくり、日中・夜間のメリハリをつけること
・家族による爪切りや着替え、洗濯などの衛生支援について
・えん下状態に応じた料理の作り方の指導について（保健師・栄養士・歯科衛生士などが助言）
・口腔ケアやオーラルフレイルについて認知症理解の普及啓発で伝えること
・健康レシピ
・栄養にいてのリーフレット作成について
・夜間照明やわかりやすいトイレの場所の表示について
・高齢者の排泄について
・可能な限り自分でトイレに行くことの大切さ
・トイレまでの導線の確保について
・店員や公共交通機関の職員への認知症講習の開催について
・認知症の方が行事を楽しむことの大切さ
・なじみの関係性の人が地域にいることの大切さ
・地域活動で認知症の方を排除しないようにする。そのために配慮すべきことを広く共有しておく
・能力に応じた町内会、家庭内の役割を見つける。やろうとしていることを「やらないで」と言わないようにする
・外出に関する理解者を増やすことについて
・各個人にあった運動メニューや取り組みやすい体操など
・介護予防に関する普及啓発

別記３

調査対象者への説明文章

【調査対象者への質問文章】

注意点）以降の質問をして回答を得る中で、ご本人、ご家族の心身に不調が現れないよう、特にご配慮をお願いいたします。

〇説明文章（調査協力意思の確認）

これは、介護を要する状態になっても望まれる生活状態に関する調査です。

最近では、お年寄りが増えて、介護が必要になる方々が数多くおられます。そうなった場合でも、住み慣れた自宅で、ご家族やお知り合いと一緒に暮らすことができたらよいのではないかと思います。

たとえば、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、ご本人が望む、安定した生活ができた方が良いと思います。この調査では、安定した生活のための 24 の生活状態に関する項目について、できている程度を調査させていただくものです。

この調査は、ご協力いただける方のみにお願いしています。どなたが回答したかは、わからないように致しますので、お名前が外に出ることは一切ありません。
ご協力いただけますか。（ はい・いいえ ）

⇩

「はい」の場合、
調査を実施。
35 ページへ進む。

⇩

「いいえ」の場合、
調査の中止。

〇説明文章（認知症のご本人やご家族の生活安寧指標の説明）

ありがとうございます。
では、さっそくですが、内容をご説明します。
これが、安定した生活に必要とされる具体的項目を表した一覧表です。
（生活安寧指標の各項目と選択肢を示す。）
表の左側に並んでいるそれぞれの項目について、現在、介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら、どの程度実現できているか、
４：できている
３：まあまあできている
２：あまりできていない
１：できていない
の４つの中から最も当てはまるものを教えてください。
ご自身でできなくても、いろいろなサービスや支援をうけることで、できる程度で答えてください。
例えば、（ひとつめの項目を示しながら）
「1：家の中に落ち着ける居場所がある」ことについて、〇〇さんの現在の状態は何番に当てはまりますか。
（〇〇さんとは、認知症の人ご本人のことを指す）
といった問いに対して当てはまる番号に〇をつける形式となっています。
ご自分で記入をお願いできますか。（自記へ）
それとも、ご回答いただいたものを私が記入しますか。（聞き取りへ）
〇質問があった場合
「12 健康的な食事ができる」は、
腐ったものや賞味期限切れのものを食べない、という意味です。
「10 身だしなみを整える」は、
歯磨き、洗顔、整髪、つめきりなど、という意味です。
「18 家の外になじみの場所がある」は、
喫茶店、公民館、集会場、銭湯、居酒屋、サロン、商店、という意味です。

ご本人・ご家族による
「自記」の場合、
36 ページへ進む。

ご本人・ご家族から
「聞き取り」の場合、
37 ページへ進む。

ご本人・ご家族による「自記」の場合

〇説明文章（記入開始時の説明）

では、記入をお願いいたします。
24 番までの記入が終わりましたら、お声かけください。
小計、総合計欄は、記入しなくて大丈夫です。
（以下、ご本人・ご家族が記入。調査者は適宜対応し、最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）

〇説明文章（調査の終了）

以上で調査は終了です。
（調査者は最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）
ご協力ありがとうございました。

ご本人・ご家族から「聞き取り」の場合

〇説明文章（記入開始時の説明）

では、各質問に対してご回答いただきましたものを私が記入しますので、お答えください。早速ですが、質問を読み上げますので、ご回答ください。

「1：家の中に落ち着ける居場所がある」について、
今現在の〇〇さんの状況としては、
（〇〇さんとは、認知症の人ご本人のことを指す）
　4：できている
　3：まあまあできている
　2：あまりできていない
　1：できていない
のどれに当てはまるか教えてください。
ご自身では難しくても、いろいろなサービスや支援をうけてできる程度を教えてください。
（回答の選択肢と該当番号を確認しながら、聞き取り、記入をする）
（2 番の項目以降、同様に進めていく）

〇説明文章（調査終了時）

以上で調査は終了です。
（調査者は最後に回答の二重選択や未記入を確認する。）
ご協力ありがとうございました。

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」（研究委員一覧／五十音順）

委員	内田 千恵子	公益社団法人 東京都介護福祉士会　常務理事・事務局長
委員	大島 千帆	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 社会福祉子ども学科　准教授
研究代表者	佐藤 信人	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター　副センター長
委員	佐藤 美穂子	公益財団法人 日本訪問看護財団　常務理事
委長	下垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉援助学科　教授
委長	寺田 整司	岡山大学大学院 医歯薬総合研究科 精神神経病態学教室　准教授
委長	内藤 佳津雄	日本大学 文理学部 心理学科　教授
委長	能本 守康	一般社団法人 日本介護支援専門員協会　常任理事
委長	花俣 ふみ代	公益社団法人 認知症の人と家族の会　副代表理事
委員	菱沼 幹男	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉計画学科　准教授
委員	村田 幸子	社会福祉評論家
助言者	山口 晴保	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター　センター長
オブザーバー	余語 卓人	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室　室長補佐
オブザーバー	石井 伸弥	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室　認知症専門官
事務局	花田 健二	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
事務局	藤生 大我	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
事務局	寺崎　一永	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

令和元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指標実用化を推進するための調査研究事業（研究委員一覧／五十音順）

委員	相澤 啓	岩手県金ヶ崎町保健福祉センター 事務長
委員	五十嵐 中	公立大学法人横浜市立大学医学群健康社会医学ユニット 准教授 東京大学大学院 薬学系研究科 医療政策学 客員准教授
委員	川副 光行	佐賀県佐賀市保健福祉部 高齢福祉課 課長
研究代表者	佐藤 信人	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター　副センター長
委長	下垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉援助学科　教授
委長	内藤 佳津雄	日本大学 文理学部 心理学科　教授
委長	能本 守康	一般社団法人 日本介護支援専門員協会　常任理事
委長	花俣 ふみ代	公益社団法人 認知症の人と家族の会　副代表理事
委員	菱沼 幹男	日本社会事業大学社会福祉学部 福祉計画学科　准教授
委員	山﨑 佳子	東京都杉並区保健福祉部地域包括ケア担当 課長
助言者	山口 晴保	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター　センター長
オブザーバー	井上 宏	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室　室長補佐
オブザーバー	石井 伸弥	厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室　認知症専門官
事務局	花田 健二	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
事務局	橋本 萌子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
事務局	藤生 大我	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

令和元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指標実用化を推進するための調査研究事業」
認知症施策アウトカム指標実施の手引き【2019年3月版】

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
電話 (03) 3334－2173

発行年月　令和2（2019）年3月

執筆者一覧

執筆者	所　属	執筆箇所
佐藤　信人	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長	要旨,Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,参考資料
花田　健二	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹	要旨,Ⅰ,Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ,参考資料
橋本　萌子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹	Ⅳ,参考資料
藤生　大我	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹	Ⅳ,参考資料

（執筆順）

令和元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指標実用化を推進するための調査研究事業」
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

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1－12－1
電話 (03) 3334－2173

発行年月　令和２（2019）年３月