

認知症高齢者介護家族への 個別相談対応のための研修システム構築事業

平成 23 年 3 月



認知症介護研究・研修仙台センター

Dementia Care Research and training Center sendai

はじめに

平成23年3月11日に起きた東日本大震災では、これまで私たちが経験したことのない大地震と、津波がこの仙台、東北地方、東日本を襲いました。

被災者の方々の避難所生活は長く続き、そして悲しみは永遠に続きます。

生かされた命、そして普通の生活のありがたさと尊さを感じ得ずにはいられません。

いまだライフラインが復旧しない状況であり不気味に余震も続きます。暗く冷たく寒い恐怖の中、被災地の自宅、避難所で、自分のこともままならないのにもかかわらず懸命に介護をされているご家族の方が多数おられます。

負けないでください。声を出して下さい。ここに認知症の方がいます。そして介護する家族がいます。

高齢者の福祉、介護に携わる専門職が、在宅で介護をされているご家族に何ができるのか、そして、すぐにできることから始めよう。本事業の第一歩はそのような思いからでした。

24時間日々在宅で介護する家族を支援するためには、よりきめ細かく、そしてより専門的な支援が必要です。本当に支援が必要な時に必要な支援が届けられることが望ましいのですが、これまで行われてきた家族支援策では、自らが出向く、電話する、声を上げることで初めて専門的な支援が享受され、声を出したくても出すことができなかつた家族や、近隣や周囲へ家庭の問題であると打ち明けることを躊躇している家族、最も大変な時期である介護初期の戸惑いの中にある家族は、限界まで頑張りそして介護負担を増大させてしまう恐れがあります。

本事業では、そうした家族を支援することを目指して、そのために、より家族に近い存在の専門職のアウトリーチ機能を発揮する仕組みを作ることを目指しました。

デイサービスの送迎時やホームヘルパーが訪問した際、介護支援専門員が面談する際に、小さな変化を察知し、効果的な一言をかけるだけで救われ、そして介護を継続していくことができるという家族の言葉は、この事業実施を通じて多く聞かれた言葉でもあります。

当センターでは、こうした、家族へのアウトリーチ機能を高めるための教育研修プログラムと教材を作成し、それが恒常的に全国のより多くの地域で開催されるためのシステムを構築することを目的として平成20年度より平成22年度までの3年間で実施してきました。

本事業の成果が一人でも多くの認知症の人と介護家族にとって役立つものとなることを祈念しております。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

事業実施体制

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業検討委員会 委員一覧

- 長嶋 紀一（日本大学 文理学部 心理学科 教授）
西村 敏子（公益社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部 事務局長）
妻井 令三（公益社団法人認知症の人と家族の会 岡山県支部 代表）
武田 純子（有限会社ライフアート 代表）
日野 和子（社会福祉法人やすらぎ福祉会 やすらぎの家デイサービスセンター 施設長）
須藤 演子（社会福祉法人至誠学舎東京 緑寿園ケアセンター ケアセンター室長）
西村 有加（社会福祉法人東北福祉会 せんだんの里在宅支援部地域支援課 ショートステイ・デイサービス係長）
杉村 和子（社会福祉法人聖徳会 高齢者総合ケアセンターまつばら センター長兼施設事業部部長）
一原 浩（社会福祉法人同心会 高齢者総合福祉施設緑の園 理事）
大久保幸積（社会福祉法人幸清会 理事長）
内出 幸美（社会福祉法人典人会 総所長）
中村 裕子（社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹）
中村 考一（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）
加藤 伸司（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 センター長）
阿部 哲也（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 研究・研修部長）
矢吹 知之（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 主任研修研究員）
吉川 悠貴（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 主任研究員）

事務局

- 堀籠 修子 工藤 靖子 春川 美土里
(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)

目次

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業

認知症介護研究・研修仙台センター 加藤伸司 阿部哲也

矢吹知之 吉川悠貴

はじめに

事業実施体制（検討委員会名簿）

第1章 事業の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

1. 問題の所在
2. 事業の目的
3. これまでの成果と事業実施によって期待される今後の成果
 - 1) 平成20年度の成果
 - 2) 平成21年度の成果
 - 3) 平成22年度の期待される成果
 - 4) 3年間を通して事業全体の期待される成果
4. 事業全体の流れ
 - 1) 認知症高齢者介護家族支援研修システム構築プロジェクト委員会の設置
 - 2) 認知症介護家族支援システム事業推進室の設置
 - 3) 認知症介護家族支援研修会の研修技法ワーキングの開催
 - 4) 家族支援スキルアップ研修会の実施意向調査・研修運営支援の実施
 - 5) 認知症介護家族支援スキルアップ研修会の効果測定
 - 6) 在宅介護家族支援に関する事業所意向調査の実施
 - 7) 認知症高齢者介護家族の支援システムの構築
 - 8) 報告書の作成・配布
 - 9) 事業成果の普及
5. 事業の成果と課題
 - 1) 行政担当者会議により効果的な支援方法が検討された
 - 2) 介護家族への個別相談対応のための研修システムを支える講師養成研修の開催
 - 3) 研修開催支援事業により広く普及 28 都道府県市で計 51 回の研修、4,481 名の研修参加者
 - 4) 研修支援事業の結果、予算化された都道府県 3 件、今後検討多数
 - 5) 認知症高齢者本人、家族の参加により効果的な研修教材の改訂を行った
 - 6) 職種別の家族への介入モデルが明らかになった
 - 7) 都道府県への家族支援スキルアップ研修実施支援継続の必要性
 - 8) 若年性認知症の具体的なケアモデルおよびサービスモデルの必要性
6. 3カ年の事業の成果と課題

第2章 認知症介護家族の個別相談対応の研修システムの構築・・・・・・・・・・19

1. 認知症介護家族の個別相談対応のための研修システムの概要
2. 個別相談対応のための教育研修システム構築体制
 - 1) 個別相談対応のための教育研修システム構築体制
 - 2) 事業検討委員会
 - 3) 映像教材改訂作業部会の設置
 - 4) 行政担当者会議
 - 5) 家族支援あり方検討会議
3. 講師養成研修の実施と概要
 - 1) 講師養成研修の意義と目的
 - 2) 講師養成研修の実施方法
4. 講師養成研修の内容
 - 1) 講師養成研修のカリキュラム
 - 2) 使用テキスト
 - 3) 使用した映像教材
 - 4) 終了後の役割と配布資料
5. 講師養成研修の評価
 - 1) 調査の目的
 - 2) 調査方法
 - 3) 調対象者の地域
 - 4) 結果
6. 全国都道府県市への認知症の理解と家族支援スキルアップ研修開催支援事業
 - 1) 開催支援事業の目的
 - 2) 開催支援内容
 - 3) 支援事業の流れ
 - 4) 研修開催支援のためのホームページ作成
 - 5) 研修支援事業の意向調査
 - 6) 研修支援事業の成果
7. 映像教材の活用と改訂
 - 1) 映像教材活用状況
 - 2) 映像教材の改訂
8. 研修補助教材の作成
 - 1) 付属教材の作成
 - 2) 教材の位置づけと構成

第3章 認知症介護家族の個別相談対応に向けたシステム構築の評価・・・69

1. 研修システム構築の評価の概要
2. 開催支援事業の都道府県市対象のフォローアップ調査
 - 1) 調査の目的
 - 2) 調査の方法
 - 3) 通所・訪問介護事業所対象とした研修実施状況
 - 4) 家族支援に係る研修の必要性
 - 5) 研修開催支援事業の必要性
 - 6) 研修支援事業の手続き等への要望
 - 7) 来年度以降継続の場合の研修開催計画について
 - 8) 家族支援の体制構築ならびに事業に対する要望

第4章 各都道府県・政令指定都市が実施した研修参加者の評価・・・・・・・・81

1. 研修評価の概要と目的
 - 1) 研修評価の概要
 - 2) 研修評価の目的
2. 研修評価の方法
 - 1) 対象者
 - 2) 期間
 - 3) 調査手続き
 - 4) 質問項目
 - 5) 分析方法
 - 6) 調査票の回収状況
3. 研修評価の属性
4. 参加者事業所における関連教育・研修の実施状況
 - 1) 参加者における既存研修全般の満足度
 - 2) 職場内・職場外の時間研修（OFF-JT）機会の状況
 - 3) 認知症・家族支援に関する職場内・職場外研修の必要性
 - 4) 事業所別の研修の状況の比較
5. 都道府県で実施された研修の評価
 - 1) 研修の評価(度数分布)
 - 2) 事業所種別の研修の評価
 - 3) 希望する研修内容と家族支援の課題(自由記述)
 - 4) 研修の満足度に及ぼす要因の分析

第5章 在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の発生防止に向けた調査結果

～予兆察知・未然対応・早期介入に向けて～・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 105

1. 調査の目的
2. 調査の方法
 - 1) 対象者
 - 2) 手続き
 - 3) 調査期間
 - 4) 配布と回収
 - 5) 質問項目
 - 6) 分析方法
3. 対象者の属性
4. 不適切ケア・高齢者虐待の予兆察知場面
 - 1) 分析の視点
 - 2) 訪問(送迎時)での不適切なケア、高齢者虐待の予兆察知場面
 - 3) 訪問時や送迎時に直観的に察知する予兆
 - 4) 訪問時や送迎時のあいさつや会話から察知する予兆
 - 5) 訪問時や送迎時に言葉以外のしぐさや態度から察知する予兆
 - 6) 訪問時や送迎時の直接的な訴えで察知する予兆
 - 7) 訪問時や送迎時に自宅の様子を観察して察知する予兆
5. 介護家族からの相談内容と在宅介護の限界
 - 1) 介護家族からの相談内容
 - 2) 介護の限界を察知する要因
6. 介護家族への声かけと兆候察知後の対応方法
 - 1) 送迎・訪問時の介護家族からの直接的訴えへの対応
 - 2) 送迎・訪問時の高齢者からの直接的訴えへの対応
 - 3) 自宅の様子から察知した場合の対応
 - 4) 家族からの相談内容
 - 5) 在宅介護の限界を感じること

資料1 講師養成研修の評価(調査票)

資料2 支援事業実施主体者のフォローアップ調査(調査票)

資料3 事業検討委員会、家族支援のあり方検討会議の実施

資料4 スキルアップ研修参加者リアクション評価(調査票)

資料5 在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の発生防止に向けた調査(調査票)

資料6 成果物

第1章 事業の概要

1. 問題の所在

●高齢者世帯の増加と核家族化

わが国における在宅介護の課題は、急速な1970年代の高度経済成長がもたらした都市化、地方の過疎化に由来する人口の都市部への偏重の課題、そして急速な少子高齢化に伴う世帯構成の変化によっておこる介護の担い手の不足が指摘されている。

世帯構成の変化では、世帯人員の減少と世帯数の増加がその課題を顕著に示している。昭和28年の総世帯数は1718万世帯、世帯人員の平均が5人であったのに対し、平成21年6月4日現在の世帯総数は4801万3千世帯で平均世帯人員は、2.62人となっている（図1-1）。

つまり、これまで家父長制の中で例えば長男の嫁が介護を担うというような家族の役割としての介護が崩壊し、少ない世帯人員の中で誰が介護を担い、そして誰が補助介護者になるのかということが在宅介護の大きな課題となってきたのである。

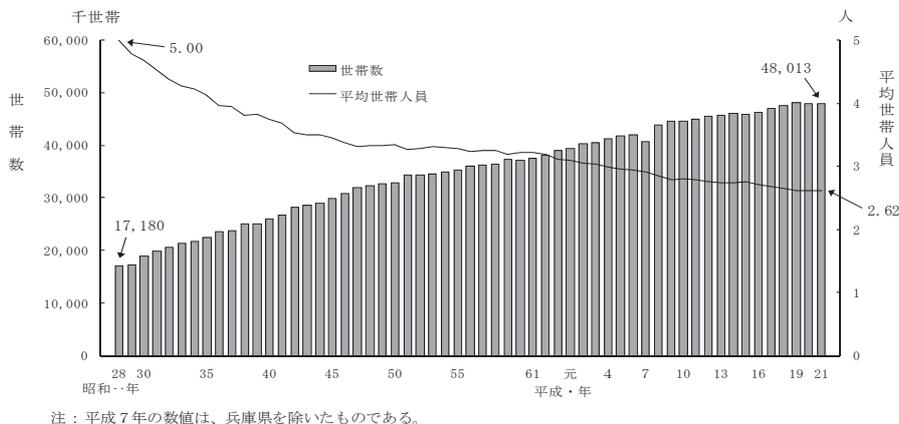


図1-1 世帯数と平均世帯人員の年次推移

さらに、世帯類型を見てみると、もう一つの課題として介護者の高齢化の問題がある。全世帯数 4801 万 3 千世帯であり、そのうち高齢者がいる世帯は、2012 万 5 千世帯で全世帯の 41.9% となり 4 割以上が高齢者がいる世帯である。また、高齢者のみで生活する「高齢者世帯」は 962 万 3 千世帯となり、全世帯の 20.0% を占めていることが明らかになっている。

こうした「高齢者世帯」の内訳では、「夫婦のみの世帯」が 599 万 2 千世帯（65 歳以上の方のいる世帯の 29.8%）で最も多く、次いで「単独世帯」463 万 1 千世帯（同 23.0%）、「親と未婚の子のみの世帯」373 万世帯（同 18.5%）の順となっている（図 1-2）。

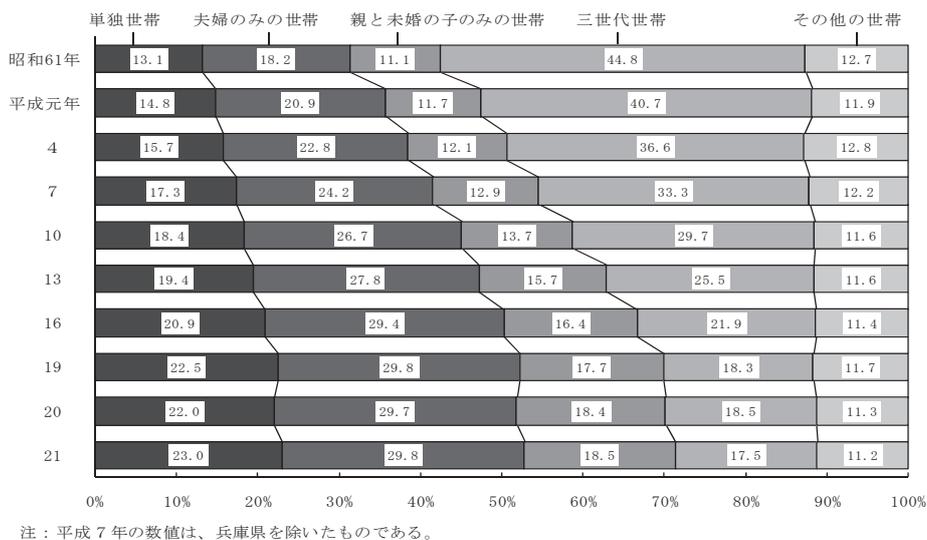


図1-2 世帯構造別にみた 65 歳以上の方のいる世帯数の構成割合の年次推移

全体の家族構成を昭和 61 年と平成 21 年を比較すると、単独世帯と夫婦のみの世帯、そして親と未婚の世帯が、大きく増加し、三世代同居率が減少している（図 1-2）。つまり、これまでわが国で支えられてきた伝統的に営まれてきた家族による介護とその担い手は、この 20 年で大きく変化せざるを得ない状況になったことがわかる。三世代同居と家父長制によって、これまで生活の連続性のなかにあった介護は、親や祖父母が要介護状態になった時に、一度家族関係と社会生活の再調整を行い、だれがどこで介護をするかという選択に迫られることとなった。そしてそこから在宅介護という課題に、高齢者だけで立ち向かわなければならなくなるのである。

●介護の担い手の変化と在宅介護サービス充実の必要性

世帯構成の変化と合わせて在宅における介護の担い手が変化し、家族に任されていた介護から、社会がそれを支援する体制を作る必要性が迫られてきた。誰が介護を担うのかという課題は、高齢者世帯の増加と比例して明らかになった課題である。

在宅の介護者の属性をみると、その介護の担い手は、同居している家族等親族の割合が最も多

く全体の 60% を占めている。続柄では配偶者（25%）が最も多く、次いで子（17.9%）、子の配偶者（14.3%）と続く。

性別では、女性の占める割合が男性

より高くなっている。また、介護者の年齢は、全体の 50% 以上が 60 歳以上の介護者であり、女性より男性の方の平均年齢が高くなっており、80 歳以上の介護者は 18.1% にも上ることが明らかになっている（図 1-3）。つまり、同居している家族が担う在宅介護は、高齢者が高齢者を介護する老々介護の割合が最も高く、身体的、精神的、経済的状況からも非常にリスクの高い状況にあることが読み取ることが容易にできる。

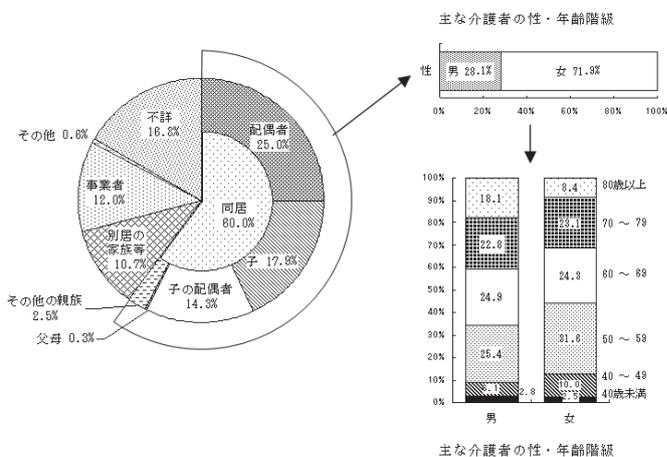


図 1-3 家庭内の介護者の属性

さて、このような状況にある在宅介護を支援する福祉サービスは、前述のとおり、歴史的には日は浅く年々その必要とともに在宅福祉政策から、地域全体の課題として取組まれている経緯がある。特に近年においては、これまでいわゆる「寝たきり老人」対策か

表 1-1 在宅福祉政策の変遷

1956～61年	家庭養護婦（長野）、臨時家政婦（大阪）、家庭奉仕員（東京）
1963年	特別養護老人ホーム法定化 老人家庭奉仕員制度化（国庫補助）
1972年	「恍惚の人」有吉佐和子著 ※介護問題が取り上げられる
1979年	寝たきりの人、重度の人を対象とした通所サービス開始 (食事、入浴)
1980年	「呆け老人を支える家族の会」設立
1982年	通所と訪問が統一され在宅老人サービス事業に
1986年	ショートステイ、デイサービスの法定化
1989年	ホームヘルパーが制度化される（ゴールドプラン策定）
1990年	老人福祉法の一部を改正する法律
1992年	痴呆性老人毎日通所型デイサービス（E型）
2000年	介護保険法施行（民間が指定を受けて実施可能） ゴールドプラン21制定 グループホームの制度化 ※→5年で3,200か所→10,000か所超（2010）
2006年	地域密着型サービス創設 認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

ら、認知症の病態の理解の深化と合わせて、認知症の人を介護する家族を支える取り組みの重要性が認識されている（表 1-1）。

しかし、施設サービスとは違い、家族関係や経済状態、居住環境の個人差の大きさから、一定のサービスによって十分に支えることは困難であり、現在は担当ケアマネージャー、そして直接介護を行う訪問サービス事業所職員等の力量に任されている状況ともいえる。

●介護家族の介護ストレスの増大

さらに、こうした介護者のストレスの状況に目を向けると、在宅介護者の60.1%が介護や病気に対し

て主観的にストレスを感じていることが同調査で明らかになっている（図 1-4）。男女ともに年齢にかかわらず高い負担感を感じていることが明らかになっている。介護者の主観的ストレスの要因は、介護者自身の社会生活や職業生活に支障が生じる

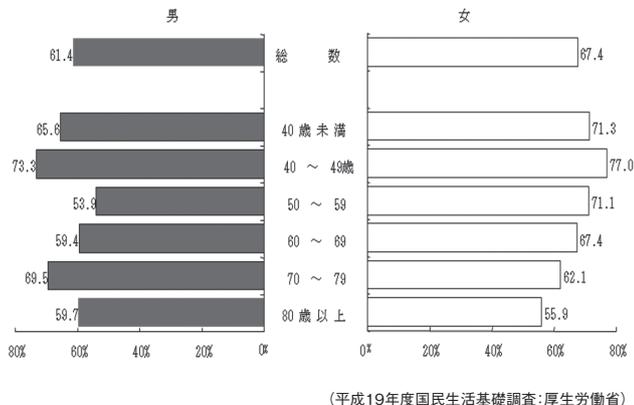


図 1-4 在宅の介護者のストレス

ことによる役割要因や、介護者の孤立による孤独感、精神的負担感、経済的負担感、介護の技術や助言の不足による継続に対する不安感などが要因となっていることが多く、こうしたストレスは、不適切なケアにつながることは、これまで多くの研究で指摘されている。

●増加する在宅介護の虐待に関する相談・通報

厚生労働省がまとめた「平成21年度 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」の結果によると、通報・相談された虐待件数は、在宅で23,404件であり、平成20年度よりも7.9%（1,712件）増加している。これは、年々増加傾向にあり、国として調査を始めた平成18年と比較すると5,014件（27.2%）増加していることが明らかになった（図1-5）。さらに確認された虐待のケースの傾向をみると続柄では、虐待者は被虐待者の未婚既婚に関わらず介護者の子で男性が最も多く、次いで娘と夫であることが明らかになった。

また、こうした虐待を発見し通報した人は、近隣や家族ではなく圧倒的に介護支援専門員や介護保険事業所の職員が多く、全体の43.8%にも上ることが示されている。

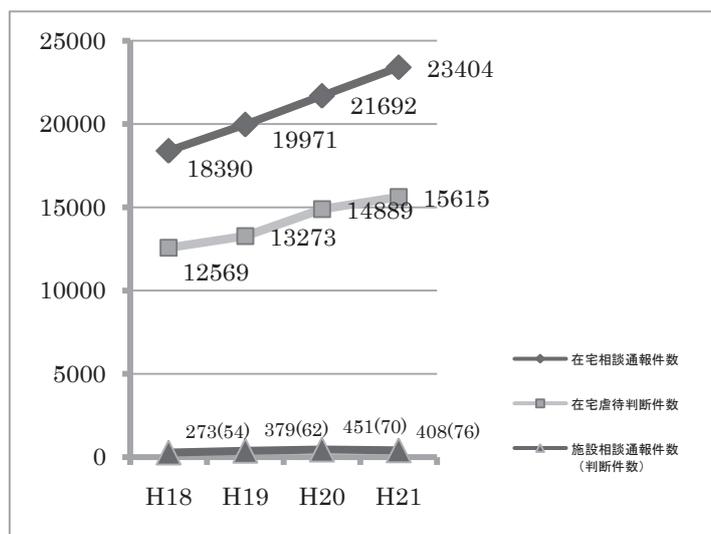


図1-5 高齢者虐待の通報・相談件

つまり、こうした潜在しやすい在宅の養護者における虐待の防止を推し進めるためには、介護家族と最も接する機会の多い専門職からの支援は重要な役割を持っている。虐待の被害者である高齢者の約7割は要介護認定がなされ、何らかの介護サービスを利用していることから、居宅サービスに従事する職員の家族への介護の助言、支援、相談対応については専門性の高い判断能力を養

成する教育・研修が必要であろう。

●多様化するニーズと不足する支援者を育てる教育・研修

これまで述べた、在宅介護に関する課題は、認知症の医学的知見の収集や先駆的な実践者による事例の地区性により、昨今新たな取組むべき課題が見えてきている。それは認知症の原因疾患の特徴を理解することでの介護負担感の軽減であったり、診断技術の進歩による65歳未満で発症する若年性認知症者の対応やサービスについてである。しかし、在宅介護を支援する重要な役割を担う、居宅介護支援事業所やホームヘルパー事業所は小規模な事業所が多く、職員の雇用形態も非常勤やパートタイマーもあり、事業主の立場としても十分に新たな知識や具体的な支援方法の教育・研修を実施することが難しい。また、各都道府県・政令指定都市で実施されている実践者向けの研修である認知症介護実践者研修、実践リーダー研修は、最低でも5日間は連続して職場を離れなければならないこと、希望者が多く参加したくてもできないこと等の理由から小規模で運営されている事業所にとってはきわめて参加が難しい状況にある。つまり、こうした事業所の職員研修は、各法人事業所に任されていることが推察される。地域包括ケアの理念のもと在宅介護や地域での介護を推進しつつ質の高い在宅介護の実現にむけてはあまりにも、家族支援策や周辺支援がおろそかである。その一つの方法として危機的状況にある家族を早期発見し虐待等の未然の防止の役割を担う居宅系サービス提供事業所職員の教育・研修の社会的意義は大きいと思われる。

2. 事業の目的

本事業は、平成20年から22年までの3年計画で実施しており、今年度は3年目である。各年度の目的の概要は以下の通りである。

事業全体の目的（3年計画）

平成20年度の目的

在宅で認知症の人を介護する家族からの相談実態調査と、認知症の本人の声、認知症の人在宅で介護する家族の声をもとに居宅系サービスのスタッフを対象とした、研修カリキュラム、研修教材（研修テキスト、講師用テキスト、研修用映像教材）を作成した。

平成21年度の目的

平成20年度に作成した研修プログラムを全国11箇所でモデル的に実施し、研修内容ならびに研修教材の妥当性と効果を検証したうえで行政担当者の方も交えて普及方法について検討し、次年度の普及に向け改訂版の研修カリキュラム、研修教材を作成した。

平成22年度の目的

平成21年度に作成しその妥当性と有用性が明らかになった家族支援研修プログラムの普及と継続的に実施可能なシステム構築を目的とした。家族支援に向けた研修プログラムの講師養成研修を全国7箇所で実施したうえで、研修の普及のために、都道府県・政令指定都市を対象に研修実施支援事業を行った。また、行政担当者会議を開催したうえで効果的な普及と継続的实施にむけた検討を行い、その結果から映像教材の改訂を行い、補助教材を作成した。

長期にわたる在宅介護を支えていくためには、介護講座や介護教室のような一時的な事業だけではなく、集合型の事業に参加できない家族に対して介護を支える基盤となる地域包括支援センターや所轄行政担当課、各種高齢者関係事業所に所属する専門職が連携し、在宅介護をする家族へ主体的に、効果的なアドバイスと関係作りができる人材が配置されることが望まれる。各自治体、地域包括支援センターなどの公的機関や「認知症の人と家族の会」の当事者会が開催する介護講座や教室に参加する家族は固定化する傾向があり、認知症の混乱期にあたる介護者は日程や時間などの問題から参加するこ

と自体が難しい現状がある。また、Web教材では、利用者が限定されることが課題である。そのようなことから、本来認知症高齢者を介護する家族がもつ悩みや不安に対して可能な限り個別的に支援助言できることが望ましい。

本事業の目的は、介護家族を支える日常生活の必要な社会的資源である訪問サービスや通所介護サービス、地域の介護サービスの拠点となる地域包括支援センターを活用し、専門性の高い個別相談対応が実施できる人材を育成する研修に活用できる教材を開発することにある。

本事業では、介護講座や相談機関に向くことが困難な状況にある、認知症高齢者を在宅で介護する家族の負担軽減と効果的支援体制構築を目的に以下の方法で行う。

- 1) 通所介護事業所、地域包括支援センター等の相談機関の職員を、家族の認知症の介護上の課題について個別相談対応できる能力（家族とのコーチングスキル、コミュニケーション、知識の伝達能力）を有する人材に育成し、調査により得た具体的な相談事例とヒアリングから得た家族の意見に基づいた映像教材を作成する。
- 2) 1) で作成した教材をもとに居宅サービス事業所の職員のスキルアップを目指した実践場面を想定した研修プログラムを作成する。
- 3) 家族支援システム作りの基盤として、認知症介護指導者（平成20年度現在で約1,200名）を活用し、各県で実施されている認知症介護実践者等養成事業との連携を図り、認知症介護の専門的知識、技能の地域への還元を目指す。
- 4) 全国の都道府県市で広く実施するために必要な人的な社会資源開発のために認知症介護指導者を対象とした講師研修技術を検討する。
- 5) 行政、家族の会を含めた既存の家族支援関連サービスの連携を図り、家族への認知症介護に関する情報提供を担う認知症介護家族支援機関（事業所）設置を検討する。
- 6) これらを在宅サービス行政担当者も含めて実施することによって、恒常的な家族支援システムとしての構築を行う。

平成22年度に実施した事業の全体像を図1-6に示した。

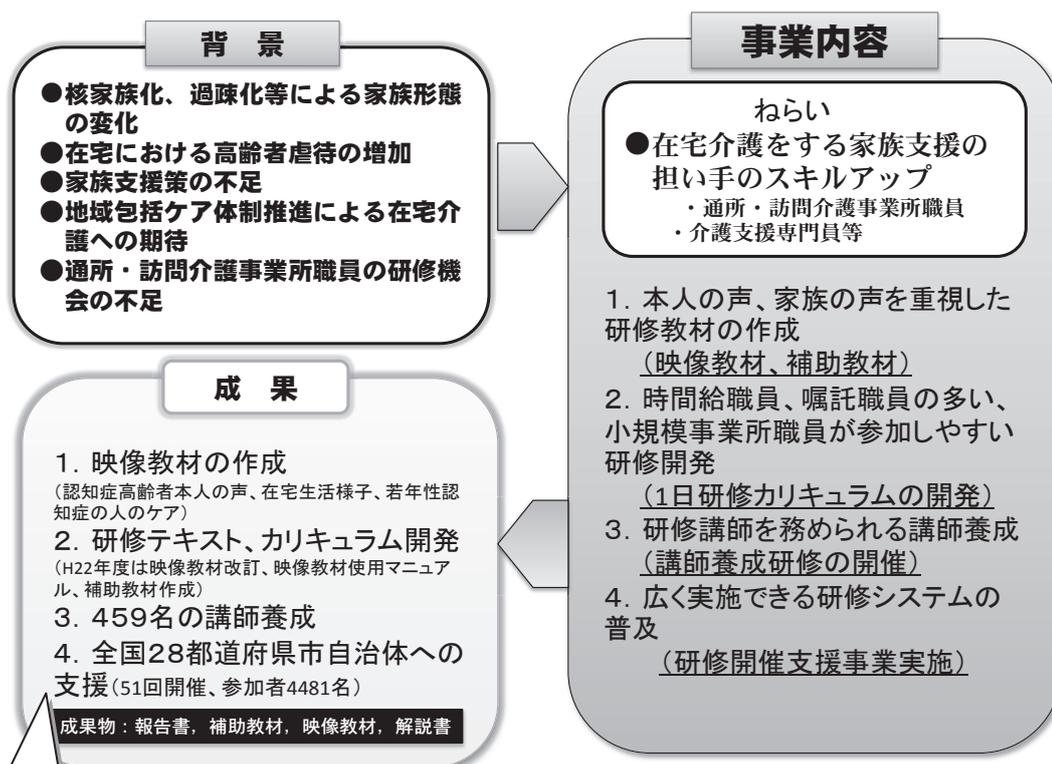


図 1-6 平成 22 年度事業の全体像

来年度予算化決定
が 3 県
実施検討が多数

3. これまでの成果と事業実施によって期待される今後の成果

1) 平成20年度の成果

事業初年度の成果は、1) 在宅で介護をする家族の相談ニーズの実態を把握した、2) 認知症の本人、家族の意見の収集により求められる人物像が明確化された、3) 来年度実施する標準的研修カリキュラムを策定した、4) 標準的研修カリキュラムに基づく教育教材を作成した、5) 認知症の本人、介護家族、施設職員が出演する映像教材作成、6) 普及に向けた講師用テキストの作成ができたことであった。

2) 平成21年度の成果

平成20年度に作成した、研修カリキュラムならびに研修教材(研修テキスト、講師用テキスト、研修用映像教材)のモデル研修によって、研修による適応度とその効果を広く意見を収集し検証することによって、在宅で介護をする家族の効果的支援に向けた研修内容、研修教材とすることが可能となる。また、普及に向けて不可欠である都道府県・政令指定都市の高齢者介護担当課の職員がモデル研修ならびに検討委員会参加により平成22年度事業である普及事業へ向けた準備とする。

3) 平成22年度の期待される成果

(直接的効果)

平成21年度までに作成しモデル研修によってその妥当性と有用性が確認された研修プログラムを広く実施することで、在宅で認知症高齢者を介護する家族の個別的な相談に対応が可能となり介護負担軽減に繋がる。

また、講師養成研修により地域の人材育成を行い、行政への研修実施支援事業を実施したことによって、事業終了後も継続的に広く全国的に普及することが予測できる。

こうした取り組みによって、各都道府県市で養成された認知症実務者研修で地域の居宅系サービス事業所等の職員が学んだ認知症介護に関する知識、技能の地域への還元が可能となる。

4) 3年間を通して事業全体の期待される成果

これまで、介護家族を支援するための介護教室や家族会は各所で実施されてきた。しかし、集合型の支援の構造には限界があり、最も支援が必要な時期や状態にある家族には、このような支援が届いていない事が課題であった。本事

業は、家族と最も接する機会が多いデイサービスやデイケアの送迎などにかかわる職員を対象にして家族の実態を知り、その支援方法を学ぶ研修会を企画した。本事業を実施することによって、在宅で認知症高齢者を介護する家族の個別的な相談に対応が可能となり介護負担軽減に繋がることを期待している。

また、作成する研修カリキュラムに基づく、研修テキストおよび講師用テキストによって、効果的な研修を安定的に開催することが見込まれ、合わせて作成した映像教材によって、より家族支援の役割を具体的に学ぶことが可能になると考えている。

さらに、本事業の3年後の目標としているシステムが構築されることによって、居宅系サービス事業所をはじめ、高齢者介護の視点が、家族と地域を含めた視点に広く浸透すると思われる。

4. 事業全体の流れ

1) 認知症高齢者介護家族支援研修システム構築プロジェクト委員会の設置

認知症介護家族支援研修の普及およびシステム構築の検討、効果的な講師養成研修を行うことを目的とした委員会を設置した。外部委員は13名であり、認知症の人と家族の会、地域の先駆的取り組みを実施している実践者、認知症介護指導者、有識者、認知症介護研究・研修センター（仙台・大府・東京）を中心に構成し、年間3回開催した。

また、都道府県政令市を対象にした、研修実施支援事業実施方法、事業終了後の継続的实施方法を検討することを目的に、行政担当者会議を2回開催した。委員として、認知症・高齢者関連の行政担当者で構成されており、1回目は10名（9都道府県市）、2回目は5名（5都道府県市）であり、オブザーバーとして厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室が各会に出席した（各2名）。

2) 認知症介護家族支援システム事業推進室の設置

事業推進に必要な作業であるモデル研修の事務的作業、フォローアップ調査、評価事業の円滑な運営を行うことを目的に認知症介護研究・研修仙台センター内に設置した。設置は平成22年5月～平成23年3月まで。

3) 認知症介護家族支援研修会の研修技法ワーキングの開催

（講師養成研修の開催）

通所・訪問介護事業所職員の家族支援のスキルアップを目的とした研修を各地域で継続的に実施可能とするために、認知症介護指導者を対象とし講師養成研修会を全国7箇所（北海道、宮城県、東京都、愛知県、大阪府、広島県、福岡県）で実施した。認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が実施する認知症介護指導者養成研修終了者（現在活動者約1,200名）に案内を送付しうち459名が参加した。期間は平成22年6月～7月開催。

4) 家族支援スキルアップ研修会の実施意向調査・研修運営支援の実施

① 家族支援スキルアップ研修会研修支援事業実施に係る意向調査

平成21年度のモデル研修で有効性が確認された家族支援スキルアップ研修実施支援事業の22年度実施の意向を明らかにすることを目的に、全国66都道府県政令指定都市の在宅サービスおよび高齢者福祉担当課を対象に質問紙調査を実施した。期間は平成22年5月中旬。

②家族支援スキルアップ研修会実施支援事業の実施

平成21年度に有効性とその妥当性が確認された、通所・訪問介護事業所を対象とした家族支援スキルアップ研修を継続的に全国で広く実施されることを目指し、全国の都道府県・政令指定都市66箇所に対して、研修の実施要綱と支援内容について告知した。申し込み受け付けは平成22年7月～平成23年3月上旬までとした。また、申し込み方法、および書式については、DC-netに掲載しその手順を解説した。

5) 認知症介護家族支援スキルアップ研修会の効果測定

(研修実施支援事業で実施された研修の評価の実施)

研修実施支援事業において実施された家族支援スキルアップ研修会参加者に研修内容と実践場面での活用についてリアクション評価を行った。

実施手続きは、研修実施主体者に事前にテキスト等と合わせて必要分の質問紙を同封し、研修終了後に参加者に配布しその場で回収することとした。

6) 在宅介護家族支援に関する事業所意向調査の実施

①認知症の人を在宅で介護する家族支援あり方検討会議

介護保険事業所の立場から在宅で介護をするために、今後必要なサービスや支援の方法と、本事業の評価を行うことを目的に実施した。参加者は、在宅、訪問サービス提供事業所職員、居宅介護事業所、地域包括支援センターを有する事業所職員13名であった。期間は平成23年1月開催。

②通所・訪問系サービス事業所職員への虐待未然防止に関する調査

家族支援の在り方についてより詳細な検討を行い、その教育研修に役立つ教材を作成することを目的に、質問紙調査を行った。調査内容は、家族や高齢者の様子から、不適切なケアや負担感をどのような視点から察知するかということ 키워ドから聞いた。調査の実施は、平成22年8月中旬から平成22年9月下旬までとして、業務中にその内容を記入するよう依頼した。手続きは、講師養成研修に参加した参加者の事業所職員を対象とした。

7) 認知症高齢者介護家族の支援システムの構築

システム構築のために必要な、研修の発展的継続と普遍的普及の観点から、より丁寧な教材の作成が必要となったために、行政担当者会議ならびに、研修実施支援事業の評価をもとに以下の冊子の作成と教材の改訂を行った。

① 研修補助冊子の作成

家族と最も接する機会の多い通所介護事業所職員の家族支援のスキルアップ研修の内容で課題となった有効な介入方法を示すことを目的として、研修の補助

冊子を作成した。

②映像教材の改訂

家族支援にあたり多様なニーズに対応することを目的にして、平成21年度に作成した映像教材を改訂した。改訂の対象となった内容は、高齢期の認知症の人の心理状態や困難さについて、若年性認知症の方の具体的支援方法について、映像教材の取扱説明書の必要性であった。

8) 報告書等の作成・配布

事業の成果を取りまとめ関係各所に配布することによって事業成果を普及し、認知症の人を介護する家族支援体制の整備を目的として配布した。

作成する成果物は以下の通りである。

- 1) 事業報告書
- 2) 21年度作成のテキスト
- 3) 研修補助教材「通所・訪問介護スタッフによる家族支援と対応のポイント」
- 4) 映像教材（改訂版）
- 5) 映像教材使用マニュアル（取扱説明書）

9) 事業成果の普及

調査結果、報告書、検討委員会の経過などは、認知症介護ネットワーク DCnet (<http://www.dcnet.gr.jp/>) を通じて普及を図った。DCnet 内に「ケアケア家族.com」を開設し情報提供を行った。

5. 事業成果と課題

1) 行政担当者会議により効果的な支援方法が検討された

本事業の目的は、在宅で介護する家族を支援する人材育成に係る教育研修を、都道府県単位で広く実施されるためのシステムを構築することである。そこで、全国9箇所の都道府県市に協力を依頼し、そのための効果的な方法について検討する機会を年2回設けた。その結果、講師養成研修の必要性や、都道府県を対象とした、研修開催支援事業の方法について意見や助言をもとに展開することができた。また、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室へもオブザーバー参加を依頼し、国の政策との関連や国庫補助事業の活用についての助言を仰いだ（詳細は第1章参照）。

2) 介護家族への個別相談対応のための研修システムを支える講師養成研修の開催（459名養成）

全国で広く、在宅で介護をする家族を支えていくための人材育成をするシステムを構築していくためには、講師となる人材が都道府県単位でいることが必要である。そのために今年度は、全国の認知症介護指導者を対象に講師養成研修を開催した。今年度は、全国7箇所で開催し、合計459名の講師を養成することができたことによって、研修システム構築の基盤ができた。

一方で、日程の都合上参加できなかった認知症介護指導者から再度実施してほしいという問い合わせも多くあった（詳細は第2章参照）。

3) 研修開催支援事業により広く普及 28都道府県市で計51回の研修、4,481名の研修参加者

都道府県・政令指定都市単位で、広く研修が実施されることでより多くの介護家族の支援が可能となる。そのために今年度は、都道府県・政令指定都市を対象に研修開催支援事業を展開した。支援内容は、講師照会、テキスト、映像教材提供、講師謝金、旅費支払い、会場費一部負担であった。

その結果、28都道府県市が合計51回実施し、参加者は合計4,481名に上った（詳細は第3章参照）。

4) 研修支援事業の結果、予算化された都道府県3件、今後検討多数

今年度研修支援事業を実施した、28都道府県市に対して、来年度以降の意向を調査したところ、3県は独自の予算立てをして来年度以降も実施することを計画していた。また、21県は、開催支援事業が実施されれば是非開催したいとの意向であった。その理由として年度途中での研修開催であるために予算立てが難しいという理由が多い。また、こうした研修の必要性に対する意見は多くみられた（詳細は第3章）。

5) 認知症高齢者本人、家族の参加により効果的な研修教材の改訂を行った

昨年までに作成した映像教材は、若年性認知症本人の声、在宅で介護する家族の声、演習用の介護家族のサービス利用に関する再現ドラマの構成であったが、今年度各地で開催された研修評価から、認知症高齢者の声、在宅生活を支えるための映像、若年性認知症の人の支援モデルの必要性に関する意見が多くあった。そこで、今年度は、認知症高齢者2名から心理状況や介護者への想いを語っていただき、また、在宅生活の様子を撮影し、在宅生活の支援と、地域連携に関する映像を作成した。また、若年性認知症の人の支援モデルについては、若年性認知症の人のデイサービスの1日を撮影したうえで、長年若年性認知症の人の介護に携わる職員から、高齢者との違い、大切なことなどのインタビュー映像を作成することができた（詳細は第2章参照）。

6) 職種別の家族への介入モデルが明らかになった

高齢者虐待事例は増加している。これまでの虐待への対策は、早期発見とその後の支援に関するものであった。今年度は、全国250名の、在宅介護にかかわっている通所・訪問介護系サービス職員、介護支援専門員を対象に、未然に察知する出来事を1ヶ月間業務に当たる中で観察し、記録を依頼しそれを分析することによって、事情種別に予兆を察知する出来事とその後の対応を示した研修補助教材を作成することができた（成果物参照および第5章参照）。

7) 都道府県への家族支援スキルアップ研修実施支援継続の必要性

各都道府県においてこれまで、通所・訪問系介護サービス事業所職員対象の研修は行われていないことが明らかになった。そのことから、在宅で介護する家族の支援を行うためにさらなる支援や働きかけが必要である（詳細は第3章参照）。

8) 若年性認知症の具体的なケアモデルおよびサービスモデルの必要性

各県で実施された「認知症の理解と家族支援に向けたスキルアップ研修」参加者の意見からも、地域で認知症高齢者の人を支えていると、若年性認知症の人を支えていくための支援モデルや具体的方法の提示の必要性が明らかになった。今年度は、暫定版としてそのモデルを提示したが今後は、これらの活用と実態を明らかにしていくことが必要である（成果物参照）。

6. 3カ年の事業の成果と課題

24時間日々在宅で介護する家族を支援するためには、よりきめ細かく、そしてより専門的な支援が必要である。本当に支援が必要な時に必要な支援が届けられることが望ましい。

これまで行われてきた家族支援策では、自らが出向く、電話する、声を上げることで初めて専門的な支援が享受され、声を出したくても出すことができなかった家族や、近隣や周囲へ家庭の問題であると打ち明けることを躊躇している家族、最も大変な時期である介護初期の戸惑いの中にある家族は、限界まで頑張りそして介護負担を増大させてしまう恐れがあった。

本事業では、そうした家族を支援することを目指してきた。そのためには、より家族に近い存在の専門職のアウトリーチ機能が最も期待できる。デイサービスの送迎時やホームヘルパーが訪問した際、介護支援専門員が面談する際に、小さな変化を察知し、効果的な一言をかけるだけで救われ、そして介護を継続していくことができるという家族の言葉は、この事業を通して多く聞かれた言葉である。

本事業では、こうした、家族のアウトリーチ機能を高めるための教育研修プログラムと教材を作成し、それが恒常的に全国のより多くの地域で開催されるためのシステムを構築することを目的として平成20年度より平成22年度までの3年間で実施してきた。その成果の概略を下記に図示した(図1-7)。

問題意識

- 核家族化、過疎化等による家族形態の変化
- 在宅における高齢者虐待の増加
- 地域包括ケア体制推進による在宅介護への期待
- 通所・訪問介護事業所職員の研修機会の不足
- 小規模で正規職員の少ないデイサービス、ホームヘルパー
- アウトリーチによる家族支援策の不足

- ①家族とより近い専門職(通所・訪問介護サービス事業所職員のアウトリーチスキルを高める)
- ②家族支援の研修を各都道府県単位で恒常的に実施できる仕組みづくり(研修システム)
- ③効果的な研修プログラムを作る

H20

1. 家族の相談ニーズの把握(N=529)
2. 研修カリキュラムの検討
家族の声、本人の声を収集
3. 研修教材の作成(暫定版)
①研修テキスト②講師用テキスト③講師用テキスト
④ワークシート⑤オリエンテーションブック⑥映像教材

H21

1. 全国11箇所モデル研修の実施
(3,808名申込抽選で1,302名受講)
研修カリキュラムと教材の検証
2. 研修教材の改訂
若年性認知症の支援 演習教材の作成
3. 映像教材の作成(暫定版)
若年性認知症本人の声、家族の声
4. 行政担当者会議開催により基盤構築
11都道府県と厚生労働省

①市町村レベルでの実施希望

- 年度途中であっても柔軟に開催可能であり、より詳細かつ広い普及
- ②新たな研修ニーズが多数ある
若年性認知症 疾患別理解等の具体的対応方法の提示が必要

残された
課題

家族支援に向けた研修システムの基盤が構築された

- ①都道府県市の理解が得られた
28都道府県が参加うち3県は来年度予算化
- ②講師養成
全国に459名(各県約10名)
- ③研修パッケージを開発
効果的な映像教材を開発

3年間の
成果

H22

1. 全国7か所で講師養成研修の開催
認知症介護指導者459名を養成
2. 都道府県を対象に研修開催支援事業
28都道府県が実施 計51回開催
4,481名が受講
3. 映像教材の改訂(暫定版)
認知症高齢者の心理 在宅生活の様子 若年性認知症の人のサービスの方法
4. 補助教材の作成
虐待の未然防止にむけた取り組み方法

図1-7 3年間の成果と課題

第2章 認知症介護家族の個別相談対応の研修システムの構築

1. 認知症介護家族の個別相談対応のための研修システムの概要

本章では、講師養成研修、講師養成研修の評価、研修システム構築に向けた行政担当者会議の開催、教材の改訂について述べる。なお、研修実施支援事業とその際の参加者評価については別の章で述べる。

本節では、認知症介護家族の個別相談対応のための研修システム構築事業の3年間について概観する。

平成20年度から3年計画で認知症の人を在宅で介護する家族の個別的な対応および支援体制づくりに向けた教材および都道府県単位で継続的实施可能なシステムを構築することを目的として実施した。

具体的には、家族と接点の多い居宅サービス事業所職員（デイサービス、デイケア、ホームヘルパー、相談員）が、家族の介護の不安や負担感を引き出し傾聴することによってそれらを軽減し、より効果的にサービスを活用できるよう促す技術を習得する能力を研修によって獲得することにより、在宅で介護をする家族をより個別的に支えていくことを目指した。

その際に以下の点を考慮することとした。

- ① 修対象者は通所・訪問系サービス事業所職員であること
- ② 一日のプログラムであること
- ③ 本人と家族の想いを最大限くみ取ること
- ④ 演習を用いて実践に結び付けること

こうした視点に基づいて、平成20年度に家族から在宅介護について相談される機会の多い、通所・訪問系サービス事業所の相談業務に携わるスタッフ529人を対象に、家族からの相談ニーズ調査を実施し、教育・研修内容の検討を行った。その結果をもとに、教材作成ワーキンググループを作成しカリキュラムおよびテキスト、映像教材の素案を作成した。

平成21年度は、前年度作成した研修プログラムの有用性を検証することを目的に、モデル研修を全国11箇所で開催した。対象は通所・訪問系サービス事業所スタッフ、地域包括支援センター、介護支援専門員等で地域ごとによって対象者を変え職種別の評価から分析を行った。申し込み者は3,808名で抽選により1,302名が受講したことからそのニーズの高さと研修機会の不足が明らかになった。また、モデル研修で課題となった教材や内容について改訂を行い、次年度の普及事業に向けた準備を行った。

平成22年度は、2年間で作成した研修プログラムを、各都道府県で計画的に実施されることを目指した。実施した内容は、こうした研修を広く実施されるために必要な講師を養成すること、そして、実施希望のある都道府県に対して研修実施の支援を行うこと、さらに実施された研修参加者の評価から最終的なテキストおよび教材を再度改訂することであった(図2-1)。

この章では、講師養成研修、講師養成研修の評価、研修システム構築に向けた行政担当者会議の開催、教材の改訂について述べる。

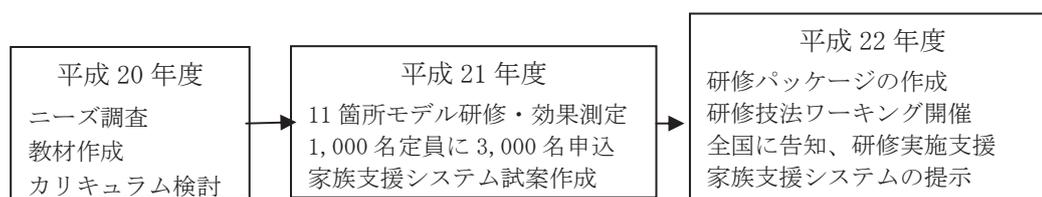


図2-1 3年間の事業の計画

2. 個別相談対応のための教育研修システム構築体制

1) 個別相談対応のための教育研修システム構築体制

本事業の目的である、介護家族の個別支援体制の構築に向けた、居宅系サービス事業所職員の効果的な教育システム構築にむけて、事業検討委員会ならびに教育支援システムの研修に活用するための教材改訂のためのワーキンググループ、事業全体の客観的評価を得るための家族支援あり方会議、また普及方法を検討するための行政担当者会議をそれぞれ設置した。各役割と位置づけについて図 2-2 に示した。

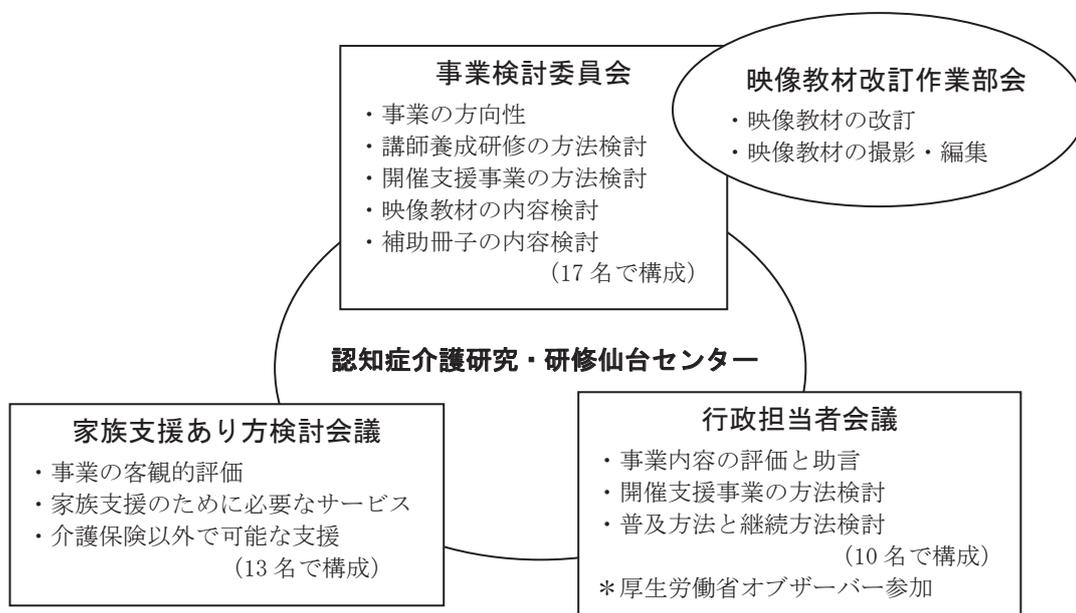


図 2-2 事業実施体制と各会議の役割

2) 事業検討委員会

委員会は、事業全体の方向性と具体的取り組みを検討することを目的に、老人保健施設・老人福祉施設・居宅介護支援事業所職員、認知症の人と家族の会、民間研修会社、学識経験者、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）で構成され年 2 回開催された。外部委員は、13 名であった。

また、講師養成研修会の開催には、認知症介護研究・研修仙台センターのほか、東京センター、大府センターの認知症介護指導者養成研修を修了したそれぞれの認知症介護指導者への呼びかけが必要なため、3 センターの協力のもと実施された。

検討された具体的内容は以下のとおりである。

【第1回】

- (1) 事業内容の確認
- (2) 講師養成研修の開催と方法について
- (3) 研修開催支援事業の方法について

【第2回】

- (1) 高齢者虐待未然察知調査の実施と内容について
- (2) 研修補助冊子の作成について
- (3) 映像教材の改訂について

【第3回】

- (1) 事業全体の評価について
- (2) 映像教材の内容検討
- (3) 課題と今後のありかたについて

3) 映像教材改訂作業部会の設置

事業検討委員会のサブグループとして映像教材改訂作業部会を設置した。検討委員会等で課題となったこととして、高齢（65歳以上）の認知症者の心理、若年性認知症の人への具体的なサービス内容や関わり方の映像の必要性が挙げられた。

そこで、検討委員会の中から、認知症の人と家族の会、若年性認知症の人を対象とした事業所を運営する委員2名、認知症介護研究・研修仙台センターから1名の委員、および事務職員を選出した。また、外部から認知症の本人2名、家族1名、支援するホームヘルパー1名、若年性認知症の人のデイサービス職員4名で構成された。実施場所は、北海道2回、岡山県2回それぞれ実施された。

詳細は以下のとおりである。

【北海道】

- (1回) 若年認知症の人が利用するデイサービス職員と内容検討
- (2回) 映像教材の撮影（デイサービスの1日、若年性認知症の人の支援方法）

【岡山県】

- (1回) 高齢（65歳以上）の認知症者と家族へのインタビュー撮影
- (2回) 在宅で暮らす認知症者の生活の様子とホームヘルパーの支援方法撮影

4) 行政担当者会議

各県での普及方法を検討することを目的に、1道、1都、1府、5県、1政令市、1市の10名に認知症介護研究・研修仙台センターで構成され、年2回開催した。オブザーバーとして厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室から毎回2名参加した。

検討された内容は、以下の通りである。

- (1) 事業全体の内容についての評価
- (2) 問題意識の共有と課題設定
- (3) 研修普及に向けた開催支援事業の方法の検討
- (4) 映像教材についての内容検討

それぞれについて検討し、その内容の具体的な実施方法について事業検討委員会内で取り組みを行った。

5) 家族支援あり方検討会議

事業全体の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等の事業所職員からの客観的な評価と、在宅で介護をする家族の支援に向けたさらに必要な支援策の意見を収集することを目的に設置した。会議参加者は、13名であり、3グループに分けてワークショップ形式で実施し、それぞれのグループのファシリテーターとして、事業検討委員会9名が3名ずつ入った。

検討された内容は以下のとおりである。

- (1) 在宅で介護する家族を支援するために専門職ができること
 - (2) 在宅で介護する家族を支援するために必要なサービス
 - (3) 仙台センターの家族支援プログラム構築事業への助言
- 各グループからの意見を以下に示す。

【Aグループ】

- ①家族の人が必要な情報をきちんと得られる仕組みが必要
- ②在宅の人たちを見守る、あるいは支援する仕組み作り（地域づくりを含む）
- ③対応事例集が必要
- ④手軽な教材であることが大切

【Bグループ】

- ①サービスが不足と言うよりも、そこと家族がつながらないという問題
- ②地域包括がより家族支援の役割を担うようにすること
- ③介護支援専門員への研修とする
- ④初期対応のガイドラインが必要
- ⑤具体的な会話事例集が必要

【Cグループ】

- ①サービス利用していない人へのアプローチが必要
- ②ショートステイのケアの質向上が家族支援につながる
- ③介護支援専門員への認知症および家族支援の研修が必要
- ④地域の成功事例等を報道や広報する
- ⑤家族支援は段階的にあるので、それぞれの家族支援の具体性に欠けている
- ⑥ヘルパーが大切な役割を担うが、研修を受けることが難しい。OJTやヘルパーのメンタルヘルス、管理者や主任の能力を向上させることが大事
- ⑦夜の介護教室など時間の確保と工夫

3. 講師養成研修の実施と概要

1) 講師養成研修の意義と目的

認知症高齢者を在宅で介護をする家族を支援する役割を担うべき居宅系サービス事業所従事者や介護支援専門員は、在宅介護の支援に関する最前線にいるにもかかわらず、認知症や家族支援についての研修機会は少ないことが課題であった。要因として、事業所規模ならびに限られた職員数により実践者・実践リーダー研修のような長期にわたる研修受講が難しい状況が想定され、それによって介護家族はますます介護の負担感が増加していくことが予測される。

認知症介護指導者は、平成13年よりゴールドプラン21に示された認知症対策の一つとして定められ、介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の向上や、地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症高齢者に対する地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的として、現在、認知症介護研究・研修仙台センター、東京センター、大府センターの3か所で養成されている。平成22年度現在で1,400名の認知症介護指導者を養成した。

上記研修においては、各都道府県で実施される認知症介護実践者研修、実践リーダー研修の研修企画、講義演習技法の習得を目指している。したがって、本事業で実施する通所・訪問系サービス事業所の研修について以下の点から効率的に講師養成が可能と考えている。

- ①講義・演習の基礎的能力を身につけている
- ②認知症介護実践者・実践リーダー研修講師経験を有している
- ③仙台、東京、大府3センター指導者研修修了者を対象とするため、全都道府県・政令指定都市を網羅する

講師養成研修は、認知症介護指導者が各都道府県市単位で認知症や家族支援に関する短期間の実践的研修を行う能力を養成することによって、多くの在宅で介護をする家族を支援することが目的である。

2) 講師養成研修の実施方法

(1) 対象者

平成21年度までに、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が実施する認知症介護指導者研修を修了した認知症介護指導者計約1,200名

(2) 対象者への告知手続き

認知症介護研究・研修センター修了者全員に郵送で研修要綱と申込書を郵送した。申し込みは、FAXにて受け付けた。なお、受講後の役割として都道府県市にあてて「家族支援に向けたスキルアップ研修」の実施支援を行う際に、講師養成研修終了者として照会する旨を記載した。なお、講師として

の役割を担うか否かは自由であることとした。

また、研修内容や資料の活用方法については、上記研修のほかに、認知症介護実践者・実践リーダー研修、職場内研修等各種研修に活用は可能である。

また、各都道府県・政令指定都市の認知症介護指導者研修修了者で組織される認知症介護指導者ネットワークの世話人63名については、普及推進の担当者として、旅費を支払うこととして、必ず各都道府県・政令指定都市に1名いる体制を作った。

(3) 実施地域と参加者数

講師養成研修は、全国を7ブロックに分けて実施した。申し込み者数は489名、参加者数は459名であった。修了者には、修了証書、携帯用修了者カード、講義用パワーポイントデータを配布した。

以下実施地域と申込者及び参加者数を記載した(表2-1)。

表2-1 講師養成研修の開催会場と申し込みおよび参加者数

	開催日	開催時間	開催県	参加人数	申込人数	
1	6月7日(月)	(受付 9:30) 10:00 ～ 16:00	福岡	84	85	八重洲博多ビル
2	6月15日(火)		宮城	51	56	認知症介護研究・研修 仙台センター
3	6月21日(月)		愛知	64	66	名古屋ダイヤビルディン グ2号館
4	6月22日(火)		大阪	90	97	天満研修センター
5	6月29日(火)		広島	52	56	広島県健康福祉センター
6	7月5日(月)		東京	93	103	東京国際フォーラム
7	7月21日(水)		北海道	25	26	道特会館
			合計	459	489	

4. 講師養成研修の内容

1) 講師養成研修のカリキュラム

講師養成研修の対象者は、認知症介護指導者である。認知症介護指導者は、9週間にわたり研修企画、研修講師の理論、方法、技法を学んでいるため、学習内容は体験的に学び、活用方法を検討することが中心になる。

また、平成21年度に作成した研修テキストとその内容に沿った、講師用テキストを使用して研修を実施した。

受講者が終了後に各都道府県・政令指定都市で実施する研修内容とほぼ同様の内容であるが、演習は模擬的に行い、指導方法を中心に解説を行い短縮した。

講師養成研修の内容は以下のとおりである（表2-2）。

表2-2 講師養成研修のカリキュラム

科目	内容	担当者	時間
9:50~10:00			
あいさつ オリエンテーション	研修の目的とねらい ①1日の流れの説明 ②最後までいないと修了 証書は渡せない（倫理的理由）	加藤伸司 矢吹知之	10'
10:00~11:00			
「認知症の理解」	テキスト・映像教材を用いて認知症の理解の伝え 方と留意事項について学ぶ。講義はダイジェスト。	加藤伸司	60'
11:10~12:10			
「介護家族の理解」	テキスト・映像教材を用いて家族理解とその支援 の方法について学ぶ。講義はダイジェスト。	矢吹知之	60'
12:10~13:10 休憩			
13:10~14:40			
「家族支援の具体的方法」	演習を体験し家族支援の具体的方法について学ぶ。 映像教材の使用方法和活用方法を実際に体験する。 ワークは体験版。	後藤美香 検討委員	90'
14:50~15:50			
「講義演習指導方法演習」	・社会資源の活用、若年認知症等の科目の概要。 ・受講者課題となりうることを出す事例演習を行う ・実際実施する際に課題となりうることを、他の研修 で実施する際のアイデアをGW報告。それに対し適 宜回答する（検討委員含）。	矢吹知之 検討委員	60'
15:50~16:00			
事後オリエンテーション 修了者証明書の配布	①アンケートの記入 ②県への紹介の説明 ③テキストの説明 ④映像教材の管理 ・終了証明書の配布しその目的について解説する	矢吹知之 加藤伸司	10'

2) 使用テキスト

講師養成研修会において使用したテキストは以下の通りであった。

①研修テキスト

研修テキストは、各都道府県で実施する際の受講者用であり、講師養成研修においては参考文献として全員に配布した。

②講師用テキスト

講師用テキストはパワーポイントデータとして CD に記録し参加者全員に配布した。

③演習用ワークシートブック

④オリエンテーションブック

各都道府県で実施する際の研修の概要が記載した資料である。

⑤映像教材

映像教材は、倫理的な観点から全員には配布せずに、各都道府県政令指定都市の認知症介護指導者ネットワークの世話人に 1 枚配布し、その管理に関しては管理用記録用紙を配布し、使用時に記載することとした。

3) 使用した映像教材

講師養成研修で使用した映像教材は、昨年度改訂されたものを使用した（表 2-3）。使用に当たっては、映像に出演した「認知症の人と家族の会岡山県支部」会員 6 名、若年性認知症である当事者 2 名とその家族 2 名、再現映像に出演している「気仙ボケー座」の方 4 名に使用について、当センター倫理審査委員会の規定に従い使用についての説明を行い同意を得たものである。

「1. 認知症の理解」は、認知症の本人、家族、支援する職員が出演し 3 日間にわたる生活の様子を定点カメラで撮影したものを編集した。「2. 在宅介護の実態と介護家族の理解」は、実際の介護家族と座談会形式でテーマについてディスカッションをしたものを編集した。「3. 家族支援の具体的対応方法」は、演習の内容と連動するように場面設定をし、実際のデイサービス職員に演じてもらい再現ドラマを作成した。

本事業では、講義・演習の組み合わせに加え、受講者＋当事者の関係性をもたらせるための教育方法を検討した。介護現場では、事例性と個別性は重要であり、故に意見の収束が難しいことが課題でもあった。そこで今回は、映像教材により事例性と個別性を収束するための手がかりを得ることを目指し作成した。

教材作成のコンセプトは以下の通りであった。

- (1) 本人が出演し、声、表情が分かること
- (2) 誘導的なストーリーは作らない
- (3) 講義・演習の補足的資料となる
- (4) 5 分程度であり講師が解説をする
- (5) 支援のあり方を導くことが出来る

表 2-3 モデル教材で使用した映像教材

使用科目	チャプタータイトル	時間	概要
1. 認知症の理解	①認知症の理解★	10分 40秒	若年認知症の本人が出演し、現在の心理状況やこれからの生活の望み、介護者へメッセージを語る。
	②若年認知症の人を介護する家族	14分	
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	①介護者のストレス★	8分 50秒	座談会形式属性による介護負担や在宅介護の様子を語る 家族が嬉しかった対応や望む対応を語る
	②スタッフや専門職に言われてうれしかったこと・救われたと感じたこと★	7分	
3. 家族支援の具体的な対応方法	①デイサービスの送迎★	1分 12秒	普段のデイサービスの様子と、表面的には見えない在宅介護の苦悩を演じている
	②介護者の抱える在宅介護の悩み★	1分 22秒	
	③家族支援と社会資源	7分	

★は、講師養成研修で使用した部分

4) 終了後の役割と配布資料

講師養成研修の参加者の役割は、平成22年7月から本事業内で各都道府県・政令指定都市において家族支援に向けて実施する、「スキルアップ研修会研修実施支援事業」における講師としての役割である。それについては、申し込み要項において次のように示した。

この研修を全国7箇所で開催後に、都道府県市にあてて「家族支援にむけたスキルアップ研修」の実施支援を行います。実施の支援内容は、研修教材の配布、講師紹介（紹介・交通費・謝金手配）です。

皆様の都道府県で、研修実施の希望があった場合に講師として実施主体団体に紹介させていただきます。もちろん講師担当の可否は自由です。

(平成22年度(独)福祉医療機構助成事業家族支援のためのスキルアップ研修講師養成研修募集要項より)

講師養成研修終了者については、その後のフォローを当センターが設置する家族支援推進室において、活用方法や使用解説について行った。

配布資料は、以下のとおりである。

①研修テキスト

研修テキストは、各都道府県で実施する際の受講者用であり、講師養成研修においては参考文献として全員に配布した。

②講師用テキスト

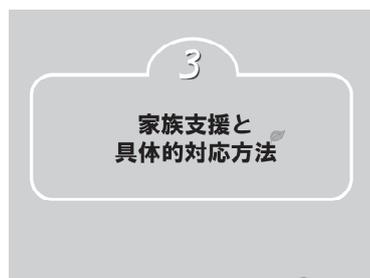
講師用テキストはパワーポイントデータとしてCDに記録し参加者全員に配布した。配布したCDは平成21年度に作成した講師用教材と対応した下記のタイトルであった。



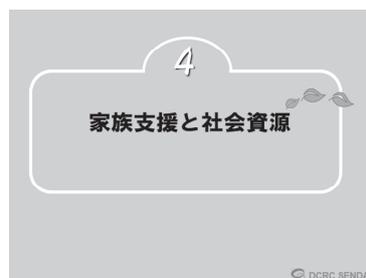
認知症の理解 (11枚)



在宅介護の実態と介護家族の理解 (17枚)



家族支援と具体的対応方法 (19枚)



家族支援と社会資源 (14枚)

③演習用ワークシートブック

④オリエンテーションブック

各都道府県で実施する際の研修の概要が記載した資料である。

⑤映像教材

映像教材は、倫理的な観点から全員には配布せずに、各都道府県・政令指定都市の認知症介護指導者ネットワークの世話人に1枚配布し、その管理に関しては管理用記録用紙を配布し、使用時に記載することとした。

映像教材の使用については、当センターが定める倫理審査委員会の規定から出演者との使用に関する同意の取り決めに従い使用制限を設けた。

今年度の使用については、各都道府県・政令指定都市が実施する「家族支援に向けたスキルアップ研修」のほかに、認知症介護実践者・実践リーダー研修、職場内研修等の家族支援や認知症に関する研修にのみ使用可能であり、営利を目的とした研修については使用できない旨の誓約書を取り交わしたうえで配布した（図2-3）。

<p>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 センター長 加藤 伸 司 殿</p> <p style="text-align: center;">誓 約 書</p> <p>私は、「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」に基づく「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の研修教材使用方法について、以下の事項を厳守することを誓約いたします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 映像教材の目的外使用をしない 2 映像教材の無断コピーをしない 3 営利を目的とした研修での映像教材の使用をしない 4 使用の際は使用目的を受講者に説明する <p><small>なお、映像教材の使用目的は、平成22年度に認知症介護研究・研修仙台センターが実施した「家族支援に向けたスキルアップ研修会講師養成研修」にて説明している通り、営利目的ではない認知症の理解ならびに家族支援に関する研修です。</small></p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 受講番号 自筆署名</p>

図2-3 映像教材の誓約書

なお、その管理については、受講者ナンバーを当センターで受講順に登録し、修了証書ならびに携帯用のカードを配布した（図2-4）（図2-5）。

受講番号第 号

研修受講証明書

氏名
 あなたは、認知症介護研究・研修仙台センターが福祉医療機構の助成を受けて実施する「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」に基づく「家族支援に向けたスキルアップ研修会講師養成研修」を受講したことを証明します。

記

事業の名称
 「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」

実施主体
 「家族支援に向けたスキルアップ研修会講師養成研修」

研修内容

- ・認知症の人を在宅で介護する家族を支援するための「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の講師に関する内容
- ・研修教材（テキスト、映像教材）の使用目的と使用方法

以上
 平成 22 年 月 日

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
 センター長 加藤 伸 司

図 2-4 研修受講証明書

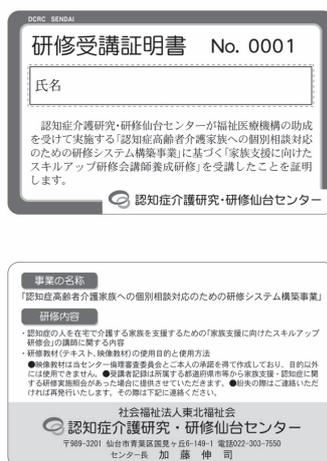


図 2-5 研修受講証明書（携帯版）

5. 講師養成研修の評価

1) 調査の目的

講師養成研修の参加者の役割は、平成22年7月から本事業内で各都道府県政令指定都市に向けて家族支援に向けて実施する、「スキルアップ研修会研修実施支援事業」における講師としての役割である。また、事業自体を助成年度修了後に展開していくことが、家族を支援するために重要であるという観点から、講師養成研修の評価は、その役割が担えるかという有用性とその他の研修等についての活用度について明らかにすることを目的にした。

2) 調査方法

調査期間は、平成22年6月7日～7月22日であり、講師養成研修に参加した参加者に対して実施した。回収は、研修終了直後に、記入時間を設け記入を依頼しその場で回収した。配布は、456人に配布し全員から回収した。(回収率100%)

調査項目は、目的に従い(1)属性(2)各都道府県・政令指定都市での講師担当の意向(3)テキスト等の他の研修で活用の可能性(4)その際の具体的な講義名を聞いた。

3) 調査対象者の地域

調査対象者は456名全員認知症介護指導者である。会場の規模の都合から案内には参加者が居住する近隣の地域への参加を呼び掛けている。会場別および県別の受講者は表2-4、表2-5の示す通りであった。

表2-4 調査対象者の受講地域

研修会場	回答者数	パーセント
札幌	25名	5.5%
仙台	50名	11.0%
東京	93名	20.4%
名古屋	64名	14.0%
大阪	89名	19.5%
広島	51名	11.2%
福岡	84名	18.4%
合計	456名	100.0%

表 2-5 対象地域の受講者（県別）

都道府県	福岡 (6/7)	仙台 (6/15)	名古屋 (6/21)	大阪 (6/22)	広島 (6/29)	東京 (7/5)	札幌 (7/21)	県別 申込者数
1 北海道							13	13
2 青森		10						10
3 岩手		2						2
4 宮城		11						11
5 秋田		2						2
6 山形		3						3
7 福島		8				4		12
8 茨城		2				8		10
9 栃木						6		6
10 群馬						3		3
11 埼玉						3		3
12 千葉						11		11
13 東京都						14		14
14 神奈川						11		11
15 新潟						5		5
16 富山			2					2
17 石川			5			1		6
18 福井			5	1				6
19 山梨			1			5		6
20 長野			5			4		9
21 岐阜			10					10
22 静岡			4					4
23 愛知			10			1		11
24 三重			5	1				6
25 滋賀			5	6	1			12
26 京都府				11				11
27 大阪府				15				15
28 兵庫				9				9
29 奈良				6				6
30 和歌山			1	5		1		7
31 鳥取				4	1	2		7
32 島根					6			6
33 岡山				4	1			5
34 広島					17			17
35 山口	4				10			14
36 徳島				4		2		6
37 香川				2	3	1		6
38 愛媛		1		2	7			10
39 高知				6	2		1	9
40 福岡	12				1			13
41 佐賀	12							12
42 長崎	11					1		12
43 熊本	13							13
44 大分	7				1			8
45 宮崎	4				1			5
46 鹿児島	6							6
47 沖縄	2		1					3
48 札幌市							12	12
49 仙台市		16						16
50 新潟市								0
51 さいたま市						2		2
52 千葉市						5		5
53 川崎市						2		2
54 横浜市						8		8
55 相模原市								0
56 静岡市			3			1		4
57 浜松市								0
58 名古屋市			8					8
59 大阪市				9				9
60 堺市				1				1
61 京都市				2				2
62 神戸市			1	9	1	1		12
63 岡山市								0
64 広島市					4			4
65 北九州市	7							7
66 福岡市	7							7
その他		1				1		2
会場別合計	85	56	66	97	56	103	26	489

4) 結果

(1) 研修の有用性（受講生の都道府県政令指定都市への照会）

研修の有用性を明らかにするために、講師養成研修会を受講して、講師としてどの程度担うことが可能かを聞いた。担う可能性のある都道府県単位の研修は、認知症の理解、介護家族の理解、家族支援の具体的対応方法、社会資源の活用で4科目、6時間以上の研修であった。

結果、最も多かった回答として、「何人かで分担すれば可能」であるという回答が、254名(52%)で最も多く、次いで「1人でも実施可能」115名(23.6%)であった。また、「現段階では難しい」が48名(9.8%)、「難しい」が2名(0.4%)であった。

この結果から、この後実施され都道府県政令指定都市を対象に行われる、「家族支援スキルアップ研修会開催支援事業」の際の講師の照会については、「1人でも全体の講師可能」、「何人かで分担すれば可能」と回答した369名の認知症介護指導者を講師として照会することとした。

表 2-6 講師としてどの程度担うことが可能か（n=488）

	回答者数	パーセント
1人でも全体の講師可能	115名	23.6%
何人かで分担すれば可能	254名	52.0%
現段階では少し難しい	48名	9.8%
難しい	2名	0.4%
無回答	69名	14.1%
合計	488名	100.0%

(2) 研修内容の他の研修での活用

講師養成研修で取り扱った研修内容やテキストについて、認知症の理解や介護家族の支援に関する他の研修で活用することが可能かどうかを聞いた。研修参加者である認知症介護指導者は、都道府県・政令指定都市で開催されている認知症介護実践者研修ならびにリーダー研修の企画者、講師でもあり、その地域・施設・事業所の指導的立場にあることからその内容について中心に聞き、その他の研修内容については自由記述で回答を求めた（表 2-7）。

結果、「職場内研修」での活用が372名(82.3%)で最も多く、次いで「認知症介護実践者研修」が350名(77.4%)、「認知症介護実践リーダー研修」282名(62.4%)と続いた。

各研修での具体的な科目としては、標準的カリキュラムで示されている認知症介護実践者研修、実践リーダー研修での具体的な科目での活用方法への回答を自由記述で求めた。その結果、認知症介護実践者研修では、「認知症の医学的理解」、「心理的理解」、「家族支援」、「コミュニケーション技法」、「地域資源・社会資源の活用」などが多く回答されていた。これは、研修内容についてそのまま使用可能であるという理由からが多い。また、実践リーダー研修での活用では、「チームケア」、「地域社会環境」、「コーチング」、「人材育成」という回答が多く寄せられている。理由としては、演習部分の活用が多い傾向である（表2-8）。

その他についての意見は表2-9にまとめた。その他の項目については、キャラバンメイト養成研修や認知症サポーター研修、介護支援専門員の法定の更新研修についての意見が多くみられた。これは、研修で使用した、認知症の本人の映像の活用方法として応用が利くものであるという意見が多く寄せられた。このことから他の研修としては、広く普及する目的として一般向けにアレンジすることも有効であることが明らかになった。

表2-7 講師養成研修内容の活用方法（複数回答）

	回答数	パーセント
実践者研修	350	77.4%
実践リーダー研修	282	62.4%
職場内研修	372	82.3%
その他	234	51.8%
合計	1,238	

表2-8 認知症介護実践者研修、実践リーダー研修での活用例

認知症介護実践者研修	認知症介護実践リーダー研修
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解(医学、心理) ・家族の理解と心理、家族支援 ・コミュニケーション技法 ・地域資源、社会資源の活用と展開 	<ul style="list-style-type: none"> ・チームケア ・地域社会環境 ・コーチング ・人材育成 等

表 2-9 研修内容のその他の項目

その他活用できる研修（記載の多かった内容を抜粋）
1. キャラバンメイト養成研修
2. 認知症サポーター養成研修
3. 介護支援専門員（更新）研修
4. 介護職員基礎研修
5. ヘルパー2級養成研修
6. グループホーム協議会研修
7. 小規模多機能事業向け研修
8. 地域包括支援センター職員研修
9. 一般向けの認知症研修
10. 民生委員、老人クラブ等での研修
11. 大学等養成校での講義

6. 全国都道府県市への認知症の理解と家族支援スキルアップ 研修開催支援事業

1) 開催支援事業の目的

認知症の理解と家族支援スキルアップ研修開催支援事業は、家族支援ならびに虐待を未然に防ぐための担い手として、通所・訪問介護サービス提供事業所職員の教育研修の体制づくりを行うことを目的としている。研修プログラムの提供と、研修講師の照会を行い、都道府県・政令指定都市単位で企画、運営、実施の支援を行う。

2) 開催支援内容

開催支援内容は以下の通りであった。

(1) 支援事業の対象

都道府県・政令指定都市の担当課とする。ただしその地域の実情に応じて相当の団体（事業団、市町村、職能団体、社会福祉法人等）に委託することも可能であるとした。

(2) 研修受講者分の教材（テキスト・演習シート等）の発送

研修実施にあたり必要な研修テキスト、演習用ワークシートブックを人数分発送した。

(3) 講師用テキスト、研修用映像教材（DVD）の発送

講師が使用するテキスト（パワーポイントデータ含）を必要分、研修に必要な映像教材1部発送した。

(4) 研修会講師の紹介（各県の認知症介護指導者）

今年度6月～7月にかけて全国7箇所で開催地を対象として講師養成研修を実施し講師養成修了者を照会した。

(5) 講師への謝金、旅費の支払い（規定による金額）

当センターの規定に従い講師への謝金および旅費の支払いを行った。

(6) 会場費の補助

当センターの規定に従い研修実施に伴う会場費の補助を行った。5,000円上限とした。

3) 支援事業の流れ

開催支援事業の流れは、仙台センターから、案内ならびに申し込み様式を発送し、実施主体となる都道府県・政令指定都市等は、その様式から計画をし、講師や会場等の調整を行う。講師の選定は講師一覧から実施主体が選択し交渉し依頼を行う。研修内容の案内はリーフレットを作成しそれを配布した(図2-6)。

調整後申し込みを行い、その後仙台センターにおいて必要分のテキスト等研修に必要な教材、参加者のリアクション評価を発送した。

研修開催後、研修実施報告書を仙台センターに発送し、それに従い講師謝金を支払い完了となる(表2-10、図2-7)。なお、支援期間は、申込書発送から3月10日までとした。

表2-10 支援事業の流れ

認知症介護研究・研修仙台センター	都道府県・政令指定都市
平成22年7月上旬 1. 研修実施支援事業案内の発送	
	1. 研修の計画・調整 ・講師の選定(講師一覧より)調整 ・派遣依頼文書発送(様式C) ・受講者募集(様式D) 2. 実施手続き ①研修実施計画書(様式A) ②講師旅費・謝金記入用紙(様式B) を同封の封筒にて返信 (平成23年2月10日までに申し込み)
2. 研修支援事業受付 3. 研修資料を送付 ①講師用テキスト(4部) ②受講者用テキスト(必要部数) ③ワークシートブック(必要部数) ④オリエンテーションブック(4部) ⑤映像教材(1部) ⑥アンケート用紙(必要部数)	
	3. 開催 ・アンケート実施・回収 (平成23年3月10日までに開催) 4. 修了報告 報告資料 ①実施要綱 ②研修スケジュール ③研修実施報告書(様式E)
4. 講師謝金・旅費の支払い (会場費の支払い) 5. 成果物の配布 ・協力団体に家族支援マニュアルの配布	

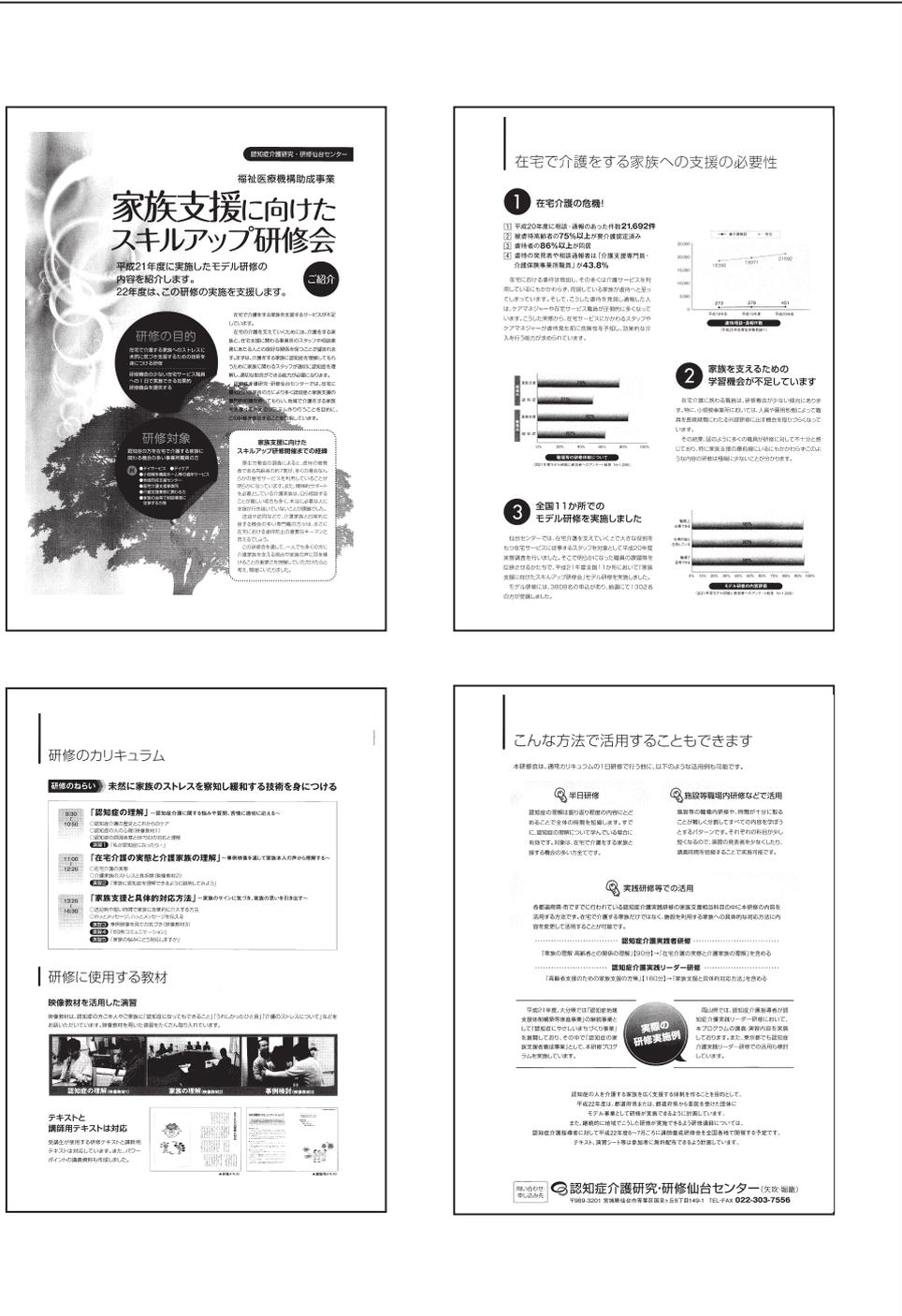
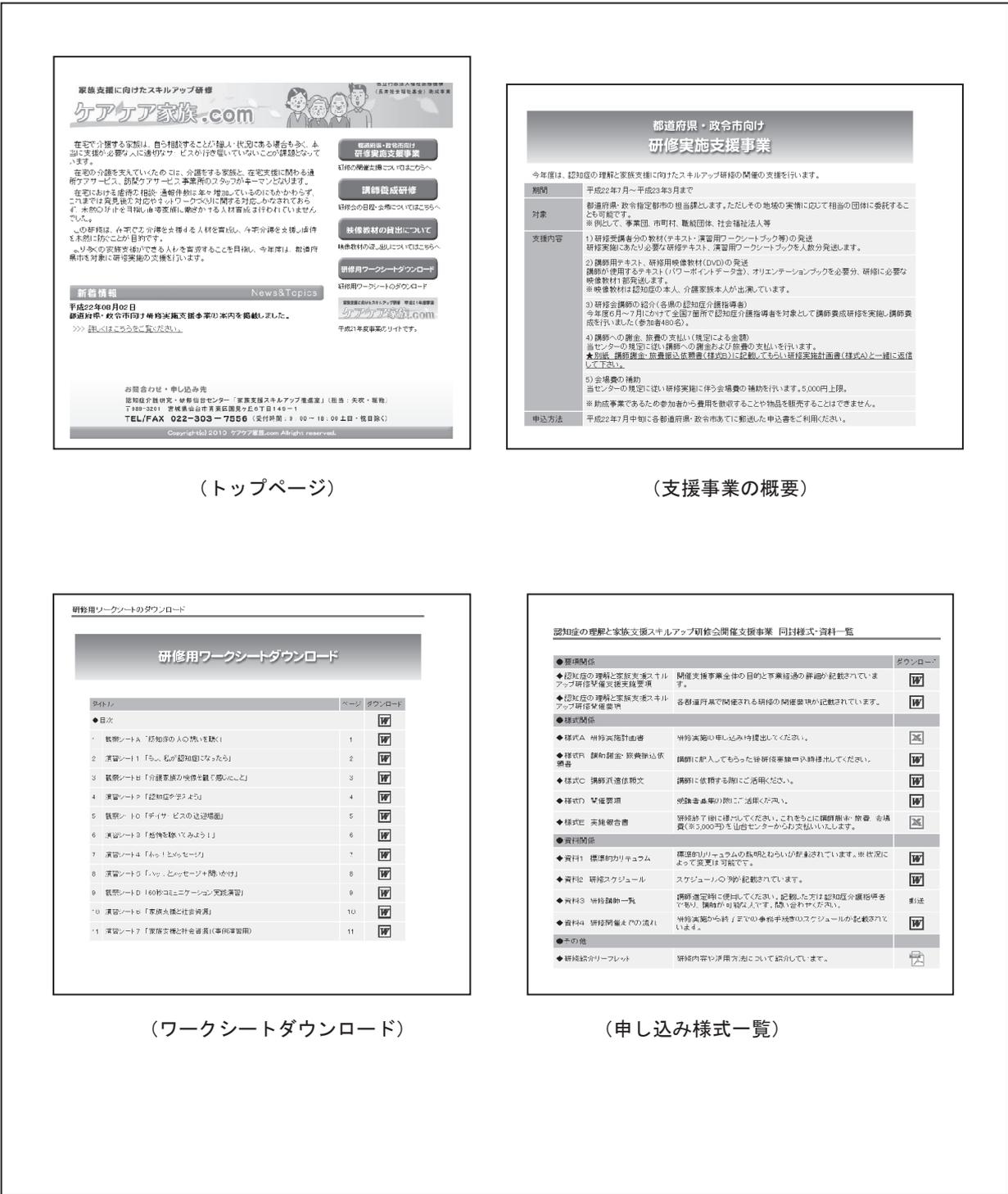


図2-6 研修内容案内のリーフレット



(トップページ)

(支援事業の概要)

(ワークシートダウンロード)

(申し込み様式一覧)

図 2-8 研修支援事業のホームページ

アクセス数は、以下の通りであった（図 2-9、表 2-11）。

研修開催支援事業を開催した8月から10月にかけては閲覧者およびアクセスが増加しており、最終的に今年度は9,302人が訪問し、66,477回参照した。このことから、研修の認知と広報が図れたものといえよう。

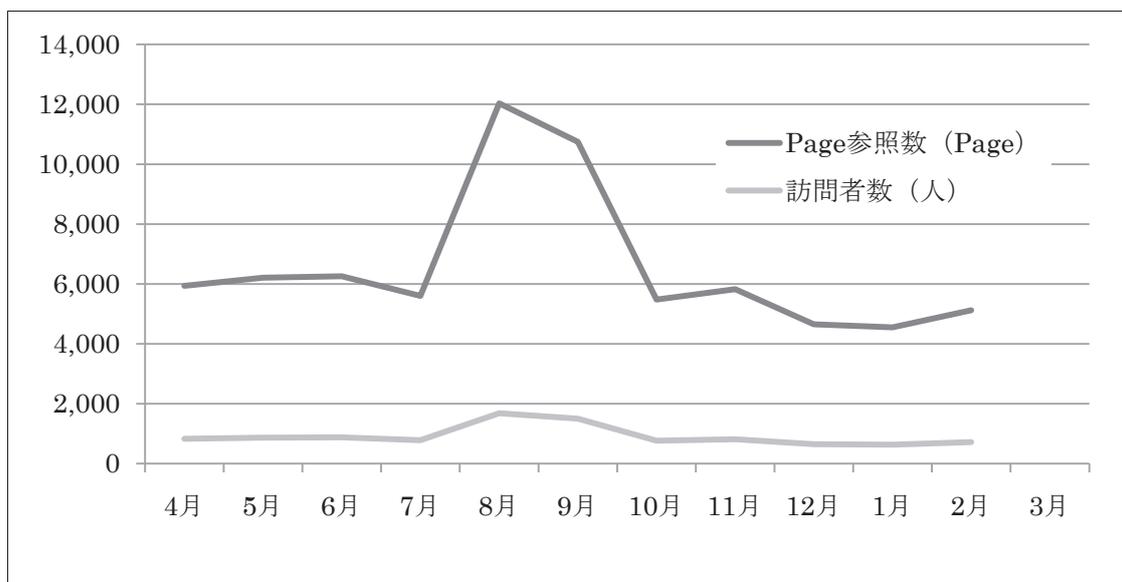


図 2-9 サイト閲覧数と訪問者数 4月～2月)

表 2-11 サイト閲覧数と訪問者数 (5月～2月)

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	
閲覧者数	6,210	6,260	5,600	12,033	10,744	5,481	
訪問者	869	876	784	1,684	1,504	767	
	11月	12月	1月	2月	3月	累計	月平均
	5,825	4,651	4,550	5,123		66,477	6,647
	815	651	635	717		9,302	930

5) 研修支援事業の意向調査

(1) 目的

事業全体の計画的な推進を図ることを目的として実施した。

(2) 方法

対象は平成22年5月現在の全国の66都道府県・政令指定都市の高齢者介護担当課に、郵送にて配布しFAXで回収した。

結果、「未定・未回答」22件(34%)の都道府県が最も多く、次いで「実施を検討」20件(30%)、「来年度以降実施予定」14件(21%)、「実施予定」10件(15%)、であった(図2-10)。

事業の性質上、年度途中での年度計画の変更等が困難であるにもかかわらず、「実施予定」、「実施を検討」するところが全体の45%あったことから、こうした研修の必要性が示された。この結果をもとに研修開催支援事業の今後の案内や広報の方法を検討した。

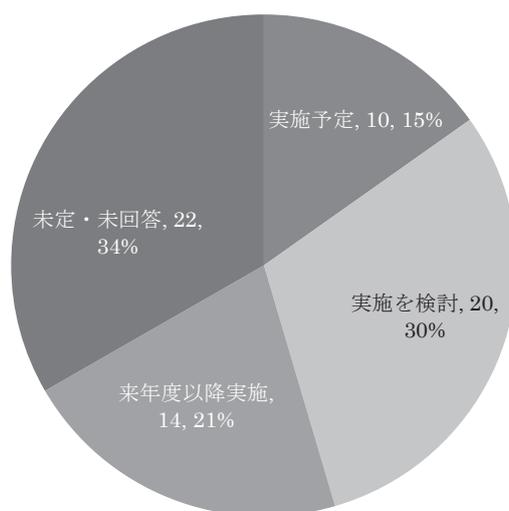


図2-10 都道府県政令指定都市の実施意向 (n=66)

6) 研修支援事業の成果

研修支援事業の成果の指標として、(1)実施都道府県・政令指定都市数、(2)受講者数、(3)講師の活用度、(4)平均研修実施時間(標準的カリキュラム活用度)、(5)受講者の評価、(6)実施主体である都道府県政令市の評価を用いた。(5)(6)については、次章で詳細に分析し今後の在り方について述べる。

本項では、実施数と意向調査時との比較、講師活用度、平均実施時間、カリ

キュラムの実施度から、研修支援事業の普及の成果、講師養成の成果、標準的カリキュラムの評価を考察する。

(1) 研修支援事業実施都道府県・市数と参加者数

研修支援事業には、計 28 都道府県市について支援し、合計で 51 回、参加者数は 4,481 名が参加した（表 2-12）。意向調査においては「実施する」が 10 件、「実施を検討したい」が 20 件、「来年度以降実施希望」が 14 件であり、実績としては 28 件が実施した。また、今回実施された都道府県市には案内を送付していない長崎市も含まれている（図 2-11）。

実施回数は、51 回を数え、「北海道」、「熊本県」、「岩手県」、「大阪市」、「大分県」、「島根県」、「長崎市」のように、複数回開催している地域がある。特に、7 回開催している「島根県」、「長崎市」、「大分県」は、保健所圏域での開催や、地区割りによって開催していることが明らかになった。

受講者数では、全体で計 4,481 名の参加者があつた。平均すると各都道府県市で、158.1 名が受講した。最も参加者が多かったのは「島根県」620 名、次いで「大分県」の 440 名であるがいずれも 7 回開催である。1 会場で最も多い参加者は「神奈川県」で 248 名を実施していることが明らかになった。

研修の実施日は、平成 22 年 9 月 14 日～平成 23 年 3 月 6 日までとなり、開催支援事業を開始した 8 月下旬からすると迅速な取り組みの都道府県市が多い結果となった。

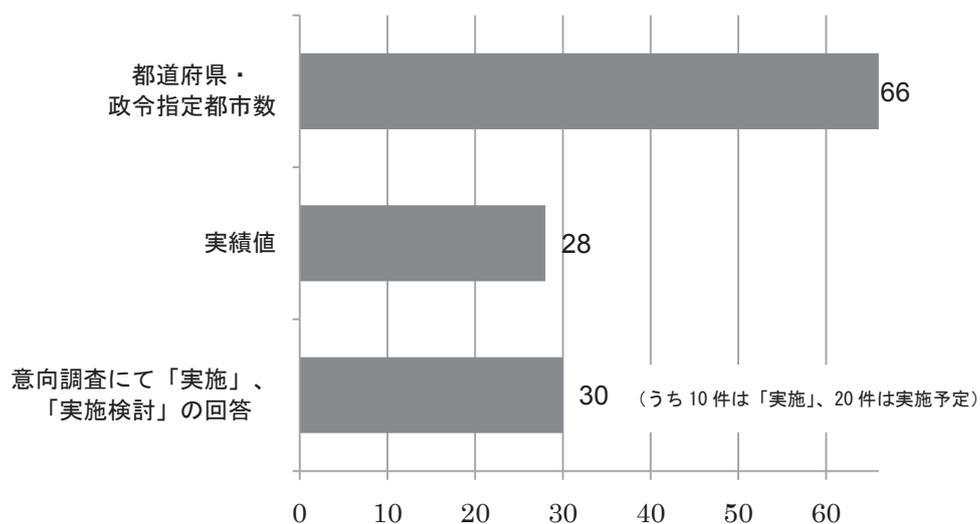


図 2-11 意向調査の結果と実績

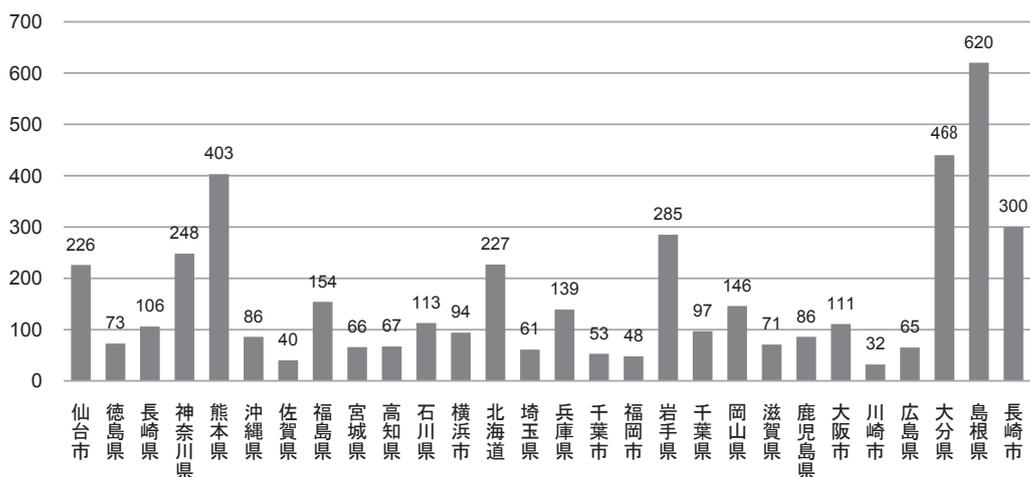


図2-12 各県の研修参加者

表 2-12 研修支援事業実施都道府県市一覧

	都道府県市名	回数	研修実施日	受講者予定数	実受講者数
1	仙台市	1	H22.9.14	250	226
2	徳島県	1	H22.10.1	130	73
3	長崎県	1	H22.10.4	115	106
4	神奈川県	1	H22.10.19	300	248
5	熊本県	2	H22.10.27 10.29	420	403
6	沖縄県	1	H22.11.12	120	86
7	佐賀県	1	H22.11.17	80	40
8	福島県	1	H22.11.19	160	154
9	宮城県	1	H22.11.22	80	66
10	高知県	1	H22.11.28	100	67
11	石川県	1	H22.11.29	130	113
12	横浜市	1	H22.11.30	150	94
13	北海道	2	H22.11.20 H22.12.11	290	227
14	埼玉県	1	H22.12.12	80	61
15	兵庫県	1	H22.12.13	150	139
16	千葉市	1	H23.1.18	100	53
17	福岡市	1	H23.1.13	90	48
18	岩手県	3	H23.1.19 H23.2.2 H23.2.22	360	285
19	千葉県	1	H23.2.14	100	97
20	岡山県	1	H23.2.17	155	146
21	滋賀県	1	H23.2.23	80	71
22	鹿児島県	1	H23.2.27	100	86
23	大阪市	2	H23.2.16 H23.3.1	120	111
24	川崎市	1	H23.3.2	40	32
25	広島県	1	H23.3.6	100	65
26	大分県	7	7箇所	440	464
27	島根県	7	7箇所	600	620
28	長崎市	7	7箇所	100	300
	合計	51		4,940	4,481

(2) 講師活用状況

開催支援事業では、講師養成研修で養成した認知症介護指導者の照会を行った。講師養成研修においては459名の講師を養成し、開催支援事業実施都道府県市在住者の一覧を情報提供した。講師選定は、実施主体である都道府県市担当者が交渉し依頼することとした。活用状況として、延べ人数、平均講師数、平均値、最大値、最小値から見ることにした。

活用された延べ人数は、28都道府県市で90名であった。研修一回で依頼した講師人数は、計78名であった。

活用状況の平均を明らかにするために1都道府県市での活用された人数の平均を算出すると2.64名であった。また、1回の研修で何名の講師を必要としたのかを明らかにするために、開催された回数における平均を算出すると、1.76人であることが明らかになった。回数ごとの度数分布を図2-13に示した。

このことから、今回開催支援を行った都道府県市で実施されている研修は、参加者の規模に応じてという限定的ではあるが、約2名の講師によって実施することが可能であることが明らかになった。参加者人数によって講師の人数の差があるかという点では、300名を2名で実施している県もあることから、演習方法の工夫や、机の配置の工夫によって補えるものであると考えられる。

それぞれの都道府県における講師活用の最大数は、「大阪府」の8人が最大で最小は、「兵庫県」、「川崎市」の1名であった。また、1回の研修での講師依頼の最大数は、「徳島県」の6名が最大で、最小は「兵庫県」、「岩手県」、「大分県」、「島根県」、「川崎市」であった(図2-14)。

これらのことから、講師活用の状況から各都道府県単位での講師養成の目安としては、各県最低4名は必要であることが明らかになった。

講師活用状況

活用された講師延べ人数 90名
 1回の研修で依頼された講師人数 78名
 1都道府県市で活用された人数の平均 2.64人
 開催された研修回数からの講師平均 1.76人

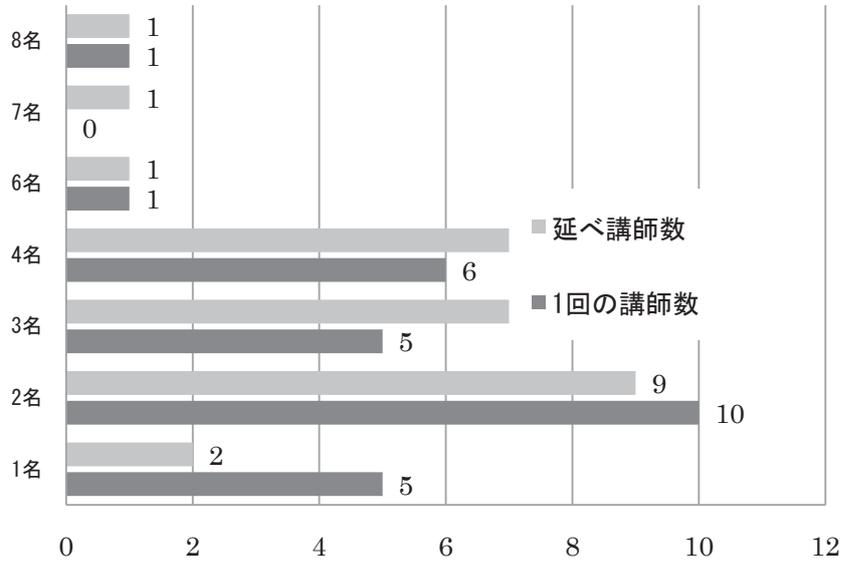


図2-13 都道府県で実施された研修講師の人数 (n=28) 数字は件数

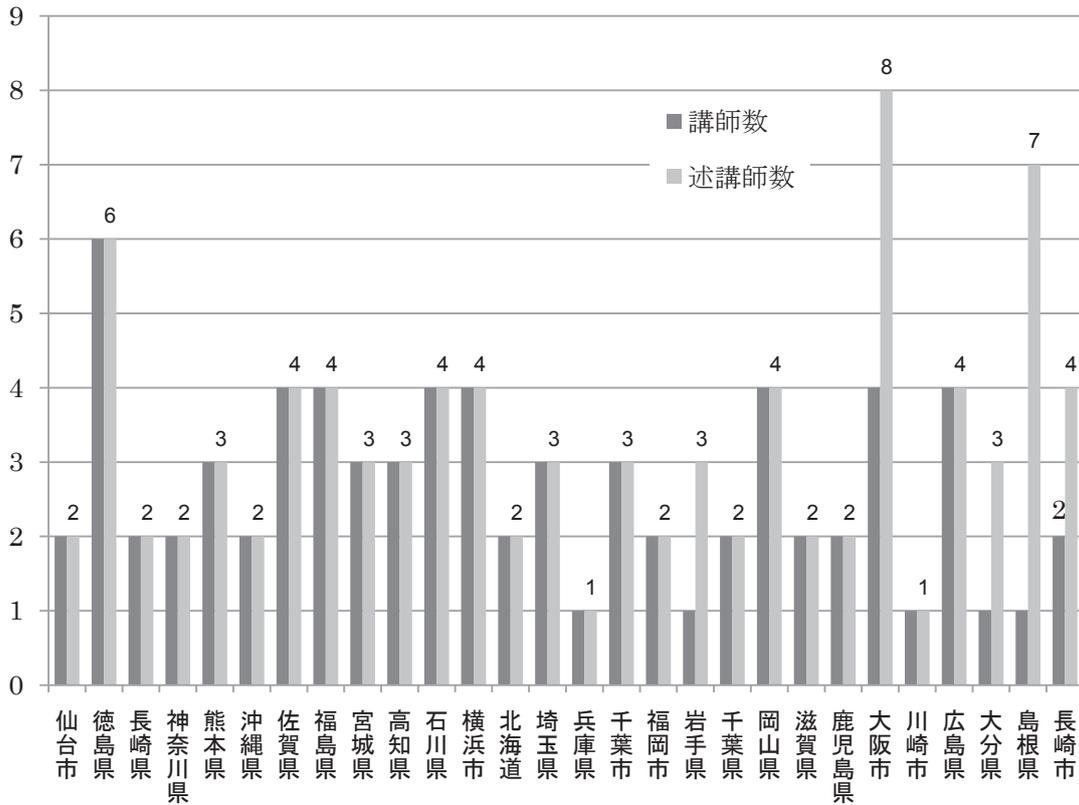


図2-14 各都道府県における1回の研修講師人数と述べ講師人数
数字は人数

(3) 平均研修実施時間からみた内容妥当性

開催支援事業における研修内容「認知症の理解と家族支援に向けたスキルアップ研修」は、標準的カリキュラムを規定し、それに基づいて実施できるような内容とした。なお、地域に応じて内容を変更することや短縮することも可能であることとして実施した。

内容妥当性とカリキュラムアレンジの可能性を明らかにするために、それらについて聞き取りを行った。内容は、標準的カリキュラムの実施状況、時間数についてであった。

標準的カリキュラムは、表 2-13 のとおりであり、標準的カリキュラムの時間は 360 分（6 時間）である。

標準的カリキュラムの実施状況については、23 件（82%）が標準どおりに実施されており、5 件（18%）が変更して実施されている（図 2-15）。

研修時間から見ると、平均では 5 時間 47 分実施されており、最も長い研修は 6 時間 30 分、最も短いもので 1 時間 30 分の研修があればつきが確認される。短い理由としては、既に認知症の内容を実施しているために家族支援の講義部分を主に実施した地域や、時間的都合から演習部分を省き実施している地域などもある。これは、単年度事業の性質から年度途中での計画策定などの課題もある。

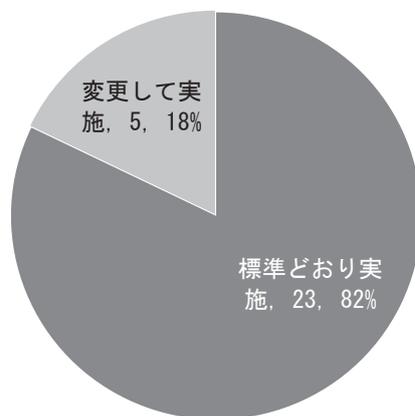


図2-15 標準的カリキュラムの実施（n=28）

標準的カリキュラム実施状況

平均研修時間 5 時間 47 分

最長研修時間 6 時間 30 分

最短研修時間 1 時間 30 分

※ただし最短は家族支援の一部に特化したり、既に行われている内容を省いて実施しているもので、内容は網羅されている。

表 2-13 認知症の理解と家族支援スキルアップ研修 標準的カリキュラム (改訂版)

【目指すべき人物像・研修ビジョン】 在宅で認知症の人の介護に携わるすべての家族の介護負担を軽減させ、その人やその家族にあった必要なサービスの情報提供等を行なうことができる。具体的な能力は以下のとおりである。	ねらい	内容・演習・映像教材	時間
1. 認知症の理解	認知症の基本的な医学、心理的理解をし、簡易な説明で家族に解説することができる	1) 認知症介護の歴史と背景 2) 認知症ケアの理念 3) 認知症の人の心理 4) 原因疾患とBPPSDの理解 5) 行動の理解と対応 ● (映像教材) 認知症の人の心理～本人の声から～ ● (演習①) 認知症の人の心理からケア理念を考える	80
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	在宅で介護をする家族の介護負担の実態を理解し、介護負担感の原因やそれが及ぼす高齢者と介護者の心身の変化を講義・演習によって理解する	1) 在宅介護の実態 2) 介護家族のストレスと負担感 3) 家族の想いと家族支援 4) 家族の思いを知るために ● (映像教材) 家族の介護負担の理解と望む支援 ● (演習②) 家族への説明方法を考える	80
3. 家族支援と具体的対応方法 (家族支援と社会資源含む)	家族は高齢者ケアチームの一員であることと意識し、家族の役割や機能を高めながら、施設と家族の関係性を構築するためのコミュニケーション技法やコーチング理論を用いて認知症ケアに関係する諸課題の解決を演習によって体験的に学ぶ。 孤立する介護者の疲弊した心理状態を理解し、虐待の疑いのある事例への効果的な介入方法を講義・演習によって理解する。また、必要な機関、資源への連絡調整についても学ぶ。	1) デイサービスの機能とデイサービススタッフの役割 2) 家族とのノンバーバルコミュニケーション、60" コミュニケーション 3) 家族支援と社会資源 ● (映像教材) 家族への対応方法の理解 ■ (演習③) 映像からの気づき ■ (演習④) 60"でのコミュニケーション ■ (演習⑤) 社会資源によるサポート	180
合計 360 分 (6 時間 00 分)			360

7. 映像教材の活用と改訂

1) 映像教材活用状況

開催支援事業では、映像教材の配布を実施した。映像教材は、認知症介護研究・研修仙台センターの倫理審査委員会の規定に基づいて作成され、使用について出演者に口頭で説明したうえで同意を得ている。

同意内容は、使用する目的が認知症介護や家族支援に関する研修での使用のみ認め、また、使用者は、講師養成研修を受講しその趣旨と使用法を学んだ者に限定することである。

こうした内容について、使用の誓約書を記入者がどのようにその映像教材を活用したのかを明らかにした。方法として、映像教材の保管者である、各県の認知症介護指導者ネットワーク世話人に対して、映像教材管理票を配布し、23年2月末にFAXにて回収した。管理票には、貸出者とその目的を記載するよう依頼した。

結果、講師養成研修終了後から平成23年2月末までの段階で、合計147回の研修で活用されたことが明らかになった。

各都道府県ごとの詳細をみると、「山形県」が23回、「兵庫県」が16回、「佐賀県」が15回、「大分県」、「新潟県」が8回と多い(図2-16)。

使用目的とその回数については、「職場内研修」が45回で最も多く、次いで当センターが今年度都道府県政令指定都市を対象に実施した「認知症の理解と家族支援のスキルアップ研修」の「開催支援事業」で使用されたのは38回、次いで「職場内研修」28回、「認知症介護実践者研修」13回、「認知症介護実践リーダー研修」10回と続いた(図2-17)。

活用状況から、管理票を回収した都道府県・政令指定都市の結果であり、現在も使用中というところは除かれていることを考慮しても高い活用度であったと言えよう。短い映像であるということと、あくまでストーリーではなく演習の題材としての構成であることから映像教材の汎用性の広さがあることが要因であると考えられる。

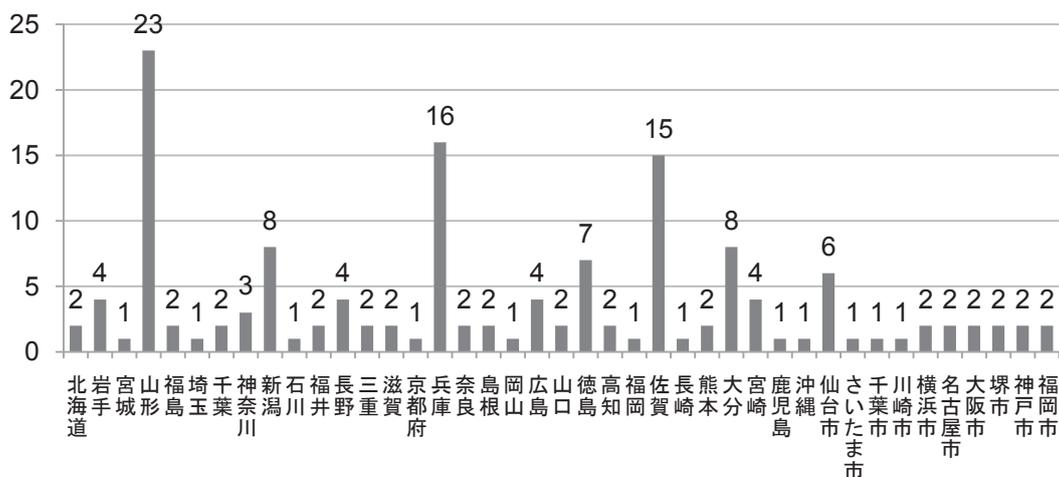


図2-16 都道府県市別に見た映像教材の使用回数 (n=147)

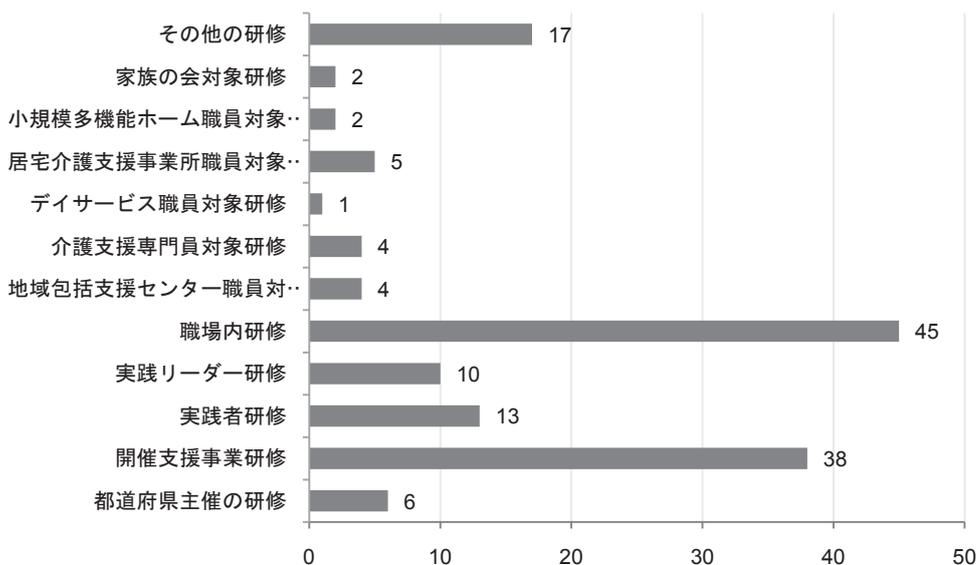


図2-17 映像教材の活用用途 (n=147)

2) 映像教材の改訂

(1) 映像教材の全体像

映像教材は、認知症本人、介護家族自身が出演しており、どのような支援を必要としているか、また、どのようなストレスを感じているのかが語られている。研修に効果的に用いることで、本人、家族の立場に立ち研修を進めることが可能である。

映像教材について、モデル研修で使用し受講生の評価を得て改訂を加えた。

改訂の箇所は、介護家族の映像についての音声集音状況、字幕の位置、内容の偏り、続柄の明確化などの指摘を受けたため以下の通り修正を加えた（表 2-14、表 2-15、表 2-16）。

映像教材は、平成 20 年度に作成され、平成 21 年度に改訂した。平成 22 年度には、研修実施している際に、参加者より意見の多かった若年性認知症の方への具体的対応方法に関する映像教材と 65 歳以上の認知症の人のインタビュー映像を加えることとした。また、映像の内容がわかるように解説本を作成した。

なお、表 2-16 には 22 年度に改訂された内容を太字（★）で示した。

表 2-14 20 年度の映像教材

使用科目	チャプタータイトル	時間	概要
1. 認知症の理解	①認知症の理解 ②介護する家族の思い	8 分	若年認知症の本人が出演し、現在の心理状況やこれからの生活の望みや、介護者へメッセージを語る。
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	①介護者の負担感 ②もの忘れへの対応 ③家族が望む対応	4 分 5 分 4 分	座談会形式属性による介護負担や在宅介護の様子を語る 家族が嬉しかった対応や望む対応を語る
3. 家族支援の具体的な対応方法	①デイサービスの送迎 ②介護者の苦悩	2 分 4 分	普段のデイサービスの様子と、表面的には見えない在宅介護の苦悩を演じている

表 2-15 21 年度の映像教材

使用科目	チャプタータイトル	時間	概要
1. 認知症の理解	①認知症の理解 ②介護する家族の思い	10 分 15 分	若年認知症の本人が出演し、現在の心理状況やこれからの生活の望みや、介護者へメッセージを語る。
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	①在宅介護のストレス ②スタッフや専門職に言われてうれしかったこと、救われたこと	9 分 7 分	パネルディスカッション形式で続柄による負担感、ストレス 家族が嬉しかった対応や望む対応を語る
3. 家族支援の具体的な対応方法 (再現ドラマ)	①デイサービスの送迎 ②介護者の抱える在宅介護の悩み ③社会資源の活用	1 分 1 分 5 分	普段のデイサービスの様子と、表面的には見えない在宅介護の苦悩を演じている

表 2-16 22 年度改訂の映像教材

使用科目	チャプタータイトル	時間	概要
1. 認知症の理解	①認知症の理解Ⅰ ②認知症の理解Ⅱ★ ③在宅生活の工夫★	10分 - -	若年認知症の本人が出演し、現在の心理状況やこれからの生活の望みや、介護者へメッセージを語る。
2. 在宅介護の実態と介護家族の理解	①在宅介護のストレス ②スタッフや専門職に言われてうれしかったこと、救われたこと	9分 7分	パネルディスカッション形式で続柄による負担感、ストレス家族が嬉しかった対応や望む対応を語る
3. 家族支援の具体的な対応方法 (再現ドラマ)	①デイサービスの送迎 ②介護者の抱える在宅介護の悩み ③社会資源の活用	1分 1分 7分	普段のデイサービスの様子と、表面的には見えない在宅介護の苦悩を演じている
4. 若年性認知症の人の支援方法	①若年性認知症の人のデイサービスの1日★ ②若年性認知症の人のケアで大切なこと★	- -	若年性認知症の人の在宅生活を支えるデイサービスの一日と、高齢者との違いをまとめた。

(2) 本人映像の新規挿入（認知症の理解Ⅱ）

平成21年度作成までの映像教材における本人映像では、「1. 認知症の理解」の出演者は57歳と59歳であり、若年性認知症の人が対象であった。支援事業の参加者による評価と、事業検討委員会の意見からも、65歳以上の高齢者の心理状況を知ること重要であろうとの意見があったことから、平成22年度は、65歳以上の認知症の本人映像を挿入することとした。

映像撮影を依頼した方は、表2-17の2名であり、説明書で説明をしたうえで同意を書面にてとった。なお、同意には、2名が所属する認知症の人と家族の会岡山県支部会長と家族の立会いのもと行った。

表 2-17 本人映像の出演者

出演者	プロフィール
T氏（78）女性	3年前に認知症を発症。認知症の人と家族の会岡山県支部会員。現在、孫（29）と同居で2人在宅生活。利用しているサービスはホームヘルパー。
N氏（75）男性 妻（介護者）同席	1年半前に認知症を発症。認知症の人と家族の会岡山県支部会員であり事務局長を務める。現在、妻と2人で在宅生活をしておりサービス利用はない。

①日常生活の困難さ

T氏：おかしいものは忘れるし、とにかく あ…自分自身が分からない どうしていいのかわからない うん 例えば、ものをするのでも順序がいつも違うんです 私、自分で気がつくんですけどね、一番早くしなければいけないものを置いておいて、その時しなければいけない差し迫ったことは置いておいて、関係ないことばかりするんです そういうことや、それからしかし、あの色々と本を読むのでもものすごく時間がかかるようになってきましたし徐々に徐々に 新聞なんかでも読んでも全く分からないところ、そういうところがあるんです 読もうと思うだけでも十分大儀で興味がわからない これはどういうことだろうか とそれでとても自分が求めて本でも広告を見て買ってきますが読もうとしない それで前から読みたかったけど、読めない本というのがあるわけですね じゃあ手近なところから読みかけたらいいんですけど、全然読もうとしない おかしい 読んでも分からない 道に迷う それから炊事をして同じものばかりを繰り返し繰り返し、量が非常に検討がたたない、材料が分からない、それから必要なストックの量が分からない それで常に分からないことによって、あの自分が何が分からないかわからないんですよ どこにポイントをおいていいか 自分をどういう風に律していいかわからない ずっと無駄な時間、一日中 それで何かこんな形で生きていていいのかなと

T氏：もうそのご近所の方へそれまでも掃除当番を、すっばかすんじゃないんですけど日にちを忘れるんですね、出れないんです そういうことで散々ご迷惑をかけていたので、おかしいんですっていうことは言っていたけど、はっきりと認知症でありますということをね、やっぱり言わないといけないなと思ってね ちょっとあの、よろしくお願ひしますと言って歩きました けど、認知症は隠せません 向こう三軒両隣と思ったんですけど、裏側にね、家の裏に一本道がありまして、道を隔ててあるんですね、そこはあまりお付き合いが無いから 本心は言いたくないもんですから、そこは抜かしたんですね そしたら道歩いていたら戸田さんって言うてくださって、振り返ったら家の犬がその方に、ご挨拶していない家のご主人に、自分の犬と家のクロ連れてね呼んでくださるんです「あらクロちゃん、なんでDさんにひいてもらってるの？どうしたの？」と私は言ったんです、そしたら「戸田さん、散歩してたんじゃないですか？クロちゃん連れて」と言われるんです 「ええ、私がですか？」って言うてね まあ認知症っていう病気は悲しい病気でね、皆に知ってもらって足らないことを補っていただかないと暮らせないんですけど、本当に自分の一番できない、一番深いところは自分で知ることができないんです 認知症であるから、ここができませんということが言えたら、その部分が言えたらもう少し全うに生きていけるんですけど、そういう間違いをしながら生きてるわけなんです 以来、小さい犬ですけど、外へ出なくなりました 庭の中だけ 私は犬の為にね、たくさんあった木を抜いて植木屋さんに頼んでね、家の中で駆けるようにして暮らしてる

N氏: 文章は頭に浮かぶんですけど、いざやろうとすると手が動かない、頭が動かない

Q: 言葉は

N氏: 言葉は、これを言わなきゃいけないと思っても、それが言おうとしても口に出ないんですね 口に出ないから

Q: 思ってることがあっても

N氏: ああ あれは言える、これは言える、言おうとしても 言おうとすることがすぐに出ないんです

N氏: そうそう

N氏: それだから それでちょっと今さっきも困ったんですけど、言おう、これこれと思っても

Q: 言葉に整理できて言えない

N氏: まず、あの、そのつてなるわけです それを言おうとする時に、こうだろうと先に言われる時に、合っていればそうだねと言えるけど、いやそうじゃないんだってなることがありますね だから、困る事っていったらそういうこと ちょっと機械的なこと、カメラ、あんなもんちょっと間違っただなと思ったり

Q: 操作しにくい

N氏: やりにくい 今、手がちょっと固まったような感じっていうのが本当にアルツハイマーの為か、癌の為か、痛いんです 今も子供のような字しか書けなかったんですけど ごめんなさいね

T氏: はい あれは、どこか孫と一緒に行ってどこだったか忘れちゃったけど、「Mちゃんここに居てね、動いちゃいけないよ」と言ってトイレ入って、「Mちゃんって呼んだら迎えに来てね、曲がったら分からなくなるから」と言ったら「オッケーオッケー」と そしたらMは、Mの字が分からないからちょっと来て書いてくれと言われてその場をちょっと離れたんです

Q: お孫さんね

T氏: はい そうしたら何しに、どこへ来ているのか分からなく 全く、その御用が終わった後なんですよ そこは通った道なのに全くどこに居るか分からない それで、わあ大変なことをしたと思って、私どうしてこんなところに居るんだろうかと怖かったですね そうしたら丁度、偶然、妻井さんが通りかかれて「着いて行ってもいいですか」「いいですよ」と言ってね お尻にくっついて行きましたね そんなのがちょっと怖かったです

②心理状態

N氏: イライラはあります それは一番ですね

うん ちょっと間違っただこと、余計なこと言ったのも腹が立つんですけどもう怒らないように怒らないようにしてるんですけど、もろに出ますね

Q: 注意されたりした時にイライラする？やろうとしたことが出来ない時？

N氏: そういうことは分かってるわ！って感じですね それが出来ない

んですね 自分はそうだから喧嘩みたいなことをしたら反省するんです、いつも ああこれはこっちが悪かった、これは家内が悪いとかね

Q: 今、一番辛いと思うことは何ですか

N氏: だから今辛いというのは、自分の言ったことが分かってもらえない時ですね こっちが正しいか間違いかどうか分からないですけど、とにかく言ったことをお互いに話合えるようにしたいですね

T氏: それまではとっても和やかな付き合いだったんですけどね、「私、アルツハイマーなんだって」って言ったなら「それは、もうそうなったらお終いだね、それだけはなりたくないね」と あの時は辛かった そうですね もう、もう抜け場の無いようなところに押し込まれたような、そういう下り場の無いような悲しい気持ちでした

③認知症の状態を表現するとすれば?

T氏: 私は本当によく分かります あの、あの本に書かれているとおりです 霧のようなということですか とにかくね、頭の中がね、ぐるぐるぐるぐる、ぐるぐるぐるぐる回るようなつかみどころが無いんです うん 考えをまとめようと思ってもまとまらないんです うん それでね、集中しようと思っても集中できないし、無理に集中しようとしたら頭が痛いし それから、もう丁度本の中に書いてあるような、ダンスをしているような、固定しないんです自分が もう本当によくそ書いてくださったと思います 共感します

N氏: まだ私はまだそこまで行かないのです もうこれから行くんじゃないかと思うこともあるけども、今年に入りかける前か、もう相当自分で苦しみました

Q: 苦しい

N氏: 何をしてもうまくいかないというか、もうやはり分かっているのに分からなくなるというのがありましたけど、まだ自分はそこまでは行きませんね

④役割を持つことの大切さ

T氏: 私は嬉しいと言うようなことは通り越して、認知症になったからこの幸せがあるという風に思っております 認知症になってなかったらこの喜びは無かったという喜びがあります それは自分が家族の会でみんなの中に入って話さない、そしたらあなたが分かる、あなたの進む道が分かるとおっしゃってくださったその通りでね、私は家族の会を通して、色んなところへ連れて行っていただいておりますが、その都度、私にとって認知症にならなかつたら得られない喜びがあるんです この病気になって初めて知った喜び それはあの、どこの会場か忘れたんですけど、大きな会場です、その辺りで何回目か、二回目かの会だったと思うんですね、私達教員では席を並べたら最前列の中央が一番埋まりにくい席なんです そしてそこに座る人は謙虚な人と言って心の中で思うんですね その会場に入った時その席に座っておられ

た方があったんです 私は意識してその人のお隣に座らせていただいたんです それで舞台から降りて、もう一度そこに行きまして、来て頂いてありがとうございます、この席に座って頂けたことが私にとってどんな嬉しいことか分かりません、と言ったら「戸田さん、二度目です 私は自転車に来るんです この前戸田さんの話を聞いてもう一度聞きたいと思って来たんです あなたが来るなら何度でも来るから」と「じゃ、私は名前を覚えることも顔を覚えることも出来ません、だけどこの席に座ってくださった、この席はいつも空く席だから私はあなたを見つけることができるから、そして私はあなたの隣に座ることができるから よろしくお願いします」と言ったら、「嬉しいことを言ってくれるんですね 今、あなたが私の力になってくれてるんだよ」、「そうですか」って言って 私はもう思わずね、その人に抱きついてしまったんです、そうしたらその人も「私も抱かせて」って言って「ありがとうね」って言ってそんな喜びはね

N氏：私も話をさせてもらうんですけど、反応があった時は一番嬉しいんです というのも、アルツハイマーになった方がいつも暗い顔で画面に出ていただくのはちょっと私は本当言ったら自分の頭で考えていることと違うんです やはりアルツハイマーになったなら余計にニコニコしてて欲しい

そう いつも暗い感じを見るんで、やはりいつも楽しい、面白い話から私は持って行くんです だから自分は暗い顔では本当言えば出たく無いんです

⑤これから望む生活

T氏：具体的には、もう成り行き任せにしかならないと思うんですけど、とにかく、とにかく嬉しいことを見つけようと 悲しいことは必要以上に感じるんですよ、だから嬉しいことを見つけよう

Q：嬉しいことってというのは例えば

T氏：なんでもないことなんですけどね、犬が私がああ、よく転んだり、家の中ですよ、犬が飛んできてなめるんです そんなことやね、花が一輪咲いてもね、それからもう少ししか出来ないことなんだけど、自分が縫うとか編むとか小さいことなんだけど、何か長い時間を要するんだけど、不必要な程、いつも何かを作っていたい

N氏：私には家内が健在だし、まだ若いんです、後妻かと言われます そうじゃないんですけど、本当言えば、家内に 書いてありますんで読ませてください 頭がちょっと なんかことを書いていたかな これか まあ家族の会は家族の会の一員として最後までやらせていただこうと思うんですけど、もうあんたはもうアルツハイマーで分からないから辞めてくれと言われたら仕方ないんですけど、居させてもらったら私も元気が出るし、うん それであの、あ、忘れてないよ、今何をこうしろって言われたかと言うと、夫婦で笑顔の人生を送りたいと読めと まず一番なんですよ 私のね それで、それを早く言えって言うから それを忘れられないように 2人で今、頑張ろうと思ってる

んです 思ってるだけじゃないと思います 本当にもう家族の会というのでも忘れられないんです、私達には それも自分達の人生の糧にしていこうと思っています 今のところ、その二つだけ書いているんです

⑥介護者に知っておいて欲しいこと

T氏：私はお願いがあるんです 介護をしてくださる方はね、どうぞ尋ねないでくださいということです 聞かれてもね、私はね例えばね一緒に炊事しているでしょ「戸田さん、この鍋のふたはどこにあるかな」と聞かれたら、私はね何もかにも分からないで分からないで困る突然言われても日常もう、お鍋の数も決めて少量にしてるけど、突然言われたらいつも分からないのがなお分からない それで、どう言って表現したらいいのか分からないけど、その時それに答えられない自分がね悔しいんですよ うん

Q：突然聞かないで欲しい

T氏：そうです だからね、それをヘルパーさんに常に言います 見てちょうだい書いてあるから、開けてみてちょうだい置いてあるから、聞かないでちょうだい私にとって

Q：分からないことを察して欲しい

T氏：ええ 言えないんだ私は 聞かれたら特にね言えなくなっちゃう 聞かれたらどうせ分からないだろうが先にたって、そこで固まって真っ白になってしまう そしてある程度時間が経って聞かない状態が持続しますよね、ヘルパーさんも数を少人数、決まった方に来ていただくようにして ツーと言えばカーの関係になって、向こうが聞かなくなった時点で親戚みたいなそんな関係

N氏：あの アルツハイマーになったからとか、病気になったからそのことについて勉強しようじゃもう遅いんですね、その前に、アルツハイマーなんかは特にそうじゃないかと思います アルツハイマーになったから、家の者がなったから勉強しよう、これはもう遅いなあとと思いますね 私も母が大変な時には、何でこんなに嫌なことばかり言うんだろうとか、何のためにこんなに女房ばかり泣かすんだろうとか、そんなことばかり思っていました そうじゃなかったんだなあと今更ながらに思っております やはり勉強というものはもう人生最後までだなあとしますので、皆さんも勉強して欲しいなと思いますね

(3) 本人映像の新規挿入（在宅生活の工夫）

本事業における映像教材は、通所・訪問系サービススタッフが家族を支援する専門的知識や技術を身につけるために使用される。事業検討委員会において議論されたのは、在宅生活を可能な限り生活をするための方法を学ぶ映像教材の必要性であった。

そこで、今年度は認知症の人の在宅生活の様子を撮影し教材を作成した。

映像撮影を依頼した方は、表 2-18 の 3 名であり、説明書で説明をした上で同意を書面にてとった。なお、同意には、所属する認知症の人と家族の岡山県支部会長と家族の立会いのもと行った。

表 2-18 本人映像の出演者

出演者	プロフィール
T 氏 (78) 女性	3 年前に認知症を発症。認知症の人と家族の会岡山県支部会員。現在、孫 (29) と同居で 2 人在宅生活。利用しているサービスはホームヘルパー。
ホームヘルパー T 氏 (以下ヘルパー)	T 氏を支える訪問介護事業所の職員。T 氏の介護に携わり 2 年半が経過する。
民生委員 (以下民生)	T 氏在住地域の民生委員。関わりはまだ浅いが、日常生活の相談や世話役となっている。

この映像は、T 氏の在宅生活の様子を T 氏の解説を加えながら撮影している。構成としては、記憶を補う工夫としてメモの活用や自分史の作成があり、料理や手芸が好きな T 氏の台所の工夫、在宅生活に存在する様々なリスクをどのように回避し工夫しているか等を撮影している。構成は以下のとおりである。

1. 記憶を補う工夫
2. 台所の工夫
3. 日常の中の危険を減らす工夫
4. 生きる支え

(4) 若年性認知症の人の支援方法新規挿入(若年性認知症の人のデイサービスの1日)

事業の実施にあたり研修参加者から若年性認知症の人の支援の具体的方法について問い合わせが多くあった。また、これまで若年性認知症の人の支援の必要性が課題とされながらも利用できるサービスが不足していたこともあり、平成22年度にはその具体的サービスの方法を映像教材として作成した。なお、若年性認知症の人の映像教材は、研修内容が作成されていないことから暫定版とした。

映像撮影を依頼した方は、表2-19の5名であり、説明書で説明をした上で同意を書面にて行った。

表2-19 若年性認知症の人の支援方法出演者

出演者	プロフィール
TJ氏(女性)	若年性認知症の人のデイサービス、グループホームを4年前から開設。総合施設長。
TY氏(男性)	若年性認知症の人のデイサービス、グループホームに携わり4年。統括責任者。
OA氏(男性)	若年性認知症のデイサービスの管理者。経験4年。
IM氏(女性)	若年性認知症のデイサービス職員。経験2年。
OK氏(女性)	若年性認知症のデイサービス職員。経験2年。

若年性認知症の人は、一概に高齢者と同じサービス利用方法ではなく、その年代にあった工夫や細やかな支援がなされる必要がある。デイサービスの一日の流れを、送迎から活動、食事そして帰路までを追っている。

また、若年性認知症の人の支援で重要な点についてまとめている。その流れを、図2-18、図2-19に示した。

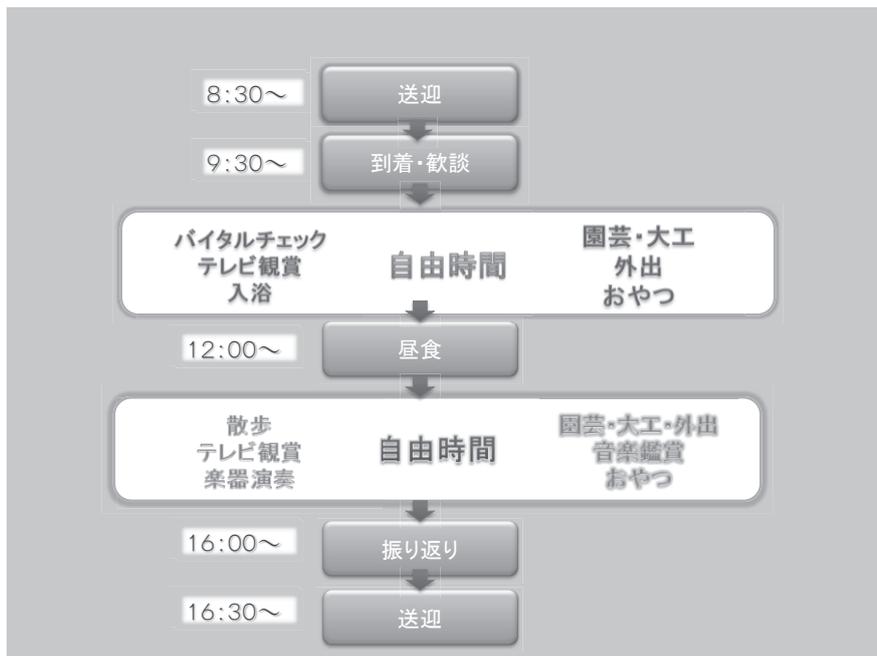


図 2-18 映像教材の流れ（若年認知症のデイサービスの一日）

若年性認知症の人を支えるデイサービス

- 見学する機会を作り本人と家族が納得する
- 同世代の人が楽しんでいる姿を見せる
- 本人が本当に楽しめる活動を探す
- プライドを損ねない一人の人間として
- 家族と一緒に支える
 - ・ 仲間作りを
 - ・ 介護を忘れられる時間を
 - ・ 愚痴を言える場所を

図 2-19 映像教材の流れ（若年認知症のデイサービスのポイント）

(5) 若年性認知症の人の支援方法新規挿入(若年性認知症の人のケアで大切なこと)

若年性認知症の人のケアには高齢者との大きな違いがある。ケアをする上で大切なことについて、実際に日々介護にあたっているスタッフ4名から、経験的な違いをインタビュー形式で聞き取りを行った。

内容は、高齢者との違い、介護する上での苦勞と、それを解決するためにとった工夫、介護者として最も大切だと感じたことを撮影し編集した。

映像撮影を依頼した方は、表2-20の4名であり、説明書で説明をした上で同意を書面にて行った。

表2-20 若年性認知症の人の支援方法出演者

出演者	プロフィール
TY氏(男性)	若年性認知症の人のデイサービス、グループホームに携わり4年。統括責任者。
OA氏(男性)	若年性認知症のデイサービスの管理者。経験4年。
IM氏(女性)	若年性認知症のデイサービス職員。経験2年。
OK氏(女性)	若年性認知症のデイサービス職員。経験2年。

① 高齢者との違い

OA氏：一人ひとりのパーソナルスペースというかが広い 高齢者より若年性の人の方が広いように思いますね なので、そこがかぶることがこの空間の中で多くなってしまうので、ぶつかってしまうっていう風を感じることもあったり あとは、高齢者同士だとか、若年の人が高齢者を思う、見る気持ちよりも、若年性の男性、特に男性だと思うんですけど、若年性の男性が若年性の男性を見るというのはすごくライバル視 ライバルとして見ている意識し過ぎたりというのがあるなと感じます

TY氏：行動範囲の広さですかね あと、出来ること出来ないことの区別の違いと言いますか、あの若年の人の方が出来ない部分というのが 例えば手先が弱いとか細かいことで一つあるんですけど、じゃその他はって言うと全然全くなんともなくて、他の60代の人と全く劣らない衰える部分がピンポイントだっという感じですかね 認知症の影響で脳の部位が色々と影響受けてるんでしょうけど、それがピンポイントで後のことはほんとの50代、60代の人と全く同じなんだそれはすごく感じます

②苦勞と工夫

OA氏：5年前くらいの話からなんですけど、最初は若年性の認知症の方ってというのはどういう人なんだとか、どういう症状があるのか知識が殆ど無い状態で関わってきたので、一番印象にあるのが自分の病気を今後、どうなっていくんだろうと私に質問が来た時に、面と向かって応えられなかったというか、そういう質問を今まで受けたことが無かったのと、どういう風に対応したらいいのかが咄嗟に出てこなくて、どちらかと言うと曖昧な対応をしてしまって、後からそれを考えた時に、本人はDSで関わっていくうちに信頼してくれて、プロとしての意見を聞いたかかったんじゃないかと、自分がどうなっていくのかという不安の中で、それは散歩先の河原で一对一の時に出てきた言葉なんですけど、それに向き合えなかったというか、今でも申し訳無いことをその時にしたなっていうのと、そういう時には相手が何を求めているかっていうのをしっかり考えて、自分の出来る、分かる範囲で正直に答えるのが相手の求めていることなんだなっていうのを感じてます

OA氏：何の活動をするにしても、例えば音楽をやるにしても、手仕事をするにしても、大工仕事をするにしても、活動を始める時に本人の意思でやろう、面白そうだな、やってみようって思って始められるような誘い方っていうのを、誘い方だったり自然にそういう風に思って始めてもらえる状況づくりっていうのをした上でじゃないと、何かやろうって言われてやったとしても満足感が、言われたからやった、か、言われてもやりたくないか、そういう事が多く続いたので、今工夫しているのはその誘い方、本人の意思で自然に決めてもらったように活動を始めるっていうところを

OK氏：そうですね、そこはチームワークの、スタッフのチームワークの発揮のしどころというか、それぞれで利用者さんが楽しめるようにうまく振り分けて動けるようにチームで動いてますね

IM氏：すごい自分の意思をはっきり伝えてくるなっていうか、嫌だとケアを受け入れてくれなかったり、何ていうんですか、もうケアを受け入れてくれなくて、イヤだみたいな感じに拒否されることはよくありました

IM 氏：困ること…あります 結構はっきり自分のやりたくないことは嫌だって言うし、その人間関係の中で、あの人が嫌だともはっきり言うてくるので、それをフォローするのも大変です

もし、その嫌だとか、あの人が嫌いだって言う時は、はっきりそういうことは言わないでくださいって、そういうことは言っちゃいけないんですってことを伝えるようにはしています

③大事なこと

OA 氏：そうですね 正直であること、誰に対してもだと思んですけど正直である上で相手、若年性認知症の方と自分の関係性というのを客観的に分かった上で、どう見られてる、自分がどう見られてるのかっていうのを分かった上で、関わっていかないとだめだなっていうのは日々感じています 誰にでももちろん同じ対応では無いし、表情も違うとは思いますが、相手と自分の関係性というのを考えて対応していきたいと思っています

IM 氏：やはり病気を知った上でどこまでその人を尊重できるのか、その人の本来もっている良いところを力をどれだけ引き出せるのか、ということだと思います

OK 氏：認知症の人から学ぶ 若年に関わらず言える事なんですけど、私達の身動きひとつで利用者にとってすごい影響を与えるな、と 気持ち、利用者がすごい鏡になってるなっていうことは学びました
認知症って思って関わった時に、以外と普通なんだなと思って 病気の方というよりも、人間対人間という形で関わっていくことがすごく大事なんじゃないかなと ケアに関わってみて、特別ではなくて普通に人間対人間で付き合うのが一番大切なのかなっていうのが意外と驚きでした 本当は認知症なので、病気を患ってる方なのでそういうお付き合いをしなければいけないんだという 頭の中での考えはあったんですけど、いざ実際にはもちろんそういう部分は大切なんですけど、もうそれよりも人間対人間で、どれだけ尊重してつきあっていけるかっていうことの方が大きいなっていうのが感じました

8. 研修補助教材の作成

1) 付属教材の作成

平成21年度までの事業においては、受講者用テキスト、講師用テキスト、ワークシートブック、映像教材を作成した。

本事業の目的は、通所・訪問系サービススタッフが、家族の想いを聞きその場で直接できる声掛けやかかわりによってきめ細かい支援を実施し、虐待などの家族や本人が望まない結果を未然に防ぐことであった。

そのためには、それぞれの専門職としての責務を理解し、各事業種別ごとの対応方法や支援を明らかにする必要がある。

こうした課題を解決することを目的に、各事業種別の虐待等の不適切なケアの予兆発見の視点を取りまとめた、教材を作成した。

教材作成に当たっては、講師養成研修に参加した認知症介護指導者で通所介護事業所、訪問介護・看護事業所、居宅介護支援事業所を有する施設、事業所に依頼した。質問紙を配布したうえで、家族、高齢者を観察、そして1カ月後に回収した結果をまとめた（詳細は第5章参照）。

2) 教材の位置づけと構成

この教材は、家族支援に関する研修の補助テキストとして使用できる内容とした。

この補助テキストは、「通所・訪問介護スタッフによる家族支援と対応のポイント」とし、「気づき（察知）」だけにとどまらず、「話を聞き」そして「声をかける」までの対応までの具体的方法についてまとめた。

予兆を察知することで多くの虐待や不適切な介護を根本的に軽減することを目指した。

また、理論的な背景として、ストレスモデルから考える家族支援と、潜在因子、危機因子からの虐待発生の流れを図示した。そして、高齢者虐待防止法と家族支援を解説したうえで、デイサービススタッフ、ホームヘルパー、介護支援専門員の視点で、気づきのポイントと対応方法を簡潔にまとめた。

全27ページであり、2部構成として、巻末資料に高齢者虐待防止法の全文を掲載した（表2-21）。

対象は、通所介護事業所、訪問介護・看護事業所、居宅介護支援事業所職員である。

表2-21 研修補助教材のコンテンツ

<p>第1部</p> <p>1. 在宅介護の危機 家族支援の必要性について</p> <p>2. 在宅介護のストレスと声なき声を発する家族 介護家族のストレスのメカニズムについて</p> <p>3. 高齢者虐待が発生すると考えられる要因 虐待のリスクファクターと未然察知について</p> <p>4. 高齢者虐待防止法と発生予防 家族支援の視点からの高齢者虐待防止法の理解を深める</p> <p>5. 予兆察知による虐待未然防止の流れ 予兆察知の役割と対応について</p> <p>第2部</p> <p>6. 通所・訪問系サービススタッフの予兆察知のポイント 事業種別にみた家族との関わりからの予兆察知の解説</p> <p>7. 通所・訪問系サービススタッフの声かけと対応方法 事業種別にみた家族の関わりからの予兆察知とその後の対応方法</p> <p>8. 通所・訪問系サービススタッフの家族支援の心得 家族支援のポイントを簡潔にまとめる</p> <p>巻末資料</p> <p>高齢者虐待防止法全文掲載</p>

第3章 認知症介護家族の個別相談対応に向けた研修システム構築の評価

1. 研修システム構築の評価の概要

本事業は、介護講座や相談機関に出向くことが困難な状況にある、認知症高齢者を在宅で介護する家族の負担軽減と効果的支援体制を構築することが目的である。支援体制の概況は、通所介護の送迎時や訪問介護等の訪問時に、家族の危機状態のサインを未然に察知し、適切な声掛け対応のスキルを、こうした事業所の職員に学ぶ機会を都道府県・政令指定都市単位で行える教材を作成し、実施を支援することである。つまり、恒常的な地域での家族支援研修の実施を目指し地域全体で認知症高齢者を介護する家族を支援するシステム構築を行うことを目指している。

本事業は、3年計画で実施しており、最終年度の平成22年度は、各都道府県・政令指定都市を対象に研修開催に係る支援事業を行った。

本章においては、その支援事業を実施した際に支援対象である都道府県・政令指定都市の担当課に質問紙調査を実施しその結果をもって評価を行い、今後の方向性を検討する。

2. 開催支援事業の都道府県市対象のフォローアップ調査

1) 調査の目的

本調査は、通所・訪問介護事業所職員の介護家族への個別的支援のスキルアップを目的として実施される、「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」の全国的な普及を目指して行われた研修開催支援事業の実施主体である、都道府県・政令指定都市担当者の評価から課題と今後の方向性を明らかにすることを目的に実施した。

2) 調査の方法

(1) 対象者

研修開催支援事業を受諾した都道府県・政令指定都市

(2) 期間

研修開催支援事業実施期間である、平成22年8月～平成23年3月までの7ヶ月間。

ただし、回収は平成23年3月末まで受け付けているが、報告書作成期間の事情により3月上旬までのデータを分析した。

(3) 調査手続き

各都道府県・政令指定都市で実施された、「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」修了後に、実施主体となった都道府県・政令指定都市の担当者もしくは、委託先法人担当者に質問紙調査の記入を依頼した。なお、配布は、開催支援事業の申し込み時に発送するテキスト、ワークシート等を同封し、回収は研修終了後に受講者アンケートと共に回収した。

(4) 調査票の回収状況

開催支援事業実施28都道府県市のうち25都道府県市から回収した。

平成23年3月末まで受け付けているが、報告書作成期間の事情により3月上旬までの回収を有効回収票とした。

(5) 記入者の属性

都道府県市高齢者福祉担当課（保健所含）23名

委託先法人研修担当課2名（社会福祉法人、財団法人）

3) 通所・訪問介護事業所対象とした研修実施状況

研修開催支援事業を実施した都道府県市に、研修開催支援事業以前に実施されていた、通所介護事業所向けの研修の実施状況について聞いた。

結果、「以前から実施していた」都道府県市は 9 件 (30%) であり、「実施していなかった」都道府県市は 15 件 (65%) であった (表 3-1)。

「以前から実施していた」場合の内容の詳細では、県独自の研修内容を設定する場合と高齢者介護施設および事業所従事者全般の研修に通所介護サービススタッフが参加できるように配慮されている研修に分類できることが読み取れた (表 3-2)。

高齢者介護施設および事業所従事者全般の研修では、「認知症介護実践研修」や虐待防止に係る研修などがあり、居宅サービス事業所従事者対象では、認知症や家族支援に関する研修を実施する自治体があった。通所介護事業所のみを対象とした研修を実施している自治体はなかった。同様に家族支援のみを取り上げて実施している自治体もないことから、家族支援に関する研修機会は提供されていないことが明らかになった。

表 3-1 都道府県における過去の通所介護事業所職員向け研修の開催状況 (n=25)

	度数	%
以前から実施していた	9	30.0
実施していない	15	65.0
実施する予定であった	0	0.0
無回答	1	5.0
合計	25	100.0

表 3-2 実施内容の詳細

「以前から実施していた」 場合の詳細	・認知症介護実践研修(実践者・実践リーダー)
	・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止研修
	・居宅サービスを提供する施設・事業所の介護職員を対象とした「認知症研修会」を平成 18 年度より実施しており、その中で「認知症の人と家族の理解とケア」についての内容を入れている
	・若年性認知症の理解、若年性認知症を受け入れている通所介護サービスの事例紹介を構成した研修会
	・1.認知症の理解 2.運動機能向上 3.ICF の概念
	・介護保険事業所の職員向けの研修を年間約 20 回実施している 口腔ケア、レクリエーション、感染症、食中毒、法令遵守、栄養、高齢者虐待、成年後見制度等の研修に通所介護サービス職員が多数参加している
	・認知症高齢者の医学的理解 ・認知症高齢者の心理的理解 ・パーソンセンタードケアなど
「実施していない」場合 の詳細	・運動機能向上プログラム・口腔機能向上プログラム
	・認知症介護研修において対象としていますが、通所介護サービス職員に特化した研修は実施していない

次に、研修開催支援事業を実施した都道府県市に、研修開催支援事業以前に実施していた、訪問介護事業所向けの研修の実施状況について聞いた。

結果、「以前から実施していた」都道府県市は10件（40%）であり、「実施していなかった」都道府県市は15件（60%）であった（表3-3）。

表3-3 都道府県における過去の訪問介護事業所職員向け研修の開催状況（n=25）

	度数	%
「以前から実施していた」 場合の内容の詳細では、既に 県が予算化し訪問介護事業 所を対象とした研修を設定 する場合と、高齢者介護施設 および事業所従事者全般の 研修に訪問介護事業所職員	以前から実施していた	10 40.0
	実施していない	15 60.0
	実施する予定であった	0 0.0
	合計	25 100.0

が参加できるように配慮されている研修に分類されていることが明らかになった（表3-4）。訪問介護事業所対象の研修ではサービス提供責任者を対象とした「訪問介護適正実施研修」、有資格介護職員を対象とした「テーマ別技術研修」などがある。また、認知症介護実践研修、高齢者虐待防止法に関する研修などはすべての施設、事業所職員が対象の研修である。

この結果から、通所介護事業所よりも訪問介護事業所のほうが公的研修の機会はある。しかし、認知症や家族支援について学ぶ機会の少なさや時間勤務等の勤務形態を勘案すると研修機会に恵まれているとは言い難く、家族支援の方法には触れていない実態が明らかになった。

表3-4 訪問介護事業所職員の研修内容の詳細

「以前から実施していた」 場合の詳細	・認知症介護実践研修(実践者・実践リーダー)
	・養介護施設従事者等による高齢者虐待防止研修
	・区福祉保健センター高齢(障害)支援課職員、地域包括支援センター職員を対象に、認知症ケアと虐待防止事業の関連性を理解するために事例発表会、業務説明会を兼ねた研修会
	・平成20年度に「訪問介護計画の作成のポイント」というテーマで研修実施また、介護保険事業所の職員向けの研修を年間約20回実施しており、今年度は、口腔ケア、排泄、栄養、感染症、食中毒、法令遵守等の研修に訪問介護サービスの職員が多数参加している。
	・1.認知症の理解 2.運動機能向上 3.ICFの概念
	・訪問介護適正実施研修・テーマ別技術向上研修
	・訪問介護員初任者研修:基礎的知識・技術の習得 ・訪問介護員適正実施研修:サービス提供責任者の技術向上 ・テーマ別技術向上研修:様々な場面の実態に応じた研修

	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスを提供する施設・事業所の介護職員を対象とした「認知症研修会」を平成18年度より実施しており、その中で「認知症の人と家族の理解とケア」についての内容を入れている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の医学的理解 ・認知症高齢者の心理的理解 ・パーソンセンタードケアなど
	<ul style="list-style-type: none"> ・運動機能向上プログラム・口腔機能向上プログラム
「実施していない」場合の詳細	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護研修において対象といるが、訪問介護サービス職員に特化した研修は実施していない。

4) 家族支援に係る研修の必要性

研修開催支援事業を実施した都道府県市に、今回の内容のような通所および訪問介護サービス事業所職員対象の家族支援や認知症に関する研修会の必要性について聞いた。

結果、「非常に必要である」と回答した都道府県市は20件(80%)であり「まあ必要である」都道府県市は5件(20%)で、「どちらとも言えない」、「あまり必要ではない」、「必要ではない」の回答はなかった。(表3-5)。

表3-5 都道府県における通所・訪問介護職員対象の家族支援・認知症研修の必要性 (n=25)

結果、実施した都道府県市においては、通所、訪問介護サービス事業を対象にした、家族支援や認知症の理解に関する研修の必要であるという意識は高いことが明らかになった。

	度数	%
非常に必要である	20	80.0
まあ必要である	5	20.0
どちらとも言えない	0	0.0
あまり必要ではない	0	0.0
必要ではない	0	0.0
合計	25	100.0

これは、先に示した本事業で実施した研修以外では、通所・訪問介護事業所対象の研修が少ないことが影響していると思われる。通所介護事業所職員を対象とした研修は今回の調査では皆無である。また、訪問介護事業所職員対象の研修については、職員が時間給雇用や嘱託雇用が多いために時間外での研修参加機会を確保することが困難であることも影響しているものと思われる。

このような研修機会確保は、在宅介護の支援と充実を図ることを目指し創設されようとする地域包括ケア体制を構築していくうえでは、地域の中を活動の場とする通所、訪問介護事業所職員対象研修の充実がより一層必要である。

5) 研修開催支援事業の必要性

研修開催支援事業を実施した都道府県市に、今年度実施した研修開催新事業が来年度以降の必要性について聞いた。なお、支援内容は、講師照会、テキスト配布、講師謝金旅費支払い、会場費一部負担であった。

結果、「非常に必要である」と回答した都道府県市は 21 件 (84%) であり、「まあ必要である」都道府県市は 4 件 (16%) で、「どちらとも言えない」、「あまり必要ではない」、「必要ではない」の回答はなかった。(表 3-6)。

表 3-6 研修開催支援事業の必要性 (n=25)

	度数	%
非常に必要である	21	84.0
まあ必要である	4	16.0
どちらとも言えない	0	0.0
あまり必要ではない	0	0.0
必要ではない	0	0.0
合計	25	100.0

結果、今年度都道府県市を対象に実施した、研修開催支援事業の必要性が高いことが明らかになった。研修開催支援事業開始前に、全国 66 都道府県政令指定都市に、意向調査を実施したところ、30 件の今年度開催以降があり、ほぼ同数の申し

込みがあった。また、各県 1 回ではなく 1 都道府県市で複数回実施した個所もあり、合計回数は 51 回開催されている。今年度の開催支援事業の開始が、講師養成研修の終了後からの 9 月からであり、年度途中で実施体制を整えることが難しい都道府県市は 23 年度に実施したいという希望があった。これらのことから、研修開催支援事業の必要性は高いものの、実施できない都道府県市もあることから、前年度の体制準備への支援などのより実施しやすくする研修支援事業実施方法の検討も必要である。

6) 研修支援事業の手続き等への要望（複数回答）

研修開催支援事業を実施した都道府県市に、今年度実施した研修開催新事業の支援内容や手続き上の評価への要望や意見について聞いた。なお、支援内容は、講師照会、テキスト配布、講師謝金旅費支払い、会場費一部負担であった。

結果、「講師謝金について」についての要望が最も多く 8 件（28.6%）であり、ついで「映像教材の使用制限」が 6 件（21.4%）、「テキストの内容」が 5 件（17.8%）、「テキストの配布部数」3 件（10.7%）、「講師選定について」、「映像教材の内容」2 件（7.1%）、「会場費について」、「研修の運営方法」1 件（3.6%）、「参加者募集について」、「その他」が 0 件であった（表 3-7）。

支援事業の支援内容の要望については表 3-8 に整理した。まず「講師謝金について」の要望が最も多かった。その具体的内容をみると、演習部分のファシリテーターの謝金についての要望が多くみられた。これは、今年度の支援事業では、講師 3 名分のみの謝金支払いであったが、実際 100 名を超える研修であると演習の補助を行うファシリテーターが必要となりそのための手当てを必要とし、今年度については多くの都道府県では無償でファシリテーターを実施していた実態があったことである。

次いで、「映像教材の使用制限」については、使用制限を外す等の措置が必要ではないかという意見である。映像教材については、出演者に対する倫理的配慮より講師養成研修参加者のみの使用を承諾し、誓約書にサインした認知症介護指導者にのみ使用を許諾した。こうした配慮は肖像権保護ならびに倫理的観点から重要な観点であるが、今後は、出演者等との話し合いで検討が必要であろう。また、映像教材の内容については、字幕の位置や小ささ、パソコンでの使用の際の不具合等が見られたために今年度作成する改訂版教材では、この部分を改訂している。

「テキストの内容」については、講師用テキストと受講者用テキストの整合性が取りづらい箇所が見られることが挙げられている。また、参加者の多くがこれまでの研修参加機会が少ないことから、より深い認知症の理解が必要で

表 3-7 研修開催支援事業の手続き等への要望（複数回答）

対象者	度数	%
講師謝金について	8	28.6
講師選定について	2	7.1
テキスト配布部数	3	10.7
テキストの内容	5	17.9
映像教材の使用制限	6	21.4
映像教材の内容	2	7.1
会場費について	1	3.6
参加者募集について	0	0.0
研修の運営方法について	1	3.6
その他	0	0.0
合計	28	100.0

はないかという意見があった。これは、カリキュラム全体の構成の課題としても考えられる点である。例えば、ホームヘルパー等を対象とするのであれば、認知症の初期症状から対応方法をより深く行い、認知症の病態についても、疾患別の症状などを取り入れていく必要がある。また、標準的カリキュラムの家族支援の具体的方法の演習部分で分かりにくい部分があったとのことから再度検討が必要である。その他の意見としては国庫補助の活用方法などの情報提示が必要であるとの意見もあった。

表 3-8 研修開催支援事業の手続き等への要望の詳細

意見・要望 の詳細	・仙台センターの支援外で、同研修を実施する場合、テキストコピー利用及び映像教材の使用に制限があるか
	・今回、開催した研修は、地域包括支援センターの主任介護支援専門員等を対象とし、受講者は、貴管内の介護支援専門員等への伝達研修をすることとしています。そのため映像教材は伝達研修でも使用すればより効果的な研修になると思いますので、使用制限についてはご検討下さい。
	・研修内容にふさわしい講師を今後も紹介していただけると助かります。
	・継続的に事業を行えるように、国庫補助メニュー等を用意・支援して下さいと思ふ。
	・今回の研修を行うにあたり、当日4名の講師が演習補助者として活動してくださいました。受講人数に応じて、演習補助講師役への謝金の取扱いの検討が必要と思いました。
	・ガードがかかっていたためか、パソコンでもDVDデッキでも再生がうまくいかず、研修運営に支障が出た。また、映像の見出しの文字及び字幕が小さすぎるので改善してほしい。(字幕はなくても問題ない)
	・パワーポイント資料と受講者テキストに整合性がない部分がある。・講師用テキストには、受講者テキストの対応ページを記載した方がよい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・<講師謝礼金について>ファシリテーターをした場合の謝礼についても検討して頂きたい。 ・<講師選定について>指定された指導者以外の方も講師を務められるようにして頂きたい。
	・グループワークの多い研修であり、グループ内での議論等を充実させるには、研修の参加人数およびグループ数に応じ、複数名(2~3グループで講師1名)の講師がいる方が望ましい。
	・手続きではないが、ファシリテーターにまわる分も手当てできないか。本人承諾の面で難しい面もあるが、配布できるとありがたい。
	・研修開催支援事業があるからこそ、テキスト・教材が整い、より質の高い研修が開催できる。また、地域の「認知症の方と家族の会」とセットで実施する型にすれば、なお効率的である。
	・テキスト(講師用)の中に1部分かりにくいところがあった(講師陣が研修を受けた時とテキストが変わっている?)。
	・指導者から映像教材、特に認知症の方本人と家族のインタビューが好評であったため、今後研修を続けていくに当たっても使用させてもらいたい。

<p>・家族の理解は非常に重要であるが、それだけでは実際の現場のケアにならず、まずはしっかり認知症の理解から入らないと考え、認知症の理解について追加資料で補いながら講義を行った。そうすると、この内容を1日で終わらせるのは難しく、今のテキストの内容をすべてこなそうとすると2日間は必要と考える。受講者の経験年数も様々であり、認知症の理解が不十分な受講者も多いことから、「認知症の理解」の部分についてカリキュラムの充実を望む。</p>
<p>・映像教材の送付について。一度行政を通してから委託先団体に届くかたちになっていましたが、直接委託先に送付していただければよりスムーズに研修が実施できた(研修準備が進められた)かと思います。</p>
<p>・受講者用テキスト及び講師用テキストについて指導者同士の情報共有や会議資料として、予備分の配布をお願いしたい。 ・施設職員向けの試みとして実施したが、今回のテキストでは難しいと見受けられる内容もあった為、施設系職員も受講できるテキストや機会があればありがたい。 ・予算等の都合により実施できない事態も想定されたため、事前(前年度)に実施の連絡等を頂ければありがたい。</p>

7) 来年度以降継続の場合の研修開催計画について

研修開催支援事業を実施した都道府県市に、今年度実施した研修開催新事業が来年度も継続した場合に実施する計画があるかを聞いた。

結果、「開催支援事業が継続すれば実施」という意見が多く14件(56%)であり、ついで「来年度は未定」が6件(24%)、「開催支援事業なしで計画」が3件(12%)、「より手厚い支援があれば実施可能」が1件(4%)、「別の研修を企画」が1件(4%)であった。(表3-9)。

表3-9 研修開催支援事業の来年度以降の計画について

対象者	度数	%
1, 開催支援なしで計画	3	12.0
2, 開催支援があれば実施	14	56.0
3, より手厚い支援があれば実施可能	1	4.0
4, 来年度は未定	6	24.0
5, 実施しない	0	.0
6, 別の研修を企画	1	4.0
合計	25	100.0

今年度の目的は、在宅で介護する家族を個別的そして継続的に支援するための各都道府県市単位において研修実施を支援することを目指した。つまり、今回の研修開催支援事業を実施することを契機に、各都道府県市で来年度以降も事業計画に組み入れ自律的に実施されることが成果となる(表3-10)。しかしながら、今回の研修開催支援事業を実施した28都道府県市のうち開催支援事業なしで実施可能という回答は3件にとどまった。その詳細を聞くと、通所介護サービス事業所職員の家族支援に関する意識向上の必要性を感じ、様々な形で実施を検討していることをうかがい知ることができた。

一方、最も多かった、引き続き研修開催支援事業があれば実施可能であるという回答の詳細については、研修の必要性は高く認識しているものの、講師謝金や経費の捻出は不可欠で、特に年度途中からの開催支援事業実施案内であるための影響は大きいことが推察される。また、多数の申込者や参加者の高い反応からもその必要性は高く継続は必要であると考えられる。

また、「来年度以降は未定である」との回答では、明確な計画はできないが支援事業があれば計画したいとの意向も示されている。

「別の研修を計画している」という1件は、別の内容の研修を実施する計画があるという内容であった。

表 3-10 研修開催支援事業の来年度以降の計画の詳細

1. の回答理由	<ul style="list-style-type: none"> ・来年度は通所介護サービス事業所職員等を対象に実施できるよう検討している。
	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度支援を受けた上で研修事業を実施した結果、在宅介護家族への関わりの必要性を感じていない（事業所でのケアのみに終始）職員が多いことを実感。当県指導者ともども家族を支援するスキルを高めることの必要性を重く受け止め、来年度は県単独事業として各地域で実施を計画している。本研修事業だけでなく、認知症介護実践者研修のカリキュラム（認知症高齢者の家族の理解と地域支援）でもスキルアップ研修の内容を取り入れたいと考えている。 ・社会福祉事業団等と共同で、経費について受講者負担で実施することを検討中。
2. の回答理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャー・介護サービス提供事業者それぞれと接点を持つ地域包括支援センター職員に、家族支援について理解してもらうように今回開催しました。しかし、全ての地域包括支援センター職員が受講していないため、次年度は今年度未受講の地域包括支援センター職員を対象に開催したいと考えています。 ・電話相談員は何らかの有資格者ではないし、包括職員は入れ替わりが激しいということもあるので、定期的にスキルアップの機会を設けることが必要だと思う。 ・研修テキスト・映像教材の提供支援を頂ければ、それ以外の支援がなくとも実施したいと考えている。 ・来年度認知症の基礎的研修の実施を計画しており、その具体的内容として、この研修カリキュラムによる研修の実施も考えている。開催支援事業が継続すれば、その「基礎的研修」とは別に実施する事が可能となる。 ・今回の研修は指導者4名で対応したが、講師のみの経費支援のため、他の部分についてはボランティア業務となっている。特に在宅部門においては家族支援研修の実施は重要な課題であるが、一方、指導者についても本来業務がある中での依頼であり、無償となると今後は依頼が困難なケースが想定される。少なくとも指導者に係る人件費については支援を継続していただきたい。なお、テキストについては、自分のものとなるため自己負担という整理も可能かと考える。 ・家族支援の研修は、毎年定例で組み込んだ方がそれぞれ参加者にとって改めて認識を深められる。日々の業務の中で家族支援の視点を思い返すことのできる機会は、継続的に存在した方がよいと考える。

	<ul style="list-style-type: none"> ・家族支援という視点での研修の必要性は認識しており、貴センターの作成した教材を活用した研修を実施したいが、来年度予算に実施のための予算を計上していないので、本年度と同じく貴センターによる講師謝金、旅費、テキストの提供などの開催支援があれば実施したい。
	<ul style="list-style-type: none"> ・今回は、訪問介護事業所の方を対象としたが、反響が大きかった。県内の認知症介護指導者と協力し、来年度もこのような研修に取り組んでいきたいと考えている。
	<ul style="list-style-type: none"> ・講師謝金を負担して頂いたこと ・講師の先生の講義内容が分かりやすく、受講生に好評だったため
	<ul style="list-style-type: none"> ・多数の方から申し込みがあり、受講者や今回受講出来なかった方からは、次回開催を期待されているため、今年度同様開催支援が継続すれば実施する方向で検討を行う。ただし、今回予算等の都合により、直営での事業実施をやむなくされたため、委託費等のより手厚い支援があることが望ましい。
3. の回答理由	<ul style="list-style-type: none"> ・問6の回答のとおり、講師謝金について、充実できれば実施したい。
4. の回答理由	<ul style="list-style-type: none"> ・支援事業が継続すれば、実施する可能性はある。 ・本庁が来年度以降も事業化するか不明のため、現段階では分かりません。
6. の回答理由	<ul style="list-style-type: none"> ・内容に変更があれば検討する。

8) 家族支援の体制構築ならびに事業に対する要望

今年度、研修開催支援事業を実施した都道府県・政令指定都市に対して、今後の家族支援に関する要望や意見を自由記述で次のように回答を依頼した。「今回の研修支援事業を含め都道府県・政令指定都市の皆さまの家族支援に関するご意見やご要望、またはアイデアなどがあれば自由に記述してください」。その結果、以下の意見が寄せられた（表 3-11）。

これらの結果を概観すると次のようにまとめることができる。

(1) 継続に関する要望

通所介護事業所の研修機会の必要性と家族支援の必要性についての意見や要望が多い。

(2) 支援内容に関する内容

開催支援事業の支援でファシリテーターの謝金が必要であるという意見やテキストは自費でもよいという意見がある。

(3) 映像教材についての内容

映像教材を講師養成研修参加者以外でも使用可能にする案がある。

(4) 研修内容に関する内容

研修内容では、サービス利用を拒否する家族や認知症の理解がない家族への対方法について意見があった。

表 3-11 家族支援に関する意見、要望等

・今回の研修は、諸般の事情から、対象事業所を限定したうえに、1事業所1名の参加としましたが、複数名の参加を希望する事業所や、対象外の事業種類の事業所からの参加希望がありました。当部では上記のとおり来年度も実施するか未定ですが、何らかの形で研修事業が続けられ、希望する方が受講できることを望みます。

・研修内容について
1日の研修で終了することは、介護職員の立場からすると効率的な面もあるが、一方で今回の研修内容では、1日の日程では時間が不足し、これが理解の不足につながっている。1日で行うのであれば、演習内容の整理又は一定のレベルにあることを前提に実施(例えば認知症実践者研修受講者であれば認知症の理解を確認程度とする)等の手法が考えられる。一方、現行の内容であれば1日5時間で2日間のカリキュラムが妥当と考える。
演習の実施人数について様々な人数設定があり、会場配置等で研修実施に支障がある場合がある。例えば3名、又は2名か3名程度で固定してもらえると、研修がスムーズに実施できる。
特に講師用テキストについてであるが、なぜこれを習得するのかという理由づけが若干不足している感がある。例えば60秒コミュニケーションは初めて目にする受講者が多いと考えるが、なぜこの手法につながっていくのかという理由づけを加えた方が受講者の理解に資すると考える。

・今後実施体制について
研修は質・量双方の確保が必要であるが、現在の指導者研修受講者の状況からすると、現在の認知症介護実践研修の実施以上は困難な面がある。本県としては、実践者研修や今回の家族支援研修は県内の各地域で実施し受講者の増大を図りたいところであり、このためには、指導者研修修了者の増加が必要と考えている。公費負担の増は困難であり、費用面等で指導者研修の負担を抑えていただけると修了者の増加に資するものとする。

・研修ではDVDに家族の声が盛り込まれているが、家族の会とタイアップして実際の体験談や思いをその場で語ってもらえるシステムになると、もっとひびく内容になるのではないかと。

・今回の研修内容の中に事業所に非協力的な家族への対応もあればと感じた。
・サービス利用につながっていない家族への支援のやり方が難しい。

・認知症の方が出来る限り住み慣れた地域で暮らしていくためには、介護をする家族の支援は不可欠であるため、家族支援の研修は非常に重要である。認知症に関しては、予防や治療、介護の方法等に関する研究が日々進められているなか、できるだけ新しい知識に基づいた研修を行うことが必要であると考えられる。また、受講者から大変評判の良い研修となったが、県単位では教材や講師の確保が困難であることから、来年度以降も研修事業を継続していただきたい。また、研修事業を継続しない場合でも、教材等の提供を頂ければありがたい。

・今回の様な家族支援に関する研修の企画を継続して実施して頂ければと思います。

・今後、指導者を中心に家族支援等の研修を企画していく必要性を感じており、今回の研修資料等についても指導者等が独自の研修会を実施する際の教材として常時活用させていただけるものであればありがたいと考えています。また、その際は講師養成研修受講者以外の指導者の映像教材等の活用についても検討していただきたいです。

第4章 各都道府県・政令指定都市が実施した 研修参加者の評価

1. 研修評価の概要と目的

1) 研修評価の概要

研修開催支援事業は、在宅で介護をする家族と最も接する機会の多い、通所・訪問介護事業所職員を対象に、認知症の理解と家族支援に関する教育研修を、都道府県・政令指定都市レベルで実施できる体制づくりを行うことを目指した。

研修評価は、このような研修の開催支援事業を実施した、都道府県・政令指定都市に依頼し、開催された研修の評価を質問紙調査で行った。

2) 研修評価の目的

研修評価の目的は、当センターが平成20年度に家族、本人、事業所職員を対象にした調査によって開発し、平成21年度に全国11箇所で実施したモデル事業の結果から普及用として作成した、研修カリキュラムおよびテキスト、教材の汎用性や有用性を明らかにすることである。

2. 研修評価の方法

1) 対象者

研修開催支援事業を受諾した都道府県・政令指定都市で開催された「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」参加者

2) 期間

研修開催支援事業実施期間中の平成22年8月～平成23年3月までの7ヶ月間。

ただし回収は、平成23年3月末まで受け付けているが、報告書作成期間の事情により3月上旬までのデータを分析した。

3) 調査手続き

各都道府県・政令指定都市で実施された、「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」修了後に、実施主体となった都道府県・政令指定都市の担当者もしくは、委託先法人担当者から、研修受講者に配布および回収を依頼した。

なお、配布は、開催支援事業の申し込み時に発送するテキスト、ワークシート等と郵送で配布し、回収は研修終了後に実施報告書とあわせて郵送で回収した。

4) 質問項目

- ①属性に係わる項目（9項目）
- ②職場内および職場外研修実施状況と評価に関する項目（9項目）
- ③研修のレディネスに関する項目（1項目）
- ④研修の有用性に関する項目（2項目）
- ⑤研修内容の評価に関する項目（6項目）
- ⑥研修教材の評価に関する項目（2項目）

5) 分析方法

- 単純集計（すべて）
 - ①職種×研修状況・研修内容評価・研修教材評価（ χ^2 検定）
 - ②事業所別×研修状況・研修内容評価・研修教材評価

6) 調査票の回収状況

調査票は、今年度研修開催支援事業で実施された28都道府県・政令指定都市で実施されており、そのすべてに配布した。

回収は、平成23年3月末まで受け付けているが、報告書作成期間の事情により3月上旬まで回収分を有効回収票とした。配布は、4,940票で回収は2,641票であった。

3. 研修評価の属性

回答者数は、22（実績は28都道府県市）都道府県市、2,641名であった（表4-1）。研修支援事業で実施された研修は平成23年3月末まで実施されているために本報告書作成作業に間に合うものだけを分析した。属性は、以下の通りであった。

性別は、「女性」が2,067名（78.3%）、「男性」540名（20.4%）で女性が多かった（表4-2）。年齢は、平均では、42.8±11.2歳であり最も多い年代は「40歳代」で682名と全体の25.8%、次いで「30歳代」が680名で25.7%であった。その後「50歳代」、「20歳代」と続いた（表4-3）。

研修に参加した時点での高齢者関連業務総経験年数は、9.0年（±5.8）であり、「10年以上」が761名（28.8%）と2番目に多く、全体的に長い経験者が多い（表4-4）。また、現在の事業所での平均総勤務年数は、4年9ヶ月（±4.4）であり経験年数は約5年であることが明らかになった（表4-5）。事業所種別では、「通所・訪問介護系の事業所」が最も多く1,561件（59.1%）、次いで「地域包括支援センター」491件（18.6%）、「入所施設・事業所（小規模多機能ホーム含む）」、「その他」と続いた（表4-6）。全体の6割が「通所・訪問介護系事業所」であったことは、今回想定した研修の趣旨と一致した対象者であった。また、入所系職員は、短期入所、小規模多機能も含まれており、単に入所ではなく地域密着型ならびに在宅介護支援を目的とした事業も含まれていることが影響している。

職種については、最も多かったのは「介護支援専門員」で691名（26.2%）、次いで「介護職・ヘルパー」578名（21.9%）、「施設長・管理者・リーダー」で437名（16.5%）、次いで相談員312名（11.8%）、「その他」、「看護職、保健師」と続いた（表4-7）。介護支援専門が多い理由としては、今回の研修が通所・訪問介護系サービスを対象としているために、特に訪問介護サービスの場合多くの場合、正規職員は介護支援専門員に限られていることが影響していることが

表 4-1 調査の回答者数
（平成 23 年 2 月末回収分を集計）

実施都道府 県(政令市 含む)	回答者数	%
仙台市	152	5.8
徳島県	71	2.7
長崎県	102	3.9
神奈川県	229	8.7
熊本県	385	14.6
沖縄県	85	3.2
佐賀県	39	1.5
福島県	149	5.6
宮城県	58	2.2
高知県	58	2.2
石川県	111	4.2
横浜市	94	3.6
兵庫県	133	5.0
北海道	201	7.6
千葉県	94	3.6
埼玉県	61	2.3
大分県	186	7.0
福岡県	48	1.8
千葉市	47	1.8
岩手県	147	5.6
大阪府	58	2.2
岡山県	133	5.0
合計	2641	100.0

想定される。また、次に多かった「介護職・ヘルパー」は研修想定対象としていた職種である。「施設長・管理者・リーダー」の受講も多く、この職種が受講することは、受講後に自施設、事業所での伝達研修による波及効果も期待できる。

参加者の資格では、「介護福祉士」が1,200名（45.4%）で最も多く、次いで「介護支援専門員」1,117名（42.3%）、「看護師」408名（15.4%）、「社会福祉士」363名（13.7%）と続いた（表4-8）。現在の職場での勤務形態は、「常勤（正職員）」が2,283名（86.4%）で、「非常勤・パート・アルバイト」は303名（11.5%）であった（表4-9）。

表4-10, 11は、参加者の事業所の常勤職員数と非常勤職員数を示した。常勤職員の数が20名以下の事業所・施設は全体の80%を占めている。一方で、非常勤職員数は、20名以下の事業所が全体の50%で、50人以上の事業所が40%であることが示された。このことから今回の対象者である通所・訪問介護事業所の非常勤職員の勤務する職場は、小規模であり、かつ多数であることが明らかになった。

表 4-2 対象者の性別

	度数	%
女性	2067	78.3
男性	540	20.4
無回答	34	1.3
合計	2641	100.0

表 4-3 対象者の年齢
平均年齢：42.8歳（±11.2歳）

	度数	%
19～29歳	345	13.1
30歳代	680	25.7
40歳代	682	25.8
50歳代	614	23.2
60歳以上	160	6.1
無回答	160	6.1
合計	2641	100.0

表 4-4 対象者の高齢者関係総経過年数
平均年数：9.0年（±5.8年）

	年数	%
1年未満	184	7.0
2～3年	236	8.9
4～5年	297	11.2
6～10年	926	35.1
10年以上	761	28.8
無回答・欠損	237	9.0
合計	2641	100.0

表 4-5 現職場の総経過年数
平均年数：4.9年（±4.4年）

	年数	%
1年未満	543	20.6
2～3年	583	22.1
4～5年	432	16.4
6～10年	596	22.6
10年以上	208	7.9
無回答・欠損	279	10.6
合計	2641	100.0

表 4-6 所属施設・事業所

	度数	%
通所・訪問介護系	1561	59.1
入所施設(小規模含む)	268	10.1
地域包括支援センター	491	18.6
その他	203	7.7
無回答・欠損	118	4.5
合計	2641	100.0

表 4-7 対象者の職種

	度数	%
施設長・管理者・リーダー	437	16.5
介護支援専門員(入所・在宅)	691	26.2
相談員(入所・通所・訪問)	312	11.8
介護職・ヘルパー	578	21.9
看護職・保健師	216	8.2
その他	254	9.6
無回答	153	5.8
合計	2641	100.0

表 4-8 資格取得状況(複数回答)

	度数	%
社会福祉士	363	13.7
介護福祉士	1200	45.4
介護支援専門員	1117	42.3
看護師	408	15.4
その他	107	4.1
合計	3195	

表 4-9 勤務形態

	度数	%
常勤	2283	86.4
非常勤・パート・アルバイト	303	11.5
その他	10	0.4
無回答・欠損	45	1.7
合計	2641	100.0

表 4-10 施設・事業所常勤職員数

	度数	%
0~20人	2109	79.9
21~50人	147	5.6
50人以上	372	14.1
無回答・欠損	13	0.5
合計	2641	100.0

表 4-11 施設・事業所職非常勤職員数

	度数	%
0~20人	1442	54.6
21~50人	124	4.7
50人以上	1068	40.4
無回答・欠損	7	0.3
合計	2641	100.0

4. 参加者事業所における関連教育・研修の実施状況

本事業実施の問題意識として、家族と直接関わる機会の多い居宅系サービス事業所は、小規模であったり、少ない職員で運営を行っているところが多く、十分に教育・研修機会が確保されていない可能性があり、その機会確保を行う必要が挙げられる。そして既存の研修には家族支援に関する研修が少なく、広く居宅サービスの専門職の支援者を養成することを目指す必要性から本事業を実施した。そこで、この節においては、その状況を、認知症と家族支援それぞれについて職場内の時間外・職場外研修（OFF-JT）、職場内研修（OJT）それぞれについての実施状況と研修機会の満足度について明らかにすることを目的とした。

1) 参加者における既存研修全般の満足度

通所・訪問介護事業所職員は、その勤務形態や雇用条件から研修機会が十分に保障されていないことが予測される。ここでは、開催状況と満足度を明らかにすることを目的とした。

研修参加者に「全体的にあなたの職場の研修には満足していますか」という自事業所・施設の研修機会満足度を「非常に満足」、「まあ満足」、「どちらかという」と不満」、「とても不満」を4件法で聞いた。

結果、「どちらかという」と不満」が1568名（61.7%）で最も多く、次いで「まあ満足」が587名（23.1%）、「とても不安」が295名（11.6%）、「非常に満足」88名（3.4%）であった（図4-1）。「どちらかという」と不満」、「とても不安」の研修機会に不満がある参加者は、全体の7割を占めている。一方で、研修機会を満足に感じている参加者は3割程度であり、通所・訪問介護事業所の研修機会は本事業の問題意識を支持する結果となった。

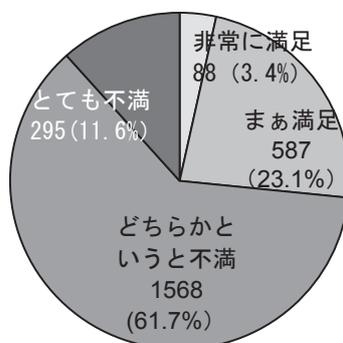


図4-1 研修機会の満足度（n=2538）

2) 職場内・職場外の時間外研修（OFF-JT）機会の状況

業務時間外で行われる認知症および家族支援に関する教育・研修機会の状況の実施頻度とそれに対する評価を「非常に多い」、「まあ多い」、「どちらか」というと少ない」、「とても少ない」の4件法で聞いた。職場内とは、法人や職場内で実施される時間外のことを示し、職場外とは、県・市町村・社会福祉協議会、他団体などの外部研修のことを示す（図4-2）。

結果、職場内における認知症に関する研修は、2574名中63%が不十分さを感じており、家族支援においては、2,593名中82%が不十分さを感じていることが明らかになった。

職場外の研修では、認知症に関する研修は、2,549人中47%が不十分さを感じており、家族支援に関する研修では、2,556人中77%が不十分さを感じていることが明らかになった。

認知症に関する研修よりも家族支援に関する研修の不十分さを感じる職員は非常に多く、職場内、職場外共通して家族支援に関する学ぶ場の不足が顕著に表れている。家族と直接関わる機会の多い専門職の研修機会の少なさは、働く職員自身を感じているものの、そのような研修を受講できる環境や機会が現段階では極めて少ないことから、学ぶ機会を保障していく必要性は非常に高いことが明らかになった。

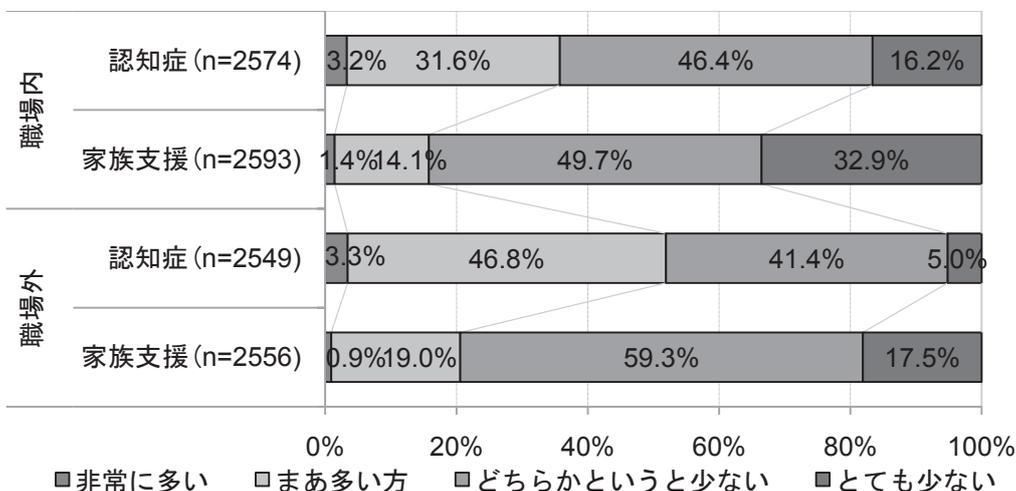


図 4-2 職場内・職場外（OFF-JT）の実施状況

3) 認知症・家族支援に関する職場内・職場外研修の必要性

業務時間外で行われる認知症および家族支援に関する教育・研修機会の必要性を明らかにすることを目的として、それぞれの研修機会の必要性を「もっと必要」、「どちらかという必要」、「どちらかという必要ない」、「必要ない」の4件法で聞いた。職場内とは、法人や職場内で実施される時間外のことを示し、職場外とは、県・市町村・社会福祉協議会、他団体などの外部研修のことを示す（図4-3）。

結果、職場内における認知症に関する研修の必要性は、2,571名中95%が必要であると感じており、家族支援においては、2,587名中94%が必要であると感じていることが明らかになった。また、職場外研修では、認知症に関する研修の必要性は、2,562名中95%が必要であると感じており、家族支援に関する研修は、2,567名中95%が必要であると感じていることが明らかになった。

受講後の調査から、認知症に関する研修および家族支援に関する研修については、今回参加した参加者は、いずれも95%が必要であると回答していることから、引き続き研修を継続していく必要があることが明確となった。また、実際受講後の評価であることを考慮すると、こうした研修内容は繰り返し実施することが必要であると考えられる。

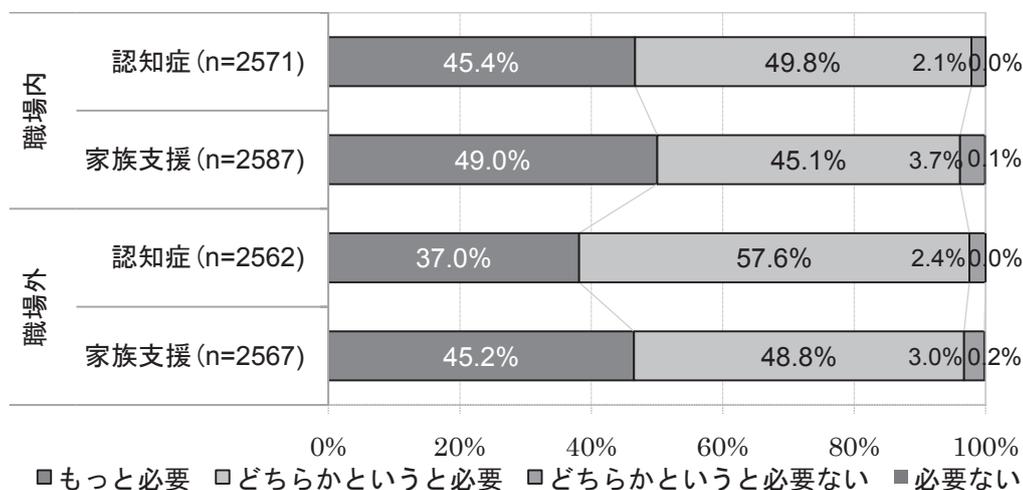


図4-3 認知症および家族支援研修の職場内・職場外研修の必要性

4) 事業所別の研修の状況の比較

この項においては、その状況を、認知症と家族支援それぞれについて職場内の時間外研修（職場内OFF-JT）・職場外研修（職場外OFF-JT）の主観的な研修頻度、また、認知症の理解、家族支援それぞれの研修の必要性を、事業所種別で比較検討した。分析にはそれぞれについて χ^2 検定を行った。

(1) 認知症理解に関する職場内OFF-JTの研修頻度と必要性について

認知症の理解に関する職場内における研修頻度とその必要性について聞いた。研修頻度では、グループホームは他の事業と比較すると多いものの居宅介護支援事業所、デイサービス、デイケア等、在宅の介護を支援する直接的役割を担う事業所の研修頻度は低い（図 4-4）。必要性ではショートステイ、デイサービス、デイケアのその必要性が高い傾向がある（図 4-5）。

(2) 認知症理解に関する職場外OFF-JTの研修頻度と必要性について

認知症の理解に関する職場外における研修頻度とその必要性について聞いた。研修頻度では、地域包括支援センター、グループホームは他の事業と比較すると多いもののショートステイ、デイサービス、デイケア、有料老人ホーム等、在宅の介護を支援する直接的役割を担う事業所と認知症の人が少ない施設の研修頻度は低い（図 4-6）。必要性ではショートステイの必要性が高い傾向がある（図 4-7）。

(3) 家族支援に関する職場内OFF-JTの研修頻度と必要性について

家族支援に関する職場外における研修頻度とその必要性について聞いた。研修頻度では、地域包括支援センターが多く、ショートステイ、小規模多機能ホームが少ない傾向が読み取れる（図 4-8）。必要性ではショートステイ、デイサービス、デイケアが高い傾向が読み取れる（図 4-9）。

(4) 家族支援に関する職場外OFF-JTの研修頻度と必要性について

家族支援に関する職場外における研修頻度とその必要性について聞いた。研修頻度では、いずれの事業所・施設も8割が少ないと感じているが、特にショートステイの頻度が低い傾向が読み取れる（図 4-10）。必要性では、やはりいずれの事業所も高いが特に、ショートステイとデイサービス、デイケアが高い傾向が読み取れる（図 4-11）。

(5) 事業所による研修機会の格差

必要な研修が必要な事業所に参加する機会が用意されていないことが明らかになった。行政からの委託である地域包括支援センターは、職場外での研修機会は多く、一方で、ショートステイ、デイサービス、デイケア、有料老人ホームについては認知症を学ぶ職場外研修の機会が少ないことが明確に示された。特に、ショートステイやデイサービス、デイケアのような長期入所施設と合築されていたり、小規模で実施されている事業所は、業務特有の課題に対する職場内も含めてきわめて学ぶ機会が少なく、人材育成の体制整備は必要である。

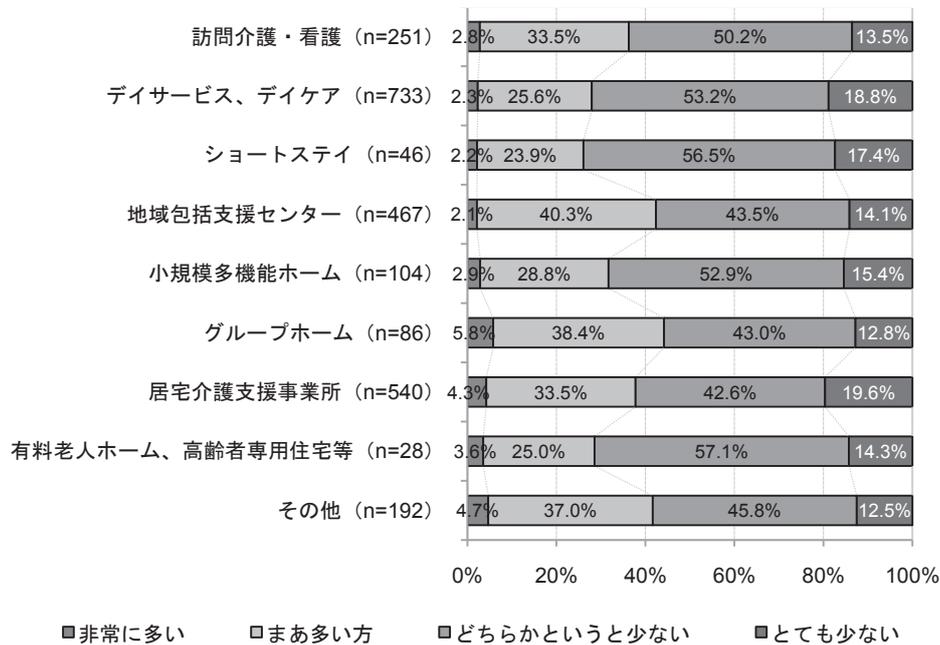


図 4-4 事業所別にみた認知症理解に関する職場内 OFF-JT の研修頻度
 $(\chi^2=142.3 (36) p<.001)$

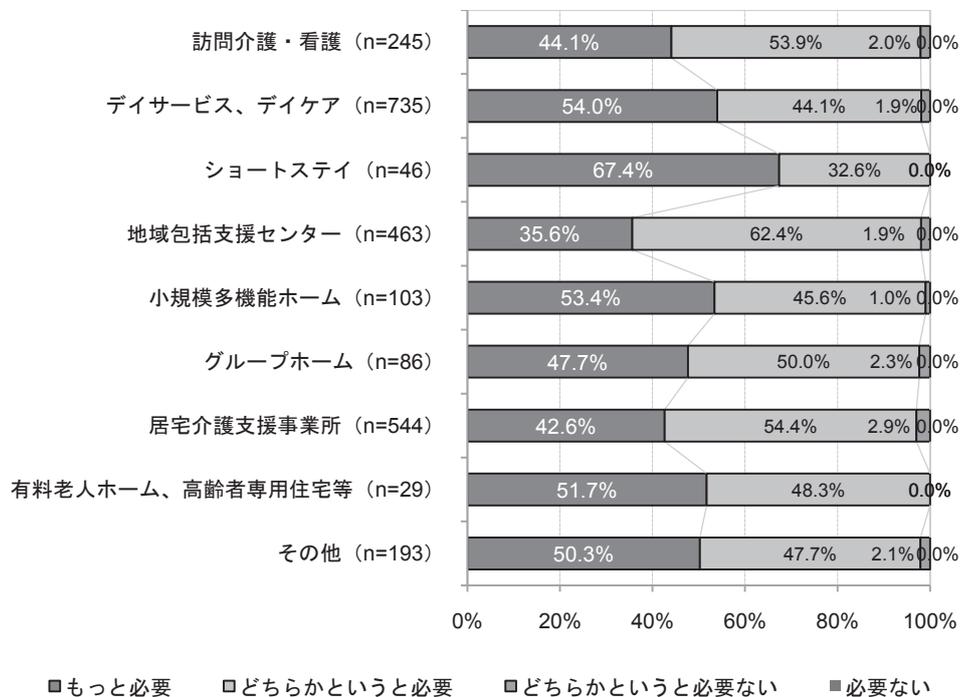


図 4-5 事業所別にみた認知症理解に関する職場内 OFF-JT の必要性
 $(\chi^2=57.3 (16) p<.001)$

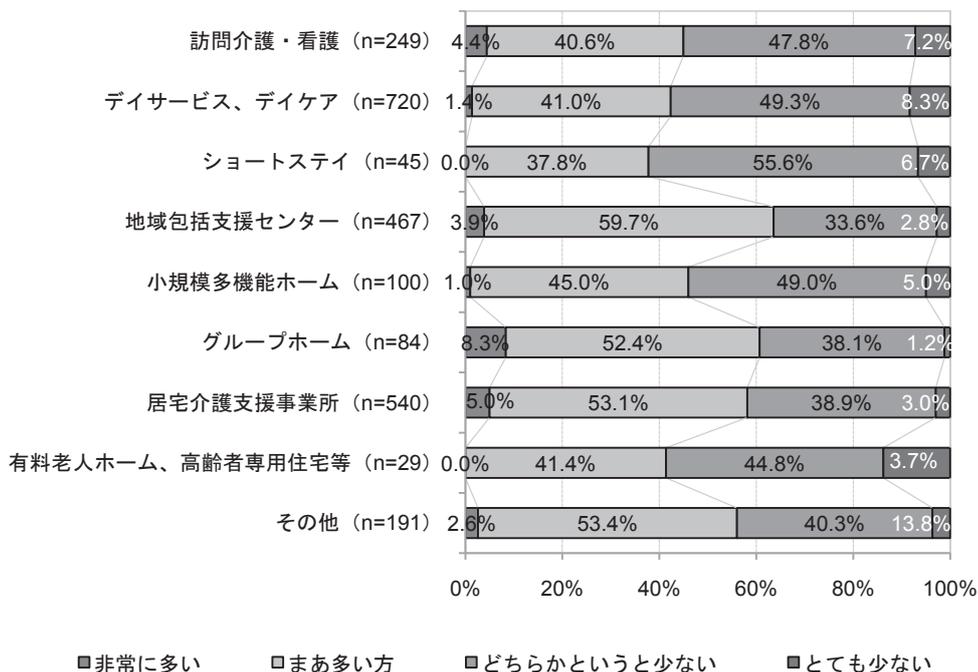


図4-6 事業所別に見た認知症理解に関する職場外OFF-JTの研修頻度
 ($\chi^2=164.6$ (36) $p<.001$)

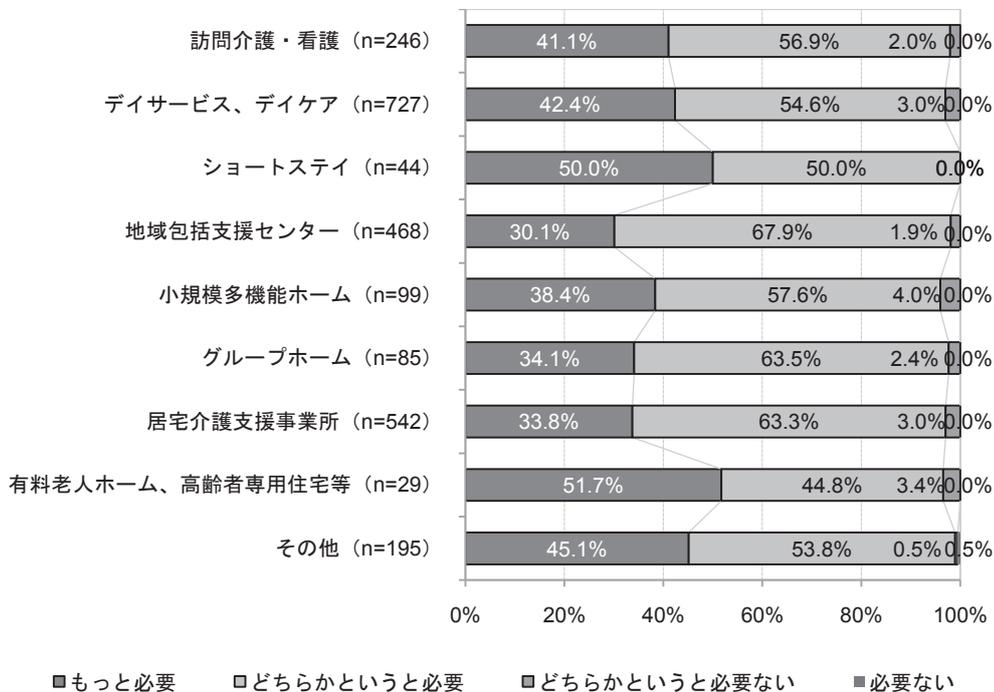


図4-7 事業所別に見た認知症理解に関する職場外OFF-JTの必要性
 ($\chi^2=52.5$ (16) $p<.001$)

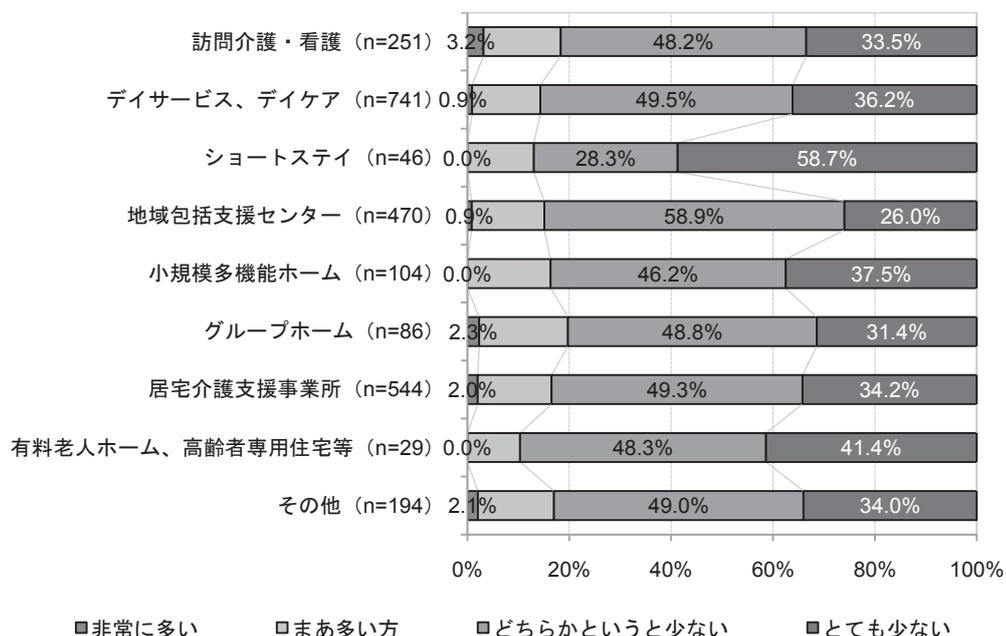


図 4-8 事業所別にみた家族支援に関する職場内 OFF-JT の研修頻度

($\chi^2=92.2$ (36) $p<.001$)

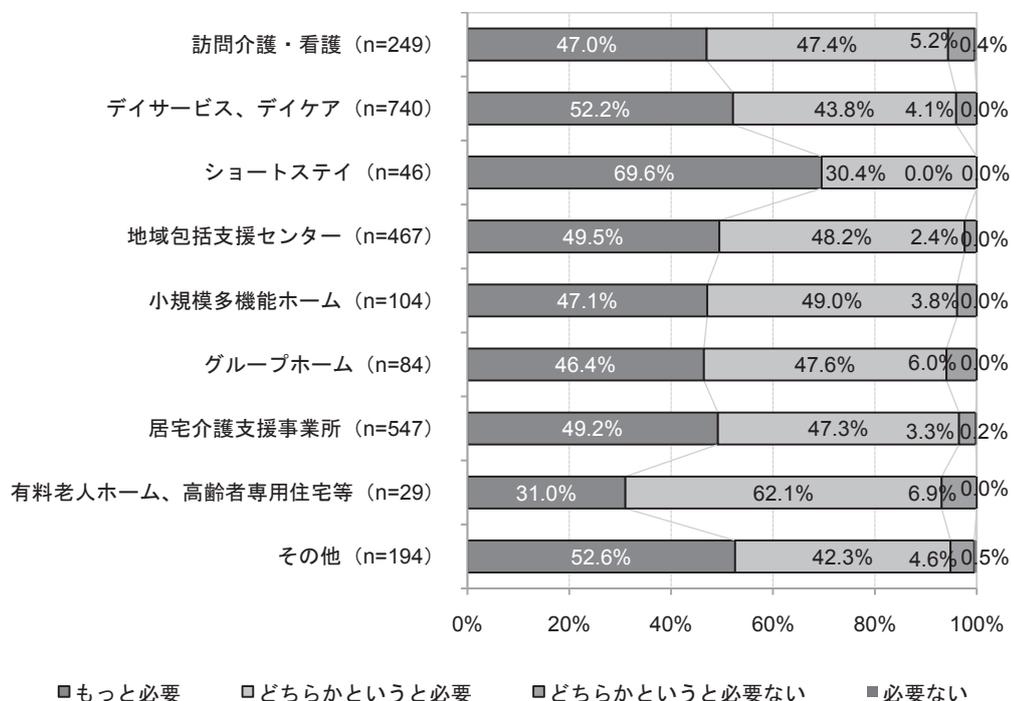


図 4-9 事業所別にみた家族支援に関する職場内 OFF-JT の必要性

($\chi^2=28.3$ (24) n. s.)

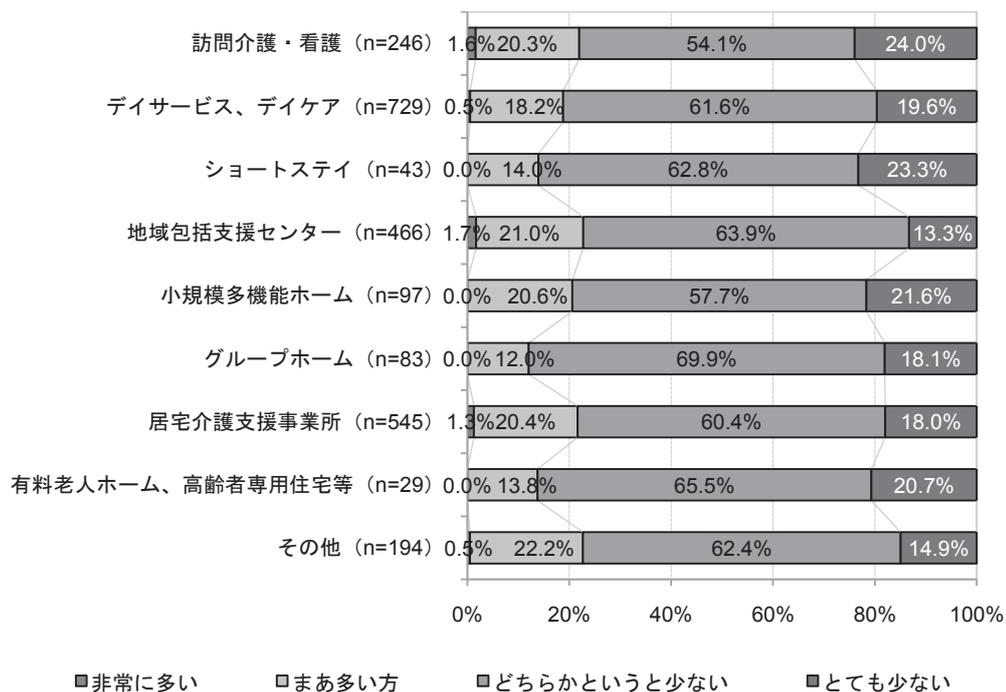


図 4-10 事業所別にみた家族支援に関する職場外 OFF-JT の研修頻度

($\chi^2=92.2$ (36) $p<.001$)

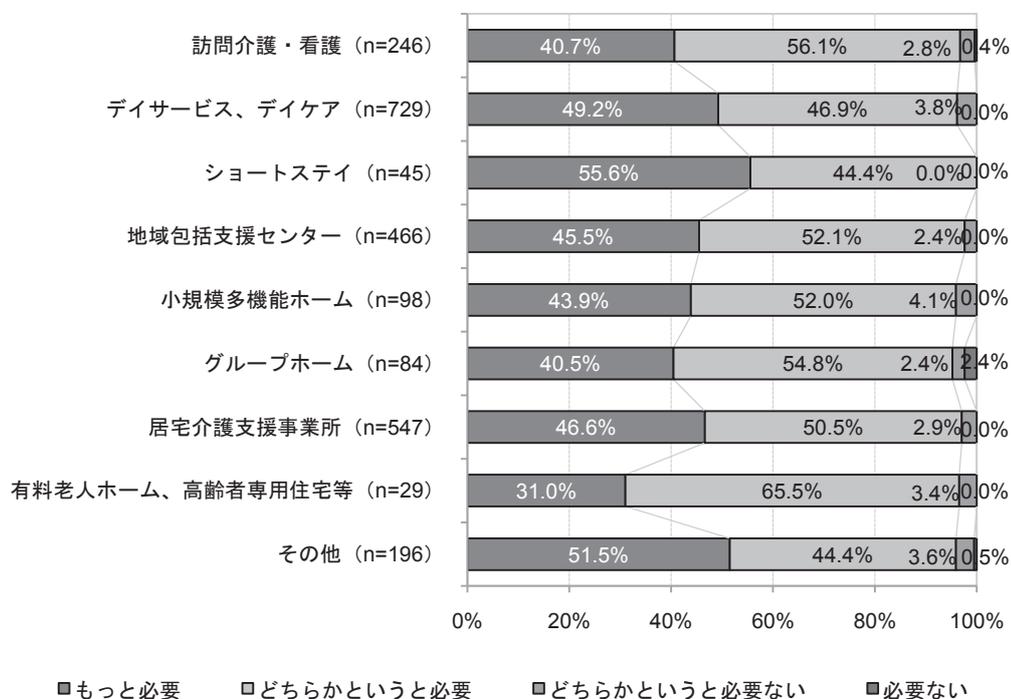


図 4-11 事業所別にみた家族支援に関する職場外 OFF-JT の必要性

($\chi^2=49.1$ (24) $p<.01$)

5. 都道府県で実施された研修の評価

1) 研修の評価（度数分布）

研修受講者に研修修了直後に、レディネス、モデル研修の評価、職場での活用度、教材4カテゴリ11項目の評価それぞれについて「非常にそう思う」から「全くそう思わない」までの5件法での評価を得た。

全体を評価したうえで、今後に向けた、家族支援システム構築に向けた資料ならびに各種教材の改訂の際の資料とすることを目的とする。

(1) レディネスと研修の有用性について

レディネスは、研修受講に際して準備ができていたか、また、研修の趣旨を理解して受講したかを聞いた質問である。研修有用性は、研修内容が受講生自身の業務内容との合致、予測も含めた終了後業務での活用、職務としての知識、技術の有用性を含む内容を表している（図4-12）。

レディネスについては、こうした研修の機会が少なかったことやこれまでの研修との視点の違いから他の質問項目よりも低い結果であった。研修有用性は、事例と演習さらに講義内容がそのまま持ち帰れる内容が多いことが影響しているため、高い結果となったと考えられる。予測的回答を求められる質問項目の「職場で生かすことができる」については、「ややそう思う」という回答が増えている。

(2) 研修の評価について

研修の評価は、研修への参加度合い、理解度、興味との一致、時間、全体の満足度など多くの要因を含み、総合的に研修の評価とした（図4-13）。

時間の適切さと交流できたかという評価は、他の項目よりも低い結果であった。特に時間の適切さについては、演習を多くしているために会場によっては時間が足りなくなる会場や、午前中の時間が予定通り進まないことが影響している。また、交流については、演習時間を短縮することでロールプレイなどがグループによっては交流が深化する以前で修了してしまったことが影響しているものと考えられる。そのほかの評価項目は、90%を超える肯定的な評価であった。

(3) 研修教材の評価

研修教材の評価は、研修で使用したテキスト（50P）と演習シートを含めた評価であり、教材は、各科目ごとに用意した4つの映像教材の総合評価である（図4-14）。いずれの評価も80%を超える肯定的評価を得ていることから内容的に有用性が高いものであったといえよう。しかし、映像教材については、見えにくい、聞き取りづらいという意見が聞かれたことから改訂版に向けて修正が必要である。

(4) 研修の有用性と完成度を高めるために

研修の有用性と完成度を高める事を目的として、研修内容と教材内容は以下の点で修正が必要である。

- ①時間配分について詳細に表記する
- ②レディネスを高めるために募集要項により詳しい内容の解説を加える
- ③映像教材の字幕の位置や表記、説明書を作成する

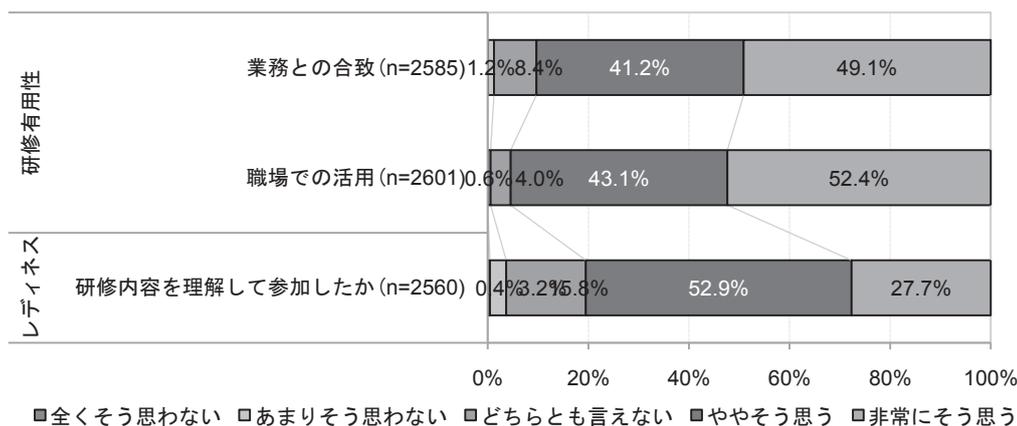


図 4-12 研修のレディネスと有用性の評価

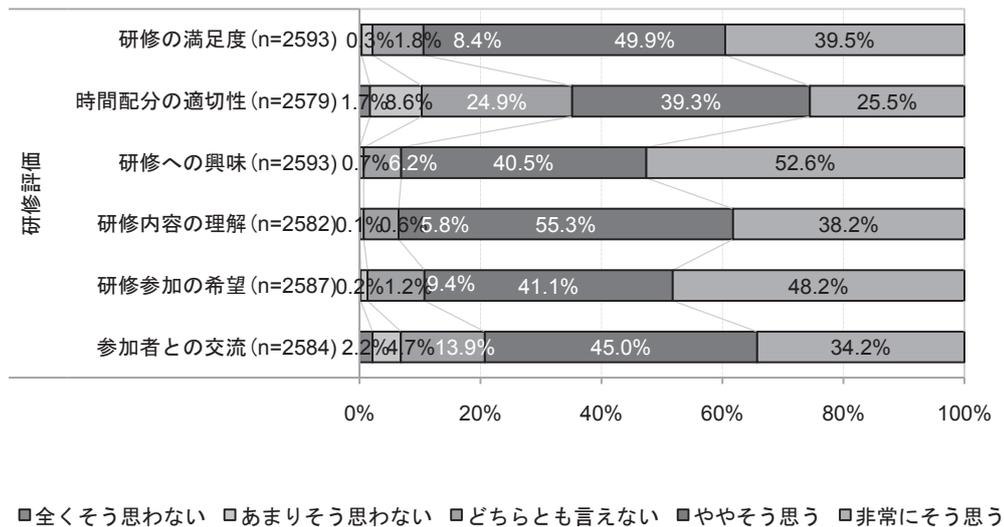
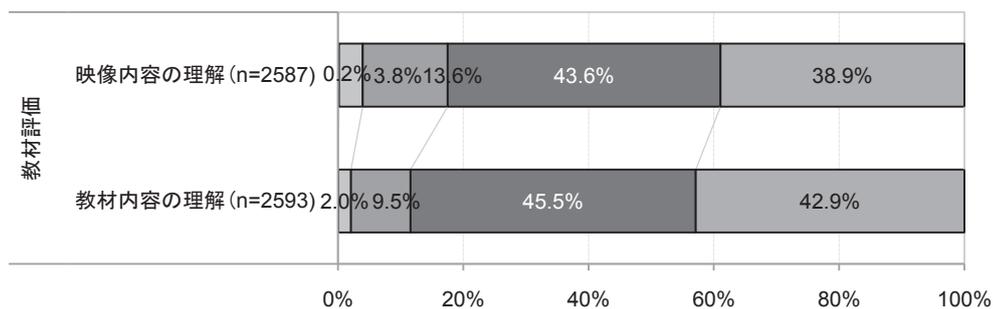


図 4-13 研修の全体的な評価



□全くそう思わない □あまりそう思わない □どちらとも言えない □ややそう思う □非常にそう思う

図 4-14 研修教材の評価

2) 事業所種別の研修の評価

研修受講者に研修修了直後に、レディネス、モデル研修の評価、職場での活用度、教材 4 カテゴリ 11 項目の評価それぞれについて聞き、「非常にそう思う 5 点」から「全くそう思わない 1 点」までの 5 段階を得点化し平均値を算出した。

平均値をカテゴリごとにレーダーチャートで図式化し比較を試みた。

全体を評価したうえで、来年度普及に向けた、家族支援システム構築に向けた資料ならびに各種教材の改訂の際の資料とすることを目的とする。

(1) 研修有用性

研修有用性は、研修内容が受講生自身の業務内容との合致、予測も含めた終了後業務での活用、職務としての知識、技術の有用性を含む内容を表している。なお、図では最小値を 3 として示した (図 4-15)。

デイサービス・デイケア、居宅介護支援事業所において他の事業所よりも業務内容との一致得点、ならびに職場での活用度得点が高いことが示された。訪問介護・看護については、職場での活用度は高く、業務内容との合致は低いことが示された。理由としては、研修で使用した映像教材がデイサービス・デイケアの場面設定が多かったことが考えられる。有料老人ホームと高齢者専用住宅の業務との合致得点が低い理由も、映像教材や演習内容との関連が考えられる。そもそも研修対象の設定が入所施設ではないことが影響していることから、研修案内段階での参加者の理解を強く促す必要がある。

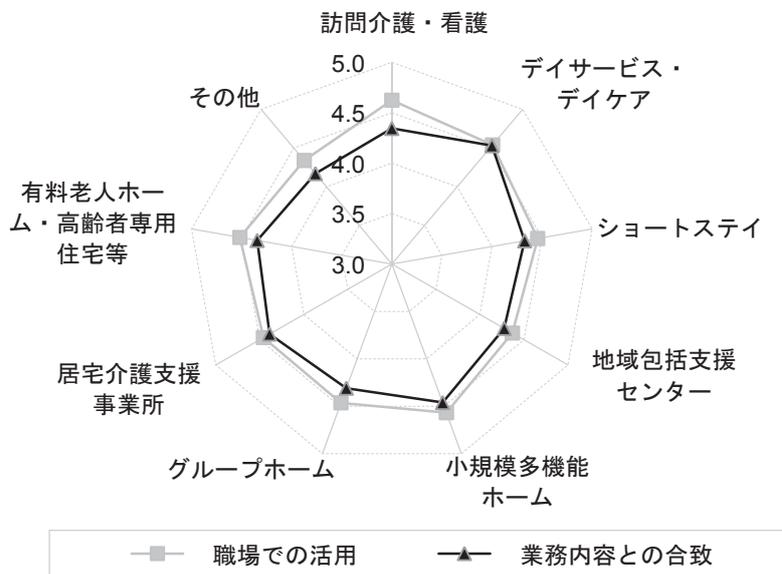


図 4-15 研修の有用性×事業所別

(2) 研修評価

研修の評価は、研修への参加度合い、理解度、興味との一致、時間、全体の満足度など多くの要因を含み、総合的に研修の評価とした(図 4-16)。

特定施設において研修交流評価の得点が他の事業所より低い。グループホームで全般的に得点が低く、特に今後の参加希望の得点が低かった。

研修交流評価は、全般的傾向として、参加者との交流、時間配分の適切性が低く、その他の項目が高くなる傾向が示された。特に、ショートステイ、デイサービス・デイケアはその傾向が高く、演習時間の配分に課題が残った。全体的に、他の事業所よりも低い傾向を示したのは、その他事業所で、これは、特別養護老人ホームや老人保健施設の長期入所施設の職員であり、研修の内容が在宅介護の支援を目的としていることが影響を及ぼしていることが考えられる。研修の周知とレディネスに起因することが考えられることから対象者の限定は必要であろう。

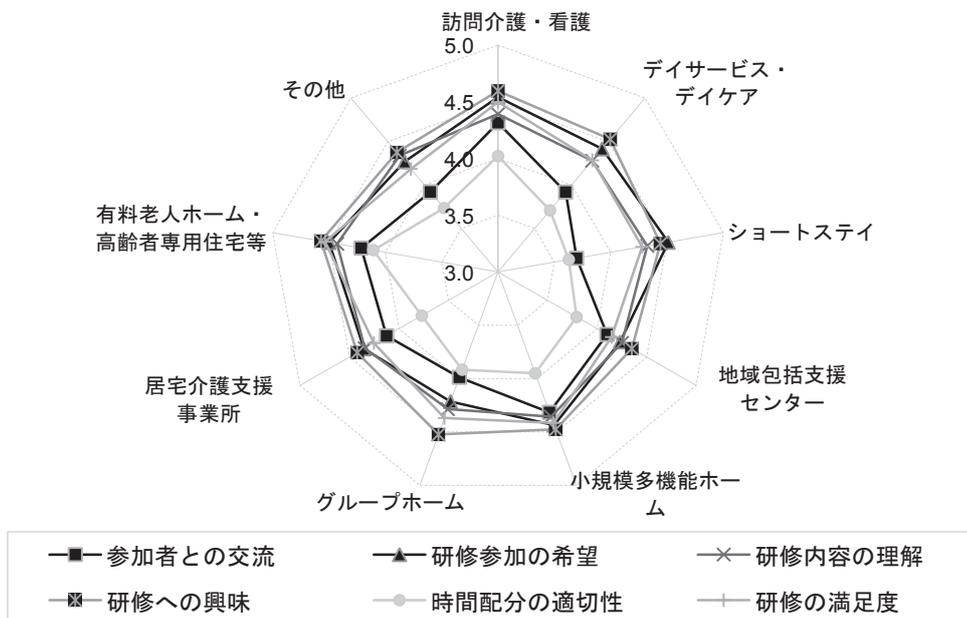


図 4-16 研修の評価×事業所別

(3) 研修教材の評価

研修教材の評価は、研修で使用したテキスト（50P）と演習シートを含めた評価であり、教材は、各科目ごとに用意した4つの映像教材の総合的な評価である。

有料老人ホーム・高齢者専用住宅、その他の長期入所施設の評価が低い傾向にあり、その他の事業所の評価は高い（図 4-17）。この傾向は、他の項目と同様に、映像の設定が通所・訪問介護事業所向けの内容になっていることが影響している。

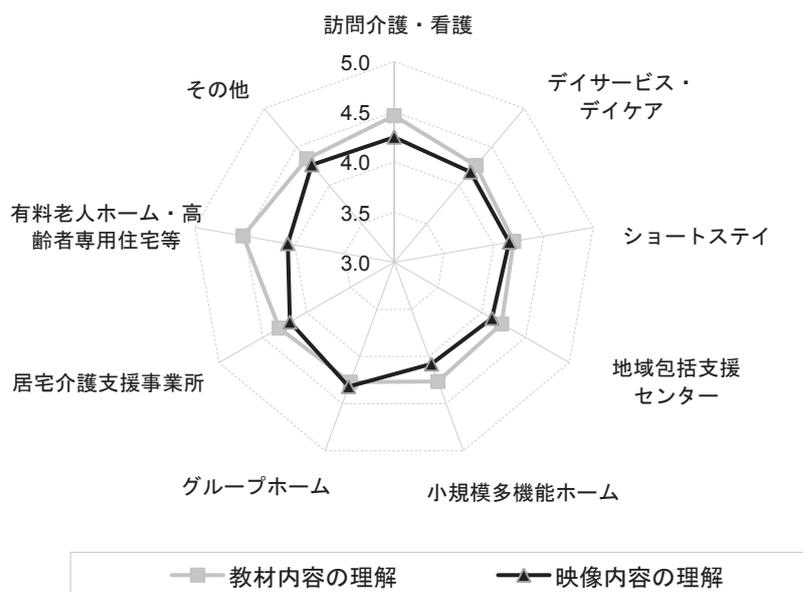


図 4-17 教材の評価×事業所別

3) 希望する研修内容と家族支援の課題（自由記述）

今後、地域で家族支援をより推進していくために必要な研修内容を検討していくことを目的として、下記項目を自由記述で聞いた。

研修内容について「希望する研修内容」と「業務中に発生する家族支援の課題」を具体的に自由記述で聞き、回答の傾向を以下に示した。

(1) 希望する研修内容（抜粋）

- ・認知症の薬や服薬管理の仕方、Drとの相談や連携について。医学的知識について専門医の話を聞いてみたい。
- ・若年期の認知症の人と家族への支援。若年の方への対応のしかた。
- ・虐待事例への対応について。高齢者虐待に関わる研修。
- ・具体的な困難ケースへの対応方法について。困難事例検討会。
- ・認知症に対する具体的対応について。認知症に対する理解をより深めたい。
- ・認知症の疾患別（アルツハイマー、ピック、脳血管、レビーなど）でのケアの仕方、関わり方の違いなど。
- ・チームケアを職場でどう進めて行ったら良いか。
- ・認知症の家族の方の声をもっと聞いてみたい。介護をする家族も含めた研修。
- ・家族会など当事者の会の運営方法、事業の企画方法など。
- ・今回の研修を深めてやってもらいたい。家族支援についてより詳しく研修を受けたい。

(2) 業務中に発生する家族支援の課題

- ・認知症をいかに理解してもらうか。
本人への想いがあり、家族が認知症を受け入れるまでにとても時間がかかる。
- ・ケアマネの立場では家族関係の修復は難しい。家族間の関係調整。
- ・本人と家族の意見や意向が異なる時にどうしたらよいか困る。
- ・虐待のある家族への対応。孤立している家庭との信頼関係の構築や、地域ネットワークの構築が難しい。
- ・家族の協力が得られない時。支援や関わりを拒否する家族への関わり方。
短時間のコミュニケーションすらできない状況があります。
- ・キーパーソンとなる家族自身が介護状態や精神疾患を持っている場合。
- ・どこまで入り込んで良いのか。家族とのかかわりがとても難しいと思います。
- ・家族の思いをなかなか引き出すことができない。
家族から本音を引き出すのは、実際には大変な事だと感じている。
- ・提供できるサービスがなかったり有効な手段や方法がない中で、家族の想いを聴くことしかできない時に歯がゆさを感じます。
- ・日々業務に追われる中で家族支援に十分な時間をつくれたいと感じる。
- ・金銭的な問題も多くあり、踏み込んで行けない部分で苦労している。

4) 研修の満足度に及ぼす要因の分析

研修の満足度に影響を及ぼす要因を明らかにすることを目的に、想定されるカテゴリ「研修有用性」、「研修内容評価」、「研修教材の評価」について「研修全体の満足度」との相関係数を示した。

また、研修が職場に帰ってから活用できる内容であったかという質問項目に対してもそれぞれの項目との相関係数から検討した結果を示した。

相関係数

		Q6-11 研修の 満足度	Q6-10 時間配分 の適切性	Q6-9 研修への 興味	Q6-8 研修内容 の理解	Q6-5 研修参加 の希望	Q6-4 参加者 との交流
Q6-11 研修の 満足度	Pearson の相関係数	1	.601**	.647**	.556**	.557**	.416**
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	2593	2570	2582	2572	2575	2570
Q6-10 時間配分 の適切性	Pearson の相関係数	.601**	1	.427**	.406**	.369**	.338**
	有意確率 (両側)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	2570	2579	2571	2557	2563	2557
Q6-9 研修への 興味	Pearson の相関係数	.647**	.427**	1	.597**	.577**	.310**
	有意確率 (両側)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	2582	2571	2593	2572	2576	2570
Q6-8 研修内容 の理解	Pearson の相関係数	.556**	.406**	.597**	1	.441**	.309**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	2572	2557	2572	2582	2565	2559
Q6-5 研修参加 の希望	Pearson の相関係数	.557**	.369**	.577**	.441**	1	.360**
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	2575	2563	2576	2565	2587	2569
Q6-4 参加者 との交流	Pearson の相関係数	.416**	.338**	.310**	.309**	.360**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	2570	2557	2570	2559	2569	2584

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

表 4-12 研修有用性と研修全体の満足度 (相関係数)

研修全体の満足度と、研修の現場での活用度についての関連を相関係数から検討した。ピアソンの相関係数.045 以上を比較的強い相関とした。

比較的強い相関を示した相関係数および有意水準を示した (表 4-12)。

満足度に関連する項目は、「時間配分の適切性 (r=.601, p<.001)」、「研修への興味 (r=.647, p<.001)」、「研修内容の理解 (r=.556, p<.001)」、「研修参加希望 (r=.557, p<.001)」について有意な相関がみられた。

研修評価項目については、研修事態への理解度が満足度に影響しており、理解度と同時に時間の適切性が満足度と影響していることが読み取れる。

また、時間配分の適切さによって理解度にも影響を及ぼすことから、講師担当者には、研修会全体の構成を綿密に調整したうえで実施することが必要となる。

相関係数

		Q6-11 研修の満足度	Q6-2 職場での活用	Q6-3 業務との 合致
Q6-11 研修の満足度	Pearson の相関係数	1	.527**	.427**
	有意確率 (両側)		.000	.000
	N	2593	2586	2569
Q6-2 職場での活用	Pearson の相関係数	.527**	1	.616**
	有意確率 (両側)	.000		.000
	N	2586	2601	2580
Q6-3 業務との 合致	Pearson の相関係数	.427**	.616**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	
	N	2569	2580	2585

** 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

表 4-13 研修有用性 (相関係数)

研修全体の満足度との研修の現場での活用度についての関連を相関係数から検討した。ピアソンの相関係数.045以上を比較的強い相関とした。

比較的強い相関を示した相関係数および有意水準を示した (表 4-13)。満足度に関連する項目は、「現場での活用 ($r=.527, p<.001$)」、について有意な相関がみられた。

このことから、研修の満足度は、職場や業務でどのように役に立つか、使えるのかという具体的な事例や演習によって構成し、強調することが必要であり、また、それを伝えるだけでなくどのように活用するかを考えてもらうことで研修自体の満足度を上げていくことが重要な要素になっていると考えられる。

業務との合致については、参加想定対象者が、通所・訪問介護事業所職員であったが、各都道府県市で実施された研修の参加者がそれ以外の事業所、施設の職員が多く含まれていたことが影響しているものと思われる。

相関係数

		Q6-11	Q6-6	Q6-7
		研修の満足度	教材内容の理解	映像内容の理解
Q6-11 研修の満足度	Pearson の相関係数	1	.505**	.450**
	有意確率 (両側)		.000	.000
	N	2593	2581	2575
Q6-6 教材内容の理解	Pearson の相関係数	.505**	1	.595**
	有意確率 (両側)	.000		.000
	N	2581	2593	2577
Q6-7 映像内容の理解	Pearson の相関係数	.450**	.595**	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	
	N	2575	2577	2587

** . 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

表 4-14 研修有用性 (相関係数)

研修全体の満足度と研修で使用された研修教材との関連を相関係数から検討した。ピアソンの相関係数.045以上を比較的強い相関とした。

比較的強い相関を示した相関係数および有意水準を示した (表 4-14)。満足度に影響を及ぼす項目は、「教材内容の理解 ($r=.505, p<.001$)」、「映像内容の理解」($r=.450, p<.001$)」について有意な相関がみられた。

このことから、研修の満足度と研修教材の関連については、教材内容の理解と映像内容の理解が強い関連があることが示された。

映像内容は、若年性認知症の本人映像からの心理的理解と、デイサービス送迎場面の再現映像を用いているために、その業種以外の参加者の満足度に影響を及ぼさなかったことが考えられる。したがって、今年度は改訂版の映像教材を作成し、内容には高齢者の認知症の人の心理状況、在宅生活を送る認知症の人の生活の困難さや工夫を含め再度作成した。

相関係数

		Q6-11 研修の満足度	Q6-1 研修内容の理解
Q6-11 研修の満足度	Pearson の相関係数	1	.284**
	有意確率 (両側)		.000
	N	2593	2544
Q6-1 研修内容の理解	Pearson の相関係数	.284**	1
	有意確率 (両側)	.000	
	N	2544	2560

**、相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

表4-15 研修のレディネス (相関係数)

研修全体の満足度とレディネス (研修を理解し準備をして参加したか) との関連を相関係数から検討した。ピアソンの相関係数.045 以上を比較的強い相関とした。

比較的強い相関を示した相関係数および有意水準を示した (表 4-15)。

満足度に強い相関を示した項目はなかった。

研修のレディネスは、他の評価項目と比較すると、全体的に評価が低い内容であった。成人教育の場合、事前課題が出されない場合が多いため、研修の準備をするという機会は少なく、業務そのものが準備と位置付けてもよいのかもしれない。学生や資格関連の研修であれば十分なレディネスが学習効果を生むが、成人教育の場合、講義内容そのものが業務の振り返りであり、講師がそれを意識的に伝えることが重要であろう。

第5章 在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の発生防止に向けた調査結果

～予兆察知・未然対応・早期介入に向けて～

1. 調査の目的

本事業においては、在宅で介護をする家族を支える最前線の専門職として、通所・訪問介護事業所職員を位置づけた。通所介護サービスを提供する職員は、デイサービスの送迎時に家族と顔を合わせる機会が多く、その短時間で家族と会話し、観察することで、さまざまな情報を得ることが可能であり、そして、訪問介護サービスを提供する職員は、在宅に訪問した際に自宅や居室の様子を観察し小さな変化に気づくことが可能だからである。

このように、頻繁に自宅および自宅前まで訪問する機会は、介護支援専門員よりも多く、こうした職員がわずかな変化に気づき、事業所内で情報共有することが可能となれば、高齢者虐待またはその前駆段階である不適切なケアを早期に発見することが可能となる。つまり、その発見段階で、適切な声かけ、対応がなされていれば、家族による在宅の介護の質を高め、介護負担の軽減につながることを期待できる。そこで、本事業内において、そうした虐待や不適切ケアの兆候を、通所・訪問介護事業所職員、ホームヘルパー、介護支援専門員が職種別にどのようにとらえているかの実態を明らかにし、在宅介護の虐待の未然防止に向けて、その兆候の発生傾向を業務形態別に対応策を検討することを目的とした。

2. 調査の方法

1) 対象者

在宅で介護をする家族と関わる機会の多い訪問ケアサービス、通所ケアサービス、介護支援専門員

2) 手続き

(1) 講師養成研修に参加した認知症介護指導者で、通所および訪問介護事業所を有する事業所のある法人の対象となる職員1名に依頼し、同意が得られた者。

(2) 調査票受け取り後1ヶ月間、通常業務をする中で該当する内容について回答を依頼した。

3) 調査期間

平成22年8月20日～9月30日まで

4) 配布と回収

(1) 配布

郵送による自記式質問紙調査

(2) 回収率

配布421件のうち有効回収票250件

5) 質問項目

①属性に係わる項目(6項目)

②在宅の不適切ケア、虐待の未然察知に関する項目(自由記述5項目)

③家族からの相談内容(1項目)

④在宅介護継続困難察知に関する内容(1項目)

6) 分析方法

在宅における不適切ケアならびに虐待と疑われる内容の自由記述について、研究者2名がそれぞれのキーワードを書き出し、解釈が一致した回答のみを採用した。その後、テキストマイニングソフトにおいてキーワード抽出を行ったうえで出現頻度に基づきカテゴリ化を行った(出現頻度2回以上)。その後、類義語ならびに共起規則を設定し最終的なカテゴリを作成した。

分析には、2値データとして扱い、コレスポネンス分析を行い対称的正規化によるスコアの分布図から、各職種別の虐待に発見の兆候を明らかにする傾向を読み取った。

なお、テキストマイニングにはSPSS Text Analytics for Surveys3 (TAFS)、その後のコレスポネンス分析には、SPSS statistics18を用いた。

3. 対象者の属性

対象者の属性は、表 5-1 に示した通りである。

平均年齢は、42.5 歳（±10.6）、最高年齢は 86 歳であり、最小年齢は 23 歳であった。平均勤務年数は、6.4 年（±4.3 年）であり、最長勤務年数は 19 年、最小勤務年数は 1 年未満であった。

性別は、女性が、188 名（75.2%）で男性が 61 名（24.4%）で女性が 7 割以上を占めている。職種では、最も多かったのは、介護支援専門員で 114 名（45.6%）、次いでデイサービス、デイケア職員 91 名（36.4%）、ホームヘルパー 38 名（15.2%）であった。取得資格は、介護福祉士が 159 名（63.6%）で最も多く、次いで介護支援専門員が 141 名（56.4%）、社会福祉士 27 名（10.8%）と続いた。現在所属する事業所種別では、通所介護、通所リハビリテーション事業所が 89 名（35.6%）で最も多く、次いで居宅介護支援事業所等 62 名（24.8%）、訪問介護・看護事業所が 40 名（16%）、地域包括支援センターが 17 名（6.8%）、小規模多機能ホーム 9 名（3.6%）、グループホーム 8 名（3.2%）、短期入所施設 5 名（2%）と続いた。

表 5-1 対象者の属性

- 平均年齢 42.5 歳(±10.6) 最大値 86 歳 最小値 23 歳
- 平均勤務年数 6.4 年(±4.3) 最大値 19 年 最小値 0 年

		度数	パーセント			度数	パーセント
性別	女性	188	75.2%	資格 (複数回答)	社会福祉士	27	10.8%
	男性	61	24.4%		介護福祉士	159	63.6%
	無回答	1	0.4%		介護支援専門員	141	56.4%
	合計	250	100.0%		合計	327	
職種	ホームヘルパー	38	15.2%	事業所種別	訪問介護・看護	40	16.0%
	デイサービス・ デイケア職員	91	36.4%		通所介護・ 通所リハビリテーション	89	35.6%
	介護支援専門員	114	45.6%		短期入所施設	5	2.0%
	無回答	7	2.8%		地域包括支援センター	17	6.8%
	合計	250	100.0%		小規模多機能ホーム	9	3.6%
					グループホーム	8	3.2%
					居宅介護支援事業所	62	24.8%
					無回答・欠損	20	8.0%
					合計	250	100.0%

4. 不適切ケア、高齢者虐待の予兆察知場面

1) 分析の視点

在宅で介護をする家族を支援するためには、介護負担となりうる予兆を察知した際に、適切な声かけや助言をより近い専門職が頻繁にできることが望ましい。そうした取り組みが、職種別に実施できることが望ましいものの、その指針は未だに示されていない。そこで、本節においては、介護支援専門員、通所介護事業所職員、ホームヘルパーそれぞれが、どのような場面からそうした予兆を察知するのかを明らかにすることを目指した。

まず、予兆を察知する場面があるか否かを聞き、その詳細について専門職別に分析を行った。

2) 訪問（送迎時）での不適切なケア、高齢者虐待の予兆察知場面

高齢者の自宅に訪問や送迎の際に、不適切なケアが行われている、もしくは虐待が行われている予兆を察知する場面があるか否かを、「直感的に感じることもあるか」、「あいさつや会話で感じることもあるか」、「しぐさや態度で感じることもあるか」、「直接的な訴えがあるか」、「自宅や居室の様子を観察して感じることもあるか」のそれぞれの場面について聞いた（図5-1）。

結果、最も予兆を察知する場面が多いのは、「直感的」212件(85%)が多く、次いで、「直接的訴え」194件(78%)、「自宅の様子」186件(75%)、「しぐさや態度」182件(73%)、「あいさつや話」168件(67%)と続いた。このことから、自宅に出向く機会が多い、通所・訪問介護事業所職員、介護支援専門員は、きわめて予兆を察知する機会が多く、それは直感的に感じることも多いことが明らかになった。次項からは、職種別に何を察知するのかを明らかにし対応を検討する。

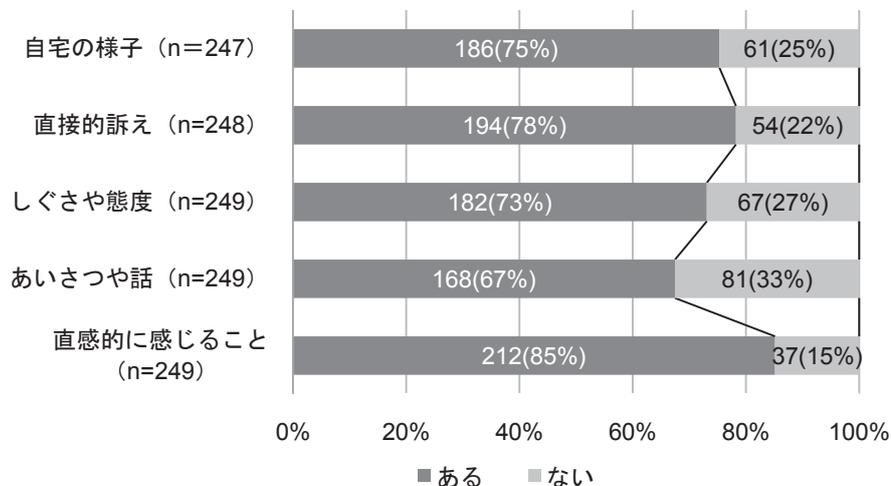


図5-1 訪問時の予兆察知の場面

(2) 家族の様子から察知する予兆

訪問・送迎時に家族の様子から直感的に察知する予兆について、職種別にコレスポネンズ分析を行った結果、介護支援専門員は、面会時の家族の表情、無関心さ等から察知し、通所介護事業所職員は送迎時の不在、疲労感などの状態、訪問介護事業所は直接的な家族からの訴えや無視などのネガティブ反応から察知している傾向が明らかになった（図5-3, 表5-3, 表5-15）。

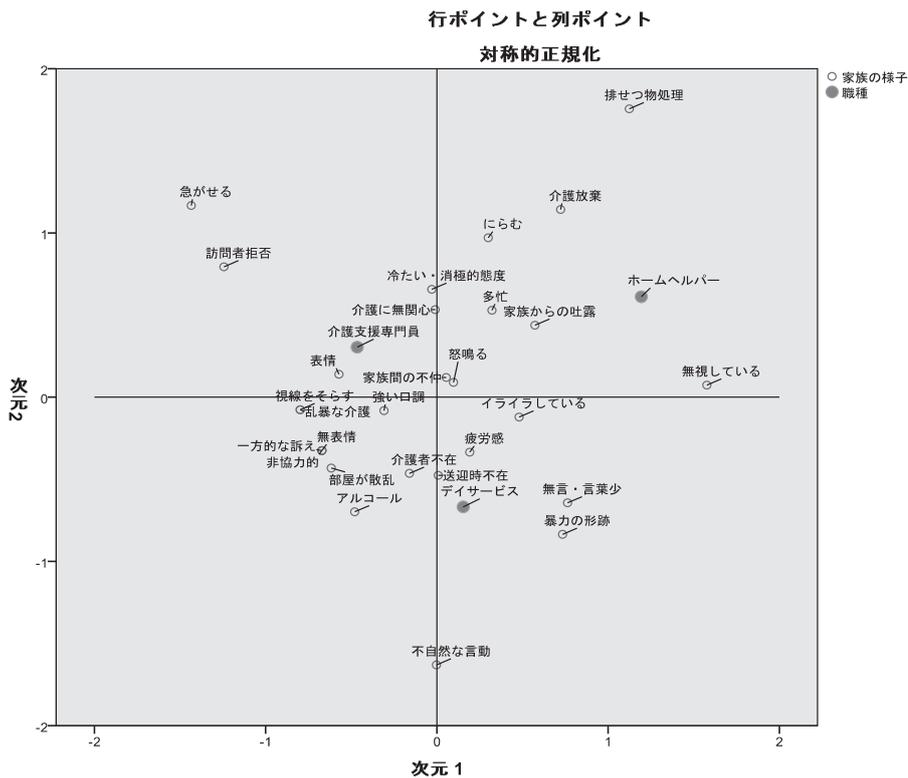


図5-3 カテゴリースコアのプロット

表5-3 直感的に察知する予兆（家族の様子から）（出現頻度順：2回以上を抽出）

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
強い口調	48	12.9	不自然な言動	9	2.4
イライラしている	41	11.1	介護放棄	9	2.4
怒鳴る	37	10.0	乱暴な介護	7	1.9
介護に無関心	26	7.0	家族からの吐露	7	1.9
疲労感	20	5.4	部屋が散乱	7	1.9
送迎時不在	19	5.1	にらむ	7	1.9
表情	18	4.9	視線をそらす	7	1.9
冷たい・消極的態度	15	4.0	家族間の不仲	6	1.6
無視している	14	3.8	非協力的	5	1.3
介護者不在	13	3.5	暴力の形跡	5	1.3
無言・言葉少	10	2.7	多忙	4	1.1
一方的な訴え	10	2.7	急がせる	3	.8
無表情	10	2.7	排せつ物処理	2	.5
訪問者拒否	10	2.7	アルコール	2	.5
合計			371 100.0		

4) 訪問時や送迎時のあいさつや会話から察知する予兆

(1) 高齢者の様子から

訪問・送迎時に高齢者との会話等の様子から直感的に察知する予兆について、職種別にコレスポネンダンス分析を行った結果、介護支援専門員は、家族をかばう、家族の悪口など家族についての会話から察知し、通所介護事業所職員は愁傷する態度や大声を出すなどの特異な反応から察知している。訪問介護事業所は直接的な本人や会話時の表情などからの訴えから察知している傾向が明らかになった(図5-4,表5-4,表5-16)。

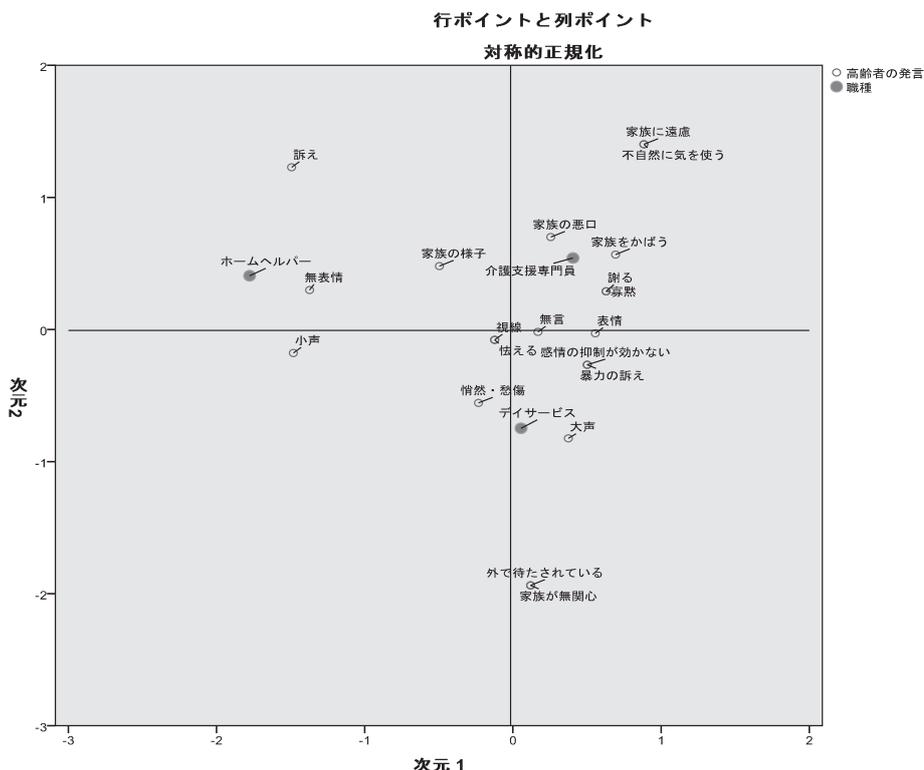


図5-4 カテゴリースコアのプロット

表5-4 あいさつや会話から察知する予兆(高齢者の様子から)(出現頻度順:2回以上を抽出)

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
無言	13	11.2	家族をかばう	5	4.3
家族の悪口	12	10.3	家族の様子	4	3.4
感情の抑制が効かない	10	8.6	暴力の訴え	4	3.4
怯える	9	7.8	大声	3	2.6
小聲	7	6.0	謝る	3	2.6
寡黙	7	6.0	外で待たされている	3	2.6
悄然・愁傷	7	6.0	不自然に気を使う	2	1.7
無表情	7	6.0	家族が無関心	2	1.7
視線	7	6.0	訴え	2	1.7
表情	7	6.0	家族に遠慮	2	1.7
合計			合計	116	100.0

5) 訪問時や送迎時に言葉以外のしぐさや態度から察知する予兆

(1) 高齢者の様子から

訪問・送迎時に高齢者のしぐさや態度から直感的に察知する予兆について、職種別にコレスポネンズ分析を行った結果、介護支援専門員は、家族を気にする様子から察知し、通所介護事業所職員は高齢者の表情、感情表出から察知している。訪問介護事業所は介護時の防御反応や依存的な態度から察知している傾向が明らかになった(図5-6,表5-6,表5-17)。

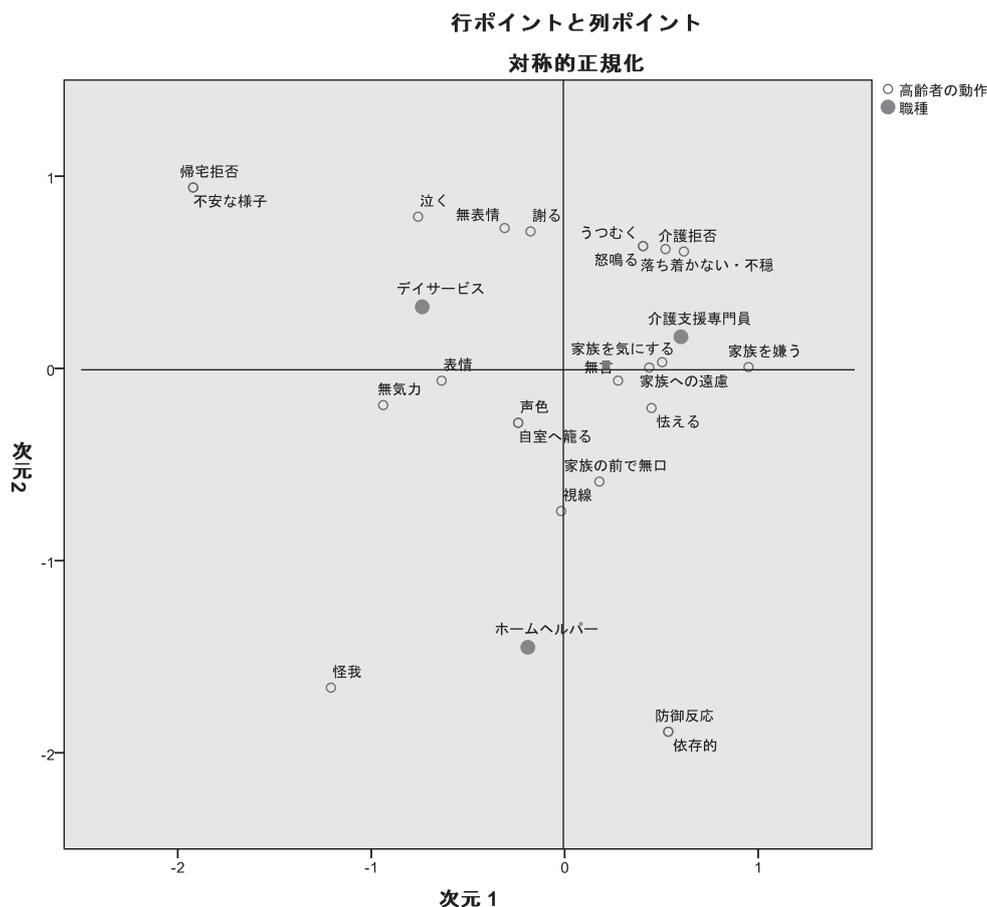


図5-6 カテゴリースコアのプロット

表5-6 言葉以外のしぐさや態度から察知する予兆(高齢者の様子から)
(出現頻度順:2回以上を抽出)

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
表情	31	16.3	無気力	5	2.6
怯える	20	10.5	声色	5	2.6
家族を気にする	19	10.0	家族の前で無口	4	2.1
視線	14	7.4	怪我	4	2.1
無表情	13	6.8	怒鳴る	3	1.6
落ち着かない・不穏	12	6.3	うつむく	3	1.6
介護拒否	11	5.8	防御反応	3	1.6
家族を嫌う	9	4.7	不安な様子	2	1.1
家族への遠慮	8	4.2	帰宅拒否	2	1.1
無言	7	3.7	謝る	2	1.1
泣く	6	3.2	依存的	2	1.1
自室へ籠る	5	2.6	合計	190	100.0

(2) 家族の様子から

訪問・送迎時に家族のしぐさや態度等から直感的に察知する予兆について、職種別にコレスポネンス分析を行った結果、介護支援専門員は、家族の無関心さ、乱暴な態度から察知し、通所介護事業所職員は利用者への目つき、急がせることから察知している。訪問介護事業所は会話を嫌う様子や無視する様子から察知している傾向が明らかになった（図5-7、表5-7、表5-17）。

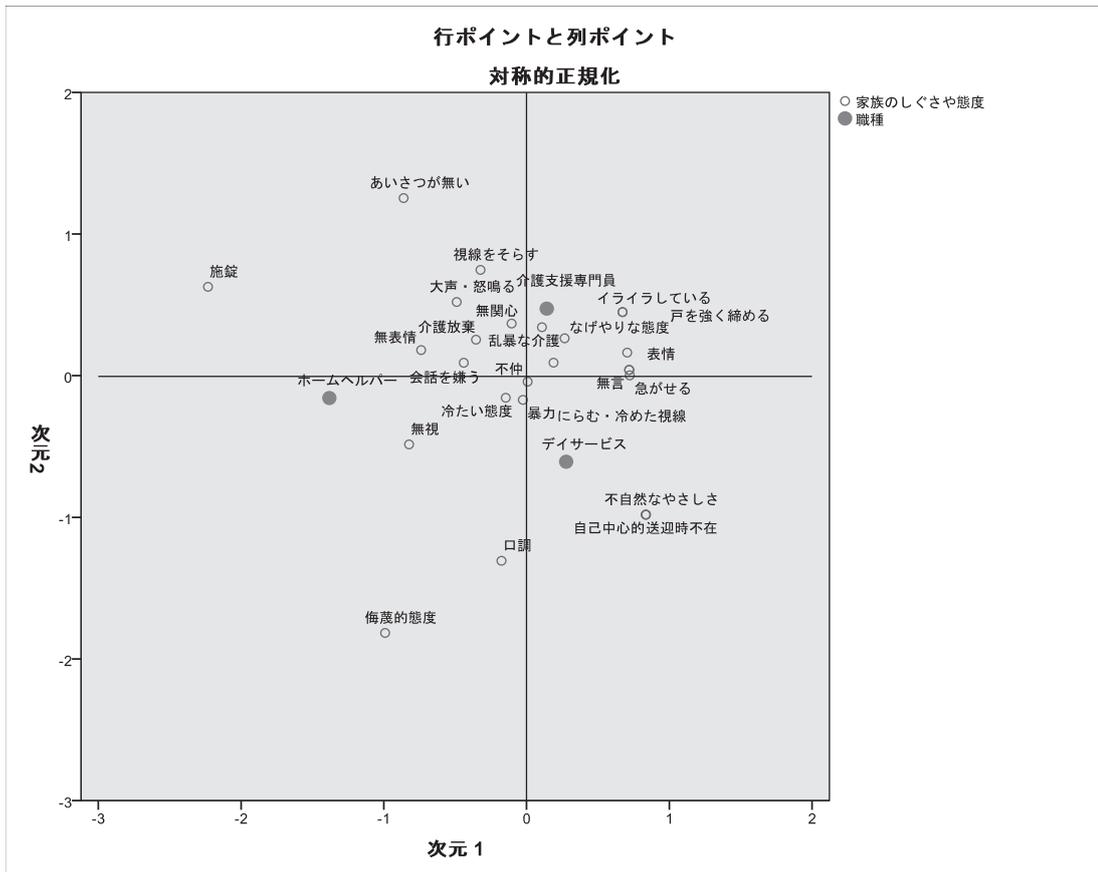


図5-7 カテゴリースコアのプロット

表5-7 言葉以外のしぐさや態度から察知する予兆（家族の様子から）
（出現頻度順：2回以上を抽出）

出現キーワード	度数	%	出現キーワード	度数	%
乱暴な介護	28	10.6	不仲	8	3.0
冷たい態度	27	10.3	無言	7	2.7
無関心	22	8.4	視線をそらす	7	2.7
急がせる	19	7.2	表情	5	1.9
無視	18	6.8	戸を強く締める	4	1.5
暴力	15	5.7	あいさつが無い	4	1.5
訪問者を嫌う	14	5.3	自己中心的	4	1.5
にらむ・冷めた視線	11	4.2	無表情	4	1.5
介護放棄	11	4.2	イライラしている	3	1.1
口調	11	4.2	送迎時不在	3	1.1
なげやりな態度	10	3.8	侮蔑的態度	3	1.1
大声・怒鳴る	10	3.8	不自然なやさしさ	3	1.1
会話を嫌う	10	3.8	施錠	2	.8

合計 263 100.0

6) 訪問時や送迎時の直接的な訴えで察知する予兆

(1) 高齢者の様子から

訪問・送迎時に高齢者の直接的訴えで察知する予兆を、職種別にコーレスポ
ンデンス分析を行った結果、介護支援専門員は、助けてほしいや悲観する言
葉から察知し、通所介護事業所職員は無視される、何も言えないという訴え
などのコミュニケーションに関する訴えから察知している。訪問介護事業所
は怖い、食べていないという訴えから察知している傾向が明らかになった(図
5-8, 表 5-8, 表 5-18)。

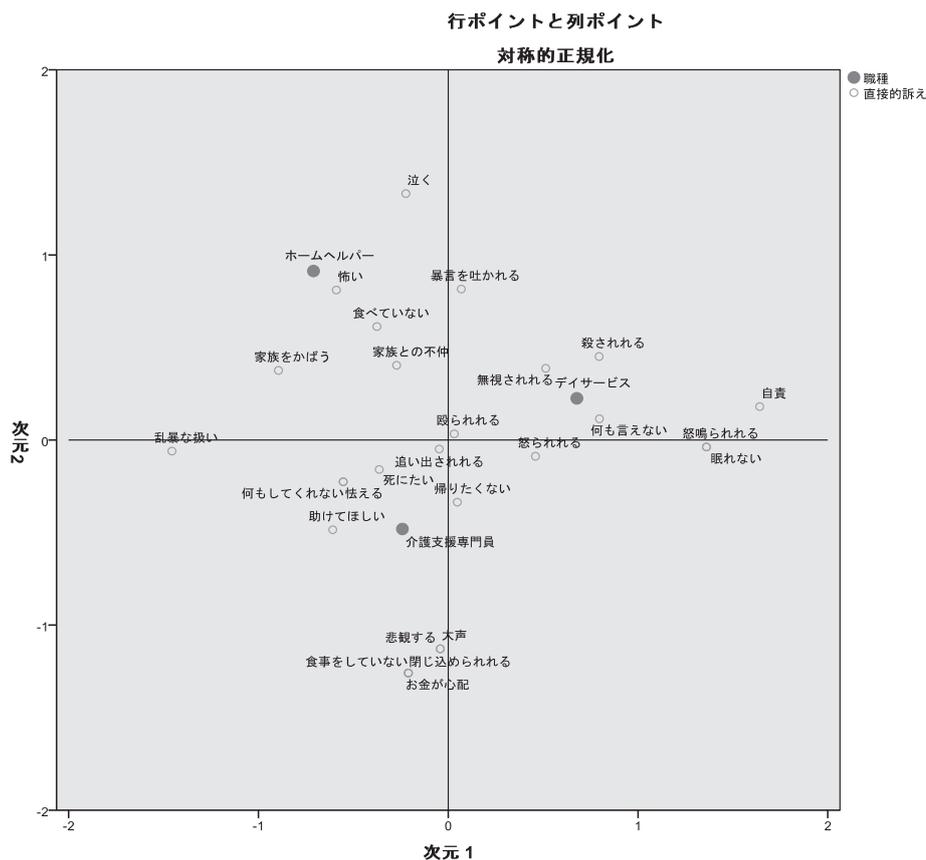


図 5-8 カテゴリースコアのプロット

表 5-8 直接的訴えから察知する予兆 (高齢者の様子から) (出現頻度順: 2回以上を抽出)

出現キーワード	度数	%	出現キーワード	度数	%
殴られる	56	20.1	追い出される	7	2.5
帰りたくない	29	10.4	助けてほしい	6	2.2
怒られる	21	7.6	怒鳴られる	6	2.2
家族との不仲	20	7.2	閉じ込められる	5	1.8
死にたい	16	5.8	お金が心配	5	1.8
食べていない	13	4.7	泣く	5	1.8
怖い	11	4.0	怯える	5	1.8
何も言えない	11	4.0	食事をしていない	5	1.8
何もしてくれない	10	3.6	自責	4	1.4
暴言を吐かれる	8	2.9	大声	4	1.4
家族をかばう	7	2.5	悲観する	4	1.4
殺される	7	2.5	乱暴な扱い	3	1.1
無視される	7	2.5	眠れない	3	1.1
		合計			278 100.0

(2) 家族の様子から

訪問・送迎時に家族の直接的訴えで察知する予兆を、職種別にコレスポネンデンス分析を行った結果、介護支援専門員は、入所させたい、何度も同じことを言うという介護の悩みから察知し、通所介護事業所職員は言うことを聞いてくれない、BPSDの対応など認知症の悩みの訴えから察知している。訪問介護事業所は行動を制限している、面倒くさいなどのきわめて介護負担が高い状態の訴えから察知している傾向が明らかになった(図5-9,表5-9,表5-18)。

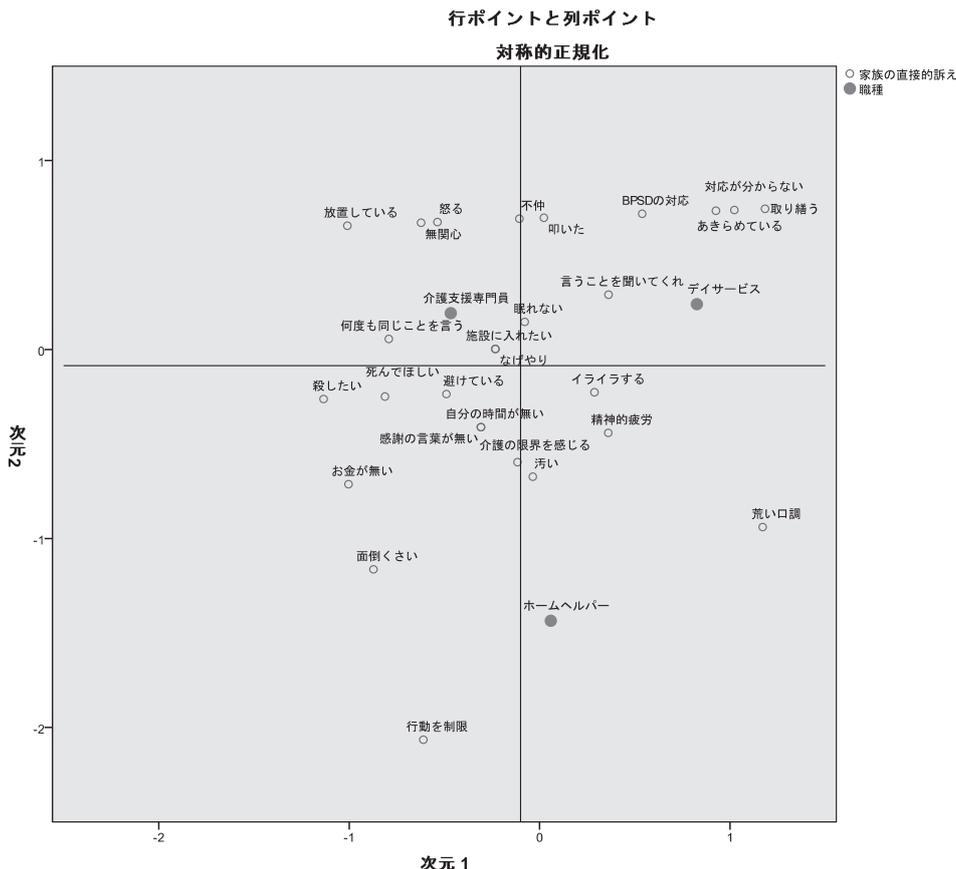


図5-9 カテゴリースコアのプロット

表5-9 直接的訴えから察知する予兆(家族の様子から)(出現頻度順:2回以上を抽出)

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
イライラする	44	15.4	施設に入れたい	8	2.8
叩いた	30	10.5	避けている	6	2.1
言うことを聞いてくれない	27	9.5	殺したい	6	2.1
精神的疲労	19	6.7	自分の時間が無い	5	1.8
介護の限界を感じる	18	6.3	無関心	5	1.8
死んでほしい	13	4.6	感謝の言葉が無い	5	1.8
荒い口調	13	4.6	あきらめている	5	1.8
放置している	11	3.9	汚い	4	1.4
何度も同じことを言う	10	3.5	お金が無い	4	1.4
眠れない	10	3.5	BPSDの対応	4	1.4
なげやり	9	3.2	取り繕う	3	1.1
対応が分からない	9	3.2	面倒くさい	3	1.1
怒る	9	3.2	不仲	3	1.1
			行動を制限	2	.7
			合計	285	100.0

7) 訪問時や送迎時に自宅の様子を観察して察知する予兆

訪問・送迎時に自宅の様子を観察して察知する予兆を、職種別にコレスポネンデンス分析を行った結果、介護支援専門員は、暗い居室や季節感のない居室などから察知し、通所介護事業所職員は食べ物の放置や着替えていない様子から察知している。訪問介護事業所は汚物の放置や洗濯の様子がないことなど整容から察知している傾向が明らかになった（図5-10、表5-10、表5-19）。

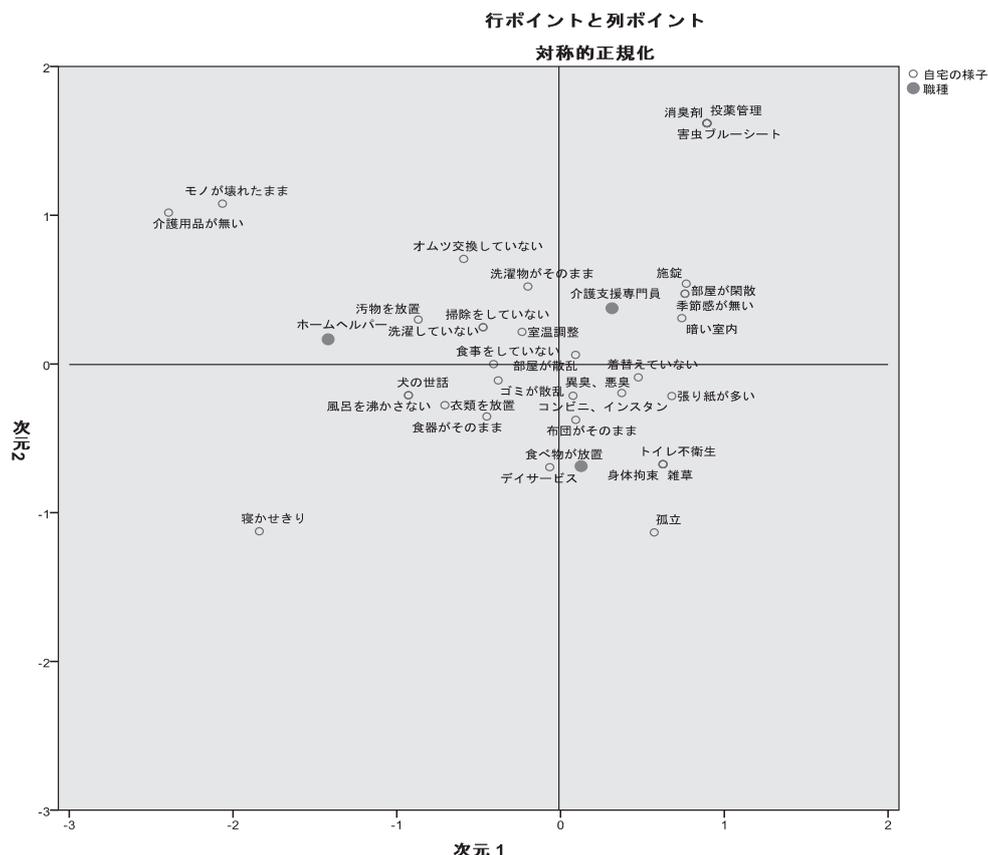


図5-10 カテゴリースコアのプロット

表5-10 自宅の様子から察知する予兆（出現頻度順：2回以上を抽出）

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
部屋が散乱	72	17.3	オムツ交換していない	7	1.7
異臭、悪臭	48	11.5	モノが壊れたまま	6	1.4
掃除をしていない	25	6.0	洗濯物がそのまま	5	1.2
着替えていない	24	5.8	張り紙が多い	5	1.2
食べ物が放置	23	5.5	寝かせきり	4	1.0
ゴミが散乱	19	4.6	トイレ不衛生	4	1.0
布団がそのまま	17	4.1	雑草	4	1.0
施錠	17	4.1	季節感が無い	4	1.0
室温調整	16	3.8	犬の世話	3	.7
衣類を放置	14	3.4	ブルーシート	3	.7
食事をしていない	13	3.1	風呂を沸かさない	3	.7
食器がそのまま	13	3.1	介護用品が無い	3	.7
部屋が閑散	12	2.9	害虫	2	.5
孤立	10	2.4	消臭剤	2	.5
汚物を放置	9	2.2	投薬管理	2	.5
洗濯していない	9	2.2	身体拘束	2	.5
コンビニ、インスタント食品	8	1.9	建物が老朽化	2	.5
暗い室内	7	1.7	合計	417	100.0

5. 介護家族からの相談内容と在宅介護の限界

1) 介護家族からの相談内容

送迎時ならびに訪問時に、介護家族から相談される内容について、通所・訪問介護事業所職員、介護支援専門員それぞれの傾向をコレスポネンズ分析を用いて職種別に明らかにした。

結果、介護支援専門員には、将来の介護の不安や入所の希望、自分の時間のなさなど介護サービスや介護生活の組み立てについての相談が多い。通所介護事業所職員には、昼夜逆転、徘徊などの認知症の対応についての相談が多い。訪問介護事業所職員には、不潔行為、家族関係、性格の不一致など直接介護のほかに介護を起因とする関係調整についての相談が多く寄せられる傾向が示された（図 5-11, 表 5-11, 表 5-20）。

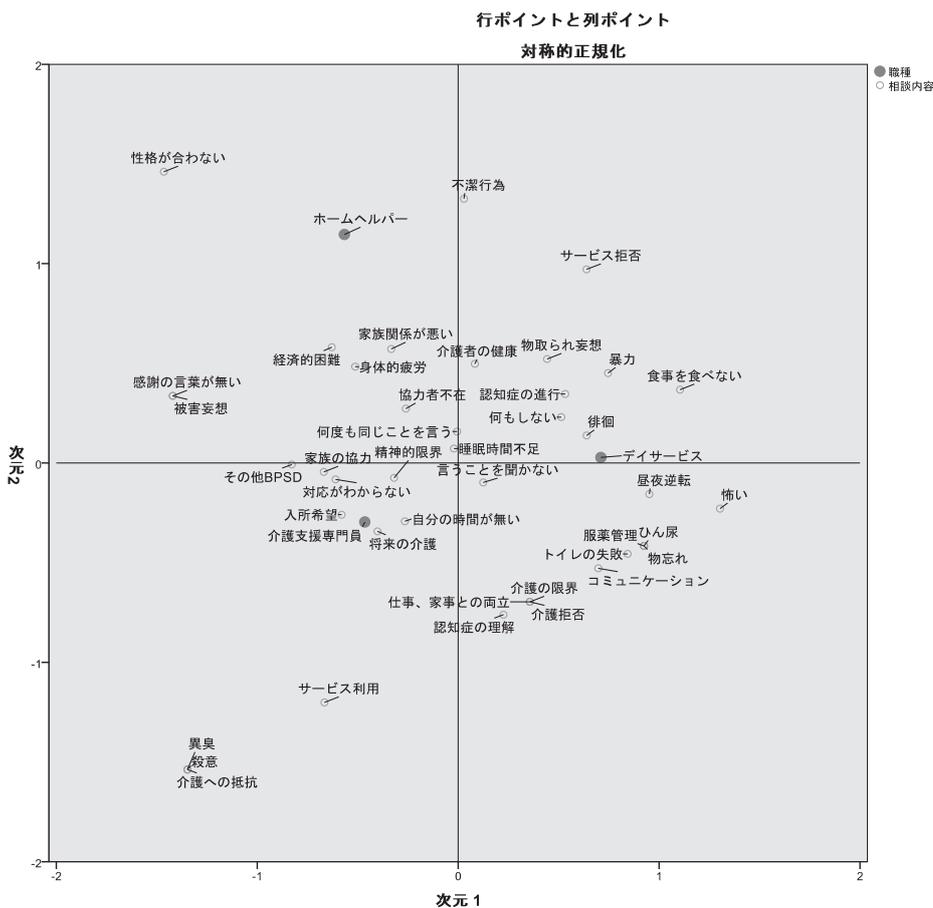


図 5-11 カテゴリースコアのプロット

表 5-11 介護家族からの相談内容（出現頻度順：2回以上を抽出）

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
言うことを聞かない	76	11.9	怖い	9	1.4
自分の時間が無い	46	7.2	暴力	8	1.3
睡眠時間不足	41	6.4	不潔行為	7	1.1
何度も同じことを言う	39	6.1	コミュニケーション	6	.9
対応がわからない	36	5.6	ひん尿	6	.9
家族の協力	34	5.3	介護の限界	6	.9
昼夜逆転	32	5.0	服薬管理	6	.9
介護者の健康	23	3.6	その他 BPSD	6	.9
徘徊	22	3.4	協力者不在	6	.9
将来の介護	21	3.3	サービス拒否	5	.8
家族関係が悪い	20	3.1	性格が合わない	5	.8
身体的疲労	19	3.0	仕事、家事との両立	5	.8
入所希望	18	2.8	サービス利用	5	.8
精神的限界	16	2.5	介護拒否	4	.6
認知症の進行	16	2.5	被害妄想	4	.6
トイレの失敗	14	2.2	殺意	4	.6
物取られ妄想	13	2.0	物忘れ	4	.6
経済的困難	13	2.0	感謝の言葉が無い	4	.6
認知症の理解	13	2.0	介護への抵抗	4	.6
食事を食べない	11	1.7	異臭	3	.5
何もしない	9	1.4	合計	639	100.0

2) 介護の限界を察知する要因

(1) 家族の様子から

在宅介護継続していくうえでの限界を、それぞれの職種でどのように感じるかを相関分析を用いてその傾向を示した。その結果、介護支援専門員は、家族関係の悪化、仕事との両立のような家族関係と社会生活の課題を限界と感じており、通所介護事業所職員は、介護者の高齢化やサービス利用状況の不足など懸命な介護者の様子から限界を感じていた。訪問介護事業所職員は、近隣との関係性や健康管理の問題などから限界を感じていた(図 5-12, 表 5-12, 表 5-21)。

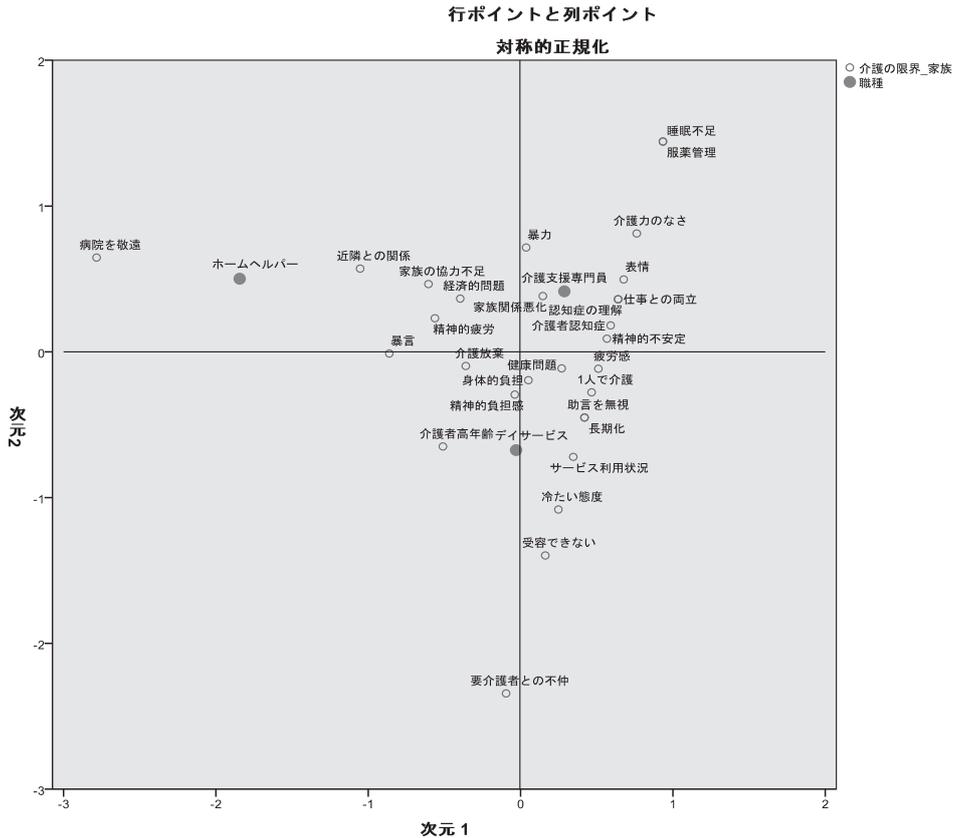


図 5-12 カテゴリースコアのプロット

表 5-12 介護の限界 (家族の様子) (出現頻度順: 2 回以上を抽出)

抽出キーワード	度数	%	抽出キーワード	度数	%
健康問題	29	9.6	仕事との両立	7	2.3
経済的問題	28	9.3	介護力のなさ	6	2.0
精神的負担感	28	9.3	暴言	5	1.7
介護放棄	24	7.9	受容できない	4	1.3
疲労感	18	6.0	表情	4	1.3
介護者高年齢	16	5.3	近隣との関係	4	1.3
身体的負担	16	5.3	要介護者との不仲	4	1.3
精神的不安定	14	4.6	病院を敬遠	4	1.3
家族関係悪化	14	4.6	睡眠不足	3	1.0
家族の協力不足	12	4.0	服薬管理	3	1.0
精神的疲労	12	4.0	介護者認知症	3	1.0
1人で介護	12	4.0	冷たい態度	3	1.0
暴力	10	3.3	助言を無視	2	.7
サービス利用状況	8	2.6	長期化	2	.7
認知症の理解	7	2.3	合計	302	100.0

(2) 高齢者の様子から

在宅介護継続していくうえでの限界を、それぞれの職種でどのように感じるかについてコレスポンデンス分析を用いてその傾向を示した。その結果、介護支援専門員は、昼夜逆転、徘徊、トイレ困難など ADL や認知症の進行を限界と感じており、通所介護事業所職員は、放置されている、介護拒否などの介護者との関係悪化の様子から限界を感じていた。訪問介護事業所職員は、ケガやアザなどの暴力行為を限界と感じていた（図 5-13, 表 5-13, 表 5-21）。

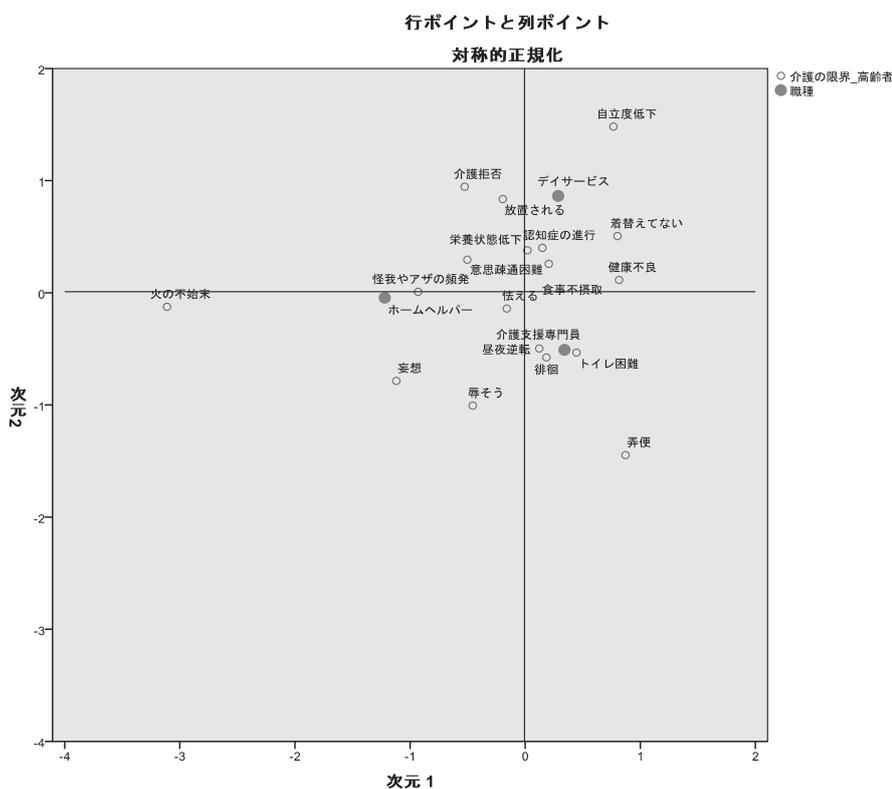


図 5-13 カテゴリースコアのプロット

表 5-13 介護の限界（家族の様子）（出現頻度順：2 回以上を抽出）

抽出キーワード	度数	パーセント
徘徊	19	15.4
食事不摂取	14	11.4
昼夜逆転	12	9.8
認知症の進行	12	9.8
トイレ困難	10	8.1
怪我やアザの頻発	9	7.3
介護拒否	6	4.9
意思疎通困難	6	4.9
健康不良	5	4.1
栄養状態低下	5	4.1
怯える	4	3.3
自立度低下	4	3.3
放置される	4	3.3
着替えてない	4	3.3
辱そう	3	2.4
妄想	2	1.6
弄便	2	1.6
火の不始末	2	1.6
合計	123	100.0

(3) 自宅の様子から

在宅介護継続していくうえでの限界を、それぞれの職種でどのように感じるかについてコレスポネンズ分析を用いてその傾向を示した。その結果、介護支援専門員は、ゴミの散乱、悪臭を限界と感じており、通所介護事業所職員は、不潔状態の放置、食べ物の放置の様子から限界を感じていた。また、訪問介護事業所職員は、部屋の片づけができていないことで限界を感じていた（図5-14、表5-14、表5-21）。

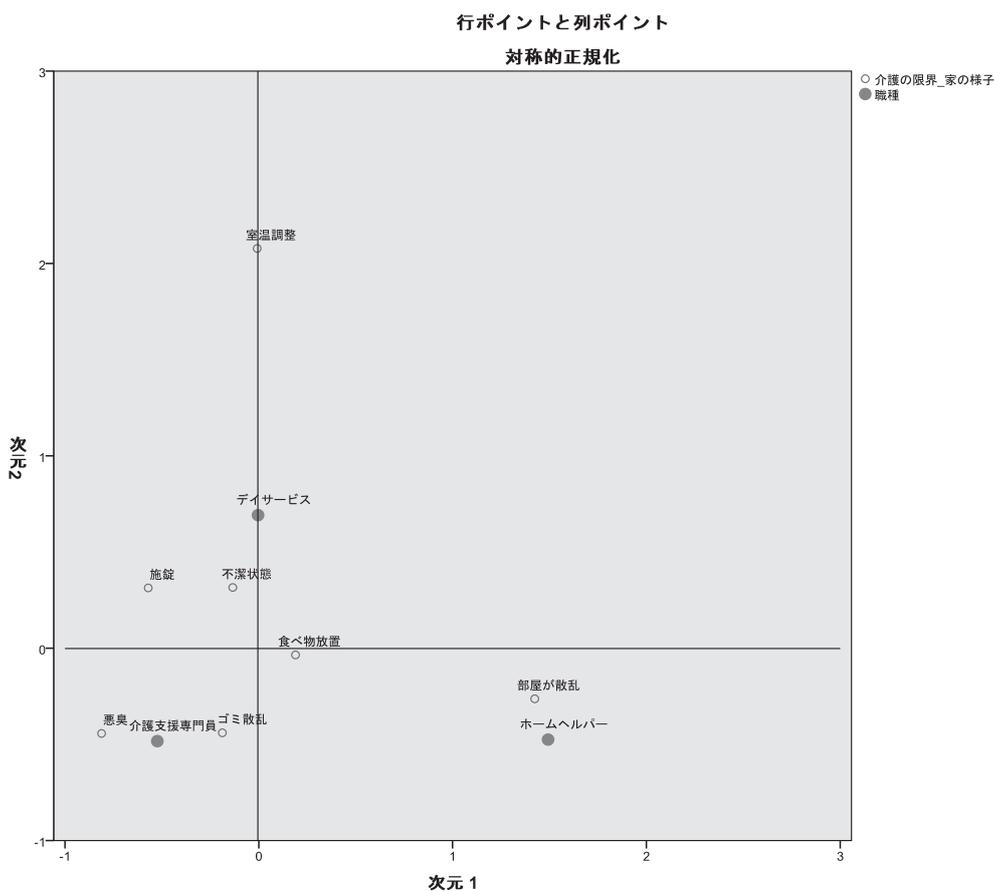


図5-14 カテゴリースコアのプロット

表5-14 介護の限界（家族の様子）（出現頻度順：2回以上を抽出）

抽出キーワード	度数	%
不潔状態	11	25.6
ゴミ散乱	8	18.6
悪臭	8	18.6
食べ物放置	6	14.0
部屋が散乱	6	14.0
室温調整	2	4.7
施錠	2	4.7
合計	43	100.0

表 5-15 訪問時や送迎時に直感的に察知する予兆コレスポネンス分析の結果

高齢者の様子	カテゴリースコア		家族の様子	カテゴリースコア	
	1	2		1	2
アザ	.991	-.056	無言・言葉少	.763	-.643
大声	-.186	-2.408	不自然な言動	-.003	-1.630
帰宅拒否	.726	.515	疲労感	.192	-.335
不衛生	-.204	.142	乱暴な介護	-.798	-.076
視線	.327	.619	介護に無関心	-.010	.533
排泄物処理	.991	-.783	家族からの吐露	.573	.438
サービス拒否	2.053	.171	部屋が散乱	-.617	-.432
BPSD	-.270	.082	イライラしている	.480	-.121
不機嫌	.484	.578	非協力的	-.671	-.325
無表情	.283	.103	排せつ物処理	1.124	1.756
本人からの訴え	-1.266	-.811	にらむ	.300	.971
放置	-.708	.887	暴力の形跡	.734	-.835
怯えている	-.486	.138	無視している	1.576	.073
家族との不仲	-.562	-.353	多忙	.322	.529
体調の不良	1.067	.427	アルコール	-.480	-.698
泣く	.327	.619	送迎時不在	.008	-.476
家族への遠慮	-.482	-.488	介護放棄	.723	1.142
不衛生な部屋	1.363	.350	家族間の不仲	.054	.120
空腹の様子	-.535	.842	強い口調	-.309	-.082
介護抵抗	-.248	.768	表情	-.572	.139
着替えていない	-1.015	.967	急がせる	-1.435	1.167
不自然な態度	-.123	.143	一方的な訴え	-.671	-.325
無口	-.352	-.434	無表情	-.671	-.325
表情(暗い、不安、寂しい)	.219	-.372	視線をそらす	-.798	-.076
無気力、無反応	-.363	.798	訪問者拒否	-1.244	.794
固有値	.135	.097	怒鳴る	.097	.090
			介護者不在	-.160	-.464
			冷たい・消極的態度	-.030	.656
			固有値	.135	.097

表 5-16 訪問時や送迎時あいさつや会話での察知コレスポネンス分析の結果

高齢者の発言	カテゴリースコア		家族の言葉	カテゴリースコア	
	1	2		1	2
家族の悪口	.255	.700	現状への不満	-.356	-.659
不自然に気を使う	.884	1.402	家族関係が悪い	-.268	.563
小声	-1.482	-.178	不自然な会話	.455	-1.052
怯える	-.123	-.079	自分の訴えが多い	.622	.355
家族の様子	-.496	.481	表情・無表情含	-.510	1.524
家族が無関心	.119	-1.937	介護負担の訴え	1.897	-1.751
寡黙	.629	.289	経済的困難	-1.707	-.004
悄然・愁傷	-.232	-.556	送迎時でてこない	.351	-.098
訴え	-1.494	1.228	不在	-.268	.563
大声	.374	-.824	無関心	.093	.178
家族をかばう	.693	.568	不機嫌	-.265	-.703
無表情	-1.372	.299	悲観する	.092	.705
視線	-.123	-.079	会話が無い	-.542	-.197
謝る	.629	.289	悪口を言う	-.506	-.586
家族に遠慮	.884	1.402	暴力	-1.707	-.004
外で待たされている	.119	-1.937	無視	-.164	.152
表情	.556	-.029	適当な対応	.691	.941
暴力の訴え	.502	-.267	視線	-1.106	-.295
感情の抑制が	.502	-.267	乱暴な言葉	.093	.309
効かない			あいさつが無い	.528	.003
無言	.169	-.018	そっけない態度	.092	.388
固有値	.211	.149	大声を出す	.095	-.877
			固有値	.096	.069

表 5-17 訪問時や送迎時しぐさや動作での察知コレスポネンス分析の結果

高齢者の動作	カテゴリースコア		家族のしぐさや動作	カテゴリースコア	
	1	2		1	2
家族を嫌う	.951	.007	なげやりな態度	.108	.342
介護拒否	.521	.621	にらむ・冷めた視線	.189	.091
落ち着かな	.616	.608	冷たい態度	-.146	-.156
い・不穏			乱暴な介護	.266	.263
怒鳴る	.405	.636	戸を強く締める	.672	.449
家族の前で無口	.180	-.589	あいさつが無い	-.861	1.253
自室へ籠る	-.240	-.283	大声・怒鳴る	-.489	.520
視線	-.019	-.742	イライラしている	.672	.449
不安な様子	-1.921	.941	施錠	-2.231	.627
怪我	-1.209	-1.661	無視	-.823	-.485
うつむく	.405	.636	表情	.705	.163
防御反応	.536	-1.890	無関心	-.105	.367
無気力	-.938	-.191	会話を嫌う	-.440	.091
帰宅拒否	-1.921	.941	介護放棄	-.354	.254
泣く	-.758	.789	口調	-.176	-1.307
家族への遠慮	.438	.005	自己中心的	.836	-.981
家族を気にする	.504	.033	無言	.719	.040
無表情	-.311	.730	不仲	.008	-.043
謝る	-.176	.713	急がせる	.723	.002
怯える	.448	-.206	無表情	-.739	.180
声色	-.240	-.283	送迎時不在	.836	-.981
無言	.276	-.064	侮蔑的態度	-.991	-1.817
表情	-.637	-.063	不自然なやさしさ	.836	-.981
依存的	.536	-1.890	訪問者を嫌う	.719	.040
固有値	.147	.116	視線をそらす	-.323	.747
			暴力	-.026	-.171
			固有値	.077	.063

表 5-18 訪問時や送迎時の直接的訴えでの察知コレスポネンス分析の結果

高齢者の訴え	カテゴリースコア		家族の訴え	カテゴリースコア	
	1	2		1	2
家族をかばう	-.894	.376	言うことを聞いてくれない	.362	.290
何もしてくれない	-.553	-.226	精神的疲労	.361	-.441
助けてほしい	-.608	-.485	行動を制限	-.610	-2.065
乱暴な扱い	-1.455	-.060	イライラする	.288	-.226
閉じ込められる	-.210	-1.259	放置している	-1.010	.655
お金が心配	-.210	-1.259	避けている	-.489	-.236
自責	1.641	.180	殺したい	-1.135	-.262
暴言を吐かれる	.069	.815	自分の時間が無い	-.308	-.411
大声	-.042	-1.128	汚い	-.036	-.673
怖い	-.589	.810	取り繕う	1.184	.745
眠れない	1.361	-.038	面倒くさい	-.872	-1.163
泣く	-.223	1.331	死んでほしい	-.812	-.249
殺される	.795	.451	無関心	-.622	.671
食べていない	-.376	.613	感謝の言葉が無い	-.308	-.411
死にたい	-.363	-.159	あきらめている	.926	.734
怯える	-.553	-.226	何度も同じことを言う	-.792	.056
怒られる	.460	-.088	介護の限界を感じる	-.116	-.596
悲観する	-.042	-1.128	荒い口調	1.172	-.939
何も言えない	.797	.115	なげやり	-.232	.003
帰りたくない	.048	-.336	施設に入れたい	-.232	.003
無視される	.514	.387	お金が無い	-1.004	-.713
殴られる	.032	.033	眠れない	-.078	.146
怒鳴られる	1.361	-.038	不仲	-.106	.692
追い出される	-.047	-.049	叩いた	.023	.697
食事をしていない	-.210	-1.259	BPSD の対応	.539	.719
家族との不仲	-.272	.404	対応が分からない	1.023	.738
固有値	.075	.073	怒る	-.536	.675
			固有値	.111	.091

表 5-19 自宅の様子での察知

コレスポネンシ分析の結果

自宅の様子	カテゴリースコア	
	1	2
犬の世話	-.928	-.211
寝かせきり	-1.840	-1.125
着替えていない	.475	-.090
害虫	.894	1.619
食事をしていない	-.409	.000
トイレ不衛生	.626	-.674
食べ物が放置	-.066	-.694
消臭剤	.894	1.619
汚物を放置	-.869	.299
投薬管理	.894	1.619
洗濯していない	-.473	.247
暗い室内	.741	.308
オムツ交換して いない	-.591	.706
身体拘束	.626	-.674
ブルーシート	.894	1.619
建物が老朽化	.894	1.619
部屋が閑散	.760	.472
食器がそのまま	-.450	-.353
風呂を沸かさない	-.928	-.211
布団がそのまま	.093	-.376
衣類を放置	-.706	-.277
ゴミが散乱	-.381	-.110
部屋が散乱	.091	.061
洗濯物がそのまま	-.199	.521
雑草	.626	-.674
異臭、悪臭	.374	-.195
季節感が無い	.760	.472
施錠	.768	.540
掃除をしていない	-.473	.247
モノが壊れたまま	-2.064	1.078
張り紙が多い	.679	-.216
介護用品が無い	-2.393	1.017
室温調整	-.235	.215
孤立	.572	-1.133
コンビニ、 インスタント食品	.077	-.214
固有値	.124	.054

表 5-20 介護家族からの相談内容

コレスポネンシ分析の結果

相談内容	カテゴリースコア	
	1	2
精神的限界	-.319	-.075
介護拒否	.357	-.696
コミュニケーション	.698	-.528
昼夜逆転	.952	-.156
被害妄想	-1.421	.337
将来の介護	-.401	-.343
何度も同じことを言う	-.005	.158
入所希望	-.580	-.260
何もしない	.513	.230
認知症の進行	.533	.346
サービス拒否	.639	.971
物取られ妄想	.443	.522
不潔行為	.029	1.325
食事を食べない	1.105	.368
トイレの失敗	.844	-.456
ひん尿	.925	-.416
対応がわからない	-.610	-.082
言うことを聞かない	.125	-.097
家族関係が悪い	-.333	.572
介護の限界	.357	-.696
介護者の健康	.083	.498
家族の協力	-.669	-.045
暴力	.746	.451
殺意	-1.347	-1.537
身体的疲労	-.512	.484
性格が合わない	-1.465	1.461
異臭	-1.347	-1.537
仕事、家事との両立	.357	-.696
自分の時間が無い	-.265	-.292
物忘れ	.925	-.416
経済的困難	-.629	.581
徘徊	.640	.138
怖い	1.303	-.229
服薬管理	.925	-.416
認知症の理解	.226	-.761
睡眠時間不足	-.021	.073
感謝の言葉が無い	-1.421	.337
その他 BPSD	-.828	-.008
サービス利用	-.665	-1.201
協力者不在	-.260	.273
介護への抵抗	-1.347	-1.537
固有値	.119	.037

表 5-21 在宅介護の限界を感じること コレスポネンダ分析の結果

介護の限界 (家族)	カテゴリースコア		介護の限界 (高齢者)	カテゴリースコア	
	1	2		1	2
認知症の理解	.640	.361	徘徊	.185	-.576
精神的不安定	.567	.091	怯える	-.159	-.140
受容できない	.163	-1.397	昼夜逆転	.122	-.497
暴力	.037	.716	妄想	-1.120	-.786
表情	.677	.496	自立度低下	.767	1.482
疲労感	.511	-.116	トイレ困難	.446	-.534
助言を無視	.420	-.450	弄便	.872	-1.447
介護者高齢	-.510	-.650	放置される	-.194	.836
睡眠不足	.935	1.443	辱そう	-.456	-1.006
服薬管理	.935	1.443	健康不良	.816	.115
長期化	.420	-.450	火の不始末	-3.111	-.125
経済的問題	-.396	.365	食事不摂取	.205	.258
精神的負担感	-.038	-.294	認知症の進行	.150	.400
身体的負担	.052	-.195	介護拒否	-.526	.946
家族の協力不足	-.605	.465	怪我やアザの頻発	-.930	.008
精神的疲労	-.562	.231	意思疎通困難	-.503	.295
近隣との関係	-1.053	.571	着替えてない	.802	.506
介護力のなさ	.763	.812	栄養状態低下	.019	.379
健康問題	.270	-.114	固有値	.154	.124
仕事との両立	.640	.361			
サービス利用状況	.346	-.721			
暴言	-.861	-.012	介護の限界 (家の様子)	カテゴリースコア	
要介護者との不仲	-.095	-2.344		1	2
家族関係悪化	.146	.383	不潔状態	-.134	.316
介護者認知症	.591	.181	ゴミ散乱	-.188	-.440
介護放棄	-.359	-.097	室温調整	-.008	2.078
病院を敬遠	-2.783	.646	食べ物放置	.190	-.035
1人で介護	.467	-.278	施錠	-.570	.313
冷たい態度	.248	-1.081	部屋が散乱	1.424	-.263
固有値	.095	.083	悪臭	-.811	-.443
			固有値	.214	.111

6. 介護家族への声かけと兆候察知後の対応方法

本邦において在宅介護を支える法律は、平成18年4月より施行された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下高齢者虐待防止法）ただ一つである。この法律は高齢者の虐待を取り締まるものではなく、目的に明記されているように、高齢者の尊厳を守り、介護者の支援を行うための法律である（以下参照）。「高齢者に対する虐待が深刻な状況にあり、高齢者の尊厳の保持にとって高齢者に対する虐待を防止することが極めて重要であること等にかんがみ、高齢者虐待の防止等に関する国等の責務、高齢者虐待を受けた高齢者に対する保護のための措置、養護者の負担の軽減を図ること等の養護者に対する養護者による高齢者虐待の防止に資する支援のための措置等を定めることにより、高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等に関する施策を促進し、もって高齢者の権利利益の擁護に資することを目的」（第1条抜粋）

しかし、厚生労働省が発表するように平成21年度まで、虐待件数は年々増加しており、減少の傾向は見せていない。

本節においては、高齢者虐待を防止する以前に、その兆候をより早期に察知し、未然防止に向けて、家族と最も接する機会の多い、通所・訪問介護事業所ならびに介護支援専門員の察知する視点を明らかにすることを目的に、本事業において「在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の発生防止に向けた調査結果」を実施した。

調査結果は、本事業の成果物として小冊子にまとめ、それぞれの職種ごとの基本的な対応例を示すことで研修教材または、業務内で活用できる汎用性の高い教材となることを念頭に置き簡易な表現でとりまとめた。その一部を以下に示した。

（全文は『通所・訪問介護スタッフによる家族支援と対応のポイント』を参照）

1) 送迎・訪問時の介護家族からの直接的訴えへの対応

（1）通所介護事業所職員への訴えと対応

デイサービススタッフに家族が訴えることが多い内容	家族への声かけ方法例	その後の対応
高齢者が言うことを聞いてくれない。助けてほしい。	それは大変でしたね。どのような時に聞いてくれないのか教えていただけますか？	認知症の進行や、栄養や環境の悪化によるせん妄も考えられます。家族、本人の詳しい状況を観察・聞き取りをしましょう。デイサービス利用中の対応での成功例などを助言しても効果的です。

BPSD (妄想や徘徊など)が大変でなんとかしてください	どのような場面でお困りですか。普段の様子を詳しく教えていただけませんか？	具体的に、どのような言葉や行動が現れるのか聞き、その負担の度合いを確認しましょう。負担の度合いは、家族関係、副介護者の存在、暴力、出現頻度などを聞いてみるとよいと思われます。また、対応についての悩みであれば、家族の会や介護講座を紹介するなどの情報提供を行いましょう。
どうすることもできません。もう諦めています。	何か私たちでお役にたてることがあると思いますよ。少しお話を聞かせてください。	担当ケアマネージャーと相談・連携し、ゆっくり話を聞く時間をとりましょう。サービス内容の検討を視野に入れ負担感軽減をはかる必要があります。また、孤立感からであれば家族も合わせて話し合いを行ったり、家族の会などへの参加を勧めてみましょう。

(2) 介護支援専門員への訴えと対応

ケアマネージャーに家族が訴えることが多い内容	家族への声かけ方法例	その後の対応
もう限界です。施設に入れてほしいのです！	まずはその意思を受け止め、「どんなときに限界を感じたのですか」	限界のラインを決めること、代替えサービスの提示が大切です。それは、認知症の進行、ADL、BPSDの出現、暴力などありますが、その負担感を明確にしながら、代替えのサービス、施設入所など選択肢を提示していきましょう。
夜眠ることができません。助けてください！	体を休める時間は大切ですよね。その時間がとれるように一緒に考えましょう。	話をする時間をとり、介護者の健康や体力を確認しながら、短期入所を視野に入れて提案してみましょう。また、本人が夜眠れない原因を探り、必要であれば医師と連携を取り服薬の検討も必要です。
もう限界です。死んでほしいと思っています。	限界までがんばられていたので、ご家族も休めるように、一緒に考えていきましょう。	切迫性が高い可能性があります。虐待の可能性なども考え、話をしやすい環境を作り、実際にどのように介護が行われているか確認しましょう。実際に虐待のリスクが高い場合には緊急的なショートステイの利用を行いその後の方針を決めていきましょう。

(3) 訪問介護事業所職員への訴えと対応

ホームヘルパーに家族が訴えることが多い内容	家族への声かけ方法例	その後の対応
もう限界です。これ以上介護は続けられません。	どのようなことが大変なのか教えていただけますか。	家族の希望を聞き、在宅の状況や家族の様子をケアマネージャーに伝えましょう。必要であれば家族を交えたカンファレンスを行う準備をするための情報収集をしておきましょう。
介護が面倒くさい。	どのようなことが一番面倒ですか？	ホームヘルパーがいないときの介護状況を聞いてみましょう。また、在宅の様子を観察し、介護放棄の状態となっていないかを確認し、その状況を担当ケアマネージャーに報告し、今後のサービスの方向を検討しましょう。

2) 送迎・訪問時の高齢者からの直接的訴えへの対応

(1) 通所介護事業所職員への訴えと対応

デイサービススタッフに高齢者が訴えることが多い内容	利用者への声かけ方法例	その後の対応
わたしの話を聞いてくれないんだ！ 助けて！	私でよろしければ話を聞かせてくれませんか？ どなたが聞いてくれないんでしょうか？	本人から家族の関係を確認して詳しく内容を聞く時間をとりましょう。介護放棄の可能性なども含めて判断し、家族と話をする時間をとるようにケアマネージャーとも連携していきましょう。
殺される。助けて！	どなたに何をされたのですか。痛いところケガなどはありますか？	まずは落ち着いて話ができるまで待ちましょう。レビー小体型認知症では幻覚や幻視が頻繁に見られる場合があります。認知症の症状かどうかの確認をしましょう。切迫性、緊急性も視野に入れながらアザやケガの様子などを確認し本人の訴えの真偽を確認したうえで、ケアマネージャー、居宅介護支援事業所に報告しましょう。
家族が怖くて何も言えないんです。	何か怖いことがあったのですか？どのようなことがあったんでしょうか？	落ち着くまで待ち、ゆっくり話を聞いてみましょう。どのような時に恐怖感を感じるのか具体的に話を聞き、その状況によっては担当ケアマネージャーに報告しカンファレンスをとるなどの対応が必要です。

(2) 介護支援専門員への訴えと対応

ケアマネージャーに高齢者が訴えることが多い内容	利用者への声かけ方法例	その後の対応
とにかく助けてください！	ご自宅で何かありましたか？お話を聞かせてください。	助けてほしいという訴えの背景を知りましょう。理由や具体的内容について聞いてみましょう（妄想の場合もあります）。傷やアザが無くても、心理的虐待、介護放棄、性的虐待、経済的虐待なども考えられますので継続的に家族も含めた観察、確認が必要です。
家に居たくない。	どうして帰りたくないのでしょうか？自宅で何かありましたか？	自宅に居たくないということには自宅内に理由があります。同居家族に不安がある場合は、距離を置くことが大切です。また、介護をするために本人が安心する自宅の環境が整っていない場合も考えられます。訪問頻度を増やし、家族と一緒に考えていくことを検討しましょう。

(3) 訪問介護事業所職員への訴えと対応

ホームヘルパーに高齢者が訴えることが多い内容	利用者への声かけ方法例	その後の対応
家族が怖い。助けてくれ！	どうなされましたか。心配いりませんかから話して下さい。	恐怖の原因を聞いてみましょう。認知症である場合、被害妄想も考えられます。具体的に家族からの虐待が疑わしい場合は担当のケアマネージャーに相談し早急な対応を行いましょう。そうでない場合もその原因について継続的に観察していきましょう。
食事を食べさせてくれない。	いつから食べていないのですか？ご家族はどうされていますか？	認知症の場合、短期記憶の障害から食事の記憶が薄れていることがあります。ホームヘルパーは食事の状況を確認することができますのでよく観察していきましょう。また、介護放棄などの恐れもあることから、担当ケアマネージャーと相談し家族の負担感の確認や状況把握をしましょう。

3) 自宅の様子から察知した場合の対応

(1) 通所介護事業所職員が察知した場合と対応

デイサービススタッフが読み取ることが多い内容	利用者への声かけ方法例	その後の対応
数日前の食事がそのまま置いてある	(利用者本人に) 食欲はないのですか。ご家族はお忙しいのですか？	デイサービススタッフとして、知り得る情報(食事摂取状況、介護者の生活状況、介護状況、高齢者の精神状況、体調)を収集し、担当ケアマネージャーに報告し、連携して対応していきましょう。介護放棄の恐れもありますので注意深く観察が必要です。
布団を片付けたり、洗濯した様子がない	(利用者本人に) ご家族はお忙しいのですか？	不衛生な状態にいることも考えられるので、本人の体調や衣類の状況なども確認しましょう。介護放棄の可能性も考えられるので、身辺状況だけでなく周辺環境の状況なども観察し、疑いがある場合には担当ケアマネージャーに報告し対応をしましょう。

(2) 介護支援専門員が察知した場合と対応

ケアマネージャーが読み取ることが多い内容	家族への声かけ方法例	その後の対応
部屋に施錠がされている	鍵をかけられているのですね。何かお困りのことがございますか？	認知症の症状の悪化と家族の負担感の増大が考えられます。在宅での介護が全体的に不適切なケアになってしまっている恐れが高いので、その他の状況も聞き取り、利用サービスの検討を行きましょう。高齢者も閉じ込められている状況ですので急速な ADL 低下も十分に考えられます。通所や入所の検討も必要です。
カーテンも閉め切っており、電気もついていない部屋で高齢者が暮らしている	(天候を見て) 天気がいいのでカーテンを開けてみてはいかがですか？	自宅への訪問頻度を増やしその他の介護状況、住環境の状態を良く聞き取りましょう。もしも、継続的にその状態である場合、介護放棄の疑いがあります。高齢者本人の健康状態の把握をし地域包括支援センター、行政と連携し指導、助言などの対応を検討しましょう。
居室に生活感がなく、不自然にきれいで閑散としている	とてもきれいですが、食事や排せつはどのように介護されていますか？	利用者が歩行困難な場合は ADL が低下している場合、居室に介護用品があるものです。介護放棄の状態ではないか詳しく介護方法について聞いてみましょう。また、利用者が認知症であると、物を壊

		すことを恐れすべてきれいに片づけてしまっている家族もします。介護負担の増大の恐れもあるので困っていること、悩みをゆっくり聞く時間を作りましょう。
--	--	--

(3) 訪問介護事業所職員が察知した場合と対応

ホームヘルパーが読み取ることが多い内容	家族への声かけ方法例	その後の対応
汚物がそのまま放置してある	何か私が他にお手伝いできることはありませんか？	こうした状態が継続的に起こっているのかを観察したり、他のヘルパーと情報交換をする必要があります。在宅での汚物処理は家族にとって最も負担となる出来事でもあります。その大変さを理解し、排せつ介助がしやすい環境づくりへの助言やねぎらいの言葉が大切です。
掃除や洗濯をしていない	大変なことがあったらお話してください。お手伝いします。	掃除、洗濯、食事などの日々の家事が行き届かない場合、介護に専念しすぎて生活リズムを崩していることがあります。こうした状況は男性介護者に起こりやすい状態です。 無理をしすぎていないかを確認し、責任感から1人で背負い込まないように気持ちを察して、ねぎらいや介護者の身体的、心理的負担を和らげる言葉をかけましょう。介護が適切に行われないような状態であれば、すぐにサービス見直しなどを検討するためにケアマネージャーに相談しましょう。

4) 家族からの相談内容

(1) 通所介護事業所職員に多い相談と対応

デイサービススタッフへの家族からの相談頻度が高い内容	家族への声かけの例	その後の対応
徘徊の対応をどうしたらいいのでしょうか？	徘徊されていたのですね。いつものような感じでしょうか。気づいたことなど詳しく教えてください。	利用者の徘徊の原因を推察して家族に伝え冷静に一緒に考えていくことが大切です。水分や健康状態、服薬の状態、徘徊する時間や状況、表情などを詳しく聞きましょう。認知症になると場所や時間が分からなくなり、そうしたことが起こりやすくなるので、安心できる環境づくり、関わり方や成功例を伝えましょう。 健康や服薬の問題がある場合には、ケアマネージャーと相談し検討します。
昼夜逆転しており夜寝てくれないんです。	ご家族も眠れないのではないですか？お体は大丈夫ですか。	在宅介護の場合、まずは家族の状況を確認してみましょう。そこから具体的な助言をすることで一緒に考えてくれるという安心感が生まれます。昼夜逆転の原因として考えられることとして、生活リズムの確認、服薬による障害、認知症特有の心理として不安感があります。日中の活動時間を増やすことや、多量の服薬、不安感の受容を助言してみましょう。また、レビー小体型認知症の場合はレム睡眠時の障害がおこり興奮する場合もありますので、睡眠を妨げる要因を排除する必要があります。
食事を食べないんです。	本人の体調はいかがですか？	健康状態や体重が急激に低下していないかを確認する必要があります。家族が心配しすぎて無理やり食べさそうとしているとお互いにストレスになるので、話を聞きましょう。認知症が進行すると食べ方や食べものであるかが分からなくなることもあるので症状の進行を確認し、目の前で同じもの一緒に食べることや食べ方を介助する方法を助言しましょう。健康状態低下の場合は、ケアマネージャーと共に検討を始めます。

(2) 介護支援専門員に多い相談と対応

ケアマネージャーへの家族からの相談頻度が高い内容	家族への声かけの例	その後の対応
入所させたいんです。	一日の生活の中で、大変だと思う時間や出来事はどのあたりでしょうか？	家族は迷っていることが考えられます。また悩んだ結果決めたことも考えられます。その辛い気持ちをまず汲み取り、在宅で介護を続けたいのか、または施設入所なのかを選択してもらいましょう。在宅でという気持ちがあるのであれば、まずはサービスの見直しやショート利用を、入所であればその手続きを考えていきましょう。
この先どうなってしまうんでしょう。	不安なことがあるのですね。お手伝いできることがあると思いますので一緒に考えていきましょう。	認知症や老化の心配である場合は、その進行の経過を伝えていきましょう。特に認知症の場合は進行性の病気ですので、不安が募ります。非常に有効なのは、同じような方がたくさんいるということ、そして介護の体験談を聞くことです。家族の会への参加は心理的な不安を和らげることができます。
自分の時間が全くないんです。	本当に頑張っておられますね。自分の時間を作る方法を一緒に考えましょう。	自分の時間が無くなることは介護負担を増大させます。懸命に介護をした結果、介護疲れで倒れてしまう人もいます。在宅介護は24時間であり、休まなくては良い介護もできないのでお互いによくないということを伝えましょう。そうした上で、ショートステイの利用やサービスの検討をしていきましょう。

(3) 訪問介護事業所職員に多い相談と対応

ホームヘルパーへの家族からの相談頻度が高い内容	家族への声かけの例	その後の対応
家族間の関係が悪く、誰も協力してくれないんです。	手伝いが必要ですよ。一度ゆっくりお話を聞かせてください。	ホームヘルパーの仕事で補える部分があることを確認することをしましょう。そして、ケアマネージャーにつなぎ家族を交えたカンファレンスを行っていきます。
便を触ったり、トイレではないところで放尿したりするんですが。	それは大変なことですよ。対応方法について一緒に考えてみましょう。	家族にとって認知症の弄便や放尿はとてもショッキングな出来事です。その気持ちを受け止めたうえで、認知症の症状であることを伝えましょう。放尿の場合は、トイレの場所が分からなかったり（見当識障害）夜間せん妄の可能性もあります。弄便は、オムツが嫌だったり、

		誤認識の可能性があります。排便リズムをつかみ誘導することも大切になります。
--	--	---------------------------------------

5) 在宅介護の限界を感じること

(1) 通所介護事業所職員が感じる在宅介護の限界

デイサービススタッフが察する限界	家族への声かけの例	その後の対応
介護者が高齢で在宅介護が難しくなっている	大変なことはありませんか。一度ゆっくりケアマネージャーと話をしてみましょ。う。	介護者の身体、健康の状況を良く観察し、在宅でのデイサービス以外の介護の様子を聞く時間をとりましょ。担当ケアマネージャーと連携し、顔なじみのスタッフがこまめに情報提供するようしましょ。共倒れにならぬよう、近隣住民への声かけ、民生委員との連携などもしておくことが大切です。
明らかに精神的に疲弊している	お疲れのようですが休まれていますか？	悩みを誰にも打ち明けられず、疲れてしまっている可能性もあります。デイサービスの送迎は短い時間ですが、頻繁に顔を見る機会がありますので、少しでも話を聞いてみましょ。その情報を担当ケアマネージャーに伝え、サービスや関係調整の検討をしていましょ。
風呂に入っていない、全く着替えていない	(家族に)何かお手伝いできることはありませんか？	デイサービスのお風呂のみをあてにしている可能性があります。入浴介助は体力が必要です。訪問入浴などのサービスもあることやデイサービスの回数を増やすことなども視野に入れて聞いてみましょ。

(2) 介護支援専門員が感じる在宅介護の限界

ケアマネージャーが察する在宅介護の限界	家族への声かけの例	その後の対応
家族関係が悪く、介護を助けてくれる人がいない	お一人で頑張ることはないんですよ。	家族関係の調整などのソーシャルワーク的介入が必要です。社会福祉士なども含めて、介護者がどのような介護や家族関係を望んでいるのかを明らかにしていくことが大切です。在宅介護だけの選択ではなく公的な経済的支援を受けてサービスを検討したり入所を検討するなど、その人が望む方向性に近づける選択肢を提示していましょ。

<p>介護者が認知症を理解していない (または理解しようとしていない)</p>	<p>あなたにとって利用者(高齢者)はどんな存在でしょうか?</p>	<p>大切な家族であることには変わりはありません。認知症を理解していないと、在宅での介護は非常に危機的な状況になります。何度も訪問・面談し誰にでも起こりうる病気であり、対応方法には工夫が必要であることを理解してもらうにしましょう。理解しようとしていない人にとっては、同じ境遇の家族の話や体験を聞くことで受容できる可能性もあります。</p>
<p>部屋にゴミが散乱していたり悪臭がする</p>	<p>よく頑張っておられますね。無理しないで難しいことは言ってください。</p>	<p>部屋が散らかっていることは介護者も承知のはずです。介護放棄の恐れもありますので、話しても大丈夫だという状況を作ったうえで、非審判的態度でのぞみましょう。 サービスの変更や介護者への助言が必要な時期でもあります。</p>

(3) 訪問介護事業所職員が感じる在宅介護の限界

<p>ホームヘルパーが察する在宅介護の限界</p>	<p>家族への声かけの例</p>	<p>その後の対応</p>
<p>近隣の理解がなく孤立している</p>	<p>1人ではありませんよ。できることを一緒に考えていきましょう。</p>	<p>民生委員、町内会長など近隣のキーパーソンと連絡を取り、日常の地域生活から支援が得られるように働きかけを行いましょう。個人でではなく、事業所として関わり理解を求めるようにしましょう。介護保険以外のインフォーマルサービスが在宅介護では不可欠です。</p>
<p>介護者が病院へ利用者を連れて行くとしらない</p>	<p>連れていけない理由があればお話し下さい。</p>	<p>そのままですが、何らかの理由が隠されています。経済的状況か身体のアザや傷かもしれません。いずれにしても疑いがあるということは、ホームヘルパーの責務として知っておく必要があります。疑わしい事例については、事業所として地域包括支援センター、行政と連携し対応を始めましょう。</p>
<p>数日前の食べ物がそのまま放置されている</p>	<p>(家族に)お体の調子はいかがですか?</p>	<p>ホームヘルパーとして料理の工夫、日常生活の工夫などを助言していきましょう。家事が大変になっている場合には、自分自身が精一杯になっていることがあります。話を聞き情報収集をして事業所に持ち帰りましょう。同様に、インスタント食品やコンビニの弁当ばかりというのも危険なサインです。</p>

(全文は『通所・訪問介護スタッフによる家族支援と対応のポイント』を参照)

資料 1

講師養成研修の評価（調査票）

「家族支援に向けたスキルアップ研修会講師養成研修」アンケート

氏名	仙台・東京・大府センター修了	期生
会場名（番号を○で囲んでください）		
1. 札幌 2. 仙台 3. 東京 4. 名古屋 5. 大阪 6. 広島 7. 福岡		
調査票の発送先（約2カ月後に家族支援に関する事例提供をお願いします）		

●今年度は、多くの家族支援につなげるためのシステム構築を目的とし、こうした家族支援に向けた研修を各都道府県市レベルでの開催を仙台センターが支援します。

支援内容として、テキスト配布、講師紹介、研修経費負担（講師旅費、講師謝金含）です。

つきましては、今回受講された皆さんを各都道府県に照会する予定です。

そこで、以下の質問にお答えください。「1」以外の場合理由をご記入ください。

1. 1人でも全体の講師ができそう
2. 何人かで分担してできそう
3. 現段階では少し難しい
4. 照会してほしくない

2. 3. 4の回答理由

●今回の研修内容および教材が活用できそうな場面を教えてください。「1」「2」の場合は科目名を、「4」の場合は具体的な研修名などをご記入ください。（○は複数可）

1. 実践者研修
2. 実践リーダー研修
3. 職場内研修
4. その他

講義名

その他の研修

- 今回の研修内容を皆さんが実施する際の不安な点、もう少し詳しく知りたい点、欲しい資料などございましたら科目別にご記入ください。

① 認知症の理解

② 家族の理解

③ 家族支援の具体的方法

④ 社会資源

- 全体を通しての感想、ご意見等がございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。また会える日を楽しみにしています。

資料 2

支援事業実施主体者のフォローアップ調査
(調査票)

「認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業」
 認知症の理解と家族支援スキルアップ研修開催支援事業に係る
 フォローアップ調査

この度は認知症の理解と家族支援スキルアップ研修実施支援事業に、年度途中にかかわらずご協力いただき誠にありがとうございました。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、福祉医療機構の助成を受け平成20年度より3年計画にて、在宅で介護をする家族を支援する役割となる訪問・通所サービス提供者の資質向上と不適切ケアの早期発見、虐待の未然の防止のための研修システム構築を目指して展開してまいりました。

厚生労働省が示す2012年改定介護保険では「地域包括ケア」を目指し、より在宅生活の継続に向けたサービス拡充の方向性が示されています。こうしたサービスに従事する人材の確保と同時に質の向上が求められると思われまます。

そこで、来年度以降の家族支援のための研修システム構築にかかわる計画策定に向け、今回開催頂いた研修会等について、皆様のご意見を伺いたいと思います。

ご多忙の折とは存じますが、何卒ご協力お願いいたします。

なお、今回お答えいただいた内容は、認知症介護研究・研修仙台センター（研究担当者：矢吹知之）が責任を持って管理し、目的以外に使用することはありません。ご不明な点は下記までご連絡下さい。



認知症介護研究・研修仙台センター 仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

電話：022 - 303 - 7550（代表） メール：yabuki@dcnet.gr.jp

●まず、以下を可能な範囲でご記入ください。

実施都道府県・政令指定都市名	
実施部局・課・係	
委託の場合委託先団体名	

- ここからは、皆様の都道府県、政令指定都市でのこれまでの家族支援研修の開催状況について伺います。

問1 今回開催された研修会の実施状況についてうかがいます。

①研修日時と参加者数						
1回目	平成	年	月	日	時	～ 時 (名)
※2回目以降、自主的に行った際ご記入下さい						
2回目	平成	年	月	日	時	～ 時 (名)
3回目	平成	年	月	日	時	～ 時 (名)
②研修の対象者 (複数回答可)						
1. 訪問介護・看護 (訪問リハビリテーション、介護予防含)						
2. 通所介護・リハビリテーション (デイサービス、デイケア、介護予防含)						
3. 短期入所生活 (療養) 介護 (ショートステイ、介護予防含)						
4. 地域包括支援センター (在宅介護支援センター含)						
5. 小規模多機能ホーム (介護予防含)						
6. グループホーム (介護予防含)						
7. 居宅介護支援事業所						
8. 有料老人ホーム、高齢者専用住宅、高専賃等						
9. その他 ()						

問2 これまでに、訪問介護サービスの職員を対象とした研修を実施されていましたか。(あてはまる番号1つに○)

1. 既に実施していた
2. 実施していない
3. 実施する予定であった

※1もしくは3の場合その内容をご記入ください

問3 これまでに通所介護サービス職員を対象とした研修を実施されていましたか。(あてはまる番号1つに○)

1. 既に実施していた
2. 実施していない
3. 実施する予定であった

※1もしくは3の場合はその内容をご記入ください

●今後の研修開催支援事業に関して伺います。

問4. 今回のような家族支援にかかわる職員のスキルアップに向けた研修の今後の継続の必要性についてうかがいます。(あてはまる番号1つに○)

1. 非常に必要である
2. まあ必要である
3. どちらともいえない
4. あまり必要ではない
5. 必要ではない

問5. 今回のような研修開催支援事業の継続の必要性は感じますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 非常に必要である
2. まあ必要である
3. どちらともいえない
4. あまり必要ではない
5. 必要ではない

問6. 研修開催支援事業の手続きに関するご意見や要望をお聞かせください。ご意見や要望について該当する番号を○で囲み枠内にご意見をご記入ください。

(複数回答可)

1. 講師謝金について
2. 講師選定について
3. テキスト配布部数
4. テキストの内容
5. 映像教材の使用制限
6. 映像教材の内容
7. 会場費について
8. 参加者募集について
9. 研修の運営方法について
10. その他

--

問7. 仮に来年度以降、今年度の研修支援事業が継続した場合、開催する計画はありますか。(あてはまる番号1つに○)

1. 来年度は開催支援なしで計画
2. 開催支援事業が継続すれば実施する予定
3. より手厚い支援があれば実施可能
4. 来年度はまったく未定
5. 実施しない
6. 別の研修を計画している

※それぞれについてその詳細や理由をご記入ください

問8. 私ども認知症介護研究・研修仙台センターでは、在宅で介護する家族の支援に向けて、より一層の取り組みが必要であると感じています。今回の研修支援事業を含め都道府県・政令市の皆さまの家族支援に関するご意見やご要望、またはアイデアなどがございましたらご自由にご記入ください。

ご多忙の折、ご協力くださいまして誠にありがとうございました。この調査票は、受講者アンケートと一緒に同封の封筒にて研修終了後にご返信ください。

資料 3

事業検討委員会

行政担当者会議

映像教材改訂作業部会

家族支援のあり方検討会議の実施

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業
平成22年度 第1回検討委員会 議事録

(以下敬称略)

- 【開催日時】 平成22年5月25日(火) 18:00~20:00
- 【開催場所】 東京ステーションコンファレンス605-A
- 【出席者】 西村 敏子(社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部 事務局長)
妻井 令三(社団法人認知症の人と家族の会 岡山県支部 代表)
武田 純子(有限会社 ライフアート 代表)
日野 和子(やすらぎの家デイサービスセンター 施設長)
西村 有加(せんだんの里 ショートステイ兼デイサービス係長)
須藤 演子(緑寿園 ケアセンター ケアセンター室長)
杉村 和子(高齢者総合ケアセンターまつばら センター長兼施設事業部部長)
一原 浩(高齢者総合福祉施設緑の園 施設長)
大久保幸積(社会福祉法人幸清会 理事長)
内出 幸美(社会福祉法人典人会 総所長)
中村 考一(認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹)
加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)
矢吹 知之(認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)
堀籠 修子(認知症介護研究・研修仙台センター)
春川 美土里(認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学大学院)

1. あいさつ 加藤 伸司

【進行：加藤 説明：矢吹】

2. 事業概要説明

3. 今年度事業に関する検討

3) 講師養成研修実施に関する検討(決定)事項

- ・研修会で使用する映像教材は目的内のみ使用可能。
各都道府県、委員、世話人が養成研修を受けた指導者に貸し出すという方法で使用する。
- ・研修受講証明書の他に受講証明カード(名前・受講番号・印鑑)を事前に作成し、配布する。
- ・家族の会の人々が講師となっている場合もある。
指導者ではないが養成研修を受講できるようにしてはどうか。

認知症の人と家族の会の高見代表宛に、案内文を送付する。

- ・今後、普及に向けて映像教材を広く使用できるように出演者の同意を取り直すことも検討してはどうか。
- ・研修会の機会を増やすため、来年度以降講師の数を増やしていくことも検討。
- ・来年度以降、養成を受けた指導者が実際に研修を実施してみでのフィードバックをする場も検討してはどうか。
- ・委員にも講師養成研修会に参加していただき、演習の部分等で協力を願いたい。

(各委員の出席予定会場)

	開催日	開催県	参加検討委員
1	6月7日(月)	福岡	一原浩
2	6月15日(火)	宮城	西村有加 中村考一 須藤演子
3	6月21日(月)	愛知	妻井令三 大久保幸積
4	6月22日(火)	大阪	杉村和子 日野和子
5	6月29日(火)	広島	日野和子
6	7月5日(月)	東京	内出幸美
7	7月21日(水)	北海道	武田純子 西村敏子

4. 認知症高齢者介護家族への個別研修システム構築方法の検討

1) 家族支援に向けた在り方に関する情報交換

- ・地域包括において家族支援のための相談機能や体制が整っていないのが現状。
指導者等、認知症や家族支援の知識を持った人の配置が必要ではないか。
- ・加算ができたことにより、研修受講者の質が低下している。
専門性を持った指導力のある人達を増やしていく必要がある。

5. その他

- ・次回、検討委員会は年度末に開催予定。

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業
平成22年度 第2回検討委員会 議事録

(以下敬称略)

- 【開催日時】 平成22年11月19日(金) 19:30~20:30
- 【開催場所】 東京国際フォーラム 会議室G410
- 【出席者】 日野 和子(やすらぎの家デイサービスセンター 施設長)
西村 有加(せんだんの里 ショートステイ兼デイサービス係長)
須藤 演子(緑寿園 ケアセンター ケアセンター室長)
杉村 和子(高齢者総合ケアセンターまつばら センター長兼施設事業部部長)
一原 浩(高齢者総合福祉施設緑の園 施設長)
大久保幸積(社会福祉法人幸清会 理事長)
長嶋 紀一(日本大学文理学部心理学科 教授)
内出 幸美(社会福祉法人典人会 総所長)
中村 考一(認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹)
加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)
阿部 哲也(認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)
矢吹 知之(認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)
堀籠 修子(認知症介護研究・研修仙台センター)

あいさつ 加藤 伸司

【進行：加藤 説明：矢吹】

1. 事業進捗状況の報告

・事業の進捗

〈資料1参照〉

講師養成研修会の終了

講師養成研修会に参加した指導者へ在宅危機事例未然察知調査を実施

都道府県政令市へ研修実施支援事業を開始

(研修実施支援事業 様式・資料ダウンロードが可能)

・研修支援事業の進捗

〈資料2参照〉

全66都道府県政令市に配布し27都道府県市が実施予定

・1回以上の実施希望やテキストのみの支援希望あり

・在宅危機事例未然察知調査実施と進捗

現在集計中

内容は家族とかかわる際の虐待・不適切ケアの気づきのキーワード抽出

・行政担当者調査の実施

支援事業実施行政担当者に実施

「研修実施支援事業に係るフォローアップ調査票」を確認

検討事項

1. 来年度の事業内容について

- ・若年性認知症の家族支援をまきこんではどうか
- ・家族・地域・施設内で使える手軽な教材、制約のない教材を作成してはどうか

2. 次回検討委員会の日程について

行政担当者会議も同時開催

◎次回日程 平成 23年 3月 3日 (木) 18:00～ 場所 東京

認知症高齢者介護家族への相談対応のための研修システム構築事業
平成22年度 第3回検討委員会 議事録

(以下敬称略)

- 【開催日時】 平成23年3月3日(木) 17:30~20:00
- 【開催場所】 東京ステーションコンファレンス605-A
- 【出席者】 西村 敏子(社団法人認知症の人と家族の会 北海道支部 事務局長)
妻井 令三(社団法人認知症の人と家族の会 岡山県支部 代表)
武田 純子(有限会社 ライフアート 代表)
日野 和子(やすらぎの家デイサービスセンター 施設長)
西村 有加(せんだんの里 ショートステイ兼デイサービス係長)
杉村 和子(高齢者総合ケアセンターまつばら センター長兼施設事業部部長)
一原 浩(高齢者総合福祉施設緑の園 施設長)
大久保幸積(社会福祉法人幸清会 理事長)
長嶋 紀一(日本大学 文理学部 心理学科)
内出 幸美(社会福祉法人典人会 総所長)
中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹)
加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)
矢吹 知之(認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)
堀籠 修子(認知症介護研究・研修仙台センター)
春川 美土里(認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学大学院)

あいさつ 加藤 伸司

- ①進行:加藤 説明:矢吹資料確認
②自己紹介 全員

検討委員全員行政担当者会議に出席のため
1. と2. 省略

1. 事業概要説明 加藤

2. 報告事項

資料2~資料9についての説明

2) 研修支援事業の報告

資料5・6については2月現在での状況報告

3) 映像教材の改訂

資料7:平成22年度新たに撮影した映像の確認(岡山県、札幌市)未完成

4) 研修補助資料の作成

資料8-2:研修補助資料は、研修内容に取り入れることもできるが、補助資料のみ
独立で使用できるようにし、広く普及させていきたい。

5) 成果物について

今年度の成果物として、報告書(資料9目次案)・映像教材(改訂版)・映像教材の解説本・研修補助資料の全4つを作成予定

3. 検討事項

1) 映像教材内容の検討（資料7）

- ①若年認知症の部分の映像では、ナレーションや解説が必要。
- ②若年認知症の映像を見て、特別なケース、レアな事例という印象を持たないよう工夫する必要がある。
- ③高齢者を介護する家族支援の内容と、若年性認知症の内容を分けて2本立てにするかたちで編集してはどうか。

2) 研修補助資料の内容について（資料8－1、2）

- ①補助資料では、高齢者虐待を未然に防ぐために見逃してはいけない気づきのポイントを職種ごとに整理し、対応できるようにすることを目的に作成する。
- ②高齢者虐待防止法が浸透していない場合もあるため（特に訪問介護系の職員）、まず「高齢者虐待とは」ということを理解できるような説明や、補助資料の目的についての説明も盛り込んではどうか。
- ③気づきのポイントは職種によって異なるが、対応方法についてはチームでの支援になるため、職種ごとに分けず統一した内容で作成する。
→対応方法については委員の中から執筆協力（西村委員、日野委員、大久保委員他）。

4. 認知症高齢者介護家族への個別支援システム構築方法の検討

・来年度以降の事業として、

- ①映像教材の改訂、講師に対してのDVD配布（解説資料含む）
- ②講師養成研修の継続：センターが主催するだけでなく、研修を受けた講師が主催するなど、よりよりきめ細かく養成研修をしていく必要がある。
- ③対象者や目的に合わせた研修の活用方法の検討：研修で取り上げる内容や時間配分について、研修スタイルに合わせた活用方法を検討する。

5. その他

・今後は市町村レベルの研修会普及を検討。講師の養成も継続して行い、指導者が誰でも講師ができるような体制を整えていく。

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業
平成22年度 行政担当者会議 議事録

(以下敬称略)

- 【開催日時】 平成22年5月25日(火) 16:30~17:30
- 【開催場所】 東京ステーションコンファレンス605-A
- 【出席者】 加藤 佳子(北海道保健福祉部福祉局高齢者健康福祉課)
菊池 智(岩手県保健福祉部長寿社会課統括課)
山口 健太(仙台市健康福祉局保険高齢部)
福永 愛子(愛知県健康福祉部高齢福祉課)
古賀 康文(大阪府福祉部高齢介護室介護支援課)
田中 園代(大阪府福祉部高齢介護室介護支援課)
桐山美紀子(広島県健康福祉局社会福祉部高齢者支援課)
小野 樹里(島根県健康福祉部高齢者福祉課)
島谷 典久(大分県福祉保健部高齢者福祉課)
市川 純子(東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課)
加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)
阿部 哲也(認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)
矢吹 知之(認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)
吉川 悠貴(認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員)
堀籠 修子(認知症介護研究・研修仙台センター)
春川 美土里(認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学大学院)

【オブザーバー(厚生労働省)】 千葉登志雄

【オブザーバー(検討委員会委員)】

西村敏子、武田純子、大久保幸積、内出幸美、西村有加、妻井令三、
日野和子、須藤演子、杉村和子、一原浩、中村考一

1. あいさつ 加藤 伸司
厚生労働省 千葉室長よりごあいさつ
自己紹介

【進行：加藤 説明：矢吹】

2. 事業概要説明

3. 今年度事業に関する検討

4. 認知症高齢者介護家族への個別研修システム構築方法の検討

1) 家族支援に向けた在り方に関する情報交換

- ・地域包括において家族支援のための相談機能や体制が整っていないのが現状。指導者等、認知症や家族支援の知識を持った人の配置が必要ではないか。
- ・加算ができたことにより、研修受講者の質が低下している。

・加藤（北海道）：

今年度は、センターの開催支援事業を実施していく。今後、家族支援の研修会を新たに実施するのは経費等の関係からも難しい。実践者、リーダー研修の中に盛り込み、実施できるようにしたい。

・菊池（岩手県）：

他県の状況も踏まえて判断したい。県レベルでの実施は継続が難しいため、市町村レベルで実施することになるだろう。テキスト教材については、今後実施していく中で使いやすいものにアレンジしていく可能性もある。

・山口（仙台市）：

今年度は見送る。現実的には、実践者、リーダー研修に盛り込みたいが、今年度はすでにカリキュラムが決まっており、難しい。教材については良いと評価している。

・市川（東京都）：

家族支援の研修会を新たに実施するのは難しい。リーダー研修等に内容を盛り込むだろう。現実的には、事業所向けの虐待の研修内容に関連させて盛り込んでいこう。

・福永（愛知県）：

今年度は見送る。DVDの一部をサポート養成や虐待の研修に使用することは可能か。

・田中（大阪府）：

調整中。今年度は、虐待と認知症のテーマを一緒に取り組んでいきたい。大阪では、事業所等、職能団体のネットワークでの勉強会が実施されている。家族支援への関心は高く、市町村レベルですでに実施されている勉強会等に本研修を活用することは可能か。

・桐山（広島県）：

家族支援の部分は、家族の会の人を講師に呼んでいる。家族の会の人研修に参加することは可能か。

・島谷（大分県）：

最終的には、市町村で継続させていくため、保健所単位（6ヶ所）で家族支援の研修を進めていきたい。

4. その他

年度末に行政担当者会議を開催する予定。研修を継続していくために、来年度以降の計画についても検討してほしい。

5. その他

- ・次回、検討委員会は年度末に開催予定。

認知症高齢者介護家族への相談対応のための研修システム構築事業
平成22年度 第2回行政担当者会議 議事録

(以下敬称略)

- 【開催日時】 平成23年3月3日(木) 15:00～17:00
- 【開催場所】 東京ステーションコンファレンス605-A
- 【出席者】 加藤 佳子(北海道保健福祉部福祉局高齢者健康福祉課)
桐山美紀子(広島県健康福祉局社会福祉部高齢者支援課)
竹下 敏彦(大分県福祉保健部高齢者福祉課)
十時 昌彦(大分市長寿福祉課事業推進班)
市川 純子(東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課)
加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)
矢吹 知之(認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員)
堀籠 修子(認知症介護研究・研修仙台センター)
春川 美土里(認知症介護研究・研修仙台センター 東北福祉大学大学院)

【オブザーバー(厚生労働省)】 田仲教泰 田中一裕

【オブザーバー(検討委員会委員)】

西村敏子、武田純子、妻井令三、大久保幸積、内出幸美、西村有加、
日野和子、杉村和子、一原浩、長嶋紀一、中村裕子

あいさつ 加藤 伸司

- ①進行：加藤 説明：矢吹資料確認
②自己紹介 全員

1. 事業概要説明 加藤
2. 報告事項

資料2～資料9についての説明

- 2) 研修支援事業の報告

資料5・6については2月現在での状況報告

- 3) 映像教材の改訂

資料7：平成22年度新たに撮影した映像の確認(岡山県、札幌市) 未完成

- 4) 研修補助資料の作成

資料8-2：研修補助資料は、研修内容に取り入れることもできるが、補助資料のみ独立で使用できるようにし、広く普及させていきたい。

- 5) 成果物について

今年度の成果物として、報告書(資料9目次案)・映像教材(改訂版)・映像教材の解説本・研修補助資料の全4つを作成予定

3. 認知症高齢者介護家族への個別支援システム構築方法の検討

ご意見・今後の要望等を含めてのフリーディスカッション

- ① 来年度以降、経済的な支援がなくても研修を継続していきたいが、映像教材の使用制限とテキストの確保が問題。また、講師（養成研修を受けた指導者）が限られているため、
今後の講師養成についても検討が必要（検討委員会にて検討する）。
- ② 研修に参加すること自体が難しい場合も多く（小規模事業所等）、事業所内で勉強ができるような教材も必要。
- ③ 行政主体の研修だけでなく、各協会等が研修を企画する際に家族支援の内容を取り入れるよう、行政の方からも働きかけてほしい。

4. その他

来年度以降は、政令市以外でも実施希望があるので、市町村レベルの自治体に研修会開催支援

の声掛けをしたい考えておりますが、実際現実的なのかご意見をいただきたい。

- ① 県を通さず直接センターから声掛けするのか？
- ② 費用の件、各市町村ほとんど予算が組み終わっているもので、これから新たにこの部分での予算を組むことは不可能である。

加藤 市町村単位での来年度以降予算手当ですることは、おそらく無理
家族支援の研修会がありますという広報
再来年度以降でもいいので計画していただく
法人で実施している所に見学いただく
企画するのなら家族支援の研修もできます といった周知ぐらい

市町村向けには、センターとして虐待の問題も含めた研究事業を広く多くの情報を、直接成果物送付する時などにいれていきたい。

田仲補佐 普及していただきたいけれど、財源のネックがある。

人材育成の費用がメインに入っている、平成22年度補正予算でついた基金、地域支えあえ体制作り事業、そのような費用を十分活用していただいて対応していくのも可能なのかと。

財源自体はいろいろ活用できるものがありそうだなと思った。厚労省での認知症関係の補助金予算が来年度できるだけ市町村権益主体とゆうような形に組み替えていくようにしており、その中にも認知症ケアの多職種共同研修研究事業というの組み入れてます、10/10でやるような形にしているので、財源の対応というのは使いがってはいいろいろあるかもしれませんが可能かと思えます。

できるだけ在宅の方の認知症に関する研修で、このような家族支援という部分での視点で研修をいれていくのは重要な事だと思う。

できるだけうまくPRしていただいて活用いただければと思います。

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業映像教材改訂作業部会

月日	時	開催場所	氏名	施設名	役職
1月14日(金)	10:00~12:00	グループホーム 福寿荘Ⅲ	武田 純子	グループホーム福寿荘Ⅲ (有) ライフアート)	代表
			ご本人2名	※協力者	
			ご家族2名		
			矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
			堀籠 修子	認知症介護研究・研修仙台センター	
2月18日(金)	10:00~17:00	グループホーム 福寿荘Ⅲ	武田 純子	グループホーム福寿荘Ⅲ (有) ライフアート)	代表
			職員4名	※協力者	
			矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
2月19日(土)	10:00~15:00	グループホーム 福寿荘Ⅲ	武田 純子	グループホーム福寿荘Ⅲ (有) ライフアート)	代表
			職員3名	※協力者	
			矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
2月24日(木)	17:00~20:00	県総合福祉・ ボランティア・ NPO会館	妻井 令三	公益社団法人認知症の人と家族 の会岡山県支部	代表
			ご本人2名	※協力者	
			矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
			堀籠 修子	認知症介護研究・研修仙台センター	
2月25日(金)	10:00~15:00	ご本人自宅	妻井 令三	公益社団法人認知症の人と家族 の会岡山県支部	代表
			ご本人2名	※協力者	
			介護者1名		
			矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	主任研修研究員
			堀籠 修子	認知症介護研究・研修仙台センター	

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業家族支援のあり方検討会議

月日	時	開催場所	氏名	施設名
11月19日(金)	18:00~19:20	東京国際 フォーラム会議室 G410	青山 由美子	有限会社エーデルワイス
			清水 養子	介護老人保健施設 サンライフ豊寿苑
			花澤 富美子	有限会社to be
			渡辺 陽子	医療法人勝久会 大船渡市在宅介護支援センター
			高橋 明美	小規模多機能フラワームイツエ
			村山 眞美	栗原市一迫 在宅介護支援センター
			小関 ゆみ	グループホーム 楽庵
			笠井 由美子	介護老人保健施設 ライフケア鶴賀
			吉野 靖子	NPO法人 すみれ訪問看護ステーション
			伊藤 佳代子	城が丘居宅介護支援センター
			岡部 壽子	グループホームクレパス
			越野文枝(欠席)	有限会社エンジェル・コール
			山本 雪子	社会福祉法人寿山会 在宅介護支援センター
			上田 冬	

資料4

スキルアップ研修参加者リアクション評価
(調査票)

受講者アンケート

「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修」にご参加いただきましてありがとうございます。

なお、今回お答えいただいた内容は、認知症介護研究・研修仙台センター（研究担当者：矢吹知之）で責任を持って管理し、この調査の目的以外に使用することはありません。ご不明な点は下記までご連絡下さい。

認知症介護研究・研修仙台センター

電話：022 - 303 - 7550（代表） メール：yabuki@dcnet.gr.jp

●ご記入者ご自身のことについて伺います。あてはまる番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

①実施都道府県	都・道・府・県		
②年齢	() 歳	③性別	女性 ・ 男性
④主な職種 (兼務の場合は 上位職種1つを 選択)	1. 施設長（ホーム長） 2. 管理者 3. 介護・看護主任・リーダー 4. 介護支援専門員（入所系） 5. 介護支援専門員（通所・在宅） 6. 相談員（入所系） 7. 相談員（通所・訪問） 8. 介護職（入所） 9. 介護職（通所） 10. ホームヘルパー 11. 看護師（入所） 12. 看護職（通所、訪問） 13. 保健師 14. その他（ ）		
⑤資格 (複数可)	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 介護支援専門員 4. 看護師 5. その他（ ）		
⑥事業所種別 (複数の場合は 主たる勤務先 1つを選択)	1. 訪問介護・看護（訪問リハビリテーション、介護予防含） 2. 通所介護・リハビリテーション（デイサービス、デイケア、介護予防含） 3. 短期入所生活（療養）介護（ショートステイ、介護予防含） 4. 地域包括支援センター（在宅介護支援センター含） 5. 小規模多機能ホーム（介護予防含） 6. グループホーム（介護予防含） 7. 居宅介護支援事業所 8. 有料老人ホーム、高齢者専用住宅、高専賃等 9. その他（ ）		
⑦勤務形態	1. 常勤 2. 非常勤・パート・アルバイト・派遣 3. その他（ ）		
⑧事業所 職員数	常勤約（ ）人 非常勤（パート含）約（ ）人		
⑨経験年数	高齢者関連事業所に携わっている総経験年数 計 約（ ）年 現職場の総経験年数 計 約（ ）年 ※一年未満の場合は（ 1 ）年としてください。		

問1 あなたの職場の研修体系について伺います。もっともあてはまる番号を○で囲んでください。

1. 全体的に見てあなたの職場における研修には満足していますか？

1. 非常に満足 2. まあ満足 3. どちらかという不満 4. とても不満

2. あなたの職場内における認知症の理解に関する研修機会は十分であると感じていますか。

①職場内研修頻度（認知症関連）

1. 非常に多い 2. まあ多いほう 3. どちらかという少ない 4. とても少ない

②研修機会の必要性（認知症関連）

1. もっと必要 2. どちらかという必要 3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

3. 職場外（都道府県、市町村、財団など主催）における認知症の理解に関する研修機会は十分であると感じていますか。

①研修頻度（認知症関連）

1. 非常に多い 2. まあ多いほう 3. どちらかという少ない 4. とても少ない

②研修機会の必要性（認知症関連）

1. もっと必要 2. どちらかという必要 3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

4. あなたの職場内における家族支援に関する研修機会は十分であると感じていますか。

①職場内研修頻度（家族支援）

1. 非常に多い 2. まあ多いほう 3. どちらかという少ない 4. とても少ない

②研修機会の必要性（家族支援）

1. もっと必要 2. どちらかという必要 3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

5. 職場外（都道府県、市町村、財団など主催）における家族支援に関する研修機会は十分であると感じていますか。

①研修頻度（家族支援）

1. 非常に多い 2. まあ多いほう 3. どちらかという少ない 4. とても少ない

②研修機会の必要性（家族支援）

1. もっと必要 2. どちらかという必要 3. どちらかという必要ない 4. 必要ない

問2 今回参加した研修の評価を伺います。もっとも当てはまると思われる番号を○で囲んでください。

	非常にそう思う	ややそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	全くそう思わない
1. 研修内容を理解して参加した	5	4	3	2	1
2. 研修の内容を現在の仕事に生かすことができそう	5	4	3	2	1
3. 研修の内容は職場での業務と合致するものであった	5	4	3	2	1
4. 今回の研修で参加者と交流することができた	5	4	3	2	1
5. 今回のような研修にもっと参加したい	5	4	3	2	1
6. 教材・テキストの内容はわかりやすかった	5	4	3	2	1
7. 映像教材の内容はわかりやすかった	5	4	3	2	1
8. 研修の内容を理解することができた	5	4	3	2	1
9. 研修の内容は興味・関心のもてるものだった	5	4	3	2	1
10. 研修全体の時間配分は適切だった	5	4	3	2	1
11. この研修は全体を通して満足できるものだった	5	4	3	2	1

問3 家族への支援やかかわりの中で難しいと感じることを枠内に記入してください。

問4 希望する研修内容などがあれば枠内にご自由に記入してください。

ご協力誠にありがとうございました。

資料5

在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の
発生防止に向けた調査（調査票）

在宅介護支援と不適切ケアおよび虐待の発生防止に向けた調査

～予兆察知・未然対応・早期介入に向けて～

●調査目的

この調査は、在宅で介護する家族を支援し、虐待を未然に防ぐために、家族の様子や本人の様子から読み取れるサインを明らかにすることを目的としています。

今回皆さんがお答えいただいた内容をもとに、より家族の近くで支援を行う、ホームヘルパー、デイサービススタッフ、介護支援専門員が効果的に家族を支援するための視点や具体的方法をまとめた教材を作成する予定でいます。

●調査対象者

認知症介護指導者のみなさんからご紹介いただいた訪問ケアサービス、通所ケアサービススタッフ、介護支援専門員の方1人を対象に実施します。

●倫理的配慮

今回お答えいただいた内容は、個人が特定できないよう無記名で行います。また、認知症介護研究・研修仙台センター（研究担当者：矢吹知之）で責任を持って管理し、この調査の目的以外に使用することはありません。

ご記入に際し下記をご覧ください。

～ご記入にあたってのお願い～

■記入者

家族と接する機会の多い方、具体的には下記の通りです。

- ① デイサービス・デイケアのスタッフ（送迎に関わっている方）
- ② ホームヘルパー
- ③ 介護支援専門員（実務として行っている方）

■調査票の記入について

調査票の内容は、実際の場面を想起して記入する内容となっています。

※すぐに思い出して記入することが難しい内容が多いと思いますので、調査票を受け取った後、意識しながら業務に携わり、少しずつご記入いただいても結構です。

■回収方法

記入された調査票は、同封の封筒に封をして、認知症介護指導者の方にお渡しください。

調査票の回収の締切は、**平成22年9月30日**です。

ご多忙とは存じますが在宅介護家族の支援に向けて何卒ご協力をお願いいたします。

●まずご記入者ご自身のことについて伺います。あてはまる番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。

年 齢	() 歳	性 別	女性 ・ 男性
職 種	1. ホームヘルパー 2. デイサービス・デイケアスタッフ 3. 介護支援専門員		
資 格	1. 社会福祉士 2. 介護福祉士 3. 介護支援専門員 4. その他 ()		
事業所種別	1. 訪問介護・看護 (訪問リハビリテーション、介護予防含) 2. 通所介護・リハビリテーション (デイサービス、デイケア、介護予防含) 3. 短期入所生活 (療養) 介護 (ショートステイ、介護予防含) 4. 地域包括支援センター (在宅介護支援センター含) 5. 小規模多機能ホーム (介護予防含) 6. グループホーム (介護予防含) 7. その他 ()		
経 験 年 数	高齢者介護に携わっている総経験年数	計 () 年	現職場の総経験年数
		計 () 年	

I. 業務中に発見することができる家族の在宅介護における不適切なケアや虐待の恐れに関することを伺います。質問をお読みになってご回答ください。

.....
Q1 皆さんがこれまでに利用者宅に訪問 (送迎時含む) した時のことを思い出してください。

訪問時や送迎時に直感的に、「不適切な介護が行われていそう」、または「いずれ虐待にいたる恐れがある」など予兆を察知することはありますか。(あてはまる番号に○)

-
1. 感じることはある 2. あまりない

●訪問時や送迎時に直感的にどのようなことで、それを察知しましたか。高齢者本人、介護する家族それぞれについて短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

高齢者の様子	家族の様子
例：不安そう	例：イライラしている

.....

Q2 皆さんがこれまでに利用者宅に訪問（送迎時含む）した時のことを思い出してください。
 介護とは関係のない話やあいさつなどの言葉で、「不適切な介護が行われていそう」、または「い
 ずれ虐待にいたる恐れがある」などの予兆を察知することはありますか。（あてはまる番号に○）

.....

1. 感じることはある 2. あまりない

●利用者宅訪問時の介護とは関係のないあいさつや話をしている際の言葉のどのようなことで、それを察知しましたか。高齢者本人、介護する家族それぞれについて短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

高齢者の様子	家族の様子
例：おびえた声	例：そっけないあいさつ

.....

Q3 皆さんがこれまでに利用者宅に訪問（送迎時含む）した時のことを思い出してください。
 言葉以外のしぐさや動作で、高齢者にとって「不適切な介護が行われていそう」、または「い
 ずれ虐待にいたる恐れがある」などの予兆を察知することはありますか。（あてはまる番号に○）

.....

1. 感じることはある 2. あまりない

●言葉以外のどのようなしぐさや態度で、それを察知しましたか。高齢者本人、介護する家族それぞれについて短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

高齢者の様子	家族の様子
例：おびえている表情	例：冷たい態度

.....
Q4 皆さんがこれまでに利用者宅に訪問（送迎時含む）した時を思い出してください。

高齢者本人や家族の直接的訴えで、「不適切な介護が行われていそう」、または「いずれ虐待にいたる恐れがある」などの予兆を察知することはありますか。（あてはまる番号に○）

-
1. 感じることはある 2. あまりない

●高齢者本人や家族のどのような直接的訴えで、それを察知しましたか。 高齢者本人、介護する家族それぞれについて短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

高齢者の様子	家族の様子
例：殺されると言う	例：イライラすると言う

.....
Q5 皆さんが利用者宅訪問時（送迎時含む）の、自宅の様子で、「不適切な介護が行われているかもしれない」、または「虐待の恐れがある」と予兆を察知することはありますか。（あてはまる番号に○）

-
1. 感じることはある 2. あまりない

●自宅の様子のどのようなことで、それを察知しましたか。短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

自宅の様子で察知すること
例：乱雑に散らかっている 例：雑草がそのまま

.....
Q 6 自宅訪問時（送迎時含）に、介護をする家族から相談される内容を教えてください。
短い単語で思いつくことを枠内にご記入ください。
.....

相談される内容
例 1 : 自分の時間がない
例 2 : 同じことを何度も言う
例 3 : 家族関係がうまくいかない

Ⅱ. 不適切ケアについての具体的内容について伺います。このページに事例をご記入いただき、右ページの質問にお答えください。

.....
Q7 あなたは、これまで業務中に家族による虐待と認定されてはいないが不適切なケアのケースを発見したことがありますか。（あてはまる番号に○）
.....

1. ある 2. ない

●あなたが業務中に体験したこれまでに虐待と思われる事例1つを簡単に枠内に記入してください。その際に当てはまると思われる虐待種別の枠内に記入してください。記入の際は、介護者と要介護者の属性と何処でどのようにということをご記入ください。（記入事例はどれか1つで結構です）

種別	事例の詳細（あてはまる枠内にご記入ください）
1. 身体的虐待	
2. 心理的虐待	
3. 性的虐待	
4. 介護放棄・放任	
5. 経済的虐待	

- 左記の事例で「いちばん初めにそう感じた出来事」を下記の中から選んで○で囲んでください。該当する種別のみで結構です。(あてはまる番号1つに○)

《身体的虐待》
1. 不自然なアザや傷を発見した 2. 火傷や火傷のあとが見える 3. 傷やアザ等の説明のつじつまが合わない 4. 急におびえたり怖がったりする 5. 本人からの訴え 6. その他 ()
《心理的虐待》
1. 不規則な睡眠、不眠の訴えがある 2. 身体をこわばらせる 3. 食欲がない 4. 自傷行為がある 5. 無気力な様子 6. 本人からの訴え 7. その他 ()
《性的虐待》
1. 人目を避けるようになる 2. 不自然な歩行や座位を保つことができない 3. 本人からの訴え 4. その他 ()
《介護放棄・放任》
1. 部屋から異臭を放っている 2. 衣類やごみが散乱している 3. 下着や衣服を着替えていない 4. 食事が極端に質素 5. 極端に痩せている 6. 褥そうがいたるところにできている 7. 必要なサービスを受けていない 8. 本人からの訴え 9. その他 ()
《経済的虐待》
1. お金があるのにサービス利用料の支払いができない 2. 年金や財産収入などがあるのにお金がないという 3. 必要であるのに利用者負担があるサービスは利用したがない 4. お金が盗られたと本人が訴える 5. その他 ()

- 左記の事例の介護者となる家族とのかかわりの中で「不適切なケアが行われているかも知れない」、もしくは「虐待が行われているかもしれない」などと、いちばん初めにそう感じたきっかけを教えてください。(あてはまる番号1つに○)

1. 高齢者に対して冷たい態度をとっている
2. 介護への拒否的な発言がみられる
3. 高齢者に対しての無関心
4. 経済的に余裕があるのに介護にお金をかけようとししない
5. なげやりな態度、無力感がみられる
6. 介護に対する助言を聞こうとししない
7. 送迎や訪問の際に顔を合わせない
8. その他 ()

.....
Q8 在宅で認知症の人を介護する家族で、「これ以上在宅介護を継続することは困難であろう」と感じるときは、どのような時ですか。短い単語で枠の中に思いつくことをご記入ください。

自宅の様子で察知すること	
例：居室の様子が劣悪	例：介護者の経済的問題

ご多忙にもかかわらずご協力ありがとうございました。
 封筒に入れて封をして認知症介護指導者の方にお渡しください。

《調査内容に関する問い合わせ先》



認知症介護研究・研修仙台センター

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目149- 1

電話 022-303-7550 (代表) FAX 022-303-7570

調査責任者 矢吹知之

● 研究事業のホームページ ●

<http://www.dcnet.gr.jp/carecare/>

「ケアケア家族」で検索もしくは「DC ネット」で検索してください。

ケアケア家族

検索

クリック

資料 6

成果物

平成 22 年度認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業
成果物一覧

今年度事業の成果物は以下のとおりである。

1. 報告書

事業全体の内容をまとめた。

2. 研修用映像教材

研修に使用するための、本人、家族の声を集めた。

- 1) 認知症の人の理解
- 2) 介護家族の理解と支援
- 3) 家族支援の具体的方法
- 4) 若年認知症の人の支援方法

3. 映像教材使用マニュアル

映像教材の活用方法と内容をコンパクトにまとめた。

4. 研修補助教材

「通所・訪問介護サービススタッフのための家族支援のポイントと対応」
研修後の実践場面の活用と対応についてまとめた。

平成 22 年度 独立行政法人福祉医療機構
社会福祉振興助成事業 報告書

認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための
研修システム構築事業

2011 年 3 月 31 日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL 022-303-7550
FAX 022-303-7570

発行者 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
センター長 加藤 伸司
