

平成21年度 独立行政法人福祉医療機構  
長寿社会福祉基金（一般分）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

平成22年3月



認知症介護研究・研修仙台センター

## はじめに

認知症介護研究・研修仙台センターでは、独立行政法人福祉医療機構の「長寿社会福祉基金（一般分）」の助成を受け、平成20年度より「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」を展開しております。

これまで在宅で介護にあたる家族に対する支援は、一定の時間介護を肩代わりすることによって介護家族の負担を軽減することに主眼が置かれており、介護家族が自ら相談を求めない限り、精神的な支援が必要な時期にある家族に対して十分な支援が行き届いていないことが課題でした。

そこで本事業では、在宅の介護家族と接する機会の多いデイサービスやデイケアの多くの職員を対象に専門性の高い個別相談に専門職として対応できる人材を育成することを旨とし、研修に活用できる教材を開発することを目的としました。

また、そのような人材を最低限「一事業所一人」を目標に育成するシステムを構築し、悩みや不安をもった全ての介護家族に対して介護負担を軽減することができる人的環境を構築することを目指しています。

平成21年度は、昨年度作成した研修カリキュラムと研修教材の内容を検証することを目的に、全国11箇所ですべて12回モデル研修を開催しその有用性を確かめることができました。このモデル研修には、計3,808名の方に参加希望をいただき、うち1,302名の方にご参加いただくことができました。より多くの方に参加していただくことは、より多くのご家族の支援に繋がることから、この事業の目的である研修システムの構築は急務であると改めて強く感じております。

今年度モデル研修の参加者の皆さんに評価をいただき改訂をした映像教材や研修テキストは、認知症のご本人、そしてご家族の方の、ふたたびのご協力によってより良い研修教材を作成することができました。あらためて、皆様に心から感謝申し上げます。

来年度は、都道府縣市レベルで実施できるよう支援し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推進を行っていく予定です。

今後も、当センターの研究・研修事業につきましてなお一層のご理解、ご支援とご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

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（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（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 せんだんの里特別養護老人ホーム 在宅支援係長兼居宅支援係長）  
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）

### 研修教材作成ワーキンググループ委員一覧

- 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）  
行徳 秀和（社会福祉法人幸清会 デイサービスセンターぬく杜の郷・しおさい 所長）  
金野 千津（医療法人勝久会 気仙苑デイケアセンター センター長）  
後藤 美香（有限会社アライブ・ワン 代表取締役）  
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）  
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）

### 事務局

堀籠 修子 工藤 靖子 春川 美土里





# 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

### 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
4. 事業全体の流れ
5. 事業の成果
6. 成果物

### 第 2 章 認知症介護家族を支援するためのモデル研修の実施・・・・・・・・12

1. モデル研修実施の目的
2. モデル研修の概要と実施方法
  - 1) 研修によって育成する人物像（研修ビジョン）
  - 2) 研修内容の特徴
  - 3) 研修実施概要
  - 4) モデル研修実施の手続き
3. モデル研修の内容
  - 1) 研修カリキュラム
  - 2) 研修スケジュール
  - 3) 使用したテキスト
  - 4) 使用した映像教材

### 第 3 章 認知症介護家族を支援するためのモデル研修の評価・・・・・・・・22

1. 目的
2. 方法
3. 結果
  - 1) 研修参加者の属性
  - 2) 自事業所の認知症・家族支援研修実施および環境状況
  - 3) 事業所別の研修の状況の比較
  - 4) 職種別の研修の状況の比較
  - 5) モデル研修の評価（度数分布）
  - 6) 事業所種別の研修評価
  - 7) モデル研修内容の今後の活用方法（自由記述）
  - 8) 研修の満足度と活用度に及ぼす要因

## 第4章 モデル研修の効果と家族支援の方向性・・・・・・・・・・ 44

1. 目的
2. 方法
3. 結果
  - 1) 対象者の属性
  - 2) 研修の効果
  - 3) 研修内容の副次的効果
4. 介護家族支援事例提供内容の分析
  - 1) 家族介護者の基本属性
  - 2) 職員がうまくいっている・うまくいっていないと思う事例の基本属性
  - 3) 事例の概要
5. 研修の効果と事例分析のまとめ

## 第5章 認知症介護家族の個別相談対応の教育支援システムの構築・・・・ 64

1. 個別相談対応のための教育研修システム構築体制
2. 介護家族個別相談にむけた支援教育システム構築  
モデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の開催
  - 1) 概要
  - 2) 案内発送先
  - 3) 開催場所と申込者数
3. 研修カリキュラムの改訂
  - 1) カリキュラムの改訂
  - 2) 「研修ねらい」の変更
4. 教育研修教材の改訂
  - 1) テキスト教材の改訂
  - 2) 講師用テキストの変更点
5. 映像教材の改訂
  - 1) 映像教材の改訂の全体像
  - 2) 認知症の本人映像教材改訂
  - 3) 介護家族の映像教材改訂
6. 認知症介護家族支援のための研修システムの構築
  - 1) 認知症介護家族支援のための研修システムの構築の取り組み
  - 2) 行政担当者会議の開催
  - 3) 講師養成とテキスト作成
  - 4) 広報のためのホームページの作成
  - 5) 研修内容の活用事例

資料1 モデル研修参加者の受講評価票

資料2 モデル研修フォローアップ調査および事例記入票

資料3 モデル研修受講者募集案内

資料4 事業実施広報ホームページ

資料5 モデル研修実施概要一覧

# 第1章 事業の概要

## 1. 問題の所在

### 家族形態と介護の担い手の変化

現在、我が国における在宅で認知症の人を介護する家族を支援するサービスは不足している。サービスの必要性が示唆される要因としては家族構成の変化による介護の担い手の変化や

家庭内における介護力の低下が懸念される。家族構成の変化については、「平成19年度国民生活基礎調査」(厚生労働省)で顕著に示されている。

全体の家族構成を昭和63年と平成19年

を比較すると、単独世帯

帯と夫婦のみの世帯、そして親と未婚の子の世帯が、大きく増加し、三世帯同居率が減少している(図1-1)。つまり、これまでわが国で伝統的に営まれてきた家族間の役割はこの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。同居によって、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だれが介護をするかという選択に迫られ、そしてそこから新たな関係作りが始まり、家族間の役割の再構築が必要になってくるのである。

こうした介護の役割の実態を図1-2をとおして見ると、年々65歳以上の高齢者だけで暮らす世帯(高齢者世帯)が増加し、平成19年では1,926万3千世帯で全体の40%を占め、さらに単独世帯(独居高齢者)および高齢者夫婦のみの世帯が増加している。その数は昭和61年から比べると、24年で約3倍以上となること明らかになった。また、在宅の介護者の属性については、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、全体では50%以上

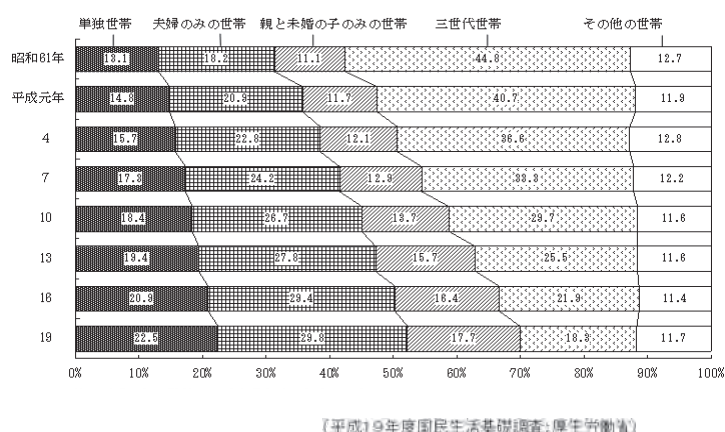


図1-1 家族構成の変化

60 歳以上の方が介護者であり、女性より男性の方が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。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。

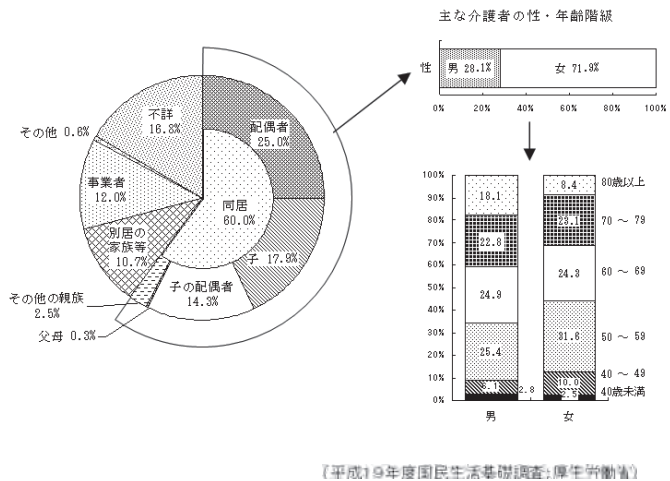


図 1-2 家庭内の介護者の属性

### 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 1-3)。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

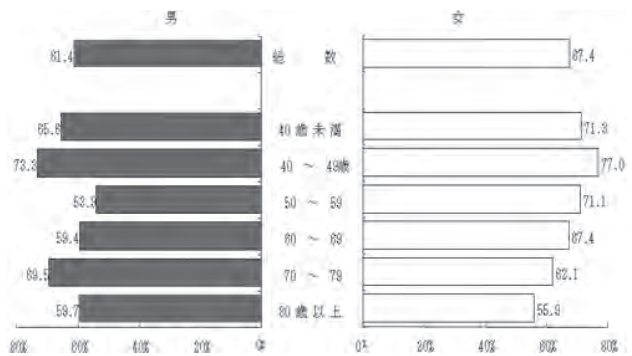


図 1-3 在宅の介護者のストレス

社会生活や職業生活に支障が生じる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恐れも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 20 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 21,692 件であり、平成 19 年度よりも 8.6% (1,721 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 3,302 件 (17.9%) 増加していることが明らかになった。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。

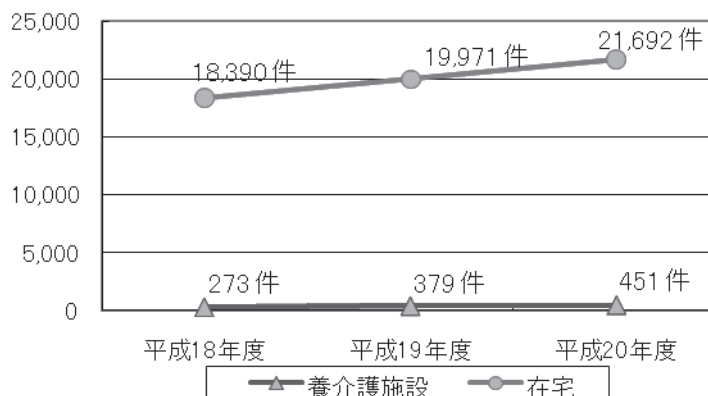


図 1-4 高齢者虐待の通報・相談件数

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。

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。

#### 不足する支援者を育てる教育・研修

このような家族支援の重要な役割を担うことになる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であり、事業主の立場としても十分に教育・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を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を担う役割である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2年目である。各年度の目的の概要は以下の通りである。

### 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（12回）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。

### 事業全体の目的（3年計画）

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、集合型式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に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。また、そのような人材を最低限「一事業所一人」を目標に育成するシステムを構築し、悩みや不安を持った全ての介護家族に対して介護負担を軽減することができる人的環境を構築することを目的として実施する。



### 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

#### 平成 20 年度実施の成果

- 1) 在宅で介護をする家族の相談ニーズの実態を把握
- 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
- 3) 次年度実施する標準的研修カリキュラムを策定
- 4) 標準的研修カリキュラムに基づく教育教材を作成
- 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

#### 平成 21 年度の期待される成果

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。

#### 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 年目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の個別支援研修システム検討委員会の設置

介護家族の個別対応・支援研修システム構築検討を目的に、研修の具体的内容の検討、実施方法の検討、効果測定の評価を目的とした委員会を設置した。外部委員は13名であり、家族の会や認知症介護に関する実践者、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4回開催した。

また、モデル研修開催にあたり次年度の普及方法の検討をすることを目的に、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12名（10都道府県市）、2回目は8名（7都道府県市）であり、会議に出席した都道府県・政令指定都市には、モデル研修の後援を頂いて開催した。

### 2) 映像教材・テキスト作成ワーキンググループの実施

平成20年度に作成した映像教材と研修テキストをもとにしたモデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」全国11箇所（12回）を開催し受講者評価をもとに検討委員会で検討された内容について改訂と追加作成を実施した。

全3回開催し、モデル研修時に指摘の多かった家族の声の場面の再度撮影、研修内容では社会資源、家族理解、実践場面で課題となる若年認知症者への対応を加え、全国的な普及に向けて出演者への内容確認を行った。

### 3) 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。

### 4) モデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の開催

平成20年度に実施した、デイサービス相談員を対象にした全国調査と介護家族、認知症の方本人の意見により作成した研修カリキュラムと、研修に要する研修教材（研修テキスト、講師用テキスト、研修用映像教材）の検証を行うことを目的として全国11箇所（12回）でモデル研修を開催した。対象は、属性による比較により内容適応を検討するために実施地域によって変えて募集を行った。また、募集については、開催地域別に対象の居宅介護支援事業所、デイサービス、デイケア事業所、地域包括支援センター、小規模多機能居宅介護事業所、保健センター、認知症の人と家族の会支部の全数に開催要項を郵送し、ファックスにて受付を行った。また、今後普及に当たって中心的役割を担うことを期待する認知症介護指導者はオブザーバーとして56名参加した。申し込みは3,808名で抽選により1,302名が受講した。研修の評価と効果測定は、研修時に内容に関する評価を得、参加者の中から任意で協力を募り1ヵ月後にフォローアップ調査により効果測定を行った。

## 5) 介護家族支援にむけた研修パッケージおよび研修カリキュラムの作成

モデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の際に実施した研修内容の実務への適応度、活用度評価、教材評価と、任意で実施した研修後1ヶ月のフォローアップ調査の結果、検討委員会での意見をもとに、改訂版の研修パッケージならびに研修カリキュラムを作成した。パッケージの内容は、①改訂版研修用テキスト、②改訂版講師用テキスト、③改訂版研修用映像教材、④改訂版ワークシートブック、⑤改訂版オリエンテーションブック、⑥研修の概要リーフレットであった。これらを用いて来年度以降計画している、「家族支援のためのスキルアップ研修実施支援事業」の教材として用い、パッケージ化を行い全国への普及を図る。

## 6) 介護家族、認知症の本人による研修の評価と映像教材評価と作成

実際の介護家族に、映像教材作成の協力を依頼し「在宅介護のストレス」「介護スタッフへのメッセージ」を撮影した。また、認知症の方本人には研修普及のための映像教材の使用許可を得て、内容を確認しながら行った。映像の描写方法、発言内容の字幕、カット割り、解説について確認を行い、不適切な表現や不都合な部分がある場合は修正し再度編集をすることを目的に実施した。

介護家族は、「認知症の人と家族の会岡山県支部」の会員6名、認知症の方は、若年認知症の方2名とその家族2名、ならびに支援するデイサービススタッフ2名を対象に研修の意図を説明したうえで、作成した映像教材の視聴ならびにその評価を依頼した。居住する地域に出向き撮影ならびに評価を行い、認知症介護研究・研修仙台センターにて編集を行った。

## 7) 事業効果の確認

研修内容の評価にはモデル研修参加者1,302名を対象にして、研修終了直後に実施し1,285名から回答を得た。効果測定には、研修受講者のうち協力可能な134名を対象として実施し、研修1ヵ月後のフォローアップ調査を行い134名に配布し101名から回答を得た。

## 8) 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

在宅で認知症高齢者を介護する家族の個別相談対応のためのシステム構築に向けて、モデル研修で検証された内容を踏まえた研修実施に向け、リーフレットを作成した。

研修リーフレットは、今回モデル研修を実施していない都道府県ならびに関係団体に配布し、次年度に普及のための実施支援事業を行う予定である。

## 5. 事業の成果

本事業では、介護講座や相談機関に参加しにくい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するための効果的研修を作成し、その内容の検証ならびに居宅系サービス事業所職員の実践場面での効果測定を行った。今年度の事業の成果を以下にまとめた。

### 1) 居宅系サービス介護職員の研修ニーズの高さが明らかに

全国 11 箇所（12 回）でモデル研修実施にあたり、受講者募集案内を、対象都道府県市の居宅介護支援事業所、デイサービス、デイケア事業所、地域包括支援センター、小規模多機能居宅介護事業所、保健センター、認知症の人と家族の会支部に配布したところ、各会場ともに申し込みが殺到し、申込者が 3,808 名となったために抽選により 1,302 名の受講者の制限をした。

受講者に当日実施したアンケート結果から、在宅介護を支援する役割でありながら「家族支援」をテーマとした研修機会はほとんどなく、80%以上が「研修機会が不十分である」という回答からも今後の研修継続が望まれていることが明らかになった。

また、こうした事業所は小規模であることによる人員的問題、非常勤職員、パート職員の多さから外部研修の機会が少ないことが明らかになった。

### 2) 研修教材の業務内容との妥当性と有用性が明らかに

モデル研修受講者を対象に当日実施した研修評価アンケートの結果から、研修の理解度、活用度、業務への合致、業務への活用度において 90%以上が肯定的な評価であった。このことから、今回の研修内容と研修受講生の業務との妥当性ならびに有用性が明らかになった。

### 3) 研修内容および研修教材の課題が明らかに

課題としては、映像教材の字幕や撮影時の環境等の理由から再度作成する必要性が指摘された。したがって、映像教材については介護家族が出演する部分を中心に再度必要な部分を撮影し編集を行った。研修内容の課題としては、研修内で取り上げる事例として、現場における解決困難事例である「経済的問題を抱えた家族への対応」、「若年認知症の対応」が多くあげられた。そこで、研修テキストに、それぞれの項目について新たに加え、演習内容にも反映することとした。

講師用テキストでは、研修受講した認知症介護指導者から指摘を受けた以下について修正を加えた。修正点①受講者テキストと講師用の対応の明確化、②不足ページの補充、③演習の解説方法、④図表の内容、⑤使用するワークシートの標記方法、⑥映像教材使用の標記方法。

#### 4) 研修の効果が明らかに

モデル研修効果測定には、研修受講者のうち協力可能な134名を対象として実施し、研修1ヵ月後のフォローアップ調査を行い101名から回答を得た。効果を明らかにするために、平成20年度に実施した全国調査と比較したところ、参加者の方が非参加者よりも相談対応について有意に困難さが低下していることが明らかになった。また、参加者の自由記述から、研修内容を職場に帰ってから伝達し職場内研修で活用されていることが明らかになった。

#### 5) 研修システム構築の基盤

今年度は、内容の検証であったため全国11箇所(12回)でのモデル研修開催に留まったものの、来年度以降に成果を広く普及するための礎となる基盤が以下の3点から構築されたといえる。

まず、研修の内容を周知するためのリーフレットを作成したことである。これは、都道府県市の担当者に向けて作成しており、研修の目的と必要性そして具体的内容を説明したものである。次に、普及のための配布可能な映像教材とするために、認知症の方を在宅で介護する家族と、認知症の方本人および介護する家族からの使用の同意を得たことである。映像教材で出演する「認知症の人と家族の会」の会員6名、認知症の本人2名、介護をする家族2名、支援するスタッフ2名に趣旨を説明した上で内容を確認いただき、全国的に普及するための同意を得たことで配布可能な教材となった。そして、事業検討委員会と行政担当者会議を開催することによって、都道府県市高齢介護関係行政担当者から積極的な意見を得たことで、研修をシステムとして機能しうる来年度への基盤とすることができた。

#### 6) 総括

在宅で介護をする家族の状況を改善するために、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイのような居宅系サービスは存在するものの、介護者の孤立や負担からくると考えられる高齢者虐待は増加の一途をたどっている。本事業で構築しようとする研修システムは、家族に最も接する機会の多い事業所の職員を対象にした、家族支援研修を各都道府県市レベルで実施、展開できるツールを開発することであった。

今年度の成果として提示した5項目の成果は、システム構築に資する成果である。あらためて、明らかになった点として、家族支援の研修の機会が不足しているのにも関わらず、今回対象となった事業所が参加できるような研修が準備されていないことである。地域での介護を推進するうえで、社会的な課題でもある高齢者虐待と在宅介護支援については、虐待後のシステム構築は検討されつつあるものの、未然に防ぐ策が講じられていないことは由々しき現実である。

家族を教育することは、24時間日々の介護に追われる家族の実態からも限界があり、専門職による積極的な在宅介護現場への早期介入によって未然に解決に向かうことが期待できる。

今年度は、昨年度作成した研修内容を検証したうえで、普及に向けた研修テキスト、映像教材、ワークシートブック、都道府県レベルで実施することを視野に入れ、その際の講師となる認知症介護指導者向けの講師用テキスト、オリエンテーションブック、研修概要がわかるリーフレットを作成することができた。

今年度の成果をもとに来年度は、全国66都道府県政令市を対象にして、研修実施支援を行い家族支援システムの整備・構築に向けて事業展開を行う予定である。

## 6. 成果物

- 1) テキスト教材  
B5 版 53 ページ
- 2) 講師用テキスト  
A4 版 53 ページ
- 3) 映像教材 (DVD)  
認知症の本人映像 (9 分)  
介護家族の本人映像 (20 分)  
演習用事例映像 (20 分)
- 4) ワークシートブック  
A4 版 8 ページ
- 5) オリエンテーションブック  
A4 版 7 ページ
- 6) 研修紹介リーフレット  
A3 二つ折り
- 7) パッケージファイル  
A4 版ファイル

## 第2章 認知症介護家族を支援するための モデル研修の実施

### 1. モデル研修実施の目的

在宅で介護をする家族の状況を改善するために、ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイのような居宅系サービスは存在するものの、介護者の孤立や負担からくると考えられる高齢者虐待は増加の一途をたどっている。本モデル研修は、家族に最も接する機会の多い事業所職員や専門職による積極的な在宅介護現場へ早期介入する技術を身につけるための、研修内容および教材の有用性と現場での活用度の検証を行うことを目的とする。

また、家族支援研修を各都道府県市レベルで実施、展開できるツールを開発するための検証もあわせて行い、普及に向け研修内容と研修教材（研修テキスト、講師用テキスト、映像教材、ワークシートブック）の改訂を行う。

研修のコンセプトとしては、①在宅で介護する家族へのストレスに未然に気づき支援するための技術を身につける研修、②研修機会の少ない在宅サービス職員への1日で実施できる効果的研修機会を提供することであった。



## 2. モデル研修の概要と実施方法

### 1) 研修によって育成する人物像（研修ビジョン）

研修ビジョンは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ことを目指している。具体的な能力は以下のとおりである。

- ① 認知症について理解し、家族の認知症介護に関する悩みや質問、不安に対して適切に応えることができる
  - ・介護家族の心理的な理解ができる
  - ・本人の心理的理解ができる
  - ・認知症について説明することができる
- ② 介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や、不安、孤独感を感じている家族から想いを引き出すことができる
  - ・送迎、訪問時等の短時間で家族から想いを聞き出すことができる
  - ・利用者、家族の変化を察知し適切な声がけができる
  - ・コーチングの技法を用いて家族の在宅介護の支援ができる
- ③ 介護家族を地域全体で支援し、社会資源に結びつけることができる
  - ・介護家族を社会で支える視点を持つことができる
  - ・チームで対応し必要な機関、専門職との連携ができる

### 2) 研修内容の特徴

モデル研修の内容は、介護家族自身、認知症の方本人、そして平成 20 年度に実施した家族からの相談内容に関する全国調査の結果をもとに、以下のような特徴のある研修の構成となっている。

- ①短時間で効果的に家族の介護負担感を軽減することができる演習を実践的に学ぶことができる
- ②介護家族、認知症の方本人が出演する映像教材を用いて支援方法について学ぶことができる
- ③講義と演習により実際の場面と理論とを結びつけて学ぶことができる



### 3) 研修実施概要

モデル研修の概要は表 2-1 の通りであった。

全国 11 箇所（12 回）で開催し、参加希望申し込み総数 3,808 名、受講者 1,302 名で、参加決定は抽選により行った。もっとも参加希望者が多かったのは、札幌で開催した長期入所事業所以外だれでも参加可能にした研修であった。また、東京は 2 回開催し地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ケアマネージャーを対象とした研修の参加者が多かった。また、研修内容の検討や活用方法や評価を依頼した認知症介護指導者は全体で 56 名の参加があった。

表 2-1 モデル研修の概要

	開催日	開催地	会場	対象者	申込者	受講者	※
1	7月28日(火)	岩手	マリオス 盛岡地域交流センター	長期入所事業所以外	243	90	2
2	7月29日(水)	仙台	仙台市情報・産業プラザ	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	145	128	7
3	8月5日(水)	札幌	北海道立道民活動センター かでる2・7	長期入所事業所以外	571	120	8
4	8月6日(木)	東京(1)	スター研修センター 御茶ノ水	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	284	89	0
5	8月7日(金)	東京(2)	スター研修センター 御茶ノ水	地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所、 ケアマネージャー	524	92	2
6	8月25日(火)	香川	サンポートホール 高松	長期入所事業所以外	214	102	8
7	9月9日(水)	広島	広島県健康福祉 センター	長期入所事業所以外	422	143	6
8	9月10日(木)	大阪	新梅田研修センター	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	356	106	5
9	9月11日(金)	名古屋	名古屋国際会議場	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	400	105	7
10	9月15日(火)	福岡	福岡国際会議場	地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所、 ケアマネージャー	316	103	4
11	9月29日(火)	島根	島根県立産業交流 会館 くにびきメッセ	長期入所事業所以外	195	97	7
12	10月13日(火)	大分	大分県総合社会 福祉会館	保健所、地域包括支援セ ンター	138	127	未募集
					3,808 名	1,302 名	56 名

※オブザーバーとして参加した認知症介護指導者数

### 4) モデル研修実施の手続き

#### ①参加者の申し込みと決定

モデル研修の申し込みは平成 21 年 6 月から順次開始し、研修開始 2 ヶ月前に対象地域の指定事業所に郵送で研修案内を配布、ファックスで申し込みを受付た。受講

決定は申し込まれた受付リストから開催地域ごとに抽選を行い、各会場定員に従い決定者の事業所に対してファックスで返信を行った。

## ②実施の協力

北海道、札幌市、岩手県、宮城県、仙台市、東京都、愛知県、名古屋市、広島県、広島市、大阪府、香川県、島根県、福岡県、大分県からは各都道府県市の名義後援を取り理解と周知を行った。

また、オブザーバーとして認知症介護指導者に参加を依頼し以下の役割で参加・協力を依頼した。

認知症介護指導者、行政担当者の方にオブザーバーとしてご参加いただいております。役割は、研修全体を客観的に聴講いただき、皆さんが講師として実施することを想定し「講師用テキスト」を参考にしながらご参加ください。演習時には、参加者の様子を近くで見えていただいて結構です。(ただし、参加者の目線になるようしゃがむ、座るなどして下さい)

## ③研修の講師

研修の担当講師は以下の通りである。すべての会場において、同様の教材を用いて内容を統一して行った。

表 2-2 モデル研修講師担当者

科目	研修講師
認知症の理解	加藤伸司（認知症介護研修・研究仙台センター）
在宅介護の実態と介護家族の理解	矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
家族支援と具体的対応方法	後藤美香委員 一原浩委員 中村考一委員 須藤演子委員
家族支援と社会資源	矢吹知之（認知症介護研究・研修仙台センター） 一原浩委員 杉村和子委員 中村裕子委員

### 3. モデル研修の内容

#### 1) 研修カリキュラム

研修受講の対象者は、居宅系サービス事業所の職員である。その職員が介護家族を個別的に支援し、家族のストレス軽減や介護負担の軽減を図るための効果的な介入を行い、サービスのマネジメントに繋げるための技術や知識を身につけることが研修の目的となる。研修期間は1日と短く時間的制約があることから、研修内容は効率的かつ適当な時間配分を考慮しつつ計画的に行われなければならない。

本事業のワーキンググループでは、事業検討委員会で検討された標準的カリキュラムに従い、教育関係者、地域福祉関係者、介護実務者を交え研修内容の詳細を作成した。

研修の基本構造は、標準的カリキュラムに示す終了後の人物像に近づくために3つの柱で構成されている。

##### (1) 「認知症の理解」

認知症の人を在宅で介護する家族の6割以上は、負担感を感じ日々の介護を行っている。また、介護をはじめたときに「否認」から「受容」に向かう段階では必ず認知症の症状を知り、将来的な方向性を見当を知ることにより「受容」できる。認知症の基本的な知識を事業所職員が有することにより、家族に説明することが可能となる。また、介護家族の心理的理解を深めるうえでも要介護者である認知症の人の心理を理解することが必要である。これらのことからこの科目を設定した。

##### (2) 「在宅介護の実態と介護家族の理解」

介護家族の個別支援が必要である。介護家族と要介護者の関係性はきわめて個別性、事例性が高い。家族と要介護者との関係性は受容である。なぜなら、夫婦、兄弟、実の親、義理の親、以前の関係性、家族間の関係性により抱える問題がまったく違い抱える負担感の性質から、介入方法の変更が必要である。これらを理解したうえで効果的な助言を行うことを目的にこの科目を設定した。

##### (3) 「家族支援と具体的対応方法」

研修の対象となる事業所職員と、支援の対象者となる介護家族の接点は、送迎時や契約時などのごく短時間である。しかし、その中で家族の表情を読み取り感情を察し声をかけられる技術が必要である。また、想いを汲み取り支援に結びつけることにより、家族を支え、事業所と家族の良好な関係性を構築することが求められる。特に、自宅に引きこもりがちになっている家族に対し早期介入し、地域の社会資源を活用し、他のサービスへのマネジメントを行うことは、虐待防止にむけても重要な課題である。以上3つの視点においてカリキュラムおよび内容を策定した。

モデル研修は、昨年度作成した標準的研修カリキュラムに準じて実施された。

表 2-3 モデル研修の標準的カリキュラム

科目名	ねらい	内容・演習・映像教材	時間
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BPSDの理解 5) 行動の理解と対応 ●(映像) 本人の声から心理的理解を深める ■(演習①) 認知症の人の心理からケア理念を考える	80
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) 家族の想いを知るために ●(映像) 家族の実際の対応方法と介護負担の理解 ■(演習②) 家族への説明方法を考える	70
家族支援と具体的対応方法	家族は高齢者ケアチームの一員であることを意識し、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) 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	210
合計 360 分 (6 時間 00 分)			360

## 2) 研修スケジュール

標準的カリキュラムに従い、モデル研修のスケジュールを構成し各会場において以下の通り実施した。

表 2-4 モデル研修のスケジュール

時間	科目	
9:20～9:30	オリエンテーション	
9:30～10:50	認知症の理解	講義と演習
11:00～12:10	在宅介護の実態と介護家族の理解	講義と演習
12:10～13:00	休憩(60分)	
13:00～16:30	家族支援と具体的対応方法	演習
	家族支援と社会資源	演習
	まとめ	講義
使用教材		
1. オリエンテーションBook 2. ワークシートNote 3. 研修用テキスト 4. パッケージファイル		

## 3) 使用したテキスト

居宅系サービス事業所の職員が家族を個別に支援するための技術、知識を修得するための研修を短期間で効果的に行うためには、その研修内容とそれを補足する教材が重要である。従来から教育・研修を効果的に行うために必要とされる教育技法として、講義・演習の組み合わせ、演繹法・帰納法の組み合わせで、受講者間の相乗効果を生むことが必要とされてきた。

以上をふまえ以下のコンセプトで作成した。

- (1) 短い簡潔な文章を用いる
- (2) 在宅介護の個別性を考慮し示唆的ではなく考える材料を提供する
- (3) イラストを多用し視覚的にわかりやすく
- (4) 映像教材と関連づけて作成する
- (5) 普及することを前提として演習・観察シートもセットとする
- (6) 普及することを踏まえ講師用テキストも作成する

表 2-5 には、モデル研修に使用したテキストの具体的な構成を示した。

図 2-1.2 には、モデル研修の構成と教材を図式化した。

表 2-5 モデル研修に使用した研修テキストの詳細

<p>受講者用テキスト の構成</p>	<p>B5版 49 ページ</p> <p>イラストを多用し読みやすくした。</p> <p>1. 認知症の理解・・・加藤伸司</p> <p>1) 認知症介護の歴史とこれからのケア</p> <p>2) 認知症の人の心理</p> <p>3) 認知症の原因疾患とBPSD</p> <p>4) BPSD の理解と対応 ※ワークシート1 観察シート1</p> <p>2. 在宅介護の実態と介護家族の理解・・・矢吹知之</p> <p>1) 在宅介護の実態</p> <p>2) 介護家族のストレスと負担感 ※観察シート2</p> <p>3) 家族の想いと家族支援 ※演習シート2</p> <p>4) 家族の想いを知るために</p> <p>3. 家族支援と具体的対応方法・・・内出幸美・金野千津・後藤美香・行徳秀和</p> <p>1) 通所サービスにおける家族支援の視点</p> <p>2) 介護家族のサインを読み取る ※観察シート3</p> <p>3) 介護家族からの様々なメッセージ ※演習シート3</p> <p>4) 60秒間のコミュニケーション① ※演習シート4, 5</p> <p>5) 60秒間のコミュニケーション② ※観察シート4</p> <p>6) 家族支援と社会資源 ※ワークシート6</p> <p>4. 対応実践事例・・・・・・・・一原浩・杉村和子</p> <p>事例1 家族が何も話をしようとしらない</p> <p>事例2 施設入所か在宅か迷っている</p> <p>事例3 ご飯を食べようとしないと家族が悩んでいる</p> <p>事例4 サービスの利用を嫌がっている</p> <p>事例5 介護のこの先が不安</p> <p>事例6 ダメなのは分かっているんだけど辛くあたってしまう</p> <p>事例7 デイの入浴中に利用者の身体にアザを見つけた</p> <p>事例8 着替えをしていないようだ</p>
<p>講師用テキストの 構成</p>	<p>A4版 54 ページ</p> <p>受講者用のテキストに解説を加え、MS パワーポイントの講義資料とあわせて作成した。</p>
<p>ワークシート Note の構成</p>	<p>A4版 10 ページ</p> <p>研修で行われる演習と対応し、映像教材の記録観察用と演習でそのまま活用できる内容とした。</p> <p>1. 演習シート1 「もし、私が認知症になったら」</p> <p>2. 観察シート1 「認知症の人の想いを聴く」</p> <p>3. 観察シート2 「家族の映像を観て感じたこと」</p> <p>4. 演習シート2 「介護家族からの質問」</p> <p>5. 観察シート3 「デイサービスの送迎場面」</p>

	6. 演習シート3「感情を聴き取ろう」 7. 演習シート4「ホッとメッセージ」 8. 演習シート5「ハッとメッセージ+介護家族への問いかけ」 9. 観察シート4「介護家族への個別対応演習」 10. 演習シート6「家族支援と社会資源」
--	--

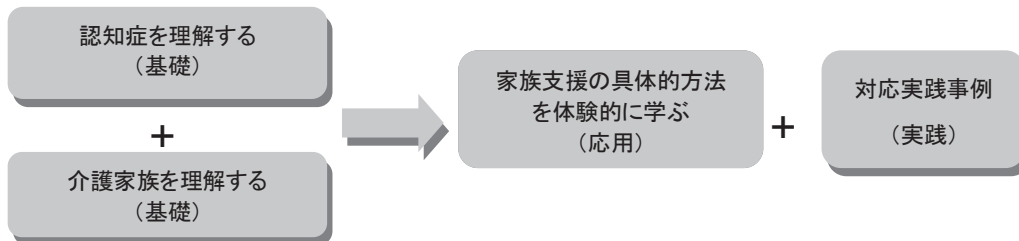


図 2-1 テキストの構成

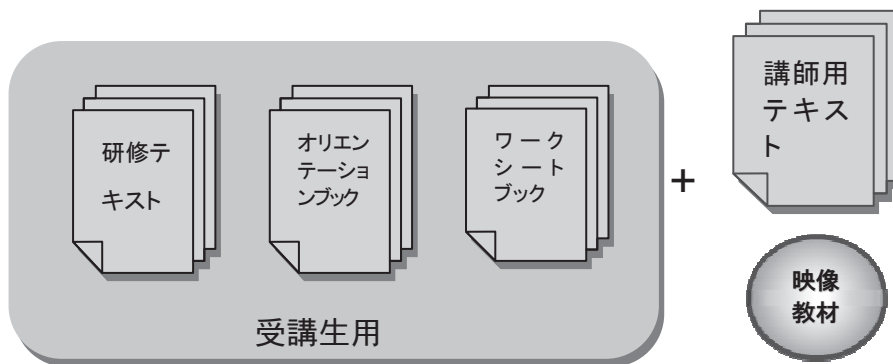


図 2-2 研修教材の活用

#### 4) 使用した映像教材

モデル研修で使用した映像教材は、昨年度作成されたものである。使用に当たっては、当センタースタッフならびに委員が、モデル研修の際に使用する旨の制限付きで、当センター倫理審査委員会の規定に従い同意を得たものである。

「1. 認知症の理解」は、認知症の方本人、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. 家族支援と具体的対応方法」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せ

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 2-6 は、映像教材のタイトルとその概要を示した。

表 2-6 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 ②介護する家族の想い	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. 家族支援と具体的対応方法	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



## 第3章 認知症介護家族を支援するための モデル研修の評価

### 1. 目的

認知症の理解、家族の理解、コミュニケーション技法に関する研修は、認知症介護実践研修や介護福祉士養成、介護支援専門員研修などの公的な研修では従来から取り扱われてきていた。

しかし、これらを現場の具体的な場面に投影したうえで居宅系サービス事業所のみ対象とし、在宅で介護をする家族への具体的な声掛けや想いを引き出すための技術を学ぶ研修は実施されてこなかった。

この研修の特徴は、認知症の方の認知症の心理・行動症状が顕著に表れ、介護者が最も心身に疲労感を感じている時期に、その状況を察知し効果的に介入し短時間で効果的に家族の介護負担感を軽減するために、映像や演習を通して実践的に学びその能力を身につけることである。したがってモデル研修の評価については、この点が実践場面で活かせるかという即時性が求められている。

そこで、平成20年度に実施した、デイサービス相談員を対象にした全国調査と介護家族、認知症の方本人の意見をうけて、検討委員会において作成した研修カリキュラムと研修に要する研修教材（研修テキスト、講師用テキスト、研修用映像教材）の検証を行うことを目的として、研修内容と研修教材の有用性と業務場面での適応度に注目し質問紙調査を実施した。

## 2. 方法

### 1) 対象者

全国 11 箇所（12 回）で開催された「家族支援に向けたスキルアップ研修会」に参加した 1,302 名で、回収は 1,285 名であった。回収率は 98.7%であった。

対象者の職種は、開催場所に異なるが、募集には長期入所事業所以外の事業所に案内をし、介護支援専門員、デイサービス、デイケア、小規模多機能居宅介護事業所、居宅介護支援事業所の職員、ホームヘルパーとした。

### 2) 期間

平成 21 年 7 月 28 日～10 月 13 日

### 3) 手続き

モデル研修終了後に、内容の評価に関する協力を依頼し、無記名の自己記入式の質問紙調査を行った。なお、回収はその場で行った。

### 4) 調査項目

- ①属性に係わる項目（6 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（10 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（3 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
- ②経験年数×研修状況・研修内容評価・研修教材評価
- ③研修満足度×各研修評価（重回帰）
- ④研修満足度×教材満足度（重回帰）

### 3. 結果

#### 1) 研修参加者の属性 (表 3-1,2,3,4,5,6,7,8)

回答者の属性は、以下の通りであった。

性別は、女性が1,001名 (78.3%)、男性278名 (21.7%) で女性が多かった。年齢は、平均では、41.7±11.2歳であり最も多い年代は30歳代で50歳代、60歳代も多く、年齢層に幅があった。研修に参加した時点での現在の事業所での平均総勤務年数は、5年8ヶ月であり経験年数は全体的に長い傾向が示された。事業所種別では、通所・訪問系の事業が最も多く645件 (50.4%)、次いで相談機関566件 (44.3%) と続いた。これは今回のモデル研修の参加対象には、長期入所事業所は含まれていないことからの結果であり、相談機関とは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所の介護支援専門員などが多く含まれていたことからであった。研修時の職種については、最も多かったのは介護支援専門員で533名 (42.1%)、次いで相談員265名 (20.9%)、ケアワーカー、ヘルパー242名 (19.1%) と続いた。介護支援専門員が多かった理由として東京都、福岡県で実施した研修は介護支援専門員がほとんどを占めていたことが影響している。また、参加条件として家族と関わる機会が多い方という表現が影響している。現在の職場での勤務形態は、常勤 (正職員) が1,138名 (88.9%) で、非常勤・パート・アルバイトは128名 (10%) であった。今回の研修の参加のきっかけは、受講者自身の希望が742名 (57.9%) で、職場からのすすめが518名 (40.4%) であった。

表3-1回答者数とモデル研修別

	度数	累積パーセント
盛岡会場	92	7.2
仙台会場	124	9.6
札幌会場	117	9.1
東京会場①	88	6.8
東京会場②	84	6.5
高松会場	103	8.0
広島会場	149	11.6
大阪会場	110	8.6
名古屋会場	107	8.3
福岡会場	102	7.9
大分会場	112	8.7
島根会場	97	7.5
合計	1,285	100.0

表3-2回答者性別

		度数	有効パーセント
有効	女性	1,001	78.3
	男性	278	21.7
合計		1,279	100.0
欠損値		6	
合計		1,285	

表3-3年齢

○平均年齢:41.7歳 (SD:11.2)

		度数	有効パーセント
有効	19～29歳	207	16.8
	30歳代	351	28.5
	40歳代	319	25.9
	50歳代	290	23.6
	60歳以上	63	5.1
合 計		1,230	100.0
欠損値		55	
合計		1,285	

表3-4現在の施設・事業所での総勤務年

○勤務年数(月)平均:70ヶ月(5年8ヶ月)

SD:64.5

		度数	有効パーセント
有効	1年未満	144	11.5
	1～3年未満	283	22.6
	3～5年未満	237	18.9
	5～10年未満	362	28.9
	10年以上	225	18.0
	合 計		1,251
欠損値		34	
合計		1,285	

表3-5事業所の種別

		度数	有効パーセント
有効	入所施設	33	2.6
	通所・訪問介護系	645	50.4
	相談機関	566	44.3
	その他	35	2.7
合 計		1,279	100.0
欠損値		6	
合計		1,285	

表3-6現在の職種

		度数	有効パーセント
有効	介護支援専門員	533	42.1
	相談員	265	20.9
	ケアワーカー・ヘルパー	242	19.1
	看護師・保健師	111	8.8
	その他	115	9.1
	合 計		1,266
欠損値		19	
合計		1,285	

表3-7勤務形態

		度数	有効パーセント
有効	常勤	1,138	88.9
	非常勤・パート・派遣・アルバイト	128	10.0
	その他	14	1.1
合 計		1,280	100.0
欠損値		5	
合計		1,285	

表3-8研修参加について

		度数	有効パーセント
有効	自身の希望	742	57.9
	職場のすすめ	518	40.4
	その他	22	1.7
合 計		1,282	100.0
欠損値		3	
合計		1,285	

## 2) 自事業所の認知症・家族支援研修実施および環境状況

本事業の経緯として、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事業所が多く、十分に教育・研修機会が確保されていない可能性があること、そして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事業計画を行った。そこで、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・職場外研修（OFF-JT）、職場内研修（OJT）、自己学習機会（SDS）について明らかにすることを目的とした。

### (1) 職場内・職場外の時間外研修（OFF-JT）機会の状況（図3-1）

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「十分である」、「まあ十分である」、「どちらかというと不十分」、「不十分」の4段階で示した。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。

結果、職場内における認知症に関する研修は、1,181名中63%が不十分さを感じており、家族支援においては、1,111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、1,145人中51%が不十分さを感じており、家族支援に関する研修では、1,088人中75%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、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现阶段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がある。

実際の回数を平均すると、認知症に関する研修は職場内・職場外ともに年間約2回程度、家族支援に関する研修は、職場内・職場外ともに年間約1回程度であることが明らかになった。

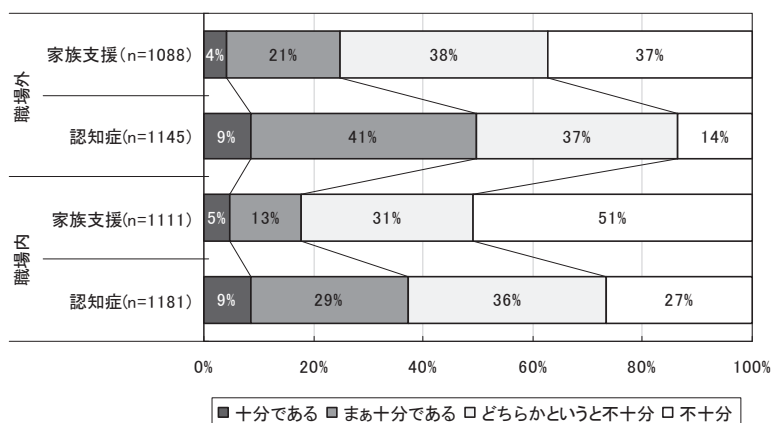


図3-1 認知症および家族支援のOff-JTの実施

認知症に関する職場内研修	平均実施回数:年2.42回 (SD:3.99)
認知症に関する外部研修参加	平均参加回数:年2.38回 (SD:3.27)
家族支援に関する職場内研修	平均実施回数:年1.08回 (SD:2.61)
家族支援に関する外部研修参加	平均参加回数:年1.26回 (SD:2.55)

## (2) 自己学習(SDS)機会と業務内研修(OJT)保障 (図3-2)

業務内で行われる認知症および家族支援に関する指導・教育・研修機会の状況の実施頻度とそれに対する評価を「実施されている」、「実施されているが不十分」、「実施されていない」、3段階で示した。

また、自己学習に対しての時間や金銭的保証(SDS)がなされているかを「保障されている」、「保障されているが不十分」、「保障されていない」の3段階で示した。

結果、業務内で指導・教育・研修のようなOJTの実施率は低く、1,047名中44%が全く行われておらず、満足に実施されている事業所は23%であった。また、自己学習の機会も実施率が低く、1,204名中36%が全く実施されておらず、28%が満足に実施されているという結果であった。介護の専門的な技術は、見て学ぶことや実地で指導を通して行われる内容が多く、こうしたOJTの重要性は、歴史的にもスーパービジョンやクラスター制度によって継承されてきたが、今回の結果からこうした人材育成のシステムは、定着していないことが伺われる。資格取得や自己学習のような自発的な学習意欲に任されている可能性も推察される。また、訪問などのサービスでは、職員がそろって学ぶことが難しく、さらに1人で訪問しサービスを提供する場面が多いこと、勤務年数がある程度長くなることでより学習機会が減少する傾向も考えられることから、今回の対象者に対する研修機会や学習意欲を喚起する取り組みは求められている。

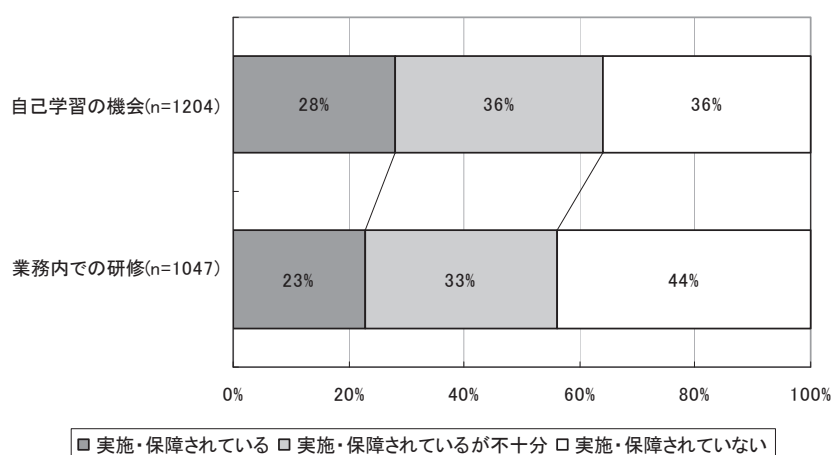


図 3-2 自己学習 (SDS) と業務内研修 (OJT) 実施状況

### 3) 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・職場外研修（OFF-JT）、職場内研修（OJT）、自己学習機会（SDS）を、事業所種別で比較検討し、その特徴を明らかにしたうえで、研修を必要とする業種、職種などの属性ごとの研修ニーズと課題の分析を行った。

#### （1）認知症理解に関する OFF-JT について（図 3-3, 4）

認知症について職場内外問わず OFF-JT で学ぶ機会が少ない事業所は、訪問介護事業所、デイサービス、デイケアであり、母数が少ないものの特定施設はほとんど実施されていない。

#### （2）家族支援に関する OFF-JT について（図 3-5, 6）

家族支援に関する研修では職場内外問わず OFF-JT で学ぶ機会が少ない事業所は、訪問介護事業所、デイケア、デイサービスである、職場内では少ないが、職場外で機会が増加するのは、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所であり、外部研修の企画されやすい事業所とそうでない事業所が分かれた。

#### （3）OJT について（図 3-7）

業務内の指導システムである OJT は、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設、ショートステイのような入居型の施設は実施率が高く、一方、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所は他の事業所と比較すると実施されていない事業所が増加する。

#### （4）SDS について（図 3-8）

自己学習の機会は、事業所別に比較すると大きな差は見られず、事業所の形態による違いは少なくできる教育方法である。

#### （5）事業所による人材育成方法の格差

職員の研修の機会は、事業所の形態により大きな格差が生じている。勤務形態では、職員同士接点の薄い訪問・通所介護事業所は、研修の集合型、直接指導型いずれも実施し難い状況であり、業務形態では、訪問や相談業務は個別性が高く、単独での業務が多いために研修が充実していない。しかし、職員は研修機会に不十分であると感じていることから、それがストレスや孤独感を生じさせケアの質を低下させてしまうおそれもあり、公的な研修機会を提供していくことが望まれる。

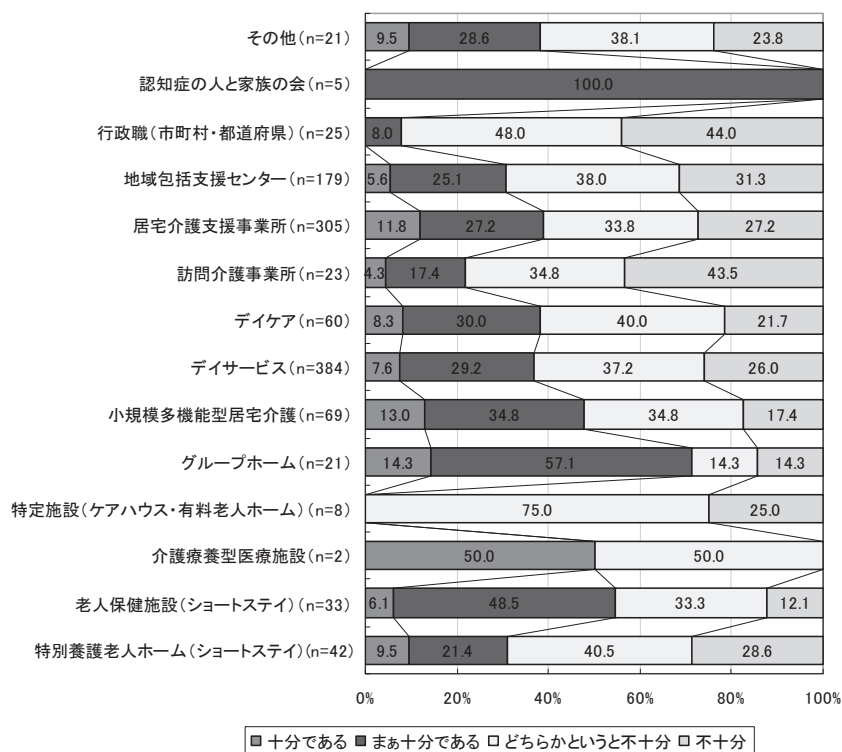


図 3-3 認知症に関する職場内 OFF-JT の事業所別実施状況

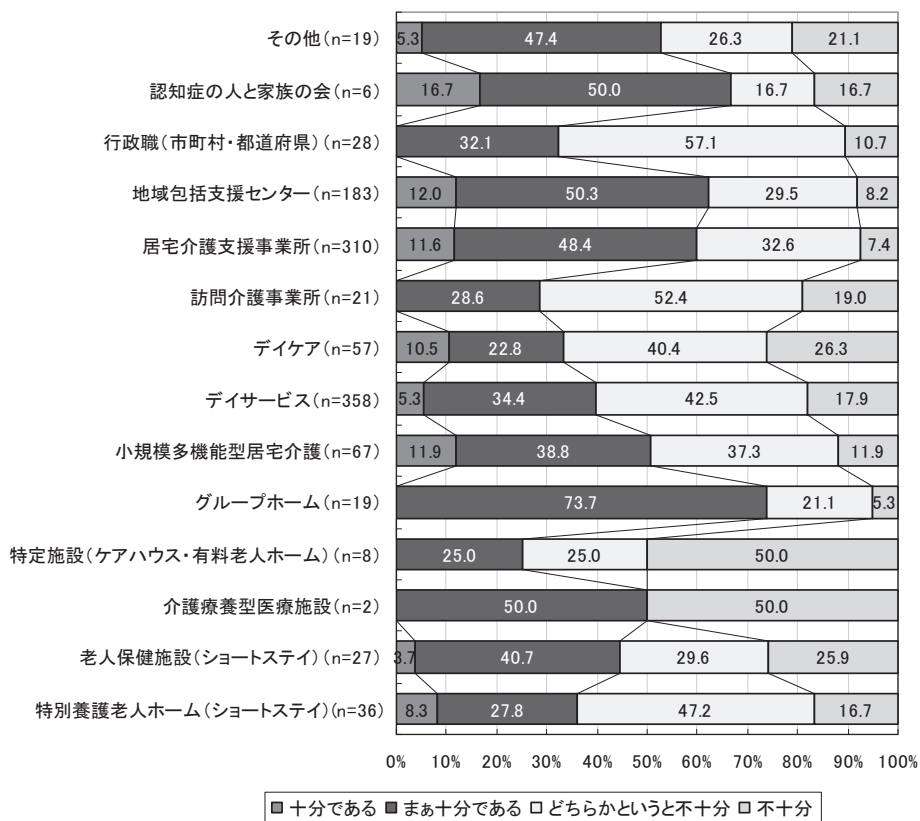


図 3-4 認知症に関する職場外 OFF-JT の事業所別実施状況



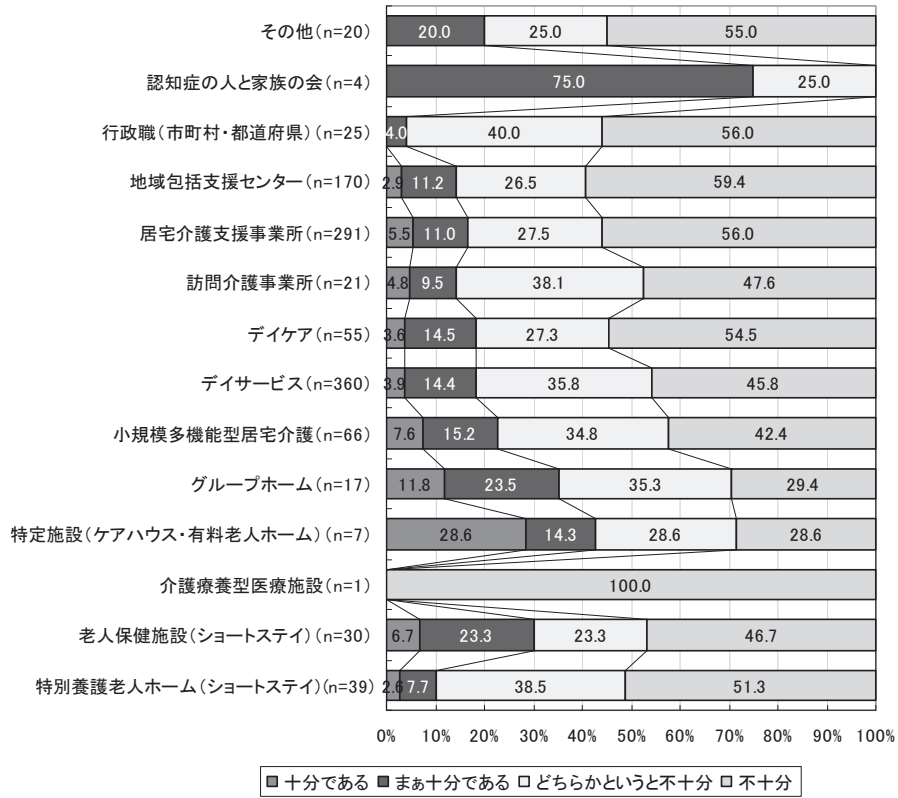


図 3-5 家族支援に関する職場内 OFF-JT 事業所別の実施状況

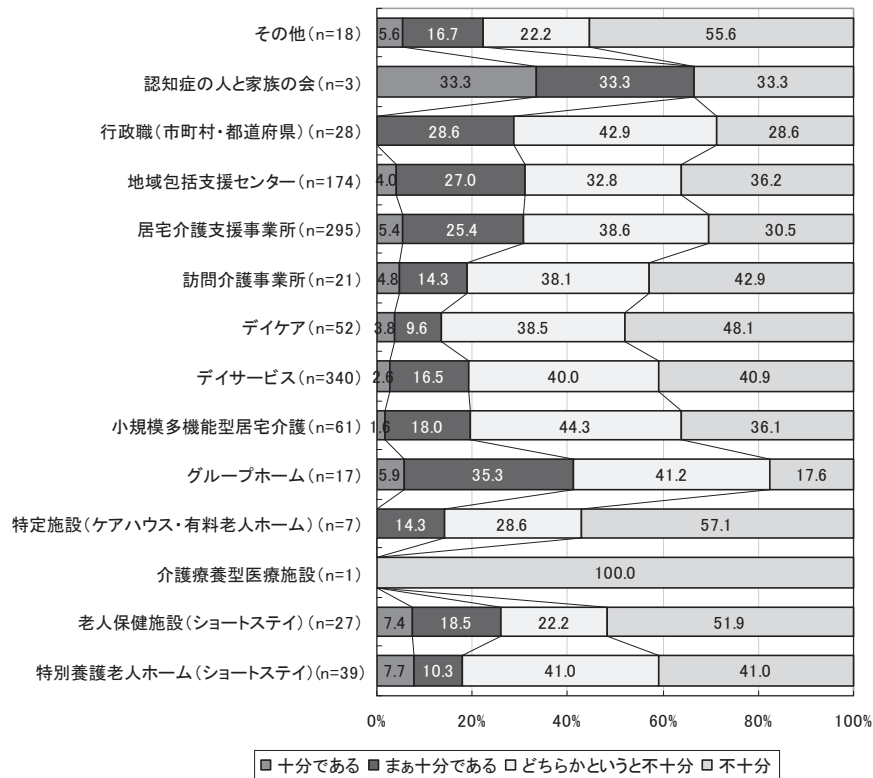


図 3-6 家族支援に関する事業所別職場外 OFF-JT の実施状況

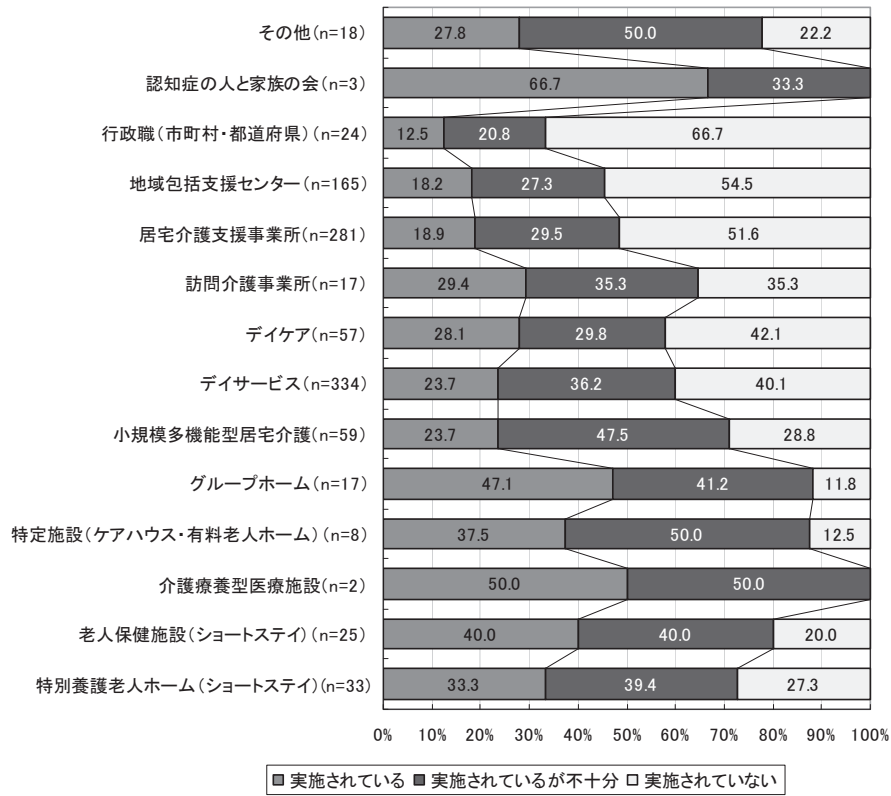


図 3-7 業務内指導・研修 (OJT) の事業所別実施状況

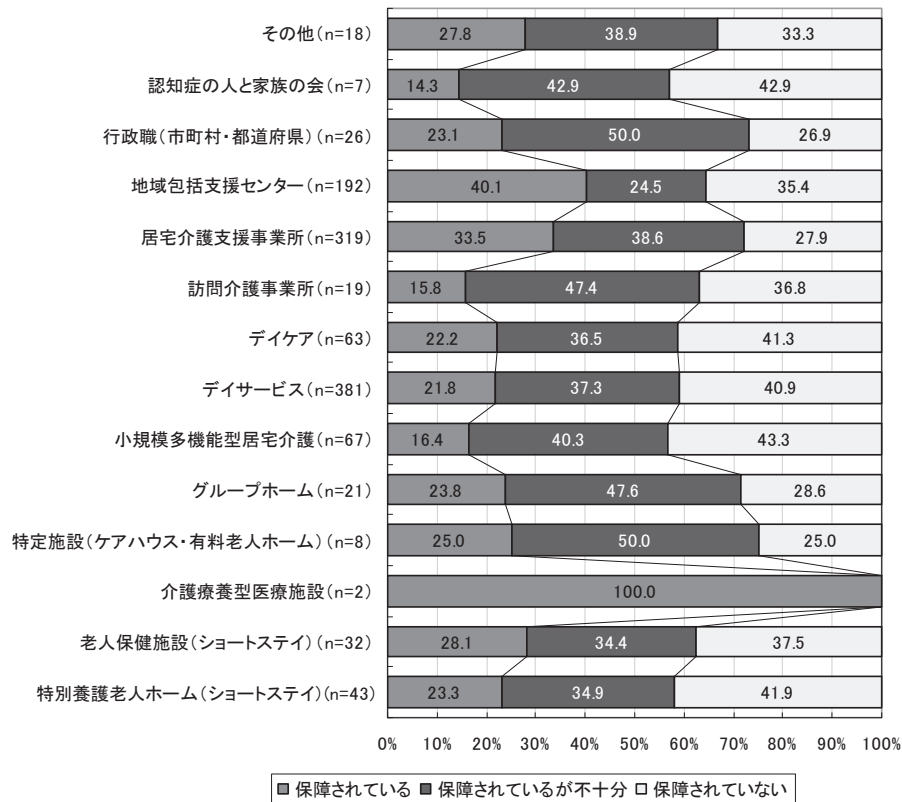


図 3-8 自己学習の機会 (SDS) の事業所別保障状況

#### 4) 職種別の研修の状況の比較

この項においては、職種別に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）、自己学習機会（SDS）で分析を行った。職種による研修の実施機会とその状況を踏まえ課題を明らかにすることを目的とした。

##### (1) 認知症理解に関する OFF-JT について（図 3-9, 10）

認知症理解に関する職場内 OFF-JT は、看護師、相談員が不満足感を感じている。これは、職種として職場内には少なく専門的に集団で職場内では学べないことが影響していると考えられる。職場外では、介護支援専門員が機会に恵まれている。この職種は法定研修や都道府県主催研修が多く準備されていることが影響している。一方で少ないのは、ホームヘルパーの外部研修は他職種より大きく少ない傾向が示された。

##### (2) 家族支援に関する OFF-JT について（図 3-11, 12）

家族支援に関する研修は実施されていない。職場内と同様に、介護支援専門員、相談員はそもそも人員配置が少なく、介護関係では長期で研修を受けることが困難な状況におかれている。外部研修では、介護支援専門員、看護師は他の職種よりも高い満足度となった。

##### (3) OJT について（図 3-13）

OJT はホームヘルパーが他の職種よりも若干実施率が高い傾向が示された。ホームヘルパーは、集合型研修機会が少なく、伝達型の OJT から学んでいる。最新の知識や多くの情報をえるための機会が不足していることが示唆された。

##### (4) SDS について（図 3-14）

自己学習機会（SDS）は、施設ケアワーカーが他の職種より充足されている傾向が示された。一方で、介護支援専門員は、資格所持だけではなく、それを仕事として携わっている場合は、事例性や個人情報管理責任から職務を 1 人または数人の仲間で追行しなければならず自己学習に頼らざるを得ないという現状もある。

##### (5) 事業所による人材育成方法の格差

職務により、環境や専門性から研修機会確保や充足状況に特徴が見られる。内部研修に不満足感を抱くのは、介護支援専門員や相談員など同じ職種の人が職場内ではごく少数に限られていること。外部研修に不満足感を有する職員は、ホームヘルパーでありそもそも研修が少ないことが機会を減少させる要因となっている。また、いずれの職種も家族支援の研修については不満足感が高くニーズが高いことが明らかになった。

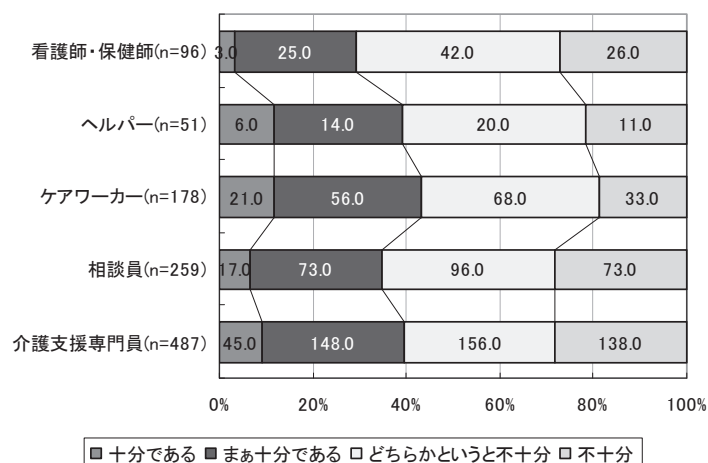


図 3-9 認知症に関する職場外内 OFF-JT の職種別実施状況

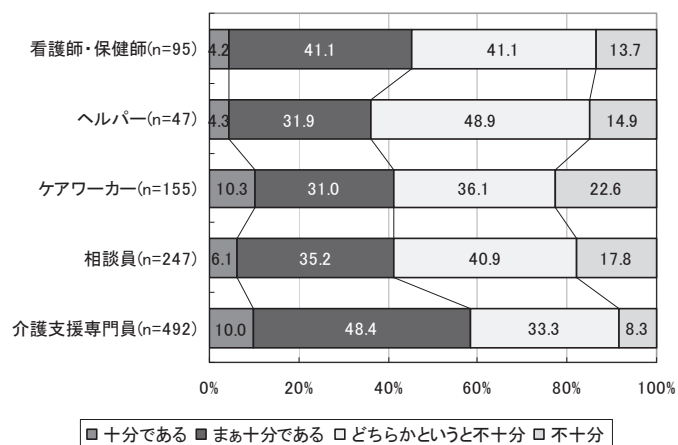


図 3-10 認知症に関する職場外 OFF-JT の職種別実施状況

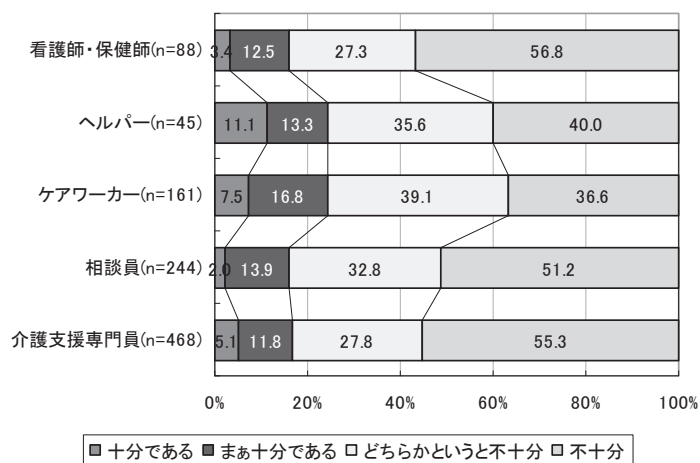


図 3-11 家族支援に関する職場内 OFF-JT の職種別実施状況

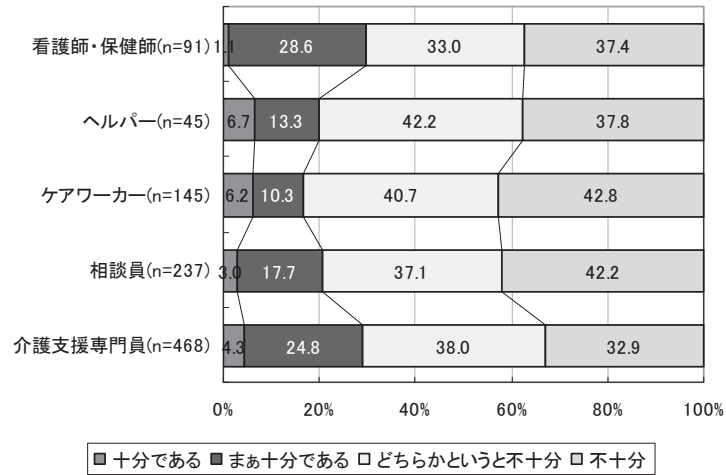


図 3-12 家族支援に関する職場外 OFF-JT の職種別実施状況

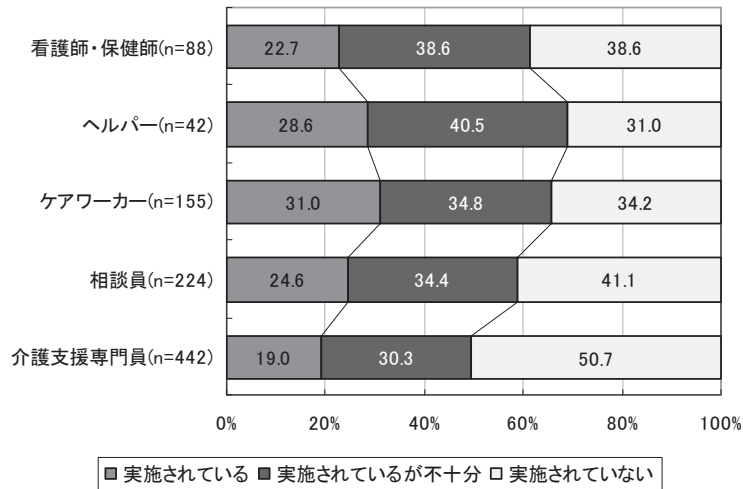


図 3-13 業務内指導・研修 (OJT) の事業所別実施状況

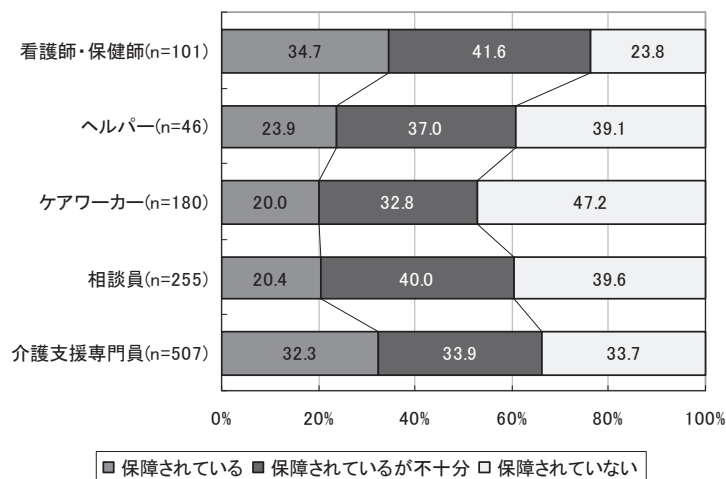


図 3-14 自己学習の機会 (SDS) の事業所別保障状況

## 5) モデル研修の評価（度数分布）

研修受講者に研修終了直後に、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12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段階での評価を得た。

全体を評価したうえで、次年度普及に向けた、家族支援システム構築のための資料ならびに各種教材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（図 3-15）

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。

レディネスについては、受講生が過去に同様の科目の受講未経験者が多いため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（図 3-16）

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。

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。理由としては、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り、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終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（図 3-17）

研修教材の評価は、研修で使用したテキスト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5つの映像教材の総合的評価である。いずれの評価も90%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

次年度作成する普及版の改訂に向けて、研修内容と教材内容は以下の点の修正が必要である。

- ①グループワークを情報交換の場となるように事例演習を加える
- 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、標記、集音を改善する
- ④講師用のテキストの改訂

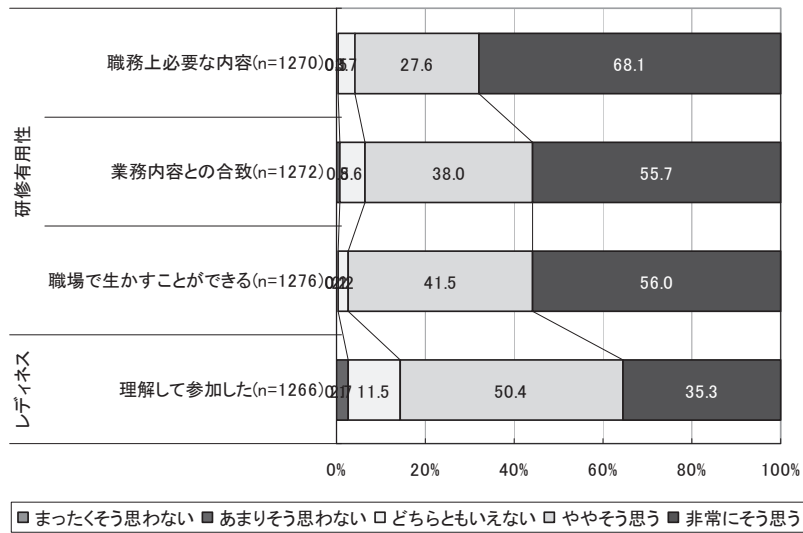


図 3-15 研修評価（レディネス・研修有用性）

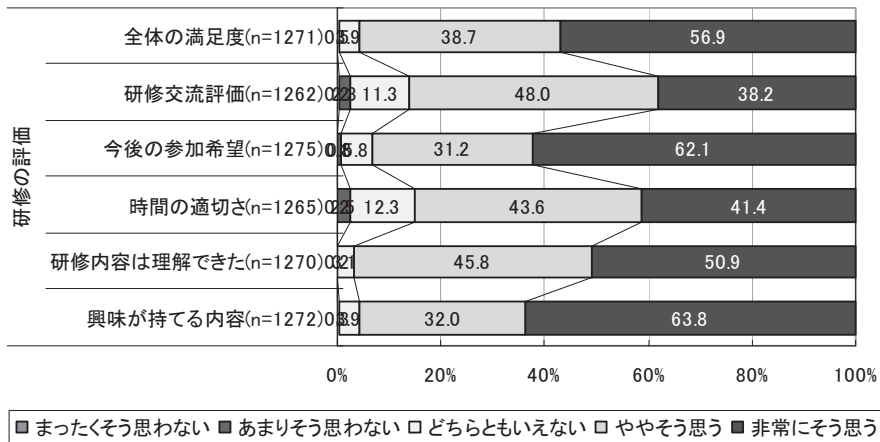


図 3-16 研修評価（研修評価）

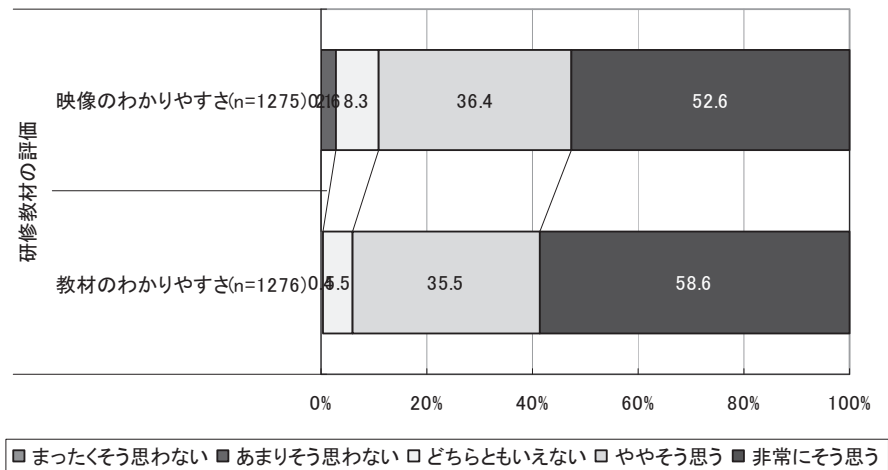


図 3-17 研修評価（研修教材の評価）

## 6) 事業所種別の研修評価

研修受講者に研修終了直後に、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12項目の評価それぞれについて「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。

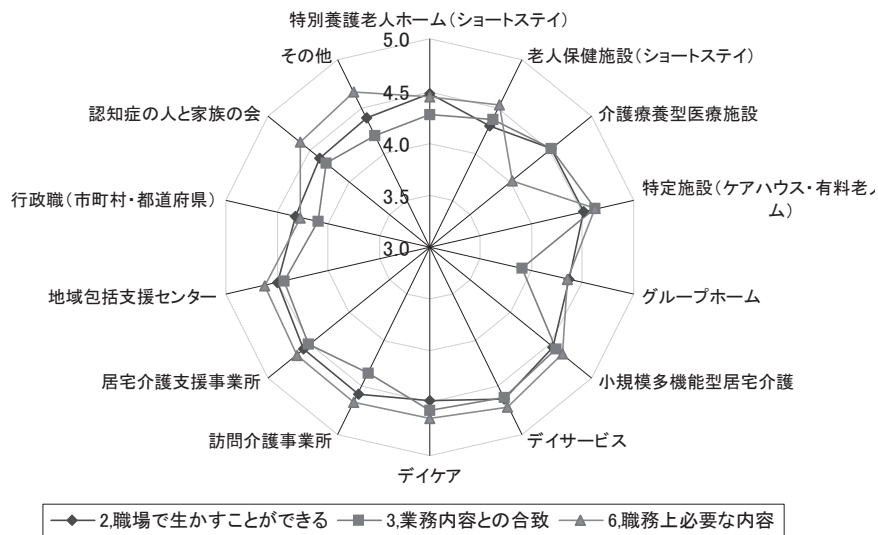
全体を評価したうえで、来年度普及に向けた、家族支援システム構築資料ならびに各種教材の改訂の際の資料とすることを目的とする。

### (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。

グループホームにおいて他の事業所よりも業務内容との一致得点が低いことが示された。また、職務上必要な内容は介護療養型医療施設の得点が低いことが示された。

これは、研修で取り扱う事例が、在宅への訪問場面や面接場面を用いており入所施設対象としておらず有用性において事業所より低い傾向になったといえる。つまり、本研修で在宅介護を支援することの目的との不一致が示されたといえよう。



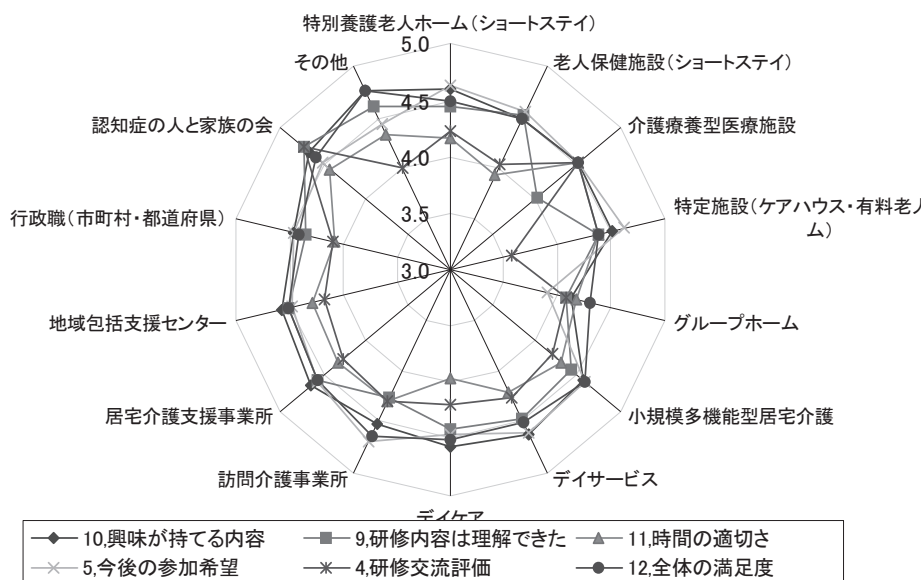


## (2) 研修評価

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。

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。グループホームで一般的に得点が低く、特に今後の参加希望の得点が低い。

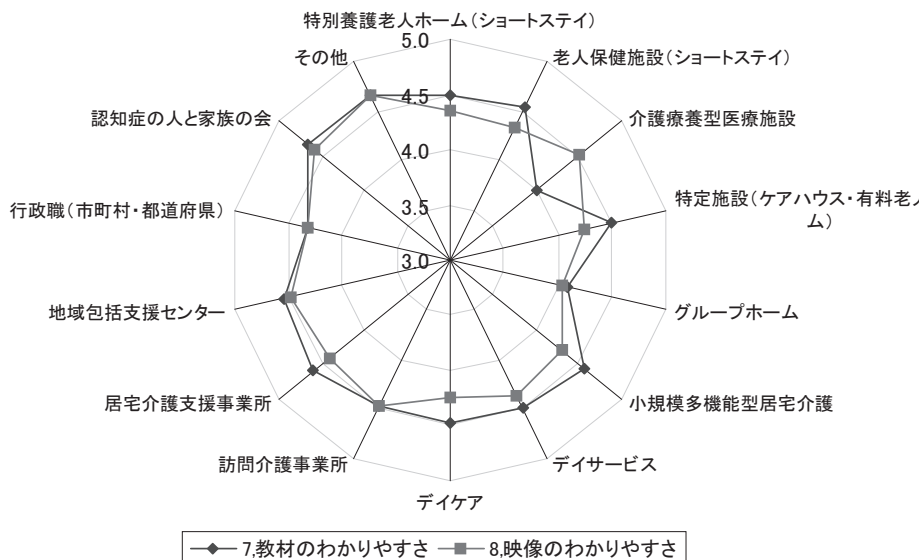
研修交流評価は、演習参加の適応度を計ることを想定しており、演習内容が在宅介護をする家族支援が中心的課題であるため入所施設の職員は低くなっていることが推察される。また、グループホームの全般的な得点の低さもこうしたことが影響しているものと思われる。研修の周知とレディネスに起因することが考えられることから対象者の限定は必要であろう。



## (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5つの映像教材の総合的評価である。

研修評価と同様に、グループホーム、介護療養型医療施設の入所施設は他の事業所より低い傾向がある。



## 7) モデル研修内容の今後の活用方法 (自由記述)

研修内容について「今後職務上活用できそうな場面」を具体的に自由記述で回答の傾向を以下に示した。

### (1) 研修内容で職務上活用できそうな場面

- ・送迎時のわずかな時間での言葉の交わり方や、表情のくみ取り方を今後業務にかかわる上で活用していきたい
- ・家族からのサイン(表面化しにくい気持ちや悩み)を短い時間のかかわりの中でキャッチしてコミュニケーションをとっていくこと
- ・居宅訪問の際、60秒のコミュニケーションを活用できるようにしたい
- ・自分自身、本人・家族のサインを読み取る意識をもって接していきたい
- ・送迎時や電話での対応でホッとメッセージとハッとメッセージを意識しながら家族とかわかっていきたいと思えます
- ・電話や窓口で少し話すとき、表情だけでなく声質なども意識していきたい
- ・認知症状に理解がないご家族に対する対応
- ・苦情へとならないような対応
- ・この教材を活用させて頂き、町内の関係機関と学習会をしていく予定
- ・家族のサインに気づく、家族が困ったことを言いやすい環境を作る

### (2) 家族支援にかかわる場面で難しいと感じる場面、事例

- ・訴えを傾聴するも、どのように問題解決につなげてゆけば良いのか行きづまる
- ・どこまでかわかっていいのかわからない。(あまり話をされたい家族の場合の対応)
- ・経済的に厳しく、介護負担が大なのに思うようなサービスを利用できない
- ・実状を把握しきれない、特に男性介護者の SOS が表に出てこない
- ・認知症になる以前から家族関係が悪く、家族が本人の話を聞こうとしない
- ・本人の希望と家族との合意点を見つけだすこと
- ・あまりかわりをもととしない家族とのコミュニケーション
- ・施設を利用している家族は施設に対しての遠慮があり、なかなか自分たちの思いを言えないように感じます
- ・がまんやあきらめの中からのあと一步を支援するときに困難を感じます
- ・ケアマネが担当者会議などを全然開かない、業務に追われて話ができない
- ・家族をプラス思考へ持っていくような会話
- ・夜中の徘徊、放尿について

## 8) 研修の満足度と活用度に及ぼす要因

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」を「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。

### (1) 研修有用性と研修全体の満足度 (相関係数)

表 3-9 研修有用性 (相関係数)

		2.職場での活用	3. 業務内容との合致	6.職務上必要な内容	12.全体の満足度
2.職場での活用	Pearson の相関係数	1	.581(**)	.526(**)	.514(**)
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000
	N	1276	1269	1267	1267
3. 業務内容との合致	Pearson の相関係数	.581(**)	1	.566(**)	.428(**)
	有意確率 (両側)	.000		.000	.000
	N	1269	1272	1265	1263
6.職務上必要な内容	Pearson の相関係数	.526(**)	.566(**)	1	.532(**)
	有意確率 (両側)	.000	.000		.000
	N	1267	1265	1270	1263
12.全体の満足度	Pearson の相関係数	.514(**)	.428(**)	.532(**)	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	
	N	1267	1263	1263	1271

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

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 3-9)。

満足度に関連する項目は、「現場での活用 ( $r=.514, p<.001$ )」、「職務上必要な内容 ( $r=.532, p<.001$ )」について有意な相関がみられた。

このことから、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することが必要であり、また、それを伝えるだけではなくどのように活用するかを考えてもらうことが研修自体の満足度をあげていくことが重要な要素になっていると考えられる。

(2) 研修の評価と研修全体の満足度 (相関係数)

表3-10 研修の評価(相関係数)

		12,研修の満足度	4, 研修交流度合	5, 今後の参加希望	9, 内容の理解度	10,興味を持てる内容	11, 時間の適切さ
12,研修の満足度	Pearson の相関係数	1	.332(**)	.549(**)	.551(**)	.681(**)	.580(**)
	有意確率 (両側)		.000	.000	.000	.000	.000
	N	1271	1254	1266	1265	1266	1263
4, 研修交流度合	Pearson の相関係数	.332(**)	1	.319(**)	.306(**)	.313(**)	.321(**)
	有意確率 (両側)	.000		.000	.000	.000	.000
	N	1254	1262	1258	1256	1255	1248
5, 今後の参加希望	Pearson の相関係数	.549(**)	.319(**)	1	.395(**)	.520(**)	.327(**)
	有意確率 (両側)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	1266	1258	1275	1266	1267	1260
9, 内容の理解度	Pearson の相関係数	.551(**)	.306(**)	.395(**)	1	.585(**)	.485(**)
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000		.000	.000
	N	1265	1256	1266	1270	1265	1259
10,興味を持てる内容	Pearson の相関係数	.681(**)	.313(**)	.520(**)	.585(**)	1	.490(**)
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000		.000
	N	1266	1255	1267	1265	1272	1260
11, 時間の適切さ	Pearson の相関係数	.580(**)	.321(**)	.327(**)	.485(**)	.490(**)	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	1263	1248	1260	1259	1260	1265

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

研修全体の満足度と研修のそれぞれの評価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 3-10)。

満足度に関連する項目は、「興味を持てる内容 (r=.681,p<.001)」、「時間の適切さ (r=.580,p<.001)」、「内容の理解度 (r=.551,p<.001)」、「今後の参加希望 (r=.549,p<.001)」について有意な相関がみられた。

このことから、参加者の興味関心と参加者の理解度に合わせた学習内容が必要であり、そのために参加者の経験年数や業務のある程度の制限を加えることを検討する必要がある。

また、継続的な参加と次回参加したいという思いと、満足度との関連あり、すべてをこの研修で学ぶことを目指すのではなく、今回の研修で得た知識の活用度の限界を明確に示すことは大切な要素である。

(3) 研修教材と研修全体の満足度 (相関係数)

表3-11研修教材 (相関係数)

		12.研修の満足度	7.教材のわかりやすさ	8.映像のわかりやすさ
12.研修の満足度	Pearson の相関係数	1	.582(**)	.497(**)
	有意確率 (両側)		.000	.000
	N	1271	1270	1269
7.教材のわかりやすさ	Pearson の相関係数	.582(**)	1	.590(**)
	有意確率 (両側)	.000		.000
	N	1270	1276	1273
8.映像のわかりやすさ	Pearson の相関係数	.497(**)	.590(**)	1
	有意確率 (両側)	.000	.000	
	N	1269	1273	1275

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

研修全体の満足度と研修教材の評価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 3-11)。

満足度に関連する項目は、「教材のわかりやすさ ( $r=.582, p<.001$ )」、「映像のわかりやすさ ( $r=.497, p<.001$ )」、について有意な相関がみられた。

今回の研修全体の満足度は高く、映像教材、テキスト教材のわかりやすさは影響していることが明らかになった。

(4) 現場で活用できる研修

表3-12 現場での活用(相関係数)

		2.職場での活用	1.レディネス	4. 研修交流度合	7.教材のわかりやすさ	8.映像のわかりやすさ	10.興味を持つ内容
2.職場での活用	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	1 .000 1276	.274(**) .000 1261	.334(**) .000 1259	.399(**) .000 1272	.337(**) .000 1271	.484(**) .000 1268
1.レディネス	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	.274(**) .000 1261	1 .000 1266	.160(**) .000 1248	.277(**) .000 1260	.191(**) .000 1259	.264(**) .000 1256
4. 研修交流度合	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	.334(**) .000 1259	.160(**) .000 1248	1 .000 1262	.273(**) .000 1260	.244(**) .000 1259	.313(**) .000 1255
7.教材のわかりやすさ	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	.399(**) .000 1272	.277(**) .000 1260	.273(**) .000 1260	1 .000 1276	.590(**) .000 1273	.540(**) .000 1270
8.映像のわかりやすさ	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	.337(**) .000 1271	.191(**) .000 1259	.244(**) .000 1259	.590(**) .000 1273	1 .000 1275	.464(**) .000 1270
10.興味を持つ内容	Pearson の相関係数 有意確率 (両側) N	.484(**) .000 1268	.264(**) .000 1256	.313(**) .000 1255	.540(**) .000 1270	.464(**) .000 1270	1 1272

\*\* 相関係数は 1% 水準で有意 (両側)

研修全体の職場での活用度に影響を及ぼしている要因について各評価項目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 3-12)。

活用度に関連する項目は、「興味を持つ内容 ( $r=.484, p<.001$ )」についてのみ有意な相関がみられた。

研修の内容が終了後に職場で活用できると感じるためには、興味や関心が沸く内容であることが大切な要素である。興味や関心は、講師そのものの講義のスタイルや個性に影響される場合もある。興味関心は、一義的な定義は個人差が大きいため調整することは難しいことであるが、複合的な意味合いを持つことを加味すれば、テキストや映像を使うことによって興味を引くことは可能である。そのことから今回作成した研修教材を使用することによって一定の活用度の高い研修の開催が可能であると考えられる。

## 第4章 モデル研修の効果と家族支援の方向性

### 1. 目的

平成20年度の事業において、家族の相談ニーズとその対応の実態を明らかにすることを目的に、全国1,250箇所のデイサービスセンター、デイケアセンター、居宅介護事業所の相談員を対象に、質問紙調査を行った。その結果から、家族支援に向けたモデル研修会のカリキュラムならびに各種教材を作成し平成21年度にモデル研修会を実施しその有用性の検証を行った。有用性の検証は、研修直後のリアクションを測定するもので、本来研修の効果を測定するためには、その後業務にどの程度役に立ったか、また、研修以前より向上した能力やスキルが個人として開発され、そして生かされたのかを測定しなければならない。

そこで、本章においては、研修後1ヶ月～1ヶ月半後に参加者の10%程度を追跡し、研修効果を測定し、研修の評価を行う。

調査に際しては、平成20年度の調査結果と平成21年度研修終了後とを比較することで効果を明らかにすることを目的とする。

## 2. 方法

### 1) 対象者

平成 21 年 7 月 28 日～10 月 13 日の間に全国 11 箇所（12 回）で実施した、モデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」に参加した 1,302 名ののうち協力可能な 134 名に配布し、101 名から回収した（回収率 75.4%）。

### 2) 手続き

モデル研修終了時に、協力可能な研修受講者を任意で依頼し、研修終了後 1 ヶ月～1 ヶ月半後に郵送で配布し、あわせて依頼した事例と共に回収した。調査票は、研修後の家族とのかかわりを振り返り記入するもので、無記名の自己記入式質問紙調査である。

### 3) 調査項目

調査項目は以下の通りであった。

- ①属性に関する項目（6 項目）
- ②研修内容の活用場面（自由記述）
- ③家族との相談対応に関する項目（11 項目）
- ④在宅介護の危機的状況の予知場面（事例提供）
- ⑤介護家族のイメージに関する項目（7 項目）
- ⑥介護家族支援事例（2 事例提供）

### 4) 分析方法

研修効果を明らかにするために、3)－③家族との相談対応に関する項目は、平成 20 年度調査を対照群、本調査対象者を研修参加者群として、対応の困難さの変化から効果を測定した。また、自由記述である研修内容の活用場面について、整理しその具体的場면을明らかにすることを試みた。



### 3. 結果

#### 1) 対象者の属性 (表 4-1,2,3,4,5)

対象者の属性を以下に示す。

対象者の平均年齢は、42.76±10.59 歳であった。最大値が 74 歳であり最小値は 23 歳であった。年齢を 5 区分したところ、40 歳代が 35 名で最も多く全体の 35%を占めていた。高齢者関係の総勤務年数の平均は、10.02±6.13 年と長く、4 区分したところ、4 年～10 年が最も多かった。現職で見ると、平均は 5.63±4.05 年で、4 区分すると 1 年～3 年が最も多く、同職種間の移動する人が多いことが明らかになった。対象者の職種では、介護支援専門員が最も多く、次いで相談員、ケアワーカーの順であった。この割合は、モデル調査と同様であった。

表4-1 対象者の年齢

	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
年齢	99	23	74	42.76	10.599

表4-2 対象者の年齢区分別

	度数	有効パーセント
有効 20歳代	15	15.2
30歳代	24	24.2
40歳代	35	35.4
50歳代	19	19.2
60歳以上	6	6.1
合計	99	100.0
欠損値 システム欠損値	37	
合計	136	

表4-3 対象者の総経験年数区分

○平均10.02±6.13年

	度数	有効パーセント
有効 1～3年以内	10	10.1
4～10年以内	55	55.6
11～15年以内	23	23.2
16年以上	11	11.1
合計	99	100.0
欠損値 システム欠損値	37	
合計	136	

表4-4 現職年数区分

○平均5.63±4.05年

	度数	有効パーセント
有効 1～3年以内	39	40.2
4～6年以内	27	27.8
7～10年以内	22	22.7
11年以上	9	9.3
合計	97	100.0
欠損値 システム欠損値	39	
合計	136	

表4-5 対象者の職種

	度数	有効パーセント
有効 相談員	21	21.4
ケアワーカー	18	18.4
介護支援専門員	46	46.9
その他	13	13.3
合計	98	100.0
欠損 99	3	
システム欠損値	35	
合計	38	
合計	136	

## 2) 研修の効果

今年度実施したモデル研修の効果を明らかにするために次の2点から検討する。まず、研修受講者が研修終了後、自事業所での家族から認知症の介護について相談された場面でいかに対応できたか、その評価によって家族の直接的支援に対する効果を明らかにする。また、対照群として、平成20年度に本研修の内容を検討する際に実施した同様の内容の調査結果を対照群として設定し比較検討を行うことで、研修参加の効果を明らかにする。2点目に、そうした場面を含めて具体的な活用方法を聞き、副次的な効果を検証することである。

### ①研修後の対応場面

ここでは、これまで家族から受けた相談に対しての答えやすさをたずねている。「答えやすい(4点)」、「まあ答えやすい(3点)」、「少し答えにくい(2点)」、「答えにくい(1点)」の4段階で回答を求め、得点化したものの平均得点を表している(表4-6)。

つまり、得点が高いほうが答えやすいという解釈である。

もっとも対応しやすい相談内容は「3. ものを置いた場所がわからなくなっている」3.12点、「4.入浴を嫌がる」2.77点、次いで「2.ものを盗られたと家族や周囲のひとのせいにする」2.76点、「11.介護に時間をとられほかのことができない」2.75点、と続いた。一方で、「10.本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない」1.96点、「9.介護費用がかさみ金銭的負担が大きい」2.09点であった。

対応のしやすい相談内容は、認知症の中核症状に当たる内容で、モデル研修で取り上げた内容であったことから一定の効果があったことが伺える。一方で、金銭的な問題や家族のサービス利用拒否は、研修時にも受講者から要望の高かった内容である。この課題については、改訂版テキスト教材に掲載されており、事例演習として取り扱うことが必要なテーマである。

表4-6 対応得点の平均値と標準偏差

	度数	平均値	SD
1. 認知症の進行やこの先が不安	101	2.56	0.82
2. ものを盗られたと家族や周囲のひとのせいにする	101	2.76	0.76
3. ものを置いた場所がわからなくなっている	100	3.12	0.66
4. 入浴を嫌がる	101	2.77	0.79
5. サービスの利用を嫌がる	101	2.66	0.72
6. 施設入所をしたいが入れない	101	2.61	0.85
7. 介護のことで家族関係が悪くなっている	100	2.11	0.74
8. 在宅の介護に限界を感じている	101	2.44	0.75
9. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	101	2.09	0.80
10. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	101	1.96	0.66
11. 介護に時間をとられほかのことができない	101	2.75	0.70

## ②モデル研修参加者と非参加者の対応得点の比較

次に、モデル研修参加者と非参加者の対応得点の差を検討することで研修効果を明らかにした。非参加者は、平成20年に同様の調査を居宅介護支援事業所、デイサービスセンター、デイケアセンターの職員を対象として行った調査で、属性はほぼ同質である (n=520)。

そこで、今回の調査結果と t 検定を行った。その結果「8. 在宅の介護に限界を感じている」(t = -3.02, p < .01)、「3. ものを置いた場所がわからなくなっている」(t = 2.11, p < .05)、「10. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない」(t = -2.10, p < .05) について、研修の非参加者よりも研修参加者のほうが有意に高い得点を示していた(表4-7)。

この結果から、モデル研修の効果は、家族からの質問に対して答える能力が高くなり、特に介護者が在宅での介護に限界を感じているときに適切な回答が出せるようになり、サービス利用を拒む家族に対しても受講者のほうが対応しやすくなることが示唆された。

表 4-7 研修参加者と非参加者の平均値と SD および t 検定の結果

	研修参加者		非参加者		t 値
	平均値	SD	平均値	SD	
1. 認知症の進行やこの先が不安	2.56±0.82		2.65±0.86		-0.94
2. ものを盗られたと家族や周囲のひとのせいにする	2.76±0.76		2.66±0.76		1.22
3. ものを置いた場所がわからなくなっている	3.12±0.66		2.97±0.70		2.11 *
4. 入浴を嫌がる	2.77±0.79		2.88±0.72		-1.33
5. サービスの利用を嫌がる	2.66±0.72		2.66±0.78		0.05
6. 施設入所をしたいが入れない	2.61±0.85		2.68±0.81		-0.77
7. 介護のことで家族関係が悪くなっている	2.11±0.74		2.15±0.80		-0.44
8. 在宅の介護に限界を感じている	2.44±0.75		2.15±0.78		-3.02 **
9. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	2.09±0.80		2.24±0.83		-1.68
10. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	2.12±0.66		1.96±0.80		-2.10 *
11. 介護に時間をとられほかのことができない	2.75±0.70		2.79±0.73		-0.44

\*=p<.05, \*\*=p<.01, \*\*\*=p<.001

### 3) 研修内容の副次的効果

ここでは、研修後業務のなかで、研修内容が活用できたと感じた場面の自由記述を求めた結果である。自由記述の内容別に分類したところ3つに分類することとした。

研修の目的以外での活用も多く出され、副次的な効果が示された。

「①訪問現場での活用」と「②困難事例での活用」は、研修の目指すべき目的と合致した項目であった。「③職場内研修での活用」は、副次的な効果であり、居宅系サービス事業所の課題であった、研修機会の少なさ、OFF-JTの不足を補う可能性もあることから、今後の主任、リーダークラスの研修で活用することで、より広く職員教育が可能となりうることが示唆された。

#### ①訪問等現場での活用

ちょうど、介護者教室を開催する直前であったことから、家族の声をお聞きする際にゆとりを持って対応することができたように感じています。家族から寄せられた声に応じる際にも、様々なメッセージの例に目を通しておいただけで、幅が持てたように感じています。

ノンバーバルによつての気づき。また、気づきによる家族、利用者様への一歩踏み込んだ支援が出来たこと。

デイサービス利用での送迎時、利用者と同じように家族にも目を向けて小さな「気づき」も大切するようになった。

利用者や家族をよく観察し、変化が把握できるようになった。利用者や家族の何気ない訴えをよく聞き、気になることに対して質問し、深められるようになった。

短い時間でも声や気持ちを聴くことが出来ると感じ、送迎時に「お疲れは出ませんか」「いかがですか」と声をかけるようにしています。「大丈夫ですよ」と返される方の表情もそれぞれであることに気づき、ホッとする言葉掛けに努めています。肩の力を抜いて対応していただけるようになったと思う。

今まで朝夕の送迎時に何となく交わっていた「挨拶」ですが、利用者様はもちろん、家族様の表情をよく見れるようになった。介護は本当に身体的、精神的な疲労が続きます。その中で、表情を読み取り、一言掛けられるようになったことが活用できたと思います。

#### ②困難事例での活用

あまり話をされない息子さんに「顔色が良くない様に思います、疲れておられませんか」と声をかけたところ、「昨夜は眠れなくて・・・」と話が始まった。ご利用者が夜中に大声を出して眠らない時があるのを知り、その後の家族のケアに繋がった。

研修でのロールプレイで学んだ事を活かし、ご本人の前で話しにくい場面がみられたので、あらためて電話で介護負担が大きくなっている事、困っている事などについてお話を聞いた。

認知症の方が利用されており、以前だにご本人の伝えてくる言葉やしぐさに神経を集中させて対応をしていました。研修を通し、業務時間があり役割もある為、1人に向けられる時間が限られてしまうと、心の中で限界を作っていることに気がきました。

### ③職場内研修等での活用

デイスタッフに研修内容を伝え、気づきについての重要さと家族の様子を観ることで、本人の理解を知ることができることを伝えた。研修資料を定例会で活用した。

社内研修において、ホッとする言葉を使ったロールプレイを行いました。日々の業務の中で積極的に声掛けが出来るように意識して利用者の方に接しています。とりわけ、家族の方（介護者）への声掛けや意識を向けるということは、利用者の方ほど重要視していなかったことに気づいたことが大きな収穫であった。

事業所のヘルパー研修の中で活用しました。担当している利用者さんの家族に声掛け（研修で学んだこと）をしました。

なぜ送迎時に家族に対しての声掛けが必要なのか、職員にも説明ができた。そのことで、スタッフも必要性を理解でき、少しずつであるがコミュニケーションの量が増えてきている。家族の様子や報告が伝わって来るようになった。

## 4. 介護家族支援事例提供内容の分析

### 1) 家族介護者の基本属性

職員が家族に関わる際の視点を明らかにすることをねらいとして、在宅で認知症の方を介護する家族の事例（2事例）をたずねた。事例で挙げられた家族介護者の基本属性は、表4-8に示した通りである。

同居の家族は、二世帯・三世帯で複数の家族と同居している割合が6割以上を占めているが、次いで夫婦世帯の割合も多い。主介護者の7割以上が女性であり、続柄では子どもの配偶者、娘、妻の順となっている。事例の6割以上の家族が介護を手伝ってくれる補助介護者がいると答えており、息子が補助介護者を担っている割合が高くなっている。

### 2) 職員がうまくいっている・うまくいっていないと思う事例の基本属性

今までにかかわった認知症の利用者を介護する家族の中で、職員から見て在宅での家族介護がうまくいっていると思われる事例と、うまくいっていないと思われる事例についてそれぞれたずねた。双方の事例の家族介護者属性は、表4-9に示した通りである。二つの事例についての詳細を以下に示す。

#### 家族介護がうまくいっている・うまくいっていないと思われる事例

職員から見て在宅での家族介護がうまくいっていると思われる事例、うまくいっていないと思われる事例について、それぞれ一事例ずつ挙げてもらい回答を得た。どのような家族の状態をうまくいっている・うまくいっていないとするかは回答する職員の判断に任せるとし、職員が家族を見る際、どのような視点で見ているかを明らかにすることをねらいとした。

具体的には、家族と利用者の関係性、家族と職員の関係性、サービスの適切性、地域資源の利用、関連機関の連携、インフォーマルな資源の活用状況等さまざまな要素を含んでいると考えられる。

表 4-8 事例(家族介護者)の基本属性

(n=202)

[同居家族]	夫婦世帯	45名	(22.3%)
	二世帯	84名	(41.6%)
	三世帯	42名	(20.8%)
	親と未婚の子	15名	(7.4%)
	その他	12名	(5.9%)
[主な介護者]	夫	23名	(11.4%)
	妻	40名	(19.8%)
	息子	28名	(13.9%)
	娘	48名	(23.8%)
	子どもの配偶者	52名	(25.7%)
	その他	7名	(3.5%)
[性別(介護者)]	女性	146名	(72.3%)
	男性	52名	(25.7%)
[性別(利用者)]	女性	138名	(68.3%)
	男性	60名	(29.7%)
[平均年齢(介護者)]		62.75±11.74	
[平均年齢(利用者)]		81.89±8.89	
[補助介護者の有無]	いる	135名	(66.8%)
	いない	57名	(28.2%)
[補助介護者との関係] (複数回答)	夫	10名	(7.4%)
	妻	4名	(3.0%)
	息子	54名	(40.0%)
	娘	32名	(23.7%)
	子の配偶者	31名	(23.0%)
	孫	25名	(18.5%)
	その他	12名	(8.9%)
[介護者との関係]	夫が妻	23名	(11.4%)
	妻が夫	39名	(19.3%)
	実の娘が母親	42名	(20.8%)
	実の娘が父親	6名	(3.0%)
	実の息子が母親	23名	(11.4%)
	実の息子が父親	6名	(3.0%)
	義理の娘が父親	9名	(4.5%)
	義理の娘が母親	41名	(20.3%)
	義理の息子が母親	2名	(1.0%)
	その他	7名	(3.5%)

表 4-9 家族介護者の基本属性(うまくいっている・いっていないと思われる事例)

		うまくいっている事例		うまくいっていない事例	
[同居家族]	夫婦世帯	19名	(18.8%)	26名	(25.7%)
	二世帯	44名	(43.6%)	40名	(39.6%)
	三世帯	25名	(24.8%)	17名	(16.8%)
	親と未婚の子	6名	(5.9%)	9名	(8.9%)
	その他	4名	(4.0%)	8名	(7.9%)
	無回答	3名	(3.0%)	1名	(1.0%)
[主な介護者]	夫	7名	(6.9%)	16名	(15.8%)
	妻	20名	(19.8%)	20名	(19.8%)
	息子	7名	(6.9%)	21名	(20.8%)
	娘	27名	(26.7%)	21名	(20.8%)
	子どもの配偶者	34名	(33.7%)	18名	(17.8%)
	その他	3名	(3.0%)	4名	(4.0%)
	無回答	3名	(3.0%)	1名	(1.0%)
[性別(介護者)]	女性	83名	(82.2%)	63名	(62.4%)
	男性	15名	(14.9%)	37名	(36.6%)
	無回答	3名	(3.0%)	1名	(1.0%)
[性別(利用者)]	女性	67名	(66.3%)	71名	(70.3%)
	男性	31名	(30.7%)	29名	(28.7%)
	無回答	3名	(3.0%)	1名	(1.0%)
[平均年齢(介護者)]		62.35±11.62		63.14±11.90	
[平均年齢(利用者)]		83.49±8.23		80.32±9.26	
[補助介護者の有無]	いる	76名	(75.2%)	59名	(58.4%)
	いない	20名	(19.8%)	37名	(36.6%)
	無回答	5名	(5.0%)	5名	(5.0%)
[補助介護者との関係] (複数回答)	夫	7名	(9.2%)	3名	(5.1%)
	妻	2名	(2.6%)	2名	(3.4%)
	息子	34名	(44.7%)	20名	(33.9%)
	娘	18名	(23.7%)	14名	(23.7%)
	子の配偶者	16名	(21.1%)	15名	(25.4%)
	孫	14名	(18.4%)	11名	(18.6%)
	その他	5名	(6.6%)	7名	(11.9%)



### ①同居家族

うまくいっていると思われる事例で、同居している家族は「二世帯」が最も多く44名（43.6%）、次いで「三世帯」の25名（24.8%）、「夫婦」19名（18.8%）、「親と未婚の子」6名（5.9%）の順であった（図4-1）。うまくいっていないと思われる事例で、同居している家族は「二世帯」が最も多く40名（39.6%）、次いで「三世帯」の17名（16.8%）、「夫婦」26名（25.7%）、「親と未婚の子」9名（8.9%）の順であった（図4-2）。

双方を比較すると、うまくいっていると思われる事例では、「二世帯」や「三世帯」の複数の家族と同居している割合が高く、うまくいっていないと思われる事例では「夫婦」や「親と未婚の子」など介護者と利用者の二人暮らしの割合が高くなっている。

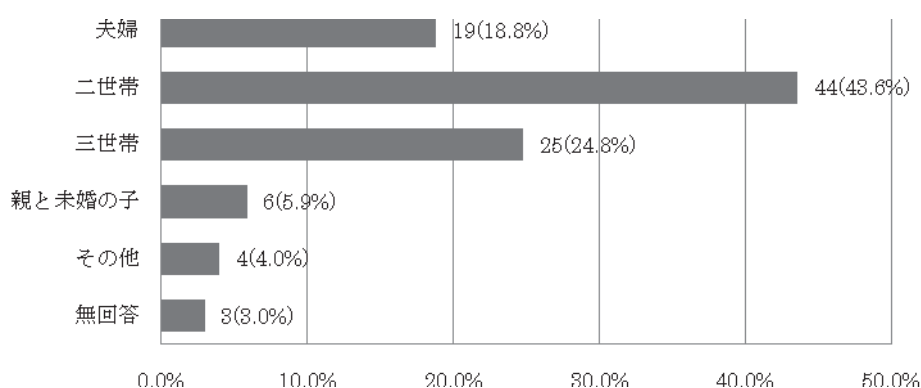


図4-1 同居家族（n=101）うまくいっている事例

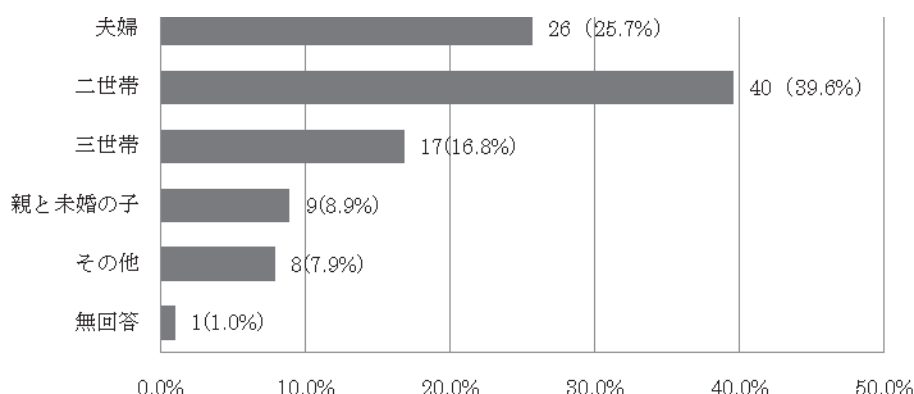


図4-2 同居家族（n=101）うまくいっていない事例

## ②利用者を主に介護している人（主介護者）

うまくいっていると思われる事例で、主介護者は、「子どもの配偶者」が最も多く34名（33.7%）、次いで「娘」27名（26.7%）、「妻」20名（19.8%）、「息子」と「夫」が7名（6.9%）の順であった（図4-3）。うまくいっていないと思われる事例では、「息子」と「娘」が最も多く21名（20.8%）、次いで「妻」の20名（19.8%）、「子どもの配偶者」18名（17.8%）、「夫」が16名（15.8%）の順であった（図4-4）。

双方を比較すると、うまくいっていると思われる事例では「子どもの配偶者」と「娘」が介護をしている事例が約6割を占めているが、うまくいっていないと思われる事例では、「息子」や「娘」が実の親を介護している事例が4割で、特に「息子」が介護をしている事例が増加している。

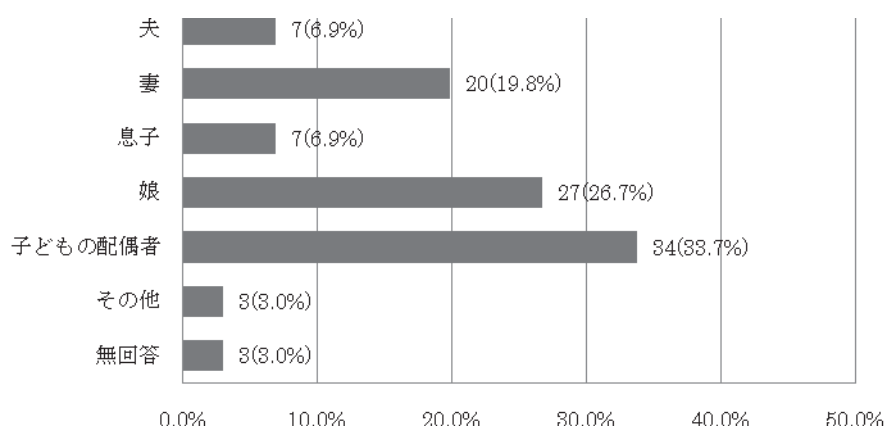


図 4-3 主な介護者（n=101）うまくいっている事例

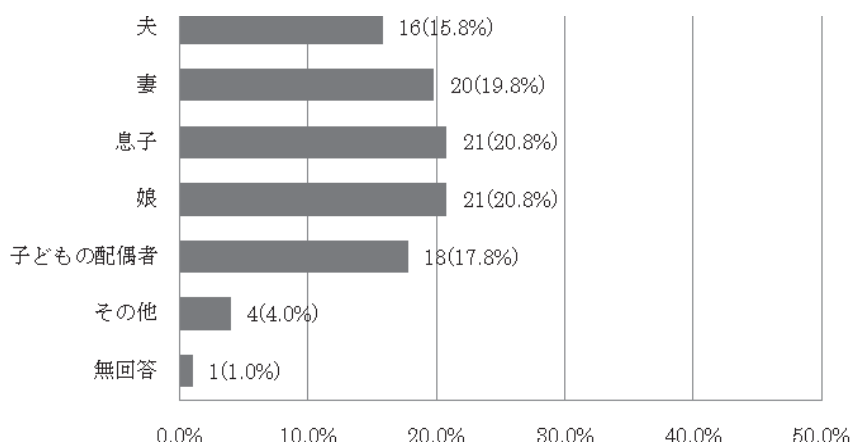


図 4-4 主な介護者（n=101）うまくいっていない事例

### ③主介護者と利用者の性別

うまくいっていると思われる事例で、主介護者の性別は「女性」が多く83名（82.2%）と8割以上であり、「男性」は15名（14.9%）であった（図4-5）。利用者の性別は「女性」が67名（66.3%）、「男性」は31名（30.7%）であった（図4-7）。うまくいっていないと思われる事例の主介護者の性別は、「女性」が多く63名（62.4%）と6割以上であり、「男性」は37名（36.6%）であった（図4-6）。利用者の性別は「女性」が多く71名（70.3%）、「男性」は29名（28.7%）であった（図4-8）。

双方を比較すると、主介護者・利用者ともに女性が多い結果となっているが、うまくいっていないと思われる事例では男性が介護をしている割合が増えており、男性介護者の介護において職員が困難な状況と思う傾向がうかがえる。

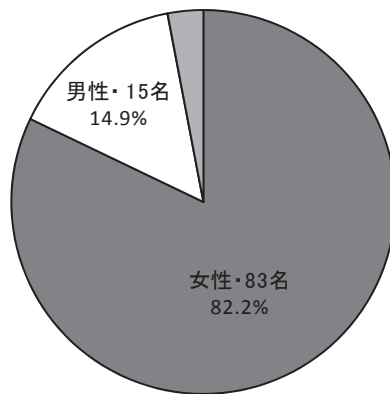


図4-5 主介護者の性別（n=101）うまくいっている事例

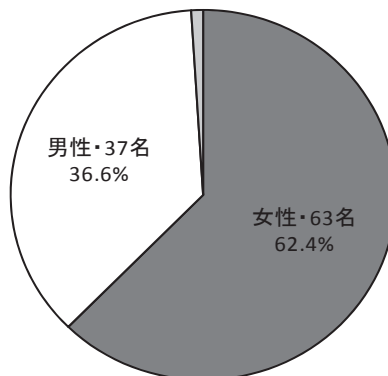


図4-6 主介護者の性別（n=101）うまくいっていない事例

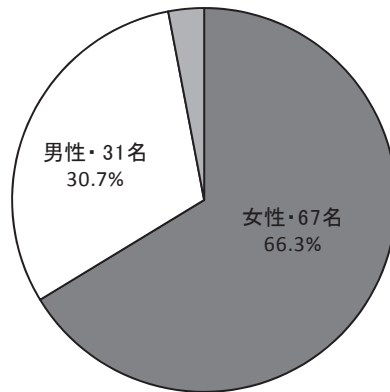


図4-7 利用者の性別（n=101）うまくいっている事例

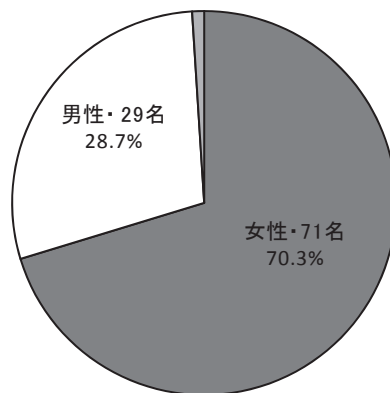


図4-8 利用者の性別（n=101）うまくいっていない事例

#### ④主介護者と利用者の年齢

うまくいっていると思われる事例の平均年齢は、介護者が  $62.35 \pm 11.63$  歳、利用者は  $83.49 \pm 8.2$  歳であった。うまくいっていないと思われる事例の平均年齢は、介護者が  $63.15 \pm 11.90$  歳、利用者は  $80.33 \pm 9.3$  歳であった。

双方を比較すると、うまくいっていると思われる事例の方がやや高齢の利用者を介護している傾向にあると言える。

#### ⑤補助介護者の有無と利用者との続柄

うまくいっていると思われる事例では、補助介護者が「いる」と答えた人が76名(75.2%)、「いない」が20名(19.8%)であった(図4-9)。うまくいっていないと思われる事例では、補助介護者が「いる」と答えた人が59名(58.4%)、「いない」が37名(36.6%)であり、うまくいっていない事例では「いない」人の割合が多くなっている(図4-10)。

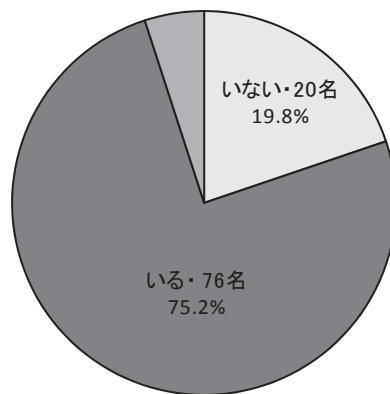


図4-9 補助介護者の有無(n=101) うまくいっている事例

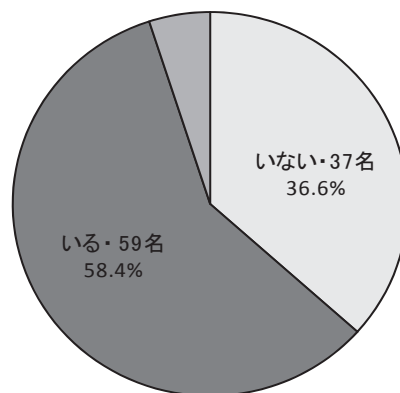


図4-10 補助介護者の有無(n=101) うまくいっていない事例

さらに、補助介護者と利用者の続柄を見ると、うまくいっていると思われる事例では、「息子」が最も多く 34 名 (44.7%)、次いで「娘」18 名 (23.7%)、「子の配偶者」16 名 (21.1%)、「孫」14 名 (18.4%)、「夫」7 名 (9.2%)、「妻」2 名 (2.6%) の順であった (図 4-11)。  
 うまくいっていない事例では、「息子」が最も多く 20 名 (33.9%)、次いで「子の配偶者」15 名 (25.4%)、「娘」14 名 (23.7%)、「孫」11 名 (18.6%)、「夫」3 名 (5.1%)、「妻」2 名 (3.4%) の順であった (図 4-12)。

双方を比較すると、うまくいっていると思われる事例では、主介護者に対して「息子」や「夫」が補助的に手伝っており、うまくいっていないと思われる事例では、「子の配偶者」や「妻」が補助的に手伝っている事例が多い傾向にある。

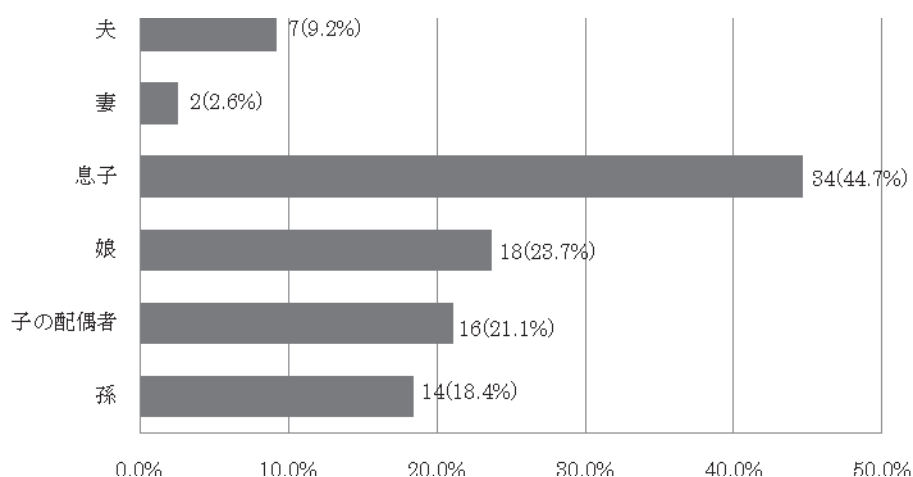


図 4-11 補助介護者の続柄 (n=101) うまくいっている事例・複数回答

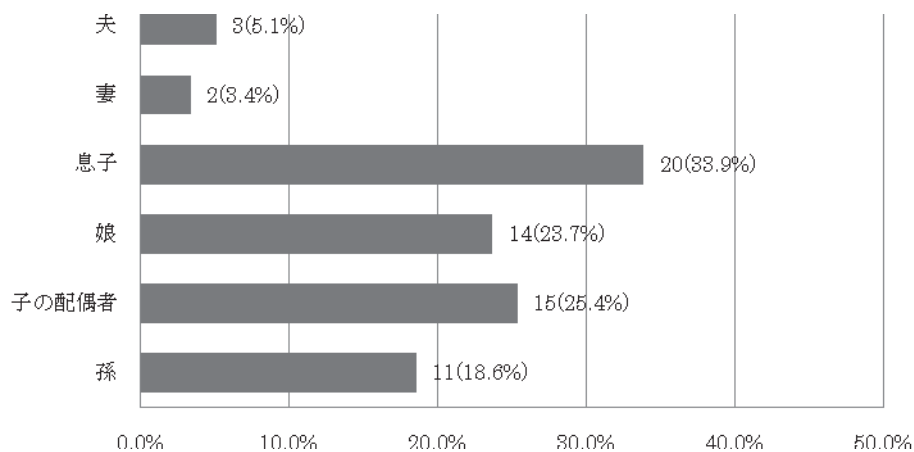


図 4-12 補助介護者の続柄 (n=101) うまくいっていない事例・複数回答

## ⑥介護者の関係性

うまくいっていると思われる事例では「義娘が母」を介護する事例が最も多く、28名(28.6%)と3割近くを占めており、次いで「実娘が母」の23名(23.5%)、「妻が夫」20名(20.4%)の順であった(図4-13)。うまくいっていないと思われる事例では「妻が夫」、「実娘が母」を介護する事例が最も多く19名(19.0%)、次いで「実息子が母」の18名(18.0%)、「夫が妻」16名(16.0%)の順であった(図4-14)。

双方を比較すると、うまくいっていると思われる事例では「義娘が母」、つまり嫁が義理の母を介護している事例が多い傾向にある。うまくいっていないと思われる事例では、男性介護者の割合が多くなっており、特に「夫が妻」、「実息子が母」を介護する事例が増加している。在宅における虐待者と被虐待者の続柄の調査結果においても、最も多いのが「息子」、次いで「夫」となっていることから、職員がうまくいっていないと思う事例と虐待を引き起こしやすい介護者の状況との関連性も示唆される。

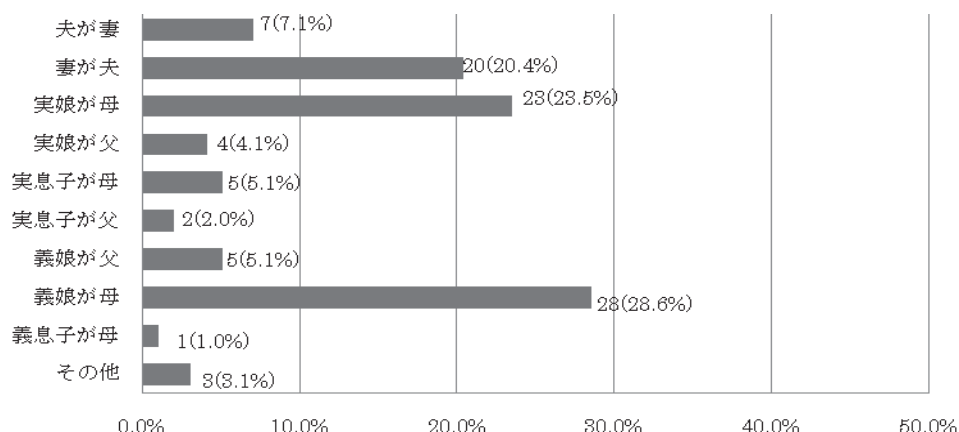


図4-13 介護者との関係 (n=101) うまくいっている事例

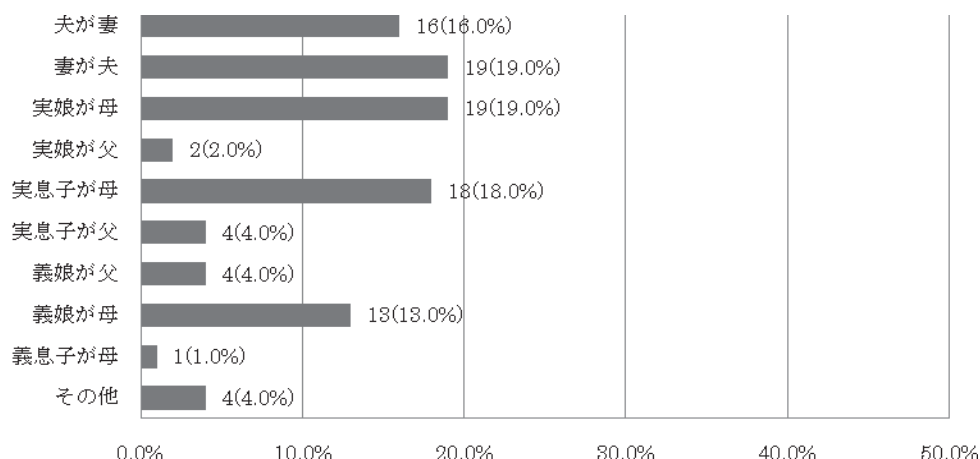


図4-14 介護者との関係 (n=101) うまくいっていない事例

### 3) 事例の概要

事例の概要の中で、共通して多く挙げられていた傾向を以下のようにまとめた。

#### ①家族介護がうまくいっていると思われる事例で多く挙げられていた傾向

- ・ 家族や介護者が、認知症を受け入れている。
- ・ 介護者と利用者が良好な関係。情緒的なつながりがある。
- ・ 介護者や利用者の性格に関すること（明るい、穏やか、気にしない等）。
- ・ 家族が介護に積極的、前向きな姿勢（認知症の勉強、情報収集、家族の会への参加等）。
- ・ サービスの利用が適切（内容や利用頻度、組み合わせ等）。
- ・ 家族が本人のペースに合わせ、尊重した対応や見守りをしている。
- ・ 介護者（家族や子ども等）が分担して介護を行っている。
- ・ 近隣の人との良好な関係。地域の理解や近所の協力がある。
- ・ 家族から相談、報告などが多い。施設や事業所と密に連絡がとれておりスタッフとの関係構築ができています。

#### ②家族介護がうまくいっていないと思われる事例で多く挙げられていた傾向

- ・ 以前からの介護者と利用者の関係や、家族関係が悪い。
- ・ 介護者、家族、利用者がうつ病など精神疾患、または精神的に不安定な状態。
- ・ 家族が認知症を受け入れられない、理解していない。
- ・ 暴力、心理的な虐待、介護放棄、アザがあるなど虐待が疑われる。
- ・ 経済的な要因（必要なサービスが受けられない等）。
- ・ スタッフやケアマネジャー、医師などとの連携が取れない。関係ができていない。
- ・ サービスの利用がうまくいかない（サービスが合わない、利用断られる等）。
- ・ インフォーマルなサポートが不足している。
- ・ 家族が周囲との交流がなく、孤立している。



## 5. 研修の効果と事例分析のまとめ

追跡調査の結果と平成20年度に実施した調査結果の比較、ならびに収集した事例の分析から今回の研修の効果と今後の方向性をまとめると以下のようになった。

### ①介護の限界を訴える家族への対応能力の向上

「在宅介護に限界を感じている」という家族からの相談場面で、その際の対応の困難さが軽減していることが明らかになった。理由として、研修内容のロールプレイによるこうした場面の演習の活用が考えられる。根本的な解決になったかは、その後の家族の経過を観察していく必要があるが、場面を想定した演習を繰り返すことにより、対応に対し客観的に分析しそれに対する対処方法を身につけていることが推察される。

### ②認知症の人のBPSDに関する相談対応能力の向上

「ものを置いた場所がわからなくなっている」という質問に対する対応の困難さが軽減していることが明らかになった。これは、研修カリキュラムにある「認知症の理解」の内容と、活用するための「認知症を説明する演習」の効果が現れているのではないかとと思われる。この研修においては、知識をどのように活用するかを考える演習を多く含んでいることがこうした結果に繋がったのではないだろうか。

### ③サービス利用を拒む家族への対応能力の向上

「本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない」という質問に対する対応の困難さが軽減していることが明らかになった。これは、本研修の「ホッとメッセージ」という研修の内容が活用できたことに関係しているものと思われる。この演習では、家族の心を開く、話しやすい環境を作るための言葉を考え持ち帰ることを主眼に置いた演習であったためその効果が現れたものと推察できる。

### ④訪問場面での活用

活用できた場面を自由記述で聞いたところ、実際の訪問場面で、これまでできなかった一言が言えたことや、家族と対峙した際により広く、そして支援者として考えることができたという意見が多く寄せられたことからである。

訪問場面ではこれまで、家族はサービス利用者であるのにも関わらず高齢者に対しての声がけや報告しかしていなかった職員が、家族に対して一言を添えることで、より信頼関係が深まり、家族支援が可能になる環境を作り出すことが可能になった。こうした取り組みが広がることで認知症の人を介護する家族が、継続して在宅で介護を続けるための支援となる。

#### ⑤職場内研修での活用

職場内研修での活用は、副次的な効果であった。本来想定していなかった効果として、研修に参加した受講者は比較的事業所の管理者やリーダークラスが多かったことも影響している。研修内容を職場に帰り、今回参加できなかった職員に対して伝達研修を開催し多くの職員に伝える機会を作ったことは大きな成果であった。

#### ⑥家族介護がうまくいっていると思われる事例

うまくいっていると思われる事例の傾向として、家族と職員との関係構築ができており、家族側からの相談・報告等も多く、施設側や職員と密に連絡がとれていた。その結果、家族の負担が高まったり困難な状態に陥った時に、家族の発するサインが職員へ伝わりやすく、職員もそれに対して対応しやすい状況が挙げられていた。

#### ⑦家族介護がうまくいっていないと思われる事例

認知症の理解や受け入れが出来ていない段階にいる家族の事例が多く挙げられていた。介護をする家族にとって、認知症の理解や受け入れは、負担感や本人への関わり方に及ぼす影響が大きく、家族が認知症の症状を知り、受容していくための支援の必要性が再確認された。また、家族がうつ病などの精神疾患や精神的に不安定な状態に陥っている等、介護者に対して他の支援機関につなげる必要性が考えられる事例も挙げられていた。

#### ⑧事例分析の今後の必要性

家族介護がうまくいっている・うまくいっていないと思われる事例で多く挙げられた傾向を、今後さらに分析していくことで、在宅生活継続のための促進要因と阻害要因を明らかにする必要があると考えられる。職員が在宅の介護家族を支援していくにあたって、在宅生活の継続を促進する要因を増やし、阻害する要因の軽減を促進していく意識的な視点をもつことが必要であろう。

家族支援に向けた研修においては、居宅系サービス事業所職員や介護支援専門員等、在宅の家族支援の担い手となる専門職が家族の状態を見極め、効果的に介入できる視点を養うことが必要である。

## 第5章 認知症介護家族の個別相談対応の教育支援システムの構築

### 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作成にむけて、検討委員会ならびに教育支援システム研修に活用する教材改訂のためのワーキンググループ、また普及方法を検討するための行政担当者会議を実施した。各役割は以下の通りである。

#### ■検討委員会

委員会は、事業全体の方向性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4回開催された。

#### ■研修教材改訂ワーキンググループ

研修に使用するテキスト教材、映像教材を作成することを目的に、老人福祉施設・老人保健施設職員、民間研修会社、認知症介護研究・研修仙台センター研究部で構成され、年3回開催された。

#### ■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、2政令市、1市の11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。

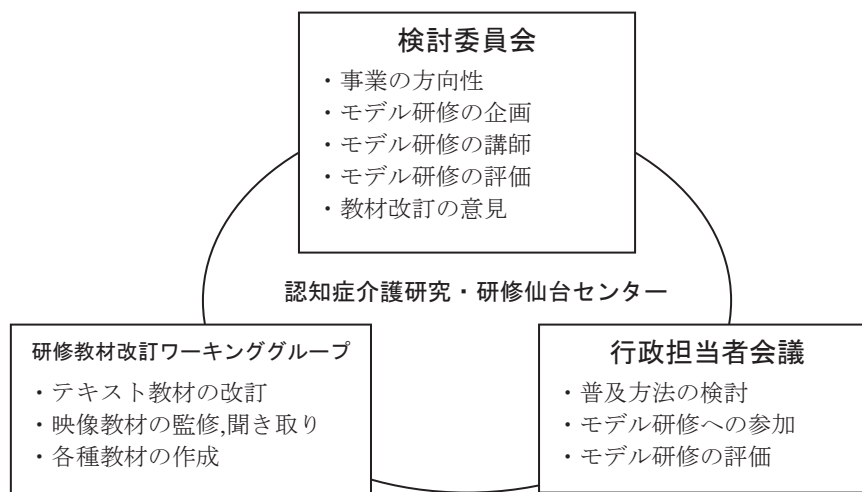


図 5-1 事業実施体制と各会議の役割

## 2. 介護家族個別相談にむけた支援教育システム構築 モデル研修「家族支援に向けたスキルアップ研修会」の開催

### 1) 概要

平成20年度に、実施したデイサービス相談員を対象にした全国調査と介護家族、認知症の本人の意見により作成した研修カリキュラムと研修に要する研修教材（研修テキスト、講師用テキスト、研修用映像教材）の検証を行うことを目的として全国11箇所（12回）でモデル研修を開催した。対象は、属性による比較により内容適応を検討するために実施地域によって変えて募集を行った。また、募集については、開催地域の居宅介護支援事業所、デイサービス、デイケア事業所、地域包括支援センター、小規模多機能居宅介護事業所、保健センター、認知症の人と家族の会支部の全数に開催要綱を計19,116件郵送し、ファックスにて受付を行った。また、今後普及に当たって中心的役割を担うことを期待する認知症介護指導者はオブザーバーとして56名参加した。申し込みは3,808名で抽選により1,302名が受講した。研修の評価と効果測定は、研修時に内容に関する評価を得、参加者の中から任意で協力を募り1ヵ月後にフォローアップ調査により効果測定を行った。

### 2) 案内発送先

モデル研修の開催場所を選定し以下19,116件に郵送した（表5-1）。

表5-1 案内発送先

岩手	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援・小規模多機能ホーム	1,031
宮城	デイサービス・デイケア・小規模多機能ホーム	663
北海道	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援・小規模多機能ホーム	3,384
東京(8/6)	デイサービス・デイケア・小規模多機能ホーム	5,345
東京(8/7)	地域包括支援センター・居宅介護支援事業	
福岡	地域包括支援センター・居宅介護支援事業	1,456
香川	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援・小規模多機能ホーム	832
広島	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援・小規模多機能ホーム	1,987
大阪	デイサービス・デイケア・小規模多機能ホーム	1,841
愛知	デイサービス・デイケア・小規模多機能ホーム	1,812
島根	特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・デイサービス・デイケア・地域包括支援センター・居宅介護支援・小規模多機能ホーム	762

### 3) 開催場所と申込者数

全国 11 箇所 (12 回) で開催し計 1,302 名の受講者であった。なお、発送は郵送で行い、受付はファックスでの受付とした (表 5-2)。

表 5-2 開催場所と申込者数

	開催日	開催地域	会場	対象者	参加申込者数	受講者数	指導者
1	7月28日(火)	岩手	マリオス 盛岡地域交流センター	長期入所事業所以外全て	243	90	2
2	7月29日(水)	仙台	仙台市情報・産業プラザ	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	145	128	7
3	8月5日(水)	札幌	北海道立道民活動センター かでる2・7	長期入所事業所以外全て	571	120	8
4	8月6日(木)	東京(1)	スター研修センター 御茶ノ水	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	284	89	0
5	8月7日(金)	東京(2)	スター研修センター 御茶ノ水	地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所、 ケアマネ	524	92	2
6	8月25日(火)	香川	サンポートホール高松	長期入所事業所以外全て	214	102	8
7	9月9日(水)	広島	広島県健康福祉センター	長期入所事業所以外全て	422	143	6
8	9月10日(木)	大阪	新梅田研修センター	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	356	106	5
9	9月11日(金)	名古屋	名古屋国際会議場	デイサービス、デイケア 小規模多機能ホーム	400	105	7
10	9月15日(火)	福岡	福岡国際会議場	地域包括支援センター、 居宅介護支援事業所、 ケアマネ	316	103	4
11	9月29日(火)	島根	島根県立産業交流会館 くにびきメッセ	長期入所事業所以外全て	195	97	7
12	10月13日(火)	大分	大分県総合社会福祉会館	地域包括支援センター 市町村担当者 保健所	138	127	
					3,808 名	1,302 名	56 名

### 3. 研修カリキュラムの改訂

#### 1) カリキュラム改訂

研修カリキュラムは、モデル研修を実施したうえで、検討委員会と参加者への当日調査の結果から以下の点で変更点が必要となった。

「認知症の理解」と「在宅介護の実態と介護家族の理解」の時間配分の変更。これは、実際に研修を実施してみたところ時間の不足が明らかになったための変更である（表 5-3）。

表 5-3 研修カリキュラムの変更点

改訂前	改訂後
<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症の理解 80分</li> <li>●在宅介護の理解と介護家族の実態 <u>70分</u></li> <li>●家族支援と具体的対応方法 <u>210分</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●認知症の理解 80分</li> <li>●在宅介護の理解と介護家族の実態 <u>80分</u></li> <li>●家族支援と具体的対応方法 <u>180分</u> (家族支援と社会資源含む)</li> </ul>

#### 2) 「研修のねらい」の変更

マネジメントという言葉が、ケアマネジメントを連想させ、介護支援専門員の役割であるかのような印象を与えてしまうため、情報提供という表現に変更。あくまで、この研修の対象は、居宅系サービス従事者であり、ホームヘルパーやデイサービス職員が日ごろの観察や、コミュニケーションのなかで早期に介入し未然に負担感を軽減させる能力を養成することを目的としている。

苦情という視点は、家族の視点ではなく、サービス提供者の視点であるために変更。

引きこもり家族という表現は、家族の状況を適切に表していないために、不安、孤独感に変更。

映像教材それぞれの名称を、改訂版映像教材と対応させた（表 5-4）。

表 5-4 研修のねらいの変更点

改訂前	改訂後
在宅で認知症の人を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 <u>マネジメント等</u> を行なうことができる。	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 <u>情報提供等</u> を行なうことができる。
1. 認知症について理解し家族の認知症介護に関する悩みや質問、 <u>苦情</u> に適切に答えることができる	1. 認知症について理解し家族の認知症介護に関する悩みや質問、 <u>不安</u> に対して適切に答えることができる
2. 介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や <u>引きこもり家族</u> から思いを引き出すことができる	2. 介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や、 <u>不安、孤独感</u> を感じている <u>家族</u> から思いを引き出すことができる



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（'09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。

1. 認知症について理解し家族の認知症介護に関する悩みや質問、不安に対して適切に応えることができる
  - ①介護家族の心理的な理解ができる
  - ②本人の心理的理解ができる
  - ③認知症について説明することができる
2. 介護負担が高いにもかかわらず表出できずに溜め込んでいる家族や、不安、孤独感を感じている家族から思いを引き出すことができる
  - ①送迎、訪問時等の短時間で家族から思いを聞き出すことができる
  - ②利用者・家族の変化を察知し適切な声かけができる
  - ③コーチングの技法を用いて家族の在宅介護の支援ができる
3. 家族を地域全体で支援し、社会資源に結びつけることができる
  - ①家族を社会で支える視点を持つことができる
  - ②チームで対応し必要な機関、専門職との連携ができる

科目名	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BPSD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) 家族の想いを知るために ● (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を意識し、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

## 4. 教育研修教材の改訂

### 1) テキスト教材の改訂

受講者用のテキストならびに講師用テキストについて、研修実施後に検討委員会と担当講師において審議され、受講者の当日評価をもとにテキスト改訂ワーキンググループにて改訂版を作成した。

検討委員会における意見および改訂内容は以下のとおりである。

- (1) テキストのイラストと講義資料であるパワーポイントが同じではないため受講者が混乱するとの意見があった。それに伴い、テキストのイラストをそのまま講義用テキストならびに講義用のパワーポイントに反映させたうえで整合性を高めた。
- (2) 講義資料の演習の展開がわかりにくく、講義によって表現が違うとの意見があった。そこで、演習の解説部分の表現を統一し、あまり長い解説にならないよう全体を整えた。
- (3) 統計データは更新されると古い情報になってしまうのでできるだけ避けようとの意見あり。そこで、不要な情報を削除した。特に在宅介護の実態と介護家族の理解の部分の多くを削除した。
- (4) 最後の部分で家族支援と社会資源の項目の演習が、現場に即しているかが疑問であったため、受講者のレベルと最後の残り時間に合わせて、演習を「個人ワーク」、「ブレインストーミング」、「事例演習」いずれかから選択可能とした。
- (5) 受講者から多く意見が出た項目を採用した。具体的には「経済的問題への対応」「若年認知症の人への対応」を新たに加えた。研修評価においても、職務との合致度や、現場での活用度が低くなる要因として、レディネスの問題ももちろん含まれるが、多くは事例が自分の身の回りに起こる事象との比較をしてしまうことから生じている。そこで、事例の活用方法を検討しより近いものを選び、個人で行うもしくは、事例を持ち寄ることも可能ではないかと思われる。  
以上のことから、テキストそれぞれの内容について以下のように改訂を加えた。



### ① 「認知症の理解」

在宅で介護をする家族の多くは、認知症の BPSD の原因に目を向けられずに、場当たりの対応をすることで、うまくいかない虚脱感、孤独感に苛まれストレスを感じ介護負担感を増大させてしまう。この時間では、認知症のメカニズムを学ぶだけでなく、それを踏まえたケアのあり方を、認知症の本人の映像を交えながら理解を深めることをねらいとしている。改訂版においても基本的には、内容については継続し、演習シートの解説方法を訂正した。

### ② 「在宅介護の実態と介護家族の理解」

介護家族を理解するためには、従来の家族機能を理解したうえで介護の役割変化から家族支援について考えていくことが必要になる。家族が介護する上で心理的な負担やストレスを続柄や関係性から概観したうえで、その適応に必要な技術として、認知症について職員が家族に説明できる能力を身につける演習を行う。その際に、実際の介護家族が出演する映像教材を参考にしながら、家族の側に立ち支援のポイントについて考える機会とする。

改訂が必要な箇所は、認知症特有の介護負担感をより具体的にすることと、続柄による負担を明確にすることであった。

### ③ 「家族支援と具体的対応方法」

認知症の理解と家族の理解を深めた上で、具体的な技術として、短時間で、効果的に家族の想いを引き出し支援に繋げる能力を身に付けることを目指す。家族の想いを引き出すために、コミュニケーション意欲を高め、感情を読み取り、家族のストレスを早期に読み取り未然に虐待や介護の限界を防ぐための演習 4 つを通して学ぶ。ロールプレイによって総合的な学びを深める。

また、社会資源については、モデル研修において時間的制限から触れるだけにとどまってしまった項目であった。

改訂が必要な箇所は、モデル研修の受講者評価にも多くあがっていた項目で、若年認知症の支援の問題、経済的な問題がある家族への対応について大幅に増補した。加えて社会資源についても家族支援の実際には避けられない重要な点である。

以下に新たに加えた箇所について示す。

#### **新規項目 1 「経済的な問題への支援」**

認知症の人を長期間支えていくには適切な支援が必要です。しかし経済的な負担から、十分に必要なサービス等を受けられていないとの声も多く聞かれます。地域には、いまだに、どんな制度があって、どこに相談していいかなどの情報がまだ伝わっていない方が多くいるのも現状です。ここでは実際に活用できる可能性のある経済的問題に関するいくつかの制度について

紹介します。

### ●相談窓口

#### 【地域包括支援センター】

各地にある地域包括支援センターでは総合相談業務を行っています。直接の支援ではなく、適切な関係機関の紹介等を行っています。

#### 【社会福祉協議会】

後に述べる生活福祉資金貸付制度の窓口となります。地域の様々な社会資源とのネットワークがあります。

#### 【市区町村窓口】

各市区町村の窓口でも経済的な問題について相談に乗ってくれますし、活用できる制度についても説明してくれます。

### ●介護のかかわる公的な経済的支援の活用

#### 【高額介護サービス費】

介護保険サービスを受ける際には利用料の1割を負担しますが、最寄の市区町村の窓口で申請することで負担上限を超えた金額は払い戻されます（表1）。特に所得以外の審査はありません。ただし申請をしないと適用されませんのでまずは問い合わせることが大切です。

#### 【社会福祉法人等による利用者負担軽減制度】

対象となる介護保険サービス（ホームヘルプやデイサービスなど）に制限がありますが、介護保険の利用者負担金が原則として1/2から1/4程度軽減される場合がありますので、相談されるとよいでしょう。

#### 【生活福祉資金貸付制度】

65歳以上の高齢者世帯を対象に住宅や土地を担保とした「不動産担保型貸付資金」（リバースモーゲージ）制度により、生活資金の貸付が受けられます。返済はご本人が亡くなった後に資産を売却して行われますので、家や土地を売却せずに、生活を継続することができます。

#### 【生活保護】

経済的に困っている認知症の人とその家族の収入が地域ごとに定める最低生活費に満たない場合、足りない分について保護費として支給されます。ただし財産の処分や保険の解約等が求められますので慎重な検討が必要です。

### ●その他

これまでに紹介したのは、現在のところ全国共通で利用できる経済的な支援策の一部です。その他、独自の支援策の実施や相談窓口の設置を行っているところが多くありますので各地の相談窓口で確認してみる必要があります。

## 新規項目2「若年認知症の人を介護する家族の支援」

若年認知症の人を介護する人を支援するためには、高齢者の支援との違いを理解することが大切です。若年認知症の人の数は現在3・78万人と推計されています（2009年厚生労働省調べ）。多くの人が在宅で暮らし、介護をする家族は精神的、経済的な苦勞をしています。ここでは、若年認知症の人の取り巻く現状から必要な支援の方向性について考えていきます。

### ●さまざまな困難

若年認知症の人を家庭で介護している人たちは、たいていが配偶者である場合が多く、介護者も比較的若い人たちです。若年認知症の介護者は、本人も介護者も若いがゆえの問題を抱えています。本来であれば、職業生活や家庭生活を送っている人たちであるため、なぜ自分たちだけがという思いを抱いている人も多いのです。仕事をしている人は収入を失い、社宅にいた

人は住まいを失うでしょう。また子供が未婚の場合などには、その子供たちにも大きな影響を与えることとなります。

#### ●告知

告知を受けた時に、本人も家族も大きな衝撃を受けるため、その後のフォローが非常に重要になります。かならずどこかのサービスや機関につないでいかないと、多くは孤立してしまいます。近隣との関係性も途切れてしまうことになるため、どこかで支えていく必要があるでしょう。

#### ●支援を受けるための準備

認知症の人が利用するサービスは、基本的に高齢者を対象としているため、高齢者の人たちを対象としたデイサービスを利用することに関しては、本人も家族も抵抗があるのです。若年認知症が発症してからは、家庭で生活していることが多いので、介護者の手元を離れてデイサービスに行くということを家族は非常に心配をします。まるで保育園に初めて子供を預ける親の気持ちに似ているのかも知れません。家族には、何度も見学に来てもらうとか、家族が心配になったらいつでも見に来てくださいというような声掛けをし、その姿勢を示すことが必要です。

最初のころはデイサービスの時間帯に家族に連絡したり、夕方に送るときにも、その日の様子を細かく伝えること、時間があつたらいつでも遊びに来てくださいというように、家族が不安にならないような気配りが必要になります。特に家族にも参加してもらうことによって、家族同士の話し合いの場ができることが大切です。

### 新規項目3「若年認知症の人をデイサービス等で支援するために必要なこと」

若年認知症の人は、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ります。ここでは、具体的な支援方法としてデイサービスの実際に行われていることを例に説明します。

#### ●違いを理解する

若年認知症の人は、高齢者の認知症と人生のステージが違うので、当然関わり方も違ってきます。体力と気力と、想い、プライドは50代なのです。若年認知症の方をデイサービスで受け入れるときには、まず本人が進んでデイサービスに通ってこれようになるまでの準備が必要です。準備というのはデイサービスと本人、家族との関係性を作り上げていくことです。何度もその人を訪ね、顔見知りになるなど、スタッフと本人の関係性を作っていくと、いざデイサービスに来たとしても、なかなか入れないものです。

#### ●受け入れるための準備

また一般のデイサービスでは、さまざまなプログラムを用意してあって、その日課に沿った一日を送ることが多いのですが、若年の人の場合には、プログラムにはなじみにくいのです。むしろここにきて好きに時間を過ごしてくださいというような形がいいでしょう。

若年認知症の方は、高齢者の方たちの集団にはなじまないため、若年の人たちだけのグループが望ましいのですが、若年認知症の方専門のデイサービスを行っているところはごくわずかです。一般には高齢者も若年認知症の方も一緒に空間を共有することになります。


#### ●具体的な対応例



若年認知症の方と高齢者が一緒に受け入れる場合、若年認知症の方に対しては、スタッフとして扱うように「〇〇を手伝ってください」とか、「〇〇を教えてください」というように、明確な役割や明確な目標があることが必要です。小さなことですが、若年認知症の方にはスタッフの入り口から入ってもらうとか、あるいはタイムカードを用意するなどのちょっとした工

夫で、本人も抵抗なく参加しやすくなります。

## 2) 講師用テキストの変更点

### 改訂版講義資料（若年認知症）

<p><b>経済的な問題への対応</b></p> <p>さまざまな相談窓口</p> 	<p><b>若年認知症の人の支援</b></p> <p>ここからの内容は、直接研修内容と関係はないが、若年認知症の人は現在3.78万人と推計されているが、支援するサービスが不足していることから今後大切な視点となる。</p> <p>可能であれば、社会資源の演習の最後に、補足的に紹介する。</p>	<p><b>若年認知症とは</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●18歳～64歳までに発症した認知症の総称</li> <li>●若年認知症という独立した病気があるわけではなく、発症年齢で区分した概念であるため、認知症を引き起こしている原因はさまざまで病理学的にもいろいろな疾患を含んでいる</li> </ul> <p><small>医療の継続を支援するものとしては傷病手当金の利用、自立支援法による医療費の公費負担などがある。40歳以上では介護保険の対象となる。 また、初診から6か月以上経過すると精神保健福祉手帳の申請が可能であり、社会福祉制度の利用するためにも早期の診断と相談が大切である</small></p>
---	---	---

<p><b>若年認知症の人を介護する家族の支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●さまざまな困難</li> <li>●告知</li> <li>●支援を受けるための準備</li> </ul> 	<p><b>若年認知症の人をデイサービス等で支援するために必要なこと</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●違いを理解する</li> <li>●受け入れるための準備</li> <li>●具体的な対応例</li> </ul> 	<p><b>具体的な相談先</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症コールセンター</li> </ul> <p>電話相談の番号 0800-100-2707 (無料) 相談受付時間: 月曜日から土曜日 (年末年始・祝日除く) 10:00～15:00</p>
--	---	---

### 改訂版講義資料（演習部分）

<p><b>社会資源演習①</b> <b>在宅での介護が限界に近い兆候は？！</b></p> <p>利用者（高齢者）の腕にアザを発見しました。</p> <p>虐待を未然に防ぐために「家族の支援」で活用できそうな社会資源をあげてみましょう</p>	<p><b>地域にあるさまざまなサービスに関する情報の収集</b></p> <p>例： 認知症の人と家族の会 近所の弁当屋さん 隣の住民</p>	<p><b>社会資源演習②</b> <b>在宅介護のルールはどのようなものがあるだろうか？</b></p> <p>在宅で介護をするうえで、あなたであればどんなルールを作るように支援するでしょうか？ 具体的な在宅介護のルールを作ってみよう。</p>
--	--	---

## 5. 映像教材の改訂

### 1) 映像教材の改訂の全体像

映像教材は、認知症の方本人、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たうえで受講生の評価をもとに改訂を加えた。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 5-5）。

表 5-5 平成 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介護する家族の想い	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	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
	②もの忘れへの対応	5分	
	③家族が望む対応	4分	
3. 家族支援と具体的な対応方法	①デイサービスの送迎	2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
	②介護者の苦悩	4分	

表 5-6 平成 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介護する家族の想い	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。
		15分	
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家族が望む対応	9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 家族がうれしかった対応や望む対応を語る
		7分	
3. 家族支援と具体的な対応方法	①デイサービスの送迎 ②介護者の苦悩 ③社会資源の活用	2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分	
		5分	



## 2) 認知症の本人映像教材の改訂

認知症の本人の映像の改訂には、昨年度撮影した映像を再度、認知症の本人 2 名、介護する妻 2 名、支援する職員 2 名と内容を確認し修正が必要な点について指摘を受けた。修正点として、解説の表現、字幕の位置、介護する妻の映像編集についてであった。

## 3) 介護家族の映像教材改訂

映像教材の改訂は、教材改訂ワーキンググループにおいて、介護家族にもゲストスピーカーとして出席していただき、検討したうえで再度撮影を行った。また、モデル研修で使用したところ、続柄による介護者の心理的な揺らぎの描写や映像の質が課題となっていた部分について、あらたに撮影・監修した。

表 5-7 は、映像教材撮影協力者である。

表 5-7 映像教材の出演者

家族 A 義母を介護	認知症になった義母（故人）を数年にわたって在宅介護経験あり、現在は 105 歳になる実母（認知症ではない）をかかえている。
家族 B 実母を介護	原爆被災者で認知症となった実母を引き取って在宅介護を数年行い、終末段階の 2 年ほどは療養型病床病院で介護にあたり、今年看取りを終えた。
家族 C 義父を介護	数年にわたって認知症になった義父の在宅介護にあたってきた。C さん自身が義父の長男と結婚した時、義父の夫人は急逝されたこともあって、介護は当然視する姿勢が養われていた。
家族 D 妻を介護	夫人が若年性アルツハイマー病で在宅介護中（60 歳前後）落ち着きのない混乱状態が続いている夫人を正面から介護に向き合っている元サラリーマン。
家族 E 夫を介護	ご主人（78 歳）のアルツハイマー病罹患を在宅介護中。短期記憶は定着しないが古い記憶はまだかなりある。一代で酒問屋を築いただけあって、営業マンらしい対人交流での気遣いは未だに健在である。しかし、在宅中に徘徊がおこっている。
家族 F 義母を介護	一人っ子のご主人の母（義母）の認知症在宅介護にあたってきた。壮絶な介護体験を克服し、今、認知症を告知されてご主人と“二人三脚”で「家族の会」の活動を支えている。
家族 G 実母を介護	F さんのご主人。幼少のころから離れ離れになっていた実母が、高齢になって認知症と判明し、行政の調べで再会することになって認知症介護に妻の F さんと向き合った。母の看取りを 3 年前にしたが

## ①在宅介護のストレスについて

家族 C  
(1 : 22) いい嫁として見られたいという気持がどこかにあったと思うんですね。そういう自分と、日々重なる認知症特有の、なくなったとか取られたとか、そういうことに直面したときの自分の気持のありよう、なんでまた、とか、どうしてこんな病気になったんだろうとか、そういう精神的な、今〇〇さんがおっしゃったように、そういう最初の頃は戦いがあって、でも、運命的なものだったかと思うんですよ。

誰も助けてくれないっていうの、私助けてもらいたくなかったです。自分で引き受けていこうと思いました。夫も勤めていましたから、多分実の親のことを悪くいわれるの嫌だと思うんですね。

当時は偏見がすごく大きかったんですけども、そういう偏見を含めて、私全部自分で引き受けようと思いました。それは、助けてもらえないんですね。わかってもらえない。

家族 A  
(2 : 38) ストレスっていうのは、病気だとわからない、認知症だとわからない、ボケだとわからない。うちの母はなんと私に対して変なことをいうんだろうとか。なんか恨みでもあるんだろうとか、私が嫌いなんだろうとか。そういったような恨みつらみっていうんですか、こちらの無知のせいなんだけれども、非常に辛かった。

認知症と認識しない頃の方が精神的に辛かったなど。その頃の話をしたら今でもちょっと涙が出てくるんですけども、誰にも理解してもらえない、誰にも助けてもらえない、夫に話したら、まあそんな細かいこといわずにいいようにやってくれやと。

だんだん認知症がひどくなって、いわゆる徘徊があったり、物取られ妄想があったり、それから夜になると風呂敷包みを包んでお世話になりましたというようなこと、それがもつともつと進んで、大小がうまくいなくなる。水周りがわからなくなる。それから弄便も始まったり、異食が始まったりというふうにだんだん、その時はもちろん自分の時間が取れないっていうんですか、施設の職員の方だったらその時間が過ぎたら家に帰れるというんですけども、在宅の場合は、見守りはするんですよ、もちろん。それでも家事をせならんでしょう。いろんなことを、ご飯も作らなならん、家族の生活もある。見守りできないと認知症の介護は見守りが大事だというけど在宅の場合は後始末ばかりなんですよね。いろいろやらかしてくれた後始末を延々とするんです。これが大変でしたね。

一生懸命自分で頑張るしかなかったんですけどね。本当に自分の時間がない。そういう中で介護の苦しみとか精神的な辛さよりも、そういった周辺のね、兄弟とのやり取りの中で非常に本当は辛い思いをしました。

家族 F  
(1 : 50) 嫁姑という立場になりますので、そこからうまくいっていないわけですね、平生から。私が嫁だからこうきつい言葉をいっているのかな、あなたが財布を取ったって、私は知っとるよっていわれても、私は、財布は取ってませんってなかなかいえないんですね。私に対して意地悪をしているんだなというふうな取り方しかできてなかった。ご近所のみなさんには絶対に母とうまくやってないということは絶対いってはいけないと私は思っているんですけども、母は、あちらこちらでいうんです

よね。うちの嫁がって。息子はいい息子なんだけれども、嫁にちょっといいようにされて私のいうことはぜんぜん聞いてくれんということが、ご近所には広まってくわけですね。それがどこからか耳に入ってきて、おばあちゃんかわいそうって、年取ってるのにね、お嫁さんはすごく意地が悪いって。そこらへんからもうご近所の人には絶対何もいえない。そうすると母の兄弟から電話が次々入ってくるんですね。お母さんをどうしてるの、あんたたちは、大事にしてあげんといけんじゃろって。

主人は、やはりそれを正面に受け止められなくて、もうそんな構つとれんというようなことが続くわけですね。母との戦いよりも、主人との戦いの方が、もうよりいっそう悲しい現実で。主人も辛かったと思うんですけども。

家族 G  
(0 : 40)

私は私なりに葛藤はあったんです。認知症いうものは私も知らなんだもんで、頭からこういうことを世間にいうなとか、否定的に全部いうもんだから余計に親としてもいろいろと▲○○だんだん反発しだして、余計、私とすればまたいろいろ悩んだんですけども、結局は、自分は大きな声を出して親にたいしてガーガーといえればそれで発散できた。

家族 E  
(1 : 15)

またしても、腹が立つことはいっぱいあるんですよ。しつこくなんべんでも、どこか行くか言うたらなんべんでもとにかく、今日どこ行くん、今日どこ行くん、毎日、今日用があるんか、毎日そういうことで追い詰められるような感じなんですよ。私もたまらないから、それは本当に主人がおらんときはホッとするし、帰ってきたらそれに集中する、そういう生活を毎日送っています。

主人がね自分がボケたいいうことを人に言ったらいけんいうことを始終、人に言うな言うな言うてずっとおります。私もだから本当にデイサービスの車が来たときでも、誰も見てないかなと思いつつ、ああやれやれと思ったりいろいろな、なるべく人に言うまい、これは内輪だけでおさめよう思った

家族 D  
(1 : 11)

夜は寝てくれへんし、大きい声出すし死にたいいうことも言いますし、外へ出て行くということも、出て行こうとしますし困ってしもうて、どうしようかなと思ひまして、初めて認知症家族の会というのがあるなということで電話したんですけども、

認知症特有の同じことを何度もしゃべるということで、私はまだこういうあれですから、▲○○しゃべられたらもう、時々は嫌になってしもうてですね、カーッとくるときがありますね。ですから一応そんな意味でなかなかこれから先ですね、どないしたらいいんか計画も立たずというような状態で、子供達が助けてはくれるんですけども、今大阪と東京におりますので、よくは来てくれるんですけどもやはり頼りにならないと。



## 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

家族 E  
(1 : 35)

朝来がけも必ず何か変わったことはないですか、とかいう声掛けをしてくれるし、それから帰ったときでも、今日はこんなことがあってということも変わったことも話をしてくださるんです。うちの主人は家におったら、縦の物を横にもしないし本当にもう粗大ゴミとしかいいようがない人でも、いけば役に立つんだな、本当に、誕生日会があったらちゃんと立派に挨拶もするし、みんなの新しい人が変わって来られたらその人の面倒も見るし、そういうような、率先してするらしいんですよ。私、そういう反面は家では見られないものがあります。

向こうがちょっと糸口つけてくれたら凄く話しやすい方がおられるんです。やっぱりそういう人には心を割ってなんでも話せるんですけど、そういう所の人は詳細に気持ちをくんでおられます。話やすくして本当に心の中が何でも言える、そういう様な機会を作ってくれる人も中にはおられたんです。そういう様なのが本当にありがたかったですけど。

家族 A  
(1 : 43)

私は母のことについて今までの職歴だとか性格だとか生活の状態だとか色々な話をその職員さん、じっくりと聞いてくださいました。私は私の知る限りですね、例えばこの人は保育園の園長さんをしていたんだと。非常にプライドの高い人で私はこういうような暮らしを私たちの家族の中でやってきました、というようなことを、かなり綿密に時間をかけてお話したと思います。今感謝しておりますね。

専門職の方スタッフの方にね、お願いしたいのは、家族がどんな気持ちでいるのかなっていうことを知って欲しいんですよ。家族はどんな気持ちでそういうスタッフに思いをもっているかということ、いつもいつもありがとうございます、大変なお仕事で、うちの家族を預かってもらって本当に感謝しています。お忙しいんだからちょっと何か聞きたいと思っても、皆さんの忙しい姿を見ていたらちょっと声を掛けるのも気が引けてます。そういったようなね、感謝の気持ちと話をしたいなと思っても躊躇する気持ちがいつもあるんですよ。ほんの些細なことでもちょっと聞いてみたいなって思っても遠慮します。そういった家族の気持ちをね、スタッフの方専門職の方に憶測して欲しいなというふうに思います。

家族 F  
(1 : 33)

自分の部屋からポーンと飛び降りて、徘徊していたわけです。降りる時はポーンと飛び降りて、大腿骨を骨折したんですね。ああ、もう行かないね、と思って、もうこれで寝たきりになるんだと思ってたら、いいえいいえ、全然大丈夫大丈夫。即、明日からお迎えに行きますから、と言われて、病院で入院も手術もしていただけてませんでしたので、本当に落ち込んでいたんですけど、大丈夫よ、ずっといらっしやいよ。すぐ迎えに行きます。いいえいいえ、大丈夫よ。自分の力で、自力でおしっこするのがいいでしょ、人間だもの、って。それでもちゃんと自力で最後の1年間、明日が終わるっていう日まで、自力でするのをみんなで、職員がしてくださいました。それはもう大感謝です。

それから送り迎えの時も、手帳に、今日はこんなことがありました、こんなふうに言いましたとか書いてくださいますが、必ず私どもに声をかけていただいて、今日は顔色がいいですねって、元気ですか、って。何か困ったことがあったら言って

くださいね、って。でも今日は元気そうで良かった、嬉しいわ、って。じゃあまた明日元気に会いましょうね、ってそんな言葉がすごく嬉しかったです。

家族 C  
(1 : 09)

介護される人が患者さんは大人ですよ。でも小さい子どもの様な言い方をされることもあったってうか、それはちょっと、介護職の人も含めて私もそうなんですけれども、自分が一番大事ですよ、

今ここに見えているのはここにおる人間なんであって、それをすべて分かることは難しいんだけど、せめて最初入る時にはやっぱり尊厳を大事にして欲しいという、そういう気持ちから入ってもらいたいと思うんですよ。フリでもいいから。フリでいてくださったらいいと思うんですよ。で、そのフリがいつの間にか真理とピタッと引つくことがあるんですよ。

しんどい時、そういう時間が無かったりわたわたして早く早くみたいな、ちょっと余裕があって笑顔で挨拶して下さったら、行く時に本人も喜んで行けたかなと思いますね。

家族 F  
(1 : 00)

いいですよ、お父さんがここへ来るのを嫌がらず、中止されるんだったら別ですけども、私たちスタッフは、職員はですね、そういうことは一切言いませんので堂々気兼ねなく来て下さい、と言ってきて、今▲○○でですね、受け入れてくれてると。ほんま感謝ですね。今でも涙が出るぐらい嬉しいです。

介護の人をお願いしたいのはやっぱり、我々が行ってもニコッと笑ってくれて、お父さんおはようとかですね、声をかけてくれて、真心ですね。

専門職の人に対してですね、こうしてああしてくれって言うのは勇気も要ることだし、やっぱり言えませんね。勇気よりも言えませんね。言うたら終いだと。何名かの介護職の人と我々何人かとですね、会話する場があったらいいのになと。

## 6. 認知症介護家族支援のための研修システムの構築

### 1) 認知症介護家族支援のための研修システムの構築の取り組み

本事業は、在宅で介護をする家族からより近い存在であり最も接する機会が多いと思われる、デイサービスやデイケアスタッフ、介護支援専門員等が1人でも多く、家族に早期に介入する対応方法を学ぶ研修システムを構築することが目的である。こうした研修を広く全国で開催可能にするシステムを構築するためには、当センターが実施するのではなく、各都道府県政令市単位で開催されることが望ましい。また、開催に際しては、講師が必要であるためその講師の養成も必須である。そこで、今年度は、研修内容の周知と、各都道府県政令市単位で実施可能な研修とするために、その担当者となりうる協力可能な行政担当者の方に、参集いただき行政担当者会議を開催した。また、講師養成に向けた講師用テキスト作成、周知に向けたホームページ、研修紹介リーフレットを作成した。

研修システム構築に向けた年度ごとの取り組みおよび予定は以下の通りである。

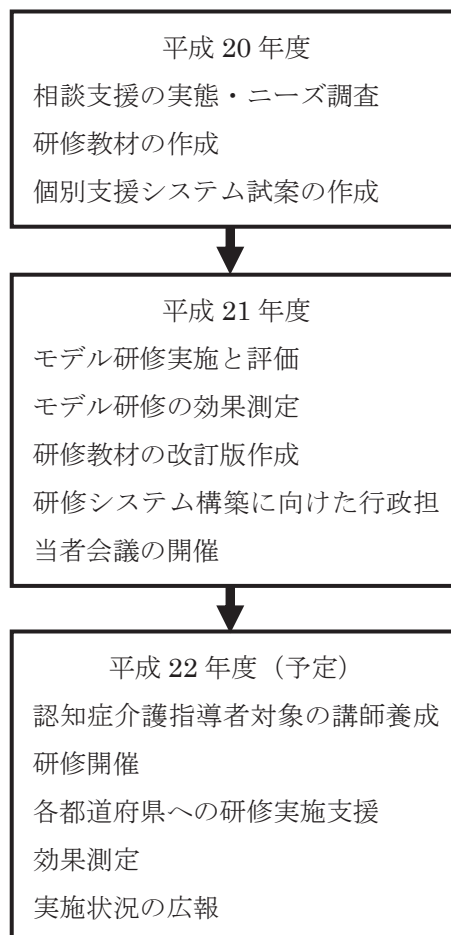


図 5-2 認知症介護家族支援のための研修システムの構築の流れ

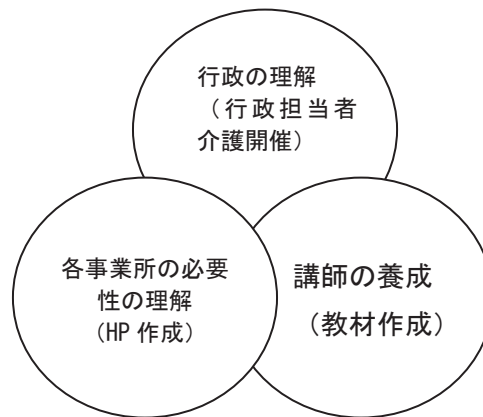


図 5-3 システム構築に必要な取り組み

## 2) 行政担当者会議の開催

研修内容の周知と、各都道府県政令市単位で実施可能な研修とするために、その担当者となりうる協力可能な行政担当者の方に、参集いただき行政担当者会議を開催した。行政担当者会議では、都道府県政令市単位で開催するため、また、次年度以降普及を行ううえで必要な事項について検討した。

平成 21 年 6 月 22 日、平成 22 年 2 月 19 日の 2 回開催した。  
検討された内容は以下の通りであった。

### ①研修内容および実施について

研修内容について説明を行い事業実施に関する確認を行った。行政担当者の役割として、事業に関する助言提言、モデル研修のオブザーバーとしての参加、モデル研修の後援について確認がなされた

### ②広報の方法

各地域で実施されるモデル研修については、各都道府県市が後援となることについて了解を得た。また、名簿提供や参加者選定について意見をいただき積極的な支援体制を構築した。

### ③映像教材の改訂について

映像教材の視聴を行い内容に関する確認を行った。普及に向けては映像教材の使用制限を都道府県市までの解除を行うための手続きを行うことの確認がなされた。また、内容については総じて肯定的な評価であった。

#### ④今後の普及の方法について

次年度以降の普及方法について審議した。その結果、来年度実施予定の研修支援事業に関してどの程度までの支援があれば実施できるのか意見をいただいた。

検討事項として、会場費や講師謝金・旅費、教材テキストなどであった。ただしこれらは予算に応じて実施できる範囲が変わるため次年度に改めて行政担当者会議を行うこととした。

#### ⑤活用方法について

今年度の成果と研修教材の活用方法については、認知症介護実践リーダー研修、実践者研修での活用、各県で行われている既存の事業への活用などが提言された。既に認知症介護実践リーダー研修は、岡山県において活用され、他都道府県でも指導者間で活用が検討され始めている。また、施設・事業所レベルにおいても、大分県、岡山県、岩手県、秋田県などで研修テキストを実施されている。

### 3) 講師養成とテキスト作成

各都道府県で恒常的に家族支援に向けた研修が開催されるための研修システム構築に向けて必要な取り組みとして、より多くの受講希望者が受講できる体制作りをする必要がある。そのためには、都道府県において実施される予定である研修の講師を養成しなければならない。ゴールドプラン21において全国3箇所に設置された、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）においては、平成12年度から認知症介護指導者養成研修が実施されている。これは、各都道府県主催で行われる、認知症介護実践研修（実践リーダー、実践者）の講師、企画者となるとともに、地域の認知症介護のスーパーバイザーとなる人材を養成する研修である。現在1,200名を超える認知症介護指導者が養成されている。こうした人材を有機的に活用することが効果的に研修の普及に繋がるものと思われる。

#### ①講師養成

今年度開催されたモデル事業においては、全国の認知症介護指導者に案内を発送し、オブザーバーとして参加要請を行い56名が参加した。次年度以降は、改訂版のカリキュラムおよびテキストを用いて認知症介護指導者対象の講師養成研修会を実施する予定である。

#### ②講師用テキスト作成

講師担当者が、標準的カリキュラムに基づく講義・演習を実施できるよう講師用テキストを作成した。内容は、講義・演習に必要なパワーポイント資料に必要な解説を添付した形式をとった（成果物参照）。講師用テキストは、研修テキストの内容と対応している。モデル研修を行って改訂版を作成した。なお、次年度は改訂版のテキストを用いて講師養成研修会を全国のいくつかの地域で実施する予定である。

#### 4) 広報のためのホームページの作成

家族支援のための研修会の対象となる、居宅系サービス提供事業所の理解を広めることを目的に広報用ホームページ「ケアケア家族.COM」を開設した。

ホームページは、認知症介護研究・研修センターのサイト「DC-NET」内のバナー設定を行い開設した。

内容は、事業の趣旨、事業のスケジュール、モデル研修の申込書ならびに開催地域の情報、モデル事業終了後にはその研修内容報告を行った。具体的内容は資料参照。

アクセス数は、以下の通りであった（図5-4,表5-8）。

研修を開催した7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16,922人が訪問した。このことから一定の広報の効果、研修の認知は図れたものといえよう。

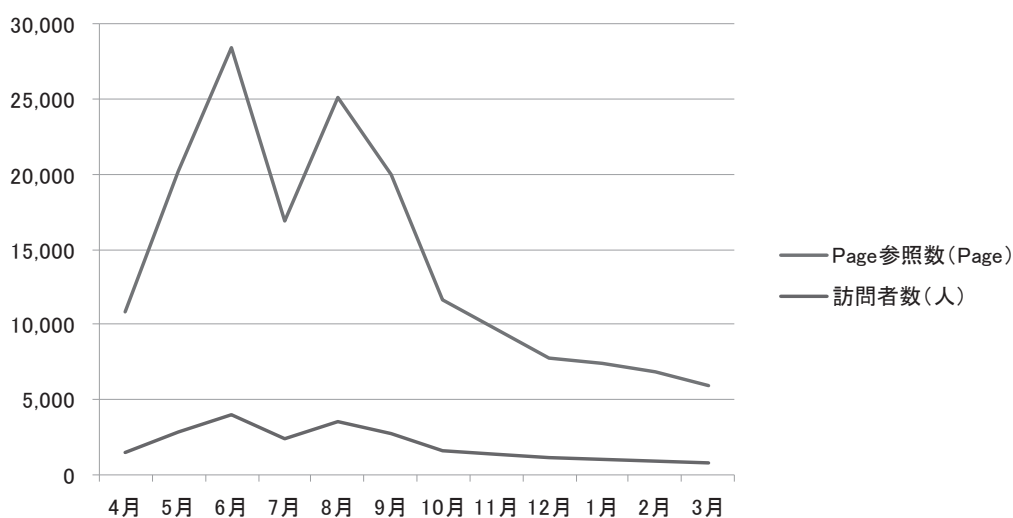


図 5-4 ホームページ訪問者と閲覧数

表 5-8 ホームページ訪問者と閲覧数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
Page 参照数 (Page)	10,850	20,145	28,459	16,883	25,071	19,925		
訪問者数 (人)	1,513	2,810	3,969	2,355	3,497	2,779		
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	月平均
Page 参照数 (Page)	11,631	9,731	7,809	7,369	6,888	5,941	121,333	10,111
訪問者数 (人)	1,622	1,357	1,089	1,028	961	829	16,922	1,410

## 5) 研修内容の活用事例

講師養成を行うにあたり、モデル研修に参加した認知症介護指導者および実践者のオブザーバー参加を募り研修内容の活用に関する意見を聞いた。また、行政担当者会議においては、県での独自活用について意見を聞いた。その後、活用した事例を収集したものを掲載する。

活用方法に当たっては、①認知症介護実践者研修および実践リーダー研修、②法人・事業所内研修、③県の独自事業であった。

これらの結果は、家族支援のための研修システム構築を行うために次年度以降ホームページ、リーフレットにて紹介していく予定である。

### ①認知症介護実践者研修および実践リーダー研修の事例

事例提供者 岡山県認知症介護指導者 益岡賢示氏

研 修 名	認知症介護実践リーダー研修（岡山県老人施設協会主催）
講 義 名	認知症介護のための組織論 ——高齢者支援のための家族支援の方策——
講義時間	180分

上記の講義・演習に当たっては、「認知症の理解と家族支援スキルアップ研修テキスト講師用」を参考とし、テキストのp17、18、19、20、21、23、24、25、28、のスライドを「そのまま」あるいは「一部加工・修正して」講義・演習用の資料としました。また後半の部分では、受講生1名、家族の会の会員1名、私の3名で、シナリオ（私が作成した）を元に、現場の職員の家族への対応の「望ましい例」「望ましくない例」の2通りをロールプレイとして受講生の前で実演し、それを見ての受講生の反応を確認し、テキストのp34、35、にある、ノンバーバルコミュニケーションの重要性などに気付いてもらえる様に配慮しました。また最後に、テキストのp36、37、38、39、にある「60秒間コミュニケーション・ホッ！とメッセージ」を行い、感情交流の演習を行いました。

テキスト通りのスライドと、一部加工・修正して作成したスライドについては添付した私の「講義・演習用資料」をご確認ください。またワークシートはテキストにある体裁をベースとしたものを使用しました。ロールプレイは映像教材が使用できなかったため、その代わりにシナリオを作成しました。シナリオの内容は添付資料でご確認ください。

今回の研修は対象者が「認知症介護実践リーダー研修」ということで、受講生が現場の管理者やリーダーでしたので、講義・演習の中に「家族の生の声」を反映させるために、家族の会の会員さんの「介護体験をお話する」という時間を設定しましたので、テキストの全部を実施することが出来ませんでした。しかし、ある程度テキストをアレンジ（加工・修正）することでこうした実践リーダー研修等にも十分に活用できるものになっていると感じました。また、対象者が実践研修の受講生（現場の職員）などの場合は、ノンバーバルメッセージやホッと！メッセージ、ハッと！メッセージ等の演習が有効ではないかと感じました。

受講生からは「言葉ではなく自分の仕草や雰囲気などが家族への応答に思った以上に影響していると実感した」や「在宅介護の負担感や虐待などデータで示してもらって理解が深まった」、あるいは「サインを読み取ることの大切さが再認識させられた」「ホッ！とメッセージでは、短時間でも出来るんだ、という



ことを学んだ。また自分の気持ちも明るくなった」等々の声が寄せられました。

科目名	認知症介護のための組織論 「高齢者支援のための家族支援の方策」	形式	講義と演習	時間	180分
科目の目的	①家族の心理について理解を深める ②家族に対して求められる支援の展開について理解を高める ③リーダーとしての家族支援の技能を身に着ける	科目の概略	●家族心理の理解を高める ●認知症の本人と家族の関係性の理解を高める ●本人の自立支援のための家族との協力関係についての理解を高める ●演習を通して家族支援の重要性について理解する		
内容		講義・演習のポイント			重要度
1) 認知症の人を抱えた家族の心理を理解する		◆認知症の人を抱えた家族の様々な心理についての全体的理解を高める			◎
2) 認知症本人と家族の関係を理解する		◆認知症の人を抱えることで家族全体が巻き込まれ、その結果として家族の関係性が変化し、様々な課題を生み出すことを理解する。			○
3) 本人の自立支援のために家族がどのように関わるべきかについての理解を高める		◆本人にとっての自立支援というスタンスで、家族とどのように関わるべきかについて理解を高める。			◎

## ②法人・施設内研修の事例

事例提供者 A 県 社会福祉法人特別養護老人ホーム

【Aパターン】(少人数)

### 1. 対象者(属性、人数)

特養ケアワーカーリーダー9名

認知症の基礎知識は学習済み

### 2. 講義時間

19:00~20:30

### 3. 全体の流れ(時系列的な簡単な表)

19:00 「デイサービスの送迎場面」1回目

デイサービス送迎時の映像をみて気づいたこと各自記録:2分

発表:全員

19:10 「講義:気づき、ノンバーバルコミュニケーションについて」

19:25 「デイサービスの送迎場面」2回目

1回目以外に気づいたことを発表

19:35 「感情を聞き取ろう」

ひとつの感情を選んで、9名順番に「おはようございます」を3回言う



8名分の感情を当てる。

- 19:50 「ほっとメッセージ」  
3人一組。各組に2カテゴリーを指定し、ほっとメッセージを出す
- 20:00 「はっとメッセージ」講義
- 20:10 「介護家族への個別対応演習」  
3人一組。マニュアルどおり進行
- 20:30 終了

4. 演習をどのような展開で使用したか

「気づき」をメインにし各演習を行った。  
感情を聞き取ろうでは、9名全員で感情当てを行い、盛り上がった。

【Bパターン】

1. 対象者（属性、人数）

特養、養護、デイサービスのケアワーカー、相談員、事務員、栄養士 23名  
認知症の基礎知識は学習済み

2. 講義時間

18:30～20:15

3. 全体の流れ（時系列的な簡単な表）

- 18:30 「デイサービスの送迎場面」1回目  
デイサービス送迎時の映像をみて気づいたこと各自記録：2分  
グループ討議3分
- 18:40 「講義：気づき、ノンバーバルコミュニケーションについて」
- 18:50 「デイサービスの送迎場面」2回目  
グループ討議、1回目以外に気づいたことを発表
- 19:00 「感情を聞き取ろう」  
ひとつの感情を選んで、「おはようございます」を3回言う  
グループ4～5名で行う。
- 19:10 「ほっとメッセージ」  
5グループ、各組に2カテゴリーを指定し、ほっとメッセージを出す
- 19:25 「はっとメッセージ」  
はっとメッセージをグループ討議。  
YES、NOの返事後のメッセージをグループ討議
- 19:40 「介護家族への個別対応演習」  
3人一組。マニュアルどおり進行
- 20:15 終了

4. 演習をどのような展開で使用したか

「気づき」をメインにし各演習を行った。  
4～5名のグループワークで話が盛り上がった。

### ③県の独自事業として

事例提供者 B 県 高齢福祉課

この研修は、「A 県認知症にやさしいまちづくり事業」のなかの“認知症の家族支援者の育成”のなかで実施した。

“認知症の家族支援者の育成”は、認知症の人と家族の会 A 県支部の活動支援とあわせ、地域で認知症対応型事業所を核とした家族支援ができるよう、保健所圏域毎に、認知症対応型事業所職員を家族支援者として育成する事業である(家族支援者として育成する前段の、認知症への正しい理解を促す・・・というところから)。

そのため、育成する側である「保健所職員」と育成の協力者となる「地域包括職員」、A 県認知症にやさしいまちづくり事業の実施主体となるべく「市町村職員」を対象として実施した。この研修内容を各保健所圏域で、認知症対応型事業所を対象に研修が始まっていく予定である。



# 資料 1

モデル研修参加者の受講評価票





# 家族支援に向けたスキルアップ研修会

# モデル研修



## 受講者アンケート

本アンケートは、参加されたみなさんの声をお聞きし、家族支援に向けた研修システムを構築すること目的としたアンケートです。ご記入頂いた内容は、個人が特定できないよう数値化し、研究責任者が管理し、本事業の目的以外には一切使用致しませんのでご安心してご記入下さい。

(研究責任者 認知症介護研究・研修仙台センター 矢吹知之)

●まず、あなたが参加した会場を○で囲んでください。

1. 盛岡会場    2. 仙台会場    3. 札幌会場    4. 東京会場 (8/6)    5. 東京会場 (8/7)  
6. 高松会場    7. 広島会場    8. 大阪会場    9. 名古屋会場    10. 福岡会場    11. 大分会場

Q1. あなたご自身のことについてうかがいます。

①性別	②年齢	③現在の施設・事業所や法人での総勤務年数
女性 ・ 男性	歳	約 年 ヶ月
③事業所の種別 (もっともあてはまる番号1つを○で囲んで下さい。)		
1. 特別養護老人ホーム (ショートステイ)	9. 訪問介護事業所	
2. 老人保健施設 (ショートステイ)	10. 居宅介護支援事業所	
3. 介護療養型医療施設	11. 地域包括支援センター	
4. 特定施設 (ケアハウス・有料老人ホーム)	12. 行政職 (市町村・都道府県)	
5. グループホーム	13. 研修機関	
6. 小規模多機能型居宅介護	14. 認知症の人と家族の会	
7. デイサービス	15. その他 ( )	
8. デイケア		
④現在の職種 (もっともあてはまる番号1つを○で囲んで下さい。)		
1. 介護支援専門員 (施設・病院)	8. ホームヘルパー	
2. 介護支援専門員 (居宅介護支援事業所)	9. 看護師 (准看護師) (施設病院)	
3. 介護支援専門員 (地域包括支援センター)	10. 看護師 (准看護師) (訪問)	
4. 相談員 (施設)	11. 保健師	
5. 相談員 (デイサービス、通所リハ)	12. その他 ( )	
6. ケアワーカー (デイサービス、通所リハ)		
7. ケアワーカー (ショート、長期入所)		
⑤勤務形態		
1. 常勤	2. 非常勤・パート・派遣・アルバイト	
3. その他 ( )		
⑥研修参加について		
1. 自身の希望で申し込んだ	2. 職場からのすすめ	
3. その他 ( )		

Q2 あなたの職場等の研修体制についてうかがいます。もっともあてはる番号を○で囲んでください。

1. 認知症理解に関する研修機会について

①職場・法人内の時間外研修は実施されていますか

実施頻度 年（ ）回程度

1. 十分である 2. まあ十分である 3. どちらかという和不十分 4. 不十分

②県・市町村・社協など多団体主催の職場外の研修機会

参加頻度 年（ ）回程度

1. 十分である 2. まあ十分である 3. どちらかという和不十分 4. 不十分

2. 家族支援・家族理解に関する研修機会

①職場・法人内の時間外研修は実施されていますか

実施頻度 年（ ）回程度

1. 十分である 2. まあ十分である 3. どちらかという和不十分 4. 不十分

②県・市町村・社協など多団体主催の職場外の研修機会

参加頻度 年（ ）回程度

1. 十分である 2. まあ十分である 3. どちらかという和不十分 4. 不十分

3. 職場の業務内指導、研修システム（OJT）について

1. 実施されている 2. 実施されているが不十分 3. 実施されていない

実施されている場合その内容（簡単に）

4. 自己学習の機会（時間や予算）の保障はされているか

1. 保障されている 2. 保障されているが不十分 3. 保障されていない

Q3 今回参加した研修の評価についてうかがいます。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	ちやそそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	まったくそう思わない
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や職場で生かすことができそう	5	4	3	2	1
3. 研修の内容は仕事や職場での業務と合致するものであった	5	4	3	2	1
4. 今回の研修によって参加者と交流することができた	5	4	3	2	1
5. 今回のような内容の研修にもっと参加したい	5	4	3	2	1
6. 研修内容は職務上必要な内容であった	5	4	3	2	1
7. 教材の内容はわかりやすかった	5	4	3	2	1
8. 映像教材はわかりやすかった	5	4	3	2	1
9. 研修の内容を理解することができた	5	4	3	2	1
10. 研修の内容は興味・関心がもてるものであった	5	4	3	2	1
11. 研修全体の時間配分は適切だった	5	4	3	2	1
12. この研修は全体として満足できるものであった	5	4	3	2	1

1. 今回の研修内容で職務上活用できそうな場面を簡単にご記入ください

2. 職務上家族支援にかかわる場面で難しいと感じる場面、事例を簡単にご記入ください

3. 研修内容、テーマの要望がございましたらご記入ください

ご協力誠にありがとうございました。お気をつけてお帰りください。





## 資料 2

モデル研修フォローアップ調査および事例記入票



## 家族支援に向けたスキルアップ研修会 研修後調査(事例記入票)

「家族支援に向けたスキルアップ研修」にご参加いただきましてありがとうございます。またこの度は、事後の事例提供にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

この事例提供および調査は、ご参加いただきました研修後の実際の業務場面に関する事例をご提供いただき、今後の研修内容の検討に役立てることを目的としています。

下記の「ご記入に当たってのお願い」をお読みいただき質問項目にお答え下さい。

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 仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1  
TEL 022-303-7550（代表） FAX 022-303-7570  
<http://www.dcnnet.gr.jp/> 担当者 矢吹, 堀籠

### —ご記入に当たってのお願い—

1. 事例ご記入の際には、個人や地域が特定される情報はアルファベットや仮名をご使用ください。
2. ご提出いただいた方に事例提供謝金をお支払いいたしますので同封の口座振込依頼書も一緒にご提出ください。
3. お手数ですが、ご記入いただき同封の返信用封筒にて 月 日（ ）までにご返送下さいますようお願いいたします。

●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. 相談員 2. ケアワーカー 3. 介護支援専門員 4. その他 ( )		
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. 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	高齢者関連事業所に携わっている総経験年数 計 約 ( ) 年 現職種の総経験年数 計 約 ( ) 年 ※一年未満の場合は ( 1 ) 年としてください。		

**問1. 以下の質問は、研修内容の活用場面についてです。**

参加された認知症の理解と家族支援スキルアップ研修の内容で、実際の業務で活用できた場面、または活用できたと感じたことを教えてください。

(なお研修内容は、認知症の理解と家族の声を聞くための声かけ、コミュニケーション方法に関する演習でした)

研修内容が実際の業務で活用できた場面、または活用できたと感じたことを枠内に簡単にご記入ください。

**問2. 以下の質問は、認知症の理解や対応方法の相談内容についてです。**

あなた自身、もしくは事業所内でこれまでに家族からうけた相談に対して答えやすさについて、それぞれ4段階で評価し、もっともあてはまる番号を○で囲んで下さい。

	対応のしやすさ			
	答えやすい	まあ答えやすい	少し答えにくい	答えにくい
1. 認知症の進行やこの先が不安	4	3	2	1
2. ものを盗られたと家族や周囲の人のせいにする	4	3	2	1
3. ものを置いた場所がわからなくなっている	4	3	2	1
4. 入浴を嫌がる	4	3	2	1
5. サービスの利用を嫌がる	4	3	2	1
6. 施設入所をしたいが入れない	4	3	2	1
7. 介護のことで家族関係が悪くなっている	4	3	2	1
8. 在宅の介護に限界を感じている	4	3	2	1
9. 介護費用がかさみ金銭的負担が大きい	4	3	2	1
10. 本来サービス利用が必要なのに家族が受け入れない	4	3	2	1
11. 介護に時間をとられほかのことができない	4	3	2	1

### 問3. 在宅介護の危機的状況の予期場面について

あなたのこれまでの経験を思い出し、この家族は在宅の介護が限界だと感じとった（発見した）場面についてうかがいます。

どのような属性の介護者でどのようなサインからですか。頻度順に3つをお書きください。また、その要因について1つだけご記入ください。

※例にならって選択欄の中から **A 介護者の関係性** と **B その状況を確認したサイン** 選び、番号をご記入ください。その他の場合は、番号を記入しカッコ内に詳細もご記入ください。

例：(A 1) を介護している場合に、(B 2) があったときに在宅介護での限界を感じた（発見した）ことがある

#### 頻度順

1. (A                     ) を介護している場合に、(B                     ) があったときに在宅介護での限界を感じた（発見した）ことがある

事例の概要（簡単にご記入ください）

2. (A                     ) を介護している場合に、(B                     ) があったときに在宅介護での限界を感じた（発見した）ことがある

3. (A                     ) を介護している場合に、(B                     ) があったときに在宅介護での限界を感じた（発見した）ことがある

#### A 介護者の関係性の選択肢

1. 夫が妻
2. 妻が夫
3. 実の娘が母親
4. 実の娘が父親
5. 実の息子が母親
6. 実の息子が父親
7. 義理の娘が父親
8. 義理の娘が母親
9. 義理の息子が父親
10. 義理の息子が母親
11. きょうだい
12. 親が子ども
13. その他

#### B その状況を確認するサインの選択肢

1. 被介護者本人からの訴え
2. 被介護者の傷やアザに気づいたとき
3. 被介護者の着衣の乱れや汚れ
4. 介護者本人からの訴え
5. こちらからの質問の答え
6. 訴えはないが表情やしぐさ
7. 近隣住民からの訴え
8. 民生委員からの報告
9. 玄関先や庭の汚れや散乱を見たとき
10. 玄関や部屋の中などを見たとき
11. その他

※その他の場合は、直接記入してください。

**問4. 在宅で家族支援についてあなたの考えをうかがいます。**

次の文章をあなたの考えで完成させてください。

※あくまであなたの考えですので、思ったこと考えていることを率直にご記入ください。

**A 在宅介護家族のイメージについて①**

認知症の人を在宅で介護する家族は( )です。

**B 在宅介護家族のイメージについて②**

私と利用家族との関わりは( )です。

**C 家族支援の視点について**

家族支援でもっとも重要なことは( )だと思ふ。

**D 家族支援に必要なサービスについて①**

家族を支援するために最も重要なサービスは( )だと思ふ。

**E 家族支援に必要なサービスについて②**

家族支援で最も重要なインフォーマルなサービスは( )だと思ふ。

**F 在宅における虐待について①**

私は、在宅で虐待が起こるのは( )が理由だと思ふ。

**G 在宅における虐待について②**

私は、在宅の虐待を防ぐためには( )が必要だと思ふ。

**問 5. あなたがこれまでにかかわった、サービス利用者のご家族の状況についてうかがいます。**

1. 認知症の方を介護するご家族の中で、あなたから見て在宅での家族介護がうまくいっていると  
思われる1事例について以下の項目をお答えください。

家族介護者の基本属性 (あてはまる番号を○で囲んでください)

A 同居家族	1. 夫婦 2. 二世帯 3. 三世帯 4. その他 ( )
B 利用者を主に 介護している人	1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 娘 5. 子どもの配偶者 6. その他 ( )
C 性別	①主介護者： 男性 ・ 女性 ②利用者： 男性 ・ 女性
D 年齢	①主介護者： _____ 歳 ②利用者： _____ 歳
E 補助介護者	無 ・ 有 ※有の場合、利用者との関係を下記より選択 1. 夫 2. 妻 3. 息子 4. 娘 5. 子どもの配偶者 6. その他 ( )

●簡単な概要 (在宅での介護がうまくいっている事例)

●その事例で、さらにどのような支援があればより良くなると思いますか。  
( 公的サービスに限らず、必要だと思われる支援をお書きください)

**あと、もう少しです。がんばってください。**





## 資料 3

モデル研修受講者募集案内



# 家族支援に向けた スキルアップ研修会

～在宅で認知症の方を介護している家族を支える～

短時間で家族の思いを引き出す  
コミュニケーション技術を身につけます！

認知症の人の思いやケアについての正しい理解

## 研修の目的

在宅の介護を支えていくためには、介護をする家族と、在宅支援に関わる事業所のスタッフや相談業務にあたる人との良好な関係を保つことが望めます。

まずは、介護をする家族に認知症を理解してもらうために私たちが適切に認知症を理解し、適切な助言ができる能力が必要になります。

この研修会では、認知症と在宅介護の理解を深めたうえで、すぐに実践で使える効果的な助言方法やコミュニケーションについて学びます。

**主 催** 認知症介護研究・研修仙台センター

**参加対象** デイサービス、デイケア、小規模多機能ホーム等の  
通所サービス業務に携わる職員の方

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方、  
および介護支援専門員業務に携わる方

認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い  
事業所職員の方、および家族の会等で相談業務に従事する方

※本研修会はモデル事業として実施しているため参加対象者は会場により異なります。

**日 程** 会場によって異なります。会場・参加対象者一覧をご参照ください。

**参加費** 無料

**定 員** 各会場 100 名程度 ※定員を超えた場合は抽選になります。

**申込方法** 別紙「参加申込書」に必要事項をご記入いただき、FAXにてお申し込みください。  
締切日は会場によって異なりますので、会場・参加対象者一覧をご参照ください。

## ～研修開催の経緯～

厚生労働省の調査によると、虐待の被害者である高齢者の約7割が、多くの場合なんらかの居宅サービスを利用していることが明らかになっています。また、精神的サポートを必要としている介護家族は、自ら相談することが難しい場合も多く、本当に必要な人に支援が行き届いていないことが課題でした。

送迎や訪問などで、介護家族と日常的に接する機会の多い専門職の方々には、まさに在宅における虐待防止の重要なキーマンと言えるでしょう。

この研修会を通して、一人でも多くの方に介護家族を支える視点や家族の声に耳を傾けることの重要性を理解していただけたらと考え、開催にいたしました。

## プログラム

9:15 ~ 9:30	受 付
9:30 ~ 11:00	<b>「認知症の理解」</b> ～認知症介護に関する悩みや質問、苦情に適切に応える～ 認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤 伸司 ※認知症介護の歴史とこれからのケア ※認知症の人の心理 ※認知症の原因疾患とBPSDの対応と理解 (演習1)「私が認知症になったら…」
11:00 ~ 11:10	休 憩
11:10 ~ 12:20	<b>「在宅介護の実態と介護家族の理解」</b> ～事例映像を通して家族本人の声から理解する～ 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之 ※在宅介護の実態 ※介護家族のストレスと負担感 (演習2)「家族に認知症を理解できるように説明してみよう」
12:20 ~ 13:00	休 憩
13:00 ~ 16:30	<b>「家族支援への具体的対応方法」</b> ～家族のサインに気づき、家族の思いを引き出す～ (演習3) 事例映像を見ての気づき (演習4)「60秒コミュニケーション」 送迎時や短い時間で家族に効果的に介入する方法 ホッとメッセージ、ハッとメッセージを伝える (演習5)「家族の悩みにどう対応しますか」 ※まとめ
16:30	終 了

※本研修会では認知症介護研究・研修仙台センターで作成した映像教材、認知症の理解と家族支援スキルアップ研修テキストを使用いたします。  
テキスト、演習シート等は参加者全員に無料配布いたします。



## 会場・参加対象者一覧

※開催時間は、すべての会場で 9:30 ~ 16:30 となります。

本研修会は、モデル事業として実施しているため、事業所所在地の会場のみ参加可能です。

### (対象者) デイサービス、デイケア、小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方

会場番号	対象地域	会場名	研修会開催日	申込締切日
①	宮城県	仙台市情報・産業プラザ 仙台市青葉区中央 1-3-1 (AER 5F)	7月29日(水)	7月17日(金)
②	東京都	スター研修センター御茶ノ水 東京都千代田区神田駿河台 3-7 スター御茶ノ水ビル (Sun 1F)	8月6日(木)	7月24日(金)
③	大阪府	新梅田研修センター 大阪市福島区福島 6-22-20 (L ホール)	9月10日(木)	8月28日(金)
④	愛知県	名古屋国際会議場 名古屋市熱田区熱田西町 1 番 1 号	9月11日(金)	8月28日(金)

### (対象者) 地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方、および介護支援専門員業務に携わる方

会場番号	対象地域	会場名	研修会開催日	申込締切日
⑤	東京都	スター研修センター御茶ノ水 東京都千代田区神田駿河台 3-7 スター御茶ノ水ビル (Sun 1F)	8月7日(金)	7月24日(金)
⑥	福岡県	福岡国際会議場 福岡市博多区石城町 2-1 (中央会議室)	9月15日(火)	9月1日(火)

### (対象者) 認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員<sup>※</sup>の方、および家族の会等で相談業務に従事する方

会場番号	対象地域	会場名	研修会開催日	申込締切日
⑦	岩手県	マリオス 盛岡地域交流センター 盛岡市盛岡駅西通 2-9-1 (18F)	7月28日(火)	7月17日(金)
⑧	北海道	北海道立道民活動センター かでる 27 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 道民活動センタービル (8F)	8月5日(水)	7月24日(金)
⑨	香川県	サンポートホール高松 香川県高松市サンポート 2 番 1 号 (6F)	8月25日(火)	8月11日(火)
⑩	広島県	広島県健康福祉センター 広島市南区皆実町 1 丁目 6-29 (8F 大研修室)	9月9日(水)	8月28日(金)
⑪	島根県	島根県立産業交流会館 (くにびきメッセ) 島根県松江市学園南 1 丁目 2 番 1 号 (5F)	9月29日(火)	9月16日(水)

※特別養護老人ホーム(長期入所除く)、老人保健施設(長期入所除く)、デイサービス、デイケア、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能ホーム

## 注意事項

- 参加の可否は申し込み締め切り後、FAX にてご連絡させていただきます。
- 昼食は各自で用意ください。
- ご来場の際は公共の交通機関をご利用ください。
- 今回はモデル事業ですので事業所所在地域以外の会場には参加できません。

## 個人情報の取り扱いについて

お申し込みいただいた際の個人情報は、認知症介護研究・研修仙台センターが責任をもって管理いたします。

## 問い合わせ・申し込み先

認知症介護研究・研修仙台センター

「家族支援スキルアップ推進室」(担当: ほりこめ堀籠・春川)

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

TEL / FAX 022-277-3115

(受付時間 9:00 ~ 18:00 土日・祝日除く)

※お申し込みは FAX のみで受け付けます。

また、会場に関するお問い合わせは上記番号で受け付けいたします。

この研修会に関する情報は

「認知症介護情報ネットワーク (DCnet)」(<http://www.dcnnet.gr.jp>) にも掲載しております。

本事業は独立行政法人福祉医療機構助成の「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」の一環で行われています。

## 資料 4

事業実施広報ホームページ







在宅の介護を支えていくためには、介護をする家族と、在宅支援に関わる事業所スタッフや相談業務にあたる人との良好な関係を保つことが大切です。

在宅で介護する家族は、自ら相談することが難しい状況にある場合も多く、本当に支援が必要な人に適切なサービスが行き届いていないことが課題となっています。

そこで、今年度は、全国11ヶ所で通所サービスや相談業務に携わる方を対象として、家族支援に必要なコミュニケーションスキルや認知症に関する知識を学ぶ研修会をモデル的に開催することとなりました。

## 新着情報

## News&Topics

平成21年11月12日

大分県総合社会福祉会館(大分県)研修会のご報告(10月13日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

平成21年11月12日

島根県立産業交流会館 くにびきメッセ(島根県)研修会のご報告(9月29日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

平成21年11月04日

福岡県国際会議場(福岡県)研修会のご報告(9月15日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

平成21年10月22日

名古屋国際会議場(愛知県)研修会のご報告(9月11日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

平成21年10月22日

新梅田研修センター(大阪府)研修会のご報告(9月10日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

平成21年10月22日

広島県健康福祉センター(広島県)研修会のご報告(9月9日実施)

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

>>> [過去のNewsはこちらへ](#)

## 研修会案内

研修会の案内がご覧いただけます。

## 研修会申し込み

研修会の日程・会場がご覧いただけます。

## 研修会プログラム

研修会のプログラムがご覧いただけます。



家族と職員の相互参加型介護講座のサイトです。介護講座テキストがダウンロードできます。

## お問い合わせ・申し込み先

認知症介護研究・研修仙台センター「家族支援スキルアップ推進室」(担当: 堀籠・春川)

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

TEL/FAX 022-277-3115 (受付時間: 9:00 ~ 18:00 土日・祝日除く)



スキルアップ研修会の案内 ～在宅で認知症の方を介護している家族を支える～

**短時間で家族の思いを引き出す  
コミュニケーション技術を見つけます!**  
**認知症の人の思いやケアについての正しい理解**

【研修の目的】

在宅の介護を支えていくためには、介護をする家族と、在宅支援に関わる事業所スタッフや相談業務にあたる人との良好な関係を保つことが望まれます。

まずは、介護をする家族に理解をしてもらうために私たちが適切に認知症を理解し、適切な助言ができる能力が必要になります。

この研修会では、認知症と在宅介護の理解を深めたくうえで、すぐに実践で使える効果的な助言方法やコミュニケーションについて学びます。

主催	認知症介護研究・研修仙台センター
参加対象	デイサービス、デイケア、小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方
	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方、および介護支援専門員業務に携わる職員の方
	認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、および家族の会等で相談業務に従事する方
日程	会場によって異なります。会場・参加対象者一覧をご参照ください。 >>> <a href="#">会場・参加対象者一覧へ</a>
参加費	無料
定員	各会場100名程度 * 定員を超えた場合は抽選になります。
申込方法	別紙「申込書」に必要事項をご記入いただき、FAXにてお申し込みください。 締切日は会場によって異なりますので、会場・参加対象者一覧をご参照ください。 >>> <a href="#">会場・参加対象者一覧へ</a>

～研修開催の経緯～

厚生労働省の調査によると、虐待の被害者である高齢者の約7割が、多くの場合なんらかの居宅サービスを利用していることが明らかになっています。また、精神的サポートを必要としている介護家族は、自ら相談することが難しい場合も多く、本当に必要な人に支援が行き届いていないことが課題でした。

送迎や訪問などで、介護家族と日常的に接する機会の多い専門職の方々も、まさに在宅における虐待防止の重要なキーマンと言えるでしょう。

この研修会を通して、一人でも多くの方に介護家族を支える視点や家族の声に耳を傾けることの重要性を理解していただけたらと考え、開催にいたしました。

>>> [トップページへ戻る](#)

お問い合わせ・申し込み先

認知症介護研究・研修仙台センター「家族支援スキルアップ推進室」(担当: 堀籠・春川)  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1  
TEL/FAX 022-277-3115 (受付時間: 9:00～18:00 土日・祝日除く)



## 会場・参加対象者一覧

\* 開催時間は、すべての会場で9:30～16:30となります。  
本研修会は、モデル事業として実施しているため、事業所所在地の会場のみ参加可能です。

### ◆(対象者) デイサービス、デイケア、小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方

会場番号	対象地域	会場名	研修開催日	申込締切日	申込書
1	宮城県	仙台市情報・産業プラザ 仙台市青葉区中央1-3-1(AER 5F)	7月29日(水)	7月17日(金)	PDF
2	東京都	スター研修センター御茶ノ水 東京都千代田区神田駿河台3-7 スター御茶ノ水ビル(Sun 1F)	8月6日(木)	7月24日(金)	PDF
3	大阪府	新梅田研修センター 大阪市福島区福島6-22-20(Lホール)	9月10日(木)	8月28日(金)	PDF
4	愛知県	名古屋国際会議場 名古屋市熱田区熱田西町1番1号	9月11日(木)	8月28日(金)	PDF

### ◆(対象者)

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方、および介護支援専門員業務に携わる職員の方

会場番号	対象地域	会場名	研修開催日	申込締切日	申込書
5	東京都	スター研修センター御茶ノ水 東京都千代田区神田駿河台3-7 スター御茶ノ水ビル(Sun 1F)	8月7日(金)	7月24日(金)	PDF
6	福岡県	福岡国際会議場 福岡市博多区石城町2-1(中央会議室)	9月15日(火)	9月1日(火)	PDF

### ◆(対象者)

認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、および家族の会等で相談業務に従事する方

会場番号	対象地域	会場名	研修開催日	申込締切日	申込書
7	岩手県	マリオス盛岡地域交流センター 盛岡市盛岡駅西通2-9-1(18F)	7月28日(火)	7月17日(金)	PDF
8	北海道	北海道立道民活動センターかでの27 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービル(8F)	8月5日(水)	7月24日(金)	PDF
9	香川県	サントポートホール高松 香川県高松市サンポート2番1号(6F)	8月25日(火)	8月11日(火)	PDF
10	広島県	広島県健康福祉センター 広島市南区皆実1丁目6-29(8F大会議室)	9月9日(水)	8月28日(金)	PDF
11	島根県	島根県立産業交流会館(くにびきメッセ) 島根県松江市学園南1丁目2番1号(5F)	9月29日(火)	9月16日(水)	PDF

\* 特別養護老人ホーム(長期入所除く)、老人保健施設(長期入所除く)、デイサービス、デイケア、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、小規模多機能ホーム



## 研修会プログラム

9:15～9:30	受付
9:30～11:00	<b>「認知症の理解」</b>
	～認知症介護に関する悩みや質問、苦情に適切に応える～ 認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤 伸司
	* 認知症介護の歴史とこれからのケア * 認知症の人の心理 * 認知症の原因疾患とBPSDの対応と理解 (演習1)「私が認知症になったら・・・」
11:00～11:10	休憩
11:10～12:20	<b>「在宅介護の実態と介護家族の理解」</b>
	～事例を通して家族本人の声から理解する～ 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之
	* 在宅介護の実態 * 介護家族のストレスと負担感 (演習2)「家族に認知症を理解できるように説明してみよう」
12:20～13:00	休憩
11:10～12:20	<b>「家族支援への具体的対応方法」</b>
	～家族のサインに気づき、家族の思いを引き出す～ (演習3)「事例映像を見ての気づき」
	(演習4)「60秒コミュニケーション」 送迎時や短い時間で顔2句に効果的に介入する方法 ホッとメッセージ、ハッとメッセージを伝える (演習5)「家族の悩みにどう対応しますか」 * まとめ
16:30	終了

\* 本研修会では認知症介護研究・研修仙台センターで作成した映像素材、認知症の理解と家族支援スキルアップ研修テキストを使用いたします。  
テキスト、演習シート等は参加者全員に無料配布します。

>>> [トップページへ戻る](#)

### お問い合わせ・申し込み先

認知症介護研究・研修仙台センター「家族支援スキルアップ推進室」(担当: 堀籠・春川)  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

TEL/FAX 022-277-3115 (受付時間: 9:00～18:00 土日・祝日除く)

## 資料 5

モデル研修実施概要一覧



## 家族支援に向けたスキルアップ研修会

### 1) 岩手会場

開催日時	平成21年7月28日(火) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	マリオス盛岡地域交流センター
対象者	認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、 ・特別養護老人ホーム(長期入所除く) ・老人保健施設(長期入所除く) ・デイサービス ・デイケア ・地域包括支援センター ・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能ホーム および家族の会等で相談業務に従事する方
申込者数	243名
参加者数	90名
センター参加者	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)
講師	後藤 美香(有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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) 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) 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长) 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・施設長) 内出 幸美(社会福祉法人典人会 総所長)





## 2) 宮城会場

開催日時	平成21年7月29日(水) 9時30分～16時30分
会場名	仙台市情報・産業プラザ
対象者	デイサービス、デイケア、 小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方
申込者数	145名
参加者数	128名
センター参加者	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 主任研究員)
講師	後藤 美香 (有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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) 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) 西村 有加 (社会福祉法人東北福祉会せんだんの里特別養護老人ホーム 在宅支援係長兼居宅支援係長) 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・施設長) 大久保 幸積 (社会福祉法人幸清会特別養護老人ホーム幸豊ハイツ 理事長総合施設長) 長嶋 紀一 (日本大学文理学部心理学科 教授) 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) 中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹)



### 3) 北海道会場

開催日時	平成21年8月5日(水) 9時30分～16時30分
会場名	北海道立道民活動センター かでの2.7
対象者	<p>認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム(長期入所除く)</li> <li>・老人保健施設(長期入所除く)</li> <li>・デイサービス ・デイケア ・地域包括支援センター</li> <li>・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能ホーム</li> </ul> <p>および家族の会等で相談業務に従事する方</p>
申込者数	571名
参加者数	120名
センター参加者	<p>加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)</p> <p>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)</p>
講師	後藤 美香(有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	<p>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)</p> <p>武田 純子(有限会社ライフアート 代表)</p> <p>大久保 幸積(社会福祉法人幸清会特別養護老人ホーム幸豊ハイツ 理事長総合施設長)</p>



4) 東京会場

開催日時	平成21年8月6日(木) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	スター研修センター御茶ノ水
対象者	デイサービス、デイケア、 小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方
申込者数	284名
参加者数	89名
センター参加者	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)
検討委員参加者	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)



5) 東京会場

開催日時	平成21年8月7日(金) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	スター研修センター御茶ノ水
対象者	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方 および介護支援専門員業務携わる方
申込者数	524名
参加者数	92名
センター参加者	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)
検討委員参加者	長嶋 紀一 (日本大学文理学部心理学科 教授) 中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹)



6) 香川会場

開催日時	平成21年8月25日(火) 9時30分～16時30分
会場名	サンポートホール高松
対象者	<p>認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム(長期入所除く)</li> <li>・老人保健施設(長期入所除く)</li> <li>・デイサービス ・デイケア ・地域包括支援センター</li> <li>・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能ホーム</li> </ul> <p>および家族の会等で相談業務に従事する方</p>
申込者数	214名
参加者数	102名
センター参加者	<p>加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)</p> <p>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)</p>
講師	後藤 美香(有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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・施設長)



7) 広島会場

開催日時	平成21年9月9日(水) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	広島県健康福祉センター
対象者	<p>認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム(長期入所除く)</li> <li>・老人保健施設(長期入所除く)</li> <li>・デイサービス ・デイケア ・地域包括支援センター</li> <li>・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能ホーム</li> </ul> <p>および家族の会等で相談業務に従事する方</p>
申込者数	422名
参加者数	143名
センター参加者	<p>加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)</p> <p>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)</p>
検討委員参加者	<p>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)</p> <p>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・施設長)</p> <p>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)</p>





8) 大阪会場

開催日時	平成21年9月10日(木) 9時30分～16時30分
会場名	新梅田研修センター
対象者	デイサービス、デイケア、 小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方
申込者数	356名
参加者数	106名
センター参加者	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)
検討委員参加者	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长) 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・施設長)



9) 愛知会場

開催日時	平成21年9月11日(金) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	名古屋国際会議場
対象者	デイサービス、デイケア、 小規模多機能ホーム等の通所サービス業務に携わる職員の方
申込者数	400名
参加者数	105名
センター参加者	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)
講師	後藤 美香 (有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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)





10) 福岡会場

開催日時	平成21年9月15日(火) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	福岡国際会議場
対象者	地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に勤務する職員の方 および介護支援専門員業務携わる方
申込者数	316名
参加者数	103名
センター参加者	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)
講師	後藤 美香 (有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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・施設長)



1 1) 島根会場

開催日時	平成21年9月29日(火) 9時30分～16時30分
会場名	島根県産業交流会館(くにびきメッセ)
対象者	<p>認知症の方を在宅で介護する家族にかかわる機会の多い事業所職員の方、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別養護老人ホーム(長期入所除く)</li> <li>・老人保健施設(長期入所除く)</li> <li>・デイサービス ・デイケア ・地域包括支援センター</li> <li>・居宅介護支援事業所 ・小規模多機能ホーム</li> </ul> <p>および家族の会等で相談業務に従事する方</p>
申込者数	195名
参加者数	97名
センター参加者	<p>加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター センター長)</p> <p>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)</p>
講師	後藤 美香(有限会社アライブ・ワン 代表)
検討委員参加者	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)



1 2) 大分会場

開催日時	平成21年10月日(火) 9時30分 ~ 16時30分
会場名	大分県総合社会福祉会館
対象者	地域包括支援センター、 市町村の認知症・在宅介護・高齢者等担当課、保健所に勤務する方
申込者数	138名
参加者数	127名
センター参加者	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)
検討委員参加者	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・施設長)



---

---

平成21年度 独立行政法人福祉医療機構  
長寿社会福祉基金（一般分）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

2010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 認知症介護研究・研修仙台センター  
センター長 加藤 伸司

---

---