

認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する 調査研究事業

報告書

令和3年3月

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

はじめに

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸 司

令和元年6月に政府がとりまとめた「認知症施策推進大綱」では、「介護従事者の認知症対応力向上の促進」を目指して、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保するために、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進することが謳われています。また、当センターを含む認知症介護研究・研修センターでは、介護保険制度施行当時より、認知症介護指導者養成研修等を通じてこれらの研修事業による人材育成を支えて参りました。

一方、これらの研修事業につきましては、これまで育成目標数による計画・評価は行われてきましたが、研修事業がどのような効果を具体的にもたらしているか、すなわちアウトカム評価の観点からの検討はあまり行われてきませんでした。本事業は、この課題に対して、現行の研修がもたらしている効果を明らかにするとともに、今後の研修事業評価のあり方や、評価の方法・指標等を策定することを目的に実施されました。

本事業の成果は、本報告書に加え、次のようにとりまとめさせていただきました。

まず、現在行われている研修事業の効果や意義を明らかにするための調査研究を行い、研修事業への理解を深め、受講を促進していただくためのパンフレット『知っていますか？認知症介護実践者等養成事業～研修の意義・効果と修了者の役割・活動事例～』を作成いたしました。介護サービス事業者の皆様ほか関係諸機関への研修事業の周知・説明、受講者募集等にあたり、ご活用いただければ幸いです。

また、今般の研修実施要綱改正に伴い、令和3年度以降、研修カリキュラムが改定されるとともに、研修実施主体における研修成果の評価・報告が求められていく予定です。これに合わせて、本事業では今後の研修評価のあり方や評価の方法・指標等の案をとりまとめ、報告書別冊「実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方 令和3年3月版」を作成しております。併せてご活用いただければ幸いです。

なお、本事業は当センターが主管しましたが、事業の実施にあたっては、認知症介護研究・研修東京センター、同大府センターと適宜協議・協力のもとで進めて参りました。

本事業の成果が、わが国の認知症介護の分野における人材育成の取り組みを進めていくために、少しでも役立つことができれば幸いです。

令和3年3月

第Ⅰ部 研究事業の概要

第1章 事業目的	1
第2章 事業実施経過及び結果の概要	3
1. 事業実施体制	3
2. 事業結果の概要	5

第Ⅱ部 現行の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価

第1章 認知症介護実践者等養成事業の全体像と検討対象	11
1. 認知症介護実践者等養成事業の全体像	11
2. 本事業における検討対象	13
第2章 認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修）	19
1. 目的及び対象設定	19
2. 方法	20
3. 結果	23
4. まとめ	54
第3章 認知症介護指導者養成研修	55
1. 目的及び対象設定	55
2. 方法	57
3. 結果1：認知症介護指導者養成研修修了生の活動実態調査（第1次調査）	60
4. 結果2：認知症介護指導者の活動好事例の収集・整理（第2次調査）	87
5. 結果3：地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査 （調査②都道府県・指定都市対象、調査③指導者ネットワーク対象）	91
6. まとめ	102
第4章 まとめ：認知症介護実践者等養成事業の意義及び効果	103
1. 現行研修のアウトカム評価	103
2. 今後のアウトカム評価において考慮すべき事項	112

第Ⅲ部 今後の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価： 社会的インパクト評価の観点から

第1章 認知症介護実践者等養成事業における評価の枠組み（社会的インパクト評価）	117
1. アウトカム評価を含む「社会的インパクト評価」	117
2. 本事業における評価の対象事業及び評価主体	121
3. ロジックモデルの作成	124
第2章 評価のあり方、方法及び指標	128
1. インパクトマップの作成	128
2. 実践研修の評価方法及び指標	133
3. 評価結果のとりまとめと活用方法	143
4. 指導者研修の評価方法及び指標	147
5. 実施主体及び研修運営者向け資料の作成	149

第Ⅳ部 成果物冊子の作成

第 1 章 作成目的・経過	185
1. 作成目的	185
2. 作成経過等	186
第 2 章 作成された冊子の内容	187
1. 諸想定・設定	187
2. 冊子の具体的内容	188

巻末資料

1. 認知症介護指導者の活動事例	197
2. 認知症介護指導者ネットワークの活動	245
3. 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査 調査票	250
4. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査(第1次調査) 調査票	254
5. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査(第2次調査:活動事例) 調査票	260
6. 地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査(指導者ネットワーク:活動事例) 調査票	262

第 **I** 部

研究事業の概要

第1章 事業目的

令和元（2019）年6月に政府がとりまとめた「認知症施策推進大綱」では、「普及啓発・本人発信支援」「予防」という基盤となる事項に次ぐ柱として、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が示されている。

さらにこの中で、「介護従事者の認知症対応力向上の促進」を目指して、良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保するための、認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）、及び認知症介護指導者養成研修（以下、それぞれ「実践者研修」「（実践）リーダー研修」「指導者養成研修」と略記する場合がある）の実施が位置づけられている。これらの研修は、途中名称変更・カリキュラム改定はあったものの、介護保険制度開始当時から実施されており、わが国の認知症介護の水準を公的に担保するための重要な役割を果たしている。また、平成28（2016）年度から開始された認知症介護基礎研修、基準省令により受講者の配置が義務付けられている研修（認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）、及び認知症介護指導者フォローアップ研修とともに、「認知症介護実践者等養成事業」として体系化されている。認知症介護研究・研修仙台センターでは、同東京・大府センターとともに指導者養成研修を実施し、実践者研修・実践リーダー研修を各地で企画・運営し地域に貢献する人材（認知症介護指導者）を多数輩出してきた。

また、上記大綱においては、令和2（2020）年度末のKPI（Key Performance Indicator）として、実践者研修で30万人、実践リーダー研修で5万人、指導者養成研修で2.8千人という規模で、量的な観点から育成目標値が掲げられており、これらは概ね近い水準に達する見込みである。

一方、量的な目標達成に加えて重要なのが、認知症介護の分野で良質なサービスを担うことができるという、質を備えた人材育成・確保である。このことについては、これまで複数回のカリキュラム変更、認知症介護基礎研修の創設等、研修体系の改善や研修の質向上を目指したさまざまな取り組みが行われてきた。しかしながら、受講がもたらす効果の検証（アウトカム評価）を含め、受講後の実態把握は十分とはいえない状況にあった。

このため本研究事業では、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、及び認知症介護指導者養成研修のそれぞれ及び研修体系全体に対して、アウトカム評価の観点から研修の効果や意義、及び課題を明らかにすることを目的とした。

具体的には、下記の事業を実施することでこの目的の達成を目指していくこととした。

1. 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査
（研修を受講することによる施設・事業所のメリット、受講・未受講による介護職員の働き方、受講後の役割等に関する調査）
2. 各層の研修に対するアウトカム指標を含む評価方法・評価指標の策定
（認知症介護実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修のアウトカム指標の設定を含む評価のあり方の検討）
3. 指導者養成研修修了者の活動実態調査及び活動好事例の収集・整理
（受講者の受講後の活動状況その他のアウトカムや活動好事例等の確認）

※上記は計画当初の目的整理であり、本報告書の構成とは異なる。

また、本事業実施年度である令和2（2020）年度がKPI評価の基準年度として設定されていること、令和2年度に別途実施されている2つの調査研究事業において、認知症介護実践研修・指導者

養成研修のカリキュラム見直し、及び認知症介護基礎研修の受講形態を含めた見直しが行われることを踏まえ、本事業の成果を次の2つの観点からとりまとめることとした。すなわち、①**現行の研修におけるアウトカム評価をとりまとめ、その成果や意義、あるいは課題について整理すること**(上記事業の1及び3に相当)、及び②**今後(令和3年度)以降に実施される研修事業のアウトカム評価を中心とした評価について、評価のあり方、方法・指標について具体的に示していくこと**(事業2に相当)、である。また、①については報告書とともに成果物冊子を作成し、認知症介護実践研修・指導者養成研修の効果や意義について周知に努めることとした。②については、評価の方法や指標について具体的に整理したものの資料化をはかることとした。

なお、本研究事業は認知症介護研究・研修仙台センターが申請・実施するものであるが、全体の検討及び個々の事業は、認知症介護研究・研修東京センター及び大府センターと協議・協力のもとで実施することとした。

第2章 事業実施経過及び結果の概要

1. 事業実施体制

1) 検討委員会

本研究事業を推進する基盤として、下記作業を行うための、総括的な検討委員会を設置した。

- 研究事業全体の方向性の検討
- 認知症介護実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査の設計及び調査結果の検討
- 各層の研修に対するアウトカム指標を含む評価方法・評価指標の策定に向けた方針検討、及び全体像の整理
- 指導者養成研修修了者の活動実態調査及び活動好事例の収集・整理の調査設計及び調査結果の検討
- 成果物冊子の企画・編集
- 事業結果のとりまとめ

検討委員会は、学識経験者4名、認知症介護指導者3名、都道府県・政令市（各研修の実施主体）担当者3名、及び認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ4名、同東京・大府各センターのスタッフ6名から構成された。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課に出席を依頼した。

検討委員会は事業期間内に3回開催された（第1回：令和2年7月17日、第2回：令和2年11月13日、第3回：令和3年2月10日）。

〔検討委員会委員名簿（敬称略・順不同。○は委員長）〕

氏 名	所 属・役 職
小野寺 敦志	国際医療福祉大学赤坂心理・医療マネジメント学部心理学科 准教授
下垣 光	日本社会事業大学社会福祉学部福祉援助学科 教授
時田 学	日本大学大学院総合社会情報研究科 准教授
渡邊 浩文	武蔵野大学人間科学部社会福祉学科 教授
吉田 剛	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課高齢福祉グループ 主査
杉山 博宣	大阪市福祉局高齢者施策部高齢福祉課 係長
明神 未来	高知県地域福祉部高齢者福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室 技師
中村 克也	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団総合経営センター 参事
長森 秀尊	社会福祉法人喜成会高齢者総合ケアセンターみらい センター長
苅谷 貢	医療法人防治会いずみの病院 事務部次長
山口 晴保	認知症介護研究・研修東京センター センター長
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹
滝口 優子	認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹
加知 輝彦	認知症介護研究・研修大府センター センター長
中村 裕子	認知症介護研究・研修大府センター 研修部長
○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 副センター長
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター 研究部長

（オブザーバー：厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課）

2) 作業部会

本事業において予定されている事業の実務を管理し、事業間の調整等を行うため、作業部会を設置した。具体的には、適宜検討委員会に諮りながら下記作業を実施した。なお、各作業末尾に記載したとおり、主として担当するセンターを定めて実施した。

- 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査の実施及び調査結果のとりまとめ（仙台センター）
- 各層の研修に対するアウトカム指標を含む評価方法・評価指標の策定作業の実施・とりまとめ（東京センター、一部仙台センター）
- 指導者養成研修修了者の活動実態調査及び活動好事例の収集・整理の実施及び結果のとりまとめ（大府センター）
- 成果物冊子の作成（仙台センター）
- 報告書素案の作成

作業部会は、各センターのスタッフ計8名で構成した。

また作業部会は事業期間内に6回開催されるとともに、事業進捗に応じて適宜協議を重ねた（第1回：7月21日、第2回：8月5日、第3回：10月16日、第4回：11月17日、第5回：12月17日、第6回：3月5日）。

2. 事業結果の概要

1) 現行の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価（本報告書第Ⅱ部）

(1) 検討対象の整理（第1章）

現行の認知症介護実践者等養成事業の全体像を確認し、アウトカム評価の必要性を確認した後、「認知症介護実践者等養成事業」には、多様な研修事業が含まれることを考慮して本事業の検討対象を整理した。

その結果、本事業では同事業に含まれるもしくは関連する研修のうち、ステップアップ型の連続性をもった事業で、修了者配置が義務ではなく介護報酬加算の要件であり、かつ養成事業全体の根幹をなす、「認知症介護実践研修」（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）、及び「認知症介護指導者養成研修」を、本事業における主な対象とすることが適当と判断した。併せて、対象としなかった研修について、今後の課題等を整理した。

次に、本事業で対象とする「アウトカム」の範囲の想定を整理した。本事業実施年度に進行中のカリキュラム改定等の動向も踏まえ、本事業においては、中長期的な、あるいは広範なアウトカムを想定して継続的に検討するよりも、まずは、受講者（修了者）個人や所属施設・事業所におけるサービス提供状況に、現行の研修が現時点で直接的にもたらしている、かつ初期～中期のアウトカムについて明確にすることが重要と判断した。その上で、各研修の育成目標（ねらい）や対象者設定、及び研修のアウトカムとして実現されることを想定していると思われる介護報酬加算の要件等を基礎として、アウトカム想定を一定程度具体化した。

(2) 認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修）（第2章）

（目的設定 1. 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査）

第1章での整理を踏まえて、①受講者（修了者）の能力向上とそれに応じた②施設・事業所内の役割付与、及び③施設・事業所の体制・取組への寄与の観点を中心に指標を設定し、認知症介護実践研修のアウトカムを確認・評価するための介護保険施設・事業所を対象とする調査を実施した。

調査にあたっては、認知症専門ケア加算・認知症加算（通所介護）の対象、もしくは研修修了者配置が要件となっている介護保険施設・事業所について、地域（都道府県・政令指定都市）及びサービス種別を層化変数として層化無作為抽出を行い、4,824件を抽出し調査対象とした。主な調査項目は、施設等の基本情報、認知症介護実践研修・基礎研修への職員派遣状況、施設・事業所等の環境・体制等と修了者配置状況、研修受講の効果、受講者派遣の課題等であった。また、調査は自記式調査票を用いた郵送法により、令和2（2020）年9月～10月に実施された。

調査の結果、不達43件を除く実発送数4,781件に対し、回収1,099件（23.0%）、有効回答1,062件（22.2%）の回答票が得られた。これらに対して、認知症介護実践者等養成事業に伴う研修への職員派遣状況、研修修了者の有無と施設・事業所の環境・体制等との関係、実践者研修・実践リーダー研修受講の効果、サービス種別による差異、受講効果や施設・事業所の環境・体制等の構造、受講者派遣への課題をテーマに集計・分析を行った。また、集計・分析結果から、現行の認知症介護実践研修におけるアウトカムの確認・評価を行った。

実践者研修については、現行の研修カリキュラムから導出した、主として個人の認知症ケア

の能力向上に関する項目による、修了者に対する所属施設等による受講後の変化への評価がおおむね高い水準にあった。また、施設等においては、個人の能力向上のみならず、チームや組織における中核的職員となることを本研修に期待して研修に派遣し、修了後は実際に主要な役割の担当に配属し、併せて修了者がいることの利点も感じていることが確認できた。

実践リーダー研修については、実践者研修をやや下回るものの、研修カリキュラムから構成したチームマネジメントを中心とした能力向上に関する指標について、同様に所属施設等による受講後の変化に関する評価がおおむね高くなっていた。また、施設等においては、個人の能力向上・チームや組織における中核職員の育成に加え、より指導的・管理的能力の向上を本研修に期待して研修に派遣し、修了後は実際にそれらの取組・体制の担当に配属し、併せて修了者がいることの利点も感じていることが確認された。

また、両研修に共通して、修了者がいる施設等の方が、総じて組織としての取組実施や体制整備の割合が高くなっていた。

以上のことから、現行の認知症介護実践研修は一定の受講成果（アウトカム）を個人及び施設等の単位でもたらしていると考えられ、認知症介護指導者養成研修についての調査結果（第3章）と合わせて、第4章でさらに精査し、総合的な考察を行うこととした。

(3) 認知症介護指導者養成研修（第3章）

（目的設定 3. 指導者養成研修修了者の活動実態調査及び活動好事例の収集・整理）

第1章での整理を踏まえて、①認知症介護実践研修等の企画・講師への関与、②職場内外におけるケアの質向上のための指導、及び③地域の認知症施策推進への貢献の観点を中心に、現行の研修がもたらしている初期～中期的なアウトカムに関する指標を設定し、認知症介護指導者養成研修のアウトカムを確認・評価するための調査を実施した。①認知症介護指導者養成研修修了者（以下：指導者）の活動実態調査（第1次調査）、及び活動好事例の収集・整理（第2次調査）、②都道府県・指定都市を対象とした、地域単位で見た指導者の役割に関する調査、③指導者ネットワークを対象とした同調査である。

①活動実態調査（第1次調査）では、【役職の変化】、【研修の目標と達成度】、【環境・体制（自法人の役割・介護報酬加算・置かれている環境）の状況と指導者の役割担当】、【指導者活動（認知症介護実践研修への参画、地域活動への参画）の状況】、【研修前後の変化についての自己評価】を主な指標として、認知症介護研究・研修センターにおいて、2018（平成30）年度末までに指導者研修を修了した者2,306名を対象とし、自記式調査票を用いた郵送法により、令和2（2020）年9月～10月に調査を実施した。また活動好事例の収集・整理（第2次調査）では、第1次調査の回答時に事例提供の諾否を確認した後、承諾が得られた指導者に対し、主として電子メールを用いて報告書式を授受する形で、地域で展開している活動好事例の提供を求めた。さらに②地域単位で見た指導者の役割に関する調査では、認知症介護実践研修の実施主体であり、認知症介護指導者養成研修受講者を推薦する立場である都道府県・指定都市67自治体を対象に、自記式調査票を用いた郵送法により、令和2（2020）年11月～12月に調査を実施した。主な調査項目は、都道府県等から指導者に対する、地域活動に関する働きかけの実態と、地域活動への期待の有無、認知症介護研修推進計画の策定状況を確認するものであった。加えて③指導者ネットワークを対象とした調査では、認知症介護指導者が修了センターごとに構成する3つのネットワーク、及びその全国組織である全国ネットワークの各代表4名を対象に、②と同時期に具体的な活動事例について電子メールを介して報告書式による提供を依頼した。

調査の結果、①活動実態調査（第1次調査）では847名（28.3%）から回答があり、活動好事例の収集・整理（第2次調査）においては46の事例が得られた。また②地域単位で見た指

導者の役割に関する調査では、46自治体から回答が得られた。③指導者ネットワークを対象とした調査では、依頼した4ネットワークの代表それぞれより活動実態に関する詳細な事例が得られた。結果から、認知症介護実践研修等の企画・講師への関与では、7～8割の指導者が認知症介護実践研修等の企画・立案に参画し、講師・ファシリテーター役を務めていることが示された。職場内外におけるケアの質向上の指導では、リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくりや研修の企画・立案、講師の役割を研修修了後から担っていること、地域包括支援センターから依頼された研修や医療従事者に対する認知症対応力向上研修など、指導者養成研修を修了して新たに携わることが出来ている地域活動が明らかになり、指導者という立場で、職場内外の介護の質改善に関する指導の実施、職場内で研修計画作成や実施の役割を担っていることが確認された。地域の認知症施策への貢献では、約9割の指導者が何らかの地域活動を研修修了後に実践できていること、また、認知症に関する理解の促進、地域の専門職に対する認知症対応力の向上、地域支援体制の強化の活動など、指導者として様々な地域活動を展開していることが確認された。加えて、ネットワークとして自治体の圏域を超えた自己研鑽の場づくりや災害時支援等、広範囲な活動の展開がなされていることが確認された。

以上のことから、現行の認知症介護指導者養成研修は一定の受講成果（アウトカム）を研修修了者に期待される役割それぞれの側面でもたらしていると考えられ、認知症介護実践研修についての調査結果（第2章）と合わせて、第4章でさらに精査し、総合的な考察を行うこととした。

（4）認知症介護実践者等養成事業の意義及び効果（第4章）

第2章及び第3章の結果を総合し、現行の認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修について、研修事業の意義及び効果の観点から、アウトカム評価を整理するとともに、今後の評価の取り組みにおいて考慮すべき事項を考察した。

認知症介護実践研修については、アウトカム評価については実践者研修とリーダー研修の別に整理し、今後考慮すべき事項については共通点が多かったためまとめて示した。アウトカム評価に関しては、実践者研修、実践リーダー研修のそれぞれにおいて、各研修のねらいや対象者設定に応じた、もしくはそれをやや超える範囲・水準で、受講者の能力変化、修了者への役割付与、施設・事業所の体制・取組への寄与において研修受講が一定の効果をもたらしていることが確認された。一方、今後考慮すべき事項として、本事業実施期間中のコロナ禍の状況下で調査設計に一定の制約があったことを含め、精査できなかった点や課題として整理すべき点が見出された。それらは、評価のスキーム、施設・事業所や研修受講（派遣）状況に関する基本的事項、施設・事業所の環境・体制や修了者への役割付与ならびにサービス評価等、受講者（修了者）の能力評価、受講者派遣に関する課題、の各観点から整理することができた。

認知症介護指導者養成研修におけるアウトカム評価については、修了者である認知症介護指導者に期待される役割である、認知症介護実践研修等の企画・講師等、職場内外におけるケアの質向上のための指導、地域の認知症施策推進への貢献の3つの側面から整理を行った。3つの側面のいずれにおいても、指導者は研修受講後に高い割合でかつバリエーションに富んだ活動を展開しており、認知症介護指導者養成研修は、地域の認知症介護の質を担保し、認知症施策の展開に貢献することに資する、一定の効果を挙げていることが確認された。一方、今後の評価において考慮すべき事項として、評価のスキーム、認知症介護実践研修等の企画・講師への参画状況、職場内外におけるケアの質向上の指導への関与、地域の認知症施策推進への参画状況、指導者の置かれている環境についての課題、の各観点から提言がなされた。またこの過程で、指導者の地域等における活動を担保するための環境や認知症介護実践研修実施主体との

関係等について、研修評価において検討すべき事項が併せて示された。

2) 今後の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価（本報告書第Ⅲ部）

(1) 認知症介護実践者等養成事業における評価の枠組み（第1章）

現行の認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修に対するアウトカム評価の結果（第Ⅱ部）を踏まえて、今後の認知症介護実践者等養成事業における研修評価の枠組みについて整理・検討した。

まず、第Ⅱ部で検討した初期～中期のアウトカムに加え、中期～長期のアウトカムも含めた、研修事業がもたらしうるアウトカムの想定について整理した。その結果、国が展開する認知症施策の動向も踏まえ、事業や活動の結果として生じた社会的・環境的な効果（社会的インパクト）を含めて、「社会的インパクト評価」の観点からアウトカム評価を含む研修評価の枠組みを定めるべきことを確認した。

その上で、評価対象事業及び評価主体を整理した。その結果、「認知症介護実践者等養成事業」、及び左記事業に対して実施主体である都道府県・指定都市が策定する「認知症介護研修推進計画」を対象とすることとした。ただし、「認知症介護実践者等養成事業」には、多様な研修事業が含まれる。本事業ではこれらのうち、ステップアップ型の連続性をもった事業で、修了者配置が介護報酬加算の要件であり、かつ養成事業全体の根幹をなす、「認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）」、及び「認知症介護指導者養成研修」を、本事業における主な対象とすることとした。評価主体については、研修実施主体である都道府県・指定都市（・認知症介護指導者養成研修については認知症介護研究・研修センター）における事業評価、及び認知症介護実践者等養成事業全体を所管する厚生労働省における施策評価を想定することとした。

これらの枠組設定の上で、資源・投入（インプット）と取組み・活動（アクティビティ）、活動の成果（アウトプット）、期待される短期～長期の成果（アウトカム）を仮説的につなぎ合わせて、事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図式化したロジックモデルを作成した。作成したロジックモデルにおいては、横軸にインプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム（初期・中期・長期）、及び社会的インパクトを時系列的に配置した。また、社会的インパクトは長期アウトカムの先にあり、かつアウトカム全体を包含するものとして、国の認知症施策のうち、対象事業に関係する部分を位置づけた。縦軸には、研修の中心の実施主体（都道府県・指定都市）、研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）、受講者を派遣する施設・事業所、及び受講者個人を配置し、階層的に整理した。

(2) 評価のあり方、方法及び指標（第2章）

（目的設定 2. 各層の研修に対するアウトカム指標を含む評価方法・評価指標の策定）

第1章で示したロジックモデルをベースに、ロジックモデル上で示された各要素の因果（インパクト）関係に対して、評価を通じてこれらを客観的に明らかにしていくための方法、すなわち定量的に把握していくための測定指標を検討し、その方法を可視化したものであるインパクトマップを作成した。横軸にはインプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム（初期・中期）を時系列的に配置し、縦軸には、研修の中心の実施主体（都道府県・指定都市）、研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）、受講者を派遣する施設・事業所、

及び受講者個人を配置し、階層的に整理することとした。なお、長期アウトカム及び社会的インパクトについては、検討の結果、今後新カリキュラムが導入されること、介護サービス情報公開制度や CHASE/VISIT (LIFE) 等の今後変更・導入される施策やツールへ関連情報の集約が見込まれることなどから、今後の課題として持ち越し、継続的に検討することとしたため、インパクトマップの横軸に加えなかった。また、全体像を示したインパクトマップに対して、各段階・各層における評価指標を具体的に特定・整理していった。

これらの作業の後、研修実施主体・研修運営者の違い等から、認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修の別に、評価のスキームをとりまとめた。

認知症介護実践研修の評価においては、1 回の研修単位での評価の基本モジュールを示した。ここでは、研修カリキュラム上受講内容の集大成として位置づけられる職場実習報告に対する指導者によるアクティビティ評価、研修受講前後の知識・技術の習得・向上に関する自己評価をもとにしたアウトプット評価、受講者の自己評価と所属施設等における上司評価を研修受講前と受講 3 か月程度後に実施するアウトカム評価が基本モジュールとして示された。次に、1 回の研修単位での評価に加え、研修を企画・運営する側におけるインプット・アクティビティ・アウトプット評価の方法・指標を示しつつ、研修運営者ごとの評価データの集約を経て、都道府県・指定都市単位で結果を集約し、最終的に総合評価としてアウトカム評価（事業評価）を行っていくための方法・指標について示した。またこの際、必要な事務的作業の軽減のために、評価を実施しそのデータを集約するためのツール (Google form 及び Excel) も作成・提案した。

認知症介護指導者養成研修の評価については、これまで受講から修了まで及び修了後の各段階、及び研修カリキュラムの柱ごとに個別に行われてきた種々の評価について、不足点を補いながら構造化を試み、今後の評価スキームを整理した。

最終的に、これらの研修を合わせての総合評価の観点を加えた後、実施主体（都道府県・指定都市）、及び研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）において、アウトカム評価を含む研修事業の評価を実施するための具体的方法を整理し、本報告書の別冊『実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方 令和 3 年 3 月版』としてとりまとめ、製本・電子化 (PDF 形式) を行った。

3) 事業成果全体のとりまとめと成果物冊子・報告書の作成

(1) 成果物冊子の作成（本報告書第 IV 部）

本事業の成果のひとつとして、認知症介護実践者等養成事業、特に認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修について、研修それ自体及びその意義や効果の周知を目的とした資料（成果物冊子）を作成し、広報することとした。

成果物冊子は検討委員会及び作業部会により検討を重ねながら作成され、印刷・製本した冊子の現物については、都道府県・指定都市のほか、認知症介護指導者（認知症介護指導者養成研修修了者）、指定都市以外の市町村、都道府県・指定都市の委託を受けて実施機関となっている団体・機関、実施機関となりうる団体・機関（例：現在実施機関となっている団体の他地域の支部や全国組織等）、その他関係団体・機関に対して郵送配布を行うこととした。また本報告書とともに電子版 (PDF 形式) を作成し、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」（URL: <https://www.dcnnet.gr.jp/>）上にダウンロード可能な状態で掲載・公開し、その周知を行うこととした。

冊子の名称は『知っていますか？ 認知症介護実践者等養成事業 ～研修の意義・効果と修了者の役割・活動事例～』とし、A4版・全16ページの小冊子（背表紙の付かないパンフレット様式）の形式とした。

構成は下表のとおりである。

〔成果物冊子の構成〕

ページ	項目	内容
1(表紙)	タイトル、作成趣旨、目次	—
2	❶「認知症介護実践者等養成事業」の全体像・構造	見開き2ページを使用して、左側(p.2)に認知症介護実践者等養成事業全体の構造・目的を図示して説明すると共に、右側(p.3)で各研修の目的や対象者、研修期間等について概要を示した。
3	❷各研修の目的・対象等	
4～7	❸「認知症介護実践研修」（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）の概要と受講効果	認知症介護実践者研修(p.4～5)、認知症介護実践リーダー研修(p.6～7)の別に、研修の概要やカリキュラム、介護報酬加算との関係、実施主体等について概説するとともに、第Ⅱ部第2章に示す調査結果から特徴的なアウトカムを抽出し、掲載した。
8～9	❹「認知症介護指導者養成研修」の概要と受講効果	認知症介護指導者養成研修について、研修の概要やカリキュラム、介護報酬加算との関係、実施主体等について概説するとともに、第Ⅱ部第3章に示す調査結果から特徴的なアウトカムを抽出し、掲載した。
10～13	❺認知症介護指導者の活動事例	第Ⅱ部第3章に示す調査において得られた、認知症介護指導者の地域の認知症施策に貢献する具体的好事例を9例示した(p.10～12)。併せて、認知症介護指導者のネットワークによる活動について、ネットワークの紹介を含めて概説した(p.13)。
14	❻「認知症介護基礎研修」について	本事業の直接の検討対象ではないものの、関係が深く、かつ令和3年度より無資格者の受講義務化、新カリキュラムでの運用、全カリキュラムのeラーニング化が行われる認知症介護基礎研修について、上記の情報とともに概説した。
15	❼各実施主体への問い合わせ方法	都道府県・指定都市の担当部署、及び認知症介護研究・研修センターへのアクセスについて説明した。
15	❽認知症介護研究・研修センターの概要と「DCnet」のご紹介	認知症介護研究・研修センター、及びセンターが運営するウェブサイトについて紹介し、併せて本事業・本冊子に係る情報の入手方法を示した。
16(裏表紙)	各センター連絡先、奥付	—

(2) 報告書及び報告書別冊の作成（別冊については第Ⅲ部第2章）

本事業全体の成果について本報告書にとりまとめた。また、第Ⅲ部第2章に示したように、認知症介護実践研修の実施主体である都道府県・指定都市、及び研修実施機関として委託されている団体・機関に対して評価の方法や指標を提案・説明した部分については、報告書別冊『実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方 令和3年3月版』を作成した。

報告書及び別冊は、都道府県・指定都市のほか、委託を受けて実施機関となっている団体・機関、今後実施機関となりうる団体・機関、その他関係機関等へ送付することとした。また、報告書、報告書別冊、及び成果物冊子は電子版（PDF形式）を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」上に掲載し、周知と理解・活用の促進を行うこととした。

第Ⅱ部

現行の認知症介護実践者等
養成事業におけるアウトカム評価

第1章 認知症介護実践者等養成事業の全体像と検討対象

1. 認知症介護実践者等養成事業の全体像

認知症介護実践者等養成事業は、

- ①高齢者介護の仕事に従事する人やその指導的立場にある人に対して、認知症介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施すること
- ②認知症ケアを提供する事業所を管理する立場にある人等に対して、適切なサービスの提供に関する知識等を修得するための研修を実施すること

により、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図ることを目的として、都道府県・指定都市等を主体として実施されている、一連の研修体系を指すものである。

事業目的①に対応するものとしては、ステップアップ式の、ピラミッド構造をもつ研修体系が用意されている。具体的には、実務経験 2 年程度の介護従事者を想定した「認知症介護実践者研修」と、チームケアの中心的役割を担う人のための「認知症介護実践リーダー研修」がその中心的な研修であり、この 2 つの研修を総称して「認知症介護実践研修」と呼ぶ。また、これらの研修において企画・運営や講師を担当し、地域の認知症施策推進に貢献する指導的な立場の人を育てる「認知症介護指導者養成研修」およびそのフォローアップ研修である「認知症介護指導者フォローアップ研修」がある。また、平成 28 (2016) 年度から開始された、認知症介護の基本的な考え方や技術を学ぶ入門的な「認知症介護基礎研修」が、上記のピラミッド構造には連続しないものの、いわばその土台となる研修として位置づけられている。

事業目的②については、グループホーム等の認知症対応型サービスの開設者、管理者や計画作成担当者になる人への義務的研修として、認知症介護実践者研修をベースとした研修が設けられている。具体的には、「認知症対応型サービス事業開設者研修」「認知症対応型サービス事業管理者研修」「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」があり、後二者は認知症介護実践者研修に加えて、専用のカリキュラムを受講する。加えて、認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者には、認知症介護実践者研修の受講が義務付けられている。

また、研修修了者を一定の割合で配置し、一定の利用者条件下において必要な体制を整えることで、介護報酬加算が得られる。認知症介護実践者研修については、通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護事業所に限るが、認知症ケア加算がある。認知症介護実践リーダー研修については認知症専門ケア加算（Ⅰ）、認知症介護指導者養成研修については認知症介護専門ケア加算（Ⅱ）がある（加算については図表Ⅱ-1-1 に示した）。

なお、国が認知症介護実践者等養成事業について示す通知である、老発第 0331010 号老健局長通知「認知症介護実践者等養成事業の実施について」別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」、及び老計発第 0331007 号老健局計画課長通知「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」においては、実施主体である都道府県等において、事業を効果的かつ効率的に推進するため、「認知症介護研修推進計画」を策定するものとされ、その様式も提示されている。

図表Ⅱ-1-1 研修受講者配置を要件とする介護報酬加算

認知症加算	
算定要件	○前年度または前3ヶ月の利用者の総数のうち、自立度Ⅲ以上の利用者の割合が20%以上であること ○通常の人員基準に加え、介護職員または看護職員を常勤換算で2名以上確保していること ○サービス提供時間を通じて専ら通所介護の提供にあたる認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置していること
対象サービス	○通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護事業所
加算単位	60単位／日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
算定要件	○利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること ○認知症介護実践リーダー研修修了者を、日常生活自立度Ⅲ以上の対象者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10人またはその端数を増すごとに1人以上配置すること ○職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的に行っていること
対象サービス	○介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム※地域密着型を含む) ○認知症対応型共同生活介護(グループホーム※介護予防を含む) ○特定施設入居者生活介護(※地域密着型を含む) ○短期入所生活介護、短期入所療養介護(※介護予防を含む) ○介護老人保健施設 ○介護医療院 ※令和3(2021)年度介護報酬改定により、訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護も対象に追加(加算単位は上記と異なる)
加算単位	3単位／日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
算定要件	○認知症専門ケア加算Ⅰを満たし、かつ認知症介護指導者養成研修修了者を1人以上(自立度Ⅲ以上の利用者が10人未満の場合はリーダー研修修了者と同一人で可)配置すること ○介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施していること
対象サービス	加算(Ⅰ)と同
加算単位	4単位／日

2. 本事業における検討対象

1) アウトカム評価の必要性

第Ⅰ部でも述べたが、「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」、及び「認知症施策推進大綱」においては、令和2（2020）年度末のKPI（Key Performance Indicator）として、実践者研修で30万人、実践リーダー研修で5万人、指導者養成研修で2.8千人という規模で、量的な観点から育成目標値が掲げられており、これらは概ね近い水準に達する見込みである。

一方、量的な目標達成に加えて重要なのが、認知症介護の分野で良質なサービスを担うことができるという、質を備えた人材育成・確保である。このことについては、これまで複数回のカリキュラム変更、認知症介護基礎研修の創設等、研修体系の改善や研修の質向上を目指したさまざまな取り組みが行われてきた。しかしながら、受講がもたらす効果の検証（アウトカム評価）を含め、受講後の実態把握は十分とはいえない状況にあった。

本邦の認知症介護に関係する施策は、認知症介護実践者等養成事業を含めて、近年大きな政策に統合されていく流れが作られている。具体的には、厚生労働省が平成24（2012）年に示した「認知症施策推進5か年計画」（オレンジプラン）は、その後関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）との共同策定である「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に受け継がれ、令和元（2019）年には関係閣僚会議を経た政府施策である「認知症施策推進大綱」に集約されるに至った。さらに現在では、認知症基本法の立法に向けた動きがみられている。このような潮流の中で、研修受講がもたらすアウトカムの評価を適切に実施することは、重要性を増しているといえる。

そのため、本事業においては、アウトカム評価の観点から研修の効果や意義、及び課題を明らかにすることを目的としたところである。

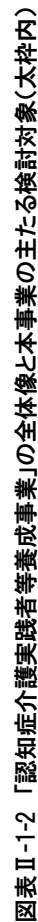
2) 検討対象

(1) 対象事業等

認知症介護実践者等養成事業のアウトカム評価を行うにあたっては、評価の対象を整理する必要がある。

そこでまず、「認知症介護実践者等養成事業」には、多様な研修事業が含まれることを考慮した。同事業に含まれるもしくは関連する研修のうち、ステップアップ型の連続性をもった事業で、修了者配置が義務ではなく介護報酬加算の要件であり、かつ養成事業全体の根幹をなす、「認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）」及び「認知症介護指導者養成研修」を、本事業における主な対象とすることが適当と判断した。なお、これらの研修の認知症介護実践者等養成事業全体における位置関係、及び各研修における育成目標（ねらい）及び対象者設定について、図表Ⅱ-1-2及び図表Ⅱ-1-3に示した。

このとき、基準省令により受講者の配置が義務付けられており、基本的にその需要に依る事業（認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）については、その性質を鑑み、本事業では検討対象としないこととした。しかし研修体系全体には明確に含まれるものであり、これまで実施されてこなかったカリキュラム等を含むプロセス評価の問題を含めて、今後検討すべき課題であるこ



図表Ⅱ-1-2 「認知症介護実践者等養成事業」の全体像と本事業の主たる検討対象(太枠内)

図表Ⅱ-1-3 認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修のねらい及び対象者設定*

認知症介護実践者研修	
ねらい	施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得すること。
対象者	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者。
認知症介護実践リーダー研修	
ねらい	ケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させること。
対象者	介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等で、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了1年以上経過している者。
認知症介護指導者養成研修	
ねらい	認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成すること。
対象者	以下をすべて満たした者。 ・医療・福祉に係る国家資格等を有する者またはこれに準ずる者 ・介護保険施設・事業所等に従事している者 ・認知症介護実践者研修・実践リーダー研修を修了した者またはそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者 ・認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者 ・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

*老発第0331010号老健局長通知「認知症介護実践者等養成事業の実施について」別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」、及び老計発第0331007号老健局計画課長通知「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」より抽出・要約。なお、これらは本事業実施年度である令和2年度時点のものであり、カリキュラム改定等を反映した令和3年度以降のものとは異なる。

とを確認した。また、認知症介護基礎研修については、令和3（2021）年度の介護報酬改定に伴う無資格者の受講義務化、及び完全eラーニング化（現行では全6時間のカリキュラムのうち、3時間相当分のみ選択的にeラーニング化可能）が行われる見込みである（いずれも経過措置期間あり）ことを鑑み、令和3～4年度を目途に別途検討することが適当と判断した。加えて、認知症介護指導者フォローアップ研修については、研修の性質を鑑み、本事業では当面の検討対象とはしないこととした。ただし、認知症介護指導者養成研修修了者における指導水準の維持・向上及び地域施策推進への貢献促進等の中長期アウトカム担保の観点からは、今後改めて整理・検討する必要があると考えられた。

なお、アウトカム評価の観点からは、成果は計画（戦略）との照合によって評価される側面があるため、本来的には、都道府県等が策定する「認知症介護研修推進計画」を併せて検討対象とすべきである。加えて、評価主体としては、事業の実施主体である都道府県等、及び国を想定すべきである。これらの点については、②で後述するとおり、令和3（2021）年度以降に実施される研修において、計画策定段階から評価のしくみ及び実績を積み重ねていく際には明確にしておく必要がある。そのため、本事業内においても別途検討を行い、その結果は本報告書第Ⅲ部に示した。

（2）対象とする「アウトカム」

本事業で対象とする「アウトカム」の範囲の想定においては、本事業実施年度である令和2

(2020) 年度が、次の状況に該当することを踏まえた。ひとつは、新オレンジプラン等において、各研修の累積修了者数（KPI）評価の基準年度として設定されていることである。もうひとつは、令和 2 年度に別途実施されている 2 つの調査研究事業において、認知症介護実践研修・指導者養成研修のカリキュラム見直し、及び認知症介護基礎研修の受講形態を含めた見直しが行われ、経過措置期間はあるものの、令和 3 年度より新しいカリキュラム等が用いられることである。これらの状況から、本事業においては、中長期的な、あるいは広範なアウトカムを想定して継続的に検討する以前に、まずは、受講者（修了者）個人や所属施設・事業所におけるサービス提供状況に、現行の研修が現時点で直接的にもたらしているアウトカムについて明確にすることが重要と判断した。

これらの直接的、かつおそらくは初期～中期的なアウトカムについては、認知症介護実践者等養成事業全体及び各研修の育成目標（ねらい）や対象者設定（図表Ⅱ-1-3）、加えて修了者の配置による質の担保という観点からは、研修のアウトカムとして実現されることを想定していると思われる介護報酬加算の要件等（図表Ⅱ-1-1）を基礎として整理することが適当と考えられた。そのため、これらの内容を中心に、認知症介護実践研修、及び認知症介護指導者養成研修において想定されるアウトカムについて、図表Ⅱ-1-4、図表Ⅱ-1-5 のように仮説的に整理した。

認知症介護実践研修については、①受講者（修了者）の能力向上とそれに応じた②施設・事業所内の役割付与、及び③施設・事業所の体制・取組への寄与の観点を中心に、次のように整理した（図表Ⅱ-1-4）。

まず、認知症介護実践者研修においては、研修の育成目標（ねらい）や対象者設定から、初期アウトカムとして、研修で修得した理念や知識・技術に基づき、職場において個人として適切な実践を行えることをまず想定した。同様に認知症介護実践リーダー研修においては、ケアチームにおける指導的な立場として、チームを構築・マネジメントすることを初期アウトカムとして想定した。なお、それらは自己評価ではなく、客観評価、少なくとも他者評価によって裏付けられるべきと考えられた。また、これらに加えて、介護報酬加算の要件からさかのぼり、認知症介護実践リーダー研修においては、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導の定期的な実施の担保も初期アウトカムとして想定した。具体的にはこれらの機会が当該施設等で設けられ、修了者がその役割を担うことを想定した（施設等の側からは、加算要件が充足されたり、実際に加算を取得したりすることでもある）。さらにこの考え方を拡張し、認知症介護実践者研修を含めて、研修修了者が施設・事業所内でリーダーや中核的な職員として配置され、具体的な職責や役割を担う（付与される）ことも初期アウトカムとして想定した。また、それらの結果、施設・事業所の体制・取組の強化等に資することも施設・事業所単位でみた場合のアウトカムとして想定した。

初期～中期的なアウトカムとしては、両研修に共通して、上記の初期アウトカムの蓄積の結果として、サービス全体の質や組織力の向上がみられること、またサービス利用者の生活の質の向上がみられることを想定した。加えて認知症介護実践者研修においては、初期アウトカムとして想定した役割付与を中心に、中期的には修了者本人のキャリアアップに資することも想定した。

認知症介護指導者養成研修については、研修の性質を鑑み、次の 3 つの側面からアウトカムを想定した。すなわち、①認知症介護実践研修等の企画・講師等、②職場内外におけるケアの質向上のための指導、そして③地域の認知症施策推進への貢献である（図表Ⅱ-1-5）。

まず①については、現在の各都道府県・指定都市での認知症介護実践研修の実施状況も踏まえ、初期アウトカムとしてはまず研修運営の補助を含め、講師としての貢献を開始することを想定した。一方、中期的には、研修の企画・立案を含む実施体制の拡充に貢献していくように

なることを想定した。

②については、職場内外での改善指導に加えて、職場内での研修計画の作成や実施が施設・事業所として行われ、その役割を修了者が担うようになることを初期アウトカムとして想定した。中期的には、認知症介護実践研修と同様、サービス全体の質や組織力の向上がみられること、またサービス利用者の生活の質の向上がみられることを想定した。加えて、これも認知症介護実践研修と同様であるが、より指導的・管理的な役割として、施設・事業としてのさまざまな取組実施や体制整備に貢献していくようになることも想定した。

③については、①や②の活動を通じつつ展開されていくということも含めて、主として中期的なアウトカムとして想定した。修了者が個人として参加したり施設・事業所として展開する取り組みにおいて主要な役割を担ったりすることに加え、地域施策という観点からは、自治体において有為の存在として認識され、人材活用されていることも想定した。

一方、以上のことは、中長期的なアウトカムについて検討を要しない、という意味ではない。前節で述べたような政策統合の流れからすれば、むしろ社会的・環境的な効果（社会的インパクト）までを見据えたアウトカム評価の枠組みを今後検討する必要がある、このことについては本報告書第Ⅲ部で整理した。

図表Ⅱ-1-4 認知症介護実践研修において想定したアウトカム

	初期アウトカム	初期～中期アウトカム
認知症介護実践者研修	[能力向上] ● 研修で修得した理念や知識・技術に基づき、職場において個人として適切な実践を行えること(客観評価、少なくとも他者評価として) [役割付与／施設・事業所の体制・取組への寄与] ● 研修修了者が施設・事業所内でリーダーや中核的な職員として配置され、具体的な職責や役割を担う(付与される)こと ● 上記が施設・事業所の体制・取組の強化等に寄与すること	(初期アウトカムの蓄積により) ● サービス全体の質や組織力の向上がみられること(共通) ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること(共通) ● 能力向上、役割付与を通じたキャリアアップがなされること
認知症介護実践リーダー研修	[能力向上] ● ケアチームにおける指導的な立場として、チームを構築・マネジメントすること(客観評価、少なくとも他者評価として) [役割付与] ● 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導の定期的な実施が担保されること ● 研修修了者が施設・事業所内でリーダーや中核的な職員として配置され、具体的な職責や役割を担う(付与される)こと ● 上記が施設・事業所の体制・取組の強化等に寄与すること(認知症専門ケア加算の要件充足を含む)	(初期アウトカムの蓄積により) ● サービス全体の質や組織力の向上がみられること(共通) ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること(共通)

図表Ⅱ-1-5 認知症介護指導者養成研修において想定したアウトカム

	初期アウトカム	初期～中期アウトカム
① 認知症介護実践研修等の企画・講師等	● 研修運営の補助を含め、講師としての貢献を開始すること	● 研修の企画・立案を含む実施体制の拡充に貢献していくこと
② 職場内外におけるケアの質向上のための指導	● 職場内外での介護の質改善に関する指導を行うこと ● 職場内での研修計画の作成や実施の役割を担うこと	● サービス全体の質や組織力の向上がみられること(共通) ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること(共通) ● 施設・事業としてのさまざまな取組実施や体制整備に貢献していくこと
③ 地域の認知症施策推進への貢献	● (①や②を通じての機会や役割の醸成)	● 地域の認知症施策に個人として参加、もしくは施設・事業所として展開すること ● 自治体から施策推進役として人材活用されること

3) 以降の構成

前項までの議論を踏まえ、これらの想定アウトカムのうち、本事業で具体的に調査可能な範囲を検討し、現行の各研修におけるアウトカムを評価するための調査を企画・実施した。

第2章では、認知症介護実践研修に関する調査の内容と結果を示す。

第3章では、認知症介護指導者養成研修に関する調査の内容と結果を示す。

最後に、第4章では、第3章までの結果を踏まえ、現行研修におけるアウトカムの整理・評価を行う。

第2章

認知症介護実践研修

(認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修)

※この章に示す調査の設計・実施及び結果のとりまとめは、認知症介護研究・研修仙台センターが担当した。

1. 目的及び対象設定

本章では、現行の認知症介護実践者等養成事業のうち、認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修からなる、認知症介護実践研修のもたらすアウトカムについて確認し、その評価を行うために、調査を企画・実施した。

調査の目的は、まず、研修受講による施設・事業所のメリット、受講・未受講による介護職員の働き方、受講後の役割等に関する調査を実施し、現行の認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・実践リーダー研修）について、アウトカム評価を行うことに置いた。併せて、今後のアウトカム評価に資する評価方法・指標に関する示唆を得ることとした。調査の企画にあたっては、前章で示したように、①受講者（修了者）の能力向上とそれに応じた②施設・事業所内の役割付与、及び③施設・事業所の体制・取組への寄与の観点を中心に、現行の研修が現時点で直接的にもたらしている直接的、かつ初期～中期的なアウトカムを想定した（下記再掲表参照）。

(再掲)図表Ⅱ-1-4 認知症介護実践研修において想定したアウトカム

	初期アウトカム	初期～中期アウトカム
認知症介護 実践者研修	[能力向上] ● 研修で修得した理念や知識・技術に基づき、職場において個人として適切な実践を行えること(客観評価、少なくとも他者評価として) [役割付与] ● 研修修了者が施設・事業所内でリーダーや中核的な職員として配置され、具体的な職責や役割を担う(付与される)こと(実践リーダー研修と共通)	● サービス全体の質や組織力の向上がみられること(共通) ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること(共通) ● 能力向上、役割付与を通じたキャリアアップ
認知症介護 実践リーダー研修	[能力向上] ● ケアチームにおける指導的な立場として、チームを構築・マネジメントすること(客観評価、少なくとも他者評価として) [役割付与] ● 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導の定期的な実施の担保 ● 研修修了者が施設・事業所内でリーダーや中核的な職員として配置され、具体的な職責や役割を担う(付与される)こと(認知症専門ケア加算の要件充足を含む)	● サービス全体の質や組織力の向上がみられること(共通) ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること(共通)

その上で、アウトカムがもたらされているかどうか、またその内容や程度はどのようなものかを確認・評価するための調査デザインについて検討した。特に対象設定においては、受講前後及び受講（者）の有無による比較、受講者個人における効果及び施設・事業所内での役割付与・体制整備等における効果のいずれに焦点を当てるか、といったことが検討課題となった。ただし、本事業は、事業の計画・申請時にすでに新型コロナウイルス感染症が拡がりをみせており、研修が実施されない、もしくは通常とは異なった運営となることが予想される中で開始され、調査の具体的な企画時にも同様の状況であったことを踏まえた。また、事業全体の構造や規模のなかでの実行可能性も踏まえて検討した。その結果、個人に焦点を当てて受講前後の比較を行う調査デザインを十分に採用できない面があり、次項に示すように、施設・事業所を対象とし、受講者（修了者）の有無を比較軸とし、また受講者の変化については後ろ向きに評価することとした。

2. 方法

1) 対象

前節の整理により、本調査の対象は個人単位ではなく、施設・事業所単位とした。

このとき、認知症介護実践研修の受講者は、「介護保険施設・事業所」等に従事する者とされているが、介護保険施設・事業所の全種別を対象とすると広範になりすぎるため、まずサービス種別を次の基準で限定した。すなわち、研修修了者の配置を要件のひとつとする介護報酬加算（認知症専門ケア加算（Ⅰ）、通所介護における認知症加算）について対象となっている種別、及び管理者や計画作成担当者の認知症介護実践者研修もしくは同研修をベースとした研修の受講が義務化されている種別、である。なお、介護報酬加算については令和3（2021）年度より対象サービス種別が拡大される予定であるが、本調査では令和2（2020）年度時点での対象サービス種別の範囲とした。

介護サービス情報公表制度に基づき収集された令和2年7月時点の全国名簿（以下、元名簿とする）によると、上記の限定を行った段階で、施設・事業所数は104,537件であった。これに対して、認知症介護実践研修の実施主体の単位である地域（都道府県・指定都市）及び上記のサービス種別を層化変数として、層化無作為抽出を行った。なお、地域については実施主体間の比較も考慮して各都道府県・指定都市から同数、サービス種別については元名簿の構成比に従い、抽出した。また、全体の事業予算、標準誤差の想定水準、抽出率、地域ごとの客体数確保及びサービス種別ごとの構成比に応じた整数値の確保、回収率想定、等を考慮したうえで、図表Ⅱ-2-1のとおり客体数及び抽出対象を定めた。なお、層化後の抽出は無作為としたが、同時に令和元（2019）年度までの認知症介護指導者養成研修修了者名簿も参照し、同研修修了者の現所属施設・事業所は除いた。

結果、11 サービス種別の4,824施設・事業所が調査対象として抽出された。

図表Ⅱ-2-1 調査対象としたサービス種別と対象抽出状況

サービス種別	元名簿の 事業所数	元名簿の 構成比	本調査で の客体数	本調査で の構成比	地域ごとの 客体数
特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	8,110	7.8%	335	6.9%	5
地域密着型介護老人福祉施設	2,321	2.2%	134	2.8%	2
介護老人保健施設	4,295	4.1%	201	4.2%	3
介護医療院・療養型医療施設	1,099	1.1%	67	1.4%	1
グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	13,735	13.1%	670	13.9%	10
小規模多機能型居宅介護(含看護小規模多機能)	6,079	5.8%	268	5.6%	4
特定施設入居者生活介護	4,955	4.7%	201	4.2%	3
地域密着型特定施設	351	0.3%	67	1.4%	1
ショートステイ(短期入所生活介護・療養介護)	15,435	14.8%	670	13.9%	10
通所介護(地域密着型を含む)	44,285	42.4%	2,010	41.7%	30
認知症対応型通所介護	3,872	3.7%	201	4.2%	3
合計	104,537	100%	4,824	100%	72

2) 調査時期

令和2（2020）年9月～10月。

3) 調査内容

想定されたアウトカムをもとに、調査項目を決定した。なお、調査票の構成は図表Ⅱ-2-2に、使用した調査票は本報告書巻末資料にそれぞれ示した。

アウトカム指標としては、【修了者の数】【リーダー・主任等以上の役職への配属】【環境・体制（人材育成等の体制・職場内研修・地域活動・介護報酬加算）の状況と修了者の役割担当】【サービス評価（評価体制及び自己評価）】【身体拘束・事故・苦情等の状況】【受講後修了者にみられる変化】【修了者がいることの利点（記述回答）】を用いた。また補助的指標として、施設・事業所の基礎情報、受講者派遣目的、派遣上の課題（記述回答）を用いた。

上記の調査項目は、基本的には同一の枠組みの中で、認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修の別に確認すべき事項については、それぞれたずねる形とした。ただし、【受講後修了者にみられる変化】については、各研修のカリキュラムから導出した13項目（「そう思う」から「そう思わない」までの4件法）をそれぞれ用いた。

なお、認知症介護実践者研修では全16科目の講義・演習及び職場実習（講義・演習38.5時間、職場実習4週間）、認知症介護実践リーダー研修では全21科目の講義・演習及び職場実習（講義・演習56時間、職場実習4週間）のカリキュラムが設定されている。上記の項目設定は、これらのカリキュラムについて示されているシラバスから、科目ごとの目的や到達目標から抽出する形で行った。加えて、別途認知症介護研究・研修東京センターにより本事業と同年度に実施されている、研修カリキュラム改定の動向も随時確認し、今後のアウトカム評価（本報告書第Ⅲ部）を見据えて、極力新しいカリキュラムにおいても通用する項目となることを目指し、表現・項目数等を調整した。

また、研修修了者の有無に関わらず回答を求め、回答者は施設長・管理者もしくは人材育成担当者指定した。

図表Ⅱ-2-2 調査票の構成

区分	主な項目
基本情報	自治体種別・所在地域、サービス種別、入所(利用)者数、入所者(利用者)の要介護度別人数・自立度Ⅲ以上の人数、回答者の役職名
Ⅰ. 認知症介護実践者等養成事業に伴う研修への職員派遣	● 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護基礎研修の在職中の修了者 ● 上記のうち、実践者研修・実践リーダー研修においてはリーダー・主任等の役職以上への配属者数
Ⅱ. 施設・事業所の環境・体制等	● 下記体制・取組の有無及び研修修了者の役割担当の有無 人材育成等の体制(7項目)、職場内研修(6項目)、地域活動(4項目) ● 介護報酬加算の取得状況(認知症専門ケア加算、認知症加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算) ● サービス評価の体制導入の有無及びサービスの自己評価(10項目・4件法) ● 身体拘束・事故・苦情等の状況(一定期間内の人数もしくは件数)
Ⅲ. 認知症介護実践者研修・実践リーダー研修受講の効果	(各研修の在職中の修了者がいる場合。直近の修了者を対象に、研修ごと) ● 研修修了者にみられる変化(研修別の各13項目・4件法) ● 受講者派遣の目的(8項目の有無・複数回答) ● 修了者がいることの利点(記述回答)
Ⅳ. 認知症介護実践者研修・実践リーダー研修への受講者派遣の課題	● 研修への職員派遣に関する課題(共通10項目の有無を研修ごとに回答)

4) 手続き

自記式調査票による郵送法。

5) 倫理的配慮

調査票及び添書において、調査の趣旨とともに、任意の回答であり回答しないことによる不利益がないこと、回答の目的外使用を行わないこと、データの適切な管理を行うこと、無記名でありかつ個人及び施設・事業所が特定できない形で処理を行うこと、及び問い合わせ方法について説明し、返送をもって同意に代えた。なお、本調査を含む本事業で実施する調査研究は、認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果

1) 回収状況及び基本情報

※以降の図表では、巻末資料に示す調査票と対応した設問番号をタイトルもしくは図表内に示している。
 ※本節においては、表記が煩雑になることを避けるため、認知症介護実践者研修を「実践者研修」、認知症介護実践リーダー研修を「リーダー研修」、施設・事業所を「施設等」とする場合がある。

(1) 回収状況

発送 4,824 件に対し、宛先不明による不達が 43 件あったため、実発送数は 4,781 件であった。これに対し、回収は 1,099 件（23.0%）、有効回答は 1,062 件（22.2%）であった。

(2) 基本情報

有効回答とした 1,062 件の施設・事業所の所在地、及びサービス種別は、図表Ⅱ-2-3 及び図表Ⅱ-2-4 に示すとおりであった。なお、サービス種別について、「その他」は調査票発送段階では想定されなかったが、回答実態として、特別養護老人ホームと付帯のショートステイ等、一体的に運営される複数施設・事業所がまとめて回答された場合にこの区分とした。

図表Ⅱ-2-3 F-01 施設・事業所の所在地

自治体種別	件数	割合
1. 政令指定都市	293	27.6%
2. 中核市	129	12.1%
3. 特例市	10	0.9%
4. 1～3以外の市	498	46.9%
5. 特別区(東京 23 区)	6	0.6%
6. 町	104	9.8%
7. 村	9	0.8%
無回答	13	1.2%
合計	1,062	100%

図表Ⅱ-2-4 F-02 施設・事業所のサービス種別

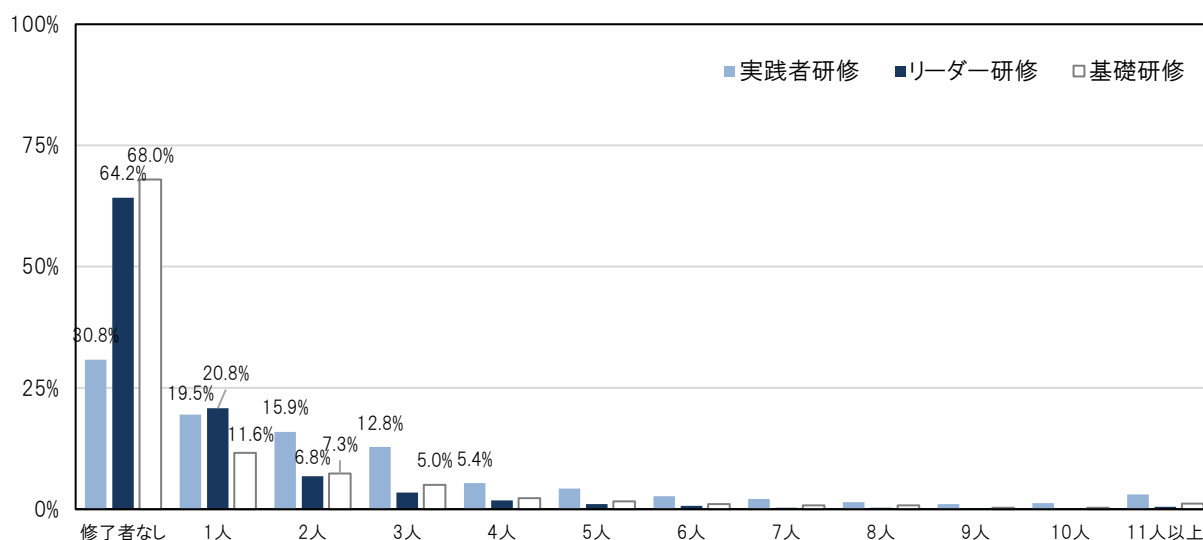
サービス種別	件数	割合	発送時構成比
1. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	117	11.0%	6.9%
2. 地域密着型介護老人福祉施設	45	4.2%	2.8%
3. 介護老人保健施設	41	3.9%	4.2%
4. 介護医療院・療養型医療施設	8	0.8%	1.4%
5. グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	222	20.9%	13.9%
6. 小規模多機能型居宅介護(含看護小規模多機能)	69	6.5%	5.6%
7. 特定施設入居者生活介護	48	4.5%	4.2%
8. 地域密着型特定施設	9	0.8%	1.4%
9. ショートステイ(短期入所生活介護・療養介護)	37	3.5%	13.9%
10. 通所介護(含地域密着型)	303	28.5%	41.7%
11. 認知症対応型通所介護	45	4.2%	4.2%
12. その他	118	11.1%	-
合計	1,062	100%	100%

2) 認知症介護実践者等養成事業に伴う研修への職員派遣状況

実践者研修修了者がいる施設等は 69.2%、リーダー研修修了者がいる施設等は 35.8%、認知症介護基礎研修修了者がいる施設等は 32.0%であった。また実践者研修修了者の 48.8%、リーダー研修修了者の 69.9%はリーダー・主任等の役職以上に配属されていた。修了者がいる施設・事業所における修了者数の中央値は実践者研修で 2 人、リーダー研修で 1 人であった（以上、図表Ⅱ-2-5）。なお、施設・事業所ごとの各研修修了者の人数の分布状況は図表Ⅱ-2-6 に示すとおりであり、施設等ごとの修了者が 5 人以上の割合は、実践者研修で 15.6%、リーダー研修で 3.0%、認知症介護基礎研修で 5.8%であった。

図表Ⅱ-2-5 I. 認知症介護実践者等養成事業に伴う研修への職員派遣

	修了者ありの施設 (N=1,062)		修了者ありの施設中の修了者数				修了者中のリーダー等以上の配属者
	件数	割合	人数計	中央値	平均値	標準偏差	割合
I-01 実践者研修	735	69.2%	2,643	2	3.60	0.15	48.8%
I-02 リーダー研修(実践者と重複あり)	380	35.8%	820	1	2.16	0.14	69.9%
I-03 基礎研修	340	32.0%	1,028	2	3.02	0.16	-



図表Ⅱ-2-6 各研修の施設等ごとの修了者数の分布

3) 研修修了者の有無と施設・事業所の環境・体制等との関係

(1) 人材育成等の体制・職場内研修・地域活動

人材育成等の体制（7 項目）・職場内研修（6 項目）・地域活動（4 項目）について、体制・取組の有無及び研修修了者の役割担当の有無をたずねた。

体制・取組の有無については、各研修の修了者の有無による比較を行った（図表Ⅱ-2-7）。比較においては、はじめに各研修それぞれで修了者の有無による 2 群間の比較を行った後、両研

修の修了者を加味し、「A群：リーダー研修修了者あり（実践者研修修了者もあり）」「B群：実践者研修修了者あり（リーダー研修修了者なし）」「C群：いずれも修了者なし」の3群間で比較を行った（ χ^2 検定）。その結果、修了者がいない施設等との比較では、修了者がいない施設等では調査項目のいずれにおいても体制整備や取組実施の割合が低くなっていた。加えて、「初任者育成のための研修等の体系」「職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策」「認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導」においては、実践者研修修了者がいる施設等では全体に比して整備・実施の割合が高くなっていた。またリーダー研修修了者がいる施設・事業所では、計17項目の指標のうち、11項目で全体に比して整備・実施率が高くなっていた。

なお、これらの3群間の比較については、図表Ⅱ-2-8で改めて図示している。

次に、人材育成等の体制・職場内研修・地域活動に関する施設・事業所での体制や取り組みがある場合に、当該の取り組みへの修了者配置の有無を研修ごとにたずね、割合を算出した（図表Ⅱ-2-9）。項目間で差があるものの、実践者研修で概ね5～6割、リーダー研修で概ね6～7割、当該取組等への修了者の役割配属があることが示された。

(2) 加算の取得

認知症専門ケア加算、認知症加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について、加算の取得状況をたずね、加算対象サービス種別の範囲で、割合を算出した。結果は図表Ⅱ-2-10に示すとおりであった。また、認知症専門ケア加算、認知症加算については、加算要件となっている研修（前者はリーダー研修、後者は実践者研修）の修了者がいる場合の取得率も算出した。その結果、本調査内では、認知症専門ケア加算、認知症加算取得施設等は対象サービス種別全体では2割に満たなかったが、リーダー研修修了者がいる施設等での認知症専門ケア加算取得率は33.3%、実践者研修修了者がいる事業所（通所介護）での認知症加算取得率は23.4%であった。

(3) サービスの評価

施設等におけるサービス評価の状況について、評価体制として第三者評価・外部評価、及び利用者もしくは家族評価の有無をたずねた。またサービスの自己評価について、10項目を「できている」から「できていない」までの4件法でたずねた（「できている」を4点として1～4点で得点化）。またこれらについて、各研修の修了者の有無による比較を行った（図表Ⅱ-2-11）。比較においては、はじめに各研修それぞれで修了者の有無による2群間の比較を行った後、両研修の修了者を加味し、「A群：リーダー研修修了者あり（実践者研修修了者もあり）」「B群：実践者研修修了者あり（リーダー研修修了者なし）」「C群：いずれも修了者なし」の3群間で比較を行った（評価体制： χ^2 検定、自己評価：一元配置分散分析）。

その結果、評価体制については、修了者がいない施設等の方がいずれにおいても導入率が全体に比して低くなっていた。一方、サービスの自己評価では、リーダー研修修了者のいる施設等で、修了者がいない施設等よりも理念の明文化・周知に関する評価が高くなっていたが、その他の9項目では明確な差が認められなかった。また自己評価の項目の(1)(3)(5)(6)(7)には若干の天井効果（平均値＋標準偏差の値が上限値の4を超える状態）が確認された。

(4) 身体拘束・事故・苦情等の状況

回答日現在の身体拘束実施人数（及びそのうち要件確認等の手続きに欠けるケースの数）、過

去 30 日以内に転倒経験のある利用者の数、及び過去 1 年間の苦情対応件数についてたずねた。回答状況として、正確な数が示されない場合が散見されたため、該当事例の有無に直して、該当事例があった割合を算出した。またこれらについて、各研修の修了者の有無による比較を行った（図表Ⅱ・2・12）。比較においては、はじめに各研修それぞれで修了者の有無による 2 群間の比較を行った後、両研修の修了者を加味し、「A 群：リーダー研修修了者あり（実践者研修修了者もあり）」「B 群：実践者研修修了者あり（リーダー研修修了者なし）」「C 群：いずれも修了者なし」の 3 群間で比較を行った（ χ^2 検定）。

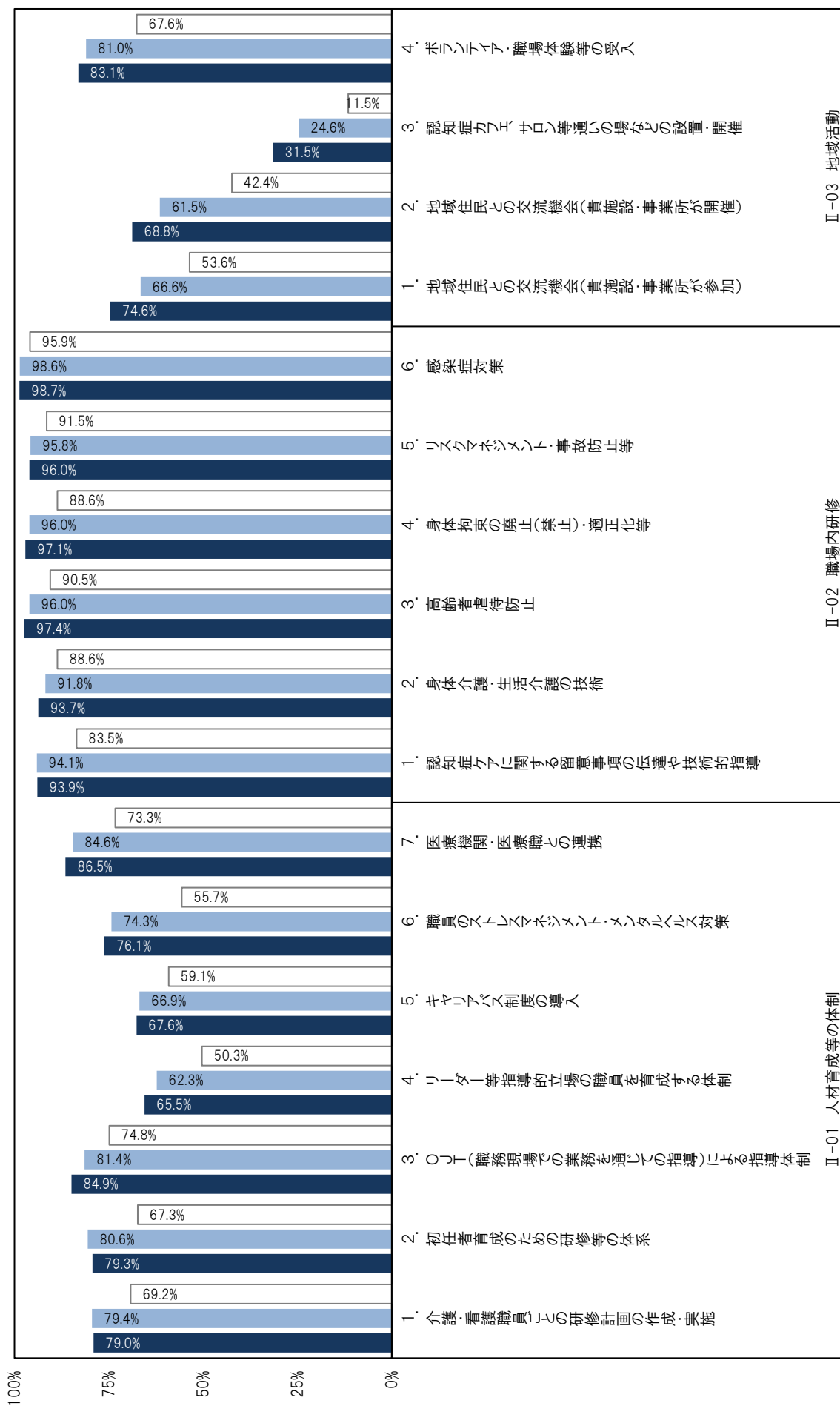
その結果、修了者がいる施設の方が、転倒経験のある利用者がいる割合が高くなっていた。ただし、研修修了者の有無と、回答日現在の身体拘束の有無のクロス集計を、転倒経験のある利用者の有無で層化して実施した場合、有意な差は認められなかった。

図表Ⅱ-2-7 研修修了者の有無と施設・事業所の環境・体制等との関係

		実践者研修			リーダー研修			2研修加味（図表6も参照）				
		修了者あり	修了者なし	χ^2 検定	修了者あり	修了者なし	χ^2 検定	A. リーダー修了者あり（実践者もあり）	B. 実践者修了者あり（リーダーなし）	C. いずれも修了者なし	χ^2 検定	残差分析（ $p<.05$ ）
Ⅱ-01 人材育成等の体制	1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	79.2%	69.2%	**	79.0%	74.6%	n.s.	79.0%	79.4%	69.2%	**	▼C
	2. 初任者育成のための研修等の体系	79.9%	67.3%	**	79.3%	74.3%	†	79.3%	80.6%	67.3%	**	△B, ▼C
	3. OJT（職務現場での業務を通じての指導）による指導体制	83.2%	74.8%	**	84.9%	78.3%	*	84.9%	81.4%	74.8%	**	△A, ▼C
	4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	64.0%	50.3%	**	65.5%	56.6%	**	65.5%	62.3%	50.3%	**	△A, ▼C
	5. キャリアパス制度の導入	67.3%	59.1%	*	67.6%	63.2%	n.s.	67.6%	66.9%	59.1%	*	▼C
	6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	75.2%	55.7%	**	76.1%	65.4%	**	76.1%	74.3%	55.7%	**	△AB, ▼C
	7. 医療機関・医療職との連携	85.6%	73.3%	**	86.5%	79.2%	**	86.5%	84.6%	73.3%	**	△A, ▼C
Ⅱ-02 職場内研修	1. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	94.0%	83.5%	**	93.9%	89.1%	**	93.9%	94.1%	83.5%	**	△AB, ▼C
	2. 身体介護・生活介護の技術	92.8%	88.6%	*	93.7%	90.3%	†	93.7%	91.8%	88.6%	†	▼C
	3. 高齢者虐待防止	96.7%	90.5%	**	97.4%	93.4%	**	97.4%	96.0%	90.5%	**	△A, ▼C
	4. 身体拘束の廃止（禁止）・適正化等	96.6%	88.6%	**	97.1%	92.5%	**	97.1%	96.0%	88.6%	**	△A, ▼C
	5. リスクマネジメント・事故防止等	95.9%	91.5%	**	96.0%	93.7%	n.s.	96.0%	95.8%	91.5%	*	▼C
	6. 感染症対策	98.6%	95.9%	**	98.7%	97.3%	n.s.	98.7%	98.6%	95.9%	*	▼C
Ⅱ-03 地域活動	1. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）	70.7%	53.6%	**	74.6%	60.4%	**	74.6%	66.6%	53.6%	**	△A, ▼C
	2. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が開催）	65.3%	42.4%	**	68.8%	52.4%	**	68.8%	61.5%	42.4%	**	△A, ▼C
	3. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催	28.2%	11.5%	**	31.5%	18.4%	**	31.5%	24.6%	11.5%	**	△A, ▼C
	4. ボランティア・職場体験等の受入	82.1%	67.6%	**	83.1%	74.6%	**	83.1%	81.0%	67.6%	**	△A, ▼C

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

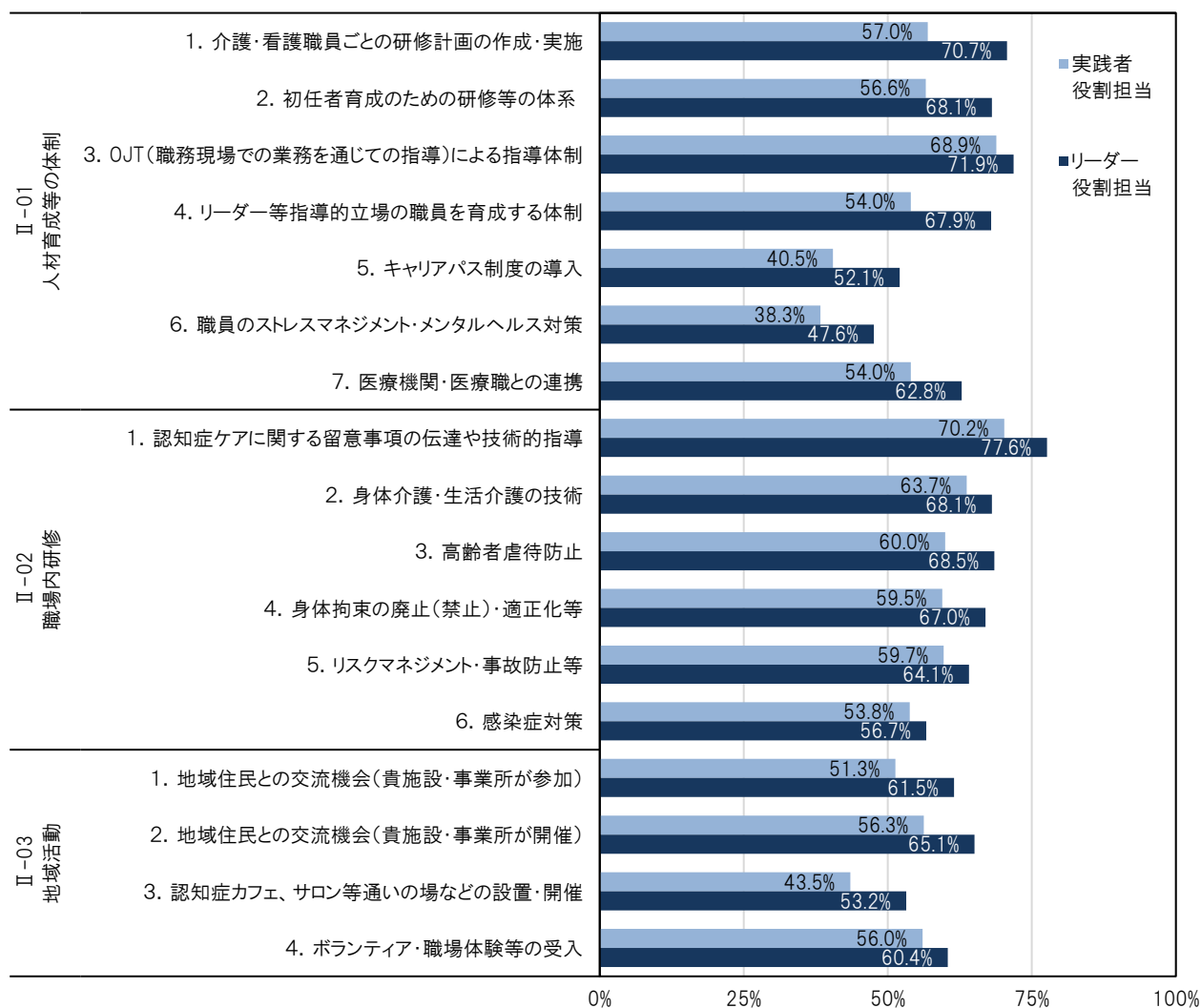
■ A. リーダー修了者あり(実践者もあり) ■ B. 実践者修了者あり(リーダーなし) □ C. いずれも修了者なし



図表 II-2-8 修了者の有無による体制・取組実施状況の違い

図表Ⅱ-2-9 各研修修了者がいる施設で当該体制・取組がある場合の修了者配置率

		実践者 役割担当	リーダー 役割担当
Ⅱ-01 人材育成等 の体制	1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	57.0%	70.7%
	2. 初任者育成のための研修等の体系	56.6%	68.1%
	3. OJT(職務現場での業務を通じての指導)による指導体制	68.9%	71.9%
	4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	54.0%	67.9%
	5. キャリアパス制度の導入	40.5%	52.1%
	6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	38.3%	47.6%
	7. 医療機関・医療職との連携	54.0%	62.8%
Ⅱ-02 職場内研修	1. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	70.2%	77.6%
	2. 身体介護・生活介護の技術	63.7%	68.1%
	3. 高齢者虐待防止	60.0%	68.5%
	4. 身体拘束の廃止(禁止)・適正化等	59.5%	67.0%
	5. リスクマネジメント・事故防止等	59.7%	64.1%
	6. 感染症対策	53.8%	56.7%
Ⅱ-03 地域活動	1. 地域住民との交流機会(貴施設・事業所が参加)	51.3%	61.5%
	2. 地域住民との交流機会(貴施設・事業所が開催)	56.3%	65.1%
	3. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催	43.5%	53.2%
	4. ボランティア・職場体験等の受入	56.0%	60.4%



図表Ⅱ-2-10 加算の取得状況

Ⅱ-04 加算の 取得	1. 認知症専門ケア加算* （対象事業種別のみ）（n=527）	取得なし ／対象外	I	Ⅱ	無回答	計	*リーダー研修修了者がい る施設に限ると、加算 取得率は 33.3%		
		82.2%	13.9%	0.9%	3.0%	100%			
	2. 認知症加算** （通所介護のみ）（n=303）	取得なし ／対象外	取得あ り	無回答	計	**実践者研修修了者がいる事業 所に限ると、加算取得率は 23.4%			
		86.1%	10.9%	3.0%	100%				
	3. 介護職員処遇改善加算	取得なし ／対象外	V	Ⅳ	Ⅲ	Ⅱ	I	無回答	計
		3.8%	1.2%	0.7%	4.1%	8.7%	78.5%	3.0%	100%
	4. 介護職員等特定処遇改善加算	取得なし ／対象外	Ⅱ	I	無回答	計			
		25.8%	27.3%	43.9%	3.0%	100%			

図表Ⅱ-2-11 サービスの評価

Ⅱ-05 サービス の評価	実践者研修				リーダー研修			2研修加味				
	修了者 あり	修了者 なし	χ ² 検定 or t検定	修了者 あり	修了者 なし	χ ² 検定 or t検定	A. リーダー 修了者あり (実践者もあり)	B. 実践者 修了者あり (リーダー なし)	C. いずれ も修了者 なし	χ ² 検定 or 分散分析	多重比較 (p<.05)	
	1. 第三者評価・外部評価等の導入	58.8%	37.1%	**	62.3%	46.4%	**	62.3%	55.0%	37.1%	**	△A, ▼C
	2. 利用者評価もしくは家族評価の導入	51.3%	42.1%	**	50.8%	47.2%	n.s.	50.8%	51.9%	42.1%	*	▼C
	3. サービスの自己評価(※平均値)	(平均値)										
	(1) サービスの理念や基本方針を明文化し、職員に周知している	3.45	3.32	*	3.47	3.37	*	3.47	3.42	3.32	**	A>C
	(2) 利用者の意思を確認し、それを尊重したサービスを提供している	3.28	3.34	n.s.	3.27	3.32	n.s.	3.27	3.29	3.34	n.s.	
	(3) 利用者のプライバシーへの配慮や個人情報の保護を適切に行っている	3.45	3.49	n.s.	3.47	3.46	n.s.	3.47	3.44	3.49	n.s.	
	(4) アセスメントに基づく個別のサービス内容を計画し、実践している	3.33	3.41	n.s.	3.37	3.35	n.s.	3.37	3.29	3.41	n.s.	
	(5) サービス提供記録が適切に行われ、職員間で共有されている	3.41	3.43	n.s.	3.43	3.41	n.s.	3.43	3.39	3.43	n.s.	
	(6) ケアプランの評価・モニタリングを適切な時期に十分に行っている	3.42	3.40	n.s.	3.44	3.41	n.s.	3.44	3.41	3.40	n.s.	
	(7) 利用者家族等との連携と支援を適切に行っている	3.46	3.45	n.s.	3.46	3.46	n.s.	3.46	3.46	3.45	n.s.	
	(8) サービスの提供内容が、利用者の生活の質の維持・向上につながっている	3.18	3.21	n.s.	3.20	3.19	n.s.	3.20	3.17	3.21	n.s.	
	(9) チームリーダー等の指導により、職員のケアの質に向上がみられている	2.93	2.91	n.s.	2.96	2.90	n.s.	2.96	2.89	2.91	n.s.	
	(10) 医療と介護の連携が適切に行えている	3.22	3.17	n.s.	3.25	3.18	n.s.	3.25	3.19	3.17	n.s.	

†*p*<.10, **p*<.05, ***p*<.01.

図表Ⅱ-2-12 身体拘束・事故・苦情等の状況

Ⅱ-06 身体拘束・ 事故・苦情 等の状況*	1. 回答日現在の身体拘束実施人数 うち要件確認等の手続きに欠けるもの 2. 過去 30 日以内に転倒経験のある利用者の数 3. 過去 1 年間の苦情対応件数	実践者研修			リーダー研修			2研修加味				
		修了者 あり	修了者 なし	χ ² 検定	修了者 あり	修了者 なし	χ ² 検定	A. リーダー 一修了者あり(実践 者もあり)	B. 実践者 修了者あり (リーダー なし)	C. いずれ も修了者 なし	χ ² 検定	残差分析 (p<.05)
		9.7%	7.7%	n.s.	7.9%	9.7%	n.s.	7.9%	11.6%	7.7%	n.s.	
		0.7%	0.9%	n.s.	0.3%	1.0%	n.s.	0.3%	1.1%	0.9%	n.s.	
		61.2%	51.7%	**	62.5%	55.9%	*	62.5%	59.8%	51.7%	*	△A, ▼C
		49.6%	50.5%	n.s.	50.4%	49.6%	n.s.	50.4%	48.7%	50.5%	n.s.	

※いずれも該当事例の有無に換算して、該当事例があった割合を集計。
†p<.10, *p<.05, **p<.01.

➡

1. 回答日現在の身体拘束：あり			
A. リーダー 修了者あり (実践者も あり)	B. 実践者 修了者あり (リーダーな し)	C. いずれも 修了者なし	χ ² 検定
10.1%	12.8%	10.7%	n.s.
4.2%	9.9%	4.5%	n.s.
2. 過去 30 日以内に転倒経験のある利用者：あり			
：なし			

4) 実践者研修・リーダー研修受講の効果

(1) 研修修了者にみられる変化

各研修のカリキュラムから導出した 13 項目について、在職中の修了者がいる場合、修了者（複数いる場合は直近の 1 名）に対して研修受講後に認められた変化の程度について、「そう思う」から「そう思わない」までの 4 件法でたずねた。結果は「そう思う」を 4 点として 1～4 点の範囲で得点化し、平均値及び肯定的評価（「そう思う」及び「まあそう思う」の合計）の割合を算出した。

結果は研修ごとに図表Ⅱ-2-13 及び図表Ⅱ-2-14 に示したとおりである。リーダー研修の方が若干値としては低い傾向があるものの、また地域施策に関係する項目のみ低い傾向があるものの、平均値はいずれの研修も概ね 3 点前後であり、肯定的評価の割合は、実践者研修で概ね 75%～90%、リーダー研修で 70%～85%の範囲であった。

(2) 受講者派遣の目的

在職中の修了者がいる場合、両研修共通の 8 項目について、受講者派遣時に期待していたかどうかを、研修ごとにたずね、割合を算出した（図表Ⅱ-2-15）。

実践者研修では、受講者派遣の目的として「受講者個人の知識・技術習得」（84.2%）が最も高い割合で挙げられ、次いで割合が高いのは「中核となる職員の育成」（77.0%）、「チームケアの質の向上」（75.2%）であった。また「研修内容の職場内共有や指導」（54.8%）も 5 割を超えていた。

リーダー研修では、「受講者個人の知識・技術習得」（81.1%）、「チームケアの質の向上」（79.1%）、「中核となる職員の育成」（78.3%）の順であり、「研修内容の職場内共有や指導」（64.6%）、「組織体制の充実」（50.6%）も 5 割を超えていた。

また、上位 3 項目は両研修でほぼ同水準であったが、他の項目ではすべてリーダー研修の方が高い割合となっていた。

(3) 修了者がいることの利点

在職中の修了者がいる場合、修了者がいることによる、施設等の運営・サービス提供・利用者の生活の質やチームケアへの影響・地域の認知症施策への貢献等において感じるメリットや効果等があれば、自由記述形式で回答するよう求め、実践者研修で 322 件、リーダー研修で 164 件の回答が得られた。回答された記述内容については、回答傾向を確認しながら両研修ほぼ共通の分類カテゴリーを生成し、複数回答形式でカウントした。

実践者研修における修了者がいることの利点を分類・集計した結果、「全般的な認知症ケアの質向上」（22.0%）、「専門的知識・技術の習得・発揮」（21.1%）、「チームケアへの貢献」（20.8%）、「他職員の OJT 等による指導や模範となる振る舞い」（20.2%）、「アセスメント力、ケアの根拠づけの向上」（18.3%）等が上位に挙げられていた（図表Ⅱ-2-16）。

リーダー研修修了者がいることの利点については、他職員の OJT による指導や模範となる振る舞い（36.0%）、「チームケアへの貢献（リーダーシップの発揮含む）」（32.9%）が上位に挙げられ、他のカテゴリーの割合とやや大きな開きがみられた（図表Ⅱ-2-17）。

なお、各カテゴリーに属する記述内容の具体例について、図表Ⅱ-2-18 及び図表Ⅱ-2-19 に示した。

(4) 受講者派遣目的と研修修了者にみられる変化との関係

「受講者派遣の目的」各項目の回答の有無を独立変数とし、「修了者にみられる変化」各項目の得点を従属変数とする t 検定を実施し、両者の関係を確認した。

その結果、実践者研修修了者にみられる変化では、ほとんどの項目で、受講目的がある場合の方が、修了者にみられる変化の評価が概ね高い傾向が認められた。ただし、「介護報酬加算の取得」の目的の有無による差はみられなかった（図表Ⅱ-2-20）。

リーダー研修修了者にみられる変化では、「組織体制の充実」「研修内容の職場内共有や指導」「他施設・事業所との関係構築・情報収集」の目的がある場合、修了者にみられる変化の評価が概ね高い傾向が認められた（図表Ⅱ-2-21）。

図表Ⅱ-2-13 実践者研修修了者にみられる変化

		(n=689)		
		平均値	(標準偏差)	「そう思う」「まあそう思う」計
Ⅲ-01 実践者研修 修了者にみ られる変化	1. 業務の都合等ではなく、利用者の尊厳を重視した関わりが行えるようになった	3.21	(0.63)	90.0%
	2. 利用者本人の意思を確認しながらサービスを行えるようになった	3.27	(0.62)	91.6%
	3. 認知症の症状や症状に影響する要因を踏まえて、それらに応じたケアの内容を選択できるようになった	3.14	(0.65)	86.2%
	4. 利用者の心理的安定や生活の質の向上を目指した生活の中での活動を、提供したり促したりすることができるようになった	3.17	(0.64)	87.7%
	5. 利用者家族の置かれている状況や負担等に配慮した対応を行えるようになった	3.09	(0.68)	82.4%
	6. 利用者への権利侵害や虐待につながる可能性がある不適切な対応に気づき、防止または改善することができるようになった	3.21	(0.66)	88.4%
	7. 利用者の生活環境に関する課題や危険性を評価し、改善のための意見を出すことができるようになった	3.13	(0.67)	84.6%
	8. 認知症の行動・心理症状に対して、表面化した症状の軽減のみならず、原因の解消を目指したケアが行えるようになった	3.04	(0.67)	80.7%
	9. 認知症の症状に影響する環境的・身体的・心理的要因について、適切にアセスメントすることができるようになった	2.99	(0.66)	78.8%
	10. 現状の認知症ケアの内容や効果を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	2.94	(0.68)	75.9%
	11. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できるようになった	3.02	(0.71)	78.1%
	12. 提供したケアの結果が、認知症のある利用者の生活の維持・向上につながるようになった	3.03	(0.65)	82.1%
	13. 地域の認知症施策を理解し、貢献しようとする姿勢がみられるようになった	2.66	(0.78)	55.7%

図表Ⅱ-2-14 リーダー研修修了者にみられる変化

		(n=353)		
		平均値	(標準偏差)	「そう思う」「まあそう思う」計
Ⅲ-04 リーダー研修 修了者にみ られる変化	1. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明できるようになった	3.13	(0.70)	83.9%
	2. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えかけることができるようになった	3.15	(0.67)	85.6%
	3. チームリーダーの役割を理解し、チームの理念や方針を形成することができるようになった	2.99	(0.71)	76.8%
	4. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組む体制をつくることができるようになった	2.99	(0.71)	77.6%
	5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行うことができるようになった	2.86	(0.73)	69.4%
	6. カンファレンス等の会議を効果的に展開することができるようになった	2.94	(0.74)	72.8%
	7. 仕事の中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行えるようになった	2.86	(0.71)	70.3%
	8. OJT(職務現場での業務を通じての指導)の意義や方法を理解し、仕事に即した指導を適切に行えるようになった	2.93	(0.71)	74.2%
	9. チームメンバーのアセスメントやケアの実践状況を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	2.92	(0.72)	73.1%
	10. チームメンバーが直面している課題に対し、適切に指導目標の設定や指導計画の立案を行えるようになった	2.83	(0.71)	68.8%
	11. 課題に直面しているチームメンバーに対し、改善のための具体的な指導を適切に行うことができるようになった	2.89	(0.73)	70.0%
	12. チームリーダーとしての指導により、職員の認知症ケアの質に向上がみられるようになった	2.93	(0.71)	74.5%
	13. 地域の認知症施策に関係する取り組み(自施設・事業所の内外を問いません)に従事するようになった	2.53	(0.85)	47.3%

図表Ⅱ-2-15 研修への受講者派遣の目的

		実践者 (n=682)	リーダー (n=350)
Ⅲ-02, 05 研修への受講者 派遣の目的	1. 受講者個人の知識・技術習得	84.2%	81.1%
	2. チームケアの質の向上	75.2%	79.1%
	3. 組織体制の充実	37.1%	50.6%
	4. 中核となる職員の育成	77.0%	78.3%
	5. 研修内容の職場内共有や指導	54.8%	64.6%
	6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集	15.7%	20.9%
	7. 介護報酬加算の取得	18.5%	27.7%
	8. その他	2.2%	4.0%

図表Ⅱ-2-16 認知症介護実践者研修修了者がいることの利点：記述回答の分類結果（複数回答，回答総数 322 件）

		分類	回答数	割合
Ⅲ-03 認知症介護実践 者研修修了者が いることの利点		全般的な認知症ケアの質向上	71	(22.0%)
		専門的知識・技術の習得・発揮	68	(21.1%)
		チームケアへの貢献	67	(20.8%)
		他職員の OJT 等による指導や模範となる振る舞い	65	(20.2%)
		アセスメント力、ケアの根拠づけの向上	59	(18.3%)
		本人主体のケアへの理解や実践の向上	47	(14.6%)
		理念・意識変容	25	(7.8%)
		職員研修等への貢献	19	(5.9%)
		課題解決力の向上	16	(5.0%)
		モチベーション向上	15	(4.7%)
		その他	13	(4.0%)
		地域に向けた取り組みへの貢献	12	(3.7%)
		家族への相談・支援等の向上	11	(3.4%)
		将来的な管理者・計画作成担当者への配置	11	(3.4%)
		加算の取得	9	(2.8%)
		法人・施設全体の評価向上	7	(2.2%)

図表Ⅱ-2-17 認知症介護リーダー研修修了者がいることの利点：記述回答の分類結果（複数回答，回答総数 164 件）

		分類	回答数	割合
Ⅲ-06 認知症介護実践 リーダー研修修 了者がいることの 利点		他職員の OJT 等による指導や模範となる振る舞い	59	(36.0%)
		チームケアへの貢献（リーダーシップの発揮含む）	54	(32.9%)
		専門的知識・技術の習得・発揮	25	(15.2%)
		職員研修等への貢献	24	(14.6%)
		全般的な認知症ケアの質向上	23	(14.0%)
		地域に向けた取り組みへの貢献	14	(8.5%)
		モチベーション向上	14	(8.5%)
		課題解決力の向上	10	(6.1%)
		アセスメント力、ケアの根拠づけの向上	8	(4.9%)
		加算の取得	8	(4.9%)
		その他	8	(4.9%)
		法人・施設全体の評価向上	6	(3.7%)
		理念・意識変容	4	(2.4%)
		本人主体のケアへの理解や実践の向上	3	(1.8%)
		家族への相談・支援等の向上	1	(0.6%)
		将来的な管理者・計画作成担当者への配置	0	(0.0%)

図表Ⅱ-2-18 認知症介護実践者研修修了者がいることの利点：記述回答例(10%以上の回答があったカテゴリ分)

全般的な認知症ケアの質向上	利用者様の思いにいち早く気づき、他職員と連携を取れるようになった。職員が、利用者様にやさしい声がけができるようになった。
	利用者様個人個人に向き合い、その方に合ったケアができるようになった。ケアに対する積極性が生まれ、他職員も巻き込みチームケアが向上した。
	認知症をより深く知ることができ、個々人に対する声掛け対応に工夫ができ、穏やかに過ごせる1日を見出すことができること、支援計画にも役立たせることができる。
	例えば、認知症利用者の帰宅願望の対応について、ご本人の心理的な状況、ご家庭でリラックスしている状況、ご本人の生活歴等、総合的に考え、ご本人が落ち着いて過ごせる環境づくりや声掛けの方法等を皆で考え工夫する習慣ができた。
	認知症への理解が深まり、利用者の心理的安定やサービスの向上につなげることができるようになった。
	研修修了者が増え、どんどんケア向上につながりました。履修することで責任感が生まれ、職場からの期待も感じて、一段と成長がみられます。他の研修とは大きく異なると感じています。
	①認知症状のある方への虐待につながる可能性がある不適切な対応に気付け、防止・改善することができた。②ケア内容の選択肢が増えた。
専門的知識技術の習得・発揮	正しい知識を学び、サービス提供時の判断や会議で正しいケアにつなげる意見を出せることは、非常に有効である。
	研修の学びにより、専門的視点がチームケアの質の向上につながる。
	BPSDの捉え方に変化が見られ、会議等でもあきらめない提案が多数出ています。PEAPの実践も、季節行事や環境整備(居室のれん)に取り組みを10年以上継続しています。修了者の数が増えることで問題解決のレベルがアップしています。
	認知症の方と接する専門職として、専門知識を得ることができる。
	専門的視点で物事をとらえるようになった。
	職員の認知症の専門的知識が増えた。
チームケアへの貢献	元々は加算取得のために受講したが、グループワークを通して他事業所の困難事例等を通して、対応の仕方の幅が広がったと思う。認知症状の理解が進みすぐに決めつけず、他職員と共有しながら対応することが増え、チームケアとしてうまく機能していると思う。
	利用者様個人個人に向き合い、その方に合ったケアができるようになった。ケアに対する積極性が生まれ、他職員も巻き込みチームケアが向上した。
	利用者支援の方法が具体的に分かり、受講者が増えることで、チーム力が強くなっている。今後も受講者を増やしていきたい。
	認知症に対する理解をチームで共有することができた。認知症の方の思いを汲み取った援助を行なっています。
	認知症に対する知識と理解が得られ、チームカンファレンス時の発言が多くなり、認知症ケアがより深くなった。
	生活歴や背景等を考え対応することや、一人ひとりの心に寄り添ってチームアプローチができるようになってきている。
他職員のOJT等による指導や模範となる振る舞い	認知症の行動・心理について利用者本人の気持ちを大切にすることで、適切な支援につなげることができるように他職員に助言や考える時間を与えることができています。
	認知症による行動障害のある方に対して、各症状ごとの特徴や特性を理解した上でアドバイスができる。
	当事者の気持ちを考え、当事者の思いを代弁し、他職員へ伝えることができるようになり、職員同士のスキル向上につながっています。
	実践者研修修了者自ら、認知症の利用者への対応に研修で学んだことが活かされている。その様子を他職員も見ることにより、利用者に対してよい効果が表れている。
	認知症への対応の向上がみられ、まわりの人がそれを見て学ぶことができる。
	認知症利用者の対応法を他職員が見習うことができる。
力、ケアの根拠づけの向上	一人ひとりにあった支援を考えプランに取り入れることができるようになった。
	認知症に対して、ひとつの言動について、多角的に考えられるようになった。
	多角的に観察、介護方法等考えられる。
	奥深いアセスメントによる適切な支援が提供できている。
	アセスメント時の考え方の統一
ケアへの理解や実践の向上	利用者目線への見方。根拠を捉えたケアへの視点切り替え。
	利用者本位のケアのあり方の実践→まわりのスタッフへの波及。
	利用者主体の意味を考え支援につなげられている。視点の異なるスタッフへのアドバイスを行えること。
	利用者主体のケアが行えるようになり、他職員への見本となることで、導けるようになった。
	利用者・ご家族の立場となって、生活の質の向上やよりよいケアができるように、日々検討することができるようになってきている。

図表Ⅱ-2-19 認知症介護実践リーダー研修修了者がいることの利点：記述回答例(10%以上の回答があったカテゴリ分)

他職員のOJT等による指導や模範となる振る舞い	利用者さんと職員のコミュニケーションでは、声のかけ方、話の展開、対応に安心感があり、新任職員は近くで実際に見ながら学ぶことができています。
	認知症対応について困った時には、相談することができたり頼れる(助けを求めることができる)。そのことにより、チームでの活動ができる。
	実践リーダー研修修了者から、経験の浅い職員に介護の現場において適切なアドバイス・助言が実施されている。職員の方からも実践リーダー研修修了者に相談し、利用者の問題解決につながっている。
	自身の知識を深めるだけではなく、それを伝えていけるというのが大きいと思う。
	経験や研修で身につけたことを、経験の少ない職員へ伝え共有できることが、全てにおいて向上するように思う。新しい考え方などを取り入れ柔軟な支援、介護につながると業務中の雰囲気もよくなり、周囲への配慮もでき、気持ちに余裕が持てるようになる。
	ユニット内をチームでより良い方向へと仕事ができるように、自分が先導しメンバーの意識向上へつなげ反映させていくことができる。
(リーダーシップの発揮含む) チームケアへの貢献	知識や技術が得られ、指導者という立場において必要とされるチームマネジメント能力が得られた。
	認知症ケアを推進していく中心となり、チームをまとめていく役割を担う。チームの課題を明らかにし、メンバーとのコミュニケーションでチームをまとめる。
	リーダーとしてどうあるべきか学び、ユニット全体で課題(人材育成)に取り組むことができるので、チーム全体の覇気が上がる。
	チームをまとめる力を有する修了者の存在は大きいです。それが利用者様のケアの向上につながるのは必須です。施設に地域の方から相談をもちかけられた際の窓口にもなり、アドバイスをできるので、心強いです。
	チームケアの影響があると思います。認知症の方の対応をリーターが中心となってチーム全体が良くなると思います。
専門的知識・技術の習得・発揮	認知症に関する正しい知識、理解を得ることで、認知症介護によるストレスを軽減でき、統一したケアの提供により入居者も安心した生活を送ることができる。
	認知症ケアをより深く学んだ職員がリーダーとしてチーム内の認知症ケア力を高める推進役としてなってもらふこと。
	事業所所在地域により専門的な知識を持つ職員がいることで、安心して生活していただくことに資するような行動をするようになった。
職員研修等への貢献	認知症研修(内部研修)の中心的立場で、活躍してくれている。
	認知症に関する研修会の計画、実行をしてくれる。
	実践リーダー研修修了者による内部研修の開催により、職場内への指導の充実が図られた。
全般的な認知症ケアの質向上	認知症ケアへの理解があるため、サービス提供をする上で中心的な立場を担っている。職場内において、模範的立場にもある。
	認知症に対する考え方や、対応の仕方が変わり、ケアに反映できるようになった。
	より質の高いサービスの実施ができる。

図表Ⅱ-2-20 受講者派遣の目的と修了者にみられる変化との関係(実践者研修)

	Ⅲ-02 実践者研修への受講者派遣の目的						
	1. 受講者個人の知識・技術習得	2. チームケアの質の向上	3. 組織体制の充実	4. 中核となる職員育成	5. 研修内容の職場内共有や指導	6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集	7. 介護報酬加算の取得
Ⅲ-01 実践者研修 修了者にみ られる変化	1. 業務の都合等ではなく、利用者の尊厳を重視した関わりが行えるようになった	**	**	*	**	**	n.s.
	2. 利用者本人の意思を確認しながらサービスを行えるようになった	**	*	**	**	*	n.s.
	3. 認知症の症状や症状に影響する要因を踏まえて、それらに応じたケアの内容を選択できるようになった	**	n.s.	*	**	**	n.s.
	4. 利用者の心理的安定や生活の質の向上を目指した生活の中での活動を、提供したり促したりすることができるようになった	**	*	**	**	**	n.s.
	5. 利用者家族の置かれている状況や負担等に配慮した対応を行えるようになった	*	**	*	**	**	n.s.
	6. 利用者への権利侵害や虐待につながる可能性がある不適切な対応に気づき、防止または改善することができるようになった	**	*	*	**	**	n.s.
	7. 利用者の生活環境に関する課題や危険性を評価し、改善のための意見を出すことができるようになった	**	*	n.s.	**	**	n.s.
	8. 認知症の行動・心理症状に対して、表面化した症状の軽減のみならず、原因の解消を目指したケアが行えるようになった	**	*	*	**	**	n.s.
	9. 認知症の症状に影響する環境的・身体的・心理的要因について、適切にアセスメントすることができるようになった	*	**	*	*	**	n.s.
	10. 現状の認知症ケアの内容や効果を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	**	**	†	**	**	n.s.
	11. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できるようになった	**	**	*	**	**	n.s.
	12. 提供したケアの結果が、認知症のある利用者の生活の維持・向上につながるようになった	**	**	†	*	**	n.s.
	13. 地域の認知症施策を理解し、貢献しようとする姿勢がみられるようになった	*	†	*	n.s.	**	n.s.

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$. (有意差があったものは、全て 目的あり)目的なし)

図表Ⅱ-2-21 受講者派遣の目的と修了者にみられる変化との関係(リーダー研修)

	Ⅲ-05 リーダー研修への受講者派遣の目的						
	1. 受講者個人の知識・技術習得	2. チームケアの質の向上	3. 組織体制の充実	4. 中核となる職員育成	5. 研修内容の職場内共有や指導	6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集	7. 介護報酬加算の取得
Ⅲ-04 リーダー研修 修了者にみ られる変化	1. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明できるようになった	**	**	*	**	*	n.s.
	2. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えかけることができるようになった	**	*	n.s.	**	**	n.s.
	3. チームリーダーの役割を理解し、チームの理念や方針を形成することができるようになった	*	*	**	**	**	*
	4. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組む体制をつくることのできるようになった	*	†	**	n.s.	**	n.s.
	5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行うことができるようになった	†	*	**	*	**	n.s.
	6. カンファレンス等の会議を効果的に展開することができるようになった	n.s.	n.s.	*	†	*	†
	7. 仕事の中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行えるようになった	*	S.S.	*	n.s.	†	*
	8. OJT(職務現場での業務を通じての指導)の意義や方法を理解し、仕事に即した指導を適切に行えるようになった	**	*	**	**	*	†
	9. チームメンバーのアセスメントやケアの実践状況を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	n.s.	*	*	n.s.	**	n.s.
	10. チームメンバーが直面している課題に対し、適切に指導目標の設定や指導計画の立案を行えるようになった	n.s.	n.s.	**	n.s.	**	n.s.
	11. 課題に直面しているチームメンバーに対し、改善のための具体的な指導を適切に行うことができるようになった	n.s.	†	*	n.s.	**	n.s.
	12. チームリーダーとしての指導により、職員の認知症ケアの質に向上がみられるようになった	†	†	**	n.s.	*	n.s.
	13. 地域の認知症施策に関係する取り組み(自施設・事業所の内外を問いません)に従事するようになった	n.s.	n.s.	†	n.s.	**	n.s.

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$. (有意差があったものは、全て 目的あり>目的なし)

5) サービス種別による差異

(1) サービス種別の統合とサービス種別による比較

本調査では、対象とした施設等のサービス種別を、「その他」を含めて12種に分類していた(図表Ⅱ-2-4)が、サービス種別による回答傾向の違いを確認するために、「介護保険施設」「グループホーム(GH)・小規模多機能事業所」「通所・認知症対応型通所事業所」「その他」に統合した(図表Ⅱ-2-22)。なお、比較における便宜上、図表における表記上は、それぞれを順にD～G群とした。

その上で、下記の事項について、上記の区分によるサービス種別間の比較を行った。

- 各研修への職員派遣状況(図表Ⅱ-2-23)
- 施設・事業所の環境・体制等(人材育成等の体制・職場内研修・地域活動)(図表Ⅱ-2-24)
- 体制・取組がある場合の修了者配置率(図表Ⅱ-2-25)
- サービスの評価(評価体制及び自己評価)(図表Ⅱ-2-26)
- サービスの自己評価における研修修了者の有無(A～C群)との関係(図表Ⅱ-2-27)
- 身体拘束・事故・苦情等の状況(図表Ⅱ-2-28)
- 修了者にみられる変化(研修ごと・修了者がいる場合)(図表Ⅱ-2-29、図表Ⅱ-2-30)
- 受講者派遣の目的(図表Ⅱ-2-31)

(2) 主な結果

上記の比較によって得られた結果は各図表で示したが、結果の傾向をサービス種別群の特徴として整理したところ、以下のようにまとめられた。

- 通所・認知症対応型通所群では、いずれの研修も修了者がいる事業所の割合が低い。
- 通所・認知症対応型通所群では、体制整備や取組がある割合が概ね低い。介護保険施設群では人材育成等の体制整備や地域活動、GH・小規模多機能群では医療との連携、職場内研修、地域住民との交流機会の割合が高い。
- 一部の体制整備・取組において、GH・小規模多機能群で修了者配置の割合が高い。
- GH・小規模多機能群では、第三者や利用者側からの評価の取組が行われている割合が高い。施設・事業所全体のサービス評価(自己評価)では、半数程度の項目で、介護保険施設群の値がやや低い。
- GH・小規模多機能群では、サービスの自己評価項目10項目中4項目において、修了者がいない場合の評価が低い。修了者がいる場合、他のサービス種別と差がない程度に評価が高くなる。
- 身体拘束、事故、苦情等については、いずれも介護保険施設群の値が高い。
- 実践者研修修了者にみられる変化については、介護保険施設群の値がやや低い項目が多い。
- リーダー研修修了者にみられる変化については、サービス種別による明確な差は認められない。
- 実践者研修への受講者派遣の目的では、GH・小規模多機能群では「中核となる職員の育成」の割合が全体に比して高く、「介護報酬加算の取得」の割合が低い。一方、通所・認知症対応型通所群ではその逆の傾向。
- リーダー研修への受講者派遣の目的では、介護保険施設群では「中核となる職員の育成」「介護報酬加算の取得」の割合が全体に比して高い。GH・小規模多機能群では「組織体制の充実」「研修内容の職場内共有や指導」の割合が全体に比して低い。通所・認知症対応型

通所群では「組織体制の充実」の割合が全体に比して高く、「介護報酬加算の取得」の割合が低い。

図表Ⅱ-2-22 サービス種別の統合方法

サービス種別	件数	割合	サービス種別グループ	件数	割合
1. 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)	117	11.0%	D. 介護保険施設	211	19.9%
2. 地域密着型介護老人福祉施設	45	4.2%			
3. 介護老人保健施設	41	3.9%			
4. 介護医療院・療養型医療施設	8	0.8%			
5. グループホーム(認知症対応型共同生活介護)	222	20.9%	E. GH(グループホーム)・小規模多機能	291	27.4%
6. 小規模多機能型居宅介護(含看護小規模多機能)	69	6.5%			
10. 通所介護(含地域密着型)	303	28.5%	F. 通所・認知症対応型通所	348	32.8%
11. 認知症対応型通所介護	45	4.2%			
7. 特定施設入居者生活介護	48	4.5%	G. その他	212	20.0%
8. 地域密着型特定施設	9	0.8%			
9. ショートステイ(短期入所生活介護・療養介護)	37	3.5%			
12. その他	118	11.1%			
合計	1,062	100%	合計	1,062	100%

図表Ⅱ-2-23 サービス種別の各研修への職員派遣状況

	修了者がいる施設の割合					
	D. 介護保険施設	E. GH・小規模多機能	F. 通所・認知症対応型通所	G. その他	χ^2 検定	残差分析($p<.05$)
I-01 実践者研修	78.7%	84.9%	53.2%	64.6%	**	△DE, ▼F
I-02 リーダー研修(実践者と重複あり)	51.7%	42.3%	21.6%	34.4%	**	△DE, ▼F
I-03 基礎研修	34.6%	39.9%	23.6%	32.5%	**	△E, ▼F

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-24 サービス種別の施設・事業所の環境・体制等

		D. 介護保険 施設	E. GH・小規 模多機能	F. 通所・認 知症対応型 通所	G. その他	χ^2 検定	残差分析 ($p<.05$)
Ⅱ-01 人材育成等 の体制	1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	82.4%	75.7%	70.3%	80.2%	**	$\Delta D, \nabla F$
	2. 初任者育成のための研修等の体系	88.1%	72.2%	70.0%	79.2%	**	$\Delta D, \nabla F$
	3. OJT（職務現場での業務を通じての指導）による指導体制	86.7%	78.1%	78.2%	82.1%	†	ΔD
	4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	68.1%	56.9%	53.2%	66.2%	**	$\Delta DG, \nabla F$
	5. キャリアパス制度の導入	64.3%	65.6%	61.5%	69.6%	n.s.	
	6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	87.1%	64.2%	62.6%	69.1%	**	$\Delta D, \nabla EF$
	7. 医療機関・医療職との連携	85.7%	92.4%	68.2%	85.5%	**	$\Delta E, \nabla F$
Ⅱ-02 職場内研修	1. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	89.5%	96.2%	89.5%	87.0%	**	$\Delta E, \nabla G$
	2. 身体介護・生活介護の技術	94.8%	91.3%	91.2%	88.9%	n.s.	
	3. 高齢者虐待防止	97.1%	97.6%	90.4%	96.2%	**	$\Delta E, \nabla F$
	4. 身体拘束の廃止（禁止）・適正化等	98.6%	97.9%	87.1%	96.2%	**	$\Delta DE, \nabla F$
	5. リスクマネジメント・事故防止等	97.6%	94.5%	93.0%	94.2%	n.s.	
	6. 感染症対策	99.5%	97.9%	96.8%	97.6%	n.s.	
Ⅱ-03 地域活動	1. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）	71.0%	81.7%	49.0%	64.6%	**	$\Delta E, \nabla F$
	2. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が開催）	70.5%	70.7%	42.3%	55.0%	**	$\Delta DE, \nabla F$
	3. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催	31.0%	24.8%	15.2%	25.8%	**	$\Delta D, \nabla F$
	4. ボランティア・職場体験等の受入	87.1%	81.0%	69.1%	77.5%	**	$\Delta D, \nabla F$

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-25 サービス種別の各研修修了者がいる施設で当該体制・取組がある場合の修了者配置率

		実践者研修						リーダー研修					
		D. 介護保険施設	E. GH・小規模多機能	F. 通所・認知症対応型通所	G. その他	χ ² 検定	残差分析 (p<.05)	D. 介護保険施設	E. GH・小規模多機能	F. 通所・認知症対応型通所	G. その他	χ ² 検定	残差分析 (p<.05)
Ⅱ-01 人材育成 等の体制	1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	52.3%	58.5%	59.5%	57.0%	n.s.		72.2%	77.4%	61.5%	66.7%	n.s.	
	2. 初任者育成のための研修等の体系	56.5%	53.5%	60.8%	56.4%	n.s.		67.7%	71.6%	63.3%	67.8%	n.s.	
	3. OJT(職務現場での業務を通じての指導)による指導体制	69.1%	69.3%	65.9%	71.6%	n.s.		74.0%	73.3%	68.4%	69.5%	n.s.	
	4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	50.4%	56.9%	53.9%	54.7%	n.s.		67.9%	69.1%	62.5%	71.1%	n.s.	
	5. キャリアパス制度の導入	38.6%	34.8%	44.1%	47.2%	n.s.		54.5%	46.2%	50.0%	60.0%	n.s.	
	6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	31.2%	40.3%	42.3%	40.9%	n.s.		40.6%	58.0%	50.0%	44.9%	n.s.	
	7. 医療機関・医療職との連携	43.7%	59.7%	53.6%	57.0%	*	△E,▼D	57.0%	71.6%	58.5%	60.7%	n.s.	
Ⅱ-02 職場内 研修	1. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	66.0%	72.0%	70.7%	71.8%	n.s.		79.8%	79.4%	69.8%	79.0%	n.s.	
	2. 身体介護・生活介護の技術	60.9%	69.9%	58.1%	64.3%	n.s.		66.7%	75.0%	57.6%	70.5%	n.s.	
	3. 高齢者虐待防止	58.6%	66.4%	54.8%	57.3%	n.s.		69.2%	75.7%	58.5%	65.7%	n.s.	
	4. 身体拘束の廃止(禁止)・適正化等	58.4%	66.2%	53.3%	56.8%	†	△E	65.4%	76.6%	55.6%	64.7%	*	△E,▼F
	5. リスクマネジメント・事故防止等	57.2%	66.5%	55.4%	56.9%	n.s.		63.1%	74.0%	56.1%	58.2%	†	△E
	6. 感染症対策	46.1%	62.3%	51.6%	51.6%	*	△E,▼D	48.6%	69.7%	50.0%	55.1%	**	△E,▼D
Ⅱ-03 地域活動	1. 地域住民との交流機会(貴施設・事業所が参加)	44.2%	59.3%	50.6%	44.6%	*	△E	59.2%	69.7%	63.2%	49.0%	n.s.	
	2. 地域住民との交流機会(貴施設・事業所が開催)	51.0%	60.4%	60.0%	51.9%	n.s.		60.8%	75.0%	68.6%	54.2%	†	△E
	3. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催	41.2%	50.9%	44.7%	34.3%	n.s.		46.3%	63.3%	50.0%	55.0%	n.s.	
	4. ボランティア・職場体験等の受入	49.2%	60.1%	58.8%	54.8%	n.s.		56.0%	70.1%	50.0%	61.5%	†	△E

†p<.10, *p<.05, **p<.01.

図表Ⅱ-2-26 サービス種別のサービスの評価

		D. 介護保険 施設	E. GH・小規模 多機能	F. 通所・認知 症対応型通所	G. その他	χ ² 検定 or 分散分析	多重比較 (p<.05)
Ⅱ-05 サービスの評価	1. 第三者評価・外部評価等の導入	42.2%	92.3%	29.9%	42.9%	**	△E, ▼DFG
	2. 利用者評価もしくは家族評価の導入	44.7%	62.0%	39.9%	47.6%	**	△E, ▼F
	3. サービスの自己評価(※平均値)						
	(1) サービスの理念や基本方針を明文化し、職員に周知している	3.43	3.44	3.39	3.36	n.s.	
	(2) 利用者の意思を確認し、それを尊重したサービスを提供している	3.16	3.29	3.41	3.28	**	D<EG<F
	(3) 利用者のプライバシーへの配慮や個人情報保護の徹底に行っている	3.40	3.42	3.54	3.46	*	DE<F
	(4) アセスメントに基づく個別のサービス内容を計画し、実践している	3.28	3.36	3.42	3.32	*	D<F
	(5) サービス提供記録が適切に行われ、職員間で共有されている	3.32	3.40	3.52	3.36	**	DEG<F
	(6) ケアプランの評価・モニタリングを適切な時期に十分に行っている	3.46	3.38	3.44	3.39	n.s.	
	(7) 利用者家族等との連携と支援を適切に行っている	3.40	3.47	3.50	3.41	†	D<F
		3.08	3.22	3.27	3.13	**	D<EF, G<F
		2.86	2.95	2.96	2.89	n.s.	
		3.20	3.40	2.98	3.33	**	F<D<EG

†p<.10, *p<.05, **p<.01.

図表Ⅱ-2-27 サービスの自己評価における修了者の有無とサービス種別との関係(修了者の有無×サービス種別の2要因分散分析)

II-05 サービスの 評価	3. サービスの自己評価	修了者の有無 の主効果		サービス種別 の主効果		交互作用		交互作用の内容
		F値	p値	F値	p値	F値	p値	
	(1) サービスの理念や基本方針を明文化し、職員に周知している	5.009	**	0.211	n.s.	0.705	n.s.	
	(2) 利用者の意思を確認し、それを尊重したサービスを提供している	0.172	n.s.	7.937	**	2.680	*	GH・小規模多機能のみ、修了者なく実践者研修修了者あり。「修了者なし」で GH・小規模多機能及び介護保険施設、「実践者研修修了者あり」で介護保険施設の評価が低い。
	(3) 利用者のプライバシーへの配慮や個人情報の保護を適切に行えている	0.985	n.s.	4.878	**	3.348	**	GH・小規模多機能のみ、修了者なく実践者研修・リーダー研修修了者あり。「修了者なし」で GH・小規模多機能の評価が低い。
	(4) アセスメントに基づく個別のサービス内容を計画し、実践している	1.977	n.s.	2.344	n.s.	1.028	n.s.	
	(5) サービス提供記録が適切に行われ、職員間で共有されている	1.888	n.s.	6.692	**	3.970	**	GH・小規模多機能のみ、修了者なく実践者研修・リーダー研修修了者あり。「修了者なし」で GH・小規模多機能の評価が低い。
	(6) ケアプランの評価・モニタリングを適切な時期に十分に行っている	1.174	n.s.	1.711	n.s.	3.062	**	GH・小規模多機能のみ、修了者なく実践者研修・リーダー研修修了者あり。「修了者なし」で GH・小規模多機能の評価が低い。
	(7) 利用者家族等との連携と支援を適切に行っている	0.449	n.s.	1.644	n.s.	0.961	n.s.	
	(8) サービスの提供内容が、利用者の生活の質の維持・向上につながっている	0.666	n.s.	5.451	**	1.596	n.s.	
(9) チームリーダー等の指導により、職員のケアの質の向上がみられている	1.268	n.s.	1.216	n.s.	1.806	n.s.		
(10) 医療と介護の連携が適切に行えている	0.621	n.s.	19.513	**	1.112	n.s.		

* $p<.10$, ** $p<.05$, *** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-28 サービス種別の身体拘束・事故・苦情等の状況

		D. 介護 保険施設	E. GH・小 規模多機 能	F. 通所・ 認知症対 応型通所	G. その他	χ^2 検定	残差分析 ($p<.05$)
Ⅱ-06 身体拘 束・事故・ 苦情等の 状況	1. 回答日現在の身体拘束実施人数	21.0%	8.2%	1.7%	10.4%	**	△D, ▼F
	うち要件確認等の手続きに欠けるもの	1.0%	1.4%	0.3%	0.5%	n.s.	
	2. 過去 30 日以内に転倒経験のある利用者の数	78.6%	59.1%	37.1%	71.6%	n.s.	△DG, ▼F
	3. 過去 1 年間の苦情対応件数	62.9%	35.4%	48.7%	58.8%	n.s.	△DG, ▼E

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-29 サービス種別の実践者研修修了者にみられる変化

		D. 介護 保険施設	E. GH・小 規模多機 能	F. 通所・ 認知症対 応型通所	G. その他	分散分析	多重比較 ($p<.05$)
Ⅲ-01 実践者研 修修了者 にみられ る変化	1. 業務の都合等ではなく、利用者の尊厳を重視した関わりが行えるようになった	3.13	3.24	3.30	3.15	*	DG<F
	2. 利用者本人の意思を確認しながらサービスを行えるようになった	3.14	3.30	3.37	3.24	**	D<EF
	3. 認知症の症状や症状に影響する要因を踏まえて、それらに応じたケアの内容を選択できるようになった	3.09	3.15	3.22	3.09	n.s.	
	4. 利用者の心理的安定や生活の質の向上を目指した生活の中での活動を、提供したり促したりすることができるようになった	3.03	3.23	3.23	3.18	**	D<EFG
	5. 利用者家族の置かれている状況や負担等に配慮した対応を行えるようになった	2.94	3.12	3.24	3.05	**	D<EF, G<F
	6. 利用者への権利侵害や虐待につながる可能性がある不適切な対応に気づき、防止または改善することができるようになった	3.14	3.25	3.24	3.20	n.s.	
	7. 利用者の生活環境に関する課題や危険性を評価し、改善のための意見を出すことができるようになった	3.03	3.13	3.20	3.15	n.s.	
	8. 認知症の行動・心理症状に対して、表面化した症状の軽減のみならず、原因の解消を目指したケアが行えるようになった	2.94	3.07	3.07	3.04	n.s.	
	9. 認知症の症状に影響する環境的・身体的・心理的要因について、適切にアセスメントすることができるようになった	2.89	3.01	3.08	2.93	*	D<F
	10. 現状の認知症ケアの内容や効果を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	2.82	2.97	3.06	2.89	**	D<EF, G<F
	11. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できるようになった	2.86	3.08	3.09	3.05	**	D<EFG
	12. 提供したケアの結果が、認知症のある利用者の生活の維持・向上につながるようになった	2.91	3.12	3.05	3.00	*	D<EF
	13. 地域の認知症施策を理解し、貢献しようとする姿勢がみられるようになった	2.43	2.67	2.89	2.61	**	D<EG<F

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-30 サービス種別のリーダー研修修了者にみられる変化

		D. 介護 保険施設	E. GH・小 規模多機 能	F. 通所・ 認知症対 応型通所	G. その他	分散分析
Ⅲ-04 リーダー研修 修了者にみら れる変化	1. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明できるようになった	3.16	3.09	3.14	3.14	n.s.
	2. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えかけることができるようになった	3.12	3.16	3.18	3.16	n.s.
	3. チームリーダーの役割を理解し、チームの理念や方針を形成することができるようになった	2.93	3.01	3.06	2.96	n.s.
	4. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組む体制をつくることができるようになった	2.93	2.99	3.03	3.04	n.s.
	5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行うことができるようになった	2.80	2.89	2.91	2.84	n.s.
	6. カンファレンス等の会議を効果的に展開することができるようになった	2.88	3.02	2.91	2.93	n.s.
	7. 仕事の中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行えるようになった	2.88	2.82	2.94	2.81	n.s.
	8. OJT(職務現場での業務を通じての指導)の意義や方法を理解し、仕事に即した指導を適切に行えるようになった	2.99	2.89	2.95	2.88	n.s.
	9. チームメンバーのアセスメントやケアの実践状況を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	2.89	2.92	3.00	2.90	n.s.
	10. チームメンバーが直面している課題に対し、適切に指導目標の設定や指導計画の立案を行えるようになった	2.73	2.90	2.91	2.80	n.s.
	11. 課題に直面しているチームメンバーに対し、改善のための具体的な指導を適切に行うことができるようになった	2.81	2.93	2.97	2.88	n.s.
	12. チームリーダーとしての指導により、職員の認知症ケアの質に向上がみられるようになった	2.91	2.95	2.98	2.87	n.s.
	13. 地域の認知症施策に関係する取り組み(自施設・事業所の内外を問いません)に従事するようになった	2.40	2.60	2.63	2.52	n.s.

† $p<.10$, * $p<.05$, ** $p<.01$.

図表Ⅱ-2-31 サービス種別の各研修への受講者派遣の目的

	実践者研修						リーダー研修					
	D. 介護保険施設	E. GH・小規模多機能	F. 通所・認知症対応型通所	G. その他	χ ² 検定	残差分析 (p<.05)	D. 介護保険施設	E. GH・小規模多機能	F. 通所・認知症対応型通所	G. その他	χ ² 検定	残差分析 (p<.05)
Ⅲ-02.05 研修への 受講者派遣の 目的	1. 受講者個人の知識・技術習得	85.9%	79.8%	84.9%	89.3%	n.s.	84.6%	75.4%	89.1%	77.9%	†	
	2. チームケアの質の向上	79.5%	73.4%	70.3%	80.2%	n.s.	85.6%	73.7%	70.3%	86.8%	*	
	3. 組織体制の充実	39.7%	31.8%	39.0%	41.3%	n.s.	50.0%	43.0%	65.6%	50.0%	*	△F,▼E
	4. 中核となる職員の育成	79.5%	83.7%	65.7%	76.9%	**	86.5%	73.7%	71.9%	79.4%	†	△D
	5. 研修内容の職場内共有や指導	59.6%	48.9%	56.4%	57.9%	n.s.	70.2%	54.4%	65.6%	72.1%	*	▼E
	6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集	17.3%	15.5%	14.5%	15.7%	n.s.	19.2%	21.1%	26.6%	17.6%	n.s.	
	7. 介護報酬加算の取得	23.7%	8.6%	26.7%	19.0%	**	36.5%	22.8%	10.9%	38.2%	**	△D,▼F
	8. その他	5.8%	1.7%	0.6%	0.8%		8.7%	2.6%	0.0%	2.9%		

†p<.10, *p<.05, **p<.01.

6) 受講効果、施設・事業所の環境・体制等の構造

受講効果（修了者にみられる変化）、施設・事業所の環境・体制等について、今後のアウトカム評価指標への適用可能性を検討するために、因子構造の確認等を実施した。

受講効果（修了者にみられる変化）については、研修ごとに 13 項目の指標について探索的因子分析を行った。その結果、実践者研修・リーダー研修のいずれも、単因子構造が確認された。信頼性係数（Cronbach の α ）の値も実践者研修で .949、リーダー研修で .953 であり、高い内的整合性を示した。また、受講効果については、研修の実施主体である都道府県・指定都市内で類似した傾向があるか、合計点について級内相関係数を算出して確認したが、いずれの研修も係数の値はごく小さく、類似性の低さを示すものであった（図表Ⅱ-2-32、図表Ⅱ-2-33）。

施設・事業所の環境・体制に関する指標についても、探索的因子分析を実施した。人材育成等の体制（7 項目）、職場内研修（6 項目）においては、内的整合性は若干下がるものの、同様にそれぞれ単因子構造が確認された。地域活動については、共通性がやや低い中で単因子構造が認められたが、4 項目ということもあり内的整合性はそれほど高くなかった（図表Ⅱ-2-34～図表Ⅱ-2-36）。

サービスの自己評価（10 項目）についても、単因子構造が確認され、内的整合性も高かった（図表Ⅱ-2-37）。

図表Ⅱ-2-32 実践者研修修了者にみられる変化に関する探索的因子分析等の結果

●全 13 項目に対する探索的因子分析(主因子法)
(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の %	累積 %
1	8.14	62.63	62.63
2	0.82	6.27	68.90
3	0.57	4.41	73.30
4	0.54	4.14	77.44
5	0.46	3.56	81.00
6	0.43	3.29	84.29
7	0.38	2.89	87.18
8	0.35	2.70	89.89
9	0.33	2.50	92.38
10	0.29	2.22	94.61
11	0.27	2.08	96.68
12	0.22	1.70	98.38
13	0.21	1.62	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.58	0.76
2	0.58	0.76
3	0.63	0.79
4	0.67	0.82
5	0.52	0.72
6	0.56	0.75
7	0.63	0.80
8	0.66	0.81
9	0.64	0.80
10	0.66	0.82
11	0.60	0.78
12	0.61	0.78
13	0.39	0.62

●単因子構造を前提とした信頼性係数
Cronbach の α = .949

●合計点における級内相関係数
(都道府県間分散/[都道府県内分散+都道府県間分散])
.013

図表Ⅱ-2-33 リーダー研修修了者にみられる変化に関する探索的因子分析等の結果

●全13項目に対する探索的因子分析(主因子法)
(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の%	累積%
1	8.44	64.94	64.94
2	0.80	6.14	71.08
3	0.58	4.48	75.56
4	0.50	3.82	79.37
5	0.43	3.30	82.67
6	0.41	3.13	85.80
7	0.38	2.91	88.71
8	0.33	2.50	91.21
9	0.29	2.20	93.40
10	0.24	1.85	95.25
11	0.23	1.76	97.01
12	0.21	1.62	98.64
13	0.18	1.37	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.58	0.76
2	0.57	0.76
3	0.69	0.83
4	0.63	0.80
5	0.59	0.77
6	0.59	0.77
7	0.70	0.83
8	0.65	0.81
9	0.68	0.82
10	0.71	0.84
11	0.73	0.86
12	0.62	0.79
13	0.34	0.58

●単因子構造を前提とした信頼性係数
Cronbachの $\alpha=0.953$

●合計点における級内相関係数
(都道府県間分散/[都道府県内分散+都道府県間分散])
.005

図表Ⅱ-2-34 施設・事業所の環境・体制等(人材育成等の体制)に関する探索的因子分析等の結果

●全7項目に対する探索的因子分析(主因子法)
(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の%	累積%
1	2.64	37.75	37.75
2	0.92	13.12	50.87
3	0.89	12.65	63.53
4	0.74	10.50	74.03
5	0.70	10.04	84.07
6	0.59	8.42	92.49
7	0.53	7.51	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.33	0.57
2	0.41	0.64
3	0.26	0.51
4	0.43	0.65
5	0.14	0.38
6	0.28	0.53
7	0.12	0.34

●単因子構造を前提とした信頼性係数
Cronbachの $\alpha=0.718$

図表Ⅱ-2-35 施設・事業所の環境・体制等(職場内研修)に関する探索的因子分析等の結果

●全6項目に対する探索的因子分析(主因子法)
(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の%	累積%
1	3.23	53.87	53.87
2	0.90	14.96	68.83
3	0.72	12.05	80.88
4	0.53	8.85	89.74
5	0.39	6.51	96.25
6	0.23	3.75	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.25	0.50
2	0.35	0.59
3	0.61	0.78
4	0.53	0.73
5	0.52	0.72
6	0.46	0.68

●単因子構造を前提とした信頼性係数
Cronbachの $\alpha=0.808$

図表Ⅱ-2-36 施設・事業所の環境・体制等(地域活動)に関する探索的因子分析等の結果

●全 4 項目に対する探索的因子分析(主因子法)

(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の %	累積 %
1	1.77	44.24	44.24
2	0.84	20.96	65.20
3	0.79	19.81	85.00
4	0.60	15.00	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.38	0.61
2	0.41	0.64
3	0.17	0.41
4	0.13	0.36

●単因子構造を前提とした信頼性係数

Cronbach の $\alpha = .579$

図表Ⅱ-2-37 サービスの自己評価に関する探索的因子分析等の結果

●全 10 項目に対する探索的因子分析(主因子法)

(因子ごとの固有値)

因子	固有値	分散の %	累積 %
1	5.00	50.03	50.03
2	0.83	8.30	58.32
3	0.71	7.14	65.46
4	0.68	6.76	72.22
5	0.63	6.28	78.50
6	0.58	5.75	84.25
7	0.44	4.36	88.62
8	0.41	4.06	92.67
9	0.39	3.87	96.54
10	0.35	3.46	100.00

(項目ごとの共通性及び因子負荷量)

項目	共通性	負荷量
1	0.29	0.54
2	0.54	0.74
3	0.46	0.68
4	0.55	0.74
5	0.51	0.72
6	0.45	0.67
7	0.42	0.65
8	0.52	0.72
9	0.43	0.66
10	0.29	0.54

●単因子構造を前提とした信頼性係数

Cronbach の $\alpha = .885$

7) 受講者派遣への課題

回答施設等における修了者の有無に関わらず、実践者研修・リーダー研修へ受講者を派遣するにあたっての課題について、「その他」を含む共通の全 10 項目に対して研修別に有無をたずねた。

結果については、実践者研修については修了者の有無による 2 群間の比較を行った。リーダー研修については、両研修の修了者を加味し、「A 群：リーダー研修修了者あり（実践者研修修了者もあり）」「B 群：実践者研修修了者あり（リーダー研修修了者なし）」「C 群：いずれも修了者なし」の 3 群間で比較を行った（図表Ⅱ-2-38、 χ^2 検定）。

両研修とも、もっとも割合が高いのは「人力的な余裕がない」で、次いで大きく差があつて「研修期間が長い」であった。修了者の有無による比較では、修了者がいる場合（特にリーダー研修）、「開催時期が都合に合わない」「研修内容（カリキュラム）に必要性を感じない」を課題とする割合は全体に比して小さいが、「研修期間が長い」「申し込んでいるが受講が認められない」の割合は全体に比して大きくなっていた。

図表Ⅱ-2-38 研修への受講者派遣の課題

	実践者研修				リーダー研修						
	修了者あり	修了者なし	全体	χ^2 検定	A. リーダー修了者あり(実践者もあり)	B. 実践者修了者あり(リーダーなし)	C. いずれも修了者なし	全体	χ^2 検定	残差分析	
IV-01.02 研修への 職員派遣 の課題	1. 研修対象者の要件が厳しい	9.1%	13.7%	10.5%	*	13.9%	17.5%	18.2%	16.4%	n.s.	
	2. 研修期間が長い	40.3%	36.1%	39.0%	n.s.	48.2%	44.8%	35.4%	43.1%	**	△A, ▼C
	3. 開催時期が都合に合わない	16.7%	24.6%	19.2%	**	13.3%	18.9%	23.7%	18.3%	**	▼A, △C
	4. 研修内容(カリキュラム)に必要性を感じない	1.4%	4.5%	2.4%	**	1.7%	5.1%	4.2%	3.5%	*	▼A
	5. 研修内容(カリキュラム)が難しい	2.3%	1.9%	2.2%	n.s.	5.5%	4.7%	2.9%	4.5%	n.s.	
	6. 人力的な余裕がない	78.2%	84.0%	80.0%	*	78.9%	76.4%	81.8%	79.1%	n.s.	
	7. 費用対効果が低く感じる	10.7%	9.6%	10.3%	n.s.	11.4%	13.1%	11.0%	11.8%	n.s.	
	8. 受講料が高いもしくは捻出しにくい	13.7%	15.0%	14.1%	n.s.	13.3%	13.5%	14.9%	13.9%	n.s.	
	9. 申し込んでいるが受講が認められない	10.8%	4.8%	8.9%	**	7.2%	3.4%	1.0%	4.0%	**	△A, ▼C
	10. その他	9.4%	7.7%	8.8%	n.s.	7.8%	8.8%	6.5%	7.7%	n.s.	

t_p<.10, *p<.05, **p<.01

「その他」の回答例	
(実践者研修) ・開催地が遠方 ・研修時間が長い、終了時刻が遅い ・受講決定とシフト確定のタイミングが合わない ・法人、会社等の上層部の理解が得られない ・研修の認知度が低い ・サービス特性上事業所として必要性を感じない ・受講後職責が重くなることの敬遠 ・コロナ禍による研修中止	(リーダー研修) ・開催地が遠方 ・開催回数が少ない ・研修の認知度が低い ・サービス特性上事業所として必要性を感じない ・通所系事業所が研修対象とされていない ・受講後職責が重くなることの敬遠 ・研修レベルと職位のミスマッチ(リーダー研修を学ばせたい職員はすでにそれ以上の管理職である) ・指導方法への不安 ・コロナ禍による研修中止

4. まとめ

本章では、①受講者（修了者）の能力向上とそれに応じた②施設・事業所内の役割付与、及び③施設・事業所の体制・取組への寄与の観点を中心に、現行の認知症介護実践研修が現時点で直接的にもたらしている直接的、かつ初期～中期的なアウトカムを想定した上で、介護保険施設・事業所に対して実施した調査の内容・結果を示した。

実践者研修については、修了者に対する、所属施設等による受講後の変化に関する評価が概ね高く、個人の認知症ケアに関する能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出したものであり、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。また、施設等においては、個人の能力向上のみならず、チームや組織における中核的職員となることを本研修に期待して研修に派遣し、修了後は実際に主要な役割の担当に配属し、併せて修了者がいることの利点も感じていることが確認できた。したがって、本研修はサービス運営全体の底上げにつながる具体的取組・体制の強化にも資していると考えられる。

リーダー研修については、実践者研修をやや下回るものの、所属施設等による受講後の変化に関する評価が概ね高く、チームマネジメントを中心とした個人の能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出しており、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。また、施設等においては、個人の能力向上・チームや組織における中核職員の育成に加え、より指導的・管理的能力の向上を本研修に期待して研修に派遣し、修了後は実際にそれらの取組・体制の担当に配属し、併せて修了者がいることの利点も感じていることが確認された。したがって、本研修はサービス運営全体の底上げにつながる取組・体制に加え、指導・管理体制の強化にも資しているものと考えられる。

また、両研修に共通して、修了者がいる施設等の方が、総じて組織としての取組実施や体制整備の割合が高かった。体制整備が進んでいることによって研修への職員派遣が進んでいる可能性もあり、因果関係の方向は必ずしも明らかではないものの、修了者が高率で当該体制等の担当に配属されており、かつ取組・体制の割合及び担当配属の割合は実践者研修よりもリーダー研修の方が高いことから、両研修が体制構築に貢献している、もしくは相乗的に効果をもたらしていることが考えられる。

以上のように現行の実践者研修・リーダー研修のもたらしているアウトカムは評価できると思われるが、研修の意義や効果を周知していくためには、さらに精査していく必要がある。加えて、本事業全体の目的を鑑みれば、次章で示す認知症介護指導者養成研修を含めて、認知症介護実践者等養成事業の根幹をなす研修体系全体として、現行研修におけるアウトカム評価をまとめていく必要がある。また、カリキュラム改定等の流れも踏まえて、今後のアウトカム評価について、評価自体を研修構造に組み込むことを含めて、継続的に研修のアウトカムが評価できる評価のあり方、方法・指標を検討し、具体化していくことも必要である。

そのため、上記を踏まえた総合的な考察を、第4章で実施することとした。

第3章 認知症介護指導者養成研修

※この章に示す調査の設計・実施及び結果のとりまとめは、認知症介護研究・研修大府センターが担当した。

1. 目的及び対象設定

本章では、現行の認知症介護実践者等養成事業のうち、認知症介護指導者養成研修（以下：指導者研修）のもたらすアウトカムについて確認し、その評価を行うために、次の3つの調査を企画・実施した。①認知症介護指導者養成研修修了者（以下：指導者）の活動実態調査（第1次調査）、及び活動好事例の収集・整理（第2次調査）、②都道府県・指定都市を対象とした、地域単位で見た指導者の役割に関する調査、③指導者ネットワーク*を対象とした同調査である。

①の調査のうち、第1次調査の目的は、指導者研修を修了した後の指導者の地域における活動や所属法人・事業所における役割等について明らかにすることである。また、第2次調査は、第1次調査の回答者に対し実施するもので、より詳細な地域活動の好事例を収集することを目的としている。

上記の指導者側から見た個人や法人での活動に焦点を当てた第1次調査に対し、②の調査においては、都道府県等の担当者から見た認知症施策における指導者の活用状況を明らかにし、地域単位で見た指導者の役割（期待する役割を含む）を明らかにすることを目的とした。③の調査の目的は指導者ネットワークが実践する地域単位での活動事例等を収集し、地域単位で見た指導者の役割を明らかにすることとした。これらの調査を通して、現行の指導者研修についてアウトカム評価を行うこと、併せて、今後のアウトカム評価に資する評価方法・指標に関する示唆を得ることとした。

調査の企画にあたっては、第1章で示したように、①認知症介護実践研修等の企画・講師への関与、②職場内外におけるケアの質向上のための指導、及び③地域の認知症施策推進への貢献の観点を中心に、現行の研修がもたらしめている初期～中期的なアウトカムを想定した（下記再掲表参照）。その上で、アウトカムがもたらされているかどうか、またその内容や程度はどのようなものかを確認・評価するための調査デザインについて検討した。

（再掲）図表Ⅱ-1-5 認知症介護指導者養成研修において想定したアウトカム

	初期アウトカム	初期～中期アウトカム
① 認知症介護実践研修等の企画・講師等	● 研修運営の補助を含め、講師としての貢献を開始すること	● 研修の企画・立案を含む実施体制の拡充に貢献していくこと
② 職場内外におけるケアの質向上のための指導	● 職場内外での介護の質改善に関する指導を行うこと ● 職場内での研修計画の作成や実施の役割を担うこと	● サービス全体の質や組織力の向上がみられること（共通） ● サービス利用者の生活の質の向上がみられること（共通） ● 施設・事業所としてのさまざまな取組実施や体制整備に貢献していくこと
③ 地域の認知症施策推進への貢献	● （①や②を通じての機会や役割の醸成）	● 地域の認知症施策に個人として参加、もしくは施設・事業所として展開すること ● 自治体から施策推進役として認識されること

①の調査の対象設定においては、調査内容の多くが指導者研修の受講前後の役割等の変化を問うものであるため、記憶が比較的鮮明な近年の修了者に対象を限定すべきかが検討課題となった。しかし、指導者としての活動年数によって、担う役割や活動内容に違いがあると想定されるため、2018年度までに修了した指導者全員を対象とすることとした。なお、2018年度までに区切った理由は、

2019 年度 4 月から 1 年間の活動状況に絞った調査としたためである。

②の調査については、都道府県等が推進する認知症施策全体の中で、指導者に求められる役割等を自治体の視点から把握することを目的とした。よって認知症介護実践者等養成事業に携わる都道府県等の担当者が適切であると判断した。また、③の調査は、同じく指導者に求められる役割等に関して、個々ではなく集団としてできることを把握するために、自治体内外を問わず活動を展開している指導者ネットワークの代表を対象とすることが適切であると判断した。

*指導者ネットワーク：認知症介護研究・研修センターそれぞれの修了者の有志により設立され、自法人のみならず地域全体の認知症施策の推進に関連する様々な活動を実践する団体である。

2016 年度、より広範な活動に繋げるため3つのネットワークの全国組織として一般社団法人化して全国指導者ネットワークが設立された。

2. 方法

1) 認知症介護指導者養成研修修了生の活動実態調査

(1) 対象

前節の整理により、認知症介護研究・研修センターにおいて、2018（平成30）年度末までに指導者研修を修了した者 2,306 名とした。

(2) 調査時期

令和2年9月7日～10月5日。

(3) 調査内容

想定されたアウトカムをもとに調査項目を決定した。なお、第1次調査票の構成は図表Ⅱ-3-1に、使用した調査票は本報告書巻末資料に示した。

アウトカム指標としては、【役職の変化】、【研修の目標と達成度】【環境・体制（自法人の役割・介護報酬加算・置かれている環境）の状況と指導者の役割担当】、【指導者活動（認知症介護実践研修への参画、地域活動への参画）の状況】、【研修前後の変化についての自己評価】を設定した。また、補助的指標として、実践者研修等や地域活動への参加についての職場の規定を用いた。

図表Ⅱ-3-1 認知症介護指導者の活動実態調査(第1次調査)の調査票の構成

区分	主な項目
基本情報	研修修了年度、所属自治体名、保有資格、所属施設、研修受講時と現在の役職、加算の取得状況、研修受講目的、達成度
I. 研修受講前後の変化について	自身の変化(4項目)、施設・事業所の変化(4項目)、個人あるいはグループで行った活動、地域の変化(4項目)
II. 自法人内での人材育成・地域交流の推進等への関与	自法人内での人材育成の体制や地域交流の推進等に関する役割について(16項目)
III. 認知症介護実践者等養成事業に関する役割	認知症介護実践研修等の参画状況
IV. 地域活動の実態	地域施策での役割、専門職以外を対象として研修について、行政の委員会や会議等について、関係職種・機関等との協力等について、相談・啓発活動について、学会等での講演や発表等について
V. 指導者の置かれている環境	指導者の置かれている環境等について(15項目)
VI. 活動日数と職場の規定について	実践者研修等や地域活動への活動への参加についての職場の規定について

また、この調査の回答者らに対して、指導者自身や所属する事業所等が関与する、地域の認知症施策の推進につながる具体的な事例提供を求める第2次調査を行った。

この第2次調査の内容は、①基本情報（氏名、所属自治体名）、②本事例における活動の主体、③事例提供者の立場、④活動に対する所属事業所・法人からの評価、⑤活動の具体的内容（活動のきっかけ、背景、活動の経過と成果、今後の展望）であり、これらの項目からなる書式に記入して提出することを依頼した。

(4) 手続き

第1次調査は自記式調査票による郵送法、第2次調査は事例報告書式の送信、返信ともにメールで行うこととした。

(5) 倫理的配慮

第1次調査では、調査票及び添書において、調査の趣旨と共に、任意の回答であり回答しないことによる不利益が無いこと、回答の目的外使用を行わないこと、データの適切な管理を行うこと、無記名でありかつ個人及び施設・事業所が特定できない形で処理を行うこと、及び問い合わせ方法について説明し、返送をもって同意に代えた。第2次調査においては、所属府県市や氏名を記入し、報告される事例に関して利用者の個人情報については匿名化するが、事業所の所在地・事業所名等一部の情報は公表する場合があること、関係者等にも了承を得て報告する旨を調査票及び添書にて説明を加え、同意書の提出を求めた。

なお、本調査を含む本事業で実施する調査研究は、認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

2) 地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査

(1) 対象

前節の整理により、調査②では全国の都道府県・指定都市である67自治体の事業担当者調査③では指導者ネットワーク及び全国ネットワーク代表（4名）を対象とした。

(2) 調査時期

調査②、③ともに令和2年11月10日～12月4日

(3) 調査内容

調査②：都道府県等から指導者に対して、地域活動に関する働きかけの実態と、地域活動への期待の有無、認知症介護研修推進計画の策定状況を確認するために調査項目を決定した。なお、調査票の構成は図表Ⅱ-3-2に、使用した調査票は本報告書巻末資料に示した。

図表Ⅱ-3-2 都道府県等の担当者を対象とした調査票の構成

区分	主な項目
I. 基本情報	都道府県・指定都市名、指導者の総養成者数、令和元年度内に認知症介護実践研修に参画した指導者の実人数
II. 指導者への働きかけの実態と参画することへの期待	認知症施策推進大綱の5本の柱ごとに整理した地域活動(21項目)に対する指導者への働きかけの実態(活動を依頼している・市町村等への紹介している・指導者の活動を把握している・働きかけなしの4パターンについて複数回答)、5本の柱ごとに整理した地域活動(21項目)に対しての指導者の参画への期待の有無
III. 認知症介護研修推進計画	認知症介護推進計画の策定状況(令和2年度～6年度の開催目標回数・記述回答)、目標数値の算出方法や評価体制等について(6項目から選択・複数回答、記述回答)
IV. 今後指導者に期待する役割	指導者への期待(記述回答)

調査③：指導者ネットワーク代表に対しては、ネットワークが行っている（または、これまで行った）特色ある活動、管轄圏域の内外を問わない広域での活動、あるいは、その活動で独自の工夫をしていること等を書式に記入して提出することを依頼した。

(4) 手続き

調査②は、自記式調査票による郵送法、調査③は事例報告書式の送信、返信ともにメールで行うこととした。

(5) 倫理的配慮

調査票及び添書において、調査の趣旨と共に、任意の回答であり回答しないことによる不利益が無いこと、回答の目的外使用を行わないこと、データの適切な管理を行うこと及び問い合わせ方法について説明し、返送を持って同意に代えた。なお、本調査を含む本事業で実施する調査研究は、認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3. 結果 1 : 認知症介護指導者養成研修修了生の活動実態調査 (第 1 次調査)

1) 回収状況及び基本情報

(1) 回収状況

調査票は宛先不明による戻りの 8 名を除く実発送数 2,298 名に対して、847 名より回答があった。(回収率 : 28.3%)

*各設問の回答について、未回答・非回答は欠損値として処理し分析を行っている。

(2) 回答者の基本情報

① 指導者としての活動年数

指導者の活動年数に関する有効回答数は 755 名であった。内訳は 5 年未満が 231 名 (30.6%)、10 年未満が 211 名 (27.9%)、15 年未満が 178 名 (23.6%)、15 年以上が 135 名 (17.9%) であり、5 年未満の割合が最も多かった (図表 II-3-3)。

図表 II-3-3 指導者としての活動年数

		n	%
活動年数(n=755)	5 年未満	231	30.6%
	10 年未満	211	27.9%
	15 年未満	178	23.6%
	15 年以上	135	17.9%

② 所属施設

指導者の現在の所属施設に関する有効回答数は 821 名であった。内訳は介護保険施設が 301 名 (36.7%)、グループホーム・小規模多機能型居宅介護が 224 名 (27.3%)、通所介護・リハビリが 166 名 (20.2%)、訪問介護・看護が 62 名 (7.6%)、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターが 127 名 (15.5%)、医療系が 27 名 (3.3%)、その他が 220 名 (26.8%)、所属なしが 34 名 (4.1%) であり、介護保険施設の割合が最も高かった (図表 II-3-4)。

図表 II-3-4 指導者の現在の所属施設

		n	%
所属施設 (n=821、複数回答)	介護保険施設	301	36.7%
	GH・小規模多機能	224	27.3%
	通所介護・リハビリ	166	20.2%
	訪問介護・看護	62	7.6%
	居宅・包括	127	15.5%
	医療	27	3.3%
	その他	220	26.8%
	所属なし	34	4.1%

③ 研修受講時の役職と現在の役職

指導者研修受講時の役職に関する有効回答数は 827 名であった。内訳は経営者等が 62 名（7.5%）、管理者が 358 名（43.3%）、中間管理職（主任等）が 261 名（31.6%）、リーダー等が 56 名（6.8%）、一般職が 62 名（7.5%）、その他が 28 名（3.4%）であり、管理者の割合が最も高かった。

現在の役職（2020 年 3 月末現在）に関する有効回答数は 815 名であった。内訳は経営者等が 129 名（15.8%）、管理者が 372 名（45.6%）、中間管理職（主任等）が 118 名（14.5%）、リーダー等が 13 名（1.6%）、一般職が 99 名（12.1%）、その他が 84 名（10.3%）であり、管理者の割合が最も高かった（図表Ⅱ-3-5）。

図表Ⅱ-3-5 指導者研修受講時と 2020 年 3 月末時点での役職

		n	%
指導者研修受講時の役職(n=827)	経営者等	62	7.5%
	管理者	358	43.3%
	中間管理職(主任等)	261	31.6%
	リーダー等	56	6.8%
	一般職	62	7.5%
	その他	28	3.4%
2020 年 3 月末時点での役職(n=815)	経営者等	129	15.8%
	管理者	372	45.6%
	中間管理職(主任等)	118	14.5%
	リーダー等	13	1.6%
	一般職	99	12.1%
	その他	84	10.3%

④ フォローアップ研修の受講の有無について

フォローアップ研修の受講の有無に関する有効回答数は 847 名であり、受講経験ありが 425 名（50.8%）、受講経験なしが 411 名（49.2%）という結果であった（図表Ⅱ-3-6）。

図表Ⅱ-3-6 フォローアップ研修受講の有無について

		n	%
フォローアップ研修受講の有無(n=847)	あり	425	50.8%
	なし	411	49.2%

2) 加算の取得状況について

(1) 認知症専門ケア加算Ⅱについて（図表Ⅱ-3-7）

認知症専門ケア加算Ⅱに関する有効回答数は 751 名であり、サービスの対象外が 352 名（46.9%）、サービスの対象が 399 名（53.1%）であり、サービスの対象の割合が高かった。

加算の算定要件の内、利用者要件に関する有効回答数は 377 名で、満たしているが 316 名（83.8%）、満たしていないが 61 名（16.2%）であった。職員配置要件に関する有効回答数は 382 名で、満たしているが 282 名（73.8%）、満たしていないが 100 名（26.2%）であった。留意事項の伝達や技術的指導の会議の定期的な実施に関する有効回答数は 374 名で、実施しているが 294 名（78.6%）、実施していないが 80 名（21.4%）であった。介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施に関する有効回答数は 381 名で、作成・実施しているが 273 名（71.7%）、作成・実施していないが 108 名（28.3%）であった。

認知症専門ケア加算Ⅱの取得状況に関する有効回答数は 378 名であり、取得しているが 194 名（51.3%）、取得していないが 184 名（48.7%）であった。

取得に至らない理由に関する有効回答数は 175 名であった。内訳は、利用者要件の確認作業の負担が大きいが 40 名（22.9%）、職員配置要件の維持の困難が 103 名（58.9%）、留意事項の伝達や技術的指導の会議に関する事務作業の煩雑が 34 名（19.4%）、介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施に関する事務作業の煩雑が 60 名（34.3%）、利用者の自己負担額が増えるが 19 名（10.9%）、加算を取得する必要性を感じていないが 16 名（9.1%）、その他が 23 名（13.1%）であり、職員配置要件の維持の困難の割合が最も高かった。

図表Ⅱ-3-7 認知症ケア加算Ⅱの取得状況や取得要件について

		n	%
認知症ケア加算Ⅱについて (n=751)	サービスの対象外	352	46.9%
	サービスの対象	399	53.1%
利用者要件について(n=377)	満たしている	316	83.8%
	満たしていない	61	16.2%
職員配置要件について(n=382)	満たしている	282	73.8%
	満たしていない	100	26.2%
留意事項の伝達や技術的指導の会議 の定期的な実施について(n=374)	実施している	294	78.6%
	実施していない	80	21.4%
介護職員、看護職員ごとの研修計画 の作成や実施について(n=381)	作成・実施している	273	71.7%
	作成・実施していない	108	28.3%
認知症ケア加算Ⅱの取得状況 (n=378)	取得している	194	51.3%
	取得していない	184	48.7%
取得に至らない理由 (n=175)	利用者要件の確認作業の負担が大きい	40	22.9%
	職員配置要件の維持が困難	103	58.9%
	留意事項の伝達や技術的指導の会議に関する事務作業 が煩雑	34	19.4%
	介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施に関 する事務作業が煩雑	60	34.3%
	利用者の自己負担額が増える	19	10.9%
	加算を取得する必要性を感じていない	16	9.1%
	その他	23	13.1%

(2) 認知症加算、介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算について（図表Ⅱ-3-8）

認知症加算に関する有効回答数は740名であり、取得しているが276名（37.3%）、取得していないが218名（29.5%）、対象外が246名（33.2%）であった。

介護職員処遇改善加算に関する有効回答数は704名であった。内訳は、「Ⅰ」が470名（66.8%）、「Ⅱ」が45名（6.4%）、「Ⅲ」が14名（2.0%）、「Ⅳ」が2名（0.3%）、「Ⅴ」が6名（0.9%）、取得していないが27名（3.8%）、対象外が140名（19.9%）であった。

特定処遇改善加算に関する有効回答数は687名であり、「Ⅰ」が324名（47.2%）、「Ⅱ」が125名（18.2%）、取得していないが85名（12.4%）、対象外が153名（22.3%）であった。

図表Ⅱ-3-8 認知症加算・介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の取得状況について

		n	%
認知症加算について(n=740)	取得している	276	37.3%
	取得していない	218	29.5%
	対象外	246	33.2%
介護職員処遇改善加算(n=704)	Ⅰ	470	66.8%
	Ⅱ	45	6.4%
	Ⅲ	14	2.0%
	Ⅳ	2	0.3%
	Ⅴ	6	0.9%
	取得していない	27	3.8%
	対象外	140	19.9%
特定処遇改善加算(n=687)	Ⅰ	324	47.2%
	Ⅱ	125	18.2%
	取得していない	85	12.4%
	対象外	153	22.3%

3) 指導者研修の受講の目的（自由記述）

指導者研修の受講目的について記述式で回答を求めたところ、778名から回答があった。一人ひとりの回答の主たる目的ごとにカテゴリー分類した結果、【地域貢献】が186名（23.9%）、【知識の修得】が181名（23.3%）、【自身のスキルアップ】が117名（15.0%）、【事業所の質の向上】が96名（12.3%）、【研修の運営・講義のためのスキル修得】が88名（11.3%）、【人材育成】が50名（6.4%）、【事業所の命令・推薦】が18名（2.3%）、【加算の取得】が6名（0.8%）、【仲間づくり】が8名（1.0%）、【その他】が17名（2.2%）、【目的なし】が11名（1.4%）であり、【地域貢献】の割合が最も高かった（図表Ⅱ-3-9）。

主な記述の回答例（10%以上の回答があったカテゴリー）は、【地域貢献】では、「認知症のことを広く知っていただきたいと考えた為」、「地域の認知症ケアの質向上にむけた活動の一助となると考えた。実践者・リーダー研修を受講してもっと学びたいと思った」、【知識の修得】では、「グループホームで働いていて知識がないままケアするのは良くないと思った。介護についてもっと知りたいと思った」、「認知症や人材育成についての知識を深める為」、【自身のスキルアップ】では、「OTとしてのスキルアップがしたかった。又、認知症のケアの難しさを感じていたから」、「認知症ケア

の勉強し、実践の場で参考にして質向上に努めたいと思った」、【事業所の質の向上】では、「事業所等、認知症ケアの質向上に協力する」、「認知症介護について自施設での対応を指導したい」、【研修の運営・講義のためのスキル修得】では、「研修の運営・講義を行うため」、「指導していくにあたり、効果的に受講者に伝える技術を修得すること」などであった（図表Ⅱ-3-10）。

図表Ⅱ-3-9 指導者研修の受講目的

	カテゴリー名	コード数	%
受講の目的 (n=778)	地域貢献	186	23.9%
	知識の修得	181	23.3%
	自身のスキルアップ	117	15.0%
	事業所の質の向上	96	12.3%
	研修の運営・講義のためのスキル修得	88	11.3%
	人材育成	50	6.4%
	事業所の命令・推薦	18	2.3%
	加算の取得	6	0.8%
	仲間づくり	8	1.0%
	その他	17	2.2%
	目的なし	11	1.4%

図表Ⅱ-3-10 指導者研修受講目的の記述回答例(10%以上の回答があったカテゴリ分)

カテゴリ名	主な回答例
地域貢献	認知症のことを広く知っていただきたいと考えた為。
	自身のスキルアップと指導者になり地域にもっと貢献したいと考えていたので、その知識を得つつ活動していくため。
	地域の認知症ケアの質向上にむけた活動の一助となると考えた。実践者・リーダー研修を受講してもっと学びたいと思った。
	認知症の方が安全に暮らせる社会を作るための学びを得るため。
	自分と自事業所と地域の認知症介護実践力と、認知症の人のケアマネジメント実践力の向上を目指したかった。
	認知症介護に関する勉強をして、より認知症の理解を深めた上でそれを発信することにより病気をよく知らない人が抱く偏見的なイメージを変えていきたいと思いました。
知識の修得	認知症の理解を地域に広めたい。
	グループホームで働いていて知識がないままケアするのは良くないと思った。介護についてもっと知りたいと思った(ずっと病院で働いていたので良い意味でも悪い意味でもびっくりすることが毎日あった)
	認知症や人材育成についての知識を深める為。
	自己研鑽のため。
	(受講当初は)認知症の介護について知見も十分ではなく、各地の先駆者が個別に教育や介護に取り組んでいた頃だったので、自分の持っている知識等も教育に生かしたいと思った為。
	認知症ケアの正しい知識を1人でも多く持てる。共有できる仲間を作りたいかった。
自身のスキルアップ	福祉で働くと思った時から、勉強しつづけていたと思いました。その中に認知症のことをしっかり学びたいと思い受講しました。
	ソーシャルワーカーとして知識の幅を広げたいと考えたから。施設でもケアの向上につなげることができれば…との思いから。
	OTとしてのスキルアップがしたかった。又、認知症のケアの難しさを感じていたから。
	認知症ケアの勉強し、実践の場で参考にして質向上に努めたいと思った。
	認知症の方の世界を想像・共感できる自分になりたいと思った。
	認知症介護に対する自分の考えをしっかりと持ちたかった。
事業所の質の向上	これまで様々な事業所で多くの認知症の方と関わらせていただいた。上手く支援できた事もあれば何もできない事もあった。様々な症状を持っても自分の居場所を感じられる様なケアがしたいと思い更なる高みである指導者の研修の受講を希望しました。
	私自身の停滞した思考を、受講することによって刺激を与え、生老病死について更に考える良いきっかけとなると考えた。自施設だけではなく、地域・県・指導者間との関わりの中で視野が広がると考えた。
	認知症ケアに生きがい・やりがいを感じ、たくさん勉強をし、当事者と良い関係・良い交流ができる支援者になりたかった。
	事業所等、認知症ケアの質向上に協力する。
	認知症介護について自施設での対応を指導したい目的でした。
	認知症介護の技術向上と周囲(職場の介護環境の)改善につながればと思い受講。
研修の運営・講義のためのスキル修得	スキルアップ 施設の認知症ケアの質向上
	指導者の方に声をかけて頂き、内容を聞き、先ず自事業所からでも改善したかったため。
	学びたい、視点・視野の拡がりに刺激を与え違った考えや価値に触れるチャンスを得ることで自職場のケアについて再考したい(職場の仲間と一緒に考えるヒントを与えられるようになる)
	グループホームを運営している為、認知症の介護のあり方がとても重要と思い、自ら学んでスタッフ及び介護員の方に教えることによって又自身の学びになると思い。
	研修の運営・講義を行うため。
	認知症指導者になりたかったから。
研修の運営・講義のためのスキル修得	指導していくにあたり、効果的に受講者に伝える技術を修得すること。
	自身の実践力を高めたいことと、他の講義・演習にも携わりたいという気持ちがあった。
	自らの介護方法について言葉で伝える事が出来るようになる為。
	講義が実際に行える。
	実践者・リーダー研修を通じ、講師を務めていた指導者を目標となった為。
	研修を担当したかった。目指す人物がいたから。

4) 指導者研修の受講目的の達成度について

指導者研修の受講目的の達成度に関する有効回答数は 811 名であった。内訳は「達成できていない」が 15 名 (1.8%)、「あまり達成できていない」が 135 名 (16.6%)、「まあ達成できた」が 435 名 (53.6%)、「達成できた」が 226 名 (27.9%) であり、「まあ達成できた」の割合が最も高かった (図表 II-3-11)。

上記の回答理由を記述式で求め、「達成できた理由」(達成できた、まあ達成できたの回答)と「達成できていない理由」(あまり達成できていない、達成できていないの回答)の 2 つに分類した。

「達成できた理由」についての有効回答数は 544 コードであり、【研修活動への影響】、【法人・事業所の変化】、【自身の変化】、【地域活動の影響】、【仲間との出会い】の 5 つのカテゴリーに分類することができた。「達成できていない理由」の有効回答数は 133 コードであり、【法人・事業所の理解不足】、【指導者活動の制限】、【自分自身への低評価】、【更なる高み】、【指導者の認知度の低さ】の 5 つのカテゴリーに分類できた (図表 II-3-12)。

図表 II-3-11 指導者研修の受講目的の達成度について

		n	%
受講目的の達成度 (n=811)	達成できていない	15	1.8
	あまり達成できていない	135	16.6
	まあ達成できた	435	53.6
	達成できた	226	27.9

図表 II-3-12 指導者研修の受講目的の達成度についての記述回答例

	カテゴリー名	主な回答例
達成できた理由(544)	研修活動への影響	地域の認知症ケアに関する研修等実施することが出来た
		リーダー研修や地域・自施設で講義や研修を実施したから
		講師として活動できている
	法人・事業所の変化	自施設で実践することでケアが変わったから
		学びを自分の施設及び他施設とも共有できている
	自身の変化	捉え方の変化があった
		認知症の人の気持ちを理解しやすくなった
	地域活動への影響	地域活動に活かしている
		認知症ケアの実践の場で役立つことが出来た
	仲間との出会い	よき時間・よき仲間と長期にわたり共にすることが出来た
		新しい仲間との出会い
達成できていない理由(133)	法人・事業所の理解不足	職場、特に上司の理解が得られなかった
		所属先が求めているものと自分自身が考えていることとのズレがあった
	指導者活動の制限	業務に追われて、時間を確保できていない
		介護現場での人員も少なく、業務に追われ取り組みが出来ていない
	自分自身への低評価	学びが足りない・知識が足りない
		他人に教える・理解してもらえる力がついてない
	更なる高み	学びや人間の成長に終わりが無い
		活動を行ってほしい程、やりたいことが出てくる
	指導者の認知度の低さ	地域としては指導者があまり知られておらず、活動の場が少ない

5) 指導者研修の受講前後の変化について

指導者研修の受講前後の変化について、15項目を「そう思わない」から「そう思う」までの4件法でたずね、「そう思う」を4点として得点化し、平均値の割合を算出した。項目別の平均値では、「研修等への参加によって新たにできた人とのつながりが、現在の自分に良い影響を与えている」が3.56（有効回答数：844名、SD：0.65）と最も高く、次いで割合が高いのは「インターネット、テレビ、新聞等を通じて認知症ケアに関する新しい知識を収集するようになった」（平均値：3.51、有効回答数：845名、SD：0.63）であった。

また、カテゴリー別の個人の平均値を足し合わせ、各カテゴリーの平均値を算出した結果、【自身の変化】が3.37、【施設・事業所の変化】が2.95、【個人あるいはグループで行った活動、地域の変化】が2.61であり、【自身の変化】の平均値が最も高かった（図表Ⅱ-3-13）。

図表Ⅱ-3-13 指導者研修の受講前後の変化について

カテゴリー名	項目	n	M±SD
自身の変化 (M=3.37)	インターネット、テレビ、新聞等を通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集するようになった	845	3.51±0.63
	ケアの改善に向けて、経験則だけに頼らず、客観的な現状分析やケア内容の評価を行うようになった	845	3.49±0.58
	介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施するようになった	831	2.93±0.90
	他者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見るようになった	845	3.38±0.61
	自ら考え行動する人材育成のために、職員の自発性を引き出すコミュニケーションを意識するようになった	843	3.35±0.63
	研修等への参加によって新たにできた人とのつながりが、現在の自分に良い影響を与えている	844	3.56±0.65
施設・事業所の 変化 (M=2.95)	職員の間で、どのような課題も背景を広く深く考えてから、課題解決の方法を探る場面が増えた	828	3.07±0.67
	事業所の理念、基本方針が職員全体に周知され、実践に結びつくようになった	828	2.87±0.76
	事業所内の様々な場面で、認知症の人への支持的・受容的な態度を重視した支援が見られるようになった	828	3.03±0.66
	認知症の人からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応するようになった	829	3.00±0.73
	事業所として地域の福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行うようになった	829	2.80±0.80
個人あるいはグル ープで行った活 動、地域の変化 (M=2.61)	地域内の様々な場面で、医療と介護の連携が適切に行われるようになった	838	2.62±0.77
	地域において認知症に関連するイベントが増えてきた	840	2.73±0.83
	地域住民の認知症に対する偏見や差別等の軽減に貢献している	840	2.67±0.75
	認知症の人や家族が安心して暮らせる社会になりつつある	837	2.41±0.66

* 各カテゴリーの平均値

①自身の変化⇒問1の1) 6項目での個人の平均値を総合し算出

②施設・事業所の変化⇒問1の2) 5項目での個人の平均値を総合し算出

③個人・グループで行った活動、地域の変化⇒問1の3) 4項目での個人の平均値を総合し算出

6) 自法人内での人材育成・地域交流の推進等への関与について

自法人内での人材育成・地域交流の推進等への関与についての有効回答数は 825 名であり、「はい」が 688 名 (81.2%)、「いいえ」が 137 名 (16.6%) であった (図表Ⅱ-3-14)。

「はい」と回答があった指導者の自法人内で関与している役割の内、「研修の企画・立案や講師」が 89.4% (有効回答数：615 名) と最も高く、次いで「チームケアの推進」(77.6%)、「自法人の理念の浸透」(74.0%) の順であった。役割の関与の時期について、関与率 (現在、当該役割に関与している割合。開始時期は指導者研修受講以前、以後のいずれの場合も含むものとする) が 60% 以上の項目を見てみると、指導者研修を受講する前から関与している役割は、「身体拘束廃止委員会の運営」が 66.7% と最も高く、次いで「チームケアの推進」(64.6%)、「自法人の理念の浸透」(62.7%) の割合が高かった。指導者研修修了後から関与している役割は、「ストレスマネジメント体制への整備」が 63.9% と最も高く、次いで「リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくり」(62.2%)、「キャリアパス制度の導入」(61.9%) が上位に挙げられた (図表Ⅱ-3-15)。

図表Ⅱ-3-14 自法人内での人材育成・地域交流の関与について

		n	%
人材育成・地域交流の関与 (n=825)	はい	688	81.2%
	いいえ	137	16.6%

表Ⅱ-3-15 自法人内での人材育成・地域交流への具体的な関与(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
自法人の理念の浸透	509	74.0%	62.7%	37.3%	-25.4%
チームケアの推進	534	77.6%	64.6%	35.4%	-29.2%
研修の企画・立案や講師	615	89.4%	44.2%	55.8%	11.6%
初任者育成のための体系づくり	458	66.6%	49.8%	50.2%	0.4%
リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくり	479	69.6%	37.8%	62.2%	24.4%
OJT による指導体制づくり	464	67.4%	52.2%	47.8%	-4.4%
キャリアパス制度の導入	331	48.1%	38.1%	61.9%	23.8%
人事評価制度の確立・運用	364	52.9%	52.7%	47.3%	-5.4%
職員の自己研鑽の機会の創出	428	62.2%	52.3%	47.7%	-4.6%
身体拘束廃止委員会の運営	415	60.3%	66.7%	33.3%	-33.4%
スーパービジョンの実施	370	53.8%	40.8%	59.2%	18.4%
ストレスマネジメント体制の整備	346	50.3%	36.1%	63.9%	27.8%
利用者やその家族なども参加する会議の企画・運営	392	57.0%	54.1%	45.9%	-8.2%
認知症カフェや通いの場の設置・運営	356	51.7%	22.5%	77.5%	55.0%
地域との交流が増える仕組みづくり	379	55.1%	38.5%	61.5%	23.0%
海外における介護技術の指導、国際交流等	133	19.3%	22.6%	77.4%	54.8%
その他	27	3.9%	14.8%	85.2%	70.4%

7) 認知症介護実践者等養成事業に関する役割について

(1) 企画・立案への参画

企画・立案への参画の有無についての有効回答数は 824 名で、「参画していない」が 214 名 (26.0%)、「参画している」が 610 名 (74.0%) であった。企画・立案に参画している研修についての有効回答数は 610 名で、内訳は「認知症介護基礎研修」が 330 名 (54.1%)、「実践者研修・実践リーダー研修」が 588 名 (96.4%)、「開設者・管理者研修」が 175 名 (28.7%)、「計画作成担当者研修」が 90 名 (14.8%) である。「実践者研修・実践リーダー研修」の割合が最も高かった (図表Ⅱ-3-16)。

(2) 講師・ファシリテーター

講師・ファシリテーター役の有無についての有効回答数は 832 名で、「務めていない」が 134 名 (16.1%)、「務めている」が 698 名 (83.9%) であった。講師・ファシリテーター役を務めた研修についての有効回答数は 698 名で、内訳は「認知症介護基礎研修」が 350 名 (50.1%)、「実践者研修・実践リーダー研修」が 671 名 (96.1%)、「開設者・管理者研修」が 178 名 (25.5%)、「計画作成担当者研修」が 79 名 (11.3%) である。「実践者研修・実践リーダー研修」の割合が最も高かった (図表Ⅱ-3-17)。

図表Ⅱ-3-16 認知症介護実践者等養成事業への参画状況

		n	%
企画・立案への参画の有無(n=824)	参画していない	214	26.0%
	参画している	610	74.0%
企画・立案参画している研修 (n=610、複数回答)	認知症介護基礎研修	330	54.1%
	実践者研修・実践リーダー研修	588	96.4%
	開設者・管理者研修	175	28.7%
	計画作成担当者研修	90	14.8%

図表Ⅱ-3-17 講師・ファシリテーターとしての参画状況

講師・ファシリテーター役の有無 (n=832)	務めていない	134	16.1%
	務めている	698	83.9%
講師・ファシリテーター(n=698,複数回答)	認知症介護基礎研修	350	50.1%
	実践者研修・実践リーダー研修	671	96.1%
	開設者・管理者研修	178	25.5%
	計画作成担当者研修	79	11.3%

8) 地域活動の実態について

(1) 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する研修実施

自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する研修実施に関する有効回答数は 832 名であり、「はい」が 489 名 (58.6%)、「いいえ」が 346 名 (41.4%) であった (図表Ⅱ-3-18)。

「はい」と回答があった指導者を対象に依頼内容について質問した結果、「介護保険施設等からの直接の個別の研修依頼」の関与率が 71.0% (有効回答数：347 名) と最も高かった。依頼の時期別に見ると、指導者研修を受講する前から依頼があったものは、「介護保険施設等からの直接の個別の研修依頼」が 23.9% と最も高く、次いで「行政・社会福祉協議会等を通じての複数事業所向けの研修依頼」(20.5%) が挙げられた。指導者研修後に依頼があったものは、「企業からの依頼、自治体からの依頼、指導者研修動機からの依頼」など「その他」の回答が 85.0% と最も高く、次いで「医療従事者に対する認知症対応力向上研修の依頼」(83.4%) であった (図表Ⅱ-3-19)。

図表Ⅱ-3-18 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する研修実施について

自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する研修実施(n=832)		n	%
	はい	489	58.6%
	いいえ	346	41.4%

図表Ⅱ-3-19 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する研修依頼の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
介護保険施設等からの直接の個別の研修依頼	347	71.0%	23.9%	76.1%	52.2%
行政・社会福祉協議会等を通じての複数事業所向け研修等の依頼	332	67.9%	20.5%	79.5%	59.0%
地域包括支援センターからの研修依頼	268	54.8%	17.2%	82.8%	65.6%
医療従事者に対する認知症対応力向上研修の依頼	157	32.1%	16.6%	83.4%	66.8%
その他	60	12.3%	15.0%	85.0%	70.0%

(2) 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する相談やアドバイスやサポート

自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する相談やアドバイスやサポートに関する有効回答数は 828 名で、「はい」が 351 名 (42.4%)、「いいえ」が 477 名 (57.6%) であった (図表Ⅱ-3-20)。

「はい」と回答があった指導者を対象に依頼先について質問した結果、「介護保険施設等からの直接の個別の助言依頼」の関与率が 73.8% (有効回答数：259 名) と最も高かった。依頼の時期別に見ると、指導者研修を受講する前から依頼があったものは、「介護保険施設等からの直接の個別の助言依頼」が 28.2% と最も高く、次いで割合が高いのは「行政等を通してのアドバイザー事業等への参画への依頼」(19.1%) であった。指導者研修修了後に依頼があったものは、「複数法人の集まる勉強会・研修、一般市民・病院連携室からの依頼」など「その他」の回答が 95.0% と最も高く、次いで「地域包括支援センターからの助言依頼」(83.9%) が高かった (図表Ⅱ-3-21)。

図表Ⅱ-3-20 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する相談やアドバイスやサポートへの関与

自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する相談やアドバイスやサポート(n=828)		n	%
	はい	351	42.4%
	いいえ	477	57.6%

図表Ⅱ-3-21 自法人以外の介護保険施設等やその職員に対する相談やアドバイスやサポートの内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
介護保険施設等からの直接の個別の助言依頼	259	73.8%	28.2%	71.8%	43.6%
行政等を通してのアドバイザー事業等への参画への依頼	183	52.1%	19.1%	80.9%	61.8%
地域包括支援センターからの助言依頼	193	55.0%	16.1%	83.9%	67.8%
その他	20	5.7%	5.0%	95.0%	90.0%

(3) 地域施策の中での役割

地域施策の中での役割に関する有効回答数は833名で、「はい」が518名(62.2%)、「いいえ」が315名(37.8%)であった(図表Ⅱ-3-22)。

「はい」と回答があった指導者を対象に担っている役割について質問した結果、「キャラバンメイト」の関与率が84.7%(有効回答数:439名)と最も高かった。開始した時期別に見ると、指導者研修受講前から担っている役割は「介護認定調査員」が67.3%と最も高く、次いで「成年後見人」(43.6%)が挙げられた。指導者研修修了後から担っている役割は、「若年性認知症支援コーディネーター」が100.0%と最も高く、次いで「認知症初期集中支援チーム員」(91.1%)であった(図表Ⅱ-3-23)。

図表Ⅱ-3-22 地域施策での役割への関与

地域施策での役割について(n=833)		n	%
	はい	518	62.2%
	いいえ	315	37.8%

図表Ⅱ-3-23 地域施策での役割の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
キャラバンメイト	439	84.7%	41.7%	58.3%	16.6%
認知症初期集中支援チーム員	56	10.8%	8.9%	91.1%	82.2%
認知症地域支援推進員	55	10.6%	16.4%	83.6%	67.2%
若年性認知症支援コーディネーター	15	2.9%	0.0%	100.0%	100.0%
介護認定調査員	101	19.5%	67.3%	32.7%	-34.6%
成年後見人	39	7.5%	43.6%	56.4%	12.8%
その他	76	14.7%	32.9%	67.1%	34.2%

(4) 専門職以外を対象とした認知症に関する研修会の企画・立案、講師役について

専門職以外を対象とした認知症に関する研修会の企画・立案、講師役に関する有効回答数は 833 名で、「はい」が 599 名 (67.1%)、「いいえ」が 274 名 (32.9%) であった (図表 II-3-24)。

「はい」と回答があった指導者を対象に「企画・立案、講師役」を務めた研修について質問した結果、「地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座」の関与率が 68.9% (有効回答数：385 名) と最も高かった。研修活動を務め始めた時期別に見ると、指導者研修受講前から務めている研修は「家族介護者向け講座」が 37.9% と最も高く、次いで割合が高いのは「地域住民を対象とした認知症サポーター養成講座」(35.1%) であった。指導者研修修了後から務めた研修は、「キャラバンメイト養成研修」が 86.7% と最も高く、次いで「企業向け講演・研修」(73.7%) であった (図表 II-3-25)。

図表 II-3-24 専門職以外を対象とした研修の企画・立案・講師への関与

専門職以外を対象とした研修の企画・立案・講師(n=833)		n	%
	はい	559	67.1%
	いいえ	274	32.9%

図表 II-3-25 専門職以外を対象とした研修の企画・立案・講師の関与の種類(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
地域住民を対象とした認知症サポーター養成研修	385	68.9%	35.1%	64.9%	29.8%
企業・職域向けの認知症サポーター養成研修	287	51.3%	32.1%	67.9%	35.8%
子ども・学生向けの認知症サポーター養成研修	269	48.1%	34.6%	65.4%	30.8%
キャラバンメイト養成研修	188	33.6%	13.3%	86.7%	73.4%
地域住民向け講演会・講座	337	60.3%	32.0%	68.0%	36.0%
家族介護者向け講座	264	47.2%	37.9%	62.1%	24.2%
企業向け講演・研修	152	27.2%	26.3%	73.7%	47.4%
その他	34	6.1%	32.4%	67.6%	35.2%

(5) 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議への関与

国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議への関与に関する有効回答数は 832 名で、「はい」が 134 名 (16.1%)、「いいえ」が 698 名 (83.9%) であった (図表 II-3-26)。

「はい」と回答があった指導者を対象に関与した会議や委員会について質問した結果は、「認知症施策推進会議」の関与率が 59.0% (有効回答数：79 名) と最も高かった。関与し始めた時期別に見ると、指導者研修受講前では、「都道府県・指定都市の介護保険事業(支援)計画作成会議」が 30.2% と最も高かった。指導者研修修了後では、「県認知症協議会、若年性認知症施策会議、地域ケア会議」など「その他」の回答が 82.1% と高い割合であった (図表 II-3-27)。

図表Ⅱ-3-26 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議への関与

国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議への関与(n=832)		n	%
	はい	134	16.1%
	いいえ	698	83.9%

図表Ⅱ-3-27 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議の種類(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
認知症施策推進会議	79	59.0%	22.8%	77.2%	54.4%
都道府県・指定都市の介護保険事業(支援)計画策定会議	53	39.6%	30.2%	69.8%	39.6%
その他	39	29.1%	17.9%	82.1%	64.2%

(6) 市区町村の各種委員会や会議への関与

市区町村の各種委員会や会議への関与に関する有効回答数は 829 名で、「はい」が 257 名 (31.0%)、「いいえ」が 572 名 (69.0%) であった (図表Ⅱ-3-28)。

「はい」と回答があった指導者を対象に関与した会議や委員会について質問した結果は、「介護認定審査会」の関与率が 52.1% (有効回答数: 134 名) と最も高かった。関与し始めた時期別に見ると、指導者研修受講前より関与していたものは、「介護認定審査会」が 56.0% と最も高く、次いで「市町村介護保険事業計画策定関係」(33.3%) の割合が高かった。指導者研修修了後より関与したものは、「認知症初期集中支援チーム関係」が 89.0% と最も高く、「地域福祉活動計画策定関係」(74.5%) も高い割合であった (図表Ⅱ-3-29)。

図表Ⅱ-3-28 市区町村の各種委員会や会議への参加について

市区町村の各種委員会や会議への参加(n=829)		n	%
	はい	257	31.0%
	いいえ	572	69.0%

図表Ⅱ-3-29 市区町村の各種委員会や会議の種類(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
介護認定審査会	134	52.1%	56.0%	44.0%	-12.0%
地域福祉活動計画策定関係	55	21.4%	25.5%	74.5%	49.0%
認知症初期集中支援チーム関係	73	28.4%	11.0%	89.0%	78.0%
市町村介護保険事業計画策定関係	81	31.5%	33.3%	66.7%	33.4%
その他	44	17.1%	20.5%	73.5%	53.0%

(7) 各種関係職種・機関からの相談や協力依頼等について

各種関係職種・機関からの相談や協力依頼等に関する有効回答数は 833 名で、「はい」が 422 名（50.7%）、「いいえ」が 411 名（49.3%）であった（図表Ⅱ-3-30）。

「はい」と回答があった指導者を対象に相談や協力依頼が来た関連職種・機関について質問した結果は、「地域包括支援センターからの相談・協力依頼」が 65.4%（有効回答数：276 名）と最も高かった。相談・協力依頼の時期別に見ると、指導者研修受講前では、「認知症サポート医からの相談・協力依頼」が 38.7%と最も高く、次いで「地域包括支援センターからの相談・協力依頼」（27.9%）の順であった。指導者研修修了後では、「認知症介護実践リーダー・実践者研修修了者からの相談・協力依頼」が 92.5%と最も高く、次いで「若年性認知症支援コーディネーターからの相談・協力依頼」（91.4%）が高い割合であった（図表Ⅱ-3-31）。

図表Ⅱ-3-30 各種関係職種等からの相談・協力依頼などの有無

各種関係職種等からの相談・協力依頼などの有無(n=833)		n	%
	はい	422	50.7%
	いいえ	411	49.3%

図表Ⅱ-3-31 各種関係職種からの相談・協力依頼などの依頼元(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
地域包括支援センター	276	65.4%	27.9%	72.1%	44.2%
認知症サポート医	31	7.3%	38.7%	61.3%	22.6%
認知症初期集中支援チーム	87	20.6%	11.5%	88.5%	77.0%
認知症地域支援推進員	104	24.6%	12.5%	87.5%	75.0%
若年性認知症支援コーディネーター	35	8.3%	8.6%	91.4%	82.8%
認知症介護実践リーダー・実践者研修修了生	253	60.0%	7.5%	92.5%	85.0%
その他	16	3.8%	25.0%	75.0%	50.0%

(8) 各種職能団体、施設団体、学会などにおける役職について

各種職能団体、施設団体、学会などにおける役職に関する有効回答数は 823 名で、「はい」が 156 名（19.0%）、「いいえ」が 667 名（81.0%）であった（図表Ⅱ-3-32）。

図表Ⅱ-3-32 各種職能団体、施設団体、学会などにおける役職の有無

各種職能団体、施設団体、学会などにおける役職の有無(n=823)		n	%
	はい	156	19.0%
	いいえ	667	81.0%

(9) 地域の認知症の人や家族などへの相談・情報提供

地域の認知症の人や家族などへの相談・情報提供に関する有効回答数は 837 名で、「はい」が 542 名 (64.8%)、「いいえ」が 295 名 (35.2%) であった (図表Ⅱ-3-33)。

「はい」と回答があった指導者を対象に情報提供等の方法について質問した結果、「直接相談」の関与率が 75.5% (有効回答数：409 名) と最も高かった。関与し始めた時期別に見ると、指導者研修受講前より行っているのは、「直接相談」が 60.4%、「電話やメールでの相談」(59.5%) の順であった。指導者研修修了後より行っているのは、「町内会主催の研修会、地域ラジオ」など「その他」の回答が 81.8% と最も高く、次いで「認知症カフェ・サロン等での情報提供」(78.7%) であった (図表Ⅱ-3-34)。

図表Ⅱ-3-33 地域の認知症の人や家族などへの相談・情報提供の有無

地域の認知症の人や家族などへの相談・情報提供の有無(n=837)		n	%
	はい	542	64.8%
	いいえ	295	35.2%

図表Ⅱ-3-34 地域の認知症の人や家族などへの相談・情報提供の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
直接相談	409	75.5%	60.4%	39.6%	-20.8%
電話やメールでの相談	284	52.4%	59.5%	40.5%	-19.0%
当事者ネットワークへの参加	94	17.3%	33.0%	67.0%	34.0%
当事者会への運営協力	91	16.8%	30.8%	69.2%	38.4%
認知症カフェ・サロン等での情報提供	301	55.5%	21.3%	78.7%	57.4%
その他	11	2.0%	18.2%	81.8%	63.6%

(10) 一般市民に対する認知症に関する理解促進

一般市民に対する認知症に関する理解促進に関する有効回答数は 834 名であり、「はい」が 453 名 (54.3%)、「いいえ」が 381 名 (45.7%) であった (図表Ⅱ-3-35)。

「はい」と回答があった指導者を対象に相談や依頼内容について質問した結果、「直接相談」の関与率が 66.9% (有効回答数：303 名) と最も高かった。相談や依頼等に関わり始めた時期別に見ると、指導者研修受講前では「直接相談」が 57.8% と最も高く、次いで「啓発リーフレットやチラシの作成」(31.4%)、「認知症関連イベントの企画や参加」(31.1%) の順であった。指導者研修修了後では、「地域行事での健康相談」など「その他」の回答が 87.5% と最も高く、次いで「学生向けの啓発活動」(74.2%) が高い割合であった (図表Ⅱ-3-36)。

図表Ⅱ-3-35 一般市民に対する認知症に関する理解促進への関与

一般市民に対する認知症に関する理解促進への関与(n=834)		n	%
	はい	453	54.3%
	いいえ	381	45.7%

図表Ⅱ-3-36 一般市民に対する認知症に関する理解促進への関与の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
直接相談	303	66.9%	57.8%	42.2%	-15.6%
認知症関連イベントの企画や参加	264	58.3%	31.1%	68.9%	37.8%
啓発リーフレットやチラシの作成	105	23.2%	31.4%	68.6%	37.2%
学生向けの啓発活動	128	28.3%	25.8%	74.2%	48.4%
認知症予防に関する講座の企画等	208	45.9%	29.3%	70.7%	41.4%
通いの場などでの健康相談等	102	22.5%	28.4%	71.6%	43.2%
その他	8	1.8%	12.5%	87.5%	75.0%

(11) 学会などでの公演・発表、学会誌への投稿

学会などでの公演・発表、学会誌への投稿に関する有効回答数は 836 名で、「はい」が 211 名 (25.2%)、「いいえ」が 625 名 (74.8%) であった (図表Ⅱ-3-37)。

「はい」と回答があった指導者を対象に活動の種類について質問した結果、「学会や研究会での発表」の関与率が 67.8% (有効回答数：143 名) と最も高かった。活動を始めた時期別に見ると、指導者研修受講前では「学会や研究会での発表」が 37.8% と最も高く、次いで割合の高いのは「論文の発表」(29.7%) であった。指導者研修修了後では「商業誌への寄稿」が 74.5% 「シンポジスト等の依頼を受けての登壇」(72.6%) の順で高い割合であった (図表Ⅱ-3-38)。

図表Ⅱ-3-37 学会などでの講演・発表、学会誌への投稿の有無

学会などでの公演・発表、学会誌への投稿の有無(n=836)		n	%
	はい	211	25.2%
	いいえ	625	74.8%

図表Ⅱ-3-38 学会などでの講演・発表、学会誌への投稿の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
学会や研究会での発表	143	67.8%	37.8%	62.2%	24.4%
シンポジスト等の依頼を受けて登壇	117	55.5%	27.4%	72.6%	45.2%
論文の発表	37	17.5%	29.7%	70.3%	40.6%
商業誌への寄稿	47	22.3%	25.5%	74.5%	49.0%
その他	7	3.3%	28.6%	71.4%	42.8%

(12) マスメディアを通じた認知症ケアの広報・啓発活動

マスメディアを通じた認知症ケアの広報・啓発活動に関する有効回答数は 832 名で、「はい」が 142 名 (17.1%)、「いいえ」が 690 名 (82.9%) であった (図表Ⅱ-3-39)。

「はい」と回答があった指導者を対象に活動の種類について質問した結果、「テレビ・ラジオ等への出演」の関与率が 42.3% (有効回答数：60 名) と最も高かった。関わり始めた時期別に見ると、指導者研修受講前では「フリーペーパーへの掲載」が 34.6% と最も高く、次いで「雑誌の掲載」(29.4%) が挙げられた。指導者研修修了後では「町内広報」や「書籍出版」など「その他」の回答が 91.7% と最も高く、「動画配信」(88.2%) も高い割合であった (図表Ⅱ-3-40)。

図表Ⅱ-3-39 マスメディアを通じた認知症ケアの広報・啓発活動の有無

マスメディアを通じた認知症ケアの広報・啓発活動の有無(n=832)		n	%
	はい	142	17.1%
	いいえ	690	82.9%

図表Ⅱ-3-40 マスメディアを通じた認知症ケアの広報・啓発活動の内容(複数回答)

	n	関与率	研修前	研修後	(後-前)
新聞への掲載	55	38.7%	29.1%	70.9%	41.8%
雑誌への掲載	51	35.9%	29.4%	70.6%	41.2%
フリーペーパーへの掲載	26	18.3%	34.6%	65.4%	30.8%
テレビ・ラジオ等への出演	60	42.3%	25.0%	75.0%	50.0%
SNS での情報配信	40	28.2%	15.0%	85.0%	70.0%
動画配信	17	12.0%	11.8%	88.2%	76.4%
その他	12	8.5%	8.3%	91.7%	83.4%

9) 指導者の置かれている環境について

指導者が置かれている環境について、12 項目を「そう思う」から「そう思わない」までの 4 件法でたずね、「そう思う」を 4 点として得点化し、平均値の割合を算出した。項目別の平均値比較では、「事業所内の本務が多忙である」が 3.29 (有効回答数：806 名、SD：0.73) と最も高く、次いで高いのは「事業所が指導者の研修修了後に担うべき役割を理解している」(平均値：2.97、有効回答数：805 名、SD：0.96) の順であった (図表Ⅱ-3-41)。

指導者としての活動への影響を図ることを見込んで、探索的因子分析(主因子法・プロマックス回転、共通性 0.3 以下、因子負荷量 0.4 以下の項目は除外)を行った結果、9 項目 3 因子を抽出した。第 1 因子は「所属法人・事業所の理解」、第 2 因子は「指導者間の連携」、第 3 因子は「指導者活動の制限」と命名した。因子ごとの平均値を算出して各因子の下位尺度得点とした (図表Ⅱ-3-42)。

図表Ⅱ-3-41 指導者が置かれている環境について

	n	M±SD
事業所が指導者の研修修了後に担うべき役割を理解している	805	2.97±0.96
事業所内の人員が十分足りている	806	2.22±0.92
所属事業所には、地域貢献を推進する組織風土がある	806	2.93±0.88
所属事業所では、個々の職員の自己研鑽が推奨されている	807	2.92±0.80
広報の役割を法人から期待されている	804	2.57±0.99
事業所内の本務が多忙である	806	3.29±0.73
指導者としての活動に対し、所属事業所には何らかの配慮がある(外勤として認められる等)	803	2.94±1.07
同自治体内の指導者間で、経験が浅い指導者を支援・指導するなどの育成体制が整っている	797	2.38±0.90
同自治体内の指導者同士は、意見が言いやすい関係である	793	2.74±0.89
地域の中で指導者の存在が知られている	811	1.93±0.75
事業所内の本務以外に、指導者活動をする上で、時間的な制約がある(出産・育児、身内の介護、病気療養、進学等)	793	2.32±0.97
指導者活動をする上で、心理的な制約がある(自信がない、仲間に入れない、やる気が出ない等)	804	2.28±0.93

図表Ⅱ-3-42 指導者が置かれている環境の因子構造

	所属法人・ 事業所の理 解	指導者間の 連携	指導者活動 の制限
所属事業所では、個々の職員の自己研鑽が推奨されている	0.74	-0.04	0.06
所属事業所には、地域貢献を推進する組織風土がある	0.73	-0.05	0.07
広報の役割を法人から期待されている	0.72	-0.01	0.01
事業所が指導者の研修修了後に担うべき役割を理解している	0.70	0.03	-0.07
指導者としての活動に対し、所属事業所には何らかの配慮がある(外勤として認められる等)	0.60	0.09	-0.13
同自治体内の指導者間で、経験が浅い指導者を支援・指導するなどの育成体制が整っている	0.03	0.84	0.16
同自治体内の指導者同士は、意見が言いやすい関係である	-0.05	0.64	-0.15
指導者活動をする上で、心理的な制約がある(自信がない、仲間に入れない、やる気が出ない等)	0.01	-0.14	0.64
事業所内の本務以外に、指導者活動をする上で、時間的な制約がある(出産・育児、身内の介護、病気療養、進学等)	-0.01	0.14	0.64
寄与率	36.379	16.140	14.088
Cronback α	0.827	0.689	0.559
Mean	2.87	2.56	2.31

主因子法、プロマックス回転

10) 実践者研修等への活動日数と職場の規定との関係

実践者研修等で、企画・立案・講師・演習等に従事する年間の日数について記述式で回答を求め、平均値を算出した結果、「企画・立案」は平均 3.73 日、「講義準備・資料作成」は平均 12.0 日、「講師」は平均 5.37 日、「ファシリテーター」は平均 5.71 日であった。

各平均日数と職場の規定との関係について検討した結果、「企画・立案」では、「職務として参加が認められている」は平均 4.03 日 (SD : 4.86)、「プライベートな時間で参加している」は平均 3.35 日 (SD : 3.62)、「職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している」は平均 3.53 日 (SD : 6.29) であった。なお職場の規定による有意差は見出されなかった ($F=1.095, n.s.$)

「講義準備・資料作成」では、「職務として参加が認められている」は平均 11.64 日 (SD : 12.91)、「プライベートな時間で参加している」は平均 12.21 日 (SD : 12.06)、「職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している」は平均 12.06 日 (SD : 11.22) であった。なお職場の規定による有意差は見出されなかった。

「講師」では、「職務として参加が認められている」は平均 4.96 日 (SD : 4.30)、「プライベートな時間で参加している」は平均 5.47 日 (SD : 5.20)、「職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している」は平均 6.15 日 (SD : 5.58) であった。なお職場の規定による有意差は見出されなかった。

「ファシリテーター」では、「職務として参加が認められている」は平均 4.35 日 (SD : 5.08)、「プライベートな時間で参加している」は平均 4.05 日 (SD : 4.59)、「職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している」は平均 4.42 日 (SD : 4.93) であった。なお職場の規定による有意差は見出せなかった (図表Ⅱ-3-43)。

図表Ⅱ-3-43 実践者研修等への活動日数と職場の規定との関係

	職務での参加が認められている		プライベートな時間で参加している		職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している		F 値	多重比較
	M	SD	M	SD	M	SD		
企画・立案(M=3.73)	4.03	4.86	3.35	3.62	3.53	6.26	1.095	<i>n.s</i>
講義準備・資料作成(M=12.0)	11.64	12.91	12.21	12.06	12.06	11.22	0.114	<i>n.s</i>
講師(M=5.37)	4.96	4.30	5.47	5.20	6.15	5.58	2.475	<i>n.s</i>
ファシリテーター(M=5.71)	4.35	5.08	4.05	4.59	4.42	4.93	0.295	<i>n.s</i>

11) 職場の規定と地域活動日数との関係

地域の活動日数について選択式で質問をした結果、有効回答数は 516 名であった。内訳は、「年間 11 日まで」が 304 名 (58.9%)、「年間 12～23 日まで」が 110 名 (21.3%)、「年間 24 日以上」が 96 名 (18.6%)、「従事していない」が 6 名 (1.2%) であり、「年間 11 日まで」の割合が最も高かった (図表Ⅱ-3-44)。

職場の規定と地域活動日数の関係についての有効回答数は 472 名であり、「職務として参加が認められている」、「プライベートな時間で参加している」、「職務での参加が認められているが、プライベートな時間でも参加している」ともに、地域活動の日数は「年間 11 日まで」という割合が最も高かった。なお職場の規定と地域活動日数については、有意差は見出せなかった (図表Ⅱ-3-45)。

図表Ⅱ-3-44 地域活動日数について

	n	%
年間 11 日まで	304	58.9
年間 12～23 日まで	110	21.3
年間 24 日以上	96	18.6
従事していない	6	1.2
合計	516	100

図表Ⅱ-3-45 職場の規定と地域活動日数との関係

	年間 11 日まで	年間 12 ～23 日ま で	年間 24 日以上	合計	
職務での参加が認められている	61.9%	21.9%	16.2%	265	n.s.
プライベートな時間で参加している	62.7%	19.6%	17.6%	102	
職務での参加が認められているが、プ ライベートな時間でも参加している	48.6%	25.7%	25.7%	105	
合計	279	105	88	472	

12) 指導者研修の受講目的と目的達成度との関係

指導者研修の受講目的と目的達成度との関係性について検証するため χ^2 検定を行ったところ、有意差を見出すことができた。 $(\chi^2=30.3, df=12, p<.01)$ 残差分析の結果、「地域貢献」では、「達成できた」について有為に回答が少なかった。「研修の運営・講義のためのスキル修得」では、「あまり達成できていない」について有意に回答が少なく、「達成できた」については有意に回答が多かった。(図表Ⅱ-3-46)。

図表Ⅱ-3-46 指導者研修の受講目的と目的達成度との関係

	達成できていない	あまり達成できていない	まあ達成できた	達成できた	合計	残差分析
地域貢献	2.2%	27.2%	50.5%	20.1%	184	達成できた▽
知識の修得	1.7%	15.3%	51.1%	31.8%	176	
自身のスキルアップ	0.0%	16.4%	52.6%	31.0%	116	
事業所の質の向上	2.1%	15.8%	61.1%	21.1%	95	
研修の運営・講義のためのスキル修得	1.1%	8.0%	51.1%	39.8%	88	あまり達成できていない▽ 達成できた△
合計	10	118	347	184	659	

$\chi^2=30.3, df=12,$
 $p<.01$

13) 指導者研修受講後の変化と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係

指導者研修受講後の変化と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係性を検証するため、 χ^2 検定を行った。指導者研修受講後の変化については、カテゴリ別の個人の平均値を、カテゴリの中央値を境に「評価が高い」、「評価が低い」の2群に分類した。検定の結果、「企画・立案」・「講師・ファシリテーター」とともに有意差は見られなかった（図表Ⅱ-3-47）。

図表Ⅱ-3-47 指導者研修受講後の変化と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係

		参画して いない	参画して いる	合計		
企画・立案	自身の変化	評価が低い	28.7%	71.3%	387	n.s
		評価が高い	23.8%	76.2%	294	
		合計	181	500	681	
	施設・事業所の 変化	評価が低い	27.6%	72.4%	333	n.s
		評価が高い	25.8%	74.2%	295	
		合計	168	460	628	
	個人・グループで行 った活動、地域の 変化	評価が低い	25.9%	74.1%	398	n.s
		評価が高い	25.8%	74.2%	267	
		合計	172	493	665	

		務めて いない	務めて いる	合計		
講師・ファシリテーター	自身の変化	評価が低い	17.2%	82.8%	395	n.s
		評価が高い	15.3%	84.7%	294	
		合計	113	576	689	
	施設・事業所の 変化	評価が低い	17.8%	82.2%	338	n.s
		評価が高い	16.1%	83.9%	298	
		合計	108	528	636	
	個人・グループで行 った活動、地域の 変化	評価が低い	16.3%	83.7%	404	n.s
		評価が高い	16.0%	84.0%	269	
		合計	109	564	673	

* カテゴリ化について

「自身の变化」…中央値:3.50 「評価が低い」(3.49 点以下)、「評価が高い」(3.51 点以上)

「施設・事業所の变化」…中央値:3.00 「評価が低い」(2.99 点以下)、「評価が高い」(3.01 点以上)

「個人・グループで行った活動、地域の変化」…中央値:2.75 「評価が低い」(2.74 点以下)、「評価が高い」(2.76 点以上)

14) 指導者の置かれている環境と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係

指導者の置かれている環境と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係性を検証するため、 χ^2 検定を行った。指導者の置かれている環境については、各因子の下位尺度得点を基準として「ある」、「ない」の2群に分類した。

「企画・立案」での検定の結果、「所属法人・事業所の理解」では、有意差が見出され ($\chi^2=8.86, df=1, p<.01$)、残差分析の結果、理解があるでは、「参画している」と回答する割合が有意に高く、理解がないでは、「参画していない」と回答する割合が有意に高かった。「指導者間との連携」では、有意差が見出され ($\chi^2=13.97, df=1, p<.001$)、残差分析の結果、連携があるでは、「参画している」と回答する割合が有意に高く、連携がないでは、「参画していない」と回答する割合が有意に高かった。「指導者活動に対する制限」では、有意差が見出され ($\chi^2=9.68, df=1, p<.01$)、残差分析の結果、制限があるでは、「参画していない」と回答する割合が有意に高く、制限がないでは、「参画している」と回答する割合が有意に高かった。

「講師・ファシリテーター」での検定の結果、「所属法人・事業所の理解」では、有意差が見出され ($\chi^2=16.85, df=1, p<.001$)、残差分析の結果、理解があるでは、「務めている」と回答する割合が有意に高く、理解がないでは、「務めていない」と回答する割合が有意に高かった。

「指導者間との連携」では、有意差が見出され ($\chi^2=20.58, df=1, p<.001$)、残差分析の結果、連携があるでは、「務めている」と回答する割合が有意に高く、連携がないでは、「務めていない」と回答する割合が有意に高かった。

「指導者活動に対する制限」では、有意差が見出され ($\chi^2=11.18, df=1, p<.01$)、残差分析の結果、制限があるでは、「務めていない」と回答する割合が有意に高く、制限がないでは、「務めている」と回答する割合が有意に高かった (図表Ⅱ-3-48)。

図表Ⅱ-3-48 指導者の置かれている環境と認知症介護実践者等養成事業の活動との関係

			参画して いない	参画して いる	合計	
企画・立案	所属法人・事業所の理解	理解がない	34.3%	65.7%	166	$\chi^2=8.86,df=1,p<.01$
		理解がある	23.0%	77.0%	609	
		合計	197	578	775	
	指導者間との連携	連携がない	32.9%	67.1%	246	$\chi^2=13.97,df=1,p<.001$
		連携がある	20.5%	79.5%	522	
		合計	188	580	768	
	指導者活動に対する制限	制限がない	20.0%	80.0%	380	$\chi^2=9.68,df=1,p<.01$
		制限がある	29.7%	70.3%	387	
		合計	191	576	767	
			務めてい ない	務めてい る	合計	
講師・ファシリ テーター	所属法人・事業所の理解	理解がない	25.1%	74.9%	167	$\chi^2=16.85,df=1,p<.001$
		理解がある	12.3%	87.7%	616	
		合計	118	665	783	
	指導者間との連携	連携がない	22.7%	77.3%	251	$\chi^2=20.58,df=1,p<.001$
		連携がある	10.5%	89.5%	525	
		合計	112	664	776	
	指導者活動に対する制限	制限がない	10.4%	89.6%	384	$\chi^2=11.18,df=1,p<.01$
		制限がある	18.9%	81.1%	391	
		合計	114	661	775	

*カテゴリー化について

「所属法人・事業所の理解」・・・「理解がない」(2.86 点以下)、「理解がある」(2.88 点以上)

「指導者間との連携」・・・「連携がない」(2.55 点以下)、「連携がある」(2.57 点以上)

「指導者活動に対する制限」・・・「制限がない」(2.30 点以下)、「制限がある」(2.32 点以上)

15) 指導者研修受講後の変化と地域活動の有無との関係

指導者研修受講後の変化と地域活動の有無との関係性を検証するため、 χ^2 検定を行った。

検定の結果、「自身の変化」では有意差が見出され ($\chi^2=40.68, df=2, p<.001$)、残差分析の結果、評価が高いでは、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高く、評価が低いでは、「地域活動が多い」と回答する割合が有意に高かった。

「施設・事業所の変化」では有意差が見出され ($\chi^2=85.36, df=2, p<.001$)、残差分析の結果、評価が高いでは、「活動なし」、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高く、評価が低いでは、「地域活動が多い」と回答する割合が有意に高かった。

「個人・グループで行った活動、地域の変化」では有意差が見出され ($\chi^2=105.54, df=2, p<.001$)、残差分析の結果、評価が高いでは、「活動なし」、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高く、評価が低いでは、「地域活動が多い」と回答する割合が有意に高かった (図表Ⅱ-3-49)。

図表Ⅱ-3-49 指導者研修受講後の変化と地域活動の有無との関係

		活動なし	地域活動 が少ない	地域活動 が多い	合計	
自身の変化	評価が低い	4.0%	30.6%	65.4%	399	$\chi^2=40.68, df=2, p<.001$
	評価が高い	3.7%	54.4%	41.9%	296	
	合計	27	283	385	695	
施設・事業所の変化	評価が低い	0.6%	27.4%	72.1%	340	$\chi^2=85.36, df=2, p<.001$
	評価が高い	6.4%	56.9%	36.8%	299	
	合計	21	263	355	639	
個人・グループで行った活動、地域の変化	評価が低い	1.2%	26.7%	72.1%	405	$\chi^2=105.54, df=2, p<.001$
	評価が高い	6.9%	60.2%	32.8%	274	
	合計	24	273	382	679	

* 地域活動について

①「7. 1)～2)」、「8. 1)～10)」(12項目)の「1. はい」の合計点を算出し、グループの平均値を算出(M=6.86)

②平均値をもとに、「活動なし(合計点:0点)」、「活動が少ない(合計点:1点～6点)」、「活動が多い(合計点:7点～12点)」に3群にグループ化した。

16) 指導者の置かれている環境と地域活動の有無との関係

指導者の置かれている環境と地域活動の有無との関係性を検証するため、 χ^2 検定を行った。

検定の結果、「所属法人・事業所の理解」では、有意差が見出され ($\chi^2=38.41, df=2, p<.001$)、理解があるでは、「活動なし」、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高く、理解がないでは、「地域活動が多い」と回答する割合が有意に高かった。

「指導者間との連携」では、有意差が見出され ($\chi^2=7.14, df=2, p<.05$)、残差分析の結果、連携があるでは、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高く、連携がないでは、「地域活動が多い」という回答する割合が有意に高かった。

「指導者活動に対する制限」では、有意差が見出され ($\chi^2=31.42, df=2, p<.001$)、残差分析の結果、制限があるでは、「地域活動が多い」と回答する割合が有意に高く、制限がないでは、「活動なし」、「地域活動が少ない」と回答する割合が有意に高かった (図表Ⅱ-3-50)。

図表Ⅱ-3-50 指導者の置かれている環境と地域活動の有無との関係

		活動なし	地域活動 が少ない	地域活動 が多い	合計	
所属法人・事業所の理解	理解がない	0.0%	23.8%	76.2%	168	$\chi^2=38.41, df=2, p<.001$
	理解がある	4.0%	45.8%	50.2%	620	
	合計	25	324	439	788	
指導者間との連携	連携がない	2.0%	36.2%	61.8%	254	$\chi^2=7.14, df=2, p<.05$
	連携がある	4.0%	43.6%	52.4%	527	
	合計	26	322	433	781	
指導者活動に対する制限	制限がない	4.7%	49.5%	45.9%	386	$\chi^2=31.42, df=2, p<.001$
	制限がある	1.8%	32.9%	65.3%	395	
	合計	25	321	435	781	

17) 小括（本調査のまとめ）

本調査を通じて明らかになった点と課題については以下の通りである。

○明らかになった点

- 7～8 割の指導者が、認知症介護実践者等養成事業の企画・立案に参画している、講師・ファシリテーターを務めていることが明らかになり、自治体が展開している認知症介護実践者等養成事業に対して貢献することができていると考えられる。
- 自法人における人材育成・地域交流の関与についての結果より、「研修の企画・立案や講師」、「リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくり」、「認知症カフェや通いの場の設置・運営」等の役割は、指導者養成研修を修了し指導者という立場になったことで付与された割合が高いことが明らかになった。職場内の介護の質改善に関する指導、職場内での研修計画の作成や実施の役割を担うことができていると考えられる。
- 指導者が実践している地域活動については、指導者養成研修を修了後に実践している地域活動も多く存在しており、指導者として地域の認知症施策に対して貢献することができていると考えられる。

○本調査から見た課題

- 指導者活動に対する所属法人や事業所の理解については、認知症介護実践研修の企画・立案への参画、講師・ファシリテーター役を務める背景要因になっている一方、指導者として地域活動を行わない背景要因にもなっている。このことから、所属法人や事業所に対し、指導者が地域ケアを推進する立場として地域活動を実践する役割があることの理解促進が必要である。

なお上記の内容に、「認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査第2次調査」、「地域単位で見た認知症介護指導者の役割等の関する調査」で明らかになった点を踏まえ、「6. まとめ」で指導者養成研修がもたらしているアウトカムについて評価を行うこととする。

4. 結果2：認知症介護指導者の活動好事例の収集・整理（第2次調査）

1) 活動事例報告数

提供された活動事例報告数は46件であった。

2) 本事例における活動の主体と事例提供者の立場

活動の主体と事例提供者がどのような立場に関わっているのかについてたずねた。報告された地域活動は、所属法人が主体で行っているものが20件、個人での活動が16件、その他として認知症地域推進員や専門職団体、指導者による任意団体などで行っているものが14件（重複回答）であった（図表Ⅱ-3-51、52）。指導者の関わる立場としては、指導者として関わっているものが31件、その他の立場に関わっているものが24件（重複回答あり）であった（図表Ⅱ-3-53、54）。

図表Ⅱ-3-51 活動の主体(複数回答)

個人	16
法人	20
その他	14

図表Ⅱ-3-52 活動の主体のその他の記述

・和歌山県キャラバンメイト連絡会
・認知症地域支援推進員
・江東区グループホーム、小規模多機能事業所連絡会
・地域包括支援センター主催
・指導者連絡会(愛縁奇縁)

図表Ⅱ-3-53 参加する立場

指導者として	30
その他	25

図表Ⅱ-3-54 参加する立場のその他の記述

・ケアマネ
・認知症地域支援推進員
・管理者
・社会福祉士

3) 活動に対する所属事業所・法人からの評価

指導者の活動に対して所属事業所や法人からどのように評価されているのかをたずねた。「肯定的に評価」が28件、「評価は受けていない・わからない」が11件、「その他」は6件であり、否定的であるとされたものは無かった（図表Ⅱ-3-55）。肯定的に評価されているとの回答の自由記述に

は、法人の理念や目標、地域福祉活動計画などに合っている、法人にとっても広告塔になっているなどのメリットと捉えられている記述がみられた。その他の回答の自由記述では、個人で活動していることから休日を充てること、経費が自己負担であることや、成果が出るまでに時間を要するといった記述がみられた（図表Ⅱ-3-56）。

活動の主体が法人である 19 件のうち 15 件は法人から肯定的に評価されているが、活動主体が個人のものである 17 件のうち法人から肯定的に評価されているものは 9 件であった。また、活動主体が法人のものであっても法人からの評価は特に受けていない・わからないという回答が 3 件あった（図表Ⅱ-3-57）。

地域活動に参加する立場における法人からの評価は、指導者として関わったものに対しては「肯定的に評価」が 18 件、「評価は受けていない・わからない」が 8 件、「その他」は 3 件であった。その他の立場で関わったものに対しては、「肯定的に評価」が 15 件、「評価は受けていない・わからない」が 6 件、「その他」は 3 件であった（図表Ⅱ-3-58）。

図表Ⅱ-3-55 活動に対する所属事業所・法人からの評価

肯定的に評価あり	28
特に受けていない または わからない	11
否定的	0
その他	5

図表Ⅱ-3-56 評価に関して得られた自由記述(主なもの)

○肯定的に評価
・法人の理念や目標、地域福祉活動計画の内容にも合致している
・法人としても、少なからず、広告塔としてのメリットがあると考えている
・和歌山市の認知症施策に協力していることで法人としては肯定的である
・地域の専門職と知り合うことがケアマネジメント実践・連携のしやすさなどにつながっている。
・地域の方々との交流の場となっている。
○評価なし または わからない
・法人からの賛同はゼロに等しく、公休での活動となっている
・意義ある活動だが、目に見えて実感できる成果を見出すには相当に時間を要する

図表Ⅱ-3-57 活動主体における法人からの評価

		肯定的に評価	わからない	その他
活動主体	個人	9	5	2
	法人	15	3	1
	その他	5	7	1

図表Ⅱ-3-58 参加する立場における法人からの評価

		肯定的に評価	わからない	その他
立場	指導者として	18	8	3
	その他	15	6	3

4) 活動の内容による分類

活動事例ごとに、認知症施策推進大綱の5つの柱に分類した結果を図表Ⅱ-3-59に示す。

5つの柱の要素として最も多いのは1：普及啓発・本人発信支援の27件で、4：認知症バリアフリーの推進等が23件と続いた。具体的な活動内容として最も多かったのは、認知症サポーター養成講座関係の10件であり、次いでサロンや通いの場などの開設が6件、地域の介護職を対象とした研修会等の開催が6件、地域事業所や専門職との連絡会関係とチームオレンジ関係が4件という順であった。認知症サポーター養成講座では、小学校や企業で開催する報告も見られた。

その他、地域の実情に応じた課題解決の取り組みとして、移動販売を呼んで買い物支援を行う、行方不明搜索模擬訓練の企画・運営といった活動も報告された。報告事例によっては、数年かけて規模を拡大させながら継続して活動している報告もあった。

報告された活動事例の詳細は、巻末資料「認知症介護指導者の活動事例」に掲載する。

図表Ⅱ-3-59 指導者の地位活動の内容

活動の概要	5本の柱*				
	1	2	3	4	5
チームオレンジの結成	●	●		●	
介護予防教室の開催、カフェ&よろず相談所で地域のオアシスづくり	●	●		●	
共生型のお寺DEカフェの開催、カフェで若年性認知症当事者のライブ開催	●	●		●	
認知症当事者とともにフットサルチームを作りオレンジカップを開催	●	●		●	
防災マップ作り、カフェ	●	●		●	
うたごえ喫茶を開店し、お互い様の関係性を地域で築く	●	●		●	
移動販売による買い物支援	●	●		●	
島で学童から地域住民まで幅広く認サポ講座の開催、高校で初任者研修開催、地域の若年認知症専門員として活躍	●		●	●	
所属法人で後見事業、行政担当者や推進員へのアドバイザー契約	●		●	●	
町内カフェ、地域高校生も参加	●	●			
地域住民や専門学校生への認サポ講座やフレイル対策健康教室の開催	●	●			
小学生への認知症サポーター養成講座、介護職のイメージアップ	●		●		
コロナ禍において認知症サポーター養成講座の出前講座	●		●		
同自治体内の他指導者が描いた認知症を啓発する絵本出版への支援	●		●		
地域住民・介護職など対象の講演会と認知症カフェパネル展示の同時開催	●		●		
地域事業所・住民向けの研修会の開催	●		●		
認知症サポーター養成、キャラバンメイト養成	●		●		
認知症サポーター養成講座、チームオレンジの結成	●			●	
若年性認知症の方のパートナーとなって当事者がキャラバンメイトとなる支援	●			●	
地域連絡会、行方不明搜索模擬訓練	●			●	
キャラバンメイトの活躍の場として他職種交流会を設立	●			●	
包括や町内会、地域の介護事業所とのまちづくり	●			●	
週一回のサロンの開催、フレイル予防、チームオレンジ、若年性認知症の方もスタッフボランティアとして参加		●		●	
お福の会、医師への研修			●	●	

医療・福祉分野の専門職による学術集会の開催			●		●
自職場職員のストレス調査と専門職団体の研究会で発表			●		●
小学生へ『認サポ講座＋GH訪問』で認知症への理解を深める	●				
小学生に認知症サポーターフォローアップ講座を開催	●				
ご当地アイドルとのコラボで認知症啓発	●				
地域住民との交流	●				
若年性認知症の方の就労支援	●				
軽運動教室の開催、家族介護支援		●			
コロナ禍におけるWeb研修の開催			●		
認サポ、キャラバンメイトのフォローアップ			●		
認知症介護研修修了者ネットワーク支援事業としてリーダー研修修了生を対象とした定期的な勉強会の開催			●		
地域事業所での研修、			●		
地域事業所内の職員育成支援 年間計画からスタッフの研修企画サポートまで			●		
自法人内で複数回 基礎研修を開催、職員誰もが基礎研修修了生になるように			●		
基礎研修と施設訪問・外部スーパービジョンを組み合わせた自治体事業			●		
地域密着型特養相談員連絡会の設立				●	
多職種地域連絡会の設立				●	
地域事業所の連携				●	
包括支援センターとの連携				●	
若年性認知症、日中一次支援				●	
市の介護保険運営協議委員会メンバー				●	
認知症サポーター中級講座の開催				●	
外国人介護職員の受け入れと交流事業					●
	27	11	18	23	3

*1:普及啓発・本人発信支援、2:予防、3:医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、4:認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、5:研究開発・産業促進・国際展開

5) 小括

指導者それぞれの置かれた立場や環境の中で、認知症に関する理解の促進、地域の専門職に対する認知症対応力の向上、ならびに地域支援体制の強化につながるなど様々な場面での活動を実践していることが確認された。

これらの活動に対して、指導者の所属事業所・法人の評価は概ね良好だが、個人の活動とされるものは評価されにくい面も見られた。本調査を通して、評価の有無にかかわらず、地域活動を展開する指導者の存在が確認できた。

指導者の地域活動実態調査（第1次調査）の回答者は847名であり、そのうちの43名から第2次調査の協力が得られた。今回の結果は指導者が地域で展開している活動の一部であり、この結果をもって指導者の活動全般について何かを断じることは難しい。しかし、43名から報告された46件の活動事例は、地域に根差した固有のものであると同時に、他地域でも同様にみられる普遍的な課題に対して、何らかの解決のヒントになる可能性もあると考えられる。

5. 結果3：地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査 (調査②都道府県・指定都市対象、調査③指導者ネットワーク対象)

1) 調査②に関する結果

(1) 回収状況及び指導者の活用状況

① 回収状況

全国の都道府県・指定都市(67か所)の認知症介護実践者等養成事業の担当部署に発送し、46自治体から回答があった。以下、回答のあった都道府県・指定都市は自治体と表記する。

② 指導者の活用状況の把握

2020年3月までに自治体における指導者の総養成者数に関する有効回答数は46自治体で、総指導者数は1,826名であった。各自治体での平均養成者数は39.7人、最大で107人が養成されていた(図表Ⅱ-3-60)。

図表Ⅱ-3-60 指導者数

指導者数	平均値	最大値	最小値
1826	39.7	107	8

2020年度内に実施された認知症介護実践研修に参画した指導者数に関する有効回答数は43自治体であった。43自治体で認知症介護実践研修の企画・立案・講師のいずれかに参画した指導者の実人数は、1,073名であった。この43自治体において指導者が実践研修に参画している割合は平均で63.9%、最も指導者が参画している自治体では100%、最も指導者の参画割合が低い自治体で23.7%であった(図表Ⅱ-3-61)。

図表Ⅱ-3-61 回答が得られた自治体における指導者数と実践研修への参画状況

	2020年度内に実施された認知症介護実践研修に参画した指導者数	認知症介護実践研修への参画割合		
		平均	最大値	最小値
指導者数(2020年3月末現在)(n=1699)	1073	63.9%	100.0%	23.7%

(2) 地域ケアを推進するために指導者が参画(貢献)しうる役割について

地域ケアを推進するために指導者が参画(貢献)しうる役割について、認知症施策推進大綱の5つの柱の枠組みに沿って活動への働きかけの実態と期待について質問を行った。5つの柱のそれぞれに含まれる地域活動に対して、自治体からの働きかけを「直接活動を依頼している(以下、「依頼している」とする)」、「市町村や各種団体等に紹介している(以下、「紹介している」とする)」、「依頼や紹介はしていないが、指導者の活動を一定程度把握している(以下、「把握している」とする)」、または、「特に働きかけをしていない(以下、「働きかけていない」とする)」という4つの種類に分けて回答を求めた。働きかけの種類の内、「働きかけていない」を除く、「依頼している」、「紹介している」、「把握している」の3つは重複する可能性があるので、複数回答とした。

また、5つの柱ごとの働きかけの傾向を見るために、それぞれの柱別の活動項目に対して、1項目以上「依頼している」、「紹介している」、あるいは、「把握している」と回答した自治体数を算出した。同時に、大綱の5つの柱に書かれている地域活動ごとに、指導者の参画を期待しているかどうかをたずねた。以下、5つの柱別に活動への働きかけの内訳を示す。

① 普及啓発・本人発信支援

普及啓発・本人発信支援は6つの地域活動で構成されている。働きかけの有無を見てみると、どの地域活動の項目においても「働きかけていない」という回答が5割～8割であった。

働きかけ別で地域活動の割合を見ると、「依頼している」では、「企業・職域向け認知症サポーター養成」（有効回答数：45自治体）が17.8%と最も高かった。次いで「認知症に関する相談対応」（有効回答数：45自治体）の15.9%、「本人発信の支援」（有効回答数：44自治体）の11.4%という順であった。

「紹介している」では、「企業・職域向け認知症サポーター養成」、「子ども・学生向け認知症サポーター養成」（有効回答数：45自治体）が17.8%と最も高く、「把握している」では、「子ども・学生向け認知症サポーター養成」、「認知症に関する普及・啓発イベント」（有効回答数：45自治体）が22.2%と最も高かった。「働きかけていない」では、「認知症ケアパスの周知・活用・点検」（有効回答数：45自治体）が80.0%と最も高かった。

6つの地域活動に対する働きかけについて、1項目以上「依頼している」と回答した自治体数は12自治体、「紹介している」が12自治体、「把握している」が17自治体、「働きかけていない」が37自治体であった。

指導者に対する活動への参画の期待では、「認知症に関する普及・啓発イベント」、「本人発信支援」の2つが54.3%と最も高かった。6つの地域活動に対して1項目以上「期待している」と回答した自治体数は34自治体であった（図表Ⅱ-3-62）。

図表Ⅱ-3-62 「普及啓発・本人発信支援」に関する地域活動に対しての働きかけと期待度

	指導者への働きかけ(複数回答)			働きかけていない	期待度 (n=46) 期待している
	依頼している	紹介している	把握している		
企業・職域向け認知症サポーター養成(n=45)	17.8%	17.8%	20.0%	55.6%	47.8%
子ども・学生向け認知症サポーター養成(n=45)	11.1%	17.8%	22.2%	55.6%	50.0%
認知症に関する普及・啓発イベント(n=45)	11.1%	15.6%	22.2%	60.0%	54.3%
認知症に関する相談対応(n=44)	15.9%	15.9%	20.5%	56.8%	52.2%
認知症ケアパスの周知・活用・点検(n=45)	6.7%	13.3%	4.4%	80.0%	50.0%
本人発信の支援(n=44)	11.4%	15.9%	6.8%	68.2%	54.3%
上記の項目で1項目以上回答している自治体数	12	12	17	37	34

② 予防

予防は3つの地域活動で構成されている。働きかけの有無を見ると、どの地域活動の項目においても「働きかけていない」という回答が7割～8割であった。

働きかけ別で地域活動の割合を見ると、「依頼している」では、「地域住民に向けた認知症予防の資する講座」（有効回答数：44自治体）が最も高く6.8%であった。「紹介している」では、「地域住民に向けた認知症予防の資する講座」が11.4%と最も高かった。「把握している」では、「通いの場の設置や参加を促す関わり」（有効回答数：44自治体）が11.4%と最も高かった。「通いの場などでの健康相談等」（有効回答数：44自治体）の項目では「働きかけていない」が86.4%であった。

3つの地域活動に対する働きかけについて、1項目以上「依頼している」と回答している自治体数は4自治体、「紹介している」が5自治体、「把握している」が5自治体、「働きかけをしていない」が38自治体であった。

指導者に対する活動への参画の期待では、「地域住民に向けた認知症予防の資する講座」が47.8%と最も高く、その他の地域活動の項目でも3～4割程度の期待度であった。3つの地域活動に対して1項目以上「期待している」と回答した自治体数は、27自治体であった（図表Ⅱ-3-63）。

図表Ⅱ-3-63 「予防」に関する地域活動に対しての働き替えと期待度

	指導者への働きかけ(複数回答)			働きかけ ていない	期待度 (n=46) 期待して いる
	依頼して いる	紹介して いる	把握して いる		
地域住民に向けた認知症予防の資する講座(n=44)	6.8%	11.4%	9.1%	77.3%	47.8%
通いの場の設置や参加を促す関わり(n=44)	2.3%	6.8%	11.4%	81.8%	41.3%
通いの場などでの健康相談等(n=44)	0.0%	6.8%	9.1%	86.4%	34.8%
上記の項目で1項目以上回答している自治体数	4	5	5	38	27

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

医療・ケア・介護サービス・介護者への支援は4つの地域活動で構成されている。働きかけの有無を見てみると、どの地域活動の項目においても「働きかけていない」という回答が6割～8割であった。

働きかけ別で地域活動の割合を見ると、「依頼している」では、「早期発見・早期対応」（有効回答数：45自治体）、「介護者の負担軽減」（有効回答数：45自治体）が最も高く8.9%であった。「紹介している」では、「早期発見・早期対応」が20.0%、次いで、「介護者の負担軽減」が11.1%という順であった。「把握している」では、「介護者の負担軽減」が11.1%と最も高かった。「働きかけていない」では、「医療従事者に対する認知症対応力向上研修」（有効回答数：44自治体）などのいずれの項目も7割～8割であった。

4つの地域活動に対する働きかけについて、1項目以上「依頼している」と回答している自治体数は8自治体、「紹介している」が11自治体、「把握している」が8自治体、「働きかけをしていない」が41自治体であった。

指導者に対する活動への参画の期待では、「介護者の負担軽減」が52.2%、「早期発見・早期対応」が50.0%であった。4つの地域活動に対して1項目以上「期待している」と回答し

た自治体数は 31 自治体であった（図表Ⅱ-3-64）。

図表Ⅱ-3-64 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

	指導者への働きかけ(複数回答)			働きかけ ていない	期待度 (n=46) 期待して いる
	依頼して いる	紹介して いる	把握して いる		
早期発見・早期対応(n=45)	8.9%	20.0%	8.9%	66.7%	50.0%
医療従事者に対する認知症対応力向上研修(n=44)	2.3%	4.5%	9.1%	86.4%	30.4%
介護人材の確保(n=44)	4.5%	9.1%	6.8%	84.1%	47.8%
介護者の負担軽減(n=45)	8.9%	11.1%	11.1%	73.3%	52.2%
上記の項目で1項目以上回答している自治体数	8	11	8	41	31

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援等

認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援等は 5 つの地域活動で構成されている。働きかけの有無を見てみると、どの地域活動の項目においても「働きかけていない」という回答が 6 割から 8 割程度であった。

働きかけ別で地域活動の割合を見ると、「依頼している」では、「若年性認知症の人への支援」（有効回答数：46 自治体）が 17.4%と最も高く、次いで「地域支援体制の強化に資する活動」が 13.3%の順であった。「紹介している」では、「地域支援体制の強化に資する活動」（有効回答数：45 自治体）が 22.2%と最も高く、次いで「若年性認知症の人への支援」が 17.8%であった。「把握している」では、「高齢者虐待防止に資する活動」（有効回答数：45 自治体）、「認知症の人の社会参加支援」（有効回答数：45 自治体）が 11.1%と最も高かった。「働きかけをしていない」では、「成年後見制度の利用促進に資する活動」（有効回答数：46 自治体）が 78.3%と最も高かった。

5 つの地域活動に対する働きかけについて、1 項目以上「依頼している」と回答した自治体数は 12 自治体、「紹介している」は 12 自治体、「把握している」は 9 自治体で、「働きかけていない」が 40 自治体であった。

指導者に対する活動への参画の期待では、「成年後見制度の利用促進に資する活動」が 78.3%と最も高かった。5 つの地域活動に対して 1 項目以上「期待している」と回答した自治体数は 32 自治体であった（図表Ⅱ-3-65）。

図表Ⅱ-3-65 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援等

	指導者への働きかけ(複数回答)			働きかけ ていない	期待度 (n=46) 期待して いる
	依頼して いる	紹介して いる	把握して いる		
地域支援体制の強化に資する活動(n=45)	13.3%	22.2%	8.9%	62.2%	65.2%
成年後見制度の利用促進に資する活動(n=46)	2.2%	10.9%	8.7%	78.3%	78.3%
高齢者虐待防止に資する活動(n=45)	6.7%	11.1%	11.1%	73.3%	37.0%
若年性認知症の人への支援(n=46)	17.4%	21.7%	6.5%	58.7%	52.2%
認知症の人の社会参加支援(n=45)	6.7%	17.8%	11.1%	66.7%	52.2%
上記の項目で1項目以上回答している自治体数	12	12	9	40	32

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

研究開発・産業促進・国際展開は3つの地域活動で構成されている。働きかけの有無を見ると、どの地域活動の項目においても「働きかけていない」という回答が8割以上であった。

働きかけ別で地域活動の割合を見ると、「依頼している」では、「認知症の予防、治療、ケア等のための研究」（有効回答数：44自治体）が最も高いとはいえ2.3%であった。「紹介している」では、「認知症の予防、治療、ケア等のための研究」が9.1%であり、「把握している」では「認知症の予防、治療、ケア等のための研究」が4.5%であった。「働きかけていない」では「介護サービス等の国際展開」（有効回答数：44自治体）が95.5%と最も高かった。

3つの地域活動の内、1項目以上「依頼している」と回答している自治体数は1自治体、「紹介している」が4自治体、「把握している」が2自治体、「働きかけていない」が42自治体で、5つの柱の中では最も働きかけが少ないことがわかった。

指導者に対する活動への参画の期待では、「認知症の予防、治療、ケア等のための研究」が21.2%と最も高かった。3つの地域活動の内、1項目以上「期待している」と回答した自治体数は11自治体であった（図表Ⅱ-3-66）。

図表Ⅱ-3-66 研究開発・産業促進・国際展開

	指導者への働きかけ(複数回答)			働きかけていない	期待度 (n=46)
	依頼している	紹介している	把握している		期待している
認知症の予防、治療、ケア等のための研究(n=44)	2.3%	9.1%	4.5%	88.6%	21.1%
認知症に関する産業促進(n=44)	0.0%	6.8%	2.3%	93.2%	19.6%
介護サービス等の国際展開(n=44)	0.0%	4.5%	2.3%	95.5%	15.2%
上記の項目で1項目以上回答している自治体数	1	4	2	42	11

(3) 自治体による働きかけの実態と活動参画への期待度

大綱の5つの柱を構成する地域活動は全部で21ある。それぞれの活動に対して、自治体がどの程度、「依頼」や「紹介」、「把握」といった働きかけをしているかを確認するため、それぞれの活動の平均数を求め、平均以上の働きかけを行っている自治体数を算出した（図表Ⅱ-3-65）。

働きかけに関する結果は、1項目以上「依頼している」と回答した自治体は20自治体(43.5%)、1項目以上「紹介している」と回答している自治体が16自治体(34.8%)、1項目以上「把握している」と回答している自治体が21自治体(45.7%)、1項目以上「働きかけていない」と回答しているが42自治体(91.3%)であった。

働きかけ別の平均の地域活動数は、「依頼している」が3.5(20自治体分)、「紹介している」が7.6(16自治体分)、「把握している」が4.6(21自治体分)、「働きかけていない」が16.4(42自治体分)であった（図表Ⅱ-3-67）。

平均の地域活動数以上の働きかけを行っている自治体数は、「依頼している」が8自治体、「紹介している」が6自治体、「把握している」が6自治体、「働きかけていない」が27自治体であった。平均の地域活動数以上の働きかけをしている自治体を積極的とするならば、積極的に指導者に働きかけている自治体は2割弱であることが明らかになった。

参画への期待については、1項目以上「期待している」と回答した自治体は37自治体(80.4%)、平均の地域活動数は11.0、平均の地域活動数以上に「期待している」と回答している自治体は

17 自治体であった。上記の 3 つの柱への参画に対して期待が高いこと、4 割弱の自治体は、11 項目以上の地域活動に対して指導者の参画を期待していることがわかった。

図表 II-3-67 自治体による働きかけの実態

N=46

		n	%	平均の活動数	平均以上の働きかけを行っている自治体数※
働きかけ 有り (複数回答)	依頼している	20	43.5%	3.5	8
	紹介している	16	34.8%	7.6	6
	把握している	21	45.7%	4.6	6
働きかけ無し		42	91.3%	16.4	

(4) 認知症介護研修推進計画について

令和 2 年度の認知症介護研修推進計画の策定に関する結果は、「策定している」と回答した自治体は、「認知症介護基礎研修」は 19 自治体、「認知症介護実践者研修」は 20 自治体、「認知症介護実践リーダー研修」は 19 自治体、「指導者研修」では 14 自治体であった。

また令和 2 年度の実践者等養成研修の年間予定回数・目標養成人数については、「認知症介護基礎研修」では平均回数は 3.1、目標養成人数は 207.7 名、「認知症介護実践者研修」では平均回数は 3.4、目標養成人数は 226.9 名、「認知症介護実践リーダー研修」では平均回数は 1.1、目標養成人数は 50.3 名、「指導者研修」では、目標養成人数は 1.9 名であった。なお令和 3 年度以降の策定状況とは図表 II-3-69 に示した通りである。

図表 II-3-68 認知症介護研修推進計画の策定状況

		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年		令和 5 年		令和 6 年	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
基礎研修	策定している	19	41.3%	15	32.6%	10	21.7%	10	21.7%	10	21.7%
	策定していない	24	52.2%	29	63.0%	34	73.9%	34	73.9%	34	73.9%
	未回答	3	6.5%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%
実践者研修	策定している	20	43.5%	15	32.6%	10	21.7%	10	21.7%	10	21.7%
	策定していない	24	52.2%	29	63.0%	34	73.9%	34	73.9%	34	73.9%
	未回答	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%
実践リーダー研修	策定している	19	41.3%	15	32.6%	10	21.7%	10	21.7%	10	21.7%
	策定していない	24	52.2%	29	63.0%	34	73.9%	34	73.9%	34	73.9%
	未回答	3	6.5%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%	2	4.3%
指導者研修	策定している	14	30.4%	15	32.6%	12	26.1%	12	26.1%	12	26.1%
	策定していない	26	56.5%	28	60.9%	31	67.4%	31	67.4%	31	67.4%
	未回答	4	8.7%	3	6.5%	3	6.5%	3	6.5%	3	6.5%

図表Ⅱ-3-69 認知症介護研修の年間予定回数・目標養成人数

	令和2年		令和3年		令和4年		令和5年		令和6年	
	平均 回数	目標養 成人数	平均 回数	目標養 成人数	平均 回数	目標養 成人数	平均 回数	目標養 成人数	平均 回数	目標養 成人数
基礎研修	3.1	207.7	3	215.7	3.7	279.4	3.7	279.4	3.7	279.4
実践者研修	3.4	226.9	3.3	261.5	4	309.4	4	309.4	4	309.4
実践リーダー 研修	1.1	50.3	1.1	48.6	1.3	110.1	1.3	110.1	1.3	110.1
指導者研修		1.9		2.1		1.7		1.7		1.7

(5) 認知症介護研修推進計画の目標数値の算出方法（複数回答）

認知症介護研修推進計画の目標数値の算出方法についての有効回答数は 46 自治体であり、「例年の養成者数」が 21 自治体（45.7%）、「研修実施機関の開始可能回数・規模等から算出」が 13 自治体（28.3%）、「国の目標数値を参考に」は 9 自治体（19.6%）、「その他」が 3 自治体（6.5%）であった（図表Ⅱ-3-70）。

「その他」の回答例としては、「認知症施策推進大綱では、令和3年度以降の目標数値が定められていないため、令和2年度と同じ目標数値を設定」、「予算やマンパワーを鑑み、できる最大限の人数で算定している」等の回答があった（図表Ⅱ-3-71）。

図表Ⅱ-3-70 認知症介護研修推進計画の目標数値の算出方法

	項目	n	%
目標数値方法 (n=46,複数回答)	例年の養成者数から	21	45.7%
	国の目標数値を参考に	9	19.6%
	管内の介護サービス事業所数等から算出	0	0.0%
	管内の高齢者数、要介護認定者数から算出	0	0.0%
	管内の介護従事者数から算出	0	0.0%
	研修実施機関の開催可能回数・規模等から算出	13	28.3%
	その他	3	6.5%

図表Ⅱ-3-71 認知症介護研修推進計画の目標数値の算出方法への回答で得られたその他の回答例

- ・コロナ禍におけるガイドラインを参照（参集規模等）
- ・認知症施策推進大綱では、令和3年度以降の目標数値が定められていないため、令和3年度は令和2年度と同じ目標数値を設定した。
- ・予算やマンパワーを鑑み、できる最大限の人数で算定している。

(6) 認知症介護研修推進計画に対する評価の観点、指標、評価体制（複数回答）

認知症介護研修推進計画に対する評価の観点、指標、評価体制に関する有効回答数は、35 自治体であり、「あり」が 4 自治体（11.4%）、「なし」が 31 自治体（88.6%）であった（図表Ⅱ-3-72）。

具体的は方法については、「計画・評価会議を実施」、「外部委員で構成する認知症施策推進会議等で意見を収集」等の回答があった（図表Ⅱ-3-73）。

図表Ⅱ-3-72 認知症介護研修推進計画に対する評価の観点、指標、評価体制の有無

		n	%
評価の観点、指標、評価体制 (n=35)	あり	4	11.4%
	なし	31	88.6%

図表Ⅱ-3-73 認知症介護研修推進計画に対する評価方法への回答で得られた記述

- ・計画・評価会議を実施（※講師、研修受託先対象）
- ・外部委員で構成する認知症施策推進会議等で意見を収集している。
- ・本県の認知症施策推進行動計画における目標値について、有識者からの意見を聴取し反映している。
（山形県認知症施策推進協議会）
- ・新潟県高齢者保健福祉計画（第 7 期 H30 年度～R2 年度）において、基礎研修及び指導者養成研修の養成目標を設定

(7) 今後指導者に期待すること（記述回答）

今後自治体が指導者に期待していることとして、「地域との連携、介護の質の向上に資する自主的活動（認知症カフェ、家族交流会の企画等）」、「認知症介護基礎研修及び認知症実践研修において、介護従事者の認知症対応力が向上できる講義・演習の工夫」、「チームオレンジなど大綱で新たに出てきた取り組みに対する協力」等の回答があった（図表Ⅱ-3-74）。

図表Ⅱ-3-74 今後指導者に対する期待についての自由記述

○認知症施策推進大綱にある地域活動に関連した要望

- ・チームオレンジなど大綱で新たに出てきた取り組みに協力していただきたい。
- ・認知症サポーター活動促進事業におけるチームオレンジコーディネーターとの連携。（例えば、ステップアップ研修については、テーマや講師の選定等については、市町村の裁量とされているため、そのテーマを決める会議への参画や、あるいはステップアップ研修の講師として、認知症の人への接し方等をテーマの一つとして講演していただく等。）
- ・地域との連携、介護の質の向上に資する自主的活動（認知症カフェ、家族交流会の企画等）
- ・キャラバン・メイトとしてサポーター養成講座を行っている指導者も多い。今後は養成されたサポーターが地域の取組みなどに参加する活動での指導的な役割を期待したい。

○認知症介護研修等に関する要望

- ・今後は、より連携を深めることによって、研修の回数や人数、やり方など、より受講がしやすくなるように、共によりよい研修をつくっていきたいと考えています。
- ・認知症介護基礎研修及び認知症実践研修において、介護従事者の認知症対応力が向上できるよう、今後も講義・演習の工夫をしていただきたい。

○地域の介護事業所の質向上への要望

- ・介護事業所などに出向いて、認知症の介護等について現地で相談や研修を行うなど、事業所や県民の皆様に広く認知症やその介護について啓発していき、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域になるように、活動していただきたいです。
- ・認知症介護実践者等養成事業以外での介護保険施設等への認知症介護指導
- ・認知症介護に関わる人材の育成と、利用者に対するサービスの質の向上を期待します。
- ・現在、主に認知症介護指導者においてお力を頂いているところですが、引き続きご協力を頂くとともに、認知症介護の実践者として、今後とも県内介護従事者の手本として県全体の認知症介護の質の向上に携わっていただきたいと考えています。

○指導者の負担への配慮

- ・指導者は施設の管理者であるため、役割を求めることが業務の負担にならないか懸念している。
- 期待と少しずれますが、指導者として研修等の対応に追われて負担が大きくなったり、本来業務が疎かにならないことを希望します。

2) 調査③の結果（記述回答）

ちネット（認知症介護指導者仙台ネットワーク）、大府ネット（認知症介護指導者大府ネットワーク）、being（認知症介護指導者東京ネットワーク）及び全国認知症介護指導者ネットワークの活動について報告された概要を以下に示す。なお、報告された活動の詳細は、巻末資料「認知症介護指導者ネットワークの活動」に掲載する。

(1) ちネットの活動概要

認知症介護指導者は単なる研修講師ではなく、認知症ケアの人材育成を担う研修企画者であることから、行政や研修委託先と対等に研修を企画するには、指導者同士のネットワーク化が不可欠と考え、平成14年に仙台市の指導者数名でネットワークを立ち上げた。認知症介護指導者同士の連携を通じて指導者としての資質の向上に努め、認知症の人の権利擁護と生活の質の向上を図る。また、地域における認知症への理解の促進及び住民への啓蒙活動等を通して、認知症の人に優しい社会の実現を目指している。さらに、行政や各関係機関と連携し、指導者の地位の確立や向上を図りながら、認知症介護発展に寄与することを目的として活動している。また、3センターとの連携では、認知症介護実践研修の平準化やテキスト作成、認知症介護指

導者フォローアップ研修カリキュラム検討委員会、eラーニングなど老健事業の検討委員会にも参画している。

(2) 大府ネットの活動概要

指導者間の連携を深め、指導者として取り組むべき課題を共有し、自らの資質向上のための場が必要であると感じた有志により平成 19 年に設立された。大府センターや関係機関との連携を通じて、認知症の人に対するサービスの質の向上や、認知症介護の普及に努めることを目的としている。

管轄には 5 つのブロックがあり、所属自治体を超えた指導者同士で連携し、令和元年度から生涯学習委員会を設立している。各ブロックの実践者研修等の講義担当者が集結し、講義内容を検討して年 1 回開催しているネットワークの研究会で発表している。令和 2 年度では講義の Web 化を検討し、研究会もオンラインで開催した。

指導者は地域ケアの推進といった面で、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等での活躍が期待されており、今後は指導者が認知症関連研修以外にも地域活動への貢献が進むよう、指導者に関する情報共有、情報公開の仕組み作りが必要と考えている。

(3) being の活動概要

ちネット、大府ネットに続き、東京センター管轄の指導者によって設立された。指導者の連携を深めるとともに、認知症の方が尊厳をもって暮らせる社会の創造を目指すことを目的として組織化した。総会研修及びブロック研修会の開催、指導者の相互交流支援、会報の発行などの他に、実践者研修のカリキュラムを共有し講義の平準化を行う場としても活用されている。

他ネットワークと同様に、研修会の開催等で指導者間での自主フォローアップに努めたり、会報・メール等で情報の共有を図っているのに加え、being の管轄内では数年自然災害が発生しており、災害支援活動を行ってきた。そこでは東日本大震災での支援活動から得た教訓を活かし、全国ネットワークとも協同して行われた活動と、ネットワークの会員である他地域の指導者が、彼らの地元の認知症ケア関係者らにも声をかけて行われた支援活動があった。

今後も、この災害支援の経験をもとに支援体制の一層の構築を図っていききたいとしている。

(4) 全国認知症介護指導者ネットワークの活動概要

平成 17 年仙台センター修了生による認知症介護指導者ネットワーク（ちネット）の設立をきっかけに、平成 19 年大府ネットワークが、翌 20 年に東京ネットワークが設立した。3 ネットワークでは、それぞれの主体性を尊重しつつ緩やかな連携を図ってきた。認知症介護指導者の地位向上と知名度の向上を目的として平成 27 年に 3 つの団体の全国組織として一般社団法人・全国認知症介護指導者ネットワークが設立された。

実施した主なものとしては、介護ボランティアの派遣、義援金の配布、研修用災害 DVD の作成を行った。また、義援金の一部を活用して、被災した指導者の証言をまとめた研修用災害 DVD を作成し、東日本大震災の教訓を忘れないようにすることと、震災研修に活用できるようにした。この経験は、その後の熊本地震や豪雨災害の支援にも生かされている。

指導者が所属する法人、団体、施設等各団体においても、介護現場における人材不足により研修の講師として活動できることが難しくなっている状況が発生している。ネットワークの活動を続け、指導者の地位の向上に努めていきたいと考えている。

3) 小括

本調査を通じて明らかになった点と課題については、以下のとおりである。

○明らかになった点

- 大綱のどの柱においても「働きかけていない」が最も多く、5割～9割の自治体が働きかけをしていないことが明らかになった。最も働きかけがされていない項目は「研究開発・産業促進・国際展開」であった。
- 1項目以上の活動を「依頼している」、「紹介している」あるいは、「把握している」と回答した自治体数が最も多かったのは、5つの柱の内、「普及啓発・本人発信支援」で、「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援等」、「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援等」が続いた。
- 指導者の参画への期待が最も高かった活動は、「成年後見制度の利用促進に資する活動」であった。この「成年後見制度の利用促進に資する活動」が含まれる「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援等」は5割程度の自治体から期待が寄せられていた。
- ネットワークでは、自身の自治体を越えた研修会等の自己研鑽の場づくりや災害時支援等、広範囲な活動が展開されている。

○本調査から見た課題

- 地域で展開されている認知症施策に対して、自治体から指導者に対する働きかけが限定的である現状が明らかになった。指導者が認知症施策の推進役と認識され、人材活用されているとは言い難い側面もあるが、事業所に所属し本務多忙な指導者に対し、これ以上地域活動を課さない配慮があるとも考えられる。
- 認知症介護実践計画推進計画に対する評価等を実践している自治体は1割程度であり、事業に対するアウトカム評価が十分に実施されていない現状があると考えられる。
- 地域における認知症ケアの質向上のためには、自治体と指導者が連携・協働することが望ましい。地域における認知症施策を推進していくためにも、指導者を積極的に人材活用することが重要であるといえる。

なお上記の内容に、「認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査 第1次調査」、「地域単位で見た認知症介護指導者の役割等の関する調査」で明らかになった点を踏まえ、「6. まとめ」で指導者養成研修がもたらしているアウトカムについて評価を行うこととする。

6. まとめ

本章では、①認知症介護実践研修等の企画・講師への関与、②職場内外におけるケアの質向上のための指導、③地域の認知症施策推進への貢献を観点に、現行の認知症介護指導者養成がもたしているアウトカムを評価するため、指導者への活動実態調査、都道府県・指定都市への指導者の活用状況に関する調査を実施した。

認知症介護実践研修等の企画・講師への関与では、指導者活動調査（第1次調査）において、7～8割の指導者が認知症介護実践研修等の企画・立案に参画していること、講師・ファシリテーターを務めていることが明らかになっており、自治体が運営する認知症介護実践研修に貢献することが出来ていると考えられる。

職場内外におけるケアの質向上の指導では、指導者活動調査（第1次調査）において、リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくりや研修の企画・立案、講師の役割が研修修了後から付与されていること、地域包括支援センターから依頼された研修や医療従事者に対する認知症対応力向上研修など、指導者養成研修を修了して新たに携わることが出来ている地域活動が明らかになっており、指導者という立場で、職場内外の介護の質改善に関する指導の実施、職場内で研修計画作成や実施の役割を担うことが出来ていると考えられる。

地域の認知症施策への貢献では、指導者活動調査（第1次調査）において、約9割の指導者が何らかの地域活動を研修修了後に実践できていること、また指導者活動調査（第2次調査）では、認知症に関する理解の促進、地域の専門職に対する認知症対応力の向上、地域支援体制の強化の活動など、指導者として様々な地域活動を展開していることが報告されており、指導者の立場として地域の認知症施策に参加することが出来ていると考えられる。

また、指導者ネットワークは仙台センター、大府センター、東京センターのそれぞれの修了者で結成されているが、さらに全国組織として全国認知症介護指導者ネットワークも設立され、自身の所属自治体を越えた研修や災害時支援等、全国的な活動が展開されていることが明らかになった。

以上のことから、現行の認知症介護指導者養成研修のもたしているアウトカムは評価することが出来る。しかし、①都道府県・指定都市への指導者の活用状況に関する調査では、各自治体が展開している認知症施策に対して指導者への働きかけは限定的であり、自治体から認知症施策の推進役として十分に認識され、人材活用されているとは言い難い状況にあること。②指導者活動調査では、所属法人や事業所の指導者活動に対する理解が、認知症介護実践研修の企画・講師として関与することに繋がっているが、地域活動を実践することには必ずしも繋がっていない等の課題が明らかになった。今後、指導者研修のアウトカムについて考えていくにあたり、本章で明らかになった課題やカリキュラム改訂等の流れも踏まえて、継続的に研修のアウトカムが評価できる方法、指標などについて検討していくことが必要となってくる。

上記の内容を踏まえ、現行のアウトカム評価、今後のアウトカム評価において考慮すべき点については、総合的考察として次章でまとめることにする。

第4章 まとめ：認知症介護実践者等養成事業の意義及び効果

1. 現行研修のアウトカム評価

1) 現行研修におけるアウトカム評価の射程

本事業においては、第1章で示したように、現行の研修事業がもたらしている効果・成果について、受講者（修了者）個人もしくは所属施設・事業所における直接的なものを中心に、主として初期～中期にかけてのアウトカムについて、各研修事業のねらい及び対象者設定に照らして確認することとした（結果は第2章及び第3章に示した）。

本章では、前章までに示した結果を踏まえ、認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・実践リーダー研修）、認知症介護指導者養成研修の別に、現行の研修がもたらしているアウトカムについて整理し、その評価を行う（本節）。さらに、それらのアウトカム評価の内容、及び調査スキームや調査項目、調査結果に関する課題等を踏まえて、今後のアウトカム評価において考慮すべき事項についても整理する（次節）。

2) 認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・実践リーダー研修）のアウトカム評価

(1) 認知症介護実践者研修

① 評価対象と指標

認知症介護実践者研修は、現行研修においては、「施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得すること」をねらいとしている。また、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者を対象者としている。これらのねらい・対象者設定に応じて、全16科目の講義・演習及び職場実習（講義・演習38.5時間、職場実習4週間）のカリキュラムが設定されている。

本事業では、同研修について、認知症介護実践リーダー研修と併せて、介護保険施設・事業所を対象とした調査を実施した。調査設計上のアウトカム指標は、【修了者の数】【リーダー・主任等以上の役職への配属】【環境・体制（人材育成・職場内研修・地域活動・介護報酬加算）の状況と修了者の役割担当】【サービス評価（評価体制及び自己評価）】【身体拘束・事故・苦情等の状況】【受講後修了者にみられる変化（研修カリキュラムから導出した13項目）】

【修了者がいることの利点（記述回答）】であった。また補助的指標として、施設・事業所の基礎情報、受講者派遣目的、派遣上の課題（記述回答）を用いた。以降、主として受講者の能力変化、修了者への役割付与、施設・事業所の体制・取組への寄与の観点から、アウトカムを整理・評価する。なお、調査結果の詳細は第2章に示したとおりである。

② 受講者の能力変化

調査結果からは、修了者に対する、所属施設等による受講後の変化に関する評価が概ね高いことが確認された。また、受講者派遣の目的として「受講者個人の知識・技術習得」が最

も高い割合で挙げられ、修了者がいることの利点としても「全般的な認知症ケアの質向上」「専門的知識・技術の習得・発揮」に関する記述が最上位に挙げられていた。これらのことから、認知症介護実践者研修は、個人の認知症ケアに関する能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。また、受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出したものであり、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。受講後の変化に関する調査項目（13項目）が比較的明確な単因子構造を示していることも含めて、後述の地域施策に関連する部分を除けば、特定の科目（研修内容）もしくは科目群において研修効果が減じられている可能性も低いと思われる。

なお、唯一全体の傾向に比して評価が低かった調査項目「地域の認知症施策を理解し、貢献しようとする姿勢がみられるようになった」については、施設・事業所自体の地域施策に関係する取り組み状況があまり高くない一方、取り組みが行われている場合の修了者配置の割合は他の取り組みと比べて低いわけではないことから、施設・事業所単位での取組状況に依存している部分があると考えられる。

③ 修了者への役割付与

施設・事業所における修了者への役職・役割の付与状況、修了者がいることの利点、及び受講者派遣目的に関する結果から、認知症介護実践者研修修了者に対し、中核的職員としての役割が期待されかつ付与されていることが確認された。

受講者派遣の目的をみると、個人の知識・技術習得に次いで高い割合で挙げられた目的は、「中核となる職員の育成」や「チームケアの質の向上」であった。これに対して、修了者がいることの利点（記述回答）の分類結果をみると、「全般的な認知症ケアの質向上」「専門的知識・技術の習得・発揮」等の個人の能力向上に関する記述に伍する水準で、「チームケアへの貢献」「他職員のOJT等による指導や模範となる振る舞い」に関する記述がみられており、派遣目的に合致した人材が、研修の結果得られていると考えられる。

その上で、人材育成・職場内研修・地域活動に関する施設・事業所での体制や取り組みがある場合、当該の取り組みに修了者が配置されている割合は、概ね5～7割程度であった。これは、後述するように1施設・事業所あたりの修了者数の中央値が2名であることを考慮すると、高い割合であるといえよう。このうち、もっとも割合が高かったのは「認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導」（職場内研修）、次いで「OJTによる指導体制」（人材育成）、「身体介護・生活介護の技術」（職場内研修）であった。また、後に認知症介護実践リーダー研修を受講した場合が含まれるものの、修了者のおよそ半数はリーダー・主任等以上の役職に配属されていた。これらのことは、前述の受講者派遣の目的、及び修了者がいることの利点に関する結果の傾向とも共通するものと思われる。

④ 施設・事業所の体制・取組への寄与

上記③の結果を、施設・事業所の体制・取組への寄与という観点から捉え直せば、認知症介護実践者研修は、施設・事業者内で、サービス運営全体の底上げにつながる具体的取組・体制の強化に資しているものと考えられる。

加えて、「介護報酬加算の取得」を除けば、受講者派遣目的が明確である方が、修了者個人に対する修了後の変化に関する評価が高く、このことから、施設・事業所の体制・取組への寄与が期待されているのに対し、それに応じた研修成果が一定程度認められていると考えられる。

また、修了者がいない施設・事業所との比較では、修了者がいない施設・事業所では調査項目のいずれにおいても体制整備や取組実施の割合が低くなっていた。また、認知症介護実

実践リーダー研修ほどの項目数・割合ではないものの、「初任者育成のための研修等の体系」「職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策」「認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導」のように、修了者がいる施設・事業所では全体に比して整備・実施の割合が高いものもみられた。体制整備が進んでいることによって研修への職員派遣が進んでいる可能性もあり、因果関係の方向は必ずしも明らかではないものの、修了者が高率で当該体制等の担当に配属されており、かつ取組・体制の割合及び担当配属の割合は実践者研修よりも実践リーダー研修の方が高いことから、両研修が体制構築に貢献している、もしくは相乗的に効果をもたらしていることが考えられる。

⑤ 留保事項・課題等

本事業は、事業の計画・申請時にすでに新型コロナウイルス感染症が拡がりをみせており、研修が実施されない、もしくは通常とは異なった運営となることが予想される中で開始されたため、受講前後の比較を行う調査デザインを採用できなかった。そのため、本章でここまで述べてきたように、認知症介護実践者研修は一定の効果があるものと考えられるが、具体的な効果の程度については、十分に検討できなかった面がある。

また、本事業で調査した範囲では、施設・事業所によるサービスの自己評価や、身体拘束・事故・苦情等の状況等の、サービス全体の質に関わる指標においては、修了者の有無による明確な差が確認されなかった。ただし、サービスの自己評価では、「グループホーム・小規模多機能」群では受講効果と目される評価の上昇が認められた。修了者がいる場合の、1施設・事業所あたりの修了者数の中央値が2名ということを考慮すると、施設・事業所の規模等との関連性も今後は検討していく必要がある。修了者が多い施設・事業所数が少ないため本事業内では検討できなかったが、施設規模と合わせて、職員の中にどの程度の割合で修了者がいることが望ましいのか（効果をもたらすのか）、という観点での検討も必要と思われる。

また、修了者のいる施設・事業所の割合は、本調査においては約7割であった。加えて、人間的な余裕のなさ、研修期間の長さが受講者派遣の課題として挙げられていた。個々の修了者や施設・事業所単位での研修効果を超えて、実施主体等による事業効果の観点から考えると、この状況はひとつの課題であるといえよう。また、前述の施設規模と修了者数の関係を含めて、本報告書で整理しているような研修の意義や効果の周知の観点からも検討が必要と思われる。

⑥ まとめ

- 認知症介護実践者研修は、個人の認知症ケアに関する能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。
- 受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出したものであり、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。
- 認知症介護実践者研修修了者に対し、中核的職員としての役割が期待されかつ付与されていることが確認された。
- 認知症介護実践者研修は、施設・事業者内で、サービス運営全体の底上げにつながる具体的な取組・体制の強化に資しているものと考えられる。
- 研修受講の効果の具体的な程度、全体的なサービスの質評価への貢献と施設規模（種別）や受講者数との関係、修了者のいる施設・事業所の割合、受講者派遣の課題や研修の意義・効果の周知等については、今後さらに精査していく必要がある。

(2) 認知症介護実践リーダー研修

① 評価対象と指標

認知症介護実践リーダー研修は、現行研修においては、「ケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させること」をねらいとしている。また、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者を対象者としている。これらのねらい・対象者設定に応じて、全21科目の講義・演習及び職場実習（講義・演習56時間、職場実習4週間）のカリキュラムが設定されている。

本事業では、同研修について、認知症介護実践者研修と併せて、介護保険施設・事業所を対象とした調査を実施した。調査設計上のアウトカム指標は、【修了者の数】【リーダー・主任等以上の役職への配属】【環境・体制（人材育成・職場内研修・地域活動・介護報酬加算）の状況と修了者の役割担当】【サービス評価（評価体制及び自己評価）】【身体拘束・事故・苦情等の状況】【受講後修了者にみられる変化（研修カリキュラムから導出した13項目）】【修了者がいることの利点（記述回答）】であった。また補助的指標として、施設・事業所の基礎情報、受講者派遣目的、派遣上の課題（記述回答）を用いた。以降、主として受講者の能力変化、修了者への役割付与、施設・事業所の体制・取組への寄与の観点から、アウトカムを整理・評価する。なお、調査結果の詳細は第2章に示したとおりである。

② 受講者の能力変化

調査結果からは、修了者に対する、所属施設等による受講後の変化に関する評価が概ね高いことが確認された。なお、認知症介護実践者研修における結果をやや下回る傾向があった（ただし項目は各研修のカリキュラムによったため単純比較はできない）。また、受講者派遣の目的として「受講者個人の知識・技術習得」とほぼ同率で「チームケアの質の向上」「中核となる職員の育成」が高い割合で挙げられ、修了者がいることの利点としても「他職員のOJTによる指導や模範となる振る舞い」「チームケアへの貢献（リーダーシップの発揮含む）」が高い割合で挙げられていた。これらのことから、認知症介護実践リーダー研修は、チームマネジメントを中心とした、リーダーとしての能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。また、受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出したものであり、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。受講後の変化に関する調査項目（13項目）が比較的明確な単因子構造を示していることも含めて、後述の地域施策に関連する部分を除けば、特定の科目（研修内容）もしくは科目群において研修効果が減じられている可能性も低いと思われる。

なお、唯一全体の傾向に比して評価が低かった調査項目「地域の認知症施策に係る取り組みに従事するようになった」については、施設・事業所自体の地域施策に係る取り組み状況があまり高くない一方、取り組みが行われている場合の修了者配置の割合は他の取り組みと比べて低いわけではないことから、施設・事業所単位での取組状況に依存している部分があると考えられる。

③ 修了者への役割付与

施設・事業所における修了者への役職・役割の付与状況、修了者がいることの利点、及び受講者派遣目的に関する結果から、認知症介護実践リーダー研修修了者に対し、中核的職員

としての役割に加え、指導的・管理的役割が期待され、かつ付与されていることが確認された。

受講者派遣の目的をみると、「受講者個人の知識・技術習得」「チームケアの質の向上」「中核となる職員の育成」に加えて、認知症介護実践者研修と比較して、「研修内容の職場内共有や指導」「組織体制の充実」が高い割合で挙げられていた。これに対して、修了者がいることの利点（記述回答）の分類結果をみると、②で示した「他職員の OJT による指導や模範となる振る舞い」「チームケアへの貢献（リーダーシップの発揮含む）」に記述が集中しており、派遣目的に合致した人材が、研修の結果得られていると考えられる。

その上で、人材育成・職場内研修・地域活動に関する施設・事業所での体制や取り組みがある場合、当該の取り組みに修了者が配置されている割合は、概ね 6～7 割程度であった。これは、1 施設・事業所あたりの修了者数の中央値が 1 名であることを考慮すると、高い割合であるといえよう。このうち、もっとも割合が高かったのは「認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導」（職場内研修）、次いで「OJT による指導体制」（人材育成）、「介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施」（人材育成）であった。その他、権利擁護やリスクマネジメント関係の職場内研修、階層的な人材育成体制、医療・介護連携、地域活動等さまざまな取り組み等で 6 割を超える配置がみられた。これらのことは、前述の受講者派遣の目的、及び修了者がいることの利点に関する結果の傾向とも共通するものと思われる。

また、修了者のおよそ 7 割はリーダー・主任等以上の役職に配属されていた。

④ 施設・事業所の体制・取組への寄与

上記③の結果を、施設・事業所の体制・取組への寄与という観点から捉え直せば、認知症介護実践リーダー研修は、認知症介護実践者研修でみられたサービス運営全体の底上げにつながる具体的取組・体制の強化に加え、指導・管理体制の強化にも資しているものと考えられる。

加えて、「組織体制の充実」「研修内容の職場内共有や指導」等の指導的・管理的な面での受講者派遣目的が明確である方が、修了者個人に対する修了後の変化に関する評価が高く、このことから、施設・事業所の体制・取組への寄与が期待されているのに対し、それに応じた研修成果が一定程度認められていると考えられる。

また、修了者がいない施設・事業所との比較では、修了者がいない施設・事業所では調査項目のいずれにおいても体制整備や取組実施の割合が低くなっていた。加えて、認知症介護実践リーダー研修修了者がいる施設・事業所では、サービス評価の体制 2 項目を加えて計 19 目の指標のうち、12 項目で全体に比して整備・実施率が高くなっていた。体制整備が進んでいることによって研修への職員派遣が進んでいる可能性もあり、因果関係の方向は必ずしも明らかではないものの、修了者が高率で当該体制等の担当に配属されており、かつ取組・体制の割合及び担当配属の割合は実践者研修よりもリーダー研修の方が高いことから、両研修が体制構築に貢献している、もしくは相乗的に効果をもたらしていることが考えられる。なお、「認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導」の定期的実施は、認知症専門ケア加算（Ⅰ）において認知症介護実践リーダー研修修了者の一定数配置とともに要件となっている。本調査において、修了者がいる施設での同加算取得率は 3 分の 1 に過ぎなかったが、要件のひとつである取り組みが行われている割合は 9 割以上、かつ修了者がいない施設等より明らかに高く、このことも研修効果の証左のひとつと考えられる。

⑤ 留保事項・課題等

留保事項や課題に相当する内容は、基本的には認知症介護実践者研修と同様である。

加えて、認知症介護実践リーダー研修で特に言及すべき事項として、修了者のリーダー・主任等以上への配属率が7割程度であること、及び直接比較はできないものの受講後の変化に関する能力評価が認知症介護実践者研修の水準をやや下回っていることが挙げられる。これらは、受講者想定と実際の受講前後の状況（職位や役割）のミスマッチという、共通の問題を背景としている可能性がある。受講要件として「リーダーになることが予定される者」が含まれていることを含めて、今後の研修評価にあたっては十分考慮する必要がある。

⑥ まとめ

- 認知症介護実践リーダー研修は、チームマネジメントを中心とした、リーダーとしての能力向上の面で一定の受講効果をもたらしているものと考えられる。
- 受講後の変化に関する評価項目は現行の研修カリキュラムから導出したものであり、研修の所期の目的は概ね達成されているものと思われる。
- 認知症介護実践リーダー研修修了者に対し、中核的職員としての役割に加え、指導的・管理的役割が期待されかつ付与されていることが確認された。
- 認知症介護実践者研修でみられたサービス運営全体の底上げにつながる具体的取組・体制の強化に加え、指導・管理体制の強化にも資しているものと考えられる。
- 認知症介護実践者研修と同様の課題があることに加え、受講者想定と実際の受講前後の状況（職位や役割）のミスマッチが生じている可能性を考慮する必要がある。

3) 認知症介護指導者養成研修のアウトカム評価

(1) 評価指標と対象

認知症介護指導者養成研修（以下：指導者研修）は、現行研修においては、「認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができるものを養成すること」をねらいとしている。また、原則として医療・保健・福祉の国家資格を有する者であると同時に、認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案、講師として従事する者、さらに地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者等の要件をすべて満たした者を対象者としている。認知症介護実践者等養成事業においては最終段階に位置する研修であり、都道府県等から推薦を受けた者及び介護保険施設・事業者等の長から推薦を受けた者に対して実施する選抜考査の結果、研修対象者として認められたものが対象となる。これらのねらい・対象者設定に応じて、この研修は「認知症ケアにおける教育の理論と実践」「認知症ケア対応力向上のための人材育成」「地域における認知症対応力向上の推進」の4つの柱で構成されており、前期3週間、4週間の職場実習、後期2週間のカリキュラムが設定されている。

本事業では、①平成30年度までに修了した認知症介護指導者（以下：指導者）を対象とした指導者活動実態調査、②都道府県等及び指導者ネットワークを対象とした指導者の地域活動の参画の実態把握調査を実施した。調査設計上のアウトカム指標は、【役職の変化】、【研修の目標と達成度】【環境・体制（自法人の役割・介護報酬加算・置かれている環境）の状況と指導者の役割担当】、【指導者活動（認知症介護実践研修への参画、地域活動への参画）の状況】、【研修前後の変化についての自己評価】であった。以降、主として「認知症介護実践研修等の企画・講師」、「職場内外におけるケアの質向上のための指導」、「地域の認知症施策への貢献」の観点

から、アウトカム評価を整理する。なお、調査結果の詳細は第3章で示したとおりである。

(2) 認知症介護実践研修等の企画・講師等

認知症介護実践者研修等の開催に当たっては、企画・立案し、講義、演習、実習等を担当することができる認知症介護指導者養成研修修了者（指導者）の活用について示されており^{*}、都道府県等で開催される認知症介護実践研修は、指導者の関与のもと実施されている。介護保険施設・事業所で勤務する認知症介護実践者研修やリーダー研修の修了者の多くは、指導者から得た学びを介護現場に活かしているといえることができる。

今回の指導者活動実態調査において、認知症介護実践研修等の企画・立案に参画している指導者が約7割、講師・ファシリテーター役を務めている指導者が約8割であることが確認された。上記のように、多くの指導者が認知症介護実践者等養成事業に関与することで一定のレベルが担保された研修の開催が可能となり、各地で毎年多数の実践者研修、リーダー研修修了者の輩出に貢献していると考えられる。

^{*}「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料（2016年3月7日）

「認知症ケアに携わる人材育成のための研修事業の見直し等について」厚生労働省総務課認知症施策推進室

(3) 職場内外におけるケアの質向上のための指導

指導者活動実態調査の「自法人における人材育成・地域交流の関与」の結果より、指導者は研修修了後、施設・事業所内の体制整備や地域における新たな役割を付与されていることが明らかになり、指導者研修は職場内外におけるケアの質向上に貢献しているものと考えられる。

自法人における人材育成に関する調査結果では、「リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくり」や「研修の企画・立案や講師」などの役割が、研修修了後に付与されている場合が多いことが確認できた。また、研修修了後の変化に関する調査では、「介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施」を、指導者が研修修了後に担うようになったことが確認できた。この項目は認知症専門ケア加算Ⅱにおいて、指導者の一定数配置とともに取得要件とされている。同加算の取得率は5割程度という結果であったが、要件の一つである本取り組みは7割程度実施されていた。研修修了後の新たな人材育成役割の付与や専門的なケアを実践するための体制整備の充実が確認されたことは、指導者研修によってもたらされた職場内のケアの質向上への効果と考えられる。

職場外におけるケアの質向上に貢献しているものとして、特に専門職向けの地域活動に関する調査結果に着目すると、「地域包括支援センターから依頼された研修」、「医療従事者に対する認知症対応力向上研修」、「行政等を通しての他事業所へのアドバイザー事業」などに、研修を修了してから携わっている指導者が多いことが確認できた。また指導者の置かれている環境に関する調査結果では、指導者活動の促進要因として「所属法人や事業所の指導者の役割の理解」や「活動への配慮」があることが確認された。

上記のとおり、所属法人・事業所の指導者に対する理解や活動への配慮のもと、職場内外の介護の質改善の指導のための様々な役割や職場内での体制整備などの役割が、研修修了後に付与されていることから、指導者研修は、介護保険・事業者の介護の質の改善の指導という研修のねらいに合致した人材の輩出に貢献しているものと考えられる。

(4) 地域の認知症施策推進への貢献

指導者活動実態調査より、約 9 割の指導者が研修修了後、何かしらの地域活動に新たに関与していることを確認することができた。具体的に見てみると、「認知症カフェや通いの場の設置・運営」、「自法人と地域との交流が増える仕組みづくり」は施設・事業所で展開されている活動に研修修了後に新たに関わるようにことになった活動であり、「キャラバンメイト・認知症サポーター養成」、「学生向けの認知症理解促進」、「学会等のシンポジスト等の依頼を受けて登壇」、「マスメディアを通じた動画配信などの啓発活動」などは、個人あるいは指導者チームとして研修修了後に開始した活動である。

また、地域活動に関与する指導者に対し、指導者自身や所属する事業所等が関与する、地域の認知症施策の推進につながる具体的な事例提供を依頼した第 2 次調査では、46 の活動事例が報告された。そのうち約 4 割は法人が主体となって実践されている活動であることが確認することができた。

以上の結果から、指導者は研修修了後に個人として様々な地域活動に関与すること、また施設・事業所として地域活動を展開することを通して、指導者研修の修了後に求められる活動である「地域ケアを推進する役割を担うこと」を実現しており、指導者研修は地域の認知症施策の推進に対して一定の効果が認められると考えることができる。

(5) 課題・検討事項

本事業で実施した調査では、指導者自身の自己評価を中心に認知症介護指導者養成研修の効果の検証を行っている。自己評価自体は個人の内面における詳細な変化などを捉えるうえでは有効な面もあるが、過大評価や過少評価に偏る可能性は否めない。サービス全体の質や組織力の向上、サービス利用者の生活の質の向上を検証するとなると、客観性の担保が難しいと言わざるを得ない。

指導者活動調査において、所属法人・事業所の「指導者が研修修了後に担うべき役割への理解」が、認知症介護実践研修等の企画・立案、講師として関与することに繋がっている一方で、地域活動を実践することには必ずしも繋がっていないことが明らかになった。今回の調査では、所属法人・事業所が「認知症介護実践研修等への関与」と「地域活動への関与」の両方を「指導者の担うべき役割」と認識していたかどうかを確認していなかった。よって、「地域活動への関与」が「指導者の担うべき役割」に含まれると認識されていなかった可能性がある。

都道府県等を対象とした調査では、認知症施策推進大綱の柱に沿った活動に関して、指導者への働きかけ（「市町村に指導者を紹介している」、「直接働きかけていないが活動を把握している」も含む）が限定的であることが明らかになった。言い換えると、限定的とはいえ都道府県側には、指導者が認知症施策の推進役との認識が一部にはあることがうかがえる。一方、指導者が地域活動を実践する際に、都道府県等から何らかの働きかけを受けたことによって行ったのかどうかは今回の調査ではたずねていないため、両者が地域における認知症施策を推進するという共通の認識のもと、連携して地域活動を推進しているかという点は確認できなかった。したがって、認知症施策推進のためにどの程度連携が取れているのか、あるいは、相互の認識にどのようなミスマッチが生じているのかを本調査からは断定することはできない。今後指導者が、自治体より認知症施策を推進する有為な存在として認識され、人材活用されることを事業のアウトカム評価のひとつとして考えるならば、認知症施策推進に対する自治体と指導者双方の認識の共有が課題だと考えられる。

(6) まとめ

- 指導者が認知症介護実践者等養成事業の企画・立案、講師・ファシリテーターとして関与することで、標準カリキュラムに則った研修が受講できる体制を担保し、毎年多数の実践者研修、リーダー研修の修了者の輩出に貢献している点で、指導者研修は、一定の効果をもたらしている。
- 指導者には、職場内外での介護の質改善に関する指導や職場内での体制整備などの役割が研修修了後に付与されていることから、指導者研修は、介護保険・事業者の介護の質の改善の指導の役割を担うができる 人材の輩出に貢献していると考えられる。
- 指導者は研修修了後に個人として地域活動に関与すること、また施設・事業所として地域活動を展開することを通して、指導者研修の修了後に求められる活動である「地域ケアを推進する役割を担うこと」を実現しており、指導者研修により地域の認知症施策の推進に対して一定の効果が認められると考えることができる。
- 所属法人や事業所の管理者または施設職員などの他者評価を含めた評価方法については、今後検討していく必要がある。
- 「地域活動への関与」が「指導者の担うべき役割」に含まれると、所属法人や事業所から認識されていなかった可能性がある。よって、今後は指導者の役割に含まれる活動を明確にする必要がある。
- 指導者が、自治体より認知症施策を推進する有為な存在として認識され、人材活用されることを事業の中期アウトカム評価のひとつとすると、自治体と指導者双方の認識の共有が課題だと考えられる。

2. 今後のアウトカム評価において考慮すべき事項

1) 認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修・実践リーダー研修）

(1) 提案の性質

ここでは、前節で整理した留保事項・課題等を含めた内容を踏まえ、今後実施される新しいカリキュラム等による研修のアウトカム評価において考慮すべき事項について、調査を通じて検討したアウトカム指標（一部アウトプット指標）をもとに、具体的な提案を行う。

なお、考慮すべき事項は概ね同様であるため、認知症介護実践研修全体について示す。

(2) 評価のスキーム

- アウトカム評価の観点からは、修了後一定期間後の能力評価、及び役割等の付与を中心に事後的な評価を行うべきである。
- 前後比較のデザインを用いるべきである。
- 自己評価や試験等による主観評価・知識評価も重要な観点であるが、客観評価（客観的な指標を用いることや他者評価を実施すること）を必要条件とすべきである。
- 全体として、本調査が後ろ向き調査、かつ受講者（修了者）個人ではなく施設・事業所が対象であったことを踏まえ、個人・施設等のどちらに紐づけた指標として活用するかについては、改めて検討が必要である。

(3) 施設・事業所や研修受講（派遣）状況に関する基本的事項

- 修了者がいない事業所が一定の割合で存在すること、1事業所あたりの修了者数が少ないこと等より、修了者は人数で回答を求め、施設・事業所単位での割合や偏在の状況（修了者がいる施設・事業所の割合等）を実施主体単位で確認できるようにした方がよい。
- グループホーム・小規模多機能事業所においては、管理者・計画作成担当者とそれ以外の修了者の有無（数）が明確に分けられるようにした方がよい。
- リーダー以上の役職への配属状況については、本調査では後ろ向き調査のため人数で回答を求めたが、評価指標として実装する場合は、受講者個人に紐づける方法もありうる（この方が受講後の変化を着実に把握しうる）。
- 本調査では特別養護老人ホーム＋ショートステイ等、複数事業所をまとめて回答する場合がみられたため、利用者数（及び利用者数に紐づいた自立度分布等）の情報が、正確な情報として利用することが難しかった。評価指標として実装する場合は、事業所の単位（区切り）を明確（一体的に運営される施設単位ではなく、サービス種別による区切り）にした方がよい。

(4) 施設・事業所の環境・体制、修了者への役割付与、サービス評価等

- 体制整備や取組実施の有無とともに、修了者の配置状況までアウトカム指標として入れ込むのが適当かつ効果的と考えられる。ただし、グループホーム・小規模多機能事業所においては、管理者・計画作成担当者“以外”の修了者配置であるかを確認した方がよい。

- 前後評価の観点から、施設・事業所の体制整備や取組実施の状況、及びそれらへの受講者（修了者）配置の状況は、研修受講前時点においても測定しておくといよい。ただし、修了者の配置状況については、すでに修了者がいる場合とそうでない場合が混同されないようにする必要があるので、個人に紐づく形も考えられる。
- 認知症専門ケア加算・認知症加算については、一定の利用者条件下で、適切なサービスの質確保の取り組みがなされ、それが研修修了者の配置によって担保されている、という要件構成となっていること、利用者負担増との兼ね合いも含めて要件を満たしても取得しない場合がありうることから、加算取得の有無よりも、要件充足に焦点を当てて指標化することが望ましい。また、要件はまとめて（連続した項目として）確認する方が、情報が散逸せずによりと思われる。
- サービス評価のうち、「第三者評価・外部評価等の導入」「利用者評価もしくは家族評価の導入」は評価の「体制」に属する。本調査では別枠で尋ねたが、体制整備の一環として尋ねてもよい。ただし、因子としての独立性は考慮する必要がある。
- 「サービスの自己評価」は、比較的安定した単因子構造ではあるが、若干天井効果の傾向があり、かつ修了者の有無（及び人数）との関係は薄いもしくは不明確なため、アウトカム指標としてこのまま使用するかどうかは検討が必要である。ただし、グループホーム・小規模多機能事業所では修了者がいることの効果が見込める部分もあるため、小規模事業所もしくは修了者の割合が高い場合に効果が見込める可能性はある。場合によっては、自己評価の限界として論じた上で、介護 DB、CHASE/VISIT、介護サービス情報公表制度等の客観指標の活用を、中長期アウトカムを見越して検討しておくといよい。またこれは、身体拘束・事故・苦情等の状況についても同様である。
- 上記の点は、今後の介護関係の評価システムにおけるデータベース化・集約化の方向性を鑑み、評価指標の全体構成の問題としても、中長期的に考慮していく必要がある。
- 身体拘束・事故・苦情等の状況は、直接的な解釈が難しく、サービス種別による差も大きい。ため、それぞれ単独の指標として用いるのは、現時点では適当ではないと思われる。ただし、転倒等については CHASE 項目として想定されており、身体拘束は入所・入居を伴うサービス種別では体制減算の対象でもあるため、一定程度考慮する必要はある。苦情についても、高齢者虐待防止法上で体制整備が求められており、間接的には関係することに留意する必要がある。

(5) 受講者（修了者）の能力評価

- 「修了者にみられる変化」は、それぞれ単因子構造で内的整合性も高いため、項目は因子的にまとめる必要はない。調査設計時に新カリキュラム検討中の科目ごとの目標との対応を目論んで各項目を設定した経緯もあるため、項目ごと、及び合計点として使用できると思われる。ただし、確定後の新カリキュラム各科目との意味的な対応関係については改めて確認すべきであり、対応関係がなければ外す項目があってもよい。また、本調査では後ろ向き調査の範囲ではあったが、指標として実装する場合は、受講前評価における使用が必要と思われる。ただし、経時的比較に適しているかどうかを実証したわけではないため、試験的な運用・検証は可能であれば実施した方がよい。
- 「受講者派遣の目的」は、「修了者にみられる変化」とも一定程度関係するため、派遣元事業所において、受講（派遣）前に確認する等の使用が考えられる。なお、本調査の枠組みでは調査できなかったが、個人の受講動機についても、指標への入れ込みについて検討の余地がある。

(6) 受講者派遣に関する課題

- 直接的なアウトカム評価の指標としての使用は想定されないが、中長期の「認知症介護研修推進計画」PDCA サイクル循環の観点からは、活用を考慮してもよいのではないか。

2) 認知症介護指導者養成研修

(1) 提案の性質

ここでは、前節で指摘した課題・検討事項を踏まえ、今後実施される新しいカリキュラム等による研修のアウトカム評価において考慮すべき事項について、調査を通じて検討したアウトカム指標（一部アウトプット指標）をもとに、具体的な提案を行う。

(2) 評価のスキーム

- アウトカム評価の観点からは、修了後の一定期間後ごとに、認知症介護実践研修等の企画・講師への参画状況、職場内外におけるケアの質向上の指導への関与、地域の認知症施策推進への参画状況を中心に事後的な評価を行うべきである。
- 前後比較のデザインを用いるべきである。
- 客観評価（客観的な指標を用いることや所属法人や事業所の管理者または施設職員などによる他者評価を実施すること）を必要条件とする。ただし指導者研修では、受講者自身が管理的立場であるケースが多く、他者評価が実施できないことも考えられるため、自己評価を含めるかどうかは、改めて検討が必要である。

(3) 認知症介護実践研修等の企画・講師への参画状況

- 認知症介護実践者等養成事業についての実施主体は都道府県・政令指定都市であるため、事業についての参画状況については、研修運営者と連携のうえ各都道府県・指定都市が主体となり評価すべきである。
- 認知症介護実践者等養成事業への関与を評価指標として実装する場合、所属法人や事業所の理解の有無を紐づける形も考えられる。

(4) 職場内外におけるケアの質向上の指導への関与

- ケアの質向上を図る観点から、指導者養成研修後の変化に関する自己評価の項目は、アウトカム指標として入れ込むのが適切かつ効果的である。ただし自己評価だけではなく施設の管理的立場にある者、指導者が管理的立場である場合には、施設職員からの評価も紐づけることが望ましい。
- 施設・事業所としての様々な取り組みの実施や体制整備への貢献を図るため、「自法人での人材育成・地域交流」の項目は、アウトカム指標として入れ込むのが適切かつ効果的である。ただし、指導者としての立場での貢献度を明確にするため、指導者研修受講前後に測定しておくとうい。
- 職場外での介護の質改善に関する指導への関与を図るため、「自法人以外での介護保険施設

等や職員に対する研修実施、相談、アドバイス、サポート」に関する項目は有用であると考えられる。上記と同様に、研修受講前時点に測定しておいた方がよい。

- 認知症専門ケア加算Ⅱについては、加算が一定の利用者条件下で、適切なサービスの質確保の取り組みがなされ、それが研修修了者の配置によって担保されている、という要件構成となっていること、利用者負担増との兼ね合いも含めて要件を満たしても取得しない場合がありうることから、加算取得の有無よりも、要件充足に焦点を当てて指標化することが望ましい。また、要件はまとめて（連続した項目として）確認する方が、情報が散逸せずによいと思われる。

(5) 地域の認知症施策推進への参画状況

- 地域活動への関与については、認知症介護指導者養成研修を受講したことにより、新たな地域活動への関与が見られたことから、アウトカム指標として適切であるといえる。ただし、受講前より地域活動に関わっている指導者も多いことから、指標として実装する際には、受講前後での使用が必要であると思われる。本調査の枠組みでは、実際に指導者が地域活動を実施する際の自治体から働きかけの有無についてはたずねていない。指標として実装する際には、実践している地域活動に対する自治体からの依頼や認識の有無を紐づける形も検討する必要がある。
- 地域活動の関与を評価指標として実装する場合、指導者の立場として、地域活動を実践することに対する所属法人や事業所の理解の有無を紐づける形も考えられる。
- 認知症施策推進大綱の 5 つの柱に基づいた具体的な地域活動の事例収集は、認知症介護指導者養成研修のアウトカムを評価することに繋がると考えられるため、定期的の実施することが望ましい。ただし実装する場合には、活動を行う際の自身の立場、所属法人や事業所の関与、自治体からの依頼の有無を紐づけできる枠組みを検討することが必要である。
- 自治体から認知症施策の推進役として認識され、人材活用されていることを図るため、認知症施策推進大綱に沿った活動に対する自治体からの働きかけの項目は、アウトカム評価として入れ込むことは適切かつ効果的であるといえる。

(6) 「指導者の置かれている環境」についての課題

- 都道府県等において「認知症介護研修推進計画」の PDCA を展開し中長期アウトカムを達成するうえで、指導者の実践者等養成事業への参画は必須である。指導者の参画を確実にするためには、「指導者の置かれている環境」、すなわち「所属法人・事業所の指導者活動（認知症介護実践研修等への関与、その他の地域活動への関与）への理解」、「地域貢献を推進する組織風土」等の有無を、認知症介護指導者養成研修の申込時の確認事項として入れ込むことが有効であると考えられる。

第Ⅲ部

今後の認知症介護実践者等
養成事業におけるアウトカム評価：
社会的インパクト評価の観点から

第1章

認知症介護実践者等養成事業における評価の枠組み
(社会的インパクト評価)

1. アウトカム評価を含む「社会的インパクト評価」

1) 認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカムの捉え方

本事業の背景として、これまで「認知症介護実践者等養成事業」の最終評価が、各事業（研修）の累積修了者数（アウトプット評価）に置かれていたのに対し、各事業及び養成事業全体がもたらす効果・成果の検証（アウトカム評価）が必ずしも行われてこなかった、ということがあった。

本報告書第Ⅱ部では、この課題に対して、現行の研修事業がもたらししている効果・成果について、受講者（修了者）個人もしくは所属施設・事業所における直接的なものを中心に、主として初期～中期にかけてのアウトカムについて、各研修事業のねらい及び対象者に照らして確認した。

「認知症介護実践者等養成事業」における今後のアウトカム評価を検討するにあたって、各研修事業の効果・成果は、直接的・短期的には受講者やチームにもたらされるもの（初期アウトカム、もしくは初期～中期のアウトカム）である。またそれは、研修のねらいや対象設定を直接的に反映するものである必要がある。一方、初期アウトカムの蓄積が中長期的に事業所や地域へ、あるいは認知症の人やその家族等へもたらす波及的效果（中期～長期アウトカム）が期待され、これは「認知症介護実践者等養成事業」全体の施策効果として期待されるところでもあろう。この場合、研修事業ごとの評価だけではなく、研修体系全体としての評価を行うことが必要となる。さらに、中期～長期アウトカムが確認・蓄積されていくことが、「認知症施策推進大綱」等の上位施策への貢献に結びつくことも期待されるところである。

このように、アウトカム評価は、施策評価という観点からは初期～長期の範囲で段階的に捉える必要があり、さらに上位施策への貢献という観点からは、当該事業や活動の結果として生じた社会的・環境的な効果（社会的インパクト）を含めて検討される必要がある。

したがって本事業では、「社会的インパクト評価」の観点から、今後の「認知症介護実践者等養成事業」のアウトカム評価について整理・検討を行うこととした。

2) 「社会的インパクト」とその評価、及び構成要素

(1) 「社会的インパクト」とその評価

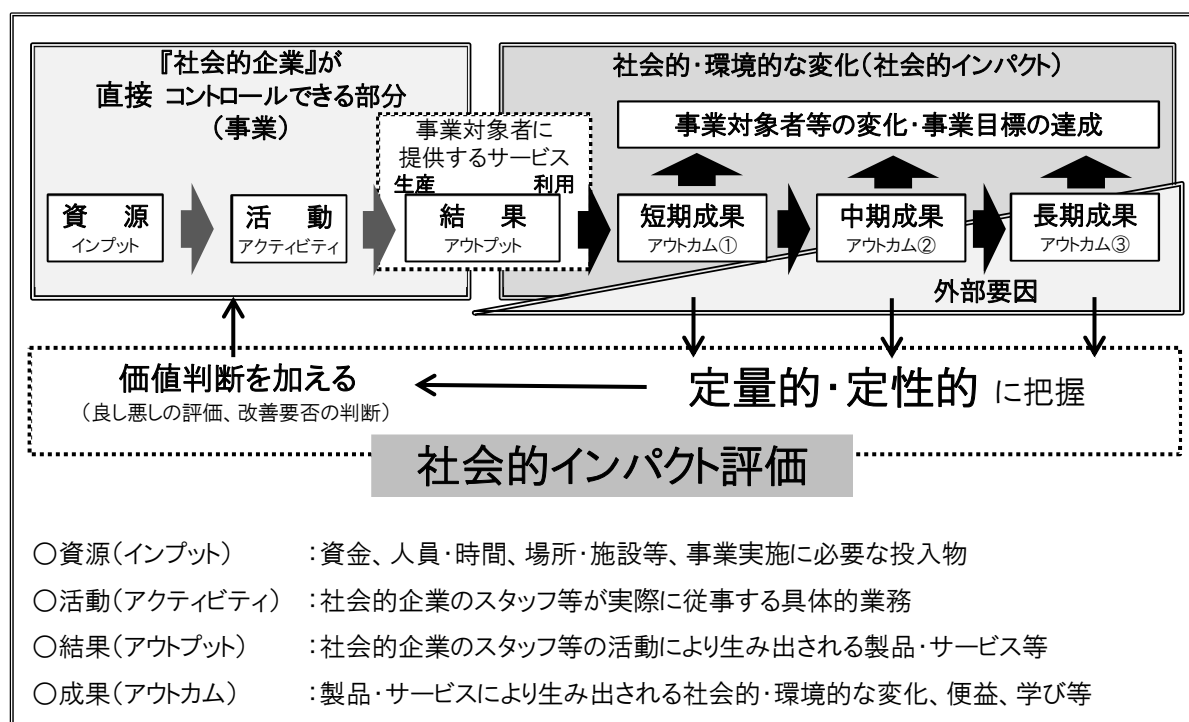
ここで、「社会的インパクト」「社会的インパクト評価」、及び社会的インパクト評価の構成要素について整理しておく。

まず、「社会的インパクト」とは、内閣府社会的インパクト評価検討ワーキング・グループ（2016）「社会的インパクト評価の推進に向けて」によれば、「短期、長期の変化を含め、当該事業や活動の結果として生じた社会的、環境的なアウトカム」である。同時に、「アウトカム」は「組織や事業のアウトプットがもたらす変化、便益、学びその他効果」、「アウトプット」は「組織や事業の活動がもたらす製品、サービスなど」と整理されている。ただしこれらは、広義に定義的な整理を行ったものであり、社会的インパクト及びアウトカム、特に社会的インパクトは多様な捉え方がなされている。そのため、「どこまでのアウトカムを測定するかについて

は、評価の目的、資金の提供者のニーズ、組織が有する資源等を踏まえ、関係者の合意の上で決定され」とされている。

次に、「社会的インパクト評価」については、同じく内閣府社会的インパクト評価検討ワーキング・グループ（2016）によると、「社会的インパクトを定量的・定性的に把握し、当該事業や活動について価値判断を加えること」とされている。ここで、社会的インパクトを評価することのポイントは2点あり、第1に、「定量的・定性的な把握に加えて、事業や活動について『価値判断』を加える」ということが挙げられる。第2に、「事業等がもたらした『変化』や『便益』等の『アウトカム』を評価する」ことが挙げられる。したがって、アウトプットまでしか取り扱わない、あるいは結果の把握（測定）やその集積までしか行わないことは、社会的インパクト評価とはいえない。また、社会的インパクト評価の目的は、次の2点にあるとされる。ひとつは、「説明責任を果たすこと（アカウンタビリティ）」である。社会的インパクト評価は、公益的な事業や活動について行われることが多いが、外部の利害関係者（ステークホルダー）に当該事業・活動の社会的インパクトに係る戦略と結果を開示し、説明責任を果たす必要がある。もうひとつは、「学び・改善」である。「組織内部で社会的インパクトに係る戦略と結果を共有し、事業／組織に対する理解を高め、意思決定の判断材料を提供することで、事業運営や組織の在り方を改善する」という目的である。すなわち、当該事業のPDCAサイクルを適切かつ効果的に循環させ、事業を発展させていくことに貢献することである。

これらの考え方を、評価理論（Evaluation Theory）でよく用いられる「資源＝インプット」「活動＝アクティビティ」「結果＝アウトプット」「成果＝アウトカム」の一連の流れ図（後述するロジックモデル）に位置づけると、以下のような関係性で整理される（図表Ⅲ-1-1）。とりわけ、事業の実施、活動によって生み出されるアウトカムをいかに把握していくかが、社会的インパクト評価の鍵となる（新日本有限責任監査法人，2017「内閣府『社会的インパクト評価の実践による人材育成・組織運力強化調査』社会的インパクト評価ツールキット」）。



図表Ⅲ-1-1 社会的インパクト評価とロジックモデル

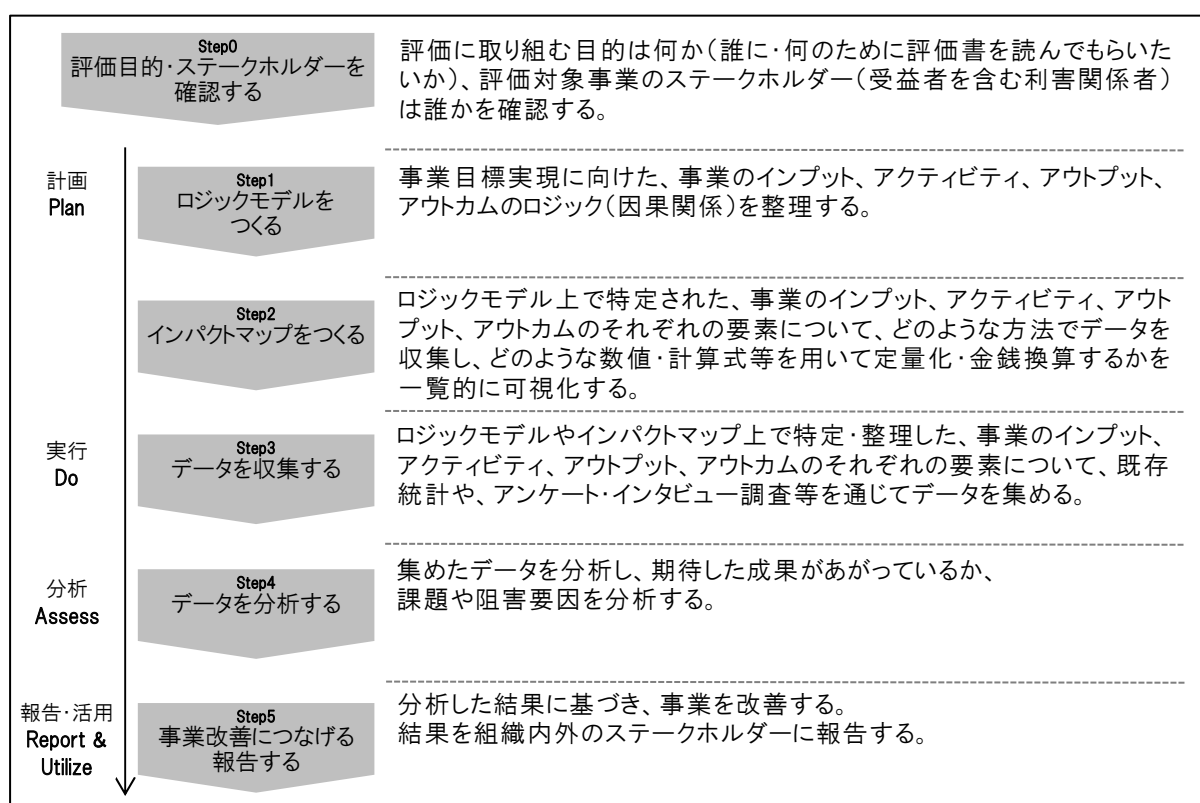
出典)新日本有限責任監査法人「内閣府『社会的インパクト評価の実践による人材育成・組織運力強化調査』社会的インパクト評価ツールキット」(2017)p.1

(2) 「社会的インパクト評価」の方法

「社会的インパクト評価」実施手順の全体像としては、図表Ⅲ-1-2 のようなものが想定される。図表中の表現とは若干異なるが、社会的インパクト評価の実施手順は、それ自体が全体としていわゆる PDCA サイクルを構成していることがわかる。

なお、資源・投入（インプット）と取組み・活動（アクティビティ）、活動の成果（アウトプット）、期待される短期～長期の成果（アウトカム）を仮説的につなぎ合わせて、事業が成果を上げるために必要な要素を体系的に図式化したものを、「ロジックモデル」という。

また、ロジックモデル上で示された各要素と要素間の因果（インパクト）関係に対して、評価を通じてこれらを客観的に明らかにしていくための方法、すなわち定量的に把握していくための測定指標を検討し、その方法を可視化したものを「インパクトマップ」という。



図表Ⅲ-1-2 社会的インパクト評価の実施手順の全体像

出典)新日本有限責任監査法人「内閣府『社会的インパクト評価の実践による人材育成・組織運力強化調査』社会的インパクト評価ツールキット」(2017)p.4

3) 本事業における取り組み

(1) 本事業における具体的な取り組み

ここまでの整理を踏まえ、図表Ⅲ-1-2 にしたがえば、本事業では次のような取り組みを行うこととした。

ただしその前提として、本事業実施年度である令和2（2020）年度が、次の状況に該当することを踏まえた。ひとつは、認知症施策推進大綱にさきがけて定められた「認知症施策推進総

合戦略（新オレンジプラン）」平成 29（2017）年 7 月改訂版において各研修の累積修了者数評価の基準年度として設定されていることである。もうひとつは、令和 2 年度に別途実施されている 2 つの調査研究事業において、認知症介護実践研修・指導者養成研修のカリキュラム見直し、及び認知症介護基礎研修の受講形態を含めた見直しが行われ、経過措置期間はあるものの、令和 3 年度より新しいカリキュラム等が用いられることである。これらの状況から、本報告書第Ⅱ部で報告したとおり現行研修のアウトカム評価を一定程度実施し、それを踏まえつつ本事業内でインパクトマップ作成まで実施し、令和 3 年度より実施される新カリキュラムによる研修事業において新たに体系化された評価を実施していくことが望ましいと考えられた。

したがって本事業では、次節に示すように、まず Step1 の評価目的・ステークホルダー確認に相当する、評価の対象事業及び評価主体の検討・整理を実施した。その後、次々節に示すように、Step2 に相当するロジックモデルの作成を行った。さらに、それらの内容と、本報告書第Ⅱ部で報告した現行研修におけるアウトカム評価の結果とを踏まえて、次章で示すようにインパクトマップの作成を行った。ただし、前述の時機的な前提を踏まえ、中長期のアウトカム評価及び社会的インパクト評価については近い将来の目標に定めた上で、初期～中期にかけてのアウトカム評価のあり方、方法・指標の検討を中心に実施した。

（2）ドナベディアン・モデルに関する検討

社会的インパクト評価とはやや異なるアウトカム評価の考え方として、「ストラクチャー（構造）」「プロセス（過程）」及び「アウトカム（結果）」の 3 つの要素から評価する、ドナベディアン・モデル（Donabedian Model）によるものが知られている。

同モデルは、医療分野等においてよく用いられており、本邦の介護サービスやそのシステムに関する評価においても、過去用いられてきた経緯がある。本事業で検討対象とする「認知症介護実践者等養成事業」、特に認知症介護実践研修・指導者養成研修についても、必ずしも同モデルを明示的に用いたわけではないが、平成 25（2013）年度の老人保健健康増進等事業「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業」（日本能率協会総合研究所）において、当時実施されていた研修におけるストラクチャー及びプロセスに関する現状分析と課題整理が行われた。また同事業で指摘された事項を踏まえ、平成 26（2014）年度から平成 27（2015）年度にかけて、認知症介護研究・研修仙台センターにより、カリキュラムの抜本的な見直し、シラバスの作成、認知症介護基礎研修の創設等に関する調査研究が行われ、平成 28（2016）年度より国が示す通知等が改められ、現行の研修が実施されるに至った。

一方、本報告書内ですでに述べてきたように、本邦の認知症介護に係る施策は、本事業で対象とする研修事業を含めて、近年大きな政策に統合されていく流れが作られている。具体的には、厚生労働省が平成 24（2012）年に示した「認知症施策推進 5 か年計画」（オレンジプラン）は、その後関係府省庁（内閣官房、内閣府、警察庁、金融庁、消費者庁、総務省、法務省、文部科学省、農林水産省、経済産業省、国土交通省）との共同策定である「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）に受け継がれ、令和元（2019）年には関係閣僚会議を経た政府施策である「認知症施策推進大綱」に集約されるに至った。さらに現在では、認知症基本法の立法に向けた動きがみられている。

したがって、本事業で対象とした「認知症介護実践者等養成事業」に対する評価においても、事業内で完結する範囲のものだけではなく、上記のような大きな政策への貢献という観点から、社会的・環境的な効果（社会的インパクト）を十分に考慮する必要がある。そのため、本事業では、社会的インパクト評価の観点から検討していくことが有効と考えられた。

2. 本事業における評価の対象事業及び評価主体

1) 現行及び今後の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価

本報告書第Ⅱ部では、現行の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価を行うにあたって、本事業における対象研修事業及び評価主体を整理した。

今後の認知症介護実践者等養成事業におけるアウトカム評価（社会的インパクト評価）の検討にあたって、本事業における作業対象としては、同一としたい。なお、今後の検討課題を含めた詳細については次項以降に示した。

2) 対象事業（一部再掲）

(1) 対象とした事業

「認知症介護実践者等養成事業」、及び左記事業に対して実施主体である都道府県・指定都市が策定する「認知症介護研修推進計画」を対象とすることとした。

ただし、「認知症介護実践者等養成事業」には、多様な研修事業が含まれる。本事業ではこれらのうち、ステップアップ型の連続性をもった事業で、修了者配置が介護報酬加算の要件であり、かつ養成事業全体の根幹をなす、「認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）」、及び「認知症介護指導者養成研修」を、本事業における主な対象とすることとした（図表Ⅲ-1-3）。

(2) 対象としなかった事業を含めた今後の課題

① 受講者配置が義務付けられている研修

基準省令により受講者の配置が義務付けられており、基本的にその需要に依る事業（認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）については、その性質を鑑み、本事業では検討対象としないこととした。しかし研修体系全体には明確に含まれるものであり、これまで実施されてこなかったカリキュラム等を含むストラクチャー・プロセス評価の問題を含めて、今後検討すべき課題であることを確認した。

② 認知症介護基礎研修

認知症介護基礎研修については、令和3（2021）年度の介護報酬改定に伴い無資格者の受講義務化、及び完全eラーニング化（現行では全6時間のカリキュラムのうち、3時間相当分のみ選択的にeラーニング化可能）が行われる見込みである（いずれも経過措置期間あり）。これらは受講条件やカリキュラム、受講形態の大きな変更を伴うものである。したがって、認知症介護基礎研修のアウトカム評価については、令和3～4年度を目途に別途検討することが適当と考えられる。ただし、都道府県・指定都市が策定する「認知症介護研修推進計画」において、現行の様式では実施回数・規模等の算定根拠が求められていないため、後にアウトカム評価を適切に実施できるよう、現時点で算定根拠を明確にしておくことが望ましいと

考えられた。

③ 認知症介護指導者フォローアップ研修

認知症介護指導者フォローアップ研修については、研修の性質を鑑み、本事業では当面の検討対象とはしないこととした。ただし、認知症介護指導者養成研修修了者における指導水準の維持・向上及び地域施策推進への貢献促進等の中長期アウトカム担保の観点からは、今後改めて整理・検討する必要があると考えられた。また、将来的な検討機会を想定した場合、現行の認知症介護研修推進計画における同研修の「受講者選考にあたっての方針」では、認知症介護指導者に期待される役割のうち、認知症介護実践研修の展開状況は考慮することとなっているが、地域施策推進への貢献状況については言及されていない。このため、早急に受講者選考や育成計画において勘案すべきであると考えられた。

④ 研修体系全体の総合的な評価

将来的には、上記①～③を含めた、「認知症介護実践者等養成事業」全体に対する、総合的なアウトカム評価を実施できる体制等を検討していくことが必要と考えられた。

3) 評価主体と評価の実効性の担保（一部再掲）

本事業では、上記 2) のように対象事業を定めた上で、事業評価（施策評価）の観点から、次のように評価の主体を整理した。

1. 各研修の実施主体による事業評価（施策評価）

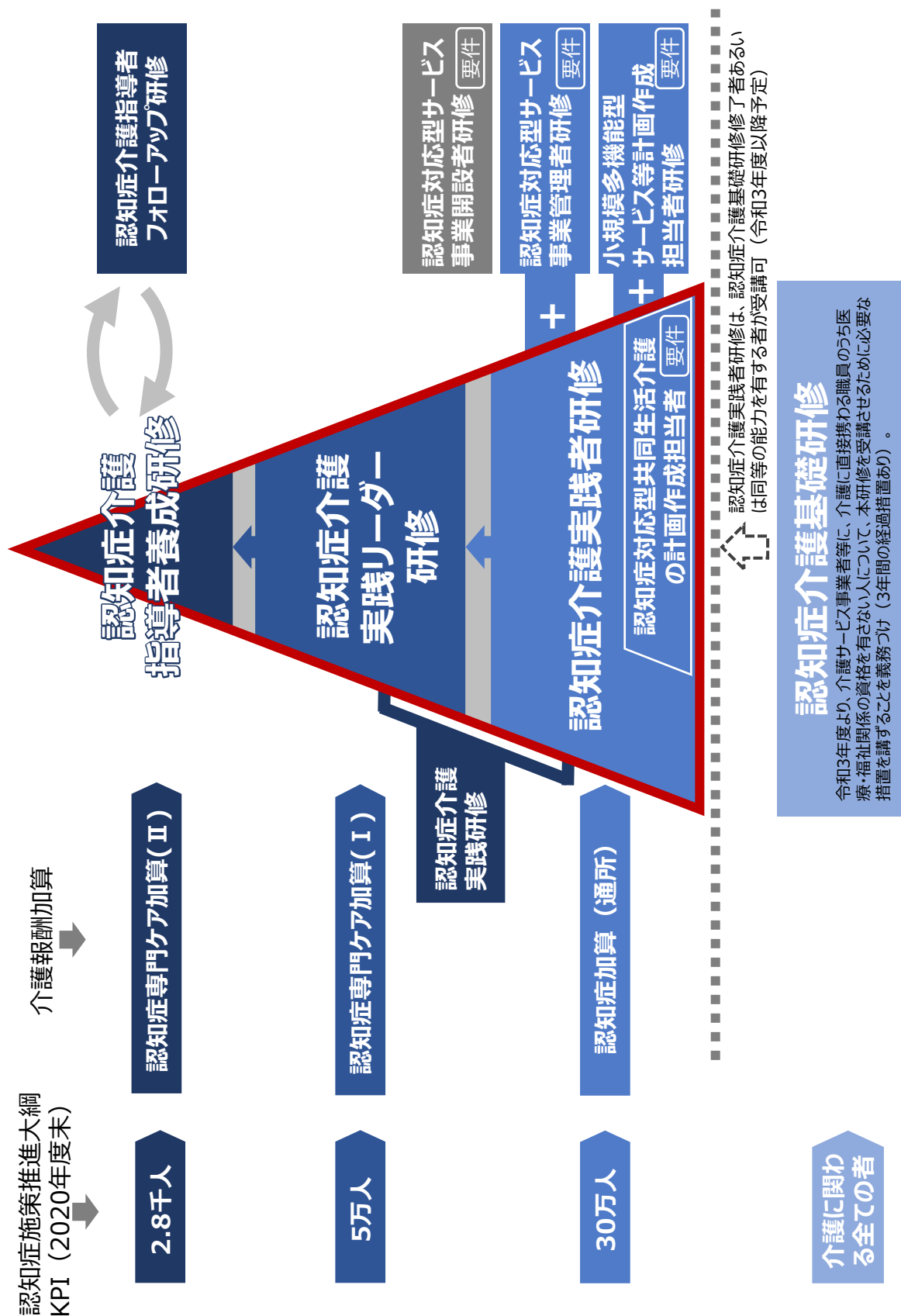
認知症介護実践研修：実施主体かつ「認知症介護研修推進計画」作成主体である都道府県・指定都市

認知症介護指導者養成研修：実施主体である認知症介護研究・研修センター、及び「認知症介護研修推進計画」作成主体かつ受講者推薦元である都道府県・指定都市

2. 「認知症介護実践者等養成事業」を所管する厚生労働省における施策評価

ただし、都道府県・指定都市管内で指定・委託を受けて各事業を実施する法人における事業評価、各事業における実施回ごとの研修評価、研修カリキュラム評価、修了認定の基礎となる受講者評価、受講者を派遣した事業所ごとの体制（修了者への役割・役職付与を含む）・サービス評価等については、上記 1 を構成する資料として積み上げられるものであり、それぞれにおける評価のあり方、方法、指標についても本事業の検討対象とすることとした。併せて、それぞれにおける評価での活用も想定することとした。

なお、1 及び 2 に示す評価主体によるアウトカム評価については、評価の実効性を担保する観点から、評価を集約していくスキームについて、制度的に明確に位置付けていくことが必要と考えられた。具体的には、国がこれらの研修について示す通知である、老発第 0331010 号老健局長通知「認知症介護実践者等養成事業の実施について」別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」、及び老計発第 0331007 号老健局計画課長通知「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」において、①都道府県・指定都市単位でのアウトカム評価を含む事業評価の実施、②評価結果を含むもしくは踏まえた「認知症介護研修推進計画」の策定、及び③それらの国への定期的な報告について定めるとともに、必要十分な評価・報告の様式を提示することが必要と考えられた。



図表Ⅲ-1-3 「認知症介護実践者等養成事業」の全体像と本事業の主たる検討対象(太枠内)（図表Ⅱ-1-2 再掲）

3. ロジックモデルの作成

1) 作成過程

本事業における「認知症介護実践者等養成事業」の社会的インパクト評価に関するロジックモデルを、次のように検討を重ねて作成した。

作成にあたっては、図表Ⅲ-1-1 から、社会的インパクトは長期アウトカムの先にあるものとしても、アウトカム全体を包含する上位概念としても位置付けられることを前提とし、これを認知症施策推進大綱内の「3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」、もしくはそのうち「(3) 介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進」から検討した（大綱全体の目標も踏まえた）。

同じく図表Ⅲ-1-1 の整理を踏まえ、中期～長期アウトカムや社会的インパクトは、アウトプットから遠位になるほど、他の施策の影響を受けることも前提とした。したがってこれらのアウトカム・インパクトは、「認知症介護実践者等養成事業」単独の成果としてのみ位置づけられるものではない。

また、ロジックモデルの具体的な作成においては、主に2つの方法論を参考にした。

ひとつは、社会的インパクトを想定した上で、どのような条件が達成されると目標に近づくかを検討する方法（セオリー・オブ・チェンジ）である。このとき、前述のとおり認知症施策推進大綱を検討の基盤に置いた。

もうひとつは、資源・投入（インプット）と取組み・活動（アクティビティ）、活動の成果（アウトプット）、期待される短期～長期の成果（アウトカム）の関係を、仮説的な因果関係（「もし～ならば、こうなるだろう」）によってつなぎ合わせて体系化する方法（基本的なロジックモデルの手法）である。このとき、「認知症介護実践者等養成事業」に関する老健局長通知・課長通知、及び通知内の要綱、標準カリキュラムを因果関係想定の基本とした。またこれらの資料に加え、認知症介護研究・研修センターが整理した各研修のシラバスにおけるカリキュラム毎の到達目標、これまで実施されてきたカリキュラム改定の経緯、研修評価に関係して実施されてきた研究事業の成果、行政担当者会議の議事内容等をモデル作成の参考とした。

なお、ロジックモデルは客観的な検討を経ていることが重要なため、素案作成や修正作業を作業部会で行い、客観的検討を検討委員会の役割と位置付けて作業を進めた。

2) 作成したロジックモデル

最終的に、図表Ⅲ-1-4 のようにロジックモデルを作成した。本モデルの構造及び各要素の概要は以下のとおりである。

(1) 全体の構造

横軸にインプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム（初期・中期・長期）、及び社会的インパクトを時系列的に配置した。なお、上記1) の整理に従い、社会的インパクトは長期アウトカムの先にあり、かつアウトカム全体を包含するものとして位置づけている。

縦軸には、研修の中心的な実施主体（都道府県・指定都市）、研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）、受講者を派遣する施設・事業所、及び受講者個人を配置し、階層的に整理することとした。なお、研修成果の受益者という意味では、ステークホルダーとして、

当然サービスの利用者やその家族等が考えられる。また、社会制度・施策あるいは社会的インパクトの観点からは、介護保険の被保険者及び保険者、ひいては地域住民までステークホルダーとしては想定できる。本事業ではこれらのステークホルダーを想定した上で、研修事業への直接の関与者の範囲で、ロジックモデルの構造（縦軸）としての配置を行った。

なお、本事業内では取り扱えなかった研修も含まれるものの、「認知症介護実践者等養成事業」の評価であることを踏まえ、認知症介護実践研修に含まれる2研修（認知症介護実践者研修・実践リーダー研修）、及び認知症介護指導者養成研修を併せてひとつのモデルに組み込むこととした。

(2) 社会的インパクト

「1）作成過程」に示したように、社会的インパクトは、認知症施策推進大綱内の「3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」に置き、長期アウトカムが集約される近位のものとしてその中の「（3）介護サービス基盤整備・介護人材確保・介護従事者の認知症対応力向上の促進」を置いた。一方、より遠位には大綱全体の柱である「『共生』と『予防』」を置いた。またさらに遠位のつながりの想定として、介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画を置いた。

なお、社会的インパクトの表現に具体性を持たせるため、認知症施策推進大綱より本事業の検討対象事業に係る表現を抜き出して使用した。

(3) アウトカム

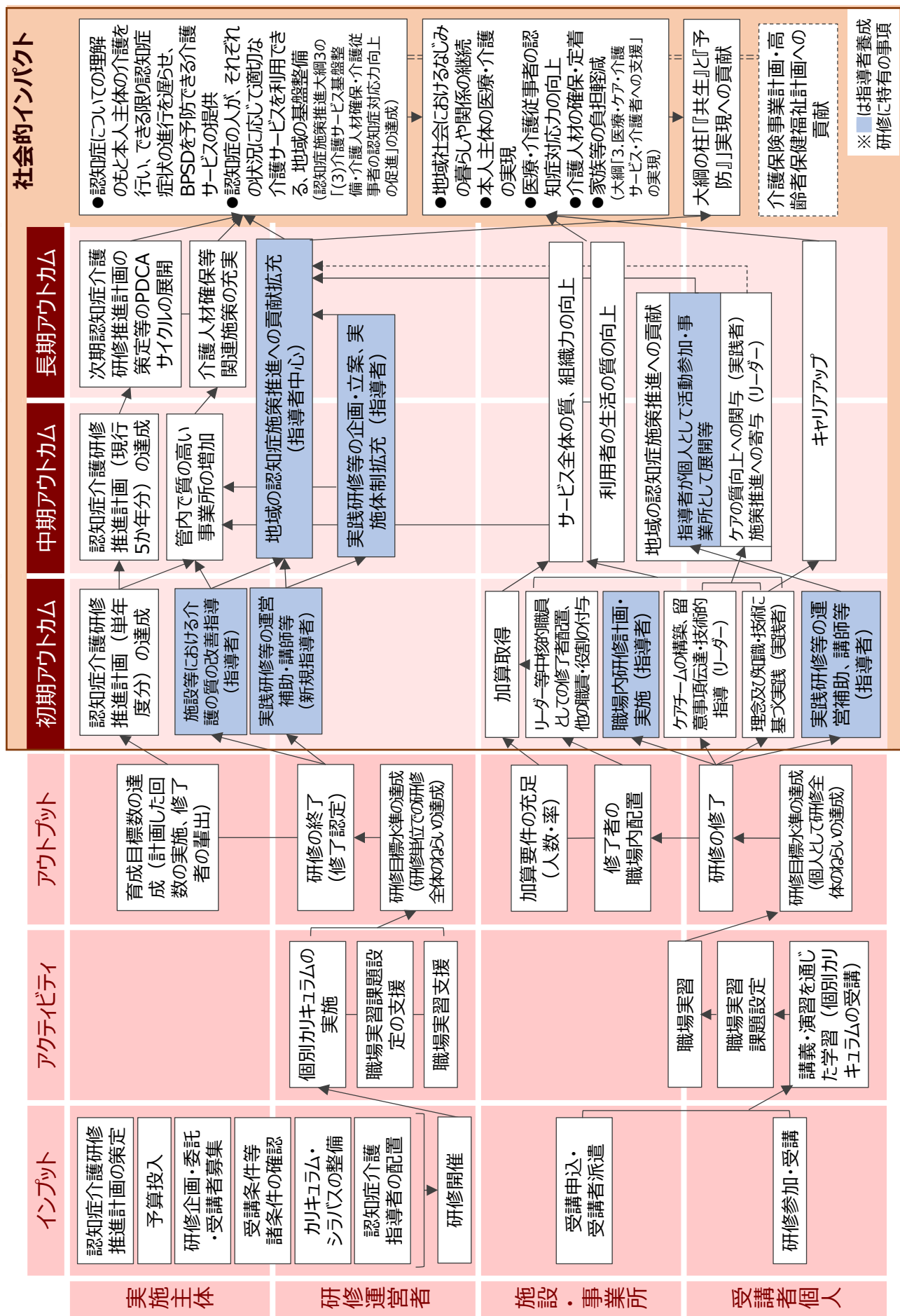
アウトカムについては、初期、中期、長期の3つの段階を想定した。これは、本章でここまで整理してきた、社会的インパクトまでを見据えたアウトカムの想定によるものである。加えて、アウトカム評価を用いたPDCAサイクルを、「認知症介護研修推進計画」を起点に循環させていくという想定も踏まえている。したがって、実施主体におけるアウトカムでは、単年度の計画達成を初期アウトカムに置いたうえで、現行の計画様式で示されている5年程度を1つの計画サイクルとしてその達成を中期アウトカム、さらに長期的にサイクルを循環させていくことを長期アウトカムとして想定した。併せて、認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践研修における研修企画・講師等の活動を徐々に拡大していくこと、また中長期的に地域の認知症施策推進への貢献を拡充していくこともアウトカムとして想定した。

一方、施設・事業所及び受講者個人単位では、本報告書第Ⅱ部での想定や調査結果も踏まえ、次のように想定した。まず初期アウトカムとして、各研修で修得目標（ねらい）としていた能力が自施設・事業所内で発揮され、かつそれに応じた役割・役職等が付与されることを想定した。併せて、施設・事業者側からみて、認知症専門ケア加算の取得そのものというよりは、その要件である計画的な研修や具体的な指導等が研修修了者を中心に実施されることも初期アウトカムとして想定した。ただし、加算要件にはほかに「日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上」、及び自立度Ⅲ以上の利用者数に応じた一定割合での修了者配置という、人数・率を基準としたものが設けられているが、これらについては修了者の能力や役割の発揮そのものではないため、アウトプットとして位置づけた。また、これらの中長期的な結実として、サービス全体の質や組織力の向上、あるいはサービス利用者の生活の質の向上がみられることを中期～長期のアウトカムとして位置づけた。またここで中期～長期のアウトカムは、実施主体側からみれば、認知症介護研修推進計画のサイクルが順調に循環していることや、それに伴って管内全体のサービスの質向上等が生じていることの証左（実施主体単位での中長期のアウトカム）でもある。さらに、令和3（2021）年度からの各研修の新しいカリキュラムにおいては、認知症介護指導

者養成研修に加え、認知症介護実践研修においても、研修のねらいに地域施策の理解や貢献が位置づけられたため、その実現を中期～長期のアウトカムとして想定した。

(4) インプット、アクティビティ、アウトプット

インプット、アクティビティ、アウトプットについては、実施主体、研修運営者、施設・事業所、及び受講者個人の4者の関係を踏まえつつ、研修の企画段階から研修の開始までをインプット、研修実施中の取り組みをアクティビティ、研修修了（終了）時及び修了（終了）直後に得られるであろう結果をアウトプットとして、現行研修の流れを確認・整理する形でとりまとめた。



図表Ⅲ-1-4 「認知症介護実践者等養成事業」の社会的インパクト評価に関するロジックモデル

第2章 評価のあり方、方法及び指標

※この章に示す内容のとりまとめは、認知症介護研究・研修東京センターが担当した。

1. インパクトマップの作成

1) インパクトマップの作成過程

インパクトマップとは、p.119にある通り、「ロジックモデル上で示された各要素の因果（インパクト）関係に対して、評価を通じてこれらを客観的に明らかにしていくための方法、すなわち提供的に把握していくための測定指標を検討し、その方法を可視化したもの」である。そこでインパクトマップの作成に際しては、ロジックモデルを土台にして、ロジックモデルの要素の右に、それぞれどのような内容を主な評価項目とするかを示し、複数の要素を俯瞰し、一体的にデータ取得を行うことが予測される単位で、評価実施者及びその方法を記述する形式でインパクトマップを作成した。

ロジックモデルの要素ごとの評価項目案の抽出・選定においては、これまでに認知症介護研究・研修センターが実施した調査のほか、既存の国通知で示されている認知症介護研修推進計画の報告事項となっている項目を参考にしたほか、本事業で実施した「実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査」及び「認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査（第1次調査）」で用いた調査項目及び調査結果も活用した。

なお、以上の過程の客観性を担保するために、素案作成や修正作業を作業部会で行い、客観的検討を本事業における検討委員会の役割と位置付けて作業を進めた。

2) 作成したインパクトマップ

最終的に図表Ⅲ-2-1のようにインパクトマップを作成した。本マップの構造及び各要素の概要は以下の通りである。

(1) インパクトマップの構造

ロジックモデルをベースに、横軸にはインプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム（初期・中期）を時系列的に配置し、縦軸には、研修の中心的な実施主体（都道府県・指定都市）、研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）、受講者を派遣する施設・事業所、及び受講者個人を配置し、階層的に整理することとした。検討の結果、中期アウトカムについては、長期アウトカム、社会的インパクトは、新カリキュラムが導入されることや、これから情報公開制度、CHASE/VISIT（LIFE）等の導入される施策やツールへの集約が見込まれることなどから、今後の課題として持ち越し、継続的に検討することとしたため、長期アウトカム及び社会的インパクトはインパクトマップの横軸に加えなかった。

(2) インプット

ロジックモデルにおいて、実施主体のインプットには、「認知症介護研修推進計画の策定」「予算投入」「研修企画・委託・受講者募集」「受講条件等諸条件の確認」が要素として示されている。

る。インパクトマップでは、認知症介護研修推進計画の策定には、研修推進計画の策定（単・5年）、目標設定（対象者総数、研修開催回数、定員、目標育成数、修了者の役割等）、予算投入には、予算（額、名目）、受講料（額、内訳）、研修企画・委託・受講者募集には、委託指定の別と機関数、受講者募集方法（HP、FAX、mail等）、受講条件等諸条件の確認には、対象サービス種別、受講方法・環境（オンライン研修の有無・科目等を含む）をそれぞれ項目として示した。

また、研修運営者のインプットには、「カリキュラム・シラバスの整備」「認知症介護指導者の配置」「研修開催」が要素として示されている。インパクトマップでは、カリキュラム・シラバスの整備には、カリキュラム検討方法（指導者合議・委員会・その他等）シラバスとの対応（完全対応、一部追加、その他等）、認知症介護指導者の配置には、担当指導者数、指導者以外の講師担当（科目数、職種）、研修内容に応じた指導者の配置（ファシリ数、職場研修担当者受講者数等）、研修開催には、開催回数、受講定員、開催時期、申込者数、受講決定者数をそれぞれ項目として示した。

さらに、施設・事業所のインプットには、受講申し込み受講者派遣が要素として示されているが、これに対しては、申し込み時の各研修修了者数、加算取得の有無、派遣目的（修了者への期待）、派遣方法（有給・出張等）を項目として示した。

受講者個人のインプットには、研修参加・受講が要素として示されているが、これに対しては、受講動機（上司指示、自己学習、キャリアアップ、その他）を項目として示した。

インプットは、本事業の評価結果を踏まえて、事業を改善する際の視点となる要素であり、研修の内容に影響を与えやすいと考えられる項目を中心に選定した。

(3) アクティビティ

研修に直接関与するのは、研修運営者及び受講者個人であるため、ロジックモデルにおいて、アクティビティが要素として示されている領域は、研修運営者と受講者個人となっている。

研修運営者のアクティビティには、「個別カリキュラムの実施」「職場実習課題設定の支援」「職場実習支援」が要素として示されている。個別カリキュラムの実施については、研修実施（実施・延期・中止）、出席及び参加状況の確認、課題提出確認、職場実習課題設定の支援には、担当指導者数、指導者の平均担当受講者数、職場実習支援には、中間報告の実施、ラウンドの実施、期間中の個別指導の実施を項目として示した。

また、受講者個人のアクティビティには、「講義・演習を通じた学習（個別カリキュラムの受講）」「職場実習課題設定」「職場実習」が要素として示されている。講義・演習を通じた学習（個別カリキュラムの受講）については、出席、課題提出、グループワークへの主体的な参加、研修内容の理解、職場実習課題設定には、職場実習の意図の理解、計画書の作成、計画書の提出、職場実習には、職場実習の取り組み、職場実習成果のとりまとめ、職場実習報告、職場実習の振り返りを項目として示した。

(4) アウトプット

アウトプットは、ロジックモデル上、受講者個人にとっての結果が、施設・事業所としての結果、研修運営者の結果が実施主体にとっての結果にそれぞれ影響を与える構造になっている。

受講者個人のアウトプットには、「研修目標水準の達成（個人として研修全体のねらいの達成）」「研修の修了」が要素として示されており、研修目標水準の達成（個人として研修全体のねらいの達成）については、各科目の習得状況、研修の修了については、修了証書の受領を評

価項目として示した。

施設・事業所のアウトプットには、受講者個人のアウトプットの直接的結果としての「修了者の職場内配置」「加算要件の充足(人数・率)」が要素として示されている。修了者の職場内配置については、研修別修了者数、加算要件の充足(人数・率)については、自立度Ⅲa以上認知症の人の割合、加算要件に則った修了者の配置を項目として示した。

さらに、研修運営者のアウトプットでは、「研修目標水準の達成(研修単位での研修全体のねらいの達成)」「研修の修了(修了認定)」が要素として位置づけられている。研修目標水準の達成(研修単位での研修全体のねらいの達成)については、科目別の習得状況集計、研修の修了(修了認定)については、修了者数、修了率(修了者数/受講決定者数)、修了延期者数、修了不可者数をそれぞれ項目として示した。

そして、実施主体のアウトプットは、研修運営者のアウトプット「研修の修了(修了認定)」の直接的結果としての育成目標数の達成(計画した回数の実施、修了者の輩出)が要素として示されている。この評価項目は、管下のすべての研修運営者による研修の結果を集約した内容であり、認知症介護研修推進計画との関連も考慮し、研修運営者研修実施回数目標達成率(実際の開催回数/予定開催数)、単年度修了者数目標達成率、(実際の修了者数/目標修了者数)をそれぞれ評価項目とした。

(5) 初期アウトカム

受講者個人の初期アウトカムは、研修の種別に合わせて「理念及び知識・技術に基づく実践(実践者)」「ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導(リーダー)」「実践研修等の企画・立案、講師等(指導者)」「職場内研修計画・実施(指導者)」が要素となっている。理念及び知識・技術に基づく実践(実践者)は、成果報告有無、実行状況の変化、満足度、次の研修の受講希望、研修成果の活用(記述)、職場実習対象者のその後、を評価項目として示し、ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導(リーダー)は、「成果報告有無」「実行状況の変化」「満足度、次の研修の受講希望」「研修成果の活用(記述)」「職場実習対象者のその後」「ケア留意事項の伝達・技術指導(1)」を評価項目として示した。指導者研修のアウトカムである、実践研修等の企画・立案、講師等(指導者)は、実施主体への報告・連絡体制確保、研修講師等での関与、実践状況(自身、施設・事業所、施設・地域での役割の変化)、職場内研修計画・実施(指導者)は、職場内研修計画立案(看・介護)をそれぞれ評価項目として示した。

施設・事業所の初期アウトカムは、「リーダー等中核的職員としての修了者配置、他の職責・役割の付与」「加算取得」がロジックモデルの要素となっており、リーダー等中核的職員としての修了者配置、他の職責・役割の付与では、主任等役職者としての配置、教育(研修企画)担当者としての配置、チューター等OJT担当者としての配置、加算取得では、専門ケア加算Ⅰ、専門ケア加算Ⅱ、認知症加算、(いずれも加算取得)をそれぞれ評価項目とした。

研修運営者の初期アウトカムとしては、「実践研修の補助・講師等(新規指導者)」が要素となっており、役割の有無、役割の内容(講師、ファシリ、その他)を評価項目として示した。

実施主体のアウトカムとしては、「認知症介護研修推進計画(単年度分)の達成」「施設等における介護の質の改善指導(指導者)」が要素となっており、認知症介護研修推進計画(単年度分)の達成については、各研修修了者の習得状況、各研修修了者の実践の変化、施設等における介護の質の改善指導(指導者)については、介護の質の改善指導実施状況の評価項目として示した。

なお、事業のアウトカム評価としては、単年度の事業評価が基本単位となるが、実施主体のアウトプットである「育成目標数の達成(計画した回数の実施、修了者の輩出)」と実施主体

の初期アウトカムである「認知症介護研修推進計画（単年度分）の達成」を統合したものが単年度の総合評価として位置付けることとした。

(6) 中期アウトカム

受講者個人の中期アウトカムでは、「キャリアアップ」と、「地域の認知症施策への貢献」が要素として示されている。キャリアアップでは、職位の変化、地域の認知症施策への貢献では、実践者研修修了者は、ケア質向上への関与（役割の付与有無、役割内容）、リーダー研修修了者は、施策推進への寄与（役割の付与有無、役割内容）、指導者では、個人として活動参加事例の有無、事業所として展開等の事例の有無を評価項目とした。

施設・事業所の中期アウトカムでは、サービス全体の質、組織力の向上、利用者の生活の質向上がそれぞれ要素として示されている。これらの評価項目については、本事業で実施した「実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査」の項目活用も検討したが、今年度の成果を考慮し、現段階では評価項目を示さなかった。今後、情報公表制度、介護DB、CHASE/VISIT（LIFE）の利活用等の可能性も見込まれることから、それらの可能性を含め検討することとした。

研修運営者の中期アウトカムでは、主に指導者のアウトカムとして「地域の認知症施策推進への貢献拡充」「実践研修等の企画・立案、実施体制拡充」が要素となっている。地域の認知症施策推進への貢献拡充は、これらの評価項目は、大綱の役割を担当するケース増、都道府県等における独自の役割増、実践研修等の企画・立案、実施体制拡充では、研修担当にかかるルールの設定、指導者活動率増をそれぞれ評価項目とした。

実施主体の中期アウトカムは、「認知症介護研修推進計画（現行5か年分）の達成」「管内で質の高い事業所が増加」がロジックモデルの要素となっている。認知症介護研修推進計画（現行5か年分）の達成については、目標達成の有無、研修の充足率（延べ修了者数/対象者数）、指導者活動率（活動指導者数/修了指導者数）、指導者の独自役割の達成状況などを評価項目として示した。また、管内で質の高い事業所が増加については、施設単位での各研修の修了者充足率増を評価項目として示したが、修了者の事業所異動（転職含む）もあり、評価指標として十分機能するかは課題も残り、この評価方法も今後の課題となった。

インプット	アクティビティ	アウトプット	初期アウトカム	中期アウトカム
実施主体 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 予算投入 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	認知症介護研修推進計画の策定 ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	アウトプット 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	初期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	中期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）
研修運営者 カリキュラム・シラバスの整備 ☐ カリキュラム検討方法（指導者会議・委員会・その他等） ☐ シラバス検討方法（委員会・その他等） 認知症介護指導者の配置 ☐ 担当指導者数、 ☐ 指導者以外の講師担当（科目数、職能） ☐ 研修内容に応じた指導者の配置（フシリ数、職場研修担当者受講者数等） 研修開催 ☐ 開催回数、 ☐ 受講定員、 ☐ 開催時期、 ☐ 申込者数、 ☐ 受講決定者数	認知症介護研修推進計画の策定 ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	アウトプット 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	初期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	中期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）
施設・事業所 受講申し込み ☐ 申し込み時の各研修修了者数 ☐ 加算取得の有無 ☐ 受講目的（修了者への期待） ☐ 受講方法（有給・出張等）	認知症介護研修推進計画の策定 ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	アウトプット 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	初期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	中期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）
受講者個人 研修参加・受講 ☐ 受講動機（上司指示、自己学習、キャリアアップ、その他）	認知症介護研修推進計画の策定 ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	アウトプット 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	初期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）	中期アウトカム 認知症介護研修推進計画の策定（※・5年） ☐ 研修推進計画の策定、対象者数、研修回数、定員、目標達成率、修了者の割合等 ☐ 予算（額・名目） ☐ 受講料（額・内訳） ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等） ☐ 対象サービス種別 ☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者数集方法（HP、FAX、mail等）

図表Ⅲ-2-1 認知症介護実践者等養成事業インパクトマップ

2. 実践研修の評価方法及び指標

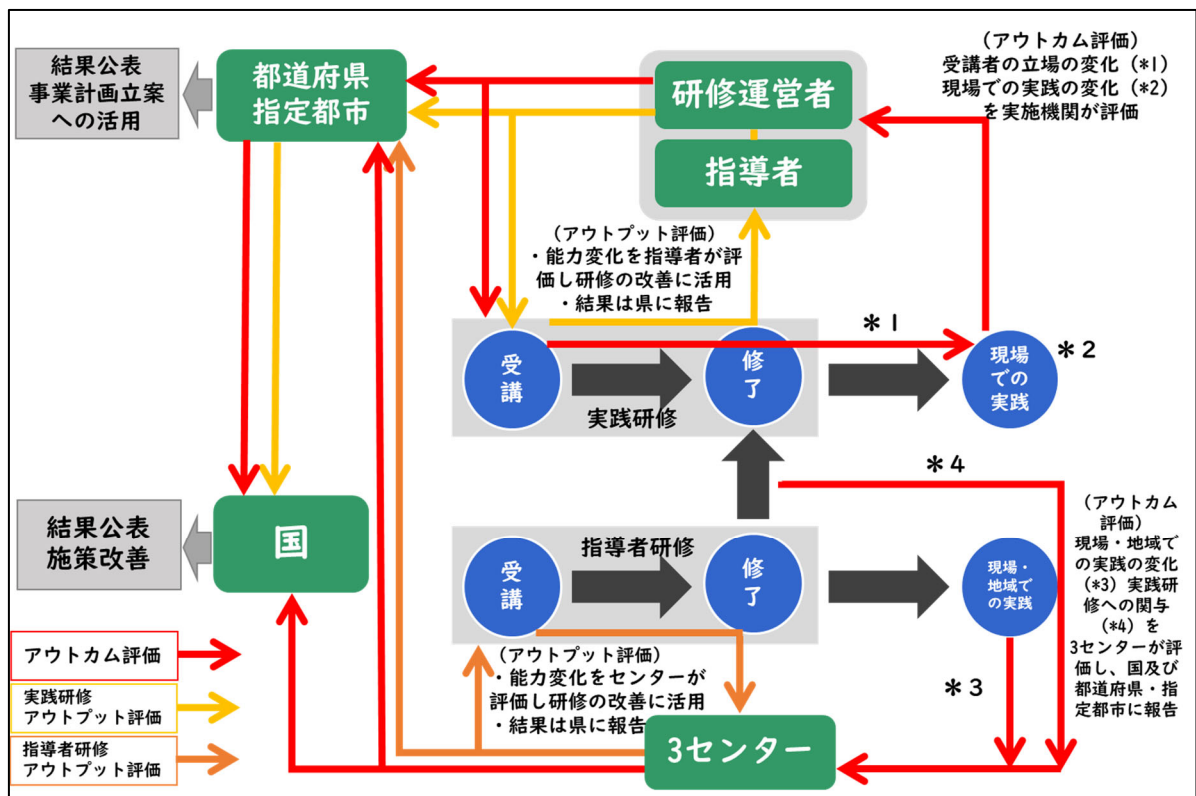
本項では、研修を具体的にどのように評価し、その結果をどのように取りまとめるか具体的な流れとその際の考え方を整理する。なお、実践研修（実践者研修・リーダー研修）と指導者研修の位置づけの違いを鑑み、まずは実践研修の評価方法から整理する。

1) 研修評価のスキーム

本事業における検討委員会では、実践研修（実践者研修・リーダー研修）と指導者研修の評価スキームのあり方を検討した。検討結果を図示すると、図表Ⅲ-2-2となる。図では、実践研修の評価の流れを上部、指導者研修の評価の流れを下部に示し、それぞれ都道府県及び国に集約する形がとられている。

まず、実践研修のアウトプット評価は、研修運営者（実施機関）が、指導者と連携し、受講前及び修了時の情報を集約し、都道府県等に報告する。これは、主に受講時と修了時の能力の評価が中心となり、研修の改善等に活用される。そして、実践研修のアウトカム評価は、研修運営者（実施機関）が受講前及び修了後の現場での実践の情報を集約し、都道府県等に報告する。これは、修了者の役割（職位等）やケアの実行状況（ケア・人材育成）の変化を中心に評価する内容となり、集約された結果は、管下の研修事業改善に活用される。都道府県等の役割としては、①集約した結果を、事業計画と照らして評価し、次の事業計画に活用することや②管下施設・事業所や市民に公表することが想定される。

指導者研修の評価は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）（以下、3センター）を主体にして実施する。まず、指導者研修のアウトプット評価は、3センターが、受講前及び修了時の情報を集約し、都道府県等に報告する。これは、実践研修と同様、主に受講時と修了時の能力の評価が中心となり、研修の改善等に活用される。そして、指導者研修のアウトカム評価は、研修運営者（実施機関）が受講前及び修了後の現場での実践の情報を集約し、国に報告するとともに県に周知する。これは、修了者の役割（職位等）やケアの実行状況（ケア・人材育成）の変化を中心に評価する内容となり、集約された結果は、実践者等養成事業の成果として全国に公表されるほか、国の研修事業改善に活用されることが想定できる。また、都道府県等に周知したアウトカムは、各都道府県等における研修事業の計画立案や改善に活用される。こういった評価の循環の中で制度を運用することにより、認知症介護実践者等養成事業の成果を確認・公表しつつ、受講者の変化等時宜に応じ、より効果的な制度として展開できるよう、事業を見直すことができる。



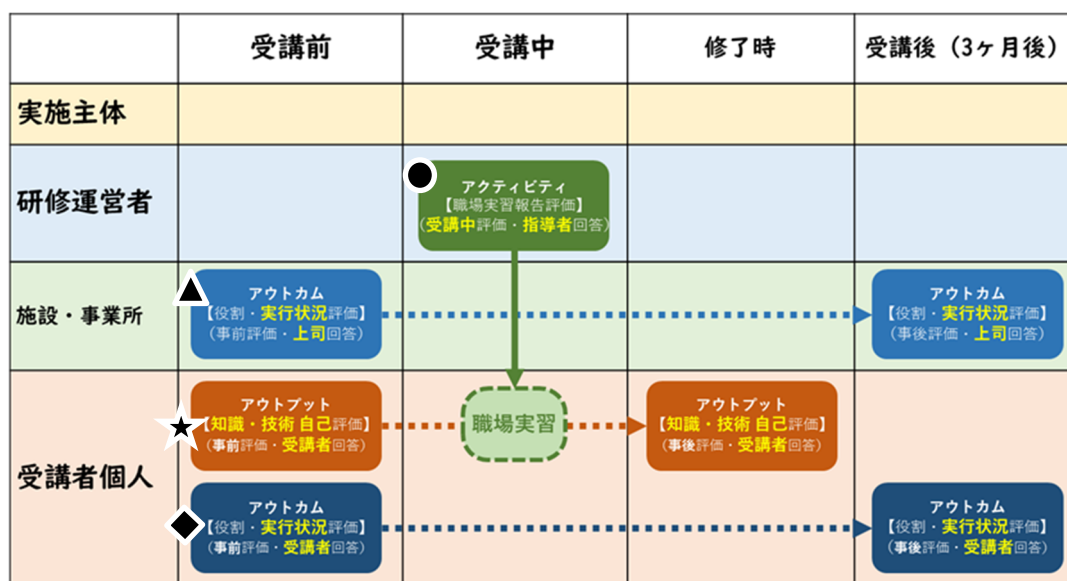
図表Ⅲ-2-2 実践研修・指導者研修の評価スキームのイメージ

2) 研修単位での評価

本事業は、県単位での研修のアウトカム評価方法を開発することを目指しているが、県単位での評価の基本となるのは、1回の研修単位での評価である。実践者研修もリーダー研修も集合研修で学習した内容をふまえて自職場実習を行い、その結果を報告するという一連の過程は共通しており、研修単位での評価方法も同一の方法が考えられたため、ここでは実践研修に共通の方法として整理する。

(1) 受講者個人によるアウトプットの自己評価

研修で知識・技術が身についた結果、現場で実践する認知症ケアの質が向上するとすれば、まず、研修を受けてどのように知識・技術が向上したかを評価することが求められる。知識の評価は、テスト等でも実施できるが、実践研修においては、その知識をどのように実践に活用するかを含めた技術習得が重視される。そのため、アウトプットの評価は、研修で学習する項目に沿って自己評価を行うこととした。できるだけ客観的に行うために、受講前に自分の知識・技術の評価し、研修修了時に同じ項目で評価を行うという前後評価の方法を採用することで、自己評価がどの程度変化したかを評価できるように配慮した。これは、図表Ⅲ-2-3★部分に該当する。



図表Ⅲ-2-3 実践研修評価の基本モジュール

(2) 受講者個人のアクティビティの評価

前述の通り、実践研修は、技術習得が重視される研修である。特に、集合研修の成果を現場で生かし、その結果をまとめ報告する職場実習は、技術習得の機会として重要であり、受講者が技術を適切に習得できているか（翻って考えれば、研修運営者が適切な研修を提供できているか）すなわちアクティビティの評価機会として重要な機会である。これを評価するのが、図表Ⅲ-2-3●部分の職場実習報告評価である。これは、職場研修の過程（学習成果をふまえて職場実習の課題を設定したか等）と結果（職場研修成果報告の取り組みが認知症の人の望む生活の実現に資するものであったか等）を他者評価（認知症介護指導者）により評価する仕組みとした。職場実習の取り組みにおいては、担当者が配置され、担当者は、職場実習の企画から取り組み経過、報告資料の作成、実際の報告までのすべてのステップに関わるため、職場実習の評価は、担当指導者が行うことが想定できる。ただし、研修の評価については、継続的に深くかかわるからこそ、評価に偏りが出てくる場合もある。偏りを回避するための方法として、担当者指導者に加えて、別の指導者やスタッフを位置付け、その2者の平均値をもって評価する等の扱いを行うこともできる。

(3) 受講者個人及び施設・事業所による初期アウトカム評価

アクティビティが適切に提供され、研修のアウトプットとしての知識・技術の向上が確認できたとすれば、次に重要となるのは、学習した成果を現場で活かしたか等の初期アウトカム評価である。初期アウトカム評価の対象としては、まず現場での受講者の行動（ケア）の変化が挙げられるが、それだけでなく、研修の受講・修了を通じて、受講者がより認知症ケアの質の向上に向けた行動をしやすいような役割や立場が付与されたとすれば、それも初期アウトカムと捉えることとした。また特に、実践研修修了者を配置していることを要件の一部にした加算制度が国の施策の一環として運用されているが、研修制度が効果的に制度と連動しているかどうかは、施策評価の視点として重要である。以上から、加算を取得できる体制が整ったか、その結果加算を取得するに至ったかなども初期アウトカム評価においてデータ収集することとした。これらを示すのが、図表Ⅲ-2-3▲及び◆で示したアウトカムに対応している。これら

は、できるだけ客観的な評価をするため、受講前の役割及びケアの実行状況を評価し、研修修了3か月後に研修をふまえて役割やケアの実行状況が変化したかを評価する方法とした。さらに、このアウトカム評価は、受講者本人の自己評価だけでなく、上司（上司がいない場合、同僚等）に対しても同様の評価を行うことで、評価の客観性を担保しつつ、施設・事業所における初期アウトカムを評価できる方法とした。なお、初期アウトカム評価のタイミングを修了3か月後としたが、これは、タイミングが早すぎると修了後の行動を起こす前に評価することになることや、評価が遅すぎると研修以外の要素で変化する可能性が高まることを考慮し、先行研究において、3か月～4か月で進められていたことをふまえつつ、検討委員会での議論を経て決定した。

(4) 研修単位での評価のまとめ

実践研修の研修単位での評価は、①研修における学習成果を研修前、修了時に実施する自己評価で確認し、②研修におけるアクティビティが適切に行われていたか（提供されていたか）、を職場実習評価票を用いて認知症介護指導者が行う。更に、研修の効果として、③受講者の現場での実践や立場が変化したかを受講者及びその上司による、研修前、研修修了3か月後の評価で行うという方法が、評価の基本単位となる。

3) 研修評価に資する評価票の作成

ここまで述べたような研修単位での評価を全国統一基準で実施するための評価票を3種類、開発した。ここではそれらの評価票について解説する。

(1) アクティビティの評価項目と活用方法

受講者個人のアクティビティの評価視点として、職場実習報告の評価の重要性について指摘したが、その評価票「職場実習評価票（実践者研修）」及び「職場実習評価票（リーダー研修）」を開発した（図表Ⅲ・2・4、Ⅲ・2・5）。これらの項目は、実践研修のシラバスにおける職場実習部分の「到達目標」及び「内容」の柱（箇条書き部分）から抽出し、4：あてはまる～1：あてはまらないの4段階で評価する評価票とした。これを受講者の報告を聞きながら担当指導者がチェックし、受講者とともに職場研修の成果を振り返るといった活用を想定している。すなわち、これらの結果を集計し研修単位で集約することは想定していない。これは、職場実習の評価がアクティビティの質を量的に比較評価するのではなく、評価の過程を踏むことによる担保を目的としていることが背景にある。職場実習評価票を用いた評価の仕組みを組み込むことにより、本事業における研修全体の質を担保する重要な過程となることが期待される。

図表Ⅲ-2-4 職場実習評価票(実践者研修)

項目		あてはまる	どちらかというとあてはまる	どちらかというとあてはまらない	あてはまらない
①	学習の成果を踏まえて、職場実習の課題を設定できた	4	3	2	1
②	ケア実践計画案は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	4	3	2	1
③	職場実習の行動計画は、実現可能な内容であった	4	3	2	1
④	再アセスメントを適切に実施できた	4	3	2	1
⑤	修正したケア実践計画は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	4	3	2	1
⑥	ケア実践計画に基づき取り組むことができた	4	3	2	1
⑦	実践したケアの評価は適切であった	4	3	2	1
⑧	認知症の人が望む生活の実現に資する取り組みであった	4	3	2	1
⑨	考察の内容は結果と照らし妥当なものであった。	4	3	2	1
⑩	取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきや学びを明らかにできた	4	3	2	1
⑪	指定された項目(目的、方法、結果、考察、今後の課題)に沿って報告できた	4	3	2	1
⑫	報告での話し方は理解しやすかった	4	3	2	1
⑬	報告資料は定められた時間内を想定して作成されていた	4	3	2	1
⑭	報告資料は聞き手が理解しやすいように作成されていた	4	3	2	1
⑮	報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	4	3	2	1
⑯	質問されたことに適切に回答することができていた	4	3	2	1
⑰	他の受講者の取り組みに対して、客観的に評価し助言できた	4	3	2	1

図表Ⅲ-2-5 職場実習評価票(リーダー研修)

項目		あてはまる	どちらかというとあてはまる	どちらかというとあてはまらない	あてはまらない
①	指導計画は実現可能な内容であった	4	3	2	1
②	職場実習の取り組みは、協力する介護職員等の認知症ケアの質向上に資する内容であった	4	3	2	1
③	職場実習の取り組みは、協力する介護職員等がケアする認知症の人の生活の質の向上を目指している内容であった	4	3	2	1
④	取り組みの結果は適切に評価できた	4	3	2	1
⑤	考察の内容は結果と照らし妥当なものであった	4	3	2	1
⑥	取り組みの結果を踏まえて、今後の自己の職場内教育(OJT)における課題を明らかにすることができた	4	3	2	1
⑦	取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきを明らかにできた	4	3	2	1
⑧	聞き手にとって理解しやすい話し方で説明できた	4	3	2	1
⑨	報告資料は定められた時間内を想定して作成することができた	4	3	2	1
⑩	報告資料は聞き手が理解しやすいように作成することができた	4	3	2	1
⑪	報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	4	3	2	1
⑫	質問されたことに適切に回答する事ができた	4	3	2	1

(2) アウトプットの評価項目と活用方法

受講者個人のアウトプットの評価項目として、各研修の新カリキュラムのシラバスの「到達目標」及び「内容」の柱（箇条書き部分）から、1科目につき2～5問程度抽出し、4：できている～1：できていないの4段階で評価する評価票「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（実践者）」「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（リーダー）」を作成した（図表Ⅲ-2-6、図表Ⅲ-2-7）。なお、この評価票によって、研修前と修了時の平均値の差を比較する等によって、研修のアウトプットを確認するツールとして機能することが期待できる。これらの項目は、本事業における検討委員会及び作業部会の検討を経て確定したものであるが、現時点では、尺度としての標準化に至っていないため、数十項目をそれぞれ個別に比較するような分析・活用方法となる。今後実際の運用が進み、データが蓄積されたのちには、統計的に解析し、項目数を減じる等の対応により、より使いやすい尺度として洗練することが望まれる。

図表Ⅲ-2-6 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(実践者)

科目	項目	できている	まあできている	あまりできていない	できていない
(1)認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	① 認知症ケアの理念を掲げることがなぜ必要か説明できる	4	3	2	1
	② 認知症加算について説明できる	4	3	2	1
	③ 認知症の原因疾患とその症状の特徴、中核症状、心理的特徴及び行動・心理症状(BPSD)の発症要因を念頭に置いてケアができる	4	3	2	1
	④ 認知症の人の声をそのまま受け止めることができる	4	3	2	1
	⑤ 認知症ケアにおける倫理的ジレンマの解消を目指した行動ができる	4	3	2	1
	⑥ 認知症の人の意思決定支援プロセス(意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援)を踏んだ支援ができる	4	3	2	1
(2)生活支援のためのケアの演習1	⑦ 代表的な生活場面(食事・入浴・排泄等)における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	4	3	2	1
	⑧ 認知症の人の視点を重視した生活環境づくりができる	4	3	2	1
	⑨ 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションができる	4	3	2	1
(3)QOLを高める活動と評価の観点	⑩ 認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動の意義について説明できる	4	3	2	1
	⑪ 認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動の展開例を挙げることができる	4	3	2	1
	⑫ 認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動を評価できる	4	3	2	1
	⑬ PDCA サイクルを活用して、生活の中で継続的に QOL を高める支援ができる	4	3	2	1
(4)家族介護者の理解と支援方法	⑭ 家族介護者の介護負担の要因を推測できる	4	3	2	1
	⑮ 認知症施策における家族介護者の支援について挙げることができる	4	3	2	1

	⑯	家族介護者の介護負担の軽減に向けて、自分の立場でどのような支援が行えるか具体的に挙げることができる	4	3	2	1
(5)権利擁護の視点に基づく支援	⑰	高齢者虐待防止法の意義を説明できる	4	3	2	1
	⑱	高齢者虐待が起きる背景を推測できる	4	3	2	1
	⑲	認知症の人の権利擁護のために、自分の立場で取り組めることを具体的に挙げることができる	4	3	2	1
	⑳	「グレーゾーン」行為とは何か説明できる	4	3	2	1
	㉑	表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為に気付くことができる	4	3	2	1
	㉒	表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為に気付いた際、チームに問題提起をする等行動を起こすことができる	4	3	2	1
(6)地域資源の理解とケアへの活用	㉓	認知症の人が自宅や施設にとどまっていることの限界、自分が住んでいるところの外にも生活の場があることの意義を説明できる	4	3	2	1
	㉔	自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのインフォーマルな地域資源を挙げることができる	4	3	2	1
	㉕	自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのフォーマルな地域資源(介護保険サービス以外)を挙げることができる	4	3	2	1
	㉖	自施設・事業所を利用する認知症の人のケアについて、インフォーマルな地域資源・フォーマルな地域資源と連携できる	4	3	2	1
	㉗	自施設・事業所が、地域資源として活用されるための取り組みを計画できる	4	3	2	1
(1)学習成果の実践展開と共有	㉘	認知症ケアの研修で学んだことを実践の場に紐づけて考えることができる	4	3	2	1
	㉙	認知症ケアの研修で学んだことを実際に現場で実施できる	4	3	2	1
	㉚	生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人とコミュニケーションをとることができる	4	3	2	1
	㉛	生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人へのケアを実践し、結果を記録できる	4	3	2	1
	㉜	認知症ケアの研修で、他の受講者に気づきや学びを発信できる	4	3	2	1
	㉝	認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手が発信したことをそのまま受け止めることができる	4	3	2	1
	㉞	認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手の気づきや学びを自分の気づきや学びにできる	4	3	2	1
(2)生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	㉟	行動・心理症状(BPSD)の発症の要因について、多面的に推測できる	4	3	2	1
	㊱	行動・心理症状(BPSD)の背景にある、認知症の人の望みや意欲を推測できる	4	3	2	1
	㊲	行動・心理症状(BPSD)について、その発症要因を推測し、ケアを検討できる	4	3	2	1
	㊳	行動・心理症状(BPSD)を評価することができる	4	3	2	1
	㊴	認知症の人の生活の質を評価することができる	4	3	2	1

(3)アセスメントとケアの実践の基本	④①	認知症の人のアセスメントを行う際のポイントを具体的に挙げることができる	4	3	2	1
	④②	認知症の人のアセスメントを行い、ニーズを抽出できる	4	3	2	1
	④③	認知症の人の望む生活の実現に向けたケアの実践計画を作成できる	4	3	2	1
	④④	アセスメント及びケアの実践計画についてのカンファレンスを行う際のポイントを具体的に挙げることができる	4	3	2	1

図表Ⅲ-2-7 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(リーダー)

対応科目	項目		できている	まあできている	あまりできていない	できていない
(1)認知症介護実践リーダー研修の理解	①	実践リーダー研修での学習内容の概要を説明できる	4	3	2	1
	②	認知症ケアを推進するための実践リーダーの役割を説明できる	4	3	2	1
	③	実践リーダーとしての自己の課題を明らかにすることができる	4	3	2	1
(1)認知症の専門的理解	④	認知症の原因疾患別の特徴を説明できる	4	3	2	1
	⑤	代表的な生活場面(食事・入浴・排泄等)における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	4	3	2	1
	⑥	行動・心理症状(BPSD)が発現している背景を考えた上で、必要なケアについて検討することができる	4	3	2	1
	⑦	認知症の治療と行動・心理症状(BPSD)に対してよく使用される薬とその副作用について説明できる	4	3	2	1
	⑧	認知症を取りまく社会的課題にどのようなものがあるか説明できる	4	3	2	1
	⑨	認知症の人の意思決定支援プロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)を踏んだ支援ができる	4	3	2	1
	⑩	若年性認知症の特徴(社会生活と就労、社会保障関係、本人・家族の気持ち)について説明できる	4	3	2	1
(2)施策の動向と地域展開	⑪	介護保険制度創設後からの認知症施策の変遷について説明できる	4	3	2	1
	⑫	認知症施策推進 5 か年計画から認知症施策推進大綱に至る施策の動向について説明できる	4	3	2	1
	⑬	認知症施策上の実践リーダーの役割を説明できる	4	3	2	1
	⑭	実践リーダーとして自分の地域でどのようなことができるか見つけ出すことができる	4	3	2	1
	⑮	認知症加算・認知症専門ケア加算について説明できる	4	3	2	1
(1)チームケアを構築する	⑯	対人援助チームの特徴を説明できる	4	3	2	1
	⑰	チームの構築や活性化のための基本的な考え方や方法を説明できる	4	3	2	1

リーダー の役割	⑱	チームにおける目標や方針を形成できる	4	3	2	1
(2)ストレス マネジメントの理論 と方法	⑲	チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	4	3	2	1
	⑳	認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	4	3	2	1
	㉑	ストレスの仕組みと対処法を説明できる	4	3	2	1
	㉒	認知症ケアにおいてストレスサーになりうる例を挙げることができる	4	3	2	1
	㉓	チームメンバーのストレスを緩和する方法を検討できる	4	3	2	1
(3)ケア カンファレンスの技法 と実践	㉔	ケアカンファレンスの目的や意義、必要性について説明できる	4	3	2	1
	㉕	チームでケアの決定過程を共有することがなぜ重要か説明できる	4	3	2	1
	㉖	効果的なケアカンファレンスのポイントを説明できる	4	3	2	1
	㉗	職場において効果的な実践を促すため、進行役としてケアカンファレンスが展開できる	4	3	2	1
(4)認知 症ケアに おけるチ ームアプ ローチの理論 と方法	㉘	認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性を説明できる	4	3	2	1
	㉙	認知症ケアにおけるチームアプローチの有効性と留意点を挙げることができる	4	3	2	1
	㉚	認知症ケアにおけるチームアプローチの実践について指導することができる	4	3	2	1

(3) 初期アウトカムの評価項目と活用方法

初期アウトカムの評価としては、「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」評価票を開発した。この評価の方法は、自己評価と上司評価に分かれており、それぞれ受講前及び研修修了3か月後の2回評価することとした。すなわち「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の評価票は、4種類×2研修＝8種類に分かれることとなる。（図表Ⅲ-2-8）。

認知症ケアの実行状況（実践者10項目、リーダー13項目）については、「実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査」において、尺度としての可能性が示唆されたⅡ-05 サービスの評価、Ⅲ-01 実践者研修修了者にみられる変化、Ⅲ-04 リーダー研修修了者にみられる変化の結果を用い、問いの内容が類似している項目を減じ、統合し、初期アウトカムの評価項目として利用することとした。同様に、修了者がいることとの関係が明らかになった、同調査の施設・事業所の環境・体制の項目、人材育成等の体制（7項目）・職場内研修（6項目）・地域活動（3項目）を、認知症ケアの体制と担当（16項目）に組み込むこととした。加えて、加算取得体制及び加算取得状況は、制度としての関係性が深いことに加え、同調査において、アウトカム評価の指標として機能する可能性が見込まれたため項目に加えた。

受講時と3か月後で各項目に変化（改善）がみられるか、上司評価と自己評価に大きい差がある項目はないかなどが評価視点となる。

図表Ⅲ-2-8 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価

		受講前		3か月後	
		自己評価	上司評価	自己評価	上司評価
属性	都道府県・指定都市	○	○	○	○
	研修運営者番号	○	○	○	○
	受講年度	○	○	○	○
	受講回	○	○	○	○
	受講者ID	○	○	○	○
	所属サービス	○	○	○	○
	職位	○		○	
認知症ケアの実行(実践者10項目、リーダー13項目)		○	○	○	○
認知症ケアの体制と担当(16項目)		○		○	
成果報告				○	
研修の満足度				○	
次の研修を受けたいか				○	

3. 評価結果のとりまとめと活用方法

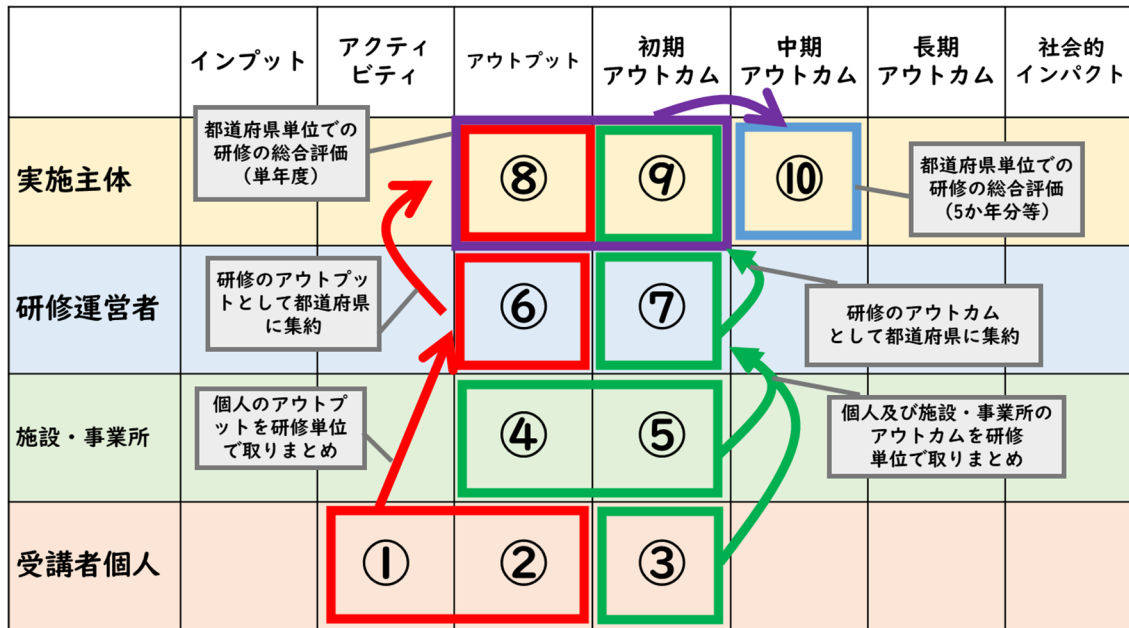
本事業は、実践者等養成事業のアウトカム評価について、明らかにしていくことを目指しているため、研修単体の評価を集約し、県単位での事業評価として取りまとめることが目指される。以降は、研修単体の評価結果をどのように集約し、事業評価につなげるかについて述べる。

1) 研修単位での評価県レベルでの集約

(1) データ集約の流れ

実践者研修、リーダー研修のデータ集約の流れについて、図表Ⅲ-2-9に示した。これまで述べた通り、受講者個人に対する評価としては、アクティビティの評価（①部分）、アウトプットの評価（②部分）、初期アウトカムの評価（③部分）に分けられる。受講者個人が学習成果を適切に積み重ねられているかどうかを①で確かめ、その結果として、研修で期待される学習成果を得られているかを②により評価し、さらにそれを現場の実践で生かしているかを③で評価する構造である。また、施設・事業所に対する評価として、アウトプットの評価（④部分）、初期アウトカムの評価（⑤部分）の評価がある。受講者が研修を修了することで、直接的に得られる事業所の変化（加算条件を満たす等）を④で評価し、それをふまえた体制の変化（加算取得等）を⑤で評価する構造である。更に、研修運営者は、担当した研修のアウトプット評価（⑥部分）・アウトカム評価（⑦部分）のとりまとめを行う。令和2年度老健事業では、⑥については、修了者数等の基本的な研修のアウトプット（修了者数等）に加え、前述の①②を研修単位で取りまとめた結果となり、⑦については、前述の③④⑤を研修単位で取りまとめた結果となる。なお、④については、正確には施設・事業所のアウトプットの評価であるが、取りまとめる情報は施設・事業所単位の情報となり、効果的・効率的に情報収集・評価する観点から、⑦において集計することとした。

実施主体による総合評価は、管下研修運営者により実施された研修の結果全体を取りまとめた結果をもとに実施する。この総合評価は、単年度単位で行われるアウトプット・アウトカム評価（⑧⑨部分）とそれらを、認知症施策推進大綱等の国の計画に合わせた期間で中期的に取りまとめた中期アウトカム評価（同⑩部分）に分けることができる。それぞれ、インプットの時点で実施主体によって自ら策定された「認知症介護研修推進計画」における目標と照らし、結果の達成度を評価することとなる。



図表Ⅲ-2-9 研修の評価結果の集約の流れ

(2) データ集約のためのツールの開発

以上の流れを円滑にし、かかる事務的な作業を最小限にするために、評価の手続きとそのためのツールをまとめた行政担当者向けの資料『実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方』を作成した。本資料は2部構成とし、第一部では、実践研修及び指導者研修のアウトカム評価の基本的考え方を説明し、第2部では google form を用いた集約の方法について解説した。併せて、研修評価に資する評価票の作成で示した評価票をエクセルまたは google form のフォーマットに落としたものを作成し、配布し、地域ごとに修正して活用できるようにした。また、収集したデータのデータベースをコピー＆ペーストすることによって、結果を集計できるエクセルフォームを作成し、活用できるようにした。

2) 県レベルで集約した結果に基づいた総合評価

(1) 単年度の総合評価

県レベルで集約した結果に基づいた総合評価を行う際の操作的定義として、実施した事業の評価である「事業評価」の過程とその事業評価の結果を踏まえて事業計画が適切であったかを評価し、次の事業計画をどのように立てるべきかを検討する「計画評価」の過程に分けて整理することとした。

単年度の総合評価を行う際には、事業実施に際して立案した、認知症介護研修推進計画の達成評価（事業評価）を行うことがまず重要となる。多くの場合、単年度の目標修了者数が設定されており、それと比較しての目標達成率を明らかにするとともに、達成・未達成の要因を検証する。目標を達成した場合には、目標達成により期待する成果が得られたかを評価することが重要となる。その結果を踏まえて、立案した計画が適切であったか、今後さらなる目標をどのように立てるのか（目標数をさらに増やすのか、別の目標を立てるのかなど）を検討する（計画評価）。

なお、本事業で実施した「地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査（調査② 都道府県・指定都市対象）」では、各自治体が認知症介護研修推進計画を策定している割合は、基礎研修、実践研修、指導者研修すなわちすべての研修で 50%を下回った。事業評価にせよ、計画評価にせよ、まずはその事業を推進するための目標及び計画が立てられていてこそ実行可能となる。今後、全国のアウトカム評価の体制が整備される第一歩として、認知症介護研修推進計画の立案が進むことが期待される。

総合評価に話を戻せば、各研修運営者から提出された「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の結果を年度単位で取りまとめ評価することができる。評価視点として、受講前と修了時で各項目の平均値が上昇しているかが一つの焦点となる。また、上昇しているものの、相対的に他の項目と比較し平均値が低い項目などデータの特徴を見ながら、事業の成果を解釈していく。さらに、総合評価の方法として、指導者等からなるカリキュラム検討委員会等に本事業の集計・分析の結果を示し、事業の成果や課題について、議論し、明らかにしていくことが考えられる。単年度評価の視点について、図表Ⅲ-2-10 単年度の総合評価の視点の例にまとめた。

図表Ⅲ-2-10 単年度の総合評価の視点の例

	評価項目	評価視点
アウトプット	認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価	・本項目は、受講前と修了時に評価する項目です。各設問は、研修で実施されている授業のねらいや内容と対応している。 ・修了時の評価の平均値が他の授業よりも低い項目や、受講前と修了時で平均値の変化がない、あるいは低下している等の項目があれば、その項目に対応した授業について何らかの検討を必要とすることを示唆している可能性がある。
	加算要件の充足（人数・率）	・この項目では、研修前後の加算要件の充足状況のうち、アウトプットとしての意味が大きい、フロア別の自立度Ⅲa以上の認知症の人の数やフロアごとの研修修了者数の差を比較する。研修修了者が排出されればそれによって、加算の要件の一部を満たすようになる場合があり、加算取得の有無にかかわらずそういった体制が取れることはケア体制としての充実度を示唆すると言える。
	修了者の職場内配置	・研修修了者が職場内で、職位を向上させたり、新たな役割を位置づけられているかを評価することができる。 ・本事業が施設・事業所において、認知されているか、キャリアを積みかさねるための条件として機能しているか等の指標として機能しうる項目である。
アウトカム	単年度修了者数及び目標達成率	・目標を達成しているかを評価する。目標を達成していない場合、目標設定が適切かといったこととともに、どこにボトルネックがあるのか議論して対応する必要性が示唆される。
	加算取得	この項目では、研修前後の加算取得状況の差を比較するため、研修を開催し、修了者を輩出したことにより、どの程度の施設・事業所が新たに加算を取得したかを明らかにすることができる。加算の算定要件には、教育や研修の実施・計画が条件として付与されているため、加算取得数が増えることは、本事業が、認知症ケアの質向上の動きを促進したことを示す一つの指標となる。
	リーダー等中核的職員としての修了者の配置、他の職責・役割の付与	・研修修了者が職場内で、職位を向上させたり、新たな役割を位置づけられているかを評価することができる。 ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件である『認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導』が修了者によって担保されることを想定した項目である教育（研修企画）担当者としての配置なども評価するため、本事業が施設・事業所において、認知されているか、キャリアを積みかさねるための条件として機能しているか等の指標として機能しうる項目である。
	認知症ケアの実行状況（実践者10項目、リーダー13項目）	・本項目は、受講前と修了3か月後に評価する項目である。各設問は、研修のねらいや研修での内容と対応している。 ・受講前と比較しての修了3か月後の評価の平均値の変化によって研修成果を評価する。研修修了後研修成果を活用することができたかを評価することができる。認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の結果とも比較すると、研修の成果として結果を解釈する際に役立つことが期待される。

認知症ケアの体制と担当(16項目)	・本項目は、受講前と修了3か月後に評価する項目である。 ・施設・事業所の認知症ケアの体制の変化や、その体制への受講者の関与を前後で評価する。 ・本事業が施設・事業所において、キャリアを積みかさねるための条件として機能しているか等の指標として機能する項目である。
成果報告	・研修の成果を報告したかを評価する項目です。学習成果を自分の行動としてだけでなく、組織に対して、報告し活用したかを評価する。 ・認知症ケアの体制と担当や修了者の職場内配置などの変化が起こる前提として成果報告が行われたかを評価する。
研修の満足度	研修を修了した後振り返ってみての研修の満足度を尋ねる項目である。研修の成果を現場で生かしてみた経験を基にした研修の満足度を評価する指標の一つになる項目である。
リーダー研修(指導者研修)を受けたいか	研修を修了した後、改めて振り返ってみて次の研修を受講したいかを尋ねる項目である。研修の成果を現場で生かしてみた経験を基にした研修の満足度や学習意欲を評価する指標の一つになる項目である。

(2) 5年単位の総合評価（中期アウトカム評価）

実践研修の中期アウトカム評価は、単年度の総合評価を積み重ねていき、認知症介護研修推進計画（現行5か年分）と照らして評価する。評価項目は、基本的には単年度の総合評価と同一の内容である。まず、5年間の目標を達成することができたか、「目標達成の有無」を評価することが必要である。目標達成できた場合、目標を達成したことが、認知症ケアの質向上といった目的のために寄与しているかを分析することも必要となる。これらは中期アウトカムレベルでの事業評価と言える。

また、目標が達成できていなかった場合、その要因について明らかにして、長期計画の中で対応ができないか検討しておくことも必要となる。また「研修の充足率（延べ修了者数/対象者数）」を明らかにし、今後の育成ペースは、これまで通りのペースでよいかといったことなどを検討し直す必要も生じる。まとまった情報を基にして、現在の地域の認知症介護の状況を把握し、地域の認知症施策（例えば、介護保険事業支援計画）検討・策定の際に活かしたり、次の研修の認知症介護研修推進計画（現行5か年分）の検討・策定に活用したりできる。これらは、これらは中期アウトカムレベルでの計画評価と言える。事業評価も計画評価も、各実施主体で、有識者を交えた委員会形式等で検討していく方法等が想定される。

3) 事業全体の総合評価

県レベルで集約した結果に基づいた総合評価は、さらに国に集約され、国レベルでの事業評価として活用できる。集約された結果のうち、特に初期アウトカム評価については、事業の成果を示唆するものであり、広く周知されることが望ましい。回収率にもよるが、IDの突合が可能なデータについては、認知症介護研究・研修センターなどにより、データクリーニングを行い、統計解析を実施することによって、より明確に成果が明らかになる可能性もある。解析の結果、現場での実施率や評価が低い領域があれば、その結果を踏まえて、中・長期的に事業改善を検討することもできる。

4. 指導者研修の評価方法及び指標

1) これまでの評価方法と評価指標

認知症介護指導者養成研修は、これまでに、図表Ⅲ-2-11 の網掛け部分の評価を行い、結果を公表してきた。具体的には、アクティビティ評価として、主要な授業のテスト（知識評価（40 点）、模擬授業の評価：他者評価（過程 10 点、結果 10 点）、職場実習の評価：他者評価（過程 10 点、結果 10 点）、他施設実習の評価：他者評価（過程 10 点、結果 10 点）があり、これらには修了要件としての意味づけをしている。また、アウトプット評価として、一部のセンターでは、認知症ケア能力自己評価を受講前と修了時に行っている。また、大府センターを中心に、指導者の全数調査を毎年行っており、指導者研修の中期的アウトカムを評価するためのデータとして活用している。これらは、ここまでに報告した実践研修のアウトプット・アウトカム評価の要素を概ねカバーしているだけでなく、例えばアクティビティにおいて、授業のテスト等を修了要件として位置づけるなど、構造的な評価を行ってきた。一方、アウトプット評価のうち、認知症ケア能力自己評価はすべてのセンターで実施していない等、必ずしも統一して評価を行っていない部分もあった。

図表Ⅲ-2-11 認知症介護指導者養成研修の評価

領域	評価対象	時期	評価項目	報告
インプット	事業所の制度理解と人材育成・地域活動体制	受講前	人材育成・地域交流、上司の理解等について評価	ベースラインとして収集
	認知症ケア能力の自己評価＊1	受講前	自己評価	
アクティビティ	授業テスト	研修中	知識(40 点)	成績表にして修了者に提示
	模擬授業の評価		他者評価(過程 10 点、結果 10 点)	
	職場実習の評価		他者評価(過程 10 点、結果 10 点)	
	他施設実習の評価		他者評価(過程 10 点、結果 10 点)	
アウトプット	研修の修了（修了認定）	修了時	全カリキュラムの受講 アクティビティの結果に基づく修了認定	都道府県等に報告
	修了者数＊1		都道府県別人数	国に報告
	認知症ケア能力の自己評価＊1	修了時	自己評価	国に報告
初期アウトカム	活動評価(新規修了者)＊1	毎年	人材育成・地域交流、上司の理解等について評価	国に報告
中期アウトカム	活動評価(全数調査)＊1	毎年＊2	初期アウトカムに加え、研修への関与、役割変化、地域施策への関与等について評価	国に報告 DCnet＊3で公表

＊1：事業評価に用いる項目

＊2：初期アウトカムの実施と同時に実施を想定

＊3：認知症介護研究・研修センターのホームページの略称

2) 今後の評価方法と評価指標

以上を踏まえ、今後の評価のあり方としては、これまで構造としては満たしていたものの、統一的に実施できていなかったり、修正を要する評価方法を見直し、3 センターが連携をしながら評価を実施していくこととした。

具体的には、今後の評価方法として、本事業において実施した「認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査（第1次調査）」の結果から、「アウトプット・アウトカムには原則として、前後比較のデザインを用いること」「法人の指導者制度の理解の評価を行う必要があること」「加算の取得や要件充足などの評価を行うことが望ましいこと」「実践している地域活動に対する自治体からの依頼や認識の有無を行う必要があること」等が提案された。以上を考慮し今後の指導者研修の評価は、以下の①～⑥方向で検討を進めることとする。

① インプットの評価

指導者研修受講者及び所属施設・事業所の指導者研修制度に関する理解や地域活動の状況等を含めた評価及び、アウトプットのベースライン評価として指導者の自己評価を行う。

② アクティビティの評価

現行通り、授業テスト、模擬授業、職場実習、他施設実習の枠組みで評価する。

③ アウトプットの評価

アクティビティの評価を修了認定の評価として明確に位置付け実施し、結果を都道府県等に報告する。修了者数については、現行通り都道府県別に集計し国に報告する。更に、現行の評価に加え、認知症ケア能力の自己評価をもとめ、ベースラインの評価として実施した結果と比較する。

④ 初期アウトカムの評価

指導者研修修了の翌年度に調査を実施し、ベースラインにおいて収集した内容（人材育成・地域交流、上司の理解等）と同様の内容を調査し、変化を評価する。

⑤ 中期アウトカムの評価

初期アウトカムの項目に、研修への関与、役割変化、地域施策への関与等を加えた項目で新規修了指導者以外の指導者への調査を経年で実施し、中期アウトカムとして取りまとめる。

⑥ アウトプットから中期アウトカムまでの結果は、年単位で指導者研修の総合評価として取りまとめ、国に報告する。

5. 実施主体及び研修運営者向け資料の作成

ここまでの結果を踏まえ、本章に示した内容を基礎として、実施主体（都道府県・指定都市）、及び研修運営者（都道府県等からの委託法人や実施セクション）において、アウトカム評価を含む研修事業の評価を実施するための、具体的方法を取りまとめた。

とりまとめた内容は、本報告書の別冊『実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方 令和3年3月版』として製本・電子化（PDF形式）し、実施主体、研修運営者ほか関係各所に本報告書とともに配布するとともに、電子版は認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」（URL: <https://www.dcnnet.gr.jp/>）上にダウンロード可能な状態で掲載・公開することとした。

次ページ以降に、その内容を縮刷版で掲載する。

目次

第1部 認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修の アウトカム評価の基本的考え方	1
1. アウトカム評価の前提	1
2. インプット・アクティビティの評価	8
3. 実践研修の評価①受講者個人単位の評価	13
4. 実践研修の評価②施設・事業所単位の評価	32
5. 実践研修の評価③研修運営者レベルでの評価（研修の評価）	36
6. 認知症介護指導者養成研修の評価	40
7. 実施主体による総合評価	41
第2部 認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き	49
1. アウトプット・アウトカム評価の体制づくり	51
2. Google form フォーマットの取得	52
3. Google form フォーマットの修正	53
4. Google form によるアウトプット・アウトカムデータ収集・確認	55
5. 研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計	60
6. 実施主体によるデータ集計と集計データの国への提出	64
7. 問い合わせ先	67

実践研修及び指導者養成研修の
アウトカム評価の基本的考え方

令和3年3月版

認知症介護研究・研修センター
（仙台・東京・大府）

第Ⅰ部 認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方

Ⅰ アウトカム評価の前提

1) 本資料の位置づけ

認知症介護実践者等養成事業（以下、本事業）は、介護保険制度の創設と共に開始された認知症介護にかかわる研修制度で、認知症介護基礎研修（以下、基礎研修）、認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（以下、リーダー研修）、認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）などを軸に構成されています。

本事業は、開始から20年を経た現在も、認知症専門ケア加算等の介護保険制度上の加算要件の一部として扱われる等施策との連動性を高めながら、認知症ケアの質の維持・向上を図る事業として機能しています。

しかしながら、受講がもたらす効果の検証や、受講後の実態把握は必ずしも十分とはいえない状況にあります。本事業に対する評価の仕組みを構築し、認知症の人にとって有益な事業となっているか検証しながら展開していくことが求められています。

なお、この評価は、本事業によってどのような学習成果が得られたかという直後の評価（アウトプット評価）だけでなく、本事業が現場での実践や認知症の人にもたらした成果の評価（アウトカム評価）を含むものです。

そして、本事業のアウトプット・アウトカム評価を適切に行っていくためには、何をすればどうなるか、想定（見込み・ねらい）をあらかじめ整理する必要がありますし、本事業の関係者が、何をいつ、どのように評価するか明らかにし、関係者間で共有する必要があります。

以上を具体的に展開していくために令和2年度老人保健健康増進等事業「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業（以下、令和2年度老健事業）」が認知症介護研究・研修仙台センターにより実施しました。今後、国の研修要綱等が改正される予定であり、それに伴い実施主体（都道府県等）により、本事業の評価を行い定期的に国に報告することとなります。

本資料は、認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業の検討結果に基づき、都道府県・指定都市（以下、都道府県等）において、本事業を評価するために必要な基本的考え方と評価内容及びその方法（指標・ツール開発含む）を提案することを目的に作成しました。

なお、本資料は、実践者等養成事業の根幹部分である実践研修の評価を中心に示す内容となっています。

認知症専門ケア加算等とも関連する重要な研修であることを鑑み、都道府県等の担当者各位、及び本事業の研修運営者において本資料の趣旨及び内容を充分理解した上で、計画的に研修及びその評価を実施していただきますようお願いいたします。

2) ロジックモデルとインパクトマップ

(1) プログラム評価とロジックモデル

本事業では、評価を行う際の、基本的視点として、「プログラム評価」の考え方を採用しました。プログラム評価では、事業の標的集団（関係者・関係機関）と事業展開及び評価の過程をロジックモデルと呼ばれる2次元上のマトリックスにプロットし、事業が標的集団にどのような波及効果を及ぼすかを図示します。

ロジックモデルでは、一般に、事業展開及び評価の過程をインプット、アクティビティ、アウトプット、アウトカム、インパクトという流れで整理します。

インプットは、事業にどのような資源が投下されるか（どのような条件を整えるか）、アクティビティは事業において、どのような活動・取り組みが展開されるか（何を実施するか）であり、アウトプットは、アクティビティにより得られる直接的な結果です。そして、アウトプットの結果がどのように波及していくかがアウトカムとして整理されます。主に時間的な流れの中で初期アウトカム、中期アウトカム、長期アウトカムとして整理され、最終的な成果が社会的インパクトとして整理されます（表1-1）。

表1-1 ロジックモデルの各領域の位置づけ

インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
どのような条件を整えるか	何を実施するか	直接的な結果として何が得られるか	初期の成果として何が得られるか	中期的成果として何が得られるか	長期的成果として何が得られるか	最終的な波及効果として何が得られるか

(2) 本事業のロジックモデルの構造

ロジックモデルでは、インプットから社会的インパクトまでの流れにおいて、標的集団（関係者・関係機関）ごとに評価対象（何を評価するか）を配置し、関係を矢印でつないでいきます。本事業の標的集団（関係者・関係機関）としては、①実施主体、②研修運営者、③施設・事業所、④受講者個人を設定しました。つまり、本事業におけるロジックモデルの枠組みは表1-2の通りです。また、本事業のロジックモデルは図1-1に示しました。以上をふまえて内容を確認ください。

表1-2 本事業におけるロジックモデルの枠組み

	インプット	アクティビティ	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体						
研修運営者						
施設・事業所						
受講者個人						

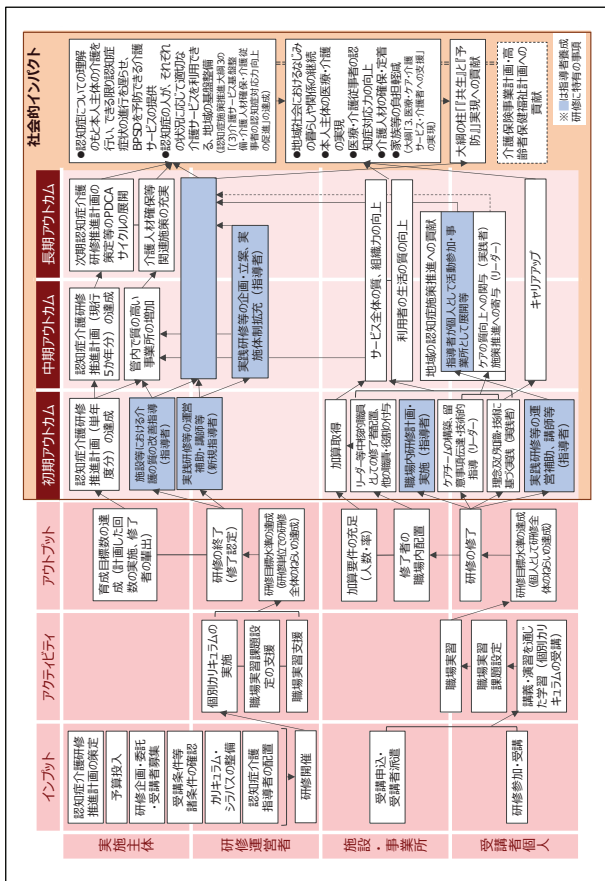


図1-1 本事業のロジックモデル

(3) 本事業のインパクトマップ

ロジックモデルに基づき、誰が、何を、いつ、どのように評価するか、評価方法や評価対象等を整理した図表をインパクトマップと呼びます。本事業のインパクトマップは、図1-2の通りです。インパクトマップの個々の要素は、ロジックモデルと対応しています。インパクトマップの要素の具体例を図1-3に示します。図1-3を見ると、左側部分はロジックモデルの要素となっており、その右側にある白枠の中に、その要素を評価する際の評価項目を示しています。本資料では、それぞれの要素に示されている、評価項目について、誰が、誰にどのような方法で評価し、集計・分析するかをまとめます。

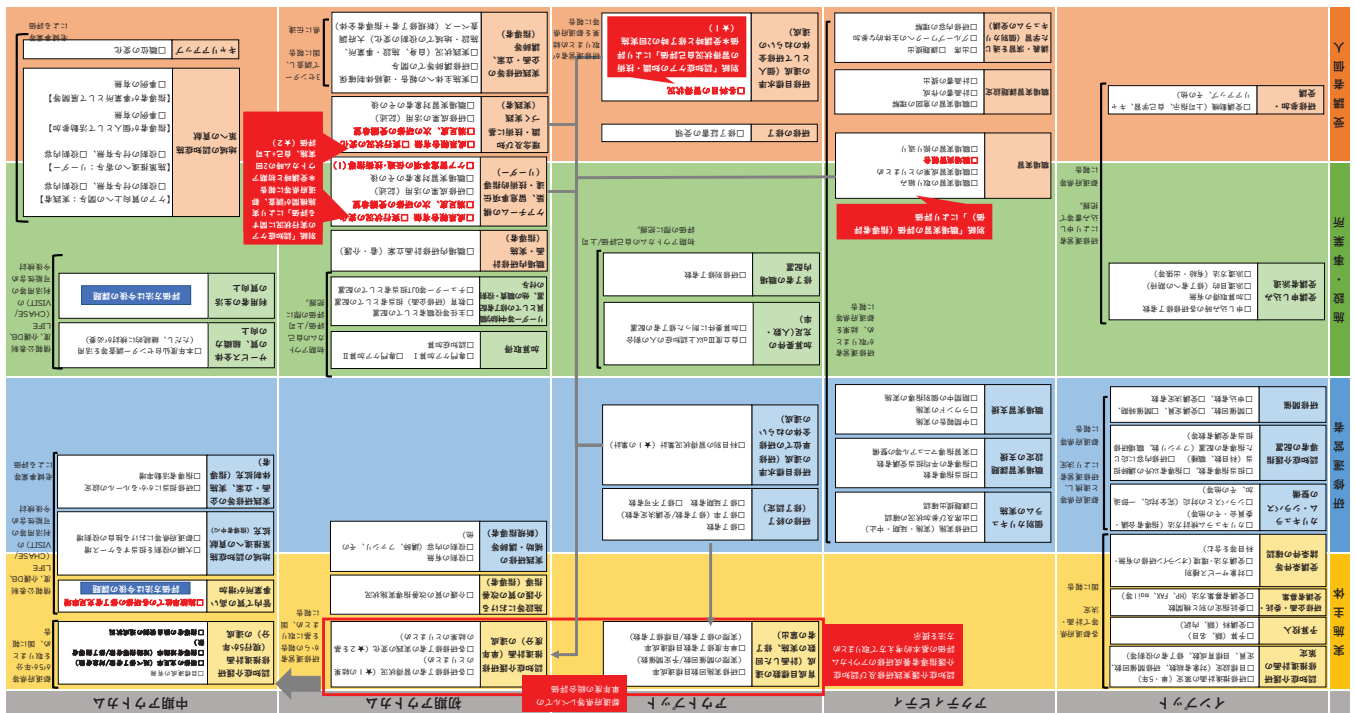


図1-2 本事業のインパクトマップ

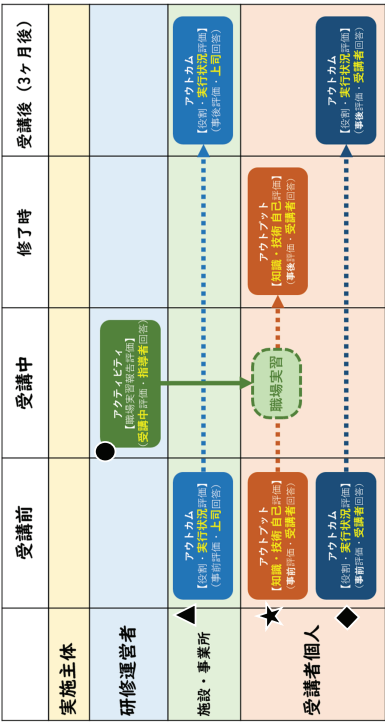


図1-4 実践研修評価の基本モジュール

＊図1-4中の▲◆の評価では、国通知に評価項目が示されています。これらの評価方法については、3. 実践研修の評価①受講者個人単位の評価3) 受講者個人の初期アウトカムの評価 p.27～に示しました。

(2) 本資料で解説する範囲

具体的に解説する評価方法の範囲は、図1-5の①～⑩までです。なお、本資料では、本事業のアウトプット・アウトカム評価の方法を解説することを目的としています。評価はただ行うだけでなく、結果を踏まえて、インプット及びアクティビティを改善することが重要です。そのためには、インプットとしてどのような条件を整えているか、アクティビティとしてどのようなことを提供しているか等を定義し、その定義通りの条件・活動が提供できているかを評価することが必要です。①～⑩に該当しない、インプット・アクティビティの評価については、p.8～12において解説します。

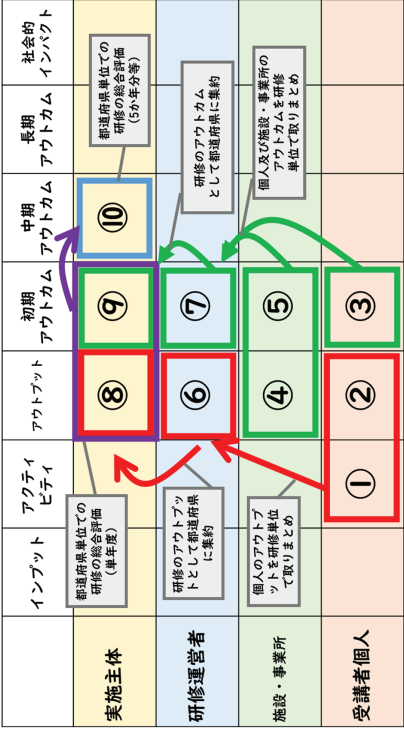


図1-5 認知症介護実践者等養成事業の評価の基本構造

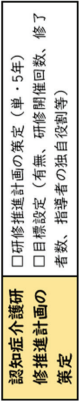


図1-3 インパクトマップの要素の例

3) 認知症介護実践者等養成事業の評価の基本構造

ここからは以上をふまえて、本事業のアウトカム評価の基本構造を解説します。なお、本資料は、本事業の実施主体（都道府県等）に研修評価の進め方を提示することを目的としている為、特に断りがない場合、解説する内容は、「認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修（以下、実践研修）」の評価に関することを説明しています。

(1) 1回の研修の評価の構造

まず、本評価の基本として、1回の研修をどのように評価するかの構造と流れを説明します。1回の研修の評価の構造を整理した図が、図1-4です。

研修で知識・技術が身に付いた結果、現場で実践する認知症ケアの質が向上するとすれば、まず、研修を受けてどのように知識・技術が向上したかを評価することが重要です。これは、図1-4の★の流れと対応しておりアウトプット評価です。アウトプットの評価は研修で学習する項目に沿って自己評価で行うこととしました。できるだけ客観的なデータ収集を行うために、受講前に自分の知識・技術の評価し、研修修了時に同じ項目で評価を行うという前後評価の方法を採用しました。これにより、後から振り返って考えるよりも、より精度の高い評価をすることができま

す。なお、アウトプットが変化するために適切にアクティビティが提供されたかを評価しておくことも必要になります。それが、図1-4の職場実習につながる●の部分です。アクティビティの評価としては、職場実習報告評価を行います。これは、職場実習の過程や結果を認知症介護指導者により評価する方法をとります。実践研修は、現場での実践の質向上を目指す研修ですから、職場において研修で学んだ知識・技術を生かして実践が展開できたかを評価することは中核的な評価と言えます。

研修実施による知識・技術の向上が確認できたとすれば、次に重要となるのは、学習した成果を現場で活かされたか等のアウトカム評価です。研修のアウトカム評価も、できるだけ客観的な評価を行うため、受講前の役割及びケアの実行状況を評価し、研修修了3か月後に研修をふまえて役割やケアの実行状況が変化したかを評価する方法を採用しました。さらに、このアウトカム評価は、受講者本人の自己評価だけでなく、受講者の所属施設・事業所の上司が同様の評価を行うことで、評価の客観性を担保します。アウトカムの自己評価の流れが◆部分、上司評価の流れが▲部分です。すなわち、研修のアウトカム評価の結果は、受講3か月後に明らかにあります。

* 研修のアウトカム評価を考える場合、①～⑩以降の中期、長期アウトカム及び、社会的インパクトの測定及び評価も重要ですが、新カリキュラムが導入されることや、これから情報公開制度、CHASE/VISIT (LIFE) 等の導入される施策やツールへの集約が見込まれることから、今後の課題として持ち越し、継続的に検討することとしました。

(3) 受講者個人単位の評価

受講者個人単位の評価として、アクティビティの評価(図1-5①部分)、アウトプットの評価(同②部分)、初期アウトカムの評価(同③部分)の方法を示しました。

受講者個人が学習成果を適切に積み重ねられているかどうかを①で確かめ、その結果として、研修で期待される学習成果を得られているかを②により評価する。さらに、それを現場の実践で生かしているかを③で評価するという構造です。この具体的方法は、p.13～32で解説します。

(4) 施設・事業所単位の評価

施設・事業所単位の評価として、アウトプットの評価(図1-5④部分)、初期アウトカムの評価(同⑤部分)の評価方法を示しました。受講者が研修を修了することで、直接的に得られる事業所の変化(加算条件を満たす等)を④で評価し、それをふまえた体制の変化(加算取得等)を⑤で評価する構造となっています。この具体的方法は、p.32～36に示しました。

(5) 研修運営者レベルでの評価

研修運営者レベルでの評価は、研修運営者が効果的な研修を実施することができたかで決まります。すなわち、研修運営者レベルの評価は、研修のアウトプット評価(図1-5⑥部分)・アウトカム評価(同⑦部分)と同義と saying いいでしょう。令和2年度老健事業では、⑥については、修了者数等の基本的な研修のアウトプット(修了者数等)に加え、前述の①②を研修単位で取りまとめた結果となり、⑦については、前述の③④⑤を研修単位で取りまとめた結果となるものとして整理しました。⑥⑦の具体的な取りまとめ方法については、p.36～40で解説します。なお、④については、正確には施設・事業所のアウトプットの評価ですが、取りまとめる情報は施設・事業所単位の情報となり、効果的・効率的に情報収集・評価する観点から、⑦において集計することとしました。

(6) 実施主体による総合評価

実施主体(都道府県等)による総合評価は、管下研修運営者により実施された研修の結果全体を取りまとめた結果をもとに実施します。この総合評価は、単年度単位で行われるアウトプット・アウトカム評価(図1-5⑧⑨部分)とそれらを、認知症施策推進大綱等の国の計画に合わせた期間で中期的に取りまとめた中期アウトカム評価(同⑩部分)に分けることができます。それぞれ、インプットの時点で実施主体によって自ら策定された「認知症介護研修推進計画」における目標と照らし、結果の達成度を評価することが重要です。以上、本研修事業の総合評価となる実施主体(都道府県等)の評価である⑧⑨⑩の具体的な取りまとめ方法については、p.41～48で解説します。

(7) アウトカム評価を念頭に置いた実践者等養成事業運用の流れ(例)

認知症介護実践者等養成事業の評価の流れの例を図1-6にまとめました。まず、アウトカム評価を適切に実施するためには、アウトカム評価の計画を含めた、「認知症介護研修推進計画」を作成する必要があります(図1-6、★1部分)。アウトカム評価の実施主体は、都道府県等です。都道府県等において、当該年度の研修評価の実施について決定し、研修運営者(委託先等)に周知します。特に研修評価では研修修了3か月後の評価を求めた部分もあります。そのため、事業の指定又は委託に際しては、3か月後の評価も含めて研修計画するよう明示したうえで指定又は委託を行うことが推奨されます。

計画に基づいた予算が確定し、研修が開始できれば、研修期間にアウトプット評価を行います(図1-6、★2部分)。

アウトカム評価は、研修修了後3か月が原則ですので、研修開始から3か月後より、アウトカム評価期間が始まり、研修期間終了後3か月後まで続く想定で図示しました(図1-6、★2★3部分)。

その後、アウトプットの結果とアウトカムの結果を実施主体(都道府県等)に集約し、都道府県等の総合評価を取りまとめます(図1-6、★4部分)。最終的には、総合評価のとりまとめを踏まえて、評価結果を公表するとともに、厚生労働省に報告します。

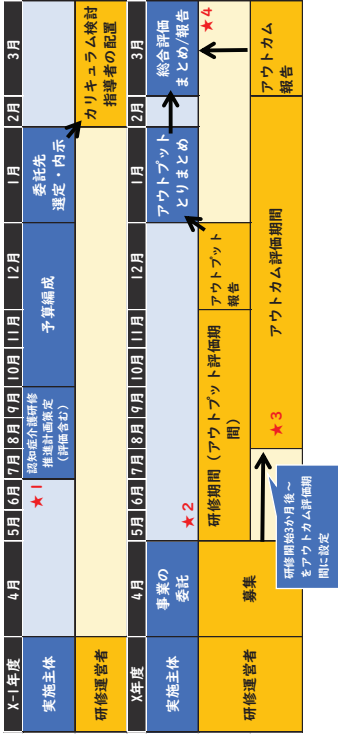


図1-6 アウトカム評価を念頭に置いた実践者等養成事業運用の流れ(例)

2 インプット・アクティビティの評価

本項では、「インプット」「アクティビティ」の評価について表2-1本枠部分を中心に解説します。本資料は、実践研修及び指導者研修のアウトカム評価の基本的考え方を具体的に示すことを目的としています。評価はただ行うだけでなく、結果を踏まえて、インプット及びアクティビティを改善することが重要です。そのためには、インプットとしてどのような条件を整えているか、アクティビティ

してどのようなことを提供しているかを定義し、その定義通りの条件・活動が提供できているかについて評価する必要があります。以降にそのための評価視点を示します。

表 2-1 本項で扱う領域							
	インプット	アグリービリティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

1) 実施主体のインプット

実施主体（都道府県等）のインプットとして、ロジックモデル（インパクトマップ）の要素では、「認知症介護研修計画の策定」「予算投入」「研修企画・委託・受講者募集」「研修企画・委託・受講者募集」「受講要件等諸条件の確認」を挙げました。それぞれの主な評価視点は以下の通りです。

(1) 認知症介護研修計画の策定

本事業のインプットとしては、認知症介護研修計画の策定が最も重要です。認知症介護研修計画の策定（図2-1）では、「単年度・5か年（中期）計画を立てているか」「立てている場合、管下の対象となる介護職員等は何名か（対象者総数）」「各研修の育成数等の目標を何名に設定しているか（目標育成数）」「目標を達成するために、定員何名の研修を何回実施するか（研修開催回数、定員）」「育成した修了者の役割をどう位置付けるか（修了者の役割）」などが主な評価視点です。これらは、実施主体（都道府県等）により、研修事業の前年度から検討・準備され、研修開始年度には年度計画等として策定されている必要があります。これは、実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

認知症介護 研修計画の 策定	☐ 研修推進計画の策定（単・5年） ☐ 目標設定（対象者総数、研修開催回数、 定員、目標育成数、修了者の役割等）
----------------------	--

図2-1 認知症介護研修計画の策定

(2) 予算投入

予算投入（図2-2）では、どのような名目で、どの程度の予算を組むか、それに合わせてどのような内訳で、どの程度の額の受講料を設定するかなどを主に評価します。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

予算投入	☐ 予算（額、名目） ☐ 受講料（額、内訳）
------	---

図2-2 予算投入

(3) 研修企画・委託・受講者募集

研修企画・委託・受講者募集（図2-3）は、受託形式で実施するか、指定法人が実施するか、どのような方法で受講者を募集するか（公募、実施機関からの推薦、指導者の推薦等）などが主な評価視点です。なお、複数の指定法人を設ける場合は、各指定法人が実施している研修に差が生まれ修了者同士の連携に影響を与える場合があります。指定法人間の連絡会を設ける等の検討を行う場合があります。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

研修企画・委託・ 受講者募集	☐ 委託指定の別と機関数 ☐ 受講者募集方法（HP、FAX、mail等）
-------------------	---

図2-3 研修企画・委託・受講者募集

(4) 受講要件等諸条件の確認

地域によって、研修実施に際し、どのように対象サービス種別を設定するかが分かります。受講要件等諸条件の確認（図2-4）は、そういった諸条件をどのように設定するかが主な評価視点です。特に、オンライン実施の科目を設けるか、設けるとするとどの科目か等は、令和3年度からの新カリキュラムの運用において、整理しておくべき視点となるでしょう。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

受講条件等 諸条件の確認	☐ 対象サービス種別 ☐ 受講方法・環境（オンライン研修の有無・ 科目等を含む）
-----------------	--

図2-4 受講要件等諸条件の確認

2) 研修運営者のインプット

研修運営者のインプットとして、ロジックモデル（インパクトマップ）の要素では、「カリキュラム・シラバスの整備」「認知症介護指導者の配置」「研修開催」を挙げました。それぞれの主な評価視点は次の通りです。

(1) カリキュラム・シラバスの整備

研修の実施に際しては、研修運営者が実施主体である都道府県等と調整の上、地域ごとに研修カリキュラムを整備します。研修の標準カリキュラムは国通知に記載しており、標準カリキュラムに則ったシラバスは認知症介護研究・研修センターにより示されていますが、それに基づいて、具体的に授業の担当や内容を調整する必要があります。カリキュラム・シラバスの整備（図2-5）は、そういった検討を、どのように行うのか（指導者の会議か、研修運営者が、その他の方法か）を示す、インプット評価要素の一つです。また、研修はシラバスの内容に沿って実施することが求められていますが、シラバス以上の内容を加えることは妨げられていません。そういった観点からもカリキュラムをどのように設定するかは検討事項となり、インプット評価の視点です。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

カリキュラム・シラバスの整備	☐ カリキュラム検討方法（指導者合議・委員会・その他等） ☐ シラバスの対応（完全対応、一部追加、その他等）
----------------	---

図2-5 カリキュラム・シラバスの整備

(2) 認知症介護指導者の配置

実践研修の講師は基本的に認知症介護指導者が担当することとされています。認知症介護指導者の配置（図2-6）は、指導者が適切に研修を担当できているかが評価視点の一つです。具体的には、担当指導者数（何人の指導者が研修の講師を担当しているか）、指導者以外の講師担当（指導者以外が授業を担当しているとすれば、その担当科目や担当者の職種は何か、なぜ担当しているか等）、研修内容に応じた指導者の配置（グループワークの授業において、受講者何人に対し、何人の指導者をファシリテーターとして配置しているか、職場実習の担当は指導者一人につき何名までとしているか等）などが評価視点です。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

認知症介護指導者の配置	☐ 担当指導者数、 ☐ 指導者以外の講師担当（科目数、職種） ☐ 研修内容に応じた指導者の配置（ファシリテーター数、職場研修担当者受講者数等）
-------------	---

図2-6 認知症介護指導者の配置

(3) 研修開催

研修開催（図2-7）は、研修がどのように開催されるかであり、評価視点の一つです。具体的には、当該研修運営者による「開催回数」「受講定員」「開催時期」「申込者数」「受講決定者数」などが主な評価視点です。これも研修開始の前年度から準備されている必要があります。実施主体（都道府県等）による自己評価で行う項目です。

研修開催	☐ 開催回数、 ☐ 受講定員、 ☐ 開催時期、 ☐ 申込者数、 ☐ 受講決定者数
------	--

図2-7 研修開催

3) 研修運営者のアクティビティ

研修運営者のアクティビティとして、ロジックモデル（インパクトマップ）の要素では、「個別カリキュラムの実施」「職場実習課題設定の支援」「職場実習支援」を挙げました。それぞれの主な評価視点は以下の通りです。

(1) 個別カリキュラムの実施

個別カリキュラムの実施（図2-8）は、カリキュラムの実施状況の評価視点です。具体的には、研修を予定通り実施したのか、中止・延期したのかといった「研修実施」、出席や受講者

が適切に授業に参加していたかをどのように確認しているかといった「出席及び参加状況の確認」、提示した課題の提出が得られたかをどのように確認しているかといった「課題提出確認」などが主な評価視点です。これらは研修開催期間中に実施する評価です。研修を運営する中で、活動を確保・記録するため、評価実施者は研修運営者です。

個別カリキュラムの実施	☐ 研修実施（実施・延期・中止） ☐ 出席及び参加状況の確認 ☐ 課題提出確認
-------------	--

図2-8 個別カリキュラムの実施

(2) 職場実習課題設定の支援

職場実習課題設定の支援（図2-9）は、職場実習の課題設定の支援をどのように行っているかを評価する視点です。具体的には、何人の指導者が職場実習課題設定の指導を担当しているかといった「担当指導者数」、指導者一人当たり何人の受講者の指導を担当しているかといった「指導者の平均担当受講者数」などが主な評価視点です。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、活動を確保・記録するため、評価実施者は研修運営者です。

職場実習課題設定の支援	☐ 担当指導者数 ☐ 指導者の平均担当受講者数 ☐ 実習指導マニュアル等の整備
-------------	--

図2-9 職場実習課題設定の支援

(3) 職場実習支援

職場実習支援（図2-10）は、職場実習の支援をどのように行っているかを評価する視点です。具体的には、中間報告を実施しているか、実施している場合、どのように実施しているかといった「中間報告の実施」、ラウンド（受講者の職場訪問指導）を実施しているか、どのように実施しているかといった「ラウンドの実施」、職場実習期間中に受講者に対する個別指導を実施しているか、実施している場合、どのように実施しているかといった「期間中の個別指導の実施」などが主な評価視点です。これらは、活動そのものを評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、活動を確保・記録するため、評価実施者は研修運営者です。ただし、期間中の個別指導の実施、ラウンドの実施等は、指導者が主体となって行う活動ですから、指導者が実施の確認・記録を行うという場合もあり得ます。

職場実習支援	☐ 中間報告の実施 ☐ ラウンドの実施 ☐ 期間中の個別指導の実施
--------	--

図2-10 職場実習支援

3 実践研修の評価①受講者個人単位の評価

本項では、「受講者個人単位の評価」の方法について解説します。ロジックモデルにおける①②③部分の評価方法(表3-1 太枠部分)の解説です。

表3-1 本項で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

1) 受講者個人のアクティビティの評価

本項では、「受講者個人単位の評価」のうち、アクティビティの評価について解説します(表3-2①部分)。受講者個人のアクティビティについて、インパクトマップの要素では、「講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)」「職場実習課題設定の評価」「職場実習の評価」が示されています。「講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)」の評価は各卓ですてに実施されている方法で行うこととし、特に本資料では、統一の書式等の評価方法を準備しませんが、出席や課題の提出は何らかの方法で確認されることを前提とします。

表3-2 アクティビティの評価で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

(1) 講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)の評価

受講者個人のアクティビティを評価する際には、まず、「講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)」を評価することが重要です。この評価は、主に「出席」「課題提出」「グループワークへの主体的な参加」「研修内容の理解」などの評価で行います。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、記録・記録するため、評価実施者は研修運営者です。

講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)	☐ 出席 ☐ 課題提出 ☐ グループワークへの主体的な参加 ☐ 研修内容の理解
--------------------------	---

図3-1 講義・演習を通じた学習(個別カリキュラムの受講)

出席 多くの場合、出席確認は、一日の研修開始時に受付で行う方法等により確認されます。その他、授業開始の際に行う等の方法もあります。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、活動を記録・記録するため、評価実施者は研修運営者です。

課題提出

実践研修のカリキュラムにおいては、全体に統一された明示的な課題はありませんが、各地域で研修に合わせて、課題の提示を求める場合があります。それらを提出することは研修を修了するための要件の一つとして位置づけられる場合もあります。課題の提出を求めた場合は、提出及び適切に取り組みしているかを確認する必要があります。例えば、個別のチェックシートを用い、提出や条件を満たしているかをチェックする等の対応が想定できます。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、活動を記録・記録するため、評価実施者は原則として研修運営者ですが、提出された課題の内容等を問う場合、指導者が評価することも想定できます。

グループワークへの主体的参加

実践研修は、演習を中心に構成された研修ですから、グループワークに主体的に参加できているかは、アクティビティとして重要な評価項目です。ただし、「主体的」かどうかのような主観的な要素を測るためには、基準が必要です。グループワークの際に、発言その他のグループへの貢献があったか、など基準を用いて測る方法があります。また、演習でワークシートを用いる場合などは、そこにメンバー全員から記述があったなどを評価する方法もあります。なお、こういった方法は、授業の内容や方法に影響を与える可能性もあります。評価方法を検討する場合は、その方法によって本来の授業の意図や目的の達成が著しく低下しないかを考慮する必要があります。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修を運営する中で、活動を記録・記録するため、評価実施者は研修運営者ですが、グループワークの内容にも触れる場合、指導者が担当することも想定できます。

研修内容の理解

研修内容を適切に理解できていることは、それを生かすための前提ですから重要な評価項目と言えます。講義形式で提供した内容を覚えているかどうかは、テストを行うことで測ることができま。演習であれば、意図した回答がなされているか、意図した議論がなされているか、ワークシートは、適切に記入されているかといった内容を講師担当指導者が確認すること等によって評価できます。ただし、授業で提供した知識や、思考の枠組み、視点などは、繰り返しトレーニングして身に付けていくような内容も多く含まれます。研修で1回体験したことと完全に身につくところまでは、いかなる内容も含まれます。そういった観点も踏まえ、評価する必要があります。例えば、「新しい視点で事例を捉えなおす経験ができた」といった体験目標の達成評価を行うこともできます。その場合は1回の演習のプロセスを経験すること(すなわち、例えばワークシートを意図通りに記入して提出すること)などで達成したとみなします。その他、受講者に授業のキーワードを列挙させて講師担当指導者が理解度を確認する方法をとったり、受講者に授業で学んだことをレビューとして記述させて講師担当指導者が理解度を確認する方法をとったりする方法も採用されています。

す。いずれにしても、授業のねらいを前提にして、どのような評価が適切かは、認知症介護研修推進計画の立案の際やカリキュラム検討委員会等において、認知症介護指導者等により十分議論しながら、評価方法を決定することが重要です。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。また、研修の内容の理解については、教える側からの評価が求められます。すなわち原則として指導者が評価する項目と言えます。

(2) 職場実習課題設定の評価

受講者個人のアクティビティとしては、職場実習課題設定の評価(図3-2)があります。この評価は、主に「職場実習の意図の理解」「計画書の作成」「計画書の提出」などの評価を行います。これらは、活動を評価する項目であり、評価のタイミングは、研修開催期間中です。多くの場合、職場実習を指導する認知症介護指導者が評価することになると想定されます。

なお、本事業では、課題設定から、後述する職場実習成果報告までの過程及び結果は、受講者の指導を担当する認知症介護指導者が評価することを想定しています。この評価に際しての評価票及び評価視点は、**p.17~20**を参照ください。



図3-2 職場実習課題設定

□ 職場実習の意図の理解

職場実習は、集合研修で学習した成果を現場で活用することによって、知識・技術を定着させ、自己の認知症介護実践の課題やスキルアップの方向性を明らかにすることをねらって実施します。この意図は、職場実習を開始する際に授業の中で説明が行われる必要があり、適切に実施されているかは、研修運営者や認知症介護指導者によって評価される必要があります。また、説明の内容が十分受講者に伝わっているかについては、職場実習の指導の中で認知症介護指導者によって評価される必要があります。具体的には、後述の「職場実習評価票(実践者研修)」等 **p.17~20**に学習の成果を踏まえて、職場実習の課題を設定できたかを問う設問があり、そこで評価します。

□ 計画書の作成

職場実習の課題設定においては、受講者により、職場実習計画書の作成が行われます。計画書の作成に対する評価としては、計画書の内容が、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であったか、職場実習の行動計画は、実現可能な内容であったかなどが重要な評価項目です。これらも、後述の「職場実習評価票(実践者研修)」等 **p.17~20**に学習の成果を踏まえて、職場実習の課題を設定できたかを問う設問があり、そこで評価します。評価実施者は、認知症介護指導者です。

□ 計画書の提出

職場実習計画書の提出は、研修の課題の一つとして位置づけられているものです。そのため、これが適切に記入され、提出されたかを評価する必要があります。具体的には提出の有無を研修運営者によって確認する必要があります。なお、職場実習の取り組みを効果的に展開するためには、単に計画書が提出されるだけでなく、前述の「計画書の作成」の評価が担保されたものであることが重要です。その点を受講者、指導者、研修運営者が意識的に確認しながら進めることが望めます。

(3) 職場実習の評価

受講者個人のアクティビティとしては、職場実習の評価(図3-3)があります。この評価は、主に「職場実習の取り組み」「職場実習成果のとりまとめ」「職場実習報告」「職場実習の振り返り」の領域で構成しています。特に、職場実習報告については、その成果を評価するための評価票を開発しました。前述の職場実習課題設定の評価や、職場実習評価票による評価も含め、職場実習に対する評価のステップを踏むことで、指導者・受講者双方が研修での学習成果と学習成果を現場に活用していく際の課題を確認したうえで修了に至ることができます。すなわち、職場実習の評価は、本事業における研修全体の質担保のための重要な要素として機能します。



図3-3 職場実習

□ 職場実習の取り組み

職場実習に取り組んだかどうかを評価する項目です。職場実習自体は、受講者の自職場で行われる取り組みですから、講義や演習の様に実際に取り組んだかどうかを研修運営者や認知症介護指導者が目視・確認して確認することはできません。基本的な考え方としては、受講者が取りまとめる資料や中間報告の成果等から取り組みが計画に則って行われていることを確認します。評価者は、受講者や指導者となります。

□ 職場実習成果のとりまとめ

職場実習の成果は、研修運営者により指定した方法で受講者によりまとめられます。そのまとめが提出されたか、指定された項目に沿って作成できたかを評価します。指定された方法でまとめることは、職場実習での学習成果を振り返るために必要なプロセスをたどったことを客観的に示す評価内容の一つです。なお、指定された項目に沿って作成できたかについては、後述の「職場実習評価票(実践者研修)」等 **p.17~20**に設問があり、そこで評価します。評価実施者は指導者であり、職場研修のまとめ終了時や職場研修報告時に評価することが想定できます。

□ 職場実習報告

通常、職場実習成果を取りまとめた結果は、学会形式の発表や、グループ発表、ポスター発表等、何らかの形で報告されます。その発表の評価を行う項目です。

職場実習報告の評価は、職場実習評価票を用いて認知症介護指導者により行います。職場実習の取り組みにおいては、担当者が配置されます。担当者は、職場実習の企画から取り組み経過、報告資料の作成、実際の報告までのすべてのステップに関わりますので、職場実習の評価は、担当指導者が行うことが想定できます。ただし、研修の評価については、総統的に深くかわるからこそ、評価に偏りが出る場合もあります。そのため、評価担当について、担当者に加えて、別の指導者を位置付け、その2者の平均値をもって評価する等の扱いを行うこともできましょう。

職場実習評価票とその評価視点は、各研修のシラバスにおける職場実習部分のねらいに対応させて作成しました。具体的には、**p. 17～20**に示しています。これらは、エクセルデータで研修運営者に直接配布します。エクセルデータの使い方については**p. 52**を参照ください。

活用方法は、実施主体（都道府県等）の判断で様々な方法が考えられます。受講者の振り返りを促す効果を期待する場合、①職場実習報告の際に担当認知症介護指導者が評価する、②評価結果を研修運営者が複写して保管する、③担当認知症介護指導者より、受講者に評価結果を渡す、④評価結果について受講者と認知症介護指導者で振り返りを行う、といった流れが考えられます。ただし、研修運営者として、職場実習の成果の質を担保することのみに目的とするのであれば、受講者に評価結果を返すステップは省略できでしょう。

なお、④のステップでは、取り組みの良かった点と課題の両方を討議することが想定できます。研修のまとめで、課題はかりに焦点が当たると、実践に向けたモチベーションにつながりにくい場合があるので十分留意します。カリキュラムの中で十分に時間をとれない場合、文書やメールでのやり取りを活用する等、実施主体（都道府県等）による工夫が行われることは妨げられません。職場実習評価票の結果のとおりまとめ、この結果は集計・分析し、系統的に集約することは想定していません。あくまでも職場実習の質担保のために、実施し、結果を踏まえて職場実習の取り組みとその報告を振り返るきっかけにしたいだければ幸いです。ただし、これは職場実習の評価が他の評価と比較し、相対的に重要でないということを示唆するものではありません。単に受講者に職場研修に取り組みさせるのではなく、職場実習評価票を用いた評価の仕組みを組み込むことにより、本事業における研修全体の質を担保する重要な過程であると想定しています。

表3-3 職場実習評価票（実践者研修）の評価視点

項目	解説	主な対応科目
① 学習の成果を踏まえて、職場実習の課題を設定できた	実践者研修で学習した内容を生かして計画している部分が認められ、それを受講者も意識化できているれば、当てはまるとしてください。	職場実習の課題設定
② ケア実践計画案は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	職場実習におけるケア実践計画作成において、認知症の人の状態や発言・行動などを根拠として作成されている。	
③ 職場実習の行動計画は、実現可能な内容であった	実習の行動計画が、実現可能な方法やスケジュールで記述されているればあてはまるとしてください。前提として計画のプロセスにおいては、担当者は実現可能性を意識して指導する必要があります。	

④ 再アセスメントを適切に実施できた	実習の過程で、適切なアセスメントを実施できていればあてはまるとしてください。再アセスメントが適切かどうかの視点としては、例えば、事実確認を行ったか、認知症の人に不必要な負担を強い方法になっていないかなどが想定できます。	職場実習 (中間報告時)
⑤ 修正したケア実践計画は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	再アセスメントを基にして修正したケア実践計画が、認知症の人の状態や発言・行動などを根拠として作成されていなければあてはまるとしてください。	
⑥ ケア実践計画に基づき取り組みむことができた	ケア計画を修正せずに実行できている場合はあてはまるとしてください。ただし、ケア計画の修正が本人の責めに帰す場合でなければこの限りではありません。	職場実習 職場実習評価 (報告資料内)
⑦ 実践したケアの評価は適切であった	職場実習の取り組みの評価を事実や妥当な評価基準に基づいて評価できていなければあてはまるとしてください。	
⑧ 認知症の人が望む生活の実現に資する取り組みであった	評価の結果が認知症の人によって良い影響を与えることが示唆されるものであれば、あてはまるとしてください。	
⑨ 考察の内容は結果と照らしあて当るものであった	考察の内容が、職場実習で取り組んだ結果の範囲から考察できる範囲であればあてはまるとしてください。	
⑩ 取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきや学びを明らかにできた	職場実習報告の結果をふまえた自分の気づきや学びを記述・報告していれば、あてはまるとしてください。	職場実習評価 (報告会時)
⑪ 指定された項目（目的、方法、結果、考察、今後の課題）に沿って報告できた	職場実習報告において、報告資料や発表の構成が、目的、方法、結果、考察、今後の課題等、指定された項目を網羅していれば、あてはまるとしてください。	
⑫ 報告での話し方は理解しやすいかった	職場実習報告において、聞き手が分かりやすいように説明ができていればあてはまるとしてください。	
⑬ 報告資料は定められた時間内を想定して作成されていた	時間内に準備した資料の内容を要約等せずに十分説明できていれば、あてはまるとしてください。	
⑭ 報告資料は聞き手が理解しやすいように作成されていた	職場実習報告の内容が理解できる内容であれば、あてはまるとしてください。	職場実習評価 (報告資料内)
⑮ 報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	報告において、個人情報等の保護を含め、必要な倫理的配慮がなされていれば、あてはまるとしてください。あてはまらないものが発表されないように最低限必要な対応措置を講じてください。	
⑯ 質問されたことに適切に回答することができた	質問されたことに回答できていれば、あてはまるとしてください。	職場実習評価 (報告会時)
⑰ 他の受講者の取り組みに対して、客観的に評価し助言できた	他者の発表に対し、適切に質問できていれば、あてはまるとしてください。	

表3-4 職場実習評価票（実践者研修）

項目		あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない
①	学習の成果を踏まえて、職場実習の課題を設定できた	4	3	2	1
②	ケア実践計画案は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	4	3	2	1
③	職場実習の行動計画は、実現可能な内容であった	4	3	2	1
④	再アセスメントを適切に実施できた	4	3	2	1
⑤	修正したケア実践計画は、認知症の人が望む生活の実現に資する内容であった	4	3	2	1
⑥	ケア実践計画に基づき取り組みることができた	4	3	2	1
⑦	実践したケアの評価は適切であった	4	3	2	1
⑧	認知症の人が望む生活の実現に資する取り組みであった	4	3	2	1
⑨	考察の内容は結果と照らし妥当なものであった	4	3	2	1
⑩	取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきや学びを明らかにできた	4	3	2	1
⑪	指定された項目（目的、方法、結果、考察、今後の課題）に沿って報告できた	4	3	2	1
⑫	報告での話し方は理解しやすいかった	4	3	2	1
⑬	報告資料は定められた時間内で作成されていた	4	3	2	1
⑭	報告資料は聞き手が理解しやすいように作成されていた	4	3	2	1
⑮	報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	4	3	2	1
⑯	質問されたことに適切に回答することができていた	4	3	2	1
⑰	他の受講者の取り組みに対して、客観的に評価し助言できた	4	3	2	1

表3-5 職場実習評価票（リーダー研修）の評価視点

項目	解説	主な対応科目
① 指導計画は実現可能な内容であった	実習の指導計画が、実現可能な方法やスケジュールで記述されているれば、あてはまるとしてください。前提として計画のプロセスにおいては、担当者の実現可能性を意識して指導する必要があるとします。	職場実習の課題設定
② 職場実習の取り組みは、協力する介護職員等の認知ケアの質向上に資する内容であった	職場実習の取り組みが、自分が教えた内容伝える取り組みではなく、協力する介護職員等が理解し、認知ケアの質向上を目指す活動が促進されるように機能しているれば、あてはまるとしてください。	職場実習
③ 職場実習の取り組みは、協力する介護職員等がケアする認知症の人の生活の質の向上を目指している内容であった	職場実習の取り組みにおいて、最終的なゴールとして、認知症の人の生活の質向上が据えられていれば、あてはまるとしてください。例えば、協力する介護職員等のケアが改善すれば認知症の人の生活の質の向上が判断基準になります。	職場実習
④ 取り組みの結果は適切に評価できた	職場実習の取り組みの評価を事実や妥当な評価基準に基づいて評価できていれば、あてはまるとしてください。	結果報告／職場実習評価（報告資料内）
⑤ 考察の内容は結果と照らし妥当なものであった	考察の内容が、職場実習で取り組んだ結果の範囲から考察できる範囲であれば、あてはまるとしてください。	結果報告／職場実習評価（報告資料内）

⑥ 取り組みの結果を踏まえて、今後の自己の職場内教育（OJT）における課題を明らかにすることができた	協力した介護職員等の課題ではなく、研修受講者である自分の職場内教育（OJT）の課題を記述・報告していれば、あてはまるとしてください。	
⑦ 取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきを明らかにできた	職場実習報告の結果をふまえた自分の気づきや学びを記述・報告していれば、あてはまるとしてください。	
⑧ 聞き手にとって理解しやすい話し方で説明できた	職場実習報告の内容が理解できる内容であれば、あてはまるとしてください。	結果報告／職場実習評価（報告会時）
⑨ 報告資料は定められた時間内で作成することができた	時間内に準備した資料の内容を要約等せずに十分説明できていれば、あてはまるとしてください。	
⑩ 報告資料は聞き手が理解しやすいように作成することができた	報告資料に足りない情報や理解しにくい表現等がなく、わかりやすく伝えるための工夫がされていれば、あてはまるとしてください。	
⑪ 報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	報告において、個人情報保護を含め、必要な倫理的配慮がなされているれば、あてはまるとしてください。あてはまらないものが発表されないように最低限必要な対応措置を講じてください。	結果報告／職場実習評価（報告資料内）
⑫ 質問されたことに適切に回答することができた	質問されたことに回答できていれば、あてはまるとしてください。	結果報告／職場実習評価（報告会時）

表3-6 職場実習評価票（リーダー研修）の評価視点

項目	あてはまる	どちらかというにあてはまる	どちらかというにあてはまらない	あてはまらない
① 指導計画は実現可能な内容であった	4	3	2	1
② 職場実習の取り組みは、協力する介護職員等の認知ケアの質向上に資する内容であった	4	3	2	1
③ 職場実習の取り組みは、協力する介護職員等がケアする認知症の人の生活の質の向上を目指している内容であった	4	3	2	1
④ 取り組みの結果は適切に評価できた	4	3	2	1
⑤ 考察の内容は結果と照らし妥当なものであった	4	3	2	1
⑥ 取り組みの結果を踏まえて、今後の自己の職場内教育（OJT）における課題を明らかにすることができた	4	3	2	1
⑦ 取り組みの結果を踏まえて、自己の気づきを明らかにできた	4	3	2	1
⑧ 聞き手にとって理解しやすい話し方で説明できた	4	3	2	1
⑨ 報告資料は定められた時間内で作成することができた	4	3	2	1
⑩ 報告資料は聞き手が理解しやすいように作成することができた	4	3	2	1
⑪ 報告においては必要な倫理的配慮がなされていた	4	3	2	1
⑫ 質問されたことに適切に回答することができた	4	3	2	1

2) 受講者個人単位のアウトプットの評価

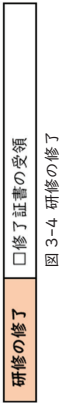
本項では、「受講者個人単位の評価」のうち、アウトプットの評価について解説します(表3-7②部分)。受講者個人単位のアウトプットの評価について、インバクトマップの要素では、「研修の修了」「研修の目標水準の達成(個人としての研修全体のねらいの達成)」を示しています。研修の修了については、事務局による記録等で評価しますが、**研修の目標水準の達成(個人としての研修全体のねらいの達成)**では評価票を示します。この評価の方法は、**受講前及び研修修了3か月後の2回、同一の評価項目で自己評価**します(表3-8、3-9)。以降、具体的な進め方について解説します。

表3-7 アウトプットの評価で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インバクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

(1) 研修の修了

受講者個人のアウトプットの評価としてはまず「研修の修了」が重要です。研修の修了(図3-4)では、研修修了時に研修運営者によって修了証の授与が記録(評価)されます。定められたカリキュラムを受講し、研修を修了できたということは一つのアウトプットです。



(2) 研修の目標水準の達成(個人としての研修全体のねらいの達成)

研修の目標水準の達成(個人としての研修全体のねらいの達成)(図3-5)では、実践研修の各科目の習得状況を評価します。このための評価指標として、令和2年度老健事業では、「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」を開発しました。研修の目標に沿った認知症ケアの知識・技術に関する習得状況を自己評価し、個人の自己学習に活かすとともに、研修のアウトプット評価として活用していきます。以降、具体的な進め方について解説します。



図 3-5 研修の目標水準の達成(個人としての研修全体のねらいの達成)

(3) 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の目的と活用方法

ここまで述べた通り、この評価票は、受講者個人のアウトプットを評価することを目的にした自己評価のツールです。実践研修評価の基本モジュール(図3-6)でいうと★のところに該当します。

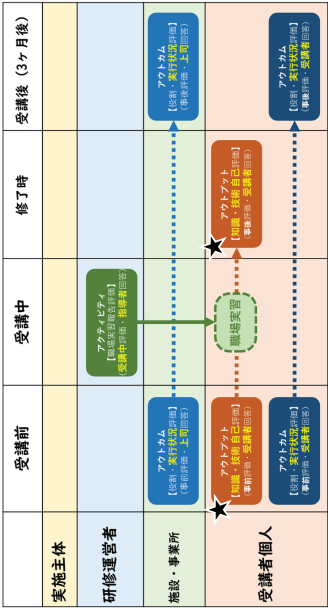


図 3-6 実践研修評価における認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価該当部分

● 評価の目的

認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の目的は、研修目標に沿って、知識・技術の習得できたかを自己評価し、研修のアウトプット評価とすることです。

● 評価者

評価は受講者による自己評価で行います。

● 評価項目

評価項目としては、「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(実践者)」「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(リーダー)」を開発しました。これらの項目は、実践研修の各科目における「ねらい」及び「学習内容」に対応させて作成しました。質問項目ごとの対応する授業及び各項目の評価視点は、表3-8、3-9で確認してください。

これらの項目については、集計・分析を効果的に行うために、Google form によるWEBアンケートのフォーマットを準備しました。これに回答する方法で評価することを推奨します。なお、Google form の設定・使用方法は「第2部 認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き」[p.49](#)において解説しています。参照の上、準備を進めてください。なお、これらの項目は、令和2年度老健事業の研究会員会及び作業部会の成果として提案していますが、今後実際の運用が進み、データが蓄積されれば、統計的に解析し、項目数を減じることができそうです。評価結果をより分かりやすく示すだけでなく、受講者、研修運営者、研修実施主体(都道府県等)の負担を軽減する意義も大きいため、令和3年度以降データ蓄積の経過を見ながら項目を減じるための研究事業を実施する予定としています。

● 評価のタイミング

評価のタイミングは、以下、研修受講前及び研修修了時の2回です。

【受講前】原則として、受講2週間前～受講前日まで

【修了時】原則として、研修修了後1週間以内

● 評価方法

WEBアンケートのフォーマットを使用する場合、研修運営者により、評価票のURLやQRコード(*)を受講者に提示し、スマートフォンやPC等による回答を求めます。研修受講前の評価方法としては、例えば、実践者研修の事前資料を郵送する際に評価票のQRコードを同封しておき、スマートフォンから回答を求めるといった方法などが考えられます。研修修了時の評価方法としては、例えば、研修最終日に評価票のQRコードを配布し、スマートフォンから回答を求める(スマートフォンがない者は、事業所のメールアドレスを収集し、評価票へアクセスできるURLを送付し、職場PCから回答を求める)方法が考えられます。

* 評価票のURLやQRコードの設定・使用方法は「第2部 認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価におけるGoogle form作成・活用の手引き」[p.49](#)～において解説しています。参照の上、準備を進めてください。

表3-8 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(実践者)の評価視点

対応科目	項目	視点
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	① 認知症ケアの理念を掲げることがなぜ必要か説明できる	実践において説明した経験等から考えてください。
	② 認知症加算について説明できる	認知症加算の内容及条件を上司や同僚に説明できれば、あてはまるとしてください。
	③ 認知症の原因疾患とその症状の特徴、中核症状、心理的特徴及び行動・心理症状(BPSD)の発症要因を念頭に置いてケアができる	認知症ケア実践を振り返って具体的な実践例があれば、あてはまるとしてください。
	④ 認知症の人の声をそのまま受け止めることができる	認知症ケア実践を振り返って具体的な実践例があれば、あてはまるとしてください。
	⑤ 認知症ケアにおける倫理的ジレンマの解消を目指した行動ができる	認知症ケア実践を振り返って具体的な実践例があれば、あてはまるとしてください。
	⑥ 認知症の人の意思決定支援プロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)を踏んだ支援ができる	認知症ケア実践を振り返って具体的な実践例があれば、あてはまるとしてください。
(2) 生活支援のためのケアの演習1	⑦ 代表的な生活場面(食事・入浴・排泄等)における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	具体的な例を挙げることができれば、あてはまるとしてください。
	⑧ 認知症の人の視点を重視した生活環境づくりができる	認知症ケア実践を振り返って回答してください。
	⑨ 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションができる	認知症ケア実践を振り返って回答してください。

(3) QOLを高める活動と評価の観点	⑩ 認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動*の意義について説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。*アクティビティやレクリエーション、心理療法等
	⑪ 認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動*の展開例を挙げることができる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。*アクティビティやレクリエーション、心理療法等
	⑫ 認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動を評価できる	認知症ケア実践を振り返り、活動を評価し、次の行動につなげることができていればあてはまるとしてください。*アクティビティやレクリエーション、心理療法等
(4) 家族介護者の介護負担の要因を推測できる	⑬ PDCAサイクルを活用して、生活の中で継続的にQOLを高める支援ができる	PDCAを回し、QOL向上につなげる活動が実際に実践できていればあてはまるとしてください。
	⑭ 家族介護者の介護負担の要因を推測できる	認知症ケア実践を振り返って認知症ケアの実践場で推測できていれば、あてはまるとしてください。
	⑮ 認知症施策における家族介護者の支援について挙げることができる	認知症施策を具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。
	⑯ 家族介護者の介護負担の軽減に向けて、自分の立場でどのような支援が行えるか具体的に挙げるができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	⑰ 高齢者虐待防止法の意義を説明できる	実践において説明した経験等から考えてください。
	⑱ 高齢者虐待が起きる背景を推測できる	認知症ケア実践を振り返って認知症ケアの実践場で推測できていれば、あてはまるとしてください。
	⑲ 認知症の人の権利擁護のために、自分の立場を取り組めることを具体的に挙げるができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	⑳ 「グリーゾーン」行為とは何か説明できる	具体的な例を挙げることができれば、あてはまるとしてください。
	㉑ 表面化していない虐待やその周辺の「グリーゾーン」行為に気付くことができる	実践において説明した経験等から考えてください。
	㉒ 表面化していない虐待やその周辺の「グリーゾーン」行為に気付いた際、チームに問題提起をする等行動を起こすことができる	実践において行動した経験等から考えてください。
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	㉓ 認知症の人が自宅や施設にとどまっていることの限界、自分が住んでいるところの外にも生活の場があることの意義を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。
	㉔ 自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのインフォーマルな地域資源を挙げることができる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。
	㉕ 自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのフォーマルな地域資源(介護保険サービス以外)を挙げることができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。

表3-9 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(リーダー)の評価視点

対応科目	項目	視点
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	① 実践リーダー研修での学習内容を説明できる	研修でどのようなことを学習するか、説明できるようにあてはまるとしていただく。
	② 認知症ケアを推進するための実践リーダーの役割を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしていただく。
	③ 実践リーダーとしての自己の課題を明らかにすることができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしていただく。
	④ 認知症の原因疾患別の特徴を説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしていただく。
(1) 認知症の専門的理解	⑤ 代表的な生活場面(食事・入浴・排泄等)における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしていただく。
	⑥ 行動・心理症状(BPSD)が発現している背景を考えた上で、必要なケアについて検討することができる	実践を振り返って、検討できていれば、あてはまるとしていただく。
	⑦ 認知症の治療と行動・心理症状(BPSD)に対してよく使用される薬とその副作用について説明できる	実践を振り返って、スタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしていただく。
	⑧ 認知症を取りまく社会的課題にどのようなものがあるか説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしていただく。
(2) 施策の動向と地域展開	⑨ 認知症の人の意思決定支援プロセス(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)を踏んだ支援ができる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしていただく。
	⑩ 若年性認知症の特徴(社会生活と疲労、社会保障関係、本人・家族の気持ち)について説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしていただく。
	⑪ 介護保険制度創設後の認知症施策の変遷について説明できる	認知症を知り地域をつくる10か年構想、認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクトなどについて説明できれば、あてはまるとしていただく。
	⑫ 認知症施策推進5か年計画から認知症施策推進大綱に至る施策の動向について説明できる	認知症施策推進5か年計画や認知症施策推進大綱(新オレンジプラン)について説明できればあてはまるとしていただく。
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	⑬ 認知症施策上の実践リーダーの役割を説明できる	実践リーダー研修において、リーダー研修修了者に求められる役割が説明できれば、あてはまるとしていただく。
	⑭ 実践リーダーとして自分の地域でどのようなことができるか見つけ出すことができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしていただく。
	⑮ 認知症加算、認知症専門ケア加算について説明できる	加算の内容や条件を説明することができれば、あてはまるとしていただく。
	⑯ 対人援助チームの特徴を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしていただく。
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	⑰ チームの構築や活性化のための基本的な考え方や方法を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしていただく。

(1) 学習成果の実践展開と共有	②⑤ 自施設・事業所を利用する認知症の人のケアについて、インフォーマルな地域資源、フォーマルな地域資源と連携できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	②⑦ 自施設・事業所が、地域資源として活用されるための取り組みを計画できる	認知症ケア実践において行動した経験を振り返って回答してください。
	②⑧ 認知症ケアの研修で学んだことを実践の場に紐づけて考えることができる	これまでの研修の経験を振り返って回答してください。(注)ここでの研修は実践者研修に限らない。
	②⑨ 認知症ケアの研修で学んだことを実際に現場で実施できる	これまでの研修の経験を振り返って回答してください。(注)ここでの研修は実践者研修に限らない。
(2) 生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	③⑩ 生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人とコミュニケーションをとることができる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	③⑪ 生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人へのケアを実践し、結果を記録できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	③⑫ 認知症ケアの研修で、他の受講者に気づきや学びを発信できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。(注)ここでの研修は実践者研修に限らない。
	③⑬ 認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手が発信したことをそのまま受け止めることができる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。(注)ここでの研修は実践者研修に限らない。
(3) アセスメントと実践の基本	③⑭ 認知症ケアの研修で他の受講者に気づきや学びを共有した時、相手の気づきや学びを自分の気づきや学びにできる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。(注)ここでの研修は実践者研修に限らない。
	③⑮ 行動・心理症状(BPSD)の発症の要因について、多面的に推測できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	③⑯ 行動・心理症状(BPSD)の背景にある、認知症の人の望みや意欲を推測できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	③⑰ 行動・心理症状(BPSD)について、その発症要因を推測し、ケアを検討できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
(4) チームケアの構築	③⑱ 行動・心理症状(BPSD)を評価することができる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	③⑲ 認知症の人の生活の質を評価することができる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	④① 認知症の人のアセスメントを行う際のポイントを具体的に挙げる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	④② 認知症の人のアセスメントを行い、ニーズを抽出できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
(5) チームケアの実践	④③ 認知症の人の望む生活の実現に向けたケアの実践計画を作成できる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。
	④④ アセスメント及びケアの実践計画についてのカンファレンスを行う際のポイントを具体的に挙げる	認知症ケア実践を振り返って実践できていれば、あてはまるとしていただく。

	⑬ チームにおける目標や方針を形成できる	実践を振り返って、実践できていれば、あてはまるとしてください。
	⑭ チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしてください。
(2) ストレスマネジメントの理論と方法	⑮ 認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしてください。
	⑯ ストレスの仕組みと対処法を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。
	⑰ 認知症ケアにおいてストレスサーになりうる例を挙げることができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。
	⑱ チームメンバーのストレスを緩和する方法を検討できる	実際に自分が実践した例を具体的に説明することができれば、あてはまるとしてください。
	⑲ ケアカンファレンスの目的や意義、必要性について説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしてください。
(3) ケアカンファレンスの技法と実践	⑳ チームでケアの決定過程を共有することがなぜ重要か説明できる	実践を振り返って、具体的な例を挙げながらスタッフ等に説明できていれば、あてはまるとしてください。
	㉑ 効果的なケアカンファレンスのポイントを説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。
	㉒ 職場において効果的な実践を促すため、進捗役としてケアカンファレンスが展開できる	実践を振り返ってできていれば、あてはまるとしてください。
(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	㉓ 認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性を説明できる	具体的な例を挙げながら説明できれば、あてはまるとしてください。
	㉔ 認知症ケアにおけるチームアプローチの有効性と留意点を挙げることができる	具体的に挙げることができれば、あてはまるとしてください。
	㉕ 認知症ケアにおけるチームアプローチの実践について指導することができる	実践を振り返って、できていれば、あてはまるとしてください。

3) 受講者個人の初期アウトカムの評価

本項では、「受講者個人の初期アウトカムの評価」のうち、初期アウトカムの評価について解説します（表3-10③部分）。受講者個人の初期アウトカム評価について、インパクトマップの要素では、理念及び知識・技術に基づく実践（実践者）、ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（リーダー）、実践研修等の企画・立案、講師等（指導者）、職場内研修計画・実施（指導者）などが示されています。ここでは、実践者研修、リーダー研修の要素である、理念及び知識・技術に基づく実践（実践者）、ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（リーダー）の評価視点と評価方法について解説します。

表 3-10 アクティビティの評価で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

(1) 理念及び知識・技術に基づく実践（実践者）
ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（リーダー）

受講者個人の初期アウトカムの評価としては、実践者研修の場合「理念及び知識・技術に基づく実践（図3-7）」、リーダー研修の場合「ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（図3-8）」に至っているかが重要です。それぞれの評価指標として、令和2年度老健事業では、「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」を開発しました。この評価の方法は、自己評価と上司評価に分かれており、それぞれ受講前及び研修修了3か月後の2回評価します。すなわち「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の評価票は、4種類×2研修＝8種類に分かれます（表3-11）。以降、具体的な進め方について解説します。

理念及び知識・技術に基づく実践（実践者）	☐ 成果報告有無 ☐ 実行状況の変化 ☐ 満足度、次の研修の受講希望 ☐ 研修成果の活用（記述） ☐ 職場実習対象者のその後
----------------------	--

図 3-7 理念及び知識・技術に基づく実践

ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（リーダー）	☐ 成果報告有無 ☐ 実行状況の変化 ☐ 満足度、次の研修の受講希望 ☐ 研修成果の活用（記述） ☐ 職場実習対象者のその後 ☐ ケア留意事項の伝達・技術指導(1)
-----------------------------	--

図 3-8 ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導

表 3-11 「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」評価票の種類

対応研修	評価者	評価時期
実践者研修	自己評価	受講前
	上司評価	修了3か月後 受講前
リーダー研修	自己評価	修了3か月後 受講前
	上司評価	修了3か月後 受講前

(2) 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価の目的と活用方法

ここまで述べた通り、この評価票は、受講者個人の初期アウトカムを受講者自身及び上司の視点で評価することを目的に作成しました。1 回当たりの研修の評価の枠組みで見ると、図3-9の★の部分に該当します。

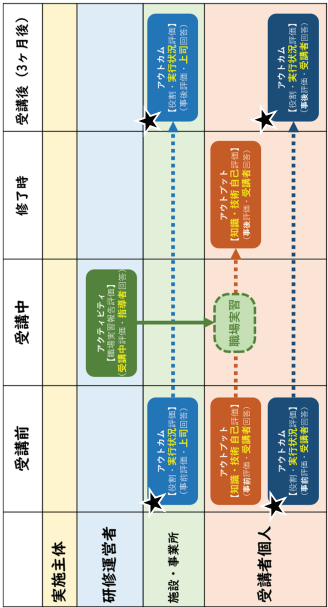


図3-9 実践研修評価における施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価該当部分

● 評価の目的

研修の受講・修了によって、認知症介護の実践現場において、受講者の役割や認知症ケア実践が、本事業の目的を達成する方向に変化しているか評価し、研修の初期アウトカム評価とすることです。

● 評価実施者

評価実施者は、受講者本人及びその上司を想定しています。上司がいない場合、受講者の日々の認知症ケア実践を適切に評価できる同僚の評価を求めます。

● 評価項目

評価項目は、研修種別、自己評価・上司評価の別、受講前・受講中・受講後3か月後の別により、それぞれ内容が少しずつ異なっています（表3-12、3-13）。これらの項目については、集計・分析を効果的に行うために、Google form による WEB アンケートのフォーマットを準備しました。これに回答する方法で評価することを推奨します。Google form の設定・使用方法は「第2部認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き」p.49～において解説しています。参照の上、準備を進めてください。なお、表3-12、3-13において、★が示してある項目は、国通知において、評価項目が示されている部分でもあります。研修修了後に修了者の行動が変わったかを評価する項目であり特に重要な項目と言えます。具体的な内容を表3-14、3-15に示しました。

● 評価のタイミング

評価のタイミングは、以下、研修受講前及び研修修了時の2回です。

【受講前】原則として、受講2週間前～受講前日まで
【修了時】原則として、研修修了後1週間以内

● 評価方法

WEB アンケートのフォーマットを使用する場合、研修運営者により、評価票の URL や QR コード(*)を受講者に提示し、スマートフォンや PC 等による回答を求めます。研修受講前の評価方法としては、例えば、実践者研修の事前資料を郵送する際に評価票の QR コードを同封しておき、スマートフォンから回答を求めるといった方法などが考えられます。修了3か月後の評価方法としては、例えば、修了者の所属施設・事業所のメールアドレスに、評価票へアクセスできる URL を送付し、職場 PC から回答を求めるといった方法や、評価票の QR コードを郵送し、スマートフォンから回答を求めるといった方法などが考えられます。評価票の URL や QR コードの設定・使用方法は「第2部認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き」p.49～において解説しています。なお、回答のしやすさ向上のため、WEB アンケートのフォーマット上では、「認知症ケアの実行状況に関する評価」と後述の「施設・事業所単位のアウトプット評価」「施設・事業所単位の初期アウトカム評価」は同一の評価票にまとめました。

表3-12 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（実践者）の項目の概要

属性	受講前			3か月後		
	自己評価	上司評価		自己評価	上司評価	
都道府県・指定都市	○	○		○	○	
研修運営者番号	○	○		○	○	
受講年度	○	○		○	○	
受講回	○	○		○	○	
受講者 ID	○	○		○	○	
所属サービス	○	○		○	○	
職位	○	○		○	○	
認知症ケアの実行(10項目)★	○	○		○	○	
認知症ケアの体制と担当(16項目)	○			○		
成果報告						
研修の満足度						
リーダー研修を受けたいか						

表3-13 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（リーダー）の項目の概要

属性	受講前			3か月後		
	自己評価	上司評価		自己評価	上司評価	
都道府県・指定都市	○	○		○	○	
研修運営者番号	○	○		○	○	
受講年度	○	○		○	○	
受講回	○	○		○	○	
受講者 ID	○	○		○	○	
所属サービス	○	○		○	○	

	職位		○	○	○	
認知症ケアの実行(13項目)★		○	○	○	○	○
認知症ケアの体制と担当(16項目)		○			○	
成果報告					○	
研修の満足度					○	
指導者研修を受けたいか					○	

表 3-14 認知症ケアの実行状況評価項目(実践者研修)

項目	できて いる	まあ できて いる	あまり できて いない	できて いない
① 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている	4	3	2	1
② 中核症状の影響を理解した上で、認知症の人の有する能力に応じたケアを行っている	4	3	2	1
③ 行動・心理症状(BPSD)への対症療法的な対応ではなく、その背景を理解した上でケアを行っている	4	3	2	1
④ 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている	4	3	2	1
⑤ 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている	4	3	2	1
⑥ 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性のある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている	4	3	2	1
⑦ 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り返り、課題を見つけてい	4	3	2	1
⑧ 必要に応じ医療専門職と適切に連携している	4	3	2	1
⑨ カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている	4	3	2	1
⑩ 地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている	4	3	2	1

表 3-15 認知症ケアの実行状況評価項目(リーダー研修)

項目	できて いる	まあ できて いる	あまり できて いない	できて いない
① 認知症の人を一人の「人」として理解しつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解してケアしている	4	3	2	1
② チームにおける目標や方針を設定し、チームを円滑に運用している	4	3	2	1
③ 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している	4	3	2	1
④ 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに説明している	4	3	2	1
⑤ チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行っている	4	3	2	1
⑥ チームメンバーの認知症ケアの能力を適切に評価している	4	3	2	1
⑦ カンファレンス等の会議を効果的に展開している	4	3	2	1
⑧ 認知症ケアの中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行っている	4	3	2	1

⑨ QJIT(職務現場での業務を通じての指導)の意義や方法を理解し、適切に指導している	4	3	2	1
⑩ チームメンバーへの指導の結果・成果を適切に評価している	4	3	2	1
⑪ 医療専門職との適切な連携をマネジメントしている	4	3	2	1
⑫ 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組む体制を作っている	4	3	2	1
⑬ 地域の認知症の人のための取り組み(施策)に関与している*自施設・事業所の内外を問わない	4	3	2	1

4 実践研修の評価②施設・事業所単位の評価

本項では、施設・事業所単位の評価方法について解説します。ロジックモデル・インパクトマップにおける④⑤⑥部分の評価方法(表4-1太枠部分)の解説です。なお、本来であれば、アウトプット評価である④と初期アウトカム評価である⑤はそれぞれ個別に評価されますが、「施設・事業所単位の評価」の実施者として想定している研修運営者は、限られた条件の中で研修を実施・運営している現状もあります。できるだけ人的・経済的コストをかけずに研修運営の仕組みの中で、実態が把握される仕組みとすることに留意し、アウトプット評価及び初期アウトカム評価を一体的に評価することとしました。

表4-1 本項で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期 アウトカム	中期 アウトカム	長期 アウトカム	社会的 インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

1) 施設・事業所単位のアウトプット評価

施設・事業所単位のアウトプット評価として、インパクトマップの要素では、「修了者の職場内配置」や「加算要件の充足(人数・率)」を示しています。主な評価視点と方法は以下の通りです。なお、「施設・事業所単位のアウトプット評価」の項目は、回答のしやすさを向上させるため、WEBアンケートのフォーマット上では、前項の「認知症ケアの実行状況に関する評価」と同一の評価票にまとめました。この点にご留意ください。

(1) 修了者の職場内配置

修了者の職場内配置(図4-1)は、例えば、単純に施設・事業所内に各研修の修了者が何名在籍しているかの評価です。これは、施設・事業所からアンケート等で聞き取る形で研修運営者が評価します。具体的には、施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価に含まれる項目です。すなわち、受講前に修了3か月後に評価します。

します。なお、例えば、専門ケア加算Ⅰを取得するためには、施設・事業所単位のアウトプット評価の「加算要件の充足(人数・率)」**p.33**と、次項「リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与」**p.34**における「教育(研修企画)担当者として配置」を満たす必要があります。このように加算を取得するための量の充足に加えて具体的な取り組みの実行を含む要件に当たる項目は、アウトプット・アウトカムをまたいで設定していますのでご承知おきください。

加算取得	☐ 専門ケア加算Ⅰ ☐ 専門ケア加算Ⅱ ☐ 認知症加算
------	---

図4-3 加算取得

- (2) **リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与**
- リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与(図4-4)では、修了者がリーダー・主任等の役職者として配置されているか、教育(研修企画)担当者として配置されているか、チューター等 OJT(*)担当者として配置されているか等を評価します。
- なお、これらの項目のうち、「教育(研修企画)担当者として配置」は、認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件である『認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導』が修了者によって担保されることを想定した項目です。これは、施設・事業所からアンケート等で聞き取る形で研修運営者が評価します。具体的には、施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価に含まれる項目です。すなわち、受講前と修了3か月後に評価します。
- *OJT:On the Job Training

リーダー等中核的職員としての修了者配置、他の職員・役割の付与	☐ 主任等役職者としての配置 ☐ 教育(研修企画)担当者としての配置 ☐ チューター等OJT担当者としての配置
--------------------------------	--

図4-4 リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与

- (3) **施設・事業所単位のアウトプット・初期アウトカム評価まとめ**
- **施設・事業所単位のアウトプット・初期アウトカム評価の目的**
施設・事業所が研修の位置づけを理解し、研修制度を効果的に施設・事業所の運営に活用しているかを評価します。これは翻れば、本事業が施設・事業所にとって活用できる事業となっているかを評価するものであると考えられます。
 - **評価実施者**
施設・事業所単位のアウトプット・初期アウトカム評価は、修了者及びその上司にケアの実行状況等について回答を求め、研修運営者が、その回答結果を集約する形で実施されることを想定しています。
 - **評価項目**
評価項目としては、表4-2 施設・事業所のアウトプット・アウトカム評価項目を評価します。

修了者の職場内配置	☐ 研修別修了者数
-----------	----------------------------------

図4-1 修了者の職場内配置

(2) **加算要件の充足(人数・率)**

加算要件の充足(図4-2)は、認知症専門ケア加算や認知症加算等、本事業における研修の修了者を配置していることを加算取得の条件の一部としている介護保険制度上の加算について、その量的な要件を満たしているかどうかを評価します。これは、施設・事業所からアンケート等で聞き取る形で研修運営者が評価します。具体的には、施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価に含まれる項目です。すなわち、受講前と修了3か月後に評価します。

加算要件の充足(人数・率)	☐ 自立度Ⅲ以上認知症の人の割合 ☐ 加算要件に則った修了者の配置
---------------	--

図4-2 加算要件の充足(人数・率)

2) **施設・事業所単位の初期アウトカム評価**

修了者が排出されたことが、施設・事業所において評価され、研修を活用したケアや人材育成の体制がとられているかは、本事業の初期アウトカムとして重要です。すなわち、これらの結果は、施設・事業所が研修の位置づけを理解し、研修制度を効果的に施設・事業所の運営に活用しているか(逆に考えれば、本事業が施設・事業所にとって活用でき的事业となっているか)を評価する指標です。施設・事業所の初期アウトカムを評価としてインパクトマップの要素では、「加算取得」「リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与」を示しています。これらを評価する際には、受講前と研修修了3か月後で評価します。なお、「施設・事業所単位の初期アウトカム評価」の項目は、回答のしやすさを向上させるため、WEBアンケートのフォーマット上では、前項の「認知症ケアの実行状況に関する評価」と同一の評価票にまとめました。この点にご留意ください。

(1) **加算取得**

加算取得(図4-3)では、認知症専門ケア加算や認知症加算等の取得状況を評価します。加算取得は、利用者負担を求めるものであることから、事業所によっては、加算取得ができる条件が整っていない場合、あえて加算を取得しないという判断がなされる場合もあります。そういった観点からは、初期アウトカム評価として十分な項目ではありませんが、研修修了が加算に結びついているかどうかは、研修制度と加算制度との連動を評価する要素としては機能しますので、施策評価のためには重要な項目となります。これは、施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価に含まれる項目です。すなわち、受講前と修了3か月後に評価

● 評価のタイミング

評価のタイミングは、研修受講前及び修了 3 か月後の 2 回です。受講前：原則として、受講 2 週間前～受講前日までとします。修了 3 か月後時：原則として、研修修了 3 か月後±1 週間とします。

● 評価方法

「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」に組み込み、研修受講者の上司に評価を求めます。(前述 [p.29～32](#)施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価の目的と活用方法参照)

表4-2 施設・事業所のアウトプット・アウトカム評価項目

所属サービス	☐ 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。） ☐ 介護老人保健施設 ☐ 介護療養型医療施設・介護医療院 ☐ 居宅介護支援事業所 ☐ 訪問介護事業所 ☐ 訪問看護事業所（介護予防を含む。） ☐ 通所介護（地域密着型・認知症対応型を含む。） ☐ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む。） ☐ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む。） ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む。） ☐ 地域包括支援センター（介護予防支援事業所） ☐ その他
回答日現在の在職者のうち、右記の各研修の修了者数を記入してください。 ※人数の詳細が不明な場合は、概算で構いません。また、該当者とご回答ください。 ※グループホーム・小規模多機能型居宅介護の場合、「管理者」「計画作成担当者」を除いてご回答ください。	実践者研修修了者 <u> </u> 名 うち リーダー・主任等の役職以上への配属者（ ）人 教育（研修企画）担当者としての配置者（ ）人 チューター（※）等としての配置者（ ）人 ※スタッフの個別教育の担当者のこと リーダー研修修了者 <u> </u> 名 うち リーダー・主任等の役職以上への配属者（ ）人 教育（研修企画）担当者としての配置者（ ）人 チューター（※）等としての配置者（ ）人 ※スタッフの個別教育の担当者のこと 指導者研修修了者 <u> </u> 名 うち リーダー・主任等の役職以上への配属者（ ）人 教育（研修企画）担当者としての配置者（ ）人 チューター（※）等としての配置者（ ）人 ※スタッフの個別教育の担当者のこと
貴施設・事業所の入所（利用）者数（回答日現在）※併設施設がある場合、その分は除く。 入所者（利用者）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数	<u> </u> 名 <u> </u> 名
専門ケア加算Ⅰ・Ⅱの算定要	・施設における入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたす

おそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（対象者）の占める割合が二分の一以上である ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 認知症介護実践リーダー研修修了者も、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一人以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一人を加えて得た数以上配置している ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 認知症介護指導者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している ☐ 該当 ☐ 非該当	
通所介護事業所の場合回答ください	・ 人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2人以上確保している。 ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 前3月の要利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅣに該当する者の占める割合（1月当たりの実績の平均により算出したもの）が20%以上である ☐ 該当 ☐ 非該当 ・ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置している ☐ 該当 ☐ 非該当 専門ケア加算Ⅰ ☐ 取得している ☐ 取得していない ☐ 対象外 専門ケア加算Ⅱ ☐ 取得している ☐ 取得していない ☐ 対象外 認知症加算 ☐ 取得している ☐ 取得していない ☐ 対象外

5 実践研修の評価③研修運営者レベルでの評価（研修の評価）

本項では、「研修運営者」のレベルでの評価方法について解説します。研修運営者の評価は、研修運営者が効果的に研修を実施することができたかの評価で決まりますので、研修運営者レベルでの評価は研修運営者が実施した研修そのものの評価と言えます。すなわち、研修運営者の評価は、研修のアウトプットの評価（表5-1⑥部分）と、研修の初期アウトカムの評価（同⑦部分）と同等とみることができま。以降、ロジックモデルにおける⑥⑦部分の評価方法（表5-1太枠部分）について解説していきます。

なお、研修のアウトプット評価は、受講者個人単位の評価のうちアクティビティの評価（表5-1①部分）とアウトプットの評価（同②部分）を研修単位で取りまとめたものとします。また、研修の初期アウトカム評価（表5-1⑦部分）は、受講者個人の初期アウトカム評価（表5-1③部分）及び施設・事業所のアウトプット評価（同④部分）、施設・事業所の初期アウトカム評価（同⑤部分）を研修単位で取りまとめたものとします（図5-1）。これは、[p.6](#)の図1-4 実践研修評価の基本モジュールにも対応しています。

表5-1 本項で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	社会的インパクト
実施主体			⑧	④	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	社会的インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所	個人のアウトプットを研修単位で取りまとめる		④	⑤			個人及び施設・事業所のアウトカムを研修単位で取りまとめる
受講者個人		①	②	③			

図5-1 研修のアウトプット評価と研修の初期アウトカム評価の位置づけ

1) 研修のアウトプットの評価

研修のアウトプット評価は、インパクトマップでは、「研修の終了（修了認定）」「研修目標水準の達成（研修単位での研修全体のねらいの達成）」が示されています。それぞれの評価視点と方法は以下の通りです。なお、本事業において、これらを取りまとめるためのエクセルフォームを作成しました。これを利用することにより、研修運営者から提出された評価結果を統合する作業や、統合した評価結果を提出する作業が効率的に実施できます。ぜひ活用いただきたく願います。詳しくは、「研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計」p. 60～を参照ください。

(1) 研修の終了（修了認定）

研修のアウトプットの評価としては、まず、研修の終了（修了認定）の評価が重要です。具体的には、研修単位の修了者数、修了率（修了者数/受講決定者数）、修了延期者数（課題の再提出や研修の欠席等により、研修で予定された修了日に修了できなかった者の数）、修了不可者数（研修の修了を認められなかった者の数）などを評価します。この結果は、エクセルファイル「令和●年研修の終了（修了認定）の結果_実施機関名_●●」に取りまとめて、研修運営者から実施主体（都道府県等）に提出します（*●●は適宜当該年度や実施機関名に変更）。

更）。エクセルファイルは、認知症介護研究・研修東京センターから、各実施主体（都道府県等）にメールにて提供します（p. 52）。なお、実施主体（都道府県等）のインターネットのセキュリティ要件によっては、エクセルファイルによるデータのやり取りが難しい場合がありますが、その場合は、セキュリティの状況に合わせて、「令和●年研修の終了（修了認定）の結果_実施機関名_●●」の情報を共有してください（*●●は適宜当該年度や実施機関名に変更）。これは、研修運営者が研修を運用する過程で評価する項目で研修修了時に実施します。

研修の終了 (修了認定)	□修了者数 □修了率（修了者数/受講決定者数） □修了延期者数 □修了不可者数
-----------------	---

図5-2 研修の終了（修了認定）

(2) 研修目標水準の達成（研修単位での研修全体のねらいの達成）

研修のアウトプットの評価としては、次に、研修目標水準の達成（研修単位での研修全体のねらいの達成）を評価します。研修目標水準の達成（研修単位での研修全体のねらいの達成）は、「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」p. 23～27の結果を研修単位で集計・分析した結果です。当該年度内の研修が修了したのちに、研修運営者によって、取りまとめます。とりまとめた集計結果は、研修の実施主体である都道府県等に提出し、集約します。

研修目標水準 の達成（研修 単位での研修 全体のねらい の達成）	□科目別の習得状況集計（★「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の集計）
--	---

図5-3 研修目標水準の達成（研修単位での研修全体のねらいの達成）

2) 研修の初期アウトカム評価

研修の初期アウトカム評価として、インパクトマップでは、実践研修の補助・講師等（新規指導者）が要素として示されています。この要素を含めた指導者の評価については別途示します（p. 40～41）。研修の初期アウトカムは、研修運営者を取りまとめることとしています。

研修運営者は、研修の初期アウトカムとして、1 回の研修受講者全員の回答結果を取りまとめた実施主体（都道府県等）に報告します。取りまとめる内容は、「受講者個人の初期アウトカム評価」「施設・事業所のアウトプット評価」「施設・事業所の初期アウトカム評価」です。これらの集計と提出を、本事業で作成した WEB アンケートのフォームを使用する場合、前述のエクセルフォームを活用することができます。その場合、エクセルフォームに WEB アンケートの結果をコピー＆ペーストし、そのエクセルフォームを実施主体（都道府県等）に提出します。ここでは、集計と提出の基本的な方法について解説します。

(1) 受講者個人の初期アウトカム評価の集計

研修の初期アウトカム評価では、受講者個人の初期アウトカム評価である、「理念及び知識・技術に基づく実践(実践者)」「ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導(リーダー)」などの結果を研修単位で集計・分析していきます。

例えば、ここでは、「成果報告の有無」について評価することになっていますが、報告をどのように行ったか(口頭、書面、報告会、その他)について、どの方法が採用されたかの分布が分かれば、研修の成果がどのようになど波及しているかを知ら一助となるでしょう。同様に「満足度」「次の研修の受講希望」も集計・分析できるほか、「実行状況の変化」については、「認知症ケアの実行状況評価項目(実践者研修)」「認知症ケアの実行状況評価項目(リーダー研修)」**p.31～32**で示した各項目の平均値や標準偏差を受講前、修了3か月後で比較することにより、研修のアウトカムの評価しやすくなるでしょう。このようにインパクトマップに沿って項目を設定し得られた回答結果は、集計・分析することで、活用しやすくなります。

なお、集計・分析のためのデータ収集に際しては、本事業で作成したWEBアンケートのフォーマットを使用することができます。その場合、研修運営者が、Google form で作成した「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」を修了者及びその上司に送付し回答を求めることにより収集します**p.29～32**(※その場合、本項(1)受講者個人の初期アウトカム評価の集計～本項(3)施設・事業所の初期アウトカム評価の回答は、同一のWEBフォームで行う構造となっています)。また、本事業においては、それらの結果を取りまとめるための**エクセルフォーム**も準備しています。当該エクセルフォームを使用する場合、研修運営者は、Google form を通じて、修了者及びその上司によって回答された結果をエクセルファイルに取りまとめます**p.60～64**。研修運営者によって、当該年度分を取りまとめた集計結果(研修のアウトプットの集計結果及び研修の初期アウトカムの集計結果)は、研修の実施主体である都道府県等に提出し、集約します。

(2) 施設・事業所のアウトプット評価の集計

加えて、研修の初期アウトカム評価では、施設・事業所のアウトプット評価である「修了者の職場内配置」「加算要件の充足(人数・率)」などの結果も研修単位で集計・分析していきます。これらの項目は、研修受講前と修了3か月後に回答を求める項目です。それぞれ該当者数の平均値や標準偏差等を比較することにより、研修のアウトカムの評価しやすくなるでしょう。

なお、集計・分析のためのデータ収集に際しては、本事業で作成したWEBアンケートのフォーマットを使用することができます。その場合、研修運営者が、Google form で作成した「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」を修了者及びその上司に送付し回答を求めることにより収集します**p.29～32**(※その場合、前項(1)受講者個人の初期アウトカム評価の集計～次項(3)施設・事業所の初期アウトカム評価の回答は、同一のWEBフォームで行う構造となっています)。また、本事業においては、それらの結果を取りまとめるための**エクセルフォーム**も準備しています。当該エクセルフォームを使用する場合、研修運営者は、Google form を通じて、修了者及びその上司によって回答された結果をエクセルファイルに取りまとめます**p.60～64**。研修運営者によって、当該年度分を取りまとめた集計結果(研修のアウトプットの集計結果及び研修の初期アウトカムの集計結果)は、研修の実施主体である都道府県等に提出し、集約します。

(3) 施設・事業所の初期アウトカム評価の集計

さらに、研修の初期アウトカム評価では、施設・事業所のアウトプット評価の初期アウトカム評価である「加算取得」「リーダー等中核的職員としての研修修了者配置、他の職員・役割の付与」などの結果も研修単位で集計・分析します。これらの項目は、研修受講前と修了3か月後に回答を求める項目です。それぞれ加算取得数の増減、主任等役職者としての配置数の増減などを算出することにより、研修のアウトカムの評価しやすくなるでしょう。

なお、集計・分析のためのデータ収集に際しては、本事業で作成したWEBアンケートのフォーマットを使用することができます。その場合、研修運営者が、Google form で作成した「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」を修了者及びその上司に送付し回答を求めることにより収集します**p.29～32**(※その場合、前項(1)受講者個人の初期アウトカム評価の集計～本項(3)施設・事業所の初期アウトカム評価の回答は、同一のWEBフォームで行う構造となっています)。また、本事業は、それらの結果を取りまとめるための**エクセルフォーム**も準備しました。当該エクセルフォームを使用する場合、研修運営者は、Google form を通じて、修了者及びその上司によって回答された結果をエクセルファイルに取りまとめます**p.60～64**。研修運営者によって、当該年度分を取りまとめた集計結果(研修のアウトプットの集計結果及び研修の初期アウトカムの集計結果)は、研修の実施主体である都道府県等に提出し、集約します。

6 認知症介護指導者養成研修の評価

認知症介護指導者養成研修は、これまでに、表6-1の網掛け部分の評価を行い、公表してきました。これらに加え、まずインプット評価として研修受講前に、人材育成・地域交流、上司の理解等として評価する方向で検討を進めることとしました。これは、初期アウトカム評価のベースライン調査として実施します。同時に、認知症ケア能力の自己評価のベースラインの評価を行います。そのうえで、研修修了時にアウトプットとして、認知症ケア能力の自己評価を行い、変化を評価することとしました。なお、これまでどおり、アクティビティの結果を踏まえて修了認定を行い、研修修了時に結果を都道府県等に報告します。また、同時に都道府県別の修了者数は、結果を国に報告します。

さらに、初期アウトカム評価として、研修修了1年以内をめどに、ベースラインとして研修受講前に回答を求めた内容について、再度評価を行う方向で検討を進めることとしました。さらに、中期アウトカム評価としては、初期アウトカム評価と項目の整合性を考慮しながら、認知症介護指導者に対する全数調査を実施します。以上の結果は、年単位で指導者研修の総合評価として年単位で取りまとめ、国に報告するとともに、3センターのホームページであるDCnet 上で公表する方針としています。また、これらの評価結果は、指導者の活動の評価ですので、取りまとめた内容は、都道府県等の実践研修の運営等において参考になる情報となることが期待されます。都道府県等に対しても適宜情報提供を行いながら、評価を進めていきます。

表6-1 認知症介護指導者養成研修の評価(案)

領域	評価対象	時期	評価項目	報告
インプット	事業所の制度理解と人材育成・地域活動体制	受講前	人材育成・地域交流、上司の理解等について評価	ベースラインとして収集
	認知症ケア能力の自己評価*	受講前	自己評価	
アクティビティ	授業テスト	研修中	知識(40点)	成績表に示して修了者に提示
	模擬授業の評価		他者評価(過程 10点、結果 10点)	
	職場実習の評価		他者評価(過程 10点、結果 10点)	
アウトプット	他施設実習の評価	修了時	他者評価(過程 10点、結果 10点)	都道府県等に報告
	研修の終了(修了認定)		全カリキュラムの受講アクティビティの結果に基づく修了認定	
	修了者数*		都道府県別人数	
初期アウトカム	認知症ケア能力の自己評価*	修了時	自己評価	国に報告
	活動評価(新規修了者)*	毎年	人材育成・地域交流、上司の理解等について評価	国に報告
	活動評価(全数調査)*	毎年	初期アウトカムに加え、研修への関与、役割変化、地域施策への関与等について評価	国に報告

*1:事業評価に用いる項目
*2:初期アウトカムの実施と同時に実施を想定
*3:認知症介護研究・研修センターのホームページの略称

7 実施主体による総合評価

本項では、「実施主体による総合評価」の方法について解説します。これは、インパクトマップにおける⑧⑨⑩部分の評価方法(表7-1⑧⑨⑩部分)に該当します。なお、ここでは「実施主体による総合評価」は、実践研修を中心に説明します。また、認知症介護指導者養成研修のアウトプット・アウトカム評価は、研修の実施主体である認知症介護研究・研修センターで行い国に報告しますが、都道府県等のレベルで独自に位置付けた役割の実行状況等についての評価は、都道府県等の単位で行うことにより、実践研修の円滑かつ効果的な展開につながることが期待できます。

実施主体(都道府県等)は、研修運営者から提出されたデータを統合して、実践者研修及びリーダー研修の成果について総合評価を行います。なお、本資料では、総合評価を実施した事業の評価である「事業評価」の過程とその事業評価の結果を踏まえて事業計画が適切であったかを評価し、次の事業計画をどのように立てるべきかを検討する「計画評価」の過程に分けることとします(図7-1)。

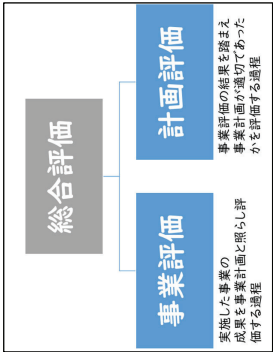


図7-1 総合評価の構造

また、時間経過の観点から総合評価は、年度単位で行われるアウトプット・アウトカム評価(表7-1⑧⑨部分)：単年度評価とそれらを、認知症施策推進大綱等の国の計画に合わせた期間で中期的に取りまとめた中期アウトカム評価(同⑩部分)に分けることができます。実施主体による総合評価のうち、事業評価は、管下の研修運営者が実施したすべての研修のアウトプット評価(図7-2⑥部分)及び研修の初期アウトカムの評価(図7-2⑦部分)結果を収集したデータを集計・分析することによって行います。事業評価では、インプットの時点で実施主体(都道府県等)によって自ら策定した「認知症介護研修推進計画」における目標と照らし、結果の達成度を評価することが重要です。計画評価では、その結果を踏まえて、計画そのものが適切であったか検討します。

表7-1 本項で扱う領域

	インプット	アクティビティ	アウトプット	初期アウトカム	中期アウトカム	長期アウトカム	社会的インパクト
実施主体			⑧	⑨	⑩		
研修運営者			⑥	⑦			
施設・事業所			④	⑤			
受講者個人		①	②	③			

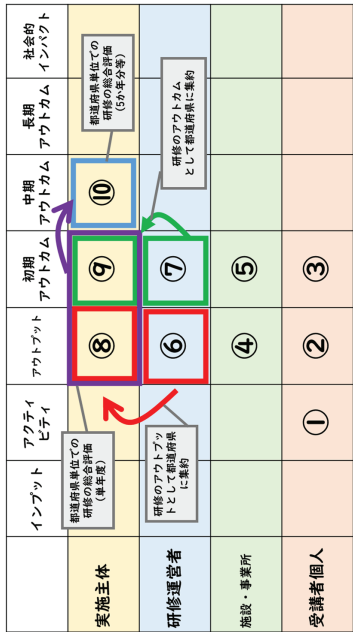


図7-2 実施主体による事業全体の総合評価の位置づけ

1) 実践研修のアウトプット評価

実践研修のアウトプット評価として、インパクトマップでは、「育成目標数の達成（計画した回数の実施、修了者の輩出）」（図7-3）が示されています。この評価結果を取りまとめる際は、本事業で作成したエクセルフォームを利用することもできます。その場合、研修運営者には当該エクセルフォームを利用して研修成果を提出するように実施主体（都道府県等）から、研修委託の際の要件等としてあらかじめ提示する必要があります。詳しくは、「研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計」[p. 60～](#)を参照ください。評価の基本的考え方は以下の通りです。

(1) 育成目標数の達成（計画した回数の実施、修了者の輩出）

実践研修のアウトプット評価としては、研修実施回数目標達成率を評価します。これは、実際の研修開催回数を予定の研修開催回数で除すことにより算出できます。さらに、単年度修了者数目標達成率を集計・評価します。これは、実際の当該年度内の研修修了者数を目標修了者数で除すことにより算出できます。修了者数の目標値が達成できた場合も、できなかった場合も、それぞれ、その要因について検討することが重要です。目標値は、地域の認知症介護の質の担保状況を示す指標の一つとして機能するでしょう。これらの集計方法は、「第2部 認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き」[p. 49～](#)を参照ください。

育成目標数の達成（計画した回数の実施、修了者の輩出）	□研修実施回数目標達成率 （実際の開催回数/予定開催数） □単年度修了者数目標達成率 （実際の修了者数/目標修了者数）
----------------------------	--

図 7-3 育成目標数の達成（計画した回数の実施、修了者の輩出）

2) 実践研修の初期アウトカム評価

実践研修の初期アウトカム評価として、インパクトマップでは、「認知症介護研修推進計画（単年度分）の達成」「施設等における介護の質の改善指導（指導者）」が示されています。ここでは、「認知症介護研修推進計画（単年度分）の達成」について説明します。評価の基本的考え方は以下のとおりです。

(1) 認知症介護研修計画（単年度分）の達成

実践研修の初期アウトカム評価としては、認知症介護研修計画（単年度分）の達成（図7-4）があります。各研修運営者から提出された「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」[p. 22～27](#)の結果を年度単位で取りまとめた各研修修了者の習得状況の評価が重要です。この集計は「5. 研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計」[p. 60～64](#)を参照ください。あわせて、各研修運営者から提出された受講者個人の初期アウトカム評価である、「理念及び知識・技術に基づく実践（実践者）」「ケアチームの構築、留意事項伝達・技術的指導（リーダー）」「施設・事業所のアウトプット評価である「修了者の職場内配置」「加算要件の充足（人数・率）」などの結果を年度単位で取りまとめた各研修修了者の「施設・事業所における役割と認

知症ケアの実行状況に関する評価」が重要です。この集計方法も、「5. 研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計」[p. 60～64](#)を参照ください。

認知症介護研修推進計画（単年度分）の達成	□各研修修了者の習得状況（★1の結果のとりまとめ） □各研修修了者の実践の変化（★2を基 の結果のとりまとめ）
----------------------	---

図 7-4 認知症介護研修計画（単年度分）の達成

3) 単年度分の総合評価

(1) 単年度分の事業評価

前述の本事業のアウトプット評価および本事業の初期アウトカム評価を取りまとめ、国に提出するとともに、管下の施設・事業所等に公表することによって単年度の事業評価とすることができま。評価結果を取りまとめる際は、集計・分析した結果を「認知症介護研修推進計画」や実施主体（都道府県等）の管下の認知症施策の目標等と照らして、意味づけたいけるといしょう。集計に際しては、「6. 実施主体によるデータ集計と集計データの国への提出」[p. 64～67](#)を参照ください。集計結果を意味づけていく方法としては、指導者等からなるカリキュラム検討委員会等に本事業の集計・分析の結果を示し、事業の成果や課題について、議論し、明らかにしていくことが考えられます。取りまとめられたアウトプット評価、アウトカム評価の結果がどのように活用できるか概観できるよう表7-2をまとめました。参照ください。

表 7-2 単年度の本事業の総合評価の視点

	評価項目	評価視点
アウトプット	認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価	・本項目は、受講前と修了時に評価する項目です。各施設等は、研修で実施されている授業のねらいや内容と対応しています。 ・修了時の評価の平均値が他の授業よりも低い項目や、受講前と修了時で平均値の変化がない、あるいは低下している等の項目があれば、その項目に対応した授業について何らかの検討を必要とすることを示唆しているかもしれません。
	加算要件の充足（人数・率）	・この項目では、研修前後の加算要件の充足状況のうち、アウトプットとしての意味が大きい、フロア別の自立度Ⅲα以上の認知症の人数やフロアごとの研修修了者数の差を比較しています。研修修了者が排出されればそれによって、加算の要件の一部を満たすようになる場合があります。加算取得の有無にかかわらずそういった体制が取れることはケア体制としての充実度を示唆すると言えるでしょう。
	修了者の職場内配置	・研修修了者が職場内で、職位を向上させたり、新たな役割を位置づけられているかを評価することできます。 ・本事業が施設・事業所において、認知されているか、キャリアを積みかさねるための条件として機能しているか等の指標として機能しうる項目です。
アウトカム	単年度修了者数及び目標達成率	・目標を達成しているかを評価します。目標を達成していない場合、目標設定が適切かといったこととともに、どこにボトルネックがあるのか議論して対応する必要性が示唆されます。
	加算取得	この項目では、研修前後の加算取得状況の差を比較しますので、研修を開催し、修了者を輩出したことにより、どの程度の施設・事業所が新たに加算を取得したかを明らかにすることができま。加算の算定要件には、教育や研修の実施・計画が条

	件として付与されていますので、加算取得数が増えることは、本事業が、認知症ケアの質向上の動きを促進したことを示す一つの指標となるでしょう。 ・研修修了者が職場内で、職位を向上させたり、新たな役割を位置づけられているかを評価することができます。 ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件である『認知症ケアに関する留意事項の伝達または技術的指導』が修了者によって担保されることを想定した項目である教育（研修企画）担当者としての配置なども評価しますので、本事業が施設・事業所において、認知されているか、キャリアを積みかさねるための条件として機能しているか等の指標として機能している項目です。
リーダー等核 的職員としての修 了者の配置、他の 職責・役割の付与	・本項目は、受講前と修了 3 か月後に評価する項目です。各設問は、研修のねらいや研修での内容と対応しています。 ・受講前と比較しての修了 3 か月後の評価の平均値の変化によって研修成果を評価します。研修修了後研修成果を活用することができたと評価することができま す。認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の結果とも比較すると、研修の成 果として結果を解釈しやすいかもしれません。
認知症ケアの実 行状況（実践者Ⅰ 0 項目、リーダー Ⅰ3 項目）	・本項目は、受講前と修了 3 か月後に評価する項目です。 ・施設・事業所の認知症ケアの体制の変化や、その体制への受講者の関与を前後 で評価します。 ・本事業が施設・事業所において、キャリアを積みかさねるための条件として機能し ているか等の指標として機能している項目です。
成果報告	・研修の成果を報告したかを評価する項目です。学習成果を自分の行動としてだけ でなく、組織に対して、報告し活用したかを評価します。 ・認知症ケアの体制と担当や修了者の職場内配置などの変化が起ころ前提として 成果報告が行われたかを評価します。
研修の満足度	研修を修了した後振り返ってみての研修の満足度を尋ねる項目です。研修の成果 を現場で生かしてみた経験を基にした研修の満足度を評価する指標の一つになる 項目です。
リーダー研修（指 導者研修）を受け たいか	研修を修了した後、改めて振り返ってみて次の研修を受講したいかを尋ねる項目で す。研修の成果を現場で生かしてみた経験を基にした研修の満足度や学習意欲を 評価する指標の一つになる項目です。

(2) 単年度の計画評価

事業評価の結果は、単に取りまとめるだけでなく、次の事業の改善に役立てることが重要で
す。そのためには、事業評価の結果を踏まえて、事業計画を評価する必要があります。目標が達
成できた場合も達成できなかった場合も、その要因を検証します。特に目標に達しなかった場合
は、原因の検討をふまえた対策を立てて、次の計画を検討します。また、計画評価の結果、達成
目標を上回るいは下方に修正する可能性もあるでしょう。
計画評価の方法としては、事業評価の際と同様、指導者等からなるカリキュラム検討委員会
等によって、事業評価の結果とその要因と考えられる情報を精査しながら、今後の計画のあり方
について、議論し、明らかにしていくことが考えられます。

4）実践研修の中期アウトカムの評価

実践研修の中期アウトカム評価として、インパクトマップでは、「認知症介護研修推進計画（現
行 5 か年分）の達成」「管内で質の高い事業所が増加」が示されています。このうち、「管内で質
の高い事業所が増加」については、現時点で、合理的な評価方法が開発されていないというのが

現状です。「管内で質の高い事業所が増加」の評価は今後の課題とし、ここでは、「認知症介護
研修推進計画（現行 5 か年分）の達成」（図 7-5）について説明します。なお、この評価は中期ア
ウトカムの事業評価と捉えることができます。評価の基本的考え方は以下の通りです。

(1) 認知症介護研修推進計画（現行 5 か年分）の達成：中期アウトカム事業
評価

実践研修の中期アウトカム評価は、単年度の総合評価を積み重ねていき、認知症介護研修
推進計画（現行 5 か年分）と照らして行っていくします。評価項目は、基本的には単年度の総合
評価と同一の内容ですが、5 年間の目標を達成することができたか、「目標達成の有無」をまず
は評価することが必要でしょう。そして、目標達成できたとしたら、目標を達成したことが、認知症
ケアの質向上といった目的のために寄与しているかといった観点から評価していくことも必要に
なるかもしれません（＊）。そのためには、本事業の評価以上の評価が必要になる部分です。ま
た、目標が達成できていなかったとしたら、その要因について明らかにして、長期計画の中で対
応ができていないか検討しておくことも必要かもしれません。更に、「研修の充足率（延べ修了者数/
対象者数）」を明らかにし、今後の育成ペースは、これまで通りのペースでよいのかといったことな
どを検討し直すことも重要な評価です。またまとった情報を基にして、現在の地域の認知症介護の
状況を把握し、地域の認知症施策（例えば、介護保険事業支援計画）検討・策定の際に活かし
たり、次の研修の認知症介護研修推進計画（現行 5 か年分）の検討・策定に活用したりしま
す。以上については、各実施主体（都道府県等）で、有識者を交えた委員会形式等で検討して
いく方法等が想定されます。地域の実情に応じ、評価方法を検討ください。

＊ 例えば、修了者のいる施設の認知症の人の生活の質とない施設の認知症の人の生活の質を比較する等。
ただしこの点（施設・事業所における中期アウトカム評価）は今後の課題としました。

認知症介護研 修推進計画 （現行5か年 分）の達成	☐ 目標達成の有無 ☐ 研修の充足率（延修了者数/対象者数） ☐ 指導者活動率（活動指導者数/修了指導 者数） ☐ 指導者の独自役割の達成状況
------------------------------------	---

図 7-5 認知症介護研修推進計画（現行 5 か年分）の達成

(2) 中期アウトカムの計画評価

中期アウトカムの計画評価は、基本的な考え方は、単年度の計画評価と同様となると考えら
れます。ただし、多くの場合、中期計画の目標値は、国の施策で求められる目標値に順じて設定
されていることが想定されます。そのため、目標値等の変更よりも、課題分析や目標を達成する
ための今後の計画のあり方について、重点的に議論し、明らかにしていくことが求められるでし
ょう。

5）実践研修の総合評価における指導者の評価の位置づけと視点

(1) 実践研修の総合評価における指導者評価の位置づけ

認知症介護指導者養成研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センターであるため、指導
者養成のアウトプット・アウトカム評価を実施する主体は、認知症介護研究・研修センターです。

しかし、都道府県等は、実践研修の実施主体として、認知症介護研修推進計画の中で、指導者の養成数等を計画し、認知症介護指導者を推薦します。すなわち都道府県等レベルでの計画達成の観点から、総合評価において、指導者の活動を評価し、今後の計画に反映することが望ましいと言えるでしょう。また、認知症介護指導者は、実践研修の講師等、指導的役割を担う立場であるため、実践研修の成果を総合的に評価していく際に、認知症介護指導者がどのように研修に関与したか、実践研修の実施主体の立場から評価することは、実践研修の質を維持・向上し、効果的に展開していくための一助になるでしょう。すなわち、実践研修の総合評価における指導者評価は、計画評価の観点が中心となります。

(2) 実践研修の総合評価における指導者評価の視点

実践研修の実施主体という立場から指導者の活動を評価していく視点としては、「養成目標と達成」「指導者の実践研修への関与」「都道府県等独自の役割」などが想定できます。

● 指導者養成目標と達成

各実施主体で作成する、認知症介護研修推進計画では、認知症介護指導者の養成数を記述することになっています。そのため、その計画に則って、指導者を養成することができたかは評価の視点の一つとなります。

目標が達成されなかった場合、その後の実践研修の運用に影響が出る可能性がありますので、指導者養成目標達成にかかる要因の観点から、課題を整理する必要があります。検討の視点としては、表7-3のような視点が考えられます。

表7-3 目標達成関連要因の視点

評価視点	具体例
指導者の募集方法	募集先（事業者団体、実施機関、公募、リーダー修了者、市区町村…など） 募集方法（事業者宛て、市区町村宛て…など）
施設・事業所管理者の理解	施設・事業所の管理者の理解をどのように得ているか
推薦	事業所推薦を認めるか
予算措置	受講料、交通費、宿泊費、研修受講中の人件費補填、教材費等の予算措置を行うか、どの程度行うか

● 指導者の実践研修への関与

実践研修の評価を念頭に置くと、研修修了後、指導者が円滑に実践研修に関与できていくことは重要な評価視点となります。単年度、あるいは中期的に、認知症介護指導者の活動に関連する評価視点としては、例えば表7-4のような視点が考えられます。

表7-4 指導者の実践研修への関与要因の視点

評価視点	具体例
研修への関与状況の把握	修了指導者数を把握しているか、指導者と都道府県等との連絡体制は構築されているか、研修に関与した指導者数・関与しなかった指導者数を把握しているか、研修に関与しなかった（できなかった）理由を把握しているか など

施設・事業所管理者の理解	施設・事業所の管理者の理解をどのように得ているか（委嘱状、授業ごとの依頼文、管理者訪問など）
新人指導者のサポート体制	段階的に講師を担当する仕組みがあるか 新人指導者の所属施設のある市区町村にサポート役となつた指導者がいるか 公平に役割が割り振られているか（ベテラン指導者の担当講義が極端に多いなど）
指導者の属性	指導者の所持資格や職位のバランスは適切か（職位や資格が偏り、担当できる講義が偏っている可能性など）
カリキュラム立案方法	どのようにカリキュラムを立てているか（委員会、立候補、事務局一任…など） 担当できる講義数と依頼講義数のバランスがあっているか

● 実践研修以外の「実践者等養成事業」への関与

認知症介護指導者は、実践研修の講師等の役割だけでなく、認知症対応型サービス事業管理者研修や小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、認知症対応型サービス事業開設者研修（以下、開設者研修）などを担当する場合があります。これらの研修において認知症介護指導者が参画している場合、適切に実施し、活用されているか、その前提として効果的な研修が実施できる体制があるか（例えば、開設者研修を担当しうる経営的な立場にある指導者を適切な数養成できているか等）は評価視点となるでしょう。

● 都道府県等独自の役割

都道府県等によっては、認知症介護指導者に独自の役割を付与し、活動を進めている場合があります。例えば、認知症介護指導者を施設に派遣し、事業所のケアの指導を行っている地域もあります。そういった場合、評価の中にそれらの活動の評価が含まれてくるでしょう。また、そういった独自の役割の評価結果は、次の指導者の養成計画に反映されることが想定されます。指導者に都道府県等独自の役割を付与したことが、どのような成果をもたらしたか、実践者等養成事業における研修とどのように関連し発展する可能性があるかなどの観点からの評価も重要になるでしょう。

第2部 認知症介護実践者等養成事業のアウトプット・アウトカム評価における Google form 作成・活用の手引き

アウトプット・アウトカム評価方法の概要

- 認知症介護センターでは、認知症介護実践者等養成事業（以下、本事業）のアウトプット・アウトカム評価のツールとして、Google form*を活用したアンケートのフォームットを準備しています。（取りまとめに際しては必ずしも Google form を活用する必要はありませんが、これを用いることにより、管下の情報集約及び国への結果提出の負担が軽減できることが期待されます。）
- 本事業の評価においては、本事業の実施主体である都道府県等が、当該フォームットを活用し、研修運営者から研修のアウトカム評価の結果の提出を求め取りまとめることを想定しています。
- アウトカム評価の基本的な考え方については、第1部「認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方」をご覧ください。
- 本資料では、本事業の実施主体である都道府県等が、どのように研修運営者にデータ収集・集計・提出を依頼し、成果を取りまとめ、国に提出すればよいのか、基本的な手続きについてご説明します。

* Google form とは・・・
Google 社が提供する、WEB 上でのアンケートシステムです。任意でアンケートを作成することができ、インターネットにつながっている PC やスマートフォンがあれば、簡単にアンケートに回答できます。

アウトプット・アウトカム評価の基本的流れ

Google form を活用したアウトプット・アウトカムの評価は、以下の流れで実施することとしています。

時期	ステップ	概要
研修 募集前	1. アウトプット・アウトカム評価の体制づくり p.51 ～	Google form を活用したアウトプット・アウトカムの評価を実施することを決定し、研修運営者と共有します。
研修 開催前	2. Google form フォーマットの取得 p.52 ～ 3. Google form フォーマットの修正 p.53 ～	研修運営者ごとに Google アカウントを取得し、Google form のフォーマットデータを取得します。 研修運営者ごとに、実施する研修・研修運営者等に合せてフォーマットデータを修正します。
研修 期間中	4. Google form によるアウトプット・アウトカムデータ収集・確認 p.55 ～	受講者ごとにIDを設定し、受講者や上司に各アンケートへの回答を求めます。
研修 修了後	5. 研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計 p.60 ～	研修運営者により、収集したデータを統合し、データベースを作成・集計します。
年度末	6. 実施主体によるデータ集計と集計データの国への提出 p.64 ～	研修運営者から提出されたデータを取りまとめ集計し、結果を国に提出します。

Google form のフォーマットデータ

評価に際しては、以下のフォームットを Google form の形式で準備しています。各フォームを使用するタイミング等は、図「研修の評価と利用フォームの対応」に示しますので参照ください。

なお、職場実習の評価については、エクセルのフォームットを準備し、認知症介護研究・研修東京センターから、提供依頼のあった都道府県または研修運営者に直接配布します（下表エクセルファイルの種類と用途参照）。また、Google form の個別の回答結果を集約し、平均値等を自動計算できる集計フォームも準備しました（下表エクセルファイルの種類と用途参照）。詳しくは [p.51](#)以降を参照ください。

Google form のフォーマットデータのファイル名

(実践者研修)	
フォーム 1-1 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価 (実践者・受講前)	
フォーム 1-2 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価 (実践者・修了時)	
フォーム 1-3 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (実践者・自己評価・受講前)	
フォーム 1-4 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (実践者・自己評価・修了3か月後)	
フォーム 1-5 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (実践者・上司評価・受講前)	
フォーム 1-6 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (実践者・上司評価・修了3か月後)	
(リーダー研修)	
フォーム 2-1 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価 (リーダー・受講前)	
フォーム 2-2 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価 (リーダー・修了時)	
フォーム 2-3 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (リーダー・自己評価・受講前)	
フォーム 2-4 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (リーダー・自己評価・修了3か月後)	
フォーム 2-5 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (リーダー・上司評価・受講前)	
フォーム 2-6 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価 (リーダー・上司評価・修了3か月後)	

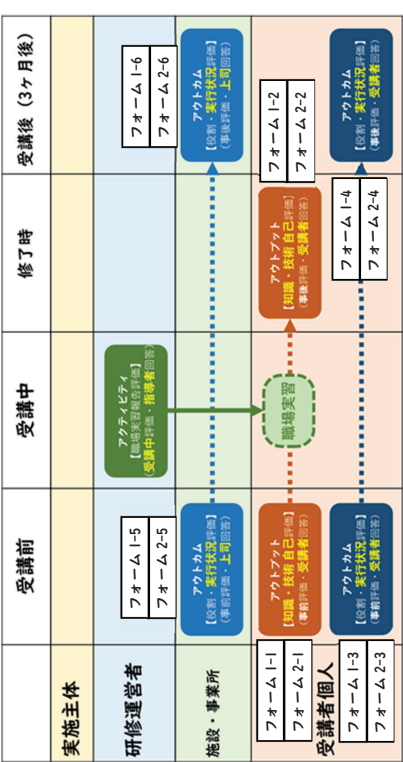


図 研修の評価と利用フォームの対応

表 エクセルファイルの種類と用途

ファイル名	用途
① 令和●年度認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（実施機関名●●）	Google form で集まったデータを集約するためのエクセルファイルです。実践者研修・リーダー研修の初期アウトプット（フォーム1-1、1-2、2-1、2-2）の結果の集約に使用します。
② 令和●年度施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（実施機関名●●）	Google form で集まったデータを集約するためのエクセルファイルです。実践者研修・リーダー研修の初期アウトプット（フォーム1-3、1-4、1-5、1-6、2-3、2-4、2-5、2-6）の結果の集約に使用します。
③ 令和●年研修の終了（修了認定）の結果・実施機関名●●	インバートマップ「研修運営者×アウトプット」の領域における「研修の終了（修了認定）」を取りまとめるためのファイルです。
④ 職場実習評価票	職場実習報告の成果を評価するための職場実習評価票のファイルです。実践者研修とリーダー研修のシートに分かれています。

1 アウトプット・アウトカム評価の体制作り

- 1) アウトプット・アウトカム評価実施の決定・周知
- 実践研修のアウトプット・アウトカム評価（以下、研修評価）は、原則として、都道府県等が実施主体です。都道府県等において、当該年度の研修評価の実施について決定し、研修運営者（委託先等）に周知します。[参考 p.8](#)

2) 研修運営者番号の設定

Google form を利用した研修評価を実施するにあたり、回答データを管理するために、各研修の研修運営者（委託先）に「研修運営者番号」を付与することを想定しています。付与する番号は、1～20までの任意の数字です。都道府県等と付与し、研修運営者と共有ください。

2 Google form フォーマットの取得

Google form により実施する評価のフォーマット（フォーム1-1～1-6 及びフォーム2-1～2-6）は、以下の手続きを踏んで取得してください。

1) Google アカウントの取得

Google form フォーマットを取得するには Google アカウントが必要です。研修運営者ごとに Google アカウントを取得してください。

（アカウント取得解説ページリンク）

<https://support.google.com/accounts/answer/27441?hl=ja>

2) Google form フォーマットへのアクセス

研修運営者から、認知症介護研究・研修東京センター担当者へ Google form のフォーマット取得のためのメールをしていただきます。Mail: shidousya-kensyu@dcnet.gr.jp

メールは件名を「実践者等養成事業アウトカム評価 Google form フォーマットデータ申請」とし、メール本文には、「研修運営者の機関名」「担当者名」「登録するメールアドレス」を記入ください。

（重要）登録するメールアドレスは、作成した Google アカウントのメールアドレスとしてください（Google アカウントのメールアドレスでないビフォーワードデータが格納されているページにアクセスできません）。

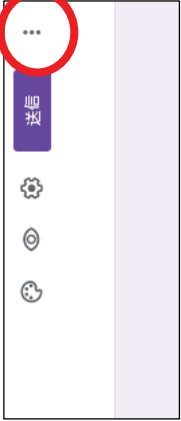
認知症介護研究・研修東京センターの事務局は、提出いただいたメールアドレスを Google のシステムに登録します。事務局が提出されたメールアドレスを登録すると、登録を申請した研修運営者の Google アカウントのメールアドレスに通知が送信され、その通知に示されているリンクから、Google form フォーマットが格納されているページにアクセスできるようになります。

また「実践者等養成事業アウトカム評価 Google form フォーマットデータ申請メール」を受領したメールアドレス宛に、[p.51](#) 巻のエクセルデータシートを送付します。

3) Google form フォーマットのコピーと保存

事務局から届いたメールの URL をクリックすると、Google form を開くことができます。以下の①～③の手続きでデータをコピー保存して下さい。

- ① 表示された Google form の右上のアイコン（太マル）をクリックします



② 「コピーを作成」をクリックします



③ このようなウインドウが表示されますので、「名前」と「フォルダ」(Google form フォーマットの保存場所)を指定して、「OK」をクリックしてください。
*保存場所は、ログインしている Google アカウントの Google ドライブ内です。



3 Google form フォーマットの修正

1) Google form フォーマット修正の前提

Google フォームを利用してアウトカム評価を行う場合には、前項「2 Google form フォーマットの取得」で取得した Google form フォーマットのコピーを加工して利用します。
なお、この際、**コピーする前の元データを加工しないようにご留意ください。(元データを加工してしまった場合、それ以降アクセスする方が、加工後のデータしか使用できなくな**

ります)

以降では、研修運営者ごとの Google form フォーマットの修正方法をご説明します。基本的な考え方はすべての Google form で共通です。また、Google form で収集された回答結果は、共通のエクセル形式のデータベースに格納し、まず都道府県で集約します(「7 実施主体による総合評価」参照) p.41)。その後、最終的には都道府県から国にエクセル形式のデータベースに格納されたデータが提出され、全国のデータが統合・集計されます。統合・集計の作業は、本資料で明示する Google form やデータベースを利用することを前提としております。データベースを改編すると、データがずれるなどにより、正確な集計ができただけでなく、作業の遅延を生じる恐れがあります。そのため、本資料でお示しするデータベースは、本資料内で示すものの以外の改変は行わずにお使いいただくことを前提としています。

2) Google form フォーマットの修正手順

取得した Google form フォーマットを加工する手順は、以下の①～④の通りです。

① Google form を開きタイトルを編集する

下線部分を目的に合わせて修正します。



② 「送信」をクリックする

以下の太マル部分をクリックします。



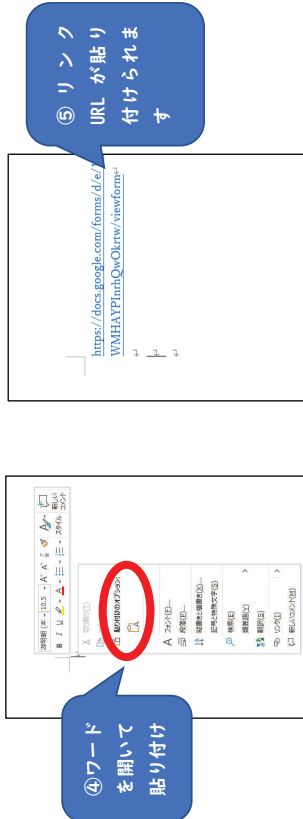
③ リンクを取得する

①②③の順でクリックすると、修正された Google form へのリンクがコピーできます。



④ コピーしたリンクを貼り付ける

コピーしたのちに、ワード文書などで、「貼り付け」の操作をすると、加工後の Google form のリンクを貼り付けることができます。メールの本文に張り付けることも可能です。



4 Google form によるアウトプット・アウトカムデータ収集・確認

ここでは、研修等におけるアウトプット・アウトカムデータの収集・確認について説明します。フォーム1-1~1-6、フォーム2-1~2-6すべての Google form でのデータ収集・確認に対応しています。

1) 受講番号の設定

受講に際し、受講者ごとに評価のための「受講番号」を設定してください。研修ごとに 001~200 までの ID を設定できるよう、準備しています。1 回の研修ごとに付与していただければ幸いです。事前の資料送付等において、Google form の案内とともに受講者及びその上司にお渡しいただくことを想定しています（上司と受講者は同じ ID を想定）。

事務手続きが煩雑になることを防止するための対策としては、以下のような方法が考えられますので、参考にしてください。

- | | |
|--|----|
| ① 事前に郵送する研修関連資料の宛名ラベルに、受講番号を明記しておく（改めて受講番号を明記した紙を封入する手間が削減できる） | など |
| ② 研修の受付時に受講者番号を明記した紙を渡す。（その紙に QR コードを表記したり、上司用も同時に渡せばさらに負担軽減になる） | |
| | |

2) リンク URL や QR コードの作成・送信

アウトプット・アウトカム評価は、研修で集合しているときだけでなく、研修受講前や研修後に行う場合があります。回答者（受講・修了者、上司等）に回答を求めるための、Google form の URL 等をどのように渡すかについて、整理します。

(1) URL をメールする

メールアドレスを収集し、メールにて回答を求める場合は、作成した Google form の URL をメールに添付する方法があります。その場合のリンク URL の設定方法は、前項を参照ください。

(2) QR コードを設定する

研修中にスマートフォンなどから Google form の回答を求める場合は、QR コードを配布して活用することが有効です。その場合、以下のステップで QR コードを設定することができます。

① リンク URL を設定する。

前項①~④の手順でリンク URL を設定します。

② 編集済みの Google form の画面にアクセスする

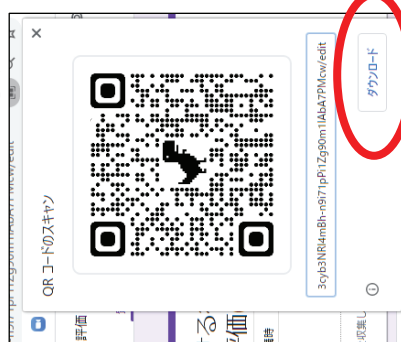
リンク URL をクリックして、Google form フォーマットを編集した編集済み Google form にアクセスします。

③ QR コードの作成

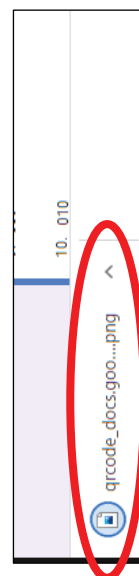
Google form 編集画面で右クリックし、「このページの QR コードを作成」（太マル部分）をクリックします。



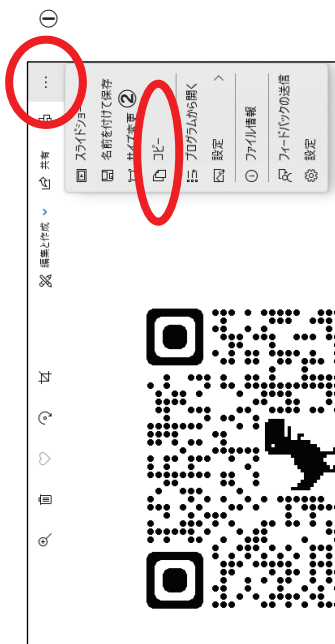
④ 表示された画面の「ダウンロード」(太マル部分) をクリックします。



⑤ 左下に表示されたダウンロードされたファイル(太マル部分) をクリックします。



⑥ 開いた画面で QR コードをコピーする (太マル部分①②の順にクリック)



⑦ コピーした QR コードを必要な場所に張り付ける。

Q: 研修受講前に、受講者・受講者上司に対し、入力手続きをどのように説明すれば良いですか？
A: 評価を実施する研修運営者に、フォーマットデータを送る際に趣旨説明及び操作案内文を添付してメールしますので、ご活用ください。
Q: 各フォームでのデータ収集時期はどのようなタイミング・期間を想定していますか？
A: 以下のように想定しています。 受講前評価: 原則として、受講 2 週間前～受講前日まで 修了時評価: 原則として、研修修了後 1 週間以内 修了 3 か月後評価: 原則として、研修修了 3 か月後～1 週間以内

3) 回答者による回答 (入力)

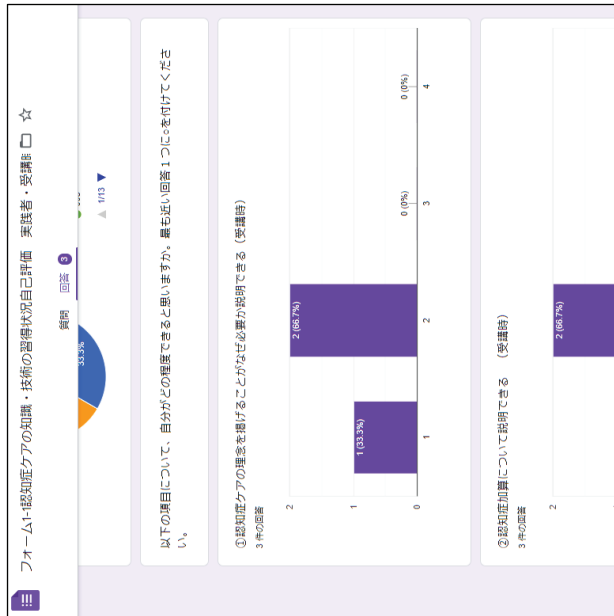
回答者 (研修受講者や上司等) は、QR コードやメール等を受け取ったのちに、PC やスマートフォンから、Google form にアクセスし、各フォームに回答します。回答結果は、匿名化されていますので、登録が済んでない受講者に登録を促すことはできません。適宜リマインドを行うなどして、回答率向上に努めてください。(ID と受講者名を関連付けた資料を作成している場合はこの限りではありませんが、その場合、回答の時点でそのことを回答者に開示し、同意を得ること (回答をもって同意をしたことをみなす等の教示) が推奨されます。)

4) Google form への回答経過・結果の確認方法

アンケート期間中に、回答結果の速報値を見たい場合は、「回答」をクリックします。(太マル部分)



以下のようにグラフ等で、回答結果の単純集計を確認することができます。



5 研修運営者ごとのエクセルデータベース作成・集計

1) 基本的考え方

Google form で集めた回答結果は、基本的に前後で同じ質問の回答を求め、変化を分析するためのものです。研修前後での変化を明らかにするため、「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」であれば、受講前・修了時の回答結果を事務局が配布したエクセルデータベース上で統合して集計します。ここでは、これらの回答結果の統合の方法について、解説します。エクセルデータベースの作成は、基本的に以下のステップで進めます。以降詳しく解説します。エクセルデータベースの種類は、p.51 表に示していますので参照ください。p.51①②③がここで説明するエクセルデータベースです。エクセルデータベースに、Google form で集めた回答結果を適切にコピー＆ペーストすると、自動で必要な集計ができる構造にしました。

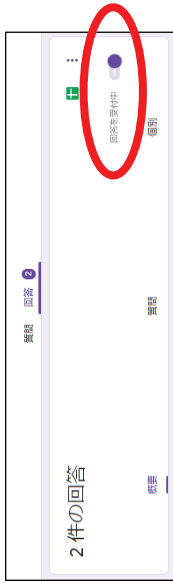
- (1) 回答を締め切る
- (2) 回答結果をダウンロードする
- (3) エクセル上でデータを統合する

2) エクセルデータベース作成方法

エクセルデータベースの作成方法は以下の通りです。基本的な進め方は、どの Google form フォーマットでも同様です。

(1) 回答を締め切る

エクセルデータベースへ Google form で集めた回答結果のコピー＆ペーストをする際は、まず、回答を締め切る必要があります。回答を締め切るには、タブを「回答」に合わせて、「回答を受け付け中」(太マル部分)をクリックします。なお、回答を締め切る際は、適切なタイミングかどうか確認し、たうえて、締め切ってください。



以下の様に表示されると回答が閉め切られています。



(2) 回答結果をダウンロードする

回答結果をダウンロードするには、太マル部分をクリックします。



回答をダウンロードをクリックします。



フォルダが開いて CSV ファイルが表示されますので、保存してください。

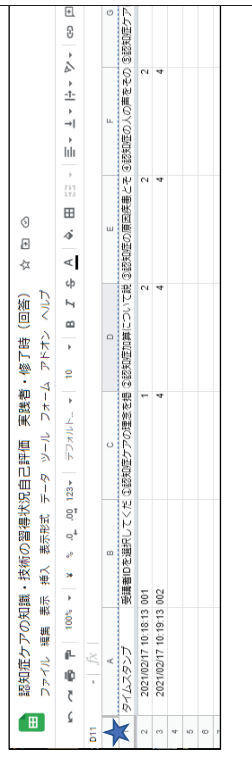
★ダウンロードした CSV ファイルが文字化けしている場合

対処法は様々ですが、わかりやすい方法としてはスプレッドシートを作成し、そこに表示されたデータをコピー&ペーストする方法があります。具体的には以下の通りです。

- ① 「回答をスプレッドシートに表示」アイコン（太マル部分）をクリックします



- ② 回答結果がまとまっているスプレッドシートが表示されるので、全体をコピー&ペーストし、エクセルファイルに張り付ける(エクセルと同様、星印部分をクリックするとシート全体が選択できるので、そのうえでコピー&ペーストするとスムーズです。)



(3) エクセルシート上で回答結果を統合する

以下の手順でデータを統合します。

- ① ファイル「令和●年度認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(実施機関名●●)」または「令和●年度施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価(実施機関名●●)」のファイル名を変更してください(各実施機関で●部分を入力してください)。
- ② そのうえで、当該エクセルファイルを開きます。
- ③ ダウンロードした CSV ファイルのデータを開いたエクセルのシートにコピー&ペーストします。

(貼り付け時の留意点)

- シートは研修及び回答時期に応じ、「実践者受講前」「実践者受講時」「実践者修了3か月後」「実践者上司受講前」「実践者上司修了3か月後」「リーダー受講前」「リーダー修了3か月後」等、複数ありますので、間違えないように貼り付けてください。
- 1つの研修運営者で複数回研修を実施している場合でも、1つのシート内に全て入れ込みます(研修ごとに別ファイル・別シートとしない)。すなわち、当該年度に作成するファイル「令和●年度認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価(実施機関名●●)」及び「令和●年度施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価(実施機関名●●)」は、1機関につき、1ファイルずつです。

- ④ エクセルに貼り付けたデータの確認・クリーニング

エクセルに貼り付けたデータのうち「**都道府県・指定都市**」「**研修運営者番号**」「**受講年度**」「**受講回**」に誤りがないか確認し、必要に応じ修正して下さい。

- ★ 自動集計できるように設定していますので、「**都道府県・指定都市**」「**研修運営者番号**」「**受講年度**」「**受講回**」以外の項目は修正をしないでください。

(4) 集計結果を参照する

エクセルにデータを貼り付けると、対応した各シートに集計結果が表示されます。実践者研修

の結果は、「実践者集計フォーム1」「実践者集計フォーム 2」1、リーダー研修の結果は「リーダー集計フォーム1」「リーダー集計フォーム 2」に表示されます。集計フォーム1は、当該年度の延べ受講者数の欄に、該当する数値を入力いただければ、調査結果の回収率が表示されるようになります。集計フォーム2は、データベースにデータを貼り付けると、集計結果が表示される仕組みになっています。それぞれ結果は必要に応じてご利用ください。

なお、このエクセルファイルは、研修運営者から実施主体（都道府県等）への回答結果提出用のファイルです。「6. 実施主体によるデータ集計と集計データの国への提出」p. 64～に示すように、都道府県等では、管下の各研修運営者から提出されたエクセルファイル上のデータをさらに統合します。そのため、エクセルファイルの書式が変更されれば（例えば列を追加する操作を行えば）、集計値がズレる等、集計が難しくなる場合があります。その点をお含みおきいただき、例えば追加で集計したい等の場合は、別ファイルもしくは別シートを作成し、追加の集計を行っているだければ幸いです。

(5) 研修修了（修了認定）の集計と提出

研修運営者は、研修修了（修了認定）の情報も、実施主体（都道府県等）に提出します。提出は、エクセルファイル「令和●年研修の終了（修了認定）の結果_実施機関名_●●」を利用します p. 51。入力の方法は以下の通りです。

- ① ファイル名を変更し、ファイルを開く
「令和●年研修の終了（修了認定）の結果_実施機関名_●●」の●●部分に当てはまる数値や機関名を入力します。
- ② シート名を修正し、データを入力する
「データベース_実施機関名●●」シートの●●に実施機関名を入力し、以下の要領でデータを入力します。

都道府県・実施機関名	実施機関名	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度
実施機関名	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度
実施機関名	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度	研修修了者数 令和●年度

- ③ データ提出
他のファイルと同様の方法で実施主体（都道府県等）に提出します。

* より詳細な統計解析のためのデータ処理について
ここまでで説明した作業により、受講者の知識・技術の自己評価や、修了後のケアの実行状況等について受講前後の平均値の差などを比較し、アウトプット・アウトカムを評価することができま。ただし、これまでの手続きでは、集約の連続性の実現可能性を高めることを優先したため、ID を突合し、欠損データを削除する等より精度の高いデータベースを構築する過程は盛り込んでいません。ただし、データベースの情報を精査していけば、必要に応じてそういったデータクリーニングを行い、より高度な解析を実施することができると考えられます。今後、より簡易に構築することは可能です。詳しくは問い合わせ先 p. 67 にご照会ください。

り緻密な分析ができるような評価の仕組みを構築し、実装していくことを検討していますので、ご理解いただきたくよろしくお願い致します。

6 実施主体によるデータ集計と集計データの国への提出

ここでは、研修運営者から提出されたデータ（エクセルファイル上のデータ）をどのように集約すればよいかを解説します。

1) 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の集計

認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価の集計の手順は①～⑤の通りです。

- ① ファイル「令和●年度認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（実施機関名●●）」のファイル名の「（実施機関名●●）」の部分で「●●市」または「●●県」に変更します。
- ② 各実施機関から提出されたエクセルファイル上のデータを上記①のエクセルファイルにコピー＆ペーストし統合します。

（貼り付け時の留意点）
シートは研修及び回答時期に応じ、「実践者受講前」「実践者修了時」「リーダー受講前」「リーダー修了時」を作成していますので、間違えないように貼り付けてください。なお、貼り付ける順序に指定はありません。

- ③ 貼り付けたデータの確認・クリーニング
貼り付けたデータのうち「都道府県・指定都市」「受講年度」に誤りがないか確認し、必要に応じて修正して下さい。その他の項目は修正をしないでください。
- ④ 集計フォーム1は、当該年度の延べ受講者数の欄には、各研修運営者から提出された受講者数の総数を入力ください。該当する数値を入力いただければ、調査結果の回収率が表示されるようになります。
- ⑤ 集計フォーム2は、各実施機関から提出されたデータをすべてデータベースに貼り付けると、集計結果が表示される仕組みになっています。それぞれ結果は必要に応じてご利用ください。

なお、このエクセルファイルは実施主体（都道府県等）から、厚生労働省へのデータ提出用のファイルでもあります。厚生労働省では、各都道府県から提出されたエクセルファイルをさらに統合します。そのため、エクセルファイルの書式が変更されれば（例えば列を追加する操作を行えば）、集計値がズレる等、集計が難しくなる場合があります。その点をお含みおきいただき、例えば追加で集計したい等の場合は、別ファイルもしくは別シートを作成し、追加の集計を行っているだければ幸いです。

2) 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価の集計

施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価の集計の手順は①～⑤の通りです。

- ① ファイル「令和●年度施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価(実施機関名●●)」のファイル名の「(実施機関名●●)」の部分を「●県」または「●市」に変更します。
- ② 各実施機関から提出されたエクセルファイル上のデータを上記①のエクセルファイルにコピー＆ペーストし統合します。

(貼り付け時の留意点)

シートは研修及び回答時期に応じ、「実践者受講前」「実践者受講後」3か月後、「実践者上司受講前」「実践者上司受講後」3か月後、「リーダー受講前」「リーダー受講後」3か月後、「リーダー上司受講前」「リーダー上司受講後」3か月後を作成していますので、間違えないように貼り付けてください。なお、貼り付ける順序に指定はありません。

- ③ 貼り付けたデータの確認・クリーニング
貼り付けたデータのうち「都道府県・指定都市」「受講年度」に誤りがないか確認し、必要に応じて修正して下さい。その他の項目は修正をしないでください。
- ④ 集計フォーム1は、当該年度の延べ受講者数の欄には、各研修運営者から提出された受講者数の総数を入力ください。該当する数値を入力いただければ、調査結果の回収率が表示されるようになります。
- ⑤ 集計フォーム2は、各実施機関から提出されたデータをすべてデータベースに貼り付けると、集計結果が表示される仕組みになっています。それぞれ結果は必要に応じてご利用ください。

なお、このエクセルファイルは実施主体(都道府県等)から、厚生労働省へのデータ提出用のファイルでもあります。厚生労働省では、各都道府県から提出されたエクセルファイルをさらに統合します。そのため、エクセルファイルの書式が変更されれば(例えば列を追加する操作を行えば)、集計値がズレる等、集計が難しくなる場合があります。その点をお含みいただき、例えば追加で集計したい等の場合は、別ファイルもしくは別シートを作成し、追加の集計を行っていただければ幸いです。

3) 研修修了(修了認定)の集計

研修修了(修了認定)の集計の手順は①～④の通りです。

- ① ファイル「令和●年研修の終了(修了認定)の結果_実施機関名_●●」のファイル名の「(実施機関名●●)」の部分を「●県」または「●市」に変更します。
- ② ファイルを開き「データベース_実施機関名●●」のシートの実施機関名●●の部分を「●

県」または「●市」に変更します。

- ③ 各実施機関から提出されたエクセルデータ(データベースシートのデータ)を上記①のエクセルファイル上の「データベース_●県」とシート名を修正したシートにコピー＆ペーストし統合します。
- ④ 貼り付けたデータの確認・クリーニング
貼り付けたデータのうち「都道府県・指定都市」「受講年度」に誤りがないか確認し、必要に応じて修正して下さい。その他の項目は修正をしないでください。

なお、このエクセルファイルは実施主体(都道府県等)から、厚生労働省へのデータ提出用のファイルでもあります。厚生労働省では、各都道府県から提出されたエクセルファイルをさらに統合します。そのため、エクセルファイルの書式が変更されれば(例えば列を追加する操作を行えば)、集計値がズレる等、集計が難しくなる場合があります。その点をお含みいただき、例えば追加で集計したい等の場合は、別ファイルもしくは別シートを作成し、追加の集計を行っていただければ幸いです。

(その他) Google form を日本語表示にしたい場合

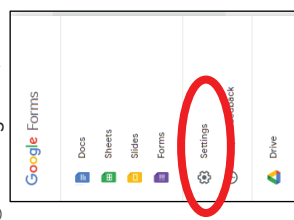
- ① 画面左上にある、アイコンをクリックします。(太マル部分)



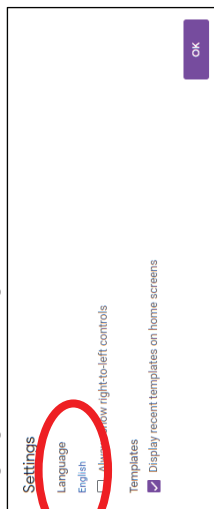
- ② 次の画面で、アイコンの隣をクリックします。(太マル部分)



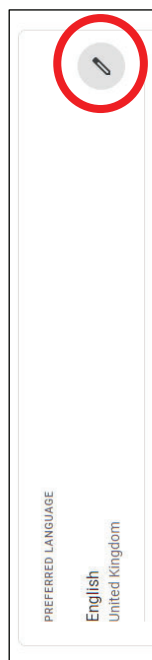
- ③ Settings をクリックします。(太マル部分)



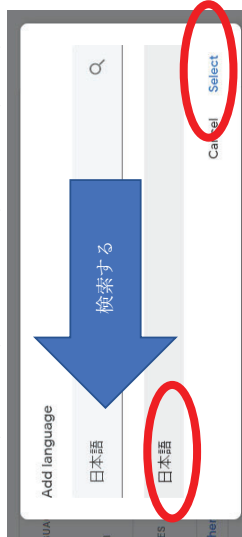
④ Language のところの English をクリックします。



⑤ ペンのマークをクリックします。



⑥ 日本語と検索して選択（太マルをクリック）し、select（太マル）をクリックします。



⑦ ブラウザをいったん閉じると、次に開いた際に日本語に設定されています。

7 問い合わせ先

本資料の内容について不明な点がある場合は、認知症介護研究・研修東京センター研修部にご照会ください。

認知症介護研究・研修東京センター 研修部

TEL: 03-3334-2173

MAIL: shidouya-kensyu@dcnet.gr.jp

令和2年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」報告書【別冊】

実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方 令和3年3月版

令和3年3月

発行所	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 〒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 (作成担当: 認知症介護研究・研修東京センター)
印刷	株式会社ホクトコーポレーション 〒980-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13

第Ⅳ部

成果物冊子の作成

第1章 作成目的・経過

1. 作成目的

1) 背景

これまで実施されてきた認知症介護実践者等養成事業における育成実績については、平成 30 (2018) 年度末までの全国の累計修了者数が示されている（令和 2 年 3 月 10 日全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料による）。また、認知症施策推進大綱において、令和 2 (2020) 年度末の KPI (Key Performance Indicator) として育成目標数が示されている。具体的な数値としては、認知症介護実践者研修が累計修了者数 283,299 人・育成目標数 300,000 人、同じく認知症介護実践リーダー研修が 43,762 人・50,000 人、認知症介護指導者養成研修が 2,469 人・2,800 人である。なお、平成 30 年度末時点で、平成 28 年度新設の認知症介護基礎研修受講者が 39,031 人いる。

一方、必ずしもこれらの研修対象者のすべてというわけではないが、介護職員数は平成 29 (2017) 年度時点で 195 万人おり、厚生労働省社会・援護局 (2018) 「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」によれば、令和 2 年度時点での介護人材の必要数は 216 万人とされている。認知症介護実践リーダー研修以上は原則として認知症介護実践者研修を修了した者が受講するため、認知症介護実践者研修をベースに考えると、研修修了者の割合は介護職員数の実数、あるいは必要数のいずれに対しても 15% に満たない。認知症介護基礎研修の修了者を加えても、20% には届かない状況である。加えて、累計修了者数や育成目標数は退職者等を考慮していないため、実質的にはさらに下回るものと考えられる。また、介護労働安定センターが毎年度実施している介護労働実態調査における回答者属性等からすると、介護従事者全体の 2 割程度がリーダーや主任（副主任等の補佐的な役割を含む）等以上の職位を担っていることが推測できるが、この規模に対する認知症介護実践リーダー研修修了者数の割合についても同様の状況が認められる。加えて、認知症介護指導者養成研修の修了者は認知症介護実践研修における企画や講師を担当するため、これらの研修の実施規模等の状況に合わせて、修了者を今後も着実に確保していく必要がある。

平成 15 (2003) 年 6 月に厚生労働省老健局長の設けた研究会である「高齢者介護研究会」が示した『2015 年の高齢者介護』において認知症介護を中心に据えた新しいケアモデルへの転換が謳われて久しい。介護人材不足が深刻化する現在において、介護の中心となる認知症介護の分野で、改めて中核となる人材を質・量ともに確保していくことは喫緊の課題であり、それを担保するのが認知症介護実践者等養成事業であるといえる。これらのことを踏まえると、今後ますます認知症介護実践者等養成事業、特にその根幹をなす認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修の修了者を拡充していくことが求められよう。

これに対して、研修のねらいや対象、カリキュラム等については受講者募集に際して各実施主体から示されているものの、必ずしも研修自体の意義を周知するという主旨ではなく、特に、研修受講によって受講者個人や派遣施設・事業所にもたらされる効果（アウトカム）の周知は行われてこなかった経緯がある。これは、研修のアウトカムやその評価を踏まえた意義等が必ずしも明らかでなく、周知できるだけの根拠が整理されてこなかったことにもよる。したがって、研修の実施主体である自治体や、介護保険施設・事業所、あるいはその従事者に対して、研修の意義や効果の面で、訴求力のある情報提供が行えてこなかった面があるといえよう。

2) 目的

前述のような状況に対して、本事業では現行の研修がもたらしめているアウトカムを一定程度明らかにし、その評価を行った。その結果は本報告書第Ⅱ部に示したが、検討対象とした各研修は着実に受講者の能力向上や所属施設・事業所の体制強化、あるいは地域施策への貢献等における効果をもたらしていることが確認され、併せて研修の意義も確認された。また、同時に、改めて研修の効果や意義に関する理解や周知が課題となっていることも確認された。

これらの事業結果を踏まえ、研修実施主体に対して、研修自体、及び研修のアウトカムについて周知する材料を提供し、介護保険施設・事業所やその従事者に対する研修の意義や効果の周知を促し、もって研修受講ニーズを喚起していくことが必要と考えられた。これは、実施主体である都道府県・指定都市に加え、委託機関として研修実施を担っている、もしくはその可能性のある団体等においても同様である。

さらに、研修修了者は、認知症介護指導者を筆頭に、地域の認知症施策を進め、認知症介護の水準を担保していくことに貢献する人材であり、その人材確保や活用は、本来的には（あるいは将来的には）市町村、もしくは介護保険の保険者単位でも考えていく必要がある。そのため、市町村に対して研修それ自体や意義・効果の周知を行うとともに、市町村を通じて地域の施設・事業所に研修に対する理解を深めてもらうための働きかけも必要と考えられた。

以上のことから、本事業の成果のひとつとして、認知症介護実践者等養成事業、特に認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修について、研修それ自体及びその意義や効果の周知を目的とした資料を作成し、広報することとした。

2. 作成経過等

1) 作成経過

本事業では、本報告書第Ⅰ部に示したように3回の検討委員会、及び6回の作業部会を開催したが、その各回において、段階的に作成を進めていった。

第1回の検討委員会及び第2回までの作業部会においては、資料の基本的なコンセプト案（作成目的等）、及び小冊子（パンフレット）の形態を想定していることを提案し、今後の作業について確認した。

第2回の検討委員会及びその前後に開催した第4回までの作業部会においては、想定される使用場面、公開・配布方法、ページ数・サイズ等の形態、印刷部数及び配布先、基本構成案について提案し、具体的な検討を行った。

その後、作業部会内で確認しつつ、本報告書第Ⅱ部で示した事業の進捗に合わせて適宜調査結果等を盛り込みながら、第5回作業部会までに草稿を作成した。さらにその後、第3回（最終回）検討委員会までの間に草稿に対する検討委員会委員からの意見聴取を行い、修正を施して第一稿を作成し、第3回検討委員会に諮った。

第3回検討委員会での検討内容を踏まえて第二稿を作成し、さらに第6回（最終回）作業部会を挟んで検討委員会委員からの意見聴取を行い、最終稿の作成に至った。

これらの過程で決定された各種想定・設定、及び作成された冊子の内容については、次章で示す。

第2章 作成された冊子の内容

1. 諸想定・設定

1) 想定使用場面及び公開・配布対象・方法

(1) 想定使用場面

成果物冊子の使用場面として、主に以下のものを想定した。また、後述する配布時の添書・公開時のアナウンス情報において、想定使用場面について説明を行うこととした。

- 研修の実施主体（都道府県・指定都市等）や実施機関による受講者募集や、介護保険施設・事業所及びその従事者、もしくは市町村・関係機関等への研修の周知・説明
- 市町村における介護保険施設・事業所及びその従事者への研修の周知・説明
- 認知症介護指導者の活動に伴う研修の周知・説明

(2) 公開・配布対象・方法

① 冊子現物の配布

印刷・製本した冊子の現物については、都道府県・指定都市のほか、認知症介護指導者（認知症介護指導者養成研修修了者）、指定都市以外の市町村、都道府県・指定都市の委託を受けて実施機関となっている団体・機関、実施機関となりうる団体・機関（例：現在実施機関となっている団体の他地域の支部や全国組織等）、その他関係団体・機関に対して郵送配布を行うこととした。なお、周知における活用を鑑み、団体・機関宛には各 10 部、個人宛には各 3 部配布することとした。

② web 上での公開

冊子は本報告書とともに電子版（PDF 形式）を作成し、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」（URL: <https://www.dcnnet.gr.jp/>）上にダウンロード可能な状態で掲載・公開することとした。併せて、同サイト上での告知、①での現物配布時、本報告書第Ⅱ部第2章における調査対象施設等への事業完了報告時等に、ウェブサイト上での公開について周知を行うこととした。

2) 形式・構成等

(1) 冊子の名称

『知っていますか？ 認知症介護実践者等養成事業
～研修の意義・効果と修了者の役割・活動事例～』

(2) 冊子の形式

A4 版・全 16 ページの小冊子（背表紙の付かないパンフレット様式）の形式とした。
また、併せて同内容の電子版（PDF 形式）を作成した。

(3) 冊子の構成

ページ	項目	内容
1(表紙)	タイトル、作成趣旨、目次	—
2	❶「認知症介護実践者等養成事業」の全体像・構造	見開き2ページを使用して、左側(p.2)に認知症介護実践者等養成事業全体の構造・目的を図示して説明すると共に、右側(p.3)で各研修の目的や対象者、研修期間等について概要を示した。
3	❷各研修の目的・対象等	
4～7	❸「認知症介護実践研修」（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）の概要と受講効果	認知症介護実践者研修(p.4～5)、認知症介護実践リーダー研修(p.6～7)の別に、研修の概要やカリキュラム、介護報酬加算との関係、実施主体等について概説するとともに、第Ⅱ部第2章に示す調査結果から特徴的なアウトカムを抽出し、掲載した。
8～9	❹「認知症介護指導者養成研修」の概要と受講効果	認知症介護指導者養成研修について、研修の概要やカリキュラム、介護報酬加算との関係、実施主体等について概説するとともに、第Ⅱ部第3章に示す調査結果から特徴的なアウトカムを抽出し、掲載した。
10～13	❺認知症介護指導者の活動事例	第Ⅱ部第3章に示す調査において得られた、認知症介護指導者の地域の認知症施策に貢献する具体的好事例を9例示した(p.10～12)。併せて、認知症介護指導者のネットワークによる活動について、ネットワークの紹介を含めて概説した(p.13)。
14	❻「認知症介護基礎研修」について	本事業の直接の検討対象ではないものの、関係が深く、かつ令和3年度より無資格者の受講義務化、新カリキュラムでの運用、全カリキュラムのeラーニング化が行われる認知症介護基礎研修について、上記の情報とともに概説した。
15	❼各実施主体への問い合わせ方法	都道府県・指定都市の担当部署、及び認知症介護研究・研修センターへのアクセスについて説明した。
15	❽認知症介護研究・研修センターの概要と「DCnet」のご紹介	認知症介護研究・研修センター、及びセンターが運営するウェブサイトについて紹介し、併せて本事業・本冊子に係る情報の入手方法を示した。
16(裏表紙)	各センター連絡先、奥付	—

2. 冊子の具体的内容

次ページ以降に、作成した冊子の全内容を縮刷版で掲載する。

令和2年度老人保健健康増進等事業
「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」

知っていますか？

厚生労働省が定め、
都道府県・指定都市等が
実施する
公的研修です！

認知症介護 実践者等養成事業

～研修の意義・効果と修了者の役割・活動事例～

このパンフレットは、認知症介護実践者等養成事業について、研修体系の主軸となる
認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）、認知症介護指導者養成研修を中心に、
全体像・構造や研修の意義・効果等を、関係する皆様にご理解いただくために作成いたしました。

認知症介護実践者等養成事業は、わが国の認知症介護の質を担保し、良質な介護を
担うことができる人材を質・量ともに確保していくために実施されています。
本事業により展開されている研修へのご理解と、積極的な活用をお願いいたします。

目 次

- P2. ①「認知症介護実践者等養成事業」の全体像・構造
- P3. ②各研修の目的・対象等
- P4. ③「認知症介護実践研修」（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）の概要と受講効果
- P8. ④「認知症介護指導者養成研修」の概要と受講効果
- P10. ⑤認知症介護指導者の活動事例
- P14. ⑥「認知症介護基礎研修」について
- P15. ⑦各実施主体への問い合わせ方法
- P15. ⑧認知症介護研究・研修センターの概要と「DCnet」のご紹介

認知症介護研究・研修センター

令和3年3月

認知症介護研究・研修
仙台センター

社会福祉法人 東北福祉会
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国島ヶ丘6-149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570
仙台センター代表：sendai@dcnet.gr.jp

認知症介護研究・研修
東京センター

社会福祉法人 浴風会
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL 03-3334-2173 FAX 03-3334-2718
東京センター代表：tokyo_dcr@dcnet.gr.jp

認知症介護研究・研修
大府センター

社会福祉法人 仁至会
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
大府センター代表：jimubu.o-dcr@dcnet.gr.jp

令和2年度老人保健健康増進等事業
認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業

知っていますか？

認知症介護実践者等養成事業

～研修の意義・効果と修了者の役割・活動事例～

令和3年3月

発行所：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
発行責任者：加藤伸司
印刷：株式会社オウトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切1-13

各研修の目的・対象等

最新研究

認知症専門ケア加算I

算 (通所介護)

事業の目的

従事する人やその指導的立場にある人に対して、

による、わが国の認知症介護の質向上を目的に、都道府県・指定都市等を主体として実施されています。

事業の構造

- 事業目的①に対応するものとして、ステップアップ式の、ピアミッド構造をもつ研修体系が用意されています。実務経験2年以上の介護人を想定した「認知症介護実践研修」で、チームケアの中心役割を担う人への「実践リーダー研修」がその中心となる研修（認知症介護実践研修）です。また、チームの研修において役割を担う「運営や講師を担当し、地域の認知症施策推進に貢献する指導的な立場の人を育てる」「認知症介護指導者養成研修、および認知症介護の基本的な考え方や技術を学ぶ入門的な「認知症介護基礎研修」などがあります。
- 事業目的②については、グループホーム等の認知症対応型サービス開設者、管理者や計画作成担当者となる人への義務的研修として、認知症介護実践研修をベースとした研修が設けられています。
- 研修修了者や一定の割合で配置し、必要な体制を整えることで、介護報酬加算が得られます。



認識症介護基礎研修

認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で、**基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方**を身につけ、チームアプローチの一員として基礎的なサービス提供を行うことができるよう、**このことを目指す研修**です。

对象者

○介護サービス事業者等において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない人等

■ 研修期間等

eラーニング(講義動画視聴150分 + 確認テスト等)
従来の6時間分のカリキュラムを、改定した上ですべてeラーニング化。

令和3年度～リニューアル!

研修カリキュラムの見直しを行い、集合研修期間が短縮されました。
(認知症介護実践者研修・実践リーダー研修は令和4年9月30日までの猶予期間を規定)

〔認知症介護実践者研修・実践リーダー研修は令和4年9月30日までの修了期間を想定〕

令和3年度～リニュアル！

研修カリキュラムの見直しを行い全カリキュラムのeラーニング化をはかりました。

「認知症介護実践研修」(認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修)の概要と受講効果

認知症介護実践者研修

認知症についての理解のもと、本人・主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるよう、適切な認知症介護を提供するための**理念や知識・技術**を修得します。

対象者

- 原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者
- おおむね認知症介護の現場で勤務している者
- 認知症介護実践研修を修了した経験あるいは同等の能力を有する者

研修期間等

職場内で実施期間

前期研修(2日間) ▶ 後期研修(2日間) ▶ 職場実習(4週間) ▶ 実習報告・評価(3時間)

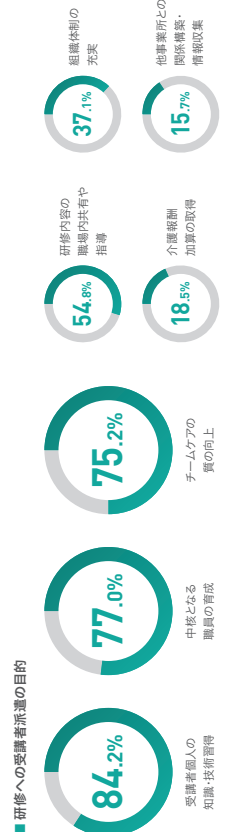
●研修カリキュラム

1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
1. 認知症ケアの基本	2. 認知症の人への具体的な支援のための実践的アプローチの実践	3. 実習	4. 実習	5. 実習

期 間		科 目	時間数
前 期	1日目	①認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援 ②生活支援のためのケアの演習1	180分 240分
	2日目	③OOLを基盤とした認知症のケアの演習2 ④認知症の予防と支援方法 ⑤認知症のケアの現場における実践	60分 90分 120分
後 期	3日目	①学習成果の実践演習と共有 ②生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状) ③アセスメントとケアの実践の基本	60分 240分 120分
	4日目	①職場実習の課題設定 ②職場実習(アセスメントとケアの実践) ③職場実習評価	180分 240分 180分

- 実施主体
都道府県・指定都市等、および都道府県等が委託した団体(都道府県等により、開催地・回数・定員等は異なります)
- 受講効果
※以降の内容は、令和2年度老人保健健康増進事業「認知症介護推進者養成研修等」の研修成果に関する調査結果によるものです。

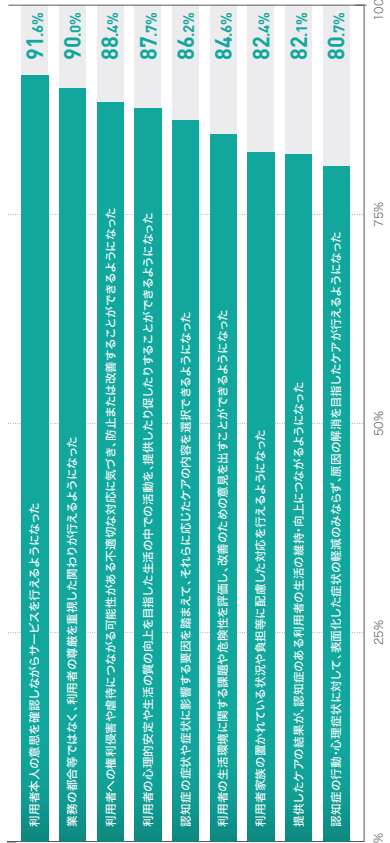
修了者の約半数は、事業所内でリーダー以上の役割を担っています。



- 事業所内で、多くの役割を果たしています。
- 取り組みや体制整備がある場合に、実践者研修修了者以上の人がその担当に配属されている割合(修了者がいる事業所内)



- 研修受講により、知識・技術が確実に向上しています。
- 認知症介護実践者研修修了者にみられる変化(所属事業所による評価。「そう思う」「まあそう思う」の合計、上位のものを抽出。)



- 修了者が事業所にいることで、さまざまな効果がもたらされています。

■認知症介護実践者研修修了者がいることの利点(所属事業所による評価)の例

利用者個人個人に向き合い、その方に合ったケアができるようになった。ケアに対する積極性が生まれ、他職員も巻き込みチームケアが向上した。

利用者支援の方法が具体的に分かり、受講者が増えることで、チーム力が強くなっている。今後は受講者を増やしていきたい。

認知症を深く理解している職員が増えることで、常に現場で利用者の精神状態に応じた対応が検討でき、他職員に対して、さまざまな状況に対しての指導が行える。

認知症利用者への支援において課題が出た際、要因についていろいろな角度からアセスメントを行い、前向きな対応により改善ができるようになった。

3

「認知症介護実践研修」(認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修)の概要と受講効果

認知症介護実践リーダー研修

適切な認知症介護を提供できるケアチームを構築するための、さまざまな知識・技術を修得します。
本研修の修了者は、ケアチームにおける指導・マネジメントのほか、地域の認知症施策の中で役割を担うことも期待されています。

- 対象者 ● 介護業務におおむら5年以上従事した経験がある者
- 研修期間等 ● ケアチームのリーダーまたはリーダーになることが予定される者



● 研修カリキュラム

	科目	時間数
1日目	1. 認知症介護実践リーダー研修総論	90分
	2. 認知症の専門知識	120分
2日目	3. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	210分
	4. 認知症ケアの推進方法	180分
3日目	5. 認知症ケアの推進方法	120分
	6. ケアケア・フレンドの技法と実践	120分
4日目	7. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	180分
	8. 認知症ケアの推進方法	240分
5日目	9. 認知症ケアの推進方法	240分
実習期間	10. 職場内研修(OJT)の方法の指導	180分
	11. 認知症ケアの推進方法	180分
	12. 認知症ケアの推進方法	240分
	13. 認知症ケアの推進方法	480分
報告会	14. 認知症ケアの推進方法	420分
	15. 認知症ケアの推進方法	120分

※上記は概算的なカリキュラムに基づくスケジュールであり、実際の運用は実施主体等によって異なる場合があります。

● 実施主体

都道府県・指定都市等、および都道府県等が委託した団体(都道府県等により、開催地・回数・定員等は異なります)

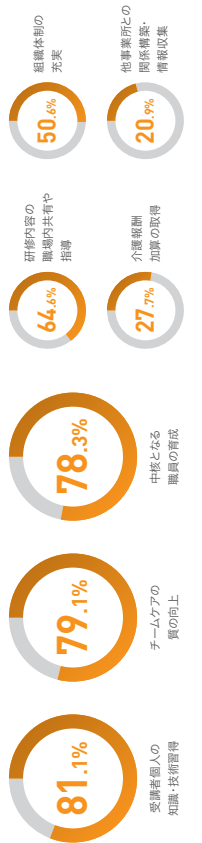
● 受講効果

※以下の内容は、令和2年度老人保健福祉推進等事業「認知症介護実践者養成研修等」のアウトカム評価に関する調査結果(研修実施後)です。

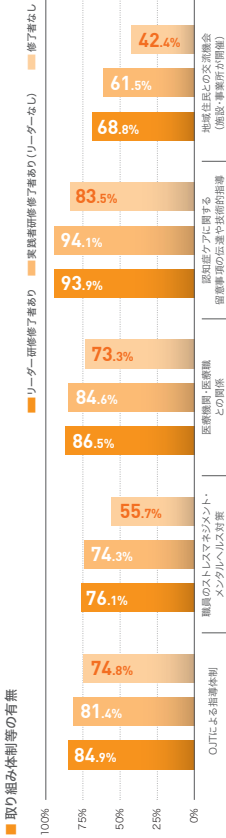
修了者の約7割は、事業所内でリーダー以上の役割を担っています。

所屬事業所では、個人の知識・技術習得のほか、「中核となる職員の育成」や「チームケアの質向上」、「研修内容の職場内共有や指導」、「組織体制の充実」を期待して受講者を派遣しています。

● 研修への受講者派遣の目的



● 修了者がいる事業所では、さまざまな体制整備や取組が進められています。



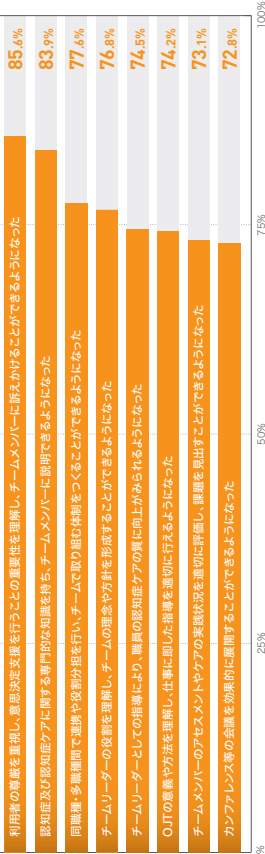
● 事業所内で、多くの役割を果たしています。

● 取組体制整備がある場合に、リーダー研修修了者以上の人がその担当に配属されている割合(修了者がいる事業所内)



● 研修受講により、知識・技術が確実に向上しています。

● 認知症介護実践リーダー研修修了者にみられる変化(所屬事業所による評価。「そう思う」「まあそう思う」の合計、上位のものを抽出。)



● 修了者が事業所にいることで、さまざまな効果をもたらされています。

● 認知症介護実践リーダー研修修了者があることによる利益(所屬事業所による評価)の例

認知症対応について困った時には、相談することができたり助ける(助けを求められることができる)。そのことにより、チームでの活動ができる。

認知症ケアへの理解があるため、サービス提供をする上で中心的な立場を担っている。職場内において、積極的な立場にもある。

全スタッフ、チームへの認知症ケアの教育に役立っている。職員の定着にも影響していると思われる。

利用者さんと職員のコミュニケーションでは、声のかけ方、態度の臨機、対応に安心感があり、新任職員は近くで実際に見ながら学ぶことができています。



「認知症介護指導者養成研修」の 概要と受講効果

認知症介護指導者養成研修

認知症介護に関する専門的知識・技術や、研修プログラム作成方法・教育技術、介護の質改善のための指導方法等を修得します。
本研修の修了者（認知症介護指導者）は、都道府県・指定都市等が行う認知症介護に関する公的研修（認知症介護基礎研修・認知症介護実践研修）の企画立案者・講師を務めるほか、地域のさまざまな認知症施策の推進にも貢献しています。修了後のスキルアップのため、フォローアップ研修も行われています。

- 対象者 ● 認知症介護実地研修・実践リーダー研修修了者（または同等者） ● 医療・福祉に就く国家資格を有する者（または志する者）
研修期間等 ● 実践研修等（10日間） ● 前期研修（5日間） ● 後期研修（5日間）
● 実践研修等（5日間） ● 実践研修等（5日間） ● 実践研修等（5日間）

● 研修カリキュラム

科目	時間数
1. 認知症介護実践研修概論	1時間
2. 認知症介護実践研修概論	1時間
3. 認知症介護実践研修概論	1時間
4. 認知症介護実践研修概論	1時間
5. 認知症介護実践研修概論	1時間
6. 認知症介護実践研修概論	1時間
7. 認知症介護実践研修概論	1時間
8. 認知症介護実践研修概論	1時間
9. 認知症介護実践研修概論	1時間
10. 認知症介護実践研修概論	1時間
11. 認知症介護実践研修概論	1時間
12. 認知症介護実践研修概論	1時間
13. 認知症介護実践研修概論	1時間
14. 認知症介護実践研修概論	1時間
15. 認知症介護実践研修概論	1時間
16. 認知症介護実践研修概論	1時間
17. 認知症介護実践研修概論	1時間
18. 認知症介護実践研修概論	1時間
19. 認知症介護実践研修概論	1時間
20. 認知症介護実践研修概論	1時間
21. 認知症介護実践研修概論	1時間
22. 認知症介護実践研修概論	1時間
23. 認知症介護実践研修概論	1時間
24. 認知症介護実践研修概論	1時間
25. 認知症介護実践研修概論	1時間
26. 認知症介護実践研修概論	1時間
27. 認知症介護実践研修概論	1時間
28. 認知症介護実践研修概論	1時間
29. 認知症介護実践研修概論	1時間
30. 認知症介護実践研修概論	1時間
31. 認知症介護実践研修概論	1時間
32. 認知症介護実践研修概論	1時間
33. 認知症介護実践研修概論	1時間
34. 認知症介護実践研修概論	1時間
35. 認知症介護実践研修概論	1時間
36. 認知症介護実践研修概論	1時間
37. 認知症介護実践研修概論	1時間
38. 認知症介護実践研修概論	1時間
39. 認知症介護実践研修概論	1時間
40. 認知症介護実践研修概論	1時間
41. 認知症介護実践研修概論	1時間
42. 認知症介護実践研修概論	1時間
43. 認知症介護実践研修概論	1時間
44. 認知症介護実践研修概論	1時間
45. 認知症介護実践研修概論	1時間
46. 認知症介護実践研修概論	1時間
47. 認知症介護実践研修概論	1時間
48. 認知症介護実践研修概論	1時間
49. 認知症介護実践研修概論	1時間
50. 認知症介護実践研修概論	1時間
51. 認知症介護実践研修概論	1時間
52. 認知症介護実践研修概論	1時間
53. 認知症介護実践研修概論	1時間
54. 認知症介護実践研修概論	1時間
55. 認知症介護実践研修概論	1時間
56. 認知症介護実践研修概論	1時間
57. 認知症介護実践研修概論	1時間
58. 認知症介護実践研修概論	1時間
59. 認知症介護実践研修概論	1時間
60. 認知症介護実践研修概論	1時間
61. 認知症介護実践研修概論	1時間
62. 認知症介護実践研修概論	1時間
63. 認知症介護実践研修概論	1時間
64. 認知症介護実践研修概論	1時間
65. 認知症介護実践研修概論	1時間
66. 認知症介護実践研修概論	1時間
67. 認知症介護実践研修概論	1時間
68. 認知症介護実践研修概論	1時間
69. 認知症介護実践研修概論	1時間
70. 認知症介護実践研修概論	1時間
71. 認知症介護実践研修概論	1時間
72. 認知症介護実践研修概論	1時間
73. 認知症介護実践研修概論	1時間
74. 認知症介護実践研修概論	1時間
75. 認知症介護実践研修概論	1時間
76. 認知症介護実践研修概論	1時間
77. 認知症介護実践研修概論	1時間
78. 認知症介護実践研修概論	1時間
79. 認知症介護実践研修概論	1時間
80. 認知症介護実践研修概論	1時間
81. 認知症介護実践研修概論	1時間
82. 認知症介護実践研修概論	1時間
83. 認知症介護実践研修概論	1時間
84. 認知症介護実践研修概論	1時間
85. 認知症介護実践研修概論	1時間
86. 認知症介護実践研修概論	1時間
87. 認知症介護実践研修概論	1時間
88. 認知症介護実践研修概論	1時間
89. 認知症介護実践研修概論	1時間
90. 認知症介護実践研修概論	1時間
91. 認知症介護実践研修概論	1時間
92. 認知症介護実践研修概論	1時間
93. 認知症介護実践研修概論	1時間
94. 認知症介護実践研修概論	1時間
95. 認知症介護実践研修概論	1時間
96. 認知症介護実践研修概論	1時間
97. 認知症介護実践研修概論	1時間
98. 認知症介護実践研修概論	1時間
99. 認知症介護実践研修概論	1時間
100. 認知症介護実践研修概論	1時間

※ 具体的なカリキュラムの運用は実施主体等によって異なる場合があります。

● 実施主体

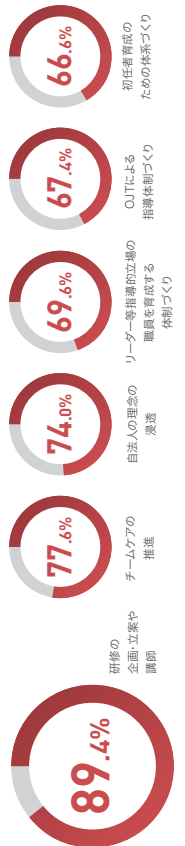
都道府県・指定都市を通して申し込み、認知症介護研究・研修センター R15 が実施（センターは全国34か所にあり、それぞれ開催回数・時期は異なります）

● 受講効果

※ 以降の項目は、令和3年度老人保健健康増進事業（認知症介護指導者養成研修等）のアウトカム評価に関する調査結果によるものです。

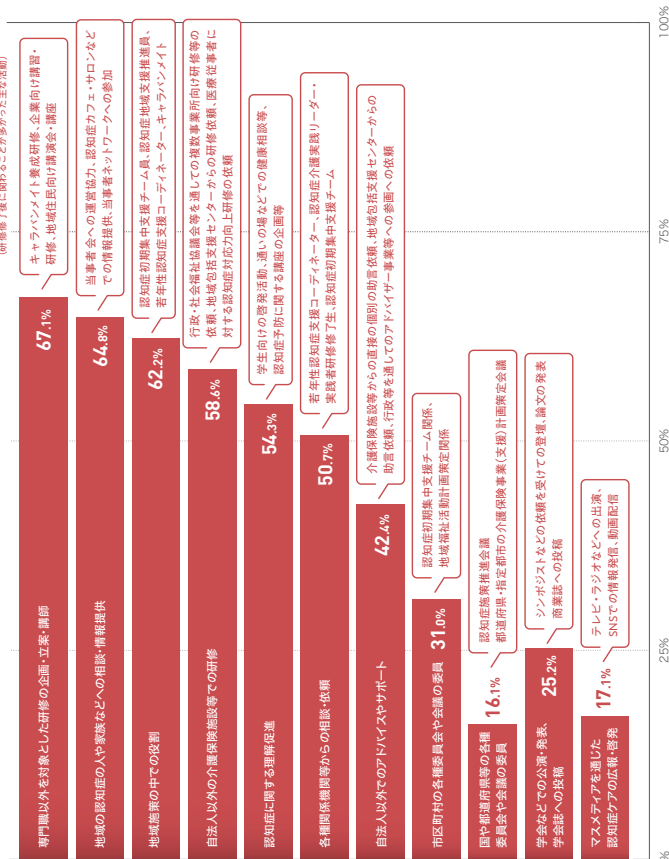
修了者の8割以上は、都道府県が実施する「認知症介護実践研修」の企画立案者・講師を務めるほか、地域のさまざまな認知症施策の推進にも貢献しています。修了後のスキルアップのため、フォローアップ研修も行われています。

■ 自法人内での役割



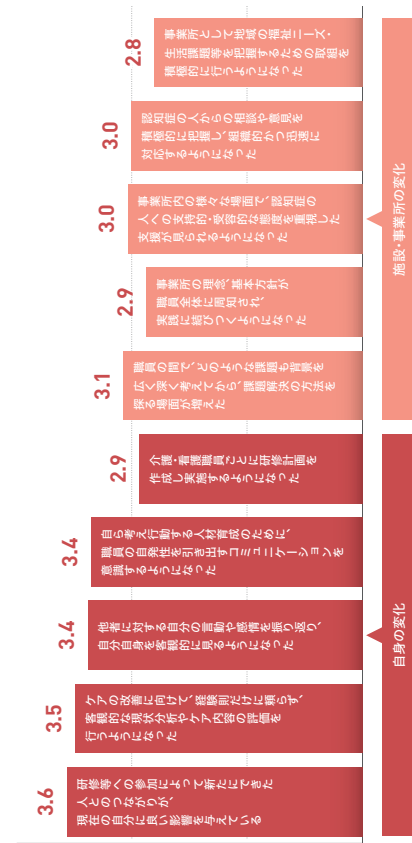
● 地域ケアの推進に向けて、多くの役割を果たしています。

■ 地域ケアを推進する役割を担っている割合



● 研修を受けることでさまざまな変化が期待できます。

■ 指導者研修受講前後の変化（「そう思う」「そう思わない」1点の4件法による自己評価の平均値）



施設・事業所の変化

自身の変化

認知症介護指導者の活動事例

※以下の内容は、令和2年度老人保健健康推進事業「認知症介護指導者養成研修等」のアウトカム評価に関する調査結果を基に作成された。
「認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査」の調査結果によるものです。

認知症介護指導者（認知症介護指導者養成研修の修了者）は、郡県市町村等が行う認知症介護に関する公的研修（認知症介護基礎研修・認知症介護実践研修）の企画立案者、講師を務めているほか、地域のさまざまな認知症施策の推進にも貢献しています。ここでは、それらの活動の中から、いくつかの事例をご紹介します。

●実践研修以外でも、地域の中でさまざまな学びの場をつくっています。

認知症介護実践リーダー研修修了後の支援を地指指導者ネットワークで



大宮市認知症介護指導者 佐藤明保

ご当地アイドルとのコラボで認知症の理解を広める



新郷市認知症介護指導者 菅沢京子

活動のきっかけ

認知症介護実践リーダー研修の受講後にはモチベーションが高くても、自居の現状を打破できず学習の知識が頭の中に入らずに、研修修了後も参加しなくなってしまうという修了生の声を聞き、自居体の支援を受けたいという声から、大宮市認知症指導者ネットワーク支援事業を立ち上げた。

活動の経過

平成26年12月
平成29年4月
平成29～31年度
令和2年度～

認知症介護実践リーダー研修修了者5名の計画を立てる。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の参加。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の計画を立てる。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の参加。

活動の成果と今後の展望

実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。

活動のきっかけ

認知症介護実践リーダー研修の受講後にはモチベーションが高くても、自居の現状を打破できず学習の知識が頭の中に入らずに、研修修了後も参加しなくなってしまうという修了生の声を聞き、自居体の支援を受けたいという声から、大宮市認知症指導者ネットワーク支援事業を立ち上げた。

活動の経過

平成26年12月
平成29年4月
平成29～31年度
令和2年度～

認知症介護実践リーダー研修修了者5名の計画を立てる。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の参加。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の計画を立てる。
認知症介護実践リーダー研修修了者5名の参加。

活動の成果と今後の展望

実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。実践研修修了者5名の学びたいこと、悩みことからテーマを決めて学習会を開催している。

地域で講演会

～市民の皆さんが認知症を身近なものと感じられることを目指して～



愛媛県認知症介護指導者 田中加代

活動のきっかけ

令和2年度で3回目となる今年は「身近な人が認知症になったら」をテーマに開催され、第1部「耳を傾ける～認知症の基礎知識に接し～」を担当した。第2部は「認知症の会」による体験学習が発表され、身近に感じられるよう理解が深まることを意識して開催した。

活動の経過

令和2年度で3回目となる今年は「身近な人が認知症になったら」をテーマに開催され、第1部「耳を傾ける～認知症の基礎知識に接し～」を担当した。第2部は「認知症の会」による体験学習が発表され、身近に感じられるよう理解が深まることを意識して開催した。

活動の成果と今後の展望

令和2年度で3回目となる今年は「身近な人が認知症になったら」をテーマに開催され、第1部「耳を傾ける～認知症の基礎知識に接し～」を担当した。第2部は「認知症の会」による体験学習が発表され、身近に感じられるよう理解が深まることを意識して開催した。

医師・弁護士と共に権利擁護における相談支援団体を設立

～認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～



群馬県認知症介護指導者 菅本洋博

活動のきっかけ

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の経過

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の成果と今後の展望

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動のきっかけ

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の経過

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の成果と今後の展望

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

認知症ケアの専門職として、地域で活躍しています。

ここに紹介するもののほか、多くの事例を「DCnet」、及び研究事業報告書に掲載しています。

活動のきっかけ

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

活動の経過

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

活動の成果と今後の展望

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

サポーター養成講座に組み合わせた施設交流を通じて子供達の認知症の理解を深める

～認知症研修修了者施設研修での学びを活かして～



千葉県認知症介護指導者 菅本洋博

活動のきっかけ

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の経過

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の成果と今後の展望

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動のきっかけ

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の経過

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動の成果と今後の展望

認知症に関する専門的な知識と経験を活かして～

活動のきっかけ

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

活動の経過

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

活動の成果と今後の展望

指導者研修での学びから、認知症の人との関わりには、その「人」に向き合うことが大事な一方で、認知症の人の意識や行動に病気としての理解をし、本人に寄り添った対応方法を考え、いくことを意識している。

6

「認知症介護基礎研修」について

認知症介護基礎研修は平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成28年度から始まった研修です。認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかり学び、実践に活かすことで、正しい介護方法を身に付け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。

令和3年度より全国の介護事業所等に従事する無資格者に義務づけられ、認知症介護基礎研修eラーニング（150分程度）を受講することで研修修了となります。

義務付けには3年間の経過措置期間、新採用職員の受講は1年間の猶予期間があります。

*全体の受講時間は、動画視聴時間150分程度以外に、確認テスト、自己ワーク等に要する時間がかかります。

認知症介護基礎研修標準カリキュラム

ねらい	認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようになること。
対象者	介護サービス事業者等において、介護に直接携わる職員のうち医療・福祉関係の資格を有さない人等
実施主体	都道府県・指定都市等、および都道府県等が委託した団体（都道府県等により定員等は異なります）

eラーニング

- 1 認知症の人を取り巻く現状
 - 認知症施策の概要（認知症施策推進大綱）
- 2 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
 - 基礎となる理念や考え方
 - 尊厳の保持、偏見や誤解の解消
 - 日常生活・社会生活における意思決定支援とは
- 3 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識
 - 認知症の症状と生活や心理への影響
 - 症状出現に影響する要因
- 4 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点
 - チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法
 - 家族介護者への支援方法

※eラーニング実施の有無や開始時期は、実施主体によって異なる場合があります。

認知症介護基礎研修 修了

7

各実施主体への問い合わせ方法

● 認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修）、および認知症介護基礎研修は、都道府県・指定都市等および都道府県等が委託した団体が実施主体です。研修開催時期、定員、受講申込方法等については、都道府県・指定都市の担当部署にお問い合わせください。担当部署等については、下記③に示す「DCnet」上でも紹介しています。

● 認知症介護指導者養成研修は、都道府県・指定都市を通じて申し込み、認知症介護研究・研修センターで受講します。受講方法等については都道府県・指定都市の担当部署へ、研修内容等については認知症介護研究・研修センターにお問い合わせください。

8

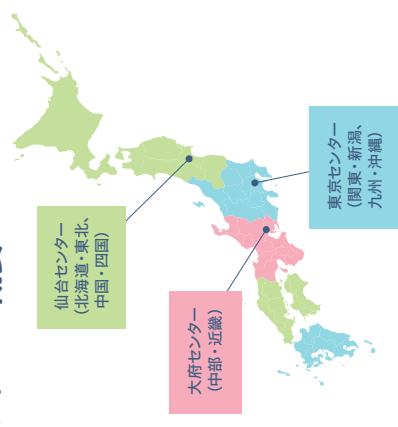
認知症介護研究・研修センターの概要と「DCnet」のご紹介

認知症介護研究・研修センター

● 認知症介護研究・研修センターは、国の補助事業として平成12年度に設置されました。全国に3つのセンターがあり、宮城県仙台市（仙台センター）、東京都杉並区（東京センター）、愛知県大府市（大府センター）に設置されています。

● わが国の認知症介護に関する研究・研修の中核的機関として、認知症高齢者の介護技術に関する研究・研修事業を推進し、科学的に裏付けられた認知症介護の知識・技術を全国の高齢者介護現場に普及させることをめざすとともに、認知症介護の質の向上をめざしています。

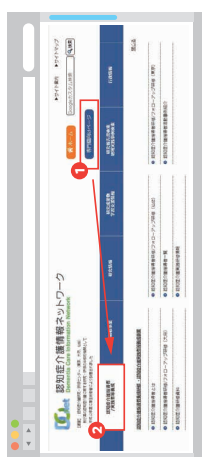
● 認知症介護指導者養成研修は、3センターで地域を分担して実施しています。



DCnet（認知症介護情報ネットワーク）

● 認知症介護研究・研修センターでは、ホームページ「DCnet（認知症介護情報ネットワーク）」を運営しています。DCnetでは、認知症介護に関わるさまざまな情報や研究成果等を掲載しています。

● 本冊子で紹介した各種研修に関する情報も掲載しています。研修に関する情報は、トップページから「専門職向けページ」を選び、「認知症介護指導者/実践者等養成」に進むとご覧いただけます。本冊子のPDF版も掲載しています。



巻末
資料

1. 認知症介護指導者の活動事例	197
2. 認知症介護指導者ネットワークの活動	245
3. 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査 調査票	250
4. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査 (第1次調査) 調査票	254
5. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査 (第2次調査：活動事例) 調査票	260
6. 地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査 (指導者ネットワーク：活動事例) 調査票	262

巻末資料

1. 認知症介護指導者の活動事例

認知症介護指導者養成研修修了生の活動実態調査の回答者に、地域で展開している活動について報告を求めたところ先進的な事例 46 件を得ることができた。これを【1：普及啓発・本人発信支援】【2：予防】【3：医療・ケア・介護サービス・介護者への支援】【4：認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加など】【5：研究開発・産業促進・国際展開】という認知症施策推進大綱の 5 つの柱で分類し、順番に紹介する。

認知症介護指導者の活動事例の一覧

分類	番号	事例タイトル	所属都道府県市	指導者氏名
1 普及啓発・本人発信支援	1	三重県認知症介護指導者としての関わりと認知症の方を知るきっかけとなる取り組み	三重県	山口 見真
	2	キャラバンメイトの活動推進のための取り組み ～おうち時間を活用してスキルアップ～	新潟県	渡邊 真樹
	3	共生型カフェの活動で見えてきたこと	滋賀県	細江 恵美子
	4	認知症介護指導者が、地域と連携し、地域活動の一旦を担う意味	埼玉県	小林 良
	5	「こども達から学ぶサポーター養成講座の在り方」 ～講座と事業所訪問の交流を通して～	福島県	橋本 好博
	6	介護を生活の場に	宮城県	齋藤 武
	7	ご当地アイドルとのコラボで認知症の理解を広める	群馬県	吉沢 京子
	8	オレンジカップ in Kyoto	京都市	木村 悠紀
	9	認知症キッズサポーターフォローアップ講座 「ひがも5 D プロジェクト」	堺市	川添 揚一
	10	地域における認知症の理解についての啓もう活動を通じて	奈良県	榊井 雅史
	11	認知症を啓発する絵本出版への支援	兵庫県	古川 美紀
	12	地域の皆様と共に歩んで…これからも	福島県	遠 乃介
	13	余暇活動を通じた若年性認知症の人との繋がり	長野県	相場 恵太
	14	認知症講演会「身近な人が認知症になったら」	愛媛県	田中 加代
	15	認知症サポーター中級講座	東京都	宇津木 忠
2 予防	1	出前型地域住民向け介護予防教室と認知症カフェ・よろず相談所	東京都	桑田 直弥
	2	さろんから地域力を高められるようエールを送りたい ～いつかは誰もが認知症、袖すりあうのも何かの縁だよ～	栃木県	染谷 久美子
	3	シルバーハウジング生活援助員派遣事業と地域支援活動	山梨県	榊原 治己
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	1	キャラバンメイトとして地域に貢献できること	和歌山県	長森 秀尊
	2	「大分認知症カンファレンス」について	大分県	工藤 美奈子
	3	新型コロナ禍における認知症介護 Web 研修 ～Y県JS協議会の試み～	山形県	山川 淳司
	4	大阪市 認知症介護研修修了者ネットワーク支援事業「ふくきたる」	大阪市	佐藤 旭保
	5	自施設や他事業所での認知症ケア研修の講師	岐阜県	岩佐 渉
	6	法人で行う認知症の理解を深めた職員による 認知症の人にやさしい事業所展開	鳥取県	矢間 やすみ
	7	東京都認知症介護指導者会市部ブロック主催 『認知症リレー研修』を通じて	東京都	奈良田 敬
	8	自治体の事業に認知症介護指導者として関わり 認知症ケアの質の向上を目指した事例	滋賀県	大江 芳征
	9	認知症ケアに対する職員のストレス調査と現状把握 ～ストレス尺度を用いての検証～	愛知県	龍 美代子

4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援等	1	地域のつながりから始まる認知症カフェ ～チームオレンジ組織化に向けた認知症介護指導者の役割～	長野県	松谷 学
	2	地域密着型特養相談員連絡会 FMC による 地域に認知症ケアの理解を広めるための活動	広島県	小代 桜
	3	パートナーとしての立場で ～当事者のやりたいことを一緒に叶える チーム・オレンジ～	新潟県	新野 直紀
	4	江東区認知症高齢者 SOS 訓練 ～みんなで支えよう！ 認知症にやさしいまち～	東京都	佐藤 利弘
	5	城東・上野ヶ丘・碩田認知症ネットワーク(JUN)活動について	大分県	工藤 美奈子
	6	『お福の会』認知症を多職種横断的に語る会の開催	三重県	玉田 浩一
	7	「認知症でも安心して暮らせる」とは？ ～呼ばれて 飛び出て ジャジャジャジャーン～	沖縄県	羽地 克也
	8	顔と名前が一致して、頼んだり頼まれたりの関係があれば 大抵の困り事は解決できるのでは	和歌山県	川口 利恵 黒木 直子
	9	地域共生社会を目指した取り組み	富山県	吉野 英樹
	10	西成区認知症強化型地域包括支援センターにおける 認知症支援連携に関する取り組み	大阪市	久保田 寛
	11	若年性認知症の活動支援について～まだまだ働ける～	千葉県	明井 巡
	12	飛騨市介護保険運営協議会 委員の委嘱	岐阜県	岩佐 渉
	13	認知症の人の財産管理、権利擁護におけるサポート及び 相談支援の取り組み	群馬県	河村 俊一
	14	地域の資源である介護事業所が地域に貢献できること ～買い物支援でスマイルを！～	大阪市	明野 明子
	15	医療・介護のみでなく『浜 CHAN』が多業種と取り組む支援 ～様々なつながりから、地域包括システムを構築～	神奈川県	田島 美由紀
	16	仙台楽生園ユニットケア施設群における地域共生社会の取り組み	仙台市	佐々木 薫
	17	若年性認知症のご本人の声に耳を傾け、今やりたいことをサポートする～パートナーとして、当事者の思いを伝える～	名古屋市	安田 いづみ
	18	若年性認知症を患っても就労はできる	東京都	宇津木 忠
5 研究開発・産業促進・国際展開	1	外国人介護職員の受入れと交流事業に関する活動事例報告	神戸市	松浦 慎介

1-1	三重県認知症介護指導者としての関りと 認知症の方を知るきっかけとなる取り組み	
三重県認知症介護指導者	山口 見真	キーワード：次世代への職業選択肢として裾野を広げる取り組み 道を改めるチャンス
活動の概要（活動の主体：個人） 【活動目的】 我が国における福祉人材の減少が大きな課題となる中、小学生（高学年）、高校生、児童養護施設、保護者（PTA 等）に対して認知症ケアの理解や介護士の付加価値を高める授業・講演を行い、将来目指す事が可能な職業として 1 つの選択肢となれる様な取り組みを行いました。 【活動内容】 ・各市町村の教育委員会へ提案を行い、返答があった市町村の学校での授業を行いました（無償） ・口コミから保護者に広がった保護者向けの講演を行いました（無償）		
活動のきっかけ、背景（指導者として・ボランティア・経験豊富な運営担当としての立場で） 娘から「お父さんは何の仕事をしているの？」と聞かれ、「歳をとっていく事で出来た事が出来なくなっていつたりすることがあるから、それをお手伝いしたり、その大切さを人に広める仕事をしているよ」と返答すると「アンパンマンやん！」という返しがあり、そこでアンパンマンになりきってみるのはどうだろうか考えた事が活動のきっかけです。 年々介護人材が減っていく中で、次世代の子供たちが介護という仕事楽しい職業であるという事、いつか自分たちの祖父母や近所のお年寄りが困っていた時に、勇気を出して関わる事が出来たらという思いがあり、それを行動に移せないか考えた事が背景としてあります。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 本格的に動き始めたのは令和元年度からで、どこからのバックアップも無く個人的な働きかけの為、門前払いが大半。現在も活動の周知を地道に行っています。 子供たちが飽きずに楽しいと思ってもらえるよう、演習を増やした内容を心がけています。 【活動の成果】 成果についてのアンケートなどは取っていないため数値化はできていませんが、参加者などとのコミュニケーションの中で継続が必要だと感じています。		
今後の展望 この取り組みを行う中で、介護人材の付加価値を更に高めていく必要性が強くあると感じています。幅広く取り組みたいという思いから、長年勤めた社会福祉法人の共感を得て、県外の社会福祉法人へと異動しました。現状では「法人内を良くしていく為に」という小さなコミュニティでしか取り組めていない為、勤務外でこの取り組みを行っています。しかし、これらの取り組みを評価、賛同してくれる企業や仲間が周囲におり、そこから企業化して積極的に活動する為に、令和 3 年度に法人を立ち上げる予定です。 これまでの私の生き立ちとして、非行に走った時代があり、その時に自分を必要としてくれる存在が欲しいと強く感じていました。その為、更生施設への働きかけも増やし、少しの過ちからも道を改め、自分が活躍出来る場所を提供していく取り組みを検討しています。		

1-2	キャラバンメイトの活動推進のための取り組み ～おうち時間を活用してスキルアップ～	
新潟県認知症介護指導者	渡邊 真樹	キーワード：キャラバンメイト 認知症サポーター養成講座 おうち時間
活動の概要(活動の主体:個人、キャラバンメイト) 【活動目的】 キャラバンメイトの活動推進と、認知症サポーター講座での「伝える」ことへのスキルアップ 【活動内容】 コロナ禍でのキャラバンメイトとして、地域での認知症サポーター養成講座の開催が難しい中、キャラバンメイトが活動・活躍する場がない。そこで、活動の方法として「おうち時間」を利用し、家族や身近な人物にむけて、小規模な認知症サポーター養成講座を開催することにした。それにより認知症への理解やその啓発活動を行うと共に、キャラバンメイトとしての「伝える」ことのスキルアップや今後の地域での活動に対する自信につなげることになった。		
活動のきっかけ、背景(立場:キャラバンメイト) 現在、わが自治体では30名程のキャラバンメイトが登録されているが、そのほとんどが認知症サポーター養成講座の開催や講師としての活動がなく、少数のキャラバンメイトの活動で講座が行われている。今後チームオレンジの設置や地域包括ケアへの定着への視点から、認知症サポーター養成講座のステップアップ研修は必須だが、上記の通りキャラバンメイトが少なく、そもそもキャラバンメイト資格を取得しても、講師としての自信が持てない者が大半であると考えられている。又、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人を集めることが困難なことが予想される。そこでこのコロナ禍においてもキャラバンメイトが「おうち時間」を利用して、家庭での認知症サポーター養成講座を開催することで、小規模的に認知症への理解の広がりが期待でき、キャラバンメイトも「家族」という慣れた関係性の中なら自信を持って講座を行うことが出来、スキルアップしていけると考えた。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 自治体のキャラバンメイト事務局の担当者と相談し、まずはオレンジリングのバヤマキにならないか検討し、計画書や講座の方法について示し同意を得た。家族にも日程等スケジュールを説明し行い同意を得た。学習者の構成は40代女性・中学生男子・小学生男子である。小学生から40代と年齢に幅が広くレディネスにばらつきがあったため、40代女性と相談し、今回は小学生に対する講座に設定し、ワーク時間等も設けて、家族の団らんの雰囲気を中心とした。 【活動の成果】 成果として、以前家族に認知症の人がいて、その頃の事を思い出しながら講座を進めることで学習者の理解につながったと考えられる。受講者が家族ということもあり、ゲーム性のあるワークを行うことで、楽しみながら講座を開催することが出来た。		
今後の展望 自治体に登録されているキャラバンメイトにも連絡会等で報告を行い認知症サポーター養成講座の開催普及につなげていきたい。今後も小規模的に行うことで出前授業として、友人家庭や近所の人へ行うことで、認知症の理解が地域で深まるだけでなく、地域包括ケアの推進や、そもそもの目的である、キャラバンメイトが自信をもった活動ができる場の構築につなげたい。		

1-3	共生型カフェの活動で見えてきたこと	
滋賀県認知症介護指導者	細江恵美子	キーワード：繋がり・見守り・支え合い
活動の概要(活動の主体:任意団体) 【活動目的】 私たち明るい未来のメンバーは介護の専門職やソーシャルワーカーの仲間で運営しています。メンバーは認知症に関する専門的な知識を生かし、地域との連携を図りながら認知症があるなしに関わらず、住み慣れた地域でできる限り住み続ける街づくりに取り組みたいと考えています。 【活動内容】 ・共生型のお寺カフェを毎月1回、日曜日に開催 ・ミニイベントも開催している		
活動のきっかけ、背景 お寺の住職様との繋がりは、私が認知症サポーター養成講座のメイトとして活動した際、「何か力になれば」とご相談を頂き、認知症カフェの運営の提案に賛同頂き、共催で共生型のお寺 DE カフェを実施することに至りました。住職様より「高齢者のご自宅に訪問すると身だしなみが依然と違っていたり毎月のお参りを忘れていたり、お部屋が以前に比べて片付いていない尿臭がする等 認知症かな?と気になることがある」とお話を聞く機会がありました。住職様はご自宅に訪問する貴重な人材であり、ご本人が気づいていない若しくは相談場所を知らない方への橋渡しや地域の見守りになって頂けると考えました。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 (明るい未来)と(真宗大谷派 阿星山 長壽寺 楠 直樹様)の共催で、共生型のお寺 DE カフェを毎月1回、日曜日に開催しています。(本年度は、コロナウィルスにて休止)運営スタッフは、介護の専門職・臨床宗教師・精神的な病のある方や認知症の方等、その日の体調に合わせて気負わず参加して頂いています。認知症の人と家族の会からもご参加頂き、ご家族のご相談に応じています。カフェの自慢は、スタッフによる手作りで、いつも工夫を凝らし、参加者の皆さんにお茶と共に楽しんで頂いています。参加する年齢層は老若男女問わず、小さなお子様も楽しんで頂けるように、子ども遊びコーナーを設けています。毎月ミニイベントを開催し、音楽や折り紙教室・親子で流しそうめん、臨床宗教師による「もしバナゲーム」、お寺でクリスマス讃美歌や座禅会等を実施しています。今年の2月は、京都にお住まいの若年性認知症の方が活動するミュージシャン〔ミチヨ&オイワ〕の2人をお招きして、ライブとご本人メッセージを語って頂きました。 【活動の成果】 成果として、4月は参加0人の日もあったが、回を重ねて月平均10名の参加が増えていき地域の中で少しずつ浸透しています。「役所へ認知症の事を相談に行ったときに、ここのカフェを教えて貰った」「認知症の事をもっと知りたい」「子どもが泣いても遊べる場所があるので助かる」等の声がありました。		
今後の展望 これからも認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるような活動をしていきたいと思います。今後、カフェでサポーター養成講座を行う際、サポーターの証であるオレンジリングを和袷で作成し、住職に着用して頂き認知症の理解者である仲間を増やす取り組みを企画しています。和袷を作成するにあたり地域の企業や認知症の人と家族の会(京都支部)会員の有志メンバーで集まるサークルの方にも協力を得る予定です。		

1-4	認知症介護指導者が、地域と連携し、地域活動の一旦を担う意味	
埼玉県認知症介護指導者	小林 良	キーワード：指導者の地域活動 企画立案 指導者の立場 正しい知識の普及 行政等との連携
活動の概要(活動の主体:個人) 【活動目的】 介護保険課、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員との協働の意味。自らの地域で、指導者が、社会資源として活動する意味を持ちたい。 【活動内容】 ●市独自のキャラバン・メイト養成講座の講師(午後の部:講義・グループワーク) ●新人メイトを対象とした勉強会の企画と講師。 ●サポーター養成講座を、新人メイトと共同で行う。指導者が、サポートを行う。		
【活動のきっかけ、背景】 介護課は、地域で活動するサポーター数を増やすために養成講座開催に必要なメイト数を増やしたいとのことで指導者に依頼があり、市主催のメイト養成研修を開催した。また、人に伝えることは非常に難しい為、メイト向けの勉強会(具体的な伝え方、工夫やポイント)の主たる講師として参加することとなった。		
活動の経過と成果(指導者としての立場で) 【活動の経過】 2019 年秋頃 介護課より、市及び近隣の郡市対象のメイト養成講座内の午後の部の講義・演習の講師として依頼を受けた。同年冬、具体的な開催要項や方向性を確認する会議を開催 2020 年 1 月 キャラバン・メイト養成研修を開催 その後、メイト間の意見交換会に参加した時、キャラバン・メイトとしての事務作業は理解できても、実際に講座を開催するスキルは持ち合わせていないことを関係者間で共有する。5 月頃に勉強会を開催することになったが、コロナ禍により延期となった。 2020 年 10 月 第 1 週に講座開催に向けて、具体的な伝え方の工夫やポイントのメイト向け勉強会(約2時間)を開催。講義は約 75 分。ベテランメイトや推進員を配置したグループワーク(年内で行うアプローチについて具体的な案)を開催した。第 2 週には指導者が依頼を受けていた「サポーター養成講座」の一部を、新人メイトに担ってもらうための打ち合わせ。第 3 週に認知症サポーター養成講座を開催。開始早々の 15 分程度、そして後半の家族介護の実際について、新メイトが講義し、主たる講義と新メイトのサポートは指導者が行った。 【活動の成果】 通常は、県主催でキャラバン・メイト養成研修を行っているが、受講希望者多数で受講が出来ないこと。また、当該市は、中央まで出ていくことが物理的に遠い為、圏域の郡市(1市3町)在勤者を基本的な対象としたことの意味は大きい。受講者同士も顔馴染みであったりすることで、今後の活動への滑り出しや連携し易い。また、専門職では無い意欲的な介護者もメイトになったことは大きな意味がある。新しくメイトになった。その数、44 名。 メイト向け勉強会の企画は、介護課、地域包括、推進員とメイト、指導者が協働で行った。勉強会参加者は、ベテランメイトが 2 名、新メイトが 16 名参加、その他、市職員や推進員等合わせて 8 名であった。自分は、メイトであると同時に指導者であること。また、今後も認知症関連や周知活動で関われることを、新メイトや推進員等に知ってもらえることが出来た。		
今後の展望 自らが指導者としての立場を明確にして、地域の人的資源になり得ることを証明する必要がある。まず、認知症関係の企画や会議には積極的に参加し発言をしていくなど、県内の他市町村でも連携し、活動していきたいと考えている。		

1-5	こども達から学ぶサポーター養成講座の在り方 ～講座と事業所訪問の交流を通して～	
福島県認知症介護指導者	橋本好博	キーワード：小学生 グループホーム 時間の共有
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 認知症の理解を地域の人に知ってもらう機会を作る。その中で子供達への認知症の理解を深めていく事 【活動内容】 グループホーム近くの小学校 6 年生を対象に認知症サポーター養成講座を開催する。その期間は、平成 20 年を第一回目に、令和元年まで継続している(今年は新型コロナの影響があり講座のみ)それは、ただサポーター養成講座の講義をするだけではなく、講座後グループホームへ子供達が 3 回程度授業の一環として訪問することを 12 年間続けてきた。今は子供達へのサポーター養成講座は当たり前のように広がってきたが、一般的には講座のみの場合が多く、講座と訪問をセットで行うことを学校と共同しながら続けることが出来た。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) 平成 18 年に指導者養成研修を修了し、グループホームの管理者として地域での活動を本気で考えてきた時に、キャラバンメイトを受講し、サポーター養成講座の開催に携わる事が多くなってきた。平成 19 年秋に小学校との交流するきっかけがあり、翌年からサポーター養成講座を開催した。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 平成19年秋、小学校2年生が町探検という授業があり、そこに当事業所も対象となり子供達が訪問してきた。その時先生と何気ない雑談で、学校でもこのような交流を持つ機会を多くしていきたいのだが、学校のスケジュールが忙しくて外に目を向ける時間がないという事だった。 そこで、サポーター養成講座というものがあり、認知症の勉強を通じて子供達への学びの機会を協力できればという事を提案し、サポーター養成講座を行えるチャンスを学校側から頂くことが出来た。 【活動の成果】 参加した児童からは「同じことを何度も聞いてきてちょっとふしぎなかんじだったけど、笑ったり話したりよこんでくれたりということは変わらないから「おかしいよね」などの言葉をいったりするのはよくないことだと思った」「人はみな平等であり、どんな病気にかかろうと、だれもが同じように生活する権利があるんだという事を学べました」という声が聞かれた。サポーター養成講座の内容を認知症の方との交流を重ねることで、認知症は普通の人と変わらないと感じてくれる時間を作れた。		
今後の展望 共生は、頭の理解ではなく、時間の共有が大切だということを私自身も学んだ。地域の子供達が安心して暮らせる街を作ることが、認知症の人が安心する地域につながると思うので、今後も続けていきたい。		



1-6	介護を生活の場に
宮城県認知症介護指導者 齋藤 武	キーワード:「保険外」「遠くの家族より、近くの知人」「IRUTOKO(いるとこ) IKUTOKO(いくとこ) SURUTOKO(するとこ)」「うたごえ喫茶」
活動の概要(活動の主体:法人)	
【活動目的】	
町のコミュニティの中に、年を取ることや介護について気軽に集えて知り合えて学べる場があったら、少なくともそこに関係する人たちの人生が良いものになるのではないかと考え、コミュニティカフェとして歌声喫茶を開店した。	
【活動内容】	
「IRUTOKO(いるとこ) IKUTOKO(いくとこ) SURUTOKO(するとこ)」何をして、何もしなくてもいい。居ることで存在を感じられるところ。あそこに行けば誰かいるかな、暇だから行ってみようかなと思えるところ。一人ではやらないけど、ここにきて何かをすること。これらをモットーにしている。	
活動のきっかけ、背景(法人としての立場で)	
GHで長く務めてきたが、介護の現場がひと昔前に逆行してきているように感じた。介護の現場を変えるよりも、一般の人の意識を変えていくほうが必要で、早いのではないかと。それには自分から「こうしていきたい」「こういう老後は過ごしたくない」など、自分のことを話し合える場所があったらいいと思った。認知症カフェなどでは一般の人からするとハードルが高いと思われ、生活から切り離されず誰でも来やすい場があったらいいのではと考えた。	
活動の経過と成果(指導者として・法人代表としての立場で)	
【活動の経過】	
コミュニティカフェとして場を作りたいと思ったが、ボランティアとしてやっていくとこはできないのでどう収入を得るかと考えたとき、歌声喫茶を思い出した。そして、認知症のかたでも歌を楽しめることを知っていたのでこれをやろうと思った。伴奏者はボランティアで高齢者施設などを回っている方たちに協力してもらおう。お店のコンセプトは「IRUTOKO IKUTOKO SURUTOKO」何をして、何もしなくてもいい。居ることで存在を感じられるところ。あそこに行けば誰かいるかな、暇だから行ってみようかなと思えるところ。一人ではやらないけど、ここにきて何かをすること。まあ、歌でも歌いましょう！という場所に。人に迷惑をかけてはいけない。という考えが強すぎる社会。「申し訳ない」を「ありがとう」と言い合える関係を作っていきたいと思う。20 年 3 月から場所を探し、町や地域の方がたに説明をさせてもらおうと、皆さん共感してもらえます。誰もがニーズとして持っている。あとはやり方だと感じる。いかにこの理念を形にしていけるかがこれから。	
【活動の成果】	
高齢化は町の課題である。介護家族や関係機関からは「こういう所を作ってくれて『ありがとう』」と声をかけられた。「ありがとう」と言われることは正直予想していなかった。確実にニーズはあると感じた。	
今後の展望	
人が集まることで情報も集まり、介護(認知症)で困っている人の情報も入ってくる。そこで近隣の人や気にかけてくれる人、協力者また本人と一緒に考えていくことで他人事を自分事としてとらえ、また、経験値を積むことで自分の生き方を考え、話していけるようになったら、希望の見られる地域ができる。そして町の人たちが主体的に「お互い様」「おかげさま」の関係性を築き、支えあえるコミュニティが形成できる。元・現介護員向けに集まりを企画し、介護職員が介護事業所内でのみ活動するのではなく、事業所から出て町の中で活動できるようにしていきたい。	

1-7	ご当地アイドルとのコラボで認知症の理解を広める
群馬県認知症介護指導者	吉沢京子
	キーワード： 地域住民への啓発 ご当地アイドル
活動の概要(活動の主体:群馬県) 【活動目的】 群馬県地域包括ケア推進室の主催により、地域の方を対象に、ご当地アイドルで認知症アンバサダーでもある「あかぎ団」のメンバーと認知症についての理解を広めることを目的にイベントを開催した。 【活動内容】 地域大型店のフードコートを会場に、幅広い年齢層をターゲットとし、認知症は誰にも起こりうる身近な病気であり、みんなで支え合うことで、住み慣れた地域で暮らし続けることができることを伝え、その後、あかぎ団のメンバーが、高齢者施設訪問時に認知症の方と接した際の疑問(渡した折り鶴を食べようとした・いきなり怒りだした・何も分からないと思ったのに歌が歌えた等)に対して、言動の理由を分かりやすく説明し、関わり方のポイントを会場の皆さんと一緒に考える形式で実施した。	
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) 県地域包括ケア推進室から、認知症サポーター養成研修へのメイト指導者派遣事業や団体向けサポーター養成講座の講義資料作成事業等の業務委託を受けており、本活動も指導者としての自分に依頼があった。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 県・あかぎ団メンバーとの事前打ち合わせで、認知のプロセスと記憶障害による行動の混乱を事例で説明することで、自分事として認識できるよう意図した。 【活動の成果】 「何事にも理由があるってことか。」「なるほど。」など、今までの持っていたイメージを変化させ新たに捉えなおした感想をいただいた。数値での効果測定はできなかったが、記憶障害による行動の混乱や本人視点に立った関わり方、地域づくりについて、ある程度伝えられたのではないかと思います。	
今後の展望 県内の指導者と共に、企業向けの認知症サポーター養成講座の企画・開催している。今後も県や市町村の認知症の啓発に関する事業に仲間と共に取り組んでいきたい。	



京都市認知症介護指導者

木村 悠紀

キーワード: 「出逢い・つながり・笑顔そしてワクワク・ドキドキ」 フットサル 「サッカーがしたい」認知症の人の思い 認知症の理解

活動の概要(活動の主体:個人、認知症介護指導者チーム)

【活動目的】

認知症の人やその家族が運動できる機会を設けること、また認知症への理解を深めるための普及・啓発活動の一環として参加者相互の交流を図ることを目的とする。

【活動内容】

4 時間フットサルコートで、リーグ戦、体操など身体を動かすレクリエーションを行います

活動のきっかけ、背景(指導者として・認知症介護指導者ネットワーク「愛縁奇縁」の立場で)

大阪で開催されているオレンジカップに参加したことがきっかけです。自身の所属していた事業所のご利用者が「サッカーがしたい」と話があり、仲間と一緒に京都でオレンジカップを開催することができました。

活動の経過と成果(指導者としての立場・愛縁奇縁(指導者グループ)の立場で)

【活動の経過】

2013 年 認知症介護指導者への研究継続支援プログラムに参加させていただき出会った指導者間のつながりが深まる 2013 年 愛縁奇縁 ネットワークをつくる 2017 年 4 月 京都市で認知症サポーター養成講座を開催(オレンジカップに向けて認知症の理解を深めてもらうため) ・大阪 京都市認知症介護指導者 2017 年 5 月 第一回オレンジカップ開催 113 名大会登録 およそ 130 名(応援者含む)参加 協賛企業へ認知症サポーター養成講座を開催 京都市認知症介護指導者 2018 年 5 月 第二回オレンジカップ開催 75 名大会登録 およそ 110 名(応援者含む)参加 2019 年 6 月 第三回オレンジカップ開催 80 名大会登録 およそ 110 名(応援者含む)参加

【京都市認知症介護指導者】【大阪認知症介護指導者】【愛知認知症介護指導者】

【事業所の認知症家族の会】ポコニャン会 他

《活動に際して工夫したこと》

- ①愛縁奇縁メンバーにハローリング(創作アクセサリ-)をつくる
- ②T シャツを作り大会当日メンバー着用
- ③オレンジカップ参加者にオリジナルタオルをわたす(タオル絵 奥田氏)
- ④大会時、作品展を開催し、フットサルできない方も楽しめる工夫をする ⑤大会の空き時間に横断幕に大会のメッセージを描いてもらう⑥後日、参加者に報告書を郵送する 2017 年報告会を開催 ⑦協賛、後援 ⑧ SNS を利用する など



【活動の成果】

当日アンケート調査を行う。

- ・「本当に楽しかった。頭にボールが当たらないように気をつけてやれた。認知症になってしまったときはもうあかんと思ったけど、したいことってまだまだできるんやなあ。こうやって仲間がいるって大切。本当にありがとう。」
- ・「おじさんとか小学生とか知らない人と一緒にボールを蹴って友だちたくさんで楽しかった」など

今後の展望

コロナ禍でオレンジカップを開催することは難しい状況ですが、来年の10月に第四回オレンジカップ(少し規模を小さくして)を開催する計画を少しずつ進めています。①認知症サポーター養成講座の開催②後援・協賛などとしてくれそうな企業や団体を探す③SNS でボールを蹴ってパスをつないでいく この三点を計画しています。

1-9		認知症キッズサポーターフォローアップ講座 「ひがも5 D プロジェクト」							
堺市認知症介護指導者		川添 揚一	キーワード: サポーターフォローアップ 能動的活動 体験的理解						
活動の概要(活動の主体:堺市中第2地域包括支援センター)									
【活動目的】									
認知症キッズサポーター養成講座受講後の振り返りと、認知症の基礎的理解を図ると共に、将来の認知症の方とのコミュニケーションを想定してコミュニケーションのポイントを学ぶ。									
【活動内容】									
活動のきっかけ、背景(認知症介護指導者としての立場で)									
2019 年 4 月、堺市基幹型包括支援センター、堺市中第2包括支援センターより、「2 年前の堺市立東百舌鳥小学校において小学校 3 年生の時にキッズサポーター講座を受講した小学校 5 年生を対象にしたサポーターフォローアップ講座を開催してほしい。」との依頼あり。									
<table><tr><td>1. 導入(10分)</td></tr><tr><td>2. 認知症の基礎的理解(15分)・認知症とは・認知症の種類と特徴・BPSDについて</td></tr><tr><td>3. ワーク1(20分)・共感的理解「認知症になったらどんな気持ちになるだろう?」</td></tr><tr><td>4. ワーク2(30分)・自分たちができていることを考える。</td></tr><tr><td>5. 講義の振り返りとまとめ(10分)</td></tr><tr><td>6. 講義の振り返り</td></tr></table>				1. 導入(10分)	2. 認知症の基礎的理解(15分)・認知症とは・認知症の種類と特徴・BPSDについて	3. ワーク1(20分)・共感的理解「認知症になったらどんな気持ちになるだろう?」	4. ワーク2(30分)・自分たちができていることを考える。	5. 講義の振り返りとまとめ(10分)	6. 講義の振り返り
1. 導入(10分)									
2. 認知症の基礎的理解(15分)・認知症とは・認知症の種類と特徴・BPSDについて									
3. ワーク1(20分)・共感的理解「認知症になったらどんな気持ちになるだろう?」									
4. ワーク2(30分)・自分たちができていることを考える。									
5. 講義の振り返りとまとめ(10分)									
6. 講義の振り返り									
活動の経過と成果									
【活動の経過】									
4 月:堺市包括支援センターより依頼あり、5 月:初顔合わせ、7 月:講義案を打ち合わせ、8 月:当日ボランティア参加者募集、打ち合わせ、9 月初旬:事前学習実施、9 月 17 日講義開催。									
【活動の成果】									
当日は東百舌鳥小学校 5 年生 190 名程度、父兄 10 名程度が参加。講義については冒頭のアイスブレイクである〇×クイズから生徒たちも積極的に参加。事前学習内容への質問にも多数の生徒が挙手し答えてくれた。認知症の種類についても主要な4種類・中核症状についても障害名とその内容についても全て答えることができおり、事前学習を通じて認知症についての基本的な知識を身につけていることが伺えた。グループワークも全てのグループで必要なルールを守りながら満遍なく活発に行われ、全てのグループから複数回の発表してもらうことができた。終了後の振り返りにおいて担任の先生やファシリテーターからは肯定的な意見を数多くもらうことができた。参加した小学生には全員について記述式のアンケートを実施し190件ほど回収(包括支援センター管理)。内容については「楽しく学ぶことができた。」「今後も教えてもらったことを活かしていきます。」などの内容が多く、親御さんのコメントにも「帰ってきて認知症について話してくれた。」「自分が認知症になっても助けてあげると言ってもらえた。」など肯定的な意見が多く今回の講座に一定の成果があったものとする。									
今後の展望									
講義終了後の振り返りでも、子供たちが積極的に楽しく学べる非常に良い講座だったとの意見をいただき、来年度以降も継続をお願いしたいとのことであったがコロナウィルスの感染拡大に伴い令和 2 年冬の講座開催は見送りとなり今後の予定は未定。再開の際には積極的に協力していく予定。									

1-10	地域における認知症の理解についての啓もう活動を通じて	
奈良県認知症介護指導者 榊井 雅史		キーワード: 認知症カフェ、地域の認知症の理解
活動の概要(活動の主体:法人)		
【活動目的】		
地域における認知症の理解について啓もう活動のための、行政主催の認知症カフェの開催		
【活動内容】		
行政担当者等と協力をを行い、認知症の啓もうと認知症のご家族同士の交流の場を作る		
活動のきっかけ、背景(指導者として・認知症地域支援推進員としての立場で)		
元々地域や行政と協力する体制が整っていた中で、平成 27 年度から行政主催の認知症カフェを開催するに当たり、地域の社会福祉法である当法人へ協力の要請があり、実施内容や会場設営、当日の職員協力を行ったことがきっかけとなっている。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成 27 年度から行政主催の認知症カフェを開催。当法人は協賛として会場の設営や職員派遣などをおこなった。一般的な定期的に活動するオレンジカフェとは違い、行政の年間行事として開催していたこともあり、令和元年度までは年に 1 回の開催であった。活動では、医師等が認知症について話されることや、家族介護を行っているご家族のインタビュー動画を作成して参加者に見て頂き、実際に在宅で認知症の方の介護を行う時の心理面の変化などを実体験から知ることや、企業が出している認知症の家族を描いたドラマを見ての感想から、参加者同士で認知症介護について気づいたことなどを話していただくような内容を主に行っていた。		
回を重ねるごとに、認知症について知って頂く機会として、また町内での活動として認識していただけていることを感じられるようにはなってきたが、参加者数については毎年難しいものがあった。また参加していただける方は、認知症に興味や不安がある方であったが、参加していただけていない方々にどのようにして興味を持っていただけなのか、また取り組みを知って頂けるのか。という課題が明確になっていった。		
またこの活動には、コミュニティスクールとして地域の高等学校から、毎年数名の生徒の方が参加、事前の行政等との会議や、ケーブルテレビで流れるCM撮影、案内板の作成などを行い、当日も会場案内や、お茶の提供、参加された方々との談笑として協力いただいた。令和 2 年度、新型コロナウイルス感染拡大等により、サロンが中止され、今年度カフェ自体も中止することとなってしまった。		
【活動の成果】		
参加頂いた方からのご意見としては認知症に対するイメージが「変わった。認知症のことを考えたこともなかった」や、「認知症を深く知りたい」「接し方、理解の仕方など、改めて知識をつけることができた」など肯定的なご意見がある中、「もっとお話しをする時間が欲しかった」というご意見も頂いた。		
また協力してくれた高校生からは「本やインターネットよりも実際の話聞いてすごく感動しました」や「実際に介護をされていた方の話を聞けてよかった」など日ごろの学校生活では直接接する機会の少ない地域の高齢の方々や、認知症介護を行うご家族のお話を聞く機会となったと意見を頂けた。		
過去 6 回の実施を通じて、地域の方にもこのカフェを知って頂き、認知症について考えて頂ける機会作りや、地域で一緒に生活する方々の中にも認知症介護を行っているご家族がおられることを知って頂くことに繋がっていることは、法人として協賛させていただく中で、成果として感じている。		
今後の展望		
地域の方々に認知症について知って頂く機会を作っていく。また認知症に興味がなかった人へも啓発していくように取り組みを検討していく。今後は特養の職員という立場でありながら地域支援推進員への協力を検討しており、実際どのような働きかけが可能かという点を含めて検討する。		

1-11

認知症を啓発する絵本出版への支援

兵庫県認知症介護指導者

古川美紀

キーワード： 絵本 人権

活動の概要

【活動目的】

認知症介護指導者 57 期生の上埜美恵子氏が作成した認知症の啓発絵本を様々な方に触れて頂きたい。

【活動内容】

上埜美恵子氏より20冊程、直接譲り受け、市役所高齢福祉課、地域包括支援センター、近隣住民、運営推進会議に出席し、関りの深い事業所3か所に配布した。

また11月1日姫路商工会議所にて認知症の啓発活動を行った際に、上埜氏本人より朗読された。また兵庫県で認知症介護に携わっている様々な事業所の方々に絵本を読んでもらい活用してもらっている。令和3年度は出版に向けてクラウドファンディングを企画している。

活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)

同じ自治体に所属する認知症介護指導者の上埜氏が自作した認知症の啓発絵本を拝見した。この絵本では認知症の方の内面がとても素直に表されており、認知症の方の正しい理解促進につながるものであった。この絵本を私が関わっている地域の方々にぜひとも知って頂きたいと思った為、上埜氏から絵本を譲ってもらい配布することにした。

活動の経過と成果

【活動の経過】

令和 2 年11月1日(日)RUN伴兵庫県実行委員会による特別講演:「当事者との「語り」から未来を創造する」(おれんじア代表 丹野智文氏)シンポジウム:「認知症のある人や家族にとって『地域の良い環境』とは」を兵庫県姫路市商工会議所で開催し、絵本の紹介を行う。また、宝塚市役所高齢福祉課、御殿山地域包括支援センター、地域住民数名等に直接配布したところ、絵本を宝塚市内の図書館に置けないかという問い合わせや追加配布の希望を受けた。

【活動の成果】

宝塚市役所高齢福祉課、御殿山地域包括支援センター、地域住民などから認知症の啓発活動に役立てたい、認知症である家族の言葉と重なり気付けさせてもらった、地域のサロンで朗読したら好評だったなどの感想をいただいた。



今後の展望

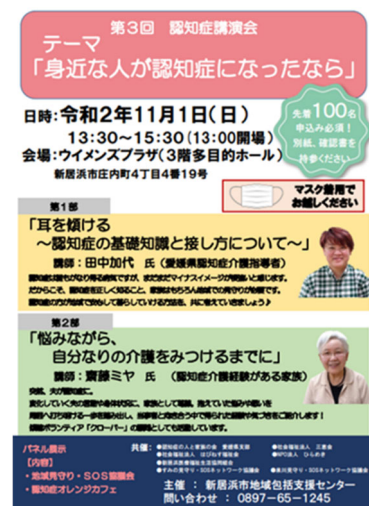
上埜氏本人の「悪性の心理」に対する反省も込められて描かれており、とてもリアルに伝わるものがある。この絵本を多くの方々に、年齢を問わずに読み、触れて頂き、認知症啓発だけでなく、「人権」の尊重の場面からも考えて頂ければと思う。令和3年度は指導者仲間などに呼び掛けてクラウドファンディングを企画し、この絵本を出版する予定である。

1-12	地域の皆様と共に歩んで・・・これからも
福島県認知症介護指導者 達 乃介	キーワード: 地域の皆様と共に・共に支え合う地域づくり・地域交流
活動の概要(活動の主体:法人)	
【活動目的】	
「健康」とは「社会参加」があってこそ維持できるものであり、「誰もが社会参加できるための地域づくり」が重要と捉え、地域の皆様とともに健康寿命を伸ばす取り組みや、共に支え合う地域づくりに寄与すべく、2016年からYY地域交流活動として、参加型の研修や体験、学びの場としての活動を開始した。 <u>*YYとはワイワイ賑やかに楽しくの略語で、私たちの地域交流活動の目的となっている。</u>	
【活動内容】	
YY健康教室、YY体験型研修、YY介護教室、YY体験塾と4つの活動に分け実施している。YY健康教室は地域の公民館や集会所に出向いて実施し、YY体験型研修・YY介護教室・YY体験塾は特別養護老人ホームうねめの里・地域密着型特別養護老人ホームうねめの里はるひめの地域交流室を活用し実施している。	
活動のきっかけ、背景(指導者として・法人職員として)	
法人理念「奉仕と平等な人間愛」、基本方針「地域の中で、共に笑い、共に悲しみ、そして共に生きていく。共に暮らしていく」に基づき、地域共生社会を支える福祉の専門拠点として、地域の皆様とともに健康寿命を伸ばす取り組みや、共に支え合う地域づくりを実践していくために2016年11月よりYY健康教室を開始し、2017年2月からYY体験型研修を開始、2018年11月からYY体験塾を開始、2019年からYY介護教室を開始した。活動を通して、法人資源(福祉の専門職としての知識・技術)と地域資源を活用したテーマ設定により、地域の「人と経済と環境」の活性化の好循環を図っている。また、学生・地域住民の方々向けの認知症サポーター養成研修や認知症の方との関わり方に関して映像を制作し理解を深めていただけるよう取り組んでいる。	
活動の経過と成果	
【活動の経過】	
YY地域交流活動として、2016年8月 市内専門学校の生徒向けに認知症サポーター養成研修実施(73名)YY体験型研修として、2017年8月 市内専門学校の生徒向けに認知症サポーター養成研修実施(43名)や2019年9月 地域住民向けに「オレンジング眠っていませんか?」というテーマで研修開催(50名)その他、様々なテーマで2017年～2019年までに5回開催し延べ268名参加。YY健康教室として、運動や体操を中心としたフレイル対策をテーマに2016年～2019年までに12回開催し延べ194名参加。YY介護教室として、排せつ・食事・入浴・福祉用具・リラクゼーションをテーマに2019年から3回開催し延べ100名参加。YY体験塾として、地域の方々に講師を依頼し茶道体験やしめ縄リース作り等の様々なテーマで保育園児から高校生を対象に2018年～2020年までに16回開催し延べ、197名参加。	
【活動の成果】	
2016年からYY地域交流活動として様々なテーマで実施してきて延べ1042名に方に参加していただき、共に支え合う地域づくりに寄与できていると感じる。また、この取り組みが第1回こおりやまSDGsアワードを受賞。	
今後の展望	
YYカフェ(優しく・寄り添う認知症カフェ)の設置とYYバス(地域の皆様が社会参加するワイワイお手伝いバス)の運行を計画している。子どもたちと高齢者のふれあいの場を継続的に持ち、共に支え合う地域づくりに寄与していきたい。また、子ども達に介護の仕事に憧れを抱いてもらえるよう職員一人一人が専門性を磨き、地域に発信していきたい。	



1-13	余暇活動を通じた若年性認知症の人との繋がり	
長野県認知症介護指導者	相場恵太	キーワード： 余暇活動・若年性認知症・繋がり
活動の概要(活動の主体:法人)		
【活動目的】 余暇活動を通じて、若年性認知症の人と繋がり、入居する認知症の人がその場、その時を楽しむことが出来る機会を作る		
【活動内容】 若年性認知症の当事者の会が企画する余暇活動に入居者と参加し、当事者同士が交流する機会を作り、一人一人がその場、その時を楽しむことが出来る時間を作る。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
所属するグループホームの施設長が若年性認知症当事者の会に参加している関係で、当事者の会より余暇活動に関する案内があった。 当事者同士の交流することで、ネットワークを構築することに繋がると考えたことから、入居者に参加の希望を確認し、3名の利用者と2名のスタッフで参加することになった。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】 余暇活動としてボーリング大会を行うことになった。参加を希望した入居者には、当日の余暇活動の説明を行った。いつもと違う環境に行くため、入居者が混乱やストレスを感じないように注意して関わることを気をつけた。余暇活動は、若年性認知症の人と入居者が同じグループになるように編成し、当事者同士が交流できるよう心掛けた。慣れない場所もあり、トイレなどの移動の際、転倒することや場所がわからなくなってしまうこともあったため、なるべく入居者の近くにスタッフがいないようにし、随時対応できるよう心掛けた。		
【活動の成果】 ・初めて顔を合わせたときはぎこちない感じが見られたが、時間が進むにつれ、ハイタッチをする等の触れ合いが増えたり、積極的にコミュニケーションをとるようになり笑顔が増えるなど、その場、その時を楽しみ自分らしく過ごすことが出来ていると感じた。 ・当初予定していた時間になっても続けたいという声が当事者の人達からあり、余暇活動を通じて「心のリハビリ」を行うが出来たと感じた。 ・余暇活動を行う中で、近くにいた地域に住む子供連れのご家族と交流する機会があった。入居者の方は子供を見て、「可愛いな」と声を掛けたり、ご家族は余暇活動を行うなど、余暇活動を通じて地域住民に方と繋がりを持つ機会になった。		
今後の展望		
今回の活動を通じて、余暇活動を実践することで、認知症の人にとってその場、その時を楽しむ機会になること、今まで気づかなかった利用者のストレンクスや普段見ることが出来た姿などを再確認することができた。また、施設外で余暇活動を実践することで、地域の人たちに認知症の人を知ってもらう機会に、認知症の人と地域の人達との関係性を構築するきっかけになることを学ぶことが出来た。今回の活動で得たものを参考に、今後も認知症の人がその場、その時を楽しむことができる活動を実践していきたい。		

1-14	認知症講演会「身近な人が認知症になったら」	
愛媛県認知症介護指導者	田中 加代	キーワード： 認知症の基礎知識・コミュニケーションの取り方・地域の関係性づくりは挨拶から
活動の概要(活動の主体:個人) 【活動目的】 認知症を恐れるのではなく、一人ひとりが認知症について「考える」こと、声かけなど「行動する」ことを生活の中で、意識していただけることで、認知症になっても地域で生活し続けることができる地域づくり。地域全体で「認知症に備える取り組み」 【活動内容】 新居浜市地域包括支援センターが毎年実施している「認知症講演会」にて「身近な人が認知症になったら」をテーマに「耳を傾ける～認知症の基礎知識と接し方～」として講演を実施。 新居浜市では、市民の皆さんに「認知症」を身近なものとして、地域で支える街づくりの一つとして認知症の支援に携わる専門職の講演と、認知症と家族の会の会員家族による講演会を中心に令和2年で3回目となる会を実施している。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) 自分自身の認知症介護指導者としての活動は、研修の講師をする程度であった。しかし、認知症介護を学び教育する立場として、認知症の方が暮らしやすい街づくりに何か役に立てないかと日頃より考えていた。所属する法人の地域包括支援センター委託機関アソカ園担当者が、法人には3名もの認知症介護指導者が在籍することもあり、お役に立てることがあるのではないかと情報の提供を行ったことがきっかけとなった。 また、認知症介護指導者という存在を包括支援センター自体でも知らない人が多く何が出来る人?という状態を少しでも解消するきっかけとなればと活動を行った。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 令和2年度で3回目となる会は「身近な人が認知症になったら」をテーマに開催され、第1部「耳を傾ける～認知症の基礎知識と接し方～」を担当した。第2部は家族の会による体験事例が発表され、身近に感じたり理解が深まることを意識して構成した。 【活動の成果】 113名が参加した今年度は一般市民の参加が半数弱を占めていた。また、参加者アンケートで90%以上が認知症や認知症の人との接し方について理解できたと答えられたことから、地域への認知症の知識の発信として有意義であったと感じている。		
今後の展望 認知症の支援チームを構成する際にこうした地域住民の方にもどんどん入って頂くことも重要だと思った。他にも、感染症の関係で講演や研修が難しい場合は、集まる団体や人数、サークルや企業など少人数でも学んでいただける機会があれば、認知症介護指導者として出向いていきたいと感じている。また、同時に現在介護に携わっている介護職やご家族への助言や相談にのるような場所、機会を検討しても良いのではないかと考える。		



1-15	認知症サポーター中級講座	
東京都認知症介護指導者	宇津木忠	キーワード： 認知症サポーター養成講座 板橋区 板橋区地域密着型サービス事業所連絡会、地域包括支援センター 板橋区おとしより保健福祉センター
活動の概要(活動の主体:その他(板橋区地域密着型サービス事業所連絡会))		
【活動目的】		
認知症サポーター養成講座を修了された方々の次の活動の場を提供すると共に、行政と一体的に起案・実行することで、板橋区の認知症施策を進めていく。		
【活動内容】		
認知症サポーター養成講座を初級と位置づけ、ステップアップのための中級講座を考案する。また、板橋区の認知症施策と一体的に考え、ボランティア登録や介護業務に興味を持って頂くよう働きかける。これらの活動を継続的に実施し、チームオレンジを見据えた動きとしていく。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
板橋区おとしより保健福祉センターより、板橋区地域密着型サービス事業所連絡会へ、認知症サポーター養成講座取得後の活躍の場を共に考案して頂きたいと打診あり。役員として活動中の東京都認知症介護指導者である猪股及び宇津木が中心に構成を行い実施となる		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成30年9月27日に第1回認知症サポーター中級講座を実施した。参加者は132名で、コグニサイズ、ユマニチュードの考え方、リフレーミングを宇津木が、認知症サポーター養成講座の振り返り、バリデーションを猪股が担当した。		
令和元年には第2回認知症サポーター中級講座を実施。前回の振り返りを行い、 1日目は9月26日「認知症の方を介護する家族の気持ち」(参加:62名) 2日目は10月17日に「認知症の人の気持ち」を(参加:46名) 3日目は11月6日「認知症サポーターの活動発表・懇談会」(参加:42名)内容はイメージング、バリデーション、中核症状の体感を宇津木が、第1回のおさらいと認知症の人の気持ち、まとめを猪股が担当した。		
【活動の成果】		
第1回では、定員80名の応募をはるかに超える参加申し込みを頂き、このような場の設定の重要性・必要性を感じた。実施後のアンケート結果においても、「大変よかった」「よかった」は98.29%と認知症に対する理解が深まる内容となる。ただ、参加者を様々なインフォーマルサポートへ繋げることを想定したものの、「ボランティア活動をしたい」と答えたのは15.38%と低く、具体的に繋がるケースは数件であり次回への課題となった		
今後の展望		
今年度においてはコロナ禍の影響にて開催することはできなかったが、この講座については板橋区おとしより保険福祉センターにて、毎年予算化される事業となる。板橋区内の地域報告支援センターとの連携を継続していくことで、声かけ訓練時のサポートや、各地域でのサロン等においても活躍して下さる方々を多く作っていきたい。また、板橋区認知症支援連絡会とも連携することで、今後展開される「チームオレンジ」や高島平地域でのモデルケースなど多岐に活躍したい。今後、新たなスキームとして各事業所協力の下「認知症サポーター上級講座」を考案し、高齢者福祉業界に就労を希望される方々を生み出せることを目標としている。		



2-1	出前型地域住民向け介護予防教室と認知症カフェ・よろず相談所
東京都認知症介護指導者 桑田 直弥	キーワード: ①地域支援 ②アウトリーチ
活動の概要(活動の主体:個人)	
【活動目的】	
職場周辺の地域住民に向け、孤立や閉じこもりを防ぎ、屋外に出る機会を作り、認知症の知識啓発や認知・身体機能の賦活、抑うつ防止のために意欲・発動性の賦活を行うため。また、地区内で支援のキーパーソンや他者とのつながり作りを助成し、地域住民が相互に助け合いのできる地域へ向けたエンパワメントを行うため。	
【活動内容】	
[1. 出前型地域住民向け介護予防教室]	
地域の区長、民生委員児童委員等と連携して、一般区民を対象とした、予約不要、無料開催、年齢制限なしの介護予防教室を開催。市内の各会館を借りて、各地区 3 か月に 1 回 2 時間の頻度で実施する。開催地区は 8 地区。参加人数は 1 回 10 名～40 名。具体的には、会館内にテーブルや椅子を配置し、転倒予防体操、集団アクティビティ、認知トレーニング、デュアルタスク(計算と足踏みなど)、認知症啓発講座などを実施した。	
[2. 認知症カフェ・よろず相談所]	
地域の区長、民生委員児童委員等と連携して、一般区民や認知症を患う本人およびその家族を対象とした無料の認知症カフェを、月 1 回 13～17 時の頻度と時間で地区会館にて実施した。具体的には、会館内にテーブルや椅子を配置し、手作りのお菓子やコーヒーを持ち寄り、予約なし・年齢制限なしのオープン形式で実施した。	
【活動のきっかけ、背景】(指導者としての立場で)	
顔見知りの区長から指導者に向けた地域の相談事がきっかけとなった。大きく理由は以下の 3 点である。①地域での老人会や食事会などのイベントを開催しているが、老化や孤立化により年々参加者が減少している。②また、民生委員児童委員として、訪問活動を行っても閉鎖的な対応のため、活動が無為に終わる場面も多く、次の担い手が減っていること。③新聞の溜め込みやゴミ屋敷の一手手前の状態、認知症または認知機能低下が疑われる独居高齢者は明らかに増えているが、どのように対応して良いかが分からず、積極的な介入ができないまま、放置となることが多いこと。以上の問題は解決すべき課題であると認識しているが、地域の関係者だけでの解決は難しく、地域包括支援センター等の拠点も従来業務で手一杯であったことが背景として挙げられる。	
【活動の成果】	
介護予防教室は 8 地区において、3 か月に 1 回の活動頻度で年 4 回実施した。同意を得て各地区で 4 回とも参加した対象者は計 118 名であった。年齢は平均 81.58 才。女性は 72.5%(男性が 27.5%)。介入効果評価として、教室の 1 回目と 4 回目には、活動担当の指導者とは異なる評価担当者が対象者へ個別に認知機能評価を行った。介入前後の結果、対象者全体の平均として、MMSE は 21.6 点→23.1 点、FAB は 11.4 点→14.3 点、GDS は 7.9 点→5.3 点と認知機能や意欲・発動性の改善が示唆された。	
認知症カフェ・よろず相談所では、行政の介入を拒否していた独居高齢者が「無料でコーヒーとお菓子を食べられるから」という理由で来て下さったり、「病院で鑑別診断を受けるのは嫌」と言う高齢者が「地元の会館だったら近いから」という理由で来て下さるなど、従来は介入困難であった高齢者が立ち寄ることができる地域のオアシスとして機能していることが示唆されると同時に、異なる地区の関係者が活動の合間に、お互いの地区の境遇を意見交換し、地域運営や認知症支援の課題と向き合うことで、当事者グループにも似た機能も散見された。	
今後の展望	
2020 年度はコロナ禍により、従来のように会館を借りた形での集合実施は難渋した。地域の関係者とは Zoom を用いた WEB 会議にて情報交換や最新の情報共有を定期的に実施した。また、地域支援として、政府の「新しい生活様式」に基づき、3 密を防ぐ形での代替手段として、IT 活用の支援に変換している過渡期でもある。スマートフォンの無料アプリ LINE を活用し、フレイル予防を目的に在宅で出来る運動を提供した。また、YouTube を活用し、認知症の知識啓発や在宅で出来る認知機能賦活プログラムの無料提供を行った。	

2-2	さろんから地域力を高められるようエールを送りたい ～いつかは誰もが認知症、袖すりあうのも何かの縁だよ～
栃木県認知症介護指導者 染谷 久美子	キーワード: ①カラオケ屋代わりの拠り所②一般介護予防事業③スタッフか参加者か ④「認知症の人」も地域で活躍する人に
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 社会福祉法人の介護福祉施設の地域貢献をうたい、チームオレンジの一員としても地域包括ケアシステムの一役を担うことを理想としたサロン活動です。認知症の方との接し方を施設ケアで培った知見を地域に還元していくことと、一般介護予防事業にも参入し地域住民にフロアを開放していきたいと考えました。 【活動内容】 気軽に集える高齢者・認知症の方のサロンとして毎月曜 10 時～12 時に開催し、スタッフボランティアが居て「手作りおやつ」にこだわる。近隣の障がい者施設のパン工房を呼べる午後は自主活動の形をとる。他は一般相談受入れ、また地域住民に開放していく。毎月地域住民向け回覧チラシを約 800 班分作り、認知症に関する知識や活動予定をのせてPRしていきます。 ・歌に合わせた筋トレ体操から始め、カラオケ・囲碁・将棋・麻雀は未経験者には手解きをするサロンであること、おしゃべりしながら過ごすカフェであり、認知症カフェでありケアラズ(介護者)カフェとしました。	
活動のきっかけ、背景(指導者として・ボランティア・経験豊富な運営担当としての立場で) 中学校区に一つのまさに「今日行くと今日用(きょういくときょうよう)」の介護予防事業や、地域に密着した認知症サロン活動が出来ないか模索しました。認知症の人もスタッフになれるサロンを作りたいと計画していたところ、カラオケ屋が閉店し楽しみが減り行くところがない、市民センターの囲碁将棋には初心者は入りづらいという声を聞いた。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 老人福祉法介護支援センターの相談窓口機能を残したサロンとして名乗りを上げ、年齢を問わず気軽に集える認知症の方の集えるサロンをつくることとした。 【活動の成果】 「ほのかさろん」への問い合わせや相談の中には、認知症の進行が早く介護サービス拒否が強く家族だけではどうしようもできなかったケースがいくつもありました。サロンに慣れ、施設を覗き抵抗感が薄れ、介護サービスにつながりサロンを卒業した方もおり、介護保険を卒業して包括に紹介されて参加されるようになった方もおります。利用者扱いが嫌と働きたいと来た若年認知症の方もスタッフボランティアとして活動していることについても、役割意識をもって、他のボランティアと分け隔てなく活動し、参加者もボランティアも認知症があっても通える楽しめる場を提供しています。市担当者にとっても認知症の方をスタッフにすることが出来るサロンがある、ということは評価にも値し、他市の認知症地域支援推進員の方の見学受け入れ(スタッフとして働いて頂く)をしていく。実会員 101 名のべ 2119 名(R2.2 月現在)	
今後の展望 当法人では、非営利事業であり、介護保険とは関係なく、採算がとれる事業ではありませんが、認知症その他の専門知識を持つ職員がスタッフとしていること、認知症の人の「役に立ちたい」に応じられるサロンを目指したいです。有償ボランティア報酬額や短時間パート職員などの準備があり、働ける認知症の方も受け入れることも検討中です。白タク行為が緩和されているので、買い物ツアーやサービス事業所のようにドアツードアではありませんが送迎サービスも計画中です。	

2-3	シルバーハウジング生活援助員派遣事業と地域支援活動	
山梨県認知症介護指導者	榊原 治己	キーワード： 地域での生活の継続・人と人とのつながり・自分自身を守る力
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 公営住宅(シルバーハウジング)に入居している高齢者に対して生活援助員を派遣して、生活指導・相談・安否の確認、緊急時の対応等生活支援を行うことにより自立した生活の助長、社会的孤立の防止等を図り、もって高齢者の在宅福祉の向上に資することを目的とする。 【活動内容】 シルバーハウジング生活援助員派遣事業の実施		
活動のきっかけ、背景(指導者として・認知症地域支援推進員としての立場で) 山梨市から社会福祉法人壽光会がシルバーハウジング生活援助員派遣事業の委託を受けて行っており、榊原も生活援助員としての業務を行っていることから。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 県営めぐもり団地シルバーハウジングで生活援助員の仕事に就いたのは、平成27年の12月からである。ここでの主な仕事は、シルバーハウジング入居者の方への声掛けと見守り活動、緊急時の対応である。仕事についておよそ一年間は、環境整備と、目標にもある、「自立した生活の助長」「社会的孤立の防止」のために何ができるかの模索と準備にあてた。 まず、最初に「軽運動教室」を定期的 to開催することになった。(H28,11～R2,2 38回のべ436人、1回の平均が11人)結果として、この取り組みによって、年間の相談室の利用者が急増した。(H28 年度4人、H29 年度70人、H30 年度165人、H31 年度174人)また、内容的にも初めの頃は、民生委員さんや老人クラブの会長さんというような方が役割の遂行のために相談に来られることが多かった。それが、年度を追うごとに、認知症の方が介護保険を利用しながら相談室で塗り絵をする(H29、7～11 30回)というケースや、脳梗塞で退院後のリハビリに活用する、車の事故後のリハビリに活用するなど介護保険の対象にならないような方で生活に不安があるようなときに利用されているというケースも出て来た。また、最近は家族の方と話し合いをする機会も増えている(入居世帯25世帯中家族との面識のみ7世帯、話し合いをしたことがある5世帯) さらに、軽運動教室は、教室の開催と同時に介護保険の仕組みをケアマネから聞いたり、消費生活センターの講座を受講するなどの自分の身を自分で守って頂けるような情報を織り込んでいった。(講座は8回)そのような活動を進める中で、“年をとることの話を聞きたくない”という声があがった。そこで、年をとっても楽しく暮らす話を聞く機会があれば良いのではないかと思った。そんな中、体操教室の参加者の方から、折り紙なら一緒にできる、編み物なら一緒にできるというお話を聞き、自事業所でボランティアをして頂けることになった。(H29,5 から R2,2 まで編み物教室と折り紙教室として19回のべ96人) 【活動の成果】 住み慣れた地域で長く生活するには、軽運動の習慣のような健康を意識した生活はかせない。また、それと同時に孤立してしまうとあらゆる面で、自分の身を自分で守れない。コロナ禍で、軽運動教室もボランティアも中止になっている。しかし、ここでは自主活動として吊るしびなを作ったり、茶話会をしたり自らの活動を継続している。		
今後の展望 これからもシルバーハウジング生活援助員派遣事業を継続し、発展させていく。		

3-1	キャラバンメイトとして地域に貢献できること
和歌山県認知症介護指導者 長森 秀尊	キーワード: 連携・認知症の啓発・伝える・本人の声
活動の概要(活動の主体:和歌山市キャラバンメイト連絡会)	
【活動目的】 認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる町づくりの推進を図るため、サポーター養成講座の実施やキャラバンメイト同士の連携、地域住民に対する認知症の啓発活動を目的とする。	
【活動内容】 認知症サポーター養成講座及びキャラバンメイト・フォローアップ研修の開催。和歌山市地域包括支援課等と連携し、認知症啓発活動、認知症フォーラムの開催・認知症の人と家族の会のイベントへの協力など。	
活動のきっかけ、背景(その他・キャラバンメイトとしての立場で) 平成 25 年ころより和歌山市においてサポーター養成講座のニーズが増加し、当時の和歌山市の担当者より相談があり、連絡会を立ち上げることとなる。和歌山市に事務局において、主要な役員を選任し運用するようになる。その後、サポーター養成講座だけでなく、地域への啓発活動の必要性を感じ現在に至る	
活動の経過と成果 【活動の経過】 平成 26 年に和歌山市キャラバンメイト連絡会を立ち上げる。当時のメンバーは市職員、ケアマネージャー、介護事業所経営者・管理者・職員等市内の民生児童委員や自治会等への積極的なサポーター養成講座を開催県内のキャラバンメイトを対象としたフォローアップ研修の実施平成 28 年にサポーター養成講座標準パワーポイント資料の作成、メイト個々に使用する資料が異なり、逸脱しているケースもあると聞き、テキストに基づき資料を作成し、県内の包括支援センターへの開示を行い使用できるようにする。平成 29 年には、サポーター養成講座だけでは、認知症の啓発は進まない話し合いを行い連絡会として啓発イベントとして認知症フォーラムを計画し開催する。また、和歌山市地域包括支援センター保健師と連携し、小学校を対象に実施していたキッズサポーターの事業にも協力し市内にある 51 に小学校を 2 年間で全校実施できる体制づくりを行う。その間、県内市町村の連絡会立ち上げのサポートや市町村の連絡会研修会に参加し、講座開催のスキルアップ等の支援を行う。	
【活動の成果】 平成 30 年からは認知症の人と家族の会が主催するアルツハイマーでイベントに登壇したり、認知症相談を行うなど他団体との連携も図る。当事者の登壇していただき、本人の視点から認知症の理解を深めてもらうよう、イベント企画を協働で実施する。今年度は本人座談会と家族の声を聴く機会を設け、次回の認知症フォーラムにはその当事者に登壇していただく予定となっている。	
今後の展望 連絡会としてサポーター数を増やすということも重要であるが、地域への発信をより活発に行っていくこと。また、サポーターやメイトが活躍できる場づくりを行政と一緒に考えていきたい。これらを推進していくためには行政のバックアップが重要であるので、これは一番の課題と考えています。	



キーワード： ロコミ・市町村を越えた連携・相互作用・対等な関係性・プロセス重視

【活動目的】

【活動内容】

活動のきっかけ、背景(指導者として・介護支援専門員としての立場で)

なお、2010年を前後として大分県内各地で認知症と家族の支援について問題意識をもっていた医師や地域包括支援センター職員・ケアマネジャー・介護職員らそれぞれが主体的に集まる場が作られはじめていた。

【活動の経過】

このネットワークは大分県を単位として各市町村地域で認知症支援の活動をしている専門職と認知症の人の診療・ケアに携わり熱心にされている専門職らを口コミで世話人として増やしながらネットワークを広げていった。なお、このカンファレンスには 2020 年 3 月現在で大分認知症カンファレンス世話人 61 名中、認知症介護指導者 3 名、認知症サポート医 17 名、認知症地域支援推進員 3 名が所属。発展している。また、活動内容は世話人を年 2 回開き同時に特別講演と地域の実践報告等を1回 3 時間程度の研修会として開催することを基本としてその他必要な活動をしている。

出典：大分認知症カンファレンス

大分県内の認知症ネットワーク

大分認知症カンファレンスの構成
(平成27年10月8日現在)

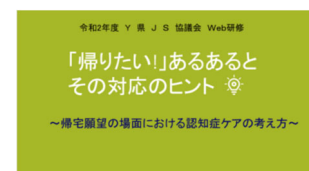
①ベッパ認知症自主勉強会
②認知症研究委員会
③大分認知症促進研究会

[illegible]

研修は毎回多くの専門職が参加している。県単位でネットワークを構築したことで、それぞれの地域での研修会の情報共有し市町村地域を越えて相互に学びあう関係が構築した。また、医師とコメディカル・ケアサイドなど関係者が「対等な関係性」として主体的にワークが広がって現状に至った。また、世話人増加にもつながった。

大分認知症カンファレンスの特性を生かして、他団体等との連携も視野にいて認知症施策への提言や、それぞれの団体間の活動の相互作用の効果を上げていきたいと思う。

3-3	新型コロナ禍における認知症介護 Web 研修 ～山形県老人福祉施設協議会の試み～
山形県認知症介護指導者 山川 淳司	キーワード： 新型コロナウイルス、介護人材不足、Web 研修、帰宅願望(欲求)
活動の概要(活動の主体：) 【活動目的】 山形県老人福祉施設協議会において、新型コロナウイルス感染予防の観点から、動画視聴による研修を企画した。認知症介護はどの事業所においても共通のテーマであり、かつ必須のものであることから、より幅広い職員層が、いつでもどこでも見ることができる Web 配信方法を用いて、協議会職員の「認知症対応力向上」の学びとなることを目的とした。 【活動内容】 協議会会員事業所職員に対し、下記の講義内容の Web 研修を youtube 配信にて実施した。 ◎講義内容 「帰りたい！」あるあるとその対応のヒント～帰宅願望場面における認知症ケアの考え方～ (前半・後半、後半に「対応イメージ動画：不適切 ver・適切 ver」)※合計約 50 分 【講師：山形県認知症介護指導者(山川)】	
活動のきっかけ、背景(指導者として・理事としての立場で) 令和 2 年度の新型コロナ禍の社会情勢と加速する介護人材不足の現状において、集合研修会の開催や参加が困難であるという事に対応するため、Web 研修の機会を設け、認知症介護の資質向上を目指すべく企画し配信した。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 * 協議会での企画検討 令和 2 年 5 月 協議会事務局、研修担当理事(認知症介護指導者)：山川、認知症介護指導者 1 名 * 動画撮影 令和 2 年 8 月 10 日 * 受講申込 令和 2 年 9 月上旬から受講申込書を受付し、資料等配布 * 動画視聴 令和 2 年 9 月 9 日から 10 月 31 日 * 配信方法 youtube アクセス先記載 PDF(動画視聴リンク先及び資料ダウンロードの方法) * 研修振り返りシート返送 視聴後随時 * まとめ 令和 2 年 11 月 【活動の成果】 ◎振り返りシート(上記データを含む)からの評価 * キーワードとして「本人の思いへの気づき」、「方法・ヒント」が数多くあった。 * まずは「本人の思いへの気づき」が重要であるということを理解してもらえたと評価する。 * 介護現場の職員は、ケアの「方法・ヒント」を期待している。 * 「実際に活用してみた」が 6 名存在する。求める評価としては、「実際に活用してみてどうだったか」が重要であることから、その後の追跡調査を行っていきたい。【達成状況の評価は今後】	
今後の展望 * 人員不足で、今後も研修に出せない状況は続くと思われるため、「集合研修」と「Web 研修」を併用していく必要がある。	



3-4	大阪市認知症介護研修修了者ネットワーク支援事業 「ふくきたる ⁺ 」	
大阪市認知症介護指導者	佐藤 旭保	キーワード: つながり 支える 地域を超える
活動の概要(活動の主体:個人)		
【活動目的】		
(理念)「笑う門にはふくきたる」		
お年寄りが安心、健やか、いきいきとした人生を全うできるようスタッフのスキル向上を目的とし地域をこえた施設間連携を目指す。		
【活動内容】		
・月 1 回の定例会		
(内容)認知症ケアでの困りごと,人材育成について,勉強会の企画等		
・年 3 回の勉強会		
(内容)「認知症ケアとは」、「ひとときシートの活用」、「実践報告会」、「死とは」等		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
認知症介護研修修了後は高いモチベーションをもって認知症ケアへに取り組むものの、業務優先,介護者本位の考えが中心である現状を打破できず悩み、認知症ケアに行き詰っている修了者の声を聴いた。また、認知症介護研修に参加したいがシフト調整ができず参加できないスタッフもいることもあり、ネットワーク支援事業を立ち上げケアの在り方についての学習会等を企画・実施できる環境の構築を目指した。		
大阪市区ごとにネットワーク事業を立ち上げているが、自身の在籍している北区は指導者 1 名で活動しているため、隣接区の指導者とともに活動を始め、現在は大阪市の北側を中心に指導者 4 名でネットワーク支援事業を展開している。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成 26 年 12 月:北区・福島区の認知症介護指導者 2 名で企画を行い、認知症介護実践リーダー研修修了者 5 名の計 7 名で立ち上げる。		
平成 29 年 4 月:淀川区・西淀川区・東淀川区の指導者の参加。		
平成 29～31 年度:認知症介護研修での呼びかけ等で都島区・大正区・中央区のリーダー研修修了者が参画		
令和2年度～:コアメンバー13 名で活動している。		
		
【活動の成果】		
参加者の困りごとや悩みを少しでも解消できればと考えているため、成果としては考えたことがないが、学習会の参加者からは自身が抱いていたモヤモヤの解消・知識の習得、また他事業所のスタッフと繋がれたことで、モチベーションアップになったという声が聞けている。		
今後の展望		
定例会や学習会に参加し、認知症ケアの在り方を理解しても、自職場も含めまだまだオールドカルチャーな部分があり、本人本位のケアができていない現状がある。事業所の理念に基づき、それぞれの考え方があり、業務の回し方があることは理解しているが、少しでも介護者主体のケアがなくなり、『人』が中心になるように各地域で頑張っている介護スタッフ等と繋がり、認知症の人が暮らしやすい場を提供できるよう取り組んでいきたい。		

3-5	地域への認知症啓発活動及び介護職員の認知症ケアの向上
岐阜県認知症介護指導者	岩佐 渉 キーワード： 認知症介護指導者 認知症ケア 事業所研修
活動の概要(活動の主体:法人および個人) 【活動目的】 認知症介護指導者として、認知症ケアに関する講義を実施し、認知症ケアの普及啓発に貢献する。 【活動内容】 ①自施設における地域向け公開講座の実施(法人として) ②他事業所の認知症ケア研修の講師(個人として)	
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) ①について 岐阜県立飛騨寿楽苑では地域活動として地域向け公開講座を企画実施している。 認知症ケアの講座も企画しており、当該講座の講師を務めた。 ②について 認知症介護実践者研修の受講生の施設から「認知症ケアの講義をしてほしい」との依頼を受け講義を行った。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 ①について 平成 29 年 7 月 地域向け公開講座 認知症サポーター養成講座(参加者 21 名) 平成 29 年 9 月 認知症ケア研修 実践! ひもときシート入門講座(参加者 35 名) 平成 30 年 7 月 認知症サポーター養成講座(参加者 42 名) 平成 30 年 9 月 認知症介護講座(参加者 36 名) ②について 平成 30 年 3 月 他事業所にて認知症ケア研修実施(参加者約 20 名) 令和元年 9 月 他事業所職員対象に認知症ケア研修実施(参加者約 35 名) 令和 2 年 11 月 他事業所職員対象に虐待防止研修実施(参加者約 70 名 ZOOM) 【活動の成果】 ①について 認知症ケアに関する研修を実施し、認知症ケアの普及啓発を行った。 参加者からは「認知症の人の気持ちが分かった。」「認知症の人が何を困っているのかがわかった。」など認知症の人の気持ちに寄り添う意識の変化がうかがえる感想が多かった。また、地域向けの公開講座ではあったが、地域住民の参加が少なかったことは残念であった。 ②について 認知症介護指導者として依頼され、介護に関する研修を実施した。 令和元年までは対面の研修を実施したが、令和 2 年度はコロナ禍の中での開催であり、ZOOM を使ったのオンライン研修を行った。 総じて、事業所の福祉力の向上に貢献したと思われる。	
今後の展望 法人の事業所における認知症研修については、高齢者施設に配属になった場合に実施する可能性がある。 他法人からの講師依頼については、要望があればできるだけ受けたいと考えている。	

3-6	法人で行う認知症の理解を深めた職員による 認知症の人にやさしい事業所展開	
鳥取県認知症介護指導者	矢間やすみ	キーワード： 適時適切なサービス提供、人材確保・育成
活動の概要(活動の主体:個人・法人)		
【活動目的】		
法人職員の認知症介護の基礎理解を標準化し、知識を活かしたケアの工夫で、利用者のその人らしい生活を支えるためのサービス提供に繋げることを目的とする。		
【活動内容】		
平成 30 年度から認知症介護基礎研修と同内容の研修を、法人教育研修委員会が主体となり年 3～5 回、開催している。1 回の受講者を少人数とし、回数を増やす事で多くの職員が受講することができており、結果、県の研修を含めて受講修了者は 170 名となった。当法人には高齢者施設が 6 施設あり、多くの職員が認知症介護を理解したケアができるよう、誰でも現場の状況に合わせて学べる体制を取っている。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
当法人は県の委託を受け、認知症介護実践者研修・リーダー研修等を実施しており、認知症介護指導者養成研修修了者が 7 名在籍している。法人職員数も 1,200 名となり、まずは法人職員の資質を向上させることが肝要と考え法人内で新たな研修を設ける事とした。法人に在籍する 7 名の指導者全員が法人教育研修委員会に所属し、企画・運営に携わっている。		
4. 活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成 28 年度より県の認知症介護基礎研修（以下、基礎研修という）開始され、平成 30 年度から法人内で現場の現状と研修の出やすさを勘案してニーズに合った研修体制を構築。 平成 30 年より、県の基礎研修にプラスして法人の認知症介護基礎研修を実施している。カリキュラムは、国の示すカリキュラムと同内容。受講者は 1 回、11～17 名とし、「参加しにくい」という現場の悩みを理解しながら進めている。研修修了後に個々が「研修の成果」と「どのように職場に活かしていくか」をまとめ、上司に報告し、上司のフォローを受けて実践に活かす。介護職だけでなく、看護師・セラピスト・相談員等・障がい施設職員だれでも参加が可能とした。		
【活動の成果】		
新人からベテランまで、職種を問わず好評を得ている。また、グループワークを通じて様々な意見が出ており、受講者自身のケアの振り返りや利用者視点の再確認ができた。新人であっても認知症ケアに対する戸惑いが少ない内容であり、認知症ご利用者の視点に立ったケアの工夫が身につき、在宅で暮らすご家族へのかかわり方や視点が変わった。		
今後の展望		
現在の県の認知症介護基礎研修は年 3 回実施のため、一度に受講することが難しい。この法人研修の取組みも 3 年目で安定しており、この取組により認知症の人にやさしい事業展開ができていく。地域で新たに働く職員等も研修の機会が少ない。参加者を法人内にとどまらず、地域の事業所への呼びかけも検討していきたい。		

3-7	東京都認知症介護指導者会市部ブロック主催 『認知症ルー研修』を通じて	
東京都認知症介護指導者	奈良田敬	キーワード： 啓蒙、繋がり、学習機会
活動の概要(活動の主体:東京都認知症介護指導者会市部ブロック)		
【活動目的】		
認知症介護指導者を知ってもらうための啓蒙活動を行うほか、認知症介護指導者と地域住民、専門職の繋がる機会を作る。また、認知症についての学習機会を提供する。		
【活動内容】		
2018 年度より八王子市にある、市民センターを借りて 1 コマ 1 時間 30 分程度で、3 会場 4 コマの全 12 コマの講義・講演を実施した。内容としては、認知症の基本的理解、認知症の人のアセスメントなど専門職向け研修と、地域の方も含めた全参加者を対象に、地域の在宅医の講演やシンポジウムなどを開催した。また、認知症介護指導者等との交流スペースとしてカフェエリアも設置し、多くの方にご利用いただきました。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
地域で活動していく中で、専門職にも、地域住民にも認知症介護指導者を知られていなかった為、啓蒙活動が必要と感じた。また、認知症実践者研修、実践リーダー研修だけではなく、専門職が学べる環境を提供できればと思い始めました。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
2018 年度 5 月:東京都認知症介護指導者会が 4 ブロックに編成され、市部ブロックとして活動内容を検討し、2019 年度に認知症ルー研修の実施を決定した。11 月:八王子市、東京都、東京センター、東京都社会福祉協議会、認知症ケア学会などに後援依頼。八王子市には、後援依頼と同時に会場を優先して貸していただけるよう相談し、了承を得る。また、講師の調整を行う。調整の際、八王子市市内の地域包括支援センターなどにも協力依頼を行い、また、認知症サポーター養成講座やカフェエリアで担っていただいた。		
2019 年 2 月:第 1 回認知症ルー研修 in 八王子を開催チケットは当日販売。(参加者:248名、運営・ボランティア:43名)		
2019 年度 2018 年度の参加者人数、アンケートの結果が好評だったため、2019 年度も認知症ルー研修の開催を計画しました。講義内容は、一部変更して実施。その他は、昨年同様で計画しました。		
2019 年 10 月:認知症ルー研修開催に向けて、八王子市、東京都、東京センター、東京都社会福祉協議会、認知症ケア学会などに後援依頼を行う。昨年同様八王子市に会場を優先して貸していただけるよう相談し、了承を得る。また、講師の調整を行う。今回は八王子市の在宅医に講演を依頼した。		
2020 年 2 月:新型コロナウイルス感染症が流行しはじめ、実施をするか中止をするか判断に迷ったが、会場の人数を制限し、感染症対策を行い実施。(マスク、消毒液を各会場に設置、消毒を講義が終了するごとに行いました)。アンケートについては、感染症拡大予防のため未実施。(参加者:98名、運営・ボランティア25名)		
【活動の成果】		
・2019 年度認知症ルー研修については、参加者より「充実した研修内容でした」「毎年開催して欲しい」「こういった学びの場や交流の場は貴重である」などの声をいただいた。 ・研修の発信を行ったが、想定していた人数より多くの方に参加いただけた。 (2018 年度は 120 名程度を想定。2019 年度は 50 名程度を想定。)		
今後の展望		
新型コロナウイルス感染症などで、開催方法など検討しなければならないが、出来るだけ毎年開催していきたい。また、八王子市以外の市部ブロック(府中市、羽村市、小平市など)で開催して行きたいと考えている。		

3-8	自治体の事業に認知症介護指導者として関わり 認知症ケアの質の向上を目指した事例	
滋賀県認知症介護指導者	大江芳征	キーワード： 認知症ケア 研修 現地相談
活動の概要(活動の主体:個人)		
【活動目的】		
これまで認知症介護指導者としての活動で得た知識や経験を地元自治体のなかで活かし、地域の認知症ケアの質を上げることで認知症の人の生活の質の維持・向上に繋げることを目指す。		
【活動内容】		
平成27年度から大津市(以下「市」という)が行っている「認知症ケア現地相談モデル事業(以下「現地相談」という)に認知症介護指導者(以下「指導者」という)として介護事業所へ出向き、相談に応じるなどして関わってきた。また、平成 22 年度から市が実施する「認知症専門職向け研修(以下「本研修」という)に平成30年度から指導者として講師を務めてきた。このように2つの事業に関わる中で、この2つの事業をうまく繋げて運用することが出来ないかと考えるようになり、市の担当者と検討を重ねながら事業を進めてきた。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
平成28年から市の「認知症・高齢者虐待防止地域支援推進会議」の委員に指導者として出席し、市の認知症総合支援事業について、より効果的なあり方などについて議論を交わしてきたことがきっかけとなり、平成27年度から現地相談、平成30年度からは本研修にも関わることとなった。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成30年度から本研修を指導者2名で行うこととなった。市の担当者から、講義を聴くだけではなく、研修での学びを認知症ケアの実践に繋がれるような内容にしたいと提案があった。そのため本研修は認知症の疾患を理解するだけではなく、認知症の本人の理解の上で認知症ケアの実践を行うための基本的な知識を習得し、実践に繋げることを目標とした。平成29年度までは受講対象者を限定していなかったが、平成30年度からは認知症ケアの実務者に限定した。本研修はこれまで半日であったが、研修内容を講義と演習で構成したため、時間が足りず1日とした。しかし、認知症ケアの実践にはアセスメントが不可欠なため、1 日(8 時間)ではなく半日(4 時間)を 2 回行うこととし、1回目と2回目の間に本研修受講前に選定した認知症ケアで悩んでいる事例について情報収集する課題を出すこととした。また、本研修修了後にその事例の悩み事が解決されたのかのフォローを行うため、平成31年度から現地相談を活用し、指導者2名が研修修了後に受講生の所属する事業所にそれぞれが出向くこととした。現地相談では介護現場にいる受講生が事例の悩み事に対し自ら解決できる力をつけられるよう働きかけた。現地相談も1回目と2回目の間を約1ヶ月開け、その間に課題を行う流れを作った。		
【活動の成果】		
本研修では認知症ケアの実務年数の少ない者を対象としていたが、次の学びに繋がる感想や「その人を知ることの大切さが理解できた」との感想が多く集まった。平成31年度からの現地相談では「情報の共有ができた」「職員の対応やご本人の様子を聞くようになった」「関わり方を工夫した」などの感想が寄せられた。令和 2 年度はコロナウイルス感染拡大の防止に伴い急遽 web で開催。平成31年度と大きく内容を変更することなく、当初の目標通りの研修を行うことが出来た。なお、現地相談については感染拡大防止のため訪問を見送った。		
今後の展望		
本研修については①認知症疾患の理解、②認知症の本人の理解、③認知症ケアの倫理、④認知症ケアの理念の理解、⑤認知症ケアの実践の計画を柱として構成し、現地相談については①現地相談の進め方、②現地相談でのスーパービジョンの展開について市の担当者と検討を重ねたい。このように、市行政と指導者が協働して事業を進めることで、地域の認知症ケアの質の向上につながるものと考えている。		

3-9	認知症ケアに対する職員のストレス調査と現状把握 ～ストレス尺度を用いての検証～	
愛知県認知症介護指導者	龍美代子	キーワード： 認知症 行動・心理症状 ストレス バーンアウト コミュニケーション
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 認知症ケアにおいて、職員は何をストレスと感じているか、また、年齢や経年によつてのストレスに差異はあるのか現状を把握する。また、現場において、勉強会にて学習したことが活かされているか検証し、今後のプロジェクトチームとして、勉強会のあり方などを検討する 【活動内容】 アンケート調査を行うとともに、ストレス尺度を引用しストレスの原因を調査(ストレスの原因)や日本版MBIを引用しストレスの結果どのような状態にあるのか調査(バーンアウト)を行った。また、勉強会に対する効果の評価を行った。		
活動のきっかけ、背景(その他の立場で) 認知症ケアプロジェクトチームを立ち上げ、研修により認知症についての知識を深めてきた。しかし、認知症の人の行動・心理症状に対する職員のストレスは計り知れない。職員がストレスを感じながらの業務は悪循環を生じるため、どのような場面でストレスを感じ、どのように対応しているのか、また、今までの勉強会で得た知識が活かされているのかなど現状を把握することで、いままでの活動の評価を行い活動計画に活かしていきたい。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 対象：看護・介護部の職員全員(部長・リーダーは除く) 期間：平成30年12月1日～平成31年3月31日 平成30年11月27日までに先行アンケート実施し意見をもらう。平成30年12月1日～平成30年12月14日にアンケート調査を実施。利用者調査は12月1日を基準とした(要介護度、認知症生活自立度)。 平成30年12月15日～平成31年1月31日に集計及び分析を行い、平成31年2月～3月にまとめを行った。 【活動の成果】 有効回答率は61名(98%)で、ストレス尺度とMBIの関連について優位水準$P<0.05$とした。高い傾向にあった項目は、全部で19項目あった。その中でもストレス尺度の職員間とMBIの疲弊感が高い傾向にあり「一生懸命に取り組んだ事の効果が現れない」「同僚が感情的行動を取る」「職員間での意思の疎通がうまくいかない」と「相手が自分の問題を私のせいにする」等との関連であった。次に高い傾向にあった項目は、利用者対応の「自フロアは認知症利用者が多い」と脱人格化「相手に何が起ころうと気にしない」であった。 当施設は受け持ち制を導入しているが役割があまり機能しておらず、ケアの選択をする際、経験の多い職員の意見が優先されやすい。そのため、「相手が自分の問題を私のせいにする」「燃え尽きてしまった」との関連が強くなったのではないかと考える。また、職員同士の関わりに疲弊した状態の積み重ねに加え、多くの認知症利用者への対応に困惑し、利用者対応と脱人格化との関連が高い傾向につながったと思われる。各々の職員が受け持ち利用者のケアに対して責任を持ち、他の職員の意見を取り入れながらチームが円滑に支援し合う事が重要である。今回の調査により、認知症の人の行動・心理症状に対するストレスはあるものの、それ以上に職員同士の関わりについて、コミュニケーションが十分にとれずストレスを感じている職員が多いことがわかった。		
今後の展望 現場で活かせる利用者対応や、職員間のコミュニケーションに関する学習内容を網羅した教育体制の見直しと職場環境の改善を目指して行く必要がある。		

4-1	地域のつながりから始まる認知症カフェ ～チームオレンジ組織化に向けた認知症介護指導者の役割～	
長野県認知症介護指導者	松谷 学	キーワード： 中山間地 社協 地域のつながり つぶやき チームオレンジ
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 大桑村では、「認知症の人にやさしいむらづくり宣言」に基づき、社協内に認知症地域支援推進員(認知症介護指導者)を1名配置し、認知症の人の生活支援体制構築の一環として平成 29 年度より「えんがわカフェ」という認知症カフェを月 2 回開設した。指導者が認知症カフェの運営とチームオレンジの組織化についてまとめた。 【活動内容】 えんがわカフェでは、毎回 100 円ずつ集金しお菓子やコーヒーを準備し、90 分ほどおしゃべりをしてゆったりとした時間を過ごす。参加者は旧知の友人同士で、会場まで運営ボランティアの自家用車で訪れる方もいる。また、「花見」、「ぶどう狩り」など、皆のつぶやきや発案を基に認知症の人の外出支援イベントを企画している。活動を通じて、運営ボランティアがお金の支払いや昼食の手配など、一歩踏み込んだ生活支援に気を配るようになっていく。指導者としては、活動の意味付けやボランティア参画を促すための側面的支援を行ってきた。		
活動のきっかけ、背景(指導者として・認知症地域支援推進員の立場で) 大桑村では一般高齢者を対象とした「出前カフェ」を村内 21 か所で開催しているが、月 1 回の活動に留まっているため認知症の人の社会参加には繋がりにくかった。また、認知症の人の生活支援体制を構築するには、本人により身近な友人・知人などの協力を得ながら、支援を進めていく必要性があった。		
活動の経過と成果 【活動の経過】「地域にもともとあるつながりを活かし、運営ボランティアのつぶやきを尊重する」 カフェの開催には A さんの友人を中心に運営ボランティアを結成するところから始まった。昔一緒に仕事をしていた仲間が集まり「久しぶりで懐かしいね」と話をする中で、「近所にも気になる人がいるんだけど…」という話題になった。徐々に口コミで広がり、「草の根的」に成長していった結果、地域に元々ある繋がりを生かした地域密着型のスタイルとなった。ボランティアとしてカフェに関わる地域住民にとっては、一緒に取組む仲間によって活動の広がりに大きく影響することがある。えんがわカフェの取組は、参加する本人を中心にした地域の人間関係や地域住民の意欲など、本人を取り巻く地域の実情に合わせて進めていくよう気を配っていた。また、運営ボランティアのつぶやきや発案から「こんなカフェになるといいね」というイメージを皆で共有できたと感じている。 【活動の成果】「本人の様子や関わりの変化を実感しながら「チームオレンジ」へと成長する」  A さんの支援に携わる地域住民を対象に意識の変化についてインタビューした。カフェへの参加を通し、「外出時の A さんの身なりを気に掛ける」、「飲食費等の支払いを気に掛ける」ようになったと挙げられた。このことは、元々ある繋がりが、A さんの外出や社会参加を支援する「チームオレンジ」へと成長した認知症カフェの効果と言える。他にも「外出することで A さんが笑ったり喜ぶ姿が見られるといい」、「自宅訪問だけでなく、外出機会の一つになるといい」という回答を得た。元々 A さんは「支援の受け手」だったが、普段では見ることもないカフェでの A さんの姿を見て「A さんと一緒に外出を楽しむ」という意識が自然と芽生えてきたことが伺える。		
今後の展望 今回紹介した A さんは遠方の子どものさんが月 1 回の受診に付き添い、身辺の世話をしていた。A さんのカフェへの参加により、支援に携わる地域住民と A さんの子どもとで情報交換が増えたと聞いている。近所付き合いが減る中で、認知症カフェは「近所の他人」と「遠くの家族」が繋がるための資源としての可能性がある。参加者の生活背景などをしっかりアセスメントし、認知症の人自身が地域づくりの資源となるよう地域支援を進めていきたい		

4-2	地域密着型特養相談員連絡会 FMC による 地域に認知症ケアの理解を広めるための活動
広島県認知症介護指導者 小代 桜	キーワード: ソーシャルアクション 他法人との連携 自主的な活動
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 同地域にある地域密着型特養の相談員、社会福祉士が自主的に連絡会(地域密着型特養相談員連絡会 FMC)を作り、地域住民や企業に認知症ケアを伝え、府中町を住みやすい地域にすることを目的とした活動 【活動内容】 月に 1 回、仕事終わりに3つのうちのどこかの施設に集まり、毎月の活動内容を話し合い、活動していく。寸劇を取り入れた介護講座を主に地域に向けて行っている。小学校や銀行、スーパー、介護福祉士会、地域の高齢者の集まり、認知症カフェなどで講演している。	
活動のきっかけ、背景(社会福祉士としての立場で) 平成 26 年に近隣の地域密着型特養の相談員とユニットリーダーの合同勉強会を始めたが、法人間の考え方が違い継続が難しくなった。平成 27 年に介護保険法の改正があり、特養相談員も地域に出るよう通知が厚生労働省からあり、平成 26 年に立ち上げた勉強会を同じ地域に目を向けて地域を良くする活動に転換するため、改めて活動の意味を2つの法人で話し合った。平成 27 年、府中町にもう一つ地域密着型特養ができ、3つの特養相談員、社会福祉士が連携して地域の方々に認知症ケアを伝える活動を始めた。私自身が認知症介護指導者研修の修了後、地域のことをしたいと考えており、研修を修了したこともひとつのきっかけになっている	
活動の経過と成果 【活動の経過】 平成 27 年 FMC 活動開始: 銀行、スーパーなど地域の企業に認知症ケアの理解を深めるために介護講座開催。FMC のメンバーは府中町内の地域密着型特養相談員 5 名。周知のために FMC 独自のグッズを作り活動時にはそれを着用した(パーカー、バッジ、T シャツなど)。毎月 1 回互いの施設で意見交換を実施。役場担当者や社協の職員も参加した。 平成 28 年: ミニパンフレットを作成し地域に周知し、地域の認知症カフェで介護講座を開催。社協や役場にも FMC の存在を知ってもらうために訪問して説明なども行った。 平成 30 年: 府中町の人権委員の研修や、いきいきサロンの活動に呼ばれて、介護講座を開催する。 平成 31 年から: 地域の認知症カフェ、小学校での介護講座の活動開始。介護福祉士会からの依頼も受ける。介護福祉士会や社会福祉士会にもそれぞれの会員が活動を報告する中で、研修講師として依頼を受けたり、社会福祉士の行っているカフェに呼ばれたりするようになった。府中町という地域を超えた活動もはじまった。 令和 2 年: コロナで直接の活動が難しいため、オンライン会議を実施した。社協や小学校から研修教材づくりを依頼され、寸劇をビデオで撮影し、グループワークをオンラインでつなぐなどしながら活動継続している。 【活動の成果】 社協や地域のカフェ、小学校からの依頼が年々増えていることが成果としてあげられる。最初は「FMC」について地域の方々の理解を得られなかったが、現在は活動を Facebook で流したり、施設のブログの掲載により、依頼が増えてきている。コロナ禍でも小学校からオンライン介護講座の依頼があり、活動は継続している。	
今後の展望 オンライン教材づくりの依頼をきっかけに、遠くでも繋がるのが出来始めている。現在は町を超えて他の場所からの依頼もオンラインで対応している。今後はコロナが収まっても、一方ではこのオンラインの活動が残るのではないかと考えているのと、このようなことをさらにチームオレンジに組み込みながら、府中町独自の活動につながればと考えている。	

4-3	パートナーとしての立場で ～当事者のやりたいことを一緒に叶える チーム・オレンジ～
新潟県認知症介護指導者 新野 直紀	キーワード: チームオレンジ 若年性認知症 居場所 役割
活動の概要(活動の主体:認知症地域支援推進員) 【活動目的】 本人の意思の尊重大切に、本人の自己決定に応じて当事者のやりたいことを一緒に叶える 【活動内容】 認知症の方も「やってみたいことがある」、「誰かの役に立ちたい」と思っている、病気や障がい等でできないとあきらめてしまっている人が多いのではと捉え、当事者と一緒にできることはないかと考えた。歩みは小さくても、1人の想いを一緒に考えていくことを積み重ねていきたい。でも、専門職だけでは難しい……地域のみなさんと、1人1人の想いややりたいことや願いをかなえる場所を作りたい。	
【活動のきっかけ、背景】(指導者として、認知症地域支援推進員として) 認知症介護指導者の立場もあるが、それを活かしての認知症地域支援推進員としての活動が主である。利用者を「サービス」にあてはめることが多いその結果、若い世代の認知症の方、障がい者などは、やむを得ずサービスを利用し、サービスを利用しない人は、自宅に閉じこもりがちな生活に……でも、その方々の多くは、できること、やってみたいことがある。役割を求めている。でも、生かす場所や支援がないと感じた。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 大事にしていきたいこと！当事者、関わる人たちが水平な状態であることを目指したい。研修に参加しているみなさんは「支援する人」「助ける人」ではなく「協力者」ですし、当事者のみなさんも同様で「支援される人」「助けられる人」ではなく「協力者」の1人 →「パートナー」と呼ぶ。 ・2020年9月9日(水)、9月16日(水)に認知症地域支援推進員3名で認知症サポーターステップアップ講座を2回に分けて開催し、チームオレンジについての説明も加えた。当事者の方々も参加された。 ・9月30日(水)チーム立上げ、活動をすすめていく上での第一回目の話し合いを行った。 チーム名決定「チームオレンジプラスたいない」 ・10月14日(水)チーム員で自分たちの想いを共有し、今後の取り組みの方向性を決める。まずは一人の当事者の「以前のようにおそば打ちたい、みなさんに食べてほしい」を実行してみる。 ・11月11日(水)もともと蕎麦屋を営んでいたが、疾病のためお店を閉じた方の想いを汲んで、現地の蕎麦屋を営んでいた場所を見学し本人への支援を明確にしていった。 【活動の成果】 ・聴き取りから、認知症当事者の想いを共有することで、本人や家族、支える側と言う立場でなくパートナーとして水平な関係を意識し、活動できるようになってきた。 ・認知症や疾病、障がい等をポジティブに捉えることができチーム員として生活意欲向上につながった。 ・意思決定支援を尊重することは、個人の価値観に気付くことでもあり、本人の意思決定能力を固定的に考えずに、本人の保たれている認知能力を向上させる働きかけに繋がった。 ・当事者であってもなくても、暮らしやすいまちづくりのために、「パートナー」として自分ができることについて共に考えることが出来てきている。	
今後の展望 この取り組みを継続していくことがまずは大切で、動きながら市民や当事者とパートナーの意識を大切に地域で一人一人の想いを一緒に考えてやりたいことや願いを叶える場所にしていきたい。 そしてこの地域だけでなく、他の自治体でもチームオレンジのコーディネーター育成することで、チームオレンジの立ち上げ準備に関われればと思う。	

4-4	江東区認知症高齢者 SOS 訓練 ～みんなで支えよう！認知症にやさしいまち～	
東京都認知症介護指導者	佐藤 利弘	キーワード： 認知症 行方不明搜索模擬訓練 広域連携 多職種連携
活動の概要(活動の主体：江東区グループホーム・小規模多機能連絡会) 【活動目的】 江東区グループホーム・小規模多機能連会(以下、連絡会)、長寿サポートセンター(以下、包括)、江東区地域ケア推進課(以下、行政)で「認知症になっても地域で住み続けられるやさしいまちづくり」を行う。		
【活動内容】 連絡会を中心に包括や行政、医療、警察、区内外から広く関係者と連携し、認知症高齢者の行方不明搜索模擬訓練を実施した。		
活動のきっかけ、背景(指導者として・江東区グループホーム・小規模多機能連絡会代表としての立場で) 連絡会は、区内の 19 のグループホームと 4 つの小規模多機能事業所で構成する専門職団体です。また、地域密着型サービスで働く認知症ケアの専門職として、地域に技術還元を図ることを一つの目的としている。更には新オレンジプランで「グループホームには地域における認知症ケアの拠点としての機能」が求められていることをきっかけに認知症高齢者の行方不明搜索模擬訓練を企画した。当初今回の活動は、認知症の人を知ってもらい取り組みの一つとして企画した。企画後に、包括や行政等へ協力要請や意見交換をしていくうちに「認知症になっても地域で住み続けられるやさしいまちづくり」というテーマが見えてきた。そこで、意見交換してきた包括や行政と協力して今回の活動を行うに至った。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 第 1 回は平成 30 年 12 月 1 日、第 2 回は令和元年 11 月 2 日に開催している。第 3 回予定の令和 2 年は、COVID-19 の影響で開催を見送った。 連絡会(各事業所管理者、職員)と包括で共催、行政も加わり開催した。また、当日の参加は、区報で公募した区民、そして、他サービスの介護事業所職員、医師会、警察署職員、区議会議員、一般企業なども参加した。第 2 回では、認知症家族の講演や区外の介護事業所も運営に加わった。 共に、100 名近い規模で開催の為、参加者の不測の事態に対して看護体制作りや開催中の怪我に対して保険に加入する等配慮した。また、多職種での開催であるため、活動の目的がぶれないよう事前説明会を開催して運営側の意識の共有を図った。		
【活動の成果】 第 1 回は運営、参加含めて 85 名、第 2 回は 86 名が参加した。参加者からは様々な意見があった。「機器を使った発見はできても、認知症の人と話すのが難しい」「認知症のことを知らな過ぎた」という意見や「まち全体の取り組みが必要」「施設の中だけでなくこのような活動をすることで、自身の仕事の重要性を改めて理解した」「こんな活動がもっと広まればいいなと思いました」「このような取り組みは、きっと認知症だけではなく障害などもっと様々なことに転用できますよね」「いろいろな人と話して勉強になった」等々意見があった。		
今後の展望 それぞれの地域で認知症高齢者の行方不明搜索模擬訓練は行われている。しかし、認知症の人の行方不明や事故は一部地域内だけではなく、地域を越えた広い範囲で起こっている。今後も各地域で行方不明搜索模擬訓練を行うことは有効だと思う。一方我々は、広く隣接地域からの参加を呼びかけることで、広範囲の人たちと搜索模擬訓練を行っていきたいと考えている。広範囲に訓練を行うことで、他地域との連携や交流も広がり、より多くの情報共有がなされることで、認知症の人のリスクを早期に回避することにつながると思う。第 2 回目では、区外地域の介護事業所へも声を掛けており、今後も地域を越えた広範囲な取り組みを行いたい。		

4-5	城東・上野ヶ丘・碩田認知症ネットワーク(JUN)活動について
大分県認知症介護指導者	工藤美奈子 キーワード： 多職種連携・学び合う・対等な関係性・地域包括圏域ネットワーク
活動の概要(活動の主体:個人) 【活動目的】 認知症になっても住み慣れた地域での生活を継続するため、医療・介護や生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うため、JUN(城東・上野ヶ丘・碩田認知症ネットワーク)会を設立する。(会則より) 【活動内容】 年3回の研修会の開催及び年3回の事例検討会の開催	
活動のきっかけ、背景(指導者として・介護支援専門員としての立場で) 認知症の理解が低かった 2007 年頃、「センター方式」の研修の場で知り合った介護支援専門員とともにケア現場の問題を話し合う場を作った。そして 2008 年 2 月に「認知症自主勉強会」という型で研修会が開始された。 この活動は弊社を事務局として開催していたが、2011 年に大分県単位の大分認知症カンファレンスが設立。弊社事業所がある圏域と大分市認知症地域支援推進員(以下「推進員」と所属している地域包括支援センターへ多職種ネットワークの必要性を提案し、JUN 会へと発展していった。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 2007 年頃に大分認知症自主勉強会開催。2011 年大分県認知症カンファレンスの設立。そこからよりパブリックな形で学びの場を開催する目的で大分市認知症地域支援推進員と協働し認知症介護指導者として城東・上野ヶ丘野・碩田地域認知症ネットワーク(JUN)を設立する。大分市内の3つの地域包括支援センター圏域の事業所の有志と認知症サポート意をオブザーバーに設立し運営を行うこととなった。 活動での工夫として①対等な関係性②互いから学びあうこと③多様性を受け入れるなどを念頭に、地域の参加者の声を取りながら企画を準備するとともに、一部の方に過度な負担が生じないようにしている。 活動内容は、ロールプレイによる事例検討会が中心であり、題材としては物とられ妄想、内服管理、BPSD の改善など専門職向けのものから「どうする？わが町！認知症の人でも安心して暮らせる街づくり」と題して、地域住民と一緒にミーティングを開催するなど、幅広い内容となっている。 【活動の成果】 ①大分市内の7団体の認知症ネットワーク間の連携が進み、今年度はオンラインによる認知症支援だけでなく引きこもりなど含めた支援困事例の相談会の開催の企画が進んでいる。 ②アンケートで研修会内容は評価を得ている。毎回3～40名多い時で100名近い参加者あり。 ③事例検討会は参加者15名前後であるがコアなメンバーが頻回に参加して研鑽を積んでいる。	
今後の展望 1)JUN ネットワーク主催で大分市内の個々のネットワーク活動している専門職団体とディスカッションをする場を2年前から開催している。今年度は認知症のみならずひきこもりなど精神疾患等のケース相談の場もオンライン等を活用しつつろうと合意があった。(大分市担当者・大分県担当者も参加している) 2)認知症施策の提言も「大分認知症カンファレンス」との連携で大分市内の認知症支援のネットワークも協働して取り組む方向性で準備している。 今後の課題として、事務局が脆弱であり活動の継続性に安定性が揺らぐこともある。どのボランティアネット活動にいえることだが、当日参加をボランティアで活動しても研修等の開催までの事務局作業の負担が高いためどこまで継続できるか？は見えない面がある。	

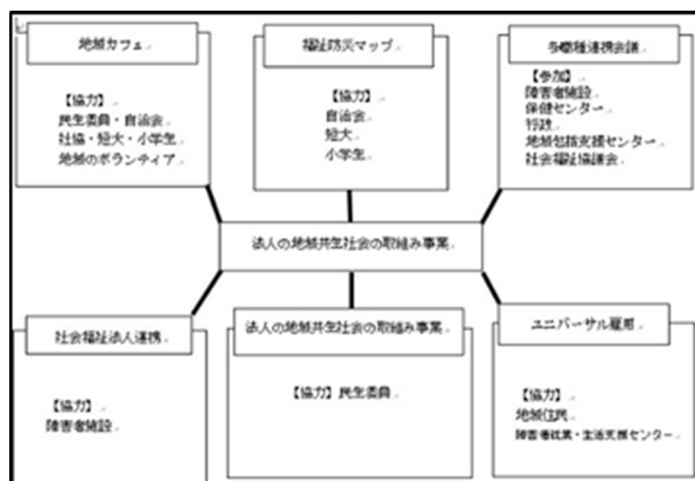
4-6	『お福の会』認知症を多職種横断的に語る会の開催	
三重県認知症介護指導者	玉田 浩一	キーワード： 認知症に関する横断的議論、同じ土俵でも議論
活動の概要(活動の主体:個人・法人・その他)		
【活動目的】		
認知症の人と関わる、あらゆる職種の方々と共に同じ土俵の上で、認知症を語り、議論し、視野を広げるとともに学べる場の創造を目的としている。		
【活動内容】		
定期的に(2～3か月毎に一回)、地元の居酒屋に集い、酒を酌み交わしながら毎回違ったテーマや話題に沿ってフランクに意見を交換する。会は全員でお福の会宣言を復唱し、認知症に関して横断的な立場として意見交換を宣誓した上で開始される。毎回、一つのテーマに添った議論を行えるよう、事前に参加者の中から話題提供者を選定し、発表してもらう。		
活動のきっかけ、背景(指導者としてその他としての立場で)		
元々は全国な活動として12年前より東京にて開催をしていた「お福の会」を鈴鹿市に持ち込み、三重県を中心に東海三県を交えて活動を3年前より開始。東京のお福の会は、認知症当事者の会へと活動幅を広げている。この会の背景として、認知症をめぐる横断的ケアの実施において、医療と介護だけでなく、多職種連携に存在する壁をめぐって、現状の改善が必要と考えられる。細かな認知症の人の状態や心理について、現場でしか分からない点を共有することの大切さを認識してもらう必要があった。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
2008年1月に放送された NHK スペシャル「認知症 なぜ見過ごされるのか」に出演した和田行男氏を中心に医師、放送関係者、家族、行政担当者を世話人として多職種が集まり、認知症を議論し共有することを目的に東京都品川区大井町に集ったことから始まった。私自身も当初より、東京のお福の会に参加し、色々な職種の方々と共に認知症を議論し、多くのことを多くの視点で学んだ。東京のお福の会が、当事者の会へと発展していく中で、趣旨を同じくして。同一の名称の会を三重県で開催・運営していく承諾を得て、三重県でのお福の会の継承を行うこととなった。		
三重県では、認知症専門医を中心に世話人として多職種の方々に居力して頂きながら、運営を続けている。当所3か月に一回の開催を継続してきたが、今回のコロナ感染拡大により本年度は活動が自粛されているものの、今後は WEB を使い全国の仲間を交えて活動を広げていく予定。		
【活動の成果】		
本会の成果としては、数値的に表したものはないものの、この会の発足以降、地元の医師会からは「多職種連携交流会」が開催されるようになった。同じように居酒屋にて酒を酌み交わしながら、医師、薬剤を中心として介護を交えて交流する場として活動を始めている。また、時機を同じくして。施策としての認知症初期集中支援システムが立ち上がり、認知症に関わる人人が増加、お福の会に参加する者の多くがキャラバンメイトとなりサポーター養成にも尽力するようになった。三重県全体的には小さな変化ではあるが、医療との壁は低くなり、以前にも増して医師からの介護に対する情報提供依頼は増加している。		
地元の一般市民においても、認知症に対する意識は高まり、以前のように単に恐れる病ではなく、対応次第によっては変化できる認知症を理解できるようになってきている。		
今後の展望		
認知症当事者を交え、活動の幅を広げる。コロナ禍による活動に対する制限は逆に WEB による参加として、地域だけでなく全国の仲間への活動として活発化させていく		

4-7	「認知症でも安心して暮らせる」とは？ ～呼ばれて 飛び出て ジャジャジャジャーン～	
沖縄県認知症介護指導者	羽地克也	キーワード： 笑って逝ける宮古島
活動の概要(活動の主体:個人)		
【活動目的】		
認知症という病気とその症状や対応方法は、「人」を知り、「人」に向き合う事が大事な一歩であることを前提に、学生や家族、多くの市民に考えてもらえる場を提供すること。また、指導者として、認知症の人の言動や行動に病的根拠も含まれている事を理解し、対応方法をより本人に寄り添った内容にしていけるためにどうしていくか？を伝える事を意識するようにし、理解を広げていける様に活動している。		
【活動内容】		
・認知症家族会みやこ(認知症の人と家族の会沖縄県支部宮古地区会 兼務)・若年認知症専門員・キャラバンメイト・宮古介護福祉士の会 を主に、当事者や家族、学生から機会を頂いて実習なども含めて話し合う場を設けている。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で)		
僕が初めて介護をした 27 年前、「痴呆症」と言われている時期に、「これからの介護は、痴呆症の人をどれだけ対応できるか？」が大きく関わってくる。」と感じ、以降「認知症」に関わる研修などに参加しました。指導者研修も、15 年越しに受講でき、終了後は指導者になった事で、より「伝える」方法や内容にも意識をもって行うようになった。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
【認知症家族会みやこの活動】認知症家族会みやこの活動は 10 年を迎える。認知症家族会みやこの事務局、認知症の人と家族の会沖縄県支部宮古地区会の代表も並行で行っている。今年はコロナ禍で難しい状況の中、離島地区への出張開催を令和 2 年 10 月に行った。【キャラバンメイト(沖縄県立宮古総合実業高等学校生活福祉課)】学童から一般まで対象は広く、沖縄県立宮古総合実業高校との関りは 7 年ほどになる。初任者研修夏季集中講座を 3 年開催した。今年はコロナ禍で「認知症になっても安心して暮らせるために」と題して 3 年生 14 名にサポーター養成講座を行った。講座終了後アンケートには、「認知症についてより理解できた」という返答を多くいただいた。(回収率は 100% 回答率は 95%)【若年認知症専門員】若年認知症専門員は、10 名定員の枠に多い時で 4 名、現在も 1 名の利用者が 10 年間、継続的に利用中。【宮古介護福祉士の会】宮古介護福祉士の会の活動が一番長く 14 年になる。宮古島市では新型コロナウイルス感染症を機に他団体と連携を取り合うことになり、現在も施設間の人員支援体制について、県や市の行政も含めて話を進めている。		
【活動の成果】		
最近では認知症についての講義依頼もあり、家族会では三役の地域にある課題などの相談もある。学生は「介護をしてみたい。」と事業所に来て話したり、若年認知症の方は機能が維持され、宅生活の継続に大きく成果を出していると考えている。最近では、他事業所からの相談も受けるなど専門職向けの関りは増えた。地域までもっと広く関わりたいが、やっと入り口に立った感覚でいる。		
今後の展望		
利用者や家族、これまで関わりのある場所以外、地域へ広く関わりが持てるように活動を広げられたらと感じている。現在、コロナ禍の事業所連携等も県や市の行政機関、福祉事業の他団体と協働で進めている事もあり、今後はコロナ以外のパイプとしても協働できる場としていければと考えている。宮古島市の認知症施策に関わる指導者を目指します。		



4-8	顔と名前が一致して、頼んだり頼まれたりの関係があれば 大抵の困り事は解決できるのでは
和歌山県認知症介護指導者 川口利恵・黒木直子	キーワード： 認知症の理解・権利擁護・地縁・地域包括ケアシステム
活動の概要（活動の主体：地域住民として） 【活動目的】 地域に誇りを持ち、安心して年をとれる町を作る。このため、顔と名前が一致して、お願いしたりされたりという関係を作る。皆が認知症を我が事と意識し、誰もが思いや権利が損なわれず自分らしく暮らせる町を目指す。 【活動内容】 地域の顔見知りを増やし、有志で他の事業所の介護職、ケアマネ、医師、薬剤師、行政などの方たちと良い町にしたいと月に2回情報共有の会を持つ。	
活動のきっかけ、背景 指導者研修後、単に目の前の認知症ケアだけでなく、その人の背景にある家族、知人、地域での暮らし、アイデンティティーとなる地域で築かれてきた文化のみならず地域の歴史など全てが健康である為に必要な要素であると考えられるようになる。行政、支援者も個々には良い仕事をしたいと思っているが、方法が分からず自信が持てない現状を知る。そこで、単に支援する側される側ではなく、人の支えや関わりによる安心できる人間関係が皆必要で、この町がちょっとした親切でもう少し住みよい町になるという伸びしろの二つを信じる様になる。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 今年1月に、初回の集いを行った。地域の医師、老健経営者、ケアマネジャー、医療機器営業、介護職、看護職など10名程度が集まり目的などを共有する。以後、月に2回集まり、困難事例などを相談することで顔見知りが増え、相談しやすい関係ができる。会以外の時に、個人的に連絡して相談する事で解決する事案もあったり、他事業所との連携も図られ、互いの事情を察して融通を聞かせるなど、関係性が深まっていった。しかし、3月末になり、新型コロナウイルス感染症の流行により、集まりができなくなる。 秋になり集りを再開したが参加者が徐々に少なくなる。集まるテーマや継続性に課題を感じる様になる。テーマを変えるなど参加意識を高めるよう試行錯誤する。遂には継続性やテーマについて話し合いを行う様になった。そこで、何故集まりを起こしたのか考えた。集いの目的は「人との繋がりで大抵の事は解決できる仕組みづくり」であり、地域の問題に地域の人抜きで考えても、施しか自己満足では無いかという結論に至った。 【活動の成果】 認知症高齢者の支援困難事例についての地域包括センターからの相談、地域ケア会議での認知症ケアの講義、サポーター養成講座の依頼が増えた。地域の人々で那智勝浦コミュニティナースの会が立ち上がった。参加45名。専門職だけでなく、包括職員、町保健師、地域の商店に勤める人、飲食関係と多様な人が参加。結果、家族以外の地域住民の施設への面会や訪問が増えた。事業所の利用率向上にもつながった。 活動の結果、ダイレクトに自事業所の収益が向上した。それより大きく変化したのは事業所が地域に開かれた事と、その必要性への意識である。しかし、達成状況としては街づくりへのほんの一步であり、目標は、地域に誇りを持ち安心して歳を取れる町であり、未だ達成は先である。しかし、ビジョンを持てた事で必ず良い方向に進んで行けると信じている。	
今後の展望 単に目の前の課題だけでなく、その人の背景にある家族、知人、地域での暮らし、アイデンティティーとなる地域で築かれてきた文化、歴史、福祉、行政、病気があるとうと無かろうと、全て心が健康である為に必要な要素であるということの再確認が出来た。その理念、目標をできるだけたくさんの人に、アナウンスし、共有してゆく事で、小さい町ならではの地縁を活かした安心して年をとれる町づくりを叶えてゆく。	

4-9	地域共生社会を目指した取り組み
富山県認知症介護指導者 吉野 英樹	キーワード： 福祉防災マップ作成・全世代対象の地域移動カフェ・社会福祉法人連携事業 小学校での福祉教育・多職種連携会議・ユニバーサル雇用(福祉的就労)
活動の概要(活動の主体:法人として) 【活動目的】 活動の目的は地域住民がたとえ、病気や障害、認知症になっても安心して暮らせる街づくりです。 【活動内容】 私が所属する「社会福祉法人宣長康久会」では地域共生社会を目指し、私たち専門職のみで実践するのではなく必ず、地域住民と共に取り組んでいくことに重点を置いている。今までの活動は 6 つで「地域移動カフェ」「福祉防災マップ作り」「多職種連携会議」「社会福祉法人の連携」「小学校での福祉教育」「ユニバーサル雇用(福祉的就労)」である。	
活動のきっかけ、背景(法人の地域部門責任者としての立場で) 地域包括支援センター職員として地域住民と関わっていく中で、住民は慣れ親しんだ地域で住み続けたいけど、地域に後継者がいないということに悩んでいることがわかった。その為、社会福祉法人の公益的取組みの一環として安心して住み続けることができる地域づくりの活動を開始した。また認知症介護指導者としても、地域で実践を続けていきたいという思いも強かった。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 令和元年 7 月より「ユニバーサル雇用」を 1 名の就労から開始。また同月に障害者施設と「社会福祉法人連携事業」として合同勉強会を開始。同年 10 月から翌年 2 月にかけて短大生と「福祉防災マップ」を作成。同年 11 月に短大生と「地域移動カフェ」を開始(合計 4 か所で実施)。令和 2 年 2 月より中学校での福祉教育を開始。同年 7 月より「小学校での福祉教育開始」。同年 9 月に地域の専門職との「多職種連携会議」開催。同年 10 月に ICT 機器を用いた徘徊模擬訓練を行政と共同開催する。 【活動の成果】 地域住民より、「困っているの、一緒に企画してほしい」「また地域移動カフェを開催してほしい」などの声が多数聞かれるようになった。地域と顔の見える関係を築くことができ、地域づくりについて一緒に考えて下さることが出来ている。これは法人の理念「私たちは、皆さまが安心して幸せな生活を、住み慣れた地域で営んでいただくために貢献していきます」と活動が一致しており、理解と協力を得ている。また、富山県内の社会福祉法人の公益的取組みの実践として最も活発に実施している法人の一つとしての評価も頂いている。	
今後の展望 住み慣れた地域で住み続けたいという思いを実現にするためには、まだまだ様々な支援が必要である。現在地域住民と検討していることは●ハイブリット型の通いの場●買い物支援●社会福祉法人と学校、地域の連携事業●小学校の福祉教育の充実化を図る ことである。	



4-10	西成区認知症強化型地域包括支援センターにおける 認知症支援連携に関する取り組み	
	大阪市認知症介護指導者 久保田 寛	キーワード： 認知症強化型地域包括支援センター、地域ケア会議、地域資源、連携体制構築、有識者
活動の概要(活動の主体:指導者) 【活動目的】 地域の認知症に関する社会資源を活用し、認知症強化型地域包括支援センターと連携を図ることにより、困難事例の課題解決、地域課題解決を円滑に行うことを目的とする。 【活動内容】 地域ケア会議における助言を行うとともに、地域活動への協働や地域課題解決に向けた相談を行った。		
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) 大阪市の認知症介護指導者は、認知症介護実践研修等の企画・立案及び講師、地域ケアを推進する役割を期待されている。特に地域ケアを推進する役割を正しく理解したうえで、具体的に活動を展開したいと考えた。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 認知症の方ができる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現をめざすことを目的として、認知症強化型地域包括支援センター(以下「センター」という。)の運営事業が実施されている。センターでは認知症高齢者等を支援する区内のネットワークの充実を図り、区内で活動する認知症関係機関への後方支援を通じて認知症に係る地域包括ケアシステムの構築を推進している。 センターに設置されている認知症施策推進会議は、組織代表者級会議、実務者レベルの会議に分かれている。組織代表者級会議では、区内関係機関の取り組み、地域課題等を共有、地域課題に対する取り組みの方向性等を検討する。実務者レベルの会議では、専門職・区民向け研修の企画検討、日常生活圏域での情報共有・地域性の分析、スーパーバイズ、潜在する認知症の人の発見に向けた取り組み手法の検討等となっている。 認知症介護指導者として、大阪市内に区認知症施策推進会議への参加を申し出たが、大阪市から、センターの運営事業は委託しているため、意見や要望は委託先へと説明があった。 認知症初期集中支援推進事業関係者会議の出席者は、必要に応じて区内関係機関・関係者の出席が認められており、実施要領の別紙の区内関係機関・関係者の注釈に、「地域資源の連携体制構築の推進を役割とする認知症介護指導者等の有識者の参加を依頼することも可能とする。」と明記されている。この注釈に基づき出席者として業務委託先のセンターに実務者レベルの会議への参加を申し出た。 西成区センターが開催する地域ケア会議において、大阪市認知症介護指導者が助言者(認知症介護専門職)として参加することができた。 【活動の成果】 認知症強化型地域包括支援センターとしては、その都度、困難事例や地域の課題を解決しており、着実に成果を上げている。認知症介護指導者としては、まずは、活動の第一歩を踏み出すことができた。医療・福祉・介護の現場において、「認知症介護指導者」という名称を「聞いたことがない」「知らない」という声が聞かれることに対して、私たちの存在を周知する一助になった。		
今後の展望 大阪市内は、認知症介護指導者の活動について、介護専門職に対する人材育成の関与に加え、認知症介護指導者自身が所属する事業所を中心とした地域の指導者の役割も担っており、人材育成や地域の認知症ケアの質の向上のために活動するとしている。しかし、認知症介護指導者養成研修を修了してからの活動に強制力はなく、あくまでも任意の活動であるため、修了者の輩出イコール活動の展開ではないことは課題であると思う。		

4-11	若年性認知症の活動支援について～まだまだ働ける～	
千葉県認知症介護指導者	明井 巡	キーワード： 若年性認知症、前頭側頭葉変性症、日中一次支援
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 相談を受けた若年性認知症の方に、今まで試行錯誤で支援してきた若年性認知症の支援を振り返りながら、本人の希望に沿った支援を出来る限り行う。 【活動内容】 本人及び家族との希望を確認し、できる限り希望に沿う形で生活ができるよう支援を行った。 本事例では、これまでに福祉サービスを利用したことが無く、介護保険制度や障害福祉サービスの利用ではそれぞれ限界があった。また、早急な対応が必要とされていることから、市の担当者と協議を行い、市の地域支援事業である日中一次支援への利用につなげた。		
活動のきっかけ、背景(事業所の管理者としての立場で) 当事業所は地域密着型通所介護事業所であり、10年以上前より、県よりのモデル事業で共生型サービスを行っており、高齢者と障がい者が同じ空間で利用されております。日中一次支援の指定も受けており、若年性認知症の方の支援も続けており、今回利用をしてもらう事になりました。 若年性認知症は本人も家族も働いている事が多く、本人は終日、毎日の利用や家族含めた支援が必要である為、介護保険以外のサービス利用も模索しながら支援しております。		
活動の経過と成果 【活動の経過】 職場を離れてすぐに当事業所を利用始めました。職場に通っていた状況と同様に、月曜日～金曜日まで、自分でバス、電車にて通うこととしました。高齢者が多い為に、サービス内容に困りましたが、食事後の片づけや、食器拭きなどの家事手伝い、アクティビティの手伝い等手伝いを中心の利用内容になりましたが、本人は休むことなく利用を続けております。機能訓練の体操や身体を使ったゲーム等も他の利用者と一緒に楽しんでいる様子であり、今後の状況によりサービス内容も検討していく予定です。 【活動の成果】 本人が日常的に過ごせる場所を確保する事が出来たが、この生活に満足しているかは不明であり、毎日楽しいと話してくれますが、本人の意思を確認しながら対応していく必要があると考えております。自身でバス、電車等の交通機関の利用も現在は問題なく続けられております。 家族からは、更に仕事の事もさせてあげたいという意向があり、相談支援専門員に相談して障がい福祉サービスの就労継続支援や地域活動支援センターの利用を模索しております。 認知症は精神障害と考えれば、精神保健福祉手帳の取得や障がい福祉サービスも利用出来るので介護保険に拘らず、数少ない中より社会資源を探しながら対応が必要であると考えております。		
今後の展望 利用開始時は穏やかに過ごされておりましたが、前頭側頭葉変性症の症状なのか、最近は他の認知症の方が上手く食器拭きが出来ない場合やアクティビティで間違いを行うと本気で怒ってしまったり、待つことが出来ないことから人間関係において支障が現れ始めています。変化に対応した支援が必要であると考えております。 若年性認知症は、本人も家族の若く、互いに働いている場合が多い為、朝早くから遅くまでの利用、毎日の利用等のサービス調整の問題や症状が急速に変化してしまう為、医療的な支援が必要であり、様々な専門職の協力が必要であると考えています。あくまでも個別支援ですが、今後も若年性認知症の事例を重ね、今後の支援に生かせればと思っております。		

4-12	飛騨市介護保険運営協議会 委員の委嘱
岐阜県認知症介護指導者 岩佐 渉	キーワード：学識経験者 認知症介護 飛騨市介護保険運営協議会
活動の概要(活動の主体:その他(法人・行政)) 【活動目的】 認知症介護指導者を背景に飛騨市の介護保険運営協議会の委員として委嘱を受け、介護保険や老人保健福祉に関する施策の企画立案に関与すること。 【活動内容】 次の事項について協議に参加する。 1 市介護保険事業計画の策定または変更に関する事項 2 地域密着型サービス事業や地域密着型介護予防サービス事業に関する事項 3 市の介護保険および老人保健福祉に関する施策の実施状況の調査や、その他介護保険および老人保健福祉に関する施策に関する重要事項 なお、任期は2年であり、岩佐は平成28年度～令和元年度まで2期、委嘱を受けた。	
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) グループホーム輪設立及び運営に携わり、市の介護保険課とも連携を密にしていた。 平成27年に岩佐が認知症介護指導者の資格を得たことで委員要件である「学識経験者」を満たすこととなり、市の介護保険課担当者より委嘱の打診を受けた。 法人の許可を得て平成28年度に飛騨市介護保険運営協議会委員の委嘱を受けることとなった。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 平成28年 6月 第1回飛騨市介護保険運営協議会 平成28年 10月 第2回飛騨市介護保険運営協議会 平成29年 2月 第3回飛騨市介護保険運営協議会 認知症サポーター養成講座 平成30年 10月 第1回飛騨市介護保険運営協議会 令和元年 8月 第1回飛騨市介護保険運営協議会 【活動の成果】 平成30年は介護保険料改定の年であり、介護保険料や飛騨市の介護保険事業計画の策定に認知症介護指導者として参画できたことは、認知症ケアの普及啓発に貢献することができたと思います。 介護保険運営協議会では介護保険料の基準策定その他、飛騨市の介護保険財政の確認、サービス提供や介護人材確保策に関する協議を行い、飛騨市の介護保険運営に貢献しました。 また、認知症介護指導者の知識を活かし、認知症サポーター養成講座や成年後見制度について意見を表明するほか、平成29年には認知症サポーター養成講座も実施しています。 なお、委員として委嘱されているメンバーは医師、介護保険被保険者代表者、社協、医療関係者、介護事業関係者、学識経験者から10名が委嘱を受けている。	
今後の展望 法人内の異動により飛騨市を離れたため、現在は委員の委嘱は行われていない。 しかし、同法人内に認知症介護指導者は多数在籍しており、今後、同協議会における「学識経験者」として認知症介護指導者が委嘱される可能性がある。	

4-13	認知症の人の財産管理、権利擁護におけるサポート及び相談支援の取り組み	
群馬県認知症介護指導者	河村 俊一	キーワード： 認知症相談 成年後見制度、見守り、相談支援体制
活動の概要		
【活動目的】		
認知症の人の受診から介護等サービス利用までのいわゆる空白の期間において、福祉や介護サービス利用を提案するだけでなく、財産の管理方法や将来に向け必要な準備等についてもご相談を受け、今後必要とされるサービス等の情報を提供させていただくことで、本人の意思やこれまで大切にしてきたものを守っていくことを目的にしています。		
【活動内容】		
2019年9月よりこれまでの相談受付の内容、地域の実情に応じて法人後見業務を実施し、認知症の人やその家族の生活に直結する経済的な課題への支援を具体的に行えるような体制を構築。元気なうちからつながりをもつ地域セミナー、本人、介護者、支援関係者、行政などからも相談を受け、必要な医療や介護、福祉に限定せず社会資源へとつなぎ、地域の相談窓口として活動をしている。また、地元自治体との事業受託による行政担当者、認知症地域支援推進員へのアドバイザー契約を行っている。		
活動のきっかけ、背景(指導者として・社会福祉士としての立場で)		
認知症診断後の空白の期間における支援体制の弱さやその間の必要性を感じていた認知症専門医の呼びかけにより、弁護士、社会福祉士らでその活動の意義を共有し、地域支援団体として法人を設立。人口約20万人の地域において、今後増加傾向にある認知症の人やその家族、そしてその支援に関わる人、機関の相談を受けるだけではなく、将来への橋渡し役の重要性を感じて現在の活動を実施するに至った。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
2015年1月 地域の相談窓口「街の相談室アングル」の開設、 2019年9月 法人後見業務を実施 これまでの相談受付の内容や地域の実情に応じて、法人として認知症の人やその家族の生活に直結する経済的な課題への支援を具体的に行えるような体制を構築。		
【活動の成果】		
目標には程遠い道のりではありますが、本人やご家族からのご相談をいただく中で、ご期待にお答えできなかったものはあると思うが、定期的にお電話で私たちに安否をお知らせくださる方や気兼ねなく相談できる人、場所があるという安心を感じているとお声をいただく機会が増えている。また、支援機関の専門職の方から「困ったときのアングル」と紹介してくださる方や行政、社会福祉協議会、地域包括支援センター、ケアマネジャー、障がい者の相談支援職などから年間100件を超える相談をいただいている。なお、年間の相談は約300件前後。これらの相談は、専門分野とは異なる視点からの意見や経済的な支援策、認知症ケアにおける流れなど相談内容は様々である。		
現在、見守りキーホルダー登録者は約300名とまだ少ない状況にある。今後の課題点もあるが、相談件数は毎年減少することなく、また、相談してくださる専門職、機関も増加し私たちを中継しての支援の地域ネットワーク構築していくことができていると考える。		
今後の展望		
これまでの経験などをもとに本人、家族、支援関係者らの制度やサポートへのつなぎ手となるとともに、元気なうちから地域の専門職と住民が交流を交わし、早期の相談や予防、地域づくりに関心が深まるような活動を展開していきたいと考える。また、長寿命社会において、単身者などが増加する時代の中で、壮年世代への相談も受けできるようなコンテンツなども用意していければと思っている。		

4-14	地域の資源である介護事業所が地域に貢献できること ～買い物支援でスマイルを！～
大阪市認知症介護指導者	明野 明子
キーワード： 地域の困りごとを知る 地域の方々と顔馴染みに 認知症の方も私たちも地域の一住民 社協との連携	
活動の概要(活動の主体:最初は個人で始めたが、今は法人も応援してくれている)	
【活動目的】	
・地域の困りごとを一つずつ、小さいことからでも何かできるように取り組み、地域の方々に喜んでもらいたい。 ・地域の方々と顔馴染みになり、困った時にここに介護事業所があることを思い出してもらいたい。 ・介護保険利用も良いが、環境が整えば自分で行えることがたくさんある。自分で選択出来る喜びを思い出してもらい、挑戦してもらいたい。	
【活動内容】	
概ね2週間ごとに、事業所敷地を提供して、青果卸店に出店いただいている。最近は、洋服(介護服や下着、少量だが日用品やお菓子なども)や、事業所の隣にある企業の森永乳業も、飲料や即席みそ汁、豆腐などを販売してくださっている。	
活動のきっかけ、背景(地域の介護専門職としての立場で)	
・事業所近隣の新規利用者様アセスメント時に、この地域に買い物施設が無く、遠くまで歩いて買い物に行くことが困難な方がたくさんおられ、そのために介護認定申請をして買い物代行依頼をされていることを知って、介護保険利用ではなく何かインフォーマルで支援できないか考えた。	
活動の経過と成果	
【活動の経過】	
・H30 年 5 月に、事業所が今の場所(地域)に引っ越した際に、新しい地域でも今まで同様に地域の方々より信頼いただける事業所作りを目指すことを考えていた。H30 年度に大阪市社会福祉情報研修センターで、地域福祉実践講座を受講し、その講座で知り合った受講者(他区社協の生活支援 CO)より移動販売の情報をもらい、その事業者に打診。社協や地域の方の協力を得て、H31 年 3 月に第 1 回目の当事業所での移動販売を開催。チラシの効果もあって大盛況となり、地域の方々より「次はいつ?」「ここなら近いから自分の足で歩いて来れる」「自分で見て選べてうれしい」とのお声をいただく。オレンジチームが近隣の認知症をお持ちの方と一緒に来られたり、地域の認知症対応型デイが買い物レクや調理レクでスタッフと買い物に来てくれたり(普段ご自身で買い物されない方が多いこともあって、皆さんの眼が活き活きとされている)、当事業所 2 階のデイ(通所介護)利用者様(認知症の方や若年性の方も何名か)も、買い物を楽しみにされている。途中から定年された男性のボランティアグループ「男組」の皆さん(社協のボランティアグループ)が、地域の方々が買い物された重い荷物を一緒に運ぶボランティア活動をしてくださっている。	
【活動の成果】	
開催当初より、1 回に 50 名を超す来客があり、オープン前から並ばれていることも多くある。開催日案内のチラシを事業所の窓にも貼りだしている(開催は概ね 2 週間ごとで月 2～3 回実施)。今では移動販売時に地域の方々や顔馴染みになり、「元気?」「何かあったら頼むわな」「ここに介護事業所があるから安心」「認知症の人ってわからんわ、喋ったらみんな一緒やな」等の声をいただく。認知症の方の支払い場面では青果店レジの方のさりげない配慮があり、後ろで待たれている地域の方も笑顔で待ってくださっている。当事業所のデイ利用者やそのご家族からは、デイ利用日を移動販売の曜日へ変更、また臨時追加で利用したいと希望が多く上がっている。	
今後の展望	
地域の困りごととは他にもあり(入浴施設が近くにない等)介護事業所として検討しているが、コロナ感染拡大や職員不足もありなかなか前に進めていない現状のなか、定期的買い物(スマイル八百屋)支援は継続している。	



4-15	医療・介護のみでなく『浜 CHAN』が多業種と取り組む支援 ～様々つながりから、地域包括システムを構築～
神奈川県認知症介護指導者 田島美由紀	キーワード：『だれ一人とり残されない街』を創りたいと願い、認知症キャラバンメイトの活動の場の提供も支援している
活動の概要（活動の主体：法人） 【活動目的】 認知症にならないこと、予防することも勿論大切だがそれよりもまた認知症になっても地域で暮らすことができる。そのような地域を創っていくことが大切と活動を続けている。 今自分たちが何をできるのかを考える。たとえ認知症になったとしてもその人が別の人になるわけではないこと。認知症のその人と、その家族も安心して暮らせるまちづくりを行っていくことを目的とする。 【活動内容】 それぞれが地域でできることを探し、お互いの知識や経験から相互扶助となる支援を考える。その協力や連携により、認知症の方を支えるネットワークをつくる。	
活動のきっかけ、背景（法人会員としての立場で） 認知症の人を特別扱いせずに接することは、偏見の目から人権を守ることにもつながります。認知症サポーターが認知症の人々との接し方を普及させることで、その家族までが生活しやすい状況を構築すること。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 「誰一人取り残さない世の中をつくる」「認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトの活躍の場の提供」を掲げ、2019 年2月に立ち上げた横浜市多業種交流会「浜CHAN」に今年度から参加している。 ●特別講演会 令和 2 年 8 月 15 日(日) 13:30～zoom による横浜市多職種交流会『浜 CHAN』開催 第一部 認知症サポーター養成講座 第二部 若年性認知症当事者の丹野智文様の後援会 オンライン参加者 160 名 【活動の成果】 日頃直接聞くことができない若年性認知症の方の体験は今も継続している生活の状況を聞かせていただくことができました。コロナ禍でも出来ることを役員をはじめ一同が考えてオンラインイベントを成功させられた。オンラインイベントにより全国どこからでも参加して貰える素晴らしさがなによりの成果となります。オンラインの接続テストも前夜祭を兼ねて行いつながることの喜びが達成できました。	
今後の展望 会長の志摩様により「誰もが誰かのハブ（拠点）であればいい」誰も拒まないバリアフリーでゆるやかなコミュニティを目指す。認サポなどから生まれた”オレンジの繋がり”が広がり地域がよりよくなることにつながっていくということが今後の展望になります。	

4-16	仙台楽生園ユニットケア施設群における地域共生社会の取り組み	
仙台市認知症介護指導者	佐々木薫	キーワード： 共生社会、地域包括ケア、支えあい活動
活動の概要(活動の主体:法人)		
【活動目的】		
社会福祉における諸問題の解決を図るためには地域共生社会の実現が求められている。そこで、地域包括支援センターが中心となって、在宅サービスと施設サービスが協働連携し、地域共生社会の実現に貢献することを目的とする。		
【活動内容】		
地域団体や行政、福祉関係機関等で「荒巻安心タウン構築委員会」を組織し、認知症地域資源マップの作成に取り組んだ。また、マップの作成に伴い町内会長、地区社協の福祉委員に認知症に対する啓発活動を行った。なお、認知症マップ作成後は、「荒巻安心タウン推進委員会」と名前を変え、要援護者マップの作成、認知症サポーター活用、オレンジカフェ等へと活動の幅を広げている。さらに安心・安全なまちづくりを進めるべく、「荒巻地区福祉向上委員会」を組織し、地域住民主体で組織する荒巻支え合いセンターを設置するなど、地域共生社会の実現に向け発展し続けている。		
活動のきっかけ、背景(その他の立場で)		
筆者が所属する法人の事業所の一つに「葉山地域包括支援センター」があり、この事業所で「認知症地域資源マップ」作成のモデル事業に選定された。しかし、住み慣れた地域での安心・安全な生活を保障するためにはこれだけでは足りないと考え、地域住民等と協働して「地域防災社会資源マップ」「要援護者マップ」の作成を同時に行うこととした。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成 24 年に地域包括支援センターの職員と町内会や地区社協、民生児童委員、地域の介護事業所等が協働して「荒巻安心タウン構築委員会」を組織し、「荒巻安心・安全タウンマップ」の作成及び地域住民向け認知症研修を実施、平成 26 年には「荒巻安心タウン推進委員会」を設置し、住民向けアンケートや町内会長との懇談会を実施するとともに葉山オレンジカフェを開始。平成 27 年には「荒巻地区個性ある地域づくり計画策定委員会」に参画し、荒巻地区防災訓練を支援するとともに街づくりアンケートを実施した。平成 29 年には「荒巻地区まちづくり委員会」に参画するとともに「荒巻地区福祉向上委員会」を設置し、荒巻地区福祉向上委員会コア会議を開催するほか、地域包括ケア学習会を実施。令和元年には「荒巻支え合いセンター」を設置し、担い手を募り育てる取り組みを行った。		
【活動の成果】		
閉じこもり予防や安否確認等、認知症の人が地域で安心して暮らすための生活支援体制を築いた。また、それらの担い手を募り育てるとともに、担い手が活動の充実できるような支援を行った。		
地域住民や地域団体だけで運営する「荒巻支え合いセンター」が設置され、相互扶助の活動が始まった。これは地域包括ケアのモデルとなるもので、仙台や青葉区からも期待される活動となった。		
今後の展望		
今後は「荒巻まちづくり委員会」や「荒巻支え合いセンター」に参画し、地域包括ケアシステムの構築や共生社会の実現に向けて努力していきたい。そのためには地域住民・団体への啓発や、それらを通じて地域への情報発信を積極的に行っていくことが必要であろう。具体的には、認知症サポーターの養成やネットワークの構築、近隣防災協定の推進、小中学校への認知症に関する学習提供、認知症に関わる人材育成などである。この町全体が「オレンジタウン」と呼ばれるような、認知症の人にやさしい町になることを目指して活動していきたい。		

4-17	若年性認知症のご本人の声に耳を傾け、今やりたいことをサポートする ～パートナーとして、当事者の思いを伝える～
名古屋市認知症介護指導者 安田いづみ	キーワード：当事者の声、パートナー、やりたいことを一緒に、支援者自身も学ぶ
活動の概要(活動の主体:法人) 【活動目的】 今まで出来ていたことが困難となり、やりたいことをあきらめてしまう事が多くなったとの若年性認知症当事者の声を聞き、自分たちがサポートすることで、その実現に一步近づくことが出来るかを考える。 【活動内容】 若年性認知症当事者の A さんは、今やりたいことがあった。一般に認知症の方が今やってみたいことを実現しようとする、自分たちだけでは様々な障害や制度の壁があり実現困難なことも多い。そこで、できないことをサポートするのではなく、やりたいことをサポートするために取り組んだ事例を紹介する	
活動のきっかけ、背景(指導者としての立場で) 「若年性認知症サロン」に認知症介護指導者として参加をきっかけに、若年性認知症の A さんと 2018 年より交流を持つようになった。認知症がゆえにやりたいことをあきらめてしまう例は少なくない。その実現に向けての取り組みを考えてみた。	
活動の経過と成果 【活動の経過】 2018 年 10 月、地域で開催された若年性認知症サロンで若年性アルツハイマー型認知症と診断されている A さんに会った。そして、A さんの希望である①認知症サポーター養成講座の講師「キャラバンメイト」になりたい。②社会のために何か役に立ちたい。ボランティア活動をしたい。に共感し、A さんの思いを支援するパートナーとして一緒に活動することとなった。 ①について、当事者キャラバンメイトに実績のある名古屋市認知症相談支援センターの職員より名古屋市に相談し、A さんとともに講座を受講。受講後はキャラバンメイトとして講師デビュー。以降、定期的に地域でキャラバンメイトとしての活動を行っている。 ②について、実現に向け私の所属法人に相談。隔月に開催される認知症カフェのボランティアをしていただく承諾を得る。A さんを受け入れるにあたり、認知症介護指導者である私が講師となり若年性認知症の施設内研修を実施。認知症カフェでは A さんと職員とペアになり、カフェ訪問者の会場案内、飲み物のオーダーなどを行い、明るい A さん本人のストレンスを十分に活かしたボランティア活動となった。当施設のボランティア活動をきっかけに、地域での様々な認知症カフェに参加しボランティアグループにて活動の場を広げ活躍している。 【活動の成果】 地域で認知症サポーター養成講座を開催し、当事者キャラバンメイトからの発信は当事者の生の声を聞くことが出来るということで非常に反響が大きかった。開催後のアンケートや会場からは、認知症の方への見方が変わった。認知症になってもサポートがあれば、やりたいことが実現でき、明るく前向きに生きることができる等の声が聞かれた。実際に当施設での認知症カフェでかかわった職員からも、認知症に対し、今まで自分たちがイメージしていた認知症と全く違い、今後のケアの参考にしたいという声が聞かれた。	
今後の展望 昨年よりコロナ禍で活動の場が減ることとなった。また地域での認知症カフェも中止となり A さんにとっては交流や参加の場が減り、人とのコミュニケーションの場に影響を与えている。このような時期であるからこそ、コロナ禍だからできないではなく今この時に沿ったサポート方法を考えていきたい。	

4-18	若年性認知症を患っても就労はできる	
東京都認知症介護指導者	宇津木忠	キーワード： 若年性認知症、就労
活動の概要(活動の主体:法人)		
【活動目的】		
若年性認知症の疑いがあり、就労先で解雇を告げられた方に対し、適切な医療の提供(認知症の診断)及び今後の支援設計、就労まで繋げることを目的とした。		
【活動内容】		
若年性認知症の方の支援について、東京都多摩若年性認知症総合支援センターと情報共有を行うとともに支援体制を構築した。また、現状を分析して社会福祉法人不二健育会で可能な就労支援方法を検討し実行した。その他、東京都健康長寿医療センターにて認知症検査が受けられるよう支援するほか、障がい者手帳の交付申請を支援するなど、総合的な支援を実施した。		
活動のきっかけ、背景(その他:介護長の立場として)		
東京都認知症介護指導者より、東京都北区において訪問介護事業所で勤務する仲間が、若年性認知症の疑いにて無碍に事業所を解雇されたと連絡あり。力になって欲しいと依頼を受ける。		
活動の経過と成果		
【活動の経過】		
平成 29 年 1 月に東京都多摩若年性認知症総合支援センターへ長女様より相談連絡があり、2 月にご本人様、長女様及び関係者を交えたカンファレンスを行った。この時にご本人様が出来る業務としてシーツ交換業務を提案し、トライアル的な就労を実施することとなった。4 月から営繕業務のトライアル開始。6 月から非常勤採用となった。なお、通勤は自転車にて 25 分程度。全職員へ周知し、皆でフォローすることとした。勤務状況は順調で、10 月には勤務開始時間よりも早い時間に出勤されるようになった。		
しかし、平成 30 年 4 月には通勤途中での荷物や自宅等の鍵を紛失することが増えてきた。5 月には同居長男様、勤務状況の確認の為に来苑。①通勤②出勤の状況③認知症の進行を共有また、出勤時には通勤確認の電話連絡及び自宅での状況確認を宇津木と毎回行った。そして 6 月には気分がすぐれず、当日欠勤が多くなる。この日が最終の勤務日となってしまう、平成 31 年 3 月に長期休みが継続し、ご家族とご相談の上、退職の手続きを行った。		
現在は認知症対応型通所介護へ週 6 日間ご利用しながら、笑顔で在宅生活を継続している		
【活動の成果】		
介護事業所にも関わらず、従業員が若年性認知症を患った際に検討もせず、無碍に解雇通知が出されてしまう現状がある。認知症を患ったとしても、周りの適切なサポートや柔軟な働き方の提案があれば就労を継続していけるということを、短期間ではあったが実現できたのは成果であり、このような提案を数多く実践することや情報発信していく事で、環境は変わっていくのではないかと考える。		
長女様は認知症サポーターとなり、自己の体験を広く知って貰いたいと笑顔で話して下さったことも成果と言える。		
今後の展望		
従業者の持てるスキルや定在適所の業務依頼及び本人の遣り甲斐を考え、皆でサポートするということは、認知症があろうが、障がいがあろうが、高齢であろうが、未経験であろうが、外国人であろうが、なんら関係はないと考える為、ダイバーシティー & インクルージョンやごちゃまぜ介護の実現を今後も実践していきたいと考える。		

5-1	外国人介護職員の受入れと交流事業に関する活動事例報告
神戸市認知症介護指導者 松浦慎介	キーワード： 外国人介護職員、特別養護老人ホーム、異文化間コミュニケーション、認知症ケア
活動の概要(活動の主体:法人)	
【活動目的】	
EPA 介護福祉士候補者の受け入れにより認知症ケアを実践する介護職員を確保するとともに、日本人介護職員を海外にある看護大学に派遣することで、日本で実践される「認知症ケア」を伝える。また、日本人の介護職員が自己理解を深め、専門職としての資質向上を図る。	
【活動内容】	
2015 年から 2019 年の 5 年間で、フィリピンから EPA 介護福祉士候補者 4 名の受入を行った。受入時から、総合相談窓口、生活支援、職場支援、学習支援と各担当者を決定し、候補者を育成。海外派遣では、日本で実践される介護技術や認知症ケアの授業を 2016 年からベトナムにある 2 ヶ所の看護大学で年 2 回、2019 年には、フィリピンにある 2 ヶ所の看護大学で 2 回、実施した。	
活動のきっかけ、背景(その他:管理者としての立場で)	
当事業所では、特別養護老人ホームに対するニーズを根拠に、新規事業を展開してきた。しかし、介護職員の新規採用は年々、困難な状況が発生する一方、より複雑で多様化していく介護ニーズに対応できる人材の確保と教育も考えていかなければならない状況にあった。従来通りの選択を繰り返すだけでは、事態の改善には繋がらないと判断し、市内で評価を得ていた EPA 介護福祉士候補者の受入と新規事業に関わりのあった企業と連携して、「社会福祉従事者の海外派遣プロジェクト」の取り組みを開始した。	
活動の経過と成果	
【活動の経過】	
EPA 介護福祉士候補者の受入は、2015 年 12 月に初めて、フィリピンから 2 名候補者の受入を行い、その後もフィリピンから候補者を受け入れた。候補者が、母国とは異なった環境でも生活を送ることができるように、買い物、医療機関、公共交通機関の案内などの支援を行った。学習支援は、勤務時間内に JICWELS の学習教材を使用した学習や集合研修への参加支援を行い、今年度からは、e ラーニングを活用した日本語学習と介護福祉士国家試験対策講座の受講支援も行った。社会福祉従事者の海外派遣プロジェクトについては、授業設計の段階から、プロジェクトに賛同し参加した他法人の職員とともに、カリキュラム、シラバス、講義資料を共同で作成した。現地の授業は 1 大学に対して 1 回あたり 2 日間の授業を実施し、ベトナムでは述べ 10 回、フィリピンでは 4 回の授業を実施した。また、歴史資料館の見学や障害者、高齢者施設の見学と交流も行った。	
【活動の成果】	
EPA 介護福祉士候補者 4 名の内、既に 2 名が介護福祉士国家試験を受験し、1 名が合格したが、もう 1 名は不合格となり帰国した。利用者等の候補者に対する反応は好意的で、職員からは候補者の姿に刺激を受け、介護へのモチベーションが向上したといった声も聞かれた。社会福祉従事者の海外派遣プロジェクトでは、1 回あたり平均 30～40 名の受講生数であったが、200 名を超える受講生になる時もあった。また毎回、授業実施後に、受講生を対象にしたアンケート調査を実施した。授業の理解度は「とても理解できた」「ある程度、理解できた」の回答が 90%超、「日本の介護に関心が高まった」とする回答も毎回、90%を超える結果であった。	
今後の展望	
質の高い認知症ケアを提供するためには、介護に関心が高く、向学心に満ちた人材であるならば、国籍で区別するのではなく、就労の機会を提供することが重要だと考える。従って、2021 年には、技能実習生 2 名(ベトナム)、特定技能 2 名(ネパール)の受入を決定している。今後は、介護職員のキャリアビジョンの一つとして、海外で認知症ケアに携わる日本人の育成も視野に入れた実践を積み重ねていきたいと考えている。	

巻末資料

2. 認知症介護指導者ネットワークの活動

ちネット（認知症介護指導者仙台ネットワーク）、大府ネット（認知症介護指導者大府ネットワーク）、being（認知症介護指導者東京ネットワーク）及び全国認知症介護指導者ネットワークの活動について報告された内容を、次ページ以降にネットワークごとに示す。

認知症介護指導者ネットワークの活動一覧

● ちネット(認知症介護指導者仙台ネットワーク)
● 大府ネット(認知症介護指導者大府ネットワーク)
● being(認知症介護指導者東京ネットワーク)
● 全国認知症介護指導者ネットワーク

ネットワークの活動

ちネット(認知症介護指導者仙台ネットワーク)

【活動目的】

認知症介護指導者の連携を深め、認知症介護実践研修の充実のために、指導者として今後取り組むべき課題の共有や、指導者の資質の向上及び地位の確立を図ると共に、仙台センターや関係機関との連携を通じて、認知症の人に対するサービスの質の向上や、認知症介護の普及に努めることを目的とする。

【活動内容】

(1)会員相互の交流の場や情報及び意見交換の機会を設けて、自己啓発及び自己研鑽に努められるよう支援する。(2)全国ネットワーク並びに各地域ネットワークの構築を推進すると共に、関係機関と必要な連携を図る。(3)指導者養成研修及びフォローアップ研修並びに認知症介護実践研修等に対する提言を行う。(4)認知症介護実践研修を効果的に実施できるよう指導者の位置付けを明確にして地位の確立を図る。(5)指導者の資質向上を図るため、仙台センターや関係機関と連携を図り継続研修会を実施する。(6)認知症介護に関する研究及び調査を実施して学識や技能の蓄積を図り、会員及び関係者に還元する。(7)地域社会に対して認知症の人への理解を促進し、認知症介護の学識や技能を提供することで地域福祉を推進する。

【活動のきっかけ、背景】

平成13年より痴呆介護指導者が養成される中、指導者単独では痴呆介護実務者研修の充実及び痴呆ケアの向上には限界があるのではないかと危惧してきた。とくに、痴呆ケアの向上には、実務者研修の充実が不可欠であり、そのためには、痴呆介護指導者のスキルアップと相互協力が重要であるとの認識に至る。そこで、仙台市の指導者数名に声掛けし、痴呆介護指導者ネットワーク仙台を平成14年に設立する。

【活動の経過】

認知症介護指導者は単なる研修講師ではなく、認知症ケアの人材育成を担う研修企画者でもある。行政や研修委託先と対等に研修を企画するには、指導者同士のネットワーク化が不可欠と考え活動を開始した。具体的には、指導者が研修内容、研修委託先が研修運営、行政が研修実施責任者としての役割を担い、三位一体で企画・研修を実施する体制を構築した。このシステムを他の道県市に波及させる活動も併せて開始する。その後、平成17年に仙台市及び仙台市介護研修センター、認知症介護研究・研修仙台センターの協力を得て、認知症介護指導者ネットワーク(ちネット)を仙台市において正式に設立。フォローアップ研修や調査研究の実施、機関紙の発行など、指導者の質の向上、情報の共有、連携強化に取り組んできた。これらの「ちネット」活動が、大府ネットや東京ネットの設立に繋がり、さらには全国ネットワークやその法人化に繋がり発展していく。

【活動の成果】

指導者は認知症介護実践研修等の企画・立案を行うプランナーや、研修の講義・演習・実習を担当するトレーナーの役割はもちろんのこと、認知症介護の質の向上に関わる指導・助言者としてのスーパーバイザーや、地域社会で認知症の人を支える啓発活動の先導役としてのインタープリター、保険・医療・福祉・教育・地域の調整役としてのコーディネーターなどの役割も担ってきているし、認知症施策にも参画している人も多い。

また、3センターとの連携では、認知症介護実践研修の平準化やテキスト作成、認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム検討委員会、eラーニングなど老健事業の検討委員会にも参画している。

【今後の展望】

認知症施策や社会ニーズの増大により、指導者を取り巻く環境が変化してきて求められるニーズも増大するなど、指導者の課題も多様化してきており、サポーター養成や認知症カフェ、地域支援など認知症研修以外のニーズへの対応も担っている。その反面、指導者の認知度は低く任務に見合った待遇や環境が整備されているとは言い難い。本業との板挟みで十分な活動ができず、指導者研修を修了しても活動を休止又は卒業している者も多い。指導者ネットワークとしては活動を活発化させ、行政や3センターとの連携を図りながら、資格化など指導者の地位の向上に努めるとともに、認知症研修の充実や認知症ケアの向上に取り組んでいく必要がある。

ネットワークの活動

大府ネット(認知症介護指導者大府ネットワーク)

【活動目的】

認知症介護指導者(以下「指導者」という)の連携を深め、指導者として取り組むべき課題を共有し、指導者の資質の向上及び地位の確立を図るとともに、大府センターや関係機関との連携を通じて、認知症の人に対するサービスの質の向上や、認知症介護の普及に努めることを目的とする

【活動内容】

1. ブロック単位での研修の開催、ネットワーク全体での研修会の開催(各年1回)
2. 研究会の開催(年1回)
3. 生涯学習委員会の開催(講義設計についての検討、年数回)
4. OHBU 通信の発行(年2回)

【活動の経過】

指導者間の連携を深め、指導者として取り組むべき課題を共有し、自らの資質向上のための場が必要であると感じた認知症介護研究・研修大府センター修了生の有志により、平成19年に認知症介護指導者大府ネットワーク(大府ネット)を設立した。北陸・更新・東海・近畿東・近畿西の5つのブロックがあり、所属自治体を越えた指導者同士で連携し自己研鑽に励んでいる。

【活動の成果】

令和2年10月現在の会員数は542名である。大府センターからの修了生の約7割が加入している。5つのブロックそれぞれで指導者の関心のあるテーマで研修会を開催し、センター修了期や所属自治体の枠を超えて学ぶ機会を提供してきた。

指導者としての自己研鑽を積むべく、令和元年度から生涯学習委員会を設立している。各ブロックの実践者研修等の講義担当者が集結し、講義内容を検討して標準的な資料を作成し、年1回開催しているネットワークの研究会で発表している。令和元年度は実践者研修の科目「認知症ケアの倫理」の講義設計を行い、それに基づく模擬授業の検討を行った。令和2年度では引き続き「認知症ケアの倫理」を用いてWeb化し、研究会もオンラインで開催した。

また、全国ネットワークと共同で自然災害時の被災地支援活動を行ったり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症における影響調査も行った。自然災害時の被災地支援活動では、人的支援、物的支援、金銭的支援を行っている。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い認知症関連研修の中止が続出し、その対応は自治体間で判断が異なっており、指導者間でも混乱が起きた。各都道府県市の世話人を対象に実践者研修等の開催状況や感染対策についての調査を行い、実態把握と今後に向けて検討する際の基礎資料を得ることができた。



【今後の展望】

認知症介護指導者は地域ケアの推進といった面で、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員等での活躍が期待されているが、市町村担当者が当該市町村に指導者がいるかという情報が共有されていないところもある。指導者が認知症関連研修以外にも地域活動への貢献が進むよう、指導者に関する情報共有、情報公開の仕組みが必要であると考えている。

【活動目的】

認知症介護指導者の連携を深めると共に、認知症の方が尊厳をもって暮らせる社会の創造を目指す。

【活動内容】

1 会員相互の情報・意見交流、継続した自己研鑽 支援 2 認知症介護に関する学識や技能の蓄積と会員及び関係者への還元 3 認知症介護実践研修の修了生や認知症介護に携わる人の人材育成と認知症介護を継続的に支援 4 家族や地域住民が互いに相談や援助しあえる環境づくり 5 地域社会の認知症についての理解促進 6 全国の認知症介護の質向上のために指導者の役割を明確化と地位の確立 7 東京センターや他の関係機関と連携を図る

【活動の経過】

ちネット、大府ネットに続き、東京センター管轄の指導者によって設立された。指導者の連携を深めるとともに、認知症の方が尊厳をもって暮らせる社会の創造を目指すことを目的として組織化した。総会研修及びブロック研修会の開催、指導者の相互交流支援、会報の発行などの他に、実践者研修のカリキュラムを共有し講義の平準化を行う場としても活用されている。

【活動の成果】

他ネットワークと同様に、研修会の開催等で指導者間での自主フォローアップに努め、会報・メール等で情報の共有を図っている。さらにbeingの管轄内ではこの数年自然災害が発生しており、被災した会員及び認知症ケア現場等への災害支援活動も行っている。全国ネットワークとの協同での活動やbeing単体の災害支援活動など会員及び地域会員組織の災害支援活動をサポートしている。



直近の令和2年7月の熊本豪雨の被災地支援として、発災当初の初動活動を担う会員の支援をするのと、認知症の方の支援及び避難所の方々への支援として地元の他団体との連携で「ホットカフェだんだん」と称し集いの場を作った。またbeing九州ブロックとの協同で「よろず相談」として認知症ケアの相談窓口を設け、それらの活動の一助になるようにとbeing関東ブロック会員が中心となり活動支援金を集う活動を実践するなど、できることをできる指導者で取り組み、R3年3月現在も災害支援活動は継続されている。この災害支援活動は被災地の認知症介護指導者会が中心となりコーディネートしbeingのみならず地元の他専門職団体や家族会・自治体等と連携しながら実践している。

beingの管轄は関東・新潟エリアと九州・沖縄エリアがある。研修を通じて知り合った仲間の危機をわがごとく捉え、遠く本州からも、周りを巻き込み物資を集め、直接届けたり救助活動に駆け付けた。

復旧・復興への道のりは長く心折れる時もあったが、そんな時に遠くの仲間からの手紙付き支援物資が届くことで、人と人とのつながりを感じ力づけられ継続できたところにネットワークの意義を感じている。



【今後の展望】

全国ネットワークでは以前、行為規範として「求められる指導者像」を策定しており認知症介護指導者の倫理綱領など言語化などを検討したい。

また、このコロナ禍の認知症介護現場での実践経験や熊本の地震や水害の災害支援活動の体験などを知見として積み上がるように取り組む必要もある。認知症の人の望む暮らし実現を目指し当事者及び家族そして認知症介護実践者のために認知症介護指導者の力が最大限に活かせるようbeingとし応援できる体制を整えたい。

ネットワークの活動

一般社団法人 全国認知症介護指導者ネットワーク

【活動目的】

認知症介護指導者同士の連携を通じて指導者としての資質の向上に努め、認知症の人の権利擁護と生活の質の向上を図る。また、地域における認知症への理解の促進及び住民への啓蒙活動等を通して、認知症の人に優しい社会の実現を目指す。さらに、行政や各関係機関と連携し、指導者の地位の確立や向上を図りながら、認知症介護の発展に寄与する。

【活動内容】

1:ちネット(仙台ネットワーク)、being(東京ネットワーク)、大府ネット(大府ネットワーク)の3つの団体の全国組織として研修会等への名称後援等 2:全国ネットとして各ネットワークの研修会を全国大会として開催 3:認知症介護指導者のZOOM研修の開催 4:出版事業として 現在までに 2冊の書籍発刊 5:毎年 各都道府県・政令都市の「認知症介護実践者研修等」の実施主体へのアンケートの実施 6:災害時における認知症介護指導者からの「義援金」の募集と配布、支援活動等 7:厚生労働省老健局 担当部署への活動報告等

活動のきっかけ、背景

認知症介護研究・研修センター修了生らが設立した3つのネットワークが全国ネットワークとして緩やかに連携していたが、社会に対して指導者の顔が見えるようにするため、これまでの任意団体から法人化することとした。

【活動の経過】

平成17年に仙台センター修了生による「ちネット」の設立をきっかけに、平成19年に「大府ネット」が、翌20年に「being」が設立した。認知症介護指導者の地位向上と知名度の向上を目的として、平成27年に3つの団体の全国組織である一般社団法人・全国認知症介護指導者ネットワークが設立された。

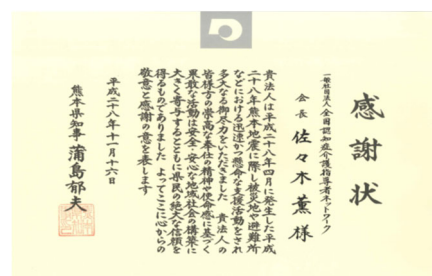
【活動の成果】

認知症介護指導者が都道府県政令市やそれぞれの地域で迷わず自信をもって活動できるように、指導者の行動規範として「求められる指導者像」を策定した。また、全国で活躍する指導者の実践を集約した「実践事例でわかる認知症ケアの視点」と「認知症ケア実践者のためのアクションプラン」を発刊している。



全国ネットワークとしての取組みで大きかったものは、平成23年3月11日の東日本大震災である。3ネットワーク指導者が一致協力して、東日本大震災で被災された認知症の人や高齢者、その家族、さらには認知症介護指導者、介護従事者、事業所の支援、援助を行うことを目的に災害支援連携チームを立ち上げた。実施した主なものとしては、介護ボランティアの派遣、義援金の配布、研修用災害DVDの作成を行った。

この経験が平成28年4月14、16日の熊本地震にも活かされ、全国からの支援物資や義援金の提供にも繋がった。また、熊本県からの依頼で熊本地震災害多職種連携会議に参画した時に、避難所でのBPSD等の悪化防止を目的とした認知症サロンを実施して欲しいとの要請があった。九州地区の指導者を中心に5月中旬から約2か月に渡り、週一回の「気晴らしサロン」が開催され被災者や認知症の人に感謝された。これらの活動が評価され、全国ネットワークとして熊本県知事より感謝状が贈呈された。



今後の展望

認知症介護指導者が所属する法人、団体、施設等において、介護現場における人材不足等により、研修の講師や企画者として活動することが難しくなっている状況ではあるが、全国ネットワークとして行政や3センターとの連携を図り、指導者の地位の向上と認知症ケアの向上に取り組んでいきたい。

3. 実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査 調査票

■この調査内で示す各種研修事業について

いずれも、国が示す通知に基づき、都道府県・政令指定都市等（もしくは都道府県等が指定する法人）が「認知症介護実践者等養成事業」として実施する、認知症ケアの質向上のための公的研修です。

【認知症介護実践者研修】

認知症の原因疾患や容態に応じ、本人や家族の生活の質向上を図るケアを提供できる人材を育成するための研修で、実務経験が2年程度の人を対象としています。

平成17年以前の旧称を「認知症（痴呆）介護実務者研修（基礎課程）」といい、本調査では同様に取り扱いします。

【認知症介護実践リーダー研修】

認知症ケアを行うチームにおけるリーダーとしての指導力やチームマネジメント力を修得するための研修で、実務経験が5年程度以上あり、認知症介護実践者研修を修了した人を対象としています。

平成17年以前の旧称を「認知症（痴呆）介護実務者研修（専門課程）」といい、本調査では同様に取り扱いします。

【認知症介護基礎研修】

認知症ケアに関する基礎的な知識や技術の修得を目的とした研修で、平成28年度に創設されました。

■「認知症介護研究・研修センター」について

認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）は、厚生労働省の事業費により運営されている、認知症ケアの質向上を図るための研究・研修の中核機関です。

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」

実践者研修・実践リーダー研修の
アウトカム評価を中心とした介護保険施設・事業所等調査

これは、厚生労働省の令和2年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」の一環として実施させていただく調査です。本事業は、認知症介護研究・研修仙台センターが中心となり、同東京センター・大府センターとの3センター共同で実施しております。

【この調査の目的】

認知症介護実践者研修・実践リーダー研修は、国が示す通知に基づき、わが国の認知症ケアの水準を担保するために都道府県・政令指定都市等の単位で実施されている研修です。

この調査は、介護保険施設・事業所等における、サービスの質の維持向上に関わる体制・取り組み等の状況についておたずねし、そこに認知症介護実践者研修・実践リーダー研修の修了者や研修者自体がどのような貢献しているか（できているか）を明らかにすることを目的としています。

そのため、この調査には、上記 **研修修了者の有無にかかわらず** ご回答いただければ幸いです。

【この調査の対象】

全国の介護保険施設・事業所から、無作為抽出により約4,800か所にこの調査票を送付させていただいております。

【ご回答いただきたい方】

各施設・事業所の施設長・管理者（それに準ずる方）、もしくは人材育成をご担当されている方

調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力賜れますよう、よろしく願い申し上げます。

- ・ご回答いただいた内容を、研究目的以外で使用することはありません。
- ・回答データは、当センターの定める規定及び倫理審査により認められた形式に従って厳重に管理し、個人及び施設・事業所が特定できないように処理いたします。
- ・この調査へのご協力は任意であり、適宜必要な方々にもご相談の上、ご協力いただいただける場合にご回答・ご返送ください。なお、お答えいただかなかった場合も不利益は生じません。
- ・ご不明の点がある場合や、回答返送後に修正・取消等を希望される場合、下記連絡先までお問い合わせください。なお、この調査は無記名式のため、修正・取消については、未開封で消印が確認できる等、追跡可能な範囲に限らせていただきます。

※本ページと同じ内容を、同封の調査依頼文書裏面にも記載しております。返送後のお問い合わせ等にご使用ください。

ご回答いただきましたら、同封の返信用封筒にてご返送ください。

お忙しい中大変恐縮ですが、**9月30日（水）頃までにご投函いただければ幸いです。**



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（担当：吉川・金澤・工藤・堀籠）
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1 TEL:022-303-7556（FAX 同じ）（※祝日を除く月～金 9:30～17:30）

◆以下の設問をお読みいただき、該当する番号等に○を付け、必要事項をご記入ください。

基本情報

F-01 貴施設・事業所の所在地

01-01 所在市区町村の区分

1. 政令指定都市 2. 中核市 3. 特例市 4. 1~3以外の市 5. 特別区(東京23区) 6. 町 7. 村

01-02 所在都道府県名（政令指定都市の場合は市名）

—

F-02 貴施設・事業所のサービス種別

1. 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
2. 地域密着型介護老人福祉施設
3. 介護老人保健施設
4. 介護医療院・療養型医療施設
5. グレージュホーム（認知症対応型共同生活介護）
6. 小規模多機能型居宅介護（含看護小規模多機能型）
7. 特定施設入居者生活介護
8. 地域密着型特定施設
9. ショートステイ（短期入所生活介護・療養介護）
10. 通所介護（含地域密着型）
11. 認知症対応型通所介護
12. その他（ ）

F-03 貴施設・事業所の入所(利用)者数(回答日現在)

※併設施設がある場合、その分は除く。

$$(\gamma)$$

F-04 入所者(利用者)の要介護度別人数(回答日現在)

※回答日現在の情報をお答えいただくのが難しい場合は、把握されている直近の数で構いません。

○要支援1()人 ○要支援2()人

●要介護1 ()人 ●要介護2 ()人

●要介護3 ()人 ●要介護4 ()人 ●要介護5 ()人

F-05 入所者(利用者)のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数

$$\gamma(\gamma)$$

F-06 ご回答いただいている方の具体的な役職名

— 100 —

I. 認知症介護事業従事者等養成事業に伴う研修への識見派遣

◆下記研修への職員派遣実績について、各研修の修了者で、在職中の方の人数をご回答ください。

※人数の詳細が不明な場合は、概算で構いません。また、該当する職員がいない場合は「0」とご回答ください。

I-01. 認知症介護実践者研修の修了

※グループホーム・小規模多機能型居宅介護の場合、「管理者」「計画作成担当者」を除いてご回答ください。

()人 → うちリーダー・主任等の役職以上への配属者 ()人

[illegible]

I-02. 認知症介護実践リーダー研修の修了者(※実践者研修修了者と重複可)

()人 → うちリーダー・主任等の役職以上への配属者(

[illegible]

I-03. 認知症介護基礎研修の修了者

() 人

II. 施設・事業所の環境・体制等

◆すべての方にうかがいます。以下の設問について、貴施設・事業所の状況をお答えください。

※Ⅱ-01「人材育成等の体制」～Ⅱ-03「地域活動」については、当該研修の修了者がいる場合、認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修を修了された方が、各体制・取組等々を担う役割（委員会委員、講師、事業担当者等）を担当されているかどうかについてもご回答ください（ひとりでも担当されている）に○を付けてください。

※新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の影響により現在実施できていない取り組み等がある場合、例年であれば行っている場合や計画済みのものが中止・休止した場合は「あり」にマークしてください。

Ⅱ-01 人材育成等の体制

	体制の有無	修了者の役割担当	修了者の役割担当
1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成、実施	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
2. 初任者育成のための研修等の体系	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
3. OJT（職場現場での業務を通じての指導）による指導体制	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
5. キャリアアップ制度の導入	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕
7. 医療機関・医療職との連携	〔あり〕 なし	〔している〕	〔している〕

II-02 職場内研修

	定期実施の有無	修了者の役割担当	修了者の役割担当
1. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない
2. 身体介護・生活介護の技術	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない
3. 高齢者虐待防止	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない
4. 身体拘束の廃止（禁止）・適正化等	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない
5. リスクマネジメント・事故防止等	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない
6. 感染症対策	〔あり〕なし	〔いる〕いない	〔いる〕いない

II-03 地域活動

	実施の有無	修了者の役割担当	修了者の役割担当
1. 地域住民との交流機会（ <u>貴施設・事業所が参加</u> ） →「あり」の場合の具体的な活動（	〔あり〕なし	〔している〕していない	〔している〕していない
2. 地域住民との交流機会（ <u>貴施設・事業所が開催</u> ） →「あり」の場合の具体的な活動（	〔あり〕なし	〔している〕していない	〔している〕していない
3. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催 （運営協力・共同開催等を含む） →「あり」の場合の具体的な活動（	〔あり〕なし	〔している〕していない	〔している〕していない
4. ボランティア・職場体験等の受入 →「あり」の場合の具体的な活動（	〔あり〕なし	〔している〕していない	〔している〕していない

II-04 加算の取得

1. 認知症専門ケア加算
[取得なしもしくは対象外 / I / II]
2. 認知症加算（サービスのみ）
[取得なしもしくは対象外 / 取得あり]
3. 介護職員処遇改善加算
[取得なしもしくは対象外 / V / IV / III / II / I]
4. 介護職員等特定処遇改善加算
[取得なしもしくは対象外 / II / I]

II-05 サービスの評価

- | | | |
|---------------------|------|---------------------------------------|
| 1. 第三者評価・外部評価等の導入 | 〔あり〕 | なし |
| 2. 利用者評価もしくは家族評価の導入 | 〔あり〕 | ※利用者評価・家族評価のどちらからでも行っていれば「あり」としてください。 |

3. サービスの自己評価

◆下記の項目について、貴施設・事業所の現在の状況を評価してください。各項目について、あてはまる番号にそれぞれ○を付けてください。

(1)	サービスの理念や基本方針を明文化し、職員に周知している	……	4	3	2	1	できている あまりできていない
(2)	利用者の意思を確認し、それを尊重したサービスを提供している	……	4	3	2	1	
(3)	利用者のプライバシーへの配慮や個人情報保護の保護を適切に行えている	……	4	3	2	1	
(4)	アセスメントに基づく個別のサービス内容を計画し、実践している	……	4	3	2	1	
(5)	サービス提供記録が適切に行われ、職員間で共有されている	……	4	3	2	1	
(6)	ケアプランの評価・モニタリングを適切な時期に行っている	……	4	3	2	1	
(7)	利用者家族等との連携と支援を適切に行っている	……	4	3	2	1	
(8)	サービスの提供内容が、利用者の生活の質の維持・向上につながっている	……	4	3	2	1	
(9)	チームリーダー等の指導により、職員のケアの質に向上がみられている	……	4	3	2	1	
(10)	医務と介護の連携が適切に行えている	……	4	3	2	1	

II-06 身体拘束・事故・苦情等の状況

1. 回答日現在の**身体拘束**(注1)実施人数 ()人
 →うち要件(注2)の確証・組織的判断、本人・家族等への説明、
 身体拘束の実施記録のうちいずれか1つも行っていないもの ()人
 2. 過去30日以内に**転倒経験のある利用者の数**(実人数) ()人
 (※回答が難しい場合は、回答日の前月の状況をご回答ください。)
 3. 過去1年間の苦情対応件数 ()件
 (※回答が難しい場合は、昨年年度のご回答ください。)

(注1) 身体拘束…身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を称して「身体拘束」と呼びます。具体的には、次のような行為が該当します。

徘徊しないように、重いやすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
 自分で降りられないように、ベッドを囲(サイドレール)で囲む
 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきまないように、手指の機能を制限するミニ型の手袋等をつける
 立ち上りや片足能力のある人の立ち上りを妨げないよう、手型印刷リボや腰・腰バンド、重いやすいテープをつける
 服やおむつははずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる
 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
 行動を落着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

(注2)要件…緊急やむを得ず例外的に身体拘束を行う際の要件として「切迫性(本人等に生命・身体危険がある)」、「代替性」(身体拘束以外の介護方法がない)、「一時性」(行動制限が一時的なものである)が挙げられます。

Ⅲ. 認知症介入療法実践者研修・実践リーダー研修受講の効果

※認知症介護実践者研修、もしくは認知症介護実践リーダー研修の修了者で在職中の方が貴施設・事業所にいらっしゃらない場合は、「TV.受講者派遣の課題」(8ページ)に進んでください。

Ⅲ-01 認知症介護実践者研修修了者にみられる変化

●貴施設・事業所の認知症介護実践者研修について、研修受講後に、認知ケアに関する向上がどの程度みられましたか。下記の項目それぞれについて、あてはまる番号に○を付けてください。

※修了者が複数いる場合は、直近の修了者1人について回答してください。

そう思う （あまり 思わない）	まあ そう思う	まあ 思わない	そう 思う
1. 業務の都合等ではなく、利用者の尊厳を重視した関わりが行えるようになった	4	3	2
2. 利用者本人の意思を確認しながらサービスを行えるようになった	4	3	2
3. 認知症の症状や症状に影響する要因を踏まえて、それらに応じたケアの内容を選択できるようになった	4	3	2
4. 利用者の心理的安定や生活の質の向上を目指した生活の中で、活動を提供したり促したりすることができるようになった	4	3	2
5. 利用者家族の置かれていた状況や負担等に配慮した対応を行えるようになった	4	3	2
6. 利用者への権利侵害や虐待につながる可能性がある不適切な対応に気づき、防止または改善することができるようになった	4	3	2
7. 利用者の生活環境に関する課題や危険性を評価し、改善のため、意見を述べるできるようになった	4	3	2
8. 認知症の行動・心理症状に対して、表面化した症状の軽減のみならず、原因の解消を目指したケアが行えるようになった	4	3	2
9. 認知症の症状に影響する環境的・身体的・心理的要因について、適切にアセスメントすることができるようになった	4	3	2
10. 現状の認知症ケアの内容や効果を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	4	3	2
11. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できるようになった	4	3	2
12. 提供したケアの結果が、認知症のある利用者の生活の維持・向上につながるようになった	4	3	2
13. 地域の認知症施策を理解し、貢献しようとする姿勢がみられるようになった	4	3	2

Ⅲ-02 認知症介護実践者研修への受講者派遣の目的

◆認知症介護実践者研修へ受講者を派遣した点として、あてはまるものすべての番号に○を付けてください。

1. 受講者個人の知識・技術習得
2. チームケアの質の向上
3. 組織体制の充実
4. 中核となる職員・育成
5. 研修内容の職場内共有や指導
6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集
7. 介護報酬加算の取得
8. その他

Ⅲ-03 認知症介護実践者研修修了者がいることの利点

利
 用者
 の
 生
 活
 の
 質
 や
 ナ
 ュ
 タ
 ャ
 ャ
 の
 影
 響
 、
 地
 域
 の
 認
 知
 症
 施
 策
 へ
 の
 貢
 献
 等
 に
 お
 い
 て
 感
 じ
 る
 メ
 リ
 ッ
 ト
 や
 効
 果
 等
 が
 あ
 り
 ま
 す
 か
 、
 ある
 場
 合
 、
 下
 の
 記
 入
 欄
 に
 具
 体
 的
 に
 ご
 回
 答
 く
 だ
 さ
 い
 。

※貴施設・事業所に認知症介護実践リーダー研修の修了者が貴施設・事業所にいらっしゃらない場合は、「Ⅳ.受講者派遣の課題」(8ページ)に進んでください。

Ⅲ-04 認知症介護実践リーダー研修修了者にみられる変化

◆貴施設・事業所の認知症介護実践リーダー研修修了者について、研修受講後に、認知症ケアに関する向上がどの程度みられましたか。下記の項目それぞれについて、あてはまる番号に○を付けてください。

※修了者が複数いる場合は、直近の修了者1人について回答してください。

	そう思う	まあ そう思う	まあ 思わない	そう 思わない
1. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバに説明できるようになった	4	3	2	1
2. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えかけるようになった	4	3	2	1
3. チームリーダーの役割を理解し、チームの理念や方針を形成することができるようになった	4	3	2	1
4. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組む体制をつくることできるようになった	4	3	2	1
5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行うことができたようになった	4	3	2	1
6. カンファレンス等の会議を効果的に展開することができるようになった	4	3	2	1
7. 仕事の中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行えるようになった	4	3	2	1
8. OJT（職務現場での業務を通じての指導）の意義や方法を理解し、仕事に即した指導を適切に行えるようになった	4	3	2	1
9. チームメンバーのアセスメントやケアの実践状況を適切に評価し、課題を見出すことができるようになった	4	3	2	1
10. チームメンバーが直面している課題に対し、適切に指導目標の設定や指導計画の立案を行えるようになった	4	3	2	1
11. 課題に直面しているチームメンバーに対し、改善のための具体的な指導を適切に行うことができるようになった	4	3	2	1
12. チームリーダーとしての指導により、職員の認知症ケアの質向上がみられるようになった	4	3	2	1
13. 地域の認知症施策に関係する取り組み（自施設・事業所の内外を問いません）に従事するようになった	4	3	2	1

Ⅲ-05 認知症介護実践リーダー研修への受講者派遣の目的

◆認知症介護実践リーダー研修へ受講者を派遣した際、期待した点として、あてはまるものすべての番号に○を付けてください。

1. 受講者個人の知識・技術習得	4. 中核となる職員の育成	7. 介護報酬加算の取得
2. チームケアの質の向上	5. 研修内容の職場内共有や指導	8. その他
3. 組織体制の充実	6. 他施設・事業所との関係構築・情報収集	

Ⅲ-06 認知症介護実践リーダー研修修了者がいることの利点

◆貴施設・事業所に認知症介護実践リーダー研修修了者がいることによって、施設・事業所の運営、サービス提供、利用者の生活の質やチームケアへの影響、地域の認知症施策への貢献等において感じるメリットや効果等がありますか。ある場合、下の記入欄に具体的に回答ください。

7

(裏面に続く)

Ⅳ. 認知症介護実践者研修・実践リーダー研修への受講者派遣の課題

※認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修の修了者の有無にかかわらずご回答ください。

Ⅳ-01 認知症介護実践者研修への職員派遣に関する課題

◆貴施設・事業所において、認知症介護実践者研修に職員を派遣するにあたり、課題となっていることがありますか。下記の項目のうち、あてはまるものすべてについて、番号に○を付けてください。

1. 研修対象者の要件が厳しい	6. 人間的な余裕がない
2. 研修期間が長い	7. 費用対効果が低く感じる
3. 開催時期が都合に合わない	8. 受講料が高いもしくは捻出しにくい
4. 研修内容(カリキュラム)に必要性を感じない	9. 申し込んでいるが受講が認められない
5. 研修内容(カリキュラム)が難しい	10. その他

Ⅳ-02 認知症介護実践リーダー研修への職員派遣に関する課題

◆貴施設・事業所において、認知症介護実践リーダー研修に職員を派遣するにあたり、課題となっていることがありますか。下記の項目のうち、あてはまるものすべてについて、番号に○を付けてください。

1. 研修対象者の要件が厳しい	6. 人間的な余裕がない
2. 研修期間が長い	7. 費用対効果が低く感じる
3. 開催時期が都合に合わない	8. 受講料が高いもしくは捻出しにくい
4. 研修内容(カリキュラム)に必要性を感じない	9. 申し込んでいるが受講が認められない
5. 研修内容(カリキュラム)が難しい	10. その他

Ⅴ. ご意見等

◆認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修について、ご意見等ありましたら、下の記入欄にご回答ください。また、上記研修のほか、認知症介護基礎研修、認知症介護指導者養成研修、及び研修体系全体に関するご意見等ある場合も、ぜひご回答ください。

質問項目は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございます。

8

4. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査
 (第1次調査) 調査票

以下の設問をお読みいただき、該当する番号等に✓し、必要事項をご記入ください。

【基本情報】

F-1 修了年度 () 年度

F-2 推薦者の種別

☐ 1 自治体 (公費) 推薦
☐ 2 事業所推薦

F-3 修了センター

☐ 仙台センター
☐ 東京センター
☐ 大府センター

F-4 現在の所属自治体名

☐ 所属自治体名 ()

F-5 保有資格 (複数選択可)

☐ 1 介護福祉士
☐ 2 社会福祉士
☐ 3 精神保健福祉士
☐ 4 社会福祉主事任用資格

☐ 5 看護師
☐ 6 准看護師
☐ 7 保健師
☐ 8 認知症認定看護師

☐ 9 理学療法士
☐ 10 作業療法士
☐ 11 医師
☐ 12 歯科医師

☐ 13 薬剤師
☐ 14 管理栄養士
☐ 15 栄養士
☐ 16 介護支援専門員

☐ 17 主任介護支援専門員
☐ 18 ホームヘルパー2級 (初任者研修)

☐ 19 その他 (自由記載)

F-6 2019年4月から2020年3月の時点での所属 (複数選択可)

☐ 1 介護老人福祉施設 (地域密着型含)
☐ 2 介護老人保健施設

☐ 3 介護療養型医療施設
☐ 4 介護医療院

☐ 5 認知症対応型共同生活介護
☐ 6 小規模多機能型居宅介護

☐ 7 通所介護 (認知症対応型・地域密着型含)
☐ 8 通所リハビリテーション

☐ 9 訪問介護
☐ 10 訪問看護ステーション

☐ 11 短期入所生活介護
☐ 12 特定施設入居者生活介護 (地域密着型含)

☐ 13 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
☐ 14 看護小規模多機能型居宅介護

☐ 15 居宅介護支援
☐ 16 地域包括支援センター

☐ 17 有料老人ホーム
☐ 18 サービス付き高齢者向け住宅

☐ 19 認知症疾患医療センター
☐ 20 精神科病院

☐ 21 一般病院
☐ 22 教育機関

☐ 23 行政機関
☐ 24 所属なし

☐ 25 その他 (自由記載)

F-7 指導者研修受講当時の役割

☐ 1 経営者等
☐ 2 管理職

☐ 4 リーダー等
☐ 5 一般職

☐ 6 その他 (具体的な役割・職位等)

F-8 2020年3月末時点での役割

☐ 1 経営者等
☐ 2 管理職

☐ 4 リーダー等
☐ 5 一般職

☐ 6 その他 (具体的な役割・職位等)

F-9 フォローアップ研修受講の有無

☐ 1 あり (受講年度:)

☐ 2 無し

《認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査》
 (第1次調査)

本調査は、厚生労働省の令和2年度老人保健事業推進費補助金 (老人保健健康増進等事業) による「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」の一環として実施させていただく調査です。

【この調査の目的】

認知症介護指導者養成研修 (以下、指導者研修) を受講した後の活動状況や活動の具体的な事例等を確認し、認知症介護指導者 (以下、指導者) の地域における貢献や所属法人等における存在意義等について、明らかにすることを目的としています。

【調査の対象】

認知症介護研究・研修3センターにおいて、2018 (平成30) 年度末までに指導者研修を修了した方に調査票を送付させていただいております。

【調査の方法】

2019 (平成31) 年4月～2020 (令和2) 年3月の1年間の活動状況について、同封の自記式調査票にご回答いただき、返信用封筒にてご返送ください。

なお、地域の認知症施策の推進につながる具体的な活動事例の提供に同意してくださる方には、第2次調査にもご協力いただければ幸いです。

【調査票の構造】

本調査では、平成28年3月31日付厚生労働省の通知による、以下の3つの役割への参画 (貢献)、及び指導者研修前後の変化等についておたずねする調査票の構成となっています。

- ①認知症介護基礎研修及び認知症実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当する
- ②介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導する
- ③地域ケアを推進する役割を担う

※基本情報も含め質問紙は10ページです。概ね10分程度でご回答いただければ幸いです。趣旨をご理解いただき、回答にご協力賜りますようお願い申し上げます。

- ・ご回答いただいた内容を、研究目的以外で使用することはありません。
- ・修了者名簿との照合や関連付け等の、個人を特定する処理は行いません。
- ・1次調査の回答データは、認知症介護研究・研修仙台センターの定める規定及び倫理審査により認められた形式に従って厳重に管理し、個人及び施設・事業所が特定できないよう処理いたします。ただし、第2次調査の事例の収集に際しましては、利用者の個人情報については匿名化いたしますが、事業所の所在地・事業所名等の一部の情報は公表させていただいた場合があります。その際には事前に相談させていただきますので、よろしく願いたします。
- ・この調査へのご協力は任意であり、ご回答いただかなかった場合も不利益は生じません。
- ・ご不明な点がある場合は、下記の連絡先までお問い合わせください。

※本ページと同じ内容を同封の調査依頼文書裏面にも記載しております。返送後のお問い合わせ等にご使用ください。

ご回答いただきましたら、返信用封筒にてご返送ください。

お忙しい中大変恐縮ですが、令和2年10月5日 (月) までにご投函いただければ幸いです。

なお、具体的な活動事例の提供に同意してくださる方は、協力同意書にご記名いただき返信用封筒に同封いただきますようお願い申し上げます。

【連絡先】

社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター (担当：中村・花井・小木曾)

TEL：0562-44-5551 FAX：0562-44-5831 E-mail:jinubu_o-dcrc@dcnet.gr.jp

F-10 加算の取得状況	以下のそれぞれの加算について、該当する番号等に✓をつけてください。 1 認知症専門ケア加算Ⅱについて ☐ 1 加算が取得できるサービスの対象外である (→ 2 認知症加算について に進んでください) ☐ 2 加算が取得できるサービスの対象である (下記の《加算の算定要件に関する状況》《加算の取得状況》についてお答えください) 《加算の算定要件に関する状況》 1 利用者要件について ☐ 1 満たしている ☐ 2 満たしていない 2 職員配置要件について ☐ 1 満たしている ☐ 2 満たしていない 3 留意事項の伝達や技術的指導の会議の定期的な実施について ☐ 1 実施している ☐ 2 実施していない 4 介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施について ☐ 1 作成・実施している ☐ 2 作成・実施していない 《加算の取得状況》 ☐ 1 取得している (→ 2 認知症加算について に進んでください) ☐ 2 取得していない (下記の《取得に至らない理由》についてお答えください) 《取得に至らない理由》(複数回答可) ☐ 1 利用者要件の確認作業の負担が大きい ☐ 2 職員配置要件の維持が困難 (異動・退職など) ☐ 3 留意事項の伝達や技術的指導の会議に関する事務作業が煩雑 ☐ 4 介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成や実施に関する事務作業が煩雑 ☐ 5 利用者の自己負担額が増える ☐ 6 加算を取得する必要性を感じていない ☐ 7 その他 () 2 認知症加算について ☐ 1 取得している ☐ 2 取得していない ☐ 3 対象外 3 介護職員処遇改善加算について ☐ 1 I ☐ 2 II ☐ 3 III ☐ 4 IV ☐ 5 V ☐ 6 取得していない ☐ 7 対象外 4 介護職員等特定処遇改善加算について ☐ 1 I ☐ 2 II ☐ 3 取得していない ☐ 4 対象外
F-11 あなたが指導者研修を受講したきっかけを教えてください。(自由記述)	
F-12 指導者研修を受講した目的を教えてください。(自由記述)	
F-13 指導者研修受講目的の達成度	指導者研修を受講した目的は達成できましたか？該当する番号に✓を付けてください。 また、その番号を選んだ理由を具体的に教えてください。(自由記述) ☐ 4 達成できた ☐ 3 まあ達成できた ☐ 2 あまり達成できていない ☐ 1 達成できていない 番号を選んだ理由

I. 指導者研修の受講前後の変化について	問1 指導者研修を受講する前と比べた変化の有無について、それぞれの項目に関してどのように感じているか、該当する番号等に✓をつけてください。 1) あなた自身の変化についてお聞きます。 1 インターネット、テレビ、新聞等を通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集するようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 2 ケアの改善に向けて、経験則だけに頼らず、客観的な現状分析やケア内容の評価を行うようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 3 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し実施するようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 4 他者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見るようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 5 自ら考え行動する人材育成のために、職員の自発性を引き出すコミュニケーションを意識するようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 6 研修等への参加によって新たにできた人とのつながりが、現在の自分に良い影響を与えている ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 2) 施設・事業所の変化についてお聞きます。 7 職員の間で、どのような課題も背景を広く深く考えてから、課題解決の方法を探る場面が増えた ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 8 事業所の理念、基本方針が職員全体に周知され、実践に結びつくようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 9 事業所内の様々な場面で、認知症の人への支持的・受容的な態度を重視した支援助が見られるようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 10 認知症の人からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応するようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 11 事業所として地域の福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行うようになった (例：運営委員会、相談事業等) ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 3) あなた個人あるいはグループで行った活動の変化やそれによる地域の変化についてお聞きます。 12 地域内の様々な場面で、医療と介護の連携が適切に行われるようになった ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 13 地域において認知症に関連するイベントが増えた ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 14 地域住民の認知症に対する偏見や差別等の軽減に貢献している ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない 15 認知症の人や家族が安心して暮らせる社会になりつつある ☐ 4 そう思う ☐ 3 まあそう思う ☐ 2 あまりそう思わない ☐ 1 そう思わない
-----------------------------	---

Ⅱ～Ⅶまでは、2019年4月から2020年3月までの活動についてお聞きます。

Ⅱ. 自法人内での役割について

問2-1 自法人内での皆様の役割についてお聞きます。
人材育成の体制作りや地域交流の推進等に関与しましたか？

□1 はい

□2 いいえ

問2-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きます。それはどのような役割でしたか？
(複数回答可)

また、その役割をいつから担い始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。

□1 自法人の理念の浸透

□2 研修後から

□2 チームケアの推進

□1 研修前から

□3 研修の企画・立案や講師

□2 研修後から

□4 初任者育成のための体系づくり

□1 研修前から

□5 リーダー等指導的立場の職員を育成する体制づくり

□2 研修後から

□6 OJT（職務現場での教務を通じての指導）による指導体制づくり

□1 研修前から

□7 キャリアパス制度の導入

□2 研修後から

□8 人事評価制度の確立・運用

□1 研修前から

□9 職員の自己研鑽の機会の創出

□2 研修後から

□10 身体拘束廃止委員会の運営

□1 研修前から

□11 スーパービジョンの実施

□2 研修後から

□12 ストレスマネジメント体制の整備

□1 研修前から

□13 利用者やその家族なども参加する会議の企画・運営

□2 研修後から

□14 認知症カフェや通いの場の設置・運営

□1 研修前から

□15 地域との交流が増える仕組みづくり

□2 研修後から

□16 海外における介護技術の指導、国際交流等

□1 研修前から

□17 その他（自由記載）

□2 研修後から

Ⅲ. 認知症介護実践者等養成事業（注）（以下、実践者研修等）に関する役割について
（注：認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症対応型サービス事業開設者研修、認知症対応型サービス事業管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）

問3 所在地域の郡道府県等や研修実施機関が主催する実践者研修等に関する会議に出席しましたか？

□1 はい

□2 いいえ

問4 実践者研修等の臨講に行きましたか？

□1 はい

□2 いいえ

問5 以下の実践者研修等において、企画・立案（事務局としての参画も含む）に参画しましたか？

□1 認知症介護基礎研修

□2 実践者研修・実践リーダー研修

□3 開設者・管理者研修

□4 計画作成担当者研修

□5 どれにも参画していない

問6 以下の実践者研修等において、講師・ファシリテーターとして務めましたか？（複数選択可）

□1 認知症介護基礎研修

□2 実践者研修・実践リーダー研修

□3 開設者・管理者研修

□4 計画作成担当者研修

□5 どれも務めていない

Ⅳ. 介護保険施設・事業者等における介護の質の改善に関する役割について

問7-1 Ⅲでたずねたものの以外で、自法人以外の介護保険施設等（医療機関も含む）やその職員等に対する研修を実施しましたか？

□1 はい

□2 いいえ

問7-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きます。それはどのような役割でしたか？
また、その活動にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。

□1 介護保険施設等からの直接の個別の研修依頼

□1 研修前から

□2 行政・社会福祉協議会等を通しての複数事業所向け研修等の依頼

□1 研修前から

□3 地域包括支援センターからの研修依頼

□2 研修後から

□4 医療従事者に対する認知症対応力向上研修の依頼

□1 研修前から

□5 その他（自由記載）

□2 研修後から

問8-1 自法人以外の介護保険施設等（医療機関も含む）やその職員等に対する相談やアドバイス等のサポートを行いましたか？

□1 はい

□2 いいえ

問8-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きます。それはどのような役割でしたか？
また、その活動にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。

□1 介護保険施設等からの直接の個別の助言依頼

□1 研修前から

□2 行政等を通してのアドバイザー事業等への参画への依頼

□2 研修後から

□3 地域包括支援センターからの助言依頼

□1 研修前から

□4 その他（自由記載）

□2 研修後から

Ⅴ. 地域ケアを推進する役割について

1) 地域施策の中での指導者の役割（公職）について

問9-1 あなたは指導者以外にも地域施策の中での役割（公職）を担っていますか？

□1 はい

□2 いいえ

問9-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きます。それはどのような役割でしたか？（複数回答可）
また、その役割にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。

□1 キャラバンメイト

□1 研修後から

□2 認知症初期集中支援チーム員

□2 研修後から

□3 認知症地域支援推進員

□1 研修前から

□4 若年性認知症支援コーディネーター

□2 研修後から

□5 介護認定調査員

□1 研修前から

□6 成年後見人

□2 研修後から

□7 その他（）

□2 研修後から

5

4

256

2) 専門職以外を対象とした研修等について		
問 10-1 認知症の人に関わる専門職以外を対象とした認知症に関する研修会などの企画・立案・立案、または講師役を務めましたか？	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 10-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような研修会でしたか？ (複数回答可) また、その活動にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ 1 地域住民を対象とした認知症サポーター養成研修 ☐ 2 企業・職域向けの認知症サポーター養成研修 ☐ 3 子ども・学生向けの認知症サポーター養成研修 ☐ 4 キャラバンメイト養成研修 ☐ 5 地域住民向け講演会・講座 ☐ 6 家族介護者向け講座 ☐ 7 企業向け講演・研修会 ☐ 8 その他（自由記載）		
3) 行政の委員会や会議等について		
問 11-1 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議の委員を務めましたか？	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 11-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような会議や委員会でしたか？ (複数回答可) また、その会議や委員会にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ 1 認知症施策推進会議 ☐ 2 都道府県・指定都市の介護保険事業（支援）計画策定会議 ☐ 3 その他（自由記載）		
問 12-1 市区町村の各種委員会や会議の委員を務めましたか？		
問 12-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような会議や委員会でしたか？ (複数回答可) また、その会議や委員会にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ 1 介護認定審査会 ☐ 2 地域福祉活動計画策定関係 ☐ 3 認知症初期集中支援チーム関係 ☐ 4 市区町村介護保険事業計画策定関係 ☐ 5 その他（自由記載）		

3) 関係職種・機関等との協力等について		
問 13-1 各種関係職種・機関から、相談や協力依頼等を受けましたか？	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 13-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような関連職種・機関でしたか？ (複数回答可) また、その協力依頼等はいつから受け始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ 1 地域包括支援センター ☐ 2 認知症サポート医 ☐ 3 認知症初期集中支援チーム ☐ 4 認知症地域支援推進員 ☐ 5 若年性認知症支援コーディネーター ☐ 6 認知症介護実践リーダー・実践者研修修了生 ☐ 7 その他（自由記載）		
問 14-1 各種職能団体、施設団体、学会等において後職に就いていますか？		
問 14-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。どのような職能団体、施設団体、学会、（ ） 欄にお書きください。 また、その役職はいつから受け始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ () ☐ () ☐ ()	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
4) 相談・啓発活動について		
問 15-1 地域の認知症の人やその家族等（当事者）の相談に応じる、または当事者への情報提供等を行いましたか？	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 15-2 上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような依頼でしたか？（複数回答可） また、その協力依頼等はいつから受け始めましたか？ 指導者研修修了の前後でお答えください。 ☐ 1 直接相談 ☐ 2 電話やメールでの相談 ☐ 3 当事者ネットワークへの参加 ☐ 4 当事者会への運営協力 ☐ 5 認知症カフェ・サロン等での情報提供 ☐ 6 その他（自由記載）		

問 16-1	一般市民からの相談や支援協力に応じるなど、認知症に関する理解促進に関わりましたか？	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 16-2	上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような相談や依頼でしたか？ (複数回答可) また、その依頼等にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後で教えてください。	☐ 1 直接相談 ☐ 2 認知症関連イベントの企画や参加 ☐ 3 啓発リーフレットやチラシの作成 ☐ 4 学生向けの啓発活動 ☐ 5 認知症予防に関する講座の企画等 ☐ 6 通いの場などでの健康相談等 ☐ 7 その他（自由記載）	
5) 学会等での講演や発表等について			
問 17-1	学会や各種団体の研究会等での認知症に関する講演や発表、または学会誌等への投稿を行いましたか？（シンポジスト・パネリスト等を含む）	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 17-2	上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような活動でしたか？（複数回答可） また、その活動はいつから始めましたか？ 指導者研修修了の前後で教えてください。	☐ 1 学会や研究会での発表 ☐ 2 シンポジスト等の依頼を受けて登壇 ☐ 3 論文の発表 ☐ 4 商業誌への寄稿 ☐ 5 その他（自由記載）	
問 18-1	マスメディア等を通じた認知症ケア関係の広報・啓発活動等を行いましたか？（2019年4月～2020年3月に発表や掲載されたもの）	☐ 1 はい	☐ 2 いいえ
問 18-2	上の質問で「はい」と回答された方にお聞きします。それはどのような活動でしたか？（複数回答可） また、その活動にはいつから関わり始めましたか？ 指導者研修修了の前後で教えてください。	☐ 1 新聞への掲載 ☐ 2 雑誌への掲載 ☐ 3 フリーペーパーへの掲載 ☐ 4 テレビ・ラジオ等への出演 ☐ 5 SNSでの情報配信 ☐ 6 動画配信 ☐ 7 その他（自由記載）	

VI. 皆様が置かれている環境等について			
問 19	指導者として活動を行うにあたって、現在あなたが置かれている環境等についてお聞きします。 下記の項目のそれぞれについて、該当する番号に✓をつけてください。		
1	事業所が指導者の研修修了後に担うべき役割を理解している	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
2	事業所内の人員が十分足りている	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
3	事業所には、地域貢献を推進する組織風土がある	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
4	事業所では、個々の職員の自己研鑽が推奨されている	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
5	広報の役割を法人から期待されている	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
6	事業所内の本務が多忙である	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
7	指導者としての活動に対し、所属事業所には何らかの配慮がある（外勤として認められる等）	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
8	自治体内の指導者間で、経験が浅い指導者を支援・指導するなどの育成体制が整っている	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
9	自治体内の指導者同士は、意見が言いやすい関係である	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
10	地域の中で指導者の存在が知られている	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
11	事業所内の本務以外に、指導者活動をする上で、時間的な制約がある（出産・育児、身内の介護、病氣療養、進学等）	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
12	指導者活動をする上で、心理的な制約がある（自信がない、仲間に入れない、やる気が出ない等）	☐ 4 そう思う	☐ 3 まああそう思う
13	その他、指導者としての活動のしやすさやしづかさについて、自由にご意見をお聞かせください（自由記載）		

5. 認知症介護指導者養成研修修了者の活動実態調査
 （第2次調査：活動事例） 調査票

【活動事例の提供書式】

※記入要領をご確認いただきながらご記入ください

1. 活動事例タイトル

★キーワード

2. 活動の概要（200～400字程度にまとめてください）
 ・活動の主体について該当するものに✓をつけ、（ ）に必要事項をご記入ください
☐①個人として ☐②法人として ☐③それ以外（ ）
 【活動目的】

 【活動内容】

3. 活動のきっかけ、背景
 ・貴方の立場について該当するものに✓をつけ、（ ）に必要事項をご記入下さい。
☐①指導者として活動 ☐②その他の立場（ ）
 【活動のきっかけ、背景】

4. 活動の経過と成果
 【活動の経過】
 ※活動の時間的流れ（年月レベル）、関わった人々、活動に際して工夫したこと等をお書き下さい。

【活動事例の提供書式】

事例提供者名

自治体名

【倫理的配慮】

※記入要領をご参照ください。
 ・**該当するものに✓をつけてください。**

☐①事例を提供するにあたって、認知症の利用者・家族に対し事例提供の目的、公表の方法、書面の作成における倫理的配慮等について十分説明し同意を得ました。
☐②施設・事業所の管理者、あるいは関係する団体の代表者等に事例の提供についての了承を得ました。
☐③写真掲載するにあたって、個人が特定できないよう配慮するとともに、関係者に掲載の承諾を得ました。

 ・その他の倫理的配慮が必要だった場合は、具体的にお書きください。

（この欄は【活動事例の提供書式】の1600字に含まれません）

6. 地域単位で見た認知症介護指導者の役割等に関する調査 (指導者ネットワーク：活動事例) 調査票

◆以下の設問をお読みいただき、該当する番号に✓を付け、必要事項をご記入ください。

1. 参事情報	
1. 都道府県・指定都市名	
2. 貴自治体における指導者の総養成者数(2020年3月末現在) ※自治体推進、事業所推進問わず、引退者も含めた貴自治体から養成された総数	人
3. 令和元年度内に実施された認知症介護実践研修に、企画・立案・講師のいずれかとして参加した指導者の実人数	人

II. 地域アを推進するために指導者が参画(貢献)している役割について
認知症施策推進大綱の5つの柱ごとに整理した地域活動に関して、A・Bの問いにお答えください。

A:指導者への働きかけの実態について
これらの地域活動を推進するために、貴自治体では指導者にどのように働きかけていますか。それぞれの活動について、下記の①～④の選択肢の内、該当する箇所には✓を付けてください。なお、指導者の役割・貢献の一つと認識して働きかけている場合について回答してください。また、Aの①～③の選択肢は該当する指導者が一人でもいれば✓を付けてください。

B:指導者が活動に参画することへの期待		A:指導者への働きかけの実態(選択肢可)		B:期待	
働きかけの有無に関わらず、これらの地域活動について、指導者の参画を期待している場合は、右側のB欄に✓を付けてください。		① 働きかけを依頼している		期待している	
① 普及啓発・本人発信支援		② 市町村や各種団体等に紹介している		④ 待たず働きかけをしない	
1. 企業・職場向け認知症サポーター養成		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑤ いずれも希望する参画を期待している	
2. 子ども・学生向け認知症サポーター養成		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑥ 期待していない	
3. 認知症に関する普及・啓発イベント		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑦ 期待している	
4. 認知症に関する相談対応		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑧ 期待していない	
5. 認知症ケアパスの周知・活用・点検		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑨ 期待している	
6. 本人発信の支援(本人ミーティングの開催等)		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑩ 期待していない	
《その他(独自の活動があれば具体的に記入ください)》		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑪ 期待している	
2) 予防		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑫ 期待していない	
1. 地域住民に向けた認知症予防に資する講座		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑬ 期待している	
2. 通いの場の設置や参加を促す関わり		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑭ 期待していない	
3. 通いの場などでの健康相談等		③ 依頼や紹介はしていませんが、一定の把握している		⑮ 期待している	
《その他(独自の活動があれば具体的に記入ください)》		② 市町村や各種団体等に紹介している		⑯ 期待していない	

《地域単位でみた認知症介護指導者の役割等に関する調査》

本調査は、厚生労働省の令和2年度老人保健事業推進費補助金(老人保健健康増進事業)による「認知症介護指導者養成研修等のネットワーク構築に関する調査研究事業」の一環として実施させていただいた調査です。

【この調査の目的】
認知症介護指導者(以下、指導者)の地域において果たす役割を確認し、地域単位でみた指導者の貢献や存在意義について明らかにすることを目的としています。

【調査の対象】
全国の都道府県・指定都市(67か所)に、調査票を送付させていただいております。

【ご回答いただきたい方】
都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当部署の方

【調査票の構成】
・「認知症施策推進大綱」(認知症施策推進関係関係会議 令和元年6月18日)の5つの柱に沿った指導者の役割に関する項目と、貴自治体の認知症介護実践者等養成事業に関する調査票を作成しました。

5つの柱とは以下の通りです。

- 普及啓発・本人発信支援
- 予防
- 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 認知症/バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
- 研究開発・産業促進・国際展開

・認知症介護実践者等養成研修については、認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修・認知症介護指導者養成研修の4つの研修について、研修の回数や人数の目標数、その目標数値の算出方法、その目標数値以外の評価についておたずねします。

・なお、大変恐縮ですが、計画に関する項目は、先般、認知症介護研究・研修東京センターからお送りした「協力いただきました「認知症介護実践者等養成研修」における受講の仕組みを含むカリキュラムのあり方に関する調査研究事業」における調査内容と一部重複しております。あらかじめご了承ください。

調査の趣旨をご理解いただき、回答にご協力賜れますようよろしくお願い申し上げます。

・この調査へのご協力に任意であり、ご回答いただかなかった場合も不利益は生じません。
・ご回答いただいた内容を、研究目的以外で使用することはありません。また、回答データは、認知症介護研究・研修仙台センターの定める規定及び倫理審査により認められた形式に従って、厳重に管理いたします。
・ご不明な点がある場合は、下記の連絡先までお問い合わせください。

※本ページと同じ内容を同封の調査依頼文書裏面にも記載しております。返送後のお問い合わせ等にご使用ください。

ご回答いただきましたら、返信用封筒にてご返送ください。
お忙しい中大変恐縮ですが、**令和2年12月4日(金)**までにご回答いただければ幸いです。

【連絡先】
社会福祉法人に至会 認知症介護研究・研修大府センター (担当: 中村・花井・小木曾)
TEL: 0562-44-5551 FAX: 0562-44-5831 E-mail: jimuub. o-dcc@dcnet. gr. jp

Ⅲ.貴自治体の認知症介護研修推進計画について

1.介護従事者の認知症対応力向上のための実践者等養成事業における養成研修の回数、人数の目標数をご記入ください。
なお、策定していない場合はその枠に斜線を引いてください。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認知症介護 基礎研修	回数				
	人数				
認知症介護 実践者研修	回数				
	人数				
認知症介護 実践リーダー研修	回数				
	人数				
認知症介護 指導者養成研修	回数				
	人数				

2.Ⅲ-1の目標数値はどのようなものとして求めましたか、該当する番号に✓を付けてください。(複数回答可)

☐1. 例年の養成者数から削減して決定

☐2. 国の目標数値を参考に算出

☐3. 管内の介護サービス施設・事業所数から算出

☐4. 管内の高齢者数、要介護認定者数から算出

☐5. 管内の介護従事者数から算出

☐6. 研修実施機関の開催可能回数・規模等より算出

☐7. その他(具体的な算定方法をご記入ください)

3.Ⅲ-1の目標数値以外に認知症介護研修推進計画に対する評価の観点や指標、評価体制等がありますか。
<①有・②無> ①有を選択した方は、具体的な内容をご記入ください。

4.現在は研修事業の評価に使用していないが、今後の事業評価を進めていくにあたり、自治体として取得しやすい活用しやすいと思われる指標があれば、ご記入ください。

Ⅳ.今後、指導者に期待する役割について

今後、貴自治体の認知症施策を推進していくにあたり、指導者に期待することがありましたら、ご要望をお聞かせください。

回答へのご協力、ありがとうございます。

	A：指導者への働きかけの実態(複数回答可)				B：期待
	①連携活動を依頼している	②市町村や各種団体に紹介している	③依頼や紹介はしていないが、指導者活動を一定程度把握している	④特に働きかけをしていない	★この活動への参加を期待している若しくは異なる参加を期待している
A:指導者への働きかけの実態(複数回答可) 地域ケアを推進する活動について、貴自治体の指導者への働きかけの実態について該当する箇所を✓をお願いします B:指導者が活動に参加することへの期待 これらの地域活動について、指導者の参加を期待している場合右側のB欄に✓をお願いします					
③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援					
1.早期発見・早期対応(認知症地域支援推進員との連携等)	☐	☐	☐	☐	☐
2.医療従事者に対する認知症対応力向上研修	☐	☐	☐	☐	☐
3.介護人材の確保(介護業界のイメージ改善等)	☐	☐	☐	☐	☐
4.介護者の負担軽減(家族同士のピア活動の促進等)	☐	☐	☐	☐	☐
《その他(独自の活動があれば具体的に記入ください)》					
④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援・バリアフリーのまちづくりの推進活動 (認知症地域支援推進員との連携、見守り体制の構築等)	☐	☐	☐	☐	☐
1.地域支援体制の強化に資する活動	☐	☐	☐	☐	☐
2.成年後見制度の利用促進に資する活動 (成年後見人等に対する意思決定支援の研修の実施等)	☐	☐	☐	☐	☐
3.高齢者虐待防止に資する活動	☐	☐	☐	☐	☐
4.若年性認知症の人への支援	☐	☐	☐	☐	☐
5.認知症の人の社会参加支援(地域活動へ参加する取組等)	☐	☐	☐	☐	☐
《その他(独自の活動があれば具体的に記入ください)》					
⑤研究開発・産業促進・国際展開					
1.認知症の予防、治療、ケア等のための研究	☐	☐	☐	☐	☐
2.認知症に関する産業促進	☐	☐	☐	☐	☐
3.介護サービス等の国際展開	☐	☐	☐	☐	☐
《その他(独自の活動があれば具体的に記入ください)》					

《地域単位でみた認知症介護指導者の役割等に関する調査》

本調査は、厚生労働省の令和2年度老人保健事業推進費補助金（老人保健健康増進等事業）による「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」の一環として実施させていただく調査です。

◆以下の設問について必要事項をご記入ください

貴方が関与する指導者ネットワーク名	
貴方が関与する指導者ネットワークが行っている（または、これまで行った）特色ある活動、管轄圏域の内外を問わない広域での活動、あるいは、その活動で独自の工夫をしていること等があれば教えてください。 例：災害地への支援活動 ※この用紙には活動タイトルを簡条書きで挙げていただき、次ページ以降に、活動内容等を簡単にご記入ください。 一つの活動につき概ね1枚とし、右上に No. () をご記入ください。	
今後、国や都道府県等が実施する認知症施策の推進に関して、指導者ネットワークはどのような役割を担えるのか、また、指導者に期待する役割等がありましたらお聞かせください。	

☆不足する場合は、お手数ですがコピーしてお使いください。

活動内容について

No. ()

【活動タイトル】 【活動の概要】 (1) 活動の目的 (2) 活動の内容 【活動の成果】 【今後の展望】
--

令和2年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

**認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業
報告書**

令和3年3月

発行所 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
〒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

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切1-13