

認知症の当事者と家族を一体的に支援する 支援プログラムのあり方に関する調査研究事業

報告書

2022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

認知症の人とそのご家族は認知症によって、ときに思いのすれ違いや、衝突が起こることもあります。しかし、それは望んでいるわけではなく、その人を大切に思う気持ちや、良くなって欲しいという願いから生じてしまうものです。

本事業でつくられた、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム」は、良い家族関係、夫婦関係、親子関係などを調整し、再びつなぎ合わせるものです。こうした家族関係は、教えられたり、指導されるものではなく、同じ場を共有するなかで気づくものであると私たちは考えています。また、今回つくられたプログラムは、オランダで開発されたものを、わが国の文化や歴史、背景に合わせ委員会で何度も話し合い、議論し日本オリジナルのプログラムとなりました。

そのプログラムを、さらに各地域に合わせ馴染むように、全国10ヶ所のモデル事業を展開し、実践しながら何度も何度も修正を加え、そして効果検証を行い今回「一体的支援プログラム」としてご紹介することができました。

3年間にわたり貴重な意見を下さった検討委委員の皆さま誠にありがとうございました。

何より、新型コロナウイルス感染症拡大によって地域の扉が閉ざしかけているにもかかわらず、2年間にわたりモデル事業を実施し温かい言葉で支えてくださいましたモデル事業委員の皆さまに、そしてご参加くださいました認知症のご本人、ご家族にこの場を借りて心より御礼申し上げます。

今年度の成果をはじめに当センターにおきましても「一体的支援プログラム」がさざ波のように静かに、そして確かに広がってゆくためのアクションを続けていきたいと思えます。

認知症介護研究・研修仙台センター

センター長 **加藤 伸司**

認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業
報告書 目次

はじめに

1章 研究事業の整理(要約)	1
2章 研究事業概要	5
2.1 研究事業の背景	
2.2 令和元年度、令和2年度の事業成果	
2.3 令和3年度研究事業の目的	
2.4 令和3年度研究事業の概要	
3章 日本版一体的支援プログラム開発までの経過	21
3.1 オランダアムステルダムモデルの整理	
3.2 日本版一体的支援プログラム過去2年間の経過	
3.3 日本版一体的支援プログラム	
4章 モデル事業の実施	33
4.1 モデル事業の概要	
4.2 各モデル事業実施地域の概要	
4.3 各モデル事業の実施状況 (モデル事業実施地域) 宮城県仙台市 神奈川県平塚市 長野県駒ケ根市 京都府宇治市 福岡県大牟田市 福島県いわき市 東京都品川区 富山県射水市 奈良県奈良市 福岡県飯塚市	
5章 認知症の人と家族の一体的支援プログラムの効果	59
5.1 一体的支援プログラムモデル事業の参加者数と属性	
5.2 一体的支援プログラムの達成目標	
5.3 一体的支援プログラム内容の状況 (3つのサポート要素)	
5.4 一体的支援プログラム内容の状況 (7つの実践メニュー)	
5.5 プログラム参加による家族の効果 (プレ/ポスト比較)	
5.6 プログラム参加による認知症の人の効果 (プレ/ポスト比較)	

6章 運営者チェックリストと参加者評価リストの作成	81
6.1 運営チェックリストの作成の経過	
6.2 運営チェックリストによる評価	
6.3 運営チェックリストの検証と開発	
7章 一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引の作成	93
7.1 手引書作成の経過	
7.2 暫定版手引書の評価と修正	
7.3 一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引書	
8章 普及促進のための説明会の開催	99
8.1 説明会（認知症関係者全国セミナー）の概要	
8.2 説明会の資料	
資料 手引書	157

1 章

研究事業の整理(要約)

1章 研究事業の整理(要約)

1. 背景と経過(2章)

認知症施策ではこれまで、認知症の本人、家族介護者それぞれの支援の充実が図られてきた。例えば、本人ミーティングや家族同士の相談や学びの機会などがある。また、地域づくりの視点では、認知症カフェや認知症サポーターなどは広く周知されその場が広がりを見せてきた。

在宅生活を継続するうえで、家族関係の調整を図り認知症とともに生きるための将来の見通しを得ることはそれぞれ別々の支援に加えて重要である。例えば、高齢者虐待の背景では、世帯や家族関係の要因が明らかになっており、また認知症について相談できず家族や本人だけで悩む空白の課題が明らかになっている。本事業で実施した「一体的支援プログラム」は、家族関係の密室化、関係性を理解したうえでの支援、相互関係の在り方をお互いの話し合いと活動の中で気づき学び会う場（時間）を構造化したものである。

2. 目的(2,3章)

オランダを中心に展開されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」を参考に、わが国における認知症の人と家族を一体的に支援する「一体的支援プログラム」を開発し、効果を明らかにしたうえで、具体的な普及促進方策の検討を行い、実施に向けた手引書や質の担保に向けた評価表を作成する。また、これらの普及促進、活用のための研修会を行い実装に向けた準備を行うことを目的とした。なお、本事業は、令和元年度より検討を重ねモデル事業を行いながら検証検討を計画的に実施した（表）。

1年目(令和元年度)	2年目(令和2年度)	3年目(今年度)
・一体的支援プログラムの国内外の事例収集と在り方の検討	・一体的支援プログラムのモデル事業実施と検証(5ヶ所) ・手引書案の作成	・一体的支援プログラムのモデル事業実施と検証(10ヶ所) ・モデル事業に基づき手引書改訂版作成 ・普及に向けた検討と説明会の開催

3. 一体的支援プログラムの内容と方法(3, 4章)

一体的支援プログラムは、下記3つの構造を持ち、地域の特性に応じ社会資源を活用して展開される。

①【本人支援】認知症の人の意見を聞き主体的なアクティビティなどの活動を設ける 目標：同じ境遇の認知症の人との出会い、自己決定機会の保証と主体的な活動参加によりエンパワメントされる（自己効力感の向上） 方法：話し合い、活動する、選択肢などから選ぶ
②【家族支援】家族の相談などによる心理的支援と情報提供などの教育的支援機能を持つ 目標：同じような境遇にある家族同士の出会い、介護者のこころの健康、同じ経験の者同士の繋がりづくりと学びあいによって知識や情報の獲得、介護負担感の軽減 方法：家族への個別相談、家族同士の交流、情報提供
③【一体的支援】共に活動する時間を設け、他の家族や地域との交流もある 目標：社会、介護関係者、専門職との出会い。それぞれの関係やつながりの再構築を行い社会的、家族関係の適応を図る（親近感の向上、将来の見通しや家族関係調整力の向上） 方法：一緒に活動する、一緒に話し合う、一緒に外出するなど

プログラムは、下記の構造で展開される。なお、「本人支援」や「家族支援」は適宜必要に応じ実施される。また、「話し合い（思いの共有）」は一体的支援の実現のためにもっとも重要であり難しい。本人と家族の思いを引き出す専門職等は、次の3つ哲学に基づき運営されることが望ましい。「①うまくいって

いることは、直さない」「②うまくいったことは繰り返す」「③うまくいかない場合は違うことを」。これは、家族療法の一つであるソリューションフォーカスト・アプローチを採用したものであり、今年度実施のモデル事業の実践の中から導き出された考え方である。



4. 一体的支援プログラムの効果(5章)

令和2年度5ヶ所のモデル事業、令和3年度の新規5ヶ所のモデル事業の初参加者（認知症の本人、家族）を対象に効果検証を行った。なお、対象は認知症の人39人、家族介護者41人であり、期間は、第1期（令和2）第2期（令和3）モデル事業を実施した6ヶ月間の介入効果である。

【家族への効果】

- ①介護肯定感の向上：下位尺度「役割充足感」($p < 0.001$ $t = -4.91$ $df = 39$)、「自己成長感」($p < 0.001$ $t = -4.56$ $df = 39$)が向上した。
- ②介護負担感の軽減：NPI-Q 負担感得点が軽減することが明らかになった ($p < 0.05$ $t = 2.14$ $df = 31$)。

【認知症の人への効果】

- ①QOLの向上：下位尺度「所属感」($p < 0.001$ $t = -6.87$ $df = 38$)、「自尊感情」($p < 0.05$ $t = -2.55$ $df = 38$)、「総得点」($p < 0.01$ $t = -3.69$ $df = 38$)が向上した。
- ②BPSD出現への影響（NPI-Q）
「興奮」「多幸」「脱抑制」「易刺激性」「異常行動」について、介入後の方が出現数が低くなることが明らかになった。これらより、陽性症状とみられる過活動性BPSDを軽減させる傾向がみられた。

5. 一体的支援プログラム質の担保のための評価表作成(6章)

「適応-対処モデル」のもとに令和2年度に作成された23項目チェックリストから、20項目に絞り、モデル事業実施の50名の運営者と家族双方から得られた結果を、必要な統計的解析にて信頼性・妥当性検証を行い、最終的に14項目3因子構造からなるチェックリストを作成した。運営者はどのような視点で行えば良いかの具体的な指針となる。

6. 手引書の作成(7章)

令和2年度作成した暫定版をもとに検討委員会とモデル事業運営者の意見助言から「立ち上げと運営の手引」を作成した。内容は、新たに立ち上げを行う方の参考になるよう配慮し、読みやすさ、可読性やポータビリティに配慮し写真とイラストを多用し42頁の冊子とした。



7. 説明会(全国セミナー)の開催(8章)

令和4年2月8日（火）にオンライン開催した。定員は先着450人（申込者830人）で募集。当日459人（うち運営スタッフ報告者36人）の参加がありプログラムの説明とモデル事業の報告を行った。

2章

研究事業概要

2章 研究事業概要

2.1 研究事業の背景

はじめに

「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策推進大綱では、認知症の人や家族の視点を重視し、その視点に基づく施策の方向性が示された。認知症の人も含めた地域共生社会の実現に向けて、早期診断、早期支援を実現する各種サービスの整備や理解啓発を促進するための施策が展開されているところである。具体的には、診断直後からの本人支援では、ピアサポートや本人ミーティングが推進されており、また家族支援では、認知症の人と家族の会が運営する「つどい」や各市町村自治体が展開する認知症の家族介護者交流会などがある。これらの支援や活動は本人と家族それぞれ同じ立場や経験を有する者同士のピアサポートとして重要な活動として認識されている。

地域住民も含む認知症カフェは、全国に幅広い支持を受け（令和3年3月末時点で47都道府県1,518市町村にて、7,737ヶ所）、地域の認知症の理解啓発そして身近な相談や理解の場として広がりを見せており、地域を変容させるソーシャルサポートの交換・授受、そして醸成の場として有用な活動となっている。このように、認知症施策推進大綱の推進により、認知症になっても住み慣れた地域で安心して生活を継続するために求められている、地域社会全体で認知症について理解や、一人ひとりに合わせた配慮がなされるための支援体制が整備されているところである。

こうした施策に基づく各種事業については、認知症の人と家族への支援がそれぞれ異なる場面や方法で行われていることが多い。その背景には、それぞれが抱える課題が異なることが考えられる。従来の各種事業が認知症の人と家族それぞれの想いやニーズに基づいており、それ自体は大変重要なことである。認知症の人が地域生活を継続するためには、その人をもっとも身近で支える家族への配慮や支援の必要性は言うまでもないが、認知症の人もまた家族の一員である。認知症の人もまた家族の一員であることを踏まえた支援は、家族としてそれぞれが本来望んでいた姿を実現するための支援である。しかし、現在は認知症と診断されたことによって、認知症の人も含めた家族間の想いのズレや将来への不安、葛藤が生じており、意図せざる結果として虐待が生じてしまっているケースも少なからずある。

（在宅介護の密室化を防ぐ）

平成19年度から毎年「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」高齢者虐待防止法）に基づく対応状況調査が行われている。令和2年度の調査結果（令和3年12月発表）の養護者における高齢者虐待は、35,774件であり、前年度より1,717件増加し、調査開始以来もっとも多くなった。虐待の発生要因では、「被虐待者との虐待発生までの人間関係」が46.5%であり、虐待者の要因の中では、「性格や人格」「介護疲れ・介護ストレス」に次いで多い結果となっている。家庭の要因では「他家族との関係の悪さほか家族関係の問題」が30%で「経済的困窮」に次いで多いことが明らかになって

いる。また、虐待を行った養護者の同別居の状況では、「虐待者のみと同居」が 52.4%でもっとも多く、在宅介護の密室化によって関係の悪化やストレスの要因となっていることが推測される。在宅等における高齢者虐待は、「介護する者—される者」という関係性から生じる課題でもあり、未然防止の観点からもその早期の専門家による介入や調整が求められる。

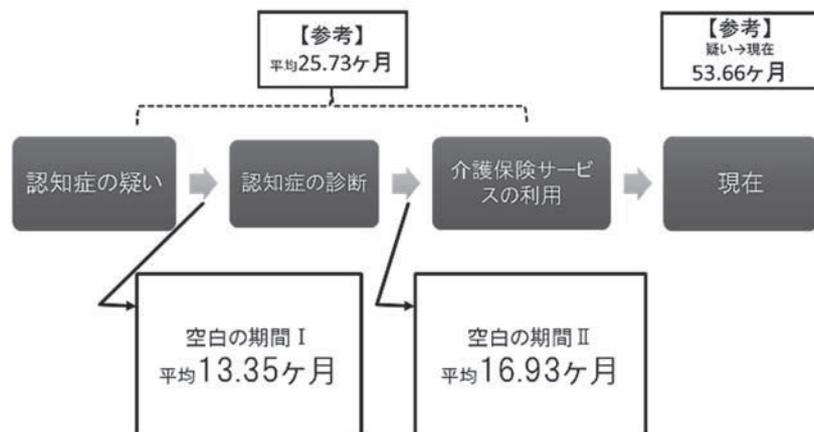
（親密な関係への介入）

在宅における介護は家族関係や周囲との関係性に大きな影響をもたらす。公益社団法人認知症の人と家族の会が 1980 年の結成当初から行っている事業に、お互いの悩みや情報交換を行う「つどい」と「電話相談」がある。その相談内容等の集計結果（電話相談事業報告書～2016 年度・2017 年度 全国の電話相談のまとめ～）では、2017 年の相談件数 11,886 件中、最も多かったのは「認知症の症状」4,787 件（40.3%）で、次いで「人間関係」2,785 件（23.5%）であったことが報告されている。また、1 回の電話相談での相談時間の集計では、「人間関係」が平均 34.1 分でもっとも長いことが明らかになっている。

家族関係や人間関係といった情緒的なつながりは、介護技術とは異なり専門家から教えてもらう等の教育的な支援で補いきれない部分がある。なぜなら、家族関係は距離感や親密性に関わる課題であり、相互作用により構成されることから双方の解決に向けた方向性の一致が求められる課題でもある。介護者と被介護者両者の関係性の再構築や調整のためには、片方だけへの支援や相談だけではなく両者の同席は大切になるものと思われる。

（診断前後から支援が届きにくく問題が見えにくい）

認知症は変性性の疾患の場合、急激な変化ではないために家族はその変化が病気によるものであると気が付きにくい。また、認知症に対する偏見や負の感情が存在することから周囲に相談できず一人で悩みを抱え込んでしまう傾向がある。たとえば、令和 2 年度内閣府が実施した「認知症に関する世論調査」において、認知症に対するイメージに関する質問では「認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」という回答が 40%を占めている。この傾向は平成 27 年調査よりも増加傾向（平成 27 では 35.9%）を示しており地域における認知症へのネガティブなイメージは、家族が認知症であることを周囲に伝えにくくし、当然本人も周囲への認知症の開示を遅らせてしまうことが予測できる。認知症介護研究・研修仙台センター（以下、当センター）の調査結果でも、家族の違和感から診断までの期間は 2 年以上、診断後も介護保険サービス利用までには 2 年以上経過していることが明らかになっており、この期間が本人との家族関係に影響を及ぼすことも明らかになっている。このよう



認知症介護研究・研修仙台センター：平成 29 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業報告書より

に「空白の期間」は、両者の関係性に影響をもたらす早期の家族関係への支援が求められる。

(変容する家族、変容が求められる家族支援)

標準世帯(家族)とは国が税金や社会保障を計算するときにモデルケースとして用いられる世帯の考え方である。主たる生計は父親が担い、母親は扶養家族としてパートタイムか専業主婦で、子どもは2人きょうだいという構成が基準である。たしかに、こうした世帯は1970~1980年代は多数を占めていたものの、現在では5%に満たないという報告もある。

2000年代に入り家族は未婚者、非婚者、離婚の増加や多様な働き方や個人としての生き方が尊重されたことは「家族の個人化」も生じさせており、同時に地域のつながりも希薄化している。また世界的にも同性愛を認めるジェンダーレスな考え方の広がり(「家族の脱制度化」(西川祐子、1991、『近代国家と家族モデル「ユスティティア」第2号』ミネルヴァ書房)も含めライフスタイルに合わせた多様化が急速に進んでいる。こうしたことから、家族支援の在り方についても時代に応じた新たな検討が求められる。

(一体的支援プログラムが目指すもの)

これまで、認知症の本人の診断後支援については、認知症疾患医療センターの地域連携室のアプローチ、認知症施策における本人ミーティングの推進、本人ガイド、診断後の本人ピアサポーター、本人によるキャラバンメイト大使など本人支援について等新たな取り組みが行われてきた。家族介護者については、介護離職防止、居宅サービスの活用促進、介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピア活動の好事例収集、認知症地域支援推進員による地域づくりなどの取り組みなどが推進されている。

しかし、上記の支援は欠かすことができない重要な支援ではあるが、それぞれが異なる場面での支援が中心であり、在宅で最も長期間にわたるかかわりで重要となる、家族関係への専門的なアプローチは十分とは言えない。認知症の診断後における認知症の本人とその家族は、特に初期段階において①地域社会や友人、専門職などとの出会いの機会の減少②その人にあったサービスが少ない等の課題がボトルネックとなっていることから、これまでにない形での、地域の中で展開される両者一体の支援プログラムが求められているところである。

認知症の人と家族への一体的な支援プログラムは、認知症の本人と家族のどちらにも偏らない関係性への専門的知見が意味づけられた支援プログラムであり、1993年からオランダにて実証研究により効果測定がなされ、現在ではヨーロッパ各国で広がりを見せているプログラムである。

2.2 令和元年度、令和2年度の事業成果

2.2.1 令和元年度(2019)の整理

認知症の本人と家族を一体的に支援する方法(一体的ケア)について、わが国で先駆的に行われている事例および諸外国の先駆的な事例の情報を共有したうえで、必要性を含めて検討した。その論点は、「諸外国の事例収集」「国内の類似する先駆的事例の運営上の課題整理」「日本版一体的ケアの在り方の検討」「実施計画の考え方と方向性」であった。

1)諸外国の事例収集

先駆的に行われていた2か国について文献から、下記のように整理し委員会内で共有した。

①オランダ

1993年に、在宅における認知症ケアのサポートの分断を解消することを目的とした、認知症の人と家族を一体的に支援する「ミーティングセンターサポートプログラム」がオランダのアムステルダム自由大学にて2ヶ所でモデル事業として始まった。その実践の有用性が確認され国内で144ヶ所にまで広がり、現在ではデイサービスセンターをなくしミーティングセンターに変えていく潮流が生まれている。ミーティングセンターの柱は「認知症の人のプログラム（ソーシャルクラブ）」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。ミーティングセンターの“ミーティング”は「出会い」と「話し合い」の意味を有している。そのビジョンは、「①統合されたタイムリーなサポートが容易にアクセス可能な場所で提供される」「②介護、福祉が連携し専門家による小さなチームで提供される」「③包括的なサポートであること」であり、これまで断片化していたケアの流れを統合することにある。多くの場合、2名程度の専従職員とボランティアで支えられており、経済的な支援は自治体の財源で保障されているフォーマルなサービスである。対象者は、初期から中等度の認知症の人とその家族で週3回を基準としている。

②イギリス

イギリスでは、オランダの成功を受けて、ウースター大学（Worcester University）のドーンブルッカー（Dawn Brooker）教授らがMEETINGDEMというミーティングセンターのネットワークに加盟し実証研究をスタートした。はじめてミーティングセンターが設置されたのは、2015年ドロイトウィッチ・スパという町である。水曜日、木曜日、金曜日の10:30amから4:00pmまで、場所は、ドロイトウィッチ・スパのコミュニティセンターで開催されている。オランダのモデルを採用し、オランダ同様にスタッフ育成のための研修も併せて準備されている。イギリス国内では2018年時点で7ヶ所設置されている。

③その他の国

イタリアでは14ヶ所設置されており、既存の老人センターで実施している。ポーランドでは3ヶ所設置されており、精神障害者の支援団体と一緒に活動し、プログラムも融合している。

2)国内の類似する先駆的事例の運営上の課題整理

国内の一体的ケア類似事例として、下記の3市で展開されている活動の収集を行い共有し、日本版一体的ケアの方向性の検討を行った。3市選定の理由は、一体的ケアに求められる、「本人支援」「家族支援」「共同作業や共通の場」の3つの要素がすでに展開されており、それらを実施するにあたり関係者との情報共有の場が継続的に展開されていることからである。3市の特徴は以下のとおりであった。

大牟田市は、市と事業所等が共同でイニシアチブをとり2002年から本格的に家族支援をスタートし、2011年から本人の声を聞く取り組みやその声から、本人の求める活動を作り、2018年から本人ミーティングやピアサポート活動を始めていた。

宇治市は、市の事業委託により公社が事務局となり医師や介護保険事業所と協働で、2012年から先駆的に認知症カフェが始まり、2015年には医療福祉の枠を超えたアクションアライアンスを構築し、認知症の人の作業や仕事などの役割づくりを行ってきた。

仙台市では、「認知症の人と家族の会」が主導し 2006 年から認知症の人と家族に対し一体的にケアを行う事業を開始した。また、2001 年に発足した医師や介護保険事業所等関係者による情報共有の会が、2015 年から本人ミーティングと認知症の人同士のピアサポート事業を行っていた。

課題 1 本人と家族がそれぞれのニーズや思いを話す場を共有することをしていなかった。場を共有することに両者がためらいを感じるのではないだろうか。

課題 2 認知症の本人が集まるためには、医療機関等との密な連携がなくてはならない。現在の事業についても新たな人が集まらないという課題はある。

課題 3 今以上の事業を行うためには支え手側の人材不足。現在でもボランティアで運営がなされていて、余裕はない。

3)日本版一体的支援プログラムの在り方

一体的支援プログラム（ミーティングセンター・サポートプログラム）は、認知症の人と家族を同じ場でケアをする場所である。これによって、認知症の人と家族との再結合が図られ、関係性を構築できている認知症の人と介護者と出会うことで関係性を学びあうことができる。すなわちミーティングとは「出会い」と「話し合う」ことの両側面の意味を持っている。特に、「出会い」は、他の家族との出会い、地域の人との出会い、専門職との出会い、役割との出会いをすることを大切にする。日本語にするのであれば、「新たな出会いのセンター」といってもよいほど出会いを大切にする。これによって、分断された支援や関係性を統合し、新たな出会いと話し合いを通じて、認知症の人と家族を再度統合する役割を持っている。

これまでの議論を踏まえたうえで、2020 年度にいくつかの地域でモデル事業として実施した場合を想定して、準備から運営の課題を集約し、普及と人材育成に向けた検討を行った。前提として各地域それぞれの文脈で発展をみせている本人ミーティングや本人主体の活動、家族の会、本人や介護者に対するさまざまな支援やサービス、認知症カフェ等を地域の関係者が改めて見直し、有機的かつ柔軟に連携をはかることにより 3 つの柱の一体的な実現を目指せるようにすることであった。

- ・今後のモデル事業の実施を前提として、その地域の既存の認知症の人の集まり、家族の集まりなどに声掛けをして、その地域性にあった運営方法を検討する
- ・その際に、「本人へのプログラム（活動方針やアクティビティの検討）」「家族の話し合いと助言」「両者の話し合いや協働のプログラム（関係性の学び）」を 3 つの柱とすること
- ・月一回程度の実施からスタート
- ・まず、モデルとなる認知症の本人と家族とコンタクトを取りパイオニアグループに入ってもらおう（パイオニアグループには、行政や事業所、関係者が含まれる）
- ・人材育成研修のあり方を同時に検討する
- ・費用対効果を含め効果測定を同時に行うため、その尺度や方法を検討する

2.2.2 令和2年度(2020)の整理

1)概要

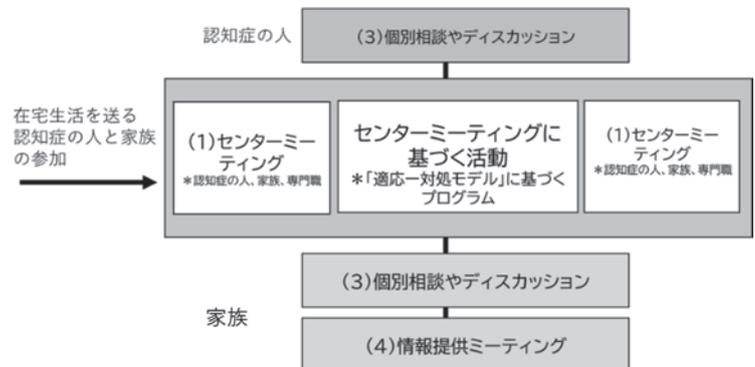
令和元年度で検討された、日本版一体的支援プログラムの方向性を基に、全国 5 ヶ所でモデル事業を実施し効果と意義を明らかにしたうえで課題について検討を行った。また、モデル事業の成果から、立ち

上げから運営に関わる手引書（暫定版）を作成した。

モデル事業は、仙台市、平塚市、駒ヶ根市、宇治市、大牟田市で年間6回実施し、その前後で定量的な効果測定、終了後にグループディスカッションに基づく定性的な評価をそれぞれ行った。

令和2年度のモデル事業実施により一体的支援プログラム（ミーティングセンター）の運営モデルが導き出された。時間は概ね、10:00~14:00までであり、センターミーティングで話し合い、活動をその日に実践することをプログラムの柱としている。

プログラムは、本人支援、家族支援、一体的支援が3本柱である。



2)一体的支援プログラムの効果

参加により得られた効果を明らかにするために、6ヶ月間の介入期間を設け、認知症の本人、家族に質問紙調査を実施し前後の比較を行った。また、デイサービス利用者と家族を非介入群として設定し効果の比較を行った。ただし、新型コロナウイルス感染症やサンプリングの代表制および一般化するための課題は残った。

【家族への効果】

- ①介護肯定感の向上（デイサービスに比べ被介護者への親近感が高い傾向：介護肯定感尺度【参考値】）
- ②ソーシャルサポートについて手段のサポートの獲得（前後比較での介入効果：DSSI-J）
- ③BPSDの出現数、重症度、負担度が低い（デイサービスと比較して：NPI-Qは低い傾向【参考値】）
- ④BPSD重症度と出現の低下（前後比較での介入効果がみられた：NPI-Q）
- ⑤介護保険利用料の抑制（介入前後で抑制および安価になっている）

【認知症の本人への効果】

- ①QOLの向上（前後比較で下位尺度自尊感情の醸成に効果がみられた：DQoL）
- ②BPSDの出現数の低下（前後比較によって興奮、うつ、不安傾向などの出現数が低下：NPI-Q）
- ③BPSD重症度が低い（デイサービスと比較して【参考値】）
- ④認知症の日常生活自立度の回復（前後比較で平均得点が向上した）

（暫定版の手引書の作成）



令和2年度のモデル事業の成果をもとに、手引書を作成した。手引書については、暫定版として広範な配布は行わず、今後手引書の有用性の検証を図り、広く活用可能な内容として改訂を行うことを計画した。

仕様：A4 サイズ P56 カラー

内容：企画運営者向けであり、立ち上げから運営までの具体的な手引である。モデル事業5地域の事例、Q&A、運営の際に必要なシート、チェックリストを掲載。

2.3 令和 3 年度研究事業の目的

令和元年度に国内外の事例を収集し、特にオランダを中心に展開され有効性が確認されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」に注目し、わが国の文化、風土、地域性に合わせた支援プログラムを導き出した。令和 2 年度には、その結果をもとに全国 5 地域でモデル事業を実施し、効果検証を行ったところ、認知症本人の自尊感情の醸成や QOL (D-QoL より) の向上、家族の介護肯定感の向上、BPSD (NPI - Q より) の軽減に役立つ等の結果が示唆された。

一方で、当該モデル事業については、継続的な効果検証及び事業の具体的な普及促進の方策について課題も残されている。そこで、本事業は令和 3 年度に下記を目的に実施した。

- ①令和 2 年度に実施した一体的支援プログラムのモデル事業実施地域における継続検証を行う。また、その課題や事業の具体的な普及促進方策について検討を行い、令和 2 年度に作成された手引書の内容も踏まえた事業の評価方法等の検証を実施し、報告書（手引書の改訂を含む）にまとめた。
- ②改訂後の手引書を活用し、一体的支援プログラム運営の説明会を開催して普及促進を図るとともに、これらの更なる普及啓発に向けた事業化方策の検討も行った。

2.4 令和3年度研究事業の概要

本研究事業は下記のように実施した（表2-1）。

なお、今年度は、令和2年1月下旬から感染拡大が始まった新型コロナウイルス感染症の影響により、感染拡大防止の観点からオンライン会議ツールを用いて、すべてオンライン会議にて実施した。

表2-1 研究事業のスケジュール

	検討委員会（本委員会）	モデル事業委員会	事業経過
2021年 7月		●第1回委員会 ・事業概要説明 ・モデル事業推進の検討	・文献の収集と翻訳作業 （ダイケアからミーティングセンターへ）
9月	○第1回委員会 ・事業概要の説明 ・モデル事業進捗報告 ・手引書の改訂について	●第2回委員会 ・モデル事業の情報共有 ・手引書の改訂について	・8月よりモデル事業開始 （仙台市、平塚市、駒ヶ根市、宇治市、大牟田市、射水市、品川区、いわき市、奈良市、飯塚市） ・事前調査（効果測定） ・手引書改訂作業
10月		●第3回委員会 ・進捗に関する情報交換	
11月		●第4回委員会 ・進捗に関する情報交換 ・手引書の改訂について ・全国セミナーの開催について	
12月		●第5回委員会 ・進捗に関する情報交換 ・手引書の改訂について ・全国セミナーの開催について	
2022年 1月	○第2回委員会 ・モデル事業中間報告 ・事業に関する意見交換 ・手引書に関する意見交換	●第6回委員会 ・進捗に関する情報交換 ・全国セミナーの開催について	・モデル事業終了 ・事後調査（効果測定） ・成果物の執筆 ・報告書の執筆
2月			●全国セミナーの開催（説明会） ・報告書の執筆 ・ホームページ作成
3月			・報告書完成 ・報告書の配布

2.4.1 検討委員会の設置

1) 設置目的

認知症の本人と家族への一体的支援プログラムの評価方法、手引書の改訂作業、さらに普及、事業化に向けた議論、意見交換を行い事業全体のイニシアチブをとることを目的として設置した。

2) 内容

- (1) 研究事業全体の方向性の検討
- (2) モデル事業報告と検討
- (3) 一体的支援プログラムの説明会の方法と内容
- (4) 事業化に向けた検討
- (5) 一体的支援プログラム手引書の改訂
- (6) その他必要な事項の検討

3) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（4名）、医師（2名）、学識経験者（3名）、自治体認知症施策担当者（2名）、関係団体1名で構成した（表2-2）。事務局職員2名がこれを補佐する。

表 2-2 検討委員会委員構成

	氏名	所属	備考
1	繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学 精神医学講座	副委員長
2	長田 久雄	桜美林大学大学院 国際学術研究科	
3	堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	
4	進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	
5	中村 陽子	京都府立洛南病院 認知症疾患医療センター	
6	鎌田 松代	公益社団法人認知症の人と家族の会	
7	小堺 幸	仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課	
8	伊藤 和恵	羽後町地域包括支援センター	
9	加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター	委員長
10	阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター	
11	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	
12	吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター	

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

4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

- (1) 開催地
オンライン
- (2) 開催回数と時期
2回（令和3年9月、令和4年1月）
- (3) 各回での検討内容

・第1回委員会

日時：9月15日（水）15：00～17：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・研究事業概要説明

・モデル事業について

・事業化、手引書、説明会の検討

・第2回委員会

日時：1月6日（木）15：00～17：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・研究事業進捗状況報告

・手引書の確認と今後について

2.4.2 モデル事業委員会の設置

1)設置目的

認知症の本人、家族への一体的支援プログラムをモデル実施するプロジェクトリーダーをメンバーとして行う。調整およびモデル事業の構造や具体的内容、手引書の内容について情報交換と検討を行った。

2)内容

(1) 一体的支援プログラムのモデル事業の実施方法について

(2) 介入評価、効果測定の方法について

(3) 中間報告と情報共有

(4) 一体的支援プログラムの説明会について

(5) 手引書の改訂について

3)委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（1名）学識経験者（3名）、モデル地域（12名）、関係団体（1名）で構成した（表2-3）。

表2-3 モデル事業委員会委員構成

	氏名	所属	役職
1	堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	委員長
2	進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	副委員長
3	広瀬 美千代	大阪市立大学大学院 生活科学研究科	
4	若生 栄子	公益社団法人認知症の人と家族の会 宮城県支部	
5	阿部 栄理子	公益社団法人認知症の人と家族の会 宮城県支部	
6	早川 景子	一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウスプロジェクト	
7	猿渡 進平	医療法人静光園白川病院 医療連携室	

8	梅崎 優貴	社会福祉法人あらぐさ会	
9	川北 雄一郎	一般財団法人宇治市福祉サービス公社	
10	松原 智文	特定非営利活動法人 地域支え合いネット	
11	橋本 沙由里	いわき市 保健福祉部地域包括ケア推進課	
12	鈴木 裕太	社会福祉法人新生寿会	
13	安元 美貴子	射水市 地域福祉課 地域支援係	
14	中山久雄	株式会社リールステージ	
15	江頭 関巳	医療法人社団豊永会飯塚記念病院	
16	鬼頭 史樹	名古屋市北区西部いきいき支援センター分室	
16	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	

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

4)開催地・回数・時期及び各回での検討内容

(1) 開催地

オンライン

(2) 開催回数と時期

6回（令和3年7月、9月、10月、11月、12月、令和4年1月）

(3) 各回での検討内容

・第1回委員会

日時：7月13日（火）17：30～19：30

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・研究事業概要説明

- ・モデル事業の運営方針について
- ・その他

・第2回委員会

日時：9月28日（火）18：00～20：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・モデル事業の情報共有

- ・手引書と説明会について
- ・その他

・第3回委員会

日時：10月25日（月）18：00～20：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・モデル事業の情報共有

- ・手引書と説明会について
- ・その他

・第4回委員会

日時：11月30日（火）18：00～20：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・モデル事業の情報共有
・手引書と説明会について
・その他

・第5回委員会

日時：12月20日（月）18：00～20：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・モデル事業の情報共有
・手引書と説明会について
・全国セミナー（説明会）について
・その他

・第6回委員会

日時：1月25日（火）18：00～20：00

場所：オンライン会議ツールを用い実施

内容：・モデル事業の情報共有
・全国セミナー（説明会）と今後について
・その他

2.4.3 認知症の人と家族の一体的支援プログラムの効果測定に関する情報収集

1)情報収集の目的と概要

デイサービス等から一体的支援の転換を図るなど、その地域に合わせた実施が望まれる。そのための資料の翻訳を行う。また、効果測定に必要な尺度の収集を行った。

2)方法

(1)CiNii、医中誌 WEB、J - dreamIII、PubMed 等関連する検索サイトなどから文献や資料を収集する。

(2)諸外国の既存サービスからの移行モデルに関する文献収集を行った。

3)期間

令和3年6月～令和4年2月

2.4.4 モデル事業の実施

1)目的

全国10ヶ所にて、家族と認知症の人の一体的支援プログラムモデル事業を実施し、地域特性を生かした開催、運営方法について知見の蓄積を行った。また、今年度新たに参画するモデル事業実施地域5ヶ所については、手引書を用いて実施を依頼することでその有用性についての検証を同時に行った。

2)方法

昨年度、当センターで実施した老人保健健康増進等事業に基づき、5ヶ所は継続的に実施する。また新規5ヶ所については、手引書に基づき実施しその有用性について評価を得る。モデル事業実施については各団体に依頼し、モデル事業の結果概要（毎回の報告書）提出も併せて依頼する。

3)モデル事業実施地域と事業所・法人等

表 2-4 令和2年度より継続した地域

	モデル事業実施地域	実施時期	実施回数
1	宮城県仙台市(公益社団法人)	令和3年8月～令和4年1月	6回
2	神奈川県平塚市(一般社団法人)	令和3年8月～令和4年1月	6回
3	長野県駒ヶ根市(NPO法人)	令和3年8月～令和4年1月	6回
4	京都府宇治市(一般財団法人)	令和3年8月～令和4年1月	6回
5	福岡県大牟田市(任意団体)	令和3年9月～令和4年1月	9回 (2か所)

表 2-5 令和3年度より新規開始した地域

	モデル事業実施地域	実施時期	実施回数
1	福岡県飯塚市(医療法人)	令和3年10月～令和3年12月	3回
2	奈良県奈良市(民間企業)	令和3年10月～令和4年1月	4回
3	富山県射水市	令和3年8月～令和4年1月	3回
4	福島県いわき市(行政機関)	令和3年8月～令和4年1月	6回
5	東京都品川区(社会福祉法人)	令和3年8月～令和4年1月	6回

4)期間

令和3年8月～令和4年1月まで

5)モデル事業開催頻度等

年間6回×月1回を基本とするが、準備状況、新型コロナウイルス感染症の影響によって各地域で調整した。

6)時間

10:00～15:00（新型コロナウイルス感染症等の影響で各地域により調整）

7)内容

話し合い（思いの共有）、話し合いに基づく活動、家族と認知症本人のミーティング（活動計画、ケアや生活の情報交換等）、昼食、個別コンサルテーションを組み合わせ、日本版一体的支援プログラムの実施

8)その他

効果測定は初回、6回目に実施。

2.4.5 介入評価ならびに効果測定の実施

1)目的

一体的支援モデルの有用性とエビデンスを明らかにするために既存の評価尺度を用いて介入前後の比較、一般デイサービスとの比較を行った。

2)方法

モデル事業実施10ヶ所の新規参加者への介入前後の質問紙調査、運営者へのプログラム評価を行った。

3)期間

令和3年8月～令和4年1月

2.4.6 一体的支援プログラム普及に向けた説明会の開催

1)目的

一体的支援プログラムの考え方、ビジョンおよび具体的な方法について、円滑な実施と普及、市区町村自治体による事業化推進に向けた説明会を開催した。名称は、認知症の人と家族の一体的サポートプログラム全国セミナーとした。

2)方法

多くの方が参加可能となるよう原則オンライン開催で行い、資料は手引書を用いた。

3)期間

令和4年2月8日（火）

4)対象

都道府県、政令市、市区町村の認知症介護施策担当者、全国の認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症の人と家族の会各支部等、認知症支援に関わる関係者

5)内容

- ・一体的支援プログラムの概要（ビジョンと理念、基準となる方法について）
- ・モデル事業の実際の事例報告
- ・質疑応答

なお、本セミナー（説明会）について申込多数であったため録画したセミナーの様子をオンラインで公開した（オンデマンド配信）。

2.4.7 報告書・成果物のとりまとめと周知方法

1)概要

モデル事業の内容の詳細、効果測定の結果、手引書の評価を取りまとめた報告書を作成した。成果物は、モデル事業の内容から令和 2 年度作成の暫定版を修正、運営スタッフの育成やかかわり方なども含めた手引書（改訂版）を作成した。報告書ならびに成果物は関係団体等へ送付。また電子版を作成し、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：DC-net）」上に掲載し、認知症介護指導者への郵送による周知、加えて DC-net 上で関係者へ周知を図った。

2)配布先・配布部数

報告書、成果物、報告書について関係各所に配布した。また、成果物等はウェブサイト掲載し無償ダウンロードを可能とした。

3)その他

来年度以降の普及および運営支援のための支援サイトを立ち上げた。運営は、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：DC-net）」で行った。

3 章

日本版一体的支援プログラム開発までの経過

3 章

日本版一体的支援プログラム開発までの経過

3.1 オランダアムステルダムモデルの整理

3.1.1 オランダにおける一体的支援プログラム(ミーティングセンター・サポートプログラム)の概要

1993年に2ヶ所から始まったこの活動は、オランダ全土に広がり、2018年では144ヶ所で展開されている。新たにミーティングセンターを作るのではなく、既存のデイケアセンターをミーティングセンターに刷新してサポートプログラムが提供する方法が主流である。また、近年ヨーロッパでも広がりを見せ、イギリス、イタリア、ポーランド、スペインなどでも取り入れられ始めている。ビジョンは、「①統合されたタイムリーなサポートが容易にアクセス可能な場所で提供される」「②介護、福祉が連携し専門家による小さなチームで提供される」「③包括的なサポートであること」であり、これまでサービス時間外において断片化していたケアの流れを統合することにある。オランダでは、多くの場合2名程度専従職員と地域のボランティアで運営が支えられており、対象者は初期から中等度の認知症の人とその家族や友人であり、地域差もあるが週3回～5回を基準として利用されている。また、財源は、認知症の人は特別医療費保険(WLZ)と言われる日本での介護保険制度のサービスとして提供され、家族は日本でいう地域支援事業のような社会支援法(Wmo)の事業として国が運営費を負担しており、参加者の負担はいまのところない。また、運営は、地方自治体から委託された民間の介護サービス法人が運営し、それぞれが創意工夫をしながらプログラムが考えられている。運営には、その地域の医師、法人の介護職が中心であり、その他地域の心理職、自治体職員、ケースマネジャー等多職種協働で運営がなされる。特に、大切にしていることはその地域の公益のために行われることを意識し共同で運営するグループを作ることである。そのために、設置や運営にはイニシアチブグループ(日本でいうところの地域ケア会議)としてこれらの地域の多職種多団体が加わることを大切にしている。

3.1.2 プログラムの構造と詳細

アムステルダムモデルでは、時間で細かく区切るような詳細なプログラムはない。大きな時間枠の中で「適応-対処モデル(Adaptation-Coping Model)」に基づき、7つの目的をもって内容が検討されている。表3-2はオランダやイギリスでの実施例である。「適応-対処モデル」は下記のとおり(表3-1、3-2)。図3-1は、アムステルダムモデルにおけるミーティングセンターサポートプログラムの構造図である。センターミーティングを中心に、認知症の本人、家族それぞれの支援プログラムが用意されている。ソーシャルクラブとはアクティビティ等のプログラムであり、個別、集団を含めて創作活動、音楽活動、外出等様々なプログラムが準備され、参加者が選択して参加する。これらのプログラムについては運営者も含めてすべての人がかかわるセンターミーティングでその活動内容が決められていく。

表 3-1 適応-対処モデルに基づくミーティングセンターの目的と方法の考え方

目的（適応が必要な領域）	方法（対処するためのサポート方法）
A 実践的適応 1. 認知症によって生活に生じる課題 2. 専門家との関係構築	A エンパワーメント 軽運動、認知的な刺激、セルフコントロール、自己決定
B 感情的適応 3. 感情や心理面のバランスの維持 4. ポジティブな自己イメージの維持 5. 将来への備え	B 心の健康状態の改善 リラックスや楽しみの時間、自信の構築、理解者との交流、会話の機会
C 社会的適応 6. 家族、友人との関係継続 7. さまざまなサービス利用やアクセス	C 社会参加や関係の再構築 他者との交流、同じ経験をしている他者との出会いやサポート、地域イベントへの参加

表 3-2 ミーティングセンター・サポートプログラムのスケジュール(アムステルダムモデル)

時間	内容	対象
午前 10:00	コーヒータイムとミーティング（予定や健康の確認をする） 午前のプログラム（デイクラブ） ・軽運動、創作活動、散歩、レクや歌等自由 ・個別相談、介護者のためのディスカッション、情報提供の講話※も介護者向けに並行して行われる。 ・昼食の買い出しや調理	全員 全員 家族のプログラム参加は自由 個別相談は専門職や同じ家族が対応
12:30	昼食	全員
午後 13:30	午後のプログラム ・午前と同じように行われる ・個別相談やディスカッションも行う	全員 家族のプログラム参加は自由
15:00 16:00	カフェタイムと一日の振り返り	全員

※情報提供の講話は、一般にも公開される。テーマは介護者が何を知りたいかで決める。

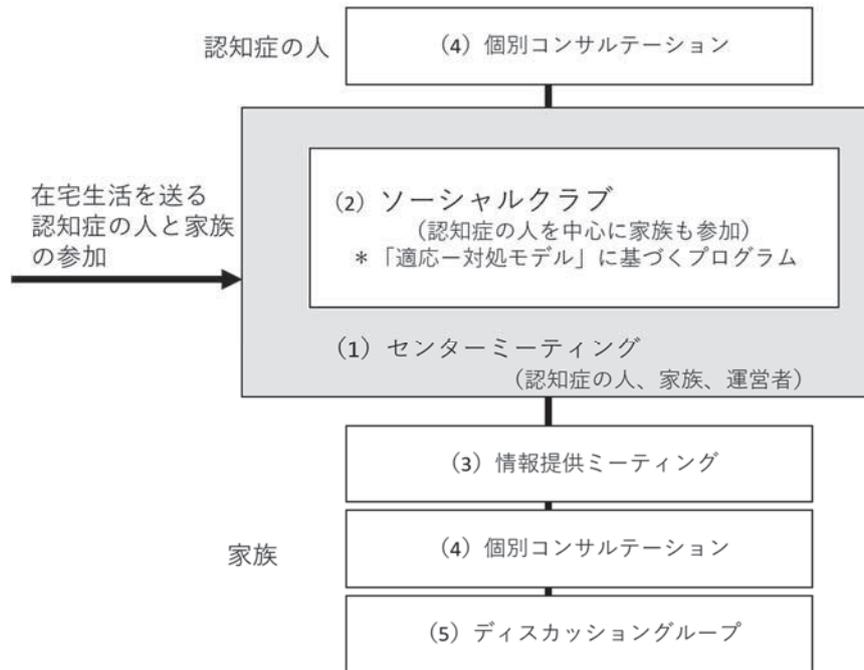


図 3-1 アムステルダムモデルのミーティングセンターの構造

3.1.3「適応—対処モデル(Adaptation—Coping Model)」の理論的背景

Lazarus and Folkman (1984)によって開発されたストレス評価コーピングモデルは、ストレスとのコーピングに関する一般的なモデルで、状況の個人の評価が強調されている。これは、同じ状況でも、ある人にとってはストレスフルであっても、別の人にとってはストレスフルではないということを意味しており、個人の履歴や精神的、物理的、社会的な資源などの個人差に依存する。

一方、適応・コーピングモデルでは、認知症の進行による障害への対応、他者からの援助を受け入れて適切な介護関係を築くこと、感情のバランスを保つこと、ポジティブな自己イメージを保つこと、不確実な将来への対応、社会的関係の維持など、認知症の人にとって特に困難な一連の適応領域（適応課題）を統合した。もちろん、どの適応領域・課題がストレスを誘発するか（または誘発しないか）、また、ある対処戦略によってどのように対応するかは、その人次第である（これは、個人的要因、疾患要因、物質的・社会的状況に依存する）。

これらの適応領域は、一般的に慢性疾患や身体疾患を持つ人にとって困難であると先行研究（Moos & Tsu、1977）では述べられているが、Dröes 氏の研究（1991）やその後の認知症患者とのインタビュー研究（Linda Clare、Els Steeman、John Keady、Marika de Boer）では、これらの適応領域も認知症との生活に適応する際に重要な役割を果たしていることが確認されている。そこで、ミーティングセンターで展開されるサポートプログラムには、認知症の人の適応プロセスを説明するのに役立つように、これらの適応タスクを適応コーピングモデルに組み込み、また、ある状況では適応プロセスに問題があり、行動や気分の症状が出たり、危機に陥ったりするのを明らかにし、それを構造化し実践に用いている。

要約すると、適応・コーピングモデルは、Lazarus and Folkman (1984)のストレス評価コーピングモデルと Moos & Tsu (1977)の身体疾患のクライシスモデルを認知症のために統合・応用・運用したもの

であり、認知症の人が認知症とともに生きる結果に適応する際のプロセスをよりよく理解することを目的としたものである。これによって、支援、ケア、治療の基礎となる理論的な枠組みを持つことが可能となる。このように、適応・コーピングモデルは、異なる適応領域におけるパーソンセンタードな支援の提供と、認知症の人に関する知識の欠如、特定の疾患に関連する要因、物質的・社会的要因などそれぞれ複合的に対応できるモデルである。

3.2 日本版一体的支援プログラム過去2年間の経過

3.2.1 これまでの経過

本事業は、令和元年度よりスタートし今年度に至る（表3-3）。まず、令和元年度（1年目）に、先行するオランダ、イギリスの文献および開発責任者アムステルダム自由大学医療センターのローズマリー・ドローズ氏へのメールおよびヒアリング調査を行った。そのうえで、委員会を組織し内容の検討及び国内の類似事例を収集し日本版一体的支援プログラムの検討を行い方向性の確認をした。令和2年度（2年目）には、前年度整理された日本版一体的支援プログラムに基づき、モデル事業を全国5ヶ所で実施し実証研究を行った。その結果から、手引書として整理をした。これらの経過を経て、令和3年度（3年目）では、さらにモデル事業を拡大し全国10ヶ所で実施し2年間で蓄積したデータを基に有用性の検証を行った。また、令和2年度に作成した手引書の妥当性を検討するために、新たに加えた5ヶ所のモデル事業実施担当者と認知症疾患医療センター医師、地域包括支援センター職員、行政職員等に手引書を評価いただき、手引書の完成を目指した。さらに、この手引書を用いて広く全国の認知症施策に関わる関係者を対象とした説明会を開催した。

表3-3 事業の経過概要

1年目(令和元年度)	2年目(令和2年度)	3年目(今年度)
・一体的支援プログラムの国内外の事例収集と在り方の検討	・一体的支援プログラムのモデル事業実施と検証(5ヶ所) ・手引書案の作成	・一体的支援プログラムのモデル事業実施と検証(10ヶ所) ・モデル事業に基づき手引書改訂版作成 ・普及に向けた検討と説明会の開催

3.2.2 令和元年度事業の確認事項

令和元年度は、現在の認知症の人と家族支援の現状と課題の整理をしたうえで、諸外国及び国内事例を収集し委員会にて検討を重ねた。そして、令和2年度実施予定のモデル事業の方向性を以下のように整理した。

1)準備

- ・行政と医療機関や介護保険事業所等の協働にて企画する
- ・その地域でモデルとなる活動を基本とする
- ・パイオニアであり、他の家族の良いモデルとなる家族（複数でもよい）を見つける

2)実施形態

- ・既存のデイサービスで意欲のある事業所に付带的にミーティングセンターを設置する方法
- ・既存の活動（認知症の人への支援、家族への支援）を統合し、社会的な活動の方向性について参加者が検討することで創発的な活動を創出

3)運営や財政

- ・ミーティングセンターの準備からボランティアに加わってもらう

- ・総合事業の集いの場の一つとして位置付けるとよい
- ・地域支援事業の一つのあり方としてミーティングセンターを位置付けてはどうか
- ・地域密着型サービスの社会貢献事業としての実施

4)内容

- ・「家族の話し合い（ピアサポート）」「本人へのプログラム」「両者の話し合いや協働のプログラム」を柱とする

5)頻度

- ・モデル事業としては月一回程度

6)対象と周知方法

- ・地域包括支援センター、かかりつけ医（専門医）、認知症疾患医療センターからの紹介、認知症デイの利用者等

3.2.3 令和2年度事業の事業概要

1)令和2年度の目的

オランダを中心に広がっている、認知症の人と家族の一体的支援プログラム（オランダでの名称：ミーティングセンター・サポートプログラム）を参考に、わが国の実情や地域性に合わせた一体的支援モデルを作成し、その意義と効果を明らかにした。そのために、全国5地域（宮城県仙台市、長野県駒ヶ根市、神奈川県平塚市、京都府宇治市、福岡県大牟田市）で企画から運営について、令和元年度事業結果に基づき、一連のモデル事業を展開し、その成果より設立と運営の「手引書」を作成した。また、モデル事業実施によって事前事後評価を行いプログラムの参加による効果を明らかにすることを目的とした。

2)一体的支援プログラムの中心概念(コンセプト)の検討と整理

事業検討委員会並びにモデル事業の運営者による検討を重ね、一体的支援プログラムの概念整理を行った。その結果、次のように整理した。一体的支援プログラムは、安心して紹介できる質の高い診断後支援の場であること。一体的支援プログラム（ミーティングセンター）の「ミーティング」とは、「出会い（Meeting）」と「話し合い（Meeting）」を意味している。特に「出会い」を大切にし、身近な地域で、同じ境遇の認知症の人も含めた家族を一つの単位として出会う場をつくり、共に気づき合う場を「話し合い」から作り上げていくことを大切にしている。これによって、診断後の在宅生活を続けるための家族関係への支援の場となってゆくことを目指している。身近な場所で質の高い出会いを提供する場を一体的支援プログラム（ミーティングセンター）とした。

ここで行われるプログラムは、参加者の認知症の本人と家族が話し合い決めていく（センターミーティング）。そのため、プログラムは毎回変わり予定調和がなく、プログラムを自分で決めていることから主体的・能動的な参加に繋がり、「支援される側 - 支援する側」という二項関係ではない関係性が育まれることを目指している。

3)日本版一体的支援プログラムの実施モデル

令和2年度のモデル事業実施により下記の運営モデルが導き出された。時間は概ね、10:00~14:00までであり、センターミーティングで話し合い、活動をその日に実践することをプログラムの柱としている。プログラムは、本人支援、家族支援、一体的支援が3本柱である。

モデル事業の内容については下記の点を踏まえて実施することとした。

- ①モデル事業の実施を前提として、その地域の既存の認知症の人の集まり、家族の集まりなど認知症に係る関係機関との連携や活用をし、認知症の本人、家族の声を聴きその地域性にあった運営方法を検討する
- ②その際に、「本人へのプログラム（活動方針やアクティビティの検討）」「家族の話し合いと助言」「両者の話し合いや協働のプログラム（関係性の学び）」を3つの柱とすること
- ③月一回程度の実施からスタート
- ④まず、モデルとなる認知症の本人と家族と密にコンタクトを取りパイオニアグループに入ってもらおう（パイオニアグループには、行政や事業所、関係者が含まれる）
- ⑤人材育成研修のあり方を同時に検討する
- ⑥費用対効果を含め効果測定を同時に行うため、その尺度や方法を検討する。
- ⑦期間は、令和2年8月~令和3年1月までとする。
- ⑧新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、感染防止対策を十分に行い、仮に感染拡大がみられた場合には休止あるいは中止することを想定すること
- ⑨ミーティングセンターという名称で実施する

4)一体的支援プログラムの効果

ミーティングセンター参加により得られた効果として、6ヶ月間の介入期間を設け、認知症の本人、家族に質問紙調査を実施し前後の比較を行った。また、デイサービス利用者と家族を非介入群として設定し効果の比較を行った。ただし、新型コロナウイルス感染症やサンプリングの代表制の課題は多く残されている。

【家族への効果】

- ①介護肯定感の向上（デイサービスに比べ被介護者への親近感が高い傾向：介護肯定感尺度【参考値】）
- ②ソーシャルサポートについて手段のサポートの獲得（前後比較での介入効果：DSSI-J）
- ③BPSDの出現数、重症度、負担度が低い（デイサービスと比較して：NPI-Qは低い傾向【参考値】）
- ④BPSD重症度と出現の低下（前後比較での介入効果がみられた：NPI-Q）
- ⑤介護保険利用料の抑制（介入前後で抑制および安価になっている）

【認知症の本人への効果】

- ①QOLの向上（前後比較で下位尺度自尊感情の醸成に効果がみられた：DQoL）
- ②BPSDの出現数の低下（前後比較によって興奮、うつ、不安傾向などの出現数が低下：NPI-Q）
- ③BPSD重症度が低い（デイサービスと比較して【参考値】）
- ④認知症の日常生活自立度の回復（前後比較で平均得点が向上した）

3.3 日本版一体的支援プログラム

3.3.1 名称の検討

オランダにおいては、ミーティングセンター・サポート・プログラム (Meeting Center Support Program) であった。本邦においては、ミーティングという呼称については、「話し合い」の意味を連想させることが多い。また、ミーティングセンターについてもハードおよび建物を連想させることから、検討委員会およびモデル事業委員会で検討を重ね、最終的に「一体的支援プログラム」とした。また、それぞれのモデル事業においては、プログラム名として任意で「ミーティングセンター」を用いることで統一した。

3.3.2 一体的支援プログラムの構造

一体的支援プログラムの構造は、令和2年度モデル事業5ヶ所の実施、ならびに令和3年度から実施した5ヶ所のモデル事業の実施によってオランダのモデルを参考にし、日本版モデル事業は下記にて構造を決定した。

1) プログラムの構造と要素

3つの要素(表3-4)からなる、主たる一体的支援に、認知症の本人支援、家族支援で構成されるプログラム構造をつくった(図3-2)。「話し合い(思いの共有)」では、運営者がファシリテーターとなり、認知症の本人と家族とともに、その日に行いたいことについて話し合いを行う。その際には、必ずしも何かを決めなければならないということではなく、それぞれの思いの共有が図られることを目指す。その後、その話し合いに基づき、活動が展開される。これが、「一体的支援」にあたる。また、活動には必ず参加しなければならないということではなく、適宜、要望や必要に応じ専門職との個別支援が行われる。家族一体で行われる場合もあれば、認知症の本人のみ、家族のみ個別に行われる。これを「本人支援」「家族支援」と位置づけ、3つの支援が複合的に柔軟に展開されるものである。

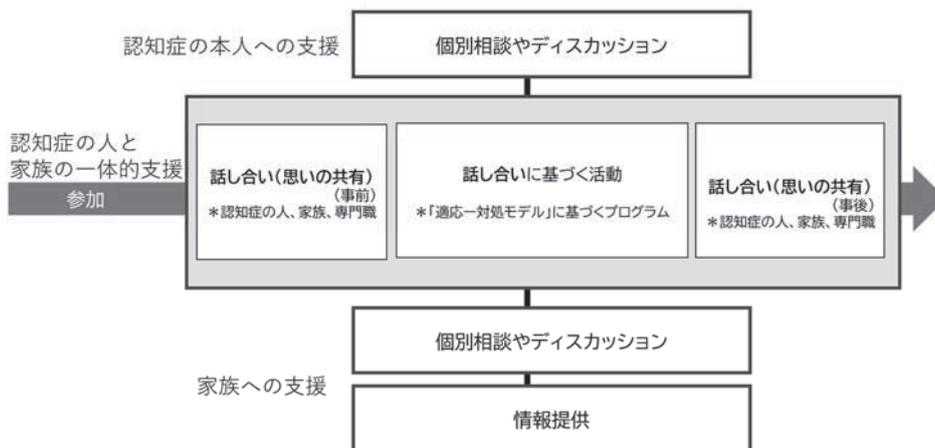


図 3-2 日本版一体支援プログラムの構造

表 3-4 日本版一体的支援プログラム 3 つの要素

<p>①【本人支援】 認知症の人の意見を聞き主体的なアクティビティなどの活動を設ける</p> <p>目標：同じ境遇の認知症の人との出会い、自己決定機会の保証と主体的な活動参加によるエンパワメント 達成のための方法：話し合い、活動する、選択肢などから選ぶ</p>
<p>②【家族支援】 家族の相談などによる心理的支援と情報提供などの教育的支援機能を持つ</p> <p>目標：同じような境遇にある家族同士の出会い、介護者のこころの健康、同じ経験の者同士の繋がりづくりと学びあいによって知識や情報の獲得、介護負担感の軽減 達成のための方法：家族への個別相談、家族同士の交流、情報提供</p>
<p>③【本人・家族の一体的支援】 認知症の本人と家族が共に活動する時間を設け、それには他の家族や地域との交流も含む</p> <p>目標：社会、介護関係者、専門職との出会い、それぞれの関係やつながりの再構築を行い社会的、家族関係の適応を図る。 達成のための方法：一緒に活動する、一緒に話し合う、一緒に外出する</p>

2)話し合いに基づくプログラムの 7 つの実施メニュー

運営者がファシリテーターとなり、認知症の人と家族の「話し合い(思いの共有)」の内容に基づいて、下記の 7 つの展開が考えられている。これは、オランダの「適応領域とサポート方法」(表 3-5)を基に日本版として改編したものである(表 3-6)。

表 3-5 オランダのミーティングセンターサポート・プログラムにおける目的と方法

目的(適応が必要な領域)	方法(対処するためのサポート方法)
A 実践的適応 1. 認知症によって生活に生じる課題 2. 専門家との関係構築	A エンパワメント 軽運動、認知的な刺激、セルフコントロール、自己決定
B 感情的適応 3. 感情や心理面のバランスの維持 4. ポジティブな自己イメージの維持 5. 将来への備え	B 心の健康状態の改善 リラックスや楽しみの時間、自信の構築、理解者との交流、会話の機会
C 社会的適応 6. 家族、友人との関係継続 7. さまざまなサービス利用やアクセス	C 社会参加や関係の再構築 他者との交流、同じ経験をしている他者との出会いやサポート、地域イベントへの参加

表 3-6 日本版の 7 つの実施メニュー

メニュー	実施内容
①話し合いとそれに基づくプログラムの実(実践的適応1)	自らプログラムを選択する。軽運動の実施、認知的な刺激を得る活動(ゲームやレク)
②専門職等からの情報提供などの支援(実践的適応2)	専門職からの情報提供、個別や集団の相談支援
③リラックスする時間(感情的適応1)	リラックスの時間(音楽を聴く、お茶やコーヒータイム、食後の団欒)
④主体的・能動的に参加する(感情的適応2)	自分が参加できる、参加したい活動を表明しそれに参加し自信を獲得する

⑤今後行いたいこと等の希望を聞くこと (感情的適応3)	できることや、これからやりたいことを話し 認められる機会
⑥参加者同士の情報交換 (社会的適応1)	参加者相互のサポート、情報交換
⑦外出機会や地域活動への参加 (社会的適応2)	認知症カフェへの参加、地域活動へ参加、介 護保険サービスの利用

3.3.3 モデル事業の選定

一体的支援プログラムのモデル事業実施地域選定にあたっては、認知症の本人のピアサポートや認知症カフェ、家族会の活動等がすでに実施されており、従来より類似する活動が行われていた地域や一体的支援プログラムの必要性を感じていた地域等に働きかけを行いモデル事業実施について打診した。令和2年度は5地域、令和3年度にも5地域趣旨に賛同し効果測定の実施可能な地域が参画した。概要は、表3-7、8の通りであった。

表3-7 令和2年度からモデル事業に参画した地域一覧

	自治体名	運営主体	概要
1	宮城県 仙台市 人口106万人(24%)	公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部	おれんじドア発祥の地でもあり、本人の発信と若年性認知症支援の先駆け的団体による活動の発展。
2	神奈川県 平塚市 人口25万6千人(28.6%)	一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウスプロジェクト、地域の専門職	空き家であったSHIGETAハウスを拠点とした多職種連携。その場所を活用した創発的活動が今なお生まれ続けている。
3	長野県 駒ヶ根市 人口3万1千人(31%)	NPO 法人地域支え合いネット	行政とも連携し認知症サポーターの活動と活用、育成支援が浸透。通いの場や認知症カフェ等の活動も盛ん。
4	京都府 宇治市 人口18万4千人(29.6%)	宇治市福祉サービス公社	認知症カフェ発祥の地の一つであり連携や支援も組織化されている。本人の役割創出の活動も。
5	福岡県 大牟田市 人口11万4千人(36.3%)	大牟田市認知症ライフサポート研究会	SOS 模擬訓練の発祥の地の一つでもあり、本人支援、役割の創出などの活動も盛ん。

表3-8 令和3年度からモデル事業に参画した地域一覧

	自治体名	運営主体	概要
1	福島県 いわき市 人口32万8千人(31.4%)	いわき市地域包括ケア推進課	本人ミーティングから発展し、ご家族も参加(2組4名)。推進員と包括スタッフが運営。散歩や園芸など多様な活動。
2	東京都 品川区 人口40万3千人(21.8%)	地域密着型小規模多機能ホーム東五反田倶楽部	本人・家族との話し合いの中から発展。働くこと、ピアサポー

			トを柱にしつつ展開する。
3	富山県 射水市 人口 9 万 2 千人(30.4%)	射水市役所地域福祉課、地域包括支援センター	なごもっと（本人、家族の集い）が基盤となり、推進員や疾患医療センタースタッフ、ボランティアも運営に関わる。
4	奈良県 奈良市 人口 35 万 3 千人(31.6%)	(株) リールステージ、奈良市認知症地域支援推進員	過疎部の地域をモデルとして対象にして実施。官民協働の運営。
5	福岡県 飯塚市 人口 12 万 6 千人(31.9%)	飯塚記念病院、地域包括支援センター	2 次医療圏域を対象に広域の参加者があり、病院外で地域での活動を広く展開。

4章

モデル事業の実施

4章 モデル事業の実施

4.1 モデル事業の概要

モデル事業は、令和2年度に作成した「設立と運営の手引」に基づき、令和3年8月～令和4年1月まで一体的支援プログラムが運営可能な、市町村自治体、地域包括支援センター、NPO法人、当事者団体、専門職の有志等に声かけを行った。モデル事業実施の条件は表4-1の通りであった。

表 4-1 モデル事業実施条件

実施期間	令和3年8月～令和4年1月
モデル事業開催頻度	月1回開催 ※ただし、新型コロナウイルス感染症の状況による。
運営費用	モデル事業を実施した場合には運営に携わったスタッフへ謝金支払いを行う。また、備品等の経費については当センターに適宜請求を頂き必要な物品等について支払うこととした。
内容	令和2年度に作成した「設立と運営の手引」を用いて運営を行い評価を行う。
委員会への参加	年間6回開催されるモデル事業委員会に参加し実施状況の報告を行う
報告書の提出	モデル事業を実施した際、終了後に様式に従って報告書を提出する
調査への協力	プログラムの効果測定のため、モデル事業実施前後(家族と認知症の人)、終了後に運営者と家族にはプログラム評価を実施。
説明会(セミナー)での報告	令和4年2月に開催する事業説明会(セミナー)にて事例報告を行う

4.2 各モデル事業実施地域の概要

令和3年度の研究事業において、モデル事業に協力いただいた地域の概要は下記の通りであった。

1)宮城県仙台市(公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部等)

概要：人口106万人、地域包括支援センター52ヶ所、認知症カフェ100ヶ所（2020年1月時点）、おれんじドアの発祥地でもあり、多くの認知症の本人が活躍する。

本人支援：本人・若年認知症の集い「翼」

家族支援：「翼」での家族相談会（2006年）、定例の家族相談会、看取り終えた方のつどい

相談事業：家族の会電話相談、仙台市共催相談事業、宮城県受託相談事業

その他社会資源：おれんじドア（2015年）、宮城の認知症を共に考える会

2)神奈川県平塚市(一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウスプロジェクト)

概要：人口25万6千人（高齢化率28.6%）、地域包括支援センター13ヶ所、認知症カフェ9ヶ所（2022年1月時点）。民家を改修したSHIGETAハウスでは、平塚カフェ（認知症カフェ）、コミュニティカフェ、オンラインカフェなど多数開催し、地域の集いの場、学びの場として活動を広げている。

3)長野県駒ヶ根市(特定非営利活動法人地域支え合いネット)

概要：人口3万1千人（高齢化率31%）、地域包括支援センター1ヶ所、認知症カフェ10ヶ所。特定非営利活動法人地域支え合いネットは、地域住民の有志により設立され、制度のはざまにある支援事業を各種展開。福祉有償運送、生活支援事業、介護予防事業、認知症カフェ運営等地域づくりにかかる事業を行政、住民団体と連携し展開している。

4)京都府宇治市(一般財団法人宇治市福祉サービス公社等)

概要：人口18万4千人（高齢化率29.6%）、地域包括支援センター8ヶ所、認知症カフェ9ヶ所（2021年4月時点）。先駆的な認知症カフェ、本人と家族の協働プロジェクトなど多数。

本人支援：宇治市認知症アクションアライアンス“れもねいど”、認知症当事者の社会参加と就労の場づくりプロジェクト

家族支援：家族支援プログラム（開始2014年）、鈴の音会（OB会）（開始2014年）

相談事業：オレンジドア ノックノックれもん 本人・家族・支援者教室

その他社会資源：宇治市認知症アクションアライアンスれもねいど グループミーティング（開始2017年）宇治市認知症アクションアライアンスれもねいど推進協議会

5)福岡県大牟田市(認知症ライフサポート研究会等)

概要：人口11万4千人（高齢化率36.3%）、地域包括支援センター6ヶ所、認知症カフェ12ヶ所（2019年4月時点）。認知症ライフサポート研究会の活動から始まり各種活動を幅広く横断的に実施される。

本人支援：ぼやき・つぶやき・元気になる会（2011 年）、認知症本人ミーティング（2018 年）、九州フ
アイヤ（2014 年、現在は休止）

家族支援：認知症介護家族のための家族会（開始 2002 年）、認知症介護家族のための学習支援（開始
2004 年）

その他社会資源：ピアカウンセリングプロジェクト（開始 2019 年）、認知症なんでも相談会（開始
2014 年）、ぼやき・つぶやき・元気になる会（2011 年）

6) 福島県いわき市(いわき市役所、市内地域包括支援センター等)

概 要：人口 32 万 8 千人（高齢化率 31.4%）、地域包括支援センター7 ヶ所、認知症カフェ 12 ヶ所
（2022 年 1 月時点）。1232.02 km²と広大な面積を持ち、高齢化率の高い中山間地域においては
キッチンカーを活用した認知症カフェを開催するなど、新たな試みで地域課題の解決に取り組
んでいる。

本人支援：認知症本人ミーティング「よもの会」（開始 2020 年）が発展し、ミーティングセンター「よ
もの会」となる。

家族支援：家族介護者のつどい（地域包括支援センター主催）、なんでも話し合えるカフェつどい（認知
症の人と家族の会福島県支部いわき地区会主催）

その他社会資源：ものわすれ相談会（開始 2021 年）

7) 東京都品川区(社会福祉法人新生寿会品川区立東五反田地域密着型多機能ホーム 東五反田倶楽部)

概 要：人口 40 万 3 千人（高齢化率 21.8%）、日常生活圏域数 13 ヶ所、地域包括支援センター20 ヶ
所、認知症カフェ 25 ヶ所。品川区には認知症対策の普及啓発のゆるキャラ「くるみちゃん」がい
る。

本人支援と家族支援：デニーズパフェの会しながら（本人ミーティングと家族の会を同時開催）などが定
期的に開催されている。

その他：年に 1 回、認知症の本人による講演会の開催や、地域の様々な人たちのつながりの場として
ファームエイド東五反田が開催されている。

8) 富山県射水市(射水市役所地域福祉課等)

概 要：人口約 9 万 2 千人（高齢化率 30.4%）、地域包括支援センター 5 ヶ所、認知症カフェ 6 ヶ所。
（2022 年 1 月現在）

認知症総合支援事業：認知症サポーター養成講座、ささえ隊メイトの養成・研修会・交流会・ミニ講座の
開催、認知症の人にやさしいお店登録制度、認知症ケアパスの作成、認知症カフェ、認知症の
人と家族が集う場「なごもっと」、脳いきいき健康講座、認知機能検診、もの忘れ・認知症相
談会、みまもりあい事業、認知症初期集中支援チーム、成年後見制度利用相談会、広報・ケー
ブルテレビでの普及啓発 等

9) 奈良県奈良市(株式会社 リールステージ)

概 要：人口 35 万 3 千人（高齢化率 31.6%）、地域包括支援センター14 ヶ所、認知症カフェ 21 ヶ所
（2022 年 3 月現在活動中）社会福祉法人、医療法人、介護事業所、地区社会福祉協議会、地
域包括支援センター、ボランティア団体や介護家族、喫茶店など多様な運営主体で実施してい
る。

本人支援：令和 2 年度より実施されている地域包括支援センター運営のカフェは、認知症当事者が相談
者（担い手側）として参画できる機会として社会参加を推進している。

家族支援：公益社団法人認知症の人と家族の会奈良県支部による認知症相談（面談）の実施・集いの開催

相談事業：認知症地域支援推進員による相談事業

その他社会資源：「家族の会」電話相談、奈良県若年性認知症サポートセンター、社会福祉協議会

10)福岡県飯塚市(飯塚記念病院 福岡県認知症医療センター等)

概要：人口12万6千人（2021年12月時点、高齢化率は2021年10月時点で31.9%）、地域包括支援センター11ヶ所、認知症カフェ11ヶ所。福岡県認知症医療センターは県内に16ヶ所設置。飯塚記念病院 福岡県認知症医療センターは福岡県内の2次保健医療圏域で、飯塚市、嘉麻市、桂川町を圏域（2市1町の人口：17万6千331人、高齢化率：33.8%。2021年10月1日時点）に①本人やその家族、関係機関からの専門医療相談への対応、②認知症に関する専門的な診断とその初期対応、③認知症の行動・心理症状や合併症の急性期治療に関する対応、④地域の医療機関、地域包括支援センター、市町村、保健所等で構成する地域医療連携協議会の開催、⑤地域における認知症対応力向上のための研修の実施、⑥地域への認知症医療に関する情報発信、⑦飯塚医師会 認知症初期集中支援チームへのチーム員、認知症サポート医の派遣、⑧直鞍圏域（福岡県直方市、宮若市、鞍手町、小竹町）の認知症初期集中支援チームとしての活動を実施している。

4.3 各モデル事業の実施状況

4.3.1 宮城県仙台市(公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部等)

1)モデル事業の概要

仙台市は、認知症の人と家族の会宮城県支部が実施し、従来から展開される本人・若年認知症のつどい「翼」(以下、翼)のメニューとして一体的支援プログラムを加えて実施した。2006年に開始した「翼」は、そもそも認知症の人と家族が共に参加する活動であり、相談・話し合い・合唱を中心として行ってきた。この活動に一体的支援プログラムの要素を加え、活動の内容に意味づけをする形式で実施された。

実施された回数と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月5日(木)	10:30~12:30	6	13
2	2021年9月16日(木)	10:30~12:30	8	15
3	2021年10月21日(木)	10:30~15:00	8	13
4	2021年11月18日(木)	10:30~15:00	11	18
5	2021年12月2日(木)	10:30~15:00	10	16
6	2022年1月20日(木)	10:30~15:00	10	20

2)主たる運営者の概要

6名(内訳:認知症の人と家族の会世話人<音楽指導者・介護福祉士・認知症ケア専門士を含む>)

3)協力者、連携先

仙台市、宮城県、地域包括支援センター、作業療法士会、認知症疾患医療センター、おれんじドア

4)会場

仙台市泉区南光台市民センター(大会議室、和室)

5)プログラムの展開例

表 仙台市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 9:30	運営者打ち合わせ	手消毒 マスク着用確認 検温 (ボランティア) 会場セッティング (本人、家族、運営者、ボランティア)
10:30	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・全体でのあいさつと予定確認後それぞれ分かれてミーティングを行う。 (本人のミーティング:本人支援)	ファシリテーターが担当し本日の予定を共有 ・ファシリテーターが本人の会話を

	<ul style="list-style-type: none"> ・本人の思いを話し合う ・詩や民話を鑑賞など思い思いの活動を行う (家族ミーティング:家族支援) ・介護者の相談に対応する 	<p>促す</p> <p>・ファシリテーターは家族が順番に行う</p>
12:00	<p>昼食準備と昼食(一体的支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲み物・昼食提供 ・コロナ禍では感染予防のため飲み物、昼食は各自持参 (密を避けての昼食) 	<p>昼食は業者から弁当を届けてもらう 又は買いに行く</p>
PM 13:00	<p>話し合いに基づく「活動」(一体的支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合唱練習 	<p>指揮(認知症の本人の役割) 合唱指導とピアノ伴奏(音楽指導者)</p>
14:00	<p>「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準備したお茶(コーヒー等)とお菓子でリラックスして会話を楽しむ(情報交換) ・次回について話し合いと共有 	<p>季節のお菓子を用意(運営者) 用意したお菓子とお茶は各自取りに行く</p>
15:00	終了	

6)活動内容

- ・ミニゲームや簡単な体操
- ・寸劇や詩、音楽等の鑑賞
- ・アート制作(フラワーアレンジメント、ダルマ作り等)
- ・話し合い(本人ミーティング、家族相談)
- ・合唱

4.3.2 神奈川県平塚市(一般社団法人栄樹庵 SHIGETA ハウスプロジェクト)

1)モデル事業の概要

平塚市では、民家を改修した SHIGETA ハウスにて開催された。運営は一般社団法人栄樹庵である。SHIGETA ハウスでは、認知症の人や家族、専門職が集い、さまざまな活動がなされており、その活動の一つである「平塚カフェ（認知症カフェ）」の一部を一体的支援プログラムとして援用して展開された。この活動に、一体的支援プログラムの3つの要素を加え、従来の活動の内容に意味づけがなされた。

実施された回数と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月3日(火)	11:00~14:00	3	3
2	2021年9月7日(火)	11:00~14:00	4	3
3	2021年10月12日(火)	11:00~15:00	4	4
4	2021年11月19日(火)	11:00~15:00	6	4
5	2021年12月14日(火)	12:00~15:00	8	4
6	2022年1月11日(火)	12:00~15:00	6	4

2)主たる運営者の概要

4~10名(内訳:医師、編集者、映像ディレクター、看護師、保健師、精神保健福祉士、介護保険事業所運営者、大学院生など)

3)協力者、連携先

介護保険施設・事業所、医療機関、認知症疾患医療センター等

4)会場

SHIGETA ハウス(民家を改修)

5)プログラムの展開例

表 平塚市のスケジュール(午前中から開催の場合)

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 11:00	運営者打ち合わせ	会場セッティング (スタッフ、ボランティア)
11:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・それぞれ集合し挨拶も兼ねて自由に会話を 楽しむ。その中からやってみたいことなど を聞きとる。	運営スタッフが会話のきっかけを作り 全員で話をする。 昼食の準備を行う人もいる。

12:00	昼食(一体的支援)	全員で準備をして参加する
PM 13:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・コーヒーを飲みながら近況報告や活動内容について話を する。 「話し合いに基づく「活動」(一体的支援) ・楽器演奏、園芸、アクティビティや創作活動 など	ミーティングに参加する人、個別相談 を行う人など個別に対応する
14:00	「本人ミーティング(本人支援)」 「家族ミーティング」(家族支援) ・個別に家族介護者の相談に対応する	医師や専門職が別の部屋で相談に乗 る。
15:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・振り返りと次回の希望などについて話し合 う	
15:10ごろ	終了	

6)活動内容

- ・ウクレレ演奏と歌
- ・木彫り彫刻
- ・掃除や園芸
- ・オセロ、空手
- ・料理
- ・絵画の展示
- ・バドミントン

4.3.3 長野県駒ヶ根市(特定非営利活動法人地域支え合いネット)

1)モデル事業の概要

駒ヶ根市の特定非営利活動法人地域支え合いネットは、地域住民の有志により設立され、制度のほごまにある支援事業を各種展開しており、その事業は福祉有償運送、生活支援事業、介護予防事業、認知症カフェ運営等多岐にわたる。駒ヶ根市の一体的支援プログラムは、これまで実施してきた地域に根差した各種事業展開の中で出会った、一人の若年性認知症の男性の居場所づくりからスタートしている。その希望に応えるために週1回開催しており、その内の1回をミーティングセンター「Tomoni」としてスタートした。本人も家族もスタッフも皆が「メンバー」という考え方にに基づき、水平で対等な関係であることで本人、家族もよりリラックスでき、「お世話をされる」ではなく主体的にやりたいことができる環境づくりを行っている。

一体的支援プログラムモデル事業として実施された回数と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月3日(火)	10:00~13:30	4	3
2	2021年9月14日(火)	10:00~12:00	5	4
3	2021年10月5日(火)	10:00~13:00	3	4
4	2021年11月2日(火)	10:00~13:00	5	4
5	2021年12月7日(火)	10:00~13:00	4	3
6	2022年1月11日(火)	10:00~13:00	3	2

2)主たる運営者の概要

7~10名(内訳:介護福祉士、看護師、保健師、認知症サポーター、おれんじネットフレンズ(ボランティア団体)、地域の音楽ボランティアの方、地域住民など)

3)協力者、連携先

地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症当事者交流会、行政関係者等

4)会場

一軒家の一部を借用し利用

5)プログラムの展開例

表 駒ヶ根市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 10:00	運営者準備 参加者集合	会場セッティング (スタッフ、ボランティア) 簡単な検温や健康チェック

10:10	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・簡単な挨拶ののち、話題提供や近況報告を行い、これから行いたいこと、演奏してみたい楽曲などを話し合う。	運営スタッフが会話のきっかけを作り全員で話をする。
10:15	「話し合いに基づく活動」(一体的支援) ・楽器演奏や外出、陶芸など会話をしながら楽しむ	地域の音楽演奏ボランティアも参加する。
PM 12:00	昼食準備と昼食(一体的支援) 「家族の個別相談」(家族支援) ・昼食後家族の個別相談なども行う。	ミーティングに参加する人、個別相談を行う人など個別に対応する
12:40	全員で片付け	
13:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)	本日の振り返り、次回から行いたいことなどについて話し合いをする。
13:30	終了	

6)活動内容

- ・音楽を楽しむ時間(演奏、合唱)
- ・バスハイク
- ・陶芸
- ・買い物
- ・ハンドマッサージ、手浴
- ・室内レクリエーション
- ・麻雀
- ・畑作業(ハロウィン用カボチャ等の栽培、収穫)

4.3.4 京都府宇治市(一般財団法人宇治市福祉サービス公社等)

1)モデル事業の概要

宇治市では平成25年度から初期認知症総合相談支援事業が始まり、認知症カフェ（れもんカフェ）や認知症初期集中支援チーム、市民啓発、家族支援等に一体的に取り組まれてきた。

れもんカフェを中心に本人・家族がつながり、カフェを通して本人・家族の声や活動が地域に広がり、その声が当時の市長を動かし、平成27年3月21日に全国初の市長宣言「認知症の人にやさしいまち・うじ」が発せられている。また、「宇治市認知症アクションアライアンス“れもねいど”」を立ち上げ、医療・福祉だけでなく、認知症の人の生活に関わる様々な業態の参加の元、認知症の人にやさしいまち実現に向けた基盤が整備された。その後、れもねいど加盟企業、団体の支援を得て本人・家族のグループミーティングや就労支援事業「しごとれもん」といった本人・家族を中心とした活動へと発展してきた。更に平成30年には宇治市内に京都府の創発モデルとして診療所と常設型認知症カフェを有する京都認知症総合センターが誕生し、宇治市の取り組みとも連携が図られている。宇治市ではこうした初期からの支援を通して、本人・家族双方の視点に立った活動を大切にしており、これらの取り組みに参加される本人・家族からなる当事者チーム「れもんの仲間」の存在がある。また、共に認知症施策を進める過程で本人・家族の言葉を通して、家族が認知症の診断を受け、そこから認知症を受け入れ、認知症と共に歩み、乗り越えていく過程を旅に例えた「旅のしおり」が作られている。認知症という旅が第1段階の「個として認知症に向き合う不安や恐怖の時期」、第2段階の「仲間や支援者と出会い、認知症と共に生きることへの不安や恐怖が軽減される時期」、そして第3段階の「認知症とともに生きる知恵や技術を得て認知症をオープンにし、地域の中で生きていく時期」からなること等が記載されたものである。とりわけ第1段階から第2段階における、いわゆる空白の期間（具体的なサポートが受けられず、本人・家族が孤独な期間）をできるだけ短くするために、診断直後からのサポートが受けられる体制づくりがなされているところである。具体的には宇治市の事業として、れもんカフェや、初期集中支援チーム、本人・家族の就労の場。京都府立洛南病院の若年性認知症デイケアとしてテニスや卓球のプログラムがフォーマルなサポートとして展開されている一方、本人と家族がれもねいど（宇治市版の認とも）の協力を得て卓球教室や農園、外出の機会等のインフォーマルの場が整備された。更に、京都認知症総合センターでは当事者によるピアサポートの場「ノックノックれもん」が開催。以上のように、宇治市は、認知症カフェの取り組みや、本人の活躍の場づくり、本人発信や地域への啓発に積極的に取り組んできた背景があり社会資源が豊富である。宇治市においては、認知症カフェ運営を行うことを一体的支援プログラムの活動に据え、従来の社会資源の連携を図りつつ一体的支援プログラムモデル事業が展開された。

実施された回数と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月14日(土)	10:30~15:30	5	7
2	2021年9月11日(土)	10:30~15:30	4	5
3	2021年10月9日(土)	10:30~15:30	6	9
4	2021年11月13日(土)	9:30~15:30	8	12
5	2021年12月11日(土)	10:00~15:30	8	10
6	2022年1月8日(土)	10:30~15:30	8	9

2)主たる運営者の概要

5～25名（内訳：認知症のご本人・ご家族、社会福祉士、宇治市認知症コーディネーター、認知症専門医、地域包括支援センター職員、大学生ボランティア）

3)協力者、連携先

地域包括支援センター、認知症当事者交流会、市役所、介護保険施設・事業所、医療機関、認知症疾患医療センター、れもねいだー（市民ボランティア）等

4)会場

宇治市総合福祉会館（新型コロナウイルス感染症の影響で当初予定した場所から変更）
京都文教大学、京都府立山城総合運動公園、宇治市植物園等

5)プログラムの展開例

表 宇治市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 10:00	運営者打ち合わせ 「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・やってみたいこと、やりたいこと今日のこ と将来的なことも含め話し合う。 話し合いに基づく「活動」(一体的支援)	会場セッティング（スタッフ） 運営スタッフが会話のきっかけを作り全員で話をする。時にサイコロなどを用いてエピソードトークを行う。
11:30 12:00	昼食準備と昼食(一体的支援) ランチタイム	近隣のスーパーと一緒に買い出しに行くこともある。
PM 13:30	れもんカフェ(認知症カフェ)の準備 れもんカフェ(認知症カフェ)の実施 個別相談(認知症の本人支援) 個別相談(家族支援)	・新型コロナウイルスの影響で、タブレットを用いたオンラインカフェを開催した。手順の説明など実施。 ・カフェの中で適宜、本人支援、家族支援が行われる ・ミニ講演やミニコンサートに本人が登場されることもある。
15:30	終了 ・れもんカフェ（認知症カフェ）の終了	・全員で片付けを行う

6)活動内容

- ・買い物 ・認知症カフェの準備・大学生との交流イベントの開催
- ・テニス・ヨガ・タブレット端末の操作と活用
- ・ボッチャ等ニュースポーツ・ボールゲーム・散策等
- ・カードゲーム・ビンゴ・音楽鑑賞・ものづくりワークショップ

4.3.5 福岡県大牟田市(認知症ライフサポート研究会等)

1)モデル事業の概要

大牟田市は、従来から認知症の人の声に耳を傾け、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進してきた。その活動の中心となってきたのが認知症ライフサポート研究会の活動であり、大牟田市内の認知症に関わる施設・事業所と行政、地域住民が協力して人材育成とその後の活動を支えてきた。具体的には、本人支援では、ぼやき・つぶやき・元気になる会(2011年)、認知症本人ミーティング(2018年)等があり、家族支援では、認知症介護家族のための家族会(2002年)、認知症介護家族のための学習支援(2004年)等がある。こうした積み上げられた活動の延長線上に今回の一体的支援プログラムの活動がある。2020年度の一體的支援プログラムには、認知症ライフサポート研究会の代表の地域密着型小規模多機能ホームの地域交流スペースが会場となったが、2022年度は、より広域公的という観点から、大牟田市内2ヶ所(中央地区、吉野地区)の地域包括支援センターと協力し、それぞれの地域内で開催場所を検討し実施した。中央地区では、昨年度からの参加者が継続して参加。継続課題である「待つ」ことや「仲間と共に」という観点からメニュー表を作成しプログラムの充実を図っている。吉野地区では、認知症医療疾患センターへアプローチし参加者の充実を図っている。また、中央地区へ参加された隣接市在住の本人家族を紹介するなど、2ヶ所のミーティングセンターで連携をとっている。一体的支援プログラムモデル事業として実施された回数と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間、参加者数(パン工房セリオ大牟田店)

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年10月5日(火)	10:00~13:00	2	3
2	2021年11月2日(火)	10:00~14:00	2	1
3	2021年12月15日(水)	11:00~14:00	1	1
4	2022年1月26日(水)	11:00~12:30	2	1

表 回数と時間、参加者数(カフェ池田屋、居酒屋くぬぎ)

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年9月22日(水)	11:00~13:00	6	2
2	2021年10月22日(火)	10:00~15:00	8	4
3	2021年11月26日(金)	10:00~15:00	8	1
4	2021年12月24日(金)	10:00~13:00	7	2
5	2022年1月28日(金)	10:00~13:00	3	2

2)主たる運営者の概要

約7名（内訳：認知症地域支援推進員、地域包括支援センター職員、行政職員など）

3)協力者、連携先

認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症当事者交流会、行政関係者等

4)会場

パン工房セリオ（イートインスペース）、居酒屋くぬぎ、カフェ：IKEDAYA

5)プログラムの展開例

表 大牟田市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 9:30 10:00	運営者準備 参加者集合	会場セッティング (スタッフ、ボランティア) 簡単な検温や健康チェック
10:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・簡単な挨拶と参加者の自己紹介	・メニュー表を活用し思いの表出を促す。ミーティングを通して、みんなで新しいメニューを追加。
10:30	「話し合いに基づく活動」(一体的支援)	・全員で活動を楽しむ
PM 12:00	昼食準備と昼食(一体的支援) 「家族の個別相談」(家族支援) 「本人の個別相談」 ・昼食時、本人、家族の個別相談なども行う。	ミーティングに参加する人、個別相談を行う人など個別に対応する
12:45	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・次回やりたいこと、これからやりたいことを話し合う	
13:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)	本日の振り返り、次回から行いたいことなどについて話し合いをする。
13:30	終了	

6)活動内容

- ・散策・動物園
- ・ショッピング・ゴルフの練習
- ・ボーリング・外食
- ・ドライブ

4.3.6 福島県いわき市(いわき市地域包括ケア推進課等)

1)モデル事業の概要

認知症施策推進大綱の決定に伴い、2020年10月に認知症本人ミーティング「よもの会」を開始。実施主体はいわき市（地域包括ケア推進課）で、認知症地域支援推進員が中心となって取り組んでいる。「よもの会」は、認知症当事者の語り合う場だけにとどまらず、当事者の「やりたい!」という気持ちを実現できる場、一人では諦めてしまっていたことを仲間と一緒に実現していくことで当事者をエンパワメントする場であり、また、その活動を情報発信することで、地域の潜在的な当事者を励ます存在となることをコンセプトとして立ち上げた。

本人ミーティングの頃より、当事者（A）の希望があれば家族等（a）の同伴を認めており、プログラムは当事者のグループ（A、B）と家族のグループ（a、b）に分けた形で実施していたが、回数を重ねていくうちに当事者（A）と別の家族（b）の交流がみられたり、当事者（A）と自分の家族（a）の会話から別の家族（b）が接し方を学び、当事者（B）との関係に良い影響を与えたりする光景が見られ、自然と、当事者と家族が共に活動するようになった。本人ミーティングとして始まった「よもの会」が、活動の実態に合わせて、当事者と家族の一体的支援の形へと変化していったものである。

一体的支援プログラムモデル事業として実施した回数と参加者数は表のとおりである。

表 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月3日(火)	11:00~15:30	3	2
2	2021年9月7日(火)	11:00~15:30	2	1
3	2021年10月12日(火)	11:00~15:30	3	2
4	2021年11月2日(火)	11:30~15:00	2	1
5	2021年12月7日(火)	13:00~15:30	3	3
6	2022年1月11日(火)	13:00~15:00	2	2

2)主たる運営者の概要

5～7名（内訳：認知症地域支援推進員、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、行政職員等）

3)協力者、連携先

地域包括支援センター、認知症の人と家族の会福島県支部、若年性認知症コーディネーター、認知症疾患医療センター、医療機関、介護保険施設・事業所、認知症カフェオレンジカフェ以和貴、その他プログラムに合ったゲスト

4)会場

いわき市総合保健福祉センター

5)プログラムの展開例

表 いわき市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 11:00	会場設営	運営スタッフによる
PM 13:30	受付開始	・スタッフによる検温や体調の確認 ・参加者は飲み物等を選び、好きな席で開始時間までだんらん
14:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・自己紹介や近況報告 ・本日の活動について参加者で話し合い	・毎回スタッフより、よもの会の趣旨を説明 ・本日の活動については、ホワイトボードや絵・写真等を活用し分かりやすく表示する
14:30	「話し合いに基づく活動」(一体的支援) 個別相談(認知症の本人支援) 個別相談(家族支援)	・スタッフ、参加者が話し合いで決めたプログラムに全員で取り組む ・自由な雰囲気 ・相談のある方はスタッフが個別相談で対応
15:15	リラックスタイム 「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・今日の感想を共有 ・次回は何をしたいか等を意見交換 ・次回の日程をお知らせ	・水分補給など自由に ・今日も楽しかったね、という想いを共有する ・スタッフは参加者の意見を次の活動の参考に
15:30	片付け・終了	・本日の活動の様子をまとめた「ニュースレター」を後日作成し、次回活動までに参加者へ送付している(次回参加への動機づけ)

6)活動内容

- ・野菜づくり
- ・会話を楽しむ時間
- ・散歩
- ・買い物
- ・楽器演奏、音楽鑑賞

4.3.7 東京都品川区(社会福祉法人 新生寿会 品川区立東五反田地域密着型多機能ホーム 東五反田倶楽部)

1)モデル事業の概要

きのこグループ(社会福祉法人 新生寿会・医療法人社団 きのこ会)は、1984年に日本で初めての認知症専門病院「きのこエスポアール病院」を開設し、多くの認知症の方々と向き合ってきた。過去の失敗を真摯に受け止め、日々試行錯誤を続けている。

東五反田倶楽部では、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護で、最期まで住み慣れた地域(品川区)で生活をするための支援を行っている。事業所だけではなく、認知症にやさしい地域づくりを目指し、町会や関係機関と連携してきた。町会とは、40年以上開催されていなかった地域の夏祭りを共同で復活させた。その他、地域の住民と共同で地域食堂の開設や認知症カフェの開催、地域交流スペースを使用して駄菓子屋の開設をするなど、地域に根差し地域に開かれた事業所運営を行ってきた。

事業所だけでなく、地域のつながりがさらに広がるために、年1回、品川区と共催で認知症本人による講演会の開催や、認知症本人、家族・医療・看護・介護・障がい・児童・地域住民が楽しみながら横の関係づくりをする場として、ファームエイド東五反田を立ち上げた。

また、品川区には、「デニーズパフェの会しながわ」(本人ミーティングと家族の会を同時開催)や「みんなの談義所しながわ」といった、本人・家族が集える場がある。しかし、制度のはざまにいる本人・家族はまだ多く、課題でもあった。そんな本人・家族の声を受け、定期的に話し合いを続けていた。そして今年度、新たに一体的支援プログラムのモデル事業に加わることになる。

ミーティングセンターめだかの会は、月に1度、第一火曜日の定期的な開催と、本人・家族との話し合いの中から出てきた、やりたいこと、したいことに合わせて随時開催を行ってきた。今年度は8月～1月までの6ヶ月で、合計11回開催をした。

表 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月3日(火)	10:00~13:30	2	2
2	2021年9月7日(火)	10:00~16:00	2	2
3	2021年10月5日(火)	7:00~19:00	2	2
4	2021年11月2日(火)	10:30~15:30	2	2
5	2021年12月7日(火)	10:30~15:30	3	3
6	2022年1月11日(火)	10:30~12:00	2	2

その他の随時開催：9月9日、9月23日、10月21日、11月6日、11月20日

2)主たる運営者の概要

3～7名(内訳：認知症の本人・家族、地域支援推進員、若年性認知症専門員、社会福祉士、医師、介護支援専門員など)

3)協力者、連携先

行政、小規模多機能型居宅介護、医療機関、地域センターなど

4)会場

東五反田倶楽部(地域交流スペース)など

5)プログラムの展開例

表 品川区のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
AM 9:30	運営者準備	会場セッティング (運営スタッフのみ)
10:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) ・お茶やコーヒーを飲みながら、最近の様子や出来事について話し合う。 ・今後の活動に向けてのしたいことややりたいことを話し合い計画する。 「話し合いに基づく活動」(一体的支援) ・話し合いから出た活動の実施。 個別相談(認知症の本人支援)(家族支援) ・本人、家族の必要に応じて個別相談の実施	運営スタッフも入り、会話のきっかけづくりや活動内容の具体化をしていく 活動は参加者全員で行う 個別相談の対応
12:00	昼食(外食)・個別支援(認知症の本人支援)(家族支援) ・参加者で、食べたい昼食を話し合いながらランチへ出かける。 ・店まで歩きながら、家族介護者や本人から個別相談の対応。	参加者全員で何が食べたいか話し合う 話し合いで出た食べたいものを近隣で探す 食べたいメニューを選ぶ
13:15	話し合いもしくは、活動の時間(一体的支援) ・午前中に引き続き活動の実施 ・次回以降に向けた話し合い ・必要に応じ個別相談や、家族同士の話し合いなどを実施	必要に応じて個別相談や、家族同士の話し合いなどを実施 活動は参加者全員で行う
15:00	振り返り(一体的支援) ・1日の活動の振り返りをする ・次回以降の活動についての話し合い	運営スタッフも入り、会話のきっかけづくりや活動内容の具体化をしていく
15:30	終了	参加者全員で片付け

6)活動内容

- ・散歩
- ・外出(食事、福祉作業所の見学、観光)
- ・話し合い(体験談やこれからについて)
- ・買い物
- ・講演会の話し合い
- ・地域への認知症啓発活動

4.3.8 富山県射水市(射水市役所地域福祉課)

1)モデル事業の概要

射水市にお住いの認知症の人と家族が集う場「なごもっと」。「つどって^{なご}和もう笑いあおう」をコンセプトに開催。認知症という病気を理解した上での安心して集える場で、プログラムを通して認知症のご本人・家族・専門職・ささえ隊メイト※が出会うことで、相乗効果が生まれる。「話す」「聴く」ことでお互いが気かけあい、共感し、自分自身や相手の立場、思いに自然と気づくことができる。この気づきが家族関係を見つめ直し、より良い方向へ向かう契機になる。

※ささえ隊メイトとは、認知症サポーター養成講座を受講し、さらにステップアップ講座を受講した人

表 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年8月5日(木)	13:30~15:30	0	0
2	2021年9月2日(木)	新型コロナウイルス感染症の拡大により中止		
3	2021年10月28日(木)	13:30~15:30	4	3
4	2021年11月25日(木)	13:30~15:30	2	4
5	2022年1月27日(木)	新型コロナウイルス感染症の拡大により中止		

2)主たる運営者の概要

射水市役所地域福祉課、地域包括支援センター、ささえ隊メイト

3)協力者、連携先

高岡市民病院認知症疾患医療センター、射水市民病院認知症看護認定看護師

4)会場

救急薬品市民交流プラザ

5)プログラムの展開例

表 射水市の主なスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
PM 13:30	運営者打合せ	会場準備、顔合わせ、役割の確認
14:00	リラックスタイム 「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) 小グループでミーティング 「話し合いに基づく活動」(一体的支援)	健康チェック、お茶タイム やりたいことを自由に話し合い 興味のあることに参加
14:30	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)	やりたいこと、今後やりたいことを話し合う

	「話し合いに基づく活動」(一体的支援) 「個別相談」(家族支援・本人支援)	プログラムに参加 希望者に個別に相談を行う
15:30	終了 運営者の振り返り	片づけ 参加者の様子を記録、運営について振り返り

6)活動内容

- ・ 会話を楽しむ
- ・ 製作 (絵手紙、編み物、折り紙 等)
- ・ ゲーム (方言かるた、文字カード、オセロゲーム 等)
- ・ 今後、買い物、ハンドマッサージ、絵手紙教室、散歩を予定

4.3.9 奈良県奈良市(株式会社リールステージ)

1) モデル事業の概要

奈良市は民間事業者であり、介護サービスや高齢者住宅、保育園を運営する株式会社リールステージが運営主体となった。同社からの呼びかけにより、奈良市の認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症カフェ運営者が融合した形で令和3年度よりモデル事業を開始した。運営自体は、新型コロナウイルス蔓延により中止となっていた認知症カフェきせきを引き継ぐ形で「ミーティングセンターきせき」として令和3年10月から開始した（1回目、6回目は新型コロナウイルスの影響で中止）。

実施場所については、当初、集客状況が不明確であったため、定員が15名程度の、認知症カフェきせきで利用していた中登美団地ショッピングセンター内にある、カフェだんごを利用することとした。新型コロナウイルス蔓延拡大防止の観点から、密状態を避けながらの運営となったため、5～6名程度の本人・家族を想定して集客活動に入った。集客方法は、チラシ、口コミを中心に実施し、モデル事業を通じて、本人が9名、家族が5名の参加者となった（いずれも延べ人数）。

効果としては、認知症と診断されているが、要介護認定は受けていない60代男性が複数おり、それらの方々の新たな居場所になるということが判明した。また、本プログラムでは、本人、家族、支援者が一体となってプログラムを構築するため、本人と家族の間で非日常的な関係性が構築されることも判明した。

一方、課題としては、限りあるスペースで実施したため、参加できる人数に限りがあったことや、様々な団体が合同で参画したため、支援に対する考え方や理解にズレが発生した、ということが挙げられる。

今回のモデル事業を通じて、支援者側が一体的支援プログラムの主旨や進め方をよく理解し、また、参加者全員での意識統一が非常に重要であることが判明した。更に、当日の進行においては、ファシリテーターの役割が重要となり、予め様々な状況に柔軟に対応できるような準備が必要であるとの結論に至った。

表 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年10月4日(月)	コロナ影響により関係者打合せに変更	—	—
2	2021年10月30日(土)	12:00～17:00	2	1
3	2021年11月20日(土)	10:00～16:00	3	2
4	2021年12月18日(土)	12:00～17:00	2	0
5	2022年1月15日(土)	12:00～17:00	2	1
6	2022年2月19日(土)	コロナにより中止	—	—

2) 主たる運営者の概要

株式会社リールステージ	2名(事業責任者、介護支援専門員)
認知症カフェきせき	4名(事業責任者、介護支援専門員、介護福祉士)
エミライズケアセンター	1名(介護支援専門員)
奈良市認知症地域支援推進員	1名

登美ヶ丘地域包括支援センター 1名

3)協力者、連携先

介護サービス事業者（通所介護）、行政機関、地域包括支援センター
中登美団地ショッピングセンター内喫茶店

4)会場

カフェだんご（ショッピングセンター内）

5)プログラムの展開例

表 奈良市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や役割
PM 12:00	運営スタッフ集合・事前打ち合わせ	当日の役割分担・プログラム確認
13:00	会場設営・送迎	送迎が必要な本人・家族に対して、運営者側で送迎実施
13:15	アイスブレイク・自己紹介	ファシリテーターがリード 全員で話をする機会を作る
13:15	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援) 活動内容話し合い	季節に合ったイベントや過去の体験から当日やりたいことを引き出す
13:45	活動準備・休憩	決まった内容に沿って準備
14:00	「話し合いに基づく活動」(一体的支援) 個別支援(認知症の本人支援)(家族支援)	
15:30	振り返り・次回実施したいことを確認	ファシリテーターがリード
16:00	送迎・運営スタッフによる振り返り	全員参加
16:30	終了	

6)活動内容

- ・体操
- ・カードゲーム
- ・卓球
- ・コーヒー教室
- ・折り紙
- ・クリスマス会（ケーキを食べながらお茶会）
- ・正月に因んだ遊び（お手玉，コマ回し，花札）

4.3.10 福岡県飯塚市(飯塚記念病院 福岡県認知症医療センター等)

1)モデル事業の概要

飯塚記念病院 福岡県認知症医療センターは平成 26 年 12 月に福岡県の指定を受け、専門医療相談、鑑別診断、普及啓発等の事業を展開している。本事業では、新型コロナウイルスの感染拡大状況に留意しながらの活動であったことから、他のモデル地域に比べ、遅い時期での開始となった。なおかつ、公募という形をとらず、当院に受診されていた患者様、ご家族様にお声かけをして、事業に参加して頂く、限定する形での対応をした。

認知症医療センターは、今までは病院受診に結びつけるということに重きが置かれていたと思う。しかし、その中で、受診後のご本人、ご家族様の支援は課題であった。本モデル事業を通じて認知症の診断を受けた後のご本人、ご家族様の病院では見せない様々な姿を拝見することが出来たことが印象的であり、生活支援、診断後支援の大切さを感じた。

一体的支援プログラムモデル事業として実施された回答と参加者数は表のとおりであった。

表 回数と時間、参加者数(1、3回目：サービス付き高齢者住宅、2回目は緑地公園)

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2021年10月24日(日)	12:50~16:30	2	6
2	2021年11月14日(日)	12:45~15:30	3	3
3	2021年12月19日(日)	12:45~15:50	2	5
4	2021年10月24日(日)	10:30~17:00	2	13

4回目は福岡県宗像市・ウミング大島

2)主たる運営者の概要

4~15名(内訳：臨床心理士、看護師、介護福祉士、社会福祉士、認知症地域支援推進員など)

3)協力者、連携先

飯塚市、地域包括支援センター、医療機関、介護保険施設・事業所、認知症カフェ、麻生メディカルサービス株式会社等

4)会場

サービス付き高齢者住宅(アップルハートリビング飯塚)、緑地公園

5)プログラムの展開例

表 飯塚市のスケジュール

時間	スケジュール	参加者の活動や様子
PM 12:45 13:00	運営者集合、準備 参加者集合	・昼食は各自摂って頂き、各自会場へ。 ・会場のセッティング(スタッフ、ボランティア)。検温や口頭での健康チェック
13:00	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)	

	・簡単な挨拶と参加者の自己紹介	
13:30	「話し合いに基づく活動」(一体的支援) 適宜個別相談(本人支援)(家族支援)	・全員で活動を楽しむ
14:45	「話し合い(思いの共有)」(一体的支援)	・本日の振り返り、次回から行いたいこと などについて、ホワイトボード等を活用して、話し合いをする。
15:00	終了	

6)活動内容

- ・コグニサイズ
- ・魚釣り
- ・ウォーキング
- ・合唱
- ・ボッチャ

5章

認知症の人と家族の一体的支援プログラムの効果

5章 認知症の人と家族の一体的支援プログラムの効果

5.1 一体的支援プログラムモデル事業の参加者数と属性

モデル事業のプロセス評価として、参加人数とプログラム定量的評価を行う。参加者数の収集は、各モデル事業担当者より毎月報告を頂いたものを集計した。表5-1、2および図5-1は、本事業におけるモデル事業10地域（宇治市、駒ヶ根市、平塚市、仙台市、大牟田市、いわき市、品川区、射水市、奈良市、飯塚市）の参加者数の平均と総参加者数を示したものである。今回のモデル事業では各地域6ヶ月間実施され延940人が参画した。新型コロナウイルス感染症状況下でありながら、認知症の本人、家族がほぼ同数の参加と、その人たちを取り巻く多くのステークホルダーの参画が得られていることがわかる。なお、大牟田市については、他所との調整のため全9回を6回分に換算した。

表5-1 モデル事業の参加者数等概要(その1)

モデル地域		認知症の人 (数)	家族 (数)	専門職 (数)	その他 (数)	総参加者数
宇治市	合計	40	53	54	61	208
	平均値	6.7	8.8	9.0	10.2	34.7
	実施回数	6				
	標準偏差	2.0	2.5	0.9	10.7	13.5
	最小値	4	5	8	0	19
	最大値	9	12	10	25	52
	中央値	7.0	9.5	9.0	6.5	32.5
駒ヶ根市	合計	24	21	12	39	94
	平均値	4.0	3.5	2.0	6.5	15.7
	実施回数	6				
	標準偏差	0.9	0.8	0.6	0.8	2.1
	最小値	3	2	1	5	13
	最大値	5	4	3	7	18
	中央値	4	4	2	7	16
平塚市	合計	31	22	22	13	89
	平均値	5.2	3.7	3.7	2.2	14.8
	実施回数	6				
	標準偏差	1.8	0.5	1.4	0.4	1.7
	最小値	3	3	2	2	12
	最大値	8	4	5	3	17
	中央値	5.0	4.0	4.0	2.0	15.0
仙台市	合計	53	95	24	32	204
	平均値	8.8	15.8	4.0	5.3	34.0
	実施回数	6				
	標準偏差	1.8	2.8	0.0	2.8	5.9
	最小値	6	13	4	2	25
	最大値	11	20	4	9	40
	中央値	9	16	4	6	36
大牟田市	合計	27	12	31	3	62
	平均値	4.5	2.0	5.2	0.5	10.3
	実施回数	6				
	標準偏差	3.2	1.3	1.8	0.5	3.9
	最小値	1	1	2	0	4
	最大値	8	4	7	1	14
	中央値	4	2	5	1	11

表5-2 モデル事業の参加者数等概要(その2)

モデル地域		認知症の人 (数)	家族 (数)	専門職 (数)	その他 (数)	総参加者数
いわき市	合計	15	11	19	23	68
	平均値	2.5	1.8	3.2	3.8	11.3
	実施回数	6				
	標準偏差	0.5	0.8	0.4	1.6	2.2
	最小値	2	1	3	2	8
	最大値	3	3	4	6	14
	中央値	2.5	2.0	3.0	4.0	11.5
射水市	合計	6	7	20	17	53
	平均値	2.0	2.3	6.7	5.7	17.7
	実施回数	3				
	標準偏差	2.0	2.1	3.1	2.9	2.9
	最小値	0	0	4	4	16
	最大値	4	4	10	9	21
	中央値	2.0	3.0	6.0	4.0	16.0
奈良市	合計	9	4	25	7	45
	平均値	2.3	1.0	6.3	1.8	11.3
	実施回数	4				
	標準偏差	0.5	0.8	1.0	0.5	1.0
	最小値	2	0	5	1	10
	最大値	3	2	7	2	12
	中央値	2	1	7	2	12
飯塚市	合計	8	27	40	24	67
	平均値	2.0	6.8	10.0	6.0	16.8
	実施回数	3				
	標準偏差	0.0	4.3	3.2	8.7	8.6
	最小値	2	3	6	1	4
	最大値	2	13	13	19	22
	中央値	2.0	5.5	10.5	2.0	20.5
品川区	合計	13	13	17	7	50
	平均値	2.2	2.2	2.8	1.2	8.3
	実施回数	6				
	標準偏差	0.4	0.4	1.5	1.6	1.4
	最小値	2	2	0	0	7
	最大値	3	3	4	4	10
	中央値	2.0	2.0	3.0	0.5	8.0
全体	合計	226	265	264	226	940
	平均値	4.3	5.0	5.0	4.3	17.7
	実施回数	52				
	標準偏差	2.7	4.9	2.9	5.1	10.9
	最小値	0	0	0	0	4
	最大値	11	20	13	25	52
	中央値	3.0	3.0	4.0	2.0	14.0

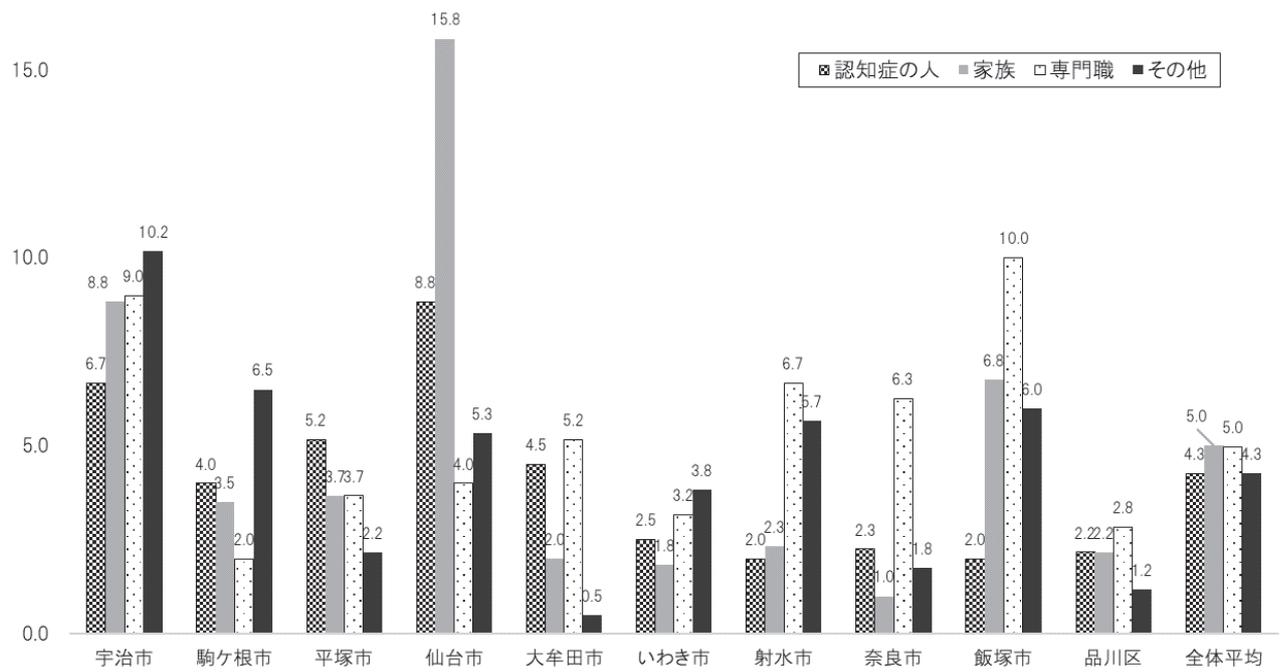


図 5-1 モデル事業平均参加者数の比較

5.2 一体的支援プログラムの達成目標

本事業において認知症の人と家族の一体的支援プログラムのモデル事業を実施するにあたり、適応-対処モデル（Adaptation-Coping model）をもとに事業設計を行い日本に適応させることを試みた。

適応-対処モデルは、オランダで実証研究をする中で導き出されたモデルであり、3つのサポートの要素を「本人支援」「家族支援」「一体的支援」と設定して実施し、実践的、感情的、社会的それぞれ適応に向けた7つの実践メニューによって達成しようとするものである。すべての要素がバランスよく配置されることが必要であり、これらによって不確実な将来を見据え、再び活性化し再社会化し、そして再創造的活動につながることを目指している。

これらの点を踏まえ、モデル事業実施者には、次の要素を踏まえてプログラムのメニューに当てはめていただくよう依頼した（表5-3）。

表 5-3 モデル事業の3つのサポートの要素

<p>A①認知症の人の意見を聞き主体的なアクティビティなどの活動を設ける【本人支援】</p> <p>目標：同じ境遇の認知症の人との出会い、自己決定機会の保証と主体的な活動参加によるエンパワメント</p> <p>内容の具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人に活動への希望や意見を聞く機会を設ける（トークセッション） ・認知症の人のこれまで行ってきた運動や活動、仕事を知り反映する ・軽運動の選択肢を提示し話し合う（ウォーキング、農作業、ボッチャ、ゲーム、ガーデニング、アート活動、読書、ヨガ、音楽活動や音楽鑑賞など）
<p>A②家族の相談などによる心理的支援と情報提供などの教育的支援機能を持つ【家族支援】</p> <p>目標：同じような境遇にある家族同士の出会い、介護者のこころの健康、同じ経験の者同士の繋がりづくりと学びあいによって知識や情報の獲得、介護負担感の軽減</p> <p>内容の具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポートの時間を設ける（体験の共有、悩みの共有と助言） ・情報提供の時間（ミニ講話の企画やカフェへの参加等でも可） ・認知症カフェへの訪問
<p>A③認知症の本人と家族が共に活動する時間を設け、それには他の家族や地域との交流も含む【本人・家族の一体的支援：地域も含め】</p> <p>目標：社会、介護関係者、専門職との出会い。それぞれの関係やつながりの再構築を行い社会的、家族関係の適応を図る。</p> <p>内容の具体例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アクティビティへの参加 ・数ヶ月に一回は外出などを行う ・昼食を一緒に食べる（ランチミーティングの開催） ・認知症カフェへの訪問

表5-4は、認知症の人と家族の一体的支援プログラムの目的を達成するために、求められる7つの実践メニューである。「実践的適応」は、認知症の本人が、認知症によって日常生活の中で直面する困難な状況や場面について、適応するための方法を自ら考え選択する体験や経験の中で学びエンパワメントを目指すことであり、家族にとっては、プログラムと一緒に参加するなかで認知症の介護について

自然な雰囲気の中で、専門職と相談できる関係づくりにつながり実践に活用できる知識や技術を身に付ける機会となっている。「感情的適応」は、認知症の本人は、リラックスする時間の中、様々な理解者との交流によって当事者同士がこれからについて前向きに話し合う機会を作ることである。家族にとっては、緊張を緩和し、認知症の人が普段の生活では見せない生き生きとした主体的に活動する姿や表情を見ることで、客観的に自己を見つめ将来のことを考えたり、相談したり、気づいたりする機会を提供する。「社会的適応」では、個人ではできなかった地域とのつながり、新たな家族同士の出会いなど、これまで認知症によってあきらめてしまったり分断してしまったりしていた社会資源や人的資源との出会いをもたらすプログラムである。

表 5-4 サポート達成のための7つの実践メニュー

B①実践的適応1:認知症によって生じる課題を解決する

- ・自らプログラムを選択する。軽運動の実施、認知的な刺激を得る活動（ゲームやレク）

B②実践的適応2:専門家とのポジティブな関係構築

- ・専門職からの情報提供、個別や集団の相談支援

B③感情的適応1:感情や心理面のバランスの維持

- ・リラックスの時間（音楽を聴く、お茶やコーヒータイム、食後の団欒）

B④感情的適応2:ポジティブな自己イメージの維持

- ・自分が参加できる、参加したい活動を表明しそれに参加し自信を獲得する

B⑤感情的適応3:将来への備えや計画

- ・できることや、これからやりたいことを話し認められる機会

B⑥社会的適応1:家族や友人との関係の継続

- ・参加者相互のサポート、情報交換

B⑦社会的適応2:地域の中のさまざまサービスやサポートへのアクセス

- ・認知症カフェへの参加、地域活動へ参加、介護保険サービスの利用

5.3 一体的支援プログラム内容の状況(3つのサポート要素)

表5-5、図5-2は、各モデル地域で実施された1回のプログラムの中で、「本人支援」「家族支援」「一体的支援」のうち、どのサポート要素を有していたか示したものである。実施状況の確認は、2021年8月～2022年1月までに実施された、モデル事業実施時に運営者が毎回記録したものを、3つの支援カテゴリに当てはめてカウントし1回のプログラム中の平均値を算出したものである。結果、いわき市は「本人支援」の割合が他の地域よりも多い傾向であった。いわき市は、本人ミーティングから発展した活動であったことが理由であると思われる。仙台市と駒ヶ根市は、「一体的支援」の割合が多い傾向であった。その理由には、2年目であることと、また駒ヶ根市は毎週の活動があり、仙台市は2週間に一回の活動頻度といずれも活動頻度の高さが考えられる。加えて、家族と本人がともに参加できるプログラムが多く含まれている。仙台市は合唱、駒ヶ根市は楽器演奏のように、ともに参加可能な内容であったことも理由であると考えられる。

表5-5 モデル事業地域ごとの3つのサポート要素実施状況

	モデル事業 実施回数	認知症の人の主体的な アクティビティ 【本人支援】		家族の心理的支援と情 報提供 【家族支援】		認知症の本人と家族が 共に活動 【一体的支援】	
		1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差
宇治市	6	2	0.00	1	0	2	0
駒ヶ根市	6	1.67	1.03	1.5	0.548	5.33	0.816
平塚市	6	1.33	1.03	0.83	0.753	2.5	1.378
仙台市	6	3.33	1.51	1.17	0.408	6.83	0.753
大牟田市	6	3.33	3.08	2.67	1.862	3.33	1.506
いわき市	6	3.67	0.52	1	0	2.33	0.516
射水市	3	0.67	0.58	0.67	0.577	1.33	0.577
奈良市	4	1.5	0.58	0.5	0.577	3	2.16
飯塚市	3	1.25	1.26	1.5	2.38	4.25	1.893
品川区	6	2.83	1.72	2.83	1.722	3.33	1.366
全体平均	5.2	2.3	1.65	1.43	1.294	3.53	1.938

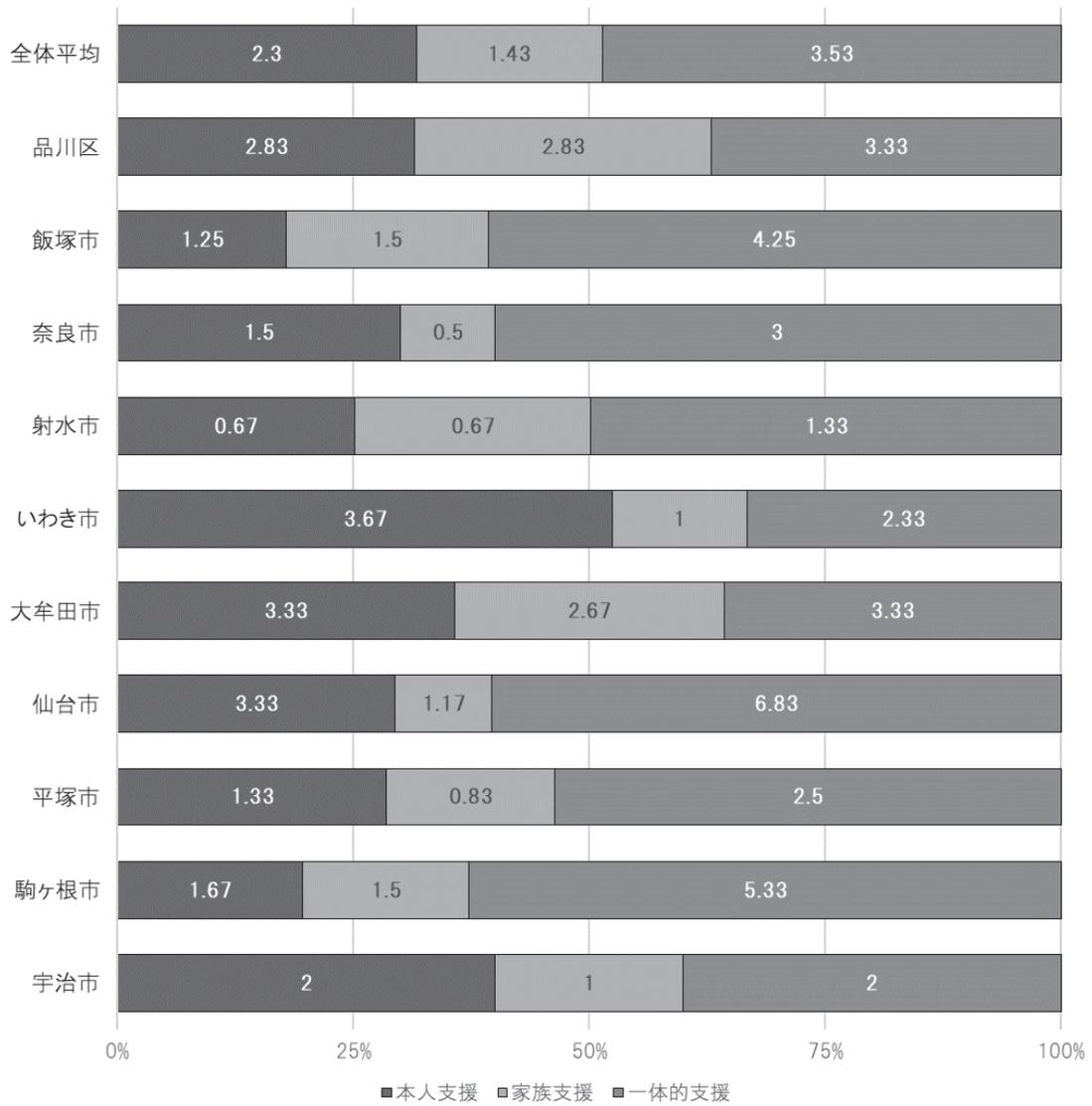


図 5-2 モデル事業実施地域別の 3 つのサポート要素実施状況の平均

5.4 一体的支援プログラム内容の状況(7つの実践メニュー)

表5-6、図5-3は、3つのサポート要素に基づき、実践的、感情的、社会的それぞれの適応に向けた7つの実践メニューの1回の平均実施回数を算出したものである。

結果、「感情的適応2：ポジティブな自己イメージの維持」を実施している地域が最も多く、その中でも仙台市が実施する割合が高い。その理由として、プログラム全体の時間が長く、家族同士の語りの場、本人同志の語りの場について時間を設けて毎回設定していることが考えられる。次いで、「実践的適応1：認知症によって生じる課題解決」が多く、奈良市の割合が高い傾向がみられる。理由として、奈良市は参加者の割合に対し専門職の配置が多く、これによって密な関係性や相談支援が行えていることが理由であると考えられる。一方、「社会的適応2：地域のサービスやサポートへのアクセス」が最も実施されていない傾向が明らかになった。これらの背景には、新型コロナウイルス感染症の影響によって地域社会とのつながりを作ることが難しいことが影響しているものと思われる。

表5-6 モデル事業実施地域ごとの7つの実践メニュー実施状況(1回平均)

	モデル事業実施回数	実践的適応1 認知症によって生じる課題解決		実践的適応2 専門家とのポジティブな関係構築		感情的適応1 感情心理面のバランス維持		感情的適応2 ポジティブな自己イメージ維持		感情的適応3 将来の備え計画		社会的適応1 家族友人との関係継続		社会的適応2 地域のサービスやサポートへのアクセス	
		1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差	1回平均	標準偏差
宇治市	6	2.00	0.00	1.33	0.52	1.17	0.98	1.33	0.52	1.00	0.63	1.83	0.41	1.33	0.52
駒ヶ根市	6	2.00	1.26	0.50	0.55	0.83	1.17	3.17	1.47	1.50	0.84	1.00	0.63	0.00	0.00
平塚市	6	1.17	1.60	0.50	0.55	1.83	1.47	2.50	1.05	1.17	0.75	1.17	0.75	0.17	0.41
仙台市	6	2.17	0.75	0.50	0.55	1.17	0.98	4.67	1.37	0.67	0.82	3.17	1.17	0.33	0.82
大牟田市	6	1.50	1.38	2.00	1.55	2.67	1.51	2.67	1.97	2.67	1.37	2.50	2.43	0.50	0.84
いわき市	6	2.17	0.75	1.00	0.00	1.33	0.52	2.67	0.82	1.17	0.41	1.00	0.00	0.17	0.41
射水市	3	0.67	0.58	0.33	0.58	0.67	0.58	0.67	0.58	0.67	0.58	1.33	0.58	0.00	0.00
奈良市	4	2.75	1.50	0.25	0.50	2.00	1.41	1.25	0.96	2.00	1.15	1.50	1.29	0.00	0.00
飯塚市	3	2.00	1.15	0.25	0.50	1.50	1.00	3.25	1.26	1.25	0.96	0.75	0.96	0.25	0.50
品川区	6	1.33	1.21	1.17	0.75	1.33	1.37	1.83	1.60	1.17	0.75	2.50	2.07	2.00	1.87
全体平均	5.3	1.79	1.15	0.85	0.86	1.47	1.20	2.51	1.59	1.34	0.98	1.74	1.42	0.50	0.94

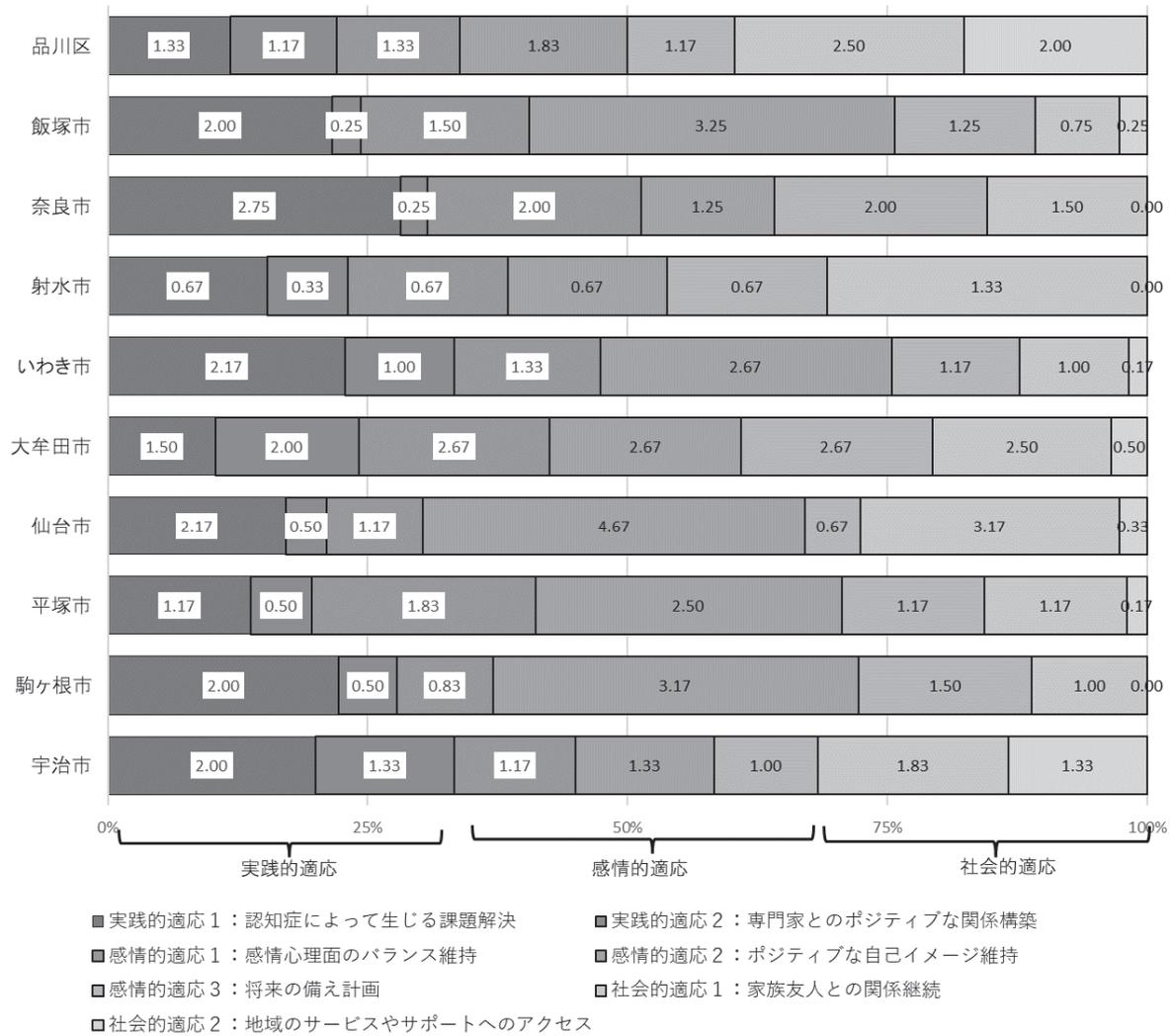


図 5-3 モデル事業実施地域別の 7 つの実践メニュー実施状況(1 回平均)

5.5 プログラム参加による家族の効果(プレ/ポスト比較)

一体的支援プログラムのモデル事業が実施された第1期2020年8月～2021年1月(5ヶ所)21名、第2期2021年8月～2022年1月(10ヶ所)20名に対し、それぞれの時期に、新規にプログラムに参加した家族を対象に郵送にて質問紙調査を実施した。

5.5.1 一体的支援プログラム参加家族の基本属性

表5-7は、プログラムに参加した家族の基本属性を示した。参加家族の特徴として、配偶者の介護で女性が多く、世帯では夫婦のみ世帯が多い。介護期間や年齢にはばらつきがみられた。59歳未満の家族介護者も1割ほどみられ、もっとも若い参加者は34歳であった。

表5-7 一体的支援プログラム参加家族の基本属性

		度数	パーセント
年齢	50歳未満	4	9.8
	50～64歳	9	22.0
	65～74歳	19	46.3
	75歳以上	9	22.0
	合計	41	100.0
平均 66.68歳 (±11.74) 最小値34歳 最大値85歳			
		度数	パーセント
性別	男性	7	17.1
	女性	34	82.9
	合計	41	100.0
		度数	パーセント
被介護者との続柄	夫	7	17.1
	妻	23	56.1
	実父	1	2.4
	実母	6	14.6
	きょうだい	3	7.3
	息子	1	2.4
	合計	41	100.0
		度数	パーセント
世帯構成	単身世帯	2	4.9
	夫婦のみ世帯	24	58.5
	夫婦と未婚の子のみ世帯	8	19.5
	ひとり親と未婚の子のみの世帯	2	4.9
	三世帯同居	4	9.8
	その他世帯	1	2.4
	合計	41	100.0
		度数	パーセント
職業	正規雇用	4	9.8
	非正規雇用(パート含む)	5	12.2
	自営業	1	2.4
	主婦・主夫	29	70.7
	その他	2	4.9
	合計	41	100.0
		度数	パーセント
介護期間	12ヶ月以下	7	17.1
	13～24ヶ月(2年)	6	14.6
	25～36ヶ月(3年)	5	12.2
	37～48ヶ月(4年)	7	17.1
	49ヶ月以上(4年以上)	14	34.1
	合計	39	95.1
	欠損値	2	4.9
介護期間平均 47.95ヶ月(±34.13) 最小値6ヶ月 最大値120ヶ月			
診断からの月数平均 54.97(±37.07) 最小値1ヶ月 最大値130ヶ月			

表5-8では、プログラムに家族とともに参加している認知症の人の属性を示した。認知症の人の年齢は65歳以上が8割以上であり、要介護度は要支援から要介護3までで比較的軽度の方が多く、アルツハイマー型認知症の方が75%であった。これらより、プログラムに参加した方はコミュニケーションが比較的可能な方であり全面的な介助が必要な方は少ない傾向であった。

表5-8 一体的支援プログラム参加家族の被介護者の属性

		度数	パーセント
被介護者の年齢	65歳未満	7	17.1
	65～74歳	17	41.5
	75歳以上	17	41.5
	合計	41	100.0
	平均 72.05歳(±9.71) 最小値39歳 最大値90歳		
		度数	パーセント
性別	男性	26	63.4
	女性	15	36.6
	合計	41	100.0
要介護度	要支援1	8.0	22.2
	要介護1	14.0	38.9
	要介護2	4.0	11.1
	要介護3	2.0	5.6
	要介護4	2	5.6
	要介護5	1	2.8
	不明	5	13.9
	合計	36	100.0
	欠損値	5	
		度数	パーセント
認知症診断名	アルツハイマー型認知症	30	75.0
	血管性認知症	2	5.0
	前頭側頭型認知症	1	2.5
	混合型	3	7.5
	不明	4	10.0
	合計	40	100.0
	欠損値	1	
	(再掲)診断からの月数 平均54.97(±37.07) 最小値1ヶ月 最大値130ヶ月		

表5-9 一体的支援プログラム参加家族のソーシャルサポート関連

		度数	パーセント
家族会への参加	参加	18	46.2
	非参加	21	53.8
	合計	39	100.0
	欠損値	2	
		度数	パーセント
地域活動への参加	参加	25	62.5
	非参加	15	37.5
	合計	40	100.0
	欠損値	1	
地域活動の回数(月)	平均	4.96回(±3.14)	最小値1回 最大値12回
自宅から1時間以内の頼れる人の数	平均	2.78人(±3.34)	最小値0人 最大値20人
同居以外であった人の数(週)	平均	11.1人(±14.32)	最小値0人 最大値80人
友人や親族などで電話会話人数(週)	平均	3.84回(±3.51)	最小値0回 最大値15回

表5-9は、プログラムに参加する家族が、現在どのようなインフォーマルなサポートやソーシャルサポートを得る機会があるのかを示した。約半数は家族会等に参加しているものの、地域活動に参加している方は少ない傾向である。また、頼れる人の数や近所付き合いは個人差が大きい傾向にあった。

表5-10 介入期間中のライフイベント(前後比較)

		介入前 (n=41)		介入後 (n=41)	
		度数	%	度数	%
配偶者の死	あり	0	0.0	0	0.0
他家族の死	あり	7	17.1	7	17.1
別居生活	あり	1	2.4	1	2.4
世帯員の増員	あり	0	0.0	0	0.0
引越し	あり	0	0.0	0	0.0
離婚	あり	0	0.0	0	0.0
家族の健康上の大きな変化	あり	7	17.1	4	9.8
自身の事故、病気・ケガ	あり	2	4.9	2	4.9
新たな介護保険サービス利用	あり	11	26.8	4	9.8
その他		3	7.3	2	4.9

表5-10は、家族の身の回りに生じた1年間のライフイベントについて、プログラム参加前後の比較を行った。ライフイベントの発生によって介入効果への影響が及ぼされる可能性があるためである。結果、プログラム参加前後での大きな変化は生じていなかった。

5.5.2 一体的支援プログラム参加家族の介護肯定感への影響(プレ/ポスト)

表5-11、図5-4は、介入群の介入期間初回時と、介入期間後にて質問紙調査を行い、介護者の介護に対する肯定的評価を測定する尺度である自己肯定感尺度の得点について比較したものである。この尺度で測定できる介護の肯定感とは、肯定的な評価のことであり次のように定義した。「介護を通じて得られる介護そのものへの肯定的な見方や介護役割に対する肯定的な評価、介護を通じて生じる要介護高齢者に対する肯定的な感情、介護を通して得られる学びや自己成長感、などで構成される評価」であり、これらは3つの下位尺度によって構成されている。回答選択肢は、「とてもそう思う(4点)」～「まったくそう思わない(1点)」の4件法であり、点数が高くなるほど肯定的評価が高くなるように設定されている。なお、内容妥当性と信頼性(内的一貫性)はすでに確認されている尺度である(広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和. 家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係; 介護に対する肯定・否定両側面からの検討, 生活科学研究誌, 2004; 3: 227-36)。

前・後の平均得点について、対応のあるサンプルのt検定を行った結果、下位尺度「役割充足感」($p < 0.001$ $t = -4.91$ $df = 39$)、「自己成長感」($p < 0.001$ $t = -4.56$ $df = 39$)で有意な差がみられ、プログラム参加によって介護肯定感に影響をもたらすことが明らかになった。

表5-11 介護肯定感得点平均点の比較(介入前後比較)

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
役割充足感(n=40)	事前	13.65	5.582	-4.912	39	p<0.001
	事後	17.85	3.207			
親近感(n=40)	事前	11.00	2.512	-1.730	39	n.s.
	事後	11.60	2.216			
自己成長感(n=40)	事前	8.90	1.707	4.562	39	p<0.001
	事後	12.98	5.361			
介護肯定感総得点(n=40)	事前	37.63	6.923	-0.916	39	n.s.
	事後	38.35	5.882			

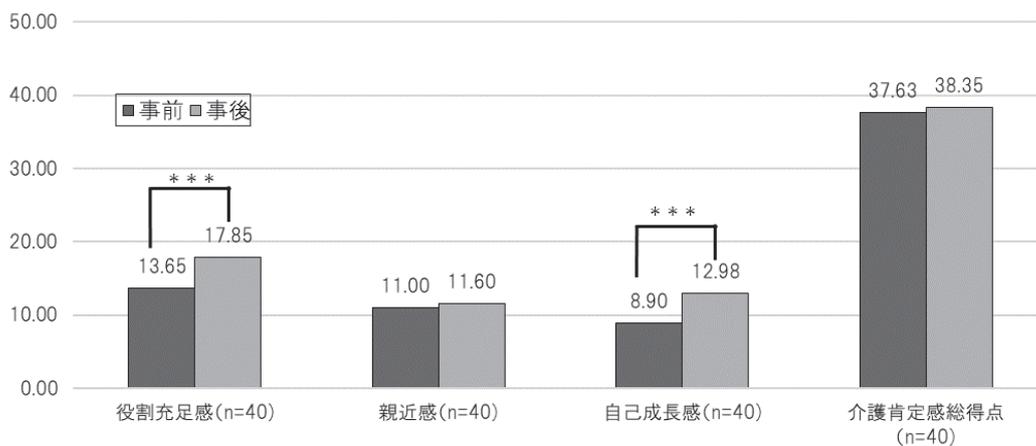


図5-4 プログラム参加による介護肯定感尺度得点への影響(平均値)

5.5.3 一体的支援プログラム参加家族のソーシャルサポートへの影響(プレ/ポスト)

表5-12、図5-5は、本プログラム参加家族介護者の現在のソーシャルサポートの状況について、評価尺度 DSSI-J (Duke Social Support Index - Japanese Version : 以下 DSSI-J) を用いて比較したものである。DSSI-J は、ソーシャルサポートを主観的に評価できる質問紙調査であり、「手段的サポート」「情緒的サポート」「認識・評価的サポート」の3つの下位尺度(サブスケール)からなり、5件法(1~5点)で因子ごとに平均得点を算出し、得点が高いほどサポートが高いことを表す。これによってソーシャルサポートの受領について評価が可能である。なお、得点が高いほどソーシャルサポートの受領の広さ、深さが評価できるとされている。本研究では、15項目のうち12項目を用いて因子ごとの平均値の比較を行い、一体的支援プログラムによる影響を確認した。カットオフポイントはない。

各因子得点および総得点を確認したところ、プログラム参加前後で平均得点の違いはなかった。

表5-12 ソーシャルサポート得点平均点の比較(介入前後比較)

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
手段的サポート (n=41)	事前	10.68	4.972	-1.242	40	n.s
	事後	11.71	4.119			
情緒的サポート (n=41)	事前	19.00	4.266	0.493	40	n.s
	事後	18.68	3.657			
認識・評価的サポート (n=41)	事前	9.54	2.409	-1.266	40	n.s
	事後	10.39	4.505			
ソーシャルサポート総得点 (n=41)	事前	39.22	10.044	-1.082	40	n.s.
	事後	40.78	9.029			

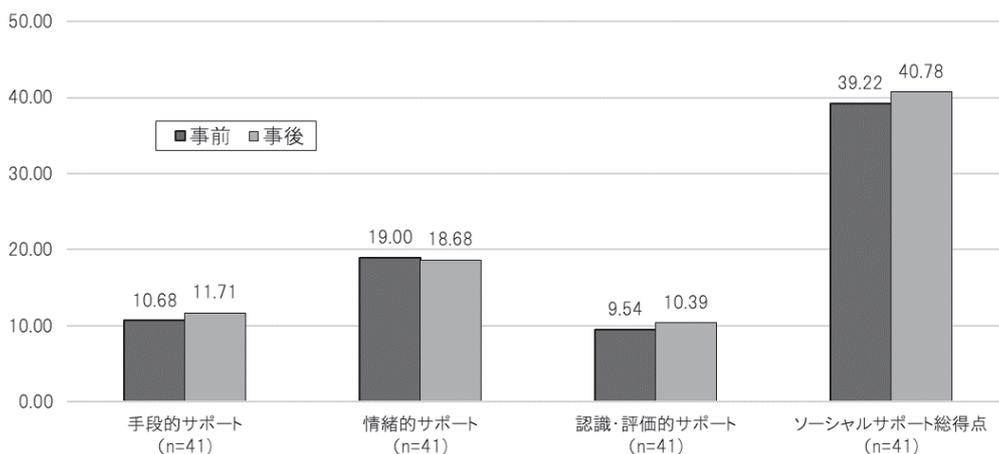


図5-5 プログラム参加によるソーシャルサポート得点への影響(平均値)

5.5.4 一体的支援プログラム参加によるBPSD(NPI-Q)への影響(プレ/ポスト)

表5-13、図5-6は、本プログラム参加家族介護者が介護する被介護者（認知症の人）のBPSDの出現状況と、その重症度、負担度を測定するためNPI-Q(Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form)を用いて比較したものである。NPIは、1994年にComingsらによって開発された評価指標で、妄想、幻覚、興奮、抑うつ、不安、多幸、無為、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目の頻度と重症度を評価できる。日本語版は、1997年に博野らによって作成されておりそれぞれ高い信頼性と妥当性が確認されている。各質問に対して、質問紙法にて評価を実施し情報提供者（介護者）に当てはまるものに○をつけてもらうように教示した。

前・後の平均得点について、対応のあるサンプルのt検定を行った結果、NPI-Q負担感得点（ $p < 0.05$ $t = 2.14$ $df = 31$ ）で有意な差がみられ、本プログラム参加によってBPSDの重症度に有意な変化は見られないもののBPSDがもたらす対応への負担感に良い影響をもたらすことが明らかになった。

表5-13 BPSDの重症度と負担感(介入前後比較)

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
NPI-Q重症度(n=41)	事前	5.36	4.942	1.611	32	n.s
	事後	4.24	3.783			
NPI-Q負担感(n=41)	事前	9.97	8.480	2.146	31	$p < 0.05$
	事後	6.59	6.559			

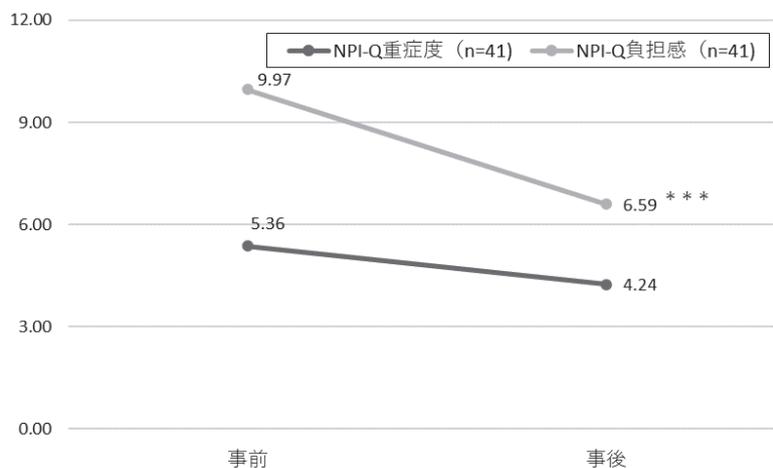


図5-6 NPI-QによるBPSDの重症度、負担度の比較

次に、表5-14、図5-7はNPI-Qを用いてBPSDの出現数について比較したものである。10項目のBPSDについて比較したところ、「興奮」「多幸」「脱抑制」「易刺激性」「異常行動」について、介入後の方が出現数が低くなることが明らかになった。これらより、陽性症状とみられる過活動性BPSDを軽減させる傾向がみられてた。

表5-14 BPSDの出現数(前・後比較)

		妄想	幻覚	興奮	うつ	不安	多幸	無関心	脱抑制	易刺激性	異常行動
事前(n=41)	出現度数	9	6	16	12	16	10	23	7	15	13
	割合(%)	22.0	14.6	39.0	29.3	39.0	24.4	56.1	17.1	36.6	37.1
事後(n=41)	出現度数	9	6	13	8	16	4	24	5	10	11
	割合(%)	22.0	14.6	31.7	19.5	39.0	9.8	58.5	12.2	24.4	26.8

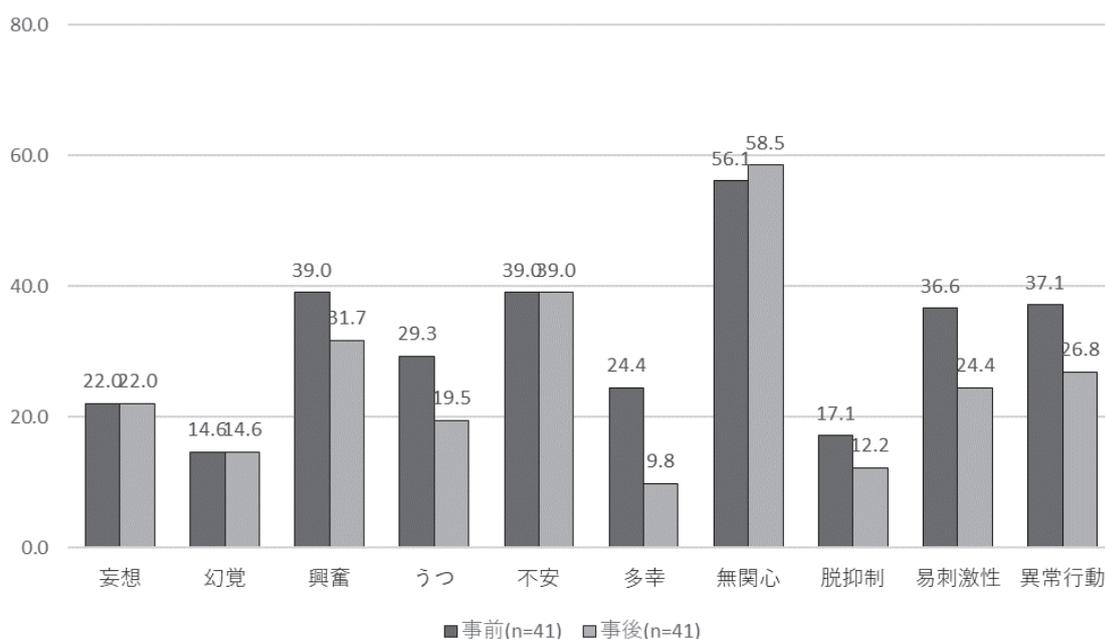


図5-7 NPI-QによるBPSD出現数の事前・事後比較(平均値)

5.6 プログラム参加による認知症の人の効果(プレ/ポスト比較)

一体的支援プログラムのモデル事業が実施された第1期2020年8月～2021年1月(5ヶ所)20名、第2期2021年8月～2022年1月(10ヶ所)19名に対し、それぞれの時期に、新規にプログラムに参加した認知症の本人に対し、属性については家族からの情報収集と本人へのヒアリング、D-QoL項目については、本人にヒアリング調査を行いその場で記入した。

5.6.1 一体的支援プログラム参加者の基本属性

表5-15は、プログラムに参加した認知症の本人の基本属性を示した。参加者の特徴として、認知症の全体の有病率の割合と比較し、若年者が多く男性割合が高い。また要支援から要介護1の割合が多く、診断名はアルツハイマー型認知症が多い傾向であった。

表5-15 プログラム参加認知症当事者の基本属性(運営者記入)

		度数	%
(再掲) 年齢	64歳以下	6	15.8
	65～74歳	12	31.6
	75歳以上	20	52.6
	合計	38	100.0
	欠損値	1	
平均 73.63歳(±10.02) 最小値39歳 最大値90歳			
		度数	%
(再掲) 性別	男性	26	63.4
	女性	15	36.6
	合計	41	100.0
		度数	%
(再掲) 要介護度	要支援1	8	22.2
	要介護1	14	38.9
	要介護2	4	11.1
	要介護3	2	5.6
	要介護4	2	5.6
	要介護5	1	2.8
	不明	5	13.9
	合計	36	100.0
	欠損値	5	
		度数	%
(再掲) 認知症診断名	アルツハイマー型	30	75.0
	血管性認知症	2	5.0
	前頭側頭型認知症	1	2.5
	混合型	3	7.5
	不明	4	10.0
	合計	40	100.0
	欠損値	1	
(再掲) 診断からの月数 平均54.97(±37.07) 最小値1ヶ月 最大値130ヶ月			

表5-16は、プログラムに参加した認知症の人の寝たきり度（活動性）に関する評価である「日常生活自立度」と認知症の人の生活障害の程度を評価する「認知症高齢者の生活自立度」について示したものである。参加者は、ランクJ（何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する）が最も多い傾向であり、寝たきり度が高い人でもA2（屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない）であった。また、認知症高齢者の生活自立度では、ランクII（日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる）の人が多く、コミュニケーションが可能な方が多い傾向であった。

表5-16 プログラム参加認知症当事者の自立度（運営者記入）

		度数	%
障害高齢者の日常生活自立度	J1	8	20.5
	J2	21	53.8
	A1	9	46.3
	A2	1	22.0
	合計	39	100.0
		度数	%
認知症高齢者の生活自立度	I	9	23.1
	II a	14	35.9
	II b	11	28.2
	III a	2	5.1
	III b	3	7.7
	合計	39	100

表5-17は、プログラムに参加した認知症の人のADLの状況について、運営者が観察および聞き取りをしたものを整理した。参加者の特徴として、「食事」「排泄」「歩行」についてはほとんどが自立していたが、「入浴」については、「一部介助」が他の動作よりも多い傾向であった。

表5-17 参加者のADL状況（運営者記入）

	全介助		一部介助		自立	
	度数	%	度数	%	度数	%
食事	2	5.3	5	13.2	31	81.6
排泄	2	5.1	8	20.5	29	74.4
入浴	6	15.8	8	20.5	24	63.2
歩行	2	5.1	2	5.1	35	89.7

表5-18は、プログラムに参加した認知症の人が現在利用している介護保険サービス（フォーマルサービス）および介護保険外サービス（インフォーマル含む）の状況を、運営者がヒアリングを行った結果である。参加者のうち介護保険サービスを利用していた人は6割であり、そのうちデイサービスを利用する人が最も多かった。この結果はADLの状況とも一致する。また、介護保険外サービスは7割の人が利用し、うち「本人同志の集まり」が最も多かった。これより、本プログラム参加以前から本人同志の集まり等のインフォーマルサービスとのつながりが多い傾向がみられる。

表5-18 プログラム参加認知症当事者のサービス利用状況(運営者記入)

		度数	%
介護保険サービスの利用	利用	23	60.5
	未利用	15	39.5
	合計	38	100.0
	欠損値	1	
		度数	%
利用する介護保険サービス (複数回答)	ホームヘルプ	2	5.1
	訪問入浴	0	0.0
	訪問看護	2	5.1
	訪問リハ	2	5.1
	居宅療養管理	2	5.1
	デイサービス	13	33.3
	デイケア	5	12.8
	ショートステイ	2	5.1
	小規模多機能	6	15.4
	その他	3	7.7
		度数	%
介護保険サービス以外のサポートの利用	利用	28	73.7
	未利用	10	26.3
	合計	38	100.0
	欠損値	1	
		度数	%
利用するサポート (複数回答)	本人同志の集まり	24	85.7
	配食サービス	0	0.0
	移動サービス	1	3.6
	高齢者サロン	6	21.4
	見守りサービス	1	3.6
	その他	10	35.7

表5-19は、プログラムに参加した認知症の人の参加経緯を示したものである。最も多かったのは「運営者から」の誘いであり全体の半数以上を占めている。これより、本プログラム参加には、身近な地域の専門職によるプログラム運営者からの誘いは参加につながりやすいものと思われる。

表5-19 プログラム参加経緯(運営者記入)

		度数	%
参加の経緯 (複数回答)	医師からの紹介	3	7.9
	友人	2	5.3
	運営者から	22	57.9
	ボランティア	0	0.0
	地域の専門職	8	21.1
	その他	7	18.4

※その他には、地域包括や認知症カフェ、広報誌等

5.6.2 一体的支援プログラム参加によるの認知症の人の QOL への影響(プレ/ポスト)

表5-20、図5-8は、認知症の人の生活の質について、Dementia Quality of Life Instrument (以下 D-QoL尺度)を用いて、介入期間初回時と介入期間後を比較したものである。D-QoL尺度は、Broderickらが認知症患者である患者本人のQOL評価を定量的に評価する主観的QOL指標として質的研究手法を踏まえ、定量化した尺度として開発したもので、日本版は、鈴木らが翻訳し、29項目5つの下位尺度「自尊感情」「肯定的情動(ユーモア)」「否定的情動(逆転項目)」「所属感」「美的感覚」から構成されており、全30項目について視覚スケールを用いて、認知症の本人が回答することで、主観的なQOLを測定することが可能である(鈴木みずえ, 内田敦子, 金森雅夫ら: 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 42巻4号 2005)。なお、本研究事業においては、先行研究である、ミーティングセンターのイタリア、ポーランド、イギリスでのミーティングセンターサポートプログラムの実施の評価で用いられた下位尺度「自尊感情」「所属感」のみを用いて比較検討を行った(Brooker D, Evans S1, Evans S1, : Evaluation of the implementation of the Meeting Centres Support Program in Italy, Poland, and the UK; exploration of the effects on people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2018 Jul;33(7):883-892. doi: 10.1002/gps.4865. Epub 2018 Mar 7.)。

前・後の平均得点について、D-QoL 得点について対応サンプルの t 検定を行った結果、下位尺度「所属感」($p < 0.001$ $t = -6.87$ $df = 38$)、「自尊感情」($p < 0.05$ $t = -2.55$ $df = 38$)、「総得点」($p < 0.01$ $t = -3.69$ $df = 38$)で有意な差がみられ、プログラム参加によって認知症の人の QOL (所属感が高まり、自尊感情が向上する)に影響をもたらしていることが明らかになった。

表5-20 D-QoL得点平均点の比較(介入前後比較)

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
所属感(n=39)	事前	5.27	3.927	-6.870	38	$p < 0.001$
	事後	11.77	2.454			
自尊感情(n=39)	事前	10.83	3.566	-2.558	38	$p < 0.05$
	事後	11.72	2.819			
D-QOL総得点(n=39)	事前	20.72	5.767	-3.698	38	$p < 0.01$
	事後	23.85	3.216			

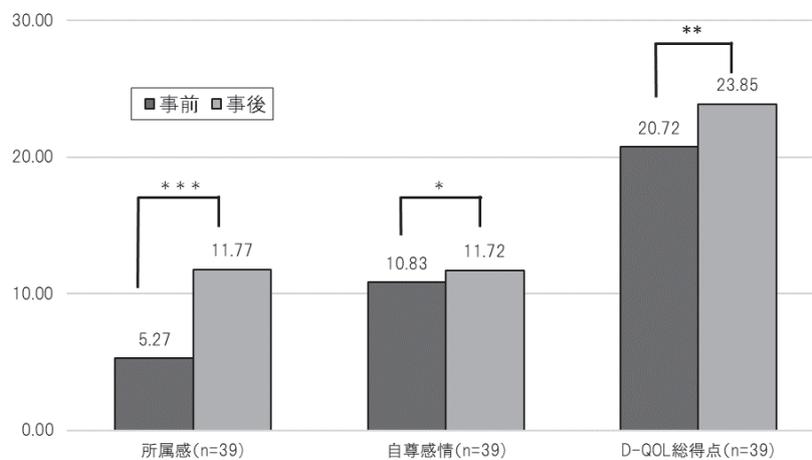


図 5-8 D-QoL 得点の比較(介入前後)

6章

運営者チェックリストと参加者評価リストの 作成

6章 運営者チェックリストと参加者評価リストの作成

6.1 運営チェックリストの作成の経過

本事業で実施している認知症の本人と家族の一体的支援プログラムについて、「適応-対処モデル」の目的（適応が必要な領域）と方法（対処するためのサポート方法）のモデルに基づいて2名の研究者で質問項目を立ち上げて作成をした。質問項目作成にあたっては、令和元年度老人保健健康増進等事業にて日本語版に翻訳した、アムステルダム自由大学の R.-M. DROES 氏による「適応-対処モデル」とイギリスでの Dawn Brooker らが「適応-対処モデル」を援用した変化に向けた調整モデル (Adjusting to Change Model) Droitwich Spa ミーティングセンター (UK) の運営要綱に示されたモデル (図 6-1) を参考に検討を重ねて、令和2年度に日本版モデルを作成した (表 6-1)。令和3年度は、10ヶ所のモデル事業運営者を加え、さらに精度を高めるための妥当性と信頼性の検討を行い最終版を作成することを目指した。

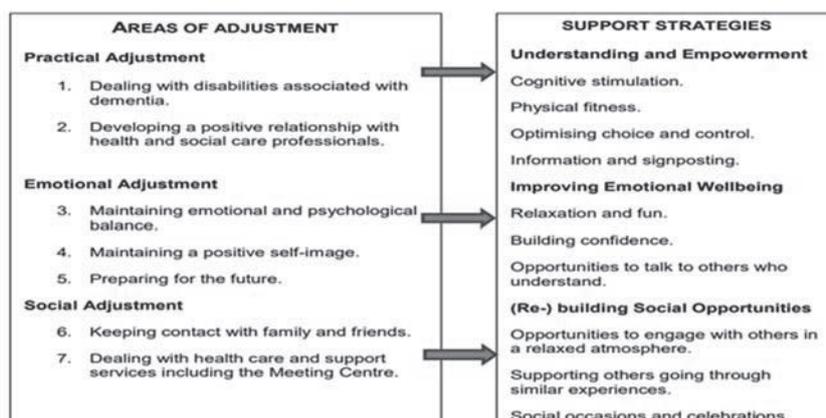


図 6-1 「適応-対処モデル」のオランダ、イギリスモデル

表 6-1 日本版「適応-対処」モデルの評価指標

メニュー	実施内容
①話し合いとそれに基づくプログラムの実施(実践的適応1)	自らプログラムを選択する。軽運動の実施、認知的な刺激を得る活動(ゲームやレク)
②専門職等からの情報提供などの支援(実践的適応2)	専門職からの情報提供、個別や集団の相談支援
③リラックスする時間(感情的適応1)	リラックスの時間(音楽を聴く、お茶やコーヒータイム、食後の団欒)
④主体的・能動的に参加する(感情的適応2)	自分が参加できる、参加したい活動を表明しそれに参加し自信を獲得する
⑤今後行いたいこと等の希望を聞くこと(感情的適応3)	できることや、これからやりたいことを話し認められる機会
⑥参加者同士の情報交換(社会的適応1)	参加者相互のサポート、情報交換
⑦外出機会や地域活動への参加(社会的適応2)	認知症カフェへの参加、地域活動へ参加、介護保険サービスの利用

令和2年度、運営者チェックリストの作成に当たっては、認知症の人と家族が、介護生活の中で、あるいは地域社会の中で直面する課題を乗り越え、適応してゆくための3つの適応方針を達成するために、どのような知識や能力、適応力が求められるのかの検討を深めた。そのうえで、全30項目のサポート戦略（方法）を文字化して立ち上げた。それが表6-1である。この30項目について、重複する内容や実際のプログラム上支援困難な項目や教示文脈や内容について理解困難な表現などを削除修正を行い、最終的に23項目に絞った（表6-2）。

表6-2 運営チェックリスト(令和2年度)

修正版(運営者自己評価)	
実践的 適応 (6)	認知症によって生じる課題への対応→エンパワーメントされる
	①軽い運動をプログラムに組み込んだ。
	②毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した
	③プログラムの内容を定める際に、さまざまな配慮をしつつ十分に本人の意見を聞いたうえで実施をした。
	専門家とのポジティブな関係構築→情緒的な支えが得られる
	①家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った。
感情的 適応 (11)	②家族や本人が悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行い場所等の配慮を行った
	③家族や本人に、その人にあった変化をもたらすケアや認知症に関する情報提供を行った。
	感情や心理面のバランスの維持→リラックスする
	①プログラムには普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った。
	②プログラムを決める際、認知症の本人や家族と話し合いをしたうえでやってみたいと思うことを計画している。
	③プログラムに参加することで、心や体の緊張がほぐれるような内容になっていた。
	ポジティブな自己イメージの維持→自信が構築
	①このプログラムによって、理解し合える人との新たな出会いをつくることができた。
	③このプログラムは、介護に伴うストレスを受け止めることができるヒントが含まれた内容であった。(例:他の介護者からの学び、話し合いによって)
	④このプログラムに参加することで、在宅介護で困難なことがあっても前向きに捉えていけると思える内容だった。
	⑤このプログラムは、参加者が自分と向き合うことができる内容であった。
⑥このプログラムは、認知症の人や家族の理解者が増えるような内容であった。	
社会的 適応 (6)	将来への備えや計画→理解者との出会いによる希望の創出
	①このプログラムは、これから起こる可能性がある問題の解決に役立つ内容であった。
	②このプログラムは、これからの生活をイメージできるような内容であった。
	③このプログラムは、これからの生活全体への影響を及ぼすような内容であった。
	家族や友人との関係の継続→地域や友人関係の(再)構築
	①このプログラムは、地域の方と話す機会を作っていた。
地域の中 のさまざまなサービスやサポートへのアクセス→新たなサポートの獲得	②このプログラムは、地域の方とともに活動したり、交流したりする機会を作っていた
	⑤このプログラムは、地域の方との交流が継続につながる内容であった。
	②このプログラムで、地域で開催される研修会や人と交流する場の情報提供ができた
	③このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った。
①地域で行われている行事などに参加する機会を作った	

回答 4.十分にできた 3.まあできた 2.あまりできなかった 1.まったくできなかった 【23項目】

6.2 運営チェックリストによる評価

6.2.1 運営チェックリスト項目の基本統計量(運営者)

令和2年度の試案を用いて、令和3年度は10ヶ所のモデル事業運営者を加えて当初23項目であった評価項目について類似する質問項目を統合削除したうえで、モデル事業最終回の令和4年1月末に記入を依頼した。対象者は、一体的支援プログラムの運営スタッフであり、運営を振り返り自己評価する項目である。なお対象者数は合計50名であった。回答は4件法(4十分にできた～1まったくできなかった)である。表6-3には、その基本統計量を示した。

表6-3 令和3年度作成した運営チェックリストと回答の平均値(運営者)

適応課題	ターゲット	具体的評価項目	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
実践的適応 (再活性化)	認知症によって生じる課題への対応	Q1認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した	50	2	4	3.12	0.659
		Q2毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないよう配慮した	50	2	4	2.98	0.654
		Q3それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ	50	1	4	2.34	0.717
	専門家とのポジティブな関係構築	Q4家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った	50	2	4	2.9	0.763
		Q5家族や本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った	50	1	4	2.88	0.659
		Q6家族や本人に、その人にあったケアや認知症に関する情報提供を行った	50	1	4	2.78	0.737
感情的適応 (情動促進)	感情や心理面のバランスの維持	Q7普通の生活にはないリラックスする時間帯を作った	50	2	4	3.12	0.558
		Q8認知症の本人や家族とともに話す場面を作り想いを共有する機会を作った	50	2	4	3.02	0.769
		Q9心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった	50	2	4	3.06	0.652
	ポジティブな自己イメージの維持	Q10理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した	50	1	4	2.88	0.799
		Q11介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止めることができるような機会を設けた	50	1	4	2.8	0.782
		Q12在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った	50	1	4	2.66	0.688
		Q13話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った	50	2	4	2.82	0.691
	将来への備えや計画	Q14認知症の人や家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする機会を経験する機会をつくることができた	50	1	4	2.98	0.795
		Q15認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた	50	1	4	2.62	0.753
		Q16認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた	50	1	4	2.42	0.673
社会的適応 (再社会化)	地域社会へのアクセスや交流	Q17認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた	50	1	4	2.68	0.653
		Q18このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった	50	1	4	2.46	0.862
		Q19このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた	50	1	4	2.46	0.952
		Q20このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った	50	1	4	2.72	0.784

6.2.2 運営チェックリスト項目の基本統計量(家族)

令和2年度の試案を用いて、令和3年度は10ヶ所のモデル事業参加家族を加えて当初23項目であった評価項目について類似する質問項目を統合削除したうえで、モデル事業最終回の令和4年1月末に記入を依頼した。対象者は、一体的支援プログラムに参加した家族であり、参加したプログラムを振り返りプログラム内容の評価をした。なお、合計40名であった。回答は4件法（4十分にできた～1まったくできなかった）である。表6-4は、その基本統計量である。

表6-4 令和3年度作成した運営チェックリストと回答の平均値(家族)

適応課題	ターゲット	具体的評価項目	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
実践的適応 (再活性化)	認知症によって生じる課題への対応	Q1あなたと認知症の本人の想いに基づきその日のプログラムが企画されていた	40	1	4	3.13	0.791
		Q2毎回のプログラムの内容は、それぞれの症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮されていた	40	2	4	3.38	0.586
		Q3それぞれが望む軽い運動がプログラムに組み込まれていた	40	2	4	3.13	0.686
	専門家とのポジティブな関係構築	Q4あなたと認知症の本人の状況に応じた個別の相談ができる時間があった	40	2	4	3.03	0.733
		Q5あなたや認知症の本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話げできた	40	2	4	3.2	0.791
		Q6あなたや認知症の本人に合った、ケアや認知症に関する情報を知ることができた	40	2	4	3.15	0.7
感情的適応 (情動促進)	感情や心理面のバランスの維持	Q7普段の生活にはないリラックスする時間があった	40	2	4	3.38	0.74
		Q8あなたと認知症の本人がともに話す場面があり想いを共有することができた	40	1	4	3.05	0.932
		Q9心や体の緊張がほぐれるような内容であった	40	1	4	3.3	0.758
	ポジティブな自己イメージの維持	Q10理解し合える人や、新たな仲間との出会いの機会になった	40	2	4	3.5	0.599
		Q11介護生活に伴うストレスを話すことができ、それを受け止めることができた	40	2	4	3.38	0.705
		Q12活動を通して在宅生活を前向きに捉えていける話し合いができた	40	2	4	3.3	0.648
		Q13話し合いや活動の中で自分の気持ちや経験に向き合う機会となった	40	2	4	3.4	0.632
	将来への備えや計画	Q14あなたと認知症の本人が協力し合ったり、支え合ったりする経験ができた	40	2	4	3.1	0.744
		Q15これから起こる可能性がある認知症に関する問題解決に役立つと感じた	40	2	4	3.25	0.707
		Q16これからの生活をイメージできるような内容が含まれていた	40	2	4	3	0.816
社会的適応 (再社会化)	地域社会へのアクセスや交流	Q17あなたや認知症の本人の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた	40	2	4	3.18	0.712
		Q18地域の方との交流が継続できる、あるいはそれにつながる内容であった	40	1	4	2.75	0.809
		Q19このプログラムの参加によって、地域で開催されるイベントや行事の情報を知ることができた	40	2	4	2.93	0.829
		Q20このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会になった	40	1	4	2.95	0.846

6.2.3 運営チェックリスト項目の平均値の比較

表 6-5、図 6-2 は、運営者の自己評価と家族からのプログラムへの評価の平均値を比較したものである。当初想定した「適応・対処モデル」の各項目に基づき比較を行った。結果、プログラムの運営者の自己評価は、家族の行ったプログラム評価より大半の項目で低い結果であった。特に、「感情的適応」の「ポジティブな自己イメージの維持」については、家族は高い評価であるのに対して、運営者は低く見積もっている傾向が示された。これらの項目については、運営者が何か特別な働きかけをしていないにもかかわらず、その場を共有するだけで効果が得られる可能性を示唆している。運営者の実感以上に参加した家族は、本プログラムから得られる、家族関係や介護への向き合い方などの姿勢を気づき学んでいると考えられる。

また、「社会的適応」については、いずれの項目も他の項目よりも低い値であった。その理由として、この項目は、地域社会への適応や新たな人的、環境的サポートの獲得に関する項目が多く含まれているためであり、新型コロナウイルス感染症拡大の影響によって、食事を楽しむことや外出する機会が大きく減少してしまったことが考えられる。

表 6-5 運営チェックリストの平均値の比較(運営者/家族)

		運営者	家族
実践的適応 (再活性化)	認知症によって生じる課題への対応→エンパワーメントされる		
	1. 認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した。	3.12	3.13
	2. 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した	2.98	3.38
	3. それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ	2.34	3.13
	専門家とのポジティブな関係構築→情緒的な支えが得られる		
	4. 家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った	2.90	3.03
	5. 家族や本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った	2.88	3.20
6. 家族や本人に、その人にあったケアや認知症に関する情報提供を行った	2.78	3.15	
感情的適応 (情動促進)	感情や心理面のバランスの維持→リラックスする		
	7. 普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った	3.12	3.38
	8. 認知症の本人や家族とともに話す場面を作り想いを共有する機会を作った	3.02	3.05
	9. 心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった	3.06	3.30
	ポジティブな自己イメージの維持→自信が構築		
	10. 理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した	2.88	3.50
	11. 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止めることができるような機会を設けた	2.80	3.38
	12. 在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った	2.66	3.30
	13. 話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った	2.82	3.40
	14. 認知症の人や家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする機会を経験する機会をつくることができた	2.98	3.10
	将来への備えや計画→理解者との出会いによる希望の創出		
15. 認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた	2.62	3.25	
16. 認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた	2.42	3.00	
17. 認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた	2.68	3.18	
社会的適応 (再社会)	地域社会へのアクセスや交流→地域社会関係の(再)構築とサポートの獲得		
	18. このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった	2.46	2.75
	19. このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた	2.46	2.93
	20. このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った	2.72	2.95

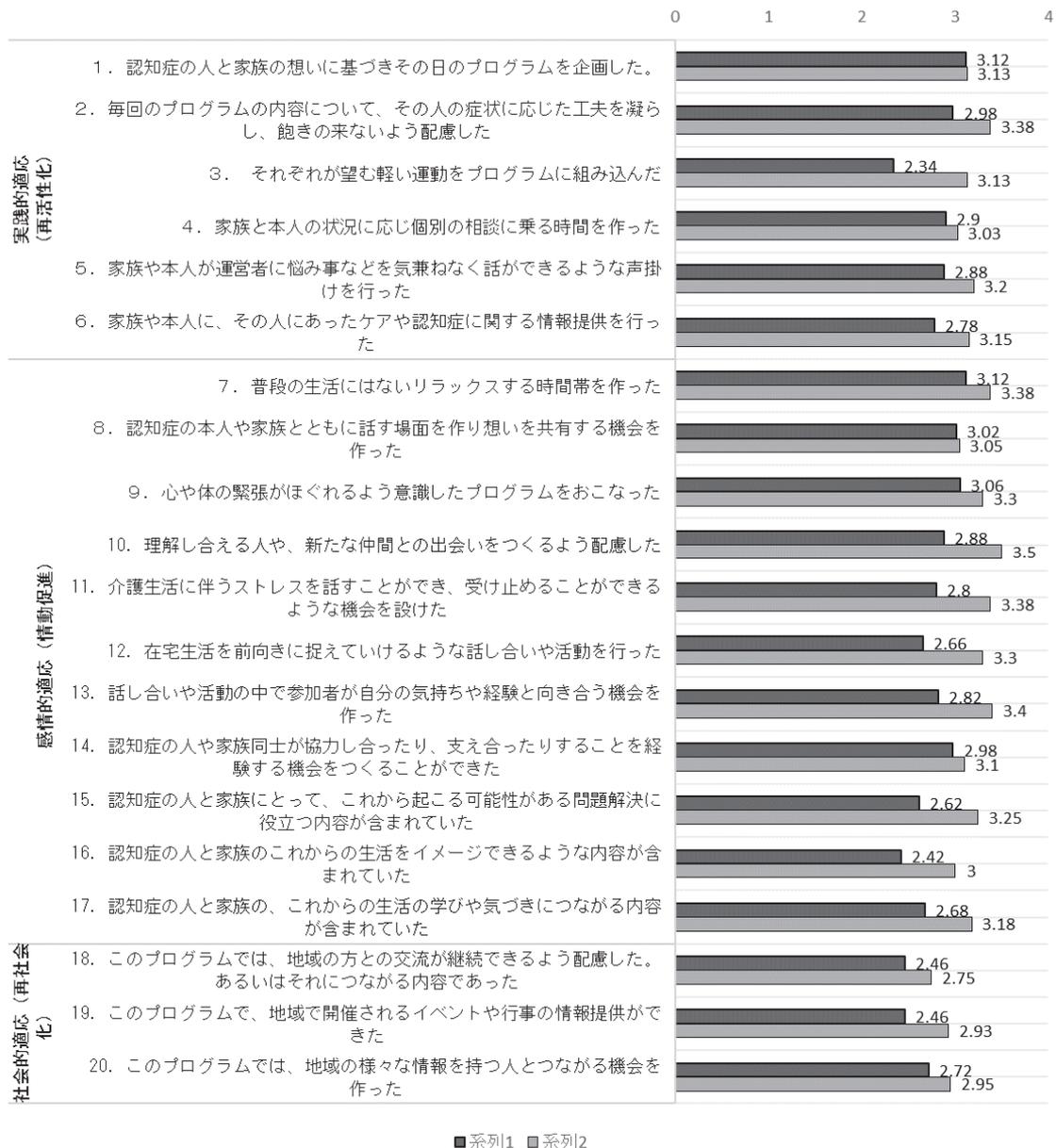


図 6-2 運営チェックリストの平均値の比較(系列1:運営者/系列 2:家族)

6.3 運営チェックリストの検証と開発

6.3.1 運営チェックリスト項目の探索的な検証

今年度使用した、運営チェックリスト 20 項目に対して探索的因子分析（因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法）を行った（表 6-6）。その際、事前に天井効果・フロア効果の確認を行った、また、相関係数の確認を行い「Q1 認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した」と「Q2 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した」の一致率が高いことから「Q1」を除外した。信頼性の検証のため G-P 分析を行いその結果「Q7 普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った」「Q20 このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った」が除外された。次に因子の信頼性検定のため因子内的一貫性をクロンバック α に影響を及ぼしていた「Q3 それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ」「Q4 家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った」「Q9 心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった」を除外し、最終的な 3 因子 14 項目を決定した。

なお、第 1 因子は既存の「適応 - 対処モデル」のターゲット「専門家とのポジティブな関係構築」「ポジティブな自己イメージの促進」の項目を多く含むことから、「ポジティブ感情交流支援」と命名した。

第 2 因子は、認知症の本人と家族の将来に向けた前向きな関係を作るための課題解決に向けた活動についての項目が多いことから「家族関係調整支援」と命名した。

第 3 因子は、地域交流や社会適応の項目で構成されているため「コミュニティ適応支援」と命名した。

なお、クロンバックの α 係数は、「ポジティブ感情交流支援」0.891、「家族関係調整支援」0.865、「コミュニティ適応支援」0.756 であった。

確証的因子分析を行い、3 因子構造が適合していることを確認した（図 6-3）。

表6-6 運営者プログラムチェック項目の探索的因子分析結果

質問項目	α係数	因子負荷量		
		1	2	3
因子1: ポジティブ感情交流支援	0.891			
Q5 家族や本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った		0.791	-0.069	-0.057
Q6 家族や本人に、その人にあったケアや認知症に関する情報提供を行った		0.828	-0.156	0.178
Q10 理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した		0.469	0.316	-0.047
Q11 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止めることができるような機会を設けた		0.753	0.088	0.031
Q12 在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った		0.584	0.234	0.071
Q15 認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた		0.520	0.383	-0.046
因子2: 家族関係調整支援	0.865			
Q2 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないよう配慮した		0.018	0.654	0.155
Q8 認知症の本人や家族とともに話す場面を作り想いを共有する機会を作った		0.087	0.735	-0.121
Q13 話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った		-0.182	0.739	0.204
Q14 認知症の人や家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする機会を経験する機会をつくることができた		0.106	0.569	-0.027
Q16 認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた		0.296	0.605	-0.046
Q17 認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた		0.116	0.708	-0.003
因子3: コミュニティ適応支援	0.756			
Q18 このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった		0.003	0.169	0.555
Q19 このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた		0.108	-0.188	1.030
因子抽出法:最尤法 回転法:Kaiserの正規化を伴うプロマックス法				
【除外項目】				
信頼性検定にてクロンバックαに負の影響を及ぼしていたため除外				
Q3 それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ		-0.052	0.352	0.451
Q4 家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った		0.505	-0.022	-0.063
Q9 心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった		-0.224	0.459	0.352
Q2との一貫性が強すぎるために除外				
Q1 認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した				
G-P分析により除外				
Q7 普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った				
Q20 このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った				

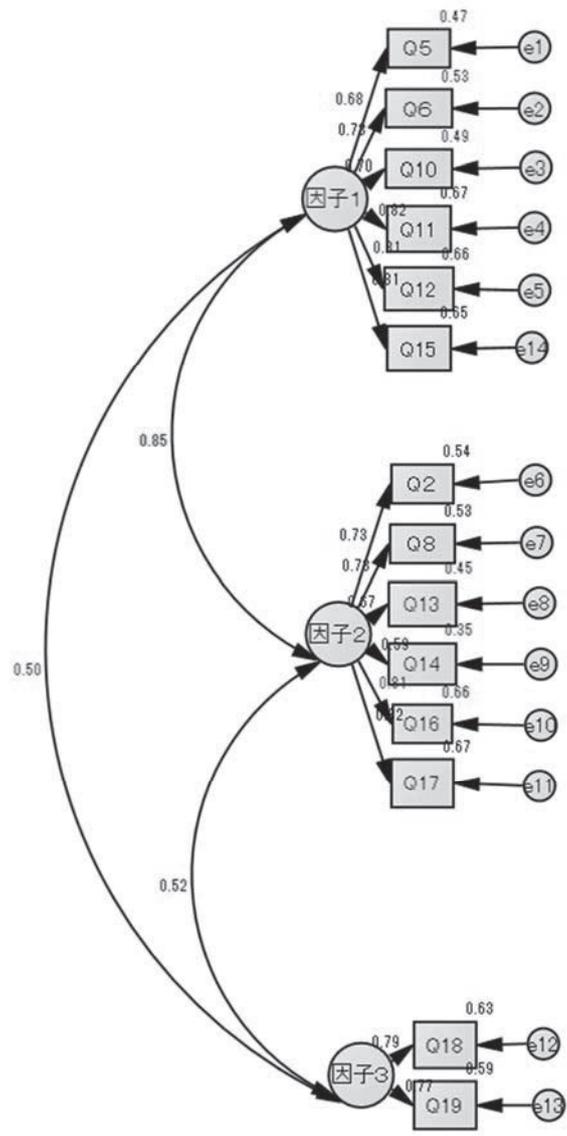


図 6-3 確証的因子分析の結果

6.3.2 新たな運営チェック指標

1) 運営者のプログラム内容の評価指標

今年度使用した20項目の運営チェックリストについて、プログラム内容について、より信頼性の高い評価項目を作成するために、探索的因子分析を行った。その結果、下記3因子14項目の評価指標が導き出された。一体的支援プログラムの運営者が用いて4件法（4.十分にできた～1.まったくできなかった）でチェックし14項目ある。合計56点であり点数が高いほど、一体的支援プログラムの効果的な運営ができていたと評価できる。

表6-7 運営者プログラム評価指標

下位尺度	質問項目
ポジティブ感情交流支援	1 家族や本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った
	2 家族や本人に、その人にあつたケアや認知症に関する情報提供を行った
	3 理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した
	4 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止めることができるような機会を設けた
	5 在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った
	6 認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた
家族関係調整支援	7 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した
	8 認知症の本人や家族とともに話す場面を作り想いを共有する機会を作った
	9 話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った
	10 認知症の人や家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする機会を経験する機会をつくることができた
	11 認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた
	12 認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた
コミュニティ適応支援	13 このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった
	14 このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた

4.十分にできた 3.まあできた 2.あまりできなかった 1.まったくできなかった

2) 参加者(家族)のプログラム内容評価指標

今年度使用した20項目の運営チェックリストについて、プログラム内容について、より信頼性の高い評価項目を作成するために、探索的因子分析を行った。その結果、下記3因子14項目の評価指標が導き出された。プログラムに参加した家族等が4件法（4.十分にできた～1.まったくできなかった）でチェックする。14項目、合計56点であり点数が高いほど、一体的支援プログラムの目指す目的達成のために有用であったと評価できる。

表6-8 参加者(家族等)プログラム評価指標

下位尺度	質問項目
ポジティブ感情交流支援	1 あなたや認知症の人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができ
	2 あなたや認知症の人にあつたケアや認知症に関する情報を知ることができた
	3 理解し合える人や、新たな仲間との出会いの機会になった
	4 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止められる気持ちになった
	5 活動や話し合いを通して在宅生活を前向きに捉えていける機会になった
	6 これから起こる可能性がある問題解決に役立つと感じた
家族関係調整支援	7 毎回のプログラムの内容は、それぞれ状態に応じ工夫がされて飽きのこないよう配慮されていた
	8 あなたと認知症の人の人がともに話す場面があり想いを共有することができた
	9 話し合いや活動の中で自分の気持ちやこれまでの経験に向き合う機会となった
	10 あなたと認知症の人が協力し合ったり、支え合ったりする経験ができた
	11 これからの生活をイメージできるような内容が含まれていた
	12 あなたや認知症の人の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた
コミュニティ適応支援	13 地域の方との交流が継続できる、あるいはそれにつながる内容であった
	14 このプログラムの参加によって、地域で開催されるイベントや行事の情報を知ることができた

4.十分にできた 3.まあできた 2.あまりできなかった 1.まったくできなかった

7 章

一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引 の作成

7 章 一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引の作成

7.1 手引書作成の経過

令和2年度に作成した「一体的支援プログラム設立と運営の手引（暫定版）」について、今年度新たにモデル事業を開始した5地域と、令和2年度から開始した5地域にて実際に用いて運営を行い妥当性の検証を行った。

表7-1の自治体は、新規モデル事業であり、立ち上げから運営で実際に「手引書」を用いてモデル事業の実施を依頼した。なお、新規モデル事業では、認知症疾患医療センター、地域密着型サービス事業所、民間法人（株式会社）、地域包括支援センター、地方公共団体であり従来のモデル事業とは異なる法人、団体、機関、人口規模、高齢化率の地域に依頼し「手引書」の活用や援用の可能性も含め検証した。

表7-2の自治体は、2年目のモデル事業であり、運営に当たり「手引書」と対照し改訂に必要な意見を収集した。また、本事業検討委員会に諮り、実装に向けた検討並びに手引書の内容への意見収集を行った。

表7-1 新規モデル事業(手引書の有用性の検証)

1	福島県いわき市	地方公共団体（市）、地域包括支援センター
2	富山県射水市	地方公共団体（市）、地域包括支援センター
3	東京都品川区	地域密着型サービス事業所
4	奈良県奈良市	民間法人（株式会社）
5	福岡県福岡市	認知症疾患医療センター

表7-2 継続モデル事業(手引書の有用性、妥当性の評価)

1	宮城県仙台市	認知症の人と家族の会
2	神奈川県平塚市	一般社団法人
3	長野県駒ヶ根市	NPO 法人
4	京都府宇治市	一般財団法人
5	福岡県大牟田市	認知症関連任意団体

7.2 暫定版手引書の評価と修正

表7-3は検討委員会、モデル事業委員会での指摘事項と修正事項を示したものである。

表7-3 モデル事業実施者、検討委員会後 手引書への修正意見一覧

ページ	意見・議論内容	修正内容
全体	この手引書を手にするのは運営者となる専門職を想定しているのに、支援者の専門性が強調されているのはある程度必要だと思いましたが、なんとなくこれを読んだ人が「支援しなきゃ」と肩に力が入ってしまうのでは、と少し心配しました。一体的支援の中で求められるのは、本人⇨家族の関係性や、本人同士や家族同士、あるいは本人と他の家族のような“関係性へのアプローチ”かと感じますので、「出過ぎない」ためのアプローチとして「相互作用」や「グループダイナミクス」へのアプローチのような文言が入っていてもいいかと思いました。 あるいは、(委員会の)最後に進藤さんがおっしゃっていたような、専門職も「いっしょに」楽しみ、成長していく、当事者家族から「教えてもらう」「ケアされる」という点を強調してもよいかと思いました。この辺りは手引書に実践者のインタビューとかでもいいですし、今度の説明会で触れてもらってもいいかと思いました。	専門職に限定せず、専門的知識を有する人も含むことを全体的に加えている。また、相互作用やグループダイナミクスについてはP33,34に反映
全体	プログラムがかなり具体的に示されていることで「一体的サポートプログラム」の像が掴みやすい感じがある一方で、「専門職(運営者)から提供されるもの」という印象が強いのと感じました。この辺りも、本人と家族の関係性が変わっていくプロセスに関わっていく人たち、スタッフなどにとっても大きな学びがあるということも「効果」として強調してもよいのではと感じました。そのことで「一緒につくっていく」ということをあらためてわかってもらおうというか。	R2の効果測定を根拠に、今回の手引書を反映している。その際に運営者側の効果に関する評価は行っていないために、今回は明確には書きにくい。今後の課題としたい。
全体	暫定版から今回の手引書にバージョンアップされ、冒頭のイラストをはじめ、かなり具体的に「一体的サポートプログラム」をイメージしやすくなったと感じました。 <他に気づいたこと> かねてより駒ヶ根市の課題となっていることに関連しますが、MCを始めるべく専門職が本書を読んだときに、「一体的サポートプログラム」には「ゴール」があるのかと疑問を持つ方もいるかもしれないと思いました。もっとも、関係性へのアプローチを行う一体的サポートプログラムにおいては、リハビリプログラムのようなゴールを設けることが馴染まないのかもしれませんが... ミーティングセンターが周知され、「診断後支援として紹介できる場」としての役割が充実するほどに、運営側の限られたリソースの中で新たな人々を受け入れ続けることが難しくなる場面も出てくるのかなと思います(これは、MCが地域内に複数できれば解決できるものでもありませんが)。 前回のモデル事業の際にもオランダの例をお話して下さったかと思いますが、もしすでに見解等がありましたらこのあたりの考え方をQ&A、もしくはどこかに簡単にでも触れられればと思いました。 (ただ、今回の手引書が「設立～運営が軌道に乗るまで」に力点があるようにも思います)	ゴール設定を行うかは、モデル事業が始まって2年目ということもあり明確なゴールを定めるためには、一定の期間を要する。実装後継続的な評価によりエビデンスというものが示すことが可能になる。来年度以降の継続的な調査に反映したい。
全体	行政で実施する場合、予算の確保・マンパワーの確保が課題となると思います。「特別な事業を実施する」というイメージでは、実施につながりにくい様に感じます。ミーティングセンターは、認知症の人と家族、専門職などが集い、「共に気づきあい、気にかける関係が生まれる場」として実施できたらと思います。 認知症という病気をお互いに理解し、安心して参加できる場で生まれる出会い。そして、安心してできる場で「話す」「聞く」ことで、話し合いにつながっていくと思います。 プログラムは、全員同じものに参加しなくてもよい事や、特別に作り込みすぎない事が表現できたらいいなと思います。	P28 あたりにコメントとして加えていきたい。
	手引書含め全体の名称「一体的サポートプログラム」については、事業名との関連から「一体的支援プログラム」に修正	表紙を含めすべて修正を行った。
P4	「現状」と「新たな展開」とありますが、広めたいのは「新たな展開」の方なので、こちらの方を大きく目立つようにされてはどうかと思います(例: 背景に色を付ける、「一体的サポートプログラム」のところを太字で目立つようにするなど)	「現状」のイラストを小さくモノクロに、「新たな展開」を大きくすることとする
P4	望まぬ対立という表現がネガティブな印象を生む	在宅生活での葛藤や想いのズレに修正
P4	①現状の図が大きすぎる	門を取り若干小さく修正。ただし、小さくしすぎると文字も小さくなる可能性があることから調整。
P4	関係の再構築は「家族関係の再構築」の方が良いのではないかと?	修正する
P4	①現状の図の「家族の想い」の下、「本人、家族」は本人はここには入らない	「本人 家族」の文字が無くても意味は通じているので削除
P5	【②プログラムの全体像】の中に、専門職が得る気づき(例:「待つ」ことの重要性(猿渡委員発言)、「プログラムを作って進行するという、専門職のリードによるアクティビティから、当事者や家族と話し合っ決めていくという流れ(中山委員意見)」について、触れていただくとありがたいと思います。 また、専門職や地域の人と出会うこともミーティングセンターの大事な役割だと思いますので、どこかにそれが描かれているといいと思います。	P5冒頭の文章に「今までとこれからの確認・調整することができる」旨の文章を追加。

P5	【話し合い】によって活動が決まる】というところが、少しハードルが高いように感じました。「取り組んでみたいことの話合いを通じて、活動内容を検討していきます」といった、少し遠回しの表現ではいかがでしょうか。	P5全般に「話し合い(思いの共有)」と修正
P5	手引きを読んでいて、【話し合い】に少しハードルを感じました	同上
P5	【活動を通して】の「本人の自尊感情↑」のところに、家族に対する効果(例:本人の可能性に気が付くとか、新たな本人の姿を見るなど、良い言葉が思いつかないのですが…)も記載してはいかがでしょうか。本人だけではなく、家族にも効果があるということを伝えられたらと思います。	【活動を通して】自尊感情の所に「やりとげた」「自分で決めた」とその意味が表記されている
P5	【活動を通して】の「ユニットとしての仲間意識」→「グループとして…」としたほうがわかりやすい	「グループ」とすると、親族や現に介護生活をともにしている、親密なケア関係を有する方同士の意味からずれてしまう可能性があるため「ユニット」としたい。しかし、不要な解釈を避けるため文書全般的に削除
P5	【②プログラムの全体像】「活動を通して…家族を1つの単位として考えて」について例えば一人暮らしの方が支援者と参加した場合などはどのように表記したら参加しやすいのか、う～ん?と考えました。	一人暮らしの方などについては、中心的な対象者ではないので特別表記はしていないが、Q&AのP38Q10に記載している。
P5	左上の文言「今とこれからの関係性を調整したりできます。の修正	家族関係の調整に役立ちます。に修正
P5-6	プログラムにナンバーを入れる	修正する
P7	【③さまざまなサポートとの違い】「一体的サポートプログラム…家族・専門職・本人」のところ専門職と表記すると実施団体が限定されるように感じました。専門職・専門知識を有する支援者としたらどうかと思いました。*⑦で専門性を説明はしていますが。	専門職以外の専門性のある方も含むが、この図はデフォルメを基本としているので詳細は本文に記載する。
P8	【⑤予防モデルでみた一体的サポートプログラム】→二次予防的介入のための支援がこれまでなかった、という表現を加えると本プログラムの必要性が際立つように思います。	このページは、デフォルメし視覚的に分かり易さを意識しているので詳細は本文へ。
P8	認知症患者医療センターや初期集中支援チームの役割が限定されており誤解を生じる恐れがある	グラデーションとして図で表現することとした。
P8	「市民集団啓発(ゼロ次予防)」という表現は適切ではないのではないかと	ゼロ次予防を削除した。
P9	【②一体的サポートプログラムの理念～】「◎「出会い」による学びと安心」「専門職」→専門職・専門知識を有する支援者、又は専門職・専門性のある支援者	専門性のある支援者を追記した。
P11	【⑥プログラムの対象者】認知症の人とその家族を(一つの単位として)の()内を削除してはどうか。理由はP5(追加)と同じ	指摘通り()を削除
P12	【⑦運営者とその専門性】昨日、私が発言したような内容も加えていただければ幸いです。「多様なニーズを持ち、多様な不安を抱える本人・家族の「個々の認知症」に寄り添うためには画一的なプログラムではなく、専門的に統制された柔軟なプログラムが必要である。」「本人・家族の初期段階における不安感に配慮し、個々を大切にしながらグループダイナミックスの効果を生み出すためには認知症本人・家族への関わりを熟知した専門職の関与が重要となる。」	P34、35に反映した
P14	展開されます。の後に(P5-6参照)	追加する。さらにP25～P32参照も追加する。
P15	各表中の「話し合い①」「活動」「話し合い②」について、P26以降の写真説明とのナンバーの対応が必要であるためにナンバリングの変更があるのではないかと	P26～P31までの見出しナンバーと対応を図るようにした。
P16	「地域にあるそれぞれの活動との違い」のところで、一体的サポートの形式は「クローズ」となっていますが、場合によってはオープンになることも多いのではと感じました。ここはオープンでもクローズでも内容によって変わるということでもよいかなと感じました。	活動はオープンだが支援はクローズで一定の専門性と支援内容をフォーカスしたい。そのためにはここはクローズとして、「形式」を「支援形体」とした。
P16	同上 【⑫地域にあるそれぞれの活動との違い】→一体的サポートの形式は場合によりオープン及びクローズ(表記はこれでいいかは迷います)	同上

P19-22	P19の全体を示す図のナンバーの形式と、本文のナンバーの形式が異なるので統一を。	(1)を①にすべて修正する
P19	【③企画運営者(プログラムマネージャー)の役割と手順】 「運営コアメンバーとなる人々の例」→作業療法士を加えていただけるとどうでしょうか。京都では京都府作業療法士会が認知症カフェの運営サポート事業等にも取り組まれており、認知症支援にも積極的です。宇治のプログラムにもボランティアでサポート頂いています。	「作業療法士、理学療法士など」を加え、「その他」を削除
P19	役割と手順の図のナンバーと本文のナンバーのデザインが統一されていない。	すべて統一した①⇒①のように
P21	話し合いをコーディネートするツールとしてホワイトボードを上げてもらっていますが、私は最近、「グラフィックレコーディング」と「旅のことばカード」をよく使っています。もしかしたら、そんな具体的なツールがあることという事を書いてもらえると、取り組みやすくなるかと思いました。特にグラレコは紹介すると専門職の中にも「やってみたい！」という人が多いです。うちの地域では専門職向けのグラレコ講座もやり始めました。手引書にもグラレコが使われているので、統一感もあるかと思えます。	基本的に文字数を削減したいので、今回は割愛。Web版に追記する予定。
P22	(6)事前打ち合わせ。は「コアメンバー打ち合わせではないか？」	修正する
P24	家族や参加者からの評価が必要ではないか。また、定性的な評価の必要性も触れる。	家族のプログラム評価、および定性的評価についても追記した。
P25-32	「思いを共有する場」はナンバー不要。「②話し合いの工夫」から後のナンバリングは、P15の表記と合わせるほうが分かりやすい。また、P25については下が空いてしまうので、P26の表を挿入し、「①思いを共有する場」はリードとする。	修正する
P25	話し合い(思いの共有)については、写真だけではわかりにくいので説明が必要。	ファシリテーションの工夫を態度と方法について加えた。
P31	個別相談について専門性が高いために工夫が必要	ソリューションフォーカストアプローチを参考に、具体的な方法について記載した。
P26-32	写真の画素の粗さ、R3年度モデル事業の内容が反映していない。	写真を小さくし数を増やした。
P41	ミーティングセンターという名称が正式なのか、あるいは別の名称でも良いのかがわかりにくい。	ミーティングセンターの経緯とリンクし、名称は自由であることをQ19として追記した。
P41	Q18 宇治のミーティングセンター名「ミーティングセンター宇治」 →「ミーティング(出会いの)センター宇治」	修正済み

7.3 一体的支援プログラム立ち上げと運営の手引書

修正は、検討委員会（2回開催）、モデル事業委員会（6回開催）および、モデル事業の実施後の評価によって表7-4のようなコンセプトで修正した。

表 7-4 手引書の改訂ヶ所

1. 対象者	一体的支援プログラムを新たに始めようとする方、運営を始めた方を対象とした。	
2. 名称の齟齬への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム名称について、一体的支援プログラム、一体的サポートプログラム、一体的ケアプログラム、ミーティングセンター等意見があったが、最終的に事業名称との齟齬を防ぐために「一体的支援プログラム」とした。 ・暫定版では、「設立と運営の手引」であったが、箱物(ハード)を作るイメージが生じる恐れがあるために、「立ち上げと運営の手引」とした。 	
3. 有用性の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・構成では、地方公共団体等で事業化しようとした際に、実施要項の作成を想定し「一体的支援プログラムとは何か？」の構成については、実施要項に準ずる形式でコンテンツを作成した。 ・P23「効果的な運営のために評価表を活用しよう」では、モデル事業の結果からチェックリストを統計的な処理を行い、客観的に評価可能な指標を作成した。 	
4. 関係者への周知、容易な理解への配慮	<ul style="list-style-type: none"> ・新規性が高く、既存の事業とは異なるコンセプトを持っているため、全体像の理解を容易にするために、序章にてグラフィックレコーディングを用いて、イラスト化し可視化を図った。 ・本文全体枠外に、手引書で記載されていることを要約したキャラクター付きのリード文書を加えた。 ・「3運営を知ろう」では、写真を多用しモデル事業で実際に行われている内容を文書ではなく写真で表現した。 ・Q&Aを加筆しより実践的で理解し易い内容とした。 	
5. 可読性、ポータビリティ、その他	<ul style="list-style-type: none"> ・暫定版手引書は、総ページ数60であったのに対し、改訂版手引書は、総ページ数42として可読性を高めた。 ・改訂版では事例紹介は削除し、ホームページを作成し掲載することとした。 	
6. 表紙デザイン	<p style="text-align: center;">暫定版</p> 	<p style="text-align: center;">改訂版</p> 

8章

普及促進のための説明会の開催

8章 普及促進のための説明会の開催

8.1 説明会(認知症関係者全国セミナー)の概要

検討委員会、モデル事業委員会にて、本事業の目的の一つである、一体的支援プログラム事業普及のための事業説明会を開催した。

名称は、「一体的サポートプログラム認知症関係者セミナー」とした。以下、詳細について記載する。

1)目的

令和3年度老健事業の成果である「認知症の人と家族の一体的サポートプログラム」の事業説明を行い、来年度より各地域での実施と普及を目指す。

2)時期

2022年2月8日(火) 13:00~15:00(120分)

3)方法

オンライン(Zoomミーティング) ※オンデマンド配信も令和4年2月下旬より3月下旬まで、当センターホームページにて掲載した。

4)対象者

都道府県、市区町村自治体担当者、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症の人と家族の会各支部等に案内を送付した。結果、830名の申し込みがあり300名の申し込みを断った。なお、当日参加者は459名(うち運営スタッフ報告者36名)であった。

5)周知方法

対象者に郵送にて案内を発送(12月下旬)

6)申し込み

メールにて申し込み。申し込み受付期間1月5日~2月1日。申込時に、氏名、電話番号、希望分科会を入力していただく。当日は、申し込み分科会番号を先頭に入力し分科会時に事務局操作で移動。

7)資料配布

当センターホームページに研修資料、手引書を掲載しダウンロード、当日配布もおこなった。配布資料は、次第と手引書とした。

8)内容の詳細

表 8-1 に説明会の全体の流れを整理した。なお、事例の報告は分科会形式として、1 分科会 3～4 事例を報告した。分科会は、参加者が関心のある分科会を選択し自身で移動することとした。

表 8-1 説明会全体の流れ

時間	内容	備考
12:10	Zoom 開室	
12:30	入室開始	
13:00 (5)	あいさつ 認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤伸司	
13:05～13:25 (20)	一体的支援プログラム概要説明 認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長 矢吹知之	
13:25～13:45 (20)	厚生労働省事業説明 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 谷内一夫 様	
13:45～14:35 (50)	分科会 ①堀田聡子 委員 (慶応大学) ②進藤由美 委員 (国立長寿医療センター) ③矢吹知之 (認知症介護研究・研修仙台センター)	●報告各 10 分 松原委員、安元委員、江頭委員 川北委員、橋本委員、中山委員 鈴木委員、若生委員、早川委員、梅崎委員
14:35～14:55 (20)	全体ディスカッション 進行：矢吹知之、堀田聡子、進藤由美 回答者：10 モデル事業各委員 (内容) ・各分科会からの報告 (質問も含め) ・聴講者からの質問への回答	●全員在席 松原委員、安元委員、江頭委員 川北委員、橋本委員、中山委員 鈴木委員、若生委員、早川委員、梅崎委員
14:55 (5)	まとめ・連絡事項 認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長 矢吹知之	①オンデマンド配信について (方法) ②手引書と報告書について (暫定版) ③支援サイトの立ち上げについて
15:00 (5)	閉会あいさつ 認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤伸司	

*質問は、チャットにて随時受付、手引書、分科会一覧は当日チャットでも送付する (事前アナウンス)

9)分科会について

説明会では、全10ヶ所のモデル事業をその特性に分類し3つの分科会を設定した(表8-2)。なお、報告時間は各10分であった。

表8-2 分科会分類

第1分科会 人口が少なく高齢化率の高い地域において認知症地域支援推進員等と連携し運営		
長野県 駒ヶ根市 人口3万人(31%)	周辺町村・市民ボランティア連携タイプ 運営:NPO 法人地域支え合いネット	行政とも連携し認知症サポーターの活動と活用、育成支援が浸透。通いの場や認知症カフェ等の活動も盛ん。
富山県 射水市 人口9万人(30%)	地域包括支援センター推進員連携タイプ 運営:射水市役所地域福祉課、地域包括支援センター	なごもつと(本人、家族の集い)が基盤となり、推進員や疾患医療センタースタッフ、ボランティアも運営に関わる。
福岡県 飯塚市 人口12万人(32%)	認知症疾患医療センター診断後支援タイプ 運営:飯塚記念病院、地域包括支援センター	2次医療圏域を対象に広域の参加者があり、病院外で地域での活動を広く展開。
第2分科会 行政や介護関連企業、地域包括支援センターなどが協働しつつ運営		
京都府 宇治市 人口18万人(30%)	認知症カフェ連携・発展タイプ 運営:宇治市福祉サービス公社	認知症カフェ発祥の地の一つであり連携や支援も組織化されている。本人の役割創出の活動も。
福島県 いわき市 人口33万人(31%)	本人ミーティング発展タイプ 運営:いわき市地域包括ケア推進課	本人ミーティングから発展し、ご家族も参加(2組4名)。推進員と包括スタッフが運営。散歩や園芸など多様な活動。
奈良県 奈良市 人口35万人(32%)	官民協働タイプ 運営:(株)リールステージ、奈良市認知症地域支援推進員	過疎部の地域をモデルとして対象にして実施。官民協働の運営。
第3分科会 既存の社会資源を活用しさまざまな主体が連携しつつ運営する展開方法		
東京都 品川区 人口40万人(22%)	都市部多職種連携タイプ 運営:地域密着型小規模多機能ホーム東五反田倶楽部	本人・家族との話し合いの中から発展。働くこと、ピアサポートを柱にしつつ展開する。
宮城県 仙台市 人口106万人(24%)	認知症の人と家族の会の発展タイプ 運営:認知症の人と家族の会宮城県支部	おれんじドア発祥の地でもあり、本人の発信と若年性認知症支援の先駆的団体による活動の継続。
神奈川県 平塚市 人口25万人(29%)	認知症カフェ連携・発展タイプ 運営:一般社団法人栄樹庵、地域の専門職	空き家であった SHIGETA ハウスを拠点とした多職種連携。その場所を活用した創発的活動が今なお生まれ続けている。
福岡県 大牟田市 人口11万人(36%)	地域の多職種連携タイプ 運営:大牟田市認知症ライフサポート研究会	SOS 模擬訓練の発祥の地の一つでもあり、本人支援、役割の創出などの活動も盛ん。

8.2 説明会の資料

宮城県仙台市の報告資料

仙台市では、認知症の人と家族の会宮城県支部が実施し、従来から展開される本人・若年認知症のつどい「翼」(以下、翼)のメニューとして一体的支援プログラムを加えて実施した。2006年に開始した「翼」は、そもそも認知症の人と家族が共に参加する活動であり、相談・話し合い・合唱を中心として行ってきた。この活動に一体的支援プログラムの要素を加え、活動の内容に意味づけをする形式で実施された。

宮城県仙台市 モデル事業 報告

本人・若年認知症のつどい「翼」

公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部



本人・若年認知症のつどい「翼」 2006年～
ミーティングセンター・モデル事業 2020～2021年度

地域と背景の紹介

- ・地域…宮城県仙台市（人口108万人・高齢化率27%）
- ・主催…公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部
- ・会場…仙台市泉区南光台市民センター
- ・参加…認知症本人・家族・ボランティア・地域住民
家族の会世話人（専門職含）
見学者（行政、地域包括、ソーシャルワーカー等）
*仙台市全区からの参加あり
- ・開催日…毎月第1・3木曜日 10:30～15:00
- ・会費…600円（昼食代・お茶代として）
- ・保険料…傷害保険年間（1人30円×開催回数）



ミーティングセンター 本人・若年認知症のつどい「翼」

～開催の経緯と周知

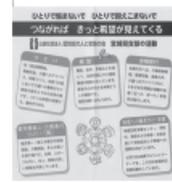
経緯

- ・2006年（平成18年）若年認知症のつどい「翼」は「若年認知症本人の出会いの場」として始めた。最初は世話人有志で行っていたが、後に「認知症の人と家族の会」宮城県支部の事業として実施するようになり現在に至る。
- ・現在は認知症本人、介護家族、看取った家族、ボランティアなどが参加している。



社会資源とのつながりと周知

- ・認知症の人と家族の会会報・家族の会リーフレット配布
- ・医療機関への周知による紹介
- ・講演会等での周知・電話相談時に紹介
- ・おれんじドアとの繋がりの中で紹介
- ・新聞記事・ラジオ番組での紹介



宮城県仙台市資料

「翼」の運営は仲間づくりから…

運営メンバー

- ・認知症の人と家族の会世話人が主体となり企画運営



支援者を増やしていくために～

- ・ボランティア受け入れ（地域の住民・元介護家族・学生等）
- ・見学者の受け入れ
（地域包括支援センター・医療ソーシャルワーカー・作業療法士・行政関係者）

集まり（ミーティングセンター）の

趣旨を分かっていたくために～

- ・見学者や初めての参加者には運営スタッフが会の趣旨、会費などについて説明



宮城県仙台市資料

4

ミーティングセンター 「翼」

～プログラム内容～

- ・準備 会場セッティング・お茶の用意など
(世話人・ボランティア)
- ・朝の会 季節の話題や今日のスケジュールの共有
- ・体操 ラジオ体操(ピアノ伴奏と歌)
- ・本人、家族一緒にの活動(第1木曜日)
本人ミーティング・家族相談(第3木曜日)
- ー昼食ー
- ・合唱練習
- ・ティータイム(お菓子、お茶の提供)
- ・終了(本人から終わりの一言)
- ・片付け、振り返り、次回の打ち合わせ
(世話人・ボランティア)



ミーティングセンター実施の効果 「翼」本人参加者の変化からみられる 有用性

本人の声・行動から見られる変化
認知症の診断により自信喪失から
自己肯定への変化

参加当初の声

- ・以前の自分ではなくなった
- ・したい事が見つからない
- ・わからなくなった
- ・家族に聞いて下さい

参加回数を重ねての声

- ・自分のアピールが出来る
- ・自分から仲間へ話しかける
- ・積極的に集まりで手伝う
- ・自分の考えを伝えたい
- ・他者の役に立ちたいと思う



高知県立大学資料

ミーティングセンター実施の効果 「翼」参加家族の変化から見える有用性

～家族相談での悩みの共有と仲間からのアドバイスによる変化

- ・認知症と診断され進行する症状への不安などをお互いに話し合い、共有することで自分だけではないと思え、孤立感をなくすることができる。
- ・介護の工夫をアドバイスし合い、自分なりの介護の仕方、本人との接し方を徐々に見つけて行き、介護の負担感を軽減することができる。
- ・自宅では見ることが出来ない本人の姿に接し、家族関係を改めて考えるきっかけになっている。



<事例> …夫の認知症が進行して介護度が上がり、ショックを受けている。
スキンシップが大事と聞いて夫が不安定になった時
ギュッと抱きしめたら本当に落ち着いてくれました。

<アドバイス> 介護家族の声

…私もここに来る前は自分の身体までおかしくなった
介護は大変だけど、介護者が元気で前向きにしていることが
一番、今が頑張り時ですよ。必ずこれでよかったと思える日が来ますよ。



ミーティングセンター・モデル事業 「翼」活動から見えたこと…まとめ

ミーティングセンターでの出会いの中で本人同士、家族同士がお互いの思いを共有し絆を強くして、孤立しないような関わりを持てることが望ましい。

参加者から「ここに来て良かった」「ここに来ると安心」「ここに繋がったから大丈夫」と言ってもらえるミーティングセンターでありたい。

ミーティングセンター「翼」は運営者と参加者が一緒になって作っています。

「私たちのミーティングセンター」だと思ってもらえることが大事だと考えます。

神奈川県平塚市の報告資料

平塚市では、民家を改修した SHIGETA ハウスにて開催された。運営は一般社団法人栄樹庵である。SHIGETA ハウスでは、認知症の人や家族、専門職が集い、さまざまな活動がなされており、その活動の一つである「平塚カフェ（認知症カフェ）」の一部を一体的支援プログラムとして援用して展開された。この活動に、一体的支援プログラムの3つの要素を加え、従来の活動の内容に意味づけがなされた。

神奈川県平塚市資料

認知症の人と家族の一体的サポートプログラム 認知症関係者対象セミナー 分科会

SHIGETAハウス ミーティングセンター

一般社団法人栄樹庵 SHIGETAハウスプロジェクト

早川景子



1

築50年の一軒家を利用



神奈川県平塚市資料

SHIGETAハウス



繁田雅弘医師
の実家

2

2019年6月から「平塚カフェ」スタート



3



2020年7月 SHIGETAハウス ミーティングセンター オープン

神奈川県平塚市資料

4

スタッフ

認知症
専門医

認知症
当事者・
家族

精神保
健福祉
士

介護福
祉士

看護師
保健師

平塚市
役所
職員

地域包
括支援
センター
職員

弁護士
税理士
編集者

神奈川県平塚市資料

5 など

参加者はいろいろなところから！

ホーム
ページや
チラシを見
て

病院・ク
リニック
からの
紹介

専門職や
地域包括
支援セン
ターから
の紹介

神奈川県平塚市資料

6

SHIGETAハウス ミーティングセンターの日

- 11時 スタッフ集合 掃除・準備
- 13時 オープン
* 好きなことをして過ごす
(庭の手入れ、ウクレレの演奏や歌、木彫り、
コーヒーをいれる、料理をする、バトミントン
専門職と個別に話、家族や本人どうしで話など)
- 15時 クローズ 片付け開始
- 16時ごろ スタッフミーティング

神奈川県平塚市資料

7





認知症をもつ人、家族
それぞれの思いを聞いて、
一緒に考えていく

神奈川県平塚市資料

参加者からの声

参加者数は、その日によりますが
認知症をもつ方 3～6名
認知症をもつ方の家族 4～7名

私たち家族が
これから頑張ろ
うと思える
場所です

SHIGETAハウス
に来られる日を
励みに毎日過ご
しています

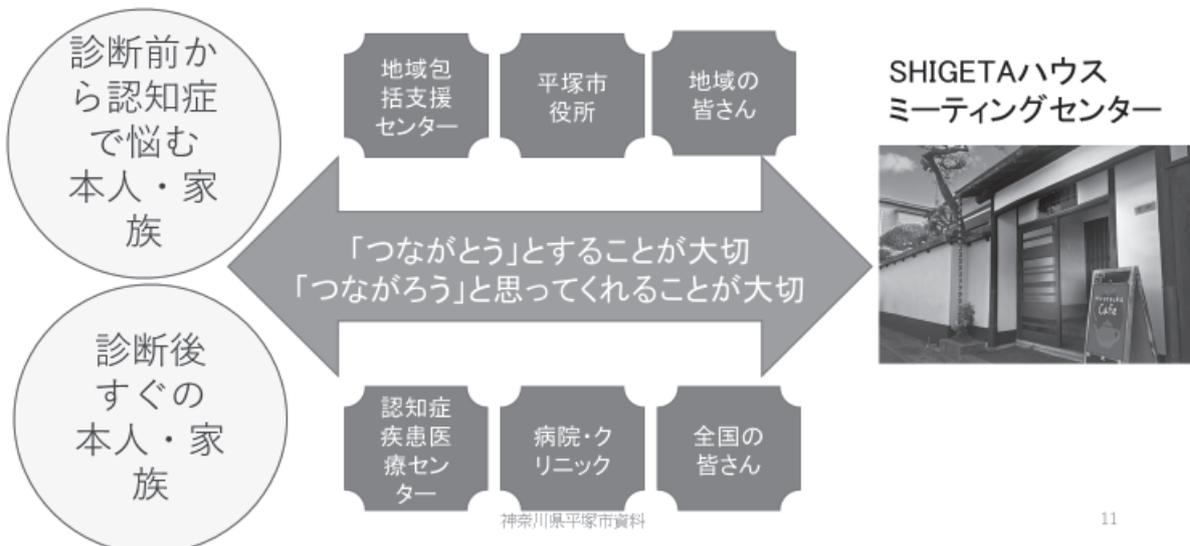
- ・自己紹介から始まったりしない
- ・みんなと同じことをしなくてもよい
- ・やりたくないことについては
やりたくないと言える

そんなところがいいと思う

神奈川県平塚市資料

10

認知症の初期の支援を充実させる



SHIGETAハウスプロジェクト

メンバーのお申し込みはこちらをクリック

認知症について皆さんとともに語り、学び、広く発信していきます

- 精神科医の神田橋條治先生による、内門大丈医師監修の書籍『レビー小体型認知症 正しい基礎知識とケア』（池田書店）の書評 https://shigetahouse.org/wp/?page_id=27#jump8
- 1月26日（火）平塚カフェ@SHIGETAハウス（時間を短縮しています。13時から14時）。認知症をもつ方とご家族のみの会です。（参加費200円）予約は以下まで cafe@shigetahouse.org
- オンライン・認知症ケア専門士単位取得可能講座（2単位）の予定は以下です。



以下のQRコードより
アクセスしてください



長野県駒ヶ根市の報告資料

駒ヶ根市の特定非営利活動法人地域支え合いネットは、地域住民の有志により設立され、制度のはざまにある支援事業を各種展開しており、その事業は福祉有償運送、生活支援事業、介護予防事業、認知症カフェ運営等多岐にわたる。駒ヶ根市の一体的支援プログラムは、これまで実施してきた地域に根差した各種事業展開の中で出会った、一人の若年性認知症の男性の居場所づくりからスタートしている。その希望に応えるために週1回開催しており、その内の1回をミーティングセンター「Tomoni」としてスタートした。本人も家族もスタッフも皆が「メンバー」という考え方にに基づき、水平で対等な関係であることで本人、家族もよりリラックスでき、「お世話をされる」ではなく主体的にやりたいことができる環境づくりを行っている。

認知症の人と家族の一体的サポートプログラム
認知症関係者対象セミナー

第1分科会

報告「長野県駒ヶ根市 ミーティングセンター Tomoni」 ～ともに～



NPO法人
地域支え合いネット
理事 松原 智文

駒ヶ根市の取り組み

平成27年～

認知症を正しく理解し、地域で支え合う活動を
促進する取組み

「おれんじネット事業」

事業の一環として、認知症のある人や家族が専門職や地域の人とつながる場を運営したり、おれんじカフェの運営支援、認知症サポーターの養成・活動支援等を行うことで、認知症のある人が住み慣れた地域の中で希望をもって暮ら続けられるための地域づくりを行っている。

(事業の一部は、NPO法人地域支え合いネットに委託して実施している。)

おれんじネット
認知症を知り、地域で支え合う

おれんじネットとは
『認知症になっても安心して暮ら
ばる居場所づくり』を、住居の修繕
人、企業、専門職、行政等が連携
して進める取り組みです。
認知症の人やご家族からの相談、「居場所
探し」を積極サポートしています。
お気軽にご相談ください。

**みんなが
「はっと」なる
話のいっしょ
話の場
（認知症カフェ）**
家族介護者同士で日頃の思い
をぶつければ心に届り合いま
せんか？
認知症サポート医や専門家との
学びの時間もあります。
会場：駒ヶ根駅前アムバ2階 フリースペース
開催日 第1月曜日
参加費 3000円

**認知症
サポーター
養成講座**
認知症のことを知る学習会
（出席講座）を開催していま
す。ご家族・友人等の少人数の
グループでも大丈夫です。
開催日 1時間～1時間半程度
会場 市に登録のある「キャラバンメイト」
（研修を受けたボランティア）を家訪
します。
参加費 無料

**おれんじ
サポート
ネットワーク**
認知症サポート医が、ご家族
の不安や心配について、個別
にお話しをお聞かせします。
開催日 第2金曜日
予約制
①午後2時～2時45分
②午後3時～3時45分
会場 下筒 男一 医師
参加費 無料

**見守り
サービス**
本人またはご家族の同意を得て、行方
不明の心配のある人をあらか
じめ登録しておくことで、
患病の発見・保護につな
がります。
参加費 無料

駒ヶ根市 地域包括支援センター（保健センター内）
〒399-4192 駒ヶ根市赤沼町20番1号
TEL.0265-81-6695 (相談) FAX.0265-83-8590



認知症カフェ（毎月1回）
市内9か所
（内、個人宅開催カフェ3か所）



協働した取り組み

市民（ボランティア）
民間組織（地域支え合いネット等）
医療機関（認知症疾患医療センター）
社協
行政（地域包括支援センター）

認知症当事者交流会 鈴の音（毎月1回）

認知症のある人、家族、地域のボランティア、支援専門職の交流会。ポッチャと茶話会を通して交流する。駒ヶ根市のほか、隣接町村からも参加。



「認知症になっても希望を持ち、生きがいのある暮らしを続けることができる地域」づくりを目指す。
（駒ヶ根市第8期介護保険事業計画より）

認知症介護者のつどい
（毎月1回）



認知症の人と共に暮らしている人同士だからこそ分かり合え、共感できる日々の悩みや思いを語り合う。認知症疾患医療センターの専門職も参加しており、家族からの相談にも対応している。

認知症本人ミーティング うきうき会
（毎月1回）



認知症の本人同士だからこそ分かり合える思い、不安、不満等を気兼ねなく話せる。

住民主体の「通いの場」
（市内約150か所 毎週1回～毎月1回）

住民が運営する介護予防のための「通いの場」の中には、認知症のある人も仲間に入って活動している場も多数ある。



認知症のある人・家族と地域をつなぐ場は着実に充実してきた。

↓ **しかし**

若い年齢層（主に60歳代）の本人が活動する場はまだまだ少ない。

↓ **そこで**

ある一人の本人（男性 当時60歳代後半、診断は60歳の時）の活動の場づくりを試行的に開始（2020年5月～）。その後、メンバーを増やし一体的支援プログラムのモデル事業として実施。



2 運営メンバー選定

○ 認知症のある方とご家族

- ・ 専門職、関係者だけで事業を組み立てて本人・家族を招くのではなく、最初から本人・家族は「運営メンバー」という位置づけにした。
→ 本人、家族は「利用者」ではなく「一緒に活動する仲間」という位置づけにしたかったため。
- ・ 事業立ち上げにあたり声をかけたのは、「認知症当事者交流会 鈴の音」に参加していた本人、家族3組（いずれも夫婦）。地域は、駒ヶ根市1組、隣接2町村からそれぞれ1組。

【本人の状況】
(2020年7月当時)

年齢	性別	介護度
67歳	男性	認定なし
68歳	女性	要支援1
68歳	女性	要介護3

診断は全員「アルツハイマー型認知症」

○ ボランティア

- ・ 本人の活動サポートや昼食づくりのためのボランティアを地域の人をお願いした。

○ 地域支え合いネットスタッフ

- ・ 保健師、看護師の有資格者各1名を含む法人スタッフ5名。



3 事業説明

2020年7月13日 事業説明会を実施

(メンバー)

- ・ 認知症のある方のご家族 3人
- ・ 認知症疾患医療センター専門職 (看護師・PSW)
- ・ 地域支え合いネットスタッフ



県立こころの医療センター駒ヶ根会議室にて

- ・ 本人と家族を一体的に支援するプログラムの事業について説明した。
- ・ 今後、診断後支援の場としてつなげていくために、市内にある認知症疾患医療センター（県立こころの医療センター駒ヶ根内）の認知症看護認定看護師、精神保健福祉士の方にも参加していただいた。



まずは3組の本人・家族を中心としたメンバーで実施し、基盤をつくりつつ徐々にメンバーを増やしていくこととした。

The slide contains the following information:

- 1. 認知症疾患医療センターの概要**
 - 「こころの医療センター」は、認知症を「病気」ではなく「生活課題」として捉え、本人と家族を一体的に支援するプログラムを実施する。
 - 「こころの医療センター」は、認知症を「病気」ではなく「生活課題」として捉え、本人と家族を一体的に支援するプログラムを実施する。
- 2. 認知症疾患医療センターの役割**
 - 認知症疾患医療センターは、認知症を「病気」ではなく「生活課題」として捉え、本人と家族を一体的に支援するプログラムを実施する。
- 【メンバー】**
 - 認知症との付き合い: 本人・家族、専門職との付き合い
 - 認知症との付き合い: 本人・家族、専門職との付き合い
- 【スタッフ】**
 - 認知症疾患医療センター: 認知症を「病気」ではなく「生活課題」として捉え、本人と家族を一体的に支援するプログラムを実施する。



4 開催から継続 (2020年8月～モデル事業開始)

会場は、地域支え合いネット副理事長の自宅（通称：つどいの家）を使用。

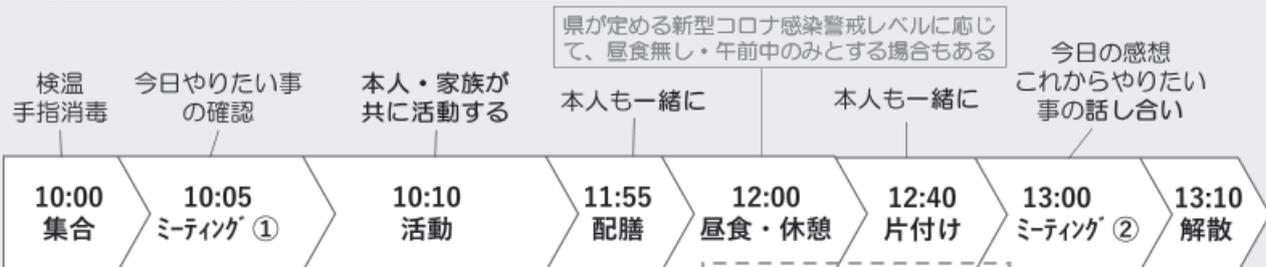


副理事長 下嶋氏が「地域の人がつどえる場に」と設計して建てた家。

NPO法人
地域支え合いネット

【“ミーティングセンターTomoni”のプログラムの流れ】

毎週火曜日（祝日除く）10:00～13:00



県が定める新型コロナウイルス感染警戒レベルに応じて、昼食無し・午前中のみとする場合もある

この時間に専門職が家族の話を聴く



昼食はボランティアさんが
つくってくださっています

NPO法人
地域支え合いネット

4 “Tomoni”で特に大切にしていること

【水平な関係性】

「支援する人・される人」「企画する人・利用する人」という関係ではなく、「全員がTomoniのメンバー」と考える。本人に対しても、配慮が必要な場面はもちろんあるが、一人の成人として対等な立場であることを専門職・スタッフ側が意識する。

【Tomoniは、「人と出会う」とともに「役割と出会う」場であること】

「認知症の本人だから」とか「家族だから」とか「専門職だから」という分け方ではなく、「できる人が、できることをやる」という考え方。本人にも頼る時は頼る。家族の方にも同様。

5 “一体的支援”を実施して効果として感じていること

【本人の変化】

- ・ 家から出ることには消極的だったが本人が、Tomoniの場は「次はいつあるの？」と出かけることを楽しみにするようになった。
→Tomoniの場に、この方の大切な役割がある。
- ・ Tomoniが始まった頃から比べて、笑顔も口数も多くなった。
→この場では気軽な冗談も受け入れられるし、仲間もいる。

居場所と仲間の存在が自信に

【家族の変化】

- ・ 本人の症状から生じる生活上のさまざまな困りごとを、他者（専門職・他の家族）に話せるようになった。
- ・ 本人の症状に対する見方が変わった。

他の家族・本人との出会いが力になる

【専門職として感じる一体的支援の効果】

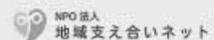
- ・本人・家族と一緒に活動し、時間を過ごすことで専門職としてもその関係性を目の当たりにする。
→本人、家族の一方から聴いているだけでは見えない関係性が見えてくる。



- ・家族にとって：本人の様子も一緒にみている専門職だからこそ、相談しやすい。
- ・専門職にとって：本人、家族の関係性、悩みを、具体的なイメージをもって聴くことができるし、一緒に考えることができる。



「関係の再構築」にアプローチする糸口となる



【さいごに】

“Tomoni”は、一組の夫婦から始まりました。

一人、一組から始めていくことで見えてくる課題もあれば、思わぬ拡がりも生まれることもあります。

私たちは、まずは小さく始めてみて歩きながら・走りながら考えていくことも時には大切だと考えています。

地域にこうした場を必要としている人が一人でもいるならば、始めるチャンスだと思います！



ご清聴ありがとうございました。 

京都府宇治市の報告資料

宇治市では平成 25 年度から初期認知症総合相談支援事業が始まり、認知症カフェ（れもんカフェ）や認知症初期集中支援チーム、市民啓発、家族支援等に一体的に取り組まれてきた。

宇治市においては、認知症カフェ運営を行うことを一体的支援プログラムの活動に据え、従来の社会資源の連携を図りつつ一体的支援プログラムモデル事業が展開された。

認知症の人と
家族の一体的
支援プログラ
ム
認知症関係者
対象セミナー

第2分科会

ミーティング（出会い）のセンター
宇治

京都府宇治市
一般財団法人宇治市福祉サービス公社
事務局次長 川北雄一郎

京都府宇治市資料

1

宇治市の概況と運営法人紹介

人口 183,865人（令和3年10月1日現在） 高齢化率29.8%

地域包括支援センター 8カ所（全て委託）

認知症疾患医療センター 2カ所（府立病院、民間病院）

京都認知症総合センター 1カ所（京都府創発モデル施設 医療系社福）

* 診療所、常設型認知症カフェ、介護サービスが一体となった施設

一般財団法人宇治市福祉サービス公社

平成9年3月に宇治市の100%出資により設立された、在宅福祉・保健サービスを一体的に提供し、市域の福祉の向上を目的とした事業を運営。
現在は市内4拠点において、介護保険サービス、宇治市委託事業などを運営。



公社イメージキャラクター ぼっぼ

京都府宇治市資料

ミーティングセンター モデル事業 について

- ・認知症カフェや、本人・家族の活動、グループミーティング等が定着したこと、医療との連携により診断間もない本人・家族との出会いがスムーズになってきた。
- ・一方で介護保険サービスを利用するまでの間に利用できるサービスがないこと（特に若年層）や、多様なニーズに柔軟に対応できるサービスは不足していた。
- ・不定期（季節ごと）には、本人・家族と一緒に参加できるプログラム（イベント的行事）はあるが、決まったときに定期的に集まれるプログラムがなかった。

そんな時にミーティングセンターの調査研究のお話が！！

- ・ 2019年度の老健事業から参加
- ・ 2020年度より全国5カ所のモデル事業のひとつとして開催
- ・ 2021年度も2年目のモデル事業として継続開催

京都府宇治市資料

3

宇治市の プログラム について

・認知症カフェ一体型モデル

月1回の認知症カフェ開催日の午前中からプログラムを開催。

プログラムメニューにカフェで提供するお菓子作りや、飲み物の準備等、認知症カフェの運営や、ピアサポート活動に本人・家族が主体的に関われるようなプログラムを予定。

しかし！

→モデル事業初年度より新型コロナウイルス感染拡大により予定していた常設型カフェの使用が不可となり、開催方法を修正して開催。

京都府宇治市資料

4

プログラム (2021年度)

- ・午前のプログラム内容は本人・家族とのミーティングにより決定。「やりたいことを実現しよう！」
- ・午後のプログラムは基本は宇治市の認知症カフェ（れもんカフェ）と連動して行う。
- ・コロナや気象状況により、対面での開催が出来ない時はオンラインを活用して継続した。

回	開催月	会場	午前の部	午後の部
1回	8月	オンライン開催	ミーティング	れもんカフェ
2回	9月	オンライン開催	ミーティング	れもんカフェ
3回	10月	総合福社会館	ヨガ体験	れもんカフェ
4回	11月	山城総合運動公園	テニス教室	れもんカフェ
5回	12月	京都文教大学	音楽・ニュースポーツ	講演会・交流
6回	1月	宇治市植物公園	園内散策・製作活動	れもんカフェ

京都府宇治市資料

5

参加者 スタッフ について

【参加者】

- ・本人 50代男性1名 60代男性1名
70代男性4名 女性3名
- ・家族 妻 6名 夫2名
- ・本人のみ参加、家族のみ参加各々1名

→元々の活動に継続参加されていた方を中心に呼びかけ
医療機関やピアサポートの場等から紹介を受けた参加者もあり
介護認定を受けていない方、介護保険サービスと併用されている方など様々

【スタッフ】

- ・社会福祉士 保健師 看護師 介護福祉士
作業療法士 専門医

京都府宇治市資料

6



モデル事業の風景

京都府宇治市資料

7



れもんカフェ
(認知症カフェ)

- ①ミニ講演
- ②ミニコンサート
- ③カフェ交流タイム



京都府宇治市資料

8

本事業の効果と有用性

- 診断直後から始まる本人・家族一緒の支援
- 当事者から教えられた「仲間との出会い」の大切さ
- 介護サービス利用への不安や抵抗感をやわらげる
- 認知症になってからの本人・家族一緒の「思い出」づくり

- 専門職（支援者）も共に学び直す
「認知症の人」ではなく、「その人」・「その人の認知症」を理解する

本事業の効果と有用性

《本人・家族にとっての効果・有用性》

- ★本人・家族の声をプログラムに反映させ、多様なメニューを組み合わせることで様々な事情を抱えた方の参加意欲を高めたり、参加することへの精神的負担を軽減する等の効果があった。
- ★本人・家族同士でミーティングセンタープログラムの情報を新たな本人・家族に伝え、誘い合い参加できた。（自然なピアサポート）
- ★プログラムをきっかけに自主的に普段の生活の中で本人・家族同士の繋がりや交流の機会が生まれ、初期の不安や孤独から解放された本人・家族がいた。

《専門職にとっての効果・有用性》

- ★通常の援助関係では見ることのできない本人・家族の表情を見たり、聞くことのできない声を聴くことが出来る等、新たな気づきの場となっている。

全国に広がってほしい

認知症という旅を先に行く人たちからの言葉から学んだ

認知症という旅の3段階

第Ⅰ期：個として認知症に向き合う（不安・困惑・恐怖・絶望・孤独・・・）

第Ⅱ期：仲間・支援者との出会い（ピアサポート、明るい笑顔と希望）

第Ⅲ期：地域の中で生きていく（認知症と生きる技術・知恵・文化の蓄積）

ミーティングセンター(一体的支援) プログラムが全国に広がり
認知症の本人と家族にとって

認知症という旅の第Ⅰ期と第Ⅱ期の期間を出来るだけ短くし、
前向いていくことのできる、そんなきっかけになりますように。

ご静聴ありがとうございました。



・宇治市認知症アクションアライアンス “れもねいど”

・オフィシャルホームページ
<https://www.ujilemonaid.com/>

・フェイスブックページ



いいね!

・れもねいどLINE



福岡県大牟田市の報告資料

大牟田市は、従来から認知症の人の声に耳を傾け、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進してきた。その活動の中心となってきたのが認知症ライフサポート研究会の活動であり、大牟田市内の認知症に関わる施設・事業所と行政、地域住民が協力して人材育成とその後の活動を支えてきた。その活動の延長線上に今回の一体的支援プログラムの活動がある。2022年度は、より広域公的という観点から、大牟田市内2ヶ所（中央地区、吉野地区）の地域包括支援センターと協力し、それぞれの地域内で開催場所を検討し実施した。



大牟田市ミーティングセンター 運営メンバー

令和2年度

大牟田市認知症ライフサポート研究会メンバー

・介護福祉士（小規模多機能型居宅介護）・看護師（看護小規模多機能型居宅介護）・社会福祉士（地域包括支援センター・病院連携室）・認知症地域支援推進員

令和3年度

大牟田市認知症ライフサポート研究会メンバー

・介護福祉士（小規模多機能型居宅介護）・看護師（急性期病院入退院支援室）・社会福祉士（地域包括支援センター・病院連携室）・介護支援専門員（地域包括支援センター）・認知症地域支援推進員

+ 地域包括支援センター職員

プログラム参加者への告知方法

令和2年度

チラシを使用し、開催の告知を運営メンバーが繋がりのある本人、家族を中心に行った。

本人交流会参加者

家族の会参加者

介護事業所の利用者、家族 など

令和3年度

2020年度呼びかけ団体＋
認知症なんでも相談相談者
地域包括支援センターへの相談者 など



ミーティング(出会い)センター たかとり のご案内

ミーティングセンターは、認知症が気になる方やそのご家族、そして介護のためにおられる方です。もし、認知症を診断されても、新たな出会いや繋がりがつくることがあります。何かから始めたいと思えば、自分からでいいと思います。誰かから声をかけられるよりも、自分から声をかけてみましょう。

ミーティングセンターで何ができるのかは聞かず

施設内では話し合えます。ぜひ会いに来て、ミーティングセンターで何ができるのか、自分から声をかけてみましょう。認知症を診断されても、新たな出会いや繋がりがつくることがあります。何かから始めたいと思えば、自分からでいいと思います。誰かから声をかけてみましょう。

認知症の人にとって、みなさんの声かけが大切です。例えば、コーヒーを飲む、お茶を飲む、散歩、読書、買い物、食事の準備や掃除などいろいろな活動を行います。

ミーティングセンターでは、認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。認知症の人とご家族は同じ仲間の中で、決めたルールを守って活動します。

令和3年度の開催と展開のポイント

開催主体を地域包括支援センターへ

・認知症ライフサポート研究会がバックアップ。日々、相談がある方をミーティングセンターへ繋ぎ、参加者の増加を狙う(特に家族)

開催場所を地域へ

・継続的に開催ができること、よりオープンな場所で行うことを視点とし、地域包括支援センターの繋がりのある地域拠点へ開催場所を変更。

開催場所を1か所から2か所へ

・本市の課題でもある「本人及び家族の繋がり」を増やすために、開催場所を1か所から2か所へ。共に、地域包括支援センターを主とし認知症ライフサポート研究会がバックアップ。

令和3年度 大牟田市中央地区ミーティングセンター



参加者の増加に伴い
居酒屋くぬぎでの開催へ

福岡県大牟田市資料

5

令和3年度 大牟田市中央地区ミーティングセンター



もの忘れ専門医の参加により
相談機能強化

福岡県大牟田市資料

6

メニュー表を作成し
ミーティングの話題づくりへ
参加者の想いがメニュー表
へ追加されていく

メニュー表

メニュー以外でも
何でもどこでも行きたいところ食べたい物を
みんなで考えて実行しましょう！！

<p>ミーティングセンター 活動メニュー</p> 	<p>ショッピング</p> 	<p>ポッチャ</p> 	<p>普光寺</p> 	
<p>お食事メニュー</p>	<p>カフェ</p> 	<p>おこのみやき ハンバーガー</p> 	<p>お寿司 中華</p> 	<p>ラーメン お弁当</p> 

令和3年度 大牟田吉野地区ミーティングセンター

新規開催型
参加者のキャッチ、認知症医療疾患センターとの連携 など

パン工房セリオ イートインスペースで開催



大牟田市ミーティングセンター 令和3年度開催状況

中央地区ミーティングセンター

回数	月日	本人参加	家族参加
1	9月22日(水)	6	2
2	10月22日(火)	8	4
3	11月26日(金)	8	1
4	12月24日(金)	7	2
5	1月28日(金)	3	2

吉野地区ミーティングセンター

回数	月日	本人参加	家族参加
1	10月5日	2	3
2	11月2日	2	1
3	12月15日	1	1
4	1月26日	2	1

モデル事業 認知症の人と家族の一体的サポートプログラム 「ミーティングセンター」を通して

本人の声

- 一人で過ごすより、みんなで過ごす方が幸せ。
- 動物園には何十年ぶりに来た。一人では来ない。みんなと行くと決めたから来たしやっぱり楽しい。
- 家では食欲が出ないけど、みんなで食べるとおいしいし全部食べてしまうね！
- 自分たちで話して決めることができるのは楽しい！

家族の声

- 一緒に連れ出してくれて助かる。デイサービスを進めたら行かないと怒るから困っていた。ここなら、一緒に来ても自分も楽しい。
- 同じ悩みを持つ人に会いたかった。
- 相談できる人が欲しかったし、専門的な話を聞けてるのはありがたい。
- ここに来るとあの人も楽しそうで自分も嬉しい気持ちになる。

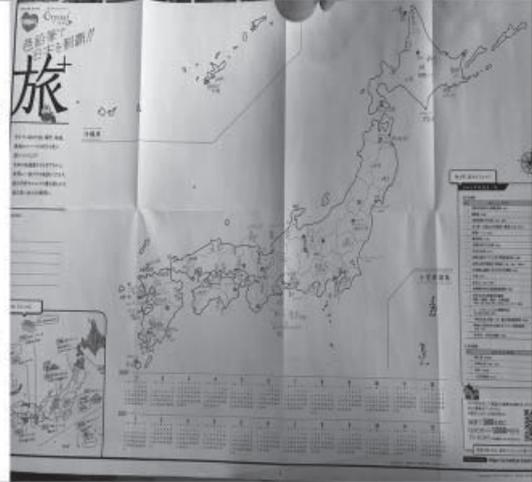
当事者は当事者と出会いたい！
楽しく過ごしたい！
活動が楽しいのではない！
皆で考え皆でその目的に向かうことが楽しいし、だから達成感がある！
プロセスが大事！

家族は同じ悩みを抱える家族との出会いを求めている！
先輩家族や専門医、専門職からのアドバイスから、学ぶ場所になっている！
傍で本人が豊かに過ごしている姿から捉えなおす場となっている！
出会い直しが大切！

モデル事業 認知症の人と家族の一体的サポートプログラム 「ミーティングセンター」を通して

こんなエピソードとの出会い

・若年性認知症の診断を受けた男性とその妻のサポートがないか、中央地区地域包括支援センターへ相談があり、ミーティングセンターへ繋いだ。当事者である男性は、デイの利用を始めていたが、妻も一緒にデイに行かなければいけないような状況。妻は、中央地区ミーティングセンターで専門医や他の家族と出会い、想いを吐き出すことができた。特に、他の家族からもらった「きつい時はきつって言うていいのよ」という言葉に心が救われた。ショッピングセンターで、他の当事者や運営スタッフと楽しそうに話している夫を見て、昔の夫を思い出した。住まいから近い吉野地区ミーティングセンターへの参加誘いを行った。次の、吉野地区ミーティングセンターに来られた時に、日本地図を2人で広げられた。自宅で、二人で、これまで旅行したところを写真を振り返り記入したものであった。「認知症だからとあきらめていたけど、まだ、いったことのないところに行こうという話になりました」と笑顔で話してくださいました。



福岡県大牟田市資料

11

モデル事業 認知症の人と家族の一体的サポートプログラム 「ミーティングセンター」を通して



福岡県大牟田市資料

12

福島県いわき市の報告資料

認知症施策推進大綱の決定に伴い、2020年10月に認知症本人ミーティング「よもの会」を開始。実施主体はいわき市（地域包括ケア推進課）で、認知症地域支援推進員が中心となって取り組んでいる。「よもの会」は、認知症当事者の語り合う場だけにとどまらず、当事者の「やりたい！」という気持ちを実現できる場、一人では諦めてしまっていたことを仲間と一緒に実現していくことで当事者をエンパワメントする場であり、また、その活動を情報発信することで、地域の潜在的な当事者を励ます存在となることをコンセプトとして立ち上げた。本人ミーティングとして始まった「よもの会」が、活動の実態に合わせて、当事者と家族の一体的支援の形へと変化していったものである。

いわきの地域包括ケア 

福島県いわき市「よもの会」



いわき市 保健福祉部 地域包括ケア推進課
主査 橋本 沙由里

いわきの地域包括ケア 

福島県いわき市について

人口 328,612人 (R4.2.1時点)
 高齢化率 31.4%
 面積 1232.02km²

- ◆地域包括支援センター 7か所
- ◆認知症地域支援推進員 14名
(行政2名、包括12名)
- ◆認知症疾患医療センター 2か所
- ◆認知症カフェ 12か所



中山間地域は
キッチンカーで
認知症カフェを
開催！



福島県いわき市資料 2

はじめは、本人ミーティング「よもの会」として立ち上げ

本人ミーティングは令和2年10月～スタート
語り合う場にとどまらず、本人の「やりたい！」という気持ちを実現できる場所。
一人では諦めてしまっていたことを、よもの会のメンバーと一緒に実現していく場所。
よもの会の活動を情報発信し、地域の潜在的な認知症当事者を励ます存在になる。

【日 程】毎月第1火曜日 14時00分～15時30分

【対 象】・初期の認知症の方
・いわゆる空白の期間に該当する方
※ご本人の希望により家族や支援者などの同伴可

【運 営】・行政
・地域包括支援センター

認知症
地域支援推進員
を中心に運営

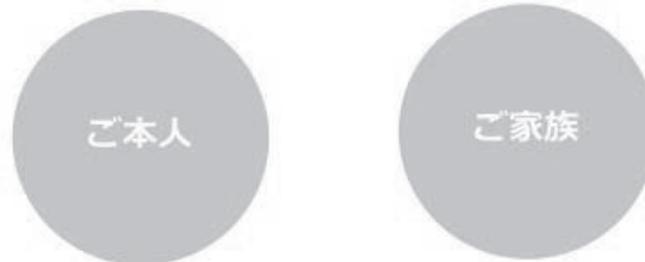
【協 力】・認知症の人と家族の会
・プログラムに合ったゲスト

広報は、地域包括支援センターや地域の医療機関、
認知症カフェにチラシを設置。「ものわすれ相談会」の
参加者へご案内など。 福島県いわき市資料



3

当初は・・・ご本人とご家族を分けたプログラム



活動を進めていくうちに・・・ごちゃまぜになった!!



福島県いわき市資料

4

よもの会の流れ



ミーティングで今日の活動を話し合い



プログラム例
園芸

例)
音楽鑑賞・発表

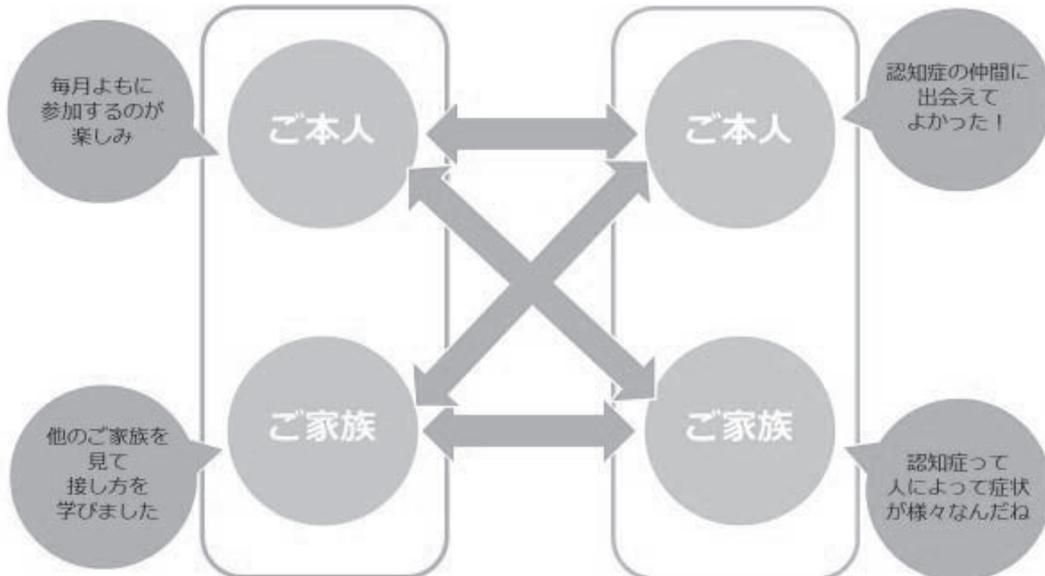


今日の振り返りと次回は何をしたい? など
福島県いわき市資料



例)
散歩&買い物

ごちゃまぜをよく観察したら・・・



タテ・ヨコ・ナナメのそれぞれの関係から参加者が自然に学ぶ

東京都品川区の報告資料

東五反田倶楽部では、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護で、最期まで住み慣れた地域（品川区）で生活を続けるための支援を行っている。事業所だけではなく、認知症にやさしい地域づくりを目指し、町会や関係機関と連携してきた。品川区には、本人・家族が集える場があります。しかし、制度のはざまにいる本人・家族はまだ多く、課題でもある。そんな本人・家族の声を受け、定期的に話し合いを行い、今年度、新たに一体的支援プログラムのモデル事業に加わることになった。



みんなの談義所しながわ 認知症の本人たちとのつながりの場

「みんなの談義所しながわ」とは、地域に暮らす人達でゆるーく集まり、言葉と想いを交わす場です。話す内容はその場の雰囲気、特に決めず自由に。話したいことがあれば話してもらえばいいし、その場にいるだけでも全然OKです。（フェイスブックより）

参加メンバー

認知症の本人、家族、認知症介護指導者、ケアマネ、介護職、医者、出版社、記者、看護職、カレー屋さん、薬局関係など

- * 少人数でゆる〜く始めていたら口コミで広がり、つながりが広がっている。
- * 本人に医師が声をかけてくれ、つながりが広がることも！
- * 他区の本人・家族・専門職の参加も



デニーズ・パフェの会しながわ

- ・ 月1回、14時半～16時
- ・ デニーズの店舗の一部を使用して開催
- ・ 認知症と診断されたご本人や認知症が心配な方、認知症の方を介護されているご家族、専門職等が参加
- ・ パフェ等を食べた後、家族・本人グループに分かれ、それぞれが話をする

東京都品川区資料

3



ファーム・エイド東五反田 出店部（令和3年）

談義串（はしまぎ・フランクフルト）

東京都品川区資料

4

最初の働きかけ・運営メンバーの選定

運営メンバー（開始時）

地域支援推進員1名、若年性認知症専門員1名

社会福祉士1名、医師1名（オンライン）、包括職員1名

本人・家族2組

開催日：毎月第一火曜日＋不定期で開催（やりたいことに合わせて）

時間：10時～15時30分

プログラム参加者への告知方法

みんなの談義所しながわに関わっている人を中心に声掛け、スタートする。コロナの影響もあり幅広く声掛けをしていないが、外出企画の際にデニースパフェの会しながわに参加している本人・家族に声掛けし一緒に参加された。

東京都品川区資料

5

開催から継続（プログラム内容）

第1回 本人・家族2組、専門職4名、その他1名

令和3年8月3日 10時～13時30分

センターミーティング・初回の基礎調査

ランチ(外食)

今後やりたいことを話し合う。



第2回 本人・家族2組、専門職4名

令和3年9月7日 10時～16時

センターミーティング(認知症と診断されてからこれまで)

ランチ(外食)・アルツハイマー月間についての話し合い



9月9日

駄菓子買い出し



9月23日

地域の子供たちに認知症の啓発クイズと駄菓子の配布



開催から継続（プログラム内容）

第3回 本人・家族2組、専門職3名

令和3年10月5日 7時～18時

働きたいという思いをどのように実現できるのかを話し合いながら
様々な模索を続けていた。福祉作業所の様子も見てみたいということ
から、果物を加工している福祉作業所の視察をする。

午後は昇仙峡の散策

10月21日

千代田区認知症ケア講座に参加



開催から継続（プログラム内容）

第4回 本人・家族2組、専門職4名、視察2名

令和3年11月2日 10時～15時30分

センターミーティング・千代田区認知症ケア講座の振り返り

ランチ(外食)・ファームエイド東五反田に向けた準備

今後の活動について

(年末なので築地の散策をしたい)

令和3年11月6日

ファームエイド東五反田、認知症講演会の参加

令和3年11月20日 10時～16時

他区の本人ミーティングへの参加

谷根千散策



東京都品川区資料

8

開催から継続（プログラム内容）

第5回 本人・家族3組、専門職3名、その他1名

令和3年12月7日 10時30分～16時30分

築地本願寺・築地場外市場の散策

寿司屋でのランチ・波除神社・築地～銀座～新橋まで散策



第6回 本人・家族2組、専門職3名

令和4年1月11日 10時30分～12時

コロナの感染拡大を受け縮小して開催

センターミーティング

半年間の振り返り

2回目の基礎調査

今後の活動について



東京都品川区資料

効果と有用性

基礎調査より

初回の調査と半年後の調査では2人とも点数が上がった。
1人の参加者は、初回時、より大幅に改善された。

初回

最近、あなたは次のことをどのぐらい感じましたか？

問1 最近、人の役に立ったと感じたことはありますか？ 2

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問2 最近、あなたは人から愛されていると感じることはありますか？ 3

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問3 最近、自分に自信があると感じることはありますか？ 1

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問4 最近、自分自身への満足感を感じることはありますか？ 1

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問5 最近、人から好かれているなあと感じることはありますか？ 1

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問6 最近、何か重要なことをやり遂げたと感じたことはありますか？ 2

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問7 あなたはどのぐらい自分のことを自分で決められていますか？ 4

5いつも自分で決めている 4ほぼ決めている 3ときどき 2ほとんど決めていない 1まったく

東京都品川区資料

終了時

最近、あなたは次のことをどのぐらい感じましたか？

問1 最近、人の役に立ったと感じたことはありますか？ 3

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問2 最近、あなたは人から愛されていると感じることはありますか？ 3

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問3 最近、自分に自信があると感じることはありますか？ 2

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問4 最近、自分自身への満足感を感じることはありますか？ 3

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問5 最近、人から好かれているなあと感じることはありますか？ 4

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問6 最近、何か重要なことをやり遂げたと感じたことはありますか？ 4

5非常に頻繁に感じた 4たびたび感じた 3ときどき感じた 2ほとんど感じない 1まったく感じない

問7 あなたはどのぐらい自分のことを自分で決められていますか？ 3

5いつも自分で決めている 4ほぼ決めている 3ときどき 2ほとんど決めていない 1まったく

10

効果と有用性

本人

- ・ミーティングセンターの活動を通じて、自分たちのしたいことの実現ができた。また、そのことは忘れずにしっかりと頭に残っている。
- ・妻に対して自分の意思を伝えられるようになった。
- ・前向きに考えられることが多くなった。

家族

- ・いつも主人は怒ってばかりだと喧嘩することが多かったけど、そのきっかけは自分が作っているんだと思うようになった。
- ・2人の時より主人が生き生きとしている。
- ・何にもできないと思っていたが、声掛けで出来ることもある。
- ・みんなで同じことをすることは

効果と有用性

専門職

- ・本人、家族が一緒に過ごす様子を見ることで、関わり等についての的確なアドバイスができるようになった。
- ・今までは、本人がしたいことを家族に伝えても、それで終わることが多かったが、一緒に行くことで家族も安心して参加できる。その結果、本人のできることやしたいことが、日常の中で出来るようになっていと感じる。
- ・最初と比べ、本人の表情が明るくなったと感じる。日頃の会話でもマイナスな発言(もう終わり・何もできない)が減ったのが目に見えてわかる。

富山県射水市の報告資料

射水市にお住いの認知症の人と家族が集う場「なごもっと」。「つどって^{なご}和もう笑いあおう」をコンセプトに開催。認知症という病気を理解した上での安心して集える場で、プログラムを通して認知症のご本人・家族・専門職・ささえ隊メイト*が会うことで、相乗効果が生まれる。「話す」「聴く」ことでお互いが気かけあい、共感し、自分自身や相手の立場、思いに自然と気づくことができる。この気づきが家族関係を見つめ直し、より良い方向へ向かう契機になる。



なごもっと
認知症の人と家族が集う場

つどって、^{なご}和もう、
笑いあおう

富山県射水市地域福祉課
安元 美貴子

開催の経緯

令和2年度～開催に向け検討を開始

○ささえ隊メイトの活動・活躍の場検討

認知症サポーター養成講座を受講し、さらにステップアップ講座を受講した方。平成29年度から養成し、現在144名。

○認知症の人と家族の会 2つの隣市で開催。

参加者の高齢化⇒地元での開催を希望する声

○認知症の人本人からの発信支援

関係者打合せ会の開催

令和3年6月3日

参加メンバー 18名

高岡市民病院認知症疾患医療センター
射水市民病院認知症看護認定看護師
地域包括支援センター、ささえ隊メイト、地域福祉課

- ・目的の共有(既存の事業との違い等)
- ・具体的な運営方法の検討

意見・課題

- ・交通手段の確保⇒歩いていける場所での開催
- ・やりたい事をどのように引き出すか
- ・飲食できたら和む(感染状況を鑑みながら)



事業の周知方法

○チラシの配布

地域包括支援センター、認知症疾患医療センター
認知症の人と家族の会、市役所

○地域包括支援センター包括会議での、ケアマネジャー等
介護保険事業所への周知

○射水市ホームページでの紹介

○射水市公式ラインでの周知

⇒家族(介護者)からの反響が大きかった



なごもっととは？

射水市にお住まいの認知症の人と家族が集う場。
出会い、つながり、話して、和む…。
そんな場になればと思い、
令和3年7月から始めました。

決まった行事などではなく、
自由に話したり、相談したり、その日に
集まった人で「やりたい事を、その日の
うちにやろう」を大切にしています。



令和2年2月オープン

会場 救急薬品市民交流プラザ1階
和室・キッチンスタジオ



🍀🍀 話す・聴く

やってみたい事
好きな事
食べたい物
得意な事
これまでの自分の事
気がかりな事
家族の事・・・いろいろ



やりたい事(プログラム)を通して
距離が縮まり、自然と会話が生ま
れます。そこから見える思い…。



【絵手紙】年賀状を描きました。2022年は寅年。
「新年になったら、年賀状持って会いに行くちゃ。」
「来年もがんばろうね。」



【かぎ針編み】あっという間にコースター完成。
「昔は自分のセーターをほどいて、子どもの服を編
んだもんやちゃ。得意やったがやけどね…。眼も見
にくいし、頭もモヤモヤするし…。」

参加者の声

- つながれる場所がある⇒安心感
- 他の参加者の親子のやりとりを見て、「こんな風に接したらいいんだ。」「認知症とはこういう病気なんだ。」と知ることができた。
- 同じ立場の人と話すことで心が軽くなった。
- 楽しい。元気を分けてもらった。
- 相談したいと思っていたが、相談に踏み切れなかった。
⇒相談窓口にとどり着いていない潜在的な相談がある
- 認定調査の際、地域包括支援センターの方にお世話になった。知っている顔があると安心する。
- 会話の中で自然とスタッフ(専門職)に相談できる。
- 日常のイライラがちょっと減った。



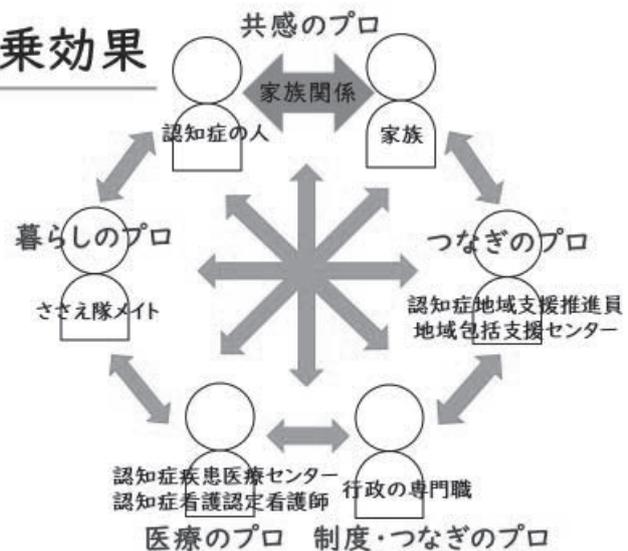
❀❀ 出会いがもたらす相乗効果

認知症という病気を理解した上で
安心して集える場での出会い

「話す」「聴く」ことで、
お互いが気にかけてあう

気づきが生まれる
自分の立場・相手の立場に気づく
自分の思い・相手の思いに気づく

家族関係を見つめ直す



専門職の役割

- 家族で抱えきれず、限界になってからの相談
 - 本人との関係性の構築が難しい
 - 本人の思いを十分に聞き取る事ができない



- 楽しい時間の共有、安心できる場での信頼関係の構築
 - ⇒タイムリーでかつ円滑な支援が可能
- 本人・家族の状態をプログラムを通して把握

「なごもっと」の今後の展開

-  「認知症の人と家族の集う場」の継続
 - ・安心して集える場を確保する
 - ・思いを共感できる・共感してくれる人がいる⇒周知
-  専門職やささえ隊メイトとの相談しやすい関係づくり
-  歩いて行ける場所を増やす
 - ・『認知症の人にやさしいお店』との連携
 - ※認知症サポーター養成講座を受講し、認知症の人にやさしいまちづくりに賛同していただいた事業所



奈良県奈良市の報告資料

奈良市は民間事業者であり、介護サービスや高齢者住宅、保育園を運営する株式会社リールステージが運営主体となった。同社からの呼びかけにより、奈良市の認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、認知症カフェ運営者が融合した形で令和3年度よりモデル事業を開始した。運営自体は、新型コロナウイルス蔓延により中止となっていた認知症カフェきせきを引き継ぐ形で「ミーティングセンターきせき」として令和3年10月から開始した。

奈良市の報告 (ミーティングセンターきせき)

株式会社リールステージ
代表取締役 中山久雄

奈良県奈良市資料

1

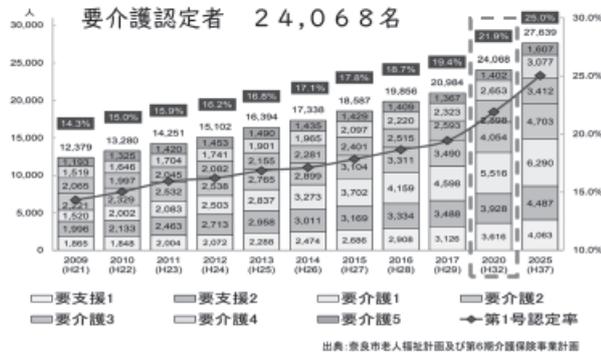
奈良市の概要



- ・立地 奈良県の北部一帯を占める広域市
奈良盆地の北端に位置し、東部に大和高原、北は平城山と呼ばれた高地
- ・人口 352,818人(高齢化率31.2% 令和2年時点)
- ・観光名所 東大寺, 興福寺, 薬師寺, 春日大社, 平城宮跡等



奈良市の社会資源



地域包括支援センター 11箇所

図表2-3 本市の日常生活圏域

日常生活圏域	担当小学校区名	日常生活圏域	担当小学校区名
若草	鼓阪北、鼓阪、佐保	伏見	あやめ池、西大寺北、伏見
三笠	大宮、佐保川、椿井、大安寺西	二名	鶴舞、青和、二名、富雄北
春日・飛鳥	済美、済美南、大安寺、飛鳥	登美ヶ丘	東登美ヶ丘、登美ヶ丘
都南	原市、明治、東市、帯解	富雄	鳥見、富雄第三、三姓、富雄南
平城	神功、右京、朱雀、左京、佐保台、平城西、平城	東部	田原、柳生、興東、並松、都那、吐山、六郷、月ヶ瀬
京西・都跡	伏見南、六条、都跡		

認知症カフェ 17箇所



奈良市における主な介護サービス事業所数

- ・特別養護老人ホーム 26施設 / 1,652名
- ・老人保健施設 11施設 / 1,098名
- ・介護医療院 1施設 / 152名
- ・特定施設入居者生活介護 16施設 / 1,009名
- ・グループホーム 38施設 / 591名

奈良県奈良市資料

最初の働きかけと運営メンバー選定 (2021年度よりモデル事業参画)

- ・働きかけ
 - 自社の居宅介護支援専門員 → 奈良市認知症地域支援推進員
 - 認知症カフェ運営団体 → 地域包括支援センター **基本的に人づてで働きかけ**
- ・運営メンバー
 - 運営主体 ①株式会社リールステージ 介護保険サービス事業者 (通所介護・訪問介護・高齢者住宅等運営)
 - 参画団体 ②認知症カフェきせき 介護支援専門員、介護福祉士他有志団体
 - ③エミライズケアセンター 居宅介護支援事業所
 - ④登美ヶ丘地域包括支援センター
 - 行政(市役所) ⑤認知症地域支援推進員
- ・実施場所 カフェだんご(登美ヶ丘ショッピングセンター内・認知症カフェきせき実施場所)

新型コロナウイルス蔓延の影響で認知症カフェの活動が停止していたため、認知症カフェの運営をミーティングセンターに変更、「ミーティングセンターきせき」として認知症カフェを継承する形で事業を開始した。



本日のアジェンダ

開始時刻	15時
終了予定	16時
15:00~15:20	ミーティングセンターとは
15:20~15:50	奈良における進め方・討議
15:50~16:00	進め方の確認

4

プログラム内容

(単位：人)

参加者	R3/9/10 (金)	R3/10/4 (月)	R3/10/30 (土)	R3/11/20 (土)	R3/12/18 (土)	R4/1/15 (土)	R4/2/19 (土)
支援者							
サービス事業者 (在宅系)	5	2	2	2	2	2	
居宅介護支援事業所	1	1	1	1	1	1	
認知症カフェ	2	2	4	2	3	2	
奈良市役所 (認知症地域支援推進員)	1	1	1	1	1	1	
地域包括支援センター	0	1	1	1	1	1	
小計	9	7	9	7	8	7	0
本人	0	0	2	3	2	2	
家族	0	0	1	2	1	1	
合計	9	7	12	12	11	10	0
実施内容	・事前説明会	・事前打ち合わせ	・ゲーム ・MCの主旨説明 次回やりたいこと の話し合い	・卓球	・クリスマス会 ・ケーキ ・コーヒー	・お正月遊び ・コマ回し ・花札・お手玉 ・笹団子	・おしゃれなカ フェに行く ・美味しいケーキ を食べる
実施場所	リールホーム (サ高住)	カフェだんご	カフェだんご	カフェだんご 卓球場	カフェだんご	カフェだんご	カフェだんご



事業の効果と課題

1. 事業の効果

定量効果

・参加者 (のべ人数) : 本人 9名 家族 5名 支援者 31名

定性効果

- ・60代男性で認知症と診断されたが、妻が受容できない方が複数おられ、男性の居場所となり得ることが判明した。
- ・若年性認知症を患っている方の居場所となり、家族の参加によって新しい本人と家族の関わり合いができ得ることが判明した。
- ・本人と家族が話し合いながら内容を定めるため、過去の回想に触れ、本人と家族の関係性に良い影響を与える。

家族の声

- ・母の日頃見せない顔や昔の家族の話が出て、普段と異なる感情が沸き起った。非常にありがたい。

2. 事業の課題

- ・一定のスペースで実施したため、参加できる人数に限りがあった。(実際は支援者の方が多い)
- ・運営側が様々な実施主体より集合したため、各々の捉え方や考え方が異なった。
- ・ミーティングセンターの主旨への理解がばらつき、デイサービスのような運用に陥る恐れがあった。

3. 考察

- ・ファシリテーターの役割が非常に重要であり、支援者側が主旨と進め方の理解を深めることが重要。
- ・ミーティングセンターの運営が慣れてくるまでにある一定の期間が必要となる。
- ・本人、家族と支援者の絶妙なバランスにより、相互に新たな発見が沢山あった。

8

福岡県飯塚市の報告資料

飯塚記念病院 福岡県認知症医療センターは平成26年12月に福岡県の指定を受け、専門医療相談、鑑別診断、普及啓発等の事業を展開している。本事業では、新型コロナウイルスの感染拡大状況に留意しながらの活動であったことから、他のモデル地域に比べ、遅い時期での開始となった。なおかつ、公募という形をとらず、当院に受診されていた患者様、ご家族様にお声かけをして、事業に参加して頂く、限定する形での対応をした。



①地域紹介と社会資源等 ～飯塚記念病院 概要～

<病床数>400床の精神科病院

☆筑豊唯一精神科救急病棟108床

<診療科>精神科、心療内科、内科、腎臓内科

<入院機能>HP:www.iizukakinen.jp/

精神科救急病棟（平成22年10月開設）

認知症治療病棟などで7病棟で構成

<外来機能> 精神科DC・DNC、

訪問看護ステーションいづか

飯塚記念病院ケアプランセンター

短期通所リハビリテーションはばたき(令和3年10月開設)

<関連施設> 心のクリニック飯塚、就労継続B型みのり

グループホームほくらの家【地域移行型:2年間の期限】

GH 群星 GH レイクサイド ※GH:グループホーム

平成26年12月1日付、福岡県認知症医療センターの指定を受けました



福岡県飯塚市資料

飯塚記念病院
福岡県認知症医療センター
093-849-0101 093-849-0102

3

②最初の働きかけ運営メンバー選定

◇最初の働きかけ

新型コロナウイルス感染拡大の状況、医療機関の実施ということを考慮し、院内スタッフは私一人で運営。ミーティングセンターの活動の手引きを読み込み、企画書を作成。地元である飯塚市を始め、2市1町の行政、地域包括支援センター、介護保険施設・事業所等にチラシを作成し、プレゼンを実施。

→結果的に個別での声かけとなり、その都度のプログラムの内容により、運営メンバーが変更。

福岡県飯塚市資料

4

③プログラム参加者への告知方法～対象者の概要～

◇今回、モデル事業対象者は当院外来患者及び家族、夫婦3組が対象。

①75歳女性(アルツハイマー型認知症)と夫

カメラ屋を20年以上営む。認知症の病名告知後、カメラ屋をやめ、運転免許の自主返納、現在夫が飲食を含めた日帰り旅行を中心とした日中支援をしている。介護保険は未申請。

地域包括支援センターの紹介で当院受診。受診相談の段階で、ミーティングセンターの写真撮影を依頼。妻は太極拳の指導者としての資格を取得している。

②75歳女性(アルツハイマー型認知症)と夫

夫との二人暮らし。当院に2019年2月に初診。MCIの診断を受け、夫に介護保険の説明を実施。要支援2の認定を受けたが、介護保険サービスの利用に至らず、現在に至る。本人の認知症の進行が進んでいるが、病識がない状況下でミーティングセンターの事業を説明。本人が好きな社交ダンス、散歩といった運動に焦点を当て、又、モデル事業の協力者となった、支援者の知り合いということもあり、現在はやや協力的である。

③61歳男性(中等度アルツハイマー型認知症)と妻(MCI:軽度認知障害)

2018年7月にトラックの運転手として仕事をしてしていたが、看板を見て、当院に受診。

アルツハイマー型認知症の診断を受け。その1週間後に会社を解雇となった。その後定期的に受診しながら、現在にいたっていたが、同居していたが妻が物忘れを訴え、MCIの診断を受けた。本人は字が書けず、認知症の進行が進んでいる。

夫婦共に無趣味で、唯一、夫は魚釣りをしていた。

福岡県飯塚市資料



7

④開始から継続(プログラム内容) ～福岡県飯塚市の事業概要～



◇開催場所

アップルハートリビングいづか

◇対象者(3組:6人±α)

当院外来患者様とご家族

◇開催頻度は月4回【日曜日】

(10/24、11/14、12/19、1/23)

◇活動時間:午前10時～15時まで

ただし、10/24、11/19、12/19は

活動プログラムによってですが、

午後から活動を実施。(1/23は延期)

◇プログラム<ミーティングで決定>

認知症の方、そのご家族がその日のうちにやりたいことをやる。

福岡県飯塚市資料

8

④開始から継続(プログラム内容)

①2021年10月24日(認知症の本人4、家族19)

○コグニサイズ、魚釣り + ミーティング

☆初回のプログラムのみ、事前に患者様とご家族様から思いを聴取。コグニサイズと魚釣りを分けて実施。

②2021年11月14日(認知症の本人2、家族3)

○ウォーキング、合唱 + ミーティング

③2021年12月19日(認知症の本人2、家族5)

○ポッチャ + ミーティング

⑤この事業の効果と有用性等

◇事業の効果

事業の効果として、認知症の本人を支えるご家族が家族のみで介護していた現状から、第三者(専門家)への相談、介入し、事業所の見学に至った。

又、事業に対するモチベーションの向上が見られた。

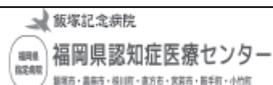
◇事業の有用性

(1)認知症本人とご家族のエンパワーメントの強化

→生き生きした姿、笑顔、事業への参加率が高い。

(2)コアメンバーを始めたとした専門職同士の絆が深まる。(当事者、家族も含めて)

⑤この事業の効果と有用性等(2)



◇事業の有用性

- (3) 医療機関の立場として、診断後支援の一助につながる。(病院では時間が限られてしまう)
- (4) 認知症本人、ご家族の病院で見せる姿と違う姿を見れて、ご本人、ご家族との距離が縮まる。
- (5) 認知症本人とご家族の距離感が分かり、その距離に応じて、一体的な支援、個別支援といった支援の選択の幅が提供できる。
- (6) ご本人、ご家族、専門職同士の交流の場
→社会資源の一つとなる。地域の拠点、
パーキングセンター(パーキングエリア)を目指す。

福岡県飯塚市資料

11

**ご清聴、ありがとうございました。
ご質問、ご意見等はこちらまで**



s_egashira@iizukakinen.jp



**日々の業務等でもお世話になっております。
今後とも、よろしく願いいたします。
一期一会を大切に!(^^)!**



飯塚記念病院内 **福岡県認知症医療センター**
0948-22-2565

月曜日～金曜日 9:00～17:00 (土日・祝日・年末年始(12/31～1/3)は除きます)

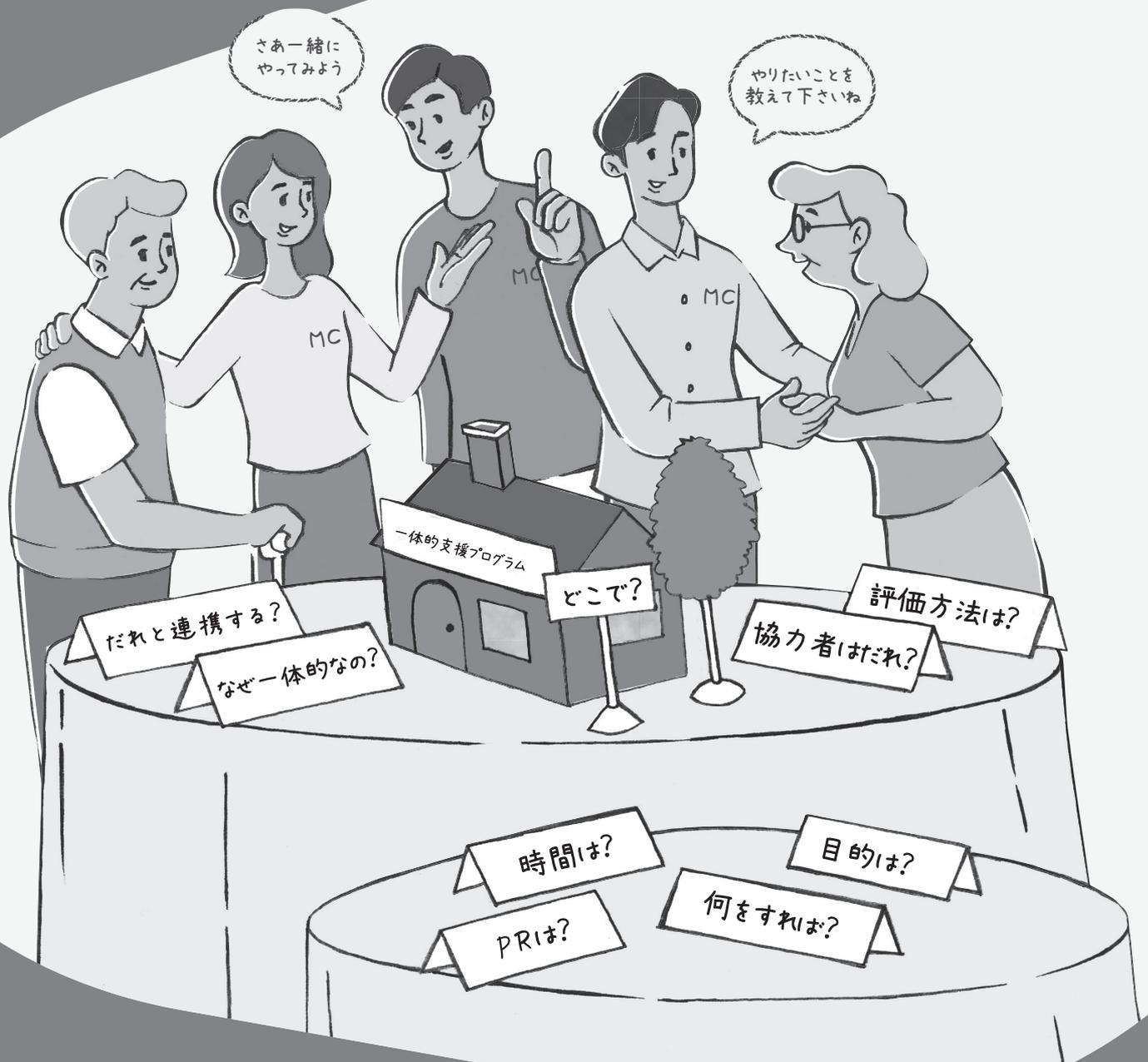
資料

認知症の本人と家族の一体的支援プログラム
立ち上げと運営の手引

“出会い”と“話し合い”に基づく
認知症の本人と家族の一体的支援プログラム

立ち上げと運営の手引

Meeting Center Guidebook Japanese Version



“出会い”と“話し合い”に基づく
認知症の本人と家族の一体的支援プログラム

立ち上げと運営の手引 目次

一体的支援プログラムイラストガイド	P3
1 一体的支援プログラムとは何か?	P8
2 一体的支援プログラムの育て方、つくり方	P16
3 実際の運営を知ろう	P24
4 一体的支援プログラムの背景	P32
5 実践のためのQ&A	P34

はじめに



本書は、認知症の人とご家族の一体的支援プログラムの立ち上げと運営方法について解説したものです。

認知症のご本人とご家族へのケアは、これまで別々で行われてきました。家族会等は家族のピアサポートとして、認知症の本人ミーティングもまたピアサポートとして、どちらも共感と受容の場、そして時に学びの場として大切な役割を果たしてきました。また、認知症カフェも、地域住民が加わることによって認知症の人や家族も含めた寛容な地域づくりを進めるうえで大切な役割を果たしてきました。

今回、認知症の人とその家族を一体的に支援する本プログラムを提案するのは、前述したサポートの場に加え、新たな社会資源が整えられることに大切な意味があるからです。

一体的支援プログラムは、認知症の本人と家族の診断直後からの家族の関係性やかかわり方を専門的に支え調整する場所を目指しています。

以前、「認知症介護は関係性の障害である」と言われるご家族がいました。これはどういうことなのでしょう。当然ですが、認知症の支援の中心には、本人支援があります。そしてもうひとつの支援の中心に家族支援があります。認知症のご本人は、診断されることで、その瞬間から認知症を生きるという「渦中」に投げ出されます。家族もまた、認知症の人と生きていくという「渦中」に投げ出されます(注)。本人も、家族も昨日までとは異なる景色の中で生きる孤独と不安を感じているのです。しかし、両者に見える景色は決して同じではなく、それぞれ別々の不安に包まれているのです。お互い異なる景色が見えているということをお互いが知り、理解し合う場が必要なのです。

一体的支援プログラムは、こうした場を作ろうとするものです。

認知症のご本人とご家族の見える景色を重ね合わせ、お互いの不安を理解し合う場が診断直後からあることは、在宅生活の継続への大きな力になると信じております。

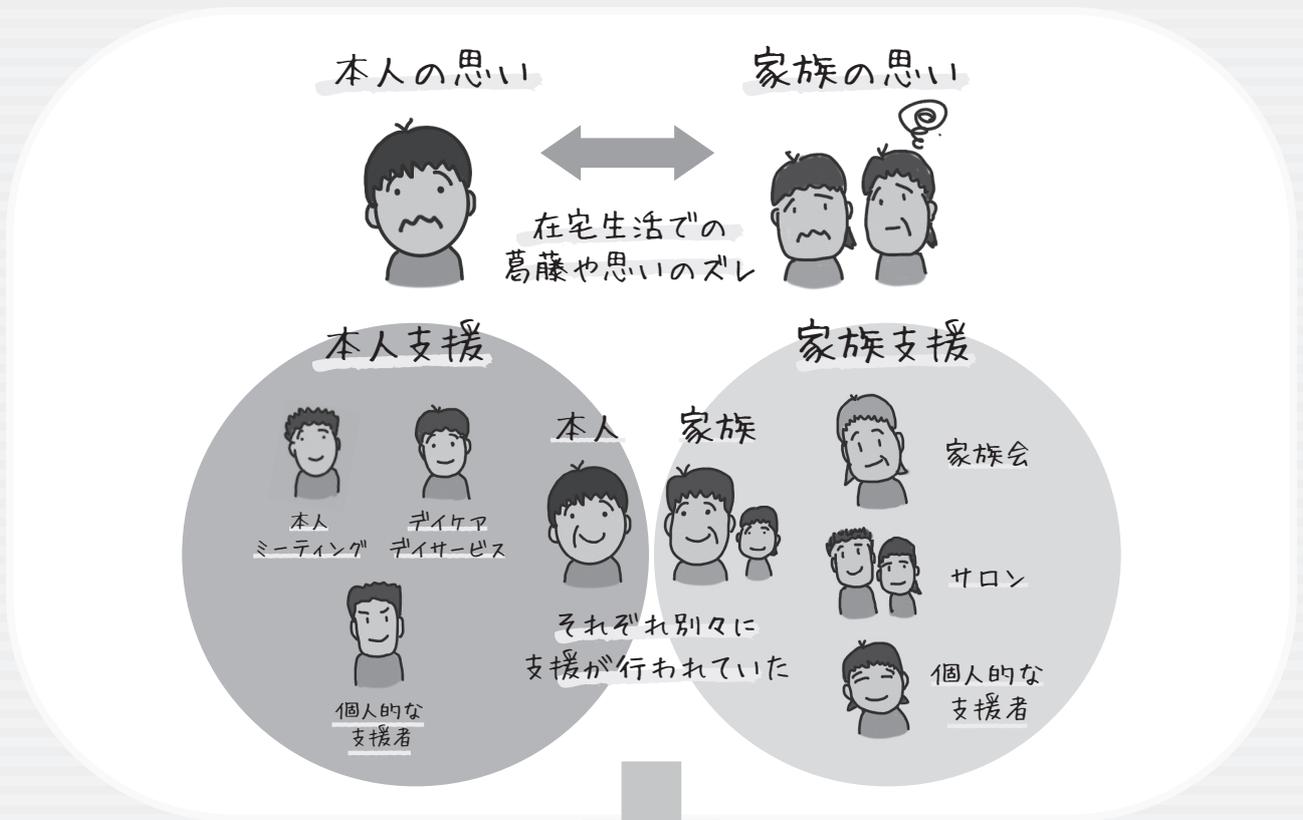
ぜひ、みなさんも一体的支援プログラムと一緒に作っていきませんか。

(注)京都在住の医師森俊夫先生が2021年1月に宇治市で開催されたモデル事業の講話にて作成された資料を参考

一体的支援プログラムイラストガイド

①現状

認知症の本人と家族の支援はこれまで別々に行われていました。
「出会い」によって、家族関係の維持や調整を目指しています。

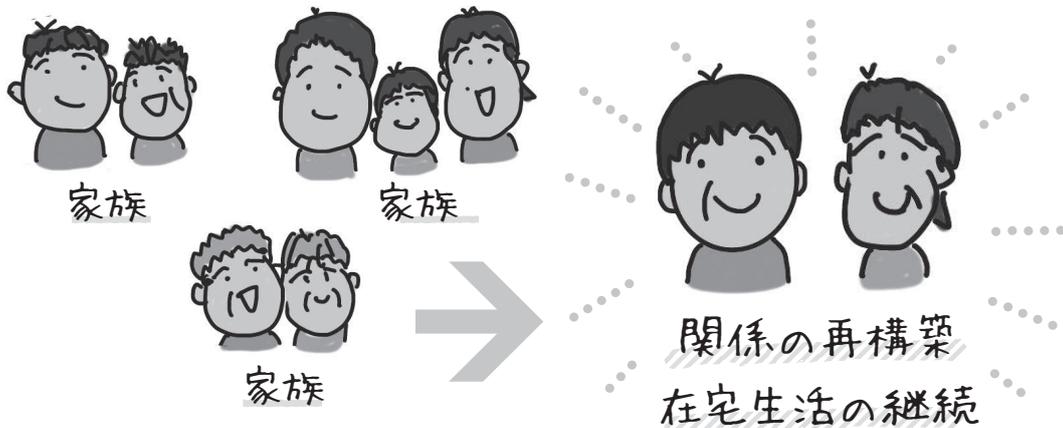


新たな展開

家族をひとつの単位とした支援

一体的支援プログラム

他の家族との「出会い」による自然な学び

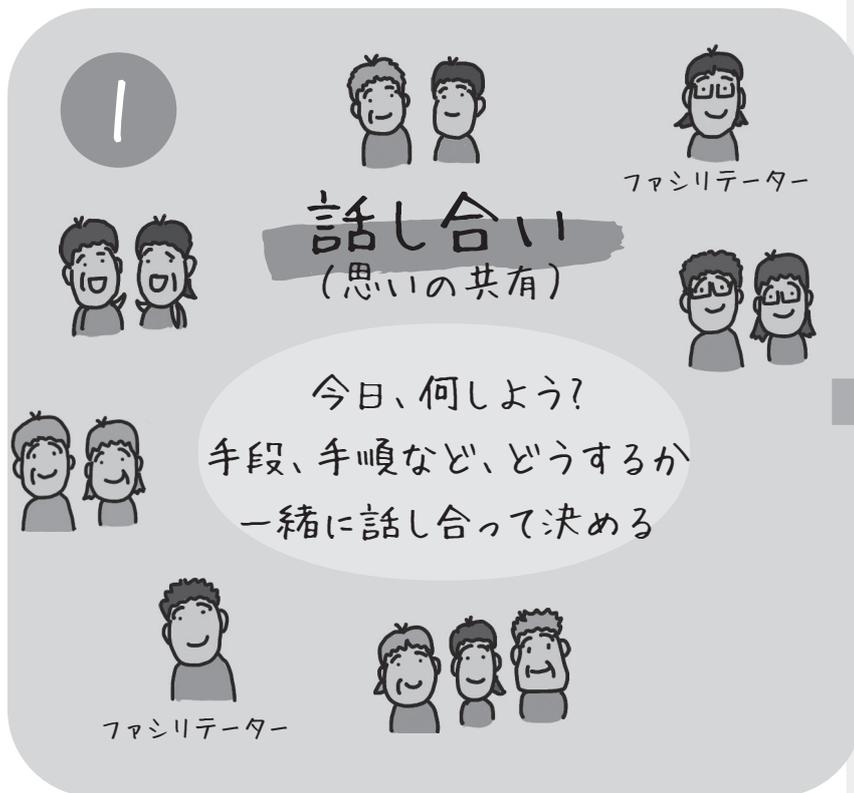


②プログラムの全体像

「話し合い(思いの共有)」によって活動が決まります。
それによって本人の意欲向上や家族の介護負担軽減、
良好な家族関係の維持調整に役立つプログラムです。



参加



2

活動・

大切な事は「話し合った事」



ひとりですぐ



買い物



何かあった時、
途中で専門職が



専門職

(プログラム
マネージャー) (ファシリテーター)

活動を通して

本人と家族間の
親近感↑



介護負担軽減

家族を1つの
単位として考えて



自尊心↑

やりとげた!



自分で決めた!

④ 幻視・幻覚減少

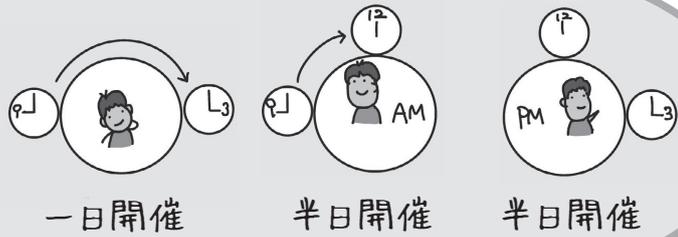
④ うつ症状減少

④ 不安感・軽減

出現率の低下につながる効果

具体的にどれ位?

一日開催・半日開催
(午前・午後)など
地域の実情に合わせて



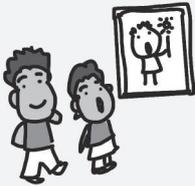
場を用いて

をできるだけその日に実現する」

内容は自由



楽器演奏



創作活動



地域での活動(外出)



農作業

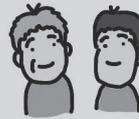


困難・相談あれば
個別対応



ボランティア
スタッフは多様

3



ファシリテーター

話し合い
(思いの共有)



振り返り

次回何をしたい・どこに行きたい
活動を定める

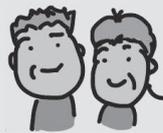


ファシリテーター



終了

上手くいってる
家族との出会い



ともに活動

見て学び
見て気づく



本人と家族

また次回～

③ さまざまなサポートとの違い

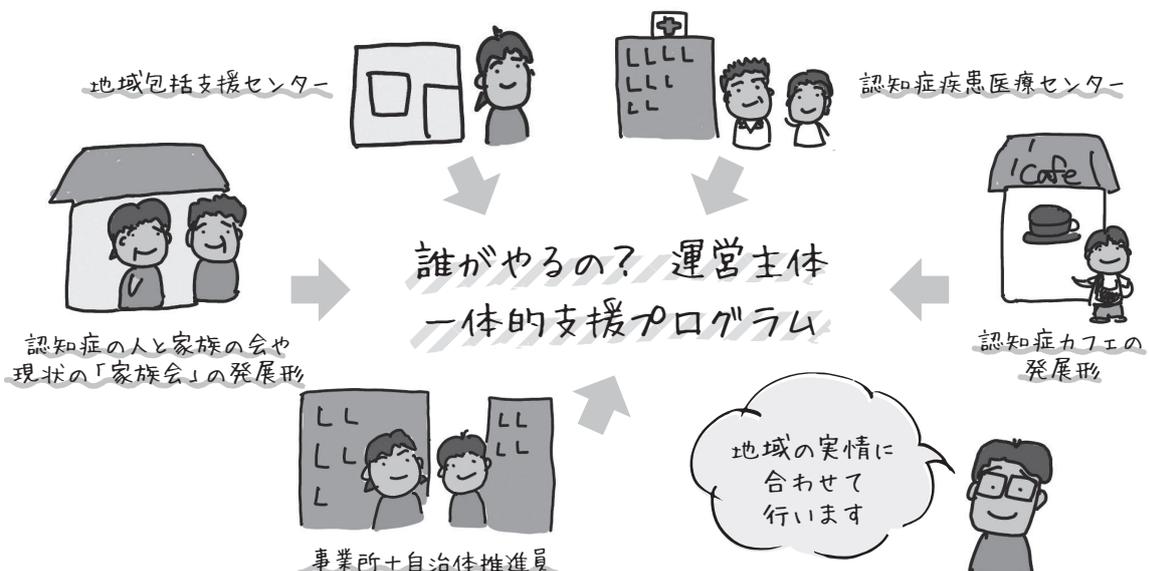
家族が一体的に関わる時間を共有することは、家族の関係性に対して良い効果をもたらします。



地域の実情に合わせた運営方法

④ 誰が行うのか

様々なパターンで実施し運営することができます。*

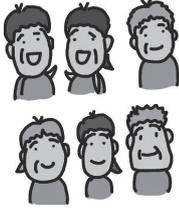
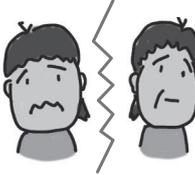


*市町村事業として実施する場合、認知症地域支援推進員が企画・調整を行います。(地域支援事業交付金対象)

⑤ 一体的支援プログラムの運用イメージ (公衆衛生における予防モデルの視点)

ポピュレーションアプローチ
(全体に向けて)

ハイリスクアプローチ
(リスクの高い方に向けて)

	市民集団啓発	一次予防的介入	二次予防的介入	三次予防的介入
運用のイメージ例	<p>現在のところ認知症であるか介護が必要かどうかにかかわらず市民への理解啓発も含めて行われます</p>  <p>事前の準備や啓発</p> <p>認知症サポーター養成 市民講座や研修会</p>	<p>介入の必要があるかどうかにかかわらず、すべての家族に予防的支援が行われます</p>  <p>介護生活のはじまり～ 介護負担の増加</p> <p>家族介護者教室 家族介護継続支援事業 (健康相談、介護者交流会、 介護自立支援事業等)</p>	<p>関係性に悩み将来の不安が大きい家族に対象を絞って早期に支援が提供されます</p>  <p>介護生活への不応 や将来の不安</p> <p>一体的支援 プログラム</p> <p>認知症疾患 医療センター (診断後等支援)</p>	<p>介護生活中の身体的・精神的疲弊、虐待、BPSDの増加、急変時に対して行われます</p>  <p>在宅介護の限界</p> <p>認知症疾患 医療センター (BPSD急性期対応)</p>
	<p>各種介護保険事業・初期集中支援チーム</p>			

家族関係継続のためのアプローチのひとつです。

1

一体的支援プログラム

とは何か？

① 解決したいこと、目指したいこと

いつまでも
この地域で！



- 認知症と診断されたことで家族関係が変化した、悪くなった、悩んでいる。
- どのように関わっていけばいいのかわからない、将来が見えない。
- デイサービスに行っているときは楽しそうにしているけれど、家に帰ってくると不機嫌で、どうしても言い争いや喧嘩になってしまう。



「いつまでも自宅で、この地域で穏やかに暮らし続けたい」
を支えるプログラム

② 一体的支援プログラムの理念“出会い”と“話し合い”

◎ 「出会い」による学びと安心

認知症とともに生きる人とその家族同士の「出会い」、専門職・専門知識のある支援者との親密な「出会い」の場です。認知症とともに歩むためには、一人やひと家族ではとても心細く不安なものです。ここでは、人や情報、新たな家族関係に出会い、これからのより良い生活の継続に役立ちます。

出会いから
始まります！



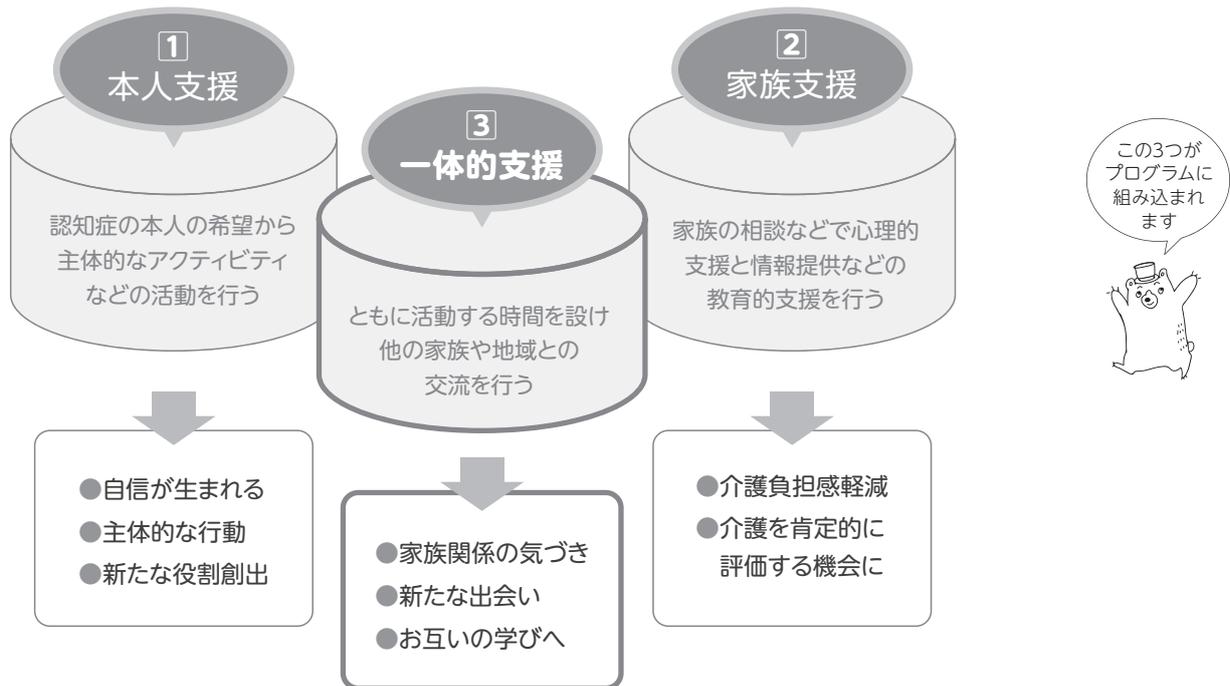
◎ 「話し合い(思いの共有)」による自信と気づき

認知症という進行する慢性的な疾患に対し、同じような経験をする人々と話し合うことで、その適応や対処方法を理解し、感情のバランスを保ち将来を見据える機会となります。

「話し合い」で、その日のプログラムを決め実行する経験は、ポジティブなイメージをお互い共有し、新たな家族の関係づくりをするうえで役立ちます。

③ プログラムの3つの柱

3つの柱で支えられています。専門職との密接な関係や新たな人との出会いと毎回の話し合いや思いの共有によって、家族関係や関わり方、認知症への気づきや学びがあります。そして、日々変わりゆく状況に適応し、将来への見通しを立てることが可能になります。



図：一体的支援プログラムの3つの柱

④ プログラムの目的

これからの人生を認知症とともに歩むための認知症の本人と家族の前向きな気持ちを育み、介護負担軽減、関係調整をサポートするプログラムです。

このプログラムは安心して紹介できる上質な診断後支援のひとつでもあります。

目的は、認知症の本人と家族がともに歩むための「関係づくり」への調整・サポートによって在宅生活の安定と継続が図られることです。そして、必要な時に専門的で個別的な情報提供や相談支援が展開できます。これらによって、認知症の本人と家族の在宅生活の中で適応力がプログラム参加から自然に身についていくことを期待しています。

⑤ 期待される効果

第1に新たな家族との「出会い」により認知症とともに生きる在宅生活のヒントを得ること、第2に「話し合い(思いの共有)」に基づく活動や時間の共有によってポジティブな可能性や前向きに生きるための自然な気づきが得られます。

これらは、不確実なこれからの生活への適応と道筋となるものです。



参加者側

- ① 家族同士の親密性が高まる
- ② 認知症とともにある生活への適応・対処方法の自然な学び
- ③ 交流と活動によりストレスの軽減
- ④ プログラムを通じ良好な家族関係を築き、維持することを助けます

自宅での
穏やかな生活の
継続

運営者側

- ① 認知症の本人と家族との深い関係性を持つことができる
- ② 現在の家族関係を知ることができる
- ③ 在宅生活を送るうえでの家族間の関係性の調整に役立つ

家族間の課題の
早期発見や
調整の場の構築

その日のプログラムを決め実行する経験は、ポジティブなイメージをお互い共有し、あらたな家族の関係づくりをするうえで大変役立ちます。これらは、モデル事業や諸外国の確かな研究データによっても証明されています。

⑥ プログラムの対象者



認知症の人とその家族をひとつの単位として一体的にサポートしその関係調整を図ることを目指しています。そのため認知症の人と家族と一緒に参加することが望ましいのですが、独り暮らしの方や都合が合わない場合なども考えられることから、どちらかの参加でも可となります。

認知症の人

在宅生活をされている方。認知症の初期から中等度の方で食事や排せつが自立あるいは簡単な補助があれば可能な方。

家族

認知症の人の同居あるいは別居家族等。

⑦ 運営者とその専門性

認知症の人の思いを表明するための援助技術を有する方、家族と認知症の本人の関係調整や個別の相談援助について知識や技術を持つ方、思いを実現するための行動力やネットワークを持っている方が運営の中心になります。

また、市町村事業として実施する場合には認知症地域支援推進員の関わりも欠かせません。



運営者とその資質等

求められる能力は、傾聴共感と関係調整、社会資源の活用やマネジメントの能力です。認知症疾患医療センターの職員、地域包括支援センターの職員、認知症の人と家族の会、その他関係団体の職員、認知症サポーター等の人たちです。(資格等では、医師、看護師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、介護福祉士などで認知症や対人援助について知識・技術を有する者が参加あるいは関わっていることが望ましいといえます)

一体的支援プログラムの運営のための主な役割の例



ファシリテーター

話し合いの進行役など運営の全体を支える役割



運営ボランティア

活動のサポートを行います

※地域の実情に合わせて実施してください。



※MCは、ミーティングセンター・サポートプログラムの略です。(P32・33参照)

⑧ 運営主体 ～さまざまな主体で行う一体的支援プログラム

これまであった地域の社会資源を最大限活用します。

そして、その地域の専門職や関係者が共同で運営に関わります。運営の主体は、認知症の人と家族が参加しやすくなる団体や機関、事業所等が代表すると良いでしょう。これまでのモデル事業の実績では次のような団体が運営を行っていました。

運営主体のタイプ	特徴
地域包括支援センターの連携タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者となる方に声かけやすい ●地域の社会資源の活用・連携が図りやすい (主運営者) …地域包括支援センターの職員
認知症疾患医療センタータイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●診断直後からの支援につながりやすい ●支援相談員が確保できる (主運営者) …診断後支援等担当職員
認知症の人と家族の会の活動タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●家族と認知症の本人とのつながりが深い (主運営者) …家族の会の中心メンバー
認知症地域支援推進員等連携タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●場所が確保しやすい ●認知症地域支援推進員がいることで他事業との連携がしやすい (主運営者) …認知症地域支援推進員
施設・事業所と自治体職員協働タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●マンパワーの確保ができる ●居宅介護支援事業所などとの連携が図れる (主運営者) …事業所等のケアマネジャー
認知症カフェ運営団体発展タイプ	<ul style="list-style-type: none"> ●気兼ねなく参加しやすい ●住民の協力などを得やすい (主運営者) …認知症カフェ運営者(包括、専門職、推進員等)

色々あっていいんです!

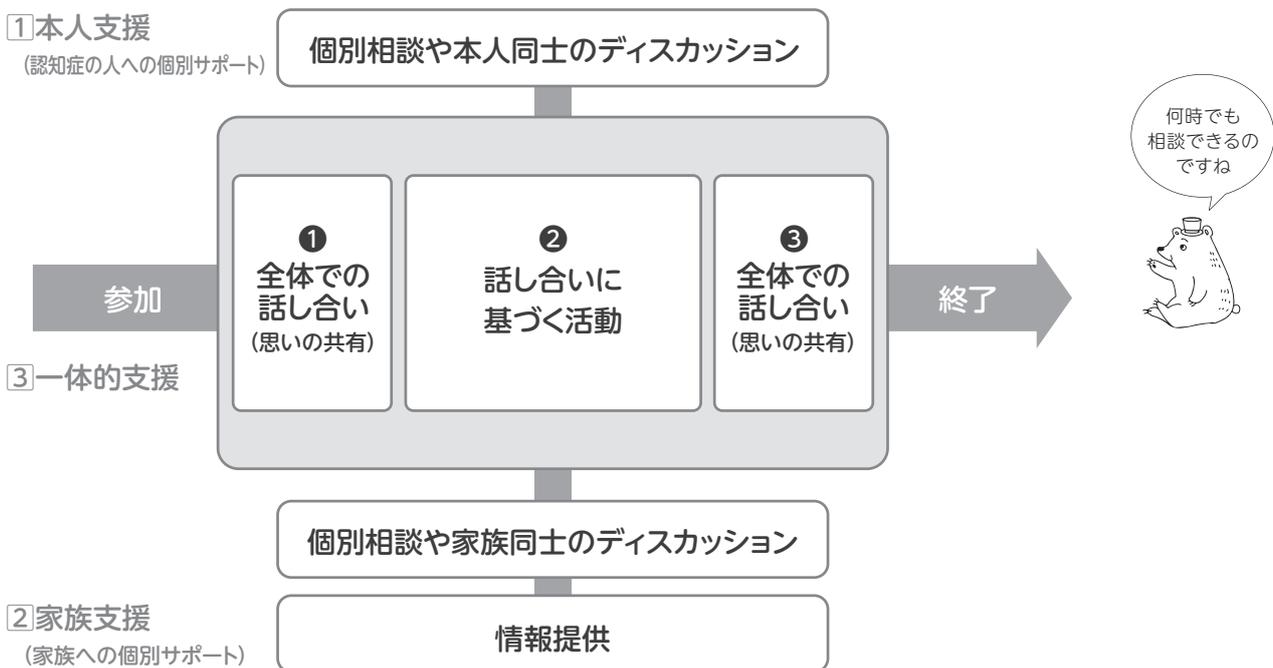


⑨ 開催場所

開催する地域の活用できる資源に合わせて場所を選定。アクセスしやすく身近な場所であればどこでも開催可能。たとえば、最寄りの市民センターや公民館など公共施設、休日のデイサービスセンター、小規模多機能居宅介護事業所や介護保険施設の地域交流スペース、喫茶店やパン屋の店舗を借りて実施するところもあります。話し合い、軽運動、料理などができるスペースが確保できることが望ましいでしょう。

⑩ プログラムの全体像

「出会い」と「話し合い(思いの共有)」をプログラムの中心に据え、3つの柱(①②③/P9参照)に基づく全体プログラムと個別プログラムが展開されます(P4~5参照)。3つの柱全体で「一体的支援プログラム」としています。



① 本人支援の「個別相談や本人同士のディスカッション」の内容

家族の前では言いにくいことがある方や相談などについて、個別相談やグループで話し合ったりする時間を設けます。

② 家族支援の「個別相談や家族同士のディスカッション」の内容

とても疲弊している家族や、本人の前では言いにくいことがある家族について個別相談をおこなったり、グループで話しあったりする時間を設けます。

③ 一体的支援での「全体での話し合い(思いの共有)」の内容

本人と家族が同席しその日の活動やこれからの活動について話し合いを行います。お互いが同席することで様々な気づきが得られ、リラックスした雰囲気や前向きな関係の調整に役立ちます。事業評価を行う時間に充てることもできます。

⑪ プログラムのいくつかの流れ

地域に
合わせて
いろいろ
あるよ



Point1 3つの柱(P9参照)を大切に

Point2 話し合ったことをできるだけその日に実現する

このふたつを大切に、一回のプログラムの時間は、その地域の実情に合わせて行うことができます。

●1日プログラムの例(番号はP13の図と対応)

10:00 - 11:00	全体での話し合い① (思いの共有)	今日の活動の話し合いやリラクスの時間
11:00 - 12:00	活動②	話し合いで決めた活動の実施や個別相談 ●本人支援、家族支援が適宜組み込まれる
12:00 - 13:00	昼食	準備をして一緒に食事をする
13:00 - 14:00	活動②	話し合いで決めた活動実施や個別相談
14:00 - 14:30	全体での話し合い③ (思いの共有)	今日の振り返りや次回活動の希望についての話し合い

●半日(AM)プログラムの例(番号はP13の図と対応)

10:00 - 10:30	全体での話し合い① (思いの共有)	今日の活動の話し合いやリラクスの時間
10:30 - 11:30	活動②	話し合いで決めた活動の実施や個別相談 ●本人支援、家族支援が適宜組み込まれる
11:30 - 12:00	全体での話し合い③ (思いの共有)	今日の振り返りや次回活動の希望についての話し合い

●半日(PM)プログラムの例(番号はP13の図と対応)

13:00 - 13:30	全体での話し合い① (思いの共有)	今日の活動の話し合いやリラクスの時間
13:30 - 15:00	活動②	話し合いで決めた活動の実施や個別相談 ●本人支援、家族支援が適宜組み込まれる
15:00 - 15:30	全体での話し合い③ (思いの共有)	今日の振り返りや次回活動の希望についての話し合い

屋内のみではなく、「次回は外出しよう!」となった場合地域へ出かけることもあります。畑での作業を行うことなども自由で、認知症の本人と家族の話し合いの中で決まっていきます。話し合いは、専門職がファシリテーターとして入り思いを表出する手助けをします。

おいしいものを
食べに行きたい

今日はのんびり
していたい



楽器を演奏したいな

カボチャを作ろう

釣りに行きたいな

基本は、話し合い、その日に実現する。

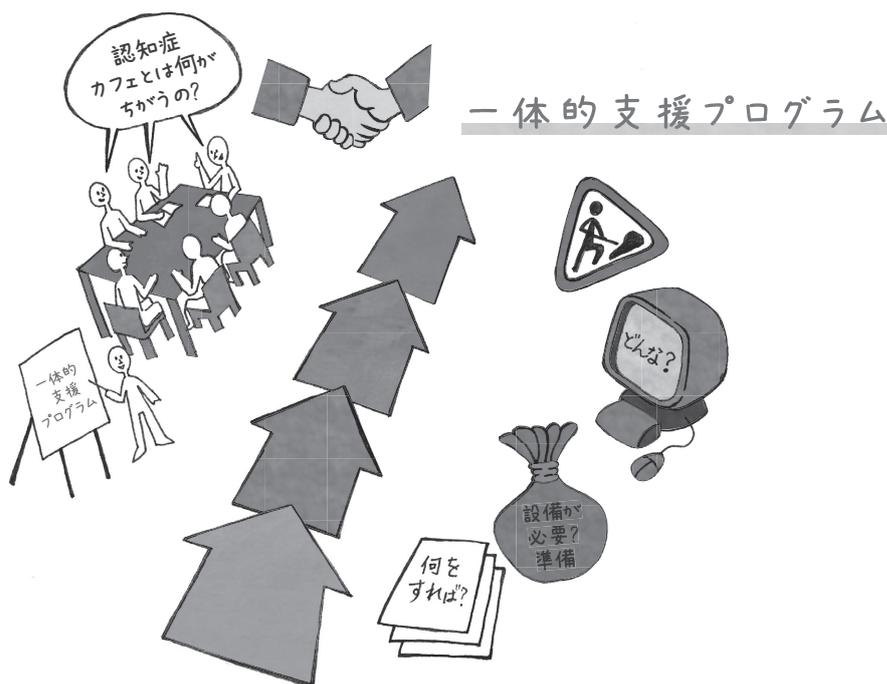
⑫ 地域にあるそれぞれの活動との違い

一体的支援プログラムは、これまでにない、新たな取り組みです。従来のいくつかの活動と対照し整理してみたいと思います。どれがもっとも大切なのか?ということではなく、どの活動やサービスもあることが大切です。



	一体的支援プログラム	認知症カフェ	家族会	本人ミーティング
ねらい	診断後からの家族関係の構築	地域への認知症の啓発や寛容な社会づくり	家族の介護負担軽減、知識や情報共有	本人の知恵や知識、生活の工夫等の情報共有
対象者	家族 認知症本人	認知症本人 家族 地域住民 専門職	家族	認知症本人
中心的な方法	出会いと話し合いに基づく活動	ミニ講話 気楽な対話	話し合い 情報共有	話し合い 情報共有
時期	診断後	診断前から	診断後	診断後
支援体	クローズ	オープン	クローズ	クローズ

家族会、本人ミーティングはピアサポートです。認知症カフェは地域に向けたソーシャルサポートの一環です。一体的支援プログラムは、家族をひとつのユニットとして捉えた家族の出会いと話し合いに基づく家族関係の調整と気づきの場です。



2

一体的支援プログラムの 育て方、つくり方

とっても
大切です!



①大切にしたい4つのコンセプト

◎小さくはじめて大きく育てる(イベントではなく、成長)

一体的支援は最初は小さな活動であり、小さな話し合いから始まります。最初から大人数で行われる必要はありません。出会いと話し合いの中で、必要な人や場所、活動や団体とつながっていくことが重要です。

◎人が中心のコトづくり(論理的ではなく直観的・行動的)

モノ(建物や道具)ありきではなく、コト(ヒト)ありきで考えることが大切です。運営者が何をするのか考えるのではなく、参加者がここで、これから何がしたいのかを考えるプロセス重視です。話し合いで出された思いに合わせてその日の活動が生まれます。それを実現するプロセスで、家族は気づき、認知症の本人は自信が育まれます。「いつかやりたいね」ではなく「今日、今からできること」、「次回できること」というように、実現するようにサポートします。論理的に計画を練るのではなく、直観的、行動的な活動によって新たなアイデアや工夫を生むことができます。

◎地域にあったプログラム(定型的ではなく変則的)

目指すべき目的や本質は大切ですが、成し遂げる方法は多様で、地域性があります。例えば、開催場所、協力者、運営者は地域の社会資源やこれまでの地域の文化、歴史、背景によって異なるものです。その地域の今ある社会資源や人的資源、そこに所属する人々の声をよく聞いて最も良い運営方法を考えましょう。

◎ネットワーク型運営で継続する(階層的ではなく水平なネットワーク型)

運営する組織は、最初から形があるわけではありません。運営をしていくなかで必要な人や団体とつながりをもちましょう。例えば、新型コロナウイルスのように突如地域社会を変容させるような事態も起きます。そんな時に、助けてくれる新たな協力者を仲間に加えたり、会場や方法を変えたりしながらできる柔軟さは継続につながります。

プログラムは、話し合いで決まっていきます。それを実現するためには、その都度協力者を仲間に入れていくとよいでしょう。ピラミッドや階層型の組織ではなく、ネットワーク型の組織を作っていきます。

② 立ち上げと運営までの大きな4つのステップ

ステップ1

関係者に声掛けをして目的や趣旨を説明

中心となる企画運営者のネットワークから声掛けをする
地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、認知症地域支援推進員、若年性認知症支援コーディネーター、行政担当者などが有力



ステップ2

開催場所や役割を決め、参加者候補のリストアップ

認知症カフェ実施場所や、公民館、公共施設、介護保険施設・事務所など検討する
参加者は、認知症カフェ来場者や診断直後の方、家族会参加者などを視野に入れる



ステップ3

試行的に実施

施行的にプログラムを実施し課題などを検討する



ステップ4

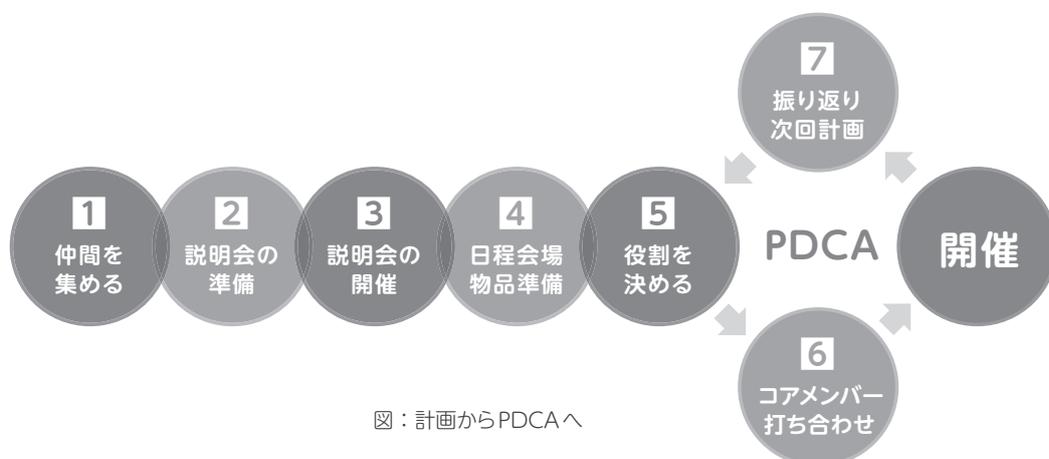
一体的支援プログラムのスタート

名前なども決めて正式にスタート

小さく始めて
大きく育てる



③ 企画運営者(プログラマネージャー)の役割と手順



図：計画からPDCAへ

まずは、
仲間集め!

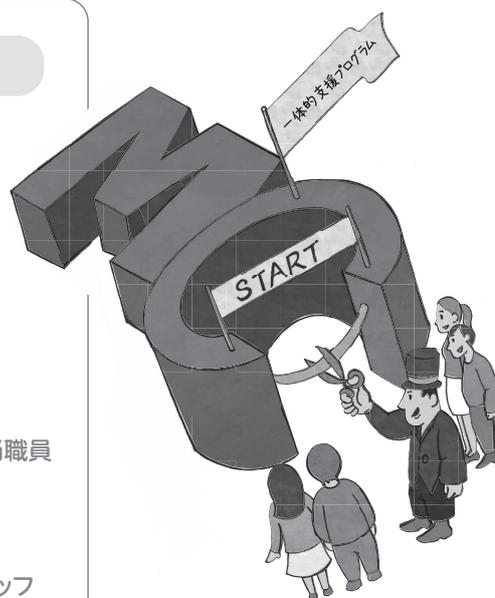


① 仲間を集める(コアメンバーを集める)

一体的支援プログラムの礎を作る役割があります。まず家族関係の調整について専門的知識やスキルを持つ方、かつ長期にわたりかかわれる方で、地域の関係者をよく知っている方、診断直後の認知症の人とつながりがある方が望ましいといえます。あまり多すぎず5人以内が良いのではないのでしょうか。「認知症の本人とその家族」も入っていただき、加えて下記のような方が参画するとより効果的に実施できるでしょう。

運営コアメンバーとなる人々の例

- ① 中心となる認知症のご本人とその家族
- ② 地域包括支援センターの職員
- ③ 社会福祉士、精神保健福祉士、公認心理師、保健師、作業療法士など
- 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 認知症の人と家族の会(世話人や役員)
- ⑦ 認知症疾患医療センターの診断後支援担当職員
- ⑧ 行政の認知症施策担当者
- ⑨ 近隣の介護保険施設・事業所等の職員
- ⑩ 認知症支援にかかわるNPO等の団体スタッフ
- ⑪ 民生児童委員やボランティアの方 etc.



2 関係者説明会の準備をする

運営のコアメンバーを中心に、関係者への説明会の告知対象者や日程、役割を決めます。コアメンバーとなる方はこの時点で一体的支援プログラムの意義や目的について理解していなければなりません。説明会には、運営にとって大切な人、協力してくれる人であろう関係者に声を掛けます。

説明会までに共有しておきたい事項

- 一体的支援プログラムの各自の理解
- 一体的支援プログラムを説明する資料
- 会場の候補地
- 開催候補日
- コアメンバーそれぞれの役割(資料作成、周知・声掛け、説明会日程や会場確保)
- 必要な物品と予算(会費はどうするか)
- 開催までのおおむねのスケジュール
- 説明会の日程と内容
- 次回打ち合わせの日程

イラストを
使うといいね!



3 説明会を開催する

運営に関係しそうな団体の方を集めての説明会を開催します。主たる運営団体と協力団体が一堂に会して一体的支援プログラムの共通理解を深める場にします。この時、コアメンバーはいつから、どこで開催したいという希望を伝えると同時にアイデアを募りましょう。

説明会の内容

- プログラムの目的 ● 協力していただきたい内容
- 会場の選定(決まっていない場合)
- 対象者(認知症の人、家族)への呼びかけ
- 周知・広報の方法と協力

無理せず
月イチから



4 開始する日程と会場選定と運営に必要な物品

日程

日程は月一回程度で運営スタッフと参加者の都合の良い日を選定します。時間は1日開催、半日開催など様々です(P14参照)。

必要な物品

会場を決める際に、事前に下記のものがある場所だと、新たに購入が必要ありませんので、確認しておきましょう。

物品リスト

- テーブル
- ポットとコップ
- 調理器具(必要な場合)
- 人数分のイス
- ホワイトボードや付箋紙(話し合いに使用)

その日に何を行うか、どんな活動をするのかを参加者の話し合いで決めます。そのため、参加者全員が座るために必要な椅子、テーブルは必ず必要です。また、リラックスした空間づくりのためBGMやポットやコップなども準備しておきましょう。話し合いの際ホワイトボードや付箋紙などがあると分かりやすく話し合いができます。調理を行う場合には調理器具もあると良いでしょう。

場所

地域の中でアクセスのしやすい場所を検討しましょう。コミュニティセンター、地域の空き家、地域密着型サービス事業所の地域交流ホールその他どこでも。話し合いをして活動を行うので、ある程度広い場所(ミーティングルーム)と個別相談ができるスペースも必要です。

5 役割を決める

開催する場所や必要な物品が決まったらコアメンバーの中で役割を決めておきましょう。事前準備の役割と当日の役割がありますが、それぞれ同じ人が何役も担うこともあります。くれぐれも無理のない役割分担をすることが継続するうえでは大切です。主な役割は次の通りです。

事前準備

- チラシ、説明書の作成者
- 各書類づくり担当者
- 必要物品準備担当者
- 参加者や協力者への声掛け担当者

プログラム当日の役割の例（地域の実情に応じて検討してください）

役割	具体的内容
全体をマネジメントする役割	時間管理、会場のセッティング、物品準備の確認、人員配置など全体をみて調整を行います。（2名程度） ファシリテーターがこの役を担うこともあります。
話し合いの進行役	ファシリテーターが中心となり、最初と最後にある希望を聞く話し合いの進行をします。意思表示しやすいよう会話を促し、ホワイトボードなどで話し合いを見えるように配慮します。補助も必要です。（2名～3名）
相談担当役	個別相談に応じ関係調整や情報提供、相談援助などを担います。
その他の役割	受付、アセスメント、安全管理、活動補助、飲食の準備など。

6 コアメンバー打ち合わせ

1週間から2週間前には打ち合わせをしておくことで安心です。開催していくうえでは、毎回不安感も多いことと思いますので、短時間でも良いのでコアメンバーで打ち合わせを当日の確認や参加者の情報を共有する時間を持ちましょう。また、次回のプログラム開催までに準備しておくもの、参加者の話し合いの中で希望があった場合の対応などの準備もしておくといでしょう。

祝 開催！

おめでとう！



7 振り返りと次回以降の計画

プログラムが終了したら、その日あるいは数日後に振り返りを行い、次回への準備について話し合いを行います。振り返りのポイントは次の通りです。

振り返りのポイント

- 参加者の内訳 ●進行の振り返り
- 参加者の話し合いで出された内容の実現に向けた準備
- 参加者からの相談内容 ●物品の過不足 ●周知の方法

定期的に
チェックを
しよう!



④ 効果的な運営のために、評価表を活用しよう

● 運営者のプログラム評価

プログラムが安定して目指すべき効果を得るために、そして方向性を迷わないために下にあるプログラムのチェックリストを活用しましょう。評価は、「適応-対処モデル」(P33参照)に基づく客観的な指標になります。さらに、モデル事業を行った全国10地域の運営者の話し合いによって作られた実践的なチェックリストでもあります。一年間の振り返りにも、事業評価にも用いることができますので、ぜひ活用してみてください。

	運営者用	まったくできなかった	あまりできなかった	まあできた	十分にできた
	活動の全体を振り返ってみましょう。 もっとも当てはまると思われる番号を○で囲んでください。				
ポジティブ 感情交流支援 (24点)	1. 認知症の人と家族が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った。	1	2	3	4
	2. 認知症の人と家族に、その人にあったケアや認知症に関する情報提供を行った。	1	2	3	4
	3. 理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した。	1	2	3	4
	4. 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止めることができるような機会を設けた。	1	2	3	4
	5. 在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った。	1	2	3	4
	6. 認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた。	1	2	3	4
家族関係 調整支援 (24点)	7. 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きのこないよう配慮した。	1	2	3	4
	8. 認知症の人と家族とともに話す場面を作り、思いを共有する機会を作った。	1	2	3	4
	9. 話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った。	1	2	3	4
	10. 認知症の人と家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする機会を経験する機会をつくることができた。	1	2	3	4
	11. 認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた。	1	2	3	4
	12. 認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた。	1	2	3	4
コミュニティ 適応支援 (8点)	13. このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった。	1	2	3	4
	14. このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた。	1	2	3	4

(合計56点/点数が高いほうが、ねらいどおりのプログラムであったと解釈できます)

●家族からのプログラム評価

下にあるチェックシートは一体的支援プログラムに参加した家族の方が回答するものです。プログラムに参加した家族がどのように感じているのかを受け止め、プログラムの事業評価を行う一つの指標にしてください。

●その他評価方法

一体的支援プログラムは、お互いの思いの共有と活動の場の共有により、認知症の人と家族の関係調整、認知症の人の自己効力感向上や前向きな姿勢の促進、介護者の介護負担感の軽減などの効果が得られます。プログラムの様子や聞き取りによって定性的な評価を行うことも有効な評価方法です。また、効果検証として、認知症の人のBPSDの改善状況等について、DBD13などの評価尺度を活用し、参加者の家族を通じてファシリテーター等が聞き取りを行う(介入前後比較)ことも検討してください。

家族用		まったくできなかった	あまりできなかった	まあできた	十分にできた
活動の全体を振り返ってみましょう。 もっとも当てはまると思われる番号を○で囲んでください。					
ポジティブ感情交流支援 (24点)	1. あなたや認知症の人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話げできた。	1	2	3	4
	2. あなたや認知症の人にあったケアや認知症に関する情報を知ることができた。	1	2	3	4
	3. 理解し合える人や、新たな仲間との出会いの機会になった。	1	2	3	4
	4. 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止められる気持ちになった。	1	2	3	4
	5. 活動や話し合いを通して在宅生活を前向きに捉えていける機会になった。	1	2	3	4
	6. これから起こる可能性がある問題解決に役立つと感じた。	1	2	3	4
家族関係調整支援 (24点)	7. 毎回のプログラムの内容は、それぞれ状態に応じ工夫がされて飽きのこないよう配慮されていた。	1	2	3	4
	8. あなたと認知症の人がともに話す場面があり、思いを共有することができた。	1	2	3	4
	9. 話し合いや活動の中で自分の気持ちやこれまでの経験に向き合う機会となった。	1	2	3	4
	10. あなたと認知症の人が協力し合ったり、支え合ったりする経験ができた。	1	2	3	4
	11. これからの生活をイメージできるような内容が含まれていた。	1	2	3	4
	12. あなたや認知症の人の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた。	1	2	3	4
コミュニティ 適応支援 (8点)	13. 地域の方との交流が継続できる、あるいはそれにつながる内容であった。	1	2	3	4
	14. このプログラムの参加によって、地域で開催されるイベントや行事の情報を知ることができた。	1	2	3	4

(合計56点/点数が高いほうが、このプログラムの効果が得られたと解釈できます)

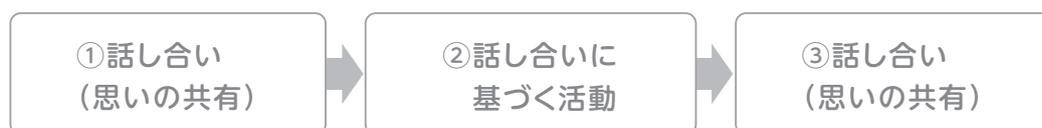
3

実際の運営を知ろう

確かな
実感を!



一体的支援プログラムでは3つの柱(一体的支援、本人支援、家族支援(P9参照))に基づく、出会いと話し合いのプログラムが展開されます。「話し合ったことを、その日に実行する」が基本です。「いつか」ではなく「今日」を大切にします。ただ、すぐにできることばかりではないので、「次回、必ず行いましょう」というように、次につなげることで継続的な参加に結び付きます。毎回の成功体験は、認知症の本人がコントロール感を得て自信やエンパワメントにつながります。また、その様子を家族が見守り、または一緒に参加することで家族の新たな気づきの場にもつながります。



話し合い(思いの共有)のファシリテーションの工夫

姿勢

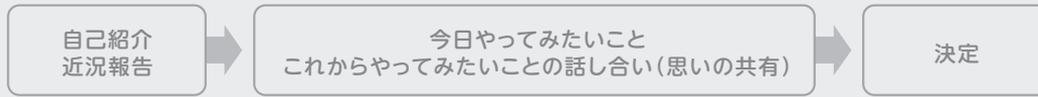
- 参加者こそ自分の人生の専門家という考えのもと『無知の姿勢』を大切にします
- 認知症の本人と家族がこの場の主人公であると認識しましょう

方法

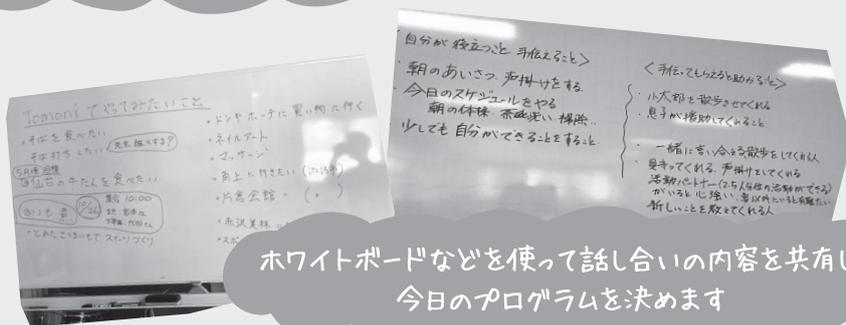
- ホワイトボードや付箋などを利用して思いを書いてもらうことも有効
- 発言が出ない場合、活動を選べるように、写真やイラストなどを用いてみましょう
- ファシリテーターが先回りせず「待つ」ことを大切にしましょう
- ときには個別に事前に聞いておくことも有効

① 話し合い(思いの共有)の工夫

話し合いは、唐突に「話し合しましょう!」といっても話ができる方は少ないと思います。また、さまざまな話があちこちでなされると、整理することが難しくなります。そこで、ホワイトボードなどを用いると話し合いを整理することに役立ちます。また、意見が出にくい場合には、付箋紙などを用いて、参加者それぞれの意見を個別に書いていただくと意見を集めやすくなります。その際には、スムーズに進むようにスタッフがサポートすることが大切です。流れとしては、次のように考えてください。



今日の活動内容やこれからの希望を話し合います



ホワイトボードなどを使って話し合いの内容を共有し、今日のプログラムを決めます

②話し合いに基づく活動

活動は、“話し合い”の中で決まってゆきます。話し合いの中で出されたアイデアが、その日に実行されることで自己効力感が高まり、その中で様々な気づきが自然に得られることを目指しています。軽い運動や、楽器演奏は心身のリフレッシュの効果があります。

アイトタタタ...

ヨガプログラム



運動はリフレッシュ
できます

外出も
プログラムの
ひとつだよ



おいそうね

家族

本人

このお弁当は
どうかしら?



買い物も活動のひとつ



スタッフ

家族

このコードは
難しいね?

ウクレレ演奏の練習



家族

家族

スタッフ

みんなで
いつか演奏会が
開けたらいいね

本人

若い頃に演奏していたギター

即席卓球大会



卓球台が
小さいから
慎重に!

野菜の収穫



ゴーヤが
とれました

この場所
知っていますか?



うーん
どこかな?

会話を楽しむ

ボランティアスタッフの方に陶芸を習う



そうそう!
上手ですね~

今日の
振り返りと
次の計画も



疫病撃退のだるま作り



本人

家族

のりでニコをくっつけてね

紅葉狩り



きれいだね

家族

本人

季節に合ったプログラムもいいね



ポッチャを楽しむ



これでよーし!



家族

本人

美味しそうなお寿司だな

お寿司を作る

③ 振り返りの話し合い

今日の振り返りや次回の計画について「話し合い」を行います。また、ちょっと先の目標も考えてみましょう。将来についての話し合いは、認知症になってからの新たな旅路の希望のひとつになるかもしれません。

個別で相談も
できますよ



個別の
面談時間も
作りましょう



今日はいかが
でしたか？



1ヶ月後に
また会いましょう

今回の感想と
次回について～



個別の相談や面談

専門職・専門知識を有するスタッフが個別で相談を設ける時間を作ります。一対一、本人と家族のみ、家族のみ、本人だけのグループディスカッションなど適宜要望に応じて実施します。いつでも、相談できるという安心感は無くてはならない場所として継続にもつながります。

専門職と家族の個別面談



専門職と本人・家族の面談



それぞれのテーブルでの相談



家族だけの情報交換の時間

個別相談や面談の工夫

姿勢

- 目の前の人こそ自分の人生の主役と考え『無知の姿勢』でのぞみ関心をその人向けます
- 問題の掘り下げではなく、解決したことやうまくいっていることに目を向けます
(3つの哲学：うまくいっているなら、直さない。うまくいったことは繰り返す。上手くいかない場合は違うことを)
- 目の前の人を力発揮するための協働の場だと考えます

方法

- ネガティブな言葉もポジティブな別の側面を探し「このような考え方もありますか?」と考え方の多様性を提案します(ポジティブ・リフレーミング)
- 悪いことではなく、うまくいった例外に光をあてます(好循環の促進)
- 「今の問題がなかったら、どうなると思いますか」という質問で解決のイメージを作ります(ミラクルクエスチョン)
- 「今までの対応で役立ったことは何ですか」という質問(コーピングクエスチョン)

“地域と出会う”“人と出会う”出会いの場所のプログラム

認知症になっても家族は変わりません。さまざまな立場のボランティアの人との新たな出会いは、このプログラムをより豊かで意味のあるものとし、継続に役立ちます。運営者は、話し合いで出されたアイデアに応じ、新たなネットワークづくりをすることが望まれます。



4

一体的支援プログラムの

背景

① オランダで生まれたプログラム

オランダから
始まったんだ



一体的支援プログラム(ミーティングセンター・サポートプログラム)は、1993年からオランダのアムステルダム自由大学のRose-Mary Dröes氏により考案された認知症の人と家族へのサポートプログラムです。オランダにおいて実証研究が重ねられ、その後ヨーロッパのいくつかの国に広がりを見せ始めました。さらに国際比較研究が重ねられエビデンスが蓄積されています。その効果は介護者の介護負担の軽減、介護費用の削減、在宅介護期間の延伸、認知症の人のBPSDの減少やQOL向上に良い影響をもたらしていることが明らかになっています。オランダでは、国家戦略「Dutch National Dementia Plan 2021-2030」において、在宅介護を継続するうえで重要な位置づけがなされ、2030年までにオランダ全土の80%の認知症の人や家族が利用することを数値目標として決めました。また、オランダ以外でもイギリス、スペイン、イタリア、アメリカ等多くの地域で広がり始めています。

② 日本で動き出した一体的支援プログラム

日本でも
以前から
あったものを
体系化



日本においては、オランダのアムステルダムモデルを基にして2019年から検討を始めました。調査を始めてみると日本でも類似する活動が各地で萌芽していることが明らかになりました。そこでオランダの事例を参考にしつつ、日本の文化、地域性、現行介護保険制度や既存の家族支援策を踏まえ、日本独自の一体的支援プログラムのあり方について議論し、その日本型のモデルを作成しました(令和元年度老人保健健康増進等事業)。さらに、2020年度には、全国5カ所(仙台市、平塚市、宇治市、駒ヶ根市、大牟田市)でモデル事業を行い、プログラムの特徴、運営の在り方、プログラムのあり方を試行錯誤しながら実践から積み上げました。さらに、参加者の効果について、6か月間の介入期間を設け効果測定をし認知症の人と家族の親密さの向上やQOLに良い影響を与えていることが明らかになりました。2021年度からは、これまでの5地域に加え、いわき市、品川区、射水市、奈良市、飯塚市が加わり全国10地域にモデル事業を拡大し、その成果を効果的な運営の手引書としてまとめました。

厚生労働省は、この一体的支援プログラムを「認知症の人と家族への一体的支援事業」として創設し、令和4年度予算において認知症地域支援推進員の役割のひとつとして、地域支援事業交付金の対象としました。

③ 一体的支援の効果は？（適応—対処モデル）

ミーティングセンター・サポートプログラムの考え方の理論的背景は、認知症の人の家族のストレスへの適応と対処の枠組みを理論化した「適応-対処モデル(Adaptation-Coping model)」という、Rose-Mary Dröes博士(アムステルダム自由大学医療センター)の論文とそれに基づく実践が始まりです。

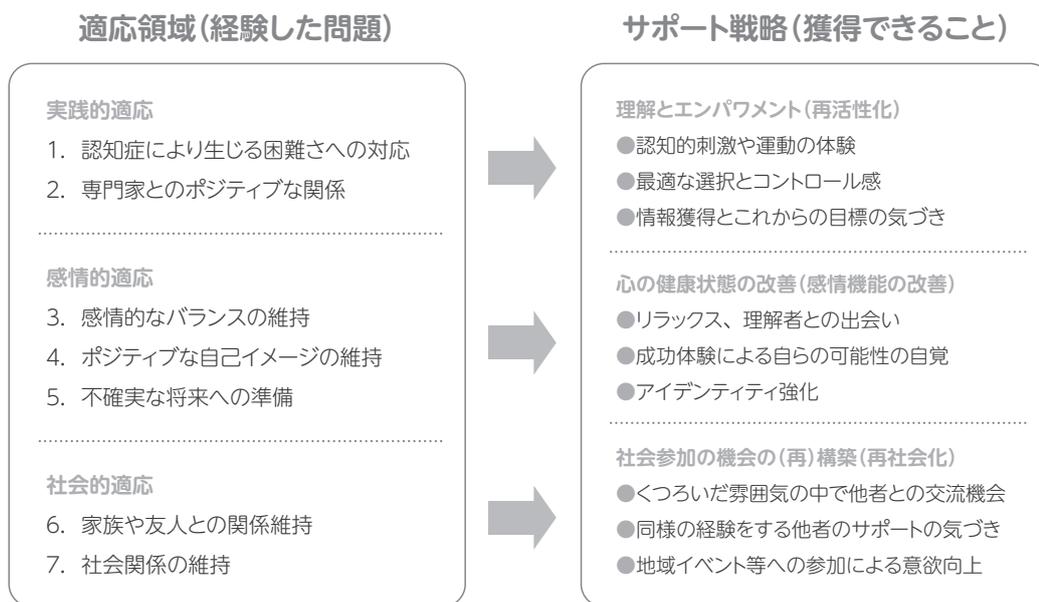
このモデルは、ストレスモデルで有名なLazarus and Folkman(1984)のストレス評価コーピングモデルとMoos & Tsu(1977)の身体疾患のクライシスモデルを認知症の人とその家族介護者のために統合・応用・運用したものです。

「適応-対処モデル」の特徴は、認知症の人も家族も両方を対象にしているところです。どちらも、認知症による変化への適応の仕方に直面していて、ミーティングセンターではその直面する課題を一体的に解決(対処)する方法を学ぶことができます。このモデルは、認知症の人が認知症とともに生きるために、適応する際のプロセスをよりよく理解することを目的としています。ちなみに、イギリスでは「変化に向けた調整モデル(Adjusting to Change Model)」と呼んでいます。



④ 認知症の人と家族の経験する課題をクリアするために

「出会い」と「話し合い」のねらいは、図のような領域について、適切にサポートされるように構造化することができます。両者は、認知症とともに生きるために大きく3つの課題への適応が求められ、このプログラムで獲得する内容はそれぞれに対応しています。これらは、「適応-対処モデル」として研究で整理されたものです。



(Dawn Brooker : Implementation Plan for the Droitwich Spa Meeting Centre (UK). University of Worcester,2017p21を翻訳)

5

実践のためのQ&A

1.運営方法について

Q1

どの団体が
運営主体になるのが良いか？

A. 認知症カフェからこのプログラムに発展的に展開、認知症疾患医療センターが行う診断後支援プログラムとして活用する、本人ミーティングから発展的に展開、地域密着サービスや通所サービスから横出しで実施、新たに企画など、地域の実情に合わせ様々な方法で一体的支援プログラムを活用してください。

ここからは
振り返りも
兼ねて



Q2

どのような組織体で
運営するのが望ましいか？

A. このプログラムは質の高い診断後支援や継続的な支援のための社会資源です。継続的な運営を考えると、一法人や一事業所の運営より地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、居宅介護支援事業所など様々な事業所、法人で共同運営を行うと広がりが見られネットワークを作りやすいでしょう。公共性、公開性を保ち参加者が参加しやすくなるという効果も期待できます。

Q3

運営スタッフはどのような立場で入り、 どのような役割があるのか？

A. 企画運営の全体を見る役割の方、「話し合い」での意思表示を支えるファシリテーターが必要です。このファシリテーターは最も大切です。「活動」場面では、ともに楽しむ仲間、活動を支える仲間という立場があります。運営の役割としては下記のような役割が考えられます。

これは一例ですので、地域や運営の実情に応じて、兼務も考えられます。

役割	具体的内容
全体を マネジメントする役割	時間管理、会場のセッティング、物品準備の確認、 人員配置など全体をみて調整を行います。(2名程度) ファシリテーターがこの役を担うこともあります。
話し合いの進行役	ファシリテーターが中心となり、最初と最後にある希望を聞く 話し合いの進行をします。意思表示しやすいよう会話を促し、 ホワイトボードなどで話し合いを見えるように配慮します。 補助も必要です。(2名～3名)
相談担当役	個別相談に応じ関係調整や情報提供、相談援助などを担います。
その他の役割	受付、アセスメント、安全管理、活動補助、飲食の準備など。

役割分担を
しっかり
しようね



Q4

運営メンバーとなる人への、このプログラムを 理解してもらうための説明はどうするか？

A. 必ず理解していただきたいのは理念です。これからの長い道のりを認知症とともに歩む家族(本人含め)として、自然に気づき学びあうことができます。「出会い」と「話し合い」によってプログラム参加を通じ良好な家族関係を築き、維持することを助けます。(P33参照)

Q5

運営費は どの程度かかるか？

A. 運営費は、会場費、備品や各種物品、飲食の実費等を考える必要があります。家族支援に係る事業として地域包括支援センターの事業費から捻出する、本人ミーティングを兼ねて実施する、認知症カフェと一緒に実施するなどいくつかの工夫が考えられます。また、参加者から参加費を徴収する方法も併用して実施している場合もあります。なお、認知症地域支援推進員が事業の企画・調整を行う場合、市町村が実施する「地域支援事業交付金」の対象とすることができ、事業実施前に市町村の認知症施策等担当課へ相談してみましょう。

2. 人員や設備について

Q6

どこで開催するのが望ましいのか？ また、時期や周知方法はどのようにすれば良いか？

A. 開催場所はどこでも実施可能です。その地域で定期的に借用できる場所を選定します。モデル事業では、市民センター、福祉会館、空き家、民家の一室、地域密着型サービス事業所の地域交流スペース、認知症疾患医療センターなどで開催されています。いずれにせよ、地域の中でアクセスがしやすく駐車場などがあればなおよいでしょう。また、開催にあたっては運営主体がチラシを作成したり、ホームページ等を用いてあらかじめ周知に努めましょう。

色々な人、
いろいろな
場所で！



Q7

会場となる場所は どのような部屋が必要か？

A. 話し合い、活動（場合によっては食事や調理）、個別相談が行われます。そのため部屋が必要です。なお部屋やスペースのサイズは参加者とスタッフの人数によります。パーティションなどでも対応できます。

必要な部屋の例

- 全体の話し合いをする部屋
- 活動を行う部屋（話し合いの部屋と同じでもよい）
- 個別相談ができるようなスペース

Q8

会場となる場所には どのような備品が必要か？

A.その日に何を行うか、どんな活動をするのかを参加者の話し合いで決めます。そのため、参加者全員が座るために必要な椅子、テーブルは必ず必要です。また、飲み物を飲みながらリラックスした話し合いを行うことも大切ですからポットやコップなども準備しておきましょう。話し合いの際ホワイトボードなどがあると分かりやすく話し合いができます。料理を行うことがある場合には、調理器具も必要になります。

物品リストの例

- テーブル
- ポットとコップ
- 調理器具(必要な場合)
- 人数分のイス
- ホワイトボードや付箋紙(話し合いに使用)

Q9

運営者にはどのような人が必要か？ 資格などは必要か？

A.運営者のメンバーの資格等の必須要件はありません。とはいえ、家族関係の調整等専門的な相談に乗る場です。認知症の人やそのご家族の支援に携わっている、あるいはその意欲がある方が望ましいといえます。また、その地域のことを知っている方がより望ましいでしょう。スタッフは、最初から多くの方を集める必要はありません。コアメンバーは、少なくとも3~4人いると心強いものになります。長期的な視野で考え、後々必要な方に声掛けしてゆくネットワーク型の組織を目指しましょう。

3.参加者への配慮など

Q10

認知症の本人と家族が 一緒になければならないのか？

A.一緒であることは望ましいですが、必ずしも一緒である必要はありません。独居の方も視野に入れてみましょう。

アレンジも
できるよ!



最初の
声かけは
大切ですね



Q11

初めて参加する方に どのように説明するか？

A.ご家族には、「同じ境遇の方々とお話してみませんか」というお誘いが良いと思います。認知症のご本人には、「自分の好きなように過ごせる場所です。一度いらしてみてください」というお誘いが良いのではないのでしょうか。何かをやらされる、スケジュールに合わせなくてはいけない場所ではないことを説明しましょう。

Q12

最初は、どのようなルートから 参加者が集まってくるのか？

A.機関や事業所では、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、地域密着型サービス事業所が有力です。また、参加者とかかわりのある人から考えると、若年性認知症支援コーディネーター、認知症地域支援推進員、認知症疾患医療センター診断後支援等担当職員や行政の認知症施策担当者、認知症の人と家族の会のスタッフからの紹介が考えられます。2020年度に実施したモデル事業では、医師からの紹介、家族会からの紹介、地域包括支援センターや既存の社会資源の運営に携わっている方からの紹介が多い傾向にありました。

Q13

認知症を受け入れていない方への 声掛けの方法はどのようにしたらよいか？

A.認知症ということをご本人に無理に理解していただくことはありません。とはいえ、ご本人は生活の中あるいは家族関係で違和感を覚えていたり、何とかしたいという思いを抱いているものです。そのご本人が感じている「自分で何かしたいという思い」を大切に「あなたの想いを話してみませんか」という誘い方は良いのではないのでしょうか。

Q14

参加者の認知症の程度が異なった際、 どのような配慮、工夫が必要か？

A. 会話を楽しみたい方、一人の時間を過ごしたい方など、参加者それぞれの望むことを行える時間を設定するとよいでしょう。最初の「話し合い」で皆で何をしたいか、そして個人で何をしたいかについてそれぞれの意見を求めることが大切です。運動やゲームなどを行う場合は、その人の状況に合わせ活動のサポートや安全を確保する家族やスタッフが一緒に座れる場所を確保する必要があります。また、「出会い」を作る観点から、家族同士が近くに座るように配慮しましょう。

同じ場を
共有する時間を
作りましょう



Q15

参加が中断してしまった方には どのようにアプローチしたらよいか？

A. 中断には必ず何かの要因があります。プログラムの内容に要因があれば、内容の再検討が必要です。ただし、無理に参加を促すのではなく、その人の意向を共感的によく聞きとるよう努めましょう。仮に参加できない場合でも、電話や訪問などで細く薄いつながりでもそれを継続するようにすることで必要になった時に再びつながる可能性があります。

Q16

認知症の本人と家族は 一緒に活動をしなければならないのか？

A. 必ずしも一緒にしなければならないというわけではありません。認知症のご本人が活動に参加しているときに、個別で相談を受けるなどの時間にすることもできます。また、ご家族が別の用事で途中外出していただくこともできるような緩やかな時間設定やプログラムにすることで、より良い雰囲気になるものと思われます。

Q17

参加者のアセスメントは どうするか？

A.当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)の特設サイトにてダウンロードすることができます。

- ①フェイスシート
- ②アセスメントシート
- ③チェックリスト

Q18

他の地域の 活動を知りたい

A.当センターホームページ「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)内特設サイト『一体的支援プログラムを知ろう』から全国10ヶ所の事例を見ることができます。

- 宮城県仙台市(翼)
- 神奈川県平塚市(SHIGETAハウス ミーティングセンター)
- 長野県駒ヶ根市(ミーティングセンター Tomoni)
- 京都府宇治市(ミーティング(出会いの)センター宇治)
- 福岡県大牟田市(大牟田市認知症ライフサポート研究会)
- 福島県いわき市(よもの会)
- 東京都品川区(ミーティングセンターめだかの会)
- 富山県射水市(なごもっと)
- 奈良県奈良市(ミーティングセンターきせき)
- 福岡県飯塚市(飯塚記念病院認知症疾患医療センター)

Q19

活動の名称は どうするか？

A.活動の名称は自由に考えて下さい。モデル事業でミーティングセンターという名称が多くなっているのは、オランダの先行事例を参考にしているためです。(P32-P33参照)

この手引書を作成するにあたり下記の委員会にて内容を検討いたしました。

認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業
事業検討委員会およびモデル事業委員会

	氏名	所属	
モデル事業委員会	堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	
	進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局	
	広瀬美千代	大阪市立大学大学院 生活科学研究科	
	◎ 若生 栄子	公益社団法人認知症のひとと家族の会 宮城県支部	
	◎ 阿部栄理子	公益社団法人認知症のひとと家族の会 宮城県支部	
	◎ 早川 景子	一般社団法人栄樹庵	
	◎ 松原 智文	特定非営利活動法人地域支え合いネット	
	◎ 川北雄一郎	一般財団法人宇治市福祉サービス公社	
	◎ 猿渡 進平	医療法人静光園白川病院 医療連携室	
	◎ 梅崎 優貴	社会福祉法人あらぐさ会 小規模多機能ホームたかとの家	
	◎ 橋本沙由里	いわき市 保健福祉部地域包括ケア推進課	
	◎ 鈴木 裕太	社会福祉法人新生寿会 品川区立東五反田地域密着型多機能ホーム 東五反田倶楽部	
	◎ 安元美貴子	射水市 地域福祉課 地域支援係	
	◎ 中山 久雄	株式会社リールステージ	
	◎ 江頭 関巳	医療法人社団豊永会飯塚記念病院 福岡県認知症医療センター	
	◎ 鬼頭 史樹	名古屋市北区西部いきいき支援センター分室	
	◎ 矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	◎モデル事業実施担当者 ○手引書担当者
検討委員会	繁田 雅弘	東京慈恵会医科大学 精神医学講座	
	長田 久雄	桜美林大学大学院 国際学術研究科老年学学位プログラム	
	堀田 聡子	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科	
	進藤 由美	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター企画戦略局	
	中村 陽子	京都府立洛南病院 認知症疾患医療センター	
	鎌田 松代	公益社団法人認知症のひとと家族の会	
	小堺 幸	仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課	
	伊藤 和恵	羽後町地域包括支援センター	
	加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター	
	阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター	
	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	
	吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター	
	事務	工藤 靖子	認知症介護研究・研修仙台センター
堀籠 修子		認知症介護研究・研修仙台センター	

(順不同・敬称略)

This book could not have been made without her help!

Thanks for the great cooperation *Prof. Rose-Marie Dröes (VUmc-VU)*

モデル事業実施地域

宮城県仙台市、福島県いわき市、東京都品川区、神奈川県平塚市、長野県駒ヶ根市
富山県射水市、奈良県奈良市、京都府宇治市、福岡県大牟田市、福岡県飯塚市

【発行元】 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 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 <https://www.dcnet.gr.jp/>

令和3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分)
認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究事業

【イラスト協力】 田中 恵一

【印刷】 株式会社オクトコーポレーション 〒989-3124 宮城県仙台市青葉区上愛子堀切1-13 TEL 022-391-5661

令和3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）

**認知症の当事者と家族を一体的に支援する
支援プログラムのあり方に関する調査研究事業**

報告書

2022年3月発行

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
住 所 〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL022-303-7550 FAX022-303-7570 <https://www.dcnnet.gr.jp/>
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

