

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
(平成25年度調査)

(9) 認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業
報 告 書

認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業報告書

目次

認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱	1
調査概要	3
第1章 調査検討組織の設置と議論の内容	5
1. 調査検討組織の設置.....	5
2. 調査検討組織の体制.....	5
3. 調査検討組織会議開催状況.....	6
4. 調査項目に対する調査検討組織における議論	7
第2章 調査の実施と調査結果.....	13
1. 質問紙調査の実施	13
事業所調査結果.....	15
利用者調査結果.....	21
主な介護者調査結果.....	33
2. 聞き取り調査の実施.....	41
聞き取り調査の結果	43
第3章 検討課題の検証	44
＜認知症の個別ケアの実践状況＞	44
＜認デイで提供されている活動（プログラム）＞	47
＜利用開始時に行動心理症状が見られた人の調査時点の状態＞	50
＜医療的措置が必要な人への対応＞	59
＜事業所の経営の課題と経営状況＞	64
＜家族支援の実施状況＞	73
＜認知症対応型通所介護事業所の利用効果＞	77
第4章 考察と提言	80
認知症の個別ケアと認デイの特長	80
事業所の経営状況の改善に向けて	82
区分支給限度額と認デイの利用回数について	85
認知症対応型通所介護事業所に求められること	88
＜巻末資料＞	巻末 1
巻末資料 1. 事業所調査集計結果.....	巻末 3
巻末資料 2. 利用者調査集計結果.....	巻末 16
巻末資料 3. 主な介護者調査集計結果	巻末 24
巻末資料 4. 聞き取り調査まとめ.....	巻末 31
巻末資料 5. 事業所調査票.....	巻末 57
巻末資料 6. 利用者調査票.....	巻末 61

卷末資料 7. 主な介護者調査票	卷末 63
卷末資料 8. 聞き取り調査票	卷末 65

認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業の調査検討組織 設置要綱

1. 設置目的

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターは認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業の調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計、分析、検証、報告書の作成等の検討を行うため、以下の通り認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業の調査検討組織（以下、「調査検討組織」という。）を設置する。

2. 実施主体

- (1) 本調査検討組織は、栗田主一氏を委員長とし、その他の委員は以下のとおりとする。
- (2) 前号に定めるもののほか、本調査検討組織の運営に関する事項その他必要な事項については、本調査検討組織が定める。

認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業の調査検討組織 委員等

委員長	栗田主一（地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム研究部長）
委員	落合亮太（東京女子医科大学看護学部 講師）
委員	島田孝一（株式会社 Professional Works 認知症対応型通所介護つむぎ 代表取締役）
委員	助川未枝保（一般社団法人日本介護支援専門員協会 常務理事、 株式会社千葉福祉総合研究所ピースアカデミー 代表取締役・所長）
委員	武田純子（有限会社ライフアート デイサービスモア・サロン福寿 代表取締役）
委員	中川龍治（公益社団法人日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会委員、 医療法人社団友朋会 嬉野温泉病院 院長）
委員	本間 昭（社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長）
委員	松浦美知代（医療法人財団青山会 介護老人保健施設なのはな苑 看護部長）

（敬称略、50 音順）

【オブザーバー】

- 厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 室長 勝又浜子
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 室長補佐 三浦正樹
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 老人介護専門官 右田周平

調査概要

事業番号	(9)
調査名	認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究
調査目的、趣旨	
認知症対応型通所介護は、認知症の人が自宅での安心のある穏やかな日々を可能な限り継続していくために、専門的な支援を提供しなければならない。そのためには、「住み慣れた環境」や「なじみの関係」「小規模な単位」といった視点でケアを行うことが重要である。本調査研究事業では、これを担う認知症対応型通所介護において、求められる役割を明確にし、併せてその役割を果たすためのサービス内容を実施できるような物理的・人的環境を整備することを目的に、①認知症の個別ケアを行うための姿勢や実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況、⑤認知症対応型通所介護の利用効果、に関する調査を行い、認知症対応型通所介護のあり方について検討を行う。	
調査内容	
・事業所調査：利用者数、要介護度、登録者数、職員数、保有資格、研修回数、認知症に対する個別ケアを行うための姿勢と実践状況、医療的措置が必要な利用者の受け入れ状況、事業所経営の課題、家族支援の内容、等 ・利用者調査：性別、年齢、要介護度、原因疾患、認知症高齢者の日常生活自立度、医療的措置の必要性、認知症の症状の変化（利用開始時、現在）、等 ・主な介護者調査：主な介護者の続柄・介護の頻度・健康状態・就労の状況 等 認知症の症状の変化（利用開始前、デイ利用日、デイの利用のない日）、認知症対応型通所介護を利用している感想、今後について、等 ・事業所調査 ⇒ 質問紙、聞き取り ・利用者調査、主な介護者調査 ⇒ 質問紙	
当該調査の仮説	
認知症対応型通所介護は、介護保険の他の通所サービス（通所介護、通所リハビリテーション）に比べ、①認知症の個別ケアを行うための姿勢や実践、②自宅での生活との連動を図るための家族支援といった点に力をいれており、その結果は認知症対応型通所介護利用当初に見られた行動・心理症状が、消失または減少している。しかしその反面、他の通所型サービスのように看護職の配置が必須ではないことから、対応できる医療的措置には限界があり、管理者が看護師であるような事業所に比べ、看護職の配置が0の事業所は医療的措置が必要な利用者の受け入れが困難である。また、介護報酬は他の通所サービスに比べて高いが、利用者の定員が12名に限定されている分、他の通所サービスに比べて利用者の欠席の影響を受けやすい。	
集計・分析の視点	
認知症の人の在宅生活を継続させるために、認知症の個別ケアの実践や家族支援、他のサービスとの連携状況について、それぞれ相関を調べる。また、経営状況については事業形態（単独型、併設型、共用型）の違いによる差が見られないかを確認する。また、昨年度実施をしなかった「主な介護者調査」を取り入れることで、認知症対応型通所介護に対する介護者の評価や、自宅と認知症対応型通所介護利用時の利用者の様子を比較する。	

第1章 調査検討組織の設置と議論の内容

1. 調査検討組織の設置

認知症対応型通所介護は、認知症の人が自宅での安心のある穏やかな日々を可能な限り継続していくために、専門的な支援を提供しなければならない。そのためには、「住み慣れた環境」や「なじみの関係」「小規模な単位」といった視点でケアを行うことが重要である。

本調査研究事業では、これを担う認知症対応型通所介護において、求められる役割を明確にし、併せてその役割を果たすためのサービス内容を実施できるような物理的・人的環境を整備するために、①認知症の個別ケアを行うための姿勢や実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況、⑤認知症対応型通所介護の利用効果、に関する調査を行い、認知症対応型通所介護のあり方について検討を行うことを目的に、調査検討組織を設置し、調査方法や調査項目についての検討ならびに結果の考察等を行った。

2. 調査検討組織の体制

本調査研究は、介護報酬改定検証・研究委員会事業として厚生労働省より委託を受け、社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センターに事務局を置き、以下の調査検討組織を設置した。

委員長	栗田主一	(地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所 自立促進と介護予防研究チーム研究部長) *厚生労働所介護報酬改定検証・研究委員会委員
委員	落合亮太	(東京女子医科大学看護学部 講師)
委員	島田孝一	(株式会社 Professional Works 認知症対応型通所介護つむぎ 代表取締役)
委員	助川未枝保	(一般社団法人日本介護支援専門員協会 常務理事、 株式会社千葉福祉総合研究所ピースアカデミー 代表取締役・所長)
委員	武田純子	(有限会社ライフアート デイサービスモア・サロン福寿 代表取締役)
委員	中川龍治	(公益社団法人日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会委員、 医療法人社団友朋会 嬉野温泉病院 院長)
委員	本間 昭	(社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長)
委員	松浦美知代	(医療法人財団青山会 介護老人保健施設なのはな苑 看護部長)

(敬称略、50音順)

(オブザーバー)

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 室長 勝又浜子

厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 室長補佐 三浦正樹

厚生労働省老健局高齢者支援課 老人介護専門官 右田周平

(事務局)

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長 佐藤信人

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 進藤由美

3. 調査検討組織会議開催状況

調査検討組織は平成 25 年 8 月から平成 26 年 3 月までの間に、計 5 回の会議を開催した。

第 1 回

日時： 平成 25 年 8 月 22 日（木） 午後 5 時～7 時

場所： フクラシア東京 会議室 E

議論の内容： （1）昨年度の結果と今年度の検討内容について
（2）調査の対象・方法と今年度の調査で明らかにしたいことについて

第 2 回

日時： 平成 25 年 11 月 7 日（木） 午後 1 時半～3 時半

場所： ステーションカンファレンス東京 402A

議論の内容： （1）質問紙調査について
（2）成果物を踏まえた聞き取り調査の質問項目の検討

第 3 回

日時： 平成 25 年 12 月 5 日（木） 午後 2 時～4 時

場所： ステーションカンファレンス東京 401

議論の内容： （1）質問紙調査中間報告
（2）聞き取り調査について

第 4 回

日時： 平成 26 年 2 月 13 日（木） 午前 10 時～12 時

場所： ステーションカンファレンス東京 401

議論の内容： （1）質問紙調査基礎集計結果報告
（2）聞き取り調査の概況報告
（3）報告書目次案

第 5 回

日時： 平成 26 年 3 月 13 日（木） 午後 2 時～4 時

場所： ステーションカンファレンス東京 401

議論の内容： （1）聞き取り調査の概況報告
（2）報告書の概要について

4. 調査項目に対する調査検討組織における議論

本調査研究は、認知症対応型通所介護事業所（以下、認デイ）における①認知症の個別ケアを行うための姿勢や実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況、⑤認知症対応型通所介護の利用効果の5つの点に焦点を当てて実態を調査し、今後に向けてのあり方を議論・検討することを目的としている。そのため、調査検討委員会ではこれらの5点について、言葉の整理や制度の確認等を含め、様々な意見交換が行われた。以下、主要な論点についてまとめる。

① 「認知症の個別ケア」について

本調査検討組織において、最も活発に意見が出たのは「認知症の個別ケア」についてである。認知症の人に対するケアのあり方としては、これまで「個別ケア」の他、「寄り添い」、「本人主体」、「尊厳」等、様々な言葉がこれまで使われてきた。これらは全て認知症の人の生活を支えていく上で非常に重要なキーワードであり、また、昨年度行われた調査においては、質問紙調査とヒアリング調査の結果から、認デイの特徴として、以下の6点が挙げられた¹。

1. 個別性を重視した柔軟性・フレキシビリティのあるサービス
2. 達成感や役割意識の獲得を通じた生活への意欲の向上
3. 認知機能の障害に配慮しつつその人の持っている能力の活用
4. 利用者間の交流の促進
5. 関わりながらのニーズの把握
6. 家族介護者への支援

これらを踏まえつつ、本調査検討組織においては、認知症に関する医療・介護が日々進化していることや、今後認知症の人がますます増えていき、介護に携わる者は誰でも「認知症ケア」を行うことができるようになることが求められるであろうことから、より標準的かつ専門的なケアを行う必要があるのではないか、という意見が多数を占めた。具体的な内容は以下である。

- この調査検討組織では「認知症に特化した」というところに力点を置いて考えたい。認デイ以外の通所型サービスにたくさんの認知症の人が通っているが、サイエンティフィックに対応できていないということが問題なのではないか。
- 認知症という病を持って生きていく人に対する支援、ケアというものがある。「疾患があつて、それ故こういう障害がある。その人に対して、どのようなケアをするか」ということを系統だつてまとめていく必要がある。
- 「病気を理解して、適切に支援する」ことがパーソンセンタードケアにつながると思う。
- この調査で求めるのは、「認デイにおける個別ケア」であり、それは生活支援等につながっていく、という考えになるのではないか。

¹ 認知症介護研究・研修東京センター 平成24年度老人保健健康増進等事業「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究（以下、「平成24年度報告書」）」平成25年3月、p153

- デイに通っても、暮らしと生活から遠ざけてはいけない。「デイでその人の生活を組み立てる」という考え方が大事だ。
- 認知症の障害や疾患の特性を知った上で、その人の状態がどうなのか、というアセスメントし、介護計画を立てて、実践するという流れは良いと思う。例えばアルツハイマー型であれば、症状として近時記憶障害があり、知らないところに行くとパニックする、難しいことを言うとわからない等、疾患によって引き起こされる障害を理解した上でその人をアセスメントし、どのように支援するかの計画を立て、実践するというのが、認知症ケアの流れであろう。

また、認デイが担うべき役割としては以下のような意見が挙げられた。

- 今ある介護保険サービスの中には、認知症が重度化（BPSD が強く出た）したからといって、他の事業所に移すところがある。しかし、認デイは認知症が重度化してもきちんとみていくことができるサービスであり、それが認デイの役割であるということを打ち出すべきだろう。
- 家族支援を必須にするなど、認デイは他の介護保険サービスに比べて高い料金を頂いている以上、それなりのことをやっていくべきであろう。
- 前のデイ（E 型）は家族介護教室の開催を明確にうたっていたが、今はそうではない。家族や地域を対象とした支援を行う、という規定を設けるとよいのではないか。

これらの議論をとりまとめ、本調査研究においては認デイにおける「個別ケア」を以下のように定義した。

認デイにおける「認知症の個別ケア」

「可能な限りその人らしい在宅生活が継続できるよう、利用者ごと²に認知症の症状を生じさせている疾患・障害、家庭での介護力、生活状況等を考慮しつつ、生活障害³の予防・軽減等を目指した支援を行うこと」

＊認知症の個別ケアを提供するための流れ

- 本人を知る（アセスメント）
- アセスメントを基にした、通所介護計画の立案
- 通所介護計画に基づく日々の支援の実践

そこで、質問紙調査では上記の①本人を知る（アセスメント）、②アセスメントを基にした、通所介護計画の立案、③通所介護計画に基づく日々の支援の実践、の 3 つのカテゴリーの詳細について、事業所管理者の姿勢と事業所の実践の状況を確認することとした。また、聞き取り調査では本調査研究における個別ケアの定義を明らかにした上で、1 つの事例（ケース）を挙げてもらい、疾患は何か、あらわれて

² 「個別ケア」の基本的考え方として、「個々の利用者」のニーズに沿ったケアであり、いわゆる 1:1（マンツーマン対応）の意ではない。

³ 当初、調査検討組織では「生活機能障害」という言葉が使われたが、「生活機能」が障害されるのではなく、生活そのものに障害が出てくることから、「生活障害」に変更をした。

いる生活障害はどういうものか、本人や家族が実現したい家庭での生活はどのようなもので、認デイではどのような支援を行っているのか、家族支援としてどのようなことを行っているか、といった点について把握することとした。

② 医療的措置が必要な人への対応について

昨年度の研究で、認デイが利用をお断りした理由として最も多く報告されたのは「医療依存度の高い人の受け入れ態勢の確保困難」であった。しかし、具体的な医療措置についての確認はなかったため、実態は十分把握できていない。また、そもそも「認知症対応型」である認デイが、医療依存度の高い利用者を受け入れていくべきか否かについて、議論は分かれるところである。調査検討組織においても、様々な意見が聞かれた。

- 健康状態が悪化しても、認デイを利用すべきなのか。通所介護等、看護師が必須の配置となっている他のサービスに切り替えることも考えられるのではないかな。
- 現在、リクライニングの車いすで認デイに来ている利用者がいる。認デイで身体介護を行っているような状態である。しかし、「重度の身体介護が必要だから他の事業所に行ってください」ということは言えない。すでに、利用者同士の関係がそれなりにできている。
- 身体介護の必要性が高い人がいても、助け合ったり、ほほえましい環境が見られる。
- 職員が対応できない医療措置については、家族がデイに来て対応しているケースもある。
- 身体介護の必要性の高い利用者も受け入れていくのであれば、今後、通所での看取りというのにも必要になるのではないかな。
- 通所の利用中に訪問看護が利用できると、利用者も助かるし、認デイとしても安心である。

これらの意見を踏まえつつ、質問紙調査ならびに聞き取り調査では、医療的措置が必要な利用者に関する認デイの対応の実態と受け入れに対する意向を把握するために、以下の質問を構成した。

1. 利用者に医療的措置が必要な人がいるか、いないか
2. いる場合にはどのような措置が必要か
3. 医療的措置が必要なために利用をお断りしたことがあるか、
4. 利用をお断りした場合、その医療的措置とはどのようなものか、
5. 医療的措置が必要な人の受け入れに関する意向

③ 事業所経営について

認デイは経営状況が厳しいことが指摘されており、介護保険サービスの経営実態調査においても他のサービスに比べて収支差率は決して高くはない（認デイ：5.9%、通所介護：11.6%⁴）。また、調査検討組織の委員である2人の事業所管理者からは、それぞれ「事業所を開所してから数年が経過し、ようやく経営が安定してきた」という意見が聞かれ、経営が苦しい背景には色々な要因があることが指摘された。

⁴ 厚生労働省老健局老人保健課「平成23年介護事業経営実態調査結果」

- 利用者が集まらない理由として、区分支給限度基準額があるだろう。認デイは他の介護保険サービスに比べて単価が高く、要介護度が低ければ、認デイを利用するのが難しい。
- 家族負担の大きい人を受け入れると、「ショートの利用が多く、認デイの利用が少ない＝収入にならない」という悪循環になる。
- 家族が、サービス利用回数をできるだけ多くしたいと望んでいけば、ケアマネジャーは認デイよりも通所介護を紹介してしまう。
- 「利用者の欠席が多い」というのも経営が厳しい一つの理由であろう。
- 認デイと一般のデイで、やることが一緒だと、当然利用者は集まらないだろう。「認デイにおいて認知症対応ができていないから利用者が集まらないのではないか」という疑問がある。

そこで、質問紙調査では、経営状況について管理者の主観を聞き⁵、稼働率や登録者数は数字で確認することとした。また、経営状況に影響するであろう、利用者の欠席状況や加算の算定状況、営業日数などについても、数字で確認することとした。

また、聞き取り調査においては、経営状況について管理者の主観を再度確認すると共に、経営が苦しい場合にはどのようにして対応しているか、経営を安定させるために工夫していること等の聞き取りをすると同時に、利用者の確保が難しいといわれている点については、その具体的理由について確認することとした。

④ 自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況

認知症の人の在宅生活の継続には、家族の理解と支援が欠かせない。坪井 (2011)⁶の研究においても、障害の予後や改善の説明を受けている介護者や、相談者、援助者のいる介護者の介護負担感は有意に低いという結果が出ており、家族の介護負担感の軽減という点からも、単に利用者を日中「お預かり」するだけでなく、家族に対しても積極的に情報提供を行ったり、相談を受ける等することが望まれる。

本調査検討組織に於いても、認デイでは家族支援を積極的に行うべきという意見が多数あがった。うち、代表的なものを以下にまとめる。

- 家族会等を通じ、家族同士が話し合うことで様々な情報を共有できている。効率よく役所の申請等を行うためには何を持っていくとよいのか、何をどう伝えとスムーズかなど、家族会ではより具体的かつ実践的な情報共有が行われている。
- デイサービスの送迎は、毎回居宅訪問しているのと一緒にである。送迎時に家族の症状や疲れ具合等を見ることができる。職員はその「見る目」を養うことが重要である。
- 「家族がこうしたから、自分たちはそれを守らなければならない」と思っている介護職員は多い。しかし実際には専門職としてアドバイスする立場にあるという意識が必要であろう。例えば、リハビリパンツの上にパットを4枚重ねてきた利用者がいた。家族としては「漏らしては大変」という思いでやったのだと思うが、本人は気持ちが悪いので落ち着かず、結果「徘徊する」「座る

⁵ 収支の状況を具体的な数字で問うと、回収率が低下することが予想されたため、経営状況は「黒字」「赤字」といった言葉で管理者の主観を聞くこととした。

⁶ 坪井章雄、N.D. パリー (2011)「認知症高齢者を介護する家族の介護負担感軽減に関与する介護保険サービスの検討」茨城県立医療大学紀要、第16巻、pp13-22

よう声をかけると怒る」といった行動になってしまう。そうならないよう、「パットは 1 枚で大丈夫ですよ。こう当てて下さいね」と家族に伝えたり、排泄パターンを理解してトイレ誘導するのが「専門職」としての仕事だ。

- 家族は「他の人はどうなのか」を知りたがっている。自分と同じ境遇の人と意見交換をすることで、「自分は一人ではない」ということを感じ、体験を共有したがつている。

これらの意見を踏まえ、質問紙調査では家族支援の実践状況と、家族等への支援を通じて効果があつたと感じたことについて確認することとし、聞き取り調査では、前述①の「認知症の個別ケア」に関する事例紹介の際に、そのケースの家族に対する具体的な支援内容を聞き取ると同時に、事業所で取り組んでいる家族支援のうち、特に効果があると思われるものについて聞き取ることとした。

⑤ 認知症対応型通所介護の利用効果について

認デイの利用効果は、調査検討組織の中で意見が交わされた個別ケアや家族支援の実践等、複数の要因によって生じるものであると思われ、また利用者に直接的に表れる効果もあれば、家族支援を通じて家族が介護に自信を持つことで、利用者の生活が安定した等、間接的に効果が表れることもある。そのため、利用効果については質問紙調査、聞き取り調査の結果から複合的に考察することとした。

5. 調査の種類と主な調査項目

調査検討組織での議論を踏まえ、本調査研究の検討課題を検証すべく、全国にある認デイの状況把握を質問紙調査にて行い、その中でも特に認知症の個別ケアに力を入れている事業所に聞き取り調査への協力を依頼することとした。

質問紙作成の手順としては、昨年度の研究成果⁷を参考にしつつ、調査検討組織における議論、ならびに介護報酬改定検証・研究委員会、介護給付費分科会での指摘を踏まえ、事業所調査票、利用者調査票、主な介護者調査票の 3 つの質問紙調査を作成した。また、聞き取り調査票は、本研究の検討事項について質問紙調査によっておおまかの傾向をつかみ、調査検討組織で議論・検討を踏まえて作成した。それぞれの調査用紙は巻末資料を参照されたい。

○ 主な調査項目⁸

- ・事業所調査：利用者数、要介護度、登録者数、職員数、保有資格、研修回数、認知症に対する個別ケアを行うための姿勢と実践状況、医療的措置が必要な利用者の受け入れ状況、事業所経営の課題、家族支援の内容、等
- ・利用者調査：性別、年齢、要介護度、原因疾患、認知症高齢者の日常生活自立度、医療的措置の必要性、認知症の症状の変化（利用開始時、現在）、等
- ・主な介護者調査：主な介護者の続柄・介護の頻度・健康状態・就労の状況 等
認知症の症状の変化（利用開始前、デイ利用日、デイの利用のない日）、認知症対応型

⁷ 「平成 24 年度報告書」

⁸ 事業所調査票、利用者調査票については、介護報酬改定検証・研究事業の対象である全 13 研究における「共通質問項目」も含まれている。

通所介護の満足度、今後の意向、等

- ・聞き取り調査：認知症対応型通所介護事業所の強み、利用者の特徴、個別の事例に対する事業所の取り組みとその効果、家族支援の内容、経営状況、医療的措置が必要な利用者への対応、等

第2章 調査の実施と調査結果

1. 質問紙調査の実施

① 調査対象と回答者

2012年度介護サービス情報公表システムに登録されているすべての認デイを対象に、調査を実施した。調査票の送付部数と回答者は以下の通り。

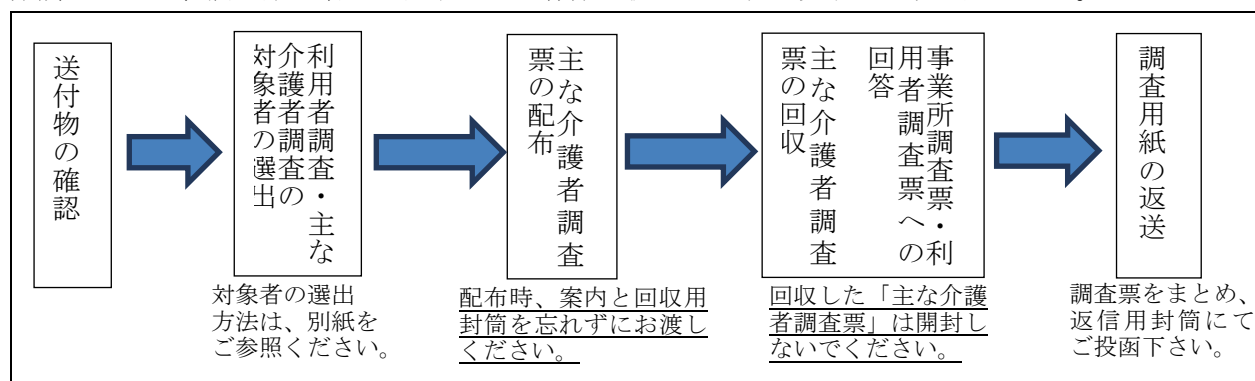
調査票	送付部数	回答者
事業所調査票	1部	管理者
利用者調査票	10部*	管理者または職員
主な介護者調査票	10部*	主な介護者 (家族がいない場合にはケアマネジャー等、 介護保険サービス事業所職員)

*利用者調査票、主な介護者調査票の対象者は、できるだけ無作為抽出に近い形となるよう（バイアスがかからないよう）、事業所ごとに下一桁の「選出番号」を附し、その番号を基準に選出してもらうこととした⁹。

② 送付・回収方法

事業所調査票、利用者調査票、主な介護者調査票はそれぞれまとめて事業所に郵送し、主な介護者調査票は事業所から回答者に渡された。回収方法は、事業所調査票と利用者調査票はそれぞれウェブサイトからも回答できるようにし、郵送もしくはウェブサイトでの回収とした。主な介護者調査票は、記入した調査票を回答者（主な介護者）自身に封筒に入れて封をしてもらい、それを事業所が回収し、他の調査票と併せて郵送にて返送してもらった。

事業所における、調査票到着から回収までの作業の流れを示すと以下のような形となる。



(調査対象事業所に送付した案内文より抜粋)

③ 調査期間

平成25年10月29日（火）～11月30日（土）

*回収締め切りは11月30日に設定したが、実際には平成25年12月31日までに回収された調査票は全て集計の対象とした。また、調査項目について、一部記入漏れや無回答の部分がある状態のもので、記入してある調査項目が1つ以上あれば有効な調査票として全体の回収数に反映させた。また、そ

⁹ 選出方法については、介護報酬改定検証・研究委員会の松田委員のアドバイスに基づき、決定した。

これらの調査票は記載のあった有効な項目のみ、集計・分析の対象とすることとした。

④ 倫理的配慮

事業所調査票、利用者調査票、主な介護者調査票は、社会福祉法人浴風会 倫理委員会の確認・承認を経て実施した。

また、各事業所ならびに主な介護者に対して案内文を同封し、そこで、アンケート調査への協力は任意であること、回答は数的に保管・処理され、個人情報や事業所の情報等が漏えいしたり、特定されたりすることはないこと、調査の結果は介護報酬の改定・検証のためのデータとして用いられることについて説明した。

⑤ 分析方法

認デイの事業所、利用者、認デイを利用している人の主な介護者のそれぞれの状況について把握をするために、基礎集計を行うと同時に、検討課題についてはより詳細な状況を把握するため、クロス集計等を行った。

⑥ 回収数（率）と有効回答数（率）

回収期間中に郵送もしくはウェブを通じて回答のあった回収率¹⁰と有効回収率は以下の通りである（図表 2-1）。

図表 2-1 調査票ごとの発出数、回収数、回収率と有効回収数、有効回収率

調査票名	発出数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
施設・事業所票	2,887	1,539	53.3%	1,461	50.6%
利用者調査（1事業所に10部配布） ※	28,870	12,634	43.8%	12,564	43.5%
主な介護者調査（1事業所に10部配布） ※	28,870	11,967	41.5%	11,954	41.4%

※利用者調査と主な介護者調査は、1事業所当たり10部ずつ発出したが、登録者が10名に満たない事業所も多い（特に共用型。1事業所当たりの平均登録者数：4.8人）ことから、実際の回収率はこれらの数字より高い。

¹⁰ 本来、回収率は回収した調査票からあて先不明や事業休止分を除いた配布数から算出するものであるが、本調査研究では介護報酬改定検証・研究事業における統一方法にならい、算出した。

事業所調査結果

＊ここでは検討事項の検証や考察に必要と思われる集計のみを紹介し、全体については「巻末資料 1 事業所調査基礎集計結果」にまとめた。

○ 開設主体

事業所の開設主体は社会福祉法人が最も多く、644 事業所（44.1％）で、次いで営利法人（389 事業所、26.6％）、医療法人（185 事業所、12.7％）が続いた（図表 2-2）。また、既存調査（平成 24 年介護サービス・事業所調査）との差異を確認したところ、開設主体の構成比に大きな違いは見られなかった。

図表 2-2 開設主体【事業所調査票】（n=1,461）

	本調査		平成 24 年介護サービス・事業所調査結果（参考値） ¹¹	
	n	%	n	%
公立（県、市町村）/地方公共団体	28	1.9	25	0.7
社会福祉法人	644	44.1	1,612	44.2
社会福祉協議会	61	4.2	128	3.5
医療法人	185	12.7	459	12.6
社団・財団法人	20	1.4	37	1.0
営利法人（株式会社、有限会社）	389	26.6	1,088	29.8
NPO 法人	91	6.2	237	6.4
その他	29	2.0	8	0.2
社団・財団法人*	-	-	37	1.0
協同組合*	-	-	57	1.6
無回答	14	1.0	-	-
全体	1,461	100.0	3,651	100.0

＊ 「社団・財団法人」、「協同組合」は本調査ではカテゴリーとして挙げておらず、「その他」に包括されている。

¹¹ 厚生労働省「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査の概況」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001117740>（総務省統計局の HP より上記データをダウンロードし、集計）

○ 開設年

「認デイ」の制度ができた 2006 年から 2007 年にかけて、回答のあった事業所の 20.9%が設立されている。また、それ以前から「E 型」として通所介護を行っていた事業所も多い（図表 2-3）。

図表 2-3 開設からの期間【事業所調査票】（n=1,461）

	n	%
1 年未満（2013 年開設）	6	0.4%
1 年以上 2 年未満（2012 年開設）	70	4.8%
2 年以上 3 年未満（2011 年開設）	92	6.3%
3 年以上 4 年未満（2010 年開設）	91	6.2%
4 年以上 5 年未満（2009 年開設）	76	5.2%
5 年以上 6 年未満（2008 年開設）	128	8.8%
6 年以上 7 年未満（2007 年開設）	153	10.5%
7 年以上 8 年未満（2006 年開設）	152	10.4%
2000 年～2005 年開設	371	25.4%
それ以前	221	15.1%
無回答	101	6.9%
全体	1,461	100.0%

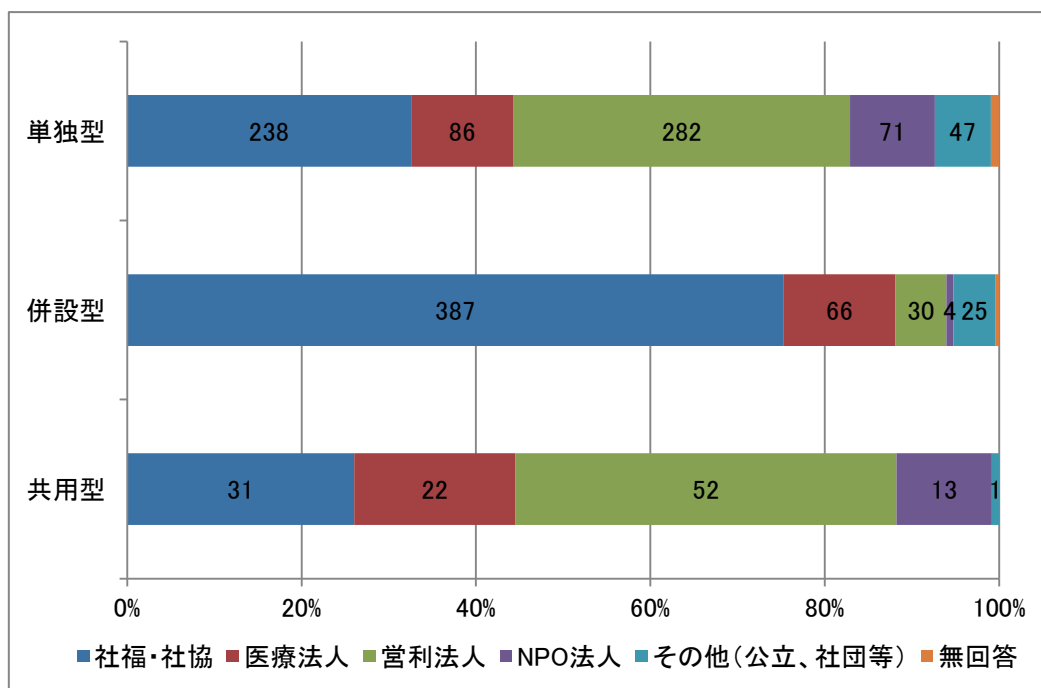
○ 事業形態

単独型が最も多く、731 事業所（50.0%）であった（図表 2-4）。また、開設主体と事業形態のクロス集計を行ったところ、単独型と共用型は営利法人が最も多かったのに対し、併設型は社会福祉法人が最も多かった（図表 2-5）。

図表 2-4 事業形態【事業所調査票】（n=1,461）

	n	%
単独型	731	50.0
併設型	514	35.2
共用型	119	8.1
無回答	97	6.6
全体	1,461	100.0

図表 2-5 開設主体と事業形態【事業所調査票】（n=1,461）（単位：件）



○ 定員数

法律で定められている1日当たりの最大定員は、単独型・併設型が12名、共用型が3名であり、回答事業所の多くは、その値であった（図表 2-6～2-7）。しかし、事業所によっては2ユニットで運営しているところもあり、その場合はそれぞれのユニットにおける定員の合計数となり、回答には幅が見られた。

図表 2-6 単独型・併設型事業所における定員数【事業所調査票】（n=726）＊回答のあった事業所のみ

	n	%
9名以下	50	6.9
10～11名	116	16.0
12名	503	69.3
13名以上	57	7.8
計	726	100.0

図表 2-7 共用型事業所における定員数【事業所調査票】（n=117）＊回答のあった事業所のみ

	n	%
3名	110	94.0
4名以上	7	6.0
計	117	100.0

○ 職員配置

職員配置については、介護報酬改定検証・研究委員会の標準項目であったため、資格ごとに確認した。その結果、介護職（介護福祉士、ホームヘルパー）が最も多く、次いでその他（社会福祉士、精神保健福祉士等）、看護師と続いた（図表 2-8）。

図表 2-8 職員配置（常勤換算数）【事業所調査票】（n=1,461、単位：人）

資格・職種	常勤換算数
介護職	4.86
看護職	1.32
その他	2.17
合計	8.35

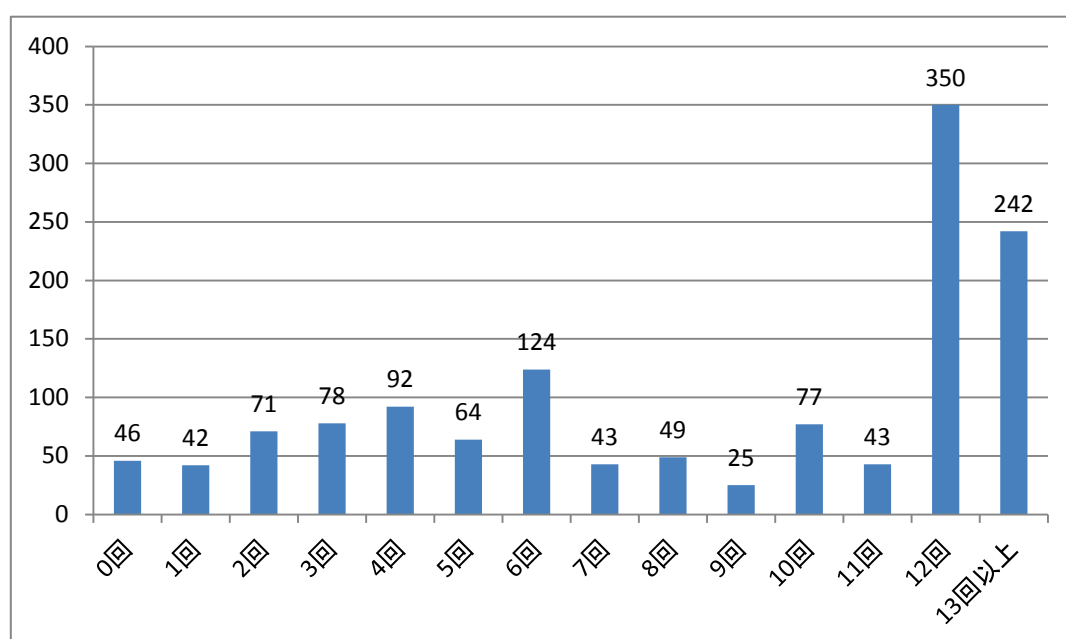
○ 職場内での研修開催回数

職場内での研修開催数の平均は 10.3 回（図表 2-9）で、最も多かったのは年 12 回（月 1 回）開催しているケース（350 事業所、26.0%）で、次いで年 6 回（半年に 1 回）が 124 事業所（9.2%）であった。また、年 13 回以上開催している事業所は 242 件（18.0%）であったのに対し、年 0 回と開催した事業所も 46 件（3.4%）あった¹²（図表 2-10）。

図表 2-9 職場内での研修開催回数【事業所調査票】（n=1,461）

有効回答数	無回答	平均	SD
1,346	115	10.3	10.2

図表 2-10 職場内での研修開催回数【事業所調査票】（n=1,461、単位：件）*横軸は開催回数/年



¹² 設立年度によって研修の開催回数に差がみられる可能性もあると思い、確認をしたが、特に違いは見られなかった。

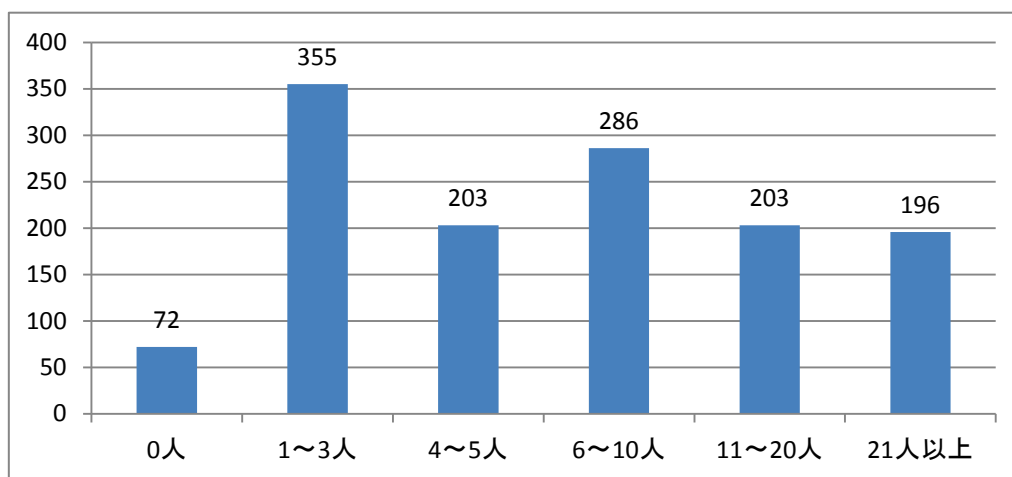
○ 職場外での研修参加人数（延べ）

職場外での研修に参加している延べ人数の平均は 14.9 人（延べ）であった（図表 2-11）が、標準偏差の幅からわかるように、その差は非常に大きく、延べ人数が 1～3 人の事業所が最も多く 355 件（27.0%）、次いで 6～10 人（286 事業所、21.8%）であった。また、21 人以上の事業所が 196 件（14.9%）あったのに対し、参加人数が 0 人の事業所も 72 件（5.5%）あった（図表 2-12）。

図表 2-11 職場外での研修参加人数（延べ）【事業所調査票】（n=1,461）

有効回答数	無回答	平均	SD
1,315	146	14.9	35.9

図表 2-12 職場外での研修参加人数（延べ）【事業所調査票】（n=1,461、単位：件）



利用者調査結果

＊ここでは検討事項の検証、考察に必要と思われる集計のみを紹介し、全体の基礎集計は「巻末資料 2 利用者調査基礎集計結果」にまとめた。

＊この結果は、利用者票に回答のあった 12,564 名¹³の集計結果であり、事業所調査票で集計した「事業所利用者全体」の値と異なることに留意されたい。

○ 利用者の性別

男性が 3,722 名（29.6%）、女性が 8,685 名（69.1%）、無回答 157 名（1.2%）と女性が約 7 割を占めた。また、平均年齢は 83.8 歳（SD：8.0、最大値：106、最小値：41）であった。

○ 利用開始からの期間

認デイの利用を開始してから 1 年未満の利用者が 3,076 名（24.5%）を占め、次いで 1 年以上 2 年未満（2,892 名、23.0%）であった。また、6 年以上 10 年未満の利用者も 1,281 名（10.2%）に達した（図表 2-13）。

図表 2-13 利用開始からの期間【利用者調査票】（n=12,564）

利用期間	人数	割合
1 年未満	3,076	24.5%
1 年以上 2 年未満	2,892	23.0%
2 年以上 3 年未満	1,890	15.0%
3 年以上 4 年未満	1,157	9.2%
4 年以上 5 年未満	767	6.1%
6 年以上 10 年未満	1,281	10.2%
10 年以上	243	1.9%
無回答、欠損	1,258	10.0%
合計	12,564	100.0%

¹³ 1 事業所あたり最大 10 名を選出。

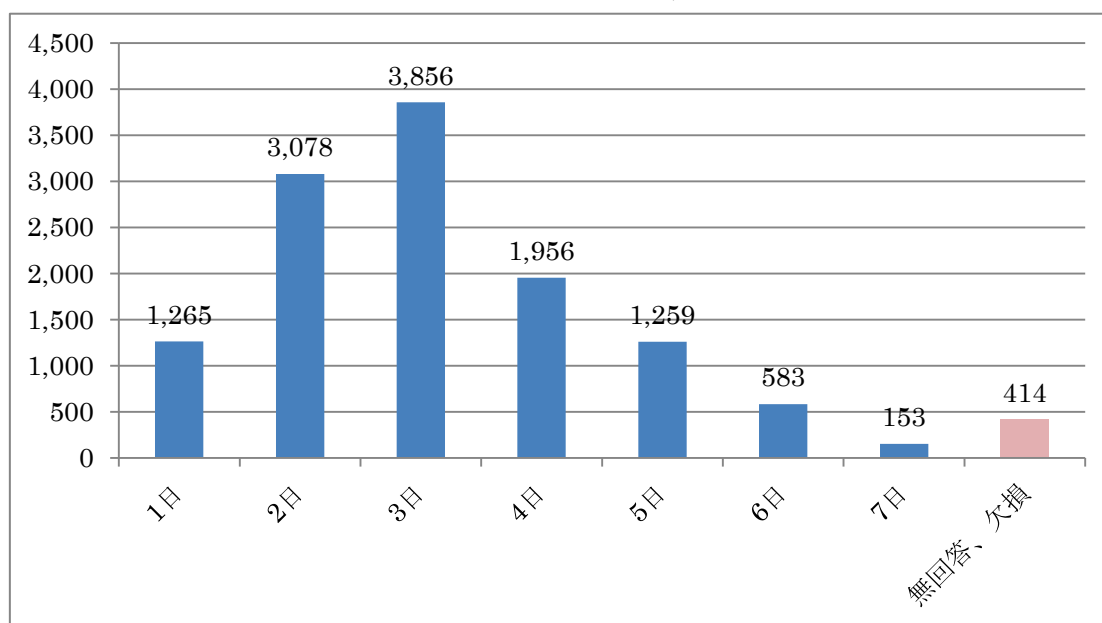
○ 一週間当たりの登録日数

一週間当たりの平均登録数は3.1日（最小値：1、最大値：7）であった（図表 2-14～2-15）。

図表 2-14 一週間当たりの登録日数【利用者調査票】（n=12,564）

登録日数	人数	割合
1 日	1,265	10.1%
2 日	3,078	24.5%
3 日	3,856	30.7%
4 日	1,956	15.6%
5 日	1,259	10.0%
6 日	583	4.6%
7 日	153	1.2%
無回答、欠損	414	3.3%
合計	12,564	100.0%

図表 2-15 一週間当たりの登録日数【利用者調査票】（n=12,564、単位：件）



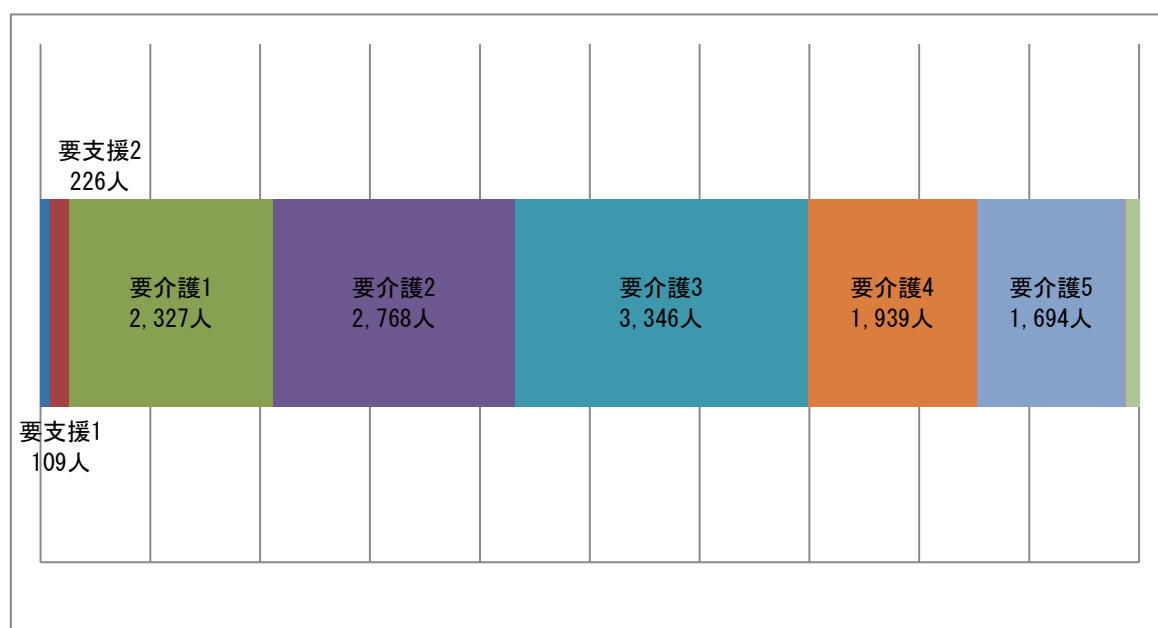
○ 要介護度

利用者の要介護度は要介護 3（3,346 名、26.6%）が最も多く、次いで要介護 2（2,768 名、22.0%）であった（図表 2-16～2-17）。また、既存調査（平成 24 年介護サービス・事業所調査）との差異を確認したところ、利用者の要介護度の構成比に大きな違いは見られなかった。

図表 2-16 利用者の要介護度【利用者調査票】（n=12,564）

	本調査		平成 24 年介護サービス・事業所調査結果（参考値） ¹⁴	
	n	%	n	%
要支援 1	109	0.9	405	0.7
要支援 2	226	1.8	437	0.8
要介護 1	2,327	18.5	10,605	19.2
要介護 2	2,768	22.0	12,908	23.4
要介護 3	3,346	26.6	14,254	25.8
要介護 4	1,939	15.4	9,155	16.6
要介護 5	1,694	13.5	7,327	13.3
不明/その他	7	0.1	141	0.3
無回答	148	1.2	-	-
全体	12,564	100.0	55,232	100.0

図表 2-17 利用者の要介護度【利用者調査票】（n=12,564、単位：人）



¹⁴ 厚生労働省「平成 24 年介護サービス施設・事業所調査の概況」

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001117740>（総務省統計局の HP より上記データをダウンロードし、集計）

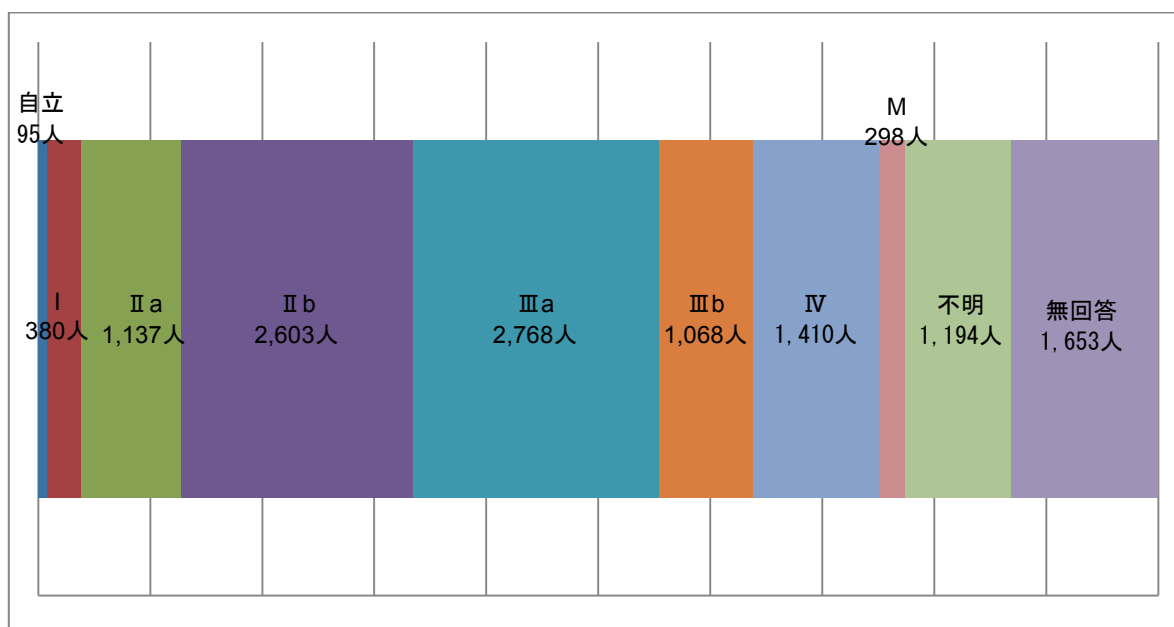
○ 認知症高齢者の日常生活自立度

最も多かったのはⅢaの2,768名（22.0%）で、次いでⅡb（2,603名、20.7%）であった。また、「不明」は1,194名（9.5%）、無回答は1,653名（13.2%）に達し、両者を合わせ全体の22.7%となった（図表2-18～2-19）。

図表 2-18 認知症高齢者の日常生活自立度【利用者調査票】（n=12,564）

カテゴリー名	n	%
自立	95	0.8
I	380	3.0
Ⅱ a	1,137	9.0
Ⅱ b	2,603	20.7
Ⅲ a	2,768	22.0
Ⅲ b	1,068	8.2
IV	1,410	11.2
M	298	2.4
不明	1,194	9.5
無回答	1,653	13.2
全体	12,564	100.0

図表 2-19 認知症高齢者の日常生活自立度【利用者調査票】（n=12,564、単位：人）



○ 認知症の原因疾患（複数回答。％は全体に占める構成割合）

認知症の原因疾患について複数回答で求めたところ、アルツハイマー型が最も多く 7,020 名（55.9％）に達した。また、不明も 2,898 名（23.1％）に達し、原因疾患の特定がされていない利用者も多くいることが明らかとなった（図表 2-20）。

図表 2-20 認知症の原因疾患【利用者調査票】（n=12,564）

	n	%
アルツハイマー型	7,020	55.9
血管性	1,641	13.1
レビー小体型	357	2.8
前頭側頭型	245	2.0
不明	2,898	23.1
その他	52	0.4
無回答	626	5.0
全体	12,564	100.0

○ 利用者の健康状態

利用者の健康状態は、「よい」が最も多く 7,220 名（57.5％）に達し、次いで「あまり良くない」（2,541 名、20.2％）であった（図表 2-21）。

図表 2-21 利用者の健康状態【利用者調査票】（n=12,564）

	n	%
とてもよい	1,178	9.4
よい	7,220	57.5
あまり良くない	2,541	20.2
よくない	462	3.7
不明	906	7.2
無回答	257	2.0
全体	12,564	100.0

○ 世帯構成

利用者の世帯構成は「その他同居」が最も多く、8,742 名（69.6％）に達した（図表 2-22）。同居者の内訳は「それ以外」が最も多かった¹⁵。また、夫婦のみ世帯は 2,449 名（19.5％）おり、独居も 1,131 名（9.0％）に達した（図表 2-23）。

図表 2-22 世帯構成【利用者調査票】（n=12,564）

	n	%
独居	1,131	9.0
夫婦のみ	2,449	19.5
その他同居	8,742	69.6
無回答	242	1.9
全体	12,564	100.0

図表 2-23 その他の同居の内訳【利用者調査票】（n=8,742）

	n	%
高齢者（65 歳以上）のみ	709	8.1
それ以外	5,926	67.8
無回答	2,107	24.1
非該当	3,822	-
全体	8,472	100.0

¹⁵ 子供との同居が最も多いと思われるが、利用者調査票では具体的な続柄は聞いていない（主な介護者調査で確認している）。

○ 介護者の有無

介護者の有無を聞いたところ、「あり」が 11,772 名（93.7%）を占めた（図表 2-24）。内訳としては子供が最も多く 5,963 名（50.7%）で、次いで配偶者（31.5%）であった（図表 2-25）。

図表 2-24 介護者の有無【利用者調査票】（n=12,564）

カテゴリー名	n	%
あり	11,772	93.7
なし	474	3.8
無回答	318	2.5
全体	12,564	100.0

図表 2-25 介護者の有無【利用者調査票】（n=11,772）

カテゴリー名	n	%
配偶者	3,703	31.5
子供	5,963	50.7
その他	1,539	13.1
無回答	567	4.8
非該当	792	
全体	11,772	100.0

○ 介護力

介護力について聞いたところ、「介護できる者がいる」と回答したのは 7,804 名（62.1%）に上った。しかし、「時間帯によっては介護できる者がいる（3,778 名、30.1%）」、「介護できる者がいない（615 名、4.9%）」を合わせると 35%、全体の 3 分の 1 以上に達した（図表 2-26）。

図表 2-26 介護力【利用者調査票】（n=12,564）

	n	%
介護できる者がいる	7,804	62.1
時間帯によっては介護できる者がいる	3,778	30.1
介護できる者がいない	615	4.9
無回答	367	2.9
全体	12,564	100.0

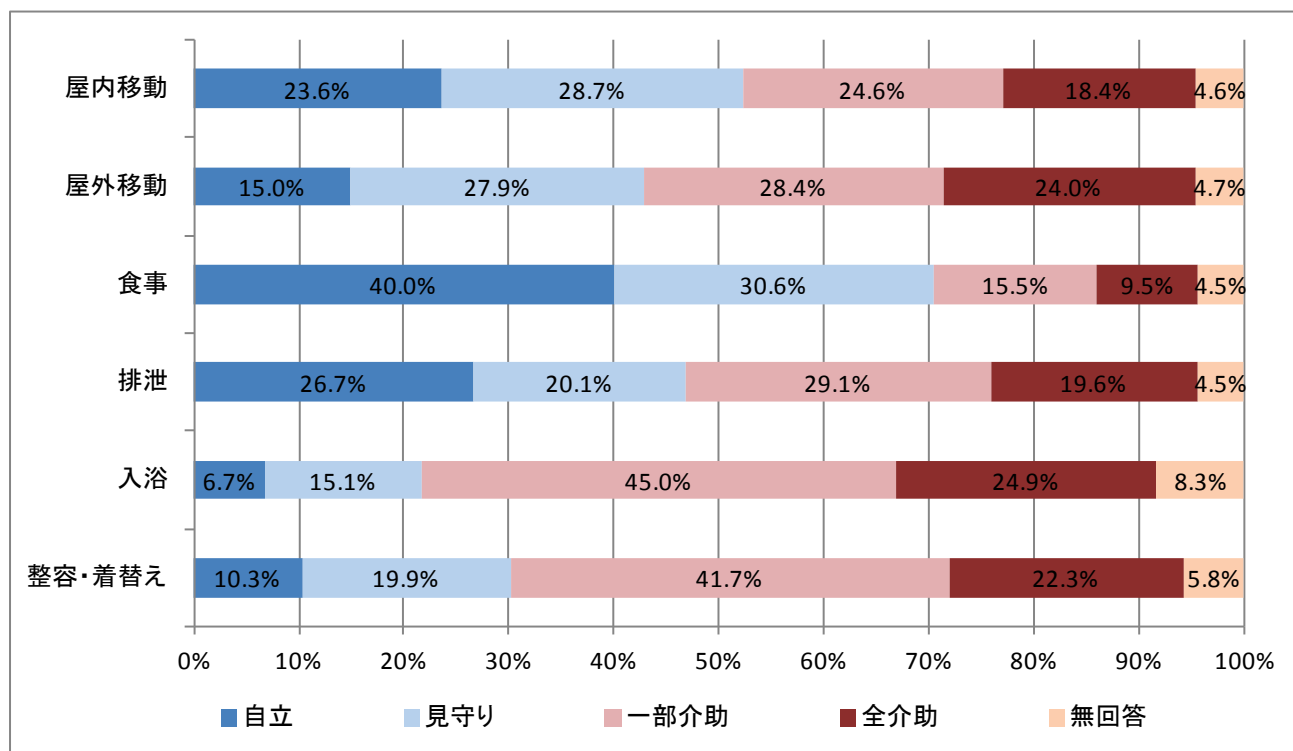
○ ADL

利用者の ADL を確認したところ、項目によって「自立・見守り」の割合が高いものと、「一部介助・全介助」の割合が高いものに分かれた。最も「一部介助・全介助」の割合が高かったのは入浴で、69.9%に達した（図表 2-27～2-28）。

図表 2-27 ADL【利用者調査票】（n=12,564）

	自立	見守り	一部介助	全介助	無回答
屋内移動	2,964	3,609	3,093	2,316	582
	23.6%	28.7%	24.6%	18.4%	4.6%
屋外移動	1885	3502	3568	3017	592
	15.0%	27.9%	28.4%	24.0%	4.7%
食事	5023	3841	1947	1188	565
	40.0%	30.6%	15.5%	9.5%	4.5%
排泄	3358	2526	3653	2460	567
	26.7%	20.1%	29.1%	19.6%	4.5%
入浴	837	1899	5651	3128	1049
	6.7%	15.1%	45.0%	24.9%	8.3%
整容・着替え	1295	2502	5237	2802	728
	10.3%	19.9%	41.7%	22.3%	5.8%

図表 2-28 ADL【利用者調査票】（n=12,564、単位：％）



○ IADL 等（認知機能障害、生活機能障害等）

項目によって特徴がみられ、多くの利用者ができるものと、できないものとの 2 つにわかれた（図表 2-29～2-31）。

図表 2-29 認知機能障害【利用者調査票】（n=12,564）

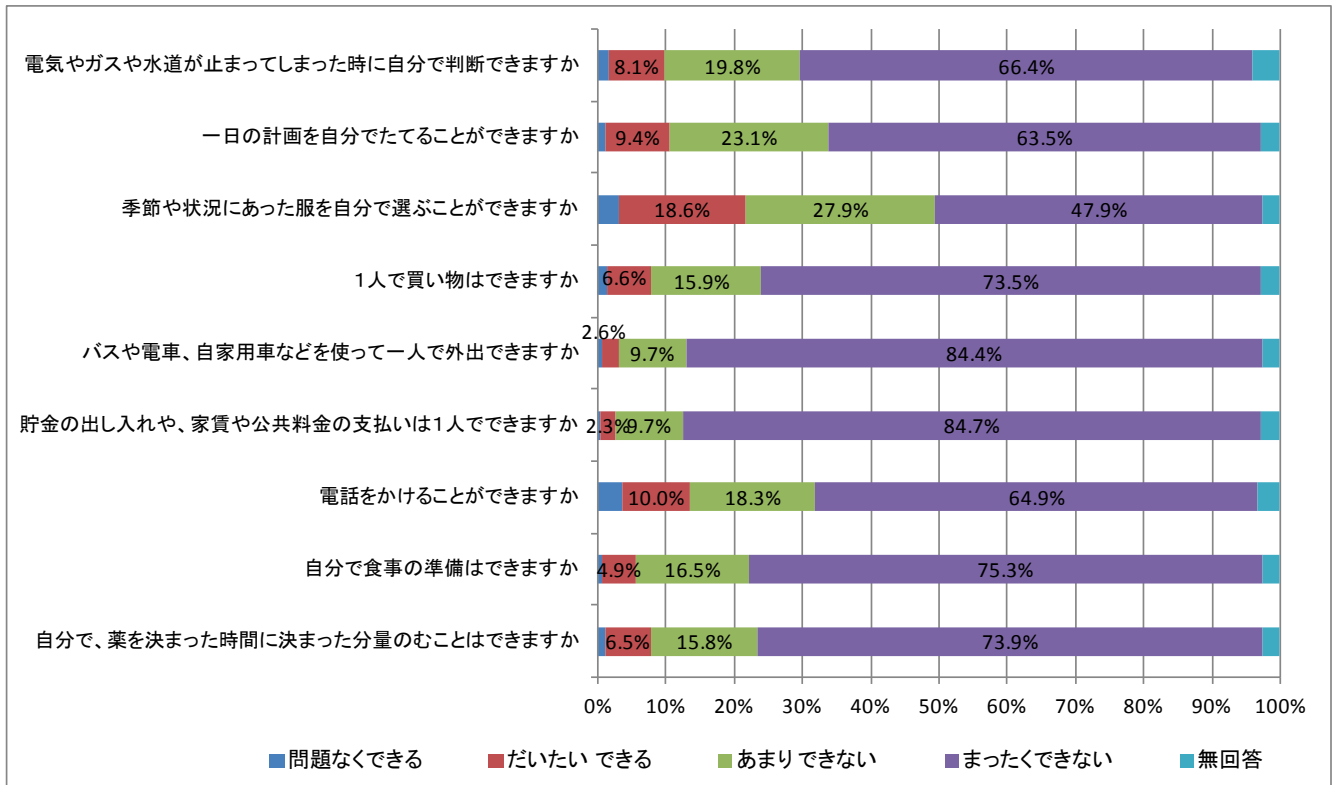
	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ	無回答
財布や鍵など、物を置いた場所が わからなくなることがありますか	783 6.2%	3,445 27.4%	2,775 22.1%	4,973 39.6%	588 4.7%
5 分前に聞いた話を思い出せないことが ありますか	595 4.7%	3,333 26.5%	2,984 23.8%	5,270 41.9%	382 3.0%
自分の生年月日がわからなくなることが ありますか	3,501 27.9%	3,362 26.8%	1,568 12.5%	3,650 29.1%	483 3.8%
今日が何月何日かわからなくなることが ありますか	560 4.5%	2,669 21.2%	2,616 20.8%	6,349 50.5%	370 2.9%
自分のいる場所がどこかわからなくな ることはありますか	2,681 21.3%	3,584 28.5%	2,125 16.9%	3,747 29.8%	427 3.4%
道に迷って家に帰ってこれなくなる ことはありますか	4,132 32.9%	2,337 18.6%	1,157 9.2%	3,486 27.7%	1,452 11.6%

図表 2-30 生活機能障害【利用者調査票】（n=12,564）

	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったく できない	無回答
電気やガスや水道が止まってしまった時 に自分で判断できますか	211 1.7%	1,018 8.1%	2,491 19.8%	8,337 66.4%	507 4.0%
一日の計画を自分でたてることができま すか	148 1.2%	1,184 9.4%	2,908 23.1%	7,972 63.5%	354 2.8%
季節や状況にあった服を自分で選ぶこと ができますか	374 3.0%	2,342 18.6%	3,501 27.9%	6,021 47.9%	326 2.6%
1 人で買い物はできますか	159 1.3%	827 6.6%	1,998 15.9%	9,232 73.5%	348 2.8%
バスや電車、自家用車などを使って一人 で外出できますか	76 0.6%	325 2.6%	1,217 9.7%	10,609 84.4%	337 2.7%
貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支 払いは 1 人でできますか	48 0.4%	285 2.3%	1,223 9.7%	10,643 84.7%	365 2.9%
電話をかけることができますか	443 3.5%	1,261 10.0%	2,302 18.3%	8,153 64.9%	405 3.2%

自分で食事の準備はできますか	93	612	2,067	9,456	336
	0.7%	4.9%	16.5%	75.3%	2.7%
自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか	149	811	1,979	9,282	343
	1.2%	6.5%	15.8%	73.9%	2.7%

図表 2-31 生活機能障害【利用者調査票】(n=12,564、単位：%)



○ 精神・行動障害

利用者の精神・行動障害について、「事業所利用開始時」と「現在（デイ利用中）」における状況の変化をみたところ、すべての項目において最も多かったのは「変化なし」であったが、利用開始時の状態から改善しているケースの数は、悪化したケースを上回った（図表 2-32）。

図表 2-32 利用開始時（横）と現在（調査時点：縦）のクロス表（単位：人、無回答、不明を除く）¹⁶

1. 物を盗られたなどと被害的になる

	ない	ときどきある	ある
なかった	7,437	303	75
ときどきあった	661	990	126
あった	575	88	33

2. 作話

	ない	ときどきある	ある
なかった	6,546	359	90
ときどきあった	429	1,512	284
あった	504	179	51

3. 大声を出す

	ない	ときどきある	ある
なかった	7,377	469	138
ときどきあった	539	1,091	158
あった	280	92	28

4. 介護に抵抗する

	ない	ときどきある	ある
なかった	5,411	512	104
ときどきあった	921	1,989	224
あった	368	892	923

5. 「家に帰る」等と言い落ち着きがない

	ない	ときどきある	ある
なかった	5,726	447	128
ときどきあった	926	1,348	217
あった	288	88	44

¹⁶ ここに挙げた数字は、「事業所利用開始時」と「現在（デイ利用中）」の両者に回答のあったもののみであり、片方が「無回答」もしくは「不明」の場合には含まれていない。そのため、p 51、52 で紹介している数値よりも少ない。

6. 1人で外に出たがり目が離せない

	ない	ときどきある	ある
なかった	6,985	254	76
ときどきあった	820	1,004	177
あった	529	541	815

7. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる

	ない	ときどきある	ある
なかった	8,953	248	75
ときどきあった	298	626	118
あった	166	237	419

8. 物を壊したり、衣服を破いたりする

	ない	ときどきある	ある
なかった	10,258	119	31
ときどきあった	220	244	31
あった	116	88	114

9. 意味もなく独り言や1人笑いをする

	ない	ときどきある	ある
なかった	8,074	348	114
ときどきあった	289	1,100	225
あった	102	231	724

10. 自分勝手に行動する

	ない	ときどきある	ある
なかった	6,286	386	78
ときどきあった	679	1,713	210
あった	322	528	996

11. 昼夜の逆転がある

	ない	ときどきある	ある
なかった	6,734	485	115
ときどきあった	537	1,367	191
あった	253	474	617

主な介護者調査結果

＊ここでは検討事項の検証、考察に必要と思われる集計のみを紹介し、全体の基礎集計は「巻末資料 3 主な介護者基礎集計結果」にまとめた。

○ 主な介護者の性別

男性 3,405 名（28.5%）、女性 8,179 名（68.4%）、無回答 370 名（3.1%）と女性が約 7 割を占めた。

○ 年齢

主な介護者の年齢層として、最も多かったのは「60～69 歳」で 3,735 名（31.2%）、次いで「50～59 歳」（3,104 名、26.0%）であった（図表 2-33）。

図表 2-33 主な介護者の年齢層【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
39 歳以下	388	3.2
40 歳～49 歳	955	8.0
50～59 歳	3,104	26.0
60～69 歳	3,735	31.2
70～79 歳	2,068	17.3
80 歳以上	1,597	13.4
無回答	107	0.9
全体	11,954	100.0

○ 認知症の人本人からみた続柄

本人からみた続柄は、「子（義理を含む）」が最も多く、6,876 名（57.5%）で、次いで配偶者（3,335 名、27.9%）であった。また、介護保険サービス事業所の職員が回答したケースが 797 件（6.5%）に達した（図表 2-34）。

図表 2-34 認知症の人本人からみた続柄【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
配偶者	3,335	27.9
子（義理を含む）	6,876	57.5
孫	77	0.6
兄弟・姉妹	165	1.4
1～4 以外の親族	445	3.7
友人・知人等	16	0.1
その他	111	0.9
介護保険サービス事業所の職員（ケアマネジャー、ヘルパー等）	787	6.5

1～7 のどれか	125	1.0
無回答	17	0.1
全体	11,954	100.0

○ 本人と同居しているか（続柄が無回答、もしくは介護保険サービス事業所の職員を除く）

主な介護者が認知症の人と同居しているか否かを聞いたところ、**9,559 名（85.7%）**が「同居している」と回答した（図表 2-35）。また、同居していない場合の主な介護者の居住場所を聞いたところ、「同一敷地内の別棟」に住んでいる介護者が **332 名（24.7%）**、同一市区町村が **727 名（50.5%）**と、比較的近隣に住んでいる介護者が多かった（図表 2-36）。

図表 2-35 本人と同居しているか【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
同居している（二世帯住宅を含む）	9,559	85.7
同居していない	1,426	12.8
無回答	165	1.5
非該当*	804	-
全体	11,150	100.0

*「非該当」は、続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

図表 2-36 同居していない場合の居住場所【主な介護者調査票】（n=1,426）

	n	%
同一敷地内の別棟	332	24.7
同一市区町村	727	50.5
その他の地域	279	18.8
無回答	88	6.0
非該当*	10,528	-
全体	1,426	100.0

*「非該当」は、本人と「同居している」者（9,559 名）と続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

○ 介護の頻度（続柄が無回答、介護保険サービス事業所の職員を除く）

介護の頻度としては、「ほとんど終日」が最も多く、4,429 名（42.4%）で、次いで「必要なときに手をかす程度」（3,030 名、27.2%）であった（図表 2-37）。

図表 2-37 介護の頻度【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
ほとんど終日	4,429	42.4
半日程度	1,581	14.2
2～3 時間程度	1,024	9.2
必要なときに手をかす程度	3,030	27.2
その他	498	4.5
無回答	288	2.6
非該当	804	-
全体	11,150	100.0

*「非該当」は、続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

○ 主な介護者以外の介護者（複数回答。続柄が無回答、介護保険サービス事業所の職員を除く）

主な介護者以外に介護者がいるかについて聞いたところ、「ご本人の子供（義理を含む）」が最も多く 4,529 名（40.6%）、次いで「ご本人の配偶者（1,368 名、12.3%）」、「介護保険サービス事業所から派遣される訪問介護員や訪問看護師」（1,338 名、12.0%）が続いた（図表 2-38）。

また、「無回答」が 3,133 名（28.1%）に達している。この質問は複数回答で求めており、どこにも○がつかなかったということは、回答者以外に介護者がいない状況と思われる。

図表 2-38 主な介護者以外の介護者【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
ご本人の配偶者	1,368	12.3
ご本人の子供（義理を含む）	4,529	40.6
ご本人の孫	1,141	10.2
ご本人の兄弟・姉妹	358	3.2
介護保険サービス事業所から派遣される訪問介護員や訪問看護師	1,338	12.0
介護保険サービス事業所以外の介護員・ボランティア等	156	1.4
その他	854	7.7
無回答	3,133	28.1
非該当	804	-
全体	11,150	100.0

*「非該当」は、続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

○ 主な介護者の健康状態（続柄が無回答、もしくは介護保険サービス事業所の職員を除く）

主な介護者の健康状態について聞いたところ、「まあ健康である」が最も多く、7,533 名（67.6%）に達した。また、「あまり健康ではない」（2,034 名、18.2%）、「病気がちである」（478 名、4.3%）を足すと 22.5%に達した（図表 2-39）。

図表 2-39 主な介護者の健康状態【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
極めて健康である	1,041	9.3
まあ健康である	7,533	67.6
あまり健康ではない	2,034	18.2
病気がちである	478	4.3
無回答	64	0.6
非該当	804	-
全体	11,150	100.0

* 「非該当」は、続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

○ 主な介護者の就労状況（続柄が無回答、もしくは介護保険サービス事業所の職員を除く）

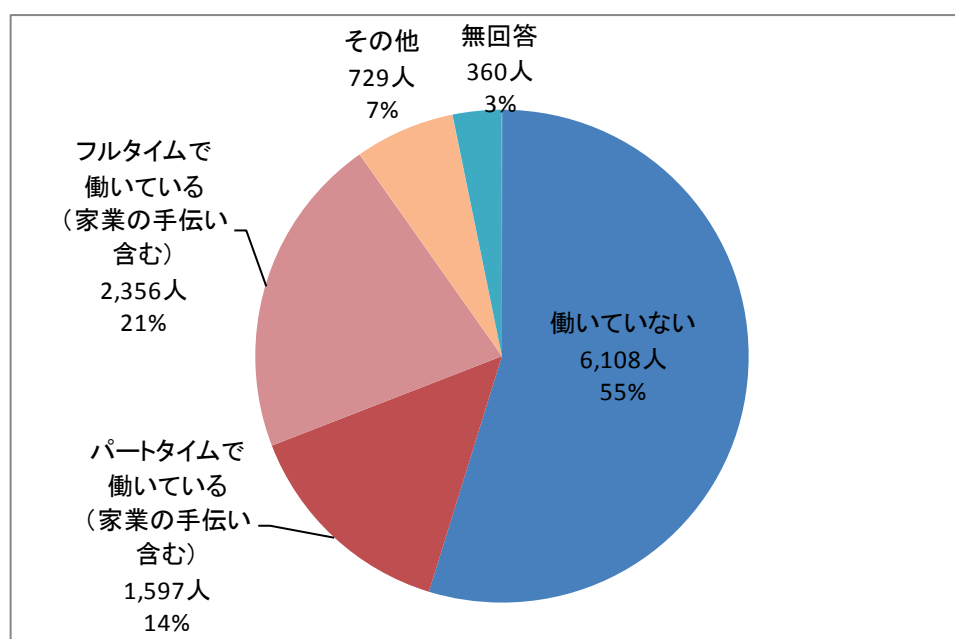
主な介護者の就労状況としては、「働いていない」が最も多く 6,108 名（54.8％）に達した。また、「フルタイムで働いている（家業の手伝い含む）」は 2,356 名（21.1％）、「パートタイムで働いている（家業の手伝い含む）」は 1,597 名（14.3％）と、就労しながら認知症の人の介護にあたっている介護者が 35.4％に達した（図表 2-40～2-41）。

図表 2-40 主な介護者の就労状況【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
働いていない	6,108	54.8
パートタイムで働いている（家業の手伝い含む）	1,597	14.3
フルタイムで働いている（家業の手伝い含む）	2,356	21.1
その他	729	6.5
無回答	360	3.2
非該当	804	-
全体	11,150	100.0

*「非該当」は、続柄が無回答(17 名)、介護保険サービス事業所の職員（787 名）の合計。

図表 2-41 主な介護者の就労状況【主な介護者調査票】（n=11,954）



○ 認知症の人の性別

主な介護者が介護をしている認知症の人の性別は、男性が3,292名(27.6%)、女性が7,939名(66.4%)、無回答720名(6.0%)であった。

○ 認知症の人の年齢

認知症の人の年齢は85歳以上が最も多く、5,872名(49.1%)と、約半数に達した(図表2-42)。

図表 2-42 認知症の人の年齢【主な介護者調査票】(n=11,954)

	n	%
64 歳以下	288	2.4
65 歳～74 歳	1,161	9.7
75 歳～84 歳	4,014	33.6
85 歳以上	5,872	49.1
無回答	619	5.2
全体	11,954	100.0

○ 認知症の人が、認知症と診断されてからの期間

「3年以上5年未満」(2,936名、24.6%)が最も多く、次いで「1年以上3年未満」(2,813名、23.5%)であった。また、8年以上経過している人も1,885名(15.8%)に達した(図表2-43)。

図表 2-43 認知症の人が認知症と診断されてからの期間【主な介護者調査票】(n=11,954)

	n	%
1 年未満	706	5.9
1 年以上 3 年未満	2,813	23.5
3 年以上 5 年未満	2,936	24.6
5 年以上 8 年未満	2,415	20.2
8 年以上	1,885	15.8
わからない・忘れた	456	3.8
無回答	743	6.2
全体	11,954	100.0

○ 他のサービスの利用状況（複数回答）

認知症の人が定期的に利用しているサービスを確認したところ、ショートステイの利用が最も多く、約 3 分の 1（3,559 名、29.8%）が利用していた。次いでホームヘルパー（1,869 名、15.6%）であった（図表 2-44）。

「ボランティアや民生委員による友愛訪問、定期見守り」や「高齢者サロン、老人クラブ等への参加」といった地域の互助、共助の組織との関わりについては、それぞれ 152 名（1.3%）、133 名（1.1%）であった。また、無回答は 2,382 名（19.9%）に達し、質問が複数回答であったことを考えると、他のサービスを利用していないと考えられる。

図表 2-44 他のサービスの利用状況【主な介護者調査票】（複数回答、n=11,954）

	n	%
デイサービス・デイケア（通所介護・通所リハビリテーション）＊ ＊この調査用紙を受け取った事業所以外	7,106	59.4
ホームヘルパー（訪問介護）	1,869	15.6
ショートステイ（短期入所生活介護）	3,559	29.8
訪問看護（看護師による訪問）	955	8.0
訪問リハビリテーション	395	3.3
配食サービス	470	3.9
ボランティアや民生委員等による友愛訪問、定期見守り	152	1.3
高齢者サロン、老人クラブ等への参加	133	1.1
その他のサービス	414	3.5
わからない・忘れた	32	0.3
無回答	2,382	19.9
全体	11,954	100.0

＊この項目は、利用している認デイ以外の通所系サービスを利用しているかの確認をするために設けた項目で、「＊この調査用紙を受け取った事業所以外」という注をつけたが、7,106 名（59.4%）の回答があったことから、通っている事業所（認デイ）のことを考えて○をつけた回答者が多数含まれていると考えられる。

○ 他のサービスに利用を断られた経験

これまでに、認知症の症状により、介護保険サービスの他の事業所から利用を断られた経験があるかを確認したところ、「はい」と回答した人が 1,112 名（9.3%）に達した（図表 2-45）。また、断られた事業所としては「デイサービス・デイケア（通所介護・通所リハビリテーション）」が最も多く 664 名（59.7%）、次いで「短期入所生活介護（423 名、38.0%）」であった（図 2-46）。

図表 2-45 他のサービスに利用を断られた経験【主な介護者調査票】（n=11,954）

	n	%
はい	1,112	9.3
いいえ	9,559	80.0
無回答	1,283	10.7
全体	11,954	100.0

図表 2-46 他のサービスに利用を断られた経験がある場合の、断られた事業所【主な介護者調査票】（（複数回答、n=1,112、割合は「断られた経験のある人」1,112 名中の構成割合）

	n	%
デイサービス・デイケア（通所介護・通所リハビリテーション）	664	59.7
ホームヘルパー（訪問介護）	35	3.1
短期入所生活介護（ショートステイ）	423	38.0
その他	82	7.4
無回答	31	2.8
非該当*	10,842	-
全体	1,112	100.0

*「非該当」は、断られた経験のない人（9,559 名）と無回答（1,283 名）の合計

2. 聞き取り調査の実施

質問紙調査で確認した検討事項の具体例や現場の声を収集するため聞き取り調査を実施した。

○対象事業所の選定

聞き取り調査の対象事業所を選定するにあたり、まず質問紙調査において聞き取り調査に協力頂けるか否かを確認した。その結果、全国 504 事業所（質問紙調査に回答のあった 1,461 事業所の 34.5%）より協力の申し出があった。そのうち、聞き取り調査では特に認知症の個別ケアに力を入れて実施している事業所に焦点を当てるべく、事業所調査票にある「認知症に特化した個別ケアの実践」の「事業所の実践」で「実践できている」との回答が多かった事業所を選出し¹⁷、聞き取り調査の会場までの交通や地域性、事業形態等を考慮し、計 40 か所に聞き取り調査への協力依頼を行った。

○実施日時、場所、参加事業所数一覧

聞き取り調査への協力をお願いした事業所のうち、計 21 か所が参加をした。以下、聞き取り調査の日時、場所、参加事業所数をまとめる。

①	日時：2014 年 2 月 6 日（木） 午前 9 時半～午後 1 時 場所：デイサービス つむぎ （東京都杉並区） 参加事業所数：6 か所
②	日時：2014 年 2 月 11 日（火） 午後 1 時～4 時半 場所：デイサービス モア・サロン福寿（北海道札幌市） 参加事業者数：4 か所
③	日時：2014 年 2 月 25 日（火） 午前 1 時 25 分～午後 4 時 場所：嬉野温泉病院 （佐賀県嬉野市） 参加事業所数：1 か所
④	日時：2014 年 2 月 26 日（水） 午後 5 時半～9 時 場所：ものわすれメンタルクリニック （福岡県福岡市） 参加事業所数：5 か所
⑤	日時：2014 年 3 月 1 日（土） 午前 9 時半～午後 1 時 場所：難波御堂筋ホール 会議室 8D（大阪府大阪市） 参加事業所数：3 か所
電話 ⑥	日時：2014 年 3 月 4 日（火） 午後 1 時半～2 時 参加事業所数：1 か所
電話 ⑦	日時：2014 年 3 月 5 日（水） 午前 10 時 40 分～11 時 10 分 参加事業所数：1 か所

* 電話での⑥と⑦の聞き取り調査については、長野県で 2014 年 2 月 21 日に実施する予定であったが、雪害のため事業所での聞き取り調査を中止とし、代わりに電話にて 1 事業所ずつ行った。

¹⁷ この質問は管理者の主観を聞いており、実際に実践ができているか否かを客観的に判断する指標は、本調査研究では回答者の負担軽減のために取り入れていない。また、稼働率や登録者数も選出基準に組み入れることも考えたが、逆に認知症の個別ケアを実践しているのに稼働率が低い、登録者数が少ない等の課題を抱える事業所が、どのように事業を継続させているかの確認をしたいと考えたため、選出基準には組み入れなかった。

○協力事業所（協力者）一覧

聞き取り調査に協力を頂いた事業所（協力者）は以下の通りである。

調査日	都道府県	事業所名	協力者	
2/6	埼玉県新座市	特定非営利活動法人暮らしネット・えん デイホームえん	管理者	三輪恵美子
	東京都町田市	社会福祉法人町田市福祉サービス協会 おりづる苑もりの	管理者	田村 宏
	東京都大田区	株式会社ティーシーエス デイ・サロン友の里山王	管理者	金刺 里紗
	東京都調布市	社会福祉法人 東京かたばみ会 ちょうふの里	管理者	笠井 誠一
	神奈川県大和市	株式会社コスモス デイサービスセンター楓	代表取締役	須藤 慶子
	東京都杉並区	(株) Professional Works デイサービスつむぎ	代表取締役	奥村 友保
2/11	北海道札幌市	有限会社シャイニング グループホームトトロの森 トトロの森デイサービス	代表取締役 総合施設長	住友 幸子
	北海道札幌市	社会福祉法人 手稲ロータス会 手稲ロータス（介護予防）通所介護事業所	生活相談員	菅 光太
	北海道北広島市	社会福祉法人 北海長正会 四恩園 デイホームさとみ	管理者	及川 穰二
	北海道札幌市	有限会社ライフアート モア・サロン福寿	管理者	大西 彰
2/25	熊本県熊本市	医療法人小林会 デイサービスまんまくまんしょ	管理者	土田 幸博
2/26	福岡県北九州市	社会福祉法人福音会 高齢者複合施設「ふれあいの里とばた」	管理者	松久 剛
	福岡県福岡市	社会福祉法人誠心会 平和デイサービスセンター	総括長	岸本 淳子
	福岡県糸島市	社会福祉法人志摩会 地域ケアこりん神在	管理者	松本 末信
	福岡県糟屋郡	株式会社相即 デイサービスいやしの家ありがとう	管理者	池田 理香
	福岡県福岡市	福岡県高齢者福祉生活協同組合 宅老所たのしか荘	管理者	梅野 信子
3/1	大阪府大阪市	みとうメディカル株式会社 みとうデイサービスセンターさくら	管理者	古山 理恵
	滋賀県草津市	ホットスペース有限会社 デイサービスセンターほんわか	代表取締役	小林 敏
	京都府長岡市	医療法人社団千春会 せんしゅんかいデイサービスセンター風車	管理者	塩井 大翼
3/4	長野県上田市	社会福祉法人 恵仁福祉協会 萩の家	生活相談員	松尾 弘子
3/5	長野県伊那市	特定非営利活動法人リラの里 宅老所ひなたぼこ	管理者	小山内貴代美

○協力事業所の事業形態の内訳

聞き取り調査に協力をした事業所の事業形態は、単独型が最も多く 16 ケ所であった（図表 3-47）。

図表 3-47 協力事業所の事業形態の内訳【聞き取り調査】（n=21）

事業形態	事業所数	%
単独型	16 ケ所	76.2%
併設型	3 か所	14.3%
共用型	2 ケ所	9.5%
計	21 ケ所	100.0%

聞き取り調査の結果

聞き取り調査全体のまとめを「巻末資料 4 聞き取り調査まとめ」として掲載したので参照されたい。

第3章 検討課題の検証

質問紙調査、聞き取り調査の結果を基に、昨年度の調査研究からの積み残しである4つの課題（①認知症の個別ケアを行うための実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況）の実態把握を行うと共に、併せて⑤認知症対応型通所介護の利用効果の5点の検討課題について、それぞれ検証を行った。

<認知症の個別ケアの実践状況>

認デイで行われている個別ケアの状況を確認するために、「Ⅰ．本人を知る（アセスメント）」、「Ⅱ．アセスメントを基にした、通所介護計画の立案」、「Ⅲ．通所介護計画に基づく日々の支援の実践」の3点につき、詳細の実践状況を把握すると同時に、認デイでこういったプログラム、ケアが提供されているかを質問紙調査、聞き取り調査から確認した。

まず、認知症の人に対する個別ケアの実践状況を質問紙調査にて確認した。その結果、回答のあった事業所の多くが、「本人の興味・関心を持っていることを知る」、「本人のペースに合わせた活動をする」といった、認知症ケアの基本と言われている項目の他、「不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する」、「本人が言葉にできない体の状態に気がつく」といった、認知症の人の特徴や状況を踏まえた個別ケアについて、「常に実践できている」、「まあ実践できている」と回答していた（図表3-1）。

図表 3-1 認知症の人に対する個別ケアの実践状況¹⁸【事業所調査票】(n=1,461)

	事業所の実践			
	常に実践 できている	まあ実践 できている	実践 できていない	無回答
I：本人を知る(アセスメント)				
1. 本人が興味・関心を持っていることを知る	33.3%	60.8%	1.3%	4.6%
2. 本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと・嫌いなことを知る	38.9%	55.4%	1.0%	4.7%
3. 本人のADL、IADLを把握する	42.3%	51.2%	1.6%	4.9%
4. 本人が心地よいと感じるであろう環境(明るさ、静かさ等)を把握する	26.0%	61.9%	7.1%	5.0%
5. 本人が心地よいと感じるであろう関わり方(話しかけ方、介助の仕方等)を把握する	32.3%	59.3%	3.5%	4.9%
6. 本人が言葉にできない体の状態(痛みや疲労、便意・尿意等)に気がつく	31.8%	60.1%	3.0%	5.1%
7. 本人が言葉にできない気持ち(怒り、悲しみ、不安等)に気がつく	28.7%	63.2%	5.1%	5.1%
8. 本人の服薬状況や医療機関の受診の内容について、家族と情報交換をする	34.6%	57.7%	3.0%	4.7%
9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする	17.8%	53.5%	23.4%	5.3%
10. 不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する	23.7%	65.4%	5.6%	5.3%
11. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを把握する	26.1%	64.2%	4.4%	5.3%
II：アセスメントを基にした、通所介護計画の立案				
1. 本人の興味・関心に基づく計画づくり	23.1%	66.5%	5.3%	5.1%
2. 本人が達成感や役割意識を持てるような計画づくり	19.8%	65.5%	9.5%	5.2%
3. 本人の心身機能の維持・向上ができるような計画づくり	23.1%	66.9%	4.8%	5.2%
4. 他者(家族、友人、地域の人)とのつながりを維持・強化できる計画づくり	14.0%	63.0%	17.7%	5.3%
5. 帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり	12.1%	66.7%	15.9%	5.3%
6. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映している計画づくり	20.5%	67.6%	6.6%	5.3%
III：通所介護計画に基づく日々の支援の実践				
1. 本人の興味・関心に基づく活動を行う	28.3%	63.0%	3.3%	5.5%
2. 本人のペースに合わせた活動を行う	40.4%	50.9%	3.5%	5.3%
3. 本人が達成感や役割意識を持てる活動を行う	24.2%	63.4%	6.9%	5.5%
4. 本人の意欲を引き出すような働きかけを行う	26.3%	62.3%	6.3%	5.1%
5. 本人が持っている力を発揮できるような活動を行う	23.6%	63.4%	7.6%	5.4%
6. その日の活動を実践するための環境整備(落ち着ける場所づくり、集中できる環境、体を思い切り動かすことができる、等)を行う	25.3%	61.2%	8.1%	5.4%
7. 他者とのつながりを維持・強化できるような働きかけを行う	20.0%	66.1%	8.6%	5.3%
8. 帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う	16.1%	68.2%	10.2%	5.5%
9. 体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える	57.4%	36.3%	0.8%	5.5%
10. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映した支援を行う	27.2%	64.6%	2.7%	5.5%
11. 不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとするものの理解に努める	34.8%	56.7%	2.7%	5.8%
12. 通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う	21.0%	63.4%	10.1%	5.5%

「I. 本人を知る(アセスメント)」では、「3. 本人のADL、IADLを把握する(「常に実践できている」42.3%)」、「2. 本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと、嫌いなことを知る(同38.9%)」等であった。また、「常に実践できている」と回答した事業所が25%を超えた項目は11項目中9項目であった。

「II. アセスメントを基にした、通所介護計画の立案」では、「常に実践できている」と回答した事業所の割合が25%を超える項目はなかった。

「III. 通所介護計画に基づく日々の支援の実践」においては、「9. 体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える」の項目において57.4%の事業所が「常に実践できている」と回答した。また、「2. 本人のペースに合わせた活動を行う(40.4%)」、「10. 不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとするものの理解に努める(34.8%)」も比較的高い実践率であったが、「常に実践できている」と回答した事業所の割合が25%を超えた項目は12項目中6項目にとどま

¹⁸ 項目は「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」や先行研究等で挙げられている項目を基に、調査検討組織にて検討し、作成したものである。

った。

反対に「実践できていない」と回答した割合の高い項目は、「Ⅰ．本人を知る（アセスメント）」における「9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする」で、23.4%の事業所が「実践できていない」と回答した。また、「Ⅱ．アセスメントを基にした、通所介護計画の立案」では「4. 他者（家族、友人、地域の人）とのつながりを維持・強化できる計画づくり」と「5. 帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり」において15%を上回る事業所が「実践できていない」と回答した。

「Ⅲ．通所介護計画に基づく日々の支援の実践」においては「8. 帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う」「12. 通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う」の2項目において、10%を超える事業所が「実践できていない」と回答した。

これらの結果から、利用者のアセスメントに力を入れている認デイの事業所は多いが、アセスメントと実践を結びつけるための「計画」においては、「常に実践できている」と回答した率が下がっており、計画づくりの取り組みが弱いことがわかる。また、医療と介護の連携の重要性が繰り返し指摘されているにも関わらず、「9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする」の項目において、実践できていないと回答した事業所が25%弱を占めており、また認デイの役割は「認知症の人の在宅生活を支援する」ことであるが、「帰宅後の状態の安定」につながる計画や支援が実践できていないと回答した事業所が10%を超える等、改善すべき点もいくつかみられた。

＜認デイで提供されている活動（プログラム）＞

認デイで提供されている活動（プログラム）にはどのようなものがあるか、質問紙調査で確認した。結果は以下のようにまとめられる（図表 3-2）。

図表 3-2 目的別、認デイで提供されている活動（プログラム）の代表例

＊ここで挙げたものは、10 事業所以上が「代表的な活動（プログラム）」として回答したものをまとめている。

活動の目的	代表的な活動（プログラム）
1. 利用者の過去の仕事や経験などを活かす	・ 調理、おやつ作り ・ 農業、畑、野菜作り、園芸 ・ 裁縫、縫い物、編み物、手芸 ・ 習字、書道 ・ 生け花 ・ 大工 ・ 計算
2. 利用者一人一人が役割をもって取り組む	・ 調理、おやつ作り ・ 食器洗い、洗いもの ・ タオルたたみ、洗濯物たたみ ・ テーブル拭き、食器拭き ・ 配膳、掃除 ・ 園芸 ・ 工作、貼り絵 ・ 裁縫
3. 個々の利用者の趣味や興味	・ 調理、おやつ作り ・ 編み物、裁縫、手芸 ・ 貼り絵、ちぎり絵、ぬり絵 ・ カラオケ、歌、合唱 ・ ドライブ、散歩 ・ 囲碁、将棋 ・ 絵画、絵手紙 ・ 習字、書道 ・ パズル ・ 読書
4. 脳のトレーニング	・ カードゲーム、トランプ、かるた ・ オセロ、ボードゲーム ・ クイズ、パズル ・ 囲碁、将棋 ・ 回想法 ・ 学習療法 ・ 間違いさがし ・ 計算、脳トレ ・ ことわざ、しりとり ・ ぬり絵 ・ 音読
5. 身体機能の維持・向上	・ ストレッチ ・ ラジオ体操 ・ リハビリ体操、機能訓練、歩行訓練 ・ 軽体操、体操、リズム体操 ・ ゲーム ・ 外出、散歩 ・ 風船バレー
6. 地域の人と交流を持つ	・ ドライブ ・ 外出、散歩 ・ 外食

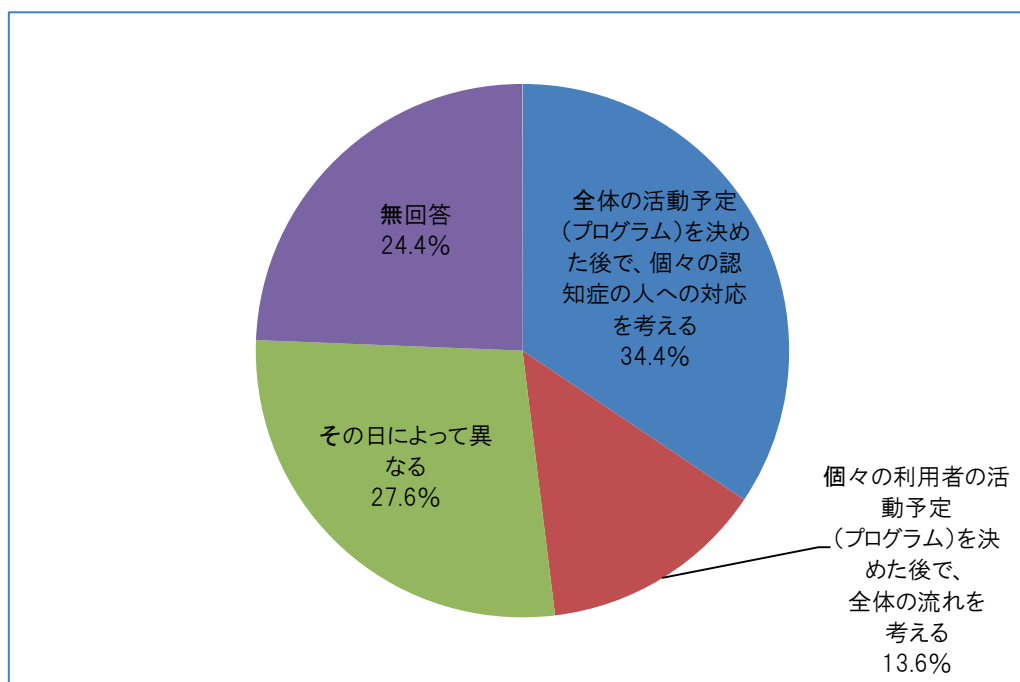
	・ 買い物 ・ ボランティアの受け入れ、慰問 ・ 音楽会、文化祭 ・ 夏祭り ・ 交流会
7. 利用者同士の交流を持つ	・ 調理、おやつ作り ・ お茶会、茶話会、誕生会 ・ カラオケ、歌 ・ ゲーム ・ お花見、遠足 ・ 外出、散歩、ドライブ ・ 外食 ・ レクリエーション ・ 運動会 ・ 園芸 ・ 会話 ・ 回想法

活動の項目だけをみれば、一般の通所介護とほとんど同じであり、認デイの特徴は見えにくい。しかし、目的別に確認をすると、例えば「2. 利用者一人一人が役割をもって取り組む」であれば、調理や洗い物、片付け等、「生活場面」における役割を利用者が担当していることが伺え、本人のできることを活かしつつ、生活に必要な作業を「役割」をもたせつつ取り入れていることがわかる。

また、例えば「調理、おやつ作り」は、「1. 利用者の過去の仕事や経験などを活かす」、「2. 利用者一人一人が役割をもって取り組む」、「3. 個々の利用者の趣味や興味」、「7. 利用者同士の交流を持つ」といった様々な目的をもって行われていることがわかる。これは、1つの活動（プログラム）を通じ、「一人の利用者に複数の効果をもたらす」ことと「参加する個々の利用者の状況にあわせて活動（プログラム）を進行できる」といった2つの側面がある可能性が示唆される。

また、日々の活動予定の組み立て方について聞いたところ、13.6%の事業所は「個々の利用者の活動予定（プログラム）を決めてから、全体の流れを考える」と回答しており、「その日によって異なる」と回答した事業所も27.6%に達するなど、事業所によってフレキシブルに対応している様子が窺えた（図表3-3）。

図表 3-3 日々の活動予定の組み立て方【事業所調査票】(n=1,461)



＜利用開始時に行動心理症状が見られた人¹⁹の調査時点の状態＞

利用者の行動心理症状²⁰がどのように変化をしたかについて、認デイの利用開始時と調査時点における変化を確認したところ、症状が「なかった」「ない」とする回答が最も高い割合を占めていた。また、利用開始時点で「ときどきあった」「あった」の報告が多かった行動心理症状は「介護に抵抗する（「ときどきあった」「あった」を合わせて 43.0%）」、「『家に帰る』等と言い落ち着きがない（同 39.7%）」であり、調査時点においても同様（「介護に抵抗する（「ときどきある」「ある」を合わせて 34.1%）」、「『家に帰る』等と言い落ち着きがない（同 34.1%）」であった（図表 3-4～3-5）。

図表 3-4 利用者の事業所利用開始時における行動心理症状【利用者調査票】（n=12,564）

	なかった	ときどきあった	あった	不明	無回答
物を盗られたなどと被害的になる	7,922	1,804	1,392	740	706
	63.1%	14.4%	11.1%	5.9%	5.6%
作話	7,068	2,271	1,670	799	756
	56.3%	18.1%	13.3%	6.4%	6.0%
大声を出す	8,075	1,833	1,528	416	712
	64.3%	14.6%	12.2%	3.3%	5.7%
介護に抵抗する	6,097	3,187	2,213	344	723
	48.5%	25.4%	17.6%	2.7%	5.8%
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	6,363	2,533	2,457	443	768
	50.6%	20.2%	19.6%	3.5%	6.1%
1人で外に出たがり目が離せない	7,390	2,043	1,930	468	733
	58.8%	16.3%	15.4%	3.7%	5.8%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	9,376	1,068	848	547	725
	74.6%	8.5%	6.7%	4.4%	5.8%
物を壊したり、衣服を破いたりする	10,525	509	338	473	719
	83.8%	4.1%	2.7%	3.8%	5.7%
意味もなく独り言や1人笑いをする	8,624	1,655	1,082	494	709
	68.6%	13.2%	8.6%	3.9%	5.6%
自分勝手に行動する	6,816	2,653	1,887	472	736
	54.3%	21.1%	15.0%	3.8%	5.9%
昼夜の逆転がある	7,416	2,131	1,382	919	716
	59.0%	17.0%	11.0%	7.3%	5.7%

¹⁹ 利用開始時の状況については、当時を思い出して記入してもらっていることから、リコールバイアスがかかっている可能性がある点に留意されたい。

²⁰ 行動心理症状は、介護報酬改定検証・研究委員会にて共通項目として承認された 11 項目を調査した。

図表 3-5 利用者の事業所利用時（調査時点）における行動心理症状【利用者調査票】（n=12,564）

	ない	ときどき ある	ある	無回答
物を盗られたなどと被害的になる	9,359 74.5%	1,933 15.4%	710 5.7%	562 4.5%
作話	7,937 63.2%	2,585 20.6%	1,435 11.4%	607 4.8%
大声を出す	8,746 69.6%	2,221 17.7%	1,077 8.6%	520 4.1%
介護に抵抗する	7,111 56.6%	3,615 28.8%	1,320 10.5%	518 4.1%
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	7,705 61.3%	2,782 22.1%	1,498 11.9%	579 4.6%
1人で外に出たがり目が離せない	8,942 71.2%	1,944 15.5%	1,132 9.0%	546 4.3%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	10,128 80.6%	1,235 9.8%	660 5.3%	541 4.3%
物を壊したり、衣服を破いたりする	11,340 90.3%	513 4.1%	195 1.6%	516 4.1%
意味もなく独り言や1人笑いをする	9,025 71.8%	1,858 14.8%	1,159 9.2%	522 4.2%
自分勝手に行動する	7,777 61.9%	2,849 22.7%	1,386 11.0%	552 4.4%
昼夜の逆転がある	8,307 66.1%	2,624 20.9%	1,027 8.2%	606 4.8%

利用開始時に症状があったが、現在は改善した人の割合が最も高かったのは「物を壊したり、衣服を破いたりする」で52.2%が改善した。次いで「物を盗られたなどと被害的になる（49.9%）」、「1人で外に出たがり目が離せない（48.6%）」、『家に帰る』等と言い落ち着きがない（46.4%）」が続いた。ただし、これらの値は利用開始時に症状が見られた人の改善率で、人数でみると『家に帰る』等と言い落ち着きがない（2,276人）」「介護に抵抗する（2,181人）」の2項目において、それぞれ2,000名以上に改善が見られた（図表3-6）。

また、「利用開始時から症状があり、現在悪化した人」と「利用開始時に症状はなかったが、現在ある人」の両者を合算して「悪化」とし、改善したグループと比較すると、すべての項目において「改善」した人数の方が多かった。

図表3-6 利用開始時に症状が見られた人の調査時点の状態【利用者調査票】（n=12,634、単位：人）

	利用開始時に症状があった人数 ①	利用開始時に症状がなかった人数 ②	無回答	症状があったが、現在は ないもしくは、軽減した人 (母数は①) 改善	利用開始時から症状があり、 現在悪化した人 (母数は①) 悪化	利用開始時に症状はなかったが、 現在ある人(母数は②) 悪化
	n=12,564					
物を盗られたなどと被害的になる	3,137 25.0%	7,437 59.2%	1,990 15.8%	1,566 49.9%	126 4.0%	378 5.1%
作話	3,862 30.7%	6,546 52.1%	2,156 17.2%	1,099 28.5%	284 7.4%	449 6.9%
大声を出す	3,288 26.2%	7,377 58.7%	1,899 15.1%	1,322 40.2%	158 4.8%	607 8.2%
介護に抵抗する	5,317 42.3%	5,411 43.1%	1,836 14.6%	2,181 41.0%	224 4.2%	616 11.4%
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	4,901 39.0%	5,726 45.6%	1,937 15.4%	2,276 46.4%	217 4.4%	575 10.0%
1人で外に出たがり目が離せない	3,886 30.9%	6,985 55.6%	1,693 13.5%	1,890 48.6%	177 4.6%	330 4.7%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	1,864 14.8%	8,953 71.3%	1,747 13.9%	701 37.6%	118 6.3%	323 3.6%
物を壊したり、衣類を破いたりする	813 6.5%	10,258 81.6%	1,493 11.9%	424 52.2%	31 3.8%	150 1.5%
意味もなく独り言や一人笑いをする	2,671 21.3%	8,074 64.3%	1,819 14.5%	622 23.3%	225 8.4%	462 5.7%
自分勝手に行動する	4,448 35.4%	6,286 50.0%	1,830 14.6%	1,529 34.4%	210 4.7%	464 7.4%
昼夜の逆転がある	3,439 27.4%	6,734 53.6%	2,391 19.0%	1,264 36.8%	191 5.6%	600 8.9%

本調査にはリコールバイアスの可能性があり、また、症状の改善をもたらした要因についての詳細な分析を行っていないため断定できないことに留意されたいが、しかし、「変化なし」、「悪化」よりも「改善」の割合が高かった項目が多かったことは、認デイの効果を考える上で着目すべき点である。また、例えば「介護に抵抗する」の項目は、利用開始時点で症状が見られなかった人の11.4%（646名）に調査時点で症状がみられており、同じく「昼夜の逆転がある」についても8.9%（600名）に症状がみられ

るようになったなど、認デイを利用していても症状が悪化しているケースも報告されている。これらが、疾患の進行に伴い表出してきたものなのか、それとも別の要因が影響しているのかについては、本研究調査では確認できないため、引き続き調査が必要である。

＜認デイを利用している人の特徴と、それに対する支援と効果、認デイの強み＞

認デイにおける個別ケアの具体的な実施状況を確認するにあたって、聞き取り調査に於いてはまず認デイを利用している人の特徴と、それに対する支援と効果、そして認デイの強みについて確認をした。

○ 認デイを利用している人の特徴

認デイを利用している人の特徴として、聞き取り調査では以下のような回答があった。

- ・ 認知症の症状が多様である
- ・ 本人の意向がつかみにくい
- ・ 環境に適応できない
- ・ 日によって、時間帯によって状態（ADL、行動心理症状）が異なる
- ・ 感情の起伏が激しい
- ・ 集団の中で浮いてしまったり、落ち着かなくなる
- ・ 大勢の人がいる場が苦手
- ・ 周囲に合わせるができない
- ・ 他者との関係づくりが難しい
- ・ 家族のニーズが高い
- ・ 家族との関係が壊れてしまっていたり、壊れる寸前である

これらの項目をまとめると、認デイの利用者は

- 症状の出方が人によって異なり、また、日によってまたは時間帯によって異なるため、周囲がどのように対応して良いかがわかりにくい
 - 周囲の状況を把握することが苦手であり、集団での活動が難しくなる
- といった特徴があり、それゆえ他者との関係が築きにくく、周囲の状況に合わせる事が難しくなっていると考えられる。

また、認知症の人の家族は、以前の本人の様子を知っているだけに、症状の受容が難しく、それ故本人との関係が崩れてしまうこともある。そのため、認知症の人への支援としては、①変化を含めた症状に対する適切な対応・ケアの提供、②周囲との関係性構築の支援、③本人の持っている能力を活かした支援等が必要であり、また、④認知症の人の家族に対する支援も欠かせない。これらの支援は認デイにおいて必ず提供されるべきものであり、今回の聞き取り調査においても協力事業所からは以下のような発言があった。

(利用者に対する支援)

- ・ 個々の利用者の興味や趣味や、その日・その時の状況に応じて活動内容を決めたり、時間の過ごし方を考えている
- ・ その時、その時の対応を心がけ、先回りをしないようにしている
- ・ 利用者間の関係性を考慮し、時間をずらしたり、席や部屋を変えるなどしている
- ・ 本人の性格や生活歴等を知っておき、本人のしたいことや能力を見極めたうえで調整する
- ・ 現存能力を把握し、それを引き出すケアをしている
- ・ （家族に対する支援）
- ・ できるだけ家族の要望に沿った支援をしている
- ・ 送迎時の時間の調整等、家族の生活に合わせた支援を行っている
- ・ 家族の負担軽減を意識しつつ、利用者との関係性の回復につながる支援をしている

上記のような支援を行った結果として、以下のような効果が報告された。

（利用者における効果）

- ・ 役割を持ったり、達成感を持ってもらうことで自信がついた。
- ・ 利用者より「仲間ができた」「自分の居場所があると感じられる」「あそこは面白い」といった言葉があった。
- ・ 自ら活動の提案をしてくれるなど、意欲的になった。
- ・ 発語が増加したり、不安が減少して豊かな表情がみられるようになった。
- ・ 認知症の症状の急激な悪化や低下を防ぎ、緩やかになった。
- ・ 在宅生活の期間が延びている。
- ・ その人にあわせた過ごし方をすることで、立ち上がりや帰宅願望がなくなった。

（家族における効果）

- ・ 「（利用者が）自宅でイライラすることがなくなった」「（利用者が）デイサービスに行くことを楽しみにしている」「（利用者の）表情が明るくなった」といった報告があり、家族も安心して過ごせるようになった。
- ・ 行動心理症状がおさまることで、家族が介護に前向きになった。
- ・ 職員が介護に対する不安や愚痴を聞くことで、徐々に信頼関係が生まれ、家族がわからないことなどを聞いてくれるようになった。

このように、認デイが利用者に対して適切な支援・ケアを提供することにより、利用者が自信をもって意欲的に活動に参加したり、表情が豊かになる、発語が増える、認知症の症状が軽減するといった効果が報告されている。また、家族においても、不安や心配が取り除かれ介護に前向きになった等の報告があり、認デイにおける支援が、利用者と家族にプラスの効果を生じさせていることが確認された。

○ 認デイにおける個別ケアの事例

聞き取り調査では、参加した事業所ごとに 1 ケースずつ、個別ケアの実践状況についての事例紹介をお願いした。報告のあった 21 事例のうち、特に代表的な 7 例を簡単にまとめる（図表 3-7）。

図表 3-7 聞き取り調査で報告された認デイにおける個別ケアの事例

事例	性別	年齢	疾患 ²¹	みられる症状	対応
①	女性	70 代	ALZ	意欲低下、閉じこもり	「若い職員への指導」という形で来所していただいている。初回から顔つきが変わり、自分がしっかりしないと、という表情になった。
②	男性	60 代	ALZ	記憶障害、感情起伏が激しい	デイ利用を納得できず、家族や職員を怒鳴り散らしていたが、デイの外にあるベンチで一緒に話をしたり、徐々に活動に参加してもらい、 <u>その様子を写真に撮って、自宅に飾ってもらうなどして少しずつ記憶の定着を図った。</u>
③	男性	80 代	ALZ	記憶障害	帰宅後、家族が「今日はどうだった?」「何を食べてきたの?」というような「過去」についての質問を不用意にしまい、本人が落ち着かなくなったり、「ここは自分の家ではない」と出ていったりした。 <u>家族に記憶障害とはどういうものかを説明し、過去のことでなく現在や未来のことを常に話してもらうようにしたところ、本人の家庭での生活がだいぶ落ち着いた。</u>
④	男性	80 代	ALZ	入浴拒否	自分からは入浴・整容を行わない。家族は衛生的な生活を送ってほしいと思っており、 <u>本人がなぜ入浴を拒否するのか、生活歴や性格等を把握した上で、本人の日々の状態や変動に合わせて声かけの方法やタイミングを調整し、入浴を促している。</u>
⑤	女性	80 代	ALZ	洗濯や着替えができない	自宅に洗濯機があるが、使い方の手順がわからなくなっていることから、 <u>事業所利用日に生活リハを兼ね、事業所にある洗濯機を使って職員と一緒に洗濯を行っている。</u>
⑥	女性	80 代	ALZ	記憶障害	1 人暮らし。迎えに行ったときは寝巻のままで、一人では着替えやデイの準備ができないため、そのまま事業所に来ていただき、朝食の摂取、入浴・整容を行う。夕方も、出来る限り長くデイで過ごしてもらい、夕食も食べてから帰宅していただく。 <u>デイ利用前は食事が摂取できているか不明であったが、今は利用日は 3 食きちんと食べている。</u>
⑦	女性	70 代	ALZ	記憶障害	1 人暮らし。 <u>生活に必要な買い物を、デイの外出レクで購入してもらう。食事や必要な衣類等の買い物支援をすることで、生活に必要な物品を利用者が自ら選ぶことができ、満足感を高めると共に必要物品が揃うことで在宅生活の継続ができています。</u> *デイをほぼ毎日利用しており、限度基準額の兼ね合いからヘルパーは利用していない

ALZ：アルツハイマー型

これらのケースを見ると、本人の心身の状態や生活状況等を踏まえ、その時必要な支援を適宜提供していることがわかる。例えばケース①は、利用者の性格や尊厳を尊重しつつ、デイへの利用に結び付け

²¹ 紹介のあったケースの 21 ケースのうち、1 ケースを除くすべてがアルツハイマー型（うち複合型が 4 例）であったため、偏りのある報告となっている。アルツハイマー型が多く報告された理由として、利用者の多くがアルツハイマー型であること、アルツハイマー型に対するケア手法が進歩していることが考えられる。

ているケースである。このように、「若い職員への指導」や「ボランティアとして参加」といった形で、本人の尊厳を保ちつつ、役割を与えることで意欲を導き出し、利用に結び付けた例は、他にも数件あった。

ケース②は利用拒否のみられる利用者に対し、写真を使って記憶の定着を図り、デイの環境に徐々に慣れてもらいながら利用に結び付けたケースである。このように、利用拒否や活動への参加の拒否のある利用者に対し、写真や作品等を使って参加に結びつける例は、他にも数件報告された。拒否のあるケースについては、拒否の背景を探った上で、本人の興味・関心や生活習慣に合わせた支援を行ったり、このケースのように「楽しい」、「面白い」、「役立てた」、といった経験に結びつくような写真や作品といった何かしらの「物」を使うことで、参加に結びつけていた。

ケース③は家族に認知症の症状を説明したことで、家族が認知症に対する理解を深め、対応を変えたことで、結果として利用者が在宅で落ち着いたケースである。家族が認知症の症状を理解し、適切な声かけやケアができるようになると、家族も在宅介護が楽になり、利用者も落ち着いてく、という報告が他にも数件あった。

ケース④や⑤、⑥、⑦における支援・対応は、本来は家族や訪問介護が担う部分である。しかし、家族の健康状態や就労等により十分にケアに時間をかけることができないこともある。また、認知症の人は日によってまた時間によって症状や状態が変わったり、自分のペースを乱されることを苦手とするケースが多いことから、訪問介護を導入しても、ヘルパーの訪問時間中に必要な生活支援が提供できるとは限らない。しかし、認デイであれば1日当たりの利用時間が長いことから、利用中の本人の様子を見ながら必要な生活支援（着替えや整容、洗濯、買い物など）を行っていた。

○ 他の通所型サービスと比較しての認デイの強み

聞き取り調査において、「他の通所型サービスと比較しての認デイの強み」について確認をしたところ、以下のような回答があった。

- ・ 認知症を知悉してのケアや認知症の周辺症状の意味を理解してのケアが提供できる。
- ・ 認知症の症状に対し、臨機応変かつ迅速に対応できる。
- ・ 家庭環境や人間関係（家族、利用者間等）などに対し、きめ細やかに支援できる。
- ・ 利用者のペースを守りつつ、個別・集団の対応ができる。
- ・ 個別のニーズ（利用者、家族共）に合わせた支援ができる。
- ・ 少人数なのでゆっくり対応できる。
- ・ 少人数で狭い空間では、職員との距離感が近く、利用者に目が届く。

- ・ 個々の利用者の生活歴や好み、生活環境等をふまえつつ、個別に対応できる。
- ・ 機能的な能力と認知能力のギャップを把握し、その場、その場の状況に応じて支援できる。

これらの対応、支援が認デイで可能となる背景として、聞き取り調査に協力した多くの事業所から指摘があったのは、「認知症の症状に対する知識や経験がある」、「人も空間も少規模である」、「職員配置が他のサービスより多い」という 3 点である。認デイは認知症に特化したサービスであることから、認知症に特化した研修を受けた職員の数が多いが²²、実践に結びつけるためには小規模な人数と手厚い職員配置が必須である。

²² 「平成 24 年度報告書」 pp43-55

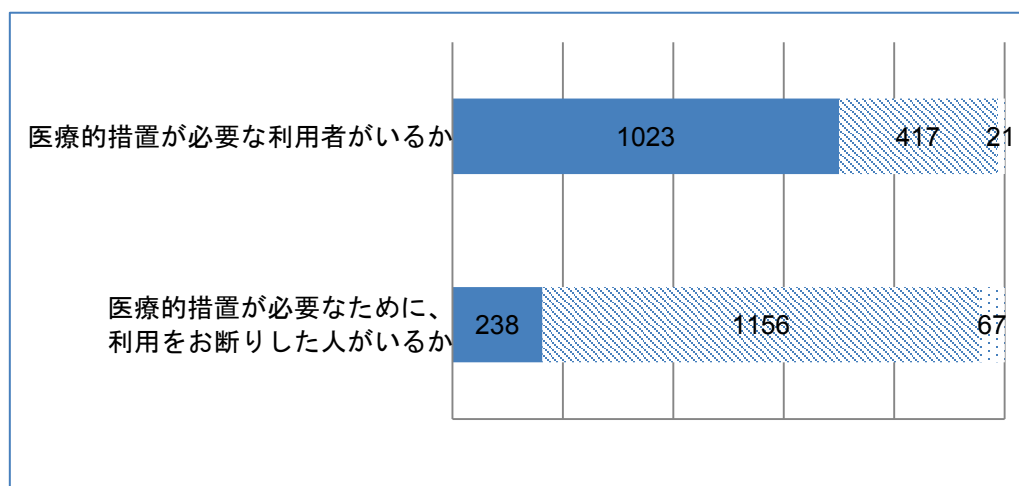
＜医療的措置が必要な人への対応＞

昨年度の研究では、医療的措置が必要なために利用をお断りした事業所のあることが報告されている²³。今後、利用者の加齢とともに重度化は避けられないと考えられることから、今年度は、その具体的な医療措置の内容について確認すると同時に、認デイが医療的措置が必要な人の受け入れについてどのように考えているかを把握するため、質問紙ならびに聞き取りで調査を行った。

○ 医療的措置が必要な利用者を受け入れている（いた）事業所、お断りした事業所とその内訳

調査時点において、医療的措置が必要な利用者を受け入れている（いた）事業所は 1,023 件（全事業所の 70.0%）で、逆に、医療的措置が必要なために利用者をお断りしたことがある事業所は 238 件（同 16.3%）であった（図表 3-8）。

図表 3-8 医療的措置が必要な利用者の有無と利用お断りの有無【事業所調査票】（単位：件、n = 1,461）



必要な医療的措置の内訳を見ると、服薬管理（845 件）を除けば、「じょくそうの処置」が必要な利用者のいる事業所が 349 件（医療的措置が必要な利用者のいる事業所 1,023 件中の 34.1%）、「経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）」が 206 件（同 20.1%）、「カテーテル（コンドームカテーテル、留置カテーテル等）」が 181 件（同 17.7%）等、看護師でなければ処置ができない医療的措置が必要な利用者を受け入れている事業所が比較的多かった（図表 3-9）。また、受け入れを行っている事業所の多く（割合）に看護師または准看護師が常勤もしくは非常勤で配置されていた。

²³ 「平成 24 年度報告書」 p59

図表 3-9 医療的措置が必要な利用者がいると回答した事業所における、必要な医療措置の内容

(複数回答)【事業所調査票】

(単位：件、％は医療的措置が必要な利用者のいる事業所 1,023 件を 100%としたときの構成割合)

	n	%
服薬管理	845	82.6
じょくそうの処置	349	34.1
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	206	20.1
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	181	17.7
喀痰吸引	165	16.1
インスリン注射	162	15.8
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	134	13.1
酸素療法	93	9.1
中心静脈栄養の管理	3	0.3
その他	44	4.3
無回答	5	0.5
全体	1023	100.0

利用をお断りした事業所における、必要な医療的措置の内訳を見ると、「経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）」が最も多く 123 件（お断りをしたことのある事業所 238 件中の 51.7%）で、次いで「インスリン注射」（同 23.5%）、「喀痰吸引」が 53 件（22.3%）と続いた（図表 3-10）。

図表 3-10 医療的措置が必要な利用者をお断りした事業所における、必要な医療措置の内容

(複数回答)【事業所調査票】

(単位：件、％は医療的措置が必要な利用者のいる事業所 1,023 件を 100%としたときの構成割合)

	n	%
経管栄養（胃ろう・腸ろうを含む）	123	51.7
インスリン注射	56	23.5
喀痰吸引	53	22.3
中心静脈栄養の管理	41	17.2
ストーマ（人工肛門・人工膀胱）の管理	18	7.6
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	16	6.7
酸素療法	15	6.3

じょくそうの処置	11	4.6
服薬管理	2	0.8
その他	7	2.9
無回答	4	1.7
全体	238	100.0

利用者の受け入れ状況とお断りの状況を比較すると、「中心静脈栄養の管理」のみ、お断りをした事業所数が受け入れをしている事業所数を上回っている。これは、中心静脈栄養の管理は他の項目に比べて高度な技術が必要であるためと考えられる。

聞き取り調査においても、医療的措置が必要な利用者の有無について確認した。その結果、調査時点において医療的措置が必要な利用者がある事業所は21ヶ所中10か所で、処置の内容として「胃ろう」「褥瘡処置」「インスリン注射」が多く、他に「喀痰吸引」「座薬の挿入」「浣腸」などがあつた。また、経皮胆嚢ドレナージの管理が必要な利用者を受け入れている事業所もあつた。

逆に、医療的措置が必要なために利用をお断りした事業所は2か所にとどまり、両者ともお断りとしたというより、流れとして結果的に受け入れに至らなかった、というケースであつた。具体的には、「胃ろうのある人の利用受入れについてケアマネジャーから問い合わせがあり、事業所内で検討して返事をする」と保留にしたが、結果的に入院となったために受け入れとならなかった」という事例と、「ケアマネジャーから紹介があつたが、本人が認知症の他に精神疾患を患っており、現段階で認デイにつなげることは難しいと判断されたため、まずは訪問介護を入れてから認デイにつなげていくというケアプランになり、現在は同一法人内の訪問介護事業所と連携をしてフォローをしている」というケースであつた。

○ 医療的措置が必要な利用者の受け入れ意向

今後、利用者の加齢に伴い、医療的措置が必要な利用者が増加する可能性があるが、そういった利用者の受け入れ意向を質問紙調査で確認したところ、「どのような医療措置であろうと、可能な限り対応したい」と回答した事業所は24.9%、「現職員の研修を充実させ、一部の医療措置に対応したい」と回答した事業所が21.9%と、併せて46.8%の事業所が受け入れしたいとの意向を示した。(図表3-11)

それに対し、「認知症の症状が強い利用者を中心にサービスを提供したいので、医療的措置が必要な方には別の事業所の利用をお勧めしたい」と回答した事業所は15.7%であつた。

図表 3-11 医療的措置が必要な利用者に対する将来的な対応の意向【事業所調査票】

(単位：件、％は医療的措置が必要な利用者のいる事業所 1,023 件を 100%としたときの構成割合)

	n	%
どのような医療措置であろうと、可能な限り対応したい	364	24.9
現職員の研修を充実させ、一部の医療措置に対応したい	320	21.9
認知症の症状が強い利用者を中心にサービスを提供したいので、医療的措置が必要な方には別の事業所の利用をお勧めしたい	230	15.7
現段階では不明（「法人の意向に沿う」を含む）	465	31.8
無回答	82	5.6
全体	1,461	100.0

そもそも、認デイは認知症に特化したサービスであり、看護師配置が必須ではない²⁴という状況からして、医療的措置が必要な利用者を受け入れるべきかについては別途議論の必要がある。そこで、個々の事業所の管理者がどのように考えているかを確認するため、聞き取り調査において医療的措置の必要な人の受け入れ意向について確認したところ、21 事業所中 17 か所が「医療的措置が必要な利用者も認デイの利用対象として含まれる」と回答し、4 か所は「含まれない」と回答した。「含まれない」と回答した事業所の理由は以下である。

- ・ 認デイはもともと職員配置からして医療的措置が必要な人の受け入れが想定されていない。
- ・ 医療的措置が必要な人が近くにいると、その人の様子を見て認知症の人は心配になり、不穏となる。
- ・ 高い単価をとっている以上、認デイでなければ対応が難しいケースを中心にみるのが認デイの役割であると思う。
- ・ 家族への支援を含め、24 時間見守り等が必要な人を対象とすべき。
- ・ 医療的措置を適切に提供できる環境ではないのに、無理して医療的措置が必要な人を受け入れて、万が一事故等が起こったら、看護師にすべての責任がいつてしまう。

上記の意見は、「認知症の個別ケアの提供」という、認デイのそもそもの役割に照らして考えれば妥当であろう。

そもそも、質問紙調査、聞き取り調査の結果として、認デイの管理者の多くが医療的措置が必要な利用者を受け入れていくという意向を示した背景に、利用者確保の困難があるのではないかという指摘もあり、実際、聞き取り調査に参加した事業所からは、「現在は利用者数が少ないから対応できているが、今後、利用者が増えた場合に、医療的措置が必要な人に対応できるか不安である」という回答があった。

²⁴ ただし、多くの事業所は機能訓練指導員として看護師または准看護師を配置している。

しかし今後、認デイを長く利用している人が、加齢等に伴い何らかの医療的措置が必要になることも十分考えられる。すでに認デイの中にその人の居場所がある以上、医療的措置の提供が可能な事業所に移っていただくよりも、今通っている認デイで対応できたほうが、利用者や家族にとっては安心できると思われる。そこで、聞き取り調査において、「どのような制度・仕組みがあると医療的措置が必要な利用者に対応できるか」について質問したところ、最も多かったのは「デイの利用中に訪問看護が利用できるようになる」という意見であった。また、「グループホームのように、医療連携加算があるとよい」や「専属の看護師の配置」といった意見もあがった。

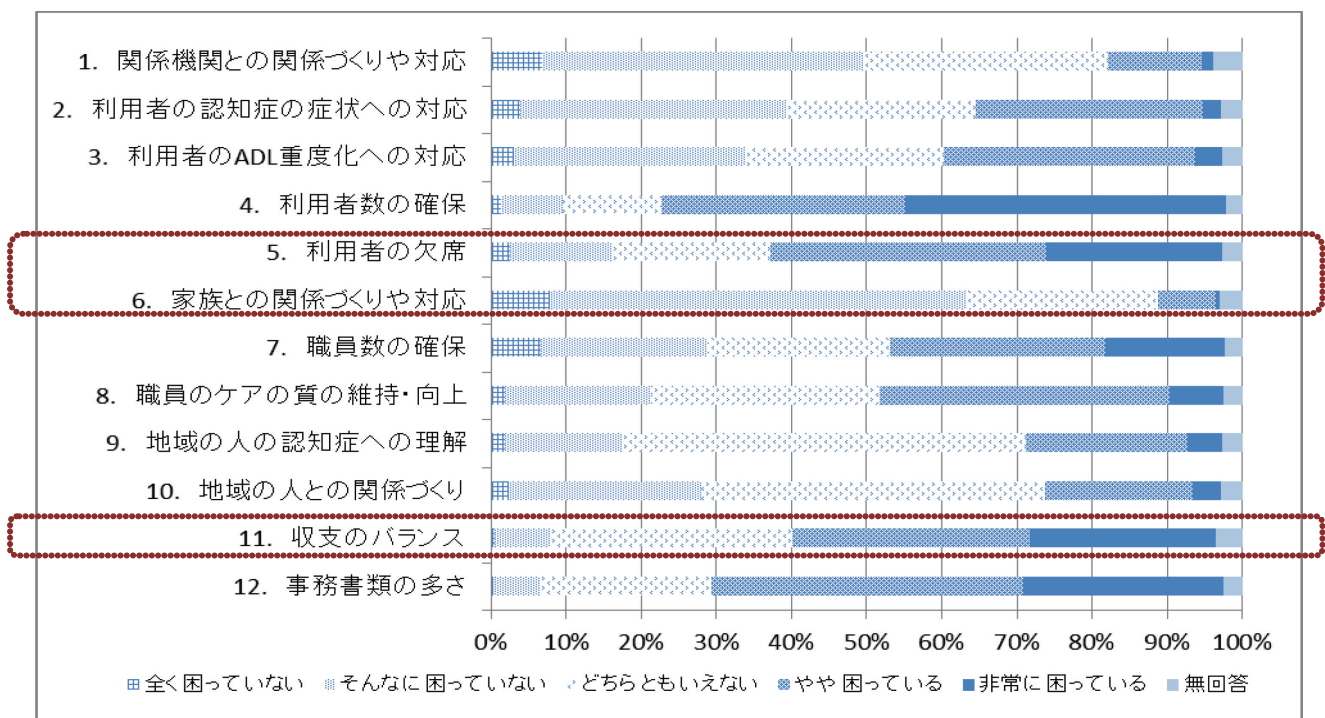
<事業所の経営の課題と経営状況²⁵>

認デイは他の介護保険サービスに比べて新しい制度であり、整備の進んでいる市町村がある反面、全く整備がされていない地域も存在する。今後、ますます増加する認知症の人の在宅生活を維持・継続していくために、認デイに期待される役割は大きく、各事業所には個別ケアの提供のみならず、安定した経営を行っていくことが求められる。しかし、認デイの経営状況が厳しいことは度々指摘されており、その実態を図るべく、質問紙と聞き取りの両調査で確認をした。

○ 事業所経営の課題

全国の認デイに対し、事業所経営の課題として 12 項目について質問紙調査で確認をしたところ、「非常に困っている」の回答が最も多かったのは「4. 利用者数の確保」で、「やや困っている」と合わせると 7 割を超える事業所が回答した（図表 3-12）。次いで「12. 事務書類の多さ」、「5. 利用者の欠席²⁶」、「11. 収支のバランス」が続いた。これらのうち、経営に直接的に影響を及ぼすのが「利用者数の確保」、「利用者の欠席」「収支のバランス」の 3 点であり、その詳細について、質問紙調査の結果、ならびに聞き取り調査にて確認をした。

図表 3-12 事業所経営の課題【事業所調査票】（n=1,461）



²⁵ 営業日数や登録者数、欠席者の状況等、経営状況を把握するための基礎情報は、「巻末資料 5 事業所調査基礎集計結果」を参照されたい。

²⁶ ここでいう「欠席」とは、利用予定となっているにも関わらず、体調不良や通院等、何かしらの理由で利用がなかったことを言う。

○ 経営状況

質問紙調査（事業所調査）において、収支の状況を確認したところ、回答者（管理者）の主観ではあるが、「余裕のある黒字であった」と「かろうじて黒字であった」と回答した事業所が計 589 件（全体の 41.1%）で、「わずかに赤字であった」「大幅に赤字であった」と回答した事業所は 518 件（同 35.4%）であった。また、「わからない」と回答した事業所も 215 件（同 14.7%）に達した（図表 3-13）。また、収支の状況別に稼働率をみると、「余裕のある黒字であった」と回答した事業所の 2013 年 9 月の平均稼働率が 76.7%であったのに対し、「大幅な赤字であった」と回答した事業所の平均稼働率 44.1%にとどまり、収支の状況と平均稼働率は連動した。

図表 3-13 平成 24 年度の収支の状況 【事業所調査】（n=1,461）

	n	%	(参考) 9 月の 平均稼働率
余裕のある黒字であった	65	4.4	76.7%
かろうじて黒字であった	534	36.6	64.5%
わずかに赤字であった	183	12.5	60.9%
大幅に赤字であった	335	22.9	44.1%
わからない	215	14.7	57.2%
無回答	129	8.8	-
全体	1,461	100.0	

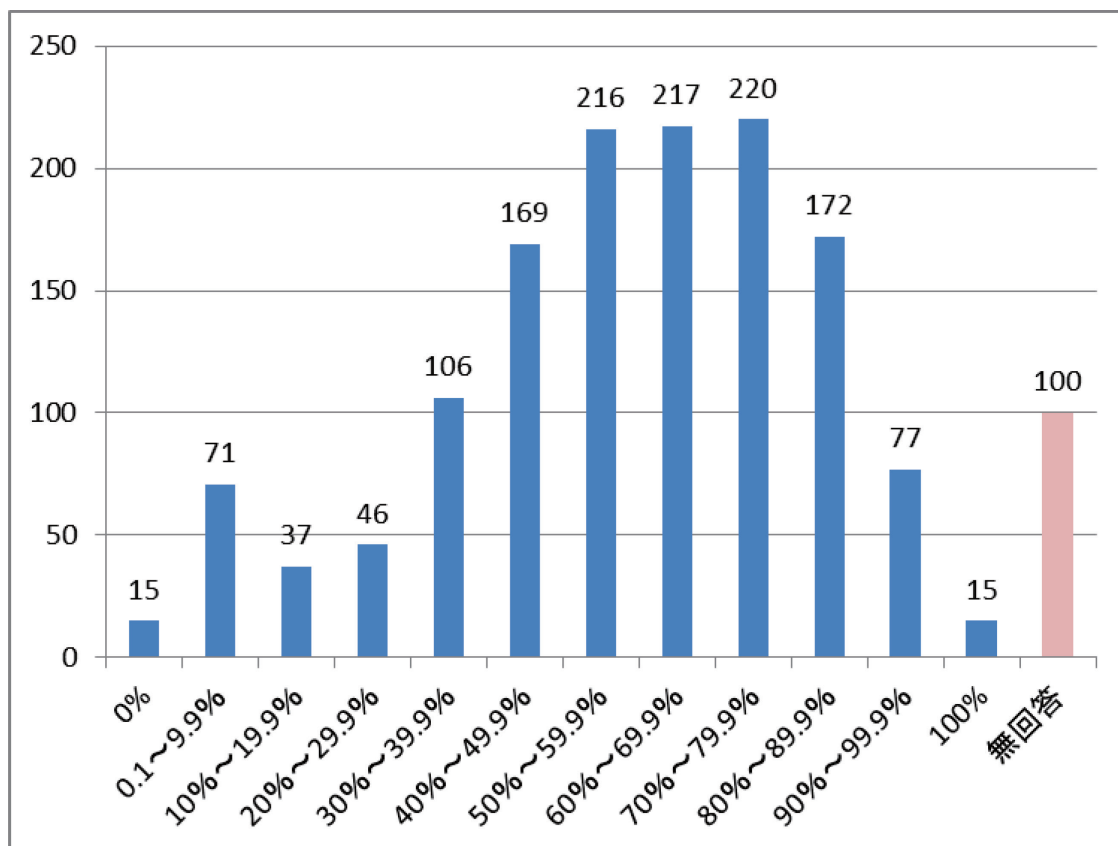
また、稼働率の全体平均は 58.0%（中央値は 60.7%）で、稼働率が 0%（利用者なし）と回答した事業所は 15 件であった（図表 3-14～3-15）。

図表 3-14 稼働率*【事業所調査】（n=1,461、単位：%）

有効回答数	無回答	中央値	平均	SD	最大値	最小値
1,361	100	60.7	58.0	24.3	100	0

*稼働率＝2013 年 9 月の利用者数（延べ）÷（9 月の営業日×1 日当たりの定員）

図表 3-15 稼働率のグループ別、事業所数【事業所調査】(n=1,461、単位：%)



○ 利用者確保の現状

利用者数の確保状況と経営の状況を確認するため、「登録者数」と「営業日数」、そして「稼働率」の3つのデータを事業形態別に比較した（図表 3-16）。

図表 3-16 事業形態別、9 月の全営業日数、登録者、稼働率の平均【事業所調査】（n=1,461）

	登録者数の 平均*	H25 年 9 月の 全営業日数の平均	H25 年 9 月の 稼働率の平均
単独型	20.3 人	25.1 日	57.6%
併設型	21.8 人	25.0 日	59.3%
共用型	4.8 人	24.7 日	55.3%

*1 日当たりの定員は、単独型と併設型がそれぞれ最大 12 名、共用型が 3 名に定められているため、共用型のみ全登録者数の平均が少ないのは自然である。

この数字を見ると、9 月の稼働率の平均において、併設型と共用型で 4%ほどの開きがあるが、全体的に特に際立った違いは見られなかった。また、営業日数の平均は約 25 日と、週 6 日営業している事業所が多いにもかかわらず、稼働率はどの事業形態においても 55～59%にとどまっていた。

また、聞き取り調査において利用者確保に困難を感じているかを確認したところ、21 事業所中 19 事業所が「はい（たまにを含む）」と回答した。利用者確保が困難である理由として、以下の報告があった。

- ・ 一般の通所介護に比べて単価が高い。
- ・ 認デイは単価が高いので、区分支給限度基準額との兼ね合いから、通所介護やショートステイを希望する家族が多い。
- ・ 単価が高いことで一か月の利用回数に制限が出てしまうことに加え、家族の負担も大きい。
- ・ 要介護度が低いと利用回数を増やせず、結局通所介護を選ばれる。
- ・ 認デイと通所介護の違いが分かりにくい。
- ・ 「認知症の症状が重度になってから利用するところ」というイメージを持たれてる。
- ・ 介護保険が適用されるショートステイは空きがないので、安い宿泊サービス（自費）があるデイサービスを家族が選ぶ。
- ・ 亡くなる方や入院される方が多く、利用者の回転がはやい。
- ・ 地域密着型であるために、近くに住む隣市の住民に利用してもらえず（歩いて 5 分の距離であっても）、常に空きがある状態である。

「単価の高さ」もしくは「高いという思い込み」は利用者確保に困難を感じていない事業所からも報告があり、聞き取り調査に参加したほとんどの事業所から聞かれた。利用単価は利用者・家族の経済的

負担や利用回数の制限につながるものであり、個々の事業所で独自に設定できないために、認デイの利用促進や経営の安定に直結する検討事項である。

また、「認デイと通所介護との違い」については、「認知症の個別ケアの実践状況」のところで紹介したように、個別ケアの実践や行動心理症状の軽減等の他、利用者数の多い通所介護では提供が難しいと思われる日常生活上の支援までを含むサービスが提供されているなど、通所介護と認デイとでは違いがあるのが実際であると思われる。しかし、今回の調査は認デイに特化した形で行っており、比較調査ではないため断定はできず、引き続き調査が必要である。

「地域密着型であるために、逆に近くに住む隣市の住民には利用してもらえず、常に空きがある状態である」という意見については、制度上、事業所のある市町村と隣の市町村とが協定を結べば利用が可能となるが、聞き取り調査に参加した事業所からは、「市町村にお願いしたが、市町村内からの利用者のために常に受け入れ体制を整えてほしいから、隣の市町村とは協定を結ばないと言われている」といった趣旨の報告があった。

○ 受入れをお断りしたことがあるか

質問紙調査において、利用者の受け入れを断ったことがあるかについて確認をしたところ、409 の事業所（28.0％）が「はい」と回答していた。多くの事業所が利用者の確保に困難を感じているにもかかわらず、お断りをしている事業所が4分の1以上あった計算となる（図表 3-17）。

お断りをしたことのある事業所に、その理由を複数回答で尋ねたところ、最も多かったのは「定員オーバーのため」で 200 件（お断りをした経験のある事業所の 48.9％）、次いで「区域外のため（134 件、32.8％）」、「区域内だが遠距離等により送迎が不可能なため（65 件、15.9％）」であった。また、「認知症対応型通所介護事業所」でありながら、「認知症の症状により、職員の対応力を超えるため」と回答した事業所も 34 件（8.3％）あった（図表 3-18）。

図表 3-17 利用者の受け入れを断ったことがあるか【事業所調査票】（n=1,461）

	n	%
はい	409	28.0
いいえ ²⁷	1,023	78.0
無回答	29	2.0
全体	1,461	100.0

²⁷ 9月の欠席者がいなかったと回答した事業所は111件に上っているが、稼働率が100%の事業所は15件であったことを考えると、利用者数が定員に達していない事業所が一定数あると思われる。

図表 3-18 利用者の受け入れを断ったことのある事業所の、断った理由【事業所調査票】(n=409)
(複数回答)

	n	%
定員オーバーのため	200	48.9
区域外のため	134	32.8
区域内だが遠距離等により送迎が不可能なため	65	15.9
職員の手が足りないため	16	3.9
他の利用者とトラブルがあったり、プログラムの遂行に影響が出る（可能性を含む）	28	6.8
認知症の症状により、職員の対応力を超えるため	34	8.3
身体介護の必要度が高く、職員の対応力を超えるため	34	8.3
入院等により長期間利用が見込めないため	47	11.5
事業所と家族にトラブルがあったため	4	1.0
その他	27	6.6
無回答	0	0.0
非該当*	1,052	-
全体	409	100.0

*「非該当」は受け入れを断ったことがない事業所

聞き取り調査においては、利用者を断ったことがあるか否かについては特に質問していないが、利用者確保の困難さについての報告の中に、「利用希望と定員のミスマッチ（定員いっぱいのに利用希望がたくさん寄せられ、定員が空いている時には問い合わせが来ない、など）がよくおこる」といった報告があったほか、『地域密着型』であるために地域が限定されてしまい、必要な人でも地域が違えば利用できない」等、地域密着型であるがゆえに、事業所のすぐ近くに住む隣市に住んでいてもお断りせざるを得ないという状況にあることが窺えた。

○ 利用者の欠席

利用者が確保できていても、欠席があれば（利用がなければ）経営に影響を及ぼす。質問紙調査において、平成 25 年 9 月に欠席者がいたか否かについて確認をしたところ、1,311 件（89.7%）の事業所において「はい（欠席者がいた）」と回答した（図表 3-19）。また、欠席の理由として挙げられたのは「体

調不良（1,311 件中の 69.6%²⁸）」が最も多く、次いで「ショートステイの利用（同 63.2%）」、「通院（同 61.1%）」であった（図表 3-20）。

図表 3-19 2013 年 9 月に利用者の欠席はあったか【事業所調査】（n=1,461）

	n	%
はい	1,311	89.7
いいえ ²⁹	111	7.6
無回答	39	2.7
全体	1,461	100.0

図表 3-20 2013 年 9 月の欠席理由【事業所調査】（n=1,461）

	n	%
体調不良	913	69.6
短期入所生活介護（ショートステイ）利用	828	63.2
通院	801	61.1
家族の都合（冠婚葬祭含む）	639	48.7
入院	543	41.4
本人の拒否	399	30.4
その他	338	25.8
無回答	20	1.5
非該当	150	-
全体	1,311	100.0

○ 欠席があった場合の対応方法

利用者が休むと利用料が徴収できず、経営を圧迫する。そのため、欠席があった場合に事業所がどのように対応しているかについて、聞き取り調査で確認をした。その結果、一部の事業所から「他の方に電話等で連絡して利用を進め、できるだけ稼働率を上げるようにしている」という報告があったのに対し、他の事業所からは「休みとわかっても、他の人を入れられない。ショートステイなどを利用されるとそのまま稼働率に影響する。」といった回答があるなど、事業所によって対応が異なった。

²⁸ 割合は、9 月に欠席者のいた事業所全体における構成割合

²⁹ 9 月の欠席者がいなかったと回答した事業所は 111 件に上っているが、稼働率が 100%の事業所は 15 件であったことを考えると、利用者数が定員に達していない事業所が一定数あると思われる。

○ 加算の算定状況

加算の算定状況について確認をしたところ、最も算定が多かったのは入浴介助加算で、回答のあった全事業所のうちの 94.7%が算定していた（図表 3-21）。また、申請できるのに、していない加算があるか否かを聞いたところ、365 件（25.0%）の事業所が「はい」と回答しており、その理由として「利用者の負担を増やしたくない」（283 件、「はい」と回答した事業所のうちの 77.5%）が最も多かった（図表 3-22～3-23）。

図表 3-21 加算の算定状況【事業所調査】（n=1,461、%は事業所全体に占める割合）

	算定あり		算定なし		無回答	
	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%
個別機能訓練加算	553	37.9%	731	50.0%	177	12.1%
若年性認知症受入加算	321	22.0%	914	62.6%	226	15.5%
栄養改善加算	27	1.8%	1,157	79.2%	277	19.0%
口腔機能向上加算	113	7.7%	1,086	74.3%	262	17.9%
延長加算	235	16.1%	974	66.7%	252	17.2%
入浴介助加算	1,384	94.7%	40	2.7%	37	2.5%
同一建物居住者にかかる減算	159	10.9%	1,003	68.7%	299	20.5%

図表 3-22 申請できるのに、していない加算・減算があるか【事業所調査】（n=1,461、%は事業所全体に占める割合）

	n	%
はい	365	25.0
いいえ ³⁰	1,020	69.8
無回答	76	5.2
全体	1,461	100.0

図表 3-23 加算を申請していない理由【事業所調査】（n=365）

	n	%
手続きがわからない・面倒	47	12.9
利用者の負担を増やしたくない	283	77.5
その他	92	25.2

³⁰ 9月の欠席者がいなかったと回答した事業所は111件に上っているが、稼働率が100%の事業所は15件であったことを考えると、利用者数が定員に達していない事業所が一定数あると思われる。

無回答	5	1.4
非該当*	1,096	-
全体	365	100.0

*非該当は加算・減算をすべて行っている事業所

○ 赤字の事業所の対応方法と、経営状況がぎりぎり、黒字の事業所における経営維持の工夫

聞き取り調査に参加した管理者等に、事業所の経営状況について主観で回答頂いたところ、21 事業所のうち、「黒字である」と回答のあったのは 6 事業所で、「±0（ぎりぎりである）」が 5 か所、「赤字である」と回答のあったところは 10 か所に上った。

そこで、赤字の事業所に、経営維持の方法を確認したところ、「法人内調整」が最も多く 7 か所で、個人からの借り入れや銀行からの借り入れがそれぞれ 1 ヶ所ずつ。これまでの貯金の切り崩しが 1 か所であった。

また、「黒字である」、「±0（ぎりぎりである）」であると回答した事業所に経営維持の工夫を聞いたところ、「ケアマネジャーに常にコンタクトをし、利用者の新規獲得を目指す」、「パートタイムの職員の比率を上げ、人件費を削減する」といった報告が複数寄せられた。ただし、人件費については、別の事業所（経営状況：余裕のある黒字）から「正職員のみを配置し、研修等を充実させることでケアの質の向上を狙い、その結果利用者やケアマネジャーのロコミで新規利用者が増えた」という報告もあり、一概にパートタイムを雇用して人件費の削減を図るのが良いというわけではない。

＜家族支援の実施状況＞

認デイの利用者の大半は家族と同居しており、在宅生活の維持・継続には家族の理解と協力が不可欠である。そのため、家族支援は利用者の支援・ケアと同様、認デイが担うべき役割と考えられ、本調査では質問紙調査と聞き取り調査から、家族支援の実施状況と内容、その効果を確認した。

○ 家族支援の実施状況

全国の認デイの家族支援の実施状況を確認するため、質問紙調査にて確認をした。その結果、「個別の介護アドバイス（実施率 93.8%）」や「個別の相談受付（同 95.4%）」は実施率が高かったが、「介護者勉強会の開催」は 29.4%にとどまった（図表 3-24）。

図表 3-24 家族支援の実施状況（n=1,461）【質問紙調査】

	はい		いいえ		無回答	
	件	%	件	%	件	%
個別の介護アドバイス	1,376	94.2%	52	3.6%	33	2.3%
介護者勉強会の開催	436	29.8%	942	64.5%	83	5.7%
個別の相談受付	1,397	95.6%	26	1.8%	38	2.6%

* 「その他」として自由記述に記載されていた項目：家族会の開催、連絡帳の活用、病院に行く際の情報提供、等

また、聞き取り調査において家族支援の具体的内容を確認したところ、参加した 21 事業所すべてが家族支援の重要性を訴えた。特に、認デイは利用者数が少ない分、関わる家族の数も少ないため、よりきめ細かな対応・支援が可能であるという意見が多かった。また、具体的内容としては、質問紙調査で確認をした個別の介護アドバイスや介護者勉強会の開催、個別の相談受付の他、以下のようなものが報告された（図表 3-25）。

図表 3-25 家族支援の具体的内容【聞き取り調査】

	頻度*	内容・効果
家族会の開催	月 1 回～年 1 回	○ 家族同士が悩みや不安、愚痴を話し合える場となっている。 ○ 家族は誰かに相談したいと思っているが、職員だと「あなたはプロ」という目で見えてしまい、なかなか職員のアドバイスを聞くことが難しい。また、介護の経験のない友人に話しても自分の状況をわかってもらえないと感じる。しかし、家族同士であれば同じ立場、同じ不安や悩みを抱えている者同士として、お互い素直に話ができる。

		○ 家族同士の交流の他、医療機関のかかり方や認知症の勉強会、BPSD への対応方法など、様々なテーマで行っている。 ○ 家族を対象に「送迎体験」「食事体験」「機能訓練体験」等を行っている。実際に送迎車に乗ってもらうことで、思ったよりも車内が広々していることや、刻み食、とろみ食の食感を味わってもらったり、機能訓練を受けていただくなど、利用者や職員の立場で認デイを体験していただく。
家族や地域住民対象の介護教室	月 1 回	○ 認知症に焦点を当て、毎月介護教室を開いている。そこから利用に結び付いたケースもある。
利用者と家族の外出支援	月 1 回	○ 家族も一緒に外出していただくことで、同じものを見たり、食べたりして頂くと同時に、職員がどのように利用者に関わっているかを見ていただき、自宅での介護に活かしてもらう。
写真付きの状況報告書の作成	月 1 回	○ 毎月写真入りで本人の様子を伝える書面を用意し、ケアマネジャーと家族に配布している。記録にもなるし、自宅で写真を飾って頂くことで、記憶の定着に役立つ。
家庭訪問	1 家族当たり 年 1～4 回程度	○ 新規の方やお困りの家庭には頻繁に顔を出すようにしている。基本は不安や愚痴を聞くことだが、そこから「今、どのような支援が求められているのか」を聞き取り、実践している。

*聞き取り調査で報告のあったものを取りまとめたため、頻度についてはばらつきがある。

また、利用者の生活障害に合わせ、どのような声かけや支援があると良いかなどを適宜アドバイスするようにしているとの報告も複数あった。具体的には以下のようなものがある。

- ・ 近時記憶障害のある人に対する声かけの方法
- ・ 人物誤認のある人に対する対応の方法
- ・ おむつや尿とりパットの当て方（どのようにすると、漏れにくいかな）

加えて、「サービス担当者会議の際に認デイで行っているケアを他事業所と共有する」といった意見の他、「ケアマネジャーへの相談会等を開き、ケアプラン作成時の参考にしてもらう」、「日中独居の時間を少なくするために他サービスと協力している」等、家族だけでなくケアマネジャーや他事業所との連携の他、地域住民へ認知症についての勉強会を開催しているといった意見も聞かれ、家族だけでなく、サービス事業所や地域の人に支援を行っている事業所もあった。

○ 家族支援の効果

家族支援の効果について質問紙調査で確認したところ、「家族との連絡がスムーズになった (1, 184 件、81.0%)」が最も多く、「自宅での利用者の様子がよくわかるようになった (1, 159 件、79.3%)」「わからないことや不安等を含め、いろいろなことを話してくれるようになった (1, 121 件、76.7%)」が続いた (図表 3-26)。

図表 3-26 家族支援の効果 (複数回答) 【事業者調査票】 (n=1, 461、%は全体に対する構成割合)

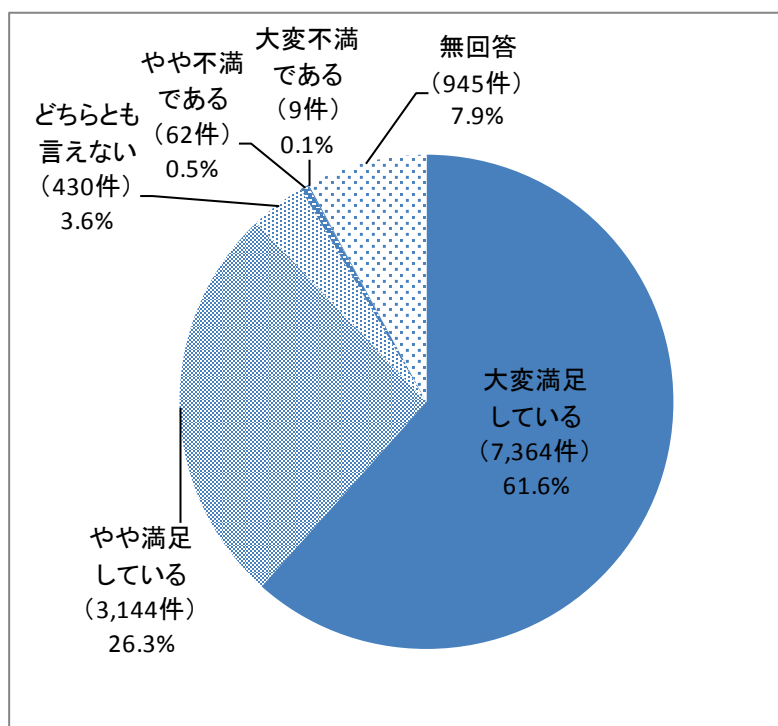
	n	%
家族との連絡がスムーズになった	1, 184	81. 0
自宅での利用者の様子がよくわかるようになった	1, 159	79. 3
わからないことや不安等を含め、いろいろなことを話してくれるようになった	1, 121	76. 7
家族の認知症に対する理解が深まった	815	55. 8
家族が在宅での介護に自信を持った	463	31. 7
家族を介し、他の関係機関との連携がうまくいくようになった	360	24. 6
その他	28	1. 9
無回答	64	4. 4
全体	1, 461	100. 0

また、聞き取り調査では、家族支援を通じて「家族が介護に前向きになった」、「家族の対応が変わることで、利用者が落ち着いた」といった報告が聞かれた。

○ 認デイの満足度

質問紙調査にて、主な介護者に認デイの満足度を聞いたところ、61.6%が「大変満足している (7, 364 件)」と回答しており、「やや満足している (3, 144 件、26.3%)」と合わせると 87.9%に達した (図表 3-27)。

図表 3-27 主な介護者の認知症対応型通所介護事業所の満足度【主な介護者票】 (n=11,954)



この図からも明らかなように、主な介護者の9割近くは、認デイに満足しているとの結果であった³¹。しかし、例えば家族支援の実施状況や行動心理症状の変化、主な介護者の年齢、就労状況等と、満足度をかけ合わせてみても際立った特徴は見られず、認デイの満足度を構成する要因については、本調査研究の結果からは明らかにならなかった。

³¹ 今回の調査では満足度を「主な介護者調査票」で確認している。「主な介護者調査票」は、事業所がその回答を見ることができないよう、介護者が記入後に封筒に入れて封をしてもらい、それを事業所に渡していただき、事業所から返送してもらうという方法で回収した。しかし、調査検討委員会において、主な介護者の声を正確に聞き取るには、今回のように「利用中」の家族に聞くのではなく、認デイの利用を中止・終了等した人（入所、入院、死亡等）の介護者に満足度を聞くなど、介護者が声を上げやすい状態での方法が望ましいとの指摘があった。

<認知症対応型通所介護事業所の利用効果>

認デイの利用効果について、4つの検討課題から得た結果を基に検証する。

○ 認デイの利用者像と認デイの強み、利用効果

質問紙調査と聞き取り調査の結果を総合すると、認デイの利用者像は以下のようにまとめられる。

- 認デイの利用者の平均年齢は83.8歳、女性の利用者が約7割で男性は約3割である。
- 認知症高齢者の日常生活自立度はⅡb～Ⅳの割合が高い。しかし、健康状態としては「とてもよい」「よい」を合わせると65%を超えるなど、健康状態の良い方が多い。
- 認知機能としては「5分前に聞いた話を思い出せない」人が65.7%に達するなど、近時記憶障害のある人が多い。
- 入浴の際に見守りや声かけ、介助が必要な割合は約70%、整容・着替えは約65%と、日常生活動作に見守りや声かけ、介助が必要な人が多い。
- 生活機能障害においても、ほとんどの場合において一人では対応できないことが多く、日常的に何らかの支援を要している。
- しかし、それにもかかわらず、認デイ利用開始時の段階で、助言や介護に抵抗することのあった人は半数以上に上り、家に帰る等といて落ち着きがなかったり、一人で外に出たがる、自分勝手に行動する、昼夜の逆転があるといった行動心理症状がみられる人が多い。
- 加えて、認知症の症状等により、他事業所（ショートステイや通所介護等）から利用を断られた経験のある人が9.3%に達した。

これらをまとめると、認デイの利用者は「健康状態は良いが、近時記憶障害があり、日常生活に支援が必要な状態であるにも関わらず、介護に抵抗する、一人で外に出たがる、自分勝手に行動する、昼夜の逆転があるといった行動心理症状がみられ、支援の提供が難しいという特徴があり、それ故他の事業所の利用を断られた経験のある利用者也約10%に達した。

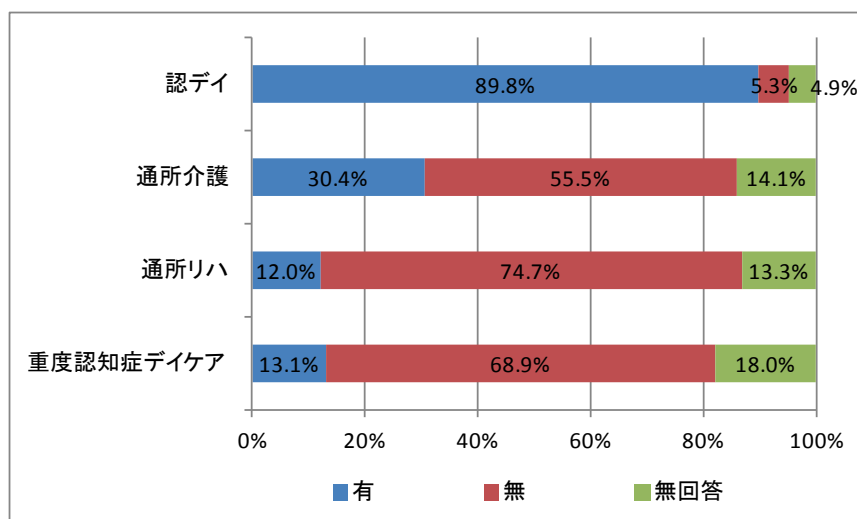
しかし、これら利用を断られた経験のあり利用者は、認デイにおいては継続ができています。その理由として考えられることとして、認デイには認知症の個別ケアを提供するための3つの要素が整っているからと考えられる。

<認デイが認知症の個別ケアを提供できる3つの要素>

- ① 認知症に対する専門的知識を持った職員が配置されている
- ② 人数も空間も小規模な環境である
- ③ 手厚い職員配置をもって個々の利用者のニーズに合わせた支援・ケアができる

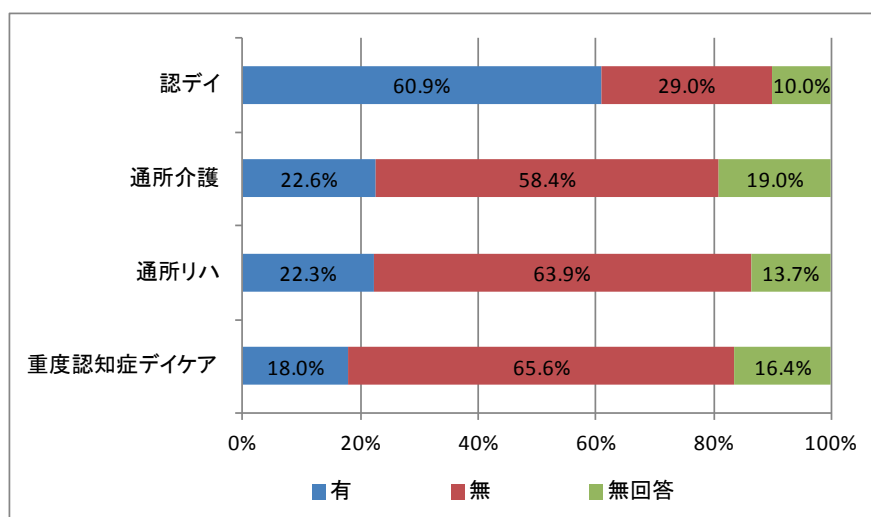
1 つめの専門的知識を持った職員の配置についてであるが、昨年度の研究³²において、他の通所型サービスに比べ、認デイの管理者、職員は認知症実践者研修等の修了者割合が際立って高いことが明らかとなっている（図表 3-28～3-29）。

図表 3-28 管理者の認知症実践者研修の修了者割合（平成 24 年度調査結果）



（資料）平成 24 年度「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究」（2013 年）p45 を参考に作成

図表 3-29 職員（管理者以外）の認知症実践者研修の修了者割合（平成 24 年度調査結果）



（資料）平成 24 年度「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究」（2013 年）p48 を参考に作成

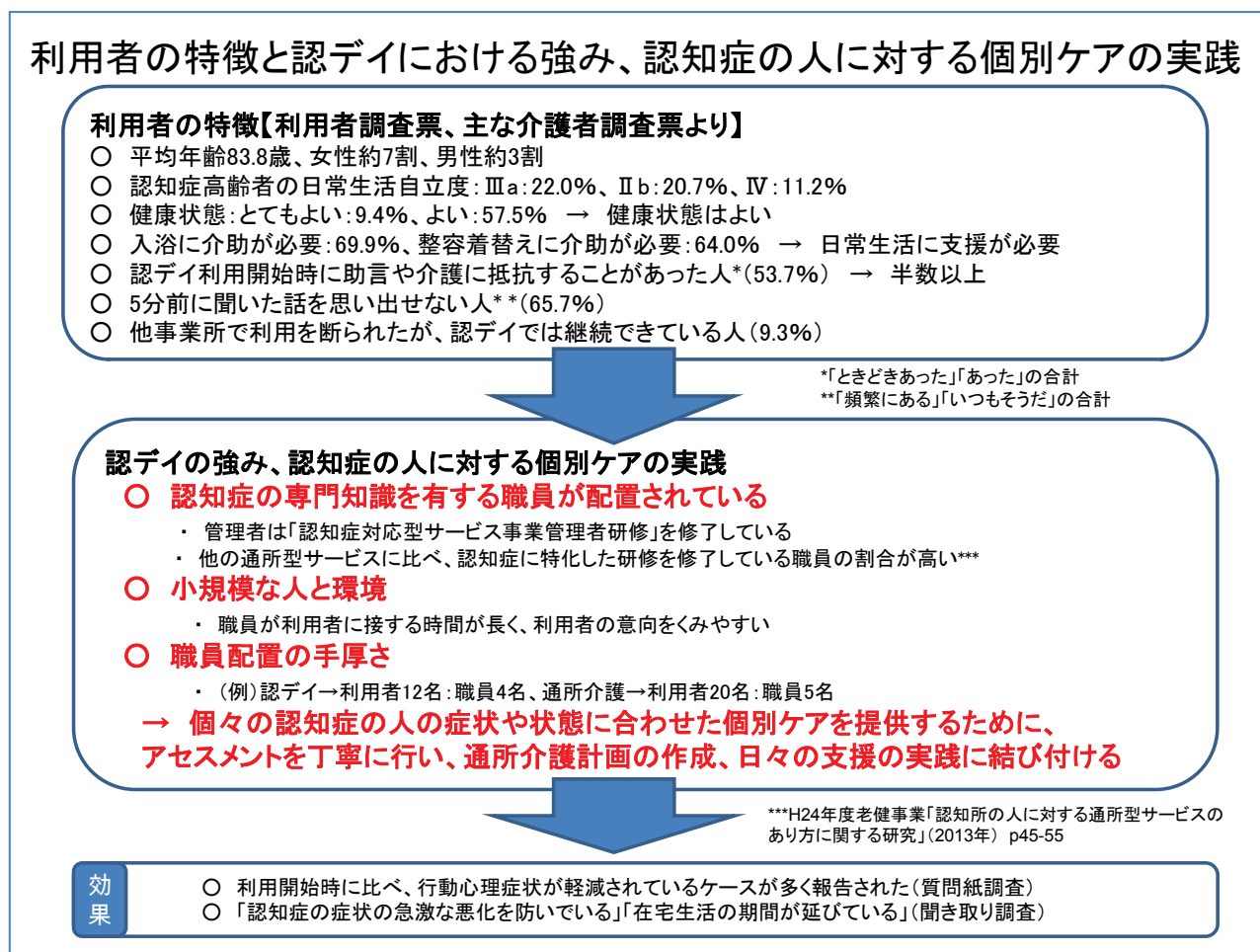
認デイには認知症に対する専門的知識を持った職員の配置がされており、そのため認デイの利用開始時に比べ、調査時点において行動心理症状が軽減されているケースが報告され（利用者調査）、「認知症の症状の急激な悪化を防いでいる」、「在宅生活の期間が延びている」といった報告（聞き取り調査）が

³² 「平成 24 年度研究」 p 45-55

あるなど、認知症の人に対する適切なケアを提供していると考えられる。

また、2つめの小規模な人数と空間について、認知症の人に対するケアは小規模な人数であることが望ましいという報告は、これまでも様々な先行研究において記されている。認デイの利用定員は最大 12 名までと定められており、3つ目の特徴である手厚い職員配置により、利用者一人一人にきめの細かい支援を提供する環境が整えられている。そのため、利用者一人一人に対して丁寧なアセスメントを行うことができ、それが通所介護計画や日々の支援の実践に結びつくことで、認デイにおいて認知症の「個別ケア」が提供できていると考えられる（図表 3-30）。

図表 3-30 利用者の特徴と認デイにおける強み、認知症の人に対する個別ケアの実践



第4章 考察と提言

本調査研究を通じ、認デイは認知症の個別ケアに力を入れており、他事業所で利用を断られた人の受け皿となっていることが報告されたが、それにもかかわらず利用者の確保に困難を感じており、経営的に厳しい状況であることが報告された。これらを踏まえつつ、今後、認知症の人に対する通所型サービスはどのようにあるべきか、考察を交えつつ提言をまとめる。

認知症の個別ケアと認デイの特長

認デイで行われる認知症の個別ケアとは、「可能な限りその人らしい在宅生活が継続できるよう、利用者ごとに認知症の症状を生じさせている疾患・障害、家庭での介護力、生活状況等を考慮しつつ、生活障害の予防・軽減等を目指した支援を行うこと」であり、その提供のためには個々の認知症の人に対する丁寧なアセスメントと通所介護計画の作成、日々の支援という流れが重要となる。認デイではこれらを提供するために必要な3つの要素（①認知症の専門知識を有する職員が配置されている、②小規模な人と環境、③職員配置の手厚さ）が揃っており、行動心理症状への対応のみならず、日々の生活に必要な支援（洗濯や買い物等）や家族へのきめ細やかな支援を行うことができることに特長がある。

参考値ではあるが、昨年度の調査³³をみると、各通所型サービスの利用者において、認知症の人が占める割合は高かった（図表4-1）。しかし、79ページで述べたように、通所介護、通所リハ、重度認知症デイケアにおける管理者・職員の認知症関連の研修終了者数は、認デイの半数にも及んでいない³⁴。研修を受けさえすれば、誰もが優れた認知症の個別ケアが提供できるということではないが、認知症の利用者が多くを占めている状況を鑑みると、職員が知識を有しているか否かは、意識すべき点であろう。

図表4-1 （参考）利用者の認知症高齢者の日常生活自立度（平成24年度調査結果）³⁵

	I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明	IIa~Mの割合
認デイ	4.0%	12.1%	21.6%	22.8%	9.5%	11.1%	2.9%	16.0%	80.0%
通所介護	16.7%	16.6%	21.0%	13.2%	4.5%	4.3%	1.6%	22.0%	61.2%
通所リハ	23.8%	22.5%	21.8%	12.8%	4.2%	4.1%	1.0%	9.8%	66.4%
重度認知症デイケア	1.1%	1.1%	2.3%	6.4%	2.7%	4.5%	81.1%	0.7%	98.1%

（資料）平成24年度「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究」（2013年）p35より一部改変

朝田（2013）³⁶は認知症による障害を①記憶障害に代表される認知機能障害、②行動と心理学的障害

³³ 「平成24年度研究」 p 35

³⁴ 「平成24年度調査」 p 45-55

³⁵ 昨年度の研究報告書では、回答のあった事業所の数値のみを使って割合を算出しており、無回答バイアスを考慮していないことから、ここでの数値はあくまでも参考であり、母数を反映した数字でない可能性があることに留意されたい。

(BPSD)、③生活行為・動作における障害（生活障害）の3次元に分類し、特に認知症の人が生きる上では、生活障害が最も基本的で持続的な課題であると述べ、これまでは認知機能障害や行動と心理学的障害に比べ、生活障害の成因と対応法については検討されることが少なかったことを指摘。認知症の人びとが豊かな生活を営むには、生活障害に対する科学的評価と対応法の開発が必要であり、介護者が行う生活の質ではなく、当事者が成す行為のパフォーマンスを上げる必要性を指摘している。

本調査研究の聞き取り調査において、事業所で行っている個別ケアとして紹介されたケースの中には生活障害への支援が多く含まれていた³⁷。このことは、朝田が指摘している「最も基本的で持続的な課題」である、「買い物ができない」、「入浴をしていない」、「食事が摂取できているか疑わしい」といったケースに対し、生活に必要な物品の購入や栄養の摂取、入浴・整容等に対する支援を認デイが行っており、それにより認知症の人が在宅生活を継続できている。認知症の人は日によって、時間帯によって状態像に変化がみられることから、少人数かつ職員と一緒に長い時間を過ごしている認デイだからこそ効果的かつ効率的に支援が提供できると考えられるし、このことが、他の通所型サービスと異なる認デイならではの長特であろう。今後ますます認知症の人の数が増加していくことを考えると、他の通所型サービスにおいても認デイと同様の個別ケアが提供される環境が整うことが期待される。

また、認知症の人を在宅で支えていくためには、家族の協力が不可欠である。「主な介護者調査」から明らかなように、認デイの利用者の家族は年齢、就労状況、健康状態がさまざまであり、家族によって必要な情報や支援は異なる。そのため、家族支援には多様な形が求められていると考えられ、今後更なる調査、検討が必要である。特に認デイは、利用者と直接かかわる時間が長く、認知症に特化した研修を修了している職員が配置されており、様々な活動や支援を通じて認知症の人の状態を専門的に把握しているというところに長特があることから、認デイの職員が、ケアの手法や認知症の症状への対応方法、生活障害に対する支援の方法等の情報や知識を家族と共有することで、家族の介護に対する理解も深まるであろうし、それにより利用者の家庭での生活が落ち着くことが予想される。認デイにおける家族支援は、これからますます増加する認知症の人の在宅生活を支える上で非常に重要な意味を持つと思われ、ぜひ積極的に行われることが望まれる。

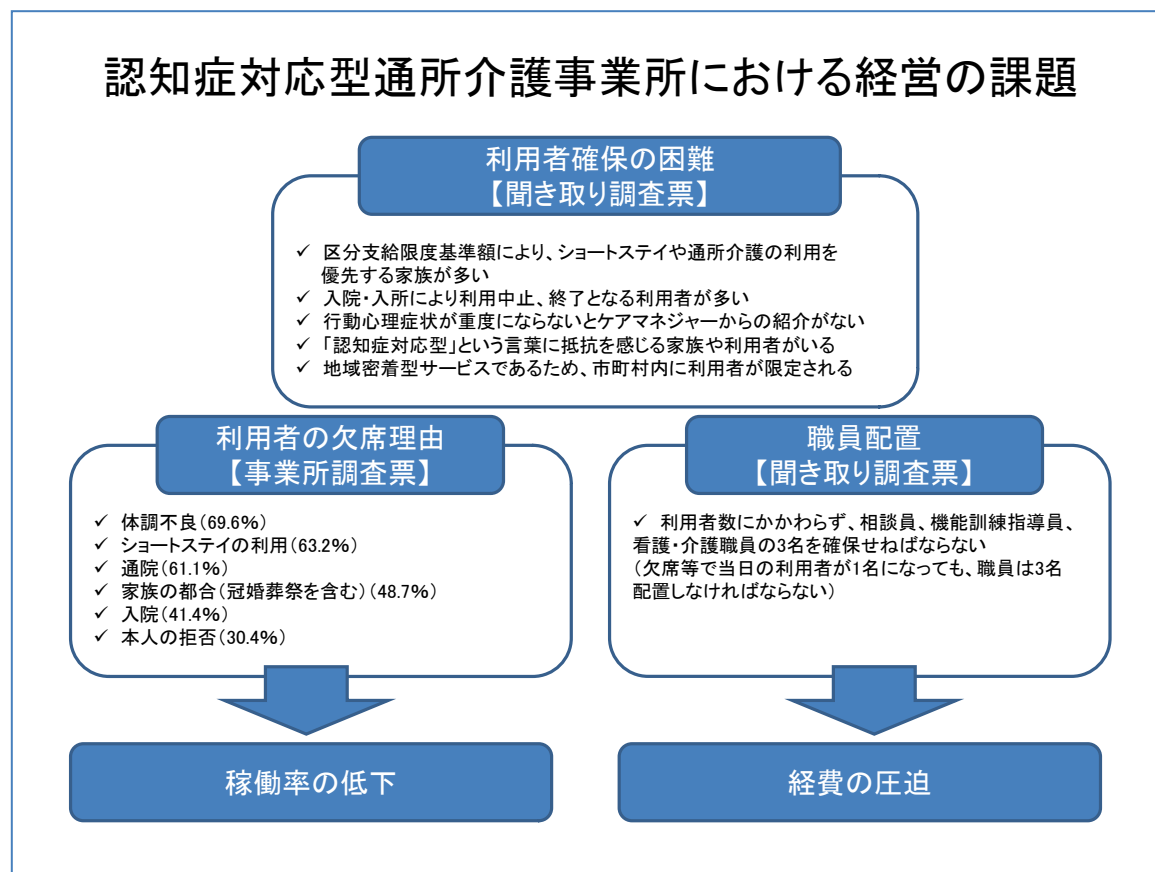
³⁶ 朝田隆（研究代表者）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～24年度総合研究報告書、厚生労働省科学研究費補助金認知症対策総合研究事業、2013年3月、p2より一部引用。

³⁷ 56 ページ参照。

事業所の経営状況の改善に向けて

本調査研究の質問紙調査や聞き取り調査で明らかとなった認デイの経営上の課題を整理すると以下のような図となる（図表 4-2）。

図表 4-2 認知症対応型通所介護事業所における経営の課題



この図にあるように、認デイは利用者確保の段階で、ショートステイや通所介護よりも高い報酬設定にあることから、家族やケアマネジャーに選ばれにくいという課題や、入院・入所により利用中止や終了となるケースが多く、常に新規の利用者を獲得し続ける必要があること、地域密着型サービスであるが故、地域の縛りがあることなどが課題として挙げられる。

また、たとえ利用者を一定数確保しても、体調不良やショートステイの利用、通院等の理由により欠席者が多いと、稼働率はなかなか上がらない。加えて、職員配置として、管理者と機能訓練指導員、介護職員の3名が揃っていなければならない、そもそも利用者が少ないことに加え、利用者の欠席が重なると、1日の利用者が3名ないしは4名といったこともある。その場合、利用者：職員の比率は3：3、4：3と、1：1対応に限りなく近い形となり、人件費が経費を圧迫してしまう。

今回の事業所調査の結果をみると、会計監査院の指摘³⁸にもあるように認デイの稼働率は低くとどまっており、管理者の主観とはいえ、事業所経営が「わずかに赤字」「大幅に赤字」と回答した事業所数は35.4%に上っている。また本調査研究から得たデータを用いて最高稼働率(現在登録されている利用者が、1ヶ月休みなく認デイを利用した場合の稼働率)を計算しても80.9%にとどまる。

認デイの1カ月当たりのキャパシティ、最高利用回数、最高稼働率と現状（単独型事業所の場合）³⁹

- 単独型の全営業日数の平均：25.1日
 - 定員の最頻値：12名
 - 単独型事業所の平均登録者数：20.3人
 - 利用者1人当たりの平均登録日数：3.1日
- } 認デイの1カ月当たりのキャパシティ
- } 認デイの1カ月当たりの最高利用回数

$$\begin{aligned} \text{最高稼働率} &= \frac{\text{認デイの1カ月当たりの最高利用回数 (20.3人} \times \text{週3.1日} \times \text{4週間)}}{\text{認デイの1カ月当たりのキャパシティ (25.1日} \times \text{12名)}} = \frac{301.2}{243.6} \\ &= \underline{\underline{80.9\%}} \end{aligned}$$

○ 全登録者が休みなくデイに来た場合の最高稼働率：80.9%

しかし、本調査研究で明らかになったように、認知症の人は体調不良や通院、ショートステイの利用等で認デイをお休みすることがあり、稼働率はますます下がっていく。全国の認デイの平均稼働率(58.0%⁴⁰)は、登録者の少なさならびに利用者の欠席によって生じた数字であり、この数字を上げていくためには、まずは常に最大稼働率を踏まえつつ、利用者の欠席が生じたらケアマネジャーに連絡を入れ、振替え利用を勧めたり、他の利用者にお声がけをするなど、利用者の利便や生活の安定に資する形、かつ利益誘導にならない範囲で、利用の促進に努力することが望まれる(図表4-3)。

³⁸ 会計監査院「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金等により整備した地域密着型施設の利用状況について」平成25年10月22日付け厚生労働大臣あて。

³⁹ 数字は全て「事業所調査票」の結果より(「巻末資料5 事業所調査集計結果」参照)

⁴⁰ 「事業所調査票」の結果より(p65)

図表 4-3 稼働率を上げるための工夫

稼働率を上げるための工夫

<例> 共用型通所介護事業所（定員3名）における登録者数、欠席連絡による予定利用者数、調整後の利用者数、稼働率

	月	火	水	木	金	合計
A 氏 ①	○	⊗		⊗	⊗	
B 氏 ②	○		○	○ ←	⊗	
C 氏	○	○		○	○	
D 氏			○			
E 氏 ③		○	○	○	○	
登録者合計	3名	3名	3名	3名	3名	15名
欠席連絡後の 予定利用者数	3名	2名	3名	2名	1名	11名
調整後の 利用者数	3名	2名	3名	3名	2名	13名

①A氏は週4日登録。ショートステイに空きが出て、そちらを利用したため、火・木・金曜は欠席。

②B氏は週3日登録。金曜日は孫が遊びに来るので休むことになったため、代わりに木曜日に利用（振替え利用）。

③E氏は週3回登録。A氏の欠席があったため、金曜に空きが出たことからケアマネを通して家族に声をかけたところ、利用を希望したため、今回は週4回利用（追加利用）。

区分支給限度額と認デイの利用回数について

認デイは介護保険サービス事業である以上、利用対象者の制限（介護保険の被保険者で、介護認定を受けており、かつ認知症の診断がおりている者）がある。また、ケアマネジャーは基本的に、利用しているサービスすべてが介護保険の適用範囲内で賄えるよう、区分支給限度基準額内でおさまる形でケアプランを立てている。しかし、本調査研究の聞き取り調査においては多くの事業所から、利用者確保が困難な理由として、「単価が高い」もしくは「単価が高いとされている」といった意見があった（図表 5-4）。たしかに、通所介護やショートステイに比べ、認デイは単価が高く、そのため要介護度が低い場合には利用回数に制限が生じてしまうことに加え、経済的負担が大きいことから、家族も通所介護やショートステイを選択しがちであり、ケアマネジャーも家族のレスパイトや経済的負担を考慮しつつケアプランを作成しているので、認デイの利用が敬遠されてしまう傾向があると思われる（図表 4-5）。

図表 5-4 要介護度別、区分支給限度基準額と単位数

要介護度別、区分支給限度基準額と単位数				
	区分支給 限度基準額	認デイ (単独型) 5時間以上7時間未満	通所介護 (通常規模型) 5時間以上7時間未満	ショートステイ (単独型) 従来型個室
要介護1	16,580単位	904単位	602単位	645単位
要介護2	19,480単位	1,001単位	708単位	715単位
要介護3	26,750単位	1,097単位	814単位	787単位
要介護4	30,600単位	1,194単位	920単位	857単位
要介護5	35,830単位	1,291単位	1,026単位	926単位

○ サービスごとの1回あたりの単価を、加算等一切考慮せずに区分支給限度基準額で割った回数

	区分支給限度基準額	認デイ	通所介護	ショートステイ
要介護2: 20.7%* 【事業所調査票】	19,480単位	19回	28回	27回
要介護3: 22.0%* 【事業所調査票】	26,750単位	24回	33回	34回

* 割合は「事業所調査票」の結果(認デイの登録者全体における、それぞれの要介護認定者の割合)

図表 5-5 サービスの組み合わせ別、一か月の合計単価【例】

*要介護 2（区分支給限度基準額：19,480 単位）の利用者の場合

	認デイ ショートステイ	通所介護 ショートステイ	認デイ ヘルパー ショートステイ	通所介護 ヘルパー ショートステイ
認デイ(1,001+50+27)=1,078 単位 * 単独型 * 5 時間以上 7 時間未満 ○入浴介助加算(50/日) ○機能訓練加算(27/日)	週 3 回 × 4 週 12 回 =12,936		週 3 回 × 4 週 12 回 =12,936	
ショートステイ(715+368+12)=1,095 単位 * 単独型 * 従来型個室 ○送迎加算(184/片道) ○機能訓練指導員配置加算(12/日)	週 1 回 × 月 2 回 =2,190	週 1 回 × 月 2 回 =2,190	週 1 回 × 月 2 回 =2,190	週 1 回 × 月 2 回 =2,190
通所介護(708+50+42)=800 単位 * 通常規模型 * 5 時間以上 7 時間未満 ○入浴介助加算(50) ○個別機能訓練加算(Ⅰ)(42)		週 3 回 × 4 週 12 回 =9,600		週 3 回 × 4 週 12 回 =9,600
ヘルパー(170×2)=340 単位 * 身体介護 * 20 分未満(デイの送迎時)			週 3 回 × 4 週 12 回 =4,080	週 3 回 × 4 週 12 回 =4,080
ヘルパー(235×1)=235 単位 * 生活援助 * 45 分以上(買い物、掃除)			週 2 回 × 4 週 8 回 =1,880	週 2 回 × 4 週 8 回 =1,880
合計	15,126	11,790	21,086 (限度額超過)	17,750

具体的には、上記の表からも明らかなように、認デイと通所介護では同じサービスを同じ回数利用しても 1 ヶ月当たり 3,336 単位の差が生じる。月間で考えればわずかでも、年額となると大きくなることに加え、認デイの利用者は通院や入院等をする人が多く、医療費負担も生じる。特に単身世帯や高齢夫婦のみ世帯の場合、費用の安いサービスを願うであろうし、ケアマネジャーもそういった経済的負担を

考慮の上でケアプランを考えるであろうと思われ、認デイは他の通所型サービスに比べて不利な状況にあると言わざるを得ない。

しかし、認デイが通所介護や通所リハビリテーションと一線を画し、地域密着型サービスとして制度化された背景には、「認デイがふさわしい」と判断される利用者像があるからであろうし、それは本調査研究の聞き取り調査で聴取された「認デイの利用者の特徴」にまとめられているように、「日によって、時間帯によって ADL や行動心理症状等が異なり、感情の起伏が激しかったり、集団の場が苦手な人」であると考えられる。そのため、ケアマネジャーには経済的負担のみならず、認知症の個別ケアの必要性やその人にふさわしい環境（大規模な空間で多くの人と交わりながら一日を過ごすのか、小規模な空間で少ない人数の人たちと過ごすのか等）や家族支援の必要性、利用効果等を考慮しつつ、サービスを組み合わせていくことが望まれる。

また、認デイ自身、他の介護保険サービスよりも高い単価設定であることを踏まえ、「認デイならではの」サービスを提供していくことが望まれる。具体的には、認デイの特徴である小規模な人と空間、職員配置の手厚さを活かし、利用者の認知機能障害や行動心理障害、生活障害を把握し、特に行動心理症状についてはその背景にあるものを探り症状の軽減に努めると共に、生活障害に対しては本人のパフォーマンスを上げていくなど、「認知症の個別ケア」を積極的に実施し、成果を上げていくことが望まれる。同時に、家族支援も積極的に行い、認知症の人を在宅で支えていくための専門機関として機能することが望まれる。

認知症対応型通所介護事業所に求められること

昨年度、今年度と 2 年にわたり、認知症の人に対する通所型サービスのあり方を探るため、実態把握調査を行ってきた。その結果と考察については前述した通りであるが、今後、認知症の人の数がますます増えていくことを考えると、認知症の人の在宅生活の継続のために、認デイは以下の役割・機能を充実させていくことが望まれる。

<認知症対応型通所介護事業所に求められる役割・機能>

- ・ 認デイは「可能な限りその人らしい在宅生活が継続できるよう、利用者ごとに認知症の症状を生じさせている疾患・障害、家庭での介護力、生活状況を考慮しつつ、生活障害の予防、軽減等を目指した支援を行うこと」を目標に、日によってまた時間帯によって ADL や行動心理症状が異なり、感情の起伏が激しかったり、集団の場が苦手といった特徴を持つ認知症の人に対し、個々の認知症の人のニーズに合わせた個別ケアを提供する。
- ・ 認デイ等の通所型サービスは、他の在宅サービスに比べて利用者と直接かかわる時間が長い。特に認デイは、認知症に特化した研修を修了している職員が配置されており、様々な活動や支援を通じて、日々そして時間によって変化する認知症の人の症状・状態を把握することができるという特長がある。そのため、認デイの利用を通じて得た情報や知識を家族やケアマネジャー、医療機関等、認知症の人に関わる様々なステークホルダーと共有・連携しながら認知症の人の在宅生活の継続と家族への支援を行う。

すでに多くの認デイはその特長である①認知症の専門的知識を有する職員が配置されている、②小規模な人と環境、③職員配置の手厚さ、を活かし、個別ケアの実践に取り組んでいる。認知症の人やその家族が享受するためにも、より一層認知症の個別ケアの充実に努めると共に、その効果をケアマネジャーや家族、地域に向けて発信し、利用者や家族に「選ばれる」事業所となっていく必要があるであろう。同時に、認デイは自身の事業所の最大稼働率を踏まえつつ、利用者がお休みした場合にはケアマネジャーに連絡を入れ、必要に応じて振り替え利用を勧めたり、他の利用者に利用の声がけをするなど、利用者の利便や生活の安定に資し、かつ利益誘導につながらない範囲で、経営を安定・継続させるための工夫に取り組むことが期待される。

上記に加え、今後ますます増加する認知症の人を地域で支えていくためには、認知症の人のニーズに合わせた個別ケアが他の在宅系サービスでも行われることが望ましく、そのためには認デイで行われている認知症の個別ケアについて、より詳細を明らかにし、標準化を図ることが期待される。

認知症ケアは日々進化をしており、毎年のように新たな調査研究が報告されている。今後はそれらの成果をまとめつつ、認知症の人の在宅生活に必要な支援とは何か、どのような手法を用いると効果的か等の整理をし、認知症をはじめとするあらゆる在宅系サービスで認知症の個別ケアが実施できるよう、普及を図ることが望まれる。

<巻末資料>

1. 事業所調査基礎集計結果
2. 利用者調査基礎集計結果
3. 主な介護者調査基礎集計結果
4. 聞き取り調査まとめ
5. 事業所調査票
6. 利用者調査票
7. 主な介護者調査票
8. 聞き取り調査票

巻末資料 1. 事業所調査集計結果

	発出数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
事業所調査票	2,887	1,539	53.3%	1,461	50.6%

問 1. 回答者(管理者)について

①性別				
		n	%	
	男性	603	41.3	
	女性	848	58.0	
	無回答	10	0.7	
	全体	1,461	100.0	
②年齢				
	有効回答数	無回答	平均	SD
	1,435	26	46.5	11.0
③保有資格 (複数回答) * 割合は全回答者 (1,461 名)に対する 構成割合		n	%	
	介護福祉士	1,005	68.8	
	看護師(正・准)	129	8.8	
	社会福祉士・精神保健福祉士	166	11.4	
	介護支援専門員	631	43.2	
	その他	354	24.2	
	無回答	47	3.2	
	全体	1,461	100.0	
④現在の事業所での 勤続年数				
	有効回答数	無回答	平均	SD
	1,323	138	6.4	5.1
⑤法人との関係		n	%	
	設立者(共同の場合を含む)	118	8.1	
	設立者の家族	64	4.4	
	被雇用者	1,244	85.1	
	無回答	35	2.4	
	全体	1,461	100.0	

問 2. 貴事業所の概要と職員について(平成 25 年 10 月 1 日現在)

①所在地	* 47 都道府県より回答有。市町村は割愛		
②開設主体		n	%
	公立(県、市町村)	28	1.9
	社会福祉法人	644	44.1
	社会福祉協議会	61	4.2
	医療法人	185	12.7
	社団・財団法人	20	1.4

	<table><tr><td>営利法人(株式会社、有限会社)</td><td>389</td><td>26.6</td></tr><tr><td>NPO 法人</td><td>91</td><td>6.2</td></tr><tr><td>その他</td><td>29</td><td>2.0</td></tr><tr><td>無回答</td><td>14</td><td>1.0</td></tr><tr><td>全体</td><td>1,461</td><td>100.0</td></tr></table>	営利法人(株式会社、有限会社)	389	26.6	NPO 法人	91	6.2	その他	29	2.0	無回答	14	1.0	全体	1,461	100.0																																
営利法人(株式会社、有限会社)	389	26.6																																														
NPO 法人	91	6.2																																														
その他	29	2.0																																														
無回答	14	1.0																																														
全体	1,461	100.0																																														
③開設年月	<table><tr><td>有効回答数</td><td>無回答</td><td>中央値</td><td>最頻値</td></tr><tr><td>1,360</td><td>101</td><td>2006</td><td>2007</td></tr></table> 開設からの期間 <table><tr><td></td><td>n</td><td>%</td></tr><tr><td>1 年未満(2013 年開設)</td><td>6</td><td>0.4</td></tr><tr><td>1 年以上 2 年未満(2012 年開設)</td><td>70</td><td>4.8</td></tr><tr><td>2 年以上 3 年未満(2011 年開設)</td><td>92</td><td>6.3</td></tr><tr><td>3 年以上 4 年未満(2010 年開設)</td><td>91</td><td>6.2</td></tr><tr><td>4 年以上 5 年未満(2009 年開設)</td><td>76</td><td>5.2</td></tr><tr><td>5 年以上 6 年未満(2008 年開設)</td><td>128</td><td>8.8</td></tr><tr><td>6 年以上 7 年未満(2007 年開設)</td><td>153</td><td>10.5</td></tr><tr><td>7 年以上 8 年未満(2006 年開設)</td><td>152</td><td>10.4</td></tr><tr><td>2000 年～2005 年開設</td><td>371</td><td>25.4</td></tr><tr><td>それ以前</td><td>221</td><td>15.1</td></tr><tr><td>無回答</td><td>101</td><td>6.9</td></tr><tr><td>全体</td><td>1,461</td><td>100.0</td></tr></table>	有効回答数	無回答	中央値	最頻値	1,360	101	2006	2007		n	%	1 年未満(2013 年開設)	6	0.4	1 年以上 2 年未満(2012 年開設)	70	4.8	2 年以上 3 年未満(2011 年開設)	92	6.3	3 年以上 4 年未満(2010 年開設)	91	6.2	4 年以上 5 年未満(2009 年開設)	76	5.2	5 年以上 6 年未満(2008 年開設)	128	8.8	6 年以上 7 年未満(2007 年開設)	153	10.5	7 年以上 8 年未満(2006 年開設)	152	10.4	2000 年～2005 年開設	371	25.4	それ以前	221	15.1	無回答	101	6.9	全体	1,461	100.0
有効回答数	無回答	中央値	最頻値																																													
1,360	101	2006	2007																																													
	n	%																																														
1 年未満(2013 年開設)	6	0.4																																														
1 年以上 2 年未満(2012 年開設)	70	4.8																																														
2 年以上 3 年未満(2011 年開設)	92	6.3																																														
3 年以上 4 年未満(2010 年開設)	91	6.2																																														
4 年以上 5 年未満(2009 年開設)	76	5.2																																														
5 年以上 6 年未満(2008 年開設)	128	8.8																																														
6 年以上 7 年未満(2007 年開設)	153	10.5																																														
7 年以上 8 年未満(2006 年開設)	152	10.4																																														
2000 年～2005 年開設	371	25.4																																														
それ以前	221	15.1																																														
無回答	101	6.9																																														
全体	1,461	100.0																																														
④定員数	<table><tr><td>有効回答数</td><td>無回答</td><td>最頻値 (単独型・併設型)</td><td>最頻値 (共用型)</td></tr><tr><td>1,443</td><td>18</td><td>12</td><td>3</td></tr></table>	有効回答数	無回答	最頻値 (単独型・併設型)	最頻値 (共用型)	1,443	18	12	3																																							
有効回答数	無回答	最頻値 (単独型・併設型)	最頻値 (共用型)																																													
1,443	18	12	3																																													
⑤同一または隣接の市町村で行っている医療・介護サービス(複数回答)	1. 病院 2. 診療所 3. 特養(地域密着型を含む) 4. 老健 5. 介護療養型医療施設 6. 訪問入浴介護 7. 訪問看護 8. 訪問リハ 9. 通所介護 10. 通所リハ 11. ショートステイ 12. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス) 13. サービス付き高齢者住宅 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 認知症対応型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 認知症対応型共同生活介護 18. 複合型サービス 19. 居宅介護支援 20. その他																																															
⑥事業形態	<table><tr><td></td><td>n</td><td>%</td></tr><tr><td>単独型</td><td>731</td><td>50.0</td></tr><tr><td>併設型</td><td>514</td><td>35.2</td></tr><tr><td>共用型</td><td>119</td><td>8.1</td></tr><tr><td>無回答</td><td>97</td><td>6.6</td></tr><tr><td>全体</td><td>1,461</td><td>100.0</td></tr></table>		n	%	単独型	731	50.0	併設型	514	35.2	共用型	119	8.1	無回答	97	6.6	全体	1,461	100.0																													
	n	%																																														
単独型	731	50.0																																														
併設型	514	35.2																																														
共用型	119	8.1																																														
無回答	97	6.6																																														
全体	1,461	100.0																																														

⑦加算の算定状況

	算定あり		算定なし		無回答	
	事業所数	%	事業所数	%	事業所数	%
個別機能訓練加算	553	37.9%	731	50.0%	177	12.1%
若年性認知症受入加算	321	22.0%	914	62.6%	226	15.5%
栄養改善加算	27	1.8%	1,157	79.2%	277	19.0%
口腔機能向上加算	113	7.7%	1,086	74.3%	262	17.9%
延長加算	235	16.1%	974	66.7%	252	17.2%
入浴介助加算	1,384	94.7%	40	2.7%	37	2.5%
同一建物居住者にかかる減算	159	10.9%	1,003	68.7%	299	20.5%

○ 申請できるのに、していない加算・減算があるか

	n	%
はい	365	25.0
いいえ	1,020	69.8
無回答	76	5.2
全体	1,461	100.0

【「はい」の場合、当てはまるもの全てに○】

	n	%
手続きがわからない・面倒	47	12.9
利用者の負担を増やしたくない	283	77.5
その他	92	25.2
無回答	5	1.4
全体	365	100.0

⑧介護保険外
サービス

介護保険以外のサービスとして提供しているもの

	n	%
宿泊（お泊りデイ）	357	24.4
利用時間延長サービス	413	28.3
朝食、夕食の提供サービス	448	30.7
その他	67	4.6
無回答	863	59.1
全体	1,461	100.0

⑨営業日と登録者数

1. 営業日

	n	%
月	1,427	97.7
火	1,433	98.1
水	1,413	96.7
木	1,415	96.9
金	1,433	98.1
土	1,224	83.8
日	418	28.6
祝・祭日	1,230	84.2
無回答	10	0.7
全体	1,461	100.0

2. 全登録者数(実人数)

	有効回答数	無回答	平均
全体	1,302	159	19.3
単独型	652	79	20.3
併設型	455	59	21.8
共用型	113	6	4.8

⑩9月の実績

	9月の営業日数 平均	9月の利用者数 (延べ)平均	9月の欠席者数 (延べ)平均
全体	25.0	175.3	22.5
単独型	25.1	185.9	20.9
併設型	25.0	191.7	29.3
共用型	24.5	47.2	4.7

* 無回答の事業所を除く

⑪稼働率

平成 25 年 9 月 1 日～
30 日までの1ヶ月

有効回答数	無回答	平均	SD	中央値
1,361	100	58.0	24.3	60.7

計算式：稼働率＝9月の実利用者数(延べ)÷(9月の営業日×1日当たりの定員)

例： 91.2% =208 人÷228(営業日 19 日×1日当たりの定員 12 名)

⑫欠席の有無と
理由・内訳

平成 25 年 9 月 1 日～30 日の間に、欠席をした利用者がいたか

有効回答数	無回答	はい	いいえ
1,461	39	1,311	111

欠席の理由(nは報告のあった事業所数)

	n	%
通院	801	61.1
入院	543	41.4
短期入所生活介護(ショートステイ)利用	828	63.2
家族の都合(冠婚葬祭含む)	639	48.7
本人の拒否	399	30.4
体調不良	913	69.6
その他	338	25.8
無回答	20	1.5
全体	1,311	100.0

⑬経営状況	平成24年度における事業所収支(法人内部の調整分等を除く) <table><tr><th></th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>余裕のある黒字であった</td><td>65</td><td>4.4</td></tr><tr><td>かろうじて黒字であった</td><td>534</td><td>36.6</td></tr><tr><td>わずかに赤字であった</td><td>183</td><td>12.5</td></tr><tr><td>大幅に赤字であった</td><td>335</td><td>22.9</td></tr><tr><td>わからない</td><td>215</td><td>14.7</td></tr><tr><td>無回答</td><td>129</td><td>8.8</td></tr><tr><td>全体</td><td>1,461</td><td>100.0</td></tr></table>		n	%	余裕のある黒字であった	65	4.4	かろうじて黒字であった	534	36.6	わずかに赤字であった	183	12.5	大幅に赤字であった	335	22.9	わからない	215	14.7	無回答	129	8.8	全体	1,461	100.0																																																																									
	n	%																																																																																																
余裕のある黒字であった	65	4.4																																																																																																
かろうじて黒字であった	534	36.6																																																																																																
わずかに赤字であった	183	12.5																																																																																																
大幅に赤字であった	335	22.9																																																																																																
わからない	215	14.7																																																																																																
無回答	129	8.8																																																																																																
全体	1,461	100.0																																																																																																
⑭職員体制	職員体制(兼務者がいる場合、実質の労働時間数を基に常勤換算を算出) <table><tr><th rowspan="2"></th><th colspan="2">常勤</th><th colspan="2">非常勤</th><th colspan="2">常勤換算</th></tr><tr><th>平均</th><th>SD</th><th>平均</th><th>SD</th><th>平均</th><th>SD</th></tr><tr><td>介護福祉士</td><td>2.65</td><td>1.98</td><td>1.68</td><td>1.56</td><td>2.68</td><td>1.91</td></tr><tr><td>ホームヘルパー</td><td>1.89</td><td>1.95</td><td>2.45</td><td>2.65</td><td>2.18</td><td>2.05</td></tr><tr><td>介護支援専門員</td><td>0.96</td><td>2.74</td><td>0.28</td><td>0.53</td><td>0.74</td><td>2.76</td></tr><tr><td>医師</td><td>0.02</td><td>0.16</td><td>0.04</td><td>0.26</td><td>0.01</td><td>0.11</td></tr><tr><td>歯科医師</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.00</td><td>0.06</td><td>0.00</td><td>0.02</td></tr><tr><td>PT、OT、ST</td><td>0.26</td><td>0.58</td><td>0.48</td><td>1.06</td><td>0.22</td><td>0.46</td></tr><tr><td>看護師</td><td>0.78</td><td>0.69</td><td>1.23</td><td>1.03</td><td>0.66</td><td>0.61</td></tr><tr><td>准看護師</td><td>0.76</td><td>0.79</td><td>0.96</td><td>0.83</td><td>0.66</td><td>0.65</td></tr><tr><td>社会福祉士、精神保健福祉士</td><td>0.69</td><td>0.78</td><td>0.20</td><td>0.51</td><td>0.53</td><td>0.69</td></tr><tr><td>管理栄養士、栄養士</td><td>0.35</td><td>0.56</td><td>0.18</td><td>0.43</td><td>0.19</td><td>0.38</td></tr><tr><td>歯科衛生士</td><td>0.04</td><td>0.19</td><td>0.07</td><td>0.29</td><td>0.04</td><td>0.23</td></tr><tr><td>その他</td><td>1.23</td><td>1.45</td><td>1.39</td><td>1.87</td><td>1.18</td><td>1.75</td></tr></table> 常勤換算の計算式： 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。 [換算数]=[職員の1週間の勤務時間]÷[事業所が定めている1週間の勤務時間]		常勤		非常勤		常勤換算		平均	SD	平均	SD	平均	SD	介護福祉士	2.65	1.98	1.68	1.56	2.68	1.91	ホームヘルパー	1.89	1.95	2.45	2.65	2.18	2.05	介護支援専門員	0.96	2.74	0.28	0.53	0.74	2.76	医師	0.02	0.16	0.04	0.26	0.01	0.11	歯科医師	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.02	PT、OT、ST	0.26	0.58	0.48	1.06	0.22	0.46	看護師	0.78	0.69	1.23	1.03	0.66	0.61	准看護師	0.76	0.79	0.96	0.83	0.66	0.65	社会福祉士、精神保健福祉士	0.69	0.78	0.20	0.51	0.53	0.69	管理栄養士、栄養士	0.35	0.56	0.18	0.43	0.19	0.38	歯科衛生士	0.04	0.19	0.07	0.29	0.04	0.23	その他	1.23	1.45	1.39	1.87	1.18	1.75
	常勤		非常勤		常勤換算																																																																																													
	平均	SD	平均	SD	平均	SD																																																																																												
介護福祉士	2.65	1.98	1.68	1.56	2.68	1.91																																																																																												
ホームヘルパー	1.89	1.95	2.45	2.65	2.18	2.05																																																																																												
介護支援専門員	0.96	2.74	0.28	0.53	0.74	2.76																																																																																												
医師	0.02	0.16	0.04	0.26	0.01	0.11																																																																																												
歯科医師	0.00	0.00	0.00	0.06	0.00	0.02																																																																																												
PT、OT、ST	0.26	0.58	0.48	1.06	0.22	0.46																																																																																												
看護師	0.78	0.69	1.23	1.03	0.66	0.61																																																																																												
准看護師	0.76	0.79	0.96	0.83	0.66	0.65																																																																																												
社会福祉士、精神保健福祉士	0.69	0.78	0.20	0.51	0.53	0.69																																																																																												
管理栄養士、栄養士	0.35	0.56	0.18	0.43	0.19	0.38																																																																																												
歯科衛生士	0.04	0.19	0.07	0.29	0.04	0.23																																																																																												
その他	1.23	1.45	1.39	1.87	1.18	1.75																																																																																												
⑮職員研修の実施状況	昨年度(平成24年4月1日～平成25年3月31日)における、職員研修(利用者に関わるもの全て:例 記録の取り方、口腔ケア等)の開催・参加状況 1. 職場内での研修の開催数 <table><tr><th>有効回答数</th><th>無回答</th><th>平均値</th><th>最頻値</th></tr><tr><td>1,346</td><td>115</td><td>10.3</td><td>12</td></tr></table> 2. 職場外での研修参加人数(延べ) <table><tr><th>有効回答数</th><th>無回答</th><th>平均値</th><th>最頻値</th></tr><tr><td>1,315</td><td>146</td><td>14.9*</td><td>2</td></tr></table> *最頻値は2人であるが、次いで3人(127事業所)、4人(103事業所)と徐々に少なくなりつつも2ケタ以上の事業所の回答が続く。SDの幅が大きく、延べ人数が100人を超える報告も27か所あったことから、平均値が高い。	有効回答数	無回答	平均値	最頻値	1,346	115	10.3	12	有効回答数	無回答	平均値	最頻値	1,315	146	14.9*	2																																																																																	
有効回答数	無回答	平均値	最頻値																																																																																															
1,346	115	10.3	12																																																																																															
有効回答数	無回答	平均値	最頻値																																																																																															
1,315	146	14.9*	2																																																																																															

問 3. 登録者について(平成 25 年 10 月 1 日現在)

①性別・年齢	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td>男性</td><td>女性</td><td></td></tr><tr><td>64 歳以下</td><td></td><td></td><td>224</td><td>293</td><td></td></tr><tr><td>65～69 歳</td><td></td><td></td><td>387</td><td>448</td><td></td></tr><tr><td>70～74 歳</td><td></td><td></td><td>737</td><td>1,045</td><td></td></tr><tr><td>75～79 歳</td><td></td><td></td><td>1,402</td><td>2,344</td><td></td></tr><tr><td>80～84 歳</td><td></td><td></td><td>2,146</td><td>4,421</td><td></td></tr><tr><td>85 歳以上</td><td></td><td></td><td>2,929</td><td>9,762</td><td></td></tr><tr><td>無回答</td><td></td><td></td><td colspan="2">259</td><td></td></tr><tr><td>合計</td><td></td><td></td><td colspan="2">26,397</td><td></td></tr></table>									男性	女性		64 歳以下			224	293		65～69 歳			387	448		70～74 歳			737	1,045		75～79 歳			1,402	2,344		80～84 歳			2,146	4,421		85 歳以上			2,929	9,762		無回答			259			合計			26,397																										
			男性	女性																																																																																
64 歳以下			224	293																																																																																
65～69 歳			387	448																																																																																
70～74 歳			737	1,045																																																																																
75～79 歳			1,402	2,344																																																																																
80～84 歳			2,146	4,421																																																																																
85 歳以上			2,929	9,762																																																																																
無回答			259																																																																																	
合計			26,397																																																																																	
②要介護度	<table><tr><th>要介護度</th><th>利用者数 全体(人)</th><th>認知症高齢者 の日常生活 自立度</th><th>利用者数 全体(人)</th><th>障害高齢者 の日常生活 自立度</th><th>利用者数 全体(人)</th></tr><tr><td>要支援 1</td><td>208</td><td>I</td><td>961</td><td>自立</td><td>387</td></tr><tr><td>要支援 2</td><td>206</td><td>IIa</td><td>2,773</td><td>J1</td><td>1,118</td></tr><tr><td>要介護 1</td><td>5,174</td><td>IIb</td><td>5,672</td><td>J2</td><td>3,544</td></tr><tr><td>要介護 2</td><td>6,127</td><td>IIIa</td><td>5,583</td><td>A1</td><td>4,706</td></tr><tr><td>要介護 3</td><td>6,817</td><td>IIIb</td><td>2,313</td><td>A2</td><td>4,400</td></tr><tr><td>要介護 4</td><td>4,211</td><td>IV</td><td>2,719</td><td>B1</td><td>1,648</td></tr><tr><td>要介護 5</td><td>3,488</td><td>M</td><td>713</td><td>B2</td><td>1,880</td></tr><tr><td>無回答</td><td>-</td><td>不明</td><td>2,851</td><td>C1</td><td>659</td></tr><tr><td>合計</td><td>26,397</td><td>無回答</td><td>2,812</td><td>C2</td><td>746</td></tr><tr><td></td><td></td><td>合計</td><td>26,397</td><td>不明</td><td>3,381</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>無回答</td><td>3,928</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>合計</td><td>26,397</td></tr></table>						要介護度	利用者数 全体(人)	認知症高齢者 の日常生活 自立度	利用者数 全体(人)	障害高齢者 の日常生活 自立度	利用者数 全体(人)	要支援 1	208	I	961	自立	387	要支援 2	206	IIa	2,773	J1	1,118	要介護 1	5,174	IIb	5,672	J2	3,544	要介護 2	6,127	IIIa	5,583	A1	4,706	要介護 3	6,817	IIIb	2,313	A2	4,400	要介護 4	4,211	IV	2,719	B1	1,648	要介護 5	3,488	M	713	B2	1,880	無回答	-	不明	2,851	C1	659	合計	26,397	無回答	2,812	C2	746			合計	26,397	不明	3,381					無回答	3,928					合計	26,397
要介護度							利用者数 全体(人)	認知症高齢者 の日常生活 自立度	利用者数 全体(人)	障害高齢者 の日常生活 自立度	利用者数 全体(人)																																																																									
要支援 1							208	I	961	自立	387																																																																									
要支援 2							206	IIa	2,773	J1	1,118																																																																									
要介護 1							5,174	IIb	5,672	J2	3,544																																																																									
要介護 2							6,127	IIIa	5,583	A1	4,706																																																																									
要介護 3							6,817	IIIb	2,313	A2	4,400																																																																									
要介護 4							4,211	IV	2,719	B1	1,648																																																																									
要介護 5							3,488	M	713	B2	1,880																																																																									
無回答							-	不明	2,851	C1	659																																																																									
合計							26,397	無回答	2,812	C2	746																																																																									
								合計	26,397	不明	3,381																																																																									
										無回答	3,928																																																																									
				合計	26,397																																																																															
③認知症高齢者の 日常生活自立度																																																																																				
④障害高齢者の 日常生活自立度																																																																																				
⑤原因疾患	<table><tr><td></td><td>利用者数全体(人)</td></tr><tr><td>アルツハイマー</td><td>12,355</td></tr><tr><td>血管性</td><td>3,238</td></tr><tr><td>混合</td><td>1,926</td></tr><tr><td>レビー小体型</td><td>683</td></tr><tr><td>前頭側頭型</td><td>357</td></tr><tr><td>不明</td><td>5,635</td></tr><tr><td>無回答</td><td>2,203</td></tr><tr><td>合計</td><td>26,397</td></tr></table>							利用者数全体(人)	アルツハイマー	12,355	血管性	3,238	混合	1,926	レビー小体型	683	前頭側頭型	357	不明	5,635	無回答	2,203	合計	26,397																																																												
	利用者数全体(人)																																																																																			
アルツハイマー	12,355																																																																																			
血管性	3,238																																																																																			
混合	1,926																																																																																			
レビー小体型	683																																																																																			
前頭側頭型	357																																																																																			
不明	5,635																																																																																			
無回答	2,203																																																																																			
合計	26,397																																																																																			

⑥利用者の同居者の状況	I. 利用者の同居状況																																
	<table><tr><td></td><td>利用者数全体(人)</td></tr><tr><td>1. 1人暮らし</td><td>2,600</td></tr><tr><td>2. 配偶者と2人</td><td>5,144</td></tr><tr><td>3. 65歳以上親族</td><td>7,515</td></tr><tr><td>4. その他</td><td>9,876</td></tr><tr><td>5. 無回答</td><td>1,262</td></tr><tr><td>合計</td><td>26,397</td></tr></table>				利用者数全体(人)	1. 1人暮らし	2,600	2. 配偶者と2人	5,144	3. 65歳以上親族	7,515	4. その他	9,876	5. 無回答	1,262	合計	26,397																
		利用者数全体(人)																															
	1. 1人暮らし	2,600																															
	2. 配偶者と2人	5,144																															
	3. 65歳以上親族	7,515																															
	4. その他	9,876																															
	5. 無回答	1,262																															
	合計	26,397																															
	II. 2～4の利用者のうち、日中独居の方																																
<table><tr><td>有効回答数</td><td>無回答</td><td>利用者数全体(人)</td></tr><tr><td>1,180</td><td>281</td><td>4,134</td></tr></table>			有効回答数	無回答	利用者数全体(人)	1,180	281	4,134																									
有効回答数	無回答	利用者数全体(人)																															
1,180	281	4,134																															
⑦居住系サービスの待機者	介護老人福祉施設やグループホーム等への入所・入居待ちの人数																																
	<table><tr><td>有効回答数</td><td>無回答</td><td>利用者数全体(人)</td></tr><tr><td>1,356</td><td>105</td><td>4,728</td></tr></table>			有効回答数	無回答	利用者数全体(人)	1,356	105	4,728																								
	有効回答数	無回答	利用者数全体(人)																														
	1,356	105	4,728																														
	* 入所・入居待ちの人数別、回答のあった事業所数 (例:待機者数0人と報告のあった事業所は全体で335事業所(22.9%)であった)																																
	<table><tr><td>待機者数</td><td>事業所数</td><td>%</td></tr><tr><td>0人</td><td>335</td><td>22.9%</td></tr><tr><td>1人</td><td>238</td><td>16.3%</td></tr><tr><td>2人</td><td>217</td><td>14.9%</td></tr><tr><td>3人</td><td>173</td><td>11.8%</td></tr><tr><td>4人以上10人未満</td><td>320</td><td>21.9%</td></tr><tr><td>11人以上20人未満</td><td>59</td><td>4.0%</td></tr><tr><td>21人以上</td><td>14</td><td>0.9%</td></tr><tr><td>無回答</td><td>105</td><td>7.2%</td></tr><tr><td>合計</td><td>1,461</td><td>100.0%</td></tr></table>			待機者数	事業所数	%	0人	335	22.9%	1人	238	16.3%	2人	217	14.9%	3人	173	11.8%	4人以上10人未満	320	21.9%	11人以上20人未満	59	4.0%	21人以上	14	0.9%	無回答	105	7.2%	合計	1,461	100.0%
	待機者数	事業所数	%																														
	0人	335	22.9%																														
	1人	238	16.3%																														
	2人	217	14.9%																														
3人	173	11.8%																															
4人以上10人未満	320	21.9%																															
11人以上20人未満	59	4.0%																															
21人以上	14	0.9%																															
無回答	105	7.2%																															
合計	1,461	100.0%																															

問 4. 事業所における取り組み

①医療的措置が必要な利用者について

1. 現在、医療的措置が必要な利用者はいるか

	n	%
はい	1,023	70.0
いいえ	417	28.5
無回答	21	1.5
全体	1,461	100.0

【「はい」の場合、必要な医療措置全てに○】

(複数回答)	n	%
服薬管理	845	82.6
じょくそうの処置	349	34.1
経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	206	20.1
カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	181	17.7
喀痰吸引	165	16.1
インスリン注射	162	15.8
ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	134	13.1
酸素療法	93	9.1
中心静脈栄養の管理	3	0.3

2. これまで、医療的措置が必要なために、利用をお断りした人がいるか	その他	44	4.3
	無回答	5	0.5
	全体	1,023	100.0
	【「はい」の場合、必要な医療措置全てに○】		
	(複数回答)	n	%
	服薬管理	123	51.7
	じょくそうの処置	56	23.5
	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	53	22.3
	カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)	41	17.2
	喀痰吸引	18	7.6
	インスリン注射	16	6.7
	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	15	6.3
	酸素療法	11	4.6
	中心静脈栄養の管理	2	0.8
その他	7	2.9	
無回答	4	1.7	
全体	238	100.0	
3. 今後、痰の吸引や経管栄養等、医療的措置が必要になる方が増える可能性があるが、将来的に、どのように対応したいと考えているか		n	%
	どのような医療措置であろうと、可能な限り対応したい	364	24.9
	現職員の研修を充実させ、一部の医療措置に対応したい	320	21.9
	認知症の症状が強い利用者を中心にサービスを提供したいので、医療的措置が必要な方には別の事業所の利用をお勧めしたい	230	15.7
	現段階では不明(「法人の意向に沿う」を含む)	465	31.8
	無回答	82	5.6
	全体	1,461	100.0
	②協力病院の有無	現在、協力病院・医院はあるか	
		n	%
	はい	981	67.1
	いいえ	367	25.1
	無回答	113	7.8
	全体	1,461	100.0

③他のサービスとの連携の状況

A. 他の関連するサービスと、情報提供等の連携(家族等による仲介を含む)状況

	ほとんどの ケースで連携 している	ケースによって 連携している	ほとんど 連携していない	無回答
1. 医師・看護師	335	847	186	93
2. 短期入所生活介護	292	755	268	146
3. 訪問介護	300	834	195	132
4. 訪問看護	201	724	356	180
5. ケアマネジャー	2	84	1,337	38
6. その他	21	58	33	1,349

B. 連携をとっている他のサービスは、貴事業所と同じ法人(法人内)か

	n	%
はい。連携をとっている事業所は全て法人内です。	75	5.1
はい。一部は法人内で、一部は別です。	1,144	78.3
いいえ。法人内の事業所は一つ也没有せん。	192	13.1
その他	6	0.4
無回答	44	3.0
全体	1,461	100.0

④家族等への支援について

1. 事業所で行っている利用者家族等への支援の実施状況

	実施 している	実施 していない	無回答
1. 個別の介護アドバイス(書面、電話、対面等)	1,376	52	33
2. 介護者勉強会の開催	436	942	83
3. 個別の相談受付(書面、電話、対面等)	1,397	26	38

2. 家族等への支援を通じて、良かったと思うこと、効果があったと感じたこと【当てはまるもの全てに○】

	n	%
家族の認知症に対する理解が深まった	815	55.8
家族が在宅での介護に自信を持った	463	31.7
家族との連絡がスムーズになった	1,184	81.0
わからないことや不安等を含め、いろいろなことを話してくれるようになった	1,121	76.7
自宅での利用者の様子がよくわかるようになった	1,159	79.3
家族を介し、他の関係機関との連携がうまくいくようになった	360	24.6
その他	28	1.9
無回答	64	4.4
全体	1,461	100.0

⑤受入れをお断りしたケース

平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日までの間に事業所が利用をお断りした人について

1. 利用をお断りした人はいるか

	n	%
はい	409	28.0
いいえ	1,023	70.0
無回答	29	2.0
全体	1,461	100.0

2. 「はい」の場合の利用をお断りした理由【当てはまるもの全てに○】

	n	%
定員オーバーのため	200	48.9
区域外のため	134	32.8
区域内だが遠距離等により送迎が不可能なため	65	15.9
職員の手が足りないため	16	3.9
他の利用者とトラブルがあったり、プログラムの遂行に影響がでる(可能性含む)	28	6.8
認知症の症状により、職員の対応力を超えるため	34	8.3
身体介護の必要度が高く、職員の対応力を超えるため	34	8.3
入院等により長期間利用が見込めないため	47	11.5
事業所と家族にトラブルがあったため	4	1.0
その他	27	6.6
無回答	0	0.0
非該当	1,052	-
全体	409	100.0

⑥事業所経営における課題

	困 つて い る 非 常 に	困 つて い る や や	ど ち ら と も い え な い	困 つて い な い そ ん な に	困 つて い な い 全 く	無 回 答
1. 関係機関との関係づくりや対応	22	183	473	625	101	57
2. 利用者の認知症の症状への対応	35	440	371	516	57	42
3. 利用者の ADL 重度化への対応	51	490	387	450	44	39
4. 利用者数の確保	626	474	193	118	20	30
5. 利用者の欠席(収入の減少)	342	539	305	201	36	38
6. 家族との関係づくりや対応	8	111	373	810	115	44
7. 職員数の確保	231	420	355	325	97	33
8. 職員のケアの質の維持・向上	105	563	445	285	27	36
10. 地域の人との認知症への理解	66	316	783	231	26	39
11. 地域の人との関係づくり	56	288	667	374	35	41
12. 収支のバランス	361	462	473	106	8	51
13. 事務書類の多さ	392	605	333	92	4	35

⑦認知症に特化した個別ケアの実践

「あなた(管理者)の姿勢」

	あなたの姿勢			
	非常に大切にしている	大切にしている	あまり大切にしていない	無回答
I：本人を知る(アセスメント)				
1. 本人が興味・関心を持っていることを知る	74.8%	24.1%	0.1%	1.0%
2. 本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと・嫌いなことを知る	73.9%	25.1%	0.0%	1.0%
3. 本人の ADL、IADL を把握する	67.0%	31.7%	0.1%	1.2%
4. 本人が心地よいと感じるであろう環境(明るさ、静かさ等)を把握する	55.7%	41.8%	1.1%	1.4%
5. 本人が心地よいと感じるであろう関わり方(話しかけ方、介助の仕方等)を把握する	75.6%	23.1%	0.1%	1.2%
6. 本人が言葉にできない体の状態(痛みや疲労、便意・尿意等)に気がつく	68.6%	30.2%	0.0%	1.2%
7. 本人が言葉にできない気持ち(怒り、悲しみ、不安等)に気がつく	55.4%	42.6%	0.5%	1.6%
8. 本人の服薬状況や医療機関の受診の内容について、家族と情報交換をする	36.2%	57.0%	5.1%	1.7%
9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする	64.3%	34.2%	0.2%	1.4%
10. 不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する	59.2%	39.2%	0.2%	1.4%
11. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを把握する	52.4%	45.7%	0.2%	1.4%
II：アセスメントを基にした、通所介護計画の立案				
1. 本人の興味・関心に基づく計画づくり	52.4%	45.7%	0.2%	1.2%
2. 本人が達成感や役割意識を持てるような計画づくり	51.2%	46.3%	1.0%	1.4%
3. 本人の心身機能の維持・向上ができるような計画づくり	51.5%	46.7%	0.4%	1.4%
4. 他者(家族、友人、地域の人)とのつながりを維持・強化できる計画づくり	35.9%	59.2%	3.3%	1.6%
5. 帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり	34.0%	60.2%	4.2%	1.6%
6. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映している計画づくり	60.7%	37.6%	0.2%	1.4%
III：通所介護計画に基づく日々の支援の実践				
1. 本人の興味・関心に基づく活動を行う	60.7%	37.6%	0.2%	1.3%
2. 本人のペースに合わせた活動を行う	56.8%	40.9%	0.8%	1.8%
3. 本人が達成感や役割意識を持てる活動を行う	63.2%	34.8%	0.3%	1.6%
4. 本人の意欲を引き出すような働きかけを行う	63.2%	34.8%	0.3%	1.6%
5. 本人が持っている力を発揮できるような活動を行う	53.9%	43.9%	0.8%	1.4%
6. その日の活動を実践するための環境整備(落ち着ける場所づくり、集中できる環境、体を思い切り動かすことができる、等)を行う	53.9%	43.9%	0.8%	1.4%
7. 他者とのつながりを維持・強化できるような働きかけを行う	44.9%	52.2%	1.4%	1.4%
8. 帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う	41.0%	55.2%	2.3%	1.4%
9. 体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える	74.2%	24.2%	0.1%	1.6%
10. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映した支援を行う	55.4%	42.9%	0.1%	1.8%
11. 不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとするものの理解に努める	69.5%	28.7%	0.1%	1.8%
12. 通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う	58.3%	39.4%	0.5%	1.8%

「事業所の実践」

	事業所の実践			
	常に実践 できている	まあ実践 できている	実践でき ていない	無回答
I：本人を知る(アセスメント)				
1. 本人が興味・関心を持っていることを知る	33.3%	60.8%	1.3%	4.6%
2. 本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと・嫌いなことを知る	38.9%	55.4%	1.0%	4.7%
3. 本人の ADL、IADL を把握する	42.3%	51.2%	1.6%	4.9%
4. 本人が心地よいと感じるであろう環境(明るさ、静かさ等)を把握する	26.0%	61.9%	7.1%	5.0%
5. 本人が心地よいと感じるであろう関わり方(話しかけ方、介助の仕方等)を把握する	32.3%	59.3%	3.5%	4.9%
6. 本人が言葉にできない体の状態(痛みや疲労、便意・尿意等)に気がつく	31.8%	60.1%	3.0%	5.1%
7. 本人が言葉にできない気持ち(怒り、悲しみ、不安等)に気がつく	28.7%	63.2%	5.1%	5.1%
8. 本人の服薬状況や医療機関の受診の内容について、家族と情報交換をする	34.6%	57.7%	3.0%	4.7%
9. 本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする	17.8%	53.5%	23.4%	5.3%
10. 不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する	23.7%	65.4%	5.6%	5.3%
11. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを把握する	26.1%	64.2%	4.4%	5.3%
II：アセスメントを基にした、通所介護計画の立案				
1. 本人の興味・関心に基づく計画づくり	23.1%	66.5%	5.3%	5.1%
2. 本人が達成感や役割意識を持てるような計画づくり	19.8%	65.5%	9.5%	5.2%
3. 本人の心身機能の維持・向上ができるような計画づくり	23.1%	66.9%	4.8%	5.2%
4. 他者(家族、友人、地域の人)とのつながりを維持・強化できる計画づくり	14.0%	63.0%	17.7%	5.3%
5. 帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり	12.1%	66.7%	15.9%	5.3%
6. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映している計画づくり	20.5%	67.6%	6.6%	5.3%
III：通所介護計画に基づく日々の支援の実践				
1. 本人の興味・関心に基づく活動を行う	28.3%	63.0%	3.3%	5.5%
2. 本人のペースに合わせた活動を行う	40.4%	50.9%	3.5%	5.3%
3. 本人が達成感や役割意識を持てる活動を行う	24.2%	63.4%	6.9%	5.5%
4. 本人の意欲を引き出すような働きかけを行う	26.3%	62.3%	6.3%	5.1%
5. 本人が持っている力を発揮できるような活動を行う	23.6%	63.4%	7.6%	5.4%
6. その日の活動を実践するための環境整備(落ち着ける場所づくり、集中できる環境、体を思い切り動かすことができる、等)を行う	25.3%	61.2%	8.1%	5.4%
7. 他者とのつながりを維持・強化できるような働きかけを行う	20.0%	66.1%	8.6%	5.3%
8. 帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う	16.1%	68.2%	10.2%	5.5%
9. 体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える	57.4%	36.3%	0.8%	5.5%
10. 在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映した支援を行う	27.2%	64.6%	2.7%	5.5%
11. 不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとすることの理解に努める	34.8%	56.7%	2.7%	5.8%
12. 通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う	21.0%	63.4%	10.1%	5.5%

⑧デイサービスでの活動

1. 日々の活動予定の組み立て方

	n	%
A.全体の活動予定(プログラム)を決めた後で、個々の認知症の人への対応を考える	503	34.4
B.個々の利用者の活動予定(プログラム)を決めた後で、全体の流れを考える	199	13.6
C.その日によって異なる	403	27.6
D.無回答	356	24.4
全体	1,461	100.0

2. 下記の1～8の目的別に、事業所で行っている活動(プログラム)の中で代表的なもの(2つ)

*下記に挙げているものは、10以上の事業所が回答した活動(プログラム)

1. 利用者の過去の仕事や経験などを活かす	2. 利用者一人一人が役割をもって取り組む	3. 個々の利用者の趣味や興味	4. 脳のトレーニング	5. 身体機能の維持・向上	6. 地域の人と交流を持つ	7. 利用者同士の交流を持つ
調理 おやつ作り 園芸 農業、畑、野菜作り 計算 裁縫、縫い物 編み物 手芸 習字、書道 生け花 大工 掃除	調理 おやつ作り 食器洗い 洗いもの タオルたたみ 洗濯物たたみ テーブル拭き、食器拭き 配膳 掃除 園芸 工作 貼り絵 裁縫	調理 編み物 裁縫 手芸 ぬり絵 貼り絵、ちぎり絵 カラオケ、歌 合唱 ドライブ 囲碁、将棋 絵画 習字、書道 絵手紙 パズル 散歩 読書	かるた しりとり ぬり絵 オセロ カードゲーム、トランプ クイズ パズル ボードゲーム 囲碁、将棋 回想法 学習療法 間違いさがし 計算 脳トレ ことわざ 音読	ストレッチ ラジオ体操 リハビリ体操 リズム体操 軽体操、体操 機能訓練 散歩 歩行訓練 ゲーム 外出 風船バレー	ドライブ ボランティア受入、慰問 音楽会 夏祭り 外出 外食 交流会 散歩 買い物 文化祭	調理 おやつ作り お花見 お茶会 茶話会 カラオケ、ゲーム ドライブ レクリエーション 運動会 遠足 園芸 花見 会話 回想法 外出 外食 散歩 集団レク 誕生会

巻末資料 2. 利用者調査集計結果

	発出数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
利用者調査票	28,870	12,634	43.8%	12,564	43.5%

①性別				
			n	%
	男性		3,722	29.6
	女性		8,685	69.1
	無回答		157	1.2
	全体		12,564	100.0%
②年齢				
	有効回答数	無回答	平均	SD
	12,474	90	83.8	8.0
③利用開始月				
	有効回答数	無回答	中央値	最頻値
	11,306	1,258	2012 年	2013 年
	利用期間	人数	割合	
	1 年未満	3,076	24.5	
	1 年以上 2 年未満	2,892	23.0	
	2 年以上 3 年未満	1,890	15.0	
	3 年以上 4 年未満	1,157	9.2	
	4 年以上 5 年未満	767	6.1	
④1週間当たりの 登録日数	6 年以上 10 年未満	1,281	10.2	
	10 年以上	243	1.9	
	無回答、欠損	1,258	10.0	
	合計	12,564	100.0	
	有効回答数	無回答	平均	最頻値
	12,157	407	3.1	3
	登録日数	人数	割合	
	0 日	7	0.06	
	1 日	1,265	10.1	
	2 日	3,078	24.5	
	3 日	3,856	30.7	
	4 日	1,956	15.6	
	5 日	1,259	10.0	
	6 日	583	4.6	
	7 日	153	1.2	
	無回答、欠損	407	3.2	
	合計	12,564	100.0	

⑤要介護度

⑥認知症高齢者の日常生活自立度

⑦障害高齢者の日常生活自立度

要介護度	n	認知症高齢者の日常生活自立度	n	障害高齢者の日常生活自立度	n
要支援 1	109	自立	95	自立	268
要支援 2	226	I	380	J1	451
要介護 1	2,327	IIa	1,137	J2	1,583
要介護 2	2,768	IIb	2,603	A1	2,300
要介護 3	3,346	IIIa	2,768	A2	2,204
要介護 4	1,939	IIIb	1,068	B1	710
要介護 5	1,694	IV	1,410	B2	838
不明	7	M	298	C1	242
無回答	148	不明	1,194	C2	346
合計	12,564	無回答	1,653	不明	1,494
		合計	12,564	無回答	2,128
				合計	12,564

⑧現在有している傷病

	n	%
高血圧	4,897	39.0
脳卒中(脳出血、脳梗塞等)	2,134	17.0
心臓病	1,755	14.0
糖尿病	1,590	12.7
高脂血症(脂質異常)	966	7.7
呼吸器の病気(肺炎や気管支炎等)	721	5.7
胃腸・肝臓・胆のうの病気	803	6.4
腎臓・前立腺の病気	853	6.8
筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)	1,968	15.7
外傷(転倒・骨折等)	961	7.6
がん(新生物)	500	4.0
血液・免疫の病気	116	0.9
うつ病	546	4.3
パーキンソン病	393	3.1
目の病気	1,141	9.1
耳の病気	404	3.2
その他	1,329	10.6
ない	1,133	9.0
無回答	973	7.7
全体	12,564	100.0

⑨治療の有無

	n	%
あり	5,729	45.6
なし	2,986	23.8
不明	756	6.0
無回答	3,093	24.6
全体	12,564	100.0

⑩認知症の 原因疾患	<table><tr><th></th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>アルツハイマー型</td><td>7,020</td><td>55.9</td></tr><tr><td>血管性</td><td>1,641</td><td>13.1</td></tr><tr><td>レビー小体型</td><td>357</td><td>2.8</td></tr><tr><td>前頭側頭型</td><td>245</td><td>2.0</td></tr><tr><td>不明</td><td>2,898</td><td>23.1</td></tr><tr><td>その他</td><td>52</td><td>0.4</td></tr><tr><td>無回答</td><td>626</td><td>5.0</td></tr><tr><td>全体</td><td>12,564</td><td>100.0</td></tr></table>		n	%	アルツハイマー型	7,020	55.9	血管性	1,641	13.1	レビー小体型	357	2.8	前頭側頭型	245	2.0	不明	2,898	23.1	その他	52	0.4	無回答	626	5.0	全体	12,564	100.0
	n	%																										
アルツハイマー型	7,020	55.9																										
血管性	1,641	13.1																										
レビー小体型	357	2.8																										
前頭側頭型	245	2.0																										
不明	2,898	23.1																										
その他	52	0.4																										
無回答	626	5.0																										
全体	12,564	100.0																										
⑪健康状態 <u>本人に確認</u>	<table><tr><th></th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>とてもよい</td><td>1,178</td><td>9.4</td></tr><tr><td>よい</td><td>7,220</td><td>57.5</td></tr><tr><td>あまり良くない</td><td>2,541</td><td>20.2</td></tr><tr><td>よくない</td><td>462</td><td>3.7</td></tr><tr><td>不明</td><td>906</td><td>7.2</td></tr><tr><td>無回答</td><td>257</td><td>2.0</td></tr><tr><td>全体</td><td>12,564</td><td>100.0</td></tr></table>		n	%	とてもよい	1,178	9.4	よい	7,220	57.5	あまり良くない	2,541	20.2	よくない	462	3.7	不明	906	7.2	無回答	257	2.0	全体	12,564	100.0			
	n	%																										
とてもよい	1,178	9.4																										
よい	7,220	57.5																										
あまり良くない	2,541	20.2																										
よくない	462	3.7																										
不明	906	7.2																										
無回答	257	2.0																										
全体	12,564	100.0																										
⑫痛みの有無 <u>本人に確認</u>	<table><tr><th></th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>日常生活に支障のある痛みがある</td><td>2,588</td><td>20.6</td></tr><tr><td>ない</td><td>7,745</td><td>61.6</td></tr><tr><td>不明</td><td>1,918</td><td>15.3</td></tr><tr><td>無回答</td><td>313</td><td>2.5</td></tr><tr><td>全体</td><td>12,564</td><td>100.0</td></tr></table>		n	%	日常生活に支障のある痛みがある	2,588	20.6	ない	7,745	61.6	不明	1,918	15.3	無回答	313	2.5	全体	12,564	100.0									
	n	%																										
日常生活に支障のある痛みがある	2,588	20.6																										
ない	7,745	61.6																										
不明	1,918	15.3																										
無回答	313	2.5																										
全体	12,564	100.0																										
⑬世帯構成	<table><tr><th>カテゴリー名</th><th>n</th><th>%</th></tr><tr><td>独居</td><td>1,131</td><td>9.0</td></tr><tr><td>夫婦のみ</td><td>2,449</td><td>19.5</td></tr><tr><td>その他同居</td><td>8,742</td><td>69.6</td></tr><tr><td>無回答</td><td>242</td><td>1.9</td></tr><tr><td>全体</td><td>12,564</td><td>100.0</td></tr></table>	カテゴリー名	n	%	独居	1,131	9.0	夫婦のみ	2,449	19.5	その他同居	8,742	69.6	無回答	242	1.9	全体	12,564	100.0									
カテゴリー名	n	%																										
独居	1,131	9.0																										
夫婦のみ	2,449	19.5																										
その他同居	8,742	69.6																										
無回答	242	1.9																										
全体	12,564	100.0																										

⑭介護者の有無

	n	%
あり	11,772	93.7
なし	474	3.8
無回答	318	2.5
全体	12,564	100.0

* 「あり」の内訳

	n	%
配偶者	3,703	31.5
子供	5,963	50.7
その他	1,539	13.1
無回答	567	4.8
非該当	792	－
全体	11,772	100.0

⑮介護力

	n	%
介護できる者がいる	7,804	62.1
時間帯によっては介護できる者がいる	3,778	30.1
介護できる者がいない	615	4.9
無回答	367	2.9
全体	12,564	100.0

⑯現在の住まい

	n	%
一戸建て	10,306	82.0
集合住宅	1,938	15.4
無回答	320	2.5
全体	12,564	100.0

⑰住居の形態

	n	%
持家	10,529	82.0
民間賃貸住宅	538	4.3
公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等)	544	4.3
借間	103	0.8
その他	584	4.6
無回答	266	2.1
全体	12,564	100.0

⑱9月の欠席回数
(H25.9.1～9.30)

有効回答数	無回答	平均	SD
12,298	266	1.07	2.43

	人数	%
0回	7,368	58.6%
1～4回	3,359	26.7%
5～10回	583	4.6%
10回以上	152	1.2%
無回答	1,102	8.8%
全体	12,564	100.0%

⑱欠席の理由 (複数回答)					
⑳ADL (デイサービス 利用中)					

②IADL 等

	まったく ない	ときどき ある	頻繁に ある	いつも そうだ	無回答
財布や鍵など物を置いた場所が わからなくなることがありますか	783 6.2%	3,445 27.4%	2,775 22.1%	4,973 39.6%	588 4.7%
5分前に聞いた話を思い出せない ことがありますか	595 4.7%	3,333 26.5%	2,984 23.8%	5,270 41.9%	382 3.0%
自分の生年月日がわからなくな ることがありますか	3,501 27.9%	3,362 26.8%	1,568 12.5%	3,650 29.1%	483 3.8%
今日が何月何日かわからなくな ることがありますか	560 4.5%	2,669 21.2%	2,616 20.8%	6,349 50.5%	370 2.9%
自分のいる場所がどこだかわか らなくなことはありますか	2,681 21.3%	3,584 28.5%	2,125 16.9%	3,747 29.8%	427 3.4%
道に迷って家に帰ってこれなくな ることはありますか	4,132 32.9%	2,337 18.6%	1,157 9.2%	3,486 27.7%	1,452 11.6%

	問題なく できる	だいたい できる	あまり できない	まったくで きない	無回答
電気やガスや水道が止まってしま った時に自分で判断できますか	211 1.7%	1,018 8.1%	2,491 19.8%	8,337 66.4%	507 4.0%
一日の計画を自分でたてること ができますか	148 1.2%	1,184 9.4%	2,908 23.1%	7,972 63.5%	354 2.8%
季節や状況にあった服を自分で 選ぶことができますか	374 3.0%	2,342 18.6%	3,501 27.9%	6,021 47.9%	326 2.6%
1人で買い物はできますか	159 1.3%	827 6.6%	1,998 15.9%	9,232 73.5%	348 2.8%
バスや電車、自家用車などを 使って一人で外出できますか	76 0.6%	325 2.6%	1,217 9.7%	10,609 84.4%	337 2.7%
貯金の出し入れや、家賃や公共 料金の支払いは1人でできますか	48 0.4%	285 2.3%	1,223 9.7%	10,643 84.7%	365 2.9%
電話をかけることができますか	443 3.5%	1,261 10.0%	2,302 18.3%	8,153 64.9%	405 3.2%
自分で食事の準備はできますか	93 0.7%	612 4.9%	2,067 16.5%	9,456 75.3%	336 2.7%
自分で、薬を決まった時間に決ま った分量のむことはできますか	149 1.2%	811 6.5%	1,979 15.8%	9,282 73.9%	343 2.7%

② 認知機能と認知
症の状態について

認知機能 (要介護認定 認定調査票より)	現在 (デイ利用中)
1. 意思の伝達	1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる: 5,262 人 (41.9%) 2. ととき伝達できる: 3,956 人 (31.5%) 3. ほとんど伝達できない: 1,910 人 (15.2%) 4. できない: 1,013 人 (8.1%) 5. 無回答: 334 人 (3.4%)
2. 自分の名前を言うこと	1. できる: 10,671 人 (84.9%) 2. できない: 1,559 人 (12.4%) 3. 無回答: 334 人 (2.7%)
3. 今の季節を理解すること	1. できる: 5,317 人 (42.3%) 2. できない: 6,792 人 (54.1%) 3. 無回答: 455 人 (3.6%)
4. 徘徊	1. ない: 8,348 人 (66.4%) 2. とときある: 2,701 人 (21.5%) 3. ある: 1,145 人 (9.1%) 4. 無回答: 370 人 (2.9%)

事業所利用開始時の症状	なかった	ときどき あった	あった	不明	無回答
物を盗られたなどと被害的になる	7,922 63.1%	1,804 14.4%	1,392 11.1%	740 5.9%	706 5.6%
作話	7,068 56.3%	2,271 18.1%	1,670 13.3%	799 6.4%	756 6.0%
大声を出す	8,075 64.3%	1,833 14.6%	1,528 12.2%	416 3.3%	712 5.7%
介護に抵抗する	6,097 48.5%	3,187 25.4%	2,213 17.6%	344 2.7%	723 5.8%
「家に帰る」等と言い落ち着きがない	6,363 50.6%	2,533 20.2%	2,457 19.6%	443 3.5%	768 6.1%
1人で外に出たがり目が離せない	7,390 58.8%	2,043 16.3%	1,930 15.4%	468 3.7%	733 5.8%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	9,376 74.6%	1,068 8.5%	848 6.7%	547 4.4%	725 5.8%
物を壊したり、衣服を破いたりする	10,525 83.8%	509 4.1%	338 2.7%	473 3.8%	719 5.7%
意味もなく独り言や1人笑いをする	8,624 68.6%	1,655 13.2%	1,082 8.6%	494 3.9%	709 5.6%
自分勝手に行動する	6,816 54.3%	2,653 21.1%	1,887 15.0%	472 3.8%	736 5.8%
昼夜の逆転がある	7,416 59.0%	2,131 17.0%	1,382 11.0%	919 7.3%	716 5.7%

調査時点(デイ利用中)	ない	ときどき ある	ある	無回答
物を盗られたなどと被害的になる	9,359 74.5%	1,933 15.4%	710 5.7%	562 4.5%
作話	7,937	2,585	1,435	607

		63.2%	20.6%	11.4%	4.8%
	大声を出す	8,746	2,221	1,077	520
		69.6%	17.7%	8.6%	4.1%
	介護に抵抗する	7,111	3,615	1,320	518
		56.6%	28.8%	10.5%	4.1%
	「家に帰る」等と言い落ち着きがない	7,705	2,782	1,498	579
		61.3%	22.1%	11.9%	4.6%
	1人で外に出たがり目が離せない	8,942	1,944	1,132	546
		71.2%	15.5%	9.0%	4.3%
	いろいろなものを集めたり、無断で持ってくる	10,128	1,235	660	541
		80.6%	9.8%	5.3%	4.3%
	物を壊したり、衣服を破いたりする	11,340	513	195	516
		90.3%	4.1%	1.6%	4.1%
	意味もなく独り言や1人笑いをする	9,025	1,858	1,159	522
		71.8%	14.8%	9.2%	4.2%
	自分勝手に行動する	7,777	2,849	1,386	552
		61.9%	22.7%	11.0%	4.4%
	昼夜の逆転がある	8,307	2,624	1,027	606
		66.1%	20.9%	8.2%	4.8%

巻末資料 3. 主な介護者調査集計結果

	発出数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
主な介護者調査票	28,870	11,967	41.5%	11,954	41.4%

問 1. 回答者について

①性別			
		n	%
	男性	603	41.3
	女性	848	58.0

⑤ご本人 との同居の状況	⑤-1. 本人と一緒に住んでいるか？		
		n	%
	同居している(二世帯住宅を含む)	9,559	85.7
	同居していない	1,426	12.8
	無回答	165	1.5
	非該当(事業所職員+無回答の合計)	804	－
	全体	11,150	100.0
	→ ⑤-2. 住んでいない場合の居住場所		
		n	%
	同一敷地内の別棟	332	24.7
同一市区町村	727	50.5	
その他の地域	279	18.8	
無回答	88	6.0	
非該当(同居している+1-④の非該当の合計)	10,528	－	
全体	1,426	100.0	
⑥介護の頻度	本人が認知症対応型通所サービスを利用していない日の、1日の平均的な介護時間		
		n	%
	ほとんど終日	4,429	42.4
	半日程度	1,581	14.2
	2～3 時間程度	1,024	9.2
	必要なときに手をかす程度	3,030	27.2
	その他	498	4.5
	無回答	288	2.6
	非該当(事業所職員+無回答の合計)	804	－
	全体	11,150	100.0
⑦回答者以外の 介護者	回答者以外に、日常的に介護に関わっている人		
		n	%
	ご本人の配偶者	1,368	12.3
	ご本人の子供(義理を含む)	4,529	40.6
	ご本人の孫	1,141	10.2
	ご本人の兄弟・姉妹	358	3.2
	介護保険サービス事業所から派遣される訪問介護員や訪問看護師	1,338	12.0
	介護保険サービス事業所以外の介護員・ボランティア等	156	1.4
	その他	854	7.7
	無回答	3,133	28.1
非該当(事業所職員+無回答の合計)	804	－	
全体	11,150	100.0	

⑧回答者の健康状態			
⑨ご回答者様の就労の状況 (H25.10.1.現在)			

問 2. 本人(認知症対応型通所介護を利用している方)について

①性別			
②市区町村	省略		
③年齢			
④認知症と診断 されてからの 期間			

⑤ご本人のお身体の状態		自立	見守り	一部介助	全介助	無回答
	移動	2,635	2,836	3,406	2,517	560
		22.0%	23.7%	28.5%	21.1%	4.7%
	食事	4,024	3,706	2,240	1,442	542
		33.7%	31.0%	18.7%	12.1%	4.5%
	排泄	3,293	2,186	2,942	2,960	573
		27.5%	18.3%	24.6%	24.8%	4.8%
	入浴	1,226	1,745	3,617	4,354	1,012
		10.3%	14.6%	30.3%	36.4%	8.5%
	整容・着替え	1,411	2,249	4,223	3,474	597
11.8%		18.8%	35.3%	29.1%	5.0%	

⑥他のサービスの利用状況		n	%
	デイサービス・デイケア(通所介護・通所リハビリテーション) *この調査用紙を受け取った事業所以外 *注	7,106	59.4
	ホームヘルパー(訪問介護)	1,869	15.6
	ショートステイ(短期入所生活介護)	3,559	29.8
	訪問看護(看護師による訪問)	955	8.0
	訪問リハビリテーション	395	3.3
	配食サービス	470	3.9
	ボランティアや民生委員等による友愛訪問、定期見守り	152	1.3
	高齢者サロン、老人クラブ等への参加	133	1.1
	その他のサービス	414	3.5
	わからない・忘れた	32	0.3
	無回答	2,382	19.9
	全体	11,954	100.0

*注: 注意書きをつけたが、利用している事業所を想定して○をつけた人の数が多かったと推測される。

⑦利用を断られたサービス	⑦-1. 認知症の症状により、介護保険サービスの他の事業所等から利用を断られた経験	カテゴリー名	n	%
		はい	1,112	9.3
		いいえ	9,559	80.0
		無回答	1,283	10.7
		全体	11,954	100.0

⑦-2. 「はい」の場合に断られた事業所(複数回答)

	n	%
デイサービス・デイケア(通所介護・通所リハビリテーション)	664	59.7
ホームヘルパー(訪問介護)	35	3.1
短期入所生活介護(ショートステイ)	423	38.0
その他	82	7.4
無回答	31	2.8
非該当	10,842	－
全体	1,112	100.0

⑧医療機関への 受診について	ご本人は、定期的に認知症の治療を受けていますか？		
		n	%
	はい、治療を受けています	7,992	66.9
	いいえ、治療を受けていません	2,968	24.8
	わかりません	279	2.3
	無回答	715	6.0
全体		11,954	100.0
⑨認知症の症状 について	本人に下記のような症状は日常的に見られたか・見られるか		

1. 事業所利用開始時

	ない	ときどき あった	あった	無回答
物を盗られたなどと被害的になることが	55.3%	18.7%	17.5%	8.5%
実際にはないものが見えたり、聞こえることが	51.8%	21.3%	17.2%	9.7%
泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	49.6%	24.2%	16.3%	10.0%
夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	43.1%	27.2%	20.6%	9.1%
暴言や暴行が	52.9%	22.2%	15.9%	9.0%
助言や介護に抵抗することが	37.0%	33.3%	20.4%	9.3%
「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	48.0%	21.0%	19.5%	11.6%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくるものが	65.4%	13.6%	11.2%	9.7%
火の始末や火元の管理ができないことが	36.0%	19.6%	29.3%	15.1%
不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	73.4%	10.7%	6.8%	9.1%

2. 調査時点(デイの利用当日)

	ない	ときどき ある	ある	無回答
物を盗られたなどと被害的になることが	69.2%	10.9%	4.2%	15.6%
実際にはないものが見えたり、聞こえることが	57.1%	17.1%	8.3%	17.5%
泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	54.5%	21.1%	7.3%	17.0%
夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	49.7%	24.2%	10.0%	16.2%
暴言や暴行が	58.3%	19.8%	6.1%	15.8%
助言や介護に抵抗することが	42.6%	31.8%	9.4%	16.2%
「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	50.6%	21.2%	10.6%	17.5%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくるものが	66.6%	11.5%	5.5%	16.4%
火の始末や火元の管理ができないことが	46.2%	8.4%	20.7%	24.7%
不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	71.1%	8.6%	3.7%	16.6%

3. 調査時点(デイのない日)

	ない	ときどき ある	ある	無回答
物を盗られたなどと被害的になることが	66.4%	14.9%	6.0%	12.7%
実際にはないものが見えたり、聞こえることが	53.4%	22.9%	11.0%	12.7%
泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	51.7%	25.8%	9.8%	12.6%
夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	43.9%	30.5%	13.9%	11.7%
暴言や暴行が	55.7%	24.5%	8.2%	11.6%
助言や介護に抵抗することが	39.5%	36.6%	12.3%	11.5%
「家に帰る」等と言い落ち着きがないことが	52.9%	21.5%	11.4%	14.1%
いろいろなものを集めたり、無断で持ってくることが	67.6%	13.1%	6.9%	12.5%
火の始末や火元の管理ができないことが	44.1%	11.7%	23.7%	20.5%
不潔な行為を行う(排泄物を弄ぶ)ことが	71.3%	11.7%	5.2%	11.7%

問 3. 認知症対応型通所介護を利用しての感想と、今後について

①認知症対応型 通所介護を利用 した きっかけ		n	%	
	ケアマネジャー（介護支援専門員）から紹介された	7087	59.3	
	友人・知人・家族等に紹介され、ケアマネジャーに相談をした	2001	16.7	
	他のサービス（例：通所介護や短期入所生活介護）から紹介された	312	2.6	
	自分で調べた	1408	11.8	
	わからない・忘れた	132	1.1	
	その他	68	0.6	
	無回答	946	7.9	
	全体	11954	100.0	
	②認知症対応型 通所介護の満足 度		n	%
大変満足している		7364	61.6	
やや満足している		3144	26.3	
どちらとも言えない		430	3.6	
やや不満である		62	0.5	
大変不満である		9	0.1	
無回答		945	7.9	
全体		11954	100.0	
③家族支援につ いて		認知症対応型通所介護事業所（この調査用紙をお願いした事業所）から、以下のような支援を受けているか？		
		n	%	
	ご本人への介護の仕方に関する相談・助言	6308	52.8	
	サービスを利用している家族を対象とした介護の勉強会	1601	13.4	
	ご家族の悩みや心配、不安などへの相談・助言	5309	44.4	
	その他	667	5.6	
	無回答	2972	24.9	
	全体	11954	100.0	
	④今後の意向	本人の介護について、今後どのようにしたいと考えているか（回答者の気持ち）		
			n	%
最期まで今の家で看ていきたい		3,625	30.3	
子供の家等に移ってもらい、そこで看ていきたい		41	0.3	
必要に応じて居住系サービス（施設・グループホーム）を利用したいがまだ申し込みはしていない		2,822	23.6	
居住系サービス（施設・グループホーム）の利用を考慮しており、すでに申し込みをしている		1,492	12.5	
まだ決められない・わからない		2,988	25.0	
無回答		986	8.3	
全体		11954	100.0	

巻末資料 4. 聞き取り調査まとめ

○実施日時、場所、参加事業所数

①	日時：2014 年 2 月 6 日（木） 午前 9 時半～午後 1 時 場所：デイサービス つむぎ （東京都杉並区西荻） 参加事業所数：6 か所
②	日時：2014 年 2 月 11 日（火） 午後 1 時～4 時半 場所：デイサービス モア・サロン福寿（北海道札幌市） 参加事業者数：4 か所
③	日時：2014 年 2 月 25 日（火） 午前 1 時 25 分～午後 4 時 場所：嬉野温泉病院 （佐賀県嬉野市） 参加事業所数：1 か所
④	日時：2014 年 2 月 26 日（水） 午後 5 時半～9 時 場所：ものわすれメンタルクリニック （福岡県福岡市） 参加事業所数：5 か所
⑤	日時：2014 年 3 月 1 日（土） 午前 9 時半～午後 1 時 場所：難波御堂筋ホール 会議室 8D（大阪府大阪市） 参加事業所数：3 か所
⑥	日時：2014 年 3 月 4 日（火） 午後 1 時半～2 時 方法：電話 参加事業所数：1 か所
⑦	日時：2014 年 3 月 5 日（水） 午前 10 時 40 分～11 時 10 分 方法：電話 参加事業所数：1 か所

*6 と 7 の聞き取り調査については、本来長野県で 2014 年 2 月 21 日に実施する予定であったが、雪害のため事業所での聞き取り調査を中止とし、代わりに電話にて 1 事業所ずつ行った。

○事業形態の内訳

事業形態	事業所数
単独型	16 ケ所
併設型	3 か所
共用型	2 ケ所

○聞き取りの内容と各事業所からの回答（一部省略）

1. 「認知症対応型通所介護の強み」について

「認デイの強み」として考えられるものについて、各事業所からは以下のような回答があった。

- ・ 認知症状が多様な方に対し、臨機応変、迅速に対応できる

- ・ 家庭環境や人間関係（家族、利用者間）などに対し、細やかに支援できる
- ・ 利用者のペースを守り、個性・集団性の使い分けができる
- ・ 個別訓練（日常的動作）を取り入れられる
- ・ 一人一人の不安や悩みにじっくり向き合い、対応できる（ご本人だけでなく家族に対しても）
- ・ 家族介護力の低いケース（一人暮らし、老々介護、身体疾患・精神疾患をお持ちの場合 等）に対し、家族を含めた形で支援ができる→ご本人の安定につながる
- ・ 日常生活の中でその人にあった活動を提供できる（力を発揮できる場面が多い）
- ・ 利用者同士の関係が深まる。
- ・ 個人の状態ニーズに合った関わりができる。
- ・ それぞれの疾患、状態にあった活動、関わりを提供できる。一緒に活動する人のペアリングや空間を考えることも重要。
- ・ 認知症が進行しても受け入れていくことができる。進行に伴い、1人で行動することが難しくなり、社会との触れ合いも少なくなっていく。家族との関係も摩擦ができてくる。そんな時に同じ病気で苦しむ人との交流の場があれば、安心することができる。
- ・ 利用者一人一人にゆっくりと関わることができる。
- ・ 少人数ならではの密な関わり。雰囲気づくりのしやすさ。
- ・ 小規模で職員も充実しているので、個々の利用者 と 接する時間を多く持つことができる。
- ・ 入浴や排せつといった生活行為は、全てができないわけではなく、工夫をすればできるようになる。1つ1つの行為を見て、それにあった対応ができる。
- ・ 機能的な能力と認知能力のギャップを職員が把握することで、単なる機能低下への対応を中心としたケアから「ギャップを埋めるためのケア」を行うことができる。
- ・ 他の通所介護に比べ、原因疾患が分かっており、生活障害に合わせた支援ができる。
- ・ 少人数なので、ゆっくりと個別対応ができる。
- ・ はやい段階から利用していただくことにより、症状の悪化が見られない。
- ・ 家族を含め、個々の対応ができる。
- ・ 管理者になるには福岡市が開催している研修を受けねばならず、管理者がスタッフに適切な指導ができています。
- ・ 人員配置が多く、BPSD への対応、残存能力が低下されても職員と一緒にレク等を行うことができる。
- ・ 個別ケアを特化して行うことができる。
- ・ DASC 等のスケールを定期的にとり、家族やケアマネ等に伝えることができる。
- ・ 少人数で狭い空間では、職員との距離感が近く、利用者に目が届く。
- ・ 少人数対応のため、本人や家族の希望に合わせてなんでもできる。
- ・ 認知症を知悉してのケアや認知症の周辺症状の意味を理解してのケアが提供できる。
- ・ 個別・集団・日常・非日常のケアを組み合わせ提供できる。
- ・ 認知症だから、障害があるから、ということではなく、その方の表情や動きから、どうしたいのか、どうしてほしいのかを考え、笑顔で過ごしていただけるまでになる。
- ・ その地域に長く住んでいる人たちが利用者であり、地域の中で事業を展開しているので、お互い

に顔見知りの状態で和やかに過ごせる。

- ・ 家族のケアや帰宅願望の方に家までついていく等、個別にかつ臨機応変に対応できる。

2. 「利用者の特徴と事業所における支援、効果」について

認デイの利用者の特徴と、事業所で行っている支援と効果について聞いたところ、各事業所からは以下のような回答があった。

(利用者の特徴)

- ・ 集団の中で浮いてしまったり、落ち着かなくなる人が認デイに移ってこられる。
- ・ その方の話をよく聞いて、ニーズに合った支援をすることで、ご本人が安心して認デイに通ってくれるようになっている。
- ・ 大勢の人がいる場で混乱されたり、認知症の症状が重い方が利用されている。
- ・ 認知症の症状により、家族介護が限界に達しているケースが回ってくる。
- ・ 認知症の症状により、家族関係が壊れてしまっているケースが多い。
- ・ 認知症の症状が強い人が多い。
- ・ 近時記憶のない方や多様な認知症の症状がみられる人が多い。
- ・ 本人の意向がつかみにくい方が多く利用している。
- ・ 自分のペースが守れないと、混乱や不安が高まる。
- ・ 家庭の生活環境に合わせた支援が必要。
- ・ 周囲に合わせることができない。
- ・ 若年性の方は特に、介護をされたくない。
- ・ わからないことが増え、不安感が強い。
- ・ 他者との関係をうまく作ることができない。
- ・ 病識がない。
- ・ 他者との関係作りが苦手な人が多いように思う。
- ・ 徘徊等があると、15名以上の通所サービスでは対応困難なことも多い。
- ・ 感情の起伏が激しいなど、日中変動がある。
- ・ 重度の認知症がある。
- ・ 生活に余裕がある（家族の金銭面での援助がある）。
- ・ 内向的で集団の中で過ごすことが難しい。
- ・ 家族のニーズが高い人が多い。
- ・ 認知症に対して家族の理解が薄く、介護が困難なケースが多い。
- ・ 家族の留守中、一人にしておけない方。常に見守りが必要な方。
- ・ 環境に適応できない。
- ・ 思いのままに行動される。
- ・ 周囲の人に「認知症だから」という枠で見られてしまい、その人自身を見てもらえない（誤解されてしまう）
- ・ 何かに集中していると落ち着いて過ごすことができる。
- ・ お互いに助け合う等、社交性が保たれている。

(事業所で行っている支援と効果)

- ・ スタッフとの信頼関係を築き、安心できる場所であると思っただくことや、ご本人の行動を抑制しないことで、徐々に認デイに来ることに慣れていただく。それにより、認デイに来ることを楽しみにされたり、役割をもって意欲的に取り組んでいただけるようになる。
- ・ ケアマネや他事業所と連携して対応し、時間をかけて家族の気持ちに寄り添っていく。家族が落ち着くことで、利用者が少しずつ落ち着いていく。また、「家族はいつもがんばっている」ことを念頭に置き、家族のやっていることを否定したり、アドバイスをするようなことはしていない(ケアマネから伝えてもらうようにしている)。
- ・ 本人に認デイに通っていただき、役割・達成感を持っていただくことで、そこが居場所であると感じていただく。そうすることで本人の症状が落ち着き、それが家族からの信頼につながり、それが本人の家庭での生活の落ち着きにつながるなど、好循環が生まれる。
- ・ 職員が個別に付き添い、他の利用者を交えてコミュニケーションをはかっている。大人数の通所サービスと異なり、職員の目が十分行き届くので、迅速な対応ができる。
- ・ 受容・傾聴を通して、その言動の意味を推測するようにしているが、推測できない場合は家族に聞き取りをするなど、ご本人の訴えを通所時だけでなく、自宅での介護を考察することで、症状の軽減・解消を目指している。時には家族と長い手紙をやりとりすることで、症状の全体像が見渡せることがあったり、家族介護の問題点などを洗い出し、家族が認知症に対する需要が不完全な場合にはそれを促すなどの支援を行い、自宅と認デイでの関わりが地続きとすることができる。
- ・ 契約前からケアマネや包括、家族と密に連絡を取りつつ、本人や介護者と人間関係を作るために頻繁に通うようにしている。それにより、興味を持つ話題や「二人(訪問した職員と本人)の共通話題」があることで、認デイに来所された時に提供できるサービスに幅が持てると同時に、本人のニーズに合わせて的確に行える。
- ・ 本人が通所サービスの利用を望んでいないことがある。最初から 7-9 の枠で対応しようとするのではなく、まずは家から出ていただくことを目的とし、本人が希望すればすぐに帰ることができるようにする(ご家族には前もってその旨伝えておく)。家族は最初は「とにかく家から出てほしい」と思っているの、たとえ早めに帰ってきたとしても、受け入れてくれる。本人と認デイの関係ができれば、長い時間認デイにいても大丈夫になる。最初に信頼関係を作れば、本人も回数の増加を受け入れてくれやすい。
- ・ 家族の負担軽減も重要である。家族の思いを汲みつつ、本人と家族の関係をよくするためにどうするかを常に考えている。送迎の際や家族への連絡等を書くときには、「本人らしさ」を伝えるようにする。
- ・ その日のメンバーに合わせて活動内容を決め、達成感、満足感を感じられる活動を提供している。その結果、本人からは「仲間ができた」「自分の居場所があると感じられる」「あそこは面白い」といった言葉が聞かれ、また、家族からは「自宅でイライラすることがなくなった」「デイサービスに行くことが楽しみになった」「表情が明るくなった」といった報告があった。
- ・ 1人1人が楽しんで過ごせることを考えて全体の流れをくみたてている。関係性を考慮し、時間をうまくずらしたり、別の空間を用意するなどの配慮が必要。
- ・ 個々の力に合わせた役割の提供とその人のペースに合わせた活動を行っている。その結果、本人

なりの目的をもって通所されている。

- ・ 家族の生活に合わせた支援が必要。家族が帰宅することを見計らって送りをしている。
- ・ 利用者の状況にそって、その日のケアが違う。「こうしなければ」という決まりはない。その日、その時の対応を心がけている。先回りをしない。
- ・ 座席の配置を検討。
- ・ 利用者自ら活動の提案をしてくれる。職員が仲介しなくても互いに助け合う場面が生まれている。
- ・ 他者との関係作りについては職員が個別に対応するとともに、他の利用者と一緒にできる活動（本人が好まれる活動等）とそうでない活動を判断しながら対応している。
- ・ 利用されることが生活のリズムとなっている。認知機能の低下については個人差があるものの、帰宅後の不穏状態や他の BPSD の問題等はあまり聞かれない。
- ・ 「不安を軽減する対応」「満足感や楽しみを実感してもらえる対応」をすることが、個々の利用者の BPSD の軽減につながっていると思われる。
- ・ 連絡帳により情報交換を密にしている。
- ・ 本人の欲求や想いに拍も駆使、それが解決できるように支援している。
- ・ 本人の性格や生活歴、家族歴等を知っておき、本人のしたいことや能力を見極めたうえで環境を調整する。本人のことをよく知っておくことでケアの「パイ」が増えていく。
- ・ 要介護 4～5 の方が半数以上。うち、入院が必要と思われる人もいる。夜中に大声で騒いだりするので、警察に注意を受けた。しかし、今までどんな状態の利用者であっても断ったことはない。
- ・ 家族の希望に対して延長利用（早朝や夕食をとってから帰宅等）や急な宿泊対応（その日の連絡であっても）を行っている（お泊りデイ）。
- ・ 要介護 5 の利用者で、自らの訴えを伝えることができない方がいるが、ほぼ確実にトイレでの排泄ができています。利用者のできること、できないことを職員が把握することで、活動への参加を不安なく楽しんで頂いている。
- ・ 一人一人の残存能力は異なるため、決まったプログラムで過ごすのではなく、一人一人のできることに焦点を当て、関わりを持つ。
- ・ 利用者の特性を活かしてできることとできないことを見分け、本人のやりたいこと、興味のあることをマンツーマンに近い形で行う。
- ・ 人生の先輩、達人として、尊敬の念をもってケアをする。
- ・ 現存能力を正當に評価し、それを引き出す。
- ・ 効果として、食欲の増大や体重の増加、表情が豊かになる（喜怒哀楽）などがみられる。
- ・ 自己肯定がみられる（生きる気力につながっていく）。
- ・ その人に合わせたデイでの過ごし方をすることで、立ち上がりや帰宅願望が軽減した。
- ・ できることを奪わない。
- ・ 人生の先輩として尊厳を持って対応している（自分たちが励まされることも多い）。
- ・ 本人に対しては、その人の得意とすることをやっていただく。それにより本人が自信をもったり、発語が増加したり、不安が減少して豊かな表情がみられる。会話の量が増える。
- ・ 家族に対しては、できるだけ要望に沿った形で支援している。急な依頼にも対応。それにより、信頼が生まれ、介護に対する不安や愚痴など、色々なことを話してくれるようになり、また不安

が取り除かれる。

- ・ 認知症状の急激な悪化や低下を防ぎ、ゆるやかになっている。在宅生活の期間が延びている。
- ・ BPSD が落ち着くことで、家族も介護に前向きになる。

3. 「生活機能障害の把握の仕方」について

利用者の生活機能障害の把握方法について、各事業所からは以下のような回答があった。

- ・ 利用中の観察はもちろんのこと、家族からの聞き取り、ケアマネからの聞き取り、医療機関からの聞き取り、認定調査のデータ等、様々なところから生活機能障害を把握している。
- ・ 利用中の観察や家族からの聞き取り、ケアマネからの聞き取り、医療機関からの聞き取り、認定調査のデータ等から生活機能障害を把握している。
- ・ 食事量や排せつ、水分の摂取状況、動きの状態、声の大きさ、反応など、生理的なものからその日の状態を把握している。
- ・ 若年性の方の場合、特に外出時は「できること」「できないこと」を見極める場として重要。
- ・ 連絡ノートを工夫している。
- ・ 利用中の観察はもちろんのこと、家族からの聞き取り、ケアマネからの聞き取り、民生委員や住民からの情報等、様々なところから生活機能障害を把握している。
- ・ 利用中の観察や家族からの聞き取り（特に送迎時）、ケアマネからの聞き取り、医療機関からの聞き取り、近所の方からの話等から生活機能障害や生活状況を把握している。
- ・ サービス担当者会議を活用している。
- ・ 利用中の観察や家族からの聞き取り、ケアマネからの聞き取り、医療機関からの聞き取り、認定調査のデータ等から生活機能障害を把握している。
- ・ 認デイは他の通所型サービスよりケアマネとの連携ができていると思う。というのも、認知症の人たちは言葉にすることができないことがある。職員がデイでの様子や家での様子のギャップを聞き取り、ケアマネに伝えていくことが大事。
- ・ 家庭訪問を月に 1 回行っており、できることに焦点を当てて伝えている。
- ・ DASC 等、数値化された、目で見てわかるスケールを用いている。
- ・ 利用中の観察や家族からの聞き取り（特に送迎時）、ケアマネからの聞き取り、医療機関からの聞き取り、近所の方からの話等から生活機能障害や生活状況を把握している。
- ・ 他事業所から移ってくる人の場合には、前の事業所にお邪魔して様子を見たりしている。
- ・ 服用している薬やバイタルチェック。顔の表情、行動、歩行等を観察している。

4. 「個別ケアの実践と家族支援」について

各事業所から、それぞれ 1 ケースずつ紹介をしてもらい、そのケースの症状や障害、訴え、困りごとに対してどのような支援を行い、また本人や家族が実現したい家庭での暮らしはどのようなものか、それに対して行っている具体的な取り組みと家族支援の内容について、聞き取りをした。

(ケース 1)

性別：女性	年齢：70 代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	近時記憶欠落、時間・曜日の感覚なし、集団行動が苦手	
上記に対しどのような支援をしているか	男性スタッフの言うことは聞いてくれるので、運転手や管理者等の男性が、要所要所で声掛けをしている。 毎回、利用日を書いたメモを渡す。 どんな投げかけに対しても否定的・悲観的にとらえる方なので、他の利用者と異なるプログラムを用意している。 本人の性格や理解力をふまえた上で、集中できる趣味活動等を用意している。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	貸家のため、家賃が高く、入所したいと言っている	
上記を実現するために行っている取り組み	別居の娘が家庭の事情から介護に前向きでないので、支援センターと連携しながら入所に向けて手続きをしていると同時に、後見人を選定する手続きを進めている。	
家族支援	1 人で背負い込まなくて良いこと、介護保険制度の説明に時間をかけた。	

(ケース 2)

性別：男性	年齢：80 代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	「苦しい。会社が何も助けてくれない」という訴えが続き、落ち着きがなく、常に不安を抱えている。	
上記に対しどのような支援をしているか	傾聴し、なぜそのように思われているかを考える。本人の他、家族にも話を伺い、職員が会社役員の役をやるなどして対応してなんとか不安軽減に努めようとした。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	本人は、苦しみがなく、「誰もわかってくれない」との思いから解放されて和やかに在宅生活を送りたいと考えていらっしやると思う。家族はそれを望んでいる。	
上記を実現するために行っている取り組み	傾聴・需要を繰り返し、その人の気持ちに寄り添うことを第一に考えている。	
家族支援	手紙や電話のやりとりで家族の気持ちに寄り添うように努め、自宅、通所介護のケアが地続きとなるように働きかけた。	

(ケース 3)

性別：女性	年齢：70 代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	廃用性症候群、意欲低下、閉じこもり	
上記に対しどのような支援	個別に対応できるレクリエーションを活用し、意欲を向上させる。	

をしているか	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	以前行えていた日常動作の回復
上記を実現するために行っている取り組み	事業所に定期的に通所していただくために、職員の手伝いをやって頂く（本人は自分が認知症であったり、要介護認定を受けていることを認めたくなく、とても敏感に反応されるので「若い職員にアドバイスをしてほしい」という理由で通所に来ていただいている）。 本人が得意としている料理教室を認デイで開催していただくなど、日常的に活用できるアクティビティに取り組んでおり、初回から回を重ねるごとに顔つきがかわり、「自分がしっかりしなくちゃ」という様子になってきた。
家族支援	介護負担を軽減するため、登録日でない日の臨時利用を勧める。家族が目の病気を患っているため、計画書などの提出物をわかりやすく説明し、迅速に対応していただけるように配慮した。

(ケース 4)

性別：男性	年齢：70代	原因疾患：アルツハイマー型、多発性脳梗塞
症状、障害、訴え、困りごと	暴言、暴力、介護への抵抗（ただし、今はADLが落ちたため見られなくなった）	
上記に対しどのような支援をしているか	本人のことを尊重し、役割や達成感を持っていただく。こちらの都合を押しつけない。本人の意向を踏まえ、お互いの合意形成を図った。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	家で過ごしたい。妻もそれを望んでいる。現在、痰の吸引が必要だが、家族が行っている。	
上記を実現するために行っている取り組み	痰の吸引は事業所職員では行えないので、それを伝えた。妻は他の事業所に移らせたくないということだったので、妻が昼前に認デイに来て吸引を行うことにした。雨や雪の日は職員が妻の送迎をすることで、妻を支援することにした。できること、できないことを明確にして家族に伝えた上、できることを積極的に行っている。	
家族支援	「迷惑をかけている人ではない」ということを家族に知ってほしいため（家族は常に申し訳ない気持ちでいる）、本人が活躍した場を伝えるようにしている。	

(ケース 5)

性別：女性	年齢：70代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	入浴時に衣服が着れずにそのまま出てくる。 料理ができない、物盗られ妄想がある。	
上記に対しどのような支援をしているか	できることは自分でやらせよう（入浴時も）。 昼食の盛り付け等、一緒に行っている。 通所時は物盗られ妄想は見られない。職員に常に相談できるよう、信頼関係を作った。	

本人や家族が実現したい家庭での暮らし	本人：家で役割がほしいのではない 家族：老々のため、とにかく大変。夜は寝てほしい
上記を実現するために行っている取り組み	通所時に役割を持ってもらうようにしている。また、ケアマネと連携し、夫の話をよく聞くようにしている。必要なことをケアマネがアドバイスしているが、夫自身はなかなか受け入れることができていない。
家族支援	本人の家での状態や家族が困っていること等、よく話を伺っている。その内容はケアマネと共有して、解決策はケアマネから伝えてもらっている。

(ケース 6)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	1 分前に話したことを忘れる、人物誤認 食事をしたことを忘れる、常に反抗的である	
上記に対しどのような支援をしているか	全て受け入れるようにしている 朝お迎えに行ったときはパジャマのままなので、そのままデイに来ていただき、着替えをしていただいて、朝食を召し上がっていただく。夜は夕食も食べていく。薬も預かっている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	本人：ずっと一人で生活をしたい 家族：1 人で家にいると食事もとらないし、もう無理なので、施設に入ってもらいたい	
上記を実現するために行っている取り組み	ケアマネからの情報収集や家族からの聞き取り。	
家族支援	家族と極力頻繁に連絡を取り合う。+	

(ケース 7)

性別：女性	年齢：70代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	独居だが、食事を作れなくなった。配食サービスを利用しているが、配食を忘れて食事を摂らないこともある。服薬も忘れる。	
上記に対しどのような支援をしているか	これまでの食生活等の情報を家族からもらい、家族が望む生活のあり方を確認。その上で、朝食を含めた食事の提供と、人の役に立ちたいという思いを尊重した支援を行っている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	子供たちは母親のいる実家へ帰ってくることが楽しみでもあり、本人は世話好きで近所に親しい友達もいるため、今の生活を継続したい。	
上記を実現するために行っている取り組み	来所後に、前日に本人と一緒に買ってきた朝食を、本人のこれまでの食習慣に沿った形で提供（服薬も）。 デイ終了後も時間延長を行い、夕食、服薬、歯磨き等の寝支度を整えてから送っている。ストーブや郵便物の確認もしている。	
家族支援	連絡ノートを共有し、定期的に情報を伝えている。心配されていることの情報収集をした。 認知症の勉強会や家族会を紹介している。	

	時々通所中に娘に電話をして、声を聞いてもらう。
--	-------------------------

(ケース 8)

性別：男性	年齢：60代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	記憶障害、妄想、感情の起伏の激しさ	
上記に対しどのような支援をしているか	デイサービス利用に納得できずにいたが、妻と職員とでデイの個室やベンチで一对一の対応をしていく。楽しそうにしている瞬間を写真にとり、自宅にあるコルクボード等に貼ってもらい、記憶の固定化をお願いする。徐々に拒否反応がなくなり、興味をもって通うようになった。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	本人は、妻になるべく負担をかけずに自分のできることをしながら一緒に過ごしたい。家族は、本人がやりがいをもって楽しく安心して暮らしてほしい。	
上記を実現するために行っている取り組み	本人の生活歴や趣味等の情報を集め、話しやすい環境や場面を作った。デイでの本人の言葉や様子を妻に伝え、妻からは自宅での様子を伝えてもらい、自宅でも安心して穏やかに暮らせるよう支援している。	
家族支援	デイの利用中、利用後、自宅での様子などを配偶者と連携し、情報を共有。本人を中心に楽しみながら安心して過ごせる方法を話し合い、信頼関係を作った。息子に、本人の言葉や思い、認知症の症状などを伝え、話し合った。月に一度の土曜サロンで様々な制度や疾患の特徴、ケアの方法などの情報を提供。個別の相談も行った。他事業所を利用する際には本人に関する情報提供とケアマネ、家族との打ち合わせを多く持った。	

(ケース 9)

性別：男性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	近時記憶障害	
上記に対しどのような支援をしているか	席を固定したり、その都度適切な声かけをしている。 本人の記憶を確かめるような発言を控える（「さっきのところ」「どこに行ってきましたか」など）	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	このまま自宅で暮らしたいが、本人は自宅だと思っておらず、生家に帰ると言って外に出てしまう。GPS で対応中。	
上記を実現するために行っている取り組み	デイ終了後、本人宅で 10～15 分程度、妻と職員本人でお茶を飲んでクールダウンさせる。	
家族支援	認知症の疾患、症状を伝え、本人の状況を理解してもらうと共に、適切な対応方法を伝える。	

(ケース 10)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：前頭側頭型認知症
症状、障害、訴え、困りごと	暴言・暴力	
上記に対しどのような支援をしているか	何かあってもすぐに対応できるよう、職員配置を工夫する。興味ある活動を提供する。	

本人や家族が実現したい家庭での暮らし	穏やかに過ごしたい、過ごしてほしい。 (日中は夫と二人暮らしなので、栄養面や整容面で不安がある)
上記を実現するために行っている取り組み	時間にとらわれない対応。個別対応職員の配置。 (人がそばにいないと暴言・暴力が発生することが判明)
家族支援	利用契約時に、自事業所でできること、できないこと、今後のリスクを伝える。サービス提供現場を実際に診てもらう。送迎時の相談対応。

(ケース 11)

性別：男性	年齢：80 代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	自室にごみをため、掃除を嫌がる。入浴や更衣を行わず（もともとの生活習慣）、自室に引きこもる。収納が苦手。	
上記に対しどのような支援をしているか	できること、できないことを見極め、本人の生きがいや楽しみをつくることで閉じこもりを防止している。身体障害による認知症の進行を防ぐため、健康管理に気をつける。本人の言動を受けいれ、間違ったことでもむやみに否定や訂正をしない。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	本人は、自分の思うように生きたい、ゆったりと暮らしたいと思っている。家族は楽しみを見つけてほしい、衛生的な生活をしてほしいと願っている。	
上記を実現するために行っている取り組み	個別レクでゲートボールを取り入れている。職員と一緒にやった、という感情はしっかりされている。 生活習慣を把握し、それにあった対応をしている（一番風呂であれば入るので、まずは本人に入っていていただいて、他の利用者様のためにはお湯を交換する）。	
家族支援	家族との情報交換を定期的に行っている。外出行事には事前に連絡し、一緒に楽しめるように工夫している。 認知症という病気への理解や介護のポイント、接し方について繰り返し伝えている。	

(ケース 12)

性別：女性	年齢：80 代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	BPSD は特にない。食事ができない。失行・失認がある。 失語症（話せる語彙数は 5～6 語）	
上記に対しどのような支援をしているか	出来たらほめる。かぼちゃが大好きなど、本人の嗜好を踏まえた食事メニューを考えている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	認知症が進行しており、動作全般に介助が必要だが、今後も楽しい時間を過ごしてほしい。	
上記を実現するために行っている取り組み	本人が話せるうちに情報収集をするようにした。 食事時はマンツーマンで職員がつき、本人に食器と食具を持っていただき、できるだけ自分で摂取していただくようにしている（実際にできるのは 1～2 回）	

家族支援	ノートによる情報交換。家族から直接の訴えがなくても、困っているようであれば、こちらから声をかけるようにし、デイでの工夫等を伝えるようにしている。
------	--

(ケース 13)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	元教員でプライドが高い。夫（脳梗塞により片麻痺）と二人暮らし。子供は二人だがかわりなし。医師から行政に相談があり、事業所に回ってきた。 清潔保持（更衣含む）、食事・服薬、調理、身の回りの掃除等ができていない。	
上記に対しどのような支援をしているか	食事の摂取。入浴は 2/w で併せて着替えをしてもらう。自分で準備ができないので、ヘルパーに入ってもらっている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	夫婦二人暮らしを続けていきたいと思っており、夫は続けていけると思っている（病識が薄い）	
上記を実現するために行っている取り組み	ケアマネやヘルパーステーション、主治医、行政とでチームとなって情報の共有を行い、可能な限り在宅生活が継続できるよう支援している。	
家族支援	夫も脳梗塞の後遺症のため片マヒである。デイに行く必要性を夫が理解していない。本人に必要な物品、不足している衣類等、デイの外出レクで一緒に買い物に行ったり、事業所利用中に本人が着用している服を洗濯したりしている。	

(ケース 14)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	時間の見当識がない。漠然と不安がある。日によってできないことがある。徘徊により警察に保護されたことがある。	
上記に対しどのような支援をしているか	仕事がしたいという気持ちがあるので、それを生かして出来ることをやっていただく。本人は活き活きしている。 その日の状況を見極めて、支援する内容を決めている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	娘と一緒に自宅で生活を続けたい。 娘の名前が出てこない時があるが、顔を見ると安心する。	
上記を実現するために行っている取り組み	経済的負担を増やすことが難しいため、ヘルパー等はいれられない。お迎えや送りは娘の時間に合わせて行っている（事業所負担）。	
家族支援	連絡ノートを使って、本人の様子をこまめに伝えている。経済的な問題もあり、これ以上サービスを増やすことができないため、事業所負担で送迎の時間を調整するなどしている。	

(ケース 15)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型、水頭症
症状、障害、訴え、困りごと	物忘れが主。同じことを何度も言う。 ADL は高い（走ったり、自転車に乗ったりできる）。息子と二人暮らし	

	で、息子は母を気にはかけているが仕事が忙しくて手が回っていない。
上記に対しどのような支援をしているか	その都度繰り返し伝えるようにしている。朝食をとっていないようなので、デイに来てすぐ食事をとっていただいている。
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	息子は母が好きで、母も息子が好き。 ひっそりと二人で暮らしていきたい。
上記を実現するために行っている取り組み	日中デイにいる間にほどよく疲れていただき、夜はぐっすり眠れるようにしている。
家族支援	栄養状態が良くないので（食に関心を示さない）、夕食は宅配を頼むようお願いした。衣類の乱れや身だしなみなどはデイで対応。

(ケース 16)

性別：男性	年齢：70代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	物忘れが進行し、無気力。一日中何もせず、話しかけてもうなずくのみ。失行・失認。トイレでどうしてよいかわからない。	
上記に対しどのような支援をしているか	トイレの際は座ってもらうまで介助している。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	妻は本人からデイの話を聞きたいと思っている（が会話ができない）。	
上記を実現するために行っている取り組み	なるべく声を出してほしいと思い、声かけを頻繁にしている。	
家族支援	担当者会議や送迎時に、事業所で行っている介護の方法を家族に伝えている。	

(ケース 17)

性別：女性	年齢：50代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	見当識障害、実行機能障害、デイへの抵抗	
上記に対しどのような支援をしているか	若年性認知症の方であり、「ボランティア職員として働いていただく」ことで利用につなげた（家族の了解済み）。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	少しでもできることを維持し、尊敬していた「義母」の状態を少しでも長く保ってほしい。	
上記を実現するために行っている取り組み	生活リハビリを中心に過ごしていただき、本人に役割を感じてもらう。本人のできる能力を見極め、「やり直さなくてもよいもの」の手伝いを積極的に依頼するようにする。	
家族支援	家庭訪問を行い、利用までの細かな決め事や家族の思いを聞き取り、自宅での負担軽減につなげる。	

(ケース 18)

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	頻尿（10～15分に1回：ご自宅）、暴言、暴力	
上記に対しどのような支援	認知症の現実を家族に受け入れてもらえるよう、相談等を通じて話をし	

をしているか	ている。
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	介護負担を軽減しつつ、在宅介護を継続したい。
上記を実現するために行っている取り組み	デイの確実な利用につなげる。家族へのメンタルケア。回想法を実施している。
家族支援	認知症の理解への援助（心理的）、中核症状、周辺症状への理解と対応への援助

（ケース 19）

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型、水頭症
症状、障害、訴え、困りごと	排せつ困難。両膝変形症、関節症により、軽度の麻痺があり、ひざの痛みがある。	
上記に対しどのような支援をしているか	排せつリズムを把握し、定期的に誘導を行う。デイでは入浴やシャワー浴を行い、においが出ないように気を配っている。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	このまま在宅生活を継続させたい。	
上記を実現するために行っている取り組み	手を動かすことが好きなので、生活リハビリを積極的に取り入れている。	
家族支援	日中の独居の時間を少なくし、デイで他社との交流や時間を増やすことをケアマネに提案し、家族介護を軽減。	

（ケース 20）

性別：女性	年齢：90代	原因疾患：アルツハイマー型
症状、障害、訴え、困りごと	恒音障害、徘徊。	
上記に対しどのような支援をしているか	前後の会話の内容から察して話を傾聴。外に出たがる時は相談員が即対応してドライブに出かける。思い通りにならないと受け入れてもらえないため、信頼関係作りに時間をかけた。	
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	住みなれた広島から娘のいる長野に移ってきた。落ち着ける場所、なじみの場所を作りたい。いい表情の時を増やしたい。	
上記を実現するために行っている取り組み	本人が外出を希望しているときには午前、午後とドライブに出て、その時に尿取りパットの交換等をしていた（普段はさせてもらえない）。	
家族支援	当初は別の事業所を利用していたが、当事業所での家族会に参加をすすめたところ、毎回参加。家族の負担度に応じてショートステイを勧める。介護技術（おむつの当て方や食事の介助の方法）を伝えた。	

（ケース 21）

性別：女性	年齢：80代	原因疾患：アルツハイマー型、くも膜下出血や脳梗塞発症
症状、障害、訴え、困りごと	軽度の片麻痺。段差があるところが困難。うつ傾向で、自分から話をすることはないが、他者からの質問への受け答えはできる。	
上記に対しどのような支援	転倒に注意し、立つときは手すりやしっかりしたものにつかまってもら	

をしているか	う。こまめに話しかけ、会話の中に入ってもら。洗濯物たたみなど、簡単な手作業をやってもらう。
本人や家族が実現したい家庭での暮らし	できるだけ家族で介護をしたい。現状維持をしていきたい。 (ショートの利用をしていない)
上記を実現するために行っている取り組み	突然の申し出（早朝利用、延長利用等）にも対応し、できるだけ家族負担を軽減する。本人にはできることをしていただき、無理強いはいしない。
家族支援	ケアマネ、ナースとの連携。相談助言を積極的に行う。 家族会の開催やアンケートの実施。

5. 家族支援で成功しているもの

各事業所で実施している家族支援のうち、成功していると思われるものについて回答を得た。

- ・ 家族会の開催（悩みを話し合える。職員が話しても「あなたはプロだから」と言われてしまいかねないところを、家族同士なら受け入れられやすい）
- ・ 家族からの情報収集（さりげなく「こちらから聞く」という姿勢をとっている）
- ・ 利用日以外に徘徊が見られたときに、搜索のお手伝いをしている
- ・ 毎月写真入りで本人の様子を伝える書面を用意し、ケアマネと家族に渡している（個別）
- ・ 病院受診の際の付き添い（利用中の症状を的確に伝えるため）
- ・ 見学を常に受け入れている（利用日でない日も OK）
- ・ 送迎に行ったら車いすの利用者がインフルエンザにかかっていたため、そのまま病院に搬送した（車いす対応の送迎車のため。タクシー等での移動は家族が大変だと思った。やっていいことかどうかはわからないが・・・）
- ・ 年 4 回日曜日に、家族を対象に「送迎体験」「食事体験」「機能訓練体験」を開催している。送迎車の内部が意外に広いこと、車いす用リフトが思ったより速く動く（見ているとゆっくりに見えるが、車いすに乗ると速く感じる）ことを知って頂いたり、刻み食やペースト状の食事を盛り付けたり食感を味わったり、機能訓練を受けていただく（結構大変）など、利用者や職員の立場で認デイを体験していただく。
- ・ 土曜サロン。平成 22 年 4 月からデイサービスを利用する若年性認知症の本人・家族の交流、情報交換の場として、月に 1 度開催している。家族が情報交換や交流をしている間、本人たちはボランティアと工場見学や公園散策など戸外活動を行っている。家族の声として、悩みや同じ病気について話し合いができ、良い交流の場となっている。また、施設利用の方法や障害に関する手続き方法を知ることができた、スタッフの対応を見て勉強になったなどの声も聞かれる。
- ・ 併設の GH に認デイの利用者専用のショールームを作った（介護保険対象）。
- ・ 利用者と家族の外出支援。月 1 回程度、実施している。
- ・ 送迎時に家族の質問に答えるようにしている。
- ・ サービス担当者会議で介護の方法を家族に伝えるようにしている。
- ・ 急な宿泊希望への対応。
- ・ 病院受診時に情報提供ができるよう、資料を提供。
- ・ 家族会の開催（年 1 回）

- ・ 家族や地域住民を対象に介護教室（月 1 回）を開催。
- ・ サポーター養成講座の開催（20 名全員が皆勤で参加）。
- ・ 連絡ノートによる情報交換。介護に熱心な家族ほど、疑問が多く、相談が多い。
- ・ GH 待機の人に、デイの利用の際に慣れていただく。
- ・ あざや出血のあった利用者がいて、本人は息子をかばい、息子は母をかばうため、緊急入所で対応。
- ・ 家庭訪問。月に 8 件ほど行い、特に新規の方や困っている方には定期的にまわっている。基本は愚痴を聞くこと。
- ・ ケアマネの話と家族の話が違ふことがある（ケアマネの話はケアマネのニーズが反映されている）。家族に確認をすることが大事。
- ・ 家族会の開催（年 4 回。土曜日だったが今後は水曜日も開催予定）。そのうち 1 回は福祉用具の方に来ていただいて、おむつの当て方講習を実施。
- ・ 病院の神経科院長による講演会。「認知症について医療ができること、ケアでできること、家族ができること」
- ・ 家族会では、「ここでもしか話せない」といって参加してくれる人が多い。普段は自分の友達と会ったりしているが、介護の愚痴はやっている人にしか分らない。
- ・ 家族交流会の開催（年 1 回。今後は増やす方向）
- ・ 交流会は日曜日に開催。困っている人に優先的に話をしていただく。「私だけじゃない」という思いが、介護者を救っている。
- ・ 相談の受付。連絡ノートや電話、対面等、適宜実施。

6. 医療的措置が必要な利用者への対応

医療的措置が必要な利用者に対し、受け入れを行っているか、行っていればその医療的措置の内容、利用のお断りをしたことがあるか、あればその医療的内容の措置について聞き取りをした。また、医療との連携状況について、確認をした。

○ 医療的措置が必要な利用者を受け入れている（受け入れたことがある）事業所：10

（必要な医療的措置の内容）

- ・ インスリン注射
- ・ 褥瘡処置
- ・ 喀痰吸引
- ・ 経鼻栄養
- ・ パウチ
- ・ 座薬の挿入
- ・ 浣腸
- ・ ストーマ便の払い出し
- ・ 巻き爪・白癬の爪切り
- ・ 表皮剥離

（対応者）

- ・ 看護職員（看護師、准看護師含む）
- ・ 研修を受けた介護職員（喀痰吸引）
- ・ 家族（インスリン注射、喀痰吸引）

○ 医療的措置が必要で、利用者をお断りしたことがある事業所：2（ただし、どちらも事業所からお断りしたというより、過程の中で結果的に利用に結び付いていないケース）

（利用をお断りした理由）

- ・ 胃ろうのある人。ケアマネジャーから受入れの問い合わせがあり、事業所内で検討したが、その返事をする前に、入院となってしまった、
- ・ 本人が精神疾患を患っており、現段階で通所サービスに通うことが難しいと判断された。そのため、まずは訪問を入れてから認デイにつなげようという方針に決まり、現在は同一法人内の事業所と連携して準備を進めている。

○ 医療との連携の状況

- ・ 利用者の主治医に電話をし、看護師（訪看）を通じて指示をもらったことがある。
- ・ 医院より連絡をもらい、様子を聞かれたことがあるし、逆もある。
- ・ ケアマネに連絡し、ケアマネが病院や医院に連絡している。

7. 医療的措置が必要な利用者は、認デイの利用対象に含まれると思うか

認デイは認知症に特化した通所型サービスであるが、医療的措置が必要な利用者を受け入れていくべきかについて、それぞれの意見を聞いた。

○ 医療的措置が必要な利用者は、認デイの利用対象に含まれると思いますか？

- ・ はい：17 か所
- ・ いいえ：4 か所

（いっえの理由）

- ・ 認デイはもともと医療措置が必要な人の受け入れが想定されていない。
- ・ 医療的措置を必要とする人がいると、認知症の人は心配して不穩になる。医療的措置の必要な人はスタッフの揃った通所介護等で対応すると良い。
- ・ 周辺症状への対応を中心に行うのが認デイだと思う。
- ・ 家族への支援を含め、見守りが24時間必要な方を対象とし、在宅で最後まで見ていきたいという方を対象とすべき。また、医療的措置が必要な人がいると、看護師に全責任が回る。泊まりもやっているが、夜間の医療対応は難しい。

8. どのような制度・仕組みがあると医療的措置の必要な利用者に対応できるか

今後、加齢に伴い、医療的措置が必要な利用者が増える可能性があるが、どのような制度・仕組みがあると、医療的措置が必要な利用者に対応できるかを聞いた。

- ・ 医療との連携。行政等が仕組みを作っているが、堅苦しくて聞きたいことが聞けない。
- ・ 休職していた看護師や介護士に対する研修。特に認知症介護はどんどん進化しているので、それ

を伝える研修が必須。

- ・ 介護職員の意識。やっていいこととやってはいけないことを明確にする。
- ・ 看護職員の意識。看護師は自分で判断してしまい、家族の意向と異なることでもやってしまう。
- ・ 訪問診療をしている医師をかかりつけ医にしている利用者がいるが、訪問診療の医師は、認デイの利用中に急変した時に、認デイには来てくれない（自宅にしか行かない）。そのため、急変時にどこに連れて行けばいいのか迷う（救急搬送すべきか、かかりつけ医に連絡をすべきか）。
- ・ 認デイに看護師が必須になるとよいが、時給が高く、実際には難しい。また、職員確保が困難。
- ・ 訪問看護との併用は認められないのか。それであれば訪看にとっても認デイにとってもプラスになるように思う。
- ・ グループホームのように、医療連携加算があると良い。
- ・ 訪問看護や訪問診療の利用が可能になると、本人も家族もデイも助かる。
- ・ 医療機関がもっと認知症に対して理解をしてほしい。
- ・ 看護師の配置が必要。
- ・ いつでも医師と連絡が取れる仕組み。
- ・ GHに医療連携加算があるように、認デイも看護師が配置されていれば加算が取れる等。
- ・ 訪問看護や訪問診療の利用が可能になると、本人も家族もデイも助かる（どんな利用者でも対応できるようになる）。
- ・ 「医療と介護の連携」という言葉があるが、実際にはサービスが別々に提供されている。一体的に提供できる仕組み（デイ利用中に診察を受けられるなど）があると、お互いの情報交換ができるし、家族の負担（通院のために仕事を休んだりしている）も減る。
- ・ 専属の看護師を配置すると良い。
- ・ 事業所で訪看のサービスを受けられるとよい。
- ・ 事業所に経験を積んだ看護師が必要。
- ・ 事業所に往診（歯科医師を含む）ができる制度。家族は受診の度に仕事を休んだり、時間をずらすなどして大変な思いをしている。デイの利用中に受診ができれば、家族も助かるし、本人も長く待たされることがないし、医療との連携もスムーズになる。また、受診になかなかつながらない人も多いので、デイ利用中にさりげなく受診ができたなら、医師も助かるのではないか。
- ・ 家族ができる医療行為を介護職員ができる制度。

9. 経営状況について

各事業所の経営状況について、確認をした。

○事業形態別経営状況（単位：件）

	黒字	±0	赤字	合計
単独型	3	5	8	16
併設型	2	1	-	3
共用型	-	1	1	2

○各事業所の状況

	事業形態	経営状況	経営維持の方法
①	併設型	黒字	法人内調整
②	併設型	黒字	予算運営であるため（公設民営）、実際にはわからない
③	単独型	赤字	法人内調整
④	単独型	黒字	開設 4 年目。ようやく黒字。
⑤	単独型	赤字	法人内調整
⑥	単独型	赤字	法人内調整
⑦	共用型	ぎりぎり	銀行からの借り入れや人件費の削減。困難ケースであっても積極的に受け入れ、稼働率を上げる。
⑧	単独型	ぎりぎり	法人内調整。食事や食材などは GH と共同で賄っている。
⑨	単独型	ぎりぎり	パートの比率を挙げ、人件費を削減。
⑩	単独型	黒字	-
⑪	併設型	ぎりぎり	母体病院が隣接しているため、職員の欠勤等があった場合でも兼任できる職員がいるので、余分な人員確保が避けられている。
⑫	単独型	赤字	法人内調整
⑬	単独型	赤字	法人内調整
⑭	単独型	赤字	法人内調整。パートの比率を挙げ、人件費を削減。
⑮	共用型	赤字	法人内調整
⑯	単独型	ぎりぎり	法人内調整
⑰	単独型	黒字	稼働率 80～90% ぐらい。登録者人数は 15 名程度。お休みの時の振替や空きがあるときの声がけなど、積極的に行っている。
⑱	単独型	赤字	個人からの借り入れ。利用者 6 名というのを守っているため、常に赤字。
⑲	単独型	ぎりぎり	人件費の削減。お休みされた時には、別の日に振替利用を進める等している。
⑳	単独型	赤字	今までの貯金の切り崩し。パートの協力で働く日数を削減・調整している。
㉑	単独型	ぎりぎり	法人内調整、経費の節約、ケアマネに利用者の紹介を依頼。

10. 利用者の確保に困難さを感じているか

事業所経営上の課題の中で、質問紙調査で最も回答の多かった「利用者の確保」について、それぞれの事業所が困難さを感じているかについて確認した。

	困難さ	理由として考えられること
①	あり	「単価が高い」と思われている。食費や加算によっては、一般デイと変わらない。お泊りデイのある事業所に利用者が流れている。 「認知症の症状が重度でないと利用できないのでは」というイメージがある。

		認知症に対する理解不足により、「はじき出された人たち」の受け皿になってしまっている
②	あり	2 単位（定員 24 名）でやっているが、毎月 3～5 名が入院、入所、死亡により入れ替わる。 「認デイは幼稚園」のようなイメージを持たれてしまっている。 「地域密着型」であるために地域が限定されてしまい、必要な人でも地域が違えば利用できない（車で 5 分で行けるとところに住んでいるのに）。 新規事業所が乱立し、ライバルが増えた。
③	あり (たまに)	夏場・冬場に亡くなる方が多い。 利用希望と定員のミスマッチ（定員いっぱいの時に利用希望がたくさん寄せられ、定員が空いている時には問い合わせが来ない、など）がよくおこる。 地域密着型とはいえ、市のはずれにあるので、地域内の人にサービスを提供するよりも隣の市の方がはるかに近くて臨機応変に対応できる。
④	なし (あまり)	亡くなる方や入院する方が今のところ少ない。 市内全域に対し、認デイを 2 単位（定員 23 名）で行っているところはうちをふくめて 2 か所しかない（他の事業所は限定している）。
⑤	あり	一般デイや認デイの数が多く、利用者の取り合いがある。 お泊りデイをやっているところに利用者が流れやすい（家族が選びやすい）。 市のはずれに位置しており、車で 5 分で隣の市に行けるが、隣の市の人は利用できず、車で 20 分、30 分かけて市内の人が利用している。
⑥	なし (あまり)	開設時は利用者確保に困っていたが、今はそうでもない。 ケアマネの認識は重要で、単価は一般デイとそれほど変わらないのに、ことさら認デイが高いように思い込んでいる。だから介護度が上がらないと認デイにつながらない。しかしそれでは認知症の人の症状はどんどん悪化し、家族関係も悪くなってしまう。
⑦	あり	単価が高い。家族介護の継続の難しさ。一般のデイサービスでも認知症を受け入れている。認デイの理解不足。認知症→入所のイメージがある。
⑧	あり	単価が高く、一か月の利用回数に制限がでてしまう。介護者が支えきれずにギブアップする（施設入所）。介護者は一般デイを希望される（身内が認デイに通っていると知られたくない）
⑨	あり	単価が高いので、要介護度が低いと回数を増やせない。認デイを利用するメリットが周知されていない。若年性認知症の人の送迎が難しい。
⑩	あり	「認知症対応型」という言葉が持つマイナスイメージ。単価が高いため、他のサービス等の併用時に調整がしにくい。併設型であるために、一般デイとの違いが打ち出しにくい。家族負担が大きいので、入所や入院、ショートステイ等で利用回数が減りやすい。
⑪	あり (たまに)	単価が高いため、通常の通所介護を選ぶ人が多い。「母体病院にかかっている人だけ」というイメージを持たれており、他の医療機関がかかりつけの利用者が少な

		い。
⑫	あり	単価が高い。認デイと通所介護の違いが特にならない。同じ費用を払うなら、通所介護の方が長くみてもらえる。
⑬	あり	単価が高い。利用したい日数と合わない（足りない）。 イメージ的に「症状の重い人」が追いやられて認デイに来ている、という感じ。
⑭	あり	単価が高い。家族は困っているが、利用日が限定されてしまう。
⑮	あり	GH の申込者が利用してくれると思っていたが、実際には症状の重い方ばかりが集まっている（GH の申込者でも、症状が軽い方は一般の通所介護を利用している）。
⑯	あり	利用者の入院、入所、死亡が月で 2～3 名はいる。
⑰	あり	1 か月に 2～3 名が新規利用として登録されるが、2～5 名が入院・入所でやめていかれる。月に 5 名の新規を目指しているが、なかなか難しい。
⑱	あり	ケアマネが利用者を紹介してくれないので、この 2 月に居宅介護支援事業所を開設した。
⑲	あり	開設当初は困らなかったが、最近困るようになってきた。
⑳	あり	「認知症対応型」という言葉。地域における認知症への理解は進んでいると思うが、実際に利用を勧めると「あんなとこ」とか「通うとダメになる」という言われ方をする（親戚や別居の子供等から、家族が非難される）。 単価が高く、利用回数を増やせない。
㉑	あり	単価が高く、一般型と比べられてしまう。市内に宅老所がどんどんできたので（現在 19 か所）、待機者がいなくなり、利用者の取り合いになっている。

11. 利用者の欠席は多いか。経営への影響はどうか

利用者の欠席について、それぞれの事業所の状況と、欠席の理由、経営への影響について確認した。

	欠席は	欠席の理由。経営への影響
①	多い	体調不良が最も多い。特に夏場と冬場。ショートはあまりいない。経営への影響は大。
②	多い	長期入院やショートステイ、通院等。経営への影響は大。
③	（時期により）多い	夏場と冬場の体調不良による欠席は多いが、毎年のことなので見越している。 ショートの利用はそれほど多くない。
④	少ない	ショートの利用は全体の 1 割程度。体調不良もあるが、経営への影響は少ない。
⑤	（時期により）多い	もともと利用者数が少ない。冬場はノロやインフルエンザで欠席する人が多い。
⑥	多い	季節要因は大きい。ショートの利用も多く、経営への影響は大。
⑦	多い	夫婦二人暮らしのケースが多く、配偶者が入院してしまうと即入所となってしまう。子供夫婦は共働きが多く、認知症の親を介護することができない。
⑧	-	法人内のサービスを利用している人が多いので、法人全体で認知症の人を支えて

		いるイメージ。ショートはデイよりレスパイトに向いているので、欠席はやむを得ない。
⑨	少ない	経営への影響は少ない。
⑩	多い	常に約 2 割の方が欠席（ショートステイ、受診・入院、体調不良）
⑪	多い	病気や事故（転倒による骨折等）で休む場合、長期化するだけでなく、下肢機能の低下により通所リハに移る人も多い。週に複数回利用している人が長期で休むと、定員 12 名の事業所としては打撃である。
⑫	少ない	利用率は 87% ぐらい。定期的なショートステイが組み込まれている。利用の平均は 3～6 日/w なので、入院等があると欠席時のマイナスが大きい。
⑬	少ない	（計画とほとんど変わらない）
⑭	多い	入院やショートが多い。また、本人が家からでたがらないこともある。
⑮	多い	家族の都合で休まれる人も多い。
⑯	多い	季節的に入院が多い時期がある。ショートが取れないときのみ利用する人もいる。
⑰	多い	ショートの利用が増えている。いったい持病が発病すると長く休まれる。通院が利用日と重なり欠席となる場合がある。
⑱	少ない	通院や体調不良で休む人はいる。 ショートがあるので、利用者はデイでもショートでも同じ場所にいるし、同じサービスを提供している。しかし、ショート利用中は報酬が減るので、減収になる。
⑲	多い	夏場と冬場は欠席が多い。
⑳	多い	ショートステイ、通院等。定期的な通院やショート利用はわかっているはずなのに、ケアプランにきちんと書かれてないことが多い。
㉑	多い	ショートステイと通院。

12. 経営上の工夫や心がけていること

認デイの事業所を経営していく上で、工夫していることや心がけていることについて聞き取りをした。

- ・ 人員配置で工夫をしている。管理者はやることが非常に多いが、日中はとにかく現場に出ている（そうでないとまわらない）。
- ・ 1 人 2 役、3 役をして、人員配置を工夫している。
- ・ 看護師やドライバーの採用時に、法人内の仕事は何でも手伝ってもらうことを伝えている。そのため、必要な時にいつでもヘルプに来てもらえる。
- ・ 備品購入は法人を通じて大量購入をしたり、見積もりを取って最も少ないところに行っている。
- ・ 近隣への挨拶を徹底するなど、「地域密着」を実践している→利用者獲得につながった
- ・ 人件費は絶対にケチらないようにしている。それによって利用者が安定し、結果的に経営の安定に結び付いたと思う。
- ・ 一般デイでは定員 40 名に対し職員 7 名だが、認デイは定員 12 名に対し職員 4 名と、手厚いことを訴えている。こういった認デイの特徴をケアマネが理解する必要がある。
- ・ 人員配置。ほとんどがパート。デイサービス職員が他事業所で勤務（デイの休業日）
- ・ 併設型でのサービス提供（設備、人員配置）

- ・ 使用物品や電気・水道等の節約。
- ・ 経営を安定させるためには利用者の定期的な確保が必要である。そのためには、家族が認知症に対して正しい理解をしていることが重要であるし、また職員が認知症ケアに関するスキル、知識を持っているべきである。また、安定的な職員確保も重要である。
- ・ 居宅介護支援事業所を併設したことで、家族とケアマネと事業所の連携を取りやすくした。
- ・ 施設開放によるミニサロンの開催など、存在を知ってもらう工夫と取り組み。
- ・ 母体が病院なので、デイの後に受診をされ、病院スタッフが自宅まで送る等、利用者の利便を考えている。
- ・ 母体に訪問介護サービスがないので、担当ケアマネや近隣の訪問介護事業所に利用者を紹介する等、お互いに不足するサービスを補い合えるようにしている。
- ・ 職員は非正規を雇用。専門職の配置が必要とは思っているが、採用できない。
- ・ 併設の通所介護の設備を共有している。
- ・ 事務雑費や水道光熱費を削減している。
- ・ 勤務体制を 4 週 8 休とし、定休日を木・日と定めていることで、人件費を抑える。
- ・ ケアマネの研修会に参加し、事業所の紹介をしたり、行政から紹介される困難事例を受け入れ、成果を上げることで次の紹介につながっている。
- ・ 見学会の実施。
- ・ 現在利用されている方に丁寧に対応することで、家族から信頼され地域に口コミで広がっている。
- ・ 本人や家族の満足度を高めるため、信頼関係を構築している。
- ・ 短時間で入る職員を配置し（10：00～14：30）、入浴以外すべてのケアを担当してもらっている。
- ・ パートタイムを入れて、利用者の数に応じてできるだけフレキシブルに対応するようにしている。
- ・ 保険（車、火災）のランクを下げた。
- ・ 介護保険事業だけでなく、障害児の受け入れ（放課後等デイサービス）も昨夏より開始した。
- ・ 利用者の利便性や安全性を考えると、非合理的な人員配置を行っている。
- ・ 利用者が 1 名の時には他の曜日に振り替えをお願いしている（利用者 1 名でも職員を 3 名配置しなければならないので）。
- ・ 同一法人内のスペースや設備を借りるなどしている。
- ・ 普段は送迎は外部委託をしているが、利用者が少ない時は職員が公用車で送迎する。
- ・ ケアマネに空き状況を知らせ、利用者の紹介をお願いしている。
- ・ 家族や利用者の満足度をあげることで、信頼を得ている。
- ・ 認知症の人が地域で安心して暮らせるよう、運営推進会議などを開催して地域に発信している。
- ・ 市主催の介護者の集いにアドバイザーとして参加している。それをきっかけに利用につながることもある。
- ・ ケアマネに対して認知症の理解についての講演会を行っている。
- ・ 利用者満足度アンケートを定期的に実施している。
- ・ 地域に対して「介護相談日（毎月第一土曜）」のチラシを配り、民生委員にも配布する。

13. その他、伝えておきたいこと

聞き取り調査に協力いただいた事業所から、自由に意見を聴取した。

- 市町村は積極的に近隣の市町村と連携をし、他地域の認デイも利用できるようにしてほしい。社会資源の有効活用につながる。
- 国と市町村とで、人員基準や諸々の提示が異なっている。どちらを信じるべきか。地域密着型なので市区町村を信じたいが、国の通達等を間違って解釈しているように思うことがある。
- 「外出」を認めてもらうために、ケアマネに「外出を通じて～」という一言をケアプランに盛り込んでもらい、うちで作る支援計画にも「外出レクを通じ～」という一言を入れて整合性を図り、市を納得させている。
- 通所介護に多くの認知症の人が通っているが、対応力があるのか心配。もっと認知症に対する研修制度を充実させてほしい。
- 市町村の理解が足りないと思われることがある。うちの市では、「送迎をする段階で、すでに外出をしているのだから、利用中は外に出ないように」という指導がある。認知症の人は外出するのが好きな方が多いのに、ずっと事業所内にいていただくのは、ご本人のためにならないし、事業所としても大変（ご本人の好きなことをさせてあげられないことで、認知症の症状が出てしまい、その対応に苦慮することになる→本人の役割や達成感等まで結びつかない）。
- 「認知症」と診断されていないと利用できないとなっているが、実際にはグレーではないか。もっと利用のハードルを下げしてほしい。
- 共用型の、報酬を含めたすべての見直しが必要ではないか（人員配置基準を、各ユニットを共通して活用できる仕組みへ）。
- 居宅介護支援事業所を持たない認デイへの支援体制を構築してほしい。
- 地域密着型であるがゆえ、他市にお住まいの方はたとえ近所であっても利用できない。
- 通常のデイを利用されている認知症の方で、徘徊等がある場合には職員が付きっきりになることがある。ただでさえ職員が少ないのに、一人の職員が一人の利用者につききりになってしまうと、他の利用者にしわ寄せがきてしまう。主治医の意見書には医療系サービスの利用に対する意見を記入する欄があるが、同じように認知症の人の場合、「通所介護で可、認知症対応型通所介護が望ましい等」の記載があれば、利用者にとって適切な利用がどちらかが示されるし、ケアマネの判断の材料にもなる。
- 介護報酬をあげるだけでは利用者負担を増加させるだけであり、マイナス効果になるような気がする。
- 一定以上の研修を受けた職員のいる事業所には体制加算があるとよい。
- 介護報酬の引き上げを望みたいところだが、限度基準額がそのままだと、結果利用回数の減少につながってしまう。それでは家族の負担は増えるし、ショートステイの利用増加や通所介護への転向が懸念される。
- ショートステイなど、他のサービスを利用して認デイに戻ってこられると、機能低下を感じる人が多い。職員配置上、認デイほど手厚くないので、支援ができていないと思われる。また、コミュニケーションをとる時間も少ないためか、反応が悪くなっている。
- 専門性を持って、個別に継続的に支援をしていくためには、単なる介護報酬の引き上げだけでは

解決できないと思う。

- 人員配置について検討していただきたい。現在、認デイは利用者が1名いであっても職員は3名配置しなければならない。
- 認デイでも通所介護でも、個別機能訓練や口腔機能向上加算等は、実際にやっても専門職の配置がないと加算が取れない。介護職員が一定の研修を修了した場合、通常の50～70%で可さんが取れる等、より専門的なケアを提供できる環境を整えてほしい。
- 認知症の診断を受けた方には、区分限度額の上乗せをしてほしい。必要なケアが提供できていない。
- ショートステイの方が認デイよりも単価が安いのは矛盾していると感じる。
- 行政に、認デイの役割を知ってもらい、専門的ケアの受けられる事業所として、バックアップをしてほしい。
- 認知症の診断を受けた人が安心して在宅生活を継続できるよう、限度額にプラスアルファをつけてほしい。
- 通所型サービスが色々ある以上、競合するのは当然。その中で、認デイは「個別ケアを受けられる場所」として国も後押しすべき。
- 家族は金額（単価）で決定してしまう。ケアの専門性、有効性をもっと知ってほしい。
- 行政が大規模な法人と結びついており、小規模の事業所には不利な状況がある。
- 認知症自立度がⅡb以上を対象とするという規定があり、その判定が出ているということは症状が悪化しているため、ケアの効果が出にくい。
- 歩いて通える距離のところに認知症の人がおり、認デイの利用をお勧めしたいが、市が違うため利用ができない。そちらの市には認デイがないので、一般の通所介護を利用されていると聞く。地域密着型というが、利用者にとっての地域と市町村の区分けとは決して一致していない。
- 通所介護や居宅介護支援事業所が地域密着型サービスになると聞いた。何でもかんでも地域密着型にしてよいのか。
- 報酬が高い上に、加算をするのは気が引けるので、個別機能訓練や口腔機能向上は、やっているが加算の申請をしていない。
- 家族としては回数を増やしたいという要望が強いので、できるだけ希望に沿った形でサービスを提供しているが、結局事業所負担でやっている部分が非常に多い。
- 在宅でみていきたくても、限度額があるために結局施設に入ってもらった方が家族は楽になる。長年家族介護を頑張っている方たちに、何らかのご褒美（限度額をオーバーしても負担が増えないようにするなど）があるとよい。
- 肉体的にも経済的にも負担を強いるのが在宅ケアなのに、今度2割負担となったら、ますます施設に預けたがるだろう。施設と在宅で負担率が一緒なのはおかしい。
- 人員配置を軽減(利用者の数が少ない時は減らして)してほしい。でないと、小規模な事業所は調整が難しく、持ち出しでサービスを提供するような状況になってしまう。
- デイサービスが続々とできており、競争が激しい。利用者が選択できることは良いことではあるが、適切なケアができない事業所に通った認知症の人とその家族が大変な思いをしている。
- 認知症への理解を深めてもらうと、個別ケアの重要性や必要性を理解してもらえるのではないかな。

- ケアマネに「認デイの単価はそれほど高くない」ことと、「認知症の症状がひどくないうちに認デイを使う理由」を知ってほしい。
- 認デイは駆け込み寺的に使われているが、実際には早期から関わることで認知症の症状を防ぐことができるなど、家族にとっても本人にとっても良い効果が期待できる。困ってから認デイに来るのではなく、困らないために認デイに来てほしい。
- 介護力のない家族や家族関係が難しくなっているケースほど、認デイの効果は期待できる。
- ケアマネに認知症の実践者研修を受けてもらってはどうか？
- 事業所での抱え込みをやめてほしい（地域に大規模な医療法人があり、そこともう一か所とが包括を委託で受けていて、同じ法人内の事業所にのみ利用者を紹介している。
- ケアする側が自分の価値観を押し付けないことが大事だろう。
- 家族支援として、家族に生活場面を見せることで、「難しくなっている」ことを理解してもらう。「実践の知」を伝えることで、家族の見方が変わっていく。
- ケアで失敗した時（例：利用者を怒らせた）、失敗した「言い訳」を言いたいだけ言ってもらうようにする。上から押し付けても、「なぜそうなったのか」を考えることはしない。職員が自分の言葉で、何を考えてその行動をとったのかを説明させる（言い訳させる）ことで、一緒に考えることができるし、情報も集まるし、職員の気づきにもつながる。

（以上）

巻末資料 5. 事業所調査票

調査ID	選出番号

平成 25 年度厚生労働省介護報酬改定検討・研究委員会研究事業
「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究」（事業所用）

この調査は、認知症の人に対する通所型サービスのあり方を検討し、厚生労働省介護報酬検討・研究委員会に提出する資料を作成することを目的に、2012 年度介護サービス情報公表システムに登録されている認知症対応型通所介護事業所を対象にお送りしています。

皆様の回答は数的に保管・処理され、個人情報や事業所の情報等が漏えいしたり、特定されたりすることは一切ございません。

お忙しい中、誠に恐縮ではございますが、認知症対応型通所介護の取組み・工夫の把握、および国の制度・施策づくりの重要な調査（特に介護報酬）となりますので、積極的なご協力を、何卒宜しくお願い申し上げます。

- この調査用紙は「事業所調査（郵送調査）」です。
 - ウェブサイトででも回答できます「<https://www.cz-wee.com/f/n13.php>」。
- その際、右上にある調査IDを入力してください。
- 貴事業所の管理者の方がご回答ください。
 - ご不明な点やご質問等がございましたら、下記にお問い合わせください。

- 調査実施機関・お問合せ先
社会福祉法人裕風会 認知症介護研究・研修東京センター（担当：進藤、中村、飯田）
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
Tel：03-3334-2173（代表）
Fax：03-3334-2156
Email：research.tokyo@dcnet.gr.jp
URL：www.dcnet.gr.jp
- 担当主管
厚生労働省 老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

ご記入いただきました調査用紙（本紙）は、回収した利用者調査票、主な介護者調査票と併せ、同封の返信用封筒（切手は不要です）に入れ、**11月22日（金）**までにご投函くださいますよう、お願い申し上げます。

問 1. ご回答者様(管理者)についてお伺いいたします。(平成 25 年 10 月 1 日現在でお答えください)

①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	_____ 歳
③保有資格	【当てはまるもの全てに○】 1. 介護福祉士 2. 看護師(正・准) 3. 社会福祉士・精神保健福祉士 4. 介護支援専門員 5. その他()			
④現在の事業所での勤続年数	_____ 年 _____ 月 _____ 日			
⑤法人との関係	【当てはまるもの 1 つに○】 1. 設立者(共同の場合を含む) 2. 設立者の家族 3. 被雇用者			

問 2. 貴事業所の概要と職員についてお伺いいたします。(平成 25 年 10 月 1 日現在でお答えください)

①所在地	() 都・道・府・県 () 市・区・町・村
②開設主体	【当てはまるもの 1 つに○】 1. 公立(県、市町村) 2. 社会福祉法人 3. 社会福祉協議会 4. 医療法人 5. 社団・財団法人 6. 営利法人(株式会社、有限会社) 7. NPO 法人 8. その他 ()
③開設年月	西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
④定員数	1 日あたり() 人
⑤同一または隣接の市町村で行っている医療・介護サービス	【当てはまるもの全てに○】 1. 病院 2. 診療所 3. 特養(地域密着型を含む) 4. 老健 5. 介護療養型医療施設 6. 訪問入浴介護 7. 訪問看護 8. 訪問リハ 9. 通所介護 10. 通所リハ 11. ショートステイ 12. 特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム、ケアハウス) 13. サービス付き高齢者住宅 14. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 15. 認知症対応型通所介護 16. 小規模多機能型居宅介護 17. 認知症対応型共同生活介護 18. 複合型サービス 19. 居宅介護支援 20. その他()
⑥事業形態	【当てはまるもの 1 つに○】 1. 単独型 2. 併設型 3. 共用型
⑦加算の算定状況	①個別機能訓練加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ②若年性認知症受入加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ③栄養改善加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ④口腔機能向上加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ⑤延長加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ⑥入浴介助加算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし ⑦同一建物居住者にかかる減算 1. 算定あり() 件 2. 算定なし
	○ 申請できるのに、していない加算・減算はありますか？ → はい・いいえ 【「はい」の場合、当てはまるもの全てに○】 1. 手続きがわからない・面倒 2. 利用者の負担を増やしたくない 3. その他()

⑧介護保険外サービス

下記のうち、介護保険以外のサービスとして提供しているもの全てに○をつけ、平成25年9月1日～30日までの利用者数(延べ)をお知らせください。
1. 宿泊(お泊りデイ)----- (H25年9月の延べ利用者数: 人)
2. 利用時間延長サービス----- (H25年9月の延べ利用者数: 人)
3. 朝食、夕食の提供サービス----- (H25年9月の延べ利用者数: 人)
4. その他 ()

⑨営業日と登録者数

1. 貴事業所の営業日に○をつけてください【当てはまるもの全てに○】
1. 月 2. 火 3. 水 4. 木 5. 金 6. 土 7. 日 8. 祝・祭日
2. 貴事業所の全登録者数(実人数)をお知らせください: 人

⑩9月の実績

1. 9月の営業日数: 日
2. 9月の実利用者数(延べ): 人
3. 9月の欠席者数: 人

⑪稼働率

----- % (小数点第一位まで)
計算式: 稼働率=9月の実利用者数(延べ)÷(9月の営業日×1日当たりの定員)
例: 91.2% =208人÷228(営業日19日×1日当たりの定員12名)

⑫欠席の有無と理由・内訳

平成25年9月1日～30日の間に、欠席をした利用者はいましたか?
はい . いいえ
↓欠席の理由の内訳と日数をお知らせ下さい。

	欠席の理由	日数
1.	通院	日
2.	入院	日
3.	短期入所生活介護(ショートステイ)利用	日
4.	家族の都合(冠婚葬祭含む)	日
5.	本人の拒否	日
6.	体調不良	日
7.	その他 ()	日

⑬経営状況

平成24年度における貴事業所の収支はいかがでしたか?法人内部の調整分等を除き、貴事業所単独の収支でお答えください。【当てはまるもの1つに○】
1. 余裕のある黒字であった 2. ちょうど黒字であった 3. わずかに赤字であった 4. 大幅に赤字であった 5. わからない

⑭職員体制

職員体制についてお知らせください。業務者がいる場合、実質の労働時間数を基に常勤換算を算出してください。

	実人数		常勤換算		実人数		常勤換算	
	常勤	非常勤	合計		常勤	非常勤	合計	
介護福祉士	人	人	人	看護師	人	人	人	
ホームヘルパー	人	人	人	准看護師	人	人	人	
介護支援専門員	人	人	人	社会福祉士・精神保健福祉士	人	人	人	
医師	人	人	人	管理栄養士・栄養士	人	人	人	
歯科医師	人	人	人	歯科衛生士	人	人	人	
PT, OT, ST	人	人	人	その他	人	人	人	

常勤換算の計算式: 小数点以下第2位を四捨五入して小数点以下第1位まで計上してください。
【換算数】=(職員の1週間の勤務時間)÷(事業所が定めている1週間の勤務時間)

⑮職員研修の実施状況

昨年度(平成24年4月1日～平成25年3月31日)における、職員研修(利用者に関わるもの全て:例 記録の取り方、口腔ケア等)の開催・参加状況をお知らせください。
1. 職場内での研修の開催数をお知らせください: 回
2. 職場外での研修参加人数を延べお知らせください: 人

問3. 登録者についてお同一します。(平成25年10月1日現在でお答えください)

①性別・年齢

利用者の性別と年齢をお知らせください。

	男性	女性
64歳以下	人	人
65～69歳	人	人
70～74歳	人	人
75～79歳	人	人
80～84歳	人	人
85歳以上	人	人
合計	人	人

②要介護度

利用者の要介護度をお知らせください。
1. 要支援1: 人 2. 要支援2: 人 3. 要介護1: 人
4. 要介護2: 人 5. 要介護3: 人 6. 要介護4: 人
7. 要介護5: 人

③認知症高齢者の日常生活自立度

(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください)
1. I: 人 2. IIa: 人 3. IIb: 人 4. IIIa: 人
5. IIIb: 人 6. IV: 人 7. M: 人 8. 不明: 人

④障害高齢者の日常生活自立度

(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください)
1. 自立: 人 2. J1: 人 3. J2: 人 4. A1: 人
5. A2: 人 6. B1: 人 7. B2: 人 8. C1: 人
9. C2: 人 10. 不明: 人

⑤原因疾患

利用者の原因疾患について、お知らせください。複数の疾患をお持ちの方は、「混合」でカウントしてください。
1. アルツハイマー型: 人 2. 血管性: 人 3. 混合: 人
4. レビー小体型: 人 5. 前頭側頭型: 人 6. 不明: 人
I. 利用者の同居状況についてお知らせください。
1. 1人暮らし: 人 2. 配偶者と二人暮らし: 人
3. 配偶者以外の65歳以上親族(兄弟、子供等)と同居: 人
4. その他: 人
II. 2～4の利用者のうち、日中独居の方は何人いますか?: 人

⑦居住系サービスの付随者

利用者のうち、介護老人福祉施設やグループホーム等への入所・入居待ちの方は何名いらっしゃいますか? 人

巻末 58

問 4. 貴事業所における取り組みについてお伺いします。(平成 25 年 10 月 1 日現在でお答えください)

① 医療的措置が必要な利用者について	1. 現在、医療的措置が必要な利用者はいいますか？ はい . . . いいえ → 「はい」の場合、どのような医療措置が必要でしょうか？ 当てはまるもの全てに○をつけてください。 1. インスリン注射 2. 中心静脈栄養の管理 3. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 4. 酸素療法 5. 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 6. じょくそうの処置 7. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) 8. 喀痰吸引 9. 服薬管理 9. その他()																												
	2. これまで、医療的措置が必要のために、利用をお断りした人はいいますか？ はい . . . いいえ → 「はい」の場合、どのような医療措置が必要でしたでしょうか？ 当てはまるもの全てに○をつけてください。 1. インスリン注射 2. 中心静脈栄養の管理 3. ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理 4. 酸素療法 5. 経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む) 6. じょくそうの処置 7. カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等) 8. 喀痰吸引 9. 服薬管理 9. その他()																												
	3. 今後、痰の吸引や経管栄養等、医療的措置が必要になる方が増える可能性があります。貴事業者では、将来的に、どのように対応したいと考えていらっしゃいますか？ 【最も当てはまるもの 1 つに○】 1. どのような医療措置であろうと、可能な限り対応したい 2. 現職員の研修を充実させ、一部の医療措置に対応したい 3. 認知症の症状が強い利用者を中心にサービスを提供したいので、医療的措置が必要な方には別の事業所の利用をお勧めしたい 4. 現段階では不明(「法人の意向に沿う」を含む)																												
② 協力病院の有無	現在、協力病院・医院はありますか？ 1. はい 2. いいえ																												
③ 他のサービスとの連携の状況	A. 他の関連するサービスと、情報提供等の連携(家族等による仲介を含む)はしていますか？ 【最も当てはまるもの 1 つに○】 <table><tr><th></th><th>ほとんどのケースで連携している</th><th>ケースによって連携している</th><th>ほとんど連携していない</th></tr><tr><td>1. 医師・看護師</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>2. 短期入所生活介護</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>3. 訪問介護</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>4. 訪問看護</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>5. ケアマネジャー</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>6. その他()</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table> B. 連携をとっている他のサービスは、貴事業所と同じ法人(法人内)ですか？ 【当てはまるもの 1 つに○】 1. はい。連携をとっている事業所は全て法人内です。 2. はい。一部は法人内で、一部は別です。 3. いいえ。法人内の事業所は一つもありません。 4. その他()		ほとんどのケースで連携している	ケースによって連携している	ほとんど連携していない	1. 医師・看護師	3	2	1	2. 短期入所生活介護	3	2	1	3. 訪問介護	3	2	1	4. 訪問看護	3	2	1	5. ケアマネジャー	3	2	1	6. その他()	3	2	1
	ほとんどのケースで連携している	ケースによって連携している	ほとんど連携していない																										
1. 医師・看護師	3	2	1																										
2. 短期入所生活介護	3	2	1																										
3. 訪問介護	3	2	1																										
4. 訪問看護	3	2	1																										
5. ケアマネジャー	3	2	1																										
6. その他()	3	2	1																										

④ 家族等への支援について	1. 貴事業所で行っている利用者家族等への支援について、お知らせ下さい。 <table><tr><th></th><th>実施していますか？</th></tr><tr><td>1. 個別の介護アドバイス(書面、電話、対面等)</td><td>1. はい 2. いいえ</td></tr><tr><td>2. 介護者勉強会の開催</td><td>1. はい 2. いいえ</td></tr><tr><td>3. 個別の相談受付(書面、電話、対面等)</td><td>1. はい 2. いいえ</td></tr><tr><td>4. その他(具体的に:)</td><td></td></tr></table> 2. 家族等への支援を通じて、良かったと思うこと、効果があったと感じたことに○をつけてください。【当てはまるもの全てに○】 1. 家族の認知症に対する理解が深まった 2. 家族が在宅での介護に自信を持った 3. 家族との連絡がスムーズになった 4. わからないことや不安を含め、いろいろなことを話してくれるようになった 5. 自宅での利用者の様子がよくわかるようになった 6. 家族を介し、他の関係機関との連携がうまくいくようになった 7. その他()		実施していますか？	1. 個別の介護アドバイス(書面、電話、対面等)	1. はい 2. いいえ	2. 介護者勉強会の開催	1. はい 2. いいえ	3. 個別の相談受付(書面、電話、対面等)	1. はい 2. いいえ	4. その他(具体的に:)																																																																					
	実施していますか？																																																																														
1. 個別の介護アドバイス(書面、電話、対面等)	1. はい 2. いいえ																																																																														
2. 介護者勉強会の開催	1. はい 2. いいえ																																																																														
3. 個別の相談受付(書面、電話、対面等)	1. はい 2. いいえ																																																																														
4. その他(具体的に:)																																																																															
⑤ 受入れをお断りしたケース	平成 24 年 4 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日までの間に、貴事業所が利用をお断りした人についてお知らせください。 1. 利用をお断りした人はいいますか？ 1. はい 2. いいえ(⇒次の質問にお進み下さい) 2. 「はい」の場合、利用をお断りした理由をお知らせください【当てはまるもの全てに○】 1. 定員オーバーのため 2. 区域外のため 3. 区域外だが遠距離等により送迎が不可能なため 4. 職員の手が足りないため 5. 他の利用者とトラブルがあったり、プログラムの遂行に影響がでる(可能性含む) 6. 認知症の症状により、職員の対応力を超えるため(具体的な症状:) 7. 身体介護の必要度が高く、職員の対応力を超えるため(具体的な状態:) 8. 入院等により長期間利用が見込めないため 9. 事業所と家族にトラブルがあったため 10. その他()																																																																														
⑥ 事業所経営における課題	事業所経営における課題をお知らせください。【当てはまるもの 1 つに○】 <table><tr><th></th><th>困っている</th><th>困つてやめる</th><th>どちらかなとも</th><th>困るでない</th><th>困っていない</th></tr><tr><td>1. 関係機関との関係づくりや対応</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>2. 利用者の認知症の症状への対応</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>3. 利用者の ADL 重固化への対応</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>4. 利用者数の確保</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>5. 利用者の欠席(収入の減少)</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>6. 家族との関係づくりや対応</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>7. 職員数の確保</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>8. 職員のケアの質の維持・向上</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>10. 地域への認知症への理解</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>11. 地域の人との関係づくり</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>12. 収支のバランス</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>13. 事務書類の多さ</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td></tr></table>		困っている	困つてやめる	どちらかなとも	困るでない	困っていない	1. 関係機関との関係づくりや対応	5	4	3	2	1	2. 利用者の認知症の症状への対応	5	4	3	2	1	3. 利用者の ADL 重固化への対応	5	4	3	2	1	4. 利用者数の確保	5	4	3	2	1	5. 利用者の欠席(収入の減少)	5	4	3	2	1	6. 家族との関係づくりや対応	5	4	3	2	1	7. 職員数の確保	5	4	3	2	1	8. 職員のケアの質の維持・向上	5	4	3	2	1	10. 地域への認知症への理解	5	4	3	2	1	11. 地域の人との関係づくり	5	4	3	2	1	12. 収支のバランス	5	4	3	2	1	13. 事務書類の多さ	5	4	3	2	1
	困っている	困つてやめる	どちらかなとも	困るでない	困っていない																																																																										
1. 関係機関との関係づくりや対応	5	4	3	2	1																																																																										
2. 利用者の認知症の症状への対応	5	4	3	2	1																																																																										
3. 利用者の ADL 重固化への対応	5	4	3	2	1																																																																										
4. 利用者数の確保	5	4	3	2	1																																																																										
5. 利用者の欠席(収入の減少)	5	4	3	2	1																																																																										
6. 家族との関係づくりや対応	5	4	3	2	1																																																																										
7. 職員数の確保	5	4	3	2	1																																																																										
8. 職員のケアの質の維持・向上	5	4	3	2	1																																																																										
10. 地域への認知症への理解	5	4	3	2	1																																																																										
11. 地域の人との関係づくり	5	4	3	2	1																																																																										
12. 収支のバランス	5	4	3	2	1																																																																										
13. 事務書類の多さ	5	4	3	2	1																																																																										

⑦認知症に特化した個別ケアの実践について、あなたの姿勢と事業所の実践の状況をお知らせください。

	あなたの姿勢				事業所の実践					
	非常に大切にしている		大切にしている		あまり大切にしていない		常に実践できている			
	非常に大切にしている		大切にしている		あまり大切にしていない		常に実践できている			
Ⅰ：本人を知る(アセスメント)										
1.	本人が興味・関心を持っていることを知る				3	2	1	3	2	1
2.	本人が得意なこと・好きなこと、不得意なこと・嫌いなことを知る				3	2	1	3	2	1
3.	本人の ADL、IADL を把握する				3	2	1	3	2	1
4.	本人が心地よいと感じるであろう環境(明るさ、静かさ等)を把握する				3	2	1	3	2	1
5.	本人が心地よいと感じるであろう関わり方(話しかけ方、介助の仕方等)を把握する				3	2	1	3	2	1
6.	本人が言葉にできない体の状態(痛みや疲労、便秘・尿意等)に気がつく				3	2	1	3	2	1
7.	本人が言葉にできない気持ち(怒り、悲しみ、不安等)に気がつく				3	2	1	3	2	1
8.	本人の服薬状況や医療機関の受診の内容について、家族と情報交換をする				3	2	1	3	2	1
9.	本人の病気や服薬状況について、医師や看護師と情報交換をする				3	2	1	3	2	1
10.	不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する				3	2	1	3	2	1
11.	在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを把握する				3	2	1	3	2	1
Ⅱ：アセスメントを基にした、通所介護計画の立案										
1.	本人の興味・関心に基づく計画づくり				3	2	1	3	2	1
2.	本人が達成感や役割意識を持てるような計画づくり				3	2	1	3	2	1
3.	本人の心身機能の維持・向上ができるような計画づくり				3	2	1	3	2	1
4.	他者(家族、友人、地域の人)とのつながりを維持・強化できる計画づくり				3	2	1	3	2	1
5.	帰宅後の状態の安定につながるような計画づくり				3	2	1	3	2	1
6.	在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映している計画づくり				3	2	1	3	2	1
Ⅲ：通所介護計画に基づく日々の支援の実践										
1.	本人の興味・関心に基づく活動を行う				3	2	1	3	2	1
2.	本人のペースに合わせた活動を行う				3	2	1	3	2	1
3.	本人が達成感や役割意識を持てる活動を行う				3	2	1	3	2	1
4.	本人の意欲を引き出すような働きかけを行う				3	2	1	3	2	1
5.	本人が持っている力を発揮できるような活動を行う				3	2	1	3	2	1
6.	その日の活動を実施するための環境整備(落ち着ける場所づくり、集中できる環境、体 思い切り動かすことができる、等)を行う				3	2	1	3	2	1
7.	他者とのつながりを維持・強化できるような働きかけを行う				3	2	1	3	2	1
8.	帰宅後の状態の安定につながるような支援を行う				3	2	1	3	2	1
9.	体調の変化や服薬の影響など、気づいたこと、変化が見られたことを家族に伝える									
10.	在宅生活を継続させるための家族の意向や願いを反映した支援を行う				3	2	1	3	2	1
11.	不安症状や不適応行動がある時に、本人の気持ちや訴えようとするこの理解に努める				3	2	1	3	2	1
12.	通所介護計画に基づき、職員全員が一致した支援を行う				3	2	1	3	2	1

⑧デササービスでの活動につきまして、以下の問いにお答え下さい。

1. 日々の活動予定の組み立て方について、A～Cのうち、より貴事業所の方法に近いものに○をつけてください。
A. 全体の活動予定(プログラム)を決めた後で、個々の認知症の人への対応を考える
B. 個々の利用者の活動予定(プログラム)を決めた後で、全体の流れを考える
C. その日によって異なる

2. 下記の1～8の目的別に、貴事業所で行っている活動(プログラム)の中で代表的なものを2つ挙げてください。同じアクティビティが複数の目的に入っても構いませんし、ない場合には空欄でも結構です。

活動の目的	例	代表的な活動(アクティビティ)	
1. 利用者の過去の仕事や経験などを活かす	大工、	1.	2.
2. 利用者一人一人が役割をもって取り組む	調理、	1.	2.
3. 個々の利用者の趣味や興味	カラオケ、裁縫	1.	2.
4. 脳のトレーニング	オセロ、ボードゲーム	1.	2.
5. 身体機能の維持・向上	散歩、ストレッチ	1.	2.
6. 地域の人と交流を持つ	買い物、音楽会	1.	2.
7. 利用者同士の交流を持つ	遠足、調理	1.	2.
8. その他(具体的に:	)	1.	2.

* ここで挙げている例はあくまでも参考であり、やり方によっては他の目的で行われていること(例：調理⇒利用者の過去の仕事や経験などを活かす活動、個々の利用者の趣味や興味の基づく活動、等)があります。

質問は以上です。お忙しいところ、ご丁寧な回答を誠にありがとうございます。

今後の国の制度・施策づくりに役立てていきたいと思います。

★聞き取り調査へのご協力をお願い

本研究事業では、質問紙を基に、認知症対応型通所介護事業所が取り組んでいる個別ケアの方法や家族支援の具体的な内容、事業所経営に関するご意見等をお伺いすべく、聞き取り調査を行う予定です。時期としては12月初め～1月下旬までを予定しており、全国5か所程度で開催いたします。聞き取り調査は約3時間程度で、地域性や事業規模等を考慮し、4事業所程度にお集まりいただき、グループインタビュー形式で行う予定です。

調査の結果は、質問紙による調査同様、認知症対応型通所介護の今後のあり方を検討する際の重要な参考資料とさせていただきます。聞き取り調査にご協力を頂ける管理者の方は、お手数ですが、下記にお名前とご連絡先をご記入いただけてますでしょうか？

業務ご多忙の折、勝手なお願いで大変恐縮ではございますが、趣旨をお汲み取りの上、ご協力の程、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

管理者の方のお名前
事業所名
ご連絡先電話番号
Email アドレス

* 聞き取り調査の会場までの交通費と謝礼をお支払いいたします。

巻末資料 6. 利用者調査票

ウェブサイトでも回答できます
「https://www.cz-wee.com/f/n13.php」
その際、右側の調査IDをご入力下さい。

調査ID	利用者
(シールにて対応)	

平成 25 年度厚生労働省介護報酬改定検討・研究委員会研究事業 「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究」(利用者調査)					
①性別	1. 男性	2. 女性	②年齢	歳	
③利用開始月	西暦	年	月	日	
⑤要介護度	1. 要支援 1	2. 要支援 2	3. 要介護 1	4. 要介護 2	5. 要介護 3
	6. 要介護 4	7. 要介護 5	8. 不明		
⑥認知症高齢者の日常生活自立度	(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください)【当てはまるもの 1 つに○】 (1. 自立) 2. I 3. IIa 4. IIb 5. IIIa 6. IIIb 7. IV 8. M 9. 不明				
⑦障害高齢者の日常生活自立度	(サービス担当者会議で配られる資料を参考にしてください)【当てはまるもの 1 つに○】 1. 自立 2. J1 3. J2 4. A1 5. A2 6. B1 7. B2 8. C1 9. C2 10. 不明				
⑧現在有している傷病	【当てはまるもの全てに○】 1. 高血圧 2. 脳卒中(脳出血、脳梗塞等) 3. 心臓病 4. 糖尿病 5. 高脂血症(脂質異常) 6. 呼吸器の病氣(肺炎や気管支炎等) 7. 胃腸・肝臓・胆のうの病氣 8. 腎臓・前立腺の病氣 9. 筋骨格の病氣(骨粗しょう症、関節症等) 10. 外傷(転倒・骨折等) 11. がん(新生物) 12. 血液・免疫の病氣 13. うつ病 14. パーキンソン病 15. 目の病氣 16. 耳の病氣 17. その他() 18. ない				
⑨治療の有無	(⑩の傷病の治療) 1. あり 2. なし 3. 不明				
⑩認知症の原因疾患	【当てはまるもの全てに○】 1. アルツハイマー型 2. 血管性 3. レビー小体型 4. 前頭側頭型 5. 不明				
⑪健康状態	健康状態について、ご本人に確認をしてください。【当てはまるもの 1 つに○】 1. とてもよい 2. よい 3. あまり良くない 4. よくない 5. 不明				
⑫痛みの有無	日常生活における痛みについて、ご本人に確認をしてください。【当てはまるもの 1 つに○】 1. 日常生活に支障のある痛みがある 2. ない 3. 不明				

⑬世帯構成	1. 独居 2. 夫婦のみ 3. その他同居(①高齢者(65 歳以上)のみ、②それ以外)			
⑭介護者の有無	1. あり →(主介護者 ①配偶者 ②子供 ③その他:) 2. なし			
⑮介護力	1. 介護できる者がいる 2. 時間帯によっては介護できる者がいる 3. 介護できる者がいない			
⑯現在の住まい	1. 一戸建て 2. 集合住宅			
⑰住居の形態	【当てはまるもの 1 つに○】 1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅(市・県営、都市機構、公社等) 4. 借間 5. その他()			
⑱9 月の欠席回数	H25.9.1～9.30 の間の欠席回数: 回			
⑲欠席の理由	【当てはまるもの全てに○】 1. 通院 2. 入院 3. ショート利用 4. 家族の都合 5. ご本人の拒否 6. 体調不良 7. その他()			
⑳ADL (デイサービス 利用中)	A. 屋内移動 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) B. 屋外移動 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) C. 食事 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) D. 排泄 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) E. 入浴 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) F. 整容・着替え (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助)			
㉑IADL 等	1. 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなる ことがあることがありますか 1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ 2. 5 分前に聞いた話を思い出せないことがあり ますか 1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ 3. 自分の生年月日がわからなくなることがあり ますか 1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ 4. 今日が何月何日かわからなくなるときがあり ますか 1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ 5. 自分のいる場所がどこかわからなくなること とはありますか 1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ			

②認知機能と認知症の 状態について	6. 道に迷って家に帰ってこれなくなることはい りますか	1. まったくない 2. ときどきある 3. 頻繁にある 4. いつもそうだ										
	7. 電気やガスや水道が止まってしまった時に 自分で判断できますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	8. 一日の計画を自分で立てることができる か	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	9. 季節や状況にあった服を自分で選ぶことが できますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	10. 一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	11. バスや電車、自家用車などを使って一人で 外出できますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	12. 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支 払いは一人でできますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	13. 電話をかけることができますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	14. 自分で食事の準備はできますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
	15. 自分で、薬を決まった時間に決まった分量 のむことはできますか	1. 問題なくできる 2. だいたいできる 3. あまりできない 4. まったくできない										
【当てはまるもの 1 つに○】												
<table><tr><th>認知機能 (要介護認定 認定調査票より)</th><th>現在 (デイ利用中)</th></tr><tr><td>1. 意思の伝達</td><td>1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない</td></tr><tr><td>2. 自分の名前を言うこと</td><td>1. できる 2. できない</td></tr><tr><td>3. 今の季節を理解すること</td><td>1. できる 2. できない</td></tr><tr><td>4. 徘徊</td><td>1. ない 2. ときどきある 3. ある</td></tr></table>			認知機能 (要介護認定 認定調査票より)	現在 (デイ利用中)	1. 意思の伝達	1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない	2. 自分の名前を言うこと	1. できる 2. できない	3. 今の季節を理解すること	1. できる 2. できない	4. 徘徊	1. ない 2. ときどきある 3. ある
認知機能 (要介護認定 認定調査票より)	現在 (デイ利用中)											
1. 意思の伝達	1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる 2. ときどき伝達できる 3. ほとんど伝達できない 4. できない											
2. 自分の名前を言うこと	1. できる 2. できない											
3. 今の季節を理解すること	1. できる 2. できない											
4. 徘徊	1. ない 2. ときどきある 3. ある											

精神・行動障害 (要介護認定 認定調査票より一部抜粋)	貴事業所 利用開始時	現在 (デイ利用中)
1. 物を盗られたなど被害的になる	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
2. 作話	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
3. 大声を出す	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
4. 介護に抵抗する	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
5. 「家に帰る」等と言い落ち着きがない	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
6. 1人で外に出たがり目が離せない	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
7. いろいろなものを集めたり、無断で持っ てくる	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
8. 物を壊したり、衣類を破いたりする	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
9. 意味もなく独り言や1人笑いをする	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
10. 自分勝手に行動する	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある
11. 昼夜の逆転がある	1. なかった 2. ときどきあった 3. あった 4. 不明	1. ない 2. ときどきある 3. ある

質問は以上です。

お忙しいところ、ご丁寧な回答を誠にありがとうございました。
今後の国の制度・施策づくりに役立てていきたいと思います。

調査ID	主な介護者
(シールにて対応)	

問 1. ご回答者様についてお伺いします。

①性別	1. 男 2. 女	②お住いの市区町村	市 区 町 村
③年齢	ご回答者様の年齢をお知らせください。【当てはまるもの 1 つに○】 1. 39 歳以下 2. 40 歳～49 歳 3. 50～59 歳 4. 60～69 歳 5. 70～79 歳 6. 80 歳以上		
④ご本人（認知症対応型通所介護の利用者）からみた続柄	ご本人からみた続柄をお知らせください。【当てはまるもの 1 つに○】 1. 配偶者 2. 子（義理を含む） 3. 孫 4. 兄弟・姉妹 5. 1～4 以外の親族 6. 友人・知人等 7. その他（ ） 8. 介護保険サービス事業所の職員（ケアマネジャー、ヘルパー等）		
⑤ご本人との同居の状況	以下は、④「ご本人からみた続柄」で、「8. 介護保険サービス事業所の職員」以外の方のみお答えください（事業所の方は問 2 にお進み下さい） ⑤-1. ご本人と一緒に住まいですか？ 1. 同居している（二世帯住宅を含む） 2. 同居していない → ⑤-2. 居住場所をお知らせください 1. 同一敷地内の別棟 2. 同一市区町村 3. その他の地域		
⑥介護の頻度	ご本人様が認知症対応型通所サービスを利用していない日の、1 日の平均的な介護時間はどのぐらいですか？【当てはまるもの 1 つに○】 1. ほとんど終日 2. 半日程度 3. 2～3 時間程度 4. 必要ときに手をかす程度 5. その他		
⑦ご回答者様以外の介護者	ご回答者様以外に、日常的に介護に関わっている人はいいますか？ 【当てはまるもの全てに○】 1. ご本人の配偶者 2. ご本人の子供（義理を含む） 3. ご本人の孫 4. ご本人の兄弟・姉妹 5. 介護保険サービス事業所から派遣される訪問介護員や訪問看護師 6. 介護保険サービス事業所以外の介護員・ボランティア等 7. その他		
⑧ご回答者様の健康状態	ご回答者様の健康状態をお知らせください【当てはまるもの 1 つに○】 1. 極めて健康である 2. まあ健康である 3. あまり健康ではない 4. 病気がちである		

⑨ご回答者様の就労の状況	平成 25 年 10 月 1 日における、ご回答者様の就労状況をお知らせください。 【当てはまるもの 1 つに○】 1. 働いていない 2. パートタイムで働いている（家業の手伝い含む） 3. フルタイムで働いている（家業の手伝い含む） 4. その他（ ）
--------------	--

問 2. ご本人（認知症対応型通所介護を利用している方）についてお伺いいたします。

①性別	1. 男 2. 女	②お住いの市区町村	市 区 町 村
③年齢	ご本人の年齢をお知らせください。【当てはまるもの 1 つに○】 1. 64 歳以下 2. 65～74 歳 3. 75～84 歳 4. 85 歳以上		
④認知症と診断されてからの期間	ご本人が認知症と診断されてから、どれぐらい経ちましたか？ 【当てはまるもの 1 つに○】 1. 1 年未満 2. 1 年以上 3 年未満 3. 3 年以上 5 年未満 4. 5 年以上 8 年未満 5. 8 年以上 6. わからない・忘れた		
⑤ご本人のお身体の状態	ご本人のお体の状態をお知らせください。【当てはまるもの 1 つに○】 A. 移動 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) B. 食事 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) C. 排泄 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) D. 入浴 (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助) E. 整容・着替え (1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助)		
⑥他のサービスの利用状況	ご本人が現在、定期的に利用しているサービスに○をつけてください。 【当てはまるもの全てに○】 1. デイサービス・デイケア（通所介護・通所リハビリテーション） * この調査用紙を受け取った事業所以外 2. ホームヘルパー（訪問介護） 3. ショートステイ（短期入所生活介護） 4. 訪問看護（看護師による訪問） 5. 訪問リハビリテーション 6. 配食サービス 7. ボランティアや民生委員等による友愛訪問、定期見守り 8. 高齢者サロン、老人クラブ等への参加 9. その他のサービス 10. わからない・忘れた		

問3. 認知症対応型通所介護を利用しての感想と、今後についてお伺いいたします。

①認知症対応型通所介護を利用したき つかけ	1. ケアマネジャー（介護支援専門員）から紹介された 2. 友人・知人・家族等に紹介され、ケアマネジャーに相談をした 3. 他のサービス（例：通所介護や短期入所生活介護）から紹介された 4. 自分で調べた 5. わからない、忘れた
②認知症対応型通所介護の満足度	認知症対応型通所介護に対する満足度についてお知らせください。 【当てはまるもの１つに○】 1. 大変満足している 2. やや満足している 3. どちらとも言えない 4. やや不満である 5. 大変不満である
③家族支援について	認知症対応型通所介護事業所（この調査用紙をお願いした事業所）から、 以下のような支援を受けていますか？【当てはまるもの全てに○】 1. ご本人への介護の仕方に関する相談・助言 2. サービスを利用している家族を対象とした介護の勉強会 3. ご家族の悩みや心配、不安などへの相談・助言 4. その他（ ）
④今後の意向	ご本人の介護について、今後どのようにしたいと考えていますか？ <u>ご回答者様の気持ち</u>をお知らせください。【当てはまるもの１つに○】 1. 最期まで今の家で看ていきたい 2. 子供の家等に移ってもらい、そこで看ていきたい 3. 必要に応じて居住系サービス（施設・グループホーム）を利用したいがまだ申し込みはしていない 4. 居住系サービス（施設・グループホーム）の利用を考えており、すでに申し込みをしている 5. まだ決められない・わからない

質問は以上です。お忙しいところ、ご丁寧な回答を誠にありがとうございました。

今後の国の制度・施策づくりに役立てていきたいと思います。

⑦利用を断られたサービス	⑦-1. これまでに、認知症の症状により、介護保険サービスの他の事業所等から利用をお断りされた経験はありますか？ 1. はい ・ 2. いいえ → ⑦-2. 「はい」の場合、以下のどの事業所からお断りをされましたか？ 【当てはまるもの全てに○】 1. デイサービス・デイケア（通所介護・通所リハビリテーション） 2. ホームヘルパー（訪問介護） 3. 短期入所生活介護（ショートステイ） 4. その他（ ）																																												
⑧医療機関への受診について	ご本人は、定期的に認知症の治療を受けていますか？ 1. はい、治療をうけています 2. いいえ、治療をうけていません 3. わかりません																																												
⑨認知症の症状について	ご本人に下記のような症状は日常的に見られました・見られますか？ 【当てはまるところ1つに○】																																												
	<table><tr><th></th><th>認知症の 利用開始前</th><th>デイの利用当日</th><th>現在</th></tr><tr><td>1. 物を盗られたなど被害的になることが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>2. 実際にはないものが見えたり、聞こえたりが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>4. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>5. 暴言や暴行が</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>6. 助言や介護に抵抗することが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>7. 「家に帰る」等と言いつつ落ち着かないことが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>8. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくるなどが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>9. 火の始末や火元の管理ができないことが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr><tr><td>10. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが</td><td>1. ない 2. とときあった 3. あった</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td><td>1. ない 2. とときある 3. ある</td></tr></table>		認知症の 利用開始前	デイの利用当日	現在	1. 物を盗られたなど被害的になることが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	2. 実際にはないものが見えたり、聞こえたりが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	4. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	5. 暴言や暴行が	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	6. 助言や介護に抵抗することが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	7. 「家に帰る」等と言いつつ落ち着かないことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	8. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくるなどが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	9. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある	10. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある
	認知症の 利用開始前	デイの利用当日	現在																																										
1. 物を盗られたなど被害的になることが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
2. 実際にはないものが見えたり、聞こえたりが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
3. 泣いたり、笑ったりして感情が不安定になることが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
4. 夜間不眠あるいは昼夜の逆転が	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
5. 暴言や暴行が	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
6. 助言や介護に抵抗することが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
7. 「家に帰る」等と言いつつ落ち着かないことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
8. いろいろなものを集めたり、無断で持ってくるなどが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
9. 火の始末や火元の管理ができないことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										
10. 不潔な行為を行う（排泄物を弄ぶ）ことが	1. ない 2. とときあった 3. あった	1. ない 2. とときある 3. ある	1. ない 2. とときある 3. ある																																										

介護保険サービス事業者の職員の方はここで終了です。ご協力、ありがとうございました）

平成 25 年度厚生労働省介護報酬改定検証・研究調査
「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究」
聞き取り調査 質問項目

※ この質問項目は聞き取り調査当日に皆様にお伺いする内容です。お忙しいところお手数をおかけいたしますが、箇条書きやメモ書き等、当日の調査の際にご自身がわかる形式で結構ですので、事前にご記入の上、**当日お持ちください。**

※ お答えいただいた回答は、事業所名やご回答者のお名前等を状せ、個人情報情報が漏れない形式で報告書等に反映させていただきます。

事業所名： 所在地： 都道府県 市区町村

1. 認知症対応型通所介護の強みについて
- 他の通所型サービス（通所介護や通所リハビリテーション等）と比べ、「認知症対応型通所介護はここが優れている」「認知症対応型通所介護だからこういうことができる」と思われることは何でしょうか？ご経験やご意見等、自由にお知らせください。
2. 利用者の特徴と普段の支援、効果について
- ① 現在、介護保険サービスを利用している人の多くが認知症を患っていますが、他の通所型サービスに比べ、認知症対応型通所介護を利用されている方の特徴は何でしょうか？

② 上記の特徴に対し、貴事業所では普段どのような支援を行い、どのような効果をあげていますか？（支援）

（効果）

3. 個別ケアについて

この調査研究事業における認知症対応型通所介護における「個別ケア」の定義

「可能な限りその人らしい在宅生活が継続できるよう、利用者ごとに認知症の症状を生じさせている疾患・障害、家庭での介護力、生活状況等を考慮しつつ、生活機能障害の予防・軽減等を目指した支援を行うこと」

* 認知症の人が、可能な限りその人らしい在宅生活を継続できるように支援をすることが、認知症対応型通所介護の目的であり、そのためにその人の疾患と現れている生活機能障害を把握し、個別のケアを行うことを前提としています。

① 前頁の定義に基づいて考えてみますと、認知症の人の生活機能障害が何かを把握することが重要となりますが、普段、どのようにして生活機能障害を把握されていますか？「利用中の観察」「医師からの情報提供」等、いくつでもお知らせください。

② 貴事業所における個別ケアの実践について、1 例を挙げてお知らせください。

1. 性別： 2. 年齢： 50 代、60 代、70 代、80 代、90 代

男性 ・ 女性 （○をつけて下さい）

3. 認知症の原因疾患：

4. 現れている生活機能障害（顕著なもののみで結構です）：

5. 上記の生活機能障害に対し、どのような対応をされていますか？

6. ご本人やご家族が実現したい家庭での生活はどのようなものですか？

7. 6 の実現のために、貴事業所ではどのような取り組みを行っていますか？

③ ②のケースについて、家族支援（相談、情報提供等を含む）としてどのようなことを行っていますか？

1. 家族とご本人の縁柄（支援を行った方すべてに○をつけて下さい）

・ 配偶者 子供（義理を含む） 孫 兄弟・姉妹 その他

2. どのような支援を行いましたか？

- ④ 上記の事例に関わらず、これまで行ってきた家族支援の中で、「これは成功した」と思われる
(1) 支援の内容と、(2) その対象、(3) 実施・開催の頻度 (例 家族の相談受付：週 1 回程度、勉強会：月 1 回、等) を 2 例ほどお知らせください。欄が足りない場合には、裏面等をお使いください。

①		②	
(1) 支援の内容		(1) 支援の内容	
(2) 対象		(2) 対象	
(3) 実施・開催の頻度		(3) 実施・開催の頻度	

4. 医療的措置が必要な方への対応について

- ① 現在、もしくは過去に、利用者の中でインスリン注射等、デイの利用中に何らかの医療措置の必要なのはありましたか？ → はい

(1) どのような医療措置が必要でしたか？ (「はい」の場合、以下にお答えください)

- (2) 誰が対応していましたか？ (例：看護師免許を持った管理者、家族がデイに来て対応等)

- (3) その人が通院している病院・医院等との連携はあります (した) か？ある場合、その頻度はどの程度ですか？ (例：必要に応じて、月 1 回程度、等)

- ② 現在、もしくは過去に、利用者の中で何らかの医療措置が必要で、利用をお断りした人はいましたか？ → はい

(1) どのような医療措置が必要でしたか？ (「はい」の場合、以下にお答えください)

- (2) お断りしたのは利用開始前 (ケアマネジャーからの紹介時等) ですか？それともすでに利用されていた方ですか？

- (3) 利用をお断りした方は、その後、どのようなサービス (医療、介護に関わらず) につながったでしょうか？ご存じであればお知らせください。

- ③ 医療的措置が必要な方は認知症対応型通所介護事業所の利用対象者に含まれると思いますか？ → はい

- (1) ③に「はい」と回答された方に伺います (「いいえ」と回答された方は (2) をお答えください)。どのような制度、仕組みがあると、医療的措置が必要な認知症の人が認知症対応型通所介護事業所を継続して利用できると思えますか？

- (2) ③に「いいえ」と回答された方に伺います (「はい」と回答された方は (1) をお答えください)。認知症対応型通所介護事業所はどのような利用者を対象に事業を行うべきと思われますか？

5. 事業所の経営状況について

- ① 質問紙調査の結果では、収支の状況が「大幅な赤字であった」と回答した事業所が 20%以上と、高い割合でした。貴事業所の経営状況につきまして、以下の 3 段階で率直にお知らせください。

(1) 黒字である (2) ぎりぎりである (3) 赤字である

- ② ①で (2) (3) と回答した方に伺います。どのようにして経営の維持を図っていますか？具体的な方法をいくつかも挙げてください。(例：法人内での調整、銀行からの借り入れ、人件費の削減、等)

- ③ 質問紙調査では、認知症対応型通所介護事業所の一番の課題は「利用者確保」という結果でしたが、貴事業所ではいかがでしょうか？開設時からを振り返ってお知らせください (当てはまるものに○)。

(開設時)		(現在)	
(1) 特に困らなかった	(1) 特に困っていない		
(2) たまに困った	(2) たまに困る		
(3) 非常に困った	(3) とても困っている		
(4) わからない	--		

- (1) ③の (現在) で、(2) (3) と回答した方に伺います。利用者確保が困難な理由として、こういったことが考えられますか？思いつくものをいくつかもお知らせください。

(例：単価が高く、利用回数が増やせない、「認知症対応型」という言葉のイメージ、等)

- ④ 経営を圧迫する理由の 1 つに、利用者がショートステイを利用したり、通院等によって欠席することが考えられます。貴事業所では欠席者は多いでしょうか？また、それは経営に影響を与えていますか？

- ⑤ 経営を安定させるために、経費の面で貴事業所で工夫をされていることはありますか？ (例：人員配置、同一法人内の施設の一部を使う、等)

⑥ 経営を安定させるために、経費以外の面で工夫をしていることはありますか？（例：ケアマネジャー等に利用者の紹介をお願いする、利用者と家族の満足度をあげる、等）

⑦ 認知症対応型通所介護が経営を安定させるために、どのような制度や仕組みがあるとよいでしょうか？介護報酬の引き上げはもちろんだと思いますが、それ以外に関するご意見、ご提案をお願いいたします。

質問は以上となります。

お忙しい中、ご協力を誠にありがとうございました。

聞き取り調査の当日、忘れずにこの用紙をお持ちください。

* ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

認知症介護研究・研修東京センター（担当：進藤、佐藤）

TEL：03-3334-2173（代表） Email：yshindo1304@dnnet.gr.jp

