

2012 年度
認知症介護研究・研修
東京センター

年報

序にかえて

2012 年の年報をお届けする。研究事業と研修事業が行われた。主な研究事業には、認知症地域支援推進員研修における人材育成のあり方に関する研究、在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と認知機能低下の予防に関する研究、認知症の人に対する通所型サービスの在り方に関する研究、認知症、特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドライン作成に関する研究が含まれる。認知症の人に対する通所型サービスの在り方に関する研究は地域密着サービスの 1 つである認知症対応型デイサービスの特徴を明らかにすることが目的であり、具体的な認知症ケアの方法を通して多くの事業所で苦慮している BPSD への対応もまとめることができる可能性がある。ガイドラインの作成に関する研究では今後実際に用いられた際の実行可能性等が検証される必要はあるが、認知症の人と介護者/家族の QOL の維持や向上に資することができよう。

研究事業の中心は 9 週間にわたる認知症介護指導者養成研修になるが、24 年度は 2 回の実施で計 45 人が修了した。他に指導者養成研修の修了生たちが再度研修を受ける 1 週間のフォローアップ研修や独自事業のひもときシートの研修会がある。指導者養成研修はオレンジプランで示されている人材育成の一翼を担っているが、地域連携や権利擁護の実践あるいは若年性認知症の人への対応などを含めたより実践的な内容を充実させる必要があろう。

いずれにしても当センターで行われている事業を関係者だけではなくより多くの人たちにさらに見えるようにしていくことが今後の大きな課題となる。ぜひ関係各位の忌憚のないご意見やご批判をいただきたい。



平成 25 年 3 月
認知症介護研究・研修東京センター
センター長 本 間 昭

1. 研究活動の概要 8
2. 2012年度の研究事業成果報告 9
 - 1) 認知症，特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドライン作成 9
 - 2) 在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と認知機能低下予防の試みに
関する事業 15
 - 3) 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事業 17
 - 4) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療の連携に関する研究 19
 - 5) 東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究
..... 21
 - 6) PEAPを取り入れた環境作りに取り組み，ご利用者の居場所づくりを行うことで得られる
ご利用者の変化に関する研究 23

Ⅱ 研修活動

1. 研修活動の概要 26
2. 2012年度の研修活動報告 27
 - 1) 認知症介護指導者養成研修 27
 - 2) フォローアップ研修 35
 - 3) ひもとき研修 38
 - 4) 地域資源連携検討事業 39
 - 5) 認知症地域支援推進研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究 42

Ⅲ その他の事業

1. 2012年度東京センター研究成果報告会 50
2. 2012年度東京センター研究啓発講演会 51
3. 2012年度認知症介護指導者養成研修事業都道府県・政令市担当者研修会 52

Ⅳ スタッフ紹介 54

Ⅴ 運営部活動報告

1. 事業実績報告 62
2. 2012年度東京センター活動一覧 64

白

I

研究活動

1. 研究活動の概要

認知症介護研究・研修センター（仙台，東京，大府）が発足してすでに 13 年の年月が経過した。その間に認知症介護を取り巻く環境は介護保険制度の仕組みの中で大きく変化している。発足当初は介護研究とは何か，何を目指せばよいのか，という暗中模索の時期がしばらくは続いていたかと思う。調査研究の内容は研究者の関心領域から政策課題まで百花繚乱の時期を経て今日に至っているが，その中で東京センターで次第に絞られてきた研究課題の大枠は認知症の「地域ケア」と認知症ケアのための人材育成である。

平成 24 年度研究はこの二つの課題を軸に展開している。これまでも平成 19 年より「認知症対応の視点から見た地域診断の指標づくりに関する調査研究」を皮切りに，地域ケアに焦点を当てたいくつかの調査研究，「ひもときシート」の作成，自治体の地域作りへの支援，地域連携への取り組みの支援，調査活動を行ってきた。平成 22 年 3 月には東北大震災と東電福島原発事故と未曾有の災害に見舞われ，東京センターでも仙台センターと協力して被災地支援と調査活動に取り組んできた。こうした経緯を経て 24 年度につながってきたのである。

調査研究費の大部分は従来通り厚生労働省の老人保健健康増進等事業費からの国庫補助によるが，研究課題の採択にあたっては第三者の評価を経て認められるというシステムとなっており，課題は絞られている。24 年度は①地域支援推進員研修のカリキュラム構築を主目的とした「認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方」②認知症の通所介護の実態と課題に焦点をあてた「認知症の人に対する通所型サービスのあり方」③認知症予防のための介入がどの程度有効かをあきらかにする目的の「在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と認知機能低下予防の試み」等に関する 3 研究に取り組んだ。これらの研究成果を取り込んだ「認知症地域ケアガイドブック」（2012 年 5 月，ワールドプランニング社）の発刊も特筆すべき成果であったと思う。また，科研費の補助も 1 件得ることが出来た。

一方，東京センター独自で運営費をもとに「認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究」と「東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査」も 23 年度に引き続いて継続している。80 歳を超える認知症高齢者の増加に伴い，医療の重要性がますます増大している中で，ケアに関わる専門職と医療との連携をどのように進められるかが喫緊の課題となっている。認知症ケアスタッフの人材育成はたえず新しい知識と技術を取り入れて進めなければならない分野である。こうした問題意識を背景に 24 年度も研究成果を報告書としてまとめている。DC ネット上でも閲覧が可能のため，ぜひ一読され，ご意見をお寄せいただければ幸甚である。

（須貝 佑一）

2. 2012 年度の研究事業成果報告

1) 認知症、特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドライン作成 (厚生労働科学特別研究事業)

栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所）

木之下 徹（こだまクリニック）

秋下 雅弘（東京大学老年病科）

中島 健二（鳥取大学神経内科）

鳥羽 研二（国立長寿医療研究センター）

○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター）

1. 研究目的

すでに認知症の診断治療ガイドラインは成書で示されているが、本研究事業では BPSD の治療における向精神薬の使用実態を踏まえ、より実践的な認知症、特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドラインを作成することを目的とした。

2. 研究方法

研究代表者は 24 年度に老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）による「かかりつけ医による認知症者に対する向精神薬の使用実態調査に関する研究事業」を行い、かかりつけ医および認知症に関連する 3 学会が認定した専門医を対象にアンケート調査を実施し、同時に BPSD の薬物療法における向精神薬の有効性と副作用に関する文献レビューを行った。これらの結果を踏まえて、研究分担者および研究協力者によるコンセンサスミーティングを兼ねた班会議を 2 回開催し、そこで得られたエキスパートオピニオンを含めガイドラインとしてまとめた。

（倫理的配慮：本研究事業はコンセンサスミーティングのみによって行われたため倫理的配慮は要しなかった）

3. 研究結果

上記のコンセンサスミーティングによって得られた確認事項およびガイドラインは以下のようであった。

1) 本ガイドライン作成の背景

○認知症者の QoL は多要因によって規定されるが、BPSD あるいはその治療のための向精神薬によっても影響を受ける。

○24 年度に行われた、かかりつけ医による認知症者に対する向精神薬の使用実態調査結果では、かかりつけ医の 94.5%に認知症者が通院し、89.2%が向精神薬を服用していたが、常に同意を得ているかかりつけ医は 19.1%にとどまっていた。

○22 の BPSD について向精神薬を処方することがあるかどうかの設問では多弁、過食、異食、徘徊、介護への抵抗など向精神薬の有効性に関する報告がない BPSD に対しては向精神薬が処方されている実態が示された。

○認知症の診断・治療ガイドラインはすでに日本神経学会によってまとめられたものがあるが、ここでは先のエビデンスにエキスパートオピニオンを加えてより実践的なガ

イドライン作成を意図した。

2) BPSD に対する薬物療法の基本原則

○BPSD への対応の第一選択は非薬物的介入である。

○多剤併用を避ける。

○BPSD の薬物療法は治療のリスクとベネフィットを含めた十分な説明を行い、同意を得たのちに開始し、以下の状態に限定するべきである（国際老年精神医学会, 2012）。

- ・身体的原因がない
- ・他の薬物の作用と関係がない
- ・環境要因により生じたものではない
- ・非薬物的介入に反応しないか、もしくは非薬物的介入が適切ではない

○BPSD の薬物療法にあたっては以下の点について明らかにするべきである。

- ・ある症状または行動を薬物で治療することは妥当か、それはなぜか。
- ・その症状または行動は薬物に反応しそうかどうか。
- ・その症状または行動にはどの種類の薬物が最も適しているか。
- ・予測される、副作用はなにか。
- ・治療はどのくらいの期間続けるべきか。
- ・服薬管理は誰がどのように行うのか。
- ・薬物の投与量に関しては、年齢、体重、腎機能などの身体状況を勘案する。

○用量については以下の点を留意する。

- ・低用量で開始し症状をみながら漸増する。
- ・添付文書上の最高用量を超えないこと
- ・肝・腎機能低下がある場合、程度を勘案して用量を設定すること
- ・薬物相互作用に注意すること

3) 向精神薬の特徴および処方ガイドライン

① 主に用いられる抗精神病薬

作用機序	薬物名	想定される認知症への使用	特徴・注意点	半減期(時間)	用量
SDA	リスペリドン	焦燥, 興奮, 攻撃性または精神病症状, せん妄	高血糖あるいは糖尿病を合併している場合は第1選択	20~24	0.5~2.0mg
	ペロスピロン	焦燥, 興奮, 攻撃性または精神病症状, せん妄	抗不安薬, 眠前薬として使用可	α1~3 β5~8	4~12mg
Loose binding	クエチアピン	焦燥, 興奮, 攻撃性または精神病症状, せん妄	パーキンソン症状がある場合とDLBでは第1選択	6~7	25~100mg
MARTA	オランザピン	焦燥, 興奮, 攻撃性または精神病症状, せん妄	眠前薬としては用いない	22~35	2.5~10mg
Dopamine partial agonist	アリピプラゾール	焦燥, 興奮, 攻撃性または精神病症状, せん妄	眠前薬としては用いない	47~68	3~9mg

一般的留意事項

○BPSD の治療では抗精神病薬は適応外使用になる。安易な抗精神病薬の使用は chemical restraint となる。すべての抗精神病薬は転倒・骨折のリスクを高める。

○BPSD の中で、幻覚、妄想、攻撃性、焦燥に関しては抗精神病薬の有効性を示す報告があるが、他の BPSD に関しては抗精神病薬の有効性は検討されていない。

- わが国では BPSD に対する抗精神病薬の有効性に関する報告はない。
- 抗精神病薬の用量が低く、治療開始時の BPSD の重症度が低い場合には、中止によって症状あるいは行動が悪化しないことが RCT を含むいくつかの報告で示されている。
- 処方の前に、抗精神病薬に対する感受性歴の有無を確認する。
- DLB の診断の可能性を検討する。
- 転倒、起立性低血圧、過鎮静などの副作用に加えて、脳血管障害や死亡などの重篤な副作用のリスクを本人、家族および関係者と共有する。

処方ガイドライン

- 非薬物的介入と組み合わせる。
- BPSD に対しては EPS（錐体外路症状）、遅発性ジスキネジアの出現がより少ない非定型抗精神病薬を用いる。
- 中等度から重度の BPSD、特に焦燥、攻撃性または精神病症状を治療の対象とする。
- 抗精神病薬の使用はできるだけ短期間とし、用量を減らすことや中止を試みる。

② 主に用いられる抗うつ薬

作用機序など	薬物名	想定される使用	特徴・注意点	用量
SSRI	フルボキサミン	うつ症状, FTD の脱抑制, 情動行動, 食行動異常	・分 3, 食直後の服用 ・開始時悪心や嘔吐が出現することあり ・高齢者では慎重投与	25-50～ 75-100mg
	パロキセチン	うつ症状, FTD の脱抑制, 情動行動, 食行動異常	・うつ病とうつ状態では用量は右記。原則 1 週ごとに 10mg/日ずつ増量 ・高齢者では慎重投与（SIADH, 出血のリスク増） ・分 1, 夕直後の服用 ・開始時悪心や嘔吐が出現することあり	10～40mg
	セルトラリン	うつ症状, FTD の脱抑制, 情動行動, 食行動異常	・分 1 ・高齢者では慎重投与	25～50 mg
	エシタロプラム	うつ症状, FTDD の脱抑制, 情動行動, 食行動異常	・分 1, 夕食後, QT 延長例は禁忌, 肝機能障害, 高齢者では 10 mg を上限が望ましい	10 mg
SNRI	ミルナシブラン	うつ症状	・分 3, MAO 阻害薬との併用は禁忌 ・前立腺疾患等合併例では尿閉が起きることあり	15～60mg
	デュロキセチン	うつ症状, 舌などの痛みを訴える心気症状に効果がある可能性あり	・分 1, 夕直後の服用 ・SSRI 類似の消化器症状が副作用として出現することあり ・高度の肝・腎機能障害では禁忌 ・高齢者では慎重投与	20～40 mg
NaSSA	ミルタザピン	うつ症状, 抗不安作用, 睡眠障害の改善, 食欲改善効果	・分 1, ・眠気がでやすい, 眠前投与 ・高齢者では血中濃度上昇のリスクあり, 慎重投与	7.5～30 mg
三環系	アモキサピン	うつ症状 (SSRI 無効時)	・抗コリン作用, ・弱心毒性	25～75mg
四環系	ミアンセリン	せん妄, 不眠	・弱抗コリン作用, ・鎮静効果 ・心毒性なし, 分 1 で眠前投与も可	10～30mg
異環系	トラゾドン	焦燥, 不眠	・抗コリン作用 ・心毒性なし ・眠気のため就寝前に投与可 ・1 ～数回分服, 高齢者では安全性未確立	25 mg～

一般的留意事項

- 認知症では **SSRI**(選択的セロトニン再取り込阻害薬)や **SNRI**(セロトニン - ノルアドレナリン再取り込阻害薬)が第1 選択になるが、有効性は必ずしも一定していない。
- SSRI** 全般において転倒のリスク、エスシタロプラムにおいて **QT** 延長、心室頻拍に注意する必要がある。抗うつ薬は向精神薬のなかで転倒リスクが最も高いという報告がある。最も頻発する副作用は嘔気や下痢などの消化器症状であり、注意深い漸増や食直後の服用などの対策を講じるようにする。
- アルツハイマー病にみられるうつ症状に対してドネペジルが有効であるとする報告がある。

抗うつ薬処方ガイドライン

- 認知症者の焦燥に対して、トラゾドン、**SSRI** であるサートラリンとシタロプラムが有効かもしれない。
注) 本邦ではシタロプラムは使用できず、光学異性体であるエスシタロプラムがある。本薬を含め抗うつ薬とセレギリンの併用はセロトニン症候群を起こす可能性があるため禁忌になる。
- SSRI** や **SNRI** は中断により **antidepressant discontinuation syndrome** を起こすことがあり、減量や中止する際には漸減する。

③ 主に用いられる抗不安薬

作用機序	薬物名	想定される使用	特徴・注意点	用量
セロトニン作動薬	タンドスピロン	不安, うつ	セロトニン 5-HT _{1A} 作動薬 作用発現遅く, 長期維持療法	5-10~30mg
ベンゾジアゼピン系	ロラゼパム	不安	直接グルクロン酸抱合を受け, 活性代謝物なし 短時間~作用型	0.5~1.5mg
	オキサゼパム	不安		10~30 mg

一般的留意事項

ベンゾジアゼピン系を主とする抗不安薬は今回実施されたアンケート調査で示されているように広く認知症診療の現場で使われているが、これまで厳密な比較対照試験はほとんど行われておらず **BPSD** に対する客観的な評価は得られていない。

抗不安薬処方ガイドライン

- 抗不安薬は高齢者において副作用が発現しやすく、過鎮静、運動失調、転倒、認知機能の低下のリスクが高まることはいままです以上に認識される必要がある。従って、抗不安薬は原則使用すべきではない。○ベンゾジアゼピン系を使用し得る **BPSD** として、不安、緊張、易刺激性、不眠などがある。
- 多くのベンゾジアゼピン系薬物は肝で酸化反応を受けるために薬物動態が高齢者では大きく変化する。抱合や還元反応で代謝を受けるロラゼパムやオキサゼパムは高齢者でもほとんど薬物動態に変化がないとされ、使用する場合にはこれらの薬剤が望ましい。
- エチゾラムやクロチアゼパムなどの短時間作用型では連用後に中断すると反跳性不安が起きることがある。

④ 主に用いられる睡眠導入薬

作用機序	薬剤名	想定される使用	特徴・注意点	用量
ω1 受容体作動薬	ゾルピデム	入眠障害	超短時間作用型（半減期約 2.5 時間）	5mg
	ゾピクロン	入眠障害	超短時間作用型（半減期約 3.5-6.5 時間）	7.5mg
	エスゾピクロン	入眠障害	超短時間作用型（半減期約 5.1 時間）	1～2mg
	クアゼパム	中途覚醒/ 早朝覚醒	超短時間作用型（半減期約 25-41 時間）、 活性代謝物あり	15mg
メラトニン受容体拮抗薬	ラメルテオン	入眠障害	フルボキサミンとの併用は禁忌	8mg

一般的留意事項

認知症者ではレム睡眠潜時の延長，レム活動の減少とともに昼夜逆転が生じやすい。非薬物的介入が優先する。

睡眠導入薬処方ガイドライン

- ゾルピデム，ゾピクロン，クアゼパムは ω1 受容体作動薬であるために筋弛緩作用が少なく，依存や反跳性不眠が少ないことが期待される。従来の睡眠導入薬より認知症者には適している。
- クアゼパムは半減期が長い点に注意する。
- 睡眠障害がせん妄に伴う場合には，非定型抗精神病薬，ミアンセリン，トラゾドンなどの使用を考慮する。
- 従来より，ベンゾジアゼピン系の薬剤を使用している場合には，転倒，せん妄，認知機能の低下などのリスクを考え，注意深く観察しながら漸減ないし，非ベンゾジアゼピン系の薬剤への切り替えを考慮すべきである。

4) 向精神薬開始後の認知症者の状態のチェックポイント

向精神薬使用開始後は注意深く状態を観察しつつ経過をみるが，特に下記の 9 項目について確認するようにする。

○日中の過ごし方の変化の有無
○夜間の睡眠状態（就床時間，起床時間，夜間の排尿回数など）の変化
○昼間の覚醒度や眠気の程度
○服薬状況（介護者/家族がどの程度服薬を確認しているかなど）の確認
○水分の摂取状況（食事で摂れる水分量を含めて体重×30～35 ml が標準）
○食事の摂取状況
○パーキンソン症状の有無（寡動，前傾姿勢，小刻み/すり足歩行，振戦，無表情，筋強剛など）
○転倒しやすくなったか
○減量・中止できないか検討する。減量は漸減を基本とする。

4. 考察

本ガイドラインを使用する際には、たとえば、せん妄を伴う睡眠障害と伴わない睡眠障害あるいはうつ状態と自発性低下の鑑別などの基本的な医学的知識を使用者にどのように伝えればいいのかについても議論があったが、認知症かかりつけ医対応力向上研修あるいは認知症サポート医養成研修などのテキストに含めることができるのではないかとという指摘があった。これらの基本的な知識は、ガイドラインには記載していないが、実地上は極めて重要な点であろう。

また、個々の薬剤の具体的な処方例を含む使用方法をどこまで記載すべきかという課題も指摘することができる。特に用量に関してはわが国ではエビデンスといえる結果が得られていない場合があることは留意が必要な点である。特に、比較的最近の SSRI や SNRI についてあてはまる。しかし、ガイドラインの性格上、個々の薬剤の使用法にまで触れることは馴染まないという指摘もある。また、個々の薬剤の使用法に関する指摘のなかで、薬剤の相互関係に関する記述が乏しいという指摘がある。本ガイドラインのなかではほとんど触れられていないが、かかりつけ医を対象とした場合に重要であることは間違いがなく、今後の課題になる。また、向精神薬を用いた薬物療法の前提となる非薬物的介入を行うための種々のリソースの整備も同時に必要であることは言うまでもない。いずれにしても、本ガイドラインは学会等による評価を受ける必要があり、さらに一定期間後に改訂される必要がある。

本ガイドラインの社会的意義については、同時に介護関連のリソースがさらに整備されることが必要であることは上述したが、より適切に向精神薬が使用されることによって、認知症者および家族の QOL の維持・向上に資することができる。また、多くの介護保険施設では、いわゆるかかりつけ医が嘱託であることを考慮すれば向精神薬の使用量を減らすことも可能であろう。本ガイドラインの内容は、かかりつけ医のための認知症対応力向上研修および認知症サポート医養成研修テキストブックに含まれ、より適切な向精神薬使用に資できると期待される。

5. 結論

24 年度にかかりつけ医を対象にわれた向精神薬の使用実態調査では、向精神薬、特に抗精神病薬の使用に際して本人およびあるいは家族/介護者より同意を常に得ているかかりつけ医は 2 割に達しなかった。改めて説明と同意を得ることの重要性について本ガイドラインでは強調した。また、従来、エビデンスがほぼ皆無である BPSD に対して向精神薬が用いられている実態が明らかになった。この実態を踏まえてコンセンサスミーティングによって、抗精神病薬を使用する対象となり得る BPSD を示し、具体的な向精神薬の用量と使用上の注意点を示した。向精神薬を用いた薬物療法の前提となる非薬物的介入を行うための種々のリソースの整備も同時に必要であることは言うまでもない。

2) 在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と認知機能低下予防の試み（厚生労働省老人保健健康増進等事業）

須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター 副センター長）

杉山 智子（順天堂大学医療看護学部 高齢者看護学 准教授）

林 邦彦（群馬大学医学部保健学科 医療基礎学 教授）

古田 伸夫（社会福祉法人浴風会 浴風会病院 精神科 医長）

松村 康弘（文教大学健康栄養学部 教授）

○丸井 英二（人間総合科学大学人間科学部 教授）

山崎 由花（順天堂大学医学部 公衆衛生学 助教）

吉田 亮一（社会福祉法人浴風会 浴風会病院 院長）

■目的

杉並区内在住の高齢者（以下杉並コホートと略称）676人について9年連続で生活習慣と認知レベルの関係について追跡調査を行ってきたが、これまでに得られたデータより、認知レベル維持、低下抑制に資すると考えられる諸要因のうち、運動の習慣とパソコンへの取り組みの2要因が再現性のある因子として浮かび上がっている。この2要因取り上げ、頭の検診参加者から希望を募り、軽度認知障害、正常高齢者の混合した群について介入し、認知レベルの向上に役立つ所見が得られた。このことより、本調査研究は今後さらにその効果の持続がどの程度か、軽度認知障害レベルにある高齢者について企画した認知症予防教室に導入、参加を促すことで、結果として予防教室活動が軽度認知障害を維持、あるいは正常レベルに回復、押し上げる効果があるかどうかについて対照群を置いて長期的、科学的に検証することを目的とした。

■方法

平成24年10月末、集団検診が終了した時点で、検診参加者に主に室内運動プログラムを主とした「運動教室」とインターネットやメールと親しめるプログラムを組んだ「パソコン教室」の2教室からなる認知症予防教室への参加を募った。定員を超えた場合は抽選により無作為に参加者を決めることとした。したがって、認知症予防教室への参加を希望する集団は正常老化にある元気高齢者、軽度認知障害レベルの人が混合する形とした。また、昨年度、認知症予防教室参加者は認知症予防教室終了時点で認知レベルを再度測定し、その効果を判定した。対照群は抽選漏れの人たちであり、対照群にあつては検診後の6ヶ月検診の形で認知レベルを測定した。実施は平成24年11月初旬より平成25年1月下旬ならびに2月上旬とした。参加者には終了時に臨床心理士が簡易知能テストのMMSEを実施した。また、抽選に漏れた高齢者については、教室参加者の対照群として観察することとし、平成25年3月上旬に64ヶ月検診の形でMMSEを実施し、調査した。調査研究の遂行にあたって当センター倫理委員会の承認を得た。

■結果

検診受診者から50人を任意で募集した。予防教室参加を希望されながら抽選に漏れた99人（以後、予防教室対照群と呼称）と希望されながら体調不良で中座した7人について平成24年3月5日から9日まで6ヶ月検診の形でMMSE検査を行った。参加者は63人で、受診率は約60%だった。平均MMSEは28.7点、標準偏差2.1と予防教室参加者とほぼ同じレベ

ルを示していた。軽度認知障害群のみに着目すると教室参加前後でわずかに MMSE 得点の上昇は認められたものの待機者（対照群）と教室参加群とでは MMSE 得点、語想起得点に有意な差は認められなかった。また、対照群と教室参加群とで軽度認知障害にとどまっている割合も有意な差が認められなかった。

2012 年度も抽選漏れの人から 50 人の予防教室参加者を選定したが、最終回までの 10 回修了者は運動教室で 13 人（欠席率 23%）、パソコン教室で 22 人（欠席率 27%）の計 35 人となり、前年度に比べて欠席、脱落が 15 人と多くなった。2012 年度教室参加者の平均年齢は 81.7 歳（75 歳～89 歳）男性 13 人、女性 22 人。両教室を通して終了時の MMSE の平均は 28.4 点、標準偏差 2.0（24 点～30 点）、物語キーワード再生は平均 8.3 点（10 点満点）だった。教室参加者の参加後 MMSE には前後で変化がみられなかったが、物語キーワード再生では開始前が平均 7.9 点（1 点～10 点）点だったのが参加後 8.3 点（3 点～10 点）点となって（有意確率 0.074）有意差は明瞭ではなかったが点数の上昇傾向がみられた。2012 年度教室参加者と 2011 年度教室参加し、今回待機となって対照群とした群の比較のため 2011 年度教室参加群（対照）に対して 3 月 4 日より 3 月 8 日まで 6 カ月検診の形で MMSE 面接を行った。

今回の結果、毎週 1 回 2 時間、計 10 回の結果を比較したものである。2011 年では軽度認知障害群でわずかに MMSE 得点の上昇はあったものの元気高齢者の多い教室全体で認知レベルを上げるというほどの効果は認められなかった。こうした結果から類推されることは運動やパソコン等の活性化プログラムによって高齢者の認知レベルを維持、向上させるには、適切に軽度認知障害レベルの高齢者に働きかける必要性と、介入の頻度を週 2 回以上、3 か月以上のより長期のプログラム継続が望ましいことを示唆しているように思われる。いずれにせよこの予防教室参加者が異口同音に「たいへんよかった」「また来年も続けてほしい」と感想をのべたこと、3 か月の教室終了後も近くの高齢者施設で自主的に運動、パソコンを続けている高齢者も少なくなかったことからこうした教室の展開が各地域で広がっていく意義は大きいものと思われる。

3) 認知症の人に対する通所型サービスの在り方に関する研究 (厚生労働省老人保健健康増進等事業)

<委員会> ◎は委員長

内出 幸美（社会福祉法人 典人会 総所長）

桂 敏樹（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護学科コース長）

小林航太郎（株式会社 ケアサービス 取締役 事業統括本部 事業企画部 部長）

島田 孝一（株式会社 Professional Works 認知症対応型通所介護つむぎ 管理者）

助川未枝保（一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長

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）

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 医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院 院長）

○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）

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）

<事務局>

渡邊 浩文（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）

姜 文熙（社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
非常勤事務員）

■目的

通所型サービスは認知症の人及びその家族の地域生活を支えるうえで不可欠な社会資源である。認知症の人が利用できる通所型サービスとして認知症対応型通所介護は徐々に普及が進んでいる一方で、同サービスにおいてどのような対象に、どのような支援活動プログラムが行われているのか等についての実態は明らかになっていない。さらに、通所介護をはじめとした、類似の通所型サービスにおいても認知症の人へのサービス提供は行われており、それらの間にどのような差異がみられるのかについて、十分な検証は行われていない。

以上の状況をふまえ、本研究事業では、認知症対応型通所介護に焦点をあてながら、認知症の人に対する通所型サービスの実態と課題を明らかにし、そのあり方について検討することを目的とする。

■方法

実態調査の調査項目の検討、各通所型サービスにおいて、認知症の人に対して実施されている具体的な事業内容や、その実態に関する情報の収集等を目的に、研究委員会を設置した。

全国の認知症対応型通所介護事業、通所介護、通所リハビリテーション、重度認知症患者デイケアを対象に、それぞれの事業所で提供されているサービス内容、サービスを利用している認知症の人の状態像等を比較し、各事業所の特色を明らかにするために、質問紙による実態調査を実施した。計 7,626 ヶ所の事業所を対象に実施した。調査は、平成 25 年 1 月 15 日～2 月 8 日の期間に実施した。

通所介護事業所及び認知症対応型通所介護事業所で実施されている具体的なサービス内容について明らかにすることを目的にヒアリングを実施した。ヒアリングには研究委員会の構成員に加え、研究協力者として有限会社 ライフアート デイサービス モア・サロン福寿の武田純子氏、大西彰氏が参加した。

■結果

実態調査では、1,908 部が回収され、全体的な回収率は 25.4%であった。重度認知症患者デイケアの回収率が最も高く 48.4%，次いで認知症対応型通所介護が 33.3%，通所介護が 20.6%，通所リハビリテーションが 13.5%であった。

認知症対応型通所介護と通所介護との比較において、以下のような結果が得られた。認知症対応型通所介護は通所介護に比較して、要介護度が重く、認知症高齢者の日常生活自立度のより自立度が低いランクの登録者・利用者の割合が高かった。また、認知症対応型通所介護は通所介護に比較して、管理者の認知症介護実践リーダー研修修了者の割合が高く、職員の認知症介護実践者研修修了者のいる割合も高かった。

認知症対応型通所介護は通所介護に比較して、他所を「認知症の症状のある人の受け入れ体制の確保困難」を理由に断られた申込者の割合が高かった。認知症の人への入浴や食事サービスで工夫している点について尋ねた項目群では、全体的に、認知症対応型通所介護は通所介護に比較して各項目で高い割合を示した。また、認知症対応型通所介護は通所介護に比較して、若年性認知症の人を受入れているとした事業所の割合は高かった。

ヒアリングでは、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し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といった点が、認知症対応型通所介護サービスの特徴としてあげられた。

■考察

認知症対応型通所介護の利用者は、通所介護と比較すると、認知症の症状が重い人が多かった。しかし、認知症に関連する研修を修了した職員の割合が通所介護の職員に比較して多く、認知症の人のための食事・入浴の工夫や、認知症の人の家族への支援、認知症の人と地域のつながりの支援を行っている状況があり、そうした重度の認知症の人の多様な症状や状況に適切に対応できる体制にあると考えられた。ヒアリングにおいて抽出された認知症対応型通所介護のサービスの特徴は、同サービスのみならず、認知症ケアの提供においても重要な視点としての共通性があると考ええる。すなわち、認知症の人への通所型サービスの提供においては、上記のような要素がサービス内容に反映できるための制度的、物理的、人的が確保されることが重要であると考ええる。質問紙による調査から、通所介護に比較し、これらの要素は認知症対応型通所介護のサービス内容に反映されていると考えられ、認知症対応型通所介護は地域の中で認知症の人の受け皿として機能しているものと考えられる。

4) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療の連携に関する研究

○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター センター長）
須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長）
児玉 桂子（認知症介護研究・研修東京センター 副センター長）
谷 規久子（認知症介護研究・研修東京センター 研修部長）
森重 賢治（認知症介護研究・研修東京センター 運営部長）
永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター 研究部副部長）
中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹）
飯田 勤（認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹）
安藤 千晶（認知症介護研究・研修東京センター 研修指導員）
渡邊 浩文（認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹）

■目的

本研究は介護支援専門員とかかりつけ医が連携をとりながら医療やケアを行ううえで必要な、背景・要因・スキル等を明らかにし、もって認知症医療及び認知症ケアの向上と、地域における認知症ケア連携の向上を図ることを目的とする。本研究は3年の研究期間を予定している。平成24年度は、同一地域のかかりつけ医・介護支援専門員からなる検討委員会を設置したうえで、認知症の人の地域におけるケアと医療との連携の現状に関する実態と課題を明らかにし、その改善方法について検討する。また、全国の連携システム作りの現状を明らかにするための調査を実施する。

■方法

1) 認知症の地域ケアにおけるかかりつけ医と介護支援専門員の連携モデル開発に関する研究

地域で認知症の人の診療や支援を行う際のかかりつけ医と介護支援専門員の連携のあり方について、具体的な実践事例をもとにしながら、連携が必要な場面を明らかにし、当該場面での連携を促進するための工夫や実践例を抽出する。また、それらの実践に必要な条件等について検討を行う。本年度は、東京都杉並区を対象地域とし、同地域のかかりつけ医、介護支援専門員、認知症専門医、行政担当者、地域包括支援センター職員、学識経験者等を構成員として検討委員会を設置し、上記のテーマについて検討を行った。

2) 認知症の地域ケアにおけるかかりつけ医と介護支援専門員の連携システム構築に関する実態調査

認知症の地域ケアにおいて、かかりつけ医と介護支援専門員の連携システムを構築している地域の事例を収集し、連携システム構築と発展のために必要な条件について検討する。

具体的には、地域支援推進員研修修了者等のうち、ケアと医療の連携に先進的な取り組みを実施しているものを任意に抽出し、地域のシステムが構築された経緯、現状の課題と対策などについてのヒアリングを行う。

3) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療の連携に関する実態調査

介護支援専門員を対象に、認知症の人の支援を行っていくうえでの、かかりつけ医（主治医）との連携の実態と課題を明らかにする。調査は質問紙による郵送留置法で行う。なお、調査の実施にあたっては、居宅介護支援事業者協議会等の関係諸団体の調査協力を得る。

■結果

- 1) 認知症の地域ケアにおけるかかりつけ医と介護支援専門員の連携モデル開発に関する研究。

検討委員会は3回行われた。委員会での発言内容は、大きく、連携が必要な場面・課題、かかりつけ医と介護支援専門員の関係形成、かかりつけ医と介護支援専門員の認知症ケアの実践力、連携を促進するための地域等の条件、地域連携の基盤整備に関することにおいて整理された。

- 2) 認知症の地域ケアにおけるかかりつけ医と介護支援専門員の連携システム構築に関する実態調査

2 地域のヒアリングを行った。A 市は、医師会を中心にして、医療と介護の体制構築に力を入れている地域であり、B 市は、社協において、連携担当役を担っている職員が地区の医師や介護支援専門員等とコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築し、ネットワークを形成していくことで認知症者の支援体制を整えていた。A 市では、構築されたシステムの維持・発展が課題となっていた。B 市のヒアリングからは、体制を構築していくために必要な介護支援専門員の条件やスキル等についての意見が収集された。

- 3) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療の連携に関する実態調査

埼玉県春日部市の居宅介護支援事業所 60 事業所に調査票を発送し、156 人の介護支援専門員に回答を依頼した。77 人から回収された。回収率は 49.4%だった。かかりつけ医とアポイントをとる方法がわからないといった理由から、認知症に関する相談等のやりとりがあまり行われていない状況などが明らかになった。

■考察

かかりつけ医と介護支援専門員が連携を行うためには、連携の基盤となる両者の信頼関係の構築が必要であり、そのためのスキルを介護支援専門員が身につける必要がある。また、かかりつけ医と介護支援専門員の情報交換のレベルを維持するための研修や事例検討会等の仕掛けを地域で展開する必要がある。

5) 東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究

阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター）
児玉 桂子（認知症介護研究・研修東京センター）
須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター）
谷 規久子（認知症介護研究・研修東京センター）
中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター）
中村 裕子（認知症介護研究・研修大府センター）
永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター）
森重 賢治（認知症介護研究・研修東京センター）
柳 務（認知症介護研究・研修大府センター）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）
飯田 勤（認知症介護研究・研修東京センター）
安藤 千晶（認知症介護研究・研修東京センター）
渡邊 浩文（認知症介護研究・研修東京センター）

■目的

本研究の目的は、2011年3月11に発生した、東日本大震災及びその後の各地での震災において被災した認知症の人とその家族、施設、ケアスタッフの状況及び、被災地に対する支援を行ったものの状況についてのヒアリング調査等を通し、その実態と課題を明らかにし、大規模災害時における認知症の人の支援に必要な仕組みや支援者に求められるスキル等を明らかにしたうえで、被災地支援に必要なシステム、人材育成のあり方について明らかにすることである。

■方法

1) 被災地における認知症の人の支援のための人材育成のあり方に関する検討委員会

検討委員会を組織し自地域や自施設での災害対策、被災地での認知症の人やその家族、ケアスタッフの支援に向けた人材育成に必要な学習内容について検討した。

2) 東日本大震災における認知症者の状況に関する調査

東日本大震災における在宅、避難所の認知症者の状況について明らかにし、認知症ケアを中心としたニーズを抽出した。具体的には、東日本大震災で津波等の甚大な被害のあった地域において、特に在宅の認知症の人の支援にあたった関係者へのヒアリングを行った。

■結果

1) 被災地における認知症の人の支援のための人材育成のあり方に関する検討委員会

① 検討委員会の構成

検討委員会は、認知症介護指導者のうち、東日本大震災等の大規模災害において被災した認知症の人の支援を行ったもので構成した。メンバーは以下のようになった。

氏 名	所 属
佐々木 薫	仙台楽生園ユニットケア施設群
佐々木 勝 則	特別養護老人ホーム 桜井の里
助 川 未枝保	株式会社千葉総合福祉研究所 ピースアカデミー
高 橋 恵 子	グループホームせせらぎ
高 橋 英 明	福福島市松川地域包括支援センター
渡 辺 陽 子	医療法人勝久会 大船渡市在宅介護支援センター

② 検討委員会での検討結果

検討委員会では、関連団体で同様の検討が進んでいることをふまえ、災害時における認知症の人の支援において求められる人材像の中から本研究の対象を明確にし、それらの人材育成に必要な学習項目を検討した。結果、当該検討委員会では、認知症介護指導者を主たる対象として想定しながら、自地域・自施設での研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修等を通じた人材育成の際に活用可能な学習項目を整理した。

2) 東日本大震災における認知症者の状況に関する調査

調査は、東日本大震災で津波等の甚大な被害のあった A 町に対して実施した。調査期間は平成 25 年 1 月 7 日（月）から 9 日（水）であった。調査対象は、対象地域の保健医療福祉専門職や地域住民とし、被災直後から現在までの状況に関しての非構造化インタビューを実施した。インタビュー結果については全逐語録を作成後、200 項目以上のラベルを付与し、それらを時系列・カテゴリー別に再構成してラベルに沿って関連するエピソードを切り取りながら整理を行った。それらの結果を時系列にまとめた。分析結果から、認知症の人が不応状態にならないためには、避難先においては、なじみの関係性を維持すること、できるだけこれまでの生活リズムを維持したり、できる作業を一緒にしてもらうなどの関わり的重要性が示唆された。

■考察

災害時に認知症の人の支援を有効に行うためには、防災の観点を認知症の人でも安心して暮らせる地域づくりの中に取り入れる必要がある。そのためには、認知症介護実践者等養成研修事業等を通して、それを推進していく人材の育成が不可欠である。

6)「PEAP 日本版」取り入れた環境づくりと利用者の変化に関する研究

宮川永美子（社会福祉法人 浴風会 特別養護老人ホーム南陽園）

涌井 雅也（ ）

井上 裕賀（ ）

下田 美菜（ ）

小嶋 信一（ ）

光岡 大索（ ）

銘苅 暁貴（ ）

児玉 桂子（認知症介護研究・研修東京センター）

■背景と目的

現在、様々な専門家や研究者により「認知症ケアに環境を活かす」取り組みが認知症高齢者の安心や自立に欠かせないことが分かってきている。環境を整えることは認知症高齢者に安心や落ち着きをもたらし、その人らしい生活が可能となることが実証され、それにより周辺症状の緩和が期待できるのだ。そこで我々は従来型施設の認知症フロアと一般フロアにおいて、施設環境の見直しのツールとして開発された「PEAP 日本版」を取り入れた環境づくりを行い、ご利用者の居場所づくりに取り組むことで得られるご利用者の行動や周辺症状の変化について調査を行い、環境づくりによる効果を検証した。

南陽園 5 階では昨年度「PEAP」を取り入れた環境づくりに取り組み、グループリビングの環境が見直されご利用者の居場所づくりを行うことができた。しかし、日常生活に介助を要するグループでは職員目線での意識が抜けず「見守りしやすさ」重視の環境に陥ってしまい、ご利用者が安心してくつろぐことが出来る環境づくりが行えていないことが今後の課題としてあげられていた。そこで今年度も継続して環境づくりを行っていくことで、職員によるご利用者視点での環境づくりの定着と、ご利用者が安心してくつろぐことが出来る新たな居場所づくりを目的に環境づくりに取り組むことにした。

南陽園 4 階では長い間、従来型施設特有の無駄に広い空間の活用が見出せず、ダイルームの一面がレクリエーション用具や備品の置き場所になっており、ご利用者のくつろげる環境ではなかった。また、ご家族来園時に使用できる面会スペースも無く、ご家族の面会は居室か 1 階ロビーで行うしか選択肢がなかった。「PEAP」を取り入れた環境づくりを行うことで、ご利用者がくつろげる居場所づくりとご家族来園時に使用できる面会スペースの設置を目的に取り組むことにした。昨年度に引き続き「PEAP 日本版」の開発者である児玉桂子氏（認知症介護研究・研修東京センター副センター長）にアドバイザーとして意見を頂きながら取り組んでいくこととなった。

■方法

① 職員の「PEAP」への理解を深める

児玉桂子副センター長による「PEAP」勉強会の開催。また、最初の勉強会に参加できなかった職員のために代表職員による勉強会を数回実施し、職員に「PEAP」の理解を図った。

② 6 ステップ「施設環境支援プログラム」に沿った環境づくりの実施

③ ご利用者行動調査の実施

介助を要するグループに在籍されている、居場所を選択して過ごすことができるご利用者 2 名の 10 時間（9：00～19：00）行動調査を行い、環境づくり実施前後でソファスパー

ス滞在時間の比較を行った。

■結果と考察

南陽園 5 階（認知症フロア）では介助を要するご利用者の過されるグループリビングに改めてソファリビングを設置し直した。昨年度よりもスペースを広く取り、一画にはリクライニングソファも設置してよりくつろげる空間作りを行った結果、ご利用者自らが「あっちへ行行って座りたい」と仰られるなど、居場所を選択して過ごして頂ける環境づくりが行えた。また、西側廊下にソファスペースを設けることで、日中歩いて過ごされているご利用者の休憩場所や、不安から落ち着かなくなるご利用者が一人になって落ち着いて過ごせる居場所となり活用されている。生活自立度が高いご利用者が過ごされているグループの共同トイレには、内側にカーテンを設置することで鍵が無いトイレでもプライバシーに配慮することが出来るようになった。

南陽園 4 階（一般フロア）では無駄に広い空間をダイニング以外に面会スペース、ソファリビング、ソファコーナーと分けることでそれぞれが独立した空間となり、ご利用者やご家族が居場所を選択して過ごせるようになった。窓際に設置された縁台は風雨にさらされたまま放置されていた為、木材が変色し清潔感が感じられなかったが、職員が協力して色の塗り替えなどを行った結果、ご利用者が座って過ごせる居場所の 1 つとなった。また、環境づくりに取り組むことで職員の環境への意識が高まり、「ご利用者にとってどうするべきか？」「ご利用者には使いやすいか？」と自然にご利用者視点で考えることが出来るようになった。実際に職員の意識調査では環境づくりを「やってよかった」「また取り組んでみたい」との声が多くあげられている。

今回の環境づくりでご利用者が選択して過ごして頂ける居場所作りを行うことが出来た。5 階では感情失禁や徘徊されるご利用者が落ち着くことが出来る居場所となり活用されている。4 階でも食後ゆっくりとテレビを見ながらくつろぐことが出来る居場所や、ご家族面会時やカンファレンスの際に新しい環境を活用することが出来ている。新しい環境をすべて使いこなすには時間がかかると思われる。今後も継続して環境づくりに取り組んでいくことが重要である。



Ⅱ 研修活動

1. 2012年度の研修活動の概要

研修部が中心となり実施する主な研修は、認知症介護指導者養成研修およびフォローアップ研修、認知症地域支援推進員研修およびフォローアップ研修、ひもときシートを活用した研修である。2012年に示された認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）では、今後5年間に育成する認知症介護指導者や認知症地域支援推進員の数値目標が示され、人材育成への大きな期待を再認識しつつ研修に取り組んだ1年である。

平成24年度の認知症指導者養成研修では、年間2回（各9週間）の研修を行い合計45名の認知症介護指導者を送り出すことができた。11年目を迎えたこの研修で、これまでに627名の認知症介護指導者が修了したことになる。この研修の目的は、各地で行われる認知症介護実践者研修を企画・立案・実践、介護保険施設・事業所における認知症介護の質の向上、および地域資源の連携体制構築に必要な能力を身につけて、認知症に対する地域の介護サービスを推進する人材の育成にある。近年、研修の効果を体系的に検証することが求められており、それに対して多様な方法で取り組んできたが、本年は研修生の理解度の確認のために終了時テストと最終レポートを試みた。その結果、各研修生は必要な知識を理解して研修を修了したことが確認された。

認知症介護指導者フォローアップ研修は、指導者研修修了者を対象として、最新の知識や指導方法等の習得を目的に5日間で実施される。平成24年度は2回のフォローアップ研修を開催し、16地域から合計25名の指導者が受講した。受講者から各都道府県・指定都市において実施しているカリキュラムを共有したいという強い要望があるため、効果的な授業開発の一環として実践研修のカリキュラム共有を行う単元を昨年に引き続き実施した。

認知症地域支援推進員研修は平成23年度から市町村に配置された認知症地域支援推進員を対象に、地域の医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターを担える人材育成を目的に3日間の研修を行っている。本年度は東京で3回および大阪で1回の合計4回実施して、263名が修了した。研修講師として九州から東北まで各地域で連携や支援体制の構築に取り組む多くの専門職・行政の方々にご協力を頂き、地域特性に配慮した研修を行うことができた。

平成23年度修了者への調査で要望が高かった認知症地域推進員フォローアップ研修を2日間の日程で本年度初めて開催して、50名の参加を得た。受講者への調査から、実践活動として盛んに行われているのは「専門職連携」「地域での研修」「地域資源のネットワーク」であり、課題として挙げられるのは「地域の認知症の理解と体制づくり」「医療と介護の連携」であるなど、地域支援推進員の実情が明らかになってきた。認知症地域支援推進員研修は、まだ新しい研修であるので、カリキュラムの更なる検討を加えながら、オレンジプランに込められるものとしていきたい。

ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修会は、認知症ケア高度化事業で開発された「ひもときシート」を活用して、介護者中心になりがちな思考を認知症高齢者本人中心の思考に転換して、課題解決につなげることを目的とする。認知症ケア高度化事業のワーキング委員に講師として協力を頂き、3回（各1日）の研修が開催され、昨年より54名多い合計292名が参加をした。本研修は認知症介護業務等に従事する者であれば受講ができる開かれた研修であり、地域に普及しつつある。

（児玉 桂子）

2. 2012 年度の研修活動報告

1) 認知症介護指導者養成研修事業

平成 24 年度の認知症介護指導者研修は 2 回実施し、第 1 回に 20 名、第 2 回に 25 名が修了し、合計 45 名の認知症介護指導者を各地に送り出すことができた。したがってこれまでに 627 人の認知症介護指導者が修了したこととなる。平成 24 年度の各回の修了者一覧を表 1 に挙げた。平成 24 年度の第 1 回及び第 2 回の外来講師は表 2 に示した。また平成 24 年度第 1 回の研修カリキュラムを表 3 に示した。

表 1 平成 24 年度認知症介護指導者養成研修修了者一覧

	第 1 回 (34 回生)		第 2 回 (35 回生)	
	県 推 薦	事業所推薦	県 推 薦	事業所推薦
茨 城 県			濱 田 智 克	
栃 木 県	柏 淵 博			
	富 永 和 美			
群 馬 県				高 橋 将 弘
埼 玉 県			関 根 秀 人	
			齋 藤 詠美子	
千 葉 県			川 嶋 恵 子	
			岩 崎 満	
			松 田 友 江	
東 京 都	不動田 敏 幸		谷 幸 生	
	池 田 久 恵			
神奈川県	宮 崎 和 久		宮 原 志 乃	岩 崎 剛
			中 村 真 紀	樋 口 千鶴子
新 潟 県		笹 川 宏		岩 崎 典 子
		池 田 兼 一		
福 岡 県	荻 田 哲 司		古 賀 綾 子	
長 崎 県				久保川 輝 彦
熊 本 県	三 浦 啓 介	大 石 逸 子	荒 牧 弥 生	
宮 崎 県			鮫 島 由起子	
鹿児島県	中 津 詩 穂	碓 山 泰 幸		
沖 縄 県	名 護 昌 代		知 念 勇太郎	
千 葉 市			高 橋 秀 明	
横 浜 市	内 田 介 二		大 泉 小百合	牧 野 さくら
				鈴 木 文 子
北九州市	田 代 元 輝		野 村 美代子	荒 木 敬一郎
福 岡 市	勝 本 良 介			
さいたま市	新 海 喜枝子			
新 潟 市	小 林 真 澄			
	内 山 明 実			
相模原市	小 尾 浩 一			
熊 本 市			桐 原 孝 夫	
計	16	4	17	8
合 計	20		25	

Ⅱ
研修活動

表2 平成24年度認知症介護指導者養成研修担当講師一覧

氏 名	所 属	担当回	担 当 講 義 名
西原亜矢子	新潟大学 医学部 保健学科	①②	おとなの学びが実るため
内藤佳津雄	武蔵野大学 人間関係学 社会福祉学科	①②	認知症介護における人材育成の方向性
大谷 佳子	昭和大学保健医療学部	①②	OJTにおける指導の実際
佐藤 信人	武蔵野大学 人間関係学部 社会福祉学科	①②	認知症介護に関連する法制度の理解 チームアプローチ&リーダーシップ演習
菱沼 幹男	日本社会事業大学 社会福祉学部福祉計画学科	①②	地域連携の理解
池田恵理子	あい権利擁護支援ネット	①②	地域における高齢者虐待防止と権利擁護
宮島 渡	社会福祉法人 恵仁福祉協会 アザレアンさなだ	①②	認知症介護理念の重要性の理解と展開 方法
今井 幸充	(元) 日本社会事業大学 社会福祉学部福祉計画学科	①	認知症介護専門職に求められる力量とそ の評価
城田浩太郎	社会医療法人共愛会 介護老人保健施設あやめの里	①	認知症介護指導者の活動の実際
潮 拓示	特別養護老人ホーム ひまわりの丘	①	模擬演習
森川まるみ	社会福祉法人愛郷会 特別養護老人施設あじさい	①	模擬演習
望月 瞳	社会福祉法人幸会 特別養護老人ホーム幸園	①	認知症介護における研修カリキュラム 構築の考え方
鈴木 恵介	シルバービレッジ 八王子	①	認知症介護における研修カリキュラム 構築の考え方
築田 泰幸	医療法人社団 明芳会 介護老人保健施設 板橋ロイヤルケアセンター	②	認知症介護指導者の活動の実際
土井千代子	彩和(株)信和(株)優和(株) 彩和グループ総括本部	②	認知症介護指導者の活動の実際
津雪 聡子	特別養護老人ホーム ワールドナーシングホーム	②	模擬演習
島田 洋介	介護保険施設 めぐみ	②	模擬演習
工藤美奈子	(株)福祉の杜 いまじん 『いまじん介護相談室』	②	認知症介護における研修カリキュラム 構築の考え方
田邊 恒一	(有)ウェウフェア グループホーム谷津苑	②	ネットワーキングについて

表3 平成24年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム

日程	研修プログラム	時間
1日目 (月)	開講式	10:00－10:30
	オリエンテーション	10:30－11:30
	1. 認知症介護研修総論	
	1) 倫理と認知症介護	11:40－13:00
	2) おとなの学びが実るために	14:00－18:20
	事務連絡・レビューの記入の説明及び記入 交流会	18:20－18:30 18:40－20:00
2日目 (火)	自己学習	9:00－9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－9:30
	1. 認知症介護研修総論	
	3) 認知症介護理念の重要性の理解と展開方法	9:30－12:20
	4) チームアプローチ&リーダーシップ演習	13:20－17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－18:00
3日目 (水)	図書オリエンテーション	9:00－9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－9:30
	2. 人材育成と教育実践	
	1) 認知症介護における人材育成の方向性	9:30－12:20
	図書オリエンテーション	13:20－14:00
	2. 人材育成と教育実践	
4日目 (木)	2) 認知症介護実践の振り返り①	14:10－17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－18:00
	自己学習	9:00－9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－9:30
	1. 認知症介護研修総論	
	5) 認知症介護指導者の役割の理解	9:30－10:50
5日目 (金)	2. 人材育成と教育実践	
	3) 認知症介護指導者の活動の実際	11:00－12:20
	4) 認知症介護実践の振り返り②	13:20－17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－18:00
	自己学習	9:00－9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－9:30
6日目 (月)	2. 人材育成と教育実践	
	5) OJTにおける指導の実際	9:30－17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－18:00
	自己学習	9:00－9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－9:30
	2. 人材育成と教育実践	
6日目 (月)	4) 認知症介護実践の振り返り②	9:30－12:20
	3. 地域ケアの実践	
	1) 施設実習オリエンテーション①	13:20－14:40
	1. 認知症介護研修総論	
	6) 認知症高齢者が安心できる環境づくり	14:50－16:10
	7) 認知症介護に関連する法制度の理解	16:20－17:40
6日目 (月)	事務連絡・レビューの記入	17:40－18:00

Ⅱ
研修活動

表3 平成24年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム（つづき）

日程	研修プログラム	時間
7日目 (火)	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	2. 人材育成と教育実践	
	6) 認知症介護実践の振り返り③	9:30－ 14:40
	1. 認知症介護研修総論	
8日目 (水)	8) 研修の自己課題の設定および面接	14:50－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	2. 人材育成と教育実践	
9日目 (木)	7) 認知症介護現場に響く授業の練り上げ方	9:30－ 12:20
	8) 演習の企画書の作成について	13:20－ 14:40
	9) 演習企画書の作成	14:50－ 16:10
	3. 地域ケアの実践	
	2) 認知症になっても安心して暮らせる町をめざして	16:20－ 17:40
10日目 (金)	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	3. 地域ケアの実践	
	3) 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	9:30－ 12:20
11日目 (月)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	13:20－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
12日目 (火)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
13日目 (水)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
14日目 (木)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
15日目 (金)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
16日目 (土)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
17日目 (日)	2. 人材育成と教育実践	
	9) 演習企画書の作成	9:30－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30

表3 平成24年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム（つづき）

日程	研修プログラム	時間
12 日目 (火)	自己学習 本日の研修のねらい・諸連絡 2. 人材育成と教育実践 1 0) 模擬演習（ただしマイクロティーチング） 1 1) 演習企画書の評価・修正について 事務連絡・レビューの記入	9:00－ 9:20 9:20－ 9:30 9:30－ 16:10 16:20－ 17:40 17:40－ 18:00
13 日目 (水)	自己学習 本日の研修のねらい・諸連絡 4. 課題解決のための実践 1) 認知症介護実践研究の方法 2) 職場研修の企画・立案（講義） 3) 職場研修の企画・立案（演習） 1. 認知症介護研修総論 9) DC ネットの理解 事務連絡・レビューの記入	9:00－ 9:20 9:20－ 9:30 9:30－ 10:50 11:00－ 12:20 13:20－ 16:10 16:20－ 17:40 17:40－ 18:00
14 日目 (木)	自己学習 本日の研修のねらい・諸連絡 4. 課題解決のための実践 3) 職場研修の企画・立案（演習） 事務連絡・レビューの記入	9:00－ 9:20 9:20－ 9:30 9:30－ 17:40 17:40－ 18:00
15 日目 (金)	自己学習 本日の研修のねらい・諸連絡 4. 課題解決のための実践 3) 職場研修の企画・立案（演習） 1. 認知症介護研修総論 1 0) 研修成果の評価① 前期研修のまとめ 事務連絡・レビューの記入・前期カリキュラム評価票記入	9:00－ 9:20 9:20－ 9:30 9:30－ 12:20 13:20－ 16:10 16:20－ 17:40 17:40－ 18:00
職場研修 4 週間 平成 24 年 7 月 30 日（月）～8 月 31 日（金）		
16 日目 (月)	4. 課題解決のための実践 5) 職場研修成果報告・討議 事務連絡・レビューの記入	11:00－ 12:20 13:20－ 17:40 17:40－ 18:00
17 日目 (火)	自己学習 本日の研修のねらい・諸連絡 4. 課題解決のための実践 5) 職場研修成果報告・討議 3. 地域ケアの実践 5) 施設実習オリエンテーション② 1. 認知症介護研修総論 1 1) 研修成果の評価② 事務連絡・レビューの記入	9:00－ 9:20 9:20－ 9:30 9:30－ 10:50 11:00－ 14:40 14:50－ 17:40 17:40－ 18:00

Ⅱ
研修活動

表3 平成24年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム（つづき）

日程	研修プログラム	時間
18 日目 (水)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設実習）	各実習施設の 日勤時間帯
19 日目 (木)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設実習）	各実習施設の 日勤時間帯
20 日目 (金)	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	3. 地域ケアの実践 7) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設実習 2 日間のまとめ）	9:30－ 10:50
	8) 相談と支援のためのコミュニケーション（提案内容 と伝え方の検討）	11:00－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
21 日目 (月)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設実習）	各実習施設の 日勤時間帯
22 日目 (火)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設実習）	各実習施設の 日勤時間帯
	3. 地域ケアの実践 9) 地域・介護現場における課題解決の実践（施設理解 と自己の課題）	13:20－ 14:40
	1 0) 地域・介護現場における課題解決の実践（実習のま とめ）	14:50－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
23 日目 (水)	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	2. 人材育成と教育実践 1 2) 認知症介護における研修カリキュラム構築の考え方	9:30－ 10:50
	1 3) 認知症介護における研修カリキュラム構築の実際	11:00－ 16:10
	2. 人材育成と教育実践 1 0) 認知症介護専門職に求められる力量とその評価	16:20－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
24 日目 (木)	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	2. 人材育成と教育実践 1 3) 認知症介護における研修カリキュラム構築の実際	9:30－ 16:10
	2. 人材育成と教育実践 1 4) 認知症介護における研修カリキュラムの評価	16:20－ 17:40
	事務連絡・レビューの記入	17:40－ 18:00
	情報交換会	18:10－ 19:30
25 日目 (金)	自己学習	9:00－ 9:20
	本日の研修のねらい・諸連絡	9:20－ 9:30
	1. 認知症介護研修総論 1 2) ネットワーキングについて	9:30－ 10:20
	認知症介護指導者養成研修のまとめ	10:30－ 12:30
	1 3) 研修成果の評価③	13:30－ 16:10
	修了式	16:20－ 16:50

1) 平成 24 年度カリキュラム概要

平成 24 年度の研修カリキュラムの大きな変更としては、理解度の確認のためにテストを導入したことが挙げられる。これまでは、受講者の理解度を確認するための評価方法として、標準のカリキュラムに位置付けられた授業ごとに自己評価表の記入を求めているが、より客観的な方法として講師により選択、またはレポート（400 字）の形式により問題を出題し、5 点満点で評価することとした。評価は表 4 に示した通り、合計 13 科目（選択式 8 科目、論述 5 科目）で実施した。その結果、平均値が 65 点満点中、57.6 点（得点率 88.6%）であった。受講者のうち最も低かった者でも 80.0% の得点率であり、各研修生が基本的な知識を理解した上で研修を修了していることが確認された。また、修了考査の一つとして、最終レポートを位置づけ記入及び提出を求めた。すべての研修生がレポートを記入・提出し修了と認められた。

■認知症介護研修総論

認知症介護の理念の展開方法を検討するための「認知症介護の理念の重要性の理解と展開方法」について、昨年度同様利用者本位の理念実現のためのツールとして開発したひとときシートとその考え方について、講義・演習により深める内容とした。また、受講者と面接により研修の学習成果の振り返りを行う「研修成果の評価③」について、最終レポートをもとにした面接を行うこととした。

■人材育成と教育実践

研修のカリキュラム作成能力の育成及び授業の企画力と企画した授業の展開能力の養成をねらう本教科では、昨年度同様グループワークにより実践研修のカリキュラム構築を行い、研修企画者としての能力養成を図り、実際に演習を企画し、それを模擬的に実演するという方法で能力養成を図った。

■地域ケアの実践

地域における指導者としての人材育成能力の向上を図る本教科では、昨年度同様「地域連携の理解」という単元において、地域をどのように理解し、どのように地域のニーズをくみ取って認知症者の支援を展開するかについて、講義及び演習を実施した。また、「地域・介護現場における課題解決の実践」として他施設実習を行った。本年度も 23 年度同様、個人の課題解決力の向上を図るため、実習施設に対し個人で課題解決の方法の提案をすることとした。

■課題解決の実践

認知症介護に関連する課題解決能力の向上を図る本教科では、「職場研修」を実施した。「職場研修」では、自施設・事業所の認知症介護の質向上のための研修、または研修以外の取り組みを行い、その取り組みの成果を評価し報告することにより、課題解決能力の向上を目指した。

■研修時間の変更

通学の研修生から、授業の開始時間について検討するように要望が挙がっていたことから、平成 23 年度は研修時間を 9:30－18:30 へと変更したが、平成 23 年度の受講者に対する聞き取り調査を行ったところ、終了時間が遅くなることによるデメリットも指摘されたため、平成 23 年度の受講者からの希望が多かった 9:00－18:00 へと、研修時間を変更した。

表 4 考査結果概要

N=45		
	点数	(%)
平均値	57.60	(88.6)
最大値	63	(96.9)
最小値	52	(80.0)

2) 平成 24 年度のカリキュラムの評価

平成 24 年度の研修生全員が研修修了時にカリキュラム評価を行った。評価は、「企画能力育成」「指導能力育成」「スーパーバイズ能力養成」「カリキュラム構成」「カリキュラム順序性」「時間配分」の項目について研修生が 5 件法によって評価するという方法を用い、その平均点を算出した。その結果、「企画能力育成」で 4.9 点、「指導能力育成」で 4.9 点など、すべての項目で平均点 4.0 点以上の評価が示された。カリキュラム評価の結果については表 5 に示す。

表 5 平成24年度認知症介護指導者養成研修カリキュラム評価（1，2 回分）

n=34

	企画能力 養 成	指導能力 養 成	スーパーバイザー 養 成	カリキュラム 構 成	カリキュラム 順 序 性	時間配分
平 均 値	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8	4.3
最 大 値	5	5	5	5	5	5
最 小 値	4	4	4	3	3	2
標準偏差	0.29	0.33	0.41	0.50	0.46	0.82

2) 認知症介護指導者 フォローアップ研修

認知症介護指導者フォローアップ研修は 2004 年度の本格実施から 8 年目を迎えた。フォローアップ研修については、平成 23 年度は東日本大震災の影響により回数を 1 回に減じたが、平成 24 年度はこれまで通り 2 回のフォローアップ研修を開催した。16 地域より、合計 25 名の指導者がフォローアップ研修に参加した。参加者の名簿を表 6 に示した。

表 6 平成 24 年度認知症介護指導者フォローアップ研修受講者名簿

受講 回	県名	氏 名	所 属
第 1 回	茨 城 県	藤井 千春	社会福祉法人青洲会 特別養護老人ホーム いなの里
	群 馬 県	岸 宏武	社会福祉法人 社会福祉事業団 明風園
	神奈川県	中村 克也	社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団
	東 京 都	大内 京子	株式会社ニチイ学館 お茶ノ水支店 ヘルスケア課
	長 崎 県	田川 千秋	学校法人鶴鳴学園 長崎女子短期大学
	長 崎 県	井口三恵子	社会医療法人健友会 小規模多機能ホーム うちんがた戸町
	熊 本 県	西尾 竜子	有限会社あい グループホームあい
	大 分 県	工藤美奈子	株式会社福祉の杜 いまじん 居宅介護事業所いまじん相談室
	宮 崎 県	吉田 光秀	社会福祉法人黒潮会 寿楽園在宅介護支援センター
	鹿児島県	苅口 淳	株式会社浪漫 共生ホーム よかあんべ
	横 浜 市	成田 則子	社会福祉法人ふじ寿か会 グループホームそまやまの里
第 2 回	北九州市	井手上稔弘	社会福祉法人誠光会 特別養護老人ホーム 誠光園
	栃 木 県	長谷川礼子	社団医療法人依田会 グループホームさくらがおか
	群 馬 県	芝崎 智之	医療法人社団 醫光会 介護老人保健施設 和光園
	群 馬 県	島田 幸治	社会福祉法人植竹会 特別養護老人ホームゆたか
	東 京 都	松波希代子	医療法人財団 暁あきる台 グループホーム滝山
	神奈川県	林 匡子	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団 研修センター
	福 岡 県	松本 昭子	社会福祉法人 大川医仁会小規模多機能型居宅介護 あおぎり荘
	大 分 県	相良 信穂	社会福祉法人 玖珠会特別養護老人ホーム玖珠園
	沖 縄 県	徳盛 裕元	社会福祉法人 喜寿会グループホーム美ら里さしき
	沖 縄 県	高志保慎一	医療法人 太陽会グループホームていだの家
	沖 縄 県	金城 満	社会福祉法人ゆうなの会法人事務局
	横 浜 市	武藤とみ子	社会福祉法人みどりの風 介護老人保健施設 みどりの杜
	福 岡 市	奥水 薫	日本赤十字社福岡県支部特別養護老人ホーム 豊寿園
	熊 本 市	前川 春美	有限会社ヒューマン・ケアグループホーム ヒューマンケア

Ⅱ 研修活動

1) フォローアップ研修カリキュラム

平成 24 年度フォローアップ研修のカリキュラムは、表 6 に示したとおりである。このカリキュラムは厚生労働省の標準的カリキュラムすなわち、

- ・認知症の人の望む暮らしの継続を徹底的に支援する実践者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムを展開していくための最新知識
- ・認知症介護における人材育成のための方法
- ・認知症介護における課題解決の具体的方法
- ・認知症介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
- ・研修の教育評価

に沿ったものである。

■「若年性認知症者の医学的理解」及び「若年性認知症者の理解と支援」

若年性認知症者のケアについては、問題が複雑化するケースが多いがこれまで実践者等養成事業のカリキュラムに位置付けられてこなかったため、「認知症の人の望む暮らしの継続を徹底的に支援する実践者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムを展開していくための最新知識」を習得することをねらいとして、「若年性認知症者の医学的理解」及び「若年性認知症者の理解と支援」を位置づけた。

■カリキュラムの共有と課題

また、昨年度同様、フォローアップ研修受講者から、各都道府県・指定都市において実施しているカリキュラムを共有したいという強い要望があったことから、平成 24 年度も継続して「認知症介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方」の一環として実践研修のカリキュラム共有を行う単元を設けた。

■授業の検討

さらに、昨年度同様、参加者全員の担当する授業の振り返りを行うことで、学びの平等性を担保することをねらい、受講者が持ち寄った各自の担当する授業について、プレゼンテーションしより効果的な授業にするためのディスカッションを行う、グループワークを実施した。

■指導者とセンターとの協働の方向性

また、フォローアップ研修受講者の希望に 3 センターの研究や事業について理解を深めたいという希望があったことから、「指導者とセンターとの協働の方向性」と題し、センターの活動状況を報告するとともに、今度の協働にあり方についてディスカッションを行う場を設けた。

表6 平成24年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム

日程	時間	単元名
第1日目	10:00～10:30	開講式
	10:30～10:50	オリエンテーション
	11:00～14:20	認知症介護の現状と今後の方向性
	13:00～14:20	認知症の人のための生活環境
	14:30～18:30	ひもときシートの活用と展開
	18:30～18:45	1日のレビュー
	19:00～20:30	情報交換会
第2日目	9:30～ 9:40	本日の研修のねらい, 諸連絡
	9:40～12:30	研究授業
	13:30～17:50	授業の検討
	17:50～18:00	1日のレビュー
第3日目	9:30～ 9:40	本日の研修のねらい, 諸連絡
	9:40～12:30	認証介護における授業評価のあり方
	13:30～17:50	認知症介護実践研修のカリキュラムの共有と課題
	17:50～18:00	1日のレビュー
第4日目	9:30～ 9:40	本日の研修のねらい, 諸連絡
	9:40～11:00	地域連携のあり方
	11:10～12:10	若年性認知症者の医学的理解
	13:10～15:20	認知症介護指導者としての実践の振り返り
	15:30～16:50	若年性認知症の理解と支援
	17:00～17:50	指導者とセンターとの協働の方向性
第5日目	18:00～18:10	1日のレビュー
	9:30～ 9:40	本日の研修のねらい, 諸連絡
	9:40～12:50	認知所介護における人材育成の実際
	13:50～15:10	認知症開度指導者としての活動の方向性
	15:20～15:50	1日のレビュー
	15:50～16:30	修了式

Ⅱ 研修活動

3) ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会

認知症ケア高度化推進事業で実施していた「ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会」について、センターの独自事業として3回実施した。受講者数は第1回93名、第2回100名、第3回99名であり、合計で292名の受講者の参加を得ることができた。なお、受講者数は昨年度より54名多かった。

プログラムは表のとおりであり、認知症ケア高度化推進事業においてワーキングチームの委員を担当した認知症介護指導者が講師及びファシリテーターを担当した。

表

時 間	プ ロ グ ラ ム	
① 9:30～10:00	受 付	
② 10:00～10:05	開 会	
③ 10:05～10:20	認知症ケア高度化推進事業 概要報告	
④ 10:20～11:00	ひもときシートについて	
⑤ 11:00～12:00	ひもときシートガイドライン・テキストの活用について	
⑥ 12:00～13:00	昼食・休憩（12:00～12:15 認知症ケア学会 参加証明書 配布）	
⑦ 13:00～15:50	グループ演習	
	◆ 13:00～13:10（10分）	①自己紹介 ②演習の流れの説明
	◆ 13:10～13:20（10分）	事例の読み込み
	◆ 13:20～13:30（10分）	ひもときシートA～C記入
	◆ 13:30～13:40（10分）	A～C記入後、話し合い
	◆ 13:40～14:15（35分）	思考展開エリア（8つの視点）記入
	◆ 14:15～14:25（10分）	休憩
	◆ 14:25～14:45（20分）	思考展開エリア（8つの視点）記入後、話し合い
	◆ 14:45～15:05（20分）	ひもときシートD～F記入
	◆ 15:05～15:20（15分）	D～F記入後、話し合い
	◆ 15:20～15:50（30分）	班での意見とりまとめ
⑧ 15:50～16:20	各班意見発表（30分）	
⑨ 16:20～16:30	総括	
⑩ 16:30	事務連絡・閉会	

4) 認知症地域資源連携検討事業

厚生労働省が進める認知症対策等総合支援事業の一環として、認知症地域支援体制構築に携わる自治体行政担当者、医療・介護・福祉関係者等に認知症地域支援体制の先進事例・好事例の普及をはかり、各地域での支援体制づくりを推進するために下記の取組みを行った。

1) 認知症地域資源連携検討委員会の開催

認知症地域支援体制づくりに実績のある自治体関係者、地域包括支援センター職員、ケアサービス事業者、認知症疾患医療センター連携担当者、認知症の人の在宅診療を行っている医師ら計8名の委員からなる委員会を4回開催した（平成24年6月、8月、11月、平成25年2月）。認知症地域支援体制づくりの効果や課題の整理・分析、自治体/地域で今後の認知症地域支援体制づくりを着実に継続的に進めていくために役立つ事例の内容の検討、認知症地域支援体制づくりを効果的・持続発展的に展開していくためのポイントの抽出と検討、事例の活用方法の検討等を行った。

2) 全国認知症地域支援体制推進会議の開催

都道府県および市区町村の認知症施策担当者・関係者を対象に、平成24年7月に開催した（東京、参加者206名）。厚生労働省認知症・虐待防止対策室の担当官からこれからの認知症施策と認知症地域支援体制づくりに関する情報提供がなされ、それを受けて地域支援体制づくりを行政として進めていく上での方針とポイント、およびそれらを骨子に実践している自治体担当者による取組み事例の報告と参加者との討議を行った。

会場内に、これまで収集した全国各地の取組みのパネル展示および関連収集物の閲覧コーナーを設けた。約170名が参加し、情報交換と活発な意見交換が行われた。



Ⅱ 研修活動

3) 認知症地域支援体制普及セミナー

(1) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー

全国の自治体の認知症施策担当者、地域包括支援センター職員ならびに地域支援体制づくりの関係者を対象に、認知症地域支援体制づくりの取組地域への報告、他地域との情報・意見交換、自地域の取組みの見直しと補強策の検討等を2日間をかけて集中的に行う全国合同セミナーを3回開催した。開催日と参加者数は以下の通りである。第1回8月20～21日：158名、第2回11月15～16日：158名、第3回2月7～8日：143名)。セミナー開催後に参加者へのアンケート調査を行った結果、セミナーを通して得られた考え方や情報を自地域の支援体制づくりの展開に具体的に反映しているとした回答が9割強であり、セミナーを通じて全国各地の関係者ともネットワークを築けたことが自地域の取組みの推進に役だったという意見が多数寄せられた。



(2) 認知症地域支援体制地域普及セミナー

認知症地域支援の実務に関わる行政職、福祉・介護・医療関係者等を対象に、取組事例の報告をもとに効果的な地域支援体制づくりの普及をはかる地域普及セミナーを全国3地域で開催した。開催日程と地域参加者は、以下の通りである。平成25年3月1日 大阪：171名、3月8日 岩手：173名、3月15日：206名。各会場ごとに取組報告をする地域を変え、計12地域24名からの報告を受け、参加者との活発な情報・意見交換が行われた。なお、報告地域の情報を集約した資料集を作成し配布を行った。参加者アンケートを実施し、セミナーの有効性の確認と参加者の地域課題等の把握を行った。



3月1日 大阪会場



参加した医師が報告者と熱心な討議



3月8日 岩手会場



配布した資料集をもとに具体的な質疑応答



3月15日 東京会場



地域の取組みをポスター展示

Ⅱ 研修活動

5) 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究（厚生労働省老人保健健康増進等事業）

1. 認知症地域支援推進員研修について

平成 23 年度から市町村認知症施策総合推進事業が開始され、「認知症地域支援推進員」を配置することになった。当センターでは、昨年に引き続き「認知症地域支援推進員研修」を開催している。今年度は、4 回の研修を実施、263 名が修了し、全国の市町村に送り出すことができた。各研修の開催場所と修了者数の一覧を表 1 に示した。

表 1 平成 24 年度各研修開催場所と修了者一覧

	第 1 回	第 2 回	第 3 回	第 4 回
期間	平成 24 年 9 月 24 日～26 日	平成 24 年 11 月 5 日～7 日	平成 24 年 12 月 10 日～12 日	平成 25 年 1 月 28 日～30 日
場所	東京センター	東京センター	大阪府 社会福祉会館	東京センター
修了 者数	33名	83名	75名	72名

研修カリキュラムを表 2 に示した。3 つの柱（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）で構成している。

表 2 平成 24 年度 認知症地域支援推進員研修カリキュラム

日程	研修プログラム	時 間
第 1 日 目	開講式	9:00- 9:50
	オリエンテーション	
	Ⅰ 認知症地域支援推進員に必要な知識	
	1. 認知症対策等総合支援事業の意義と目的	10:00-11:00
	2. 認知症地域支援推進員に必要な最新の認知症ケア	11:10-12:10
	3. 認知症地域資源連携・支援体制作り	13:10-14:10
	4. 認知症地域支援推進員の役割	14:20-15:30
第 2 日 目	5. 認知症地域支援推進員活動の実際	15:30-18:50
	事務連絡・レビューの記入・交流会	18:50-20:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:10-10:20
	Ⅱ 認知症地域支援推進員に必要な技術	
	1. 認知症地域支援推進員に必要なコーディネーション	10:30-12:30
	2. 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネットワーキング	13:30-15:30
	3. 事例からコーディネーション・ネットワーク・ネットワーキングの実際	15:40-16:40
	4. 地域で認知症施策を推進する各施設等の連携・支援体制(ワークショップ)	18:00-21:00
	事務連絡・レビューの記入	

第 3 日 目	本日の研修のねらい・諸連絡	8:50- 9:00
	Ⅲ 認知症地域支援推進員としての実践	
	1. 認知症介護家族への支援の実際と今後の方向性	9:0-10:30
	2. 認知症地域支援推進員に必要な認知症ケアにおける倫理	10:40-12:30
	3. 研修企画のすすめ方	13:30-14:20
	4. 事例検討会(地域ケア会議等)のすすめ方	14:30-15:20
	5. 連携の課題と方策・まとめ	15:30-16:00
	修了式	16:00-16:10
	事務連絡・レビューの記入・カリキュラム評価表の記入	

表3に、今回の研修を担当された外来講師を示した。研修プログラムの「認知症地域支援推進員活動の実際」、「地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制」の講師の人选にあたり、難航したが皆さんのご協力で実施することができた。

表3 平成24年度認知症地域支援推進員研修担当講師一覧

	氏名	所属	担当講義名
第 1 回 研 修 講 師	茂木 聡美	三郷市地域包括支援センター みずぬま 所長	認知症地域支援推進員活動の実際
	相馬 和明	三郷市地域包括支援センター みさと南 保健師	認知症地域支援推進員活動の実際
	渡邊 由美子	三郷市市民生活部健康推進課地域 保健係 保健師	認知症地域支援推進員活動の実際
	森 泰子	三郷市福祉部ふくし総合相談室 主幹兼地域支援係長	認知症地域支援推進員活動の実際
	高橋 正彦	大倉山記念病院 精神科 ものわすれ外来	地域で認知症を推進する各施設等 の連携・支援体制
	高瀬 義昌	たかせクリニック	地域で認知症を推進する各施設等 の連携・支援体制
	山本 繁樹	立川市南部西ふじみ 地域包括支援センター	地域で認知症を推進する各施設等 の連携・支援体制
	石川 基子	みずたま介護ステーション 下高井戸	地域で認知症を推進する各施設等 の連携・支援体制
	榎本 佐知子	春日部社会福祉協議会	地域で認知症を推進する各施設等 の連携・支援体制
	青山 登志夫	NPO法人 日本地域福祉研究所	認知症地域支援推進員に必要なコ ーディネーション 認知症地域支援推進員に必要なネ ットワーク・ネット 事例からコーディネーション・ネッ トワーク・ネットワーキングの実際
	池田 恵利子	あい権利擁護支援ネット	認知症地域支援推進員に必要な認 知用ケアにおける倫理
	菊地 和子	仙台市健康福祉局保健健康部 介護予防推進室	認知症地域支援推進員活動の実際

Ⅱ
研修活動

第2回 研修講師	森岡 朋子	大阪市社会福祉協議会 福祉部地域福祉課 南エリア認知症連携担当	認知症地域支援推進員活動の実際 地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	高橋 正彦	大倉山記念病院 精神科 ものわすれ外来	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	高瀬 義昌	たかせクリニック	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	青山 登志夫	NPO法人 日本地域福祉研究所	認知症地域支援推進員に必要なコーディネート 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネット 事例からコーディネート・ネットワーク・ネットワーキングの実際
	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護家族への支援の実際と今後の課題
	池田 恵利子	あい権利擁護支援ネット	認知症地域支援推進員に必要な認知用ケアにおける倫理
第3回 研修講師	森岡 朋子	大阪市社会福祉協議会 福祉部地域福祉課 南エリア認知症連携担当	認知症地域支援推進員活動の実際 地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	野角 理恵	高槻市高槻北地域包括支援センター 認知症地域支援推進員	認知症地域支援推進員活動の実際
	橋野 建史	大阪狭山市地域包括支援センター 主査	認知症地域支援推進員活動の実際
	茂木 富貴子	たつの市健康福祉高年社課 地域包括支援センター	認知症地域支援推進員活動の実際
	三木 隆巳	大阪市立大学医学部附属 病院老年科・神経内科教授	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	入谷 純光	入谷医院 院長	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	撫井 弘二	認知症対策連携強化事業 南エリア嘱託医 むいメンタルクリニック	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	麻井 郁	平野区地域包括支援センター 主査	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	横山 公一	瓜破地域包括支援センター センター長	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	草部 眞美	居宅介護支援事業所 クサベ在宅サービス 管理者	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	青山 登志夫	NPO法人 日本地域福祉研究所	認知症地域支援推進員に必要なコーディネート 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネット 事例からコーディネート・ネットワーク・ネットワーキングの実際

第4回 研修講師	池田 恵利子	あい権利擁護支援ネット	認知症地域支援推進員に必要な認知用ケアにおける倫理
	藤村 文子	人吉市役所健康福祉部高齢者支援課 人吉市地域包括支援センター	認知症地域支援推進員活動の実際
	牛島 太一郎	熊本市高齢者支援センター	認知症地域支援推進員活動の実際
	村上 ゆかり	社会福祉法人 白日会 宇土市地域包括支援センター	認知症地域支援推進員活動の実際 地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	渡辺 佳助	宇土市役所健康福祉部 福祉課介護高齢者支援係	認知症地域支援推進員活動の実際
	曾山 直宏	菊地中央病院	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	森上 将章	医療法人 再生会 くまもと心療病院	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	工藤 美奈子	株式会社 福祉の杜 いまじん	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	黒岩 尚文	株式会社 浪漫共生ホーム よかあんべ	地域で認知症を推進する各施設等の連携・支援体制
	青山 登志夫	NPO法人 日本地域福祉研究所	認知症地域支援推進員に必要なコーディネート 認知症地域支援推進員に必要なネットワーク・ネット 事例からコーディネート・ネットワーク・ネットワーキングの実際
	矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター	認知症介護家族への支援の実際と今後の課題
	星野 美子	あい権利擁護支援ネット	認知症地域支援推進員に必要な認知用ケアにおける倫理

研修カリキュラムの全体の構成と研修のねらいは、表4に示すように、94.2%が研修のねらいと一致している・どちらかという一致していると回答していた。

表4 カリキュラム全体の構成と研修のねらい

No.	カテゴリー名	n	%
1	研修のねらいに一致している	135	52.1
2	どちらかという一致している	109	42.1
3	どちらとも言えない	6	2.3
4	どちらかという一致していない	3	1.2
5	まったく一致していない	0	0.0
	無回答	6	2.3
	全体	259	100.0

3日間の研修期間の長さは、表5に示すように、ちょうどよかった43.2%、長かった34.4%であった。

表5 3日間の研修期間

No.	カテゴリー名	n	%
1	長かった	89	34.4
2	ちょうどよかった	112	43.2
3	短かった	23	8.9
4	どちらとも言えない	31	12.0
	無回答	4	1.5
	全体	259	100.0

カリキュラムに関しては、実践的、具体的な研修、詰め込みすぎなのでもっとゆったりとしたカリキュラム、単元や研修内容の重複、十分なグループワーク時間確保、研修2日目の終了時間（21時）検討、家族のあり方を見通した地域ケア、若年性認知症について、実習できる研修、研修期間を4日間とする、地方開催の意見があった。

認知症地域支援推進研修は、来年度から3年目入るので、研修カリキュラムの更なる樹立に向けて取り組んで行きたい。

2. 認知症地域支援推進員フォローアップ研修について

平成23年度認知症地域支援推進員研修の課題として、フォローアップ研修の必要性が検討された。今年度は、平成23年度修了者のニーズを調査して、第1回の「認知症地域支援推進員フォローアップ研修」を開催した。研修目的は、市町村において認知症地域支援推進員として活動している者に対し、地域の実情を踏まえた認知症地域支援体制の構築を図れるように、より実践的な知識および技術を習得することである。

今回の受講者は50名、平成23年第3回の受講者がもっとも多かった。また、8名が認知症連携担当者研修修了者の参加があった。

表6に、研修プログラムを示す。

表6 平成24年度 認知症地域支援推進員フォローアップ研修カリキュラム

日程	研修プログラム	時間
第1日目 (3/6)	開講式	13:30-13:40
	オリエンテーション	
	1. 認知症地域支援推進員の取り組み ー若年性認知症の人と家族を支える仕組み作りを含めてー	13:40-15:40
	2. 3/7活動報告会オリエンテーション	15:50-16:20
	成果物の提示 事務連絡・レビューの記入	
第2日目 (3/7)	本日の予定・事務連絡	9:30-9:40
	1. 成果物の発表・意見交換	9:40-10:20
	2. 活動報告会-1	10:30-12:30
	3. 活動報告会-2	13:30-15:00
	4. まとめ・レビューの記入・研修プログラム評価	15:10-15:40
	閉講式	15:50-16:00

希望するフォローアップ研修の要望の高い項目は、「先進地域における推進員の活動」、「若年性認知症の人の支援」、「地域ネットワーク構築」、「医療との連携」であった。今回は、丹波市役所介護保険課介護予防 地域包括支援センター 認知症地域支援推進員の金子ち

あき氏より、認知症地域支援推進員の取り組み-若年性認知症の人と家族を支える仕組み作りを含めて-のテーマで講演を実施した。

研修プログラムの全体の構成と研修のねらいは、100%が研修のねらいと一致してる・どちらかという一致していると回答していた。

受講者からの意見として、成果物発表会にもっと時間をかける、広い場所を確保する、活動報告会-1・2は、時間が短かった、2日間じっくり意見交換する、グループワークよりも講義中心の研修、事例検討会、情報交換の時間を確保する等があった。

受講者から提出された事前課題のまとめを図1・2に示す。

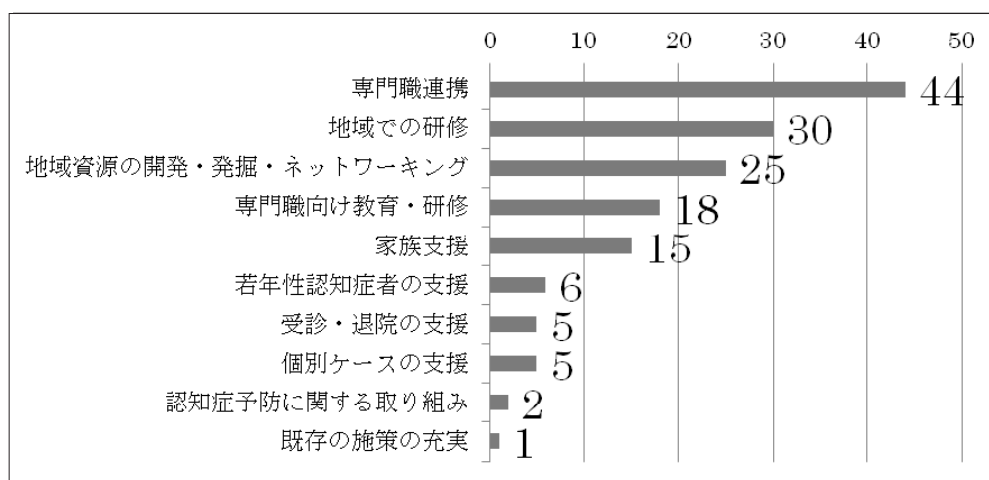


図1 実践活動内容

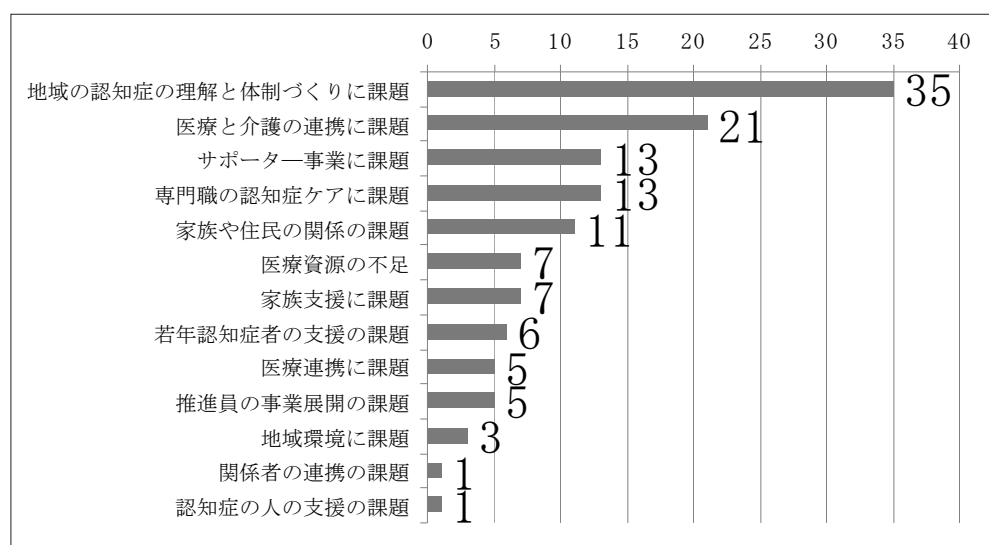


図2 地域における課題

今年度は、1回のみのフォローアップ研修であったが、来年度に向けて、研修カリキュラムの充実を図り、効果的な研修が展開できるよう考えて行きたい。

Ⅱ 研修活動



認知症地域支援推進員活動の実際



Ⅲ

その他の事業

1. 2012年度東京センター研究成果報告会

東京センターにおける2012年度の研究成果報告会を平成24年6月11日（月）にセシオン杉並ホールにおいて開催した。当日は約350名の参加者を得て盛会のうちに会を終了することができた。

報告会では、須貝佑一（認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長）より、研究報告として、「「見えてきた認知症予防への道筋」～杉並区高齢者の調査研究事業から～」、永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター 研究副部長）より、「認知症になっても安心して暮らせる地域をつくる」と題し、報告を行った。その後休憩をはさみ、パネルディスカッションを「認知症の人のために医療と介護のできること」テーマに実施した。パネルディスカッションでは、本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター長）を座長に、窪田茂比古氏（社団法人 杉並区医師会 副会長）、石川基子氏、（東京海上日動 みずたま介護ステーション下高井戸ケアプランセンター 介護支援専門員）、北原理良子氏（特定非営利活動法人 杉並介護者応援団 理事長）、須貝佑一、永田久美子をパネリストとして、実施した。

研究成果報告会プログラム

開会 13:00	開会の挨拶
13:10-13:40	研究報告 「見えてきた認知症予防への道筋」～杉並区高齢者の調査研究事業から～ 須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長
13:10-13:50	質疑応答
13:50-14:20	研究報告 認知症になっても安心して暮らせる地域をつくる 永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター 研究副部長
14:20-14:30	質疑応答
(休憩)	
14:50-16:30	パネルディスカッション：「認知症の人のために医療と介護のできること」
16:30	閉会の挨拶・終了

2. 2012 年度東京センター公開講座

2012 年度の公開講座「認知症？そのときどうする」を 2012 年 11 月 29 日（木）に認知症介護研究・研修東京センター大会議室において開催した。当日は約 100 名の参加者を得て盛会のうちに会を終了することができた。

講演会では、講演として「認知症の治療と介護のポイント」をテーマに、古田伸夫氏（浴風会病院 認知症疾患医療センター長）による講演を行った。その後、認知症 Q&A として会場からの前段の講演の内容や認知症の病気、介護方法に関する質疑応答を行い、活発な意見の交換が行われた。プログラムを以下に示したので参考されたい。

公開講座プログラム

13 : 00	開 場
13 : 30	開会の挨拶 本間 昭 認知症介護研究・研修東京センター センター長
13 : 40～14 : 20	「認知症の治療と介護のポイント」 古田伸夫（浴風会病院 認知症疾患医療センター長）
14 : 20～14 : 40	休 憩
14 : 40～15 : 35	認知症 Q&A
15 : 35	閉会の挨拶 森重賢治 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長

3. 認知症介護実践者等養成事業にかかる都道府県等行政担当者セミナー

1. 目的

認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修などの認知症介護実践者等養成事業のあり方や実施状況に関する情報提供及び、各都道府県政令市（以下、「都道府県等」とする）の担当者と仙台・東京・大府センターの担当者との間での当該事業に関する意見交換を行うことを目的に標記セミナーを実施した。

2. 日時及び場所

平成 25 年 2 月 15 日（金）10：00～16：00 東京センター大会議室

3. プログラム

日 程	プログラム		
9：30 - 10：00	受付		
10：00 - 10：10 開会	開会あいさつ 東京センター センター長 本間 昭 本セミナーの目的説明及びスケジュール説明 東京センター 研修主幹 飯田勤（総合司会）		
10：10 - 10：50 (40 分) 基調講演	認知症介護研究・研修センターの活動状況と今後の方向性 東京センター 研修部長 谷規久子		
10：50 - 11：30 (40 分) アンケート結果共有	指導者の活動状況調査・情報共有アンケート結果概要説明 研修主幹 中村考一		
11：30 - 13：00	休憩・移動		
分科会 13：00 - 14：30 (90 分)	分科会 1 仙台センターブロック 会場：大会議室	分科会 2 東京センターブロック 会場：大会議室	分科会 3 大府センターブロック 会場：2 階第三会議室
14：30 - 14：45	休憩・移動		
14：45 - 16：00 (75 分)	討議結果共有及び全体討議 座長 仙台センター 研究研修部長 阿部哲也 各分科会コーディネーターより結果報告（10 分×3） 全体討議 45 分 閉会挨拶 大府センター センター長 柳 務		

4. セミナーの結果

セミナーには、37 都県市から 43 名の行政担当者等の参加を得ることができた。セミナーに際し、行政担当者及び実践研修の指定法人を対象に情報共有のためのアンケート調査を実施した。調査の結果、都道府県等が 67 地域中、57 地域（回収率 88.07%）、指定法人が 56 地域中、33 地域（回収率 58.90%）から調査票を回収することができた。調査においては、実践者等養成事業の実施回数や、修了者数、研修の時間数の他、受講態度の問題に対する対応、テストの実施状況、読み替え・みなしの状況、研修費用等について回答を得ることができた。3 センターに分かれて実施した分科会においては、実践者研修等における補講・欠席の取り扱い、研修成果の評価方法、カリキュラムの検討方法、指導者の終了後の活動方法、自費で受講する指導者と行政との連携、指定法人との連携、受講料、謝金、実習など幅広い論点で討議が行われた。アンケートの結果及び討議結果は、取りまとめた上で各都道府県・指定都市及び、調査に協力の得られた指定法人に担当者へ送付した。

IV

スタッフ紹介

IV スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2012 年度業績
- ⑥e-mailアドレス



①**本間 昭** (ほんま あきら)

②センター長

③老年精神医学

④往診を含め、外来を週 2 日やっている。介護支援専門員をはじめとして様々な職種の人たちと出会い、多職種の関わりがなければこれらの生活を支えることはできないと思うことが多い。改めて認知症のひとたちに対する医療の役割を考えさせられている。

⑤2012年度の業績

【著書】

- ・本間昭（編）介護福祉士養成テキストブック11巻認知症の理解第2版。ミネルバ書房，2013
- ・本間昭（分担執筆）認知症地域ケアの現状と課題を整理する。認知症地域ケアガイドブック：早期発見から看取りまで。ワールドプランニング，2012

【論文】

- ・本間昭. 軽度認知症のスクリーニング検査の進化と課題。公衆衛生 2012; 10: 871-874.
- ・本間昭. アルツハイマー病を治療すること。臨床精神薬理 2012; 15: 3-11.
- ・本間昭. アルツハイマー病の薬物療法の現状。日老医誌 2012; 49: 431-436.
- ・本間昭. 認知症者を支援すること。生体の科学 2012; 63: 325-331.
- ・本間昭. これからの認知症診療ネットワークに求められるもの。2012; 11: 82-85.
- ・Nakamura Y, Usui M, Nishikawa T, Takita M, Shigeta M, Imai Y, Urakami K, Kita H, Homma A. CIBIC plus-J Assessment using a videotaped method in Alzheimer's disease. Dement Geriatr Cogn Disord Extra. 2012; 2: 271-277..

⑥ahomma96@dcnet.gr.jp



①**長谷川 和夫** (はせがわ かずお)

②非常勤，名誉センター長

⑤2012 年度の業績

【著書】

- ・長谷川和夫：認知症診療の作法，永井書店 2012.11.1

【論文】

- ・長谷川和夫：「長谷川式簡易知能評価スケール（HDS）」開発当時を振り返って。認知症ケア事例ジャーナル 5(1)，52-56，2012.6
- ・長谷川和夫：「認知症の正しい理解にむけて-認知症ケアの心，ぬくもりの絆を創る-」心と社会 No.149 43(3)，14-23，2012.9
- ・長谷川和夫：「認知症の正しい理解にむけて-ご本人を中心としたより良いケア-」日精診 39(1)，5-19，2013.1
- ・長谷川和夫：「認知症医療はだれのためなのか」老年精神医学雑誌 24(増刊号- I)，144-147，2013.2

【口頭発表】

「パーソン・センタード・ケアー診療医としての立場から」パーソン・センタード・ケア特別講演会，NPO 法人その人を中心とした認知症ケアを考える会（大府センター共催），東京，2012.5.25

「認知症ケアの心ー認知症医療とケアのこれからー」認知症ハート・フォーラム 特別講演, 広島, 2012.6.14

「認知症の医療とケアー今とこれからー」第 13 回日本早期認知症学会 市民公開講座, 甲府市, 2012.9.17

「認知症の症状と接し方」浴風会 電話相談サミット, 東京, 2012.10.13

「認知症ケアの大切なポイント」茨城県老人福祉施設協議会, 2012.11.2



①須貝 佑一 (すがい ゆういち)

②非常勤, 研究部長兼副センター長: 介護研究部門の統括業務。

③老年精神医学

④本業は精神科医で, 患者さんを診る仕事が多く, 専業研究者ではありませんが, この 10 年間, 地域の健常高齢者約 700 人の認知レベルの推移をずっと追っています。いわゆるコホート研究です。それでわかったこと一つ。認知機能は年ごとに衰えるとばかりは言

えないことでした。浴風会病院では物忘れ外来を担当しています。世間で言われているようにこの分野でも医者不足です。外来では認知症を中心とした老年期の精神障害が増えています。東京都の認知症疾患医療センターとしての役割も加わり, 仕事量は増えつつあります。介護が必要になって生活介護施設に入所してきた高齢者もほとんどが認知症です。しかも年齢は年ごとに高齢化し, 90 歳代の方がたを診る機会が増えました。「早くお迎えにきてほしい」「早くあの世に逝きたい」とおっしゃいます。人が 90 歳, 100 歳を生きることは何かを考えさせられる毎日です。

⑤【著書】

・須貝佑一, 「死ぬまでボケない頭をつくる」: すばる舎, 2012.7

(分担執筆)

・須貝佑一: 「高齢者保健福祉実務事典」: BPSD: 第一法規, 2012.9

・須貝佑一: 「若年認知症」: 第一法規, 2012.4

【原著論文】(共同執筆)

・ Yuki Ideno, Mituyo Takayama, Kunihiko Hayashi Hirofumi Takagi Yuuichi Sugai: Evaluation of Japanese version of the Mini-Mental State Examination in elderly persons. Geriatr Gerontol Int ;12:310-316:2012

・ 山崎由花, 須貝佑一, 他: 認知症発症予防にペットは活用できるのか: 順天堂精神医学研究所紀要: 2012.5

【解説】

・ 須貝佑一: 「早わかり認知症の基礎知識」介護のことがよくわかる本, プロト MOOK: 7: 14-19: 2012

・ 須貝佑一: 「あなたにもできる認知症予防」高知新聞, 2012.5.27

・ 須貝佑一: 「認知症予防の考え方」東奥日報, 2012.11.14

・ 須貝佑一: 「生活習慣病の予防は認知症予防」くらしとからだ, 73:16-17, 2012

⑥ysugai@dcnet.gr.jp

IV スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2012 年度業績
- ⑥e-mailアドレス



①児玉 桂子（こだま けいこ）

②非常勤，副センター長（研修担当）

日本社会事業大学大学院および社会事業研究所特任教授

③認知症ケア環境の実践的研究，超高齢社会における居住環境の計画と評価

④センターで3年目を迎えます。認知症ケアには，医療・看護・福祉・

心理学など多面的アプローチが欠かせませんが，私は施設・住宅な

どの居住環境面から，認知症ケアの向上に現場の方々と取り組んでいます。施設環境づくりが，認知症のケアや生活に大きな効果をもたらすことを多くの方に知っていただくように努めていきたいと思っています。

⑤2012 年度の業績

【著書】

- ・児玉桂子：地域での暮らしを支える居住環境（内容更新），認知症の理解（ミネルバ書房），190-200，2013.3
- ・児玉桂子：高齢者の住まいと居住支援（内容更新），社会福祉学双書 2012（全国社会福祉協議会），228-242，2013.2

【原著論文】

- ・鈴木みな子・児玉桂子：デイサービスの環境づくり—認知症高齢者への環境支援指針 PEAP 日本版 3 のデイサービスへの適用—，日本社会事業大学社会事業研究所紀要第 59 集，167-182，2013.3
- ・児玉桂子・古賀誉章・沼田恭子・鈴木みな子・廣瀬圭子：「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり地域連続型研修」とその効果—ケア環境・研修参加者の意識・利用者の行動に及ぼす効果の評価—，日本車期事業大学社会事業研究所紀要第 59 集，151-166，2013.3
- ・大島千帆・児玉桂子：介護支援員のとらえる認知症高齢者への在宅環境配慮の効果—テキストマイニングによる自由記述回答の分析—，老年社会科学，第 34 巻第 3 号，335-349，2012.10

【総説論文】

- ・児玉桂子：インタビュー認知症ケアを支える施設環境づくりのポイント，Care Work（財団法人介護労働安定センター），3-7，2013.3
- ・児玉桂子：連載認知症を支援する環境づくりを考える（2）認知症高齢者への環境支援指針を活用した住環境整備，FJC 福祉住環境コーディネーター協会情報誌，Vol.31，8-9，2013.2
- ・児玉桂子：連載認知症を支援する環境づくりを考える（1）住環境の視点から認知症の状態像をとらえる，FJC 福祉住環境コーディネーター協会情報誌，Vol.30，8-9，2012.10

【学会発表】

- ・「第 3 分科会座長：健康生きがいと住まいづくり」，第 3 回健康生きがい学会，2012.10.20
- ・「特別講演座長：施設から在宅ケア」，第 13 回日本認知症ケア学会，2012.5.20

⑥k-kodama11@dcnet.gr.jp



①谷 規久子 (たに きくこ)

②常勤，研修部長

仕事の紹介：認知症地域支援推進研修・認知症地域支援推進員フォローアップ研修を中心に，認知症介護指導者養成研修，認知症介護指導者フォローアップ研修，ひもとき研修などの研修に携わっている。

③認知症ケア，老年看護学

④2012年4月に着任しました。センターの皆さんの温かいサポートを頂き，この1年はあっという間に過ぎました。これからも精進して，社会のニーズに応える研修を目指して行きたいと思います。

⑤2012年度業績

【著書】

- ・谷規久子：第2章5 易感染，第3章5 慢性閉塞性肺疾患（COPD），高齢者看護すぐに実践トータルナビ，岡本充子・西山みどり監修，MC メディカ出版 109-125,180-188,2013.3.
- ・谷規久子：第3章，介護福祉養成テキストブック 11，認知症の理解，本間昭編，ミネルヴァ書房，142-159,2013.3.
- ・谷規久子：第1章認知症に関する知識，第2節身体面の特徴，看護師認知症対応力向上研修テキスト，湯浅美千代編集，東京都福祉保健局高齢社会対策部，17-27,2013.3.

【講演活動】

- ・谷規久子：基調講演「もっとよく知ろう！わが家の防災・減災～天災は忘れた頃にやってくる～」，「県民カレッジ」防災学習推進事業，災害から身を守る～地域防災のあり方～，栃木，2012.10.13.
- ・谷規久子：「認知症の人とかかわるために」，栃木県看護協会北特支部研修会，栃木，2012.10.30.
- ・谷規久子：基礎編①，高齢者の理解と援助への活用，高齢者の心身を捉える視点と評価方法，日本老年看護学会，生涯学習支援委員会，東京，2013.3.9.

⑥k-tani@dcnet.gr.jp



①永田 久美子 (ながた くみこ)

②研究部副部長

<仕事の紹介>

- ・本人視点にたった理解と生活支援を，地域の多資源が協働して行っていくためのセンター方式の活用の推進と活用成果・課題の調査研究

・認知症の人と家族が地域で暮らし続けるための地域支援体制を自治体単位で構築していくあり方と推進策の調査研究，各地域のまちづくり支援

- ・認知症の本人が，認知症と共により良く暮らしていくための本人支援，認知症の本人同士の「本人ネットワーク」の支援と調査研究

③認知症ケア，老年看護学，老年学，町づくり

④認知症の発症前後から最期の時まで，本人がよりよく生きていく可能性が大きく広がってきています。分野や立場を超えて，本人がよりよく生きるために共に何ができるか，各地域に根ざしながらの対話と実践，検証の積み重ねが今こそ重要だと思っています。

IV スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2012 年度業績
- ⑥e-mailアドレス

わが地域での取り組みを続けている人たちのネットワーク作りも進めています。

⑤2012 年度の業績

【著書】

- ・永田久美子：第 1 章 1. クリスティーンが開く扉，第 3 章 4. 当事者発信が生み出しつつあること，ケアが変わる，永田久美子監修・著，認知症当事者の会編著：扉を開く人，クリスティーン・ブライデン，本人が語るということ，クリエイツかもがわ，2012. 11
- ・永田久美子：11 章 認知症の基本構造とケアの理解，12 章 認知症高齢者へのケア実践とチームアプローチ，正木治恵監修：老年看護学，2012.12
- ・長谷川和夫・永田久美子・宮島 渡編著：新・介護福祉士養成講座，第 12 巻認知症の理解，2013.02

【学会発表】

- ・永田久美子，小森由美子，熊倉祐子：認知症ケアの人材・チームを着実に育てていく地域システムの構築にむけて：センター方式を活用した地域型基礎研修の開催実態と成果 第 13 回日本認知症ケア学会（浜松），2012.5
- ・中島民恵子，中西三春，永田久美子：日本とイングランドにおける認知症ケアをめぐる政策比較，第13回日本認知症ケア学会（浜松），2012.5
- ・永田久美子，佐野光孝，佐野明美，久保田絵美子：認知症の人とともにつくるまちづくり，第17回日本老年看護学会学術集会（金沢），2012.7
- ・永田久美子：認知症の人の声を聴き，生き方に向き合う～本人がよりよく生きていく可能性を開くパートナーとなるために～，第15回日本在宅医学会（松山），2013.3
- ・永田久美子：認知症の人とともにつくるまちづくり，老年看護学 17（2）：20－27，2013.3

【総説論文】

- ・永田久美子：認知症の人の生活支援，第 1 回認知症の人の支援の歴史に学ぼう，第 2 回認知症の「本人の声」に学ぼう，第 3 回認知症の人の生活支援のポイントと実際，第 4 回認知症の人が地域で暮らし続けるための支援，NHK 社会福祉セミナー25（85）：42－57，2012.12
- ・永田久美子：認知症になっても住み慣れた地域で共にいきいきと暮らせる町づくり，Clinisian59（601）：450－457,2012.5
- ・永田久美子：認知症の人とともにつくるまちづくり，老年看護学 17（2）：20－27，2013.3
- ・永田久美子：地域で支える認知症ケア，人として生活する姿からとらえよう，おはよう 21，24（3）：76－77，2013.3

⑥knagata@dcnet.gr.jp.net



①中村 考一（なかむら こういち）

②常勤

③研修主幹

④娘が 8 月に 3 歳になります！

⑤業績

【監修】

- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑤「心の声に耳を傾ける－認知症の人と信頼関係を築くために『おはよう 21』2012 年 2 月号（中央法規）p74-77

- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑥「心の変化に気づくことの大切さ」『おはよう 21』 2012 年 3 月号（中央法規）p74-77
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑦「入浴を拒否する利用者の背景を探る」『おはよう 21』 2012 年 4 月号（中央法規）p74-77
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑧「共通認識をもって多面的なケアを」『おはよう 21』 2012 年 5 月号（中央法規）p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑨「スタッフに求められる配慮と環境作り～その人らしく暮らしていただくために」『おはよう 21』 2012 年 6 月号（中央法規）p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑩「利用者の可能性を制限しているのは...？」『おはよう 21』 2012 年 7 月号（中央法規）p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑪「自宅での生活を維持するために」『おはよう 21』 2012 年 8 月号（中央法規）p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会⑫「レッテルを張ることからの脱却を」『おはよう 21』 2012 年 9 月号（中央法規）p70-73

⑥nakamura4851@dcnet.gr.jp



①**飯田 勤** (いいだ つとむ)

②常勤，研修主幹

③高齢者福祉，住民参加の福祉のまちづくり

④以前は、「老後の安心」をめざし，地域住民のみなさんと行政の共同作業で福祉のまちづくりに取り組んできました。また，介護施設等では，職員と「認知症の人を支えるケアのあり方」について実践してきました。地域や介護施設等では多くの問題を抱えていますが，

現場にこそ解決のヒントがたくさん隠れています。東京センターでは，研修生のみなさんから話を聞きながら学び，考え，ともに目標に向かっていきたいと考えております。よろしくお願いいたします。

⑤

⑥iida@dcnet.gr.jp



①**渡邊 浩文** (わたなべ ひろふみ)

⑤2012 年度業績

学会発表

『認知症者の心理的理解のための研修プログラム作成の試み：研修受講した介護職へのアンケート調査結果による検討』平成 24 年 6 月 第 54 回老年社会科学会 小野寺敦志，時田学，渡邊浩文，中村考一，遠藤忠，丸山寿量，小林扶美

『認知症の人とのケアプラン作成に関する介護支援専門員の意識に関する研究』平成 24 年 6 月 第 13 回日本認知症ケア学会 報告者：渡邊浩文，中村 考一，長澤かほる

『認知症者の心理的理解のため研修プログラム作成の試み：研修プ

IV スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2012 年度業績
- ⑥e-mailアドレス

『プログラム作成過程と内容について』平成 24 年 6 月 第 13 回日本認知症ケア学会 報告者：小野寺敦志, 時田学, 渡邊浩文, 中村考一, 遠藤忠, 丸山寿量, 小林扶美

『認知症の人とのケアプラン作成に関する困難状況に対する介護支援専門員の対処に関する研究』平成 24 年 10 月 第 60 回日本社会福祉学会 報告者：渡邊浩文

研修部

研修指導員 (常 勤)	安 藤 千 晶 (2013 年 3 月まで勤務)
研修指導員 (併 任)	涌 井 雅 也
事 務 員 (非常勤)	本 田 洋 子
事 務 員 (非常勤)	南部谷 千 昌
事 務 員 (非常勤)	鹿 住 利 恵 (2012 年 6 月まで勤務)
事 務 員 (非常勤)	荻 静 子 (2012 年 8 月まで勤務)
事 務 員 (非常勤)	結 城 利 江 (2012 年 12 月まで勤務)

研究部

事 務 員 (非常勤)	翠 川 沙 織
-------------	---------

運営部

運 営 部 長	森 重 賢 治 (2013 年 3 月まで勤務)
運営部主管	中 口 豪
運営部主管	松 崎 勝 巳 (2013 年 3 月まで勤務)
総務課長補佐	佐々木 春 男
総 務 係 長	富 島 理 恵
事 務 員 (非常勤)	西 澤 喜代子
事 務 員 (非常勤)	吉 村 百 代 (2012 年 9 月まで勤務)
事 務 員 (派 遣)	方波見 祐三子 (2012 年 5 月まで勤務)

V

運營部活動報告

1. 事業実績報告

(1) 運営体制等

ア 認知症介護研究・研修センター全国運営協議会の開催

3センターの運営等を協議する第13回認知症介護研究・研修センター全国運営協議会が、大府センターが当番となって平成24年11月26日（月）に名古屋市で開催された。

イ 認知症介護研究・研修センター合同研究成果報告会の開催

3センターの平成23年度研究成果の報告会が、仙台センターが当番となって平成24年11月12日（月）に仙台市で開催された。

ウ 客員研究員の発令

客員研究員制度に基づき、研究・研修事業の推進を図るため、客員研究員2名を発令した。

(2) 研究成果報告会等

ア 東京センター研究成果報告会の開催

平成23年度研究事業の研究成果報告会を、平成24年6月11日（月）にセシオン杉並において開催し、認知症介護研究に対する関係者の理解を深めた。

イ 東京センター公開講座の開催

杉並区、杉並区医師会並びに杉並区社会福祉協議会の後援により、近隣在住者を対象に、「認知症？ そのときどうする」と題して平成24年11月29日（水）にセンター大会議室において開催した。

(3) その他の事業

ア 認知症の人のケアマネジメント（センター方式）を活用した人材育成の推進

「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」を共通ツールとして地域包括ケアを推進するための体系的な人材育成（研修等）の実施に関し、自治体や地域支援包括センター等からの問い合わせに対応し、企画立案の相談、研修に用いる教材や資料等の紹介、講師の紹介等を行い、センター方式を活用した人材育成の普及・推進を行った。

イ 認知症の体験世界や本人ネットワーク等の普及

なじみの交流コーナーを活用して認知症の体験世界や本人ネットワークの普及等これまでの研究成果の普及・活用を推進した。

ウ 認知症地域資源連携検討事業の実施

厚生労働省からの補助を受け、全国各地域での認知症地域支援・体制作りを推進するために、全国で取り組まれた先進事例、好事例を収集・分析し、地域の取組みの事例情報を全国に伝える次の事業を行った。①全国認知症地域支援体制推進会議（対象は都道府県、市区町村の認知症施策担当者等）を7月に東京で開催。②認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（対象は都道府県、市区町村の認知症施策担当者、地域包括支援センター職員等）を3回シリーズ（8月、11月、2月）で東京センター大会議室にて開催した。③認知症地域支援体制普及セミナー（対象は認知症施策担当者、医療・介護・福祉関係者等）を3月に全国3地域（大阪府、岩手県、東京都）で開催。④自治体／地域における認知症地域支援・体制作りの地域事例に関する情報をより幅広く発信するため

に,③の普及セミナーで報告された計 12 自治体／地域の報告内容及び普及セミナーでの参加者アンケート結果を集約した地域報告資料集を作成。

エ 認知症介護研究情報ネットワーク

平成 24 年度の運用状況として,随時情報の更新等行った結果,DCnet へのアクセス数(利用度)は昨年を上回る月平均 411 万 Hits であった。

オ 年報の発行

平成 23 年度のセンターの研究事業,研修事業及びその他事業について,報告書にとりまとめ,年報として関係方面に配布した。

2. 2012年度 東京センター活動一覧

開催年月日	～ 終了年月日	研修会等の名称（開催場所）
平成 24 年 6 月 1 日	～ 平成 24 年 6 月 1 日	第 1 回ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修会（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 6 月 11 日	～ 平成 24 年 6 月 11 日	平成 24 年度研究成果報告会「認知症ケアセミナー」（セシオン杉並）
平成 24 年 6 月 14 日	～ 平成 24 年 6 月 14 日	研修の効果評価に関する講演会（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 6 月 25 日	～ 平成 24 年 6 月 29 日	第 1 回認知症介護指導者フォローアップ研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 7 月 9 日	～ 平成 24 年 9 月 14 日	第 1 回認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 7 月 20 日	～ 平成 24 年 7 月 20 日	平成 24 年度全国認知症地域支援体制推進会議（THE GRAND HALL）
平成 24 年 8 月 7 日	～ 平成 24 年 8 月 7 日	研修の効果評価に関する講演会（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 8 月 20 日	～ 平成 24 年 8 月 21 日	平成 24 年度第 1 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 9 月 21 日	～ 平成 24 年 9 月 21 日	第 2 回ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修会（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 9 月 24 日	～ 平成 24 年 9 月 26 日	第 1 回認知症地域支援推進員研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 10 月 1 日	～ 平成 24 年 11 月 30 日	第 2 回認知症介護指導者養成研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 11 月 5 日	～ 平成 24 年 11 月 7 日	第 2 回認知症地域支援推進員研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 11 月 15 日	～ 平成 24 年 11 月 16 日	平成 24 年度第 2 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 11 月 29 日	～ 平成 24 年 11 月 29 日	平成 24 年度公開講座「認知症？そのときどうする」（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 24 年 12 月 10 日	～ 平成 24 年 12 月 12 日	第 3 回認知症地域支援推進員研修（大阪府社会福祉会館）
平成 25 年 1 月 11 日	～ 平成 25 年 1 月 11 日	第 3 回ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修会（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 1 月 21 日	～ 平成 25 年 1 月 25 日	第 2 回認知症介護指導者フォローアップ研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 1 月 28 日	～ 平成 25 年 1 月 30 日	第 4 回認知症地域支援推進員研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 2 月 7 日	～ 平成 25 年 2 月 8 日	平成 24 年度第 3 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 2 月 15 日	～ 平成 25 年 2 月 15 日	平成 24 年度認知症介護実践者等養成事業都道府県等行政担当者セミナー（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 3 月 1 日	～ 平成 25 年 3 月 1 日	平成 24 年度認知症地域資源連携検討事業認知症地域支援体制普及セミナー（たかつガーデン大阪府教育会館）
平成 25 年 3 月 6 日	～ 平成 25 年 3 月 7 日	第 1 回認知症地域支援推進員フォローアップ研修（認知症介護研究・研修東京センター）
平成 25 年 3 月 8 日	～ 平成 25 年 3 月 8 日	平成 24 年度認知症地域資源連携検討事業認知症地域支援体制普及セミナー（盛岡市民文化ホール）
平成 25 年 3 月 15 日	～ 平成 25 年 3 月 15 日	平成 24 年度認知症地域資源連携検討事業認知症地域支援体制普及セミナー（認知症介護研究・研修東京センター）

2012年度 認知症介護研究・研修東京センター 年報

発行日：2013（平成 25）年 7 月 31 日

発 行：社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL. 03-3334-2173
FAX. 03-3334-2718
E-MAIL. tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp
URL. <http://www.dcnet.gr.jp/tokyo/>
