

東京都社会福祉協議会
センター部会 総務委員会 広報委員会

認知症ケアについての
アンケート
報 告 書

平成20年10月

社会福祉法人 東京都社会福祉協議会

認知症ケアについてのアンケート

《 目 次 》

1 アンケートの概要	1
(1) 調査の目的	
(2) 実施時期	
(3) 対象及び実施方法	
(4) 回収率及び回収数	
2 調査結果	
(1) Q 1 通所介護事業の実施状況	2
【認知症対応型通所介護】	
(2) Q 2 事業所の定員、一日の平均利用率	3
(3) Q 3 認知症対応型通所介護事業の対応するスペース	5
(4) Q 4 家族やケアマネに対しての認知症対応型通所介護の取り組みの説明内容	7
(5) Q 5 認知症の方の支援について、最も重要と考え実践していること	13
(6) Q 6 「認知症の方のためのケアマネジメント(センター方式など)」の実施有無	20
(7) Q 7 認知症の症状が原因での利用者の受入れ拒否の有無	22
(8) Q 8 職員のスキルアップ方策	25
【一般型通所介護】	
(9) Q 9 認知症の方の支援について、最も重要と考え実践していること	27
(10) Q 10 「認知症の方のためのケアマネジメント(センター方式など)」の実施有無	33
(11) Q 11 認知症の症状が原因での利用者の受入れ拒否の有無	35
(12) Q 12 認知症の方で対応が難しい症状	39
(13) Q 13 医師からの認知症の診断割合	42
(14) Q 14 認知症の方を支援するにあたり加算など報酬の必要性	43
(15) Q 15 職員のスキルアップ方策	47
(16) 今後、センター部会 広報部で取り上げて欲しいテーマ	49
・ 調査票	51

1 「認知症ケアについてのアンケート」の概要

(1) 調査の目的

現在、東京都の高齢者数はおおよそ 226 万人であり、そのうち認知症を抱える高齢者の数は約 23 万人に及んでいる。その数は今後、後期高齢者の増加に伴い、ますます増加されることが見込まれており、これからの高齢者の方への支援は、まさに、認知症の方への支援といっても過言ではない時代が始まりつつあるとも考えられる。

センター部会会員のデイサービス事業所が行っている認知症ケアについての取り組みを把握し、センター部会 広報部で発行しているニューズレターに調査結果を掲載するとともに、認知症ケアに関する課題を検討するために実施した。

(2) 実施時期

平成 20 年 7 月 19 日～8 月 6 日

※ 当初、〆切りを 7 月 30 日にしていたが、8 月 6 日に延長した

(3) 対象及び実施方法

東京都社会福祉協議会 センター部会 会員のデイサービス事業所 (390 事業所) に FAX で調査票を送付した。回答は、東京都社会福祉協議会 福祉部 高齢担当まで FAX にて送付していただいた。

(4) 回収率及び回答数

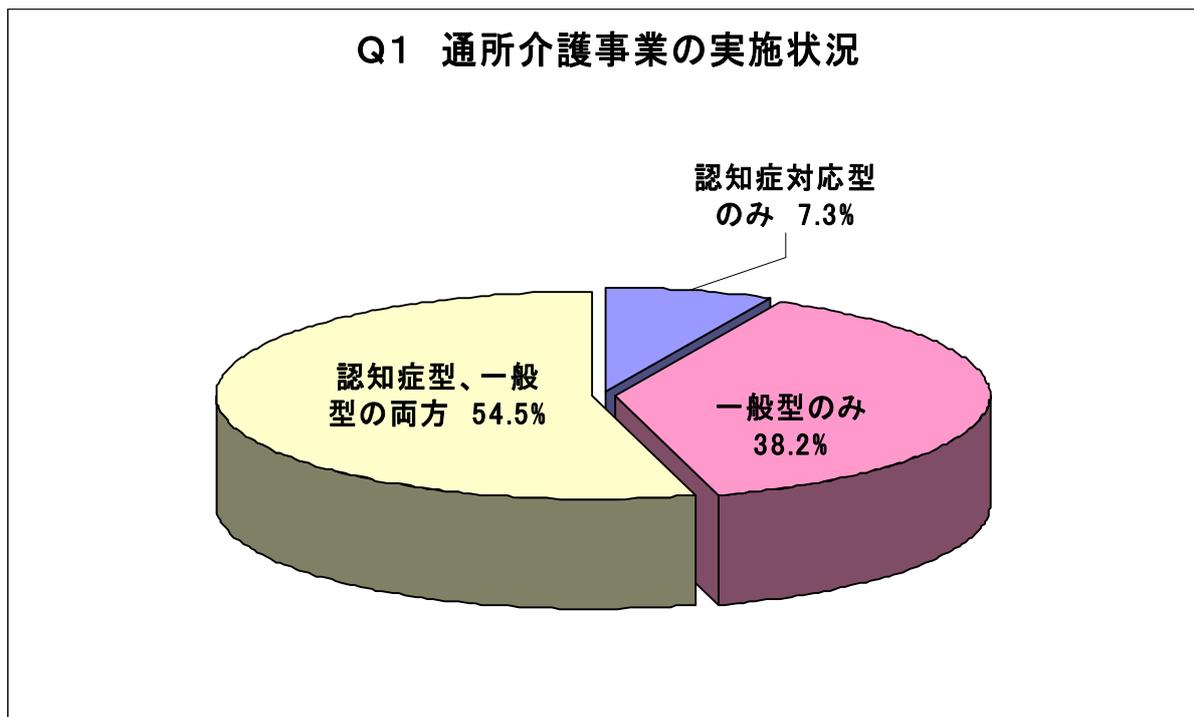
◆ 回収率 : 63.1% (246 / 390 事業所)

◆ 回収数 : 246 事業所

2 調査結果

(1) Q1 通所介護事業の実施状況

	選択肢	回答数	構成比
1	認知症対応型通所介護事業のみ実施	18	7.3%
2	一般型通所介護事業のみ実施	94	38.2%
3	認知症型、一般型の両方を実施	134	54.5%
	NA	0	0.0%
	合計	246	100%

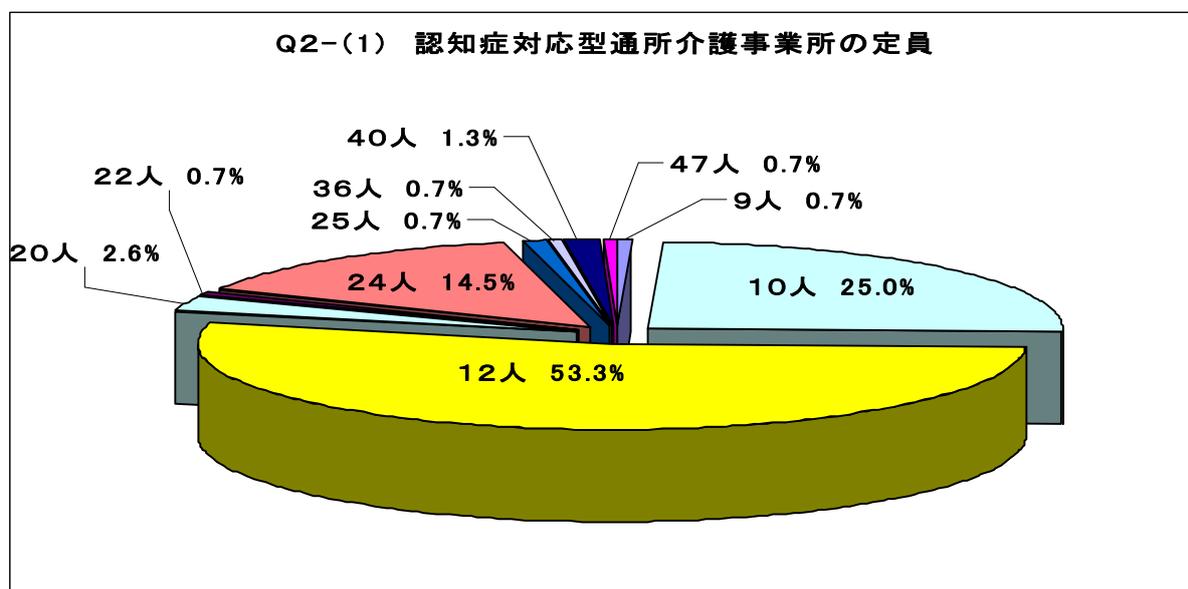


390事業所にデイサービスセンターに調査票を送付し、246事業所からご回答（回収率：63.1%）いただきました。「認知症型・一般型の両方を実施している」が134件、「一般型のみを実施している」が94件、「認知症対応型のみを実施している」が18件でした。

【認知症型対応通所介護】

(2) Q2 - (1) 事業所の定員

	定員	回答数	構成比
1	9人	1	0.7%
2	10人	38	25.0%
3	12人	81	53.3%
4	20人	4	2.6%
5	22人	1	0.7%
6	24人	22	14.5%
7	25人	1	0.7%
8	36人	1	0.7%
9	40人	2	1.3%
10	47人	1	0.7%
	NA	0	0.0%
		152	



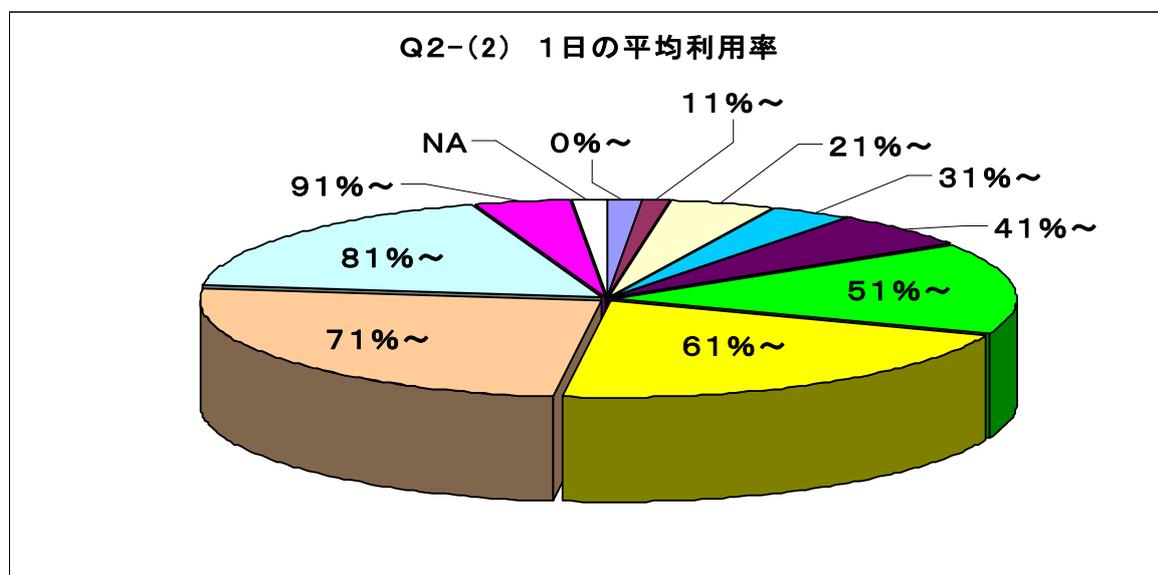
1 単位 12 人以下で関わっている事業所が約 8 割に至っています。少ない人数でゆっくりとご利用者に向き合う支援がなされているものと考えられます。

2 単位以上の定員設定は利用率によっては収入増が期待できますが、配置基準との収支バランスに苦慮されるかもしれません。また、何よりもご利用者へ提供するサービス環境を維持することが課題となるかもしれません。

Q2 - (2) 一日の平均利用率

(平成20年6月の1日の平均利用人数÷定員数)

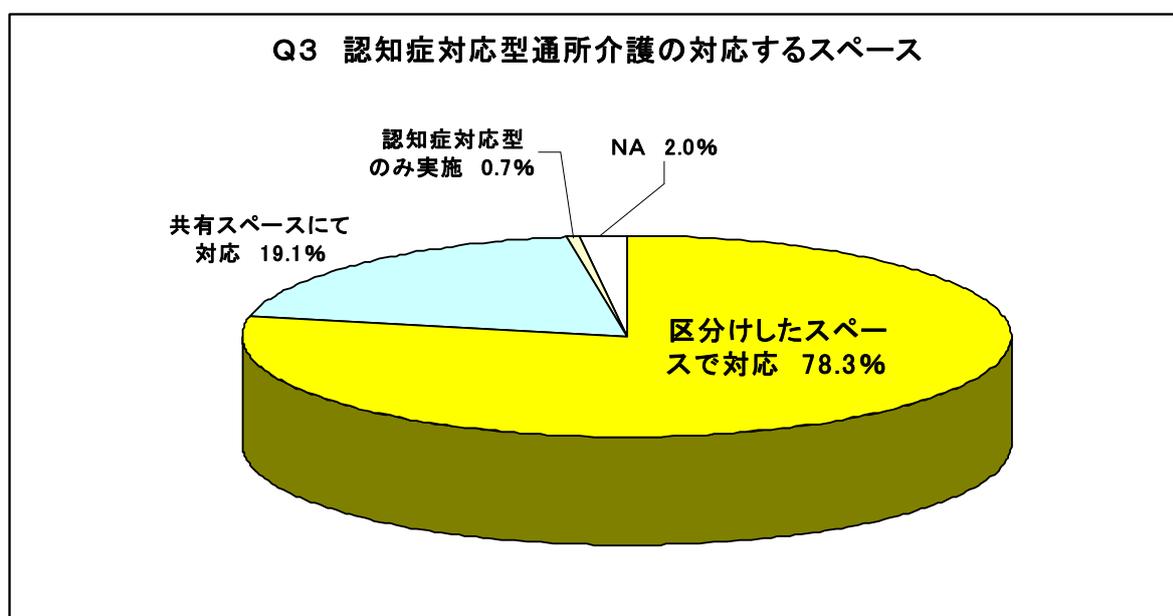
	平均利用率	回答数	回答率
1	0～10%	2	1.3%
2	11～20%	2	1.3%
3	21～30%	6	3.9%
4	31～40%	5	3.3%
5	41～50%	9	5.9%
6	51～60%	23	15.1%
7	61～70%	32	21.1%
8	71～80%	38	25.0%
9	81～90%	27	17.8%
10	91～100%	6	3.9%
	NA	2	1.3%
		152	



1日の平均利用率で一番多かったのは、「71～80%」で38件(25.0%)でした。次いで多かったのは、「61～70%」で32件(21.1%)でした。「51～90%」で約8割を占めていました。定員より少ない利用者人数で、個別対応を重視しているのかもしれない。

(3) Q3 認知症対応型通所介護に対応するスペース

	選択肢	回答数	構成比
1	一般型通所介護事業と区分けしたスペースで対応している	119	78.3%
2	一般型通所介護事業と区分けせずに、共有スペースにて対応している	29	19.1%
3	認知症対応型通所介護事業のみ行っている	1	0.7%
	NA	3	2.0%
	合計	152	100%



約8割の事業所が区分けしたスペースで対応していました。共有スペースで対応している事業所は約2割でした。パーティションでスペースを区切る、テーブルの配置等で何らかの区分をしていました。

自由記述(120件)では、「専用の部屋がある」が93件、「フロアをパーティションで区分けしている」、「午前中は一緒に過ごし、午後から専用居室で対応」等の回答がありました。

Q3 区分けした専用スペースでの対応方法（F A）

NO	分類	
1	専用居室	専用の部屋がある・・・他62件
2	専用居室	専用の部屋あり（時間帯によっては共有）
3	専用居室	専用の部屋はあるが、その時の状態・状況により①、②で対応している。
4	専用居室	専用の部屋、スペース有
5	専用居室	2単位あり。1単位（重度）は専用居室。他の1単位（軽度）は一般と共有スペース（区分け可能）。
6	専用居室	フロアが別になっている・・・12件
7	専用居室	一般型と認知対応型のフロアはそれぞれありますが、終日を通しては分けてなく、プログラム時間等で分けています。
8	専用居室	専用のスペースがある…他6件
9	専用居室	食事時・体操時以外終日過ごすスペースがある
10	専用居室	階を別に、専用の部屋がある・・・他3件
11	専用居室	別の建物がある
12	専用居室	個室にて対応
13	専用居室	平成6年にE型としてスタートしているので、玄関も部屋も送迎体制も別である。
14	区分け	フロアにパーテーション等で区分けしている・・・7件
15	区分け	プランターにて仕切り
16	区分け	天井からカーテンを吊るしている。
17	区分け	フロアのコーナーに専用テーブルを設置し、活動スペースを確保。
18	区分け	現在ロッカーで区分け、近日中パーテーションに変更予定
19	区分け	同じ室内でカーテンを利用できるようにしているが、まだしていない。
20	区分け	同じフロアを区分けして対応している・・・4件
21	区分け	フロアの左、右に分けテーブルを配置する
22	区分け	専用のコーナーにおいて対応。9月1日から専用の部屋で対応。
23	時間設定	AMは一緒に過ごし、昼食より専用の部屋に行く
24		活動・食事は別々であるが、入浴室は一般と合同で利用
25		食堂、プレイルーム、トイレ等は別。浴室は共有。
26		問題の発生が予見できる際、パーテーション使用もしくは別室で対応。

(4) Q4 家族やケアマネに対しての認知症対応型通所介護の取り組みの説明内容 (F)

A) ※判読できない文字を●にしています

NO	分類	
1	人員配置、個別対応	基準より手厚い人員配置をすることで個別的に対応できている。・・・他18件
2	人員配置、個別対応	基準より手厚い人員配置を行い、個別ケアを実施している。又、看護師を配置して健康管理を行っている。
3	人員配置、個別対応	重度者の対応に力を入れている。手厚い人員配置と個別化を図っている。
4	人員配置、個別対応	一般デイより手厚い人員配置を行っている。その人にあった活動を提供している。脳の活性化を伴うアクティビティを実施している。個別対応が可能。認知症ケア専門●●、認知症ケアの専門職員を配置している。長谷川式スケールの定期実施。
5	人員配置、個別対応	一般型よりも密な人員配置で、個別ケアが可能であること。認知症センター方式を導入しており、専門的なアセスメントを行うことでその人に適した援助、環境を提供している。
6	人員配置、個別対応	個別対応、その日、その時のご利用者様の状況でプログラムを決める。又は変更する。一般より、手厚い職員配置。
7	人員配置、個別対応	プログラム優先のデイサービスというより、個々のレベルに合わせた対応、空間を提供できることと、職員配置も多く個別対応が可能と説明しています。
8	人員配置、個別対応	職員配置の違いでゆったり個別に関われる事。ご利用者さん同士の関係が一般デイの方々の中では取りにくい事など説明、場合によっては見学をしてもらう。
9	人員配置、個別対応	認知症のご利用者への十分な配慮対応を行えるよう人員配置基準も異なるため。
10	人員配置、個別対応	基本的には一般型よりもマンツーマンに近い形で各症状に合わせた対応ができやすくなっている等の説明を行っている。
11	人員配置、個別対応	通所への拒否がみられた際の個別対応。連絡帳の導入。一般型の方より手厚い介護を行う。
12	人員配置、個別対応	基準配置以上の職員で個別対応が可能である。専用部屋は家庭内をイメージした作りで意識的に段差をもうけてある。また台所(キッチン)を完備している。
13	人員配置、個別対応	基準より手厚い人員+個別対応が可能。利用時間が長い
14	人員配置、個別対応	手厚い職員体制とその場に応じた対応。特にマンツーマン対応が可能です。
15	人員配置、個別対応	一般型通所介護より、利用者数が少なく、職員配置を多くしているため、声掛けや見守り・介助等、個別対応で介護が行える。
16	人員配置、個別対応	少人数制であるが、職員数が多いのできめ細やかな対応ができる。
17	人員配置、個別対応	手厚い人員配置を行っている。(10人に対し3~5人)クラブ専任スタッフにて対応し利用者の状況を正確に把握しケアを行っている。こじんまりとした活動の場で落ち着いて過ごして頂ける。

18	人員配置、個別対応	対利用者に対する手厚いケア、又、社会交流を図る際の介入、見守り…。職員配置の違い。所在確認、送迎時の個別対応など。
19	個別対応	少人数の利用人数のため個別対応が出来る・・・他7件
20	個別対応	認知症の方は少人数でなじみの関係を大切にしている。職員体制も個別のかかわりができるように手厚くなっている。
21	個別対応	少人数の中で落ち着いてすごせる。なじみの関係の中で安心してすごせる。ケアスタッフの配置が多いので個別の対応に近い。
22	個別対応	1日定員12名様までの受け入れで、ゆったりとした時間が過ごせます。又、入浴も希望日全日入浴可能です。認知症対応型ということもあり、職員は全員介護福祉士を取得しており、上級救命講習も受講させています。NSの配置もあり、機能訓練を希望者は受けることができます。
23	個別対応	少人数の対応の中で、ご利用者の精神状態の変化などを見ながら、細やかな対応、ご本人に合ったメニューを組み入れることにより、落ち着いた1日を過ごして頂けるような取り組みを行っている。
24	個別対応	(個別対応の重視) 集団活動が難しい方、ご利用者同士でのコミュニケーションが難しい方へスタッフが目配り、お声かけをする量が多い。少人数である為、ゆっくりとした時間が作れる&小廻りがきくので、外出等の機会も多い。
25	個別対応	定員が少なく、職員も多く配置している為、個別に対応できる。
26	個別対応	認知症の症状で少人数での支援で落ち着いて過ごせる。マンツーマン対応が出来、行動を抑制しない。施設内だけでなく、外出を多く取り入れている。
27	個別対応	個別対応が可能・・・他4件
28	個別対応	個別ケアが可能。家庭的な雰囲気の中かで、家庭でのケアの延長ができる。
29	個別対応	その人らしく安心して過ごしていただけるよう個別対応の部分が多い。職員も認知担当者として配置している。
30	個別対応	活動になじめない場面でも個別に対応が行える。
31	個別対応	認知症についての勉強を重ねた職員がその人に合った個別対応を行っている。
32	個別対応	認知症がある為に集団よりも個別的なケアが必要とされる方が認知症対応型に通所している。
33	個別対応	送迎などで、戸締り確認が必要だったり、所在確認が必要だったり、1対1の見守りが必要な場合が多いので、個別対応が多い。それが、利用者または家族の安心につながるように心がけて対応している。
34	個別対応	配置人員については定数表示であるが、状況によってマンツーマン対応。又、少しでも在宅生活の継続支援、ご家族の介護負担軽減を目標にしている旨、話す。
35	個別対応	個別対応や別プログラムの実施…他2件
36	個別対応	個別計画と実施、バリエーションのあるメニュー
37	個別対応	プログラムで活動するのではなく、その日の天気、利用者、スタッフを総合的に勘案したうえで、利用者に活動を決めてもらい、利用者が主体的に目的を達成できる支援を行う。
38	個別対応	認知症利用者の特性を考慮し、個別ケアを重視し、対応する・・・他3件

39	個別対応	その人それぞれに合わせた認知ケア。脳トレーニング（計算、折紙）、それぞれの残存機能を生かした活動（書道、棒体操、音楽セラピー）の取り組み。個別ケア。
40	個別対応	より連絡、連携、対応を密にしている
41	個別対応	職員が近くにおいて、常時声かけが出来る体制で行っている。
42	個別対応	ご利用者の生活状況及びご家族の要望にできるかぎり添えるよう、きめ細かい介護サービスの提供に努めている。
43	個別対応	認知症の症状により、大集団への適応が困難な利用者に対して、より個別性の高いサービスを実施していること。
44	個別対応	見守りや介護の必要性が高いため
45	専任職員の配置	専用のスペースにて専任の職員を置き、きめ細やかな対応を行っている。
46	専任職員の配置	一般型との違いとして、認知症対応型の担当職員を配置している。また小規模のグループ活動を中心に、利用者一人ひとりに合わせたサービスを提供している。（個別援助）
47	手厚い人員配置	基準より手厚い人員配置を行っている・・・他5件
48	手厚い人員配置	一般通所より人員配置が手厚いこと（とは言えそれでも人が足りているとは言えない）
49	手厚い人員配置	E対応の職員を特に手厚く配置している。
50	手厚い人員配置	きめ細かく対応できる人員配置になっている。一般デイと別部屋で、ゆったり落ち着いた環境と時間を過ごしていただくことができる等
51	手厚い人員配置	一般型通所介護と比べ、利用者対職員の比率が手厚いため。
52	手厚い人員配置	一般型よりも職員が多く、介護の仕方等も異なる為。
53	手厚い人員配置	お一人に関わる職員の介護時間が多く、人員配置も手厚い。
54	手厚い人員配置	認知症ケアは見守り等に於いて人員が必要であり、基準より多く配置している。
55	手厚い人員配置	基準より手厚い人員配置を行っている。少人数（12人）なので職員が目がいきとどきます。
56	手厚い人員配置	職員比率4対1（12名）が高いため、周辺症状等が生じる前に対応が比較的円滑に行える。重度の方や対人関係に不安等生じるケースや集団に対するマイナスを軽減しやすい
57	手厚い人員配置	職員の体制が多く、一般に比べると手厚い介護ができる。小規模の単位（12名定員のユニット）で個別対応しやすく、連絡ノートも全員に書くことができる。
58	手厚い人員配置	配置基準より人員を多めに配置している。密度の濃いケアに取り組んでいる。
59	手厚い人員配置	基準より厚い人員配置をしている。アセスメント手段を変えている
60	手厚い人員配置	手厚い人員配置を行うだけでなく、認知症対応型プログラムを用意し、利用者の状況に応じた日常生活上の援助および個別の機能訓練を提供する旨、説明しています・・・他4件

61	手厚い人員配置	時間により基準以上の職員で対応。一般デイとは異なる、認知症型の特化したプログラムを提供。少人数で個別の対応を図る。等
62	手厚い人員配置	スペースに対しての職員配置が手厚いこと、認知症の方にあったプログラム作り、マイナス面として“同じことを何度も繰り返して話す等”の説明もしている。
63	手厚い人員配置	一般では7～8人に対して職員1人。認知症では2～3人に対して職員1人。月一回はドライブ実施。積極的に作って食べるプログラム実施。みそ作り、梅干し作り実施
64	手厚い人員配置	小グループの活動の為、利用者各自に理解しやすい声かけができ、プログラム内容も認知症の方が参加しやすい内容としている。 職員配置が基準よりも厚く配置されている為、認知症の中核・周辺症状にも対応がしやすい。 (当センターのハード面ですが) 通常規模型の大きな部屋に比べ、認知症対応型のデイルームはある程度スペースが限られているので、落ち着いて過ごしやすい環境である。
65	手厚い人員配置	基準より手厚い人員配置を行っている。個人に合わせたアクティビティ、レクリエーションで対応を心掛ける・・・他3件
66	手厚い人員配置	基準より手厚い人員配置。実際に家族に見て選んでいただく。認知症があつて大人数を好まない方、混乱状態のある方
67	手厚い人員配置	基準より手厚い人員配置を行い、スタッフを固定し利用者との信頼関係作りを行っている。
68	手厚い人員配置	手厚い人員配置を行っている。少人数のグループで活動することで不穏時などすぐに対応できる。
69	手厚い人員配置	落ち着ける専用の活動室で一般型より、手厚い職員配置で対応しており、認知症の方が安心して安全に過ごせるようケアをしている。一般型の利用者の方と一緒に活動に参加する場合は側らに職員が寄り添い必要なケアを提供している。
70	手厚い人員配置	認知症の診断のある方には、手厚い介護と体制があることを伝えている。利用者の方が安心して過ごせるようには配慮や、認知症勉強会(家族懇談会)を実施している等を伝えている。
71	丁寧な説明	認知症型通所対象者の利用ガイドラインを作成して、説明した上で、対応人員(職員)が多いことを強調する。
72	丁寧な説明	国の基準として説明している。(一般型との単価型の違いについての質問や問い合わせは特になし。)
73	丁寧な説明	利用前の医師意見書で認知症の病名がある。また、契約時に予防を含めた全ての利用料を書面で手渡し説明している。
74	丁寧な説明	認知症対応型であることの確認をしている。特別な取り組みはできていないか? 認知症の利用者が穏やかに過ごせるよう配慮します。
75	丁寧な説明	通常の説明で理解が得られております。
76	丁寧な説明	相談・申込みの時点で、認知症自立度Ⅱ以上の方は、認知型通所施設であることをご説明します。
77	丁寧な説明	原則を踏まえたうえで、ご本人の対応、サービスの適否、本人・家族の要望を伺い、場合によって見学、試行期間を持ちます。通所後のモニタリング、見直しも行います。
78	丁寧な説明	認知症の方を対象としているデイサービスなので、一般型のデイと比べ、1日の利用定員が少なく、その分職員が密にかかわれ、ご利用者に合わせた活動を行える

79	丁寧な説明	導入以前より、見学・一日体験（食事代金のみ）を通じて理解と同意を得ていただく。センター利用者・家族向けの「しおり」を渡して対応する。（内容職員配置含む）
80	丁寧な説明	診断書などで認知症とあっても、特別ケアを要することのない状態の方については、一般通所としている。また、認知症の重度であっても寝たきりのような方はやはり一般としている。そのため、1対1の対応を要する方が1日5人程度通所している。
81	丁寧な説明	利用開始時の契約前に説明。
82	丁寧な説明	契約時に金額の説明をしている
83	丁寧な説明	プログラム内容やサービス内容の違いは特に説明している。
84	丁寧な説明	別紙にて利用料（一日あたり）を説明。
85	丁寧な説明	契約書にて
86	プログラム実施	認知症の進行予防に主眼をおいたプログラムの提供と症状に合わせた対応が可能・・・他1件
87	プログラム実施	共有スペースの中においても、認知症高齢者が安全安心に活動できるよう、複数のプログラムを展開している
88	プログラム実施	当デイサービスにおいて、脳の前頭前野を活性化させることを目的とした「くもん学習療法プログラム」を実施しています。こちらのプログラムへの参加をお勧めすることや、行動障害等のある方については、できるだけ寄り添う介護ができるように人員を配置しています。
89	個別対応、プログラム実施	一般のフロアの定員30名に対し、別フロアの静かな雰囲気の中で12名という小人数制で専門のスタッフによる密なケアを行っていること。また、プログラムについても回想法や音楽療法等認知症を考慮した療法的なプログラムが組み込まれていること等、一般フロアと比べて手厚いケアを行っている事を説明している。
90	個別対応、プログラム実施	一般型とは隔して頭脳トレーニング・生活リハビリ・個別対応等・認知症の特性に応じたプログラムも準備している。
91	個別対応、プログラム実施	学習療法の実施を行っており、学習療法の説明をしている。個別での対応を行っている。
92	別プログラム	別プログラムでサービス提供している。
93	認知症型への移行を勧める	一般型で孤立感、劣等感、不安感を持つ事で認知症悪化の可能性が強くなるより、認知症型へ移行する事で、職員が手厚く対応出来る。その結果、その方らしく明るい表情で伸び伸びと楽しく過ごす事で、現状維持（認知症状の進行を遅らせる事が出来る）。
94	特養併設	特養併設
95	家族のケア	認知症を抱える家族のケアとして懇談会や勉強会等（2ヶ月に1回開催）を行っている事を説明。
96	家族のケア	生きがい・やりがいを見つけ、活き活きとした暮らしを取り戻せるようお手伝い致します。穏やかに通い続けていただくことで、ご家族様が安心した生活が送れるようお手伝い致します。ご家族様同士の和を広げ、悩みや不安についてご一緒に考えて参ります。

97	家族のケア	認知対応の単位は高いが、当事業所ではサービスカテゴリー「4-6」の中でめいっぱいサービス提供時間を設けている。(5時45分)ほとんど「6-8」と変わらない時間で単位数を低くし、その分、ショート利用やデイの回数を増やして、介護負担軽減していただけるよう努めている。
98	落ち着いた空間の提供	落ち着ける専用の活動室で一般型より、手厚い職員配置で対応しており、認知症の方が安心して安全に過ごせるようケアをしている。一般型の利用者の方と一緒に活動に参加する場合は側らに職員が寄り添い必要なケアを提供している。
99	落ち着いた空間の提供	広い空間スペースで落ち着いて対応している。
100	落ち着いた空間の提供	他の利用者と共に同じ時間、空間を共有する。
101	相談による決定	ご家族とケアマネジャーと相談のうえ決定している。
102	特に説明していない	特に説明していない。デイそのものの活動を(1日の流れ、1ヶ月の流れ、1年の流れのみ)説明している。
103	特に説明していない	当園は一般型の運営でありとくに認知症対応型との相似などは説明しておりません。認知症がある場合でも良い面で見ますと一般の利用者様が協力もしくは一般の方が認知の方のお手伝いをする事伝えてる部分です。

(5) Q5 認知症の方の支援について、最も重要と考え実践していること (FA)

※判読できない文字を●にしています

NO	分類	
1	個別対応	利用者個々に応じた対応・・・他 11 件
2	個別対応	個別ケアに徹する。その日の状態に合わせたケアをする。スタッフのケアの統一を図る。
3	個別対応	個別的に異なる認知症の症状を把握して、その人が安心して過ごせる時間を作ること。
4	個別対応	親しみやすい雰囲気作り。個別対応。
5	個別対応	1人1人の行動(徘徊や帰宅願望等)を理解し、言葉で抑制するのではなく、その行動が何処からくるのか、おちつく言葉かけや行動は何かを職員で話し合い実践している。1人1人にあったケアが重要。センターでの取り組みを家族に情報として伝える事で利用者、家族両方の支援につなげるのが大切。
6	個別対応	重度者が多いため全て個別対応。家族との情報交換(体調や言動について)
7	個別対応	居心地のよい環境・場所を提供するようにしています。利用日によってその方その方のプログラムはあるのですが、当日の利用者のコンディションによってなにがなんでもこのプログラムに参加させることはせずに、柔軟に対応しています。(自分が活躍できる場を提供できるようにしています)
8	個別対応	個別性を重視したケア。そのケアによってもたらされる認知症の進行防止及び生活の質の向上。
9	個別対応	その日その日の全体の精神状態や顔ぶれにより、プログラムを臨機応変に対応している。提供する側から押し付けないように、“心地よく”すごしてもらうことが何よりだと思っている。
10	個別対応	コミュニケーションを主体とし、その中で1人ひとりに出来ることをご家族からの情報も含めながら見極め、個別にプログラムの提供を行い、少しでも認知機能の維持が図れるようにしている。
11	個別対応	その方の持っている動き、生活のスピードに合わせ、無理には何もしないこと。
12	個別対応	ケアマネジャーを通して計画される内容を踏まえた個別対応。
13	個別対応	問題行動の軽減。家族負担の軽減。本人の過ごしやすい環境作り。マンツーマン対応、音楽、作業療法など。
14	その人らしさ	「その人らしさ」個人の特性を生かした生活の支援・・・他 3 件
15	その人らしさ	認知症の方だからこそではないが、人生の先輩という思いをしっかりと持ち、言葉づかいに十分気を付けて対応する。その方の“感情”を受入れていく事。
16	その人らしさ	人権の尊重。認知症であってもその方の思いを把握し、その方らしく過ごして頂く。
17	その人らしさ	「その人が輝く時」を引き出せるよう、その人らしさがデイサービスで出せるようなお手伝いが出来ると良いと思っています。皆様が不穏にならないよう、音にこだわるケアを実施しています。スタッフの声かけや、BGMのオン・オフ等。
18	その人らしさ	その方の個性を認めること

19	その人らしさ	“その人らしさ”を重視すること。利用者の不安への心情理解を最重視し、たとえ問題行動がある利用者でも、単に事故防止の取り組みに終わらないようにしている。
20	その人らしさ	利用者の尊厳を保ち、利用者中心のケアを心掛け、利用者らしさを引き出し安心できる場を提供すること。
21	その人らしさ	認知症のご利用者に笑顔が増えるような支援(その人らしさ、その人のできることを探す)
22	その人らしさ	人権の尊重、その人らしさ、生活暦の理解の上に、かけがえのない人生の今を輝いてすごしていただける対応。
23	その人らしさ	一人一人が尊厳を持って、その人らしい生活が送れるよう支援。すなわち、現存する能力にあった処し方、プログラムの作成。
24	その人らしさ	「その人らしさ」の視点から、自分の安心・快・なじみの暮らしと継続する支援。
25	その人らしさ	その方の生きていた歴史を把握して、その方にふさわしい援助を行うこと。
26	その人らしさ	(その人らしい生活を送って頂くこと)デイご利用の中で出来る事や役割を行って頂き、ご利用者同士の会話やコミュニケーションをとりながら安心して過ごせる場所。(何らかの形でご自分の意思や気持ちを伝えていい場所であること)集団が嫌→マンツーマン対応又少人数、歩きたい→散歩
27	その人らしさ	認知症であっても、その人がその人らしく生活できるよう支援をする(個々にトイレに誘導、おむつはできるだけしないようにする)。
28	その人らしさ	利用者一人一人に寄り添って、その人に合った支援を行い、その人らしく穏やかに生活できるよう支援すること。家族への支援(相談、家族会、情報提供などを含む)。
29	その人らしさ	問題行動があるにしても問題だと考えない。むしろ個性の一部という認識で関わること。一人の人間として関わること。病●での断絶をしないこと。
30	安心してもらう	自宅以外で安心して過ごせて、生きいきとした時間を感じてもらう。
31	安心してもらう	穏やかに安心して過ごせる空間作り。来所した状態で帰宅してもらう。
32	安心してもらう	安心・安全な居心地。その方が、不安なく過ごせるような配慮や対応・声かけをおこなって、少しでも安心して過ごせるようにしていく。
33	安心してもらう	一人一人が通所することを楽しみにでき、穏やかで安心した時間が過ごせるよう配慮しています。
34	安心してもらう	精神的安寧な状態で過ごしていただけるよう、個別対応を基にニーズの把握を行う。時には、ケアマネジャーに医療連携がとれる様な話し合いを持つ。
35	安心してもらう	「安全」な環境の中で「安心」して楽しく過ごしていただくため、「温かで家庭的な雰囲気」を大切にしています。
36	安心してもらう	精神的安定を配慮し、落ち着いたくつろげる環境配慮を実施している。
37	安心してもらう	ご本人にとって落ち着ける場所、対応の充実。なじみの関係作り。1人の職員とのかかわりで落ち着きがなくなった場合は、他の職員がサポートに入る。
38	安心してもらう	安心できる環境、人格の尊重、症状に寄り添うケア。

39	安心してもらおう	日々穏やかに過ごしていただくように落ち着いた空間造りが最も重要と考え実践しております。介護者家族へのフォロー
40	安心してもらおう	穏やかに過ごしていただく。
41	安心してもらおう	基本的な生活は、しっかり介助し、あらゆる場面において利用者スタッフが付き添い安心して過ごしていただく。
42	安心してもらおう	利用者の精神的な安定・安心しておだやかに利用して頂ける事。
43	安心してもらおう	認知症利用者が、落ち着いて過ごせる空間。職員とのコミュニケーション、信頼関係。
44	安心してもらおう	落ち着いて過ごせる環境づくり。ひとりひとりに適したサービスを提供し認知症の予防、改善を図る。一日を楽しく過ごしていただき、「また来たい」と思っていただく。
45	安心してもらおう	嫌な思いをさせない。ここにいってもいいんだという安心感を得る。本人の行動の背景を知る。プログラムに捉われない臨機応変な対応。
46	安心してもらおう	利用者が安全で安心できる居場所を提供する。また、安心できるサービス内容を提供する。
47	安心してもらおう	安心できる場所であり、自宅ではできない様々な刺激を得られる場所である事。
48	安心してもらおう	安心して楽しく過ごすことができるよう支援していく。
49	安心してもらおう	認知症高齢者が安心して利用できるようにサービス提供場所を落ち着いた雰囲気に行っている。職員を同じメンバーに行っている。
50	安心してもらおう	馴染みの環境、馴染みの人付き合い、安心な居場所作り。ご本人が今出来ていることの確認。家族と一緒に悩み少しでも良い状態にできるようにと、在宅生活を支えていく。
51	安心してもらおう	常にご利用様の心身の状況を的確に把握し、ご利用者が安心して過ごして頂ける居場所としての雰囲気づくりとケアの実践。
52	利用者のペース	利用者中心の介護。利用者も介護者も心おだやかに笑顔で生活する。
53	利用者のペース	利用者のペースに合わせる
54	利用者のペース	その方のできる事を維持していくこと、とともに、その方の気持ちを大切に援助すること。不安にさせることはせず、楽しく安心できる場所であることを伝えていく。
55	利用者のペース	個々のニーズ、ペースに合わせるという事を最重要項目としています。デイサービスの活動は画一的になってしまいがちなので、活動は大まかなことしか決めておらず、PMは外出活動を中心とし、気分転換・安定を図る様に心掛けています。
56	利用者のペース	一般型通所介護と比較して、お一人お一人の職員の関わりが多い。その方にあったペースで活動に参加していただくことができる。
57	利用者のペース	相手のペースで対話し、活動においてもその人一人一人の能力に合わせた物を提供する。入浴、排泄、食事、水分等、日常の基本的なケアをしっかり行い、利用者の方が安全で安心できる空間、環境を作ってあげられるような雰囲気作りをするようにしている。
58	利用者のペース	認知症高齢者のペースに合わせて、思いやりの気持ちを持ち、寄り添いながらその方らしく人生を送ることのできるようにサポートしていくことです。
59	利用者のペース	状況が各々違うので、その方に合ったペースでサービス提供している。

60	家族との連携	利用者が安心してすごせるよう、家族との情報交換に努めている。利用者一人一人にスポットがあたるような活動ができるよう配慮している。
61	家族との連携	家族への細やかな連絡をし、連携をとる。なじみのある職員の個別対応。
62	家族との連携	家族とのコミュニケーション。おだやかに過ごせる様にそれぞれ個々に合わせたケアを行っている。
63	家族との連携	家族への支援
64	家族との連携	良いサービスを提供するため職員の配置を考慮している。センターが独自の連絡ノートを作成し、ご家族と連絡を密にしている。
65	家族との連携	1人1人の心身のレベルに合った対応を心がけ、認知症の利用者が安心して安全にすごしていただけるだけでなく、家族との情報交換等を密に行うことによりその方の在宅生活を支援していくことが重要と考えています。
66	家族との連携	ご本人様、ご家族様の要望に添ったサービス実施
67	家族との連携	利用者本人が判断能力にとぼしい方がほとんどであり、ご家族、ケアマネなどとの連携は不可欠である。
68	家族との連携	利用者の尊厳を大事にし、利用者のみならず家族も含めた生活支援を心掛けています。
69	家族との連携	認知症の状態に合わせたケアを行うと共に、家族へ情報提供を行い家族の介護負担の軽減を図っていること。
70	家族との連携	刺激を多くすることで認知症症状の現状維持を図ると共に在宅で介護されるご家族からの相談を受け、アドバイス等を行いご家族による在宅介護が継続しやすい様に行っています。
71	家族との連携	状態の把握を家族（関係機関）、施設ができています。
72	能力の見極め	個々の能力を活かした活動・軽作業等の計画、実践。明るい雰囲気・環境、職員の立ち振る舞い（安心感）。地域を密着（園児、小学校、児童館、中学校等の交流）
73	能力の見極め	介護計画を基本とした、できることを減らさない個別ケア。
74	能力の見極め	「本人の有する」能力を見極め、単なる介護労働でなく尊厳ある「支援」を個別に行っていくこと。
75	能力の見極め	利用者のできる能力を考え、自立支援を目指している。（皿洗い、お茶入れ、テーブルふき）
76	能力の見極め	出来ることと出来ないことの見極め。
77	能力の見極め	有する能力に着目し、活用するためには、国基準の人員配置プラス α が必要。
78	能力の見極め	利用者が可能な限り在宅において個々に持っている能力に応じた生活ができるように心身の活性化を図れるような支援が必要である。また状況に応じた個別の対応も重要と考える。
79	能力の見極め	「個々の出来る能力」に着目し、個別活動やグループ活動の個別化を図っている。
80	能力の見極め	各利用者の生活歴を重視する、出来ることを探し、利用者自身で実施（料理教室、散歩会など）。今後地域性のある活動内容を検討していく。
81	能力の見極め	自立支援。できることはご自身で行っていただける様な環境作り。声かけ、個別対応できる範囲で日々の心身の状態に合わせたケアを心がけている。

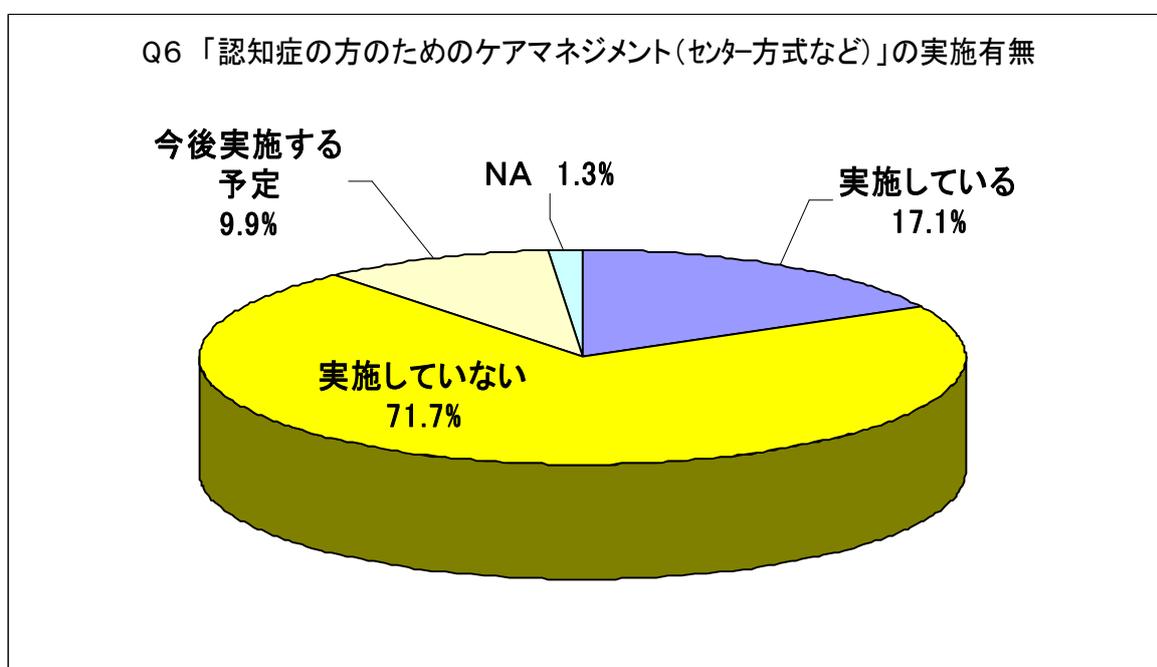
82	受容	まずは本人の世界を受け入れて傾聴し、言動を否定しない。
83	受容	否定しないで受け入れる。その方の状態・考え方等々、できるだけそのままに受け入れるようにしている。
84	受容	ありのままを受け入れていく
85	受容	同じことを何度もくり返し、その方お一人お一人にあった接し方をする。
86	受容	ご利用者の思いや意志を全面的に受け入れ、その人らしい活動を手助けしていく。とにかく、ご利用者が安心でき、自分をありのままに表現できるように見守りをしていくこと。
87	受容	ご本人の世界を理解・共有し、寄りそうケアを行う
88	認知症の理解	認知症という疾病の理解に基づいた心身のケアの充実。
89	認知症の理解	職員への認知症への理解
90	認知症の理解	認知症という症状を知ること。その為の事業所内研修。
91	認知症の理解	認知症に対する正しい、知識を持ったスタッフが、個別性の高いケアを実施すること。
92	認知症の理解	認知症状に合わせたケア。本人だけでなく家族ケア。
93	プログラムの提供	認知症軽減プログラム
94	プログラムの提供	音楽療法、園芸療法
95	プログラムの提供	個々の特性に応じたプログラムメニューの提供。社会参加（地域散策、買物体験）、家事的活動の実施。
96	プログラムの提供	プログラムの予定表は作成するが、その日の天候、メンバー等により柔軟にプログラムを変更し、強制をしない。居心地の良さを優先する。
97	プログラムの提供	スタッフのあつい配置、利用者の五感に働きかける活動（喫茶会や外出活動など）時間時間で決められた活動プログラムではなく、当日の参加メンバーや雰囲気に応じた臨機応変なプログラムの組替え。
98	アセスメント	その方が落ち着いて安心して過ごせる環境を作ること。その方に対するアセスメントを深め、できるだけ個別に深く係われる関係を作ること。
99	アセスメント	一人ひとりのアセスメントをしっかりとること。ご家族との連携を徹底。ご家族で抱え込まないように支援している。
100	アセスメント	行動抑制をしない。アセスメントを行ない、家族、職員で状態の共有をする
101	満足してもらおう	利用者が笑顔になってもらえる、また満足してもらえること。
102	満足してもらおう	また、ここへ来たいと思えるような楽しみのある場を提供する。
103	満足してもらおう	本人の満足感の充足（落ち着いた本人の表情）。家族からの要望の実現。
104	ケアの統一	接遇の方法をかかわる職員が同じ言動が出来るように心がけている。その為に個々の情報の共有と正しい専門知識のスキルアップが重要と思います。
105	ケアの統一	スタッフ全員がケアの方法を統一した方法で支援していく。
106	ケアの統一	認知症がある方もそうでない方も同様の対応を心掛け出来ないことを皆で助け合っていく、出来ていることを失わない様に楽しんで頂ける様対応しています。

107	情報の提供	認知症状から理解力が低下している高齢者においても、必要な情報をきちんと提供すること
108	職員の教育	まず最も大事なものは職員です。職員の体力、精神面が充実していれば、どのような方でも対応出来ます。又、個別対応となった場合は、その時その時によって職員を代えます。よってチームワークが一番重要です。
109	職員の固定	利用者の混乱を防ぐため毎日ではないが、職員も出来るかぎり同じメンバーとしている。又、個別に対応が必要な利用者については、ほぼマンツーマンの対応が取れる様にしている。相談員、事務職員、管理者も出来るだけ顔見知りになっていつでも対応出来る様努めている。
110	職員の固定	スタッフを固定化し、顔なじみのある人間関係の中、落ちついてすごして頂けるようにしている。
111	不安の軽減	利用者の方の精神的な安定。不安感なく自己表現ができる。本人の出来ることを見つけ、ほめ、認めてあげることで、意欲を引き出し、自信を回復できるよう支援する
112	不安の軽減	認知症の方にとっては常に不安感が根底にあり、その不安感がいろんな問題行動につながっていきます。まず、その方のペースに合わせて話を聴き、少しでも不安感を軽減できるよう働きかけること。
113	不安の軽減	本人の感情的安定。自信回復。介護者の休養、支援、横のつながり（家族会への参加）
114	理解と受容	相手の理解と受容の精神（職員教育）
115	利用者本位	利用者本位・・・他1件
116	生活習慣・リズムの獲得	頭脳リハビリ、お散歩外出、食後の歯ブラシを日課として生活習慣を整えている。
117	生活習慣・リズムの獲得	外出の機会と生活リズムの獲得
118	生活習慣・リズムの獲得	食、入浴、排泄、和らぎ
119	生活習慣・リズムの獲得	一日の水分量・昼食時の摂取量、運動（機能訓練）3つを注意・ポイントとし実践している。
120	生活欲求の充足	基本的な生活欲求の充足（食べること、清潔、健康管理、住居や人間関係の調整）
121	安全と健康管理	安全と健康管理
122	傾聴	傾聴
123	主体性を引き出す	利用者がメニューを決め、買物に行き、調理をする。利用者が行きたいところを決める。1日1回笑う。利用者の主体性を引き出す事。
124	生きる意欲	生きる意欲を引き出すこと
125	尊厳を守る	個人の尊厳。危険防止
126	尊厳を守る	人間としての尊厳を大切にし、向き合うこと
127	意思の尊重	意見の尊重、強制しない。
128	意思の尊重	意思を尊重し活動していただく。
129	意思の尊重	ご利用者の思いと、生活行動を十分に把握し、人権重視の介護サービスの提供。
130	コミュニケーション	認知症の人とのコミュニケーションは正しいボディランゲージを用いて対応する事。

131	コミュニケーション	認知症の方という意識より、同じ人間との意識を重視しています。創作活動よりも、男女の話、昔の話、家族の話、歌など、笑いあり、涙ありのコミュニケーションが大切だと考えています。
132	会話時間の重視	対話、会話時間を重視して、主訴を的確に伺いケアに結び付ける事。「気付く、気付き」をテーマとしています。
133		周辺症状への積極的なアプローチ

(6) Q6 「認知症の方のためのマネジメント（センター方式など）」の実施有無

	選択肢	回答数	構成比
1	実施している	26	17.1%
2	実施していない	109	71.7%
3	今後実施する予定	15	9.9%
	NA	2	1.3%
	合計	152	100%



認知症の方のためのケアマネジメント（センター方式等）を「実施しているが」17.1%でした。「実施していない」が71.7%であり、認知症対応型通所介護には、一般型と異なるケアマネジメントが必要なことはわかっているが、人員不足、スキル不足で始めていないと回答しています。

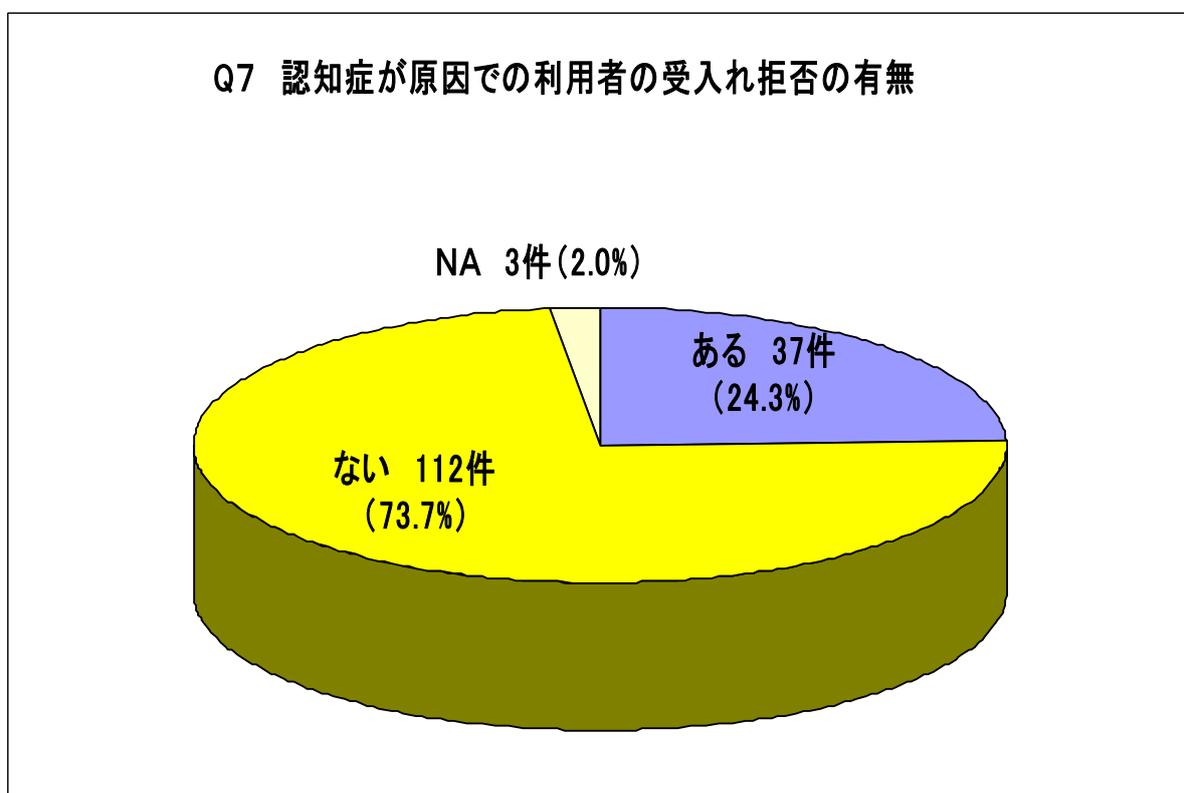
今年度中、または、来年度から一部様式を利用したり、必要と思う方に実施したいというご意見が、9.9%でした。

Q 6 今後実施する予定の時期（F A）

1	研修は一部行ったが、人員不足で取組めない。
2	どのようなものか1度、試してみようとしている。
3	明確でない
4	年内中
5	本年度中
6	未定
7	一部様式のみ
8	2008 年下期頃～
9	ICF 方式
10	本年度内。時期は未定。会議検討後。
11	一部から実施
12	始めたばかり
13	検討中。
14	1 部必要な方のみ
15	考えてはいるが未定。
16	来年度
17	年内（配置人材が整い次第）
18	十分ではないが取りかかっている
19	10 月頃から
20	試みとして行っていくが、具体的に未だ決めていない。

(7) Q7 認知症の症状が原因での利用者の受入れ拒否の有無

	選択肢	回答数	構成比
1	(受入れ拒否をしたことが) ある	37	24.3%
2	(受入れ拒否をしたことが) ない	112	73.7%
	NA	3	2.0%
	合 計	152	100%



認知症が原因で利用者の受入れ拒否をしたことが「ある」が37件(24.3%)、「ない」が112件(73.7%)でした。「ある」場合の自由記述では、「他利用者、職員への暴力行為」が25件でした。次に多いのが「徘徊などの行動障害」が6件、その他に「他利用者からの苦情」、「送迎範囲外」、「定員超過」、「人員不足」などがありました。

Q 7 拒否したことがある場合の理由 (F A)

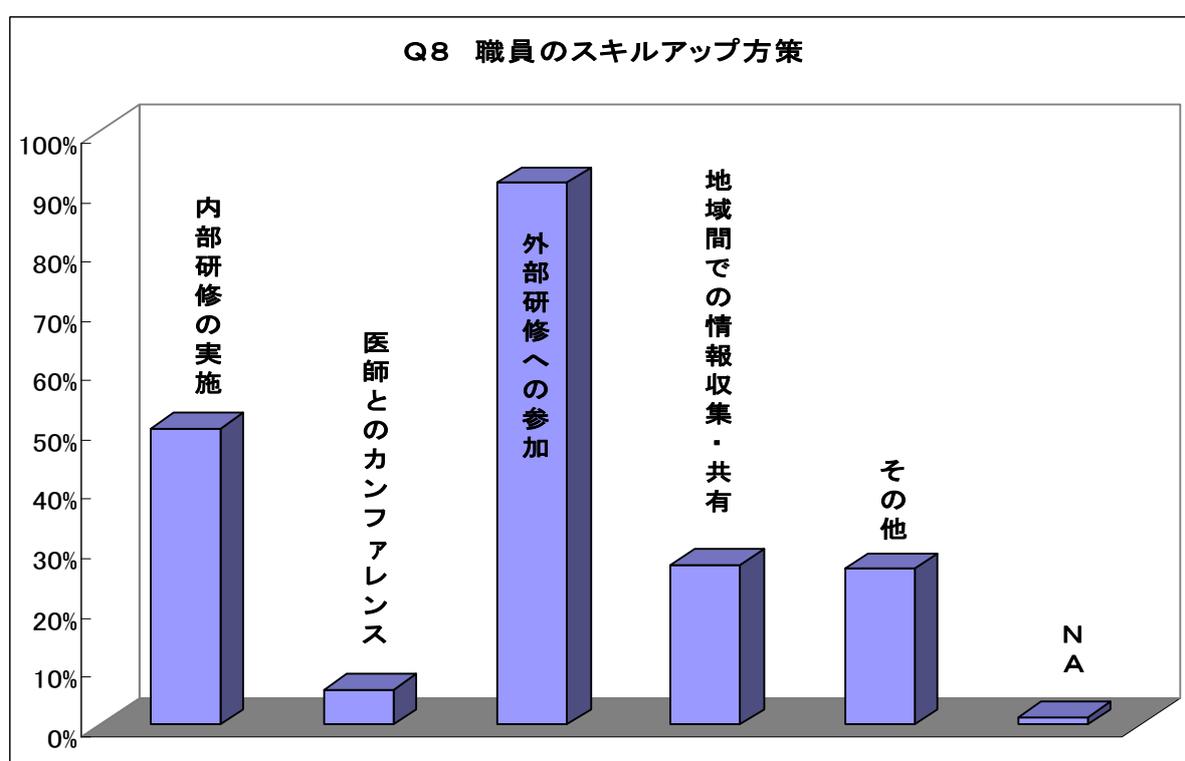
※判読できない文字は●にしています

NO	分類	
1	暴力行為	他の利用者への暴力、暴言・・・他4件
2	暴力行為	受け入れはしたが利用を重ねていく中、対応を検討した結果、暴言、暴力行為が絶えず続いていた為、1ヶ月程利用様子を見て家族、ケアマネジャーに相談。
3	暴力行為	他者への暴力(予想できない)があり、その防止が困難。・・・他2件
4	暴力行為	他利用者への暴力。一人で帰ろうとして、説得してもだめだったとき。
5	暴力行為	職員だけでなく、他利用者に対し、暴力行為が頻繁で対応困難になったため。他はほとんどない。帰宅欲求が強く近所の方で通所困難になったことはある。
6	暴力行為	他の利用者への暴力や統合失調症との混合型疾患など著しい精神症状(幻覚妄想等の症状顕著であり、専門医受診、医療対応とした事例)
7	暴力行為	暴力行為・・・他2件
8	暴力行為	暴力、性行動障害
9	暴力行為	攻撃的な言動があり、通所に当たり拒否がみうけられた。
10	危険行為	危険行為があるため。
11	徘徊	徘徊、マンパワーの理由により断ったことがある。
12	徘徊	徘徊が落ち着かず回数を増やしてほしいと言われたが、増やせなかった(マンツーマン対応が続くため)
13	徘徊	徘徊及び帰宅願望が強く、車酔いのため送迎バスが利用できない方。
14	暴力行為、徘徊	通所後、暴力や徘徊の周辺行動があり、施設内にも入る事が困難になってしまった為。
15	定員超過	定員をオーバーしてしまうため。
16	人員不足	日数を週2回から3回に増やす事を人員不足の理由でお断りした事がある。
17	職員配置	継続して通所していただいていたが、他のお客様や職員に叩いたり等の症状が出たり、歩行が不安定で常時職員が1名~2名での対応が必要となった為。その曜日の新規受入れもできなかった状態。
18	職員配置	利用者がピック症であり、その時期は職員配置の理由からお断りさせていただいた。
19	個別対応できない	既に希望曜日に外へ出て行ってしまようなマンツーマン対応の利用者がいる場合、安全を確保できない場合。

20	個別対応 できない	同じような行動障害の方がおり、対応（マンツーマンでの）出来ないことや、すでに利用されている方との相性（新規でその方の今持っている症状との）を考慮したため。
21	個別対応 できない	●回な暴力行為（対職員）と過度の帰宅要求により個別ケアの限界のため。
22	個別対応 できない	離苑、大声、集団性に欠ける（他利用者からの苦情 etc）
23	個別対応 できない	特定の男性スタッフが常にそばにつき必要があり、希望に応じてドライブを行わなくてははいけない為。
24	他者への 影響	3年目に人格崩壊が見られ、利用者、職員に手を上げてしまう状況が多くなっている。
25	他者への 影響	声を出して、他の利用者様のクレームがあり受け入れた夜、断わった。
26	他者への 影響	前頭、側頭●●認知症の方で手当たりしだい他の人をつねる行為が常に出ている方。
27	他者への 影響	他の利用者に危害を加えたり不穏にさせてしまうことから。
28	送迎の 範囲外	送迎範囲外。

Q（8） 8 職員のスキルアップ方策（複数回答）

	選択肢	回答数	152 件中
1	専門家を招くなどの内部研修の実施	76	50.0%
2	医師とのカンファレンス（情報交換）	9	5.9%
3	外部研修への参加	139	91.4%
4	地域間での情報収集と共有化	41	27.0%
5	その他	40	26.3%
	NA	2	1.3%
	合計	307	



職員のスキルアップ方策では、「外部研修への参加」が9割以上、「専門家を招くなどの内部研修の実施」が5割でした。積極的に外部や専門家からの情報を多く取り入れ、試行錯誤しながらケアの確立を目指していることが伺えます。また、「地域間での情報収集・共有」が約3割と少なく、施設間での情報交換など、地域のネットワーク作りが必要かもしれません。

自由記述では、「講師を呼ばない内部研修の実施」、「外部研修に参加したものが、講師となって研修を実施する」などの回答がありました。

一般型通所介護の回答（Q15）と比較すると「医師とのカンファレンス（情報交換）」以外は、認知症型の方が、回答率が高かったです。より専門性の高いケアが求められるため、職員の資質向上の方策に力を注いでいる状況が伺えます。

Q 8 職員のスキルアップ方策 その他 (F A)

1	法人内、施設内研修・・・他 4 件
2	研修参加者による、内部研修・・・他 2 件
3	伝達研修。認知症介護実践者研修参加者が講師として行う内部研修。
4	外部研修参加後の報告会
5	リーダー職による内部研修
6	職員による内部研修。
7	内部研修（講師・専門家は呼ばない）
8	文献を使った内部研修、事例に基づく検討会。
9	職員での内部研修、ケースカンファレンスの充実
10	内部研修、O J T
11	毎月 1 回職場内の研修を実施
12	施設内年間研修「計画」を策定し、年 4 回程度の研修実施。
13	認知症ケア専門員による勉強会
14	専門家は招いていないが、内部勉強会を行っている。
15	ご利用者が利用により落ち着き変化している状況、逆の状況がある時は勉強会を行っている。
16	研修内容や資料等の共有
17	月に 2 回会議を開き、担当 3 名は積極的な研修
18	スタッフ会議を月 2 回実施
19	月一回の全職員参加の会議
20	職員会議でのワーキング
21	社内における事例検討
22	月 1 回の施設内勉強会参加
23	職員間での意見交換を行ない、意識向上と技術力アップを図る、他、O J T
24	他事業所との情報交換会・・・他 1 件
25	認知デイ事業との協議会。市民に向けた介護者連絡会の実施（事業所合同）
26	ケースカンファレンス・・・他 1 件
27	月に 1～2 回程度の職員内でのカンファレンス
28	外部の研修は常勤を優先し参加し、非常勤は機会が少ないので、現場でその都度の事例によりスキルアップに努めています。
29	家族懇談会の実施で御家族の悩みや疲れを理解する
30	マニュアルの活用、申し送りノート等の活用等
31	日々の OJT やミーティングでの学び
32	人事考課、目標による管理
33	ミーティングなどで問題点が発生した際の追及&解決

(9) Q9 認知症の方の支援について、最も重要と考え実践していること (FA)

※判読できない文字を●にしています

NO	分類	
1	安心してもらう	安心できる場の提供
2	安心してもらう	安心して過ごせる場であることを感じてもらうこと
3	安心してもらう	声かけ(ひとりを感じさせないよう)、その方の楽しみを見つけること、安心していただくこと
4	安心してもらう	安心して過ごしていただけるようにすること。普段からの様子観察を徹底して、変化にいち早く気づくこと。他者とのコミュニケーションを大切にする。本人の気持ちを大事にする。
5	安心してもらう	認知症の方が安心して過ごすことができること。デイサービス内での人間関係作りに配慮し、ご本人のできることを尊重し、できないことや支援が必要な時にさりげなくお手伝いをし、ご本人の不安を解消し自信が持てるよう支援しています。また、認知症の進行に合わせた介護を行うために日々のミーティングで職員間の情報共有、家族・ケアマネと連携を密に取り、長期的に捉えながら支援方法を検討しています。
6	安心してもらう	安心して過ごせる環境作り (ハード面もソフト面も)
7	安心してもらう	ご本人と利用者の方々の安全、安心してご利用いただける環境
8	安心してもらう	安心して快適にすごしていただける環境を作ること。座席・活動・過ごし方
9	安心してもらう	無理なく楽しめ、居心地が良いこと。
10	安心してもらう	自宅以外で安心して過ごせて、生きいきとした時間を感じてもらう。
11	安全確保	安全と健康管理
12	安全確保	特に問題行動のある方は本人はもちろん他のお客様の安全を確保しつつ楽しく通所できるよう担当職員を配置している。
13	満足してもらう	利用者が笑顔になってもらえる、また満足してもらえること。
14	満足してもらう	楽しい一日を過ごしていただくこと。また来たいと思っていただくこと。
15	満足してもらう	気分をそこなわずに一日デイホームで過ごしていただけるようにすること。
16	落ち着いた環境	落ち着いて過ごすことのできる環境の整備と、人との関係作り。
17	落ち着いた環境	落ち着いて過ごせる環境作り。
18	落ち着いた環境	落ち着いて過ごしていただくように、心がけている。
19	落ち着いた環境	落ち着いて過ごせるスペース作り。
20	落ち着いた環境	落ち着いた環境の中での信頼関係づくり。
21	落ち着いた環境	居心地のよい環境・場所を提供するようにしています。利用日によってその方その方のプログラムはあるのですが、当日の利用者のコンディションによってなにがなんでもこのプログラムに参加させることはせずに、柔軟に対応しています。(自分が活躍できる場が提供できるようにしています)
22	個別対応	ご利用者一人ひとりの個性と生活リズムを尊重した「個別ケア」の重視
23	個別対応	個別への対応。言葉や言動等に注意し、今何をしたいのか?など考えながら行っています。

24	個別対応	個人の尊重
25	個別対応	個別重視、意見の尊重
26	個別対応	個別対応・・・他3件
27	個別対応	ご利用者個別のプログラムでサービス利用時間をすこす支援の対応。
28	個別対応	認知症の方の徘徊、暴言、暴力などの行動が見られた場合、職員がマンツーマンで対応し、穏やかな傾聴の元、他の利用者様に支障をきたさないようにしている。
29	個別対応	個別性を重視し潜在能力を引き出す援助を行う。
30	個別対応	症状への対応⇒コミュニケーションの拡大、個別対応
31	個別対応	認知症の方の適切な対応、声かけをする事。職員研修の実施。
32	個別対応	1人1人に合ったケア
33	個別対応	認知症の症状は様々にあるので、個々の状況に合わせてできるだけできることは自身でもらうようにこころみる。
34	個別対応	利用者個々の様子、状態に合わせた活動内容の提供
35	個別対応	ご本人にとって解りやすい対応と個別対応
36	個別対応	一般（認知症のない）利用者の中で、1人ひとりに適したグループ分けを行い、刺激を得ながら、機能維持や改善を図っていくこと。
37	その人らしく	その人らしく、さりげなく、介護すること。
38	その人らしく	その人らしさ（個人の特性を生かす）の生活を支援
39	その人らしく	その人らしく、生き生きと生活できるよう支援する
40	その人らしく	その方がその人らしく、役割等を感じながら楽しく過ごすこと。
41	その人らしく	尊厳を尊重し、その人らしく過ごして頂くこと。
42	その人らしく	認知症であっても、その人がその人らしく生活できるよう支援と介護を実施しています。
43	その人らしく	その人がその人らしく一日を有意義に過ごせるよう援助していく事。
44	その人らしく	「その人らしさ」を大切にされた対応。ご家族との信頼関係を大切に、連絡・相談・報告を密に行っている。
45	その人らしく	その人らしく過ごして頂ける様対応している。
46	その人らしく	残っている能力を最大限に生かし、その人らしく穏やかに過ごして頂くこと。利用者にお茶や配膳を手伝って頂いたり、散歩されたい時にはいつでも散歩できるよう体制を作っていること（徘徊）。
47	受容	全面受容、積極的な話しかけ・・・他1件
48	受容	本人には、常に受容の態度で接することを心がけ、ご家族・ケアマネと連絡を密にしなが、支援しています。
49	受容	認知症の方の世界を理解する。それに合わせられるスタッフの育成。
50	受容	その方のありのままの希望、言動を理解し、個別に合うサービスを提供する。
51	受容	「受容」と「臨機応変な対応」
52	受容	個人個人の過去（生活状況）を含めた受容的対応。
53	受容	利用者の言動等を一方的に否定せず「受容」すること。
54	受容	言動や行動を否定せず、受容の態度で接するようにしています。自然な笑顔が出せるよう対話、コミュニケーションを重点に置いています。
55	受容	共感の継続
56	尊厳を守る	記憶に障害はあるが、感情・プライドが残存しているため、その辺を尊重し、日常生活の一環として通所していただき継続を図っています。

57	尊厳を守る	一般デイですが、認知症の方が多くなっています。コミュニケーションのとり方でも、相手の気持を尊重しながら援助しています。
58	尊厳を守る	その方ができる事を尊重し、その方のペースも大事にする。まわりの方がしっかりされていらっしゃる方も多いので、常にしっかりとした言葉づかいで対応を行っていく。
59	尊厳を守る	楽しく過ごしていただくこと。全ての役割を奪わず、可能な限り、ご自分でやっていただくということを重要と考え、行っております。
60	尊厳を守る	その方のやりたい事、できる事を早く理解し、共に行動する
61	尊厳を守る	その方の意見(人権)尊重
62	尊厳を守る	第一に、その人の人権を尊重すること。プライバシーを守る。いい加減な対応をしない。他利用者との関係調整。
63	尊厳を守る	人権を尊重した対応、楽しく利用して頂く事
64	尊厳を守る	意思を尊重し楽しく活動していただく。
65	尊厳を守る	一人ひとりの人格を尊重して対応する。
66	尊厳を守る	認知のある方と、ない方が両方利用されている為、個人のパライドを傷つけない様に席配置やプログラム活動時の環境づくりに考慮しています。
67	尊厳を守る	ひとりの人として、きちんと向き合い接する。
68	尊厳を守る	利用者個人個人の意味、パライドを尊重し活動参加していただいています。
69	尊厳を守る	個人の人権
70	尊厳を守る	利用者の尊厳を第一に、一人ひとりの利用者に最もふさわしいサービスを思いやりを持って提供する。
71	尊厳を守る	一人の人間として、尊厳を持って接すること。よってあまり規制せず、外に歩きたい時は一緒に歩いたりする。
72	尊厳を守る	できる限り、意志や希望に添う。
73	尊厳を守る	問題行動を含め、個人の特性と受けとめ支援に努めている。
74	尊厳を守る	人権を守る。
75	生きる意欲	生きる意欲を最大限に引き出すこと
76	ペースを合わせる	ご本人のペースを崩さず、落ち着いて過ごしていただくこと。
77	ペースを合わせる	ペースを合わせることで、またそれによってストレスを溜めないようにすることが大切だと考えます。そして、よく身体を動かすプログラムを組むことも必要だと思われます。
78	ペースを合わせる	利用者のペースに合わせることで。
79	ペースを合わせる	個々のスピードに合わせた関わりを持ち、安心して自分を表現でき、心地よい「場」づくり。
80	ペースを合わせる	今、何を望んでいるのか。体調の状態などを把握し、おだやかに対応する。忙しいからと介護者側の都合を押し付けない。
81	利用者本位	利用者本位
82	利用者本位	パーソンセンタードケアの考え方から、安心して安全にすごしていただける様に配慮をする。
83	利用者本位	ご利用者の思いと生活行動を十分に把握し、人権重視の介護サービスの提供。
84	利用者本位	利用者本位、利用者のペースを大切にします。
85	利用者本位	「その方が望むことはやっていただく」そのために人手がかかる。

86	利用者本位	気持ちに沿ったケア、●●●●●
87	家族への支援	家族介護者への支援・・・他1件
88	家族への支援	認知症の方への支援＝家族への支援です。虐待を予防するために、家族の苦しみを軽減する事は大切です。
89	家族への支援	家族への支援、ケアマネとの協力体制
90	家族への支援	家族（本人）、介護者との信頼関係
91	関係者間の連携	家族との連携を密にし、小さな情報でもひろい上げている。
92	関係者間の連携	担当者会議への出席、介護者家族・介護事業者間で共通認識で、住宅介護をより良く介護できるように支援して行っている。
93	関係者間の連携	ケアマネジャー、家族との連携
94	関係者間の連携	いずれ認知症デイへの移行を念頭にC.Hのご家族に向け現状の情報を伝えていく→認知症デイがご本人にとって必要（適当）な理由。
95	関係者間の連携	状態観察・ご家族、ケアマネジャーとの情報交換、個別援助(対応)
96	関係機関との連携	早期対応や専門医療機関の受診をおすすめしています。
97	関係機関との連携	何とかいて頂くのが大切ではないと思いますので、対応がムリと判断したらケアマネと相談し、認知デイの利用に切りかえていく。
98	コミュニケーション	よく話を聞いてさしあげること
99	コミュニケーション	コミュニケーションの充実、傾聴。
100	コミュニケーション	正しいボディランゲージを用いて対応する事。
101	コミュニケーション	対話、会話時間を重視して、主訴を的確に捉えたケアに結び付ける事。「気付き」をテーマとしています。
102	孤立への配慮	一般型の中において認知症の方が孤立しない様に配慮している。活動などゲーム等体を動かすことは職員が付き添いしながら行っている。他作業的な活動についても一般型の方と一緒に出来る様、別の作業を考えながら提供している。
103	孤立への配慮	大人数の事業所である為、混乱しない様、孤立しない様に関わることに心掛けています。その為にもそのお客様の楽しみを見つけることが重要なのではないのでしょうか。
104	孤立への配慮	利用者間との仲間作りを支援し、一人ぼっちにならないようにしている。
105	孤立への配慮	認知症であっても孤立することなく、他の方と同じ空間で楽しく過ごし満足して帰っていただく。
106	不安感の軽減	利用者さん自身が認知症への不安、ご家族が不安等あり、頭トレ、相談助言等行くと共に、不安への目くばり気くばり声かけを行っている。利用者さんへの不安を与えない。
107	不安感の軽減	その人にとって不快なこと、嫌なことをしないこと、無理強いしないことです。
108	不安感の軽減	不安のない安らげる環境づくり（固定席、同じメンバーとのテーブル等）。個々に応じたケアの実践。集団でも集中してできるレクリエーション。

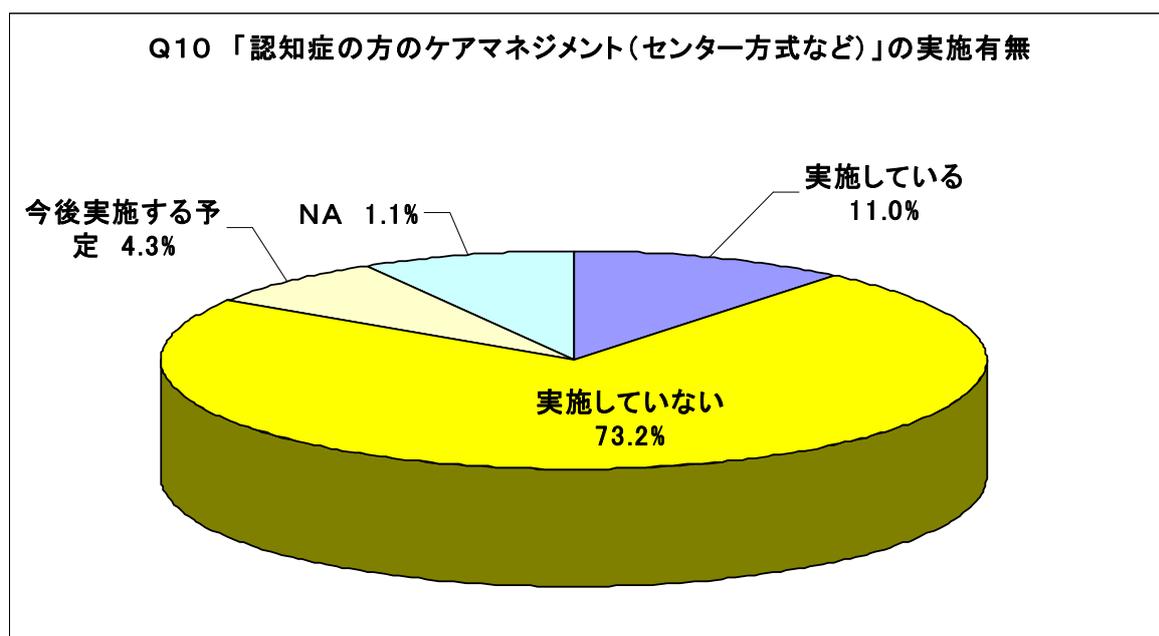
109	不安感の軽減	不安な気持ちをなるべく軽減させる事。プログラム参加や談話等を通じて楽しんで頂く事。
110	不安感の軽減	不安を与えない様安心した空間を作る事。
111	不安感の軽減	利用者を尊重し、不安や孤独を解消するように努めること
112	不安感の軽減	不穏、不安感を感じさせないような配慮と会話（個別）
113	不安感の軽減	相手の方が何を考え、何を望んでいるのかを感じとり、不安の解消をする事。
114	座席の配慮	座席の配慮（同レベルの方々と会話が成立しやすい様にする）。個々の能力の発見（針仕事ができる方には雑巾をぬってもらい、タオルたたみ等）。
115	座席の配慮	落ち着いて過ごしていただける雰囲気作り。座席の配慮やPMは少人数のスペースを利用してすごしていただく。
116	座席の配慮	その方の状態と、現在利用している方との相性を勘案した座席の設定（認知症等への症状に理解のある方）や関わりへの配慮すること。
117	座席の配慮	席の配置や活動内容に考慮している。
118	座席の配慮	認知症の部分を非難されぬよう席をまとめ、スタッフ配置をし、目が行き届くように対応をしています。
119	食事の配慮	よく食べてもらい、排泄の確認（失禁をさせない）、他の方の中で認知をさとられないように！
120	食事の配慮	食事量・水分量・排泄の基本と入浴サービスが絡む場合の事も含め、施設サービスを信頼され安心して通所に繋がるような安定したサービス＝センター方式のシートは使用していないが、ケアの方法は基本としている。
121	事故防止	活動中の事故防止（目配りや環境整備など）
122	事故防止	転倒防止などの事故防止。
123	事故防止	事故の予防、安全の確保…センターから1人で出てしまわないよう見守り、個別対応。異食行為、転倒の防止。Etc
124	事故防止	出入り口が、自由に出入りできる様になっている為、ご利用者様の離園防止の為に30分おきの所在確認をしている。また、出入り口にセンサーを設置し、ご利用者様にアクセスコールを名札に入れ付けて頂き、万が一出入り口を通過しようとした際、センサーが反応し、即座に対応できるようにしている。
125	危険防止	危険防止
126	所在の確認	15分毎の所在の確認（帰宅願望や徘徊リスクのある方について）
127	認知症対応	認知症の進行をゆるやかにする
128	認知症対応	認知症を有していても利用を楽しめるように認知症状態を考慮したアクティビティ活動を実施している。
129	認知症対応	認知症の利用者の理解をすること。一般の利用者と差がわからないように支援をして、他の利用者に不快感を感じさせないよう援助をしています。
130	認知症対応	認知症の度合に人それぞれの程度がある中、利用日に集う方々が一緒に可能な限り違和感なく、お互いを受入れられるよう、プログラムの運営に配慮している。
131	認知症対応	認知症を治すことではなく、問題行動（徘徊、異食行為）が見られたらその原因を探り、その都度対応を考えながら、安定した在宅生活を送れるように支援していく。

132	認知症対応	認知症の利用者への偏見、差別がない様一緒に活動出来る。外出レク、慰問ボランティア、カラオケ大会、曜日対抗レク、映画鑑賞等について職員も一緒になって活動を行っており、特に認知症の方に対する偏見なども見られず、一般フロアーの方が認知フロアーに来て一緒に歌ったりも見られる。
133	認知症対応	認知症状のあるなしで、関わり方や提供するプログラムを一律に分けないこと
134	認知症対応	一般型では、自立度の高い方や認知症との診断が出ていないが症状が見られる方など混在している為、社会性を維持していく上で、職員がフォローに入ることが大切であることと自立支援に向けた対応を心掛けるようにしている。
135	社会参加	社会参加、他者との交流から生活にリズムが出来、活性化する事で現状の維持、向上。楽しみを見つけてもらう事で意欲の向上を図る。
136	社会参加	利用者個人さまのもつ能力や可能性を引き出しながら、何かしらの形で社会的役割をもって生活できるようサポートしています。
137	社会参加	小規模のグループ活動以外にも、一般型の利用者と一緒に交流の場をもち、個々の能力を引き出せるプログラム活動を実施している。
138	社会参加	認知症のない方とのつながり
139	全体周知	全体周知とご利用者同士の相乗効果や認め合い
140	細やかな対応	きめ細やかな対応
141	細やかな対応	家庭的で細やかなサービスを提供。
142	ハートフルケア	ハートフルケア
143	他利用者への配慮	他の利用者への配慮（ラベリングにつながる事を防ぐため）
144	他利用者への配慮	他利用者への説明。疾病を知ろう！！（認知症他の説明会？）
145	他利用者への配慮	他利用者とのトラブルの回避の為、個別援助（重度の方）。
146	他利用者への配慮	特別な存在にならないよう周囲の方と交流が図れるよう配慮しています
147	声かけ	声かけの方法に注意している
148	声かけ	上記へ記入。一般デイでは定員数も多く、認知症対応型と比べ、個別対応が困難な状況です。多勢の中に入り大丈夫な方も多くいますが、混乱される方も多く、声かけをマメに行うことでしょうか。
149	アセスメント	事前アセスメントの強化による支援内容の決定⇒出来る事、出来ない事、解る事、分からない事を見極めた支援を提供し⇒モニタリング、再アセスメントを実施
150	利用者の把握	加齢に伴い変化（進行）していく利用者の様子の把握
151	生活リズム	外出の機会と生活リズムの獲得
152	小グループ	小グループ（お話し会）
153	安全確保 その他	安全確保、不安にさせない、恥をかかせない、臆病にさせない、混乱している時はそばにしっかりついて安心させる、指示や話しかけはシンプルにする
154	前述済	Q5と同じ・・・他29件
155	前述済	同上・・・他3件
156	前述済	Q4と同じ・・・他2件

【一般型通所介護】

(10) Q10 「認知症の方のケアマネジメント（センター方式など）」の実有有無

	選択肢	回答数	構成比
1	実施している	25	11.0%
2	実施していない	167	73.2%
3	今後実施する予定	17	7.5%
	NA	19	8.3%
	合計	228	100%



認知症の方のためのケアマネジメント（センター方式など）の実施有無では、「実施している」が25件（11%）、「実施していない」が167件（73.2%）、「今後実施する予定」が17件（4.3）でした。

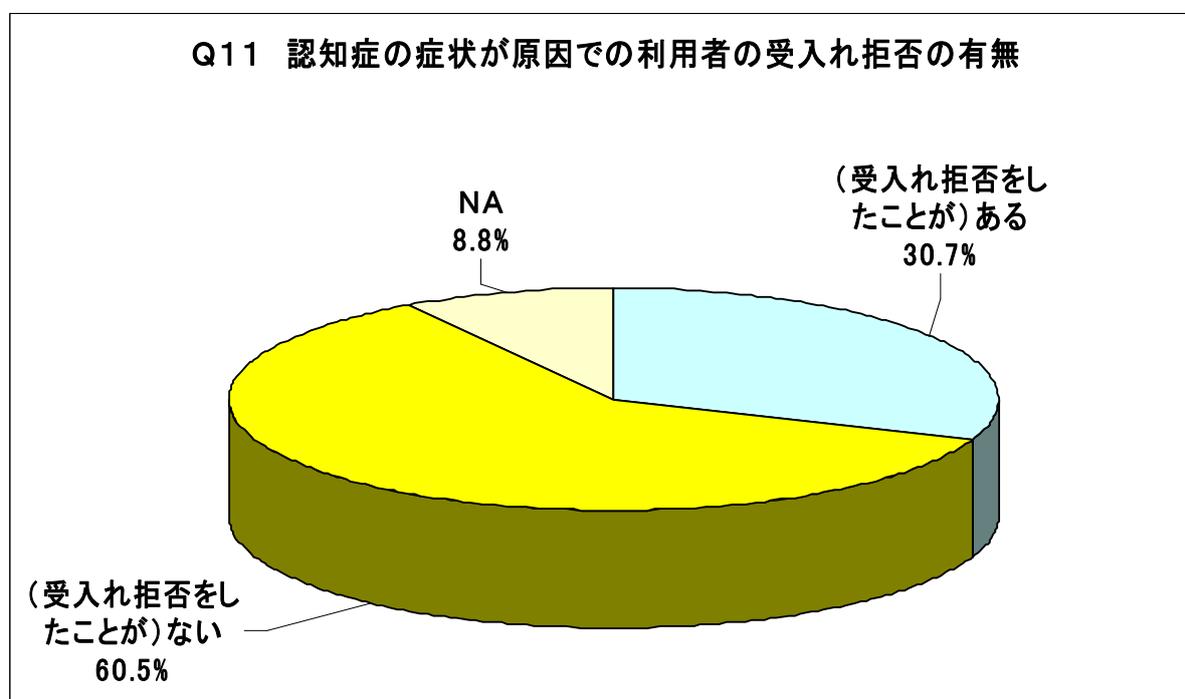
「今後実施する予定」の自由記述では、「今年度中に実施したい」「来年度に向けて検討中」などの回答がありました。

Q10 今後実施する予定の時期（F A）

NO	
1	Q6と同じ・・・他1件
2	20年8月から
3	H20.10より
4	10月頃から
5	年内（配置人材が整い次第）
6	今年度中
7	20年度後半
8	H21年度以降
9	平成21.4～
10	研修を行い担当職員が使えるようになってから21年度中には。
11	1度試してみようと最近取り組んでいる
12	明確ではないが…
13	ICF方式
14	センター方式と職員に認識して取り組ませていない為。
15	認知症の方への特別なケアマネジメントは実施していない
16	検討中
17	考えてはいるが未定
18	十分ではないが実施している

(11) Q11 認知症の症状が原因での利用者の受入れ拒否の有無

	選択肢	回答数	構成比
1	(受入れ拒否をしたことが) ある	70	30.7%
2	(受入れ拒否をしたことが) ない	138	60.5%
	NA	20	8.8%
	合 計	228	100%



受入れ拒否をしたことが「ある」が70件(30.7%)であり、「ない」が138件(60.5%)でした。

受入れ拒否の理由として、「暴力行為」「徘徊」「帰宅願望」などをあげており、対応方法に苦慮されているようです。また、「集団生活に馴染めない方は認知症対応型を紹介する」、「送迎の範囲外でありお断りした」、などの回答がありました。

Q 1 1 拒否したことがある場合の理由 (F A)

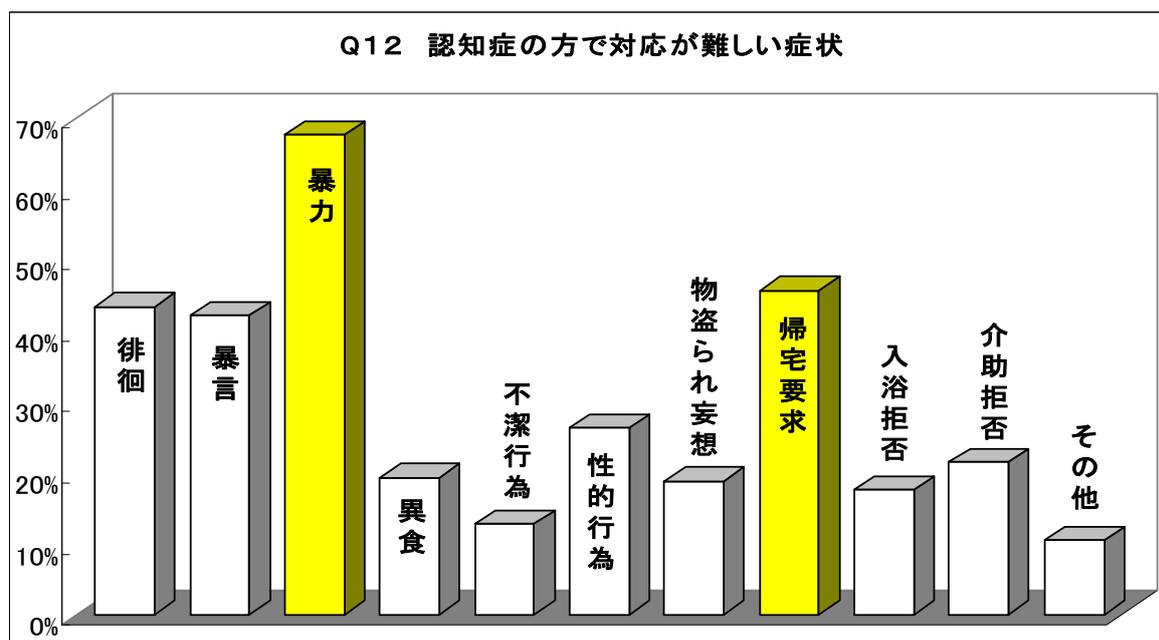
NO	分類	
1	暴力行為	暴力行為・・・他3件
2	暴力行為	杖を振り回すなど、暴力行為が激しくなってきたため。
3	暴力行為	他の利用者への暴力的な行為があり、職員の対応で抑制することが極めて困難であった。
4	暴力行為	他の利用者への暴力、暴言
5	暴力行為	暴力行為、その方の言動や動作に対して、他利用者が恐怖感を訴えた為。
6	暴力行為	他の利用者への暴力、大声をあげたり、他の利用者の方へ迷惑をかける場合。
7	暴力行為	職員の手には負えない暴力が続いた為。
8	暴力行為	暴力、性行動
9	徘徊	徘徊される方:1階で自動ドアが近いため(2~4階は特養とショートステイのため、施錠できない)
10	徘徊	重度の徘徊あり、施設外に出ていってしまう可能性が高く、安全なサービスを提供できない為。清潔感の欠如が激しく、他利用者からのクレーム発生の可能性が高かった。
11	徘徊	基本は一般の通所介護ですが、認知症の方も受け入れています、建物の構造上徘徊が多い方はご遠慮いただいております。
12	徘徊	徘徊と異食行為(特養居室入口と廊下続きの為、常に異常行動に注意しながらの介助のため、他の利用者に十分なサービス提供できない事もある。)
13	帰宅願望	通所を受けたが、帰宅願望が強く、5分と座っている事ができなかった為、認知症対応型への移動を検討中に入院された。
14	帰宅願望	通所されていた方ですが、帰宅願望が強く徘徊され、職員が常時行方不明にならない様に付添いしていた。
15	徘徊・帰宅願望	徘徊、帰宅願望が強く、マンツーマン対応が強いられ他利用者のサービスに支障が出たため。
16	徘徊・帰宅願望	帰宅要求が強く徘徊のある方や常時個別対応が必要となる方等、安全確保が難しい方については、お断りさせていただくことがあります。
17	徘徊・帰宅願望	建物の構造上、高齢者センターと併設されているため地域の高齢者も来所され誰でも出入りしやすくなっているため、帰宅要求、徘徊症状の強い方は受入れられない。
18	徘徊・帰宅願望他	徘徊、暴言、帰宅要求
19	徘徊・帰宅願望他	徘徊、帰宅願望、大声をあげる、手をあげる(スタッフにむけて)、他利用者への暴言
20	徘徊・帰宅願望他	他利用者への暴言・徘徊・帰宅要求等
21	認知症型を紹介	一般型のため、問題行動が著しい方については、他者からの言葉の攻撃がどうしても多く、その方を守りきれないという点で、本法人が行っている認知症対応型のデイ利用をおすすめしています。
22	認知症型を紹介	ただ一般のデイで合わないと思われる方は認知症のデイを勧めている。しかし、まず見学、体験利用をしていただいている。

23	認知症型を紹介	他利用者との集団生活になじめず、認知症型へ移行。
24	認知症型を紹介	他の利用者から「この人何か…」との発言が続き、認知症対応型へ移行していただきました。
25	認知症型を紹介	認知症デイ対応が適当だったから
26	認知症型を紹介	認知症専用のデイがあるために、個別的な係わりが多いほうがその方らしさが保てるという方の場合、認知症専用（対応型）の利用をすすめている。
27	認知症型を紹介	認知症の症状が強い場合は、認知症対応型をすすめている。
28	認知症型を紹介	認知症対応通所介護が事業所内にあるため。
29	認知症型を紹介	徘徊が頻回、異食等。その際は認知デイへ移行することを相談する。
30	認知症型を紹介	中～重度以上の認知症状がある場合、一般デイではなく認知症デイを勧めます。本人にとって（居心地のよい）ベターな環境だからです。
31	認知症型を紹介	同じフロアの認知症対応型で受入れるよう調整する。
32	認知症型を紹介	暴力など他利用者に危険な行為の可能性のある場合。徘徊のはげしい方について安全確保ができない。集団的な活動よりも個別対応の方が本人にとって良いと関係機関家族と相談したケース。⇒認知症対応型へのご紹介につなげている。
33	認知症型を紹介	認知症対応型デイ事業もあるため、ケアマネや家族からの情報を元に利用の受け入れを行っている。一般型デイでの活動参加状況が認知症により困難となった場合は家族の了承を得て認知症対応デイへの移行をしていた。
34	認知症型を紹介	いる場合は、人員配置の説明と認知症対応が可能なゆったりとした通所施設の方が本人様に適しているのではと説明します。
35	認知症型を紹介	認知症状が急に悪化し、他の利用者、職員に暴力をふるうようになった方1名 認知症対応のデイに移行された
36	認知症型を紹介	暴言、異食で他の利用者に影響が出た為過去2名の利用者の方に認知デイへ移行していただきました。
37	送迎の範囲外	送迎の範囲内ではなかった。
38	送迎の範囲外	送迎範囲外、基本的には無い。
39	個別対応できない	認知症対応型のデイではないので個別対応ができないため
40	個別対応できない	大声を出す。徘徊等で職員が1対1で関わらなければならなかった。
41	医療対応が困難	遠方、胃ろうなど
42	医療対応が困難	医療ニーズが高いケース（錐体外路症状）
43	人員不足	すでに認知症の方を受入れている状況の中、次のご利用者に対応できる職員の余裕がなかった。

44	人員不足	新規利用で徘徊のある方。全く受けていないのではなく、すでにそういう方がいて個別に対応しているため、増えると職員対応できず、危険を伴うため
45	人員不足	徘徊が多い方で、出来る限り対応させていただいたが、人道的に無理となり、断ったことがある。
46	人員不足	徘徊が強く、マンツーマン対応が人道的に不可能であった為。
47	人員不足	人員配置上、マンツーマンで対応することが困難な場合。
48	人員不足	現在、離園のおそれがあるご利用者様が多い為、職員の対応が困難な状況であり、ご利用者様の安全面に配慮し、徘徊のみられるご利用者様はお断りさせていただいている。
49	他利用者への影響	大声での奇声や物に当たるなどし、他利用者様から恐いとの話もあり、検討した。
50	他利用者への影響	他の利用者への影響（その方に職員をとられて手薄になる）
51	他利用者への影響	他の利用者へ危害を加える。
52	他利用者への影響	混合での対応が困難なケース（他利用者に危害を与える場合）
53	他利用者への影響	一度は利用していただいたが、徘徊がひどく、職員を押し切って、無断外出をしてしまったり、他の利用者へ被害を加えてしまった等
54	他利用者への影響	他者とのトラブルが続いた。
55	他利用者への影響	他利用者への影響が大きいと判断されるケース。特に独居の方の場合は専用の送迎時刻や関わりに限りがあり、身体でのヘルパー対応をお願いできない場合（朝の送迎時に徘徊、拒否が想定される）。入浴サービスの利用が重視されるケース（器械浴実施の為人数に限りあり）。
56	他利用者への影響	行動障害が著しく、他者への影響が大きいと判断。
57	安全確保が困難	歩行力の低下を伴い、転倒のリスクが非常に高まった為、他利用者とのトラブルが多く、理解をして頂くことも難しい為。
58	安全確保が困難	ドアに施錠出来ないため。
59	若年性認知症対応	若年性認知症の男性で他利用者との一緒の受け入れに無理があると判断したため。
60	対応困難	一般フロアでの対応が困難であるため
61	前述済	Q7と同じ・・・他5件
62	前述済	同上・・・他1件
63	前述済	別に記入済み

(12) Q12 認知症の方で対応に難しい症状（複数回答）

	選択肢	回答数	228 件中
1	徘徊	99	43.4%
2	暴言	96	42.1%
3	暴力	154	67.5%
4	異食	44	19.3%
5	不潔行為	29	12.7%
6	性的行為	60	26.3%
7	物盗られ妄想	43	18.9%
8	帰宅要求	104	45.6%
9	入浴拒否	40	17.5%
10	介助拒否	49	21.5%
11	その他	24	10.5%
	NA	11	4.8%
	合計	753	



認知症の方の症状で対応が難しいものとして、一番多かったのは「暴力」で154件（67.5%）でした。次いで多かったのは、「帰宅要求」で104件（45.6%）でした。自由記述では、「他の利用者への影響がある方は難しい」、「周辺症状は、対応によって改善される事例が多いため、アセスメントして可能であれば受け入れている」、「対応に難しくても、家族と連携するなど、職員間で話し合いながら進めている」、「認知症の方の症状で難しくないと感じたことはありません」、などがありました。

Q 1 2 認知症の方で対応の難しい症状 その他 (F A)

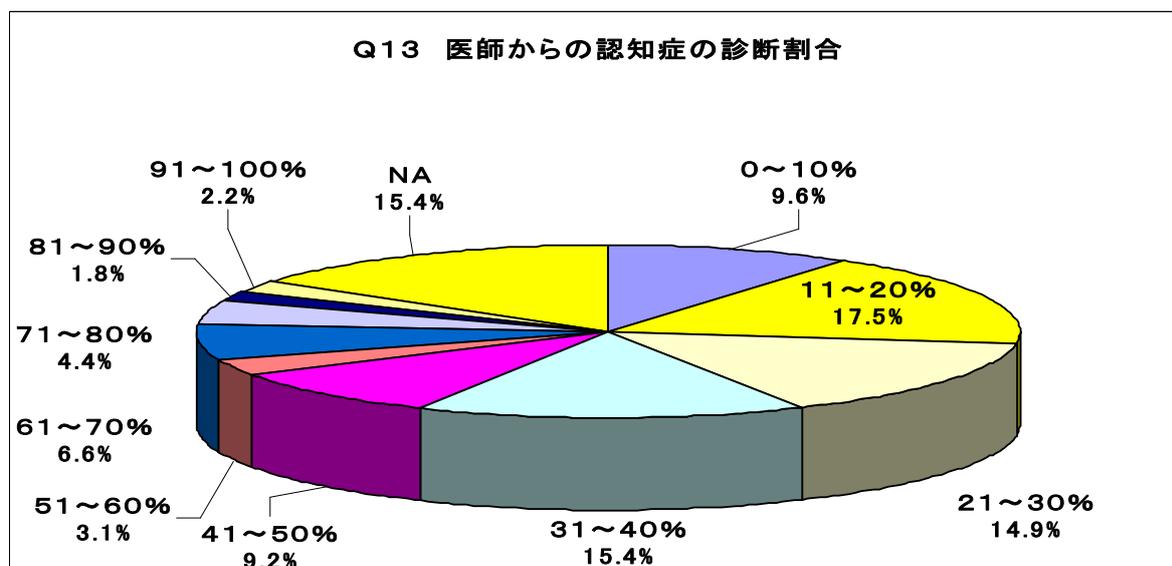
NO	分類	
1	他利用者への影響	他者への影響がある方 (他者へ不快な思いをさせてしまう行為)
2	他利用者への影響	あまりにも問題行動がひどい場合は、他のお客様がやめていってしまうので、そういう場合はお断りしている。(認知症対応型ではないので)
3	他利用者への影響	他利用者への暴力等
4	他利用者への影響	被害妄想 (他利用者とのトラブル)
5	他利用者への影響	③暴力 (利用者への)
6	他利用者への影響	他利用者に対し、上記の症状が出た場合。
7	他利用者への影響	③、⑥他利用者へ
8	他利用者への影響	②他者を傷つけてしまうため
9	認知症対応型で受入れ	一般型では上記症状の方については認知対応型で受入れるようにしている。
10	認知症対応型で受入れ	一般での受け入れをしている為、問題行動が著しい場合は、他者よりご利用者様に対して、厳しい発言等々がある為、状態に変化がある場合は、家族CMへ相談し、認知対応型へ移行しています。
11	全て	全てにおいてたやすくはないが、今までの経験と職員の熱意で特別問題化せずに対応している。
12	全て	全て。対応が難しくないとと言える物はありません。
13	全て	認知症の症状の対応で難しくないと感じた事はありません。
14	全て	症状すべてについて対応が簡単と思っていません。
15	徘徊	ハード面で対応できない (徘徊)
16	徘徊	徘徊から単独外出してしまうケース
17	大声	大声 (殺される、たすけてくれ)
18	奇声	奇声、せん妄
19	症状の程度による	症状の程度やケース毎の判断になるので何とも言えない。①～⑩の方の受入れ実績あり。
20	症状の程度による	程度による。
21	症状の程度による	上記○箇所、職員のスキルを超える場合 (防げるものは極力対応)
22	症状の程度による	どれぐらいのレベルかによりすべて判断しております。面接やケアマネの資料等で。

23	症状の程度による	現在の配置基準であれば上記の症状や行動に対しての対応が難しいと思えることもあるが基準の見直しや認知症への理解が深まれば、今よりは心に（気持ち）ゆとりを持った対応が出来るのではないかと思います。
24	家族の理解がない	家族など介護者が認知症について理解がなく家族と利用者の関係が悪くなっているとき
25	意識喪失	極度の不安、混乱によって来される体調変化、意識喪失等
26	物忘れ	物忘れ。ごはんをとらない。
27	排泄	失禁を繰り返す方への布のパンツから紙パンツへの移行。
28	利用者同士の関係性	ご利用者同士の関係性
29	質問の主旨	対応に難しいと判断すること事体が、認知症介護に不適切な施設では？質問自体も的外れです。
30	常時個別対応が必要	上記の症状で職員が介入しても、対応が常時マンツーマン対応となってしまう場合
31		周辺症状は、対応によって改善される事例が多いため、アセスメントをして可能なら受け入れをします。
32		軽度、重度の認知症の方、認知症でない方と区別せず活動等行っている為、対応が難しい。
33		④、⑤、⑥は現在なし
34		⑧の思いを持って⑧の行動をする方
35		対応に難しくても家族と連携したり、職員間で話し合いながら進めています。
36	なし	今のところ①～⑩で困ることはない

(13) Q13 医師からの認知症の診断割合（平成20年6月現在）

（認知症と判断された方の一日の平均利用人数÷一日の平均利用人数）

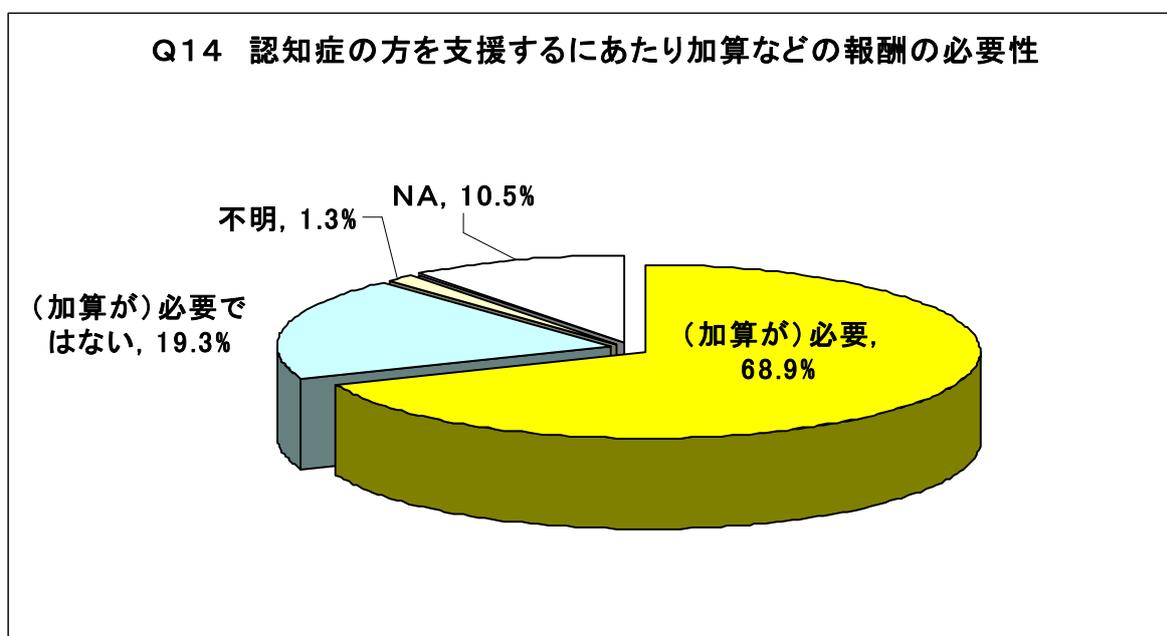
		回答数	回答率
1	0～10%	22	9.6%
2	11～20%	40	17.5%
3	21～30%	34	14.9%
4	31～40%	35	15.4%
5	41～50%	21	9.2%
6	51～60%	7	3.1%
7	61～70%	15	6.6%
8	71～80%	10	4.4%
9	81～90%	4	1.8%
10	91～100%	5	2.2%
	NA	35	15.4%
		228	100%



認知症と『診断』されながらも、一般型通所介護に通っている利用者が各事業所どれくらいいるかを表しています。全体の17.5%の事業所が、「診断を受けた方が利用者の『11～20%』を占める」と回答しています。次いで、『31～40%』で15.4%の事業所、『21～30%』は14.9%の事業所となっています。中には4～5割の利用者が『診断』を受けている事業所もあり、約2割の事業所では『診断』を受けた方が9割を超えています。ここから読み取れることは、ほとんどの一般型通所介護に多かれ少なかれ認知症の利用者がいるということになります。（一般型を利用している方の症状がどの程度なのか気になります。またどの程度であれば、一般型の利用が可能なのでしょうか？）

(14) Q14 認知症の方を支援するにあたり加算などの報酬の必要性

	選択肢	回答数	構成比
1	(加算が) 必要	157	68.9%
2	(加算が) 必要ではない	44	19.3%
3	不明	3	1.3%
3	NA	24	10.5%
	合 計	228	100%



Q13 から読み取れるように、ほとんどの一般型通所介護で認知症と診断された方が利用しています。Q14 では、一般型通所介護で認知症の方を受け入れるにあたり、加算の必要性とその理由をお聞きしました。

全回答数 228 事業所のうち「加算が必要」と回答したのは 68.9% で 157 事業所です。一方、「必要なし」と回答した事業所も 19.3% の 44 事業所ありました。それらの理由を自由記述で尋ねたところ、「必要」と回答した理由としては、「個別対応が多くその分人員配置を手厚くする必要があるため」というものがほとんどでした。中には「介護の手間」そのものに加算を求める意見も見られました。反対に「必要なし」と回答した事業所の理由としては、「認知症診断の難しさ」や「既に要介護度で反映されている」とする意見もありました。この中には、受診しているがために認知症と『診断』され、明らかに認知症症状が出ているにもかかわらず『診断』されていないといった矛盾を指摘する意見もありました。また、加算を取ることによって利用者負担となり、利用回数が制限されるといった意見もありました。

Q14 ①必要と思う (FA)

※判読できない文字は●にしています

NO	分類	
1	個別対応が多い	対応がマンツーマンになる事が多い為・・・他10件
2	個別対応が多い	職員がマンツーマンで付かなければならないことが多く、その分、他利用者への対応ができなくなる場合が多い。
3	個別対応が多い	症状にもよるが、マンツーマン対応の必要性が高いため、人件費に影響がある。
4	個別対応が多い	マンツーマン対応が必要な場合。職員が突きつきりになり、他の方へのケア、見守りができない。現行の職員体制では職員一人がつきつきりになると他の業務に支障がでてしまう。
5	個別対応が多い	マンツーマンで対応しなければならない場合もあり、職員配置上経費の支援が欲しい
6	個別対応が多い	ケースによっては1対1での対応を必要とする。またその記録も重要である。
7	個別対応が多い	徘徊の方など、1対1の介護をしている。加算がないと他の方と不公平だと思う。
8	個別対応が多い	個別対応の場面が多くなるため・・・他3件
9	個別対応が多い	認知症の重度の方には必要。個別他応で職員がかかりつきりになる。
10	個別対応が多い	個別対応の場面もあり、何らかの形で反映は必要ではないでしょうか。
11	個別対応が多い	個人個人によって異なりますが、きめ細かいケアが必要なケースが多く職員の手も必要となる為。
12	個別対応が多い	認知症が強い利用者には個別対応が必要である。
13	個別対応が多い	個別的に対応しなければならない場合の人員確保のため。
14	個別対応が多い	当センターは、一般型通所介護のみを実施している中、可能なかぎり認知症の方を受け入れており、認知症でない方と比べ、個別対応や安全確保の体制を整えるための人員を確保しなければならない状況になりつつあるため。
15	個別対応が多い	徘徊、暴言などで他の利用者に影響が出るので、職員がかかりきりで対応しなければならない。
16	個別対応が多い	職員の配置 (個別ケア、グループケア)
17	個別対応が多い	対応に時間を要している。一般の利用料金と同一なのは施設において、不利益である。
18	個別対応が多い	徘徊や不潔行為等で職員が1人ついてしまう方については必要と思える。
19	個別対応が多い	常時、スタッフの目、手が必要なため。
20	個別対応が多い	職員がつきつきりの対応となる場合が多いため
21	個別対応が多い	個別対応が必要であり、職員数が必然的に多くなる。
22	個別対応が多い	特に問題行動のある利用者には、職員がかかりつきりになることがある。
23	個別対応が多い	その分、職員を取られる為。
24	個別対応が多い	目がはなせなく、つきつきりで職員を配置しなければならない。
25	個別対応が多い	中には、職員が1日つきつきりで過ごさなければならない方もいます。
26	個別対応が多い	スタッフが一人つきつきりになり他の利用者様へのサービスが低下してしまう。
27	人員配置	人員をより多く付け、認知症の人へ余裕を持って対応するため

28	人員配置	人的配置の裏づけとして
29	人員配置	職員配置を考えると一般デイの職員体制では難しい面がある。
30	人員配置	職員人数の増加等
31	人員配置	不穏にならないためにも十分対応できる人員が必要。
32	人員配置	認知症の方に対して職員数が必要。
33	人員配置	加算という形態が良いかわかりませんが、現行の職員配置では、認知症の利用者の対応には限界があります。
34	人員配置	認知症ではない方の支援と比べても人員の配置が厳しいので。
35	人員配置	見守り、付き添いの面で職員の数が少し多く必要となる為対応が難しい。
36	人員配置	より多くの人手が必要となるため
37	人員配置	認知症対応型までの人員配置とは言わないが人員確保する為の人件費が必要のため。
38	人員配置	介護の密度も濃くなり、人手が必要となるので。
39	認知症診断の難しさ	対応には職員の手が取られる場面が多い。しかし、何を認知症の基準とするのか難しいと思います。
40	手厚いケアが必要	介護職員の人手不足の中、ケアに手間がかかるため。
41	手厚いケアが必要	認知症の方に対しての介護時間が多くなっている
42	手厚いケアが必要	他利用者より、心身共に向上をされても2~3倍手厚い支援を必要とする。
43	手厚いケアが必要	相応の時間・介護対応が必要とするため。
44	手厚いケアが必要	かかわる時間が長いわりには、要介護が低い
45	対応が困難	認知症でない利用者比べると対応が難しい為。
46	対応が困難	ケースによっては、受け入れが難しい場合がある為。
47	質の高いケアの実現のため	より質の高いケアを実現するために。
48		ご本人の尊厳が保てない理由で、他認知症デイへの移行に踏み切る。他のサービスと同様に加算方式になれば基本デイでもサービス精神のみでなく実施できる。現在は職員数の配置を厚くしたり、他利用者の影響（やクレーム）をなるべく回避する為、利用曜日がある程度限定させていただく等で受け入れている。
49		認知症になってきてしまった場合は通所しなれているサービスセンターに通い続けられるようにしてあげたい。
50		介護するに当たり、一般の方より●●●●。
51		必要と思うが、実際は難しいと思う
52		ただし、加算の要件が難しければいけない。

②必要と思わない (F A)

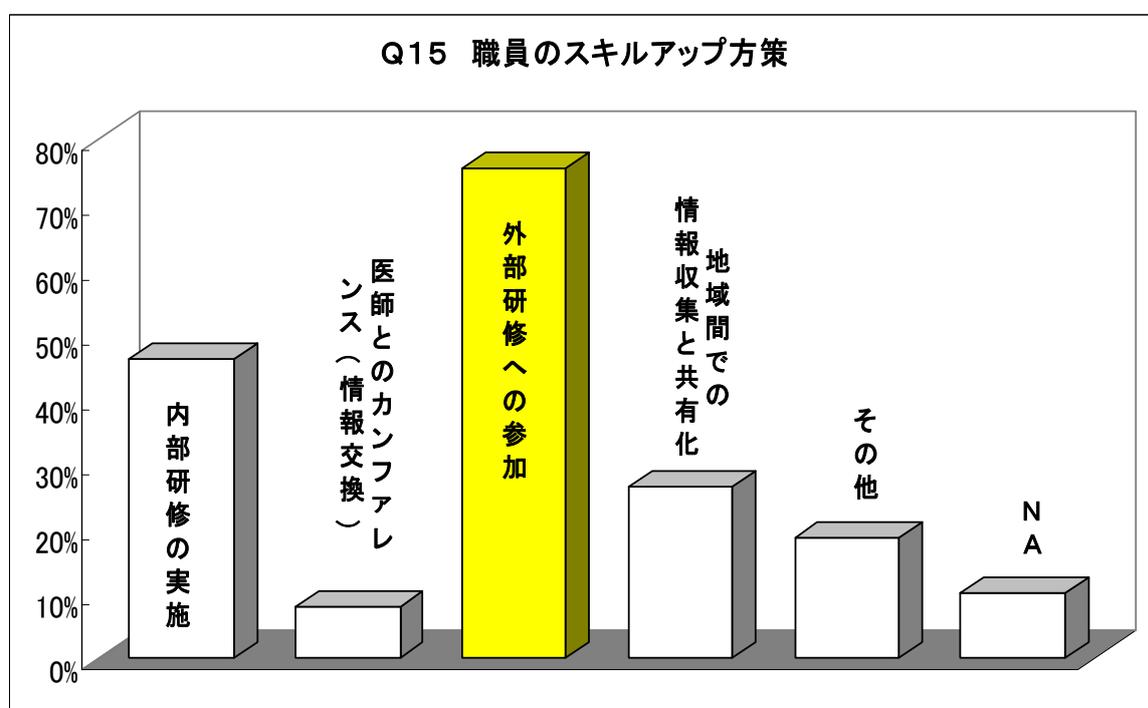
53	認知症診断の難しさ	認知症であるかないかの基準が明確でない。医師の診断を基準にしても、受診する、しないで不公平が生じる
54	認知症診断の難しさ	認知症をどこで区分するかよい方法はない。又、認知症だからといってケアが大変とは限らない。
55	認知症診断の難しさ	認知診断が曖昧で適切な指導（医療も含め）ができていない。
56	認知症診断の難しさ	進行性のものもあり、その都度増えていく可能性があり、判断が難しいため。
57	要介護度で加味されている	すでに介護度に加味され反映されていると思う。がしかし、報酬単位自体が低いと思うので、単位のアップが必要と思います。
58	要介護度で加味されている	要介護認定で反映
59	一般型と認知症型の差	基準が難しいと思われて、認知症デイサービスとの差もわかりづらくなる。
60	一般型と認知症型の差	認知症対応型と一般型を分ける意味が無くなってしまっているのでは？
61	加算基準が難しい	認知デイがあることと一般での加算基準の設定が難しい。
62	加算基準が難しい	加算をとる為の基準が難しい。どういった支援をすれば加算できるのか。
63	認知症対応型の充実	認知デイを充実・充足すればその中でカバーできると思う。一般デイに加算がついてもそれは人手を増やせる額ではないでしょうから。
64	認知症対応型がある	認知症対応型を設けているので加算の必要性はないと思われる。
65	認知症対応型がある	認知症の状態にもよるが、専門のデイホームもあるので。
66	認知症対応型がある	認知所の別枠のサービスコードがあり、単位数が高い為に特に必要と感じません。
67	単価が低い	デイの単価が低いと思うので。
68		症状として通常の介護で対応できる認知症の方には必要ないと思う。 (が、現状が介護職員に正しく反映されていないように感じる)
69		現在まで必要としていない為。
70		認知症のある方とない方の支援で、人手の面では必要な面もあるが、無い方でも、その方の支援の計画によって色々な援助の必要性があるので。
71		根拠とした書類等が必要になることも考えられ、その対応でまた事務的な書類が増えるのであれば必要ない。

不明、NA (F A)

71		認知対応デイは不自然、対応加算にして場合によりスペースを分けたり、個別対応にしたりするべきである。認知症の判断基準が不明なため、あきらかに認知症でも診断を受けていない。家族が認めないなど。(デイに来るほとんどの方が認知症と思われる方ばかりです)
72		報酬加算により、人員配置を増やし個別のケアを手厚くできる為。
73		報酬加算により、利用限度額から利用回数が減少する可能性がある為。

(15) Q15 職員のスキルアップ方策

	選択肢	回答数	228 件中
1	専門家を招くなどの内部研修の実施	105	46.1%
2	医師とのカンファレンス（情報交換）	18	7.9%
3	外部研修への参加	172	75.4%
4	地域間での情報収集と共有化	60	26.3%
5	その他	42	18.4%
	NA	23	10.1%
	合計	420	



職員のスキルアップ方策では、一般型通所介護も認知症型通所介護と同様に、「外部研修への参加」が172件（75.4%）と多い結果でした。外部研修を中心としてスキルアップを図っていることが伺えます。次いで多かったのは「専門家を招くなどの内部研修の実施」で105件（46.1%）でした。

また、「地域間での情報収集と共有化」は認知症型通所介護と同様に低く（60件 26.3%）、地域の施設間での交流の低さが顕著となっています。

その他に、「事例検討会の実施」、「ロールプレイで認知症の方を演じて対応方法を学ぶ」、「職員会議で情報の共有化」、などをあげていました。

Q 1 5 職員のスキルアップ方策 その他 (F A)

NO	
1	内部研修（ロールプレイで各々認知症の方を演じたりして対応力を身につける）。
2	内部での勉強会
3	内部研修・事例検討
4	内部研修
5	スタッフ同士でのカンファレンス、トレーニング
6	専門家は招いていないが職場内研修
7	日々の業務、ミーティングの中で話題づくりをし、意識を持たせていく
8	職場内で、ミーティングや休憩時、意見交換している。
9	朝夕のスタッフミーティング
10	ケアカンファ及びケアプラン会議での問題提起後、職員間での情報及び直接介助の方法伝達等の自主研修
11	その都度対応し内部研修
12	毎日のミーティングや会議等で、情報を共有し、現場に生かしている。
13	内部・職員研修
14	資料や参考文献等での勉強会を実施
15	職場内研修、勉強会の実施。

(16) 今後、センター一部会広報部で取り上げて欲しいテーマ

※判読できない文字は●にしています

NO	分類	
1	認知症研修	認知症についての研修会をお願いします。特に認知症の人を対応する職員のメンタルストレスの解消法 等
2	認知症研修	認知症ケア
3	認知症研修	センター方式の取り組みについて
4	認知症研修	各自治体での認知症ケア研修（シリーズもの）
5	認知症研修	認知症ケアについての話し合い等
6	認知症研修	認知症への理解と対応、利用者間のトラブルを対応、職員へのスキルアップ（基本的な接し方・言葉使い）
7	認知症研修	センター方式の研修がありましたら受けたい。又地域で支えて行けるような連携、連絡網作りなどを（地域住民と）行っている地域の人々とディスカッションできる研修がありましたら参加したい。
8	研修	職員研修（体系）→職員の意識向上のための取組み
9	研修	実技研修～現場での介護にあたって実践方法を学べると良い（認知症、身体介護等）
10	研修	職員による内部研修。
11	研修場所	都内ではなく立川あたりで研修会をしてほしい
12	情報交換	18時くらい開始で現場スタッフのみの会があればと思います。
13	情報交換	職員間での情報交換
14	人材確保	人材確保についてです。生活できないなどの理由で辞めていく人が増えています。非常勤も集められなくなっている状況です。
15	人材確保	不足する介護人材…解決策とは？
16	人材確保	職員の定着とスキル向上の方策
17	送迎	送迎について取り上げてほしい。
18	送迎	送迎加算
19	リスクマネジメント	リスクマネジメント
20	リスクマネジメント	対人援助方法やリスクマネジメントの取り組み
21	リスクマネジメント	デイサービスセンターのリスクマネジメントについて
22	リスクマネジメント	リスクマネジメントの中で、特に、感染的なもので今話題の（鳥）インフルエンザ対応についてなど介護職員がかかってしまったら…その対応。

23	認知症対応型の位置付	現在の認知症デイと一般デイではほとんど認知症の程度が変わらない様に思います。なぜ一般では費用がつかないのでしょうか？それだけの費用をとっています。認知症デイは認知症のレベル基準を決めて、やってもらいたいと思う。
24	認知症対応型の位置付	認知デイでも軽度と重度の方では対応が異なり、一緒に過ごすことのメリットがあまり感じられないので、加算ではなく違う通所事業としての位置付けがあるとよいのではと思います。
25	介護報酬情報	介護報酬の改定の情報や他デイサービスで実施している活動内容の特色。
26	介護予防	介護予防への取り組みについて
27	加算について	デイサービスにおける加算（機能訓練、口腔、栄養）の実施状況について体制はあるのか？実施割合は？等。
28	加算について	デイサービスの入浴加算を上げて欲しい
29	加算について	入浴サービスの単位と人件費、光熱●費との比較
30	加算について	認知症対応型でなく、通所一般型で認知症の方のためのケアマネジメントを行っている際は加算対象としてほしい。
31	通所介護計画の作成	通所介護計画書の作成研修
32	認知症事業の展開	認知症事業の展開について
33	運営要件と省略化	制度上要求される運営要件と省略化とのバランスの取り方について
34	利用率向上の取り組み	利用率向上のための取り組み
35	デイの役割	デイサービスが地域の中で担う、担える役割、実践等
36	サービスについて	介護保険の時代、本当に喜ばれる（楽しむことのできる）サービスとは？
37	サービスについて	心理面を取り上げた介護技術
38	苦情対応	苦情の対応について
39	レクリエーション	デイサービスセンターでのレクリエーション、個別グループ活動について
40	混在型の方の対応	認知症（なのか？）プラス精神疾患が混ざっている方の対応（混在型）
41	特になし	特になし
42		当施設は、一般型で指定をとっていますが、認知症の方のみを受入れています。内部施設の定員は15～12人位として、ほぼ8割以上の出席状況です。

Q4 一般型通所介護と介護報酬単価が異なる認知症対応型通所介護ですが、その取り組みについて、貴事業所においてどのようにご家族やケアマネジャーに説明していますか。下記にご記入ください。

(例) 基準より手厚い人員配置を行っている等

Q5 貴事業所において、認知症の方への支援について、最も重要と考えて実践していることは何ですか。下記にご記入下さい。

Q6 貴事業所において「認知症の方のためのケアマネジメント（センター方式など）」を実施していますか。該当する項目に○をつけて下さい。③とご回答された方は、その時期についてもご記入ください。

- ① 実施している
- ② 実施していない
- ③ 今後実施する予定である(いつ頃から ⇒)

Q7 貴事業所において、認知症の症状が原因でご利用者の受け入れを断ったことがありますか。該当する項目に○をつけて下さい。①「ある」と回答された方は具体的にその理由についてもご記入ください。

- ① ある(その理由 ⇒)
- ② ない

Q8 貴事業所において、どのようにして職員のスキルアップを行っていますか。該当する項目すべてに○をつけて下さい。(複数回答)

- ① 専門家を招くなどの内部研修の実施
- ② 医師とのカンファレンス(情報交換)
- ③ 外部研修への参加
- ④ 地域間での情報収集と共有化
- ⑤ その他()

一般型通所介護を実施している事業所のみ、ご回答ください

※一般型通所介護事業についてご回答ください

Q9 貴事業所において、認知症の方への支援について、最も重要と考えて実践していることは何ですか。下記にご記入ください。

Q10 貴事業所において「認知症の方のためのケアマネジメント（センター方式など）」を実施していますか。該当する項目に○をつけて下さい。③と回答された方は、その時期についてもご記入ください。

- ① 実施している
- ② 実施していない
- ③ 今後実施する予定である(いつ頃から ⇒)

Q11 貴事業所において、認知症の症状が原因でご利用者の受け入れを断ったことがありますか。該当する項目に○をつけて下さい。①「ある」と回答された方は、具体的にその理由についてもご記入ください。

- ① ある(理由 ⇒ :)
- ② ない

Q12 貴事業所において、サービス利用時に認知症の方の症状で、対応に難しいと思われるものは何ですか。該当する項目すべてに○をつけて下さい。(複数回答)

- ① 徘徊 ② 暴言 ③ 暴力 ④ 異食 ⑤ 不潔行為 ⑥ 性的行為
- ⑦ 物盗られ妄想 ⑧ 帰宅要求 ⑨ 入浴拒否 ⑩ 介助拒否
- ⑪ その他()

Q13 利用者の中で、おおよそ何割の方が医師より認知症の診断を受けていますか。下記の算出例をご参照いただき、おおよその割合をご記入ください。

【約 割】

(算出例：平成20年6月現在、認知症と診断された方の1日平均利用人数/デイの1日平均利用人数)

Q14 認知症の方を支援するにあたり、“加算”などの報酬への反映が必要と思われますか。該当する項目に○をつけ、その理由についてもご記入ください。

- ① 必要と思う (理由:)
- ② 必要と思わない(理由:)

Q15 貴事業所において、どのようにして職員のスキルアップを行っていますか。該当する項目すべてに○をつけて下さい。(複数回答)

- ① 専門家を招く等の内部研修の実施 ② 医師とのカンファレンス(情報交換)
- ③ 外部研修への参加 ④ 地域間での情報収集と共有化
- ⑤ その他()

今後、センター部会 広報部で取り上げて欲しいテーマ等がありましたら、ご記入ください

7月30日(水)までに、このまま3枚をFAX(03-3268-0635)にてお送り下さい

認知症ケアについてのアンケート

発行日 平成20年10月
発行 社会福祉法人 東京都社会福祉協議会
センター部会 総務委員会 広報委員会
〒162-8953
東京都新宿区神楽河岸1-1
TEL 03(3268)7172
FAX 03(3268)0635
(福祉部 高齢担当)
<http://www.tcsw.tvac.or.jp/>
