

**令和元年度サービス産業強化事業費補助金
認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業**

**報告書別紙
間接補助事業者事業成果**

**令和3年10月31日
株式会社日本総合研究所**

目次

事業者（50音順）	ページ
1. エクサウィザーズ	3
2. NECソリューションイノベータ株式会社	32
3. 株式会社オールアバウト	41
4. 一般社団法人恩送り	68
5. 株式会社くまもと健康支援研究所	76
6. 株式会社シルバーウッド	97
7. 社団法人セーフティネットリンケージ	126
8. 総合警備保障株式会社	143
9. 株式会社ベネッセスタイルケア	154
10. 株式会社マイヤ	166
11. 株式会社メディヴァ	190

株式会社エクサウィザーズ
「在宅介護」及び「移動・外出」のための総合支援サービス（仮称）

1. 事業の全体像（概要）

<p>提案する製品・サービス</p>	<p>背景・目指す社会像</p>	<p>・現時点では、一般的に「認知症に関するリテラシーや受け入れの気持ち」が必ずしも十分でなく、家庭で同居する高齢者の状況・症状について思い当たる節があっても見過ごされたり、認知症診断後の準備やケアが適切に行われていないケースがある中、こうした状況への総合的・一体的な支援を行うことにより、各家庭を中心とした認知症状況の早期発見・対応や、より適切な準備・対応が進み、在宅での認知症の人のWell-beingを向上させ、ひいては社会保障費を低減していくことが可能になる。</p> <p>・過去の外出時の失敗等から生じる不安や、外出時・まちなかで生じうるトラブルへの恐れから、不本意ながら断念されていることがある「MCI・軽度認知症の人の外出・移動」を総合的にサポートすることにより、彼らがこれまで通りの活動を続けられるようになり、より豊かな日々を過ごすとともに、地域の活力が維持され、より持続可能なまちづくりが進むことになる。</p> <p>・上記の支援を通じて、「家庭」と「まちなか」の双方において、認知症の人とその家族の周囲の人とが安心して豊かに過ごすことができる「認知症共生社会」を実現する。</p>
	<p>製品・サービス概要</p>	<p>①「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 いち早く「本人の異変・変化」を感じることが多い家族の気づき・懸念を早期発見・対応のプロセスにつなげるとともに、認知症診断後の本人・家族の戸惑いを解消し、その孤立を防ぎつつ、適切な認知症関連サービスの利用や在宅での活動性や生活の安全を維持するための環境整備等を将来に向けた準備を支援する。加えて、認知症の人との豊かなコミュニケーションを実現するケアメソッドであるユマニチュードの家庭での実践を支援し、全ての家庭での認知症の人に対する適切なケア・対応を実現する。</p> <p>②「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のための総合的オンラインサポート」 MCI・軽度認知症の人が「お出かけ・外出」に係る個別の不安・懸念を考慮したスケジュール・ルートを外出前に確認・作成できるようにした上で、外出時には、認知機能障害がある中でもわかりやすいナビゲーションに支援されながら目的地にたどり着くことができ、そして、まちなかでトラブルが生じた時は周囲のサポーター等に支援を受けて、そのトラブルを解決できる環境を構築する。</p>
	<p>社会実装に向けた課題</p>	<p>・認知症の人・ご家族へのアクセス自体が困難な中、認知症の人の認知機能障害・心身の状況や具体的なニーズに係るデータ・エビデンスを活用したアプローチが少なく、適切なサービス開発が進められていない。</p> <p>・認知機能に障害をもつ人の認知機能上の課題や心身症状、各主体を取り巻く状況・環境を考慮したサービス内容実現の重要性が十分に認識されておらず、また仮に認識されていたとしても、テクノロジー上の問題等により十全な実現に困難があった。</p> <p>・仮に適切なサービス開発が実現したとしても、マーケットへのアクセスが困難である。</p> <p>・認知症に対する基礎的なリテラシー・理解の不足や偏見等から、本人・家族が課題的状況に「適切・積極的」に向き合えない場合が多く、また早期発見・対応を行うことの意義・必要性が十分に認識されていない。</p> <p>・「くらしの障害である」認知症に係る状況改善にあたっては、多種多様な支援・サービスの状況に応じた活用等が重要であるが、その活用の必要性やサービス等の存在が十分に周知及び認知されておらず、そのベネフィットも十分に理解されていない。</p> <p>・認知症の人の不安・困りごとや、支援する主体の実情の可視化やお互いの実情を考慮した両者の結び付けが実現していない。</p>

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景 ①

【我が国の認知症をめぐる状況・課題】

- 日本においては2015年時点で約500万人強が認知症であると言われており、その予備軍まで含めれば、4人に1人にまで及ぶ。高齢化に伴い、今後も年々増加していくことが見込まれ2035年には800万人までに上ると想定されている。(出典：経済産業省「認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ 中間まとめ報告書(2020年3月)」)
- また、2014年における認知症の社会的コストは14兆5,140億円と推計されており(出典：厚生労働科学研究費補助金(認知症対策総合研究事業)「わが国における認知症の経済的影響に関する研究」(2014年3月))、我が国の社会保障費の推移・増大に対して既に多大な影響を与えており、この影響は今後も更に大きくなるものと想定される。
- このような中、早い段階においてMCI・認知機能上の障害を発見した上で、その後の(早期の)適切な対応やケアを励行することにより、認知症の発症を「遅らせたり」、「防止する」ことができる可能性があることが指摘されており、高齢者本人のWell-beingの維持・向上、家族の生活負担、そして、社会保障費の抑制についても、この「早期発見・対応」と「適切なケア」をあらゆる側面から進めていくことが必要。
- また、活動量の増加や有酸素運動の習慣化、適切食事・栄養摂取等の身体的に望ましい生活習慣の形成・維持や、社会的な活動の継続及び孤立の防止等の精神的な健全性の維持等が認知機能の維持・認知症予防のみだけでなく、認知症症状の悪化防止や認知症の人のWell-beingの維持・向上には必須。
- しかしながら、我が国における「認知症に関するリテラシーや受け入れの気持ち」は一般的に十分なものとは言えず、認知症の早期発見・対応及び診断後の適切な対応及びコミュニケーション・ケアが実現されているとは言えない。加えて、不適切な認知症への理解や、認知症の人をサポートする環境整備の不十分さなどから、認知症の人の生活の在り方を本人及び周囲・社会が不必要に抑制的なものにしてしている場合があり、特に本人の「外出・移動」については、その実現による各種のベネフィットが大きいにもかかわらず、関連する不安やリスクから実現されていない。
- 上記の点にかんがみ、認知症の人と共に生きることの基盤が整っているとは言いがたく、特に認知症の人が「家」でも「まちなか」でも豊かに過ごすことを支援する環境整備が急務。

【目指すべき社会像】

- 以下の①及び②の課題・事業に取り組むことにより、今後の超高齢化社会の到来の中、その負担が増すことも想定される在宅介護者の負担軽減を図りつつ、家庭内での認知症の早期発見・対応や適切な準備及び認知症の人に対するコミュニケーション・ケアの実現を確保し、在宅介護のサステナビリティを高めながら、将来の社会保障費の負担増を抑制する。これに加え、認知症の人の「外出・移動」を実現し、望むべき活動を行い、豊かに過ごすことができる条件・環境の実現を支援し、本人のWell-beingの向上及び地域の活力を維持する。これらを通じて、認知症の人と家族などの周囲の人とがお互いを尊重し合い、お互いを必要だと認め合うことができる「認知症共生社会」を実現する。

【本事業で取り組む課題・本事業の重要性・必要性】

①「在宅介護を行う家族による早期発見・対応及び認知症診断後の適切な準備コミュニケーション・ケアの実現」

- (本人と同居する) 家族は本人よりも早期に認知機能障害の出現に気づく機会に直面することがあるが、必ずしも十分に「認知症に関するリテラシー」や「本人が認知症であること」に対する受け入れの気持ちを十分に有しているわけではなく、生活の中で抱いた気づき・懸念を見過ごしたり、適切なアクションが取れない場合が多い。また、自身の認知機能の状況を気にする本人がその認知機能をオンライン上でチェックする機会について少しずつ提供され始めているが、家族の気づき・懸念等から次に取るべきアクションにまで確実につなげる機会の提供は実装されていない。
- また、「(喪失体験)」の一種であるとも言われている) 本人の認知症診断後においても、家庭での将来に向けた心づもり・準備が進められない場合があり、本人の認知機能の障害や心身症状を悪化させてしまったり、認知症の人に対するコミュニケーション・ケアにおける有効なアプローチを有しておらず、在宅介護をと行う生活の中で本人と家族の双方が心身共に疲弊してしまう事例がある。
- このような中、上記の状況に対する総合的・一体的な支援を行うことにより、各家庭を中心とした認知症状況の早期発見・早期対応や、各家庭におけるより適切な準備やコミュニケーション・ケアが実践され、在宅生活を送る認知症の人のWell-beingを向上させ、ひいては社会保障費を低減していくことが可能になる。

②「MCI・軽度認知症の人」の外出・移動の実現

- 認知症の人の「外出・移動」を実現することは、自身の身体的・精神的活動を維持し、脳機能の維持等に良い影響を与えるだけでなく、本人が各種の社会・経済活動を続けることを可能にするものであり、そのベネフィット・インパクトは本人及び社会全体にとって大きいものである。
- 特に様々な経済活動・社会活動等を継続できる可能性を十分に持つ「MCI・軽度認知症の人」のうち、過去の外出時の失敗等から生じる不安や、外出時・まちなかで生じるトラブルへの恐れ等から「外出・移動」を断念している者に対して総合的なサポートをすることにより、その外出・移動が可能になり、彼らのWell-beingが向上するだけでなく、地域の活力が維持され、より持続可能なまちづくり・社会づくりが進む。

2-2. 製品・サービスの概要

		事業の提供価値
テーマ① 在宅介護する家族のための オンラインワンストップ支援サ ービス	機能A： 家族による認知状況チェックと ネクストアクションへのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族の気づき・懸念をうやむやにせずに、確実に本人の認知症状況の早期発見・早期対応につなげる。
	機能B： 認知症診断後の戸惑いと孤立を 防ぎ、計画的な準備をサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家族が在宅での認知症介護について、本人の状況・変化等に応じた計画的かつ柔軟な対応・準備を進める。 ✓ 家族が人・社会からの適切な支援を受けて、人とつながりながら過ごす
	機能C： 在宅での適切なケア・ユマニチュード 実践をサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 家庭内において家族が適切なユマニチュードの実践ができるようになり、本人に対して適切なケアが提供される。 ✓ ユマニチュードの実践における本人変化や介護時間・負担感等（の変化）が可視化される。
テーマ② MCI・軽度認知症の人の 外出・移動へのオンライン サポート	機能A： お出かけ前からお出かけが終わる までの外出・移動における不安を サポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MCI・軽度認知症の人が「お出かけ前に安心」することにより、「外出・移動」に対して前向きになる。 ✓ MCI・軽度認知症の人が、<u>外出中に不安や戸惑いがなく移動することができる。</u>
	機能B： 外出中・まちなかにおいて、いつで の適切な支援を受けるためのサポ ート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ MCI・軽度認知症の人が、<u>外出中・まちなかにおいて、常に周囲の人のサポートを受けられることができる。</u>

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ①

機能A：「家族による認知状況チェックとネクストアクションへのサポート」

●提供価値

家族・同居する人（以下「家族」）の気づき・懸念をうやむやにせず確実に本人の認知症状況の早期発見・早期対応につなげる。

STEP①

「家族が持つ（希薄な）懸念・気づきを具体化し、対応・行動が必要だという気持ちにさせ、オンライン上の認知機能チェックを受ける。」

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 家族が認知症に対する基礎的な理解・リテラシーを持っていない。
- ✓ 家族が認知症に対する偏見・否認を有している。
- ✓ オンライン上において家族が信頼性のある認知機能チェック・取るべき対応・行動のレコメンドを受けられない。
- ✓ 懸念が具体化した場合でも、次にどうしていいかわからない。

【要求事項及び要件の項目】

- （1）家族の認知症に対する基礎的な理解・リテラシーの獲得
 - 認知症・BPSOに関する基礎的な理解や早期発見・早期対応の重要性をわかりやすく説明した動画・アニメーション（及び公共主体等の関連外部ページへのリンク）提供。
 - 家族による気づきの事例・場面等について動画・アニメーション提供。
 - 堀田先生等の有識者によるインタビュー動画の提供
 - 「早期発見できなかった事に対する家族の後悔」や「早期発見・早期対応の成功例」についてのインタビュー動画の提供
- （2）家族の認知症に対する偏見・否認の払拭。
 - 超高齢化社会における「認知症者数の推移予測」や「認知症罹患が誰もが直面しうる出来事であること」などの客観的事実・状況等を「一まとめにして」わかりやすく伝えるページ・動画の提供。
 - 各自治体が提供している「コミュニティ・共助形成イベント」や「家族会」などの関連団体の存在・活動等を伝えるとともに、接触を促す「仕掛け・問い合わせフォーム」なども整備。
 - 福岡ネクストミーティングに参加している人のインタビュー動画など、認知症でありながらも前向きに生活している方の状況を伝える動画コンテンツを整備。
- （3）家族が「信頼性のある認知機能チェック」を受ける。
 - 家族がリストから選択した「本人の具体的な行動・状況」、「既往症」及び「入力された（オフラインでの認知機能チェックなどの）これまでの健康診断結果」等の参考となる情報に応じて、
 - 1）本人の認知状況の評価、2）更なる認知状況の評価・診断のために注視すべき事項、3）生活上の留意点等を提供。
- （4）家族が「認知機能チェックの結果」や「今後の対応・行動に際しての希望（「本人との関係が良好ではなく、あまり事を荒立てたくない」、「地域の人に気軽に相談したい）」等に応じた「次取るべき対応・行動のレコメンド」を受ける。
 - 各地域のオフラインでの動き（包括支援センターでの健康相談とその対応の内容）を参考にしつつ、例えば、
 - 1）（期間や条件を明示した）経過観察、2）包括支援センター等への相談、3）コミュニティへの接続、4）かかりつけ医への相談、5）専門医の受診等の具体的な行動を提案。なお、提案内容が住所・位置情報や生活事情等に基づき、無理のない行動となるよう留意。

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ②

STEP②

認知機能チェックの結果や提案された内容に基づき、本人・家族が適切な対応・行動を実現する。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 予約等へのハードルから受診・相談を先延ばししてしまう。
- ✓ 本人が認知症検査・診察に行きたがらずに連れていけない。

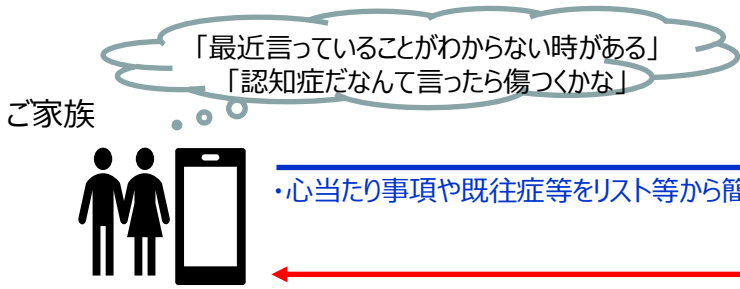
【要求事項及び要件的事項（の骨子）】

- (1) 家族が選択した対応・行動を実現する具体的な主体・機関等に係る予約等ができる。
 - 地域の医療機関・相談対応機関等と連携した上で、空き時間等の確認がオンライン上で可能にする。
 - 対象主体がオンライン予約に対応している場合は予約完了まで行う。
- (2) 相談先・受診先に対してこれまで取得された本人・家族の情報が提供される。
 - 家族の許可を得た上で、これまで取得された状況・情報をメール等により対応機関に共有。
- (3) （相談・受診を拒む）本人を連れ出すためのサポートの提供。
 - 呼びかけ・説明時の留意点などの関連リテラシーを動画・アニメーション等で提供。
 - （包括支援センター等による）相談対応・訪問診療サービスとの連携も検討。

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ③

機能A: 「家族による認知状況チェックとネクストアクションへのサポート」のイメージ

Step①: 家族の気づき・懸念を逃さずにオンライン上のチェックを受ける。



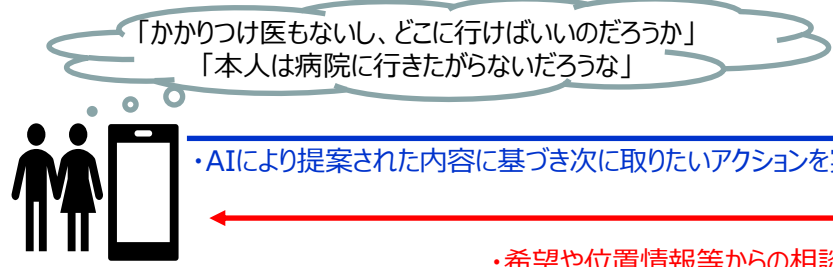
・心当たり事項や既往症等をリスト等から簡単に入力。

自治体、有識者等



- ・提案されるアクションが地域の実態・実情（包括支援センターの相談対応等）に沿うようにアドバイス等。
- ・提供するコンテンツが科学的な知見に基づくものとなるようアドバイス。

Step②: 提案されたネクストアクションへ確実に移行する。



・AIにより提案された内容に基づき次に取りたいアクションを実現

- ・入力された情報をAIで分析し、「簡易診断結果」+「経過観察」や「受診」等の取るべきアクションを提示。
- ・認知症に関する基本的なリテラシーやその他の認知症をめぐる状況や事実、関連コミュニティの存在等も併せて提供。

- ・希望や位置情報等からの相談対応機関や医療機関の紹介・予約（診察可能な日時の提示など）。
- ・本人を受診に促すハウツー・心がけを提案。
- ・地域の関連機関と連携し、円滑な相談・受診を実現。

早期発見・早期対応の実現



「うやむやにせずに一歩を踏み出せてよかった！」
「オンラインできっかけを持てたのが良かった！」

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ④

機能B：「認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート」

●提供価値

認知症診断後の家族による将来に向けた計画的な準備を実現する。

認知症診断後の本人・家族の孤立を防ぐ。

STEP①

家族が「今後の「本人の状況」及び「生活」の経過・変化等がわからない」ことによる不安を払拭し、前向きな気持ちになる。

前向きな気持ちになった上で、認知機能障害・心理症状への対応に関する基本的なリテラシー・心構えを獲得し、またどのような人的/物理的環境整備・準備が必要であるのかを理解する。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 認知症診断後は家族も失望/絶望状態に陥り、必要な準備を進められない状況になってしまう。
- ✓ 既にBPSDが出ている場合でも家族が認知症（対応に）に関する基礎的なリテラシーを有していなく、当惑・疲弊してしまう。
- ✓ 「暮らしの障害」・「総合的な態様」である認知症に対しては、家庭内においても個別状況に応じた対応（人的環境/物理的環境の整備）が必要になるが、そのことを家族が理解していない。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

- （1）家族が今後の認知状況の変化/BPSD出現に関する見立て・予測を得て、わからないこと・未知から生じる不安を解消し、問題を具体化して前向きに取り組む。加えて、今後の認知症介護に係る対応の心構え・基本的リテラシーを獲得する。
 - 今後の認知機能障害・精神症状の出現に関する可能性・パターンについて、入力情報等（現時点の症状、相談・診断結果、家庭・生活環境（人的環境を含む））に基づいた基本的なアセスメントを行った上で提示。
 - ← 各地域の「認知症初期集中支援チーム」のロジック・プロセスのオンライン再現化のイメージ。
 - 認知機能障害・精神症状の現出の事例及び認知機能障害・精神症状が出現した場合の対応・心構え等を示した動画・アニメーションを提供。
- （2）家族が認知症に関するサービスの在り方や今後の対応が必要な家庭の物理的環境整備・準備に関する基本的なリテラシーを学ぶとともに、その具体的なアクセスを獲得する。
 - 入力・既已取得された情報（家の物理的環境、見立て・予測における留意点等）により、生活環境（主に物理環境）の評価を行い、改善点（バリアフリー化、火の元のIH化、その他の家庭内で活動性を高めるための改修事項等）を提示。
 - 現在提供されている認知症サービスの一般的なパターンや存在を示すとともに、地域事業者等が提供する認知症関連サービスを集約して提示。

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ⑤

STEP②

家族等が将来に向けた環境整備・準備を適切なタイミングで行う。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 認知症に係る（家庭内の）物理環境の整備等は認知機能の変化に先回りして行わなければならないが、「合理的なスケジュールの無い/場当たりのなもの」になってしまっている。
- ✓ 本人の心身状況の出現等に合わせて適切な住宅改修・対応を行うためには、様々な職種の情報を集めていく必要があり、都度手間がかかる状況になっている。

【要求事項及び要件的事項（の骨子）】

- （1）家族が提示された環境改善スケジュール案に基づき、着実な整備・準備を進める。
 - 入力情報（「貯蓄・収支状況」、「希望」）・既に取得された情報等から物理的整備・準備の優先順位・スケジュール案を提示。
 - 状況の変化（整備・準備の進捗、収支の変化、本人の精神症状等の変化、災害状況等のマクロ環境変化等）に基づいたスケジュールの見直し案も提示。

STEP③ 家族等が地域の「コミュニティ・健康/介護資源」とつながりながら、孤立せずに過ごす。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 自治体のHP等一定の情報が集積している媒体は存在するものの、（時間的に余裕のない）在宅介護者が情報を適切なタイミングで得ることが困難。
 - ← プル型ではなく、プッシュ型の通知が必要。
- ✓ 地域の「コミュニティ・健康/介護資源」がもたらす効果が正確に認識/把握/想像できていないため、適切な関心・利用ができていない。
- ✓ コロナ禍においてオフラインでのつながりが構築しづらい状況がある。

【要求事項及び要件的事項（の骨子）】

- （1）家族等が既に提供されている健康/介護資源の情報を適切なタイミングで（適度な）情報提供を受ける（プッシュ型通知）。
 - 入力情報及び既に取得された情報（「参加を望む取組内容」、「希望する参加頻度」、「家族の構成」、「生活・介護上の課題」等）に照らし合わせた上で、適度な登録取組の情報を提供。利用者/開催者が望む・適切なタイミングでの情報提供となるような仕組みも構築。
 - 併せてプル型の情報検索機能も実装。
- （2）コロナ禍においても家族が地域内外の（同じ境遇の他者と）オンライン上でつながれる。
 - 1）一定の地域内の居住者が集う交流空間と 2）（居住地域を考慮しない）匿名性の高い状態で人々が集う交流空間を提供。
 - ← 人のコーディネートに頼らない「コミュニティ・交流の円滑化」の仕組みを構築の可能性も検討

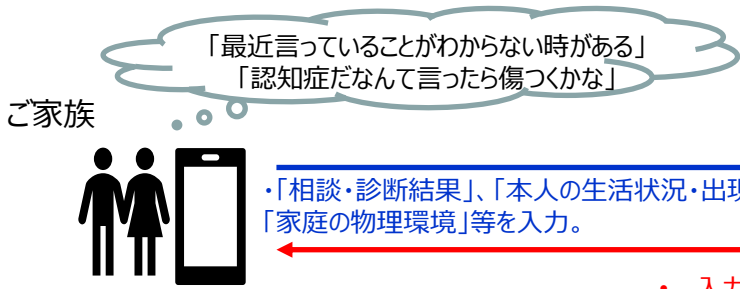
2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ⑥

機能B：「認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート」のイメージ

自治体・有識者等



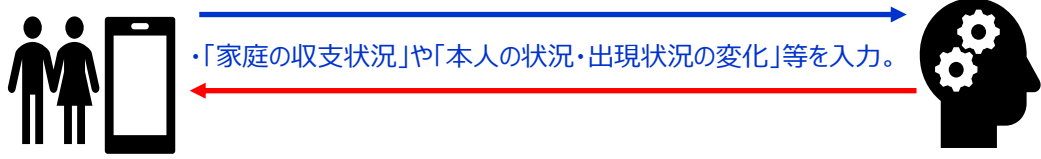
Step①: 家族が準備の必要性を理解し前向きになる。



・「相談・診断結果」、「本人の生活状況・出現している心身症状」、「家庭の物理環境」等を入力。

・提案される見立てやコンテンツ等が科学的知見に基づくものになることや、「認知症初期集中支援チーム」の支援内容などの既存の取組・対応と整合するものとなるようアドバイス。

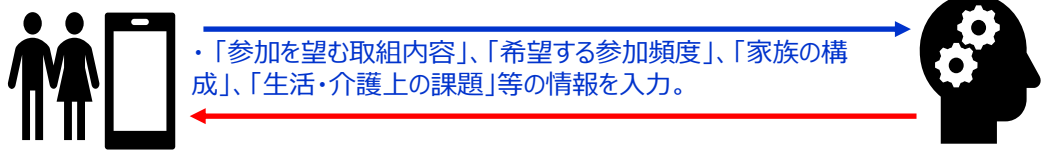
Step②: 家族等が将来に向けた環境整備・準備を適切なタイミングで行う。



・「家庭の収支状況」や「本人の状況・出現状況の変化」等を入力。

- ・ 入力情報及び既に取得された情報等から物理的整備・準備の優先順位・スケジュール案を提示。
- ・ 状況の変化に基づいたスケジュールの見直し案も提示。

STEP③: 家族等が地域の「コミュニティ・健康/介護資源」とつながりながら、孤立せずに過ごす。



・「参加を望む取組内容」、「希望する参加頻度」、「家族の構成」、「生活・介護上の課題」等の情報を入力。

- ・ 入力情報及び既に取得された情報に照らし合わせた上で、おすすめの（登録された）地域の健康/介護関連取組の情報を提供。
- ・ オンライン上において、1）一定の地域内の居住者が集う交流空間と2）（居住地域を考慮しない）匿名性の高い状態で人々が集う交流空間を提供。

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ⑦

機能C：「在宅での適切なケア・ユマニチュード実践をサポート」

●提供価値

誰もが家庭内におけるユマニチュードの実践ができるようになり、適切なケアが認知症の人に提供される。
在宅介護における介護時間が、介護者の負担が少なく記録される。

STEP①

家庭内介護者が適切な介護（の価値・意義）への関心・理解を持ち、そのスキルの向上等に前向きになる。
家庭内介護者がユマニチュードの価値を理解し、その習得に前向きになり、家庭内において一定レベルの実践・再現ができる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ ユマニチュードに対する認知・内容理解がない。
- ✓ 在宅介護者が介護スキル向上の意義等についての認識がない。
- ✓ （オンライン上で）ユマニチュードを（効率的に）学ぶ場が提供されていない。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

- （1）家族等が「適切な在宅介護が持つ重要性・意義・インパクト」について理解する。
 - 「認知症（の人の生活・Well-being）と在宅介護の関係性」等について整理したコンテンツを提供（外部リンクを含む）。
 - （2）家族等がユマニチュードに関する基礎的リテラシーを獲得する。
 - 「認知症ケアにおけるユマニチュードがもたらすメリット」等について整理したコンテンツを提供（外部リンクを含む）。
 - （3）家族等がオンライン上の学習機能の提供によりユマニチュードのスキルを高める。
 - （様々な制約条件を持つ）在宅介護者が実践できる家庭用ユマニチュードのエッセンスを学ぶための動画・アニメーション、テキスト資料等のコンテンツを提供。
 - 学習上の課題解決や、継続的な学習を支えるためのソリューションの提供
- （主な実装予定機能）
- ✓（頻出質問事項に対する）動画によるワンポイントアドバイス
 - ✓実践上の具体的なチェック事項リストや（ゲーム感覚での）スキル習得に係る進捗・達成度管理機能の提供
 - ✓ユマニチュード実践に係る課題解決のための相談機能の提供
 - ✓家庭内にける実際のユマニチュード実践場面の撮影動画等に対するアドバイス
 - ✓モチベーションを維持するためのオンライン上のコミュニティ機能の提供 等

2-2. 製品・サービスの概要 「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」 ⑧

STEP②
 在宅介護者の負担が少なく（部分的な）介護時間が記録される。
 行政等の主体が記録された介護時間にアクセスできる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

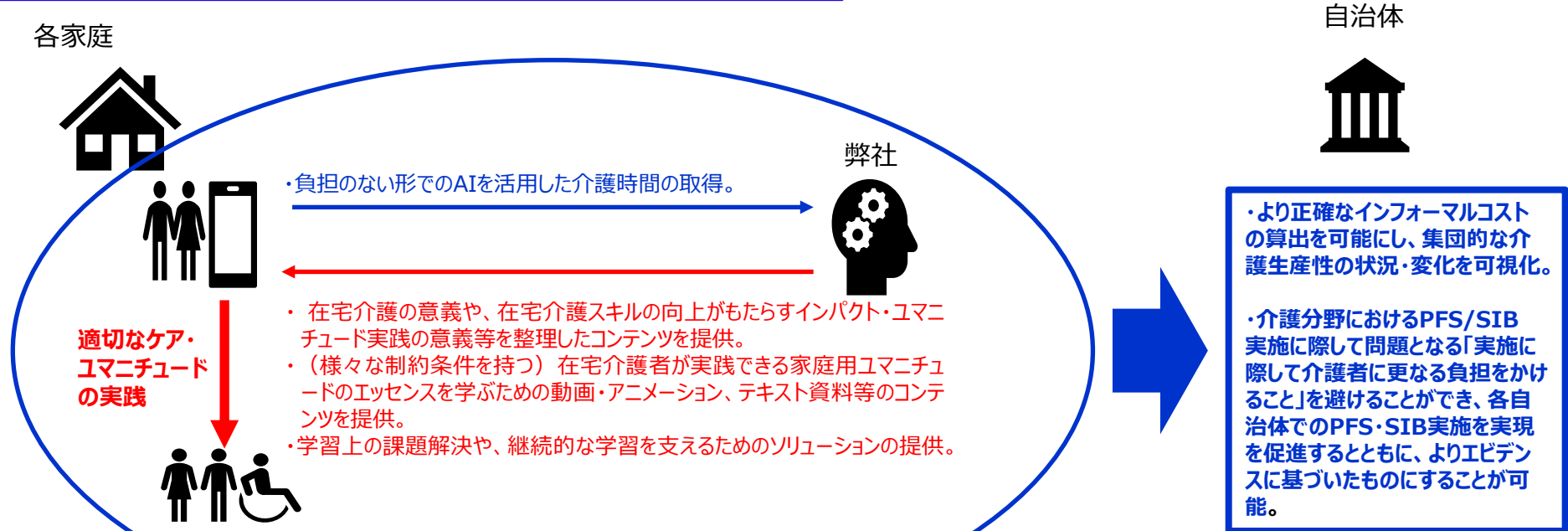
- ✓ 介護時間の記録をアンケートで取得することは介護者に負担がかかりすぎる。
- ✓ 介護時間の記録に対する介護者のモチベーション・インセンティブがない。

【要求事項及び要件的事項（の骨子）】

（1）家族等が在宅介護を行う中で自然に（部分的）介護時間を記録できる。

- 介護者の介護行為の言及等をフックとした介護時間の記録。
- 音による介護者の在室時間の算定。

機能C：「在宅での適切なケア・ユマニチュード実践をサポート」のイメージ



2-2. 製品・サービスの概要「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のためのオンラインサポート」 ①

機能A：お出かけ前からお出かけが終わるまでの外出・移動における不安をサポート

● 提供価値

MCI・軽度認知症の人が「お出かけ前に安心」することにより、「外出・移動」に対して前向きになる。
MCI・軽度認知症の人（以下、「認知症の人等」）が外出中に不安や戸惑いがなく移動することができる。

STEP①

認知症の人等がお出かけ前に用事リストの作成や目的地への安心できる行き方・ルートを見つける。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 外出中にその目的を忘れてしまうことがあり、それに対して不安を感じている。
- ✓ 行きたいところはあるが、目的地への行き方を整理することができない。
- ✓ そもそも行きたい場所が見つからない。
- ✓ 複数の用事があった際に上手く予定が立てられない。
- ✓ 移動に関する複数の不安事項（「混雑」、「トイレへのアクセス」、「空間認知障害」、「知らない場所に行くこと」等）があり、その重ね合わせがより不安にさせる。
- ✓ 「空間認知障害があった場合、階段等を避ける必要がある」など健常者とは違うルートで行く必要がある。

【要求事項及び要件的事項（の骨子）】

- (1) 認知症の人等が簡単に用事リストの作成ができる。
 - 事前の入力情報（「お出かけの際の不安事項・避けたい事項」、「好きなアクティビティ」、「日々のルーティン的な用事等」）に基づき用事リスト候補を提供し、リスト作成の負担を少なくした上で、が無理のない用事リスト・スケジュールの作成を可能にする。特に予定がない場合でも、入力された希望や時節等（「少し外の空気が吸いたい」など）に応じたお出かけ目的を提案。
 - リスト作成履歴等に基づき各個人ごとに最適化されたパターン候補の提示等により、更に便利なリスト作成を支援。
 - 過去に作成した用事リスト・スケジュールに対するFB（「たくさん予定があつて疲れた」等）や、一定期間に渡るお出かけ履歴（歩行数）等を踏まえてより健康・認知機能維持にふさわしい（活動性の維持等の観点）リスト作成・お出かけスケジュール内容を提案。
- (2) 認知症の人等が個別の不安事項を考慮した移動ルートを見つけられる。
 - 距離・時間効率だけではなく、登録された不安事項・避けたい事項（「トイレが近い」、「混雑が嫌い」、「車通りが嫌だ」、「段差・階段を避けたい」「知らない場所は通りたくない」等）を考慮したルートを提案。
 - ルートに対するFB（「長い距離を歩いて疲れた」等）を受け取ることで、更に最適なルートを提案。

2-2. 製品・サービスの概要「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のためのオンラインサポート」②

STEP②

MCI・軽度認知症の人（以下、「認知症の人等」）が外出中に地図情報・ナビ機能に従い安心して移動ができる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 通常の地図アプリケーションでは表示された情報が理解できない場合がある。
- ✓ まちなかにおいて、「場所」・「位置」に関する情報（案内板等）が理解できない。
- ✓ 「空間認知障害がある場合、階段等を避ける必要がある」など健常者とは違うルートで行く必要がある（再掲）。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

- （1）認知症の人等が「わかりやすく、認知上の課題を考慮した」オンライン上の地図・地理情報を参照して目的地にたどり着くことができる。
 - 認知機能に障害を持つ人へのインタビュー等を通じて確認された内容に基づき、認知症の人等が理解しやすいオンラインマップを提供。マップ上において、「段差・階段」、「混雑」、「複雑な建物の構造」、「トイレの位置」等の認知症の人等の移動上の課題・障害と関係する情報・内容を地図上において明示して伝える。
 - ← 十分な地図・地理情報が整備されている一定の場所（ターミナル駅、区役所、大規模商業施設等）については、建物内の情報も提供。詳細な地図・地理情報の収集やオンラインマップの開発について、本機能の実証予定地域である福岡市地域については、「三菱商事株式会社」と連携を調整中。
- （2）（オンラインマップと合わせて、）認知症の人等が理解しやすいナビ（音声、表示・説明）が提供され、併せて使用することにより、より確実に目的にたどりつくことができる。
 - 認知症の人等がより理解しやすい音声・表示（「一度に提示する情報量の適切さ」、「（身体感覚に近い）表現」、「（位置情報と利用者の移動スピード等と連動した）」、「適切なタイミングでの情報提供」）の在り方を考慮した「やさしいナビゲーション」機能の提供。
- （3） その他のヒアリングで発見された仮説に基づいた機能の提供
 - ヒアリング・ラボ実証において、発見されたその他の認知症の人等の移動支援に有効となり得る仮説の実現可能性についても検討・検証。

STEP③

認知症の人等が外出時等において移動サービスを気軽かつ円滑に利用できるようになる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ 移動サービスの予約・利用の手続き等に課題・障害を感じ、手軽に利用しづらくなっている。
- ✓ 必ずしも移動サービスの予約等が認知症の人等が自分で完結しやすいものになっていない。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

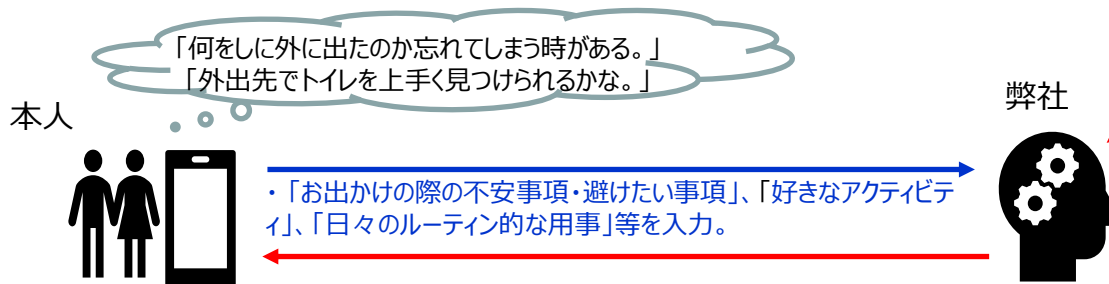
- （1）認知症の人等が「その認知状況に寄り添った・使いやすい」予約・利用手続きに係るUIを活用し、気軽に予約ができる。
 - 移動サービスを提供する主体と連携した上で、「認知症の人等にやさしい」予約・利用手続き等のUI機能を提供。
 - ← （一社）ソーシャルアクション機構が手掛ける「福祉Mover」等との（福岡市での実装）連携を調整中（<https://socialaction.net/mover-sogei/>）。

2-2. 製品・サービスの概要「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のためのオンラインサポート」 ③

機能A：「お出かけ前からお出かけが終わるまでの外出・移動における不安をサポート」のイメージ

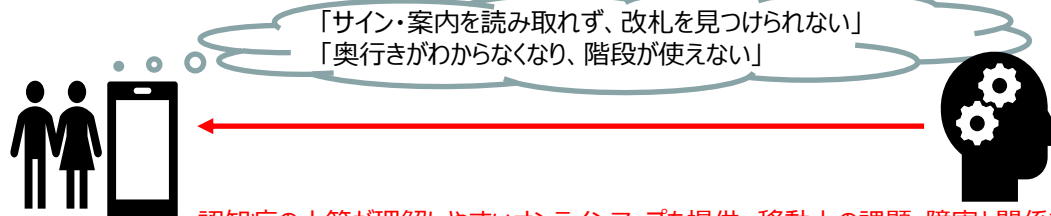
三菱商事株式会社

Step①：お出かけ前に用事リストの作成や目的地への安心できる行き方・ルートを見つける。



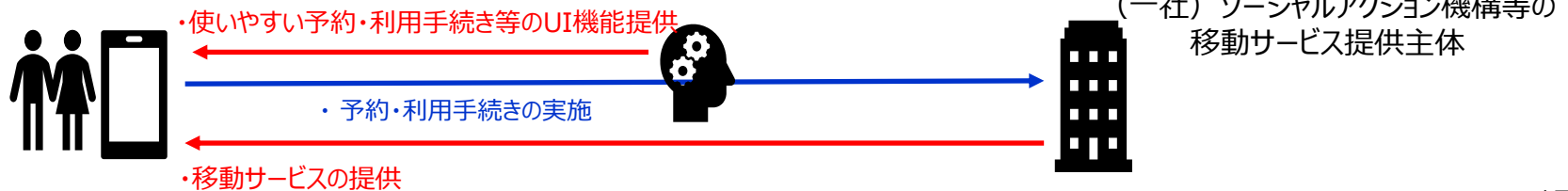
- ・入力情報等に基づき用事リスト候補を提供し、AIによる無理のない用事リスト・スケジュールの作成を支援。
- ・好むアクティビティを踏まえたお出かけ目的の提案や、過去の用事リスト・スケジュールに対するFBや、お出かけ履歴（歩行数）等を踏まえてより「健康・認知機能維持にふさわしい」お出かけスケジュール内容を提案。
- ・距離・時間効率だけでなく、登録された不安事項・避けたい事項を考慮したルートを提供。

Step②：外出中に地図情報・ナビ機能に従い安心して移動ができる。



- ・認知症の人等が理解しやすいオンラインマップを提供。移動上の課題・障害と関係する情報・内容を地図上において明示。
- ・認知症の人等がより理解しやすい音声・表示などを活用した「やさしいナビゲーション」機能の提供。

STEP③：認知症の人等が外出時等において移動サービスを気軽かつ円滑に利用できるようになる。



2-2. 製品・サービスの概要「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のためのオンラインサポート」④

機能B：外出中・まちなかにおいて、いつでも適切な支援を受けるためのサポート

● **提供価値**

MCI・軽度認知症の人（以下、「認知症の人等」）が、外出中・まちなかにおいて、常に周囲の人のサポートを受けることができる。

STEP①

外出中・まちなかにおいて平常時や本人の自覚がない場合でも声かけ・見守りを受けられる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ トラブル等が生じる前の事前の見守りが重要であるが、周囲の人がサポートする意思があっても、誰が認知症の人等であるかわからず、声かけ・見守りができない。
- ✓ 客観的には徘徊状況と言える状況でも、認知症の人等がその自覚がない場合がある。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

- （1）位置情報等から認知症の人等の存在を周囲のサポートする意思がある人（事前チェック・登録済）に知らせ、見守りを受けられるようにする。
 - （事前に選択された「声かけ・見守り」の希望等を考慮しつつ、）位置情報等を活用し、認知症の人等の存在を周囲のサポートする意思がある人に通知。
- （2）位置情報等から認知症の人等の徘徊疑い行動を見きわめ、アラートを出す。
 - 位置情報等を活用し、AIを活用して徘徊疑い行動を探知し、周知のサポートする意思のある人に声かけ等を要請。
 - 声かけに際して、1）一般的な留意点、2）対象者の状況（事前に登録された状況・心身症状（「認知機能障害状況」、「コミュニケーション上の課題」等）などを併せて提供。

STEP②

外出中・まちなかでお困りごと・トラブルが生じた場合に支援を受けたい意思を伝え、周囲のサポートが受けられる。

【解決すべき具体的な事項・状況】

- ✓ まちなかにおいて、困りごとが生じた場合、周囲のサポートを上手く求めることができない。
- ✓ サポートする意思がある人も、認知症の人等について「誰が」、「どこにいて」、「どんなお困りごとがあるのか」、「望む支援（どうして欲しいのか）」等を外見からでは気付けにくい・判断できない。
- ✓ サポートする意思がある人も、必ずしも「認知症の人と接した経験を持っているわけではなく、実際のサポートにあたって戸惑いを覚えることがある。
- ✓ 認知症の認知機能障害・心理症状は様々であり、個々人の状況に寄り添ったサポートが望ましい。

【要求事項及び要件の事項（の骨子）】

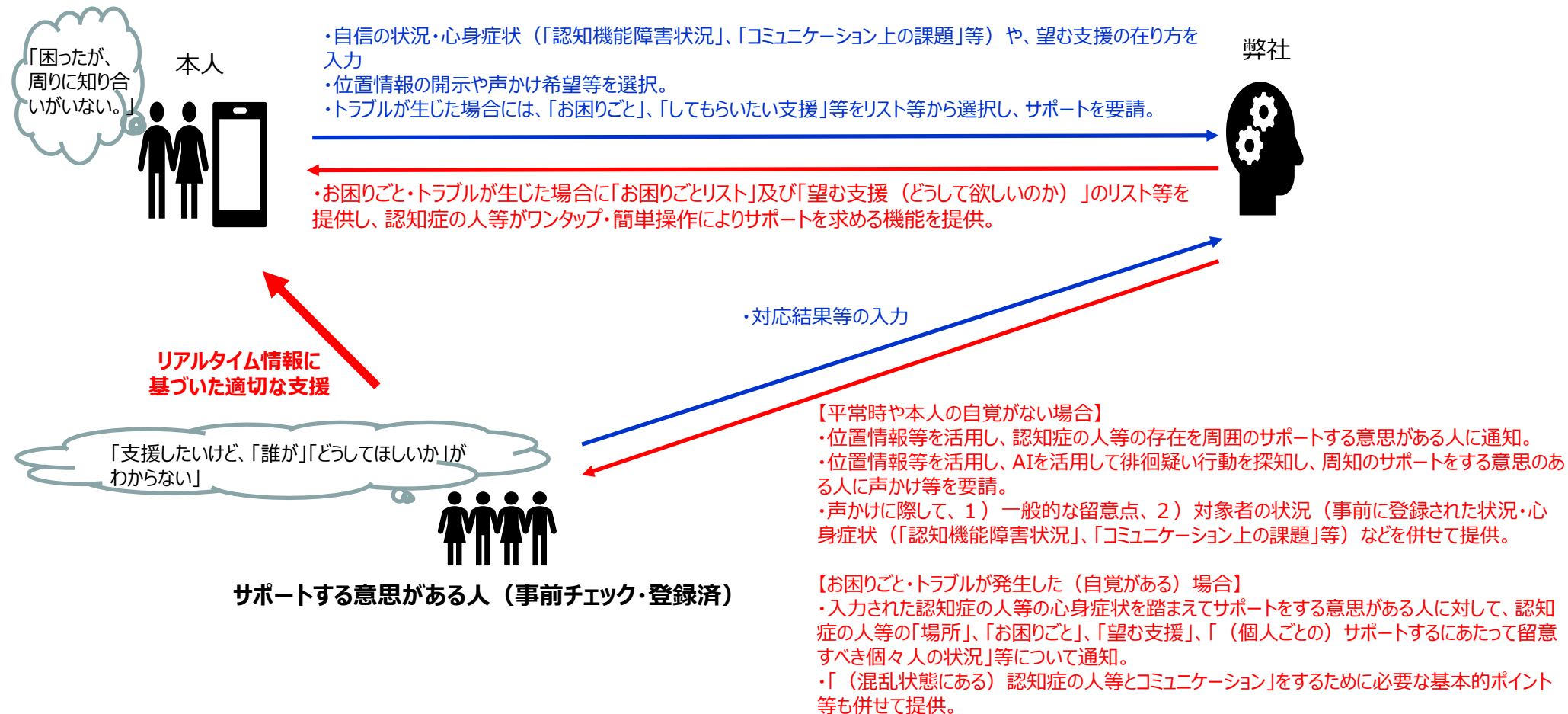
- （1）お困りごと・トラブルが生じた場合に認知症の人等が、周囲の人等に対して支援を求めることができる。
 - 事前に入力された状況・心身症状（「認知機能障害状況」、「コミュニケーション上の課題」等）や、望む支援の在り方を踏まえた上で、実際にまちなかでお困りごと・トラブルが生じた場合に「お困りごとリスト」及び「望む支援（どうして欲しいのか）」のリスト等を提供し、認知症の人等がワンタップ・簡単操作によりサポートを求める機能を提供。
- （2）（事前登録された）サポートする意思がある人に対して、サポートを求めている人の状況や特徴・課題等の適切なサポートの実施に必要な状況を伝える。
 - 入力された認知症の人等の心身症状（「認知機能障害状況」、「コミュニケーション上の課題」等）を踏まえてサポートをする意思がある人に対して、認知症の人等の「場所」、「お困りごと」、「望む支援」、「（個人ごとの）サポートするにあたって留意すべき個々人の状況」等について通知。
 - サポートする意思がある人に対して、「（混乱状態にある）認知症の人等とコミュニケーション」をするために必要な基本的ポイント等も併せて提供。

2-2. 製品・サービスの概要「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のためのオンラインサポート」⑤

機能B：「外出中・まちなかにおいて、いつでの適切な支援を受けるためのサポート」のイメージ

Step①：外出中・まちなかにおいて平常時や本人の自覚がない場合でも声かけ・見守りを受けられる。

Step②：外出中・まちなかで困りごと・トラブルが生じた場合に支援を受けたい意思を伝え、周囲のサポートが受けられる。



2-3. 社会実装に向けた課題

【社会実装に向けた主な課題及び実証における対応方針】

課題①：認知症の人・ご家族へのアクセス自体が困難な中、認知症の人の認知機能障害・心身の状況や具体的ニーズに係るデータ・エビデンスを活用したアプローチが少なく、適切なサービス開発が進められていない。

対応方針：今回の実証において自治体や介護事業者・医療機関、関連の有識者等の連携により、想定しているサービス利用者へのアクセスを確保する。この上で、実際の「認知症の人の声」やこれまでに確立された関連の科学的根拠に基づく成果を丁寧に収集・精査し、そこから得られた知見に基づきサービス・プロダクト開発を進める。また実証時の参加者・協力者のフィードバックや検証指標の分析等においても、特に「使用感」等の認知機能・感覚に深く関係する点については、予断を持たずに丁寧に細部まで拾いあげていくことを徹底して、後の開発・改良やサービス供給にまでつなげていく。

課題②：認知機能に障害をもつ人の認知機能上の課題や心身的症状やサービス対象者が置かれている状況・環境を十分に考慮したサービス内容実現の重要性が十分に認識されておらず、また仮に認識されていたとしても、テクノロジー上の問題等により十全な実現に困難がある。

対応方針：上述のように、開発及び実証の各段階において「認知症の人の声」やこれまでに確立された関連の科学的根拠に基づく成果を踏まえた上で、在宅介護を行う家族や認知症の人等の心身機能・生活実情に寄り添うサービスの実現に留意する。この際、サービス利用を取り巻く状況・環境を俯瞰した上で、やサービス利用者だけでなく、周囲の関係者・ステップの実態にも即し、現実として「実際に利用できる」ものとなることを目指して、プロセスを進めていく。また、仕様の実現にあたっては、弊社においてこれまで蓄積されたAIに係る技術・知見や関連の分野知見を十分に活用して、可能な限り完成度の高いものを目指していく。

課題③：仮に適切なサービス開発が実現したとしても、マーケットへのアクセスが困難である。

対応方針：弊社がこれまで構築してきた、分野関連企業、介護事業者・医療機関、関連団体、ユマニチュード関連ネットワーク等を活用したアクセスを検討・実施するとともに、今回の実証を通じてエリア・地域ごとの認知や内容理解、レピュテーションの向上を進めていく。

課題④：認知症に対する基礎的なリテラシー・理解の不足や偏見等から、本人・家族が課題的状况に「適切・積極的」に向き合えない場合が多く、また早期発見・対応を行うことの意義・必要性が十分に認識されていない。

対応方針：実証を通じて、地域の認知症に対する基礎的なリテラシー・理解を向上するための取組を提供・実施する。また、「早期発見・対応」の重要性についても、ドキュメンタリーの作成等を通じた実例を伝えていくことなど、観念・理念的な内容ではなく、具体的なベネフィットとそれを怠ったときに発生し得る影響をリアルに伝えていくことに留意しながら伝えるための取組を行う。

課題⑤：「くらしの障害である」認知症に係る状況改善にあたっては、多種多様な支援・サービスの状況に応じた活用等が重要であるが、その活用の必要性やサービス等の存在が十分に周知及び認知されておらず、そのベネフィットも十分に理解されていない。

対応方針：関連の情報を集約して提供するなど、既存のサービス・マーケットに係る情報について効率的に周知する。

課題⑥：認知症の人の具体的な不安・困りごとの可視化や、それをサポートする意思のある人の実情を考慮した上での両者の結び付けが実現していない。

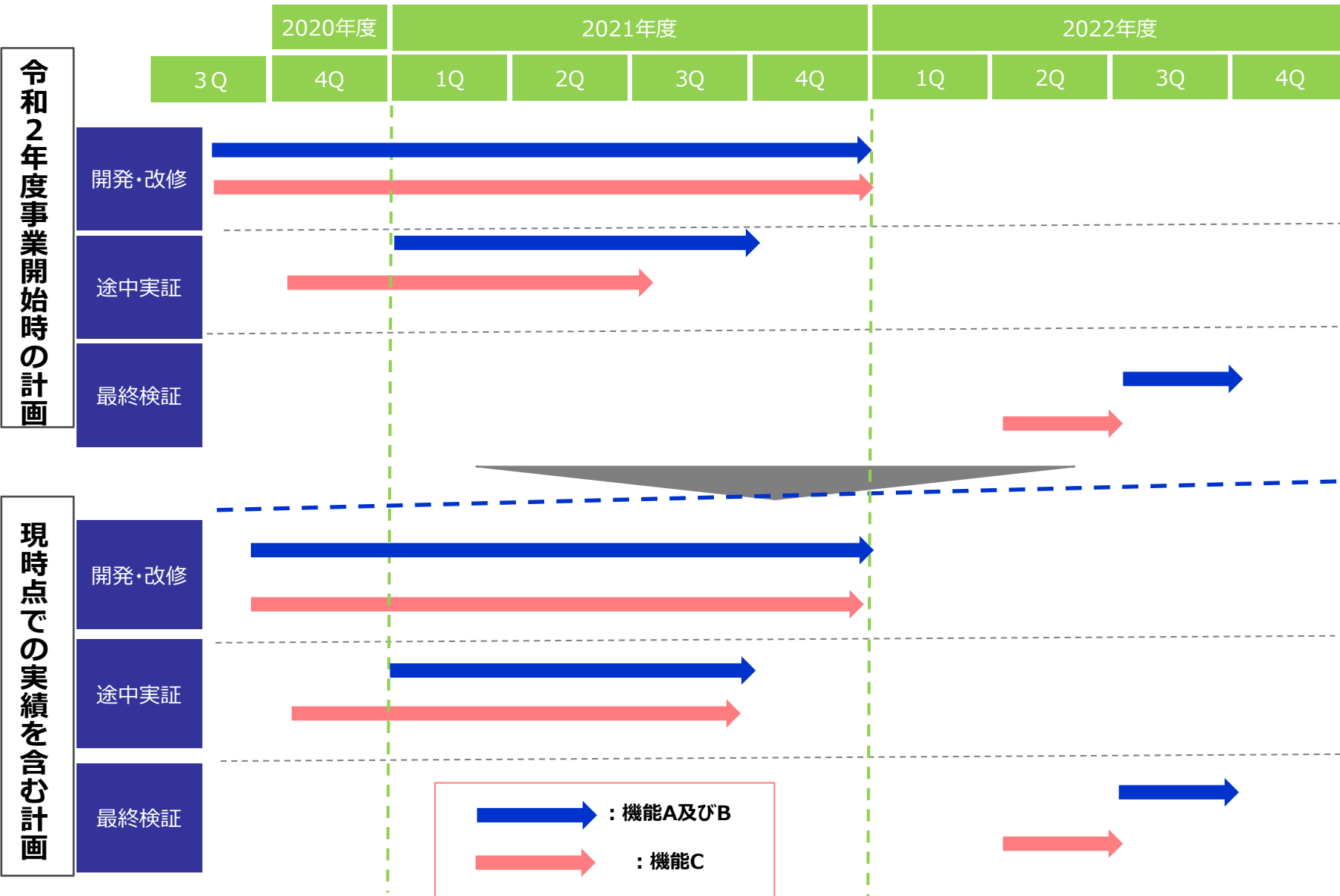
対応方針：丁寧なヒアリング・インタビューや実証を重ねることにより、これまでの仮定・前提にとらわれずに両者の実情に即したサービス・プロダクト開発やサービス提供の在り方を検討し、実現する。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
機能1-A：家族による認知状況チェックとネクストアクションへのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 途中実証の内容等について内部検討及び各自治体（福岡市、天理市、甲府市等）との意見交換・調整を進め、今後の実証の内容・進め方について検討を進めた。 ✓ 全体のプロダクト開発方針について、（テクノロジーを活用した）認知症診断等に知見を持つ有識者と意見交換・ヒアリングを行い、社内の技術要素等を踏まえた開発方針について一定の詳細化。 ✓ 「LifeWiz(2020年当時のサービス名)」を活用した実証準備に係る検討・調整及び開発を進めた。
機能1-B：認知症診断後の戸惑いと孤立を 방지、計画的な準備をサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 全体の実証計画、サービス開発方針について内部検討や自治体との意見交換を行い、具体化を進めた。 ✓ 家族・本人の孤立を防止するための取組・オンライン認知症カフェについて、福岡市等との意見交換を実施。 ✓ 最終効果検証（オンライン認知症カフェ部分）の進め方について具体化。
機能1-C：在宅での適切なケア・ユマニチュアド実践をサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 天理市及び甲府市において、一次実証を実施。両市において、地域の包括支援センターや介護事業者からの声かけ等の積極的な協力を頂き、今後の種々の実証・モニタリングに際する自治体との協力関係について一定の知見・経験を得た。 ✓ このほか、福岡市等においても、次期以降の大規模な実証について調整を開始。
機能2-A：お出かけ前からお出かけが終わるまでの外出・移動における不安をサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 大規模施設のインドア情報を含む詳細なオンラインマップを開発・提供する主体と具体的な実証・サービス開発に向けた意見交換を実施し、サービス開発の方向性について一定の方針を共有。 ✓ 実証候補地である福岡市と当該主体とを含めた3者での意見交換を実施し、今後の取組の進め方について一定の合意を得た。
機能2-B：外出中・まちなかにおいていつでも適切な支援を受けるためのサポート	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 大規模施設のインドア情報を含む詳細なオンラインマップを開発・提供する主体と具体的な実証・サービス開発に向けた意見交換を実施し、サービス開発の方向性について一定の方針を共有。 ✓ 実証候補地である福岡市と当該主体とを含めた3者での意見交換を実施し、今後の取組の進め方について一定の合意を得た。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

①「在宅介護を行う家族のためのオンラインワンストップ支援サービス」



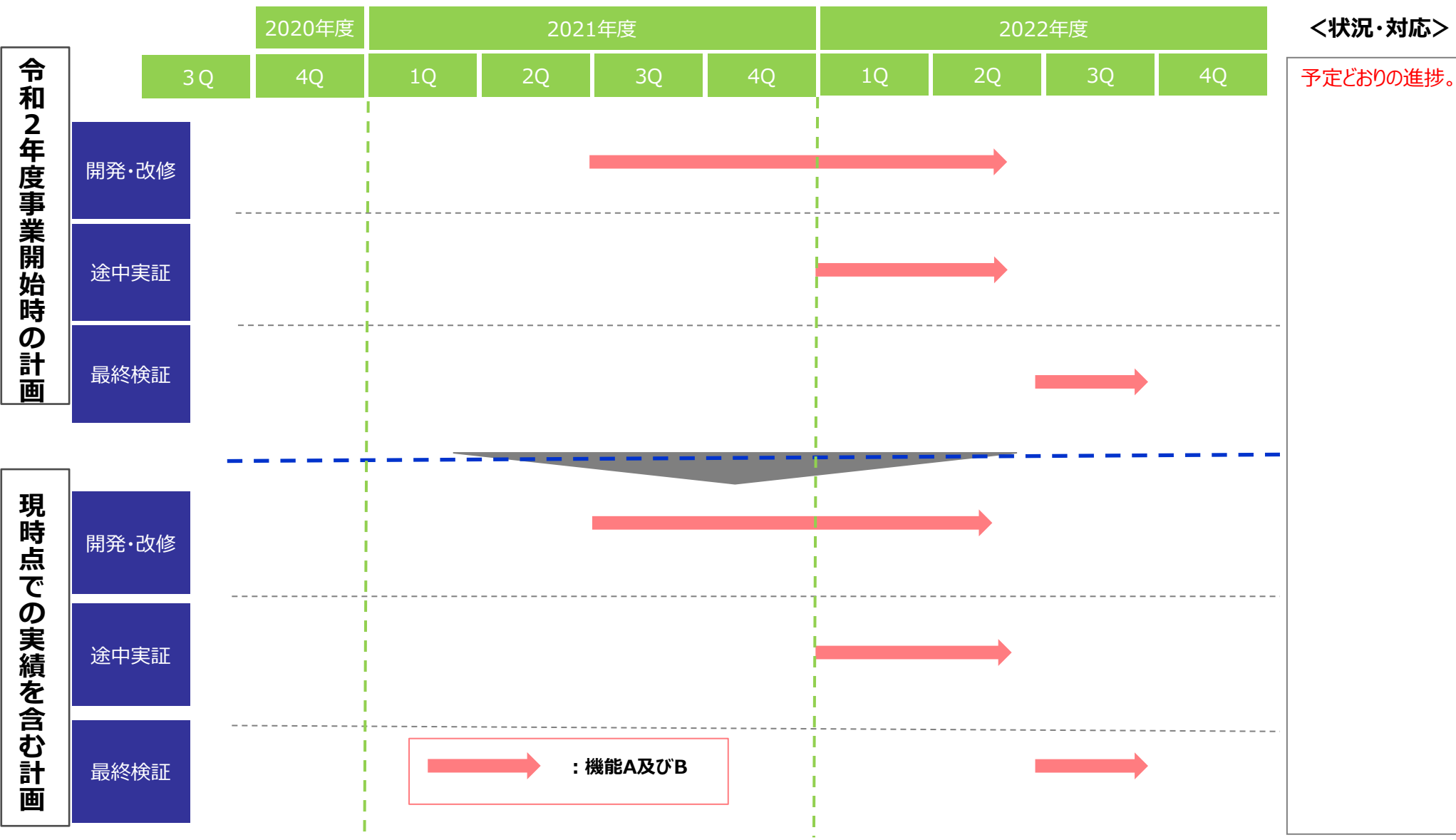
<状況・対応>

遅延事項 ①
 当初予定より契約締結の遅れがあったため、開始が後ろだおしになった。
 → 全体的なスケジュールの立て直しを図った。

→ : 機能A及びB
→ : 機能C

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

②「MCI・軽度認知症の人の外出・移動のための総合的オンラインサポート」



2-6. 現時点での成果①（機能1-A：家族による認知状況チェックとネクストアクションへのサポート）

【これまでの成果】

- 本年度については、一次実証の内容等について内部検討及び各自治体（福岡市、天理市、甲府市等）との意見交換・調整を進め、今後の実証の内容・進め方について検討を進めた。
- 全体のプロダクト・サービス開発方針について、（テクノロジーを活用した）認知症診断等に知見を持つ有識者と意見交換・ヒアリングを行い、社内の技術要素等を踏まえた開発方針について一定の詳細化。
- 高齢者の預金口座のお金の動きから認知状況の変化をとらえ、認知症の早期発見につなげることを念頭に置いたサービスである「LifeWiz（2020年当時のサービス名）」を活用した実証準備に係る具体的な検討・調整及び開発を進めた。（「LifeWiz」に係る具体的な動きについては次スライドを参照）

【今後の見通し】

- 本年度は計画どおりに進められたところであり、来年度以降に予定している実証に向けた準備・進捗の状況は良好である。引き続き、関係者・パートナーと緊密に連携しつつ、価値創出に向けて取り組んでいきたい。

2-6. 現時点での成果①（機能1-A：家族による認知状況チェックとネクストアクションへのサポート）

【LifeWizに係る主な動きについて】

【サービス概要・提供価値】

- 銀行口座のお金の動きをAIがモニタリングし、普段と異なる取引があった際に本人やその家族に知らせることで、単身で暮らす高齢者やその高齢者と離れて暮らす家族に安心を提供する。

【事業実施の経緯/開発・サービス実装の成果】

- 本サービスのユーザーである高齢者が普段と異なる取引をしたことを検知することで、特殊詐欺等による被害を最小限に抑えられるだけでなく、本人の認知能力の低下の兆候を早期に発見して認知症発症の予防のためのアクションに繋げたり家族によるサポートに繋げたりすることができるのではないかとという仮説に基づき本事業を実施。本事業の期間中において、ユーザーに提供するWebアプリケーションのベータ版の実装を完了し、福岡銀行の協力を得て同行の口座保有者のうち数百名へのベータ版の試験提供、そのうち十数名へのサービス利用後ヒアリングを実施することができた。しかしながら、以下にあげるような課題感等が示され、同銀行との継続的な協働は実現することがかなわなかったため、来年度以降の実証実施に向けて、新しいパートナーを開拓する必要がある。

【成果・見出された課題感/課題解決へのアプローチ】

- 本サービスのような存在によって、普段あまり連絡を取り合っていない親子の間でのコミュニケーションのきっかけが生まれることを価値と感じるユーザーが存在することが分かった。さらに、「従来は話題に出す事が難しかった認知機能低下を始めとする親の老いに対するケアや将来の親の資産の取り扱いについて話し合うきっかけになり得る」という声もあった。また、金融機関の視点からは、本サービスのコンセプトが高齢者とその家族との接点を増やす可能性があるという点、顧客の高齢化に伴う認知機能低下による資産凍結を予防できる可能性があるという点からビジネス面での価値が高いことが分かった。
- その一方で、「認知症予防に繋がるサービスである」というメッセージングでは高齢者本人にとって受け入れがたく、家族にとっても本人へサービス利用を打診しがたいことが分かった。また、家族とは言え、自分以外の誰かに銀行口座のお金の動きを見られることに抵抗を感じるユーザーも一定数見られた。
- 本サービスのような高齢者見守りに対するニーズは年齢層が高くなればなるほど高まると考えられ、本サービスも高齢者のうち80歳以上をメインターゲットとして想定していたが、そのような層はITリテラシーが高くないためPCやスマートフォンの日常的な利用に至っていない、又は、Webアプリケーションを使用すること自体が難しいことが分かった。子供世代の家族によるサポートに期待することも考えられるが、同居または近くに居住していない限りは原則電話のみでのコミュニケーションとなることからその実現についても一定の課題がある。
- ビジネスモデルについて利用者から課金するモデルを検討したが、本サービスの提供価値に対して1名あたり月額1,000円程度でも受け入れがたいというユーザーが多く、新規利用者獲得コストや本サービスへのオンボーディングコストも加味すると本サービス単体での収益化は難しい。
- 上述のサービスのコンセプト・メッセージングに係る課題への対応として、例えば「以前より親と疎遠になった子供とその親との間のコミュニケーションを促す」といった訴求価値を訴えることで、ユーザーに直接的に認知症対策や銀行口座の動きの見守りと受け取られないようにすることが考えられ、更にアプローチできるユーザー層も加齢に対する問題意識が高い80歳以上から、70歳以下にも広げることができ、前述のITリテラシーの問題も併せて解消できる可能性がある。
- なお、ビジネスモデルの課題については、金融機関が主体となって提供し、金融機関がベンダーへサービス利用料を支払う形にすることでマネタイズの問題を解決できる可能性がある。

■今後の（ビジネス）展開

- 弊社が直接エンドユーザーへサービス提供するのではなく、金融機関向けのホワイトラベル形式のサービスとしての提供を検討する。ただし、金融機関から利用料を貰うビジネスモデルとするにあたって、本サービスの導入が金融機関にとってどれだけ高齢者顧客やその家族との接点創出・強化及び顧客の金融資産凍結の回避に繋がり、実際に将来の収益向上に貢献する可能性があるのか検証する必要がある。

親子のコミュニケーションの活性化に焦点を当てるようサービスのコンセプトを変化させることで、サービス利用への抵抗を和らげられると同時に、サービス利用の中で子が自然に親の老いに伴って起こり得る問題や老いに伴う変化への関心を高められたり、問題が顕在化し始める前の段階から相談できるような関係性の構築の実現に繋がれたりしないか検討する。

2-6. 現時点での成果②（機能1-B：認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート）

【これまでの成果】

- ✓ 本年度においては、来年度以降に予定している実証等に向けた内部検討及び意見交換・ヒアリングを進め、全体の実証計画、サービス開発方針について各自治体等との意見交換を行い、具体化を進めた。
- ✓ また、「家族・本人の孤立」を防止するための取組・オンライン認知症カフェについて、福岡市等との意見交換を実施。
- ✓ 加えて、最終効果検証（オンライン認知症カフェ部分）の進め方について具体化。
（ヒアリングや内部検討等の具体的な内容については、次ページ以降を参照）

【今後の見通し】

- 本年度は計画どおりに進められたところであり、来年度以降に予定している実証に向けた準備・進捗の状況は良好である。引き続き、関係者・パートナーと緊密に連携しつつ、価値創出に向けて取り組んでいきたい。

2-6. 現時点での成果② (機能1-B: 認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート)

自治体主催の「認知症カフェ」施策に対する問題 (現時点仮説)

これまでのヒアリングを踏まえて、最初に検証する仮説を設定し、検証サイクルを広げていきたい

寄せられた声

ソリューションの方向性

市民
視点

- ✓ 家族のケア (認知症を含む) への向き合い方や手法がわからない (地域の活用可能な資源を含む)

- ✓ 相談したいけど、相談した事実が知られることが恥ずかしい (オフラインに行って、見づかりたくない) **初期仮説**

- ✓ 相談に行きたい時間と、相談を受けてくれる時間がマッチしない (時間枠が少ない、勤務時間中に行けない)

- ✓ そもそも、当該カフェや相談窓口の存在をしらない

行政
視点

- ✓ 当該カフェや相談窓口の活用数が少ない

- ✓ 相談のなり手が少ない (財源の問題もあるが)

- ✓ どの市民が困っているかわからないため、効果的な周知方法がない

- ✓ オンラインによる選択式での匿名/実名担保

- ✓ 事前予約システムによる、枠の流動性向上 (相談する/される側共に)

- 個人/グループ
- テーマ設定/よろず相談

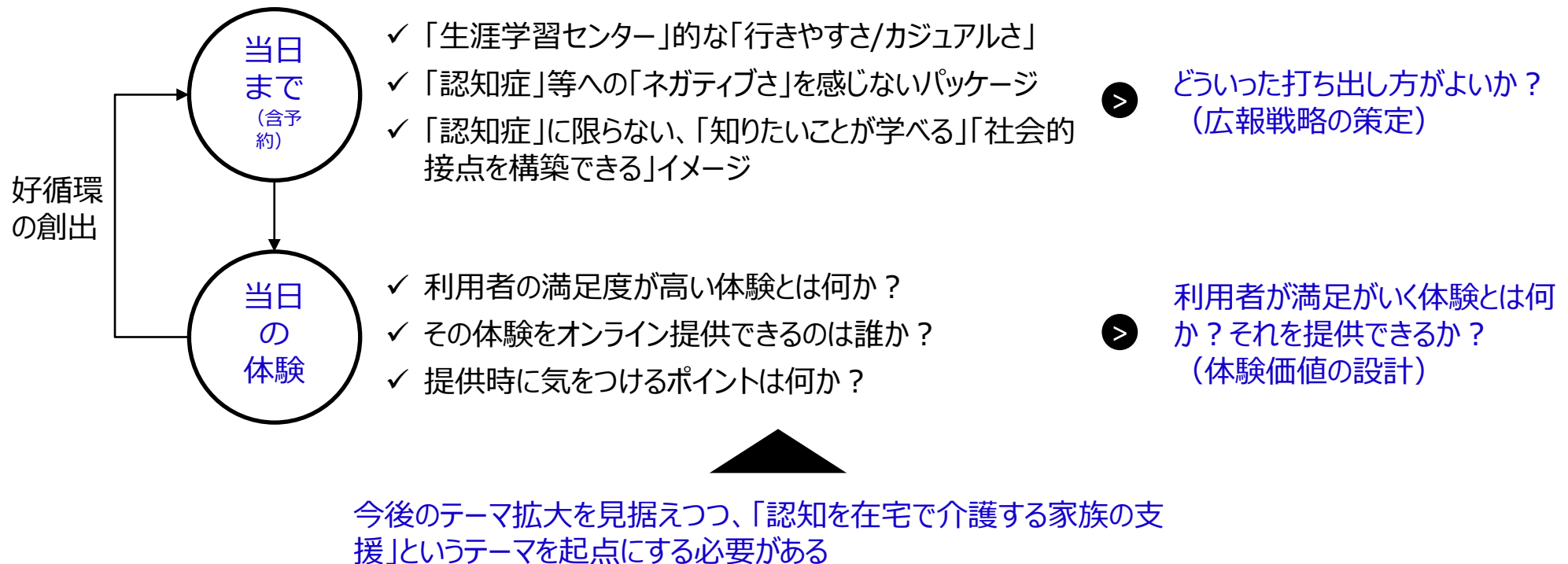
- ✓ 使用ログに基づく、活用状況の可視化

- ✓ (録画等による) 不適切なコミュニケーションの抑制

2-6. 現時点での成果② (機能1-B: 認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート)

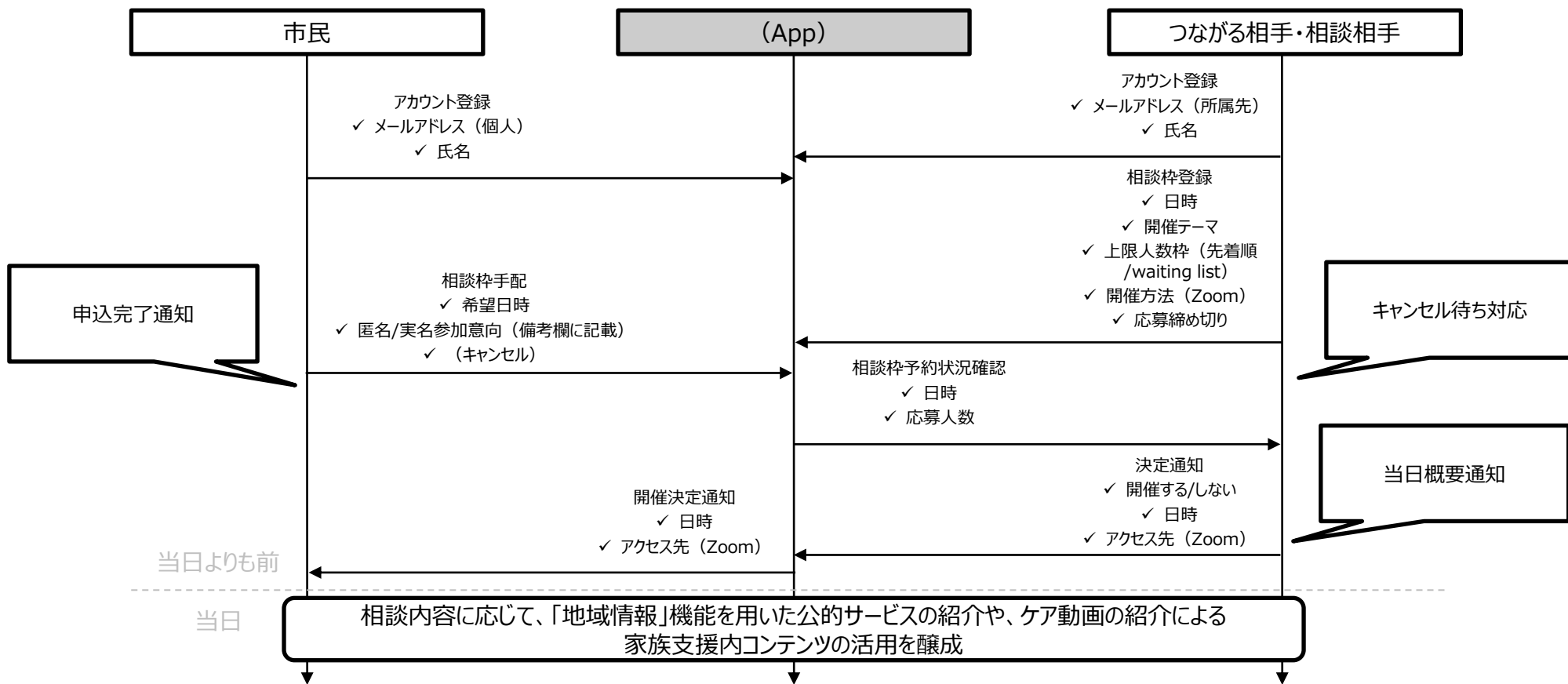
本実証の最初のポイント (仮称: ダイアログ事業)

「予約までの敷居の低さ」と「当日の満足度の高さ」が継続利用の鍵になるため、まずはその部分を磨き込みたい



2-6. 現時点での成果②（機能1-B：認知症診断後の戸惑いと孤立を防ぎ、計画的な準備をサポート）

各種主体の動きを踏まえた機能開発を想定。



2-6. 現時点での成果③（機能1-C：在宅での適切なケア・ユマニチュード実践をサポート）

【これまでの成果】

- 本年度においては、天理市及び甲府市において（途中段階の）実証試験を行った。
- 両実証において、一定の価値創出・有効性の確認や、サービスの有効性を支える声とともに、アプリ（CareWiz 家族支援）の改善点が確認されたところ（詳細は次ページ以降）。

【今後の見通し】

- 本年度は計画どおりに進められたところであり、来年度以降に予定している開発及び実証に向けた準備・進捗の状況は良好である。引き続き、関係者・パートナーと緊密に連携しつつ、価値創出に向けて取り組んでいきたい。

2-6. 現時点での成果④ (MCI・軽度認知症の人の外出・移動のための総合的オンラインサポート)

【これまでの成果】

- 本年度においては、来年度以降に予定しているソリューション開発や、実証の計画等に向けた内部検討及び意見交換・ヒアリングを進めた。具体的には、大規模施設のインドア情報を含む詳細なオンラインマップを開発・提供する主体と具体的な実証・サービス開発に向けた意見交換を実施し、サービス開発の方向性について一定の方針を共有した。なお、福岡市と当該主体とを含めた3者での意見交換を実施し、今後も協働して検討等を進めていくことを確認した。
- 上記の意見交換等においては、多様性のある認知症の人の認知機能・身体機能の低下状況に応じるソリューション開発を進めるとともに、都心部等における移動支援に際しては、高層建物内等のインドアスペースに係るナビゲーションを充実していくことも重要であることが確認された。

【今後の見通し】

- 本年度は計画どおりに進められたところであり、来年度以降に予定している開発及び実証に向けた準備・進捗の状況は良好である。引き続き、関係者・パートナーと緊密に連携しつつ、価値創出に向けて取り組んでいきたい。

NECソリューションイノベータ株式会社
オンライン旅行サービス「Trip for Everyone」(仮称)

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<ul style="list-style-type: none">• 叶わない生きがい を あらたな生きがい に変えられる社会へ 認知症当事者にとって、気の合う仲間や家族との「外出」は、希望はあれども認知機能や身体機能の衰えによる活動制限での諦めや周りへの配慮、仲間を集うことへのハードルから、人生の選択肢から消えている割合は少なくない。 そこで我々は、介護事業者とIT技術で仲介することで、新たな形の「外出」を提供し、実現困難な当事者の希望を叶えられる社会を実現し、認知症当事者と周囲の方々の豊かな生活を支えます。
	製品・サービス概要	<ul style="list-style-type: none">• オンライン旅行サービス「Trip for Everyone」 介護施設にて提供する、認知症当事者向けのオンライン旅行サービス。<ul style="list-style-type: none">• 旅行の準備からふりかえりまでの1プログラムを実施するツアーを継続的に提供します。旅行当日はツアーガイドと施設をオンラインで繋ぎ、介護職員リードのもと、ガイドの案内に沿って新しい土地の自然や懐かしの場所を散策していきます。
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none">• 認知症当事者に対する、QOL向上効果の検証 高齢者や難病患者などへのVR体験会を手掛けるシアン社やハコスコ社など本事業領域に近い先駆者のヒアリングを通じて、VR旅行体験が一定のQOL向上に効果があると定性的な結果を得ているが、認知症当事者への効果の評価測定までは至っていない。• ステークホルダーへの価値提供を、定性・定量的に測定 本サービスのような新しい「外出」のかたちが、認知症当事者とそのご家族、介護施設、サービス協力者（ツアーガイド）それぞれのニーズと合致すること、具体的なインセンティブを提示できることの検証が必要となる。

1. 事業の全体像（概要）

実証実施 計画	効果検証の 内容	社会的効果 / 経済的効果について、本サービスのステークホルダーごとに検証する。 <ul style="list-style-type: none"> 対象者像・数 : 認知症当事者20名、当事者家族20名、介護施設 4 事業所、ツアーガイド 4 名 募集方法 : 各施設のご利用者より募集 効果検証方法 : 評価指標、ヒアリング及びアンケート 実証期間 : 20年10月～21年 4 月
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 研究機関指導のもと、QOLを評価する（EQ-5D-5L、J-ZBI、Vitality index）。 CogEvoの活用及び日高学術研究センター指導のもと、認知機能を評価する（MMSE）。
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> 企画支援 : 株式会社シアン、株式会社Ridilover 実証協力 : 株式会社エムダブルエス日高、パナケア真中株式会社 デイサービス和、社会福祉法人善光会、北海道釧路市役所、沖縄県南城市役所 技術提供 : 株式会社トータルブレインケア、株式会社ハコスコ 研究機関 : 医療法人社団日高会 日高病院 日高学術研究センター
	実施 スケジュール	初年度で本サービスの価値検証及び机上での事業性判断を行い、2年目で事業継続性を検証（ツアーメニュー提供、ユーザ継続利用）、事業化に向けた最終確認を行う。3年目で本格的に事業化、全国へ展開する。
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説		オンライン旅行を提供するプラットフォームとしての仕組みづくりに注力する ステークホルダーによって運営・活性化されるプラットフォームサービスを提供し、持続可能な社会的ビジネスを目指す。 <ul style="list-style-type: none"> 認知症当事者・家族 : ツアーメニューの拡充 介護事業者 : 本サービスの認知、業務運用ノウハウやユースケースの共有・レクチャー ツアーガイド団体 : 観光エリアの追加・更新、動画コンテンツ提供支援機能の拡充

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

・ 叶わない生きがい を あらたな生きがい に変えられる社会へ

認知症当事者にとって、気の合う仲間や家族との外出は、希望はあれども認知機能や身体機能の衰えによる活動制限や周りへの配慮、仲間を集うことへのハードルから、人生の選択肢から消えている割合は少なくない（※1）。

なかでも今回我々が注目する「旅行」に関しては、高齢者の生きがいや楽しみとしてあげられることが多く、政府や民間企業の調査（※2）を見ても、買い物やスポーツおよび芸術鑑賞など他の活動よりも、旅行により楽しみを見出している結果が見て取れる。

またある書籍（※3）によると、根拠的治療が開発されていないなかでも、QOLの向上やパーソンセンタードケアの実現が、認知症の進行の予防が期待できる可能性が高いと述べられている。

そこで我々は、介護事業者とIT技術で仲介し、新たな形の「外出」としてオンライン旅行サービスを提供することで、実現困難な当事者の希望を叶えられる社会を実現し、認知症当事者と周囲の方々の豊かな生活を支援する。

※1：日本認知症官民協議会「認知症イノベーションアライアンスワーキンググループ中間とりまとめ報告書」（令和2年3月27日）

※2：内閣府「平成26年度 高齢者の日常生活に関する意識調査」、ソニー生命保険「シニアの生活意識調査2019（n=1,000）」

※3：田平隆行、田中寛之「Evidence Based で考える 認知症リハビリテーション」（医学書院、2019年09月、p142・p223）

概念図等（イメージ）※必要に応じて



これまでの生きがいが叶わない世界



あらたな生きがいのある世界



2-2. 製品・サービスの概要

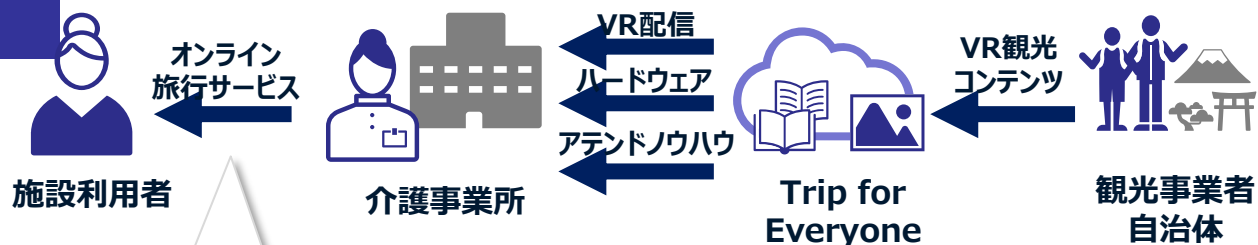
● オンライン旅行サービス「Trip for Everyone」(仮称)

介護施設にて提供する、施設利用者向けのオンライン旅行サービス。旅行の準備からふりかえりまでの1プログラムを継続的に実施するオンラインツアーを提供します。旅行当日はツアーガイドと施設をオンラインで繋ぎ、介護職員リードのもと、VRゴーグルやドーム型モニタを活用し、ガイドの案内で新しい土地の自然や懐かしの場所を散策する。

◆ 提供価値

施設利用者 : QOL向上 (BPSD低減) / 認知トレーニング
 利用者家族 : パーソンセンタードケアの実現 / インフォーマルケアコスト削減 / 認知機能の経過観察
 介護事業者 : パーソンセンタードケアの実現 / インフォーマルケアコスト削減 / サービス特色強化 (認知トレーニング) / 保険外サービスの展開
 観光ツアーガイド : 新規市場の開拓

概念図等 (イメージ)



見たいポイントを探す
 ツアーパンフレットや観光情報誌からどこを見たいか仲間や家族と決める

① 旅行計画

② 旅行体験

遠隔ガイドで仲間と楽しむ

施設内でドーム型モニタやVRでガイドと会話しながら、現地の自然や観光を楽しむ

みんなで回想

旅行の感想の言い合い、見た／見てない／気になった点を共有し、みんなで雑談コミュニケーション！

③ 旅行ふりかえり

2-3. 社会実装に向けた課題

● 認知症当事者に対する、QOL向上効果の検証

高齢者や難病患者などへのVR体験会を手掛けるシアン社やハコスコ社など本事業領域に近い先駆者のヒアリングを通じて、VR旅行体験が一定のQOL向上に効果があると定性的な結果を得ているが、認知症当事者への効果の評価測定までは至っていない。

● ステークホルダーへの価値提供を、定性・定量的に測定

各ステークホルダーへ価値提供できることを確認し、継続的な事業の社会実装を可能とする。

※以下、主要な提供価値を抜粋

◆施設利用者、利用者家族

→QOL向上、インフォーマルケアコスト削減

◆介護事業者（属性：デイサービス）

→インフォーマルケアコスト削減、サービス特色強化／保険外サービスの展開

◆ツアーガイド（属性：現地観光ガイド）

→新規市場の開拓

概念図等（イメージ）※必要に応じて

利用者・家族の観点

安心・安全・楽しい旅行体験によるQOLの向上

介助者のインフォーマルケアコストの低減

保険内サービスとして集客につながる特色になる

保険外サービスとしての事業性がある

介護事業者の観点

リアルな旅行サービス以外の収入源

観光資源の有効活用による地域活性化

観光事業者・自治体の観点

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
PJ管理	<p>10月20、21日にキックオフ。 交付申請決定日及び倫理審査、指標の手配の遅延による影響で、実地検証が3回から2回に変更が発生したが、リスケジュール後は計画通り完了した。 実績活動期間：2020年10月1日～2021年4月30日</p>
検証フィールド準備	<p>倫理審査及び、共同実証実験契約締結完了後、ご参加者の選定＆同意取得を実施。12月に内部テストとして開催、介護事業所での実地検証は1～2月とした。 ※実地前に各介護事業所の実地検証環境の調査を実施し、期間中は完全リモートで全ての実証を完了した。</p>
サービス価値検証	<p>社会的効果、経済的効果の2観点でサービスの提供価値を検証。 定性評価：ステークホルダー別に実証後のアンケートやヒアリング調査会社によるアンケート調査を実施 定量評価：QOL・介護負荷について、指標を用いて評価を実施</p>
ツアーコンテンツ検証	<p>以下3ツアーを作成。 ・沖縄県南城市ツアー ・クイズ編 ・エイサー編 ・北海道釧路市ツアー ・クイズ編</p>
サービス実現性検証	<p>実施内容は以下の2点。 ・サービス業務フロー設計 ・プロトタイプ開発 ハコスコナビ（VR動画配信サービス）カスタマイズ／事業所ポータル</p>

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施事項	担当団体	2020年					2021年		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
P/管理									
1. P/体制構築									
1-1. コンソーシアム確立 役割分担確定	NES								
2. 実証結果報告									
2-1. P/設計	実証/評価運用設計(評価項目・指標・方法)	NES・Ridlover							
2-2. 中間報告	報告まとめ	NES・Ridlover							
2-3. 最終報告	報告まとめ	NES・Ridlover							
3. P/方針検討									
3-1. ニーズ調査	調査会社による本サービスのニーズ調査	Ridlover							
3-2. 事業方針検討	ビジネスモデル策定	NES							
P/実行									
4. 実証検証									
4-1. ツアー企画									
	ツアー内容及び実証事項確定	NES・Ridlover							
	観光コンテンツ内容確定	NES・Ridlover・シアン							
4-2. ツアー準備									
	機材手配	NES							
	観光ガイド参加調整(2名)	NES・観光ガイド団体							
	撮影機材操作レクチャー	NES・観光ガイド団体							
	観光コンテンツ動画撮影(2名・2ツアー)	NES・シアン・観光ガイド団体							
	ツアー参加者募集(ご利用者:20名(5名/施設))	MWS日高・和・善光会・研究協力者紹介施設							
	ツアー運用手帳整理	NES・Ridlover							
	ツアー運用・システムレクチャー	NES・MWS日高・和・善光会							
4-3. ツアー実証									
	ツアー体験(計10回:MWS日高6回・和3回・善光会5回)	NES・MWS日高・和・善光会							
	ツアー体験 サポート	NES・Ridlover・シアン							
4-4. 実証システム開発									
	システム設計と開発環境構築	NES							
	システム開発	NES・ハコスコ							
	システムテスト	NES・ハコスコ							
	本番運用テスト	NES・ハコスコ・MWS日高							
5. 実証評価									
5-1. 中間集計・分析	事業性/対象者評価・QOL調査	NES・Ridlover・シアン・日高学術研究センター							
5-2. 最終集計・分析	事業性/対象者評価・QOL調査	NES・Ridlover・シアン・日高学術研究センター							

<全体>

実施事項	担当団体	2020年度		2021年度			2022年度				
		3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1年目:事業検証(実証検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 事業方針検討	NES										
2. 実証検証											
2-1. 実証	NES・シアン・介護事業所・観光ガイド団体										
2年目:事業検証(事業継続性検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 中間報告	NES										
1-2. 年度実報告	NES										
1-3. 事業計画	NES										
2. 実証検証											
2-1. 実証計画	NES										
2-2. ツアー標準検討	シアン										
2-3. ツアー提供運用検討	Ridlover										
2-4. ツアー制作	シアン・介護事業所										
2-5. ツアー提供教育	シアン・介護事業所										
2-6. 実証	NES・シアン・介護事業所・観光ガイド団体										
2-7. 実証システム開発	NES										
3. 実証評価											
3-1. 中間集計・分析	NES										
3-2. 最終集計・分析	NES										
3年目:事業検証(事業運営検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 中間報告	NES										
1-2. 年度実報告	NES										
2. 事業準備											
2-1. 事業体制構築	NES										
2-2. ツアーメニュー拡充	NES・観光ガイド団体										
2-3. 事業所導入促進	NES										
2-4. 実証システム開発	NES										
3. 事業運営											
3-1. 実証事業実施	NES										
3-2. サービス運営・保守	NES・シアン										

<主な変更点>

- 遅延事項①
 コロナ緊急事態宣言を受け、2020年度に実施予定であった最終報告のまとめ作業が1か月遅延したため、4月末までの繰り越しを申請。

本年度事業開始時の計画

現時点での実績を含む計画

実施事項	担当団体	2020年					2021年					備考
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
P/管理												
P/体制構築												
P/方針検討												
実証検証												
実証評価												
P/実行												
4-1. ツアー企画												
4-2. ツアー準備												
4-3. ツアー実証												
4-4. 実証システム開発												
5. 実証評価												
検証フィールド準備												
機材手配												
観光ガイド参加調整												
撮影機材操作レクチャー												
観光コンテンツ動画撮影												
ツアー参加者募集												
ツアー運用手帳整理												
ツアー運用・システムレクチャー												
ツアーコンテンツ検証												
企画												
制作												
提供												
評価												
サービス実証性検証												
企画												
制作												
提供												
評価												
サービス評価検証												
企画												
制作												
提供												
評価												

実施事項	担当団体	2020年度		2021年度			2022年度				
		3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1年目:事業検証(実証検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 事業方針検討	NES										
2. 実証検証											
2-1. 実証	NES・シアン・介護事業所・観光ガイド団体										
2年目:事業検証(事業継続性検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 中間報告	NES										
1-2. 年度実報告	NES										
1-3. 事業計画	NES										
2. 実証検証											
2-1. 実証計画	NES										
2-2. ツアー標準検討	シアン										
2-3. ツアー提供運用検討	Ridlover										
2-4. ツアー制作	シアン・介護事業所										
2-5. ツアー提供教育	シアン・介護事業所										
2-6. 実証	NES・シアン・介護事業所・観光ガイド団体										
2-7. 実証システム開発	NES										
3. 実証評価											
3-1. 中間集計・分析	NES										
3-2. 最終集計・分析	NES										
3年目:事業検証(事業運営検証)											
1. P/方針検討											
1-1. 中間報告	NES										
1-2. 年度実報告	NES										
2. 事業準備											
2-1. 事業体制構築	NES										
2-2. ツアーメニュー拡充	NES・観光ガイド団体										
2-3. 事業所導入促進	NES										
2-4. 実証システム開発	NES										
3. 事業運営											
3-1. 実証事業実施	NES										
3-2. サービス運営・保守	NES・シアン										

2-6. 実証の成果

- 定性指標に関して、実証後の参加者のコミュニケーションや心理面においてポジティブな言動の変化がみられており、何らかの影響を与えている様子が見られた。また定量指標に関して、期間が短く、母数も少ないため、医師としての評価・判断は困難であるとの回答があったものの、データを見ると2か月と短期間でありながら、全体として維持・改善していることを確認した。
- 今後は、母数を確保しての中長期的な効果およびニーズ検証と、事業化に向けたサービスの設計が課題。

実施事項	実施内容	成果
サービス価値検証	定性的：ステークホルダー別に実証後のアンケートやヒアリング調査会社によるアンケート調査を実施	○ 実証参加者およびその家族、介護事業者からポジティブな変化があったとの回答あり。 またツアーガイドの約7割の方が興味関心を寄せていた。
	定量的：QOL・介護負荷について、指標を用いて評価を実施	○ 2か月と短期間でありながら、QOL・介護負荷、共に維持・改善していることを確認した。
ツアーコンテンツ検証	以下3ツアーを作成 ・沖縄県南城市ツアー ・クイズ編 ・エイサー体験編 ・北海道釧路市ツアー ・クイズ編	○ プロガイドのコミュニケーション力で盛り上がりを見せた。実証参加者がクイズ内容を記憶していたり、旅ノートが新たなコミュニケーションツールになるなど、好評価であった。 また、ガイドに必要なスキルを整理できた。
サービス実現性検証	・プロトタイプ開発 ハコスコナビ（VR動画配信サービス）カスタマイズ/ 事業所ポータル ・業務フロー整理	○ VR視聴は没入感があり、非常に好評。介護職員による準備時間も他のレクリエーションの準備時間と同程度であり、運用負荷は高いとは感じないとの回答を得た。

株式会社オールアウト
MCI・認知症対応型趣味教室
(取得した技能を活かした社会参加・就労機会含む)

1. 事業の全体像（概要）

	<p>背景・目指す社会像</p>	<p>背景：不安等による趣味・活動の制限により、当事者本人の社会参加減少・QoL低下・リスク向上、家族のQoL低下が起きている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今まで楽しんできた趣味・活動が制限され、MCI/認知症当事者本人の社会参加の低下・孤立・QoL低下が生まれている ・ 家族においてコミュニケーション（話し相手）の負担・インフォーマルケア時間が大きく新しい介護サービスの利用意向も高い ・ MCI当事者および家族は共に、認知症への進行後の生活維持への不安を抱えると共に症状の進行予防・遅延を望んでいる <p>目指す社会像：全ての人々が安心して楽しく継続できる趣味を持ち社会と繋がり、結果的にQoL向上やリスク低下が実現している</p> <ol style="list-style-type: none"> ①（共通）当事者本人の楽しみと社会参加の機会創出を通じたQoL向上 ②（当事者家族）①を通じ、コミュニケーション（話し相手）の負担・インフォーマルケア時間の削減を通じたQoL向上 ③（当事者本人）「できない事は手伝って、出来ることは奪わない」考え方にに基づき、認知症の発症後も継続できる趣味・技能習得の機会を通じた、役割実感・活躍の場・就労機会の維持・創出 ④（共通）継続的な社会参加・知的活動を通じた当事者本人の認知症の重症化予防および社会的側面・身体的側面からのフレイル予防
<p>提案する製品・サービス</p>	<p>製品・サービス概要</p>	<p>居宅、高齢者施設、地域拠点（通いの場・認知症カフェ・サロン）等にて、保険外サービスとしてMCI/認知症当事者本人向けの趣味教室を実施すると共に、それらをきっかけとした社会参加・就労機会を創出する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の方でも楽しくみながら学べる、難易度が調整されかつ一定の完成度のものでづくりができる教材・キットを開発 ・ 趣味講師に対し、MCI/認知症当事者本人とのコミュニケーション研修を実施 ・ 医療福祉専門職（作業療法士、看護師等）に対し趣味講師としての研修を実施 ・ 「できない事は手伝って、出来ることは奪わない」考え方にに基づき、MCI/認知症の方であっても楽しみながら学べる・継続できる、重症度に応じた作品作りや作業工程の支援・アドバイスを伴う「MCI/認知症当事者本人向け趣味教室」を提供 ・ 当事者本人および家族に対し、発表会/交流会/作品展示会/アシスタント等の社会参加の機会を創出 ・ 習得した技術を活用した雑貨・アクセサリーなどに関する有償ボランティア・雇用・完成品販売機会等の就労機会の創出 ・ Withコロナ社会を見据えつつ、外出困難者であってもデジタルツールを用いたオンライン趣味教室の実現
	<p>社会実装に向けた課題</p>	<p>MCI/認知症当事者本人が安心して楽しく趣味に取り組むための講師育成・教材づくりの知見創出と社会実装のための仕組みづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ MCI/認知症当事者本人に寄り添って教えられる講師育成養成のためのカリキュラム・研修づくり ・ MCI/認知症当事者本人であっても楽しく継続できる趣味の教材・キットづくり ・ 趣味きっかけとした社会参加や、趣味講座を通じて身に着けた技能を活用した就労モデルづくり ・ MCI/認知症当事者本人・ご家族が利用しやすい価格・提供方法などの事業モデルの確立 ・ MCI/認知症当事者本人・ご家族に本サービスを認知・利用してもらうための仕組み ・ 自治体や介護事業所を巻き込むにあたっての、社会的なニーズ・インパクトの効果検証

1. 事業の全体像（概要）

実証実施 計画	効果検証の 内容	<p>本サービス利用を通じた本人・家族に対するQoL・介護負担感・予防効果等を検証すると共に、事業性も検証する</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者：MCI/軽度認知症の人20名で実施（初年度、その結果を踏まえて2～3年目に60人程度に拡大予定） 募集方法：実証フィールドにて接点を保有するMCI/認知症の人に対して案内・広報・獲得 効果検証方法：趣味講座受講の前中後において各指標の測定し、研究機関と実施主体において効果測定を実施 評価期間：3年間
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> MCI/認知症の人への効果：QOL(精神的健康状態)、抑うつ、自己効力感尺度、自尊感情等 家族への効果：QOL(精神的健康状態)、介護負担感等 事業性評価：満足度・継続率、ニーズ等 認知機能低下・フレイルの予防効果：MoCA-J、MMSE、介護度、高次生活機能等
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> オールアバウト：管理責任（個人情報等含む）、事業性評価 オールアバウトライフワークス：講座受講に関するデータ収集、事業性評価、サービス・事業改善点の定性評価 東京都健康長寿医療センター：データ収集、分析、効果測定 京都橋大学：サービス・事業改善点の定性評価（臨床現場、家族のニーズの検証） 実証フィールド：社会実装に関する定性評価
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> 初年度：被験者20名に対しサービスプロトタイプに基づく社会インパクトに関する最低限の効果検証を実施 2年目：初年度の実績に基づいた改良版のサービスを用いた社会インパクトに関する本格的な実証研究を実施 3年目：追跡調査に加え、社会参加・就労等の社会実装の実現を踏まえたその影響に関する実証研究を実施
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説	<ul style="list-style-type: none"> 本実証において、以下のマネタイズ観点での社会実装仮説の検証も合わせて実施 <ol style="list-style-type: none"> ①趣味教室の新市場開拓として、趣味の講師が講師料収入を得ながらMCI/認知症対応型趣味教室を実施 ②介護事業者が保険外サービスとしてMCI/認知症対応型趣味教室を実施 ③自治体が講師・教材を活用したの一般介護予防事業、認知症・フレイル対策事業等として実施 ④技能を習得したMCI/認知症の人を有償ボランティア等として活用し、雑貨等製造企業の作業受託スキームを構築 本実証における社会に対する効果検証結果および上記のマネタイズ観点の仮説検証結果を元に、オールアバウトライフワークスが既に保有する約13,000名の趣味講師ネットワークおよび提携企業ネットワークを活用し、検証フィールドを起点としながら検証が完了した社会実装仮説の全国展開を推進 本実証における社会に対する効果検証結果を研究機関を通じて論文化する等して、趣味を超高齢社会の社会基盤とする重要性の発信するとともに、社会の理解を促進 本検証を通じて蓄積した講師養成・教材開発の知見を標準化・展開し、カルチャー×健康に関する市場創造を促進 	

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

背景・課題：不安等による趣味・活動の制限により、ご本人の社会参加やQoL低下・リスク向上、家族のQoL低下が起きている

- ・ 今まで楽しんできた趣味・活動が制限され、MCI/認知症の人の社会参加の低下・孤立・QoL低下が生まれている
⇒MCI/認知症になっても自分らしく楽しみながら社会と繋がり、結果としてQoLが上がるような選択肢・機会創出が重要
- ・ 家族においてコミュニケーション（話し相手）の負担・インフォーマルケア時間が大きく新しい介護サービスの利用意向も高い
⇒ご本人が楽しんで継続できる活動機会の創出を通じ、コミュニケーション等のインフォーマルケアコストの削減や介護疲れを削減・QoLを向上するサービスの創出が重要
- ・ MCIの人および家族は共に、認知症への進行後の生活維持への不安を抱えると共に症状の進行予防・遅延を望んでいる
⇒予防も念頭に置きつつ、認知症へ進行後も自分らしく継続できる楽しみ・社会参加の機会創出をMCI段階から実施することが重要

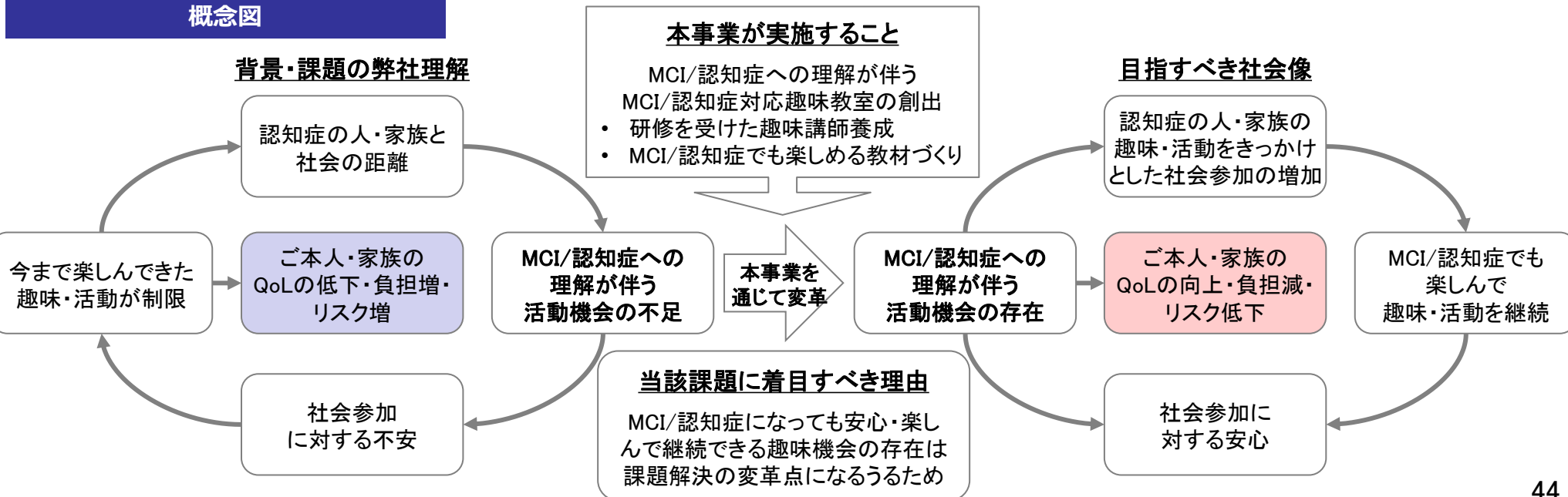
当該課題に着目すべき理由：「MCI/認知症になっても安心・楽しんで継続できる趣味機会」の存在は、課題解決の変革点となりうるため

目指す社会像：全ての人々が安心して楽しく継続できる趣味を持ち社会と繋がり、結果的にQoL向上やリスク低下が実現している

- ・ ①（共通）ご本人の楽しみと社会参加の機会創出を通じたQoL向上
- ・ ②（家族）①を通じ、コミュニケーション（話し相手）の負担・インフォーマルケア時間の削減を通じたQoL向上
- ・ ③（本人）「できない事は手伝って、出来ることは奪わない」考え方にに基づき、認知症の発症後も継続できる趣味・技能習得の機会を通じた、役割実感・活躍の場・就労機会の維持・創出
- ・ ④（共通）ご本人の継続的な社会参加・知的活動等を通じた認知症の重症化予防および社会的側面・身体的側面からのフレイル予防

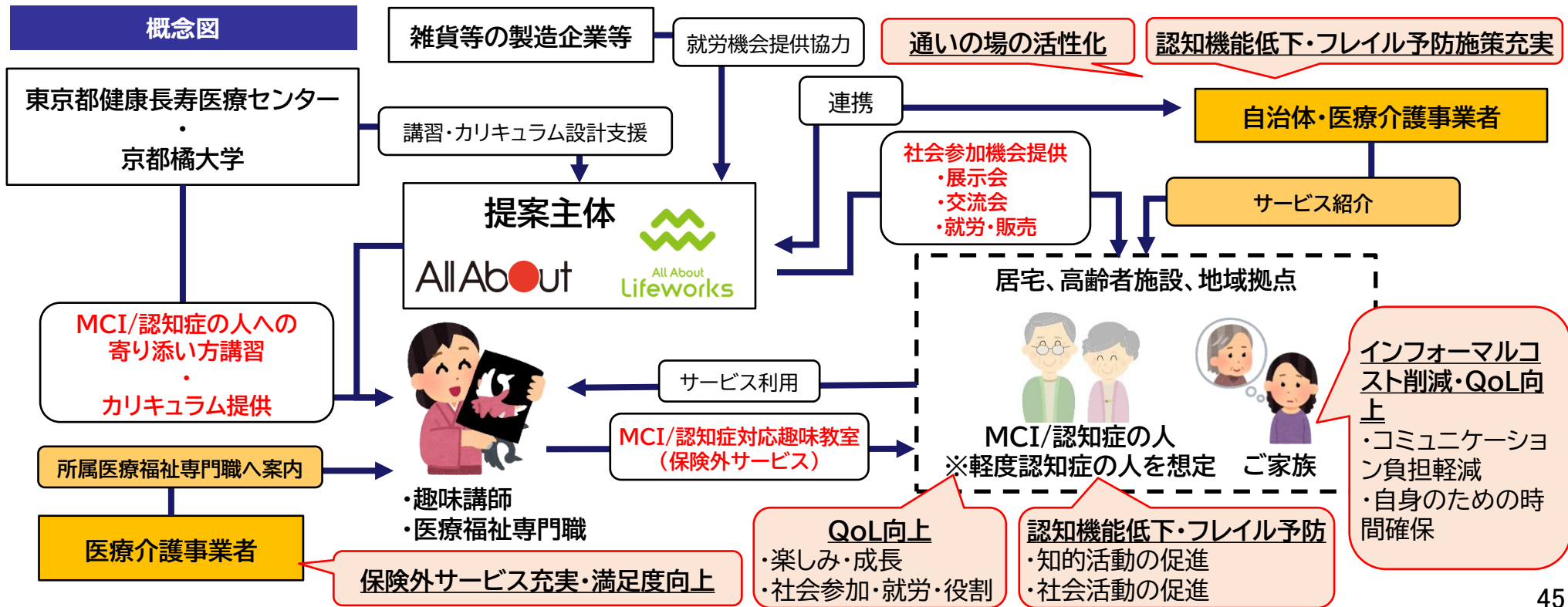
過去の取組み：趣味・学びの場を通じた高齢者の生きがい・就労機会創出の実証事業、趣味講座の認知症予防効果に関する共同研究（今年度予定）

概念図



2-2. 製品・サービスの概要

- **製品・サービス**：MCI・認知症対応型趣味教室（取得した技能を活かした社会参加・就労機会含む）
- **提供価値**：①認知症発症後も安心して継続的に楽しめる趣味機会の提供、②趣味を通じた社会参加・就労機会創出、③認知機能の低下・フレイル予防への期待
- **目指すべき社会像をどのように実現するか**：MCI/認知症の人に寄り添った講師養成・教材開発を実施、約1.3万人の講師ネットワークを活用して横展開
- **サービスの対象者**：MCI/認知症の人
- **サービスの関係者**：
 - 家族（受益者・支払者）
 - 地域の趣味講師 or 介護事業者（サービス提供パートナー）
 - 自治体・医療介護事業者（サービスの広報・社会参加機会提供パートナー）
 - 雑貨等の製造企業等※将来（趣味を通じた取得した技能を活かした就労機会提供協力）



2-3. 社会実装に向けた課題

提案する製品・サービスの現在の開発・展開状況：趣味教室事業に関する事業基盤・講師ネットワークの構築および高齢者向けの実証は実施済

- 【実施済】講師養成・カリキュラム開発・教材開発・会員管理・教材等流通等といった趣味教室事業に関する事業基盤の構築
- 【実施済】健常者に対して趣味を教える全国約13,000名の講師ネットワークの構築（医療介護資格保有者含む）
- 【実施済】高齢者に対する趣味・学びの場を通じた生きがい・就労機会創出の実証事業
- 【実施中】高齢者向け教材開発および趣味講座の認知症予防効果に関する共同研究（今年度予定）

現時点で社会実装できていない理由：MCI/認知症の人や関係者を含めた実証フィールド確保が困難だったため、本格的な事業検証に至っていない

- （事業者）MCI/認知症の人との接点構築が困難だったため、MCI/認知症の人向けの趣味講師養成・教材開発のための検証機会・事業検証機会の不足
- （事業者）MCI/認知症の人以外関係者を含めた、事業提供体制構築・社会実装に向けた実証のための検証機会・事業検証機会の不足
- （福祉・医療・介護）生活の潤いや社会とつなげる・企業とつながるノウハウ・機会・話し合う場の不足（類似の活動はしているものの、ケアの一環とした一時的な楽しみの時間の提供に留まっている）

実証の必要性：MCI/認知症当事者や関係者を含めたプログラム構築・社会インパクト・サービス提供体制・社会実装モデル・事業モデルの実証したい

- （プログラム構築）MCI/認知症の人に寄り添える趣味講師育成養成のカリキュラム・研修づくりおよびMCI/認知症の人が楽しめる趣味の教材・キットづくり
- （社会インパクト）自治体や介護事業所を巻き込むにあたっての、社会的なニーズ・インパクトの効果検証
- （サービス提供体制）MCI/認知症の人・ご家族に本サービスを認知・利用してもらうための仕組み
- （社会実証モデル）趣味きっかけとした社会参加や、趣味講座を通じて身に着けた技能を活用した就労モデルづくり
- （社会実証モデル）MCI/認知症の人・ご家族が利用しやすい価格・提供方法などの事業モデルの確立

現在の開発・展開状況

趣味教室事業に関する
事業基盤の構築

全国約15,000名の
講師ネットワーク
の構築

高齢者向け生きがい
・就労機会創出の
実証事業

認知症予防効果に
関する共同研究

社会実装に至らない理由

MCI/認知症の人および
それを取り巻く関係者を含めた
接点構築が困難

↓
実現性まで含めた
実証・検証環境の不足

現在の開発・展開状況

プログラム構築
（講師養成・
教材開発）

社会インパクト
（本人・家族への
効果）

サービス提供体制
（自治体・介護
事業者との連携）

社会実装モデル
（社会参加・就労実
現および事業化）

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
事前調査	<ul style="list-style-type: none"> ・京都橋大学（橋大）/オールアバウトライフワークス（AALW）ともつくて進行確認会議 ・教材開発 橋大/AALW ものづくり講座見学と受講生並びに講師にヒアリング
プロトタイプ開発	<ul style="list-style-type: none"> ・教材開発 橋大/AALW 講師と講座及び教材のガイドラインについて協議 ⇒6教材制作し、西院デイにて検証会実施⇒5教材採用（デザインを選ぶ・レベルを楽しむ） ⇒講師用制作ポイント動画の制作 道具・資材メーカーと協議 ・講師指導報告義務の設定
実証準備	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都健康長寿医療センター（TMIG）並びに京都橋大学にてそれぞれ倫理審査を実施。承認。 ・認知症の知識と寄り添い方講座制作（指導講師用） ・生徒募集 大和市・京都（ともつく）2か所で募集（各10名） ・講師募集 大和市・京都（各10名） ・生徒と講師の日程調整を実施（受講場所と組み合わせ・スケジュールを確定） 確定講師 ⇒認知症の知識と寄り添い方講座受講（必須）受講後アンケート実施 ⇒教材ごと制作ポイント動画を確認しながら事前に教材を完成 ・講師ネットワーク整備 ・講師指導報告書による現場での寄り添い方のDo⇒Q⇒Ans⇒Doの循環 ・感染予防 心得の配布 フェイスガード 個人宅訪問講師には携帯型除菌スプレーの配布など
実証・効果検証	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍での緊急事態宣言について、実証フィールド・ご本人ご家族の受講意思を確認しながら日程を構築し実施 事前事後インタビュー・週1回 4回で5教材を学ぶ講座を実施 大和市4～5月（9名）京都6～8月（10名） ・TMIGにて検証作業と報告書 ・AALWにて講師指導報告まとめ

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施事項	担当団体	2020年					2021年			
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1.事前調査										
1-1. 患者意見収集	京都橋大学	■	■	■	■					
1-2. 課題抽出・改善案検討	AALW		■	■	■					
1-3. プロトタイプ要件策定	AALW		■	■	■					
2.プロトタイプ開発										
2-1. 患者とのトライアル・改善活動	AALW			■	■	■				
2-2. 研修・教材のプロトタイプ開発	AALW			■	■	■				
3.実証準備										
3-1. 講師確保・研修実施	AALW				■	■	■	■	■	
3-2. 被験者確保・同意獲得	フィールド				■	■	■	■	■	
3-3. 実証実施の諸準備	各所				■	■	■	■	■	
4.実証・効果検証										
4-1. 実証実施	AALW						■	■	■	■
4-2. データ等収集	TMIG						■	■	■	■
4-3. 分析・報告書作成	AA・TMIG								■	■

<全体>

実施事項	2020年度		2021年度				2022年度				
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
1.プロトタイプの開発および実証・検証											
1-1. 研修・教材開発のプロトタイプ開発	■										
1-2. プロトタイプの効果検証		■									
1-3. 講師養成・講座開発の知見化		■	■	■							
2.改良版の開発および本格的な実証・検証											
2-1. 本格検証に向けた追記フィールド含む検討			■	■	■						
2-2. 改良版研修・教材の開発				■	■	■					
2-3. コンテンツの拡充※男性向け等					■	■	■	■	■		
2-4. 改良版を利用した本格的な効果検証						■	■	■	■	■	
3.社会参加・就労等の社会実装の実証・検証											
3-1. 社会参加・就労等に関するテスト実施						■	■	■	■		
3-2. 社会実装に向けた実証内容検討								■	■	■	
3-3. 就労等も見据えた研修・教材・モデル開発								■	■	■	■
3-4. 社会実装を見据えた効果検証									■	■	■
3-5. 実証終了後のプロセス策定										■	■

<主な変更点>

・遅延事項①

新型コロナウイルス感染症の影響により、1月6日から予定していた「事前インタビュー」「実証」「事後インタビュー」を中断した為、

4-1.実証実施、4-2.データ等収集、4-3.分析報告書の作成が3か月間遅延。再開に向け日程を再調整し、9月末までに分析・報告書作成することで対応。

本年度事業開始時の計画

現時点での実績を含む計画

実施事項	担当団体	2020年					2021年									
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
1.事前調査																
1-1. 患者意見収集	京都橋大学	■	■	■	■											
1-2. 課題抽出・改善案検討	AALW		■	■	■											
1-3. プロトタイプ要件策定	AALW		■	■	■											
2.プロトタイプ開発																
2-1. 患者とのトライアル・改善活動	AALW			■	■	■										
2-2. 研修・教材のプロトタイプ開発	AALW			■	■	■										
3.実証準備																
3-1. 講師確保・研修実施	AALW				■	■	■	■	■							
3-2. 被験者確保・同意獲得	フィールド				■	■	■	■	■							
3-3. 実証実施の諸準備	各所				■	■	■	■	■							
4.実証・効果検証																
4-1. 実証実施	AALW									■	■	■	■	■	■	■
4-2. データ等収集	TMIG									■	■	■	■	■	■	■
4-3. 分析・報告書作成	AA・TMIG													■	■	■

実施事項	2020年度		2021年度				2022年度				
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
1.プロトタイプの開発および実証・検証											
1-1. 研修・教材開発のプロトタイプ開発	■										
1-2. プロトタイプの効果検証		■									
1-3. 講師養成・講座開発の知見化		■	■	■							
2.改良版の開発および本格的な実証・検証											
2-1. 本格検証に向けた追記フィールド含む検討			■	■	■						
2-2. 改良版研修・教材の開発				■	■	■					
2-3. コンテンツの拡充※男性向け等					■	■	■	■	■	■	
2-4. 改良版を利用した本格的な効果検証						■	■	■	■	■	
3.社会参加・就労等の社会実装の実証・検証											
3-1. 社会参加・就労等に関するテスト実施						■	■	■	■		
3-2. 社会実装に向けた実証内容検討								■	■	■	
3-3. 就労等も見据えた研修・教材・モデル開発								■	■	■	■
3-4. 社会実装を見据えた効果検証									■	■	■
3-5. 実証終了後のプロセス策定										■	■

・修正事項②

コロナ禍によりコンテンツの拡充がネット会議中心となり現場での体験や相談がしにくいため、2022年度も継続的に実施していくこととする。

2-6. 現時点での成果

I. 講座開発 : ①趣味講師に対し、MCI/認知症の人とのコミュニケーション研修を実施 ②5教材の講師用指導動画を開発

【成果】①「認知症の人に寄り添うとは ～認知症になっても、安心して暮らせる社会を～」を開発。実証での指導講師と希望者が研修講座を受講。

大和市担当講師9名、京都担当講師12名 全員参加。 他希望者45名参加。 2021年9月22日現在累計 206名受講。

② 5教材の講師用指導動画を教材指導時のポイントをレシピと合わせながらしっかりと指導講師に伝える構成を意識して制作
受講生の教材完成率100%達成。

II. 教材開発 : 認知症の人でも楽しくみながら学べる、難易度が調整されかつ一定の完成度のものづくりができる教材・キットを開発

【成果】 6教材を開発、高齢者での検証会を実施し、5教材を採用。講師・当事者・希望された場合のご家族用の教材キット制作し、配布。

検証会等で明らかになった改善ポイントや新たに工夫した『選んで制作』『チャレンジポイント設定による複数の完成形』は生徒の満足度に貢献できた。

III. 対象者募集 : 実証の対象となる方 (①年齢40歳以上・②軽度の認知症の人CDR0.5~1.0) を募集

【成果】 チラシや研究内容の説明を受け手を挙げていただける方を募集 大和市10名、京都西院デイ12名の申込 最終大和市9名京都10名で実施

IV. 講師募集 / V. 講師と生徒のマッチング : 養成した講師と対象者をマッチングさせ検証を確定

【成果】 オールアバウトライフワークスが主催する「楽習フォーラム」会員から募集 大和市9名(1名が生徒2名担当)、京都西院デイ12名採用(10名採用へ)

VI. 実証(講座実施と講師指導報告書) : 講座を実施するとともに講師からのFBを回収

【成果】 ・大和市(講師9名) 京都(講師10名)による講習会の実施

・講習会ごとの指導報告書を回収

・講師の寄り添いながらの指導により、数回の講座でもコミュニケーションレベルの向上、ものづくりの持つ継続力を確認できた。

VII. 実証(分析) : 本実証の効果検証のためのデータ収集・分析を実施

【成果】 『軽度認知症の人に対する趣味教室の効果検証にむけたパイロット研究_2020年度報告書』

(東京都健康長寿医療センター研究所 社会参加と地域保健研究チーム)

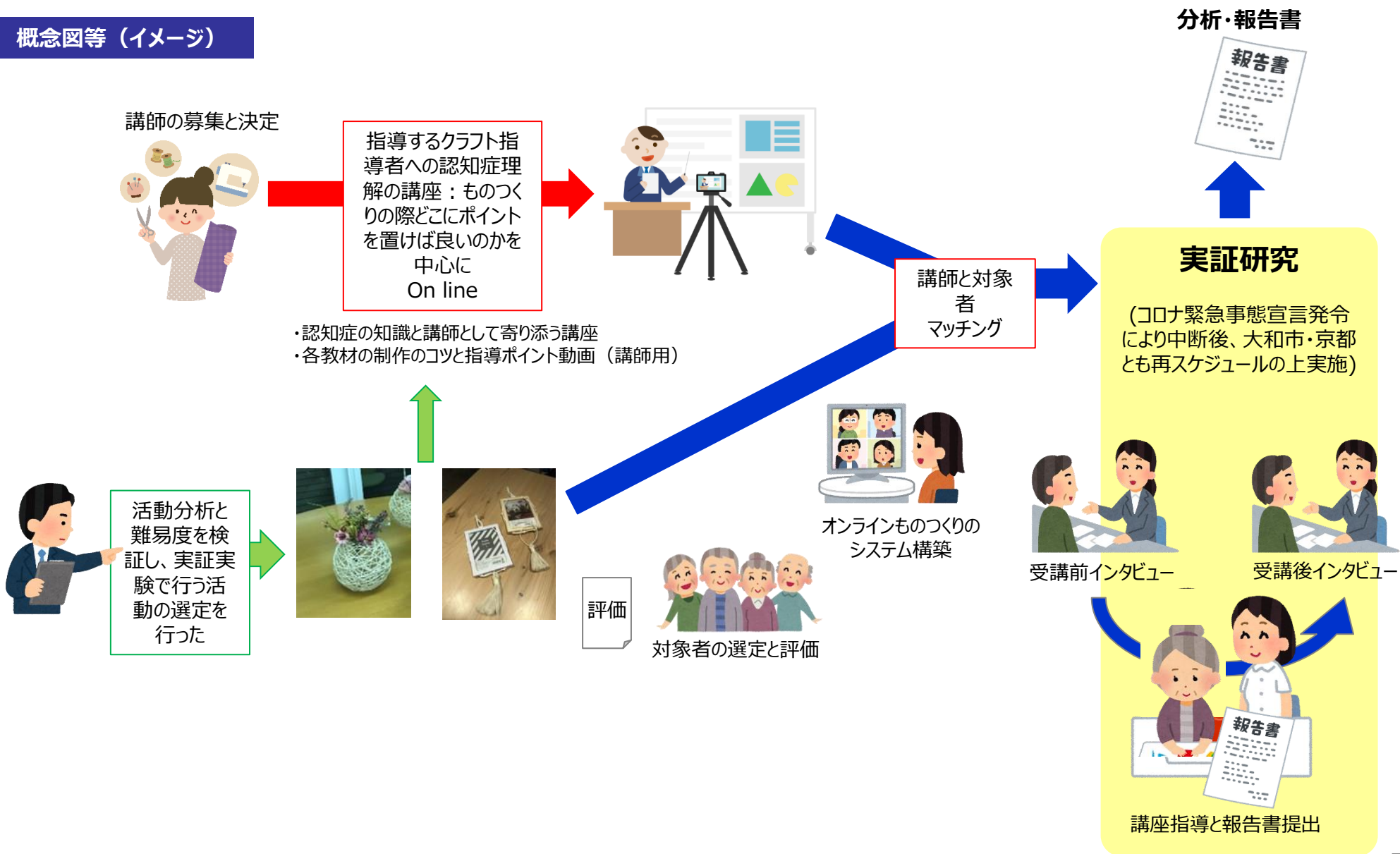
VIII. オンラインものづくりシステム構築検証(ノートPC) : オンラインにおける講座の実施可能性を検証

【成果】 コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験 -Webでのものづくりシステム構築に向けた検証-

7名の参加(男性:女性=4:3) 平均年齢:78.2±5.2 京都市内の老人クラブにて活動を行なっている方がた →全員完成
課題の抽出と対応策

2-6. 現時点での成果

概念図等 (イメージ)



2-6. 現時点での成果

I. 講座開発（指導講師用認知症の知識と寄り添い方講座）

認知症の人に寄り添うとは ～認知症になっても、安心して暮らせる社会を～（2020年12月17日 LIVE講座実施 90分）

講師：京都橘大学健康科学部作業療法学科 小川先生

* 実証実験指導講師は受講必須

* 2021年3月30日まで楽習フォーラム会員サイト内にて継続的に動画配信

* テキストは、ダウンロード（PDF）可能とし、受講後の理解度チェックとアンケートを実施 後日収集統計と見直し

* （一社）日本作業療法士協会製作『二本の傘』の動画を本講座受講前後にご覧いただくよう推奨。

The screenshot shows a video player interface. The top part displays a slide titled "【オンデマンド】認知症に寄り添う講師講座" with the main theme "認知症の人に寄り添うとは ～認知症になっても、安心して暮らせる社会を～". The slide lists the lecturer as 小川敬之教授 from 京都橘大学. Below the slide, a video frame shows the lecturer speaking into a microphone. To the right, there is a "配布資料" (Distribution Materials) section with three items: 1. 講習会テキスト (Lecture Text), 2. 理解度チェックテキスト (Understanding Check Text), and 3. 動画『二本の傘』 (Video 'Two Umbrellas'). Below this is a text box with the title "【あらすじと解説】" (Synopsis and Explanation) and a detailed description of the video's content, followed by production credits for the video.

2-6. 現時点での成果

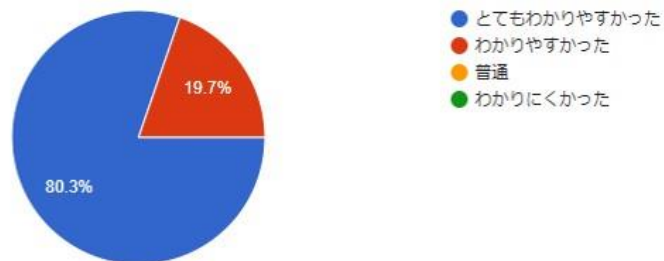
I. 講座開発（指導講師用認知症の知識と寄り添い方講座）

認知症の人に寄り添うとは ～認知症になっても、安心して暮らせる社会を～

* 受講者アンケート 期間中受講者数66名（2021年2月20日現在）

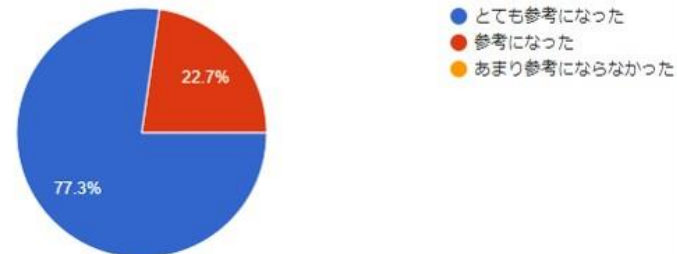
講座内容は全体的にわかりやすかったですか

66件の回答



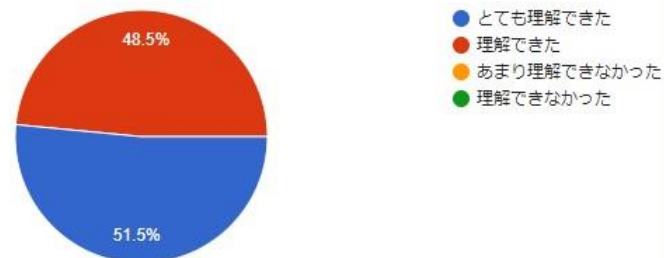
認知症当事者の方への指導に活かそうですか

66件の回答



認知症について理解はできましたか

66件の回答



今後どのような内容の講座をご希望されますか

38件の回答

現時点では思い浮かびません。

実際に手作り講座を受けた方にどのくらいの効果があったか、手作りと言っても多彩ですが、どのような物を作るのが喜ばれるのか、実態を知りたいです。

実際の地域の様子が今回とても参考になりましたので、他の事例も見てみたいと思いました。

実践編。実際に講座をする場合、どのぐらいのスキルのキットを使うか。技法は何かが良いのか。技法別のお薦め内容など。

本日は貴重な講座ありがとうございました。
認知症当事者向け寄り添い講座を受講して、講師として教える事の喜びも大事ですが、相手の立場に立った共感が大事と言う言葉が心に刺さりました。
ハンディーキャップをお持ちの方や子供さんなどにも生かせるのではないかと思います、これから技術だけでなく相手の立場を考えての指導方法など勉強していきたいと思いました。

はじめてライブセミナーを受講しましたが、チャット機能が使えなかったため名前の入力や質問などできませんでした。

2-6. 現時点での成果

I. 講座開発 (講師に対する指導講座開発)

① 検証会 (15~18ページ) 結果に基づき、教材開発チームと課題確認と対策実施
レシピの確認・修正を実施

『コンパクトマスクケース』



*生地の色やデザインを選ぶ



『スケルトンオーナメント』



*花飾りタイプを選ぶ



『ペットボトルケース』



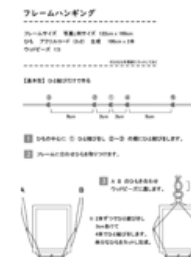
*タイプを選ぶ



『フレームハンギング』



*複数の完成形を用意
(チャレンジポイント)
*自慢の写真を自由に
入れて楽しむ



『簡単ハンギング』



*複数の完成形を用意
(チャレンジポイント)
*花を自分でアレンジ



② 教材の作業分析 京都橘大学小川先生を中心に分析

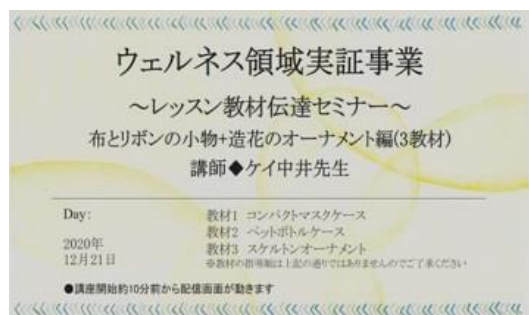
2-6. 現時点での成果

I. 講座開発（講師に対する指導講座開発）

③動画制作

- ・教材指導時のポイントをレシピと合わせながらしっかりと指導講師に伝える構成
- ・教材に設定された生徒のチャレンジポイントをわかりやすく

12月21日・22日で指導講師にLIVEで講習会（実証終了まで動画配信し、いつでも復習可能に）



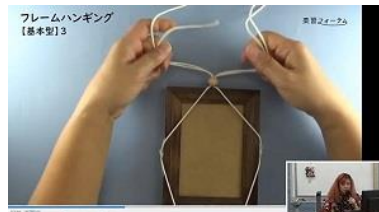
『スケルトンオーナメント』



『コンパクトマスクケース』



『フレームハンギング』



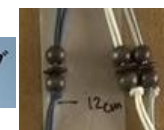
『ペットボトルケース』



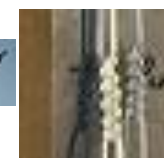
『簡単ハンギング』



簡単ハンギング Bの作り方



簡単ハンギング Cの作り方



2-6. 現時点での成果

II.教材開発（検証） 京都にて教材検証会実施（初日7名・2日目12名）

◆2020年度実証教材としての妥当性をチェック。改善ポイントの洗い出し。

6種類の教材を用意（新規開発）

机ごとに異なる教材を設置して興味ある教材をセットした場所に着席いただいた



出来上がりをイメージできるように完成作品を展示



できないことは手伝って、できるところは奪わないを意識して指導



2-6. 現時点での成果

II.教材開発（検証） 京都にて教材検証会実施（初日7名・2日目12名）



導入

見た目の良さもあり、女性を惹きつけるのは十分な活動。導入時、制作途中に完成品が手元で見られるように

ペットボトルを使う人には取り掛かりやすい。どのように使うかの説明や絵があるとイメージしやすいかもしれない

どのように使うかの上記写真のように説明や絵があるとイメージしやすいかもしれない

活動時間

ノリを乾かす時間をどうするか？乾かす時間を入れると60分以上はかかる。合間の時間（乾かす間）の活用方法の検討が必要

簡易に制作可能、少し難しい活動の余剰時間で2個目を作るという活動の導入に適している

小一時間で作成可能だが、テープの貼る位置や細かなテープを貼る器用さ（決まったところに貼る）で時間の差は出てくることを考慮

改善点・注意点など

認知症の人の場合、均等に紐を風船に巻きつけることが難しく、一方向だけの巻きつけになる可能性もある。そうしたときには、それを無理に修正せずにその形で作品になる介入も必要と思われた。風船をわる、花を飾りつけ完成させる瞬間など印象に残りやすい工程を対象者の人主体で行えるような工夫があると「自分で作った感」（所有感、自己効力感）の後押しになると思われる。

何に使うかの説明がある。本人が欲しいと思うか、欲しいと思うようなストーリー仕立てが必要か？

MCI,軽度への導入では、状況説明（コロナ等で必要な・・・）などが必要ではないか。

2-6. 現時点での成果

II.教材開発（検証） 京都にて教材検証会実施（初日7名・2日目12名）



『フレームハンギング』



『簡単ハンギング』



『マクラメブレスレット』

導入

額に造花が飾られていると目を引きやすい（綺麗）
手に触れられるところがあると、導入としては良いと思う
（入れるものは写真などでも良いと思う）

バケツに入れる花や草の飾りつけ具合で目を引きやすいのではないかと
手に触れられるところがあると、導入としては良いと思う

市松模様のように、好きな人には興味を持ってもらいそう。手首につけるストラップだけでも良いのではないかと。杖に関連つける必要はないかもしれない

活動時間

90分あれば十分作成可能。吊り下げるマクラメの部分の説明に時間を要する可能性。花を選ぶなどの時間はとても良い雰囲気であった。**入れるものが写真であれば、ご本人の思い出の写真などを用意しておく**と**回想法になり、話題も活発化しやすいかも**

花を飾る、草木をのコーディネートなどバケツにデコレートする具合で時間の調整はできるのでは。マクラメ自体の時間はさほどかからないと思われる。

1時間はかかると思うので、途中、何を作っているのかわかるような補助的会話が必要かもしれない。ただ、単純作業の繰り返しで「仕事感」をもたらす可能性もある

改善点・注意点

マクラメの作成自体にはさほど時間がかからないと思う。ふさ作成は糸を束ねる作業、糸をすく作業は単純作業で対象者の方達も実施しやすい印象であった。額をぶら下げるイメージが湧きにくいかもしれない。額をぶら下げるときに、対象者が試行錯誤するところを見守る姿勢が大切、頼まれる、困っている様子が伺えれば、ゆっくりと手助けをする。

マクラメの作成自体にはさほど時間がかからないと思うが、バケツをぶら下げるイメージが湧きにくいかもしれない。バケツをぶら下げるときに、対象者が試行錯誤するところを見守る姿勢が大切。ただ頼まれる、困っている様子が伺えれば、ゆっくりと手助けをする。

一対一であれば可能（講師が編み込みを行い、対象者が絞める、通すなどの一工程の活動を中心に行う）
絞める部分、ビーズを通すなど印象に残りやすい工程を意識して対象者に行ってもらおう。

2-6. 現時点での成果

Ⅱ.教材開発（採用） 京都にて教材検証会実施（初日7名・2日目12名）

MCI/軽度認知症の人への指導教材の決定

工程の簡易さ、指導のしやすさ、完成時の見栄えの良さ、実証実験時の高齢者の反応などを総合的に判断し、5つのコンテンツを2020年度の実証実験では使用することにした。

『コンパクトマスクケース』



『スケルトンオーナメント』



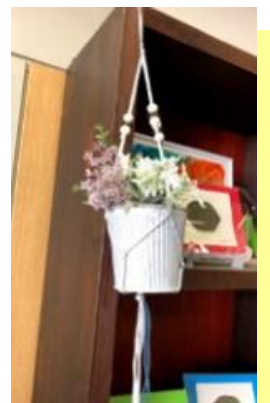
『ペットボトルケース』



『フレームハンギング』



『簡単ハンギング』



2-6. 現時点での成果

Ⅲ.対象者（生徒）募集作業

対象となる方（①年齢40歳以上・②軽度の認知症の方CDR0.5～1.0）

チラシや研究内容の説明を受け手を挙げていただける方を募集

大和市10名、京都西院デイ12名の申込 実施数 大和市9名 京都西院デイ10名

*大和市・京都ともに直前のキャンセルが発生した

Ⅳ.講師募集

オールアバウトライフワークスが主催する「楽習フォーラム」会員からアンケート並びに講師募集を実施

◆アンケート 回答数311名（2021.3.31現在）

- ・認知症の方に指導したい講師 164名(52.7%) ・MCIの方に指導したい講師209名(67.2%) ・高齢者に指導したい講師268名(86.2%)
- ・これらの人へのレッスン方法を学びたい講師257名(82.6%) ・レッスン方法を学ぶ講座を受講したい講師251名(80.7%)
- ・社会的意義を感じる方265名(85.2%) 新たなビジネスチャンスと考える方157名(50.5%) 期待するものはない方も1名

* MCI/認知症の方や高齢者の方への指導を、社会的意義または新たなビジネスチャンスと考える講師が、多く存在することを確認できた。

◆講師募集 応募者79名（大和市・京都・福岡市・新潟・東京23区内） *一部他地域希望者含む

大和市9名（1名が生徒2名担当）、京都西院デイ12名採用（最終生徒数に合わせ10名採用に変更）

*福岡市・新潟は、2021年度実証フィールドであり、講師希望者を確認

*東京23区内は、東京都健康長寿医療センターに通う認知症の方を候補にする可能性のため

Ⅴ.講師と生徒のマッチング（緊急事態宣言により当初計画では実施できず再スケジュールでの実施となった）

講師の講習可能曜日・時間帯と生徒の受講可能曜日・時間帯の希望を確認し、沿うようにマッチング作業を実施。

結果、大和市（講座開講 4月19日～5月18日）、京都（講座開講 7月2日～29日）で講座日程を確定した。

第1回 オーナメント1回目とマスク

第2回 オーナメント2回目とペットボトル入れ

第3回 フォトフレーム

第4回 簡単ハンギング

2-6. 現時点での成果

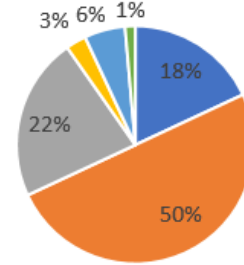
VI.実証（講座実施と講師指導報告書）

経済産業省「サービス産業強化事業費補助金（認知症共生社会に向けた製品・サービスの効果検証事業）」採択事業。
『MCI・認知症対応型趣味教室』指導報告書。

講師名			指導日	2021年 月 日
ご家族の同席	有 (制作参加 制作不参加)	別部屋で待機	無	
他の方の同席	有 ()		別部屋で待機	無
お名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	同席者氏名	
制作教材 *該当にレ点	<input type="checkbox"/> 第1回 オーナメント1回目とマスク	<input type="checkbox"/> 第2回 オーナメント2回目とペットボトル入れ	<input type="checkbox"/> 第3回 フォトフレーム <input type="checkbox"/> 第4回 簡単ハンギング	
制作レベル	<input type="checkbox"/> 指導の通り一人でできた <input type="checkbox"/> 少し手伝った <input type="checkbox"/> 半分程度手伝った <input type="checkbox"/> ほとんど手伝い一部自分でもできた <input type="checkbox"/> できないとあきらめたので完成をさせた			
満足度 *講師の感覚で	<input type="checkbox"/> 自分でできた満足感 <input type="checkbox"/> 結構自分でできた満足感 <input type="checkbox"/> 一緒に作れた満足感 <input type="checkbox"/> 先生に作ってもらったが自分も一緒に作れた満足感 <input type="checkbox"/> 不満足			
講座について				
指導に関する気づき (本人の制作レベルと指導についての難しさなど)				
どんな会話をしましたか (盛り上がった話題はありますか)				
全体を通じて感じたことや次回の工夫やチャレンジしたいこと				
寄り添うための講座でさらに聞きたいことがあれば教えてください				

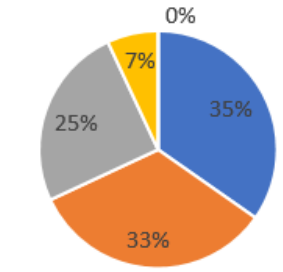
- ・大和市（講師9名） 京都（講師10名）による講習会の実施
- ・講習会ごとの指導報告書を回収

制作レベル（講師判断）



- 指導の通り一人でできた
- 少し手伝った
- 半分程度手伝った
- ほとんど手伝い一部自分でもできた
- できないとあきらめたので完成をさせた
- 無回答・記入漏れ

満足度（講師判断）



- 自分でできた満足感
- 結構自分でできた満足感
- 一緒に作れた満足感
- 先生に作ってもらったが自分も一緒に作れた満足感
- 不満足

制作レベル（講師判断）

指導の通り一人でできた	13
少し手伝った	36
半分程度手伝った	16
ほとんど手伝い一部自分でもできた	2
できないとあきらめたので完成をさせた	4
無回答・記入漏れ	1
合計	72

満足度（講師判断）

自分でできた満足感	25
結構自分でできた満足感	24
一緒に作れた満足感	18
先生に作ってもらったが自分も一緒に作れた満足感	5
不満足	0
合計	72

19名×4回=76回ですが、ご夫婦（お二人とも当事者）を講師が1枚で報告したため72回が合計数となっています。

2-6. 現時点での成果

VI. 実証 (講座実施と講師指導報告書) 教材見本写真と制作風景/ 講習成果



【成果】 教材) ①「失敗をしない。成功体験と満足感を与える」

完成率100% 満足度も高く、作ったものを飾り日常生活の中で利用するケースも多く見受けられる結果となった。

写真は、過去を振り返る鍵で会話のきっかけになる。また、生徒の中には、翌週訪問時にはすでにアレンジをして楽しんでいるケースも見られた。

②「押し付けない」

教材の布など一部のデザインや飾りつけ部分を選んでいただいたり、難易度を持たせたレシピにして、当事者が自分の意思で決めるといったイベントを作ったが、うまく機能した結果となった。

③ボタン止め・ワイヤーまげ等、制作に力があるものは講師に頼らざるを得ないという報告が複数見られた。

また、はがれやすいなど、汚れにつながる資材は教材化の際に気を付ける必要があるなど新たな学びがあった。

講師) ①大和市は個人宅、京都は施設内で複数の組みでの開催となった。いずれも、開講には特に支障はなかった。

事前の寄り添い方講座を受講しているため、皆さん初めてにもかかわらず、「できないことは手伝ってできることはうばわない」を意識しながら指導ができていると感じられる結果となった。

②複数の組で開講すると、できあがりの感想を言い合うなど、簡単にコミュニティが形成されること。単独複数にかかわらず数回の連続講座の継続で人間関係や会話が成立していくことから「ものづくり」の可能性をあらためて感じる事ができた。

2-6. 現時点での成果

Ⅶ. 実証 (分析)

軽度認知障害 (MCI)、軽度認知症の方および家族を対象に、軽度認知障害、軽度認知症の人の趣味講座への参加による感想や改善点を調査すること、また、趣味講座の参加が本人・家族に対するQOL・介護負担感・認知機能に及ぼす影響を明らかにすることを目的として実施した分析を実施した。

2-6. 現時点での成果

Ⅷ. オンラインものづくりシステム構築検証

コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験
-Webでの「ものづくりシステム構築」に向けた検証-

京都橘大学にてものづくり教室に参加していた老人クラブの方々に、遠隔で物作りをすることの実証実験の提案を行った。遠隔で双方向にコミュニケーションをとしながら、物を作ることにどのようなシステムが必要か、声かけの工夫はあるのか、道具の使用具合など、PC操作にそれほど慣れていない高齢者を対象に実施した。この実証実験の結果は、MCI・軽度認知症の方々にも遠隔にて物作りを指導する際の参考資料になるものと考えられる。

※ webものづくり教室は以下の手順で実施した。

- ①PC操作、遠隔でwebにてつながる練習を実施
- ②受けて（高齢者）にわかりやすい配信の方法にはどのようなシステムが必要か検証
- ③浮かび上がった課題をわかりやすいように伝える方法の検証
- ④活動の実施
- ⑤実施して分かった課題の整理
- ⑥参加された高齢者の方々の感想

2-6. 現時点での成果

Ⅷ. オンラインものづくりシステム構築検証

コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験
-Webでの「ものづくりシステム構築」に向けた検証-

①事前のPC操作の練習

【1回目（対面指導）：パソコンの基本的な操作と事前準備】

- ・マウスの操作や音量調整
- ・Wi-Fi接続
- ・ZOOMのインストール

【2回目（対面指導）：ZOOMの接続と操作】

- ・ZOOMを用いてミーティングに参加する手順
- ・ZOOMの操作方法

【3回目・4回目（オンライン指導）：ZOOMの接続と操作】

- ・配布した操作マニュアルを参照し、自宅からZOOMに接続
- ・ZOOMのビデオ、ミュート、チャットなどの機能の再確認



②オンラインで、ものづくりを行う際の工夫

1工程ごとに対象者の
作業完了を確認。



「色糊」を使用するなど画面越しにも何をしているか理解しやすい見せ方。

道具はハサミ、のり、セロテープなどご家庭にある物品を使用。

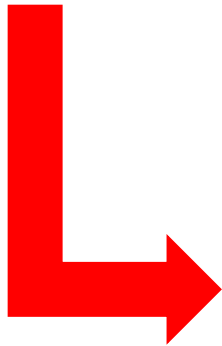
2-6. 現時点での成果

Ⅷ. オンラインものづくりシステム構築検証

コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験
-Webでの「ものづくりシステム構築」に向けた検証-

③ 準備段階で浮かび上がった課題

- ダブルクリックが困難であり（2回目のクリックのタイミングが遅れる）、右クリック 「開く」でアプリを起動する必要があった。
- 使用しているPCが旧式であるため、ZOOMのインストールが不可能であったり、大人数でZOOMを起動した際に自動的に回線が切断される。
- 1つの場所に集まって指導するため、ハウリングが頻発する。
- ZOOMの「パスワード」と「ID」の区別や理解が困難。



《ご本人・ご家族へ操作マニュアル（Zoom入室までの）作成》

1 このマークをクリック

2 ここをクリック

3 1 98332831281 と入力
2 自分の氏名を入力
3 ここをクリック

4 1 1111 と入力
2 ここをクリック

5 大学が入室を許可するまでお待ちください
※ものづくり教室以外の時間帯は閉まっていますので、入室できません。

6 ここをクリック

視覚的に理解しやすく、平易な表現でまとめられた操作マニュアルを配布

2-6. 現時点での成果

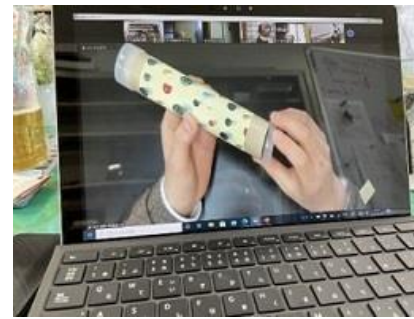
Ⅷ. オンラインものづくりシステム構築検証

コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験
-Webでの「ものづくりシステム構築」に向けた検証-

④活動の実際 一つ一つ手順を説明しながら行った作用時間：約90分（2作品作成）



高齢者側の
見え方



⑤実践の中で明らかになった課題と対応策

- ・文字を入力する際、日本語入力とローマ字入力の切り替えが難しい →ローマ字入力のまま打ってもらって、後で教員が何を書いているか特定する
- ・画面の外から道具や材料が登場すると、高齢者が混乱してしまうことがある →使う道具や材料は、最初から全て画面の中におさめておく
- ・ものづくりの最中、見え方が悪い箇所があった →紙の折り目などには、見えやすいようにボールペンで線を引いておく
- ・作成の途中で一部の部品をなくしたり、最初からなかったとの発言があった →最初に使う道具や材料を確認する
- ・音量調整についての説明が必要であった
- ・マイクのミュートの解除の説明が必要であった
- ・チャットについて、文字は読めるがリンクの理解ができない
- ・退出の仕方が分からない人がいた →手順のスライドを作成し、即座に教示できる準備をした

2-6. 現時点での成果

Ⅷ. オンラインものづくりシステム構築検証

コロナ禍におけるものづくりの推進に向けた実証実験
-Webでの「ものづくりシステム構築」に向けた検証-

⑥対象者の感想

「こんなことができるなんて、思いもせんなんだ。長生きして良かったです」

「とても楽しかったので今回、録画されている様子を友人にも見せたいです」

「孫に会えるようになったら、プレゼントしたいです」

「自分たちだけでも、通信できるように頑張りたい」

「次回は何を作るんですか。また参加します」

7名の参加（男性：女性=4：3）

平均年齢：78.2±5.2

京都市内の老人クラブにて活動を行なっている方がた

- ・全員完成
- ・一人だけ材料がわからず別のものを代用



**一般社団法人恩送り
テレプレゼンスシステム「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」サービス**

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<ul style="list-style-type: none">・ 長寿化・ライフスタイルの変化によって家族のあり方が多様化し、一人暮らしの高齢者の増加に伴って「無縁社会」ともいえるコミュニケーションの断絶が広がっている。こういった流れは認知症との関わり方にも大きな影響を与えている。・ 本事業ではソニーが開発したテレプレゼンスシステム「窓」（以下「窓」）を利用することで、距離の制約を超えて空間同士をつなぎ、あたかも同じ場所にいるような感覚で、家族や知縁者、介護支援者との交流やつながり感を得ることで、心地よいコミュニケーションを維持・継続することによるQoLの向上、認知症のある方の行動心理症状の抑制、そして家族や知縁だけでは担いきれない部分についてのみ適度な介護支援を受けられるような次世代型の認知症共生社会の実現を目指す。
	製品・サービス概要	<ul style="list-style-type: none">・ 「窓」は、距離の制約を超えて“あたかも同じ空間にいるような”自然なコミュニケーションを可能とする商品である。・ 「高齢者宅⇄家族宅」「介護現場⇄集いの場」「高齢者宅⇄故郷」などを「窓」でつなぎ、日常の会話や団欒、遊び、学び、旅を通じて、人の気配や空間の雰囲気を感じる事で、双方向に心地よいコミュニケーションが行える。・ それによって本人や家族のQOLの向上、介護支援者の充実感アップと負担軽減を実現しながら、次世代型の認知症共生社会に向けた“やさしいデジタル技術”による「ご縁つなぎ」サービスを提供する。
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none">・ 課題の一つとして、「窓」の特徴は、“あたかも同じ空間にいるような”臨場感や気配といった感覚に訴えかけるものであり、実際にそのつながり感を体験する前に、その効果や良さを訴求することが難しいという点が挙げられる。・ また、「窓」が設置されるユーザーの生活空間や人間関係は多様であり、従来製品のように特定の機能を多数派に合わせて高性能化していくのではなく、事例ごとにユーザーと丁寧に向き合い、最も効果的なソリューションを作り上げていく必要があり、既存の単一的な製品開発スタイル、コスト算出、販売手法などが適応できないことがあげられる。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

- ・現在の日本は、長寿化・ライフスタイルの変化に伴い家族のあり方が多様化しており、一人暮らしの高齢者の増加に伴って「無縁社会」ともいえるコミュニケーションの断絶が広がっている。そのような状況において、要介護度認定の原因の上位でもある認知症があることで、施設への入所をしなくてはならない方も多いが、こういった住環境の変化やコミュニケーション環境の変化によっても、さらに認知症が進行する懸念もある。本事業ではソニーが開発したテレプレゼンスシステム「窓」(以下「窓」)を利用することで、距離の制約を超えて空間同士をつなぎ、在宅のまま、あたかも同じ場所にいるような感覚で、家族や知縁者、介護支援者との交流やつながり感を得ることができ、心地よいコミュニケーションを維持・継続することによるQoLの向上、認知症のある方の行動心理症状の抑制、そして過度に既存の介護サービスに依存し財政負担を増やすことなく、家族や知縁だけでは担いきれない部分についてのみ適度な介護支援を受けられるような次世代型の認知症共生社会の実現を目指す。
- ・今回、本事業を提案するコンソーシアムでは、一般社団法人 恩送りによる「無縁社会ゼロを目指す一助になる活動」としてのおひとりさまの高齢者に向けた「ご縁つなぎ」プログラムの提供、SRE AI Partners(株)(ソニーグループ)ではテレプレゼンスシステム「窓」の高齢者との遠隔二世帯住宅や介護現場への導入、(株)シルバーウッドでのサービス付き高齢者住宅“銀木犀”での入居者の主体的な意思に寄り添う挑戦、(株)センタンの最先端の脳科学・心理学の知見を用いたユーザー行動の分析、商品開発やマーケティング活動を進めてきています。これらの思いを基に、それぞれのチームの知見や技術を統合し、認知症共生社会における新しいイノベーションの「窓」を開いていきます。

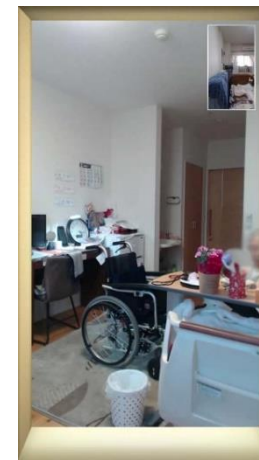
概念図等 (イメージ) ※必要に応じて



家族の多様化、1人暮らしの高齢者の増加



介護現場における“やさしいデジタル技術”の活用



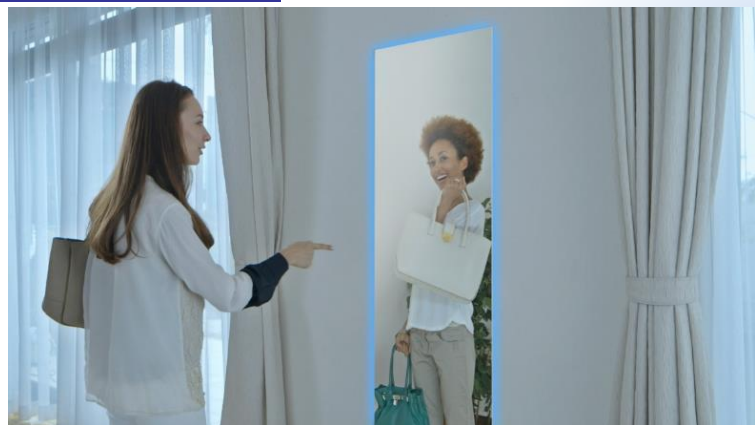
家族とあたかも同じ空間にいる感覚

2-2. 製品・サービスの概要

★“テレプレゼンスシステム”「窓」による 遠隔「ご縁つなぎ」プログラムを「恩送り」と共に！

人と人の“ご縁”をつなぐ活動を続けてきた「恩送り」が、距離を超えて“あたかも同じ空間にいるような”つながり感を生むソニーの「窓」と遠隔「ご縁つなぎ」を拡げていきます。「窓」でつながる居宅、介護現場、支援拠点をフィールドに、未来の認知症共生ライフをご体験ください！

概念図等 (イメージ)



「窓」



(恩送りの 遠隔「ご縁つなぎ」プログラム構想)

< 家族 >

[高齢者宅 ↔ 家族宅]



離れて暮らす家族と心地よいつながりを感じながら暮らす。毎日の何気ない挨拶、会話、生活空間から伝わる家族の気配が安心感を生みます。

< 仲間 >

[介護現場 ↔ 集いの場]



共に暮らす仲間と、好奇心をもって学び続けられる環境を整えることによって、新しい刺激を受け、日々の充実感につなげていきます。

< 旅 >

[高齢者宅 ↔ 故郷]



生まれ育った故郷の土地や文化、思い出。「窓」を通じた所縁の地への旅の楽しみ、遠隔お墓参りによるご先祖とのつながりを感じられます。

2-3. 社会実装に向けた課題

• 本事業で提案する「窓」×「ご縁つなぎ」プログラムを、今後社会に広く展開していくために、現時点では以下のような課題がある。

1. 事業の核となるテレプレゼンス システム「窓」は、“あたかも同じ空間にいるような” 臨場感や気配を伝えることで、これまでにない自然な遠隔コミュニケーションを実現するものでありながら、実際にその感覚を体験する前に、その効果や特長を訴求することが難しいこと。

⇒ (達成目標)

本事業による検証を通じて、実際に「窓」×「ご縁つなぎ」プログラムが、既存のビデオチャットのような手法とは根本的に異なる「空間接続」を提供することができるものであり、認知症の方や高齢者の方はもちろん、ご家族や介護支援者にとっても、煩雑な操作がなく、親しみやすい“やさしいデジタル技術”であることを体感してもらうことで、その効果や特長を広く理解していただけることを目指す。

2. 「窓」が設置されるユーザーの生活空間や人間関係は多様であり、従来のデジタル製品のように特定の機能を多数派に合わせて高性能化していくアプローチではなく、事例ごとにユーザーと丁寧に向き合い、最も効果的なソリューションを作り上げていく必要があり、既存の単一的な製品開発スタイル、コスト算出、販売手法などが適応できないこと。

⇒ (達成目標)

本検証では、様々な形態での「窓」の設置や「ご縁つなぎ」プログラムにチャレンジし、その効果を再現性のあるエビデンスと共に明確にし、さらに現場の多様なニーズに応えるソリューションを精査し磨き上げていくことで、これまでのデジタル製品では実現できなかった役割を、最適なコストで果たせるものにしていきます。

概念図等 (イメージ) ※必要に応じて



“あたかも同じ空間にいるような” 感覚を介護現場に届けるための、認知症の方、高齢者の方、ご家族、スタッフに寄り添った検証を積み重ねていきます。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項		実施内容（令和2年度分）
1. 「窓」設置選定・設置・運用・調査イベント・モニター募集	順調	<ul style="list-style-type: none"> ・デモ展示場設営 / 「窓」導入（法要館） ・「窓」導入/運用（ソナーレ・銀木犀・サンタフェ・砧ホーム）※みどり病院も予定 ・「窓」用途・設置場所変更しながら検証継続中 ・新規導入先開拓・連携打ち合わせ随時実施中 ・説明会/体験イベント実施 ・利用者/体験者アンケート収集/分析
2. 「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムアクティビティ開発・実施	順調	<ul style="list-style-type: none"> ・音楽/体操/こども食堂/遠隔法要/旅アクティビティプログラム開発中（人材/機材確保, プログラム策定, 実施要項検討） ・アクティビティプログラムウェブサイト準備中（～2/E） ・リモートアクティビティトライアル実施&改善フィードバック活動
3. 「窓」および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プロモーション準備・公開/配布	順調	<ul style="list-style-type: none"> ・プロモーション方針検討 ・各種プレスリリース/取材対応 ・ウェブサイト/プロモーション動画準備中（PV1公開済み・PV2/ウェブサイト2/E予定） ・「窓」関連造作物制作 ・次年度展示会調査/申込 ・「窓」および「VR認知症」体験会イベント継続実施中
4. 認知症検証手法の確立および予備実験・分析	順調	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的検証の対象者介入方法検討/解析手法・方向性検討 ・先行研究の事例調査 ・対象者検討の分類/優先度付け ・比較評価項目/アンケート・インタビュー・調査票項目検討

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

<全体>

<対応>

令和2年度事業開始時の計画

実施事項	担当団体	サービス運用期間											
		2020年						2021年					
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
1. 「窓」設置選定・設置・運用・調査イベント・モニター募集													
1-1. 設置人・場所選定	窓送り&SRE AI		→										
1-2. 設置/撤収・調査イベント	窓送り&SRE AI			→									
1-3. 運用（2サイクル）	ALL			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
1-4. 「窓」改善開発	SRE AI				→	→	→	→	→	→	→	→	
2. 「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムアクティビティ開発・実施													
2-1. 音楽・書道教室開発・実施	窓送り&シルバークラウド他			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
2-2. こども食堂就業支援準備・実施	窓送り&シルバークラウド他				→	→	→	→	→	→	→	→	
2-3. 遠隔治療・おまかせプログラム	窓送り&シルバークラウド他				→	→	→	→	→	→	→	→	
3. 「窓」および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プロモーション準備・公開/配布													
3-1. 動画制作	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
3-2. ウェブ・ポスター等制作	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
3-3. ポスター・パンフレット配布	窓送り&SRE AI			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
4. 認知症検証手法の確立および予備実験・分析													
4-1. 検証手法検討・確立	センタ		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
4-2. 導入前評価・検証	センタ		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
4-3. 導入中・後検証・分析	センタ				→	→	→	→	→	→	→	→	

実施事項	サービス運用期間											
	2020年				2021年				2022年			
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q
1. 「窓」モニター募集・設置・運用												
1-1. モニター募集・イベント		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
1-2. 設置・撤収・メンテ		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
1-3. 運用（10サイクル）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
1-4. 「窓」改善開発		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2. アクティビティ開発・運用および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラム 社会実装活動												
2-1. アクティビティ開発・見直し		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2-2. アクティビティ運用		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2-3. 遠隔「ご縁つなぎ」社会実装		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3. 「窓」および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムプロモーション												
3-1. プロモ準備・初期実行・改善		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3-2. プロモ拡大・新規開拓		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3-3. メディア広告		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4. 認知症検証手法の確立・調査・分析・レポート作成・報告・学会発表												
4-1. 検証手法確立・見直し		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4-2. 導入効果検証		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4-3. 分析・レポート作成・報告				→	→	→	→	→	→	→	→	→

・ 遅延事項①
 コロナ禍により導入先が全国を想定していたが関東近郊に限らざるを得なくなり、導入範囲を限定し、その中で設置移動をするなど工夫を入れて推進。

・ 遅延事項②
 コロナによる緊急事態宣言により、共生社会に向けた相互理解を深める教室やイベントの実施がキャンセルせざるをえなくなった。実施時も規模縮小やコロナ対策を行い実施。

・ 遅延事項③
 コロナにより検証における対象者や介護現場へのコンタクト・立ち入りが厳しくなり、アンケート調査・検証推進などへの負荷が非常に高くなり、規模・やりざまを見直しつつ推進。

現時点での実績を含む計画

実施事項	担当団体	サービス運用期間											
		2021年						2022年					
		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
1. 「窓」設置選定・設置・運用・調査イベント・モニター募集													
1-1. 設置（人・場所選定）	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
1-2. フィールドバック実施/設置移動	窓送り&SRE AI			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
1-3. 「窓」改善開発	ALL			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
2. 「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムアクティビティ開発・実施													
2-1. 認知症検証向け音楽・書道教室開発・実施	窓送り&シルバークラウド他			→	→	→	→	→	→	→	→	→	
2-2. 共生社会に向けた相互理解を深める教室開発・実施	窓送り&シルバークラウド他				→	→	→	→	→	→	→	→	
2-3. 緩和ケアを備えた遠隔治療/風見共有/認知開発・実施	窓送り&シルバークラウド他				→	→	→	→	→	→	→	→	
3. 「窓」および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムプロモーション													
3-1. プロモ準備・実行・改善	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
3-2. プロモ拡大・新規開拓（展示会、学会など）	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
3-3. メディア広告（ウェブ改善、パンフレット配布、マスコミ等）	窓送り&SRE AI		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
4. 認知症検証手法の確立および予備実験・分析													
4-1. 「窓」による効果的な評価方法研究	センタ		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
4-2. 最終年度に向けた効果検証手法構築	センタ				→	→	→	→	→	→	→	→	
4-3. 分析・レポート作成・報告	センタ					→	→	→	→	→	→	→	

実施事項	サービス運用期間											
	2020年				2021年				2022年			
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q
1. 「窓」モニター募集・設置・運用												
1-1. 設置人・場所選定		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
1-2. フィールドバック実施/設置移動		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
1-3. 「窓」改善開発		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2. 「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムアクティビティ開発・実施												
2-1. 認知症検証向け音楽・書道教室開発・実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2-2. 共生社会に向けた相互理解を深める教室開発・実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
2-3. 緩和ケアを備えた遠隔治療/風見共有/認知開発・実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3. 「窓」および「窓」による遠隔「ご縁つなぎ」プログラムプロモーション												
3-1. プロモ準備・実行・改善		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3-2. プロモ拡大・新規開拓（展示会、学会など）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
3-3. メディア広告（ウェブ改善、パンフレット配布、マスコミ等）		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4. 認知症検証手法の確立・調査・分析・レポート作成・報告・学会発表												
4-1. 「窓」による効果的な評価方法研究		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4-2. 効果検証手法構築と実施実行		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
4-3. 分析・レポート作成・報告				→	→	→	→	→	→	→	→	→

2-6. 現時点での成果

詳細は、別紙2参照

法要館デモ展示場



法要館にデモ展示場を設営。来場者・興味を持って頂いたお客様への紹介の場、体験して頂く場として活用。アンケートも実施。プレス対応時にも活用。

入居者 vs. ご家族



- ・入居者とご家族をつなぎ日常的なコミュニケーションを実施
- ・施設への面会者が面会室において入居者と「窓」を使ったコミュニケーション

リモートアクティビティ



音楽・体操・教育・旅などのテーマでのリモートアクティビティを開発。

一部実際にトライアルとして実施し、プログラムの改善にフィードバックして継続している。

特養 vs. デイサービス



砧ホームにて、特養とデイサービスをつなぎ入居者と施設利用者とのコミュニケーション、施設利用者と介護スタッフのコミュニケーションに利用

イベント



「VR認知症」「窓」の体験会イベントを毎月実施。認知症の理解を深めると共に「窓」や恩送りの活動への理解を深めて頂く。「窓」に興味を持ってもらった方をイベント誘導し、継続して実施していく。

プロモーション関連

プレスリリース



ウェブ制作



PV製作・撮影



プレスリリースの発信、ウェブ制作、プロモーション動画の製作を実施。アンケートや感想などから「窓」を単なる「テレビ」と認知される方もおられるため「窓」感を出すべく造作物などの検討も実施

[ウェブサイト](#)・[プロモーション動画リンク](#)

株式会社くまもと健康支援研究所

**認知症への備えと地域共生に向けた「つながる・支えあう」サービス効果検証
～社会的処方Kagoshimaつながるプロジェクト～**

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<p>【背景①】高齢者の増加により、認知症の人や軽度認知障害（以下、MCI）の人の増加が予想される。しかし、MCIの人と家族に対する支援体制は、医療・介護制度の隙間にあり十分であるとはいえない。言い換えれば、認知症への移行リスクが高いMCIの人とその家族が、医療機関受診の有無にかかわらず、日常生活上の困りごとや将来不安を相談する機会や居場所・解決するサービスが乏しいことが課題といえる。MCIの人とその家族が認知症への備えと共生の環境が整備されていない。</p> <p>【背景②】令和元年度の実証事業で、MCIの人の家族のニーズとして、同居家族のレスパイトニーズと将来不安、非同居家族の買い物同行や外出同行の見守りを兼ねた生活支援ニーズが確認された。MCI本人のニーズの把握は不十分な状況で、更なる改善が必要と考えられる。</p> <p>【目的①】本提案により、MCIの人とその家族が安心して利用できるピアサポート・共生の場が形成される。さらに、共生の場を起点として、買い物同行や外出同行など、潜在化したニーズが顕在化され、本人・家族の多様なニーズに沿ったサービスが社会実装されることにより本人・家族のQOLが向上する。</p> <p>【目的②】本提案のサービスの社会的インパクト評価により、PFS（成果連動型委託契約）等のスキームを活用した自治体との連携が促進され、取り組みが他地域へ横展開されることにより認知症への備えと共生が推進される。</p>
	製品・サービス概要	<p>MCIの人とその家族が安心して利用できる居場所と相談体制の環境未整備を解決するために、</p> <ul style="list-style-type: none">● 物忘れ外来を受診したMCIの人とその家族を対象に、医療機関と連携して社会的処方を行い、オンラインとリアルを組み合わせた共生サービス（①週1回のオンライン＆リアルサロン②月1回の食事会③週1回のコミュニティカフェ・健康相談）を提供する。共生サービスにより、MCIの人とその家族の居場所やピア・サポートが形成され、安心な居場所と相談体制により、認知症への備えやMCIの人と家族の心理的負担軽減につながり、MCIの人と家族のQOL向上につながる事が期待される。● 高齢者の生活の場にアウトリーチを行い、MCIの人とその家族の潜在化した支援ニーズを顕在化する。● 共生サービス参加者を対象に、看護師による対話を通じて、MCIの人の支援ニーズを顕在化し、買い物同行や外出同行等の生活支援サービスを提供する。本サービスにより、MCIの人と家族の希望するサービスが提供されるとともに、非同居家族の見守りニーズにこたえることができる。さらに、MCIの人の意思決定ガイドラインに沿って、ニーズを顕在化し、サービス開発につなげていく。
	社会実装に向けた課題	<p>【課題①】令和元年度、実証事業を通じてMCIの人への公的保険外サービスの社会実装を目指すも、MCIの人のニーズが潜在化していることが多かった。一方、MCIの家族の支援ニーズは顕在化していることが分かった。物忘れ外来等医療機関と連携した取り組みや高齢者の生活の場へのアウトリーチを通じて、MCIの人と家族のニーズを顕在化するプロセスを検証する必要がある。さらに、他地域展開に向けた各ステークホルダとの連携の在り方を検証する必要がある。</p> <p>【課題②】PFS（成果連動型委託契約）活用によるMCIの人への公的保険外サービスの社会実装を目指すも、サービスの効果（社会的インパクト）に関するエビデンスの蓄積が十分ではない。本サービスの社会実装に当たっては、物忘れ外来等医療機関と連携した社会的処方の効果が検証され、自治体のPFS活用を含めた全国の物忘れ外来に取り組みが広がる標準化したマニュアルが必要である。</p>

1. 事業の全体像（概要）

実証実施計画	効果検証の内容	<p>【検証事項①】MCIの人とその家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ●スーパーや自動車学校高齢者講習など的高齢者の生活の場で、MCIの人と家族の潜在化したニーズを把握する手法を検証する。 <p>【検証事項②】MCIの人とその家族のニーズの顕在化の在り方検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ●社会的処方研究所登録者を対象に、対話を通じたニーズの顕在化の在り方を検証する。 <p>【検証事項③】複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の在り方検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ●複数の物忘れ外来等医療機関と連携した社会的処方研究所運営の在り方を検証する。 <p>【検証事項④】MCIの人とその家族への共生サービス効果検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ●共生サービス利用者100名と対照群100名を設定し、6か月後、12か月後、24か月後の各指標の比較検証を行う。
	評価指標	<p>【主要評価指標：本人への効果】</p> <p>①本人の社会的なつながり（LSNS-6） ②本人の生活空間の広がり（LSA）</p> <p>【副次評価指標：周囲への効果】</p> <p>③家族のサービス利用満足度 ④男性登録者数 ⑤共生の場（認知症カフェ）の開催個所数・参加延べ人数</p> <p>【副次評価指標：共通】</p> <p>⑥本人の認知機能（MMSE） ⑦本人のQOL（EQ-5D-5L） ⑧家族介護者のQOL（J-ZBI）</p>
	実証の実施体制	<p>【研究機関：効果検証】志学館大学大学院認知症プロジェクト、慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科特任講師伊藤健</p> <p>【自治体：フィールド提供、PFS設計検討、認知症施策の検討】鹿児島市・始良市・霧島市</p> <p>【医療機関：社会的処方】公益社団法人鹿児島共済会南風病院、公益財団法人慈愛会いずろ今村病院、医療法人慈恵会ながた脳神経外科クリニック、医療法人さかき脳神経外科、医療法人有隣会西田そよかぜクリニック、医療法人慈恵会厚地脳神経外科病院【参加・協力：カフェ型保健活動】</p> <p>(株)マジオネット、(株)岩井観光開発、(株)ニシムタ、(株)南日本薬剤センター、(株)さくらホスメディカル、みなみの(株)</p>
	実施スケジュール	<p>【1事業年度（R2）】鹿児島市・始良市・霧島市で50名以上の実証登録。PFSロジックモデル・成果指標協議。</p> <p>1事業年度目に連携医療機関を漸増し、2事業年度目開始までに5拠点以上の連携医療機関を確保する。</p> <p>【2事業年度（R3）】鹿児島市・始良市・霧島市で200名以上の実証登録。中間（12か月）評価実施。PFS支払い条件協議。</p> <p>【3事業年度（R4）】中間評価に基づくPFS組成予算協議。最終（24か月）評価実施。</p>
実証後の社会実装のための展望、施策の仮説		<ul style="list-style-type: none"> ●持続可能な社会的ビジネスとして、PFSを活用した自治体との連携はビジネスモデル確度を高めるために重要であると考える。（※PFS組成が実現できなかった場合は、月会費制の会員サービスとしてB to Cモデルで社会実装を図る） ●R5年度に、鹿児島市・始良市・霧島市とPFS契約を締結し、サービス提供を行い、社会実装を果たす。（※R4までは1割負担程度の実費負担をサービス利用者から徴収する） ●2020年度、2021年度のデータを取りまとめて関連学会への発表を行い、広く情報発信を行う。（※R5年度に最終成果報告を取りまとめた研究成果を学会発表し、医師や自治体向けに広く情報発信を行う） ●あわせて、R5年度に鹿児島県内での横展開および他県への展開に向けたPFS案件組成を図る。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

【背景】：MCI・認知症の人の増加。MCIの人とその家族は医療・介護制度の隙間にある

高齢者の増加により、認知症の人や軽度認知障害（以下、MCI）の人の増加が予想される。MCIは認知症への移行が年10%程度とわかっているものの、MCIの人とその家族に対する支援体制は、**医療・介護制度の隙間**にあり十分であるとはいえない。

【当該課題に着目した理由】：認知症への備えをするための環境整備を民間主導で進める必要がある（制度は後からついてくる）

認知症への移行リスクが高い**MCIの人とその家族が、医療機関受診の有無にかかわらず、日常生活上の困りごとや将来不安を相談する機会や居場所・解決するサービスが乏しく、MCIの人とその家族の安心できる居場所や相談体制、認知症への備えをするための環境が整備されていない**。認知症に関する社会的コストを考えれば、MCI段階からの支援プログラムの社会実装が必要である。

【これまでに当該課題に対して提案主体が取り組んできたこと】

令和元年度の実証事業で、MCIの人の家族のニーズとして、同居家族のレスパイトニーズと将来不安、非同居家族の買い物同行や外出同行の見守りを兼ねた生活支援ニーズが確認された。MCI本人のニーズの把握は不十分な状況で、更なる改善が必要と考えられる。

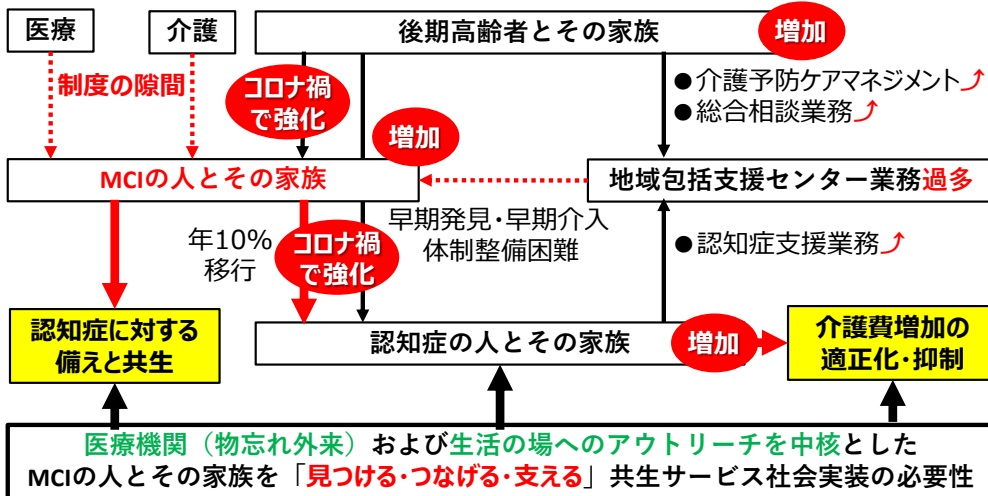
【目指す社会像①】

本提案により、MCIの人とその家族が安心して利用できる**ピアサポート・共生の場が形成**される。さらに、**共生の場**を起点として、買い物同行や外出同行など、潜在化したニーズが顕在化され、本人・家族の多様なニーズに沿ったサービスが社会実装されることにより本人・家族のQOLが向上する。

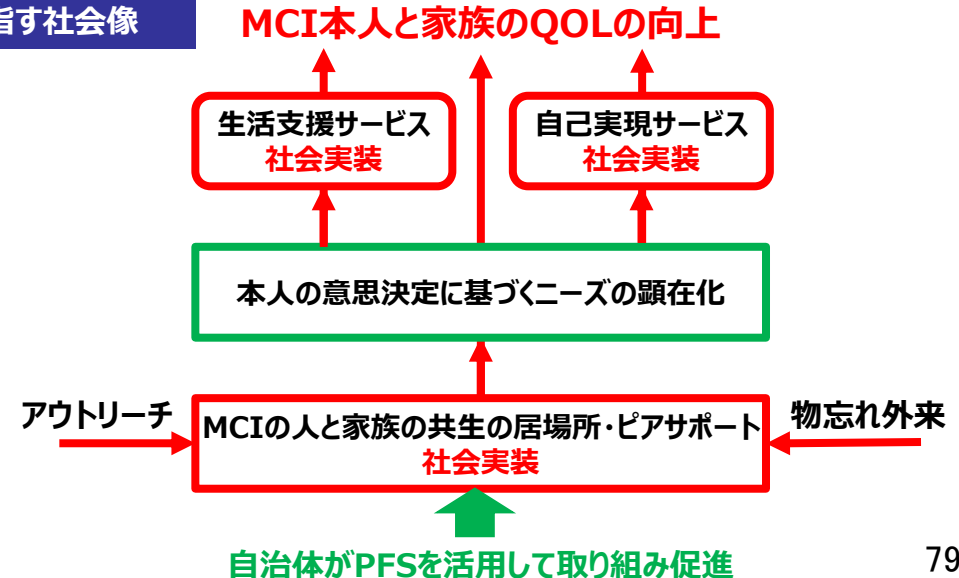
【目指す社会像②】

本提案のサービスのインパクト評価により、PFS（成果連動型委託契約）等のスキームを活用した自治体との連携が促進され、取り組みが他地域へ横展開されることにより認知症への備えと共生が推進される。

概念図等



目指す社会像



2-2. 製品・サービスの概要

●物忘れ外来を受診したMCIの人とその家族を対象に、医療機関と連携して社会的処方を行い、オンラインとリアルを組み合わせた**共生サービス**（①週1回のオンライン&リアルサロン②月1回の食事会③週1回のコミュニティカフェ・健康相談）を提供する。共生サービスにより、MCIの人とその家族の居場所やピア・サポートが形成され、**安心な居場所、相談体制**により、認知症への備えや**MCIの人と家族の心理的負担軽減につながり、MCIの人と家族のQOL向上**につながることが期待される。

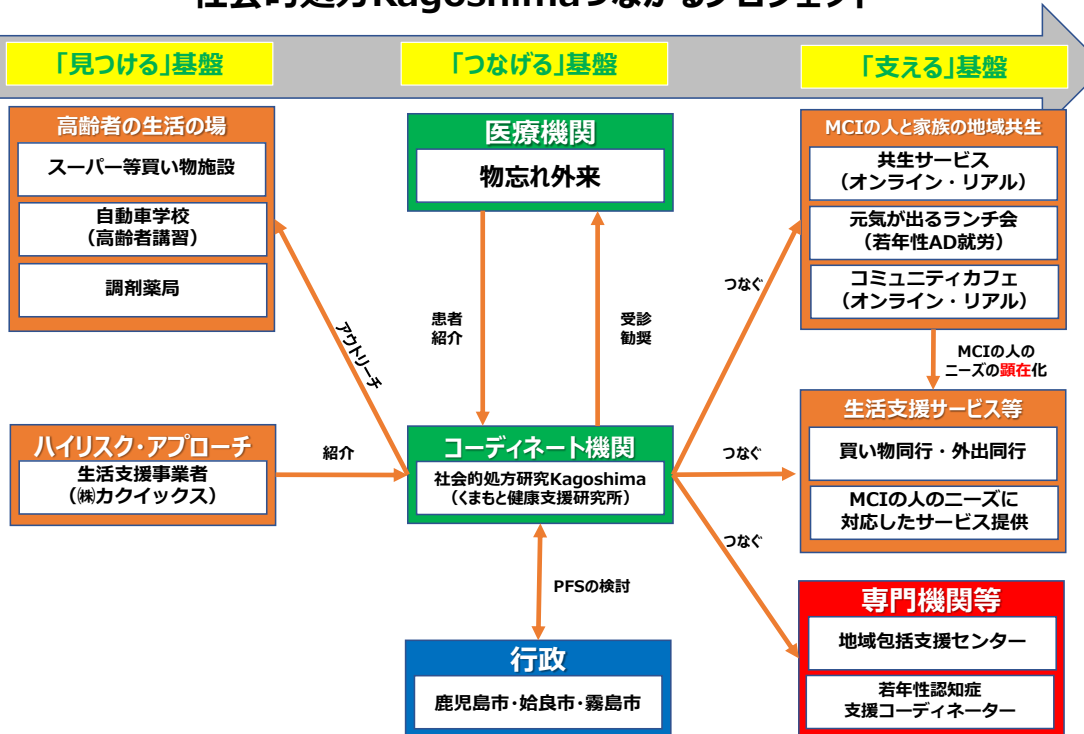
●高齢者の生活の場にアウトリーチを行い、MCIの人とその家族の潜在化した支援ニーズを顕在化する。

●共生サービス参加者を対象に、看護師による対話を通じてMCIの人の支援ニーズを顕在化し、買い物同行や外出同行等の生活支援サービスを提供する。本サービスによりMCIの人と家族の希望するサービスが提供されるとともに、非同居家族の見守りニーズにこたえることができる。さらに、MCIの人の意思決定ガイドラインに沿って、ニーズを顕在化し、サービス開発につなげていく。

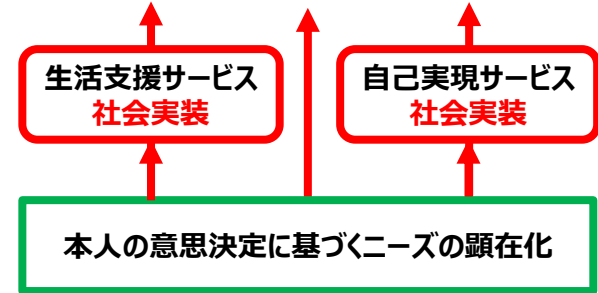
サービスの概要

目指す社会像の実現に向けて

認知症への備えと地域共生に向けた「つながる・支えあう」サービス効果検証 ～社会的処方Kagoshimaつながるプロジェクト～



MCI本人と家族のQOLの向上



自治体がPFSを活用して取り組み促進

○本サービスによって、MCIの人と家族の共生の居場所を形成する。共生の居場所における対話を通じてニーズが顕在化され、必要なサービスが開発されるエコシステムが構築される。

○自治体がPFSを活用して本サービスを促進することによって、MCIの人と家族を支えるサービスが社会実装され、目指す社会像が実現される。

2-3. 社会実装に向けた課題

● 提案するサービスが社会実装できていない理由

(1) MCIの人と家族のニーズ把握・顕在化の手法の確立（下記①～④を本実証にて達成することにより社会実装の確度向上）

令和元年度に実施した実証事業において、物忘れ外来受診者と家族の支援ニーズは居場所や外出同行など大きく顕在化していることが分かったが、高齢者の生活の場へのアウトリーチで把握したMCIの人のニーズを顕在化することに課題が残った。顕在化に向けた課題は、①自動車学校②スーパー③薬局それぞれに整理済みであり、本実証によりMCIの人のニーズの顕在化の手法が確立され、より多くのMCIの人へのリーチが可能となり、ビジネスモデルの確度が高まる。

①自動車学校へのアウトリーチの課題：第2分類講習参加者は病識が低く、第2分類に該当したこと自体を否定する傾向があり、動機付けが困難。

（課題解決策）動機づけが高まる高齢者講習での認知機能検査直後への個別対応および第2分類該当者に健康教室形式でのアプローチを実施。

②スーパーへのアウトリーチの課題：多くの往来があり、多くのターゲットにリーチすることは可能であるが、ゆっくりと相談に乗るスペースの確保が困難。

（課題解決策）スーパーへのアウトリーチを簡易化し、チェックシート形式のアセスメントシートを開発し、社会的処方研究所へ登録する仕組みを実施。

③薬局へのアウトリーチの課題：時間あたりの対象者へのリーチ効率が低いため、効率性の観点から改善が必要。

（課題解決策）薬局スタッフがチェックシート形式のアセスメントを行い、社会的処方研究所へ登録する仕組みを実施。

④MCIの人のニーズの顕在化の課題：MCIの人の意思決定を支援する環境整備

（課題解決策）不安、戸惑い、家族への遠慮等から表出されていない本音を探るプロセスを検証。

(2) サービス利用負担の整理・自治体との連携（下記①～②を本実証にて達成することにより社会実装の確度向上）

令和元年度に実施した実証事業において、共生サービス提供にあたって1人あたりの販売単価が15,000円/月以上となり、サービス利用者の支払い意思額との乖離があった。サービスの社会実装に向けて、サービス利用者のすそ野を広げるためにも、サービス利用負担者として自治体との連携（PFSを活用した費用負担）を進める必要がある。本実証により（1）の対象者把握（顧客獲得）が進むとともに自治体とのPFS案件組成が進むことにより、ビジネスモデルの確度が高まる。自治体とのPFS案件組成に向けた課題は以下の通りである。

①社会的インパクトの見える化：本実証において、外部専門家の助言指導を受けて本サービスの社会的インパクト評価を実施。評価設計のプロセス及び評価結果を自治体と協議することにより、PFS案件組成を促進させる。

②自治体の認知症施策の課題解決に対する成果の見える化：本実証において、自治体の認知症施策の課題解決に資する評価を実施。評価設計のプロセス及び評価結果を自治体と協議することにより、PFS案件組成を促進させる。

※自治体の認知症施策の課題（ヒアリング済み）

○認知症早期発見・早期対応（特に男性）

○MCIの人への支援メニュー

○認知症カフェ拠点数・参加者伸び悩み



2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
<p>①MCIの人と家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証</p>	<p>MCIの人とそこご家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証として、スーパーや自動車学校高齢者講習などの高齢者の生活の場で、MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握する手法を検証した。</p>
<p>②MCIの人と家族のニーズの顕在化の在り方検証</p>	<p>MCIの人とそこご家族のニーズの顕在化の在り方検証として、社会的処方研究所登録者を対象に、対話を通じたニーズの顕在化の在り方を検証した。</p>
<p>③複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の運営の在り方検証</p>	<p>複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の在り方検証として、複数の物忘れ外来等医療機関と連携した社会的処方研究所運営の在り方を検証した。</p>
<p>④MCIの人と家族への共生サービス効果検証</p>	<p>MCIの人とそこご家族への共生サービス効果検証として、強力介入群（週1回対面、月1回ランチ会、本人支援）50名、標準介入群（月1回電話またはWEB）50名、対照群50名を設定し、6か月、12か月後、24か月後の各指標を比較検討する予定であった。</p> <p>しかし、新型コロナウイルス感染症の事業への影響による大幅な事業遅延により、強力介入群10名、標準介入群10名、対照群10名に規模を縮小し、介入期間も2か月と短縮せざるを得ない状況となった。評価指標は、主要評価（本人への効果）①本人の社会的なつながり（LSNS-6）、②本人の生活空間の広がり（LSA）とする。</p> <p>副次評価（周囲への効果）③ご家族のサービス利用満足度、④男性登録者数、⑤共生の場（認知症カフェ）の開催箇所数・参加延べ人数、副次評価（共通）⑥本人の認知機能（MMSE）、⑦本人のQOL（EQ-5D5L）、⑧ご家族介護者のQOL（J-ZBI）とする（図表1-5）。</p>
<p>⑤事業推進体制構築</p>	<p>第1回事業推進会議 令和2年11月18日開催</p> <p>第2回事業推進会議については、新型コロナウイルス感染拡大で、自動車学校へのアウトリーチ制限や社会低処方研究所の活動制限など予定通り事業が進まない中、事業進捗については各ステークホルダに個別にオンラインで情報共有を行った。</p> <p>また、効果検証事業2年目への移行が困難になったことで、効果検証スケジュールが大幅な変更を余儀なくなったことについて、各ステークホルダとの情報共有を行った。</p>

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施項目	実施団体	2020年度					2021年度		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実施内容① MCIの人と家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証									
1. 自動車学校カフェ型保健室プログラム提供	<主催：マツネット>								
2. 買い物施設カフェ型保健室プログラム提供	<主催：ニシムタ>								
3. 調剤薬局カフェ型保健室プログラム提供	<主催：日本薬業センター ならんスタジアム・あなみの>								
4. MCIの人と家族への効果的なアウトリーチ手法の検証	<主催：カイクックス>								
実施内容② MCIの人と家族のニーズの顕在化の在り方検証									
1. 社会的処方研究運営	<主催>								
2. 社会的処方研究者へのニーズ調査	<主催>								
3. MCIの人と家族のニーズの顕在化の手法の検証	<主催>								
4. 支援人材の育成方法の検証	<主催>								
実施内容③ 複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の運営の在り方検証									
1. 社会的処方研究所電話相談・来所相談	<主催：連携医療機関>								
2. 社会的処方・診療情報提供書受取	<主催：連携医療機関>								
3. 社会的処方研究者の物忘れ外来受診動員	<主催：連携医療機関>								
4. 患者情報共有	<主催：連携医療機関>								
実施内容④ MCIの人と家族への共生サービス効果検証									
1. 社会的処方研究者への研究内容説明・同意取得	<主催>								
2. 共生サービス（通所・オンライン・食事会）提供	<主催>								
3. 自己実現・生活支援サービス（外出同行等）提供	<主催>								
4. ニーズ対応プログラム開発・提供	<主催：カイクックス>								
5. 効果検証データ取得・評価会議	<主催：志摩臨大>								
実施内容⑤ 事業推進体制構築									
1. 事業推進会議	<主催>								
2. 社会的インパクト評価会議	<主催：志摩臨大・藤原高専 鹿角島高・松島高・鹿島高>								
3. 報告書作成	<主催>								

<全体>

実施項目	実施団体	2020年度		2021年度		2022年度					
		3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
実施内容① MCIの人と家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチ拠点拡大											
1. 自動車学校カフェ型保健室拠点拡大	<主催：マツネット・岩井観光開発>										
2. 買い物施設カフェ型保健室拠点拡大	<主催：ニシムタ>										
3. 調剤薬局カフェ型保健室拠点拡大提供	<主催：日本薬業センター ならんスタジアム・あなみの>										
実施内容② MCIの人と家族のニーズの顕在化											
1. MCIの人の同居家族のニーズ顕在化	<主催>										
2. MCIの人の非同居家族のニーズ顕在化	<主催>										
3. MCIの人のニーズ顕在化	<主催>										
4. 支援人材の確保・育成	<主催>										
実施内容③ 社会的処方研究所Kagoshima連携医療機関（物忘れ外来）拡大											
1. 連携実績取りまとめ	<主催：連携医療機関>										
2. 連携医療機関拡大に向けたアプローチ	<主催：連携医療機関>										
実施内容④ MCIの人と家族への共生サービス効果検証											
1. 共生サービス利用者増加	<主催>										
2. 生活支援サービス利用者増加	<主催>										
3. 自己実現サービス利用者増加	<主催：カイクックス>										
4. 2020年度研究登録者評価データ取得・効果測定	<主催：志摩臨大>			6/9月 評価	6/9月 評価	12/9月 評価	12/9月 評価	18/9月 評価	18/9月 評価	24/9月 評価	24/9月 評価
5. 2021年度研究登録者評価データ取得・効果測定	<主催：志摩臨大>			6/9月 評価	6/9月 評価	12/9月 評価	12/9月 評価	18/9月 評価	18/9月 評価	24/9月 評価	24/9月 評価
6. 2022年度研究登録者評価データ取得・効果測定	<主催：志摩臨大>			6/9月 評価	6/9月 評価	12/9月 評価	12/9月 評価	18/9月 評価	18/9月 評価	24/9月 評価	24/9月 評価
実施内容⑤ PFS案件組成											
1. PFSロジックモデル・成果指標協議	<主催：藤原高専 鹿角島高・松島高・鹿島高・志摩臨大>										
2. PFS効果指標に基づく支払い条件の協議	<主催：藤原高専 鹿角島高・松島高・鹿島高・志摩臨大>										
3. PFS予算協議	<主催：藤原高専 鹿角島高・松島高・鹿島高>										
4. 報告書作成	<主催>										

<主な変更点>

・ 遅延事項①
 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、共生サービスの提供は一部行っているものの、十分な集客が困難。自己実現・生活支援サービス、サービス開発が未着手。
 標準介入群としての電話・面談での健康相談で対応。その人らしさアセスメントを実施し、ニーズの把握で対応。

・ 遅延事項②
 新型コロナウイルス感染拡大で、登録者への研究同意取得に遅延。人員を増員して対応。

・ 遅延事項③
 新型コロナウイルス感染拡大で、共生サービス提供が大きくずれ込んだ影響で効果検証期間を十分に確保できなかった。
 介入期間を2か月間に変更。

本年度事業開始時の計画

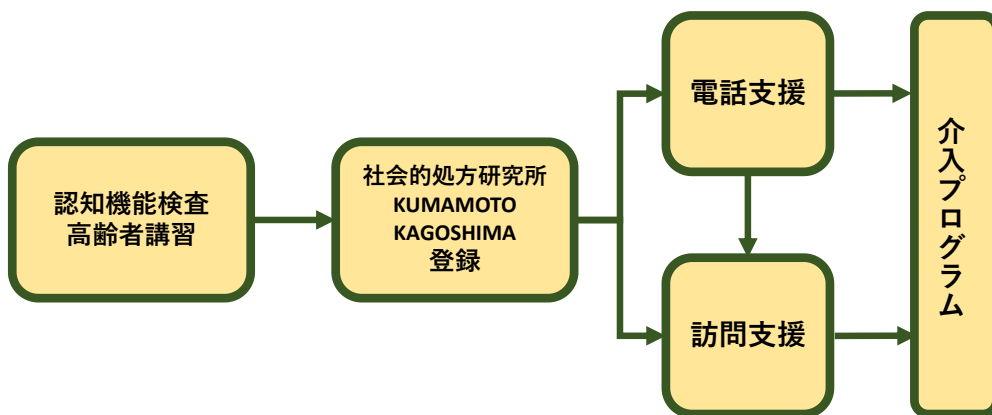
現時点での実績を含む計画

2-6. 現時点での成果①MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証

MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握する効果的なアウトリーチの在り方を検証するために、①効率的にMCI高齢者把握する②効率的に介入プログラムへ参加勧奨するための効果検証フローを設計した（図表2-1）。自動車学校へのアウトリーチ（図表2-2）により、12か月で942名（うちMCI・軽度認知症の疑いのある第2分類が305名）の社会的処方研究所登録へつなげた（図表2-3）。

＜図表2-1 自動車学校へのアウトリーチ効果検証フロー＞

自動車学校アウトリーチ効果検証フロー



スーパーへのアウトリーチは、社会的処方研究所3名（アウトリーチ1回あたり0.2名）登録という結果であった（図表2-4）。なお、いずれも同居家族による登録であり、MCIの人の家族へのリーチという点では、一定の効果はあったものの、効率性の観点から課題が残る結果となった。

薬局へのアウトリーチは、調剤薬局スタッフからのリーフレット配布を行ったが、社会的処方研究所0名登録という結果であった（図表2-5）。

以上により、最も効率よくMCIの人へのアウトリーチが可能であるのは、自動車学校であった。ただし、運転免許保有者のみへのアプローチであり、運転免許を保有しない高齢者へのリーチは困難である。

＜図表2-2 自動車学校へのアウトリーチの様子＞



＜図表2-3 自動車学校へのアウトリーチ結果＞

アウトリーチ実施期間	令和2年8月～令和3年7月
アウトリーチ回数	60回
総参加者数（名）	1,309名
社会的処方研究所登録数（名）	942名（15.7名/回）
うち[MCI・軽度認知症]登録数（名）	305名（5.1名/回）

＜図表2-4 スーパーへのアウトリーチ結果＞

アウトリーチ実施期間	令和2年8月～令和3年7月
スーパーアウトリーチ回数	17回
社会的処方研究所登録数（名）	3名（0.2名/回）
うち[MCI・軽度認知症]登録数（名）	3名（0.2名/回）

＜図表2-5 調剤薬局へのアウトリーチ結果＞

アウトリーチ実施期間	令和2年8月～令和3年7月
薬局アウトリーチ回数（リーフレット配布）	218枚
社会的処方研究所登録数（名）	0名（0.0名/回）
うち[MCI・軽度認知症]登録数（名）	0名（0.0名/回）

2-6. 現時点での成果① MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証

次に、効率的に介入プログラムの参加勧奨を行う手法について検証を行った。検証にあたっては、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚労省）」およびこれまでの取り組みから、自動車学校へのアウトリーチの際のプログラム勧奨ではなく、本人の意思決定を尊重できるように①登録②電話支援③訪問支援のプロセスを踏むこととした（図表2-6）。

参加勧奨プロセスSTEP 2の効率的な電話支援については、登録（認知機能検査及び高齢者講習終了日）から、2～3日後が介入成功率35.5%と最も高かったが、64.5%の人が社会的処方研究所への登録を忘れていた（図表2-7）。また、登録から10日以上経過し電話支援を行うと、81.2%の方が社会的処方研究所へ登録を行ったことについて忘れていた。

認知機能検査・高齢者講習へアウトリーチし、自分自身の認知機能について意識が高いうちに介入することに注力したが、訪問のお約束をとりつける前に意識が低下してしまい、登録は出来ても介入まで至らないケースも多かった。

この1年間の実証を通じて、電話支援から訪問支援までの効率的な手法を検討したところ、以下の3点を踏まえた電話支援を行うことにより、訪問支援アポイントの成功率が高まることが分かった。

【訪問支援アポイントまでの適切な期間】

- ①認知機能検査及び高齢者講習終了日から、**2～3日後**がもっとも繋がりがやすい。
- ②次に有効だったのは、**訪問予定は翌週の月～水**に入れるくらいが適度な期間であった。
- ③更に認知機能が低下していることにより約束を忘れる可能性がある方は、訪問の約束をした後でも**訪問の前日あるいは2～3日まえに、お電話で訪問の確認**をすることで確実な訪問に繋げる。

＜図表2-6 参加勧奨プロセス＞

参加勧奨プロセス	内容
①社会的処方研究所登録	●個人情報取り扱い同意とともに、氏名・住所・電話番号を取得し、支援に向けた情報提供の同意を得る。
②電話支援	●社会的処方研究所登録者に対し、ご本人及びご家族への電話支援を行う。
③訪問支援	●電話支援者に対して、ご自宅への訪問を行い、本人の生活の様子をヒアリングし、認知機能テストを実施する。その場で結果を説明し、今後に向けた本人の意向確認を行い、介入に承諾を頂く。

＜図表2-7 効率的な電話支援の検証結果＞（R2.8～R3.7）

登録から電話支援までの期間	アプローチ件数	電話支援介入成功率
10日～2週間程度	22件	4件（18.8%）
1週間～10日程度	25件	6件（24.0%）
2～3日以内	90件	32件（35.5%）

また、電話支援の際に家族との連絡が取れることで、訪問支援のアポイントが取りやすいことも分かった。

訪問支援が受け入れられた本人の特性として、理由について、支援を行う保健医療専門職へのヒアリングの結果、以下のとおりであった。

- ・ 以前から、自分自身で思い当たることがあった
- ・ 今回の自動車学校の認知機能検査の点数をみて『やばい』と感じた
- ・ 認知機能テスト（MMSE）を受けて、現在の状況を知りたいと思った
- ・ これからどんなことに気をつけて生活したらいいのか知りたい
- ・ 点数をみて激しく落ち込み、助けてほしいと感じた
- ・ 健康教室の『脳の老化度チェック』にたくさん当てはまった
- ・ 病院にいつ、特に異常ないと言われたが、心配
- ・ 本人よりも家族が認知症になると困る、と考えている

2-6. 現時点での成果① MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証

参加勧奨プロセスSTEP 3の訪問支援については、訪問支援が継続せずに介入が中断するケースが50%を超えており、効率的に介入プログラムへつなぐための手法を検討する必要があった。

訪問支援の継続状況を見ると、同居よりも独居の方に継続している確率が高かった（図表2-8-2）が本人の意思以外の原因で継続できない可能性もあると考える。

以下に、継続介入拒否のケースを示す。

【家族（奥様）からの拒否の内容の例】6件

- ・「主人が検査みたいなのが嫌だから、もう大丈夫です。病院の先生の方に相談します」
- ・本人不在、奥様が代わりに電話に出られ「もうよかですよ」と切られる
- ・「若いときからぼーっとしていたので心配していない。対応法はわかるのでこちらでやります」
- ・「自分がサポートしながら今後も生活を続けていく」

考察：上記の拒否の内容からわかる事（保健医療専門職へのヒアリングより）

- ・本人の自尊心を尊重して、落ち込ませたくないなどの気持ちから。
- ・対象者の状況を把握できていない、また訪問の意図を理解しないまま断られる。
- ・家族自身が『自分が看れる、専門的知識を持っている』という考えがある。
- ・『まだ大丈夫』『すこし落ちただけ』『今だけ』と今後回復すると考えている。
- ・現在、生活に支障がないため、家族で支えていける状況と判断された。

など、様々な家族の考えがあることが言動から感じられるが、そこには認知症への理解不足や自負または『なんとかなる』という気持ちがあると考えた。早期から、専門職や関係機関が介入する必要性や支援の内容を、家族へ伝えるためには自動車学校へ同行された際に直接お会いした家族には伝わりやすく、訪問に繋がるケースが多いのが現状であった。

【本人からの拒否の内容と件数】21件

- ・「自分は大丈夫」 8件
- ・「仕事で忙しい」 4件
- ・「免許は更新しないので結構」 2件
- ・「自分で地域包括へ相談します」 1名
- ・その他：6件『家族に聞いてみる』『有効な薬が出来たら教えて』『家が片付いていない』『教室に通うなど縛られたくない』など

考察：上記拒否内容からわかること（保健医療専門職へのヒアリングより）

- ・認知機能評価点数をみても『調子が悪かった』『気をつければ大丈夫』など現状を真剣に捉えられない、または認知機能の低下があり理解できない。
- ・仕事のために自分の健康などに時間をかけられない。
- ・免許更新にだけ必要な検査だったと考えた。
- ・必要性を感じ、直接的な支援に自ら急いで繋がれた。

などあるが、『自分は大丈夫、認知症ではない、認知症にはならない』との考えがいちばん多く見られたことから、自動車学校での健康教室での意識付けの重要性と、意識をつけるために今後も更に内容について評価・改善していく。

＜図表2-8-1 訪問支援の様子＞



＜図表2-8-2 訪問支援の継続状況＞

	訪問支援実施人数	訪問支援継続人数
独居	10名	7名 (70.0%)
同居	55名	28名 (50.9%)
不明	11名	1名 (9.0%)
合計	76名	36名 (47.4%)

2-6. 現時点での成果① MCIの人とご家族の潜在化したニーズを把握するアウトリーチの在り方検証

【成果と課題】

自動車学校の高齢者講習、スーパー、調剤薬局など高齢者の生活の場において、医療専門職（看護師・保健師）が常駐したカフェ型保健室活動の基盤を構築することで、MCIの人とその家族の潜在化したニーズを把握できた。

特に、自動車学校においては、効率よくMCIの人を把握できることが分かり、特にMCIの男性を把握すること及びご家族との面談を行うことができた。

しかし、周囲の目がある環境下では、ご本人さんが落ち着いて話をする事ができず、話が出来る場（社会的処方研究所）へ繋げる方法に課題が見つかった。

また、継続支援を行う上で、MCIの人だけでなく、ご家族との関わりが継続支援の鍵であるが、ご家族との面談方法についても課題が見つかった。

課題解決方策として、以下の取り組みを検討した。

①社会的処方研究所登録から電話支援までの効率的な手法の確立、電話支援から訪問支援アポイントまでの効率的な手法の確立を目指す。実践を重ねることにより、電話支援・訪問支援における留意点のブラッシュアップ、属性・タイプ別の支援方針の検討を今後行っていく。

②カフェ型保健室活動（自動車学校）で把握されたMCIの人について、医療専門職（看護師・保健師）が、高齢者講習後から定期的に電話による健康管理やご家族の相談にのることで、信頼関係の構築ができたことにより、社会的処方研究所へ繋ぎ、支える基盤である元気が出る学校への参加へとつながった。（社会的処方研究所登録につながった件数942件）

MCIの人、ご家族に対し、電話及びオンライン、自宅への訪問等によりご家族にアプローチする手法を行うことで、継続支援が可能となった。コロナ禍で継続支援が制限されたものの、今後、継続支援の手法について検討を重ねる。

2-6. 現時点での成果②MCIの人とご家族のニーズの顕在化の在り方検証

MCIの人とご家族のニーズの顕在化の在り方を検証するために、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚労省）」をもとに、MCIの人とご家族のニーズを顕在化するプロセスを設計（図表2-9）し、社会的処方研究所登録者及び元気が出る大学参加者への実践を通じて検証を行った。また、情報収集の際に活用するツールとして、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン（厚労省）」に認知症地域支援専門員の意見を加えて、その人らしさに関するアセスメントの標準化を図るうえで「その人らしさアセスメントツール」を開発し（図表2-10）、MCIの人へインタビューを行った。

<図表2-9 MCIの人の意思決定に基づくニーズ顕在化プロセス>

MCI本人の意思決定に基づくニーズ顕在化プロセス検証

社会的処方研究所・元気が出る大学でMCIの人とご家族の共生の居場所が形成

人的環境の整備
物的環境の整備

③ 焦らせることのない環境の整備

- 緊張と混乱の排除
 - 時間的ゆとりの確保
 - 個別に対応できる環境
 - 家族と離れた相談環境
- ※本人を焦らせるようなことは避ける。

人的環境の整備

① 本人、家族との信頼関係の構築

② 支援者の態度

- 支持・受容・共感の態度
 - 本人の意思の尊重
 - 本人の価値観の尊重
 - 安心感のある丁寧な態度
 - 個人情報保護
- ※本人の示した意思は、それが他者を害する場合は、本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合でない限り、尊重される。

【ポイント】どうすれば本人がその人らしく、安心して過ごすことができるかを考えながら全体像を把握していく

相談、情報収集・分析、ニーズの抽出

④ 情報収集する

- 傾聴・思いや不安に向き合う・観察
 - 健康状態の情報収集
 - その人らしさの情報収集
 - 支援体制の情報収集
- ※思い出ノートなどのツールの活用検討

⑤ 本人の思いを言語化する

- オープン・クローズド質問を使い分け、思いを言語化
 - 本人や家族のそれぞれの話を聞き、本人・家族の関係性を良好に保つ。
- ※家族に対して、必要な情報を丁寧に説明し、正しい知識を持ってもらい、家族が不安を抱かないように支援をする

【成果と課題】

MCIの人ご本人の意思決定に基づくニーズの顕在化プロセスを検証し、仮設計した顕在化プロセスに沿って、MCIの人ご本人とご家族との会話を通じてニーズを顕在化し、細心の注意を払うポイントなどより具体的な顕在化プロセスの基盤を構築できた。


ニーズの顕在化プロセスに沿って、その人らしさや考えなどを聞き出し、MCIの人の全体像を把握することに繋がった。さらに、家族が同席することで、家族が知らなかった本人の想いを共有することが出来、思い出した内容を通して、家族が認知機能の低下を理解する機会となった。



この「アセスメントシート」はご本人について情報収集する1つのツールとして利用でき、また、対象者と支援者の信頼関係の構築のツールともなった。

しかし、初回訪問では、緊張感もありあまり思い出す作業がスムーズに進まないことがあることが課題であった。また、認知機能が低下している対象者の場合は、質問に対して返答することができず、その人らしさや思いを聞き出す事が困難であった。

課題に対する解決方策としては、初回の聞き取りとして聴取ではなく、訪問を繰り返しながら自然体で聞く方がストレスなく、思い出す作業を行うことで、脳の活性化につながると考える。また、対象者の反応を確認しながら聞き取りをすすめる必要がある。

<図表2-10 その人らしさアセスメントツール>

お名前： 

	1. あなたの名前を教えてください		5. 一番楽しかった思い出を教えてください
思い出	2. 小さいころ好きだった遊びはなんですか？	好きな食べ物	6. 人生の中で大事にしてきたことは何ですか？
職業	3. 若いころ流行していたものを教えてください	好きな場所	7. 最近楽しかったことは何ですか？
	4. 美味しいと思った食べ物はなんですか？		8. これからどう過ごしていきたいですか？

2-6. 現時点での成果③複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の運営の在り方検証

令和元年度に、南風病院とくまもと健康支援研究所が協働して、MCI高齢者に対する社会的処方箋の開発、社会的処方の実践、コーディネート機関である社会的処方研究所Kagoshimaの運営を行った。

社会的処方研究所は、医師が発行した社会的処方箋に基づき、本人・家族との面談を行い、地域とのつながりや社会参加につなげる役割を果たすコーディネート機関である。

しかし、令和元年度実証事業では、単一医療機関のみでは事業採算性の課題が残り、今回この社会的処方の提供基盤を複数医療機関で運営する際の課題の検討を行った。

社会的処方研究所KAGOSHIMAは、週1回南風病院（鹿児島県鹿児島市）、週1回ながた脳神経外科（鹿児島県始良市）、週1回いずろ今村病院（鹿児島県鹿児島市）で開催した（図表2-11）。

社会的処方箋を発行する物忘れ外来医師からも、患者さんを紹介する上で、患者さんの利便性を考え、週1回程度の運営が好ましいとの意見をいただいております、週1回の社会的処方研究所運営を複数の医療機関と複数拠点で実施していくことは、大きな問題はなかった。

また、社会的処方箋を発行する医療機関・物忘れ外来医師との連携を強化するために、情報共有資料を作成し、月1回紹介を受けた患者のフィードバックを行った（図表2-12）。

情報共有を行うことで、物忘れ外来医師との連携が促進され、コンスタントな社会的処方箋の発行が促された。

令和2年9月から令和3年9月末までの13か月間で、47件の社会的処方箋が発行され、17名（36.2%）が社会的処方研究所KAGOSHIMAへの登録につながった（図表2-13）。

<図表2-13 社会的処方箋発行数>

3医療機関	令和2年						
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
社会的処方箋発行件数（件）	1	1	0	10	5	6	4
うち相談件数（件）	2	2	0	3	3	1	1
社会的処方研究所登録者数（人）	2	2	0	3	3	1	1
3医療機関	令和3年						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
社会的処方箋発行件数（件）	4	2	1	1	7	5	47
うち相談件数（件）	2	1	1	0	1	0	17
社会的処方研究所登録者数（人）	2	1	1	0	1	0	17

<図表2-11 社会的処方研究所Kagoshimaの様子>



<図表2-12 情報提供資料>

R3.5月 活動報告

『元気が出る大学』～南風校～
開催場所:南風病院 アネックス2F

開催日	参加人数	実施内容
5月6日	14(3)	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
5月13日	10(3)	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
5月20日	10(3)	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
5月27日	13(3)	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練

● 2期は6月3日に元気が出る大学に参加予定です。
● コロナのため自粛する方や家族の都合・悪天候のため参加できない方がいらっしゃいました。

※参加人数()内は物忘れ外来からの参加人数

『社会的処方研究所』

5月	
問合せ件数	1件
相談件数	1件

相談日	場所	氏名	対応者	つなぎ	備考
5月27日	アネックス2階			元気が出る大学	

翌月開催予定日

6月	実施内容(予定)
6月3日	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
6月10日	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
6月17日	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練
6月24日	理学療法士によるストレッチ-筋力トレーニング-認知サイズ-認知機能訓練

※社会的処方研究所登録17人に対して、来所による相談対応を行い、11人が新たな社会参加（元気が出る大学）へとつながった。

2-6. 現時点での成果③複数の物忘れ外来と連携した社会的処方研究所の運営の在り方検証

【成果と課題】

社会的処方研究所に保健医療専門職（看護師・保健師）が運営スタッフとして週1回常駐し、MICのご本人、ご家族からの相談対応を行い、17人の登録・相談対応を行い、11件が新たな社会参加（元気が出る大学）に繋ぐことができた。

また、運営スタッフによる相談対応情報及び支援内容について、月に1度主治医に対して支援内容、元気が出る大学での状況を口頭またはメールによる共有を行い、定期受診までのご本人の様子や変化等を共有する場を構築した。

社会的処方研究所の運営に関する課題としては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、病院内での社会的処方研究所ではなく、病院外の場所での相談となった。院内にあることで、社会的処方箋発行日（病院受診時）に、そのまま社会的処方研究所へ立ち寄る事ができていたが、院外及び事前相談予約となったことでご家族へ負担が増え相談に繋がらないケースが発生した。

また、医療機関からは社会的処方箋発行のみのため、初回面談の際にご本人の症状、疾患が把握できない状況での面談となり、初回の情報収集に時間がかかり、ご本人、ご家族に対して負担が大きくなる。医療機関からの事前情報があれば、初回面談時の時間を短縮することができると思われる。課題の解決方策として、社会的処方研究所での支援内容等、情報提供書の書式の統一やアプリ等を活用し、MCIの人が主治医への受診時にリアルタイムにかかりつけ医が情報閲覧することができる仕組みの構築を検討する。

2-6. 現時点での成果④MCIの人とご家族への共生サービス効果検証

社会的処方研究所登録者のうちMCIの人・家族に対して、研究内容説明および同意書取得を行い、研究同意の得られた30名に対して、2か月間の介入プログラム（共生サービス）を実施し、主要評価指標および副次評価指標を設定し（図表2-14）、介入プログラム前後の効果検証を行った。

効果検証にあたっては、30名を強力介入群10名、標準介入群10名、対照群10名に本人・家族の意向をもとに割り付けを行い、①介入プログラム前、および②介入プログラム前後の比較を行った。

強力介入群、標準介入群、対照群への支援内容は、以下の通りとした。

●強力介入10名（看護師による月1回の対面による相談支援、週1回90分の集団認知機能向上プログラム（コグニサイズ）実施。本人の意思決定に基づくサービス開発・提供を行う）

●標準介入10名（看護師による月1回の電話及びオンラインによる相談支援を実施する）

●対照群10名（介入は行わず、アセスメントを実施する）

強力介入群、標準介入群、対照群の対象者属性（把握ルート）は、図表2-15のとおりである。

対照群と比較して、強力介入群、標準介入群ともに各評価指標において有意な差は見られなかった（図表2-16～22）。

<図表2-14 評価指標>

	評価項目	指標
主要評価指標	社会的なつながり	LSNS-6
	生活空間の広がり	LSA
副次評価指標	MCIの人のQOL	EQ-5D-5L
	MCIの人のご家族のQOL	J-ZBI-8
	認知機能	MMSE-J

<図表2-15 対象者属性：対象者把握ルート> <図表2-16 対象者属性：性別>

把握ルート	自動車学校	医療機関	総計		男性	女性	総計
強力介入群	2	8	10	強力介入群	7	3	10
標準介入群	7	3	10	標準介入群	5	5	10
対照群	6	4	10	対照群	5	5	10
総計	15	15	30	総計	17	13	30

<図表2-17 対象者属性：年齢>

年齢	M	SD	P値
強力介入群	77.7 ±	4.38	0.08
標準介入群	82.9 ±	4.23	0.05
対照群	80.1 ±	2.17	
総計	80.2 ±	4.29	

<図表2-18 社会とのつながり>

LSNS-6	M	SD	P値	社会的孤立
強力介入群	16.7 ±	7.03	0.27	2
標準介入群	13.9 ±	3.31	0.38	2
対照群	14.7 ±	6.15		3
総計	15.1 ±	5.90		7

<図表2-19 生活のひろがり>

LSA	M	SD	P値
強力介入群	48.3 ±	8.27	0.24
標準介入群	49.0 ±	3.42	0.08
対照群	45.8 ±	5.47	
総計	47.7 ±	6.22	

<図表2-20 認知機能>

MMSE	M	SD	P値	22~26点	21点以下
強力介入群	25.9 ±	3.81	0.38	3	1
標準介入群	24.5 ±	2.46	0.29	6	1
対照群	25.3 ±	3.71		3	2
総計	25.2 ±	3.42		12	4

<図表2-21 本人のQOL>

EQ-5Q-5L	M	SD	P値
強力介入群	6.0 ±	1.61	0.31
標準介入群	6.8 ±	2.14	0.42
対照群	6.6 ±	2.75	
総計	6.4 ±	2.22	

<図表2-22 家族介護者の介護負担>

J-ZBI	M	SD	P値
強力介入群	7.6 ±	8.08	0.08
標準介入群	2.0 ±	1.63	0.46
対照群	2.2 ±	1.86	
総計	4.7 ±	6.32	

2-6. 現時点での成果④MCIの人とご家族への共生サービス効果検証

【ベースラインにおける介入ポイントの検証】

＜図表2-24 ベースライン時における社会とのつながりの状況＞

No.	項目	強力介入群	標準介入群
家族			
1	少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする家族や親族は何人いますか？	N.S.	N.S.
2	あなたが、個人的なことで話することができるくらい気楽に感じられる家族や親族は何人いますか？	N.S.	N.S.
3	あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親族は何人いますか？	N.S.	N.S.
友人関係			
4	少なくとも月に1回、会ったり話をしたりする友人は何人いますか？	N.S.	N.S.
5	あなたが、個人的なことで話することができるくらい気楽に感じられる家族や親族は何人いますか？	N.S.	N.S.
6	あなたが、助けを求めることができるくらい親しく感じられる家族や親族は何人いますか？	N.S.	N.S.

＜図表2-25 ベースライン時における生活のひろがりの状況＞

No.	項目	強力介入群	標準介入群
生活空間レベル1			
1	この4週間、あなたは自宅で寝ている場所以外の部屋に行きましたか。	N.S.	N.S.
2	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	N.S.	N.S.
3	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	N.S.	N.S.
4	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	N.S.	N.S.
生活空間レベル2			
5	この4週間、玄関外、ベランダ、中庭、（マンションの）廊下、車庫、庭または敷地内の通路などの屋外に出ましたか。	N.S.	N.S.
6	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	N.S.	N.S.
7	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	N.S.	N.S.
8	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	N.S.	N.S.
生活空間レベル3			
9	この4週間、自宅の庭またはマンションの建物以外の近隣の場所に出外しましたか。	N.S.	N.S.
10	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	N.S.	N.S.
11	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	N.S.	N.S.
12	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	N.S.	N.S.
生活空間レベル4			
13	この4週間、近隣よりも離れた場所（ただし町内）に出外しましたか。	N.S.	N.S.
14	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	N.S.	N.S.
15	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	N.S.	N.S.
16	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	N.S.	N.S.
生活空間レベル5			
17	この4週間、町外に出外しましたか。	P<0.05	N.S.
18	この4週間で、上記生活空間に何回行きましたか。	P<0.05	N.S.
19	上記生活空間に行くのに、補助具または特別な器具を使用しましたか。	N.S.	N.S.
20	上記生活空間に行くのに、他者の助けが必要でしたか。	N.S.	N.S.

＜図表2-23 ベースライン時における家族構成＞

性別	同居家族あり	同居家族無し	総計
強力介入群	9	1	10
標準介入群	8	2	10
対照群	5	5	10
総計	22	8	30

● 対照群と比較して、強力介入群、標準介入群は同居家族がいる方が多く、同居家族がいるMCIの人が支援につながりやすいことが考えられる（図表2-23）。このことについては、支援を行う保健医療専門職への定性的評価においても同様の傾向があった。

● ベースライン時における社会とのつながり（LSNS-6）の各項目について、対照群と強力介入群、標準介入群を比較したところ有意な差は見られなかった（図表2-24）。社会とのつながりの有無・大小による支援へのつながりやすさは見られなかったが、支援を行う保健医療専門職への定性的評価においては過去の社会参加の状況が、支援へのつながりやすさに関係があるのではないかと考えられる。

● ベースライン時のLSAの各項目について、対照群と強力介入群、標準介入群を比較したところ、対照群と比較して「4週間以内の町外への外出の有無」「4週間以内の町外への外出頻度」が高い方が強力介入群に有意に多かった（図表2-25）。

支援を行う保健医療専門職への定性的評価においても同様の傾向があった。

2-6. 現時点での成果④MCIの人とご家族への共生サービス効果検証

【ベースラインにおける介入ポイントの検証】

<図表2-26 ベースライン時における認知機能の状況> <図表2-27 ベースライン時における本人QOLの状況>

No.	項目	強力介入群	標準介入群
1	見当識（時）	N.S.	N.S.
2	見当識（場所）	N.S.	N.S.
3	記銘	N.S.	N.S.
4	注意と計算	N.S.	N.S.
5	逆唱課題	N.S.	N.S.
6	再生	N.S.	P<0.05
7	呼称	N.S.	N.S.
8	復唱	N.S.	N.S.
9	理解	N.S.	N.S.
10	読字	N.S.	N.S.
11	書字	N.S.	N.S.
12	描画	N.S.	N.S.

No.	項目	強力介入群	標準介入群
1	移動の程度	N.S.	N.S.
2	身の回りの管理	N.S.	N.S.
3	ふだんの活動	N.S.	N.S.
4	痛み／不快感	N.S.	N.S.
5	不安／ふさぎ込み	N.S.	N.S.

<図表2-28 ベースライン時における家族介護者の介護負担の状況>

No.	項目	強力介入群	標準介入群
1	介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうと思うことがありますか。	N.S.	N.S.
2	介護を受けている方のそばにいと腹がたつことがありますか。	N.S.	N.S.
3	介護があるので家族や友人とつきあいがづらくなっていると思いますか。	N.S.	N.S.
4	介護を受けている方のそばにいと、気が休まらないと思いますか。	N.S.	N.S.
5	介護があるので自分の社会参加の機会が減ったと思うことがありますか。	N.S.	N.S.
6	介護を受ける方が家にいるので、友達を自宅に呼びたくても呼べないと思ったことがありますか。	N.S.	N.S.
7	介護を誰かにまかせてしまいたいと思うことがありますか。	N.S.	N.S.
8	患者さんに対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか。	N.S.	N.S.

- ベースライン時の認知機能（MMSE）の各項目について、対照群と強力介入群、標準介入群を比較したところ、対照群と比較して「再生」得点が高い方が標準介入群に有意に多かった（図表2-26）。
- ベースライン時の本人のQOL（EQ-5D-5L）の各項目について、対照群と強力介入群、標準介入群を比較した有意な差は見られなかった（図表2-27）。
- ベースライン時の家族介護者の介護負担（J-ZBI）の各項目について、対照群と強力介入群、標準介入群を比較した有意な差は見られなかった（図表2-28）。

2-6. 現時点での成果④MCIの人とご家族への共生サービス効果検証

【介入プログラムの効果検証】

<図表2-29 介入前後の各評価指標の変化>

		N	介入前		介入後		P値
			M	SD	M	SD	
社会とのつながり (LSNS-6)	強力介入群	9	16.8 ±	7.41	13.9 ±	5.92	0.04
	標準介入群	8	11.5 ±	3.67	11.0 ±	4.21	0.29
	対照群	7	15.9 ±	6.49	15.9 ±	6.81	0.50
生活のひろがり (LSA)	強力介入群	9	49.0 ±	8.43	49.4 ±	6.40	0.37
	標準介入群	8	48.3 ±	4.01	45.6 ±	5.85	0.12
	対照群	7	47.1 ±	5.25	44.3 ±	5.36	0.06
認知機能 (MMSE)	強力介入群	9	25.7 ±	3.94	25.1 ±	5.32	0.24
	標準介入群	8	25.0 ±	2.35	25.4 ±	2.60	0.30
	対照群	6	26.2 ±	3.24	26.3 ±	2.62	0.42
本人のQOL (EQ-5D-5L)	強力介入群	9	6.1 ±	1.66	6.7 ±	2.16	0.18
	標準介入群	8	7.6 ±	2.00	7.4 ±	2.29	0.32
	対照群	7	7.0 ±	2.98	7.1 ±	2.75	0.34
家族介護者の介護負担 (J-ZBI)	強力介入群	7	7.4 ±	8.62	7.9 ±	8.25	0.24
	標準介入群	3	9.0 ±	4.08	13.0 ±	1.00	0.25
	対照群	3	1.3 ±	0.83	3.3 ±	2.95	0.16

●2か月間の介入プログラムによる各評価指標において、有意な差は見られなかった。

●強力介入群において、効果検証を行った9名のうち3名に社会的なつながりの減少があり、特に家族・親戚とのかかわりにおいて減少が顕著であった。今後も継続してフォローアップが必要と考える。その他の介入対象者に変化は見られなかった。

●介入期間が2か月間と短期間であることもあり、今後は6か月後の評価を実施し、効果検証を行う予定である。

2-6. 現時点での成果④MCIの人とご家族への共生サービス効果検証

【介入プログラムの定性的評価】

強力介入群10名のうち、8名は2か月の介入プログラム終了後も継続支援希望であった。

定期的に通ったことで『運動の必要性を実感できた』や『通いの場が認知機能面の維持・向上に大切であるということが分かった』などのお声をいただいている。

強力介入群で通いの場を望まれる方は、以下の理由からであった。

- ①地域に通いの場がない
- ②コロナの影響でもととの通いの場の中止
- ③対象者と家族と一緒に来ることのできる場所があったらよいと考えている
(※対象者が一人で通いの場に出かけることへの不安)

また認知症・軽度認知症状の対象者のご家族は、一緒に参加することでご本人様のできる部分の確認やご家族同士で悩みや苦勞を共有できる場所（話し相手）があることで、ご家族の不安軽減にもつながるのではないかと考える。

標準介入群は、コロナ感染の影響にて外出や交流を望まないこともあり、強力介入群への参加同意を得ることができなかったが、月1回の介入であっても、社会参加意欲の向上へつながるケースがみられた。

背景①：コロナ禍の影響

コロナ禍の中で感染予防と介護予防の両立が重要であるが当事者だけでなく、支える周りの人のかかわりが対象者の意欲の変化につながるということが分かった。蔓延防止等重点措置中は電話での脳トレも実践し、本人も記憶力の向上を実感されている。

背景②：生活習慣

アルコールの影響や閉じこもり気味の対象者に関してはコロナの影響は少なく生活習慣の見直しも併せて介入することで、やる気の向上なども見られた。

背景は様々であるが月1回の介入でも+aの取り組みを組み合わせることで、鬱の改善から認知機能面の維持・改善につながるのではないかと考える。

コロナ禍でも取り組みの組み合わせによって対象者の意欲を刺激し、行動に導くことができることが分かった。

●元気になる大学登録者数（南風校・あいら校）

総登録者数(合計)：41名(南風校：29名、あいら校12名)

●1回あたり参加者数：6.3名/回（南風校：10.5名/回・あいら校1.8名/回）



2-6. 現時点での成果⑤社会実装に向けた事業推進体制の構築

新型コロナウイルス感染拡大で、自動車学校へのアウトリーチ制限や社会低処方研究所の活動制限など予定通り事業が進まない中、事業進捗については各ステークホルダに個別にオンラインで情報共有を行った。

また、効果検証事業2年目への移行が困難になったことで、効果検証スケジュールが大幅な変更を余儀なくなったことについて、各ステークホルダとの情報共有を行った。各ステークホルダからも、2年目以降も他の活動資金を活用して、効果検証を継続することへの前向きな意見をいただいた。コロナ禍の中で、参加自治体とのPFSを活用した事業化についても、大幅なスケジュール変更を余儀なくされた。各自治体とのコミュニケーションは継続的にオンラインで行った。自治体との協議の中で、自治体が抱える認知症総合支援事業の課題を共有した。認知症施策の課題の中でも、特にMCI段階での早期発見・早期対応から認知症カフェなどの共生の場の創出は自治体ニーズが高いことを確認した。なお、男性の認知症の人へのアプローチは共通した課題であった。

課題解決に向けて、本事業により以下を検証し、事業終了後のPFS（成果連動型委託契約）事業への移行を視野に入れた協議を行った。

- (1) アウトリーチによりMCIの人（特に男性）をどのくらい把握できるか？
- (2) 把握したMCIの人をどのくらい事業につなげることができるか？
- (3) MCIの人を事業につなげることで、どのようなインパクトがあるのか？

上記、(1)～(3)のうち、(1)(2)については、成果連動型委託契約による事業化の可能性を自治体と共有した。一部自治体では、令和4年度からの事業実施に向けて当初予算協議を行っている状況である。

なお、(3)については、今後も継続して効果検証を行い、自治体にとっての事業インパクトを明確化し、事業化に向けた検討を継続することを共有した。



株式会社シルバーウッド

高齢者住宅「銀木犀」における認知症がある高齢者への就労機会の提供

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<p><u>背景（認知症がある高齢者の「就労」の効果と課題）</u></p> <ul style="list-style-type: none">効果：本人の心身だけでなく、家族・介護職員・地域住民などにとっても社会的価値があることが示唆されている。課題：認知症がある高齢者の意欲・能力を発揮できる「就労」の場づくりの難易度は高く、全国的にみても少数の志高い介護保険サービス事業所における「社会参加・活動」支援の一環としての取組みに留まっている。 <p><u>目指す社会像</u></p> <ul style="list-style-type: none">認知症があっても働きたい・社会の役に立ちたいと思っている高齢者にとって、生き活きと働くことができる環境が全国各地で整備されている状態を目指す。その状態は高齢者や認知症がある人のみならずその他の何らかの理由で働きづらさを抱える人にとっても働きやすい環境となることが期待される。持続可能性が担保されるために、認知症がある高齢者の就労が介護福祉サービスの一環として取り込まれるのではなく、民間のビジネスモデルの中で認知症がある方の就労が実現できる事業形態が確立されることを目指す。
	製品・サービス概要	<p><u>概要</u></p> <p>株式会社シルバーウッドが運営する高齢者住宅「銀木犀」（サービス付き高齢者向け住宅10棟、グループホーム2棟）にて「社会の役に立ちたい」「働きたい」という想いを持つ認知症がある高齢者に就労機会を提供する。現在運営している銀木犀併設の駄菓子屋9店舗（以下、駄菓子屋銀木犀）およびレストラン1店舗（以下、恋豚LUNCH TABLE）に加え、新たな就労機会の場づくりも検討する。</p> <p><u>目指す社会の実現方法</u></p> <p>本事業にて、認知症がある高齢者の就労・雇用の成功事例を作る。またその過程で、認知症がある高齢者が就労を始めるまでの適切な介入方法と、就労継続に必要な職場環境・ビジネスモデル及び各ステークホルダーに対する効果について、認知症がある高齢者本人の認知機能・要介護度や生活の質に及ぼす効果とその費用対効果を中心に見える化することで、上記「目指す社会」を実現していく。</p> <p><u>提供価値の仮説</u></p> <ul style="list-style-type: none">被雇用者（認知症がある高齢者）：自分の「役割があること」と「収入を得ること」によるwell-beingの維持または向上や、認知機能、要介護度の維持・改善事業者：職員のコミュニケーション、やりがいの向上、社会的評価、高齢者住宅入居・入職希望者、店舗の顧客増加など。地域・社会：介護費用の節減、認知症への先入観の変化など。
	社会実装に向けた課題	<p><u>駄菓子屋銀木犀の課題</u></p> <p>9店舗の駄菓子屋銀木犀で店舗によって、そこで働く入居者の人数、就労継続期間に差があり、介護職による介入が属人的に行われていることが一因と考えられる。</p> <p><u>恋豚LUNCH TABLEの課題</u></p> <p>駄菓子屋の店番よりも就労を希望する入居者が限定されている現状がある。背景にはより高度な接客技術や判断能力が求められることに対する入居者の不安があるのではないかと推測される。</p> <p><u>駄菓子屋銀木犀、恋豚LUNCH TABLEの共通課題</u></p> <p>新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、各店舗の営業を自粛している。営業再開にあたっては、本人、家族、職員、地域住民が安心できる感染予防対策や新たな業務形態の検討が必要。</p>

1. 事業の全体像（概要）

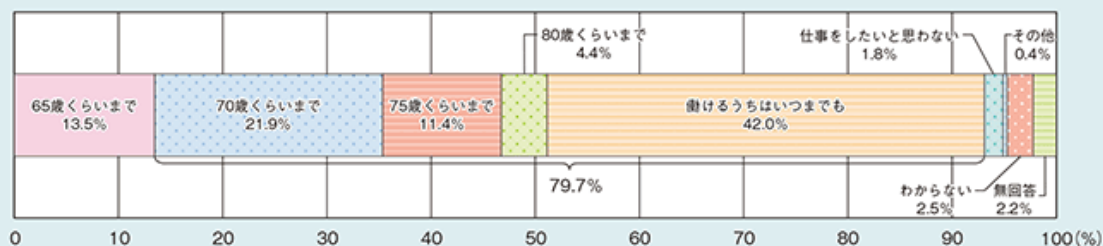
実証実施計画	効果検証の内容	<p>【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析：日本における認知症を有する高齢者に対する就労が、要介護度や主観的well-beingをはじめとした生活の質（Quality of Life: QoL）に及ぼす効果および費用対効果をfeasibility study（観察研究）で検証する。本検証では、株式会社シルバーウッドが運営するサービス付き高齢者向け住宅に入居する30人のうち就労群と対照群とを1年間追跡観察を行い、主要評価項目については、観察開始後0,6,12ヶ月に、その他の項目については、観察開始後0,3,6,9,12ヶ月に評価を行う。</p> <p>【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価：インタビューと参与観察（もしくは映像を用いた間接的な観察）等により、各ステークホルダーにとっての効果を経験的に検討する。あわせて認知症がある高齢者が「就労」意欲を発揮するうえで効果的な介入と環境、取組みの持続可能性を高めるうえでのポイントを整理する。</p>		
	評価指標	<p>【A】要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析については、主要評価項目に要介護認定基準時間を設定する。その他のアウトカムとして、主観的well-beingの尺度であるICE-CAP-O、SWLS、FS、認知機能の尺度であるMMSE、健康関連QoLの指標であるEQ-5Dなどを設定する。</p> <p>【B】効果の質的評価は、以下の観点から実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症がある高齢者：日常生活自立への意識と行動・リハビリ等への意欲・周囲とのコミュニケーション・自己効力感・生きがい等 ・ 事業者：職員のアセスメント力・ケアの視点・利用者/家族/職員間のコミュニケーション・仕事のやりがいや満足度・メディア露出・入居/入職希望や問い合わせ等 		
	実証の実施体制	株式会社シルバーウッド	対象者のリクルート・就労環境の提供、ビジネスモデル分析など	
		慶應義塾大学 医学部	【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析	
一般社団法人人とまちづくり研究所		【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価と効果的な介入・環境と持続可能性を高めるうえでのポイント整理		
実施スケジュール	<p>【A】初年度は、【B】のインタビュー調査で明らかとなった改善点等を踏まえて、本検証に耐えうる就労プログラムの作成、本検証のプロトコルの作成、倫理委員会への申請を行う。2年目に、本検証を開始し、3年目上半期に観察を完了する。3年目下半期に結果の解析を行い、就労が及ぼす社会的なインパクトについてまとめる。</p> <p>【B】初年度は、認知症がある高齢者のうちこれまで駄菓子屋・レストランで働いた経験がある者、その家族、就労に至るプロセスと店舗で関わりのある職員・ホーム長、地域住民（顧客）に対する半構造化インタビュー（振り返り調査）を実施し、各ステークホルダーに出現している/出現が期待される効果の評価モデルを構築するとともに、本事業における就労環境の安全で効果的な整備に向けたポイントをまとめる。本検証開始後、インタビュー及び観察法等により、効果の質的な評価を行うとともに、効果的な介入と環境（ソフトとハード）・取組みの持続性を高めるうえでのポイントをまとめる。</p>			
実証後の社会実装のための展望、施策の仮説	<p><第1ステップ> 入居者が働き始めるまでの適切な介入方法や、就労継続に必要な職場環境の整備方法を明らかにし、特定の店舗だけでなく各店舗が安定的に成功している状態を目指す。ここでいう成功とは、より多くの認知症がある方が安心して、安全に、そしてやりがいをもって働いていることに加え、各店舗の運営がビジネスとして成功していることを指す。</p> <p><第2ステップ> 銀木犀だけの取り組みにとどまらず、ビジネス拡大していくための具体的な展開方法を検討する。展開方法は限定せず広く検討していくが、現時点での案としては例えば、駄菓子屋銀木犀や恋豚LUNCH TABLEのフランチャイズ展開したり、一般企業に認知症がある高齢者の雇用ノウハウを提供するなどを想定している。</p>			

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

背景①：高齢者の就業意欲 ～理想と現実～

65歳を超えても働きたいと思う人は約8割で、その半数は「働けるうちはいつまでも」と望んでいる（※1）。しかし実際には65歳を超えて働くことができていない人は少ない。65-69歳の就業率は男性57.2%、女性36.6%。就業率は加齢とともに低下し、75歳以上では男性14.8%、女性6.5%であり、理想とはかけ離れている。

図1-2-4-3 あなたは、何歳頃まで収入を伴う仕事をしたいですか

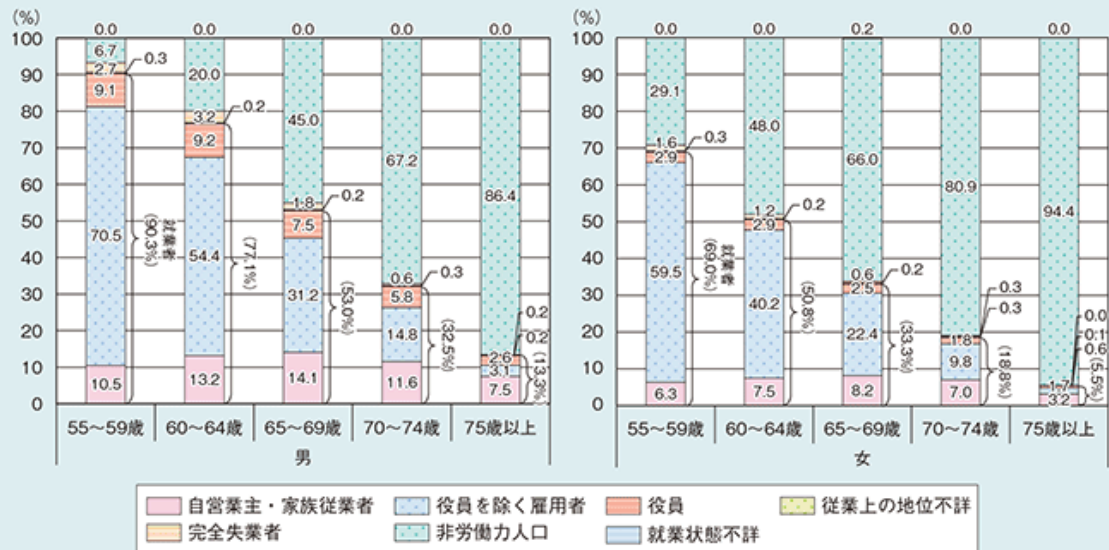


資料：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成26年）
 (注) 調査対象は、全国60歳以上の男女。現在仕事をしている者のみの再集計。

※1 出典：平成29年版高齢者白書

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/s1_2_4.html

図1-2-4-4 高齢者の就業状態



資料：総務省「労働力調査」（平成28年）
 (注) 四捨五入の関係で、足し合わせても100%にならない場合がある。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

背景②：高齢者の就労・社会参加の効果

高齢者の就労を含む社会参加活動は徐々に広がりを見せている。そして活動の効果は、本人の心身だけでなく、家族・介護職員・地域住民など周囲の様々なステークホルダーにとっても社会的価値があることが示唆されている（※2）。

※2出典：令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所等における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業報告書」（人とまちづくり研究所）

通所介護事業所職員からみた利用者の社会参加活動の効果（アンケート調査）：

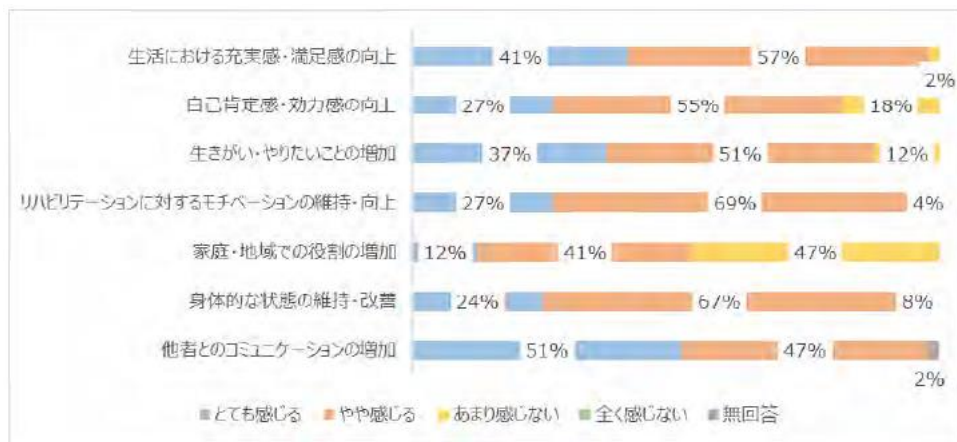


図 3-15 社会参加活動を通じた利用者への効果（n = 49）

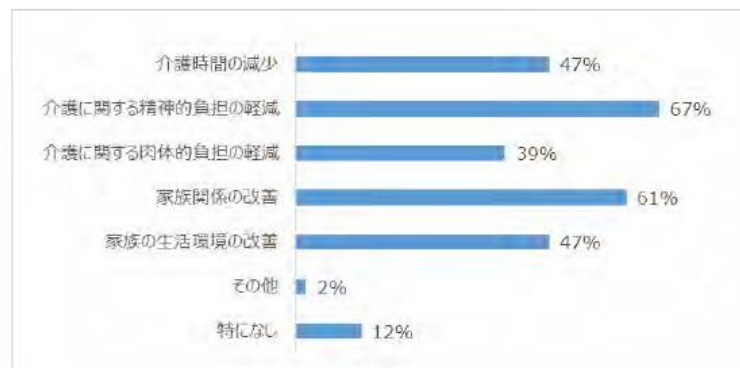


図 3-19 社会参加活動を通じた利用者家族への効果（n = 49 複数回答）



図 3-18 社会参加活動を通じた職員にとっての効果（n = 49）

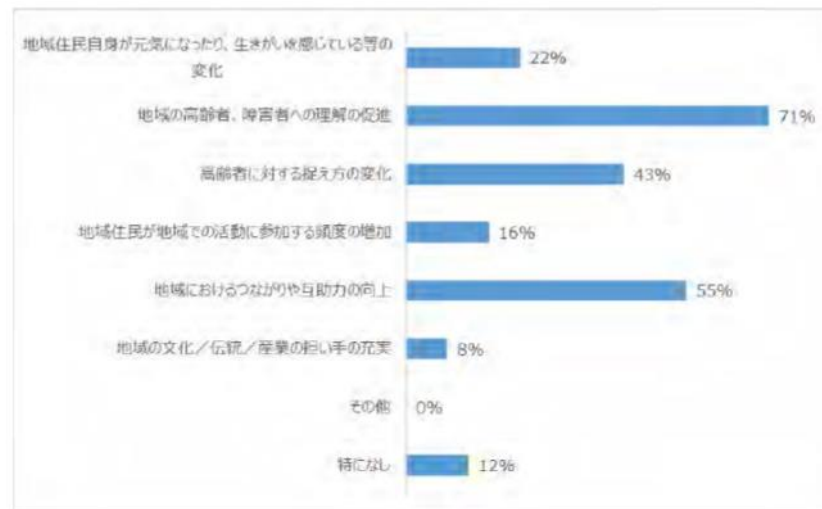


図 3-20 社会参加活動を通じた地域住民にとっての効果（n = 49 複数回答）

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

背景③：認知症がある高齢者の「就労」における課題

高齢者の社会参加活動は、「仕事をしてみませんか？」という問いかけだけでは始まりにくく、本人のできることに希望、不安を理解し、その意欲・能力が発揮される環境を整える必要がある（※2）。そのため認知症がある高齢者の意欲・能力を発揮できる「就労」の場づくりの難易度は高く、全国的にみても少数の志高い介護保険サービス事業所における「社会参加・活動」支援の一環としての取組みに留まっている。雇用主にとって、環境整備のハードルは認知症がある高齢者を雇用する動機付けに繋がりにくい。

※2出典：令和元年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「介護サービス事業所等における社会参加活動の適切な実施と効果の検証に関する調査研究事業報告書」（人とまちづくり研究所）

目指す社会像

- 認知症があっても働きたい・社会の役に立ちたいと思っている高齢者にとって、生き活きと働くことができる環境が全国各地で整備されている状態を目指す。その状態は高齢者や認知症がある人のみならずその他の何らかの理由で働きづらさを抱える人にとっても働きやすい環境となることが期待される。
- 持続可能性が担保されるために、認知症がある高齢者の就労が介護福祉サービスの一環として取り込まれるのではなく、民間のビジネスモデルの中で認知症がある方の就労が実現できる事業形態が確立されることを目指す。

これまでのシルバーウッドにおける取組み

2011年より、直轄運営のサービス付き高齢者向け住宅10棟、グループホーム2棟の「銀木犀」を運営。「入居者のできることを奪わない」を基本理念にしている。地域に開放し入居者のやりがいや生きがいを後押しするため、銀木犀に併設する駄菓子屋やレストランにおいて、入居者（認知症がある方含む）の就労にも取り組んできた。建物の建築にもこだわり、毎日100~200人の子供たちが駄菓子屋に遊びに来る住宅を実現する。こうした取組みは、国内外で評価され2015年にアジア太平洋高齢者ケア・イノベーション・アワードで最優秀賞を受賞し、2019年には毎日デザイン賞にノミネートされた。



空間の快適性を追求した建築



自身で配膳する入居者



店番をする入居者と地域の子供



銀木犀に集まる子供たちの靴

2-2. 製品・サービスの概要

概要

株式会社シルバーウッドが運営する高齢者住宅「銀木犀」（サービス付き高齢者向け住宅10棟、グループホーム2棟、計12棟）にて、「社会の役に立ちたい」「働きたい」という想いを持つ認知症がある高齢者に就労機会を提供する。現在運営している銀木犀併設の駄菓子屋9店舗（以下、駄菓子屋銀木犀）、並びにレストラン1店舗（以下、恋豚LUNCH TABLE）に加え、新たな就労機会の場づくりも検討する。

沿革

2011年～ 自社運営のサービス付き高齢者向け住宅「銀木犀」9棟にて駄菓子屋を併設。立候補した入居者（認知症がある方含む）が店番を務め、地域の一員として役割を果たせる場所となっている。毎日、近隣の子供たちが駄菓子を買いに来て、銀木犀内の共有スペースで過ごす。多いときは1店舗の来店者数が月300人を上回り、月50万円を売り上げることもある。

2019年～ レストラン「恋豚LUNCH TABLE」を併設した「仕事付き」サービス付き高齢者向け住宅「銀木犀＜船橋夏見＞」を開設。就労を希望する入居者（認知症がある方含む）が、パートと同等の条件で就労している。レストランの営業時間外は地域住民にスペースを無料開放し、交流スペースとして提供している。

「社会の役に立ちたい」
「働きたい」という想いを持つ高齢者
(認知症がある方含む)

「銀木犀」の入居者。
将来的には近隣住民も。



「駄菓子屋銀木犀」9店舗



レストラン 1店舗

「恋する豚研究所LUNCH TABLE 船橋夏見店」

※就労にあたっては、本人の希望や能力を介護職員がアセスメントし、適切な環境整備を行う。

※ 今後、新たな就労機会の場づくりも検討していく。

2-2. 製品・サービスの概要

提供価値の仮説

- 被雇用者：自分の「役割があること」と「収入を得ること」によるwell-beingの維持または向上や、認知機能、要介護度の維持・改善
- 事業者：職員のコミュニケーション、やりがいの向上、社会的評価、高齢者住宅入居・入職希望者、店舗の顧客増加など。
- 地域・社会：介護費用の節減、認知症への先入観の変化など。

事例紹介：式守悦子さん（89）@駄菓子屋銀木犀 浦安店

入居当初は一人で暮らす寂しさに涙を流す夜もありました。しかし、かつて銭湯の番台をしていた経験を活かし、駄菓子屋銀木犀で店番を務め、子供たちと接していくうちに、寂しさを感じなくなったようです。式守さんは「この年で役割が持てるなんて、幸せです。今から1時間で死ぬと言われても、動いたら店番をやっていたい」と話し、ほぼ毎日、2～3時間はお店に出ています。お化粧もされるようになりました。（※現在は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、駄菓子屋銀木犀の営業を自粛中。）

周囲の方々からのコメント

優しくて楽しくて、本当のおばあちゃんみたい。（お店に来る小学生）
お母さんが明らかにいきいきとして若返っています！（式守さんの娘さん）
ぼくらも1人の働き手として頼りにしています。（銀木犀 所長）



2-3. 社会実装に向けた課題

駄菓子屋銀木犀の課題

9店舗の駄菓子屋銀木犀で店舗によって、そこで働く入居者の人数、就労継続期間に差がある。その要因は、入居者の個別性が高いことと、介護職による介入が属人的に行われていることが考えられる。

恋豚LUNCH TABLEの課題

駄菓子屋の店番よりも働く入居者が限定されている現状がある。背景にはより高度な接客技術や判断能力が求められることに対する入居者の不安があるのではないかと推測される。

駄菓子屋銀木犀、恋豚LUNCH TABLEの共通課題

新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、各店舗の営業を自粛しており、就労機会が奪われている現状がある。営業再開にあたっては、本人、家族、職員、地域住民が安心できる感染予防対策が必要。



目指す社会の実現方法

認知症がある高齢者の就労事例を増やし、分析することで、働きやすい職場づくりに向けて以下の環境整備を行う。現在運営している店舗に加え、新たな就労機会場の場づくりも検討する。

- ① 安心して働き始められるまでの適切な段取りの整備や、簡潔な仕事の手順書等の作成
- ② 無理なく働き続けられる勤務形態や業務振り分け等の工夫
- ③ コロナ禍においても安全に運営できる手法の確立

また、各ステークホルダーに対する効果について、認知症がある高齢者本人の認知機能・要介護度や生活の質に及ぼす効果とその費用対効果を中心に見える化することで、銀木犀での就労を促進するだけでなく、他企業においても認知症がある高齢者の雇用を検討するきっかけに繋げていく。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

※ 新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、就労環境の提供が限定的となり、就労群15名を確保が難しい状況となった。そこで、2021年度の経産省事業への申請をとりやめることにしたが、今年度計画していた内容については可能な範囲で継続実施することとした。

実施事項	実施内容（令和2年度分）
対象者のリクルート・就労環境の提供	<p>既存店舗で働く入居者を継続支援すると共に、新たに働きめる入居者のリクルート・支援を行った。また、新たな就労機会の場づくりを検討した。</p> <p>今後は、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえつつ、上記を継続実施していく。</p>
研究【A】 認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析	<p>研究プロトコルの作成に取り組んだ。倫理申請への提出および研究開始は、新型コロナウイルスの世界的大流行を考慮し一旦保留とした。</p> <p>今後は、新型コロナウイルスの感染状況を踏まえた上で、実施時期を検討する。実施にあたっては、そのときの社会情勢も鑑みて現場でより研究遂行しやすいものへとプロトコルの内容調整を行ったうえで、慶応大学医学部倫理委員会に提出し、審査を通過した後に研究を実行する流れとなる。</p>
研究【B】 各ステークホルダーにとっての効果の質的な検討と効果的な介入・環境の見える化	<p>認知症がある高齢者のうちこれまで駄菓子屋・レストランで働いた経験がある者・ない者、経験がある者の家族、就労に至るプロセスと店舗で関わりのある職員・ホーム長、地域住民（顧客）に対する半構造化インタビュー（振り返り調査）・行動観察を実施し、</p> <p>①居住系施設等における認知症のある高齢者の参加・就労を実現・継続するために効果的な環境整備（ソフト・ハード）のポイントを明らかにするとともに</p> <p>②参加・就労を通じて各ステークホルダーに出現している／出現が期待される社会的価値の見える化を試みた。（詳細は後述）</p> <p>今後は、今年度のインタビュー結果をより社会に発信できる形に昇華させていく予定。具体的な実施内容やスケジュールなどについては今後両者協議の上、決めていく。</p>

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施事項	担当団体	2020年					2021年		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
【A】【B】共通									
共-1	新型コロナウイルス対策の検討	株式会社	■	■	■	■	■	■	
共-2	対象者の選定、リクルート	シルバーウッド					■	■	
【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析									
A-1	就労プログラムおよび検証プロ	慶應義塾大学	■	■	■	■			
A-2	倫理審査	医学部					■	■	
【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価									
B-1	倫理審査	一般社団法人 人とまちづくり 研究所	■						
B-2	就労経験者・関係者インタビューと評価モデル構築		■	■	■	■			
B-2	効果的な就労環境整備のポイントまとめ							■	

<全体>

実施事項	担当団体	2020年度		2021年度		2022年					
		3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
【A】【B】共通											
共-1	本検証に向けた準備（詳細は上表参照）	■	■								
共-2	本検証の観察期間			■	■	■	■	■	■	■	■
共-3	対象者の選定、リクルート			■	■						
共-4	報告書作成										■
【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析											
A-1	3か月ごと、6か月ごとの臨床評価			■	■	■	■	■	■	■	■
A-2	結果の解析										■
【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価											
B-1	インタビューおよび観察法等による質的評価			■	■	■	■	■	■	■	■
B-2	ポイント整理										■

<主な変更点>

・ 修正事項①
 交付決定時期が想定より遅くなったため、2020年度計画の開始時期を後ろ倒しした。

・ 修正事項②
 新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受け、2021年度の経産省事業への申請をとりやめることにした。ただし、今年度計画していた内容については可能な範囲で継続実施した。

本年度事業開始時の計画

現時点での実績を含む計画

実施事項	担当団体	2020年			2021年		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月
【A】【B】共通							
共-1	新型コロナウイルス対策の検討	株式会社	■	■	■	■	■
共-2	対象者の選定、リクルート	シルバーウッド				■	■
【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析							
A-1	就労プログラムおよび検証プロ	慶應義塾大学	■	■	■	■	
A-2	倫理審査	医学部					
【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価							
B-1	倫理審査	一般社団法人 人とまちづくり 研究所	■				
B-2	就労経験者・関係者インタビューと評価モデル構築		■	■	■	■	
B-2	効果的な就労環境整備のポイントまとめ						■

※ 新型コロナウイルスの感染拡大を受け、2021年度は、経産省事業への申請をとりやめることに。

- ・ 研究【A】は新型コロナウイルスの感染状況が改善し次第、そのときの社会情勢も鑑みて現場でより研究遂行しやすいものへとプロトコルの内容調整を行ったうえで、慶応大学医学部倫理委員会に提出し、審査を通過した後に研究を実行する流れとなる。
- ・ 研究【B】は、今年度のインタビュー結果をより社会に発信できる形に昇華させていく予定。具体的な実施内容やスケジュールなどについては今後両者協議の上、決めていく。

対象者のリクルート・就労環境の提供

2 - 6 . 現時点での成果

2-6. 現時点での成果

実施内容：既存店舗で働く入居者を継続支援すると共に、新たに働き始める入居者のリクルート・支援を行った。また、新たな就労機会の場づくりを検討した。以下に詳細および成果について記述する。

1. 既存店舗での就労について

- 駄菓子屋銀木犀については、新型コロナウイルスの影響を受け、今年度初期から営業自粛をしていた。感染症対策をした上での営業再開を検討したが、以下の理由により営業自粛を継続する判断をした。
 - ✓ 駄菓子屋スペースは銀木犀の玄関に設置されており、顧客から銀木犀内に持ち込まれるリスクが高い。
 - ✓ 代わりのスペースでの営業も検討したが、主な顧客層が小学生であり、マスク着用・手指消毒などの感染対策の徹底が難しい。
- 恋豚LUNCH TABLEについては、新型コロナウイルスの影響を受け、顧客数が減ってしまったものの時短営業で営業を継続した。就労していた入居者にはマスク着用を徹底して依頼し、就労を継続することができた。また、新たに2名の入居者が働き始めるに至った。

2. 新たな就労機会の場づくり

- 新たな就労機会の場づくりを検討し、いくつかのアイデアを立案した。コロナ禍であることを踏まえて出たアイデアとしては例えば、キッチンカー、石鹸づくり、新聞バッグづくり、銀木犀内でお手伝いとして実施していたことを仕事に昇華させるなど。一方で新規ビジネスはコストもかかり、リスクがあることから、まずは既存店舗で就労する入居者を増やすことを優先課題として取り組むこととした。

3. 総括

- 新型コロナウイルスの影響を受け、駄菓子屋銀木犀の営業や、デイサービスの利用、地域住民を巻き込んだイベント等を自粛し、銀木犀が大切にしてきた地域との関わりは減り、入居者達が銀木犀内で過ごす時間が増えた。そのような状況の中で、銀木犀の所長や職員らは以前にも増して入居者とコミュニケーションを取り、入居者の意欲に注意を払った。結果として、新たなお手伝い・活動に取り組み始める入居者の事例が多数あり、駄菓子屋で働いていた入居者達は新たな役割を担うようになり、恋豚LUNCH TABLEで働き始める入居者が2名生まれるなど、コロナ禍であっても、研究【B】の概念図の「継続」の部分にあたる『「はたらき」が当たり前』の風景は失われることはなかった。今後、状況が落ち着いた際には、駄菓子屋銀木犀の営業を再開し、新たな就労機会の場づくりにも取り組んでいきたい。

研究【A】認知症がある高齢者の要介護度・生活の質等に及ぼす効果と費用対効果分析

2 - 6 . 現時点での成果

2-6. 現時点での成果

- COVID-19の世界的大流行を考慮し、現段階では研究プロトコルβ版の作成まで行った。
- 今後はこれを実施時期に合わせて社会情勢も鑑みて現場でより研究遂行しやすいものへと内容調整を行ったうえで、慶応大学医学部倫理委員会に提出し、審査を通過した後に研究を実行する流れとなる。

研究【B】各ステークホルダーにとっての効果の質的な検討と効果的な介入・環境の見える化

2 - 4 . 実施項目ごとの実施内容

2 - 6 . 現時点での成果

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
研究【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価	<p>目的 認知症（あるいはその傾向）のある高齢者の参加・就労を巡る経験を入居者・職員・家族の立場から振り返り、</p> <ol style="list-style-type: none">① 居住系施設等における認知症のある高齢者の参加・就労を実現・継続するために効果的な環境整備（ソフト・ハード）のポイントを明らかにするとともに② 参加・就労を通じて各ステークホルダーに出現している／出現が期待される社会的価値の見える化を試みる。 <p>調査対象者（属性や概要等は別添） 計 30名</p> <ol style="list-style-type: none">(1) サービス付き高齢者向け住宅「銀木犀」入居者の認知症（あるいはその傾向）がある高齢者のうち、駄菓子屋・レストラン（恋豚LUNCH TABLE）で働いた経験がある方 7名(2) (1) のご家族 2組3名(3) サービス付き高齢者向け住宅「銀木犀」入居者の認知症（あるいはその傾向）がある高齢者のうち、駄菓子屋・レストランで働くことは選択しなかった／していない方 5名(4) 就労に至るプロセスや、就労する店舗で関わりのある職員、サービス提供責任者、施設長、他スタッフ（地域住民であるレストランのパートや食堂の調理スタッフを含む） 15名 <p>募集方法 高齢者住宅「銀木犀」を運営する株式会社シルバーウッドを通じて（1）～（4）の紹介を得る。 （3）の入居者については、日頃、職員からお手伝いの依頼や声かけがある方が中心となっている。 （1）（3）の入居者については、職員のアセスメントにおいて年齢相応の認知機能の低下が確認されているものの、認知症にかかわる診断や認知症高齢者の日常生活自立度のついていない方も含む。</p> <p>調査方法 ・半構造化インタビュー・行動観察</p>

* 本調査は、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を受けて実施しています。
「高齢者住宅「銀木犀」における認知症がある高齢者の就労にかかわる各ステークホルダーにとっての効果的な介入・環境の見える化（受理番号2020-16）」。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）								
研究【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価	<p>主な調査項目</p> <p>(1) 入居者の認知症（あるいはその傾向）がある高齢者のうち、駄菓子屋・レストランで働いた経験がある方 A) 基本情報（氏名、年齢、生活歴、銀木犀での生活の様子、就労経験・頻度など）／ B) 就労のきっかけ／ C) 働く上での喜び・不安／ D) 実現したいこと、これからの夢など／ E) その他</p> <p>(2) (1)のご家族 A) 基本情報（氏名、年齢など）／ B) ご本人の就労について／ C) ご家族の気づき／ D) その他</p> <p>(3) 入居者の認知症（あるいはその傾向）がある高齢者のうち、駄菓子屋・レストランで働くことは選択しなかった／していない方 A) 基本情報（氏名、年齢、生活歴、銀木犀での生活の様子など）／ B) 就労のお声かけ時の状況と心境／ C) 実現したいこと、これからの夢など／ D) その他</p> <p>(4) 就労に至るプロセスや、就労する店舗で関わりのある職員、サービス提供責任者、施設長、他スタッフ（地域住民であるレストランのパートや食堂の調理スタッフを含む） A) 基本情報（氏名、所属、ご本人との関わりなど）／ B) かかわりのあるご本人（認知症がある高齢者）について（基本情報・銀木犀入居経緯等の確認）／ C) 就労経験のある認知症がある高齢者1人ひとりについて、就労開始に至る介入（アセスメント・声かけとその工夫等）／ D) 就労・就労持続のための工夫（ハード・ソフトにおいて本人の能力が発揮される場の用意や開発等）／ E) ご本人・家族の変化・効果／ F) ご自身の喜び・不安／ G) その他</p> <p>分析方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 質的記述的方法：インタビュー及び行動観察、ほかフィールド資料のデータを集約し、関連性のある発言についてコード化を行なった上で、さらにコードの類似性を確認して帰納的に分類（カテゴリー化）を行った。 ・ 理解された内容に基づき、「はたらき」の実現・継続が可能となる環境整備のポイントを概念図としてまとめるとともに、その具体例を概念図と連動する形で整理した（別添）。 ・ 「はたらき」によってもたらされる（ことが期待される）社会的価値をロジックモデル（案）として可視化した。 <p>調査時期/場所</p> <p>2020/12~2021/02</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">銀木犀<浦安></td> <td style="width: 33%;">2020/12/09, 12/25, 2/20</td> <td style="width: 33%;">銀木犀<鎌ヶ谷></td> <td style="width: 33%;">2020/12/27</td> </tr> <tr> <td>銀木犀<柏></td> <td>2021/01/23</td> <td>銀木犀<船橋夏見></td> <td>2021/01/12, 01/26, 02/27</td> </tr> </table>	銀木犀<浦安>	2020/12/09, 12/25, 2/20	銀木犀<鎌ヶ谷>	2020/12/27	銀木犀<柏>	2021/01/23	銀木犀<船橋夏見>	2021/01/12, 01/26, 02/27
銀木犀<浦安>	2020/12/09, 12/25, 2/20	銀木犀<鎌ヶ谷>	2020/12/27						
銀木犀<柏>	2021/01/23	銀木犀<船橋夏見>	2021/01/12, 01/26, 02/27						

* 本調査は、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科研究倫理審査委員会の承認を受けて実施しています。
 「高齢者住宅「銀木犀」における認知症がある高齢者の就労にかかわる各ステークホルダーにとっての効果的な介入・環境の見える化(受理番号2020-16)」。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）	
<p>研究【B】認知症がある高齢者・事業者・地域住民にとっての効果の質的評価</p>	<p>各サ高住の特徴（2020年10月）</p> <p>●銀木犀〈浦安〉 開設：2017年1月 居室数：42室（1人用40室、2人用2室） 立地：千葉県浦安市 交通：近隣駅からバスで10分降車後、徒歩3分 入居者情報： - 平均年齢 86.3歳 - 平均要介護度 1.99</p> <ul style="list-style-type: none"> 小学生が駄菓子屋を訪ねたり、勉強したり出入りが大かった（コロナ前） 食堂があり地域住民が訪問できた（コロナ前） <p>●銀木犀〈柏〉 開設：2017年11月 居室数：55室（1人用53室、2人用2室） 立地：千葉県柏市 交通：近隣駅から徒歩13分 入居者情報： - 平均年齢 88.1歳 - 平均要介護度 1.89</p> <ul style="list-style-type: none"> 敷地内に畑がある 「共に暮らそう」というオリジナルソング（入居者作）がある。歌の会が催された時の最後に歌う 食堂があり地域住民が訪問できた（コロナ前） 	<p>●銀木犀〈鎌ヶ谷〉 開設：2011年7月 居室数：53室（全て1人部屋） 立地：千葉県鎌ヶ谷市 交通：近隣駅から徒歩15分 入居者情報： - 平均年齢 87.3歳 - 平均要介護度 2.3</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣環境は畑が多く、小児科・幼稚園、スーパーがある 月に1回職員考案のレクがある。一月はしめ縄かざりをつくる <p>●銀木犀〈船橋夏見〉 開設：2019年5月 居室数：59室（1人用55室、2人用4室） 立地：千葉県船橋市 交通：近隣駅からバスで10分降車後、徒歩3分 入居者情報： - 平均年齢 84.7歳 - 平均要介護度 2.5</p> <ul style="list-style-type: none"> 恋する豚研究所 LUNCH TABLE 船橋夏見店が併設 訪問時は、女性たちが有志でゆずジャムをつくっていた



2-6. 現時点での成果

本事業は、当初、認知症がある高齢者の「就労」として、銀木犀に併設の駄菓子屋・レストランでの就労に焦点を絞って調査を開始した。しかし、フィールドワークを重ねるうち、とくに駄菓子屋の店番は特別な「仕事」というより、銀木犀という「家」のなかにある多様な「お手伝い」の一環あるいは延長とみなすことが適切と考えられたこと、これは各地で認知症がある高齢者のはたらきやすい環境づくりの実現を目指すうえでも有用な示唆と考えられたことから、研究【B】では広く「お手伝い」に光を当て、その中で無償（駄菓子屋の店番はその一例）、有償（レストラン店員）の「はたらき」が実現・継続するプロセス（概念図・その説明と別添具体例）、出現している／出現が期待される社会的価値（ロジックモデル案）を検討することにした。

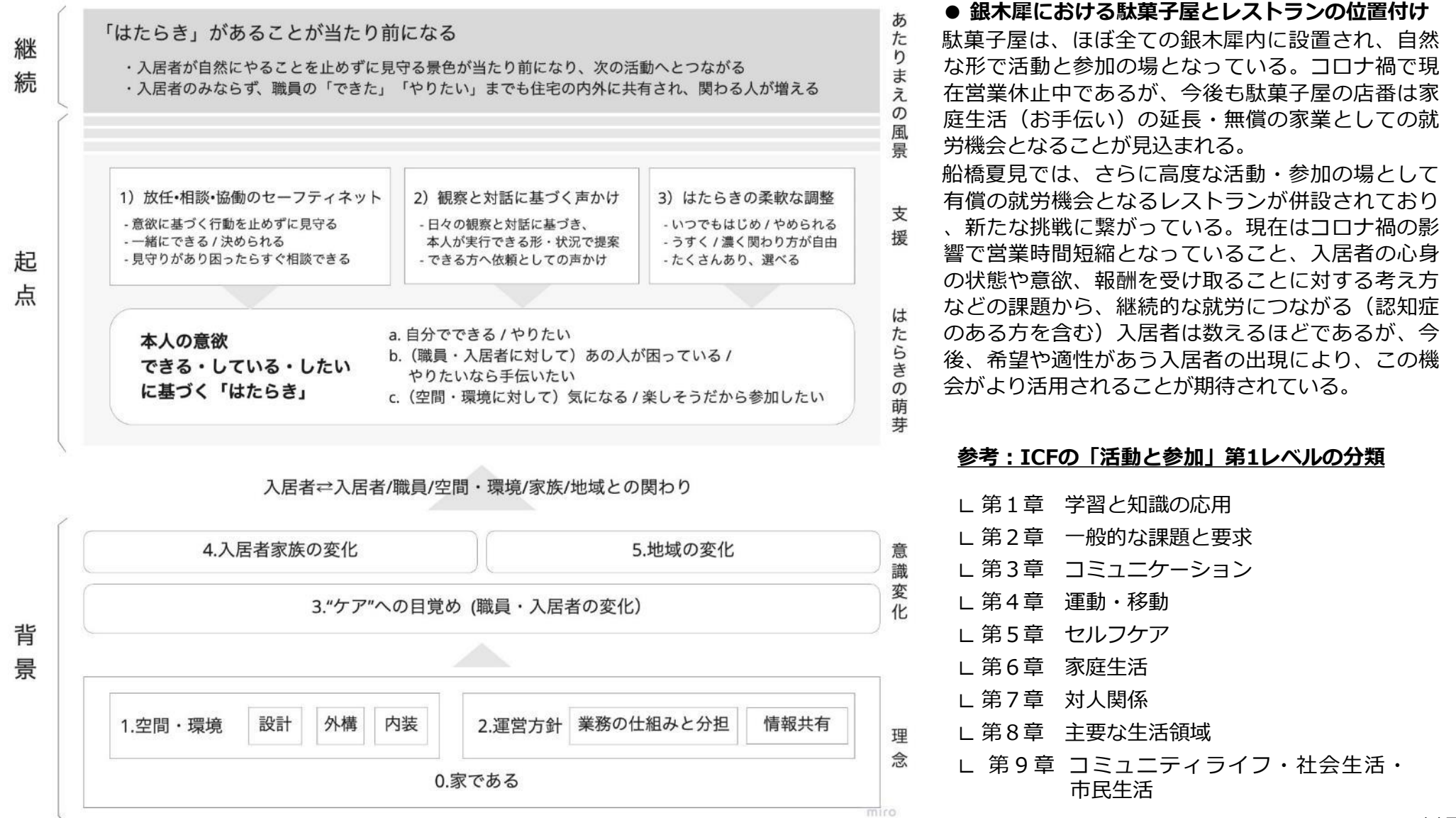
※以上の経緯を踏まえ、そもそもどのようなお手伝いやはたらきが存在しているかを把握・整理する手がかりとして、ICF（国際生活機能分類）の活動と参加にかかわる分類を用いた検討を加えている。

研究【B】①「はたらき」が実現・継続する環境整備 サマリー

- ・ 銀木犀の入居者や職員等から見ると、少なくとも「駄菓子屋」については「仕事」（ICF*活動と参加 第8章）という認識はなく、さまざまな「お手伝い」の一つという位置づけであることがわかった。
- ・ 銀木犀には、駄菓子屋のみならず、配膳や共有スペースの掃除といった「お手伝い」を始め、有志メンバーによる畑・菜園での農作業や収穫、ジャム作りと試食会、歌の会に向けたオリジナルソング・歌集の作成など、従来の「仕事」という枠組みでは語り得ない、さまざまな活動・参加としての「はたらき」が存在していた。
- ・ 「お手伝い」の背景には、サービス付き高齢者向け住宅・銀木犀が「家」であるという（銀木犀の理念の）共通認識があると考えられ、「家庭生活」（ICF活動と参加 第6章）のなかで生じる役割や行為が入居者にごく自然に実行されていることが理解・観察された。また、「家」という空間において、職員・入居者・環境とかわりあう中で生じる入居者のさまざまな意欲を、職員が奪わず、見守り、育てることで、「お手伝い」を超える活動・参加としての「はたらき」が実現されていた。
- ・ こうした「はたらき」が日常的な風景となっている背景として注目すべきは銀木犀を「家」たらしめている要素であり、当初参加・就労を実現するうえで効果的な介入・環境の中で着目していた「職員に求められる要素」は重要だが、その一部に過ぎないことがわかった。
- ・ よって、研究【B】では、銀木犀を「家」たらしめる要素を中心とした、はたらきが生まれる【背景】に注目した上で、入居者が「はたらき」に至る【起点】と、それらが【継続】していくのポイントを整理した（次ページ・概念図）
- ・ 【背景】では、「0.家である」という銀木犀の理念を体現するアプローチとして、「1.空間・環境」の設計及び外構・内装にどのような工夫がなされているか、さらに、職員が現場に集中し、尊厳と自立を支えるケアを可能にするための業務の仕組みと分担、情報共有といった「2.運営方針」にも着目する。
- ・ 【起点】では、はたらきの萌芽である入居者本人の意欲〈a. 自分でできる / やりたい〉、〈b. (職員・入居者に対して) あの人が困っている / やりたいなら手伝いたい〉、〈c. (空間・環境に対して) 気になる / 楽しそうだから参加したい〉を、職員が奪わず、見守り育てる支援として用意されるセーフティネットや、アセスメントと声かけ、内容調整について整理する。
- ・ 【継続】では、背景と起点の循環により、入居者のみならず、職員の意欲をも育てる環境によって、さまざまな「はたらき」が無理なく持続していく、といった状況について言及する。

2-6. 現時点での成果

銀木犀で入居者の「お手伝い」「はたらき」が実現・継続するプロセス【概念図】



● 銀木犀における駄菓子屋とレストランの位置付け

駄菓子屋は、ほぼ全ての銀木犀内に設置され、自然な形で活動と参加の場となっている。コロナ禍で現在営業休止中であるが、今後も駄菓子屋の店番は家庭生活（お手伝い）の延長・無償の家業としての就労機会となることが見込まれる。

船橋夏見では、さらに高度な活動・参加の場として有償の就労機会となるレストランが併設されており、新たな挑戦に繋がっている。現在はコロナ禍の影響で営業時間短縮となっていること、入居者の心身の状態や意欲、報酬を受け取ることに対する考え方などの課題から、継続的な就労につながる（認知症のある方を含む）入居者は数えるほどであるが、今後、希望や適性がある入居者の出現により、この機会がより活用されることが期待されている。

参考：ICFの「活動と参加」第1レベルの分類

- L 第1章 学習と知識の応用
- L 第2章 一般的な課題と要求
- L 第3章 コミュニケーション
- L 第4章 運動・移動
- L 第5章 セルフケア
- L 第6章 家庭生活
- L 第7章 対人関係
- L 第8章 主要な生活領域
- L 第9章 コミュニティライフ・社会生活・市民生活

2-6. 現時点での成果

<背景 - 理念とその体現方法>

- 銀木犀では、入居者によるお手伝いを含むさまざまな活動・参加がみられ、本人の意欲（できる／している／やりたいこと）を職員が奪わず、見守り、育てることによって実現されるさまざまな行為が「はたらき」として存在していた。
- これらの「はたらき」は、銀木犀が「家」であることが基盤となっていた。いわば、「家庭生活（ICF活動と参加 第6章）」のなかで生じる役割や行為が、入居者にごく自然に実行されていると言える。
- よって、お手伝いやはたらきが実現する背景として注目すべきは、銀木犀を「家」たらしめている要素であり、当初参加・就労を実現するうえで効果的な介入・環境の中でとくに着目していた「職員に求められる要素」は、その一部に過ぎなかった。
- 活動・参加は、職員からの働きかけによつてのみならず、入居者同士、入居者と空間・環境とのかかわりによつても生じている。その結果、「コミュニティライフ・社会生活・市民生活（ICF活動と参加 第9章）」レクリエーションとレジャーの意欲に発展する可能性までも秘めていた。
- サービス付き高齢者向け住宅・銀木犀が入居者にとって「家」となりえている根底には、まず、経営者の理念とそれに基づく設計があり、これは銀木犀の外構、内装を始め【1.空間・環境】において徹底して具現化されている。
- 【2.運営方針】としては、現場の人事管理をできるだけシンプルなものとして、施設長・責任者・職員間の情報共有が徹底されていることが特徴的である。施設長による理念の徹底のもと、入居者本位で自由な運営と現場に裁量があるケアが実現できる環境につながっている。さらに、個々の職員が日々よいケアを重ねていくことを通じて、この環境が整備されている。



湯呑み茶碗やおしゃもじを人数分準備する入居者
※ 銀木犀 <柏> 2021/01/14 noteより



臨時で犬を預かる入居者
銀木犀 <鎌ヶ谷>

2-6. 現時点での成果

【1.空間・環境】設計・外構・内装

- ✓ 銀木犀の空間は「家」の具現化し、「お手伝い」を引き出すきっかけとなっている。
- ✓ 外構には畑や植栽、ベンチといった、入居者のちょっとした外出を楽しめる空間がある。また、玄関近くは、駄菓子屋、事務所、共有スペース・キッチンなどが配置され、地域の人々の流入を受け止める空間となっており、結果として入居者の注目が集まり、自然な交流が促される。事務所の一辺は、カウンターとなっており、入居者と職員、来訪者とのコミュニケーションを円滑にしている。また、大きなガラス戸や窓は光を取り込むだけでなく、内外の緩やかな見守り機能も果たし、外出・来訪者の把握にも繋がる。
- ✓ 内装については床、家具、本棚、ポストを始め、温かみのある木材が使用されており、植物、絵画、楽器、陶器の食器、音楽といった備品・しつらえも、入居者の興味や、やりたいことを引き出している。温かみと開放感のある空間は、職員にとって働きやすいだけでなく、心地よく働くことにもつながる。また、全ての銀木犀において、設計段階から*駄菓子屋の設置が想定されており、新設の船橋夏見においては、駄菓子屋の実績もふまえられレストランが併設されている。これは、暮らしとはたらきの場をシームレスに接続し、手伝う・はたらくということへのハードルを大きく下げる。*一部については、後から増設している

【2.運営方針】業務の仕組みと分担・情報共有

- ✓ 施設長に課される運営目標は、入居者の満足度を高め、満室にすることであり、その方法は各施設長に任されている。結果として入居率全国一位、看取り率70%を超えるサービス付き高齢者住宅となっている。
- ✓ サービス付き高齢者向け住宅の職員の特性として、「家」にいる訪問介護員という顔を持つことから、入居者との関わりにも時間をかけることができる。
- ✓ 加えて、現場職員に裁量があるため、入居者のやりたいことをサポートするための判断も現場で行うことが可能である。情報共有については、ヘルパー会議にて、入居者の日々の変化とそれに伴う現場職員からの提案が行われており、些細なことであっても責任者、職員間で共有されている。



銀木犀前の畑で草むしりをし、種芋を植える入居者
※ 銀木犀 <柏> 2021/03/16 noteより



職員の事務所でくつろぐ入居者
銀木犀 <浦安>

2-6. 現時点での成果

<背景 - 関係者の意識変化>

- 職員は、入居者の自由な暮らしの実現に向け、入居者と職員、入居者同士、空間・環境との関わりの中で生じた入居者の意欲を奪うことなく、やりたいこと、できることの後押しが責務であり喜びであると自覚している。
- これは、「職員が手を出さないと入居者は元気になる」というケアに対する意識や（時に「してあげる」ケアからの）規範の転換ともいえる【3.ケアへの目覚め】の経験に基づくものである。
- 職員の意識変化とそれに基づくケアのあり方は、入居者、家族、地域住民との関わりを通じて浸透し、銀木犀の風景として定着してゆく。
- また、入居者同士においても、老いに伴う互いの変化を分かち合い、おたがいをケアしあっている。ここで看取られ、お別れの会をする人々の姿を見ることは、人生の最期に向かうプロセスにおける学びと受容のきっかけにもなっている。

【3.ケアへの目覚め】

- ✓ 銀木犀では本来の自立支援の姿として、職員の入職の際に銀木犀の理念やケアのあり方について一通り説明がなされる。銀木犀は施設ではなく家であること。入居者は自由であり、本人ができることに職員は手を出さないこと。職員の都合で生活をさせないこと。入居者には最後の最後までやりたい放題やってもらうこと。これらの理念のために、入居者とのコミュニケーションを最優先すること等である。
- ✓ 職員は、個人の意思に基づく行動が表れた際、リスク回避のために手を出す関わりから、手を出さず見守る関わりを実践することが求められる。結果として、入居者の心身機能や介護度、QOLの維持・向上を目の当たりにし、従来のケアに対する意識や規範の転換を経験する。



食堂のポットの水を補充する入居者
※ 銀木犀 <鎌ヶ谷> 2021/01/22 noteより



「私もやろうか？」と自ら掃除を手伝う入居者
※ 銀木犀 <浦安> 2021/01/17 noteより

2-6. 現時点での成果

【4.入居者家族の変化】【5.地域の変化】

- ✓ 入居前の本人・家族に対しても、職員同様、銀木犀の理念やケアのあり方についての説明がなされており、「家」であることの可能性とリスクが説明され、了承の上で入居決定となる。入居者のみならず、その家族まで、「施設」ではなく）自宅や住まいとして場所の認識が共有される。そのため、職員も理念に基づくケアを、安心して実行することが可能になる。
- ✓ また、地域住民との交流においては、駄菓子屋・共有スペースが機能している*。駄菓子屋の顧客である地域子どもたちが対面の買い物を経験できる教育の機会にもなっている。館内共有スペースは、子どもたちの居場所となることで、地域のゆるやかな見守りの場として、また銀木犀の内と外、世代を超えて地域のつながりを実現する場としても機能している。その意義はケアの一環としてみならず、地域福祉の向上にも貢献していると言える。

* 駄菓子屋・共有スペースについては、コロナ禍以前の風景として職員・入居者から聞き取りを行った内容である



駄菓子屋で接客する入居者
銀木犀<浦安>
※ シルバード提供写真



恋する豚研究所LUNCH TABLE 船橋夏見店で
接客する入居者 銀木犀<船橋夏見>
※ シルバード提供写真

あたりまえの風景

支援

はたらきの萌芽

意識変化

理念

miro

2-6. 現時点での成果

<起点 - はたらきの萌芽と支援>

- はたらきの萌芽は、入居者【本人の意欲】にみられる。以下のようなものがあげられる。
 - a. 自分ができること／やりたいこと（下膳のためにお盆を持ちたい、りんごをむきたい、食事をつくりたい、植物に水をやりたい等）に加え、
 - b. 共に暮らす入居者や職員に対して手伝いたい（何かしたい、食堂のテーブルを拭きたい、隣の人が調子が悪そうで心配）
 - c. 空間・環境に対して参加したい（子どもが集まっているのが気になる、歌の会が見てみたい）

1) 放任・相談・協働のセーフティネット

本人の意欲を基本的に止められることなく、これを尊重する支援が行われる。自由な活動につながるよう放任、状況に応じて見守り、時に相談を受け、一緒に取り組む。

2) 観察と対話に基づく声かけ

職員からの提案、声かけによる参加も日常的に行われており、個別の介入・働きかけの礎には、職員が一人一人の物語に耳を傾け、日々の生活を観察することを通じた継続的なアセスメントがある。「できる方」には依頼として声かけがなされることもある。

同時に、入居者からも職員に対し、「共に暮らす人」としての関わりが持たれており、相互に観察と対話がなされている。

なお、「認知症の傾向・診断の有無」ではなく、本人の行動や言葉にどのような思い、特徴や傾向があるかという観点で関わりが持たれ、ケアが行われているため、入居者のなかで特段「認知症だから」という統一した対応は聞かれなかった。

3) 「はたらき」の柔軟な調整

意欲に基づく「はたらき」の内容は、本人の心身の状態にあわせて柔軟に調整される。いつでもはじめられ、やめられたり、「一緒にいる」という関わりも参加のあり方と位置付けられる。

継続

「はたらき」があることが当たり前になる

- 入居者が自然にやることを止めずに見守る景色が当たり前になり、次の活動へとつながる
- 入居者のみならず、職員の「できた」「やりたい」までも住宅の内外に共有され、関わる人が増える

起点

1) 放任・相談・協働のセーフティネット

- 意欲に基づく行動を止めずに見守る
- 一緒にできる／決められる
- 見守りがあり困ったらすぐ相談できる

2) 観察と対話に基づく声かけ

- 日々の観察と対話に基づき、本人が実行できる形・状況で提案
- できる方へ依頼としての声かけ

3) はたらきの柔軟な調整

- いつでもはじめ／やめられる
- うすく／濃く関わり方が自由
- たくさんあり、選べる

- 本人の意欲
できる・している・したい
に基づく「はたらき」
- a. 自分ができる／やりたい
 - b. (職員・入居者に対して) あの人困っている／やりたいなら手伝いたい
 - c. (空間・環境に対して) 気になる／楽しそうだから参加したい

入居者⇄入居者/職員/空間・環境/家族/地域との関わり

4.入居者家族の変化

5.地域の変化

3.“ケア”への目覚め (職員・入居者の変化)

1.空間・環境

設計

外構

内装

2.運営方針

業務の仕組みと分担

情報共有

0.家である

背景

あたりまえの風景

支援

はたらきの萌芽

意識変化

理念



共有スペースでつづぐ入居者と話す職員
銀木屋<船橋夏見>
※ シルバード提供写真

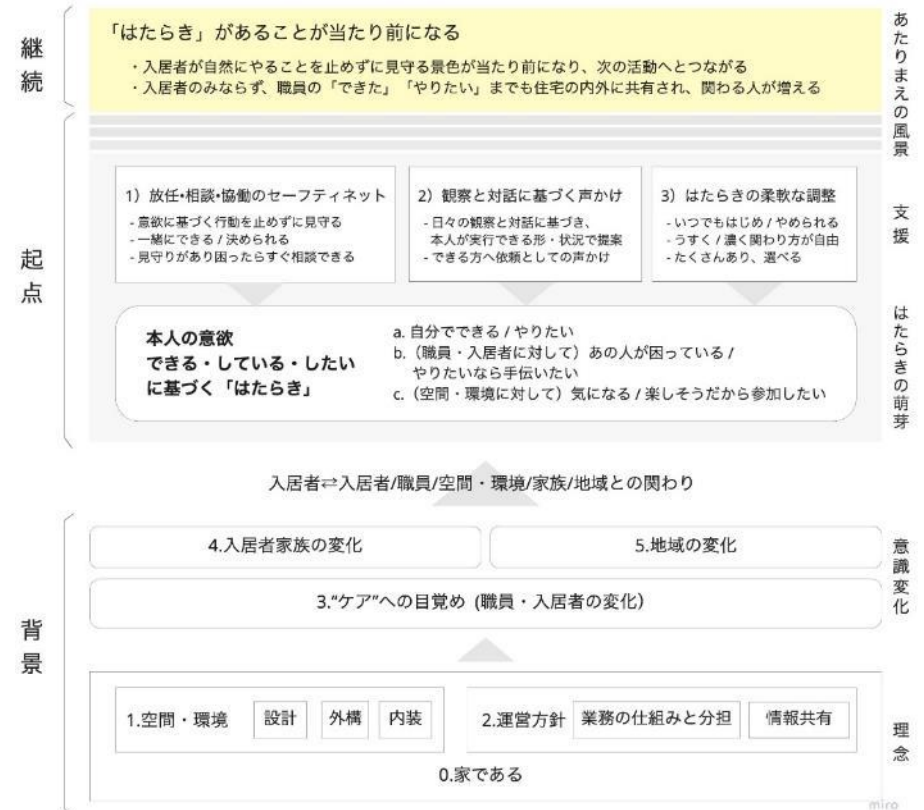


入居者が自発的に作った歌集、下絵をコピー皆で色づけする
銀木屋<柏>

2-6. 現時点での成果

<継続 - 当たり前の風景>

- 入居者本人の意欲に基づくはたらきは、回数を重ねる毎に「当たり前」になり、活発化してゆく。さらに、職員の困りごとを汲んだ上で、入居者が自発的に活動・参加するなど、職員の意図を越えるものも数多く生み出されるようになる。
- 日常生活における尊厳と自立を支える支援やその方法の提案は、現場にはほぼ委ねられており、提案と実践はリスクを恐れる管理者に制限されるところか、むしろ推奨されているため、職員も柔軟に支援の可能性を切り開く。その結果、参加と活動はさらに活発化し、豊かな活動（イベントの企画、園芸・農作業、ジャム作り）が自発的に展開されていく。
- これは職員の意欲にも影響を与えることとなり、個人的な動機を含む自由なイベントの発案（流しそうめん、カフェ、畑）に及ぶなど、さらに豊かな活動を生み出し続ける。
- 銀木犀は入居者、職員の考えやアイデアを持ち込みやすい空間となり、新たな活動の風景の創出と、ユニークな支援に繋がっていく。同時に、ケアをする側／される側といった固定的な関係性からの開放も実現されることになる。
- こうした活動風景は日々生み出され、銀木犀の日常となってゆく。



こっすりゆずジャム作りにはげむ入居者ら
銀木犀 <船橋夏見>



流しそうめんを楽しむ職員と入居者
※ シルバーウッド提供写真

2-6. 現時点での成果

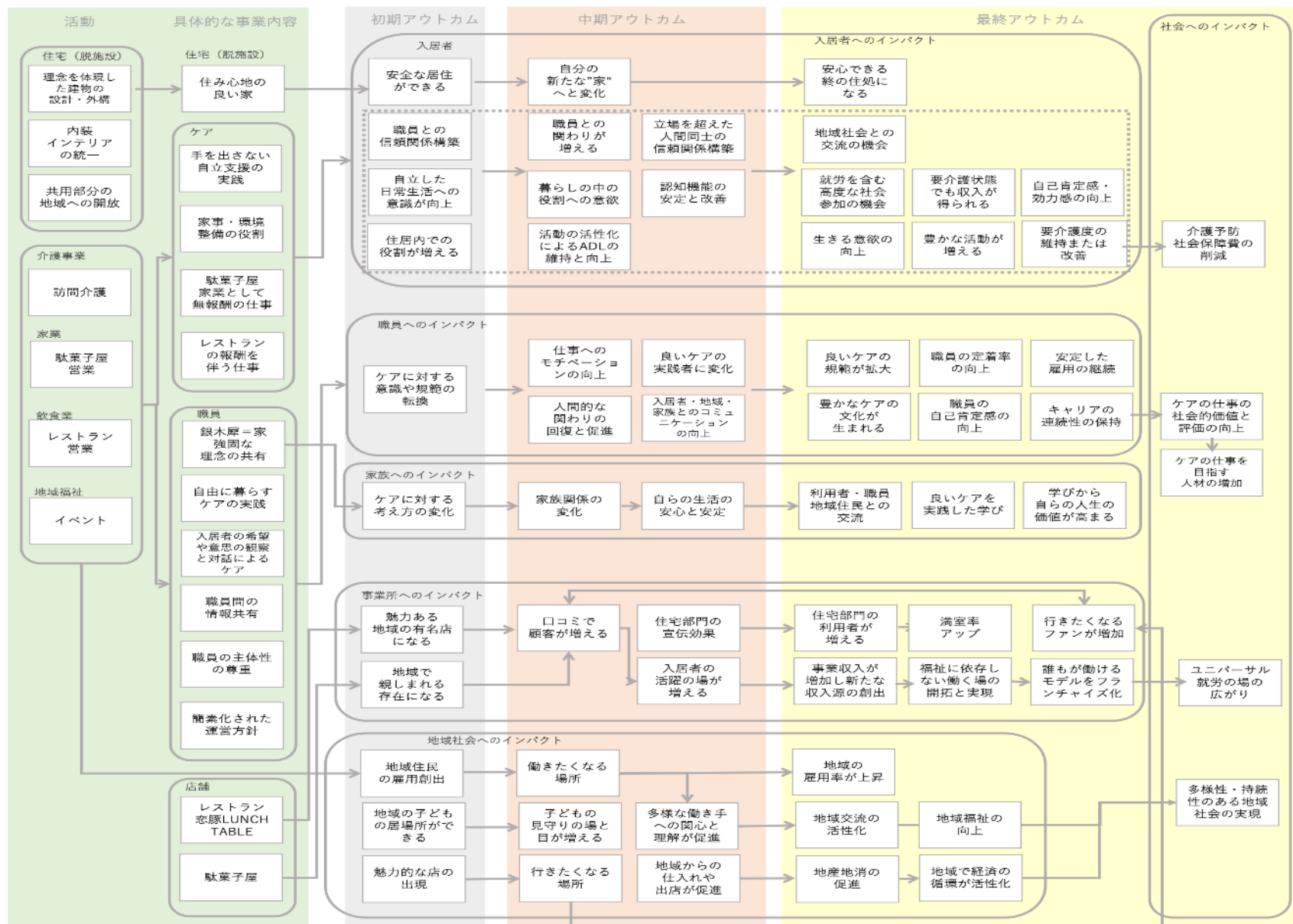
研究【B】②「はたらき」によって出現する/出現が期待される社会的価値

サービス付き高齢者向け住宅・銀木犀において、認知症の（傾向の）ある方を含む入居者の「お手伝い」「はたらき」によって各ステークホルダーに出現する/出現が期待される社会的価値をインタビューに基づきロジックモデル（案）として整理した（次ページ）。

- インputは、銀木犀において提供される資源、活動・事業を「住宅」「介護」「職員」「店舗」別に提示している。
- アウトカムは、「入居者」「職員」「（入居者の）家族」「事業所」「地域社会」というステークホルダー毎に初期→中期→最終の段階を想定して表現した。
- フィールドワークを通じて、銀木犀ではインputとそれぞれのステークホルダーの間の活動、またステークホルダー同士の相互作用が、至るところで広がり、かつそれぞれの活動が絡み合い、行き来するような複雑さがあり、その複雑さこそが豊かさを生み出していることがわかった。そこで、検討の過程で単純化することも試みたが、ある程度の複雑さを、複雑なままにしておくこととした。
- 入居者の「就労」に焦点をあてて調査を開始したが、「お手伝い」「はたらき」は、その機会を生み出すことそのものに目的があるのではなく、入居者一人ひとりの生活の質・人生の質の向上に資する環境づくりの一環として、活動と参加が位置づけられていることが改めてみてとれた。入居者にとって「お手伝い」「はたらき」（役割）が増えることは、生きる意欲の向上になるとともに、これを通じて次第に銀木犀が自身にとっての「家」「居場所」になっていくことにも寄与すると考えられる。
- そのため、職員へのインパクトは、良いケアの実現に向けてのプロセスとなった。銀木犀における理念の共有とそれに基づくケアが、ケアに対する意識や規範の転換と職員にとっての人間的な関わりの回復につながり、さらに職員の自己肯定感の向上と良いケアの規範の拡大・豊かなケアの文化の醸成へと展開する。
- 家族については、銀木犀と出会い、その理念を職員によって共有され、本人の変化をみることで、自らの生活の安心が得られ、職員やほかの入居者・地域とのかかわりのなかで家族と「出会い直し」、ケアについて学び、介護と看取りに穏やかに向き合っていくことができるようになる。
- 事業所（銀木犀）、地域社会へのインパクトについては、コロナ禍の影響で駄菓子屋は営業休止中・レストランは営業時間縮小中となっており、今回の調査期間中に十分なデータを得ることができなかったため、本モデルでは、インタビュー調査と銀木犀の目指す社会像を前提として、出現が期待される価値を整理したに過ぎない。
- 調査対象者からは、活動の再開を願い、それぞれ企てをあたためている声が多く聞かれた。コロナ禍の収束を見据え、職員、入居者・家族、地域住民でロジックモデル（案）をめぐる対話を手がかりに、さらにそれぞれにとっての価値が豊かなものとなり、その可視化をうじて社会へのインパクトが広がることを期待する。

2-6. 現時点での成果

銀木屋における入居者の「お手伝い」「はたらき」がもたらす (ことが期待される) 社会的価値【ロジックモデル (案)】



**社団法人セーフティネットリンケージ みまもりあいプロジェクト
「地域共生支援アプリ（みまもりあいアプリ）」**

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<p>【背景①：ご本人と社会とのつながり】診断後の「空白の期間」 認知機能の低下により、「人に迷惑をかけたくない」思いや自尊心による抵抗により、生活範囲を狭めていき、社会とのつながりを消失しやすい精神状態にある。</p> <p>【背景②：支援団体とのつながり】認知症支援団体とつながりにくい</p> <ul style="list-style-type: none">●「（認知症と診断された方と支援団体が）圧倒的につながらない・・・」（外来先生の声）●「認知症当事者・ご家族との関わりを通して異口同音に語られるのは、『自分が必要とするサポートといつ、どのように出会えるか。』ということです。診断を受けた後で、受けられるサービスや支援がなく、ただ薬を服用し、不安の中で時の過ぎるままに生活するしかない。介護・医療専門職と当事者家族が出会うまでには時間がかかる。そして、出会った時には既に症状は進行しており、本人・家族が望む暮らしの支援ではなく、住み慣れた自宅や地域から引き離されるような支援しかない。」（支援団体関係者の声） <p>【目指す社会】診断後の「空白期間」を発生させることなく、「早期に社会との関係」回復を図ることで、フレイルドミノの移行を阻止。そして、できる限り長く、在宅で「仲間」と「希望」と「安心」をもって一生涯を終えられる社会を目指す。</p>
	製品・サービス概要	<p>①【提供する製品・サービスの対象者（利用者）や関係者】 スマホを保有している「在宅の認知症のご本人」と「そのご家族」そして「支援団体（情報配信基盤を提供）」</p> <p>②【製品・サービスの提供価値】診断後、社会との繋がりを消失・消失の危機にある認知症のご本人（ご家族も含む）にICTケアを提供。「新しい場（SNS上）を用意し、必要とする情報・人を集い、喪失過程に寄り添いつつ孤立化防止」そして自分のペースで「社会とのつながりの回復（リアルな場・役割・やりたいこと等）」を実現する。</p> <p>※「ICTケア」とは、誤解や偏見がまだ社会に存在するため、ご本人の気持ちに配慮できるよう、ICTを介した、包括的ケアマネジメント（社会とのつながりの再生・生活支援・就労支援等）の提供を意味する。</p>
	社会実装に向けた課題	<p>①【提案する製品・サービスが現時点で社会実装できていない理由】高齢者向けのスマホアプリの多くが「予防」ジャンルに集中しており、健康アプリは存在するも、認知症発症後をサポートするアプリは現状確認できない。</p> <ul style="list-style-type: none">● 認知症の人はスマホ・アプリを使いこなせないという先入観から、アプリで「発症後」をサポートする発想が今までなかった。もしくは、外来診断後の「空白の期間」が壁となり、企業も接点不足でサービス開発に取り組めていない。● 「高齢者」に提供するICT機器の多くが、導入されるまでのプロセスへのサポートが十分にできていない。● 「認知症発症後」のサポート体制は、認知症サポーター（全国約1000万人）が存在するも、ICTを活用した実績あるサポート支援はまだ存在していない。 <p>②【社会実装できていない理由を踏まえ、具体的に何が達成されれば、社会実装に至るのか「実証の具体的な必要性」】社会実装に向けて、「空白の期間」に該当する診断後の在宅のご本人が①「協力者」のサポートでアプリをダウンロードすることができ、②アプリを使い続けることで、③ほしい情報、出会いたい人、やりたいことが生まれる環境が構築されること（達成されること）を確認（効果検証にて確認予定）できれば、社会実装に至ると考える。</p>

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

(認知症をめぐる社会的な環境・課題の現状認識)

①【当事者】診断後の「空白の期間」

認知機能の低下により、「人に迷惑をかけたくない」思いや自尊心による抵抗により、生活範囲を狭めていき、今の「ネット・SNS検索・公的窓口」を経由する支援では、出たい情報・人・場所に出会えておらず、社会とのつながりを消失しやすい精神状態にある。

そして、社会とのつながりの消失が「社会的・精神的フレイル状態」を生み、症状の悪化につながっていく。

②【団体】認知症支援団体とつながりにくい

●「(認知症と診断された方と支援団体が)圧倒的につながらない・・・」(外来のC先生の声)

●「認知症当事者・ご家族との関わりを通して異口同音に語られるのは、『自分が必要とするサポートといつ、どのように出会えるか。』ということです。診断を受けた後で、受けられるサービスや支援がなく、ただ薬を服用し、不安の中で時の過ぎるままに生活するしかない。介護・医療専門職と当事者家族が出会うまでには時間がかかる。そして、出会った時には既に症状は進行しており、本人・家族が望む暮らしの支援ではなく、住み慣れた自宅や地域から引き離されるような支援しかない。」(支援団体のBさんの声)

●(認定ランク別介護が必要になった理由で要支援1・2において上位に認知症がランクされない。要介護1以上においては常に認知症が上位) 若年性認知症において、ケアサービス利用割合4%(熊本大学の調査:若年性認知症患者75人のケアサービス利用の割合)ただし、熊本大学介入後に39%に向上という実証結果から利用意向はあると思われる。

●認知症支援団体の広報活動は、互助を中心とした「紙」と「場」を軸に展開しており、今回のコロナで寸断。それにより、情報伝達不足が加速し、認知症の人が「出たい情報・人・団体に出会いにくい」環境にある。

③【解決に向け取り組むべき課題の重要性】(当該課題に着目した理由:社会的な意義や社会的必要性)

診断後の「空白期間」を発生させることなく、「早期に社会との関係」回復を図ることで、フレイルドミノの移行を阻止。そして、できる限り長く、可能であれば、在宅で「仲間」と「希望」と「安心」をもって一生涯を終えられる社会を取り戻す必要があるため当該課題に着目するに至る。

④【これまでに当該課題について提案主体が取り組んできたこと】

「地域」がすでに持つ、助け合いの気持ち「互助」を「ICT技術(情報通信技術)」がサポートしていく発想で生まれた、「緊急連絡ステッカー(名称:みまもりあいステッカー)」と「検索支援アプリ(名称:みまもりあいアプリ)」の2つの仕組みで、認知症徘徊の問題が起きた際に、協力者に検索依頼ができる仕組み。現在、みまもりあいアプリダウンロード数=約60万。

⑤【新たに提案する製品・サービスの社会実装による上記課題の解決を通じて目指す社会像】

互助をICTがサポートする発想で生まれた「地域共生支援アプリ」を活用して「ICTケア」を展開。

「ご本人の新しい場(SNS上)に必要な情報・人を集い、喪失過程に寄り添いつつ孤立化防止を実現。認知症の当事者が①自分のペースで、②個人情報保護した状態で、③自分に合った情報を先に吟味して選択して、④人とつながることができ、⑤人と一緒にやりたいことができる社会を目指す。

① 当事者 MCI・若年性認知症・認知症初期 (在宅)

診断後の「空白の期間」
出会いたい情報に出会えていない

ネット・YouTube検索 **×** 公的窓口 **△**

② 団体 つながりにくい **△** 伝達不足

情報配信
認知症支援団体 一般支援団体

チラシ制作と配布が中心

チラシ 広報内容 作って 印刷して 運んで 掲示・配布

コロナで支援が寸断

③ 取り組むべき課題 「空白の期間」の短縮化
診断後・社会とのつながりを消失・消失の危機にある状態に対する支援

社会的要素 閉じこもり 孤独
精神的要素 うつ 認知症

⑤ 新たに提案する「ICTケア」で目指す社会像

アプリ 認知症の人向け「日常生活」支援 (協力者のサポート)

必要機能1 つながりの回復
マッチング支援 情報・人「こと」作り
*こと=「やがし」ことの略

必要機能2 日常生活で使える
普段使いアプリ

既存アプリを改修 機能追加開発ポイント

④ 互助×ICT = 見守り
こころの目でおまもりあえる街を。
みまもりあいプロジェクト

2017年4月事業開始～ (3年間)

全国約60万DL (Pモード・ダウンロード0円)

2019年度
見守り訓練=約100本、約2万人参加
講演件数=105本

厚生労働省 介護ロボットを活用した介護技術開発支援モデル事業受託

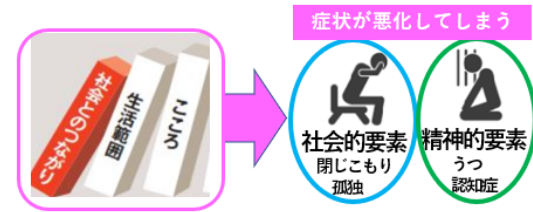
新しい場(SNS上)に必要なとする
情報・人を集め、喪失過程に
寄り添いつつ孤立化防止

ご本人への配慮 (ICTで実現)	実現したいこと
①自分のペース	アプリDLする
②個人情報に配慮	情報と出会う
③自分に合った情報を選択	人と出会う
④つながるSNSの部屋	「こと」が生まれる
⑤マッチングやりたいことの実現	こと=「やがし」ことの略

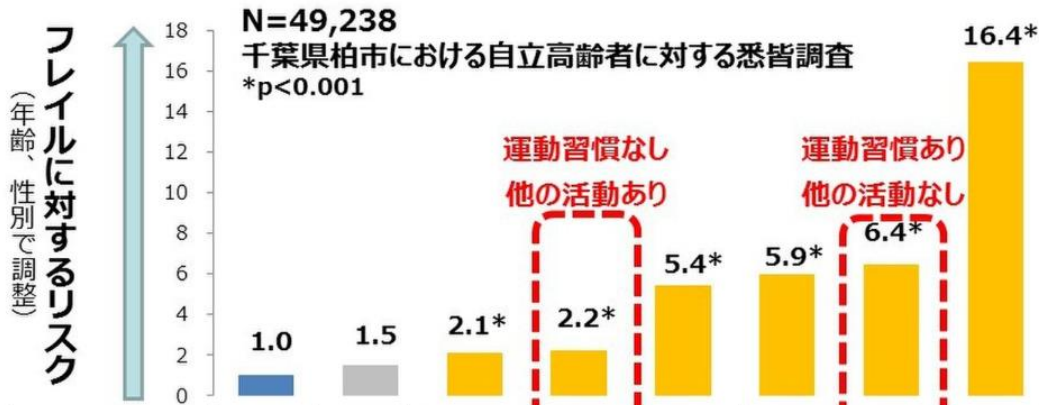
③ 取り組むべき課題 (イデックス)

(当該課題に着目した理由：社会的意義や社会的必要性)

「フレイルドミノ」=「社会とのつながり」が欠けると、「心身の衰え・虚弱（フレイル）」が加速する



フレイル予防には「人とのつながり」が重要
- 様々な活動の複数実施とフレイルへのリスク -



n	5,212	385	22,688	1,476	246	9,411	4,150	5,670
身体活動	○	○	○	×	×	×	○	×
文化活動	○	×	○	○	×	○	×	×
ボランティア・地域活動	○	○	×	○	○	×	×	×

(吉澤裕世、田中友規、飯島勝矢、2017年 日本老年医学会学術集会発表、論文準備中)

■ 「社会とのつながり」が欠けると心身の衰え・虚弱(フレイル)が加速!

フレイルドミノ

社会とのつながりがなくなると、生活範囲が狭まって身体活動が減少します。すると、刺激も減り、認知機能(こころ)が低下。口腔ケアが不十分になり、歯を失うことで、摂食機能が衰え、栄養不足になり、結果としてからだ全体が衰えます。

(飯島勝矢:フレイル予防ハンドブックより)

2-2. 製品・サービスの概要

【提供する製品・サービスの対象者（利用者）や関係者】スマホを保有している「在宅の認知症のご本人」と「ご家族」そして「支援団体（情報配信基盤を提供）」

【製品・サービスの提供価値】診断後・社会との繋がりを消失・消失の危機にある認知症のご本人（ご家族も含む）にICTケアを提供。「新しい場（SNS上）を用意し、必要とする情報・人を集め、喪失過程に寄り添いつつ孤立化防止」そして自分のペースで「社会とのつながりの回復（リアルな場・役割・やりたいこと等）」を実現する。

※「ICTケア」とは、誤解や偏見がまじり社会に存在するため、ご本人の気持ち配慮できるよう、ICTを介した、包括的ケアマネジメント（社会とのつながりの再生・生活支援・就労支援等）の提供を意味する。

※「配信される情報」は参画団体のみで「団体情報・当事者の声・専門家コラム、生活していくための気づき等前向きなもの」（個人配信NG・ネット広告NGによりフェイク情報を阻止）

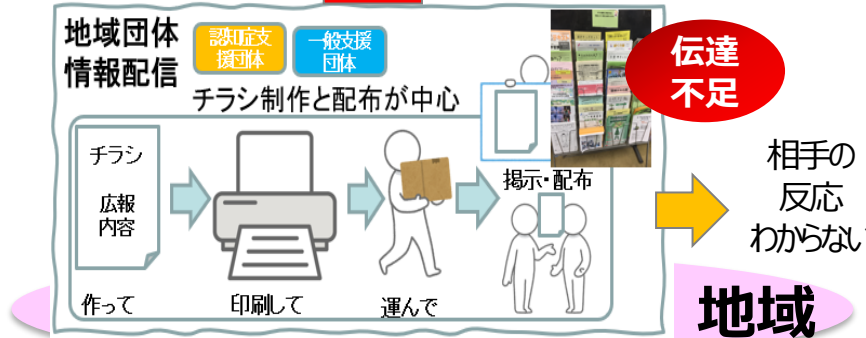
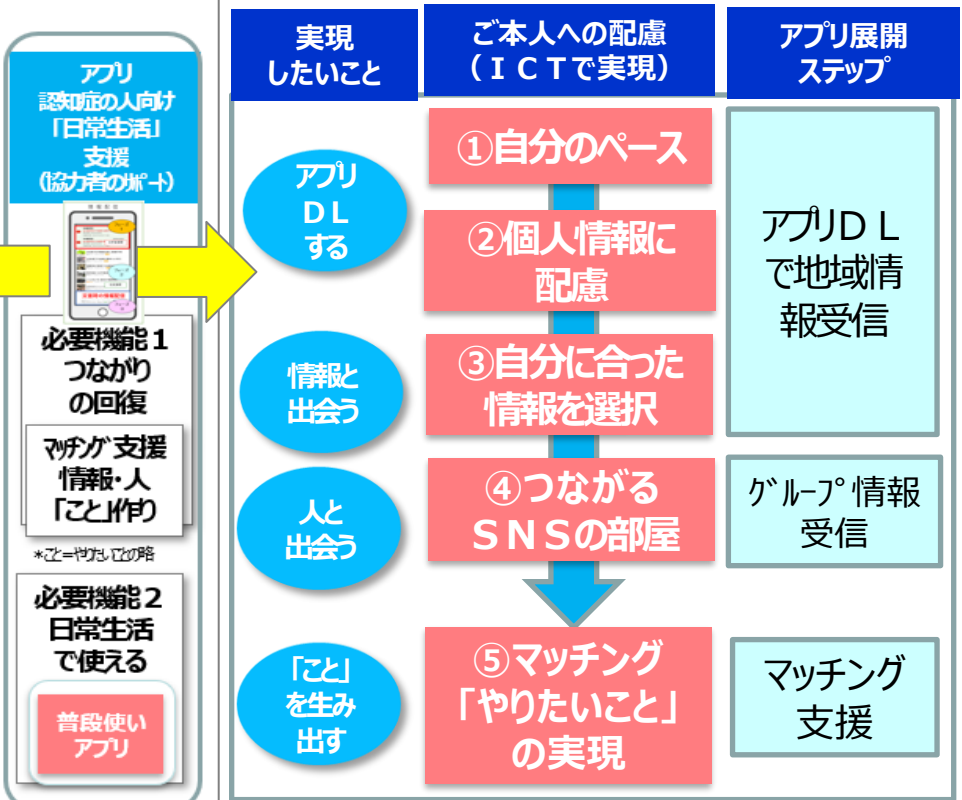
概念図等（イメージ）

【支援団体に情報配信基盤を提供】

これからの地域広報＝自分で原稿を作って、地域内のアプリDL者に配信（地域限定配信）
（グループ情報配信はグループメンバーすべてに地域関係なく配信）
そして、双方向機能を使って、声を聞けて、理解し合える（緊急連絡も可能）



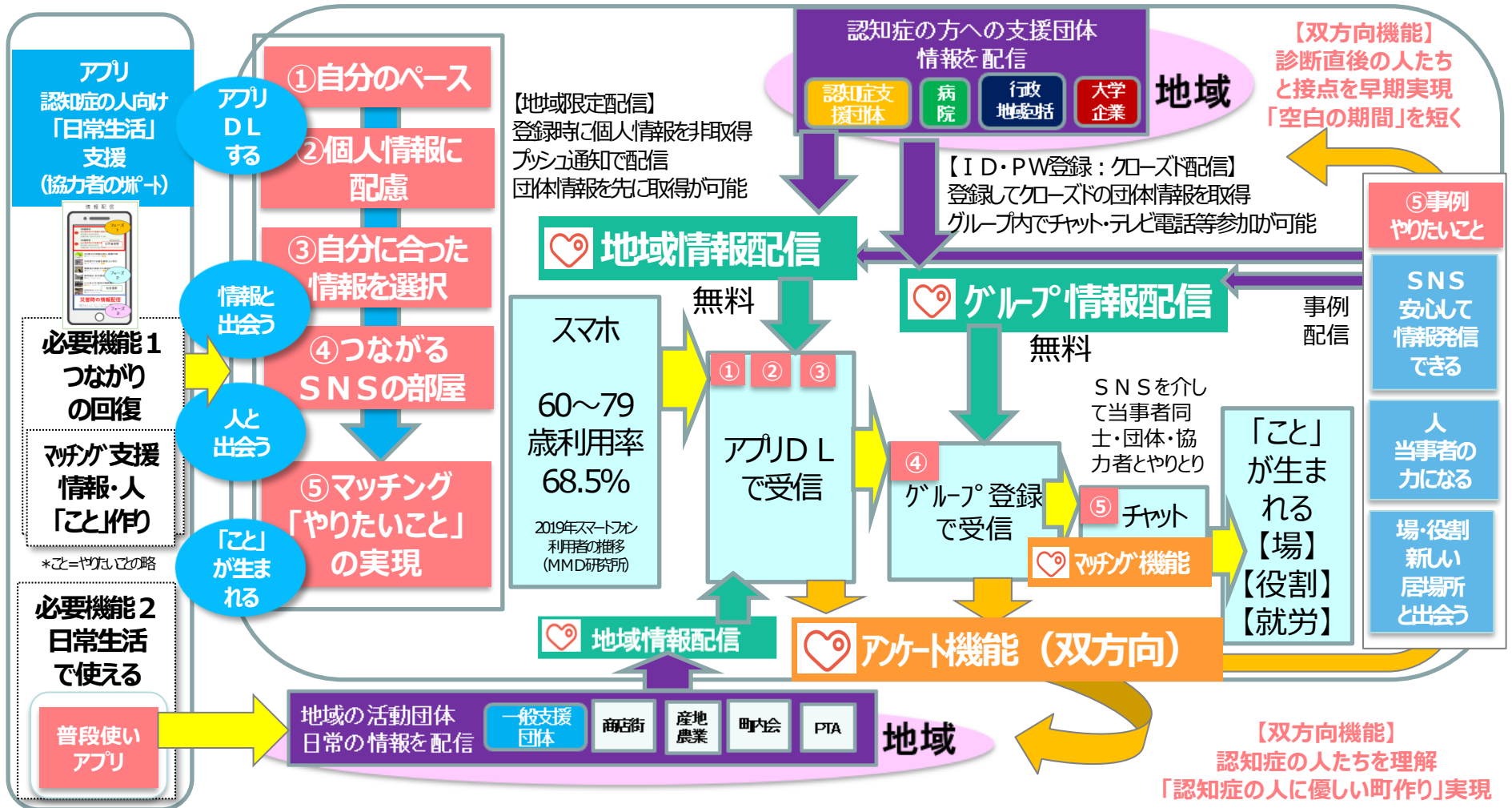
【ICTケア】【社会とのつながり】再生支援



2-2. 製品・サービスの概要

主な機能詳細と展開図

- 【地域情報配信 機能説明】地域限定で、指定エリア内のすべてのアプリダウンロード者に情報が配信される仕組み。
- 【グループ情報配信 機能説明】エリアに関係なく、登録したグループ(ID・PW使用)の人限定でグループ情報を配信する仕組み。
- 【アンケート 機能説明】情報配信する支援団体がアプリダウンロード者とアンケートフォームを介して双方向で連絡が取れる仕組み。(調査・申込み・ボランティア募集等で使用)
- 【マッチング 機能説明】アプリのグループ内でチャットやテレビ電話を介して、当事者同士または当事者と団体・協力者等と会話のやりとりができる仕組み。



2-3. 社会実装に向けた課題

【提案する製品・サービスが現時点で社会実装できていない理由】

①高齢者向けスマホアプリの多くが「予防」ジャンルに集中。

- 「予防」におけるアプリ市場は「健康アプリ」が存在するも、「発症後」をサポートするアプリは確認できない。
(保険会社の保険サービスの会員向け付帯サービスに存在しているかもしれないが、収益事業としては成り立たないと推測。)
- 「フレイル3要素の1つロコモ」についての予防は「エビデンス」があるために啓蒙を目的としたWEBが存在して企業が約30社ほど協賛。
(事業として協賛金1口300万円を集めて運営/10年間)
- 認知症の予防は「生活習慣病予防」とイコールとされ、上記のような予防を目的とした啓蒙活動は確認できない。

②「認知症の人はスマホ・アプリを使いこなせない」という先入観から、アプリで「発症後」をサポートする発想が今までなかった。

③診断後の「認知症の方」とつながらない「空白の期間」があり、企業も行政も同様に接点不足でサービス開発・十分な支援に取り組めない。

④「高齢者」に提供するICT機器の多くが、導入されるまでのプロセスへのサポートが十分にできていない。

また、店舗などで導入後に気軽に質問できるサポート窓口が少なく、WEB上でのサポートが中心で、高齢者がおいてきぼりにされている環境にある。

- 購入費用が量販店よりも高額でも「町の電気屋さん」が親しまれる理由はサポートがしっかりしてるため。

⑤一方で「認知症発症後」のサポート体制は、認知症サポーター（全国約1000万人）が存在するも、ICTを活用した実績を出している支援はまだ存在しない。

【社会実装できていない理由を踏まえ、具体的に何が達成されれば社会実装に至るのか（実証の具体的な必要性）】

：当事者が①「協力者」のサポートでアプリをダウンロードすることができ、②安心・安全にアプリを使い続けることで、③欲しい情報と出会いたい人とやりたいことに出会っている環境が構築されている（達成されている）こと。

①(1)協力者のサポートを得られる体制構築、(2)協力者のサポートプロセスの標準化の確立ができている状態。

②(1)SNS上に、認知症の当事者が当事者をサポートする「オンラインピアサポート」グループの構築（ご家族も同様にピアサポートのグループを用意）、また、認知症の専門家同士の「多職種連携グループ」の構築、(2)地域の認知症支援団体の情報配信コンテンツの充実、(3)商店会などからの見守り支援、日常支援、非常時の災害・感染情報配信など、日常から緊急時にも役立つアプリになっている状態。

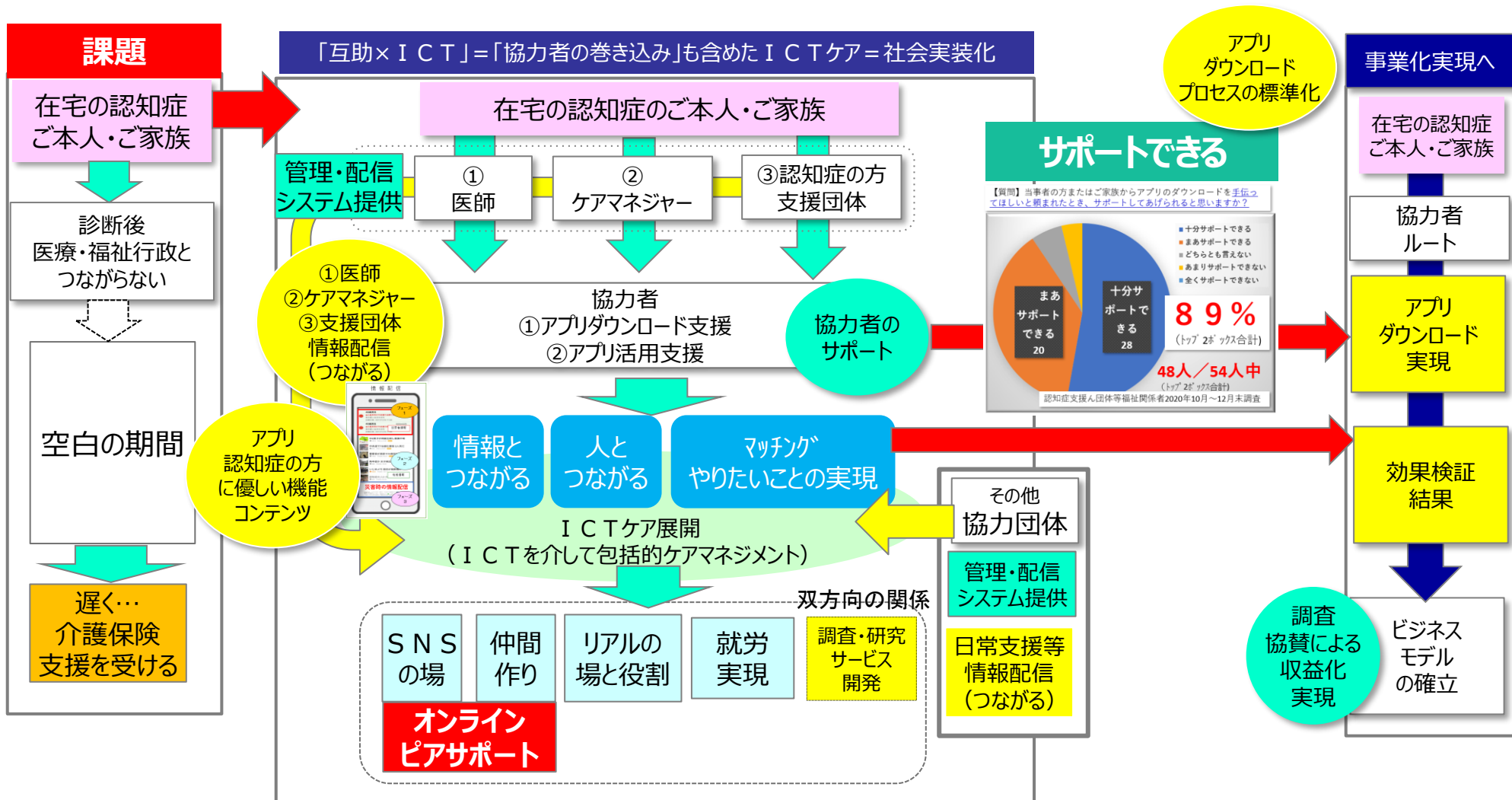
③「情報・人」のマッチングにより、社会とのつながりの再生から「やりたいこと（居場所・役割・就労）」が生まれている状態。

次のページにて実証の具体的な必要性

実証の具体的な必要性 表に向けた課題

【社会実装できていない理由を踏まえ、具体的に何が達成されれば社会実装に至るのか（実証の具体的な必要性）】

当事者が①「協力者」のサポートでアプリをダウンロードすることができ、②安心・安全にアプリを使い続けることで、③欲しい情報と出会いたい人とやりたいことに出会っている環境が構築されている（達成されている）こと。



2-3. 社会実装に向けた課題

実証の具体的な必要性 補足①

【技術実証済み アンケート実施内訳】

- 11月26日：京都府主催 ボランティア組織（19名）
- 12月18日：NPO法人 Life is Beautiful講演（11名）
- 12月29日：富雄西地域包括支援センター（2名：そのうち1名はケアマネ）
- 1月 8日：京丹後市青年会議所幹部（5名）
- 12月15日：認知症の人と家族の会 京都支部幹部（7名）
- 12月26日：「認知症寄り合いサロン」ご家族（5名）
- 1月 7日：ケアプランセンターいと（5名：ケアマネ）

アプリ
ダウンロード
実現

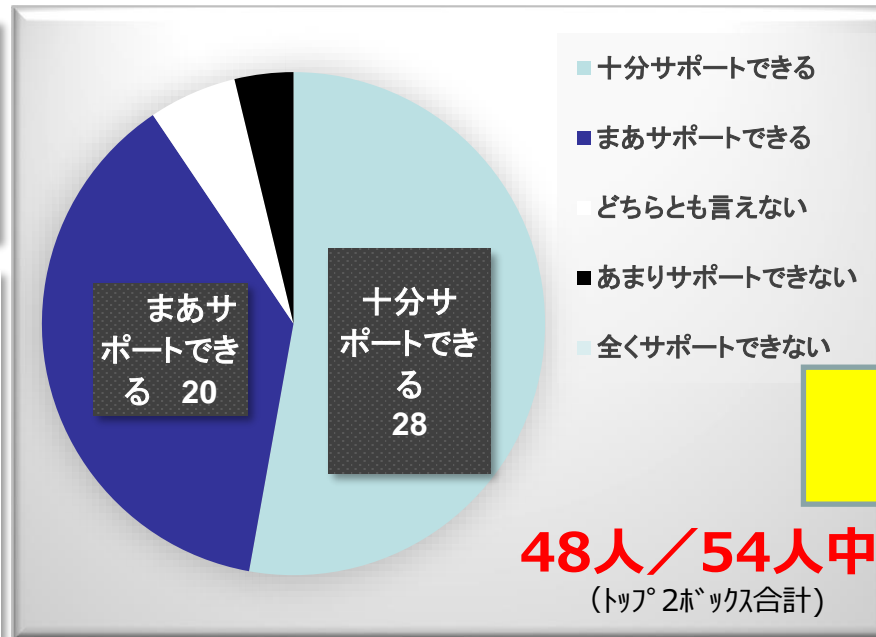
【質問】個人情報取得せず、ワンクリックでグループに参加できる仕組みを体験してみてもし認知症の当事者の方またはご家族から、みまもりあいアプリのダウンロードを手伝って欲しいと頼まれたとき、サポートしてあげられると思いますか？

89%
(トップ2ボックス合計)

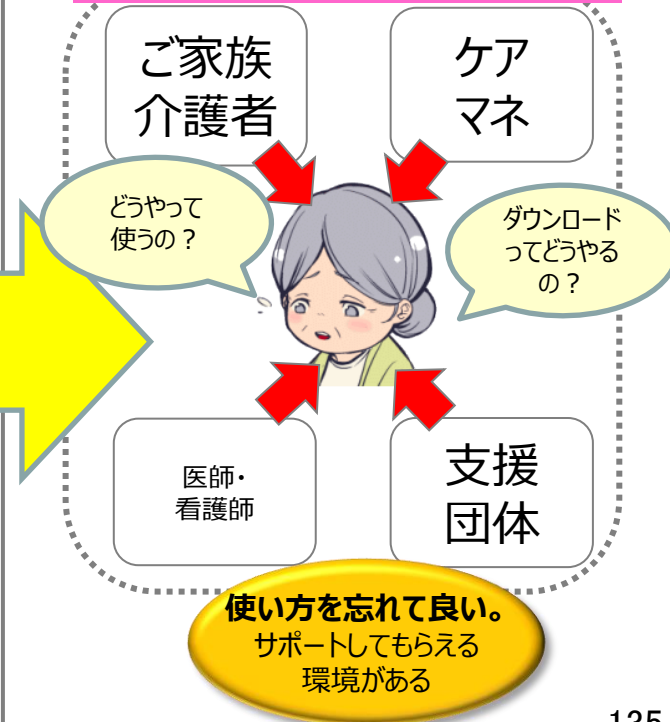
回答者54名

(2020年10月～12月末調査)

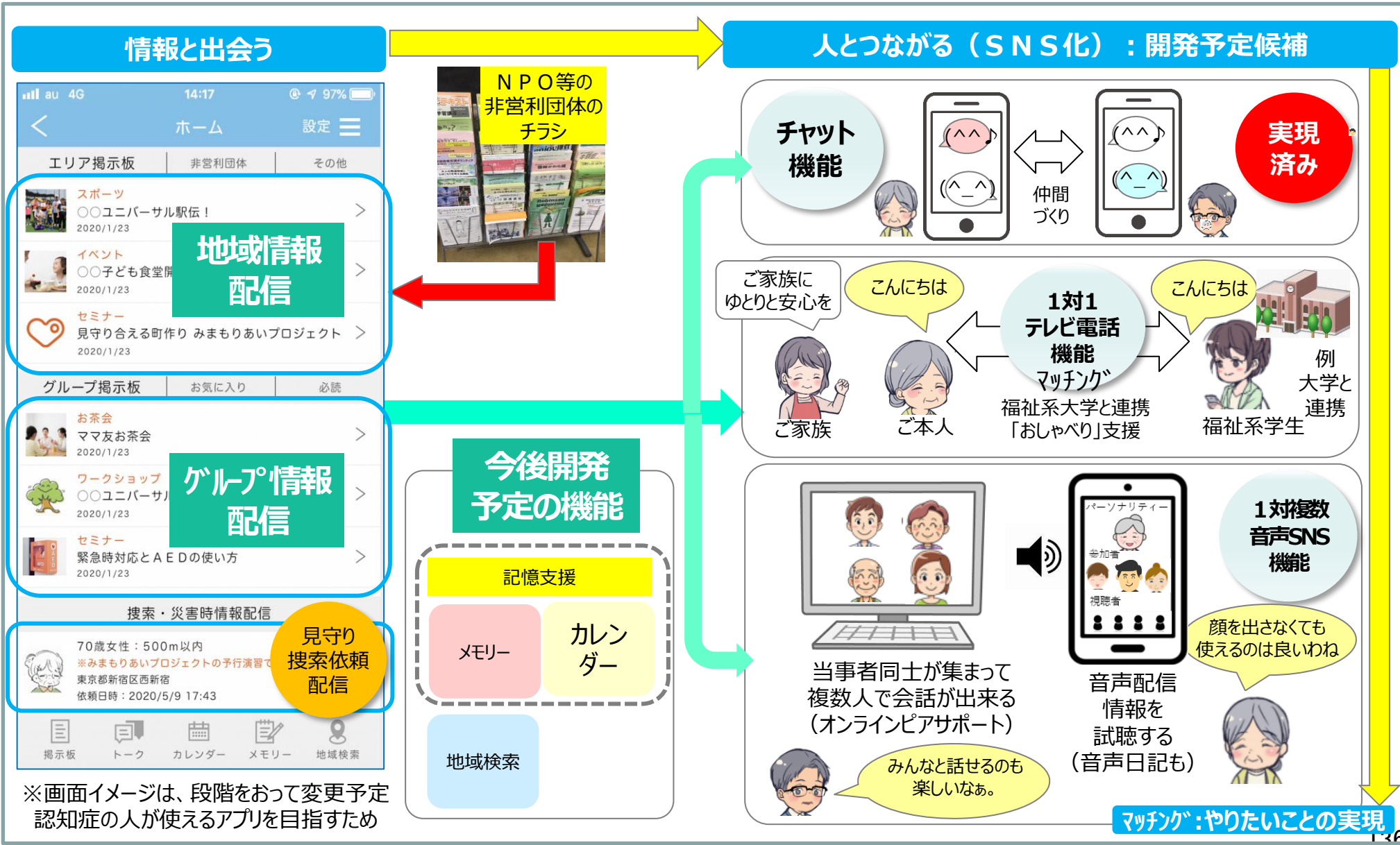
- オレンジロードつなげ隊
- 認知症の人と家族の会 (京都支部)世話人
- 地元福祉系NPO団体
- 富雄西地域包括センター
- 地域サロンご家族
- ケアプランセンターいと
- 京丹後市青年会議所 等



個人情報非取得だから
当事者をサポートできる



協力者のサポートを受けられる体制を構築



情報と出会う

スマートフォン画面イメージ

ホーム

エリア掲示板 | 非営利団体 | その他

地域情報配信

- スポーツ
 - ユニバーサル駅伝!
- イベント
 - 子ども食堂
- セミナー
 - 見守り合える町作り みまもりあいプロジェクト

グループ掲示板 | お気に入り | 必読

グループ情報配信

- お茶会
 - ママ友お茶会
- ワークショップ
 - ユニバーサル
- セミナー
 - 緊急時対応とAEDの使い方

検索・災害時情報配信

見守り
検索依頼
配信

70歳女性：500m以内
※みまもりあいプロジェクトの予定演習で
東京都新宿区西新宿
依頼日時：2020/5/9 17:43

掲示板 | トーク | カレンダー | メモリー | 地域検索



今後開発 予定の機能

記憶支援

メモリー | カレンダー

地域検索

人とつながる（SNS化）：開発予定候補

チャット機能

仲間づくり

実現済み

ご家族に
ゆとりと安心を

こんにちは

**1対1
テレビ電話
機能
マッチング**

例
大学と
連携

福祉系大学と連携
「おしゃべり」支援

福祉系学生

ご家族 | ご本人

**1対複数
音声SNS
機能**

顔を
出さなくても
使えるのは
良いわね

音声配信
情報を
試聴する
(音声日記も)

当事者同士が集まって
複数人で会話出来る
(オンラインピアサポート)

みんなと話せるのも
楽しいなあ。

マッチング：やりたいことの実現

※画面イメージは、段階をおって変更予定
認知症の人が使えるアプリを目指すため

多くの方々から「音声SNS」の有益性を福祉分野においても確認

ケアマネジャーの声

利用者さんは、テレビよりもラジオが多いですね。

ご家族の声

ラジオみたいな感じなら、家事をしながら聞けるので良いですね。

当事者の声

音声だと、動画と違って撮るのも簡単に出来そうですね。

ご家族の声

文字より声の方が、人柄が伝わって良いですね。

ご家族の声

「私だけじゃない」と思える瞬間があるのは救われます。

当事者の声

音声だけなら、顔も名前も出さなくても良いから参加しやすいと思います。

支援団体の声

症状によっては文字が読めないということがあるから、音声で聞けるのは良い。

医療従事者の声

在宅医療の先生は、移動が多いから読むより、音声で聞ける方が楽しし使いやすいと思います。

ご家族の声

テレビは目が悪いから見てないけど、ラジオは毎日聞いてるよ。ラジオみたいな感じなら(当事者)も聞きたいと思うよ。



ご家族の声

ラジオ世代で、なじみがあるからラジオみたいなのは、すごくうちの親には相性が良いです。

ご家族の声

(音声SNSのご家族部屋で)井戸端会議のように自由に発言できる場がいい

ご家族の声

声が残るのは、すごく良い。しんどい時にその声が聞けたら頑張れるから、録音できるように出来たら良いですね。

昨日どうよ？

音声SNS上で、当事者の方が当事者に向けての番組を企画

番組名：昨日どうよ？

「昨日どうよ」とは、昨日は何してた？から始まるゆるい会話から日常を伝えるトーク番組。

①情報と出会う

各グループに参加

認知症の当事者が、当事者へ心のケアを目的としたグループ

認知症当事者の日常を、紹介する



当事者

認知症の当事者ご家族が、ご家族同士支え合うことを目的としたグループ

日々の介護場面の困りごとや、日常の工夫を紹介する



ご家族

専門家同士が、認知症の在宅医療の発展を目的としたグループ

取り組んでいる事例のシェア会などを実施



専門家



②人と出会う

当事者同士で個人情報を共有したグループに入って、チャット、テレビ電話で会話。人と繋がりコミュニティを深める



地域に仲間がいなくても、
全国からつながりあえる

③マッチングやりたいことの実現

SNS上で、当事者同士が繋がり、支え合いながら、地域とも理解し合う場を作っていくことで、リアルな場で繋がる機会を増やしていく



【補足】

「昨日どうよ」は、当事者同士で支え合う、ケアサポートへの啓蒙です。

【開発予定機能の一部、音声SNS化の確立を目指す】

SNS上に、認知症の当事者が当事者をサポートする「オンラインピアサポート」グループの構築（ご家族も同様にピアサポートのグループを用意）、また、認知症の専門家同士の「多職種連携グループ」の構築。いずれも認知症の当事者の気持ちや個人情報に配慮した、音声を軸とした音声SNS実装予定。



① 個人情報非取得アプリ

SNS上に
みんなで理解し合う
当事者同士で支え合う場を創出

② グループ部屋
登録

個人情報非取得
ID・パスワード
が自動埋込

【入り方は、シンプルにワンタッチで！】

QRコードを読み取る
グループ用URLをクリック



当事者同士の
気ままな語らい

昨日どうよ？



当事者 + α部屋
番組企画
「昨日どうよ？」
(当事者同士)

ご家族 + α部屋
番組企画
「昨日どうよ？」
(ご家族版)

専門職 + α部屋
番組企画
「昨日どうよ？」
(専門職版)

非営利団体
【中心】

音声配信
活用
何度でも
聞ける



自分の
ペースで

認知症
当事者

ご家族

当事者同士「ピアサポート」

専門職同士で情報連携

病院

認知症の方
支援団体

音声SNS画面イメージ



一方通行
当事者を守る

視聴者は、司会者と
アンケートでのみ、
コミュニケーションが可能
(コメント機能なし)

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
システム開発	<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔システムの構築 ・11月25日、認知症の人が個人情報を一切登録することなく「ワンクリック（IDとパスワード自動埋め込み型）」でグループ登録できる技術を実現。（携帯製造番号とIDとPWを紐づけることで成りすましが行なわれにくい仕組みも同時に実現） ・11月26日京都府主催新機能（オレンジロードつなぎ隊）ズーム講演で体験会をSNS上で実施し成功を確認。 ・10月からの草の根ヒアリング活動結果をもとにコロナ禍における当事者・関係者等への地域巻き込み・マネタイズ獲得に向けた開発内容を再討議。コロナ長期化を想定したマネタイズ獲得に向けて開発内容を修正、アプリ課金とアプリ寄付の仕組み基礎開発、自治体・企業から費用獲得に向けて、新技術を使ったグループ連携技術と最小単位の地域支援の仕組み（既存技術を応用）を開発に追加（優先順位上位に変更） ・アプリSNS化の実現。（トーク機能の完成により、1対1から、複数人でのグループチャットまでを実現。次年度は、音声SNSに発展させる予定。）
事前調査	<ul style="list-style-type: none"> ・草の根活動(当事者2名、ご家族3名、協力団体21か所で、モックヒアリング・体験アンケート実施) ・研修資料作成・実施（研修マニュアル・チラシ・動画：Apple,Google側の審査遅れにより、アプリ画面デザインに変更があるため、4月に修正予定。） ・草の根のヒアリングに行政・企業を追加（コロナ禍におけるマネタイズの再確認と再調整。）
体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症支援団体である3団体と協業準備（公益社団法人認知症の人と家族の会とは、協定書締結） ・啓蒙活動を支援するためのメディア掲載(月刊厚生労働2月号に掲載、石川県認知症フォーラム動画：視聴回数900回、出版の企画準備) ・啓蒙資料作成（ホームページリニューアル・動画：Apple,Google側の審査遅れにより、アプリ画面デザインに変更があるため、4月以降に完成予定。）
運用準備	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携管理表作成 ・管理ツール展開準備(動画・マニュアル作成：Apple,Google側の審査遅れにより、アプリ画面デザインに変更があるため、4月に修正予定。)
拡大展開	<ul style="list-style-type: none"> ・領域拡大作業(●10/18見守り訓練：奈良市富雄西地域包括支援センター、●11/16～講演：石川県主催認知症フォーラム、●11/26講演：京都府主催オレンジロードつなぎ隊、●12/9講義（千葉大学）厚生労働省教育訓練プログラム開発事業：遠隔医療マネジメントプログラム合同特別講演、●12/15 説明会：認知症の人と家族の会京都支部世話人、●12/18講演：NPO法人Life is Beautiful関係者、●12/26 講演：大阪工業大学情報科学部客員教授主催「物忘れ・認知症寄り合いサロン特別講演」、●1/20講演：京都府立医科大学主催 高齢消費者支援シンポジウム講演と座談会、●3/7講演：東京都病院学会「学会特別講演」●1月～3月野村総合研究所主催：厚生労働省の国庫補助事業である老人保健健康増進等事業「認知症の人本人の意見を企業等へつなぐ仕組みの構築等に関する検討会」に委員として参加) ・連携に向けた協議 ・千葉大学×千葉大学医学部附属病院との地域連携模索 ・企業連携
事業内容 検証・評価	<ul style="list-style-type: none"> ・評価モデル作成

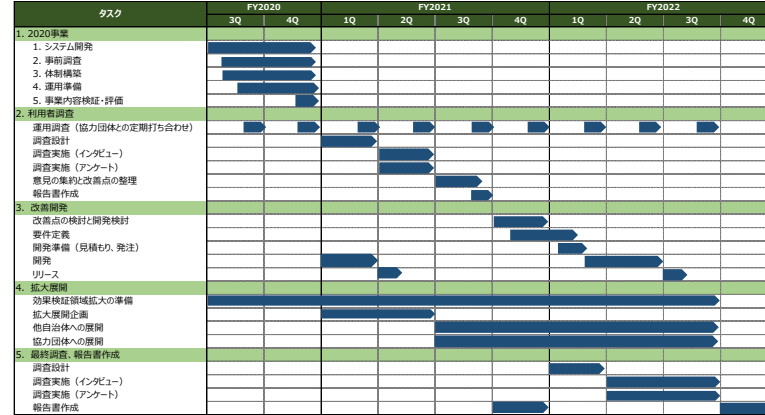
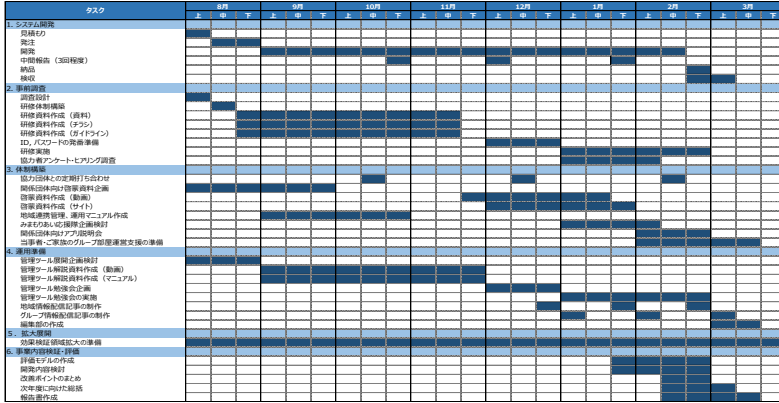
2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

<全体>

<主な変更点>

本年度事業開始時の計画



- なし

開発の遅延なし。

現時点での実績を含む計画

2-6. 現時点での成果

<実現したアプリのコア技術>

○認知症当事者の方の目線（サポートのご家族や関係者を含む）に立った「地域共生支援アプリ」開発の実現性と可能性を早期に確認するために、コア技術を先行開発。
（期限：2020年10月開始～11月25日）

<コア技術で実現すること>

- ①認知症当事者（対象を社会問題化している「空白の期間」に該当すると思われる M C I ・若年性認知症・認知症初期の在宅でスマホ所有の方：79歳以下が中心と予想）が個人情報を開示せずに、コミュニティグループに参加することが出来る、
- ②「認知症当事者の方」がアプリ内グループに参加する際に協力者（ご家族・介護医療関係者）がサポートすることができる

<具体的な開発内容>

アプリ内グループ登録時「個人情報を登録しない」状態で、興味関心がある支援団体のグループにワンクリックで自動で I D とパスワードが携帯に埋め込まれて登録される仕組みを実現。
（ I D とパスワードを記憶しなくても、すぐに団体と繋がることできる。 I D とパスワードは携帯製造番号に紐づく仕掛けになっており、成りすましが行なわれにくい仕組み）

<実証体験実施> 11月26日：「京都府主催「ボランティア組織（参加者約60名：アンケート回答19名）」に体験会を実施
12月15日：「認知症の人と家族の会京都支部幹部（7名）」に体験会を実施
12月18日：NPO法人 Life is Beautiful講演（15名：アンケート回答11名）に体験会を実施
12月26日：「認知症寄り合いサロン」ご家族（5名）に体験会＋インタビューを実施
12月29日：富雄西地域包括支援センター（2名：そのうち1名はケアマネ）に体験＋インタビューを実施
1月 7日：ケアプランセンターいと（5名：ケアマネ）に体験会＋インタビューを実施
1月 8日：京丹後市青年会議所幹部（5名）に体験会を実施

<草の根活動でのアンケート結果>：【89%】が「サポート出来る」と回答（アンケート回答人数：54人）

【質問】個人情報を取得せず、ワンクリックでグループに参加できる仕組みを体験してみて、もし認知症の当事者の方またはご家族から、みまもりあいアプリのダウンロードを手伝ってほしいと頼まれたとき、サポートしてあげられると思いますか？

【回答】十分サポートできる、まあサポート出来ると回答した人：48人

<アプリをSNS化実現>

アプリのリリースは3月末予定だが、コロナによる申請手続きが遅れているため、4月以降にもずれ込む可能性あり。

<獲得協賛会社>

●企業による C S V（*Creating Shared Value）協賛（広報・P R 活動や事業連携等）→ **3社**

*日本では「共通価値」「共有価値」と訳され、CSMは、企業にとって負担になるのではなく、社会的な課題を自社の強みで解決することで、企業の持続的な成長へとつなげていく差別化戦略

<獲得自治体>

●行政による「地域共生支援アプリとしてシステム導入」→ **1自治体決定**

総合警備保障株式会社
認知症にやさしい異業種連携サービス

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<ul style="list-style-type: none">・ 認知症の方向けのサービスは高額になる傾向が強い反面、認知症になると働き続けることが困難になることが多く、経済的支援が必要である。しかし自治体による財政支援にも限界があることから、自治体の財政を圧迫せずに長期間運営していける仕組みが必要であり、さらに認知症に対する地域の理解を深めていくには、地域の方々が負担なく参加できる仕組みも必要である。そこで認知症の方が本当に必要なサービスを安価に利用していただけるように地域を巻き込み、財源を確保しながら事業を運営していく仕組みを構築していく。・ 本事業では、当事者と地域の方との共生の場の提供により地域の方々との接点を大きくし、孤独感を改善する。そうすることで住み慣れた地域で暮らし続けることを可能とし、認知症になることを怖がらなくて済む街づくりを目指していく。
	製品・サービス概要	<p>①認知症の方が、住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るように、地域住民との共生を図る 地域の方々に、認知症のことを知っていただく（認知症VR等活用） 地域の方々に、認知症の方への支援に参加いただく（京都府オリジナル寄付nanaco） 地域の方々に、認知症の方と一緒に活動していただく（ウォーキングイベント、オンライン定期サロン等）</p> <p>②共生効果とともに事業の継続性を検証する 社会参加により孤独感の改善を図り、介護保険利用開始までの期間延長を目指す。 →将来的な社会保障費抑制の可能性について検証を行う。 地域の方々が、日常生活に必要な買い物を寄付nanacoで決済いただくことにより、売り上げの一部を企業から本事業に寄付いただく。 →社会保障費抑制分と寄付金の事業運営原資への活用を検討する。</p>
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none">・ 本事業では、将来的に発生するであろう介護費を圧縮し、その一部を財源として事業費に充当し、社会実装することを想定している。そのためには、運動量の変化によるQOL向上や介護費（医療費）の圧縮効果を測定したうえで、サービスの利用者数や運動量について、適切なKPIを設定することが必要不可欠である。・ 以上の課題を網羅的に解決するため今回の補助事業を活用し、新たなモデルケースを作り上げていく。

1. 事業の全体像（概要）

実証実施 計画	効果検証の 内容	<p>【検証事項】 定期サロン等への社会参加による孤独感の改善・介護保険サービス利用開始までの期間延長</p> <p>【対象者】 認知症と診断された軽度認知症、MCIの方</p> <p>【募集方法】 京都府立医科大学および提携医療機関にて認知症と診断された方</p> <p>【検証方法】 前後比較による少量研究を経て、ウェイトンリスト方式による比較検証を行う</p> <p>【評価期間】 検証事項により随時・月次・年次で実施予定</p>
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者－認知機能（MMSE）、QOL、孤独感、個別インタビュー、介護保険サービス利用開始までの期間 ・ ビジネスモデル－事業運営コスト、寄付額、介護保険サービス利用開始までの期間の延長効果
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連携する研究機関： 京都府立医科大学大学院 成本 迅教授 ・ フィールド提供／支援： 京都府および京都府下自治体 ・ サービス提供者： 総合警備保障(株) 他 6社
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 初年度（2021年度）－ 前後比較によるプロトタイプ作成のための少量研究／（10人程度） ・ 2年目（2022年度）－ 比較群の設定による多変量解析（100人程度）
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説		<ul style="list-style-type: none"> ・ 本実証により得られるデータを基に、介護保険サービス利用開始の延長による社会保障費抑制効果を検証する。 ・ 地域住民への周知・啓発活動を自治体事業とマージしつつ行い、地域からの寄付を募る仕組みを導入する。 ・ 上記の一部を原資とすることで、事業の社会実装の可否を検証する（SIB事業を想定）。 ・ SIB事業としての有用性を確認できた場合、全国への横展開を想定する。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

- 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）において、高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群とされており、高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加（2012年462万人⇒2025年約700万人）することから「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」とされている。
- 今後益々増えていく認知症の人といかに共生していくかが重要な課題といえるが、既に超高齢社会となっている日本にとっては、行政による財政支援にも限界がある。しかし認知症になると働き続けることが困難になるケースが非常に多いことから、経済的な支援は必要となる。
- 超高齢化社会による社会保障費の増大も社会問題となっており、この抑制は喫緊の課題である。本事業では、ウォーキングイベントやオンライン定期サロン等の社会参加により、**孤独感の改善**を図り、認知症当事者の方の**社会参加の促進により、介護保険サービス利用開始までの期間を延長**することを目指すものである。あわせて、認知症の方が必要とする生活支援サービスについてのニーズ調査を行い、サービス提供～社会実装を目指す。
- また、認知症支援の専用電子マネーカードによる寄付の仕組みを構築し、上記介護サービス利用開始までの期間延長による社会保障費抑制の可能性とあわせて事業運営のための原資活用を検証していく。
- 認知症の方にとっては、地域の方々の理解促進や社会参加により、「**住み慣れた地域で暮らし続けること**」を可能とし、**認知症になることを怖がらなくて済む街づくり**に繋げることが我々の理想とするところである。

概念図等（イメージ）※必要に応じて



認知症や新型コロナの影響による
外出頻度の減少
社会的孤立・孤独感



地域ぐるみでのウォーキング
オンライン定期サロン



介護サービス利用開始までの期間延長
住み慣れた地域で暮らし続ける

2-2-1. 製品・サービスの概要

- 認知症への理解促進を目的に、自治体や地域包括等が実施している既存事業とマージし、地域社会への受け入れ環境を醸成する。
- 認知症と診断された方（ウォーキング可能な初期認知症等）に対しては、ウォーキングイベントや定期サロンを開催し、地域住民との交流を深めつつ、そうした社会参加により孤独感の改善に繋げることで、介護保険サービス利用開始までの期間を延長し将来的な社会保障費抑制の可能性を検証する。あわせて、認知症の方が必要とする生活支援サービスのニーズ調査を行い、サービス提供・社会実装を目指す。
- また、利用することで自動的に寄付が可能な認知症支援のオリジナル電子マネーカードを作成・配布。寄付金と社会保障費抑制分の事業運営費への活用を検討する。

概念図等（イメージ）

認知症との共生

地域住民

啓蒙活動を通じた認知症への理解促進
既存活動（自治体・包括等）とのマージ

当事者
地域住民

【ウォーキング】

- ・地域一体型イベントの実施（年2回想定）
- ・専用シューズによるWeb上での歩行量の比較確認

【定期サロン】

- ・オンライン型共生イベントの提供（月2～4回想定）
- ・就労を通じた地域社会との共生

孤独感の改善

当事者

【生活支援サービス】

身体的支援、見守り支援、特殊詐欺対策、火災対策等
ニーズ調査→社会実装を目指す

一体的に
検証

事業の継続性

当事者

ウォーキング等による社会参加

自治体

介護保険サービス利用開始までの期間延長

社会保障費抑制の可能性を検証

地域住民

認知症支援電子マネーカード

京都府専用デザインnanaco。
普及活動を通じて認知症の理解を促進。

日常のお買い物をこのカードで決済
自動的に利用金額の〇%を本サービスに寄付。


社会保障費抑制分と寄付金の事業運営原資への活用検討

2-2-2. 製品・サービスの概要

【提供するコンテンツ】

- 共生イベントに参加いただく市民を対象に実施したニーズ調査結果を踏まえ、参加意向が一番高かった「ウォーキング」を提供することとした。
- 当事者に継続して参加してもらうことが重要であるため、定期サロンとして提供するコンテンツについては複数プログラムを試行し、最も参加意向の高いものを採用する予定であった（今年度についてはeスポーツ、シナプロジー、ロコフィットを試行実施）。
- 上記に加え、自治体やアドバイザーボード委員からの意見を踏まえ、認知症になっても働ける場の提供＝就労支援も、コンテンツの一つとして2年目に本格検討することとしていた（概要は次頁）。

概念図等（イメージ）

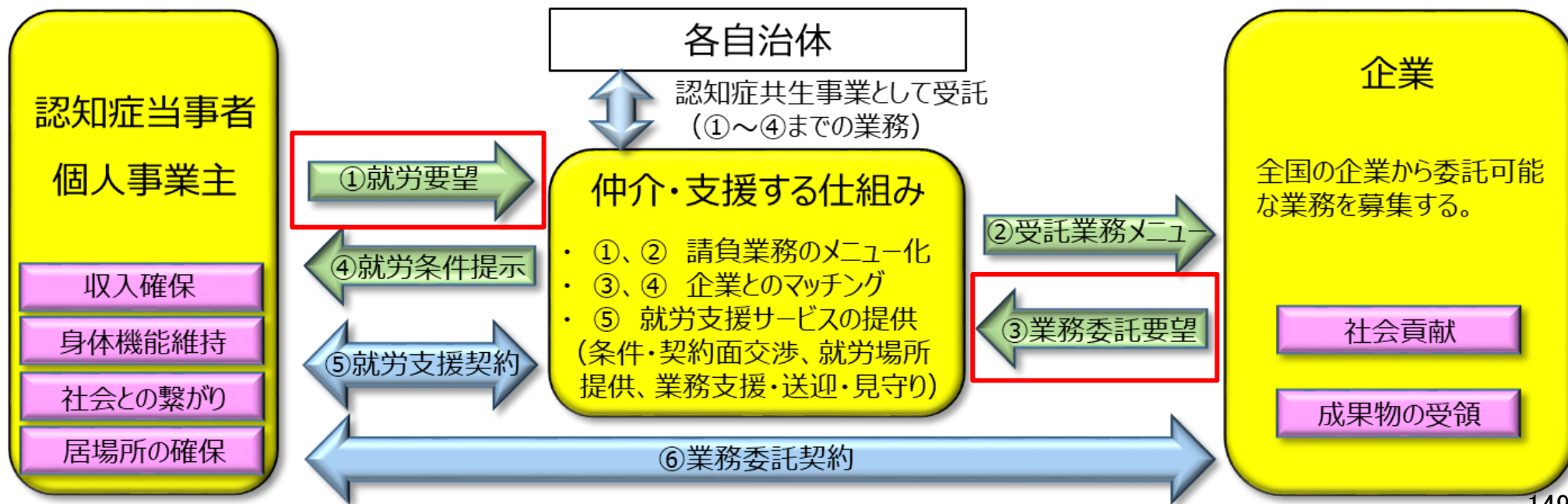
種類	「ウォーキング」 地域の方々とウォーキングをしましょう	「オンラインサロン」 コロナ禍でも安心して参加いただけます	「就労支援」 働く意欲をサポートします	
概要	<p>①地域の方々と一緒にウォーキングをするイベントを開催</p> <p>②自分と同じ年代の方々や、近くに住んでいる方がどのぐらい歩いているかをスマートフォンで見ることができ、自分の歩いている量と比較可能</p>	<p>①地域の方と参加いただけるオンラインサロンとして、頭や体を使ったプログラム等を提供。</p> <p>②PCやスマートフォンをお持ちではない方にはタブレット端末を貸出し。</p>	<p>①働きたい意欲があっても働き口を探せない方、働くことに不安を持つ方を支援。</p> <p>②就労要望をお聞きし、企業とのマッチングや業務支援、送迎、見守りを含めて対応。</p>	
選定理由	市民の方向けアンケート調査にて最も参加意向が高かったことから共生プログラムとして選定。	正式メニューは当事者の方のニーズ調査を行いながら、令和3年度に決定予定とした。	当事者の困りごととして、自治体関係者や介護事業者からの強い要望により選定。	
イメージ		<p>シナプロジー</p> 	<p>ロコフィット</p> 	

2-2-3. 製品・サービスの概要

【定期サロン「就労支援」の概要】

- 定期サロンのコンテンツの一つとして就労を支援することによって、当事者の社会参加を促して地域との共生を実現させることを狙う。
- 加えて、「当事者の経済的支援にも繋げる」ことが可能となることから、本事業の社会実装段階における自己負担額捻出の一助になることも効果として想定している。
- しかし、当事者を民間企業が直接雇用することは困難との声が多勢であったため、企業から個人事業主に対して業務委託するという形式を考えており、これを仲介・支援する仕組みの構築を含めて効果検証する。
- 本事業の中では、就労支援の最終的な目標を「自治体からの認知症共生事業」として受託し、当事者と企業の就労マッチングを行うものであり、事業2年目（令和3年度）では、下記の①③を主に実施していく予定としていた。
- 「就労支援」については、経産省補助事業終了後も「京都府異業種連携協議会 令和3年度ビジネスアイデアワークショップ」のテーマの一つに選定されたことから、その中で継続して検討予定。

概念図等（イメージ）

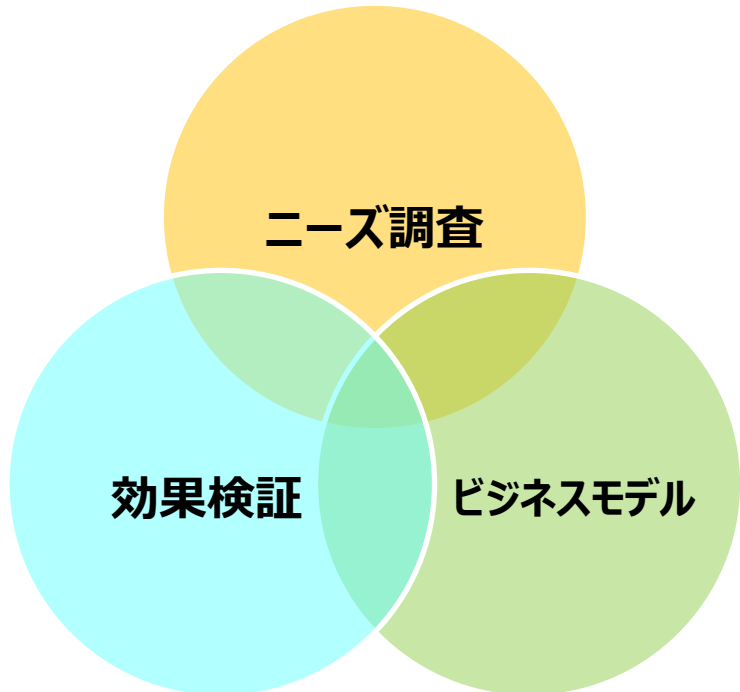


2-3. 社会実装に向けた課題

- 本事業（サービス）は京都府主催の「認知症にやさしい異業種連携協議会」において新たな「認知症にやさしいサービス」の構築を目的に検討してきたものであり、現時点では一体化したサービスとして提供しておらず、また実証事業の中で新たに開発が必要となる部分も考えられた。
- 初年度については、実施する事業内容についての詳細な検討から始め、ニーズ調査やプレイベントの実施のなかで仮説と検証を行いながら、令和3年度に本格稼働を目指していたものである。
- 「認知症との共生」と「ビジネスモデル」の検証を行い、孤独感・QOLの維持改善、介護サービス利用までの期間延長、社会保障費抑制の可能性、事業運営原資確保の可能性、必要とされるサービスの提供、自治体での事業化判断等が達成されて社会実装が可能になると考えられる。

概念図等（イメージ）※必要に応じて

課題



達成項目

孤独感の改善

社会保障費の抑制効果

必要とされるサービスの提供

自治体での事業化判断

社会実装



2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
関係者間協議	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 関係者間合意 事前の個別調整を踏まえて全体つくオフ会議を2020/11/20に開催し事業全体と今後の進め方について関係者間合意を得る。ニーズ調査、共生、ビジネスモデル、効果検証の4つに分けたWGを立ち上げ各WGごとに内容を検討。 ➤ 第一回アドバイザリーボード WG内で検討した内容を基に12/18にアドバイザリーボードに付議。イベント試行案、当事者向けニーズ調査、就労支援に関して意見交換をいただく。 ➤ 第二回アドバイザリーボード 新型コロナウイルスの感染拡大を受け定期サロンで提供するコンテンツについては原則オンライン方式としたが、緊急事態宣言下のため当事者へのアプローチが困難であった。そこで、アドバイザリーボードを兼ねて各委員に参加いただき模擬イベントを実施。終了後に各委員より意見交換をいただいた。
ニーズ確認	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 市民向け 11月下旬からWebアンケート方式にて調査を開始。京都府異業種連携協議会関係者や京都府オレンジロードつなげ隊、京都府立医科大学関係者を中心に合計113名の回答を得た。 ➤ 当事者向け 2021/5/18の当事者向けイベント後にアンケート調査を実施。イベント後に座談会形式にてヒアリング予定であったが、時間の関係上、後日電話ヒアリングにて実施。
イベント	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 定期サロン（模擬イベント） 上記の通り、第二回アドバイザリーボードを兼ねて模擬イベント（eスポーツ、シナプソロジー）を実施。市民側の参加を想定し小学生にも参加してもらうことで、イベント自体が楽しめるものか、作成マニュアルによる運営、イベント内容、貸与機器等のツールの検証含めイベント後に意見交換を実施した。各委員の意見を踏まえ、当事者向けイベントではマニュアルの修正とあわせてイベント内容についても変更して実施した。 ➤ 定期サロン（当事者向けイベント） 2021/5/18に5組8名を中心に当事者向けオンラインイベント（シナプソロジー、ロコフィット）を実施。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 倫理審査委員会 京都府立医科大学との共同研究として事業2年目（令和3年度）から効果検証計画を予定するも、事業継続不採択を受けて中止とした。効果検証は行わないものの、就労支援については今後も京都府異業種連携協議会の中で継続検討することとなった。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施事項	2020年			2021年		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
◆関係者間協議						
1 事業キックオフ		☆				
2 詳細協議		→				
3 契約調整～締結（事務局）	→					
4 契約調整～締結（自治体）	→					
5 契約調整～締結（アドバイザーボード）	→					
6 アドバイザーボード			☆			☆
◆ニーズ確認						
1 事前事務（資料作成、ポイント等）	→					
2 当事者				→		
3 市民				→		
4 市町村				→		
◆イベント						
1 イベント企画	→					
2 実施準備（仕様調整、資料作成等）	→					
3 契約調整～締結（業者）	→					
4 参加者募集				→		
5 イベント（当事者）				→		
6 イベント（市民）				→		
7 事後事務（結果集計）					→	
◆その他						
1 サービス内容確定					→	→
2 倫理審査委員会申請準備					→	→

<全体>

実施事項	2020年		2021年				2022年			
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
◆評価、契約等										
1 事業継続判断（経産省）		☆					☆			
2 契約締結、発注業務等	→		→				→			
3 事業化判断										→
◆対象者、協力者募集活動										
1 申込受付	→		→				→			
2 機器設置		→		→				→		
3 QOL、MMSE評価（年1回実施）				→					→	
◆サービス提供										
1 健康増進（ウォーキング）						☆		☆		☆
2 定期サロン（月1回～2回）					→			→		
3 共生サービス試行（旅行等）							☆		☆	
◆データ収集、分析										
1 データ収集期間				→				→		
2 分析					→				→	
3 機器撤去（未定）										→
◆効果検証										
1 アドバイザーボード		☆		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
2 ユーザーアンケート							→			→
3 評価委員会（事務局）			☆					☆		☆

<対応>

・ 変更事項①

新型コロナウイルス感染拡大および緊急事態宣言の発出に伴い、自治体向けニーズ調査の実施が遅れていたが、事業が打ち切りとなったため未実施とした。

また、ニーズ調査を踏まえた上で実施する予定であったプレイイベントについては2回目のアドバイザーボードにて模擬イベントを実施することで運営上の課題を洗い出し、事業期間延長後の5月に当事者を対象としたイベントを実施した。

・ 変更事項②

事業開始の早い段階で、実施するイベント候補案が多くなったことから2年目も継続して試行実施することとした。サービス内容確定は来年度に持ち越しとなっていたが、事業終了のため未決定となった。

また、効果検証についても2年目に少数比較試験、3年目に大規模対照試験を予定していたが、事業終了に伴い未実施となった。

令和2年度事業開始時の計画

現時点での実績を含む計画

実施事項	2020年			2021年				
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
◆関係者間協議								
1 事業キックオフ		☆						
2 詳細協議		→						
3 契約調整～締結（事務局）	→							
4 契約調整～締結（自治体）※今年度契約無し	→							
5 契約調整～締結（アドバイザーボード）	→							
6 アドバイザーボード			☆			☆		
◆ニーズ確認								
1 事前事務（資料作成、ポイント等）	→							
2 当事者								→
3 市民				→				
4 市町村								未実施
◆イベント								
1 イベント企画	→							
2 実施準備（仕様調整、資料作成等）	→							
3 契約調整～締結（業者）	→							
4 参加者募集					→			
5 模擬イベント						☆		
6 当事者イベント								☆
7 事後事務（結果集計）						→		→
◆その他								
1 サービス内容確定								未実施
2 倫理審査委員会申請準備								未実施

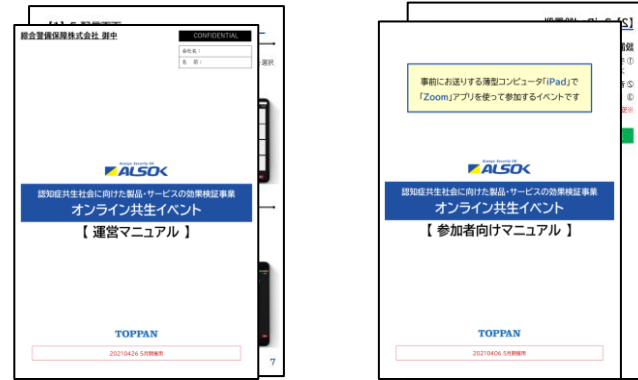
実施事項	2021年				2022年			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
◆評価、契約等								
1 事業継続判断（経産省）		☆				☆		
2 契約締結、発注業務等	→					→		
3 事業化判断								→
◆対象者、協力者募集活動								
1 申込受付	→					→		
2 同意取得、機器設置								→
3 QOL、孤独感、MI								→
◆サービス提供								
1 定期サロン（ウォーキング）								→
2 定期サロン（オンライン）								→
3 定期サロン（就労）								→
◆データ収集、分析								
1 データ収集期間				→				→
2 分析					→			
3 機器撤去（未定）								→
◆効果検証								
1 アドバイザーボード		☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
2 ユーザーアンケート							→	
3 評価委員会（事務局）								☆

当初予定の為 未実施

2-6. 現時点での成果

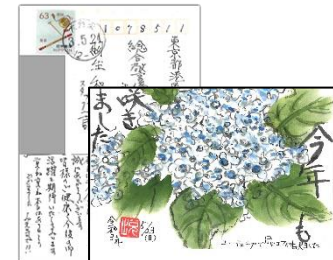
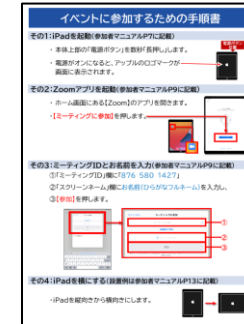
- 定期サロンで提供するコンテンツについては緊急事態宣言や新型コロナの感染拡大を考慮し全てオンライン形式へ変更、各種マニュアル（運営者向け・参加者向け・手順書）を作成整備した。アドバイザーボードの各委員参加による模擬イベントを踏まえて、当事者5組8名に参加いただきイベント（シナプロジー、ロコフィット）を実施した。内容については高評価であったが、当事者および周囲の方のICTリテラシーや参加者属性も考慮したプログラムの提供、人的支援の必要性も判明した。また提供コンテンツの検討の為、当事者向けプログラムのマーケティング調査も並行して実施した。
- ニーズ調査については、市民向けWebアンケートとイベントに参加した当事者への電話アンケートを実施。市民向けでは、イベント案への参加意向や専用電子マネーカードの利用意向を中心に113名の意見を収集した。想定通りウォーキングイベントへの参加意向が強かったことや、事業2年目に作成予定であった自動寄付が可能な専用電子マネーカードに対する利用についても7割以上の方が使用するという高い回答を得られた。当事者向けアンケートにおいては、参加者8名全員がイベントを楽しいと回答した反面、貸出したICT機器の設定や使用方法を課題とする回答が多かった。

作成資料
オンラインイベント運営マニュアル
オンラインイベント参加者マニュアル
市民向けニーズ調査結果
オンラインイベント参加者向け手順書
オンラインイベントマーケティング調査
当事者向けオンラインイベント_アンケート結果



製品・サービス名	効果検証項目	検証結果	課題
シナプロジー	認知症高齢者の生活の質の向上	認知症高齢者の生活の質が向上した	認知症高齢者の生活の質が向上した
ロコフィット	認知症高齢者の生活の質の向上	認知症高齢者の生活の質が向上した	認知症高齢者の生活の質が向上した

製品・サービス名	効果検証項目	検証結果	課題
シナプロジー	認知症高齢者の生活の質の向上	認知症高齢者の生活の質が向上した	認知症高齢者の生活の質が向上した
ロコフィット	認知症高齢者の生活の質の向上	認知症高齢者の生活の質が向上した	認知症高齢者の生活の質が向上した



参加者からのお礼状

株式会社ベネッセスタイルケア
そのかたとみんなで作る 認知症ケアメソッド（仮）

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<ul style="list-style-type: none">• 背景：今後、高齢化率が高まり認知症の高齢者も増加する一方、労働力人口は減少の一途をたどり、高齢者の労働力に対する需要はさらに高まる。そのため、<u>認知症共生</u>は社会の必須要件となる。• 目的：「認知症ケアメソッド」の社会実装により、医療・福祉従事者のケアの質向上、周囲の認知症に対する理解の促進、商品サービス提供者の認知症の人に配慮したサービス設計、そして家族を含めた最終的に認知症をお持ちのかたの最期に関わる人々の中でご本人の意思共有が促進されることを目指す。
	製品・サービス概要	<ul style="list-style-type: none">• 対象：介護・医療従事者、認知症の人の家族・友人、金融商品やサービス業など提供者、企業や団体の社員（採用/マネジメント担当）など、認知症の人に関わる人• 提供価値：「認知症ケアメソッド」はベネッセスタイルケアが入居者の生活に関わる中での「その方らしさ」の維持・向上につながったケア事例のポイントをまとめ、介助者個人の中にしかなかった成功体験を誰でも活用できるように介護のコツとして言語化したツールである。• この「メソッド」を軸にして、ゲーム感覚で取り組めるコンテンツを構成し、ご本人と周囲の人々で一緒に取り組んでいただく。その中でコミュニケーションが活性化されるとともに、ご本人のバックボーンやこだわりが見える化される。それにより「ご自身がどうされたいか」の意思に関わる人へ共有されることを目指す。
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none">• 社会実装できていない理由：社外での利用に向けたパッケージ化、さまざまな領域での最適化、およびエビデンスの補強が必要であるため。それらを解決するために今回の補助金に申請するに至った。• 社会実装のために必要なこと：<ol style="list-style-type: none">1) 「認知症ケアメソッド」コンテンツの開発：「誰がやっても・どこでも成立する」コンテンツとして成立させ、社会に広く浸透できるパッケージ化が必要2) 社外／業界外のニーズ把握：コンテンツ開発にあたっては、「認知症共生」という軸で介護業界内／外のニーズを広く把握し、実装におけるメインターゲットを見定める必要がある3) エビデンスの補強：さまざまな現場で、標準化した手法も用い、コンテンツの活用によって周囲の認知症の人に対する見方が変わり、本人がやりたいことの実現に近づけたかを検証する必要がある。

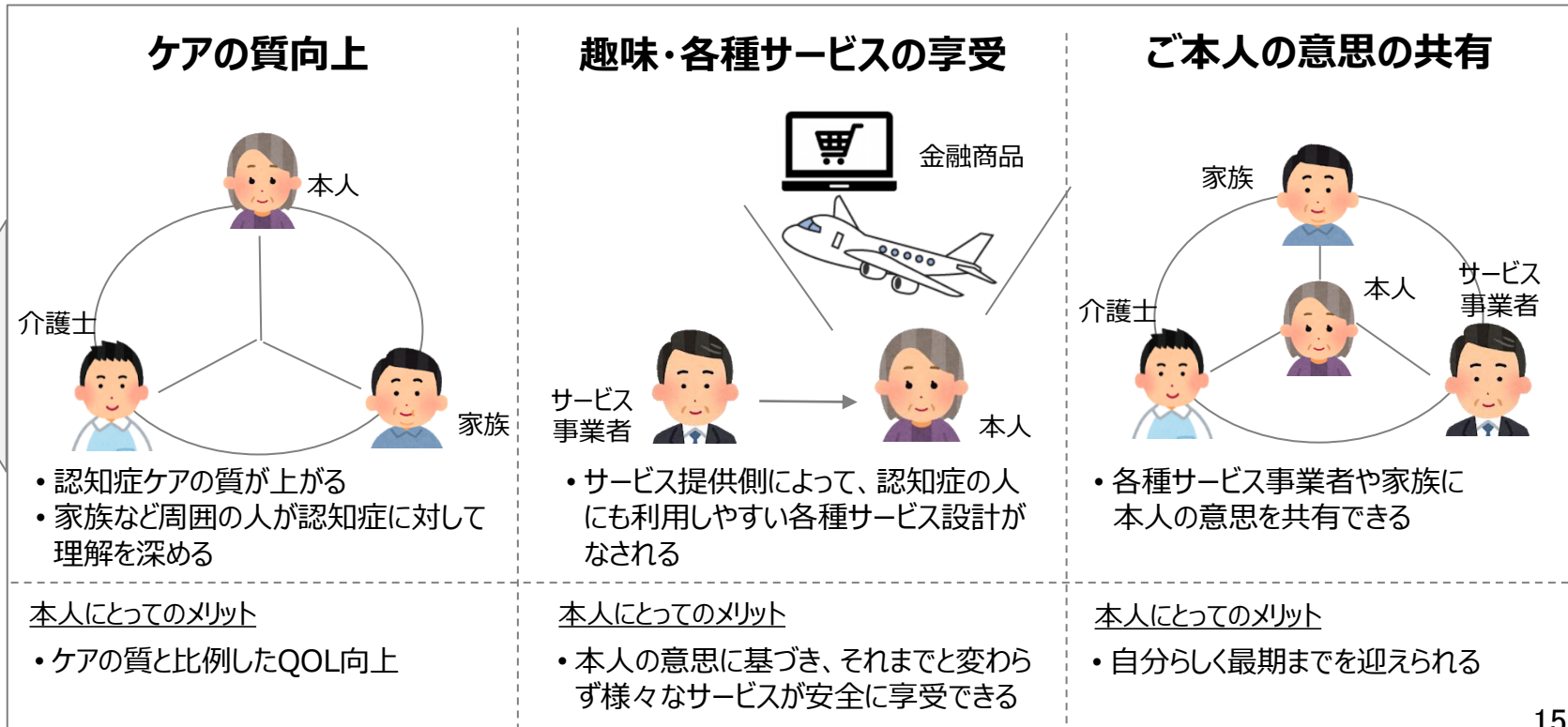
2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

- 2025年に高齢化率は30.0%、認知症高齢者数は700万人前後、高齢者の5人に1人は認知症になると推計されている。
- 一方で労働力人口は減少の一途をたどり、現在高齢者の4人に1人が就業中、高齢者の労働力に対する需要はさらに高まる。
- 必要なのは、介護職だけでなく家族や友人、そして顧客や雇用主として関わる事業者も、「認知症の人」の視点を理解し見方を変えることである。
- 弊社は、「認知症の人」を「1人の人」として捉え、その人がやりたいことを自ら実現できるように関わり、そのコツを「認知症ケアメソッド」として言語化してきた。
- 本提案は「認知症ケアメソッド」の活用を通して認知症に対する社会の見方を変え、認知症の人がその人らしい生活を継続できる共生社会の実現を目指す。認知症の人の視点で考えられるようになることが、皆にとって暮らしやすい社会づくりにも繋がると考えられる。

目指すべき社会像

認知症のある／なしに関わらず、等しく社会・経済活動を営むことのできる共生社会を実現していく。

認知症ケアメソッド



2-2. 製品・サービスの概要

- 20年度は主に「メソッド」のカードを活用した全4回のワークショップを社内向けに開催した
- その実績から、ファシリテーターや参加者に依らず、どこでも／誰でも実現できるコンテンツの開発を目指す（それにより、社会への波及のしやすさを狙っていく）
- 主にはカードゲームのような形式で、ご本人と周囲の人々とは共に取り組み、「ご本人らしさ」を見える化し、周囲の人が代わっても意思が共有し続けられる状態を目指す

概念図等（イメージ）

カードを通してゲーム感覚でご本人のこだわりや意思の見える化をサポートするコンテンツへ改訂。
介護施設においてだけでなく、介護外のサービス提供者や家族とご本人の間の意思共有ツールとしても機能。

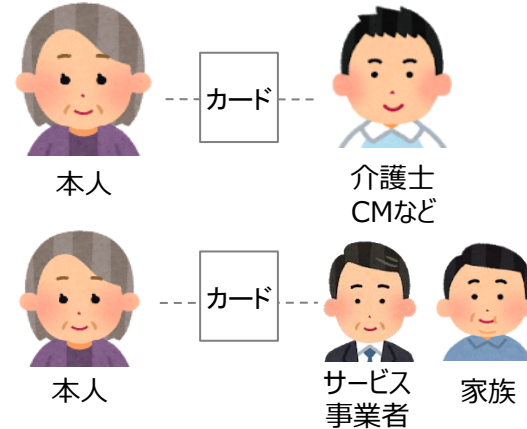
認知症ケアメソッド
カード



目的別に何点か使い方を提示

- ・そのかたの今までを知る
 - ・そのかたの今やりたいことを知る
 - ・そのかたのこれからやりたいことを知る
- …など

カード起点でコミュニケーションが促進



- ・個別性のあるケアプランに活かせる（関わる人が代わっても共有し続けられる）
- ・ご本人の意思に基づいたサービス提供ができる
- ・家族の意思を知ることができる
- ・ACPにつなげられる

**主に介護事業者向けに
アセスメントへの活用法
レクチャー（別料金）**

- ・専用のアセスメントフレームを使い、導入コンサルティングを実施
- ・各現場の課題意識やニーズに合わせた活用法および定着もサポート

2-2. 製品・サービスの概要

- 認知症ケアメソッドに、「その方らしさに寄りそった環境づくりの手掛かり」「その子の宇宙が拡がり続けるためのことば」というベネッセの既存メソッドと、ご本人のお話を伺うことをサポートする「おはなしセット」を組み合わせることで、さらにご本人のお話を引き出しやすくなり、かわりに繋がられるよう配慮


特徴1

ご本人の思い出に紐づきやすく、 実際の行動につながりやすいカード構成

ご本人にカードを選んでいただき、どうしてそれが気になったのかを紐解いていきます。



幼少期や育児、仕事や趣味に関わる内容を網羅しており、幅広い切り口でご本人のこだわりを引き出します。



その状況において

制作した作品を、居室の中や共用スペースに飾ることで、それまで知らなかったその方の興味やこだわりが見つかることがあります。そうしたきっかけからご入居者同士の趣味をつなげたり、制作意欲や生活の目標へ発展させていくと、ご本人の熱意や意欲がホームの中の小さな活動では取りきれない場合があります。

そこで

発表の舞台を、ホームの中から公共の場所等の外へとひろげてみましょう。

ウラ面

ウラ面には「ではご本人と一緒にどうすべきか」が書いてあり、ケアやアクションに直結

特徴2

ゲーム感覚で取り組んでいくと、そのかたの人生史が完成。 こだわりや今／これからをどうしたいか…が共有される。



まずはカードを使った自己紹介で打ち解けます

気になるカードを選んでよし、
トランプのようにカードを引いてもよし

カードに沿ってお話するにつれ、
どういう人生を歩んできたか、今/これからどうしたいか…を知ることができます

ご本人の人生史や、どうしたいかという本音が見えてくる仕組み

カードで、おはなし

カード番号: / 名前:

カード名:

えらんだカードおきば

メモ: _____

【スタッフ記入欄】 / おはなしテーマ: 自己紹介・やりたいこと・その他()

日時: 月 日 時間 場所: スタッフ名: _____

選んだカードのタイトル: _____

お話の内容を書き込んで残す

ご本人の意思共有、ACPへの活用を目指す

2-3. 社会実装に向けた課題

● 現在の開発・展開状況

- ・現在、「認知症ケアメソッド」は社内の全老人ホームに配布し、使用を促している。
- ・調査の結果、2021年2月時点で「認知症ケアメソッド」が2020年10月に配布されたことの認知率は50%、日常的に実践しているという回答は16%であった。

● 社会実装できていない理由

1) 「認知症ケアメソッド」コンテンツの改良が必要

20年度内部で内部向けに取り組みを行い、最大の課題は運営のパワーがかかりすぎることであった。このまま外部に展開するのはリソースの観点で難しい。

2) 「認知症」コンテンツに対するイメージと実際のギャップ

内部向けのワークショップ評価にて「思っていたのと違った」という声があり、「認知症」というテーマで我々に求められるものが何かを改めて把握する必要あり。

3) エビデンスの補強が必要

社会全体で利用できるためには、さまざまな現場の利用者を対象に、標準化した手法も用いて効果検証を行い、エビデンスを補強する必要がある。

● 社会実装に至るまでに必要なこと

1) 「認知症ケアメソッド」コンテンツの開発

「誰がやっても・どこでも成立する」コンテンツとして成立させ、社会に広く浸透できるパッケージ化を行う。

2) 社外／業界外のニーズ把握

コンテンツ開発にあたっては、「認知症共生」という軸で介護業界内／外のニーズを広く把握し、実装におけるメインターゲットを見定める。

特に介護外においては金融業やサービス業など、ご本人の意思決定が大きく関わる領域をイメージ。

3) エビデンスの補強

さまざまな現場における「認知症ケアメソッド」を使った認知症の人との関わりにより、周囲の人の認知症の人に対する見方が変わり、本人がやりたいことの実現に近づけたかを、アンケートや介護記録等に加え標準化した手法も用いて検証する。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
1) メソッド冊子／カード製作 21年度コンテンツ企画	<ul style="list-style-type: none"> • 2020年10月に社内にベータ版配布 • その後メソッドの冊子／カードの内容アップデート、デザインを経て、2021年3月に入稿データ完成 • 3) のワークショップの結果をふまえ、実施に際しての負荷が低く「誰でもできる」イメージのコンテンツを作成
2) ウェブサイト制作	<ul style="list-style-type: none"> • ウェブサイト制作 • 2021年3月1日に公開
3) ワークショップの作りこみ	<ul style="list-style-type: none"> • ワークショップの内容検討 • 2020年12月～2021年1月に全4回のワークショップを実施、5ホームから計17名が参加 • ワークショップの効果検証（アンケート形式。ワークショップ参加者のみを対象としたものと、当該ホームの全スタッフを対象としたものを実施）
4) メソッドを使った実践・事例収集・効果検証	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症ケアメソッドの配布による効果検証（アンケート形式、全ホームのスタッフ対象） • 5ホームにおける認知症ケアメソッドを活用した実践の効果検証と事例収集（スタッフの記録、アンケート、ヒアリング、ご入居者のアンケートをもとに検証。対象は、同意をいただいたご入居者、推進メンバー、および対象の5ホームの全スタッフ） • その他のホームにおける実践事例の収集（実践が進んでいるホームのホーム長へのヒアリングおよびアンケートにより収集）

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

実施事項	担当団体	2020年					2021年		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. メソッド冊子・カード制作									
1-1. ベータ版作成	ベネッセ	→							
1-2. ブラッシュアップ	ベネッセ・A社		→	→	→	→	→	→	→
2. ウェブサイト・映像コンテンツ制作									
2-1. ウェブサイト構築	ベネッセ・B社		→	→	→	→	→	→	→
2-2. 映像コンテンツ制作	ベネッセ・C社								
3. ワークショップの作りこみ・実施・効果検証									
3-1. ワークショップ作りこみ	ベネッセ・D社 ^{*1}	→	→	→	→	→	→	→	→
3-2. ワークショップ実施	ベネッセ			→	→	→	→	→	→
3-3. ワークショップ効果検証	ベネッセ				→	→	→	→	→
4. メソッドを使った実践・事例収集・効果検証									
4-1. 効果検証 ^{*2}	各実証フィールド		→	→	→	→	→	→	→
4-2. メソッドを使った実践	各実証フィールド		→	→	→	→	→	→	→
4-3. 実践事例収集	各実証フィールド・ベネッセ			→	→	→	→	→	→
*1 D社は2021年度にデザインを実施					*2 事前評価の一部はすでに実施済み				

<対応>

- 遅延事項①
新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、ご本人を対象とした効果検証は未着手。2020年度を6月まで繰り越すことで対応。
- 遅延事項②
ご本人を対象とした効果検証の遅延に伴い、外部向けプロトタイプ制作開始も遅延。2020年度を6月まで繰り越すことで対応。

令和2年度事業開始時の計画

※主な差分は赤字で表示

現時点での実績を含む計画

実施事項	担当団体	2020年					2021年		
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1. メソッド冊子・カード制作									
1-1. ベータ版作成	ベネッセ	→							
1-2. ブラッシュアップ	ベネッセ・ローグ		→	→	→	→	→	→	→
2. ウェブサイト制作									
2-1. ウェブサイト構築	ベネッセ・ズーム		→	→	→	→	→	→	→
3. ワークショップの作りこみ・実施・効果検証→コンテンツの制作・普及									
3-1. ワークショップ作りこみ	ベネッセ	→	→	→	→	→	→	→	→
3-2. ワークショップ実施	ベネッセ			→	→	→	→	→	→
3-3. ワークショップ効果検証	ベネッセ				→	→	→	→	→
3-4. コンテンツ制作	ベネッセ						→	→	→
3-5. コンテンツ普及	ベネッセ							→	→
3-6. オプション検討	ベネッセ								→
4. メソッドを使った実践・事例収集・効果検証									
4-1. ベネッセにおける効果検証 ^{*1}	ベネッセ		→	→	→	→	→	→	→
4-2. ベネッセにおける実践	ベネッセ		→	→	→	→	→	→	→
4-3. 実践事例収集	各実証フィールド・ベネッセ			→	→	→	→	→	→
4-4. 他介護事業者における実践・効果検証	介護事業者								→
4-5. 非介護事業者における実践・効果検証	非介護事業者								→

映像コンテンツ制作は削除

追加

ベネッセでの実践・検証から分離

外部向けプロトタイプ未完了

ご本人向け検証未完了

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<全体>

実施事項	2020年度		2021年度				2022年度				
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
1. メソッド冊子・カード制作											
1-1. ベータ版作成											
1-2. ブラッシュアップ											
2. ウェブサイト・映像コンテンツ制作											
2-1. ウェブサイト構築											
2-2. 映像コンテンツ制作											
3. ワークショップの作りこみ・実施・効果検証											
3-1. ワークショップ作りこみ											
3-2. ワークショップ実施											
3-3. ワークショップ効果検証											
4. メソッドを使った実践・事例収集・効果検証											
4-1. 効果検証											
4-2. メソッドを使った実践											
4-3. 実践事例収集											

<対応>

- 遅延事項①
新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、ご本人を対象とした効果検証は未着手。2020年度を6月まで繰り越すことで対応。
- 遅延事項②
ご本人を対象とした効果検証の遅延に伴い、外部向けプロトタイプ制作開始も遅延。2020年度を6月まで繰り越すことで対応。

令和2年度事業開始時の計画

※主な差分は赤字で表示

現時点での実績を含む計画

実施事項	2020年度		2021年度				2022年度				
	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	
1. メソッド冊子・カード制作											
1-1. ベータ版作成											
1-2. ブラッシュアップ											
2. ウェブサイト制作											
2-1. ウェブサイト構築											
3. ワークショップの作りこみ・実施・効果検証→コンテンツの制作・普及											
3-1. ワークショップ作りこみ											
3-2. ワークショップ実施											
3-3. ワークショップ効果検証											
3-4. コンテンツ制作											
3-5. コンテンツの普及											
3-6. オプション検討											
4. メソッドを使った実践・事例収集・効果検証											
4-1. ベネッセにおける効果検証											
4-2. ベネッセにおける実践											
4-3. 実践事例収集											
4-4. 他介護事業者における実践・効果検証											
4-5. 非介護事業者における実践・効果検証											

映像コンテンツ制作は削除

追加

ベネッセでの実践・検証から分離

外部向けプロトタイプ制作ワークショップはオプションとしたため、2020年度繰越期間内で終了

ご本人向け検証実施

コンテンツの普及以外の項目は2022年度3Qまでに終了予定

2-6. 現時点での成果

- 2020年度は主に「メソッド」の内部公開、そしてワークショップという形での介入を実施した
- ワークショップの内容面は概ね評価されている。しかし運営の負荷がかかりすぎること、「認知症ケアメソッドのワークショップ」として見た際のイメージギャップなどがあったことから、メソッドを手にした人が誰でも認知症の方との関わりの行動を起こせるような外部向けプロトタイプを作成し、「介入」に繋げることを目指した
- 作成したプロトタイプ「おはなしセット」は、経験が浅い介護職であってもこれを活用して認知症の方を知り、関わりに繋げていけるとの示唆を得た
- ワークショップに参加したホームにおいてメソッドを活用した実践を1か月行った結果、QOLなどの「指標」の平均値においては有意な変化はまだ見られなかったものの、個々の入居者については取組前から様子が大きく変わったケースもあり、認知症ケアメソッドを使うことでご本人の「やりたいこと」「ありたい姿」の実現に近づける可能性が示された。

20年度テーマと進捗／成果

実施事項	実行内容／狙い	評価	今後へ向けて
「メソッド」の配布 (社内)	<ul style="list-style-type: none"> ● 社内全拠点のスタッフに「認知症ケアメソッド」のテキスト／カードを配布 ● 「メソッド」の使用定着をねらった 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「メソッド」配布の認知率50% ● 配布後の「メソッド」を日常的に実践している割合15% ● 「メソッド」を実践している人、また活用できているメソッドの数が多いほど、認知症ケアが「できている」と実感している割合が高く、仕事の自信や就業継続意向も高い傾向 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「メソッド」を使いたいと思える必然性およびパッケージ面での演出が必要
WEBサイト設置	<ul style="list-style-type: none"> ● 「メソッド」の内容をWEBサイトにて公開 ● 外部向けの認知促進をねらった 	<ul style="list-style-type: none"> ● 3/1公開 ● 6/30現在、5,548PV 	<ul style="list-style-type: none"> ● 「メソッド」コンテンツの改良に伴い内容増強予定 ● 上記実施後、リリースなどにより周知を図る

2-6. 現時点での成果

20年度テーマと進捗／成果（続き）

	実行内容／狙い	評価	今後へ向けて
ワークショップの内容評価（社内）	<ul style="list-style-type: none"> 一部拠点に対してワークショップを実施 メソッドの理解促進をねらった 	<ul style="list-style-type: none"> メソッドの使い方が分かった人が9割超、今後ホーム内に浸透させ活用していきたいとの声が多い 良くも悪くも、「事前にイメージしていた内容と違った」という声もあった 	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症」というテーマで各現場が求めていることのニーズをコンテンツに吸収する必要がある 運営パワーがかかりすぎるのでコンテンツの軽量化が必要
「介入」としてのワークショップの評価（社内）	<ul style="list-style-type: none"> 「メソッド」配布に加え、ワークショップという形式をとることでの参加スタッフの意識変化とそこからの拠点内波及をねらった 	<ul style="list-style-type: none"> 日々の仕事に直結する部分の意識は多くの参加スタッフで変化したが、クリエイティビティなどそれ以上のレベルについては変化を感じたのは半数程度 ワークショップ終了後1か月の時点では、拠点内で話を共有した参加スタッフは半数にとどまった 	<ul style="list-style-type: none"> 拠点内に普及させるには、何らかのきっかけが必要 メソッドが「誰でも使える」と思えることも必要
ワークショップコンテンツの外部向けプロトタイプ作成と評価	<ul style="list-style-type: none"> 「誰でもできる」イメージを持てるコンテンツの作成 社内外において、今後のメソッドの効果的な普及をねらう 	<ul style="list-style-type: none"> ワークショップで有効な手法と考えられた「カードを使った入居者との直接対話」を促進するためのカードとシートからなる「おはなしセット」を作成 経験の浅いスタッフでも入居者との話がしやすくなり、認知症ケアの第1歩である「その方らしさを知る」を実践しやすいとの声 	<ul style="list-style-type: none"> メソッドで知った「その方らしさ」を実際の関わりに活かすところを効果的にサポートする方策を検討

2-6. 現時点での成果

20年度テーマと進捗／成果（続き）

テーマ	実行内容／狙い	評価	今後へ向けて
メソッドを用いた実践がスタッフに与える効果の検証	<ul style="list-style-type: none"> ワークショップ参加拠点にて1か月の実践を通し、スタッフの意識・行動の変化を検証 メソッドの活用がスタッフに与える効果を解明し、今後の普及の後ろ盾とする 	<ul style="list-style-type: none"> 「日常的に／たまに実践している」割合は38%から52%に向上 認知症ケアをできている実感だけでなく、仕事全般における意識も向上傾向 推進メンバーはそれ以外のメンバーよりも意識が高い傾向 「入居者と話をするようになった」人が多い 	<ul style="list-style-type: none"> メソッドの活用促進を図り、一定期間経過後に同様の調査を行って実践度や認知症ケア・仕事全般における意識の変化を追跡していく
メソッドを用いた実践が入居者に与える効果の検証	<ul style="list-style-type: none"> ワークショップ参加拠点にて1か月の実践を通し、入居者の意識・行動の変化を検証 メソッドの活用が入居者に与える効果を解明し、今後の普及の後ろ盾とする 	<ul style="list-style-type: none"> 意欲の指標やQOLの指標においては取り組み前後の差はまだ見られない ご本人の意識としては、「やりたい」意思の表出や「やりたいこと」の実践ができるようになっている傾向あり スタッフから見ても、コミュニケーションが取れるようになったり、ホームに居場所を見つけたり、活動度が高まったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> 実践を継続して短期・長期両面での効果検証を行い、メソッドの普及における訴求力の向上を目指す
メソッドを用いた実践事例の収集	<ul style="list-style-type: none"> 1か月の実践より事例を収集 その他に、ベネッセの他ホームの実践事例も収集 事例をもとにメソッドの使い方や効果を整理し、今後の普及の後ろ盾とする 	<ul style="list-style-type: none"> 5ホームにおける1か月の実践では17名のご入居者の実践事例が集まった 実践ホーム以外についても、11ホームのホーム長へのヒアリングに加え、実践事例45件を収集 楽しくゲーム感覚でカードを使ったり、すき間時間や「ついで」の機会を活用するという「楽な」方法で、誰でもメソッドを活用できる可能性が示唆された メソッドを活用してご本人のお話を伺い寄りそうことで、さまざまな「困りごと」（認知症状を含む）が低減・解消することが示された 	<ul style="list-style-type: none"> メソッドの使い方や効果を整理し、事例とともに「社内外に発信していく

株式会社マイヤ
認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト

1. 事業の全体像（概要）

提案する製品・サービス	背景・目指す社会像	<ul style="list-style-type: none"> ● 2035年には、認知症および予備軍が800万人になると予想されている。そのため、認知症の人が直接消費する製品・サービスの創出、環境創出を実現することは、社会全体としてのインフォーマルケアコストの削減、本人や家族のQOLの向上、認知症共生社会を実現する上で重要な取り組み課題であると考えます。 ● 認知症共生社会の実現は、世界共通の社会課題であり、業界のガイドライン、国際標準づくりの検討や、新たな産業としての発展も期待されるところである。 ● 当社（コンソーシアム）は、認知症の人が、日曜品の買い物を続けることを支援する、製品・サービスの開発により、認知症共生社会の実現を目指すものである
	製品・サービス概要	<p>I スローショッピングとパートナー活動の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 認知症の人の買い物を店舗内でサポートする、店舗職員、パートナー活動の展開 ② 認知症の人、家族、パートナー、住民および地域包括支援センター、医療者等が集う、「サロン」の設置・運営 ③ 官（地域包括支援センター等）、民連携による、認知症の人への声かけ、パートナー活動の組織化支援 <p>II 支援アプリの開発・導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 買い物リストの作成支援 ② 認知症の人の希望に応じた購入品・額の確認情報の提供 <p>III 店舗・サービスのバリアフリー化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 店内表示・照明・音のバリアフリー化 ② 安心なトイレの整備 ③ 移動支援に関する検討
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none"> ● 「認知症施策推進大綱」によれば、「認知症の人の多くが、認知症になることで、買い物や移動、趣味活動など地域の様々な場面で、外出や交流の機会を減らしている実態がある（略）」。認知症の人が、こうした状況に置かれている原因は、中核症状、周辺症状によるものだけでなく、認知症の人が利用する、道路、公共交通機関、商店をはじめとした、まちの在り方が、認知症の人にとって障壁となり、それが原因となっている可能性が高いと考える。 ● 日用品の買い物環境においても、このような障壁は存在している。そのため、認知症の人の外出の機会を奪うと共に、物を選択し購入する自己決定や、人とのコミュニケーション、楽しみの機会を喪失することにつながる。 ● こうした状況は、認知症の人のQOLを低下させ、消費行動を阻害するとともに、家族等の介護負担を高め、さらに本人の認知機能の維持においてもマイナス要因になると考えられる。

1. 事業の全体像（概要）

実証実施 計画	効果検証の 内容	<p>本事業は、スーパーマーケット（株式会社マイヤ）の店舗をフィールドとして、下記事項の実証的効果検証を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 検証事項：本事業の開発製品・サービスにより、認知症の人が、買い物を続け楽しむことが実現するか。 ・ 対象者像・対象者数：MCI、軽度から中等度認知症の人と家族等（計10店舗 計約50名想定） ・ 募集方法：地域包括支援センターからの声かけおよび来店客への呼びかけ ・ 効果検証方法・評価期間：対象店舗および従来型店舗間の比較研究／約12ヶ月を予定
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の行動変容（外出時間、使用金額 等） ・ 認知症の人・家族等のQOL ・ 身体機能・認知機能、 ・ 家族等の介護負担（介護負担、自由に使える時間 等） ・ 店舗経営への影響（来客者数、顧客満足度 等）
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター、医療関係者：認知症の人への呼びかけ、サロンにおけるサポート ・ 横浜市立大学、日本工業大学：製品・サービス導入、評価に関する助言・指導
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人からの製品・サービス案に対する意見聴取：～2021年6月 ・ 意見聴取新店舗への製品・サービスの導入（準備・導入）：）～2021年10月 ・ 認知症の人への呼びかけ：～2021年10月 ・ データ収集：2021年11月～2022年11月 ・ データ評価：2022年12月～ ・ 製品・サービスの普及策・ビジネスモデル化に関する検討：～2023年2月
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説		<ul style="list-style-type: none"> ・ 株式会社マイヤにおいて、継続的に製品・サービスを提供し、その成果を地域住民に還元する。 ・ 実証結果を踏まえ、製品・サービスの実施内容を報告書として公開し、全国の小売業、スーパー関係者と共有し、他地域での導入を後押しする。なお、マッチングの機会を通じて、(株)ホクロー（北海道札幌市に所在するスーパー）において、製品・サービスの一部を試行実施することを検討している。 ・ 各自治体の「介護保険事業計画」に記載される社会参加を実現するための施策の1つとして、認知症共生社会の実現、介護予防に貢献することを目指す。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景

【社会的な環境】

- 2035年には、認知症および予備軍が800万人になると予想されている。そのため、認知症の人が直接消費する製品・サービスの創出、環境創出を実現することは、社会全体としてのインフォーマルケアコストの削減、本人や家族のQOLの向上、認知症共生社会を実現する上で重要な取組み課題であると考えます。
- 認知症共生社会の実現は、世界共通の社会課題であり、業界のガイドライン、国際標準づくりの検討や、新たな産業としての位置づけも期待されるところである。

【日用品の買い物に着目した理由】

- 当社は、スーパーとは、地域住民・認知症の人にとっての、生活必需品の確保、家族の中での役割を担うこと、また外出の機会、コミュニケーションや楽しみの場を提供するものであると考えている。
- 認知症共生社会の実現に向けて、今後、地域住民のニーズに即したスーパーとしての在り方を検討し、それを実現する具体的な製品・サービスを実装することが、重要な取組み課題であると考えた。
- 一方、若年性認知症の人を対象としたインタビュー調査結果より、日用品の買い物場面での多くの環境上の阻害要因、ストレスを抱えていることが指摘され、その解決が喫緊の課題であると考えた（令和元年度老人保健事業推進費等補助金「認知症バリアフリー社会の実現等に関する調査研究事業」、みずほ情報総研）。

【株式会社マイヤにおけるこれまでの取組み】

- 当社の滝沢店は、2019年より、認知症の人、家族等、地域住民、地域包括支援センター、地元医療機関の協力を得て、「スローショッピングとパートナー活動・サロン活動」を企画し、実践してきた。
- 毎週木曜日の午後、約3名の認知症の人、パートナー、地域包括支援センター担当者が集まり、日用品の買い物を継続的に続けている。

【提案する製品・サービスによる目指すべき社会像】

- 当社は、日用品の買い物を題材として、岩手県滝沢店で取組んできた、「認知症になってもやさしいスーパー・プロジェクト」の成果を基に、1) スローショッピングとパートナー活動の導入、2) 支援アプリの開発・導入、3) 店舗・サービスのバリアフリー化を実装する。
- 実施にあたっては、検討会議、ワーキンググループにおいて、当事者・家族会、地域の関係機関、有識者等の意見を聴取しながら、本人・家族の具体的な買い物に関わる実態・ニーズを把握する。
- これらの製品・サービスを実用化し、その効果を客観的に評価することを通じて、認知症や認知機能の低下が見られる人が、本人の望む買い物行動を続け、消費行動に参加し続けることで、社会的役割の維持、社会的コミュニケーションの機会を守る、社会環境を実現するための知見を得ることを目指す。

2-2. 製品・サービスの概要

I スローショッピングとパートナー活動の導入

- マイヤ滝沢店で開発した「スローショッピングとパートナー活動」を他店舗に導入し、効果の検証を行う。
- 高齢や認知症になっても一人で買い物が続けられる地域の環境づくりを目指す。
- 「スローショッピングとパートナー活動」の視点と、目指す方向性については、以下のとおりである。

スローショッピングとパートナー活動の視点

生活モデルに立脚したまちづくり
社会的処方を受け皿としての地域資源

- 講演、行政との合同研修会などを通して認知症に対する偏見の払拭
- 認知症の人の尊厳、人権の尊重

社会モデル

生活モデル

- 認知症にやさしい社会
- 認知症とともに生きる社会
- 医師会、行政、住民、家族の会、当事者、企業を巻き込む総力戦

医療モデル

- 診断と治療、行政、介護との連携
- ネットワークの基礎作り

2-2. 製品・サービスの概要

I スローショッピングとパートナー活動の概要

- 滝沢店の取り組みからスローショッピングとサロンの両方を実施することが有効であることが明らかになっており、その点は必須事項とする。
- 具体的な展開の在り方は、店舗・地域ごとに異なる可能性がある。今年度は多様な事業モデルの創出と効果について検討と検証を行う。

スローショッピングの意義

スーパーで買い物する意義を再考する

- 単に必要な物を手に入れるなら宅配で十分だが、
- スーパーマーケットに出かけることの意味は何かを見つめ直すことにつながる。

買い物の喜びを体験する

- ショッピングでは、いろいろな商品を手に取って悩みながら、自分で選んで、自分で決めて、自分で支払う。それが買い物の喜びを体験できる。
- 地域住民同士、店舗職員とのコミュニケーションの機会を得る。

運動になる・役割を担い続ける

- 広い店内を歩くことで運動（リハビリ）にもなる。
- 家事の一つである買い物を通じて、家族等の中での役割を担い続ける。

サロンの意義

当事者同士の交流・休憩の場

- 介護をする家族同士で、おしゃべりや話し合い、悩みを打ち明けたり、よろず相談ができる。
- 認知症の人と家族の会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医療スタッフにも困りごとを相談できる。

家族の交流と一人で買い物の両立

- 家族がサロンで休憩したりおしゃべりする間、認知症の人は、パートナーと一緒にショッピングを楽しむ。
- 家族は、家族同士で井戸端会議、おしゃべを通じて、同じ立場の人との交流機会、ピアサポートを得ることができる。

認知症カフェとしての役割

- 買い物に来た一般のお客様もサロンを利用できる。
- 地域住民に対する活動の周知や啓発に一役買う。

2-2. 製品・サービスの概要

I スローショッピングとパートナー活動の概要（つづき）

- 令和2年度、マイヤ滝沢店の一連の取り組みの理念、立上げのプロセス、事前準備と当日のオペレーション、留意点等に整理して、手引書として「見える化」した。今年度実証事業では、今後展開する他店舗の参考にしていただくとともに、効果等の検証を行っていく。
- 店舗に来店した人（認知症の人を含む）、パートナー、従業員を対象に調査を実施し、本人の生活の質、従業員の働き甲斐や負担感、来店客の変化等の観点から評価を行う。
- 手引書は店舗拡大、効果測定を行う中で、今年度も引き続き内容、記述のバージョンアップを行う。

従業員の事前準備検討項目

スタッフ（ヒト）

- 店舗スタッフの教育・養成（スローレジの担当）
- 地域資源（自治体・社協・包括等）との連携
- パートナーとなる地域のボランティアの確保・養成

備品（モノ）

- くつろぎサロンで使用するテーブル・椅子等
- プロジェクトのお手製のオリジナルグッズ、消耗品等
- （今後の希望）パソコン、プロジェクター、モニター等

費用（カネ）

- 備品購入費用
- 認知症サポーター養成講座の開催費用
- マイヤ従業員、ボランティアの手当・交通費

2-2. 製品・サービスの概要

I スローショッピングとパートナー活動の概要（つづき）

- 日曜品の買い物をとおして、楽しみながら歩く、会話、お金の計算などを行うことで、リハビリテーションや予防の効果が期待できる。買い物の前後で、くつろぎサロンでちょっと休みながら、パートナーとの会話を楽しむ人が多い。
- 高齢や認知機能が低下しても、一人で買い物を続けられると、日常生活の中で自分の役割を取り戻し、家庭や地域の中での自分の存在意義を再確認することにつながっていく。

スローショッピングとパートナー活動



くつろぎサロン



2-2. 製品・サービスの概要

II 支援アプリの開発・導入：認知症の人からの意見聴取／設計理念

- 支援アプリの開発目的は、「日用品の買い物」場面を対象に、認知症の人が、商品の選択、支払い過程で体験する障壁を下げ、認知症の人が、望む買い物を、自立的に続けられることを実現することにある。
- 支援アプリの開発にあたっては、**1) 認知症の人からの意見聴取**、**2) 開発理念の整理**、**3) 必要機能の設定**—検討プロセスを経て開発・導入を進める。

認知症の人からの意見聴取（要旨）

- ・個人差は大きいものの、認知症の人の中には、買い物場面をはじめ、日常生活の中で、スマホ、アプリを使用し、記録、チェック、促し（気づき）のサポートツールとして、自身で活用している実態が把握された。
- ・以下は、買い物支援ツールに期待する機能についての意見。

【事前準備機能】

- ・買い物に行く際は、毎回、付箋に書き出して、買ったものは斜線を引くなどして対応している。

【家族、店舗職員、自分の間での情報共有機】

- ・できれば、自分や家族等が作ったショッピングリストを店員等に見て欲しい。

【家族との相談機能】

- ・家族に購入してよいか随時スマホで確認してもらっている。

【自分の判断をアシストしてくれる機能】

- ・スマホ、機器にアシストして欲しい（自立している気持ちが持ち続けられる）

【購入履歴の自己確認機能】

- ・一定期間に同じ商品を買っている事を客観的に指摘して欲しい。

【購入額の自己確認機能】

- ・予め自分が決めた額を超えて購入しようとした場合、ストップをかけて欲しい。

【返品サポート機能】

- ・返品しやすくして欲しい。

【インターフェースの工夫】

- ・表示している案内板等の文字を大きくして欲しい。

支援アプリの設計理念

- ・支援アプリは、以下の理念に基づき開発・導入する。

- 日用品の買い物、支払い行動について、エラーレスにすることを目指さない。
- 一人で買い物時間を楽しみ、自由に過ごすことができる状況を実現する。
- 買い物を続けることで、家族の中での役割を担い続けたいという気持ちを実現する。
- 購入した物を家族や友人等と分かち合う楽しみ、喜びを続けることを実現することを目指す。
- 周囲がイライラする様子を見て、認知症の人が抱く、せかされたくない、責められたくないという、不安な気持ちを軽減することに寄与する仕組みの提供を目指す。

2-2. 製品・サービスの概要

II 支援アプリの開発・導入：使用のながれ

- 支援アプリは、あくまで、**認知症の人の希望、判断により、その必要性に応じて利用してもらうものとする。**
- **自宅内での準備段階**から、必要に応じて使用を開始する。第1に、**買い物リスト**を簡易かつ視覚的に分かりやすいイラストを用いて作成・登録する。
- 第2に、店舗到着後、必要に応じて、買い物リストをプリントアウトし、サポーター、店舗職員と共有する。また、現地から家族へ相談の連絡を入れる際に用いる。
- 第3に、**一定期間の買い物履歴、当月の累積購入額等**を提供することで、決済時のサポート情報として活用する。
- 支払いは、認知症の人の選択により、現金、クレジットカード、電子マネー等の中から実施する。

支援アプリの使用のながれ



2-2. 製品・サービスの概要

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化

- 買い物場面での認知症の人や介助者の困りごとを解消する観点から、以下の4つのバリアフリー化の実装・検証を行う。
- バリアフリー化の各視点と、目指す方向性については、以下のとおりである。

バリアフリー化の視点

バリアフリーの視点	目指す方向性
店内掲示(サイン) ※看板、床面表示、ステッカー等	<ul style="list-style-type: none">・商品の場所が分からない、店員に声を掛けづらいという課題の解消・認知症の人に限らず、高齢者にとって見やすい表示の検討
安心トイレ	<ul style="list-style-type: none">・認知症の本人にとって使いやすい設備(分かりやすいボタン、鍵等)・付きそう介護者にとっての利便性向上(本人と一緒に入れるトイレ、家族の目が届くところで本人が待機できるベンチ 等)・高齢者や障がい者、LGBT等の様々な人の課題も考慮したユニバーサルデザイン
店舗までの移動支援	<ul style="list-style-type: none">・地域の民間事業者との連携によるサービス提供を検討・持続可能なサービス開発のため、費用負担やファンドレイジングの方法も検討
照明・音	<ul style="list-style-type: none">・照明: 落ち着いて買い物ができる照明の検討・音: 複数種類の音声が重なると認識できなくなる(≒雑音に聞こえる)という課題の解消・店内の照明・音が持つ、販売促進的な側面との両立

2-2. 製品・サービスの概要

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：店内掲示（サイン）

- 店内掲示（サイン）は、①「薄い色の下地に黒文字」、②「濃い色の下地に白文字」の2パターン作成し、それぞれ2店舗ずつ、計4店舗に実装している。
- 実証では、これら4店舗に来店した人（認知症の人を含む）を対象に調査を実施し、見えやすさの観点から2つのパターンを比較する。
- 加えて、店内マップを設置した買い物カートについても、使い心地、改善点等について、来店した人を対象とした検証を実施する。

■ 店内掲示(サイン)

■ 店内マップ付き買い物カート

パターン① 薄い色の下地に黒文字

1 文具 ペットフード	↑	4 日本酒 焼酎	↑
11 小麦粉	↑	14 インスタント麺	↑

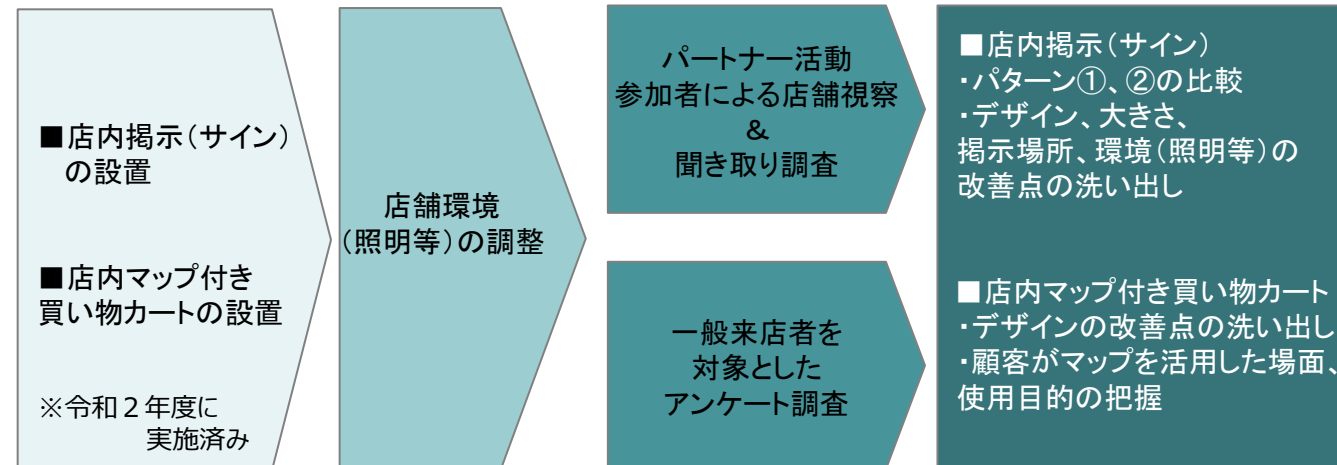


※店内掲示はパターン①が2店舗、パターン②を2店舗に実装する。
店内マップ付き買い物カートの設置店舗数については調整中である。

パターン② 濃い色の下地に白文字

1 文具 ペットフード	↑	4 日本酒 焼酎	↑
11 小麦粉	↑	14 インスタント麺	↑

■ 実証の流れ（イメージ）



2-2. 製品・サービスの概要

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：トイレの改修

- 令和3年度には、トイレに関するニーズ調査等から、それらを踏まえたトイレの設計、改修までを実施する。
- ニーズ調査にあたっては、実際にスーパーを利用している、利用する可能性がある認知症の人を対象に、本人の意見を収集する。また、併せて、現状のトイレに関するトラブル等について情報収集するために、トイレの清掃を委託している事業者に対してインタビューを実施する。
- 設計にあたっては、認知症の人への配慮を中心としつつ、それ以外の人（視覚障がい者、発達障がい者、性的マイノリティ、乳幼児連れ等）への配慮も検討し、**ユニバーサルデザインのトイレ**を目指す。

■ トイレのコンセプト

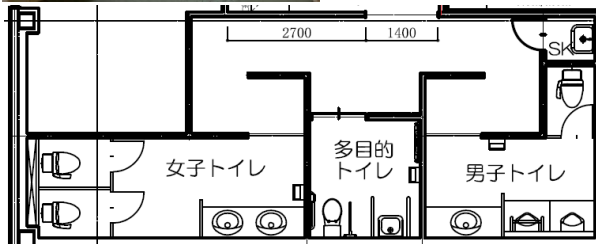
- 1) 「自分のトイレ」と感じてもらえるトイレ
- 2) 失敗した時に対処しやすいトイレ
- 3) 介助者が使いやすいトイレ

■ 具体的な改修ポイント案

- ・ボタンや鍵など、シンプルな操作で使える機器の採用
- ・機器の操作方法を分かりやすく示す表示の設置
- ・視力の落ちた高齢者等でも見やすいデザイン（便器と床のコントラスト強調等）の採用
- ・失敗した時に使える、個包装の大人用オムツ自販機の設置や、着替え用の台の設置
- ・介助者が周囲の視線を気にせずに、一緒に入れる個室トイレの設置
- ・介助者が一緒に入って、座って待つことができるベンチ、衝立の設置

等

■ 現在のスーパーマイヤ 滝沢店のトイレ



■ 改修までの流れ（イメージ）

■ 現状のトイレの課題についての情報収集、論点整理

※令和2年度に実施済み

■ 店舗視察

■ 認知症の人へのアンケート調査

■ トイレの清掃担当者へのインタビュー

あんしんトイレの設計

WGでの協議

■ あんしんトイレ改修
※改修する店舗については調整中

2-2. 製品・サービスの概要

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化（照明・音、店舗までの移動支援）

照明・音

・認知症の人がリラックスして買い物ができる環境を目指し、実店舗での照明、店内BGMを変更し、その効果を検証する。

■ 事業のポイント

【照明】

・「表示の見えやすさ」と「リラックス」を両立する照度、光色を検討する。

【音】

・複数の音が混ざると雑音として聞こえてしまうという認知症の人の特性を考慮し、必要な店内BGMを絞り込む。
・認知症の人にとって心地よい音量を検討する。

■ 検証までの流れ（イメージ）

■ 照明・音についての現状と課題の整理
※令和2年度に実施済み

■ 店舗視察
■ 認知症の人へのアンケート調査

■ 実店舗での照明、店内BGMの変更
※実施店舗については調整中

■ 変更した照明、店内BGMについての認知症の人からの意見聴取

店舗までの移動支援

- ・行政の支援を前提とせず、民間事業者や地域との連携による事業モデルを組成し、試験的な運用を行う。
- ・試験的運用にあたっては、実現可能性を重視して、移動サービスを提供する事業者の費用負担は求めない。
- ・持続可能性を担保する方法として、移動サービス提供事業者の費用負担や、寄付付き商品等のファンドレイジング方法については、試験的運用で得られたデータ等を踏まえて、関係者と協議する。

■ 事業モデルイメージ（案）

移動サービス提供

・事業者による費用の一部負担も想定

タクシー会社

介護事業者等

※デイサービスの送迎車等の空き時間を活用したサービス提供を想定

認知症の人・家族

地域住民
一般買い物客

料金支払
・移動サービス利用料の一部を負担

スーパーマイヤ

資金提供
・寄付付き商品の購入等

資金協力
・寄付付き商品の開発協力

メーカー・卸

■ 試験的運用のポイント（案）

ポイント案	検討事項(例)
事業の試験運用	・サービス利用希望者の人数・範囲 ・適切な利用者負担額の検討
移動サービスの在り方検討	・サービス運用の具体的な段取り ・移動サービス提供事業者の探索
持続可能性の検討	・移動サービス提供事業者の費用負担の可能性 ・寄付付き商品等のファンドレイジングの方法

2-3. 社会実装に向けた課題

[社会実装できていない理由]

◇認知症の人のニーズが社会的に認知されていない

- 一般的に、認知症の人は、他者に遠慮して自分の希望を言い出しにくい立場に置かれることが少なくないことが指摘されている。特に、外出を伴う社会参加については、事故の発生等、家族等の心配も高まることから、認知症の人の思いが、実現しにくいことが想定される。
- 日用品の買い物は、本人の外出目的の機会であり、役割の担い、物を選択し購入する自己決定、人とのコミュニケーション、楽しみの機会、地域の人・社会とつながるための機会とも位置付けられる。
- しかしながら、認知症の人が、買い物をしようとする、商品が見つけれない、他の来店者とペースが合わないことから焦らされてしまうこと、支払いミスや重複購入の不安等が生じること等から、家族等が代行し、本人が買い物を続けにくい状況にあると考えられる。
- そのため、本来の認知症の人のニーズが顕在化せず、その結果、阻害要因や、支援につながる製品・サービスの必要性が、社会的に認知されていない可能性があると考えられる。

◇認知症の人の買い物を支える製品・サービスの効果が定量評価されていない

- 認知症の人の買い物支援に関しては、株式会社マイヤをはじめ、国内においても導入事例は存在するものの、定量的な効果検証は未だ行われていない。そのため、役立つ製品・サービスが何であるか、導入の効果（来客数等の経済的効果を含む）が明確化されていないことが、実装、普及のハードルとなっていると考えられる。

[実証の具体的必要性]

- 株式会社マイヤでは、滝沢店において自治体、社会福祉協議会、医師会、住民等と「スローショッピングとパートナー活動」を企画・検討し、実際に提供してきた。
- また、休憩コーナー兼家族と認知症の人が憩い、他の家族等と交流したり、地域包括支援センターや医師会の専門職と話ができる場の提供を行ってきた。
- これらの取組みは、あくまでサービスを導入したという意味での成果である。そのため、認知症の人や家族等に対して、本当に日用品の買い物がしやすくなったのか、買い物を楽しめているのかといった点を客観的な指標に基づいて、効果を確認した訳ではない。
- そのため、今後、これらの取組みを展開していくことが、認知症の人や家族等の思いを実現するものであるのかを確認し、横展開の必要性に関わる、根拠を得る必要があるといえる。
- また、日用品の買い物は、スーパーの店舗本体のみならず、認知症の人、家族等、自治体、社会福祉協議会、医療機関、地域住民等が協働して初めて成立するものである。そのため、継続的に支える体制を維持する上でも、関係者が製品・サービスの内容や効果に関する情報を共有化しておくことが必要となる。
- そのため、この度の製品・サービスを複数店舗に横展開した導入店舗と従来型店舗間で、認知症の人や家族等の行動、満足度、身体機能・認知機能の変化について客観的に評価を行うことが求められている。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

I スローショッピングとパートナー活動の導入

実施事項	実施内容（令和2年度分）
<p>WG①スローショッピング・パートナ活動</p> <p>※陸前高田店：導入済み</p>	<p>【体制構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ショッピングモール全体でスローショッピング・パートナ活動を導入し、ショッピングモールの休憩コーナーでパートナ活動を実施するプログラム。 ・陸前高田市、地域包括支援センター、陸前高田市社会福祉協議会、当事者・家族会、ショッピングモール等の関係機関と協議を重ね、市の事業にマイヤ(株)が連携協力する事業体制を構築した。 ・既に導入済みの滝沢店の関係者より、導入のプロセス、意義・効果等について関係者に伝えた。 <p>【研修】・ショッピングモール従業員、ショッピングモール他店舗の従業員、マイヤ陸前高田店従業員に対して、令和2年度に作成した導入ガイドブック「オレンジブックver1」を改訂し、事前研修を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滝沢店のパートナーの講演と、上記「オレンジブックver1（改定版）」を用いたパートナーへの研修を実施した（6月23日）（尾川先生、山本、羽田） <p>【検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滝沢店のスローショッピング・パートナ活動をベースに作成した「オレンジブックver1（改定版）」が他店舗、ショッピングモール等の様々な形態での導入に際して有効かどうかを検討しつつ、他店舗展開においても活用する。 <p>【導入】・陸前高田店：スローショッピング・パートナ活動がスタート（7月29日～毎週木曜13時～15時）。コロナの緊急事態宣言発令時等は自治体と協議の上、活動を休止した。</p>
<p>WG①スローショッピング・パートナ活動</p> <p>※青山店、仙北店（盛岡市）：準備中</p>	<p>【調査】・4月にマイヤ滝沢店、仙北店、青山店の視察を実施（小林先生、伊藤先生、山本、齊堂）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治体、地域包括支援センター、社会福祉協議会、当事者・家族会等の関係機関と協議を重ね、市の事業にマイヤ(株)が連携協力する体制を構築した。青山店（10月）、仙北店（11月）の開始に向け、準備中。 <p>【検討】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・滝沢店、陸前高田店の導入状況をふまえて、自治体・自治体に合わせた導入方法を検討している。
<p>WG①スローショッピング・パートナ活動</p> <p>※アップルロード店：陸前高田市の調整待ち</p>	<p>【体制構築】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・陸前高田市、地域包括支援センター、陸前高田市社会福祉協議会、当事者・家族会と協議を進めてきたが、コロナ対応のため、打ち合わせ等が断続的となった。 <p>【調査】・滝沢店、陸前高田店の導入状況をふまえて、店舗立地・顧客、パートナーの登録等の地域特性に合わせた導入方法を検討している。</p>

2-4. 実施項目ごとの実施内容

Ⅱ 支援アプリの開発・導入

実施事項	実施内容（令和2年度分）
WG② 支援アプリの要件定義の検討	【実施事項】 ・必要機能（案）を基に、使用場面を想定し、ユーザ（認知症の人、家族等、パートナー、店舗職員）が入力するデータ、参照するデータ項目を検討。 ・利用しやすいデータ形式、インターフェースの在り方についての検討
WG② 機能案を基にした認知症の人の意見聴取に向けた質問項目等の検討	【実施事項】 ・若年性認知症の人を対象に、買い物場面における支援アプリの使用の流れ、インターフェースに対する意見を聴取するための観点、質問項目を検討。 ・実施については、2021年10月以降実施予定（緊急事態宣言解除後、実施向け協力者に打診中）。
WG② 画面遷移、クラウドサーバーの確保、アプリ開発	【実施事項】 ・アプリ開発の手順、使用サーバー、情報管理の在り方の等について検討実施。 ・2021年10月より開発作業開始。

2-4. 実施項目ごとの実施内容

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化	
実施事項	実施内容（令和2年度分）
WG③バリアフリー化 トイレ改修 ※現状：設計図作成中	【体制構築】 <ul style="list-style-type: none"> ・設計事務所ゴンドラ代表の小林先生にWG委員にご就任いただき、トイレ設計を含めてご参画いただいた。 ・株式会社LIXIL（以下、LIXIL）にトイレ改修プラン作成の検討に加わっていただいた。トイレ改修に用いる機材の一部（便器、てすり等）をご提供いただくとともに、開発の商品（壁リモコン）やピクトグラムを検証を盛り込むことで合意している。 【調査】 <ul style="list-style-type: none"> ・4月にマイヤ滝沢店、仙北店、青山店の視察を実施（小林先生、伊藤先生、山本、齊堂）。 ・マイヤ従業員、このクリニック看護師、紺野先生へのヒアリングを実施し、現在のトイレの課題を把握した。 【検討】 <ul style="list-style-type: none"> ・視察においてトイレの現状を確認し、改修ポイントを取りまとめた。 ・マイヤ仙北店をフィールドとして、改修プラン（既存トイレの改修、イートインスペースへのトイレ新設）を検討した。 ・検討にあたっては、WGでの議論のほか、特にトイレについて知見を持つ委員（小林先生、野口先生）および株式会社LIXILとの打合せを別途数回実施した。 ・改修に向けたスケジュール、工程表を作成した。
WG③バリアフリー化 店内表示（サイン）・照明 ※測定計画中	【調査】 <ul style="list-style-type: none"> ・4月にマイヤ滝沢店、仙北店、青山店の視察を実施（小林先生、伊藤先生、山本、齊堂）。 ・色覚異常を持つ人の見え方について、簡易的なチェックツール（撮影アプリ）を用いて調査した。 【検討】 <ul style="list-style-type: none"> ・視察において店内表示（サイン）の見え方、照明の位置を確認し、可能な介入（照明の変更方法）について検討した。 ・色覚異常の人への対応方法を検討した。 ・表示の輝度分布測定、介入（照明変更）、検証（再度の輝度分布測定、見え方の変化）のスケジュールを立てた。
WG③バリアフリー化 音響 ※現地調査計画中	【体制構築】 <ul style="list-style-type: none"> ・公共空間の音環境の専門家である武者ラボ代表の武者先生に、WG委員にご就任いただいた。 【調査】 <ul style="list-style-type: none"> ・4月にマイヤ滝沢店、仙北店、青山店の視察を実施（小林先生、伊藤先生、山本、齊堂）。 ・武者委員の就任が上記視察実施後だったため、改めて店舗視察を8月～9月に検討したが、緊急事態宣言発出・延長のため、10月以降に延期した。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）

<2020年度（月単位）>

<全体>

現時点での実績を含む計画

実施事項	2021年												2022年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
重要イベント															
100 検討会議	○				○									○	
200 実証事業準備															
210 スローショッピングとパートナー活動															
220 支援アプリの開発・導入															
230 店舗・サービスのバリアフリー化															
300 店舗・地域住民研修・説明会															
400 認知症の人、パートナー活動説明同意取得															
500 製品・サービス導入：実証期間（検証データ収集含む）															
600 効果検証															
700 日本総研月次報告（打合せ）	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
800 中間検査													◎		
900 確定検査用書類の完成							●							●	

実施事項	2021年				2022年			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. スローショッピングとパートナー活動の導入								
1-1.パートナー活動内容の新店舗導入準備・意見聴取								
1-2.検討会議における検討	●		●	●	●		●	●
1-3.パートナー活動説明書の作成								
1-4.同意取得・店舗職員等への研修								
1-5.実証期間における利用者、実施者調査・評価								
2. 支援アプリの開発・導入								
2-1.認知症の人等からの支援アプリの機能、使用のながれに関する意見聴取								
2-2.支援アプリの開発								
2-3.検討会議における検討	●		●	●	●		●	●
2-4.同意取得・店舗職員等への研修								
2-5.実証期間における利用状況調査・評価								
3. 店舗・サービスのバリアフリー化								
3-1.導入店舗での認知症の人等からの聞き取り								
3-2.あんしんトイレの設計								
3-3.導入店舗の設計、施工								
3-4.移動支援等の検討								
3-5.検討会議における検討	●		●	●	●		●	●
3-6.同意取得・店舗職員等への研修								
3-7.実証期間における利用状況調査・評価								

<対応>

- ・ 岩手県内における新型コロナウイルス感染者の発生、大都市部を中心とした緊急事態宣言の発生に伴い、以下の遅延事項が発生した。そのため、以下の方法で対応する。
- ・ 遅延事項①：実施店舗（滝沢店、陸前高田店）でのパートナー活動が休止。そのため、新店舗への導入のための準備を随時実施し、対応。
- ・ 遅延事項②：①と同様の理由により、店舗内・サービスのバリアフリー化の一環で企画・設計した、店内表示、カート等の設備、あんしんトイレの企画案について認知症の人、家族、パートナー等からの意見聴取ができなかった（一部、かかりつけ医受診時に患者より意見を聴取した）。そのため、2021年秋より意見聴取を移行し、対応。
- ・ 遅延事項③：①と同様の理由により、支援アプリの開発・導入についても、基本設計案を基に、利用のながれ、画面イメージについて、認知症の人、家族、パートナー、店舗職員からの意見聴取が遅延。そのため2021年10月を目途に実施することで対応。

2-6. 現時点での成果

I スローショッピング・パートナー活動：導入ガイドブック「オレンジブックver 1」（改定版）を活用した多店舗展開

- スローショッピング・パートナー活動：導入ガイドブック「オレンジブックver 1」を改定した。改定内容は、具体的なイメージを持てるよう滝沢店の写真追加を行うとともに、文言等の精査を行い、最新情報にアップデートした。
- 実際に、スローショッピング・パートナー活動：導入ガイドブック「オレンジブックver 1」（改定版）を用いて、陸前高田市・盛岡市、各地域包括支援センター、各社会福祉協議会、当事者・家族会、ショッピングモールに対して、スローショッピング・パートナー活動の導入について、協議・調整を行った。滝沢店のスローショッピング・パートナー活動はマイヤが実施主体であるが、他店舗でのスローショッピング・パートナー活動は自治体（地域）が実施主体の事業としてスタートすることができた。

■「オレンジブックver 1」（改定版）

- 1) 高齢者認知症になっても一人で買い物が続けられる地域の環境づくり
- 2) 認知症共生社会構築のための社会的処方として、スローショッピングの深化と多店舗展開を進める

■プロジェクトの取り組み全容（マニュアルp 1、2）



■スローショッピングとサロンの有用性（マニュアルp 5、6）



■スローショッピングの様子（マニュアルp 19、20）



2-6. 現時点での成果

II 支援アプリの開発・導入

- ①認知症の人からの意見聴取結果の整理
- ②開発理念、必要機能の検討
- ③要件定義所の作成
- ④画面設計案の検討

支援アプリの機能（概要）

機能	概要
機能①： 買い物リストアップ機能	◇来店前に、本人、家族等が、希望する商品をリストアップし（以下、買い物リスト）、記録を保管し、共有できる。 【備考】 <ul style="list-style-type: none">・購入予定の品名、個数・前回のサポーター、知り合いの店員名（顔見知り、相談する予定の人）・伝言事項
機能②： 買い物リストの共有機能	◇認知症の人の求めに応じて、店舗職員、サポーターとも買い物リストを共有し、自己チェック、サポートが必要な場合に活用する。 【備考】 <ul style="list-style-type: none">・画面閲覧・プリントアウト
機能③： 購入履歴登録・確認機能	◇迷った時の確認機能として、購入履歴を見ることができる。 また、認知症の人の求めに応じて、家族等に購入するかどうかの確認・相談ができる（メール、電話） 【備考】 <ul style="list-style-type: none">・重複購入のチェック
機能④： 月間購入額の表示機能	◇認知症の人の求めに応じて、月間購入額を確認できる。 【備考】 <ul style="list-style-type: none">・買い過ぎへの心配軽減・購入キャンセルの意思決定支援

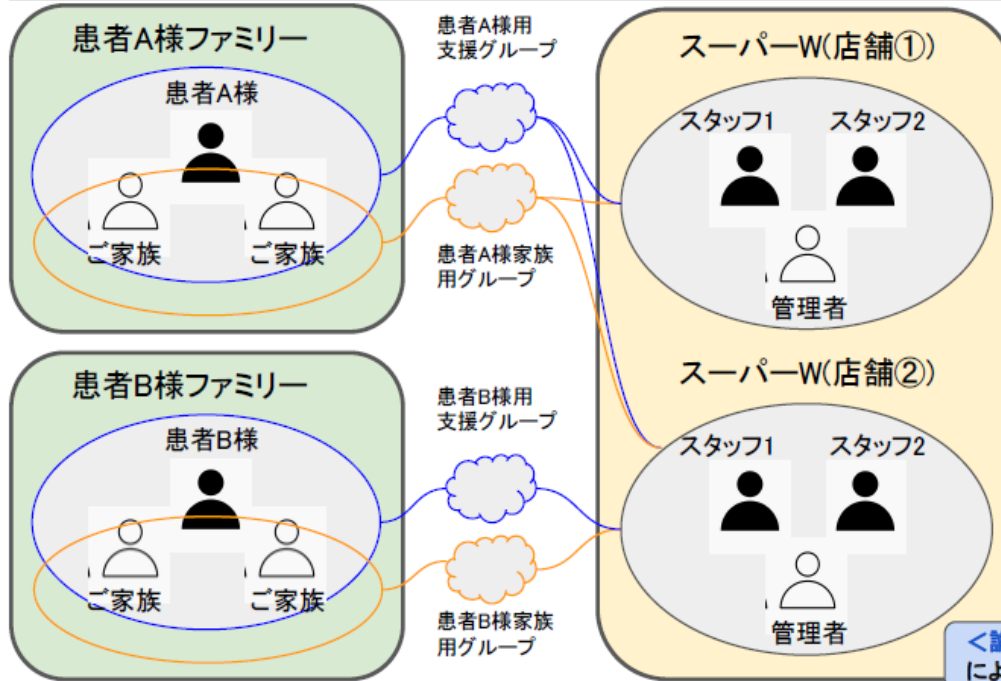
2-6. 現時点での成果

認知症患者向け買い物支援サービス<利用者・ユースケース>

利用者	説明
(1)認知症患者	店舗での買い物支援を受ける主体。サービスの開始には、当該患者用の支援グループをシステムに登録し、家族・店舗支援スタッフを所属させることで利用開始とする。同系列の複数店舗での支援を想定する。
(2)患者の家族	患者の家族・後見人として複数人の登録を想定。ファミリー登録済みの患者⇔店舗のやり取りを共有。また、店舗連絡などの患者タスクの代行を可能とする。また、家族⇔店舗間(連絡)用グループを設定可能とする。
(3)店舗支援スタッフ	店舗での患者の買い物支援を行うスタッフおよびその管理者。グループ登録を行った患者については、同系列他店舗のやり取りも含め共有を可能とする。

<論点(オプション機能)>

- ①ユースケース(d)「買い物検証結果」を自動化する場合、何の情報をINPUTに、どのように検証するか？(買い物予定とレシートの突合せ)
- ②担当者繁忙時間帯・営業時間外の対応を検討するか？(Chatbotなど)
- ③对患者・家族の対応履歴などの店舗スタッフ内での共有目的のCRM的な機能も必要か？



<ユースケース>

利用者別の要求リストマトリクス

- 【凡例】
- 発信
 - 受信(閲覧)
 - ◎ 発信・受信(閲覧)

ユースケース	利用者			伝達媒体		
	(1)患者	(2)家族	(3)店舗支援スタッフ	文字	写真	音声
(a)来店連絡	○	◎	●	✓	-	-
(b)買い物予定共有	○	◎	●	✓	✓	-
(c)レシート共有	○	●	○	-	✓	-
(d)買い物検証結果	●	●	●	✓	-	-
(e)各種履歴	●	●	●	✓	✓	-
(f)家族⇔店舗連絡	×	◎	◎	✓	-	✓

<論点(必須機能)> ユースケース(a)~(d)共に、文字・写真・音声による、利用者間の情報伝達が必要最低限の要求と捉えることができる。

2-6. 現時点での成果

■ ②既存トイレの改修のポイント

※改修前

- 1) 通路が入り組んでいて、特に女性トイレが分かりづらい
- 2) オムツ用のゴミ箱が簡易的なもののみで、臭い等の心配から、捨てづらい
- 3) 多機能トイレの構造が、動線が意識されておらず使いづらい。

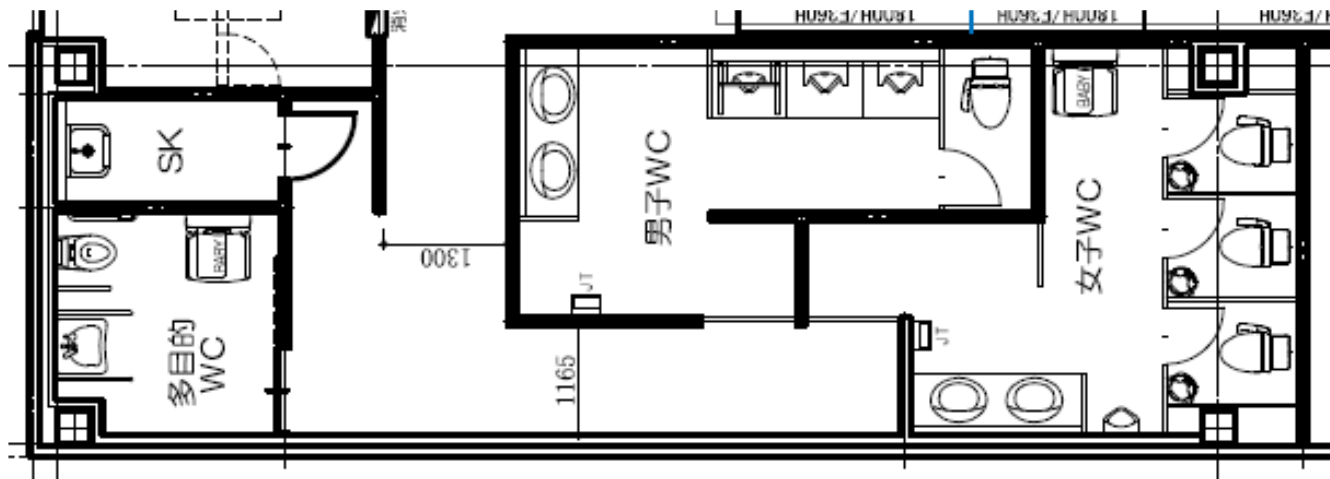


※改修後（現行案）

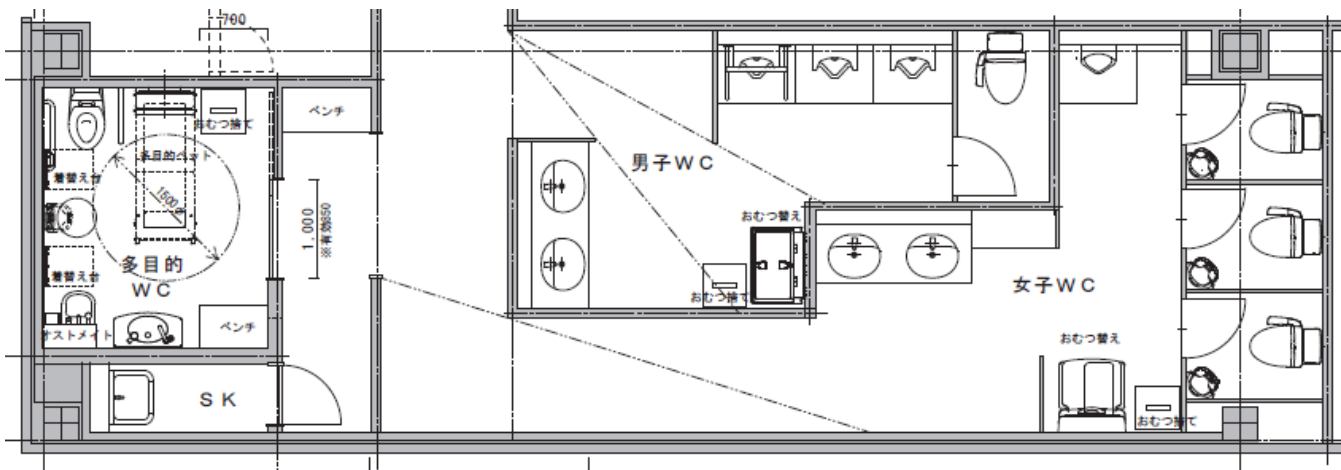
- 1) 壁の位置を変え、曲がり角を減らした。女性トイレの中が、男性トイレ・多機能トイレ利用者から見えないう、壁の位置を工夫する。
- 2) オムツ処理機を男性トイレ・女性トイレ・多機能トイレにそれぞれ設置する。
- 3) 介助者を伴う場合にも安心して、プライバシーに配慮しながら使えるよう、多機能トイレの内外にベンチを設置する。
- 4) 多機能トイレ内の機器の配置を、動線（特に車椅子利用者）を意識して修正する。また、大人用のオムツ替えベッドを設置する。

■ ②既存トイレの改修案（平面図）

※改修前（現状のマイヤ仙北店）



※改修後（現行案）



2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：店内掲示（サイン）

- 店内掲示（サイン）は、①「薄い色の下地に黒文字」、②「濃い色の下地に白文字」の2パターン作成し、それぞれ2店舗ずつ、計4店舗に実装済みである。
- 実証では、これら4店舗に来店した人（認知症の人を含む）を対象に調査を実施し、見えやすさの観点から2つのパターンを比較する。
- 加えて、店内マップを設置した買い物カートについても、使い心地、改善点等について、来店した人を対象とした検証を実施する。

■ 店内掲示(サイン)

パターン① 薄い色の下地に黒文字



パターン② 濃い色の下地に白文字



■ 店内マップ付き買い物カート



株式会社メディヴァ
病院における環境デザイン、ケア、経営の3つの視点による
「認知症対応包括プログラム」

1. 事業の全体像（概要） 1

提案する 製品・サー ビス	背景・目指 す社会像	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢化に伴い、認知症を有する入院患者の割合は高く、今後も増加する。一方で受け入れ側の病院においては、認知症入院患者に対する対応策があまり進んでいないことが報告されている。・ そのような中、入院は認知症当事者と家族に大きく影響を及ぼすことがわかっている。入院によるせん妄、認知症の進行、BPSDの悪化、身体機能、ADLやQOLの低下、その結果として、退院調整難航、自宅復帰困難などが報告されている。・ また、ケアに関わる医療従事者も大きな影響を受けている。看護師は認知症患者のケアで様々な困難に直面していると報告がある。これらの困難は、看護師の業務負担や精神的ストレスの増大に繋がることであり、看護師の離職率に繋がると想定される。・ このため、多くの病院では認知症の患者の受け入れが十分出来ず、病床稼働率が低下している。また、地域包括ケアシステムの中で病院に本来求められる役割が果たせていないことにより、地域全体への影響も出現している。・ 高齢化が進展し、認知症の人が増える中、認知症の人が入院によりQOLが損なわれず、病院、スタッフもポジティブに認知症の人と向き変える仕組みづくりが求められている。
	製品・サー ビス概要	<ul style="list-style-type: none">・ 令和2年度の取組は、環境デザイン、ケア、経営の3つの視点による包括的な認知症入院患者への対応プログラムを開発することである。これらを通して、入院による認知症当事者のQOLやADLなど影響を軽減し、病床の稼働、医療従事者の負担軽減・満足度向上をはかり、経営と組織の安定化を目指す。・ 環境デザイン：国際的に定評のある英国スターリング大学認知症サービス開発センターの、科学的根拠に基づく環境デザインを日本の病院向けに改変、導入する。同デザインは海外では病院、介護施設等に、国内ではメディヴァを通して介護施設へ導入実績がある。・ 認知症患者へのケア(看護)：既存の知見を整理し、「ケア」が定着しやすい学習方法（体験型学習など）を取り入れた研修プログラムを構築。また、学んだ「ケア」が実践できるように、業務効率化による業務負担軽減、現場でのリーダーシップやサポート体制の確立など、負担を増やさずに効果的に取り組める職場づくりをプログラム化する。・ 経営・組織改善：経営層を巻き込み、認知症ケアと環境整備の経営的メリット（収益、組織の安定化等）を定量化し、可視化する。また認知症患者のQOLともに、経営指標を設定。これらをモニターし、継続的に改善できる仕組みを構築する。
	社会実装に 向けた課題	<ul style="list-style-type: none">・ 環境デザイン：認知症に対する環境整備の重要性についての一般的な認識が十分でなく、特に病院においては認知症の人の視点にたった環境デザインがまだあまり取り入れられていない。認知症の人に優しい環境デザインに関しては、日本国内では標準化された方法論や評価指標が確立されておらず、効果検証もされていない。また、病院はコスト効率を求めると、それに適した実装方法が必要がある。・ ケア：医療機関における認知症ケアの必要性は認識され始めており、病院を対象にした認知症ケアの研修やマニュアルは存在している。また、各自治体により認知症対応力向上研修などが開催されている。しかし、研修の知識から病院内の実践への移行という点ではまだ十分に進んでいない。原因としては、学ぶ機会への地理的、時間的アクセスが限定されているためと、学び方の方法が講義形式が中心で参加者の知識定着率が乏しく、身につけていないことが挙げられる。更には知識、意欲があつたとしても、過大な業務負担、リーダーシップや周囲のサポート不足、業務への落とし込みが不十分なこと等が、組織への浸透の障害となっている。・ 経営：経営層が認知症対応環境やケアへ投資することの経営的な重要性や実践方法を理解していないと、経営的な優先順位が低くなり、組織としての対応が十分にできていないことが多い。

1. 事業の全体像（概要） 2

実証実施 計画	効果検証の 内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症入院患者を対象に、認知症デザイン導入の効果を検証するため、導入前と導入後の病棟での入院期間のQOLの推移を比較する定量的な前後比較試験とそれぞれの期間中に定性的なインタビューを組み入れた収斂基本型デザインの混合研究を行う。 ・ 対象者は、CDR0.5～2の65歳以上の一般病棟入院患者。認知症入院患者は合計60名（導入前群30名、導入後群30名）。同意のもとに参加が前提。評価期間は導入前後それぞれで各3～5ヶ月間。
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ QOL（EQ-5D-5L）、BPSD（NPI-Q）認知機能（N式老年者用精神状態尺度）、転倒件数・転倒場所、インシデント・アクシデント件数、抗精神薬使用量、DSDC Audit Tool、看護師業務負担感（職場の「働きやすさ」評価尺度－病院スタッフ看護師用－）、認知症ケア自己効力感（認知機能障害高齢者に対する看護実践自己効力感尺度）、残業時間（看護師）、認知症患者の入退院人数・相談件数、病床稼働率、在院日数、在宅復帰率
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ メディヴァ：事業統括（計画、実施、分析、報告） ・ 英国スターリング大学認知症サービス開発センター：環境デザインプログラム共同開発、効果検証サポート ・ 聖路加国際大学：ケアプログラム監修とアドバイス、効果実証の構築と協力 ・ 国立がん研究センター東病院：ケアプログラム開発に関するアドバイザー ・ 慶應義塾大学大学院メディアデザイン研究科：ケアプログラム研修用スマートテクノロジー共同開発 ・ 医療法人寛正会水海道さくら病院：実証先医療機関
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度は、各種プログラムのモデル開発と効果実証の倫理審査準備・申請 ・ 令和3年度は、環境デザインプログラムの実証先への導入と効果検証（導入前調査）実施 ・ 令和4年度は、効果検証（導入後調査）実施
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説		<ul style="list-style-type: none"> ・ 本実証の目的には、病棟に認知症の人に適切な環境を導入することで、入院による認知症当事者のQOLやADLなどへの悪影響の軽減効果のある実践モデルを検証することである。認知症者数増加とともに、認知症入院患者の割合も増加していく。そのような状況では、一部の病院だけの対応ではサービス需要に対して供給が追いつかない。そのためには、多様な対応方法が必要であり、人的資源（看護師など）だけに頼らないソリューションが求められている。プログラム導入にあたっての資金的障壁をできるだけ低くすることにより、病床規模が小さく、資金の余裕がない病院においても導入できる形を目指す。 ・ 今後想定されるリスクや障壁としては資金がある。将来的には、効果のある取り組みとして診療報酬上の評価に反映されるようにデータの収集や分析と成果の発信に努める。 ・ また認知症対策がまだまだ進められていない国や地域に対して導入を提案していき、国際的な課題である認知症ケアの発展に貢献する。

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景 1

- 今後高齢社会のさらなる進展によって認知症高齢者が増えることが予想される。この状況下で本製品・サービスの社会実装によって目指しているのは、認知症患者が入院に際しても、「その人らしく」過ごすことができ、QOLが損なわれないことである。その結果、地域包括ケアシステムの中で病院が果たすべき役割を充たすことができるようになることと、これにより、高齢者および家族、コミュニティが幸せに過ごすことができる「誰も取り残されない」社会の実現を目指していく。
- 高齢化に伴い、認知症を有する入院患者の割合は増加しており、今後も増加していくことが予測される。しかしながら受け入れ側の病院においては、入院患者に対する対応が不十分である。具体的には、認知機能評価や認知症患者向けマニュアルなどの整備、認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する対応策、認知症患者に適した環境が整備などがあまり進んでいないことが報告されている（小川 2015）。
- そのような中、認知症患者の入院は、認知症当事者と家族に大きく影響を及ぼすことがわかっている。身体的な影響（ADL低下、体重減少、失禁増加など）、精神的な影響（せん妄、認知症症状進行、BPSD悪化など）、入院中の有害事象による影響（点滴やチューブ類抜去、転倒と骨折など）が報告されている。これに加えて、向精神薬投薬量増加、身体拘束や鎮静剤使用、高い死亡率、長い在院日数も報告されている。
- 高齢化が進展し、認知症の人が増える中、認知症の人が入院によりQOLが損なわれず、病院、スタッフもポジティブに認知症の人と向きあえる仕組みづくりが求められている。

参考文献：

小川（2015）「急性期病院の入院・外来実態把握と医療者の負担軽減を目指した支援プログラムの開発に関する研究」厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

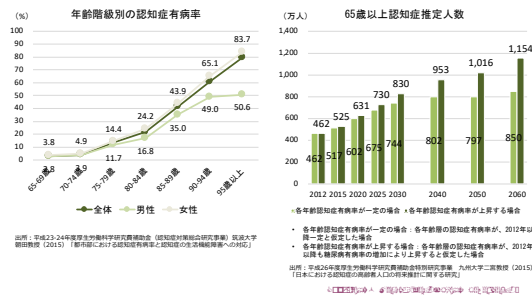
2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景 2

背景

1. 社会：高齢化の進展により、認知症をもつ高齢者の入院割合が増加している。

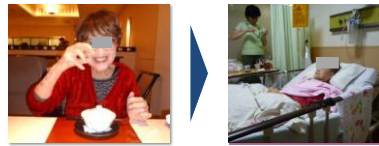
高齢化とともに、認知症当事者の人数も増加していく

- 認知症有病率は加齢とともに増加し、75歳以上で特に顕著である
- そのため高齢化、特に75歳以上人口増加、とともに認知症当事者数は今後も増加していく



2. 入院はADL、QOL悪化の大きな要因。認知症の方には大きなリスクが存在。

背景2. 入院はADLやQOL悪化の大きな要因。認知症の方に大きなリスクが存在

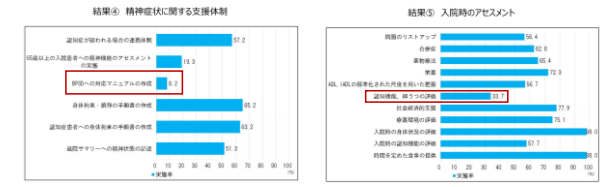


入院→不穏→鎮静剤投与(薬で抑制)
 →身体抑制→点滴→禁食→認知症増悪
 →食事困難→胃瘻造設→廃用症候群増悪
 →褥創→肺炎→**延命的治療の継続**

3. 病院：認知症患者に対する適切な対応や環境が十分に整えられていない。

病棟での認知症対応が進んでいないところがある

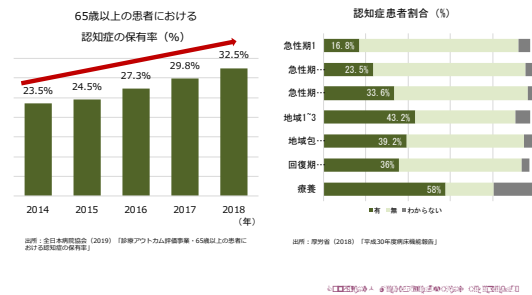
- DPC対象病院ならびに全日本病院協会会員施設の1291施設からの回答によると、認知症対応が全般的にあまり進んでおらず、一部の領域は特にほとんど進んでいない



出典：小川 (2015) 「急性期病院における認知症ケアの現状」

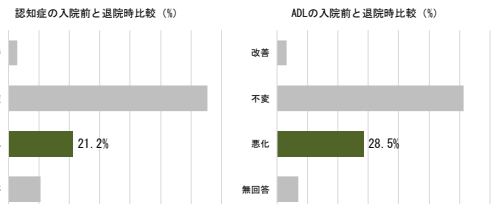
認知症患者は増加傾向にあり、どの病棟でも対応が求められる

- 認知症入院患者の割合は増加傾向にある
- 急性期病棟であっても相当数おり、どの病棟でも認知症患者に対応する必要がある



認知症患者に入院はリスクであり、2割から3割は入院中に認知症やADLが悪化

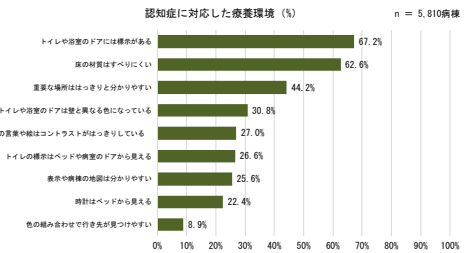
- 認知症患者の中には、身体疾患の治療を目的とした入院を契機にして、認知症やADL(日常生活動作)が悪化し、それまでの生活が継続できなくなっている人がいる
- 入院中に認知機能やADLを改善もしくはは維持する対応が求められている



出典：東京都健康長寿医療センター研究所(2019) 「急性期病院における認知症高齢患者の退院支援体制の整備、向上に関する調査結果報告書」

病院において認知症患者に適切な環境がまだ十分に整えられていない

- 多くの病棟では、認知症患者に適切な環境がまだ十分に整えられていないという課題を抱えている



出典：小川 (2015)

2-1. 製品・サービスの社会実装によって目指す社会像・その背景 3

現状

1. 認知症当事者：

- せん妄、認知症の進行、BPSDの悪化
- 身体機能、ADL・QOL低下
- その結果として、退院調整難航、自宅復帰困難

2. ご家族・介護者：

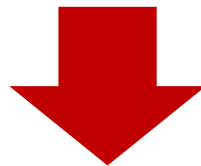
- 退院後の介護負担の増加

3. 医療従事者：

- 業務負担感とストレスの増大、離職率の増加

4. 病院：

- 認知症患者受け入れ消極化、組織や経営の不安定化
- 地域包括家システムの中での果たすべき役割未達



目指す社会像

認知症当事者・家族

- 入院時も「その人らしく」過ごす
- 入院時の拘束等を極力減らし、身体的、精神的悪影響の軽減
- 認知症当事者と家族の満足度向上
- 入院中だけでなく退院後も穏やかな生活にスムーズな移行

医療従事者

- 認知症患者へのケアの質の向上
- 医療従事者の対応力向上
- 業務の効率化と負担軽減
- 医療従事者にとっても満足度の高い職場環境の整備
- 満足度向上による人材の安定化

病院

- 認知症患者の積極的な受け入れ
- 地域包括ケアの中核病院として、地域の能力底上げ
- スタッフの能力向上と業務改善の仕組み化
- 認知症への取り組み導入時の負担をできるだけ少なくし、持続的に続けられる仕組みの整備

2-2. 製品・サービスの概要 1

本事業で取り組むことは、環境デザイン、ケア、経営の3つの視点による包括的な認知症入院患者への対応プログラムの開発、環境デザインプログラムの実装、効果検証である。これらを通して、認知症当事者の入院時のQOL向上、医療従事者の負担軽減・満足度向上、経営と組織の安定化を目指す。

令和2年度に行った認知症入院患者への対応プログラム開発

- 1. 環境デザイン：**国際的に実績のある英国スターリング大学認知症サービス開発センター（DSDC）は、環境デザインが認知症当事者のBPSDを減らす効果があることを科学的に実証し、国内外に広めてきた。日本国内ではメディヴァが中心となって、介護施設や公共施設等で実装し、デザインにより認知症の人が落ち着いて、生活のリズムを保ちながら、自立できる環境を整備してきた。
- 2. ケア：**認知症の人のニーズや感情などを理解し、それに即したケアを提供することにより、BPSDは減ることが分かっている。しかしながら、病院という環境では実践されていないことが多い。医療従事者が認知症ケアの知識や経験を実践でき、実際の業務に落とし込めるよう、色々な先行研究やヒアリング内容を整理し、体験型研修プログラムの開発・整備を行う。具体的には、セルフチェックと認知症体験を通じた認知症の視点の気づきと認知症当事者への共感力の向上、国立がん研究センター東病院により開発され効果検証された実践型研修プログラムにより、基礎的な認知症ケア対応力向上と応用力育成を行う。
- 3. 経営：**認知症の入院患者への適切なケアや環境整備は経営の理解があって初めて実現できる。メディヴァの医療機関経営支援の強みを活かし、認知症患者を受け入れる経営的メリットについて経営上の効果を可視化する。また、組織として、認知症ケアを実践できる体制（例えば、振り返りや成功事例の共有の場、委員会や会議体などの会議体、情報共有の仕組み化など）を進める。同時に、既存業務を整理し業務負担を増やさずに取り組める体制を整える。

2-2. 製品・サービスの概要 2



環境デザイン、ケア、経営・組織改善の3つの視点による解決

入院は高齢者にとっては避けられないことであり、認知症に優しい入院環境が求められている

背景

1. **社会**：高齢化の進展により、認知症をもつ高齢者の入院割合が増加している。
2. **入院**はADL、QOL悪化の大きな要因。認知症の方には大きなリスクが存在。
3. **病院**：認知症患者に対する適切な対応が十分に取れていない。

影響

1. **認知症当事者**：① せん妄、認知症の進行、BPSDの悪化
② 身体機能、ADL・QOL低下
③ その結果として、退院調整難航、自宅復帰困難
2. **ご家族・介護者**：退院後の介護負担の増加
3. **医療従事者**：業務負担感とストレスの増大、離職率の増加
4. **病院**：認知症患者受け入れ消極化、組織や経営の不安定化

課題解決に必要な要素

下記の要素を構築し、有機的に実施する

- ・ 認知症の人の立場に立った『ケア』（看護）の概念と実践的な方法
- ・ 『ケア』が定着する**体験型学習メソッド**
- ・ 「人的資源」（看護師等）に頼らない『**環境**』によるソリューション
- ・ 『ケア』や『環境』が実践できる**職場づくり**
- ・ **日常業務**の整理、落とし込み
- ・ 上記を実現するために**経営層の理解**
- ・ 組織全体で効果が可視化でき、持続的に取り組める仕組み**PDCAサイクル**

本事業が提供するサービス： 3つの視点による解決策

1. 病院環境デザイン

認知症の人の入院生活を支援する環境デザイン（国際的に定評のある英国スターリング大学認知症サービス開発センターの科学的根拠に基づく）

2. 認知症患者へのケア（看護）

認知症ケアのスタートアッププログラムとして、認知症ケアに興味を持ち体感し必要性を感じる動機付けと実践していくための支援プログラム

3. 経営・組織改善

学んだ認知症ケアを実践できる組織作りと業務改善と業務フローへの落とし込みにより使える環境の整備。認知症ケアと環境整備の経営的メリット（収益、組織の安定化等）を定量化し、モニターし、継続的に改善。

目指すこと

認知症当事者・家族

入院時の拘束等を極力減らし、身体的、精神的悪影響の軽減。認知症当事者と家族の満足度向上。

医療従事者

認知症患者へのケアの質の向上。対応力向上、負担軽減。業務の効率化。満足度向上による人材の安定化。

病院

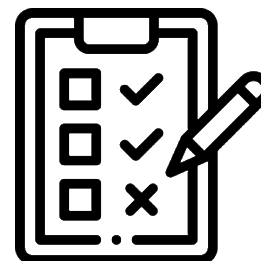
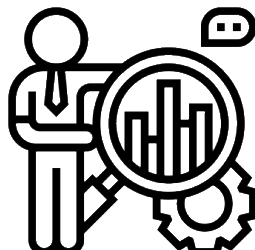
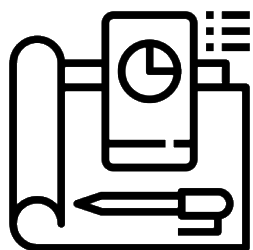
職員の抵抗があった認知症患者の受け入れによる稼働率向上。地域包括ケアの中核病院として、地域の能力底上げ。スタッフの能力向上と業務改善の仕組み化。

2-2. 製品・サービスの概要 3



本事業で行なっていくこと

- 本事業では、認知症対応包括プログラムのモデル開発をし、実証フィールドへ導入し、その効果検証をしていく



モデル開発

- 3つのアプローチ（病院環境デザイン、認知症患者へのケア、経営・組織改善）のそれぞれについて、専門家のインプットを受けながら本事業に沿った形のプログラムを開発
- 開発する過程では、モニターなどを利用して、簡便に仮説を検証

実証フィールドへ導入

- 開発した病院環境デザインプログラムを実証フィールド先の医療機関の協力のもと導入

効果検証

- 導入したプログラムを以下の2軸から検証：
 1. 病院環境デザインの効果
 2. 対象（認知症当事者、医療従事者）の効果

2-2. 製品・サービスの概要 4



3つの視点からの取り組み

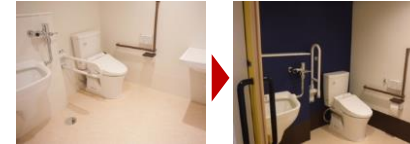


環境デザイン



- DSDCが開発した認知症デザイン評価ツールによる環境評価
- 病院の状況に合わせた認知症デザインの段階的適用の検討と導入

例)



認知症患者へのケア

認知症ケアのスタートアッププログラムとして、認知症ケアに興味を持ち体感し必要性を感じる動機付けと認知症ケアを病棟で実践していくためのプログラム

- 初期診断：セルフチェックで現状の認識
- 認知症体験：テクノロジーを利用し、認知症当事者の世界を体感
- 研修プログラム：国立がん研究センターで開発され、病棟での効果が検証されている実践型認知症対応プログラムの活用



経営・組織改善

組織改善：

- 学んだ認知症ケアを実践できる組織作り
- 業務改善と業務フローへの落とし込みにより業務負担を増やずに認知症患者のケアにあたれる環境づくり

経営：

- 認知症体験などへの経営層の参加
- 認知症ケアと環境整備の経営的メリット（収益、組織の安定化等）を定量化し、効果の可視化
- 指標を用いて経営上の評価、モニター、改善の仕組みづくり

2-3. 社会実装に向けた課題 1

入院は高齢者にとっては避けられないことであり、認知症に優しい入院環境が求められているが、様々な課題があり社会実装はまだ十分に進んでいない。

課題

- 1. 環境デザイン：**認知症に対する環境整備の重要性についての一般的な認識が十分でなく、特に病院においては認知症の人の視点にたった環境デザインがまだあまり取り入れられていない。国立がんセンターが全国1291施設（5810病棟）に行なった調査では、認知症当事者に配慮されたデザインが導入されている割合は極めて少なかったことが報告されている。認知症の人に優しい環境デザインに関しては、日本国内では標準化された方法論や評価指標が確立されておらず、効果検証もされていない。
- 2. ケア：**医療機関における認知症ケアの必要性は認識され始めており、病院を対象にした認知症ケアの研修やマニュアルは存在している。しかし、知識から病院内の実践への移行という点ではまだ十分に進んでいない。1つには、学び方の方法が講義形式が中心で参加者の知識定着率が乏しく、身につけていないことが挙げられる。また、認知症対応力向上研修など各自治体により開催されているが、参加人数は当初オレンジプランの目標を達成できていない。これは、学ぶ機会への地理的、時間的アクセスが限定されているためである。教える人材の育成や多くの時間的拘束を伴わない学習方法により、学ぶ機会へのアクセスを向上させる必要がある。一方、研修などでしっかり学んだとしても、過大な業務負担、リーダーシップや周囲のサポート不足などにより、現場でうまく使えていないかったり、組織全体に浸透することが困難であったりしている。
- 3. 経営：**経営層が認知症対応環境やケアへ投資することの経営的な重要性を理解していない場合、組織的な方針や提示が十分にできていないことが多い。

2-3. 社会実装に向けた課題 2

社会実装するために必要な要素

1. 環境デザイン：

- ・「認知症に優しい環境デザイン」のコンセプトや実践を学ぶことで、「環境」によるソリューションの存在、可能性を理解し、使えるようになる
- ・コスト効率が求められる病院において、気軽に活用できる環境整備の標準的なパッケージを整備する（ピクトグラムやシール等）
- ・新築や改装時等により徹底して実践できるコンテンツを整備する（トイレのドアの色を変える等）
- ・認知症デザイン評価ツールを整備することにより、現状把握と改善必要項目の可視化をし、改善を客観的に評価する
- ・認知症に優しい環境デザインが導入された空間にすることで、認知症の人の視点への気づきを促すと同時に、環境デザインの効果を体感してもらう（※介護施設等では、気づきがPDCAの原動力になった。病院でも同様の現象が起こると想定している）

2. ケア：

- ・認知症ケアに関する先行研究や研修をまとめ、認知症の人の立場に立った「ケア」（看護）の概念と実践的な方法を整理する
- ・学んだ「ケア」が定着しやすい学習方法（体験型学習など）を構築する
- ・学んだ「ケア」が実践できるように、業務への落とし込み、現場でのリーダーシップやサポート体制を確立する
- ・業務効率化による業務負担軽減を同時に進め、負担を増やさずに効果的に取り組める職場を実現する

3. 経営：

- ・認知症患者の適切な入院が、経営に与えるインパクト（病床稼働率・回転率の向上、地域戦略等）を可視化する
- ・費用対効果をシミュレーションすることで、経済的負担が少ない形で導入する方法を探し出し、取り組みへの障壁を低くする
- ・認知症入院患者への適切なケアや環境整備の効果を客観的指標により見える化する
- ・指標の設定、定期的なモニタリングなど継続的な改善プロセスを整える

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和2年度分）
1. 環境デザインプログラム	プログラム開発、医療機関ヒアリング、協力機関との意見交換。スターリング大学DSDCとは、2週間に1度の定例会議を開催。令和2年度の成果物として、環境デザインプログラムの導入プロセス、トライアルとして図面上での導入案、DSDC認知症デザイン評価ツールの使用方法などの検討を行った。
2. ケアプログラム	プログラム開発、医療機関ヒアリング、協力機関との意見交換。気づき、学び、導入の3つのフェーズに別れたプログラムを開発。気づきは、セルフチェックに関しては聖路加国際大学と、テクノロジーを活用した認知症体験に関しては慶應大学と協議して開発。学びは、国立がん研究センター東病院が開発し効果検証をした病棟スタッフ向け実践型認知症対応研修プログラムをベースに本事業向けケア研修プログラムを開発。
3. 経営・組織改善プログラム	プログラム開発、医療機関ヒアリング。背景調査、認知症ケアのための組織作りの介入、業務改善と業務フローの落とし込み方法、認知症患者導入に伴う費用効果を診療圏調査、診療報酬調査による検証などを行った。
4. 効果検証	聖路加国際大学、国立がん研究センター、スターリング大学DSDCと上記プログラム開発進捗に合わせて手法、指標などを協議し、計画。
5. 倫理審査	令和3年度から行う効果検証について、2021年7月に承認。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）①

- 令和二年度は、各種プログラムのモデル開発と効果実証の倫理審査準備・申請
 - 環境デザインプログラムのモデル開発
 - ケアプログラムのモデル開発
 - 経営・組織改善プログラムのモデル開発
 - 効果検証計画策定
 - 倫理審査の準備と審査
- 令和三年度は、環境デザインプログラムの実証先への導入と効果検証（導入前調査）実施
 - 環境デザインプログラムの実証先への導入
 - 効果検証（導入前調査）の実施
- 令和四年度は、効果検証（導入後調査）実施と分析
 - 効果検証（導入後調査）の実施
 - 効果検証結果の分析

<主な変更点>

- 修正事項①
新型コロナウイルス感染拡大により実証先医療機関での取り組みが停止。現場でしか対応できない項目は予定より遅れて対応。
- 修正事項②
令和3年度補助金額削減のため、計画変更をし、ケアプログラム、経営・組織改善プログラムの令和3年度以降の継続を断念。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）②

項目	2020				2021								2022								2023											
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
1. 環境デザイン																																
1.1 開発																																
1.1.1 DSDC Audit Tool 翻訳																																
ライセンス取得																																
翻訳作業																																
1.1.2 認知症デザイン導入フロー作成（新築・改築）																																
1.1.3 実証先																																
現状把握																																
実証先デザイン担当者向け認知症デザインレクチャー																																
導入デザイン作成																																
実証先による改善案作成																																
DSDCによるアドバイス																																
実施項目決定																																
1.2 実施前準備																																
1.2.1 現状把握																																
1.2.2 現状分析																																
1.2.3 デザイン導入内容検討																																
1.3 実施																																
1.3.1 施工業者																																
業者選定																																
現場説明会																																
仕様決め																																
技術提案書・見積書提出																																
内容確認																																
見積書再提出																																
契約関係																																
1.3.2 工事準備																																
工事計画作成																																
行政許可申請																																
日程調整																																
1.3.3 着工																																
1.3.4 検査																																
1.3.5 引き渡し																																

- 完了項目
- 予定項目
- 当初予定項目

＜主な変更点＞

- 修正事項①
新型コロナウイルス感染拡大により実証先医療機関での取り組みが停止。オンラインで対応できることを中心に再開することで対応。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）③

項目	2020				2021								2022												2023																
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3										
2. ケア																																									
2.1 開発																																									
2.1.1 方針設定																																									
2.1.2 目標設定		完了																																							
2.1.3 課題抽出		完了	完了	完了																																					
2.1.4 具体的なスキルや知識抽出		完了	完了	完了																																					
2.1.5 既存の知識やグッドプラクティス整理		完了	完了	完了																																					
2.1.6 提供方法概要設定																																									
対象		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
期間		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
場所		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
形式		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
方法		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
2.1.7 提供方法設定																																									
アイデア出し		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
絞り込み		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
構成		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
2.1.8 カリキュラム項目作成																																									
アイデア出し		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
絞り込み		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
2.1.9 カリキュラム内容作成		完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了	完了																														
2.1.10 ミニトライアル																																									
2.1.11 結果分析																																									
2.1.12 改善・最終版作成																																									
2.2 実施																																									
2.2.1 実施計画作成																																									
期間																																									
場所																																									
器具																																									
対象者募集																																									
2.2.2 実施																																									
2.2.3 事後作業																																									

- 完了項目
- 予定項目
- 当初予定項目

<主な変更点>

- 修正事項①
新型コロナウイルス感染拡大により実証先医療機関での取り組みが停止。現場でしか対応できない項目は予定より遅れて対応

- 修正事項②
令和3年度補助金額削減のため、計画変更をし、ケアプログラムの令和三年度以降の継続を断念。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）④

項目	2020				2021								2022												2023					
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2
3. 業務改善																														
3.1 現状把握																														
3.1.1 業務内容把握																														
3.1.2 タイムスタディ																														
3.1.3 ヒアリング																														
3.2 分析・課題抽出																														
3.3 改善案提案																														
3.4 改善案導入																														
3.5 結果の分析																														
4. 経営																														
4.1 現状把握																														
4.2 課題抽出																														
4.3 改善案提案																														
4.4 改善案導入																														
4.5 結果の分析																														

- 完了項目
- 予定項目
- 当初予定項目

<主な変更点>

- 修正事項①
 新型コロナウイルス感染拡大により実証先医療機関での取り組みが停止。現場でしか対応できない項目は時期を遅らせて対応。
- 修正事項②
 令和3年度補助金額削減のため、計画変更をし、業務改善と経営のプログラムの令和三年度以降の継続を断念。

2-5. 実証スケジュール（事業開始時からの変更点および対応）⑤

項目	2020				2021								2022				2023		
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
5. 効果検証																			
5.1 計画																			
5.1.1 実態把握（背景・課題）																			
5.1.2 検証する仮説																			
5.1.3 対象																			
5.1.4 評価指標																			
5.1.5 役割分担																			
5.1.6 プロジェクトチーム結成																			
5.1.7 倫理審査																			
審査書類準備																			
申請																			
5.2 実施																			
2.1.1 検証計画設定																			
2.1.2 導入前調査																			
2.1.3 導入後調査																			
5.3 分析																			
5.3.1 データ処理と分析																			
5.3.2 考察																			
5.3.3 結論																			
6. 報告																			
6.1 中間報告																			
6.2 最終報告																			

- 完了項目
- 予定項目
- 当初予定項目

<主な変更点>

- 修正事項①
新型コロナウイルス感染拡大により実証先医療機関での取り組みが停止。現場でしか対応できない項目は時期を遅らせて対応。
- 修正事項②
令和3年度補助金額削減のため、計画変更をした影響で、倫理審査書類準備や提出が当初予定よりも遅れて対応。

2-6. 現時点での成果：プログラム全体像

認知症対応スタートアッププログラム

- プログラムは、キックオフから4ヶ月間での導入を想定

一般的な想定 スケジュール	1ヶ月目			2ヶ月目				3ヶ月目			4ヶ月目										
	1w	2w	3w	4w	5w	6w	7w	8w	9w	10w	11w	12w	13w	14w	15w	16w					
	2w		3w		4w~5w				4w			1w									
	① 事前準備		② キックオフ		③ 気付き		④ 学び				⑤導入			⑥成果報告							
病院方針の 確認 現状把握 キーパーソン の同定	今後の進め 方、目標等 確認 PJチーム 確立 病棟への 説明		問題意識の 確認 (自己チェック) 認知症理解 の促進 (認知症体験)		デザイン				改 修 計 画 検 討			病棟改修			改修後 研修						
					ケア				認知症ケ ア基礎知 識研修プ ログラ1 (座学)			認知症ケ ア基礎知 識研修プ ログラ2			サポート体制づくり			成果報告			

2-6. 現時点での成果：1. 環境デザイン

デザイン

- 令和2年度事業
 - DSDC最終報告書
 - DSDC認知症デザイン評価ツール 病棟版



UNIVERSITY of STIRLING 



2-6. 現時点での成果：1. 環境デザイン

体系的な評価ツールにより、病院環境の評価、分析、課題抽出を検討

- 認知症にやさしいデザインの原則に基づいた評価ツールにより、デザイン上の課題を抽出

- 例えば、

- コントラスト
- サイン
- 照明
- 親しみがあり、安心感のある環境
- 屋外空間

- 診察室扉と周囲の壁にコントラストがない
- サインがない



① 診察室

- トイレ扉と周囲の壁、扉と取手にコントラストがない
- サインが目立たない
- サインが高い位置にあり視線に入りにくい



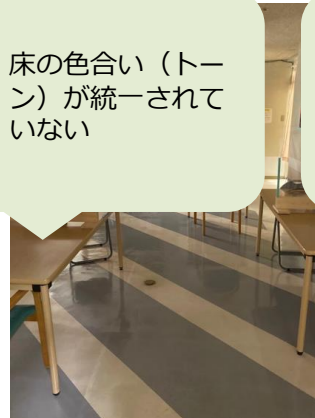
② トイレ周辺

- 便器と周囲の床や壁にコントラストがない



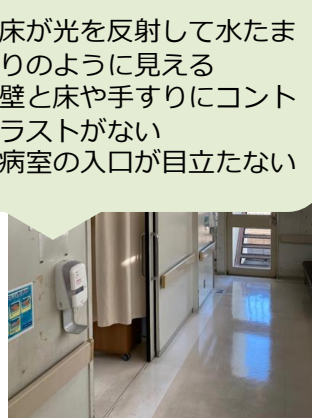
③ トイレ内

- 床の色合い（トーン）が統一されていない



④ 床

- 床が光を反射して水たまりのように見える
- 壁と床や手すりにコントラストがない
- 病室の入口が目立たない



⑤ 病室周辺

- 床と壁のコントラストがない
- 照明が暗い、照度を調整できない
- ベッドがどれも同じで見分けがつきにくい



⑥ 病室内

2-6. 現時点での成果：1. 環境デザイン

認知症患者にとっての病院環境の課題例：待合室



① 待合から直接見えない施設（例えばトイレや診察室など）のサインがない。場所を探す手がかりが必要。

② 壁と床の間に十分なコントラストがない。立体空間認識能力が低下している場合、壁と床の境界がはっきりしていることは大きな助けとなる。

③ 白い椅子と白い床の間に十分なコントラストがない。転倒リスクが高いのは座る際に座面との距離感を見誤ってしまうことなので、視認性を高める必要がある。

④ 床が照明を反射している。眩しさに対する対応が低下していたり、反射したものの水たまりと誤認したりすると、転倒リスクを高めることになる。

2-6. 現時点での成果：1. 環境デザイン

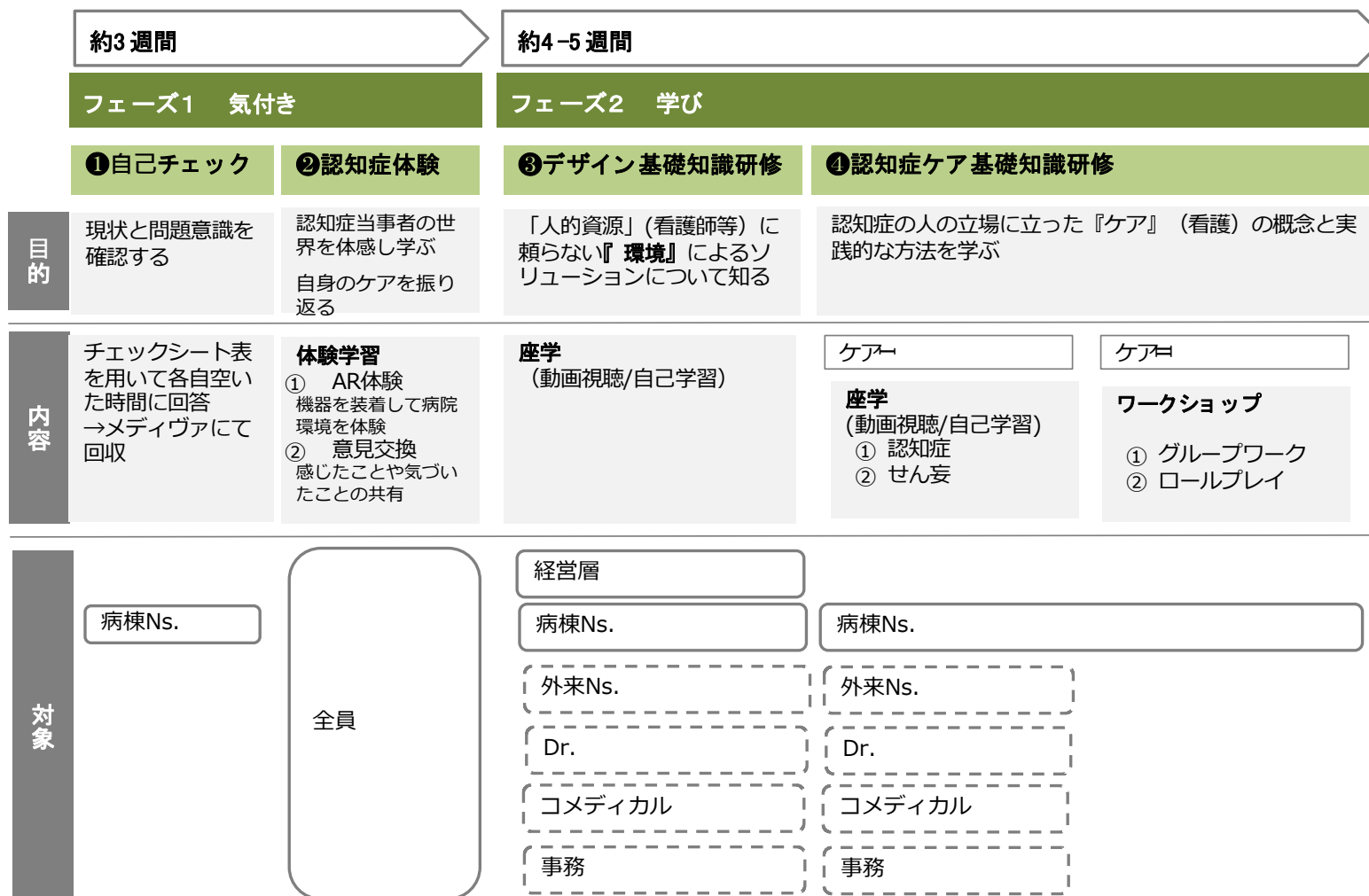
改善方向性のイメージ例：待合室



- ① 直接見えない施設（診察室やトイレなど）のサインを設置する
- ② 床と壁の間に十分なコントラストをつける
- ③ 床の素材は反射をあまりしないマット仕様を使う
- ④ 視覚的に屋外空間との繋がりを保つ
- ⑤ 吸音効果のある天井にし、雑音の軽減をはかる

2-6. 現時点での成果：2. ケア

研修プログラム概要



2-6. 現時点での成果：2. ケア

フェーズ1 気付き

ARを使用した認知症体験プログラム

- 目的は、病棟スタッフを対象とし、テクノロジーを活用して認知症当事者が病棟環境で経験している様子を体感し、認知症に対する気づきと理解を促進することである
- ARを使った認知症体験プログラムは、これまでの研究結果でわかってきた認知症当事者が体験している視覚および聴覚への影響を、空間フィルターの組み合わせによりARで再現している



iPhone 12 Pro



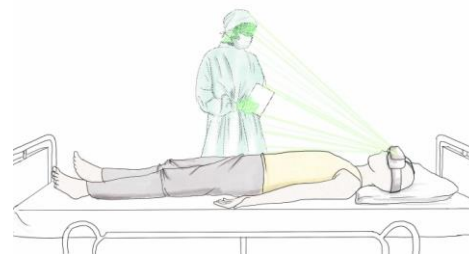
iPhone用ゴーグル

iPhoneに様々な空間フィルタのプログラムを組み合わせ、以下のような効果の再現している

- コントラスト感度
- 奥行き感覚
- 視野欠損
- 瞳孔の反応時間
- 光の知覚
- 眩しさ
- 誤認



1. 病棟環境体験



2. 認知症ケアのロールプレイ

2-6. 現時点での成果：2. ケア

ARを通じて、認知症の人の視点で実際の環境を体感



2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査①）

背景調査

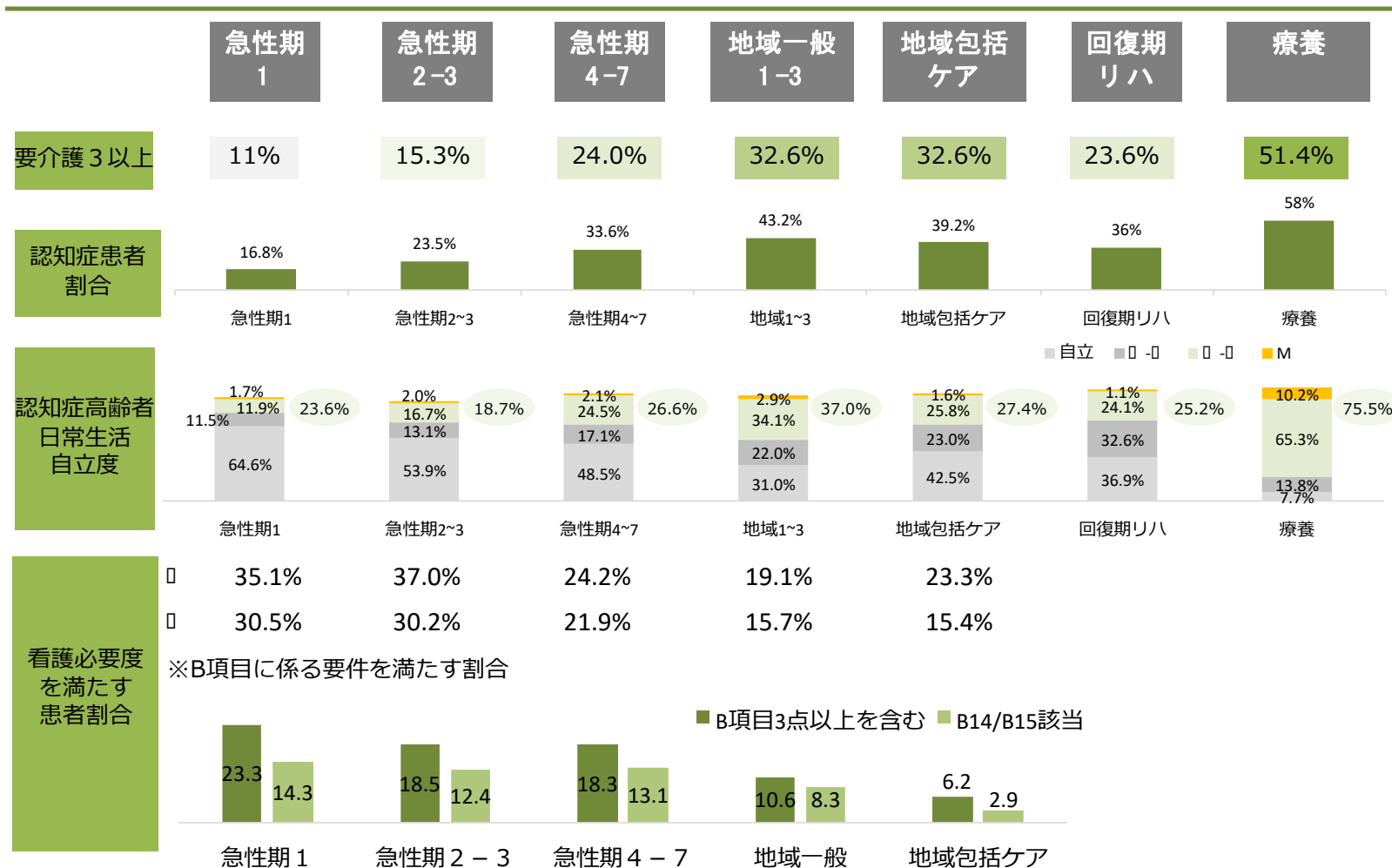
病棟別認知症に関する実態調査サマリー

	急性期 7 月	急性期 10 月	地域一般	地域包括	回復期リハ	療養
病床数	355,325	166,959	57,044	55,426	84,404	214,779
病棟の特徴	平均在院日数：12日 入棟元：自宅75.3% 退棟先：自宅：66.8% <ul style="list-style-type: none"> 検査や医療処置が優先、ベッド上での安静を要する。 規模の大きい病院も多く新卒採用割合も高い。 縦割りでの業務分掌。 	平均在院日数13.7日 <ul style="list-style-type: none"> 検査や医療処置が優先、ベッド上での安静を要する。 回復期/療養期とのケアミックスも多い。 	平均在院日数25.6日 <ul style="list-style-type: none"> 医療必要度は下がる一方で人員配置も少なくなる。 	平均在院日数28.8日 入棟元：自院46.5% 退棟先：自宅：59.1% <ul style="list-style-type: none"> 予定入院のみならず緊急入院も多い。（25%） 病院規模が小さい病院ほど他院からの入棟割合が増える。 	平均在院日数61.9日 入棟元：他院70% 退棟先：自宅60.8% <ul style="list-style-type: none"> リハ職、介護福祉士の割合が他病棟と比較高い。 	平均在院日数281.2日 入棟元：他院50.5% 退棟先：死亡52.7% <ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士の割合が他病棟より高い。 一般病床より職員配置が少なく、既卒採用比率が高い。
患者割合	16.8%	28.6%	43.2%	39.2%	36%	58%
認知症患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 自立度も高い患者が多い。 突然の環境の変化に順応する余裕もなく、混乱からせん妄/BPSDの発症、悪化を誘発する可能性は高い。 身体ケアが優先されるなか、特にルート抜去や検査/診療拒否のリスク 	<ul style="list-style-type: none"> 自立度が低い患者は2割程度。 	<ul style="list-style-type: none"> 自立度が低い患者が4割を占める。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護必要度が低く自立度の高い患者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> “動ける”患者が増える。それによる、転倒・転落・職員への暴力行為のリスクが高まる。 転院の場合、再び大きく環境が変わることへの混乱のリスクは高い。 	<ul style="list-style-type: none"> 重度認知症患者が約25%。自分の意思で動き回る患者比率は低い。 医療処置を受ける患者も多く、ルート抜去のリスクは高い。
困りごと（考察）	<ul style="list-style-type: none"> 検査や治療の遂行が困難（特に急性期では顕著） 徘徊や興奮で他の患者に迷惑がかかる、職員の手間がかかるという負担感 攻撃行動が著しく職員への暴力行為がみられる（特に回復期リハで顕著） →結果的に身体拘束、薬剤投与に至っている 退院調整が円滑に進まない 身体疾患が発見されにくい （認知症が原因と考える傾向がある、患者からの訴えの認識がうまくできていない） 					困りごと自体に病棟間での大きな差異はない。訴求ポイント/アプローチは各病棟/病院毎に適したものを要するものの、ケアの基礎概念やケア実施のための環境醸成を旨とした組織編制のポイントは共通ではないか。

2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査②）

- 各病棟の全患者のうち、認知症患者は、急性期では約2～3割、地域包括ケア病棟・回復期リハ病棟では約4割、療養病棟では約6割を占めている

各病棟の認知症患者割合と患者像



2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査③）

- 病床機能ごとに特徴があり、一般的に急性期であるほど、在院日数は短く、在宅復帰率は高い一方、介護福祉士やPT/OT/STの配置人数は少なくなる傾向がある。

各病棟の概要：平均在院日数、病床利用率、許可病床数、在宅復帰率、職員数

病床	急性期 7:1	急性期 10:1	地域一般	地域包括ケア	回復期リハ	療養
平均在院日数	12日	13.7日	25.6日	28.8日	61.9日	281.2日
基準	18日以内※3	21日以内※3	24日以内（入院料1,2） 60日以内（入院料3）※3	最大60日	最大180日 ※疾患毎に異なる	-
病床利用率（%）	77.7	69.4	68	79.9	79	86.5
許可病床数	44.0	44.1	44.7	30.5	44.4	60.4
在宅復帰率（%）	93.6	89.9	77.1	68.7	84.5	35.5
病棟に配属されている職員数※1						※2
看護師	28.7	24.3	20.8	21.5	16.0	
看護補助	3.6	4.3	6.3	7.1	7.8	30.3
介護福祉士	0.2	0.6	1.3	1.2	3.8	12.0
PT/OT/ST	0.7	1.8	3.0	1.8	12.1	16.9

※1 平成30年11月1日時点の病棟に配属されている職員数（専従換算）

※2 平成30年11月1日時点の職種別の職員数（常勤換算）

※3 初期加算

出所：厚労省「H30年度入院医療等における実態調査」よりメディヴァ作成

2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査④）

- 規模の小さい施設において加算の届出が少ない
- 加算取得要件である“職員配置”の条件クリアが小規模病院ほど困難とみられる

せん妄・認知症に関する加算について：加算届出状況（東京都）

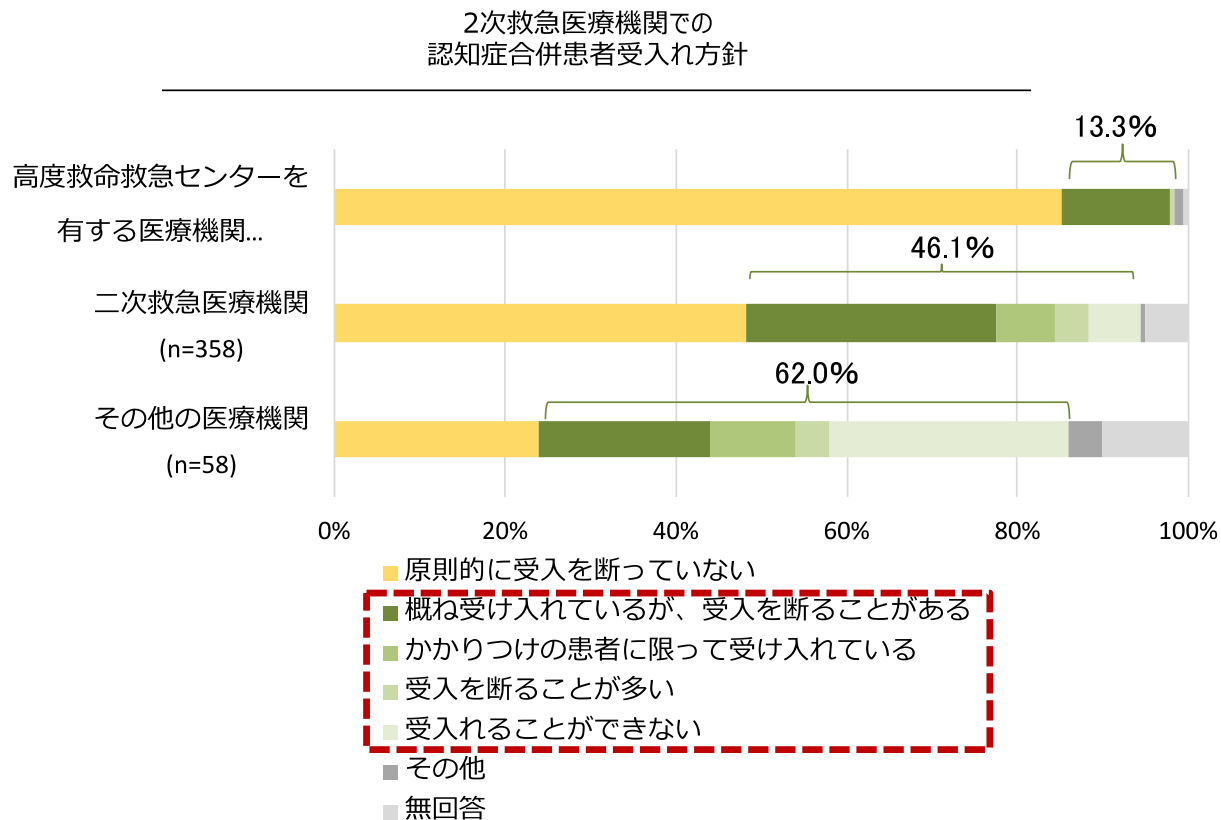
病床数		20-99床	100-499床	500床-
認知症 ケア加算	届出 施設数	102	132	20
	届出 割合※	33%	56%	61%
せん妄 ケア加算	届出 施設数	52	109	27
	届出 割合※	17%	47%	82%

※東京都の病院における届出割合を算出

2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査⑤）

認知症患者に何らかの受入れ制限をしている医療機関は少なくない

- 認知症患者の受入れを制限したり、躊躇するケースが見受けられる



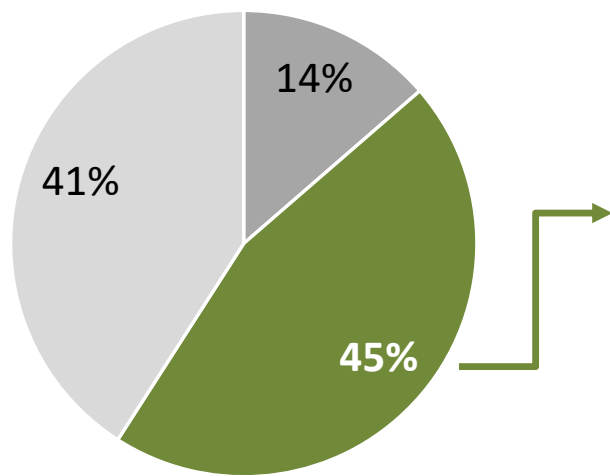
2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（背景調査⑥）

地域では、認知症患者の対応が地域課題として認識されている

- 「課題がある」の回答は全体の45%であり、全設問でもっとも高い結果であった。「課題がある」と回答した事業者の内訳としては、認知症の入居者を担当するGHや、接する機会が特に多いケアマネや訪問看護にその割合が高かった。コメントとしては、地域の認知症対応の医療機関が不足している意見や、家族の認知症への理解度不足等の声が見受けられた。

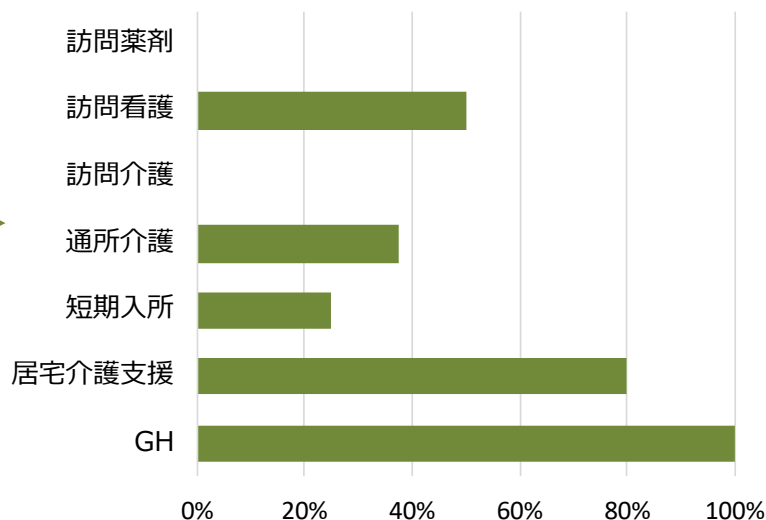
認知症患者の対応等に対する課題

N=44



■ 課題は特になし ■ 課題がある ■ どちらとも言えない

「課題がある」と回答した業種別割合*



* 「課題がある」と回答した業種別割合は回収数3以上の事業者のみ表記

2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善

- せん妄加算は多くの病院で比較的容易に要件をクリアすることができる
- 認知症ケア加算3は比較的容易だが、加算1と2は人員体制の整備が求められる難しい場合がある

認知症関連取得できる加算

	せん妄加算	認知症ケア加算		
		認知症ケア加算 3	認知症ケア加算 2	認知症ケア加算 1
点数	100点/1回 (対象者1名/1回)	イ 40点 □ 10点 (対象者1名/1日)	イ 100点 □ 25	イ 160点 □ 30点
	・入院中1回に限り100点 ・ハイリスク患者に対してのみ	・認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上の患者（重度の意識障害のある者を除く）		
点数試算 (20名該当入院14日)	20*100=2000	20*14*40=11200	20*14*40=28000	20*14*160=44800
要件	・全入院患者に対して チェックリストを作成し、実施していること ・ハイリスク患者に対してせん妄対策を実施すること	ケアの実施： 病棟の看護師等	ケアの実施： 病棟の看護師等	ケアの実施： 認知症ケアチーム と連携し、病棟職員全体で実施
		専任の職員の活動： -	専任の医師又は看護師が、 ・定期的に認知症ケアの実施状況把握 ・病棟職員へ助言 -	認知症ケアチームが、 ・カンファレンス（週1回程度） ・病棟巡回（週1回以上） ・認知症ケアの実施状況把握 ・病棟職員へ助言
		専任の職員の配置： -	いずれかを配置 ・専任の常勤医師 ・専任の常勤看護師	認知症ケアチームを設置 ・専任の常勤医師 ・専任の常勤看護師 ・専任の常勤社会福祉士又は精神保健福祉士
		全ての病棟に、9時間以上の研修を修了した看護師を3名以上配置（うち1名は院内研修で可）		認知症患者に関わる 全ての病棟の看護師 等が、認知症ケアチームによる院内研修又は院外研修を受講
要件クリアの容易さ	すぐにできる	研修受講の促しで対応できる	専任医師or看護師	専任医師 + 看護師 + SW・PSW

容易

難しい

2-6. 現時点での成果：3. 経営・組織改善（ヒアリング（医療機関、専門家））

医療機関、専門家へのヒアリング結果 まとめ

実践のために

- 情報共有：看護師内の情報共有、他職種への共有
ケア方針の統一（申し送りに認知症ケアをテーマに）。各病棟間の知見の共有。
- 共通の土台作り：全員共通言語と理解
- 人員配置の確保
- 連携体制：
看護師内：同じフロアの全患者把握できるよう
他職種：治療方針の理解と統一、カンファ

導入～定着のために

- 導入前：導入意義の浸透
- 推進主体：WG（医療安全）でリードを取る、各病棟のトップが参加と主体性発揮
- 導入期：大きい目標設定→各病棟での目標設定→目標達成確認するための仕組み→達成の確認と改善
- 継続的な向上：評価とFB（良いケアを評価する仕組み、悩みや不安に対するFB）
- モチベーションのために：効果の実感（患者がよくなる、患者からのコメントなど）