

**令和3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4年3月31日
株式会社日本総合研究所**

事業者（50音順）	ページ
1. NECソリューションイノベータ株式会社	03
2. 株式会社オールアバウト	14
3. 一般社団法人セーフティネットリンクージ	40
4. 株式会社マイヤ	63
5. 株式会社メディヴァ	94

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 Every One」(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 4 5 名 募集方法 : 各施設のご利用者より募集 効果検証方法 : ヒアリング及びアンケート 実証期間 : 21年 4 月～22年 3 月（事業継続検証）
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 医師アドバイスのもと、QOL及び介護負荷を評価する（EQ-5D-5L、QOL-AD、J-ZBI、NPI-Q）。 CogEvoの活用及び医師アドバイスのもと、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 : 株式会社エムダブルエス日高、株式会社シアン、株式会社Ridilover、宮城県栗原市役所、栗原市農泊推進協議会、True Japan Tour株式会社 実証協力 : 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、社会福祉法人福祥福祉会 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 : トータルブレインケア株式会社、トラベルドクター株式会社
	実施 スケジュール	R3年度 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。 R4年度 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。 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、根治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



認知症当事者

2-2. 製品・サービスの概要

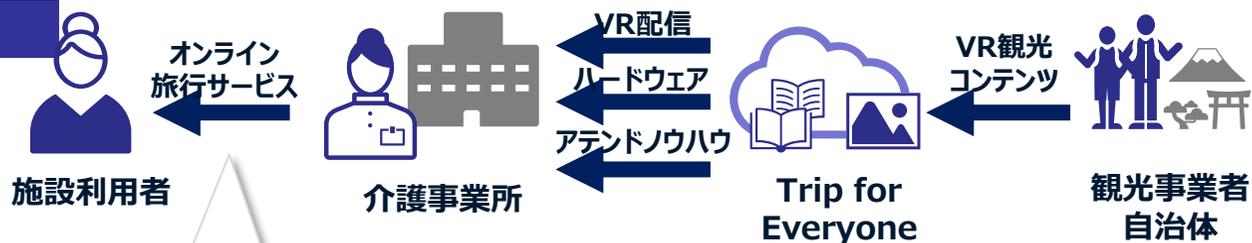
● オンライン旅行サービス「Trip for Everyone」(仮称)

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3年度分）
PJ管理 - コンソーシアム構築 - 倫理審査受審	5月にPJ計画立案、6月16日にキックオフミーティング、7月29日・8月11日に倫理審査を通過した。研究計画の見直しを行い、実地開始を8月から9月へ変更したが、その後は計画通り完了。
検証フィールド準備 - 参加者同意・基本情報取得 - 実証データ取得（0,1,5か月時点） - 実証5回実施 - アフターフォロー2回実施	実証フィールドは、通所・入所の2種類で計5事業所で決定。8月24日同意取得開始、9月6日・10月1日・1月20日に実証データを取得。ツアーは各自事業所月1回、1H～1H半で開催した。 ■実証フィールド パナケア真中株式会社（1事業所）、社会福祉法人善光会（2事業所）、社会福祉法人福祥福祉会（2事業所）
ツアーコンテンツ検証 - ツアー企画～制作	昨年度の実証結果及び回想法の専門家からのアドバイスをもとに、プログラム構成及びツアー仕様を確定した。また、整備したマニュアルと教育を基に、自治体及び観光事業者による自律的なコンテンツ作成の検証を並行して実施した。制作したツアーは下記の通り。 ■提供開始／ツアー名【ツアータイプ】 9月 / 広島 神社仏閣満喫ツアー【工作：塗り絵】 9月 / 広島 路面電車×しまなみ海道絶景ツアー【クイズ】 10月 / 徳島 阿波踊りツアー【アクティビティ：体操（着座）】 11月 / 東京 西武遊園地ツアー（※調整中）【アクティビティ：歌】 12月 / 宮城 栗原市ジオパークツアー（仮称）【工作】※栗原市役所、栗原市農泊推進協議会 協力 1月 / 富山×東京 原風景ツアー（仮称）【クイズ or 工作】※True Japan Tour株式会社 協力
サービス実現性検証 - システム設計 - システム開発	昨年度の実証結果を踏まえ、サービス業務設計を見直し、介護施設向けツアー予約システムの開発、およびVR配信プラットフォームの改修を実施。VRゴーグルの事前ダウンロード方式にシステムを変更したことで、ネットワークの課題を解決し、継続的なサービス提供を可能にするシステム構成を検証した。
サービス価値検証 - 評価設計 - 市場調査	研究計画について、対象者40名のランダム化比較試験（(1)MCI～軽度、(2)中等度～重度の2群に分け、さらに各群を2群に分けて検証を行った。被験者構成は下記の通り。 ■被験者計44名 (1) MCI10名（介入5）、軽度12名（介入5） / (2) 中等度13名（介入7）、重度7名（介入4） 市場調査については、VRツアーガイドの担い手拡充に向けたリサーチ・分析及び、各市区町村に向けたヒアリングを実施した。

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）

<2021年度（月単位）>

実施事項	担当団体	2021年度上期					2021年度下期					
		4月	5月	6月	7月	8月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
準備												
1. 評価体制												
1-1. コンソーシアム設立（役割分担確定）	NES											
2. 実証結果報告												
2-1. 評価書	NES											
2-2. 中間報告	NES											
2-3. 最終報告	NES											
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 観光コンテンツ内容確定	NES・シアン NES・シアン										
4-2. ツアー準備	撮影機材貸付レクチャー ツアーコンテナー搬入準備（12台分） ツアー提供教育 ツアー提供手帳製作 ツアー案内システムレクチャー	NES・観光ガイド団体 NES・観光ガイド団体 シアン NES NES・シアン NES・MNSG高・和・善光会・福祉協力関係機関 NES・シアン NES・MNSG高・和・善光会										
4-3. ツアー実施	ツアー実施（計4回）	NES・シアン・MNSG高・和・善光会										
4-4. 事業開発	市場調査 事業計画策定	NES・Ridlover NES										
4-5. 実証システム開発	プロトタイプシステム設計 プロトタイプシステム開発 システム開発	NES NES・ハコスコ NES・ハコスコ										
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（伊藤製菓）										
5-2. 最終集計・分析	事業性・対象者評価・QOL調査	NES・Ridlover・シアン（伊藤製菓）										

<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（備後検証）												
1. PJ方針検討												
1-1. 事業方針検討	NES											
2. 実証検証	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. PJ方針検討												
1-1. 中間報告	NES											
1-2. 年度末報告	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	NES・Ridlover											
2-4. ツアー制作	シアン・おてつたび											
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. PJ方針検討												
1-1. 中間報告	NES											
1-2. 年度末報告	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・シアン・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>

- 修正事項①
研究計画の見直しにより実地期間を変更
・6か月→5か月
・対照群フォローアップ期間追加
（'22年2～3月）
- 修正事項②
オミクロン株感染拡大の影響により、下記2事業所のフォローアップ1・2回目（3月開催）の中止を決定。
・善光会様
通所・入所：
3月10日（木）、24日（木）
当該事業所の対照群参加者のツアー体験については、体験キット及び音声ガイド入りVR動画を用意し、リアルタイムガイドなしで体験できるよう対応。3月末提供。

令和3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 ※実施時	2021年度上期					2021年度下期					
		4月	5月	6月	7月	8月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
準備												
1. 評価体制												
1-1. コンソーシアム設立（役割分担確定）	NES											
2. 実証結果報告												
2-1. 評価書	NES											
2-2. 中間報告	NES											
2-3. 最終報告	NES											
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 観光コンテンツ内容確定	NES・シアン NES・シアン										
4-2. ツアー準備	撮影機材貸付レクチャー ツアーコンテナー搬入準備（12台分） ツアー提供教育 ツアー提供手帳製作 ツアー案内システムレクチャー	NES・シアン NES・シアン NES・シアン NES NES・シアン NES・和・善光会・福祉協力関係機関										
4-3. ツアー実施	ツアー実施（計5回：3回追加）	NES・和・善光会・福祉協力関係機関										
4-4. 事業開発	市場調査 事業計画策定	NES・Ridlover NES										
4-5. 実証システム開発	プロトタイプシステム設計 プロトタイプシステム開発 システム開発	NES NES・ハコスコ NES・ハコスコ										
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（伊藤製菓）										
5-2. 最終集計・分析	事業性・対象者評価・QOL調査	NES・Ridlover・シアン（伊藤製菓）										

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（備後検証）												
1. PJ方針検討												
1-1. 事業方針検討	NES											
2. 実証検証	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. PJ方針検討												
1-1. 中間報告	NES											
1-2. 年度末報告	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	NES・Ridlover											
2-4. ツアー制作	シアン・おてつたび											
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. PJ方針検討												
1-1. 中間報告	NES											
1-2. 年度末報告	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・シアン・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. 現時点での成果

● R3年度の実証成果詳細

※添付資料_オンライン旅行サービス_令和3年度_実証報告書_20220318.pptx 参照

● R3年度の実証成果サマリ

● サービス価値検証

施設利用者：施設利用時におけるポジティブな変化や継続的な楽しみとしてVRツアーを楽しみにしている様子が見られた。サービスの利用意向あり。

利用者家族：施設利用者の言動にポジティブな変化が一部見られた反面、それによるフォローの機会も増えた。サービスの利用意向あり。

介護事業者：5か月間の利用においても、作業負担がかからず現行業務と並行してサービス利用できた。有償化後のサービス利用については検討可能との回答をいただいております。適正価格については数万～10万と幅広い回答を得た。

観光ガイド：社会的な意義と共に、VR旅行自体の将来性を感じており、ビジネス参画の意向あり。

地域事業者：実証前はVR旅行の価値に半信半疑であったが、実証後は好印象に変化した。コロナ禍における新たな観光やリアル旅行の呼び水としての効果を期待している。ビジネス参画意向あり。

● 効果検証

認知症当事者のQOL向上

当事者の評価（EQ-5D-5L、QOL-AD）から、介入による重度層のQOL向上に効果が期待できることが判明した。また、5か月時点で得点が増加していることから、継続利用が有効であることも示唆される結果となった。介護者の評価（QOL-AD）からも、中長期の介入による「気分」への効果が期待できる結果となった。

インフォーマルケアコストの低減

J-ZBIについて、介入群に統計的に有意な差がみられず、各層において介入前後の得点に差はみられなかったが、介護スタッフから取得した定性的なアンケートデータを確認すると心理的な介護負担の改善の変化を読み取れた。

特に、家族から取得したデータに平均から乖離する外れ値がみられたが、ヒアリングの結果から、認知症の進行による体調不良と家族関係の悪化による影響が大きく、サービスによるものではないことが判明した。

次年度以降の評価指標の選定について

本年度の結果から、効果検証において採用する指標と追加すべき参加条件について、明確になった。

2-6. 現時点での成果

● ツアーコンテンツ検証 (ツアー構成/ツアーコンテンツ内容など)

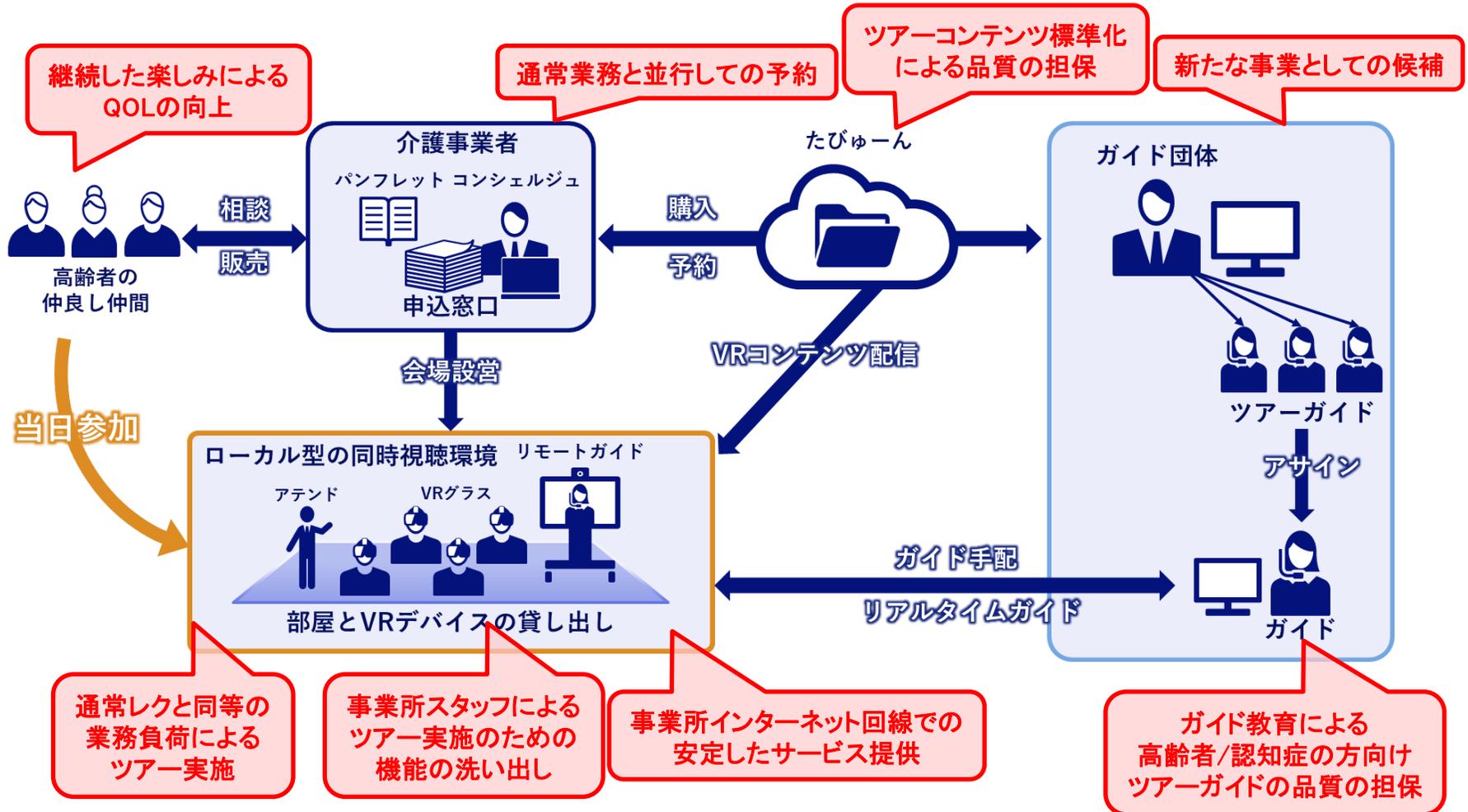
- ・高齢者/認知症の方に提供するツアーとして健康/安全に考慮されたものになっているかを確認するために、医師立ち会いのもとツアーを実施。医師からはシステムと人の両面から安全をサポートできており、高齢者/認知症の方が安全に参加できるサービス設計であるとの評価を得た。
- ・プログラム構成や旅ノートについて、回想法/自分史の要素を組み込み、同等の効果が見込めること確認するために、回想法有識者の立会いのもとツアーを実施。参加者の反応およびツアー内容から、グループ式回想法と同じ効果が見込める可能性があるとの評価を得た。
- ・ツアーコンテンツの品質をコンテンツ標準化とガイド教育によって担保できることを確認するために、企画経験あり/なしのガイド団体がそれぞれツアーコンテンツを作成し、検証に活用した。高齢者/認知症当事者の約90%がツアーコンテンツに満足したと回答しており、コンテンツ標準化とガイド教育によってツアーコンテンツの品質を担保できることを確認した。
- ・高齢者/認知症の方が好むツアータイプの好みや傾向を把握するために、クイズ、アクティビティ、工作の3タイプのツアーを実施。すべてのツアータイプで満足度が高かったが、特に工作の満足度が95%と高かった。

● サービス実現性検証 (システム機能/機器/ネットワークなど)

- ・介護事業所での旅行体験サービスの自走化の可能性を検証するために業務負荷軽減するためのオンライン旅行専用ポータルを作成した。5ヶ月間での継続的なツアー実施を行い業務負荷検証を実施した。現在のレクリエーションと同程度の業務負荷にて、介護スタッフのみでツアーの予約から準備、実施までの作業ができる感触を得た。
- ・R2年度において大きな課題となっていた複数デバイスの同時接続によるネットワーク負荷については、配信方式をダウンロード方式に変更したことで解消、視聴同期がとれる点が高く評価された
- ・サービス品質の向上、VRを活用した将来のサービス拡大の観点からVRゴーグルを採用。VRゴーグルによる視聴は没入感があり使用感は好評。懸念であった高齢者や認知症当事者による装着についても問題はみられなかった。利用者からは、本当に行きたいとの発言もみられた。その一方で、疲労感を感じるという意見が少数あった。
- ・大人数での同時利用を想定したプロジェクションマッピング方式でのVRツアーの可能性をさぐるため、一事業所にて試験上映を実施した。介護事業所にあるプロジェクタでの投影についても暗幕等による照度調整を行うことで実施できる見込みを得た。試験上映に参加した介護事業所スタッフからは、VRツアーを体験しつつ、お互いの顔も見ながら会話できるなど多様な活用アイデアが出てきた。

2-6. 現時点での成果

サービス提供イメージ



株式会社オールアバウト
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：2020年、2021年度の事業に参加いただいたMCI/軽度認知症の人で実施 募集方法：実証フィールドにて2020年、2021年度の事業に参加されたMCI/認知症の人に対して案内・獲得 効果検証方法：趣味講座受講の前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：1年度
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> MCI/認知症の人への効果：無償／有償の場合の趣味講座参加率、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"> 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 6月募集、7～8月評価（1）、8～10月無償講座2回／有償講座4回、11月評価（2）
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、オールバウトライフワークスが既に保有する約15,000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

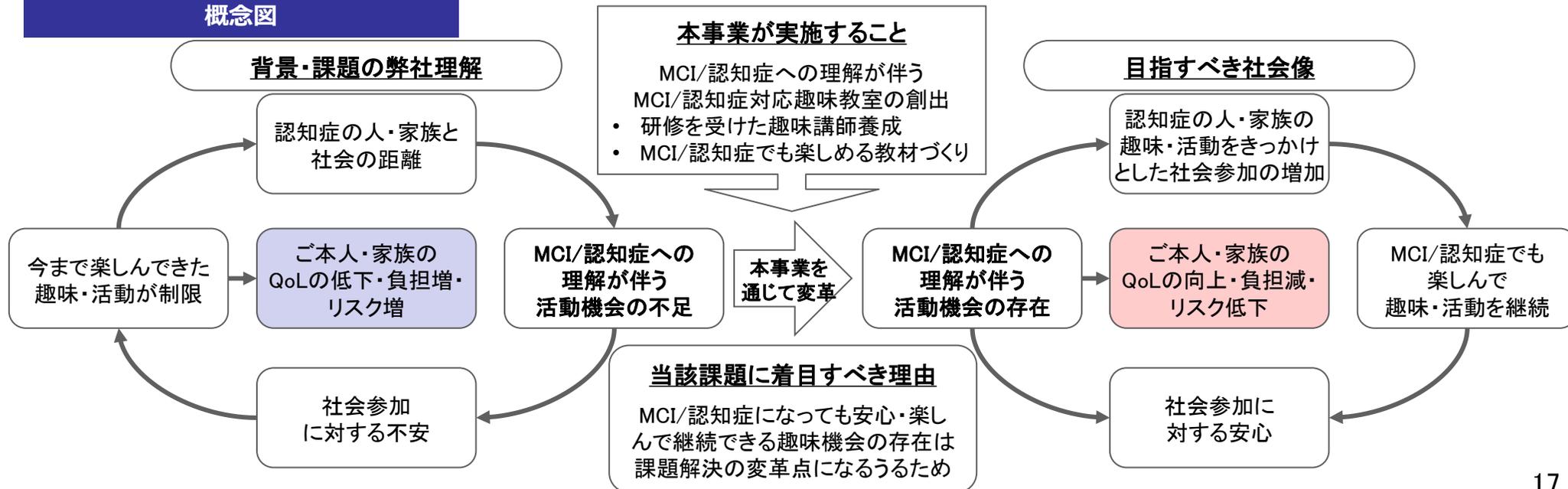
当該課題に着目すべき理由：「MCI/認知症になっても安心・楽しんで継続できる趣味機会」の存在は、課題解決の変革点となりうるため

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

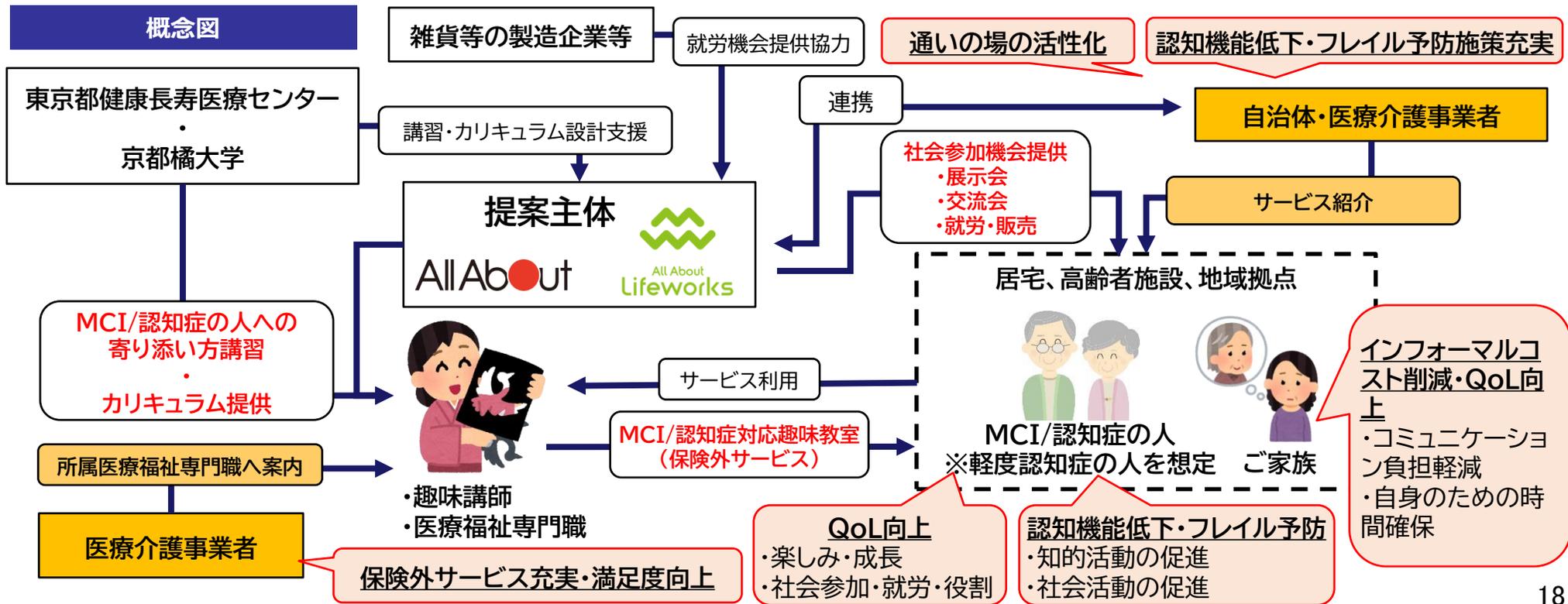
過去の取組み：趣味・学びの場を通じた高齢者の生きがい・就労機会創出の実証事業、趣味講座の認知症予防効果に関する共同研究（2020～2021年）

概念図



2-2. 製品・サービスの概要

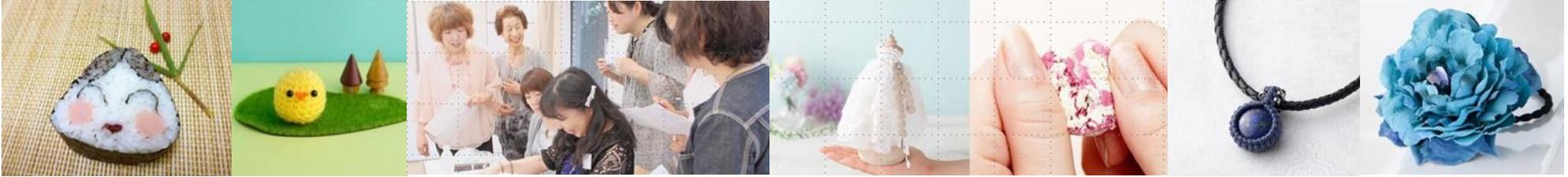
- **製品・サービス**：MCI・認知症対応型趣味教室（取得した技能を活かした社会参加・就労機会含む）
- **提供価値**：①認知症発症後も安心して継続的に楽しめる趣味機会の提供、②趣味を通じた社会参加・就労機会創出、③認知機能の低下・フレイル予防への期待
- **目指すべき社会像をどのように実現するか**：MCI/認知症の人に寄り添った講師養成・教材開発を実施、約1.3万人の講師ネットワークを活用して横展開
- **サービスの対象者**：MCI/認知症の人
- **サービスの関係者**：
 - 家族（受益者・支払者）
 - 地域の趣味講師 or 介護事業者（サービス提供パートナー）
 -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



2-2. 製品・サービスの概要補足：サービスの実現イメージ

「できない事は手伝って、出来ることは奪わない」考え方に基づく、MCI/認知症になっても安心・継続して楽しめる、趣味講座開発・開催 & 社会参加・就労機会づくり

- ご本人に加え、MCI/認知症の専門家である東京都健康長寿医療センター・京都橘大学と共にMCI/認知症の人に寄り添える趣味講師の養成と、認知症になっても楽しみながら継続できる趣味講座を開発・開催します
- 趣味や学んだ技能を活かした、認知症以外の人も含めた社会参加の機会を用意。就労機会創出も目指します



解決したいこと

家族以外の社会との
コミュニケーションが減ってしまう

いままで楽しみだった
趣味等ができなくなってしまう

介護者がなかなか自分の
時間を持てなくなってしまう

認知症の進行を
なるべく予防・遅延をしたい

製品・サービスが行うこと

趣味講座の開発

MCI/認知症になっても
楽しみながら継続でき、
出来栄と難易度を調整
した講座を開発

講師の養成

「できない事は手伝って、
出来ることは奪わない」
考え方に基づき、寄り
添える講師を養成

趣味講座の開催

ご自宅、高齢者施設
や地域拠点等で参加
できる趣味講座を開催

社会参加・就労機会

発表会/展示会等、
趣味や学んだ技能を活
し、認知症以外の人も
含めた交流機会を用意

メリット

認知症になっても、安心・継続
して楽しめる趣味に出会えます

社会に参加したり、認知症以外の
人と接するきっかけがうまれます

本人が趣味の時間を持つことで
介護者の自分の時間が増えます

社会参加と知的活動の継続は
認知症予防効果が期待できます

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15,000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
- 【実施済】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（2020～2021年）

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

実証の必要性

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3年度分）
プロトタイプの効果検証	令和2年度完了し、令和3年度事業の基礎データとして利用。
本格検証に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな実証フィールド（福岡市・新潟みどり病院）への参加確認。 ・新フィールドを加えた講師募集検討。 ・指導前に受講必須としている寄り添い方講座2021年度版制作検討。 ・2021年度用教材（9種）の検討（技能・ポイント確認・試作・カリキュラム・京都橘大学との意見交換）。 ・講師指導報告書項目検討。
実証準備	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都健康長寿医療センター/京都橘大学 研究に関する倫理審査。 ・東京都健康長寿医療センターによる適格基準策定 ・新たな実証フィールド（福岡市・新潟みどり病院）を加えた4つのフィールドで説明会、参加者計画数（60名）の募集準備。福岡市において募集期間で予定数の確保ができない。新潟みどり病院で予定数を大きく下回った状態で終了となったことから、新実証フィールドを検討。いくつかの候補の中から、秋田県湯沢市社会福祉協議会の協力をいただくことで、計画数をクリアすることにした。結果、最終参加希望者69名で実証を開始。 ・各実証フィールドごとに講師希望者募集（60名）準備。2020年度応募者への確認。参加希望者数に合わせて、講師の選定を実施。生徒希望者と講師希望者の講習可能日のマッチング。講師採用者への通知。 ・指導前に受講必須としている寄り添い方講座2021年度版制作（動画撮影・編集）（テキスト・動画の講師視聴環境整備）。 ・2021年度用教材（9種）（資料調達・レシピ・キット組）（動画撮影・編集）（テキスト・動画の講師視聴環境整備）。キット完成した教材を指定物流センターへ納品。 ・5つの実証フィールドごとに、東京都健康長寿医療センターによる無作為抽出で前期介入群・後期対照群を決定。実証フィールドを通じて参加者に決まった群を報告。 ・東京都健康長寿医療センターによる評価（インタビュー）の日程、前期群の講習日程を調整。
実証・効果検証	<ul style="list-style-type: none"> ・東京都健康長寿医療センターによる第1回目の評価（インタビュー）実施。大和市10月15日～福岡市11月20日 ・前期群の講習会を実施。大和市・湯沢市・京都・新潟は11月第1週より 福岡市は第2週より開始 2022年1月22日より福岡市の協力施設3か所でオミクロン株感染予防対策のため外部訪問者受付停止で講座中断。それ以外の前期群生徒は予定通り講習会を終了。 ・東京都健康長寿医療センターによる第2回目の評価（インタビュー）実施。京都1月27日～新潟2月14日完了。福岡市は外部訪問者受付停止の施設以外の前期講習会終了者と後期対照群の参加者に対し実施中。 ・東京都健康長寿医療センターにより評価（インタビュー）効果検証中。 ・オールアバウトライフワークスにより、教材・カリキュラム・講師・講座参加者の評価を実施中。

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）

<2021年度（月単位）>

実施事項	担当団体	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	
1. 実証準備														
1-1. 実証フィールド確認・説明	AALW・TMIG	■	■	■	■									
1-2. 実証フィールド生徒募集・支援	AALW				■	■	■							
1-3. 改良版研修・教材開発	AALW・橋大学	■	■	■	■									
1-4. 講師募集	AALW		■	■	■									
2. 実証														
2-1. 生徒・講師マッチング	AALW				■	■								
2-2. 講師への教材配布・受講指示	AALW					■	■							
2-3. インタビュー	TMIG							■	■	■	■	■	■	■
2-4. 前期（紹介）群 趣味講座	AALW								■	■	■	■	■	■
2-5. 後期（対照）群 趣味講座	AALW												■	■
3. 分析														
3-1. 分析・報告書作成	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									■	■

<対応>

・遅延事項①

コロナ禍でのまん延防止等重点措置により福岡市の協力施設等より前期講習会の中断並びに第2回インタビューの延期要請があり、現時点で1カ月弱遅延。後期講習日程開始時期も含め調整可能と判断しており、対象施設や関係者と連絡をしながら対応する。

令和3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	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	
1. 実証準備														
1-1. 実証フィールド確認・説明	AALW・TMIG	■	■	■	■									
1-2. 実証フィールド生徒募集・支援	AALW				■	■	■							
1-3. 改良版研修・教材開発	AALW・橋大学	■	■	■	■									
1-4. 講師募集	AALW		■	■	■									
2. 実証														
2-1. 生徒・講師マッチング	AALW				■	■								
2-2. 講師への教材配布・受講指示	AALW					■	■							
2-3. インタビュー	TMIG							■	■	■	■	■	■	■
2-4. 前期（紹介）群 趣味講座	AALW								■	■	■	■	■	■
2-5. 後期（対照）群 趣味講座	AALW												■	■
3. 分析														
3-1. 分析・報告書作成	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									■	■

2-6. 現時点での成果

I. 講座開発 →担当講師に対し、MCI/認知症の人とのコミュニケーション研修を実施（2021年度版）

【成果】「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。

寄り添い講座プロトタイプ版の受講生からのフィードバックをふまえ京都橘大学により、2021年度版講座を開発。

2021年度趣味講座担当講師は全員受講

2021年度前期講習会（全9回/週） 大和市・京都・新潟・湯沢市の4実証フィールドで実施終了しているが、講師の指導が理由でキャンセルとなった事例は報告されていない。（＊福岡市は、協力施設がコロナ禍を理由に部外者立入禁止の方針が出たため一部中断）

II. 教材開発 →2020年度結果（講師の指導報告書）より、生徒、家族の反応や分析の結果を参考に2021年度教材を開発した。講座終了後のアンケート実施中。

【成果】 9教材を開発。講師・当事者・希望された場合のご家族用の教材キットを配布。

講師指導用に9教材の指導・制作ポイントを伝える動画講座を実施。

前期講座担当講師による講習会を実施（＊福岡市の一部施設でコロナ禍による中断）

III. 募集①（対象者） →対象者 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）

【成果】 2020年度実証フィールドの2か所（大和市・京都）に福岡市・新潟みどり病院を新たに追加し、4か所で募集。

コロナ感染状況並びに九州地区の水害などの理由で福岡市の募集が厳しいと判断し、n数確保のために複数の実証先を検討。

結果、秋田県湯沢市社会福祉協議会に実証フィールドとして手を挙げていただき、5つの実証フィールドで実施に変更。

最終的には、福岡市予定数も確保いただき、予定60名に対し、参加者69名で開始。

（福岡市30予33実、大和市10予11実、京都10予9実、新潟10予5実、湯沢市10予11実）

III. 募集②（講師） →講師 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 生徒数を超える応募数

IV. 講師と生徒のマッチング / V. インタビューと講座実施（前期群）

【成果】 生徒希望日程と講師をマッチング。前期は日程決定。後期講師は、生徒の希望曜日と時間でマッチングを完了。後期講習会の具体的な日程を調整中

第1回インタビュー実施後、前期群の生徒に講習会を実施。指導報告書を回収。第2回インタビューを実施。（＊福岡市一部除く）

VI. インタビューと指導報告書 情報蓄積と分析

【成果】 東京都健康長寿医療センター研究所にてインタビュー（評価）内容を分析。

講師から提出される指導報告書を、オールアバウトライフワークスが回収。評価分析。＊講座実施分回収率100%

調査項目）ご家族の同席（一緒に制作）有無・本人と同席者の関係、講師視点での生徒制作度評価・生徒満足度、指導に関する気づき、

講座中の会話テーマ、講座全体での気づき・次回の工夫、生徒の反応に対するコミュニケーション方法の相談

VII. オンラインものづくりシステム構築検討

【成果】 手元の確認など、講師の指導がさらに細やかに実施できる。ITリテラシーに寄らず、安心してものづくりを楽しめる仕組み検討。

2-6. 現時点での成果

I. 講座開発 (2021年度版) 担当講師に対し、MCI/認知症の人とのコミュニケーション研修を実施

- * 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サイト内にて継続的に動画配信
- * 2020年度の担当講師から寄せられた指導に関する質問をまとめて再編集。
- * 2021年度の担当講師は、趣味講座指導前に受講。

2020年度の担当講師から寄せられた指導に関する質問と解説

配布資料

※リンクのPDF資料をクリックすると表示されダウンロードができます

※1 講習会テキスト
講習会前または講習会後にDLして学習用にお使いください。(●講習会テキスト(寄り添う講座 2021).pdf)

※2 理解度チェックテキスト
受講後に理解度チェックを行い、理解度を確認ください。(●理解度チェックテキスト(2021).pdf)

オンデマンド

◆認知機能の低下を伴った方々へ寄り添うための講座

寄り添う講座

認知機能の低下を伴った方々へ寄り添うための講座
～関わり方のヒント～

経済産業省「認知症共生社会に向けた取組」サービスの開発促進事業
～MCI・認知症対応型医療ケアを推進し、安心・継続して暮らせる、誰もが暮らしやすい社会の実現を目指します～

講師◆京都橘大学 健康科学部 作業療法学科 小川敬之教授

よくある質問と回答

質問



ここから、これまで行ってきた「寄り添い講座」の体験から感じた疑問の声や質問について、一緒に考えていきましょう！

話の内容を掘り下げたり、聞き手がその内容をより深く理解するための方法。来談者は話し手が自分へ関心を向けていると感じるきっかけにもなります。ただ、根拠や、繋がりと言葉があるように、ご本人が話したい事を察しながら質問をすることも大切

生徒へ指導



報告書提出



整理蓄積分析

教材への反映

I. 講座受講



講座制作へ反映

回答講師へ共有



京都橘大学
健康科学部
作業療法学科

指導・対応に関する質問

Q: ご自分からの意思の強さがほとんどないので、どこまで理解されていて、どのタイミングでお手出ししたらいいのかわかりません。それは講師の判断で宜しいでしょうか？

Q: 全く手を出さずにいる。これで良いのでしょうか？

Q: 手が痛い、腰が痛い訴えに、講師が色々と言いつづけないか。心配

Ans: 持病などによる痛みの訴えを強調する場合、その背景にさまざまな心の状態が反映していることも少なくありません。活動は進まずとも、対象者の発しているメッセージをまずは受け止めてみてください。その日は痛みや生活の不具合などそうした話に終始しても良いと思います。(ex)手が痛いですが、どうされましたか・・・)

Q: 担当の担当されている方で、やって欲しいと言われる場面がありますが、すぐに講師がやってしまってもいいのでしょうか？
程度が一緒になってしまう等、アクションを起こした方がいいのでしょうか？

私の場合「やって」等の会話をなかったで、「こうしてください」といった指導方法にほとんどなっていないかなと、...、どういった方法がいいかな等手探り状態です。講師がやり直すとやっぱり出て来ないんだとショックを受けたりとか等考え、わからな程度で全て手直ししましたが、そのような形でもいいのでしょうか？

Ans: 「やってくれてありがとう」と思うこともあれば、「私にもできたのに」と思う境界は誰にも分かりません。手直しの度合いは人によっても、その時の雰囲気によっても変わってくるでしょう。ただここで共感的理解があれば、少し過保護的に関わりすぎても「優しくサポートしてくれた」という関わりになるようです。

活動を一緒に行う際に気にかけておきたいこと

高齢者へ活動を提供する際に気にかけておくこと・・・

- ・きちんと入力できているか
- ・思ったことが出力できているか

【入力】
視力(老眼、白内障、緑内障など)
聴覚(補聴器の使用:きちんと装着しているか、左右で聞こえ方に違いがないか)

【出力】
認知機能の影響
指先の巧緻性
肩痛、リウマチなどの身体機能の低下など

* 寄添い方の講座から始まり、生徒指導・指導改善・教材反映のサイクルで各ポイントの精度を継続的に上げる仕組みを構築運用中

2-6. 現時点での成果

II. 教材開発①

2020年度結果（講師の指導報告書）より、生徒、家族の反応や分析の結果を参考に2021年度教材を開発した。最終回の「織り」の教材以外は、完成した際のデザインが自由に表現ができるものにした。

「さす」「切る」「通す」「折る」「織る」「貼る」「数える」「並べる」「造形する」など、多様な技術を採用した。

また、9回の講習会を1つのカリキュラムとしてとらえ、「制作難易度が高い・低い」「制作過程を楽しむ・完成品を楽しむ」

「出来上がりの大きさ(ボリューム)」を組み合わせ、不安を解消しながら、継続を楽しめるよう順番を工夫した。

各教材の指導ポイントを講師に伝える動画を制作。指導前に確認することを義務付けた。

指導を終了した講師に、アンケートを実施中。講師から見た生徒の反応や、順番についての意見を求めており、

今後の活動の参考にしていく。

【9教材】



【指導ポイントを講師に伝える動画】
社内制作（撮影・編集）

15～20分/教材



2-6. 現時点での成果

II. 教材開発②

～指導を実施した講師へ現場で感じたことをアンケート調査～

統計結果は19～25ページ

■教材について

- 1.生徒が制作を楽しんでいたか/出来上がったものを楽しんでいたか
- 2.指導順について
- 3.指導してみたい趣味分野・採用するとよいと思う分野
- 4.その他教材に関する気づき

→今後の教材開発・カリキュラム作り・コンテンツ採用判断などのベース資料として蓄積・利用する

■講習方法について

- 1.講師1人で指導できる人数/アシスタントがいるとできる人数
- 2.健常な方と認知機能が低下された方が同じ教室で学ぶことについて
- 3.新しい生活様式に沿った講習会（リアルとオンラインの複合）について

→「利用するきっかけ」を奪わないように、多彩なサービスメニューを企画するための意見を蓄積する

■講習を終えたご自身のお考えについて

- ・開始前と講習終了後の気持ちの変化
- ・社会実装時の参加や期待について
- ・個別指導の良い点/改善点
- ・指導するうえで特に気を付けた点 など

→講師が現場で感じたことを拾い上げ、社会実装時のポイント・課題を蓄積する

→社会実装後の参加意欲を確認する

9回にわたる講習会を、事前の準備から生徒への指導の工夫、やりがいと楽しんでいたか
ありがとうございました。
指導者各員で各回の内容は楽しいただきましたが、全体を通しての感想をうかがわせてください。

■今日の教材について
(2021年度 教材と実施例)

1.フタバクラウンのソフトアレンジ	6.お洒落なデコ習字
2.お洒落な小物ケース（ブック架大小）	7.ビジュアルパズル
3.しんじゅで作るキーホルダー	8.スヌードカード（クイズクワ）
4.フタバのクワ	9.ecoおひらで簡単手紙作り～輪軸りガジェット～
5.ビーズで作る写真フレーム	

1. 読出しているものに○を、特に強くそう感じたものに◎を記入ください。（複数回答可）
（読出がなければ、回答のままで結構です。例）1(○)2(○)3(○)4(○)

(a) 生徒が楽しんで制作していた（作ることで、出来上がったものを楽しんでいた）
1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()

(b) 読出の楽しさを感じていた（出来上がったものを楽しんでいた）
1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9()

2. 教材の難易度について
難易度や、出来上がり時の見栄えなどについて事前に考慮し、教材の改善を決定しました。
生活の仕掛けによる楽しさや、指導で楽しんだ人の喜びが伝わったのかという点では、私なら…
の感想を上記質問事項を参考に記入してください。その理由を下の欄に記入してください。
第1回() →第2回() →第3回() →第4回() →第5回() →第6回()
→第7回() →第8回() →第9回()

3. 指導コンテンツについて（指導してみたい趣味分野・採用するとよいと思うものもありです。手紙は外も可）
例）写真・絵画・裁縫・習字・カラオケ など

4. その他 教材に関することで気づいたことがありましたら教えてください。

裏面にお進みください。

■講習方法について

※今回は、1日1回実施いただきましたが、それ以外のどのような講習が理想かお聞かせください。

①講師1人でできる人数は、() 人まで
②アシスタントがいないとできない人数は、() 人まで、2人いると…() 人まで

※お好みの講習内容の他に、お希望の講習内容があれば教えてください。

※お好みの講習内容の他に、お希望の講習内容があれば教えてください。

※お好みの講習内容の他に、お希望の講習内容があれば教えてください。

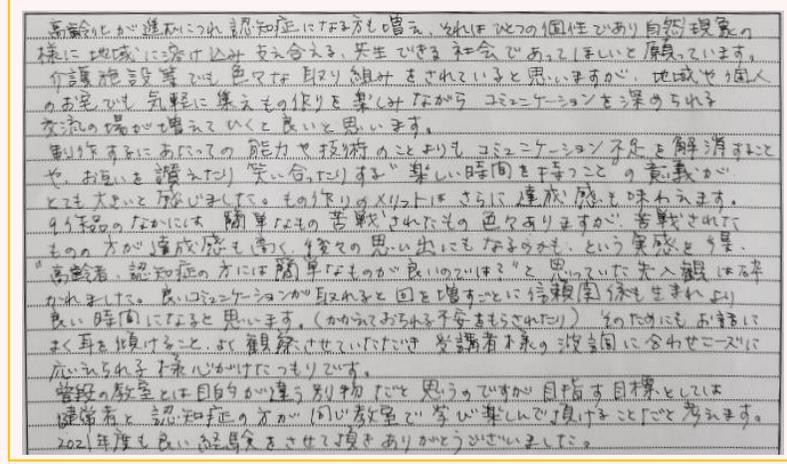
■ご自身のお考えについて

※下記の質問事項をすべてご自身の感想を記入してください。

1. 今回の実施結果に満足しています。理由と満足感が高かった理由をお聞かせください。
2. 健常な方と認知機能が低下された方が同じ教室で学ぶことについて、ご自身の感想をお聞かせください。
3. 社会実装時の参加や期待について、ご自身の感想をお聞かせください。
4. 個別指導の良い点/改善点、指導するうえで特に気を付けた点などをお聞かせください。

裏表で、アンケートにご協力いただきありがとうございます。

回収アンケートより 一部抜粋



ただその方たちと違って、既に認知症を発生している方は、もともとハンドメイドが嫌いではなくても周りの方の勧めがない限り、物を作る切掛けはないと思います。デイサービス等での作業等の作業は本当に簡単すぎるし、完成度も高くないです。
今回たまたま私の担当の方は娘さんが一緒に受講されました。手先が器用だったお母様になにか良い影響を与えてくれるものがないかと模索している時にちょうどこの講座に巡り会われたそうです。
もともと娘さんは、お母様と違ってハンドメイドが趣味とまではありませんでしたが、今回の9種類の完成度の高い作品作りを体験され、娘さん自身も楽しさが出来たこと、隣で普段は物静かだけれどこれといって何もしていないお母様が指示された通りサクサク手を動かして作品を完成させていること、実はお母様が指示したら手を動かしてくれること…に気付かれたようです。

共生の社会が実現し、明日の私がどんな自分でも生ある限り喜びとともに生きていけることを願います。
そして、それは、すべての人の願いなのだと思います。今回の経験は、普段通り過ぎてしまうテーマを立ち止まって考える機会となりました。

1. 今回講師応募するにあたり、自分にはとても難しい事だと躊躇していたのですが、認知症のお母様のお世話をされていた方のご意見を伺い、そのお母様が通っている施設では折り紙みたいなことしかやってないの、ぜひ挑戦してみたいと背中を押されました。実際、生徒様と時間を共有してみると、特別視していた自分がなんだったのかもしれないと思いました。勝手に壁の向こうから見ていた自分を知り、これは地続きの世界なのだと強く実感出来ました。ごく普通のことでした。

2. 経験してみないと実感できないことがあるので、経験される方が増えることが一番かと思っています。またその一方で、講師と生徒様の相性的なものも講座に影響します。何がなんでも最後までやり遂げなければという思いではお互いが苦しくなり良い結果は出ないのではと思いました。

3. ものづくりを通して響きあうことは喜びです。いつものお教室と何ら変わりありませんでしたが、毎週というスケジュールは少しハードでした。

2-6. 現時点での成果

Ⅲ. 募集（生徒・講師）

【生徒】

4実証フィールド→5実証フィールドへ

福岡市の人数確保に時間がかかったことがきっかけではあるが、4万人の湯沢市（人口減少）社会福祉協議会に協力をいただけることになり、150万人を超える福岡市（人口増加）、24万人の大和市（人口増加）と、人口規模、エリア、課題が異なる自治体、地域での実証ができることになった。

また、京都はNPOともつく、新潟は、総合リハビリテーションセンターみどり病院の協力をいただいております、社会実装に向け、多様なフィールドで実証ができています。

募集結果）予定60名 参加者69名

【講師】

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 2020年度同様に生徒数を超える応募者。

Ⅳ. 講師と生徒のマッチング

東京都健康長寿医療センター研究所にて、趣味講座の参加希望者（IDのみ）を無作為に前期群（介入群）と後期群（対照群）に割付けた後、前期群（介入群）と後期群（対照群）のそれぞれの生徒が受講を希望する曜日と時間帯と講師の予定をマッチングし、担当を決定した。

前期群については、具体的な日程を担当講師と決定、後期群については担当となる講師、採用と待機の連絡をした。

Ⅴ. インタビューと講座実施（前期群）・講座日程調整（後期群）

【第1回インタビュー（評価1）】

東京都健康長寿医療センター研究所にて、前期群の受講前に、生徒全員を対象に第1回インタビュー（評価1）を実施した。2021年10月～11月

【前期群講座実施】

京都・新潟・大和市・湯沢は、11月第2週より開始。福岡市は、11月第3週より開始した。

京都・新潟・大和市・湯沢は、2月2日ですべて終了。

福岡市は、2月5日で3名終了。講座中1名。募集に協力いただいた施設のコロナ感染予防対策の一環で中断7名。再開を検討中。

【第2回インタビュー（評価2）】

東京都健康長寿医療センター研究所にて、前期講座終了者、後期群生徒に対し第2回インタビュー（評価2）を実施中。2022年2月～

* 福岡市の協力施設で、コロナ禍により施設への立ち入りが禁止(3施設)となり、前期講座数回と第2回インタビューが中断となっている。

関係者と協議し、全体のスケジュールを調整中。今のところ事業に大きな弊害となる状態までには至っていない。

2-6. 現時点での成果

VI.情報蓄積と分析① インタビューと指導報告書

* 東京都健康長寿医療センター研究所にてインタビュー（評価）

* 指導報告書（毎回）回収整理分析（前期講座受講生のみ）

調査項目) ご家族の同席（一緒に制作）有無・本人と同席者の関係、**講師視点での生徒制作度評価・生徒満足度**、
指導に関する気づき、講座中の会話テーマ、講座全体での気づき・次回の工夫、生徒の反応に対するコミュニケーション方法の相談

制作自立度(制作レベル) 1.指導の通り一人でできた、2.少し手伝った、3.半分程度手伝った、4.ほとんど手伝い一部自分でもできた、5.できないとあきらめたので完成をさせた
生徒満足度 1.自分でできた満足感、2.結構自分でできた満足感、3.一緒に作れた満足感、4.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

制作自立後(制作レベル) 数字10の位
生徒満足度 1の位

前期講座開始：30名（申込確定後2名キャンセル：インタビュー不調・日常生活上のトラブルによる施設判断）
性別内訳：男性5名 女性25名（キャンセル2名の為23名）

満足度
1.自分でできた満足感 2.結構自分でできた満

講師	制・満	第1回	第2回	第3回
		11	11	1?
		11	22	22
		22	33	33
		11	13	12
		11	11	11
		11	11	11
		11	11	21
		11	11	21
		11	22	22
		11	中止(日常生活の中で)	
		11	1?	21
		11	22	22
		22	32	32
		22	22	22
		22	22	22
		22	22	22

* 男性について

構成比は低いですが、全員が教材制作に興味を持ち、次を心待ちにしている。「はまる」人も現れている。

【想定される理由】

・今までふれたことがない分野であり、毎回新しい刺激を受けている印象。

こんな素材が身近にあったのかという発見。その使い方を学べたことで、自ら店に足を運び購入し、いくつも作ったり、プレゼントしたり行動のきっかけになっている。（*1）

・教材の作り方に理由を求めたり、素材への興味、レシピと講師の説明から「理解をして作る」という流れを作りたがる傾向が女性より強いと感じる。その通りにできた時の達成感。うまくいかなかったときの「なぜ」を楽しんでいる。

・**過去の仕事で培ったノウハウが、教材の制作に利用できた。自分が講師に教える側になり、上下ではない関係を築けている。**

男性コンテンツの開発研究を他の分野の専門企業と複数検討しているが、「手芸・工芸」=女性という考え方ではないという気付き。

上記の仕事のノウハウを説明された男性は、メーカーに長年勤務されていた方。紙の折り目をきれいにそろえる方法を講師に教えてくれたとのこと。

男性が仕事で培ったノウハウが、「ものづくり」分野では、「教える」につながるということを改めて強く認識した。

（*1）社会参加プログラムへ（受講→興味→買い物→自分で作る・次回講習会で復習）企画検討
想定されるキーワード 外出のきっかけ・認知症サポーターのお店・講師とお買い物

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析① 指導報告書

* 指導報告書（毎回）回収整理分析（前期講座受講生のみ）

講座について（一部抜粋）

指導報告書まとめ(2021年度前期群)講座について(基本2時間)

第1回 フェイクフラワーのポットアレンジ	第2回 ブック型小物ケース
<p>3回目に第1回教材講習)</p> <p>今回の教材が色違いの花を使用されていることもあるのが「さっきと同じよね?」と自発的に進めて行かれることもあり、ワイヤーの茎をニッパーで切ることはやや大変そうではあったものの、特に手伝いをすることなく進めることができました。</p> <p>最後に花部分をポットに組み立てたところ、下部に少し隙間が出来てしまい、一部スポンジ部分が見える箇所がありました。その部分について〇様は特に気にされてはなかったのですが、ブック型小物ケース制作で余ったリボン巻いて、ラッピングのワンポイントのようにして仕上げました。</p> <p>そのリボンにより、同時に制作した旦那さんのポットアレンジと見分けが付きやすくなり、「こっちのが私が作ったポットアレンジ!」とより喜んで下さっていたので、御家族で同じ物を制作される場合、御自宅へ持ち帰られた後も明確にご自身が作り上げたものはコレだとわかるようにするのも良いのかなと思います。</p>	<p>制作レベルとしては、一工程ずつレシビを見状態でした。</p> <p>開始当初より「できるかしら、どうしよう」「これで大丈夫かしら」と不安そうに確認されていますよ。綺麗にできましたね」といったことから作業を進めていきました。</p> <p>今回は両面テープでの工程が多かったです(剥離紙を)はがしておけばいい」とご自分</p>
<p>3回目に第1回教材講習)</p> <p>今回の教材が色違いの花を使用されていることもあるのが「さっきと同じよね?」と自発的に進めて行かれることもあり、ワイヤーの茎をニッパーで切ることはやや大変そうではあったものの、特に手伝いをすることなく進めることができました。</p> <p>最後に花部分をポットに組み立てたところ、下部に少し隙間が出来てしまい、一部スポンジ部分が見える箇所がありました。その部分について〇様は特に気にされてはなかったのですが、ブック型小物ケース制作で余ったリボン巻いて、ラッピングのワンポイントのようにして仕上げました。</p> <p>そのリボンにより、同時に制作した旦那さんのポットアレンジと見分けが付きやすくなり、「こっちのが私が作ったポットアレンジ!」とより喜んで下さっていたので、御家族で同じ物を制作される場合、御自宅へ持ち帰られた後も明確にご自身が作り上げたものはコレだとわかるようにするのも良いのかなと思います。</p>	<p>制作レベルは高く手先も器用で理解力も充たりの細部の簡単な仕上げ方に不満を漏らされることが「お手伝いに必要などころ、やり直し内側巻き込むように作れませんが作り方を指示されるより、〇さんにとっては良かっただと感じています。細かい部分ツマミ講習の楽しいところであり、人との</p>
<p>作業が大変丁寧で、きれいに作り下さいました。フラワーアレンジメントは初めてとの事でしたが、ほぼ1回の説明で、各工程ご自身で作りになされました。40分程で完成されました。</p>	<p>前回のフラワーアレンジメントの際に、大変/今回の作品も5さん向きだと思いましたが角を合わせる事や、両面テープの使い方など</p>
<p>ワイヤーの入ったものを切るのが少し大変でした。きれいに切れないとワイヤーの端が出てきて危なく感じました。パッチワークをされていたり手芸を楽しんでいた方なので、とても器用にすめられました。</p> <p>40分で終了されたので、少し物足りなかったかもしれませんが。</p>	<p>テープをまっすぐに貼る事に、とても気を「後でリボンを貼るので大丈夫ですよ」とお気になるようでしたので、まっすぐに貼りリボンが余ったので、レシビにはない部分2か所追加しました。1時間で完成されました。</p>
<p>雑談が好きだと仰るだけあって、細かいことも嫌がらずに進んで作業されていました。</p> <p>指先の方も、少々硬いかと思った花の茎もご自身ですべて切ることができました。切り落としたり茎から葉を抜くところでは、手本を見た時には理解されましたが、二三逆方向に抜こうとされ</p>	<p>針仕事がお好きなので、テープの端やリボンも納得のいくところまで根気よく続けてお</p>

会話について（一部抜粋）

指導報告書まとめ(2021年度前期群)会話について

第1回 フェイクフラワーのポットアレンジ	第2回 ブック型小物ケース
<p>お友達や絵のお話、これから やりたいと思ってることご自身の考え方等 色々楽しくお話できました。</p>	<p>不器用だから…と最初不安に思っていたけれど とても楽しいです。布を使って 他にも小物が作れないかという事で お話が盛り</p> <p>※今回の 箱をもっと作りたいと仰っています。使用している箱 また もう少し大きい箱は どちらかで購入:又は 個人的に探して ご案内してもよいか お教えください。</p>
<p>好きな色は紫で今日のお花にも入っていたので良かったですねという話。</p> <p>畑をされている野菜を作ってお店に販売していた話。</p> <p>去年ご主人が亡くなった話。</p> <p>少し前にまな板作りの講習会に参加した話。</p> <p>今回のような作品をまた家ででも作ってみたい。</p> <p>今日の作品は台所に飾られるそうです。</p>	<p>講座1回めのフラワーポットがとても気に入られてテーブルに置いていた。そのお友達も連れてきてあげたい。</p> <p>飼っていた柴犬、秋田犬の話。息子さん、娘さんの話。デイサー七折紙をした話。</p> <p>お漬物を昔はよくつけていた話。今日作ったボックスに何をいれ好きな食べ物も甘いもの、なので糖尿病で運動しなさいと言われるので、なかなかできない。</p> <p>畑の話、自分の食べるぐらいの大根や白菜を作っている。菊葉:</p>
<p>フェイクフラワーポットは40分できあがったので、作品が出来上がって、日常生活や生活環境等についてお話しいただきました。京都の方だと思いましたが、最近大阪〇市から引越されたそうで(ご子息の近くに住むため)、偶然、私も大阪〇市在住なので、市の街についてお話していただきました。また91歳で、戦前生まれでいらっしゃるの、昔は服でも身の回りのものでも、すべて手作りしたお話や、ずっと長くされている刺繍の話で盛り上がりました。また、「ともつく」の他の講師の方や生徒さんと交えてお話ししました。</p>	<p>作業は1時間で終わったので、45分くらいお話しする時間があり、ご家族のことも中心に、〇に住んでいらっしゃる次男の方、今次男のお嫁さんとそのお父様のお話(お嫁さんのお父様も86歳話をされているそうです)、東京に住んでいらっしゃる長男の方からお孫さんのお話など、今日はご家族のお話を聞かせ、Sさんは普段お一人暮らしで、一日中話をしない日もあるようにみしてくださいます。</p>
<p>3回目に第1回教材講習)</p> <p>制作中は作業に集中されているので制作についての話がほとんどでしたが、終了後に〇様の旦那さん・N先生も交えて、メダカ飼育についての話や、京都での観光や食べ物の話でとても盛り上がりました。</p> <p>〇様のご友人にもメダカを飼っている方がいらっしゃるようで、私がメダカを長く飼っていることをお話すると、餌やりや水換え等の世話の仕方、メダカの種類について等を色々質問されたりしていました。</p> <p>金魚のように頻繁な水替えは必要ないこと、長く育てるとメダカも懐いて寄ってきけること等を話すと、旦那さんが「ウチでも飼ってみようか」と提案され、「それもいいね」と乗り気な様子でした。</p> <p>また、前回の講習後に私がお昼ご飯を食べたお店が手作り豆腐食べ放題のお店だったことを話すと自らスマートフォンを取り出してお店の場所を検索するなどされ、旦那さんも今度夫婦揃って行ってみようかと話されていました。</p>	<p>ご主人と一緒に参加ということもあり、ご主人も交えておうちの話をしました。</p> <p>京都ではドラマや映画の撮影が度々みられるそうですが、1様の撮影しているのを見かけたりして、色んな芸能人の方をみたことやしていただいたことなどお話して下さり、今後の講習予定の物を話して下さったこと!と輪輻りボッシュにとても興味をもた</p>
<p>お庭で育てられているお花のほか、畑を借りて、野菜を育てていらっしゃることもお聞きしました。</p> <p>落花生もちょうど収穫したところで、ゆでたての落花生おいしいですよー。ビールに合いますよー。という話から畑の何が収穫できるか等も聞かれました。</p>	<p>とても器用でかつ、ブック型物ケースのつくりにも詳しくうだつていたんですか」とお尋ねするとパッケージの製作会社にお勤りが教えていただく方ですね」と盛り上がりながらお話を伺い</p>

2-6. 現時点での成果

VI.情報蓄積と分析① 指導報告書

* 指導報告書（毎回）回収整理分析（前期講座受講生のみ）

全体・今後の工夫について（一部抜粋）

指導報告書まとめ(2021年度前期群)全体・今後の工夫について

第1回 フェイクフラワーのポットアレンジ 課題について アレンジ方法など もう少し追及しようと思います。	第2回 ブック型小物ケース 今回のレジンは 興味が薄いようなので パール、ビジュアの配置をきまします。
作品ができあがり、綺麗に上手に作れましたね！という、もっと作ってみたい、楽しかったです、参加して良かったと言っていた私にも嬉しかったです。また自分で購入した花でも挿し替えたりもしてみますと作り方も気に入られていました。 今回の作品作りもすごく楽しみに帰られたのでこの感じで楽しんでいただけたらと思います。	きれいに上手に出来上がりましたね！と言うととてもいい笑顔で、 今回の作品の話をすると、楽しみにしています！と言われていました。ずっと畑仕事で作ったりする時間がなかったのだからいいものを作れました。私も一緒にそのお手伝いができたら良いと思います。これからいっぱいいろいろなものをつくりましょね！といました。
どうしても、手を貸したくなります。しかし、Oさんは作業されるのに何も問題ない方なので、次回からはできるだけご自分で作業をしていただき、私はできるだけ見守る方向で接していきたいと思っています。 また、会話も楽しんでいらっしゃる風なので、昔話などをいろいろお聞きして、私も“人生の先輩からいろいろ学ばせていただく”という姿勢でレッスンできればと思います。	・今回は、意外に難しかったので半分作業を手伝いましたが、家にお作りになりたいようだったので、嬉しく思いました。私もそうで緊張するので、一通り作り方を理解したら自宅で、またじっくり復習Sさんもおきっと同じお気持ちではないかなと思っています。そうい、料の教材が多いといいかなと思います。 ・今度のレジンは、細かいビーズを見るので卓上ランプを持参した
3回目に第1回教材講習) ニッパーで花を切り分ける際に花の部分が勢よく飛んでしまったのですが、その際も「元気なお花ね～」と笑ってらっしゃったりと終始笑いが絶えない回となりました。不安げなご様子はありません、どちらかというと制作に意欲的なご様子が強くなったように思います。 今回は針と糸でビーズを編んでいくという、少し細かい工程となるので、よりわかりやすく説明できるような工夫が必要かなと思いますが、次回も楽しんでいただけるよう努めていけたらと思います。	初回の緊張もあると思うのですが、数ミリの両面テープのスレも気あり、間違っしてしまっ失敗したり完成させられなかったら・・・と不れました。 今回は一工程ずつ説明しながら進めていきましたが、今回は先に二全体をお話し、ある程度イメージを持って頂いた上でゆっくり二も安心して取り組んでいただけるのかなと思っています。
フラワーアレンジは一見女性向けな教材化と思いましたが作業内容的には細かいくところもなく男性にも向いているのだと感じました。	ご夫婦同じテーブルで向かい合っの席で和やかに楽しく進めら *どう見ても事前情報の年齢は誤りだと思っのですが実際の年齢Oさんのお話では、奥様がMCIであり、奥様のためにご夫婦で参加してました。
当初あまり乗り気ではないと連絡をいただきましたが、実際には積極的に作業に取り組みました。 次週の作品も確認されて、またお願いしますとおっしゃってくださいました。	今回の趣味講座には、最初は少し抵抗感をお持ちのようでしたが、しゃって頂きました。 今回の教材もただ箱を作るだけと思っただけで、やってみたら

質問や感じたことについて（一部抜粋）

第4回 ソラ花のコサージュ ・どんな小さなゴミも私にハイッと渡します。 ゴミ袋を持って行っているのが良いのですが…ごみ処理は本人にやらせた方が良いでしょうか？	第5回 ビーズで編む写真フレーム ・編りに「また来週ね！」と肩をポンポンしてください。 次回私もポンポンしてコミュニケーションを取ってみたいです。 可愛い子供の様です。
・最初から無理とおっしゃる時があります。何度か同じ作業の場合は1度見本を見せることが出来ますが1回の際は口頭で説明書を見て口頭で説明しています。 それでも無理と言われてしまう時はどの様に指導していけばよいでしょうか。	・無理な時に直ぐに渡されてしまいます。 少し頑張っ頂いてから受け取りたいと思っっておりますがなかなか難しいです。
・今回半分まで剥がしてそのあと作業をしていましてなるべく本人に作業して頂くにはどのような声掛けを心がけていけばよいか悩んでいます。	ビーズを通しての時に何度か「無理だわ」と諦めてしまうことがあり「ここは手伝いますね」と少しお手伝いしました。 ここは頑張ってもらいたいと思っ所は本人に頑張っ頂きましたが、そのような感じで大丈夫でしょうか？
・個人と違い団体での講座はお話し好きな利用者さんがご自身の話をいっぱいされるので皆で聞いてあげ会話が弾んでいます。 ・チョコッと個人的にお喋りしたくも余裕がなく上記の様な他の方に便乗するのも寄り添い方の一つでも有りなのかなと思っています。	・団体での講習会なので他の方々が仕上がったと次々に発するたびに私の方が焦っていまして、マイペースながら自分でやりたいという気持ちを尊重し今後も一緒にもの作りをしていきたい。
4名の受講者さんと4名の先生達が一生懸命です。皆さんが一つになり成功させたいという思いが感じます。 受講者のAさんの奥様が何時もご馳走を作ってくれており、終了後皆でお茶会します、それも楽しみの一つとなっているのかな？ Aさん(ご主人)は今回マスクのある場所に行きマスクを率先して装着してくれました。前回までマスクのある場所が判らず奥さんにいつも注意受けておりましたのに〜すごい変化だと思っます。	話し出すと止まりません、聞いているうちに時間たってしまっ回の話とか他の大切な話をどっでしたらいのか悩みます。 ニコニコして、「次回はこの作品つくります、よろしくお願ひいたします。」と話を打ち切ってしまいます…失礼じゃあ、ありませんか？ 悩みますね。
いつも私が何うことを楽しみしてくれているようです。手芸を通して楽しい会話をころろしてあります。 制作後 私の孫の動画をお見せいたしました、お二人とも顔つきが変わり優しいお顔になります、子供を見る事がなく、子供がお好きなので、いつもニコニコしてくれます。これもまたいい刺激なのかな？	お伺いするたびに、Kさんが明るくなってきている様に思っます。認知症が治るってことはありますか？ 娘さんは今回明るいセーターを着ており、優しい雰囲気になっように思っます。

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析① 指導報告書

* 指導報告書回収整理分析（前期講座受講生のみ） 気持ちの変化

（受講開始前～直後）2021年度実証事業 前期講師報告書に見られるMCI/軽度な認知症の方々や関係者の言葉

- ・不審がられた
- ・女性向けの作品ばかりに見える 男性の私にはあわないのではないか（開始前問い合わせ）
- ・家で声を出して笑うことが無くて、嫌なことばかり
- ・私は早く死んだほうが良いと思っている・・・
- ・娘さんの看護とご主人が亡くなられた事が重なり、引きこもり状態が続いていた
- ・「骨折していてこれから病院に行く、手芸どころではない」とお断りされました（虚言とのこと）。施設の方にお願ひし、なんとかテーブルについてくださいました。

男性の作品



言葉・態度から見られる気持ちの
変化

（受講が進んだ回）2021年度実証事業 前期講師報告書に見られるMCI/軽度な認知症の方々や関係者の言葉

教材をつけて次の回に参加



- ・講座前日はワクワクして寝られない
- ・家族から作品をみて驚かれた
- ・孫につくった作品が欲しいとねだられた
- ・もうあと〇回なの？さみしい
- ・着ている服が明るい色が変わっていった
- ・何日も話をしない日が続いていたが、講座に参加して話ができ楽しい
- ・講座の終わりには、わざわざ施設の出口までお見送りまでしてくださいました。少しずつ心を開いてくださっているのかと、とても嬉しく思いました。

手前が講師作品



* 一部の实証フィールドでは、成果の確認をしつつ、社会実装に向けた打ち合わせを開始準備中。他の実証フィールドとも、引き続き相談を継続していく

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査より

* 指導を実施した講師へ現場で感じたことをアンケート調査した

2020年度結果（講師の指導報告書）より、生徒、家族の反応や分析の結果を参考に2021年度教材を開発した。最終回の「織り」の教材以外は、完成した際のデザインが自由に表現ができるものにした。「さす」「切る」「通す」「折る」「織る」「貼る」「数える」「並べる」「造形する」など、多様な技術を採用した。また、9回の講習会を1つのカリキュラムとしてとらえ、「制作難易度が高い・低い」「制作過程を楽しむ・完成品を楽しむ」「出来上がりの大きさ(ボリューム)」を組み合わせ、不安を解消しながら、継続を楽しめるよう順番を工夫した。

- ・カリキュラム構築に際しての考慮すべき点を確認し、多様なプログラム作りへ転換（難易度・生徒特性・作業時間・満足度・日常生活での利用・継続 等）
- ・教材、レシピ、事前講習の指導ポイント動画 など指導に関わる項目への確認

■ 2021年度 教材と指導順

- 1, フェイクフラワーのポットアレンジ
- 2, お洒落な小物ケース～（ブック型大・小）
- 3, レジンで作るキーホルダー

- 4, ソラ花のコサージュ
- 5, ビーズで編む写真フレーム
- 6, お洒落なデコ箸袋

- 7, ビジュールハーバリウム
- 8, スノーデイジーカード（クイリング）
- 9, e c o おりんで簡単手織り＜輪織りポシェット＞



■ 講習方法について

1. 講師1人で指導できる人数/アシスタントがいるとできる人数
2. 健常な方と認知機能が低下された方が同じ教室で学ぶことについて【共生教室】
3. 新しい生活様式に沿った講習会（リアルとオンラインの複合）について

→「利用するきっかけ」を奪わないように、多彩なサービスメニューを企画するための意見を蓄積する

■ 講習を終えたご自身のお考えについて

- ・開始前と講習終了後の気持ちの変化
- ・社会実装時の参加や期待について
- ・個別指導の良い点/改善点
- ・指導するうえで特に気を付けた点 など

→講師が現場で感じたことを拾い上げ、社会実装時のポイント・課題を蓄積する
→社会実装後の参加意欲を確認する

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査より

■ 教材について

1. 満足度調査 該当しているものに○を、特に強くそう感じたものに◎を記入ください。(複数回答可)
(質問の目的) 生徒の満足度と制作技能や難易度の関係、カリキュラム順番との関係などを分析する

「ものづくり」の特性 2つの楽しみの確認

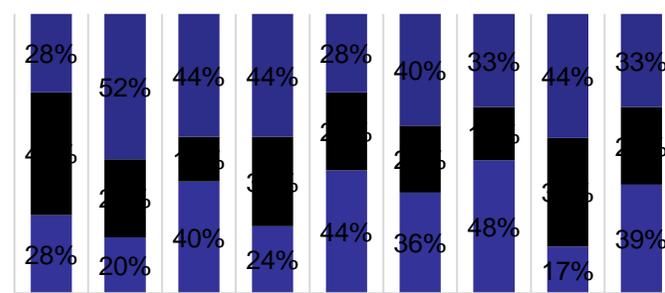
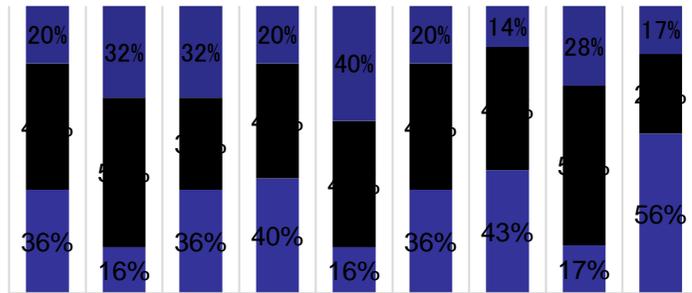
1. 制作途中の楽しみ (①ものづくりの楽しみ / できるという喜び、②講師や仲間との会話・コミュニケーション)
2. 制作完成した作品を楽しむ (「飾る」「身に着ける」「食する」「プレゼントする」「販売する」「褒められる」「会話のきっかけづくり」)

1. 制作途中の楽しみ (作ること、出来上がっていく過程を楽しんでいた)

2. 制作完成した作品を楽しむ (出来上がったもので楽しんでいた)

■ ◎ ■ ○ ■ 未記入

■ ◎ ■ ○ ■ 未記入



第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回

第1回 第2回 第3回 第4回 第5回 第6回 第7回 第8回 第9回

(数字は楽しみが高い順位)

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回
制作を楽しむ ◎	4	8	4	3	8	4	2	7	1
制作を楽しむ ◎+○	3	7	7	3	9	3	1	6	2
制作後を楽しむ ◎	6	8	3	7	2	5	1	9	4
制作後を楽しむ ◎+○	1	9	6	6	1	5	3	6	3

講師から見た生徒の教材満足度

- * 制作途中を特に楽しんでいただいた教材トップは「織り」の作品
- * 難しかった第5回が低いが、それでも6割の満足度。
8割を超える満足度をいただいた教材は5教材。
- * 難しかった第5回教材が、完成した後の楽しみのトップを第1回教材と分けた。
- * 5～7割の方が、完成した作品を飾ったり、会話のきっかけになっている。

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査

■ 教材について

2. 教材の指導順について

■ 順番の変更について意見がない、もしくはこのカリキュラム順でよいと答えた方 24名中 13名(54%)

【講師コメント】 ・この順番で良かったと思います。 ・順番については 特に感じませんでした。
 ・徐々に難易度が上がるのではないところに、気負うところなくハンドメイドを楽しまれている感じを受けました。
 難易度の低い物でも、作る時のポイントなどに、感心されているところも見受けられました。
 ・特になし。第9回は少し難しかったので、2回に分けてもよいのかと感じました。
 ・今回の教材の順番はとても良く考えられていて良かったと思いました。指導しやすかった様に思います。

■ 順番の変更を希望された方 9名(38%)

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	
1	2	4	5	6	8	3	1	7	9	● 難易度順がよい
2	1	2	6	4	8	3	9	7	5	● ・6回と4回の教材は類似テクニックが使用されている。復習教材のように使用したらどうか ● 「織り」の教材は時間がかかったので、できなくても次回に回せるように中間へ。
3	2	3	4	6	7	8	1	5	9	● 難しそうにしていた教材を後半に
4	1	2	3	6	7	4	5	8	9	● 難しそうにしていた教材を後半に
5	1	6	5	2	7	3	4			● 作る楽しみを感じてもらいやすい教材を前半に(8・9回中断担当の為記載なし)
6	1	6	2	3	4	5	7	8	9	● 時間のかかるものとかからないものを交互にする
7	指定項目に順番記載なし(コメントのみ)									● 時間がかからなかった1,2,6,7を時間がかかった5, 9の前後に。 ● 5, 9は2日かけられる様なカリキュラム。1は初回でよい。
8	2	4	1	3	5	6	8	7	9	● 時間のかかるものの前後にかからないもの入れると、生徒のモチベーションにつながる
9	7	6	4	8	3	2	1	5	9	● 難しい教材を後半に

■ 中断中で不明等 未記入の方 2名(8%)

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査

■ 教材について

2. 教材の指導順について その他コメント

- ・淡々とコース通りだと問題ないと思いますが、中間にお休みが入ると多少の順番交換もあった方がいいかもしれません。
- ・徐々に難易度が上がるのではないところに、気負うところなくハンドメイドを楽しまれている感じを受けました。
難易度の低い物でも、作る時のポイントなどに、感心されているところも見受けられました。

今回色々な分野の教材がありましたが、それぞれ一度きりで終わってしまっていましたので、もう一段ステップアップしたものや、バリエーションを変えたものなどを加えてもよいのではないかと思います。(例えばレジンで今回のキーホルダーの後の回にイヤリングなどの他の作品をつくるなど。

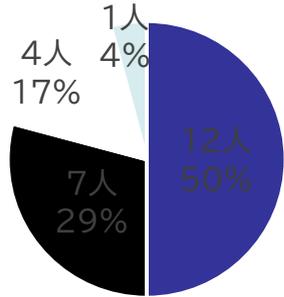
今回の9作品は分野も多種で受講生様も毎回新鮮な気持ちで取り組んでくださり、刺激があり良かったと思います。
ただ、体験したことが1回で終わるのはもったいなく(自ら新たな作品を作ってみようとはなされない)応用編として、色選びやパーツ選びをご自身でできて、オリジナルが作れる機会が作れたらいいのではと思いました。

マクラメ、キーホルダーなど 男性にも楽しんでもらえると嬉しいです。
その場の時間は楽しんでいただけて終わるのですが、ご自宅で、もう1度作りたいと言われました。希望の作品はご自宅で復習キットがあっても良いのかもしれません。

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査

共生教室での指導について



■ はい ■ 条件による ■ いいえ ■ 未記入

健常者と認知機能が低下した方を1つの教室で一緒に指導できますか。

開催できると答えた方 19人(79%)「条件による」を含む

*MCI/軽度認知症の方のみまたはご家族同席の場合は全員講座開講可能

【「条件による」の講師意見】

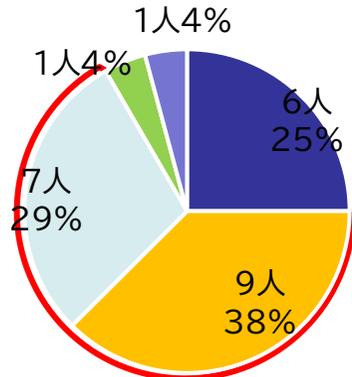
- ・講座内容、健常者の理解が必要だと思います
- ・困ったときにマンツーマンしてもらえる補助の方がいれば
- ・具体的な条件の記載がない方(5人)

他項目の回答から、個性やサポート環境など個別事情の確認や使用教材の選定などによると推察

※「共生教室」とは、認知症の人と健常者が同じ教室で趣味を楽しむ開催方式。社会実装後のサービス提供形式を検討するために意見聞き取りを行った

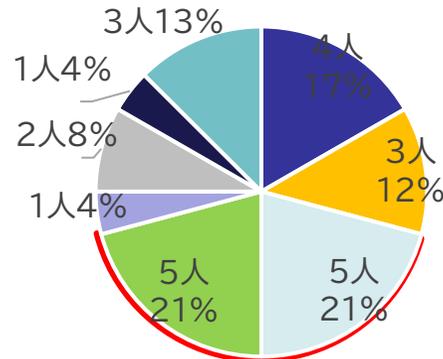
MCI/軽度認証の方に向けた講習会指導可能について

講師1人で指導できる人数



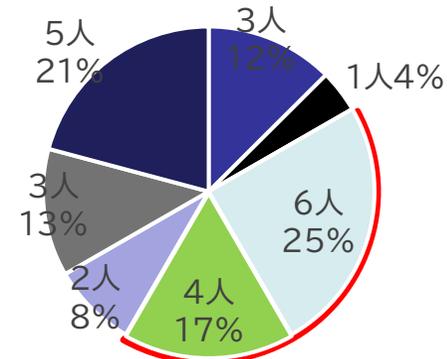
■ 1人 ■ 2人まで ■ 3人まで ■ 4人まで ■ その他

講師とアシスタント1名で指導できる人数



■ 2人まで ■ 3人まで ■ 4人まで ■ 5人まで ■ 6人まで ■ 7人まで ■ 8人まで ■ 未記入

講師とアシスタント2名で指導できる人数



■ 3人まで ■ 4人まで ■ 5人まで ■ 6人まで ■ 7人まで ■ 8人まで ■ 10人まで ■ 12人まで ■ 未記入

*講師一人で対応:マンツーマンのみ25%、2~3人複数の指導可能回答67%。

作品の相互評価・コミュニケーションが、「楽しみ」や「継続意欲」につながり、指導をしやすいと感じる講師が多いことがうかがえる。

アシスタント1名をつけると4~5人の指導が中心。アシスタント2名で6~8人の指導が中心の回答となった。

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析② 指導後の講師アンケート調査

講習もリアルとオンラインを複合しながら、楽しみや生きがいを継続していくことが重要と考えています。アシスタントが生徒のそばにつき、講師がオンライン（Zoom他）指導することは可能と思いますか。

1. できる
 - ①オンライン講習ポイントを講習などで学べばできると思う
 - ②PCやタブレット操作を復旧したり指導できる人がいればできると思う
2. できない

オンライン講座の実施について

できる	無条件	4人	17%
	①の条件	12人	50%
	②の条件	5人	21%
できない	未回答者1名含む	5人	21%

*①②ともに条件とした講師は2人

※新型コロナウイルス感染症など講師の訪問ができない場合にも、持続的に趣味活動が実践できるよう、家族や施設スタッフのサポートを受けてオンラインレッスンを行うサービス提供方式の可能性を調査。

2-6. 現時点での成果

VI. 情報蓄積と分析 まとめ

教材と カリキュラム	教材満足度	<ul style="list-style-type: none"> * 生徒ごとにバラつきは見られるが、集計結果いずれも高い満足度を得られた。完成時のデザイン自由度は意識したが、教材の充実を図る際には、カラーなどさらに「教材を選ぶ楽しみ」を意識したい。
	カリキュラム (指導順)	<ul style="list-style-type: none"> * 完成品のボリューム（見栄え）、制作と完成後の楽しみ、制作時間、難易度、異なった技能を考慮した教材を、「継続」、「楽しさ」、「コミュニケーション」を配慮したカリキュラムにした。 54%の講師は、生徒の反応から好ましいカリキュラムと評価しており、方向性としては問題ないことを確認できた。「制作時間が短すぎて困った」「制作や指導も難しい」という否定的な意見も数件あったが、「仕掛け」を知らされておらず、利用者目線、講座進行目線で現場を任されている講師の意見として想定内の反応であり、今後、社会実装する際、教材やカリキュラムポイントを公開することで対応する。 * 個人資質・得意不得意・好みなどを意識して「興味があるものを選ばせる」という利用者目線も大事だが、それがルーティーンとなり、新たなチャレンジを阻害している可能性が考えられる。 教材単体では「難しそう」と手を付けない分野であっても、カリキュラムの中で「楽しみ」分野と混ぜることにより、チャレンジしてもらいたい分野や新たな楽しみ・忘れていた楽しみを気づきかけとなる可能性もうかがえた。 * 社会実装時、目指す仕組みとして考えていた、「受講データやその周辺情報を蓄積し利用者やご家族（介護関係者）の目的に沿った教材やカリキュラムを、利用者・紹介者が選択したり、提案できるようパターン化（見える化）」を推進していきたい。 * 教材の充実に伴い、グループ化し決められた回数内に利用者はもちろん紹介者・講師が選んだ教材で楽しめるよう実装したい。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> * 個人資質・得意不得意・好みなど、利用者目線でのカリキュラム設定が重要。 * 満足度については、教材だけではなく、9回の講座であること・楽しみにしている教材があること・講師との会話が楽しいなど複数の理由があつての数字であること。最後まで継続いただけた理由もそこにある。 * 教材の完成写真だけで選んだり、興味を持つことは難しく、紹介者の理解と後押しが重要。
共生教室	指導意欲	<ul style="list-style-type: none"> * MCI/軽度な認知症の人への指導は100%。 79%の講師が共生教室の実施できると回答。指導を経験した講師から条件付きも含めて高い率の実施に向けた意欲を感じることができた。地域性も無かった。 条件をクリアできるサポート体制を構築し、安心して楽しみ・生きがいを共有できる場づくりに向き合いたい。
	指導人数	<ul style="list-style-type: none"> * 概ね1人で2～3人の指導が可能と考えている講師が多い。アシスタント人数に比例して生徒受入人数も増えている。 共生教室の場合、健常者の理解の上ではあるが、生徒同士の会話で制作が進むことも想定されるので、さらに受入人数は増加できる可能性がある。 * 初年度のプロトタイプ版、令和3年いずれも、支援者であるご家族と一緒にものづくりを楽しみたい方を受け入れており、その様子からも、指導や場づくりに大きな課題は無いと考えられる。
オンライン講座	指導意欲	<ul style="list-style-type: none"> * 実施ができるとの回答は想定よりもかなり高く、コロナ禍での対応や遠方に離れて暮らしている親子のコミュニケーションとして、一役を担える仕組みの構築できる。条件をクリアできるサポート体制を構築していきたい。

2-6. 現時点での成果

VII. オンラインでのものづくりシステム

2020年に報告 – Webでの「ものづくりシステム構築に向けた検証」では主にITリテラシー（IDとパスワードの区別・キーボード・マウス、Zoomなどの操作）への対応が課題となっていた。参加された高齢者の方々の感想は、「楽しい」「次も参加したい」と前向きなものでした。社会実装をしていくうえでICT活用は、利用者の選択を増やすことにつながると考えており、今年度も引き続きディスカッションを繰り返してきた。

【ディスカッションの中での主な意見】

- ①PSPOの先生の指導でもあった「逆向きに映らない」こと
- ②講師が、生徒の手元を確認できること
- ③生徒が、講師の手元を確認できること
- ④ものづくりのポイントの動画を準備し、何度も繰り返し指導できること
- ⑤使用機器の扱いを利用者が理解しなくても受講できると利用の幅が広がる
- ⑥講師と生徒だけではなく、家族（子供や孫）や仲間も参加できる

【調査】

- ・①～③ ノートPCのカメラでは手元が見えないため、書画カメラ・メガネ装着型小型カメラを調査
- ・④ オールアウトライフワークスの機材やノウハウで開発可能
- ・⑤ 遠隔で操作をすべて行えるパソコンソフト・タブレットなど調査

【結果】

- ・条件に合うメガネ装着型小型カメラ（映像を移すのみの単機能で比較的安価）を見つけた。
- ・遠隔で操作し、かつ利用者とは話しながら要求に対応するサービスを商品化している企業と出会った。

【トライアル】

- ・該当企業に協力を要請。サービスを体験した。遠隔で、ブラウザやZoomの起動や終了など利用者側の指示により動作することが確認できた。
- ・オールアウトライフワークスが主催する「楽習フォーラム」会員のうちZoomオンラインのものづくり講座を実施している会員を抽出。
- ・メガネ装着型小型カメラを生徒に装着し講座を実施。手元の確認や講座進行についての有効性や課題について意見交換を行った結果、改善箇所はあるものの実用性は高いという結論となった。

【社会実装していくにあたってのICT活用の意義】

- ①継続率向上：コロナ禍など、対面での継続が難しくなった方にもサービス提供を継続できる
- ②アップセル：訪問できない日もオンラインでサポートするような追加サービスができ、アップセルなどの可能性がある
- ③市場拡大（対象者）：本人の状況（外出できない・人と接触が難しい）で現状のサービスを受けられない方にも、サービスを届けられる
- ④市場拡大（地域）：講師がいない地域など的高齢者にもサービスを届けられる

一般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）

<p style="text-align: center;">提案する製品・サービス</p>	<p style="text-align: center;">背景・目指す社会像</p>	<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「空白の期間」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>
	<p style="text-align: center;">製品・サービス概要</p>	<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「在宅の認知症初期のご本人(若年性認知症を含む：79歳以下)」と「そのご家族(主介護者)」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（リアルの場・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>
	<p style="text-align: center;">社会実装に向けた課題</p>	<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認知症初期のご本人(若年性認知症を含む：79歳以下)が</p> <p>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>

1. 事業の全体像（概要）

実証実施 計画	効果検証の 内容	<p>【1】スマホを保有している在宅の認知症初期のご本人（若年性認知症を含む：79歳以下）・ご家族はアプリを使い続けるか ＊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、サービス開発に取り組みていない。そのため、認知症のご本人がアプリをダウンロードする経験は少なく、アプリを1人でダウンロードして登録まで進んで行くことがまだ困難であると考えられているが、 ①個人情報アプリ登録時に取得しない、②ワンクリックでIDとパスワードが自動発行されスマホに埋め込まれる(覚えなくて良い)仕組みにより、認知症ご本人をサポートするご家族(主介護者)・支援団体等の【89%】の人が、ダウンロードを手伝えると回答。これにより、認知症ご本人がお一人でアプリダウンロードできなくてもサポートを受けられる環境が構築できている。そのため、次のステップとして、「アプリを使い続けるのか」を効果検証していく。</p> <p>【2】「欲しい情報・出会いたい人・やりたいこと」に出会えることができたかを確認。 ＊対象者はスマホを保有している在宅の認知症初期のご本人（若年性認知症を含む：79歳以下）30例を想定。 ＊募集方法は、4つのエリア(①京都②大阪③奈良④愛知) から2つのルートを想定：[1]病院ルート（医師・ソーシャルワーカー）、[2]地域支援団体ルート。 ＊効果検証方法はクロスオーバー非ランダム化比較試験を実施。 ＊評価期間は、2022年5月から2023年1月末日まで。</p>
	評価指標	<p>[1]ご本人のQOL (EQ-5D-5L) [2]ご家族のQOL (J-ZBI) [3]ご本人、ご家族のWell-being(ICECAP) [4]ご本人、ご家族の幸福度（主観的幸福感(SHS))</p>
	実証の実施 体制	<p>【研究機関】 慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科：堀田聰子教授 大阪大学大学院医学系研究科：山川みやえ准教授 【協力自治体】 京都府健康福祉部高齢者支援課 【協力団体】 京都府立医科大学大学院医学研究科、国立長寿医療研究センター、その他多数</p>
	実施 スケジュール	<p>今年度は、開発したアプリを実装しつつ、効果検証の実施に向けて協力して下さる認知症の当事者(ご家族を含む)を集める。また、草の根活動で少人数にアプリの使い勝手など体験して頂いて、フィードバックをもらう。次年度は、システム改修の実施と、認知症の当事者(ご家族を含む)に対し、効果検証を実施。</p>
実証後の社会実装のための 展望、施策の仮説	<p>【対象者】 スマホを保有している在宅の認知症初期のご本人(若年性認知症を含む：79歳以下)とご家族(主介護者) 【サービス展開】 「4カ所の地域モデル」を他の地域に展開予定 【ビジネスモデル】 ①行政による「地域共生支援アプリとしてシステム導入」 ②企業によるC S V（＊Creating Shared Value）による企業協賛を集める →実証後に①「4カ所の地域モデル」として①「行政が費用負担」もしくは②「地元企業がC S Vで費用負担」を模索予定 ③企業による調査・研究基盤としての活用：「協力者・ご家族・ご本人」へのマーケティング活動 ④「地域」に関心が高い医療・介護・地元企業による「システム導入」</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、また、認知症に対する誤解や偏見がまだ社会に存在するため「地域に知られたくない」という精神状態による抵抗により、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、出会いたい情報・人・場所に出会えず、社会とのつながりを消失しやすい状態にある。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。さらに、コロナにより悪化のスピードが早まっているように思われる。

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「出会いたい情報・人・団体に出会いにくい」環境にある。
- 【個人情報の壁】認知症の当事者・ご家族が支援団体と接する際に、まず個人情報を取られるため、個人情報を出したくない当事者・ご家族とミスマッチがおきていると思われる。

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「空白の期間」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ることができ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100万。

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(音声を中心に、オンラインピアサポート実施予定)。「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個人情報を保護した状態で、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。

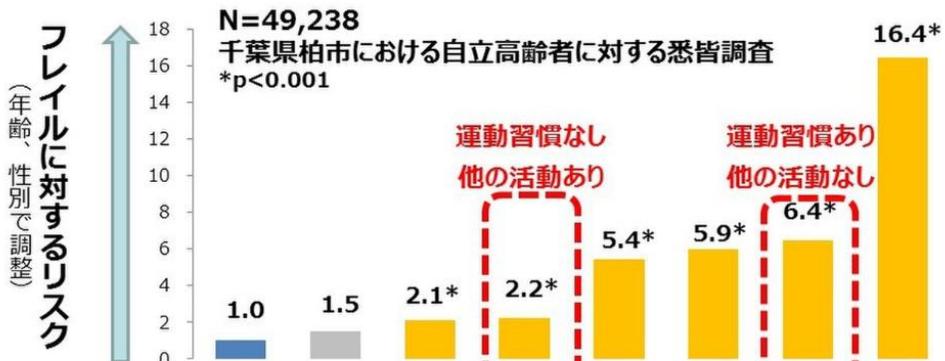
取り組むべき課題 (ITデンス)

(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)

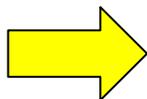
「社会とのつながり」が欠けると心身の衰え・虚弱(フレイル)が加速!



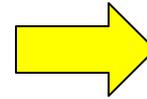
社会とのつながりがなくなると、生活範囲が狭まって身体活動が減少します。すると、刺激も減り、認知機能(こころ)が低下。口腔ケアが不十分になり、歯を失うことで、摂食機能が衰え、栄養不足になり、結果としてからだ全体が衰えます。

(飯島勝矢：フレイル予防ハンドブックより)

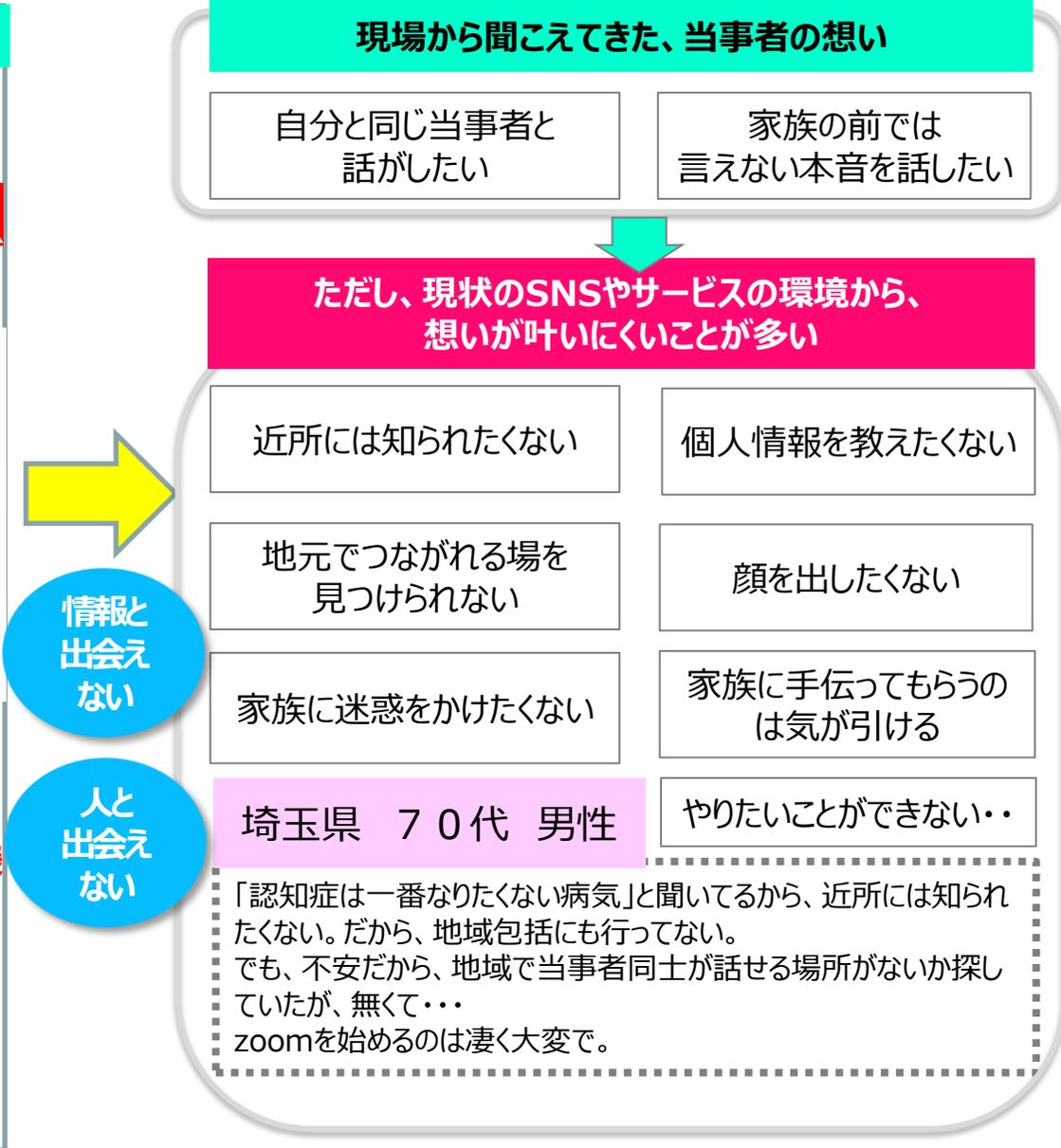
コロナで支援が寸断
人とのつながりも寸断



孤独な時間
引きこもる時間の増加



認知症の進行が
早まっている可能性がある



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

展開図



「誰ひとりおいてきぼりにしない」を実現

SOS出したいのに出せない...

社会的要素 閉じこもり 孤独
精神的要素 うつ 認知症

SOSを出しやすい環境作り...

社会との繋がり 支援 互助

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
アプリを經由して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)を提供

認知症の方が
参加することができるSNS
= 高齢者にも
優しいSNS



このころの目でもまもりあえる街。
みまもりあいプロジェクト
全国約100万DL
実現

「ICTケア」で目指す社会像

情報とつながる	人とつながる
<ul style="list-style-type: none"> 情報弱者にしない 1 見守り 検索依頼 (既存) 2 日常 地域情報 (団体情報) 3 非常時の 災害・感染 情報 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の 当事者 認知症の方 のご家族 認知症の 専門家 認知症の方 の支援団体 地域の 人たち (商店会等)

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

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=「やりたい こと」の略

孤独対策 コロナ下で急務
自殺増懸念、英 政府、連絡会
SNS上に みんなで 支え合う 場所
地域 当事者 マッチング

地域・当事者 コミュニティ ピアサポート

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「在宅の認知症初期のご本人（若年性認知症を含む：79歳以下）」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。

※「ICTケア」とは、誤解や偏見が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。

※「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）

※文字情報だけでなく、音声コンテンツの配信、チャット機能を活用したボイスメッセージのやり取り、1対1、1対複数の音声SNSの確立までを目指す。

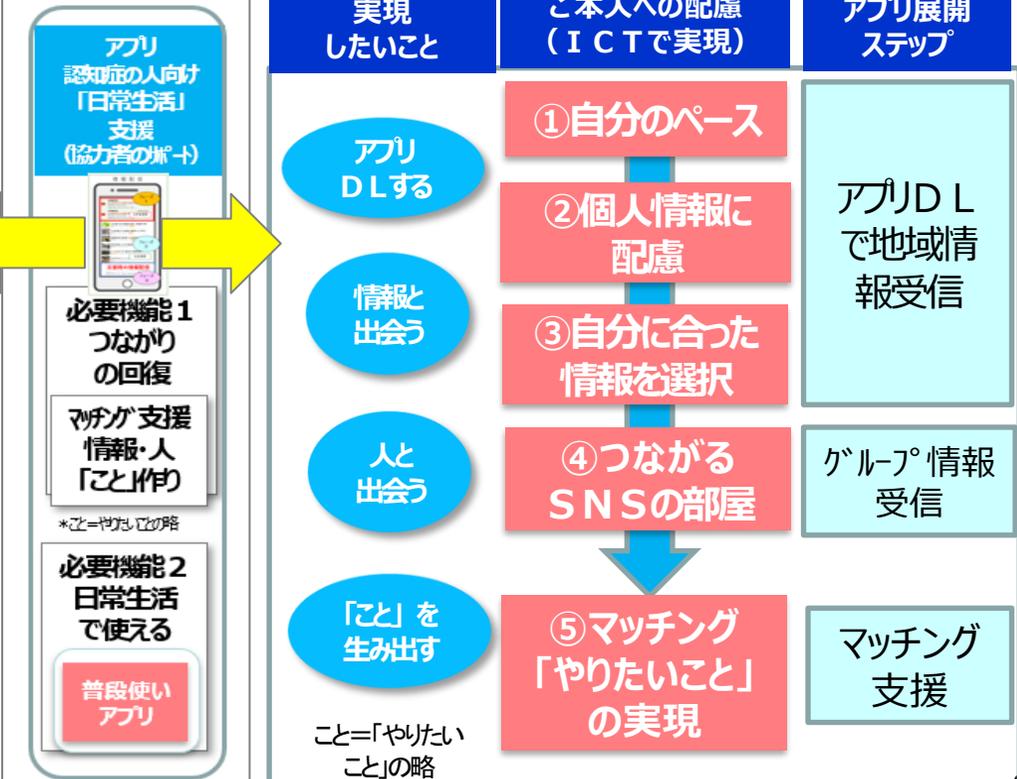
概念図等（イメージ）

【支援団体に情報配信基盤を提供】

これからの地域広報＝自分で原稿を作り、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「アンケート機能、チャット機能」（緊急連絡にも対応）



【ICTケア】 【社会とのつながり】再生支援



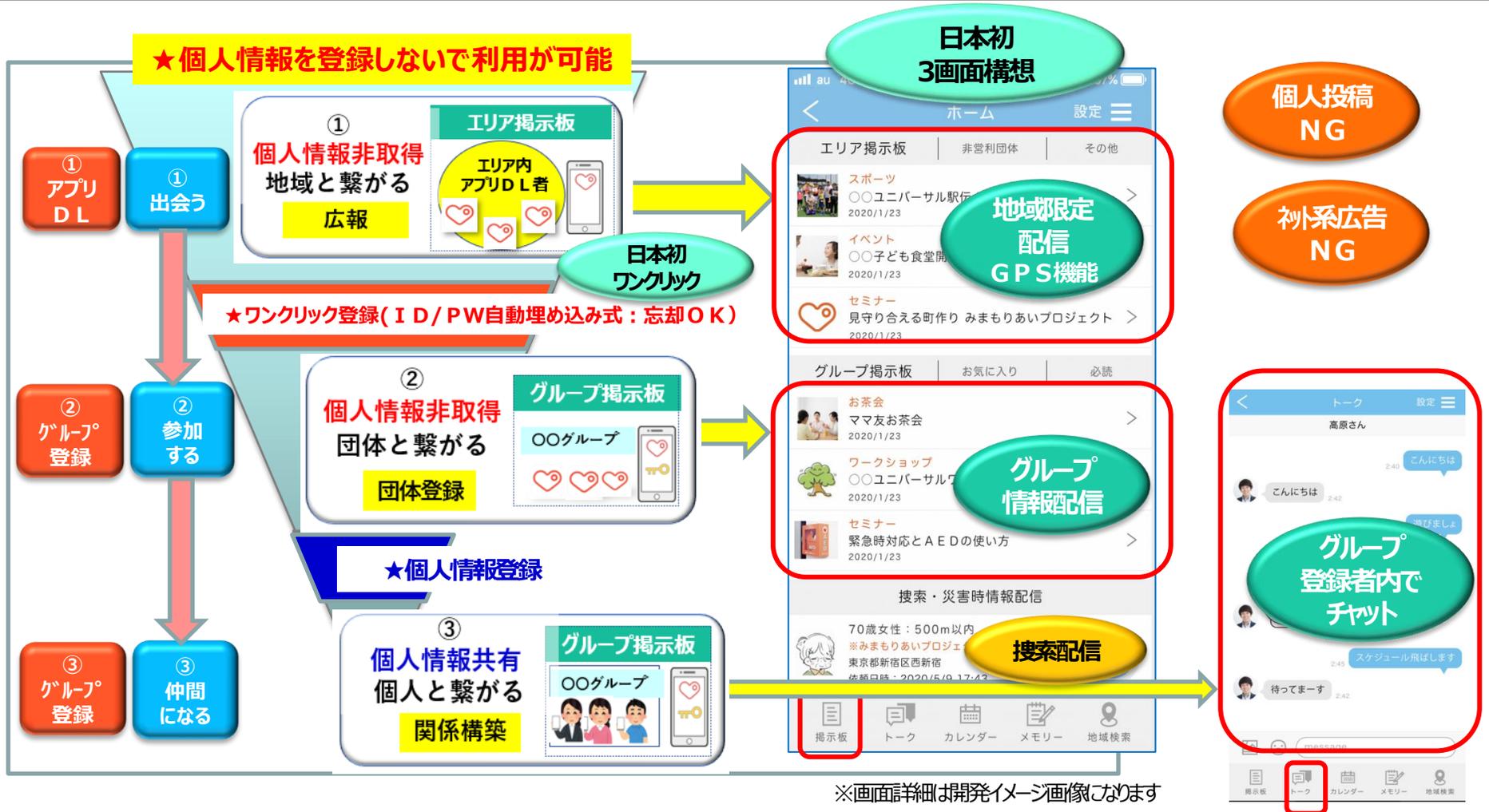
2-2. 製品・サービスの概要

主な機能詳細と展開図2

【アプリトップ画面】：3画面式の展開（①エリア掲示板（地域の情報が届く）、②グループ掲示板（支援団体等の情報が届く）、③検索情報配信）

【トーク画面】：個人情報を共有した人たちが、1対1または複数人でチャットをすることが可能。

※認知症の当事者が安心して使えるように、[1]個人投稿NG。[2]ネット系広告NG。また、アプリダウンロード時「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IDとパスワードが携帯に埋め込まれて登録される仕組み。IDとパスワードを記憶しなくても、アプリをダウンロードして、すぐに団体と繋がることができる。ID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、基本的に成りすましは不可能な、安心・安全なSNSを構築。



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え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。

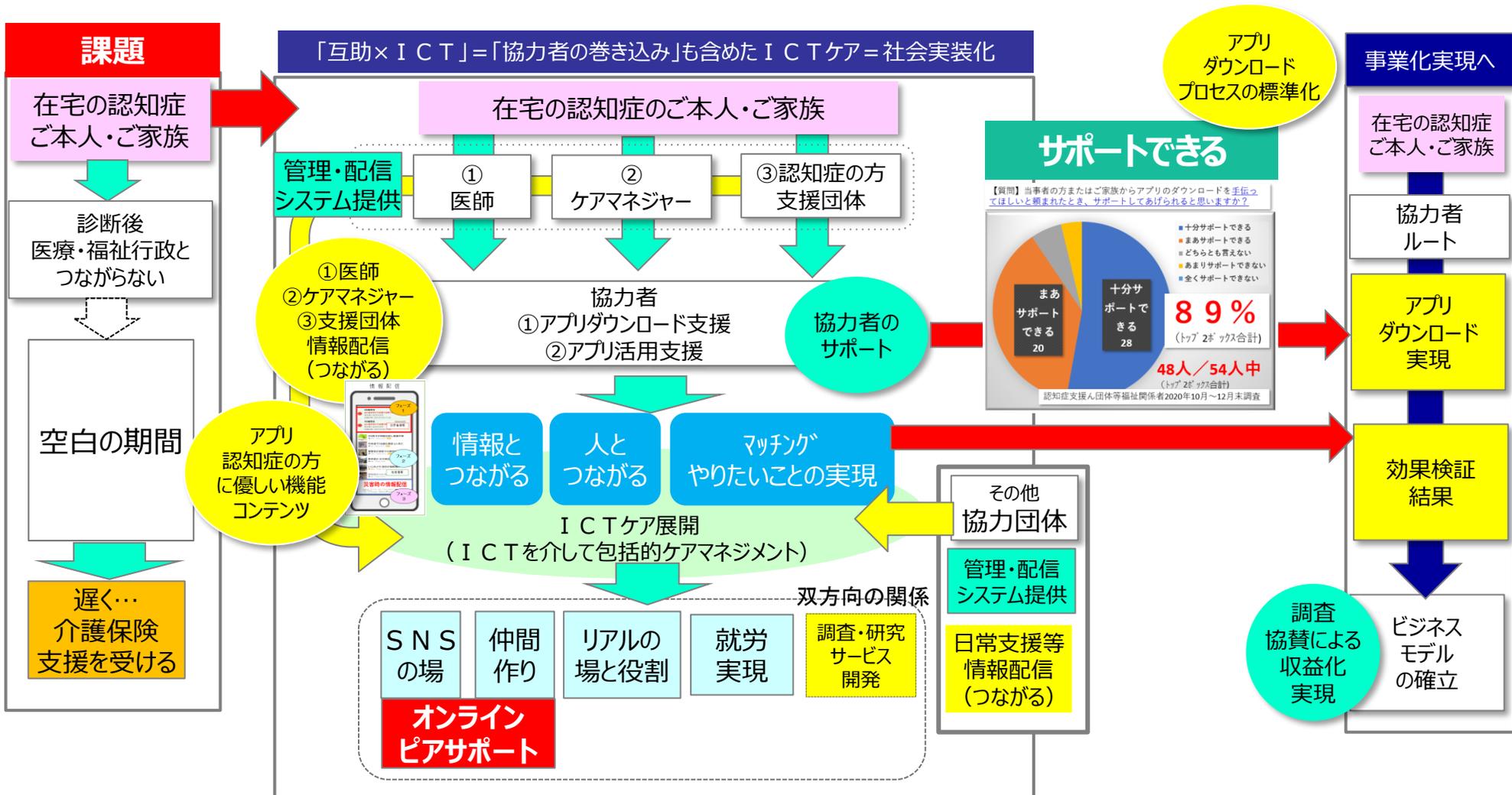
次のページにて実証の具体的な必要性

2-3. 社会実装に向けた課題

実証の具体的な必要性

【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）

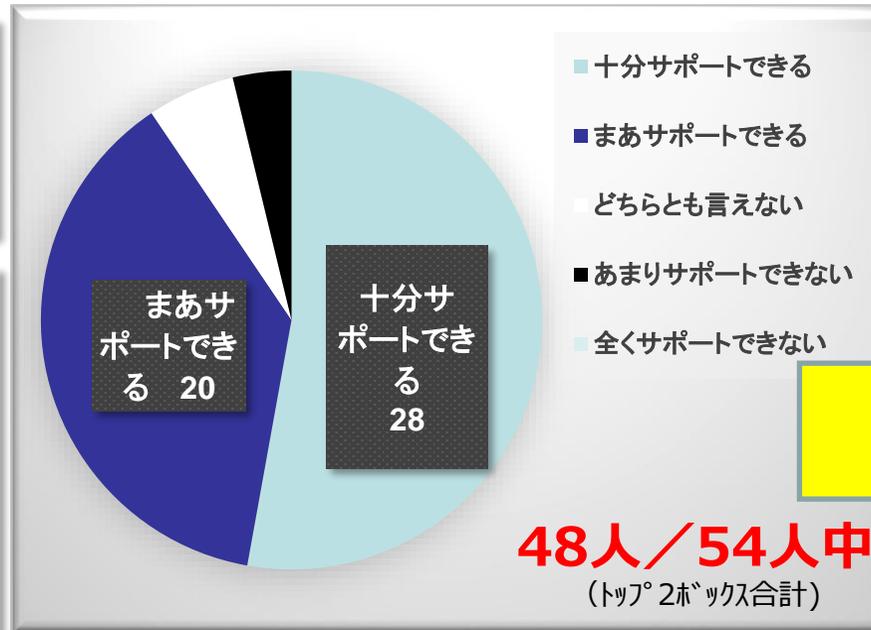
アプリ
ダウンロード
実現

【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

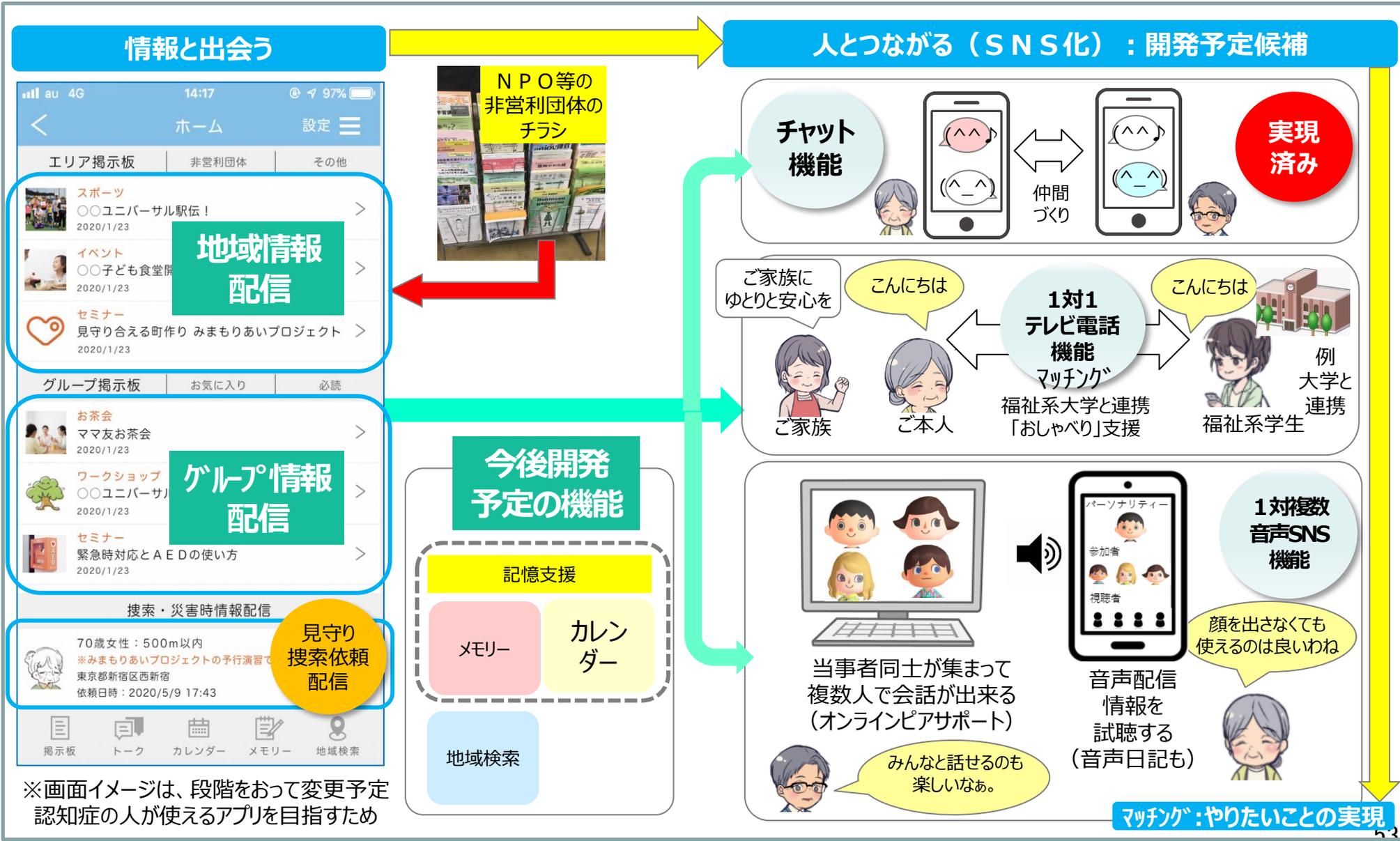
- (2020年10月～12月末調査)
- オレンジロードつなげ隊
 - 認知症の人と家族の会 (京都支部)世話人
 - 地元福祉系NPO団体
 - 富雄西地域包括センター
 - 地域サロンご家族
 - ケアプランセンターいと
 - 京丹後市青年会議所 等



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



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



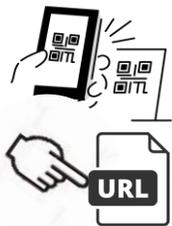
ご家族

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、リアルの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	<ul style="list-style-type: none"> ・システム保守 ・一部改修（開発）【音声SNS化を実施。2022年1月より、Apple Inc.の了承のもと、SNS機能を有したアプリでは初、アプリダウンロード時にメールアドレス等の個人情報を登録しなくても良い了承を得られ、実装済み。また、1つのQRコードを読み込むことで、複数の認知症支援団体の音声番組が一覧表示されるように、来期改修を検討中。】
利用者調査	<p>【コロナによりやや遅延】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ピアサポート展開準備（認知症当事者で司会進行をする番組、「昨日どう？」を平井さん、下坂さん主催でスタート。現在、6本配信済み。また、ストック4本あり。） ・運用調査（協力団体との定期打ち合わせ：コロナの影響により連絡遅延や日程変更が繰り返し発生している状況。） <p>【音声収録の説明会実施済み団体：●公益社団法人認知症の人と家族の会 京都府支部（当事者会議IRODORI彩の活動音声のストック有。随時UP予定。）●公益社団法人認知症の人と家族の会 大阪府支部（3本配信済み）●三丁目カフェ（9本配信済み）●egaoプロジェクト（4本収録済み）●関西福祉科学大学（2本配信済み）●霧島市地域密着型サービス事業者連合会（27本配信済み）●ゆめ伴プロジェクト（2本収録済み）●成本先生（1本配信済み、グループ情報配信1回実施）●釜江先生（4本配信済み）●RUN伴（全国版 声のタスキリレー企画を正式に3月から実施予定。2本配信済み）●霧島市の6施設（説明会を実施し、3施設で10本配信済み）●ケアプランセンターいと（ケアマネ魅力発掘番組開設、4本配信済み）等、トータル81本配信済み】</p>
効果検証領域	<ul style="list-style-type: none"> ・成本先生、釜江先生のご協力の元、効果検証モニター参加率のテストを実施し、計測を行なった。また、QOLの向上が実際に見込めるのか、研究計画の通りに実行できるのかを確かめるために、プレ効果検証を実施。結果的に、QOL向上が見込めること、研究計画の通りに、実行が可能な事が分かった。 ・効果検証領域の拡大（①愛媛大学【医師の谷向先生とやる。倫理審査の結果待ち】、②小林記念病院【効果検証に参画決定】、③平和会【大阪大学の倫理審査待ち】、④京都認知症総合センター【法人に再度、ミーティングの設定中】）
協賛獲得活動	<ul style="list-style-type: none"> ・協賛団体の獲得活動【コロナの影響により、連絡遅延が発生。】（●天理市（包括連携協定）を締結）、●奈良市社協、●京丹後市【多世代型見守り活動の分野で導入。見守りの実証実験を行なっていく予定】、●京都市、●久御山町、●八幡市、●茨木市、●大東市、●羽曳野市、●富田林市、●堺市、●住之江区、●船橋市、●青梅市、●八王子市、●大和村、●霧島市【多世代型見守り活動の分野で導入】、●杉並区社協、●第一生命、●パルシステム、●大阪トヨペット、●奈良コープ、●ミサワホーム、●多摩信金、●産労総合研究所【9月、12月の2回、特集を発表】、●京都新聞社、●認知症予防学会、●公益社団法人認知症の人と家族の会の大阪府支部【管理システムとアプリで、認知症の方のための移動支援ボランティアのマッチングサポートを行なっていくことが決定】、●希望の灯【認知症の人と家族の会 大阪支部の取り組みと一緒にサポートしていく】、●NPO法人オレンジ commons【公益社団法人認知症の人と家族の会京都支部とモデル構築予定】●社会福祉法人協同福祉会 ●京都大学付属病院）
最終調査・報告書作成	<p>効果検証計画の確認（効果検証のフロー、同意書、説明資料の作成を実施し、倫理審査を10月に早めた。病院軸だけでモニターの確保が難しい可能性も考慮して、認知症支援団体からの確保も倫理審査に盛り込み再提出を行ない、現在、4段階中3段階目：山川先生）</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）

<2021年度（月単位）>

実施事項	自由項目	2021年度												
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月		
1. 2021年度														
1-1	1-1-1 第一回研修													
1-2	1-2-1 研修													
1-3	1-3-1 研修報告書作成													
2. 実証調査														
2-1	2-1-1 調査票（協賛団体の調査票作成）													
2-2	2-2-1 2021年度調査票													
2-3	2-3-1 調査票調査（アンケート）													
2-4	2-4-1 調査票調査（アンケート）													
2-5	2-5-1 調査票調査の集約													
2-6	2-6-1 2021年度調査票													
3. 効果検証領域														
3-1	3-1-1 効果検証領域													
3-2	3-2-1 効果検証領域の調査票													
4. 協賛獲得活動														
4-1	4-1-1 調査票調査													
4-2	4-2-1 調査票調査													
5. 最終調査、報告書作成														
5-1	5-1-1 調査票（調査票作成）													
5-2	5-2-1 調査票調査													
5-3	5-3-1 調査票													
5-4	5-4-1 調査票													

本年度事業開始時の計画

<全体>

タスク	FY2021				FY2022			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1. システム								
1. システム保守・一部改修（都度微調整）	■							
2. システム保守					■			
3. 開発事項検証・評価		■		■				
2. 利用者調査								
1. 運用調査（協力団体との定期打ち合わせ）	■	■	■	■	■	■	■	■
2. ピアサポート展開準備	■	■	■	■				
3. 草の根調査実施（インタビュー）		■	■	■				
4. 草の根調査実施（アンケート）		■	■	■				
5. 意見の集約と改善点の整理			■	■				
6. ピアサポート展開（コンテンツの収集）			■	■				
3. 効果検証領域								
1. 効果検証領域の拡大	■							
2. 実施予定の効果検証領域の充実	■							
4. 協賛獲得活動								
1. 協賛団体の獲得活動	■							
2. 協賛団体との連携拡大	■							
5. 最終調査、報告書作成								
1. 調査設計（調整とテスト実施含む）		■	■	■				
2. 効果検証計画の確認		■	■	■				
3. 倫理審査			■	■				
4. 協力依頼・同意書取得・協力者の登録				■				
5. 効果検証（介入）					■	■	■	■
6. 効果検証調査実施（インタビュー）					■	■	■	■
7. 効果検証調査実施（アンケート）					■	■	■	■
8. 報告書作成				■				■

<主な変更点>

• 修正事項①
 次年度の効果検証に備えて、草の根活動をやりつつ、追加で効果検証の流れを確認するための取り組みを12月から1月の間で実施することに変更。

• 修正事項②
 次年度の効果検証に備えて、倫理審査を2022年2月からの予定を、2021年10月に繰り上げ変更。

• やや遅延事項③
 コロナの影響で、各団体の動きが遅く、連絡遅延や日程変更が繰り返し発生しているため、音声SNSのコンテンツ収集を10月から11月に変更。

現時点での実績を含む計画

実施事項	自由項目	2021年度												
		5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年1月	2月	3月		
1. 2021年度														
1-1	1-1-1 第一回研修													
1-2	1-2-1 研修													
1-3	1-3-1 研修報告書作成													
2. 実証調査														
2-1	2-1-1 調査票（協賛団体の調査票作成）													
2-2	2-2-1 2021年度調査票													
2-3	2-3-1 調査票調査（アンケート）													
2-4	2-4-1 調査票調査（アンケート）													
2-5	2-5-1 調査票調査の集約													
2-6	2-6-1 2021年度調査票													
2-7	2-7-1 調査票調査													
3. 効果検証領域														
3-1	3-1-1 効果検証領域													
3-2	3-2-1 効果検証領域の調査票													
4. 協賛獲得活動														
4-1	4-1-1 調査票調査													
4-2	4-2-1 調査票調査													
5. 最終調査、報告書作成														
5-1	5-1-1 調査票（調査票作成）													
5-2	5-2-1 調査票調査													
5-3	5-3-1 調査票													
5-4	5-4-1 調査票													

タスク	FY2021				FY2022			
	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q
1. 2021事業								
1. システム保守・一部改修（都度微調整）	■							
2. システム保守					■			
3. 開発事項検証・評価		■		■				
2. 利用者調査								
1. 運用調査（協力団体との定期打ち合わせ）	■	■	■	■	■	■	■	■
2. ピアサポート展開準備	■	■	■	■				
3. 草の根調査実施（インタビュー）		■	■	■				
4. 草の根調査実施（アンケート）		■	■	■				
5. 意見の集約と改善点の整理			■	■				
6. ピアサポート展開（コンテンツの収集）			■	■				
3. 効果検証領域								
1. 効果検証領域の拡大	■							
2. 実施予定の効果検証領域の充実	■							
4. 協賛獲得活動								
1. 協賛団体の獲得活動	■							
2. 協賛団体との連携拡大	■							
5. 最終調査、報告書作成								
1. 調査設計（調整とテスト実施含む）		■	■	■				
2. 効果検証計画の確認		■	■	■				
3. 倫理審査			■	■				
4. 協力依頼・同意書取得・協力者の登録				■				
5. 効果検証（介入）					■	■	■	■
6. 効果検証調査実施（インタビュー）					■	■	■	■
7. 効果検証調査実施（アンケート）					■	■	■	■
8. 報告書作成				■				■

2-6. 現時点での成果

<実現したアプリの仕組み>

○認知症当事者の方の目線（サポートするご家族や関係者を含む）に立ったSNS機能を有した「地域共生支援アプリ」で、**世界で初めてSNSでアプリダウンロード時に個人情報を取らずにアプリダウンロードができる仕様が認められた。**【2022年1月より実装】これにより、認知症当事者や高齢者の方々のアプリダウンロード時の障害となっていた「個人情報の登録作業」が無くなったことで、アプリダウンロードの促進につながる可能性が高まった。

○**音声SNS化。** 音声を中心とした双方向コミュニケーションを可能にする。ラジオを聞く感覚で、アプリ上の音声コンテンツを聞けるだけでなく、認知症当事者が地域共生支援アプリの収録機能を活用することで、「傾聴」を可能とし、社会貢献またはオンラインピアサポートという形で社会とのつながりを継続させることが出来る可能性があり、QOL向上の一助になる可能性がある。

<地域共生支援アプリの必要性・妥当性のアンケート結果>

■ 2021年5月10日：京丹後市青年会議所主催のZoom講演

■ 2021年5月13日：京都府主催「みまもりあいプロジェクト」Zoom講演 音声SNSに対するアンケート

【質問1】認知症当事者のオンラインピアサポートが始まったら当事者やご家族にすすめたいですか？

【回答1】とてもそう思う、まあ思うと回答した割合：**94%**（ ■ 2021年5月13日の回答者：15名中14名）

【質問2】「認知症当事者の音声リレー企画」をどう思いますか？

【回答2】とても面白いと思う、まあ面白いと思うと回答した割合：**79%**（ ■ 2021年5月10日の回答者：23名中18名）

【回答2】とても面白いと思う、まあ面白いと思うと回答した割合：**91%**（ ■ 2021年5月13日の回答者：32名中29名）

※質問1,2より、音声SNS上で、認知症当事者2名が認知症当事者に向けて発信するオンラインピアサポートの企画に対して、**需要が見込める可能性が高い結果を得られた。**

■ 2021年11月1日：霧島市講演 音声SNSに対するアンケート

【質問3】誰もが困った時に頼れるデータベース「声の図書館」が欲しいですか？

【回答3】とても欲しい、まあ欲しいと回答した割合：**79%**（回答者：77名中61名）

※質問3より、地域共生支援アプリの音声SNS上で構築していくデータベースの**必要性・妥当性が高いという結果を得られた。**

<ICTを活用した地域共生社会の実現に向けた包括連携協定の締結>

令和3年9月7日に、天理市（市長 並河健）、医療法人健和会（理事長 鉄村信治）、当社団で「ICTを活用した地域共生社会の実現に向けた包括連携協定」を締結。この協定で、「みまもりあいプロジェクト」の普及啓発を行うことに加えて、みまもりあいアプリの情報配信機能やチャット機能を活用して高齢者とボランティアとのマッチング、音声配信機能を活用して認知症当事者や家族の居場所づくり（オンラインサロン）などの取組を推進し、地域共生社会の実現に向けて官民で連携を図っていく。

2-6. 現時点での成果

【プレ効果検証 アンケート実施内訳】

●当事者：4名【内訳】男性3名、女性1名(代理登録)【年齢】40代～60代【診断名】アルツハイマー型認知症 3名、レビー小体型認知症 1名

●1ヶ月後のアンケート回答状況・当事者：4名(回答率100%)

※1：地域共生支援アプリ内で、1ヵ月間(週1回～2回音声配信を実施)音声配信を受け取って頂くことで、**認知症当事者のQOLに関して以下の変化が見られた。**

※2：同意説明、情報提供、アンケート取得を、すべてアプリ内完結するモデルを実施。当事者も実施完了することができ**地域共生支援アプリが使えることが分かった。**

ご本人		■設問1：移動の程度	■設問2：身の回りの管理	■設問3：ふだんの活動 (例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動)	■設問4：痛み / 不快感	■設問5：不安 / ふさぎ込み	■設問6：あなたの今日の健康状態がどのくらい良いか悪いかを数字の0から100の間で、教えてください。	Profile	Index Value	設問6の事前、事後の差
	Hさん(事前)	2	2	2	2	1	70	22221	0.73663	10点+
	Hさん(事後)	1	1	1	1	1	80	11111	1.00000	
	Mさん(事前)	2	2	2	3	3	40	22233	0.60250	27点+
	Mさん(事後)	1	2	3	3	3	67	12333	0.62564	
	Sさん(事前)	1	2	2	2	2	50	12222	0.72871	30点+
	Sさん(事後)	1	2	2	2	2	80	12222	0.72871	
	Nさん(事前)	1	1	2	1	4	45	11214	0.72050	15点+
	Nさん(事後)	1	1	2	2	3	60	11223	0.73363	

評価指標

EQ-5D-5L

ご本人		■設問7：自分には人との付き合いがなれと感じることがありますか？	■設問8：自分を取り残されていると感じることがありますか？	■設問9：自分は他の人たちから孤立していると感じることはありませんか？
	Mさん	変化なし	変化なし	変化なし
	Hさん	変化なし	1-	1-
	Sさん	1-	1-	変化なし
	Nさん	変化なし	変化なし	変化なし

評価指標

孤独感尺度(青枠)

+変化：0ヶ所

-変化：4ヶ所

※事前アンケートを軸に、+変化か-変化かを数値で記載してあります

2-6. 現時点での成果

【プレ効果検証 アンケート実施内訳】

●ご家族：5名【内訳】男性3名、女性2名【年齢】50代～70代【診断名】アルツハイマー型認知症 4名、意味性認知症 1名

●1ヶ月後のアンケート回答状況 ・ご家族：5名（回答率100%）

※1：地域共生支援アプリ内で、1ヵ月間（週1回～2回音声配信を実施）音声配信を受け取って頂くことで、**ご家族のQOLに関して以下の変化が見られた。**

※2：同意説明、情報提供、アンケート取得を、すべてアプリ内完結するモデルを実施。ご家族も実施完了することができ**地域共生支援アプリが使えることが分かった。**

ご家族	■設問1：介護を受けている方の行動に対し、困ってしまうことがありますか？	■設問2：介護を受けている方のそばにいますと腹が立ちますか？	■設問3：介護があるので、家族や友人と付き合いづらくなっていますか？	■設問4：介護を受けている方のそばにいますと、気が休まらないと思いますか？	■設問5：介護があるので、自分の社会参加の機会が減ったと思いますか？	■設問6：介護を受けている方が家にいるので、友達を自宅によびたくてもよべないと思いますか？	■設問7：介護をだれかに任せてしまいたいと思うことがありますか？	■設問8：介護を受けている方に対して、どうしていいかわからないと思うことがありますか？	■設問9：自分には人との付き合いがないと感じることがありますか？	■設問10：自分は取り残されていると感じることがありますか？	■設問11：自分は他の人たちから孤立していると感じることはありますか？
	Iさん	1+	変化なし	1+	変化なし	1+	変化なし	1+	変化なし	変化なし	変化なし
Tさん	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	1-	1+
Mさん	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	変化なし	1+	変化なし	変化なし	変化なし
Tさん	1-	変化なし	変化なし	2+	変化なし	変化なし	1+	変化なし	変化なし	変化なし	1-
Aさん	変化なし	変化なし	2+	1+	3+	1-	1+	変化なし	1+	1+	2+

評価指標と変化	J-ZBI	孤独感尺度(青枠)
	+変化：11ヶ所 -変化：2ヶ所	+変化：5ヶ所 -変化：2ヶ所

2-6. 現時点での成果

● 医療雑誌の『医事業務』12月1日号で特集

これからの地域連携で活用できるアプリとして取り上げて頂き、病院と行政の立場から見た地域共生支援アプリの可能性について、2名の認知症疾患医療センターの医師と、2名の市長に語って頂きました。

また、認知症当事者が司会を務める番組「昨日どうよ？」もスタートし、クローズドで開始するも**2022年2月現在150名以上の番組登録者を獲得**。（現状は、支援団体など専門家の登録者が多いが、来年度から認知症疾患医療センターを軸に、認知症当事者・ご家族の登録を進めて行く。）

特集 新しい地域連携のモデルづくり 3つの視点から
視点3 地域包括ケアにおける地域連携

これからの地域連携で活用できるアプリ

～医療と開発の視点で今後の可能性を語り合う～

倉敷中央病院リバースайд

事務長
十河浩史

社団法人セーフティネットリンケージ

代表理事
高原達也

まずは、お二人の自己紹介をお願いします。

十河▶ 倉敷中央病院リバースайд(以下、当施設)は認知症で専ら務めています。その前は倉敷中央病院(1,172床)で、地域連携の業務に長く従事していました。さらにその前は、オーディオメーカーのケンウッド社で営業と商品企画を経験し、Uターン就職で2003年に医療の世界に入りました。マーケティングでの経験やソフトウェア関連の方とともに仕事をしていた経験などを医療の領域に生かしていきたいと考えて今に至っています。よろしくお願います。

高原▶ 社団法人セーフティネットリンケージ(以下、当法人)で「みまもりあいプロジェクト」という取り組みをしています。私の前職は株式会社ベネッセコーポレーション(以下、ベネッセ)で開発を担当していました。主に公民館・東京都認証預習園の立ち上げ、メディア「いぬのまもり」や女性限定WEBサイト「ウィメンズパートナー」の開発に携わりました。

当法人は、地域共生支援アプリをつくっており、今の流行り言葉でいう「DX」によって、病院や行政、非営利団体、介護施設を中心に「地域共生支援アプリ」を活用し、市民主導による地域連携を実現したいと考えている非営利の団体です。

倉敷の地域連携は2006年に大原野郎首長新地域連

4年前に厚生労働省(以下、厚労省)のモデル事業で「みまもりあいプロジェクト」を立ち上げて、認知症の方や子育てを行う市民同士に地域の互助の力で連携協力を取り組みをアプリで展開しており、現在アプリダウンロード数は120万人近くになりました。また民間企業と認知症保険を共同でつくり、最近では2020年と2021年の2回にわたり経済産業省(以下、経産省)の「認知症共生社会に向けた発案検証事業」で採択いただき、取り組みを進めています。

十河さんは全国連携実務者ネットワークで理事を務められていると思いますが、倉敷の地域連携の取り組みも簡単に教えてください。

十河▶ 2000年から機能分化による地域完結型医療ということで、全国の仲間とさまざまな問題解決やキャリア形成の場を持つことを目的に、NPOとして全国連携実務者ネットワークを運営しており、2021年の秋から理事を務めさせていただいています。そこでは基本的に病院の連携等の在り方考える場として全国に仲間がいますので、そのネットワークをうまく活用いただければと思っています。

「みまもりあいアプリ」を活用したラジオ番組をスタート!

若年性認知症当事者による新しい音声配信番組

昨日どうよ?

毎回ゲストをお呼びして
ゆるりと語り合うラジオ

エピソードのQRコード

Supported by
みまもりあいプロジェクト

MASAAKI HIRAI

ATSUSI SHIMOSAKI

「認知症 このまわりした世界をラジオからのぞいてみませんか」

「みまもりあいアプリ」を活用したラジオ番組をスタート!

特集 新しい地域連携のモデルづくり
3つの視点から

付録

今回、社団法人セーフティネットリンケージのご厚意により、『医事業務』の取材音声をラジオとして「みまもりあいアプリ」の中にある番組のチャンネル「みまもりチャンネル」でお聞きすることができます。ぜひ、多くの方にアプリをダウンロードしていただければ幸いです。よろしくお願います。

番組詳細

注意

● 番組「みまもりあいアプリ」をダウンロードしていただく場合は、QRコードを読み込む必要があります。QRコードを読み込んで、アプリをダウンロードしてください。

● QRコードが読めない場合は、みまもりあいアプリの画面下、真ん中の「QR」をタップして、QRコードを読み込んでください。音声が読めない場合はお問い合わせください。

エピソード1 菅江先生

■ 職 医師
■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター

■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター

エピソード2 成本先生

■ 職 医師
■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター

■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター
■ 職 認知症疾患医療センター

エピソード3 中山市長

■ 職 市長
■ 職 市長
■ 職 市長

■ 職 市長
■ 職 市長
■ 職 市長

エピソード4 笹河市長

■ 職 市長
■ 職 市長
■ 職 市長

■ 職 市長
■ 職 市長
■ 職 市長

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場所である。 ● 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</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安心トイレの整備 ③移動支援
	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、また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）

効果検証①：スローショッピング・パートナー活動の導入効果に関する検証

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）の店舗において、下記事項の効果検証を行う。</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、購買行動の継続、QOLの向上等を検証 ・ 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（5店舗、合計60名） ・ 募集方法：店舗ごとに依頼した、地域包括支援センター、医療機関等において募集 ・ 効果検証方法・評価期間：介入群、対照群各30名の無作為化比較試験／約3ヶ月
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の行動変容・経済活動状況（買い物に出かける回数、使用金額） ・ 認知症の人・家族等のQOL（EQ-5D-5L） ・ 家族等の介護負担（J-ZBI_8） ・ パートナー活動参加者：参加者満足度、社会参加状況
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力者募集：この神経内科・脳神経外科クリニック、荻野病院、岩手医科大学附属病院、滝沢市、盛岡市、陸前高田市地域包括支援センター ・ 対象店舗：マイヤ滝沢店、仙北店、青山店、陸前高田店、ぴはんストア ・ パートナー活動・支援：地域住民、地域包括支援センター ・ 割付・登録者情報・検証データ管理：(株)マイヤ、地域包括支援センター、みずほリサーチ&テクノロジーズ
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 店舗職員説明：2022年3月～ ・ 説明・同意取得：2022年4月～ ・ 無作為割付：2022年3月～ ・ データ収集：事前評価 2022年6月～ / 事後評価 2022年8月～ ・ データ評価：2022年11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"> ・ 株式会社マイヤの店舗において、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。 ・ 製品・サービスの内容・導入手順および効果検証の結果等で構成する報告書を公開し、全国の小売業、スーパー関係者と共有し、全国での展開を押しする。 ・ 全国の認知症本人ワーキングに成果を伝え、当事者から、基礎自治体、商工団体等への働きかける際の基礎資料を提供する。また、「介護保険事業計画」における、社会参加を実現するための施策の1つとして計画化を働きかける。

1. 事業の全体像（概要）

効果検証②：スローショッピング・パートナー活動・バリアフリー化が店舗経営に与える影響評価

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）の店舗において、下記事項について評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価事項：来客数、売上、顧客・従業員満足度の違い等を、1)製品・サービス導入店舗（5店舗）と非導入店舗間比較、2)導入店舗内の変化を評価 評価方法・期間：アンケート調査 / 2021年7月、2022年9月実施
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 全店舗共通顧客アンケート（顧客満足度調査） 認知症関連顧客アンケート（認知度等評価調査） 年代別来店客数 売上データ
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> 対象店舗：導入店舗（マイヤ滝沢店、仙北店、青山店、陸前高田店、びはんストア） / 非導入店舗（それ以外の店舗） 調査票配付・データ提供：各店舗職員等 データ分析等：みずほサーチ&テクノロジーズ等
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> データ収集：2021年7月～ / 2022年9月～ データ評価：2022年10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"> 株式会社マイヤの店舗において、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。 本事業で開発・導入した製品・サービスの内容・導入手順および影響評価の結果等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、全国での展開を押しする。 全国の基礎自治体、認知症の人と家族の会、認知症本人ワーキングに成果を伝え、認知症共生サービス事例として、各地域での情報発信を依頼する。

1. 事業の全体像（概要）

効果検証③：支援アプリの効果検証

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）の店舗において、下記事項について評価を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> 評価事項：来客数、売上、顧客・従業員満足度の違い等を、1)製品・サービス導入店舗（5店舗）と非導入店舗間比較、2)導入店舗内の変化を評価 評価方法・期間：アンケート調査 / 2021年7月、2022年9月実施
	評価指標	<ul style="list-style-type: none"> 全店舗共通顧客アンケート（顧客満足度調査） 認知症関連顧客アンケート（認知度等評価調査） 年代別来店客数 売上データ
	実証の実施 体制	<ul style="list-style-type: none"> 対象店舗：導入店舗（マイヤ滝沢店、仙北店、青山店、陸前高田店、びはんストア） / 非導入店舗（それ以外の店舗） 調査票配付・データ提供：各店舗職員等 データ分析等：みずほサーチ&テクノロジーズ等
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> データ収集：2021年7月～ / 2022年9月～ データ評価：2022年10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"> 株式会社マイヤの店舗において、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。 本事業で開発・導入した製品・サービスの内容・導入手順および影響評価の結果等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、全国での展開を押しする。 全国の基礎自治体、認知症の人と家族の会、認知症本人ワーキングに成果を伝え、認知症共生サービス事例として、各地域での情報発信を依頼する。

1. 事業の全体像（概要）

参考：支援アプリの利用者に関する前後比較（令和4年度補助事業対象経費対象外として、コンソーシアム内で実施予定）

○対象者・人数

- ・MCI、軽度認知症の人（合計10名程度）

○目的

- ・認知機能の低下、認知症発症後、途絶えていた、買い物について、1)支援アプリ利用による買い物再会、継続につなげる利用法の検討、2)購買行動、QOL等の変化について事例調査を行うことを目的とする。

○研究方法

- ・訪問介護（生活支援）の利用者に対して、家族もしくはホームヘルパーが、買い物リストの作成支援、買い物同行支援を行う。
- ・2ヶ月間、週1回、計6回以上まで支援アプリの使用を依頼。
（概要：自宅においてアプリで買い物リスト作成・リクエストの伝達 →ヘルパーがアプリに沿って買い物代行もしくは本人の外出を促す）
- ・希望者には、移動支援を提供する。
- ・評価終了後は、両群共に、2023年2月まで、支援アプリの使用、買物の利用を続けられる環境を提供予定。

○評価項目：

- ・開始時点(0ヶ月目)、終了時点（約2ヶ月目）の2時点の回答を求める。
- ・認知症の人
 - ・買い物の実施回数
 - ・購入金額
 - ・QOLに与える影響（EQ-5D-5L）
 - ・利用後の感想・意見
- ・家族等
 - ・介護負担感の影響（J-ZBI_8）
 - ・QOLに与える影響（EQ-5D-5L）
 - ・利用後の感想意見

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られる。
- 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場所である。

【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しうるものと考えている。
- 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、認知症の人、パートナー、地域包括支援センター担当者、認知症専門医が集まり、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) 店舗・サービスのバリアフリー化、3) 支援アプリの導入（補助事業対象経費には含めない）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、認知症の人、医療関係機関、地域包括支援センター、有識者等からの意見を聴取し、本人・家族等が求める買い物活動の継続に資する製品・サービスを提供する。
- 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（概要）

- マイヤ滝沢店で開発した、「スローショッピング」、「パートナー活動」および「くつろぎサロン」で構成するサービスである。
- **「スローショッピング」**：店舗ごとに設定した、指定曜日の時間帯に優先レジを設け、認知症サポーター養成講座を受講した店舗職員等が、認知症の人の求めるペースで買い物ができ環境を提供するもの。
- **「パートナー活動」**：近隣住民が、店舗内で認知症の人が買い物をする場面に立ち合い、相談を受けたり、商品の選択等のサポート、梱包等を支援するもの。
- **「くつろぎサロン」**：店舗内に設置されたスペース（マイヤテラス）において、認知症の人が買い物の途中休憩すること。また、認知症の人、家族等、パートナー、地域包括支援センター等の専門職が、交流を行うもの。
- 認知症の人が、これらのサービスを活用し、日曜品の買い物を継続することで、楽しみの時間、店舗内等を歩く、会話、商品の選択、お金の計算等を行い、経済活動の参加、家族内での役割、社会的コミュニケーション等の機会を得ることを目指す。
- 認知症の人が、一人で買い物を続けることを実現することで、消費者としての存在感を取り戻し、家庭や地域の中での自分の役割を再確認することにつながることを後押しする。

「スローショッピングとパートナー活動」



「くつろぎサロン」(マイヤテラス)



2-2. 製品・サービスの概要

II 支援アプリの開発（概要）

- 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—の検討プロセスを経て、令和3年度に開発した。

支援アプリの機能

・支援アプリは、以下の機能に基づき開発した。

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】 ・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】 ・画面閲覧
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） 【備考】 ・重複購入のチェック
機能④: 月間購入額等の 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】 ・重複購入に対する不安軽減 ・購入キャンセルの意思決定支援

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（概要）

- 認知症の人が安心して買い物ができる環境づくり、ゆっくり快適に買い物ができる環境づくりを目指して、以下の4つの視点から、スーパーマイヤの店舗バリアフリー化を検討した。
- 最も重視する**利用者像は、「認知症の本人」および「介助者」**である。一方、スーパーを利用する多様な顧客に対応できるようユニバーサルデザインも重視した。

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・認知症の人のみならず、高齢者や多様な色覚を持つ人にとって見やすい店内表示等の導入
安心トイレ	<ul style="list-style-type: none">・トイレの心配をせずに、安心して居られる買い物環境の実現・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）・介助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	
音環境	<ul style="list-style-type: none">・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・店内の音環境が持つ、販売促進的な側面との両立

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。

[効果検証の具体的な必要性]

- 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。
- 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。
- これらの取り組みは、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、これらの取り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。
- 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、本製品・サービスの導入店舗において、無作為化した介入群、対照群間での、認知症の人や家族等の購買行動、QOL、満足度等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

実施事項	実施内容（令和3年度分）
2021年10月	<ul style="list-style-type: none"> ・滝沢店、陸前高田店他のスローショッピング・パートナー活動の再開および対象者の研修計画の検討 ・認知症共生型トイレの改修C案設計図確定 等
2021年11月	<ul style="list-style-type: none"> ・実証計画の最終調整、医療機関、家族の会、地域包括支援センターへの協力者確保に向けた、説明書作成、医療機関への協力依頼。 ・認知症共生型トイレの改修C案設計図確定 ・あんしんトイレ等に関する、清掃担当者、看護師等からの意見聴取 等
2021年12月	<ul style="list-style-type: none"> ・実証事業全体スケジュールの検討(2022年度含む) ・2022年度申請に向けた検討音響、照明(表示情報を見やすくすることを目的とする)の企画案整理、評価方法の検討 ・お買い物支援アプリの機能、画面遷移に対する認知症の人の意見聴取 ・移動支援に関する協力機関候補の洗い出し、コストに関する情報収集 等
2022年1月	<ul style="list-style-type: none"> ・効果検証事業への参加者候補リストの作成依頼・調整 等 ・2022年度申請に向けた検討支援アプリの開発 等 ・仙北店の設計、施工確定協議。
2022年2月	<ul style="list-style-type: none"> ・効果検証への参加者候補リストの作成依頼・調整 ・支援アプリの動作確認 ・あんしんトイレの広報資料作成 ・2022年度事業実施計画書の検討・作成 等
2022年3月	<ul style="list-style-type: none"> ・経費支出記録の整理、確定検査受審に関する準備 ・事業実績報告書等の作成

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）

<2021年度（月単位）>

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			
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、サロン活動内容の洗い出し(認知症の人、事例調査、現地協議)															
1-2 パートナー活動導入説明書の作成															
1-3 店舗職員、パートナー等研修															
1-4 利用者候補への説明・同意取得・登録															
1-5 試行実施															
1-6 効果検証															
2. 支援アプリの開発・導入															
2-1 認知症の人の買い物支払い課題の聞取り															
2-2 要件定義書の作成															
2-3 開発															
2-4 協力者候補への説明・同意取得・登録															
2-5 試行実施															
2-6 効果検証実施															
3. 店舗・サービスのバリアフリー化															
3-1 店舗表示改定案の企画・作成・導入															
3-2 照明・音の在り方の企画・導入															
3-3 安心トイレの企画・設計・工事															
3-4 移動支援の在り方の検討															
3-5 認知症の人による評価、意見聴取															
3-6 協力者候補への説明・同意取得・登録															
3-7 試行実施															
3-8 アンケート調査・購買データ等分析															

<全体>

実施事項	2021年				2022年			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. 効果検証①:スローショッピング・パートナー活動の導入効果に関する検証								
1-1. 説明・同意取得								
1-2. 割付								
1-3. 事前評価								
1-4. 事後評価								
1-5. 認知症の人等からの感想・意見聴取								
1-6. データベース構築・統計解析								
2. スローショッピング・パートナー活動・バリアフリー化が店舗経営に与える影響評価								
2-1. 全店舗共通顧客アンケート								
2-2. 認知症関連顧客アンケート								
2-3. 来店客数、売上データの店舗間比較分析(対象店舗 対 対象外店舗)								
3. 支援アプリの利用者に関する前後比較								
3-1. アプリ使用プロセスの確認								
3-2. 説明・同意取得								
3-3. 利用開始前の評価データ収集								
3-4. 利用開始後の評価データ収集								
3-5. 集計・分析								

<主な変更点>

・ 遅延事項①

新型コロナ感染防止対策として、パートナー活動休止、サポーター養成講座休止により、効果検証対象店舗における準備が、3ヶ月遅延。4月までに順次開始できる体制づくりを進めることで対応。

・ 遅延事項②

遅延事項①に伴い、利用候補者の紹介依頼が遅延。依頼先となる地域包括支援センター、医療機関等を増やすことで、対応。説明と同意取得の開始が2022年度4月からとなっているため、1店舗における事業実施曜日を増やすことにより、介入群としての対応人数枠を増やすことで対応。

・ 遅延事項③

支援アプリに関する、認知症の人からの意見聴取開始が遅延。10月実施後、要件定義、機能整理を進めると共に、開発期間の短縮により対応。協力者数の確保が課題となり2022年度効果検証は見送り。

令和3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	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			
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、サロン活動内容の洗い出し(認知症の人、事例調査、現地協議)															
1-2 パートナー活動導入説明書の作成															
1-3 店舗職員、パートナー等研修															
1-4 利用者候補への説明・同意取得・登録															
1-5 試行実施															
1-6 効果検証															
2. 支援アプリの開発・導入															
2-1 認知症の人の買い物支払い課題の聞取り															
2-2 要件定義書の作成															
2-3 開発															
2-4 協力者候補への説明・同意取得・登録															
2-5 試行実施															
2-6 効果検証実施															
3. 店舗・サービスのバリアフリー化															
3-1 店舗表示改定案の企画・作成・導入															
3-2 照明・音の在り方の企画・導入															
3-3 安心トイレの企画・設計・工事															
3-4 移動支援の在り方の検討															
3-5 認知症の人による評価、意見聴取															
3-6 協力者候補への説明・同意取得・登録															
3-7 試行実施															
3-8 アンケート調査・購買データ等分析															

実施事項	2021年				2022年			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
1. 効果検証①:スローショッピング・パートナー活動の導入効果に関する検証								
1-1. 説明・同意取得								
1-2. 割付								
1-3. 事前評価								
1-4. 事後評価								
1-5. 認知症の人等からの感想・意見聴取								
1-6. データベース構築・統計解析								
2. スローショッピング・パートナー活動・バリアフリー化が店舗経営に与える影響評価								
2-1. 全店舗共通顧客アンケート								
2-2. 認知症関連顧客アンケート								
2-3. 来店客数、売上データの店舗間比較分析(対象店舗 対 対象外店舗)								
3. 支援アプリの利用者に関する前後比較								
3-1. アプリ使用プロセスの確認								
3-2. 説明・同意取得								
3-3. 利用開始前の評価データ収集								
3-4. 利用開始後の評価データ収集								
3-5. 集計・分析								

2-6. 現時点での成果

I スローショッピングとパートナー活動：令和3年度導入実績

- 令和2年度は、滝沢市・マイヤ滝沢店でスタートした、スローショッピングとパートナー活動の理念、立ち上げの経緯、取り組みの内容等をまとめた「（通称）オレンジブック（初版）」を、横展開を図っていく際の関係者の手引書として使っていただくことを目的に作成した。
- スローショッピングとパートナー活動の横展開をはかる際は、市町村の地域包括支援センター、社会福祉協議会、認知症の人の家族の会等との地域の関係団体等と調整を行いながら、マイヤの各店舗での導入準備を平行して進めることとなる。
- 実際に、陸前高田市、盛岡市（仙北店、青山店）で横展開を図る際に、上記「（通称）オレンジブック（初版）」を活用し、効果、使いやすさ等を検証した。
- 2店舗目の陸前高田市で手引書を実際に使用してみたところ、「（通称）オレンジブック（初版）」は、スローショッピングとパートナー活動の内容を網羅しており、実際に取り組む際や開始後に疑問点が出てきた時に確認する際などには大変参考になり有効であるが、事業を開始する際の説明の「概要版」、「立ち上げ準備のチェックリスト」も欲しいという意見が聞かれた。
- 上記の要望を受け、令和3年度は、手引書の「概要版」、「立ち上げ準備のチェックリスト」を作成した。

スローショッピングとパートナー活動の横展開のスケジュール ※○は実施済み

	マイヤ滝沢店 (滝沢市)	マイヤ仙北店 (盛岡市)	マイヤ青山店 (盛岡市)	マイヤ高田店 (陸前高田市)	大船渡店 (大船渡市)	びはんストア (下閉伊郡山田町)
①地域包括支援センターや店舗職員への説明	○	○2022年1月～	○2022年2月～	○2021年6月～	2022年4月～	2022年4月～
②認知症サポーター養成講座受講、プレ実施	○	○2022年2月～	○2022年3月～	○2021年7月～	2022年5月～	2022年5月～
③活動開始	○ 木曜13時～15時	2022年3月～ 木曜13時～15時予定	2022年4月～ 木曜13時～15時予定	○2021年7月～ 木曜13時～15時	2022年6月～	2022年6月～
開始時の手引書等の有無	「元祖」。手引書の「素材」となった。	手引書で説明。関係者に配布。	主に概要版、チェックリストを用いて説明。手引書は主に参照用として配布。			

注：岩手県が、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的に、県独自の緊急事態宣言を発したため、事業を休止した期間が含まれている

2-6. 現時点での成果

I スローショッピングとパートナー活動：令和3年度導入実績（つづき）

- スーパーマーケットの従業員向けのタスク管理一覧表は下記の通りである。多忙な従業員が簡易にもれなく業務を行えるよう、一覧化した。

項目	タスク	内容	担当	概算費用 (円)	期日	備考
従業員・スタッフ	開催日決定・告知	従業員・スタッフに案内		-	開始日 8 週間前	開始後は対応不要
従業員・スタッフ	従業員・スタッフ教育	認知症サポーター養成講座受講（対象：全従業員・全スタッフ）		-	開始日 4 週間前	開始後は対応不要 ●回に分け受講
従業員・スタッフ	スローレジ担当スタッフ選定	対人援助スキルに優れた者を厳選対応・若干名選定		-	開始日 4 週間前	開始後は対応不要 上記講座終了後選定
備品	スローレジ看板	スローレジの目印（スローショッピング中）		0	開始日 1 週間前	開始後は対応不要 数量●・単価●円
備品	くつろぎサロン立看板	くつろぎサロン開催中の目印（スローショッピング中）		0	開始日 1 週間前	開始後は対応不要 数量●・単価●円
備品	案内チラシ	原画は本部より送付 常時店内に設置		0	開始日●日前	原画は本部より送付
備品	ポスター	必要分を本部より送付、壁面に設置		0	開始日●日前	●枚@ 1店舗当たり
備品	ヘルプマーク	必要分を自治体に直接送付依頼 常時店内に設置		-	開始日●日前	●枚@ 1店舗当たり
備品	消耗品	紙皿・紙コップ・お箸・フォーク・スプーン		0	開始日●日前	各30
備品	消毒品	マスク・消毒液		0	開始日●日前	必要数
備品	スローレジ担当者用エプロン	販売用エプロン（オレンジ）から必要数を店内で確保		0	開始日●日前	レジ担当者数
備品	プロジェクト参加アイテム	スローショッピング当日は、パートナーは腕章、従業員はオレンジ色の名札を着用（滝沢店の場合は、赤いスカーフを着用）		0	開始日●日前	参加者数
備品	キャラクターマスコット	要否や準備は、各店舗の判断で決定 （滝沢店の場合は、パートナーが自作の「やまぼうし君」を採用）		-	開始日●日前	

2-6. 現時点での成果

II 支援アプリの開発：認知症の人からの意見聴取

- 認知症の状況、支援アプリの使用経験による個人差が存在することを考慮しつつも、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。

認知症の人からの意見聴取（要旨）

【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。

2-6. 現時点での成果

II 支援アプリの開発：3機能の提供（買い物リストをつくる）

- お買い物支援アプリは、1) 買い物リストをつくる、2) 買い物リストを見る、3) 買ったものを記録する の機能を、選択し、認知症の人と家族等の支援者が共同で、買い物を成立する支援機能を提供することを目指し、開発した。
- 別途、「簡易操作マニュアル」を作成した。

【買い物リストをつくる】

- 以下は、自宅等で、次回の買い物までの間に、思いついた品物当を“買い物リストをつくる”機能でリスト化する機能を示している。



2-6. 現時点での成果

II 支援アプリの開発：3機能の提供（買い物リストをみる）

【買い物リストをみる】

- 以下は、店舗到着後、認知症の人、家族等が作成した、買い物リストを見る場面で使用する、“買い物リストをみる”の機能を示している。
- 認知症の人が、店舗で、リスト外の物を買うことを、家族等に相談したいと考えた場合には、随時、写真送信で簡便に相談する機能がある。



※気に入った品物の購入について、また、いくつかの類似商品の選択の際、必要に応じて、家族等に写真で相談ができる。

2-6. 現時点での成果

II 支援アプリの開発：3機能の提供（買ったものを記録する）

【買ったものを記録する】

- 以下は、商品選択を終えた後、マイヤテラスで、買ったものを記録することで、今月の予算、今日の購入額、今月買った同じものの数を確認する“買ったものを確認することができる、”買ったものを記録する”の機能を示している。
- 商品選択時にこの画面を見ることで、重複購入等の不安を解消するための、確認情報として使用することもできる。また、相談を受けた、店舗職員は、商品選択に関する過去の履歴を基に、嗜好性等、よく購入している物をアドバイスすることにも活用できる。



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）

- 令和2年度事業で作成・設置した店内掲示（サイン）について、輝度分布の分析を行い、視認性を客観的に評価した。
- 色覚多様性の観点から店内掲示（サイン）のデザインを検討した。
- 上記を踏まえて、デザイン修正の方向性を議論した。

【視認性の評価】

- ・滝沢店、青山店、仙北店に設置した店内掲示（サイン）について評価を行ったところ、黄色系とピンク系の色味同士の輝度分布が近く、見分けにくい可能性があることが指摘された。特に濃い色（右記参照）では顕著であった。
- ・色の選択については、認知症の当事者にサンプルを見せて、もっとも見えやすいと評価された組合せを選んだものであるが、店舗に掲示すると、照明との相性等により見分けづらくなっている可能性がある。
- ・新たな色の組合せを検討し、修正版デザインを作成することとした。



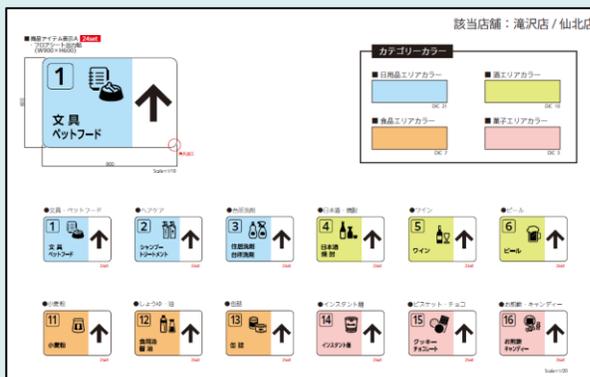
【色覚多様性の観点からの検討】

- ・一般的な色覚以外の色覚者（P型、D型、T型）にとって、店内掲示（サイン）がどのように見えるのか確認するため、NPO法人北海道カラーユニバーサルデザイン機構提供のソフト「色のシミュレーター」を用いてチェックした。

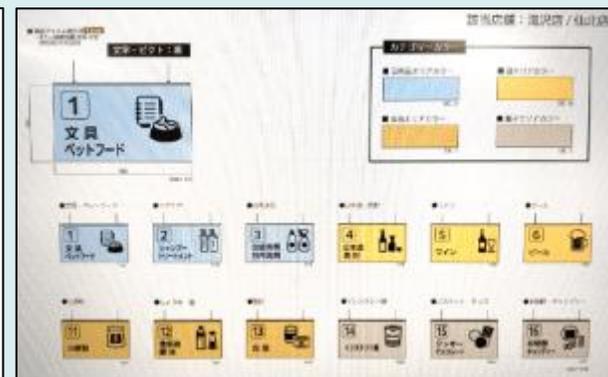
- ・その結果、一部の色が同じに見分けられないことが確認された。

- ・対応策としては、カラーユニバーサルデザインのガイド類に沿って新たな配色案を作成する、背景に模様を付けて識別できるようにする等の方法が提案された。

- ・ただし、本事業では認知症の人にとって分かりやすいかどうかを優先的に考える必要があること、また、ピクトグラムによって色覚に関わらず内容が分かるようになっていことから、当事者の意見も踏まえて来年度、新たに1店舗で修正版デザインを実装することとした。



一般的な見え方



P型色覚者の見え方

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（コンセプト検討と課題抽出）

- 設計事務所ゴンドラの小林委員、日本工業大学の伊藤委員とともに、スーパーマイヤ滝沢店、仙北店、青山店の視察を実施した（4月）。
- 視察においては、各店舗のトイレの位置、構造、設備、内装、照明、売り場にあるトイレ表示について確認した。
- 視察結果および後述のヒアリング結果にもとづき、現状トイレの改善点と対応策をリストアップし、今後の改修方針を検討した。

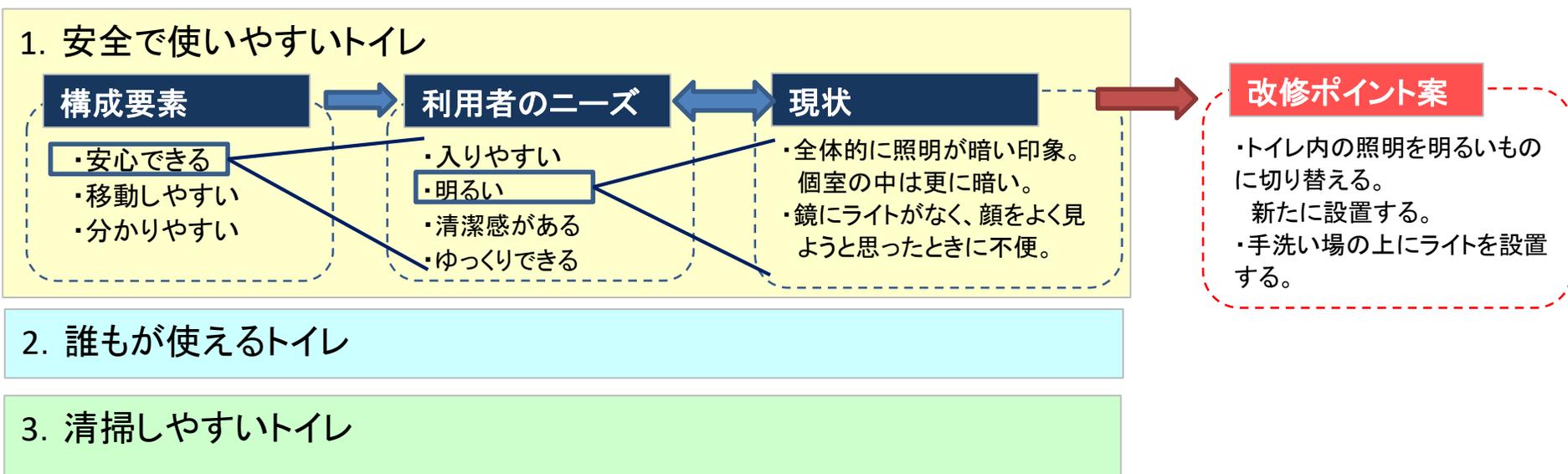
本事業で実現するトイレの利用者像は、「認知症の本人」および「介助者」である。

こうしたメインターゲットを主としつつも、認知症「共生」社会にふさわしく、誰もが使いやすいユニバーサルデザインとすることを目標においた。また、公共トイレの望ましい在り方について、

- ①大前提として「安全で使いやすいトイレ」であること
- ②認知症の人をはじめ、「誰もが使えるトイレ」であること
- ③10年以上使用するものであるため、「清掃しやすいトイレ」であること

の3つを大きな柱とした。

これらを更に、「構成要素」→「利用者のニーズ」に要素分解した上で、スーパーマイヤの現状と比較し、改修ポイント案を抽出した。



2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（ヒアリング）

- トイレの改修方針の検討材料を収集するため、マイヤ店舗の清掃担当者、滝沢店のパートナー活動時に認知症の人の介助をしているこのクリニックの看護師にヒアリングを実施した。
- 清掃担当者には普段の清掃頻度、メンテナンス方法、トイレの課題（におい、つまり、オムツ処理等）を中心にヒアリングした。
- 看護師にはパートナー活動時にトイレで気になる点や、認知症の人がトイレで工夫している点を中心にヒアリングした。

スーパーマイヤ清掃担当者	普段の清掃頻度、メンテナンス方法	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日8:30くらいから20分くらい。開店前の清掃は時間がかかる。午前中だけで3回、午後も3回くらい。 ・箒で床を掃いて水をかけてモップで拭く、便座を拭く、ドアの消毒。床に水を撒くと時間がかかるので、普段はモップに水を含ませて拭いている。手洗い所、鏡を拭く。鏡は汚れていたら都度、拭く。ドアノブも消毒する。 ・1カ月に1回、店のワックス掛けの日（土曜日）に水を撒いて、換気扇から壁などを掃除する。一人で行う。トイレ3カ所で1時間くらいかかる。
	トイレの課題（におい、つまり、オムツ処理等）	<ul style="list-style-type: none"> ・匂いが強いときはあるので、消すために消臭液をかける。朝は匂いが強いことがある。 ・詰まりのトラブルはしばしばある。ペーパーを丸ごと流したり、生理用ナプキンで詰まったことがあり、業者を呼んで処理してもらったことがある。 ・オムツがごみ箱（手拭きペーパー用のごみ箱）に捨てられていることが1週間に1度くらいある。オムツの匂いは入るとすぐわかるので、ビニール袋を取り換える。子供用が多い。 ・大人用のオムツをまとめて店の外の資源回収用のごみ箱に捨ててあったことがあり困った。年1回くらいある。 ・給水パットが生理用品ごみ箱に捨てられていたり、オムツ用のごみ箱に捨てられていることもある。
このクリニック看護師	パートナー活動時にトイレで気になる点	<ul style="list-style-type: none"> ・車いすだと通路が狭い。 ・暗い。通路、入り口に段ボール等が置いてあり、乱雑で狭いところに入っていき感じ。イメージもあるかもしれない。 ・トイレの場所をわかりやすくしてほしい。大体、入り口近くにある。 ・介助者と一緒だと、通常の個室トイレは狭いと感じる。
	認知症の人がトイレで工夫している点	<ul style="list-style-type: none"> ・車で家族と来るが、疲れてしまって車の中で待っている人が多い。本人は何も買っていない。家族からは、疲れるから嫌だ、トイレが近いから嫌だと聞く。 ・外出時のみ、オムツをつけさせる家族がいる。オムツについて、本人がどう思っているかはわからない。クリニックの待ち時間に汚してしまう人には、1枚100円で販売し、洋服まで汚れてしまったときは服を貸している。オムツを持ち歩いていけばよいが、もしもの時のために、オムツをばらで購入できる、あるいは、洋服を汚したときの対応があると外出しやすい。

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（設計案についての認知症の人等からの意見聴取）

- 認知症の人を含め、認知障害、機能障害、言語障害等のある人やその家族を対象に、設計途中のトイレ案について意見聴取を行った。
- 実施にあたっては、このクリニックの協力を得て、患者に集まっていた。
- 設計図面、設計模型、鍵の試作品、サインの試作品等の複数の資材を用意し、設計案が伝わるよう工夫した。
- また、このクリニックのトイレを使い、実際にトイレを利用する際の動作について確認した。

協力いただいた方の属性等

A	女性	車椅子で片麻痺 言語障害（失語症）
B	女性	杖を使う 右麻痺 脳梗塞
C	男性	女性の介助者 パーキンソン病と認知症
D	男性	左麻痺 左側視野欠損 長身
E	男性	認知症 家具職人（就労継続）
F	男性	認知症（軽度） 身体障害なし 奥様同伴（介助はしない）

いただいたご意見（一部抜粋）

- 洗浄ボタン（リモコン）や洗浄レバーについて、以下のような意見をいただいた。
 - ・洗浄ボタンが後ろにあると遠い。壁リモコンの前（ドア側）に合った方が良い。
 - ・リモコンの大きなボタンが使いやすい。
 - ・タンク横のレバーだと、気づかない。体を大きくひねらないと見えない。腕も届かない。
- 介助者の方に手をついていないと体が支えられないため、荷物置き場がすぐ近くないと、介助者が一旦荷物を置くことができずトイレの床に置かざるを得ない、あるいは、一旦座ってもらって荷物を置いてから再度立たせなくてはいけないということを、実践しながらお話くださった。
- 車椅子で右麻痺のあるAさんは、トイレに手すりがあっても、位置が後ろの方だと使えず、介助者なしでトイレを使うことができない様子だった。



水を流すレバーを回す様子。
体をひねらなくてはならず、非常にやりづらい。
また、奥側にレバーがついているため、数分
間見つけることができなかった。

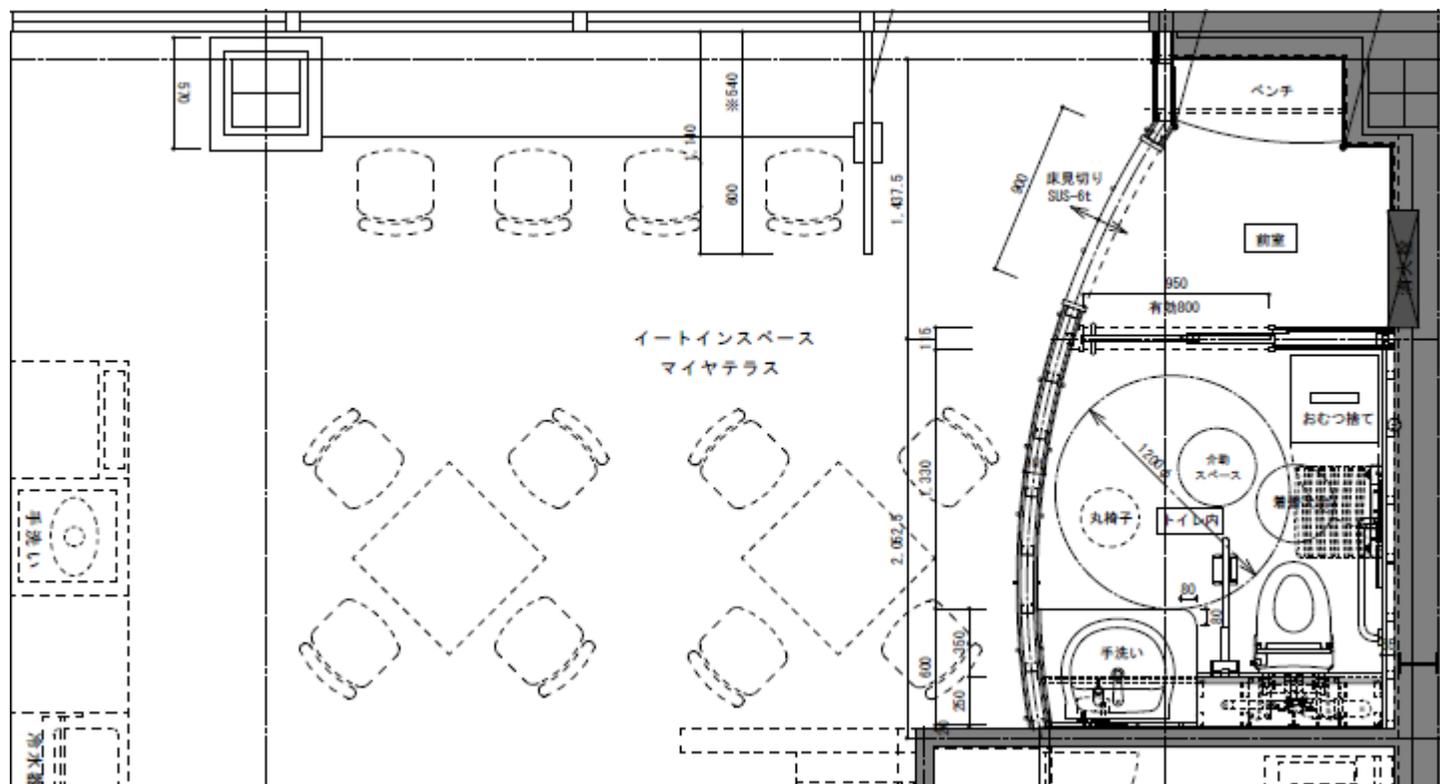


引き戸のドアを開ける様子。
開く途中で手を離すと閉まってしま
うため、杖を使っている人には
使いづらい。

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（設計）

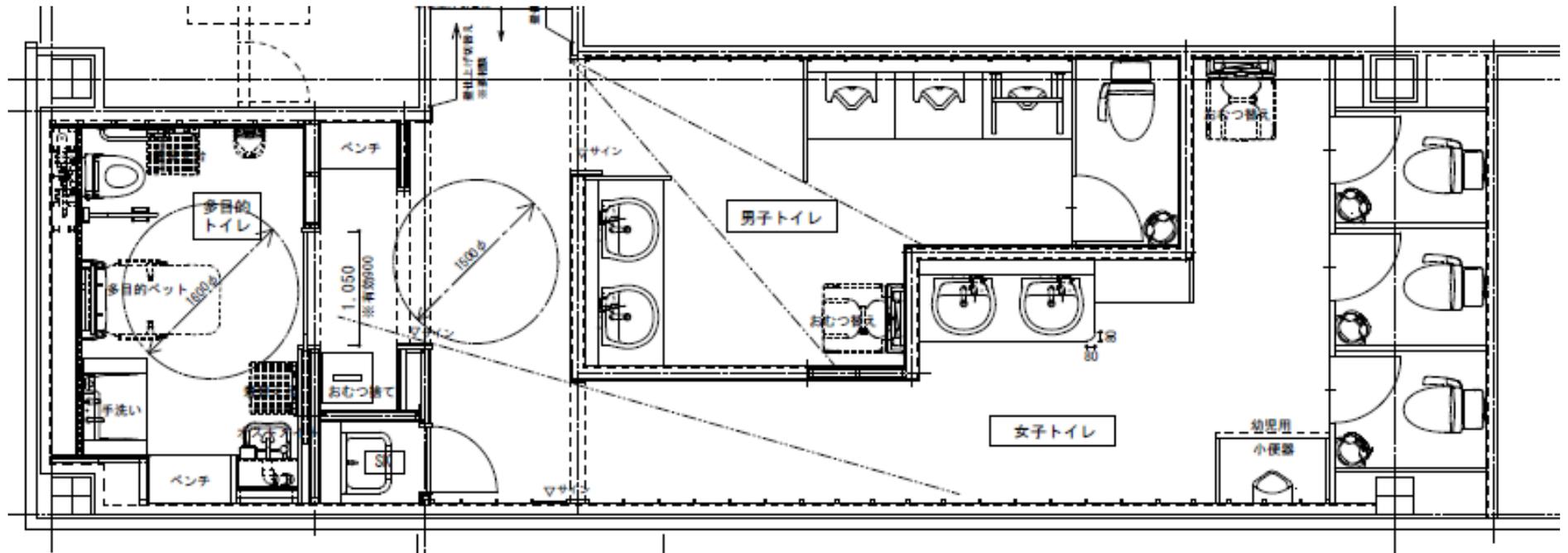
- 検討結果を踏まえて、理想型のトイレの改修案として以下2案を作成し、マイヤ仙北店に両方実装することを目指した。
 - ★イートイン併設トイレの新設：トイレの心配をせずにゆったり居られる店舗を作るため、イートインコーナーに広めトイレを設置する。
 - ★既存トイレの改修：既存の男女トイレ、多機能トイレを、認知症の人をはじめ、誰もが使いやすいデザインに改修する。
- イートイン併設トイレについては実装完了した。既存トイレの改修については、仙北店の改修方針の見直しに伴い、取りやめとなった。



イートイン併設トイレ 図面

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（設計）



既存トイレの改修 図面（店舗全体の改修方針の見直しに伴い、実装は取りやめた）

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（実装）

イートイン併設トイレ 施工後写真



イートイン（マイテラス）側からみた
トイレ入口スペース



ドア前にベンチを設置。
認知症の人のプライバシーを守りつつ、
介助者が安心して待つことができる。



介助者と一緒に入っても
余裕のあるスペース。
中にも椅子を設置し、介助者が
座れるようにしている。
また、広い荷物置きを設置した。



大人用オムツも入れられる処理機。
パッキングで臭いもれを防ぐ。

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：安心トイレ（メッセージ）

- イートイン併設トイレのコンセプトを利用者に伝えること、
トイレを使いたい人が「自分が使えるトイレか」を判断できる情報を発信すること
を目的として、イートイン併設トイレの前に設置するメッセージボードのデザインを検討
した。

今後、特に下記の点について更なる検討を加え、デザインを修正する予定。

① 平面図の視認性

優しい色合いだが、淡い色味の組合せで明度差が低く、視認性が低い。
ハッキリとした色の塗り分け、文字の色分けを検討する。

② 文字のフォント

白地に緑の文字は視認性が低い。

明朝体は補足、読みづらい。

赤字部分が目立ってしまい、伝えたいメッセージが強調されていない。

様々なフォントが混在している。

TOILET

← はこちら

〔男女共用〕 着替え台

快適空間

ゆったり安心トイレ

トイレに不安がある方でも安心してお過ごしいただけるような個室タイプをご用意しました。

外で見守り

お付き添いの方が一緒に入ることも扉手前のベンチで見守ることもできます。

もちろんおひとりでもゆったり使うこともできます。

お店の反対側には

車イスを使用の方 赤ちゃんをお連れの方 オストメイトの方がお使いになれるトイレもございます

あなたに合ったトイレをお選びください。

MAIYA

Supported LIXIL UNION Combi

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：音環境

- 店舗内の音環境を見直し、
 - ① **落ち着いて買い物ができる環境**を作ること
 - ② 認知症の人でもアナウンス内容を聞いて**情報をキャッチしやすい環境**を作ることを目的として、マイヤ滝沢店、青山店、仙北店の音環境の調査を実施した。
- 調査結果を受けて、音環境改善に向け「音源を減らす」ことを意識して、購買意欲と音環境との関係を検証する方法を検討した。スーパーの音環境は購買意欲を上げることを意識しているため、検証により、購買への影響が小さいことが分かれば、より静かな環境を作るインセンティブを示すことができる。

【調査結果の主なポイント】

- ・音が重なっている箇所がいくつかあった。音だけ出ているスピーカーの他に、ディスプレイから出ている音もある。
- ・商品のアピールのために置いているものだと思うが、効果を発揮できているか疑問。
- ・アナウンスの質がものによって違う。きちんと録音しているものもあれば、そうでないものもある。

【検証に向けた検討 主な意見】

- ・音に関しては店舗によって、自己判断でやっている。良かれと思って音を増やしているが、それが購買につながっているか検証したことはない。ディスプレイもそうである。
- ・ディスプレイが来店客の注意を引けているか、前に人が立ち止まっているかをカメラで撮影して検証できないか。
- ・店舗全体の音響について、一部を切って、売上の変化を検証してはどうか。



複数の音源が近くにあり、音が重なっている売り場の一例。
ディスプレイからの音と、ラジカセの音、さらにBGMが重なって聞こえている。

2-6. 現時点での成果

Ⅲ 店舗・サービスのバリアフリー化：移動支援

- 認知症の人が、自宅から店舗までの移動に支障がある場合を想定し、民間事業者等と連携し、移動支援サービスの企画を行った。
- 運行は、令和4年度に実施予定の効果検証開始時からとする。実施過程において、本事業終了後に、認知症の人の移動支援を共有する可能性が想定される、近隣民間事業者、社会福祉協議会等との協議を継続して行うことを予定している。

		マイヤ 滝沢店 (滝沢市)	マイヤ 仙北店 (盛岡市)	マイヤ 青山店 (盛岡市)	マイヤ 高田店 (陸前高田市)	マイヤ 高田店 (陸前高田市)	びはんストア (下閉伊郡山田町)
移動支援（運行主体）		ヒノヤタクシー	ヒノヤタクシー	ヒノヤタクシー	気仙タクシーのみ	往路：デマンド交通+復路：気仙タクシー	山崎タクシー
想定人数	介入群	6人	6人	6人	6人	6人	6人
	対照群	6人	6人	6人	6人	6人	6人
運行回数（4回/月×11か月想定）	実証期間（4回/月×4～7月（4ヶ月））	16回	16回	16回	16回	16回	16回
	実証後期間（4回/月×8～2月（7ヶ月））	28回	28回	28回	28回	28回	28回
料金 ※12時～16時想定/回（陸前高田は3時間） ※陸前高田市のデマンド交通は、1回300円	a)ジャンボタクシー（5～10人乗り）	37,040円	37,040円	37,040円	27,660円	-	27,660円
	b)ミニバンハイヤー（6人乗り）	37,040円	37,040円	37,040円	-	-	-
	（参考：普通車）	22,240円	22,240円	22,240円	16,680円	-	-
	c)陸前高田市デマンド交通:300円/回						
想定費用	実証期間（4回/月×4～7月（4ヶ月））	592,640円	592,640円	592,640円	442,560円	250,080円	442,560円
	実証後期間（4回/月×8～2月（7ヶ月））	1,037,120円	1,037,120円	1,037,120円	774,480円	488,040円	774,480円
	合計	1,629,760円	1,629,760円	1,629,760円	1,217,040円	738,120円	1,217,040円
備考	<p>・子育てタクシー登録ドライバー20名所属。</p> <p>・介助者は必須ではないが、最初は様子を見るためパートナーの同乗も検討してはどうか。</p> <p>・水曜日は、定期運航予約があるため出車できない。木曜日は週により調整が必要（曜日が決定したら連絡の上、検討する）。</p> <p>・買い物中は、時間貸しの費用を払わないでもよいか相談（別途相談に乗るとのこと。但し、乗務員を確保するためできれば貸し切りとして欲しい）</p> <p>・ベルベールの里（介護・福祉タクシー）は、水、金および木の往路対応可能（費用は、1万円/時間、10人乗りで7人+補助者1名想定）</p> <p>・陸前高田市のデマンド交通（乗合タクシー）を利用すると、9時発。帰りは個別タクシーを予約する方法もある。</p> <p>・迎えと送りの間の時間は、費用をとらないでもよいとのことであるため、貸し切り時間は3時間と想定。</p> <p>・復路のみタクシーを利用する場合は、1.5時間利用であるため13830円/回/ジャンボタクシーと想定。</p> <p>・ジャンボタクシーは1台ある（今のところ、配車できない曜日はない）。</p> <p>・迎えと送りの間の時間は、費用をとらないでもよいとのことであるため、貸し切り時間は3時間と想定(9,220円/時間)。</p> <p>・居宅介護支援事業所、訪問介護を実施しているため、紹介もできる可能性がある。</p>						

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）

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増えており、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。・ 高齢化が進展し、認知症の人が増える中、人的資源だけに頼らない環境によるソリューションにより、認知症の人が入院中も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環境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">・ 今回の取組は、環境デザインによる認知症入院患者への対応プログラムを実装、検証することである。このプログラムを通して、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をはかる。・ 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。
	社会実装に向けた課題	<ul style="list-style-type: none">・ 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。認知症の人に適切な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。・ 事業普及の上では、事業導入時や導入後の管理維持のコストに対して、医療機関にとって経営面でのメリットがあることを明確にしていく必要がある。

1. 事業の全体像（概要）

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を行う。 ・ 対象者は、N式老年者用精神状態尺度の軽度以上（24点以下）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"> ・ 患者QOL（EQ-5D-5L）、患者BPSD（NPI-Q）、患者認知機能（N式老年者用精神状態尺度）、環境デザイン（Environments for ageing and dementia design assessment 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－）、看護師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）、看護師の主観的評価（病院環境、認知症ケア実施度）、看護師残業時間、転倒件数、転倒場所、インシデント・アクシデント件数、認知症患者の入院数・退院数、病床稼働率、在院日数、患者単価、PL
	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サポート、効果検証サポート ・ 医療法人寛正会水海道さくら病院：実証先
	実施 スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度は、環境デザインの効果検証（導入後調査）実施に加えて、認知症に優しいサインの効果検証を実施する

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。認知症患者数増加とともに、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。

背景1. 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

- 全日本病院協会の調査によると、認知症高齢者入院患者の割合は増加傾向にある



出典：全日本病院協会（2019）「診療アクトカム評価事業 - 65歳以上の患者における認知症の保有率」

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

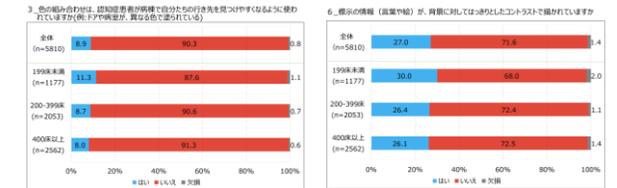


入院→不穩→鎮静剤投与（薬で抑制）
 →身体抑制→点滴→禁食→認知症増悪
 →食事困難→胃瘻造設→廃用症候群増悪
 →褥創→肺炎→延命的治療の継続

3. 病院：認知症患者に対する適切な環境が十分に整えられていない。

背景3. 認知症患者に対する適切な環境が十分に取れていない。

- DPC対象病院ならびに全日本病院協会施設の1291施設からの回答によると、認知症に適切な環境は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

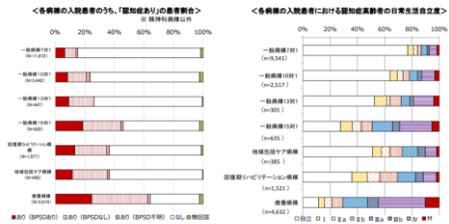


出典：小川（2015）「急性期病院における認知症ケアの現状」

背景1. 一般病棟では2割程度、療養病棟では6割以上が認知症をもつ

身体疾患で入院中の認知症患者の状態①

- 一般病棟7対1及び10対1においては、「認知症あり」の患者は2割程度、療養病棟においては6割以上入院している。
- 入院患者における「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅲ以上の割合は、一般病棟7対1及び10対1病棟でも2割程度であった。



出典：中尾 暲（2015）平成27年11月25日報告資料「入院医療（その6）」

2-2. 製品・サービスの概要

- 本事業で取り組むことは、環境デザインによる認知症入院患者への対応プログラムを実装、検証することである。このプログラムを通して、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を目指す。
- 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。

概念図等（イメージ）



病院における環境デザインによる「認知症対応プログラム」

- 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
- 認知症に適切な環境における入院による認知症当事者のQOLやADLなどへの影響の効果実証



例)



認知症に優しいサイン

- 自然に目に入り、分かりやすいサインは、認知症当事者に場所の手がかりを与え、安心感や自信をもたらす



2-3. 社会実装に向けた課題

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

- 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。

社会実装するために必要な要素

- 「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）

2-4. 実施項目ごとの実施内容

実施事項	実施内容（令和3年度分）
実証先医療機関関係者との調整	<ul style="list-style-type: none">• 病院内にワーキンググループを作り、キックオフを5月に開催• 関係者との打ち合わせは継続的に実施。病院内のワーキンググループとの打ち合わせも必要に応じて実施。
効果検証	<ul style="list-style-type: none">• 効果検証の計画を策定し、効果検証の指標検討、認知症確定診断を受けた入院患者の試算、実証先医療機関にキックオフで概要説明と指標取得に関する協力要請• 6月末に倫理審査承認、7月から11月に患者と病棟看護師についての認知症デザイン導入前のデータ収集
環境デザイン	<ul style="list-style-type: none">• 実証先医療機関における現地環境調査を実施• 導入内容についてはスターリング大学（英国）と継続的に協議• 現地調査とスターリング大学との協議内容から導入内容について実証先医療機関と協議• 認知症に優しい環境の実証フィールド構築を支援

2-6. 現時点での成果：サマリー

1. 導入前評価

- 環境、認知症患者、病棟看護師に対して、認知症に優しい環境導入前の評価を実施

2. 導入する認知症に優しい環境の内容の検討

- 現地アセスメントをベースに、導入する認知症に優しい環境の内容を検討
- コントラスト、サイン、照明、設備・家具、親しみやすい空間、整理整頓の6項目において導入する内容を確定

3. 導入するサインの簡易調査

- 認知症当事者、高齢者、医療・介護従事者にサインに関する簡易調査を実施し、今回の事業で導入するサインが認知症当事者にとってわかりやすいものであるための基準を設定
- 簡易調査に基づいて、サインを作成

4. 認知症に優しい環境の実証フィールド構築

- 認知症に優しい環境の病棟への導入をサポート

5. 認知症AR体験プログラムの効果検証

- 認知症AR体験プログラム後にアンケートを実施
- 9割以上の参加者は、認知症体験を通して、認知症への関心度が深まったと回答
- 8割以上の体験者が今までのケアへの振返りに繋がったと回答
- ほぼ全ての体験者が今後のケアに活用したい新たな気づきがあったと回答

2-6. 現時点での成果：導入前評価（環境 1）

DSDCの評価ツールを使用しての認知症にやさしい病院環境の評価



Environments for ageing and dementia design assessment tool



dsdc
Dementia Services Development Centre



UNIVERSITY of STIRLING

EA DDAT Tier 2: Supportive

1.1 Outdoor Spaces and Walking Routes

R1
Outdoor spaces

E
Entrances

1.1 Outdoor Spaces and Walking Routes

Y/N Notes

1 There is access to outdoor areas in all weathers. Clean or similar space to allow access outside in all weathers. People with dementia will often be carer if they can go a lobby or outdoors will be a great asset providing interest outside.

2 There is a balance of needs to provide shade and access to sun to get their vitamin D. There are also good breaks... Vitamin D helps maintain bone density and muscle which in the event of a fall. Convulsively walking is dangerous for cognitive function and to assist people with dementia. There spaces which benefit from about 1000hrs.

3 There is a range of plants providing year round interest as well as providing a walking route through.

If it is important that the building provides a sense of ease leading out to the garden. For people in the lift these levels could provide orientation to seasons. People with dementia may not be able to understand these unless it is explained to them.

E.1 Entrances

E
Entrances

E.1 Entrances

Y/N Notes

1 The entrance is clearly identifiable on approach. It has a clearly identifiable sign for the general features of the building (other placed elements). People with dementia often have difficulty interpreting or entrance. Architectural cues and signage can provide visual feedback. It is important that entry is not stressful for people living with dementia will often be very stressed a person. To reduce stress it is important the entrance is as from the street and has a glazed section of the door to a before entering.

2 The principal entrance is accessible. It has a level approach (ramp). There is good access for those with physical/whichever users.

If there is any obstacles at all, even a few millimetres, it is of stopping or causing a walking aid. Observe: Handrails

or each assessment you must complete the relevant building question set and all of the essentials guidance.

EA DDAT Tier 2: Supportive

R2
Care environments

2.1 Treatment/Examination Room



2.2 Hospitals



2-6. 現時点での成果：導入前評価（環境 2）

水海道さくら病院アセスメント結果_病棟

- 認知症に優しい環境導入前の病棟(2階)における環境評価の結果は以下の通りである。

	Y/評価項目数	N/評価項目数	n/a	達成率 (%)
1.病棟	2/15	13/15	0	13%
2.トイレ	0/11	10/11	1	0%
3.コントラスト	2/9	6/9	1	22%
4.模様と色	2/6	3/6	1/6	33%
5.備品、建具および仕上げ	6/14	6/14	2/14	43%
6.照明・光	2/12	7/12	3/12	17%
7.音響	5/9	4/9	0/9	56%
8.サインと案内表示	0/14	13/14	1/14	0%
合計	19/90	62/90	9	21%

2-6. 現時点での成果：導入前評価（環境3）

（参考）水海道さくら病院アセスメント結果_外来

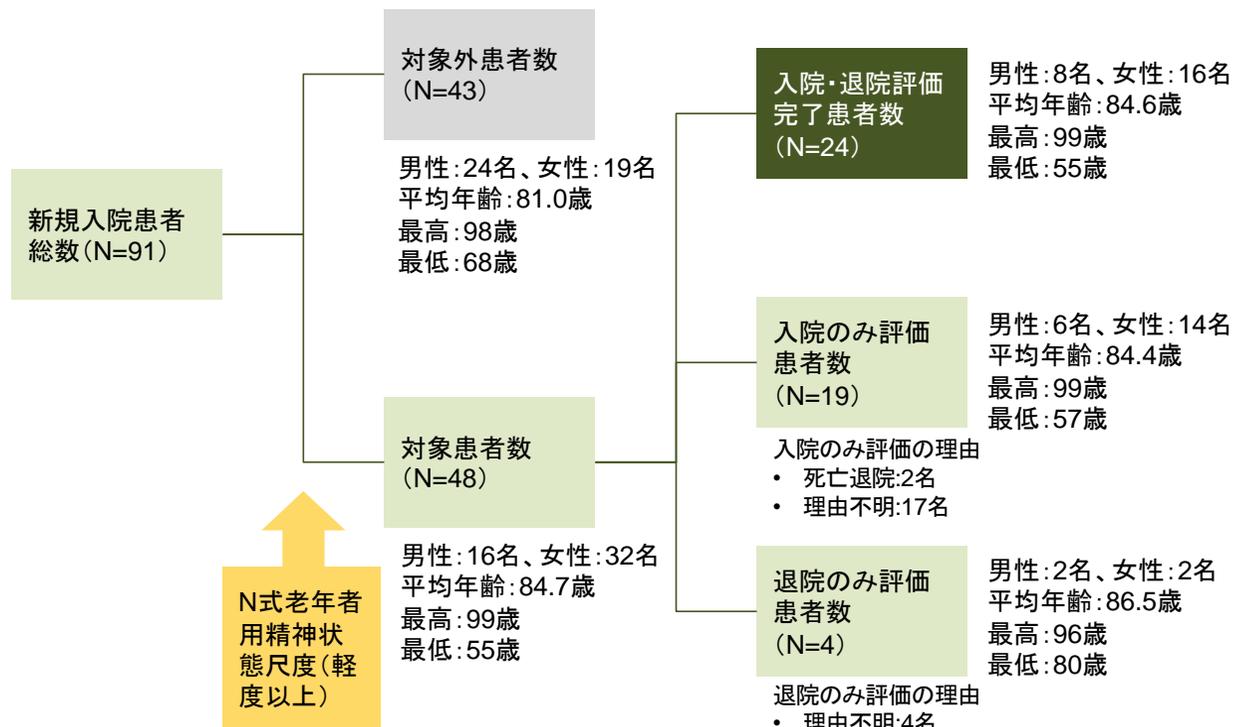
- 認知症に優しい環境導入前の外来（1階）における環境評価の結果は以下の通りである。

	Y/評価項目数	N/評価項目数	n/a	達成率 (%)
1. 屋外スペースと歩道	2/14	6/14	6	14%
2. 診察室、治療室	6/16	9/16	1	38%
3. エントランス	6/10	4/10	0	60%
4. トイレ	1/11	10/11	0	10%
5. コントラスト	2/9	7/9	0	22%
6. 模様と色	3/6	2/6	1	50%
7. 備品、建具および仕上げ	7/14	4/14	3	50%
8. 照明・光	6/12	5/12	1	50%
9. 音響	7/9	2/9	0	78%
10. サインと案内表示	0/14	13/14	1	0%
合計	40/115	62/115	13	35%

2-6. 現時点での成果：導入前評価（認知症患者 1）

導入前評価：患者の概要 1

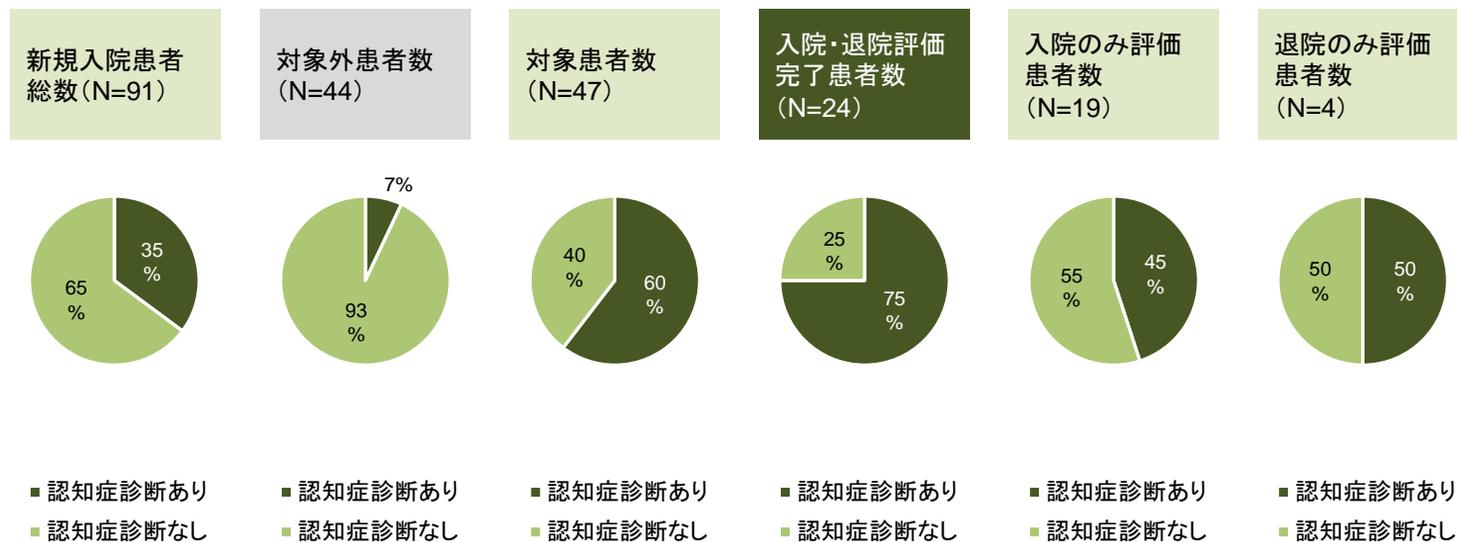
- 期間中の新規入院患者総数は91名。そのうち、対象患者（N式老年者用精神状態尺度で軽度以上）で入院時、退院時の2回の評価を完了した患者数は24名。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（認知症患者 2）

導入前評価：N式老年者用精神状態尺度と認知症診断有無

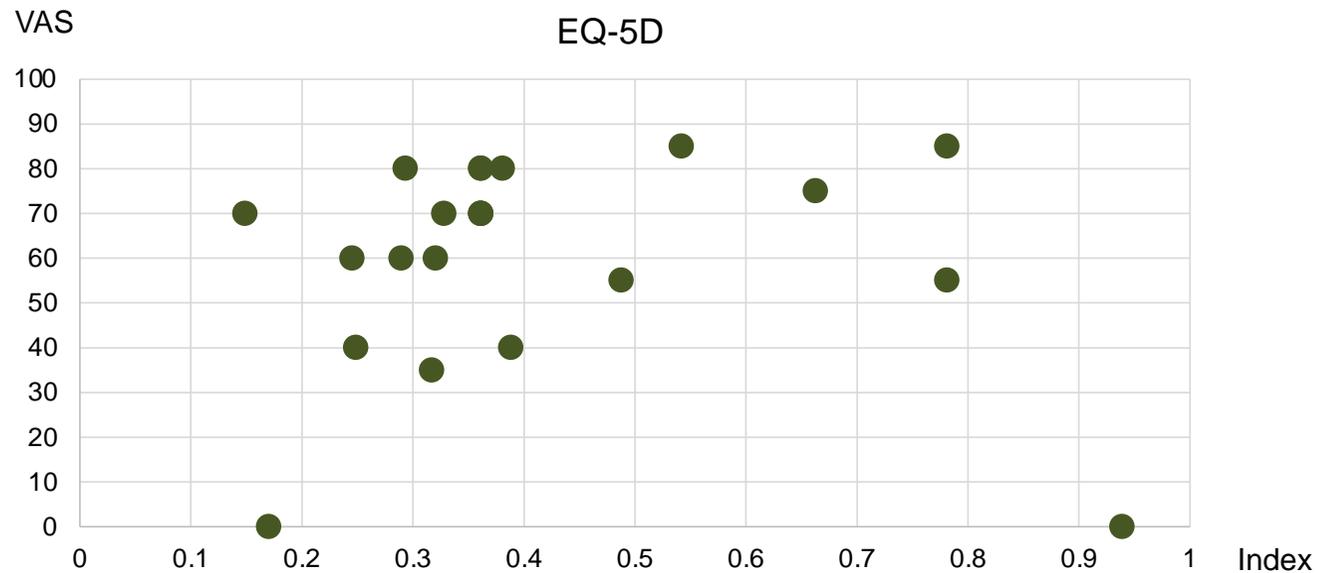
- 新規入院患者の35%は認知症診断あり
- N式老年者用精神状態尺度で軽度未満の患者のうち、93%は診断なし
- N式老年者用精神状態尺度で軽度以上の患者のうち、60%は診断あり



2-6. 現時点での成果：導入前評価（認知症患者 3）

導入前評価：EQ-5D-5L

- EQ-5D-5Lは、退院時に評価した。
- 今後、導入後評価を行い、比較する。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（認知症患者 4）

導入前評価：NPI-Q（入院患者のBPSD評価）

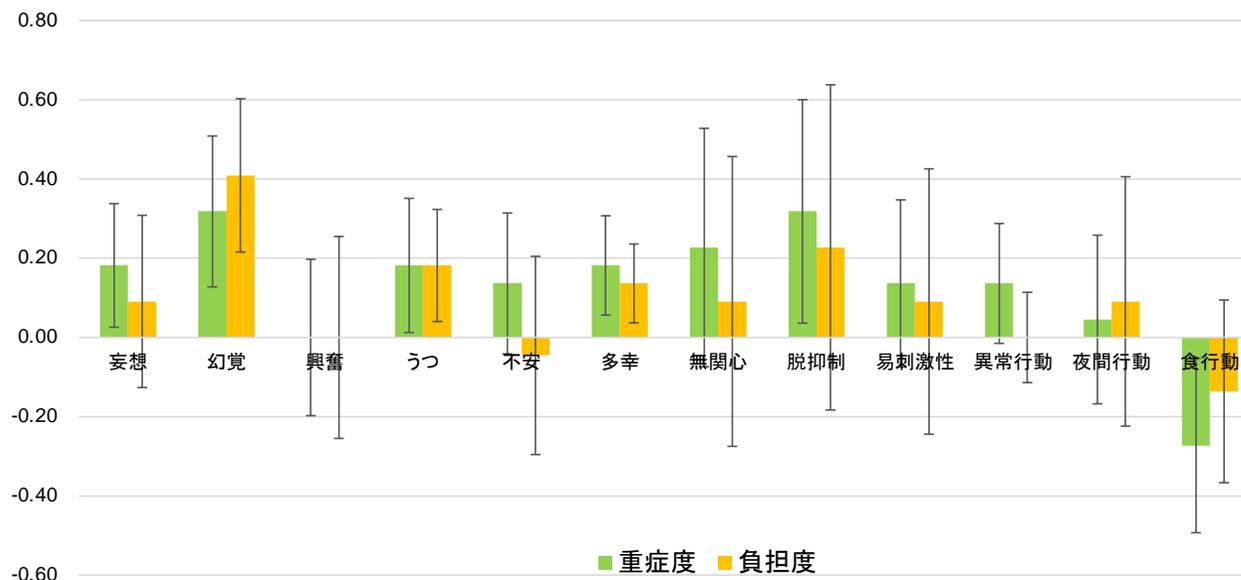
- NPIはBPSD評価尺度のゴールドスタンダードとされている。（Tsukii et al 2021）
- NPIは、認知症患者におけるBPSDに関する情報を得ることを目的として1994年にCummingsらによって開発された。（Cummings et al 1994）
- NPI-Qは認知症患者の精神症状の重症度と介護者の負担度を評価する事を目的として2000年に開発された質問紙形式であり、家族介護者やケアスタッフなどが質問紙に回答を直接記入する。（Kauger et al 2000）
- 妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無為、脱抑制、易刺激性、異常行動、睡眠の異常、食行動の異常の12項目から構成される。
- 介護者は各項目の質問に対し、最初に「なし」か「適応なし」かの回答を行う。もし、質問の内容が「なし」もしくは「適応なし」であれば、次の質問に進み、もし、「あり」であれば、該当する症状の過去1ヶ月間の重症度を1-3の3段階で、その症状の介護者への影響度（負担度）を0-5の6段階でそれぞれ評価する。
- NPI-Qは認知症患者のBPSDの頻度と重症度および介護者の負担度を数量化することができる神経心理検査であり、各症状における重症度及び負担度の評価、各項目の合計である総合重症度及び負担度で評価を行う。

2-6. 現時点での成果：導入前評価（認知症患者 5）

導入前評価：入院により認知症患者のBPSDの頻度と重症度および介護者の負担度は増加

- NPI-Qは、2～3の項目を除いて、入院時に比べて退院時は上昇する傾向にあり、入院により認知症患者のBPSDの頻度と重症度および介護者の負担度が増加したことを示唆している

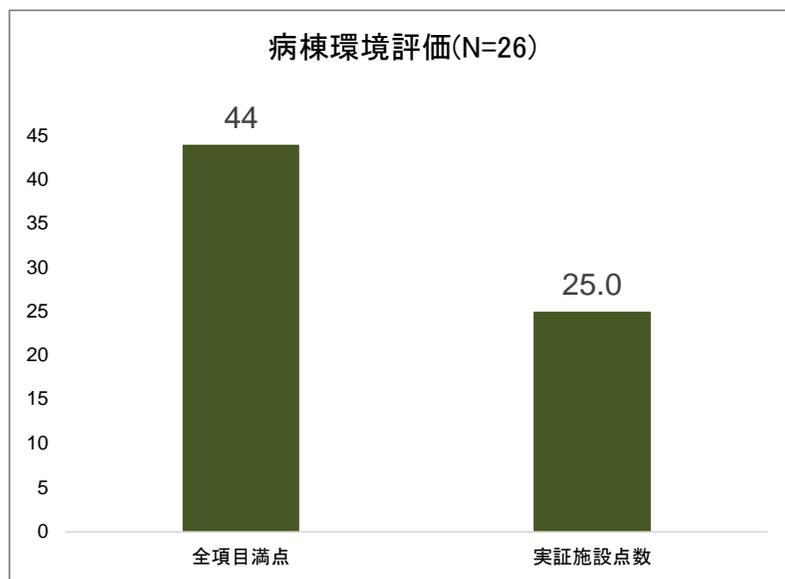
入院から退院までの項目別変化量の平均値



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 1）

導入前評価：病棟環境の主観的評価

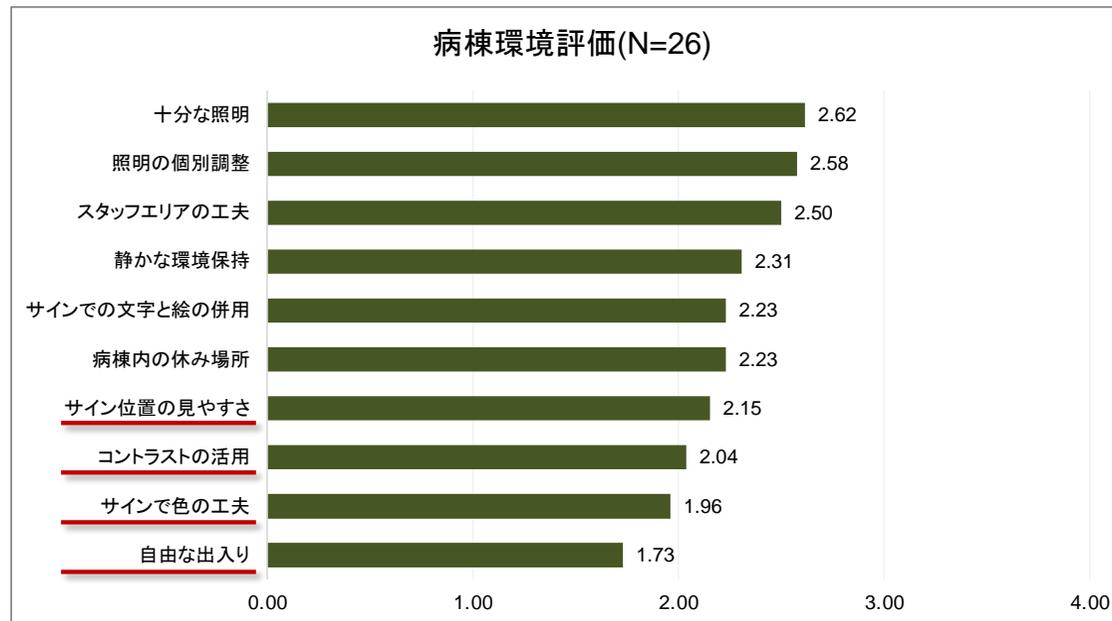
- 病棟の環境デザインに対するスタッフに主観的評価について、スターリング大学認知症サービス開発センターが監修した評価項目を日本語訳し、使用した。
- 評価は、11項目で構成され、自身が所在する環境を「1.全くあてはまらない 2.あてはまらない 3.あてはまる 4.非常にあてはまる」の4段階で評価した。
- 実証施設の26名の看護職員に対してアンケートを実施したところ、病院環境は非常に認知症の人に優しいの満点44点に対して、26名からの平均は25.0であった。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 2）

導入前評価：病棟環境の主観的評価（内訳）

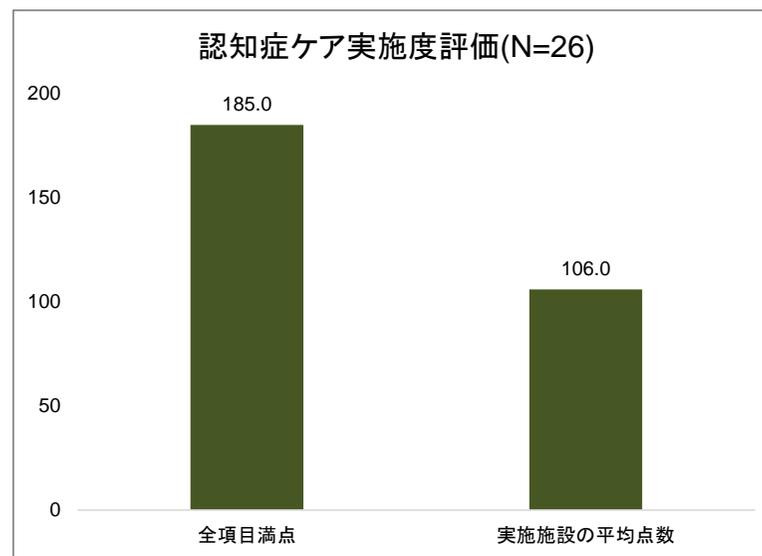
- 現場職員の主観的な評価からは、小項目いずれも「当てはまる」の基準に満たしていない。
- 特にサインの位置や色の工夫、コントラストの活用、自由な出入りについて課題を感じている。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 3）

導入前評価：認知症ケアの実施度

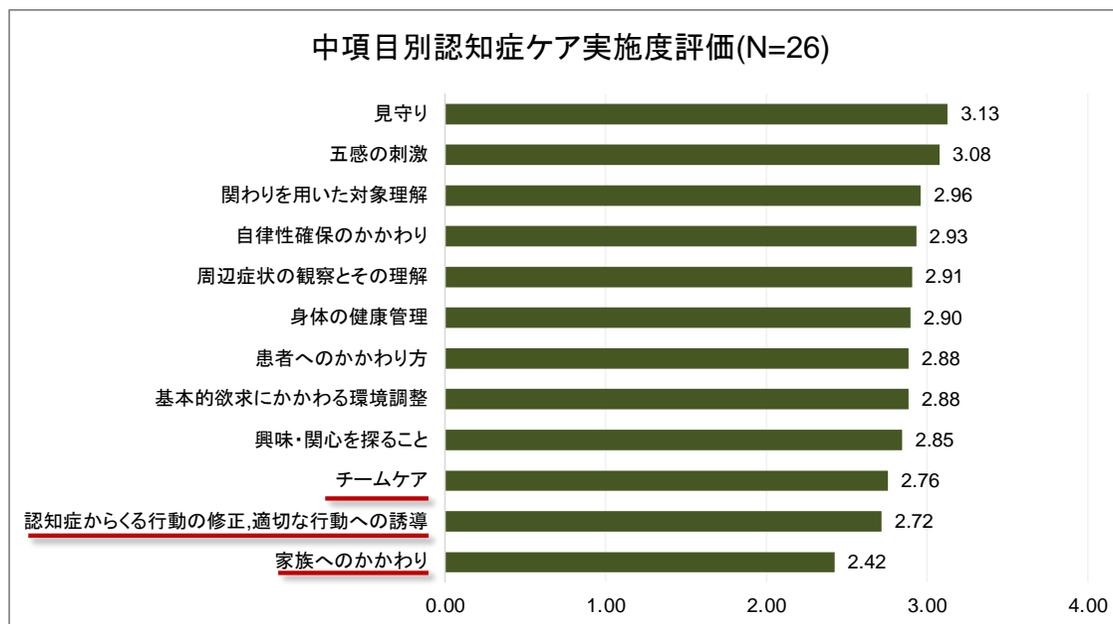
- 認知症ケアの実施度については、「Development of a Self-Report Checklist to Assess Dementia Care by Nurses in Hospital Settings」を日本語訳し、使用した。
- 評価尺度は、「見守り」「チームワーク」などの11の中項目の枠組みの中で、38の小項目によって構成されている。自身が認知症患者に対するケアを「1.全くあてはまらない 2.あてはまらない 3.あてはまる 4.非常にあてはまる」の4段階で評価した。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 4）

導入前評価：認知症ケアの実施度（中項目別）

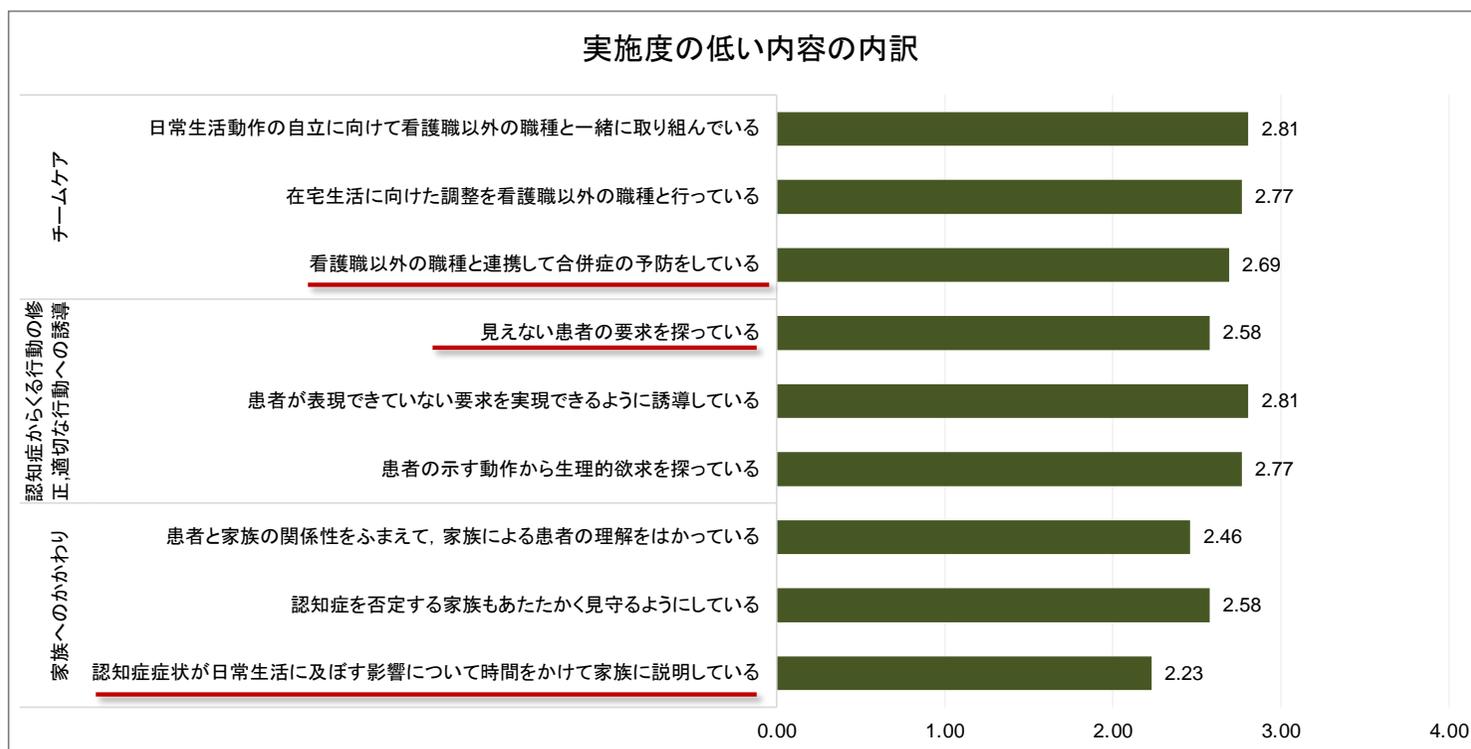
- 中項目別からは、「見守り」、「五感の刺激」は3点を超えて、実施されている内容である。
- 一方、その以外の項目は基本的に実施されていない内容となり、特に「家族への関わり」、「認知症からくる行動の修正・適切な行動への誘導」、「チームケア」が比較的实施されていない。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 5）

導入前評価：認知症ケアの実施度（実施度の低い内容）

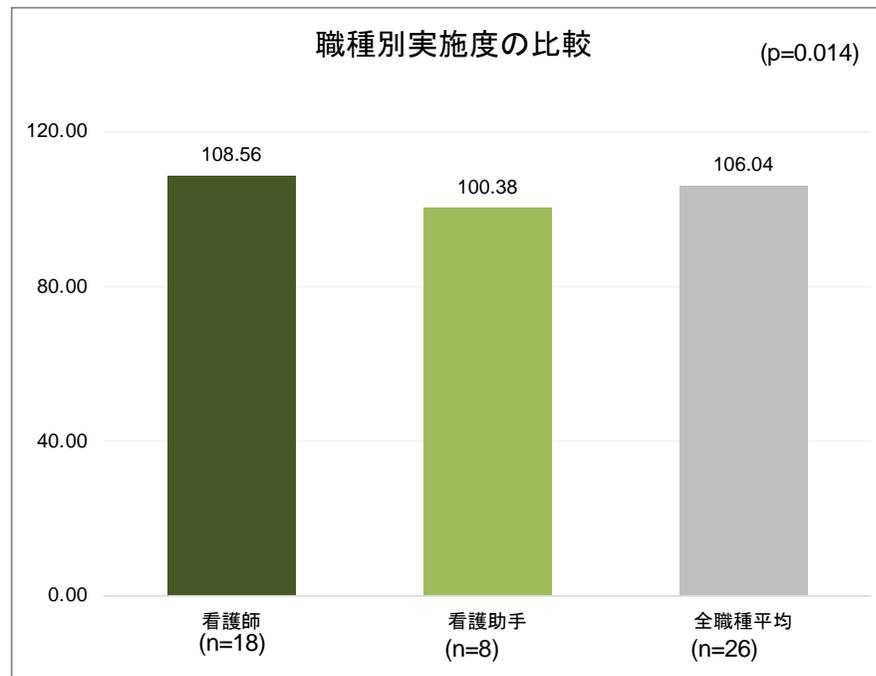
- チームケアでは、他職種との連携が低い。認知症行動の修正と誘導では、患者の见えない要求を探ることが低い。家族へのかかわりでは、認知症についての家族への説明が低い。
- これらの内容は、特に現場での実践が不足していることの反映を示唆している。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 6）

導入前評価：認知症ケアの実施度（職種別比較）

- 看護師と看護助手では、実施度の評価について有意な差が認められた。
- 看護師に比べ、看護助手のほうが低く評価していることが分かる。

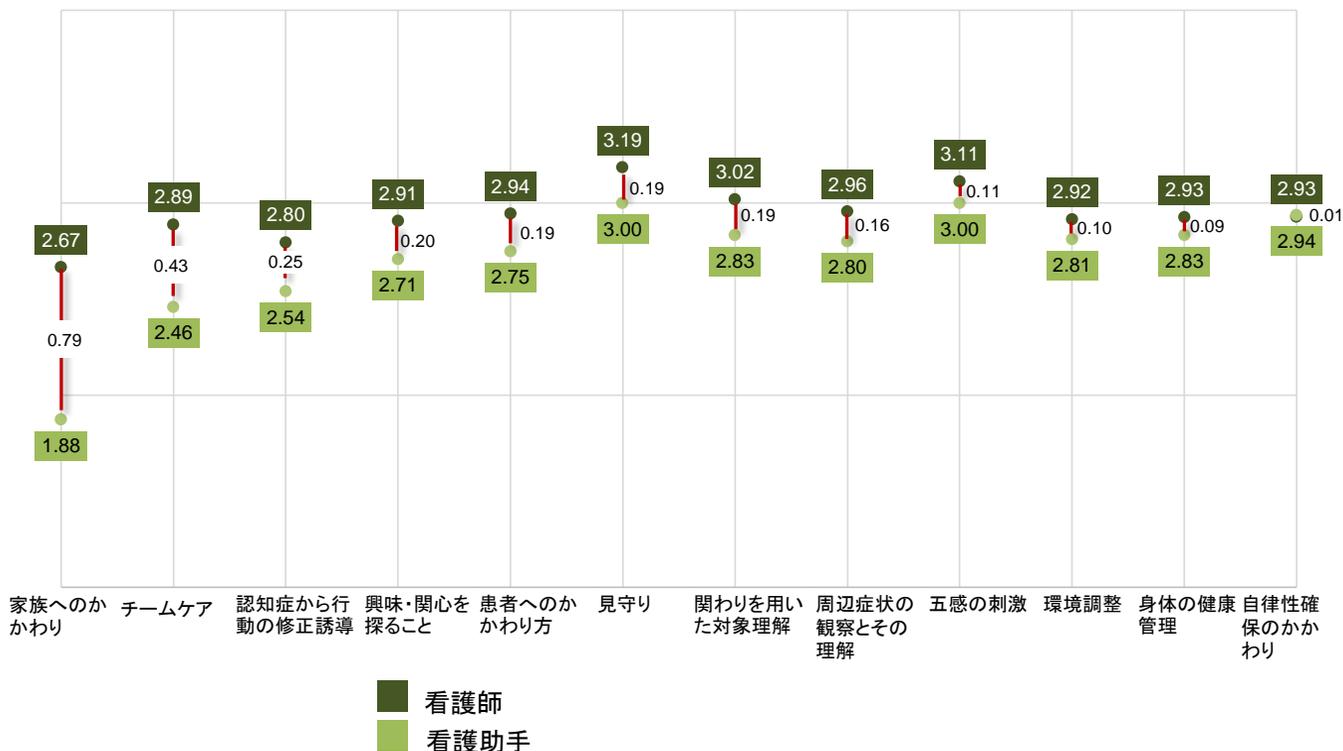


2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 7）

導入前評価：認知症ケアの実施度（職種別比較(中項目毎)）

- 看護師と看護助手で、実施度の差が大きい項目としては、「家族への関わり」、「チームケア」、「認知症からくる行動の修正,適切な行動への誘導」の項目は、全体的に実施度が低い傾向と一致している。

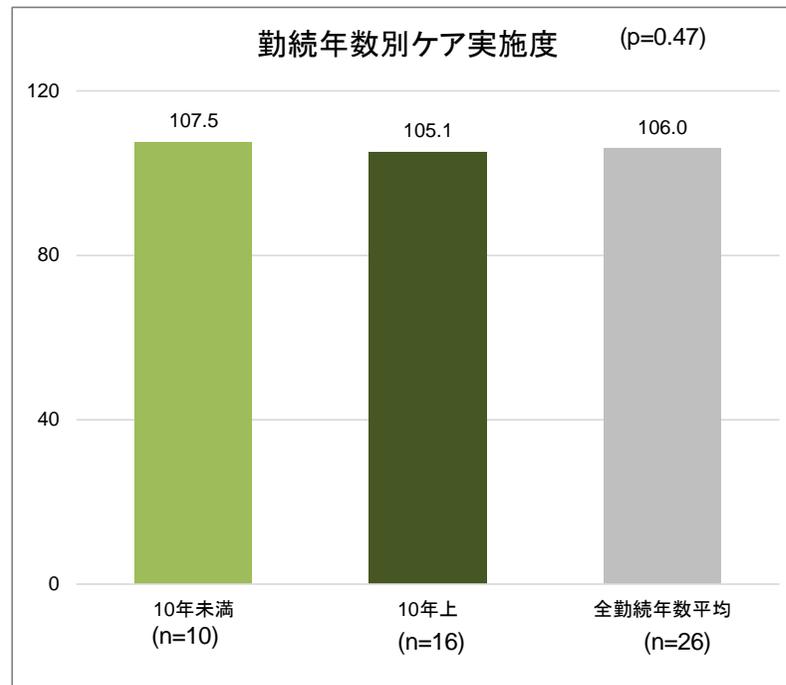
認知症ケアの実施度 職種別中項目毎比較



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 8）

導入前評価：認知症ケアの実施度（勤続年数別比較）

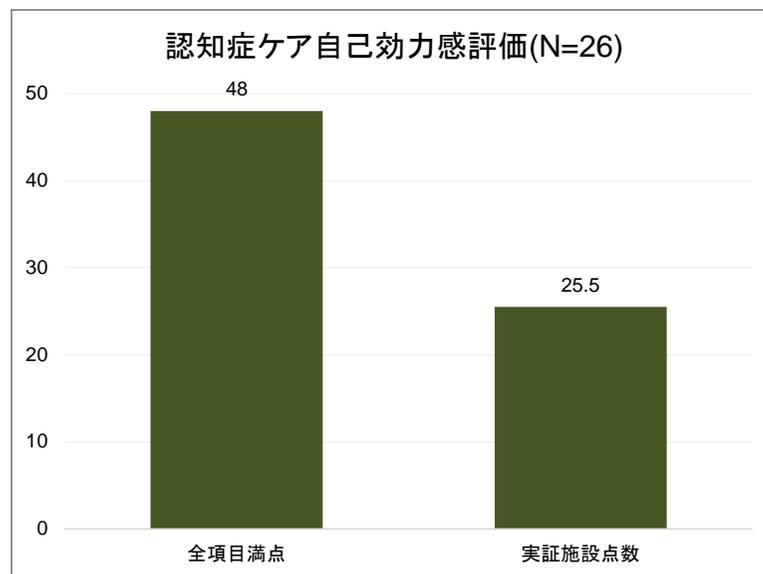
- 認知症ケアの実施度は、勤続年数（10年未満、10年以上）では有意な差がなかった。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 9）

導入前評価：認知症ケアにおける自己効力感

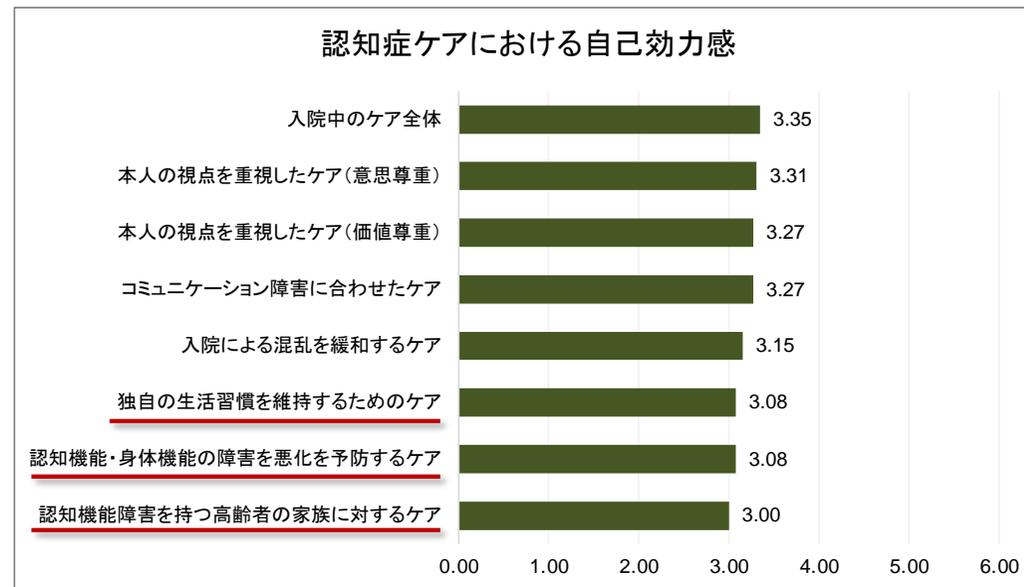
- 認知症ケアに対する看護実践上の自己効力感については、「看護実践自己効力感」(鈴木ら,2019)の尺度を使用した。
- 評価は8項目で構成され、認知症のケアに対して自信があるかに対して、「1.全くそう思わない 2.そう思わない 3.あまりそう思わない 4.ややそう思う 5.そう思う 6.とてもそう思う」の6段階評価となっている。
- 実証施設の26名の看護職員に対してアンケートを実施したところ、認知症ケアに対して非常に自信があるの満点48点に対して、26名からの平均は25.5であった。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 10）

導入前評価：認知症ケアにおける自己効力感（内訳）

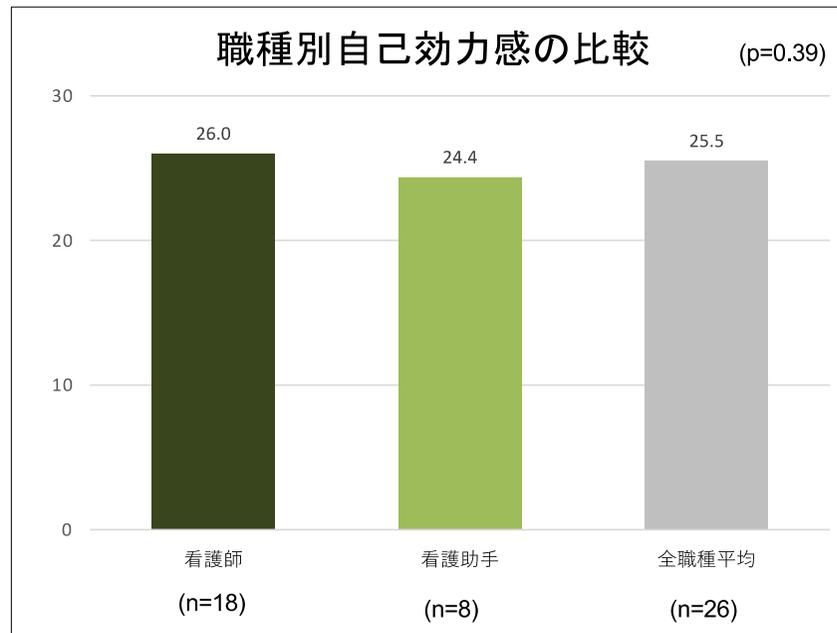
- 全体的に、各項目では自己効力感が低いとみられ、特に「家族に対するケア」、「予防ケア」、「独自の生活習慣に対するケア」は下位3位となっている。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 11）

導入前評価：認知症ケアにおける自己効力感（職種別比較）

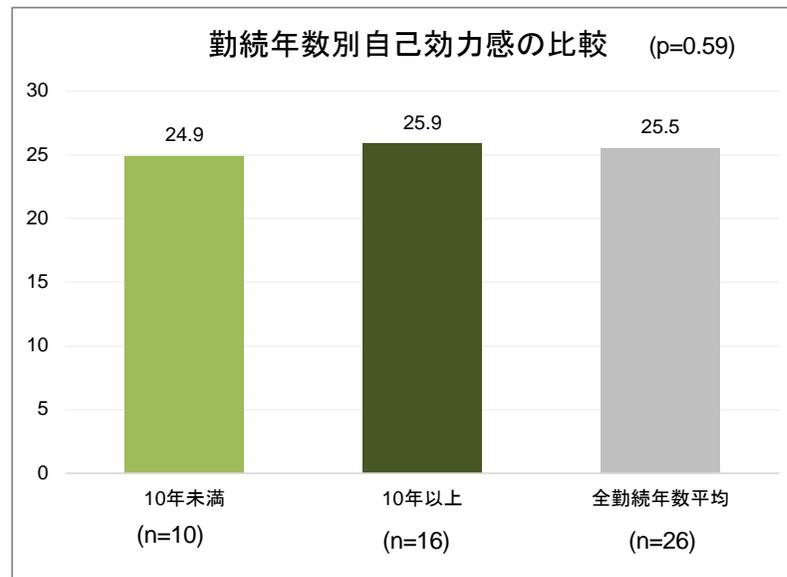
- 認知症ケアに対する自己効力感は、職種間の違いがほとんど認められなかった。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 12）

導入前評価：認知症ケアにおける自己効力感（勤続年数別比較）

- 認知症ケアに対する自己効力感は、勤続年数（10年未満、10年以上）では有意な差がなかった。



2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 13）

導入前評価：業務負担感評価 1

- 業務負担感の評価では、NWIの日本語版（「職場の『働きやすさ』評価尺度一病院スタッフ看護師用」（鹿島ら,2019））を使用した。
- 評価は、38項目について「1.全くそう思わない 2.あまりそう思わない 3.どちらとも言えない 4.ややそう思う 5.非常にそう思う」の5段階で評価した。
- 実証施設の平均値は、38項目中36項目がBM値を上回り、職場環境による業務負担感は比較的低い傾向がある。

	実証施設	BM	BMとの差
各質問項目の平均得点の平均値	3.60	3.12	0.48
各項目別(BMとの差の順)			
1. 職員間に陰口や他者を非難する言動はほとんどみられない	3.69	2.50	1.19
2. 定刻通りに出勤し退出できる	3.81	2.68	1.13
3. 私の職場に威圧的な態度をとったり不快な感情を露わにする職員は少ない	4.04	2.93	1.11
4. スタッフの数は仕事の質と量に見合っている	3.38	2.49	0.89
5. 上司は、個人の事情を考慮して勤務時間を調整してくれる	4.35	3.48	0.87
6. 上司や同僚は、突然の欠勤や時間外手当の申請などに快く応じてくれる	4.35	3.53	0.82
7. 必要に応じて休日や有給休暇を取得できる	4.23	3.42	0.81
8. 上司は、自分の考えを押しつけることなくスタッフの意見に耳を傾けてくれる	3.88	3.14	0.74
9. 休憩や仮眠のための時間を確保できる	3.92	3.23	0.69
10. 突然の勤務変更や超過勤務の要請は少なく私的な計画を立てやすい	3.88	3.23	0.65

2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 14）

導入前評価：業務負担感評価 2

続き	実証施設	BM	BMとの差
11. 部署内で生じた事故への対応は責任の追及よりも再発防止に力点が置かれている	3.96	3.32	0.64
12. 仮眠室や託児所などの施設が整備されている	3.42	2.80	0.62
13. 私の職場の職員は、それぞれが担うべき役割を確実に果たしている	3.73	3.17	0.56
14. 私の職場の看護師は、従来の方法に固執することなく業務改善に積極的に取り組んでいる	3.73	3.18	0.55
15. 仕事の質と量にふさわしい給与が支給されている	3.04	2.49	0.55
16. 職員間にねぎらいや励ましの言葉かけがある	4.00	3.47	0.53
17. スタッフの負担が公平になるよう仕事や休暇が配分されている	3.46	2.95	0.51
18. 私の職場には、的確に指導してくれる同僚や上司がいる	4.23	3.72	0.51
19. 患者に必要な看護が十分に提供されている	3.31	2.80	0.51
20. 患者の診療に見合った数の医師がいる	3.35	2.86	0.49
21. 高度な知識と技術を備えた看護師とともに働いている	3.88	3.42	0.46
22. 病棟会議や委員会活動などは勤務時間内に行われる	3.08	2.70	0.38
23. 部署異動について希望をきいてもらえる	3.12	2.76	0.36
24. 患者の治療や看護について職員同士で日常的に検討する機会をもてる	3.77	3.42	0.35
25. 使いやすい業務手順書やマニュアルが整備されている	3.42	3.09	0.33

2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 15）

導入前評価：業務負担感評価 3

続き	実証施設	BM	BMとの差
26. 勉強会や院内研究への参加を自由に決定できる	3.31	3.00	0.31
27. 発生した問題を職員間で共有し解決に向けて話し合う機会がある	3.81	3.54	0.27
28. 私と同僚の間には助けてほしい時に助けてもらえる関係がある	4.04	3.78	0.26
29. 医師は、診察や処方などの要請にすぐに対応してくれる	3.35	3.12	0.23
30. 資格や経験など私にもっている能力を発揮できる機会がある	3.12	2.89	0.23
31. プリセプターや委員会活動などの役割負担は私の力量の範囲内である	3.19	2.97	0.22
32. 私の職場には、快く相談にのってくれる同僚や上司がいる	4.04	3.85	0.19
33. 私の職場には、必要な知識を学べる機会がある	3.31	3.17	0.14
34. 感染や腰痛発生など業務上の危険から身を守るための物品や機器が装備されている	3.04	2.91	0.13
35. 必要な物品や医療機器がいつでも使えるように整っている	3.15	3.09	0.06
36. 煩雑な業務があっても私に対処できる程度の煩雑さである	3.12	3.08	0.04

2-6. 現時点での成果：導入前評価（看護師 16）

導入前評価：業務負担感評価 4

- BMIに比べ、「自分の仕事ぶりが認められている」「院外への研修参加や資格取得などキャリア発達に向けた支援」の項目の数値がやや低かった。

BMIに比べて数値の低かった項目	実証施設	BMI	BMIとの差
1. 私の仕事ぶりは職員から認められている	2.92	3.00	-0.08
2. 院外への研修参加や資格取得などキャリア発達に向けた支援がある	3.19	3.28	-0.09

2-6. 現時点での成果：導入する認知症に優しい環境の内容の検討

導入する認知症に優しい環境の内容の検討：概要

- 現地アセスメントをベースに、以下の6項目に関して認知症に優しい環境を導入

項目	内容		場所	
コントラスト	内容 ・ 床・壁・扉・手すりのコントラスト	工事方法 ・ 床・壁の張り替え ・ 扉の塗装	● 2階全体 ● 1階の診察室	
サイン Wayfinding	内容 ・ 分かりやすい・見やすいサインが適切な場所に	工事方法 ・ サインの設置	● 2階全体 ● 1階全体	
照明	内容 ・ 暗すぎず、明るすぎない、且つ均一、裸でない ・ 時間に分けて調整可能	工事方法 ・ 照明の取り替え ・ 照明器具にカバーない	● 2階全体	
設備・家具	内容 ・ 使いやすい器具・設備	工事方法 ・ 扉の取り替え ・ トイレ内設備の取り替え	● 2階多機能トイレ ● 1階多機能トイレ	
改修後に実施	親しみやすい空間	ポイント ・ 自宅的な雰囲気 ・ 安心できる、見当識に手助けする	実施方法 ・ 親しみのある個人的なものを置く ・ 時計、病院情報など目に入る所に設置	● 病院全体
	整理整頓	ポイント ・ 提供すべきでない情報の整理 ・ 患者の移動の障害がない ・ スタッフが動きやすい動線	実施方法 ・ 張り紙、掲示板などの整理 ・ 手すり、病室内などの患者エリアの整理 ・ スタッフエリア、物品など	● 病院全体

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 1

調査対象

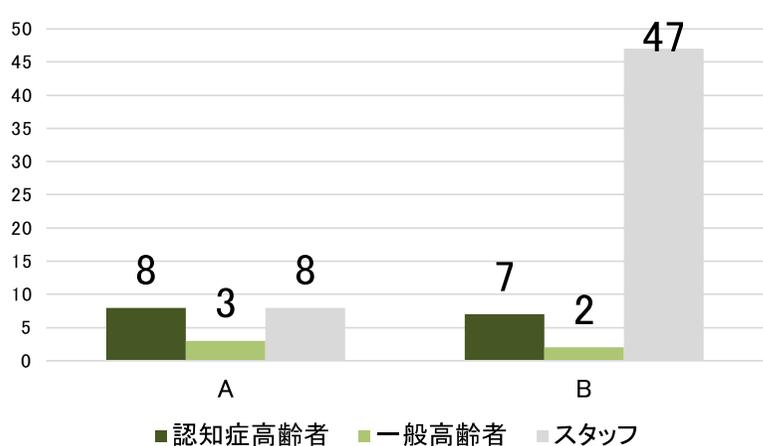
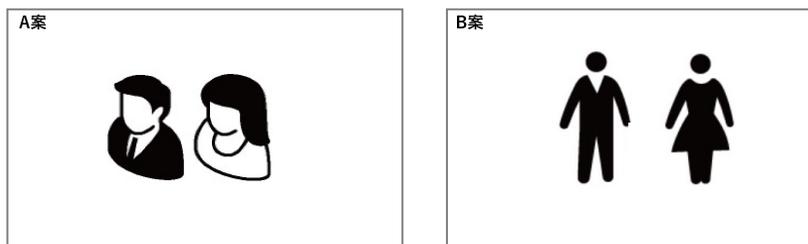
- 認知症高齢者: 15 名
- 高齢者(認知症ではない): 5 名
- スタッフ(看護師、介護士、その他): 55 名

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 2 (サマリー)

- 認知症の人のためのサインとして以下の要素が大切であることがわかっている (Gresham et al 2019)
 1. 文字と絵(ピクトグラム)の併記
 2. 普遍性/誰にでも分かる
 3. 一貫性
 4. 親しみやすさ
 5. 審美性
 6. アクセシビリティ/しっかり見える
 7. 適切な情報量
- 本調査は、病院環境でよく使用するサインに使用するピクトグラムを中心に検討を行なった。認知症高齢者や一般高齢者からみて、最もわかりやすい結果を定量的、定性的にその理由を探った。その結果、認知症高齢者および一般高齢者に理解されやすいポイントとしては、以下の点が上がった。
 - ① シンプルであり、ディテールが細かすぎないこと
 - ② 大きく、線がはっきりしている
 - ③ 日常的に見慣れていること
 - ④ 位置関係がわかる
 - ⑤ 洗練さがあり、デザイン性がある
- 一方、避けるべきポイントについては、以下のような点があがった。
 - ① 情報量が多い(例えば、医療職の聴診器と温度板)
 - ② 他のものに誤認されやすい形状(例えば、トイレと入れ物、車椅子と輪っか)
 - ③ 固定概念が強すぎるもの(例えば、男性のネクタイ)
 - ④ 感情的に不安を増すもの(例えば、車椅子が動いているように見える)

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 3

質問1.
男性と女性の区別として、どちらか適切だとおもいますか？
また、どちらがわかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- 大きいからわかりやすい
- 大きい
- はっきりしている
- Bは女性でもスカートではないことが多い
- 男性の背広がわかりやすい
- 洋服がわかりやすい

B:

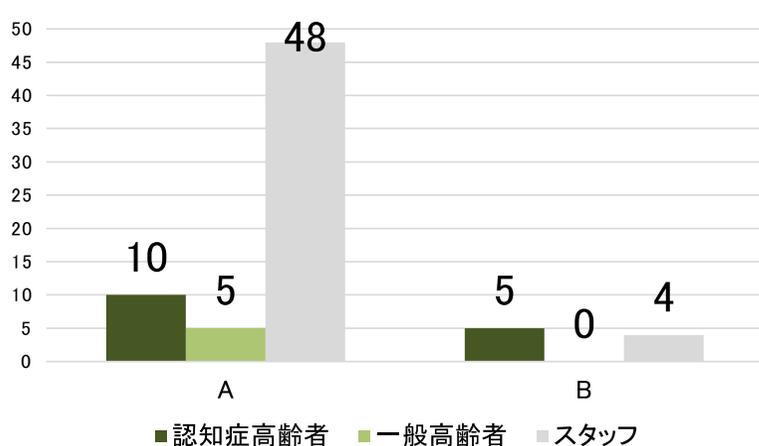
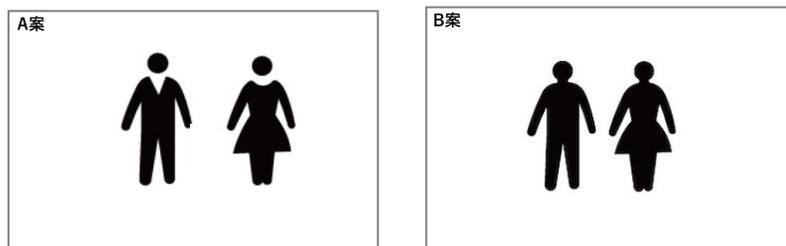
- 女性の服が見やすい
- 全体が見えるから

その他:

- 体操選手、ダブル
- みんな同じで選べない

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 4

質問2.
以下のどちらがわかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- ・ 離れていると見やすい
- ・ 余白、隙間があるから
- ・ 理由はそれほどない。ぱっと見て。
- ・ Bは重たくて、しつこい感じ

B:

- ・ 一人ひとり
- ・ 男性の立ち姿がみやすい
- ・ 全て黒で見やすい
- ・ 全体が黒でわかりやすい

その他:

- ・ Aは春、Bは冬
- ・ どちらも同じ

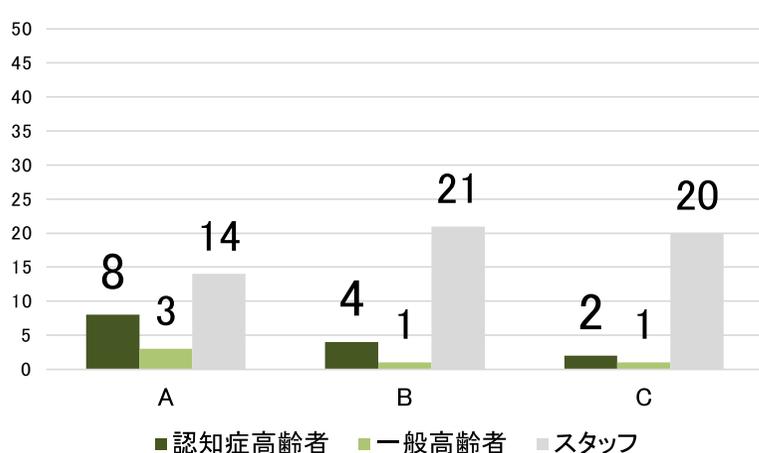
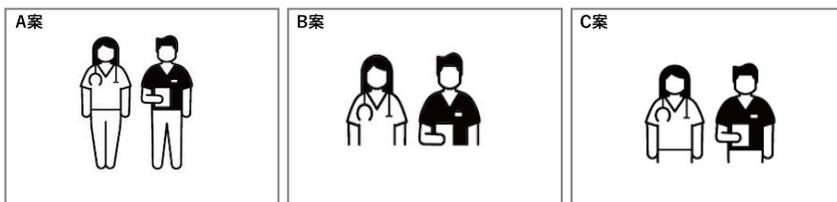
2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 5

質問3.

- 以下のサインは、何の場所を示していると思いますか？

質問4.

- 3つのうち、どれが一番わかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- 大きいから 場所は分からない
- お医者、聴診器があるから
- 場所は不明
- 大勢が働いている場所

B:

C:

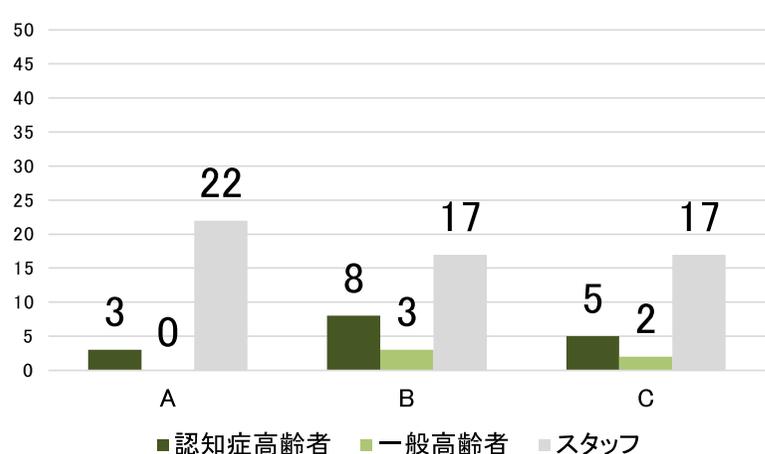
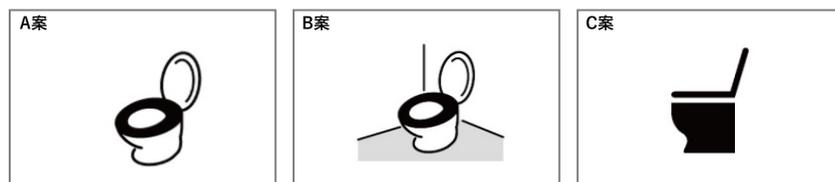
- 見やすい

その他:

- どれもわかりにくい、何を持っているか判別でない、内容が多すぎて、ありすぎ、ごちゃごちゃしている
- 男と女、わからない
- 男が湯のみでお酒を飲んでいる。女が寄り添って話を聞いている。

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 6

質問5.
3つのうち、どれが一番わかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- ・ トイレらしい

B:

- ・ 背景があるから
- ・ 部屋の中に見える
- ・ 部屋の中と分かる

C:

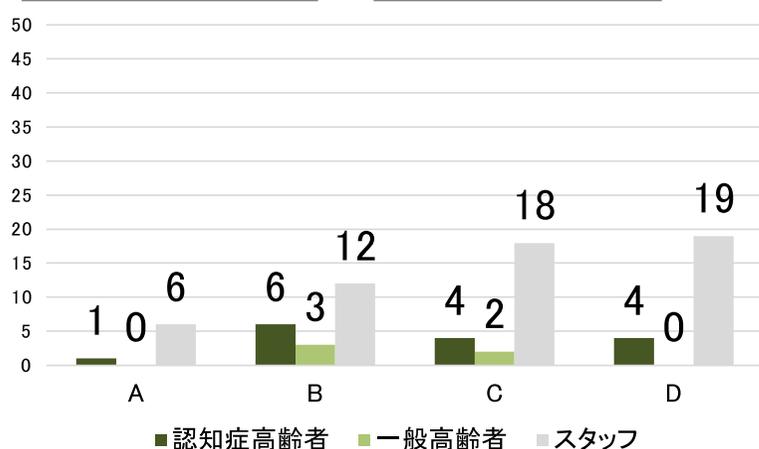
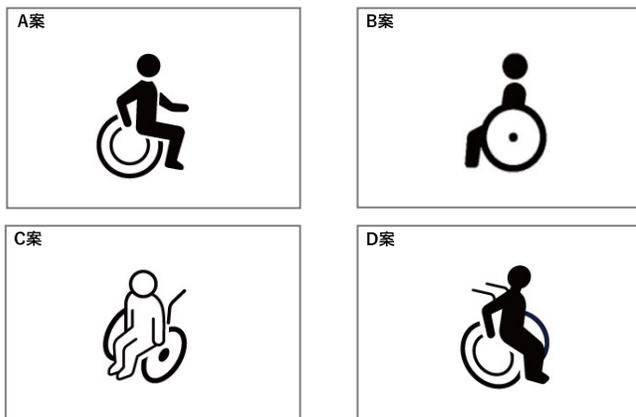
- ・ Cはシンプルで一発でわかる。Aは図案がよくない。Bは情報が多い。
- ・ 色がはっきりしているから
- ・ トイレの格好そのもの

その他:

- ・ 蓋が開いているから食器、入れ物

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 7

質問6. 以下4つのうち、どれが一番わかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- Aは、人が輪っかを持っているように見える。CとDはくどい。

B:

- AかBか迷ったが、どちらかというとB。Bが一番シンプル。
- Bは乗っている感じがする。他は前に出ている。動いている感じ。
- ストレートに見てとれる
- 中に入っているから分かる

C:

- 車椅子とすぐわかる。押す取ってがある
- 取っ手があるところ

D:

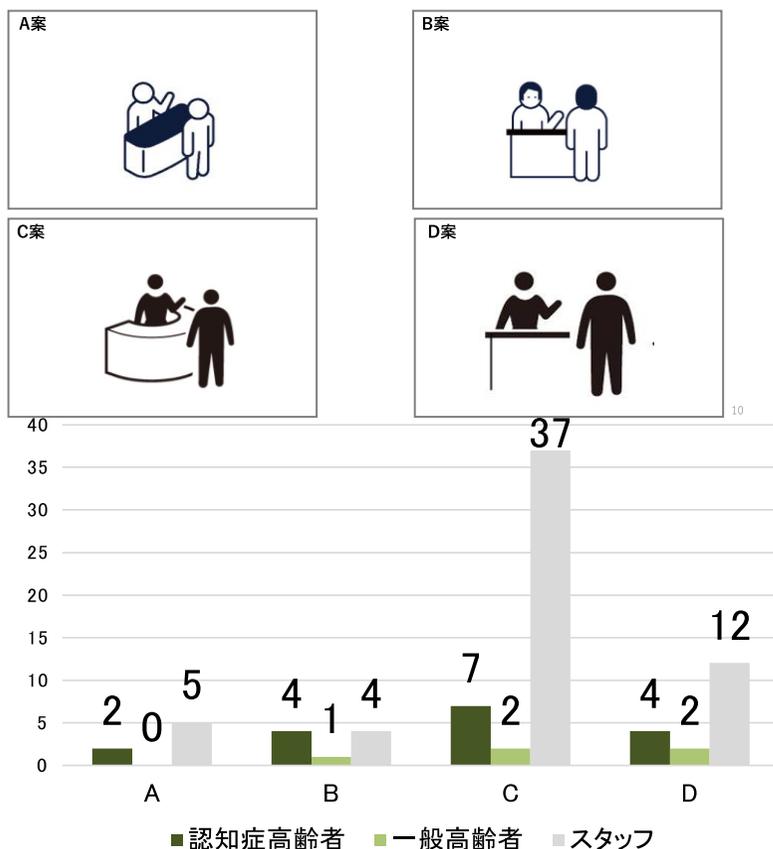
- 差がない。何かわかりづらい。車椅子とわかったらDがわかりやすい。

その他:

- 分からない
- スキーをしている人

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 8

質問7. 以下のサインは、何の場所を示していると思いますか？
質問8. 4つのうち、どれが一番わかりやすいですか？



コメント

認知症高齢者

A:

- 病院の受付、通っているところにもこんな表示がある

B:

- 顔が分かる、はっきりしている

C:

- 中にいる人と外にいる人が分かる
- デパートの案内、カウンターが丸くて見やすい

D:

- 受付とわかった。手の動きもないならもっとシンプル。Bの顔が不必要。
- 受付。案内する人が大きく見える
- 案内所、さっぱりしているから

その他:

- 駅の改札
- AまたはC

2-6. 現時点での成果：導入するサインの簡易調査 9

- 今回の簡易調査と先行事例を基準として、本事業のサインを作成



2-6. 現時点での成果：認知症に優しい環境の実証フィールド構築

- 現地アセスメントをベースに検討された認知症に優しい環境を病棟内に実装



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 1

AR体験研修アンケート設問

Q1 以前から認知症ケアに関心がありましたか？

1全くなかった 2少しあった 3あった 4大変あった

Q2 認知症体験を通して、関心度の変化がありましたか？

1下がった 2変わらない 3少し上がった 4大変上がった

Q3 認知症について、理解が深まりましたか？

1深まらなかった 2少し深まった 3深まった 4大変深まった

Q4 認知症の人に対する共感が高まりましたか？

1高まらなかった 2少し高まった 3高まった 4大変高まった

Q5 今までのケアの振り返りにつながりましたか？

1繋がらなかった 2少し繋がった 3繋がった 4大変繋がった

Q6 今後のケアに活用したい新たな気づきがありましたか？

1なかった 2少しあった 3あった 4多くあった

Q7 AR体験研修についてどう思われましたか？

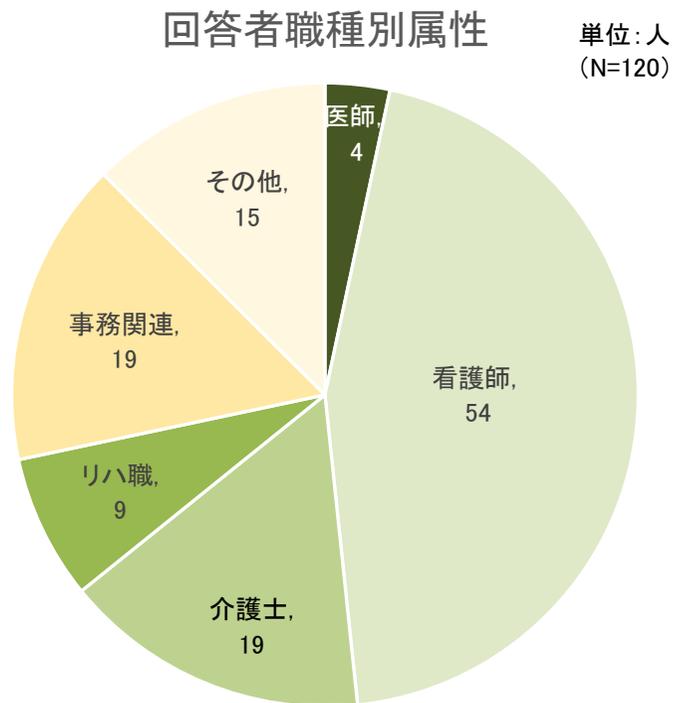
1悪かった 2普通 3よかった 4大変良かった

Q8 その他、お気づきになられた点、ご意見等がありましたらご自由にお書きください。

2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 2

回答者属性

計120名の方がAR体験研修に参加し、アンケートにご協力をいただきました。
ご参加の方のうち、病棟勤務の看護師、介護職が合わせて約6割を占める。



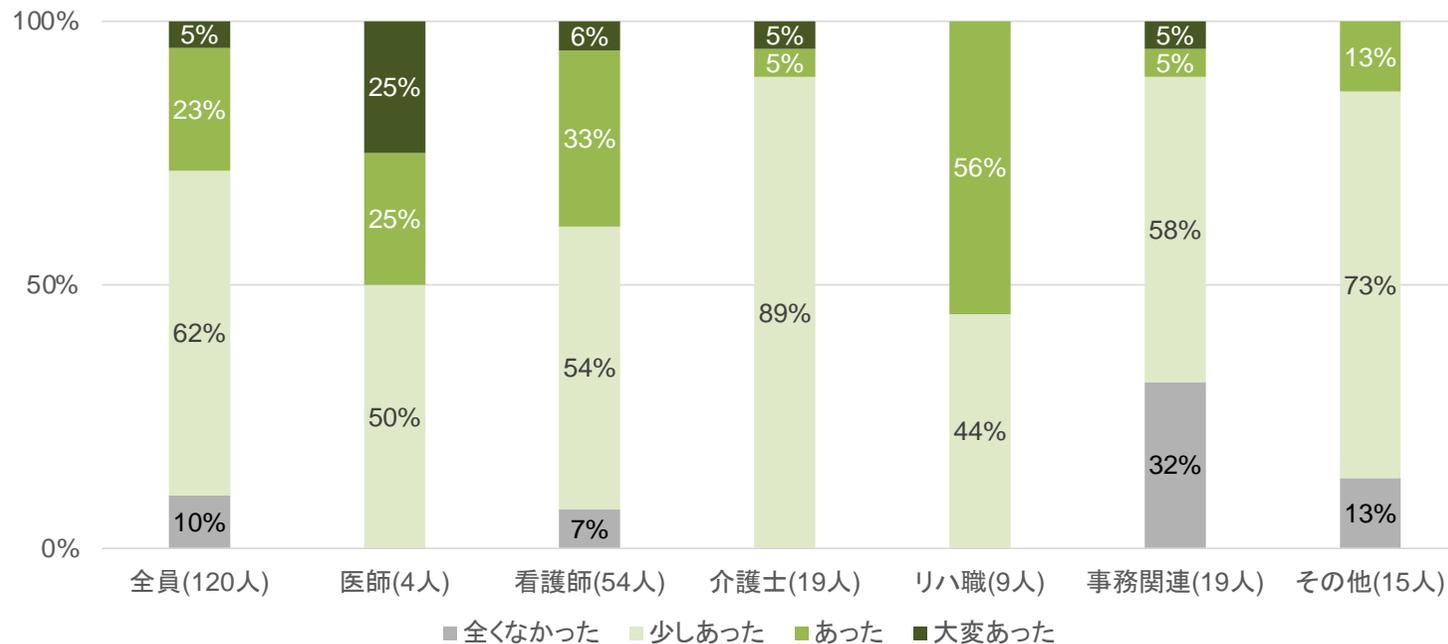
2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 3

AR体験前 認知症ケアに関する関心度

9割の体験者が以前より認知症ケアに関心を持っていました。
もっとも関心度が深かったのがリハ職と医師の方。

単位：人
(N=120)

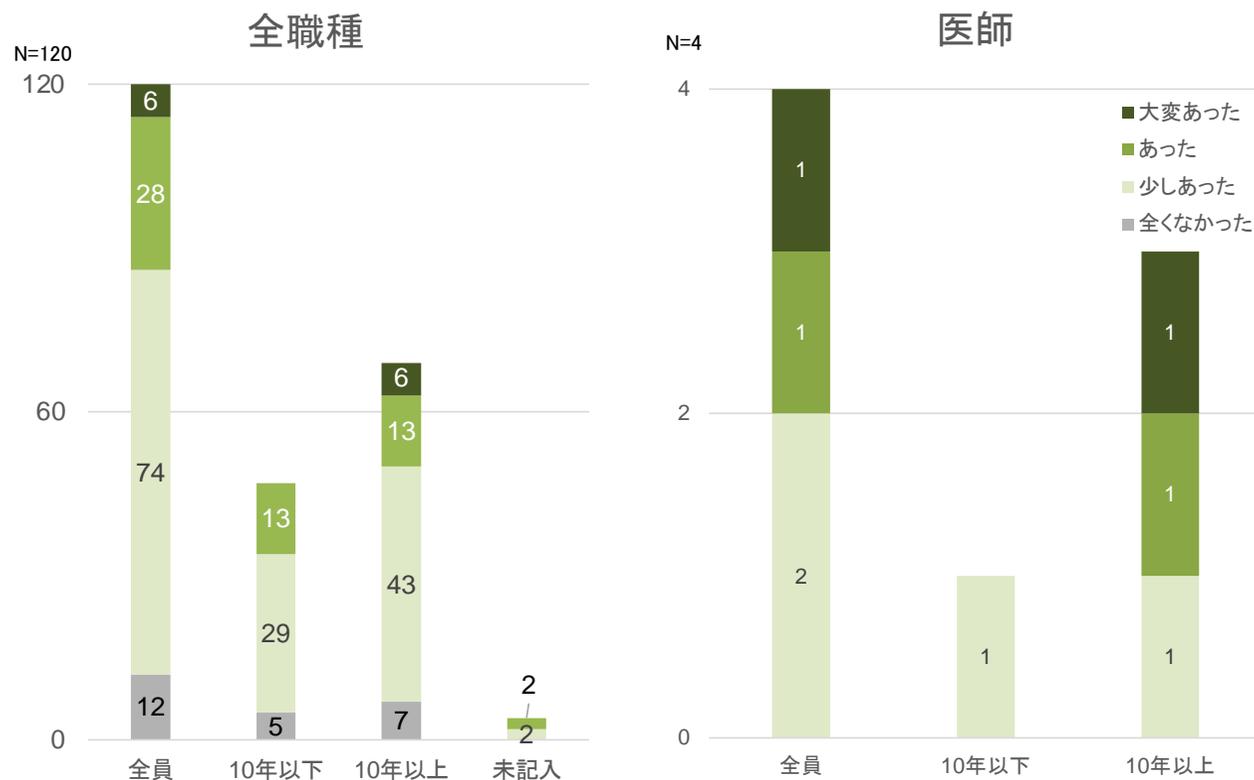
認知症ケア関心度



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 4

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別

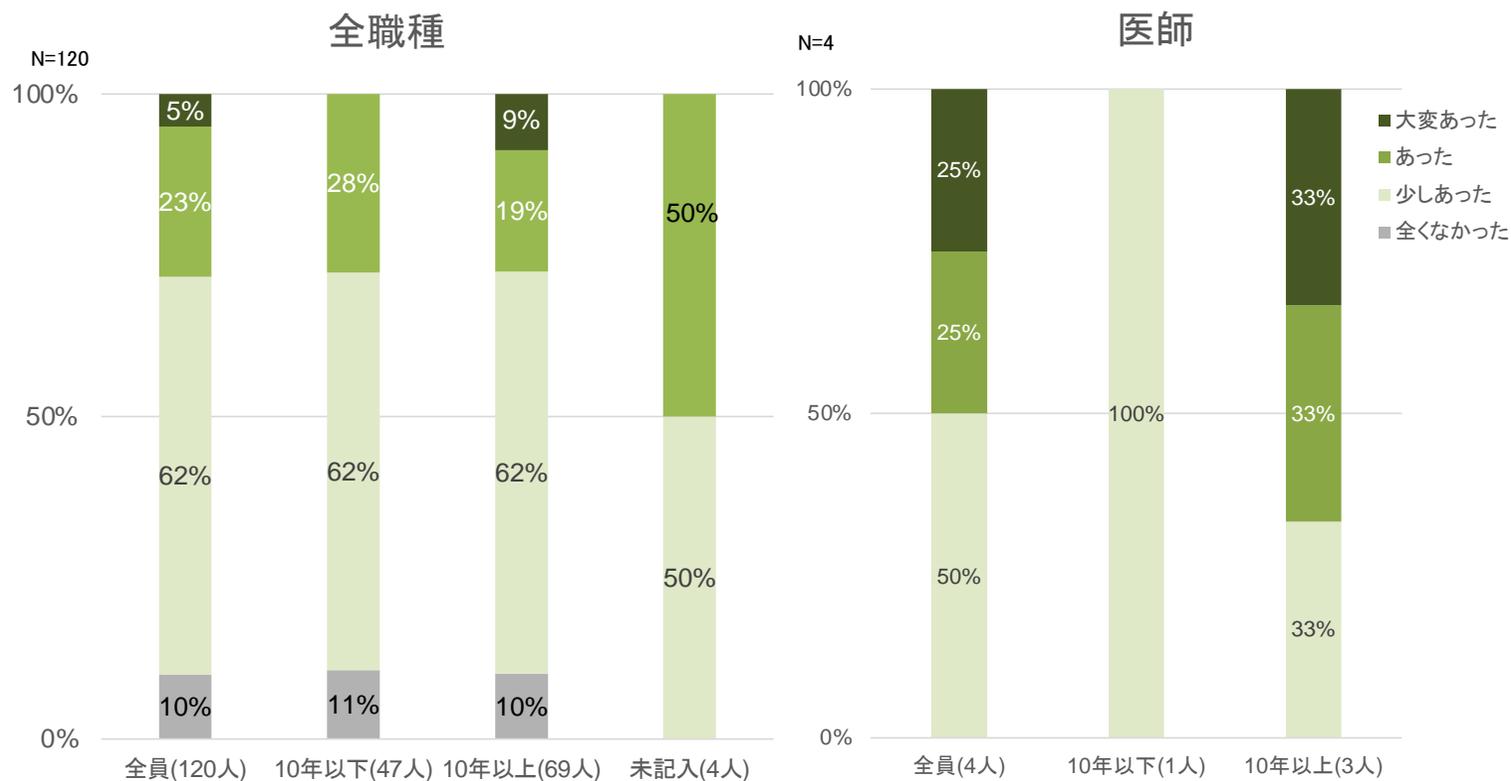
勤続年数にかかわらず、以前認知症ケアに関する関心度が「あった」と「大変あった」のが約7割。
全ての職種の方が勤続10年以上の方が10年以下より関心度が深かった。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 5

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別(%)

勤続年数にかかわらず、以前認知症ケアに関する関心度が「あった」と「大変あった」のが約7割。
全ての職種の方が勤続10年以上の方が10年以下より関心度が深かった。



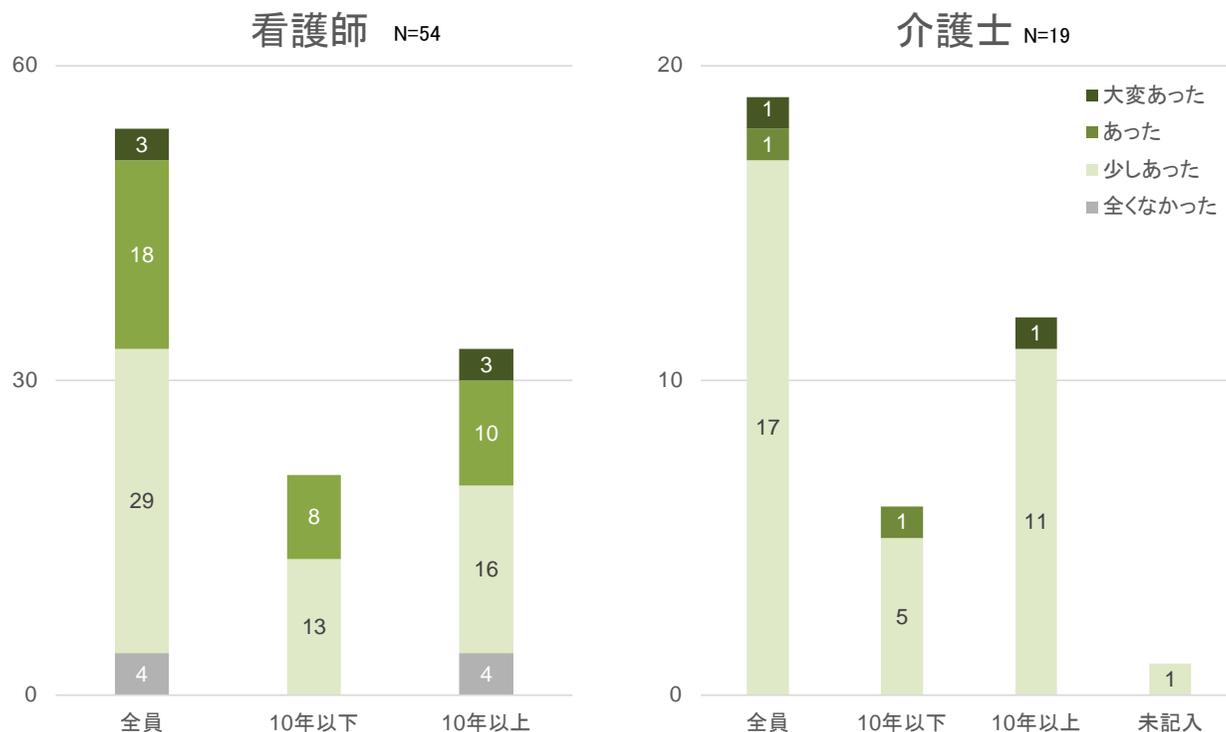
2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 6

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別

介護職より、看護師のほうが以前より認知症ケアへの関心度が高かった。

看護師のほうが勤続10年以下のすべての方の関心度が「少しあった」と「あった」で、勤続10年以上の方で関心度がなかった人は4名ほどがいた。

介護士のほうはもともと認知症ケアへの関心度が深い方が少なかった。



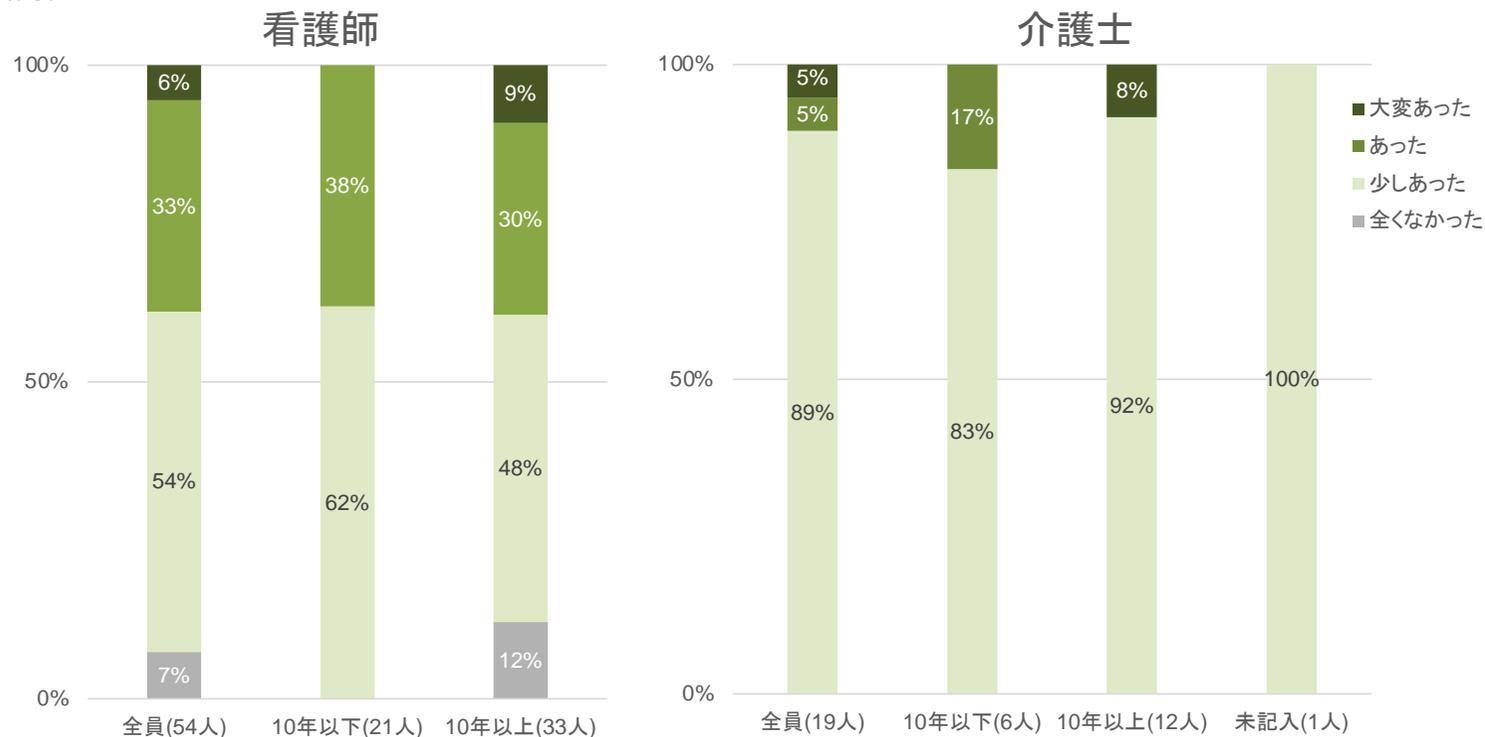
2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 7

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別(%)

介護職より、看護師のほうが以前より認知症ケアへの関心度が高かった。

看護師のほうが勤続10年以下のすべての方の関心度が「少しあった」と「あった」で、勤続10年以上の方の関心度が分散していた。

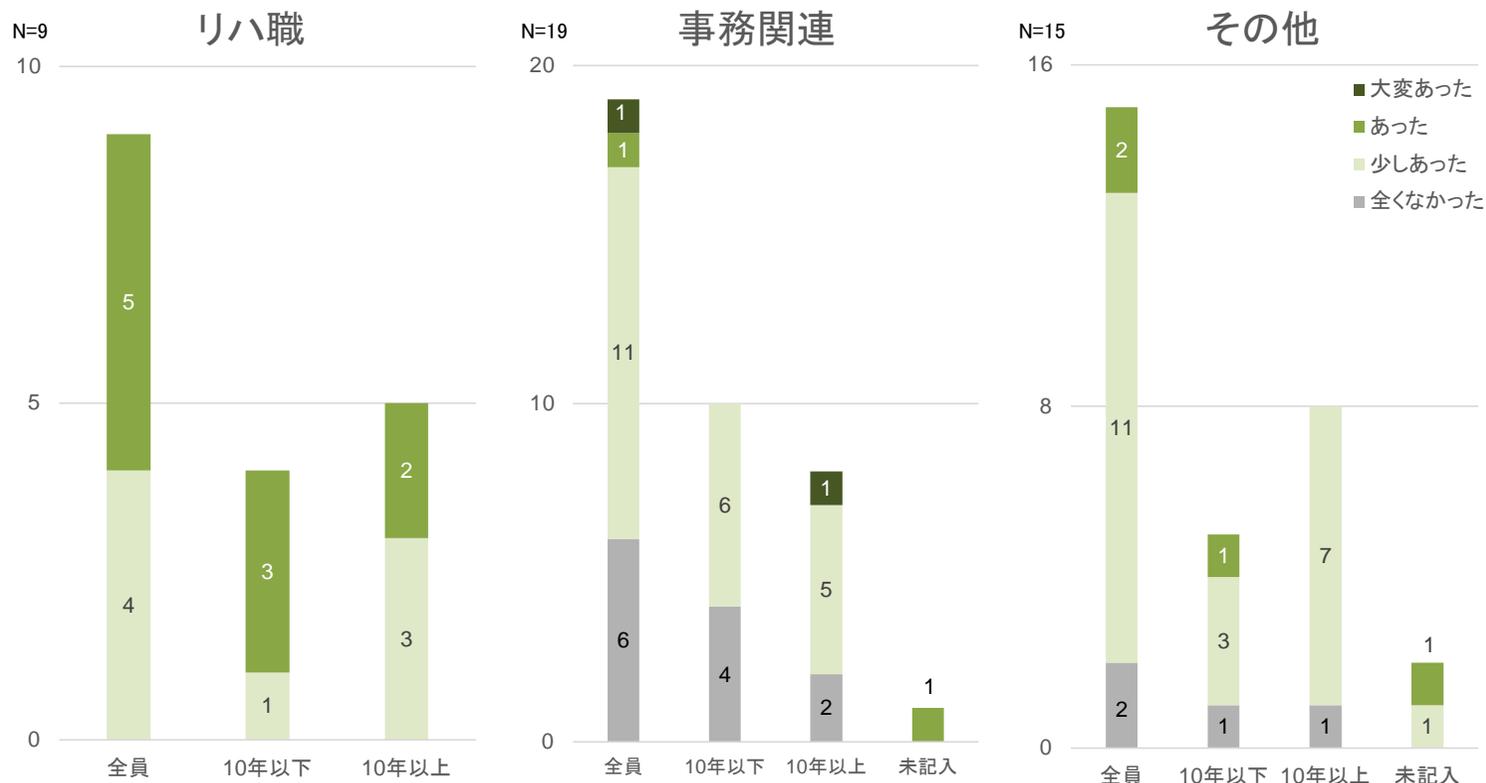
介護士のほうはもともと認知症ケアへの関心度が深い面が少なかった。合わせて10%に止めた。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 8

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別

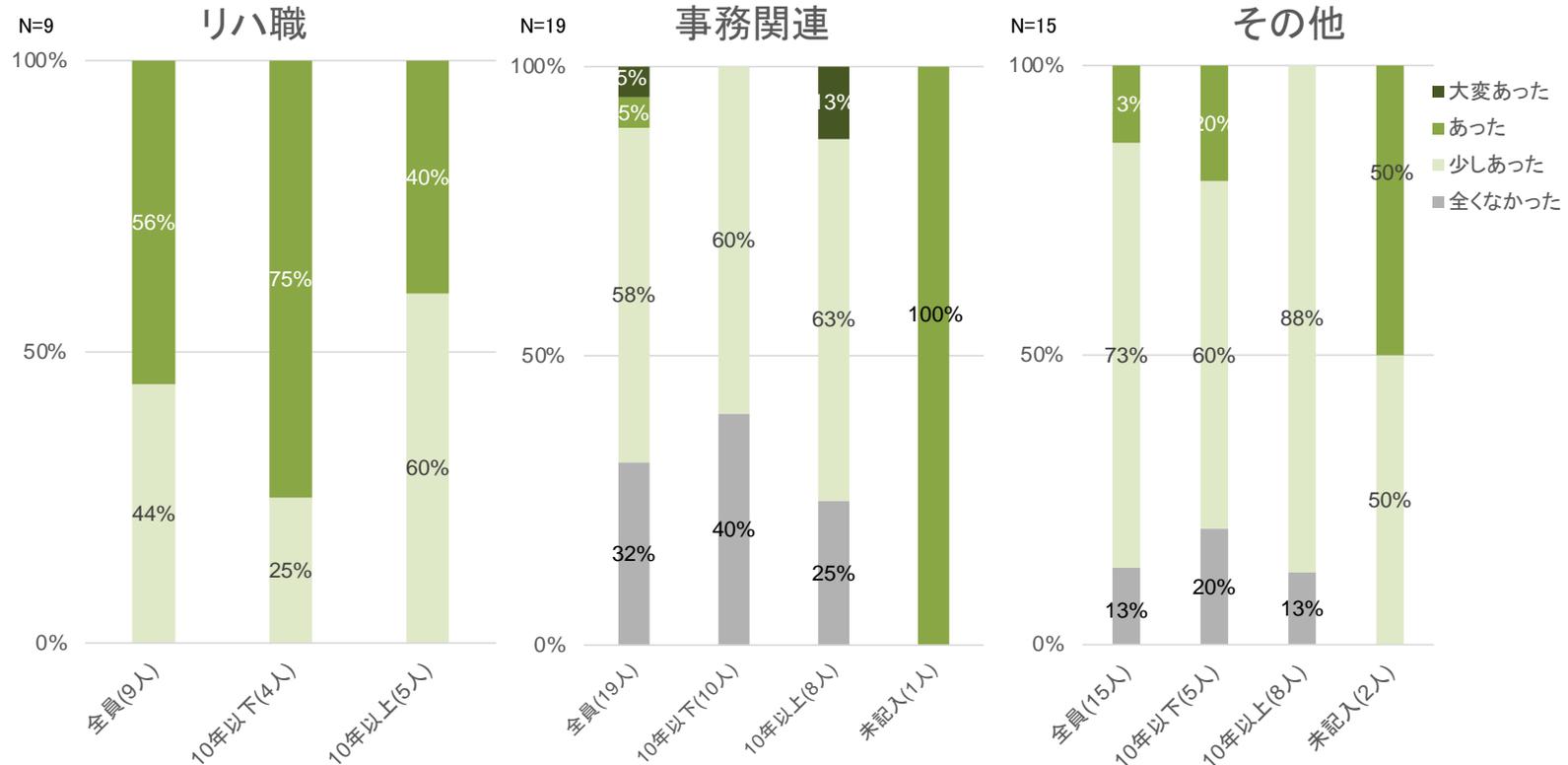
事務関連とその他の方と比べると、リハ職のほうが認知症ケアへの関心度が高かった。
リハ職の勤続10年以下の方が関心度が高い方が多かった。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 9

AR体験前 認知症ケアに関する関心度_職種別・勤続年数別(%)

事務関連とその他の方と比べると、リハ職のほうが認知症ケアへの関心度が高かった。
リハ職の勤続10年以下の方が関心度が高い方が多かった。

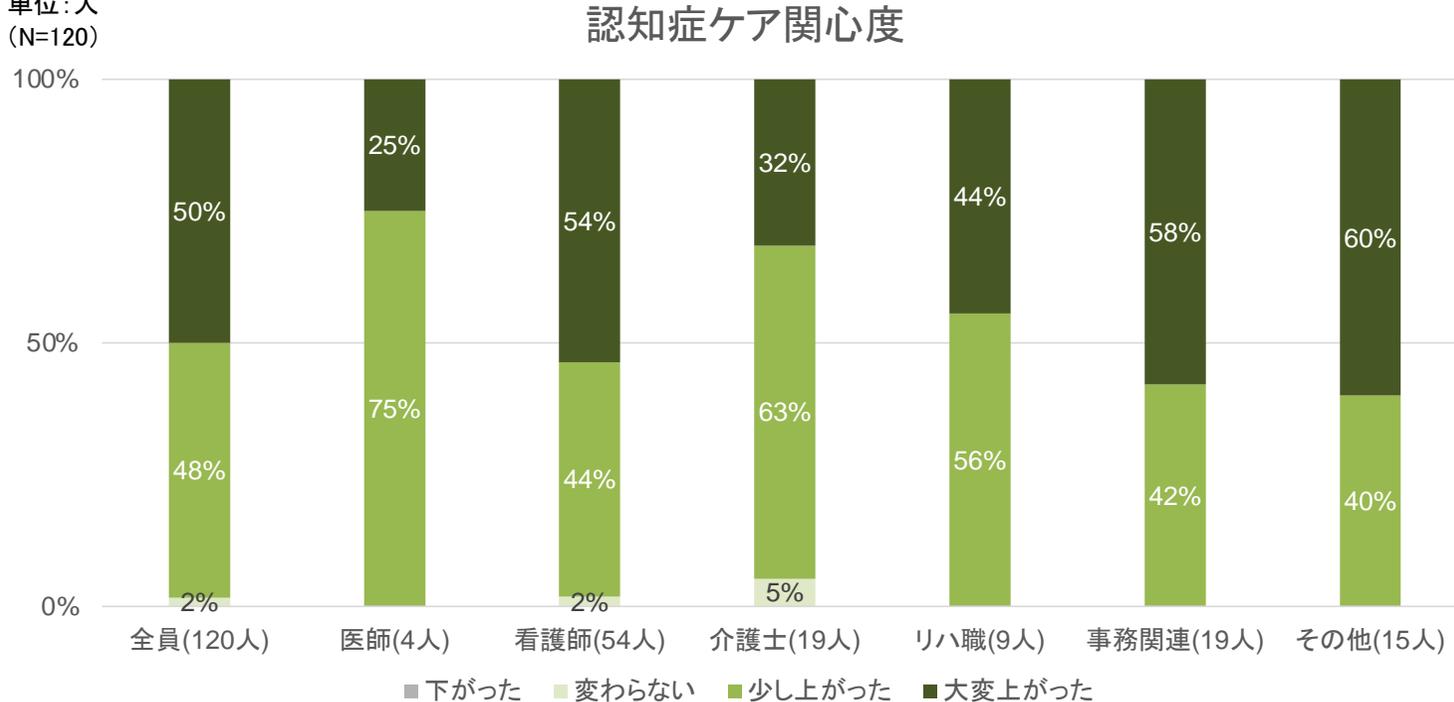


2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 10

AR体験後 関心度の変化

ほぼすべての体験者の方が認知症体験を通して、認知症への関心度が深まり、半数の方の関心度が大変上がった。もっとも関心度が深まったのが看護師、事務関連とその他の方。関心度が変わらないのが計2名、二人とも元々認知症への関心度が低い方。

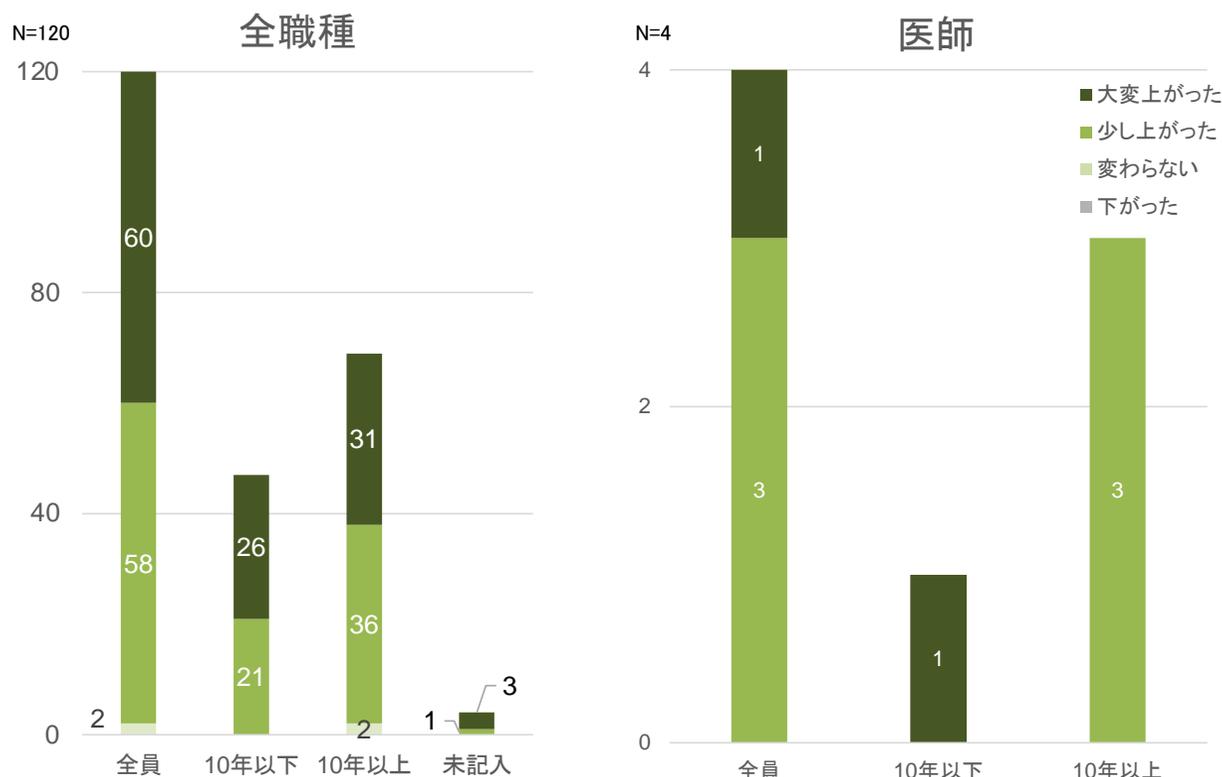
単位：人
(N=120)



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 11

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別

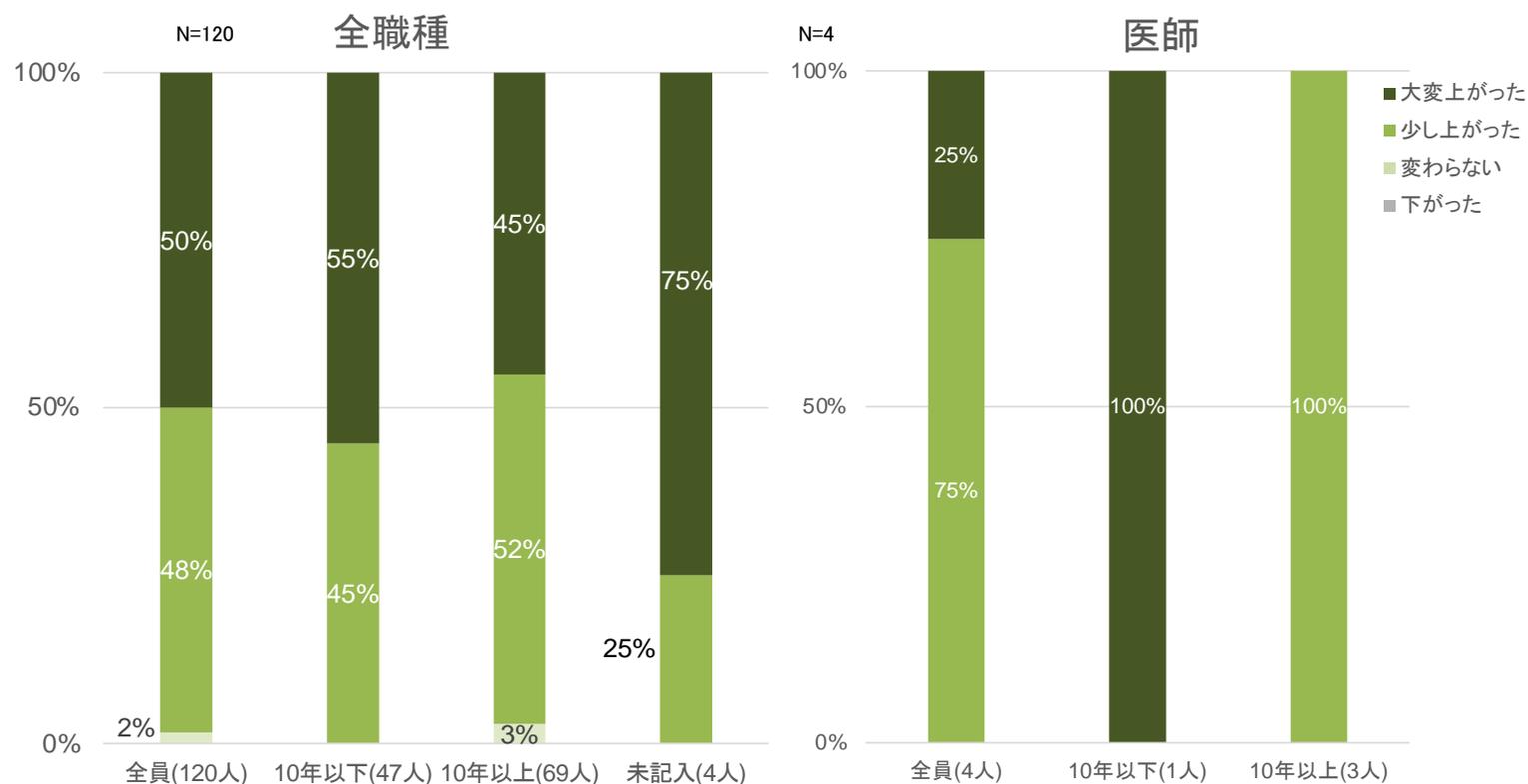
全ての体験者の関心度が上がり、半分の方の関心度が「大変上がった」。
医師の体験者数が少ないのだが、勤続10年以下の方の関心度が「大変上がった」



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 12

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別(%)

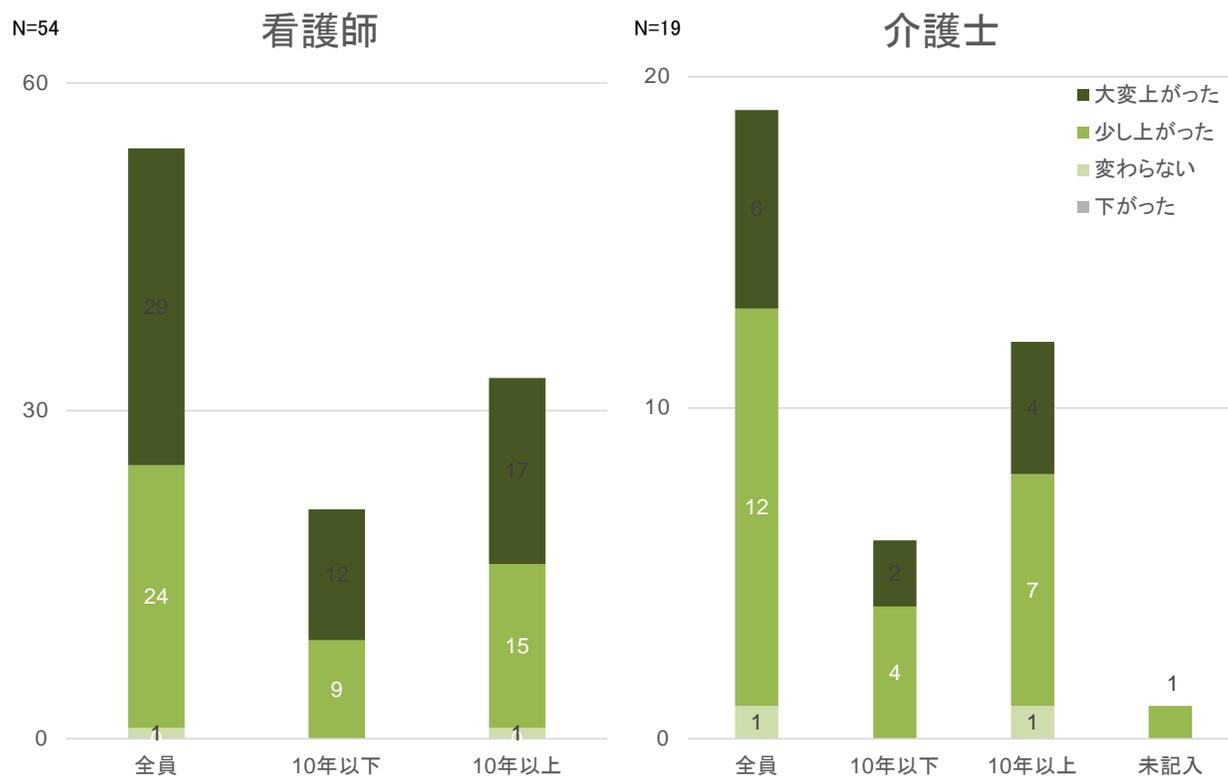
全ての体験者の関心度が上がり、半分の方の関心度が「大変上がった」。
医師の体験者数が少ないのだが、勤続10年以下の方の関心度が「大変上がった」



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 13

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別

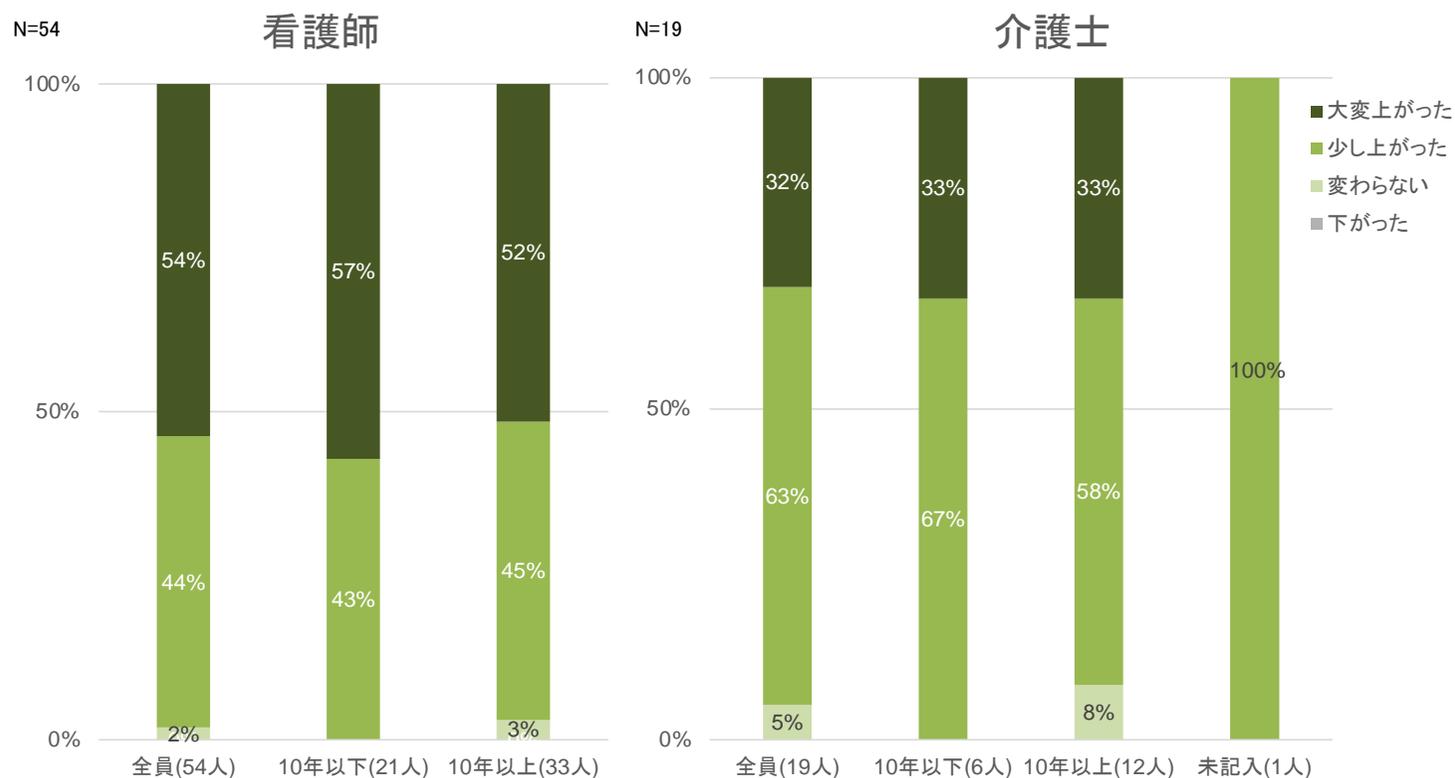
看護師のほうが半分以上の方の関心度が大変上がった。
勤続年数にかかわらず、関心度の変化がほぼよくなりました。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 14

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別(%)

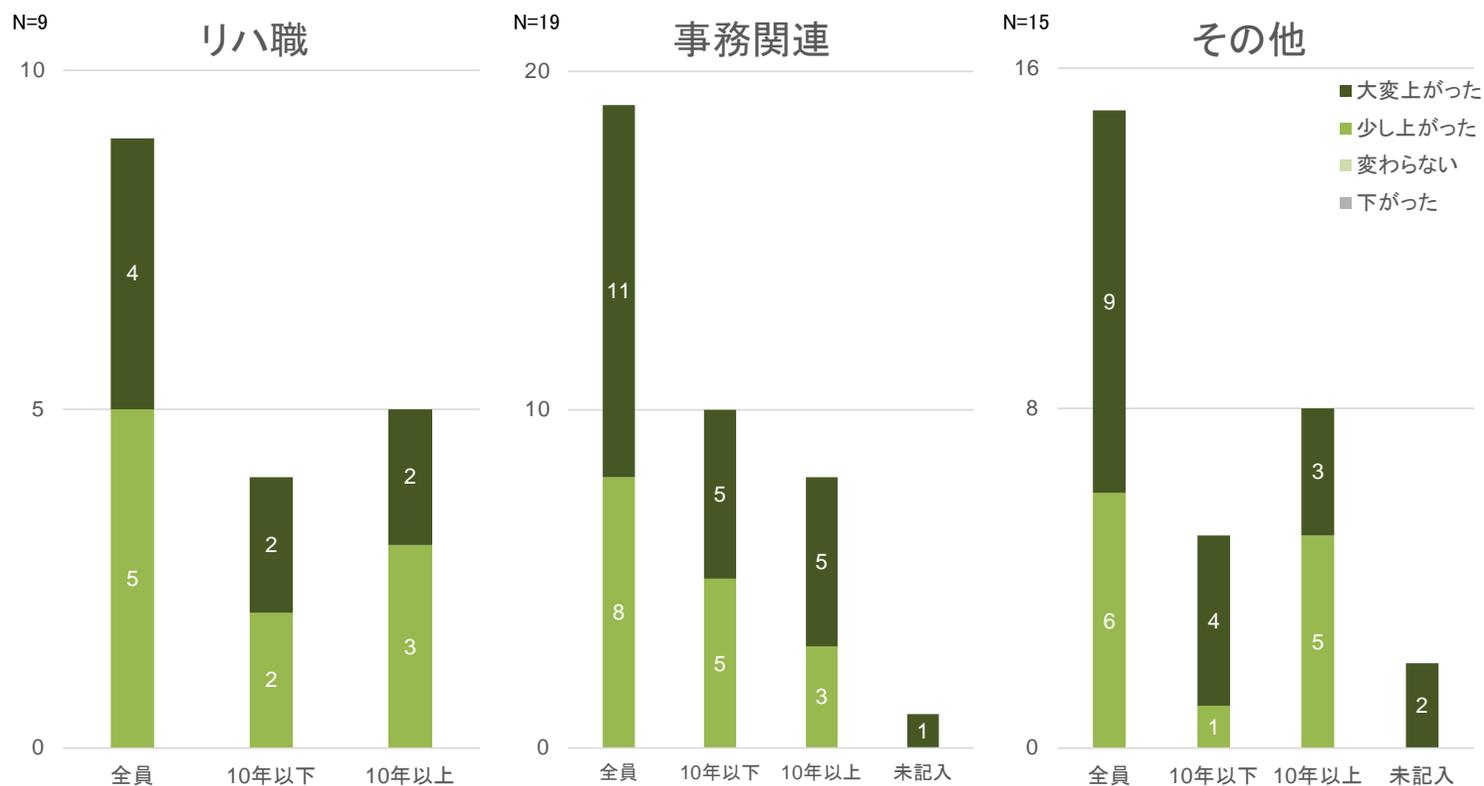
看護師のほうが半分以上の方の関心度が大変上がった。
勤続年数にかかわらず、関心度の変化がほぼよくなりました。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 15

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別

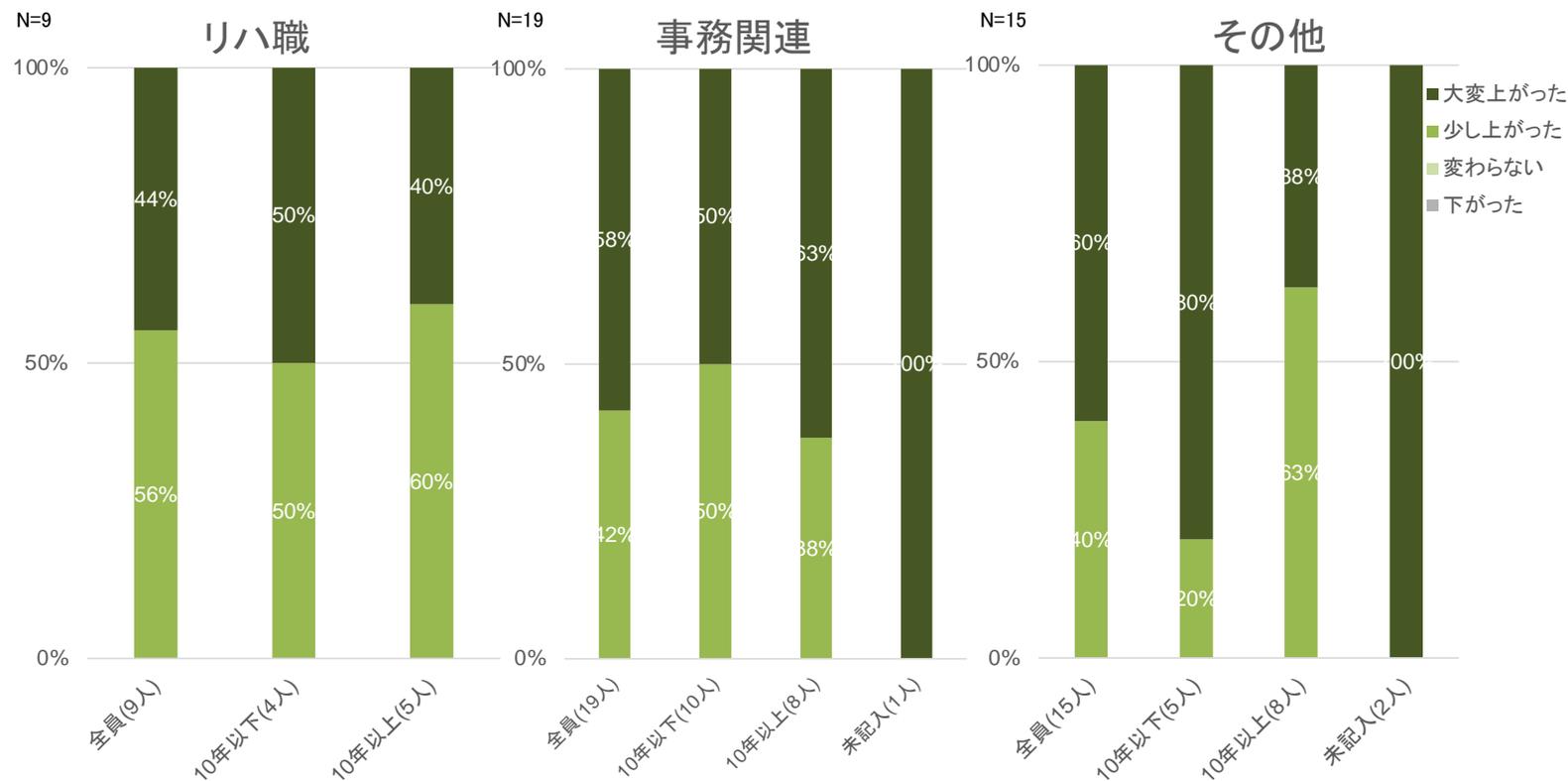
事務関連とその他の方がリハ職と比べると、以前からの関心度が低かったが、認知症体験を通して、関心度が「大変上がった」割合が高かった。



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 16

AR体験後 関心度の変化_職種別・勤続年数別(%)

事務関連とその他の方がリハ職と比べると、以前からの関心度が低かったが、認知症体験を通して、関心度が「大変上がった」割合が高かった。

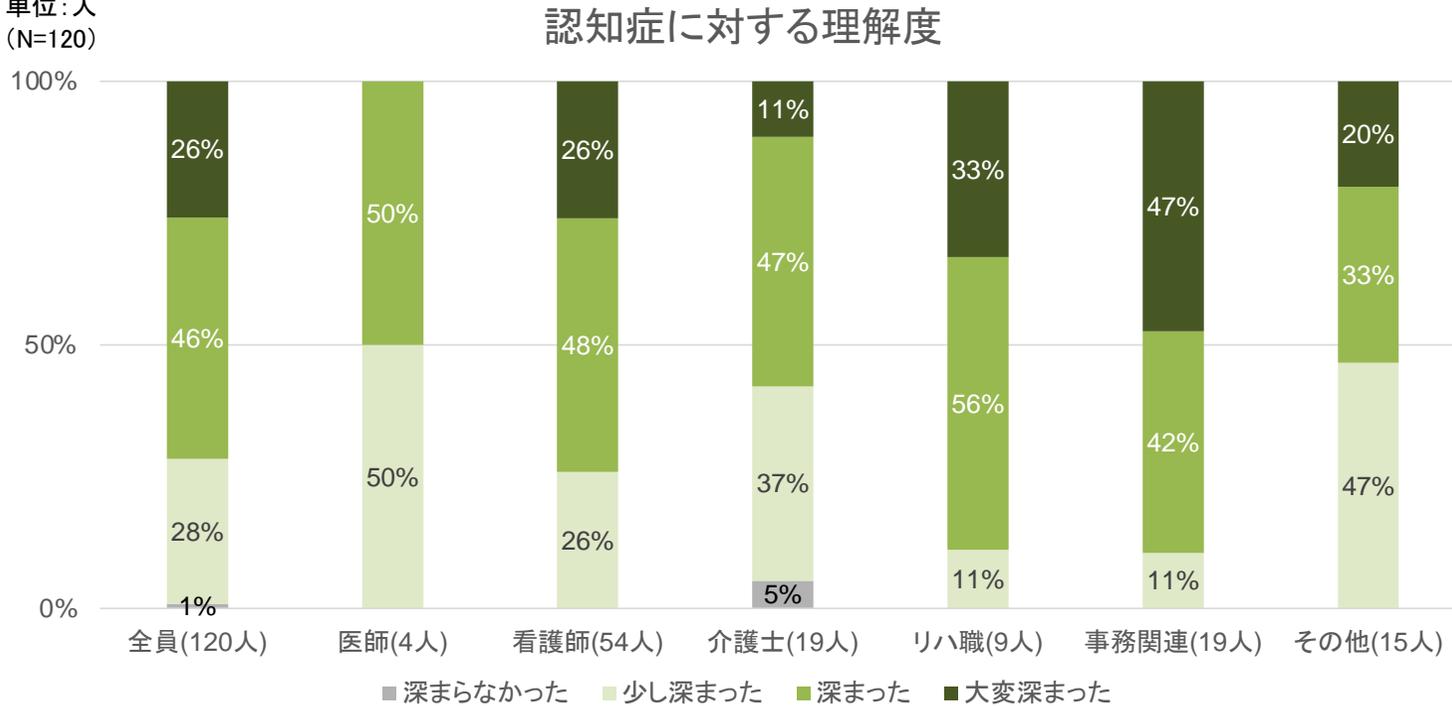


2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 17

AR体験後 認知症についての理解度変化

ほぼ全ての体験者の方が認知症への理解度が深まり、「深まった」と「大変深まった」を合わせて約7割強を占める。もともと認知症への理解度が深まったのが事務関連とリハ職の方。

単位：人
(N=120)



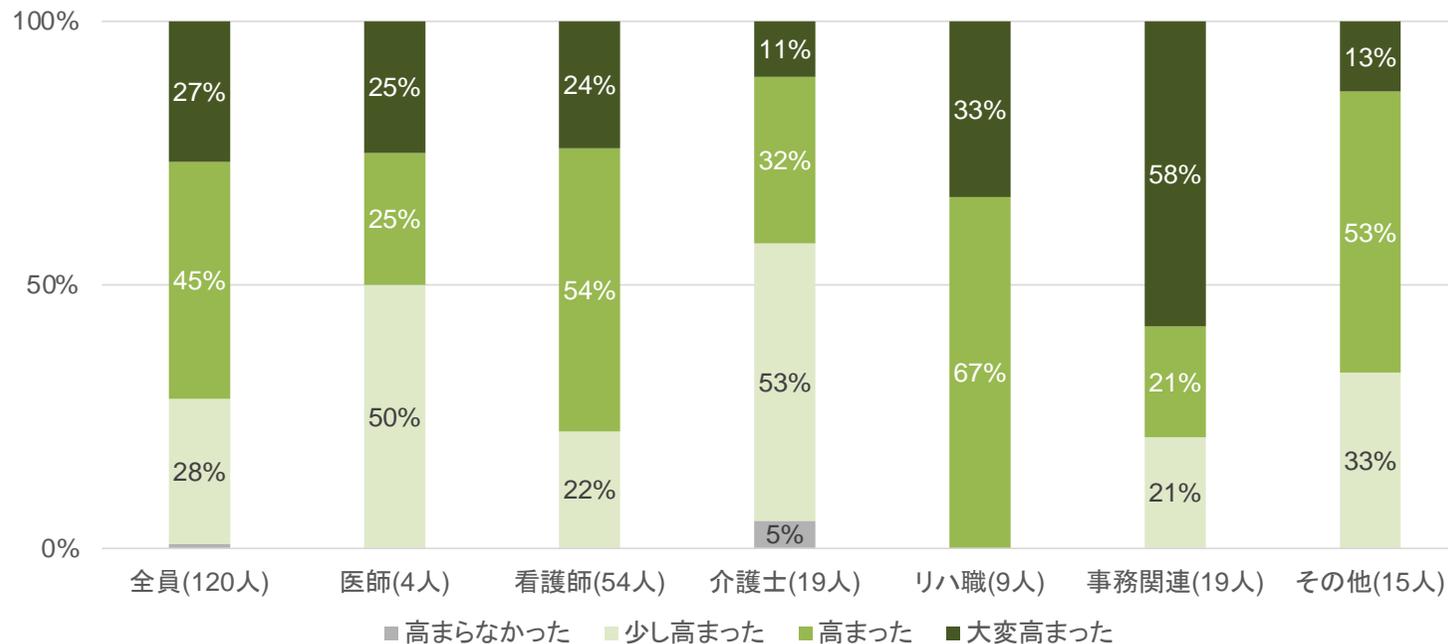
2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 18

AR体験後 認知症の方に対する共感度の変化

全ての体験者が認知症の方への共感度が高まった。
もっとも共感度が高まったのがリハ職と看護師の方。

単位：人
(N=120)

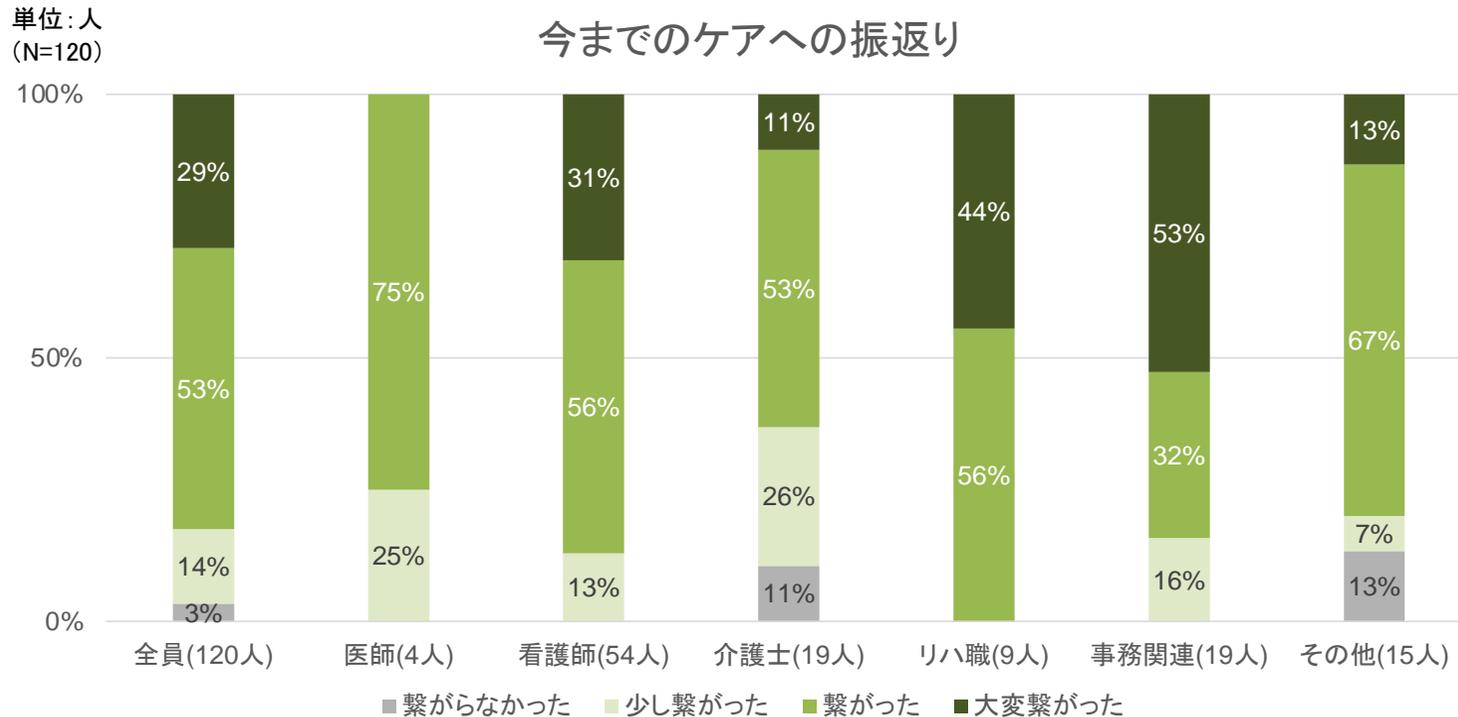
認知症の方に対する共感度



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 19

AR体験後 今までのケアへの振り返り

8割以上の体験者が今までのケアへの振り返りに繋がった。
もともと繋がりが強かったのがリハ職と看護師の方。



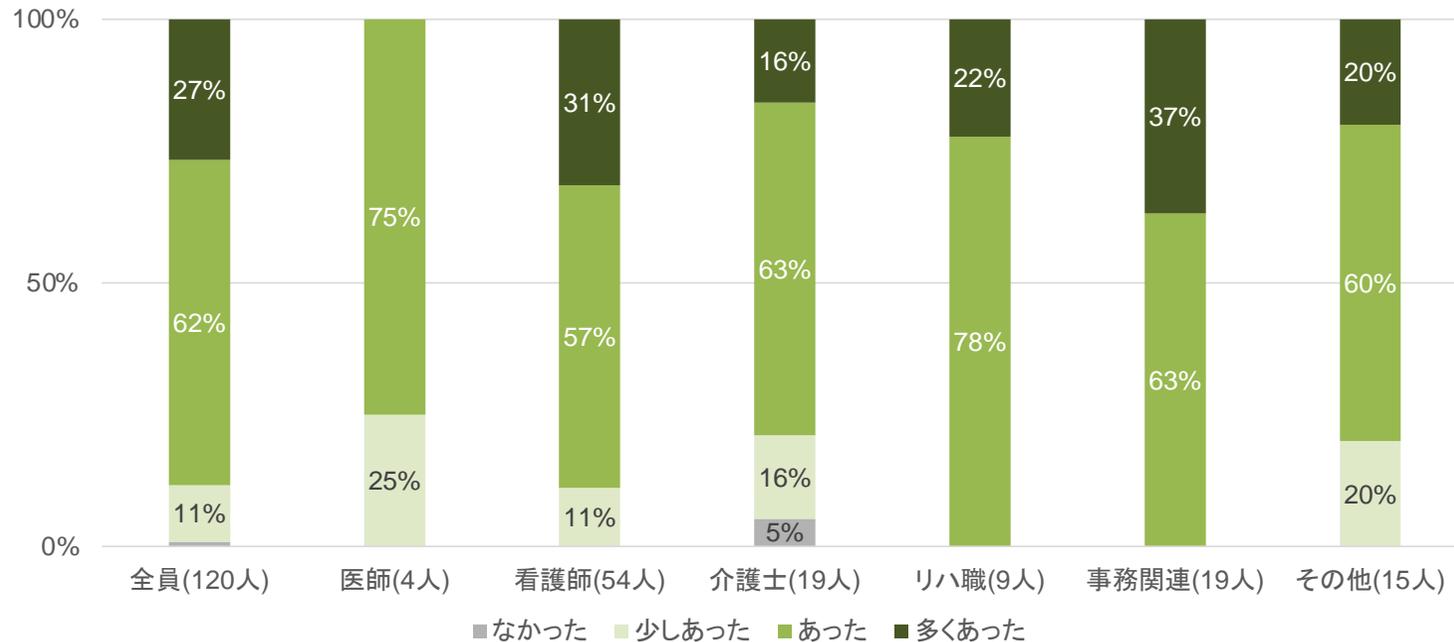
2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 20

AR体験後 今後のケアに活用したい新たな気づき

ほぼ全ての体験者が今後のケアに活用したい新たな気づきがあった。
もっとも気づきが多かったのがリハ職と事務関連の方。

単位：人
(N=120)

今後のケアに活用したい新たな気づき



2-6. 現時点での成果：（参考）認知症AR体験プログラムの効果検証 21

AR体験後 AR体験研修に対する感想

ほぼすべての体験者がAR体験研修に対してポジティブな感想をいただいた。
もっともよかったのが事務関連と看護師の方。

