

令和7年度 老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

中・重度の認知症の人の本人発信・参画
に関する調査研究事業

報告書

一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

令和8年3月

本報告書の要点

1. 本事業の背景と目的

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人が自らの意思を尊重され、地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指しています。自治体が認知症施策推進計画を策定する際には、本人の思いや意見を丁寧に受け止め、施策に反映することが求められています。

近年、本人の声を計画づくりに生かす取組が全国で広がりつつありますが、その多くは意見を伝えやすい軽度の人を中心に実施されています。一方で、**中・重度の認知症の人の思いは、言葉だけでなく、表情やしぐさ、日々の選択、関係性の中で多様に表れています。**しかし、こうした「声にならない声」は施策には届きにくく、計画等に反映されていない現状があります。

本事業は、**中・重度の認知症の人の本人発信・参画に取り組む自治体や事業所の詳細な調査と検討等をもとに、中・重度の人の思いや意見を汲み取り、本人発信・参画につなげるための方策を提言としてまとめることを目的としました（1章）。**

2. 委員会で共有された視点

委員会では、**中・重度の認知症の人にも確かな意思と発信があり、日常の思いを丁寧に受け止めることこそ本人参画の本質であるという認識が共有されました。**本人の人生歴や価値観を踏まえた関係性づくり、環境調整、馴染みの人とのつながりが発信を支える基盤となること、また行政と現場の理解のギャップを埋め、本人の声を起点にする文化を組織や地域全体で育てていく必要性が示されました。**自治体・事業所・本人・家族・地域が協働し、日常の暮らしの中で本人が声を上げ続けること、その声（思い）を生かすことが参画を支える鍵となります（2章）。**

3. 調査から見えてきた現状と課題

全国調査の結果、自治体では中・重度の認知症の人とつながる機会が限られており、「中・重度の本人の声を活かした施策がある」と回答した市町村は9.9%にとどまりました。このことから、多くの自治体において中・重度の本人の意思を把握し施策に反映するための方法が確立していない現状が明らかになりました。

課題として、地域の偏見や、個別の状況に応じた丁寧な判断が必要となることに加え、行政内部で本人参画の理念が十分に共有されていないこと、現場との連携不足や人材不足などが重なり、中・重度の本人の声を施策に生かす仕組みが整っていないことが示されました。

一方、現地聞き取り調査では、**中・重度の認知症の人の発信は、日常の役割や“できる瞬間”、表情やしぐさなどの非言語から豊かに生まれていることが確認されました。**こうした発信を受け止めるためには、本人の気持ちを決めつけず、表現が現れるまで寄り添う姿勢や、生活の連続性の中で関係を育てる関わ

りが重要であることが確認できました。

さらに、地域での役割や住民との自然な交流が本人の自分らしさを引き出す場となっていました。また、行政と事業所の距離が近い自治体では、こうした現場の実践が施策づくりに反映されやすい環境が整っていました。

フォーカスグループ調査では、本人発信・参画を継続するためには、安心して弱さを言える関係性や、本人の希望を尊重する柔軟な支援が不可欠であることが共有されました。本人の人生歴や価値観を早期から共有し、地域での役割や仲間づくりを通じて自分らしさを発揮できる環境が発信を支えていました。また、認知症をオープンにできる地域環境や、行政・医療・介護の認知症観の変化の重要性が示され、制度や施設運営が本人の暮らしとずれる場面があることも指摘されました。本人参画は会議での発言に限らず、日常の対話や暮らしの中で思いを受け止め、暮らしに生かすことが本質であるとの認識が共有されました（3章）。

4. 分析と考察

本人参画は、本人の発信力を保ち伸ばすことに加え、周囲がどのように気づき、環境を整え、思いを共有していくかということも重要な要素となります。現場には優れた実践があるものの、個人の判断や経験に支えられている側面が強く、組織や地域として取り組みを支える仕組みが十分ではないことも課題です。

また、本人の声を記録し共有する方法が統一されていないため、ケアプランや自治体の計画等に本人の視点や声が十分反映されにくい状況があります。行政・サービス提供現場・家族等がそれぞれの立場で本人参画を支える必要がありますが、共通言語や共通理解が不足しているという課題も明らかになりました（4章）。

5. 方策に関する提言

以上の結果から、本人発信・参画につなげる方策として三つの提言が示されました。

- 提言1 中・重度を含むすべての本人発信・参画の可能性を重視し、施策推進の出発点に据える
- 提言2 本人の声を施策づくりの中心に置き、現場での対話と協働を深める
- 提言3 本人の思いが早期から最後まで継続して生かされる仕組みを整える

これらの提言をもとに実際の実践を進めていくためには、行政担当者、医療・介護の専門職、地域の関係者等が協働し、それぞれの自治体・地域で本人発信・本人参画を具体的に進めていくことが求められます。そのため、本研究事業で得られた知見を踏まえ、「本人発信・本人参画を進める7つのポイント」を整理しました（5章）。

目次

1章 事業実施概要	1
1. 目的と意義	1
2. 事業内容	3
3. 事業構成と経過	9
2章 検討委員会議論の経過	11
1. 第1回検討委員会	11
2. 第2回検討委員会	21
3. 第3回検討委員会	25
4. まとめ	27
3章 調査結果	29
1. 中・重度の本人の発信・参画に関する全国基礎調査	29
2. 本人及び関係者への現地聞き取り調査	48
3. フォーカスグループ調査	69
4章 議論及び調査結果のまとめ	85
1. 「本人参画」の本質	85
2. 「本人参画」定義の再考	86
3. 中・重度の認知症の人の参画の具体像	87
4. 行政と現場の協働	88
5. 本人参画を支える関係性と継続性	89
6. 本人の声を起点とした施策づくりを持続発展的に進めよう	90
5章 提言	91
1. 本事業を通じて行政および専門職等に「提言」したいこと	91
2. 提言を具体的に進めるための7つのポイント	92
3. 中・重度の認知症の人の思いも生かして	97
4. 今後に向けて	98
委員及び委員アシスト役からのメッセージ	99
資料編	103
1) 全国基礎調査 都道府県調査票	104
2) 全国基礎調査 市町村調査票	109

1章 事業実施概要

1.1. 目的と意義

1.1.1. 国の動きと事業の目的

「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、基本法とする。）」では、認知症の人が自らの意思を尊重され、地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現を目指している。そのため、自治体が認知症施策推進計画を策定する際には、認知症の人の思いや意見を丁寧に受け止め、施策に反映していくことが求められている。

近年、本人の声を計画づくりに生かす取組が全国で広がりつつあるが、その多くは意見を伝えやすい軽度の人を中心に行われている。一方で、中・重度の認知症の人の思いは、表情やしぐさ、日々の選択、関係性の中に多様に表れているものの、こうした「声にならない声」は施策には届きにくく、計画策定の場面では十分に汲み取られていない現状がある。

こうした状況を踏まえ、本事業では、中・重度の認知症の人の本人発信・参画に取り組む自治体や事業所の詳細な調査と検討等をもとに、中・重度の人の思いや意見を汲み取り、本人発信・参画につなげるための方策について提言としてまとめることを目的とした。

【なぜ本人の声を聴くのか】

行政が施策を推進する際には、住民の声を聴き、生活実態を踏まえて施策を設計することが基本となる。65歳以上の約3割が認知症あるいはMCIになると言われる中では、認知症施策を進めるにあたり、本人の意向を尊重し、その声を施策に反映していくことは不可欠である。基本法で示された通り、行政は、本人の思いや意見を丁寧に受け止め、施策に適切に反映する責務を負っている。

ただし、認知症の人は、施策につながるような意見をそのまま言語化できるとは限らない。中・重度の認知症の人の意思表示は、言葉だけでなく、表情やしぐさ、視線、行動などの「言葉にならない声」を含む多様な形で現れる。

そうした本人の声を、日々の暮らしの中で大切にとらえ、生かしているケア現場が各自治体にある。これらのケア現場と自治体担当者がつながりを強め、中・重度の人の本人発信・本人参画をともに進めていくことが求められている。

【本人参画の定義】

後述する令和6年度「共生社会の実現を図るための施策への認知症本人参画のあり方の調査研究事業」では、“本人参画”を以下のように定義した。

「本人が認知症経験者として、よりよい暮らしや地域を共につくっていくために、体験や思い、望みや意見等を表し、自ら関わること。(集められて受け身的に参加することは区別している。)」

今年度の本事業でも、この定義に踏襲し、用いることとする。

1.1.2. 本研究事業の位置づけ

① 令和6年度「共生社会の実現を図るための施策への認知症本人参画のあり方の調査研究事業」の後継事業

本研究事業は、令和6年度に実施した「共生社会の実現を図るための施策への認知症本人参画のあり方の調査研究事業」の後継として位置づけられる。令和6年度事業では、自治体調査の結果を踏まえ、「話せる本人に出会えない」「参画を依頼できそうな本人がいない」といった自治体の戸惑いに向き合い、本人参画を進めるための6つのポイントを整理した「都道府県・市町村向け 認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」を作成した。

しかし、多くの自治体では、本人参画の対象が軽度の認知症の人に限定され、中・重度の認知症の人は参画の対象外とみなされがちである。現場では、中・重度の人が日常生活の中で意思を示し、周囲の人や地域との関わりの中で主体的に暮らす多くの実践が積み重ねられているが、その実態が行政に十分に共有されていないという課題もある。

こうした課題を踏まえ、令和7年度の本研究事業では、中・重度の認知症の人の発信や参画のあり方に焦点を当て、自治体が本人参画の理念をより深く理解し、施策づくりに生かすための視点を明確にすることを目的としている。委員会として取りまとめる「提言」は、話ができる人だけに着目されがちな現状を乗り越え、中・重度の認知症の人も参画の主体であるという視点を重視している。

② 国の理念を自治体レベルで具体的に実行していくことを後押しする事業

基本法および認知症施策推進基本計画では、「多様な本人の意見を聴き、施策に反映すること」が明確に位置づけられている。ここでいう「多様な本人」とは、軽度の認知症の人や若年性認知症の人に限らず、コミュニケーションが難しくなった中・重度の認知症の人を含む、地域で暮らすすべての本人を指すものである。国は、本人の状態や表現方法にかかわらず、その人の思いや意思を丁寧に受け止める姿勢を自治体に求めている。

本研究は、こうした国の理念を自治体レベルで具体的に実行していくことを後押しする事業として位置づけられる。

1.1.3. 本研究事業に取り組む意義

自治体が認知症施策推進基本計画に基づき計画策定や施策推進に取り組む中で、「話ができる本人を探している」「どうやって本人を見つければよいのか分からない」といった戸惑いの声が多く聞かれる。また、多くの自治体では、本人参画の対象を軽度の認知症の人や若年性認知症の人に限定し、中・重度の認知症の人は参画の対象外であるかのように捉えられている現状もある。

一方、介護サービス提供現場では、長年にわたり認知症の人の「声にならない声」に耳を傾け、個別の関わりを通じて本人発信や意思表示を支えてきた実践が積み重ねられている。同時に、事業者によってケアの質に大きな差が生じているという課題もあり、本人の思いや意思を丁寧に受け止める姿勢が十分に共有されていない状況も否めない。

行政と現場の関係は、コロナ禍以降とくに希薄になり、行政が「指導・監督する側」、現場が「指導される側」として位置づけられがちな構造が強まっている。行政担当者の異動も多く、現場の実践が行政に十分に共有されないまま、本人参画が「会議に出てもらおうこと」「話せる人を探すこと」といった形式的な理解にとどまっている自治体も少なくない。こうした状況を踏まえると、自治体と事業者がともに本人の声に耳を傾け、その声をケアの質向上と施策づくりに生かしていく循環をつくることは、今後の認知症施策において極めて重要である。

自治体が本人参画の意義を理解し、中・重度の認知症の人を含む多様な本人の声を施策に反映するための視点を共有するとともに、現場の実践と行政の施策が相互に学び合う関係を構築し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる地域をとともに目指していく必要がある。

1.2. 事業内容

1.2.1. 検討委員会の設置と実施体制

【検討委員会委員】

希望大使を含む認知症の本人、その活動支援者(認知症地域支援推進員含む)、都道府県の行政担当者、市町村の行政担当者、家族の全国組織関係者を含む有識者からなる委員会を設置した。

<本人>

(以下、敬称略)

藤田 和子	認知症本人大使「希望大使」(全国版希望大使) 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 相談役理事
春原 治子	認知症本人大使「希望大使」(全国版希望大使) 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ
山中 しのぶ	認知症本人大使「高知家希望大使」(地域版希望大使) 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事
神原 繁行	認知症本人大使「あきたオレンジ大使」(地域版希望大使) 一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ

<家族>

志田 信也	公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事
-------	-------------------------

<都道府県担当者>

岡本 淳	神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課 高齢福祉グループ
------	----------------------------------

<市町村・認知症関連事業等地域関係者>

伊藤 真紀	大崎市 民生部 高齢障がい福祉課 高齢福祉担当
鈴木 裕太	認知症地域支援推進員/東京都認知症介護指導者 社会福祉法人 新生寿会 きのこ地域連携室 室長

<専門職>

高山 陽子	公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 認知症看護学科主任教員
黒岩 尚文	一般社団法人全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会 理事長 株式会社 浪漫代表

<領域有識者>

粟田 圭一	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所 認知症未来社会創造センター センター長
-------	--

永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 兼 研究部長
--------	--------------------------------

[藤田委員アシスト] (敬称略)

金谷 佳寿子/認知症地域支援推進員/鳥取市中央包括支援センター

[春原委員アシスト]

櫻井 記子/元特別養護老人ホームローマンうえだ 施設長

[山中委員アシスト]

大和 愛/香南市高齢者介護課 地域包括支援センター

[神原委員アシスト]

佐藤 昌子/認知症地域支援推進員

社会医療法人興生会横手興生病院 リハビリテーション室 作業療法士,

【オブザーバー】

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課

【事業実施研究班】

小森 由美子 (日本認知症本人ワーキンググループ)

山梨 恵子 (日本認知症本人ワーキンググループ)

宮前 史子 (東京都健康長寿医療センター)

【事務局】

渡辺 紀子 (日本認知症本人ワーキンググループ)

1.2.2. 検討委員会経過

開催日	内容
第1回 7月21日 会場開催	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本事業の検討委員会について <ul style="list-style-type: none"> ・ 検討委員紹介 ・ 委員長選任 2. 事業説明 (事務局) <ul style="list-style-type: none"> ・ 本研究事業の目的・内容について 3. 中・重度の人のイメージの共有 (定義等) 4. 中・重度の人の本人発信・参画の現状 5. このテーマに期待したいこと 6. 今後の予定・その他
第2回 12月20日 オンライン	<ol style="list-style-type: none"> 1. 事業経過報告 <ol style="list-style-type: none"> ① 自治体向けアンケート調査の実施 ② 本人及び関係者への現地聞き取り調査の実施 ③ フォーカスグループ調査の実施 2. 討議：これまでの意見集約をもとに、この事業で提案したいこと <p>論点①</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1.本事業を通じて自治体に「提言」したいこと - 2.自治体と専門機関が共通して前提としたい考え方

	論点② 認知症施策を本人参画でともに進めるためのポイント 3. その他・今後の予定 ・アンケート調査まとめ/ 現地聞き取り調査予定 等
第3回 3月13日 オンライン	1. 事業経過報告 ① 自治体アンケート調査の実施 ② 本人及び関係者への現地聞き取り調査の実施 2. 討議 論点1) 「提言」について 論点2) 「提言」の具体的な進め方のポイントについて 論点3) 提言をわかりやすくまとめた冊子及び事例集の構成について 3. その他・今後の予定 ・ 提言をわかりやすくまとめた冊子及び事例集の作成

1.2.3. 中・重度の本人の発信・参画に関する全国基礎調査の実施

都道府県及び市町村の認知症施策担当者を対象に、担当者と認知症中重度の本人との関わりの現状、自治体に希望大使がいる場合は大使が中・重度化した場合の対応方針、施策への中・重度の本人の発信・参画の現状、担当者の気づきや意見等に関するアンケート調査を実施した。(第3章)

1) 都道府県調査

① 調査対象

都道府県認知症施策担当部課の担当者を対象にアンケート調査を実施。

② 回収率

都道府県 47 自治体 (回収率 100%)

③ 調査方法

メールによる調査票の送付及びメールによる調査票の回収

④ 調査実施時期

令和7年11月6日～令和8年1月13日

2) 市町村調査

① 調査対象

全国市町村 (1,741 市町村) の認知症施策担当部課

② 回収・回収率

1,021 市町村 (回収率 58.6%)

③ 調査方法

発送：都道府県認知症施策担当者経由で市町村認知症施策担当者宛てにメール送信

回収：調査票回収用アドレスに市町村より直接回収

④ 調査実施時期

令和7年11月6日～12月26日 (回収は令和8年1月18日分まで継続)

【調査項目】

I.	基本情報
a	自治体名
b	人口規模
c	高齢化率
d	認知症施策担当部署名
e	ご記入者の職種
II.	認知症施策の取組状況について
Q1	認知症施策推進基本計画に示された「新しい認知症観」の理解
Q2	「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと」に関する検討状況
Q3	認知症施策に本人の声を活かそうとしている管内市町村の状況
Q4	本人の意見を聴くことの必要性に関する担当部署内の理解
Q5	認知症施策を進めるうえでの本人の意見や思いの収集状況
Q6	本人の声を活かした認知症施策
Q7	施策への本人参画に関する考え
Q8	本人発信や活動による自治体への好影響
Q9	Q8に関する具体的な内容
Q10	本人参画に関する本人への伝達状況
Q11	本人に出会うための現場訪問
Q12	気軽に話したり連絡を取り合える本人
Q13	認知症施策の進捗状況
Q14	認知症地域支援推進員の活動状況
Q15	認知症施策をすすめる上での困難や課題
Q16	本人発信・参画に関する情報収集
III.	中・重度の認知症の人の思いや意向の把握について
Q17	中・重度の認知症の人の思いや意向の把握
Q18	本人の思いや意向を知るための情報収集先
Q19	中・重度の人の声を活かした施策や取組
Q20	担当者自身の中・重度の認知症の人との関わり
Q21	本人との関わりを通して自身の認知症観を変えた経験・出来事
Q22	ケア現場との関わり
Q23	中・重度の認知症の人の思いや意向を把握する方法
IV.	中・重度の人の本人発信・参画を推進するための取組について
Q24	中・重度の認知症の人の「本人発信・参画」の推進状況
Q25	Q24に関する具体的な内容
Q26	市町村における中・重度の人の「本人発信・参画」に関する推進支援
Q27	Q26に関する具体的な内容
Q28	ケア現場における中・重度の人の「本人発信・参画」に関する推進支援
Q29	Q28に関する具体的な内容
Q30	介護保険事業計画に中・重度の人の発信・参画を盛り込む予定
V	その他
Q31	中・重度の人の本人発信・参画を推進する上での課題
Q32	Q31に関する具体的な内容
Q33	中・重度の本人発信・参画を推進していくために必要なこと

1.2.4. 中・重度の本人の発信・参画に関する詳細調査の実施

1) 本人及び関係者への現地聞き取り調査

中重度の障害がある本人の「発信」や「参画」を推進している市町村や、実際にサービスを利用している本人およびその関係者、市町村の担当者などを対象に、以下の内容について現地で詳細な聞き取り調査（半構造化インタビュー）を実施した。

- ご本人の発信・参画の具体的な状況
- 取り組みの工夫やノウハウ
- 発信・参画によって得られた成果や、直面している課題
- 今後取り組もうとする自治体・事業所・本人への提案

調査にあたっては、関係者だけでなく、必ず本人の声を直接聴くことを重視した。また、調査は本人も含めたチームで実施した。各事業所へは市職員や厚生労働省職員も同行し、討議した。（第3章）

【訪問先】

秋田県横手市	認知症対応型通所介護事業所	2か所
福岡県北九州市	認知症対応型通所介護事業所	1か所
〃	認知症対応型共同生活介護	1か所
静岡県藤枝市	認知症対応型共同生活介護	2か所
鹿児島県霧島市	小規模多機能型居宅介護	2か所

2) フォーカスグループ調査

中重度の本人の発信・参画を進めている市町村や事業所の本人及びその関係者、市町村担当者等および検討委員会の委員により、「中・重度の本人の発信・参画についてのグループディスカッション」を実施した。このディスカッションでは、本人発信・参画のポイントや具体的なノウハウ、そこから得られた成果と直面している課題、さらに今後の展開について意見交換を行い、関連する情報収集を行った。（第3章）

【実施概要】

実施日：11月12日（水）14：00～17：00

11月13日（木）10：00～15：00

会場：ビジョンセンターグランデ東京浜松町 7階会議室

参加者：本人6名、支援者（家族、パートナー、医療機関、事業者等）10名、自治体職員10名、検討委員会委員3名、記録4名、事務局1名
厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課3名 計37名

内容：（1日目）

本人が発信・参画の活動を行うにあたっては、段階的なプロセスを踏むことが必要。フォーカスグループ調査の1日目は、ディスカッションに参加した本人および支援者が経験してきたことを地域ごとにチーム発表していただき、事例ごとにプロセスのカギを確認・共有した。

（2日目）

中・重度の認知症になってからも自ら発信し、参画を続けてこられた本人たちの活動について情報共有した後、3つのグループに分かれてディスカッションが行われた。

[グループディスカッション]

テーマ① 本人発信・参画が続けられるために、あってほしいこと

テーマ② 本人発信・参画が続けられるために、できそうなこと、やりたいこと

1.2.5. 提言のとりまとめ

検討委員会の議論、並びに調査結果を踏まえて、中・重度の本人発信・参画に繋げるための方策について提言をまとめた。

【提供対象】自治体職員、認知症地域支援推進員、地域包括支援センター、その他

1.2.6. 提言をわかりやすくまとめた冊子の作成

事業成果である「提言」を、行政担当者が現場で使いやすい形に再構成し、行政が関係者（医療・介護、地域住民、議会、本人・家族等）へ説明する際の資料としても活用できるツールとして作成した。

また、活用の用途を広げるべく、コンパクトな概要版も作成した。

1) タイトル

『「本人の声」を起点とした地域づくり・計画作りの手引き—中・重度の認知症の人の思いも生かそう—』

2) ねらい

① 行政担当者が「本人発信・参画」を具体的にイメージできるようにする

本人の思いの受け止め方、中・重度の人の意思表示、必要な支援や場づくり、行政の役割、参画の循環などを、事例やプロセス図を用いて示す。

② 本人の声を起点とした計画づくりを実務として進めやすくする

本人の意向を踏まえた計画立案の基本、声にならない声の捉え方、施策に反映する視点、計画づくりのプロセスを整理する。

③ 行政が関係者に働きかけやすい“使える冊子”にする

会議資料・研修・説明会で引用しやすく、地域包括支援センターや医療・介護職、議会・首長への説明にも活用できる内容とする。

3) 対象（想定読者）

【主対象】

市町村の行政担当者（地域包括ケア、高齢福祉、地域支援事業、認知症施策担当など）

【行政担当者を通じて届ける対象】

医療・介護専門職、地域住民（自治会・民生委員等）、家族、議会・首長など政策決定者

1.2.7. 取組事例集の作成

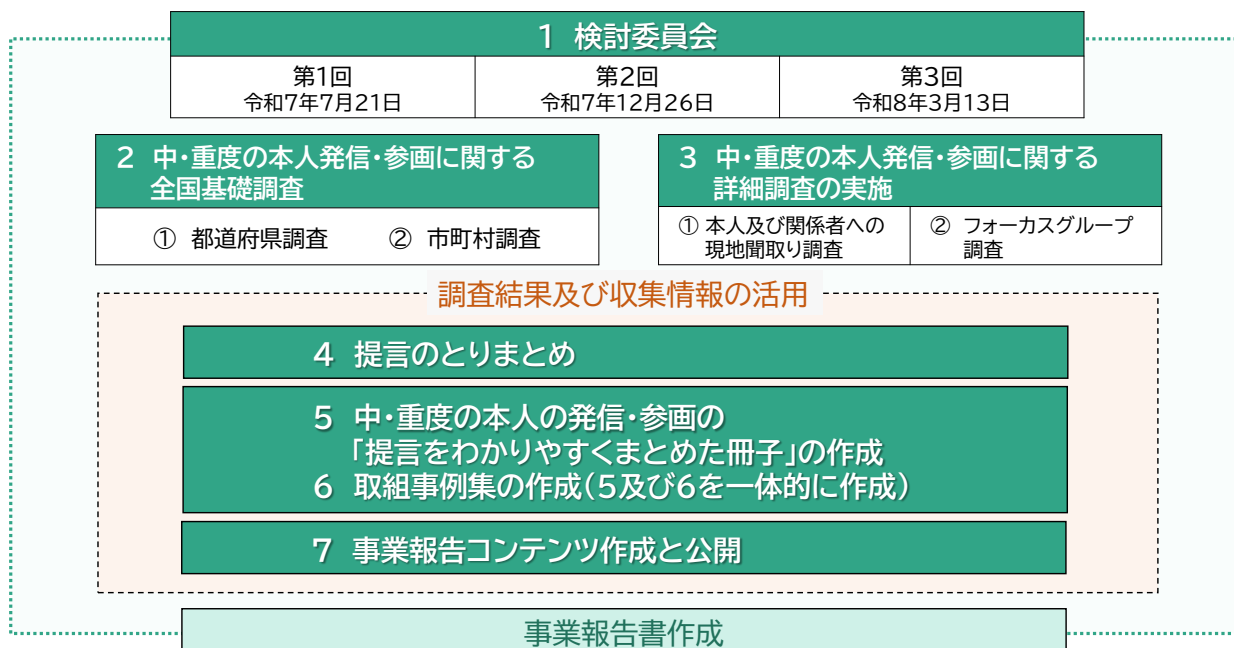
上記 1.2.3.の調査を通じて得られた情報を集約し、提言をよりわかりやすくするために、上記 1.2.6.の冊子（『「本人の声」を起点とした地域づくり・計画作りの手引き—中・重度の認知症の人の思いも生かそう—』）へ統合する形とした。

1.2.8. 事業報告コンテンツ作成と公開

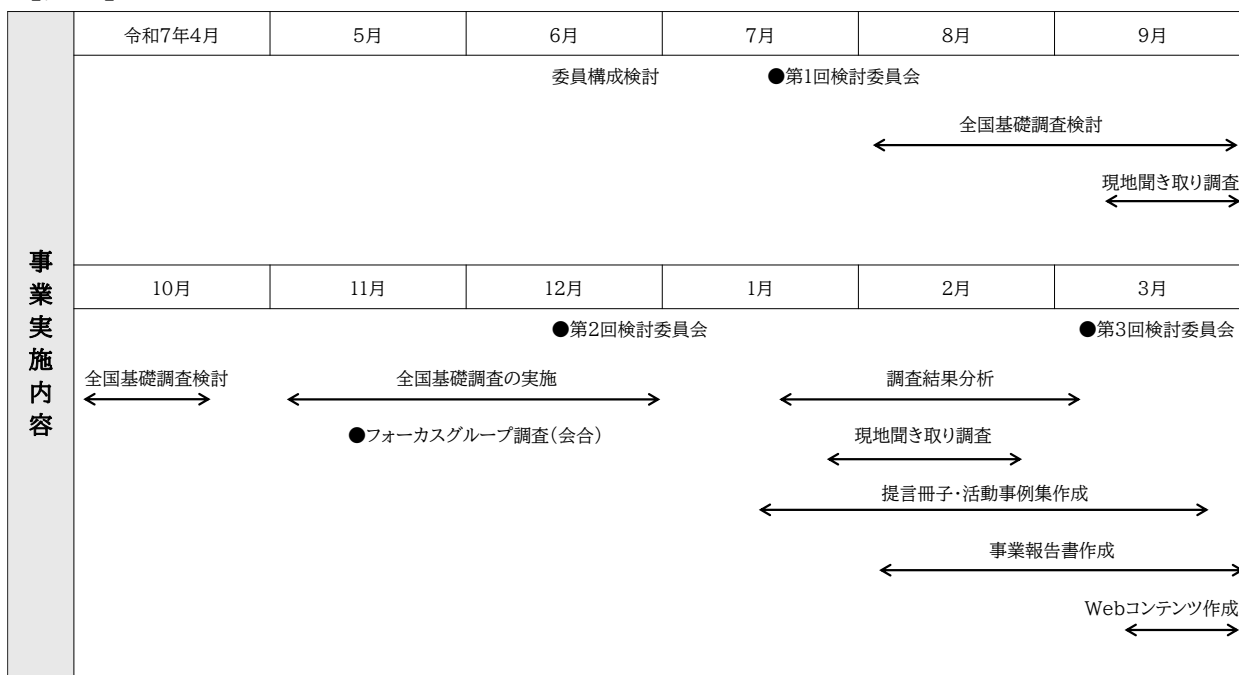
上記 1.2.3.～1.2.7.の情報等を WEB コンテンツ化し、当法人のホームページで公開した。

1.3. 事業構成と経過

[事業構成]



[経過]



2章 検討委員会議論の経過

本章では、検討委員会で交わされた議論の流れを整理し、委員から示された視点や、現場での取組・工夫、問題点、討議を通じて確認された課題等を紹介する。これらの議論は、第3章以降の調査結果を読み進める際の視点となるとともに、本研究事業が向き合う課題を理解し、提言をまとめる上での重要な根拠となった。

2.1. 第1回検討委員会

2.1.1. 実施概要

開催日：2025年7月21日（月）11時～14時30分

開催場所：ビジョンセンターグランデ東京浜松町 5F 会議室

出席者：検討委員会委員12名（参照：第1章2.2.1 検討委員会の設置と実施体制）

および本人委員アシスト（パートナー）3名、

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課1名、事業実施事務局・研究班4名 計20名

議事内容：1. 本事業の検討委員会について

2. 事業説明

3. 中・重度の人のイメージの共有（定義等）

4. 中・重度の人の本人発信・参画の現状

5. このテーマに期待したいこと

6. 今後の予定等

2.1.2. 本研究事業に取り組む意義について

第1回検討委員会では、本研究事業に取り組む意義や目的について、以下の点が共有された。

国の計画策定を経て自治体が計画を作成する段階に移行した現在、自治体職員からは「話ができる本人を探している」「どうやって本人を探せばよいのか分からない」といった戸惑いの声が少なくない。多くの自治体では、意見を聴く対象を軽度の認知症の人や若年性認知症の人に限定するなど、計画の趣旨である「多様な本人の意見を聴く」という理念が十分に理解されていない状況も見受けられる。

一方、介護サービス事業者等のケア提供現場や地域の支援者は、長年にわたり認知症の人の「声にならない声」に耳を傾け、個別の関わりや環境調整を通じて本人の発信・参画を支えてきた。コミュニケーションが難しくなった中・重度の認知症の人であっても、生活の中で主体的に意思を示し、周囲との関わりの中で思いや望みを表現している事例は数多く存在する。

しかし、行政と現場の関係はコロナ禍以降とくに希薄になり、行政が「指導・監督する側」、現場が「指導される側」として捉えられがちな構造が強まっている。担当者の異動も多く、現場の実践知が行政に十分に共有されないまま、本人参画が「会議に出てもらうこと」「話せる人を探すこと」といった形式的な理解にとどまっている場合が多い。

こうした状況を踏まえ、自治体が現場とつながり、現場の実践を理解しながら、中・重度の認知症の人を含む多様な本人の声に耳を傾ける姿勢を取り戻すことが求められている。自治体と事業者等が単なる指導・被指導の関係ではなく、地域の認知症施策を共に創る協働の関係へと転換していく必要があるということが確認された。

2.1.3. 研究事業における提言の位置づけ

本事業により取りまとめが予定されている行政担当者・関係者および医療・介護専門職等に向けた「提言」については、本研究の先行研究に位置づけられる「共生社会の実現を図るための施策への認知症本人参画のあり方の調査研究事（令和6年度 老人保健事業推進費等補助金）」との関連を踏まえて検討を進めた。

令和6年度の研究事業は、2024年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」に基づき、同年12月に国が策定した「認知症施策推進基本計画」を踏まえて実施された。昨年度作成した「都道府県・市町村向け 認知症施策を本人参画でともに進めるための手引き」では、自治体調査で明らかになった「話せる本人に出会えない」「参画を依頼できそうな本人がいない」といった声に向き合い、本人参画を進めるための6つのポイントを整理した。

しかし、依然として多くの自治体では、本人参画の対象を軽度の認知症の人に限定し、中・重度の認知症の人は「参画の対象外」とみなされがちである。現場では、中・重度の人が日常生活の中で思いや望みを示し、周囲との関わりの中で主体的に行動している事例が多数あるにもかかわらず、その実態が行政に十分に共有されていない。

こうした課題を踏まえ、今回委員会として取りまとめる「提言」では、「話せる人だけに着目されがちである」という現状を乗り越え、中・重度の認知症の人も十分に発信し参画できるという視点を明確に示すことを重視した。中・重度の人の参画のあり方を本事業の中心的な検討領域として位置づけ、調査結果や現場の声を丁寧に踏まえながら議論を進めていくこととした。

図1：研究事業の位置づけ（委員会資料より引用）

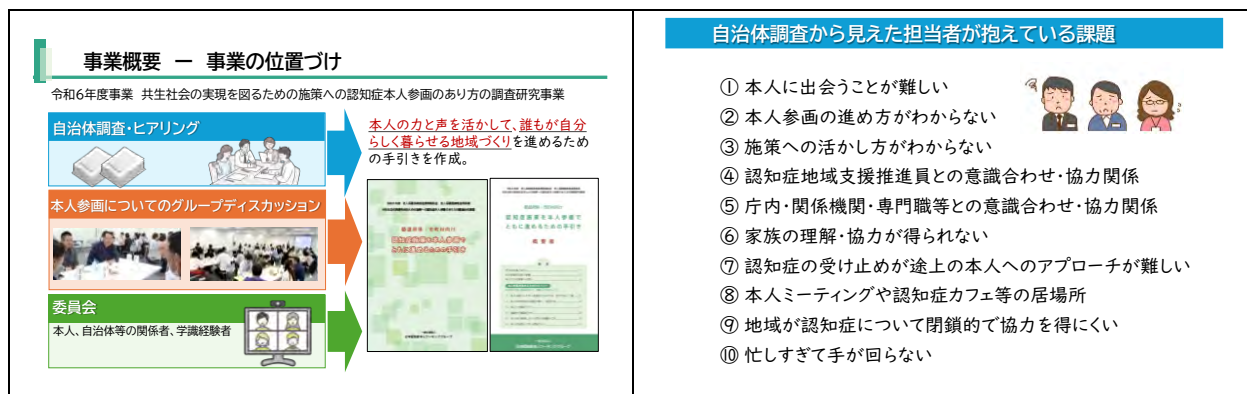
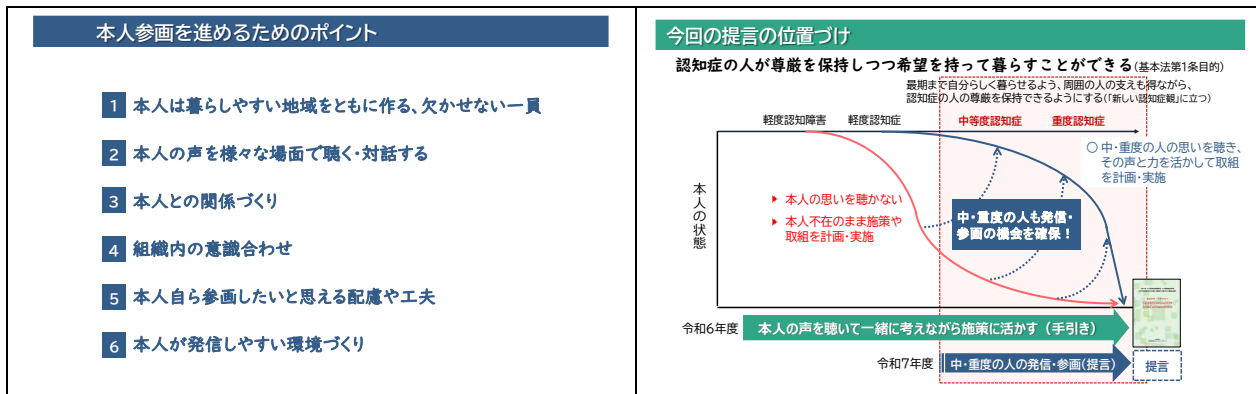


図2：令和6年度の研究事業の成果より



2.1.4. 中・重度の認知症の人のイメージの共有

本研究事業では中等度認知症と重度認知症に焦点を当てることから、粟田委員長より、認知症の重症度分類の定義について、世界共通の考え方を踏まえた説明が行われた。

図3：生活の状態から見た重症度分類（委員会資料より引用）

中・重度の人のイメージの共有	
生活の状態から見た重症度分類	
重症度	生活の状態
軽度認知障害	認知機能低下を認めるが、日常生活・社会生活に 明らかな支障を認めない 。
軽度認知症	認知機能低下を認め、それによる手段的日常生活動作に支障を認めるが、 基本的日常生活動作には支障を認めない 。
中等度認知症	認知機能低下を認め、それによる基本的日常生活動作の支障を 部分的に認める 。
重度認知症	認知機能低下を認め、それによる基本的日常生活動作の支障を 全般的に認める 。

1) 認知症の進行段階

認知症は、時間の経過に沿って「軽度認知障害（MCI）」「軽度認知症」「中等度認知症」「重度認知症」に分類される。この分類は、医学的診断だけでなく「生活の状態」から見た世界共通の定義に基づいている。

2) 日常生活動作の二つの側面

認知症の進行度を理解するうえで重要なのが、日常生活動作の二つの区分である。

① 手段的日常生活動作（IADL）

一人暮らしを維持するために必要な複雑な生活動作。

例：金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、掃除・洗濯・食事の準備、買い物など。

② 基本的日常生活動作（ADL）

身の回りの基本的な生活動作。

例：トイレの使用、入浴、着替え、食事摂取、室内での移動、清潔保持など。

3) 各段階の特徴

「軽度認知症」はIADLの一部に支障が見られるが、ADLは自立している状態。

→ 例：買い物や金銭管理に困難があるが、食事や入浴は自立して行える。

「中等度認知症」はADLにも部分的な支障が現れる段階。

→ 例：排泄や入浴、着替え、食事、歯磨きなどに部分的な介助が必要。

「重度認知症」はADLのほぼ全てに介助が必要となる状態。

→ 例：食事、排泄、入浴、移動など、生活全般にわたり全面的な支援が必要。

4) 定義の意義

この分類は、認知症の進行を「生活の自立度」という視点から理解するための世界共通の枠組みである。医療や介護の専門職だけでなく、自治体や事業所の職員が共通認識を持つことで、本人の状態に応じた支援のあり方を検討する基盤となる。

2.1.5. 委員による事例報告

第1回検討委員会では、春原委員、鈴木委員、黒岩委員の3名より、中・重度の認知症の人の本人発信・参画の現状や行政と事業者との連携・協働についての事例報告が行われた。(以下、報告内容の要約)

① 春原治子委員および櫻井記子さん(春原委員パートナー)

キーワード

「本人の声を引き出す」「地域とのつながり」「終末期まで続く住民との交流」

1. 地域づくりの経過と背景

- 25年にわたる地域づくりの実績を振り返り、認知症の人と日常的に関わる活動が継続されてきた。
- 地域サロンの立ち上げや、本人の声を拾う活動が特養や地域で展開され、本人参加を重視する取り組みが続けられてきた。

2. 本人の声を引き出す取り組み

- サロン活動では「自分の大切なこと」を発表し合う場を設け、ボランティアが記録し共有することで本人の思いを可視化した。
- 「聞いてあげることが大切」という本人の言葉が強調され、話す機会を保障することが本人の力を引き出す鍵となっていた。

3. 記憶や自分らしさの回復

- 認知症の方が、地域の仲間やよく知る人との交流を通じて記憶を取り戻す場面が多く報告された。(例：グループホーム入所者が、ハルコさんとの会話を通じて忘れていたことを思い出す。)
- 「よく知っている人がいると、思い出せる」という本人の言葉が示すように、交流が記憶や自分らしさを支える。

4. コロナ禍等、人との接触が制限されざるをえない社会状況の中でも交流を続けることの意義

- グループホーム入所後の人も、地域の仲間が手紙や写真を届けることで本人の楽しみとなった。
- 海外から研修に来ていた看護師との交流も本人にとっては大きな励みとなり、地域とのつながりが生活の質を支えることが確認された。

5. 終末期における地域との関わり

- 多くの方が亡くなる直前まで地域の仲間と交流し、最後の言葉や表情にまで自分らしさが表れていた。
- 「今日はいい日だ」といった本人の言葉が、地域との関わりの中で引き出された。
- 家族だけでなく地域全体が「認知症の人生を共にする」姿勢を示していた。

6. 本人の思いと職員の役割

- 認知症の人は直接的にニーズを言葉にできないことが多く、職員は言葉の断片や表情から本当の思いを探る必要がある。
- しかし職員だけでは限界があり、認知症の人を含む地域の仲間や本人に近い人の存在が心を開ききっかけとなる。(例：ハルコさんが本人の手を握り、安心できる言葉をかけることで、拒否していた食事を口に運ぶことができた。)

7. 春原委員からのメッセージ

- 「重度の人も、若い頃のことを聞き出すと自分らしさを取り戻せる」
- 「繋がりが途切れないようにすることが大切」
- 「言葉を忘れても、人を思う気持ちや考える力は残っている」

- 「認知症になっても自分自身は変わらない。堂々としていけばよい」

8. まとめ

- 認知症の人の生活を支える上で、地域の仲間や本人に近い人との交流が不可欠である。
- 職員の専門的対応だけでは解決できない場面も多く、地域と施設が協働して本人の思いを引き出すことが重要。
- 本人の声を丁寧に拾い、地域と共に支える姿勢が本人発信・参画の取り組みの核心だと考える。

② 鈴木裕太委員

キーワード

「本人の声を基盤にした介護」「地域・家族との協働」「行政との視点のずれ」

1. 法人の取り組みの基本姿勢

- グループホーム、小規模多機能、特養など多様な施設形態で事業を展開しつつ、認知症介護に取り組む。
- 入居後も「普通の生活」を大切にし、料理や外出（銀座への買い物など）を本人と共に楽しむ。

2. 子連れ出勤の導入と効果

- 約8年前、職員確保のため「子連れ出勤可」として募集したところ、多数の応募があった。
- 子どもと高齢者が自然に交流し、子どもがしたいことを本人と一緒に実現していくような場面も生まれた。
- 交流はコロナ禍でも、お互いの信頼を築きながら継続することができた。
- 認知症か否かに関わらず、世代を超えて役割を持ち合う生活がつくられていった。

3. 行政との視点のずれ

- 現場では本人の声や地域の声を重視しているが、行政は「事故のリスク」「人員配置」「責任の所在」などを優先。
- 結果として、現場でも本人の希望（例：お酒を飲みたい）よりもリスク管理が優先されてしまい、生活の自由が制限されることが多く、交流や本人の楽しみ、力を発揮する機会がなくなり、意欲や自立度の低下、心身の状態悪化等が引き起こされてしまった事例も多い。

4. Aさんの事例（書道教室）

- 書道教室の教師として40年以上活動してきたAさんがグループホームに入居。入居当初は孤独感や不安から本人が薬を多量に服用し、閉じこもりや頻繁な電話など困難な状況が生じた。
- 本人の「楽しい・嬉しい」体験を探る中で、書道や「イカ刺しとビール」の思い出が生きがいにつながる事が判明。
- グループホームの交流スペースを使ってAさんが書道教室を開き、地域の子どもたちを招いて本人が指導することを本人と相談して実施。本人は非常に喜んで先生役を見事に果たす。毎月書道教室を行うとともに、医師とも相談して薬の見直しも行い、服薬数を大幅に減らすことで表情や生活全般が改善した。
- この活動が東京都の「認知症希望大使」につながり、本人の生き方が前向きに変化した。

5. コロナ禍と再開

- 書道教室はコロナ禍で3年間休止し、その間に本人の身体機能が低下。
- 車椅子生活となったが、指導スタイルを工夫（子どもが先生の席に持ってくる方法）して少人数で継

続。

- 「できる形で、続ける」ことが本人の意欲を支えた。

6. 家族との関わり

- 本人の様子を家族と共有することで、家族が「本人はもっとできる」と気づく機会になった。
- 家族と一緒に旅行や外出を行うことで、本人の生活意欲が高まった。

7. 本人の希望を基盤にした支援

- 例：露天風呂に入りたい → そのためにリハビリを続ける。
- 「職員がリハビリをさせたい」ではなく、「本人がやりたいことを実現するためにリハビリをする」という発想が重要。

8. まとめ

- 認知症のケア現場では、本人の声や希望を基盤に生活を組み立てることが重要。
- 子どもや地域との交流が本人の記憶や役割意識を呼び起こし、生きがいにつながる。
- 行政のリスク管理視点と現場の「本人中心」の視点には乖離があり、両者のバランスをどうとるかが課題。
- Aさんの事例は、本人の過去の役割や楽しみを生かすことで生活改善につながった好事例である。

③ 黒岩尚文委員

※黒岩委員からは、霧島市事業者連絡会の取り組みを通して、自治体と事業者団体の連携や協働の状況について報告が行われた。

キーワード

「行政と事業者の連携・協働」「人材育成」「相談拠点整備」「地域に根ざした多様な活動」

1. 事業者連絡会の発足と発展

- 平成 18 年、小規模多機能型居宅介護サービス開始に伴い、行政と事業者が共同で勉強会を開始。「要望団体ではなく、共に考える場」として行政職員も参加しやすい環境を整備。
- 平成 23 年に「地域密着サービス事業者連合会」として正式に発足。霧島市内の事業所 66 か所すべてが加入。

2. 人材育成と相談拠点の整備

- 単なる研修会ではなく、地域に根ざした活動を目指す。
- 年間約 50 時間の研修プログラムを設け、修了者がいる事業所に「まちかど介護相談所」の看板を掲示。また、介護だけでなく、障害や児童分野の基礎研修も加え、「まるごと相談所」として地域の課題に対応している。
- 現在、市内に複数の相談拠点が設置されており、介護保険事業計画にも「ライフサポートワーカー」として位置付けられている。

3. 地域イベント・交流活動

- コロナ禍で孤立しがちな障害者や子どもを対象に、体育館での交流イベントを開催。
- 卵の掴み取り、野菜販売、ヨーヨー、キッチンカー出店などで子どもから高齢者まで参加している。世代や障害の有無を超えた交流の場として継続的に開催している。

4. 過疎地の買い物支援

- 山間部で店舗がない地域に軽トラックで商品運び、公民館で販売を開始。
 - 単なる物販ではなく、住民同士の交流や会話の場として機能している。
 - これまでに3回実施しており、すべて介護職員を含むボランティアが企画した。
5. 身寄りのない人への支援
- 家族との関係が断絶し、保証人や医療手続きに困難を抱える人が増加している。
 - 勉強会を重ね、霧島市独自の「身寄りのない人支援ガイドライン」を策定した。
 - 制度の隙間を埋め、安心して生活できる仕組みづくりを自治体と一緒に目指している。
6. 積木プロジェクト
- 地元住宅メーカーから廃材を提供してもらい、工業高校で加工。
 - 認知症高齢者が角を丸める作業を担い、幼稚園や療育施設へ提供している。
 - ふるさと納税の返礼品としても活用され、地域循環型の支援活動に発展した。
 - 提供後は、積木のメンテナンスを通じて継続的なつながりを構築している。
7. ケアの理念
- 観察して支援するだけでなく、共に分かち合うことが本当のケアだと考える。
 - 本人と支援者が喜びや悲しみなどを共にする姿勢が重要だと考える。
8. 個別事例：広島カーブ観戦
- 身寄りのない認知症高齢者が大好きな広島球団の「球場に行きたい」という長年の夢を実現。
 - 生活保護を卒業し、自分のお金で楽しむ体験を支援。なじみの介護の専門職が新幹線で広島へ同行し、ユニフォームや帽子を購入、試合観戦を実現した。
 - 本人の希望を支援している自分にとっても、新たな体験をさせてもらうありがたい時間になった。
9. まとめ
- 霧島市の事業者連絡会は、行政と事業者が共同・協働し、全事業所を巻き込んだ独自のネットワークを形成している。
 - 人材育成と相談拠点整備、イベントや買い物支援など、地域に根ざした多様な活動を展開。
 - 身寄りのない人への支援や積木プロジェクトなど、制度の隙間を埋め、取組が次に展開していく地域に根差した循環型の実践を重視。
 - 本人の声を基盤に、支援するだけでなく、本人と共に分かち合うことがあってこそケアになる。

2.1.6. 委員意見のまとめ

① 自治体に関する意見

【課題】

➤ 一方的な関係性（指定・指導・上下関係）

自治体とサービス提供事業者の関係が、「指定する側とされる側」「指導する側とされる側」などの一方的な構図になっていることが多い。そのため本人や現場にそぐわない一方的な指導がなされてしまったり、逆に現場任せになっている状況がある。

➤ 本人との接点不足

一部では、サービス事業者や認知症の本人との接点が乏しく、自治体関係者に本人による発信や参画の重要性が理解されにくい状況がある。

➤ 中・重度の人の可能性への認識不足

自治体の担当者の多くが「話せる本人に出会えない」「参画してもらえそうな本人がいない」と悩んでおり、中・重度の認知症の人にも発信力や参画力があるという認識が不足している。

【必要な対応】

➤ 本人が過ごす場に出向き、本人の声に耳を傾ける姿勢

自治体職員は、日常業務の中でも認知症の人と関わる機会は少なくない。地域の中にある介護事業所等、本人がふだん過ごして現場に出向き、本人の声に耳を傾ける姿勢を持つことが重要。

➤ 中・重度の人でも参画できるという認識共有

中・重度の認知症の人でも発信や参画が可能であるという認識を持つこと、関係者全体にその認識を伝え、共有していく必要がある。

➤ ケアの質を共に考え、共に創る協働体制

基本法の理念を踏まえ、自治体担当者・関係者とサービス事業者がケアの質について共に考え、協働して取り組む姿勢と実質的な体制づくりが求められる。

② 医療・介護サービス提供現場の課題

【課題】

➤ 現場と経営層の認識のズレ

本人の思いや意向を尊重するケアについて、現場職員と経営層の間で認識のズレがある。

➤ サービスの質に格差

本人の声を大切に作る良質なケア現場も多くあるが、事業者間でサービスの質に大きな差があり、基本法の理念が十分に共有されていない。

➤ 本人理解や関係づくり

現場職員が本人のことを深く知ることでケアにやりがいをもてる、という考え方が浸透しにくい。本人との信頼関係をつくるのが不十分となっている。

➤ **コロナ禍による関係性の希薄化**

コロナ禍の閉鎖性が解消されないまま、利用者同士、利用者と職員、利用者と地域との関わりが希薄になっていることが少なくない。

【必要な対応】

➤ **本人の声を起点にする考え方についての組織ぐるみの浸透・共有**

➤ **「支援する側」ではなく「共にいる関係性」**

認知症の人を「支援する対象」として一方的に捉えるのではなく、「共にいる関係」「分かち合える関係」を築くことが重要。

➤ **表情や言葉から気持ちをくみ取る意識**

専門職は、本人の表情や言葉の断片から本当の気持ちを探ることが仕事であるという共通認識を持つことが重要。

③ **本人の話を聞くための配慮と工夫 ～中・重度の認知症の人の参画を推進するために**

中・重度の認知症の人の参画を推進する上で、本人の話を聞く際の配慮や工夫は極めて重要である。検討委員会では、委員それぞれの立場から様々な気づきや意見が寄せられ、以下の内容が共有された。

1. 関係づくりを通じて、本人が思いを出せる環境を

- 安心できる関係性が本人が思いを表す土台になる。
- 馴染みの人との関わりが記憶や感情を呼び起こす。
- 普段の会話、本人の声をそのまま記録し、理解を深める。

2. 言葉や姿の奥にある「思い」をくみ取る

- 発せられた言葉のみではなく、言葉にならない声、表情やしぐさ、姿、声のトーン、沈黙にも注目する。
- 「思いがあるはず」という前提で耳を傾ける。
- 個人や一部の人だけではなく、本人のなじみの人と自治体担当者等、多様な立場の人が、本人の声をもとの対話しながら、共に考える機会をもつ。
- 周囲が考えておしまいせず、考えてみた本人の思いについて本人にも伝え、本人の反応をとらえながら、本人の思いへの理解を深める、共有する。

3. 「自分らしさ」を発している声を見落とさない

- 言葉が出にくくなっても、思いや考える力は残っている。
- 認知症になってからも「自分らしさ」は失われない。
- 中・重度でも、若い頃やこれまでの人生を全身で語り、自信や誇りがよみがえる。

4. 安心して話せる「場」をつくる

- 馴染みの人と自然に話せる「場」づくり。
- 繋がりが途切れないう、継続的な関わりを保ち、生かす。
- 職員や家族だけでなく、地域の人々や地域の場ともかかわることができる工夫。

5. 「本人の思い」を起点に

- 日常生活の一コマ一コマで、本人が「どんな暮らしを望んでいるか」を起点に。
- 本人の声を丁寧に聴き、本人の声と力を日々の暮らしの具体的な場面に活かす支援を積み重ねる。
- そのためには、ケア現場の職員と管理者・本人・家族・地域、自治体担当者・関係者が連携し、本人が望む暮らしを協働して実現していく。

④ 委員会を通じて見えてきたこと・この事業で伝えたいこと

第1回検討委員会の意見のまとめとして、本研究事業の提言を策定する上でのベースとなり得る「**中・重度の認知症の人の本人発信・参画**」に関する考え方を以下に整理した。

1. 中・重度の認知症の人こそ、伝えたい思いを持っている

- 聞いてもらえない経験を重ねてきた方々の声にこそ、耳を傾け、参画につなげる必要がある。

2. 本人参画・発信は「困難」なことではなく、自然なこと

- 中・重度の方の参画は、良質なケア現場では当たり前のこと。
- 「難しい」と考える自治体・事業者・家族に対し、実際の現場の姿を伝え、認識を変えていく。

3. 認知症の初期から中・重度まで、本人発信・参画は継続できる

- 段階に応じた関わり方で、本人の思いを引き出し続けることができる。

4. 支援者も「共に楽しむ」存在として

- 参画は「させてあげる」ものではなく、支援者自身も楽しみながら、本人と共に体験をともにしながら参画を実現していく（そのプロセスが大切）。

5. 環境的要因によりつくられる認知症の状態もある

- 中・重度と思われている状態も、環境的要因によってつくられている障害のケースもある。
- 本人を取り巻く環境を見直すことで、本人の発信・参画の可能性が広がる。

6. 「本人の視点、本人の声を大事にする」理念を文化として根づかせる

- 「本人の視点、本人の声を大事にする」ことを、組織全体で共有する。
- 多世代の地域の人にとり含めて、全ての人がある価値を理解し、地域のあたりまえのこと（常識、文化）として根づかせることが重要。

7. 「本人は固有の意思をもつ」という認識から始める

- 本人が思い（声）と力をもっている、という認識が、すべての出発点。
- その認識が、本人参画・発信を支え、ケアの質をも高める。

2.2. 第2回検討委員会

2.2.1. 実施概要

開催日：2025年12月26日（月）10時00分～12時00分

開催方法：オンラインミーティング

出席者：検討委員会委員10名（欠席2名）

および本人委員アシスト（パートナー）3名、

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課3名、事業実施事務局・研究班4名 計20名

議事内容：1. 事業経過報告

① 自治体アンケート調査の実施

② 本人および関係者への現地聞き取り調査の実施

③ フォーカスグループ調査の実施

2. 討議：これまでの意見集約をもとに本事業で提案したいこと

論点① - 1 本事業を通じて自治体に「提言」したいこと

- 2 自治体と専門機関が共通して前提としたい考え方

論点② 認知症施策を本人参画でともに進めるためのポイント

3. その他・今後の予定

2.2.2. 事業経過報告

1) 自治体アンケート調査

本調査は、都道府県および市町村を対象に、認知症施策における中・重度の本人発信・参画の状況を把握することを目的として実施した。

アンケートは11月6日に発送し、12月21日を締切として回収を行った。

〔結果概要〕（中間報告 12/19 時点）

(1) 中・重度の本人の思いや意向の把握状況

中・重度の本人の声が、自治体の施策形成プロセスに反映され難い実態が示された。

「施策に生かすための中・重度の本人の思いや意向を把握していない」と回答した自治体は、都道府県：55.3%、市町村：64.3%と半数以上を占めた。

都道府県別に見ると、9割以上が「把握していない」と回答した県もあり、地域差が大きいことが明らかとなった。

(2) 本人の声を活かした施策の実施状況

本人の声を施策に生かす仕組みが、自治体レベルで十分に構築されていないことが明らかとなった。

「中・重度の本人の声を活かした施策がある」と回答した自治体は、都道府県：27.5%、市町村：9.9%にとどまり、7割以上の自治体では声を活かした取り組みが存在しない状況であった。

(3) ケア現場との連携状況

ケア現場との関わりが薄いという実態が明らかになった。

中・重度の本人の意向把握に向けたケア現場との関わりについても、“取り組んでいない”とする回答が多

数を占めた。現場との連携体制が十分に構築されていない実態が示された。

(4) 本人発信・参画を進める上での課題

本人発信・参画に関する課題はほとんど自治体が抱えていることが明らかになった。

本人発信・参画に関する課題について、都道府県：97.9%、市町村：93.3%が「課題がある」と回答した。課題の内容としては、「中・重度の本人発信・参画の進め方が分からない」、「現場との関係・体制が整っていない」がいずれも50%を超え、最も多く挙げられた。背景として、「これまで中・重度の本人発信・参画を意識してこなかった」、「自治体担当者に時間的・人的余裕がない」といった点も指摘された。

2) 現地ヒアリング調査

【目的】

第1回検討委員会で示された「中・重度の人の声が行政に届いていない」という課題を踏まえ、現場の実態を丁寧に把握するために実施した。中・重度の本人の発信・参画を進めている市町村や事業所の本人およびその関係者、市町村担当者等を対象に、発信・参画の詳しい実態、取組のノウハウ、発信・参画による成果と課題、これから取組む自治体や事業所、本人への提案等について、現地で半構成法による詳細な聞き取り調査を実施。なお、調査は、本人を含めた調査チームで実施した。

【実施概要（予定含む）】

(実施済み分)

令和7年9月22日(月)

- ①秋田県横手市 認知症対応型デイサービス木立の舎
- ②秋田県横手市 デイサービス慈照庵

(実施予定)

- ③ 令和8年1月29日(木)：福岡県北九州市 ふらっとハウス
- ④ 令和8年1月29日(木)：福岡県北九州市 有料老人ホームふれあい家族 嵐山
- ⑤ 令和8年2月19日(木)：静岡県藤枝市 訪問先調整中
- ⑥ 令和8年2月23日(月)：鹿児島県霧島市 黒岩委員の事業所

【結果の活用】

聞き取り調査の内容を、中・重度の認知症の人の本人発信・参画に関する提言に活用する。
集約した内容を、取組事例集(仮称)の素材として生かす。

図4：現地聞き取り調査の様子(委員会資料より引用)



3) フォーカスグループ調査

【目的】

中・重度の本人の発信・参画を進めている市町村や事業所の本人およびその関係者、市町村担当者および検討委員に参集いただき、各地域から①本人発信・参画のポイントと具体的ノウハウ、②本人発信・参画を通じた成果と課題、今後の展開について発表いただき、それらをもとにA 本人発信・参画の取組とノウハウで必要かつ実行可能な点と課題、B 全国の本人、関係者、自治体等へ伝えたいこと等を焦点テーマに、立場別でグループディスカッションを行い、討議内容を集約し分析を行う。

【実施概要】

日時：令和7年11月12日(水)(14時~17時)、13日(木)(10時~15時)

会場：ビジョンセンターグランデ東京浜松町7F 701

【参加者】

1日目：22名／2日目：24名

【結果の活用】

- 各地域からの報告および討議内容の分析結果を、中・重度の認知症の人の本人発信・参画に関する提言に活用する。
- 集約した内容を、取組事例の素材として生かす。

図5：フォーカスグループ調査(委員会資料より引用)

<p>事業経過報告 — フォーカスグループ調査の実施</p> <p>中・重度の本人発信・参画に関するフォーカスグループ調査 1日目</p> <p>1日目：本人発信・参画の活動にいたるまでのプロセスとそのための方針について</p> <table border="1"> <tr> <td>神原 繁行さん 秋田県横手市 認知症経験年数 もうすぐ4年</td> <td>春原 治子さん 長野県上田市 8年目</td> <td>古川 勝治さん 神奈川県大和市 2年</td> <td>藤田 和子さん 鳥取県鳥取市 18年</td> </tr> <tr> <td>中田 ツヤ子さん* 香川県三豊市 認知症経験年数 4年目</td> <td>渡邊 康平さん* 香川県観音寺市 11年目</td> <td>山中 しのぶさん 高知県香南市 6年</td> <td></td> </tr> </table> <p>* 香川県の2名は、西香川病院チームより報告</p>	神原 繁行さん 秋田県横手市 認知症経験年数 もうすぐ4年	春原 治子さん 長野県上田市 8年目	古川 勝治さん 神奈川県大和市 2年	藤田 和子さん 鳥取県鳥取市 18年	中田 ツヤ子さん* 香川県三豊市 認知症経験年数 4年目	渡邊 康平さん* 香川県観音寺市 11年目	山中 しのぶさん 高知県香南市 6年		<p>事業経過報告 — フォーカスグループ調査の実施</p> <p>中・重度の本人発信・参画に関するフォーカスグループ調査 2日目</p> <p>2日目：本人発信・参画が続けられるために、あってほしいこと、できそうなこと、やりたいこと</p> <table border="1"> <tr> <td>本人と行政・推進員チーム</td> <td>本人がはたらき続けるチーム</td> <td>本人と医療・介護チーム</td> </tr> <tr> <td>進行役：藤田 和子さん*・金谷 佳寿子さん ③古川 勝治さん 本人/神奈川県大和市 ④内田 志穂子さん 包括/神奈川県大和市 ⑤三ツ木 貴さん 行政/神奈川県大和市 ⑥櫻井 結さん 行政/神奈川県大和市 ⑦岡本 淳さん 行政/神奈川県</td> <td>進行役：山中 しのぶさん*・大和 慶さん ③山崎 隆さん 本人/東京都品川区 ④山崎 とも子さん 参/東京都品川区 ⑤鈴木 智太さん 推進員/東京都品川区 ⑥渡辺 典子さん 若年性推進員/神奈川県川崎市</td> <td>進行役：神原 繁行さん*・佐藤 昌子さん ③神原 昌子さん 本人/秋田県横手市 ④田中 篤子さん 行政/秋田県横手市 ⑤高橋 雄太さん 行政/秋田県横手市 ⑥佐々木 敬さん 行政/秋田県横手市 ⑦櫻井 智さん 行政/秋田県横手市 ⑧自見 美穂さん 西香川病院のスタッフ/香川県観音寺市 ⑨中川 裕さん 看護長/香川県観音寺市 ⑩大庭 智さん 院長/香川県観音寺市</td> </tr> </table>	本人と行政・推進員チーム	本人がはたらき続けるチーム	本人と医療・介護チーム	進行役：藤田 和子さん*・金谷 佳寿子さん ③古川 勝治さん 本人/神奈川県大和市 ④内田 志穂子さん 包括/神奈川県大和市 ⑤三ツ木 貴さん 行政/神奈川県大和市 ⑥櫻井 結さん 行政/神奈川県大和市 ⑦岡本 淳さん 行政/神奈川県	進行役：山中 しのぶさん*・大和 慶さん ③山崎 隆さん 本人/東京都品川区 ④山崎 とも子さん 参/東京都品川区 ⑤鈴木 智太さん 推進員/東京都品川区 ⑥渡辺 典子さん 若年性推進員/神奈川県川崎市	進行役：神原 繁行さん*・佐藤 昌子さん ③神原 昌子さん 本人/秋田県横手市 ④田中 篤子さん 行政/秋田県横手市 ⑤高橋 雄太さん 行政/秋田県横手市 ⑥佐々木 敬さん 行政/秋田県横手市 ⑦櫻井 智さん 行政/秋田県横手市 ⑧自見 美穂さん 西香川病院のスタッフ/香川県観音寺市 ⑨中川 裕さん 看護長/香川県観音寺市 ⑩大庭 智さん 院長/香川県観音寺市
神原 繁行さん 秋田県横手市 認知症経験年数 もうすぐ4年	春原 治子さん 長野県上田市 8年目	古川 勝治さん 神奈川県大和市 2年	藤田 和子さん 鳥取県鳥取市 18年												
中田 ツヤ子さん* 香川県三豊市 認知症経験年数 4年目	渡邊 康平さん* 香川県観音寺市 11年目	山中 しのぶさん 高知県香南市 6年													
本人と行政・推進員チーム	本人がはたらき続けるチーム	本人と医療・介護チーム													
進行役：藤田 和子さん*・金谷 佳寿子さん ③古川 勝治さん 本人/神奈川県大和市 ④内田 志穂子さん 包括/神奈川県大和市 ⑤三ツ木 貴さん 行政/神奈川県大和市 ⑥櫻井 結さん 行政/神奈川県大和市 ⑦岡本 淳さん 行政/神奈川県	進行役：山中 しのぶさん*・大和 慶さん ③山崎 隆さん 本人/東京都品川区 ④山崎 とも子さん 参/東京都品川区 ⑤鈴木 智太さん 推進員/東京都品川区 ⑥渡辺 典子さん 若年性推進員/神奈川県川崎市	進行役：神原 繁行さん*・佐藤 昌子さん ③神原 昌子さん 本人/秋田県横手市 ④田中 篤子さん 行政/秋田県横手市 ⑤高橋 雄太さん 行政/秋田県横手市 ⑥佐々木 敬さん 行政/秋田県横手市 ⑦櫻井 智さん 行政/秋田県横手市 ⑧自見 美穂さん 西香川病院のスタッフ/香川県観音寺市 ⑨中川 裕さん 看護長/香川県観音寺市 ⑩大庭 智さん 院長/香川県観音寺市													
<p>フォーカスグループ調査(要約版)</p> <p>テーマ1：本人発信・参画が続けられるために、あってほしいこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 希望や暮らしの継続性を尊重する <ul style="list-style-type: none"> 施設やグループホームに暮らす場合も、「自由に外に出たい」「散歩が続けたい」という思いを諦めない 日常の中で安心して暮らす関係や活動を維持する工夫が必要 運営側の柔軟さと意思を尊重する姿勢 <ul style="list-style-type: none"> 本人のやりたいことを日課やイベントに取り入れることが重要 リスク回避ばかりに偏らず、個別性に応じた挑戦を認めることが専断を守ることにつながる 会議や研修のあり方 <ul style="list-style-type: none"> 本人の声を中心に据えた会議や研修が必要、ケアの質を高める場に変えていく 運営推進会議や研修の内容を工夫し、本人の暮らしや希望を議題にする 安心できる関係性と仲間づくり <ul style="list-style-type: none"> 弱さや苦手を言える関係性が本人発信を支える 多様な人や資源をつなぐ「ハブ」の存在が重要 認知症の初期から地域との繋がりをもち、自分を理解してくれる仲間をつくる 認知症をオープンにしやすい地域づくり <ul style="list-style-type: none"> 本人が認知症であることをオープンにすることで、仲間や地域からの支えが生まれる 本人の声を聴くことが地域や専門職の姿勢を変えるきっかけになる 社会へのポジティブな発信を増やす <ul style="list-style-type: none"> マスコミは認知症のネガティブな報道ではなく、笑顔で過ごす本人の姿を伝えてほしい 	<p>フォーカスグループ調査(要約版)</p> <p>テーマ2：本人発信・参画が続けられるために、できそうなこと・やりたいこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 地域の理解と支え合い <ul style="list-style-type: none"> 外出を制限するのではなく、地域の人が声をかけて支え合う環境づくり 本人や家族が集える場(カフェ・図書館など)を増やす 施設等の取り組み課題 <ul style="list-style-type: none"> 「リスクがあるからやめる」ではなく「どうすればできるか」を本人も含めて話し合う 地域での暮らしと施設での暮らしの差を縮める 制度や評価には、「本人が生きて生き暮らしているか」という視点を入れる 地域と施設をつなぐ視点 <ul style="list-style-type: none"> 施設に暮らしながらも地域住民であり、地域との繋がりは暮らしの一部と理解する これまで出来ていたことが施設に入るとできなくなるのは「不自然なことだと気づく 認知症の人の仕事 <ul style="list-style-type: none"> 「認知症になったら仕事を辞めるしかない」という思い込みを無くす 行政と医療・介護・福祉現場は、「仕事を続ける」という選択が可能となる仕組みを整える 認知症の人が働いている事例を広める 本人との対話と発信 <ul style="list-style-type: none"> 本人が納得できるような「工夫」を考えることが大切 本人の声を聞くことを日常化し、発信や参画を「当たり前のこと」として捉える 														
<p>フォーカスグループ調査(要約版)</p> <p>テーマ2：本人発信・参画が続けられるために、できそうなこと・やりたいこと</p> <ol style="list-style-type: none"> 行政に向けて <ul style="list-style-type: none"> 行政職員が「新しい認知症観」を持ち、中・重度の人に関しても意識を変えていく 講演や資料を通じて認知症観を広げる 医療関係者に向けて <ul style="list-style-type: none"> 医療者自身の認知症観を、中・重度の人に関して、しっかりと変えることが重要 「認知症になっても生活できる」ということを医師から伝えることが大切 情報発信と資料 <ul style="list-style-type: none"> 本人発信の資料を作成し、明るいイメージを広める ケアパスを複数種類作り、スーパーや居酒屋などにも届くようにする 活動の継続と伴走支援 <ul style="list-style-type: none"> 中・重度になると活動が途絶える原因は、周りが止めることが多い 伴走支援や成功体験を集める <p>ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人主体のケアを施設・地域全体で共有し、日常化する 「どうすればできるか」を話し合い、工夫して挑戦する姿勢を持つ 地域・関係者・事業者・医療者が連携し、本人を交えた対話の場を活用する 制度や評価は「本人が生きて生き暮らしているか」を基準に置く 本人・家族が集える場を増やし、声を上げていく 行政・医療者の認知症観を変えることが重要な課題 本人発信・参画を通じて「自分らしく暮らせる地域」を目指す 															

2.2.3. 討議：提言および前提となる考え方について

この事業で提案したいことについて、以下に意見を整理した。

1. 中・重度の人の発信・参画の目的を明確にする

- 本人発信・参画は“手段”であり、目的ではない。
- 目的は「どの段階の認知症でも、その人らしく暮らせる社会をつくること」。
- 中・重度の本人が対象から外されている現状を変える必要がある。

2. 行政と現場の理解のギャップを埋める

- 行政は中・重度の本人に接しておらず、「声を聞く」の意味がイメージできない。
- 現場では日常的に中・重度の本人の意思を汲み取っているが、行政はそうした実践を認識していない。
- 昨今の DX 化を進める動きが、本人の声を聞かない方向に進む懸念もある。

3. “本人の声”の捉え方を広げる（非言語も含む）

- 中・重度の方の“声”は言語だけではない。
- 表情・しぐさ・行動・安心した時の変化など、非言語の発信が豊かに存在する。
- 「心の引き出しを開けてもらえると嬉しい」という本人の実感。

4. “できることから始める”という視点

- 一度に多くの人々の声を聞く必要はなく、「今日はこの一人の方の話を聞く」など、小さな実践から始められることを伝える。
- ハードルが高いと行政担当者が引いてしまう。

5. 本人の“ありのまま”を尊重する姿勢

- 調子が悪い日も含めて本人の姿。
- 「今日はガスがかかったようで…」という発言自体が大切な“声”。
- 本人が「やりたい」と思うかどうかを最も重要。

6. 良い実践の共有と、施設主体化への注意

- 本人の声を丁寧に拾い続けている事業所は全国に多数ある。
- しかし、余裕のなさや方法の不明確さから施設側主体に戻るケースもある。
- 本人の声を拾い続けることで、施設改善や地域課題の発見につながる。

7. 自治体と事業所等サービス提供現場が共に進める

- 多くの自治体は計画作成が目的化している。
- 本当に大事なのは、計画を育てていくこと。
- 事業所と行政が応援し合い、協働する関係が必要。

8. 中・重度の認知症の人の捉え方

- 区分しすぎると「特別な人への特別な対応」と捉えられ、逆に差別を強める危険がある。
- しかし、現状では中・重度の方が見落とされているため焦点化することも必要。

9. 本人・家族・地域・行政が共に進める参画のあり方

- 本人の声を聴き続けるには、事業所の取組みだけでなく自治体の支えが必要。
- 事業者側から「一緒にやりましょう」と声をかけることで行政も動きやすくなる。
- 参画は“会議に出ること”だけではなく、日常の関わり全体を含む。

2.3. 第3回検討委員会

2.3.1. 実施概要

開催日：2026年3月13日（金）14時00分～16時00分

開催方法：オンラインミーティング

出席者：検討委員会委員11名（欠席1名）

および本人委員アシスト（パートナー）3名、

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課3名、事業実施事務局・研究班4名 計21名

（※神原委員は当日欠席だったが、事前に意見をもらいアシストが代読）

議事内容：1. 事業経過報告

① 自治体アンケート調査の実施

② 本人および関係者への現地聞き取り調査の実施

2. 討議：これまでの意見集約をもとに本事業で提案したいこと

論点1)「提言」について

論点2)「提言」の具体的な進め方のポイントについて

論点3) 提言をわかりやすくまとめた冊子及び事例集の構成について

2.3.2. 討議・主な意見

① 本人の人生歴・価値観を踏まえる必要性を伝えるべき

○ 中・重度になってからの姿だけでは不十分

- 中・重度の人をテーマにする場合、「状態が重くなってから」ではなく軽度の頃からの繋がりを大切にすることを伝えた方がいい。
- 本人の人生歴・生活歴・価値観をどう把握し、地域づくりに生かすかが重要。

○ 軽度の頃からの記録と共有が不可欠

- 中・重度になる前から、本人の望み・こだわり・価値観を記録し蓄積する仕組みが必要。
- 家族からの情報も非常に重要。
- サービス変更や担当者異動で情報が途切れないよう、地域全体でバトンタッチする仕組みが求められる。

② 本人参画の意味と具体例

○ 参画は「会議で発言すること」だけではない

- 日常における意思表示を丁寧に把握し、支援や生活環境に反映することが本人参画の本質。
- 中・重度の人も、非言語（表情・まなざし・仕草）で多くの意思を示している。

○ 本人参画のイメージが現場に伝わりにくい

- 抽象的な説明では理解されにくい。
 - 参画は日常の身近なところにあることを伝える必要がある。
 - 具体例（テレビ番組の選択、食事の好み、日常の小さな選択）を示す必要がある。
- 本人の視点
- 「参画」という言葉は堅苦しく感じる人もいる。
 - しかし、発信ができたときは、それが参画だという実感がある。
 - 会議のテンポが速いと発言を諦めてしまう。
 - 「間違ってもいい」「どんどん言っていていい」という雰囲気づくりが非常に重要。

③ 行政・医療・介護の役割と課題

- 行政担当者の現場訪問が重要
- 会議ではなく、日常の場面で本人の声を聞く必要がある。
 - 現場で得た気づきを組織内で共有する仕組みが必要。
 - 新任者こそ現場に出向くことを組織方針にすべき。
- この提言は医療機関も届けるべき
- 中・重度の人は病院にも多く暮らしている。
 - 入院を機に本人の意思が置き去りになるケースが多い。
 - 医療者が本人の意思をつなぐ役割を果たす必要がある。
- 介護事業所の現実
- 「ふーん」で終わってしまう事業所が多いことを懸念。
 - 現場が動くためには、より具体的で分かりやすい表現が必要。

④ 環境づくりと関係性の重要性

- 中・重度の人は環境の影響を強く受ける
- 音、光、空間、人の表情・声のトーンなどが発信のしやすさを左右する。
 - 画一的な対応ではなく、個別の調整が必要。
- 関係性が参画の前提
- 馴染みの職員・家族の存在が大きな助けになる。
 - 行政担当者も関わり方を学びながら関係を育てる必要がある。
- 地域住民との交流が発信を引き出す
- 地域サロンで、中・重度の人が言葉がなくても交流できる実例がある。
 - 地域住民も重要な支援者。

⑤ 冊子を届ける対象について

- 誰に届けるべきか
- 自治体の認知症施策担当者、認知症地域支援推進員等推進役の人
 - 介護施設の運営指導担当
 - 介護保険施設の法人役員・職員
 - グループホーム・小規模多機能の職員

- 医療機関（認知症疾患医療センター、病院スタッフ）
- 地域住民・地域サロン
- 本人ミーティングの参加者本人、支援者 等

2.4. まとめ

検討委員会では、自治体・現場・当事者支援の立場から多様な意見が出され、中・重度の認知症の人の参画をどのように捉えるかについて、共通する課題と視点が明らかになった。

まず、自治体では本人参画を「話せる人を探すこと」と捉えているケースが多く、軽度や若年性の人を対象が偏っている現状が共有された。一方、現場からは、中・重度の人であっても日常の中に多くの意思表示が見られ、表情やしぐさ、安心したときの変化など、言語以外の発信が豊かに行われていることが具体的に示された。

委員からは、本人の思いを受け止めるためには、本人のこれまでの歩みや大切にしてきたことを理解し、関係性を築くことが不可欠であるとの指摘があった。また、行政と現場のつながりが弱まり、現場の実践が行政に十分に共有されていないことも課題として挙げられた。これらを踏まえ、委員からは次の要点が示された。

- 本人参画は、会議で意見を述べることに限らず、日常の思いを受け止めることが基本。
- 中・重度の人も参画の主体であり、伝えたい思いを持っている。
- 現場の実践知を行政が受け取り、施策に生かす仕組みが必要である。
- 組織内外での意識合わせと、行政・現場の継続的な対話・協働が不可欠である。

これらの視点は、4章で整理する本人参画の考え方や、5章の提言につながる重要な基盤となった。これらの議論を踏まえ、本研究事業では自治体・現場・本人の実態を把握するための各種調査を実施した。次章では、その調査結果を整理し、委員会での議論と照らし合わせながら現状の課題を明らかにする。

3章 調査結果

本章では、本年事業として実施した3つの調査（①中・重度の本人の発信・参画に関する全国基礎調査、②本人及び関係者への現地聞き取り調査、③フォーカスグループ調査）の結果を報告する。各調査の実施概要は1章に記載。調査対象は以下の通り。

調査の種類	調査対象
① 中・重度の本人の発信・参画に関する全国基礎調査	都道府県認知症施策担当部課の担当者及び全国市町村（1,741市町村）の認知症施策担当部課の担当者
② 本人及び関係者への現地聞き取り調査	中・重度の本人の発信・参画を推進している市町村担当者やサービスを利用している本人及びその関係者等
③ フォーカスグループ調査	中・重度の本人の発信・参画を進めている市町村や事業所の本人及びその関係者、市町村担当者等

3.1. 中・重度の本人の発信・参画に関する全国基礎調査

※調査実施概要は第1章に記載。

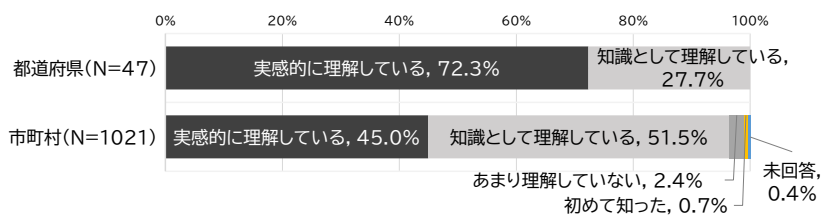
3.1.1. 回答者自身の「新しい認知症観」の理解（Q1）

【都道府県】

認知症施策推進基本計画に示された「新しい認知症観」の理解について、「実感的に理解している」（72.3%）が最も多く、「知識として理解している」（27.7%）が続いた。

【市町村】

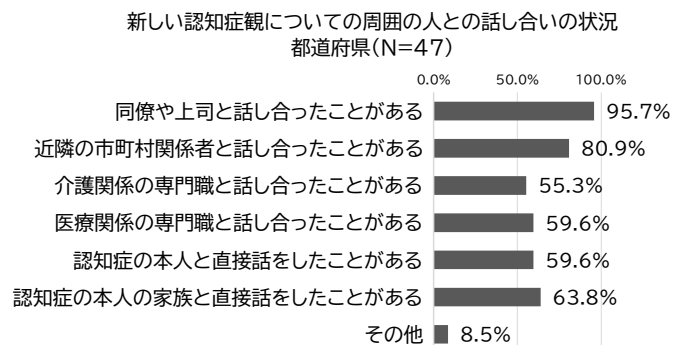
市町村では、「知識として理解している」（51.5%）が最も多く、「実感的に理解している」（45.0%）が続いた。



3.1.2. 「新しい認知症観」についての周囲の人と話し合い（Q2）

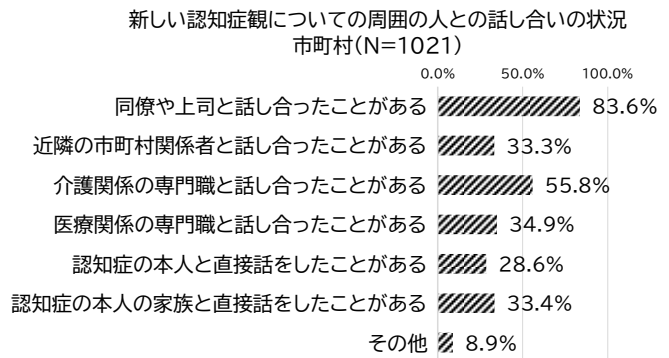
【都道府県】

「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる」ということについて、「同僚や上司と話し合った」（95.7%）が最も多く、「近隣の市町村関係者と話し合った」（80.9%）が続いた。



【市町村】

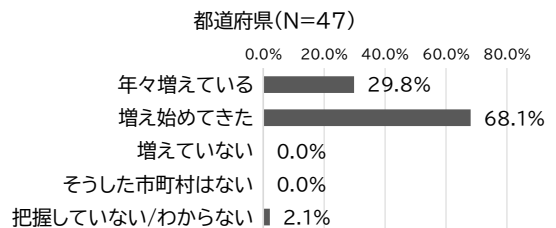
市町村では、「同僚や上司と話し合った」(83.6%)が最も多く、「介護関係の専門職と話し合った」(55.8%)が続いた。



3.1.3. 本人の声を活かした施策の増加傾向 (Q3)

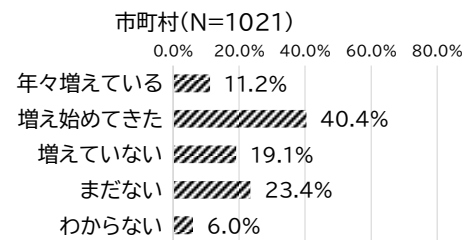
【都道府県】

認知症施策に本人の声を活かそうとしている管内市町村の状況について、「増え始めてきた」(68.1%)が最も多く、「年々増えている」(29.8%)が続いた。



【市町村】

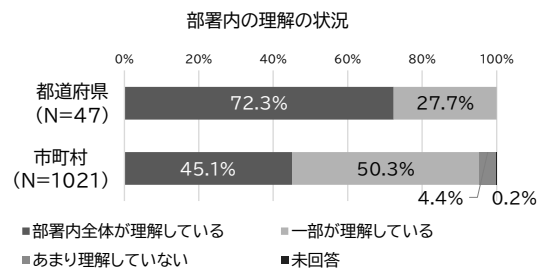
市町村では、「増え始めてきた」(40.4%)が最も多く、「まだない」(23.4%)、「増えていない」(19.1%)が続いた。



3.1.4. 部署内の「本人の意見を聴くことの必要性」に関する理解状況 (Q4)

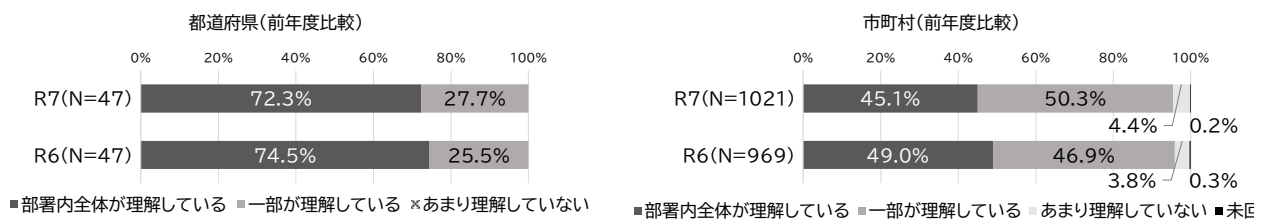
【都道府県】

本人の意見を聴くことの必要性について、担当部署内の理解状況を尋ねたところ、「部署内全体が理解している」が72.3%で最も高く、「一部が理解している」は27.7%となっている。また、前年度との比較では大きな差は確認できない。



【市町村】

市町村では、「一部が理解している」が50.3%で最も高く、「部署内全体が理解している」は45.1%となっている。前年度との比較でも大きな差はみられない。

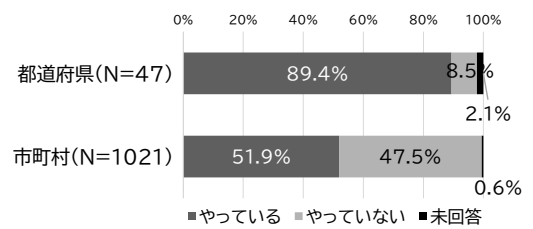


3.1.5. 本人の意見や思いの収集状況 (Q5)

【都道府県】

認知症施策を進めるうえで、本人の意見や思いの収集をしているかどうかについて、「やっている」は89.4%、「やっていない」は8.5%となっている。前年度調査では「やっている」が78.7%で、今年度の方が若干高い。

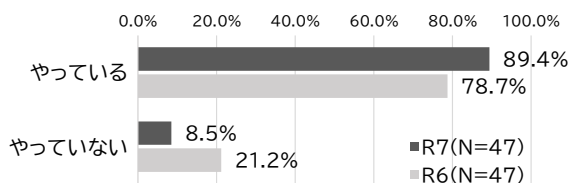
本人の意見や思いの収集状況



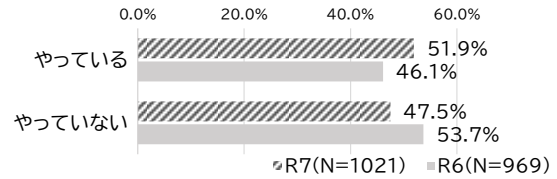
【市町村】

市町村では、「やっている」は51.9%、「やっていない」は47.5%となっている。前年度調査では「やっている」が46.1%で、今年度の方が5.8ポイント高い。

都道府県 本人の意見や思いの収集状況(前年度比較)



市町村 本人の意見や思いの収集状況(前年度比較)

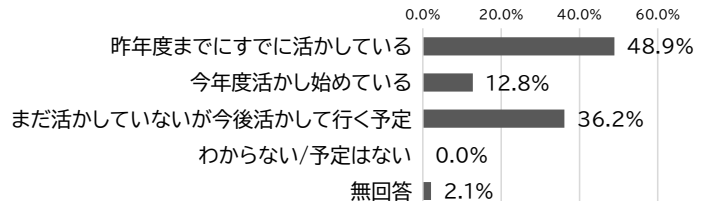


3.1.6. 施策への本人の声の反映状況 (Q6)

【都道府県】

本人の声を認知症施策に活かしているかについて、「昨年度までにすでに活かしている」が48.9%となっており、「まだ活かしていないが今後活かす予定」が36.2%となっている。

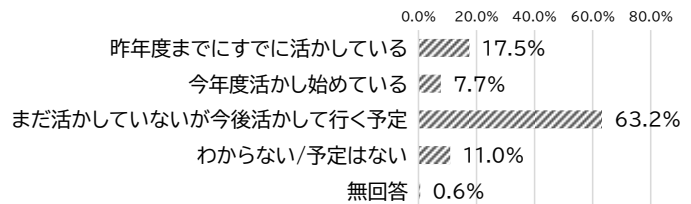
施策への本人の声の反映状況 都道府県(N=47)



【市町村】

一方、市町村では、「まだ活かしていないが今後活かす予定」が63.2%と都道府県よりも高く、「昨年度までにすでに活かしている」は17.5%にとどまる。

施策への本人の声の反映状況 市町村(N=1021)



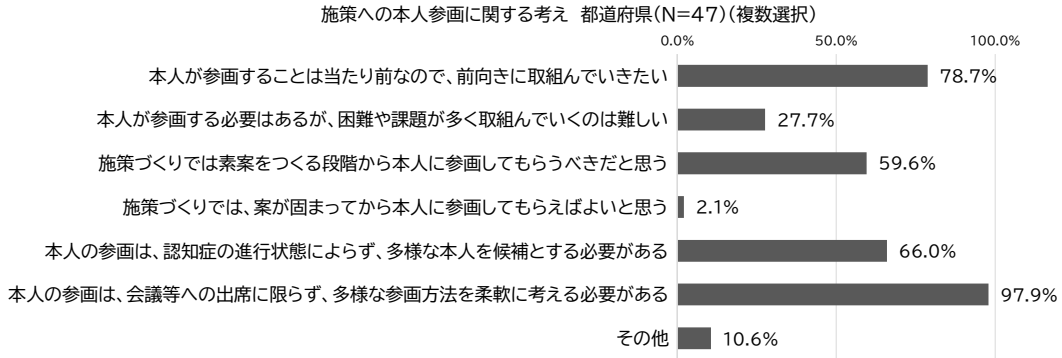
3.1.7. 施策への本人参画に関する考え (Q7)

施策への本人参画についての考えについて、以下を示し当てはまる項目を選択してもらった。

- ① 本人が参画することは当たり前なので、前向きに取り組んでいきたい
- ② 本人が参画する必要はあるが、困難や課題が多く取り組んでいくのは難しい
- ③ 施策づくりでは素案をつくる段階から本人に参画してもらいたいと思う
- ④ 施策づくりでは、案が固まってから本人に参画してもらえばよいと思う
- ⑤ 本人の参画は、認知症の進行状態によらず、多様な本人を候補とする必要がある
- ⑥ 本人の参画は、会議等への出席に限らず、多様な参画方法を柔軟に考える必要がある
- ⑦ その他

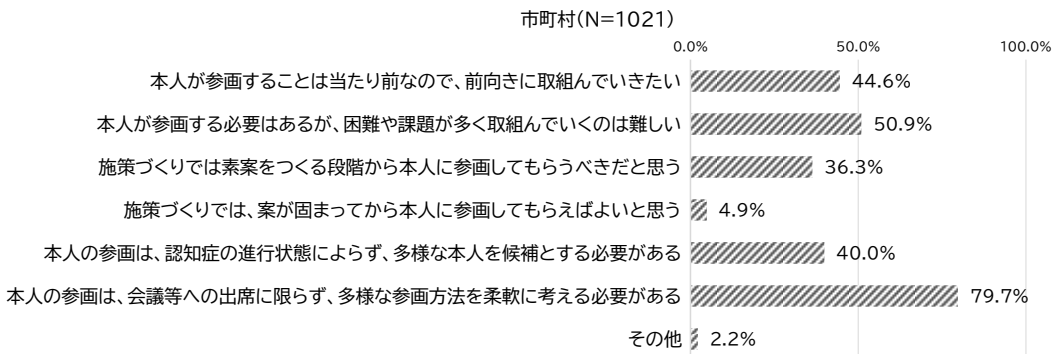
【都道府県】

「⑥本人の参画は、会議等への出席に限らず、多様な参画方法を柔軟に考える必要がある」が97.9%で最も高く、次いで「①本人が参画することは当たり前なので、前向きに取り組んでいきたい」が78.7%、「⑤本人の参画は、認知症の進行状態によらず、多様な本人を候補とする必要がある」が66.6%、「③施策づくりでは素案をつくる段階から本人に参画してもらいたいと思う」が59.6%と続く。



【市町村】

市町村では、「⑥本人の参画は、会議等への出席に限らず、多様な参画方法を柔軟に考える必要がある」が79.7%で最も高く、次いで「②本人が参画する必要はあるが、困難や課題が多く取り組んでいくのは難しい」が50.9%、「①本人が参画することは当たり前なので、前向きに取り組んでいきたい」が44.6%と続き、都道府県と比較して意識の差がある。



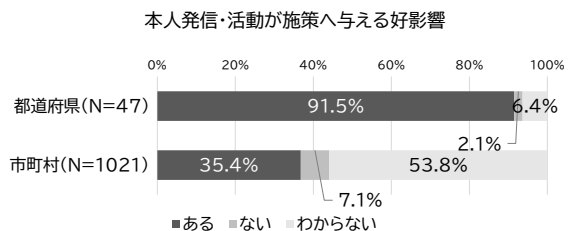
3.1.8. 認知症施策の推進への好影響の有無 (Q8)

【都道府県】

認知症の本人からの発信や活動が認知症施策の推進に好影響があったかどうかについて、「ある」が91.5%、「わからない」が6.4%、「ない」が2.1%となっている。

【市町村】

一方、市町村では、「わからない」が53.8%で最も高く、「ある」が35.4%となっており、都道府県の結果とは差異がみられる。



3.1.9. 好影響の具体的な例（自由回答まとめ）（Q9）

【都道府県】

Q8で「ある」と回答した都道府県について、その具体的な内容を確認したところ、主に次の5つに関わる内容が挙げられた。

- ① 新しい認知症観の普及・意識変容
- ② 行政・施策づくりへの反映・方向性の共有
- ③ 本人の活動・発信による地域のつながり・連鎖
- ④ 研修・講座での効果（職員・専門職の理解向上）
- ⑤ 本人のニーズ把握・施策改善のヒント

以下にカテゴリごとに回答例を示す。

① 新しい認知症観の普及・意識変容

- ・ 本人の講演や発信により、住民・職員の認知症観が変化し、「できることに目を向けたい」との前向きな声広がった。
- ・ 広報番組で希望大使の声を届けたことで、視聴者から「認知症へのイメージが変わった」との反響が寄せられ、広域的な意識変容につながった。

② 行政・施策づくりへの反映

- ・ 本人ミーティングの意見を市町と共有したことで、施策の方向性が本人視点で統一され、検討の質が高まった。
- ・ 施策推進計画の策定過程で本人の声を反映し、「本人の意思を尊重する地域づくり」の必要性が再確認され、計画内容に反映された。

③ 本人の活動による地域のつながり・連鎖

- ・ オレンジ大使の活動をきっかけに、認知症の人同士のつながりが広がり、住民からも「前向きに暮らしたい」との声が生まれている。
- ・ 若年性認知症の本人を雇用したことで、工夫すれば業務が可能であることが周囲に理解され、本人のやりがいや地域の希望の循環が生まれた。

④ 研修・講座での理解向上

- ・ サポーター講座や研修で本人・家族の体験を直接聞くことで、参加者の理解が深まり、支援を本人視点で考える姿勢が広がった。
- ・ チームオレンジ研修で本人の体験を共有した結果、参加者が自地域での本人参画を進めたいと感じ、施策推進の動機づけとなった。

⑤ 本人ニーズ把握・施策改善のヒント

- ・ 本人ミーティングで出た「診断後の不安」や「支援につながりにくさ」などの声を受け、ピアサポート事業が開始されるなど施策改善が進んだ。
- ・ 本人の声を継続的に聴くことで、日常生活に必要な支援や希望が明確になり、施策の進め方を本人視点で見直す機会が増えた。

【市町村】

3.1.8 の設問で「ある」と回答した市町村について、その具体的な内容を確認したところ、主に次の5つに関わる内容が多く挙げられた。

- ① 新しい認知症観の普及・住民の意識変化
- ② 行政職員・専門職の理解向上・気づき
- ③ 施策・計画への反映（ケアパス・条例・計画策定など）
- ④ 本人の活動が地域場のづくり・つながりを生む
- ⑤ 本人の声を起点としたニーズ把握・支援改善
- ⑥ 本人自身の変化（自己肯定感・役割の獲得）

以下にカテゴリごとに回答例を示す。

① 新しい認知症観の普及・住民の意識変化

- ・ サポーター講座や講演会で本人の声や動画を紹介したことで、「認知症でもできることがある」「自分ごととして捉えられた」といった前向きな意識変化が住民に広がった。
- ・ 認知症カフェやイベントで本人の姿に触れた参加者から、「認知症＝何もできない」というイメージが変わったという声が多く寄せられ、新しい認知症観の普及につながった。

② 行政職員・専門職の理解向上・気づき

- ・ 本人の体験談を聞いた職員が、本人視点の重要性に気づき、施策検討の姿勢が変わった。
- ・ 当事者との対話を通じて、支援者が「本人視点で考えていたつもり」のズレに気づき、施策の方向性を見直すきっかけになった。

③ 施策・計画への反映（ケアパス・条例・計画策定など）

- ・ ケアパスや認知症ハンドブックの作成・改訂時に本人の意見を反映し、より実態に沿った内容に改善された。
- ・ 認知症条例や計画策定の会議に本人が参加し、本人の声が施策の基本的な考え方に組み込まれた。

④ 本人の活動が地域場のづくり・つながりを生む

- ・ 本人の声をきっかけに認知症カフェが立ち上がり、当事者が安心して参加できる場が広がった。
- ・ 本人の趣味（園芸・音楽・焙煎・ウォーキングなど）が地域イベントの企画につながり、住民の理解促進と交流の場づくりに寄与した。

⑤ 本人の声を起点としたニーズ把握・支援改善

- ・ 本人の声から就労支援や家族の集まる場の必要性など地域の課題が明確になり、施策検討に生かされた。
- ・ 本人の困りごとを直接聞くことで、早期支援につながる仕組みづくりの必要性を再認識した。

⑥ 本人自身の変化（自己肯定感・役割の獲得）

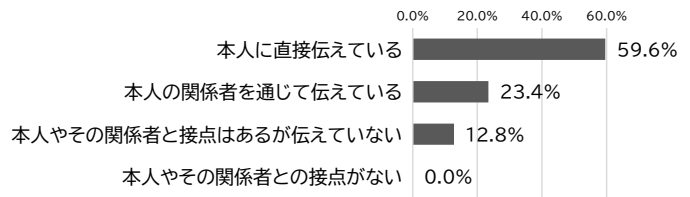
- ・ 認知症カフェで役割を持つことで「自分も役に立てる」と実感し、表情が明るくなるなど本人の自己肯定感が高まった。
- ・ ピアサポーターとして活動する中で、本人の自信やつながりが広がり、生活リズムや外出の習慣が整った。

3.1.10. 施策を本人と一緒に進めようとしている状況 (Q10)

【都道府県】

認知症施策を本人と一緒に進めようとしていることを本人に伝えているかについて、「直接伝えている」が59.6%、「本人の関係者を通じて伝えている」が23.4%、「本人やその関係者と接点はあるが伝えていない」が12.8%となっている。

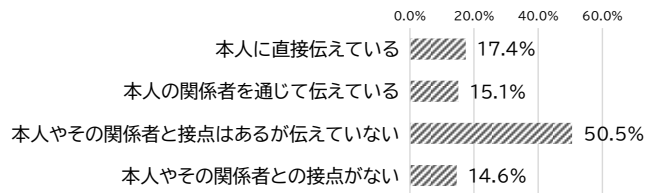
施策を本人と一緒に進めようとしている状況 都道府県(N=47)



【市町村】

一方、市町村では、「本人やその関係者と接点はあるが伝えていない」が50.5%で最も高く、「直接伝えている」が17.4%、「本人の関係者を通じて伝えている」が15.1%と続く。

施策を本人と一緒に進めようとしている状況 市町村(N=1021)

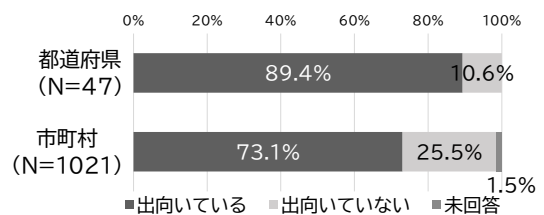


3.1.11. 本人に出会うための現場訪問の状況 (Q11)

【都道府県】

本人に出会うために現場を訪問しているかの質問につて、「出向いている」との回答は89.4%で、「出向いていない」は10.6%となっている。

本人に会いに出向いている状況



【市町村】

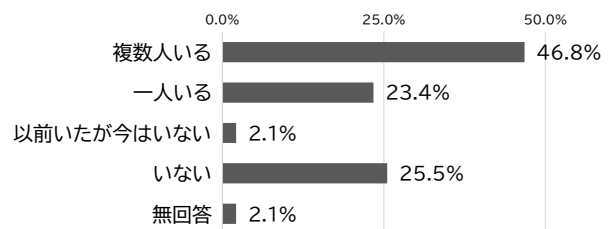
市町村では、「出向いている」が73.1%、「出向いていない」が25.5%となっている。

3.1.12. 気軽に話したり連絡を取り合える本人の存在 (Q12)

【都道府県】

気軽に話したり連絡を取り合える関係がある本人の存在について、「複数人いる」が46.8%、「いない」が25.5%、「一人いる」が23.4%となっている。

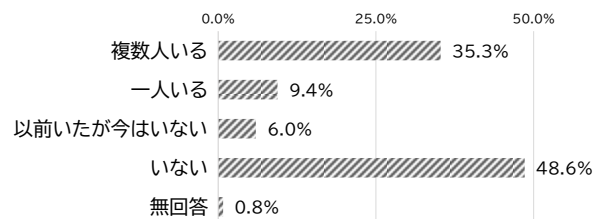
気軽に話したり連絡を取り合える本人 都道府県(N=47)



【市町村】

市町村では、「いない」が48.6%で最も高く、「複数人いる」が35.3%、「一人いる」が9.4%となっている。

気軽に話したり連絡を取り合える本人 市町村(N=1021)

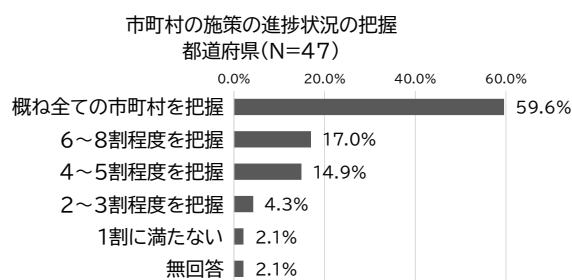


3.1.13. 本人の声を起点とした認知症施策の推進状況 (Q13)

1) 都道府県による管内市町村の施策進捗状況の把握

【都道府県】

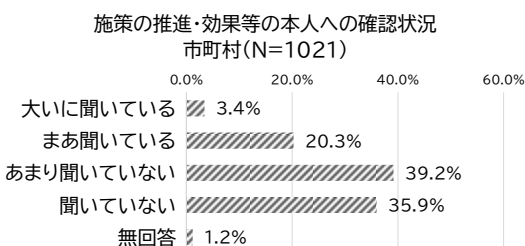
管内市町村が進めている認知症施策の進捗について、「概ね全ての市町村を把握」が59.6%で最も高く、次いで「6～8割程度を把握」が17.0%、「4～5割程度を把握」が14.9%と続く。



2) 市町村認知症施策の推進・効果等の本人への確認

【市町村】

自治体の認知症施策の進捗や効果等について、本人の声を聞いているかを尋ねたところ、最も多かったのは「あまり聞いている」(39.2%)で、「聞いていない」(35.9%)、「まあ聞いている」(20.3%)と続く。



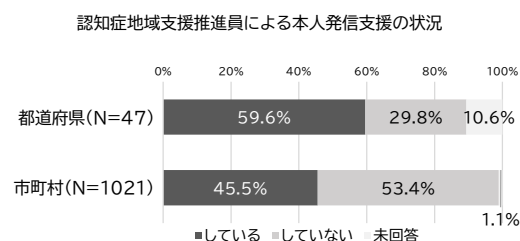
3.1.14. 認知症地域支援推進員による本人発信の支援状況 (Q14)

【都道府県】

管内の市町村における認知症地域支援推進員の本人発信の支援状況は、「している」が59.6%、「していない」が29.80%となっていた。

【市町村】

市町村の認知症地域支援推進員の本人発信の支援状況は、「している」が45.5%、「していない」が53.4%と、していない割合が高い。

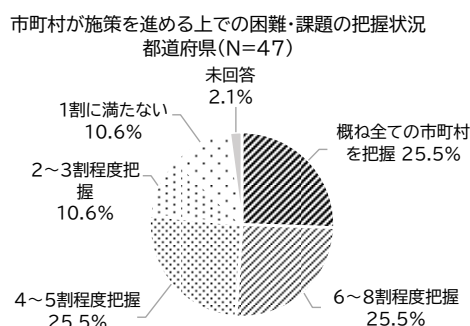


3.1.15. 管内市町村が施策を進める上での困難・課題の把握 (Q15)

1) 市町村の困難・課題の把握状況

【都道府県】

管内市町村が認知症施策を進める上での困難や課題について、どの程度把握しているかを尋ねたところ、「概ね全ての市町村を把握」「6～8割程度を把握」「4～5割程度を把握」がいずれも25.5%で同程度となった。一方、「1割に満たない」は10.6%にとどまった。

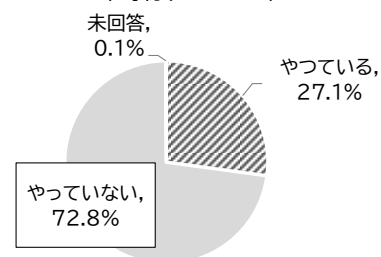


2) 困難・課題の都道府県との連携状況

【市町村】

認知症施策を進める上での困難や課題について、都道府県の担当者等に相談・情報連携を行っているかを尋ねたところ、「やっていない」(72.8%)が7割以上を占め、「やっている」(27.1%)は3割以下にとどまる。

施策の困難・課題への都道府県との連携状況
市町村(N=1021)



3.1.16. 本人発信・参画に関する情報収集の取り組み (Q16)

【都道府県】

本人発信・参画に関する情報を収集するために取り組んでいることや工夫していることについて、以下の内容が挙げられていた。

- ① 市町村・関係機関からの情報収集(調査・ヒアリング)
- ② 本人への直接的な聞き取り(訪問・ミーティング)
- ③ 研修会・セミナー・国のガイドラインの活用
- ④ 他県の取り組みの調査・情報収集
- ⑤ 本人参画の場づくり(イベント・啓発活動)を通じた情報収集
- ⑥ 市町村職員向け研修・グループワークを通じた情報収集

以下にカテゴリごとに回答例を示す。

① 市町村・関係機関からの情報収集(調査・ヒアリング)

- ・ 地域包括ケアシステム市町ヒアリングの中で、市町村の認知症施策の状況を聞き取っている。
- ・ 管内区市町村に調査票を用いて調査を行い、本人発信・参画の状況を把握している。
- ・ 市町村や地域包括、医療機関等から、日頃のやり取りの中で情報提供を受け、自然発生的な取組を早期に把握している。

② 本人への直接的な聞き取り(訪問・ミーティング)

- ・ 認知症カフェや施設に直接訪問し、本人から意見聴取を行っている。
- ・ 本人ミーティングを開催し、本人の声を直接聞く機会を設けている。
- ・ 施設関係者に紹介してもらい、県職員が本人に会いに行き話を聞いている。

③ 研修会・セミナー・国のガイドラインの活用

- ・ 国のセミナーや研修会にできるだけ参加し、最新の情報を収集している。
- ・ 厚生労働省の「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」等を参考にしている。
- ・ オンライン研修も活用し、本人の声に触れる機会を確保している。

④ 他県の取り組みの調査・情報収集

- ・ 他県の取組を調べ、参考にしている。
- ・ 他県の研修やイベントに参加し、本人参画の実践を学んでいる。

⑤ 本人参画の場づくり(イベント・啓発活動)を通じた情報収集

- ・ 認知症啓発イベントで本人ミーティングを実施し、本人の声を収集している。
- ・ くまもとオレンジ大使とともに普及啓発活動を行い、本人の意見を把握している。
- ・ 本人が登壇する研修会や会議を開催し、そこで得られる声を施策に生かしている。

⑥ 市町村職員向け研修・グループワークを通じた情報収集

- ・ 市町村職員向けに、本人発信・参画について考えるグループワークを実施している。
- ・ 市町村職員との研修を通じて、本人参画の実践や課題を共有している。

【市町村】

本人発信・参画に関する情報を収集するために取組んでいることや工夫していることについて、以下の内容が挙げられていた。

- ① 現場に出向く（カフェ・通いの場・訪問）
- ② 本人ミーティング（場の工夫）
- ③ 推進員・ケアマネ等との連携
- ④ アンケート・聞き取りシート
- ⑤ 他自治体・国の研修・事例
- ⑥ 関係性づくり・話しやすい環境
- ⑦ 仕組み化・会議体への参画

以下にカテゴリごとに回答例を示す。

① 現場に出向く（カフェ・通いの場・訪問）

- ・ 当事者の方が多く居られる場所に訪問している。
- ・ 認知症カフェへ参加し、本人と家族の思いを収集できるよう努めている。
- ・ 認知症本人がいる現場に赴き、本人・家族の声を聞き共に考えることで関係性を築き、情報を収集している。

② 本人ミーティング（場の工夫）

- ・ 本人ミーティングで、ざっくばらんに話し合うこと、一緒に考えること等を行っている。
- ・ 本人交流会を定期的に開催している。
- ・ オレンジカフェで本人ミーティングと家族ミーティングを実施し、現場感覚に即した施策立案に活かしている。

③ 推進員・ケアマネ等との連携

- ・ チームオレンジ活動を中心に本人と関わり、ケアマネにも協力を依頼して本人の声を集めている。
- ・ 認知症地域支援推進員との連携、定期的な情報交換を実施している。
- ・ 若年性認知症支援コーディネーターと連携し、包括やケアマネによる聞き取りアンケート調査を実施している。

④ アンケート・聞き取りシート

- ・ 「聞き取りシート」を作成し、ケアマネやグループホーム職員を通して本人の思いを聞き取っている。
- ・ オレンジカフェやチームオレンジ参加者へのヒアリング、グループホームへのアンケート、市民向けアンケートを実施。
- ・ 今後のために、聞き取りによるアンケートを作成中。

⑤ 他自治体・国の研修・事例

- ・ 県や他市町村での取り組みを聞いたり、研修へ参加したりしている。
- ・ 国や日本認知症本人ワーキンググループ主催のセミナーに参加し、他自治体の取組を学んでいる。
- ・ 他市の講演会やセミナーを積極的に受講し、情報収集に努めている。

⑥ 関係性づくり・話しやすい環境

- ・ 本人と家族が気兼ねなく参画できる場を提供し、活動の中で思いを聞いている。
- ・ 本人や家族との関係づくりに努め、集いの場では必ず声をかけるようにしている。
- ・ 症状が進行している場合でも「続けたい思い」に寄り添い、関係機関と連携して支援につなげている。

⑦ 仕組み化・会議体への参画

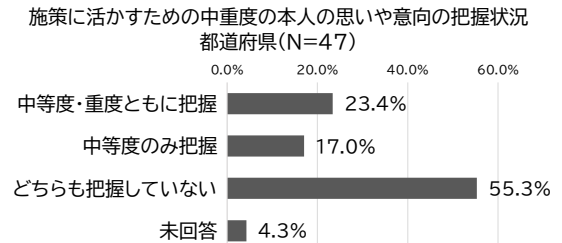
- ・ 認知症推進員との意見交換を予定し、介護保険計画策定アンケートにも認知症の設問を設ける予定。

- 施策推進計画策定部会で本人・家族の意見を聴取し、協議会へ提言する予定。
- 他自治体の取り組みを情報収集しつつ、推進事業やオレンジカフェで情報収集を行っている。

3.1.17. 施策に活かすための中重度の本人の思いや意向の把握状況 (Q17)

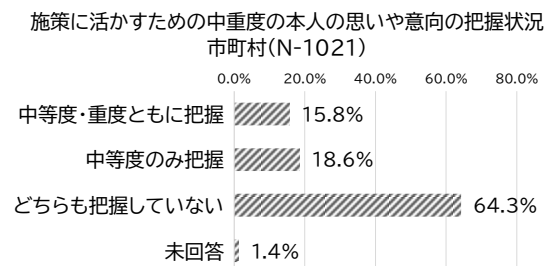
【都道府県】

認知症施策に活かすために「中等度・重度」の認知症の人の思いや意向をどの程度把握しているかを尋ねたところ、「どちらも把握していない」(55.3%)が最も多く、「中等度・重度ともに把握」(23.4%)、「中等度のみ把握」(17.0%)が続いた。



【市町村】

市町村においても、「どちらも把握していない」(64.3%)が最も多く、「中等度のみ把握」(18.6%)、「中等度・重度ともに把握」(15.8%)となった。



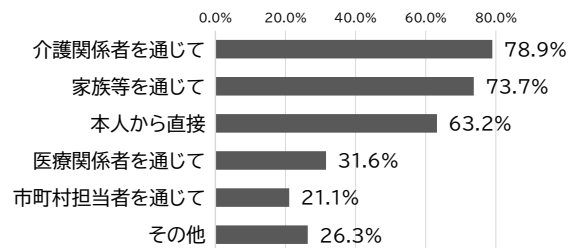
3.1.18. 本人の思いや意向の情報収集先 (Q18)

※Q17で「把握している」と回答した自治体

【都道府県】

「介護関係者を通じて」(78.9%)が最も高く、次いで「家族等を通じて」(73.7%)、「本人から直接」(63.2%)が続いた。

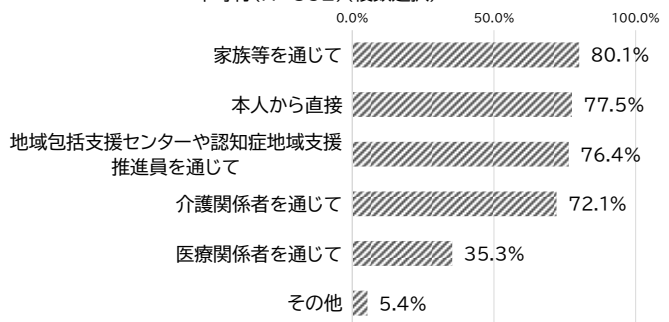
本人の思いや意向を把握している都道府県の情報収集先(複数回答)
都道府県(N=19)(複数選択)



【市町村】

一方、市町村では「家族等を通じて」(80.1%)が最も高く、次いで「本人から直接」(77.5%)、「地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を通じて」(76.4%)、「介護関係者を通じて」(72.1%)と続いた。

本人の思いや意向を把握している市町村の情報収集先
市町村(N=352)(複数選択)



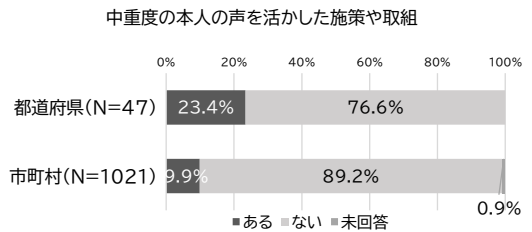
3.1.19. 中・重度の本人の声を活かした施策や取組 (Q19)

【都道府県】

中・重度の本人の声を活かした施策や取組の有無について、「ない」が76.6%、「ある」が23.4%となった。

【市町村】

市町村では、「ない」が89.2%と9割程度を占め、「ある」が9.9%となった。



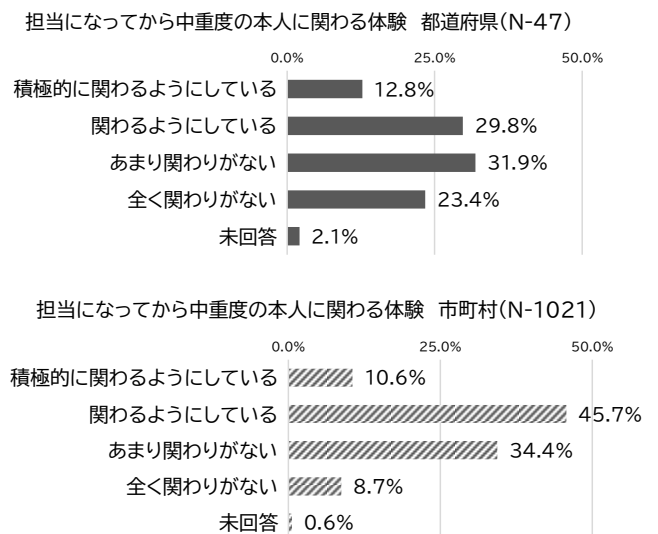
3.1.20. 担当になってからの中重度の本人との関わり (Q20)

【都道府県】

認知症施策の担当になってからこれまでの間に、中・重度の認知症の本人に関わったことがあるかを尋ねたところ、「あまり関わりがない」(31.9%)が最も高く、次いで「関わるようにしている」(29.8%)、「全く関わりがない」(23.4%)と続いた。

【市町村】

市町村では、「関わるようにしている」(45.7%)が最も高く、次いで「あまり関わりがない」(34.4%)、「積極的に関わるようにしている」(10.6%)と続いた。



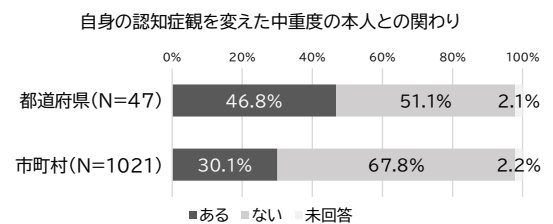
3.1.21. 自身の認知症観を変えた中・重度の本人との関わり (Q21)

【都道府県】

中・重度の認知症の人(本人)との関わりを通じて、担当者自身の認知症観が変わった経験の有無を尋ねたところ、「ない」(51.1%)がわずかに多く、「ある」(46.8%)が続いた。

【市町村】

市町村では、「ない」(67.8%)が7割近くを占め、「ある」(30.1%)は約3割にとどまった。



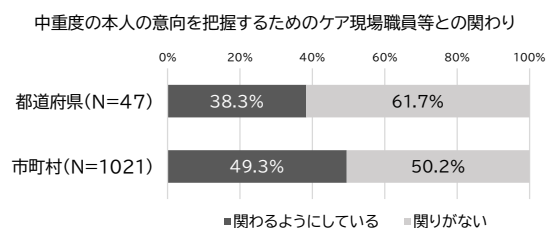
3.1.22. 中重度の本人の意向を把握するためのケア現場職員等との関わり (Q22)

【都道府県】

「関わりがない」(61.7%)が6割程度を占め、「関わるようにしている」(38.3%)は4割弱となっている。

【市町村】

市町村では、「関わりがない」(50.2%)と「関わるようにしている」(49.3%)がほぼ同程度となっている。



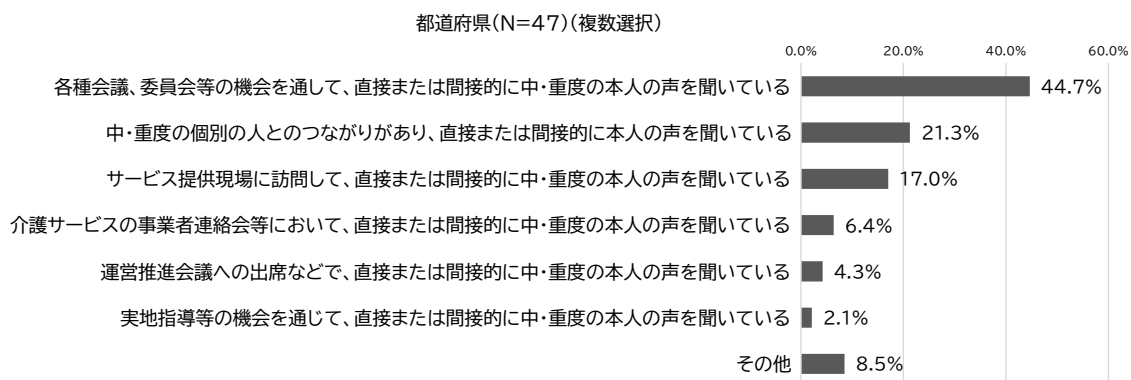
3.1.23. 中・重度の本人の思いや意向を把握する方法 (Q23)

中・重度の本人の思いや意向を把握する方法について、以下を示して該当する項目を選択してもらった。

- ① 介護サービスの事業者連絡会等において間接的に中・重度の人の声を聞いている
- ② 各種会議、委員会等の機会を通して、間接的に中・重度の人の声を聞いている
- ③ 実地指導等の機会を通じて、直接的または間接的に中・重度の人の声を聞いている
- ④ 運営推進会議への出席などで、直接的または間接的に中・重度の人の声を聞いている
- ⑤ 任意にサービス提供現場に訪問して、直接的または間接的に中・重度の人の声を聞いている
- ⑥ 中・重度の個別の人とのつながりがあり、直接的または間接的に本人の声を聞いている
- ⑦ その他

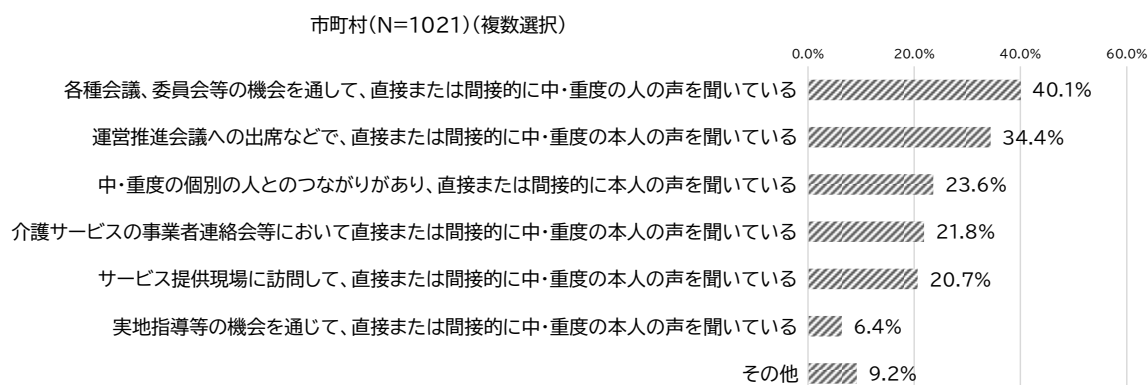
【都道府県】

「各種会議、委員会等の機会を通じて間接的に聞いている」(44.7%) が最も高く、次いで「中・重度の個別の人とのつながりがあり、直接的または間接的に聞いている」(21.3%)、「任意にサービス提供現場を訪問して、直接的または間接的に聞いている」(17.0%) と続いている。



【市町村】

市町村では、「各種会議、委員会等の機会を通じて間接的に聞いている」(40.1%) が最も高く、次いで「運営推進会議への出席などで直接的または間接的に聞いている」(34.4%)、「中・重度の個別の人とのつながりがあり、直接的または間接的に聞いている」(23.6%) と続いている。



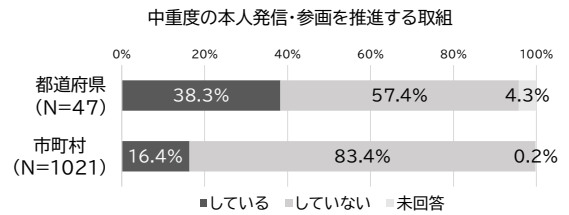
3.1.24. 中・重度の本人の「本人発信・参画」の推進状況 (Q24)

【都道府県】

「していない」(57.4%)が6割弱、「している」(38.3%)が4割弱となっている。

【市町村】

市町村では、「していない」(83.4%)が8割以上を占め、「している」(16.4%)は2割弱にとどまる。



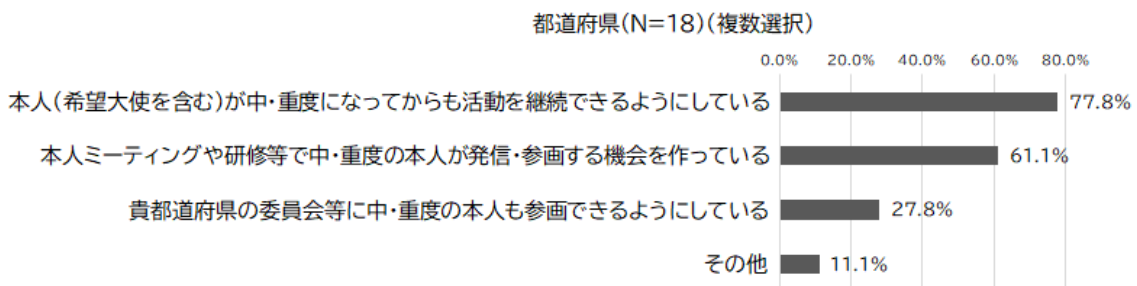
3.1.25. 中重度の本人発信・参画の推進内容 (Q25)

Q24で「している」を選択した回答者に、具体的な内容を選択してもらった。

- ① 本人ミーティングや研修等で中・重度の本人が発信・参画する機会を作っている
- ② 自治体の委員会等に中重度の人も参画できるようにしている
- ③ イベントや研修等で中重度の本人が発信・参画する機会を作っている
- ④ その他

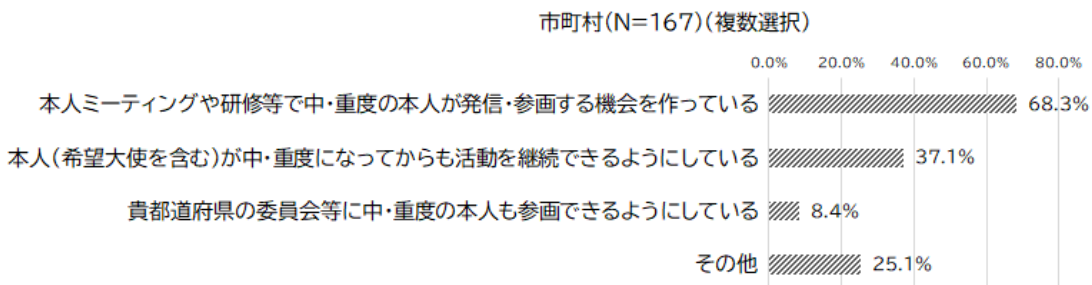
【都道府県】

「本人(希望大使を含む)が中・重度になってからも活動を継続できるようにしている」(77.8%)が最も多く、「本人ミーティングや研修等で中・重度の本人が発信・参画する機会を作っている」(61.1%)、「自治体の委員会等に中・重度の本人も参画できるようにしている」(27.8%)が続いた。



【市町村】

市町村では、「本人ミーティングや研修等で中・重度の本人が発信・参画する機会を作っている」(68.3%)が最も多く、「本人(希望大使を含む)が中・重度になってからも活動を継続できるようにしている」(37.1%)、「その他」(25.1%)が続いた。



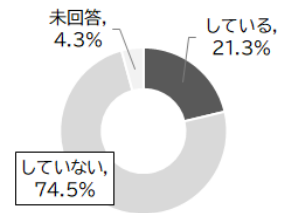
3.1.26. 都道府県と市町村の連携状況 (Q26)

1) 都道府県による所管市町村への推進支援

【都道府県】

所管市町村における中・重度の本人の「本人発信・参画」の推進支援について尋ねたところ、「していない」(74.5%)が7割以上を占め、「している」(21.3%)は2割強にとどまる。

管内市町村の中重度の本人発信・参画の推進状況
都道府県(N=47)

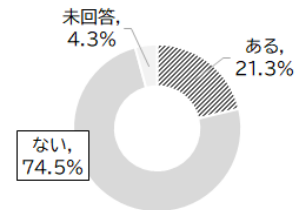


2) 市町村における都道府県との連携状況

【市町村】

市町村では、中・重度の認知症の人の「本人発信・参画」について都道府県と話し合ったり連携する機会があるかを尋ねたところ、「ない」(74.5%)が7割以上を占め、「ある」(21.3%)は2割強にとどまる。

中重度の本人発信・参画への都道府県との連携状況
市町村(N=1021)



3.1.27. 中・重度の人の発信・参画を推進するための具体的な取組み (Q27 自由回答)

【都道府県】

都道府県は、市町村の本人発信・参画を推進するために、本人の講演機会の創出、支援者研修や助言、市町村への情報提供・ネットワーク支援、本人が参加できる場の維持など、多面的な支援を行っていることが確認された。

① 本人の発信機会の創出・調整

- ・ 認知症希望大使・応援大使の講演依頼を市町村イベントに派遣
- ・ 市町村からの講演依頼に対し、県が窓口となり本人・家族との調整を実施
- ・ 県主催・市町村主催の講座で本人が登壇する機会を設定 (例: サポーター養成講座)

② 支援者・専門職への研修・助言

- ・ 研修で「施設利用者の意見聴取の方法」を紹介
- ・ 専門職団体と連携し、本人発信を支える支援方法や地域づくりへの活用方法を助言
- ・ 市町村職員向け研修を通じて本人参画の必要性を説明

③ 市町村への情報提供・ネットワーク支援

- ・ 先進事例の情報提供
- ・ 市町村同士のネットワークづくりを支援
- ・ 会議等で本人参画の必要性を説明し、理解促進を図る

④ 本人が参加できる場の支援

- ・ 本人ミーティングや認知症カフェにおける参加を支援
- ・ 本人発信の体制整備に向け、交流会等での支援者への助言
- ・ 中・重度の人も参加できる場の維持・促進

【市町村】

市町村は、都道府県と連携しながら、本人の講演・参加機会の活用、研修・情報交換による知識共有、希望大使・ピアサポーター等の派遣活用等を通じて、本人発信・参画の推進に取り組んでいることが確認された。

① 本人の講演・参加機会の活用（希望大使・ピアサポーター等）

- ・ 希望大使・オレンジ大使による講演会の実施
- ・ 本人の話聞く研修会の実施（広域自治体との連携）
- ・ ピアサポーター派遣事業を活用した本人発信の場の設置
- ・ 本人協力による地域イベントの実施
- ・ 本人ミーティングへの広域自治体担当者との共同参加

② 研修・情報交換・会議を通じた知識共有

- ・ 広域自治体主催の研修会・会議・連絡会への参加
- ・ 認知症施策に関する担当者会議での意見交換
- ・ 広域自治体や保健所単位での研修における情報交換
- ・ アンケート結果や啓発媒体の共有
- ・ 勉強会や協議会での継続的な意見交換

③ 希望大使・本人派遣事業の調整・活用

- ・ 希望大使の派遣調整（広域自治体との連携）
- ・ 地域版希望大使の派遣希望
- ・ 大使の推薦手続き
- ・ 大使の動画・ポスター・リーフレット等の活用
- ・ 大使の活動を地域の啓発事業に組み込む取組

④ 広域自治体との協議・相談・伴走支援

- ・ 認知症施策に関する会議への広域自治体担当者の参加
- ・ 地域の連携会議等への広域自治体職員の出席による連携強化
- ・ 本人家族の集まりに広域自治体担当者が参加し、他地域の工夫を助言
- ・ 本人発信の場の設定方法に関する相談
- ・ 認知症カフェ運営やチームオレンジ活動に関する協議
- ・ 初期集中支援チームへの広域自治体職員の参画と助言
- ・ 施策の進捗確認や情報共有の継続

⑤ 広域自治体主催事業への参加・協働

- ・ 広域自治体主催の本人ミーティングへの参加
- ・ 広域自治体主催の企画・イベントへの参加
- ・ 認知症キャラバン等の広域的取組への協働参加
- ・ 圏域単位の協議会（医療連携協議会、市町村協議会等）への参加

⑥ 広域自治体への期待・課題（少数意見）

- ・ 「広域自治体の支援が十分でない」「地域を巻き込む姿勢が弱い」との指摘
- ・ 役割が不明確で、より積極的な支援を求める声

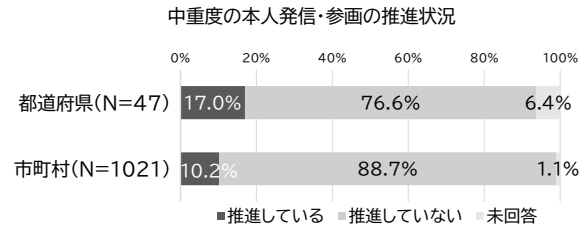
3.1.28. ケア現場に対する中・重度の「本人発信・参画」の推進状況 (Q28)

【都道府県】

「推進していない」(76.6%) が8割弱を占め、「推進している」(17.0%) は2割弱にとどまった。

【市町村】

市町村では、「推進していない」(88.7%) が9割弱を占め、「推進している」(10.2%) は1割にとどまった。



3.1.29. ケア現場で中・重度の本人の「発信・参画」を推進する具体的な方策 (Q29)

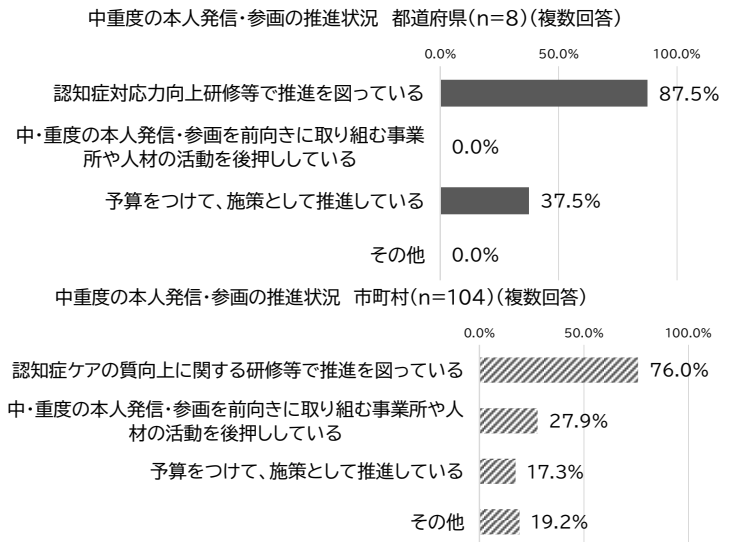
※Q28で「推進している」を選択した自治体の自由回答

【都道府県】

「認知症対応力向上研修等で推進を図っている」(87.5%) が9割弱を占め、「予算をつけて施策として推進している」(37.5%) が4割弱となっている。

【市町村】

市町村では、「認知症ケアの質向上に関する研修等で推進を図っている」(76.0%) が7割以上を占め、「中重度の本人発信・参画に前向きに取り組む事業所や人材の活動を後押ししている」(27.9%) が3割弱、「予算をつけて施策として推進している」(17.3%) は2割弱にとどまった。



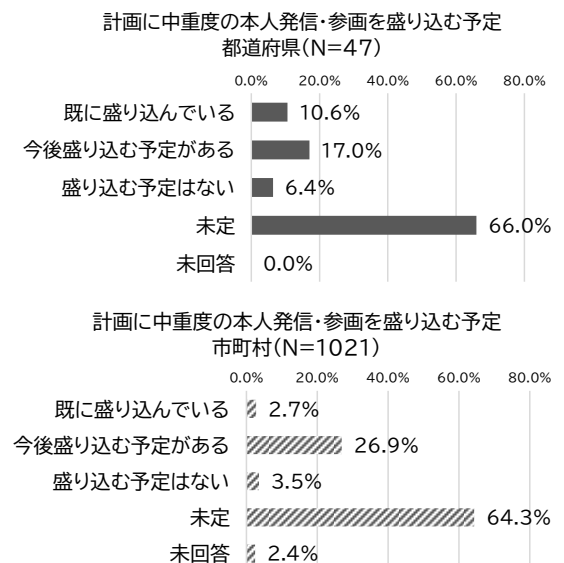
3.1.30. 計画（介護保険事業計画、市町村認知症施策推進計画等）に、「中・重度の本人の発信・参画」を盛り込む予定 (Q30)

【都道府県】

「未定」(66.0%) が最も多く、「今後盛り込む予定がある」(17.0%)、「既に盛り込んでいる」(10.6%) が続いた。

【市町村】

市町村では、「未定」(64.3%) が最も多く、「今後盛り込む予定がある」(26.9%)、「既に盛り込んでいる」(2.7%) が続いた。



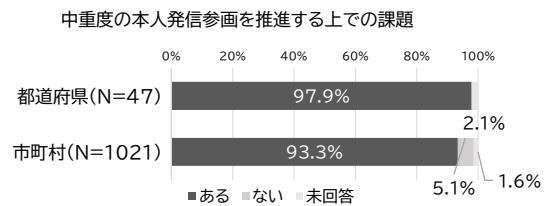
3.1.31. 中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進する上での課題の有無 (Q31)

【都道府県】

「ある」(97.9%) が10割に近い割合を占めている。

【市町村】

市町村では、「ある」(93.3%) が9割強を占めている。

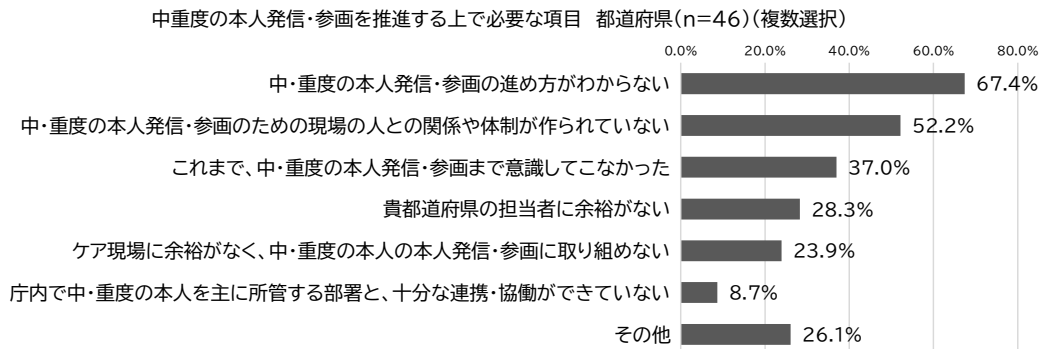


3.1.32. 中重度の本人発信・参画における課題 (Q32)

※Q31で「課題がある」と回答した自治体が回答)

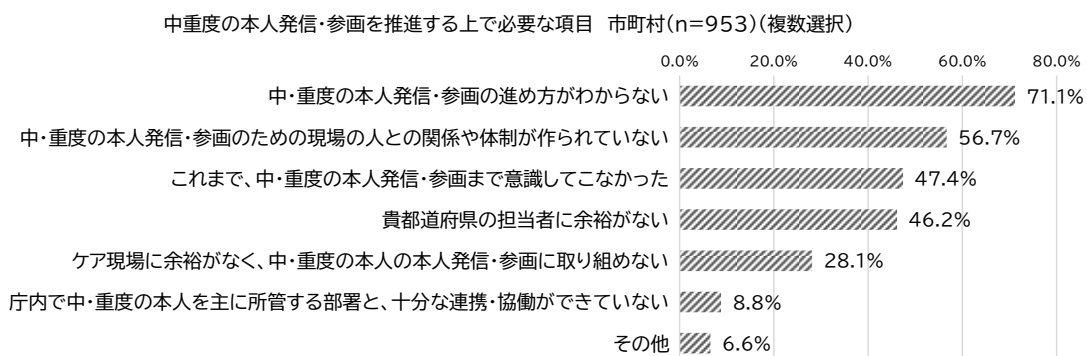
【都道府県】

具体的な課題としては、「中・重度の人の本人発信・参画の進め方がわからない」(67.4%) が最も多く、「中・重度の本人発信・参画のための現場の人との関係や体制が作られていない」(52.2%)、「これまで、中・重度の人の本人発信・参画まで意識してこなかった」(37.0%) が続いた。



【市町村】

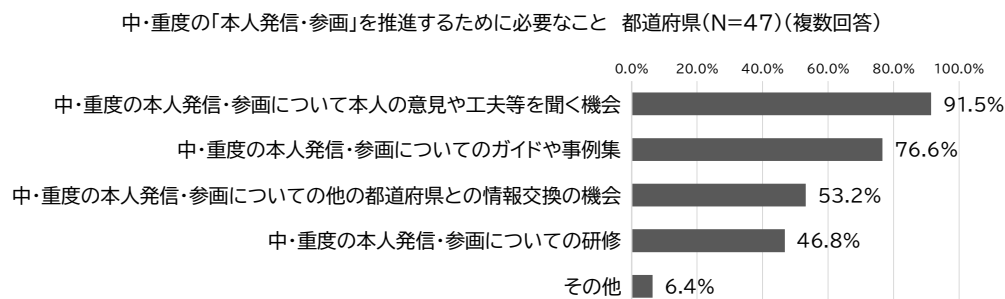
市町村では、「中・重度の人の本人発信・参画の進め方がわからない」(71.1%) が最も多く、「中・重度の本人発信・参画のための現場の人との関係や体制が作られていない」(56.7%)、「これまで、中・重度の人の本人発信・参画まで意識してこなかった」(47.4%) が続いた。「都道府県の担当者に余裕がない」(46.2%) も一定程度みられた。



3.1.33. 中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するために必要なこと (Q33)

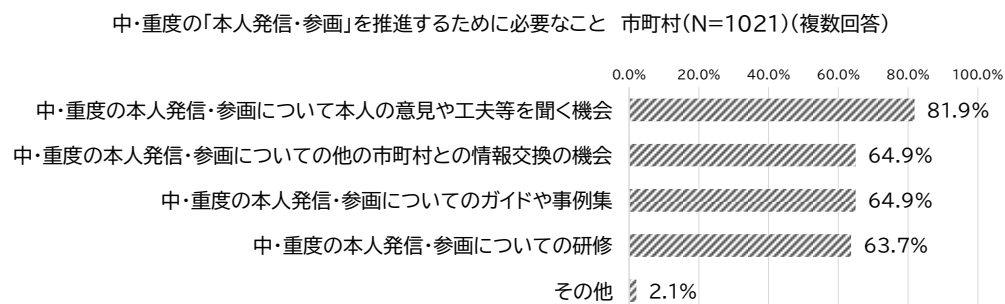
【都道府県】

「中・重度の本人発信について本人の意見や工夫等を聞く機会」(91.5%)が最も多く、「中・重度の本人発信・参画についてのガイドや事例集」(76.6%)、「中・重度の本人発信・参画についての他の都道府県との情報交換の機会」(53.2%)が続いた。



【市町村】

「中・重度の本人発信について本人の意見や工夫等を聞く機会」(81.9%)が最も多く、「中・重度の本人発信・参画についての他の都道府県との情報交換の機会」(64.9%)と「中・重度の本人発信・参画についてのガイドや事例集」(64.9%)が同率となった。



3.2. 本人及び関係者への現地聞き取り調査

本調査では、中・重度の認知症がある本人の発信・参画の実態を把握することを目的として、サービス提供現場の関係者、市町村担当者等に対し、現地において半構造化インタビューを実施した。本人の言語的表出に加え、表情・しぐさ・声の調子・沈黙等に示される意思を含めて「本人の声」と捉え、発信・参画を可能にしている取組内容、工夫、成果および課題を確認した。

また、事業所と市町村行政との関係性や行政におけるケア現場の理解状況についても把握し、連携の実態と課題を明らかにすることを重視した。なお、調査は委員会の本人委員を含むチームで実施した。

[訪問調査実施一覧]

	実施日	事業所名	事業内容	所在地
1	9月22日	認知症対応型デイサービス木立の舎	認知症対応型通所介護	秋田県横手市
2	9月22日	認知症対応型デイサービス慈照庵	認知症対応型通所介護	秋田県横手市
3	1月29日	認知症対応型デイサービス ふらっとハウス	認知症対応型通所介護	福岡県北九州市
4	1月29日	グループホーム 第2 ふれあい家族	認知症対応型共同生活介護	福岡県北九州市
5	2月19日	愛の家グループホーム 藤枝高柳	認知症対応型共同生活介護	静岡県藤枝市
6	2月19日	まーがれっと藤枝二号館	認知症対応型共同生活介護	静岡県藤枝市
7	2月23日	地域サポートセンターよいどこい	小規模多機能型居宅介護	鹿児島県霧島市
8	2月23日	共生ホームよかあんべ	小規模多機能型居宅介護	鹿児島県始良市

3.2.1. 認知症対応型デイサービス木立の舎

(1) 基本情報

法人：社会福祉法人 相和会
 事業所：認知症対応型デイサービス木立の舎（こだちのいえ）
 所在地：秋田県横手市赤坂字仁坂 105-2
 開設：2014年
 事業形態：認知症対応型共同生活介護 木立の舎（こだちのいえ）
 定員：10名

(2) 情報提供者

管理者 栗田 愛さん、特別養護老人ホームビハール赤坂 生活相談員 大友 章宏さん

(3) 事業所概要

- 家庭的な雰囲気重視
- 利用者一人ひとりに合わせた活動
- 日常生活動作の維持・向上
- 社会的孤立の予防
- 緑に囲まれた落ち着いた環境
(介護サービス情報公表システムより)

(4) 運営方針・ケアの特徴

- ① スケジュールを決めない「暮らしの流れ」を大切にする
 - 「今日は何をしたいか」を本人の声から拾う。
 - 職員の“ざわざわ”が減り、利用者も穏やかに過ごせる。
 - 家に誰かが遊びに来たような自然な雰囲気をつくる。
- ② 「やってあげる」ではなく「できる力を守る」支援
 - 本人が自分でできることを奪わない という姿勢を徹底。
 - 立ち上がり・起き上がりは“手伝いすぎない”。
 - 物を拾う、座る、歩くなども本人のペースで行っている。
 - 買い物では「自分で選ぶ」体験を大切にする。
- ③ 外出が多く、日常の中で「社会参加」をつくる
 - 買い物・散歩・季節の外出など、日常の中で本人の声を拾いながら活動する。
 - 外出での“本人の気づき”をお店には返してはいないが、支払ったのを忘れて再度支払おうとする一人暮らしの方は、よく使うお店にそのことを伝えておいてほしい、とケアマネジャーにつないだことはある。

(ヒアリング記録より)

「93歳の利用者さんが、70年前にやっていた手仕事を思い出し、「やってみる？」と声をかけたところ、作品を3つほど作って持ち帰られました。」

「一人では難しくても、グループでゆっくり取り組むとできるということがよくあります。作品を見せると、本人は「自分が作ったものだ」と少しずつ思い出す様子もありました。」

「買い物では、「自分で選ぶことが嬉しい」という反応が多く、本人の“生活の力”が自然に出てくる場面です。」

「買い物に行くことは出来ても、支払いで少しトラブルが生じることがある。そういうときに、店にその人の状況を伝えればきっと理解してもらえと思う。」

「危険がないように事前に確認しながら、家で過ごすのと同じような行動ができるように支援しています。」

(5) 情報連携

① 日課・活動

- ・ 職員は少人数だが、その分「声の共有」を密に行っている。
- ・ 「今日この人はこう言っていた」「さっきこんな表情だった」「送迎中にこんな話をしていた」
- ・ こうした小さな情報を職員同士で共有し、記録にも反映している。
- ・ 本人の発言を情報提供書に反映する仕組みも整っている。

② ショートステイとの連携の難しさ

- ・ ショートステイ側から情報が戻らず、利用者が不穏になって帰ってくることもある。
- ・ 本来必要なのは、生活のバトンタッチ。
- ・ 現状では十分にできておらず、地域全体の課題として共有されるべきテーマ。

(6) 課題と今後の方向性

- ・ 家族が受診や支援につながらないケースへの対応
- ・ ショートステイとの情報共有不足
- ・ 地域の生活環境（店・公共空間）との連携の弱さ
- ・ 外出支援を担う職員の負担
- ・ 本人参画の場づくり（自治会など）の可能性

3.2.2. 認知症対応型デイサービス慈照庵

(1) 基本情報

法人：合同会社朝倉慈照会

事業所：認知症対応型デイサービス慈照庵

所在地：秋田県横手市朝倉町 5-19

開設：2019年

事業形態：認知症対応型通所介護（地域密着型）

運営形態：既存住宅を改修した小規模デイ

利用定員：12名

利用者像：平均年齢は90歳前後、中重度の認知症の方が多い。

(2) 情報提供者

管理者・代表者 照井 伸太郎さん

(3) 運営方針・ケアの特徴

慈照庵では、利用者が自分らしく生活できるような支援を行っておち、多様なニーズに応じる姿勢で取り組んでいる。スタッフは利用者とのコミュニケーションを大切に、事業所の運営に利用者の声を反映させることを重要視している。

- ・ “認知症だから”ではなく、“一人の人として”向き合うことを大切にしている。
- ・ 心理的距離を縮めて安心できる関係をつくる（敬語を使わず、あだ名で呼ぶこともある）
- ・ ただし「近くなりすぎる怖さ」も自覚し、虐待防止の視点を常に持っている

- 利用者の表情・声・つぶやきを丁寧に拾い、ケアに反映する
- 職員は「仕事として」ではなく、“人として関わる”ことを大切にしている。
- その人のペースに合わせる生活支援
 - その日の気分や体調に合わせて
 - レクリエーションは個別対応中心
 - 昼寝の時間を長めに確保、体力回復を重視
 - YouTube や昔話をきっかけに自然な会話が生まれる
- “その人が心地よく過ごせること”を優先

(4) 本人の言葉をそのまま残す“記録”

- その日の会話・表情・つぶやきを丁寧に書き留める
- 前後の文脈も含めて記録するため、第三者が読んでも状況が分かる
- 本人の声を可視化し、ケアの質を高めるための道具になっている
- 家族にとっても「普段の姿が分かる」安心材料になっている
- 記録に残された“本人の言葉”が、ケアのヒントになる
- 帰宅願望が強い方には、関係性を活かして安心をつくる
- 休みの日に来ってしまうほど、ここを“居場所”としている利用者もいる

(ヒアリング記録より)

日常の中で“声”を拾う

「つぶやきの中に、その人の本音が隠れているんです。」

『『さっきこんなこと言ってたよ』と職員同士で声を共有しています。』

「言葉にならない気持ちを、行動の変化から読み取るようにしています。」

(5) 人間関係に配慮した環境調整

- 利用者同士の関係性にも細やかに配慮している
- 利用者同士の誤解により衝突が起きやすいため、席の配置や組合せを日々調整
- 人間関係の調整がケアの一部になっている

(6) 外出支援に込めた思い

- 外に出たい気持ちは、その人の“生きる力”だと思う。
- 買い物で“自分で選ぶ”ことが、生活の力を守ることにつながる。
- 外での気づきを社会に返すのも、本人の大事な参加だと考えている。

(7) 地域とのつながり

- ご近所の人が気軽に立ち寄れる雰囲気がある
- 地域密着型の事業所として、地域の相談窓口の役割も担う
- 地域に開かれた存在であろうとしている

3.2.3. 認知症対応型デイサービスふらっとハウス

(1) 基本情報

法人：合同会社100FUKU

事業所：認知症対応型デイサービス ふらっとハウス

所在地：北九州市小倉南区南方四丁目6番36号

開設：2023年

事業形態：認知症対応型通所介護（開設1年目は地域密着型 → 2年目に認知症対応型へ転換）

登録利用者数：約30名（定員12名）

1日平均利用者数：9～10名

(2) 情報提供者

代表 勅使川原 航さん（社会福祉士）

(3) 運営方針・ケアの特徴

- ・ 「家のように過ごせる場所」「友達のような関係性」
- ・ 看板を出さず、利用者が“家に来る感覚”で過ごせる環境づくり。
- ・ 介護する人、される人の関係性ではなく、お互いをリスペクトし合う関係性を重視。
- ・ 利用者の“これまでの生活習慣”を尊重し、スケジュールを固定しない柔軟な運営。

(4) 利用者の特徴

- ・ 主に60代～80代前半の比較的に元気な方が利用している。
- ・ 認知症の診断を受け、不安や閉じこもりがちな状態の人が来所するケースが多い。
- ・ 利用者の中には90代の方や認知症が進んだ方もいらっしゃる。

(5) 運営方針・ケアの特徴

① スケジュールを固定しない

- ・ 9時～16時過ぎまでの大枠のみ決めている。
- ・ 当日の気分・体調・希望で活動を決定している。
- ・ グループ分けも柔軟に対応している。

② “できること”を奪わない

- ・ 危険だからと禁止するのではなく、大怪我しないように見守りながら本人の経験を活かす。
- ・ 本人・家族が望む活動は、可能な範囲で実現する姿勢をとっている。

（ヒアリング記録より）

「今までの仕事や家での習慣を大事にしている。」

「庭木の手入れや造園の経験など、身体に染みついたことを活かす。」

「卓球が好きだったと聞いてラケットを置いたら、卓球の先生のように教えてくれた。」

③ 認知症を“性格と生活の延長”として理解する

- ・ 行動を「認知症だから」と決めつけず、その人の性格・背景・関係性から理解する。

- ・ 合わない場合は、他事業所と連携して受け皿を確保する。

(ヒアリング記録より)

「結局その人の本来の性格と、認知症で全部語ることじゃないなということが多い。」

「認知症の問題じゃなくて、その人が嫌だったことがあったからかもしれない。」

④ 医療との連携（薬の調整など）

- ・ 日々の様子を丁寧に医師へ共有する。
- ・ ご家族の不安や希望も踏まえ、薬の微調整を相談している。
- ・ 医師との意見が合わないこともあるが、ご本人・家族が後悔しない選択肢を提示する。

(6) 日々の過ごし方

① 生活に根ざした自然な活動

- ・ 庭木の手入れ、草刈り、畑作業、落ち葉拾い
- ・ パン屋・商店街への買い物
- ・ 料理・お菓子作り
- ・ 図書館で本を借り、興味を探る取り組み 等

② 個人の“得意”を活かす活動

- ・ 卓球経験者が卓球を教える
- ・ 手芸が得意な方と赤ちゃん向けアート制作
- ・ しめ縄づくりなど、身体に染みついた技術を活かす

③ 地域とのつながりをつくる活動

- ・ 中学校の落ち葉清掃
- ・ 市民センターでの写真展
- ・ 乳幼児健診会場への作品提供
- ・ 地域住民からの声かけ・交流 等

(7) 利用者の変化について（事例）

- ・ 「死にたい」「誰にも会いたくない」と言っていた方が、友達ができ、生活意欲が戻る。
- ・ 施設入所を検討していた方が、在宅生活を続けたいと希望するまでに回復した。
- ・ ヘルパーとの関わりが改善し、家事参加が増えるなど生活が明るくなったと感じる。
- ・ 写真展や Instagram を通じて、家族・地域の認知症への不安が軽減していると感じる。

(8) 事業所の課題と今後の展望

[課題意識]

① 社会参加支援が制度上評価されにくい

“ふらっとハウス”が大切にしている地域での社会参加は、利用者の生活の延長として自然な生活意欲や表情の変化に大きく役立っていると考えます。しかし、現行制度ではこうした取り組みに対する評価基準が存在せず、加算などの報酬に結びつきにくい。

行政からは「良い取り組みですね」と評価されるものの、制度的な裏付けがないため、人員配置や活動にかかるコストを事業所が自力で負担せざるを得ない状況となっている。

② 人員配置の負担が大きい

外出支援や個別性の高い活動を行うためには、基準以上の人員配置が必要となるが、加算が取れないため人件費が経営を圧迫しやすい。

また、地域とのつながりはスタッフの柔軟な動きが大切になるが、理念に共感し、実践できるスタッフの確保・育成が難しいという課題もある。

③ 利用者の“変化”を数値化しにくい

利用者の生活意欲の回復や、家事参加の増加、家族関係の改善など、目に見える変化を多く感じる一方、「笑顔」「気持ち」「家事への参加状況」などは変化の数値化が難しい指標であり、制度的な評価につながりにくい。そのため、成果をどう可視化させて外部に伝えればよいか課題になっている。

[今後の展望]

① 利用者への“社会参加支援”を制度化するための働きかけ

ふらっとハウスの取り組みを一過性の“良い実践”で終わらせずに、市の介護保険事業計画に「社会参加支援」を位置づけることを目指したい。市議会議員や行政担当者につながり、「地域での自然な社会参加が、認知症の人の生活を支える」という価値を共有し、制度として支援される仕組みづくりに取り組んでいきたい。

② 同じ理念のデイサービスを市内に増やす

ふらっとハウスで育ったスタッフが、将来的に別の拠点の管理者となり、同じ思想を持つ小規模デイサービスを複数展開できるようになると良いと思う。物件の確保など現実的な課題は大きいですが、「家のように過ごせる場所」を市内に増やすことで、地域全体の認知症ケアの質を底上げしたいという思いがある。

③ SNS 発信を通じて、共感の輪を拡げていくこと

Instagram やブログで日々の様子を発信し、理念に共感する人材・家族・地域住民を増やしていく。SNS は採用にもつながり、同じ価値観を持つ仲間を集めるための重要なツールとなっている。

④ 事例の蓄積と可視化の工夫

利用前後の変化を、「閉じこもり度」「家事参加」「表情の変化」「家族のストレス」などの観点から整理し、事例として蓄積・発信することで、取り組みの価値を可視化していくことが大事だと考える。行政への説明にも活用し、社会参加支援の必要性を広く伝えていく。

(ヒアリング記録より)

～認知症が進んで会話が難しい方とのコミュニケーションの工夫

まず、不安を感じさせないことです。声の大きさ、距離感、反応を待つ姿勢などを大切にしています。例えば、トイレの回数を大声で言われてしまうと、本人は傷つきますよね。そうした“嫌な思い”をさせないように気をつけています。

落ち葉拾いに行こうという話になったとき、“行きたい人”もいれば、“行きたくない人”もいますよね。でも、行きたくない人の中には、落ち葉拾いのイメージがわからなくて「行きたくない」と言

っている場合もあります。だから、写真や映像などを見せて本人にも分かるように伝える工夫をします。美術館に行くときはチラシを見せて「ここに行きませんか」と誘います。地域の情報を載せたツールをたくさん使っています。

本人の話を引き出すために、図書館で20冊ほど本を借りてくることもあります。興味のありそうな本と一緒に見て、「これ、好きなのかな？」と気持ちを探っていきます。本を並べておくと、本人が自然と手に取るので、そこから家族に「お父さん、こういうのが好きなんですね」と伝えることもあります。

1日中一緒に過ごせるデイサービスだからこそ、1~2か月かけてゆっくり“その人を知る”ことができます。当たり前のように見えて、実際はとても丁寧な関わりが必要です。

3.2.4. グループホーム 第2ふれあい家族

(1) 基本情報

法人：有限会社故郷
事業所：グループホーム 第2ふれあい家族
所在地：北九州市小倉南区長行西2-2-17
開設：2005年
事業形態：認知症対応型共同生活介護
定員：2ユニット18人
利用者：要介護1~5まで幅広い方が入居。

(2) 情報提供者

取締役会長 野村 美代子さん、管理者 井上 芳子さん

(3) 事業所概要

- ・ 認知症高齢者が共同生活を行う場として、入居時からの身体機能の維持・向上、認知症状の維持・改善を目的にサービス提供を実施。
- ・ 重度化した場合は、同法人の有料老人ホームへ住み替えを行うことができる。
- ・ 家族の理解のもとグループホームで「自然な形の看取り」も行っている。

(4) 運営方針・ケアの特徴

① 立地・環境

- ・ 隣接して公園がある環境なので、子どもが来たり、盆踊りがあったりする。
- ・ 散歩がしやすく、ベンチで休めるなど地域との自然な交流が生まれる。

② トイレの工夫

- ・ プライバシー保護のため、トイレにバスタオルを常備して排泄時の配慮を行っている。
- ・ 認知症の方が誤って扉を開けても、羞恥心を守れる。
- ・ 排泄物は新聞紙で包んで捨てる。消臭効果が高くゴミ収集員への配慮としても重要。
- ・ トイレにオリーブオイルを常備し、乾燥しやすい腰や背中を都度保湿する。

- ③ 浴室の衛生管理
 - ・ 使用後は必ず洗浄・乾燥。
 - ・ ラバーシートや椅子の裏まで徹底的に洗う。
 - ・ カビやぬめりがある状態は「自分なら嫌」という考えのもとに徹底して排除している。
 - ・ 職員の負担軽減のため、リフトを導入。
- ④ 畳の採用
 - ・ 全フロア畳敷き。
 - ・ 上履き・スリッパ不要で転倒リスクが減る。
 - ・ 足先の圧迫がなく、血行にも良い。

(5) 日常生活

- ① 日課・活動
 - ・ 天気が良ければ散歩が日課。
 - ・ 室内では脳トレ、テレビ、手作業など。
 - ・ 利用者の「できること」を尊重し、役割を持ってもらう。
 - ・ 看護学生が来ると、手作りレクリエーションを実施。
- ② 個別性の尊重
 - ・ 前頭側頭型認知症の方は室内では表情が乏しいが、外に出ると笑顔が出る。
 - ・ 散歩や地域交流が情緒安定に寄与する。
 - ・ 個別の人の状態に応じた声かけを行い、自発性を促している。→ 個別対応を徹底。
- ③ 水分補給の工夫
 - ・ 無理に飲ませることはせず、飲みたくなる工夫をする。「何が飲みたいか」を聞く。
 - ・ 30cc程度の小さなコップで回数を増やす。
 - ・ ゼリー飲料やストロータイプの飲料も活用。
 - ・ 飲ませるタイミングは「お風呂上がり」「体操後」など自然な場面。

(6) 認知症ケアの姿勢・理念

- ① 生活歴の重視
 - ・ 入居時に家族・友人から詳細な生活歴を聞く。
 - ・ 生い立ち、結婚、仕事、趣味、生活習慣など。
 - ・ 必要に応じて自宅訪問し、生活環境を確認。
 - ・ 日々の気づきは朝の申し送りや月1会議で共有。
- ② 本人の思いを引き出す
 - ・ 言葉が出にくくても「表情」「行動」「小さな言葉」をキャッチする。
 - ・ 例：車椅子の方が「先生」と呼びながら立ち上がろうとする → 歩きたい気持ち。
 - ・ 上着が大きくて気になる → 縫い物の動作につながる。
- ③ 地域とのつながり
 - ・ どんど焼き、盆踊り、運動会、折り紙教室、グラウンドゴルフなど地域行事に積極参加。
 - ・ 小学校2年生のふれあい体験で、利用者が元気になる。
 - ・ 徘徊者捜索訓練を12年間継続。

(7) 入居後の利用者の変化

- 在宅では鬱状態・引きこもりだった方が、入居後に活動的になる例が多い。
- 外出・イベント参加・散歩など、地域の中で役割を取り戻す。
- 家族は「こんなに元気になるとは」と驚く。
- グループホームは「暮らしの場」であり、怒る日も笑う日も泣く日もあってよい。
- 家庭的な関係性が自然に生まれる。

(ヒアリング記録より)

「運営推進会議」の継続的なとりくみ

認知症グループホーム「第2ふれあい家族」では、2か月に1度の「運営推進会議」を20年近く継続している。2026年1月時点で118回目を迎え、制度上の義務を超えて、地域と施設をつなぐ重要な場として発展してきた取り組みである。

■困難事例を隠さず共有する姿勢

会議では毎回、現場で発生した困難事例を必ず取り上げる。

食事拒否、行動の混乱、生活リズムの乱れなど、認知症ケアの現場には日々多様な課題が存在する。

たとえば、ぬいぐるみ“くまこ”を大切にしているA氏の食事拒否の事例がある。

職員が「くまこに食べさせたいのではないかと気づき、哺乳瓶を使って“くまこにミルクを飲ませる”工夫を行ったところ、A氏は安心して食事を完食するようになった。このような気づきや工夫を、会議の場で丁寧に共有している。

■地域の学びの場としての役割

会議には、家族、地域住民、関係機関の職員などが参加する。参加者からは「認知症ケアの方法を学べた」「知らなかった対応を知ることができた」といった声が多く寄せられている。運営推進会議は、地域全体で認知症を理解し、支え合うための学びの場として機能していると言える。

■書類では伝わらない“ケアの質”を可視化する場

行政の実地指導は書類中心であり、現場を見る機会は多くない。そのため運営推進会議は、書類では伝わらないケアの実践を地域に示す貴重な機会となっている。

また施設としては「加算取得のための書類作成に時間を割くより、利用者と向き合う時間を大切にしたい」という方針を持つ。この姿勢も、会議を通じて自然に地域へ伝わっている。

■地域とともに育つ会議へ

運営推進会議は、認知症の人が地域の中で当たり前のように暮らせるようにするために、関係者の理解を深めてもらう場となっている。

第2ふれあい家族は、今後も地域とともに温かい暮らしを支える取り組みを継続していく考えとのことであった。

(8) 管理者・職員体制と課題

- 管理者の継続性：管理者は20年勤務しており、利用者・家族からの信頼が厚い。
- 職員確保の難しさ：給与水準の問題で、他業種・他施設へ流れやすい。
- 書類業務が多く、介護の時間が削られる。
- 加算をほとんど取らない方針（事務負担を減らし、利用者に時間を使うため）。
- 行政の実地指導は書類中心で、現場を見ないことへの不満がある。

3.2.5. 愛の家グループホーム 藤枝高柳

(1) 基本情報

法人：メディカル・ケア・サービス株式会社
事業所：愛の家グループホーム藤枝高柳
所在地：静岡県藤枝市高柳1丁目4-15
開設：2017年
事業形態：認知症対応型共同生活介護
登録利用者数：2ユニット（定員18名）

(2) 情報提供者

介護支援専門員 増田 伊津雄さん

(3) 事業所の理念・大切にしていること

① 法人理念「快適で穏やかに」を基盤にした生活支援

- ・ 利用者が「ここにいてよかった」と思える生活をつくることを最優先している。
- ・ 心・身体・生活ペースに寄り添う姿勢を徹底している。

② 本人の声を尊重する文化

- ・ 朝礼で理念を毎日確認し、スタッフ間で共通理解を育てる。
- ・ 新人教育でも「本人の都合を中心に考える」姿勢を徹底。

③ 利用者・家族の意見を丁寧に扱う

- ・ 要望があればサービス計画の検討会議を実施。
- ・ 意見は記録し、過去のものにせず大切に保管。
- ・ 健康状態・生活状況を定期的に家族へ報告し、意見を言いやすい関係性をつくる。

(4) ケアの特徴（理念 → 実践 → 事例）

① 行動には必ず理由がある

- ・ 「立たないで」「行かないで」と言わない。立ち上がる・歩き出す行動には必ず理由があると捉え、「どうしました？」から始める。
- ・ できないのではなく、理由がわからないだけ。まず理由を聞くことから始める。

② 外出したい人には“同行して歩く”

- ・ 「帰ります」「外に行きたい」を止めず、スタッフが一緒に歩きながら気持ちを整える。
- ・ 30分ほど歩くと自然に「帰りましょう」となることが多い。

③ ユニットを超えた“全体での見守り”

- ・ コロナ禍の反省から、現在は1階・2階・小規模多機能も含めて全体で協働。
- ・ 内線での連携など、柔軟な見守り体制を構築。

④ 本人の“できる力”を生活の中で引き出す

- ・ 入居直後に転倒を繰り返した方
→「立たないで」と止めず、寄り添いながら立つ・歩くを繰り返す
→1年後には 手引き歩行が可能に
→家族も驚くほどの回復：「特別なりハビリではなく、生活の中で自然に力が戻る。」

- ⑤ “問題行動”という概念を使わない
 - ・ 行動を「問題」と捉えず、本人の都合・理由・背景から理解する。
 - ・ バリケードや拘束的な対応は行わない。
 - ⑥ 記録は“本人の言葉”を残す
 - ・ 定型文ではなく、本人の発した言葉をそのまま記録する。
 - ・ 後から見返したときに「その人の気持ち」がわかる記録を重視。
- (5) 活動内容（本人参加型）
- ① 季節行事・地域行事
 - ・ 初詣、ひな飾り、選挙同行
 - ・ 「職員がやる」のではなく「一緒にやる」姿勢
 - ② 本人の得意を活かす活動
 - ・ 洋裁の先生だった方が裁縫の場をつくる。
 - ・ 茶道経験者が茶会を開く。
 - ・ 釣りが好きな方は釣りに出かける（寒い日は中止するなど柔軟に対応）。
 - ③ 行き先は“本人と一緒に決める”
 - ・ 「どこに行きましょうか？」から始める。
 - ・ 記憶や好みを手がかりに、スタッフと一緒に行き先を決定する。
- (6) 中・重度の方の声や思いの捉え方
- ① 言葉にならない訴えを読み取る
 - ・ 「わけがわからない」ではなく「伝えようとしている」と捉える。
 - ・ 会話の中のキーワードを探し、意図を推測する。
 - ② 聞く姿勢を徹底する
 - ・ たとえ内容が理解できなくても、“聞いてくれた”という経験が本人の安心感につながる。
 - ③ 介護拒否の背景を探る
 - ・ 入院後に大声を出すようになった方
 - 「時間だから」ではなく、本人の都合を優先する
 - 1ヶ月で徐々に落ち着く
- (7) 行政との関係性・地域との連携
- ① 行政担当者との関係は良好
 - ・ 運営推進会議で活動を共有
 - ・ 行政側も取り組みへの理解を示す
 - ② キャラバンメイトとして地域啓発を実施
 - ・ 中学校・小学校での授業
 - ・ 地域住民への認知症理解の促進
 - ・ 法人本部の出前講座とも連携
 - ③ 他自治体との比較から見える課題
 - ・ 自治体によって制度運用が異なる

- ・ 情報連携の標準化（センター方式¹の活用）が必要

(8) 課題と今後の展望

[課題]

- ・ 情報の引き継ぎが事業所によってバラバラ →センター方式の標準化が必要
- ・ “本人の都合を優先するケア”を維持するための人員負担
- ・ 行政担当者の理解度に地域差がある
- ・ 重度の方の意思表示をどう可視化するか

[今後の展望]

- ・ 地域全体で認知症理解を深める取り組みを継続
- ・ 本人の言葉・行動の記録を蓄積し、ケアの根拠として共有
- ・ 行政との対話を増やし、制度的な支援につなげる
- ・ 地域住民・学校との交流を広げ、認知症の人が自然に暮らせる地域づくりを進めること

3.2.6. グループホームまーがれっと藤枝二号館

(1) 基本情報

法人：株式会社アース
 事業所：グループホーム まーがれっと藤枝二号館
 所在地：藤枝市茶町2丁目3番17号
 開設：2023年
 事業形態：認知症対応型通所介護
 定員：2ユニット18名
 併設：小規模多機能型居宅介護「いろどり藤枝」（通い18名／泊まり9名／訪問）
 スタッフ：常勤16名＋非常勤1名

(2) 情報提供者

管理者 松村 直子さん 他

(3) 運営方針・ケアの特徴

まーがれっと藤枝二号館は、グループホームと小規模多機能型居宅介護が併設された複合施設であり、地域住民との接点が多い立地と構造を持つ。「その人らしさの尊重」「家庭的な居場所づくり」を理念とし、“そのまんまを受け入れる家”を掲げている。特徴的なのは、併設事業所との連続性が高く、在宅期からの情報・関係性がそのままグループホームに引き継がれる点である。

¹ 「認知症の方のためのケアマネジメントセンター方式」、認知症センター方式は、2000年に日本の認知症介護研究・研修センターによって開発され、2004年に現行の形で完成しました。認知症の人を中心に据えたケアマネジメントの方法であり、本人の視点に立った支援を実現するためのツールです。

(4) 本人参画・意思決定支援の実践

① “言葉以外の発信”を前提にした関わり

中重度の利用者について、表情、生活リズム、小さな行動の変化、過去の嗜好・経験などをてがかりに、「発信していないのではなく、発信の形が変わっている」と捉えて支援を行っている。

② 日常生活の中での意思決定の尊重

本人参画を「会議で意見を述べること」と捉えず、日常の選択行為そのものを意思決定支援と位置づけている。

(具体例)

- ・ 入浴時の衣類選択（引き出しを開け、本人が指差して選ぶ）
- ・ 食事の要否や量の調整
- ・ 外出先の選択（天候・体調に応じて本人の“行きたいところ”を掴む）
- ・ 家事（おでんの串刺し、洗濯物、花の水やりなど）への参加

これらは、中・重度の人にも「選べる」「決められる」場面を意図的に増やす取組として位置づけている。

(5) 本人の“声”を引き出すための環境づくり

① 関係性の蓄積を重視

- ・ 併設の小規模多機能からの移行が多く、元気な時期からの関わりが継続するため、重度化後も“その人らしさ”を理解したケアが可能となっている。
- ・ 過去の会話や嗜好を知っている職員が多い。
- ・ 「この人はこういう時こう反応する」という経験知が蓄積。
- ・ 重度化後も“その人の本来の姿”を信じて関わる文化がある。

② 職員の関わり方の違いが利用者の反応を左右する

- ・ 利用者が特定の職員にだけ心を開く場面が多く、
- ・ 「どの職員が、どのように声をかけるか」で反応が大きく変わることが観察されている。
(例) 名前を呼ぶ、目線を合わせる、立ち止まって話を聞く、否定しない、初めて聞いたように受け止める
- ・ これらの積み重ねが、本人の安心感と発信行動を支えている。

(6) 外出・社会参加の実践

① 本人の“行きたい”を起点にした外出

- ・ 外出はレクリエーションではなく、本人の希望に基づく生活行為として扱われている。

(事例)

- マクドナルドでおやつ（シェイクにポテトをつける等、思い思いの楽しみ方）
- 浜名湖へのうなぎ外食（本人の強い希望に基づく）
- 近隣の公園（蓮華寺池公園）への散歩
- 地域の祭りへの参加
- 馴染みの美容院への訪問
- ・ 外出時は安全確保のための事前確認（トイレ・段差・動線）が徹底されているが、「危険だから行かない」ではなく「どうすれば行けるか」を考えている。

② 地域との接点

- ・ 幼稚園児の訪問、ボランティア（さわやか相談員）の定期訪問、地域祭りへの参加、コーラス部の活動（地域イベントでの披露を視野に）。
- ・ 外部の人が来ることで利用者の表情が変わるという職員の実感が強く、地域との接点を「刺激」ではなく「生活の一部」として位置づけている。

(7) 情報連携と課題

① 情報のバトンを渡す

- ・ 併設の小規模多機能との連携が出来るため、グループホームに入居してもケアの連続性は非常に高い。
- ・ 他事業所からの入居では、ケアマネによる情報量に差が大きい。
- ・ 家族が本人の過去を十分に把握していないケースもある
- ・ “本人の人となり”を知る情報が不足していると、初期ケアの負担が大きいという課題が共有された。

② 行政との関係

- ・ 行政職員が本人と直接会うだけでは、中・重度の発信は捉えにくい。現場職員が“仲介者”として必要。
- ・ 相談員（さわやか相談員）の存在は、本人の声を拾う上で有効。
- ・ 行政との定期的な対話の場はまだ十分ではない。
- ・ 本人の声を施策に反映するには、現場と行政の“橋渡し役”が不可欠。

3.2.7. 地域サポートセンターよいどこい

(1) 基本情報

法人：株式会社浪漫
事業所：地域サポートセンターよいどこい
所在地：霧島市国分府中町17-8
開設：2012年
事業形態：小規模多機能型居宅介護
登録定員：24人

(2) 情報提供者

代表理事 黒岩尚文さん、管理者 笠口 淳さん、成尾さん、芝さん

(3) 事業所概要

- 「地域サポートセンターよいどこい」は、元二世帯住宅を改築した小規模多機能型居宅介護事業所で、家庭的な空間と自然な生活動線が特徴。利用者が“通う場所”ではなく“暮らす場”として過ごせる環境を整えている。
- 名称の「よいどこい」は鹿児島弁で「寄り集まるところ」を意味し、地域に根ざした支え合いの文化を象徴している。小規模多機能の特性を活かし、通い・泊まり・訪問を柔軟に組み合わせて生活全体を支える運営を行っている。

(4) 運営方針

- 単なるケアの提供ではなく、「その人の人生を支える」という視点に基づき、権利擁護を日常生活の中で捉える姿勢で取組んでいる。
- 声かけ、触れ方、移動の速度など、日常の細部にこそ尊厳と権利があるという考え方を徹底し、本人や家族の語りをケアの中心に置いている。
- 生活史や家族の思いを丁寧に集め、支援の判断基準にしている。家族の語りを単なる情報として捉えるのではなく、“ケアの一部”として位置づけている。
- 外部研修に依存せず、体験・動画撮影・カンファレンス等を組み合わせた自ら学び続けるしくみにより、スタッフの共通理解を図っている。

(5) 特徴・強み

- 小規模多機能の強み（長期的な関係性・生活全体の把握）を最大限に活かしている。
- 利用者の生活史・価値観を深く理解し、個別性の高いケアを実現している。
- 権利擁護を概念ではなく行動レベルで実践している
- 本人理解を深め、家族との協働関係を大事にしている。
- 家庭的な生活の場としての環境づくりを重視し、本人の安心や権利擁護につなげている。

以下は、現地調査の際に情報提供頂いた実践事例である。

事例1 「その人の望むケア」をスタッフが真剣に考えた事例

(事例概要)

74歳・要介護5のAさんは妻と二人暮らし。生活の多くに介助が必要で、移動・乗車・食事など日常の場面で不安や負担が大きい状態だった。

よいどこいでは、ケアの統一性が揺らぎ、スタッフ間で「その人の望むケア」の理解に差があることが課題だと気づいた。そこで、スタッフ全員がAさんの生活場面を実際に体験し、動画撮影・レポート化・共有する取り組みを行った。

(スタッフの気づきと課題発見)

- 表情・沈黙・わずかな反応に本人の感情が宿っていることに気づいた。
- 声かけのタイミング、車椅子の速度、手の添え方など、日常の細部が権利や尊厳に直結することを体験的に理解した。
- 「聞いていない」「説明していない」など、無意識のうちに本人の選択や意思を奪っている場面があることを発見した。
- 奥様の「夫の生きている証が必要」という語りから、家族の思いをケアに統合する重要性を再認識した。
- 権利擁護を抽象概念ではなく、具体的場面で捉える必要性が明確になった。

(ヒアリング記録より)

「その人の立場に立つとは」のテーマでグループでの意見交換をしてみました。相手の気持ちを考える、その人に関心を持つ、今だけでなく過去も知るなどの意見が出されました。改めて、その人の立場に立つとはどういうことなのかをみんなで深めました。他の人になりきることは簡単なことではありません。相手が今何を感じ、何を思っているのか、相手の立場に立って、表情を見て、感情を汲み取り、その先の行動を考えなければならない。相手の立場に立つことの難しさや、その人の立場に立とうとする姿勢が問われることに気づかされました。」

事例2 本人の声を起点に多職種連携が必要となった事例

(事例概要)

70代男性(独居・身寄りなし・要介護1→3)

市営住宅2階で独居。認知症と身体疾患があり、歩行困難。家族とは疎遠で、生活は荒れ、関係者は多いが誰も生活全体を支えられていなかった。本人は「お金をおろしに行けない」と繰り返し訴え、よいどこの支援は銀行同行から開始。そこから食事・生活環境の改善、金銭管理、通院再開へと広がった。

金銭管理は1日200～300円を上限とし、生活保護再申請や住み替えも検討したが、家族の協力は得られなかった。本人の要望は「割引でないパンが食べたい」「温泉に行きたい」「携帯電話を持ちたい」など多岐にわたり、思いと現実のギャップに苦悩。入退院を繰り返しながらも「家に帰りたい」という強い希望があり、支援者は本人の意思を尊重しつつ、現実的な生活再建に向けて多職種と連携した。この事例は、制度や関係者が存在しても、生活全体を支える“つなぎ手”がいなければ暮らしは成り立たないことを示し、また、本人の声を起点に様々な関係者が統合的に一貫して関わる必要性を示唆している。

3.2.8. 共生ホームよかあんべ

(1) 基本情報

法人：株式会社浪漫
事業所：共生ホームよかあんべ
所在地：始良市加治木町反土 2378
開設：2013年4月
事業形態：小規模多機能型居宅介護
登録定員：29人
スタッフ：総従業員数22人

(2) 情報提供者

代表理事 黒岩尚文さん、管理者 荳口 淳さん、山田さん

(3) 事業所概要

- 当初、築100年以上の古民家を改修して宅老所を開設。共生ホームよかあんべは、2007年、デイサービスとして開設し、2013年に小規模多機能型居宅介護に移行した。
- 敷地の塀を取り払い、地域に開かれた「暮らしの延長線上にある介護事業所」をめざして運営。地域住民・商店・学校など、多様な主体と自然につながる環境が特徴。
- 10年以上にわたり、地域に根ざした運営を継続している。

(4) 運営方針

- 地域とともに育つ事業所を理念に、住民との顔の見える関係づくりを重視。
- 行政主導ではなく、地域住民とのネットワークを中心にした運営を大切に、「時を共に過ごす」という姿勢を大切にしている。
- 「できないことに焦点を当てない」「苦しさを“分かろうとする”姿勢を持つ」「同情ではなく、関係の責任を持つ」といった関わりを基本としている。

(5) 特徴・強み

- 地域協働の実践を大切にしている。
 - 年1回の150人規模のゴミ拾い大会
 - メール便配達など、地域の役割を担う活動
 - 積み木プロジェクト（廃材×高校生×利用者×子ども）
 - 地域に受け入れられた事業所文化
- 地域との関係づくりにおける開設当初の不安や誤解を乗り越え、「ここに小規模があってよかった」と言われる関係へと発展。利用者と地域住民が自然に顔見知りになり、日常的に声をかけ合う環境がある。
- 利用者の“その人らしさ”を引き出すこと、日常の小さな瞬間を大切にすること、役割や喜びが生まれる場をつくることなどを大切運営しており、利用者・地域・スタッフが世代を超えてつながる関係性があることが強みである。

以下は、現地調査の際に情報提供頂いた実践事例である。

事例1 地域とつながり続けて暮らした T さん

(事例概要)

T さんは 認知症と診断された後も、地域で役割を持ちながら長年住み慣れた自宅での 1 人暮らしを続けていた。よかあんべの通いサービスを利用し、メール便配達の仕事や施設内での食器洗いなど“人の役に立つ役割”を担い、周囲を明るくする存在だった。

「人を喜ばせたい」「役に立ちたい」という思いが強く、歌やおしゃべりで場を和ませる姿が印象的だった。

(高校生との出会いが生んだ“見守りの輪”)

ある日、自宅前の道路で自宅が分からなくなり、高校生に助けを求めたことをきっかけに、地元高校の医療福祉科の学生との交流が始まった。コロナ禍で実習ができない学生たちが、「地域のためにできることをしたい」と申し出て、週 1 回・昼休みの 10 分間の見守り訪問がスタート。

学生たちは技術的なことではなく、しまい忘れた服を一緒に探す、気持ちが沈む時に寄り添う、一緒に歌を唄うといった寄り添い方で T さんとの信頼関係を築いた。

学生の訪問記録は MCS アプリで共有され、写真や様子が丁寧に残されていった。

(自宅生活の限界とよかあんべへの移動)

次第に、外出中の迷子、警察保護、転倒、玄関の鍵を閉め忘れなどの課題が増えて 1 人暮らしの継続が難しくなっていった。T さんは、住み慣れた自宅を離れ、よかあんべでの生活へと移行したが、それでも学生との交流や地域とのつながりは続いた。

(最期の時間を“その人らしく”迎える)

晩年、入院を経て状態が悪化したが、職員は「どうしても事業所で最期を迎えてほしい」と強く願い、家族とも相談のうえで退院を決断。退院の翌日、T さんは家族に対して「よかった」とはっきり言葉を発した。それは、家族・職員にとって忘れられない瞬間となった。

(まとめ)

この事例を大学生の講義で紹介した際、学生から「介護は一方通行ではない」「本人の存在が、人と人をつないでいた」という感想が寄せられた。T さんの存在は、地域・学生・家族・事業所が“輪”となって支え合うプロセスそのものだった。

その姿は、認知症の人が地域で役割を持ち続けることの可能性を示し、支援者や学生に深い学びを残した。

事例2 地域・家族・事業所が連携した夫婦への支援

(事例概要)

(概要)

I さん (80 代) は統合失調症を抱えながらも、長年自宅で暮らしてきた。奥様の K さん (80 代) は 7 年前に認知症を発症し、精神症状の悪化から特別養護老人ホームに入所。夫婦は別々の生活を余儀なくされていた。昨年 10 月、K さんが“よかあんべ”の旅館部に移り、7 年ぶりに夫婦での同居生活が再スタートした事例。

(支え合いの歴史)

I さんは小学校教員として働き、誠実な人柄で知られていた。統合失調症を発症した後は、奥様が毎日

の送り迎えや事故の多い時期の運転の代行、家庭と仕事の両立などでIさんを支え続けた。後年、奥様が認知症を発症すると、今度はIさんが奥様を見守る立場へと変わっていった。夫婦は長い時間をかけて、役割を交代しながら支え合ってきた。

(役割を取り戻すチャレンジ)

よかあんべを利用する中で、Iさんは、メール便配達の仕事や畑での野菜づくり、名物のカレーづくりなど、地域や事業所の中で役割を持ち続けた。

稼いだお金で散髪に行ったり、苗を買って育てたり、「次は上海旅行の資金にしたい」と目標を語るなど、自分の力で生活をつくる喜びが生まれていた。

(自宅生活の限界と旅館部への移行)

令和6年頃から、Iさんは通いの日が分からず、歩き出すと道に迷い警察に保護されることが増えた。スタッフは地域の見守りルートを訪ね歩き、民生委員や自治会長と連携。娘さんが準備したエアタグも活用しながら、見守り体制を整えた。しかし最終的に、Iさんは「もう家には戻らない」と強く意思を示し、旅館部での生活へ移行した。その後、自宅は売却され、長年の暮らしに区切りがついた。

(夫婦が再び“同じ場所で暮らす”ために)

娘さんとの相談を重ね、「父母と一緒に暮らせるようにしたい」という家族の願いを受け、Kさんも旅館部へ移ることが決まった。娘さんの言葉「金婚式もあげられなかった。あの時はバラバラの生活だったから」を受け、よかあんべの旅館部で金婚式を開催することにした。夫婦の長い時間に、静かに一区切りがついた。

(支援者が感じた“関係の責任”)

Iさんとの18年の関わりを振り返り、スタッフは、「できないことを分かってしまう苦しさ」「ごめんねが、ありがとうに変わる瞬間」「分からないからこそ、分かろうとする姿勢」「頼まれていなくても、こちらがしがみつくと関係性」といった支援の本質を語っていた。

(地域とのつながりをつくる)

Iさんは地元高校の卒業生で、同級生や教員仲間が多く地域に住んでいた。旅館部を利用することで、校長室への訪問、学食での食事、同級生との再会など、地域とのつながりが再び広がっていった。よかあんべは、「夫婦の暮らしを支える場」であると同時に、「人生のつながりを取り戻す場」として機能していた。

3.2.9. 現地調査のまとめ

① 本人の発信・参画を支えるために必要なこと

- 本人の発信は、「役割」「できる瞬間」「非言語の表現」などから生まれる

〈現地調査で見た根拠〉

- ・ 役割(メール便・畑・家事)が主体性を引き出していた(霧島小多機、始良小多機)
- ・ “できる瞬間”を受け止めることで、本人の思いや意向を掴んでいた(全ての事業所)
- ・ 非言語の発信(表情・しぐさ)を支援の根拠として捉えていた(全ての事業所)

② 本人との関わり方の質を高めるために必要なこと

- 本人の気持ちを周囲が決めつけず、本人の表現が出てくるまで急がずに寄り添う支援

〈現地調査で見えた根拠〉

- ・ 介護技術よりも、“まっすぐに向き合う姿勢”が本人を動かしていた（“よかあんべ”高校生の関わり）
- ・ 生活の中で自然に寄り添う関わりが安心を生んでいた（全ての事業所）
- ・ 通い・泊まり・訪問の連続性が「関係の継続」を支えていた（霧島小多機、始良小多機）

③ 中・重度の人の思いや意向を汲み取るための現場の取組み

- 非言語の発信を丁寧に読み取り、生活全体から意向を把握する

〈現地調査で見えた根拠〉

- ・ 夜間・自宅・外出など、生活の場面ごとの小さな変化を積み重ねて理解していた（霧島小多機、始良小多機）
- ・ 非言語の発信をチームで共有し、支援に活かす文化があった（藤枝 GH、北九州 GH、始良小多機）
- ・ 本人の拒否や不安の背景を丁寧に探り、行動の意味を一緒に考えていた（全ての事業所）

④ 地域とのつながりを支援の基盤にするために必要なこと

- 地域での役割や関わりが、本人の発信と安心を支える

〈現地調査で見えた根拠〉

- ・ 地域の役割（メール便、ゴミ拾い、積み木など）が本人の力を引き出していた（始良小多機）
- ・ 商店・自治会・学校など、地域の人との自然な関わりが安心につながっていた（霧島小多機、始良小多機）
- ・ 世代を超えた協働（高校生・子ども）が本人の表情や行動を変えていた（始良小多機）

⑤ 行政との関係づくりを強化するために必要なこと

- 行政と事業所の距離が近いほど、本人を起点とした認知症施策が作りやすい

〈現地調査で見えた根拠〉

- ・ 行政との関係性が近いほど、協働が生まれていた（藤枝市、霧島市）
- ・ 行政が事業所の実践を丁寧に聞き取り、取り組みを肯定的に評価することで、現場の自信や新しい実践の後押しになっていた（藤枝市）
- ・ 行政が地域包括や関係者とのつながりをさりげなく橋渡し、事業所の地域連携が広がりやすくなっていた（藤枝市）
- ・ 行政が現場の課題や声を共有し、施策づくりに反映しようとしていた（藤枝市、霧島市）

3.3. フォーカスグループ調査

3.3.1. 実施概要

中重度の本人の発信・参画を進めている市町村や事業所の本人及びその関係者、市町村担当者等および検討委員会の委員により、「中・重度の本人の発信・参画についてのグループディスカッション」を実施した。このディスカッションでは、本人発信・参画のポイントや具体的なノウハウ、そこから得られた成果と直面している課題、さらに今後の展開について意見交換を行い、関連する情報収集を行った。

実施日：11月12日（水）14：00～17：00

11月13日（木）10：00～15：00

会場：ビジョンセンターグランデ東京浜松町 7階会議室

参加者：本人6名、支援者（家族、パートナー、医療機関、事業者等）10名、自治体職員10名、

検討委員会委員3名、記録4名、事務局1名

厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課3名 計37名

3.3.2. 本人発信・参画の活動にいたるまでのプロセスとカギ

本人が発信・参画の活動を行うにあたっては、段階的なプロセスを踏むことが必要となる。フォーカスグループ調査の1日目は、ディスカッションに参加した本人および支援者が経験してきたことを地域ごとにチームで発表していただき、事例ごとにプロセスのカギを確認、共有した。

1 チーム：神原 繁行さんチーム(秋田県横手市)

神原繁行さんの活動は、診断後も職場で働き続ける姿勢と、地域での啓発活動を通じて「認知症になっても役割を持ち、希望を持って生きられる」ことを示している。本人発信の力が、地域社会に新しい理解と支え合いの文化を広げている。

1. 活動の背景

神原さんは、若年性アルツハイマー型認知症を発症後も地域や職場での活動を続けている。診断後も精神科病院に勤務しながら、秋田県から「オレンジ大使」に委嘱され、認知症への理解促進や啓発活動に取り組んでいる。

2. 診断と生活の変化

- 経歴：横手厚生病院で看護部長を務めていたが、2022年（58歳時）に若年性アルツハイマー型認知症と診断された。
- 現在も看護職員として勤務を継続している。
- 生活の変化：診断後、車の免許を返納することになり、強い悔しさを感じたが、仲間や上司から「できることを続けよう」と励まされ、仕事を続けている。

3. 職場の同僚との関係

- 同僚からの声かけや支えにより、業務を継続している。
- 「できないことは助け合う」という職場の姿勢が本人の力を引き出している。
- 当事者となったことで「認知症になっても働ける」というメッセージを発信できるようになった。

4. オレンジ大使としての活動

- ・ 秋田県から「オレンジ大使」に委嘱され、認知症啓発活動を展開している。
- ・ 本人発信の場に立ち、「認知症になっても恥ずかしいことではない。まだまだやれる」と語り、当事者としての役割を示した。
- ・ 横手市や県内各地でイベントや講演に参加し、地域住民と交流している。

5. 地域活動とチームづくり

- ・ 横手市の支援を受け、認知症カフェを3か所で運営している。
- ・ 「チームオレンジよこて」を立ち上げ、当事者や家族の思いを引き出す場を提供している。
- ・ モットーは「楽しく」。仲間と共に前向きに活動が続いている。

6. カフェでの交流の様子

- ・ 認知症カフェでは、以前は言葉が少なく表情も陰しかった参加者が、神原さんの声かけにより穏やかで笑顔になり、言葉も増えてきた。
- ・ 「言葉にならなくても伝えていい」という雰囲気を作り、参加者の自己表現を支えている。

7. 地域活動の広がり

- ・ 秋田県内で「本人ミーティング」を試行し、好評を得た。今後は県内各地で場づくりを進める予定。
- ・ 子どもから高齢者まで幅広い世代が参加するイベントを企画し、認知症への理解を広げている。

8. 神原さんからのメッセージ

「認知症になっても希望を持って、一度きりの人生を楽しく過ごしてほしい。」

2 チーム：春原 治子さんチーム(長野県上田市)

春原治子さんは、認知症の本人として国際的な場で発言し、地域や家族との交流を通じて希望を伝えることの意義を伝えた。本人の声を尊重する支援の重要性が繰り返し語られていた。

1. 国際学会への参加

- ・ 招待：タイのチョンブリー県にある国立大学（ブラパー大学）との交流を通じ、国際学会に招待された治子さんは「認知症大使」として講演や交流会に参加した。
- ・ きっかけは、2021年にオンラインで行われた学会長と対話であり、日本で数回面会を重ねた後に今回の招待に繋がった。

2. 現地での活動

- ・ 学会発表では、「認知症になっても希望を持って前向きに生きる」というメッセージを伝えた。
- ・ 看護師や支援者に対して、「忘れることだけに注目せず、本人の力や希望を尊重してほしい」と訴えた。
- ・ 高齢者が集まる交流拠点を訪問し、歌や手遊びを通じて現地の人々と交流した。
- ・ 認知症の人や介護者に対して「本人の声をよく聞き、やりたいことを尊重することが大切」と伝えた。
- ・ 介護に疲れている家族に対しては、「大丈夫だからね」と声をかけ、励ましを行った。

3. 活動の成果と気づき

- ・ 治子さん自身、役割を持つことで5日間昼寝なしでも活動できるほど活力があった。
- ・ 現地の保健師から「以前より明るく、自立しているように見える」と伝えられた。
- ・ 本人の希望（地域に出て友人と話すこと）が尊重されることで、生活の質が改善する事例が報告された。「認知症希望宣言」を自宅やデイサービスに掲示し、本人の意思を地域に示す取り組みも紹介された。

4. 地元地域活動とのつながり

- ・ 治子さんは地元地域で「エプロンの会」を立ち上げ、特養入所者との交流を継続している。
- ・ 「言葉が出にくくなっても、気持ちは通じる」という実体験を共有し、食事が再び取れるようになった事例も報告された。

5. 治子さんからのメッセージ

「認知症になっても自分自身は変わっていない。あなたが持っているものは失われない。だから堂々と生きていけばいい。」

3 チーム：古川 照治さんチーム(神奈川県大和市)

古川照治さんは、かつて大手企業に勤務し、楽器演奏を趣味としていた。また登山歴も長く、現在も「再び穂高に登りたい」という夢を持ち、日々トレーニングを続けている。今回の活動報告では、認知症の本人として地域で積極的に活動している古川さんについて、大和市の職員と共に情報提供が行われた。

1.発症と診断の経緯

古川さんは物忘れを自覚し、昨年3月に病院を受診した。紹介状がなく診察を受けられなかったため、地域包括支援センターに相談。その後「物忘れ外来」で検査を受け、アルツハイマー型認知症と診断された。診断直後から地域の支援活動に関わり始め、認知症の本人としての発信を続けている。

2.活動の広がり

- ・ 市広報誌への掲載：大和市の広報誌の表紙に登場し、当事者としての思いを市民へ発信した。
- ・ 認知症サポーター養成講座：当事者として参加し、自らの経験を語ることで受講者の理解を深めた。テレビ神奈川による取材も行われた。
- ・ 認知症シンポジウム登壇：市内の仲間とともに登壇し、認知症とともに生きる姿を伝えた。
- ・ 多職種研修への参加：介護・医療関係者の研修に当事者として加わり、グループ討議で意見を共有した。
- ・ 認知症カフェでの活動：大和市「ヤマカフェ」にて本人として相談員を務め、診断直後の方や家族の相談に応じている。これまで延べ30組以上の相談を受け、経験を活かした助言を行った。

3.印象的なエピソード

- ・ 診断直後で不安を抱える方に寄り添い、「もっと取り組んでみよう」と励ましたことで笑顔が戻った事例。
- ・ デイサービスを嫌がる方に対し、「まず嫌な理由を聞いてみてください」と家族へ助言し、理解の大切さを伝えた場面。

4.その他の協力

- ・ 大和市制作の啓発動画「認知症とともに歩むまち やまと」への出演
- ・ 大和市版「認知症ケアパス」作成への参画
- ・ 市計画審議会委員として本人発信を担う

5. 古川さんからのメッセージ

「診断を受けても生活は大きく変わらない。自分らしく生きることを大切にしている。認知症だからといって悲観せず、毎日を前向きに過ごすことが大事だと思っている。」

4 チーム：藤田 和子さんチーム(鳥取県鳥取市)

認知症当事者として長年活動を続けている 藤田和子さんは、45歳の時にアルツハイマー型認知症の超早期診断を受け、以来18年間にわたり認知症の本人として社会に発信を続けてきた。

1.発症と診断の経緯

- 藤田さんは看護師としての知識を活かし、脳の検査を受けるべきだと判断し、早期に受診したことで早期診断に至った。
- 診断直後から周囲に病気を隠すことなく、仲間や家族に支えを求めながら活動を始めた。初期には将来への不安から涙を流していたことも多くあったが、仲間との交流を通じて「話すことが支えになる」と実感し、発信を続ける決意を固めた。

2.活動の特徴

- 偏見をなくすための発信：認知症に対する社会の誤解や偏見に強い問題意識を持ち、長年にわたり本人の声を届ける活動を続けてきた。
- 仲間との協働：一人で発信するのではなく、常に支えてくれるパートナーや仲間と共に活動し、安心感を持ちながら取り組んできた。
- 自己研鑽：発声練習や軽い運動を取り入れ、体力や表現力を維持する努力を続けている。お化粧品なども含めて、自分らしく元気に見える工夫を大切にしている。

3.仲間からの評価

- 活動を共にしてきた仲間からは「普通の人と変わらない」「一緒にいると安心できる」との声が寄せられている。認知症の人の言葉をただ聞くだけでなく、その背景や思いを理解する大切さを藤田さんの姿から学んだという人もいた。

4.活動の広がり

- ピアサポート活動を通じて、他の本人たちとの出会いを重ね、互いに励まし合う関係を築いてきた。
- 地域や専門職との協働により、認知症に対する理解を広げる取り組みに参画している。
- 本人発信を続けることで「認知症になっても自分らしく生きられる」という姿を自ら社会に示している。

5.藤田さんからのメッセージ

「認知症になっても生活は続いていく。周りが諦めず、私も諦めなかったからこそ、今の状態を維持できている。これからも本人発信を続け、互いに笑顔が増えるように活動を続けたい。30年先まで頑張りたいと思っている。」

5 チーム：西香川病院チーム(香川県三豊市)

三豊市立西香川病院では、毎週金曜日に「オレンジカフェ」を開催し、認知症の本人によるピアサポート活動を行っている。西香川病院の職員からは、非常勤相談員として病院内で活動する 渡辺康平さんと 中田司さんの歩みについて紹介があった。(当日、渡辺さんと中田さんは、体調を考慮して欠席。)

[渡辺康平さんの歩み]

1.診断までの経緯

- 平成26年頃より、車の運転で迷う、計算を間違えるなどの症状が出現。平成27年春に受診し、認知症と診断された。本人には自覚がなく、診断直後は強いショックを受け、鬱状態となり体重も大きく減少した。

2.立ち直りのきっかけ

- 趣味の囲碁を再開したことで「認知症でもできることがある」と気づき、奥様の支えもあり少しずつ前向きになった。地域のイベントやテレビ番組を通じて認知症への理解を深め、「人間らしく生きよう」と気持ちを取り戻した。

3.活動の広がり

- 平成29年、西香川病院主催の啓発イベントで他の当事者から励ましを受け、翌月より非常勤相談員としてオレンジカフェで活動を開始。相談者に自身の体験を語り、共に元気を取り戻す姿を見て、職員たちも力を得た。
- その後「認知症希望大使」に任命され、県内外で講演活動を行ってきた。現在は体調の関係で講演は控えているが、地域の当事者の集まりに参加し、仲間と悩みを共有しながら啓発活動を続けている。

[中田司さんの歩み]

1.診断までの経緯

- 4年前、長女から物忘れを指摘され受診し、認知症と診断された。自覚がなかったため強い絶望感を抱き、将来への希望を失った。

2.仲間との出会い

- 長女の勧めで市主催の当事者の集まりに参加し、同じ悩みを持つ仲間と出会った。その場で渡辺さんから「できることをやっていけばいい」と励まされ、生活に工夫を取り入れるようになった。認知症のイメージが変わり、元気を取り戻した。

3.活動の広がり

- 西香川病院を受診し、医師や相談員から「認知症になっても大丈夫」と声をかけられ、さらに前向きになった。その後、オレンジカフェで渡辺さんと再会し、経験を共有。院長から相談員として活動することを提案され、現在は非常勤相談員としてピアサポートを行っている。

(まとめ)

- 渡辺さん、中田さんともに、診断直後は強いショックと絶望を経験した。しかし、仲間や家族の支え、そして「認知症でもできることがある」という気づきにより、前向きな活動へとつながった。両者の体験は、認知症に対する偏ったイメージを変え、同じ悩みを抱える人々に希望を届けている。
- 西香川病院の取り組みは、認知症当事者が「支援される側」から「支援する側」へと役割を広げる実践例であり、地域における認知症理解の促進に大きく貢献している。

6 チーム：山中しのぶさんチーム(高知県香南市)

山中しのぶさんの活動は、認知症の本人が主体的に地域に関わり、「支援される側」から「支援する側」へと役割を広げる実践例である。本人の声を中心に据えた取り組みは、地域の理解を深め、認知症になっても安心して暮らせる社会づくりに貢献している。

1.活動開始の経緯

- 診断直後は「何もできなくなり家族に迷惑をかける」という強い不安と絶望を抱いた。しかし、認知症当事者の前向きな生き方を知り、「認知症になっても人生は終わりではない」と気づいたことをきっかけに活動を始めた。
- 認知症に対する偏ったイメージを変えたいという思いから活動を開始。
- 当初は「本人の声を聞いてほしい」と強く訴える姿勢で活動していた。

- 江南市で「デイサービスハッピー」を立ち上げ、認知症本人が経営に関わる日本初・世界初の試みを実現。行政とのやり取りを通じて偏見や課題を乗り越えてきた。

2.主な活動内容

- 認知症月間イベント：行政職員やハッピーのメンバーと共にスーパーで催し物を企画・実施。
- ハッピー農園：畑でレモンなどを栽培。要介護認定を受けた利用者も活動に参加し、「自分の話を聞いてくれる場」として安心感を得ている。
- 地域貢献：保育園にエコバッグや防災スリッパを寄付。小学校では児童の下校時に声をかけ、地域との交流を深めている。
- 「ラン友」活動を通じて江南市から高知市まで複数の包括支援センターと連携。地域を越えた交流を広げている。

3.本人の声を活かす仕組み

- 3か月ごとに利用者の声を記録し、実現した内容は「できた」と可視化。
- 「美味しいお茶を飲みたい」との声には即座に対応するなど、本人の思いを行動に結びつけている。
- 聞き方の工夫として、自分の希望も伝えながら対話を行い、写真や表情からも気持ちを汲み取る。

4.個別支援

- 行政と連携し、孤立していた認知症の人を訪問。本人に「私も認知症の当事者です」と伝えることで心を開いてくれて、活動に参加するようになった。現在はハッピーのリーダー的存在になっている。

5.活動の意義

- 認知症に対する偏見をなくすこと
- 本人の声を尊重し、地域社会に活かすこと
- 孤立する当事者を支え、仲間と共に生きる場を作ること

6.山中さんからのメッセージ

「認知症になっても人生は続く。地域の中で笑顔で生きられる社会を作りたい。」

3.3.3. 中・重度になってからも本人発信・参画の活動を継続した仲間の紹介

2 日目午前の部の冒頭では、永田委員より、中・重度の認知症になってからも自ら発信し、参画を続けてこられた方々（故佐野光孝さん、故志度谷 利幸さん）についての情報提供が行われた。これらの事例からは、最後まで自分の力を使いながら活動を続け、その声を行政や周囲が受け止め、本人の声が市の事業や計画に取り入れられてきた実際の様子を確認することができた。

事例 1:静岡県富士宮市 佐野光孝さん

- **診断直後の声**：「働きたい」「まだ力があるし生活のために必要」と行政窓口で伝える。
- **行政の対応**：その日のうちに観光課とつなぎ、観光ボランティアとして活動開始。富士宮焼きそばの店紹介などを通じて地域に貢献。
- **得意なことや好きなことを活かした活動**：
 - 車やバイクを失った苦しみ → 「外に出たい」という声から富士山登山ツアーを企画。先頭で登山し、仲間を励ます存在に。
 - 「野球がしたい」 → 認知症の人や地域住民が集まる野球大会を開催。カミングアウトのきっかけにも。

- ギター、麻雀、ゴルフなど、本人の趣味を地域や専門職と共有。
- **働くことへのこだわり**：車椅子になっても「夢工房」で作業を続け、給料を得ながら「できることはある」と示し、後に続く人を勇気づけた。
- **地域への影響**：本人の声を起点に、行政・医療・介護・市民がつながり、施策や活動が広がる。亡くなった後も「佐野さんの存在」が施策の原点として語り継がれている。

事例2:香川県綾川町 志度谷 利幸さん

- **診断直後**：不安で落ち込んでいたが、佐野さんとの出会いで「自分もやれる」と立ち直る。
- **本人ミーティングの工夫**：
 - 行政に「ただ話すだけでは人は集まらない」と提案。
 - 「わくわくする場に」「お好み焼きを焼こう」とアイデアを出し、実際に市職員と一緒に開催。
 - チラシ効果で本人たちが集まり、活動が広がる。
- **やりたいことから広がる輪**：元工務店の経験を活かし、手仕事を再開。地域の引きこもりがちな男性たちも参加し、活躍の場が生まれる。散歩中の「行方不明」問題も、仲間が「散歩チーム」を作り支え合うことで、奥さんが仕事を続けられるようになった。
- **地域ケアパスの形成**：認知症が進むほど仲間や支えが増え、子どもや犬も含めた輪が広がる。「本人の声を起点に地域が動く」仕組みができ、市民に広く共有された。

[両者に共通する学び]

- 本人の声を起点にすることが、活動や施策の原点になる。
- 「できない」と決めつけず、やりたいこと・得意なことを活かすことで、本人も地域も元気になる。
- 行政・専門職・市民と一緒に動くことで、認知症施策が持続的に広がる。
- 最後の時まで「参画し続ける姿」が、次の人や地域に勇気を与える。

3.3.4. グループディスカッション

前項の事例を踏まえ、3つのグループに分かれてディスカッションが行われた。「重度の認知症になっても発信や参画が可能である」という前提に立ち、以下のテーマについてグループごとに議論を深め、会場全体で共有した。

テーマ① 本人発信・参画が続けられるために、あってほしいこと

テーマ② 本人発信・参画が続けられるために、できそうなこと、やりたいこと

テーマ① 本人発信・参画が続けられるために、あってほしいこと

1 グループ:本人と行政・推進員チーム

(ポイント)

- 本人の希望を尊重し、暮らしの継続性を守る
- 施設運営の柔軟性と個別対応の必要性
- 行政・施設・地域・ボランティアの協力による支え合い
- 会議や研修の在り方を「本人中心」に変える

- リスクと挑戦のバランスを段階的に広げる姿勢
- ネガティブ報道に偏らず、ポジティブ事例を繰り返し発信する
- 施設間・地域間の横のつながりを強める

(主な意見)

1. 本人の希望と暮らしの継続

- 中・重度の認知症の人は、自宅で暮らす人もいれば、施設やグループホームで暮らす人もいる。
- 施設やグループホームにいても、「自由に外に出たい」という希望を諦めず、その希望をどう実現できるかを考える必要がある。
- 散歩や地域との顔なじみの関係性を続けることが安心につながる。

2. 柔軟な運営と本人の意思尊重

- 「今日はやめたい」といった本人の気持ちを尊重する柔軟さが必要。
- 本人のやりたいことを日課やイベントに取り入れる工夫が求められる。
- 本人の希望を叶えたい職員と制限する職員の間で対応が揺れる。

3. 行政・施設・地域との連携

- 情報交換の場や共同の研修等で本人の声を共有することが重要。
- 運営推進会議を「本人中心の会議」に変えていく必要がある。
- 法定研修にも本人や家族の声を取り入れる工夫が必要。

4. 運営推進会議を活かす

- 現状行われている運営推進会議は、ヒヤリハット件数やイベントの報告で終わることが多い。
- 本人の暮らしや希望を議題にするなど、ケアサービスの質を考える場にすべき。
- 研修内容を日常業務に落とし込む工夫が課題。

5. 地域・ボランティアの力

- 柔軟に対応する職員や地域の協力により希望が実現できる。
- 施設同士の横のつながりが解決策を広げる。
- コロナ禍で地域や行政との交流が途絶えた事業所も多く、どう再開させるかが課題。

6. 施設生活とリハビリの課題

- 施設等に入所することにより「自分らしい生活」が失われがち。
- 本来、日常動作がリハビリになるはずなのに、座らされる時間が長く生活感もなくなる。
- 長期入所だから「仕方ない」と、本人も周りもすぐに諦めてしまう。

7. 個別性の尊重とリスク回避のバランス

- 家族の意向やリスク回避から一律制限されることが多い。
- リスク管理ばかり優先すると、本人の尊厳や自由が損なわれる。
- 本来は「この人の場合はここまでOK」という個別対応が必要。
- 家族等にリスクを理解してもらった上で挑戦する姿勢が必要。

8. メディア報道の偏り

- 悲惨な事故やネガティブ事例ばかりが報道される。
- マスコミ等の事故報道が施設の利益に直結し、運営面での萎縮が生じる。
- 実際には地域行事参加や笑顔で過ごす事例も多い。
- ポジティブ事例の発信が社会の理解を変える可能性もある。

9. 繰り返しの発信と地域浸透

- 講演会や活動を繰り返すことで地域に浸透する。
- 仲間を増やし、社会全体の空気を変えていくことが必要。

10. 地域での課題と可能性

- 「困った人」と見られている本人も、排除するのではなく、対話することが重要。
- ゴミ出しや近所付き合いなど小さな課題も本人の発信の場になる。
- 自治会の機能が低下する中、近隣で声を掛け合う仕組みを工夫すれば支え合いにつながる。

2 グループ:本人が働き続けるチーム

(ポイント)

- 本人が安心して弱さを言える**関係性**
- 楽しい活動を後押しする**仲間**の支援
- 本人の人生観を早めに共有する場
- 役割を超えてつなぐ「ハブ」の**存在**
- 初期からのつながりと仲間づくり

(主な意見)

1. 関係性の大切さ

- 中・重度の認知症の人は、自宅で暮らす人もいれば、施設やグループホームで暮らす人もいる。
- 苦手なことや弱さを安心して言える関係性が、本人発信を支える基盤になる。
- 関係性を築くためには「ハブ」のような存在が必要。
- 役割を超えて動く人がいる地域や組織はうまくいっている。
- 「ここまでが仕事」と線を引かず、つなぎ役として動く人が重要。

2. 楽しい活動の後押しをして欲しい

- 中・重度の認知症の人は、自宅で暮らす人もいれば、施設やグループホームで暮らす人もいる。
- 本人が楽しく過ごせる活動を支えることが重要。

3. 本人の思いを共有する場や機会

- 本人が楽しく過ごせる活動を支えることが重要。
- 「どんな人生を送りたいか」を本人と仲間で話し合っておくことが必要。
- 本人の思いと家族の安心の間で調整に迷うことがあるため、早めにチームで共有しておくことが望ましい。
- 単なる「本人ミーティング」ではなく、もっと深い関係性づくりが大切。
- 行政に対して「あの時、こう説明してくれたからわかりやすかった!」というような本人からのフィードバックが大事。

4. 中・重度になってからも発信を続けるために

- 発症初期から地域の暮らしの中でつながりを持つことが大切。
- 本人がどんな人で、何が好きかを知ることが、後の発信継続につながる。
- 少しずつのおせっかい、仲間づくり、苦手なことを言える関係性が本人発信を支える。

3 グループ:本人と医療・介護チーム

(ポイント)

- オープンにすること → 支えが広がる

- 仲間づくり → 困りごと共有できる
- 本人の声を聴く → 地域や専門職の姿勢が変わる
- できることを活かす → 活動が継続し、地域に広がる
- 前向きな姿勢 → 周囲に勇気を与える

(主な意見)

1. 認知症をオープンにすること

- 初期から公表することで、中重度になっても地域の支えが得られる (治子さん)。
- 地域行事や会議で「自分は認知症だ」と伝えることが大切 (佐藤さん)。
- 公表することで仲間から予定を紙に書いて渡されるなど、支え合いが生まれる (治子さん)。

2. 仲間づくり・交流を継続すること

- 当事者同士で関わることで「自分ひとりではない」と感じられ、学び合える (神原さん)。
- 「ひなたぼっこ」や「エプロンの会」など、多世代が集まる場を継続 (治子さん)。
- 歌のボランティアや地域活動を続けることで、仲間とのつながりが広がる (治子さん)。

3. 本人の声を聴くこと

- 本人の発言が介護士や地域に「本人に聞くことの大切さ」を気づかせている (周囲の受け止め)。
- 認知症サポーター養成講座でも、本人の声を聞くことで認知症観が変わる (周囲の受け止め)。
- 「拙い話でも伝えていきたい」と本人自身が発信を続ける姿勢 (神原さん)。

4. できることを活かす

- 音楽の先生の経験を活かし、歌のボランティアを継続 (治子さん)。
- 地域活動や会の立ち上げを通じて、自分の得意や好きなことを続ける (治子さん)。
- 「できることをやってほしい」と周囲から支えられ、前向きに活動を続ける (神原さん)。

5. 前向きな姿勢・生き方

- 「ケセラセラ (なんとかなるさ)」を口癖に、前向きに生きる (神原さん)。
- 「認知症だからできないことはない」と強調 (治子さん)。
- 「普通に接してほしい」という本人の言葉が周囲に勇気を与える (共通点)。
- できること・できないことを受け入れ、前向きに生きている姿が評価されている (周囲の受け止め)。

テーマ② 本人発信・参画が続けられるために、できそうなこと、やりたいこと

1 グループ:本人と行政・推進員チーム

(ポイント)

- 本人主体のケアを施設全体で共有・実践する
- 研修や情報交換を介護職員・ケアマネ双方に広げる
- 本人の声を聞くことを日常化し、発信・参画を「普通のこと」にする
- 本人の声を尊重し、受け止める意識を共有する
- 「どうすればできるか」を話し合い、工夫して挑戦する姿勢を持つ
- 地域・自治体・事業者が連携し、本人を交えた対話の場を活用する
- 本人発信・参画を通じて「自分らしく暮らせる地域」を目指す

(主な意見)

1. 地域での理解と支援

- ・ 認知症や障がいがあっても排除せず、地域でどう暮らすかを共に話し合える場が必要。
- ・ 恐れや偏見をなくし、安心して外出できる地域づくりが重要。
- ・ 「出ないようにする」のではなく、外出しても地域の人が声をかけて支え合える環境を目指すべき。

2. 施設での現実と課題

- ・ 中重度の人が多く暮らす施設では、外出や習慣の継続が難しい場合がある。
- ・ 職員の意識が揺れ、経営上の理由で一律対応になることもある。
- ・ 「リスクがあるからやめる」ではなく「どうすればできるか」を本人も含めて話し合い、打開策を探ることが大切。

3. 地域や自治体との連携

- ・ 運営推進会議を本人中心の場に変え、事業所の運営や生活について地域・本人・事業者で話し合う必要がある。
- ・ 自治体研修を繰り返し行い、共通概念として根付かせることが重要。
- ・ 行政と事業者の連携は行政の負担軽減につながり、事業者同士のつながりは新しい挑戦を生む。

4. 働くことと認知症

- ・ 「認知症になったら仕事を辞めるしかない」という固定観念は強いが、本人の意思や環境次第で続けられる。
- ・ 行政や職場が「続ける選択肢」を支える仕組みを整えることが重要。

5. 研修と学びの継続

- ・ 毎年の研修により「辞めるしかない」という思い込みを減らすことができる。
- ・ 正しい知識を広め、認知症になっても働ける・楽しめる事例を発信する必要がある。
- ・ 行政は認知症カフェや地域活動を支援し、情報発信を続けるべき。

6. 地域ケア会議の役割

- ・ 困りごとを包括支援センターや地域と共に考える場を作ることが大切。
- ・ 本人の暮らしをより良くするため、日常生活の中で安心できる仕組みを整える必要がある。
- ・ 「発信」というよりも「日々の暮らしの中で支える」ことを重視すべき。

7. 本人との対話

- ・ 困りごとを本人と一緒に話し合う場を作ることで、本人発信の機会にもなる。
- ・ 本人発信・参画は「困り事への対策」ではなく「本人との対話の場」として位置づけるべきである。
- ・ 地域とつながりながら、自分らしく希望を持って暮らせる環境を整えることが目的である。

2 グループ:本人が働き続けるチーム

(ポイント)

- 本人の望みは「今の暮らしを続けたい」ことにある
- 地域での活動を本人らしく継続できる仕組みが必要
- 施設入所後も地域での暮らしとつながる環境を整えることが課題
- 制度や評価は「本人が生き生き暮らせているか」を基準にすべき
- 本人・家族が集える場を増やし、声を上げていくことが大切

(主な意見)

1. 根底にあるテーマ

- 中・重度になっても本人発信・参画を続けられるために
→ そもそも「本人の暮らし」が本当に守られているのか、という問いが中心にある。

2. 地域での暮らしに関する議論

- 認知症になったからといって「特別な夢」を持つわけではなく、今の暮らしを続けたいというのが本人の望み。
- 本人に聞かなければ分からないことが多い。
- 腑に落ちる工夫は「本人自身が納得できる工夫」であり、押し付けでは続かない。
- 地域での活動例：
 - 「デニズのパフェ」に惹かれて毎回30人が集まるイベント
 - 認知症を背負うのではなく「楽しいイベント」として市民が参加し、自然に理解が広がる。
- 本人や家族が集える場（カフェや図書館など）が力になる。

3. 施設入所後の暮らしとのギャップ

- 地域での暮らしと施設での暮らしの差が大きすぎる。
- 例：元お習字の先生が施設入所後に活動を再開できたケース → 継続できる環境が大切。
- 実地指導や監査では「本人の望む暮らし」よりも形式的な基準が優先されがち。
 - 活動の理由を細かく問われる
 - ルールにない活動は「原則ダメ」とされる
 - 自治体ごとの解釈の違いでサービスや活動が左右される
- 制度や評価の観点が「本人が生き生き暮らせているか」に基づいていない。

4. 制度と現場のずれ

- 認定調査や介護保険制度も「本人の暮らし」の視点が抜け落ちている。
- 施設に入るとルールに縛られ、自宅でできていたことができなくなる。
- 管理によって「その人らしさ」が失われる現実がある。

5. 地域と施設をつなぐ視点

- 地域で暮らすことと施設で暮らすことをシームレスにつなぐ必要がある。
- 施設入所者も地域住民であり、暮らしの一部である。
- 本人の望みが「施設に入った途端できなくなる」のはおかしい。
- 人手不足や指導基準の解釈の難しさが現場の障壁になっている。

6. 本人・家族が集える場の大切さ

- パフェイベントや図書館通いなど、本人と家族と一緒に集える場が力になる。
- 「楽しいから続けられる」「続けたいと思える」ことが本人の力を引き出す。
- 施設に入るとこうした活動が途絶えてしまう現実があるため、声を上げていく必要がある。

7. 今後の方向性

- 地域の人だけでなく、施設に入った中・重度の方も通えるような場を増やす。
- 本人発信・参画を「困り事への対策」ではなく「本人との対話の場」として位置づける。
- 地域と施設がつながり、本人が自分らしく希望を持って暮らせる環境を整える。

3 グループ:本人と医療・介護チーム

(ポイント)

- 行政・医療者の認知症観を変えることが最重要課題
- 講演や資料を通じて認知症観を広める工夫が提案されていた
- 本人の声や体験を活かすことが、地域や社会の理解を変える鍵
- 家族や地域への伴走支援が活動継続の条件になる

(主な意見)

1.行政・社会への提案

- 行政は本人の思いを市民に伝える役割を担うべき。
- 福祉サービス車両への偏見をなくし、認知症も他の病気と同じように公表できる社会に。
- 行政職員自身が新しい認知症観を理解し、変わっていくことが必要。
- 認知症サポーター養成講座のやり方や内容を工夫する。

2.講演・啓発活動

- 小規模の講演でも、話を聞いてもらう意義がある。地域で認知症の方が楽しく暮らす姿を見せることも大切。
- 本人の話聞いた後に認知症観が変わる人が多い。講演ではアンケートを実施する。
- 「地域づくりの種まき人となろう」「仲間づくりをしよう」と呼びかける。
- 興味がない人をどう誘うかが課題。

3.予防・地域づくり

- 認知症になる前から知識や人間関係を築いておくことが大切。
- 周囲の友人・知人の力が本人の支えになる。

4.医療者との関わり

- 医者は本人に確認してから家族に聞くことで信頼関係をつくる。
- 認知症テストでは「答えてくれてありがとうございます」と声かけをするなど、本人への配慮が必要。
- 医者や専門職の認知症観を変えることが重要。
- 医者の説明で「認知症になっても生活できる」と伝えることが大切。

5.情報発信・資料

- 本人発信の資料を作成し、明るいイメージを広める。
- ケアパスは複数の種類作り、スーパーや居酒屋など興味がない人にも届くようにする。
- 高齢者もスマホを使う時代なので、発信方法を工夫する必要がある。
- 困りごとをスマホで解決できれば認知症になっても安心できる。

6.活動の継続と課題への対応

- 中重度になると活動しなくなる原因は「周りが止めることが多い」ため、家族への伴走支援や成功体験が必要。
- 活動のエネルギー源は「暇だから」。頑張りすぎず、ありのままを伝えることが大事。

3.3.5. まとめ

フォーカスグループ調査では、本人発信・参画を継続的に進めていくために必要な要素が、本人・現場・行政・地域等の視点から重層的に示された。

1. 本人発信・参画の継続には、安心できる関係性と「弱さを言える場」が不可欠である

- 本人が苦手なことや不安を安心して表明できる関係性が、発信の基盤となる。
 - そのためには、「ハブ」となるつなぎ役の存在が重要である。
 - 役割を超えて動く人がいる地域や組織では、本人発信が継続しやすい。
- 関係性の質が、発信の量と継続性を左右する。

2. 本人の希望や暮らしの継続を尊重する柔軟な支援が必要である

- 「今日はやめたい」など本人の気持ちを尊重する柔軟さ。
 - 本人のやりたいことを日課や活動に取り入れる工夫。
 - リスク管理と挑戦のバランスを個別に判断する姿勢。
- “できるかどうか”ではなく、“どうすればできるか”を一緒に考える文化が求められる

3. 本人の人生歴・価値観を早期から共有し、進行後もつながり続けることが重要である

- 発症初期からのつながり、中・重度期の発信の継続を支える。
 - 本人の人生観・大切にしてきたことを早めに共有しておくことが鍵となる。
 - 施設入所後も地域とのつながりやを切らさない仕組みが必要である。
- “初期からの関係性”が、中・重度期の参画の土台となる。

4. 本人の発信は、地域での役割・活動・仲間づくりによって支えられる

- 地域行事、ボランティア、サロン、多世代交流などが本人の力を引き出す。
 - 「楽しいから続けられる」活動が、本人の意欲と自信を支える。
 - 本人・家族が集える場（カフェ、図書館など）が大きな支えになる。
- 地域のつながりや、本人の“自分らしさ”を呼び起こす力をもつ。

5. 認知症をオープンにできる環境が、支え合いを広げる

- 本人が「自分は認知症です」と伝えることで、周囲の支援が自然に生まれる。
 - 公表は、仲間づくり・支援の広がり・地域理解の促進につながる。
 - 本人の発信は、地域や専門職の認知症観を変える力となる。
- 本人の声は、地域の認知症観を変える“社会的資源”となる。

6. 行政・医療・介護等の専門職が、新しい認知症観を共有することが重要である

- 行政職員自身が「本人の声を聞く」姿勢を持つ必要がある。
 - 医療者も本人への確認や配慮を重視する姿勢が求められる。
 - 講演・啓発・資料づくりなど、認知症観を変える取り組みが重要である。
- 制度側の認知症観が変わらなければ、本人参画は広がらない。

7. 制度・評価・施設等の運営が“本人の暮らし”とずれている現状がある

- 施設入所後に「できていたこと」ができなくなる。

- 実地指導や監査が、本人の希望より形式的基準を優先しがち。
 - 「本人が生き生き暮らせているか」が評価基準になっていない。
- 制度と現場のギャップが、本人の自分らしい暮らしを阻む。

8. 本人発信・参画は“会議参加”ではなく、日常の対話と暮らしの中にある

- 困りごとを本人と一緒に話し合う場が、発信の機会になる。
 - 「参画=会議で発言」ではなく、日常の暮らしの中で思いを受け止めることが本質である。
 - 地域ケア会議や本人ミーティングを“対話の場”として活かす必要がある。
- 参画は、日常の中で積み重ねる“対話の文化”。

フォーカスグループ調査では、本人発信・参画を継続するためには、安心して弱さを表明できる関係性や、本人の希望を尊重する柔軟な支援が不可欠であることが共有された。本人の人生歴や価値観を早期から共有し、地域での役割や仲間づくりを通じて自分らしさを発揮できる環境が、発信の継続を支えていることも確認された。また、認知症をオープンにできる地域環境の整備や、行政・医療・介護の関係者が本人の声を受け止める姿勢を育てていくことが重要であるとの意見が示された。制度や施設運営が本人の暮らしとずれてしまう場面があることも指摘され、本人の思いを中心に据えた支援のあり方を関係者が協働して検討していく必要性が共有された。本人参画は会議での発言に限らず、日常の対話や暮らしの中で思いを受け止めることが本質である。

4章 議論及び調査結果のまとめ

本章では、委員会での議論と調査から見てきた多くの知見をもとに、中・重度の認知症の人の発信や参画をどのように捉え、取り組みを進めていくべきかを整理する。また、本人の声（思い）に耳を傾けるために必要な視点と方策、行政と現場がともに取り組むための方向性について、これまでの議論を踏まえて考察する。

4.1. 「本人参画」の本質

本人参画の本質は、認知症の人が「会議に出席すること」や「言葉で意見を述べること」に限られない。本人が日常の中で示している思いや望みが起点となり、それを周囲が受け止め、日々の暮らしの中で形になっていき、やがて地域の取り組みや施策へとつながっていくことが、フォーカスグループ調査や委員会で明らかになった。この一連の流れそのものが本人参画のあり方であり、中・重度の人も含む本人参画を進めていくためには、後に述べる本人参画の循環が重要であると考えられる。

○ 中・重度になってからも本人には意思がある

中・重度の認知症の人は、言葉で気持ちを伝えることが難しくなることがある。しかし、それは「意思がない」ということではない。言葉にならない声、表情の変化、しぐさ、安心したときの身体のゆるみ、居心地の悪さを示す小さな動き、沈黙の中での反応などによって、本人が思いや意向を表していることが、今年度の委員会での具体事例をもとにした検討や実地調査を通じて確認された。

こうした日常の中での本人発信が、関わりの中で本人が発信する力を保ち、伸ばし、本人の声（思い）を起点として参画が具体的に進んでいく循環が起きていることが明らかになった。

○ 日々の暮らしの中での本人の選択や行動は、本人参画が生まれる第一歩

周囲の人が本人の意向を丁寧に受け止めることで、本人の思いや意見が、本人が望む日常の暮らしの選択や行動に少しずつ反映されていく。たとえば、安心できる場所の選び方、好む時間の過ごし方、好きな活動への参加、心地よい関わり方など、日々の暮らしを具体的に形作る選択や行動に結びついていく。こうした日常の実践は、本人の思いをより深く理解する手がかりとなり、本人参画を次の段階へと進める力になる。

○ 本人の思い・意向を受け止め、日常に反映され、地域づくりや施策づくりへと広がる

本人の思い・意向が、支援の工夫や地域づくり、施策づくりに生かされることで、本人が望む暮らしを実現しやすい環境が整っていく。そして、その変化は再び本人の暮らしやすさにつながり、新たな思いや望みを引き出す土壌となる。このように、本人の発信を起点に、その思い・意向を周囲が受け止め、日常に反映され、地域へ広がり、再び本人に戻ってくるという循環が、「本人参画」を生み出し、活発にしていく重要な基盤となっている。

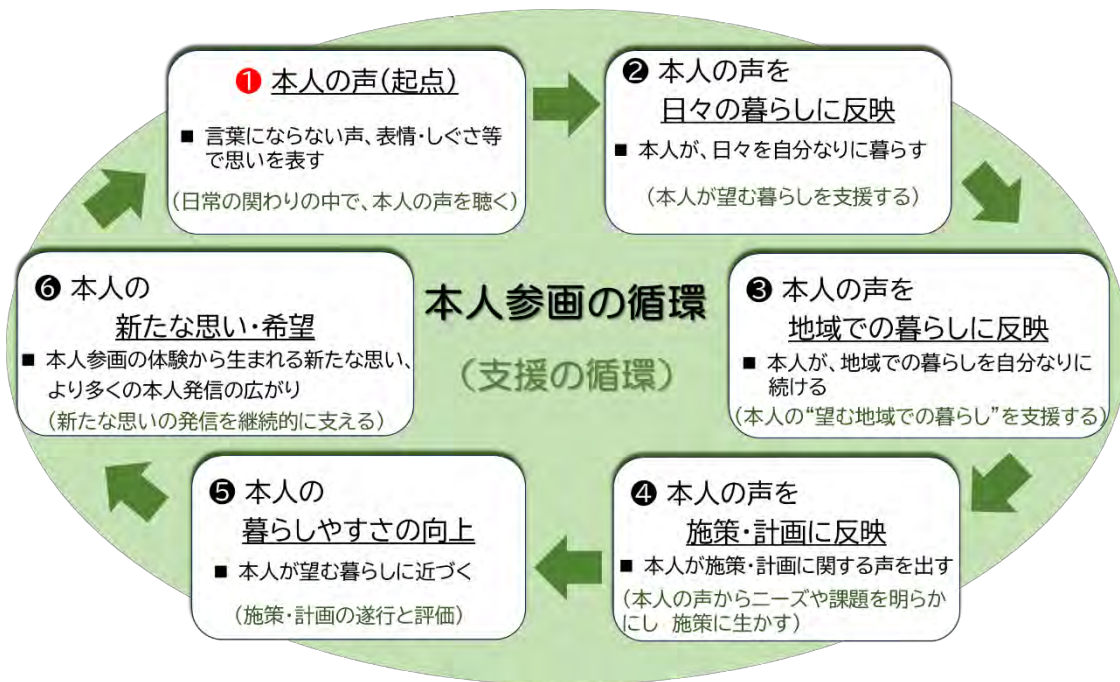
○ 本人参画を支える周囲の認識と関わり

本人委員が語った「心の引き出しを開けてもらえると嬉しい」という言葉は、本人の思いを大切に周囲の認識と関わりが、本人参画のための必須の要件であることを示している。

本人参画は特別な場面で行われるものではない。日常的に本人の声に耳を澄ませ、本人の思いが自然に表れてくる環境の中で育まれていく。検討委員会では、本人参画を“難しいもの”と捉えるのではなく、日常の中での“自然なこと”として理解する重要性が繰り返し示された。

本人の状態や表現の方法にかかわらず、「その人には固有の意思がある」という認識を共有することが、本人参画の根幹である。

図5 本人参画(支援)の循環イメージ



本人の声(思い)を起点として、本人が望む日々の暮らしにつながり、地域での暮らしを本人と支援者等がともに創り出していく。そして、その取り組みが地域の仕組みとなり、再び本人の新たな声や、他の認知症の人の声(思い)の発信につながっていく。

この循環が続くことで、本人の暮らしはより自分らしいものになり、地域全体の暮らしの質や支援の質も高まっていく。

4.2. 「本人参画」定義の再考

【本人参画の定義】

本人が認知症経験者として、よりよい暮らしや地域を共につくっていくために、体験や思い、望みや意見等を表し、自ら関わること。(ここまでは令和6年度事業における定義。)

中・重度の認知症になってからも、本人が日常の中で示す思いや望みを暮らしや支援、施策に反映していく一連のプロセスをいう。

(令和6年度事業の定義をもとに、令和7年度事業を通じて補強した「本人参画」の定義)

本人参画については、「会議に出席し、言葉で意見を述べること」を中心に捉える理解が、行政や関係者の間で依然として根強い。しかし、このような形式的な行為に限定した理解では、中・重度の認知症の人の思いや意向を十分に捉えることができず、施策づくりにおいても本人の声が反映されない状況が続いてしまう。

本人参画とは、本人が日常の中で示している思いや望みを、本人と支援者等がともに暮らしや地域支援、施策に反映していく一連のプロセスである。この定義の再考を踏まえ、中・重度の認知症の人の参画の具体的な姿を、調査結果をもとに整理する。

4.3. 中・重度の認知症の人の参画の具体像

以下では、中・重度の認知症の人の参画の具体像を、①多様な発信、②関係性、③生活の主体性の三つの観点から整理する。

4.3.1. 多様な発信のあり方

中・重度の認知症の人であっても、本人の思いや意向は日常の中に存在する。それは、言葉だけでなく、言葉にならない声、沈黙、表情、しぐさ、姿勢、好きな暮らしや活動に向かうときの動き（拒否も含めて）など、非言語のサインとして表れる。また、日常の中で問いかけられる体験を重ねることで、本人は自分の思いや望みをより表しやすくなる。

こうした多様な発信の機会を暮らしの場や地域の中でつくり出し、丁寧に受け止めていくことを日常的に積み上げていくことが、本人参画の基盤となる。

4.3.2. 関係性が意思表示を引き出す

本人の発信は、安心できる関係性の中で豊かに表れる。その関係性は、ふだん接しているなじみの人との間だけでなく、3章で紹介した始良市の事例では、地域の高校生との関わりを通じて、普段は言葉が少なかった本人が、笑顔や手の動き、姿勢の変化などで「一緒にいたい」「話したい」という意向を示す姿が見られた。

高校生が本人のペースに合わせて寄り添い、歌を歌ったり、一緒に採し物をしたりする中で、本人の安心と信頼感が深まり、非言語の発信が増えていった。この経験は、本人の発信が“言葉の有無”ではなく、関係性の中で引き出されるものであることを支援者に再認識させた。

また、この関わりは本人と高校生との間だけでなく、学生・家族・事業所・地域が“支え合う輪”としてつながっていくきっかけとなり、本人が参画しながら生活の中で「楽しみ」「役割」「つながり」が広がっていった。

なお、横浜市や藤枝市では、初めて訪れた自治体職員に関心を寄せ、言葉を発している本人も見られ、「自治体職員」という立場が、本人が声をあげる一つの契機になる可能性も確認された。

4.3.3. 生活の中の主体性と役割

中・重度の認知症の人の主体性は、これまでの経験や役割に基づくことで自然に引き出されることがある。

委員から紹介された書道教室の事例では、長年地域で書道教室を開いていた本人が、グループホーム入居後、不安や意欲低下から閉じこもりがちになっていた。職員は本人のこれまでの生き方を丁寧に聴き取り、書道に触れる話題で表情が明るくなることに気づいた。職員が地域の子どもたちに書道を教えることを提案したところ、本人は前向きな意欲を示し書道教室の再開に繋がった。本人は集中して筆をとり、子どもたちに教える役割を再び担うようになり、生活全体の安心や安定を取り戻し、前向きに暮らせるようになった。

以上のように、中・重度の認知症の人の参画は、非言語の発信、関係性、これまでの経験や役割など、その人の生活の中にある多様な要素によって生み出されていく。

4.4. 行政と現場の協働

4.4.1. 協働が不可欠となる背景

本人発信・参画を生み出し、本人の思いや望みを暮らしや地域づくり、施策や計画づくりに継続的に生かしていくためには、現場と行政がそれぞれバラバラに努力していても限界があり、行政と現場の協働が不可欠である。そして協働のためには、ケアや支援の現場で積み重ねられてきた考え方や実践を行政がまず知って理解し、その価値を共有することが基盤となる。

近年、行政と現場の関係はコロナ禍の影響もあり希薄になり、行政が「指導・監督する側」、現場が「指導される側」として捉えられがちな認識や構造が強まっている。担当者の異動も多く、現場で積み重ねられてきた実践知が行政に十分に共有されないまま、本人参画が「会議に出てもらうこと」「話せる人を探すこと」といった形式的な理解にとどまってしまう場面も少なくない。

4.4.2. 協働への転換と行政の役割

こうした状況を踏まえると、行政と事業者等は単なる指導・被指導の関係ではなく、地域の認知症施策を共に創る協働の関係へと転換していく必要がある。行政が現場の実践を理解し、中・重度の認知症の人を含む多様な本人の声に耳を傾ける姿勢を取り戻すことが、本人参画を支える大事な要素となる。行政は、現場の実践を支える「後ろ盾」として、本人参画を継続的に支えるための仕組みや環境を整える役割を担う。本人の思いや望みを記録し共有する仕組みの整備、多職種や地域住民が協働できる場の設置、事業の継続性を確保するための制度的支援などがその具体例である。

また、行政が現場の実践を理解し、協働の関係を育てていくうえで、地域密着型サービスに義務付けられている運営推進会議の活用は大きな役割を果たすことが、調査や検討会を通じて示唆された。サービスの種類によって求められる開催頻度は異なるものの、継続的に取り組むことで行政・本人・家族・地域住民・関係機関が同じ場で現場の日々の体験や実践を共有し、互いに学び合い、必要なことを直に伝え合える機会となる。愛の家グループホーム藤枝高柳でも、運営推進会議を通じて行政との関係性が育まれている。会議の場で日々の取り組みや課題を共有することで、行政担当者が現場の実践を理解しやすくなり、行政側からも取り組みに対する理解や評価が示されている。

4.4.3. 運営推進会議等を活かした協働の実践と好循環

こうした継続的な対話は、行政と現場が互いを理解し合い、協働の基盤を築くうえで重要な役割を果たしている。行政にとっても、実地指導では把握しきれない現場の実践を理解する貴重な機会となり、現場の努力や工夫を“肌で感じる”ことができる。こうした場を通じて行政と現場の相互理解が深まり、協働の関係性が着実に育っていく。

各自治体では、運営推進会議等、すでにある仕組みや機会を行政と現場が見直し、本人発信・参画を協働で進めていく資源として大切に生かしていくことが望まれる。

現場の実践が行政の施策づくりに生かされ、行政の支援が現場の実践をさらに深めるといった好循環が生まれることで、本人参画はより確かなものとなる。行政と現場が互いの役割を理解し、協働して取り組むことは、本人の思いが生活の中で生かされ続け、共生社会の実現に向けた大きな推進力になると考えられる。

4.4.4. 中・重度の人の参画を支える現場の実践（工夫と配慮）

中・重度の認知症の人の参画を支える現場の実践は、介護の知識・技術だけではなく、その人を一人の人として尊重する姿勢に根ざしている。言葉による表現が難しくなったとしても、本人の思いや望みは生活の中に確かに存在しており、現場ではそれらを丁寧に受け止めるための多様な工夫が積み重ねられていることが確認された。

第一に、安心できる関係性を築くことが、本人が思いを表すための土台となる。馴染みの職員や家族との関わりが記憶や感情を呼び起こし、自然な会話や表情の変化につながる。普段の会話やつぶやきを丁寧に記録し、前後の文脈とともに残すことで、本人理解が深まり、支援の質を高める手がかりとなる。

第二に、言葉の奥にある「思い」をくみ取る姿勢が重視されている。発せられた言葉だけでなく、その背景にある気持ちを想像し、表情やしぐさ、声のトーン、沈黙など、言葉以外のサインにも注意を向ける。「わけがわからない」ではなく、「伝えようとしている」という前提で耳を傾けることが、本人の安心感や信頼につながっている。

第三に、言葉が出にくくなっても「自分らしさ」は失われないという視点である。若い頃の経験や大切にしてきた価値観が、表情や行動、ふとしたしぐさに表れることがある。こうした“その人らしさ”を見落とさず、日常の一コマ一コマに生かしていくことが、本人参画の基盤となる。

第四に、安心して話せる「場」をつくることが求められる。馴染みの人と自然に話せる環境づくりや、つながりが途切れないよう継続的な関わりを保つ工夫、地域の人々や地域の場と関わる機会をつくることなどが挙げられる。小規模多機能型居宅介護など、長期的な関係性を築きやすいサービスでは、生活史や価値観を深く理解し、個別性の高い支援が実現されている。

こうした現場の実践は、本人の思いを起点に暮らしを支えるための日常的な営みであると同時に、自治体が本人の思い・意見をもとによりよい施策・計画を創り出していくための重要な礎である。

4.5. 本人参画を支える関係性と継続性

本人参画は、特定の場面で完結するものではなく、周囲との関係の中で時間をかけて育っていくものである。認知症の人は、ある日突然中・重度になるわけではない。初期の段階から示されてきた思いや望み、価値観、これまでの経験等は、中・重度になってからも本人の生活のよりどころとなり、参画の基盤となる。

こうした本人の思いが生活の中で生かされ続けるためには、家族、支援者、地域、行政など、複数の関係性が、本人を中心にした“つながりの輪”を育てていくことが重要である。関係性は支援の技術だけで成り立つものではなく、安心できる相手とのやりとりや、日常の小さな積み重ねの中で育つ。関係性が深まることで、本人の発信はより豊かなものとなり、その人らしさが生活の中で自然に発揮されていく。

3章で紹介した始良市の事例では、地域の高校生との関わりが、本人の発信を引き出すだけでなく、家族・事業所・地域をつなぐ“支え合う輪”を生み出していた。こうした関係性の広がりや、本人参画が個人の問題にとどまらず、地域全体の学びや変化につながることを示している。

また、本人参画が継続していくためには、関係性だけでなく、本人の思いや望みを共有し、引き継いでいく仕組みが不可欠である。記録や情報共有の仕組みを通じて、本人の意向が生活の場を越えて途切れずに生かされることが、本人参画の継続性を支えていく。

中・重度の認知症の人の中には、病院で暮らす期間を経験する人も少なくないことから、医療機関は本人参画

の継続性を支えるうえで重要な場である。現地ヒアリング調査等では、入院を機に本人の意思が置き去りになる現状が指摘されており、医療者が本人の思いや望みをつなぐ役割を果たす必要性が強調された。生活の場が変わる場面こそ、本人の意向が途切れずに引き継がれる仕組みが求められる。医療機関が地域の支援者や家族と情報を共有し、本人のこれまでの生活や価値観を理解したうえで関わることで、本人参画の継続性を支える重要な要素となる。

生活の場が変わったり、支援者が交代したりしても、本人の思いが大切に扱われ続ける環境づくりが求められる。本人参画は、関係性と継続性の中で育ち、深まっていく。次節では、こうした参画を行政と現場がどのように協働して支えていくかについて整理する。

4.6. 本人の声を起点とした施策づくりを持続発展的に進めよう

本人の思いを大切にしながら施策を進めていくためには、行政と医療・介護等が互いの役割を理解し合い、同じ方向を見て取り組むことが欠かせない。行政が本人の声を受け止める際には、現場で積み重ねられてきた日々の関わりやその姿勢が、理解を支える大切な土台となる。表情やしぐさ、安心したときの変化など、言葉以外の発信をどのように読み取り、どのように暮らしへつなげているのか。こうしたケアの質の根幹を行政が理解することで、本人の思いを施策に生かすための基盤がより確かなものになっていく。

こうした視点を共有することは、単に“本人の意見を聴くため”だけではない。中・重度の認知症の人の思いを丁寧に受け止めることは、本人の思いや意向を大切にするという計画の核をつくり、地域のケアの質を高めながら、本人がどこで暮らしていても希望を持ち続けられる計画へと近づけていく。日常の中で支えられている本人の意思が施策に反映されることで、計画は単なる制度の枠組みではなく、本人の暮らしに寄り添うものへと深まっていく。

そのため、本報告書および付随して作成する冊子は、行政職員と医療・介護に携わる専門職等が共に読むことのできる“考え方の基本を示す資料”としての役割も担っている。非言語の発信の受け止め方や、日常の小さな変化をどのように記録し、どのように次の支援につなげていくのかといった、現場で大切にされてきた視点や具体的な方策を行政担当者等が知りながら、その地域の特性やつながりを生かしたやり方で、本人の声を起点とした施策・計画づくりを持続発展的に進めていくことが、それぞれの自治体に求められている。

5章 提言(まとめ)

認知症施策を進めるうえで、本人の意向を尊重し、その声を施策に反映していくことは、共生社会の実現に向けた基盤である。本事業では、検討委員会での討議や調査等を通じて、中・重度の認知症の人であっても、本人は日常の中で多様な発信や意思表示をしており、適切な関わりや環境によって、よりよい暮らしや地域づくり、自治体の計画づくりに参画できることが確認された。

これらの知見を踏まえ、行政、専門職、事業者、本人および家族等を含むすべての人が共通して持つべき認識と、本人発信・参画につなげるための方策について、以下のとおり提言する。

1. 本事業を通じて行政および専門職等に「提言」したいこと

提言1 中・重度を含むすべての本人発信・参画の可能性を重視し、施策推進の出発点に

提言2 本人の声を施策づくりの中心に置き、現場での対話と協働を深める

提言3 本人の思いが早期から最後まで継続して生かされる仕組みを整える

提言1 中・重度を含むすべての本人発信・参画の可能性を重視し、施策推進の出発点に

認知症が軽度の頃はもちろん、中・重度になってからも、本人は個性と固有の能力、意向を持ち、発信しつつ、よりよい暮らしや地域づくり、計画づくりに参画することが可能である。この認識を行政担当者と専門職(保健・医療、福祉・介護、法律等)が共有することを、すべての認知症施策や取組を進めるうえでの出発点とすることが重要である。

提言2 本人の声を施策づくりの中心に置き、現場での対話と協働を深める

自治体担当者や認知症地域支援推進員等の行政関係者が、中・重度の本人が暮らす場や介護現場に出向き、本人と出会い、その声や姿に直に触れながら、本人および本人をよく知る家族等や支援者とともに、本人の意向をとらえ、よりよい暮らしや地域づくりの検討を深めていく機会を協働してつくることが重要である。

提言3 本人の思いが早期から最後まで継続して生かされる仕組みを整える

本人の声(思い)を可能な限り早期の段階からとらえ、それを本人が望む関係者間で共有し、日々の暮らしや支援に生かしていくことが重要である。

さらに、その後の経過の中でも本人の思いや意向が継続的に共有され、中・重度になってからも、本人が望む暮らしや地域づくり、計画づくりに生かされ続ける仕組みを、各自治体が地域の特性を踏まえて整えていくことが求められる。

以上、3つの提言を各自治体や関係者等が共通の指針として、本人発信・参画を具体的に生み出していくことが望まれる。

2. 提言を具体的に進めるための7つのポイント

提言をもとに実際の取組を進めていくためには、行政担当者、医療・介護の専門職、地域の関係者等が、それぞれの役割を踏まえながら協働し、継続的に取組を進めていくことが求められる。

本研究事業の成果をふまえ、今後とくに重要と考えられる取組のポイントを以下に整理する。

これらのポイントは、令和6年度の研究事業で示した「本人参画を進めるための6つのポイント」を土台とし、その一貫性を保ちながら、提言を具体化していくために行政が実務として取り組む際のポイントとして再整理したものである。

具体的には、昨年度示した6つのポイントを「中・重度の認知症の人の視点」から見直し、内容の補強を行った。さらに、中・重度の本人の発信・参画を進めるために、新たに7つ目のポイントを追加した。

【提言を支える7つの視点】

ポイント1 本人は、暮らしやすい地域をともに考え、ともに創っていく大切な一員

ポイント2 本人の声を様々な場面で聴く・対話する

ポイント3 本人との関係づくり

ポイント4 組織内の意識合わせ

ポイント5 本人自ら参画したいと思える配慮や工夫

ポイント6 本人が発信しやすい環境づくり

(新規に追加)

ポイント7 本人の思いを早期から受け止め、記録し、暮らし・地域・計画に生かし続ける仕組み

注) 令和6年に作成した「ポイント1」の表現を一部修正。

ポイント1 本人は、暮らしやすい地域をともに考え、ともに創っていく大切な一員

- 暮らしやすい地域づくりを進めていくうえで、本人は欠かすことのできない存在である
- 本人参画を進める際には、本人を支援の対象としてのみ捉えるのではなく、施策に関わる担当者や関係者と対等な立場の一員として位置づけることが重要である。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度になってからも、本人はことばやことばにならない声、表情や日常の行動や表情などを多様な形で意向を表している。
- 言葉以外の発信も「地域の一員としての声」として受け止める視点を共有する。
- 本人の状態が変化しても、「本人は地域をともにつくる主体である」という認識と位置づけを、現場を含めて地域全体で繰り返し確認する。

ポイント2 本人の声を様々な場面で聴く・対話する

- 本人が会議や委員会等へ出席することだけを「本人参画」と捉え、「本人が見つからない」と悩む自治体担当者は少なくない。しかし、本人参画には多様な方法がある。
- どのような方法であれば参画しやすいのかを、本人と相談しながら工夫し、参画の機会を広げていくことが重要である。
- 本人が集まる場や機会を活かしたり、関係者それぞれが本人との日常的な接点を活かしたり、調査等によって本人の声を収集するなど、地域の実情に応じて多様な参画方法を検討していく必要がある。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度の人は、形式的な場では思いを表しにくい、日常の行動や表情などを通じて多様な「声」を表している。これらを本人の内面からの発信として受け止める視点を持つことが重要である。
- 行政担当者や推進員等が現場に出向き、本人と出会う機会を意図的につくる。その際に得た気づきや体験は、組織内で共有し、対話する時間を確保する。
- 介護事業者は、地域に開放的な事業運営を行い、行政担当者が訪れやすい環境を整える。一方で行政側も、事業者との関係づくりを日頃から大切にすることで、本人と行政が自然に関われる場が生まれやすくなる。

ポイント3 本人との関係づくり

- なじみの人が少なく、堅苦しい場で話をすることは、多くのストレスや負担を伴う。大切なことは、本人が「なじみの人がいるから安心できる」と感じられる環境を整え、率直な思いや意見を伝えられる関係を自治体職員や関係者との間に築いていくことである。
- 関係づくりのきっかけはさまざまであるが、庁内で待っているだけでは本人と出会う機会は限られる。本人がいる場所に出向くことで、自然な交流が生まれていく。
- まずは、本人とともに楽しく過ごすことから始め、立場や職種を超えて人と人との自然な関わりを大切にする。その中で、本人の本音や自然な姿に触れることができる。
- これらの取組は、自治体のビジョンや考えを本人に伝えたり、本音で議論を深めていくうえでも重要である。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度の人にとって、安心できる関係づくりは発信や参画の前提となる。
- 本人をよく知るなじみの人や介護職員の存在は、行政担当者が本人との関係を築く際の大きな支えとなる。関わり方や情報を共有してもらいながら、行政担当者自身も関係を育てる機会をつくる。

- 自然な関わりの中で、本人の表情やしぐさなどに“自分らしさ”が現れ、思いを読み取りやすくなる。安心できる関係性があることで、非言語の発信も豊かになる。
- 行政担当者が自分の個性や立場を活かして関わることで、本人が普段とは異なる一面や発信を見せることがあり、中・重度の人と関わる意義と可能性が広がる。

ポイント4 組織内の意識合わせ

- 本人のもとへ出向く際には、同僚や上司とともに出かけてみるのが大切である。
- 本人との交流は、新しい認知症観につながる多くの気づきをもたらすが、その気づきを担当者一人で抱えていては、組織としての合意形成にはつながりにくい。より多くの職員や関係者と共有し、組織全体で理解を深めていくことが求められる。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度の人の発信は見えにくいいため、担当者個人の気づきだけでは組織内で共有されにくい。非言語の発信も「声」として受け止める認識を、組織全体で持つことが重要である。
- 担当者だけでなく、同僚や上司も現場に出向き、本人と出会う機会を持つことで、気づきが共有されやすくなる。
- 自治体では担当者の異動が多いため、得られた情報や気づきを新任者に確実に引き継ぎ、現場に出向くことを組織の方針として位置づけていく。

ポイント5 本人自ら参画したいと思える配慮や工夫

- 自治体として何を目指しているのか、なぜ本人とともに施策づくりを進めたいのかといったビジョンや考えを、わかりやすい言葉で伝えることが大切である。
- 認知症が進んでいる人にも自治体の考えを丁寧に伝えることで、「一緒にやってみたい」と前向きに応じる本人も少なくない。
- 参画したい気持ちがあっても、たった一人で意見を述べることは大きな負担となる。本人同士がつながり、対話する本人ミーティング等の機会を持ち、仲間として参画しやすくなるような環境づくりを具体的に進めていく必要がある。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度であっても、行政担当者がなじみの支援者と協力し、自治体のビジョンをわかりやすく繰り返し伝えることで、前向きな意向を示し、会議やワークショップに参画できる人もいる。無理と決めつけず、丁寧な声かけを続ける姿勢が重要である。
- 参画の形は会議で意見を述べることに限られない。日々の生活の選択や、暮らしの一つひとつをどうするかといった「日常の意思決定」こそ、本人参画の重要な場となる。
- 中・重度であっても、外出や地域との交流、楽しみや役割の継続など、暮らしの中で本人なら

ではの気づきや必要なことが見えてくる。こうした日常の経験が、地域づくりや認知症バリアフリーにつながる。

- 行政担当者が介護・医療関係者等と協働し、入院・入居・転居など本人の生活の場が変わっても本人の思いが引き継がれる環境を整えることが、本人発信・参画を後押しする大きな推進力になる。

ポイント6 本人が発信しやすい環境づくり

- 認知症の有無にかかわらず、誰もがいきなり施策への参画ができるとは限らない。認知症になってからは、何事も周囲に決められてしまう経験が多くなる本人にとっては、なおさらである。
- 声を出そうとする本人にとっての最初の一步は、とても苦しく、勇気を要するものである。
- すでにさまざまな場面で発信している本人の多くは、地道な活動を通じて、自分の考えを話したり議論したりする経験を積み重ね、時にはうまくいかない苦い経験も乗り越えてきた人たちである。
- 経験を積むことで対話への対応力が育ち、他の本人と話すことで、さらに声を出しやすくなる。
- 暮らしやすい地域を実現していくためには、施策への本人参画を継続的な取組として位置づけることが重要である。本人ミーティング、ピアサポート活動、啓発活動、チームオレンジ、SOSネットワークの模擬訓練など、さまざまな機会を通して、本人が参画するチャンスをつくり、発信や活躍を応援・後押ししている市町村が増えている。各市町村が、すでにある地域の事業や資源を活かして、その地で暮らす本人が参画・発信する機会を一つからでもつくりだしていくことが求められる。

【中・重度の認知症の人の視点を加味したポイント】

- 中・重度の人は、音や光、空間、関わる人の表情や声のトーンなど、環境の微細な要素の影響を受けやすい。一方で、その影響の受け方は個別差が大きいため、本人の反応を丁寧に確認しながら、その時々状態に応じて環境を調整していくことが必要である。
- 行政や専門職だけでなく、本人の暮らしをよく知る地域の人々の存在は、中・重度の人が安心して発信できる大切な支えとなる。
- 地域で暮らす認知症の人が、介護事業所で暮らす中・重度の本人を訪ね、傍らで対話や交流を行い、本人の発信を後押ししている実践もある。ピアサポートを中・重度の人にも広げていくことが期待される。

(新規に追加)

ポイント7 本人の思いを早期から受け止め、記録し、暮らし・地域・計画に

生かし続ける仕組み

- 中・重度になってからの意思決定支援や参画を支えていくためには、軽度の頃から、本人が意向や望み、価値観、生活のこだわりなどを発信しやすい機会をつくることが重要である。
- 発信された内容は、ありのままの声を記録として丁寧に蓄積し、関係者間で共有するとともに、本人と関係者が対話や確認を重ねることで、本人の真意への理解を深めていく必要がある。また、家族や長年の支援者が持つ情報も、本人が大切にしてきたことを理解するうえで欠かせない。
- 入院や入居・転居など生活の場が変わる場面では、本人の意思の共有が途切れやすい。医療機関を含む関係者が、本人の思いや望みをつなぐ視点を持ち、その地域にあった方策を工夫することで、本人の声を継続的に捉え、暮らし等に活かすことができる。
- 本人の思いや望みに関する情報が、担当者や関係者の異動やサービスの利用変更によって途切れることのないよう、組織内や地域の関係者間で継続的に共有し、バトンタッチしていく仕組みを整えることが求められる。
- その際、情報共有やバトンタッチが支援者側の都合に偏らず、本人が自分らしく暮らし続けるためのものであるという視点を常に持ち続けることが重要である。その仕組み自体を本人参画とともに創り出していくことが求められる。

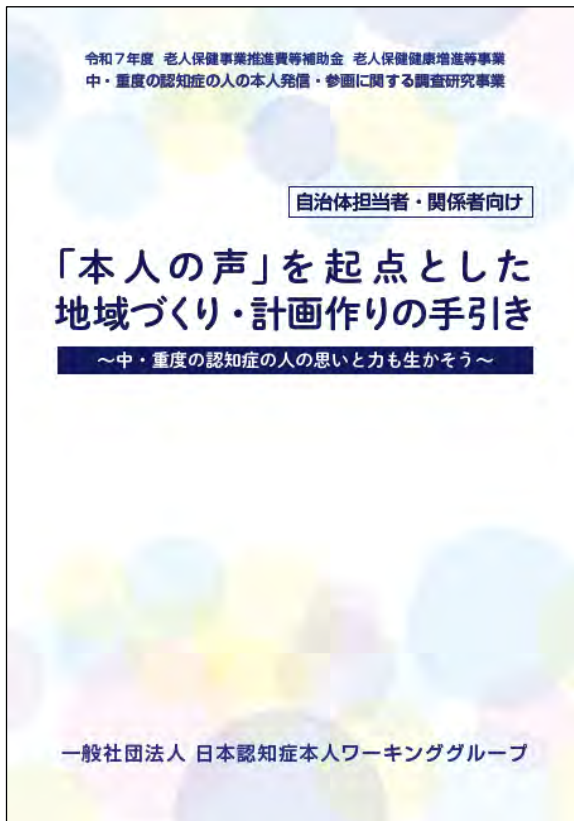
3. 中・重度の認知症の人の思いも生かして

本事業で整理した「提言」および「7つのポイント」を、自治体担当者や関係者が活用しやすい形でまとめた冊子を作成した。本人の思いや願いをどのように受け止め、地域づくりに生かしていくのかについて、事例やプロセス図を用いてわかりやすく示している。

冊子では、中・重度の認知症の人が思いをどのように表し、どのように参画していくのか、また行政がどのように関わっていけるのかを、具体的にイメージしやすい形で整理した。本人の声を起点とした計画づくりを進める際の視点や、関係者への説明にも使いやすい内容となるよう工夫している。

提言および7つのポイントの詳細は本章で示しているが、冊子はそれらをより理解しやすくし、地域での実践につなげるための入口として位置づけている。

冊子



概要版



4. 今後に向けて

本研究事業では、多くの自治体が軽度の認知症の人の声に偏りがちな現状を踏まえ、「**中・重度の認知症の人にも意思がある**」という前提に立ち、自治体担当者が地域づくりや施策策定にその視点を取り入れる必要性と意義、共通的な考え方や具体的方策の整理を行った。

フォーカス調査や実践現場への訪問を通して明らかになったのは、中・重度の認知症の人の声には、認知症施策の核心に関わる示唆が多く含まれているという点である。これは、「住民としての権利」や「中・重度の認知症の人にも思いがある」といった従来の理解を超えるものである。むしろ、中・重度の人の声の中にこそ、認知症施策の方向性や取り組むべき重要なテーマ、具体的な取り組みのヒントが豊富に存在することが明らかになり、認知症施策の今後の展開においては、中・重度の認知症の人の本人発信・参画に自治体が注力していくことの重要性が示唆された。

『**本人が大切にしてきたことや望む暮らし**』が、関わる人たちの手によって丁寧に受けとめられ、協働しながら伝え続け、継承されていく地域では、本人はその時々状態に合わせて、自分なりの思いを表し、参画し続けることができる。

行政は、こうしたあり方を理解し、施策の中に本人の視点に立った「ケアの質」を丁寧に組み入れていくことが、本人の思いを暮らしの中で生かし続けるための重要な一歩になり、今後の計画づくりにおける大きな課題となる。また、現場にとっても、行政と共通の基盤を持つことで、日々の中でとらえた本人の声や実践の気づきをより伝えやすくなる。行政と現場が互いの強みを生かしながら本人の声(思い)を受け止めていくことが、本人参画の“循環”を支える力となる。

どこで暮らしていても、中・重度になってからも、本人の思いを大切にし合い、その実現を地域ぐるみで支え合うことが日々のあたりまえ(文化)となるような地域を、本人とともに育てていくことが、共生社会の実質を創り出していくことにつながると考えられる。

その端緒として、各自治体において本報告書や冊子を活用しながら、次期の計画づくりを中・重度の人も含めた本人発信・参画で具体的に進めていかれることを期待したい。

委員および委員アシスト役からのメッセージ



私は、診断された後に立ち上げた介護事業所や活動等で出会った方たちから、認知症の状態にかかわらず、想いや声を発信し、できる力があることを実感しました。

すべての人がそうだと信じています。みなさんも本人の力をあきらめず、信じてください。

本人だけでは、発信・参画は限られます。どこに住んでいても、できる事、やりたい事が実現できる地域・社会を私たちと一緒につくってほしいです。

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 代表理事 山中 しのぶ



私の住むまちの本人ミーティングでは、本人が経験を語り合い、より良いまち創りのために力を尽くしています。ほとんどは中度と思われる人です。認知症の状態に関わらず、この場所が安心して話せる場と思えることが大事だと思います。多くの重度の人たちが暮らす施設や病院も、本人が心地よいと感じられる暮らしの場となるよう、本人と対話を重ねる機会を作ってほしいです。

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ 相談役理事 藤田 和子



物忘れは進んでも、私自身の本質や、自分の思いも変わらないと日々実感しています。

中重度の人でも地域に出かけて交流することで、周りの人達が元気になり、自然と暮らしやすい地域になっていくと思います。この会議がきっかけとなり、日本中が「本人発信・参画の可能性」から「本人参画が出来る地域」にかわっていくと良いと思います。

認知症希望大使・本人大使 春原 治子



本人は、軽度だろうが中・重度であろうがそれは分からないし、変わらない。最近は上手く言葉に出来ず、伝えられずもどかしい。考えもあちこちに脱線してしまいそうしているうちに何だっけ?となってしまいます。周りに引き出してもらえないと1人では難しい。だから聞いて欲しい。

「これについてどう思う?」「これとこれどっち?」「こういうことですか?」いつも通りのそんなやり取りで発信する、参加する、参画する。それが自分に取っては楽。

今後も話すこと、伝える事を諦めなくて良いようにサポートして欲しい。

あきたオレンジ大使 神原 繁行



認知症のあるご本人と実際に関わり、試行錯誤する中で得られる「気づき」や「学び」は、理論だけでは得られない深い理解をもたらします。

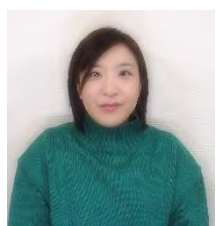
自治体の方が積極的に関与することで、認知症の方の「本人発信・参画」が促進され、施策計画策定にも大いに役立つことでしょう。

公益社団法人 認知症の人と家族の会 副代表理事 志田 信也



中・重度の認知症の人の本人発信・参画は模索中の自治体も多いと思います。私もそうでしたが、この調査研究に参加して、十分可能ということがわかりました。中・重度の認知症の人と計画策定することも含め、さらに本人発信・参画を一緒に進めていきましょう!

神奈川県 福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 岡本 淳



当事者の声を大事に聴くことが、日々の暮らしを豊かにし、私たちにたくさんのことを教えてくれたり共に考えてくれると感じています。

私もありのままを受け入れて、あきらめずに思いを発信する大切さを当事者の皆さんから学びました。

当事者も、介護や医療関係者も共に考え地域をつくる仲間だと意識して、一緒に考えることが大事かなと思います。計画策定の一步はそこからでしょうか。

大変なこともあるけれど、一歩ずつやってみましょう!

大崎市 民生部高齢障がい福祉課 伊藤 真紀



認知症の本人・家族、専門職、地域住民、行政職員など、「誰もが暮らしやすい地域」を共に考えていくこと、話し合っていくことが希望を持って暮らし続けられる地域を作るのではないかと思います。まずはそれぞれの思いを話し合うことが重要です。他人事とせずしっかりと話し合っていきましょう。

社会福祉法人 新生寿会 きのこ地域連携室 室長
認知症地域支援推進員 鈴木 裕太



私たちは認知症が中・重度であると意思の確認が難しいと思ってしまっている。本人が発信する非言語的メッセージを含めた表現の読み解きが重要だと感じた。私たちが抱えるスティグマを解消するには社会全体の意識を変えていくことが必要であると思う。

公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
認定看護師教育課程 高山 陽子



車椅子の方に出会ったとき、視線が車椅子に向いてしまう。見えるものに囚われてしまう心のあり方を、私は自分自身に問い続けたい。当事者にしか見えない世界を全て理解することは難しいけれど、理解したいと願いつつ、人と人としてのお付き合いを大切にしたい。支えてくれる仲間への感謝を胸に進みます。

株式会社 浪漫 代表取締役 黒岩 尚文



障害の重さに関わらず、障害とともに生きる人々の思いを知ること、それを日々のケア、地域づくり、政策づくりに反映させることは、すべての人にとって、希望と尊厳をもって暮らせる社会を創るための不可欠の要素です。しかし、それは決して簡単なことではありません。簡単ではないけれど、それでも「本人の参画」が希望と尊厳をもって生きることができるとする社会をつくるための基本であり、それを可能にする社会を努力してつくりだすことは、国、地方公共団体、そして社会を構成するすべての人々の責務として認識されねばなりません。では、具体的にどのような実践が可能なのか、考えなければならないことがまだまだたくさん残されています。

東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター
センター長 栗田 圭一



今日も全国各地で認知症施策担当者や認知症地域支援推進員のみなさんが、懸命な試行錯誤をされておられることと思います。多くの努力が空回りせずに実を結んでいくためには、『本人抜きに進めずに、本人の声に耳を澄まし、本人とともに創る』が大事な鍵。そのことは、中・重度の本人であっても変わりはなく、実際にそれを実践するための具体的なヒントや手がかりがこの報告書や付随の冊子に詰まっています。冊子を、同僚や地域のケア関係者、できたら本人にも伝えて、一緒に話し合い、できそうなことを見つけて！一つからでもトライしていただきたいです。そんな動きを待ち望み、みなさんの良き相棒になっていく本人、ケア関係者が地元いきつとおられるはずですよ。

認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 永田 久美子



新しい認知症観にたって考えた時、これまでの自分を否定する痛みを伴うかもしれませんが、本人の小さな声に思いを馳せ、身近な仲間と試行錯誤を始める一歩となると思います。「どうせ無理」と諦めていた過去を認め、多忙な業務の中でも仲間や本人と共に、現状を見直す。その想像と対話が継続出来るように、考え続けていきたいと思っています。

鳥取市中央包括支援センター
認知症地域支援推進員 金谷 佳寿子(藤田委員アシスト役)



馴染みの人々との何気ない会話や安心の環境が、認知症の方々の不安や緊張を小さくして、本人の言葉や思いを引き出し、本人自身と支援者も含めた地域の多様な人々の学び合いの場となり、次の一歩に繋がっています。

中・重度の人の本人発信・参画の施策推進においては、オープンサロンのような場でコーヒーでも飲みながら、本人と時間を共に過ごすことから始めてみてはいかがでしょうか。

元特別養護老人ホームローマン上田 施設長
看護師 櫻井 記子(春原委員アシスト役)



看護部長だった神原さんと共に一歩を踏み出したら仲間が増え、気がつく行政、保健、医療、介護、地域…色々な方と繋がっていた。仲間には話す事が難しい方もいる。お互い諦めず共に過ごす中で、伝えたいことが分かってくる。

まずは動き出してみる。手引きで出来そうなことから仲間と共にやってみる。動く中でアイデアが沸き、仲間も増えていく。気がつけば、やるべき事、やりたい事が具体化し、そこには本人が参画している。

社会医療法人興生会 横手興生病院
リハビリテーション室室長 作業療法士 佐藤 昌子(神原委員アシスト役)



「本人参画」はどうやって進めていけばよいのかイメージが持てず、自分自身の中で勝手にハードルが高くなっていました。しかし、今回アシスト役で参加させていただき、『ご本人と出会い、話に耳を傾ける』ことが「本人参画」のスタートになるんだと感じました。

迷った時は、手引きにあるたくさんの方のヒントを参考に、ご本人・ご家族・行政職員・専門職・地域の方たちと一緒に取り組んでいきたいと思っています。

香南市高齢者介護課地域包括支援センター係 大和 愛(山中委員アシスト役)

資料編

1) 全国基礎調査 都道府県調査票

2) 全国基礎調査 市町村調査票

1)全国基礎調査 都道府県調査票

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業
中・重度の認知症の人の本人発信・参画に関する都道府県調査

※当てはまる選択肢がない場合は、未記入で進んでください。

I. 基本情報		回答欄
a	都道府県名	
b	人口規模（下記の該当する番号を右欄に入力）	
	1. 50万人以上100万人未満 2. 100万人以上200万人未満 3. 200万人以上	
c	高齢化率（今年10月の住民基本台帳人口をもとに、あるいは直近の数値を入力）	%
d	認知症施策担当部署名	
e	ご記入者の職種（※取得している資格ではなく、任用資格をお答えください。）	
	1. 事務職 2. 保健師 3. 看護師 4. OT・PT 5. その他	
	上記で「5.その他」を選択した方は、任用資格を教えてください。	
II. 認知症施策の取組状況について		回答欄
Q1	認知症施策推進基本計画に示された「新しい認知症観」の理解について、あなたご自身に当てはまる番号を選んでください。 ※基本計画では「新しい認知症観」について、『認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である』と説明しています。	(選択は1つ)
	1. 実感的に理解している 2. 知識として理解している 3. あまり理解していない 4. 初めて知った	
Q2	「新しい認知症観」について、貴自治体での具体的な状況を周囲の人と話し合ったことはありますか？ 該当する項目があれば「1」を入力してください。	(複数選択可)
	1 同僚や上司と話し合ったことがある	
	2 管内の市町村関係者と話し合ったことがある	
	3 介護関係の専門職と話し合ったことがある	
	4 医療関係の専門職と話し合ったことがある	
	5 認知症の本人と直接話をしたことがある	
	6 認知症の本人の家族と直接話をしたことがある	
	7 その他 ↓具体的内容を下欄にご記入ください。	
Q3	認知症施策に認知症の本人（以下、本人とする。）の声を活かそうとしている管内市町村は増えていますか？	(選択は1つ)
	1. 年々増えている 2. 増え始めてきた 3. 増えていない 4. そうした市町村はない 5. 把握していない/わからない	
Q4	本人の意見を聴くことの必要性について、担当部署内の理解の状況を教えてください。	(選択は1つ)
	1. 部署内全体が理解している 2. 一部が理解している 3. あまり理解していない	
Q5	貴都道府県の認知症施策を進めるうえで、本人の思いや意見の収集をしていますか？	(選択は1つ)
	1. 積極的にやっている 2. まあやっている 3. あまりやっていない 4. 全くやっていない	

Q6 貴都道府県は、本人の声を認知症施策に活かしていますか？		(選択は1つ)
1. 昨年度までにすでに活かしている 2. 今年度活かし始めている 3. まだ活かしていないが今後活かして行く予定 4. わからない/予定はない		
Q7 施策への本人参画について、お考えに近いと思う項目全てに「1」を入力してください。		(複数選択可)
1	本人が参画することは当たり前なので、前向きに取り組んでいきたい	
2	本人が参画する必要はあるが、困難や課題が多く取り組んでいくのは難しい	
3	施策づくりでは素案をつくる段階から本人に参画してもらいたいと思う	
4	施策づくりでは、案が固まってから本人に参画してもらえばよいと思う	
5	本人の参画は、認知症の進行状態によらず、多様な本人を候補とする必要がある	
6	本人の参画は、会議等への出席に限らず、多様な参画方法を柔軟に考える必要がある	
7	その他	
↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
Q8 本人からの発信や活動は、貴都道府県の認知症施策の推進に <u>よい影響がありましたか。</u>		(選択は1つ)
1. 大いにある 2. ある 3. あまりない 4. 全くない 5. わからない		
Q9 上記で「1」または「2」を選んだ方で、具体的な例があれば教えてください。		
(自由回答)		
Q10 貴都道府県として、認知症施策を本人の意見をもとに進めようとしていることを本人に伝えていますか？一番近いもの1つを選んでください。		(選択は1つ)
1. 本人に直接伝えている 2. 本人の関係者を通じて伝えている 3. 本人やその関係者と接点はあるが伝えていない 4. 本人やその関係者との接点がない		
Q11 本人に出会うために本人がいる現場に出向いていますか？		(選択は1つ)
1. 積極的に出向いている 2. 出向くようにしている 3. 出向きたいが行けないでいる 4. 出向こうと思わない		
Q12 気軽に話したり連絡を取り合える本人がいますか？		(選択は1つ)
1. 複数人いる 2. 一人いる 3. 以前いたが今はいない 4. いない		
Q13 貴都道府県は、管内の市町村がすすめている認知症施策の進捗状況を把握していますか？		(選択は1つ)
1. 概ね全ての市町村を把握 2. 6～8割程度を把握 3. 4～5割程度を把握 4. 2～3割程度を把握 5. 1割に満たない		
Q14 貴都道府県では、管内の市町村における認知症地域支援推進員が本人発信の支援をしていますか？		(選択は1つ)
1. 大いにしている 2. まあしている 3. あまりしていない 4. 全くしていない		
Q15 貴都道府県は、管内の市町村が認知症施策をすすめる上での困難や課題について詳細を把握していますか？		(選択は1つ)
1. 概ね全ての市町村を把握 2. 6～8割程度を把握 3. 4～5割程度を把握 4. 2～3割程度を把握 5. 1割に満たない		

<p>Q16 本人発信・参画に関する情報を収集するために、取り組んでいることや工夫していることを具体的に教えてください。</p>	
<p>(自由回答)</p>	
<p>※ 「Ⅲ」からの設問は、本人の声を施策に活かす取組の中で、特に、<u>中・重度の本人に焦点を当てて質問させていただきます。</u></p> <p>なお、生活の状態から見た重症度分類による中等度及び重度の認知症の状態については、以下のような定義となっているので参考にしてください。</p> <p>中等度認知症：認知機能低下を認め、それによる基本的日常生活動作の支障を部分的に認める</p> <p>重度認知症：認知機能低下を認め、それによる基本的日常生活動作の支障を全般的に認める</p>	
<p>Ⅲ. 中・重度の本人の思いや意向の把握について 回答欄</p>	
<p>Q17 貴都道府県では、認知症施策に活かすために「中等度・重度」の本人の思いや意向を把握していますか？ (選択は1つ)</p>	
<p>1. 中等度・重度ともに把握 2. 中等度のみ把握 3. どちらも把握していない</p>	
<p>Q18 上記の質問で、「1」または「2」を選択した方は、本人の思いや意向を知るための情報収集先の全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)</p>	
1	本人から直接
2	介護関係者を通じて
3	医療関係者を通じて
4	家族等を通じて
5	市町村担当者を通じて
6	その他
<p>↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。</p>	
<p>Q19 貴都道府県では、中・重度の本人の声を活かした施策や取組がありますか？ (選択は1つ)</p>	
<p>1. ある 2. ない</p>	
<p>※上記で「1.ある」と回答した方は、どのような声をどのように反映したのか、教えてください。</p>	
<p>Q20 認知症施策の担当になってからこれまでの間、あなたご自身は、中・重度の本人に関わることがありましたか？ (選択は1つ)</p>	
<p>1. 積極的に関わるようにしている 2. 関わるようにしている 3. あまり関わりがない 4. 全く関わりがない</p>	
<p>Q21 これまで、中・重度の本人との関わりを通して、ご自身の認知症観を変えた経験や出来事がありますか？ (選択は1つ)</p>	
<p>1. ある 2. ない</p>	
<p>※上記で「1.ある」と回答した方は、どのような経験を通して何が変わったのか教えてください。</p>	

Q22	グループホームや特養などをはじめとする認知症ケアの現場では、中・重度の本人の思いや意向を理解したり、察知するための様々な取組が行われています。貴都道府県では、中・重度の本人の意向を把握するために、ケア現場の職員等と関わっていますか？		(選択は1つ)
	1. 積極的に関わるようにしている	2. 関わるようにしている	3. あまり関わりがない
	4. 全く関わりがない		
Q23	中・重度の本人の思いや意向を把握する方法について、該当する項目があれば全てに「1」を入力してください。(担当部署全体としてお答えください。)		(複数選択可)
	1	介護サービスの事業者連絡会等において、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
	2	各種会議、委員会等の機会を通して、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
	3	実地指導等の機会を通じて、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
	4	運営推進会議への出席などで、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
	5	サービス提供現場に訪問して、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
	6	中・重度の個別の人とのつながりがあり、直接または間接的に本人の声を聞いている	
	7	その他	
	↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
IV. 中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組について			回答欄
Q24	貴都道府県は、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組をしていますか？		(選択は1つ)
	1. 積極的にしている	2. している	3. あまりしていない
	4. 全くしていない		
Q25	上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。		(複数選択可)
	1	本人(希望大使を含む)が中・重度になってからも活動を継続できるようにしている	
	2	貴都道府県の委員会等の中・重度の本人も参画できるようにしている	
	3	本人ミーティングや研修等で中・重度の本人が発信・参画する機会を作っている	
	4	その他	
	↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
Q26	所管する市町村が、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組を貴都道府県としても推進していますか？		(選択は1つ)
	1. 積極的にしている	2. している	3. あまりしていない
	4. 全くしていない		
Q27	上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容を教えてください。		
	(自由回答)		
Q28	ケア現場が、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組を、貴都道府県として推進していますか？		(選択は1つ)
	1. 積極的にしている	2. している	3. あまりしていない
	4. 全くしていない		

Q29	上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)	
	1	認知症対応力向上研修等で推進を図っている
	2	中・重度の本人発信・参画を前向きに取り組む事業所や人材の活動を後押ししている
	3	予算をつけて、施策として推進している
	4	その他 ↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。
Q30	認知症施策における計画（介護保険事業計画、都道府県認知症施策推進計画、等）において、中・重度の本人の「本人発信・参画」について盛り込む予定はありますか？ (選択は1つ)	
	1. 既に盛り込んでいる 2. 今後盛り込む予定がある 3. 盛り込む予定はない 4. 未定	
V その他		回答欄
Q31	中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進していく上での課題はありますか？ (選択は1つ)	
	1. 大いにある 2. ある 3. あまりない 4. ない	
Q32	上記で「1」または「2」を選んだ方で、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)	
	1	これまで、中・重度の本人発信・参画まで意識してこなかった
	2	中・重度の本人発信・参画の進め方がわからない
	3	中・重度の本人発信・参画のための現場の人との関係や体制が作られていない
	4	ケア現場に余裕がなく、中・重度の本人の本人発信・参画に取り組めない
	5	庁内で中・重度の本人を主に所管する部署と、十分な連携・協働ができていない
	6	貴都道府県の担当者に余裕がない
	7	その他 ↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。
Q33	今後、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進していくために必要と思われる項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)	
	1	中・重度の本人発信・参画についての他の都道府県との情報交換の機会
	2	中・重度の本人発信・参画についてのガイドや事例集
	3	中・重度の本人発信・参画についての研修
	4	中・重度の本人発信・参画について本人の意見や工夫等を聞く機会
	5	その他 ↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。
ご意見・ご感想等がありましたら自由にご記入ください。		

アンケートへのご協力を、本当にありがとうございました。

2)全国基礎調査 市町村調査票

令和7年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事業 中・重度の認知症の人の本人発信・参画に関する市町村調査

※当てはまる選択肢がない場合は、未記入のまま進んでください。

I. 基本情報		回答欄
a	都道府県名	
b	市町村名	
c	市町村コード https://www.soumu.go.jp/denshi/jiti/code.html	
d	部署名	
e	人口規模（該当する番号を入力）	
	1. 1,5千人未満 2. 2,5千～1万人未満 3. 1万～3万人未満 4. 3万～10万人未満 5. 10万～20万人未満 6. 20万～50万人未満 7. 50万人以上	
f	高齢化率（今年10月の住民基本台帳人口をもとに、あるいは直近の数値を入力）	%
g	ご記入者の職種（※取得している資格ではなく、任用資格をお答えください。）	
	1. 事務職 2. 保健師 3. 看護師 4. OT・PT 5. その他	
	上記で「5.その他」を選択した方は、任用資格を教えてください。	
II. 認知症施策の取組状況について		回答欄
Q1	認知症施策推進基本計画に示された「新しい認知症観」の理解について、あなたご自身に当てはまる番号を選んでください。 ※基本計画では「新しい認知症観」について、『認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である』と説明しています。	(選択は1つ)
	1. 実感的に理解している 2. 知識として理解している 3. あまり理解していない 4. 初めて知った	
Q2	「新しい認知症観」について、貴自治体での具体的な状況を周囲の人と話し合ったことはありますか？ 該当する項目があれば「1」を入力してください。	(複数選択可)
	1 同僚や上司と話し合ったことがある	
	2 近隣の市町村関係者と話し合ったことがある	
	3 介護関係の専門職と話し合ったことがある	
	4 医療関係の専門職と話し合ったことがある	
	5 認知症の本人と直接話をしたことがある	
	6 認知症の本人の家族と直接話をしたことがある	
	7 その他 ↓具体的内容を下欄にご記入ください。	
Q3	貴自治体の認知症施策に、認知症の本人（以下、本人とする）の声を活かそうとする取組は増えていますか？	(選択は1つ)
	1. 年々増えている 2. 増え始めてきた 3. 増えていない 4. まだない 5. わからない	
Q4	本人の意見を聴くことの必要性について、担当部署内の理解の状況を教えてください。	(選択は1つ)
	1. 部署内全体が理解している 2. 一部が理解している 3. あまり理解していない	
Q5	貴自治体の認知症施策を進めるうえで、本人の意見や思いの収集をしていますか？	(選択は1つ)
	1. 積極的にやっている 2. まあやっている 3. あまりやっていない 4. 全くやっていない	

Q6 貴自治体では、本人の声を認知症施策に活かしていますか？		(選択は1つ)
1. 昨年度までにすでに活かしている 2. 今年度活かし始めている 3. まだ活かしていないが今後活かして行く予定 4. わからない/予定はない		
Q7 施策への本人参画について、お考えに近いと思う項目全てに「1」を入力してください。		(複数選択可)
1	本人が参画することは当たり前なので、前向きに取り組んでいきたい	
2	本人が参画する必要があるが、困難や課題が多く取り組んでいくのは難しい	
3	施策づくりでは素案をつくる段階から本人に参画してもらいたいと思う	
4	施策づくりでは、案が固まってから本人に参画してもらえばよいと思う	
5	本人の参画は、認知症の進行状態によらず、多様な本人を候補とする必要がある	
6	本人の参画は、会議等への出席に限らず、多様な参画方法を柔軟に考える必要がある	
7	その他 ↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。	
Q8 本人からの発信や活動は、貴自治体の認知症施策の推進によい影響がありましたか。		(選択は1つ)
1. 大いにある 2. ある 3. あまりない 4. 全くない 5. わからない		
Q9 上記で「1」または「2」を選んだ方で、具体的な例があれば教えてください。		
(自由回答)		
Q10 貴自治体として、認知症施策を本人の意見をもとに進めようとしていることを本人に伝えてありますか？一番近いもの1つを選んでください。		(選択は1つ)
1. 本人に直接伝えている 2. 本人の関係者を通じて伝えている 3. 本人やその関係者と接点はあるが伝えていない 4. 本人やその関係者との接点がない		
Q11 本人に出会うために本人がいる現場に出向いていますか？		(選択は1つ)
1. 積極的に出向いている 2. 出向くようにしている 3. 出向きたいが行けないでいる 4. 出向こうと思わない		
Q12 気軽に話したり連絡を取り合える本人がいますか？		(選択は1つ)
1. 複数人いる 2. 一人いる 3. 以前いたが今はいない 4. いない		
Q13 貴自治体では、認知症施策の進捗や効果等について、本人の声を聞いていますか？		(選択は1つ)
1. 大いに聞いている 2. まあ聞いている 3. あまり聞いていない 4. 聞いていない		
Q14 貴自治体では、認知症地域支援推進員が本人発信の支援をしていますか？		(選択は1つ)
1. 大いにしている 2. まあしている 3. あまりしていない 4. 全くしていない		
Q15 認知症施策をすすめる上での困難や課題について、都道府県の担当者等に相談したり情報連携することはありますか？		(選択は1つ)
1. 積極的にやっている 2. まあやっている 3. あまりやっていない 4. 全くやっていない		

Q16	本人発信・参画に関する情報を収集するために、取り組んでいることや工夫していることを具体的に教えてください。																								
	(自由回答)																								
※ 「Ⅲ」からの設問は、本人の声を施策に活かす取組の中で、特に、 <u>中・重度の本人に焦点を当てて質問させていただきます。</u>																									
なお、 <u>生活の状態から見た重症度分類による中等度及び重度の認知症の状態</u> については、以下のような定義となっているので参考にしてください。																									
中等度認知症 ：認知機能低下を認め、それによる 基本的日常生活動作の支障を部分的に認める 重度認知症 ：認知機能低下を認め、それによる 基本的日常生活動作の支障を全般的に認める																									
Ⅲ. 中・重度の本人の思いや意向の把握について 回答欄																									
Q17	貴自治体では、認知症施策に活かすために「中等度・重度」の本人の思いや意向を把握していますか？ (選択は1つ)																								
	1. 中等度・重度ともに把握 2. 中等度のみ把握 3. どちらも把握していない																								
Q18	上記の質問で、「1」または「2」を選択した方は、本人の思いや意向を知るための情報収集先の全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)																								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 75%;">本人から直接</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>介護関係者を通じて</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>医療関係者を通じて</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>家族等を通じて</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を通じて</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>	1	本人から直接		2	介護関係者を通じて		3	医療関係者を通じて		4	家族等を通じて		5	地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を通じて		6	その他		↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。					
1	本人から直接																								
2	介護関係者を通じて																								
3	医療関係者を通じて																								
4	家族等を通じて																								
5	地域包括支援センターや認知症地域支援推進員を通じて																								
6	その他																								
↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。																									
Q19	貴自治体では、中・重度の本人の声を活かした施策や取組がありますか？ (選択は1つ)																								
	1. ある 2. ない																								
※上記で「1.ある」と回答した方は、どのような声をどのように反映したのか、教えてください。																									
Q20	認知症施策の担当になってからこれまでの間、あなたご自身は、中・重度の本人に関わることがありましたか？ (選択は1つ)																								
	1. 積極的に関わるようにしている 2. 関わるようにしている 3. あまり関わりがない 4. 全く関わりがない																								
Q21	これまで、中・重度の本人との関わりを通して、ご自身の認知症観を変えた経験や出来事がありますか？ (選択は1つ)																								
	1. ある 2. ない																								
※上記で「1.ある」と回答した方は、どのような経験を通して何が変わったのか教えてください。																									

<p>グループホームや特養などをはじめとする認知症ケアの現場では、中・重度の本人の思いや意向を理解したり、察知するための様々な取組が行われています。貴自治体では、中・重度の本人の意向を把握するために、ケア現場の職員等と関わっていますか？ (選択は1つ)</p>		
<p>1. 積極的に関わるようにしている 2. 関わるようにしている 3. あまり関わりがない 4. 全く関わりがない</p>		
<p>Q23 中・重度の本人の思いや意向を把握する方法について、該当する項目があれば全てに「1」を入力してください。(担当部署全体としてお答えください。) (複数選択可)</p>		
1	介護サービスの事業者連絡会等において直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
2	各種会議、委員会等の機会を通して、直接または間接的に中・重度の人の声を聞いている	
3	実地指導等の機会を通じて、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
4	運営推進会議への出席などで、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
5	サービス提供現場に訪問して、直接または間接的に中・重度の本人の声を聞いている	
6	中・重度の個別の人とのつながりがあり、直接または間接的に本人の声を聞いている	
7	その他	
<p>↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。</p>		
<p>IV. 中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組について 回答欄</p>		
<p>Q24 貴自治体は、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組をしていますか？ (選択は1つ)</p>		
<p>1. 積極的にしている 2. している 3. あまりしていない 4.全くしていない</p>		
<p>Q25 上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。(複数選択可)</p>		
1	本人(希望大使を含む)が中・重度になってからも活動を継続できるよう、本人たちをバックアップしている	
2	貴自治体の委員会等の中・重度の本人も参画できるようにしている	
3	本人ミーティングや研修等で中・重度の本人が発信・参画する機会を作っている	
4	その他	
<p>↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。</p>		
<p>Q26 中・重度の本人の「本人発信・参画」について、都道府県と話をしたり連携したりすることはありますか？ (選択は1つ)</p>		
<p>1. 大いにある 2. まあある 3. あまりない 4.全くない</p>		
<p>Q27 上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容を教えてください。(自由回答)</p>		
<p>(自由回答)</p>		
<p>Q28 ケア現場が、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進するための取組を、貴自治体として推進していますか？ (選択は1つ)</p>		
<p>1. 積極的にしている 2. している 3. あまりしていない 4.全くしていない</p>		

<p>Q29 上記で「1」または「2」を選んだ方は、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)</p>		
1	認知症ケアの質向上に関する研修等で推進を図っている	
2	中・重度の本人発信・参画を前向きに取り組む事業所や人材の活動を後押ししている	
3	予算をつけて、施策として推進している	
4	その他	
↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
<p>Q30 認知症施策における計画（介護保険事業計画、市町村認知症施策推進計画、等）において、中・重度の本人の「本人発信・参画」について盛り込む予定はありますか？ (選択は1つ)</p>		
1. 既に盛り込んでいる 2. 今後盛り込む予定がある 3. 盛り込む予定はない 4. 未定		
V. その他		回答欄
<p>Q31 中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進していく上での課題はありますか？ (選択は1つ)</p>		
1. 大いにある 2. ある 3. あまりない 4. ない		
<p>Q32 上記で「1」または「2」を選んだ方で、具体的な内容として該当する項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)</p>		
1	これまで、中・重度の本人発信・参画まで意識してこなかった	
2	中・重度の本人発信・参画の進め方がわからない	
3	中・重度の本人発信・参画のための現場の人との関係や体制が作られていない	
4	ケア現場に余裕がなく、中・重度の本人発信・参画に取り組めない	
5	庁内で中・重度の本人を主に所管する部署と、十分な連携・協働ができていない	
6	貴自治体の担当者に余裕がない	
7	その他	
↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
<p>Q33 今後、中・重度の本人の「本人発信・参画」を推進していくために必要と思われる項目全てに「1」を入力してください。 (複数選択可)</p>		
1	中・重度の本人発信・参画についての他の市町村との情報交換の機会	
2	中・重度の本人発信・参画についてのガイドや事例集	
3	中・重度の本人発信・参画についての研修	
4	中・重度の本人発信・参画について本人の意見や工夫等を聞く機会	
5	その他	
↓その他を選択した方は、その具体的な内容を下欄にご記入ください。		
ご意見・ご感想等がありましたら自由にご記入ください。		

アンケートへのご協力を、本当にありがとうございました。