平成26年度作業療法推進活動パイロット事業報告書

「認知症サポーター養成講座を通じて行う作業療法啓発活動の展開」

一般社団法人　新潟県作業療法士会

地域のための作業療法の提供を目指して

一般社団法人　新潟県作業療法士会
会　長　　横田　剛

新潟県作業療法士会は平成27年度に設立30周年を迎えるリハビリテーションの職能団体です。所属会員数も850名を超え、小さいながらも新潟県民の保健・医療・福祉に尽力してまいりました。

少子高齢化が叫ばれ、社会保障制度という枠組みの大きなパラダイム転換が求められているこの時期に、我々も団体として、そして職業人としてお手伝いをしたいと考えておりました。

しかし、会員の活動の現状を知るにつれ、それは簡単な事ではないという事が分かってまいりました。

作業療法の本質は「住み慣れた地域で活き活きと暮らすこと」を支援するものであり、「機能訓練」や「障害の軽減」そのものを目的にしているわけではありません。

にもかかわらず、新潟県においては作業療法の本質が地域の住民どころか隣接職種にもよく理解されておらず、「機能訓練職種」として位置付けられていたと思われます。

新潟県下の 30 市町村において動き出す「新しい総合事業」、そして、それを含んだ「地域支援事業」への協力は、必ず地域住民のためになり、その活動や経験は作業療法士の新たなる成長をも促し、更に地域で暮らすためのサービスの向上に繋がると信じています。

日本作業療法士協会のパイロット事業として取り組んだ今回の活動は、新潟県作業療法士会として小さな一歩ではありますが、今後の我々の活動の方向性を明確にした確かな一歩だと思います。

このような貴重な機会を与えていただいた日本作業療法士協会と、事業の実施に当たり格別なるご配慮をいただいた新潟県、そして各市町村の担当者の方々に深く謝意を述べさせていただきたいと思います。

これからも新潟県作業療法士会と作業療法士は、新潟に暮らす全ての人々の健やかなる暮らしのために、地域の様々な場面と人生のあらゆるステージにおける支援に尽力したいと思います。

目　次

地域のための作業療法の提供を目指して ……会長　横田　剛　1

Ⅰ　事業計画について

平成 26 年度作業療法推進活動パイロット事業　事業実施計画……5

平成 26 年度作業療法推進活動パイロット事業　事業実施計画体系……7

Ⅱ　事業報告について

1）パイロット事業　Step1 実施報告　ー行政・地域包括支援センターへ周知を図るー　……11

2）パイロット事業　Step2 実施報告

ー認知症者の為のコミュニティ・地域作りのための作業療法士のスキル向上を目的とした内部研修の実施ー

……14

3）パイロット事業　Step3 実施報告　ーマニュアルの作成ー　……21

4）パイロット事業　Step4 実施報告　ー認知症サポーター養成研修の実施ー　……24

5）パイロット事業　Step5 実施報告　ー認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラムー　……28

6）パイロット事業　Step6 実施報告

ー行政へ実態報告のための調査（新潟県作業療法士会全員へアンケート実施）ー　……32

7）事業総括……62

Ⅲ　参考資料

かわらばん……69

新潟県作業療法士会　認知症キャラバンメイト名簿……76

パイロット事業　理事・委員名簿……79

Ⅰ　事業計画について

平成 26 年度作業療法推進活動パイロット事業　事業実施計画

【事業課題名】　認知症サポーター養成講座を通じて行う作業療法啓発活動の展開

【実施期間】　平成 26 年 4 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

【事業予算】　2,000,000　円（内、950,000 円は日本作業療法士協会より助成）

【事業協力員】　新潟県作業療法士会　認知症キャラバンメイト 58 名（平成 25 年度末）
新潟県作業療法士会　認知症キャラバンメイト 75 名（平成 26 年度末）
新潟県作業療法士会員であり事業に協力できるもの

【事業目的】

認知症初期集中支援チームへの作業療法士の参画が制度上認められているが、新潟県においては認知症者支援における作業療法士の活動への認知が低く、認知症者に対して作業療法士が何を行う職種であるのかが周知されていないと考えられる。また、地域づくりへの作業療法士の関与が少ないため、制度の運用が始まった時点において作業療法士に対し、支援チーム参画が求められるか疑問である。

また、将来地域ケア会議が開催される時点においても、上記のような状態では作業療法士の地域ケア会議への参画の可能性は低いと予想している。

そこで、我々は平成 25 年度に新潟県と共催し「認知症キャラバンメイト養成講座」を新潟県作業療法士会会員に対し企画・開催し、58 名のキャラバンメイトが誕生した。

（認知症キャラバンメイトとは認知症があっても暮らせる住民組織づくりを主眼にした認知症サポーター養成講座を開催する要員であり、キャラバンメイトでなければサポーター養成講座は開催できない）

今回申請するパイロット事業はこのキャラバンメイト 58 名と事業に協力できる新潟県作業療法士会会員の協力のもと「認知症サポーター養成講座」を利用して、各自治体・地域包括支援センター等に対して作業療法士の必要性をアピールし、将来の認知症初期集中支援チームや地域ケア会議への参画につながる関係づくりと個々の作業療法士のスキルアップを図るものである。

【内容】

ステップ１【行政・地域包括支援センターへ周知を図る】

１－①：認知症者に対して作業療法士が何を行う職種であるのかが周知されていないと考えるため、一般的に認知症に対して,作業療法士の役割、作業療法士ができること、評価できることを明記したものをまとめ、新潟県、各市町村、地域包括支援センターへ提出。

１－②：同時に認知症サポーター養成講座を行う準備があること、開催予定である事を伝える。

ステップ２【認知症者の為のコミュニティ・地域作りの為の作業療法士のスキル向上を目的とした内部研修の実施】

２－①：本事業の目的や背景および認知症初期集中支援チームについての学習（6 月 22 日　実施）

２－②：認知症サポーター養成講座のスキル学習（講師:安本勝弘先生　8 月 9 日　実施）

２－③：他団体との連携を広める為の研修会（公開講座　11 月 8 日　実施）

－ (1)「地域包括支援センター」より作業療法士に期待すること

－ (2)「認知症の人と家族の会」より家族会の活動内容と作業療法士に期待すること

－ (3)「認知症介護指導者」より、サポーター養成講座において、工夫していること及び作業療法士に期待すること

２－④：認知症キャラバンメイト養成研修会の実施（11 月 9 日　県庁にて実施）

ステップ３【認知症サポーター養成講座のマニュアル作り】

３－①：キャラバンメイトのために、認知症サポーター養成講座開催のためのマニュアル作成。

ステップ４【認知症サポーター養成研修の実施】

４－①：認知症サポーター養成講座の依頼を受けた場合、キャラバンメイトは協力し実行。

４－②：認知症サポーター養成講座を自主的に企画した場合も、同様に実行する。

４－③：認知症サポーター養成講座実施報告書の作成

ステップ５【認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラム】

５－①：キャラバンメイトを受講した 58 名を主に対象とし、地域包括支援センターで実際行われている自治体をリサーチし、無償で体験させていただく。（新潟県東蒲原郡阿賀町にて 10～12 月実施）

５－②：体験したことを参考に認知症者対象としたグループ活動を実際行ってみる。（体験回数 2 回、実践回数は 1 回）

５－③：実際行ってみての作業療法士の評価と考察・感想をまとめる。また、保健士やスタッフ、行政職員のアンケートをとり、実際の作業療法士の印象や、今後の期待、実際の活用期待などをアンケート集計する。

ステップ６【行政へ実態報告のための調査】

目　的：新潟県の作業療法士が行っている認知症者に対する実践資料を最終報告書に添付し、より将来の認知症初期集中支援チームや地域ケア会議への参画が図ることができる。

６－①：新潟県作業療法士会員へアンケートを実施。内容は、認知症者にどのくらい、どのように関わっているかの実態を調査。また認知症に対しての事例報告を集める。

６－②：アンケートの集計および事例報告のまとめ

ステップ７【最終報告書の作成と提出】

７－①：３－①　４－③　５－③　６－②の活動報告、および事例報告をまとめる。

７－②：７－①を新潟県、各市町村、地域包括支援センターへ提出。

７－③：資料・報告書は県士会ホームページ上にアップし協会士会合同研修会等にて紹介する。

平成 26 年度作業療法推進活動パイロット事業　事業実施計画体系

※実動は、「責任者（理事）」と「認知症対策委員会」で行ったが、一部、他委員会に依頼することで、県士会全体で取り組めるよう、体系を作った。

STEP	大項目	事業計画内容番号	主な内容	責任者（理事）	報告書番号
1	行政・地域包括支援センターへ周知を図る	1－① 1－②	行政へ提出する資料のまとめ ⅰ：作業療法士の役割、何を行う職種なのか ⅱ:認知症サポーター養成講座を行うことができる この 2 点を主にまとめた。	吉井真里	Ⅱ－1）
			上記のものを、新潟県へ直接持参し提出。	横田　剛 吉井真里	
			上記のものを、各市町村、地域包括支援センターへ郵送にて提出。	吉井真里	
2	認知症者の為のコミュニティ・地域作りのための作業療法士のスキル向上を目的とした内部研修の実施	2－①	本事業の目的や背景　および認知症初期集中支援チームについての学習 ※スキルアップ研修委員会へ依頼	児玉信夫	Ⅱ－2） 2－①
		2－②	認知症サポーター養成講座のスキル学習 （講師:安本勝博氏　作業療法士）	吉井真里	Ⅱ－2） 2－②
		2－③	他団体との連携を広める為の研修会（公開講座） ※公開講座企画実行委員会へ依頼	石井　登	Ⅱ－2） 2－③
		2－④	認知症キャラバンメイト養成研修会の開催	吉井真里	Ⅱ－2） 2－④
3	認知症サポーター養成講座のマニュアル作り	3－①	認知症サポーター養成講座開催のマニュアルを作成（講座の流れ、準備するもの、留意点、参加者へのアンケートの作成、報告書の原案の作成、交通費・会議費の請求の流れ等）	山田小百合	Ⅱ－3）
4	認知症サポーター養成研修の実施	4－① 4－②	パイロット事業及び認知症サポーター養成講座企画実行の提案・説明会の実施	吉井真里	
		4－① 4－②	認知症サポーター養成講座の依頼を行政より受けた場合、キャラバンメイトは協力し実行。 依頼・企画の場合ともに、企画書、報告書、費用請求は吉井まで提出。		
		4－③	実施報告書のまとめ		Ⅱ－4）
			キャラバンメイト名簿の作成・管理		Ⅲ

STEP	大項目	事業計画内容番号	主な内容	責任者（理事）	報告書番号
5	認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラム	5－①	地域包括支援センターで実際行われている自治体をリサーチし、依頼を行う。	四方秀人	
			平成25年度キャラバンメイト養成研修を受講した58名を主に対象とし、地域包括支援センターで実際行われている事業の体験希望者を募る。		
		5－②	包括と体験希望の作業療法士との調整（事業の体験および実践）		
		5－③	5－②後の作業療法士の評価項目と保健士やスタッフ、行政職員へのアンケート内容項目の作成		
			そのまとめ		Ⅱ－5）
6	行政へ実態報告のための新潟県作業療法士会員へのアンケート、実態調査	6－①	アンケート作成	松岡大輔	Ⅱ－6）アンケート
			アンケート配布	松岡大輔 事務局	
		6－②	アンケートの集計および事例報告のまとめ	松岡大輔	Ⅱ－6）
7	最終報告書の作成と提出	7－①	事業報告のまとめ	吉井真里	
		7－②	最終報告書を新潟県、各市町村、地域包括支援センターへ提出。	吉井真里 横田　剛	
		7－③	資料・報告書は新潟県作業療法士会ホームページ上にアップ	尾崎　生	
			協会士会へ報告	横田　剛	
出納	3か月毎の会計提出を行う		会計処理・出納帳提出	吉井真里	
			会議費、交通費の支給（振込）		
広報	県内作業療法士への周知		ホームページの掲載	尾崎　生	
			かわらばんの作成（かわらばん合計7枚発行、新潟県作業療法士へ郵送）	吉井真里	Ⅲ
会議	認知症対策委員会実動のために		委員会会議開催・事業目的や役割分担の確認	吉井真里	
			委員へ依頼公文書発行		

Ⅱ　事業報告について

１）パイロット事業　Step1 実施報告

ー行政・地域包括支援センターへ周知を図るー

新潟県作業療法士会　会長　横田　　剛

新潟県作業療法士会　理事　吉井　真里

1. 内容

１－①：　認知症者に対して作業療法士が何を行う職種であるのかが周知されていないと考えるため、一般的に認知症に対して,作業療法士の役割、作業療法士ができること、評価できることを明記したものをまとめ、新潟県、各市町村、地域包括支援センターへ提出。

１－②：　同時に認知症サポーター養成講座を行う準備があること、開催予定である事を伝える。

2. 実施方法

【日　　時】　平成 26 年 6 月 12 日（木）　14 時～15 時

【場　　所】　新潟県　高齢福祉保健課　在宅福祉係

【訪 問 者】　新潟県作業療法士会　会長　横田　剛
新潟県作業療法士会　理事　吉井真里（パイロット事業担当者）

【面 会 者】　新潟県　高齢福祉保健課　在宅福祉係　係長　田村　一義氏
新潟県　高齢福祉保健課　在宅福祉係　主査　高橋　裕子氏
新潟県　高齢福祉保健課　在宅福祉係　主任　竹内　和子氏

【提出書類】　（ⅰ）「新潟県作業療法士会員キャラバンメイト活用のお願い」
（ⅱ）「地域における初期認知症予防教室への作業療法士体験実習について（お願い）」

Ⅱ－１）
提出書類　（ｉ）
新作会発第　号
平成 26 年 6 月　　日

市町村認知症施策担当課長　様

（一社）新潟県作業療法士会
会　長　　横　田　　剛

新潟県作業療法士会員キャラバンメイト活用のお願い

拝啓　初夏の候、貴職におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素より当県士会の活動に対し、格別のご理解とご支援を賜り、心よりお礼申し上げます。

さて、昨年もお願いしましたが、「サポーター養成講座」はじめ、認知症に関する事業を開催する際に、キャラバンメイトをもった県内の作業療法士の活用をご検討いただきたいと思います。

2012 年度からの第 5 期介護保険事業計画で、地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった事項が挙げられておりますが、これらについて、「作業療法士」はその領域にこたえることができる職種であると考えております。また各市町村では 2015 年度からの第 6 期介護保険事業計画を策定しており、ますます作業療法士のかかわりが重要になっていくと考えております。今後、開催される地域ケア会議において作業療法士の関わりが増えていくことを考慮し、我が県士会としても、認知症対策の事業に力を入れてまいります。

なお、今年も当県士会でキャラバンメイト研修会の開催を企画しておりますので、ご協力をいただけますようお願い申し上げます。

認知症事業に関する問い合わせは、下記までご連絡ください。
今後ともよろしくお願いいたします。

問い合わせ先：（一社）新潟県作業療法士会　理事（認知症対策委員会担当）　吉井　真里
（所属）特別養護老人ホーム　虹の里
電話：0256－86－3770
メール：yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp

Ⅱ－１）
提出書類　（ⅱ）
新作会発第　号
平成 26 年 6 月　日

新潟県保健福祉部　高齢福祉保健課長　様

（一社）新潟県作業療法士会
会　長　　横　田　　剛

地域における初期認知症予防教室への作業療法体験実習について（お願い）

拝啓　初夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

この度、平成 26 年度、一般社団法人　新潟県作業療法士会では、認知症初期集中支援チームや地域ケア会議に貢献できる人材の育成を進めており、日本作業療法士協会パイロット事業の認定を受けております。その育成の一環として各自治体で取り組まれている認知症予備軍を含んだ住民に対しての初期認知症予防事業に参加し、一緒に取り組んで行きたいと考えております。

認知症サポーター養成講座を受講済の作業療法士が、地域包括ケアシステムの中で、効率的且つ効果的に地域住民に貢献するためのスキルの向上を目的としております。

なお、今年度は、阿賀町の実施している初期認知症予防教室に参画し、実習を行う方向で検討しております。

つきましては、下記のとおり計画をしておりますのでご理解いただくとともに、当県士会の作業療法士の育成に、ご協力をいただけますようよろしくお願い致します。

敬具

記

1. 目　的：「地域包括ケアシステム」の中で、将来の認知症初期集中支援チームや地域ケア会議への参画につながる関係づくりと、個々の作業療法士のスキルアップを図る。
2. 内　容：介護予防事業「認知症予防教室」への参画
3. 期　間：平成 26 年 10 月～12 月（全 3 回実施）
   1 回目：事業への参加（参加のみ）
   2 回目：事業への参加（参加のみ）
   3 回目：リーダーとしての参加
4. 評　価：全 3 回が終了後、各自治体事業所スタッフと、関係する職員にアンケートを調査致します。
5. その他：体験実習実施日は自治体事業担当者と参加作業療法士との調整で行わせていただきます。尚、事業への作業療法士参加者は希望を取りしだい自治体へご報告いたします。（最大 5 名程度）
6. 問い合わせ：（一社）新潟県作業療法士会　副会長　（体験実習担当）　四方　秀人
   （所属）介護老人保健施設三川しんあい園
   TEL：0254－99－5111　FAX：0254－99－5121

以上

２）パイロット事業　Step2 実施報告

ー認知症者の為のコミュニティ・地域作りのための

作業療法士のスキル向上を目的とした内部研修の実施ー

新潟県立小出病院　　児玉　信夫

新潟西蒲メディカルセンター病院　　石井　　登

特別養護老人ホーム　虹の里　　吉井　真里

1. 主な内容

2－①：本事業の目的や背景および認知症初期集中支援チームについての学習
2－②：認知症サポーター養成講座のスキル学習（講師：安本勝博氏　作業療法士）
2－③：他団体との連携を広める為の研修会（公開講座）
2－④：認知症キャラバンメイト養成研修会の実施

2. ステップ２の特徴

主な研修企画は、事業部　認知症対策委員会が担当。ただし、この事業に関わる作業療法士を増やすため、
2－①は新潟県作業療法士会の教育部　スキルアップ研修委員会と共催
2－③は広報部　公開講座企画実行委員会と共催
2－④は新潟県と共催し研修会を開催した。

3. 実施報告

2－①：本事業の目的や背景および認知症初期集中支援チームについての学習

主催：新潟県作業療法士会　教育部　スキルアップ研修委員会

日時：平成 26 年 6 月 22 日（日）　10：00～　12：40

場所：晴陵リハビリテーション学院

講師：横田　剛氏（新潟県作業療法士会　会長　所属：厚生連　柏崎総合医療センター）
吉井真里氏（パイロット担当理事　　所属：特別養護老人ホーム　虹の里）

内容：

10:00～11:30『認知症初期集中支援チームに対応する作業療法士のための研修会 報告』
講師：新潟県作業療法士会会長 横田 剛 氏
11:30～12:30『日本作業療法士協会のパイロット事業について』
講師：特別養護老人ホーム虹の里 吉井 真里 氏

参加者：87 名

結果：アンケート集計による。

1. 今回、当研修に参加してみようと思ったきっかけはなんですか？

・認知症の作業療法について知りたかった。
・認知症患者を担当しているため、必要だった。
・パイロット事業について知りたかった。
・キャラバンメイトについて知りたかった。
・キャラバンメイトを受講したものの、サポーター養成講座を企画できていなかったため、今回の研修で準備したかった。
・地域ケア会議に興味があったから。
・今後作業療法士にとって、積極的に関わる必要があるから。
・認知症初期集中支援チームについて知りたかったから。
・認知症とその家族への支援で悩んでいるから。
・キャラバンメイトとして活動しているから。

2. 明日の仕事に生かせるとしたらどんなことですか？

・行動観察尺度の評価
・脳活性リハの５原則
・多職種の連携
・作業療法士としてできることは作業療法だけではないということ
・作業療法士という仕事を認知してもらうために役立つ
・認知症者との関わりを考えるきっかけになった
・ケアプラン作成の一助となった
・対象者をほめること
・前橋市のマニュアル
・介護予防教室

3. 認知症キャラバンメイトに興味がありますか？

・はい　６２
・いいえ　３

4. 認知症キャラバンメイトについて講習があれば参加したいですか？

・はい　４６
・いいえ　７
・すでに参加した　１０

5. 研修会を受講した参加者の声

私は地域リハに関わっているので、今回の研修は非常に興味深い内容でした。とくに「認知症初期集中支援チーム」については、今まで言葉は聞いたことがあるものの何をするのか全く知りませんでしたが、国の施策に大きく関わっているのだと感じました。そして、認知症対策は国家プロジェクトなんだと改めて感じ、地域にむけて作業療法士を広めていくことの必要性と責任の重さを感じました。

（ゆきよしクリニック　作業療法士　山田早織）

2－②：認知症サポーター養成講座のスキル学習（講師：安本勝博氏　作業療法士）

主催：新潟県作業療法士会　事業部　認知症対策委員会主催

日時：平成26年8月9日（土）10：30～17：00

場所：新潟医療福祉大学　K201（K：第4研究・実習棟2階）

講師：安本　勝博氏（岡山県　津山市役所　作業療法士）

内容：
10：30～11：30（理事向け）
「地域包括ケアシステム推進に向けて　県士会及び理事として必要なこと」
13：30～15：00（会員向け①）
「地域包括ケアシステム推進に向けて　作業療法士に求められるものについて」
15：10～17：00（会員向け②）
グループワーク「認知症予防からはじまる地域作りについて」12グループに分かれて実施した。

参加者：65名（その内、新潟県作業療法士会理事11名）

結果：アンケート集計による。

1. あなたの勤務されている分野について

①分野：老年期26人　身障21人　地域7人　精神6人　教育3人　8割は老年期　身障分野に所属。
②経験年数：半数は4年～10年未満

この分野に関わって	3年未満8人	4年目～9年目30人	10年以上13人	20年以上5人	最高28年目
作業療法士になって	3年未満4人	4年目～9年目25人	10年以上17人	20年以上10人	最高33年目

2. キャラバンメイトについて

①あなたは、キャラバンメイトの資格がありますか？	持っている18	持っていない38
②サポーター養成講座を開催したことがありますか？	ある　4	ない　14
③今後サポーター養成講座を開催する予定がありますか？	ある　12	ない　6
	メイトでないが行う予定の人は4	

メイトだが②③ともに「なし」と答えているのは全員身障分野に所属している作業療法士。
同じ身障でも地域分野に関わっている作業療法士は以下の設問③で「ある」と答えている。

3. 地域活動について

①サポーター養成講座以外で、地域へ出向き何か活動をされたことがありますか？　あル13　ない43
②「ある」とお答えした方へ　その内容は？
（　震災ボラ３　運動機能向上事業１介護予防事業１　難病対策事業の講演１　老人会の転倒予防教室１
昔の機能訓練事業１　脳卒中リハビリ事業１認知症カフェ２　記載なし２　）

「ある」のかたは、老年期・地域に携わっている10年以上の作業療法士

4. 研修を受けて、今後の仕事または地域活動について、取り組んでみようと思った内容はありますか？

地域の関係を作っていきたい
・認知症サポーター養成講座
・地域の方を巻き込んで、認知症予防を行っていきたい。
・対象者にとって、その方の行いたいことになっているか、ニーズを再考したい。その人の生の声を聞くこと。
・自立支援に基づいて、家族や地域への取り組みや関わり方を行っていきたい。
・入院生活内でも認知症を予防していくこと
・認知症に限らず、状態をしってもらうこと。対応策を分かりやすく伝えること。
・他職種の業務をもっと知る必要があること
・自身の地域ではどのような状況なのか知ること、家族会などを通して伝達していきたい。
・地域に向けて貢献できるのが作業療法士なので、ご本人やご家族に加え、地域の人にもアプローチ、関わることができたらと思う。
・地域ケア会議、認知症予防教室の出席
・「説得」より「納得」してもらうことが大事であること。
・施設内での認知症の方への対応の仕方について、関わりかたについて、他職種と相談したい
・まず、作業とは、元気にする、機能訓練だけにならないように気をつけたい。

5. 研修会を受講した参加者の声

今までのリハビリ専門職は“守られた”立場であったことを再認識させられた。今後は“○△病院の作業療法士”としてではなく、地域包括ケアシステムの中で一人の作業療法士として何ができるかを試されていくのだと感じた。また“機能改善や動作の獲得”はあくまでリハビリテーションの一部分でしかなく、最終目標である“対象者の生き生きとした生活”に向けて、他の職種を巻き込みマネジメントしていく力をつけないといけないと認識することができた。

（ながおか生協診療所リハビリテーション科　作業療法士　髙橋一彰）

2－③：他団体との連携を広める為の研修会（公開講座）

主催：新潟県作業療法士会　広報部　公開講座企画実行委員会

日時：平成26年11月9日（日）10：00～11：30

場所：NOCプラザ（新潟市東区）

内容：講　演　「認知症になっても暮らせるまち」～住み慣れた家・地域で支えていくためには～
①新潟市における認知症があっても暮らせるまちづくり
［講師］新潟市福祉部高齢者支援課　地域包括ケア推進室　上田　睦子　氏
②認知症になっても、最期まで安心して生活出来るまちづくりを目指して
［講師］認知症サポート医　押木内科神経内科クリニック　副院長　永井　博子　氏

参加者：一般　34名　作業療法士会員　44名　計88名

結果：市民を対象に、新潟市福祉部高齢者支援課地域包括ケア推進室　上田睦子氏、認知症サポート医押木内科神経内科医院　副院長　永井博子氏をお迎えし、「認知症になっても暮らせるまち～住み慣れた家・地域で支えていくためには」というテーマで、新潟市における認知症施策と認知症の理解・支援に関する講演を行った。認知症の方が住み慣れた家・地域で家族と共にできる限り長く生活するには、まず認知症を正しく理解し、できる限り早期から対応することが重要であるという認識を持っていただくことができた。終了後、アンケートの結果からは、新潟市の認知症施策や認知症の方への対応に対しての関心が高く、認知症になることへの不安や支援体制に対する不安声が聞かれた。また、行政と専門職の連携による支援体制の強化に対する希望が聞かれた。

アンケート結果：

1. 参加者職種		
一　般	21	35.0%
認知症高齢者のご家族	3	5.0%
医療・福祉従事者	10	16.7%
作業療法士	26	43.3%
その他	0	0%

2. 参加者年代		
20代	17	28.3%
30代	8	13.3%
40代	8	13.3%
50代	11	18.3%
60代	10	16.7%
70代	6	10.0%

3. 参加者性別		
男性	15	25.0%
女性	45	75.0%

4. 講演内容について		
満足	34	56.7%
やや満足	18	30.0%
普通	6	10.0%
やや不満足	2	3.3%
不満足	0	0%

5. 講演時間について		
ちょうど良い	54	90.0%
短い	2	3.3%
長い	4	6.7%

6. 公開講座に参加した理由		＊複数回答可
興味があった	24	26.4%
支援に携わっている	27	29.7%
周囲に認知症の方がいる	12	13.2%
認知症になることを不安に感じる	3	3.3%
施策を知りたい	23	25.3%
その他	2	2.2

7. 認知症について知りたいこと		＊複数回答可
症状について	8	8.8%
予防について	17	18.7%
施策について	24	26.4%
対応・支援について	40	44.0%
その他	2	2.2%

8. 自由記載

・新潟市の認知症施策等を知ることができ、良かったです。
・公開講座の企画・運営をありがとうございました。タイムリーな話題で、大変勉強になりました。
・市の方から話が聞けたのが良かったです。
・良い勉強ができました。新潟市の現状（施策など）が知れて良かったです。永井医師のお話もわかりやすく改めて勉強になりました。
・永井先生の現場で見ていられる立場上のお話はありがたかったです。80 歳の主人のプライドを重視し笑顔で接しようと思いました。叱られたり怒られたりするのは誰でも嫌ですね。自分が人間として生きるときに嫌なことを他の人にしないことを改めて思いました。
・今回は本当に良い講座でした。ありがとうございました。
・本当にとっても良いお話でした。このようになることを希望したいです。現実、認定要介護 4 でも何の対応もしていただけない現実です。（阿賀野市です。新潟市とはだいぶ対応等が違います。）
・久々に永井先生にお会いしました。力強い話し方にとても良かったと思いました。ありがとうございました。
・永井先生の話、わかりやすかったです。「地域」×「認知症」をここまでわかりやすく話してくださったのを聞くのは初めてかもしれません。
・中央区在住ですが、江南区のような在宅医療・福祉ネットワークの整備・取り組みが早急になされることを希望します。（中央区に限らず、市全般に）また、かかりつけ医の視点も様々で、認知症サポート医を希望医院でなく、増やす方向を積極的に推進していただきたいと考えます。（市の施策として）
・説明がとてもわかりやすかったです。これからも開いていただきたいです。
・大変有意義な講座を開催してくださり、ありがとうございました。スタッフの皆さんの心配りの感じられる対応、素晴らしかったです。長岡でも同様の講座が開かれることを切望いたします。
・わかりやすい講座、ありがとうございました。新潟市のデータはとても充実していて良かったと思います。新潟県内の他市町村の取り組み、情報等も知りたかったです。
・認知症の症状、市の施策、周囲のサポートまで、今まで不明だった点がわかりやすく理解できました。
・誰もが老人（高齢者）に多くなるデータを聞き、今後お願いしたい。認知症予防について勉強会を多く、地域と共にお願いしたい。
・ためになるお話がいっぱいあり、これから、母に対しての接し方を工夫していきたいです。ありがとうございました。
・今日の講演を聞いて認知症サポート医の養成を早くやることが認知症の方の生活を豊かにする一つと考えます。新潟市の施策は良くわかるのですが、具体化するのは大変と思いますが、よろしく。
・具体的に認知症について一人ひとりが学ぶことで偏見をなくすことができると思う。認知症は病気で種類がいろいろあり、周囲の対応により周辺症状を軽減できることを、地域の人々、ご家族に知ってもらうことが大切。

2―④：認知症キャラバンメイト養成研修会の実施

主催：新潟県作業療法士会　事業部　認知症対策委員会

共催：新潟県

日時：平成26年11月8日（土）9：30～17：00

場所：新潟県庁

内容・講師：
9：30～　研修会開催の経緯　（一社）新潟県作業療法士会　会長：横田　剛
9：35～　オリエンテーション　新潟県福祉保健部　高齢福祉保健課　在宅福祉係
①キャラバン事業の取り組みについて　②キャンペーンビデオ　③認知症サポーター100万人キャラバン
10：00～「認知症を理解する」
総合リハビリテーションセンターみどり病院院長　成瀬聡氏（認知症サポート医）
13：00～「認知症サポーター養成講座の運営方法」
①グループワーク
13：30～
②キャラバンメイトの役割と講座運営の実際　田宮病院　小野塚　美歩氏（作業療法士）
14：00～16：30
③グループワーク　④グループワーク　発表　⑤まとめ　⑥オレンジリング・修了証　授与

参加者：75名のキャラバンメイトが誕生した。

研修会を受講した参加者の声

「認知症」に対する医学的な講義から、「認知症サポーター養成講座」の活動紹介、運営についてのグループワークと、内容の濃いカリキュラムであった。

印象的だったのは、「認知症を知り地域をつくる」運動を国が推進しており、すでに自治体や企業で開催していることであった。

恥ずかしいことだが、「地域」に出て、地域住民の方々と共に、認知症の方々を支えていくといった考えは、病院に勤務している私にとって衝撃的で、勉強不足を痛感した。

一日を通して、国や自治体が直面している問題に対して、我々「作業療法士」ができることが沢山あり、その役割の重要性を知った。また、それと同時に病院に勤めている作業療法士として「危機感」と「責任」も感じた。

病院という枠組みだけではなく、これからの高齢化社会とその地域の暮らしを見据え、「作業療法士」として行動・成長していく必要があると強く感じた。

（厚生連　長岡綜合病院　作業療法士　渡邊貴博）

３）パイロット事業　Step3 実施報告

ーマニュアルの作成ー

特別養護老人ホーム　八色園　　山田　小百合

特別養護老人ホーム　虹の里　　吉井　真里

1. 目的：

キャラバンメイト養成研修を修了した新潟県作業療法士会員が、サポーター養成講座をスムーズに行えるよう、マニュアルを作成し、メイト作業療法士全員に配布した。

2. 内容：

①認知症サポーター養成講座開催手順

②サポーター養成講座基準

③認知症サポーター養成講座　担当自治体窓口一覧

④認知症サポーター養成講座　開催計画書（自治体提出用）

⑤認知症サポーター養成講座　実施報告書（自治体提出用）

⑥認知症サポーター養成講座　活動報告書（県士会提出用）

⑦認知症サポーター養成講座　会議費・交通費請求伝票（県士会提出用）

【企　画】

1. サポーター養成講座を企画する。講座開催を企画するには３通りあります。
   ①　自治体より依頼があった場合。
   ②　企業・団体より依頼があった場合。
   ③　キャラバンメイト（作業療法士）（以下、メイト）が自主的に企画を考えた場合。

【連　絡】

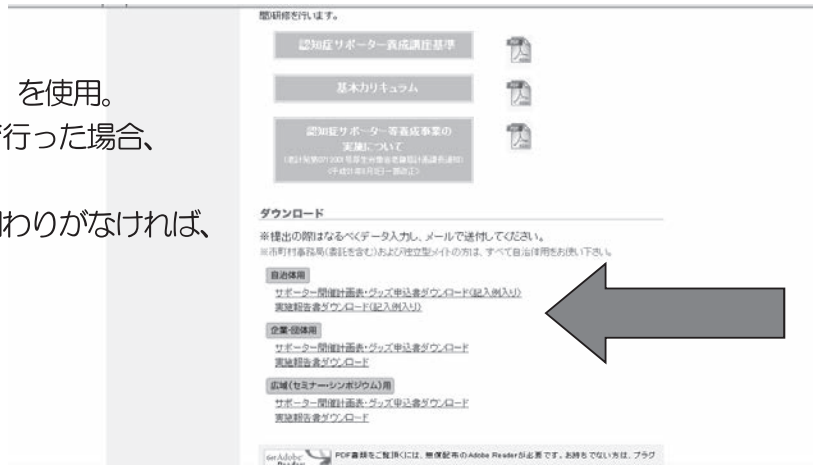
2. ①②③いずれの場合も「自治体窓口」に連絡を入れます。（開催日１か月以上前までに）
   「認知症サポーター養成講座」の概要（開催日、開催場所、講師、内容、対象者）を連絡。
   佐渡市、粟島浦村以外では、各自治体に窓口が設置されています。（別紙１）

【準　備】（企画書作成・提出）

3. 計画書の作成を行い、「自治体窓口」と「県士会担当理事」へ提出。
   （１）全国キャラバン・メイト連絡協議会のホームページ（ＨＰ）を開きます。

   （２）ＨＰ内にある「認知症サポーター養成講座開催計画表」（別紙２・３参照）に記入し、
   「自治体窓口」（原本）と「県士会担当理事」（コピー）へ提出します。

※①の場合、「自治体用」を使用。
※②の場合、企業独自で行った場合、
「企業用」を使用。
※③の場合、自治体の関わりがなければ、
「企業用」を使用。



【準　備】（講座の準備）

4. 講座開催の準備
　（１）参加者の呼びかけが必要な場合は、募集を行います。
　（２）開催間近になったら、担当自治体窓口へ　サポーターグッズを取りに行きます。
　（３）アンケート用紙の準備
　（４）会場へ確認、打ち合わせ、調整
　（５）担当メイトとの講座内容の打ち合わせ
　（６）必要物品の準備

【開　催】

5. 「認知症サポーター養成講座」の開催

【終　了　後】

6. 報告書の作成・提出
　（１）「認知症サポーター養成講座　実施報告書」の作成（別紙４・５参照）
　（２）「自治体窓口」（原本）と「県士会担当理事」（コピー）へ提出。

7. 「県士会担当理事」へ以下の書類を提出。
　（１）「認知症サポーター養成講座　実施報告書」コピー
　（２）活動報告書（日時・参加者・内容・アンケート結果・反省など）（別紙６）
　（３）会議費請求伝票（別紙７）
　（４）交通費請求伝票（別紙８）
　（５）講座開催にあたり、使用したコピー用紙（消耗品費）コピー代（印刷製本費）領収書
　（６）上記書類を提出するための郵送代（切手・メール便）（通信運搬費）領収書
　　［領収書　宛て名］　「一般社団法人　日本作業療法士協会」（平成 26 年度のみ）
　　［提出方法・提出先］
　　メール　yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp
　　郵　送　959−0514 新潟市西蒲区称名 825　特別養護老人ホーム虹の里　　吉井真里

【活動費（会議費・交通費）など】「活動費請求について」（別紙９参照）

〇メイトは、個人情報表（別配布）を記入し提出ください（１度登録すれば２度目の提出は不要）
〇県士会の活動である為、会議費・交通費（以下、活動費）や必要経費（消耗品費・印刷製本費・通信運搬費）は、日本作業日本作業療法士協会パイロット事業会計規定に従い支払います。
〇上記７の書類を提出後、内容確認の上で、メイト個人のゆうちょ銀行口座へ支払います。

【県士会担当理事　書類提出先・問い合わせ先】
郵　送　959-0514　新潟市西蒲区称名825　特別養護老人ホーム虹の里　　吉井　真里　宛
メール　yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp
携　帯　090-8597-7504

４）パイロット事業　Step4 実施報告

ー認知症サポーター養成研修の実施ー

認知症サポーター養成講座開催						
	開催日	ﾒｲﾄ人数	主な内容	場所	受講団体・対象者	参加人数
1	H26.6.18	1	講話「認知症を理解する」 体操	西山町荒谷集落センター	西山町荒谷地区	28
2	H26.7.10	1	講話「認知症を理解する」 体操	北鯖石コミュニティセンター	北鯖石地区	30
3	H26.8.25	2	講話「認知症を理解する」 グループワーク	さいわいプラザ	人生を楽しむ会 地域住民	9
4	H26.8.26	2	講話「認知症を理解する」 認知症サポーターのできること	牧区総合事務所	牧区民生委員 総合事務所職員	23
5	H26.9.10	2	講話「認知症を理解する」 体操	刈羽村老人福祉センター	刈羽村生き生き体操参加者	40
6	H26.9.11	4	講話「認知症サポーターを理解する」 寸劇とグループワーク	和納小学校	小学４年生 保護者	69
7	H26.9.13	2	講話「認知症を理解する」 認知症サポーターのできること 寸劇とグループワーク	総合生協 中越センター	総合生協職員	47
8	H26.9.17	3	講話「認知症を理解する」 認知症サポーターのできること クイズ	新潟西蒲メディカルセンター病院	病院職員	69
9	H26.9.27	2	寸劇とグループワーク	アオーレ長岡	すこやか ともしび祭り	20
10	H26.10.6	3	講話「認知症を理解する」 職務質問を行う場合について 家族の思いについて	南魚沼警察署	警察員	30
11	H26.10.9	4	小学校の生涯教育授業の一環として 障害者・福祉用具体験 児童によるロールプレイの実施	直江津小学校	小学５年生 教師	19
12	H26.10.15	6	地域包括が主体となって行った認知症サポーター養成講座の協力	巻東中学校	中学２年生	60
13	H26.10.22	1	講話「認知症を理解する」 体操	西山町二田コミュニティセンター	西山町坂田地区	30
14	H26.11.1	3	講話「認知症を理解する」 ゲーム	大和町公会堂	大和町地区	20
15	H26.11.3	1	医師による講演 寸劇	葛塚コミュニティーセンター	一般住民	51

	開催日	ﾒｲﾄ人数	主な内容	場所	受講団体・対象者	参加人数
16	H26.11.10	1	講話「認知症サポーターを理解する」 寸劇とグループワーク	脇野町小学校	小学６年生	57
17	H26.11.16	4	認知症の症状と対応方法について 寸劇やクイズ形式	大豆２丁目公民館	大豆２丁目自治会	32
18	H26.11.16	1	認知症の症状と対応方法について 寸劇やクイズ形式	石動会館	石動自治会	17
19	H26.11.21	12	認知症に関する基礎知識や予防方法について 寸劇やクイズ形式	田上町保健福祉センター	認知症予防教室（元気はつらつ教室）参加者	70
20	H26.11.29	6	町民の介護予防・認知症予防 寸劇やグループワーク 質問コーナー	御幸町	御幸町町内会	28
21	H26.12.2	3	講話「認知症を理解する」 アクティビティ	西山いきいき館	柏崎市ふれあいサロン	40
22	H27.1.21	1	講話「認知症の基礎知識と認知症をサポートしている人の心のケア」 グループワーク	アオーレ長岡	coop 新潟中越エリアメンバー	25
23	H27.1.24	1	講話「認知症を理解する」 認知症予防体操と簡単ない生活指導 ロールプレイとグループワーク	田上町後藤地区公民館	後藤地区	21
24	H27.1.28	1	認知症の症状と対応方法について 寸劇やクイズ形式	内島見公民館	内島見サロン	32
25	H27.2.22	1	認知症の症状と対応方法について 寸劇やクイズ形式	東栄町東自治会公民館	東栄町東自治会	34
26	H27.2.25	3	講話「認知症を理解する」 質疑応答	しんあい園	しんあい園職員	8
27	H27.3.2	1	講話「脳活性化リハビリテーション」とその体験	北鯖石コミュニティセンター	北鯖石地区	10
28	H27.3.2	15	講話「認知症を理解する」 体操・寸劇やクイズ形式 メイト所属先での活動報告	濁川小学校	濁川小学校５年	52
29	H27.3.11	3	講話「認知症を理解する」 質疑応答	しんあい園	しんあい園職員	9
30	H27.3.15	3	講話「認知症を理解する」 寸劇とグループワーク	美園カルバリーチャペル	大和町地区	15
31	H27.3.29	3	講話「認知症の基礎知識とコミュニティつくり」	北鯖石コミュニティセンター	北鯖石地区	30

キャラバンメイト活動支援研修　講師						
	開催日	ﾒｲﾄ人数	主な内容	場所	受講団体・対象者	参加人数
32	H26.3.11	1	キャラバンメイト活動支援研修講師	柏崎市総合福祉センター	柏崎市民	70
33	H26.12.16	2	認知症キャラバンメイト研修	長岡市立劇場	メイトやすらぎ支援員	100
認知症関連講師						
34	H26.7.22	1	認知症支え合い研修	南部地区コミュニティセンター	南部地区	35
35	H26.9.24	1	講話「認知症の症状と予防について」寸劇やクイズを交えて	尾山団地公民館	尾山緑会	20
36	H26.12.16	1	若年性認知症の会「あすなろ会」への参加	柏崎駅前サロン	あすなろ会	15
37	H26.12.19	1	認知症予防講話	認知症カフェ巻	認知症カフェ運営スタッフ	20
38	H26.12.20	1	認知症予防講話	認知症カフェ西川	認知症カフェ運営スタッフ	10

その他		
活動内容	摘　　要	開催団体
平成26年度 認知症対策推進委員会　参加	現在、地区の委員として登録され、認知症の方々に対する団体としての取り組み等を報告。	南魚沼市・湯沢町対象
認知症カフェ「かくだ山」 企画運営協力	毎月第2金曜日と第2土曜日開催 映画上映会や予防講和など	新潟市西蒲区の地域包括支援センター かくだ山実行委員会

結果

・参加した作業療法士のキャラバンメイト合計は、104 人
・38 回の認知症サポーター養成講座（関連講座含む）により、1295 人のサポーターが誕生したことになった。

総評について

（一般住民に対して開催の場合）

・実際に日常生活で見受けられる事例を寸劇で行いながら、正しい対応方法について寸劇・グループワークなどの実演や、クイズ形式で参加者にも考えて頂いた。アンケートの結果、認知症に関する知識や予防方法における理解を広めることができたとの声が多く寄せられており、認知症に関する基礎知識や予防方法について周知することができたと考える。

・すでに認知症の家族を持つ参加者も多く、長い月日をかけて築き上げられた地区のコミュニティもあり、事例検討の対応方法も適切なものが多かった。質疑応答も参加者同士で意見を出し合う場面も多く見られた。

・参加者、役員の評価は高く、町内管轄の地域包括支援センターより今後の開催についても協力していきたいと申し出があった。地域包括との連携につながる一助となったと考えている。

（学校の場合）

・上越市では 10 代、20 代でのサポーターを増やすことが目標であるとのことだった。全体的に積極的に参加され、遊ぶような場面が少なかった。これは学校が障害児教育にも興味を示され、実際に身体障害児が講座にも参加される環境がいい結果を生んだと思われる。子どもたちの活発な意見もあり、講座自体も時間を超えるほどであった。（直江津小学校で開催した件について）

・小学生対象ということで、講義形式ではなく、寸劇やクイズを通して、わかりやすく認知症について勉強できた。対応方法を実践することは難しいため、認知症の人の気持ちを考えてもらった。

（職員向けに行った場合）

・今回は職員向けの講座を行ったため、内容にやや専門的なものを含めたが、結果もっと認知症について知りたいと感じて下さり、施設内でのモチベーションの向上につながった。講座そのものが分かりやすく要点をとらえている内容であるため、新人教育として使用できるのではないかと提案があった。

（最終的に）

・作業療法士が認知症に対して関わる事が出来る職種であり、かつ、地域支援事業への協力体制がありことが伝わり、次年度の市町村の事業体制に組み込んでいただけるようになった。

今後の課題について

・これほどの情報社会であっても、一般住民の認知症に対する理解がまだまだ不十分であることを実感した。啓発活動に力を入れる必要性と同時に、健康な方々、初期段階での本人、家族への介入の大切さも感じたため、もっと具体的に、誰でもなれる病気であり、問題となる周辺症状は、出現を抑えることが出来るというところを伝えていかなければと考える。

・認知症キャラバンメイトのコンセプトを大切にし、作業療法士なりの視点で今後も関わっていきたい。今後は開催地区との連絡だけではなく地域包括とのスムーズな連携が図れるよう連絡体制を検討していきたい。

・継続して毎年実施していく場合、主催者側と連携をとる必要がある。誰が中心となり連絡をとっていくのか。

・公休や有給をとり参加していることが多い。外部に出ることが難しい施設もあるため講座回数が増えた場合の対応。スタッフの確保について。

・様々な対象者（学校・企業・高齢者）に合わせた養成講座のマニュアル作り。

・作業療法士の認知度を上げ認知症のリハビリテーションを行う仕事であることを理解してもらっていく。

５）パイロット事業　Step5 実施報告

ー認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラムー

介護老人保健施設　三川しんあい園　　四方　秀人

1. 目　的：日常生活総合支援事業を見据え、地域に必要な作業療法士の育成を目指し、その中でも「初期認知症予防」に着目し、局所的なスキルアップを図ることを主目標とする。また、副目標として地域の中の他職種との協業を経験し、各領域での臨床場面に学んだスキルを反映できることを期待する。

2. 実施期間：平成 26 年 10 月～12 月の３ヶ月間　（1 名につき３回事業に参加）

3. 開催場所：新潟県東蒲原郡阿賀町内公共施設（さわやかホーム角神）

4. 参加者：　８名（新潟県が推奨する、認知症サポーター養成講座を受講済の作業療法士）
石井　登（新潟西蒲メディカルセンター病院）、小原　雄大（厚生連　瀬波病院）
河治　聡子（介護老人保健施設健進館　通所リハビリ）、菅　隆之（脳神経センター　阿賀野病院）
橋本　由美（デイサービスセンターはやどおり）、廣井　千尋（新潟信愛病院）
松井　佳哉（厚生連　柏崎総合医療センター）、山中　智恵（介護老人保健施設三川しんあい園）

5. 実施内容：１回目は担当保健師がリーダーを行い、参加した作業療法士は見学及び教室の流れを体験する。
２回目は参加のみ（保健師がリーダーを行った回に参加した者と、作業療法士がリーダーを行った回に参加した者があった）
３回目は２回の体験実習をもとに、個々が企画した内容を実践する。
（ 初期認知症予防教室は週１回開催、時間は 13：00～16：00 の約３時間の教室である。）

実施内容（3 回目に作業療法士が実施した内容を抜粋して記載）

・参加者全員が円になり、畳上に長座位になって下肢のマッサージ、ストレッチ、柔軟運動
・上肢、特に手指を中心としたリズム運動、交互運動
・太鼓を叩きながら歌をうたう（リズム、重複動作を含む）
・お手玉を使用したゲーム（お手玉まわし、お手玉のせゲーム）
・輪投げを使用したゲーム（チームで点数を競う、計算・暗算問題を含む）
・言葉つくりゲーム
・将棋駒送りゲーム（計算課題を含む）
・風船バレー
・スポンジボール入れ、ボール転がしゲーム
・タオルでお手玉まわしゲーム
・じゃんけんゲーム
・お金稼ぎゲーム
・歌当てカルタ（想起メニューを取り入れる）
・スティック細工で写真立て作り
・茶話会、歌

【写真】教室風景（将棋駒送りゲーム）

6. 実施報告：参加者は、介護予防事業終了後に報告書を作成（全３回）
報告書の書式は設けず、事業に参加して体験した内容や学んだこと等を自由記載とした。

7. 評価：体験期間の３ヶ月が終了した後に、予防事業スタッフと関係する職員にアンケート調査を実施。
また予防事業担当保健師より、参加した作業療法士一人ひとりに評価（コメント）をもらう。

8. アンケート結果：質問 1～8 に対し、記述式で回答を求める。スタッフには予防事業に関わっている年数を記載してもらい、（○年）と記した。なお、アンケート回収率は 100％であった。

質問１）作業療法士が「参加者」として、教室に関わった時の印象を教えてください。

・一生懸命みなさんの中に入り込もうとしている印象が強く残っています。（4 年）
・皆さんがとても喜んでいました。特に参加されている人（参加者）、スタッフに男の人がいないので、教室が一段と賑やかに楽しく教室に参加していたと思います。（6 年）
・想像していた以上に皆さん（作業療法士）が笑顔で参加されていました。それが利用者さんに達に伝わり、喜んでいたように思います。ゲームの間のお茶の時間も利用者さんに声掛けをしてくれてふれあいを大切にしてくれていると感じました。（6 年）
・いつもの予防教室と異なり、あらたな気持ちで対象者もスタッフも関わることができ、対象者はもちろんスタッフもとてもよろこんで楽しく参加できました。（11 年）
・高齢者の対応が手慣れていてとても勉強になりました。高齢者を楽しませようと発言したり歌をうたってくれ教室が盛り上がった。（6 年）
・いつもの教室と違う感じが新鮮で楽しかったです。（半年）
・良いと思う。（11 年）

質問２）作業療法士が「リーダー」として、教室に関わった時の印象を教えてください。

・教室を進行するにあたり、自分の用意してきたプログラムを確認する様子やプログラム通りに進めようとする姿が少し気になりました。(6 年)
・私は一人の作業療法士の方の「リーダー」参加だったのですが、病院や施設など町の教室とは違う流れでとても新鮮な感じでよかったです。(6 年)
・普段きっと１対１の仕事をされているのかなぁと少し感じました。中には話の中に「～すると体に良いです」と教えてくれる人もいらしたので利用者さんには良かったかなと思います。身体のふれ合いを多く取り入れていたので見習う事だなと感じました。(6 年)
・何人かの方が指運動が苦手と言って頑張って練習してこられて披露していました。ゲームの内容もそれぞれ工夫されていて普段やっていない事があったので私も使わせてもらいたいと思いました。(6 年)
・療法士の方は、人相手の仕事をされているだけあって、ことば使い、もの腰、笑顔、すべて相手を楽しい気持ちにさせてくれました。しかし、話し方が少しゆっくりなのは、今までの職場の対象者むけなのでしょうか。(11 年)
・一人一人の持ち味があって楽しかったです。(半年)
・何回もリーダーを経験しないと駄目だと思った。もう少し集団を経験したほうが良い。(11 年)

質問３）個々の作業療法士の能力・実力に差を感じましたか？　はい／　少し　／いいえ　で回答

はい（１人）　／　少し（２人）　／　いいえ（３人）　／　無回答（１人）

質問４）質問３で「はい」「少し」とお答えいただいた方は、その理由を教えてください。

・男性、女性という違いもあると思いますが、普段大勢の人の前で話をする事になれている方と、そうではない方がよくわかりました。話すスピードや声のトーンなど、慣れているような方は聞き取りやすく理解しやすかったと思います。(6 年)
・事前研究をしっかりとして、リーダーをされていました。療法士の方の今までの職場での経験がそれぞれ異なっていると思いますが？どうなのでしょうか？実習３回目のリーダーはじめてだという方もおられたようです。(11 年)
・それなりに出来る人とまだまだのひとがいる。テンポも遅い。(11 年)

質問５）初期認知症予防教室を運営するうえで、作業療法士に期待することを教えてください。

・今のことはすぐ忘れてしまうけど、昔のことは覚えている（記憶）歌、遊び、生活など「あ～そうだったね！」と話がはずむような会話が多く出来たら…良いのではないでしょうか？（6 年）

質問６）この度は「初期認知症予防教室」に作業療法士を参加させて頂きましたが、地域におけるその他の教室（マシントレーニングや水中トレーニングなど）に作業療法士が参加する場合、期待する分野、具体的な指導事項などを教えてください。

・参加される住民さんは、何かしら体に不安を持って参加されている人が多いと思うが、ただ教室に行けば改善されると思っている住民さんに、しっかりプロの目から見て、こうだから→こういう運動をしていきましょうと指示できたらいいのかなと思います。(4 年)
・今、マシントレーニングに四方先生が参加していただき、教室に参加されている人達もとても楽しみにしているので、アドバイスを聞けることをお願い致します。(6 年)
・来る利用者さんはやはり体にふれてもらい見てもらうことをのぞんでいると思うので、話をしながら体にふれてほしいです。(6 年)
・適切な運動指導がお願いしたい。(11 年)

質問７）この度３ヶ月間、作業療法士が教室に関わらせていただいた中で、「作業療法士の発言内容」や「行ったこと」「対応」等、印象に残ったエピソードがあったら教えてください。（好印象・悪印象を含め）
・会話のキャッチボールが良かった。笑顔も多く見られました。（6年） ・写真立てを皆さんと作ったのですが、物を作るということは普段の教室ではなかなかできないことなので楽しかったです。…が、施設や病院とは違い、それぞれの家へ持って帰ってしまうので、皆さんで写真をとるなど最後にもう一つ欲しかったです。他は自分の地元の話など話してくれたことが話も広がり、利用者さんが昔行ったなどと思い出すきっかけにもなり良かったと思います。（6年） ・一生懸命な所がとても伝わりました。みなさん明るくてよかったでした。（半年） ・スピード感がほしかった。いつもと違った動きがあったので勉強になった。（11年）
質問８）自由記載　その他気付いたことがありましたらお書きください。
スタッフからの記載内容はなし。

予防事業担当保健師から、参加した作業療法士への評価・コメント（抜粋）
・全体的にも元気の出るテンションの良い掛け声やアクションが出来ていて、テンポも流れの抑揚もあり良かった。 ・ゲーム前の体操でタイミングをみて歌をスタッフに振ったり、テンポ良く進められていた。普段しない体操もあり、対象者にも良い刺激になったと思う。 ・全体的には落ち着いた声で聴きやすく、穏やかな楽しい雰囲気で進められていたが、テンポに抑揚があるとさらに良かった。 ・全体的に話しやすい雰囲気で良かったと思うが、話が弾みすぎて切り替えどころをタイミングがつかめずにいた感じがあった。その分時間配分が変わってしまい、準備してきたものを出来ずに終わったのが少し残念だったと思う。 ・背中さすりでの肩の運動要素や指運動、リズム運動での手の向きを変える工夫をして新しい刺激を入れていたのが良かった。 ・太鼓は叩き方のバリエーションに工夫があって良かった。 ・前半の体操部分については、手先から肩の運動に進めていく方が、高齢者の場合は痛みが出るリスクが減ると思われる。 ・個性的なメニューとしてスティック細工をされていたが、スティックに着色加工をされていた方が、脳刺激として色を考えて並べるなどの楽しみ方を広げられたと思った。手工芸の中に想起課題を加えられれば、より良かったと思う。 ・ゲームの中で同じ内容を３回繰り返して行うのであれば、普段使わない「左手で」等という指示を１回くらい入れる工夫があった方が良かった。 ・想起ゲームのお題はもう少し身近なものか簡単なものに設定したほうがテンポ良く進んだと思う。 ・ゲームのルール設定にもう少し工夫やバリエーションを加えられると、より面白みがあり、最後まで楽しめるゲームになったと思う。

9. その他：３回の予防事業を終了した参加者に「修了証」を発行する。（年度末発行予定）

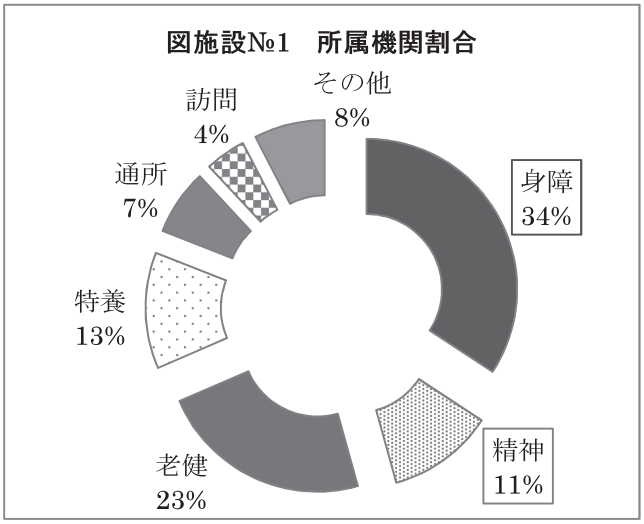
10. 今後の期待：阿賀町における認知症介護予防事業で実践した内容を、各地域の実情に合わせ実践していき、他作業療法士のリーダー的役割を期待する。優れたコミュニケーション能力は勿論のこと、エビデンスに基づいた関わりや、意味ある行為に繋げて考え、それらをわかりやすく多職種に説明できる能力も必要とされる。

６）パイロット事業　Step6 実施報告

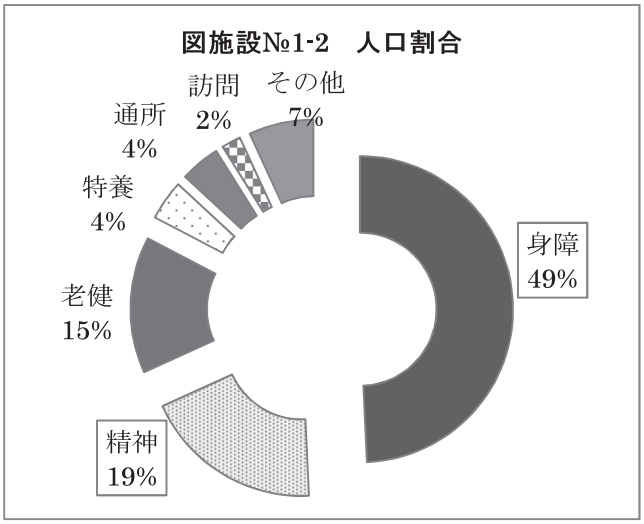
－行政へ実態報告のための調査－

新潟信愛病院　　松岡　大輔

1. 目的：認知症初期集中支援チームや地域ケア会議への参画が図ることができるよう、
   新潟県作業療法士会員の認知症者に対する実態調査を行う。
2. 内容：所属機関調査（各病院・施設にて１部）および個人調査（会員１人につき１部）
3. 調査期間：平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日の実績調査
   平成 26 年 10 月 20 日・24 日の個人調査の定点日実績調査
4. 調査対象実数：所属機関調査 256 施設、個人調査 791 人
5. 回収実数：所属機関調査 185 施設（回収率 72.3%）、個人調査 534 人（回収率 67.5%）
6. 結果：【所属機関調査】
   県内作業療法士所属機関割合（図施設№1）
   県内作業療法士　　人口割合（図施設№1-2）について

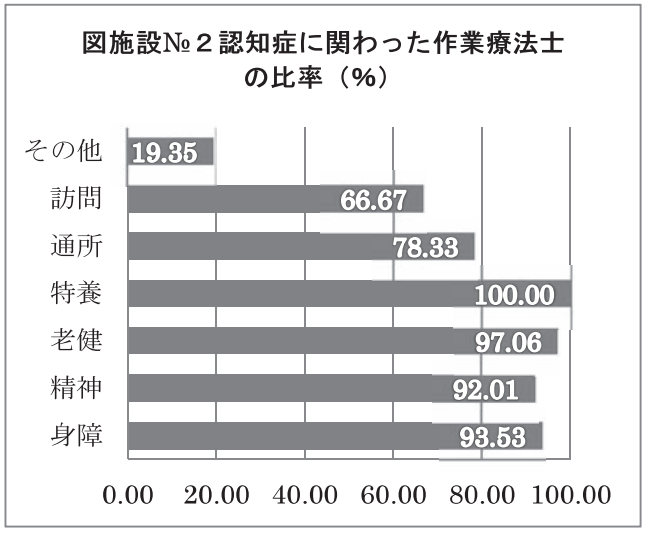


県内作業療法士が勤務する所属機関は
医療機関（病院など）　45%
介護事業（施設・通所・訪問）47%
その他（療育・養成校）　8%
であった。



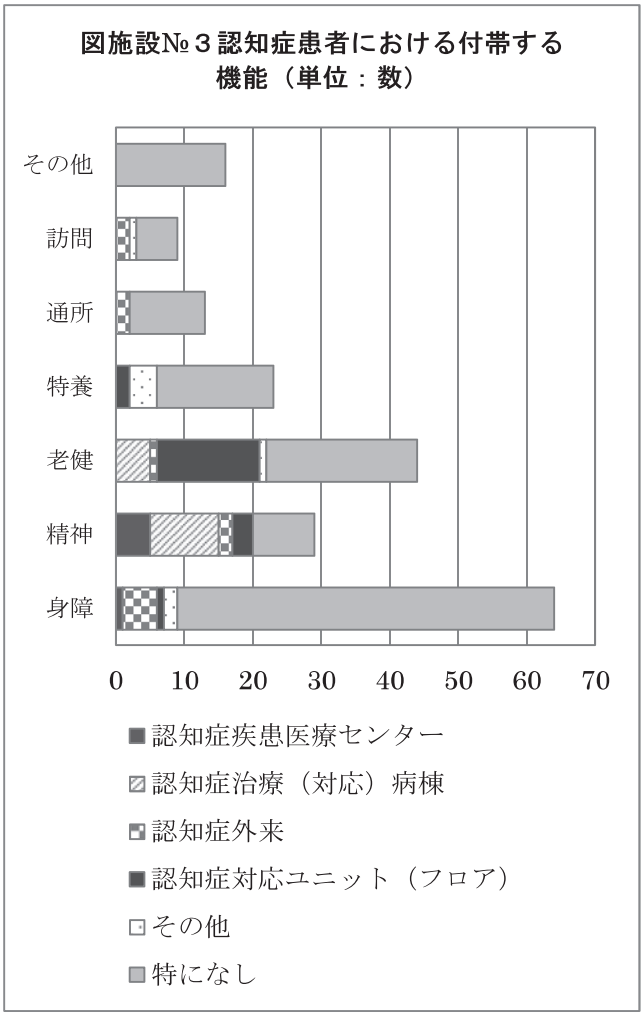
作業療法士人口では
医療機関に約 70%が勤務しており
介護事業の約 20%、その他 7%で
訪問は 2%と非常に少ない。

№２　所属機関における認知症に関わった経験を持つ作業療法士の比率（図施設№２）



認知症に関わった作業療法士は、
医療機関と介護施設で 90%以上。
通所で約 80%、訪問でも 70%近い
作業療法士が関わった経験を有していた。

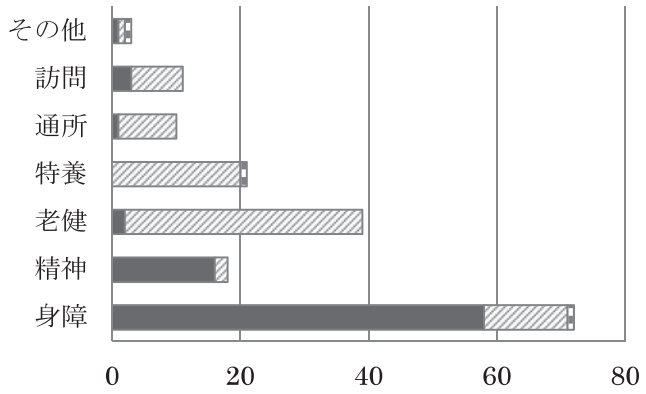
№３　所属機関の認知症患者における付帯する機能の有無（図施設№３）



付帯する機能を有さない所属機関が大勢を占めるが、作業療法士が勤務する精神分野では約 7 割、老健では 5 割が、何かしらの付帯する機能を有している結果となった。

№４　作業療法を提供した際の請求した保険の種類（図施設№４-1）（図施設№４-2）

図施設№4-1　請求保険の種類
認知症以外の疾患について（単位：施設数）

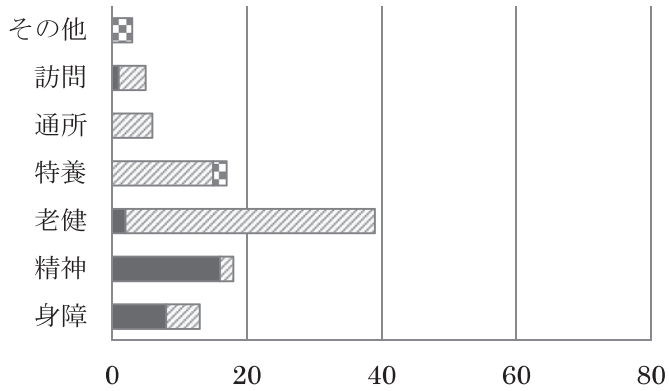


	身障	精神	老健	特養	通所	訪問	その他
■医療保険	58	16	2	0	1	3	1
▨介護保険	13	2	37	20	9	8	1
▣その他	1	0	0	1	0	0	1

所属機関に関わらず請求された保険の殆どが認知症以外の疾患についてであった。

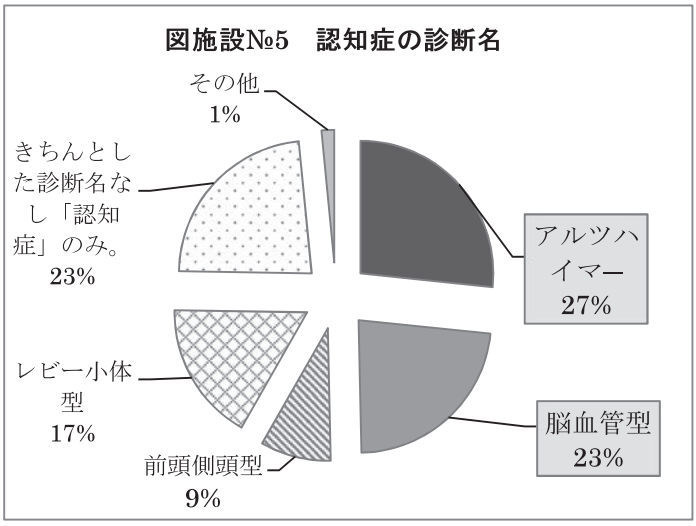
この結果については、認知症疾患への保険請求が認められるのが、医療機関では認知症治療病棟の専任従事者、介護施設では認知症短期集中加算対象者のみという制約の影響が考えられる。

図施設№4-2　請求保険の種類
認知症疾患について（単位：施設数）



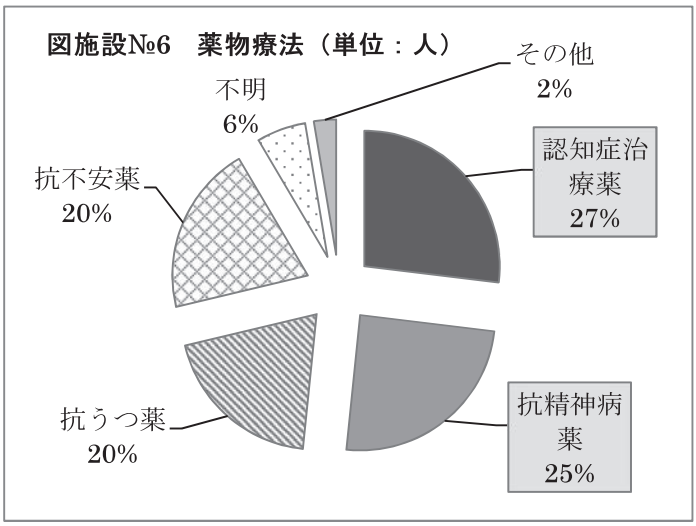
	身障	精神	老健	特養	通所	訪問	その他
■医療保険	8	16	2	0	0	1	0
▨介護保険	5	2	37	15	6	4	0
▣その他	0	0	0	2	0	0	3

№５　作業療法を提供した認知症者の診断名（図施設№５）



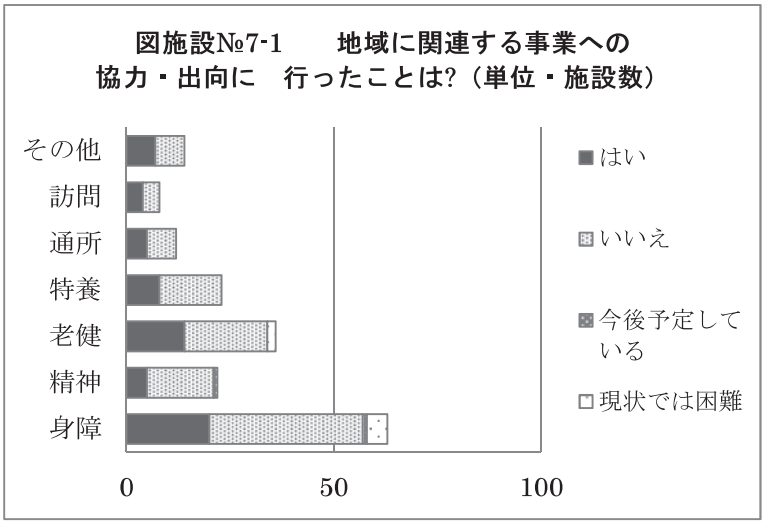
アルツハイマー等の認知症症状が前景となり易い診断名と同等程度に、診断名のない認知症者や運動器への後遺症を伴いやすい脳血管型まで、作業療法のアプローチの対象が多様な結果となった。

図施設№６　作業療法を提供した認知症者の薬物療法（図図施設№６）



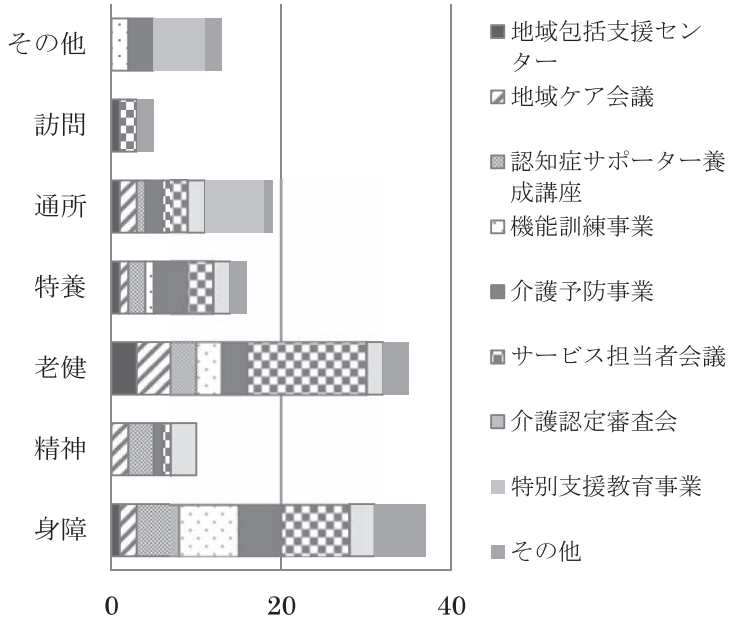
認知症治療薬は全体の僅か 27%にしか処方されていないことから、周辺症状に対する対症療法が治療薬の現状との結果であった。

図施設№７　所属機関から地域に関連する事業への関わりの現状について（図施設№7-1）（図施設№7-2）（図施設№7-3）（図施設№7-4）（図施設№7-5）

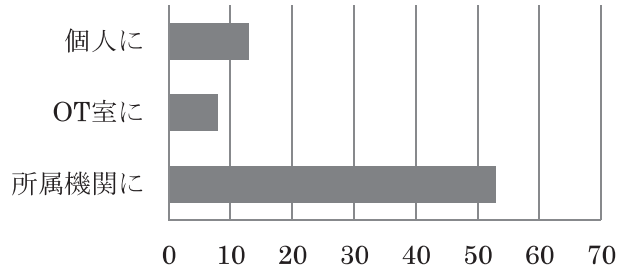


各所属機関において地域に関連する事業へ関わりがあり、医療機関は身障領域の病院、介護施設では老健での実績が多かった。

図施設№7-2　作業療法士が協力・派遣経験のある事業（単位・施設数）

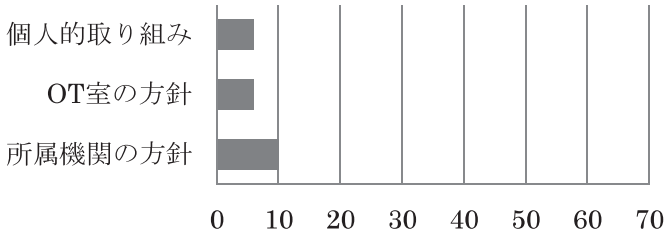


図施設№7-3　行政または各事業からの要請が



	所属機関に	OT室に	個人に
■行政または各事業からの要請が	53	8	13

図施設№7-4　行政または各事業への働きかけ

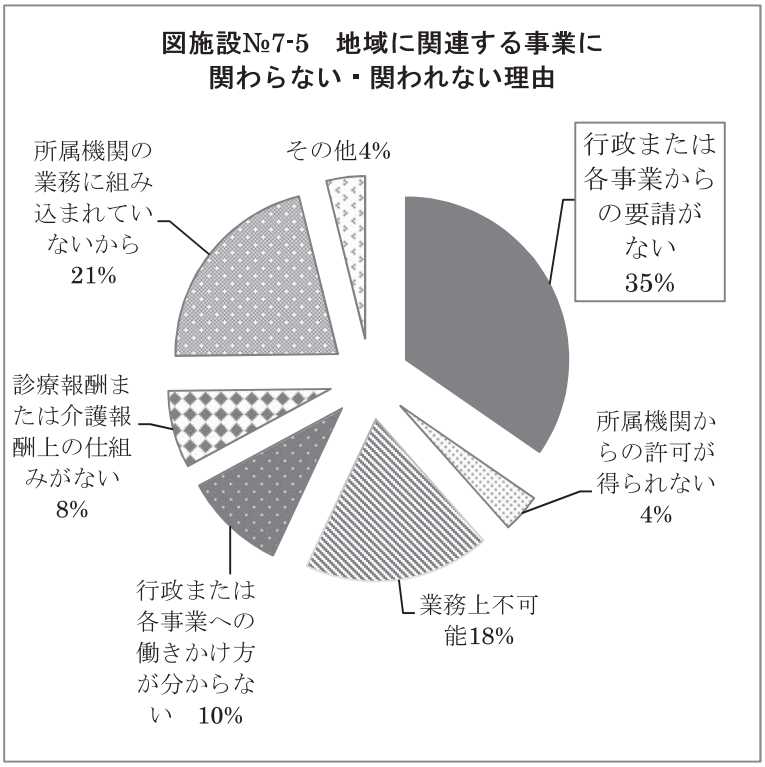


	所属機関の方針	OT室の方針	個人的取り組み
■行政または各事業への働きかけ	10	6	6

介護予防事業・認知症サポーター養成講座サービス等の対象者への直接的な関わりのみならず、担当者会議・介護認定審査会・地域ケア会議等の地域連携の関わりも行っている。

関わりのきっかけは所属機関への要請による派遣が最も多かったが、個人あるいは作業療法士室への依頼もあることが分かった。

また数は少ないが自発的な働きかけを所属機関のみならず個人や作業療法士室も行っていた。



地域に関わりを持てない所属機関の状況として、要請がないが 35%と最も多かった。
また所属機関の状況要因である業務や許可、報酬の仕組みを合わせると 51%となり、要請の有無に関わらず困難な状況があることも分かった。

（施設別アンケートのまとめ）

① 新潟県内作業療法士の所属する機関は医療機関から介護事業に至るまで、また入院から通院、入所から通所、果ては訪問までと、幅広い領域と役割を担う業務に浸透していることが明らかになった。

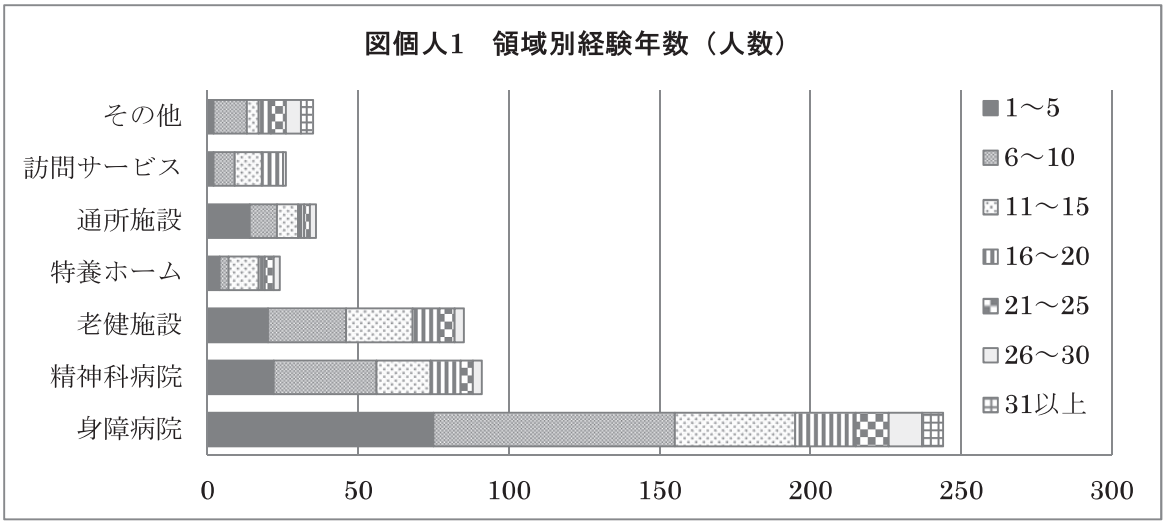
② 認知症者についても各領域や機関および事業において多くの作業療法士が関わりを持っていることが分かった。

③ 認知症者に対し、所属機関内での充実した関わりに比べ、地域に関連する事業への関わりが少ないことも明らかになった。その要因として県内行政や各事業との結びつきが不十分なこと、所属機関内での地域事業と作業療法士の関わりの必要性についての理解が不十分なことがデータ上に示されている。

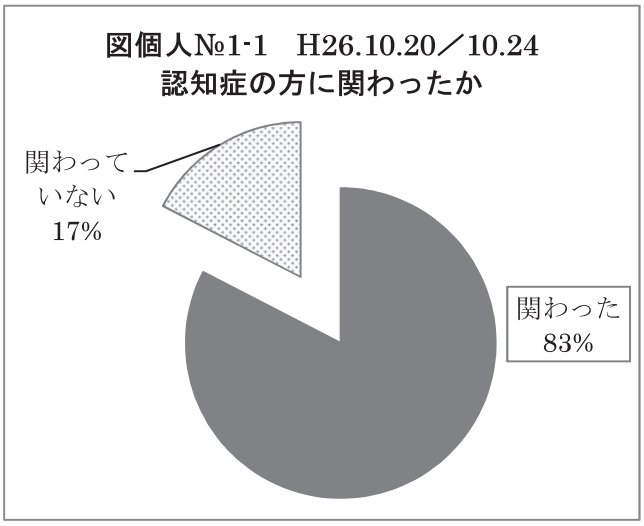
④ 数値ではわずかながら地域に関連する様々な事業に参画している作業療法士も存在しており、そのノウハウを広く県内の所属機関に広げていくことが重要な課題として知ることができた。

【個人調査】
県内作業療法士の実務年数（図個人 1）について

本アンケートに回答した作業療法士の経験年数は、総数および領域で 10 年以下が大半を占めた。

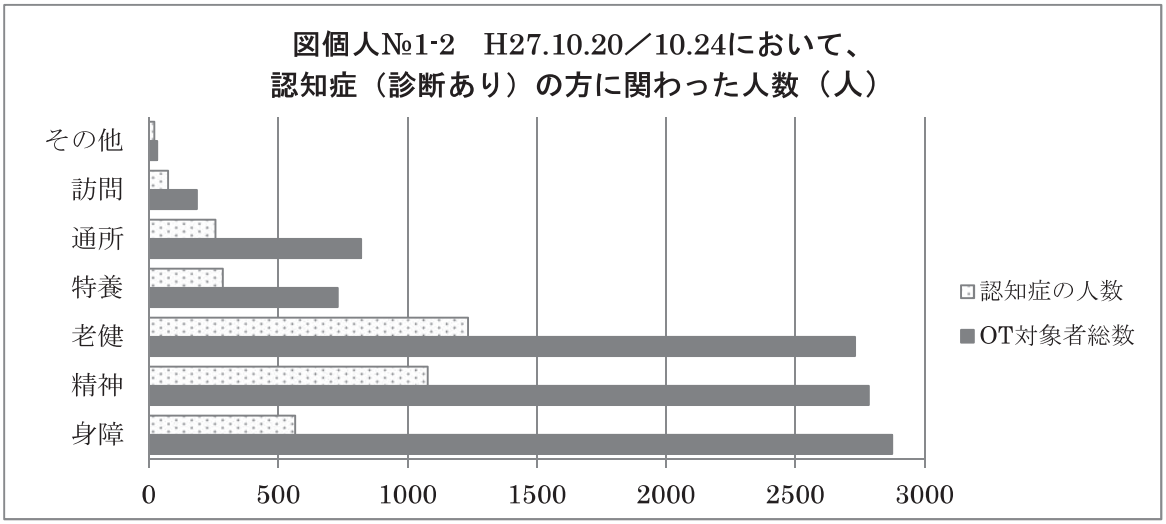


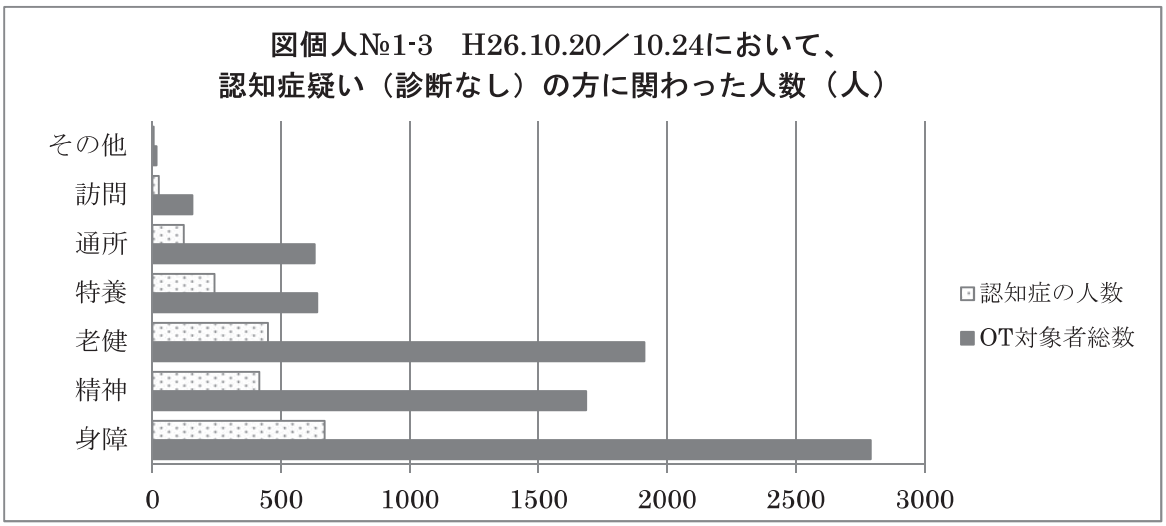
Ⅰ－①　作業療法をした方で認知症の方の割合について（図個人№1-1）（図個人№1-2）（図個人№1-3）（平成 26 年 10 月 26 日・24 日の 2 日間で調査）



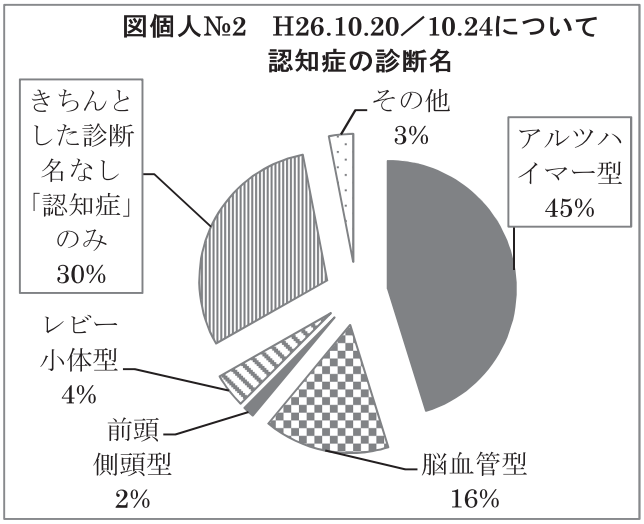
約 80%の作業療法士が認知症の方に関わっているという結果が得られた。

またこの 2 日間の作業療法を実施した対象者の
約 40%が認知症（診断あり）
約 25%が認知症疑い（診断なし）
であった。



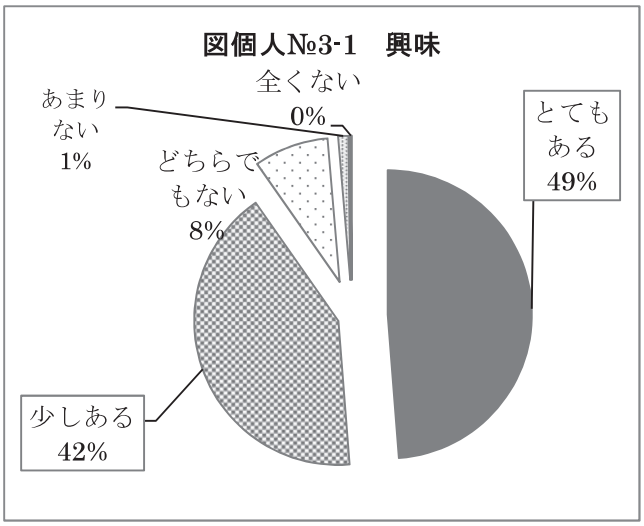


Ⅰ－②　①で「認知症（診断あり）の方に関わったことがある」のうち、認知症と診断がある方の診断名は何ですか？（図個人№2）



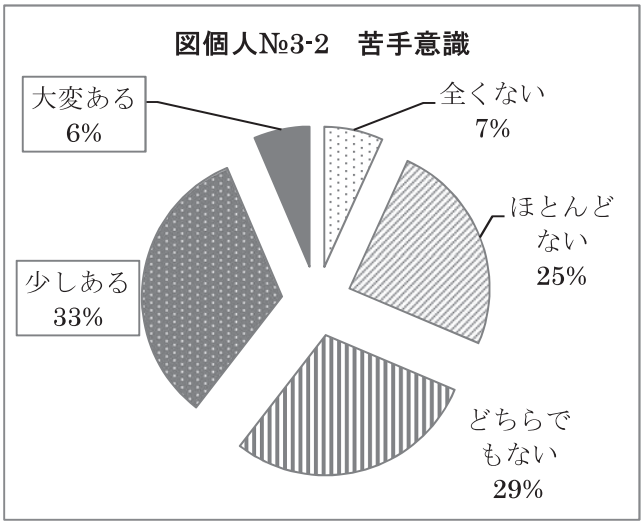
この２日間の認知症の診断がある方の45%がアルツハイマー型で最も多いが、次いで認知症というのみの方が30%と多く、全体の診断名の割合は所属機関のアンケートのデータと同様であった。

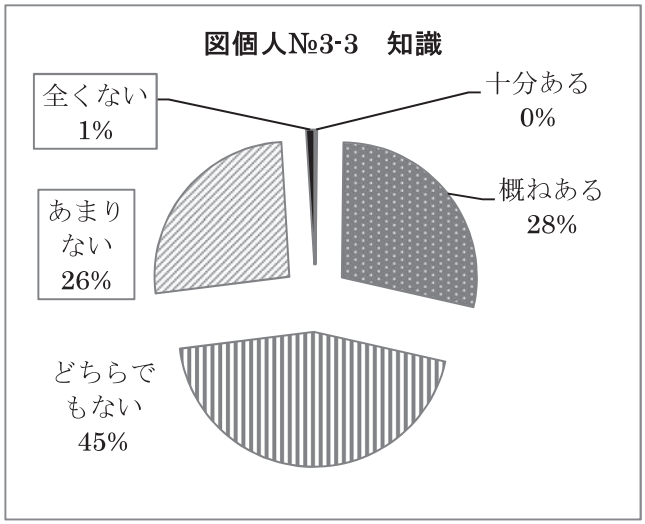
Ⅰ－③【認知症】に関して**興味**（図個人№3-1）**苦手意識**（図個人№3-2）**知識**（図個人№3-3）についてどう感じているか？



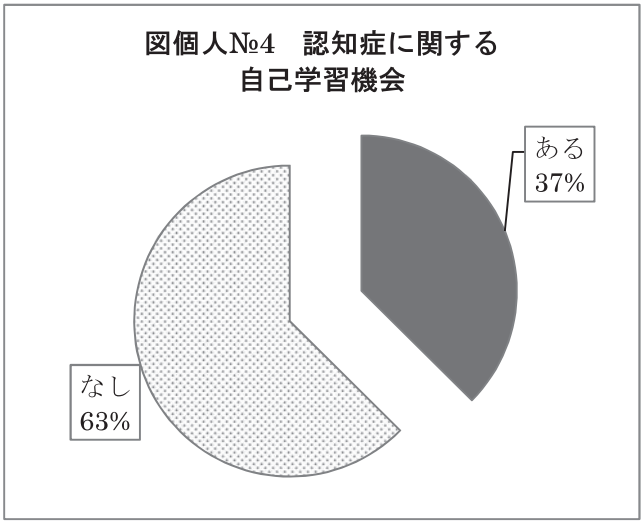
「とてもある」と「少しある」を合わせて約90%の作業療法士が認知症に対する**興味**を持っていた。

約40%の作業療法士は**苦手意識**を持っている結果となった。
知識不足と感じている作業療法士は30%に満たないことから、苦手という意識は知識のみに原因があるとは言えない結果となった。



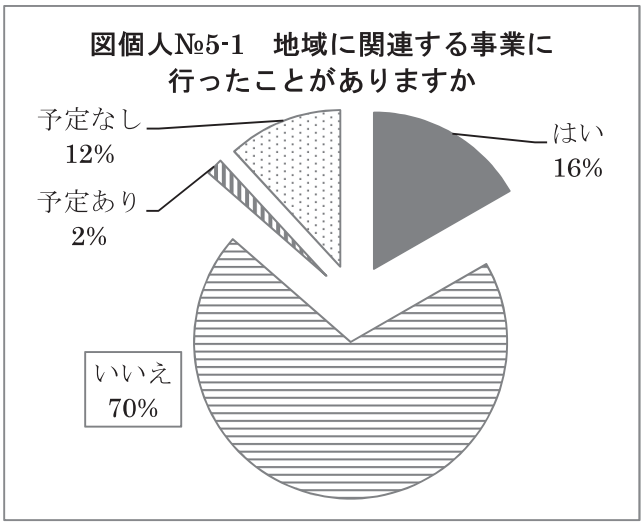


Ⅰ－④　認知症に関する知識・技術向上のための自己学習機会は？（図個人№4）



約 60%の作業療法士が認知症に関する自己学習の機会を持っていないことが判明した。

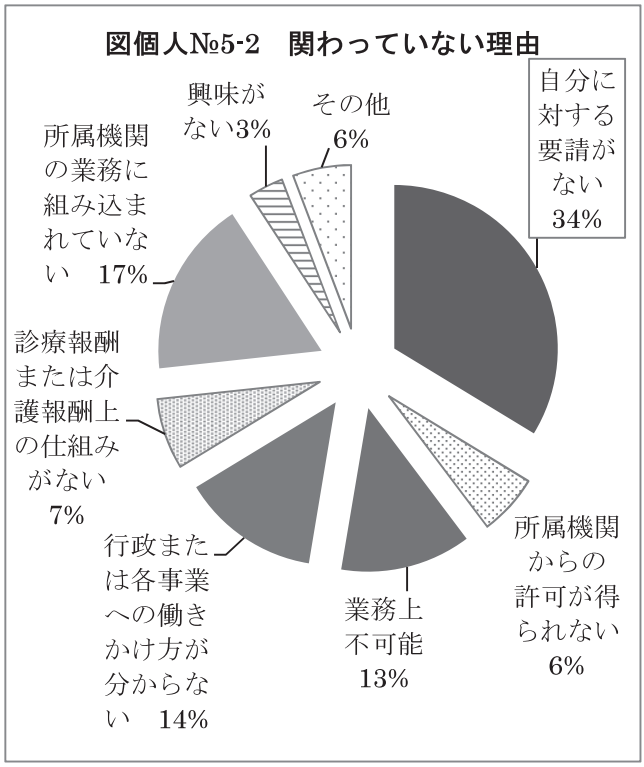
Ⅰ－⑤　地域に関連する事業への派遣・協力・出向について（図個人№5-1）（図個人№5-2）（表№5）



70%の作業療法士が地域に関連する事業に関わっていないという結果であった。

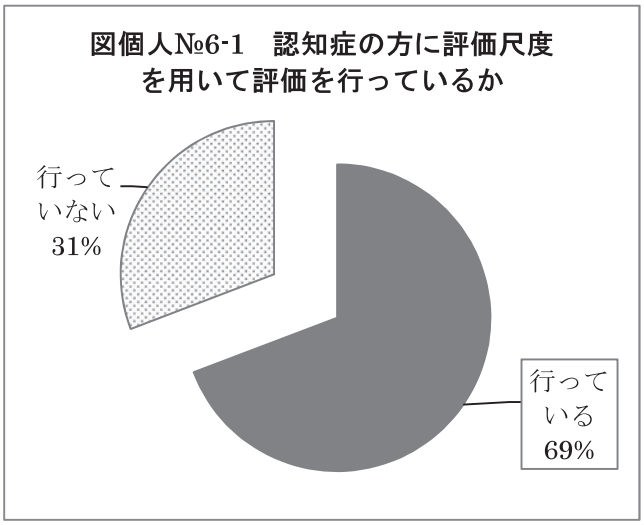
表№5　派遣・協力・出向した（する予定）の主な事業	
・認知症カフェ	・機能訓練事業
・認知症サポーター養成講座	・認知症予防事業
・転倒予防教室	・保健所主催の研修会運営
・介護予防事業	・初期認知症予防教室
・地域包括支援センター	・作業療法体験教室
・キャラバンメイト養成講座	・介護認定審査会
・地域リハビリテーション研修会	・お達者会
・企画検討会議	・災害・震災支援
・サービス担当者会議	

作業療法士が地域に関連する事業は多岐に渡ること、また認知症を始めとした高齢者に関連した事業も多いことが判明した。

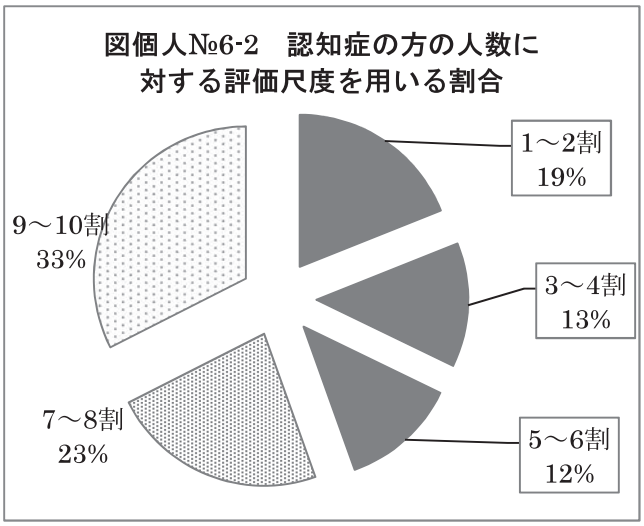


地域に関連する事業に関わっていない現状について、約30%の作業療法士が「自分に対する要請がない」ためと感じているが、所属機関や業務関係の理由が併せて約45%と最も多いことが判明した。
また地域への働きかけ方が分からないが14%とで、個別の理由の3番目に多い結果となった。

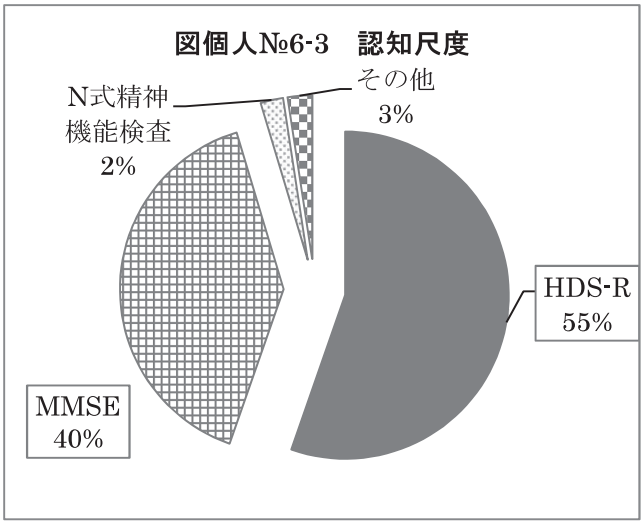
Ⅱ－A）B）C）D）認知症の方への評価について
（図個人№6-1）（図個人№6-2）（図個人№6-3）（図個人№6-4）（図個人№6-5）



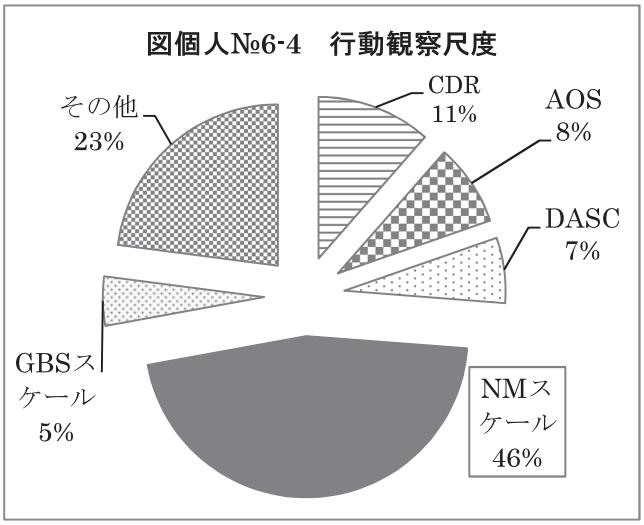
約 70%が評価尺度を用いていることが分かった。



しかし認知症の方の人数に対する評価尺度を用いる割合は、5 割以下が約 45%もあった。

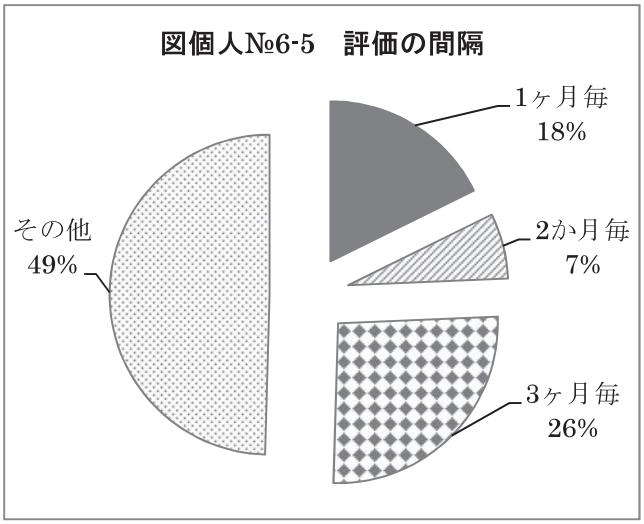


認知症と診断された方へ用いられる評価尺度は、HDS-R と MMSE が併せて 95%であった。
※HDS-R
（改定長谷川式簡易知能評価スケール）
※MMSE
（Mini-mental　State　Examination）
※N 式精神機能検査
（Nishimura Dementia Scale）



行動観察尺度はNMスケールが46%と大半を占めるが、認知尺度に比べて定番として定着している評価尺度がないという結果となった。

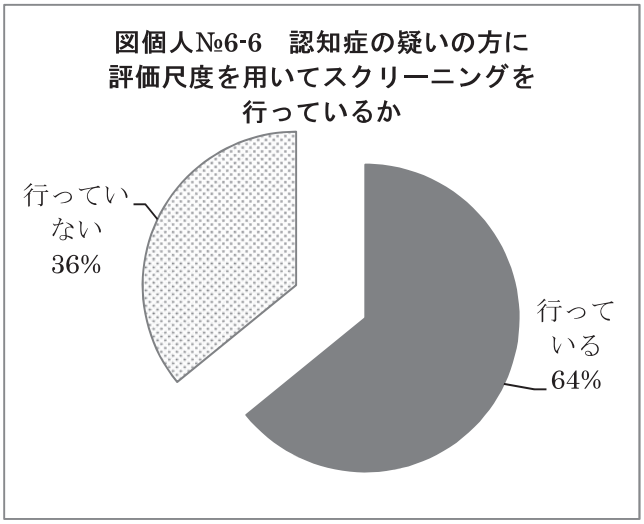
※AOS　：Action Observation Sheet
※DASC：Dementia Assessment Sheet in　Community-based Integrated Care System）
※NMスケール：N式老年者用精神状態尺度
※CDR　：Clinical Dementia Rating



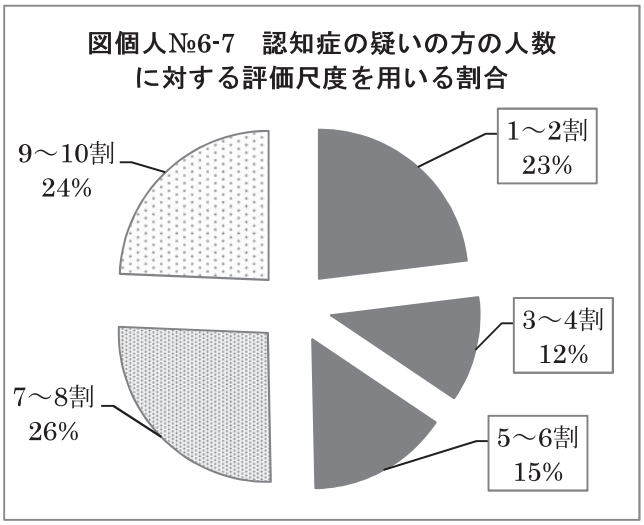
評価の間隔の約50%を占めるその他の内訳は、初回のみというスクリーニング的な評価、必要時や急変時にという検査的な評価といったものが多かった。

Ⅱ－E）F）G）H）認知症の疑いの方への評価について

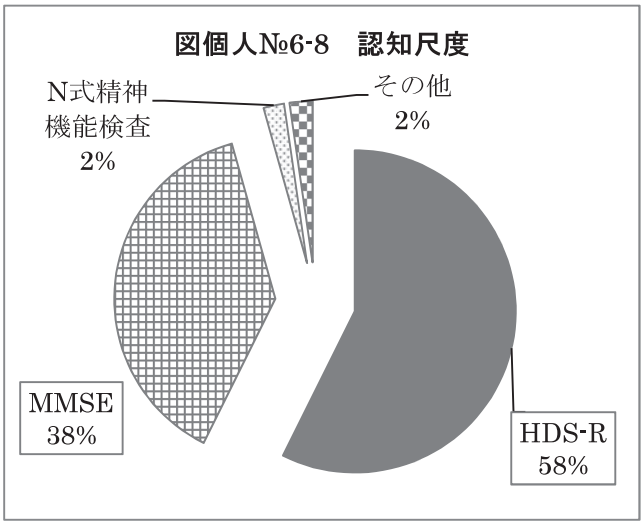
（図個人№6-6）図個人№6-7）（図個人№6-8）（図個人№6-9）（図個人№6-10）（表№6）



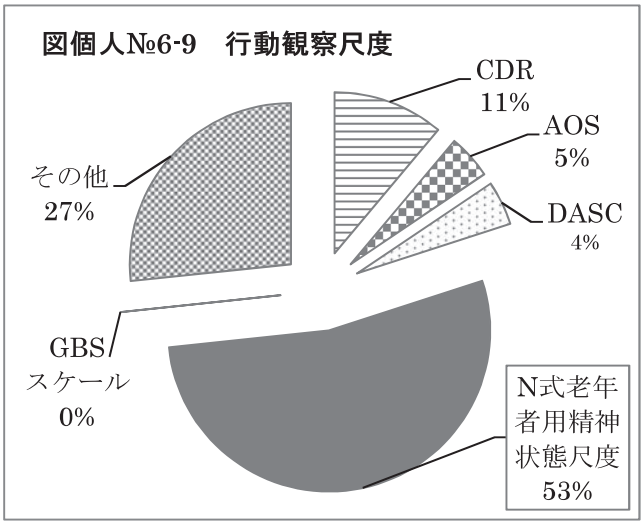
認知症の疑いの方に評価尺度を用いてスクリーニングを行っている作業療法士は約60%であった。
約40%は行っていないことが判明した。



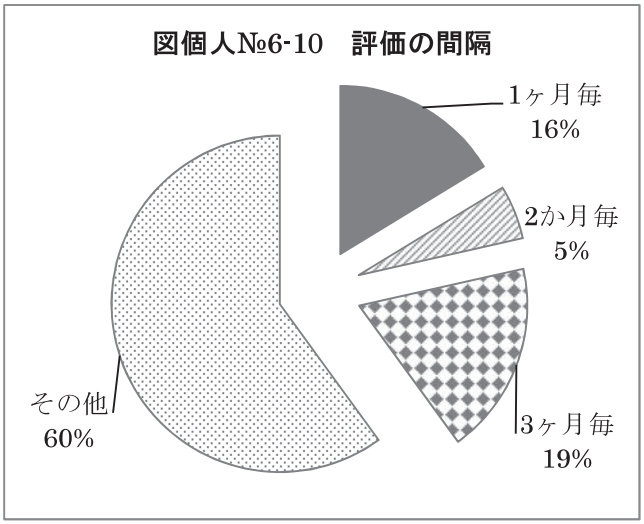
認知症の方の人数に対する割合（図個人№6－2）とほぼ同様の結果となった。



こちらもHDS-RとMMSEが併せて96%と大半を占めるが、各々の割合では、スクリーニングの場合はHDS-Rが約60%と多い。



行動観察尺度もNMスケールが約50%を占めるが、スクリーニングとして定着している評価尺度がないことが判明した。

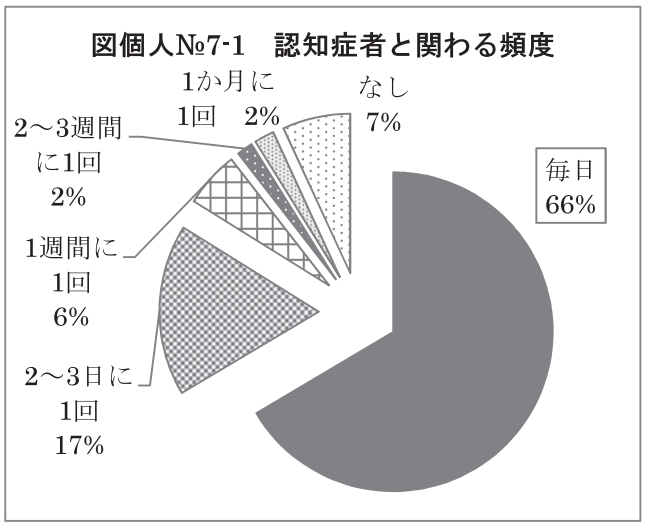


スクリーニングという位置づけの評価のためか、60%を占めるその他の内訳は、初回のみ・必要時が最も多かった。

表№6 認知症やその疑いがある方に対して行うこれらの評価をどのように反映させていますか？
・ケアマネ、サービス担当者会議での情報提供 ・リハビリ実施前に呼称や記憶訓練などを行い、認知機能の賦活を試している ・リハビリの時間外に行う課題の提示 ・病棟生活上での注意点などをカンファレンスなどで病棟スタッフに伝える ・退院時は退院先の関係者に退院前連携会議などで伝達する ・リハ計画書の記入 ・病棟でのＡＤＬ(新しい道順が覚えられるか、服薬管理など)自立に向けた指標のひとつ ・入院期間の見当要素(入院生活による認知症進行を防ぐため) ・記憶の傾向を中心に回復期でのリハビリや退院後の生活指導に反映 ・環境設定・介入方法の検討・今後の方針に使う ・退院報告書に評価を載せて、転院先・介護保険施設・ケアマネへ情報提供を行っている。 ・患者の理解の一助として、また他施設への紹介状の資料として ・評価の結果内容等を主治医へ報告し今後の作業療法プログラムの参考にしている ・家族の方に説明する際に用いている。

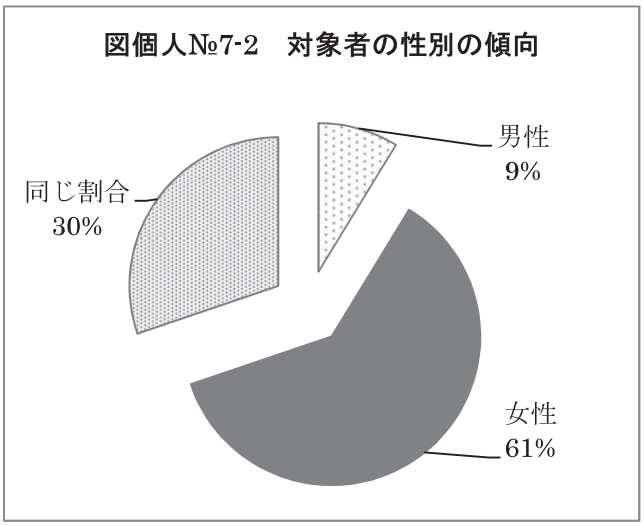
Ⅲ：アプローチについて

1．認知症の方に関わる頻度は？（図個人№7-1）



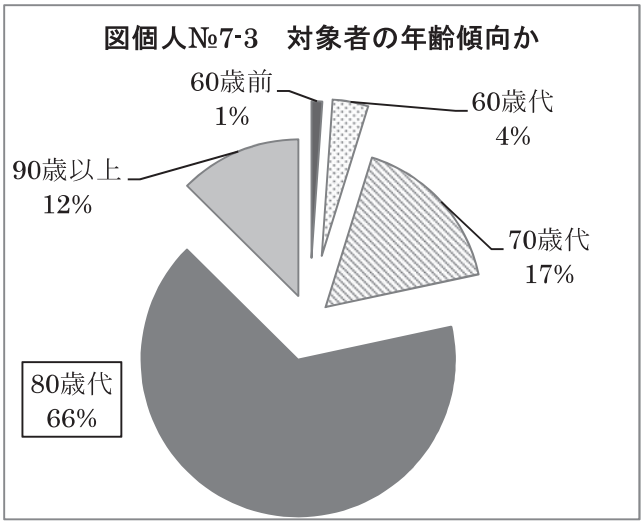
認知症者に作業療法を行う頻度は、「毎日」が 66%であった。

2．その対象者の性別は？（図個人№7-2）



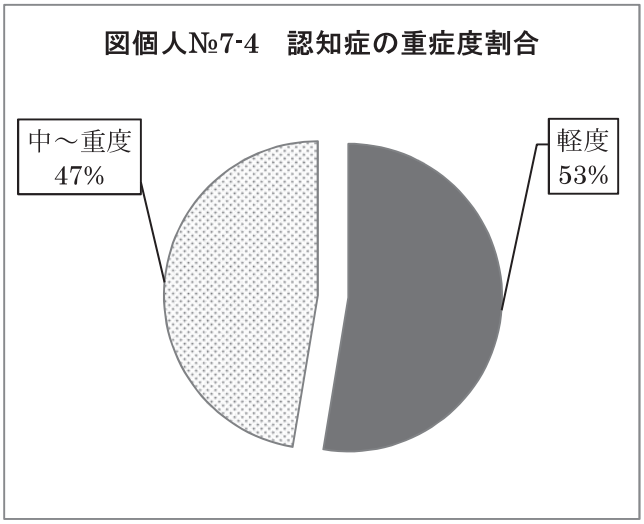
対象者の約 60%が女性であった。

3．どの年代に関わる機会が多いか？（図個人№7-3）



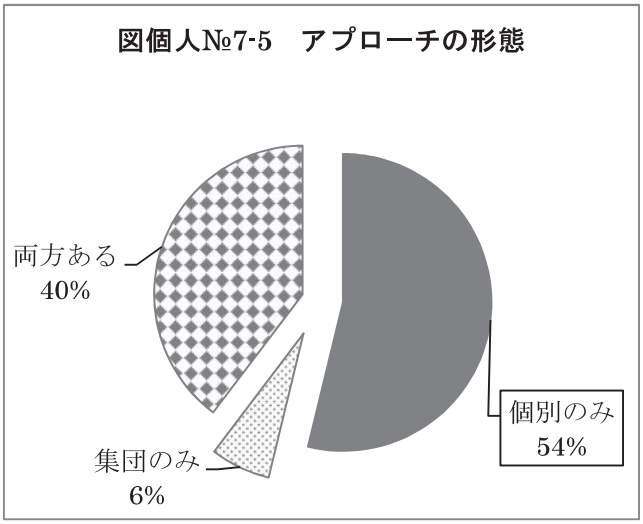
年齢は 80 歳代以上が約 80%であった。

4．対象者の認知症の重症度は？（図個人№7-4）



認知症の重症度は約 50%ずつと拮抗していた。

5．対象者には、個別、集団どちらで関わる機会があるか。（図個人№7-5）



アプローチは「個別のみ」が約 50%で最も多かった。

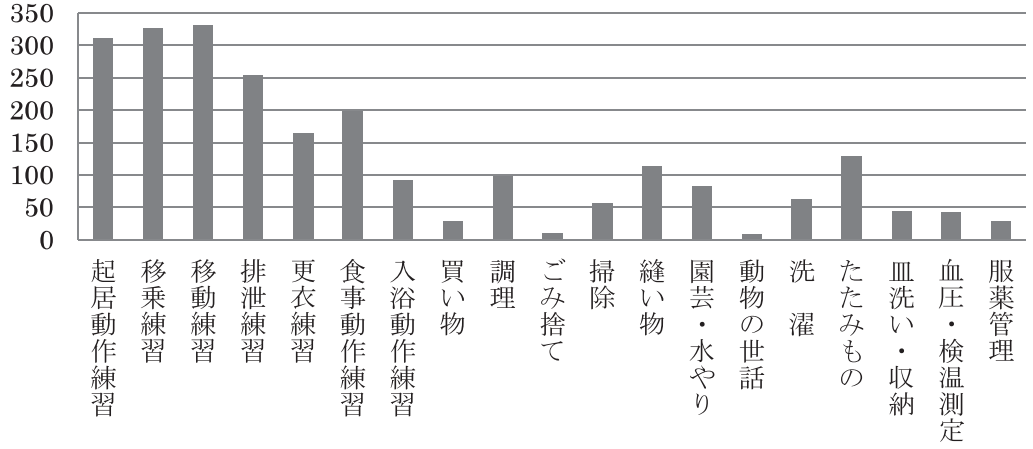
5－1：実際に行っている個別や集団プログラムについて

①家庭生活動作プログラムでは、在宅生活に必要な多様な行為に対応していることが分かった。（図個人№7-6）

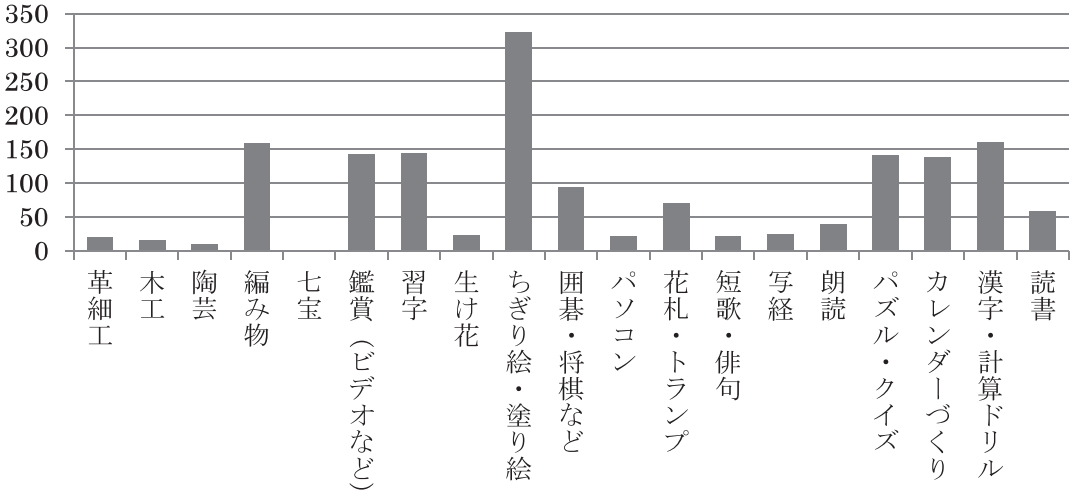
②基礎的学習活動プログラムによって、生きがいや楽しみなど、より対象者の個別性に対応したアプローチも行っていることが分かった。（図個人№7-7）

③運動・コミュニティ・社会生活プログラムでは、生活史に基づくものから、経験に関わらず簡易に取り組めるものまで、認知症の重症度に応じたアプローチとして実施されていることが分かった。（図個人№7-8）

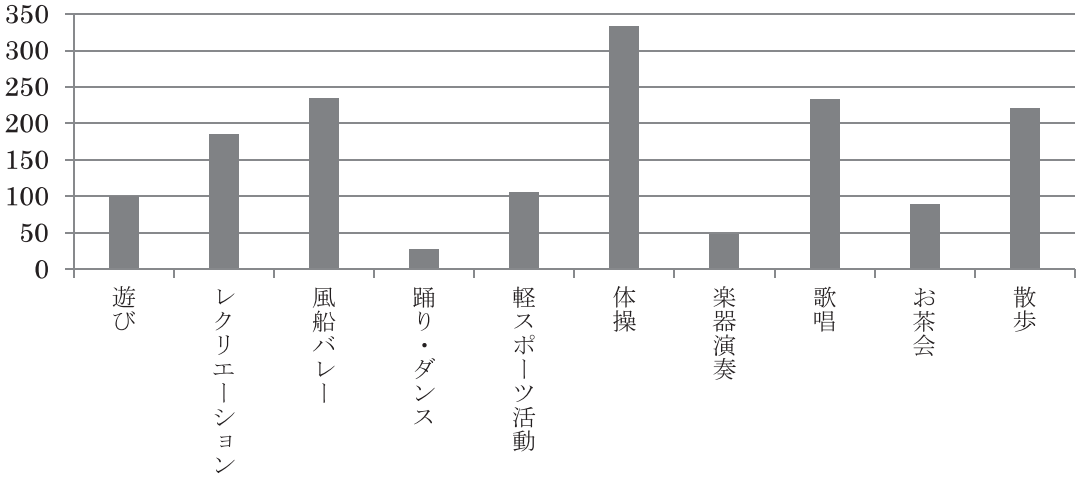
図個人№7-6　家庭生活動作プログラム（個）



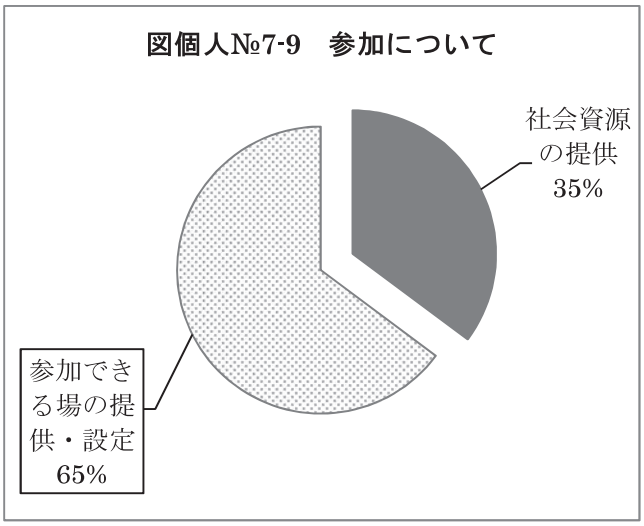
図個人№7-7　手工芸等、基礎的学習活動プログラム（個）



図個人№7-8　運動・コミュニティ・社会生活プログラム（個）



④参加について（図個人№7-9）

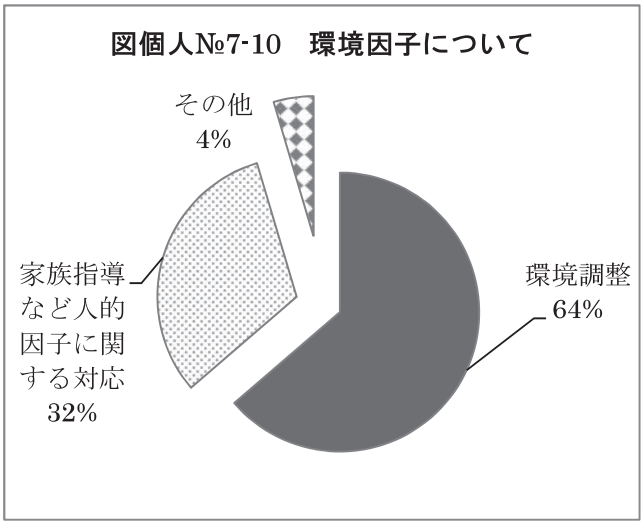


認知症の方の参加する環境や状況に対するアプローチは、社会資源の提供よりも、場の提供や設定に関わる作業療法士が多かった。
具体的には以下の表の通り多様な働きかけが行われている。

表№7-1　社会資源の提供　具体例
・介護保険サービスの情報提供
・デイサービスやデイケア、ショートステイ、体操など外出の機会作り
・家事などの為のヘルパー
・病棟で行うａｃｔｉｖｉｔｙへの参加促し
・静かな環境や注意がそれにくい環境
・退院時にサービスや入浴サービス等を利用するなどの情報を提供している
・年に一度書道展（全国）に作品を出展している
・マリンピア日本海、メディアシップ、ぶどう狩りなどの外出で福祉バスを利用

表№7-2　参加できる場の提供・設定　具体例
・介護保険サービス（デイサービス）の利用調整
・イベント等の参加促し
・本人が楽しめる場の探索、提供
・他患者と時間を合わせて一緒に歌を歌ったりする
・会話、経作業、体操レクなど２～３人で行える場
・他の利用者との茶話会やレクリエーション活動などへの参加の促し
・車椅子、歩行器で出掛けられる食事、スーパー、ATM、利用、歯医者
・保育園児との交流の場
・同レベルの認知症患者との集団活動を設定する

⑤環境因子について（図個人№7-10）



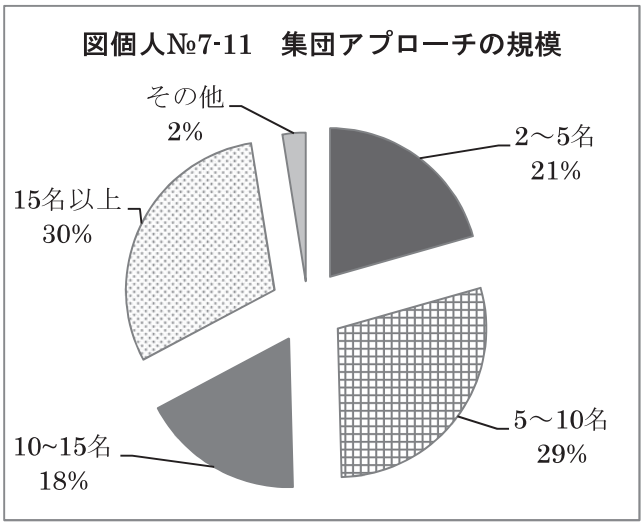
認認知症者の安定した生活に重要な環境への働きかけも、以下の具体例のように多様であった。

表№7-3　環境調整　具体例
・退院前に自宅の環境を確認し対象者の機能に合わせて環境を整える(福祉用具等) ・転倒予防の為のベッド周辺環境（ベッド柵やベッドの高さ、L 字バーの設置、リハビリバーでＰトイレを囲む、車いすの位置、ベッドの向きなど）を整える。 ・日中の活動を促し、生活リズムを整える ・本人、家族、ケアマネから情報収集 ・動線の手すり設置、貼り紙、部屋の入口に目印となる飾りを付ける。 ・必要に応じて家屋調査を行う ・センサーマットの設置 ・場を和やかにする音楽をかける

表№7-4　家族指導など人的因子に関する対応　具体例
・入浴指導、排泄動作を退院前に家人に見てもらい、必要であれば介助方法を指導する。 ・家族、ケアマネへの情報提供 ・作業療法士見学、退院前指導 ・家族への面談 ・入院時の様子、などの情報提供 ・退院時指導書を作成し、家族に説明する ・出来る事、出来ない事等認知症状の生活への影響の程度を予測できる範囲で説明する ・介助方法やリスク管理指導を行っている ・問題行動の原因の説明や対処方法の指導 ・外泊・外出する方に対し移乗・移動等の指導 ・認知機能の低下に伴うリスクの説明 ・好む活動の紹介 ・本人のみでは自主トレ困難なケースにおける家族への協力依頼 ・医薬品会社などで作られている認知症についての資料を用いてご家族へ認知症についての説明を行っている

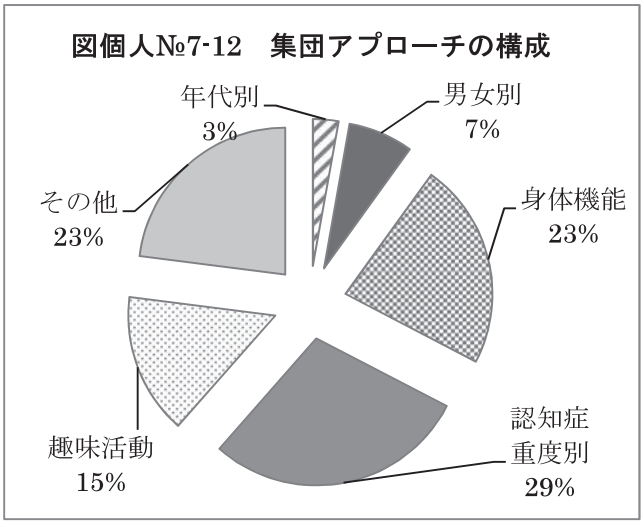
表№7-5　その他活動や対応した内容
・物忘れや見当識障害のある方に日記をつけたり、カレンダー作りを行っている ・小グループ集団活動 ・回想法 ・ＲＯ含んだフリートーク ・他サービスを利用している場合、施設職員と連絡をとり、移動方法について助言や相談

5－2：主に関わる集団規模の大きさは？（図個人№7 - 11）



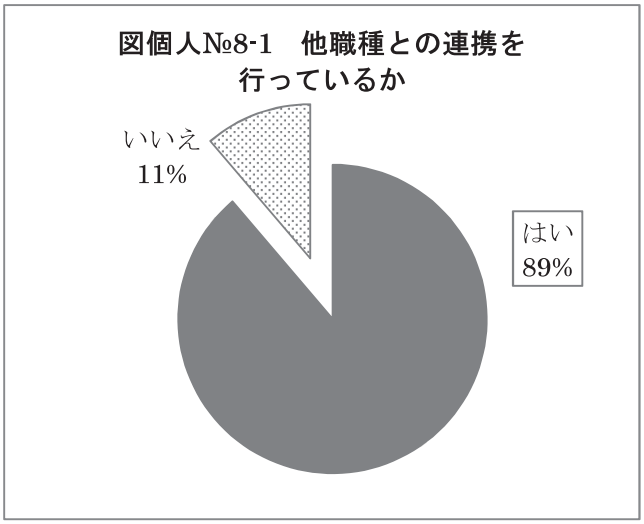
認知症者の集団的なアプローチの規模は、5名以下の少人数から15名以上の大人数まで多様であった。

5－3：集団構成についてどのような区分で分けているか。（図個人№7 - 12）

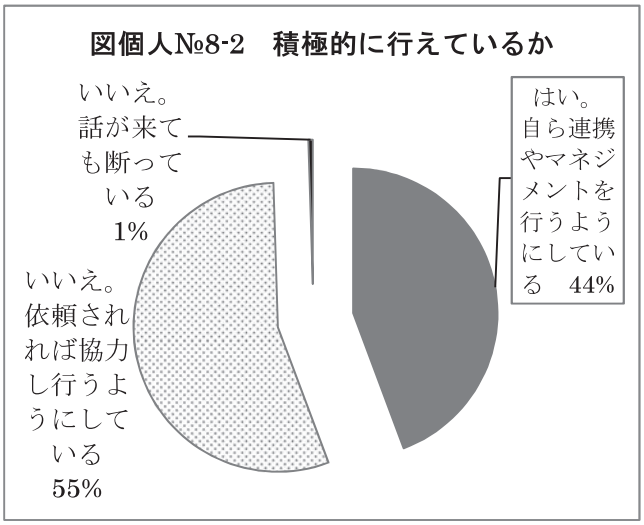


集団の構成も、状況や目的に応じて多様であった。この項目はそのまま作業療法の実施方法や内容の多様性を示すと思われる。

6：マネジメント・他職種連携について
①他職種との連携を行っていますか。（図個人№8-1）
②積極的に行えていますか。（表№8）
③どのような内容を具体的に行っていますか。（表№8）



約 90%が連携を行っていることが分かった。



「依頼されれば協力している」が 55%と、協力する意思はあるが、自ら積極的にとまで行かない作業療法士が約半数いるという実態であった。

表№8　どのような内容を具体的に行っていますか
・サービス担当者会議にて状態を関係者に申し送り、サービス利用の提案 ・定期的な評価または状態変化時に評価を行い、他職種（主治医、看護師、MSW 等）と話し合う場を設け、対応変更やリハビリ、ケアプランの反映を行ってもらっている。 ・認知症カフェへの参加 ・ケアマネ等直接電話や顔合わせの機会を設ける。 ・ケアマネへの情報提供、ケアプランへの反映を促す ・退院前サービス調整会議があれば必要時参加 ・評価内容の説明やコミュニケーションの取り方のアドバイス ・包括支援センターとの連携を図る為、会話等を積極的に行っている ・介護調査時に調査員に情報提供を行う ・デイサービスでの集団参加の方法の提案 ・施設で生活する中で環境調整(車いすの選定、ポジショニングなど）が必要であれば適宜評価を現場に伝えるようにしている。 ・他職種が集まったカンファレンスの参加 ・ご本人への対応方法や好みの活動の提案など ・褥瘡予防、研究発表など、研修会の実施や協力をしている ・毎年リハ職種にトランスファー研修などの依頼があり、他職種に行っている ・地域ケア会議の出席 ・生活行為向上マネジメントの実施

（個人アンケートのまとめ）

① 医療機関から施設、また在宅生活まで、関わる対象者の中に何らかの認知症を有する方が少なからずみられることが分かった

② 認知症に対する意識は高く、知識不足や苦手意識を感じている割合が少ない一方で、自己学習の機会がないとする割合がとても高いことが分かった。

③ 認知症者の評価は 60～70%が評価尺度を用いていたが、対象者の訳半数に対しては評価尺度を用いていない現状がみられた。また行動観察尺度は作業療法士が行う特徴的な評価法が定まっていないことが分かった。評価結果は、プログラム立案、当事者および関係機関との情報共有に活用されていた。

④ アプローチの対象者の特徴は、80 歳代の女性で軽度から重度の方であった。その特徴に作業療法は個別あるいは集団を用いて、ADL や IADL などの生活技能や楽しみや生きがいなど具体的・個別的課題の達成や獲得を目指すレベルから、運動や遊びの要素により余暇的体験や感情を得るレベルまで、個々の状態や環境に応じたプログラムを提供していた。社会資源の活用や活況調整、対象者に関わる人とのつながりに至るまで、非常に幅広い働きの実績を持っていることが分かった。

⑤ 所属機関内でのマネジメントや他職種連携は多くの実績があるが要請に応じている割合が多く、地域事業については約 70%が実績を持たず、所属機関や行政への積極的な働きかけが乏しい現状が明らかになった。

⑥ 経験年数 10 年前後が最も多いことから、今後 10 年～20 年先に向けた認知症施策を中心とした地域包括システムなど医療・保健・福祉を担う人材があることが分かった。

7. 今後の課題

本アンケートの結果から、作業療法の特徴である疾患や機能を内包した対象者の生活を見る「生活者の視点」でアセスメントやプログラム立案できることが、認知症者の特徴である記憶機能の低下やコミュニケーション能力の低下、現実検討能力の低下により「治療に乗りにくい」とされる対象者の立場に寄り添い、安寧と楽しみのある手段や場面を工夫して提供している実績を得た。また課題も明らかになった。

所属機関については、

① 広く作業療法士が地域事業に関与できる環境の整備
② 行政区や地域の医療機関や施設に作業療法士が勤務している実態の周知

個人については、

① 認知症に関する学習機会の充実
② 評価尺度の検討と実施に向けた取り組み
③ 地域事業の理解と意識の向上に向けた啓蒙
④ マネジメントや連携技術の獲得　　などを挙げることが出来た。

既に当県士会は、平成25年から認知症キャラバンメイトへの参画や生活行為向上リハビリテーションの具体的な方策の研修、平成26年からは新しい地域支援事業に関する会員への周知活動と全県下の市町村に符合する窓口会員の設置を行い、県内理学療法士会と言語聴覚士会と協力して、職能団体レベルでの行政との関係づくりを進めている。

また、中越地震や中越沖地震の経験をもとに行われた東日本大震災後の福島県の仮設住宅区域での県士会単位で取り組んだボランティアでは、診断や処方箋に頼らず被災生活環境下での作業的公正を支える活動と参加の場の提供が、被災者の地域生活の維持や新たな営みを育む原動力になっていたことを多くの会員が体験した。あのボランティアは会員が領域を越えてチームとして活動するという体験を通じて作業療法の本質や広がり、医療の枠を超えて地域に貢献できることを我々は学んだ。

このことから、領域によって積み上げた認知症者へのエビデンスを会員同士がお互いに伝えあい理解を深めるために縦断的研修ではなく、明確な目的を示した横断的な研修会の必要を感じる。

今後も会員個々の認知症者への関わりの質の向上と機会の拡充に向けた取り組みを検討する。会員が所属する各機関への働きかけを進め、国の示すガイドラインに新潟県民がより良い環境をもたらし、そこに生活する認知症者の側に立ち、必要な提言が伝わるよう会員と共に積極的にアピールしていくことが重要と思われる。

所属機関調査　基本情報（所属先で一部（両面印刷２面）提出ください）

【注意事項】
・この用紙のみ、所属機関の代表の方が記載ください。
・県士会パイロット事業において、県内の作業療法士の実態調査を行い、その結果を行政や協会へ提出し、今後の県士会認知症施策に役立てるものになります。記入漏れが無いよう、ご協力をお願いします。
・「認知症」とは、診断名で「認知症」の診断を受けている方を指します。脳血管障害や骨折など、身体的診断に対し作業療法を実施していらっしゃる方でも、現病歴や既往歴に「認知症」があればそれも含みます。
・「認知症の疑い」とは、診断を受けていないが、その症状を認められる方を指します。
・「認知症に関わる」とは、評価・個別プログラム・集団活動・環境整備・マネジメント等を含みます。
・「過去１年間」とは、平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日までを指します。

※必ず記入してください。

調査記入日：	平成 26 年	月	日	
医療機関名：	〔			〕
所属地区　：	上越	中越	下越	※該当する地区に○で囲んで下さい
記入担当者の作業療法臨床経験年数	〔	年目〕		

1.　所属機関について該当する項目をお答えください。
□病院〔身障領域〕
□病院〔精神領域〕
□介護老人保健施設
□特別養護老人ホーム
□通所施設
□訪問サービス
□その他〔　　〕

2.　数字を記入ください。
所属機関の OT の人数〔　　人〕のうち、認知症に関わったことのある OT は〔　　人〕

3.　認知症患者における付帯する機能はありますか？（複数回答可）
□認知症疾患医療センター
□認知症治療（対応）病棟がある
□認知症外来がある
□認知症対応ユニット（フロア）がある
□その他〔　　〕
□特になし

4.　認知症または認知症疑いのある方々に作業療法を提供した際の請求した保険の種類は？（複数回答可）
□認知症以外の他の疾患に対し、診療請求を行った。□医療保険　□介護保険　□その他
□認知症のみに対応した。　□医療保険　□介護保険　□その他
※「その他」にチェックされた方は具体的に記載ください。
〔　　〕

5.　所属機関をご利用される方の中で、認知症と診断がある方の診断名は何ですか？（複数回答可）
□アルツハイマー型
□脳　血　管　型
□前　頭　側　頭　型
□レビー小体型
□きちんとした診断名がない。「認知症」のみ。
□その他〔　　〕

6.　所属機関をご利用される方の中で、認知症もしくは認知症疑いのある方の薬物療法について該当する項目をお答えください。（複数回答可）
□認知症治療薬
□抗精神病薬
□抗うつ薬
□抗不安薬
□不明
□その他〔　　〕

7.　所属機関から地域に関連する事業への派遣・協力・出向などを行ったことはありますか？
□はい　　〔設問 8 へ〕　　□いいえ　　〔設問 10 へ〕
□今後予定している〔設問 8 へ〕　　□現状では困難〔設問 10 へ〕

8.　それはどのような事業ですか？（複数回答可）
□地域包括支援センター　□地域ケア会議　□認知症サポーター養成講座　□機能訓練事業
□介護予防事業　□サービス担当者会議　□介護認定審査会　□特別支援教育事業
□その他〔　　〕

9.　その関わりは、どのようにして行われたのですか？（複数回答可）
□行政または各事業からの要請が〔　□所属機関に　□OT 室に　□個人に　〕
□行政または各事業への働きかけ〔　□所属機関の方針　□OT 室の方針　□個人的取り組み　〕

10. 地域に関連する事業に関わらない、あるいは関われない理由は何ですか？（複数回答可）
□行政または各事業からの要請がない
□所属機関からの許可が得られない
□業務上不可能
□行政または各事業への働きかけ方が分からない
□診療報酬または介護報酬上の仕組みがない
□所属機関の業務に組み込まれていないから
□その他〔　　〕

以上です。ありがとうございました。
引き続き、個人のアンケート調査もお願いいたします。

個人調査（会員１人につき１部（両面で４面）を提出ください）

【注意事項】
・個人調査は、会員１人につき１部です。
・県士会パイロット事業において、県内の作業療法士の実態調査を行い、その結果を行政や協会へ提出し、今後の県士会認知症施策に役立てるものになります。記入漏れが無いよう、ご協力をお願いします。
・「認知症」とは、診断名で「認知症」の診断を受けている方を指します。脳血管障害や骨折など、身体的診断に対し作業療法を実施していらっしゃる方でも、現病歴や既往歴に「認知症」があればそれも含みます。
・「認知症の疑い」とは、診断を受けていないが、その症状を認められる方を指します。
・「認知症に関わる」とは、評価・個別プログラム・集団活動・環境整備・マネジメント等を含みます。
・「過去１年間」とは、平成 25 年 4 月 1 日～平成 26 年 3 月 31 日までを指します。

※必ず記入してください。

調査記入日：　平成 26 年　月　日
所属機関名：〔　〕
所属地区　：　上越　中越　下越　※該当する地区に○で囲んで下さい
記入者の作業療法臨床経験年数　〔　年目〕

1.　所属機関について該当する項目をお答えください。
□病院〔身障領域〕　□病院〔精神領域〕
□介護老人保健施設　□特別養護老人ホーム　□通所施設　□訪問サービス
□その他〔　〕

Ⅰ：基本調査（ご自身が作業療法を実施した患者さま、ご利用者さまを対象にお答えください）

①　認知症（診断あり）もしくは、認知症の疑い（診断なし）の方に関わったことがありますか？
平成 26 年 10 月 20 日（月）と 24 日（金）において、総数に対し、関わった人数を記載ください(複数回答可)
（例）10 月 20 日　10 人／総数 15 人　10 月 24 日　20 人／総数 20 人

□認知症（診断あり）の方に関わったことがある　〔10 月 20 日　人／総数　人〕
〔10 月 24 日　人／総数　人〕
□認知症疑い（診断なし）の方に関わったことがある〔10 月 20 日　人／総数　人〕
〔10 月 24 日　人／総数　人〕
□関わったことがない

②　①で「認知症（診断あり）の方に関わったことがある」にチェックされた方はお答えください。
そのうち、認知症と診断がある方の診断名は何ですか？
平成 26 年 10 月 20 日（月）と 24 日（金）において関わった人数を記載ください。　（複数回答可）
（例）10 月 20 日は 10 名と答えた為、アルツハイマー5 人・レビー1 名・きちんとした診断名がない 4 人

□アルツハイマー型　〔10 月 20 日　人〕〔10 月 24 日　人〕
□脳血管型　〔10 月 20 日　人〕〔10 月 24 日　人〕
□前頭側頭型　〔10 月 20 日　人〕〔10 月 24 日　人〕
□レビー小体型　〔10 月 20 日　人〕〔10 月 24 日　人〕
□きちんとした診断名がない。「認知症」のみ。　〔10 月 20 日　人〕〔10 月 24 日　人〕
□そ　の　他　〔10 月 20 日　〕〔10 月 24 日　〕

③　【認知症】に関して感じていることで、該当する項目をお答えください。またその理由を記入してください。

【興　　味】　□とてもある　□少しある　　□どちらでもない　□あまりない　□全くない
〔理由：　　〕

【苦手意識】　□全くない　□ほとんどない　□どちらでもない　□少しある　□大変ある
〔理由　　〕

【知　　識】　□十分ある　□概ねある　　□どちらでもない　□あまりない　□全くない
〔理由　　〕

④　認知症に関する知識・技術向上の為に、ご自身で実施・参加されている学習機会がありますか？
□ある〔内容：　　〕
□なし

⑤　地域に関連する事業への派遣・協力・出向などへ行ったことはありますか？
□はい〔設問⑥へ〕　□いいえ〔設問⑦へ〕　□予定あり〔設問⑥へ〕　□予定なし〔設問⑦へ〕

⑥　それはどのような事業ですか？（事業名をできるだけ正確に記載ください）
・

⑦　ご自身が地域に関連する事業に関わらない、あるいは関われない理由は何ですか？（複数回答可）
□自分に対する要請がない　□所属機関からの許可が得られない
□業務上不可能　　□行政または各事業への働きかけ方が分からない
□診療報酬または介護報酬上の仕組みがない　□所属機関の業務に組み込まれていないから
□興味がない　　□その他〔　　〕

Ⅱ：評価の実際（ご自身が作業療法を実施した患者さま、ご利用者さまを対象にお答えください）

A)　認知症の方に評価尺度を用いて評価を行っていますか。
□行っている（設問Ｂに進む）　□行っていない（設問Ｅに進む）

B)　認知症の方の人数に対して評価尺度を用いている割合はどのくらいですか。
□1～2 割　□3～4 割　□5～6 割　□7～8 割　□9～10 割

C)　認知症の方に対し、どのような認知尺度や行動観察尺度を用いて評価を行っていますか。（複数回答可）

〈認知尺度〉
□改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）　□Mini-Mental State Examination（MMSE）
□N 式精神機能検査（Nishimura Dementia Scale）
□その他（行っているすべての評価を記載ください。）
〔　　〕

<行動観察尺度>
□Clinical Dementia Rating（CDR）　□Action Observation Sheet（AOS）
□Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System（DASC）
□N 式老年者用精神状態尺度（NM スケール）　□GBS スケール
□その他（行っているすべての評価を記載ください。）
〔　　〕

D) C の評価はどれくらいの間隔で行っていますか。
□1 ヶ月毎　□2 か月毎　□3 ヶ月毎　□その他〔　　〕

E)　認知症の疑いの方(認知症の診断がない方)に評価尺度を用いてスクリーニング評価を行っていますか。
□行っている　（設問Ｆにすすむ）
□行っていない（設問Ａで「行っている」は設問Ｊへ。どちらも「いいえ」の方は 評価の項目は終了。）

F)　認知症の疑いの人数に対して、スクリーニング検査として評価尺度を用いている割合はどのくらいですか。
□1～2 割　□3～4 割　□5～6 割　□7～8 割　□9～10 割

G)　認知症の疑いの方に対しどのような評価尺度を用いてスクリーニング評価を行っていますか。（複数回答可）

〈認知尺度〉
□改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）　□Mini-Mental State Examination（MMSE）
□N 式精神機能検査（Nishimura Dementia Scale）
□その他（行っているすべての評価を記載ください。）
〔　　〕

<行動観察尺度>
□Clinical Dementia Rating（CDR）　□Action Observation Sheet（AOS）
□Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System（DASC）
□N 式老年者用精神状態尺度（NM スケール）　□GBS スケール
□その他（行っているすべての評価を記載ください。）
〔　　〕

H)　G の評価はどれくらいの間隔で行っていますか。
□1 ヶ月毎　□2 か月毎　□3 ヶ月毎　□その他〔　　〕

I)　認知症やその疑いがある方に対して行うこれらの評価をどのように反映させていますか？（自由記述）
（例）評価の内容や経過を担当ケアマネに情報提供を行っている。など
・

Ⅲ：アプローチ（ご自身が作業療法を実施した患者さま、ご利用者さまを対象にお答えください）

1.　あなたは、週に何日　認知症の方に関わっていますか。
□毎日　□2～3 日に 1 回　□1 週間に 1 回　□2～3 週間に 1 回　□1 か月に 1 回　□なし

2.　対象者の性別はどちらが多いですか。　□男性　□女性　□同じ割合

3.　どの年代に関わる機会が多いですか。　□60 歳前　□60 歳代　□70 歳代　□80 歳代　□90 歳以上

4.　関わっている認知症状で多いのはどちらですか。
□軽　　度 ： 最近の出来事を忘れる、昔の記憶は良好、日付や人物は不確実だが場所はわかる、
日常会話は支障ない、趣味に関心がない、複雑な作業がきちんとできないなど
□中～重度 ： 新しい出来事は全く覚えられない、日付、時間、人物の理解ができない、
会話そのものが難しい、日常生活で全面的な介助が必要など

5.　対象者には、個別、集団どちらで関わる機会がありますか。
□　個別のみ（設問 5－1 のみ）□　集団のみ（設問 5－1～5－3 へ）□　両方ある（設問 5－1～5－3 へ）

5－1：実際に行っている個別や集団プログラムについて下記の項目から選んで下さい。（複数回答可）

①家庭生活動作
□起居動作練習　□移乗練習　□移動練習　□排泄練習　□更衣練習　□食事動作練習
□入浴動作練習（準備も含む）
□買い物　□調理　□ごみ捨て　□掃除　□縫い物　□園芸・水やり　□動物の世話
□洗　濯　□たたみもの　□皿洗い・収納　□血圧・検温測定　□服薬管理

②手工芸等、基礎的学習活動
□革細工　□木工　□陶芸　□編み物　□七宝　□鑑賞（ビデオ・テレビ・映画・音楽など）
□習字　□生け花　□ちぎり絵・はり絵・塗り絵　□囲碁・将棋・麻雀・オセロ　□パソコン
□花札・トランプ　□短歌・俳句　□写経　□朗読　□パズル・クイズ　□カレンダーづくり
□漢字・計算ドリル　□読書

③運動・コミュニティ・社会生活
□遊び　□レクリエーション　□風船バレー　□踊り・ダンス　□軽スポーツ活動　□体操
□楽器演奏　□歌唱　□お茶会　□散歩

④参加について
□社会資源の提供〔具体的に　　〕
□参加できる場の提供・設定〔具体的に　　〕

⑤環境因子について
□環境調整〔具体的に　　〕
□家族指導など人的因子に関する対応〔具体的に　　〕
□その他〔具体的に　　〕

⑥その他活動や対応した内容があれば記入してください。
〔　　〕

5－2：主に関わる集団規模はどのくらいですか。
□2～5 名　□5～10 名　□10～15 名　□15 名以上　□その他〔　　名〕

5－3：集団構成についてどのような区分で分けていますか。（複数回答可）
□年代別　□男女　□身体機能　□認知症状別（初期・中～重度）　□趣味別
□その他〔　　〕

6.　マネジメント・他職種連携について
①他職種との連携を行っていますか。　□はい　□いいえ
②積極的に行えていますか。　□はい。自ら連携やマネジメントを行うようにしている。
□いいえ。依頼されれば協力し行うようにしている。
□いいえ。話が来ても断っている。
③どのような内容を具体的に行っていますか。（自由記述）
（例）認知症カフェの協力・地域ケア会議の出席・評価の提示を行いケアプランに反映してもらう。など。
・

以上です。ありがとうございました。

4 / 個人 4

７）事業総括

一般社団法人　新潟県作業療法士会

会　長　　横田　剛

ステップ１

新潟県行政及び市町村行政における作業療法士と作業療法士会の位置づけは、他県とは大きく異なっていると感じていた。

真面目に愚直に所属する施設において患者のために作業療法を行っているが、その内容や意味などをケアマネージャーや地域包括支援センターに伝達することもなく、ましてや行政職にアピールするなど全く考えずに今まで仕事を行ってきた。

平成27年度から動き出している「新しい総合事業」においては、リハビリテーション専門職の積極的な活用がうたわれている。新潟県作業療法士会としても、その声にこたえた活動を展開したいという思いがあった。

しかし、上記のような理由等から、目に見える地域での活動実績がなく、本当に地域から依頼は来るのであろうか？そして、依頼が来ても肝心の作業療法士はその依頼に答えられるのだろうか？といった状態であった。

今まで、「新潟県作業療法士会そして作業療法士は〇〇が出来るので、どうぞ活用してください」といった活動の経験がない我々は、何かひとつきっかけでもないと行動に移せないと考え、ステップ１にあるように「認知症サポーター養成講座」をそのきっかけにしようと考えたのである。
結果、県行政職の担当部局の方々と初めて名刺交換を行い、ぎこちないながらも一歩を踏み出すことができた。30市町村と108地域包括支援センターには文書で連絡をさせていただくことができ、後の活動のための準備につなげることができた。

ステップ２

しかし、肝心の会員の協力が得られなければ、事業は進まない。まずは会員に説明である。協力を自発的に考えてくれる会員をターゲットにしても、新潟の今までの現状から施設を飛び出しての活動は非常に困難であろうと考え、職場の責任者である作業療法士にこの説明を行う必要が高かった。

各施設代表者１名の交通費を士会で支弁し、どうしても参加して話を聞いてほしいと連絡した。

結果87名の会員の参加を得ることができ、現在の社会的な状況を理解していただき、地域包括ケアシステムへの対応として、まずは士会全体での認知症サポーター養成講座への協力をおおよそ得ることができた。新潟県作業療法士会の地域組織化への第一歩となる説明会となった。

次はスキルである。会員に地域で活動するスキルがなければ、話にならない。そこで岡山県津山

市役所にて実績を踏まれている安本勝博氏に講義に来ていただいた。

安本先生からは、まさに目からうろこの指導をしていただき、なかでも講義を2階建てとし、県士会理事向けと協力会員向けに分けて講義をいただいたのは非常に得るものがあった。地域作りこそが作業療法士の考える地域支援であり、そこには認知症もそれ以外もすべて含まれているため、この講義は認知症以外の地域支援事業全般にまで視野を広げていただくことにもつながった。研修会参加者は理事を含め65名であった。

そして現に地域にて認知症支援を行っている他職種の方々と支援を受けている認知症の方々、そして家族の方々、地域の方々など今の地域の現状と会員を向き合わせる作業が必要と考え、一般公開講座として企画した。我々作業療法士会は地域において後発であり、新参者である。その仲間に入れていただき、支援チームの一員になるには丁寧な対応が必要である。

その意味においても講師をお願いした新潟市福祉部高齢者支援課の上田睦子氏より新潟市の状況をうかがうことができたことは非常に良いだけでなく、つながりの少なかった新潟市と関係を持つことができたのは行幸であった。

そして、認知症サポート医として活躍されている押木内科神経科クリニックの永井博子副院長をお招きできたので、会員にとって地域での認知症支援と支援を受ける人々の生の声を聴くことができ、活動の具体的なイメージも出来たのではないかと思う。

この公開講座を通して、新潟県作業療法士会の考えと活動意志を広く現場に周知できたのではないかと思う。また、改めて会員には現場の今の状況を伝える良い機会になった。

公開講座参加者は一般参加者含め88名であった。

更に認知症サポーター養成講座に協力できる会員の増加が必要であり、「認知症キャラバンメイト」の養成が求められていた。一昨年に引き続き、県の協力を得て認知症キャラバンメイト養成研修会を行った。

講義企画の中で、新潟県内で認知症サポート医として議論をリードしている総合リハビリテーションセンターみどり病院の成瀬聡医師とのつながりを得ることができ、認知症初期集中支援チームへの作業療法士の活用への具体的なアクションを現場サイドでも出来る道筋ができたことは得難い事であった。本研修により新たに会員で認知症キャラバンメイトを75名育成できた。

ステップ3

会員のためのマニュアル作成と配布であった。

ステップ4

会員による「認知症サポーター養成講座」の実施である。

結論として104名の会員がこの事業に協力参加した。

関連講座含め38回の認知症サポーター養成講座を開催し、1295名の認知症サポーターを要請することができた。

内容を振り返ると対象が3つに分けられた。①一般住民向け②学校向け③職員向けである。なかでも②の学校向けでは、作業療法士という仕事を小学生・中学生・教員の方々に知っていただく良い機会にもなった。

副次的な効果ではあるが、広報としての活動としても有用である可能性を感じた。

本事業は対外的には認知症サポーター養成講座を開催し、サポーター養成を行う事業であるが、新潟県作業療法士会とその会員にとっては、認知症初期集中支援チームへの参画や地域ケア会議や介護予防事業など各種の地域支援事業に作業療法士を活用していただくためのきっかけ作りでもあった。

当然のことであるが、この活動を展開するには各地の地域包括支援センターと連携する必要があった。不慣れではあったが、会員は自らの意志で地域包括支援センターと連携を取り、初めて地域と向き合ったということが非常に大きかった。

OJTとしての人材育成である。

今も狙いであった地域連携がこの活動を主軸に新潟県内各地で続いている。この活動を展開することが今後も必要であろう。

ステップ5

認知症サポーター養成講座によるOJTだけでは、各種地域支援事業への具体的な備えとしては不十分と考え、既に新潟県内で活動している施設において「体験実習」を行った。

3回の予防事業に8名の会員が参加した。支援を実際に行っている保健師よりフィードバックをいただき、他者から評価される経験も取り入れた。

この経験はこれからの地域支援事業に生かされる予定である。

ステップ６

会員へのアンケートである。詳細は本文を参照されたい、会員の多くは様々な施設で認知症のある方々に作業療法支援を実施していることが良くわかる。

その支援内容をみると、重症度に関わらずサービスが提供されており、かつ「心身機能」「活動」「参加」「環境」の各側面にバランスよく提要されている実態が良くわかる。

エビデンスに基づいた評価も出来ており、関連機関との連携やマネジメントにも取り組んでいることもわかる。

反面、不十分なところも明確になったため、士会としてその解決を図っていきたい。

しかし、このアンケートは単純な調査ではなく、次のステップ７に向けて生かすことを考えたものである。

ステップ７（６の拡張）

平成27年度の新潟県作業療法士会の活動になる。今回の報告書を基に、新潟県・30市町村・108地域包括支援センター・各種団体を今一度ご挨拶に回る予定である。

そして、更に作業療法への理解をいただき、各地での認知症初期集中支援チームをはじめとする地域支援事業への作業療法士の活用を一緒に考えていく予定である。

たった１年間の「認知症キャラバンメイト活動」であったが、地域や行政において認知症支援活動を行っている様々な方々と繋がりを得ることができた。

また、この活動を通じて初めて地域や行政の方と向き合った作業療法士も沢山いた。活動の中で、何を求められ、どのようにすべきなのかを実感としてつかんだ作業療法士は日々の臨床活動も変化し、地域に暮らす人のための作業療法の展開に一歩近づけたと思う。

それらの結果、認知症サポーター養成講座だけでなく、様々な地域支援事業の依頼をいただくようになった。ありがたいことである。

今後はこの期待を裏切らないように、支援する作業療法士の質の向上を図っていかないといけないと思う。

参考資料

かわらばん

新潟県作業療法士会　認知症キャラバンメイト名簿

パイロット事業　理事・委員名簿

かわらばん

認知症に関する事業がスタートします

平成26年5月25日
新潟県作業療法士会　事業部
認知症対策委員会　発　行

現在

４人に１人は６５歳以上　　６５歳以上の４人に１人は認知症（予備軍含）

つまり・・OTを必要としている方々は多いはず・・しかし・・世の中は・・・　認知度が低い

長期目標　**＃１　行政・包括支援センターなどに、OTを認知してもらうこと**

＃２　OT自身も認知症の方に対する作業療法のスキルをアップすること

⇩ を目標に、協会より助成金をいただき、以下の事業が始まります。

① OTの認知症キャラバンメイトたちが、各地域でサポーター養成講座を企画し開催すること。
（今年もキャラバンメイト増やすために研修会予定です）

② OTのスキルアップのために、様々な研修会を企画中。

第1弾　**6月22日に認知症に関する研修会を実施。（詳しくはスキルアップ研修案内）**

③ 認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラムの開催

④ 行政へ実態報告のための県士会員へのアンケートの実施

⑤ 以上の取り組みや実態報告を、今年度末に、県へ提出します。

担当理事よりごあいさつ

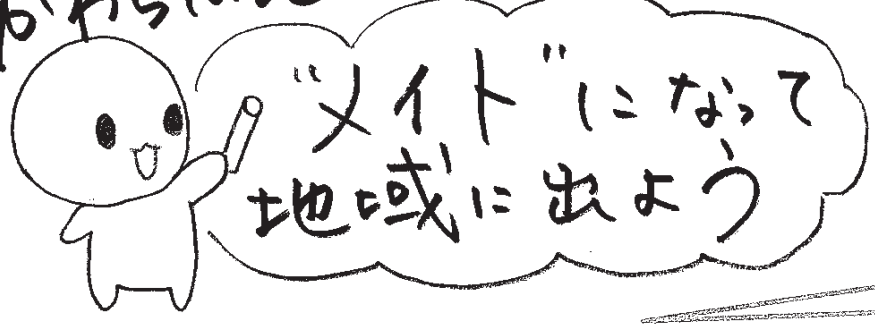
協会からの助成金（パイロット事業）と県士会の予算で行います。

「**認知症サポーター養成講座**」という県・市町村等の自治体が主体となって行っているこの講座を積極的に利用して、行政や包括などにOTの必要性を認識してもらい、地域ケア会議でのOT参加が増えることが一番の目的です。
そのために、皆様の事業へのご協力と参加が必要です。
よろしくお願いします。

（特別養護老人ホーム　虹の里　　吉井真里）

問い合わせは、メールでいつでも。yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp

かわらばん 6.22 特別版.　　H26.6.22 発行.



11月予定
場所は県庁

「キャラバン・メイト」養成研修

［目的］　地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」（以下、メイト）を養成する

メイトって？

メイトはボランティアとして、養成研修を実施した市町村や職域団体などと協働で、地域の住民、学校、職域等を対象に認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）を開き、講座の講師役となって認知症サポーターの育成を行います。
また、"認知症になっても安心して暮らせる町づくり"にむけて関係機関等への働きかけ、協力・連携体制づくりなどのネットワーク化を推進していくことも期待されます。

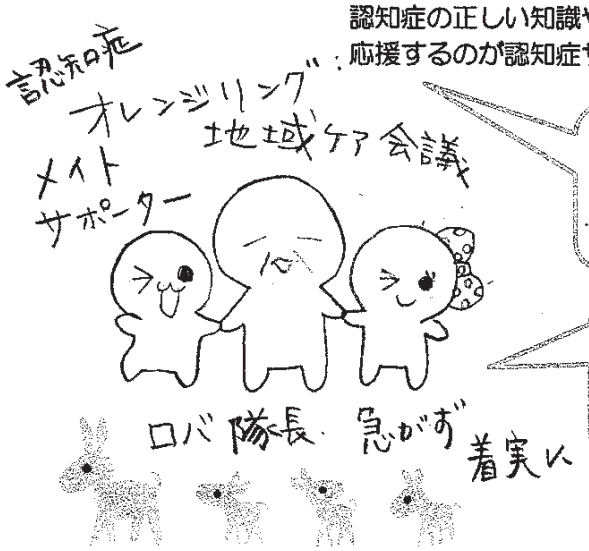
メイトになるためには・・

各市町村で開催される「キャラバン・メイト養成研修」を受講します。
６時間（１日）の研修です。研修内容のカリキュラムがあります。

サポーター？

認知症サポーター養成講座を受けた人を「認知症サポーター」と呼びます。

認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援するのが認知症サポーターです



認知症になっても安心して暮らしていくことができるまちを目指すために、

たくさんの「サポーター」が必要なんだね！

「サポーター」を養成できる講師役が
「キャラバン・メイト」

"メイト"　なんだね！

全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより引用

才2弾!!

津山市役所（岡山県）
OT　安本勝博　先生　来県

日時：**平成26年8月9日（土）** 13：30～16：30

In　**新潟医療福祉大学**

内容　地域包括ケアシステム推進に向けて、
作業療法士に求められることや、認知症予防からはじまる
地域作りについて、お話いただきます。

平成26年7月1日
新潟県作業療法士会　事業部
認知症対策委員会　発　行

かわらばん

パイロット事業のお知らせ満載

まず

「パイロット事業計画について」とその「事業計画」を見てね！

6/22 スキルアップ研修会で説明しました。

つぎに

「認知症者のためのコミュニティ・地域作りのためのの研修会について」　を見てね！

津山市役所（岡山県）　OT　安本勝博　先生　来県

8/9（土）13:30～16:30
新潟医療福祉大学で行います。

懇親会もあります！
新潟駅南　寧々屋

そして

「初期認知症予防教室への作業療法体験実習のご案内」

を見てね！

四方副会長の協力にて、阿賀町で実行決定！

認知症初期集中支援チームの一員として「作業療法士」が明記されていましたが、この度、外されてしまいました。
原因は、「声をかけても忙しい、できない、と言われた」がひとつにあるそうです。
作業療法士が世間から必要とされなくなるのでは、と危惧される一つの事柄だと思います。

先日スキルアップ研修会でこの事業の説明を行った時、私からいくつかのお願い事をしました。そのうちの一つが「**他団体、他職種からの依頼などについて　できない　関係ない　知らない　と言わない**」ことです。

でも、通常業務を抱えている我々には難しい時もあるでしょう。
そのため、一個人ではなく、組織的にチームとしての活動が必要と考えられます。この事業は、
「メイト」同士でチームを作り「サポーター養成講座」を行うことで、作業療法の必要性を認識してもらい、
地域ケア会議での作業療法士の参加が増え、活躍の場が広がることを一番の目的としています。

作業療法士は、生まれたばかりの赤ちゃんから、看取りを迎える方までのあらゆる方々を対象としています。
「認知症」の方に対し、我々ができることを一緒に考えていきましょう。

文責：特別養護老人ホーム　虹の里　　吉井真里
問い合わせは、メールでいつでも。yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp

暑中お見舞い申し上げます

平成26年8月1日
新潟県作業療法士会　事業部
認知症対策委員会　発　行

申しこみ受付中、

8月9日in新潟医療福祉大学

「認知症者のためのコミュニティ・地域作りのための研修会」

津山市役所（岡山県）　OT　安本勝博　先生　来県

定員まで残りわずか

in阿賀町

「初期認知症予防教室への作業療法体験実習」

今後の予定

11月8日（土）　認知症キャラバンメイト　研修会（in県庁）

11月9日（日）　公　開　講　座　　決　定

9～10月頃　アンケートを行います。ご協力お願いします！

皆様へお願い

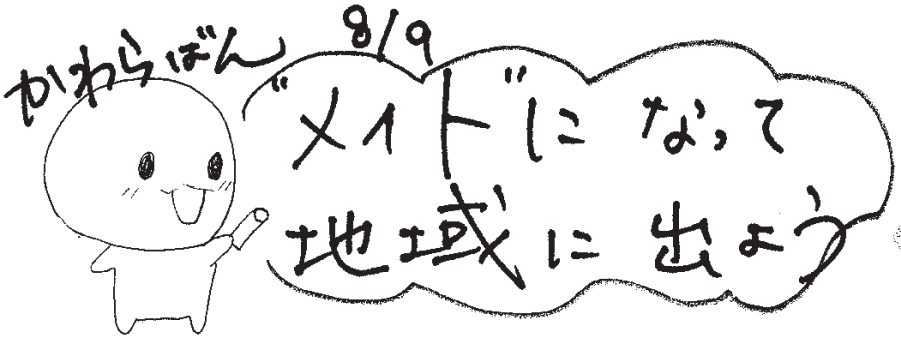
◎ まだキャラバンメイトを持っていない方へ　　メイトになって、地域に出よう！

◎ 昨年県庁でキャラバンメイト研修会を受講した方へ　　マニュアルをお配りしました。
グループ内で連絡を取り合っていますか？

◎ 他でキャラバンメイト研修会を受講しメイトになった方へ　　一度、吉井までメールで連絡ください！
現在のメイトの活動を教えてください！

◎ 地域ケア会議等に出席または依頼の連絡が来た方へ　　一度、吉井までメールで連絡ください！

問い合わせは、メールでいつでも。yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp
特別養護老人ホーム　虹の里　　吉井真里



平成26年8月9日
新潟県作業療法士会　事業部
認知症対策委員会　発　行

「キャラバン・メイト」養成研修

パイロット事業のひとつ

［目的］　地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」をつくる
「認知症サポーター養成講座」の講師役「キャラバン・メイト」（以下、メイト）を養成する

メイトって？

メイトはボランティアとして、養成研修を実施した市町村や職域団体などと協働で、地域の住民、学校、職域等を対象に認知症に関する学習会（認知症サポーター養成講座）を開き、講座の講師役となって認知症サポーターの育成を行います。
また、“認知症になっても安心して暮らせる町づくり”にむけて関係機関等への働きかけ、協力・連携体制づくりなどのネットワーク化を推進していくことも期待されます。

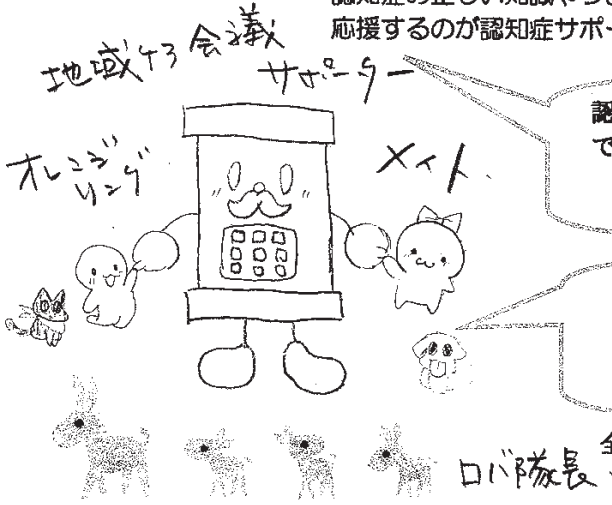
メイトになるためには・・

各市町村で開催される「キャラバン・メイト養成研修」を受講します。
６時間（１日）の研修です。研修内容のカリキュラムがあります。

サポーター？

認知症サポーター養成講座を受けた人を「認知症サポーター」と呼びます。

認知症の正しい知識やつきあい方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援するのが認知症サポーターです



認知症になっても安心して暮らしていくことができるまちを目指すために、
たくさんの「サポーター」が必要なんだね！

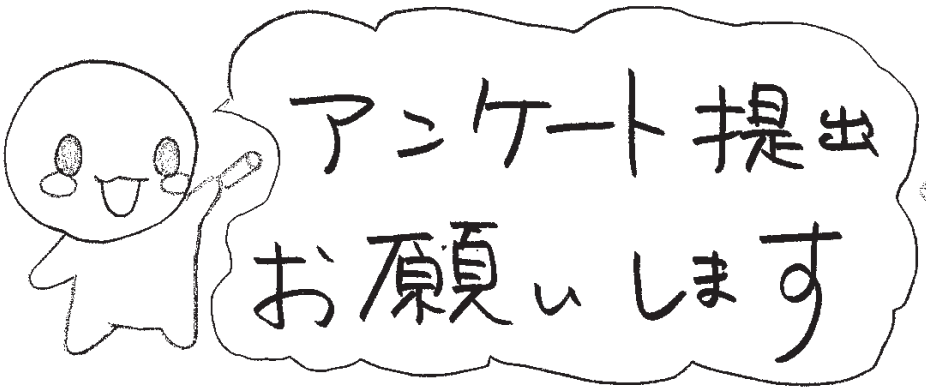
「サポーター」を養成できる講師役が
「キャラバン・メイト」
“メイト”　なんだね！

全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページより引用

第3弾・
認知症キャラバン・メイト研修　日時：平成26年11月8日（土）
In　県庁

そして第4弾
公　開　講　座　日時：平成26年11月9日（日）
In　NOCプラザ

［問い合わせ］吉井まで、メールでいつでも
yoshii@niigata-minamifukushi.or.jp



事業部　認知症対策委員会
理事　　吉井　真里

パイロット事業も、いよいよ大詰め！

さて　現在の進捗状況は・・・

	内容	進捗状況
ステップ1	行政・地域包括支援センターへ周知を図る	県庁へご挨拶 包括や市町村へ文書を送りました
ステップ2−1	本事業の目的や背景および認知症初期集中支援チームについての学習	6月22日　スキルアップ研修
ステップ2−2	認知症サポーター養成講座のスキル学習	8月9日　安本勝博先生　来県
ステップ2−3	他団体との連携を広める為の研修会	11月9日　公開講座開催
ステップ2−4	キャラバンメイト養成（11月8日　in 新潟県庁）	74名のメイトが生まれました。
ステップ3	認知症サポーター養成講座のマニュアル作り	県士会員　キャラバンメイト　配布済
ステップ4	認知症サポーター養成研修の実施	上越、魚沼、柏崎、長岡、県央、新発田、阿賀、新潟市2つのグループに分かれ、活動中！
ステップ5	認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラム	現在進行中
ステップ6	**行政へ実態報告のための調査**	**アンケート配布しました。**
ステップ7	最終報告書の作成と提出	アンケートの回収率がよいことを祈り！ 年明けから、担当理事・委員でまとめの作業にとりかかります。

まだアンケート提出していない方へ

ただいまの回収率は？

なんと！　4割弱

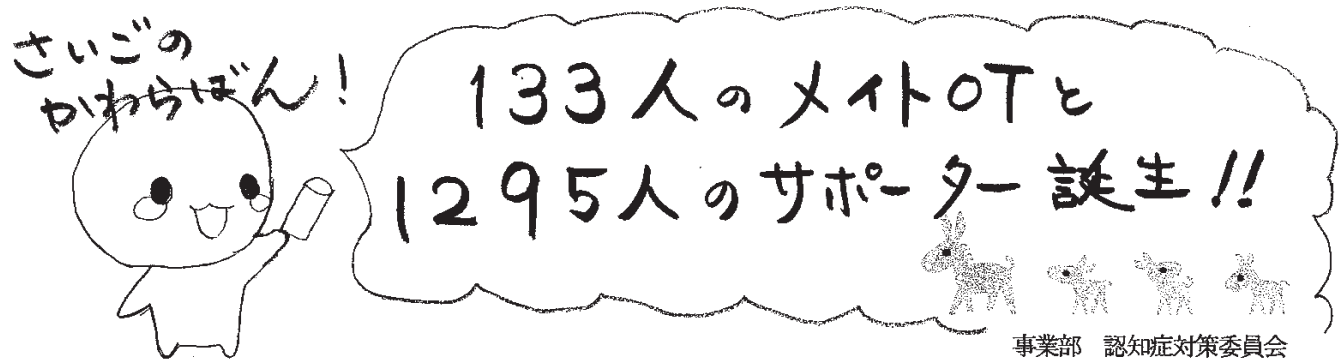
アンケートを無くしてしまった方は？

ホームページからダウンロードできます

問合せ先は？

松岡　大輔　　メール　pharaisotmd67a@gmail.com　　まで

しめきり間近！（12月12日まで）
ご協力お願いします。



事業部　認知症対策委員会

平成26年度　（一社）日本作業療法士協会　作業療法推進活動パイロット事業

ステップ6まで無事に終わることができました。

内容と結果は、

	内容	進捗状況
ステップ1	行政・地域包括支援センターへ周知を図る	県庁へご挨拶 包括や市町村へ文書を送りました
ステップ2−1	本事業の目的や背景および認知症初期集中支援チームについての学習	平成26年6月22日　スキルアップ研修にて
ステップ2−2	認知症サポーター養成講座のスキル学習	平成26年8月9日　安本勝博先生　来県
ステップ2−3	他団体との連携を広める為の研修会	平成26年11月9日　公開講座開催
ステップ2−4	キャラバンメイト養成（11月8日　in新潟県庁）	平成25年度　58名 平成26年度　74名の合計133名のメイト誕生
ステップ3	認知症サポーター養成講座のマニュアル作り	県士会員　キャラバンメイト　配布済
ステップ4	認知症サポーター養成研修の実施	上越、魚沼、柏崎、長岡、県央、新発田、阿賀、新潟市2つのグループに分かれ、活動。
ステップ5	認知症介護予防事業への体験・実践啓発プログラム	8名の方が参加されました。
ステップ6	行政へ実態報告のための調査	調査対象実数 所属機関調査256施設，個人調査791人 回収実数 所属機関調査185施設（回収率72.3%） 個人調査534人（回収率67.5%）
ステップ7	最終報告書の作成と提出	ただいま、報告書作成　大詰め！

ステップ7の作業が残っており、報告書をまとめ、協会・行政へ提出する予定になっております。
1年という短い期間でこれだけのメイトによる活動のおかげで、1000人を超えるサポーターが誕生することができました。この活動を通じて県行政・市町村行政・地域包括支援センターと連絡・連携を取る機会が確実に生じ、また、活動を通じて作業療法士の地域での横の連携体制作りのきっかけができたと感じております。そのため、昨年度から開始した地域支援事業への参画依頼が個々の作業療法士に来るようになったことも事実です。
会員皆様のご理解、ご協力そして、メイトOTの方々に、深く感謝申し上げます。
報告書が完成次第、ホームページにアップする予定です。

平成27年6月

パイロット事業担当理事　　虹の里　吉井真里

今年も8月9日、キャラバンメイト養成研修開催します。（参加申込受け中）

新潟県作業療法士会　認知症キャラバンメイト　名簿

※平成 25・26 年度に新潟県と共催により開催したキャラバンメイト養成講座受講者を記載。
（　）は受講時の所属先。

1. 平成 25 年度受講者（　○はリーダー　）58 名

グループ名	氏　名	勤 務 先
上越	○山岸　麗	えがおと虹の森ふもと
	横田　恵里子	えがおと虹の森ふもと
	廣瀬　優子	介護老人保健施設　国府の里
	小山　智彦	介護老人保健施設　サンクス米山
	山崎　正人	厚生連　上越総合病院
	小熊　明子	特別養護老人ホーム　さくら聖母の園
	布川　恭平	新潟県立　中央病院
魚沼	○本田　勲	訪問看護ステーション　こいで
	佐藤　芳江	介護老人保健施設　越南苑
	皆川　正和	小規模多機能型居宅介護事業所　ひうの家
	高橋　恭子	十日町市役所
	山田　小百合	特別養護老人ホーム　八色園
	小林　千里	南魚沼市立　ゆきぐに大和病院
柏崎	○横田　剛	厚生連　柏崎総合医療センター
	小原　雄大	厚生連　柏崎総合医療センター
	佐藤　弘美	厚生連　柏崎総合医療センター
	松井　佳哉	厚生連　柏崎総合医療センター
	丸山　友美	国立病院機構　新潟病院
	村山　央	国立病院機構　新潟病院
	山岸　英恵	特別養護老人ホーム　くじらなみ
長岡	○小野塚　美歩	田宮病院
	駒野　郁美	田宮病院
	高頭　美恵子	厚生連　魚沼病院
	服部　美鶴	こしじ医院
	猪飼　康子	特別養護老人ホーム　わらび園
	小越　佐江子	ながおか医療生活協同組合　生協かんだ診療所
	前田　美穂	ながおか医療生活協同組合　生協かんだ診療所
	佐々木　利絵子	長岡赤十字病院
県央	○上杉　文都	晴陵リハビリテーション学院
	皆川　尚久	三条東病院
	高橋　明子	燕労災病院
	松本　潔	燕労災病院
新発田	○阿部　雄太	下越病院
	山本　貴之	介護老人保健施設　いいでの里
	須田　泰美	厚生連　村上総合病院
	小林　尚子	新潟県立　リウマチセンター
阿賀	○山中　智恵	介護老人保健施設　三川しんあい園
	四方　秀人	介護老人保健施設　三川しんあい園
	菅　隆之	脳神経センター　阿賀野病院

新潟市 中央	○石田　大	新潟中央病院
	表　麻実子	新潟中央病院
	登坂　諭	新潟中央病院
	山内　彩百里	桑名病院
	尾崎　生	総合リハビリテーションセンター　みどり病院
	今井　潤	総合リハビリテーションセンター　みどり病院
	本橋　良子	総合リハビリテーションセンター　みどり病院
	中越　幾子	東新潟病院
	渡部　恭子	らぽーる新潟ゆきよしクリニック
	髙鳥　智子	自宅
新潟市 西・西蒲	○田中　壮太	新潟西蒲メディカルセンター病院
	石井　登	新潟西蒲メディカルセンター病院
	山倉　宏美	介護老人保健施設　尾山愛広苑
	斎藤　康子	介護老人保健施設　みそのぴあ
	橋本　由美	デイサービスセンター　はやどおり
	吉井　真里	特別養護老人ホーム　虹の里
	広井　千尋	新潟信愛病院
	松岡　大輔	新潟信愛病院
	河治　聡子	新津医療センター病院

2. **平成 26 年度受講者　75 名**

グループ名	氏　名	勤 務 先
上越	坂田　真紀	介護老人保健施設　高田の郷
	和田　梢	介護老人保健施設　高田の郷
	高橋　安子	厚生連　上越総合病院
	早津　宗吾	厚生連　上越総合病院
	吉田　智夏	新潟県立　中央病院
魚沼	神林　三佳	小千谷総合病院
	池田　充	介護老人保健施設　越南苑
	田辺　まゆみ	津南町立　津南病院
	中林　百合恵	新潟県立　小出病院
	寺本　さつき	ほんだ病院
長岡	伊丹　茉穂	介護老人保健施設　グリーンヒル与板
	佐藤　主一	介護老人保健施設　グリーンヒル与板
	佐藤　則子	介護老人保健施設　グリーンヒル与板
	原　　正紀	厚生連　長岡中央綜合病院
	渡邉　貴博	厚生連　長岡中央綜合病院
	藤澤　麻衣	立川綜合病院
	磯部　涼子	田宮病院
	小林　優	田宮病院
	西川　満里子	田宮病院
	西脇　祐一	田宮病院
	田辺　一博	短期入所生活介護施設　グリーンステイ高町
	髙橋　一彰	ながおか医療生活協同組合　ながおか生協診療所
	西澤　百代	ながおか医療生活協同組合　生協かんだ診療所
阿賀	長谷川　将義	介護老人保健施設　三川しんあい園
	廣川　真代	介護老人保健施設　三川しんあい園
佐渡	渡邉　真帆	厚生連　佐渡総合病院

県央	本間　さゆり	介護老人保健施設　エバーグリーン
	石田　晴子	介護老人保健施設　晴和会田上園
	羽賀　佳枝	介護老人保険施設　さくら苑
	大滝　則子	済生会三条病院
	山上　葉子	特別養護老人ホーム　桜井の里
	本間　奈々恵	特別養護老人ホーム　長和園　三条市デイサービスセンター
新発田	笹川　絢菜	介護老人保健施設　杏園
	山下　ゆかり	介護老人保健施設　杏園
	菅井　裕	介護老人保健施設　やまぼうし
	布川　達浩	介護老人保健施設　やまぼうし
	和智　雄一郎	厚生連　瀬波病院
	井上　美保子	厚生連　村上総合病院
	立石　敦子	厚生連　村上総合病院
	平野　和行	厚生連　村上総合病院
	水越　裕之	新潟県立　坂町病院
	齋藤　元浩	山北徳洲会病院
新潟市 中央	山崎　陽子	介護老人保健施設　尾山愛広苑
	鈴木　倫子	厚生連　豊栄病院
	森田　恭子	総合ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝｾﾝﾀｰみどり病院併設　介護老人保険施設ｹｱｾﾝﾀｰ
	乙川　知子	デイサービスセンター　愛宕の園
	長井　紹美	特別養護老人ホーム　あしぬま荘
	田宮　亘	特別養護老人ホーム　風の笛
	内山　一真	新潟中央病院
	白井　智美	新潟中央病院
	堀　　麻美	新潟リハビリテーション病院
	牧野　奈津枝	新潟リハビリテーション病院
	須佐　睦子	南浜病院
	棚橋　美里	南浜病院
	福田　裕子	南浜病院
新潟市 西・西蒲	伊藤　春香	岩室リハビリテーション病院
	稲田　征男	岩室リハビリテーション病院
	梅澤　望	岩室リハビリテーション病院
	大矢　直子	岩室リハビリテーション病院
	岡田　純平	岩室リハビリテーション病院
	仲納林　千佳	岩室リハビリテーション病院
	長谷川　紀	岩室リハビリテーション病院
	松井　美樹	岩室リハビリテーション病院
	米倉　佐恵子	介護老人保健施設　いわむろの里
	片山　悠子	介護老人保健施設　しんあい園
	笹川　裕美子	介護老人保健施設　しんあい園
	森山　友香	介護老人保健施設　しんあい園
	青木　良介	白根大通病院
	田澤　翔	白根健生病院
	岩村　忠裕	新潟信愛病院
	熊倉　裕紀	新潟信愛病院
	上原　夏紀	新潟西蒲メディカルセンター病院
	永井　瞳	新潟西蒲メディカルセンター病院
	西山　あゆみ	新潟西蒲メディカルセンター病院

パイロット事業　理事・委員名簿

※（　）は事業当時の所属先

パイロット事業総括（総括・事業企画）

会　長	横田　剛	（厚生連　柏崎総合医療センター）	
理　事	吉井　真里	（特別養護老人ホーム　虹の里）	
協力理事	児玉　信夫	（新潟県立小出病院）	step2 - ①担当
協力理事	石井　登	（新潟西蒲メディカルセンター病院）	step2 - ③担当
協力理事	山田　小百合	（特別養護老人ホーム　八色園）	step3　担当
協力理事	四方　秀人	（介護老人保健施設　三川しんあい園）	step5　担当
協力理事	松岡　大輔	（新潟信愛病院）	step6　担当
協力理事	尾崎　生	（総合リハビリテーションセンターみどり病院）	広　報　担当
協力理事	片桐　貴利	（ささえ愛よろずクリニック）	事務局　担当
相談役	早川　昭	（ながおか医療生活協同組合　ながおか生協診療所）	

認知症対策委員会（事業運営）

委　員	山倉　宏美	（介護老人保健施設　尾山愛広苑）
	渡邉　貴博	（厚生連　長岡中央綜合病院）
	藤澤　麻衣	（立川綜合病院）
	小越　佐江子	（ながおか医療生活協同組合　生協かんだ診療所）
	西澤　百代	（ながおか医療生活協同組合　生協かんだ診療所）
	石橋　琴絵	（ながおか医療生活協同組合　ながおか生協診療所）
	高橋　一彰	（ながおか医療生活協同組合　ながおか生協診療所）
	今井　健人	（三島病院）
	小林　千里	（南魚沼市立　ゆきぐに大和病院）

（アンケート担当）

乙川　知子	（愛宕の園　デイサービスセンター）
及川　智里	（佐潟荘）
田中　壮太	（新潟西蒲メディカルセンター病院）

（公開講座へ出向）

笹川　裕美子	（介護老人保健施設　しんあい園）
橋本　由美	（デイサービスセンター　はやどおり）

スキルアップ研修委員会（step2-①担当）

理　事	児玉　信夫	（新潟県立　小出病院）
委員長	服部　優美	（介護老人保健施設　悠遊苑）
委　員	土屋　仁美	（柏崎厚生病院）
	渡辺　唯	（柏崎厚生病院）
	山﨑　正人	（厚生連　上越総合病院）
	竹田　恵	（上越地域医療センター病院）
	南雲　大樹	（上越地域医療センター病院）
	川崎　智弘	（田宮病院）
	磯部　涼子	（田宮病院）
	小林　礼子	（長岡療育園）
	田中　香奈	（長岡療育園）
	小林　良美	（新潟県立　中央病院）
	山田　早織	（ゆきよしクリニック）

公開講座企画実行委員会（step2-③担当）

理　事	石井　登	（新潟西蒲メディカルセンター病院）
委　員	大谷内　和幸	（岩室リハビリテーション病院）
	小林　弘典	（三之町病院）
	山田　夕子	（西蒲中央病院）

認知症対策委員会より出向

	笹川　裕美子	（介護老人保健施設　しんあい園）
	橋本　由美	（デイサービスセンター　はやどおり）

当日委員	片山　悠子	（介護老人保健施設　しんあい園）
	本間　奈々恵	（三之町病院）
	永井　瞳	（白根大通病院）
	廣井　千尋	（新潟信愛病院）
	半間　敏彦	（新潟信愛病院）
	上原　夏紀	（新潟西蒲メディカルセンター病院）
	西山　あゆみ	（新潟西蒲メディカルセンター病院）
	堀　麻美	（新潟リハビリテーション病院）

平成26年度作業療法推進活動パイロット事業報告書

平成27年８月７日発行

発行所　一般社団法人　新潟県作業療法士会

発行者　横田　剛

事務局　一般社団法人　新潟県作業療法士会事務局

〒950-0872　新潟県新潟市東区牡丹山3丁目1番11号　三森ビル301

TEL　025－279－2083・FAX　025－384－0018

印　刷　株式会社　タカヨシ

〒950-0141　新潟県新潟市江南区亀田工業団地1丁目3-21

TEL　025－381－2000・FAX　025－381－4800