

地域包括支援センター等の高齢者福祉関係機関と
シルバー人材センターとの連携による
認知症の人の社会参加機会の確保に向けた調査研究事業

報告書

令和8年3月



社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

我が国では急速な高齢化が進む中、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることのできる共生社会の実現が重要な課題となっています。近年は、認知症施策推進基本計画においても、「認知症の人の社会参加の機会の確保等」が基本的施策として位置づけられ、地域の中で役割やつながりを持ち続けることの重要性が改めて示されています。社会参加は、高齢者の生きがいや自己実現にとどまらず、健康の維持や介護予防、地域社会の活力の維持にもつながるものであり、認知症施策を推進するうえで欠かすことのできない視点となっています。

シルバー人材センターは、高齢者に就業をはじめとする多様な社会参加の機会を提供する地域に根ざした組織であり、長年にわたり高齢者の生きがいや健康づくり、地域社会への貢献に寄与してきました。会員である高齢者同士や事務局との日常的な関わりを通じて、地域の中で緩やかな支え合いが形成されている点も、シルバー人材センターの大きな特徴の一つです。一方で、会員の高齢化が進む中、認知機能の変化を抱えながら活動を継続する高齢者への対応は、各センターに共通する新たな課題となっています。しかしながら、その実態や支援のあり方については、これまで全国的な視点から十分に整理されてきたとは言えません。

本事業は、全国のシルバー人材センターを対象としたアンケート調査およびヒアリング調査を通じて、認知機能低下がみられる高齢者の社会参加を支える取組の現状と課題を明らかにし、今後の体制整備に向けた示唆を得ることを目的として実施しました。調査結果からは、各センターが地域の実情に応じて工夫を重ねながら、関係機関との連携や見守りの取組を通じて、認知機能低下がみられる高齢者の社会参加を支えている姿が明らかとなりました。本報告書が、シルバー人材センターのみならず、自治体や関係機関における取組を検討する際の参考となり、認知症になっても安心して役割を持ち続けられる地域づくりの推進につながることを期待しております。

最後に、本調査にご協力いただきました全国のシルバー人材センターの皆様・関係機関の皆様、研究事業の進行にご協力いただきました検討委員会の皆様に、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

目次

第Ⅰ章 研究事業の概要

| | |
|-------------------|---|
| 1. 事業の目的..... | 2 |
| 2. 検討委員会の設置..... | 3 |
| 3. 質問紙調査..... | 4 |
| 4. ヒアリング調査..... | 6 |
| 5. 成果物の作成と普及..... | 8 |

第Ⅱ章 質問紙調査の結果

| | |
|--|----|
| 1. 調査の概要..... | 10 |
| 2. 会員の認知症・認知機能低下に関する把握状況..... | 15 |
| 3. 認知症・認知機能低下のある会員への社会参加機会の確保に向けた取組状況..... | 29 |
| 4. 認知症・認知機能低下のある会員への就業提供における困難点..... | 51 |
| 5. 認知症・認知機能低下のある会員への対応における他機関との連携の必要性..... | 55 |
| 6. 地域の認知症施策への貢献状況..... | 64 |
| 7. 多面的に捉えた認知症フレンドリー体制の類型化..... | 69 |
| 8. まとめ..... | 75 |

第Ⅲ章 ヒアリング調査の結果

| | |
|--------------------|-----|
| 1. 調査の概要..... | 80 |
| 2. ヒアリング事例の概要..... | 83 |
| 3. ヒアリング事例..... | 86 |
| 4. まとめ..... | 120 |

第Ⅳ章 成果概要版冊子(報告書別冊)の作成

| | |
|---------------|-----|
| 1. 作成の目的..... | 122 |
| 2. 内容..... | 122 |

第Ⅴ章 巻末資料

「認知症共生社会の実現に向けたシルバー人材センターの取り組み状況調査」質問項目

第 I 章 研究事業の概要

第 I 章 研究事業の概要

1. 事業の目的

「認知症施策推進基本計画」では、基本的施策の一つとして「認知症の人の社会参加の機会の確保等」が掲げられており、若年性認知症の人の就労継続に向けた手引きの周知や相談体制の整備等が進められている。就労をはじめとする社会参加は、現役世代のみならず、定年退職後の高齢者にとっても、生きがいや役割の維持、健康増進や介護予防につながることを期待されている。団塊の世代が全員 75 歳以上となった現在、高齢者の社会参加を支える取組の重要性は一層高まっており、とりわけ認知機能低下を有する高齢者が地域の中で役割を持ち続けられる体制整備が重要な課題となっている。

定年退職後の高齢者の社会参加の場の一つとして、シルバー人材センターが全国各地に設置されている。シルバー人材センターは、就業機会の提供に加え、ボランティア活動や同好会活動等、多様な社会参加の機会を地域の高齢者に提供する組織であり、全国で約 68 万人が会員登録している。近年は雇用期間の延長等を背景として会員の高齢化が進み、認知機能の変化に不安を抱える会員や、その対応に悩む事務局職員も少なくない。過去の調査においても、約半数のセンターが認知機能低下により就業継続に不安を感じる会員の存在を認識していることが報告されている¹。しかし、認知機能低下を有する高齢者の就業機会をどのように支え、どのような体制のもとで社会参加を継続しているのかについては、全国的な実態が十分に把握されていない。シルバー人材センターは市区町村単位で設置されており、地域資源や行政との役割分担、活動内容等が地域の実情に応じて大きく異なるという特徴を有していることから、全国規模での悉皆調査により現状を把握し、共通する課題や取組の特徴を整理することが求められる。

また、認知機能低下を有する高齢者の社会参加を継続的に支えるためには、認知機能の状態に応じた就業内容の調整や活動負担の軽減、認知症に関する理解の促進、さらに認知機能の変化に応じた公的サービスへの円滑な移行など、切れ目のない対応が必要である。これを実現するためには、シルバー人材センター単独での対応には限界があり、地域包括支援センターや認知症地域支援推進員等の高齢者福祉関係機関との連携が不可欠であると考えられる。しかし、こうした連携を通じた実践の体系的な整理および共有はなされておらず、支援体制のあり方を検討するための基礎的知見が不足している。

そこで本事業では、全国のシルバー人材センターを対象とした悉皆調査により、認知機能低下を有する高齢者の社会参加の状況および支援体制の実態を明らかにするとともに、地域包括支援センター等の関係機関との連携により社会参加機会の確保に取り組んでいる先進的事例を収集・整理することを目的とした。

2. 検討委員会の設置

本研究事業を推進する基盤として、総括的な検討委員会を設置した。

【検討委員会における検討事項】

- 研究事業全体の方向性の検討
- 調査内容の検討
- 調査結果の分析と報告書の構成に関する検討

検討委員会は、学識経験者、各分野の専門職、行政担当者等の外部委員 10 名、認知症介護研究・研修東京センター研究スタッフ 1 名および認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ 4 名から構成された。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課および職業安定局高齢者雇用対策課より担当者の出席を依頼した。

【検討委員会委員名簿】(敬称略・順不同。所属は令和 7 年度のもの。◎委員長)

| 氏名 | 所属 |
|---------|-------------------------------|
| 長田 久雄 ◎ | 東京医療学院大学 |
| 石橋 智昭 | 公益財団法人 ダイヤ高齢社会研究財団 |
| 渡辺 修一郎 | 桜美林大学 健康福祉学群 |
| 本橋 昇 | 公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会 |
| 竹越 淳 | 公益社団法人文京区シルバー人材センター |
| 鈴木 仁美 | 文京区 福祉部 高齢福祉課 |
| 竹谷 俊範 | 公益社団法人朝日町シルバー人材センター |
| 岡 史緒里 | 朝日町地域包括支援センター(朝日町役場健康課地域ケア係内) |
| 樋口 智一 | 公益社団法人門真市シルバー人材センター |
| 森 安美 | ゆめ伴プロジェクト in 門真実行委員会 |
| 花田 健二 | 認知症介護研究・研修東京センター |
| 加藤 伸司 | 認知症介護研究・研修仙台センター |
| 阿部 哲也 | 認知症介護研究・研修仙台センター |
| 吉川 悠貴 | 認知症介護研究・研修仙台センター |
| 森下 久美 | 認知症介護研究・研修仙台センター |

オブザーバー

| | |
|--------|-----------------------------|
| 梅本 裕司 | 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 課長補佐 |
| 礪部 祐亮 | 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 係長 |
| 小根山 侑伸 | 厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課 |
| 畑野 正樹 | 厚生労働省 職業安定局 高齢者雇用対策課 課長補佐 |

【検討内容】

①第1回委員会

日 時：令和7年9月12日（金）10：00～11：30

開催形式：オンライン開催

内 容：事業趣旨・スケジュールの説明、質問紙調査の内容の検討

②第2回委員会

日 時：令和7年11月11日（火）13：00～15：00

開催形式：オンライン開催

内 容：質問紙調査結果の中間報告、ヒアリング調査の内容の検討

③第3回委員会

日 時：令和8年2月2日（月）14：00～15：30

開催形式：オンライン開催

内 容：質問紙調査の主な結果、ヒアリング調査結果の報告、報告書の構成の検討

3. 質問紙調査

1) 目的

シルバー人材センターにおける認知機能低下を有する高齢者の社会参加の状況と支援体制の実態を明らかにすることを目的とした。

2) 方法

(1) 対象者

全国1,306カ所のシルバー人材センター事務局職員（代表者）を対象とした（悉皆）。

(2) 調査方法

郵送法による質問紙調査を実施した。調査票の回収は郵送法、クラウドサービスあるいは電子メールによる提出とした。

(3) 主な調査内容

認知機能低下が気になる会員への活動提供時の配慮、会員や事務局職員の認知症理解推進に向けた取り組み状況、他機関との連携状況、センターの基本属性等、計20問とした。

(4) 調査時期

令和7年10～12月

3) 主な結果

- 全国のシルバー人材センターの約9割において、認知機能低下が気になる会員の存在が把握されており、認知機能低下があっても安心して活動できる体制作りは多くのセンターに共通する課題であることが明らかとなった。
- 認知機能低下により活動を中断した会員がいるセンターは約6割に上った。活動を中断した会員の状況としては、作業能力の低下よりも、時間管理や場所の把握の困難など、活動場所へ参加すること自体が難しくなる点が多く挙げられ、これらが活動中断の要因となる可能性が示唆された。
- 定期的な面談の実施などの健康把握体制があることや、職員が認知症に関する研修を受講しているセンターほど、会員の認知機能の変化を把握していることから、日常的な体制整備が早期の気づきにつながる可能性が示された。
- 認知機能低下が心配される会員への対応経験があるセンターでは、本人や家族、他会員からの情報確認や、働き方の調整、就業以外の活動の紹介など、多様な対応が行われていた。
- 認知機能低下が心配される会員への対応において、他機関との連携があるセンターは約3割に留まった。一方、連携先がある場合には、働き方の調整や就業以外の活動の紹介など、対応がより多様化する傾向がみられた。
- 就業提供においては、健康状態に合った仕事の確保や安全面への配慮、会員間の関係性に関する不安など、複数の困難が挙げられ、単独での対応の限界も示唆された。
- 以上より、認知機能低下があっても高齢者が活躍できるためには、センター内の体制整備に加え、地域の関係機関との連携を含めた支援体制の構築が重要であることが示された。

4. ヒアリング調査

1) 目的

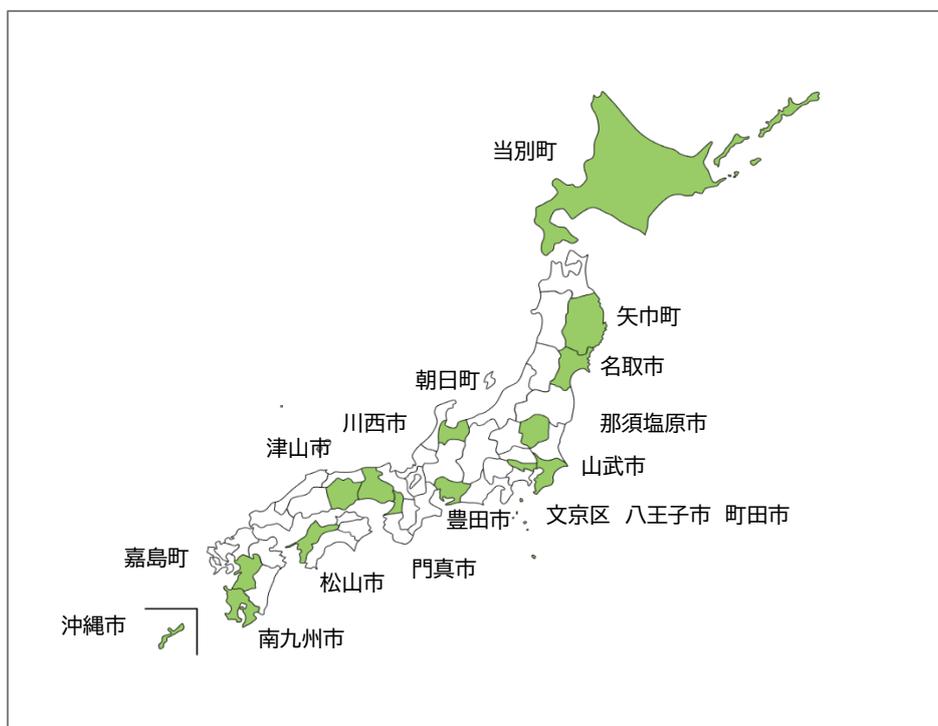
認知機能低下のあるシルバー人材センター会員や地域高齢者の社会参加機会の確保に向けて、高齢者福祉関係機関と連携して取り組むシルバー人材センターにおける実践状況を把握することを目的とした。

2) 方法

(1) 対象者

質問紙調査の回答等をもとに、高齢者福祉関係機関との連携により、認知機能低下を有する高齢者の社会参加機会の確保に取り組んだ経験のあるシルバー人材センターを17カ所選定した(図表 I-1)。調査は、担当職員を対象に行い、可能な場合には連携先の担当者も同席を依頼した。

図表 I-1 ヒアリング調査対象センターの所在都道府県



(2) 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接（30分～1時間程度）を実施した。調査は、当該センターの会議室における対面形式およびオンライン形式を併用して実施した。

(3) 主な調査内容

高齢者福祉関係機関との連携により、認知機能低下を有する高齢者の社会参加機会の確保に取り組んだ内容と今後の展望等について、聴取した。

(4) 調査時期

令和7年12月

3) 主な結果

- 認知機能低下のある会員や地域高齢者の社会参加を支える取組は、単一の対応ではなく、「認知症理解の推進」「健康状態の把握・相談体制」「負担の少ない働き方の調整」「認知症でも働ける場の創出」「仕事以外の居場所の創出」「協働でのアウトリーチ・見守り」などを組み合わせた段階的な支援として実施されていた。これらは、自治体における認知症施策や介護予防施策とも関係しながら、多様な地域資源を活かして展開されていた。
- 多くのセンターでは、認知症や認知機能低下がみられる以前から会員と継続的に関わってきた事務局職員が、日常的な声かけや相談対応を通じて会員の変化を早期に把握し、本人の意向や状態に応じて活動の仕方を相談・調整するなど、無理なく活動を継続できる工夫が行われていた。
- 地域包括支援センターや自治体などの高齢者福祉関係機関との連携により、見守りや情報共有、支援への橋渡しが行われており、センター単独では困難な対応を地域で補完している事例が確認された。
- 一方で、個人情報取り扱いや家族との連絡、安全面の確保、就業可否の判断などに難しさを感じているとの声も多く、関係機関との役割分担の整理や対応判断の共有とともに、認知症に関する研修等を通じた職員の理解促進を含め、連携体制のさらなる整備が課題として挙げられた。
- 以上より、認知機能低下があっても社会参加を継続するためには、就業機会の提供に加え、相談・見守り・地域連携を含めた包括的な支援体制が重要であることが示された。

5. 成果物の作成と普及

本事業の成果の周知を目的として、調査結果を取りまとめた報告書および概要版冊子を作成した。作成した報告書および概要版冊子は、全国のシルバー人材センターや高齢者の社会参加に関わる活動団体、自治体等へ送付し、広く成果の普及を目指した。

また、電子版を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DC-net）」に掲載することで、関係者をはじめ広く情報発信を行い、本事業成果の普及を図った。

【引用文献】

1. 公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会. 80歳代になっても元気で働けるシルバー人材センター会員の増加策に関する調査報告書. 東京, 2019.

第Ⅱ章 質問紙調査の結果

第Ⅱ章 質問紙調査の結果

1. 調査の概要

1) 目的

シルバー人材センターにおける認知機能低下を有する高齢者の社会参加の状況と支援体制の実態を明らかにすることを目的とした。

2) 方法

(1) 研究デザイン

横断研究

(2) 調査の名称

「認知症共生社会の実現に向けたシルバー人材センターの取り組み状況調査」

(3) 調査対象

全国 1,306 カ所のシルバー人材センター事務局職員（代表者）を対象とした（悉皆）。なお、支部を有する場合には、本部を対象とした。

(4) 調査方法

自記式質問紙調査を郵送法により実施した。調査票の回収は郵送法、クラウドサービスあるいは電子メールによる提出とした。

(5) 調査内容

調査内容については、事務局で素案を作成して検討委員会にて諮り、必要に応じて意見聴取を重ねて修正を行い、確定させた。主な調査項目は以下の通りである。なお、本報告書末に使用した調査票を掲載した。

- 健康状態の把握方法と活動とのマッチング方法
- 認知症・認知機能低下が気になる会員への活動提供時の配慮
- 会員や事務局職員の認知症理解推進に向けた取り組み状況
- 認知症・認知機能低下が気になる会員への対応に関する他機関との連携状況
- センターの基本属性

(6) 分析方法

クロス集計による群間比較には、カテゴリーデータ間の関連の有無を検討するためカイ二乗検定を用い、期待度数が小さい場合にはFisherの正確確率検定を適用した。また、数値データの分布の比較には、対応のないt検定および一元配置分散分析を用いた。

自由記述回答データは、内容の類似性に基づき、質的帰納的手法によりカテゴリ化し整理した。

さらに、第7節では、複数の指標を総合的に捉え、類似した特徴を有するセンターの類型化を行うことを目的として潜在クラス分析(Latent Class Analysis)を実施した。潜在クラス分析は、回答パターンの違いに基づき、観測されない潜在的なグループ構造を統計的に抽出する手法である。

統計解析の有意水準は5%とし、解析にはSPSSおよびMplusを使用した。

(7) 調査期間

令和7年10月～12月

(8) 倫理的配慮

書面にて調査の趣旨および情報の取り扱いについて記載し、回答票の返答を持って調査協力への承諾・同意とみなした。また本調査は認知症介護研究・研修仙台センターの倫理審査委員会の承認(25R01)を得た上で実施した。

3) 解釈上の留意点

(1) 用語の整理

- 認知機能低下：
加齢や疾患等により認知機能に変化がみられる状態を指す。本報告書では、医学的診断の有無に限定せず、早期の気づきの段階を含めた実態を把握することを目的として、「認知機能障害」ではなく「認知機能低下」の語を用いる。
- 就業：
シルバー人材センターにおける主な働き方は、雇用契約に基づくものではなく請負・委任による業務形態であることから、本報告書では「就労」ではなく「就業」の語を用いる。

- 会員：
シルバー人材センターに登録し、就業やボランティア活動、同好会活動等に参加する高齢者を指す。
- センター：
シルバー人材センターを指す単位として「センター」の語を用いる。

(2) 集計結果の解釈について

本調査は悉皆調査であるものの、回収率は次頁に示す通り 54.7%であり、結果の一般化には一定の留保が必要である。また、分析内容に応じて、有効回答のみを対象として集計しているため、表・グラフごとに集計対象者数 (n) が異なる場合がある。割合表示は、小数点以下第2位を四捨五入した値であるため、表記された数値の合計が 100%とならない場合がある。

4) 調査票の回収状況

調査票は1,306件に配布し、回収件数は714件（回収率54.7%）であった（図表Ⅱ-1-1）。地域ブロック別の回収率は、36.8%～62.4%の範囲で、中部地方の62.4%が最大であった（図表Ⅱ-1-2）。

図表Ⅱ-1-1 調査票の回収状況

| 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|-------|-----|-------|
| 1,306 | 714 | 54.7% |

図表Ⅱ-1-2 地域ブロック別の回収状況

| | 配布数 | 回収数 | 回収率 |
|-----|-----|-----|-------|
| 北海道 | 40 | 18 | 45.0% |
| 東北 | 180 | 104 | 57.8% |
| 関東 | 295 | 138 | 46.8% |
| 中部 | 255 | 159 | 62.4% |
| 近畿 | 169 | 84 | 49.7% |
| 中国 | 84 | 49 | 58.3% |
| 四国 | 76 | 28 | 36.8% |
| 九州 | 207 | 116 | 56.0% |
| 不明 | - | 18 | - |

5) 回答センターの基本属性

(1) センター規模（会員数）

回答センターの規模を会員数にて把握した。会員数の回答があった 697 件のうち、平均値は 517.62 名（標準偏差 728.62）であった（図表Ⅱ-1-3）。最小値は 3 名、最大値は 7,972 名であり、センターによる会員数のばらつきが確認された。規模区分に分類した結果、会員数 100 以上 500 未満の中小規模が半数を占めた（図表Ⅱ-1-4）。

図表Ⅱ-1-3 回答センターの規模（会員数）

| 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
|-----|-----|-------|--------|--------|
| 697 | 3 | 7,972 | 517.62 | 728.62 |

図表Ⅱ-1-4 回答センターの規模区分（会員数）

| | 度数 | 割合 |
|-----------------------|-----|-------|
| 小規模(会員数100人未満) | 109 | 15.3% |
| 中小規模(会員数100人以上500人未満) | 371 | 52.0% |
| 中規模(会員数500人以上1000人未満) | 132 | 18.5% |
| 大規模(会員数1000人以上) | 85 | 11.9% |
| 無回答 | 17 | 2.4% |

(n=714)

(2) 会員の高齢化の状況

回答センターにおける高齢化の状況を把握するため、80 歳以上の会員の割合を確認した。全国統計¹では、シルバー人材センター会員に占める 80 歳以上の割合は 19.6%と報告されている。そこで、20%（2割）を目安として区分したところ、80 歳以上の会員割合が 20%以上のセンターは 36.4%であった（図表Ⅱ-1-5）。

図表Ⅱ-1-5 回答センターの 80 歳以上の会員の割合

| | 度数 | 割合 |
|-----------------|-----|-------|
| 80歳以上会員 2割未満 | 437 | 61.2% |
| 2割以上 | 260 | 36.4% |
| 無回答 | 17 | 2.4% |

(n=714)

2. 会員の認知症・認知機能低下に関する把握状況

1) 認知機能低下が気になる様子の該当状況

(1) 該当状況

会員の「認知機能低下が気になる様子」について、先行研究²⁻⁴および、検討委員会での議論をもとに10項目の質問を設定した。

「1 多くに該当」の割合は、「8 会話中に、同じ事を繰り返し話す」(2.2%)で最も高かった(図表Ⅱ-2-1)。また、「5 分からない」の回答割合は、「10 感情の起伏が激しい、または落ち込んでいる様子がある」(13.9%)や、「3 就業での、簡単な道具の操作が難しい」(12.7%)で高かった。これらは、事務局において把握が難しい様子や就業場面である可能性が考えられた。

図表Ⅱ-2-1 問3 認知機能低下が気になる様子の該当状況

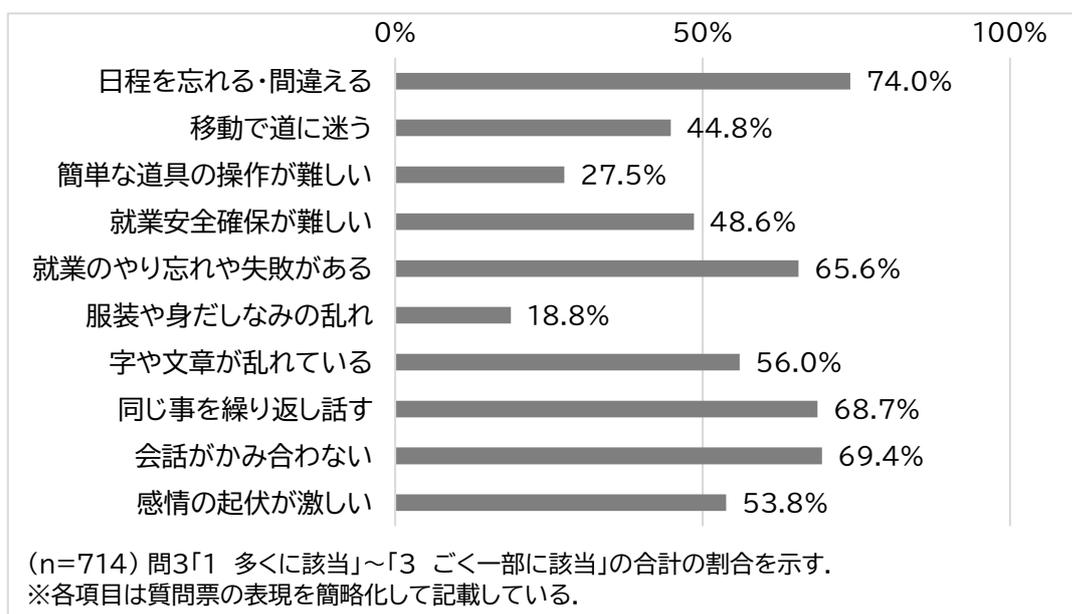
| | 1 多くに 該当 | 2 少数に 該当 | 3 ごく一 部に 該当 | 4 いな い | 5 分か らな い | 無 回 答 |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------------|--------------|--------------------|-------------|
| 1 就業などの活動の日程を忘れる、または間違える | 0 0.0% | 39 5.5% | 489 68.5% | 152 21.3% | 24 3.4% | 10 1.4% |
| 2 活動時の移動で、道に迷う | 0 0.0% | 17 2.4% | 303 42.4% | 323 45.2% | 58 8.1% | 13 1.8% |
| 3 就業での、簡単な道具の操作が難しい | 3 0.4% | 12 1.7% | 181 25.4% | 405 56.7% | 91 12.7% | 22 3.1% |
| 4 就業時に、不注意により安全確保が難しい | 3 0.4% | 42 5.9% | 302 42.3% | 271 38.0% | 78 10.9% | 18 2.5% |
| 5 就業での、やり忘れや失敗がある | 2 0.3% | 52 7.3% | 414 58.0% | 185 25.9% | 42 5.9% | 19 2.7% |
| 6 季節に合わない服装、または身だしなみが整っていない | 0 0.0% | 14 2.0% | 120 16.8% | 487 68.2% | 80 11.2% | 13 1.8% |
| 7 就業報告書等で、字や文章が乱れている | 6 0.8% | 84 11.8% | 310 43.4% | 264 37.0% | 37 5.2% | 13 1.8% |
| 8 会話中に、同じ事を繰り返し話す | 16 2.2% | 105 14.7% | 370 51.8% | 168 23.5% | 40 5.6% | 15 2.1% |
| 9 会話がかみ合わないことがある | 5 0.7% | 79 11.1% | 411 57.6% | 180 25.2% | 30 4.2% | 9 1.3% |
| 10 感情の起伏が激しい、または落ち込んでいる様子がある | 2 0.3% | 50 7.0% | 332 46.5% | 217 30.4% | 99 13.9% | 14 2.0% |

(n=714)

「1 多くに該当」から「3 ごく一部に該当」を合算した該当率は、「日程を忘れる・間違える」(74.0%)で最も高かった(図表Ⅱ-2-2)。次いで、「会話がかみ合わない」(69.4%)および「同じ事を繰り返し話す」(68.7%)が高く、会話場面での様子に関する項目で該当率が高い傾向がみられた。

さらに該当項目数を算出した結果、平均5.27(標準偏差2.98)であった(図表Ⅱ-2-3)。0項目のセンターは8.3%であることから、91.7%のセンターでは、何らかの「認知機能低下が気になる様子」を把握していることが分かった。

図表Ⅱ-2-2 問3 認知機能低下が気になる様子「あり」の割合



図表Ⅱ-2-3 問3 認知機能低下が気になる様子「あり」の項目数

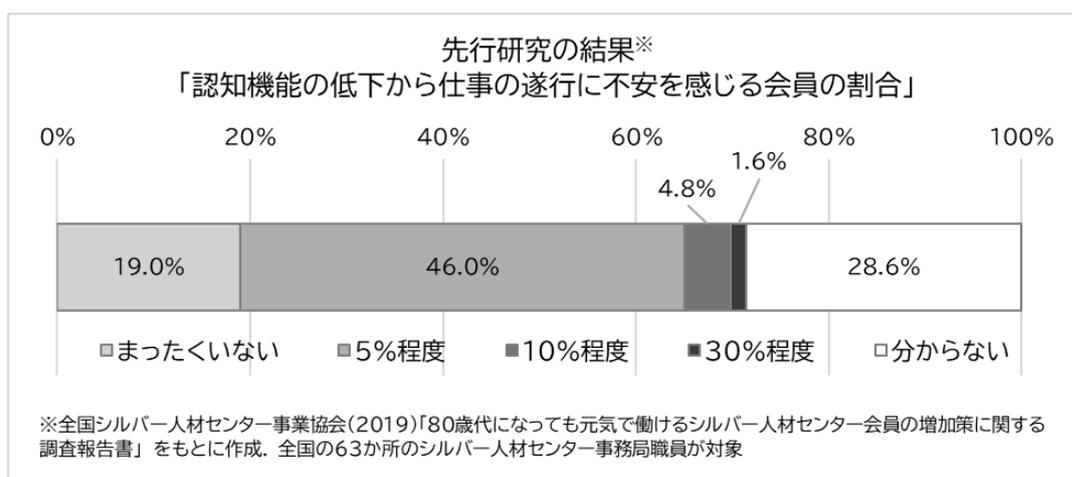
| | 度数 | 割合 |
|------------|------|---------|
| 0項目 | 59 | 8.3% |
| 1項目 | 43 | 6.0% |
| 2項目 | 50 | 7.0% |
| 3項目 | 54 | 7.6% |
| 4項目 | 77 | 10.8% |
| 5項目 | 76 | 10.6% |
| 6項目 | 83 | 11.6% |
| 7項目 | 76 | 10.6% |
| 8項目 | 76 | 10.6% |
| 9項目 | 68 | 9.5% |
| 10項目 | 52 | 7.3% |
| 平均値(±標準偏差) | 5.27 | (±2.98) |

(n=714)

図表Ⅱ-2-4は、2019年に全国シルバー人材センター事業協会が実施した、全国63カ所のシルバー人材センター事務局職員を対象とする調査結果の抜粋である。「認知機能低下から仕事の遂行に不安を感じる会員の割合」について、「まったくいない」と回答したセンターが約2割を占めていた⁵。

本研究とは質問内容が異なるため単純な比較はできないが、本研究では「認知機能の低下が気になる様子」を10項目で把握した結果、いずれの項目にも「多くに該当」から「ごく一部に該当」に該当しない（すなわち該当者がいない）と回答した割合は約1割であった。このように本研究で「いない」とする回答が少なかった背景には、より具体的な項目に基づいて尋ねたことに加え、近年の認知症や認知機能に関する情報の普及により、職員が認知機能低下の兆候を捉えやすくなっている可能性が考えられる。

図表Ⅱ-2-4 先行研究の結果



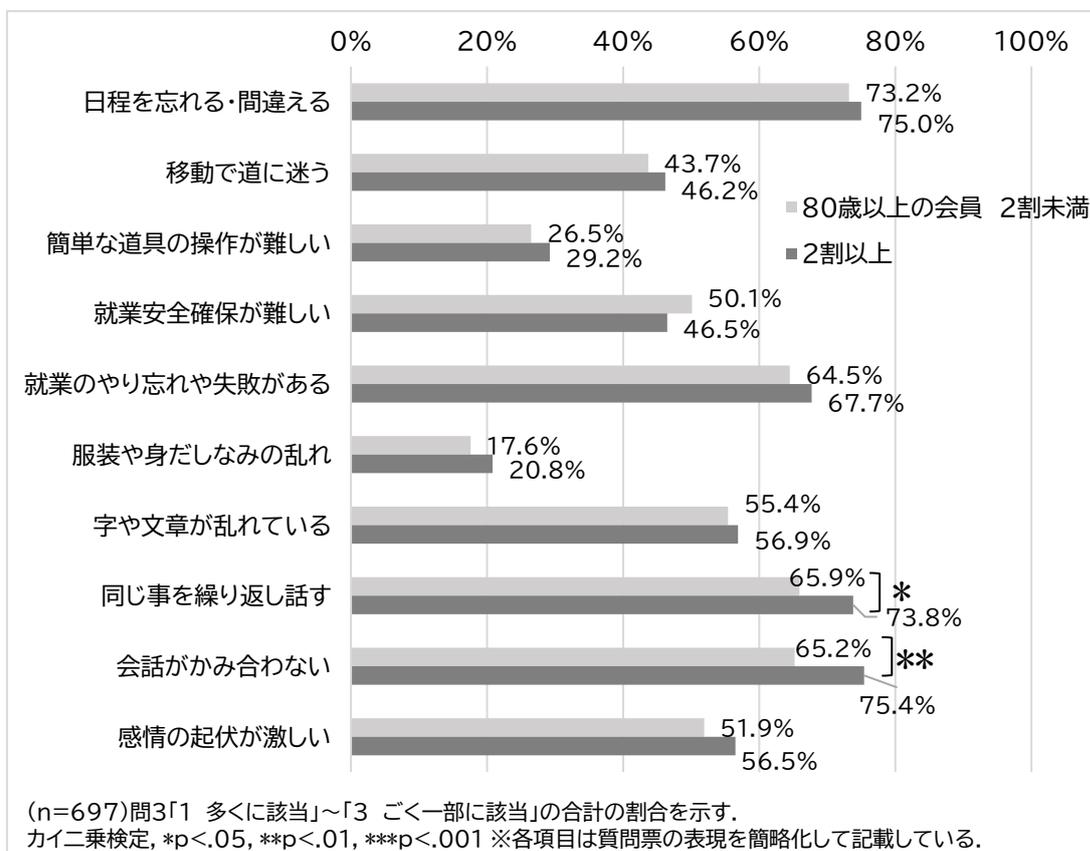
(2) 80歳以上の会員割合と認知機能低下の把握状況

「認知機能低下が気になる様子」の該当状況が会員の年齢構成により異なる可能性を検討するため、80歳以上の会員割合で区分し、該当状況を比較した(図表Ⅱ-2-5)。

「同じことを繰り返し話す」および「会話がかみ合わない」の項目では、80歳以上の会員割合が2割以上のセンターにおいて、該当割合が有意に高かった。

一方で「認知機能低下が気になる様子」の該当項目数の平均値は、会員の年齢構成による有意な差は認められなかった(図表Ⅱ-2-6)。

図表Ⅱ-2-5 80歳以上の会員割合別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当状況



図表Ⅱ-2-6 80歳以上の会員割合別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|------------------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 80歳以上の会員 2割未満 | 437 | 0 | 10 | 5.14 | 3.01 | n.s. |
| 2割以上 | 260 | 0 | 10 | 5.48 | 2.90 | |

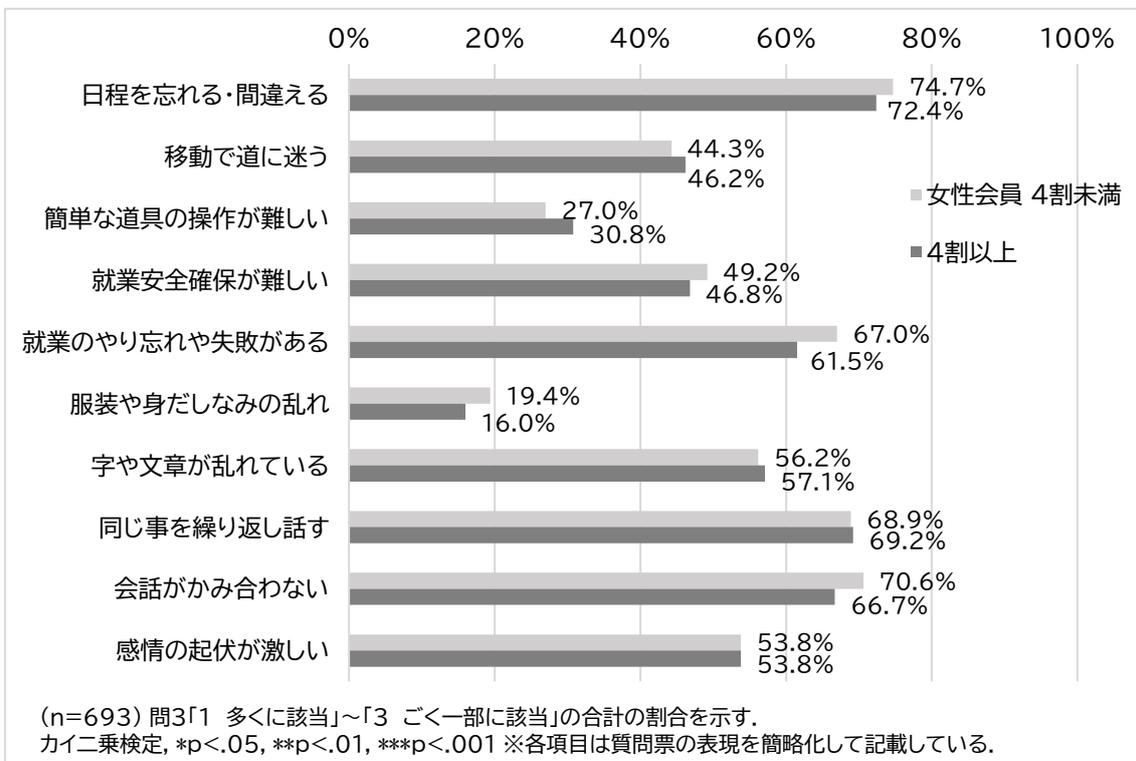
(n=697)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(3) 女性の会員割合と認知機能低下の該当状況

「認知機能低下が気になる様子」の該当状況が会員の性別構成により異なる可能性を検討するため、女性の割合で区分し、該当状況を比較した（図表Ⅱ-2-7）。なお、全国統計¹では、シルバー人材センター会員に占める女性会員の割合は35.5%と報告されている。そこで、4割を目安として区分した。

一般的に、女性は男性よりも認知症および軽度認知障害の有病率が高いことが知られている⁶。一方で、本結果では女性の構成割合による「認知機能低下が気になる様子」の各項目への該当状況および、該当項目数（図表Ⅱ-2-8）に有意な差は認められなかった。

図表Ⅱ-2-7 女性会員の割合別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当状況



図表Ⅱ-2-8 女性会員の割合別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|--------------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 女性会員 4割未満 | 537 | 0 | 10 | 5.31 | 2.95 | n.s. |
| 4割以上 | 156 | 0 | 10 | 5.21 | 3.04 | |

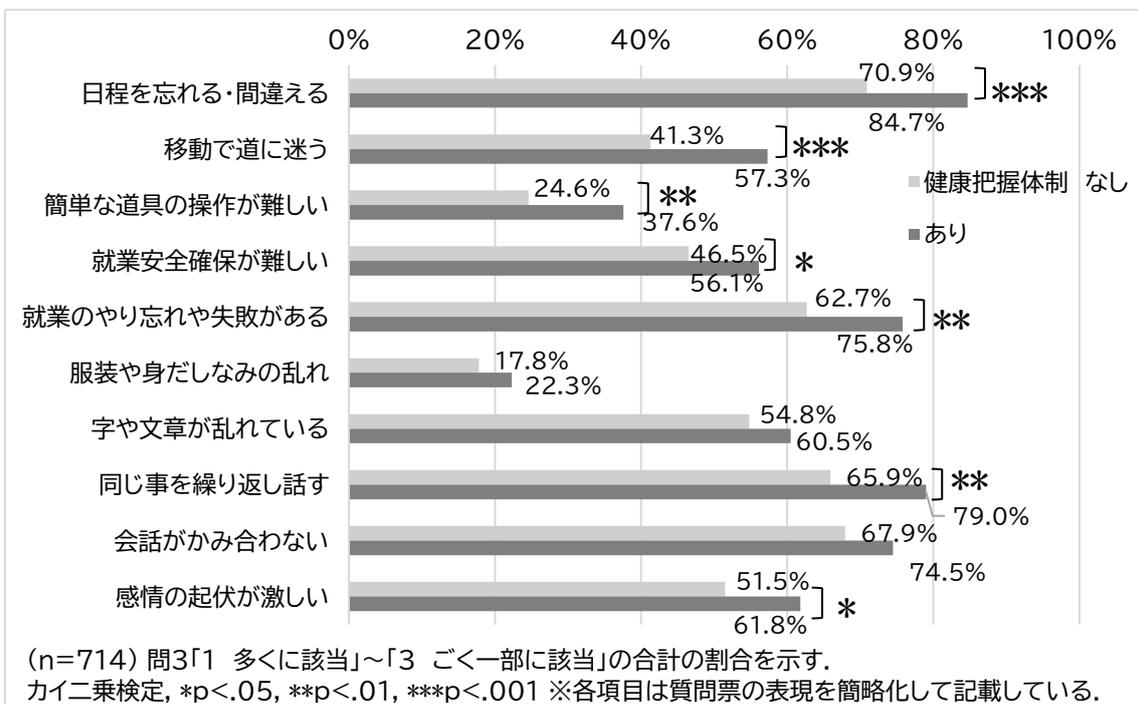
(n=693)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(4) 健康把握体制の有無と認知機能低下の該当状況

「認知機能低下が気になる様子」の該当状況が、センターにおける会員の健康把握体制の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-2-9）。なお、健康把握体制の有無は、問1（会員の健康管理のために取り組まれていること）への回答にて、「1. センター主催の健康診断・健康測定会の実施」「2. アンケートや面談での定期的な健康状態の把握」「5. 事務局職員による健康相談の実施」のいずれかを選択した場合に「あり」、それ以外を「なし」として集計した。

健康把握体制があるセンターの方が、「認知機能低下が気になる様子」の該当割合が7項目で、有意に高かった。このことから、健康把握体制の整備により、会員の様子の変化を把握しやすくなる可能性が示唆された。一方で、該当数では有意な差は認められなかった（図表Ⅱ-2-10）。

図表Ⅱ-2-9 健康把握体制の有無別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当状況



図表Ⅱ-2-10 健康把握体制の有無別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|----------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 健康把握体制なし | 557 | 0 | 10 | 5.04 | 2.99 | n.s. |
| あり | 157 | 0 | 10 | 6.10 | 2.78 | |

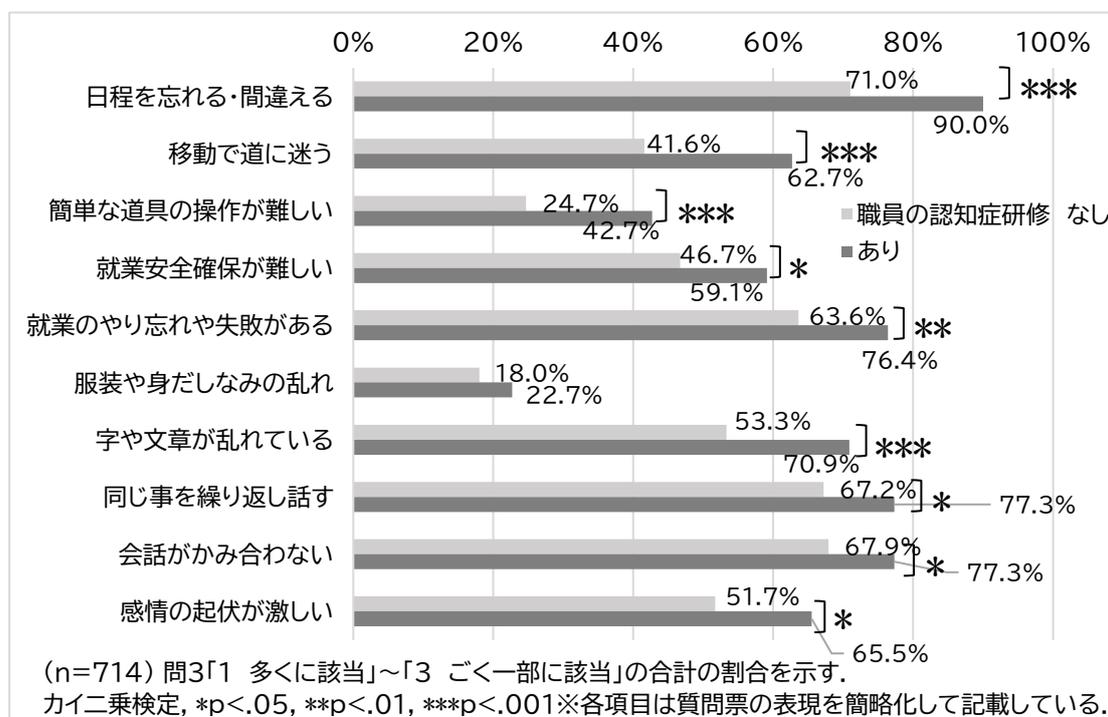
(n=714)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(5) 職員の認知症に関する研修状況と認知機能低下の把握状況

「認知機能低下が気になる様子」の該当状況が、センターにおける職員の認知症に関する研修の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-2-11）。

「服装や身だしなみの乱れ」以外の9項目で、職員の認知症に関する研修があるセンターの方が、「認知機能低下が気になる様子」の該当割合が有意に高かった。さらに、該当項目数についても、認知症に関する研修があるセンターで有意に高かった（図表Ⅱ-2-12）。このことから、職員が認知症に関する知識を有することで、会員の様子の変化を把握しやすくなる可能性が示唆された。

図表Ⅱ-2-11 職員の認知症研修の有無別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当状況



図表Ⅱ-2-12 職員の認知症研修の有無別の問3 認知機能低下が気になる様子の該当数

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|------------|-----|-----|-----|------|------|-----|
| 職員の認知症研修なし | 604 | 0 | 10 | 5.06 | 2.95 | *** |
| あり | 110 | 0 | 10 | 6.45 | 2.88 | |

(n=714)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(6) その他の認知機能低下が心配される様子（自由記述）

問3で把握した10項目に加え、「会員の心配される様子」について自由記述回答により把握した（図表Ⅱ-2-13）。

その結果、多くみられた回答は【安全対策の不足】であり、次いで【感情の起伏がある】【疾病による影響】が挙げられた。認知機能の低下に関する内容以外にも、視力や聴力の低下といった身体的な問題や、【生活状況への不安】として、一人暮らしの会員への対応に苦慮している様子がうかがえた。

図表Ⅱ-2-13 問4 会員の心配される様子（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|-------------------|----|---|
| 安全対策の不足 | 10 | 自動車運転に不安がある, 事故を起こさないか心配, 安全確認をせず他の会員にけがを負わせた, 事務局が止めても猛暑の中働こうとする |
| 感情の起伏がある | 9 | 急に怒り出す, 暴言がある, 被害妄想がある, 役に立たないと落ち込む |
| 疾病による影響 | 9 | 耳が遠い, 白内障などで視力に問題がある, 認知症だと思われる状態 |
| 時間・予定管理が困難 | 7 | 就業以外の日に就業先へ行く, 日程管理が難しい, 約束を覚えていない |
| 会話・コミュニケーションでの違和感 | 7 | 会話がかみ合わない, 繰り返し電話がある, 電話に出ない, 失敗を取り繕うための作話がある |
| 物の整理・片付けが困難 | 4 | 就業の道具や鍵を紛失, 就業先の物を持ち帰ってしまう, 忘れ物がある |
| 場所の把握が困難 | 4 | 道に迷う, 地図があっても就業先にたどり着けない, 休憩後に就業先に戻れない, 自転車の駐車位置が分からなくなる |
| 作業遂行が困難 | 4 | 仕事の質に影響する程の体力低下, 他の会員のサポートがないと就業が難しい |
| 生活状況への不安 | 3 | 一人暮らし, 独居の場合の就業停止の手続きが難しい |
| 人付き合いの変化 | 2 | 他の会員と揉める, 発注者とのトラブルがある |
| 身だしなみ・外見の異変 | 2 | 体を清潔に保てない |
| 作業内容の把握が困難 | 2 | 就業内容を覚えられない |
| 記憶・物忘れ | 2 | 事務局職員の顔を忘れる |
| 発注者から相談があった | 1 | 様子がおかしいと発注者から相談があった |

(n=51)※1センターから複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

2) 認知機能低下による活動中断会員の把握状況

(1) 把握の状況

これまでに「認知機能の低下からセンターでの活動を継続できなかった会員」（認知機能低下による活動中断会員）の有無について確認したところ、「1 いる」と回答したセンターは約 6 割を占めた（図表 II-2-14）。

図表 II-2-14 問 5 認知機能低下による活動中断会員の把握状況

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| 1 いる | 409 | 57.3% |
| 2 いない | 214 | 30.0% |
| 3 分からない | 87 | 12.2% |
| 無回答 | 4 | 0.6% |

(n=714)

(2) 健康把握体制の有無と認知機能低下による活動中断会員の把握状況

「認知機能低下による活動中断会員」の把握状況が、センターにおける健康把握体制の有無により異なる可能性を検討した（図表 II-2-15）。健康把握体制があるセンターでは、「認知機能低下による活動中断会員」が「いる」の割合が有意に高かった。

図表 II-2-15 健康把握体制の有無と問 5 認知機能低下による活動中断会員の把握状況

| | | 認知機能低下による活動中断会員 | | p |
|--------|----|-----------------|--------------|-----|
| | | いない* | いる | |
| 健康把握体制 | なし | 259 46.5% | 298 53.5% | *** |
| | あり | 46 29.3% | 111 70.7% | |

(n=714)カイ二乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

※いない:「2 いない」「3 分からない」無回答を含む。

(3) 職員の認知症に関する研修の有無と認知機能低下による活動中断会員の把握状況

「認知機能低下による活動中断会員」の把握状況が、センターにおける職員の認知症に関する研修の有無により異なる可能性を検討した(図表Ⅱ-2-16)。職員の認知症に関する研修があるセンターでは、「認知機能低下による活動中断会員」が「いる」の割合が有意に高かった。

図表Ⅱ-2-16 職員の認知症研修の有無別の問5 認知機能低下による活動中断会員の把握状況

| | | 認知機能低下による活動中断会員 | | p |
|----------|----|-----------------|--------------|-----|
| | | いない* | いる | |
| 職員の認知症研修 | なし | 281 46.5% | 323 53.5% | *** |
| | あり | 24 21.8% | 86 78.2% | |

(n=714)カイ二乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001
※いない:「2 いない」「3 分からない」無回答を含む。

(4) 認知機能低下による活動中断会員の状況（自由記述）

認知機能低下により活動を中断した会員の状況について自由記述回答により把握した（図表Ⅱ-2-17）。

その結果、多くみられた回答は【時間・予定管理が困難】であり、次いで【場所の把握が困難】が挙げられた。一方、【作業遂行が困難】に関する回答数は、これらのおよそ半数であった。これらの結果から、作業そのものの実施が難しくなることよりも、活動への参加自体が困難となることが、活動中断により大きく影響している可能性が示唆された。

図表Ⅱ-2-17 問5 認知機能低下による活動中断会員の状況（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|-------------------|-----|---|
| 時間・予定管理が困難 | 153 | 就業日時を忘れる, 就業日以外に就業先へ行ってしまふ, 就業日時を間違える, 曜日感覚がなくなっている, 欠勤が増える |
| 場所の把握が困難 | 126 | 就業先にたどり着けない, 就業後自宅に戻れない, 休憩後に就業場所に戻れない, 就業中にどこかへ行ってしまふ, 道に迷う, 自分のいる場所が分からなくなる |
| 作業遂行が困難 | 66 | 仕事を完遂できない, 作業ペースが遅くなる, これまで出来ていた作業ができなくなる, 他の会員のサポートがあっても就業が難しい, 同じ失敗を繰り返す |
| 記憶・物忘れ | 45 | 物忘れが目立つ, 就業したかどうかを忘れる, 仕事でのやり忘れが目立つ |
| 会話・コミュニケーションでの違和感 | 53 | 会話がかみ合わない, 同じ事を繰り返し言う, 昼夜問わず連絡を繰り返す, 何度も挨拶を繰り返す, 受け答えが上手くできない |
| 発注者や他の会員から相談があった | 30 | 発注者から相談があった, 他の会員が心配していた |
| 安全対策の不足 | 33 | 安全対策を怠る, 車をぶつける, 自動車運転に不安, 運転免許証の更新ができなかった, 不注意で事故をおこす |
| 作業内容の把握が困難 | 37 | 作業内容を覚えられない, 作業手順を理解できない |
| 感情の起伏がある | 26 | 急に怒り出す, 被害妄想がある, 自分のやり方に強くこだわる, 自信をなくして落ち込む |
| 物の整理・片付けが困難 | 15 | 物を置き忘れる, 就業の道具をなくす, 物を片付けられない |
| 身だしなみ・外見の異変 | 10 | 身だしなみが整っていない, 様子がおかしい, ネクタイをして来所, 左右異なる靴を履く |
| 人付き合いの変化 | 10 | 他の会員と揉める, 集団行動ができない |
| 認知症の診断あり | 8 | 認知症の診断があった |
| 書類作成が困難 | 9 | 就業報告書に事実と異なる記載がある, 書類作成が難しい |
| 生活状況への不安 | 3 | 警察に保護された, 一人暮らしで対応が難しい |

(n=336)※1センターから複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

3) 認知症の診断を受けた会員の把握状況

(1) 認知症の診断を受けた会員の在籍歴

認知症の診断を受けた会員の在籍歴について把握した(図表Ⅱ-2-18)。「1 現在在籍している」は162センター(22.7%)で、該当人数は平均1.87(標準偏差1.78)名であった。「2 以前在籍していたが退会した」も162センター(22.7%)で、平均2.65(標準偏差2.74)名であった。「3 新規入会の申請はあったが在籍していない」は11センター(1.5%)で、平均1.33(標準偏差0.58)名であった。一方、「5 分からない」は376センター(52.7%)と半数を超えており、診断の有無の把握が難しい実態が示唆された。

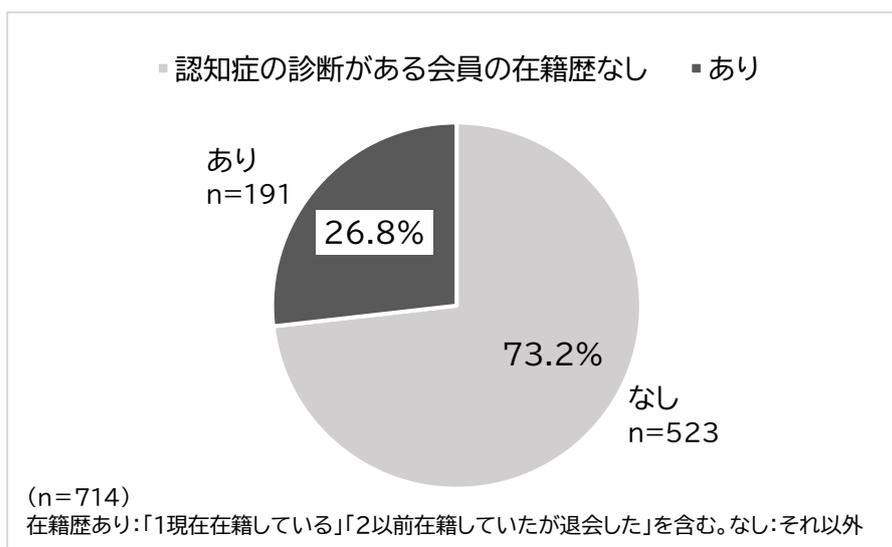
「1 現在在籍している」あるいは「2 以前在籍していたが退会した」(複数回答)を合算し、認知症の診断を受けた会員の在籍歴の有無で区分した。その結果、「あり」のセンターが約3割に達した(図表Ⅱ-2-19)。

図表Ⅱ-2-18 問17 認知症の診断を受けた会員の在籍歴

| | 度数 | 割合 | 人数 | | | | |
|------------------------|-----|-------|-----|-----|-----|------|------|
| | | | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 |
| 1 現在在籍している | 162 | 22.7% | 62 | 1 | 10 | 1.87 | 1.78 |
| 2 以前在籍していたが退会した | 162 | 22.7% | 142 | 1 | 20 | 2.65 | 2.74 |
| 3 新規入会の申請はあったが、在籍していない | 11 | 1.5% | 3 | 1 | 2 | 1.33 | 0.58 |
| 4 いずれも該当しない | 123 | 17.2% | | | | | |
| 5 分からない | 376 | 52.7% | | | | | |

※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える

図表Ⅱ-2-19 問17 認知症の診断を受けた会員の在籍歴の有無



(2) 健康把握体制の有無と認知症の診断を受けた会員の在籍歴

認知症の診断を受けた会員の在籍歴が、センターの健康把握体制の有無により異なる可能性を検討したところ（図表Ⅱ-2-20）、有意な差は認められなかった。

図表Ⅱ-2-20 健康把握体制の有無別の問17 認知症の診断を受けた会員の在籍歴

| | | 認知症の診断を受けた 会員の在籍歴 | | p |
|--------|----|----------------------|--------------|------|
| | | なし※ | あり※ | |
| 健康把握体制 | なし | 417 74.9% | 140 25.1% | n.s. |
| | あり | 106 67.5% | 51 32.5% | |

(n=714)カイニ乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

※あり:「1 現在在籍している」「2 以前在籍していたが退会した」を含む,

なし:それ以外

(3) 職員の認知症に関する研修の有無と認知症の診断を受けた会員の在籍歴

認知症の診断を受けた会員の在籍歴が、センターの職員の認知症に関する研修の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-2-21）。職員の認知症に関する研修があるセンターでは、認知症の診断を受けた会員の在籍歴「あり」の割合が有意に高かった。このことから、認知症への関心や理解が高いセンターほど、記録や把握体制が整備されている可能性が考えられた。

図表Ⅱ-2-21 職員の認知症研修の有無別の問17 認知症の診断を受けた会員の在籍歴

| | | 認知症の診断を受けた 会員の在籍歴 | | p |
|----------|----|----------------------|--------------|----|
| | | なし※ | あり※ | |
| 職員の認知症研修 | なし | 454 75.2% | 150 24.8% | ** |
| | あり | 69 62.7% | 41 37.3% | |

(n=714)カイニ乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

※あり:「1 現在在籍している」「2 以前在籍していたが退会した」を含む

なし:それ以外

(4) 会員の認知症に関する研修の有無と認知症の診断を受けた会員の在籍歴

認知症の診断を受けた会員の在籍歴が、会員の職員の認知症に関する研修の有無により異なる可能性を検討した(図表Ⅱ-2-22)。会員の認知症に関する研修があるセンターでは、認知症の診断を受けた会員の在籍歴「あり」が有意に高かった。このことから、会員の認知症に関する理解が進んでいるセンターでは、認知症について相談しやすい環境が形成されている可能性が示唆された。

図表Ⅱ-2-22 会員の認知症研修の有無別の問17 認知症の診断を受けた会員の在籍歴

| | | 認知症の診断を受けた 会員の在籍歴 | | p |
|----------|----|----------------------|-----------------|-----|
| | | なし [*] | あり [*] | |
| 会員の認知症研修 | なし | 410 76.5% | 126 23.5% | *** |
| | あり | 113 63.5% | 65 36.5% | |

(n=714)カイ二乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001

※あり:「1 現在在籍している」「2 以前在籍していたが退会した」を含む,

なし:それ以外

3. 認知症・認知機能低下のある会員への社会参加機会の確保に向けた取組状況

1) 認知機能低下が心配される会員の状況確認

(1) 認知機能低下が心配される会員の状況確認の方法

認知機能低下が心配される会員の状況確認方法について、認知機能低下により活動を中断した会員の在籍歴（対応経験）の有無別に集計した（図表Ⅱ-3-1）。これにより、在籍歴「あり」のセンターでは実際の対応状況を、在籍歴「なし」のセンターでは想定される対応を把握できる。

結果、在籍歴があるセンターでは、「2 家族に連絡し、家庭での様子を確認する」「3 他の会員に、活動時の様子を確認する」「5 その他」の選択率が有意に高かった。このことから、対応経験があるセンターほど、認知機能低下が心配される会員の状況確認において、複数の確認手段を活用している可能性が示唆された。

「5 その他」の自由記述回答では、【地域包括支援センターへ相談】が最も多く、次いで【発注者・就業先への確認】が多かった（図表Ⅱ-3-2）。

図表Ⅱ-3-1 対応経験別の問6 認知機能低下が心配される会員の状況確認の方法

| | 全体 (n=714) | 認知機能低下により活動中断会員の在籍歴 | | p |
|----------------------|---------------|---------------------|--------------|------|
| | | なし(n=305) | あり(n=409) | |
| 1 本人に、体調や困り事について確認する | 429 60.1% | 173 56.7% | 256 62.6% | n.s. |
| 2 家族に連絡し、家庭での様子を確認する | 437 61.2% | 150 49.2% | 287 70.2% | *** |
| 3 他の会員に、活動時の様子を確認する | 594 83.2% | 235 77.0% | 359 87.8% | *** |
| 4 特に確認を行わず、見守る | 26 3.6% | 15 4.9% | 11 2.7% | n.s. |
| 5 その他 | 44 6.2% | 5 1.6% | 39 9.5% | *** |

※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える
カイ二乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

図表Ⅱ-3-2 問6 認知機能低下が心配される会員の状況確認の方法（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|-----------------|----|------------------------------------|
| 地域包括支援センターへ相談 | 14 | 地域包括支援センターに相談する, 地域包括支援センターへ情報提供する |
| 発注者・就業先への確認 | 11 | 発注者の就業状況を確認する |
| 事務局職員が就業中の様子を確認 | 5 | 事務局職員が就業先に出向き様子を確認する |
| 医療機関の受診推奨 | 4 | かかりつけ医に相談するよう伝える, 物忘れ外来への受診を勧める |
| 本人への面談 | 3 | 慎重に言葉を選び本人に確認する, 事務局で面談を行う |
| 行政担当者に対応を依頼 | 3 | 行政に相談し対応を依頼する, 行政の福祉担当に相談する |
| 家族へ確認 | 3 | 家族に家庭での様子を確認する |
| 他の会員へ確認 | 2 | 一緒に働く他の会員に様子を確認する |

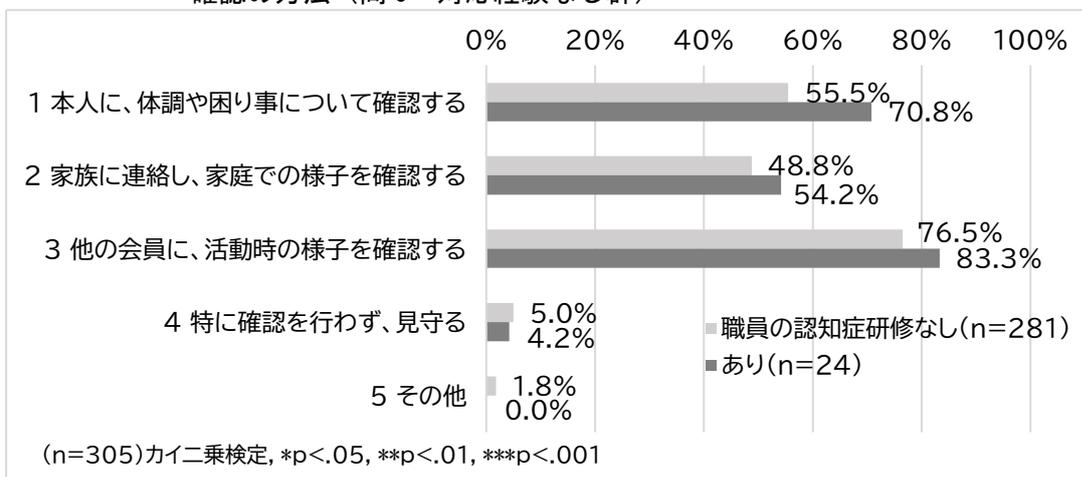
(n=45)※1センターから複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

(2) 職員の認知症研修の有無と認知機能低下が心配される会員の状況確認

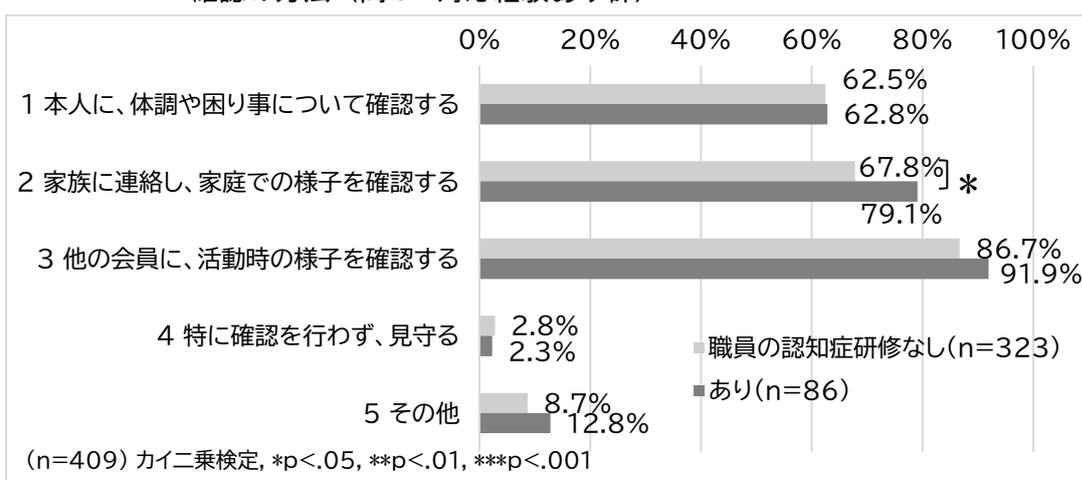
認知機能低下が心配される会員の状況確認方法が、職員の認知症研修の有無により異なる可能性について、対応経験の有無でサブグループに分けて検討した。

結果、対応経験がないセンター（図表Ⅱ-3-3）では、職員の認知症研修の有無による有意な差は認められなかった。一方、対応経験があるセンター（図表Ⅱ-3-4）では、職員の認知症研修があるセンターの方が、「2 家族に連絡し、家庭での様子を確認する」の選択率が有意に高かった。このことから、職員の認知症研修の効果は、対応経験があるセンターにおいてより表れやすく、具体的な対応行動として家族への確認につながっている可能性が考えられた。

図表Ⅱ-3-3 職員の認知症研修の有無別の問6認知機能低下が心配される会員の状況確認の方法（問5 対応経験なし群）



図表Ⅱ-3-4 職員の認知症研修の有無別の問6認知機能低下が心配される会員の状況確認の方法（問5 対応経験あり群）



2) 認知機能低下が心配される会員への就業の提供

(1) 認知機能低下が心配される会員への就業の提供方法

認知機能低下が心配される会員への就業提供状況について、認知機能低下により活動を中断した会員の在籍歴の有無（対応経験）別に集計した（図表Ⅱ-3-5）。これにより、在籍歴「あり」のセンターでは実際の対応状況を、在籍歴「なし」のセンターでは想定される対応を把握できる。

結果、在籍歴「あり」のセンターでは、「4 就業は一旦休んでもらう」「5 就業以外の活動（ボランティア等）を紹介する」「7 その他」の選択率が有意に高く、「1 就業の内容を調整する」は有意に低かった。このことから、対応経験があるセンターほど、就業継続のための調整にとどまらず、休業や就業以外の活動を含めた対応を選択している可能性が示唆された。

図表Ⅱ-3-5 対応経験別の問7 認知機能低下が心配される会員への就業提供状況

| | 全体 (n=714) | 認知機能低下により活動中断会員の在籍歴 | | p |
|-------------------------|---------------|---------------------|--------------|------|
| | | なし(n=305) | あり(n=409) | |
| 1 就業の内容を調整する | 357 50.0% | 170 55.7% | 187 45.7% | ** |
| 2 就業の頻度や時間を調整する | 306 42.9% | 131 43.0% | 175 42.8% | n.s. |
| 3 複数人で行う仕事に就いてもらう | 430 60.2% | 184 60.3% | 246 60.1% | n.s. |
| 4 就業は一旦休んでもらう | 406 56.9% | 143 46.9% | 263 64.3% | *** |
| 5 就業以外の活動(ボランティア等)を紹介する | 86 12.0% | 27 8.9% | 59 14.4% | * |
| 6 特別な対応は行わない | 12 1.7% | 8 2.6% | 4 1.0% | n.s. |
| 7 その他 | 54 7.6% | 9 3.0% | 45 11.0% | *** |

※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える
カイ二乗検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

「7 その他」の自由記述回答では、【安全面を優先し就業は休んでもらう】が最も多く、次いで【家族と今後の活動について相談】が多かった（図表Ⅱ-3-6）。

図表Ⅱ-3-6 問7 認知機能低下が心配される会員への就業提供状況（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|------------------|----|--|
| 安全面を優先し就業は休んでもらう | 11 | 認知機能低下が著しい場合には就業を控えてもう、事故が心配される場合には就業から外れてもらうことがある |
| 家族と今後の活動について相談 | 11 | 家族へ相談する、緊急連絡先の人へ連絡する、家族の意向を確認する |
| 他の会員にサポートを依頼 | 6 | 班長や他の会員に見守ってもらう、一緒に働く会員に配慮をお願いする |
| 医療機関の受診推奨 | 4 | 医療機関への受診を勧める、専門医療機関への受診を勧める |
| 本人の様子に合わせて個別対応 | 3 | 個別具体的に対応する |
| 家族の協力を仰ぐ | 3 | 家族による送迎、家族会員と一緒に仕事をしてもらう |
| 送迎や予定管理をサポート | 3 | 事務局から就業日前に確認を取る、送迎して様子を見る |
| 関係機関との協議 | 3 | 就業先に状況確認し継続できるか協議する、地域包括支援センターへ相談する |
| 危険が伴う業務は控えてもらう | 2 | 自動車の運転をしないよう助言する、機械操作業務をやめてもらう |
| 本人と今後の活動について相談 | 2 | 本人と継続について話し合う |
| 経過観察する | 2 | 経過観察する、長年継続している会員はまずは様子を見る |
| 一人での就業は控えてもらう | 1 | 一人での就業は控えてもらう |
| 軽易な仕事に移ってもらう | 1 | より簡単な仕事に移ってもらう |

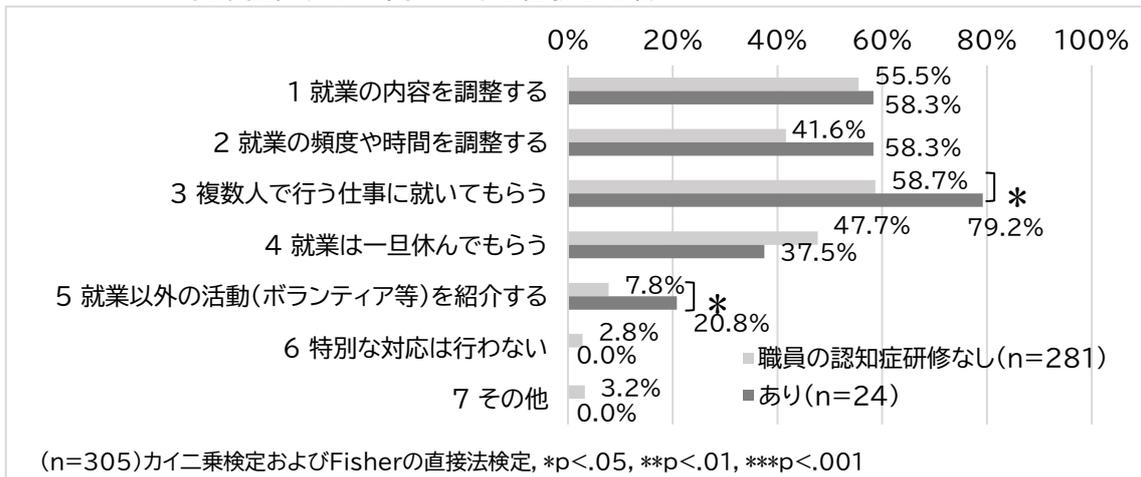
(n=52)※1センターから複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

(2) 職員の認知症研修の有無と就業の提供方法

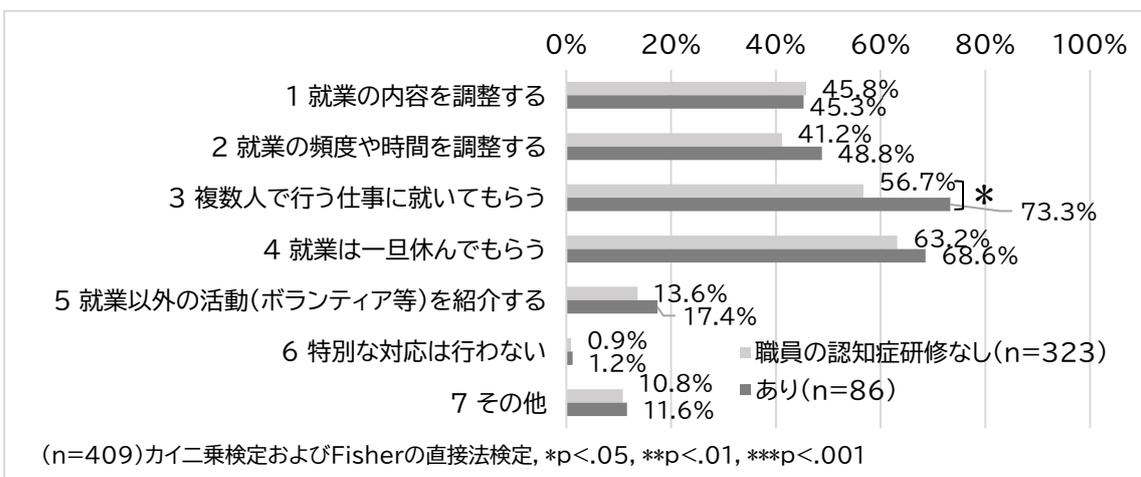
認知機能低下が心配される会員への就業提供状況が、職員の認知症研修の有無により異なる可能性について、対応経験の有無でサブグループに分けて検討した。

結果、対応経験がないセンター（図表Ⅱ-3-7）では、職員の認知症研修があるセンターの方が「3 複数人で行う仕事に就いてもらう」「5 就業以外の活動（ボランティア等）を紹介する」の選択率が有意に高かった。対応経験があるセンター（図表Ⅱ-3-8）においても、職員の認知症研修があるセンターの方が「3 複数人で行う仕事に就いてもらう」の選択率が有意に高かった。このことから職員の認知症研修は、対応経験の有無にかかわらず、複数人での作業など安全面に配慮した就業形態の選択につながる可能性が示唆された。

図表Ⅱ-3-7 職員の認知症研修の有無別の問7 認知機能低下が心配される会員への就業提供状況（問5 対応経験なし群）



図表Ⅱ-3-8 職員の認知症研修の有無別の問7 認知機能低下が心配される会員への就業提供状況（問5 対応経験あり群）



3) 認知機能低下が心配される会員への対応における他機関との連携

(1) 認知機能低下が心配される会員への対応における他機関との連携状況

認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関を把握した（図表Ⅱ-3-9）。「地域包括支援センター」（18.3%）が最も多く、次いで「自治体の高齢者福祉課」（11.9%）であった。さらに連携先の機関数を集計したところ（図表Ⅱ-3-10）、「0カ所」が約7割を占め、平均0.44（標準偏差0.87）カ所であり、認知機能低下が心配される会員への対応における他機関との連携状況は十分に進んでいない実態が示された。

図表Ⅱ-3-9 問9 認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関

| | 度数 | 割合 |
|-------------|-----|-------|
| 病院・診療所 | 6 | 0.8% |
| 認知症疾患医療センター | 2 | 0.3% |
| 地域包括支援センター | 131 | 18.3% |
| 認知症地域支援推進員 | 15 | 2.1% |
| 自治体の高齢者福祉課 | 85 | 11.9% |
| 介護サービス事業所 | 14 | 2.0% |
| 認知症の人と家族の会 | 21 | 2.9% |
| 民生委員 | 22 | 3.1% |
| 産業医(常勤か問わず) | 15 | 2.1% |
| 就労継続支援事業所 | 3 | 0.4% |
| その他 | 10 | 1.4% |

※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える

図表Ⅱ-3-10 問9 認知機能低下が心配される会員への対応での連携機関数

| | 度数 | 割合 |
|------------|------|---------|
| 0カ所 | 523 | 73.2% |
| 1カ所 | 111 | 15.5% |
| 2カ所 | 48 | 6.7% |
| 3カ所 | 25 | 3.5% |
| 4カ所 | 4 | 0.6% |
| 5カ所 | 2 | 0.3% |
| 6カ所 | 1 | 0.1% |
| 7カ所 | 0 | 0.0% |
| 8カ所 | 0 | 0.0% |
| 9カ所 | 0 | 0.0% |
| 10カ所 | 0 | 0.0% |
| 平均値(±標準偏差) | 0.44 | (±0.87) |

(n=714)

認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関との連携内容について自由記述回答にて把握した(図表Ⅱ-3-11)。その内容はいずれも、対応方法に関する相談が中心であった。

図表Ⅱ-3-11 問9 認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関との連携内容(自由記述)

| 連携先 | 度数 | 連携内容の主な回答例 |
|-------------|-----|---|
| 病院・診療所 | 3 | かかりつけ医への現在の状態の連絡, 業務が可能であるか診断書に明記してもらう, 精神保健福祉士に助言をもらった |
| 地域包括支援センター | 109 | 情報共有, 対応方法について相談, 就業継続の可否について相談, 本人への対応の仕方について相談, 家族への対応方法の相談, 支援が必要かの確認, 見守りの依頼 |
| 認知症地域支援推進員 | 8 | 支援が必要かの確認, 見守りの依頼, 認知症サポーター養成講座の開催依頼, 情報共有 |
| 自治体の高齢者福祉課 | 70 | 情報共有, 対応方法について相談, 就業継続の可否について相談, 支援が必要かの確認, 発注者で認知症が疑われる方の情報共有, 健康講座の講師依頼 |
| 介護サービス事業所 | 5 | ケアマネジャーとの情報共有, 対応方法について相談 |
| 認知症の人と家族の会 | 10 | 家族への情報提供, 情報共有 |
| 民生委員 | 12 | 自宅訪問の依頼, 情報共有 |
| 産業医(常勤か問わず) | 8 | 衛生委員会で対応を相談, 助言の依頼 |
| 就労継続支援事業所 | 1 | 情報共有 |
| その他 | 17 | 社会福祉協議会(情報共有, サービス利用への橋渡し), 居宅介護事業所(今後の見立てを相談), 家族(家庭での様子の確認), 警察(情報提供を求められた), 発注者(就業状況の確認) |

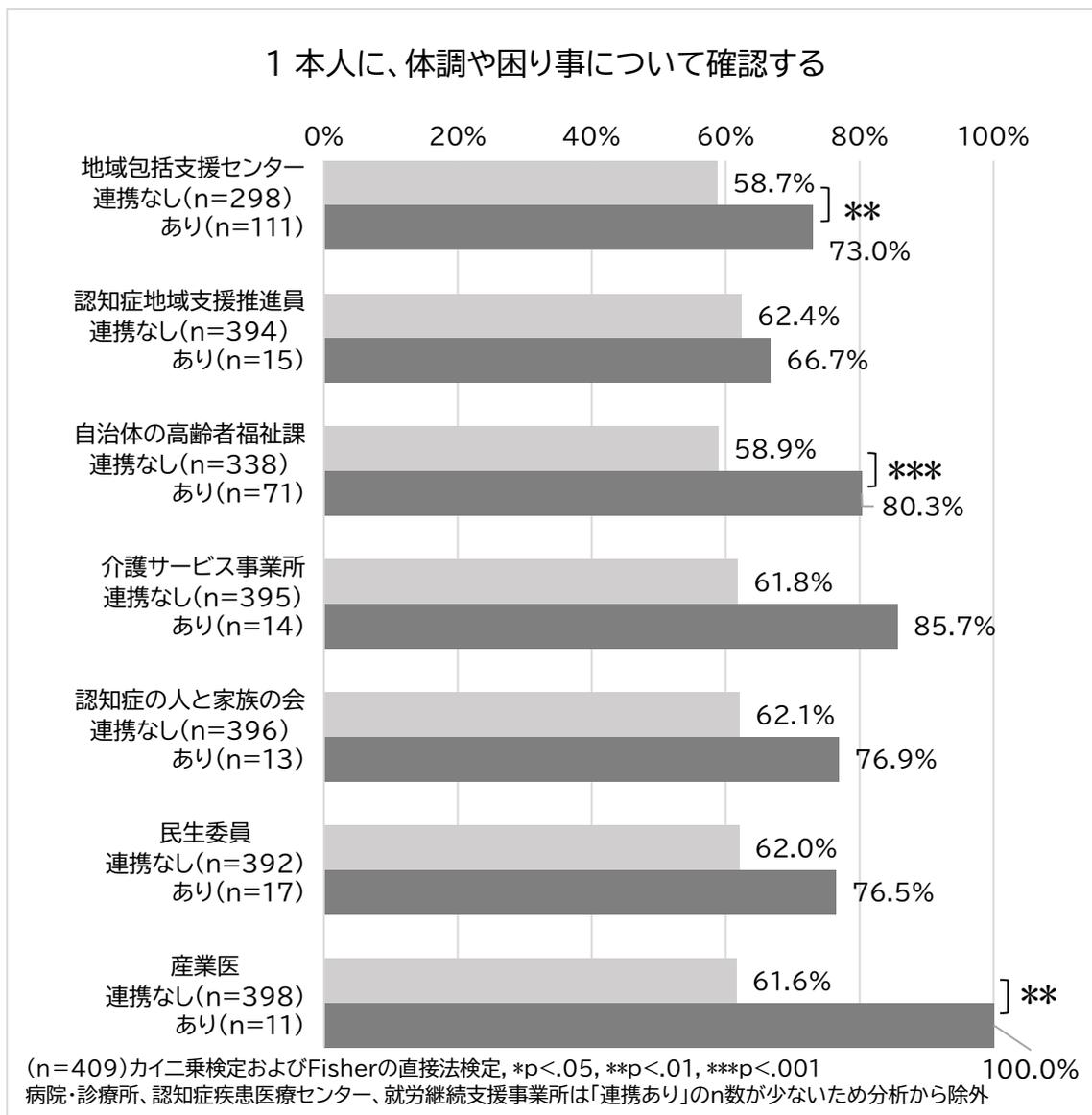
「認知症疾患医療センター」との連携内容の自由記述回答は0件のため省略

(2) 他機関との連携の有無と認知機能低下のある会員の状況確認の方法

認知機能低下がある会員への対応経験があるセンター409カ所を対象に、認知機能低下が心配される会員への状況確認の方法が、各機関との連携の有無により異なる可能性を検討した。

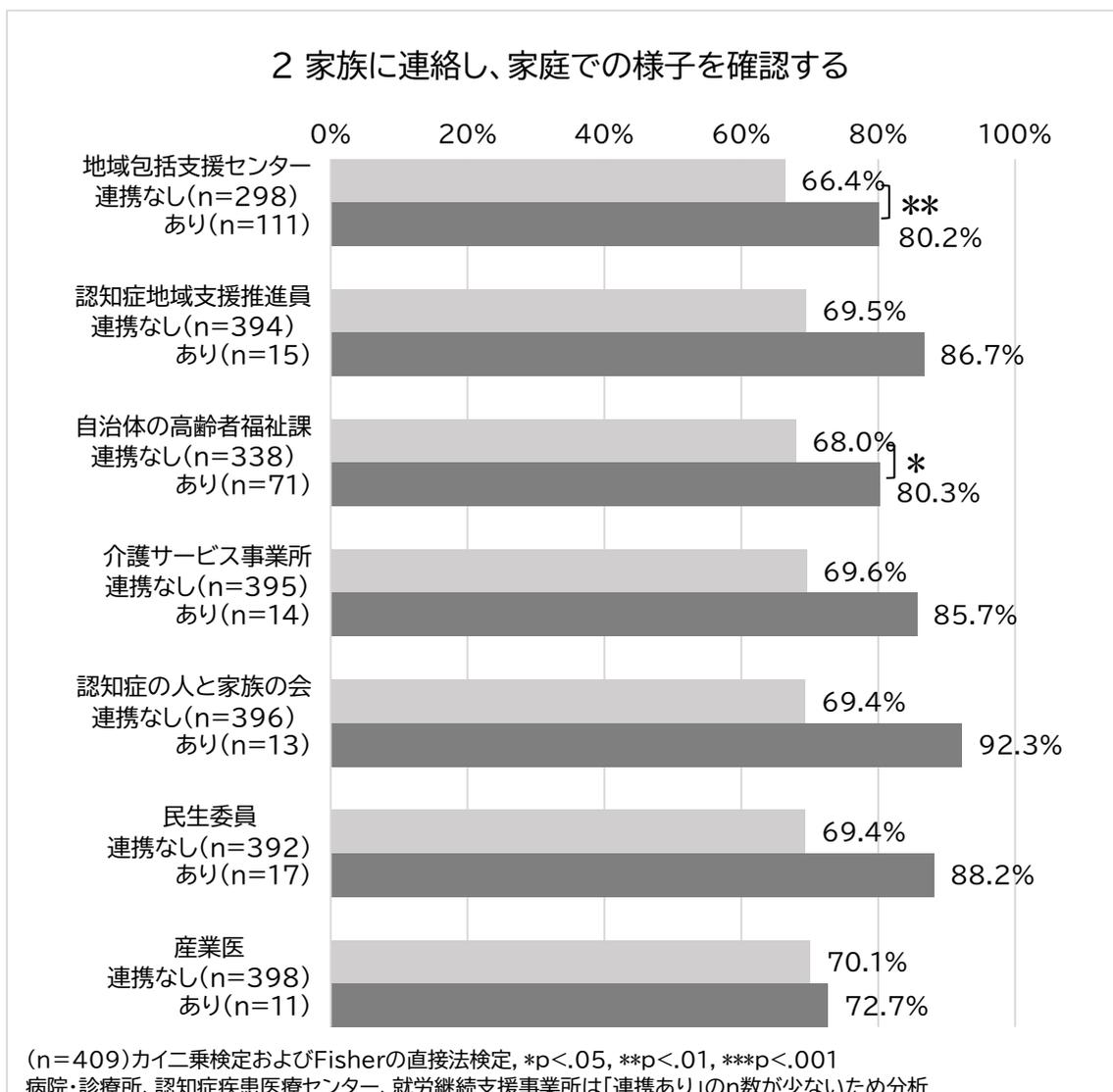
「1 本人に、体調や困り事について確認する」の選択率は、地域包括支援センター、自治体の高齢者福祉課、産業医との連携があるセンターほど、有意に高かった（図表Ⅱ-3-12）。

図表Ⅱ-3-12 連携先別の問6「1 本人に、体調や困り事について確認する」の選択状況



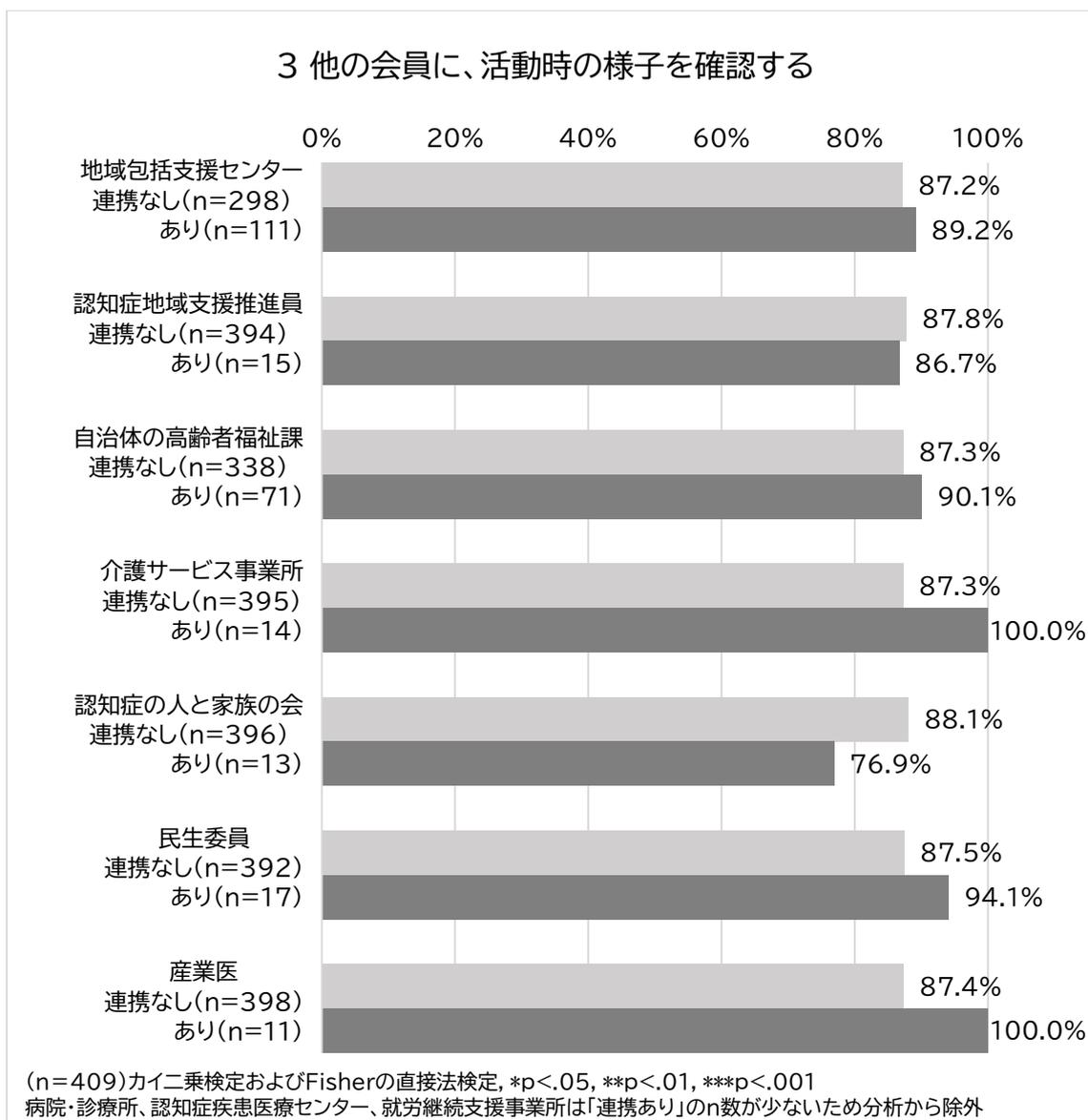
「2 家族に連絡し、家庭での様子を確認する」の選択率は、地域包括支援センターと自治体の高齢者福祉課との連携があるセンターほど有意に高かった（図表Ⅱ-3-13）。

図表Ⅱ-3-13 連携先別の問6「2 家族に連絡し、家庭での様子を確認する」の選択状況



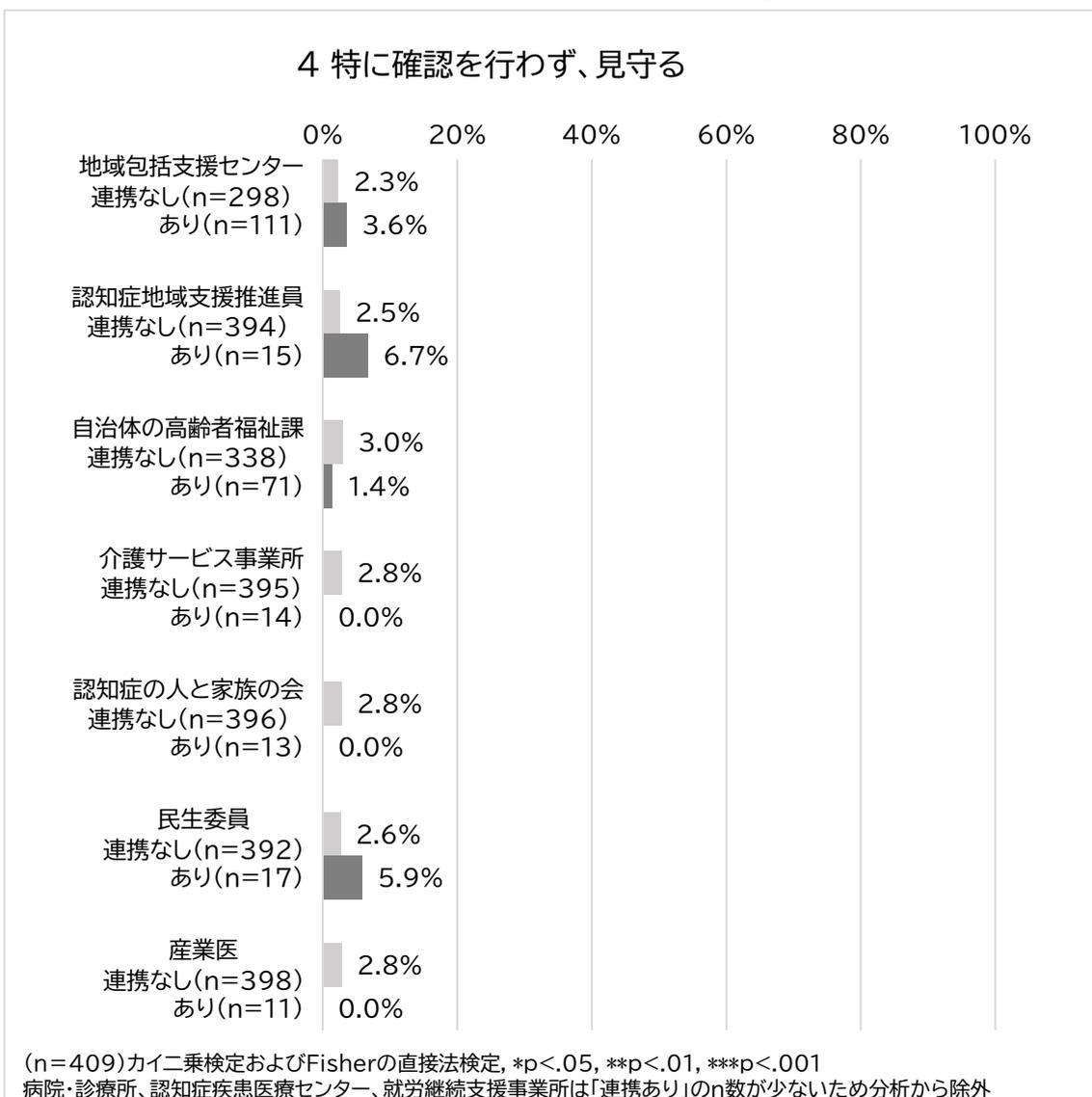
「3 他の会員に、活動時の様子を確認する」の選択率は、各連携先の有無によって有意な差は認められず、連携先がない場合にも多くのセンターが選択していた（図表Ⅱ-3-14）。

図表Ⅱ-3-14 連携先別の問6「3 他の会員に、活動時の様子を確認する」の選択状況



「4 特に確認を行わず、見守る」の選択率は、各連携先の有無によって有意な差は認められなかった（図表Ⅱ-3-15）。

図表Ⅱ-3-15 連携先別の問6「4 特に確認を行わず、見守る」の選択状況

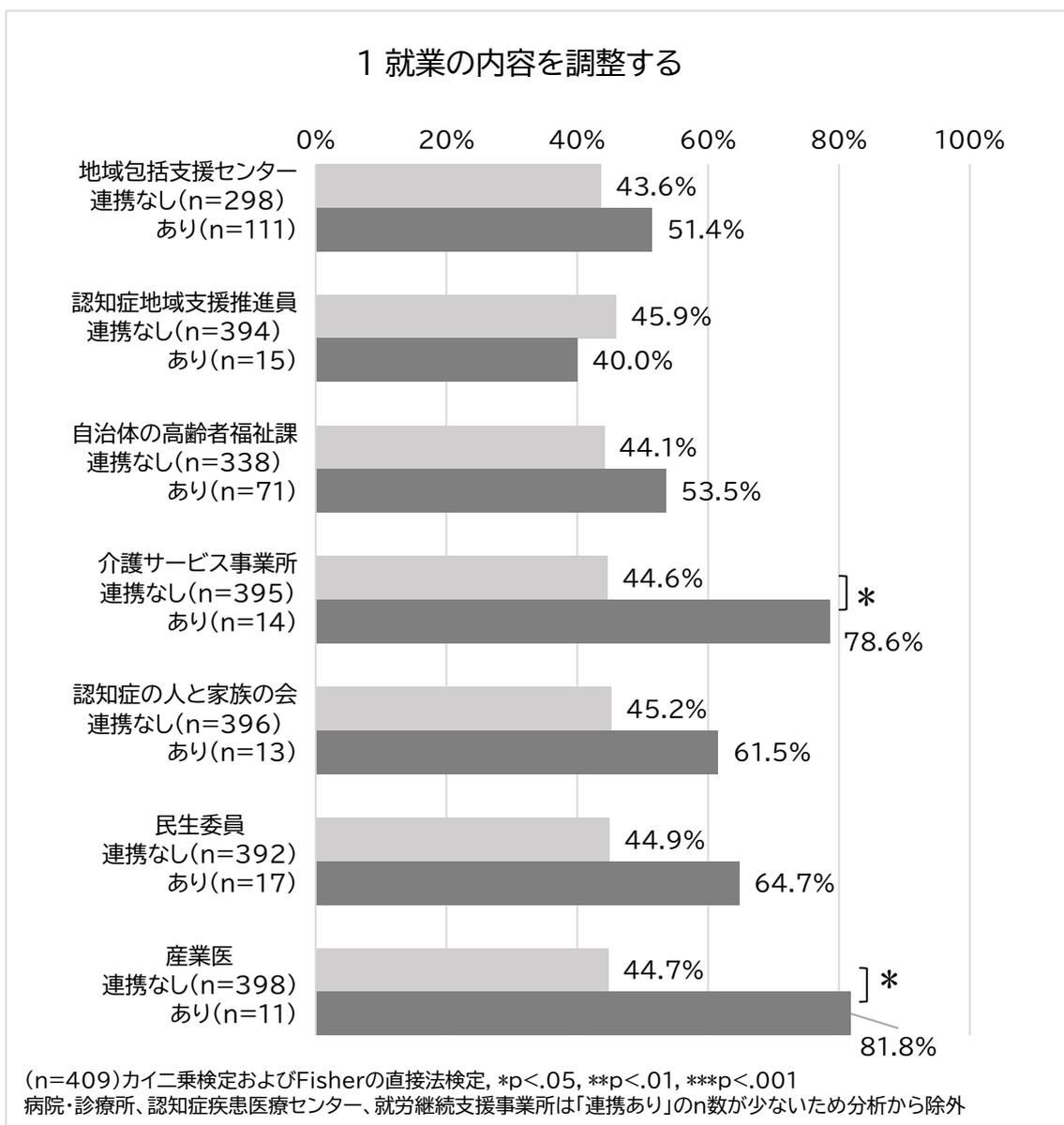


(3) 他機関との連携の有無と認知機能低下のある会員の就業提供の方法

認知機能低下がある会員への対応経験があるセンター409カ所を対象に、認知機能低下が心配される会員への就業提供状況が、各機関との連携の有無により異なる可能性を検討した。

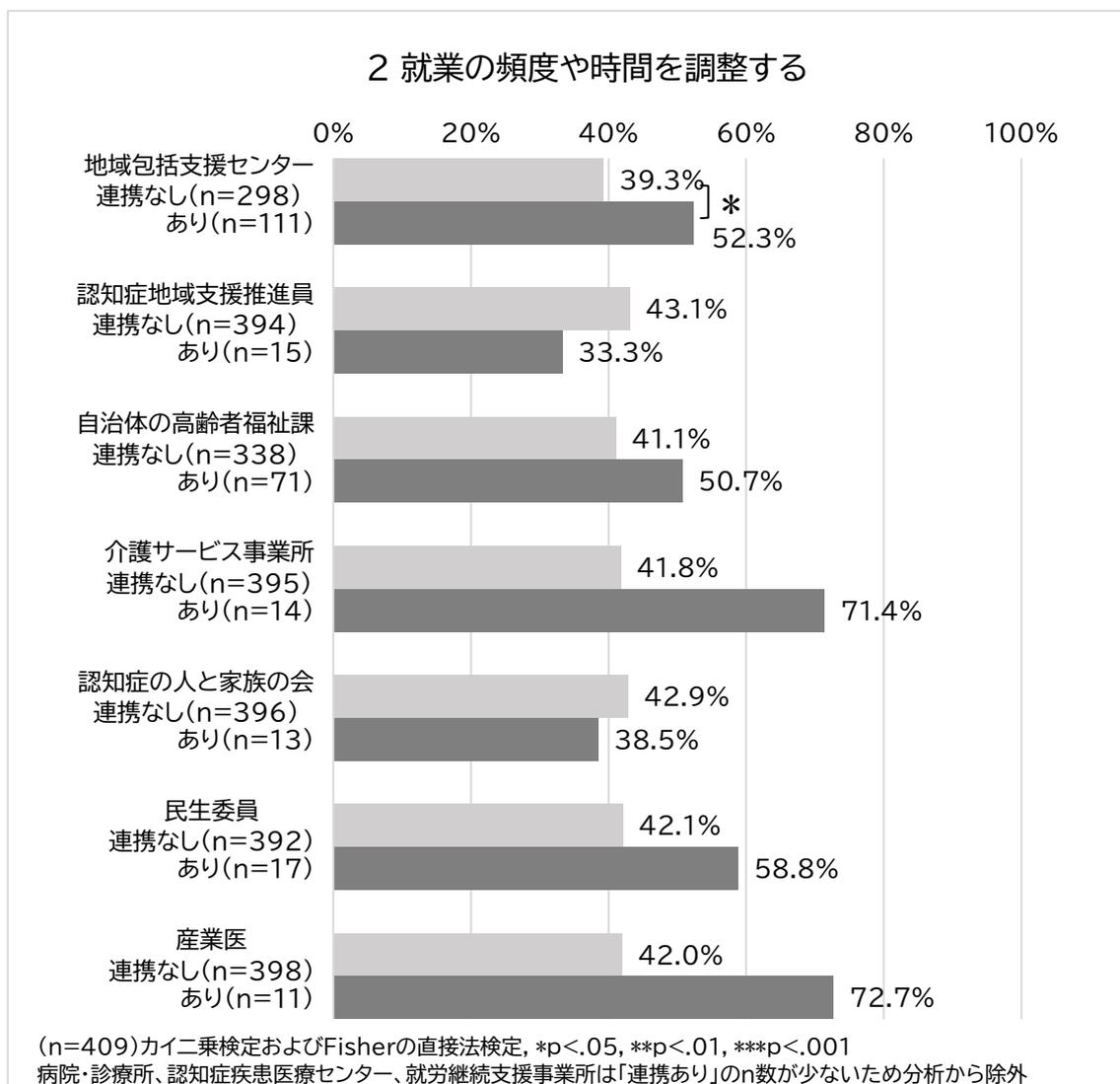
「1 就業の内容を調整する」の選択率は、介護サービス事業所および産業医との連携があるセンターほど有意に高かった（図表Ⅱ-3-16）。

図表Ⅱ-3-16 連携先別の問7「1 就業の内容を調整する」の選択状況



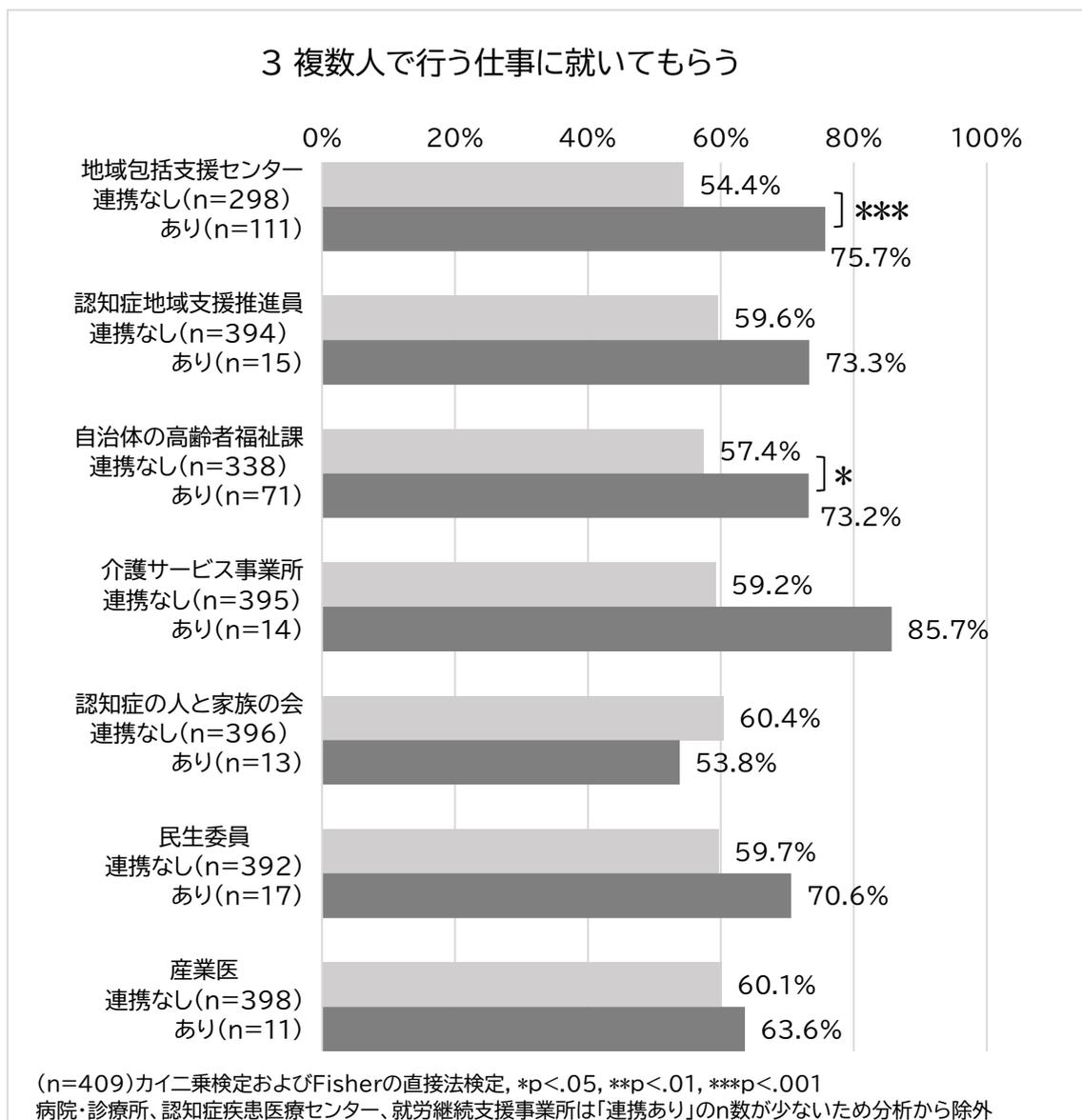
「2 就業の頻度や時間を調整する」の選択率は、地域包括支援センターとの連携があるセンターほど有意に高かった（図表Ⅱ-3-17）。

図表Ⅱ-3-17 連携先別の問7「2 就業の頻度や時間を調整する」の選択状況



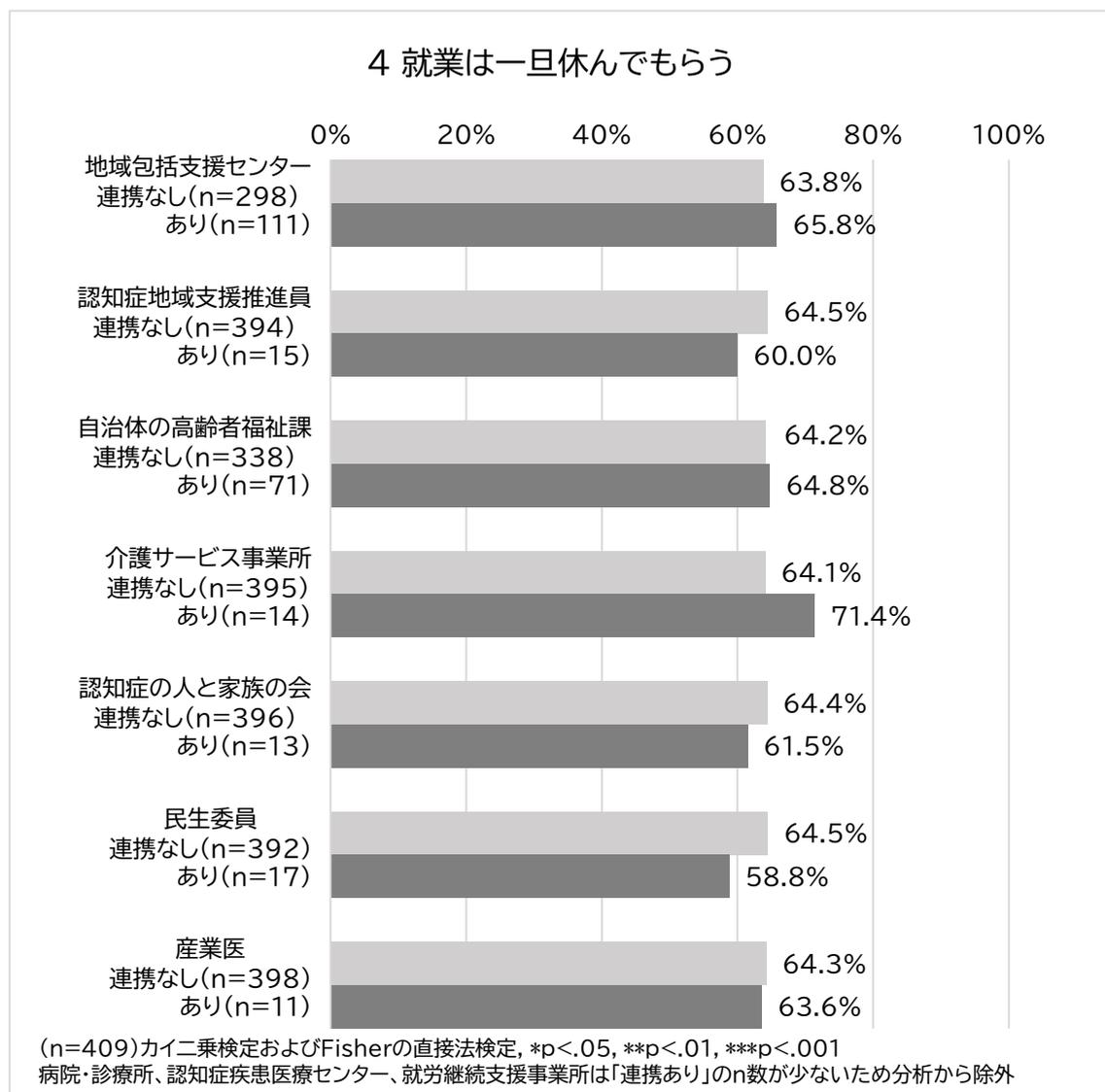
「3 複数人で行う仕事に就いてもらう」の選択率は、地域包括支援センターおよび自治体の高齢者福祉課との連携があるセンターほど有意に高かった（図表Ⅱ-3-18）。

図表Ⅱ-3-18 連携先別の問7「3 複数人で行う仕事に就いてもらう」の選択状況



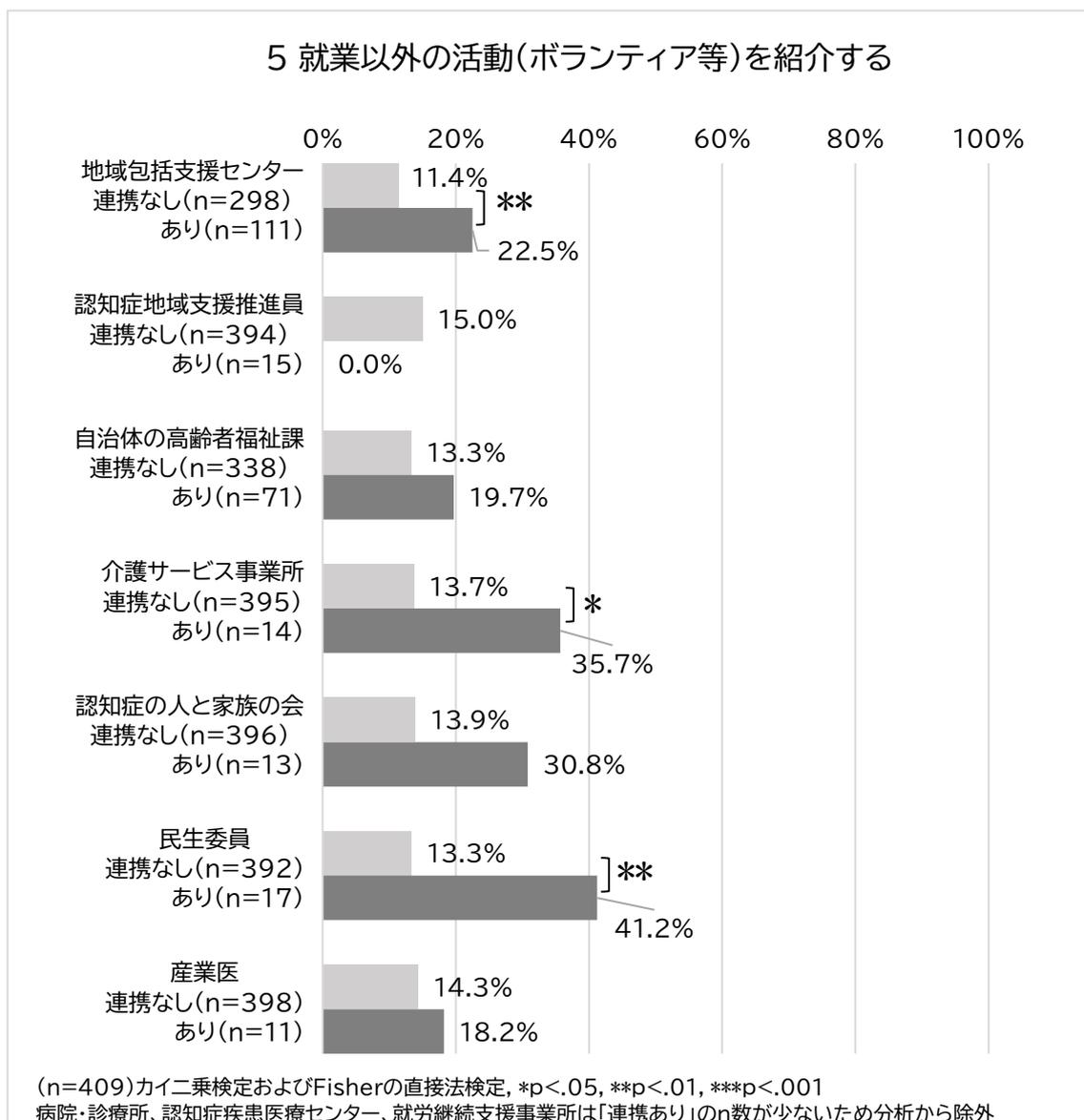
「4 就業は一旦休んでもらう」の選択率は、各連携先の有無によって有意な差は認められなかった（図表Ⅱ-3-19）。

図表Ⅱ-3-19 連携先別の問7「4 就業は一旦休んでもらう」の選択状況



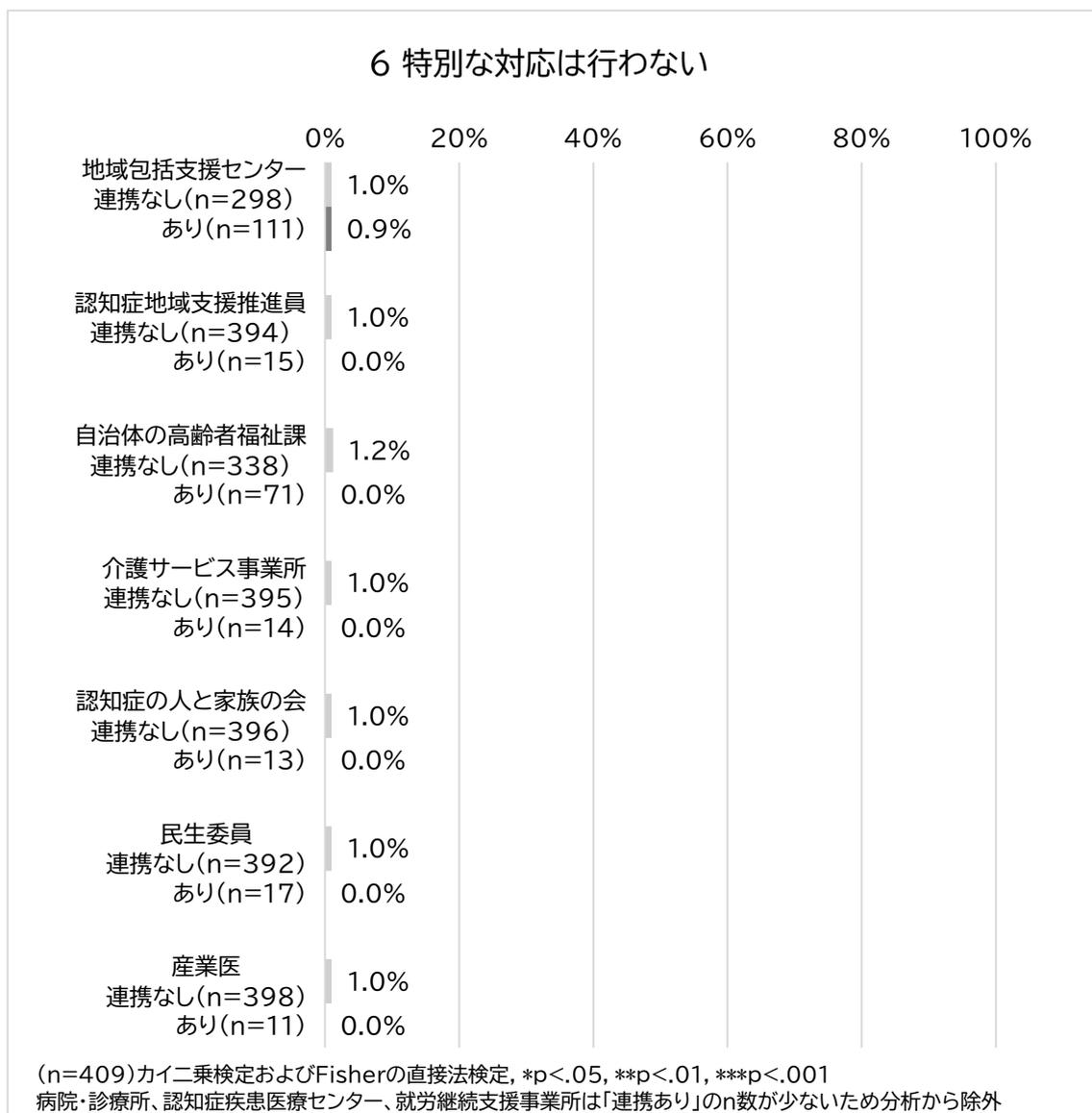
「5 就業以外の活動（ボランティア等）を紹介する」の選択率は、地域包括支援センター、介護サービス事業所、民生委員との連携があるセンターほど有意に高かった（図表Ⅱ-3-20）。

図表Ⅱ-3-20 連携先別の問7「5 就業以外の活動（ボランティア等）を紹介する」の選択状況



「6 特別な対応は行わない」の選択率は、各連携先の有無によって有意な差は認められなかった（図表Ⅱ-3-21）。

図表Ⅱ-3-21 連携先別の問7「6 特別な対応は行わない」の選択状況



4) 認知症の診断がある会員の社会参加機会の確保に向けた対応事例

現在在籍している、あるいは過去に在籍していた認知症の診断を受けている会員の状況について事例を把握した。結果、209センター（385事例）が回答した。なお、問17では191センターが「現在在籍している」または「以前在籍していたが退会した」と回答していたが、それを上回るセンターから事例回答が寄せられた。これらの事例については在籍時期を特定できないものが含まれていたため、問17の集計には含めていない。

認知症診断は、「2 入会后」（79.2%）が最も多く、「1 入会前」（4.9%）から把握していたケースは少なかった（図表Ⅱ-3-22）。診断を知った経緯は、「2 家族の申し出」（48.1%）が最も多かった（図表Ⅱ-3-23）。

図表Ⅱ-3-22 問18 認知症の診断時期

| | 度数 | 割合 |
|---------|-----|-------|
| 1 入会前 | 19 | 4.9% |
| 2 入会后 | 305 | 79.2% |
| 3 分からない | 61 | 15.8% |

(n=385事例)

図表Ⅱ-3-23 問18 認知症の診断を知った経緯

| | 度数 | 割合 |
|----------|-----|-------|
| 1 本人の申し出 | 56 | 14.5% |
| 2 家族の申し出 | 185 | 48.1% |
| 3 その他 | 121 | 31.4% |
| 無回答 | 23 | 6.0% |

(n=385事例)

診断を知った経緯の「その他」の自由記述回答では、【他の会員からの申出】が最も多く、次いで【職員による気づき】が多かった（図表Ⅱ-3-24）。

図表Ⅱ-3-24 問18 認知症の診断を知った経緯（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|--------------|----|---|
| 他の会員からの申出 | 34 | 他の会員からの申出 |
| 職員による気づき | 26 | 職員が異変に気づいた, 職員が受診を勧めた |
| 就業先での気づき | 14 | 発注者からの申出, 就業時に道に迷い発覚, 事故・トラブルに合い発覚 |
| 他機関からの情報提供 | 12 | 地域包括支援センターからの申出, ケアマネジャーからの申出, 社会福祉協議会からの情報提供, 民生委員会からの情報提供, 入会前の勤務先からの情報提供 |
| 近隣住民等からの情報提供 | 3 | 知人からの申出, 近隣住民からの情報提供 |
| 退会後に把握 | 1 | 退会後に把握 |

(n=90事例)

要介護認定の状況は、「4 分からない」(71.9%)が最も多かった(図表Ⅱ-3-25)。活動の状況については、「4 活動していない・休んでいる」(31.7%)が最も多かった(図表Ⅱ-3-26)。これは本設問が過去に在籍していた会員の事例も含めて把握したためと考えられる。一方で、「5 その他」(27.3%)に次いで、「2 配慮しながら就業」(20.8%)も確認された。活動の状況「5 その他」の自由記述回答では、【退会】が最も多く、次いで【複数人での就業に変更】が多かった(図表Ⅱ-3-27)。

図表Ⅱ-3-25 問18 認知症の診断を有する会員の要介護認定の状況

| | 度数 | 割合 |
|-----------------------|-----|-------|
| 1 要支援・要介護認定あり | 59 | 15.3% |
| 2 介護予防・日常生活支援総合事業の対象者 | 13 | 3.4% |
| 3 該当するものはない | 36 | 9.4% |
| 4 分からない | 277 | 71.9% |

(n=385事例)

図表Ⅱ-3-26 問18 認知症の診断を有する会員の活動状況

| | 度数 | 割合 |
|-----------------|-----|-------|
| 1 他の会員と同様に就業 | 26 | 6.8% |
| 2 配慮しながら就業 | 80 | 20.8% |
| 3 就業以外の活動に参加 | 7 | 1.8% |
| 4 活動していない・休んでいる | 122 | 31.7% |
| 5 その他 | 105 | 27.3% |
| 6 分からない | 45 | 11.7% |

(n=385事例)

図表Ⅱ-3-27 問18 認知症の診断を有する会員の活動状況(自由記述)

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|------------|----|--|
| 退会 | 28 | 家族の申出により退会, 本人の希望により退会 |
| 複数人での就業に変更 | 6 | 複数人で行う仕事に就いてもらう, 夫婦で就業, 公共施設での複数人の仕事に変更, 他の会員がサポート |
| 就業を停止 | 4 | しばらくして活動は中止, 家族の申出により就業停止, 本人の希望で就業辞退 |

(n=38事例)

認知症の診断を有する「本人の様子」について自由記述回答で把握した(図表Ⅱ-3-28)。その結果、【時間・予定管理が困難】が最も多く、次いで【前向きな様子】が多くみられた。このことから、認知症により生じる支障に関する側面だけでなく、シルバー人材センター事務局職員が、【前向きな様子】といった肯定的な側面についても把握していることが示された。

図表Ⅱ-3-28 問18 認知症の診断を有する「本人の様子」(自由記述)

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|-------------------|----|---|
| 時間・予定管理が困難 | 51 | 就業日時を忘れる, 就業日以外に就業先へ行く, 曜日感覚が薄くなっている, 欠勤がある |
| 前向きな様子 | 47 | 元気, 就業への意欲が高い, 仕事を生きがいにしている, 頑張っている, メモを一生懸命している, 自覚がある, 出来ることが多い |
| 会話・コミュニケーションでの違和感 | 37 | 同じ事を繰り返し話す, 会話がかみ合わない, 頻繁に電話をかける, 口数が減った |
| 記憶・物忘れ | 34 | 物忘れが目立つ, 知り合いの顔を忘れる, 施錠のし忘れが多い |
| 場所の把握が困難 | 31 | 就業先にたどり着けない, 帰り道が分からない, 就業場所が分からなくなる |
| 無自覚・受け入れられない | 30 | 自覚がない, 自信を無くしている, 不安な様子, 就業意欲の低下 |
| 変わらない | 12 | 普段と特に変わらない, 穏やか |
| 作業遂行が困難 | 12 | 指示通り作業できない, 作業に時間がかかる, 同じ失敗を繰り返す |
| 医療・介護サービスの利用 | 11 | 入院中, 通院中, デイサービスを利用 |
| 物の整理・片付けが困難 | 9 | 道具をなくす, 道具を置き忘れる, 忘れ物が多い |
| 感情の起伏がある | 7 | 急に怒る, 攻撃的な口調, 暴言, 被害妄想がある |
| 生活状況への不安 | 6 | 警察に保護された, 食事をとれていない, 転倒が目立つ |
| 安全対策の不足 | 6 | 運転免許証を返納, 事故をおこした |
| 作業内容の把握が困難 | 5 | 作業内容を覚えられない, 作業手順を覚えられない |
| 状態に波がある | 4 | 状態に波がある |
| 身だしなみ・外見の変化 | 3 | 表情に変化がない, 身だしなみを気にしなくなった |
| 人付き合いの変化 | 3 | 他の会員と揉める |

(n=232事例)※1事例から複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

認知症の診断を有する会員への「事務局での配慮」について自由記述回答で把握した。自由記述の内容は、回答の類似性に基づいてカテゴリ化し整理した（図表Ⅱ-3-29）。その結果、【家族との連携】が最も多く、次いで【関係機関との連携】が多かった。

図表Ⅱ-3-29 問18 認知症の診断を有する会員への「事務局の配慮」（自由記述）

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|----------------|----|--|
| 家族との連携 | 81 | 家族に相談, 家族と定期的に面談, 就業から無事帰宅したかを家族に確認, 就業提供が難しいことを家族経由で説明 |
| 関係機関との連携 | 43 | 地域包括支援センターに相談, 担当のケアマネジャーと情報共有, 自治体の高齢者福祉課に相談 |
| 連絡・様子の見守り | 30 | 電話で様子を確認, 来所時になるべくコミュニケーションをとる, 予定の前日に確認の連絡をする, 丁寧に対応する |
| 働き方の調整 | 26 | 作業を細分化・単純化, 他の会員に様子を見てもらう, 複数人での仕事に入ってもらい, 慣れた現場を担当してもらう, 気の知れた会員と一緒に働くようにする |
| 退会・活動休止の手続き | 22 | 家族と相談し退会, 本人の意向を確認し退会, 軽度のため慰留, 長年の就業に謝辞を伝えた |
| 他の会員への理解・協力の要請 | 20 | 他の会員に様子を見てもらうようにした, 班長に状況を確認してもらう, 他の会員に協力してもらう |
| 本人への個別面談 | 17 | 定期的な面談の実施, 個別面談 |
| 就業を控えてもらう | 16 | 家族からの希望で就業の依頼を控えた, 仕事を頼まない |
| 個人情報・尊厳への配慮 | 10 | 本人を傷つけないように留意, 本人の話を否定しない, 本人が家族に強く当たらないように配慮, 個人情報に配慮し関係機関に相談 |
| 発注者への理解の要請 | 7 | 発注者に家族を交え説明, 発注者と協力してサポート, 何かあればすぐ連絡してもらうようにした |
| 医療機関への受診勧奨 | 6 | 家族に受診を勧めた, 専門の病院への受診を勧めた |
| 送迎支援 | 2 | 送迎支援, 就業時の送迎 |

(n=138事例) ※1センターから複数の回答が含まれるため、度数の総数はnを上回る場合がある。

4. 認知症・認知機能低下のある会員への就業提供における困難点

1) 就業提供における困難点

認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点を確認した（図表Ⅱ-4-1）。「対応経験がないため分からない」の回答が145センター（20.3%）であった。以降の項目の該当率は、この145センターを除外して算出した。

結果、「健康状態に合った就業の提供が難しい」（75.0%）が最も多く、次いで「他の会員との関係性がうまく保てない可能性がある」（69.2%）が多かった。さらに、困難点の該当数を集計したところ（図表Ⅱ-4-2）、平均3.28（標準偏差1.67）点であり、多くのセンターが複数の困難を抱えながら対応している実態が示唆された。

図表Ⅱ-4-1 問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点

| | 度数 | 割合 |
|---------------------------------------|-----|-------|
| 事務局における、認知症や認知機能障害に関する知識や対応のノウハウが限られる | 226 | 39.7% |
| 健康状態に合った就業の提供が難しい | 427 | 75.0% |
| 医療機関との連携が取れていない | 128 | 22.5% |
| 高齢者福祉の関係機関(地域包括支援センター等)との連携が取れていない | 81 | 14.2% |
| 他の会員との関係性がうまく保てない可能性がある | 394 | 69.2% |
| 発注者からの理解や協力を得ることが難しい | 337 | 59.2% |
| 安全に就業を続けてもらうための体制が整っていない | 227 | 39.9% |
| その他 | 47 | 8.3% |

(n=569)※複数回答のため、合計は569件(100%)を超える

図表Ⅱ-4-2 問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点の項目数

| | 度数 | 割合 |
|------------|------|---------|
| 0項目 | 3 | 0.5% |
| 1項目 | 78 | 13.7% |
| 2項目 | 122 | 21.4% |
| 3項目 | 136 | 23.9% |
| 4項目 | 117 | 20.6% |
| 5項目 | 46 | 8.1% |
| 6項目 | 34 | 6.0% |
| 7項目 | 29 | 5.1% |
| 8項目 | 4 | 0.7% |
| 平均値(±標準偏差) | 3.28 | (±1.67) |

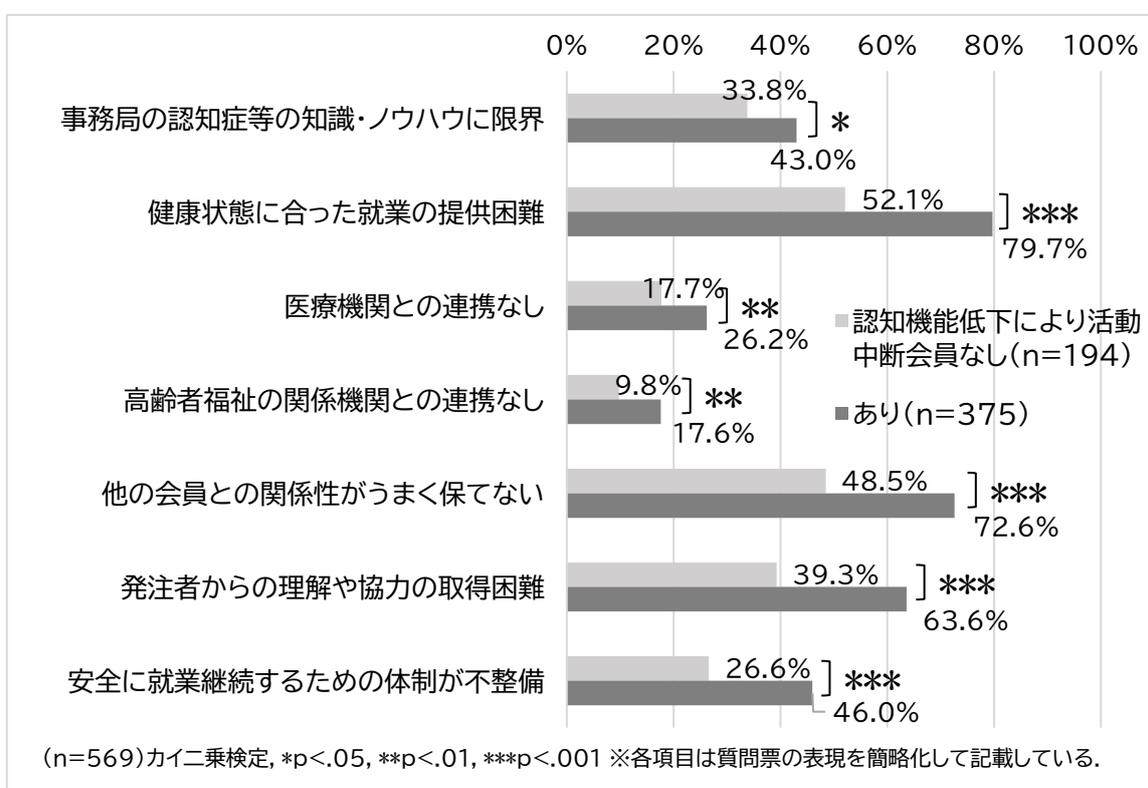
(n=569)

2) 経験有無別の困難点

認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点が、認知機能低下により活動を中断した会員の在籍歴の有無によって異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-4-3）。

結果、活動中断会員の在籍経験があるセンターでは、7項目すべてにおいて困難点の選択率が有意に高かった。このことから、活動中断を経験したセンターほど、就業提供において多面的な困難や葛藤を抱えている可能性が示唆された。

図表Ⅱ-4-3 認知機能低下により活動中断会員の有無別の問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点



3) 就業提供における困難点に関連する要因

(1) 連携先の有無と困難点

認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点が、連携先の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-4-4）。結果、連携先があるセンターほど、困難点が有意に高かった。これは連携が困難を増やしたというよりも、困難を多く実感しているセンターが支援を求めて他機関との連携に至っている可能性が考えられた。

図表Ⅱ-4-4 連携先の有無別の問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|-------------------------------|-----|-----|-----|------|------|---|
| 認知機能低下がある会員への対応における連携先なし(0カ所) | 399 | 0 | 8 | 3.17 | 1.60 | * |
| 連携先あり(1カ所以上) | 170 | 0 | 8 | 3.54 | 1.82 | |

(n=569)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(2) 認知症研修の有無と困難点

認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点が、職員および会員への認知症研修の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-4-5、図表Ⅱ-4-6）。結果、職員の認知症研修があるセンターほど困難点が有意に高い一方で、会員の研修有無では有意な差は認められなかった。これは、職員研修を実施しているセンターほど、認知機能低下が心配される会員への対応機会が多く、就業提供に伴う課題を具体的に把握している可能性を示唆している。

図表Ⅱ-4-5 職員の認知症研修の有無別の問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|------------|-----|-----|-----|------|------|----|
| 職員の認知症研修なし | 405 | 0 | 8 | 3.16 | 1.65 | ** |
| あり | 164 | 0 | 8 | 3.58 | 1.69 | |

(n=569)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

図表Ⅱ-4-6 会員の認知症研修の有無別の問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|------------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 会員の認知症研修なし | 467 | 0 | 8 | 3.25 | 1.64 | n.s. |
| あり | 102 | 0 | 8 | 3.40 | 1.80 | |

(n=569)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

(3) 健康把握体制の有無と困難点

認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点が、センターでの健康把握体制の有無により異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-4-7）。結果、健康把握体制の有無による有意な差は認められなかった。

図表Ⅱ-4-7 健康把握体制の有無別の問8 認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点

| | 度数 | 最小値 | 最大値 | 平均値 | 標準偏差 | p |
|----------|-----|-----|-----|------|------|------|
| 健康把握体制なし | 428 | 0 | 8 | 3.26 | 1.69 | n.s. |
| あり | 141 | 1 | 8 | 3.33 | 1.63 | |

(n=569)対応のないt検定, *p<.05, **p<.01, ***p<.001, n.s.有意差なし

5. 認知症・認知機能低下のある会員への対応における他機関との連携の必要性

1) センター規模別の他機関との連携状況

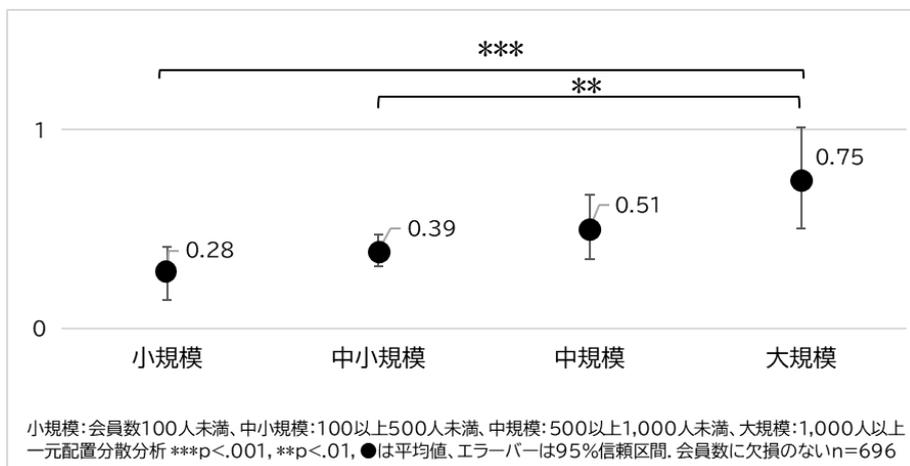
認知機能低下が心配される会員への対応における他機関との連携状況は、前述の通り十分に進んでいない（以下再掲図表Ⅱ-5-1）。連携状況がセンター規模（会員数により区分）によって異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-5-2）。結果、大規模センターは小規模および中小規模のセンターよりも連携先数が有意に多かった。これは、大規模センターでは外部機関との連携に必要な体制や人的資源が確保されている可能性が考えられた。今後は、小規模センターにおいても連携を促進できるよう、支援体制や仕組みづくりが求められる。

図表Ⅱ-5-1 問9 認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関数（再掲）

| | 度数 | 割合 |
|------------|------|---------|
| 0カ所 | 523 | 73.2% |
| 1カ所 | 111 | 15.5% |
| 2カ所 | 48 | 6.7% |
| 3カ所 | 25 | 3.5% |
| 4カ所 | 4 | 0.6% |
| 5カ所 | 2 | 0.3% |
| 6カ所 | 1 | 0.1% |
| 7カ所 | 0 | 0.0% |
| 8カ所 | 0 | 0.0% |
| 9カ所 | 0 | 0.0% |
| 10カ所 | 0 | 0.0% |
| 平均値(±標準偏差) | 0.44 | (±0.87) |

(n=714)

図表Ⅱ-5-2 センター規模別の問9 認知機能低下が心配される会員への対応で連携したことがある機関数



2) 今後連携を望む他機関

(1) 今後連携を望む他機関の状況

認知機能を含む、会員の健康管理に関して、今後連携が必要であるとする機関を確認した（図表Ⅱ-5-3）。「地域包括支援センター」（61.5%）が最も多く、次いで「自治体の高齢者福祉課」（52.1%）であった。

図表Ⅱ-5-3 問10 今後連携を望む他機関

| | 度数 | 割合 |
|-------------|-----|-------|
| 病院・診療所 | 185 | 25.9% |
| 認知症疾患医療センター | 58 | 8.1% |
| 地域包括支援センター | 439 | 61.5% |
| 認知症地域支援推進員 | 114 | 16.0% |
| 自治体の高齢者福祉課 | 372 | 52.1% |
| 介護サービス事業所 | 43 | 6.0% |
| 認知症の人と家族の会 | 81 | 11.3% |
| 民生委員 | 130 | 18.2% |
| 産業医(常勤か問わず) | 49 | 6.9% |
| 就労継続支援事業所 | 21 | 2.9% |
| その他 | 46 | 6.4% |

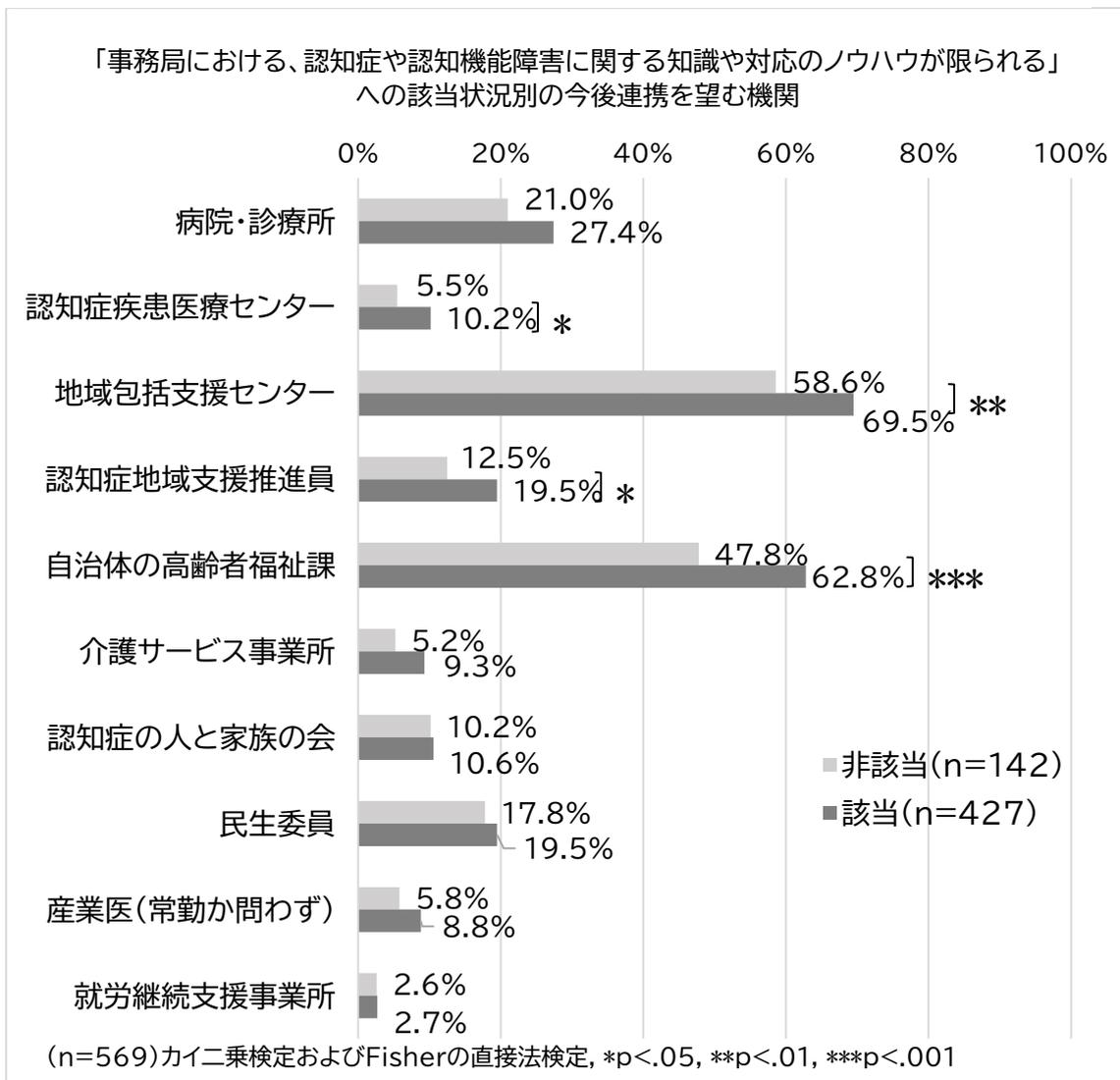
※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える

(2) 対応における困難点別の今後連携を望む機関

今後連携を望む機関は、認知機能低下が心配される会員への就業提供における困難点によって異なる可能性を検討した。

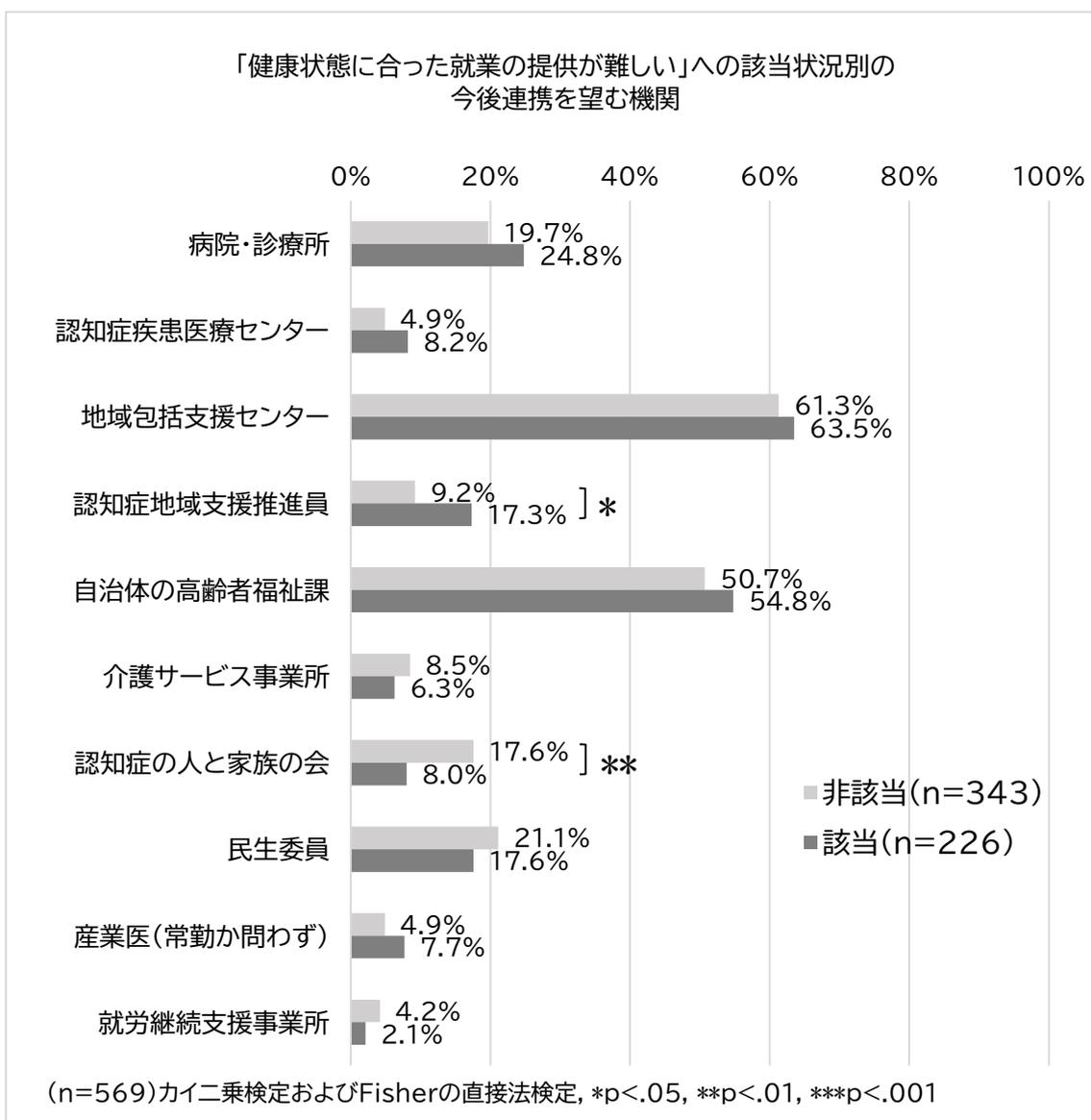
「事務局における知識・ノウハウ不足」を困難点として認識しているセンターの方が、認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、自治体の高齢者福祉課との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-4）。

図表Ⅱ-5-4 困難点「事務局における知識・ノウハウ不足」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



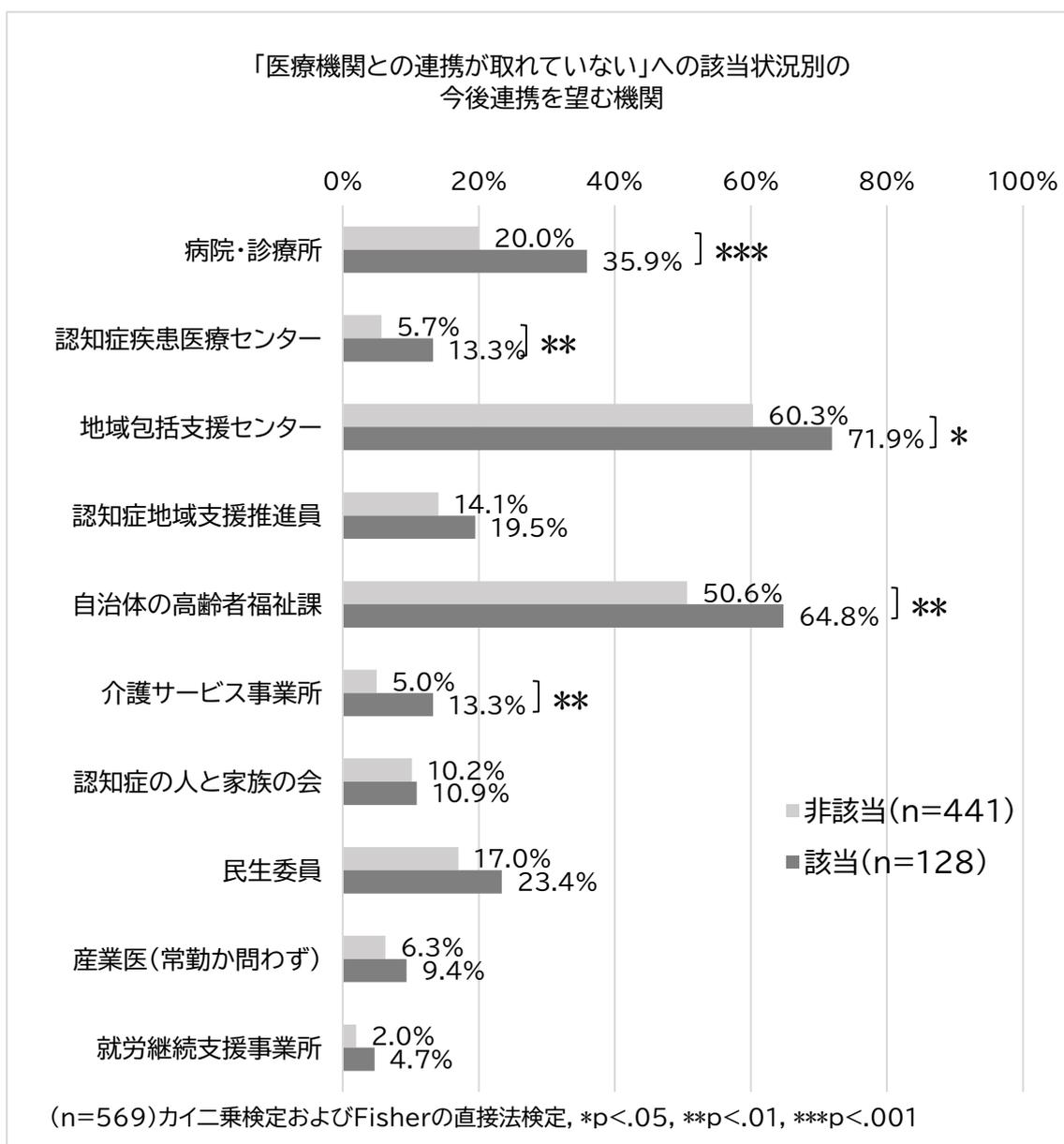
「健康状態に合った就業提供が難しい」を困難点として認識しているセンターの方が、認知症地域支援推進員および認知症の人と家族の会との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-5）。

図表Ⅱ-5-5 困難点「健康状態に合った就業提供が難しい」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



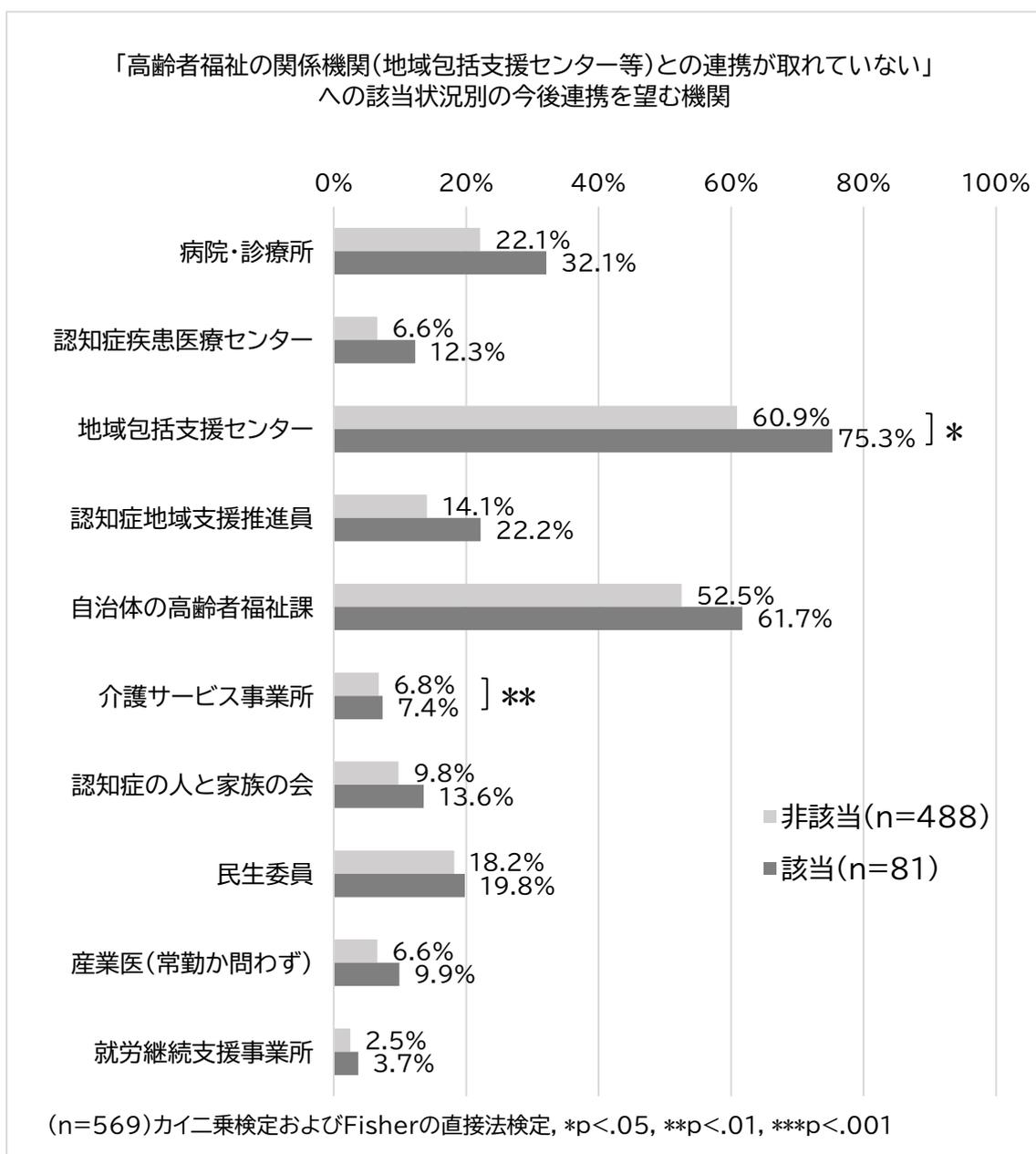
「医療機関との連携不足」を困難点として認識しているセンターの方が、病院・診療所、地域包括支援センター、自治体の高齢者福祉課、介護サービス事業所との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-6）。

図表Ⅱ-5-6 困難点「医療機関との連携不足」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



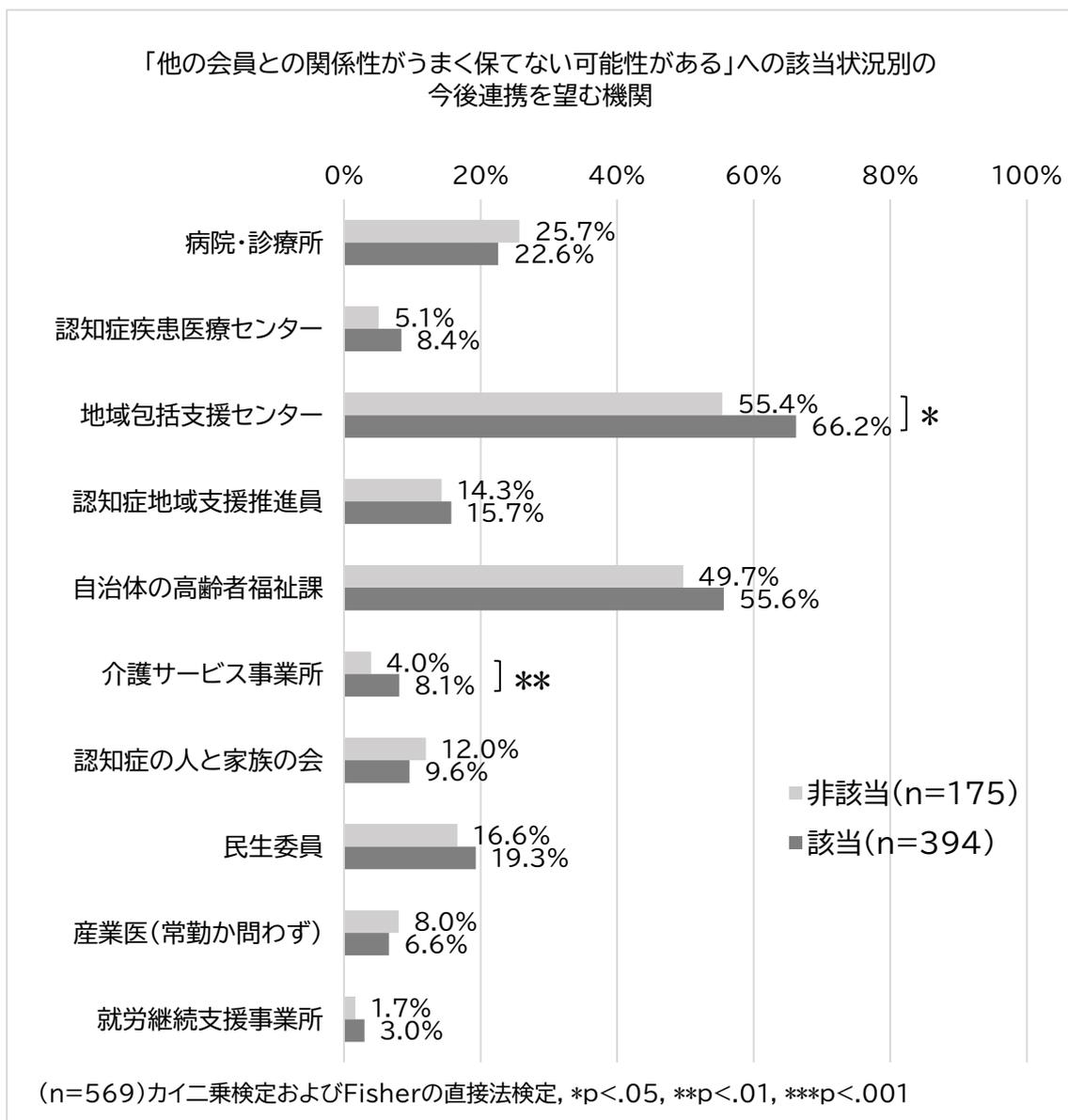
「高齢者福祉の関係機関との連携不足」を困難点として認識しているセンターの方が、地域包括支援センターおよび介護サービス事業所との今後の連携望む割合が有意に高かった(図表Ⅱ-5-7)。

図表Ⅱ-5-7 困難点「高齢者福祉の関係機関との連携不足」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



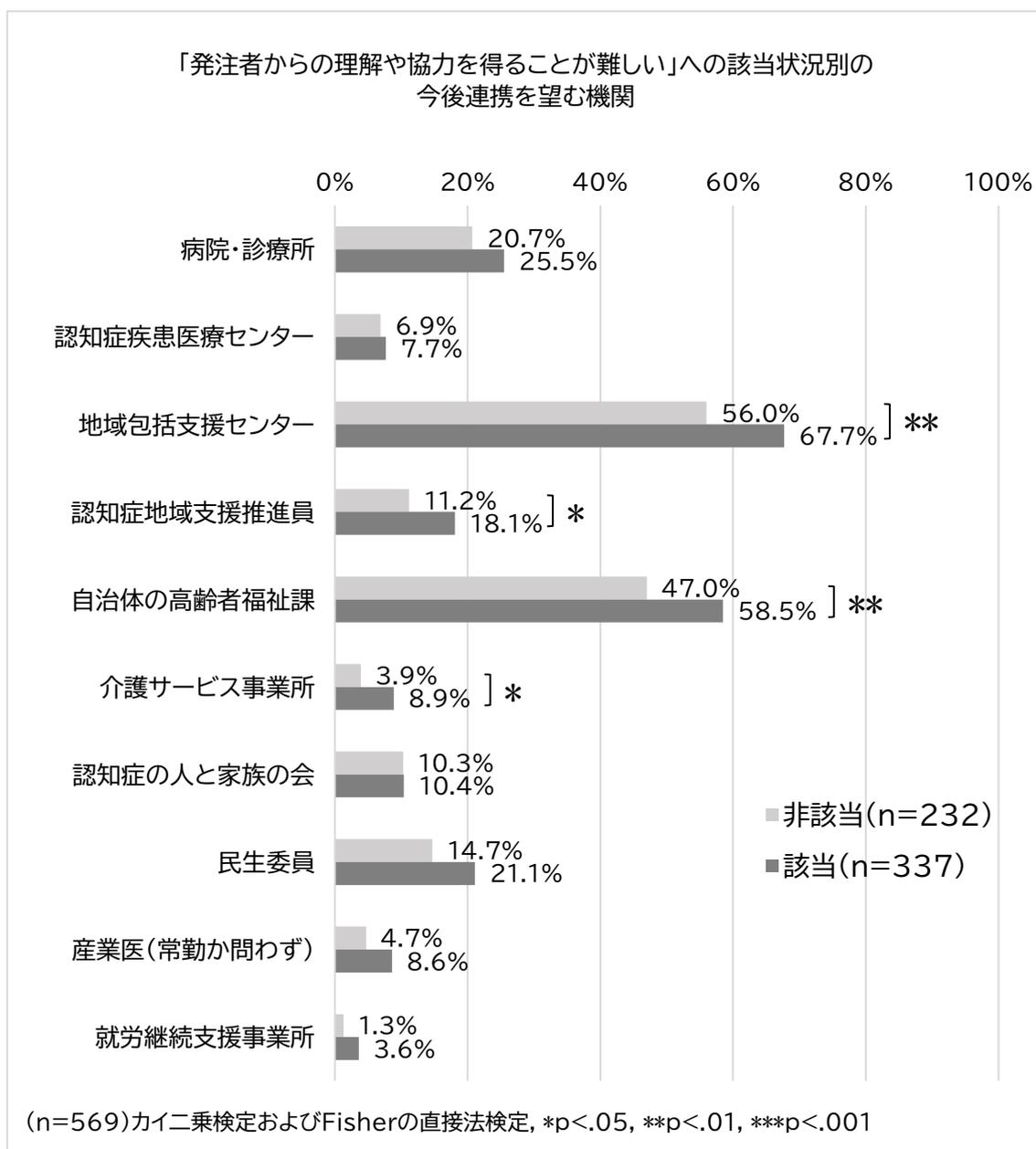
「他の会員との関係性維持が困難」を困難点として認識しているセンターの方が、地域包括支援センターおよび介護サービス事業所との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-8）。

図表Ⅱ-5-8 困難点「他の会員との関係性維持が困難」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



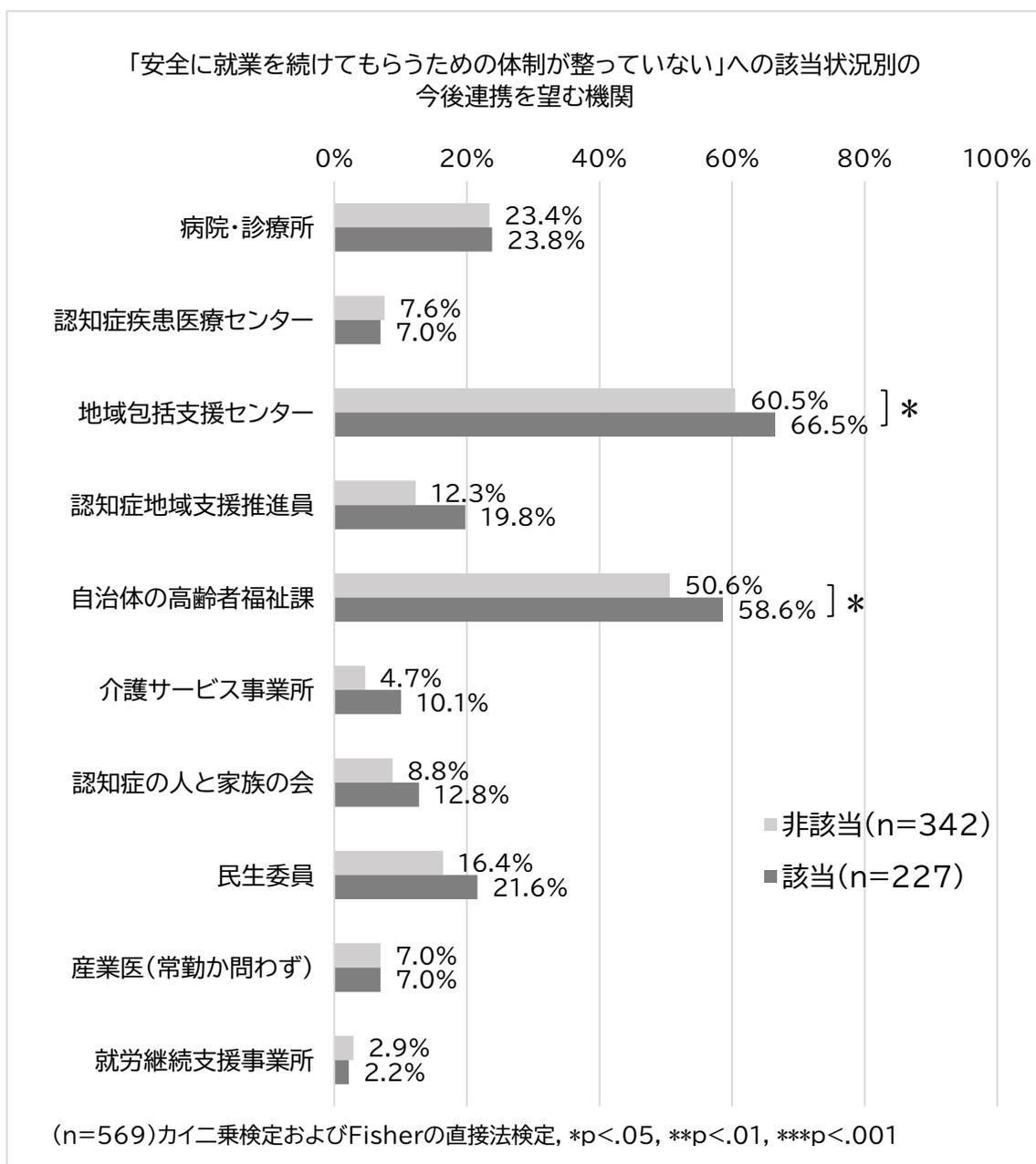
「発注者からの理解・協力獲得が困難」を困難点として認識しているセンターの方が、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、自治体の高齢者福祉課、介護サービス事業所との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-9）。

図表Ⅱ-5-9 困難点「発注者からの理解・協力獲得が困難」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



「安全就業のための体制未整備」を困難点として認識しているセンターの方が、地域包括支援センターおよび自治体の高齢者福祉課との今後の連携望む割合が有意に高かった（図表Ⅱ-5-10）。

図表Ⅱ-5-10 困難点「安全就業のための体制未整備」の該当有無別の問10 今後連携を望む機関



6. 地域の認知症施策への貢献状況

1) 地域の認知症の人の社会参加機会の確保に寄与する活動への貢献状況

地域における認知症の人の社会参加機会の確保に資する活動への関与状況を把握した(図表Ⅱ-6-1)。「8 その他」を除くと、「6 認知症の当事者を含む高齢者の見守り活動」(7.6%)が最も多く、次いで「5 会員以外を対象とした認知症サポーター養成講座の開催・運営協力」(4.9%)であった。「8 その他」の自由記述回答では、【認知症に関する啓発活動】が最も多く、次いで【認知症理解のための研修・学習機会の提供】が多かった(図表Ⅱ-6-2)。

図表Ⅱ-6-1 問16 地域の認知症の人の社会参加機会の確保に資する活動への関与状況

| | 度数 | 割合 |
|---|----|-------|
| 認知症カフェ(オレンジカフェ)の開催・運営協力 | 21 | 2.9% |
| 認知症サロン・勉強会の開催・運営協力 | 25 | 3.5% |
| 認知症の当事者への傾聴ボランティア活動 | 4 | 0.6% |
| 地域行事における認知症の啓発活動(ブース出展・チラシの配布等) | 24 | 3.4% |
| 会員以外を対象とした認知症サポーター養成講座の開催・運営協力 | 35 | 4.9% |
| 認知症の当事者を含む高齢者の見守り活動 | 54 | 7.6% |
| 会員登録していない認知症の当事者への活動機会(就業やボランティア、同好会等)の提供 | 7 | 1.0% |
| その他 | 76 | 10.6% |

(n=714) ※複数回答のため、合計は714件(100%)を超える

図表Ⅱ-6-2 問16 地域の認知症の人の社会参加機会の確保に資する活動への関与状況

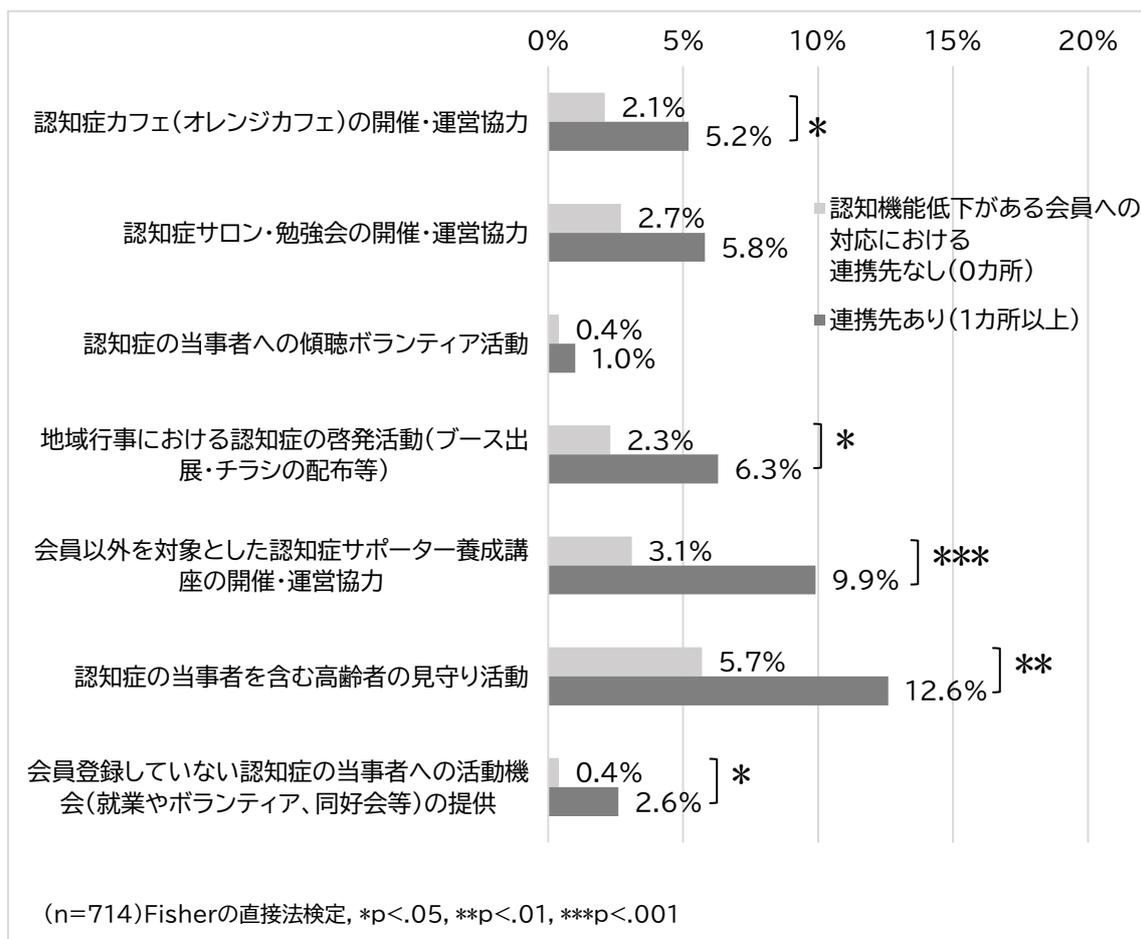
(自由記述)

| カテゴリ | 度数 | 代表的な回答例 |
|---------------------|----|---|
| 認知症に関する啓発活動 | 8 | 認知症啓発活動への協力, 他団体主催の認知症関連イベントに関する会員への情報周知 |
| 認知症理解のための研修・学習機会の提供 | 7 | 認知症サポーター養成講座の開催, 認知症に関する講座の会場提供 |
| 高齢者・認知症見守り事業への参加 | 6 | 行政の見守りネットワーク事業への登録 |
| 健康管理のための教室・講座の開催 | 4 | フレイル予防体操, 認知症予防講座の開催 |
| 認知症の人にやさしい地域づくり | 3 | 認知症になっても住み続けることができる地域づくり, 「認知症の人にやさしい事業所」認定 |
| 介護・生活支援サービスの提供 | 4 | 家事援助サービスによる認知症当事者への支援, 訪問介護サービス業務 |
| 居場所・通いの場事業 | 2 | 会員・地域住民を対象とした通いの場の運営 |
| 成年後見制度の啓発 | 1 | 成年後見制度の啓発 |
| 行政の認知症施策推進会議への参画 | 1 | 行政の認知症施策推進会議に参加 |

(n=36)

また、これら活動への関与は、認知機能低下が心配される会員への対応時の連携機関があるセンターほど実施率が高い傾向がみられた（図表Ⅱ-6-3）。この結果から、日頃から地域での取組に関与しているセンターでは、会員の認知機能低下が懸念される場面において、相談等を通じた関係機関との連携が円滑に行われやすい可能性が示唆された。

図表Ⅱ-6-3 連携先の有無別の問16活動への関与状況



2) 認知症の理解推進に向けた研修や勉強会の状況

(1) 認知症研修の実施状況

会員や職員を対象とした認知症の理解推進に向けた研修や勉強会（認知症の研修）の実施状況について確認した（図表Ⅱ-6-4, 図表Ⅱ-6-5）。

会員への認知症研修を「1 実施したことがある」センターは24.9%であり、「今後も予定はない」は50.6%であった。職員への認知症研修は「実施したことがある」が15.4%で、「今後も予定はない」が53.8%であった。

図表Ⅱ-6-4 問11 会員を対象にした認知症の研修実施状況

| | 度数 | 割合 |
|--------------------------|-----|-------|
| 1 実施したことがある | 178 | 24.9% |
| 2 実施したことはないが、今後実施を検討している | 170 | 23.8% |
| 3 実施したことはなく、今後も予定はない | 361 | 50.6% |
| 無回答 | 5 | 0.7% |

(n=714)

図表Ⅱ-6-5 問12 職員を対象にした認知症の研修実施状況

| | 度数 | 割合 |
|--------------------------|-----|-------|
| 1 実施したことがある | 110 | 15.4% |
| 2 実施したことはないが、今後実施を検討している | 213 | 29.8% |
| 3 実施したことはなく、今後も予定はない | 384 | 53.8% |
| 無回答 | 7 | 1.0% |

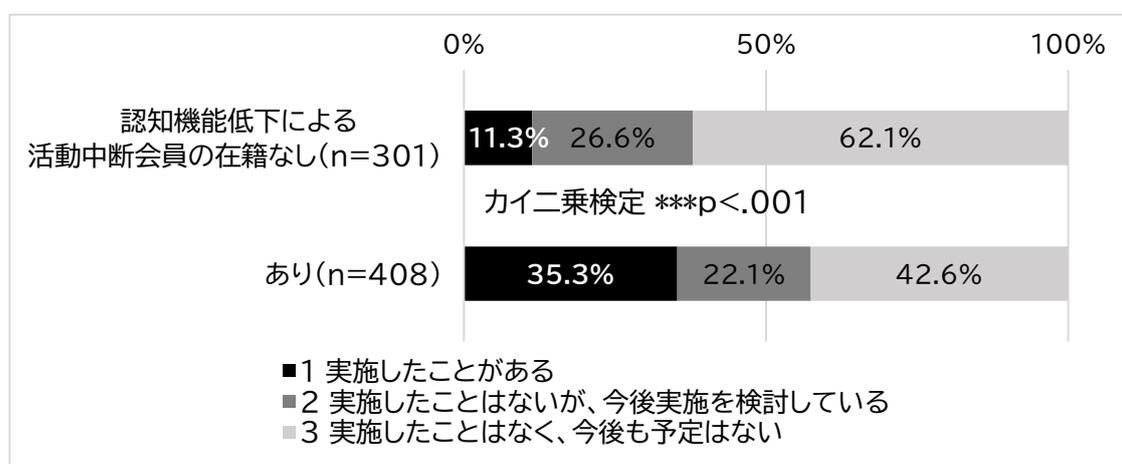
(n=714)

(2) 認知機能低下が見られる会員への対応歴と研修実施状況

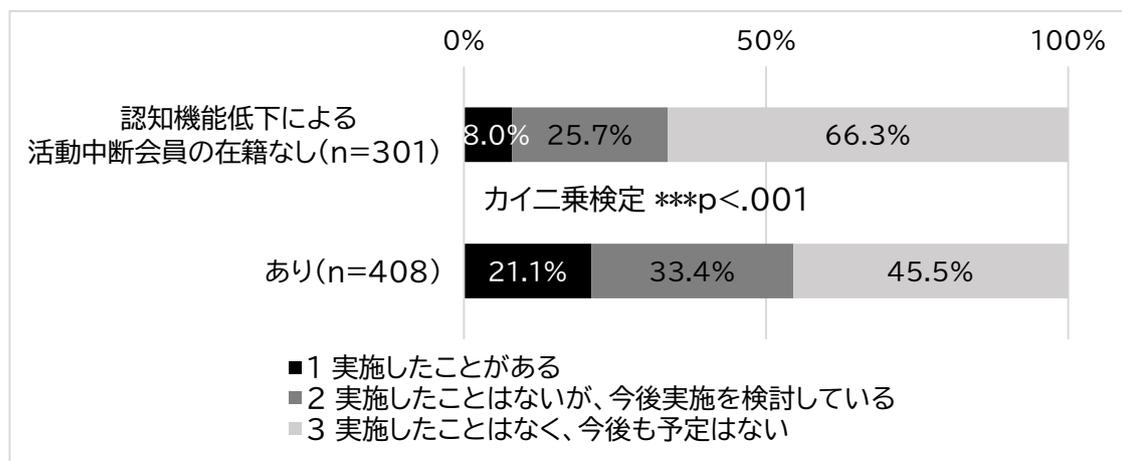
認知症の研修実施状況が、認知機能低下により活動を中断した会員の有無によって異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-6-6, 図表Ⅱ-6-7）。

結果、認知機能低下による活動中断会員の在籍の有無により、会員および職員への認知症の研修状況に有意な差が認められた。活動中断会員の在籍があるセンターの方が、「1 実施したことがある」が有意に多く、「3 実施したことはなく、今後も予定はない」が有意に少なかった。

図表Ⅱ-6-6 認知機能低下による活動中断会員の在籍有無別の問11 会員を対象とした認知症の研修実施状況



図表Ⅱ-6-7 認知機能低下による活動中断会員の在籍有無別の問12 職員を対象とした認知症の研修実施状況

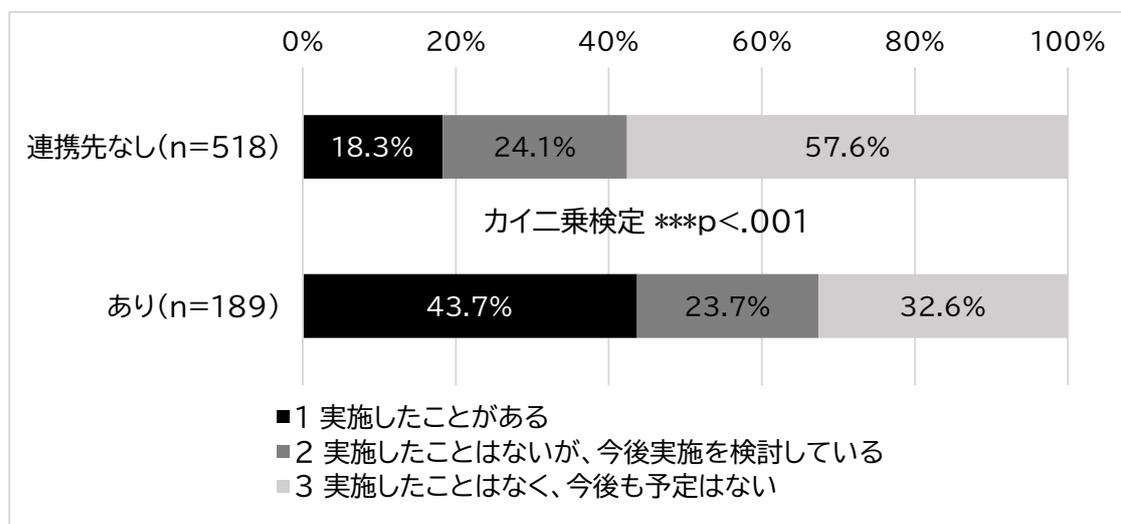


(3) 認知機能低下が見られる会員への対応時の連携先の有無と研修実施状況

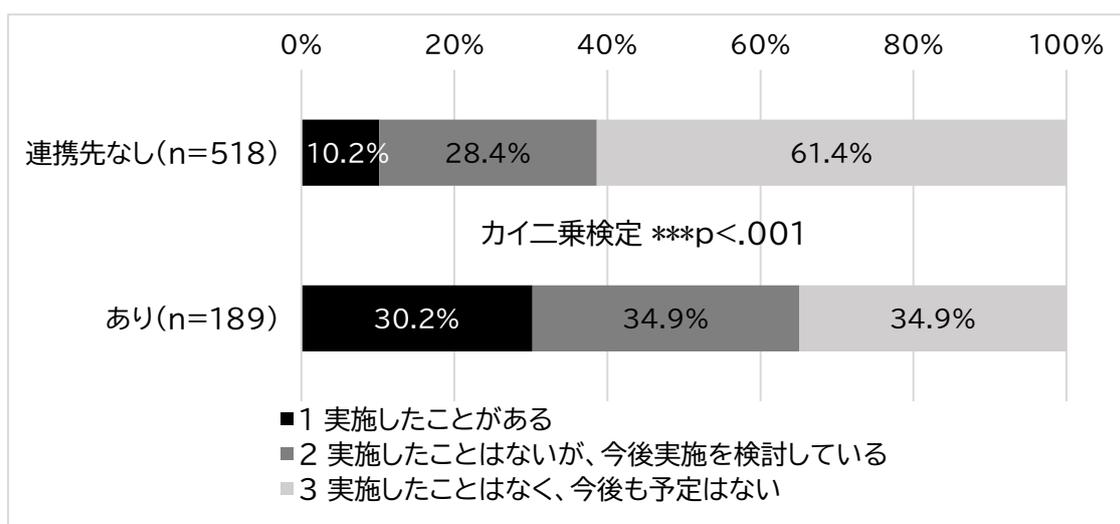
認知症の研修実施状況が、認知機能低下が見られる会員への対応時の連携先の有無によって異なる可能性を検討した（図表Ⅱ-6-8, 図表Ⅱ-6-9）。

結果、連携先の有無により、会員および職員への認知症の研修状況に有意な差が認められた。連携先があるセンターの方が、「1 実施したことがある」が有意に多く、「3 実施したことはなく、今後も予定はない」が有意に少なかった。

図表Ⅱ-6-8 連携先の有無別の問11 会員を対象とした認知症の研修実施状況



図表Ⅱ-6-9 連携先の有無別の問12 職員を対象とした認知症の研修実施状況



7. 多面的に捉えた認知症フレンドリー体制の類型化

本節では、これまでの節で整理してきた認知症や認知機能低下がみられる会員への対応状況や、認知症理解の推進、他機関との連携状況等を踏まえて、シルバー人材センターにおける認知機能低下があっても高齢者が活躍できる体制を「認知症フレンドリー体制」と位置づけ、多面的な観点から整理した。なお、シルバー人材センターの置かれている状況や地域資源、行政との役割分担は地域ごとに大きく異なることを踏まえ、本分析は個々のセンターの優劣を示すものではなく、全体像を俯瞰的に把握し、今後の展開に向けた示唆を得ることを目的としたものである。

具体的には、会員の状況把握や就業調整、研修の実施状況、連携状況など、体制整備に関する複数の項目を用いた(図表Ⅱ-7-1)。分析には潜在クラス分析(Latent Class Analysis: LCA)を用い、各センターの回答パターンに基づいて、類似した特徴を持つセンターをいくつかの類型に分類した。

本分析により、多様な体制整備の全体的な傾向を可視化することが可能となり、シルバー人材センターにとっては今後の取組を検討する際のヒントとなるとともに、行政や関係機関にとっても、地域の実情に応じた連携や支援のあり方を検討するための手がかりが得られるものと考えられる。

図表Ⅱ-7-1 認知症フレンドリー体制の類型化に用いた項目

| 項目の概要 | 質問番号(具体的な内容) |
|-----------------------|--|
| 認知機能低下への気づき | ・問 3(認知機能低下が気になる様子 10 項目の該当状況) |
| 認知症・認知機能低下がある会員への対応状況 | ・問 7(就業提供における対応状況) ・問 17(認知症の診断を受けた会員の在籍状況) |
| 他機関との連携状況 | ・問 9(連携がある機関の数) |
| 認知症の研修状況 | ・問 11、12(会員・職員への認知症の研修の有無) |
| 地域の認知症関連の活動状況 | ・問 16(地域の認知症関連の活動への関与有無) |

結果、認知症フレンドリー体制は、モデルの適合度を踏まえて4つの類型に整理された。各類型では、対応状況や他機関との連携状況に特徴がみられたため、その特徴に基づいて命名した（図表Ⅱ-7-2）。各類型別の回答状況は図表Ⅱ-7-3～7に示した。

類型1は、会員の認知機能低下の把握で「いない」の回答が多く、認知機能低下がある会員への就業調整や認知症に関する研修、他機関連携の対応が少ないことから「該当者不在認識型」（30.5%）と命名した。

類型2は認知機能低下がある会員への就業調整などは類型1よりも多いが相対的に少なく、会員の認知機能低下の把握において「分からない」の回答が多いことから「把握不確実・低対応型」（26.1%）と命名した。

類型3は会員の認知機能低下の把握や就業調整、認知症に関する研修の実施は多いが、他機関連携が限定的であることから「内部対応中心型」（33.8%）と命名した。

類型4は会員の認知機能低下の把握や就業調整、認知症に関する研修、他機関との連携が最も多いことから「多機関連携型」（9.7%）と命名した。

図表Ⅱ-7-2 認知症フレンドリー体制4類型の特徴

類型1 該当者不在認識型（n=218, 30.5%）

- 認知機能低下への気づき：「いない」「分からない」の回答が多い
- 対応状況：就業の調整は少ない
- 他機関連携：連携先1カ所以上は1割程度
- 認知症の研修状況：会員・職員研修ともに「実施あり」が1割程度
- 地域の認知症関連の活動：「関与あり」は1割程度

類型2 把握不確実・低対応型（n=186, 26.1%）

- 認知機能低下への気づき：「分からない」の回答が多い
- 対応状況：就業の調整は、類型1よりも多いが、類型3, 4より少ない
- 他機関連携：連携先1カ所以上は1割程度
- 認知症の研修状況：会員・職員研修ともに「実施あり」が1割程度
- 地域の認知症関連の活動：「関与あり」は1割程度

類型3 内部対応中心型（n=241, 33.8%）

- 認知機能低下への気づき：「いる」の回答が多い
- 対応状況：就業の調整は類型2より多いが、類型4より少ない
- 他機関連携：連携先1カ所以上は2割程度
- 認知症の研修状況：会員・職員研修ともに「実施あり」が2割程度
- 地域の認知症関連の活動：「関与あり」は2割程度

類型4 多機関連携型（n=69, 9.7%）

- 認知機能低下への気づき：「いる」の回答が多い（4類型で最多）
- 対応状況：就業の調整が多い（4類型で最多）
- 他機関連携：連携先1カ所が1割、2カ所以上が9割
- 認知症の研修状況：会員・職員研修ともに「実施あり」が4割程度
- 地域の認知症関連の活動：「関与あり」は4割程度

図表Ⅱ-7-3 認知症フレンドリー体制の類型別の問3・問17の回答状況

| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|---|-------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問3 1 就業などの活動の日程を 忘れる、または間違える | 分からない | 19 8.7% | 13 7.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | いない | 90 41.3% | 50 26.9% | 9 3.7% | 3 4.3% |
| | いる | 107 49.1% | 123 66.1% | 232 96.3% | 66 95.7% |
| | 無回答 | 2 0.9% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| 問3 2 活動時の移動で、道に迷 う | 分からない | 24 11.0% | 35 18.8% | 8 3.3% | 2 2.9% |
| | いない | 140 64.2% | 104 55.9% | 64 26.6% | 15 21.7% |
| | いる | 54 24.8% | 46 24.7% | 168 69.7% | 52 75.4% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 1 0.5% | 1 0.4% | 0 0.0% |
| 問3 3 就業での、簡単な道具の 操作が難しい | 分からない | 34 15.6% | 53 28.5% | 12 5.0% | 12 17.4% |
| | いない | 168 77.1% | 121 65.1% | 91 37.8% | 25 36.2% |
| | いる | 16 7.3% | 11 5.9% | 137 56.8% | 32 46.4% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 1 0.5% | 1 0.4% | 0 0.0% |
| 問3 4 就業時に、不注意により 安全確保が難しい | 分からない | 31 14.2% | 43 23.1% | 8 3.3% | 10 14.5% |
| | いない | 134 61.5% | 89 47.8% | 34 14.1% | 14 20.3% |
| | いる | 53 24.3% | 53 28.5% | 197 81.7% | 44 63.8% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 1 0.5% | 2 0.8% | 1 1.4% |
| 問3 5 就業での、やり忘れや失 敗がある | 分からない | 32 14.7% | 18 9.7% | 3 1.2% | 2 2.9% |
| | いない | 103 47.2% | 62 33.3% | 17 7.1% | 3 4.3% |
| | いる | 81 37.2% | 105 56.5% | 218 90.5% | 64 92.8% |
| | 無回答 | 2 0.9% | 1 0.5% | 3 1.2% | 0 0.0% |
| 問3 6 季節に合わない服装、ま たは身だしなみが整って いない | 分からない | 31 14.2% | 23 12.4% | 28 11.6% | 8 11.6% |
| | いない | 171 78.4% | 154 82.8% | 124 51.5% | 38 55.1% |
| | いる | 15 6.9% | 8 4.3% | 88 36.5% | 23 33.3% |
| | 無回答 | 1 0.5% | 1 0.5% | 1 0.4% | 0 0.0% |
| 問3 7 就業報告書等で、字や文 章が乱れている | 分からない | 30 13.8% | 12 6.5% | 5 2.1% | 1 1.4% |
| | いない | 135 61.9% | 90 48.4% | 30 12.4% | 9 13.0% |
| | いる | 53 24.3% | 83 44.6% | 205 85.1% | 59 85.5% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 1 0.5% | 1 0.4% | 0 0.0% |
| 問3 8 会話中に、同じ事を繰り 返し話す | 分からない | 53 24.3% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | いない | 164 75.2% | 0 0.0% | 3 1.2% | 1 1.4% |
| | いる | 1 0.5% | 186 100.0% | 237 98.3% | 68 98.6% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 0.4% | 0 0.0% |

認知症フレンドリー体制の類型別の問3・問17の回答状況（つづき）

| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|------------------------------------|-------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問3 9 会話がかみ合わないことがある | 分からない | 35 16.1% | 4 2.2% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | いない | 127 58.3% | 32 17.2% | 16 6.6% | 5 7.2% |
| | いる | 56 25.7% | 150 80.6% | 225 93.4% | 64 92.8% |
| 問3 10 感情の起伏が激しい、または落ち込んでいる様子がある | 分からない | 47 21.6% | 51 27.4% | 8 3.3% | 3 4.3% |
| | いない | 128 58.7% | 65 34.9% | 19 7.9% | 5 7.2% |
| | いる | 43 19.7% | 68 36.6% | 212 88.0% | 61 88.4% |
| | 無回答 | 0 0.0% | 2 1.1% | 2 0.8% | 0 0.0% |
| 問17 1 現在在籍している認知症の診断ありの会員 | いない | 201 92.2% | 175 94.1% | 209 86.7% | 50 72.5% |
| | いる | 17 7.8% | 11 5.9% | 32 13.3% | 19 27.5% |
| 問17 2 過去に在籍していた認知症の診断ありの会員 | いない | 175 80.3% | 153 82.3% | 186 77.2% | 38 55.1% |
| | いる | 43 19.7% | 33 17.7% | 55 22.8% | 31 44.9% |

図表Ⅱ-7-4 認知症フレンドリー体制の類型別の問7の回答状況

| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|-------------------------------|-----|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問7 1 就業の内容を調整する | 非該当 | 109 50.0% | 99 53.2% | 121 50.2% | 28 40.6% |
| | 該当 | 109 50.0% | 87 46.8% | 120 49.8% | 41 59.4% |
| 問7 2 就業の頻度や時間を調整する | 非該当 | 140 64.2% | 104 55.9% | 132 54.8% | 32 46.4% |
| | 該当 | 78 35.8% | 82 44.1% | 109 45.2% | 37 53.6% |
| 問7 3 複数人で行う仕事に就いてもらう | 非該当 | 99 45.4% | 63 33.9% | 107 44.4% | 15 21.7% |
| | 該当 | 119 54.6% | 123 66.1% | 134 55.6% | 54 78.3% |
| 問7 4 就業は一旦休んでもらう | 非該当 | 102 46.8% | 97 52.2% | 85 35.3% | 24 34.8% |
| | 該当 | 116 53.2% | 89 47.8% | 156 64.7% | 45 65.2% |
| 問7 5 就業以外の活動(ボランティア等)を紹介する | 非該当 | 201 92.2% | 168 90.3% | 204 84.6% | 55 79.7% |
| | 該当 | 17 7.8% | 18 9.7% | 37 15.4% | 14 20.3% |
| 問7 6 特別な対応は行わない | 非該当 | 213 97.7% | 183 98.4% | 237 98.3% | 69 100.0% |
| | 該当 | 5 2.3% | 3 1.6% | 4 1.7% | 0 0.0% |

図表Ⅱ-7-5 認知症フレンドリー体制の類型別の問9の回答状況

| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|--|-----|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問9 認知機能低下が心配される 会員への対応時の連携 先数 | 0カ所 | 179 82.1% | 164 88.2% | 179 74.3% | 0 0.0% |
| | 1カ所 | 30 13.8% | 18 9.7% | 62 25.7% | 2 2.9% |
| | 2カ所 | 8 3.7% | 4 2.2% | 0 0.0% | 36 52.2% |
| | 3カ所 | 1 0.5% | 0 0.0% | 0 0.0% | 24 34.8% |
| | 4カ所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 4 5.8% |
| | 5カ所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 2 2.9% |
| | 6カ所 | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% | 1 1.4% |

図表Ⅱ-7-6 認知症フレンドリー体制の類型別の問11・12の回答状況

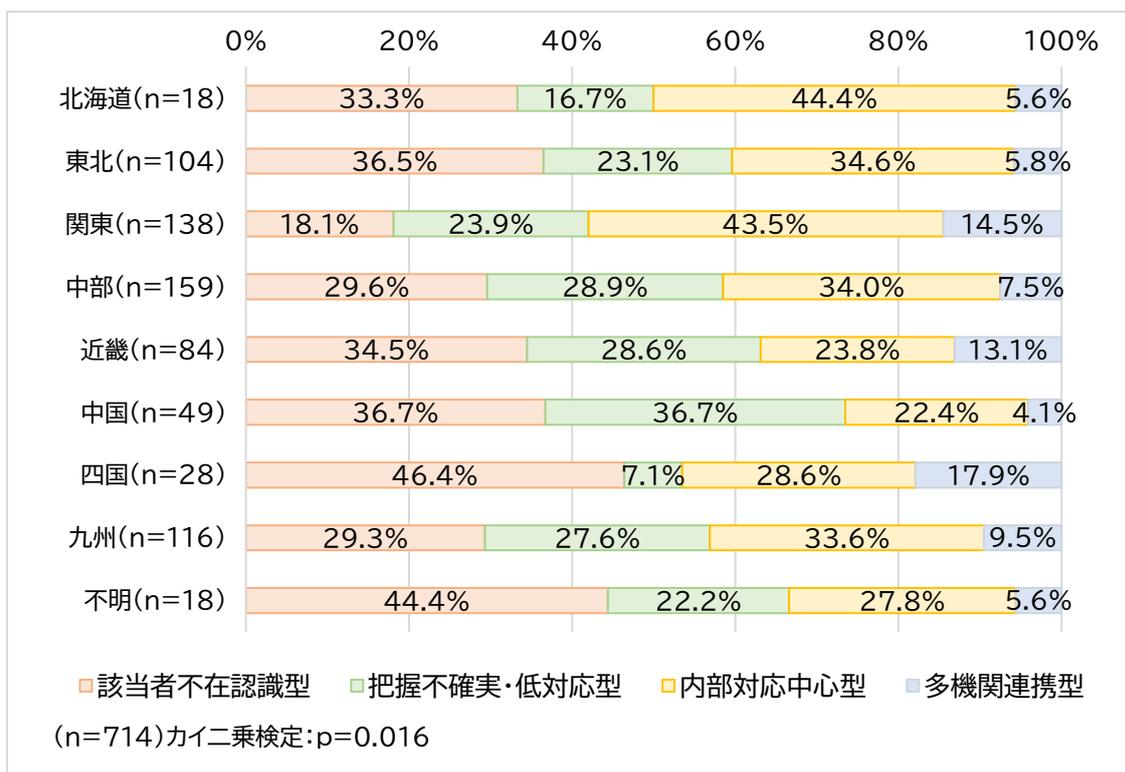
| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|-------------------------------|-------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問11 認知症理解の推進に向け た会員への研修 | していない | 188 86.2% | 146 78.5% | 164 68.0% | 36 52.2% |
| | している | 29 13.3% | 40 21.5% | 76 31.5% | 33 47.8% |
| | 無回答 | 1 0.5% | 0 0.0% | 1 0.4% | 0 0.0% |
| 問12 認知症理解の推進に向け た職員への研修 | していない | 194 89.0% | 173 93.0% | 192 79.7% | 42 60.9% |
| | している | 22 10.1% | 13 7.0% | 48 19.9% | 27 39.1% |
| | 無回答 | 2 0.9% | 0 0.0% | 1 0.4% | 0 0.0% |

図表Ⅱ-7-7 認知症フレンドリー体制の類型別の問16の回答状況

| | | 類型1 | 類型2 | 類型3 | 類型4 |
|-------------------|-------|---------------------|-----------------------|--------------------|------------------|
| | | 該当者不在認識型 (n=218) | 把握不確実・低対応型 (n=186) | 内部対応中心型 (n=241) | 多機関連携型 (n=69) |
| 問16 地域の認知症関連活動 | していない | 2 0.9% | 0 0.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | している | 31 14.2% | 23 12.4% | 40 16.6% | 23 33.3% |
| | 無回答 | 185 84.9% | 163 87.6% | 201 83.4% | 46 66.7% |

認知症フレンドリー体制の類型と地域ブロックとの関連を検討した結果、類型の分布に有意な差が認められた（図表Ⅱ-7-8）。これは、各センターの体制整備が地域的文脈の中で形成されている可能性を示唆している。

図表Ⅱ-7-8 地域ブロック別の認知症フレンドリー体制の類型の割合



8. まとめ

本調査は、全国のシルバー人材センターを対象とした悉皆調査により、認知症や認知機能低下がみられる会員の社会参加の実態および、それを支える体制の現状を明らかにすることを目的として実施した。714センター（回収率 54.7%）から回答を得て、全国的な傾向を多面的に把握することができた。

(1) 認知機能低下がみられる会員は多くのセンターで把握されている

本調査の結果、約9割のセンターにおいて、会員の「認知機能低下が気になる様子」が何らかしに把握されており、認知機能低下は一部のセンターに限られた課題ではなく、全国的に共通する課題であることが明らかとなった。特に、日程に関する記憶力の低下や会話のかみ合いにくさなど、活動参加や対人場面に関わる変化が多く把握されていた。

また、認知機能低下により活動を中断した会員が「いる」と回答したセンターは約6割に上り、就業継続の難しさが現場で実際に生じていることが示された。一方で、活動中断の要因としては作業能力そのものよりも、時間管理や場所把握の困難など、活動参加を支える生活機能の低下が影響している可能性が示唆された。これは、社会参加支援において就業内容のみならず、参加過程全体への配慮が重要であることを示している。

(2) 認知機能低下への「気づき」は体制整備によって高まる可能性がある

健康把握体制や職員の認知症に関する研修があるセンターほど、認知機能低下が気になる様子や活動中断事例の把握割合が高かった。これは問題が多いセンターであることを意味するものではなく、体制整備や知識の向上によって会員の変化に気づきやすくなっている可能性を示す結果と考えられる。

すなわち、認知症や認知機能低下への対応は、問題が発生してから始まるものではなく、日常的な健康把握や学習機会の積み重ねによって早期の気づきが促進される可能性がある。この点は、認知症フレンドリーな体制づくりにおいて重要な基盤となるだろう。

(3) 対応経験の蓄積が実践の多様化につながっている

認知機能低下がみられる会員への対応経験があるセンターでは、本人への確認や家族への連絡、他会員からの情報収集など、複数の方法を組み合わせた状況確認が行われていた。また、活動の提供においても、就業による負荷を調整した働き方の調整に加え、サークル活動やボランティア活動、独自事業の紹介など、社会参加の形を柔軟に再構成する対応が選択されていた。

これらの結果は、実践経験の蓄積が対応の幅を広げている可能性を示しており、経験共有や事例の可視化が今後の支援体制整備において重要であることを示唆する。

(4) 他機関との連携は重要であるが、十分には進んでいない

認知機能低下が心配される会員への対応において、地域包括支援センターや自治体の高齢者福祉課との連携が一定程度みられたものの、連携先が「0カ所」のセンターが約7割を占め、外部連携は十分に進んでいない実態が明らかとなった。

一方、連携があるセンターでは、本人や家族との相談や、働き方の調整など、より具体的な対応が選択されていた。これは、シルバー人材センター単独では対応が難しい課題に対し、地域資源との協働が実践を支えている可能性を示す結果である。

また、小規模センターほど連携先が少ない傾向がみられ、人的資源や体制の違いが連携形成に影響している可能性が示唆された。今後は、地域差を踏まえた支援の仕組みづくりが求められる。

(5) 就業提供には多面的な困難が存在する

認知機能低下が心配される会員への就業提供においては、「健康状態に合った就業の提供が難しい」が最も多く、加えて会員間の関係や安全確保、発注者の理解など、複数の課題が同時に存在していた。対応経験があるセンターほど困難点の認識が高かったことから、実践を通じて課題が具体化している可能性が考えられる。

さらに、連携先や認知症に関する研修があるセンターほど困難点の認識が高い傾向もみられた。これは体制整備が困難を生むのではなく、課題を可視化し適切に認識できている状態を反映している可能性がある。

(6) 認知症理解の推進と地域への貢献の可能性

認知症に関する研修の実施率は、会員・職員ともに2～3割程度にとどまり、多くのセンターで今後の実施予定がない状況が確認された。一方、他機関との連携があるセンターや認知機能低下が心配される会員への対応経験があるセンターでは研修実施率が高く、学習機会と実践経験が相互に関連している可能性が示唆された。

また、一部のセンターでは地域の認知症高齢者の見守り活動や認知症の啓発活動など、地域の認知症施策への貢献も確認され、シルバー人材センターが地域における社会参加基盤として機能しうる可能性が示された。

(7) 認知症フレンドリー体制は多様な形で存在する

本研究では、これらの結果を統合し、「認知症フレンドリー体制」を多面的指標から整理した。その結果、体制整備の状況には複数の類型が存在し、センターごとに異なる特徴を有していることが明らかとなった。

これは、認知症フレンドリー体制が単一の到達点として存在するのではなく、地域資源、センター規模、行政との役割分担などの地域的文脈の中で形成されていることを示唆している。

(8) 今後の展望

本調査から、認知症や認知機能低下がみられる高齢者の社会参加を支える上で、シルバー人材センターは重要な役割を担っている一方、単独で対応するには限界があることが明らかとなった。

今後は、以下の点が重要になると考えられる。

- ① 日常的な健康把握と早期の気づきの促進
- ② 職員および会員への認知症理解の推進
- ③ 地域包括支援センターや自治体等との役割分担を前提とした連携体制の構築
- ④ 就業に限定しない多様な社会参加機会の設計

共生社会の実現に向けては、個々のセンターの努力だけではなく、地域全体で支える仕組みの中にシルバー人材センターを位置づけていく視点が求められる。本調査で示された類型化の結果は、そのための現状理解と今後の方向性を検討する基礎資料となることが期待される。

【引用文献】

1. 公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会. 令和6年度シルバー人材センター事業統計年報. 東京, 2025.
2. 宇良千秋, 宮前史子, 佐久間尚子, 他. 自記式認知症チェックリストの開発(1): 尺度項目案の作成と因子的妥当性および内的信頼性の検討. 日本老年医学会雑誌 2015; 52: 243-253.
3. 宮前史子, 宇良千秋, 佐久間尚子, 他. 自記式認知症チェックリストの開発(2): 併存的妥当性と弁別的妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 2016; 53: 354-362.
4. 認知症介護研究・研修仙台センター. 「認知症の人にやさしい地域づくり」に向けたシルバー人材センターの地域福祉への貢献可能性に関する研究事業報告書. 宮城, 2025.
5. 公益社団法人全国シルバー人材センター事業協会. 80歳代になっても元気で働けるシルバー人材センター会員の増加策に関する調査報告書. 東京, 2019.
6. 国立大学法人九州大学. 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究報告書. 2024.

第Ⅲ章 ヒアリング調査の結果

第Ⅲ章 ヒアリング調査の結果

1. 調査の概要

1) 目的

認知機能低下のあるシルバー人材センター会員や地域高齢者の社会参加機会の確保に向けて、高齢者福祉関係機関と連携して取り組むシルバー人材センターにおける実践状況を把握することを目的とした。

2) 方法

(1) 研究デザイン

質的研究

(2) 調査対象

シルバー人材センターにおける認知機能低下のある高齢者への社会参加機会の確保に向けて、高齢者福祉関係機関と連携して取り組むシルバー人材センター17カ所を対象とした（図表Ⅲ-1-1、図表Ⅲ-1-2）。なお、連携機関から調査協力が得られる場合には、当該機関に調査への同席を依頼した。調査対象センターは、前章で記載した全国のシルバー人材センターを対象とする悉皆の質問紙調査の回答内容を基に、検討委員会にて選定した。

図表Ⅲ-1-1 ヒアリング調査対象センターの所在都道府県（再掲）



図表Ⅲ-1-2 ヒアリング調査の対象センター

| | 所在都道府県 | センター名 | 事例頁 |
|----|--------|-----------------|-----------|
| 1 | 北海道 | 当別町シルバー人材センター | P.86-87 |
| 2 | 岩手県 | 矢巾町シルバー人材センター | P.88-89 |
| 3 | 宮城県 | 名取市シルバー人材センター | P.90-91 |
| 4 | 栃木県 | 那須塩原市シルバー人材センター | P.92-93 |
| 5 | 千葉県 | 山武市シルバー人材センター | P.94-95 |
| 6 | 東京都 | 文京区シルバー人材センター | P.96-97 |
| 7 | 東京都 | 八王子市シルバー人材センター | P.98-99 |
| 8 | 東京都 | 町田市シルバー人材センター | P.100-101 |
| 9 | 富山県 | 朝日町シルバー人材センター | P.102-103 |
| 10 | 愛知県 | 豊田市シルバー人材センター | P.104-105 |
| 11 | 大阪府 | 門真市シルバー人材センター | P.106-107 |
| 12 | 兵庫県 | 川西市シルバー人材センター | P.108-109 |
| 13 | 岡山県 | 津山市シルバー人材センター | P.110-111 |
| 14 | 愛媛県 | 松山市シルバー人材センター | P.112-113 |
| 15 | 熊本県 | 嘉島町シルバー人材センター | P.114-115 |
| 16 | 鹿児島県 | 南九州市シルバー人材センター | P.116-117 |
| 17 | 沖縄県 | 沖縄市シルバー人材センター | P.118-119 |

(3) 調査方法

インタビューガイドを用いた半構造化面接（30分～1時間程度）を実施した。調査は、当該センターの会議室における対面形式およびオンライン形式を併用して実施した。

(4) 調査内容

調査内容については、事務局で素案を作成して検討委員会にて諮り、必要に応じて意見聴取を重ねて修正を行い、確定させた。主な調査項目は以下の通りである。

- ① 認知症・認知機能低下のある会員・地域高齢者への社会参加機会（就業、ボランティア、独自事業等）の確保に向けた取り組みの状況
- ② ①における他団体（地域包括支援センター、自治体等）との連携において利点・課題と考えていること
- ③ 認知症・認知機能低下のある会員・地域高齢者への対応において配慮している点（安全面への配慮や、情報の取り扱い等）、難しさを感じる点
- ④ ①に関する今後の展望（課題、今後必要と考える連携や仕組み等）

(5) 調査期間

令和7年12月

(6) 倫理的配慮

書面および口頭にて調査の趣旨および情報の取り扱いについて説明し、同意書への回答により調査協力への承諾・同意を確認した。また本調査は認知症介護研究・研修仙台センターの倫理審査委員会の承認（25R01）を得た上で実施した。

2. ヒアリング事例の概要

1) 取り組みの区分

前章の質問紙調査の結果においても、シルバー人材センターにおける認知症や認知機能低下がみられる高齢者への社会参加機会の確保にむけては、段階的な対応を、高齢者福祉関係機関との連携により図ることが重要であることが示された。

そこで、本章では対象センターの取り組みの中から、特筆すべき内容について「認知症理解の推進」「健康状態の把握・相談体制の整備」「負担の少ない働き方への調整」「認知症でも働ける場の創出」「仕事以外の活動・居場所の創出」「協働によるアウトリーチ・見守り」の区分に分けて、整理した（図表Ⅲ-1-3）。

図表Ⅲ-1-3 ヒアリング事例の取り組み区分

| 事例区分のアイコン | 具体的な内容 |
|-----------------|---|
| 認知症理解の推進 | 認知症への理解促進に向けて、職員や会員に対する認知症サポーター養成講座等の受講推進や、認知症カフェの開催などを通じて、センターや地域における理解の醸成を図った事例 |
| 健康状態の把握・相談体制の整備 | 会員の認知機能低下を含む健康状態の変化を早期に把握するための工夫や、会員が相談しやすい体制づくりに取り組んだ事例 |
| 負担の少ない働き方への調整 | 会員の認知機能や体力の低下に配慮し、安全に就業を継続できるように、業務内容や就業条件の調整に取り組んだ事例 |
| 認知症でも働ける場の創出 | 認知症や認知機能低下により一般的な就業での対応が難しい場合に、安全に働ける環境や役割を新たに整備し、就業機会の確保に取り組んだ事例 |
| 仕事以外の活動・居場所の創出 | 認知症や認知機能低下により就業継続が難しくなった会員に対し、移行先としてボランティア活動やサークル活動などの社会参加の場、居場所の確保に取り組んだ事例 |
| 協働によるアウトリーチ・見守り | 認知症や認知機能低下がある会員に対する見守りや、関係機関との連携による必要な公的サービス等への橋渡しに取り組んだ事例 |

2) 取り組み事例頁の見方

事例ページは、①取り組み区分、②連携する機関、③取り組みの概要、④基本情報（シルバー人材センターと所在自治体）、⑤取り組みの状況、⑥現状の課題や今後の展望で構成される（図表Ⅲ-1-4）。

①取り組み区分は図表Ⅲ-1-3 と対応しており、緑色のアイコンは取り組みが紹介されている項目、灰色のアイコンは本書では取り上げていない項目を指す。

図表Ⅲ-1-4 事例ページの構成

事例 千葉県 山武市シルバー人材センター

①

認知症予防の推進
認知症でも働ける場の創出

健康状態の把握・相談体制の整備

負担の少ない働き方の提供
労働によるアフレコ（見守り）

②

連携先
●自治体
●地域包括支援センター
●民生委員

③ 定期的な面談と健康測定会を通じて健康面に配慮した働き方を調整するとともに、独自事業「いきいきクラブ」「すみれサークル」により活躍の場を広げています。

④

1. 基本情報

| | |
|-------------------|---------------------------|
| (1) 所在する自治体の概況 | |
| 自治体人口(高齢化率) | 47,745人(37.7%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 4箇所 |
| (2) シルバー人材センターの概況 | |
| 会員数 | 499人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 9人[2025年10月時点] |

⑤

2. 取組の状況

健康状態の把握・相談体制の整備

- 会員更新時に必ず職員による面談を実施し、本人の申告内容に加え、表情や受け答え、動作などから健康状態の変化を把握するよう努めています。
- また、市の転倒骨折予防プロジェクトに参画し、「安心安全就労サーベイ」として、新規入会会員や希望する会員を中心に、歩行能力や俊敏性等の生活機能の測定を行っています。測定の結果は、測定結果をもとに、職員との面談により、就業内容や就業回数の見直しを行っています。



「安心安全就労サーベイ」測定会の様子

- 本人の就業意欲が高い場合であっても、安全面を優先し、負担の少ない仕事への切り替え等を提案することがあります。測定結果を踏まえて丁寧に説明するようにしており、会員にも受け入れてもらっています。

⑥

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知機能や体力の低下がみられても、さまざまな事情から就業を必要とする会員がいます。その受け皿としては、理解が得られやすい自治体での就業が望ましいと考え、就業機会の提供を依頼していますが、現時点では具体的な見直しは立っていません。
- 就業が難しくなった場合の不安を軽減するため、会員が元気なうちから介護サービス事業所のサービス内容を知る機会を設けるなど、今後は介護サービス事業所との連携についても検討していきたいと考えています。

仕事以外の活動・職場での参入

- 就業の継続が難しくなった会員に対しては、独自事業への段階的な移行を行っています。農作業を中心とした「いきいきクラブ」や、女性会員が小物づくり等を行う「すみれサークル」は、就業よりも参加や交流を重視した場であり、認知機能や体力の低下がみられても参加しやすい活動です。必要に応じて職員が送迎も行っています。
- 参加者の中には、認知症の診断を受け、デイサービスを利用しながらも、年に数回はセンターの独自事業に参加し、他の会員との交流を楽しんでいる方もいます。また、認知症のある会員の家族と一緒に参加しているケースでは、家族の介護負担も気に掛けるようにしています。



いきいきクラブの様子



すみれサークルの様子

労働によるアフレコ（見守り）

- 会員の認知機能や健康状態の変化に気づいた際には、センターだけで対応するのではなく、地域包括支援センターや市、民生委員等と連携しながら、見守りや支援につなげています。認知症が疑われる場合には、本人に「就業上の困りごとがないか」と伺い、必要な支援につながっているかを確認することもあります。
- センターの広報誌の全戸配布業務を通じて、会員が地域の見守り役となっている側面もあり、民生委員や地域包括支援センター等と相互に情報共有を行っています。

3) センターにおける取組事例の一覧

本書で紹介している内容を下記に示している。なお、本一覧において●の記載がない項目についても、各センターで当該取組が実施されていないことを示すものではない。

図表Ⅲ-1-5 センターにおける取組事例の一覧

| | 認知症理解の推進 | 健康状態の把握・相談体制の整備 | 負担の少ない働き方への調整 | 認知症でも働ける場の創出 | 仕事以外の活動・居場所の創出 | 協働によるアウトリーチ・見守り |
|---------------------|----------|-----------------|---------------|--------------|----------------|-----------------|
| 北海道 当別町シルバー人材センター | | | ● | | | ● |
| 岩手県 矢巾町シルバー人材センター | | ● | ● | | | ● |
| 宮城県 名取市シルバー人材センター | | | | | ● | ● |
| 栃木県 那須塩原市シルバー人材センター | ● | ● | | | | ● |
| 千葉県 山武市シルバー人材センター | | ● | | | ● | ● |
| 東京都 文京区シルバー人材センター | | | | ● | | ● |
| 東京都 八王子市シルバー人材センター | | | | ● | | ● |
| 東京都 町田市シルバー人材センター | ● | | | | | ● |
| 富山県 朝日町シルバー人材センター | ● | | ● | | ● | |
| 愛知県 豊田市シルバー人材センター | | | | ● | ● | |
| 大阪府 門真市シルバー人材センター | ● | | | | ● | ● |
| 兵庫県 川西市シルバー人材センター | ● | | ● | | ● | ● |
| 岡山県 津山市シルバー人材センター | ● | | | | ● | |
| 愛媛県 松山市シルバー人材センター | | | | ● | | |
| 熊本県 嘉島町シルバー人材センター | ● | | | | | ● |
| 鹿児島県 南九州市シルバー人材センター | ● | | ● | | | ● |
| 沖縄県 沖縄市シルバー人材センター | | | ● | | | ● |

3. ヒアリング事例

事例

北海道 当別町シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター

受け皿となるシルバー人材センターとしての役割を意識し、地域ケア会議で得たつながりを活かしながら、負担の少ない働き方の検討を進めています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|---------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 15,113人(37.3%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-----------------|
| 会員数 | 177人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 4人[2025年9月時点] |

2. 取組の状況

負担の少ない
働き方への調整

- センターは、福祉的な社会参加の受け皿としての機能も期待されていると考えています。そのため、認知機能の低下があっても、できる作業を見極め、就業内容や就業の仕方を調整するよう努めています。
- 例えば、運転免許を返納し、一人では就業先に行けなくなったものの、作業自体は問題なく行える会員については、他の会員の協力を得て車を乗り合わせてもらったり、就業中にさりげなく見守ってもらうなどの対応を行ったケースがあります。
- また、認知症の疑いを理由に退会の申し出があった場合でも、すぐに受け止めるのではなく、「少し様子を見てはどうか」と声をかけ、関わりを継続したケースもあります。軽度の段階であれば、必要な配慮を行うことで就業を継続できる場合もあり、特に独居の会員については、退会後の生活が心配されることから、可能な限り関係を保てるよう努めています。

- こうした調整を行う際には、本人だけでなく家族の協力も重要です。過去には、本人に説明した就業上の配慮事項等を家族にも共有し、理解を得ながら進めたケースもあります。一方で、家族への連絡そのものを望まない会員もいるため、本人の意向や状況を見極めつつ、慎重に対応しています。



協働によるアウトリーチ・見守り

- 会員の様子に変化がみられた際、それが加齢に伴う機能低下なのか、精神的な不調なのか、認知症の前段階なのかの判断が難しいケースも少なくありません。そのため、診断名にこだわるのではなく、現れている症状や就業上の困りごとをベースに、地域包括支援センターへ相談することがあります。
- 地域包括支援センターに相談し、見守りの対象となった場合でも、すぐに退会を促すことはせず、まずはセンターと地域包括支援センターの双方で見守りを行いながら、情報共有を続けることを基本としています。地域包括支援センターや自治体とは、地域ケア会議への参加を通して関わりがあるため、相談がしやすい関係性にあります。

3. 現状の課題や今後の展望

- 地域全体で労働力不足が進む中、センターに対しても、安定的かつ一定水準の就業の質が求められる場面が増えています。一方で、会員の高齢化が進み、体力や認知機能に変化がみられる会員も増えており、従来と同じ働き方を前提とした労働力の確保が難しくなっています。
- 認知機能の低下がある会員への関わりでは、どこまで踏み込んでよいか判断に悩む場面があります。できる限り受け皿として長く活躍してもらいたいという思いがある一方で、センターとして関わるができる範囲には限界があるので、地域包括支援センターや自治体、民生委員、地域の介護サービス事業所等とつながって、他の受け皿の情報を集めることが重要と考えています。

事例

岩手県 矢巾町シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

日頃から、福祉関係者や自治体関係者等と職員ベースで緩やかな関わりをもつことで、必要な際には相互に頼り合える体制を整えています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|---------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 26,160人(29.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|------------------|
| 会員数 | 168人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 4人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

健康状態の把握・
相談体制の整備

- 会員の健康状態や体調変化について、日常的な対話を通じて把握する姿勢を重視しています。入会時や日頃のやり取りの中で、「体調不良や治療中であることは就業を断る理由にはならないため、隠さず伝えてほしい」と職員から丁寧に説明し、会員が相談しやすい関係づくりを行っています。
- 認知機能の低下が疑われる場合も、すぐに外部機関につなぐのではなく、まずは本人の話をゆっくりと聴くことを基本にしています。その中で会員の口から、地域包括支援センターや町の福祉課等の名前が挙がった場合には、そのすでにつながっている機関と情報共有をするようにしています。



認知機能の状態に関わらず、
普段から、会員との会話では、ゆっくりと話し、
相手の話をじっくり聞くことを意識しています

負担の少ない 働き方への調整

- 単独での就業が難しくなった場合には、複数人の就業に入ってもらい、一緒に働く他の会員には配慮をお願いしています。
- 認知機能の低下がみられる会員と一緒に働く回数が特定の会員に偏ると、負担が大きくなるため、10人程度のシフト体制とし、同じ会員と一緒に入る回数は月2～3回程度になるよう調整しています。あわせて、サポートに対する感謝の気持ちを言葉で伝えるなど、支える側への配慮も大切にしています。

協働によるアウト リーチ・見守り

- 過去には、地域包括支援センターから、認知機能低下がみられる会員について「就業を優先して通院を見送ってしまうことがあるため、この日は就業を入れないでほしい」との相談が寄せられ、センターでシフト調整を行い、治療と就業の両立を支えたケースがあります。
- こうした相談し合える関係づくりは、職員が日頃から意識している点です。関係性が十分でない中で、会員の個人情報に関わる内容を共有することは難しいため、社会福祉協議会や地域包括支援センター、町の福祉課など、高齢者福祉に関係する機関の中から、日常的に連絡・相談ができる相手をあらかじめ把握しておくよう心がけています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 生活保護を受給している会員のなかには、生活上の必要性から就業を希望されるものの、認知機能や体力の面で一般的な就業が難しいケースがあります。このような場合には、就業の可否だけで判断するのではなく、関係機関と連携しながら、本人の状況に応じた関わり方や支援のあり方を検討していく必要があると考えています。
- 民間事業所から求められる就業の質が高まる中で、認知機能の低下がみられる会員にも就いてもらえる就業として、農業分野での就業開拓を模索していく予定です。土に触れる作業が心身に良い影響をもたらすことに期待しています。

事例

宮城県 名取市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先



- 地域包括支援センター
- 自治体

就業を卒業してもつながりを保てるよう、通いの場「シルバーフレンズ」を開設し、交流と見守りを兼ねた居場所づくりに取り組んでいます。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 79,792 人(24.4%)[2025 年 1 月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 4 カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|----------------------|
| 会員数 | 430 人[2025 年 10 月時点] |
| 職員数 | 7 人[2025 年 10 月時点] |

2. 取組の状況

仕事以外の
活動・居場所の創出

- 認知機能や体力の低下等を理由に、就業を卒業した会員や就業頻度が減少した会員の居場所として、通いの場「シルバーフレンズ」をセンター事務所にて開催しています。
- 市内では町内会主体の通いの場が一般的である中、「必ずしも近所の人と集まりたいわけではないのではないか」という発想から、市と協議し2022年9月21日から開始した取組です(毎週水曜日)。
- 体操を中心に、季節行事やお茶会、花見なども取り入れながら、週に1回、無理なく継続できる内容で、約10名の会員が参加しています。センター事務所内で開催しているため、就業卒業後の会員の様子をさりげなく確認できる機会でもあり、時にはボランティアや単発の仕事をお願いすることもあります。
- 地域包括支援センターの協力により、体力測定や健康・栄養に関する講話が行われることもあり、会員が自然な形で専門職とつながる機会にもなっています。



シルバーフレンズの様子(左:食事会、右:栄養に関する講話会)

協働によるアウトリーチ・見守り

- 認知機能の低下により就業継続が懸念される場合には、まず市の介護長寿課に相談し、可能な範囲で必要な支援につながっているかを確認しています。市の介護長寿課がシルバーの担当部署となっていることや、担当部長が理事を務めており、月1回以上の関わりがあるため、こうした確認や情報共有がしやすい関係にあります。
- また、必要に応じて地域包括支援センターにも連絡し、見守りや支援への橋渡しを行うこともあります。個人情報への配慮が求められるため、すぐに具体的な対応に結びつかない場合もありますが、相談を重ねる中で「こういう場合はこう対応しよう」といった気づきを得られることがあります。こうした日常的なやり取りを通じて、地域包括支援センターが主催する認知症サポーター養成講座や成年後見制度に関する講習会の情報も入りやすくなっています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知症の診断がある会員の就業においては、家族との連携が十分に図れないと、継続が難しいことがあります。家族との関わりは、支援を進めるうえで特に配慮を要する難しい課題であると認識しています。
- 配分金を伴う就業は社会的責任が大きく、一定のハードルがあるため、ボランティア活動やイベントへの参加といった活動の選択肢があることも重要であると考えています。しかし、限られた職員体制の中で、シルバー人材センター単独で活動の幅を広げることには難しさがあります。このことから、各関係機関と相互連携が図れるような主体となる団体等の立ち上げを期待しております。

事例

栃木県 那須塩原市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先



- 自治体
- 地域包括支援センター
- 認知症地域支援推進員

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

会員の認知症への理解推進を図るとともに、高齢者サロンの開催や地域ケア会議への参画を通じ、地域包括支援センター等との連携体制を整備しています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 115,611人(29.2%) [2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 8カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|------------------|
| 会員数 | 654人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 20人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

- 職員および会員を対象に、認知症サポーター養成講座を全体研修の一環として実施してきました。安全・健康に関する講話を含む「お役立ち講座」の中に位置づけ、基礎的な認知症の理解や、「正面から目線を合わせて話す」など、本人の自尊心に配慮した関わり方について学ぶ機会になっています。
- また、市からの委託で、地域の高齢者向けに「高齢者サロン」を運営しており、そこにスタッフとして従事する会員には、とくに認知症サポーター養成講座の受講を推奨しています。

健康状態の把握・ 相談体制の整備

- 毎年3～4月の登録更新時に、全会員を対象とした「健康状況調査票」を用いて健康状態の把握を行っています。回答は登録更新の前提としています。

調査内容は、「健康状態」「治療中の疾患の有無」「健康診断の受診状況」など、必要最小限の項目に絞っています



- 一方で、認知機能の低下については自己申告される方は少なく、隠される傾向があると感じています。そのため、調査票による把握に加え、日頃の就業の様子を確認したり、事務所に来所時は「元気？」と声掛けをし、変化に気づけるようにすることも重要と捉えています。

協働によるアウトリーチ・見守り

- 認知機能の低下が心配される場合には、地域包括支援センターの認知症地域支援推進員に「見守りの対象となっているか」を確認することもあります。もし、把握されていない場合には、「何かタイミングがあれば見に行ってほしい」と依頼をしています。
- また、当センターでは、自治体からの委託による高齢者サロン事業に加え、地域ケア会議への参加を通じて、地域の高齢者福祉関係機関との緩やかなつながりを築いています。そのため、必要な際に相談や情報共有を行いやすい体制となっています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知機能低下が顕著になる前段階にある会員への対応が、現状の課題です。本人に自覚がなく、家族も認めないケースでは、就業継続の可否の判断や周囲への説明が難しく、他の会員の負担が増大しやすく、どう対応すべきか悩んでいます。
- シルバー人材センターは「仕事を提供する組織」であり、生活全般の支援を担う立場ではないことから、その線引きに悩みながらも、必要に応じて地域包括支援センターへの橋渡しができればと思っています。
- また、近年は仕事の発注者も高齢化が進んでおり、認知機能の低下がみられるケースが増えています。仕事の発注を忘れている等、会員とのトラブルの原因となりえるため、この点においても、地域包括支援センター等の高齢者福祉関係機関との連携が重要であると考えています。

事例

千葉県 山武市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター
- 民生委員

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

定期的な面談と健康測定会を通じて健康面に配慮した働き方を調整するとともに、独自事業「いきいきクラブ」「すみれサークル」により活躍の場を広げています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 47,745 人(37.7%)[2025 年 1 月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 4 カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|----------------------|
| 会員数 | 499 人[2025 年 10 月時点] |
| 職員数 | 9 人[2025 年 10 月時点] |

2. 取組の状況

健康状態の把握・
相談体制の整備

- 会員更新時に必ず職員による面談を実施し、本人の申告内容に加え、表情や受け答え、動作などから健康状態の変化を把握するよう努めています。
- また、市の転倒骨折予防プロジェクトに参画し、「安心安全就労サーベイ」として、新規入会会員や希望する会員を中心に、歩行能力や俊敏性等の生活機能の測定を行っています。測定の最後には、測定結果をもとに、職員との面談により、就業内容や就業回数の見直しを行っています。



「安心安全就労サーベイ」測定会の様子

- 本人の就業意欲が高い場合であっても、安全面を優先し、負担の少ない仕事への切り替え等を提案することがあります。測定結果を踏まえて丁寧に説明するようしており、会員にも受け入れてもらっています。

仕事以外の 活動・居場所の創出

- 就業の継続が難しくなった会員に対しては、独自事業への段階的な移行を行っています。農作業を中心とした「いきいきクラブ」や、女性会員が小物づくり等を行う「すみれサークル」は、成果よりも参加や交流を重視した場であり、認知機能や体力の低下がみられても参加しやすい活動です。必要に応じて職員が送迎も行っています。
- 参加者の中には、認知症の診断を受け、デイサービスを利用しながらも、年に数回はセンターの独自事業に参加し、他の会員との交流を楽しんでいる方もいます。また、認知症のある会員の家族と一緒に参加しているケースでは、家族の介護負担も気に掛けるようにしています。



いきいきクラブの様子



すみれサークルの様子

協働によるアウト リーチ・見守り

- 会員の認知機能や健康状態の変化に気づいた際には、センターだけで対応するのではなく、地域包括支援センターや市、民生委員等と連携しながら、見守りや支援につなげています。認知症が疑われる場合には、本人に「就業上の困りごとがないか」などと同じ、必要な支援につながっているかを確認することもあります。
- センターの広報誌の全戸配布業務を通じて、会員が地域の見守り役となっている側面もあり、民生委員や地域包括支援センター等と相互に情報共有を行っています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知機能や体力の低下がみられても、さまざまな事情から就業を必要とする会員がいます。その受け皿としては、理解が得られやすい自治体での就業が望ましいと考え、就業機会の提供を依頼していますが、現時点では具体的な見通しは立っていません。
- 就業が難しくなった場合の不安を軽減するため、会員が元気なうちから介護サービス事業所のサービス内容を知る機会を設けるなど、今後は介護サービス事業所との連携についても検討していきたいと考えています。

事例

東京都 文京区シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・相談体制の整備

負担の少ない働き方への調整

認知症でも働ける場の創出

仕事以外の活動・居場所の創出

協働によるアウトリーチ・見守り

連携先

- 自治体
- 地域の事業者

自治体・シルバー人材センター・事業者の三者で協力体制を構築し、認知症になっても、仕事の喜びを思い起こせる就業機会を創る「チームオレンジお助け隊事業」(通称:エルジョリコ)を行っています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 236,981人(18.5%)[2026年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 8カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

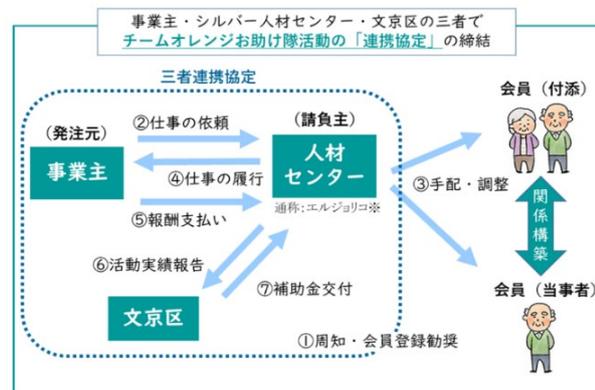
| | |
|-----|-------------------|
| 会員数 | 1,486人[2026年1月時点] |
| 職員数 | 23人[2026年1月時点] |

2. 取組の状況

認知症でも働ける場の創出

協働によるアウトリーチ・見守り

- 認知症の診断を受けた人が社会参加できる場は限られており、また、認知機能の低下がみられる会員の多くが、家族等の勧めにより、人知れず退会していく状況が課題となっていました。こうした背景を踏まえ、2024年度に新たな取組として「チームオレンジお助け隊事業」(通称:エルジョリコ)を提案し、2025年度から事業を開始しました。「エルジョリコ」は、「エルダー(Elder:年長者)」「ジョブ(Job:仕事)」「リコレクショ(Recollection:回想)」による造語です。認知症があっても、高齢者が仕事の喜びを思い起こすことができる場の創出を目的としています。
- 事業体制は、地域の事業者(発注元)、区、シルバー人材センターの三者による協力に基づいて構築されています。地元企業にとっては、社会貢献活動(いわゆるCSR)の一環として位置づけられており、高い関心を寄せてもらっています。また、本事業を区の「チームオレンジ」の取組の延長線上として展開できたことも、事業が円滑に立ち上がった要因の一つとなっています。



エルジョリコ事業の概要(文京区シルバー人材センター作成)

- 実際の就業の仕組みは、認知症の初期段階にある会員(以下、「当事者会員」と、認知症サポーター養成講座等を受講した会員(以下、「サポート会員」)がペアやグループになり、共に働く体制を採用しています。サポート会員の報酬等は発注者が支払い、当事者会員の報酬等については区が補助する仕組みです。配分金は両者同額としていますが、サポート会員には、送迎等の支援に伴う負担を考慮し、1日当たり3,000円の手当を支給しています。
- 2025年12月現在、当事者会員4名、サポート会員2名が本事業に参加しており、企業1社の協力を得て、本格的に始動しています。また、地域包括支援センターからの紹介により、「仕事をしたい」という希望を持つ一般の方がセンターへの入会を経て、当事者会員としてエルジョリコ事業の一員となったケースもあります。
- もともと会員として活躍していた人に対して事業参加を促す際には、自尊心を傷つけないように、認知機能の低下を直接的に指摘することはせず、始まったばかりの先進的な取組への協力を依頼する姿勢を大切にしています。
- また、サポート会員と当事者会員の関係性が大切であることから、就業開始前には、本人と家族を含めた面談を実施しています。

当事者会員(写真中央)が作業を行う様子を、サポート会員(写真右)が見守っている場面です。「慣れてきましたね」「やりやすい方法でやりましょう」といった声かけが自然に行われ、終始穏やかな雰囲気の中で作業が進められています。



<協力企業の方からの声>

当事者の方に作業いただき、我々も想像を超える気づきを得ています。日々、社員が自発的に関わり、新たな提案も生まれています。



楽しんで働いていただけており、嬉しく思います。職場にもすっかり溶け込んでいらっしゃいます。



3. 現状の課題や今後の展望

- 協力企業のさらなる開拓を進め、受注の拡大を図ることが課題です。加えて、本事業を通じて、地域の認知症への理解を一層深め、認知症や認知機能低下が気になった会員が気軽に相談できるセンターとなることを目指しています。
- また、現在活躍している当事者会員の認知症が進行した場合の対応や、地域包括支援センターへの円滑な橋渡しのあり方についても、今後引き続き検討していく予定です。

事例

東京都 八王子市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先



- 自治体
- 地域包括支援センター
- 地域の事業者

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

市の見守り協定を活用し、会員や地域の人で支援が必要な人がいれば、相談できる体制を築くとともに、就業が難しい場合でも働ける仕事の開拓に注力しています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|--------------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 559,083 人(28.0%)[2025 年 1 月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 21 カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|------------------------|
| 会員数 | 2,680 人[2025 年 10 月時点] |
| 職員数 | 20 人[2025 年 10 月時点] |

2. 取組の状況

認知症でも
働ける場の創出

- 80歳以上で、認知機能や体力の低下に不安のある会員であっても、安心して取り組める仕事の開拓に注力しています。独自事業「銀の声」(シニア向け商品開発の支援として、会員である高齢者の意見や感想を調査する事業)は、シルバー人材センター初のグッドデザイン賞を受賞しました。
- また、市の就労的活動支援コーディネーター事業を受託する地域事業者と連携し、地元菓子店から「箱作り」の作業を受注しています。1セット(10箱)の完成を基準に報酬が支払われる、内職に近い仕組みです。作業に慣れるまで時間を要する場合もあるため、当初はメンバーを固定したり、箱のサイズを統一するなど、働きやすい作業環境となるよう工夫しています。
- 現在は試行的な取組ですが、軽度認知障害のある人でも安全に取り組むことができ、地域への貢献を実感しやすい仕事として定着するよう、事業者と検討を重ねています。



「箱作り」の様子

協働によるアウトリーチ・見守り

- 会員や発注者の方の高齢化が進む中で、認知症や認知機能の低下が疑われるケースに日常的に直面しています。そこで、市と締結している見守り協定を活用し、会員や発注者の異変に気づいた際には、地域包括支援センターへつなぐ体制を整えています。

- 市が発行する広報誌の全戸配布業務では、毎月 500 人を超える平均年齢 76 歳の会員が日常的に地域を巡回していることから、会員が地域の「小さな異変」に気づく機会が多く、会員にも「気になることがあれば伝えてほしい」と周知しています。

- 認知機能の低下が心配な会員に対しては、本人との信頼関係がある場合には、職員が直接、体調や生活の変化について本人やご家族へ対話を行い、必要に応じて地域包括支援センターでの相談や受診を勧めることもあります。一方、関係性が十分でない場合や対応が難しい場合には、見守り協定に基づき、センターとして地域包括支援センターへ情報提供を行う場合もあります。

右図:センター事務局内で共有している地域包括支援センターへ連絡する際の記録様式(八王子市シルバー人材センター作成)

見守り協定に基づく包括支援センター等への連絡記録

初回連絡日 令和●年●月●日

| | |
|-------------|-----|
| 対象者 | 連絡先 |
| 住所 | |
| 対象者の当SCとの関係 | |
| 担当包括支援センター | |
| SC担当者(連絡者) | |

包括支援センターへ連絡しようとした背景(対象者ご本人の状況)

認知症と思われる場合は症状や実例など。脚色なしで具体的に。エピソードが重要。

具体的な例として：記憶が曖昧、身の回りのことができなくなった、季節感を感じられない(服装など)、年月日や時間がわからない、場所・住所が曖昧、ご本人と家族の関わり方に感じる問題点、言葉の流暢さや語彙量、など。

対応状況

～簡単な記入例～

- /● 会員から相談を受ける
- /● ●●へ相談、報告。●●事務局長へ報告。
- 包括支援センター●●様へ内容を伝えた。(所感などあれば少し記録を。)
- /● 包括支援センターが調査した結果、●●と判明。以後、センターとしては●●●●とした。

公益社団法人 八王子市シルバー人材センター

～対応イメージ～

```

    graph LR
      A[発注者] -- "①日常的なやりとりの中で何らかの異変を感じた。" --> B[当センター(主に事務局)]
      C[会員] --> B
      D[関係者] -- "②を受けた職員は局長へ報告し対応指示を仰ぐ。" --> B
      B -- "③事務局からあんしん相談センターへ報告" --> E[あんしん相談センター]
      B -- "④報告用紙へ記入後、同データをもとに市へ報告(メール)" --> F["(市) 高齢者"]
      E <--> |連携| F
      F <--> |連携| G[他団体等]
      E <--> |連携| H["内容により連携対応"]
      H --> I[あんしん相談センター]
      
```

※会員から発注者や関係者に対して相談を受けた場合も同様。

3. 現状の課題や今後の展望

- 地域包括支援センターとの連携を一層強化し、センターでの就業が難しくなった会員を地域の支援につなぐだけでなく、逆に地域包括支援センターで支援を受けている人など地域の後期高齢者が、軽度な作業を通じて社会参加できる場としてシルバー人材センターを活用できる循環型の仕組みづくりを構想しています。

事例

東京都 町田市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先



- 自治体
- 地域包括支援センター

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

地域包括支援センターの見守りキーホルダーを活用した「備え」を会員に周知するとともに、認知症サポーター養成講座の受講推進で、支え合いの基盤作りをしています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 430,170人(27.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 12カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-------------------|
| 会員数 | 2,834人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 18人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

- 認知症サポーター養成講座を2014年度から導入し、入会時研修の一環として全会員に受講を呼びかけています。認知症を「予防すべきもの」として捉えるのではなく、「誰もがなり得るものとして備える」ことの重要性を伝え、自分自身のため、また仲間を支える立場としての理解を深めることを目的としています。
- 2024年度時点で、会員の約7割が受講を終えており、認知症に対する共通理解の基盤が形成されつつあります。実際に、会員の中には、地域で困っている様子の人に対し、認知症の可能性を意識して声をかけたケースも報告されています。



センターでの認知症サポーター養成講座の様子

- また、認知症サポーター養成講座の受講をきっかけに、キャラバン・メイトとして登録している会員も10名おり、入会説明会での講座では、会員が講師を務めることもあります。同年代の会員が講師となることで、受講者からは「説得力がある」と好評を得ています。
- さらに、認知症の診断を受け、通常の就業が難しくなった会員が、認知症サポーター養成講座の講師として地域を回り、自身の体験を語る役割を担っている事例もあります。こうした講師派遣を含む業務をセンターが市から受託していることも、事業を継続的に展開できている背景の一つです。

協働によるアウトリーチ・見守り

- 会員の認知機能の低下が懸念される場合には、地域包括支援センターが実施している「高齢者あんしんキーホルダー」の活用を勧めています。
- このキーホルダーを登録・保持していると、認知症に限らず、急病や事故時に、地域包括支援センターへ情報が共有され、持病等の情報が医療従事者に迅速に提供されるほか、家族との連絡も円滑に行うことができます。
- とくに後期高齢期の会員に対しては、「元気なうちの備え」として周知しています。実際に、会員同士の集まりの最中に、急な体調不良が生じたケースでは、同席していた仲間の会員が家族の連絡先を把握していなかったものの、救急隊員がキーホルダーを確認し、地域包括支援センターにつながったことで、迅速な対処が可能となりました。
- このような地域の仕組みを活用することで、会員をセンターだけで抱え込まず、地域全体で見守る体制づくりにつながると考えています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 会員の認知機能や体調の変化に早期に気づくことは多い一方で、「困ってから」ではなく「少し心配になった段階」で相談や連携につなげるための声かけや判断の難しさが課題となっています。
- 会員への対応や見守りをセンターのみで担うことには限界があるため、地域包括支援センターや市の担当課と役割分担を意識しながら、必要な支援につなぐ「つなぎ役」としての機能を今後も強化していくことが重要と考えています。
- また、今後はセンターのポイント制度(健康講座等への参加で、換金可能なポイントを付与する制度)の対象に、「高齢者あんしんキーホルダー」を追加することも検討しています。

事例

富山県 朝日町シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先

● 地域包括支援センター

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

認知症カフェや農園事業など、認知機能の低下があっても就業や交流を通じて地域とのつながりを保てる仕組みを整えています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 10,122人(46.6%)[2025年10月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|------------------|
| 会員数 | 139人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 5人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

仕事以外の
活動・居場所の創出

- 2015年から地域包括支援センターの委託を受けて、認知症カフェ「ほっとあいりす」を、センターの建物内で月に1回開催しています。運営は看護職の資格と経験、専門知識のある指導員が中心ですが、会員3~4名が当日の準備や運営補助をするスタッフとして就業しています。さらに、地域包括支援センター職員も加わり、連携して運営を行っています。
- 会場がセンターの建物内にあることや、会員がスタッフにすることで、「自身の認知機能が気になる」会員が参加者として認知症カフェに足を運ぶケースもみられます。
- この認知症カフェは事前申し込み不要で、会員が事務所に来たついでにふらっと立ち寄ることができる場で、地域包括支援センターの職員と自然につながる機会にもなっています。



認知症カフェ「ほっとあいりす」の様子

負担の少ない 働き方への調整

- 独自事業として実施している「いきいき農園」は、会員が主体となり、種まきから収穫までを自分たちのペースで行っており、認知機能や体力の変化があっても参加しやすい活動となっています。
- 発注者がいない独自事業であることも、周囲への影響を気にすることなく、会員がのびのびと作業に取り組める要因です。



いきいき農園の様子

3. 現状の課題や今後の展望

- 今後も、規模の小ささを活かし、職員が一人ひとりに声をかけるなど、顔の見える関係性を大切にしていきたいと考えています。
- 現時点では、認知機能の低下がみられる会員に対し、認知症カフェや「いきいき農園」への参加を体系的に案内する流れは確立されていませんが、今後は本人の気持ちに十分配慮しながら、こうした活動を活用できるよう検討していきたいと考えています。
- 就業が少なくなる冬期には、会員が事務所を訪問することが減り、会員の体調や生活の様子が見えにくくなるため、地域包括支援センターや町と協働して見守る体制を作りたいです。

<連携している地域包括支援センター職員からの声>

朝日町では、介護サービスや社会資源が限られている中で、シルバー人材センターが高齢者の生活を支える重要な存在になっていると思います。介護サービスだけでは対応しきれない場面において、シルバー人材センターが担う生活支援サービス事業や、認知症カフェなどの活動の場が、地域の認知症の人や家族にとっても、大きな支えになっていると感じています。これからも双方に協力し合いたいです。



事例

愛知県 豊田市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先



- 自治体
- 地域包括支援センター
- 地域の事業所

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

生涯現役を目指し、雑談やコーヒータイトムも大切にする「緩やかな働き方」を体現した「内職サロン」(軽作業の就業)を開設しています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 414,750人(25.1%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 28カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-------------------|
| 会員数 | 1,957人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 35人[2025年10月時点] |

2. 取組の現状

認知症でも
働ける場の創出

- 認知機能や体力の低下により第一線での就業が難しくなった場合にも、次の就業先の選択肢となるよう、2022年度より「内職サロン」事業を開始しました。
- 内職サロンでは、地域の事業所から軽易な作業を受注し、会員が集まって、コーヒータイトムを挟みながら無理のないペースで作業に取り組んでいます。主な作業内容は、箱詰めや封入作業など工程を細分化した分かりやすい作業が中心で、認知機能の低下がみられる会員も自分のペースで参加しています。
- 現在は週2回開催しており、1人当たり週1回の参加を基本に、1回あたり約6名の会員が集まり、雑談を楽しみながら作業を行っています。
- 当初はセンター職員が同席していましたが、現在は生産管理を担う会員を配置し、作業の進行や説明を任せています。週1回の参加では作業手順を忘れてしまうこともありますが、その都度、管理担当の会員が丁寧に説明しています。軽度認知障害や認知症のある会員もいますが、特別にサポート役を決めることはせず、自然に声を掛け合いながら作業が進められています。

- 用意している作業が難しく参加できない場合には、職員も一緒に入り、別の作業を検討するなどの調整を行っています。せっかく参加してもらった会員が、作業に関われずに終わることのないよう配慮しています。
- また、本事業は地域包括支援センターや自治体からの関心も高く、地域包括支援センターの紹介をきっかけに、認知症のある人が新たに入会し、内職サロンに参加したケースもあります。デイサービスには抵抗がある人でも、仕事という形であれば参加しやすいという声もあります。



箱詰め作業の様子



封入作業の様子

仕事以外の 活動・居場所の創出

- 内職サロン以外にも、会員の関心や得意分野を起点として立ち上げられたクラブ活動や同好会を活発に展開しています。たとえば、ゴルフ、健康麻雀、マレットゴルフ、写真、囲碁将棋、料理、PC 分解など内容は多岐にわたります。
- 厳密に把握はしていませんが、医療や介護サービスを利用しながら、会員として活躍している人も少なくありません。こうした状況を踏まえ、より多様な活躍の機会を提供できるよう、会員を対象に「興味・関心のある活動」をアンケートで把握し、新たな同好会の立ち上げにつなげる取組にも力を入れています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知機能の低下がある会員への対応は、その人に時間を割き、向き合うことが大切であると考えています。今後も、会員一人ひとりの状態の変化をより早期に把握し、適切な支援や役割につなげていく体制づくりが課題です。現在は入会時以降の健康状態を継続的に把握する仕組みが十分ではないため、地域包括支援センターや関係機関との連携を活かしながら、気づきと支援をつなぐ導線の強化を検討していく方針です。
- また、内職サロンについては、「自宅の近くで開催してほしい」という会員の声を受け、公共施設の会議室を活用した「出張内職サロン」も少しずつ展開しています。

事例

大阪府 門真市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先



- 自治体
- 地域包括支援センター
- ゆめ伴プロジェクト

訪問介護事業所を併設している強みを生かした高齢者福祉関係機関との連携と、多様な居場所作りに取り組んでいます。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|---------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 116,179(29.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 5カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|--------------------|
| 会員数 | 1,541人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 20人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

- センターの中長期計画(マスタープラン)の検討委員会には、「ゆめ伴(とも)プロジェクト in 門真」が参画しています。ゆめ伴プロジェクトは、認知症のある人や高齢者が主役となり、地域で役割を持って活躍できる場づくりを目的とした取組であり、認知症や何らかのハンディキャップがあっても会員が関わり続けられる体制について、センターと共に検討してきました。
- こうした関係のおかげで、ゆめ伴プロジェクトや市主催のイベント、サロン等にセンターの会員が参加することも多く、日常的に認知症に関する情報や活動に触れる機会が生まれています。
- この垣根のないつながりの背景には、当センターが訪問介護事業所を併設し、長年にわたりインフォーマルな生活支援サービス等を提供してきた実績があります。その過程で、地域包括支援センターや自治体における、センターの役割や事業内容、会員の状況についての理解が深まりました。そのため、介護サービスの利用には至らない段階の地域の高齢者が、地域包括支援センターから当センターの健康体操や通いの場事業につながるケースもあり、地域での双方向の自然な行き来ができています。

仕事以外の 活動・居場所の創出

- 会員が運営に携わる地域交流サロン「つどエール」は、週5日開所し、地域に開かれた憩いの場となっています。つどエールでは、ゆったりと自由に過ごすほか、認知症について学ぶ機会を設けるなど、多様なプログラムが実施されています。
- 就業の継続が難しくなった後も関係が途切れない居場所となっており、会員であり続けること自体が、地域とのつながりを保つ役割を果たしています。



つどエールの様子

協働によるアウト リーチ・見守り

- 認知機能の低下が疑われる会員に対しては、「最近の様子」や「家庭での状況」を丁寧に聞き取るようにしています。直接的な指摘は避け、変化に気づくための対話を重視しています。
- そのうえで、訪問介護事業を担当する専門職の職員を中心に、「どのような働き方が可能か」「家族や地域包括支援センター、市につなぐべき段階か」といった点を検討しています。本人に自覚がない場合も多いため、家族への早期相談を重視しつつ、慣れた就業先での継続や集団作業への調整を行い、必要な段階で地域包括支援センターにつなぐなど、段階的な対応を行っています。
- また、訪問介護事業所に専門職が配置されていることで、会員が家族の介護や、認知症について相談するケースもあり、就業に限らず、介護や健康に関する相談がしやすい体制となっています。

<連携するゆめ伴プロジェクト職員からの声>

認知症になったら、センターとの関わりが終わるのではなく、他の活動に参加したり、参加は難しくても会員であることで所属意識が持てるのが大切だと思っています。



3. 現状の課題や今後の展望

- 就業を通じた生きがいづくりを基本としつつ、今後は「地域にどう貢献するか」という視点も重視し、ゆめ伴プロジェクトをはじめとする多様な関係機関と連携しながら、地域全体を盛り上げる取組に積極的に関わっていきたいと考えています。
- その中で、認知機能の低下があってもすぐに退会せず、関係を保ちながら居続けられる場を提供することを目指しています。

事例

兵庫県 川西市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター

市や地域包括支援センターの会議に参画して連携を深めるとともに、ゴールド会員制度を通じて、認知機能の低下があっても長くつながりを保てる体制を整えています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 152,914人(31.6%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 8カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-------------------|
| 会員数 | 1,204人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 16人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

負担の少ない
働き方への調整

認知症理解の推進

- これまで活躍されてきた会員に、認知機能の低下がみられた場合には、可能な限り仕事を継続してもらえるように、働き方の調整をするようにしています。
- たとえば、就業日時を覚えることが難しい場合には、就業前日に職員が電話で再度伝えたり、様子を見るために長期間の継続した仕事ではなく、単発の複数人で行う仕事に切り替えてもらったこともあります。
- こうした柔軟な対応ができる背景には、正職員全員が認知症サポーター養成講座を受講しており、認知症への理解を深めるよう日頃から努めていることも寄与していると考えています。
- また、家族の理解がある場合は、就業日時や場所について家族にも共有したり、ポストインの業務では付き添ってもらったりなど、可能な範囲で協力をお願いしたこともあります。



仕事以外の活動・居場所の創出

- 2022年度より、就業を卒業された会員のための「ゴールド会員」制度を導入しました。これにより、認知機能の低下等により就業継続が難しくなった会員も、センターとのつながりを保てるようになりました。ゴールド会員には、同好会活動(健康麻雀、習字同好会等)やボランティア、健康に関する講座等に参加してもらっています。
- また、市の介護予防・健康ポイント事業と連動し、会員がセンターの就業以外の活動に参加すると、金券に交換できるポイントが貯まる仕組みを導入しています。これによって、就業以外の活動に踏み出しにくい会員が、新たに社会参加をするきっかけとなっています。

協働によるアウトリーチ・見守り

- 市や地域包括支援センターの事務担当者会議、介護保険運営協議会等に職員が参画し、地域の認知症への取り組みや介護保険施策に関する情報を把握しています。これにより、市の認知症対策アクションプランや介護予防施策の方向性を踏まえ、センターとして関与することができる取組を検討しています。
- こうした日頃からの関係づくりにより、認知機能の低下から支援が必要と思われる会員がいた場合にも、地域包括支援センターへ円滑につながることができています。また、市からの助言を受け、地域包括支援センターが突然会員を訪問することへのハードルを下げため、「一人暮らしの方には、地域包括支援センターの職員が様子を見に訪問することがある」といった説明を、あらかじめセンターから会員に行うなど、支援につながりやすくなるよう配慮しています。
- また、すでにケアマネジャーが関わっている会員については、ケアマネジャーからセンターに相談が入り、就業状況や本人の様子について情報共有を行うなど、関係機関と連携した対応も行われています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 「新しい認知症観」に対して、センターとして果たせる役割を検討していかなければならないと考えています。その中で、職員・会員・就業先企業を対象とした認知症への理解促進が重要なので、認知症サポーター養成講座や研修の実施・参加をさらに進めていく予定です。
- 一方で、認知症や介護、健康に関する情報は依然として入りづらく、他機関との連携においても、こちらから働きかけなければ情報が得られない場面が少なくありません。そのため今後は、介護保険運営協議会等の既存のつながりを活かしながら、高齢者福祉に関わる関係機関同士が、双方向で情報共有を深めていければと考えています。

事例

岡山県 津山市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター

会員主体の認知症カフェを拠点に、市や地域包括支援センターと連携し、認知機能低下があっても地域とのつながりを保てる社会参加の場を提供しています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 95,030 人(32.1%)[2025 年 1 月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1 カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|----------------------|
| 会員数 | 440 人[2025 年 10 月時点] |
| 職員数 | 9 人[2025 年 10 月時点] |

2. 取組の現状

認知症理解の推進

- 地域に開かれた集う場所として、センターでは会員がスタッフとして働く「衆楽茶屋」を運営しています。この事業は、市のふらっとカフェ事業(通いの場事業)に登録しており、市の高齢介護課や地域包括支援センターから、広報の協力や本所での出前講座などの運営支援があります。
- ここでは、毎週水曜日に認知症カフェを開催しています。現在は約 6 名の会員が主体的に関わっており、認知症についてゆるやかなに学ぶよい機会になっています。
- もともとこの「衆楽茶屋」は、近所の高齢者にもよく利用してもらっていたので、センター会員と一般の高齢者の憩いの場でした。そこで認知症カフェを時々開催しているので、会員も地域の人も、参加しやすい居場所となっています。



仕事以外の 活動・居場所の創出

- 認知機能や体力の低下があっても、会員同士の交流が継続できるよう、就業以外の活動の活性化に取り組んでいます。その一環として、センターが管理する「ふれあい交遊館」を、会員の互助や交流の場として開放しています。
 - 認知機能の低下を理由に就業の継続が難しくなった会員もいますが、就業を離れた後も会員同士の関係性は続いているようで、会員を通じて近況が伝わってくることもあります。こうした状況を踏まえ、就業が難しくなった後も、他の会員との交流ができる場に「ふれあい交遊館」が活用されればと考えています。
- 
- ふれあい交遊館の様子
- ふれあい交遊館では、各種講習会の開催や囲碁、将棋、健康麻雀など、会員が自然に集うきっかけとなる活動を工夫して実施計画しています。
 - また、当センターは市の認知症ケアパスに「他者とつながる・仕事や役割を持つ・生きがいづくり」の役割として掲載されており、地域の高齢者や認知症のある人にとって、社会参加の場としての認識が徐々に広がっています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 今後は、就業の継続だけでなく、「生涯を通じた関係性」を大切にするセンターとしての役割をより強めていければと考えています。会員拡大が求められる一方で、加齢や健康状態の変化により就業が難しくなった後も、会員登録をきっかけに関係が途切れない仕組みづくりを目指しています。

事例

愛媛県 松山市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先



- 地域包括支援センター
- 介護事業所

介護事業所と連携した農園事業等の緩やかな就業機会を創出し、社会との接点を切らないための機会拡大を図っています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 496,666人(29.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 13カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-------------------------------|
| 会員数 | 2,090人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 102人(福祉サービス事業職員含む)[2025年9月時点] |

2. 取組の現状

認知症でも
働ける場の創出

<シルバーFarm 平井>

- 認知症や認知機能の低下がある会員でも、参加する意義ややりがいを感じてもらえる活動を提供できればと、2024年度より農園事業「シルバーFarm 平井」を独自事業として開始しました。
- この農園は、もともと地域の介護事業所が所有する耕作放棄地を活用し、会員が集える場として整備しました。この介護事業所の理念が、「シルバーFarm 平井」のコンセプトとして考えていた「地域住民・子ども・福祉施設を巻き込む参加型農園」と共通点が多かったことや、当初は生涯現役促進地域連携事業が後押しになり、土地の使用についても理解が得られました。また地域のイベントで、収穫物の販売をする際には、介護事業所と一緒に参加するなど、連携しています。
- 現在約20名の会員が携わっています。活動は月に約8回で、それぞれ無理のない範囲で参加してもらっています。



「シルバーFarm 平井」の様子

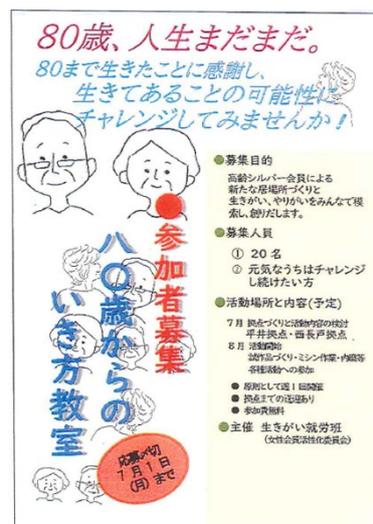
- 認知機能の低下がある会員は、就業先までの移動に不安を感じる場合も多いので、交通手段のない後期高齢者の会員と一緒に、運転ができる会員がドライバーとして送迎することも含めて、事業を展開しています。

<80 歳からのいき方教室>

- 「80 歳からのいき方教室」は、生きがい就労班という女性会員のグループが開催している活動です。ここでは、第一線での就業が難しくなった会員や、「収入は少なくても、人と楽しく関わりたい」と考える会員を対象に、小物作り等の作業を、雑談を交えながら行っています。
- この取組は、「80 歳を目途に退会しようかと考える」という会員が多いことから、年齢や就業の可否にかかわらず集い、交流しながら作業できる場をつくりたいという思いから始まりました。
- 送迎があることや、身体的負担の少ない作業内容であることから、認知機能の低下が心配される会員にも参加してもらえています。
- また、会員以外の参加も可能としており、地域包括支援センターからの紹介で参加した人もいるなど、地域に開かれた交流の場としての役割も果たしています。



80 歳からのいき方教室の様子



教室のチラシ
(松山市シルバー人材センター作成)

3. 現状の課題や今後の展望

- 農園事業では、作物量が増えると会員の負担も高まるので、そのバランスを調整することも課題です。また、外作業であるため、夏季の熱中症など、作業環境への対策も検討が必要です。
- 今後も、役割や生きがい、社会との繋がりの場を創造していきます。「一般就労」→「共生型就労」(「シルバーFarm 平井」等)→「体験・参加型活動」(「80 歳からのいき方教室」等)というような段階的な仕組みを作り、社会との接点を切らないようにすることを目指しています。

事例

熊本県 嘉島町シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先

- 地域包括支援センター
- 社会福祉協議会

社会福祉協議会や地域包括支援センターと連携し、介護予防教室や認知症カフェと連動した重層的な居場所づくりに取り組んでいます。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|--------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 10,254(25.3%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-----------------|
| 会員数 | 11人[2025年10月時点] |
| 職員数 | 2人[2025年10月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

- 年1回の会員研修の一環で、認知症サポーター養成講座を実施しており、多くの会員が受講しています。
- とくに班長など中心的な会員が認知症への基礎的理解を持っていることで、認知機能の低下がある会員に対しても、拒否感なく配慮した関わりがなされているように感じます。過去には、班長に見守りをお願いして、就業継続できたケースもあります。
- また、センターの職員は社会福祉協議会の職員が兼務しており、日常的に認知症に関する支援にも関わっているため、組織全体で、認知症について「特別視せず、自然に支える」姿勢が共有されています。

協働によるアウトリーチ・見守り

- センターが所在する建物内には、社会福祉協議会および地域包括支援センターも併設されているため、日常的な情報共有や相談が行われています。
- 会員の認知機能の低下が気になる場合は、まずは周囲の会員や班長から状況を聞き取り、必要に応じて地域包括支援センターへの橋渡しを行います。この際も、いきなり「地域包括支援センターに相談してはどうか」と会員に伝えるのではなく、地域包括支援センターが主催の介護予防教室やサロンを、自然な形で紹介するようにしています。そこで、「楽しかった」という声があれば、次回の参加も促し、本人が無理なく地域包括支援センターにつながるように工夫しています。
- 一方で、安全に就業を継続することが難しいと判断される場合には、地域包括支援センターと連携しながら対応しています。まずはセンター職員から「地域包括支援センターの話聞いてみませんか」と声をかけ、本人の意向を確認したうえで、面談につなげるよう調整します。地域包括支援センターが同じ建物内にあるため、会員にとっても心理的なハードルが低いように感じます。



3. 現状の課題や今後の展望

- 今後も、社会福祉協議会や地域包括支援センターとの連携体制を活かし、地域全体で認知症の人や高齢者を見守り、支える仕組みの強化を目指しています。特に、認知症や認知機能低下に対する地域住民の理解を深めることも重要であると考えています。

事例

鹿児島県 南九州市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

連携先

- 自治体
- 地域包括支援センター

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

会員も就業として関わる認知症カフェの運営を通じた、地域包括支援センター等との関わりの構築を図っています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|---------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 31,457人(42.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 1カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|-----------------|
| 会員数 | 374人[2025年9月時点] |
| 職員数 | 6人[2025年9月時点] |

2. 取組の状況

認知症理解の推進

- 2017年頃から、市の委託で認知症カフェ「カフェなごみ」を開催しています。カフェでは、会員も就業として関わっています。参加者の半分は地域の高齢者、残りの半分は会員という状況で、良い地域との交流の場になっています。
- カフェでは、健康に関する講話がある等、認知症や健康のことを相談しやすいプログラムになっています。また、毎回地域包括支援センターの職員も参加するので、会員も自然な形で地域包括支援センターの職員と顔見知りになれる機会になっています。
- また、就業が難しくなった会員には、このカフェへの参加や、互助会の行事を勧めるなど、就業を卒業後の会員の居場所としての機能もあります。過去には、認知症がある会員が、家族と一緒に参加することもありました。知り合いがいることや、慣れた場所の認知症カフェということで参加がしやすかったのかもしれない。



認知症カフェ「カフェなごみ」の様子

負担の少ない 働き方への調整

- 認知機能の低下がある会員への就業の提供については、単独の仕事は安全面で危険なことがあるので、基本的に複数人で行う共同作業に就いてもらっています。
- 連絡が取れなくなる、現場に来られなくなるといった状況が重なった場合には、安全面を考えて、無理に就業を継続させることはせず、ボランティアや認知症カフェ等の他の活動を勧めるなど、様子を見るようにしています。

協働によるアウト リーチ・見守り

- 会員の様子に変化がみられた場合には、まず家族に「体調はいかがですか」「最近の様子で気になることはありませんか」といった形で確認を行い、家族側から認知機能の低下について情報が得られるケースも多くあります。すでに地域包括支援センターが関わっている会員については、市や地域包括支援センターと情報を共有しながら、対応の方向性を検討しています。
- 市や地域包括支援センターとは、認知症施策推進会議への参画や、訪問介護サービス事業を通して、顔見知りになっているため、相談しやすい関係性です。市の認知症施策推進会議では、センターが地域福祉にできることを理解してもらえる機会になり、仕事の提供などを通して、双方に相談できる関係性作りを意識しています。

3. 現状の課題や今後の展望

- 認知症施策推進会議等の場でも、シルバー人材センターとして今後取り組み得る事項について、継続して検討したいと考えています。具体的には、当地域では高齢男性の単身世帯が多いことを踏まえ、男性向けの料理教室の開催や空き農園の活用など、地域ニーズに即した取組の展開を進める予定です。

事例

沖縄県 沖縄市シルバー人材センター

認知症理解の推進

健康状態の把握・
相談体制の整備

負担の少ない
働き方への調整

認知症でも
働ける場の創出

仕事以外の
活動・居場所の創出

協働によるアウト
リーチ・見守り

連携先



- 地域包括支援センター
- 介護サービス事業所

訪問介護サービス事業でのつながりや体制を活かして、地域包括支援センターや介護サービス事業所のケアマネジャーとの協働による見守りを行っています。

1. 基本情報

(1) 所在する自治体の概況

| | |
|-------------|----------------------------|
| 自治体人口(高齢化率) | 141,739人(22.4%)[2025年1月時点] |
| 地域包括支援センター数 | 7カ所 |

(2) シルバー人材センターの概況

| | |
|-----|------------------|
| 会員数 | 487人[2025年11月時点] |
| 職員数 | 12人[2025年12月時点] |

2. 取組の状況

負担の少ない
働き方への調整

- 年1回就業審査委員会を設け、特定の会員が同じ仕事に長期間固定されないよう、就業のローテーションを行っています。
- この仕組みにより、認知機能の低下や体力的な理由により従来の就業継続が難しくなった場合にも、「本人の問題」ではなく「皆で分担するため」という説明のもと、より軽易な仕事へ移行しやすい環境を整えています。
- 就業審査委員会は、会員で構成しているので、仲間の目線で、お互いの体調や様子を気にかけて、負担の少ない就業ができるように工夫しています。



- 会員の認知機能の低下については、日常の就業や会員同士の関わりの中で、リーダー会員から相談が寄せられることが多くあります。まずは見守りを基本としつつ、必要に応じて家族へ連絡を行い、独居の場合にはセンターから地域包括支援センターへ見守りを依頼するケースもあります。
- 過去には、認知症の診断がある会員で就業継続を希望された方に対し、家族や地域包括支援センター、居宅介護サービス事業所のケアマネジャーと月1回の情報共有を行いながら、就業を継続したケースもありました。
- また、当センターでは、訪問介護サービス事業も受託していたことから、一般的な介護サービスの利用に抵抗がある会員に対しても、センターが提供する家事援助サービス等を入口としてつなぎ、公的サービスの利用へと移行できたケースもあります。

3. 現状の課題や今後の展望

- シルバー人材センターの入会条件は、一般高齢者(健康で、センターが取り扱う仕事に就く意欲のある方)であることから、持病等の申告や健診の実施が義務付けられていません。そのため、会員の健康状態の把握に努めるだけでは限界があり、健康面の支援を十分に行うことは難しいのが実際です。今後は、就業継続が難しくなる前の段階から、会員の変化に気づき、地域包括支援センター等と地域保健の観点から、横断的な支援ができる仕組みづくりが必要であると考えています。
- また、車社会である地域特性から、運転免許の返納後に通勤手段が確保できず、就業機会の提供が難しくなるケースがあることも課題です。

4. まとめ

- 認知機能低下のある会員や地域高齢者の社会参加を支える取組は、単一の対応ではなく、「認知症理解の推進」「健康状態の把握・相談体制の整備」「負担の少ない働き方への調整」「認知症でも働ける場の創出」「仕事以外の活動・居場所の創出」「協働によるアウトリーチ・見守り」などを組み合わせた段階的な支援として実施されていた。これらは、自治体における認知症施策や介護予防施策とも関係しながら、多様な地域資源を活かして展開されていた。
- 多くのセンターでは、認知症や認知機能低下がみられる以前から会員と継続的に関わってきた事務局職員が、日常的な声かけや相談対応を通じて会員の変化を早期に把握し、本人の意向や状態に応じて活動の仕方を相談・調整するなど、無理なく活動を継続できる工夫が行われていた。
- 地域包括支援センターや自治体などの高齢者福祉関係機関との連携により、見守りや情報共有、支援への橋渡しが行われており、センター単独では困難な対応を地域で補完している事例が確認された。
- 一方で、個人情報取り扱いや家族との連絡、安全面の確保、就業可否の判断などに難しさを感じているとの声も多く、関係機関との役割分担の整理や対応判断の共有とともに、認知症に関する研修等を通じた職員の理解促進を含め、連携体制のさらなる整備が課題として挙げられた。
- 以上より、認知機能低下があっても社会参加を継続するためには、就業機会の提供に加え、相談・見守り・地域連携を含めた包括的な支援体制が重要であることが示された。

第Ⅳ章 成果概要版冊子 （報告書別冊）の作成

第Ⅳ章 成果概要版冊子（報告書別冊）の作成

1. 作成の目的

本事業の成果の周知を目的として、調査結果を取りまとめた報告書および概要版冊子を作成した。概要版冊子は、報告書の内容を簡潔に整理し、シルバー人材センターの事務局職員をはじめ、自治体職員や地域包括支援センター等の関係機関が実務の中で活用しやすい資料とすることを目的として作成した。

本冊子では、アンケート調査およびヒアリング調査の主な結果を提示するとともに、各センターにおける取組の工夫や連携の視点を整理し、地域の実情に応じた体制整備を検討する際の参考となることを目指した。

2. 内容

調査結果の中から特に注目されるポイントを提示したうえで、①日常の就業や会話を通じた気づき、②本人の思いを尊重した就業調整や居場所づくり、③認知症理解を深める研修や学びの取組、④地域包括支援センター等の関係機関との連携の重要性という4つのテーマに沿って内容を整理した。各テーマでは、全国17カ所のシルバー人材センターへのヒアリング調査から得られた実践事例を紹介し、各地域の実情に応じて活用できる具体的な取組の視点を示した。

なお、概要版冊子の電子データは、以下よりダウンロード可能である。

https://dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_20260218_center_3.php

連携が鍵!

認知症・認知機能低下があっても活躍できる体制作り シルバー人材センターの実践

全国悉皆調査から見たヒント
【報告書概要版】



この冊子に込めた思い

- 認知症や認知機能低下があっても、地域の中で役割を持ち、人とのつながりや社会参加を続けていくことは、本人にとっても、地域にとっても大切なことです。
- この冊子は、全国1,306カ所のシルバー人材センターを対象とした調査から、認知症や認知機能低下がある高齢者が、住み慣れた地域で就業や社会参加を続けていくための、現場での工夫や連携のヒントをまとめたものです。
- それぞれの地域で担っている役割や状況に照らしながら、シルバー人材センターの会員・職員、そして高齢者福祉に携わる人が、それぞれの立場で「できること」を考えるきっかけとして、気軽に手に取っていただければ幸いです。

注目したい結果!

Topic
01

働く様子や何気ない会話から、
健康状態の変化に気づいています

P1

Topic
02

認知症を知ることが、
働き方や関わり方を考える参考になります

P2

Topic
03

本人の気持ちを尊重し、
活躍の機会や居場所を維持しています

P3-P4

Topic
04

地域包括支援センターなど他機関との
連携が安心につながります

P5-P6

地域の高齢者に社会参加機会を提供する
シルバー人材センターの実践を見てみよう!



Topic 01

働く様子や何気ない会話から、 健康状態の変化に気づいています

シルバー人材センターでは、会員の高齢者の認知症や認知機能低下への気づきが、日々の就業や何気ない会話の中で生まれているようです。



その後、まずは本人の気持ちや困りごとを丁寧に聞き、焦らず様子を見ながら、これからの働き方や活動の仕方を一緒に考えているようです。

話を聞くときに心がけていることの例

(実際の取組から*)

- ✓ 長期的に様子を見ながら声かけを行い、具体的な話が聞けた段階で、今後の働き方や活動の仕方について、本人と一緒に検討していきます。
- ✓ 日頃から、よくお話ししたり、信頼関係を築くことも大切です。

最近どうですか？
困っていることは
ないですか？

就業を断る理由にならないので、体調のことや心配なことがあれば話してみてくださいね

/ 不安を与えない /

/ 直接的な
表現をしない /

普段からゆっくりと話し、
相手の話をじっくり聞く
ようにしています

実は…

※全国17カ所のシルバー人材センターを対象に実施したヒアリング調査により把握した事例です

Topic 02

認知症を知ることが、 働き方や関わり方を考える参考になります

最近、認知症サポーター養成講座などの認知症に関する研修を受けるセンターが増えてきています。認知症について学ぶことで、会員や職員が、認知症を我が事として捉え、働き方や関わり方を考えるきっかけになっているようです。

認知症の研修を受けたセンターの声

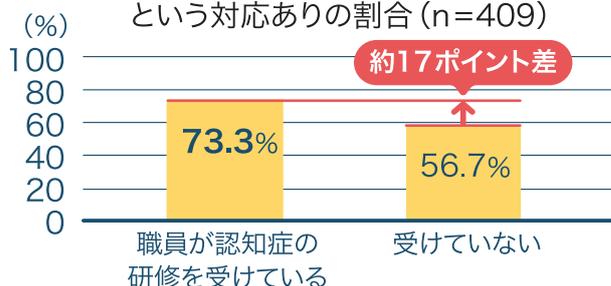
ご本人が不安にならないよう、
接し方に配慮しています



認知機能低下があってもできる
ことは多いため、仲間と行う仕
事や活動を勧めています。

実際に、職員が認知症研修を受けているセンターでは、認知機能の低下が心配される会員に対し、複数人で行う仕事に参加してもらうなど、活躍の機会を維持する工夫がみられました。

図「複数人で行う仕事に就いてもらう」という対応ありの割合 (n=409)



認知症への理解を進めた例

(実際の取組から*)

- ✓ 認知症の研修を、「将来の自分自身のためにも、仲間や家族のためにも、備えとして知っておきましょう」と伝え、会員や職員に受講を推奨しています。
- ✓ 地域包括支援センターからの委託などで、認知症カフェを開催しているセンターもあります。会員はスタッフや参加者として参加し、認知症を身近に感じながら知る場となっています。また、地域の福祉の専門家と顔の見える関係をつくる機会にもなっています。



認知症の診断のある会員が講師として経験を話すケースも



※全国17カ所のシルバー人材センターを対象に実施したヒアリング調査により把握した事例です

Topic 03

本人の気持ちを尊重し、 活躍の機会や居場所を維持しています

シルバー人材センターには、多様な就業や働き方、ボランティア活動やサークル活動、委員会、独自事業（センターが自ら企画・運営する事業）等、多くの活動の選択肢があります。

認知症や認知機能低下が気になる場合には、本人の思いや状況を丁寧に聞きながら、ときには家族とも相談し、安心して活動できるよう、内容や関わり方を工夫しているようです。

負担を減らす働き方の調整の例（実際の実例から※）



仕事内容は大きく変えず、複数人で行う仕事に入ってもらうようにしています。仲間が自然に声をかけてくれることもあり、一人で作業するより安心して取り組みます。

職種は変わらないため、
気の知れた仲間と一緒に働けます



同じ仕事でも、軽易な作業を担当してもらおうようにしています。例えば、除草作業では、草刈り機の使用はなるべく控えてもらい、抜いた草を集める作業をお願いした例もあります。



移動が負担である場合や、運転免許証を返納されている場合には、自宅からの距離が近い仕事に就いてもらえるように調整しています。



予定管理が難しい場合には、事務局職員が前日に仕事の日時を再度お知らせしています。また、ご家族の協力が得られる場合には、ご家族にも仕事の予定を伝えるようにしています。

農園作業や
小物作りなど



独自事業での就業は、発注者がいないので、のんびりしたペースで働くことができます。

※全国 17 カ所のシルバー人材センターを対象に実施したヒアリング調査により把握した事例です

認知症でも働ける場作りの例 (実際の取組から※)

認知症や軽度認知障害があり、一般の就業が難しい場合でも、安心して働ける機会を新たに作っているケースもあります。



封入作業や箱の組み立て、商品詰めなど、座って仲間と談笑しながら行える、負担の少ない仕事をお願いしています。



一つの仕事の中にもいくつかの作業があるため、作業を切り分けてやり方を整理することで、取り組みやすくなっています。



認知症に関する研修を受けた会員がサポート役となり、送迎や仕事を手助けしながら、ペアで一緒に働く仕組みを採用している例もあります。

ノルマなく、
できる範囲で
お仕事できて
います！



仕事以外の居場所作りの例 (実際の取組から※)

※全国17カ所のシルバー人材センターを対象に実施したヒアリング調査により把握した事例です

就業の継続が難しくなっても、すぐに退会とするのではなく、仕事以外の活動に参加してもらったり、居場所として関わりを続けられるようにしています。

- ✓ シルバー人材センターの建物内に、会員や地域住民向けの通いの場やサロンを開催しています。
- ✓ 自治体や地域包括支援センターの協力で、健康管理の情報を得る場にもなっています。

就業卒業後、外出の機会が減ってしまう場合が多いので、センター内に通いの場があると安心です。

センターに顔を出してくれることで、ちょっとしたことをお願いするなど、関わりが続いています。

センター職員の声

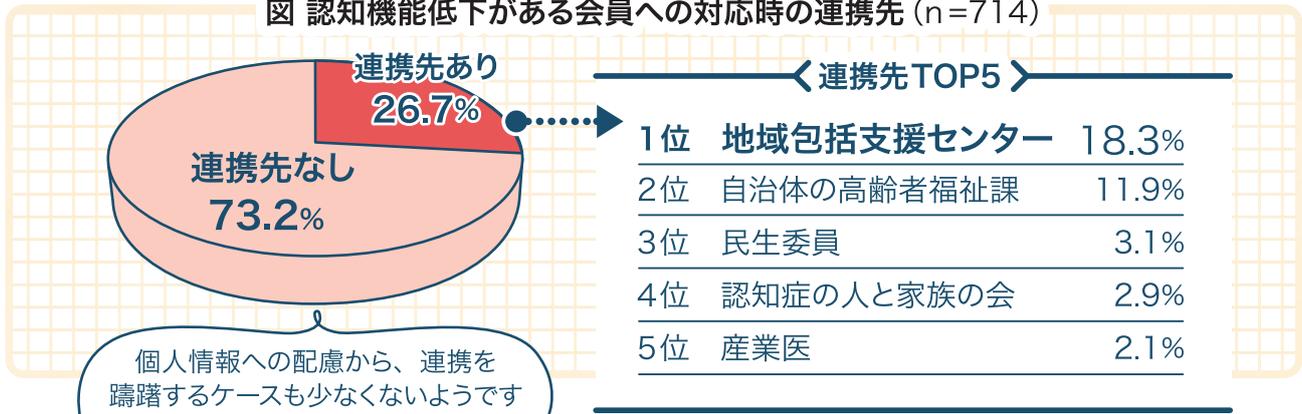
Topic 04

地域包括支援センターなど他機関との連携が安心につながります

約7割のセンターが、認知機能低下がある会員への対応時に「連携している機関がない」ことが分かりました。

現在、連携している機関としては「地域包括支援センター」「自治体の高齢者福祉課」が多いようですが、連携できているセンターは全体の2割以下にとどまります。

図 認知機能低下がある会員への対応時の連携先 (n=714)



今後、連携が必要と考える機関 /

「地域包括支援センター」「自治体の高齢者福祉課」「病院・診療所」が多いようです。

今後連携が必要であると考えられる機関

(n=714)

| | |
|--------------|-------|
| ●地域包括支援センター | 61.5% |
| ●自治体の高齢者福祉課 | 52.1% |
| ●病院・診療所 | 25.9% |
| ○民生委員 | 18.2% |
| ○認知症地域支援推進員 | 16.0% |
| ○認知症の人と家族の会 | 11.3% |
| ○認知症疾患医療センター | 8.1% |
| ○産業医 | 6.9% |
| ○介護サービス事業所 | 6.0% |
| ○就労継続支援事業所 | 2.9% |

地域包括支援センターとの連携を望むセンターに多い悩み事

(n=439)

- 他の会員との関係性がうまく保てない可能性がある
- 発注者からの理解や協力を得ることが難しい
- 事務局の認知症や認知機能障害に関する知識や対応のノウハウに限られる
- 安全に就業を続けてもらうための体制が整っていない

「その他」 主な回答

「家族」「認知症の理解推進のための研修の実施機関」「社会福祉協議会」「警察」「司法書士・弁護士」「発注者」「機関同士ではなく会員経由での連携」など

他機関との連携が、安心につながった例（実際の取組から※）

日頃から、自治体の認知症施策や介護予防施策を通じて、地域の高齢者福祉関係機関とは顔の見える関係作りを意識しています。

それによって、認知症や認知機能低下により今後の活動に迷ったときには、気軽に相談し、助言をもらえる関係になっています。

一人暮らしや経済的に厳しい場合には、就業が続けられなくなった後の生活について、センターだけでは対応が難しいこともあります。そのため、地域包括支援センターや自治体の高齢者福祉課は、とても頼りになると感じています。



認知症や認知機能低下がある場合には、就業先の選択肢が少なくなることもあります。

そのため、働く場所について自治体に相談しながら、地域のニーズや資源についても教えてもらっています。



センターの取組が、地域の福祉に貢献できていると感じる場面もあります。

例えば、一般家庭での仕事や投函業務の中で、会員が、地域の変化や、高齢の発注者の異変に気づくことがあります。そうしたときに他機関に相談できることが安心につながっています。



地域包括支援センターなどから、デイサービスには抵抗がある高齢者の社会参加の場として、センターに相談があることもあります。

サークル活動やボランティア、軽易な仕事など、さまざまな選択肢から、関係機関と協力しながら調整しています。



シルバー人材センターとそれぞれの機関が、お互いの強みを活かした連携ができると、より安心です。

※全国17カ所のシルバー人材センターを対象に実施したヒアリング調査により把握した事例です

調査の詳細な結果や具体的な事例は
ここから見るすることができます



アンケート調査にご協力いただいた全国のシルバー人材センターの事務局の皆様ならびに、ヒアリング調査にご協力いただいた 17カ所のシルバー人材センターの事務局の皆様（当別町、矢巾町、名取市、那須塩原市、富山県朝日町、文京区、八王子市、町田市、山武市、豊田市、津山市、川西市、門真市、松山市、嘉島町、南九州市、沖縄市）に、心より御礼申し上げます。

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

地域包括支援センター等の高齢者福祉関係機関とシルバー人材センターとの連携による
認知症の人の社会参加機会の確保に向けた調査研究事業

「認知症・認知機能低下があっても活躍できる体制作り シルバー人材センターの実践」

発行



社会福祉法人 東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター

第 V 章 卷末資料

「認知症共生社会の実現に向けたシルバー人材センターの取り組み状況調査」
質問項目

認知症共生社会の実現に向けた シルバー人材センターの取り組み状況調査

調査の目的

令和6年12月に策定された「認知症施策推進基本計画」では、基本的施策の一つとして「認知症の人の社会参加の機会の確保等」が掲げられており、認知機能の低下がみられる高齢者の社会参加を支える体制づくりが喫緊の課題となっています。

シルバー人材センターにおいては、会員の高齢化が進む中で、認知機能の低下がみられる会員の就業や社会参加をどのように支えていくかが、今後ますます重要な課題となっているものと存じます。

本研究では、全国のシルバー人材センターを対象とした悉皆調査により、認知機能の低下がみられる会員の活動状況および支援体制の実態を把握することを目的としています。これにより、シルバー人材センター内、あるいはシルバー人材センターを起点とした、認知機能の低下がみられる高齢者の社会参加機会の確保に向けた体制整備に資する基礎資料を収集することができると考えています。

御多用の折誠に恐縮ですが、本調査の趣旨をご理解賜り、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

調査の対象者(回答をお願いしたい方)

本調査票を受け取られたシルバー人材センターの代表者の方（会員への取組状況を把握している方）
（本調査は、全国のすべてのシルバー人材センター事務局を対象とした悉皆調査です）

ご回答・ご返送の方法

回答期限:令和7年10月24日(金)

次のどちらかの方法でご回答ください。

紙面（本調査票）に回答

本調査票に直接回答を記入

→同封の返信用封筒にてご返送ください。

OR

PCで電子ファイルに回答

Excel版調査票に回答を入力

→下記URLよりExcel版調査票を取得ください。

<https://x.gd/rouken7>

ご回答にあたって(情報管理等のご説明)

- 調査回答に伴う不利益は一切ございません。また、答えたくない質問にはお答えいただくなくても構いません。
- 本調査に係るすべてのデータは、分析時に個人や施設の特定が出来ないよう匿名化され、「認知症介護研究・研修仙台センター研究事業に係る研究データ保存基準」に従い、厳重に取り扱います。
- 本調査結果は、学術研究(学会報告、学会誌など)に利用させていただきます。
- 本調査では、ご回答の返送を持って調査協力への承諾・同意がなされたものとして取り扱わせていただきます。調査へのご協力は任意となりますので、研究及び本調査の趣旨をご理解いただいた上でご判断ください。
- 調査へのご協力(回答)の撤回・訂正が必要な場合は、下記問い合わせ先までご連絡ください。成果公表までの間、回答を特定可能な範囲でできる限り対応させていただきます。

本調査は、令和7年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センター等の高齢者福祉関係機関とシルバー人材センターとの連携による認知症の人の社会参加機会の確保に向けた調査研究事業」として、皆様にご協力をお願いしております。

本調査に関するお問い合わせ先

社会福祉法人東北福祉会 **認知症介護研究・研修仙台センター** 研究事業室(担当:森下・工藤)

〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6-149-1

TEL:022-303-7556 (※平日 10:00~16:00) FAX:022-303-7568 j-suisin1@dcnet.gr.jp

以降の質問項目について、当てはまる番号に○を付け、必要事項をご記入ください。

問1. 会員の健康管理のために取り組まれていることを教えてください(当てはまるものすべてに○)

| | |
|------------------------|-------------------------|
| 1.センター主催の健康診断・健康測定会の実施 | 2.アンケートや面談での定期的な健康状態の把握 |
| 3.自治体等の定期健康診断の受診推奨・案内 | 4.産業医や保健師等による健康相談の実施 |
| 5.事務局職員による健康相談の実施 | 6.体調不良時の報告や連絡体制の整備 |
| 7.熱中症対策や感染症予防に関する情報提供 | 8.食生活や生活習慣に関する情報提供 |
| 9.健康に関する講座やセミナーの開催・案内 | 10.特に実施していない |
| 11.その他 () | |

問2. 会員の健康状態を踏まえた就業の調整をどのように行っていますか(当てはまるものすべてに○)

| | |
|------------------------|-------------------------|
| 1.入会時に把握した健康状態を基に、調整 | 2.定期的に健康状態を把握し、調整 |
| 3.本人からの申告に基き、調整 | 4.就業内容ごとに健康状態の目安を設けて、調整 |
| 5.主治医の意見や診断書を参考に、調整 | 6.健康診断や健康測定の結果を参考に、調整 |
| 7.特に健康状態を踏まえた調整は行っていない | |
| 8.その他 () | |

問3. 現在在籍している会員の中で、以下のような様子が見られる方はどの程度いますか

※あくまで事務局職員としての印象で構いません

| | 多くに該当 | 少数に該当 | ごく一部に該当 | いない | 分からない |
|--------------------------------|-------|-------|---------|-----|-------|
| (1) 就業などの活動の日程を忘れる、または間違える | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (2) 活動時の移動で、道に迷う | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (3) 就業での、簡単な道具の操作が難しい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (4) 就業時に、不注意により安全確保が難しい | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (5) 就業での、やり忘れや失敗がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (6) 季節に合わない服装、または身だしなみが整っていない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (7) 就業報告書等で、字や文章が乱れている | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (8) 会話中に、同じ事を繰り返し話す | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (9) 会話がかみ合わないことがある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (10) 感情の起伏が激しい、または落ち込んでいる様子がある | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

問4. 上記の(1)～(10)以外で、会員の心配される様子があればご記入ください。

()

問5. これまでに、認知機能の低下(問3のような様子)から、センターでの活動を継続できなかった会員はいましたか

- | | | |
|-------|--------|----------|
| 1. いる | 2. いない | 3. 分からない |
|-------|--------|----------|

↓ 「1.いる」と回答した場合は、会員の状況について分かる範囲で教えてください

問6. 会員の認知機能の低下が心配される場合、どのように状況を確認していますか

※そのような経験がない場合は、想定される対応について当てはまるものをお選びください
(当てはまるものすべてに○)

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1.本人に、体調や困り事について確認する | 2.家族に連絡し、家庭での様子を確認する |
| 3.他の会員に、活動時の様子を確認する | 4.特に確認を行わず、見守る |
| 5.その他 | |

問7. 会員の認知機能の低下が心配される場合、就業の提供に関してどのように対応していますか

※そのような経験がない場合は、想定される対応について当てはまるものをお選びください
(当てはまるものすべてに○)

- | | |
|-------------------------|-----------------|
| 1.就業の内容を調整する | 2.就業の頻度や時間を調整する |
| 3.複数人で行う仕事に就いてもらう | 4.就業は一旦休んでもらう |
| 5.就業以外の活動(ボランティア等)を紹介する | 6.特別な対応は行わない |
| 7.その他 | |

問8. 認知機能の低下が心配される会員への就業の提供では、どのような点に難しさを感じますか
(当てはまるものすべてに○)

- | |
|--|
| 1. 対応の経験がないため分からない |
| 2. 事務局における、認知症や認知機能障害に関する知識や対応のノウハウが限られる |
| 3. 健康状態に合った就業の提供が難しい |
| 4. 医療機関との連携が取れていない |
| 5. 高齢者福祉の関係機関(地域包括支援センター等)との連携が取れていない |
| 6. 他の会員との関係性がうまく保てない可能性がある |
| 7. 発注者からの理解や協力を得ることが難しい |
| 8. 安全に就業を続けてもらうための体制が整っていない |
| 9. その他 |

問9. 認知機能の低下が心配される会員への対応で、以下の機関と連携したことがありますか
 なお、連携とは、情報共有や、支援・助言の依頼、共同での活動を含みます

| 連携先 | 連携状況（「1.ある」と回答された場合はその内容をお書きください） |
|--------------|---|
| ①病院・診療所 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ②認知症疾患医療センター | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ③地域包括支援センター | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ④認知症地域支援推進員 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑤自治体の高齢者福祉課 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑥介護サービス事業所 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑦認知症の人と家族の会 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑧民生委員 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑨産業医(常勤か問わず) | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑩就労継続支援事業所 | 1.ある <input type="checkbox"/> → () 2.ない 3.分からない |
| ⑪その他 () | () |

問10. 認知機能を含む、会員の健康管理に関して、今後連携が必要であるとする機関はありますか
 (当てはまるものすべてに○)

| | |
|----------------|----------------|
| 1. 病院・診療所 | 2. 認知症疾患医療センター |
| 3. 地域包括支援センター | 4. 認知症地域支援推進員 |
| 5. 自治体の高齢者福祉課 | 6. 介護サービス事業所 |
| 7. 認知症の人と家族の会 | 8. 民生委員 |
| 9. 産業医(常勤か問わず) | 10. 就労継続支援事業所 |
| 11. その他 () | () |

問11. 会員を対象に、認知症の理解推進のための研修や勉強会を実施したことがありますか

| | | |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 実施したことがある | 2. 実施したことはないが、 今後実施を検討している | 3. 実施したことはなく、 今後も予定はない |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|

問12. 事務局職員を対象に、認知症の理解推進のための研修や勉強会を実施したことがありますか

| | | |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|
| 1. 実施したことがある | 2. 実施したことはないが、 今後実施を検討している | 3. 実施したことはなく、 今後も予定はない |
|--------------|-------------------------------|---------------------------|

貴センターのことについて教えてください

問13. センター名

{ }

問14. 事務局職員数

{ } 名 (_____ 年 ____ 月時点)

問15. 現在在籍している会員の年齢階層別の人数を教えてください(いない場合は[0]名と記入)

| 区分 | 人数 | 区分 | 人数 |
|---------|-------|---------|-------|
| 60歳未満 | { } 名 | 75歳～79歳 | { } 名 |
| 60歳～64歳 | { } 名 | 80歳～84歳 | { } 名 |
| 65歳～69歳 | { } 名 | 85歳以上 | { } 名 |
| 70歳～74歳 | { } 名 | 合計 | { } 名 |

(_____ 年 ____ 月時点)

問16. 現在、貴センターで行っている活動で該当するものを選んでください

なお、センターが主催ではなく、他団体が主催する活動への運営協力も含めてご回答ください
(当てはまるものすべてに○)

| |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症カフェ(オレンジカフェ)の開催・運営協力 2. 認知症サロン・勉強会の開催・運営協力 3. 認知症の当事者への傾聴ボランティア活動 4. 地域行事における認知症の啓発活動(ブース出展・チラシの配布等) 5. 会員以外を対象とした認知症サポーター養成講座の開催・運営協力 6. 認知症の当事者を含む高齢者の見守り活動 7. 会員登録していない認知症の当事者への活動機会(就業やボランティア、同好会等)の提供 8. その他 { } |
|--|

問17.これまでに会員の中で、認知症の診断を受けた人はいましたか（当てはまるものすべてに○）

また、該当する場合は、その人数を教えてください

| | |
|-------------------------|----------|
| 1. 現在在籍している | [] 名 |
| 2. 以前在籍していたが退会した | [] 名 |
| 3. 新規入会の申請はあったが、在籍していない | [] 名 |
| 4. いずれも該当しない | 5. 分からない |

問18.現在あるいは、以前在籍していた認知症を有する会員の方の活動状況についてお伺いします
把握されている事例(最大3名)について分かる範囲でお答えください

問19へ
お進みください

| | Aさん | Bさん | Cさん |
|------------------------|--|--|--|
| (1)認知症 診断時期 | 1.入会前 2.入会后 3.分からない | 1.入会前 2.入会后 3.分からない | 1.入会前 2.入会后 3.分からない |
| (2)診断を 知った経緯 | 1.本人の申出 2.家族の申出 3.その他 〔 〕 | 1.本人の申出 2.家族の申出 3.その他 〔 〕 | 1.本人の申出 2.家族の申出 3.その他 〔 〕 |
| (3)要介護 認定 | 1.要支援・要介護認定あり 2.介護予防・日常生活支援 総合事業の対象者 3.該当するものはない 4.分からない | 1.要支援・要介護認定あり 2.介護予防・日常生活支援 総合事業の対象者 3.該当するものはない 4.分からない | 1.要支援・要介護認定あり 2.介護予防・日常生活支援 総合事業の対象者 3.該当するものはない 4.分からない |
| (4)認知症 診断後の 就業状況 | 1.他の会員と同様に就業 2.配慮しながら就業 3.就業以外の活動に参加 4.活動していない・休んでいる 5.その他 〔 〕 6.分からない | 1.他の会員と同様に就業 2.配慮しながら就業 3.就業以外の活動に参加 4.活動していない・休んでいる 5.その他 〔 〕 6.分からない | 1.他の会員と同様に就業 2.配慮しながら就業 3.就業以外の活動に参加 4.活動していない・休んでいる 5.その他 〔 〕 6.分からない |
| (5)本人の 様子 | | | |
| (6)事務局 で配慮し たこと | 例)定期的な面談の実施、 地域包括支援センターに相談 | 例)定期的な面談の実施、 地域包括支援センターに相談 | 例)定期的な面談の実施、 地域包括支援センターに相談 |

問19. 高齢者に社会参加機会を提供する立場として、認知症や認知機能の低下がある方も安心して社会参加できるようにするために、日ごろ感じていることや、工夫していること、今後必要だと思うことがあればご自由にお書きください

| |
|--|
| |
|--|

問20. 本事業では、先進的な取り組みをされているセンター様に追加のヒアリング調査を予定しております。差し支えなければ、ご回答者様のお名前とご連絡先をご教示いただけますと幸いです。なお、ご回答いただいた場合にも、個人やセンター名が公表されることは一切ございません。

| | | |
|------------|--------|------------------|
| 回答者様 氏名・職名 | | 氏名 [] 職名 [] |
| 連絡先 | 電話 | |
| | e-mail | |

質問項目は以上です。ご協力誠にありがとうございました。

紙面でご回答いただいた場合は、同封の返信用封筒にて、

令和7年10月24日(金)までのご返送にご協力ください。

調査結果は、認知症介護情報ネットワーク(DC ネット)に、
令和8年4月上旬に掲載の上、皆様にご案内申し上げます。

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）報告書

地域包括支援センター等の高齢者福祉関係機関とシルバー人材センターとの
連携による認知症の人の社会参加機会の確保に向けた調査研究事業

報告書

令和8年3月

発行所 社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL (022) 303-7550 FAX (022) 303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
