

資 料

スウェーデンにおける認知症ケア

竹 内 さをり

Dementia Care in Sweden

TAKEUCHI Saori

Abstract : Sweden, a country with an advanced welfare system, has been undertaking various actions since the elder reform in 1992, to realize improvement in elderly care. Moreover, world pioneer actions regarding dementia care are also being done, and much can be learnt from that.

In September 2012, we had the opportunity to visit the Sweden Stockholm Dementia Care Center for 3 days to interview relevant staff on their opinion on dementia care.

Dementia care in Sweden has four distinct points described below. ①There is adequate collection and grasping of information so that the target patients are fully understood, ②ample time is made available for activities desired by individual patients. Moreover, the responsible staff is identified, ③caregivers have a definite support plan towards dementia that is fitting to dementia, and ④caregivers understand their role and that of their respective facilities. The educational system is established by city, ward and facility. Caregivers train prospectively hoping to improve their knowledge and skills.

From these findings, we suggest that to realize the support needed for dementia care in Japan, increased personnel numbers, improved caregiver awareness and knowledge of dementia, and training opportunities to know their role are necessary.

Key Words : Sweden, dementia, care, support

抄録：福祉先進国と言われるスウェーデンでは、1992年のエーデル改革以降、高齢者ケアの質向上を実現する各種取り組みが行われている。なかでも認知症ケアに関しては、世界の先駆的な取り組みを行っており、その現状から学ぶことは多い。

今回、スウェーデンの認知症ケア関連機関を訪問し、関係スタッフに認知症ケアに対する考えについてインタビューを行う機会を得た。2012年9月、3日間にかけて、スウェーデンストックホルム市内の認知症ケア関連機関を訪問した。

スウェーデンにおける認知症ケアとして、次の4点の特徴があった。①対象者のことを十分理解するための情報収集、把握に力を入れていること、②対象者個々が望む活動に対する時間をもてること、また、その担当スタッフも決定されていること、③ケアスタッフが認知症に対する支援の考えを明確に持っており、その内容は認知症の状態に応じたものであること、④ケアスタッフがそれぞれの機関の役割や自らの果たすべき役割を理解していることである。また、教育システムも市や区、機関ごとに設けられており、ケアスタッフ自身が研修に前向きに参加し、知識、技術を高めたいと希望していることが分かった。

これら結果から、我が国の認知症ケアにおいては、認知症ケアに必要な個をみる支援を実践するための、従事者数の充足、ケアスタッフの認知症ケアに対する意識や知識の向上、ケアスタッフの役割認識の醸成、教育、研修機会の提供が必要であると考えられた。

キーワード：スウェーデン、認知症、ケア、支援

I. はじめに

スウェーデンの高齢者ケアは、1992年のエーデル改革により、その質が向上した¹⁾と言われている。改革により、高齢者が自宅で生活できるようになる可能性が高まり、さらに高齢者住宅での収容数が大幅に増え、水準もかなり改善されたという成果が明らかになっている²⁾。

我が国では、団塊の世代が後期高齢者となる2025年に向けた高齢者ケアへの対策として、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅重視や施設の質改善に取り組もうとしている³⁾。スウェーデンでは、我が国が現在取り組もうとしている課題に対して、20数年前から既に取り組む、具体的成果をあげている。

スウェーデンでは、高齢化などの社会変化を早期から意識して「スウェーデンモデル」という福祉モデルを築きあげ、なかでも、認知症ケアに関しては、世界の先駆的な取り組みを行っていると言われている⁴⁾。

これらのことから、スウェーデンのケアの実践から高齢者ケアや認知症ケアについて、我が国が学ぶべき点は多いと言える。

今回、スウェーデンの認知症ケア関連機関を訪問し、関係スタッフに認知症ケアに対する考えについてインタビューを行う機会を得た。本論では、インタビューから得られたスウェーデンにおける認知症ケアの実際と我が国の現状を比較し、我が国における認知症ケアの課題と対応策について考察する。

II. 方 法

2012年9月11日～13日の3日間にかけて、スウェーデンストックホルム市内の認知症ケア関連機関を訪問し、担当者へ①施設概要、②認知症に対する支援の特徴、③教育システムについてインタビューを行っ

た。インタビューは現地在住の専門通訳者を介して実施した。

訪問機関は、①認知症対応の老人福祉住宅（キャットルンブ老人福祉住宅）、②認知症専門福祉住宅（若年性認知症専門の住宅およびショートステイ）、③若年性認知症デイ活動、④認知症専門訪問介護チーム（Bromma区訪問介護チーム）の4件である（表1）。

尚、本報告において掲載する写真の倫理的配慮については、以下の点について訪問先施設責任者へ説明を行い、同意を得た。①撮影行為の可否、②撮影した画像は報告書作成などに供する。その際は個人が特定されないよう、画像に目隠しなどの処理を加える。ただし、個人の了解が得られた場合はこの限りではない。

III. 結 果

1. 視察機関の概要

(1) キャットルンブ老人福祉住宅（以下、ケア機関1）

この施設は、区から民間に委託され運営している老人福祉住宅である（図1, 2）。建物は市の持ち物であるが、運営を民間会社が担っている。スウェーデンでは、福祉住宅等ケアサービス関連施設は、市の入札に



図1 キャットルンブ老人福祉住宅

表1 訪問機関およびインタビュー対象者

	訪問機関	インタビュー対象者
ケア機関1	キャットルンブ老人福祉住宅 (Katttrumstullens V. ANerd o omsorgsboende)	施設責任者（正看護師） シルビアンナース（准看護師）
ケア機関2	認知症専門福祉住宅 (S. ANvndagsgNerden)	正看護師
ケア機関3	若年性認知症デイ活動 (Brevduvan dagverksamhet)	責任者（正看護師） 准看護師，精神看護師
ケア機関4	Bromma区認知症訪問チーム	責任者（正看護師） シルビアンナース（准看護師）2名



図2 老人福祉住宅の個室



図4 若年性認知症デイ活動



図3 認知症専門福祉住宅

より運営会社を決定する仕組みが取られている。この運営会社が入札時に契約条件として提示した内容は、「正看護師およびスタッフ数」、「1ヶ月に4時間、高齢者が自由に使える時間があること」であった。

入居者数は97名、内42名が認知症の方のための住宅で、若年性認知症の方も入居が可能である。スタッフ数は、正看護師対入居者が1:10、認知症の方に従事するスタッフ数は0.91人/1人の割合である。認知症ケアに従事するスタッフの数について、国の社会福祉庁は0.90人/1人と定めているが、ストックホルム市内の平均は0.63人/1人である。このことから、当施設のスタッフ数が充実していることが分かる。

(2) 認知症専門福祉住宅（以下、ケア機関2）

この施設も民間会社により運営されている。建物は3階建てで、1フロアに2ユニット、1ユニットに9名が入居できる（図3）。1階は若年性認知症のための住宅、2階は高齢者の認知症のための住宅、3階はショートステイであった。

施設独自のサービスとして、各入居者に対して1週間に8時間、自由に使える時間がある。常勤のスタッ

フ1名が2名の入居者を担当し、本人の情報を把握し、家族とのコンタクトも取る。各ユニットにはアクティビティを専門に担当するスタッフがあり、特にショートステイに力を入れている。また、ショートステイでは、他のユニットよりもスタッフを1名多く配置している。

(3) 若年性認知症デイ活動（以下、ケア機関3）

この施設は、ストックホルム市直営の若年性認知症専門のデイサービスセンターであり、開設5年目を迎えた。利用人数は1日に6名以内、利用頻度は週1～5日、土日が休みである。利用時間は、9時～15時であるが、13時30分に終了する日もある。スタッフは3名で、その内訳は常勤2名（チーフの正看護師と準看護師（日本の介護福祉士））、非常勤1名（精神看護師）であった。スタッフ以外に送迎専門の運転手があり、デイ活動を支援するスタッフは送迎には同行しない。この送迎専門の運転手は、デイサービスセンター利用者の送迎だけでなく、近隣地区の他サービスの送迎も行う。

デイサービススタッフおよび利用者の一日のスケジュールは、朝スタッフ間でミーティングを行い、グループを決定する。利用者が到着後、皆で朝食を取り、新聞を見ながらその日行う活動内容を相談する。そしてその日一日、決定した活動を楽しむ（図4）。

ストックホルム市内には、同様のデイ活動が5か所ある。また、ケア機関2のようなショートステイを利用する若年性認知症の方も、ショートステイ先の住宅から、このデイ活動に参加することができる。

(4) Bromma 区認知症訪問チーム（以下、ケア機関4）

このチームは、認知症の方に対するケアを専門とする訪問介護チームであり、2004年に国の1つのプロジェクトとして開始された。その後2年間の活動実績

が認められ、現在まで支援を継続している。スタッフはケアワーカーと准看護師であり、在宅生活を送る認知症の方に対して、起床、更衣、食事、排泄、調理、配食サービスを届ける、服薬のためのサポートなどを行っている。ケア従事時間は7時～23時であり、それ以外の時間は区全体の訪問介護が対応している。利用頻度は多い方で毎日、1日に4～6回であり、重度の方の場合は2名で支援にあたっている。

訪問介護の導入は、区のニーズ査定士からのオーダーにより行う。サービス開始前に訪問にて本人と面接を行う。面接には、訪問介護チームの責任者と担当者、家族、本人、ニーズ査定士が参加する。ニーズ査定士からのオーダーが本人の実際に合っていない（支援が過剰であったり、少なかったりする）場合は、必要な支援を訪問介護チームのスタッフが、ニーズ査定士に伝えることもある。

2. 認知症に対する支援の特徴

ケア機関1～4において実践されている認知症に対する支援の特徴を報告する。

(1) 対象者を知ること

いずれの機関においても、認知症の方を支援するうえで、本人についての情報（家族構成、家族関係、生活史や趣味、嗜好、職歴、学歴など）の収集が重要であると述べていた。情報収集はニーズ査定士から得られる情報をはじめ、入居の際に家族に所定の様式（表2）に必要事項を記入してもらい、日々の様子から何が好きかを把握し記録に残すなどして行う。ケア機関3においては、認知症の方は自らの嗜好を伝えることが難しいことから、本人の生活歴を基に様々な活動を試行して、その様子を観察し、その人の立場を観察して本人の状態を把握していると述べていた。また、認知症の状態や進行状況の把握には、認知症に使われる一般的な検査様式を用いず、日々の支援からできること、難しくなっていることを見極めている。評価に検査様式を用いない理由は、検査を用いることで、認知症の方本人ができないことを認識し、不安を増強してしまうため、それを防ぐためである。

さらに、認知症の方は進行の程度により、本人が興味のあることなどを選択、決定できにくくなる場合がある。ケアスタッフが実際の関わりから得た情報を活用し、本人の時々状態を考え、支援に役立てている。また、本人の気持ちを考え代弁するために、担当スタッフを決め、対象者の情報をしっかり把握している。

表2 ケア機関2で使用されている入居時の情報記入表

この書類を書いている人の 名前： _____ 本人との関係： _____ ■ 本人が生まれ、成長した地域について話してください ■ 本人の親、兄弟、妻、家族について話してください ■ 教育、仕事について話してください ■ どういった補助具を使っていますか 例. 杖、メガネ ■ 特別な趣味や興味がありますか ■ 本人を喜ばせたり、ハートニー（おちつき）をもたらせるためにどうしたら良いでしょうか ■ 何か特別なことがその人を困らせたり、不安にすることがありますか。 ■ 私たちが知っているべきことがありますか ■ 特別の日などがありますか ■ 食事の習慣がありますか ■ 特別食が必要です。例) アレルギーなど ■ おなかに異常がありますか。便秘など ■ 夜間の睡眠はどうですか ■ 訪問介護サービスを頼んでいますか。どのくらいの回数で。 ■ 既往歴、手術など、いつどこでしましたか ■ どの医師、地域看護を頼んでいますか 書く時に分からないことがあれば、こちらへ電話してください。 （連絡先）
--

(2) 活動支援を重んじること

視察において興味深かったことの一つに、本人の好む活動を支援する体制があった。具体的には、ケア機関1, 2では共に、各入居者が個別に利用できるアクティビティの時間が設定されていた。その時間は個人が自由に使えるため、住宅内にあるスパを利用したり、スポーツをしたり、外出したりする。それ以外にもアクティビティ専門のスタッフが実施する体操や趣味活動など、住宅内でも可能な様々な活動を設定しており、入居者は好みに応じて参加することができる。

また、若年性認知症の方に対しては、高齢者に比べて活動に対する支援がさらに大切であるとされていた。若年性認知症の入居者やショートステイ利用者には、パーソナルアシスタントをつけることができる。パーソナルアシスタントは、各住宅が設定しているサービスではなく、「一定の機能的な障害のある人々に対する援助とサービスに関する法律（LLS法）」に基づいて支給される補助金により特別介助の必要な個人につくものである⁵⁾。若年性認知症の方は、活動等支援の必要性が高いことから、このような保障が国の政策として行われている。

さらに視察時の見学から得られた活動の支援として、若年性認知症対応のショートステイのフロアにはロックが流れ、卓球などの運動ができる場があった（図5）。若年性認知症専門のデイ（ケア機関3）でも、



図5 若年性認知症対応ショートステイのリビングルーム



図6 デイ活動で作られた陶芸作品

散歩、美術館訪問などの外出、音楽鑑賞、若い頃によく見た本を鑑賞する、言葉遊び、陶芸、織物など様々な活動を行っていた（図6）。

（3）支援に対する考えが明確であること

“認知症支援に対して大切なことは何か”という質問に対して、各機関でスタッフが同様に述べたのが、対象者に『畏敬の念を持って接すること』であった。認知症ケアに従事するスタッフは、畏敬の念を持って接することができるため、認知症の対象者に対して、ゆっくりと本人ができるようにサポートすることができる」と述べていた。また、常に聞く姿勢を持ち、家族に対してもアクティブに関わり、ケアを行うことが大切と述べていた。認知症ケアのリーダー的な役割を担っているスタッフの殆どが、シルビアンナースであり、その教育を受けていることに誇りを持って仕事をしていた。

さらに、認知症の方には生活リズムをつけることが大切という観点から、ケア機関2では、土日には食事に前菜とデザートをつけ、ワインをサービスする。このことで曜日の感覚を養うことができる。

また、たばこを吸いたい人にはスタッフが火をつけ、ライターを管理することで、住宅内でも喫煙できる。アルコール中毒の人であっても、本人が希望すれば飲酒もできる。本人が希望し決定することに対しては制限するのではなく、危険を排除したかたちで実現できるよう工夫する。どの機関においても、認知症に対する支援の考えを堂々と述べるその姿から、自信をもってケアに携わっていることが伺われた。

（4）自らの果たすべき役割を認識していること

認知症専門の正看護師、准看護師から、認知症ケアについて様々な考えを聴取できたが、その中でも特に、各機関において誰もが自らの果たすべき役割を認識していると感じた。それは、認知症の対象者を専門的な視点を持って理解しようとしている点、また、認知症は他の疾患とは違う配慮が必要であり、自分達にはその配慮ができると自信を持って話す点から感じた。

福祉住宅の准看護師は、認知症の方に対して「コミュニケーションを図り、関係性をつくること」、「常に聞く姿勢を持ち関わること」が大切であると述べていた。訪問介護に従事する准看護師は、自分たちが対象者にどのようなモチベーションを提供することで、生活行為を実行に移すことができるのかを知ることが大切であり、「私達にはそれが実現できる」と語っていた。また、自分達の役割は「クモの巣のクモ」であるとし、ケア提供者間で情報や指示がうまく伝わってこない場合、自分達が巢全体に糸が張れるように医師やニーズ査定士など他のスタッフに必要なに応じて意見を述べ、良い方向へ導いていると話していた。

さらに何よりも、スタッフ間のチームワークが重要であり、実践しているとも述べていた。シルビアンナースの教育では、チームワークを最初に学ぶ。チームワークがあることで、問題があった場合に同行訪問など行い、相互に支援することができる。同行訪問の結果をミーティングで話し合い、スタッフ同士で勉強し合うことで、お互いの知識を高め、その結果を支援につなげていく。スタッフにも個性があり、得手不得手もあるが、チームで「なぜできないのか、どうしてか」と問いかけ、決して否定はしないことで、良い解決策を導きだしている。

3. スタッフ教育について

いずれのケア機関もスタッフに対する一定の教育を行っていた。

教育を行う上で大切なこととして、チーフ（主に正

看護師が従事)がスタッフのキーパーソンとなり、リードすることを挙げていた。チーフは、スタッフの声に常に耳を傾け、スタッフが良い支援を行っていることをちゃんと見て、良くできていることを伝える。また、常に現場に居て、何か問題があった時にはそれを取り上げることができ、良い方向を常に考えることが大切であると述べていた。

ケア機関1では、会社がチーフの研修のためにお金を使うことができる仕組みをつくっている。チーフ教育では、リーダーシップの取り方を学ぶ。学習機会としてはヘルスアカデミー(大学教育)があり、その中で、「何に価値観を置くか」や「経済観念」について学ぶ。

ケア機関2では、スタッフが交代で認知症協会独自のコースを受講する。そのコースは、インターネットで受講することができ、各コースの全課程を終了すると証明書が発行される。また、会社にも独自の教育システムがあり、毎回受講者を選択し実施している。スタッフは誇りを持って仕事をするため、さらに研修をしたいと望んでいる。そのため、離職者が少ないとのことであった。

ケア機関3,4では、対象者に関わる経過の中や、スタッフ間の情報交換が研修機会につながると述べていた。「知識は一人の中に収めるのではなく、広げるべきもの」とし、認知症ケアにあたる人は話合う機会をもち、柔軟性、忍耐力、想像力を持って関わり方を学ぶことが大切としていた。

IV. 考 察

結果から、我が国とスウェーデンにおける認知症ケアの違いを考え、認知症ケアに必要な視点について考察する。

1. ケアスタッフの配置

スウェーデンでは、入居者のすべてが認知症者であるグループホームの場合、介護職員配置率は0.98(=1.01-0.03)である。准看護師などは0.91で、入居者が8人であるとすれば、7.28人の職員がいることになる⁶⁾。日本が入居者3人に介護職員1人であることを考えると手厚い配置となっており、個々の対象者への関わりもそれだけ密にできると言える。

また、スウェーデンでは、認知症の支援は他の高齢者への支援とは異なり、「個々に応じた個別対応が必要」という考えが貫かれており、その結果が従事者数

にも反映されていると言える。

さらに、若年性認知症の方は、活動的であるため、ケアスタッフの配置を高齢者のユニットよりも多くしている。デイ活動においても少人数の定員としており、年齢や認知症の状態に応じた対応のあり方が検討され、実践されていると言える。

2. 認知症ケアに対する考え方

認知症ケアに対する考え方として、①情報の把握、②個々の希望する活動を支援すること、③対象者に畏敬の念を持って接すること、④認知症の支援の視点を持つことが重要とされていると感じた。

我が国でも、認知症の方をいかに理解するのが、ケアを行ううえで重要であると認識されている⁶⁾。また、①、②については、認知症対応のグループホームなどでは実践されていると言えるが、認知症の方が利用されている入所施設全体を考えると、まだ十分に実施されているとは言えない。

また、我が国における介護職の関わりは「一人の人」や「個」を捉えて支援するというよりも、その場限りのケアが多いことも指摘されている⁷⁾。これでは、利用者がどれだけ充実した一日を過ごしたかを考えることにつながらないと言える。加えて、対象者を集団で捉えている状態では、個に対する観察力も乏しくなり、対象者の変化の把握や個への関心も低くなると言える。

この課題に対する解決方法として、先に述べたスタッフの配置を充足し、個を見て、活動支援を行うことができるケア体制が求められる。

我が国において介護スタッフの配置を充足するためには、その財源について課題があることも否めない。我が国の国民負担率は2009年度には38.6%であるが、スウェーデンでは59.0%である。また、スウェーデンの社会保障費は2007年度にGDP比27.3%であり、我が国の18.7%と比較して10ポイント近い差がある。その内訳として年金支出と医療費支出に関してはさほど差がないが、その他の社会保障給付費がスウェーデンは10.5%、我が国は3.5%と大差がついている⁸⁾。スウェーデンでは、良い介護を受けるために、国民が高負担をしても良いといった考えをもっていることがこのような差を生みだしているともいえる。我が国も介護を提供する側だけの意識を変えるのではなく、より良い介護の提供のために、国民が介護に関する意識を変え、高負担をしても良いと思える意識の醸成が必要であると考えられる。

さらに、我が国のケアスタッフには③、④に対する意識も不十分なことから⁹⁾、認知症の支援に対する意識を醸成する教育も重要であると考え。ケアスタッフが、認知症の方の病態像や支援のあり方を学び、学んだ結果を実践する。実践した結果を振り返り、ケア従事者自身がケアに対する達成感を得ることで、スウェーデンのケアスタッフが持つ認知症ケアの意識につながると感じる。

3. 他スタッフや他職種との共同のあり方

スウェーデンでは、区のニーズ査定士、初期医療センター、福祉住宅、デイ活動、訪問介護の各スタッフが相互につながりを持ち、情報共有をしていると感じた。さらには、訪問介護のスタッフから対象者に必要な支援の方針をニーズ査定士をはじめとする他職種に提案している。我が国では、医療と介護や介護間連携の必要性は認識されているが、実際には十分な情報共有、提案ができていない。その要因として、医療職や介護職の職種間の目的意識の違いが課題となっている⁷⁾。介護職の特徴として、職種ごとの役割は果たすが、必要な支援のあり方について、医療職に対して介護施設や訪問介護から提案することは少ない。さらに医療職においても、把握した情報を介護現場に伝えるといった連携は十分ではない。認知症へのケアに大切なことは本人を支えることであり、スウェーデンのスタッフに見られた自らの役割を認識し、さらには他職種の役割をも認識して相互に共同し、提案していくという姿勢を各スタッフが持つことが必要であると考え。

我が国では現在、地域包括ケアシステムの実現を目指し、その一環として全国の市町村において地域ケア会議の実施に向けた準備がなされている。地域ケア会議は、医療、介護の多職種が協働して高齢者の個別課題を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めることが一つの目的である¹⁰⁾。2015年度からの全国における地域ケア会議の実践を通して、我が国でもスウェーデンと同様、対象者の支援に対する多職種協働の推進が図られることと考える。

さらに、現在取り組めることとして、スウェーデンでみられたスタッフ間でコミュニケーションをとり、常にチームワークを大切にする姿勢や、相互の能力を高めるための取り組みを実践するという視点も参考になると考える。

4. 教育を受ける姿勢

我が国では、介護職は就職後、教育、研究できる機会が少なく¹¹⁾、また、ケアスタッフの教育背景により、教育や研修に対する姿勢に明確な差が認められると報告されている¹²⁾。

今回の視察に併せて訪問した区の老人福祉担当部門に対するインタビューでは、区が主体となってサービス提供機関に対する研修を行うとのことであった。現在は認知症の方が増加していることや、先の結果でも述べたように「認知症への支援は特別」という意識から、認知症に対する研修に力を入れている。

また、各サービス機関でも教育機会の提供は重要であると認識されており、会社独自やスウェーデン全体で受講できる各種研修がある。また、それらはインターネットで受講できるなど工夫もされている。これらの点について、我が国も学ぶところは大きいと考える。

V. おわりに

本論で述べた我が国における認知症ケアに対する課題の多くは、既に各種研究において報告されている⁷⁾が、実際の認知症ケア現場で具体的に実践されるまでには至っていない。我が国において認知症のケアを実践するうえで、スウェーデンが現状のケアに至るまでの経過から学ぶ点も多いと言える。認知症の方々が安心できるケアを実現するために、今回の調査結果からさらに検討を深めていきたい。

尚、本研究は平成 22-24 年度科学研究費補助金基盤研究 (B) [海外学術調査]「北欧ケアの実地調査に基づく理論的基礎と哲学的背景」(研究代表：浜渦辰二氏)により助成を受けた研究の一部である。

文 献

- 1) 西下彰俊：スウェーデンにおける高齢者ケアー交錯するフォーマル・ケアとインフォーマル・ケア、生活経済政策, NO.164, 17-23, 2010
- 2) スウェーデンにおける高齢者介護、スウェーデン政府内閣府、ファクトシート社会保健省, NO.18, 2007
- 3) 地域包括ケアシステムの実現に向けて：介護・高齢者福祉、分野別の政策一覧、厚生労働省、http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
- 4) 棚崎由紀子、河野理恵、河野保子：福祉国スウェーデンにおける高齢者、認知症者に対する施策とケアシステムの構築、看護技術, vol.52, No 3, 69-75, 2006
- 5) 河本佳子：スウェーデンにおける医療福祉の舞台裏

- 障害者の権利とその実態，新評論 2013，東京，67
- 6) スウェーデンの施設ケア動向Ⅲ施設ケア，海外認知症ケア研究・関連情報：ひもときネット <http://www.dcnet.gr.jp/retrieve/>
- 7) 小木曾加奈子，安藤邑恵，平澤泰子，阿部隆春：介護老人保健施設における認知症ケアに対する職場教育の課題について，岐阜医療科学大学紀要，4，27-32，2010
- 8) 山崎加津子：スウェーデンの社会保障制度に学ぶ～社会保障制度の持続こそ成長戦略の基盤～，大和総研調査季報，Vol.5.6-17，2012
- 9) 認知症サービス提供の現場からみたケアモデル研究会報告書，認知症を有する人への適切な支援に資する認知症ケアモデルの研究事業：株式会社ニッセイ基礎研究所，2012年3月
- 10) 〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点，持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書，三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング，平成25年3月，21
- 11) 介護事業所における介護労働実態，介護動労センター，2011
- 12) 橋本美香：介護福祉士資格の有無及び経験年数による認知症ケア比較，東北文教大学紀要，1，105-112，2011