



認知症 Dementia care seminar ケアセミナー

日時/会場

平成25年7月8日(月) 13:00~16:30 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター会議室

主催

社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

後援(予定)

杉並区医師会、認知症ケア学会、杉並区居宅介護支援事業者協議会、杉並介護者応援団、杉並区、杉並区社会福祉協議会

平成 25 年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究成果報告会

認知症ケアセミナー

プログラム

13:00 開演

13:10 基調講演①

「認知症の人のための地域包括ケアシステムの構築に向けて」

本間 昭 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長

13:35 基調講演②

「認知症の人が地域で暮らせるアプローチとして」

尾林 和子 社会福祉法人東京聖新会 特別養護老人ホームフローラ田無 施設長

14:15 休憩

14:30 分科会

- ① 認知症の人の症状と地域社会
- ② 一人暮らしで認知症になったら・・・
- ③ 終末期の認知症の人を自宅で看取る

16:00 分科会まとめ

*会場内では携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。

*会場内での飲食は禁止です。

*認知症ケア専門士の方へ

→ 単位認定講座への参加証明書発行には、3時間以上の参加が必須です。

基調講演 Dementia Care Seminar 2013

13:10~13:35

「認知症の人のための地域包括ケアシステムの構築に向けて」

本間 昭 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長

13:35~14:15

「認知症の人が地域で暮らせるアプローチとして」

尾林 和子 社会福祉法人東京聖新会 特別養護老人ホーム フローラ田無 施設長

分科会 dementia Care Seminar 2013

14:30~16:00

① 「認知症の人の症状と地域社会」

- － 永田 久美子 認知症介護研究・研修東京センター 研究副部長
- － 飯田 勤 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

② 「一人暮らしで認知症になったら・・・」

- － 児玉 桂子 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長
- － 中村 孝一 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

③ 「終末期の認知症の人を自宅で看取る」

- － 須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長
- － 谷 規久子 認知症介護研究・研修東京センター 研修部長

16:00~16:30

分科会まとめ

「認知症、特に BPSD への適切な薬物使用に関するガイドラインの作成」

～厚生労働科学特別研究事業～ Care Seminar 2013

➤ 主な内容

【目的】認知症の薬物療法、特に BPSD の治療のための向精神薬は不適切な使われかたが少なくありません。すでに認知症の治療ガイドラインは成書で示されていますが、本研究事業では BPSD の治療における向精神薬の使用実態を踏まえ、より実践的な認知症、特に BPSD への向精神薬の使用に関するガイドラインを作成することを目的としました。

【方法】24 年度に行われた「かかりつけ医による認知症者に対する向精神薬の使用実態調査に関する研究事業」結果を踏まえて、かかりつけ医および認知症に関連する3学会が認定した専門医を対象にアンケート調査を実施しました。専門家によるコンセンサスマーティングを開催しエキスパートオピニオンを含めガイドラインとしてまとめました。

【結果】BPSD に対する薬物療法の基本原則として以下の 5 項目があげられました。①BPSD への対応の第一選択は非薬物的介入、②多剤併用を避ける、③BPSD の薬物療法は治療のリスクとベネフィットを含めた十分な説明を行い、同意を得たのちに開始し、以下の状態に限定するべきである(国際老年精神医学会, 2012)。i 身体的原因がない、ii 他の薬物の作用と関係がない、iii 環境要因により生じたものではない、iv 非薬物的介入に反応しないか、もしくは非薬物的介入が適切ではない、④BPSD の薬物療法にあたっては以下の点について明らかにするべきである。i ある症状または行動を薬物で治療することは妥当か、それはなぜか、ii その症状または行動は薬物に反応しそうかどうか、iii その症状または行動にはどの種類の薬物が最も適しているか、iv 予測される副作用はなにか、v 治療はどのくらいの期間続けるべきか、vi 服薬管理は誰がどのように行うのか、vi 年齢、体重、腎機能などの身体状況を勘案した薬物の投与量かどうか、⑤用量については以下の点を留意する。i 低用量で開始し症状をみながら漸増する、ii 添付文書上の最高用量を超えないこと、iii 肝・腎機能低下がある場合、程度を勘案して用量を設定すること、iv 薬物相互作用に注意すること。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入薬について主に用いられる薬剤を示し一般的な留意事項と処方ガイドラインを示しました。さらに向精神薬使用後の状態のチェックポイントとして①日中の過ごし方の変化②夜間の睡眠状態③昼間の覚醒度や眠気④服薬状況⑤水分と食事の摂取状況⑥パーキンソン症状の有無⑦転倒しやすくなったか⑧減量・中止できないか検討する。減量は漸減を基本とする、の 8 項目を示しました。今後、かかりつけ医による本ガイドラインの実行可能性を確認する必要があります。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

○本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター センター長
栗田主一	東京都健康長寿医療センター研究所
木之下徹	こだまクリニック
秋下雅弘	東京大学老年病科
中島健二	鳥取大学神経内科
鳥羽研二	国立長寿医療研究センター

「在宅高齢者の認知機能低下を促進する生活因子の同定と
認知機能低下予防の試みに関する研究」Pre Seminar 2013
～厚生労働省老人保健健康増進等事業～

➤ 主な内容

杉並区民を対象に継続して行ってきた頭の検診参加者から希望を募り、軽度認知障害、正常高齢者の混合した群について予防教室に参加していただき、その前後で認知レベルの動向を調べました。調査の方法はコホートとして登録されている杉並区民688人を対象に頭の集団検診と生活習慣調査を実施し、参加者中から認知症予防教室参加者を募りました。予防教室は運動とパソコン教室を週1回、3ヶ月間の頻度で設定し、予防教室参加者の前後でのMMSE変化、参加しなかった対照群との比較検討を行いました。対象者コホート688人のうち、実際に検診におとずれた受診者は303人でした。この中から認知症予防教室参加者は50人。うち、30人は運動教室、20人はパソコン教室参加者になりました。

調査・分析結果： 認知機能を調べる簡易知能テストMMSE(Mini Mental State Examination)の全受診者平均は27.9±3.5点(注:30点満点)(男性28.1±3.4点、女性27.9±3.6点)で、統計学的な差はありませんが、認知症レベルとみなせる24点以下は男性より女性のほうが多い傾向でした。

MMSE得点が24点以下になった場合を認知機能低下とみなすとすると、その低下に有意な影響を及ぼすものは、年齢(高いほど認知機能低下)、牛肉の摂取頻度、牛乳の摂取頻度、海草の摂取頻度、その他の野菜の摂取頻度(摂取頻度が低いほど認知機能低下)、漬け物の摂取頻度(摂取頻度が高いほど認知機能低下)でした。読書や運動をしている高齢者の認知レベルはよく維持されていました。認知症予防教室参加者の参加後MMSEには前後で変化がみられませんが、物語キーワード再生(注:聞いた話を後で想起してもらう)では開始前が平均7.9点(1点～10点)点だったのが参加後8.3点(3点～10点)点となって上昇傾向がみられました。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

運動やパソコン等の活性化プログラムによって高齢者の認知レベルを維持、向上させるには、適切に軽度認知障害レベルの高齢者に働きかける必要性と、介入の頻度を週2回以上、3か月以上のより長期のプログラム継続が望ましいことを示唆しているように思われます。3か月の教室終了後も近くの高齢者施設で自主的に運動、パソコンを続けている高齢者も少なくなかったことからこうした教室の展開が各地域で広がっていく意義は大きいと考えます。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

須貝 佑一	認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究副部長
杉山 智子	順天堂大学医療看護学部 高齢者看護学 准教授
林 邦彦	群馬大学医学部保健学科 医療基礎学 教授
古田 伸夫	社会福祉法人浴風会 浴風会病院 精神科 院長
松村 康弘	文教大学健康栄養学部 教授
○丸井 英二	人間総合科学大学人間科学部 教授
山崎 由花	順天堂大学医学部 公衆衛生学 助教
吉田 亮一	社会福祉法人浴風会 浴風会病院 院長

「認知症の人に対する通所型サービスの在り方に関する研究」

～厚生労働省老人保健健康増進等事業～ Seminar 2013

➤ 主な内容

認知症の人に対する通所型サービスの実態と課題を明らかにし、認知症の人に対する通所型サービスのあり方について検討することを目的に、全国の通所型サービス事業所の実態調査を行いました。また、認知症対応型通所介護事業所の職員に対してヒアリングを実施しました。

実態調査結果から、認知症対応型通所介護と通所介護との比較において、以下のような結果が得られました。認知症対応型通所介護は通所介護に比較して、要介護度が重く、認知症高齢者の日常生活自立度のより自立度が低いランクの登録者・利用者の割合が高い傾向がみられました。また、管理者の認知症介護実践リーダー研修修了者の割合が高く、職員の認知症介護実践者研修修了者のいる割合も高い傾向がみられました。加えて、他所を「認知症の症状のある人の受け入れ体制の確保困難」を理由に断られた申込者の割合が高い傾向がみられました。ヒアリングでは、認知症の人への通所型サービス提供に必要なと思われる要素が抽出されました。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

認知症の人への通所型サービス提供に必要な要素を明確にすることで、認知症対応型通所介護をはじめとした通所型サービスの認知症の人に対するサービスの平準化や質の向上に資する指標を得ることができると考えます。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

内出幸美	社会福祉法人 典人会 総所長
桂 敏樹	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻看護学科コース長
小林 航太郎	株式会社 ケアサービス 取締役 事業統括本部 事業企画部 部長
島田 孝一	株式会社 Professional Works 認知症対応型通所介護つむぎ 管理者
助川 未枝保	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長 株式会社 千葉福祉総合研究所ピースアカデミー 代表取締役・所長
中川 龍治	公益社団法人 日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会 委員 医療法人財団 友朋会 嬉野温泉病院 院長
○本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター センター長
松浦 美知代	医療法人財団 青山会 介護老人保健施設なのはな苑 看護部長
渡邊 浩文	認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹(事務局)
姜 文熙	認知症介護研究・研修東京センター 非常勤事務員(事務局)

認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究

～厚生労働省老人保健健康増進等事業～ Seminar 2013

➤ 主な内容

認知症になっても住み慣れた地域で生活を維持するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行う事が重要です。認知症の人が住み慣れた地域で生活を継続できるよう介護と医療の連携強化や地域における支援体制を構築することです。当センターでは、平成 23 年度から「認知症地域支援推進員研修」を実施しています。(市町村認知症施策総合事業⇒平成 25 年からは認知症地域支援推進員設置促進事業) 認知症地域支援推進員は、市町村において医療機関・介護サービス事業所の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担っています。昨年度の研修カリキュラム構築とその結果を示します。

ア. 平成 23 年度認知症地域支援推進員研修修了者の実態把握—活動に関する調査(目的:市町村より推薦を受けて受講した修了者の実態を把握して、認知症地域支援推進員研修カリキュラムの見直し、フォローアップ研修カリキュラムの構築を図りました。平成 23 年度認知症地域支援推進員研修修了者を対象に自記式調査票による調査を実施しました)

イ. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の受講者動向(目的:認知症地域支援推進員研修受講者の活動の実態を把握しました。平成 24 年度認知症地域支援推進員参加者を対象に自記式調査票による調査を実施しました)

ウ. 平成24年度認知症地域支援推進員研修の実施とカリキュラム評価(目的-1:医療機関や介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担える知識・技術を習得しました。目的-2 平成 24 年度の研修カリキュラムの評価を実施してカリキュラムの構築を図りました)

オ. 認知症地域支援推進員研修フォローアップ研修のカリキュラム構築と実施(目的:認知症地域支援推進員の活動の実態を把握、フォローアップ研修のカリキュラムを検討して実施しました)

認知症地域支援推進員研修は、4 回実施、263 名が修了し、各市町村に送り出すことができました。研修カリキュラムの構成とねらいの一致度は、94.2%の者が一致していたと回答していました。若年性認知症の取り組みや地域ケアにおける家族支援のあり方などカリキュラムの充実を要望していました。認知症地域支援推進員フォローアップ研修の要望の高い項目は「先進地域における認知症地域支援推進員の活動」「若年性認知症の人の支援」「地域ネットワーク構築」「医療と介護の連携」でした。研修は1回のみ50人が修了しました。「若年性認知症の人の支援」について、丹波市役所の方に講演をして頂きました。実践活動内容は「専門職連携」「地域での研修」「地域資源の開発・発掘・ネットワーキング」が上位を占めていました。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

「認知症施策推進 5 か年計画(オレンジプラン)」が昨年公表されました。その中で「全国の市町村で、本庁や地域包括支援センター等に医療と介護の連携強化や認知症施策の推進役を担う認知症地域支援推進員の設置を推進する」とあります。現在の 175 人から平成 29 年度末には 700 人の配置をめざしています。認知症地域支援推進員が中心となり、認知症の人や家族を支援できる研修を発展できるようにしたいと思います。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

○本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター	栗田 主一	東京都健康長寿医療センター研究所
谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター	池田 学	熊本大学大学院生命科学研究部
木村 功	滋賀県大津市役所健康保険部	萩野 正子	オフィス萩野
山本 繁樹	立川市南部西ふじみ地域包括支援センター	北川 公子	茨城県立医療大学
守田 ミドリ	東京都福祉課保健局高齢社会対策部	森重賢治	認知症介護研究・研修東京センター
安藤千晶	認知症介護研究・研修東京センター		

地域資源連携検討事業
～厚生労働省認知症対策総合支援事業の一部～

➤ **主な内容**

認知症地域支援の取組みの先進事例等を収集し、その効果、課題等の整理・分析を行い、地域資源の連携のあり方を自治体に提示し、効果的な認知症地域支援体制づくりの普及を進めることを目的に、以下の事業を行いました。

1. 地域資源連携・地域支援体制づくりのあり方の検討(委員会)

都道府県等を通じて収集した自治体の取組み事例をもとに、認知症の本人と家族を支えるための地域資源連携と支援体制づくりを効果的に進めていくためのあり方(ポイント)の抽出と効果・課題の検討を行いました。

2. 全国認知症地域支援体制推進会議の開催(場所:東京センター)

都道府県・市区町村の行政担当者等を対象に、地域資源連携・支援体制づくりのあり方と事例の情報提供を行い、参加者間の意見交換を行う会議を開催しました。

3. 認知症地域支援体制普及セミナーの開催

1) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー(場所:東京センター)

都道府県・市区町村の行政担当者と行政とともに認知症地域支援体制づくりを推進する関係者を対象に、ポイントを踏まえた地域資源連携・支援体制づくりの進め方の情報提供および実践報告を行い、参加者がグループワーク等を通じて情報や意見の交換を行いながら、自地域の実情を確認し今後の展開の補強策を検討するセミナーを3回シリーズで開催しました。

2) 地域普及セミナー(場所:盛岡、大阪、東京)

全国3地域で、認知症地域支援の実務に関わる行政職、福祉・介護・医療関係者等を対象に、取組み事例の報告をもとに効果的な地域支援体制づくりのポイントの普及をはかるセミナーを開催しました。3地域で報告された全ての資料をDCネット(www.dcnet.gr.jp)を通じて配信しました。

➤ **介護の現場や施策への反映に期待される事業成果**

自治体の事例の分析をもとに、どの自治体でも認知症地域資源連携・地域支援体制づくりを着実・持続発展的に進めていくための7つのポイントとその事例をまとめました。これらを会議やセミナーを通じて普及をはかり、アンケートでは、参加者の9割が地元での取組みに反映している結果が得られました。

地域支援体制を築いていくためには、自治体の行政担当者の役割は大きく、本事業を通じて、全国の市町村が認知症の本人と家族を実質的に支えていくためのわが町ならではの支援体制づくりを着実・持続発展的に進めていくことが期待されます。

➤ **事業組織(敬称略 ○は事業責任者)**

柏木一恵	大阪府堺市:浅香山病院
佐々木一憲	栃木県宇都宮市保健福祉部
佐藤アキ	熊本県山鹿市地域包括支援センター
猿渡新平	福岡県大牟田市白川病院
庄司彰義	大阪府岸和田市保健福祉部
高瀬義昌	東京都大田区高瀬クリニック
竹内歩己	京都府京丹後市地域包括支援センター
田中園代	大阪府福祉部
○永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター

「認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究」

～東京センター運営費研究～ Care Seminar 2013

➤ 主な内容

本研究は介護支援専門員とかかりつけ医が連携をとりながら医療やケアを行ううえで必要な、背景・要因・スキル等を明らかにし、もって認知症医療及び認知症ケアの向上と、地域における認知症ケア連携の向上を図ることを目的としています。本研究は3年の研究期間を予定しており、平成24年度は、東京都杉並区のかかりつけ医・介護支援専門員からなる検討委員会を設置し、認知症の人へのケアと医療との連携の現状に関する実態と課題を明らかにし、その改善方法について検討しました。また、全国の連携システム作りの現状を明らかにするためのヒアリング調査を実施しました。

検討委員会では、かかりつけ医と介護支援専門員が、認知症の人の支援について、連携が必要となる場面やその際に必要な技術や留意点が抽出されました。また、連携の基盤となる両者の信頼関係構築の必要性が確認され、そのために必要なスキルやポイントが抽出されました。調査では、医師会を中心にして、医療と介護の体制構築に力を入れている地域と、連携の推進役となっている社協職員が地区の医師や介護支援専門員等とコミュニケーションをとりながら信頼関係を構築し、ネットワークとしてつなげていくことで認知症者の支援体制を整えている地域に実施しました。前者では、構築されたシステムの維持・発展が課題となっていました。後者からは、体制を構築していくために必要な介護支援専門員の条件やスキル等についての意見が収集されました。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

認知症の人の地域生活を支えるために、医療とケアの連携はかかせません。その要となるかかりつけ医と介護支援専門員の連携に必要なスキルやポイントが整理され、研修等を通じて地域に還元されていくことが期待されます。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

○本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター	センター長
須貝 佑一	認知症介護研究・研修東京センター	副センター長兼研究部長
児玉 桂子	認知症介護研究・研修東京センター	副センター長
谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター	研修部長
森重 賢治	認知症介護研究・研修東京センター	運営部長
永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター	研究部副部長
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹
飯田 勤	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹
安藤 千晶	認知症介護研究・研修東京センター	研修指導員
渡邊 浩文	認知症介護研究・研修東京センター	研究主幹

「東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究」
～東京センター運営費研究～ Care Seminar 2013

➤ 主な内容

本研究は、東日本大震災における、認知症の人とその家族、ケアスタッフ等の状況を明らかにし、大規模災害時における被災した認知症の人の支援に必要な仕組みや支援者に求められるスキル等を検討し、その人材育成のあり方について明らかにすることを目的としています。実際に大きな被害にあった施設や、地域の避難所、さらには被災地で支援を行った人たちへの調査を通じて明らかになった実態や課題をふまえ、地域での防災体制づくりに資する人材育成のための学習項目の整理を行いました。

➤ 介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

災害時の認知症の人の支援のためには、防災の観点を認知症の人でも安心して暮らせる地域づくりの中に取り入れる必要があります。そのためには、認知症ケアの実践者の育成に防災や被災者支援のあり方に関する観点を取り入れていくことが必要です。本研究では、そうした人材育成に必要な学習方法や育成方法の確立に寄与していくことが期待されます。

➤ 研究組織(敬称略 ○は委員長)

阿部哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
加藤伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
小長谷陽子	認知症介護研究・研修大府センター
児玉桂子	認知症介護研究・研修東京センター
須貝佑一	認知症介護研究・研修東京センター
谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター
中村考一	認知症介護研究・研修東京センター
中村裕子	認知症介護研究・研修大府センター
永田久美子	認知症介護研究・研修東京センター
○本間 昭	認知症介護研究・研修東京センター
森重賢治	認知症介護研究・研修東京センター
柳 務	認知症介護研究・研修大府センター
矢吹知之	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
飯田 勤	認知症介護研究・研修東京センター
安藤 千晶	認知症介護研究・研修東京センター
渡邊 浩文	認知症介護研究・研修東京センター

**「PEAP を取り入れた環境づくりに取り組み、
ご利用者の居場所づくりを行うことで得られるご利用者の変化に関する研究」2013
～東京センター運営費研究～**

➤ **主な内容**

従来型施設の認知症フロアと一般フロアにおいて「PEAP 日本版」を取り入れた環境づくりを行ない、ご利用者の居場所づくりに取り組むことでご利用者が居場所の選択をしながらくつろぐことができる環境を提供し、ご利用者の心理面と行動面の変化を研究するとともに、職員の意識調査を実施しました。

➤ **介護の現場や施策への反映に期待される研究成果**

南陽園5階(認知症フロア)では昨年度、「PEAP」を取り入れた環境づくりに取り組みましたが、日常生活に介助を要するご利用者が過ごされているリビングは職員目線での意識が抜けず、「見守りしやすさ」重視の環境に陥ってしまい、ご利用者が安心してくつろぐことが出来る環境づくりが行えていないことが今後の課題としてあげられていました。そこで今年度も継続して環境づくりを行なっていくことで、ご利用者視点での環境づくりの定着と、ご利用者が安心してくつろぐことが出来る新たな居場所づくりに取り組みました。まず始めに介助を要するご利用者が過ごされているリビングにソファスペースを新たに設置し直し、ご利用者が居場所を選択して過ごせる環境づくりを行いました。また、廊下にソファを設置して徘徊されるご利用者の休憩場所や少人数で過ごしたいご利用者の居場所になるよう工夫しました。

南陽園4階(一般フロア)は長い間、ダイルームの一面がレクリエーション用具や備品の置き場所になっており、窓際に設置された縁台は風雨にさらされたまま放置され、ご家族来園時に使用できる面会スペースもない状況でした。その為、ご家族の面会は居室か1階ロビーで行うしか選択肢がなく、ご利用者のくつろげる環境はほとんどありませんでした。そこで中央ダイルームに面会スペース、ソファリビング、ソファコーナーを設け、ご利用者が居場所を選択して過ごすことができる環境づくりを行いました。新たに出来たソファリビングはご利用者の生活に馴染み、食後テレビを見ながらくつろぐことが出来る居場所となっています。面会スペースはご家族来園時に使用される以外にも、カンファレンスの実施場所として活用され、職員も新しい環境を活かすことが出来ています。また、4階、5階ともに職員の意識調査を実施した結果、環境づくりを「やってよかった」「また取り組んでみたい」との回答が 2/3 以上を占め、職員の意識改革にもつながる結果となりました。新しい環境のすべてがご利用者の生活に馴染むまで、今後も継続して環境づくりに取り組んでいくことが重要であると考えられます。

➤ **研究組織(敬称略 ○は主担当)**

○宮川 永美子	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
涌井 雅也	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
井上 裕賀	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
下田 美菜	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
小嶋 信一	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
光岡 大索	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
銘苺 暁貴	社会福祉法人 浴風会	特別養護老人ホーム南陽園
児玉 桂子	認知症介護研究・研修東京センター	副センター長

平成 24 年度認知症介護指導者養成研修

～東京センター研修事業～ Care Seminar 2013

➤ 主な内容

認知症介護指導者研修は、厚生労働省の通知に基づき、全国の都道府県・指定都市で実施されている「認知症介護実践者等養成事業」で位置づけられている研修の一つです。認知症介護指導者養成研修は、都道府県・指定都市等から推薦された認知症介護の実践者に対し、1 回 9 週間（前期研修 3 週間、職場研修 4 週間、後期研修 2 週間）で実施されます。研修の内容は、認知症介護に関する講義・演習の仕方や研修カリキュラムの作成方法、職場のスタッフの指導方法などで、研修を修了した「認知症介護指導者」は、各都道府県・指定都市において「認知症介護実践研修」の講師や実習指導者などとして活躍している他、地域住民に対する認知症の研修を実施しています。平成 13 年から平成 23 年度までに 582 人が当センターでの研修を修了しました。

【平成 24 年度の研修について】

平成 24 年度は 2 回の指導者養成研修を実施し、第 1 回に 20 名、第 2 回に 25 名が修了しました。つまり、合計 45 名が研修を受講し、これまでに 627 人の認知症介護指導者が修了したこととなります。研修においては、13 科目の授業で理解度の確認をするためのテスト（5 点満点）を論述または〇×形式で行いました。また、カリキュラム評価として受講者に 5 点満点で、研修の評価を求めました。その結果、テストは平均得点率が 88.6%であり、得点率が最低だった受講者でも 80.0%の問題に正解していました。また、カリキュラム評価は表 2 のようにすべての項目で平均点 4 点以上であり、受講者が研修において、適切に学習し、研修の内容についても高く評価していることが明らかになりました。

表 1 考查結果概要 (n=45)

	点数	(%)
平均値	57.60	(88.6)

表 2 平成 24 年度認知症介護指導者養成研修カリキュラム評価（1、2 回分）

	企画能力 養成	指導能力 養成	スーパー バイザー養成	カリキュラム 構成	カリキュラム 順序性	時間配分
平均値	4.9	4.9	4.8	4.8	4.8	4.3

➤ 研修組織（敬称略）

谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター	研究部長
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹
飯田 勤	認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹

認知症介護指導者フォローアップ研修
 ～東京センター研修事業～ Care Seminar 2013

➤ 主な内容

フォローアップ研修は、前頁の認知症介護指導者養成研修を修了して1年以上が経過した認知症介護指導者が、新しい情報を得るとともにスキルアップをするために受講する研修です。1回5日間で実施されています。研修の内容は、認知症介護に関する最新情報についての講義や認知症介護指導者としての講義の仕方を振り返る「研究授業」の他、人材育成について考え方を深める演習なども行っています(表参照)。

平成 24 年度は、2 回の研修を実施し、第 1 回 12 名、第 3 回で 13 名の認知症介護指導者が研修を受講・修了しました。

表 フォローアップ研修で実施した単元名

NO	単元名
1	認知症介護の現状と今後の方向性
2	認知症の人のための生活環境
3	ひもときシートの活用と展開
4	『研究授業』認知症における効果的な授業開発
5	『授業の検討』
6	認知症介護における授業評価のあり方
7	認知症介護実践研修のカリキュラムの共有と課題
8	『地域連携のあり方』
9	『若年性認知症者の医学的理解』
10	認知症介護指導者としての実践の振り返り
11	若年性認知症の理解と支援
12	指導者とセンターとの協働の方向性
13	認知症介護における人材育成の実際
14	認知症開度指導者としての活動方向性

➤ 研修組織(敬称略)

谷 規久子	認知症介護研究・研修東京センター 研修部長
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹
飯田 勤	認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

ひもときシートを活用したケアの気づきを学ぶ研修

～東京センター研修事業～

Dementia Care Seminar 2013

➤ 主な内容

ひもときシートとは、認知症の人の理解をチームで深め、ケアの方向性をさぐるツールとして開発されたものです。そのひもときシートの理解を深めるために認知症ケア高度化推進事業で平成23年度まで東京センターで実施していた「ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会」を、東京センターの独自事業として3回実施しました。受講者数は第1回93名、第2回100名、第3回99名であり、合計で292名の受講者の参加を得ることができました。

受講者に対し、研修についてアンケートを配布し回答を求めたところ、277名からアンケート用紙を提出してもらうことができました。結果は、図のとおりであり、「研修に参加してよかったですか」という研修の満足度を尋ねる問いでは、100点満点の平均値で90.63点であり、高い満足度を得ることができました。この研修は評価も高く、応募者数も定員を超えていますので、平成25年度以降も継続して実施する予定となっています。

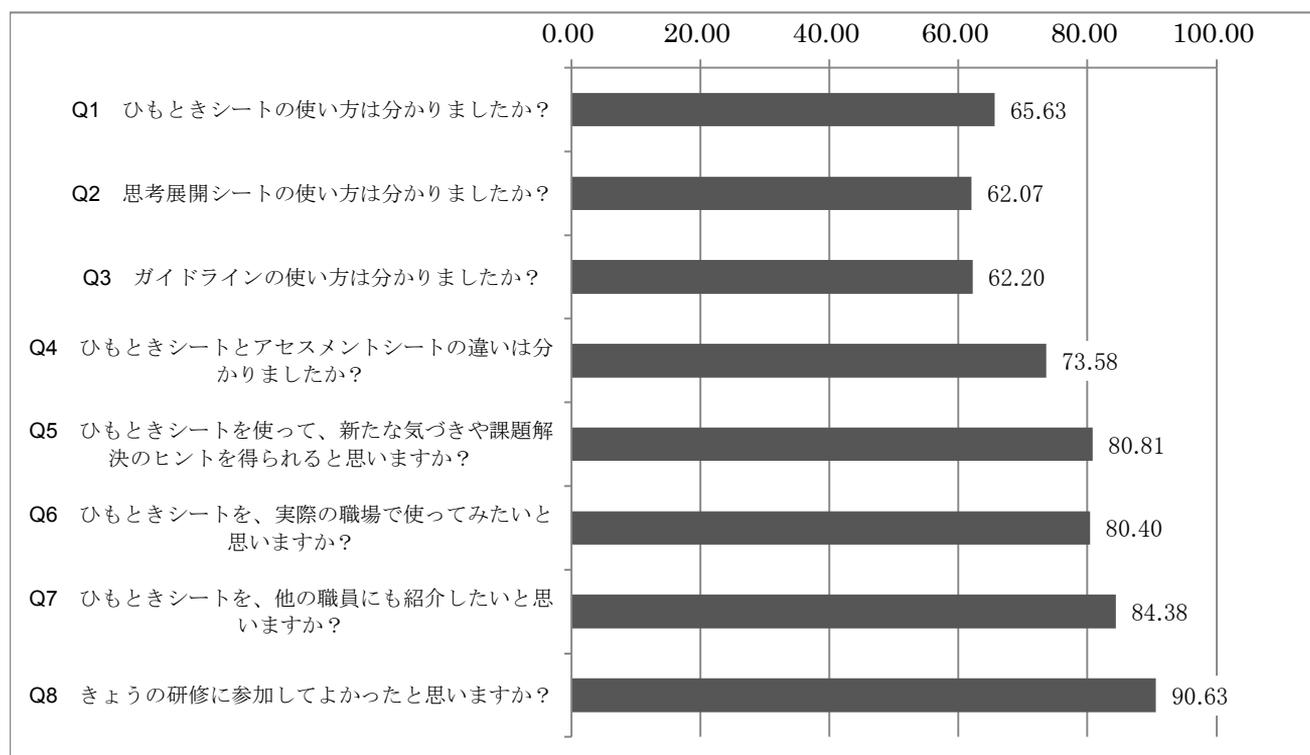


図 アンケート結果

➤ 研修組織(敬称略)

谷 規久子 認知症介護研究・研修東京センター 研修部長
 中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹
 飯田 勤 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

M E M Oria Care Seminar 2013

認知症介護研究・研修センターの運営理念

Philosophy of Dementia Care Research and Training Center

認知症になっても『心』は生きています。

Everyone's "heart" is still alive after suffering from dementia.

認知症の人の『その人らしさ』を大切にするケアをめざしています。

We aim for care focusing on the total individual being of people with dementia.

そして、認知症の人が『尊厳』をもって共に暮らしてゆける社会の創造をめざします。

We will work towards the creation of a society
where people with dementia could live together, sustaining their "dignity".

認知症 Dementia care seminar ケアセミナー



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

所在地 〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL 03-3334-2173 FAX 03-3334-2718
e-mail : tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp