

現場で積み重ねられた知見を整理

認知症チームケア 推進研修に基づく 実践のヒント

サービス種別
ごとの
実践事例



「困った」を「サイン」に変える。現場で育てるチームケアのヒント。

目次

はじめに(目的や加算の趣旨等)

- 03 ヒント集の目的
- 03 研修に基づく実践の趣旨
- 04 研修に基づく実践のメリット(実践した人の声)

サービス種別ごとの実践事例(実践のポイント)

- 05 特別養護老人ホーム×2事例
- 13 介護老人保健施設×2事例
- 21 グループホーム×2事例
- 29 介護医療院×2事例

実践のヒント

- 37 実践のヒントの読み方
- 38 取り組みを始めるための準備
- 40 実践を広げるための準備
- 41 カンファレンス前の工夫
- 43 本人理解を深めるために
- 44 カンファレンスの工夫
- 46 実践の工夫



はじめに

ヒント集の目的

- ▶本ヒント集は、認知症チームケア推進研修(以下、チームケア推進研修)を修了した皆さんが、**研修で学んだ考え方を現場でどう形にするかを考える後押し**となるよう作成しました。
- ▶実践の形は施設ごとに異なります。研修内容をそのまま当てはめることが難しいと感じる場面もあります。そこで本研究では、作業部会の設置および実践事例報告会を開催し、各施設の取り組みや工夫を共有し、職員への説明や合意形成、記録の工夫、カンファレンスの進め方など、**現場で積み重ねられた知見を整理**しました。
- ▶本ヒント集は、先行施設が「どのような考え方で実践を始めたのか」「どのような工夫を重ねてきたのか」をまとめたものです。
- ▶特定の正解を示すものではありません。自施設の状況を振り返りながら、**現場に合った認知症チームケアを考え、進めるための参考資料**としてご活用ください。

研修に基づく実践の趣旨

- ▶本実践は、behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)を単に抑えることではなく、その人のこれまでの生活や大切にしてきた思いを理解し、本人なりの暮らしの実現を目指す取り組みです。
- ▶BPSDを「問題行動」と捉えるのではなく、**本人からのサインとして受け止め**、その背景を多職種で共有しながら支援につなげます。実践は特定の職員が担うのではなく、チームで考え、振り返りながら進めます。
- ▶カンファレンスや記録は評価のためだけでなく、理解を深め、支援を継続するための手段です。**施設の状況に応じて工夫**しながら、**無理のない形で実践**を育てます。その積み重ねの中で、関わりを見直ししながら、本人の望む暮らしに近づいていけるチームづくりを目指しています。

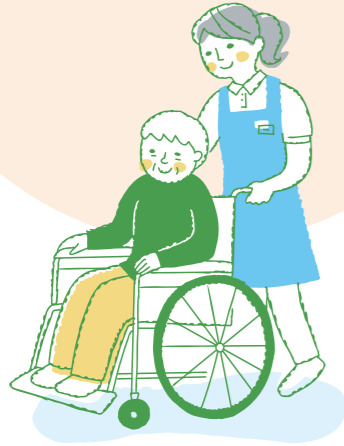
このヒント集は、
現場で実践を育てていくための
伴走資料です。



研修に基づく実践の趣旨

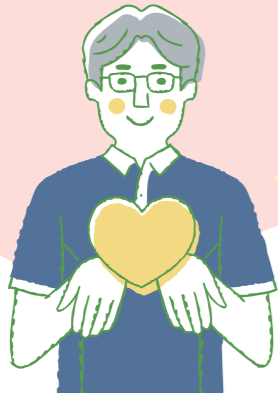
実践した人の声

検討メンバーになったスタッフが、「どうすればいいですか？」など答えを求めず、まず、**相談・共有**してくれるようになりました。



チームの変化

声掛けについて気になることがあっても、これまではなかなか伝えられませんでした。取り組みを通じて、率直に意見を共有できるようになり、チームで関わり方を見直せるようになりました。



意識の変化

認知症の人のために取り組めることは何かと考えているタイミングで認知症チームケア推進加算が始まり、**職員の認知症ケアの意識を高めるいいきっかけ**になりました。



モチベーション

認知症の人がケアによって元気になった様子が点数として可視化され、職員のモチベーションになっています。

「みんなのおかげだよ、お疲れ様！」って伝えるきっかけになりました。



サービス種別ごとの実践事例

- ▶ここではサービスごとの実践事例を紹介しています。BPSD25Qの結果と本人の生活の変化をあわせて示し、取り組みの経過や現場での工夫を整理しました。数値の変化だけでなく、本人の生活や関わりの変化にも着目しながらご覧ください。
- ▶具体的なケア内容については、ワークシートの「着目したBPSDの背景要因」「具体的なケア計画」も併せてご参照ください。
- ▶なお、本資料は実践的な資料とするため、実際の事例の記載に大きく手を加えていません。そのため、必ずしも数値が改善しているとは限りません。関わりを見直しながら実践が重ねられていく過程として、こうした点も踏まえながらご覧ください。

A 特別養護老人ホーム

既存のカンファレンス体制を活用した多職種検討を継続・対人トラブルが減少・本人の自発性向上

基本情報

【施設規模】99床 4フロア（多床室62床、個室37床）

【研修修了者数】チームケア推進研修修了：9名（内訳：認知症介護指導者0名、認知症介護実践リーダー研修修了者9名）

【取り組み開始時期】令和6年4月頃から準備、5月から加算取得

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】3～4人/月程度

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input checked="" type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input checked="" type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患（ ） <input type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input type="checkbox"/> わかる（支援があればわかるを含む） <input type="checkbox"/> わからない <input checked="" type="checkbox"/> 理解しているかどうか判断できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる（支援があればできるを含む） <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判断できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
移動・移乗	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：10名（看護職1名、介護職4名、リハビリ職1名、栄養職1名、相談員1名、介護支援専門員1名、施設長1名）

選定理由：以前から実施していたケアカンファレンスの構成員である。加算算定以前より、BPSDが出現している利用者を対象としたケース検討会を定期的に開催し、多職種で意見交換・協議を行う体制が整っていた。そのため、継続性と実践経験を踏まえ、今回の人選とした。

A 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
3	「私は職員になりました」 (自身のことを職員と思っている)	特定の利用者に「うるさい」「あんたはあっちに行かんね」等の攻撃的なことを言われる。 →少しずつ減少傾向にある
1	夢は山を見たい、山に登ってみたい。	特定の利用者に対して「盗んだ」等の言葉がある。 →取られ妄想の様な言葉は聞かれなくなった
7	拭き掃除をできるようにになりたい、今はできないけどね。	

A 特別養護老人ホームでは、成果や情報も記入されています。(ワークシート内赤字)

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 生きがい <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input checked="" type="checkbox"/> 役割 <input checked="" type="checkbox"/> その他の要因 (本人はもともと強い性格であった)

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスタチグミン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input checked="" type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) (デエビゴ 就眠前)	症状 暴言・妄想 具体的な言動や行動 特定の利用者(最近では〇〇様)に対し攻撃的な言葉、盗られ妄想がある。→頻度は減少、盗られ妄想は聞かれなくなってきた。 BPSDが出現しやすい場面 ・横に座っている時 ・〇〇様が見えた時、動きがある時 着目したBPSDの背景要因 ・自分は職員であると考えており、動きの多い利用者を注意しようとする ・もともと気の強い性格であった ・他利用者に対し、自分の服を着ているということがある	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温(暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

チームが共通認識を持ち同じケアを行えるよう、ケア計画の表現を工夫されています。

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	落ちついて、楽しく過ごして欲しい
具体的なケア計画 (1つに絞る)	本人が興味があること、出来る事(役割・脳トレ等)を実施する
ケア計画実施に関連して本人ができること	車イスに座ったままなら手先を動かす事が出来る
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	立位や歩行は困難

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	19	6

A 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	2	1	2	1
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して: 盗難, 嫉妬, 疑い, 他)	2	2	1	1
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	4	4	1	1
④ 他者に乱暴な行いをする	2	3	0	0
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	0	0	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0	0	0
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	2	3	0	0
⑩ 怒りっぽい	3	3	1	1
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	0	0	0	0
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげふ	2	3	1	1
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	0	0	0	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	0	0	0	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	2	1	0	0
⑱ 日中うとうとする	0	0	0	0
⑲ 部屋・家から出たがらない	0	0	0	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	0	0	0	0
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して: 更衣, 整容, 入浴, 食事, 他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して: 更衣, 入浴, 他)	0	0	0	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	19	20	6	5

※赤字は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

- ・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は19点から6点に減少した。
- ・特に、暴言や攻撃的な行動、衝動的な行動、大声など対人面の不穏な症状で軽減がみられ、全体として情緒の安定がみられていた。

A 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・特定の利用者に対して盗んだなどの言葉が聞かれ、その方が横に座っている時やその方が見えた時に、『うるさい』『あんたはあっちに行かんね』等の攻撃的なことを言われる。
- ・自分は職員であると考えており、動きの多い利用者を注意しようとすることもある。

【本人の生活の変化】

- ・特定の利用者に対して盗られ妄想が聞かれなくなってきているだけでなく、優しい口調で話しかけられている姿が見られた。
- ・洗濯物みやおしぼり作りなどお手伝いをお願いした時は、本人が自発的に進んで取り組んでおられる
- ・明るくお話をしながら手を動かされ、楽しそうな表情をされていた場面もあった。

取り組む際の工夫

- ・カンファレンスを行うにあたり、疾患別の対応など認知症の基本的な知識は必要不可欠である。以前より、ケース検討会を定期的で開催し、多職種で意見交換・協議を行う体制を整えてきた。
- ・日々の関わりの中で対象者の声を聞き取るように努め、チェックリストを用いた本人の声の聞き取りでは、対象者の声の本意かどうか注意深く検討するようにした。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

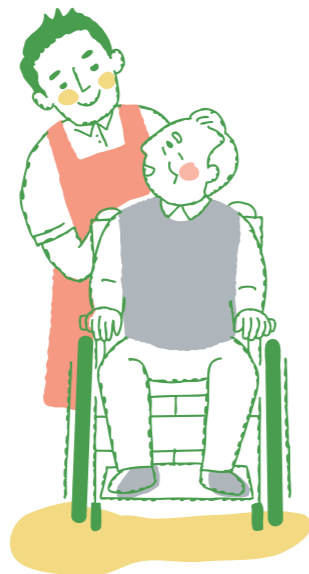
- ・もともと多職種で意見交換・協議を行う体制が整っていたため、既存の枠組みを活かして加算へ移行できた。

【課題】

- ・BPSD25Qの記入方法等について、どのように記載したらよいか、丁寧に確認しながら進めるため、時間がかかる。
- ・みんなが同じ水準で検討できるように、チーム全体に浸透させていくことが課題。理解が不足している職員に対するOJTを行ってほしい。

【展望】

- ・生活が安定してきた人は一区切りをつけて、別の人を検討するようにしている。丁寧に検討を進め、安定したら別の人の検討に移るといったように、継続的に改善できるように進めていく。



B 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

委員会を立ち上げ、評価方法の共有や実践体制を整備し、スタッフのモチベーションが向上

基本情報

【施設規模】 70床 (入所50床+短期20床)

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：2名 (内訳：認知症介護指導者2名)

【取り組み開始時期】 令和6年10月頃

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 1～3人/月程度

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患 () <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input type="checkbox"/> わかる(支援があればわかるを含む) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる(支援があればできるを含む) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
移動・移乗	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：5名(看護職1名、介護職3名、相談員1名)

選定理由：チームとして動く必要があり、全職員への動きかけも必要だった為、看護師は主任、介護では認知症介護実践リーダー研修修了者、介護主任、影響力のある一般介護職員などで構成

B 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

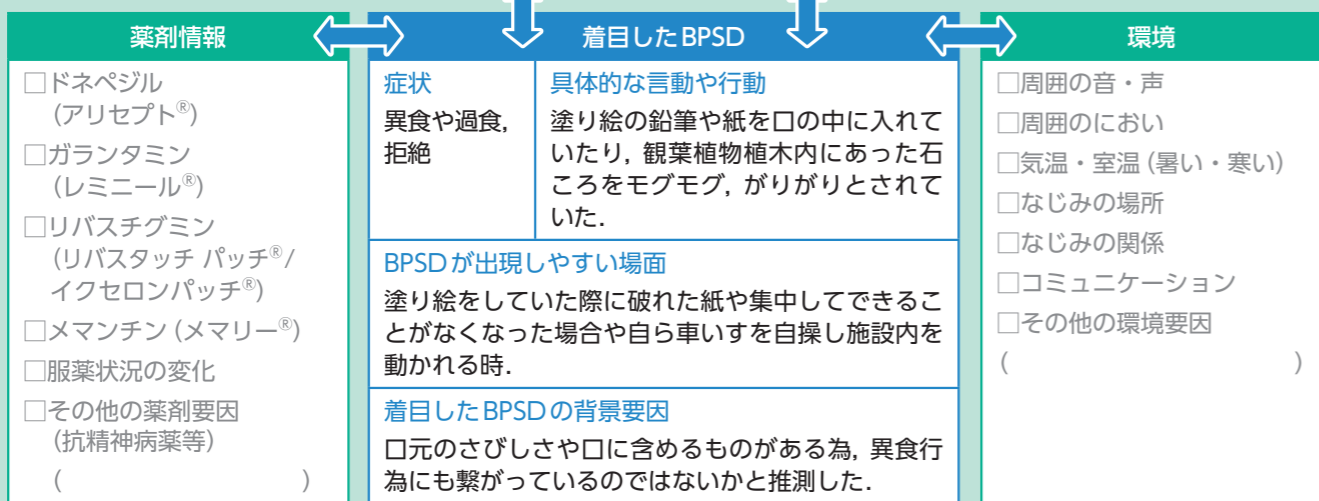
1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
3	何もしたい事はない。した所で面倒くさいと言われる。塗り絵は好きか問うと塗り絵は好いとうよと言われる。	ひざ掛けを使っている利用者に対し「何しよんね」「あたしんとよ」などと思い込みで言われていることがある
7	したけんで何もしわえんもん。	自分で描いた塗り絵をなめたり床に落ちている小さなゴミを拾って食べられることがある
6	家がいいか施設がいいか尋ねると新しか方がよかと言われる。	

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<p>■食事摂取量</p> <p>食事が足りない可能性</p> <p>■水分摂取量</p> <p>水分量が足りない可能性</p> <p>□睡眠状態</p> <p>□排便</p> <p>□皮膚の状態</p> <p>□視覚</p> <p>■聴覚</p> <p>難聴で耳で大きな声で</p> <p>■その他の健康・身体要因</p> <p>(口腔内や歯に違和感があるのではないかと推測した)</p>	<p>□生きがい</p> <p>□趣味</p> <p>□外出</p> <p>□経済的状态</p> <p>□宗教行事</p> <p>□その他の要因 ()</p> <p>□役割</p> <p>□好み</p> <p>□人間関係</p> <p>□やる気・自信</p> <p>□生活歴・人生史</p>



3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	異食行為がなくなり、安心して好きな塗り絵を行い毎日を暮らすことができる
具体的なケア計画 (1つに絞る)	口に含んでも安全な塗り絵ボードで好きな塗り絵を楽しんでもらう
ケア計画実施に関連して本人ができること	専用ペンを使い描く事
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	使い方が分からない可能性がある為方法を伝える

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	59	29

B 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	2	1	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して：盗難、嫉妬、疑い、他)	4	2	2	1
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	5	3	2	2
④ 他者に乱暴な行いをする	2	2	1	1
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	4	3	3	2
⑥ 家/施設から出たがる	2	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	1	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	2	2	3	2
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	4	3	1	1
⑩ 怒りっぽい	5	3	2	1
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	2	1	0	0
⑫ ものをためこむ	2	2	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげふ	5	2	2	2
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	2	1	1	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	2	1	1	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	1	0	1	0
⑰ 心配ばかりする	1	0	1	0
⑱ 日中うとうとする	1	0	1	0
⑲ 部屋・家から出たがらない	1	0	1	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	2	2	2	1
㉑ 異食、過食、拒否	5	3	3	2
㉒ 介護されることを拒否する (選択して：更衣、整容、入浴、食事、他)	1	0	1	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して：更衣、入浴、他)	1	0	1	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	1	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	1	0	0	0
BPSD25Q 合計	59	31	29	15

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

- ・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は59点から29点に減少した。
- ・特に、暴言、怒りっぽさ、衝動的な行動、大声・叫声、異食などで軽減がみられたが、一部には変化が乏しい項目や増加した項目もみられた。

B 特別養護老人ホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・塗り絵の鉛筆や紙を口の中に入れていたり、観葉植物植木内にあった石ころをモグモグ、がりがりとなされていた。
- ・自分で描いた塗り絵をなめたり床に落ちている小さなゴミを拾って食べられることがあった。
- ・ひざ掛けを使っている利用者に対し『何しよんね』『あたしんとよ』などと思ひ込みで言われてることがあった。

【本人の生活の変化】

- ・不特定の他者との接触をさけることにより他利用者との**トラブルが少なくなった**。
- ・専用ペンなどを口に含むことはあるが**危険な異食行為はほとんどなくなった**。

取り組む際の工夫

- ・取り組みを導入する際は、委員会を立ち上げ、加算要件を読み込んだり、BPSD+Qで評価する練習やワークシートの作成練習を行った。
- ・BPSD25Qの点数の結果を共有し、ケアの効果があつた場合は検討メンバーから全体に労いを伝えている。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・点数化できることが、「自分たちのケアが評価された」と感じられ、**職員のモチベーション向上につながった**。
- ・コアメンバーの職員がとても成長した。「どうすればいいですか?」と尋ねていたのが、「私はこうしようと思っているんですがどうでしょうか?」に変わった。

【課題】

いかにチームメンバーで動けるか、職員に意識して取り組んでもらえるかが難しい。「誰かが行っているだろう」と、どこか他人事に捉えている職員もいた。

【展望】

全職員による全利用者への、PDCAサイクルに基づいたケアの実践と定着を図る。



A 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

小人数の検討チームでケース検討を重ねながら、試行錯誤を通じてチームケア実践を拡充

基本情報

【施設規模】 100床（一般棟50床、認知症専門棟50床・ユニット型）

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：8名（内訳：認知症介護指導者1名、認知症介護実践リーダー研修修了者5名、その他2名）

【取り組み開始時期】 令和6年8月頃

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 90人/月程度

取り組み開始から、効果的に検討できる方法を模索しながら、1ヶ月ずつ対象者数を増やしていった

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input checked="" type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患（ ） <input type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる（支援があればわかるを含む） <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる（支援があればできるを含む） <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
移動・移乗	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：3名（介護職）

選定理由：ユニットメンバーであること及び後進育成（参加しているスタッフのケアの引き出しが増えること、以降のワークシート作成や所定のカンファレンスでのアセスメントの一助とすること、日々のケアに携わる際の感性を磨く一助とすること等）を考慮して選定した

A 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
1	特にしてきた事はないが、お花とか草むしりとかしていた。おうちが一番いいね。	お部屋で過ごすことが多い。声をかけてユニットに移動してもすぐに戻ってしまう。
7	お部屋にいても暇だねえ。	

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 水分摂取量 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 役割 <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 好み <input type="checkbox"/> 外出 <input checked="" type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input checked="" type="checkbox"/> やる気・自信 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input type="checkbox"/> 生活歴・人生史 <input type="checkbox"/> その他の要因 ()

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスタチグミン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	症状 閉じこもり 具体的な言動や行動 日中お部屋に居ることが大半。お部屋に居て暇じゃないですか?と聞くと、向こうに行ってもやることないからね、と話される。 BPSDが出現しやすい場面 特になし 着目したBPSDの背景要因 自身のADL及び認知機能低下の自覚があり、何やってもできないと思っているのではないかと考える。	<input checked="" type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input checked="" type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input checked="" type="checkbox"/> なじみの関係 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	ユニットで過ごせる時間を増やす (食後1時間程度)。
具体的なケア計画 (1つに絞る)	他利用者様と一緒にユニットでお茶してもらう時間を作る。
ケア計画実施に関連して本人ができること	コミュニケーション
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	一人ではできない。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	11	11

A 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0	0	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して: 盗難, 嫉妬, 疑い, 他)	0	0	0	0
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろうろする、不安そうに動き回る	0	0	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0	0	0
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	0	0	0	0
⑩ 怒りっぽい	0	0	0	0
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	0	0	0	0
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげば	0	0	0	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	0	0	0	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	4	3	4	3
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	1	1	1	1
⑱ 日中うとうとする	2	2	2	2
⑲ 部屋・家から出たがらない	4	3	4	3
⑳ 夜間寝ないで活動する	0	0	0	0
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して: 更衣, 整容, 入浴, 食事, 他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す, 何日も入浴しない (選択して: 更衣, 入浴, 他)	0	0	0	0
㉔ タバコ, ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す, 物を移動に置く, 探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	11	9	11	9

- ・取り組み前後でBPSD25Qの重症度合計点は11点で大きな変化はみられなかった。
- ・本事例では無為・閉じこもり傾向が主な症状であり、短期間では大きな変化は確認されなかったが、生活場面では散歩や交流などの行動が徐々にみられるようになっていた。

A 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・話はしてくれるけど**消極的**。昔の話をする、草むしりしていたなどの話をしてくださっていた。また、部屋にいても暇だね、とは言ってくれた。ナンプレをしておられた方なのでお勧めするが、「今はちょっと具合悪いからね」と言って断られる。
- ・病棟におられたときは、ナースコールも押されない、トイレにもいかれないということで、もう少し主体性が上がると、在宅復帰も視野に入れられるのではという印象を持っていた。**自身のADLの低下が無意欲につながっている可能性**も感じられた。

【本人の生活の変化】

- ・インフルエンザのクラスターもあり、1ヶ月では大きな変化が見られなかったが、継続することで、同室者の方と**午前、午後施設内を散歩する姿**が見受けられるようになった。また、苑内散歩時におやつや水分の声掛けをすると食堂によってくれるようになった。
- ・病棟では使用できていなかった**メロディーコール**を使用し、**自身の意図を伝えてくれるようになった**。

取り組む際の工夫

- ・言葉だけでなく、表情や反応など非言語のコミュニケーションも重要視して本人とのコミュニケーションをとった。
- ・想定していた結果ではない結果などになった場合、ケア計画の周知方法が効果的だったかも検討を行う。また、具体的な計画になっていたかなども振り返るようにした。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・リハビリ職など他職種と連携することで、スタッフだけでは気づけなかった**「本人の強み」や「できること」を再発見**できた。
- ・「閉じこもり」という状態の背景に、本人の自信喪失があるのではないかと、といった深い分析ができるようになった。

【課題】

- ・**カンファレンスの時間の確保**が難しい。ワークシートの形骸化につながる懸念も感じた。
- ・近隣で取り組んでいる施設がなく、意見交換したいができない。本人の発言、行動の背景を検討する際には、スタッフの力量によって、ひもとくまで至っていない。1.その人らしい暮らしの把握で、「本人のニーズが表れているような普段の言動や行動」の欄は書かれるが、「ニーズを表すような本人の声」の記述が薄い。

【展望】

- ・カンファレンス時間の効率的な確保や、**ワークシートが形骸化しないような運用方法を確立**し、持続可能なチームケア体制を構築したい。
- ・法人の理念に基づき、リスク管理を行いながらも、利用者が**「その人らしい暮らし」**を送れるよう、個別のニーズに応じた支援を追求し続けたい。



B 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

施設内勉強会を通じて、職員間で認知症ケアの視点を学びながら本人の思いを伝える方法を模索

基本情報

【施設規模】 100床（一般棟70床、認知症専門棟30床）

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：1名（内訳：認知症介護指導者1名）

【取り組み開始時期】 令和7年4月頃

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 10人/月程度

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患() <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる(支援があればわかるを含む) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる(支援があればできるを含む) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
移動・移乗	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：3名(介護職)

選定理由：対象者がいるフロアに主にケアに入るメンバー

B介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
5	「大学の先生」	手を上げ人を呼ぶ。
4	「食べさせて」	大学の先生など、単語を繰り返す。

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ		その他の要因 (活動・参加・個人要因など)	
<input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取量	<input type="checkbox"/> 水分摂取量	<input checked="" type="checkbox"/> 生きがい	<input checked="" type="checkbox"/> 役割
<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠状態	<input checked="" type="checkbox"/> 排尿	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 好み
<input type="checkbox"/> 排便	<input checked="" type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 外出	<input checked="" type="checkbox"/> 人間関係
<input checked="" type="checkbox"/> 皮膚の状態	<input type="checkbox"/> 運動・動作	<input type="checkbox"/> 経済的状态	<input checked="" type="checkbox"/> やる気・自信
<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 宗教行事	<input type="checkbox"/> 生活歴・人生史
<input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()		<input type="checkbox"/> その他の要因 ()	

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバステグミン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input checked="" type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	症状 忘れて同じことを何度も尋ねる 具体的な言動や行動 手を上げ繰り返し人を呼ぶ、不安な様子で単語を繰り返す BPSDが出現しやすい場面 日中、訴えたいことがあるがうまく言葉にできず単語を繰り返す。手を上げる 着目したBPSDの背景要因 訴えたいことがあるが、うまく言葉にできず伝えることが難しい。同じ動作(手を上げる)を繰り返したり、不明な発言や聞き取れないことも多い。伝えやすいツールを使用すると正確に思いが伝わるのではないだろうか。	<input checked="" type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温(暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿(1と2から考える)	伝えたいことを正確に伝えられ、安心して過ごせるようになる。
具体的なケア計画(1つに絞る)	コミュニケーションボードを使用し、本人の伝えたいことを正確に汲み取ることができる。
ケア計画実施に関連して本人ができること	手を挙げ伝えようとする。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	思いをうまく言葉にすることができない。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	50	28

B介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	3	1	1	1
② 盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して:盗難,嫉妬,疑い,他)	3	1	2	3
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	3	1	2	1
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	2	3	1	1
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	3	3	2	1
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	2	3	3	2
⑩ 怒りっぽい	2	2	1	1
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	4	3	2	1
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげぼ	0	0	0	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	4	2	2	2
⑮ やる気がない、自分からは動かない	4	2	2	3
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	4	3	1	1
⑰ 心配ばかりする	4	3	3	2
⑱ 日中うとうとする	4	4	4	4
⑲ 部屋・家から出たがらない	1	0	0	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	1	2	0	0
㉑ 異食、過食、拒否	2	3	0	0
㉒ 介護されることを拒否する(選択して:更衣,整容,入浴,食事,他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して:更衣,入浴,他)	4	4	2	2
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	50	40	28	25

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

- ・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は50点から28点に減少した。
- ・特に、同じことを繰り返し尋ねる、気分の落ち込み、声かけへの反応の乏しさ、異食、排泄に関する問題などで改善がみられた。一方で、日中の傾眠など一部の症状は継続していた。

B 介護老人保健施設

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・日中、フロアで過ごすときに、手を上げ人を呼ぶけれども、「大学の先生」など、単語の繰り返しや、意味が理解できない発言で、言語的なコミュニケーションが難しかった。手を上げてスタッフを呼ぶ動作は、繰り返されていた。食事の時には「食べさせて」という言葉が繰り返された。

【本人の生活の変化】

- ・コミュニケーションボードを使用することで、職員が対象者の思いを聞く姿勢が伝わり、何度も繰り返し訴えることは減少した。
- ・体調不良による、ADLの低下が、BPSD25Qの減少に影響した面もあると考えられるが、本人の声が職員に届くことで、対象者の気持ちに変化が表れたようにも見受けられた。

取り組む際の工夫

- ・認知症ケアの理解を促進するきっかけとするため、BPSDに関する施設内勉強会を実施した。
- ・検討メンバーによるカンファレンスだけでなく、多職種が参加する全体カンファレンスでの意見も反映し、ケア計画を修正できるようにしている。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・一般職員の間で認知症ケアに対する意識が高まった。
- ・単なる加算取得を目的とするのではなく、**一般職員の認知症ケアに対する意識を高め**、施設全体のケアの質を向上させるきっかけとなった。
- ・1人の対象者に対して実践担当者5名が関わり、それぞれの視点で検討を行うことで、**より深い本人理解が可能になった**。

【課題】

- ・入退所が頻繁にあり、BPSDが表出している入所者が多いため、現在の担当人数（1人あたり2名程度）が限界であると感じている。
- ・チームケア研修修了者を増やしたいが、まずは土台となる「実践者研修」や「リーダー研修」の修了者を増やす段階にあり、**指導的立場になれる職員の層を厚くする必要がある**。

【展望】

- ・まずは「実践者研修」や「リーダー研修」の修了者を増やし、施設全体で認知症ケアを推進できる雰囲気を作りたい。



A グループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

カンファレンスだけでなく日常の申し送りを活用し、職員間で本人理解を共有しながら支援を推進

基本情報

【施設規模】 18床 2ユニット

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：2名（内訳：認知症介護指導者1名、認知症介護実践リーダー研修修了者1名）

【取り組み開始時期】 令和7年4月（※令和6年5月に研修受講、約10か月の準備期間を経て算定開始）

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 3人/月程度

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input checked="" type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input checked="" type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患（ ） <input type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる（支援があればわかるを含む） <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる（支援があればできるを含む） <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他（つたい歩き）
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input checked="" type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
移動・移乗	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他（つたい歩き）
	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 夜間居室内 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：5名（介護職3名、介護支援専門員2名）

選定理由：該当ユニットの勤続年数が長い職員（介護福祉士資格所有者、ユニットリーダー、認知症関連研修受講者）から選出した。議論や検討がスムーズなメンバー、チームであるため。

Aグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普通の言動や行動
3	町へ出たい。バナナが食べたい。	声をかけると「行きたいね」と話す。U字歩行器使用。最近あまり歩こうとしない。
7	なんでもやるよ。	やるかい?不器用でごめんね、ときいてくださる。 他の人がやってしまうと不快な様子がある。自分の仕事だという自負がある。

2 BPSDと背景要因の分析 BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 水分摂取量 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input checked="" type="checkbox"/> 便秘・便失禁、手の汚れ <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	<input type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 趣味 <input checked="" type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input checked="" type="checkbox"/> その他の要因 (介護拒否がある)

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input checked="" type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスチグミン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input checked="" type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	症状 尿や便で汚す 具体的な言動や行動 便失禁しご自身で後始末をし、手が汚れていたりすることがある。くるくるパーだからわかんないよ。不器用でごめんさいね。と発言がある。 BPSDが出現しやすい場面 ・トイレに行って排泄するとき 着目したBPSDの背景要因 ・便失禁したことはわかるが、驚き何をしたいかわからなくなるため。誰に頼っていいかわからなくなるため。	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	困ったら安心して職員にお願いすることができる。
具体的なケア計画 (1つに絞る)	できるところだけ、声かけをし食器拭きを行ってもらう。
ケア計画実施に関連して本人ができること	食器拭きをしようとはする。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	自発的に行うことはできない。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	11	5

Aグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0	0	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して：盗難、嫉妬、疑い、他)	0	0	0	0
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろうろする、不安そうに動き回る	0	0	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0	0	0
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	0	0	0	0
⑩ 怒りっぽい	0	0	0	0
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	2	0	0	0
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげぶ	0	0	0	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	2	0	1	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	3	1	1	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	0	0	0	0
⑱ 日中うとうとする	3	0	2	0
⑲ 部屋・家から出たがらない	1	0	1	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	0	0	0	0
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して：更衣、整容、入浴、食事、他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して：更衣、入浴、他)	0	0	0	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	11	1	5	0

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

・取組み後、BPSD25Qの重症度合計点は11点から5点に減少した。特に、「同じことを繰り返し尋ねる」「やる気がない、自分からは動かない」といった症状で軽減がみられ、職員に声をかけたり、自分の思いを伝える様子が見られるようになっていた。

Aグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・トイレで便失禁し、後始末ができず手が汚れることがあり、「くるくるパーだからわからない」「不器用でごめんなさいね」などの発言がある。
- ・日中は比較的落ち着いているが、アパシー傾向（やる気の低下）であり、困っても誰に頼ってよいかわからず、トイレで無為に過ごしてしまうこともある。
- ・食器拭きは「やる」と言うが、自発的には行えない。自発的に動くことは少ない。

【本人の生活の変化】

- ・本人の介助をしようとする時、この実践前は「だいじょうぶだよ」と、手伝ってくれなくて大丈夫だよという意味の反応であったが、実践後は、「ありがとね」「わるいね」と、私達職員に心を許してくださっているような、**感情が伝わるような反応**になった。
- ・実践前は、なにか行動をする際、職員にとくに声をかけることはなかったが、実践後は「すこしお部屋で横になるかね」と、自分から声をかけてくれるようになった。
- ・寝る前に、「**今日もありがとね**」「**明日もよろしくね**」と、職員に毎日声をかけてくれるようになった。
- ・本人のしたいことや考え、行動などを職員が把握しやすくなったため、以前に比べ適切な介助が出来るようになった。

取り組む際の工夫

- ・カンファレンス以外の日々の申し送りやケアのなかで支援についての意見を吸い上げるようにした。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・「職員の困りごとではなく、本人は何に困っているのか」と考える視点を意識するようになった。
- ・カンファレンスや日々の申し送りの中で、**認知症の人の支援について議論する機会が増えた**

【課題】

- ・認知症の人の支援についての基礎知識や理解、意欲がないと、**記入や実践が形式的になってしまう可能性がある。**
- ・検討メンバーだけでなく、他職員も**自然に利用者の思いを聞き取れるようにすること。**

【展望】

- ・軽度の認知症の方や予防段階の方にこそ有効な取り組みであり、広めていきたい。
- ・認知症ケアの質の向上につながるものであり、継続していきたい。



Bグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人のニーズを尊重する支援へ転換し、一時的に評価指標は悪化したが、生活は安定傾向へ

基本情報

【施設規模】 27床（9名×3ユニット）

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：1名（内訳：認知症介護実践リーダー研修修了者1名）

【取り組み開始時期】 令和6年7月頃

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 7人/月程度

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input checked="" type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input checked="" type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患（ ） <input type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる（支援があればわかるを含む） <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる（支援があればできるを含む） <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他（ ）
移動・移乗	日中居室内 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	日中 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：8名（介護職7名、介護支援専門員1名）

選定理由：ユニット型であり、対象者が所属するユニットの職員のうち、中心的存在であるユニットリーダー1名と介護支援専門員1名を選定。

Bグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
1	「私、ボケてまったわ」「何でここにいるかわからない」「うちの人知ってるかね?」等わからない事や混乱される事が多くなり以前に比べ不安そうにされる姿が増える。	わからない事は、自分で処理せずスタッフに聞き、解決しようとする。 トイレの水が止まらない、節水したい、節電の為、廊下や洗面所、階段の電気を消したい。
3	丈夫だから病気をしたことない、私は、何でもできるわ。	テーブルにごみが見え、手でこするときれいになると話される。

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	<input type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input checked="" type="checkbox"/> その他の要因 ()

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスタチン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input checked="" type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	症状 こだわって同じ行為を何度も繰り返す 具体的な言動や行動 「今夜泊る事になってたかね?」と記録してあるかを探そうとされる。夜間、排泄後手洗い用の水が止まらなると水が止まるまで待つが、止まる前に何度も水を流してしまう。水の事が気にならなくなったら、廊下や洗面所、階段の電気が気になる。 BPSDが出現しやすい場面 M勤帯 (18 ~ 21時ごろ)・夜勤帯・起床時 着目したBPSDの背景要因 今まで出来ていた事が出来なくなったり、理解できない時	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input checked="" type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	不安を持たず、自分らしく明るく安心して生活する事が出来る。
具体的なケア計画 (1つに絞る)	不安に思ったり、自信が喪失されそうになる前に、ご本人の自尊心が傷つかないようなケアや声かけを行い援助する。・混乱しないよう掲示や水が見えないような視覚的効果・電気を消す行動は夜間に見られ、夜間のスタッフによる声掛けや誘導を行い不安を解消する。その際、節電の思いが強い場合は、ご本人の意思を尊重し一旦電気を消し安心していただく。その際、消しっぱなしにせず電気を消す事のリスクを考える。
ケア計画実施に関連して本人ができること	困った時は、スタッフを頼る事。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	不安になる要因に対して一人では解決できない。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	15	18

Bグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0	0	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して: 盗難, 嫉妬, 疑い, 他)	0	0	0	0
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	2	1	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	3	1	5	5
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	0	0	0	0
⑩ 怒りっぽい	0	0	0	0
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	2	1	5	5
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげぼ	0	0	0	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	0	0	0	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	0	0	0	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	2	1	1	1
⑱ 日中うとうとする	3	1	4	2
⑲ 部屋・家から出たがらない	0	0	0	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	3	1	3	1
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して: 更衣, 整容, 入浴, 食事, 他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して: 更衣, 入浴, 他)	0	0	0	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	15	6	18	14

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

- ・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は15点から18点となり数値上は増加している。一方で、「うろろうする、不安そうに動き回る」といった不安行動は軽減していた。
- ・本事例では、本人の節電行動などのニーズを尊重した支援へとケアを転換したことで、一部の反復行動等が観察される時間が増え、評価上の点数が高くなった可能性がある。
- ・BPSD25Qの点数は症状の頻度や観察状況の影響を受けるため、本人の生活の変化とあわせてみていく必要がある。

Bグループホーム

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・夕食後になると「今夜泊まることになっていたかね?」と不安になる、記録を探そうとするなど、自信喪失・混乱がみられた。
- ・夜間、トイレの水を何度も流す／止まらないことに固執されていた。
- ・廊下や洗面所の電気を節電のために消そうとされていた。

【本人の生活の変化】

- ・不安場面で、本人が納得できる説明をする対応に統一された。
- ・節電行動については一旦意思を尊重し、その後、本人が居室に戻られた後に職員で点ける形に整理された「**本人のニーズに注目する**」支援へ転換した。
- ・夜間対応について職員間で統一ケアが図られた。
- ・BPSD25Qの点数が上昇しているが、本人の節電したい等の希望を尊重して「見守り」や「納得できる説明」へとケアを転換したため、一時的に頻度や観察される時間が数値として上昇したと受け止めている。結果、**トイレの水を何度も流したり、廊下や洗面所の電気を消そうとされる回数は、徐々に減少**しており、**夜間の良眠**に繋がってきている。

取り組む際の工夫

- ・検討メンバーがケア計画に基づき対応している様子をチームメンバーに確認してもらった。
- ・計画と異なるケアをしている職員がいた場合は、検討メンバーから個別で声掛けを行った。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・チームでケアを統一できるようになった。
- ・不安場面への対応を整理できた。
- ・「本人のニーズを見る」視点を共有できた。

【課題】

- ・他利用者への影響とのバランスが難しい。
- ・自分たちのやり方が正しいか不安が残る。

【展望】

- ・試行錯誤を続けながら質を高めたい。

【読み取りの視点】
試行錯誤を通して見えてきた関わりにとどまることなく、見直しを重ねながら継続していくことが示されています。



A介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

委員会中心の相談体制により、職員が一人で抱え込まない環境が生まれ、落ち着いて過ごせるように

基本情報

【施設規模】 369床（60床×2フロア, 41床1フロア, 52床4フロア）

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：7名（内訳：認知症介護指導者0名, 認知症介護実践リーダー研修修了者7名）

【取り組み開始時期】 令和6年9月

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 全利用者の約9割を算定

- ・委員会で手順をそろえ、小人数から開始
- ・毎日のカンファレンスに組み込み徐々に対象を拡大

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患 () <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる(支援があればわかるを含む) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる(支援があればできるを含む) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他(手引き歩行)
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他()
移動・移乗	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他(手引き歩行)
	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
食事	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
排せつ	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：6名（看護職1名, 介護職3名, リハビリ職1名, 介護支援専門員1名）

選定理由：入所療養棟のリーダー職員及び、ご利用者担当職員であること

A 介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
1	のんびり過ごすのが好き.	食事前の待っている間、人間観察をしている.
3	家に帰って妻と過ごしたい	家族との連絡を希望したり、家に帰る準備を進めるよう本人が話す.
5	顔なじみの職員と話をして過ごしたい.	気の合う職員と時々話をしたいと話す.

2 BPSDと背景要因の分析 BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ	その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input checked="" type="checkbox"/> 水分摂取量 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠状態 夜間不眠 <input checked="" type="checkbox"/> 排尿 夜間に集中 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 生きがい <input checked="" type="checkbox"/> 家に帰れない <input checked="" type="checkbox"/> 趣味 なし <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input type="checkbox"/> その他の要因 () <input checked="" type="checkbox"/> 役割 妻と過ごしたい <input type="checkbox"/> 好み <input checked="" type="checkbox"/> 人間関係 内向的 <input checked="" type="checkbox"/> やる気・自信 <input checked="" type="checkbox"/> 家に帰れない <input type="checkbox"/> 生活歴・人生史

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスタチグミン (リバスタッチ パッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input checked="" type="checkbox"/> 服薬状況の変化 希望時アモバン内服 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	症状 不安 具体的な言動や行動 家に帰ることができないことにより突発的に怒りだす。時間帯を気にせず家族との連絡を希望する。圧倒的に夜間のトイレが多い。 BPSDが出現しやすい場面 ・夜間。自分の意思が思い通りにいかないとき 着目したBPSDの背景要因 ・家に帰りたいが思い通りにいかない。そのことにより不安が大きくなってきている。社交性が乏しく自室で過ごす時間が長いため夜間不眠になり眠剤希望するときもあり。	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input checked="" type="checkbox"/> なじみの場所 家に帰りたい <input checked="" type="checkbox"/> なじみの関係 内向的 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input checked="" type="checkbox"/> その他の環境要因 (短期集中リハビリ期間終了)

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	対処に向けて、夜間帯に薬を服用せず睡眠がとれるようになる。前向きに生活ができる。
具体的なケア計画 (1つに絞る)	積極的に声を掛けて離床する。ラジオ体操に参加して身体を動かす。リハビリと相談して療養棟内での歩行訓練を取り入れる。
ケア計画実施に関連して本人ができること	会話によるコミュニケーション。離床しての車いす自走。短い距離はサポートしながら歩く。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	ナースコールを押し、要望を伝える (排便コントロール)。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	4	2

A 介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0	0	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して: 盗難, 嫉妬, 疑い, 他)	0	0	0	0
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	0	0	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0	0	0
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	1	0	0	0
⑩ 怒りっぽい	0	0	0	0
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	0	0	0	0
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげふ	0	0	0	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	0	0	0	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	0	0	0	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	0	0	0	0
⑱ 日中うとうとする	1	0	0	0
⑲ 部屋・家から出たがらない	1	0	1	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	1	1	1	1
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して: 更衣, 整容, 入浴, 食事, 他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して: 更衣, 入浴, 他)	0	0	0	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	4	1	2	1

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

- ・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は4点から2点に減少した。
- ・衝動的な行動や日中の傾眠は軽減しており、大きな症状の増悪はみられず、全体として状態は安定していた。

A 介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・入所当初は「帰りたい」という訴えが強く、怒りの表出が頻回にみられていた。
- ・不安の訴えが目立ち、情緒が不安定な場面があった。
- ・日中はベッド上で過ごす時間が長く、離床拒否が多かった。
- ・夜間は入眠困難があり、希望時に睡眠薬を内服していた。
- ・夜間排泄が集中し、睡眠リズムの乱れがみられていた。
- ・他利用者との関わりは少なく、特定の職員以外とは距離があった。

【本人の生活の変化】

- ・入所当初と比較して怒りの頻度は減少し、少し落ち着いてきた。
- ・特定の職員には心を開き、会話ができるようになった。
- ・リハビリや歩行訓練を取り入れ、日中活動時間が増えた。
- ・離床機会が増え、ベッド上滞在時間が相対的に減少した。
- ・情緒の安定がみられる場面が増えた。

取り組む際の工夫

- ・看護記録や日々のカンファレンス記録を参照し、BPSD 出現時の時間帯や環境を整理した。
- ・自宅での生活スタイルをご家族から聞き取ってケア計画の参考にした

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・委員会を軸に相談体制が整い、職員が「一人で抱え込まない」構造ができた。
- ・認知症看護認定看護師の助言により、「問題行動」ではなく背景を考える視点が共有され始めた

【課題】

- ・BPSD 得点自体は大きな変化がなく、数値評価の難しさがある。
- ・本人の「帰りたい」という強い希望と、家族・職員の現実的判断との間に差があり、声かけの在り方に戸惑いが生じた。
- ・本人の本音が十分に言語化されない場面での支援は依然として難しい。

【展望】

- ・予防的視点を維持し、軽微な変化段階から介入を継続する。
- ・委員会を中心に、運用の標準化と質の向上を図る。
- ・記録・評価方法をさらに洗練させ、数値以外の生活変化も可視化していく。
- ・職員全体の認知症観を統一し、背景要因を考える支援を定着させる。

【読み取りの視点】
数値だけでなく、生活の変化とあわせて捉えることが示されています。



B 介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

多職種からの情報共有とケアプランとの連動を図り支援方針を検討・本人の自己表出が変化

基本情報

【施設規模】 180床 (60名×3フロア)

【研修修了者数】 チームケア推進研修修了：11名 (内訳：認知症介護実践リーダー研修修了者11名)

【取り組み開始時期】 令和6年6月頃

【現在の認知症チームケア推進加算算定者数】 55～65人/月程度 (各フロア17名～22名程度)

【今回紹介する認知症の人の基本情報】

項目	内容
年齢階級	<input type="checkbox"/> 65歳未満 <input type="checkbox"/> 65歳以上75歳未満 <input checked="" type="checkbox"/> 75歳以上85歳未満 <input type="checkbox"/> 85歳以上
性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護5
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
認知症の原因疾患	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型 <input type="checkbox"/> レビー小体型 <input checked="" type="checkbox"/> 前頭側頭型 <input type="checkbox"/> 血管性 <input type="checkbox"/> その他の認知症疾患 () <input type="checkbox"/> 認知症の診断はあるが原因疾患は不明
対象者の会話理解	<input checked="" type="checkbox"/> わかる (支援があればわかるを含む) <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 理解しているかどうか判別できない
意思の伝達	<input checked="" type="checkbox"/> できる (支援があればできるを含む) <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> できるかどうか判別できない
移動時の使用用具	日中居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 (リクライニング車いす)
	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input checked="" type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他 ()
移動・移乗	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> その他 (リクライニング車いす)
	日中居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
食事	日中居室内 ↔ 共有スペース <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	夜間居室内 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
排せつ	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助
	日中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助 夜間 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助

【検討チーム体制】

人数：6名 (看護職1名、介護職2名、リハビリ職1名、栄養職1名、介護支援専門員1名)

選定理由：チームケア推進研修の修了者が中心に関わり、他職種と連携しながら取り組めるようにするため。

B介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

ワークシート

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
3	歌が好き	介助者が歌を歌うと一緒に歌ったりする。

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目にチェック

健康状態・身体的ニーズ		その他の要因 (活動・参加・個人要因など)	
<input type="checkbox"/> 食事摂取量	<input type="checkbox"/> 水分摂取量	<input type="checkbox"/> 生きがい	<input type="checkbox"/> 役割
<input type="checkbox"/> 睡眠状態	<input type="checkbox"/> 排尿	<input type="checkbox"/> 趣味	<input type="checkbox"/> 好み
<input type="checkbox"/> 排便	<input type="checkbox"/> 痛み	<input type="checkbox"/> 外出	<input type="checkbox"/> 人間関係
<input type="checkbox"/> 皮膚の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 運動・動作	<input type="checkbox"/> 経済的状态	<input checked="" type="checkbox"/> やる気・自信
<input type="checkbox"/> 視覚	<input type="checkbox"/> 聴覚	<input type="checkbox"/> 宗教行事	<input type="checkbox"/> 生活歴・人生史
<input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()		<input type="checkbox"/> その他の要因 ()	

薬剤情報	着目したBPSD	環境
<input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスチグミン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリール®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input checked="" type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) (リスベリドン・抑肝散)	症状 大声を出す 時折、大声を上げる。声を上げた時に居室へ行って確認しても「何でもない」と言う。 BPSDが出現しやすい場面 居室にいる時間 着目したBPSDの背景要因 時々居室内で大声を上げることがあるが、訪室しても何も問題がなく「大丈夫ですか」の間には、「大丈夫～」と答える。刺激が少ない事もある為、ご本人が好きな歌を離床時や入浴の時に一緒に歌い刺激を与えてはどうか。	<input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿 (1と2から考える)	声を出して発散し、歌えるうたが増える。
具体的なケア計画 (1つに絞る)	CDの曲を選びCDプレーヤーで曲を流しながら一緒に歌う。
ケア計画実施に関連して本人ができること	声が出せる。
ケア計画実施に関連して本人ができないこと	歌の歌詞がわからない。

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点	7	4

B介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

BPSD25Qの結果

項目	初回		取り組み後	
	重症度	負担度	重症度	負担度
① 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	1	0	0	0
② 盗られたという、嫉妬する、別人という (選択して：盗難、嫉妬、疑い、他)	0	0	0	0
③ 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0	0	0
④ 他者に乱暴な行いをする	0	0	0	0
⑤ うろろうする、不安そうに動き回る	0	0	0	0
⑥ 家/施設から出たがる	0	0	0	0
⑦ 他者への性的に不適切な行為	0	0	0	0
⑧ こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	0	0	0
⑨ 我慢ができない、衝動的に行動する	2	0	0	0
⑩ 怒りっぽい	0	0	0	0
⑪ 忘れて同じことを何度も尋ねる	0	0	0	0
⑫ ものをためこむ	0	0	0	0
⑬ 大声・叫声が続く、さげふ	3	0	2	0
⑭ 悲観的で気分が落ち込んでいる	0	0	0	0
⑮ やる気がない、自分からは動かない	0	0	0	0
⑯ 声かけに反応がない、興味を示さない	0	0	0	0
⑰ 心配ばかりする	0	0	0	0
⑱ 日中うとうとする	1	0	2	0
⑲ 部屋・家から出たがらない	0	0	0	0
⑳ 夜間寝ないで活動する	0	0	0	0
㉑ 異食、過食、拒否	0	0	0	0
㉒ 介護されることを拒否する (選択して：更衣、整容、入浴、食事、他)	0	0	0	0
㉓ 尿や便で汚す、何日も入浴しない (選択して：更衣、入浴、他)	0	0	0	0
㉔ タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0	0	0	0
㉕ 隠す、物を移動に置く、探し回る	0	0	0	0
BPSD25Q 合計	7	0	4	0

※赤枠は、本事例で重症度に変化がみられた主な症状を示す。

・取り組み後、BPSD25Qの重症度合計点は7点から4点に減少した。衝動的な行動はみられなくなり、全体として症状は軽減していた。

B介護医療院

※各事例は優劣を示すものではなく、実践の具体像を共有し、自施設での検討の参考としていただくことを目的としています。

本人の生活の変化

【取り組み前】

- ・ホールで突然大声を出すことがあった。
- ・思いが伝わらないと声がさらに大きくなっていった。
- ・ベッド上中心の生活で活動量が少なく、自発的な発言が少なかった

【本人の生活の変化】

- ・大声が「歌」に置き換わる場面が増えた。
- ・好きな歌手を自ら選べるようになった。
- ・歌い出しの支援があれば、自発的に続けられるようになった。
- ・テレビ番組の希望を具体的に伝えられるようになった。
- ・職員との関わりが成立しやすくなった。

取り組む際の工夫

- ・カンファレンス前に口頭で職員（PT、OT、ST、栄養科等含む）に対象者の様子に変化があったかどうか、ケア計画に関する意見等を聞いておくようにした。
- ・介護支援専門員と連携し、ケアプランと相乗効果が出るようにした。

取り組んでみての感想

【良かったこと】

- ・大声が「歌」に置き換わり、自己表出の方法が変化した。
- ・好きな歌手を自ら選ぶなど、自発的発言が増えた。
- ・テレビ番組の希望を具体的に伝えられるようになった。
- ・職員が関わることを楽しめるようになり、関係性が前向きに変化した。

【課題】

- ・カンファレンス時間の確保が難しい。
- ・検討メンバーの勤務調整が困難。
- ・大声が完全に消失したわけではない。

【展望】

- ・当初は対象者を広く設定して取り組んだが、寝たきりで活動量が極めて少ない利用者など、微細なサインを読み解くアセスメントの専門性がより求められるケースもあった。変化の評価指標や観察方法を工夫する必要がある。実践の手応えを踏まえながら、対象者の選定を見直していきたい。
- ・チームケアの質を高める方向へ運用を見直し、職員の自発的関与をさらに促進したい。

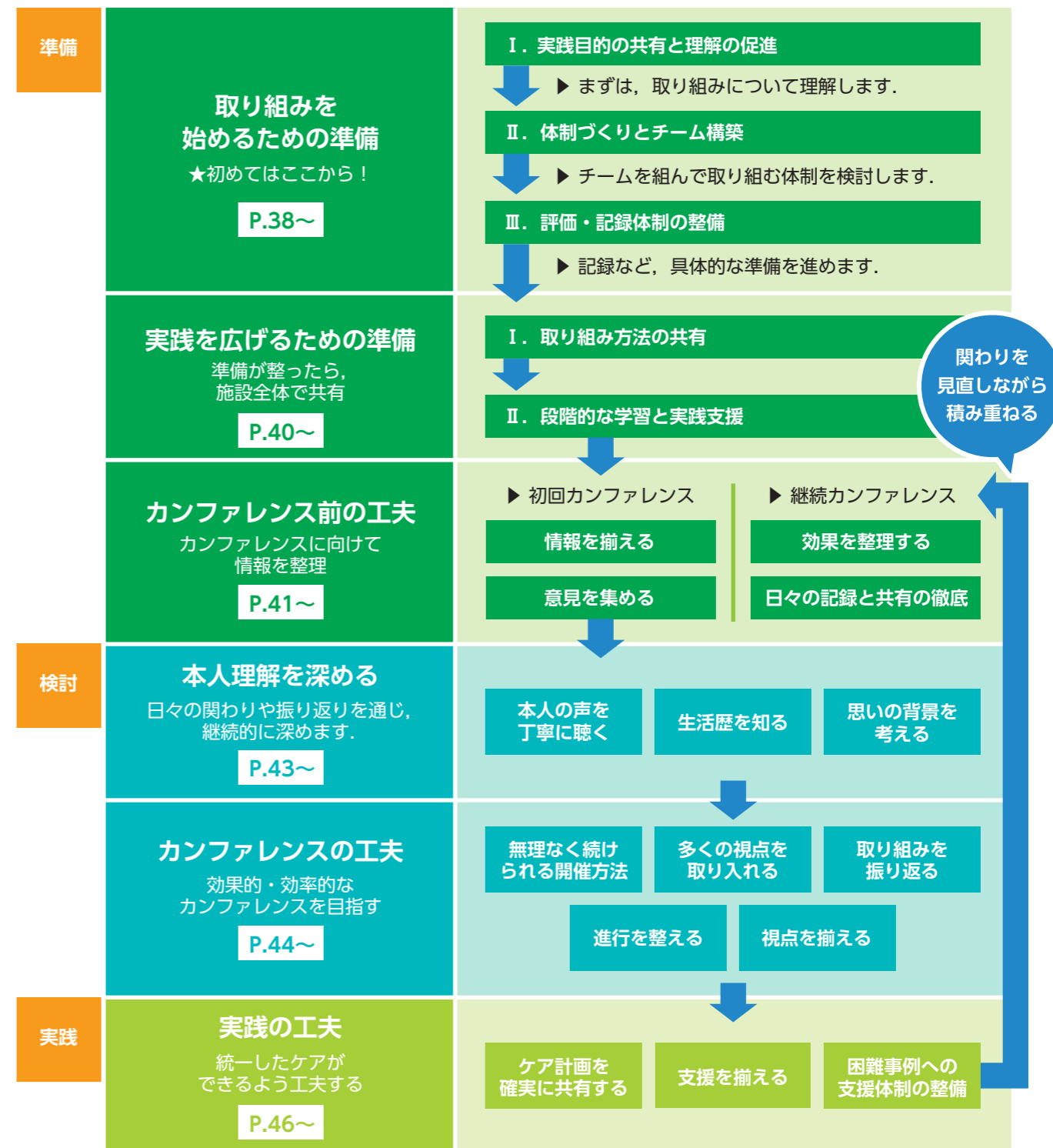


実践のヒント

実践のヒントの読み方

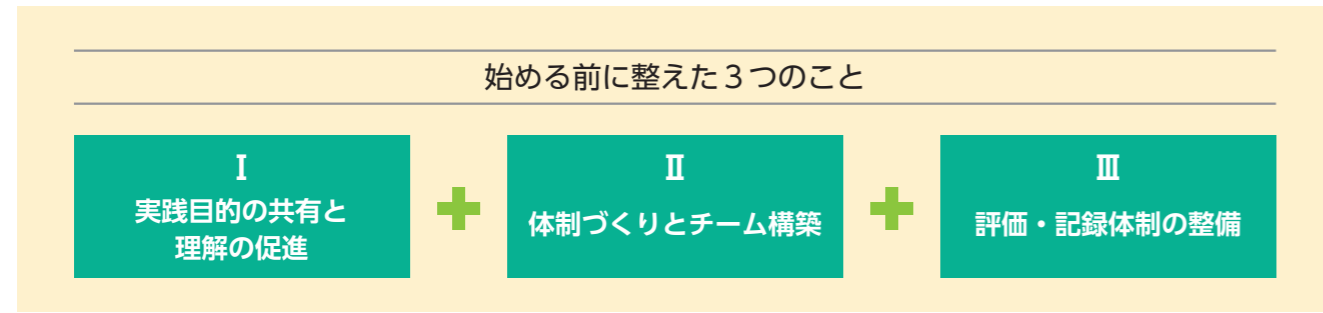
認知症チームケア推進研修に基づく実践の全体像

- ▶以降の「実践のヒント」は、8施設の事例報告や視察、報告会での議論をもとに整理したものです。すべてを取り入れる必要はなく、自施設の状況に近いものを参考にしてください。
- ▶また、これらの工夫は、加算を取得するための業務を効率化することを目的とするのではなく、本人のより良い暮らしを目指すための手段として活用いただくことを意図しています。
- ▶算定数を増やすこと自体を目的とするのではなく、対象者の状況や施設の体制に応じて対象者を選定し、丁寧な検討を重ねながら実践が進められていくことが望まれます。



取り組みを始めるための準備

ここでは、取り組みを始める前の準備について整理します。



I 実践目的の共有と理解の促進

- ① 会議・研修・資料回覧を通じて目的を共有
- ② BPSDに関する施設内勉強会を実施
- ③ 加算要件や評価方法 (BPSD + Q) を読み込み理解を深めた



実践の目的を明確にし、全職員が同じ方向を向くことが出発点

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A 介護老人保健施設

- ・管理者、リーダー、一般職員に対し、会議・研修・資料回覧を通じて実践の目的を共有。
- ・加算開始前に5～6か月の準備期間を確保し、対象者決定後も約1か月の準備期間を設けた。

B 介護医療院

- ・施設で取り組む目的 (介護の質、アセスメント・ケアプラン立案の能力向上) を伝えるための資料を作成し、職員に共有した。

②の具体例

B 介護老人保健施設

- ・BPSDに関する施設内勉強会を実施した。(30分×2回、参加できない職員には資料回覧)



II 体制づくりとチーム構築

- ① 中心となる検討メンバーの選定
- ② 委員会立ち上げ・チーム編成
- ③ 職員への取り組み説明

各施設で行われた具体的な取り組み例

②の具体例

B 特別養護老人ホーム

- ・委員会を立ち上げ、加算要件を読み込んだり、BPSD+Qで評価する練習やワークシートの作成練習を行った。

③の具体例

B グループホーム

- ・検討メンバーからチームの全メンバーに対して取り組みの説明を行った。



III 評価・記録体制の整備

- ① BPSD 観察シートを作成し可視化
- ② BPSD + Q 評価やワークシート作成練習
- ③ ワークシート等記入方法を研修未受講職員にも共有

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A 特別養護老人ホーム

- ・BPSDの出現を観察するシートを作成し、BPSDの出現時を記録することで可視化して状態把握を行った。

③の具体例

A グループホーム

- ・BPSD+Qやワークシートの記入方法について、チームケア推進研修を受講していない職員に共有した。



実践を広げるための準備

ここでは、チームケアの取り組みを施設全体に広げていくための準備や工夫について整理します。

続ける・広げるために行った2つの工夫

I
取り組み方法の共有



II
段階的な学習と実践支援



I 取り組み方法の共有

- ① 研修修了者がチームメンバーへ研修を実施
- ② 導入手順や実施方法をマニュアル化
- ③ 会議や資料回覧を通じて取り組み方法を共有

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

B介護老人保健施設

検討メンバー以外にも取り組みの目的や方法に関する研修を行った。

②の具体例

A介護老人保健施設

取り組みの手順を記載したマニュアルを作成し、回覧した。



II 段階的な学習と実践支援

- ① 全体会議で継続的に勉強会を実施
- ② BPSD評価や記録方法を繰り返し説明
- ③ 実践担当者と一緒にワークシート作成を実施
- ④ PDCAサイクルの必要性を共有

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

B特別養護老人ホーム

年4回の全体会議に15分間勉強会の時間を設け、説明を行った。
1回目：テキストを一部抜粋して説明。
2回目：ケア計画の実行方法、記録の書き方について説明。
3回目：BPSD+Qで評価する練習。
4回目：PDCAサイクルの必要性に関する説明。

②の具体例

B介護老人保健施設

実践担当者が、検討メンバーと一緒に、個別にワークシートの記入とBPSD25Qの作成を一緒に取り組んだ。

カンファレンス前の工夫

カンファレンスを効果的に進めるためには、事前に情報を整理し、意見をまとめておくことが重要です。

効果的に議論するために行った4つの工夫

I
情報を揃える



II
意見を集める



III
効果を整理する



IV
日々の記録と共有の徹底



I 情報を揃える

- ① 事前に評価を実施する
- ② 1か月の様子を振り返る
- ③ 出現場面・環境を整理する



共有できる情報にする

各施設で行われた具体的な取り組み例

②の具体例

A特別養護老人ホーム、 Bグループホーム

検討メンバー全員が、ワークシートに沿って対象者の状態や関わりを事前に振り返った。

③の具体例

A介護医療院

看護記録や日々の業務のカンファレンス記録を参照しながら、BPSD出現時の時間帯や環境を整理した。



II 意見を集める

- ① 日常の様子を事前確認
- ② 多職種に確認
- ③ 欠席者の意見も反映



当日だけで考えない！

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A特別養護老人ホーム

検討メンバー以外のチームメンバーにも、日常の様子や気づきを事前に確認した。

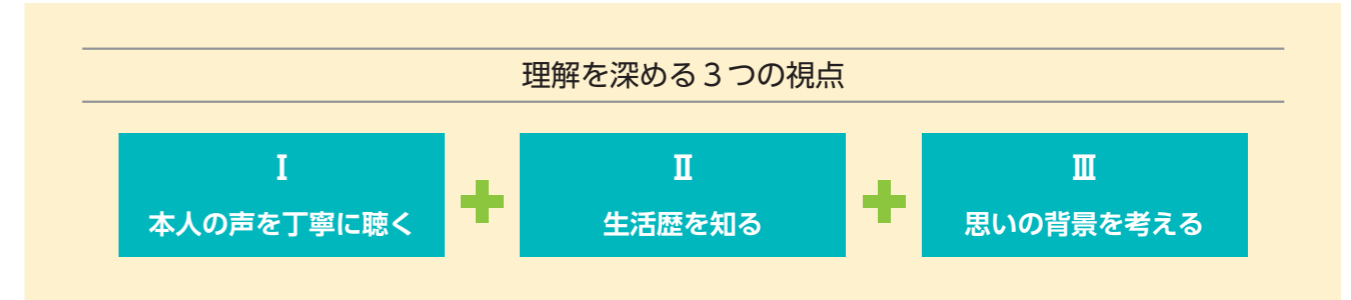
③の具体例

A介護老人保健施設

カンファレンスに欠席する検討メンバーには、事前に口頭で担当ユニットリーダー（実践担当者）に意見をもらう。意見が出なかったり、忘れていたりするときには促している。

本人理解を深めるために

本人の声や日々の言動に耳を傾けながら、その人の生活歴や思いの背景を丁寧に考えていくことが出発点になります。



I 本人の声を丁寧に聴く

- ① 日々の関わりの中で声を聴く
- ② 非言語的サインを大切に
- ③ 会話が難しい場合は筆談などを活用
- ④ 落ち着いた環境で話を聴く
- ⑤ 関係性ができている職員が聴く

II 生活歴を知る

- ① 生活歴を参考にする
- ② 過去の記録から変化を確認
- ③ 家族から自宅での生活を聞く

III 思いの背景を考える

- ① 「ない」という言葉の背景を考える
- ② 表現されない思いを検討する

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

Aグループホーム

利用者に生活の希望を聞いても、「ない」「よくしてもらっている」など、遠慮した回答しか得られない場合が多い。また、職員が回答を得るためだけの詮索となってしまうがちであるため、食事や入浴など、生活支援の会話の中で、本当の思いがなにかを、さりげなく聞き取るようにしている。

②の具体例

A特別養護老人ホーム

対象者の声が本意かどうか注意深く検討する。

III 効果を整理する

- ① ケアの効果や課題を考えておく
- ② ケア変更の理由を明確にする
- ③ うまくいかなかった理由も整理する
- ④ ケアプランとの整合性を確認



実施したことだけではなく、どう変わったかを整理する

各施設で行われた具体的な取り組み例

②③の具体例

A介護老人保健施設

カンファレンスで話し合う前にワークシートを作成しておき、ケア計画を変えた場合はなぜ変えたのか、意見交換しておく。

④の具体例

B介護医療院

取組がうまくいかなそうなときはケアマネに相談することもあり、ケアプランと相乗効果が出るようにしている。

IV 日々の記録と共有の徹底

- ① 日々の記録を丁寧に
- ② 申し送りで意見を吸い上げる
- ③ 定期的に情報共有する



カンファレンスを特別な場にしない

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

B介護老人保健施設

個別記録用紙を別に作成し、毎日記録を付けるようにした。

②の具体例

Aグループホーム

カンファレンス以外の日々の申し送りやケアのなかで支援についての意見を吸い上げるようにしておく。

③の具体例

Bグループホーム

日ごろから会議等を実施し、対象者の情報を共有しておく。

カンファレンスの工夫

カンファレンスは、本人理解を深め支援を検討する重要な場であり、継続して行うための工夫が求められます。

質を高めるための5つの工夫



I 無理なく続けられる開催方法

- ① 既存の会議に組み込む
- ② 事前に日程を決めておく
- ③ 勤務体制を調整する
- ④ 業務が落ち着いた時間帯に開催する

II 多職種・多くの視点を取り入れる

- ① できるだけ多くの職員が参加
- ② 他職種の意見を参考にする
- ③ 欠席者の意見も反映する

各施設で行われた具体的な取り組み例

②の具体例

A 介護医療院

- ・ワークシートの【薬剤情報】は対象者の担当看護師が記入した。

A 特別養護老人ホーム

- ・他職種の意見を参考にしながらケアを評価する。
- ・チームメンバーの意見も基にワークシートを作成している。

III 取り組みを振り返る

- ① 前回のカンファレンスの振り返りから始める
- ② 取り組み状況を報告する

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A 介護老人保健施設

ケア計画の内容を振り返るだけでなく、想定していた結果ではない結果などになった場合、ケア計画の周知方法が効果的だったかも検討を行う。また、具体的な計画になっていたかなども振り返る。

②の具体例

A 特別養護老人ホーム

- ・まず最近の対象者の情報共有を行う。
- ・ワークシートの記入内容を確認してからケア検討を行う。



IV 進捗を整える

- ① 進捗の流れを固定する
- ② 意見が出やすい雰囲気をつくる

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A グループホーム

進行役は固定し、会議のながれを一定にする。

②の具体例

B 介護医療院

ワークシートを見て一つ一つ確認しながら進めている。意見をもらえるように参加者一人一人を差したり、実践担当者がケア計画等で困っていることを参加者に質問したりする。



V 視点を揃える

- ① 「職員の困りごと」ではなく「本人が困っていること」に目を向ける

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A グループホーム

- ・職員視点の困っていることではなく、本人が困っていることを考えようとする視点を意識して職員同士がお互い声をかけあう。
- ・日々の支援の中で、本人の生活上の問題がおきたとき、その事象そのものではなく、本当に本人が困っているのか？困っていることはなにか？「職員の困りごとではなく、本人はどうなのか？何に困っているのか？どう思っているのか？」と声をかけあい、議論をはじめることが大切だと思う。

A グループホーム

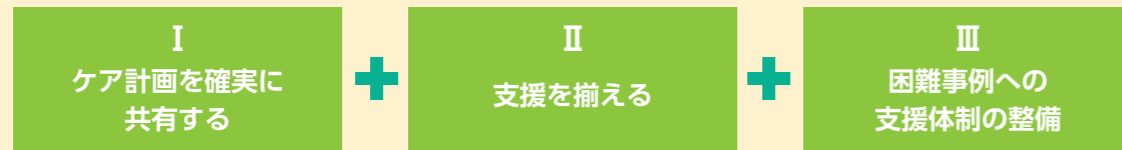
対象利用者に対して、ワークシート、BPSD+Qを使用した支援をすることについて、その効果を事例を通じて伝えるように工夫した。（認知症チームケア推進加算のとりくみで、対象者に効果が表れていること、職員にとっても利用者の声を支援に反映する視点を持つて、カンファレンスや実際のケアの場面で伝えた。）



実践の工夫

カンファレンスで検討した内容を日々のケアに活かすため、さまざまな工夫をすることができます。

話し合いを実践につなげる3つのポイント



I ケア計画を確実に共有する

- ① 連絡ノートや掲示物を活用する
- ② 議事録を全体に回覧する
- ③ 日々の業務カンファレンスや申し送りで周知する
- ④ 最新版がわかるようチェック表を作成する

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A 特別養護老人ホーム

フロア内の連絡ノートにケア計画や本人の目指す姿を記載し、日常業務の中で自然に目に入るようにした。

②の具体例

B 特別養護老人ホーム

カンファレンスの内容と計画作成の過程が分かるように議事録を全体職員に回覧した。

③の具体例

A 介護医療院

ケア計画を変更した場合のチェック表を作成し、最新のケア計画がわかるようにした。

II 支援を揃える

- ① 日々のケアの中で伝え続ける
- ② 計画と異なるケアがあれば個別に声かけする
- ③ 他職種も実践できるよう明確化する

B 特別養護老人ホーム

BPSD25Qの点数の結果を共有しケアの効果があつた場合は検討メンバーから全体に労いを伝えている。

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

B グループホーム

検討メンバーがケア計画を実践している様子をチームメンバーに確認してもらった。

②の具体例

B グループホーム

計画していたケアと異なるケアをしている職員がいた場合は、検討メンバーから個別で声掛けを行った。



III 困難事例への支援体制の整備

- ① 状態が改善しない場合は委員会へ相談
- ② 相談体制やアドバイザー配置
- ③ 認知症ケア委員会との連携
- ④ 相談シートを活用し具体的支援につなげた

各施設で行われた具体的な取り組み例

①の具体例

A 介護医療院

取組後も対象者の状態が変わらない場合は、認知症ケア委員会に相談している。委員会まで時間があり、迅速かつ適切な実践が必要な場合に備えて相談環境を整えた。(各フロアの研修修了者へ相談できるようにしたり、認知症ケア委員会の委員も修了者と同等の知識を学び、相談できるようにしたりした。認知症ケア委員会に認知症看護認定看護師がアドバイザーとして入り、相談シートを用いて相談できるようにした。)



令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
 「BPSDの予防・軽減を目的としたチームケア推進に関する調査研究」

検討委員会 委員リスト (50音順・敬称略)

氏名	所属
阿部 哲也	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
粟田 圭一	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター ※委員長
江澤 和彦	公益社団法人 日本医師会
及川 ゆりこ	公益社団法人 日本介護福祉士会
老松 孝晃	一般社団法人 全国介護付きホーム協会
黒岩 尚文	一般社団法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
鴻江 圭子	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
田中 千賀子	公益社団法人 日本看護協会
田邊 恒一	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
戸谷 修二	公益社団法人 全国老人保健施設協会
中林 弘明	一般社団法人 日本介護支援専門員協会
橋本 康子	一般社団法人 日本慢性期医療協会
鷲見 幸彦	社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

施設作業部会 メンバーリスト (50音順・敬称略)

氏名	所属
新谷 夏海	医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑
新保 祐輝	社会福祉法人荒尾慈恵会 特別養護老人ホーム白寿園
堀口 高志	医療法人矢尾板記念会 グループホームかわせみ
森屋 千枝嘉	医療法人永寿会 陵北病院併設介護医療院陵北病院

事務局担当者リスト

氏名	所属
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター
堀内 萌子	認知症介護研究・研修東京センター
月井 直哉	認知症介護研究・研修東京センター

オブザーバー

厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

令和7年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
 「BPSDの予防・軽減を目的としたチームケア推進に関する調査研究」成果物

認知症チームケア推進研修に基づく 実践のヒント

【発行年月】

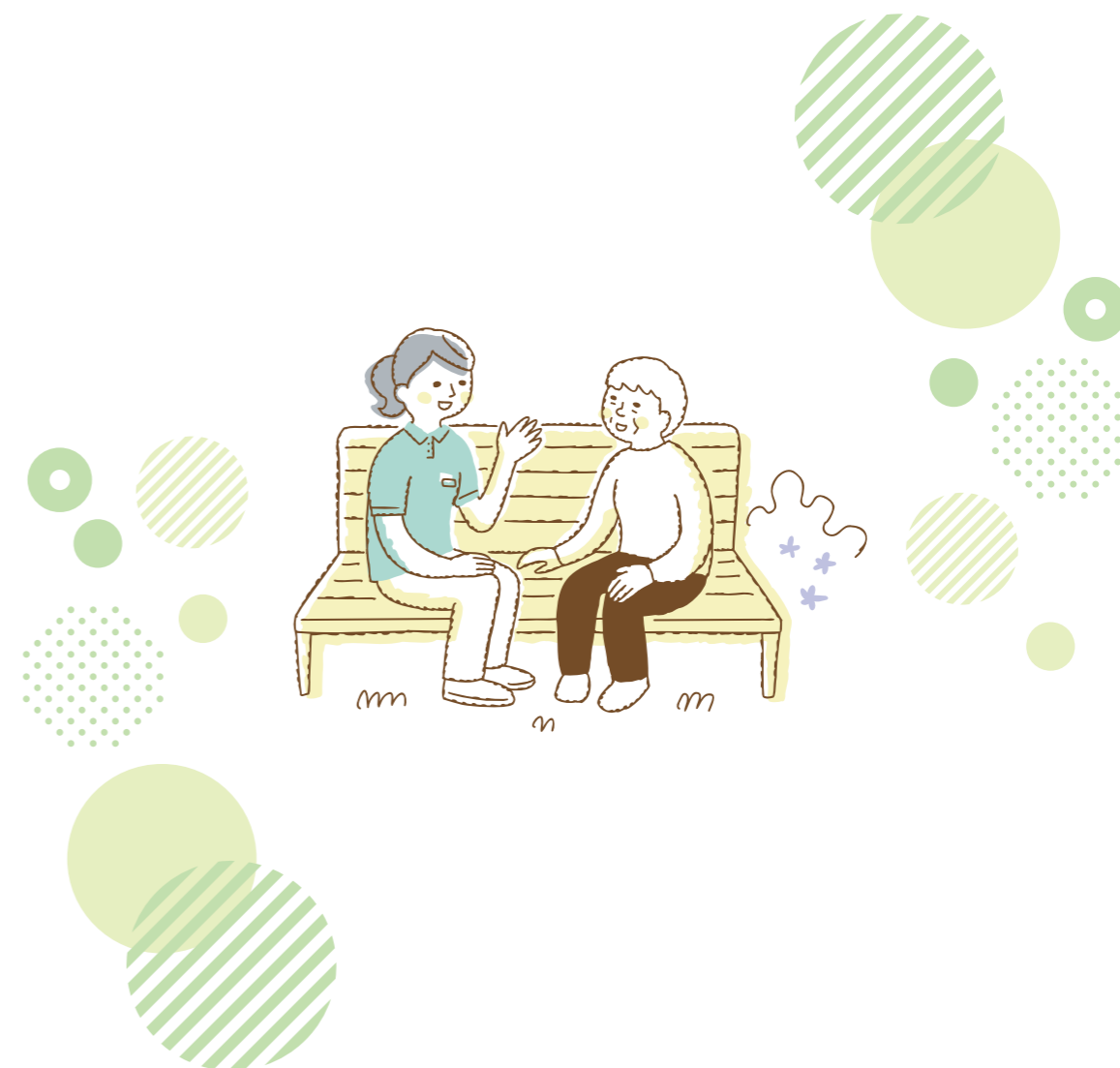
2026年(令和8年)3月 発行

【実施主体】

認知症介護研究・研修東京センター (社会福祉法人 浴風会)

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

電話：03-3334-2173 (代表)





認知症介護研究・研修東京センター