

平成 27 年度運営費研究事業

認知症ケア自己評価尺度を用いた
認知症介護指導者養成研修の
効果検証に関する研究
報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

平成 28 年 3 月

認知症ケア自己評価尺度を用いた

認知症介護指導者養成研修の効果検証に関する研究報告書

目次

1. 研究の背景	1
2. 研究の目的	7
3. 研究の方法	8
4. 研究の結果	9
5. 考察	22
資料	24

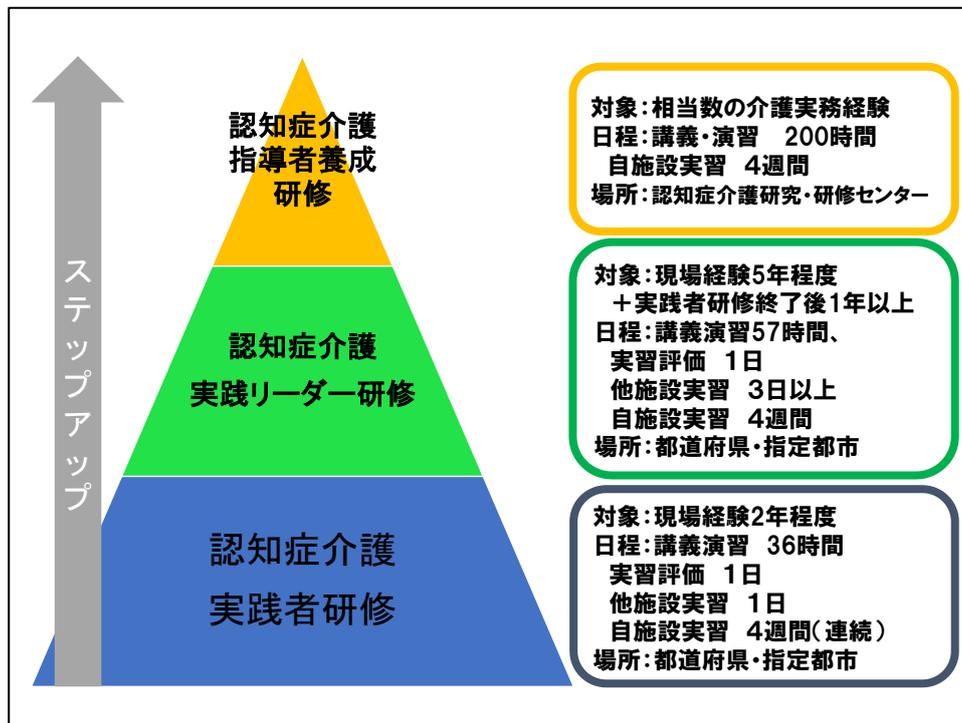
1. 研究の背景

1) 認知症介護実践者等養成事業とは

(1) 認知症介護実践者等養成事業の構造

認知症介護実践者等養成事業は、厚生労働省老健局長による通知「認知症介護実践者等養成事業の実施について」に基づき、全国の都道府県・指定都市において実施されている認知症介護に関する研修事業であり、介護保険法が施行された2000年から開催されている。当該事業は複数の研修からなるが、その中核をなすのが認知症介護に関する基本的な知識・技術を学習する「認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）」であり、認知症介護に携わるチームにおいて適切にリーダーシップを取り、チームアプローチを展開するための知識・技術を学ぶ、「認知症介護実践リーダー研修（以下、リーダー研修）」である。そして、これらの研修は、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）で実施する「認知症介護指導者研修（以下、指導者研修）」を修了した「認知症介護指導者（以下、指導者）」が主に講師として担当し展開される。これらはステップアップ式の研修となっており、実践者研修を修了した者が実践リーダー研修の受講対象者となり、リーダー研修を修了した者が指導者研修の受講対象者となる。すなわち、認知症介護に携わる実践者がステップアップしながら介護技術やその指導方法を学習し、実践者が地域において人材育成を担う仕組みが確立している（図表1）。これらの研修は、介護保険制度上の加算制度の仕組みの一部として機能している他、地域密着型サービスの指定の際の要件となっているなど、介護保険制度と密接に関係するに至っている（図表2・図表3）。

図表 1 認知症介護実践者等養成事業の構造



図表 2 認知症専門ケア加算の要件

認知症専門ケア加算(平成21年4月より)

【認知症専門ケア加算Ⅰ 3単位/日】

- 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上
- 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上を配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置
- 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施

【認知症専門ケア加算Ⅱ 4単位/日】

- 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置(認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可)
- 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

図表3 認知症加算の要件

認知症加算(平成27年度より)

対象: 指定通所介護事業所。単位: 1日につき60単位を加算

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス等基準第九十三条第一項第二号又は第三号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で二以上確保していること。

ロ 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(*1)の占める割合が百分の二十以上であること。

ハ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を一名以上配置していること。

(*1)認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者

2) 認知症介護指導者養成研修の構造

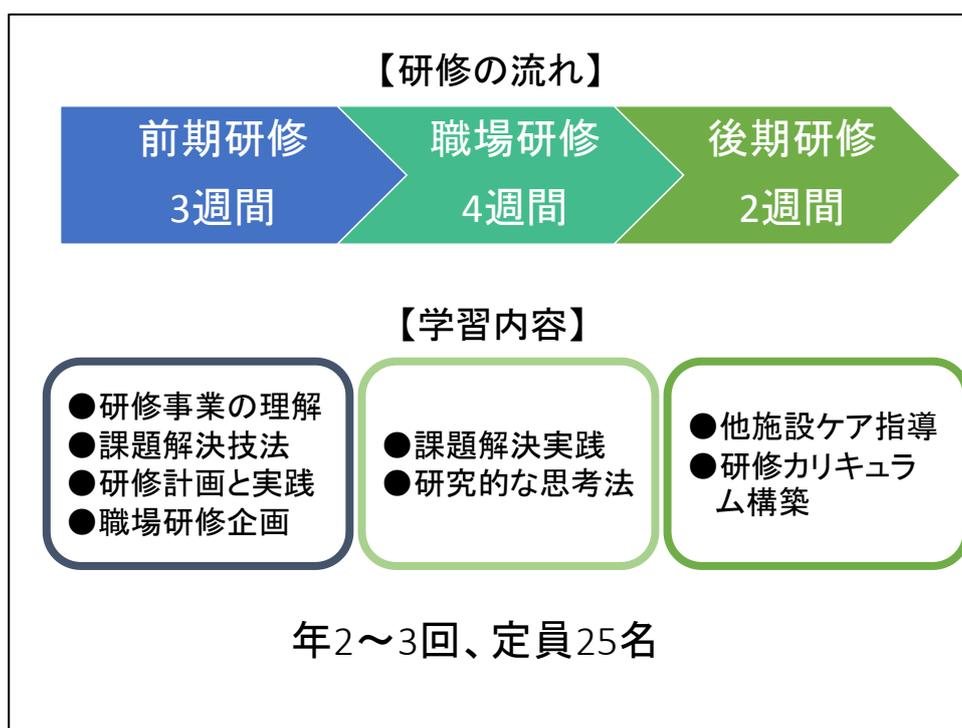
指導者研修は、認知症介護実践研修を企画・立案し、研修を実施するとともに、介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症者に対する地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的とした研修である。

研修は3週間の前期研修、4週間の職場研修、2週間の後期研修に分かれて実施されている(図表4)。例えば、東京センターでは、前期研修において論理的思考について学習するとともに、授業の設計法・実施法について学習したうえで、自施設・事業所の認知症ケアの課題解決のための計画を立て、職場研修において自施設・事業所の課題解決のための取り組みを実施し、その結果をまとめる。さらに後期研修において、職場研修の結果を報告するとともに、他施設実習において認知症介護の課題解決のための相談を受け、スーパーバイズのスキルについて実践的に学習する。

これらの過程を通じて授業を展開する「トレーナー」の能力、授業を組み合わせる研修を構築する「プランナー」の能力、認知症介護に関する直接的な指導をする「スーパーバイザー」の能力、そして、地域において認知症介護の知識・技術を普及していく「インタープリター」の能力を獲得することをねらっている。認知症介護研究・研修東京センター

(以下、東京センター)においては、これまでに 779 名の指導者が指導者研修を修了している。

図表 4 認知症介護指導者養成研修の構造 (東京センター)



3) 認知症介護指導者養成研修の評価

(1) 研修にかかる評価

認知症介護指導者は、全国の認知症介護の質向上に重要な役割を果たしており、それらは加算制度とも関連している。制度を効果的・効率的に運用する観点からも、制度利用者に対する説明責任を果たす観点からも、指導者研修の効果を評価し、研修を改善すると共に、それらの過程を公表するという事は重要である。認知症介護指導者研修では、主に図表5の評価を実施している。

図表 5 指導者研修で実施する評価

評価名	目的	時期	評価方法	評価者
レビュー	受講者の学習内容の振り返り、講師の授業内容並びに企画の有効性の評価	毎日	自記式 アンケート	受講者 (自己評価)
カリキュラム評価	指導者養成研修のカリキュラムの評価	前期研修後 後期研修後	自記式 アンケート	受講者 (自己評価)
テスト	講義科目の理解度の確認	講義科目ごと	テスト	講師 (他者評価)
実習評価	他施設実習の成果の評価	実習後	アンケート	実習担当者 (他者評価)
認知症ケア自己 能力評価尺度	研修受講に関する受講者本人の主観による効果評価	受講前 修了時 修了3か月後	自記式 アンケート	受講者 (自己評価)

(2) これまでの調査

これまでに認知症介護指導者の活動を評価するための調査として、様々な調査が行われてきた(図表6)。平成24年に実施した調査では、平成23年度の認知症介護指導者の実践者等養成事業あるいはその他の認知症介護にかかる地域活動についてアンケートによって調査した(n=835)。その結果、回答者の98.7%が認知症介護実践研修あるいはその他の認知症介護の質向上に関連する活動に関与していた(図表6・研究3)。

また、平成21年度に認知症介護指導者のネットワーク組織の世話人に対して行った調査(n=55)では、回答者の85.5%が研修を受講修了したことにより自らの職場の認知症ケアに変化があったと回答し、58%が自らが指導者になったことにより地域に変化があったと回答している(図表6・研究4)。

このように認知症介護指導者の活動に関する評価については、様々な形で実施されているが、研修受講時及び修了時だけでなく、研修終了後に学習効果や活動に対する意欲が維持されているか、あるいはその結果、適切に活動が展開されているかといった観点から、定常的に評価をする仕組みが構築されていないのが現状である。認知症介護指導者養成研修の教育とその持続性について簡易な方法で評価する方法の構築が必要となっている。

図表 6 認知症介護指導者の評価に関連する研究

	テーマと執筆機関	概要
研究 1	認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討 報告書(東京センター)平成 24 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者 5 名に対し、指導者研修での学習成果の活用状況、ネットワークの活動の実態と課題及び展望についてヒアリング ・ 認知症ケア能力の自己評価ツール開発に関する調査 1・2 により、本研究において使用した認知症ケア自己能力評価尺度を開発。
研究 2	認知症介護従事者研修のあり方に関する研究事業報告書 (東京センター) 平成 23 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者研修、リーダー研修、指導者研修修了者の認知症介護に関する能力の自己評価の比較
研究 3	認知症介護指導者の活動状況に関する調査結果概要 (仙台センター、東京センター、大府センター) 平成 24 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 23 年度の認知症介護指導者の実践研修等への関与状況の実態調査
研究 4	認知症介護従事や研修のあり方の検討事業報告書 (東京センター) 平成 22 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者養成研修の成果と認知症介護指導者の活動状況(研修終了後のスタッフ、認知症の人、家族、組織、自分自身の変化などのヒアリング)
研究 5	認知症介護指導者の安定的な確保と効果的な活動のあり方に関する研究事業報告書 (東京センター) 平成 21 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護実践研修(実践者研修・リーダー研修)の修了者に対し、研修を受講したことによる、意識と実践の変化についてアンケート調査。項目は実践研修の標準カリキュラムより抽出。
研究 6	認知症介護の人材育成の効果評価に関する研究 (東京センター) 平成 20 年	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者に対し、自職場の人材育成への関与状況、実践研修等への関与状況、指導者としての活動しやすさなどを調査
研究 7	学会発表：平成 25 年度に実施した認知症介護指導者養成研修の成果と課題職場研修に焦点を当てて (中村・谷・飯田) 平成 26 年 * 資料 2 参照	認知症介護指導者養成研修における自施設実習のプロセス、結果について、自己評価と他者評価の比較により検討。
研究 8	学会発表：認知症介護研究・研修東京センターにおける認知症介護指導者養成研修の学習成果と課題—平成 25・26 年に実施した他施設実習に焦点を当てて (中村・小谷・本間) 平成 27 年 * 資料参照	認知症介護指導者養成研修の他施設実習の学習成果について、受講者の自己評価、実習施設の直後評価、1 か月後評価より検討。

2. 研究の目的

認知症介護指導者養成研修の研修効果の検証を行い、研修受講時及び修了時だけでなく、研修終了後に学習効果や活動に対する意欲が維持されているか（研究1）、あるいはその結果適切に活動が展開されているかといった観点から、同研修の認知症ケアの質向上の意義について検討する。加えて、同尺度の項目数を見直し簡易化を検討する（研究2）。

3. 研究の方法

1) 調査対象

平成 25 年度から平成 27 年度にかけて実施された認知症介護指導者研修（以下、指導者研修）の受講生 128 名を対象とした。

2) 調査票の構成

調査は、平成 23 年度に開発された認知症ケア自己能力評価尺度（76 項目・記名式）に基づき実施された。調査票の構成は下表 1 の通りである。

表 1 項目名と項目数

内 容	項目数
認知症ケアの能力に関する項目	76 項目
個人属性に関する項目	9 項目

3) 調査の実施方法

研修前・研修終了直後・研修終了 3 カ月後の 3 時点で自己評価をもとめ、回答の返送を得た。調査は、平成 25 年 7 月 11 日～平成 27 年 11 月 16 日に実施した。

4) 倫理的配慮

本調査へ協力しないことによる研修での評価への影響や、社会的な不利益が生じることはないこと、個人の回答結果を回答者が分かる形で公表することがないこと、本調査への協力は、調査のあらゆる段階においても取りやめることができること等について書類並びに口頭で説明し、書面による同意を得たうえで実施した。

4. 研究の結果

1) 回収率

調査に対して同意が得られ、かつ調査票の回収が得られたのは、128人中112人であった。すなわち、回収率は87.5%であった。

2) 「個人属性に関する項目」の結果

個人属性に関する項目のうち、年齢、認知症介護の経験、サービス種別、職位、職種、国家資格等について、112人を対象として分析した。以下調査結果を示す。

① 年代

年齢の平均は41.7歳（SD8.095）であり、「30代」43.8%、「40代」35.7%、「50代」14.3%であった。（表2）

表2 回答者の年代

内容	人数	%
20代	2	1.8
30代	49	43.8
40代	40	35.7
50代	16	14.3
60代	4	3.6
70代	0	0.0
無回答	1	0.9
全体	112	100.0

② 経験年数

平均経験年数は13.1年（SD4.85）であった。

③ 勤務先（複数回答）

勤務先としては「特別養護老人ホーム」が27.7%で最も多く、次いで「グループホーム」が20.5%、「デイサービス・デイケア」が13.4%、「介護老人保健施設」が12.5%であった。（表3）

表3 回答者の勤務先

内容	人数	%
特別養護老人ホーム	31	27.7
介護老人保健施設	14	12.5
病院	2	1.8
デイサービス・デイケア	15	13.4
グループホーム	23	20.5
小規模多機能型居宅介護支援事業所	7	6.3
地域包括支援センター	0	0.0
居宅介護支援事業所	5	4.5
訪問介護事業所	4	3.6
訪問看護事業所	1	0.9
教育機関	3	2.7
所属なし	0	0.0
その他	5	4.5
無回答	2	1.8
全体	112	100.0

④ 職位

職位は、「管理者（施設長・ホーム長等）」が 48.2%で最も多く、「介護主任・ユニットリーダー・相談員等」が 36.6%、「経営者」が 7.1%、「一般職員」が 6.3%であった。（表4）

表4 回答者の職位

内容	人数	%
経営者	8	7.1
管理者（施設長・ホーム長等）	54	48.2
介護主任・ユニットリーダー・相談員等	41	36.6
一般職員	7	6.3
無回答	2	1.8
全体	112	100.0

⑤ 職種

回答者の職種は、「介護職」が 36.6%で最も多く、「介護支援専門員」が 24.1%、「相談員・ソーシャルワーカー」が 19.6%、「その他」が 8.9%であった。（表5）

表5 職種

内容	人数	%
介護職	41	36.6
看護職	6	5.4
相談員・ソーシャルワーカー	22	19.6
リハビリ	2	1.8
介護支援専門員	27	24.1
その他	10	8.9
無回答	4	3.6
全体	112	100.0

⑥ 国家資格等（複数回答）

回答者の保有する国家資格等は、「介護福祉士」が 83.9%で最も多く、「介護支援専門員」が 68.8%、「認知症ケア専門士」が 17.0%、「社会福祉士」が 16.1%であった。

（表6）

表6 回答者の所持している国家資格等

n=112

内容	人数	%
介護福祉士	94	83.9
社会福祉士	18	16.1
看護師	5	4.5
理学療法士	1	0.9
作業療法士	2	1.8
介護支援専門員	77	68.8
認知症ケア専門士	19	17.0
その他	14	12.5
無回答	1	0.9
合計	231	206.3

3) 自己評価能力尺度項目の分析結果

(1) 分析方法

研究1 認知症ケア能力自己評価尺度を用いた指導者研修の効果の評価

調査には 112 人からの協力が得られ、回答結果のうち欠損値のない3時点のデータを統合した 316 件を対象に分析を行った。3 時点データに対し最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。また、 α 係数を算出して内的信頼性を検証した。さらに研修の効果を時系列に検討するため、各因子得点の事前・事後・3か月後の平均点から研修の効果を検証した(表7)。

研究2 認知症ケア能力自己評価尺度の簡易化の検討

①認知症ケアの自己評価尺度の項目数の見直し

分析に用いる項目は、平成23年度調査結果の因子分析（最尤法・プロマックス回転）の結果を用い、パターン行列表における因子ごとの因子負荷量が0.6以上の項目を用いた。それ未満だった項目を分析対象から除外した。

②指導者研修の効果の評価

調査には112人からの協力が得られ、回答結果のうち欠損値のない3時点のデータを統合した316件を対象に分析を行った。

3時点データに対し最尤法・プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。また、 α 係数を算出して内的信頼性を検証した。さらに研修の効果を時系列に検討するため、各因子得点の事前・事後・3か月後の平均点から研修の効果を検証した。

(2) 分析結果

研究1 認知症ケア能力自己評価尺度を用いた指導者研修の効果の評価

① 因子分析の結果

認知症ケア能力評価に関する項目の因子分析の結果、9因子が抽出された。第1因子の名称を「認知症者との関わり ($\alpha=0.9243$)」(7項目)とし、第2因子を「チームメンバー、他職種との協力 ($\alpha=0.9336$)」(10項目)、第3因子を「支援につながる情報収集・分析・活用 ($\alpha=0.9100$)」(8項目)、第4因子を「課題解決における自律 ($\alpha=0.9328$)」(7項目)、第5因子を「家族との協力 ($\alpha=0.9286$)」(5項目)、6因子を「認知症ケアに関する各制度や機関、専門職に関する知識の把握 ($\alpha=0.8776$)」(3項目)、第7因子を「認知症ケアの計画的な実行と評価・検証 ($\alpha=0.8701$)」(4項目)とした。8因子を「他職種との関わり ($\alpha=0.8620$)」(2項目)、第9因子を「認知症ケアに関する医学的な知識の把握 ($\alpha=0.8636$)」(3項目)とした。第9因子までの項目数は49項目となった(表7)。9つの下位尺度はすべてお互いに有意な正の相関を示した(表8)。

表7 各項目の平均値と標準偏差

	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差		平均値	標準偏差
Q1. 認知症者の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	3.0655	.81141	Q26. インターネット、テレビ、新聞などを通して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	2.9048	.91579	Q52. 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	3.1101	.89597
Q2. 認知症者の状態・状況について、本人の立場に立って情報を収集すること	3.0298	.85292	Q27. 講演会・勉強会などに参加して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	2.8304	.93893	Q53. 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	3.0089	.90269
Q3. 認知症者の状態・状況について、家族や他のケア従事者から情報を得ること	3.1488	.85790	Q28. 認知症ケアに関する新しい知識をいっつも活用できるように整理しておくこと	2.5030	.86731	Q54. 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	2.8690	.93400
Q4. 認知症者に関する記録は常に確認し、更新された内容を把握すること	3.0089	.84460	Q29. 認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	3.3661	.88768	Q55. 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、認知症者の立場に立って意見を調整すること	2.9375	.89391
Q5. 認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	2.8750	.86171	Q30. 認知症者の羞恥心やプライバシーに気をつけて関わること	3.3958	.85056	Q56. 他職種が認知症・認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	2.8095	.88404
Q6. 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取ることを	2.9048	.88933	Q31. 認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	3.2649	.84892	Q57. 他職種が認知症ケアにおける取り組みに興味や意欲が持てるように関わることを	2.7202	.91047
Q7. 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	3.0595	.89578	Q32. 認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	3.3720	.85081	Q58. 他職種とお互いの専門性を発揮し協力して認知症ケアに取り組むこと	2.8423	.90544
Q8. 収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	3.0506	.86411	Q33. 認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	3.3690	.85035	Q59. 認知症者がよく遭遇する危険・事故を予測をし、予防策を立てること	2.9405	.83721
Q9. 収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	3.0060	.89441	Q34. 認知症による言動を否定しないで付き合うこと	3.4048	.83747	Q60. 認知症の進行を予測し、その支援の見通しを立てること	2.7351	.89347
Q10. 収集した情報をもとに、認知症者の過去・現在・未来に対する思いを想像すること	2.9107	.90656	Q35. 認知症者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	3.1429	.84136	Q61. 自分の認知症ケアにおける課題（以下、課題）を自覚すること	2.9048	.87238
Q11. 把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	2.9583	.87318	Q36. 認知症者の主体性を大切に本人と関わることを	3.2679	.84269	Q62. チームや職場の課題を明確にすること	2.8720	.89024
Q12. 家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	2.8304	.88996	Q37. 認知症者が納得してケアを受けように関わることを	2.8929	.83602	Q63. 様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	2.9405	.89578
Q13. 家族の状態・状況から認知症者本人への思いや認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	2.8720	.87673	Q38. 認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	3.0149	.94462	Q64. 課題にある要因について広く深く考えること	2.7411	.90516
Q14. 収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	2.8125	.91290	Q39. 認知症者の家族の認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	3.0119	.87409	Q65. 課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	2.8155	.90860
Q15. チームメンバーの状態・状況を観察し、その変化を捉えること	2.9792	.85842	Q40. 認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わることを	2.8542	.92697	Q66. 今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	2.9970	.86213
Q16. チームメンバーの状態・状況から認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	2.9583	.87999	Q41. 認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わることを	2.8512	.90200	Q67. 柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	2.7917	.90011
Q17. 把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	2.7768	.88141	Q42. 認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	2.9375	.92991	Q68. 認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	2.7768	.85738
Q18. 認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	3.1815	.88085	Q43. チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	3.1637	.92720	Q69. 必要な資源・制度を活用し、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	2.5089	.87071
Q19. 認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	2.9821	.89758	Q44. チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	3.2024	.88476	Q70. 適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	2.6161	.91337
Q20. 認知機能評価スケール（長谷川式簡易知能評価スケール、MMS-Eなど）の活用法について	2.8095	.90737	Q45. チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	2.9435	.91084	Q71. 計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	2.7917	.88675
Q21. 中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	2.7798	.84235	Q46. チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	3.0268	.87205	Q72. 行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	2.7440	.88771
Q22. 認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	2.5685	.92143	Q47. チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	3.0387	.92800	Q73. 行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告（発表）すること	2.5357	.88363
Q23. 認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	2.7470	.91014	Q48. チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	3.0714	.89823	Q74. 認知症ケアにおける取り組みの成果がすぐに見られない時は、原因を探りながら根気強く	2.7589	.89355
Q24. 認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	2.8869	.85989	Q49. 他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	2.9435	.92386	Q75. 課題に直面した時、動揺しないで冷静に対応すること	2.9196	.92208
Q25. 認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	2.7321	.88079	Q50. 他職種の専門性や考え方を尊重すること	3.0804	.91559	Q76. 直面している課題に対して、その場で臨機応変に対応すること	2.9643	.90697
			Q51. 他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	2.9375	.95837			

表 8 認知症ケア能力評価に関する項目の因子分析の結果

質問(下位尺度)	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9
認知症者との関わり(α = 0.9243)									
Q29 認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	0.829	-0.022	0.002	0.030	0.026	-0.117	0.084	0.030	0.073
Q32 認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	0.820	0.093	-0.054	0.019	0.024	0.074	0.080	-0.046	0.001
Q33 認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	0.812	0.107	0.041	-0.033	-0.022	0.070	-0.045	-0.010	-0.019
Q30 認知症者の羞恥心やプライバイシーに気を付けて関わること	0.780	0.011	0.102	-0.073	0.032	0.158	0.036	0.019	-0.092
Q34 認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	0.756	0.106	-0.032	-0.094	-0.078	0.036	0.051	0.035	0.096
Q31 認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	0.670	0.015	0.148	0.029	0.118	-0.004	-0.009	0.027	0.001
Q36 認知症者の主体性を大切に本人と関わること	0.659	0.138	0.027	0.133	0.081	-0.007	-0.018	-0.062	0.027
チームメンバー、他職種との協力(α = 0.9336)									
Q44 チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	0.049	0.752	0.029	-0.093	0.130	0.080	0.041	-0.107	-0.061
Q49 他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.018	0.726	0.055	-0.095	0.141	0.044	-0.047	0.135	0.001
Q50 他職種の専門性や考え方を尊重すること	0.115	0.689	0.033	0.090	0.080	-0.035	-0.069	0.034	0.032
Q43 チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	0.142	0.687	-0.016	-0.050	0.144	0.099	-0.035	-0.117	-0.141
Q52 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	0.237	0.646	-0.068	0.114	0.045	0.042	-0.026	-0.062	0.015
Q48 チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	0.118	0.584	-0.004	0.215	-0.050	-0.077	0.082	-0.110	0.060
Q47 チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	-0.006	0.573	0.178	-0.015	0.042	-0.088	0.053	0.118	0.009
Q51 他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	0.072	0.567	-0.067	-0.143	0.148	0.046	0.137	0.224	0.005
Q45 チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.021	0.556	0.095	0.278	-0.162	-0.063	-0.094	0.036	0.011
Q46 チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	0.129	0.524	-0.040	0.166	-0.108	-0.052	0.241	-0.132	0.040
支援につながる情報収集・分析・活用(α = 0.9100)									
Q9 収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	0.022	0.090	0.732	0.069	-0.060	0.099	-0.010	-0.057	-0.041
Q5 認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	0.092	-0.031	0.678	-0.075	-0.075	0.053	0.072	0.039	0.063
Q7 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	0.004	0.203	0.675	0.072	-0.167	-0.037	0.045	0.030	0.037
Q8 収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	0.132	0.048	0.668	0.025	0.006	-0.088	-0.011	0.030	0.105
Q11 把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	0.057	0.017	0.561	0.135	0.142	-0.051	0.045	-0.023	0.058
Q6 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取る	0.085	0.074	0.552	-0.065	0.028	0.074	-0.006	0.092	-0.036
Q17 把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	-0.186	0.059	0.542	0.113	0.184	-0.064	0.084	0.010	-0.016
Q14 収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	-0.078	-0.100	0.519	0.013	0.422	-0.028	0.026	0.057	0.009
課題解決における自律(α = 0.9328)									
Q67 柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	0.000	0.002	0.080	0.864	-0.001	0.019	-0.036	0.025	-0.030
Q65 課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	-0.079	0.047	0.084	0.836	-0.047	0.061	-0.024	0.006	-0.043
Q64 課題にある要因について深く考えること	0.009	0.005	0.002	0.745	-0.034	0.083	-0.019	0.077	-0.027
Q68 認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	-0.037	0.043	0.123	0.699	-0.021	0.052	0.153	-0.084	0.025
Q66 今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	0.080	-0.016	0.117	0.690	-0.007	-0.046	0.092	-0.019	0.069
Q63 様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	0.082	0.047	0.013	0.624	-0.013	0.077	0.004	0.052	-0.007
Q62 チームや職場の課題を明確にすること	0.045	0.024	-0.176	0.511	0.116	0.054	0.082	0.095	0.106
家族との協力(α = 0.9286)									
Q40 認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わる	-0.016	0.098	-0.121	-0.046	0.941	0.013	-0.009	0.030	0.005
Q41 認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わる	0.050	0.024	-0.041	-0.010	0.844	0.040	-0.042	0.004	0.004
Q38 認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	0.086	0.089	0.067	0.025	0.812	-0.010	-0.068	-0.072	-0.024
Q42 認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	-0.010	0.226	0.102	-0.071	0.787	-0.093	0.028	-0.093	0.049
Q39 認知症者の家族の認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	0.158	0.073	-0.005	0.039	0.735	0.016	-0.083	-0.005	-0.056
認知症ケアに関する各制度や機関、専門職に関する知識の把握(α = 0.8776)									
Q23 認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	0.091	-0.006	0.043	-0.100	-0.033	0.806	0.112	0.033	-0.075
Q24 認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	0.039	0.094	0.011	0.135	-0.031	0.778	-0.057	0.024	-0.063
Q25 認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	-0.053	-0.012	0.097	0.237	-0.007	0.730	-0.005	-0.054	-0.024
認知症ケアの計画的な実行と評価・検証(α = 0.8701)									
Q70 適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	-0.071	0.119	0.081	0.169	-0.001	0.133	0.541	0.080	-0.098
Q73 行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	0.088	-0.053	-0.022	0.128	-0.017	-0.012	0.530	0.114	0.064
Q71 計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.005	0.147	0.219	0.183	-0.017	-0.002	0.528	-0.057	-0.013
Q72 行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	0.050	0.035	0.263	0.135	-0.071	0.053	0.504	-0.043	-0.056
他職種との関わり(α = 0.8620)									
Q54 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	0.056	-0.049	0.030	0.213	-0.095	0.020	-0.001	0.803	-0.069
Q53 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	0.111	0.177	0.027	0.025	-0.091	0.022	0.044	0.655	-0.047
認知症ケアに関する医学的な知識の把握(α = 0.8636)									
Q19 認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	0.059	0.009	0.095	0.060	-0.053	0.038	-0.044	-0.045	0.862
Q18 認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	0.273	-0.090	0.182	0.105	0.018	0.083	-0.192	-0.071	0.648
Q21 中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	0.062	0.032	0.054	-0.137	0.096	0.193	0.152	-0.019	0.520

表 9 因子間相関

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9
因子1	1	0.701	0.716	0.730	0.705	0.611	0.549	0.598	0.670
因子2	0.701	1	0.702	0.747	0.699	0.632	0.640	0.702	0.585
因子3	0.716	0.702	1	0.768	0.760	0.713	0.658	0.670	0.688
因子4	0.730	0.747	0.768	1	0.757	0.685	0.706	0.721	0.672
因子5	0.705	0.699	0.760	0.757	1	0.718	0.687	0.696	0.625
因子6	0.611	0.632	0.713	0.685	0.718	1	0.596	0.629	0.697
因子7	0.549	0.640	0.658	0.706	0.687	0.596	1	0.611	0.559
因子8	0.598	0.702	0.670	0.721	0.696	0.629	0.611	1	0.601
因子9	0.670	0.585	0.688	0.672	0.625	0.697	0.559	0.601	1

② 3時点の下位尺度得点の状況

抽出された9因子を下位尺度として、研修前、研修直後、研修終了3か月後の3時点での尺度得点の平均値を算出した。その結果、9つの下位尺度はいずれも研修前の得点から、研修終了直後の得点にかけて上昇し、研修終了3か月後まで得点は持続していた（表10、図1）。

表 10 3時点別に見た各因子の下位尺度得点平均値

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	因子8	因子9
事前	3.270	2.933	2.725	2.653	2.760	2.511	2.543	2.815	2.703
事後	3.534	3.274	3.195	3.104	3.216	3.072	2.883	3.099	3.303
3か月後	3.591	3.266	3.191	3.086	3.136	3.091	2.876	3.229	3.252

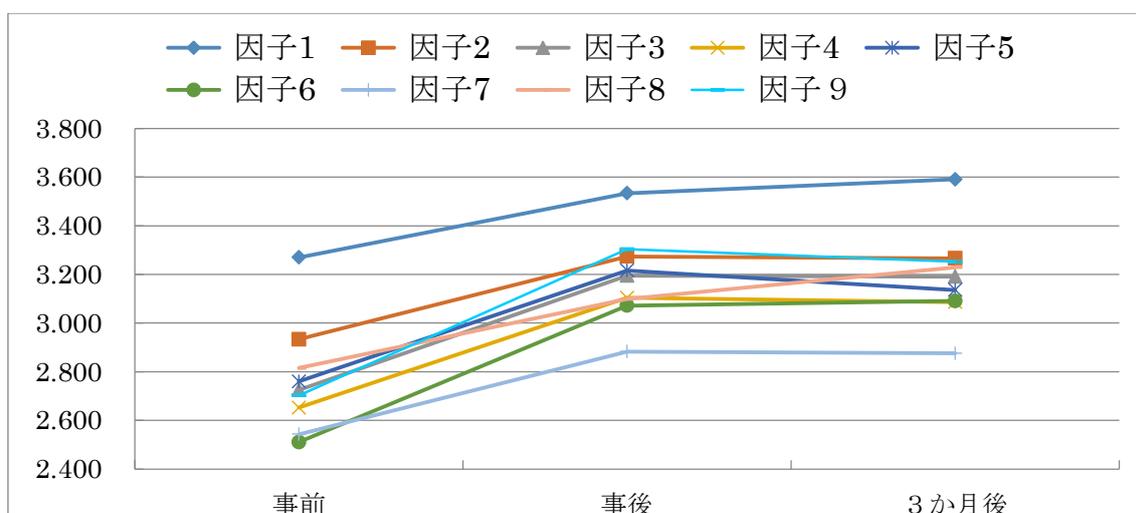


図 1 3時点別に見た各因子の下位尺度得点平均値の変化

研究2 認知症ケア能力自己評価尺度の簡易化の検討

①見直し後の自己評価尺度の因子分析の結果

分析は、平成23年度調査結果の因子分析（最尤法・プロマックス回転）の結果（表11）を用い、認知症ケアの能力に関する項目76項目のうち、パターン行列表における因子ごとの因子負荷量が0.6以下だった21項目を除いた55項目（表12）を対象として行った。

認知症ケア能力評価に関する項目の因子分析の結果、回転前の固有値が1.0未満だった第8因子を除き、7因子を下位尺度とした、7因子が抽出された。平成23年度評価表の名称から、第1因子の名称を「課題解決における自律」（6項目）とし、第2因子を「認知症者との関わり」（7項目）、第3因子を「認知症ケアに必要な専門知識の把握」（7項目）、第4因子を「家族との協力」（5項目）、第5因子を「他職種との関わり」（2項目）、6因子を「チームメンバーとの協力」（3項目）、第7因子を「支援につながる情報収集・分析・活用」（3項目）とした。第7因子までの項目数は33項目となった。因子分析の結果7つの因子が抽出された。第1因子は「課題解決における自律」（6項目）、第2因子は「認知症者との関わり」（7項目）、第3因子は「認知症ケアに必要な専門知識の把握」（7項目）、第4因子は「家族との協力」（5項目）、第5因子は「他職種との関わり」（2項目）、6因子は「チームメンバーとの協力」（3項目）、第7因子は「支援につながる情報収集・分析・活用」（3項目）であり、第7因子までの項目数は33項目だった（表13）。33項目のクロンバック α 係数は0.97であった。

②3時点の因子得点の状況

因子分析の結果得られた各因子の因子得点の平均値を算出した。因子得点の平均値の得点の変動の状況は、研修前が-0.44であり、研修終了直後は0.240、研修終了3カ月後は0.239であり、研修終了直後の得点にかけて上昇し、研修終了3カ月後まで得点はほぼ持続していた。（表14、図2）

表 11 平成 23 年度に作成された認知症ケアの自己評価尺度の項目

項目内容	因子						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
課題解決における自律(α =0.964)							
課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	0.888	0.000	0.005	0.044	-0.026	-0.090	0.020
認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	0.868	0.032	0.015	-0.043	0.028	-0.063	-0.021
課題にある要因について広く深く考えること	0.846	0.021	0.010	0.108	-0.053	-0.101	-0.012
様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	0.805	0.017	0.065	0.065	-0.068	-0.014	-0.063
今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	0.795	0.032	0.077	0.047	-0.034	-0.058	-0.014
柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	0.791	-0.002	0.060	0.055	-0.043	-0.047	-0.002
行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	0.772	0.035	-0.071	-0.078	-0.049	0.137	0.050
直面している課題に対して、その場で臨機応変に対応すること	0.753	0.052	0.087	-0.001	-0.014	-0.033	-0.027
認知症ケアにおける取り組みの成果がすぐに見られない時は、原因を探りながら根気強く続けること	0.748	-0.031	-0.025	-0.046	0.034	0.117	0.022
計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.736	0.019	-0.048	-0.103	0.010	0.151	0.010
課題に直面した時、動揺しないで冷静に対応すること	0.723	0.014	0.123	-0.022	0.014	-0.023	-0.016
適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.680	-0.096	-0.093	0.048	0.079	0.060	0.077
行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	0.657	0.018	-0.119	0.043	0.055	0.058	0.002
チームや職場の課題を明確にすること	0.656	-0.002	-0.049	0.125	0.015	0.070	-0.021
自分の認知症ケアにおける課題(以下、課題)を自覚すること	0.628	-0.007	0.046	-0.004	0.045	0.040	0.012
必要な資源・制度を活用し、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.614	-0.029	-0.127	0.041	0.168	-0.011	0.144
認知症の進行を予測し、その支援の見通しを立てること	0.502	0.235	-0.020	-0.036	0.098	-0.003	0.021
認知症者がよく遭遇する危険・事故を予測し、予防策を立てること	0.487	0.276	0.058	-0.068	0.013	0.056	-0.049
支援につながる情報収集・分析・活用(α =0.941)							
収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	-0.047	0.783	0.006	-0.039	0.095	0.043	-0.069
収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	-0.042	0.754	0.036	-0.014	0.038	0.015	-0.036
把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	0.110	0.727	0.091	-0.064	-0.147	-0.020	0.049
収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	-0.042	0.690	-0.069	-0.052	-0.026	-0.081	0.361
認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	-0.050	0.667	-0.064	0.109	-0.118	0.272	-0.095
家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	-0.008	0.650	-0.116	0.055	-0.082	-0.155	0.372
家族の状態・状況から認知症者本人への思いや認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	-0.041	0.646	-0.054	0.042	0.002	-0.151	0.323
認知症者の状態・状況について、本人の立場に立って情報を収集すること	0.053	0.616	0.153	0.094	0.047	-0.136	-0.047
認知症者に関する記録は常に確認し、更新された内容を把握すること	0.050	0.597	0.076	-0.084	-0.045	0.127	-0.142
認知症者の状態・状況について、家族や他のケア従事者から情報を得ること	-0.015	0.582	0.004	0.117	-0.009	-0.087	0.107
収集した情報をもとに、認知症者の過去・現在・未来に対する思いを想像すること	0.058	0.573	0.082	0.004	0.009	-0.056	0.069
認知症者の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	0.128	0.567	0.110	0.061	0.031	-0.068	-0.088
チームメンバーの状態・状況を観察し、その変化を捉えること	0.045	0.566	-0.134	0.000	0.065	0.347	-0.104
認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	0.046	0.566	-0.013	-0.010	0.032	-0.006	0.019
認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取る	-0.003	0.558	0.137	0.017	0.020	-0.065	0.062
チームメンバーの状態・状況から認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	0.048	0.544	-0.074	0.007	0.121	0.285	-0.122
把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	0.038	0.496	-0.122	-0.049	0.084	0.323	0.015
認知症者との関わり(α =0.940)							
認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	-0.009	0.065	0.874	-0.047	-0.021	-0.006	0.000
認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	-0.006	-0.010	0.868	-0.024	0.028	-0.066	0.041
認知症による言動を否定しないで付き合うこと	-0.006	0.010	0.855	0.001	-0.014	0.034	-0.022
認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	0.014	0.015	0.774	0.040	-0.013	0.016	0.051
認知症者の主体性を大切に本人と関わる	-0.051	-0.006	0.773	0.001	0.024	0.059	0.059
認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	-0.027	0.028	0.763	0.022	0.038	0.039	-0.024
認知症者の羞恥心やプライバシーに気を付けて関わる	-0.043	-0.039	0.745	0.017	0.071	0.028	-0.008
認知症者が納得してケアを受けられるように関わる	0.162	0.092	0.571	-0.016	-0.070	-0.022	0.137
認知症者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.072	0.028	0.545	-0.015	0.027	0.121	0.029
他職種との協力(α =0.954)							
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	0.045	0.011	-0.017	0.998	0.033	-0.080	-0.159
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	0.098	0.023	0.007	0.919	0.083	-0.119	-0.149
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、認知症者の立場に立って意見を調整すること	0.092	0.042	0.084	0.807	-0.014	-0.077	-0.032
他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	0.010	-0.011	-0.017	0.794	0.043	-0.036	0.027
他職種が認知症・認知症ケアについて正しい理解ができるように関わる	0.060	0.045	-0.059	0.728	0.057	-0.003	0.080
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	-0.052	-0.068	0.162	0.712	-0.059	0.201	-0.007
他職種とお互いの専門性を発揮し協力して認知症ケアに取り組むこと	0.046	0.065	-0.033	0.674	-0.051	0.080	0.096
他職種が認知症ケアにおける取り組みに興味や意欲が持てるように関わる	0.064	0.012	-0.107	0.672	0.040	0.034	0.155
他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.039	-0.013	-0.084	0.606	-0.049	0.230	0.155
他職種の専門性や考え方を尊重すること	-0.112	-0.038	0.117	0.555	0.001	0.264	0.059
認知症ケアに関する専門知識の把握(α =0.940)							
認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	-0.035	-0.076	-0.036	-0.002	0.941	-0.026	0.051
認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	0.003	-0.090	-0.052	0.009	0.891	0.000	0.075
認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	0.009	-0.050	0.024	0.015	0.858	-0.016	0.005
中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	0.076	0.082	0.059	-0.019	0.735	-0.034	-0.055
認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	0.003	0.126	0.036	-0.054	0.682	0.013	-0.013
認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	0.020	0.188	0.071	-0.031	0.662	0.007	-0.063
認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケールMMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	-0.009	0.154	-0.008	0.037	0.615	-0.026	-0.021
認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	0.038	0.252	0.137	0.054	0.553	-0.034	-0.174
インターネット、テレビ、新聞などを通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	0.035	-0.141	0.028	0.092	0.547	0.074	0.089
認知症ケアに関する新しい知識をいつでも活用できるように整理しておくこと	0.205	-0.059	-0.019	0.075	0.491	-0.006	0.140
講演会・勉強会などに参加して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	0.044	-0.018	0.038	0.050	0.488	0.046	0.075
チームメンバーとの協力(α =0.911)							
チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	0.032	0.028	0.015	-0.013	-0.031	0.826	-0.014
チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	0.059	-0.054	0.101	0.026	0.012	0.725	0.022
チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	-0.097	0.017	0.020	0.024	0.020	0.715	0.135
チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.103	-0.019	0.036	-0.016	0.028	0.655	0.067
チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	0.105	0.069	0.002	0.165	-0.050	0.599	-0.016
チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	0.082	0.001	0.177	0.120	-0.035	0.529	-0.009
家族との協力(α =0.916)							
認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.060	0.035	0.090	0.029	-0.011	0.061	0.701
認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わる	0.090	0.022	0.024	0.013	0.128	-0.002	0.688
認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	0.098	0.040	0.013	-0.003	0.000	0.056	0.683
認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わる	0.118	0.023	0.038	-0.014	0.086	0.072	0.636
認知症者の家族の認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	-0.009	0.025	0.203	0.064	0.007	0.145	0.503
固有値	46.908	4.102	3.942	3.188	2.949	2.090	1.892
因子相関行列							
I	—						
II	0.727	—					
III	0.617	0.615	—				
IV	0.713	0.680	0.589	—			
V	0.715	0.680	0.603	0.603	—		
VI	0.635	0.596	0.611	0.672	0.518	—	
VII	0.635	0.594	0.536	0.658	0.594	0.551	—

最尤法(プロマックス回転)

表 12 見直し後の認知症ケアの自己評価尺度の項目

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
第1因子: 支援につながる情報収集・分析・活用							
Q65 課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	0.834	-0.094	-0.040	-0.012	0.035	0.096	-0.013
Q63 様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	0.741	0.041	0.026	0.031	0.010	0.100	-0.063
Q67 柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	0.732	-0.073	-0.067	0.089	0.141	-0.001	-0.040
Q64 課題にある要因について広く深く考えること	0.728	0.017	0.055	-0.060	0.043	0.063	0.025
Q66 今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	0.697	0.029	-0.028	0.088	0.040	-0.044	0.050
Q62 チームや職場の課題を明確にすること	0.621	0.061	0.104	0.004	0.042	0.059	0.058
認知症者との関わり							
Q32 認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	0.045	0.805	0.022	0.044	0.048	-0.007	-0.039
Q33 認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	0.000	0.800	0.037	-0.026	-0.042	0.144	-0.105
Q29 認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	0.030	0.786	-0.094	0.061	0.006	-0.085	0.052
Q34 認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	-0.029	0.718	0.141	-0.173	-0.041	0.123	0.036
Q30 認知症者の羞恥心やプライバシーに気を付けて関わること	-0.104	0.691	0.075	0.118	0.029	0.002	0.004
Q31 認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	0.016	0.636	-0.015	0.142	0.040	-0.027	0.019
Q36 認知症者の主体性を大切に本人と関わること	0.146	0.616	-0.005	0.094	-0.045	0.125	-0.041
認知症ケアに関する専門知識の把握							
Q23 認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	-0.009	-0.048	0.775	0.094	0.036	0.048	0.011
Q20 認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケール、MMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	-0.079	0.057	0.734	-0.079	0.001	-0.021	0.114
Q24 認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	0.122	-0.091	0.707	0.136	0.130	0.120	-0.154
Q21 中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	-0.148	0.187	0.686	-0.043	0.032	-0.076	0.118
Q25 認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	0.198	-0.147	0.656	0.135	-0.042	0.078	-0.015
Q22 認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	-0.007	0.031	0.636	0.109	-0.084	-0.162	0.022
Q19 認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	0.050	0.223	0.622	-0.203	0.032	-0.074	-0.014
家族との協力							
Q38 認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.035	0.078	-0.059	0.796	0.084	0.023	-0.057
Q40 認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	-0.042	0.037	0.071	0.794	0.077	0.110	-0.008
Q42 認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	-0.054	0.059	-0.060	0.726	0.028	0.147	0.034
Q41 認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わること	0.025	0.087	0.096	0.707	0.021	0.063	-0.047
Q12 家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	0.169	-0.024	0.030	0.693	-0.249	-0.057	-0.028
他職種との協力							
Q53 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	0.109	0.030	0.004	-0.120	0.856	-0.017	-0.068
Q54 他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	0.305	0.040	-0.003	-0.153	0.837	-0.173	-0.076
チームメンバーとの協力							
Q44 チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.060	-0.002	-0.006	0.139	-0.056	0.754	0.057
Q43 チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	0.016	0.094	-0.024	0.144	-0.069	0.730	-0.095
Q45 チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.384	-0.002	-0.059	-0.198	-0.008	0.614	-0.082
課題解決における自律							
Q72 行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	0.076	-0.039	0.015	-0.057	-0.119	0.022	0.770
Q71 計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.062	-0.041	0.003	0.051	-0.026	0.058	0.712
Q73 行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	0.102	0.075	0.074	-0.134	0.016	-0.089	0.683

表 13 因子分析の結果

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7
課題解決における自律							
Q65.課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	0.834	-0.094	-0.040	-0.012	0.035	0.096	-0.013
Q63.様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	0.741	0.041	0.026	0.031	0.010	0.100	-0.063
Q67.柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	0.732	-0.073	-0.067	0.089	0.141	-0.001	-0.040
Q64.課題にある要因について広く深く考えること	0.728	0.017	0.055	-0.060	0.043	0.063	0.025
Q66.今までの実務経験から課題解決のためのヒントを得ること	0.697	0.029	-0.028	0.088	0.040	-0.044	0.050
Q62.ゲームや職場の課題を明確にすること	0.621	0.061	0.104	0.004	0.042	0.059	0.058
認知症者との関わり							
Q32.認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	0.045	0.805	0.022	0.044	0.048	-0.007	-0.039
Q33.認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	0.000	0.800	0.037	-0.026	-0.042	0.144	-0.105
Q29.認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	0.030	0.786	-0.094	0.061	0.006	-0.085	0.052
Q34.認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	-0.029	0.718	0.141	-0.173	-0.041	0.123	0.036
Q30.認知症者の羞恥心やプライバシーに気をつけて関わること	-0.104	0.691	0.075	0.118	0.029	0.002	0.004
Q31.認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	0.016	0.636	-0.015	0.142	0.040	-0.027	0.019
Q36.認知症者の主体性を大切に本人と関わること	0.146	0.616	-0.005	0.094	-0.045	0.125	-0.041
認知症ケアに必要な専門知識の把握							
Q23.認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	-0.009	-0.048	0.775	0.094	0.036	0.048	0.011
Q20.認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケールMMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	-0.079	0.057	0.734	-0.079	0.001	-0.021	0.114
Q24.認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	0.122	-0.091	0.707	0.136	0.130	0.120	-0.154
Q21.中・高齢期に見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	-0.148	0.187	0.686	-0.043	0.032	-0.076	0.118
Q25.認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	0.198	-0.147	0.656	0.135	-0.042	0.078	-0.015
Q22.認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	-0.007	0.031	0.636	0.109	-0.084	-0.162	0.022
Q19.認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	0.050	0.223	0.622	-0.203	0.032	-0.074	-0.014
家族との協力							
Q38.認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.035	0.078	-0.059	0.796	0.084	0.023	-0.057
Q40.認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	-0.042	0.037	0.071	0.794	0.077	0.110	-0.008
Q42.認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	-0.054	0.059	-0.060	0.726	0.028	0.147	0.034
Q41.認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わること	0.025	0.087	0.096	0.707	0.021	0.063	-0.047
Q12.家族の状況・状況を観察し、その変化を捉えること	0.169	-0.024	0.030	0.693	-0.249	-0.057	-0.028
他職種との関わり							
Q53.他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	0.109	0.030	0.004	-0.120	0.856	-0.017	-0.068
Q54.他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	0.305	0.040	-0.003	-0.153	0.837	-0.173	-0.076
チームメンバーとの協力							
Q44.チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.060	-0.002	-0.006	0.139	-0.056	0.754	0.057
Q43.チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	0.016	0.094	-0.024	0.144	-0.069	0.730	-0.095
Q45.チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.384	-0.002	-0.059	-0.198	-0.008	0.614	-0.082
認知症ケアの計画的な実行と評価・検証							
Q72.行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	0.076	-0.039	0.015	-0.057	-0.119	0.022	0.770
Q71.計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.062	-0.041	0.003	0.051	-0.026	0.058	0.712
Q73.行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	0.102	0.075	0.074	-0.134	0.016	-0.089	0.683

表 14 事前・事後・3か月後の因子得点の平均

	因子1	因子2	因子3	因子4	因子5	因子6	因子7	平均
事前	-0.501	-0.400	-0.649	-0.419	-0.375	-0.349	-0.361	-0.448
事後	0.268	0.172	0.358	0.271	0.173	0.210	0.202	0.240
3か月後	0.267	0.260	0.334	0.171	0.229	0.160	0.182	0.239
平均	0.011	0.010	0.014	0.008	0.009	0.007	0.008	

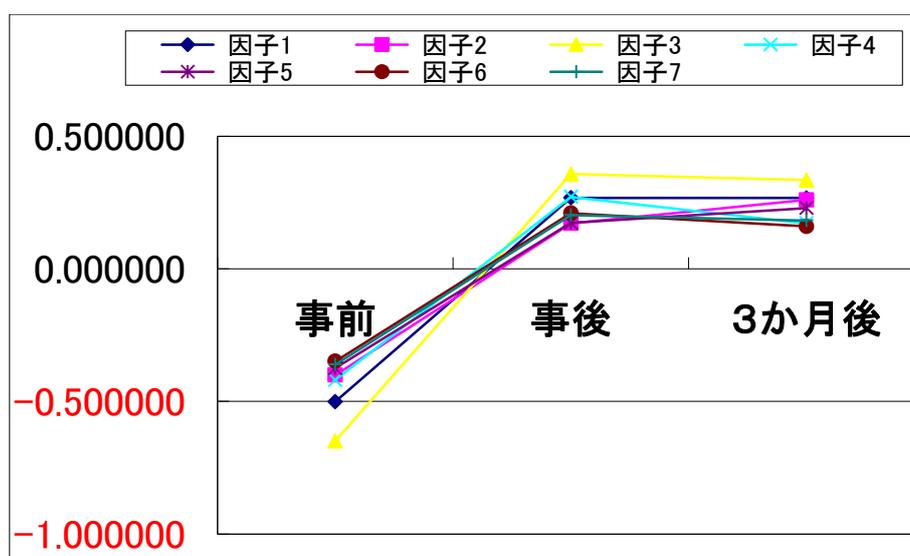


図 2 事前・事後・3か月後の因子得点の平均

5. 考察

1) 研究1

因子分析を実施するには、サンプル数が十分とはいえない条件下ではあったが、分析の結果、平成23年度に抽出された因子構造とは異なる結果が得られた。平成23年度に作成された自己評価尺度は、平成23年度が指導者研修修了者だけでなく、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、それらの研修の未受講者を含むサンプルにおいて分析された尺度であったが、今回は指導者研修の修了者のみをサンプルとして行われたためであると考えられる。平成23年度の因子構造と比較し、具体的な変化としては、認知症ケアに関する専門知識の項目が、「認知症ケアに関する各制度や機関、専門職に関する知識の把握」「認知症ケアに関する医学的な知識の把握」に分けて抽出された他、「認知症ケアの計画的な実行と評価・検証」因子が新たに抽出された。その他の因子についても平成23年度と完全に一致はしなかったが、概ね各因子を構成する項目から同様の因子であると解釈した。

調査対象の違いという観点から見れば、平成23年度において同因子の構成項目として抽出された制度に関する知識や医学的な知識が別の因子として抽出された背景には、指導者研修の特性が影響を与えていることが考えられる。同様に介護の専門職あるいは、認知症介護指導者として認知症ケアを計画的に実施し、かつそれを評価・検証する能力に対しても影響を与えていることが示唆されたと考えられる。平成23年度の構成概念が包括的な認知症ケア能力に関するものだとすると、本研究において抽出された下位尺度をみるとその構成概念は、それら包括的な認知症ケア能力のうち、指導者研修において影響を受ける能力がより明確に示されたと考えられる。

指導者研修は、認知症ケアの実践能力の向上というよりも、自職場での研修等を通じた課題解決や、各都道府県での認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修の講師役やカリキュラム検討に必要な教育研修に必要な知識や技術の習得に割く時間が多く設定されている研修であるといえる。この自職場での課題解決については、実習において自職場の課題を分析したうえで解決に向けた取り組みを計画・実施し、その検証を行う内容が盛り込まれている。こうしたカリキュラムの特徴が、「認知症ケアの計画的な実行と評価・検証」因子が抽出された背景にあると考えられる。一方、「認知症ケアに関する各制度や機関、専門職に関する知識の把握」「認知症ケアに関する医学的な知識の把握」因子が抽出されることを考えると、認知症介護指導者養成研修が単なる教育・研修のスキルの習得に留まらず、それを通じて総合的な認知症ケアスキルの向上へのインセンティブとなり、同研

修を通じて認知症ケアに必要な医学的知識や制度に関する知識を向上させていることが示唆されたと考えられる。

また、下位尺度得点の平均値は、研修前から研修直後の2時点においていずれも上昇し、その3か月後の時点の測定値でもほぼ研修直後の値を維持しており、指導者研修が受講者の認知症ケアに関する能力向上に効果があり、さらにそれが3か月後も持続している状況が明らかになった。前述のように、指導者研修は、自施設での研修や、都道府県で実施される認知症介護実践者研修や、認知症介護実践リーダー研修の講師役等で必要な教育・研修スキルの習得にその特徴があると考えられる。こうした教育・研修活動を継続して展開していくためには、研修終了後も自己研鑽を積み上げていかなければならない。こうした社会的な役割が研修修了者に期待されていることが、研修終了後も継続的な学習への意欲を喚起し、さらにそれが日々の実践へと反映されることによって自己評価の向上と継続に寄与しているのかもしれない。こうした、自己評価結果の持続の要因については今後の研究においてさらに検証を行っていく必要があると考える。

2) 研究2

因子分析の結果、認知症ケア自己評価尺度は7因子で構成された。因子分析を実施するには、サンプル数が十分とはいえない条件下ではあったが、指導者研修が、その受講者の自律的な課題解決、専門知識、認知症者の尊厳の保持、家族との協力といった能力に影響を与えることが示された。分析1との比較においては、平成23年度に作成された包括的な認知症ケア能力に近い概念が抽出されたと考えられるが、「認知症ケアの計画的な実行と評価・検証」因子が抽出され、平成23年度に第1因子を構成した「支援につながる情報収集、分析、活用」の因子が抽出されない結果となった。これは、研究1の結果と同様であり、指導者研修の受講者をサンプルとした影響からであると考えられる。一方、指導者研修受講前と受講直後では因子得点とも自己評価は上昇し、3か月後も低下しなかった。これは、研究1と同様の傾向であり、項目数を絞った状態でも同様の評価を行うことができているといえ、簡易的な尺度として自己評価を測定可能である可能性が示唆されたと考えられる。簡易版は33項目と、当初の項目数に比較すると、実施しやすさも向上していると考えられる。本研究結果をふまえて、十分なサンプル数により再検証を行うとともに、尺度の信頼性、妥当性の検証を多角的に行っていく必要があると考える。

資料

資料 調査票(3か月後版)

研修生コード(不明の場合は氏名を記入):

認知症ケアの能力に関する研修受講3か月後アンケート

<この調査における用語の定義>

- * 「認知症ケア」
認知症の者(以下、認知症者)が尊厳を保持しながら自分らしい生活を送ることができるように、医療・介護・福祉の支援を認知症者に直接行うこと、また、その支援がうまく行われるよう環境(物的・人的環境)を整えるなどの間接的な支援を行うこと。
- * 「認知症ケア従事者」
認知症者の利用している医療・介護・福祉機関など、認知症ケアを行っている機関で勤務して、認知症ケアに従事している者。
例) 介護職員、看護職員、医師、相談員、介護支援専門員、教育担当員など
- * 「認知症ケアチーム」
ある程度、固定された同一の認知症者グループ、または個人認知症者に対してケアを行う、ケア職員で構成された職場内のチームの中で回答者が所属されている最も小さいもの。(以下、チーム)
例) ユニット、フロア、看護部、介護部、機能訓練部など
- * 「認知症ケアにおける課題」
認知症ケアの中で生じる、課されている様々な課題(認知症ケア目標、認知症者の暴言・暴力・徘徊などの言動、チームワークの問題、地域との交流の問題、人材育成の問題など、他にも認知症ケア従事者が弊害を感じたり、戸惑ったり、困っている点)中、回答者の置かれている立場で書面していること。(以下、課題)

I 以下の認知症ケアに関する項目内容について、自分がどの程度できると思われますか。経験がない項目でも、やろうと思えばどの程度できると思われますか。最も近い回答1つに○を付けてください。又、どうしても判断できない場合は、「判断できない」欄に○を付けてください。

項目	よくできる 75~100%	たいていできる 50~75%	多少できる 25~50%	ほとんどできない 1%~25%	判断できない
1 認知症者の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
2 認知症者の状態・状況について、本人の立場に立って情報を収集すること	4	3	2	1	0
3 認知症者の状態・状況について、家族や他のケア従事者から情報を得ること	4	3	2	1	0
4 認知症者に関する記録は常に確認し、更新された内容を把握すること	4	3	2	1	0

研修生コード(不明の場合は氏名を記入):

項目	よくできる 75~100%	たいていできる 50~75%	多少できる 25~50%	ほとんどできない 1%~25%	判断できない
5 認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	4	3	2	1	0
6 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取ること	4	3	2	1	0
7 認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	4	3	2	1	0
8 収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	4	3	2	1	0
9 収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	4	3	2	1	0
10 収集した情報をもとに、認知症者の過去・現在・未来に対する思いを想像すること	4	3	2	1	0
11 把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	4	3	2	1	0
12 家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
13 家族の状態・状況から認知症者本人への思いや認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	4	3	2	1	0
14 収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	4	3	2	1	0
15 チームメンバーの状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
16 チームメンバーの状態・状況から認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	4	3	2	1	0
17 把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	4	3	2	1	0
18 認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
19 認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	4	3	2	1	0
20 認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケールMMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	4	3	2	1	0

研修生コード（不明の場合は氏名を記入）：

	項 目	よく できる 75～100%	たいがい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
21	中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	4	3	2	1	0
22	認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
23	認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
24	認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
25	認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
26	インターネット、テレビ、新聞などを通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	4	3	2	1	0
27	講演会・勉強会などに参加して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	4	3	2	1	0
28	認知症ケアに関する新しい知識をいつでも活用できるように整理しておくこと	4	3	2	1	0
29	認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	4	3	2	1	0
30	認知症者の羞恥心やプライバシーに気を付けて関わること	4	3	2	1	0
31	認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	4	3	2	1	0
32	認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	4	3	2	1	0
33	認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	4	3	2	1	0
34	認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	4	3	2	1	0
35	認知症者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	4	3	2	1	0
36	認知症者の主体性を大切に本人と関わること	4	3	2	1	0

3

研修生コード（不明の場合は氏名を記入）：

	項 目	よく できる 75～100%	たいがい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
37	認知症者が納得してケアを受けられるように関わること	4	3	2	1	0
38	認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
39	認知症者の家族が認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	4	3	2	1	0
40	認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	4	3	2	1	0
41	認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わること	4	3	2	1	0
42	認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	4	3	2	1	0
43	チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	4	3	2	1	0
44	チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
45	チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	4	3	2	1	0
46	チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	4	3	2	1	0
47	チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	4	3	2	1	0
48	チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	4	3	2	1	0
49	他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
50	他職種の専門性や考え方を尊重すること	4	3	2	1	0
51	他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	4	3	2	1	0
52	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	4	3	2	1	0

4

研修生コード（不明の場合は氏名を記入）：

	項 目	よく できる 75～100%	たいがい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
53	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	4	3	2	1	0
54	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	4	3	2	1	0
55	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、認知症者の立場に立って意見を調整すること	4	3	2	1	0
56	他職種が認知症・認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	4	3	2	1	0
57	他職種が認知症ケアにおける取り組みに興味や意欲が持てるように関わること	4	3	2	1	0
58	他職種とあ互いの専門性を発揮し協力して認知症ケアに取り組むこと	4	3	2	1	0
59	認知症者がよく遭遇する危険・事故を予測し、予防策を立てること	4	3	2	1	0
60	認知症の進行を予測し、その支援の見直しを立てること	4	3	2	1	0
61	自分の認知症ケアにおける課題（以下、課題）を自覚すること	4	3	2	1	0
62	チームや職場の課題を明確にすること	4	3	2	1	0
63	様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	4	3	2	1	0
64	課題にある要因について広く深く考えること	4	3	2	1	0
65	課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	4	3	2	1	0
66	今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	4	3	2	1	0
67	柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	4	3	2	1	0
68	認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	4	3	2	1	0

5

研修生コード（不明の場合は氏名を記入）：

	項 目	よく できる 75～100%	たいがい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
69	必要な資源・制度を活用し、認知症ケアにおける取り組みを実施すること	4	3	2	1	0
70	適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実施すること	4	3	2	1	0
71	計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実施すること	4	3	2	1	0
72	行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	4	3	2	1	0
73	行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告（発表）すること	4	3	2	1	0
74	認知症ケアにおける取り組みの成果がすぐに見られない時は、原因を探りながら根気強く続けること	4	3	2	1	0
75	課題に直面した時、動揺しないで冷静に対応すること	4	3	2	1	0
76	直面している課題に対して、その場で臨機応変に対応すること	4	3	2	1	0

Ⅱ 指導者研修を修了してからこれまでの実践等善成事業（実践者・リーダー研修、管理者研修、計画作成者研修、開設者研修）への関与に関する以下の設問のうちあてはまる項目の番号すべてに○をつけてください。

1	講師として関与した
2	ファシリテーターとして関与した
3	カリキュラム立案に関与した
4	外部実習の指導者として関与した
5	事務局として関与した
6	上記の役割では関与していない

Ⅲ 上記Ⅱで○と回答した方に伺います。研修に関与していない理由としてあてはまる項目の番号すべてに○をつけてください。

1	施設・事業所の理解が得られなかったため
2	都道府県・指定都市からの依頼がないため
3	体調不良のため
4	本務が多忙のため
5	他県に転居したため
6	修了したばかりであるため
7	他の業種に転職したため
8	その他→（ ）

ご協力ありがとうございました。

資料 2

平成 25 年度に実施した認知症介護指導者養成研修の成果と課題

職場研修に焦点を当てて

中村考一¹⁾ 谷規久子²⁾ 飯田勤²⁾

1) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター2) 前認知症介護研究・研修東京センター

【背景】認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という）では、平成 13 年より認知症介護指導者養成研修（以下「指導者研修」という）を実施し、これまでに延べ 672 名の修了者を輩出している。同研修を修了した認知症介護指導者（以下「指導者」という）は、都道府県・指定都市において実施される認知症介護実践者研修・実践リーダー研修等の講師等として活躍している。本研修は厚生労働省からの通知に基づき前期研修 3 週間、職場研修 4 週間、後期研修 2 週間で実施しており、職場研修においては、前期研修での学習成果を踏まえ受講者が作成した企画書に基づき、自職場の認知症介護の質向上を目指した取り組みが実施される。取り組みの成果は、取りまとめた上で、後期研修において報告される（図 1）。職場研修は、「前期研修で学習した講義・演習などの知識を現場で応用し技術として身に付けること」や「研究的な視点や取り組み方を身に付けること」をねらっていると言える。多くの Off-JT では、研修受講後、学習成果をどのように現場で活かしているかをフォローアップする機会が得られないが、職場研修は、指導者養成研修で学習した成果を実際に現場に活かす、その結果をふまえてさらにスキルアップを図る機会となっている。



図 1 指導者養成研修の流れ

【目的】本研究では、平成 25 年度に東京センターで実施した同研修における職場研修の成果と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】①職場研修のテーマ分析として職場研修で取り扱われた問題・課題、介入方法、評価方法を質的に分析した。②職場研修の成果報告に対し、「定められた時間内に発表することができた（発表時間）」「報告者の話し方は理解しやすかった（話し方）」等 9 項目について、「1:あてはまる 100%~75%、3:どちらかというとあてはまる 75%~50%、2:どちらかというとあてはまらない 50%~25%、1:あてはまらない 25%~0%」の尺度で受講者同士の相互評価を求めた。なお、研究協力は任意とし、協力しないことによる不利益はないこと、同意の途中取り消しは自由であることを口頭及び文書で説明した。研究協力の確認は同意書の提出をもって行った。

【結果】東京センターで平成 25 年度に指導者研修を受講し修了した 45 名の受講者から研究について同意を得た。対象者の平均年齢は 43.1 歳、所属は約半数が社会福祉法人であり、職位としては主任クラスが 58% であり、管理者クラスが 36% であった（表 1）。

職場研修で取り扱われた問題・課題は、「BPSD の軽減」「職場内研修による多職種連携」「リーダー育成」などに關するテーマが多く見られた（表 2）。それらの解決のための介入方法では、グループワーク・実態調査・講義の順で選択されているケースが多かった（図 2）。また、それらの取り組みの評価については、スタッフの意識の変化（質的データ・自己評価）、スタッフの意識の変化（数値・自己評価）、スタッフの行動の変化（質的データ・自己評価）、認知症の人の変化（数値・スタッフ評価）などの評価方法をとられるケースが多かった（図 3）。このような職場研修の取組みをそれぞれの受講者が報告した後の相互評価では、9 項目すべてにおいて、平均値で 3 点以上の評価が得られた。また、すべての項目で自己評価の平均値よりも他者評価の平均値の方が高かった。3 点以上の評価が得られた（図 4）。

表 1 対象者の属性

	n	%	
年齢			
20代	1	2%	
30代	17	38%	
平均	40代	15	33%
43.1歳	50代	9	20%
	60代	3	7%
法人			
社会福祉法人	24	53%	
医療系法人	3	7%	
有限会社	4	9%	
NPO法人	2	4%	
株式会社	3	7%	
その他	9	20%	
サービス			
特別養護老人ホーム	16	36%	
老人保健施設	7	16%	
グループホーム	5	11%	
サービス	1	2%	
居宅介護支援事業所	2	4%	
小規模多機能型居宅介護支援事業所	1	2%	
病院等	2	4%	
訪問介護事業所	3	7%	
その他	3	7%	
職位			
一般職員	1	2%	
主任(ユニットリーダー・介護主任等)	26	58%	
管理者(施設長・ホーム長等)	16	36%	
経営者	2	4%	
資格			
(複数回答)	介護福祉士	38	84%
	看護師	4	9%
	社会福祉士	7	16%
	介護支援専門員	27	60%

表 2 職場研修で扱われた問題・課題（重複あり）n=45

中分類	n	小分類	n
BPSDの軽減	12	BPSDの原因を明らかにしようとしていない	4
		BPSD(健忘)	2
		BPSD(帰宅困難)	2
		BPSD(不潔)	2
		BPSD(暴言)	1
認知症の人への支援方法	7	BPSD(その他)の取られ	1
		個別ケアができていない	1
		支援方法の振り返り	1
		不適切なケア	3
認知症の人のアセスメント	2	アセスメントができていない	1
		アセスメントが適切	1
		認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
職場内の連携	8	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	2
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
職場内の人間関係	4	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
リーダーの人材育成	4	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
職場内の評価	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
物理的環境	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・スタッフ評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(数値・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・自己評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症の人の人権確保	1
		認知症の人の生活の活性化	1
認知症の人の変化(質的データ・他者評価)	1	認知症の人の生活向上をアセスメントできていない	1
		認知症の人の生活の活性化	1
		認知症	

資料3

認知症介護研究・研修東京センターにおける認知症介護指導者養成研修の学習成果と課題

平成25・26年に実施した他施設実習に焦点を当てて

中村考一 小谷恵子 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

【背景】認知症介護研究・研修東京センター（以下「東京センター」という）では、平成13年より認知症介護指導者養成研修（以下「指導者研修」という）を実施し、これまでに延べ720名の修了者を輩出している。同研修を修了した認知症介護指導者（以下「指導者」という）は、都道府県・指定都市において実施される認知症介護実践者研修・実践リーダー研修等の講師等として活躍している。本研修は厚生労働省からの通知に基づき前期研修3週間、職場研修4週間、後期研修2週間で実施している（図1）。

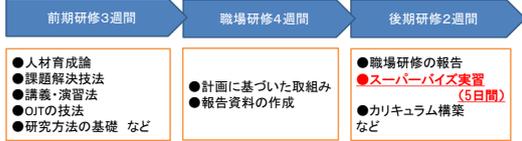


図1 指導者養成研修の流れ

他施設実習（以下、「実習」という）は、認知症介護のスーパーバイザー能力を習得することを目的として後期研修中に実施している。実習施設は、指導者の所属する特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、デイサービス等である。実習は、5日間で実施している。5日間の構成は表1のとおりである。具体的には、実習前日、実習生は実習企画者である東京センタースタッフより実習施設の認知症介護の課題を受け取り、1・2日目に実習施設にて、情報収集・観察をもとに課題分析を行い、課題解決に向けた提案を検討する。それを3日目に東京センターにて共有し、研修生同士で内容を精査した上で、4日目に再度情報収集・課題分析・提案検討を行い、5日目の午前実習施設担当者等に対し、課題解決に向けた提案を行う。実習施設は受けた提案が実施可能であれば実際に提案内容に取組み、結果を評価する。実習の評価は、実習直後及び1か月後の実習施設からの評価票の提出、および実習直後の自己評価をもって行っている。

表1 他施設実習の流れ

	実習前日	1・2日目	3日目	4日目	5日目
場所	東京センター	実習施設	東京センター	実習施設	AM 実習施設 PM 東京センター
実習生の活動	実習施設から提示された課題を受け取る	情報収集 課題分析 提案検討	2日間の成果を研修生同士で共有し ↓ 課題分析・提案内容に関する討議 文献検索等 4日目の計画	情報収集 課題分析 提案検討	AM 実習施設 課題解決に向けた提案および討議 PM 実習の振り返り

【目的】本研究は、平成25年及び26年に東京センターで実施した実習の学習成果と課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】対象は平成25・26年に、実習を受けた92名とした。評価に際して①実習施設から提示された課題の分析（質的分析）、②実習施設による提案結果に対する評価の分析（質問紙の回答結果の分析）、③実習生の自己評価（質問紙の回答結果の分析）を行った。なお、②については、実習施設担当者による提案直後及び1か月後に「実習施設の理解度」「提案の分かりやすさ」「提案の妥当性」「提案の実現可能性」「提案による意欲の向上」について、1：あてはまらない～4：あてはまる、の4段階の尺度により評価を求めた。また、③については、実習生に対し、「担当者との連携ができたか」「実習施設に関する理解度」「提案の分かりやすさ」「提案の妥当性」「提案の実現可能性」について、実習直後に同様の尺度で自己評価を求めた。調査にあたっては、実習施設及び実習生に対し、調査の協力は任意であること、協力しないことによる不利益はないこと、個人を特定する情報は提示しないこと等を説明した上で研究の協力に関する同意書（実習施設は契約書）の提出を得た。

【結果】すべての実習生及び実習施設から研究協力に関する同意を得た。研修生の平均年齢は41.9±8.5歳、平均の認知症介護経験年数は13.1±4.9年であった。所属は特別養護老人ホームが26.1%であり、次いでグループホームが多く19.6%であった。職位は管理者が47.8%であり、監督者が38%であった。所持資格は介護福祉士が最も多く、85.9%であり、次いで介護支援専門員が68.5%であった（表2）。また実習施設は、特別養護老人ホーム6か所、グループホーム7か所、デイサービス5か所、老人保健施設1か所の合計19施設・事業所であり、2年間の合計受入回数は45回であった（表3）。実習施設から提示された課題について、複数回全く内容が同じ課題が提示された場合を除いた上で、課題のタイトルを内容の類似性を基準にして、研修企画者により質的に分類した。その結果「BPSDのケア」が最も多く9の課題が挙げられた。次いで、「認知症の人の関係構築」に関する課題が多く6の課題が挙げられた（表4）。

実習生から実習施設に対して行った提案の直後に行った評価では、すべての項目で平均値3.5点を超える評価を得ることができた。一方、共通の内容を尋ねた自己評価ではそれぞれの設問で実習施設の評価より、実習生の自己評価が0.5～0.8点程度低かった（図2）。

また、実習施設が提案を受けて可能な範囲で取り組みを実施した1か月後の評価では、提案内容の妥当性が平均値で0.1点下がり、提案内容の実現可能性が0.45点下がった。一方、提案に対する取り組み意欲は、実習施設による評価の平均値はほぼ変化がなかった（図3）。

【考察】実習生の自己評価において、「提案の分かりやすさ」の評価が、平均値で3点を下回ったが、実習直後の自己評価及び施設による評価において「実習施設に関する理解度」「提案の妥当性」「提案の実現可能性」の評価はそれぞれ平均値で3点を超過しており、全体としては実現可能で妥当な内容の提案ができていたものと考えられる。提案の分かりやすさの自己評価が低いのは、指導者研修で学習した提案のスキルが十分に活用できなかったという自己評価が影響しており、実習施設評価とあわせて考えると、提案がうまく伝わらなかったということではないと考えられるが、実習生が研修成果を活かし分かりやすく提案できたという達成感を得ることができたための企画上の配慮が今後の課題といえる。また、提案の実現可能性の評価が下がったことから、実習施設にとって負荷の大きい提案をしている可能性があり、提案の優先順位や数等に関する指導を見直す必要が示唆された。また、実現可能性が下がった要因は、人員や感染症等、予期しない実習施設の変化の影響もあり、実習施設が提案に取り組みやすくなるよう1か月という提案後の取り組み期間をより長くする等の企画上の工夫で対応できる可能性もあわせて検討したい。

表2 研修生の属性

	数	%
特別養護老人ホーム	24	26.1
老人保健施設	13	14.1
病院	2	2.2
デイサービス・デイケア	13	14.1
グループホーム	18	19.6
所属サービス種別		
小規模多機能型居宅介護支援事業所	6	6.5
居宅介護支援事業所	5	5.4
訪問介護事業所	4	4.3
訪問看護事業所	1	1.1
教育機関	2	2.2
その他	4	4.3
経営者	7	7.6
管理者	44	47.8
監督者（リーダー等）	35	38.0
一般職員	6	6.5
介護福祉士	79	85.9
社会福祉士	14	15.2
看護師	4	4.3
資格（複数回答）		
作業療法士	2	2.2
介護支援専門員	63	68.5
認知症ケア専門士	16	17.4
その他	9	9.8

表3 実習施設数と受入れ状況

	実習施設数	受入回数	受入人数
特別養護老人ホーム	6	17	36
老人保健施設	1	1	2
デイサービス	5	12	24
グループホーム	7	15	30
合計	19	45	92

表4 実習施設から提示された課題

課題（中分類）	数	課題（小分類）	数
BPSDのケア	9	意思疎通が難しい人に対するケア	3
		物にすぐつかい寄りかかっている人のケア	1
		不安・焦燥のある人のケア	2
認知症の人の関係構築	6	介護担当者のある人のケア	1
		施設職員のある人のケア	1
		利用者のある人のケア	4
認知症の人の生活の向上	5	入居者同士のトラブル	1
		リスクを軽減し、生活の質を高める	3
認知症の人の生活の向上	2	認知症の人の生活の質の向上	1
		利用者主体のケア	1
認知症の人の生活環境づくり	2	生活環境の整備	1
		8 能力を伸ばせる環境づくり	1
スタッフ間の連携	2	理念に基づいた連携づくり	1
		モチベーションの向上	1
認知症ケアの記録の書き方	2	モニタリングの記録	1
		4 スタッフ間の連携	1
認知症ケアの記録の書き方	2	理念の共有	1
		スタッフの負担軽減	1
認知症ケアの記録の書き方	2	スタッフの負担軽減	1
		1 新人教育	1
全般的な評価	2	1 ケアプランに活かせる記録の書き方	1
		1 顔ぶれの改善	1
合計	34		

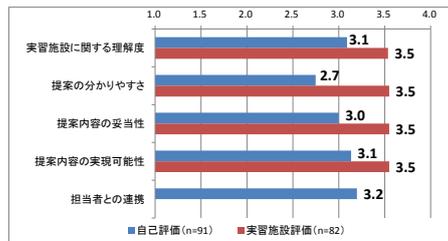


図2 実習直後の自己評価及び実習施設からの評価の差（平均値）

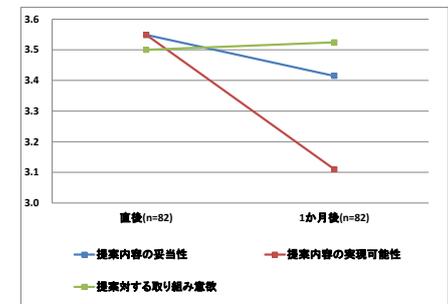


図3 実習施設からの提案等に対する評価結果（平均値）

執筆分担

担当者	担当部分
武蔵野大学准教授 認知症介護研究・研修東京センター客員研究員 渡邊浩文	2. 研究の目的 3. 研究の方法 4. 研究の結果 5. 考察
認知症介護研究・研修東京センター 中村考一	1. 研究の背景

平成 27 年度運営費研究事業

認知症ケア自己評価尺度を用いた
認知症介護指導者養成研修の効果検証に関する研究
報告書

発行年 平成 28 年 3 月

発行者 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
電話：03-3334-2173 (代表)