

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

認知症介護実践者等養成研修における受講の仕組みを含む
カリキュラムのあり方に関する調査研究事業
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

令和3（2021）年3月

はじめに

この調査研究は、令和2年度厚生労働省老人保健健康増進等事業における「認知症介護実践者等養成研修における受講の仕組みを含むカリキュラムのあり方に関する調査研究事業」として実施した。この調査研究事業は、「認知症介護実践者等研修について、受講者がより受講しやすい仕組みの検討を行うとともに、最近の認知症施策の動向を踏まえた検討を行う必要があることから、①研修の質を確保しつつ認知症ケア従事者が受講しやすいカリキュラムの内容と受講方法について検討を行う（eラーニングの部分的活用を含む）こと、②「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を各研修に導入するなど最近の施策の動向を踏まえたカリキュラムの改訂について検討すること、③研究結果に基づき必要な提言を行うとともに、各都道府県等研修実施機関、認知症介護指導者等を対象とした研修資料を作成し周知すること、を目的として、認知症介護研究・研修大府、仙台センターの協力のもと行われた。

超高齢社会において2040年には高齢人口がピークを迎え、85歳以上人口が急速に増加する中で認知症の人も増加すると見込まれている。今後の社会状況の変化は認知症の人とその家族の地域生活上の支障を増大・多様化させるであろう。しかし、そうした状況に対応すべく認知症ケアを担う介護従事者は不足が続いている。2025年、2040年を見据えた国民生活安定のために社会保障の持続可能性を高める制度施策が次々に実施されているが、そもそもの介護人材が不足であれば制度自体が成り立たず、専門的な支援技術を要する認知症ケアの質が低下しないか危惧される。

また、2019年の6月には認知症施策推進大綱が示された。今後、認知症施策推進の基本的な考え方は、認知症の人やその家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として進めていくものとされている。この大綱の中でも、認知症についての理解のもとで、本人主体の介護を行い、できる限り症状の進行を遅らせるとともにBPSDを予防できるように、実践者研修、リーダー研修、指導者研修を推進すること、eラーニングの部分的な活用を含めて、受講者がより受講しやすい仕組みを検討することが謳われている。

カリキュラムの改訂に当たり、現状のカリキュラムに不要なものがないにも関わらず、関係者の意見、実態を踏まえながら、研修を受講しやすくするために、時間を圧縮し重点化を目指すとともにeラーニングも一部導入を可能にした。この際に重要なのは、研修の質を維持・向上することである。そのためには、カリキュラムの改訂のみならず有用な教材をはじめ研修実施上の様々な工夫が欠かせない。

今回のカリキュラム改訂により、「認知症になっても尊厳を保持しつつ自立した日常生活を営むことができる」を支援する認知症ケアが普及するよう、多くの関係者の理解と協力をお願い申し上げます。

令和3年3月

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

佐藤 信人

目次

はじめに

1. 事業の概要	
1) 目的及び背景	1
2) 実施体制	8
3) 検討の日程と内容	9
2. カリキュラム改訂に対する意見・実態把握アンケート調査の実施	
1) 目的	12
2) 方法	12
3) 結果	15
3. カリキュラム改訂案及びシラバス修正案	
1) 認知症介護実践者研修	33
2) 認知症介護実践リーダー研修	51
3) 認知症介護指導者養成研修	69
4. 報告会の実施	
1) 目的	87
2) 方法	87
3) 開催状況	88
4) 質問と回答	90
5. 今後の課題	
1) 同時双方向型を中心としたeラーニング展開の検証	92
2) 教材の提供	93
巻末資料	95
1. カリキュラム改訂に対する意見・実態把握アンケート調査結果	97
1) 都道府県・指定都市調査	
2) 実施機関調査	
3) 認知症介護指導者調査	
2. 報告会動画資料	257

1. 事業の概要

1) 目的及び背景

(1) 目的

認知症の人の増加を踏まえ、認知症介護実践者等研修（認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修）の強化が求められる。このため、認知症ケア従事者が当該研修をより受講しやすい仕組みの検討を行うとともに、認知症施策推進大綱に位置付けられている「共生」と「予防」、認知症の人本人・家族視点の重視、意思決定支援等、最近の認知症施策の動向を踏まえた当該研修カリキュラムの改訂について検討し必要な提言を行う必要がある。また、都道府県・指定都市及び研修実施機関、認知症介護指導者に対してこれを普及するための資料を作成・周知し、認知症ケアの充実に資することを目的とした。

(2) 背景

ア. 認知症の人の増加

我が国の超高齢化、特に後期高齢者の絶対数の増加傾向により認知症の人の人数の増加は避けられない。認知症の人の人数は、2040年で953万人、2060年で1,154万人と推計（九州大学二宮研究）されており、高齢世帯の増加に鑑み、仮に1人の認知症の人を2人の家族等で介護していると置けば、2040年時点で3,000万人、2060年時点では3,500万人の国民が認知症と共に生きていくことになる（図表1-1）。

図表1-1 認知症の人と介護家族の数（推計）

	2040年		2060年	
認知症の人の数	約 953万人	認知症と共に生きていく人の数	約 1,154万人	認知症と共に生きていく人の数
介護家族の数	約 2,000万人	3,000万人	約 2,300万人	3,500万人

イ. 研修受講者の現状

①認知症介護研修のジレンマ

認知症介護実践者等養成事業は、今後の認知症の人の絶対数の増加に伴い、高齢者介護実務者及びその指導的立場にある者に対して、認知症高齢者の介護に関する基礎的及び実践的な研修を実施することにより、認知症介護技術の向上を図り、認知症介護の専門職員を養成し、もって認知症高齢者に対する介護サービスの充実に資することを目的として行われている。今後の認知症の人の絶対数の増加を考慮すれば、認知症対応力を備えた介護従事者の需要の増加に応じていく必要性が高まっていると考えられる。

しかし、介護業界全体の人手不足の影響は、研修を受けにくい状況をつくりだしている。例えば、認知症介護指導者養成研修（以下「指導者養成研修」という）の受講申込者も減少している。「認知症の人が増加し、対応する受け皿は多様化しつつ拡大しているものの、そのぶん介護人材は分散し、どこでも人手不足になるため適切な研修を受講する余裕もない。」という構造にとりこまれ、研修機会が減少することにより、結果的に認知症の人がおしなべて認知症介護技術の低い環境に置かれてしまうことが懸念される。

認知症施策が積極的に実施されても、実際に認知症の人やその家族を支援する介護従事者の認知症介護技術が不足すれば実効を期すことが困難となる。

②認知症介護指導者養成研修修了者数の状況

指導者養成研修の修了者数は、2018年度から減少幅が大きい（図表1-2及び図表1-3、図表1-4）。また、今年度（2020年度）は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して予定したすべての研修を中止した。

図表1-2 認知症介護指導者養成研修修了者数（過去5か年度の推移）

単位；人

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
東京センター	59	57	58	51	40
仙台センター	38	37	37	33	27
大府センター	55	44	44	40	39
計	152	138	139	124	106

図表1-3 認知症介護指導者養成研修の状況（過去5か年度の第1回研修受講者数の推移）

単位；人

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
東京センター	18	12	20	10	8
仙台センター	19	18	21	15	13
大府センター	20	9	12	8	8

※研修の実施回数；東京センター・大府センターは年3回、仙台センターは年2回

図表1-4 認知症介護指導者養成研修修了者数

単位；人

	2001～2018年度累計実績	2001～2019年度累計実績
東京センター	945	985
仙台センター	766	793
大府センター	840	879
計	2,551	2,657

③認知症介護指導者の需要

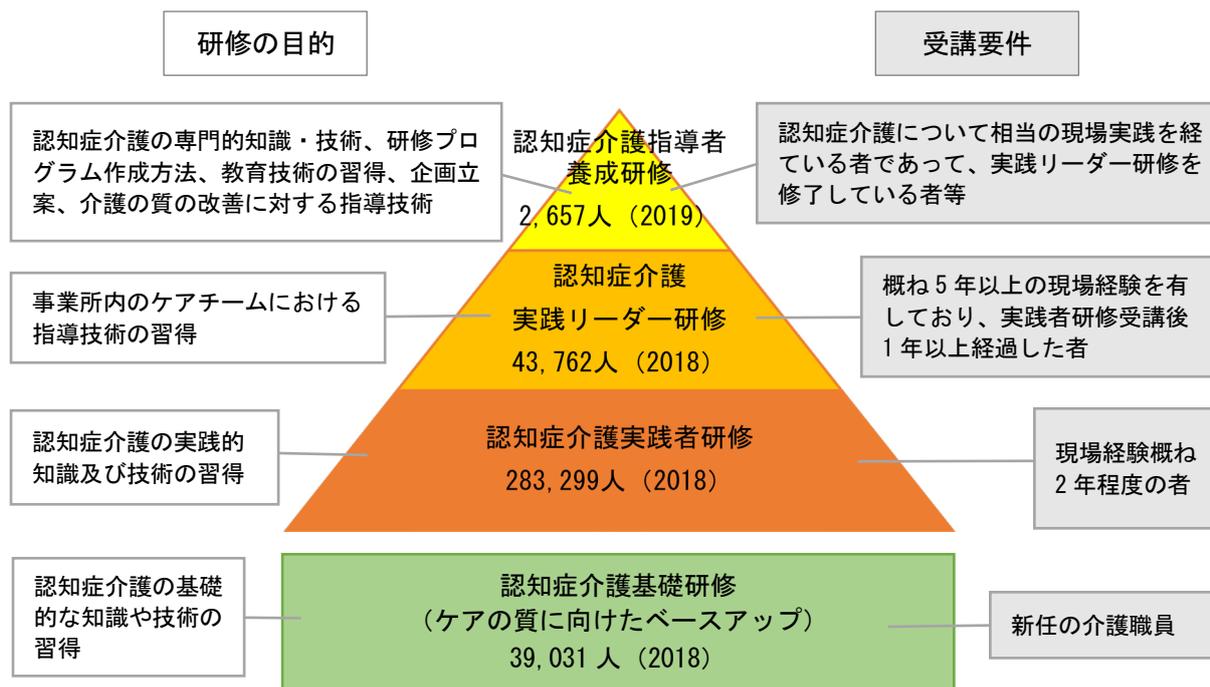
都道府県等が行う認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）と、認知症介護研究・研修センターが行う指導者養成研修は連動している。

認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）の必要な受講者数をどのように見込むかにより、これらの研修に携わる認知症介護指導者の必要数が明らかとなる（図表1-5及び図表1-6）。

図表1-5 研修の連動性

研修区分	実施主体
認知症介護基礎研修	都道府県、市町村又は都道府県知事若しくは市町村長が指定する法人
認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）	
認知症介護指導者養成研修	需要 認知症介護研究・研修センター

図表 1-6 認知症介護研修体系の概要



※データは2018年度末累計修了者数(厚生労働省老健局調べ。但し認知症介護指導者数は認知症介護研究・研修東京センター調べ。)
※「現場経験」とは、認知症高齢者の介護に従事した経験をいう。

当該研修の受講者は、介護保険施設・事業所等における介護職員等であり、必要受講者数は認知症介護研修推進計画として定めることとされているが、次の「ウ」に示すとおり、研修修了者数は伸び悩んでいるため、積極的な研修の促進が必要である。

ウ. 認知症介護実践研修の動向

認知症介護実践者研修(以下「実践者研修」という)の2013年度の修了者数は19,109人であったが、2014年度は18,655人と454人減少した(図表1-7)。認知症介護実践リーダー研修(以下「実践リーダー研修」という)の修了者数は、2011年度から2013年度まで横ばいで推移していたが、2014年度では前年度より269人減少した(図表1-8)。

なお、両研修において、2015年度で修了者数が増加しているが、その背景として、3つの要因が考えられる。1つ目は、2015年度に新オレンジプランが策定され、2017年度末の受講者数の目標値が定められたことが影響として考えられる。関係団体への研修の委託などにより研修機会の拡大を図ることも新オレンジプランで推奨された。2つ目は、介護報酬改定が行われ、実践者研修等を修了した者の配置を評価する加算が新設されたことにより、受講希望者数が増加したことが挙げられる。3つ目に、現任職員が研修に参加することができるよう、研修受講中の代替要員確保のための支援が、2015年度に予算化されたことも要因の1つとして考えられる。

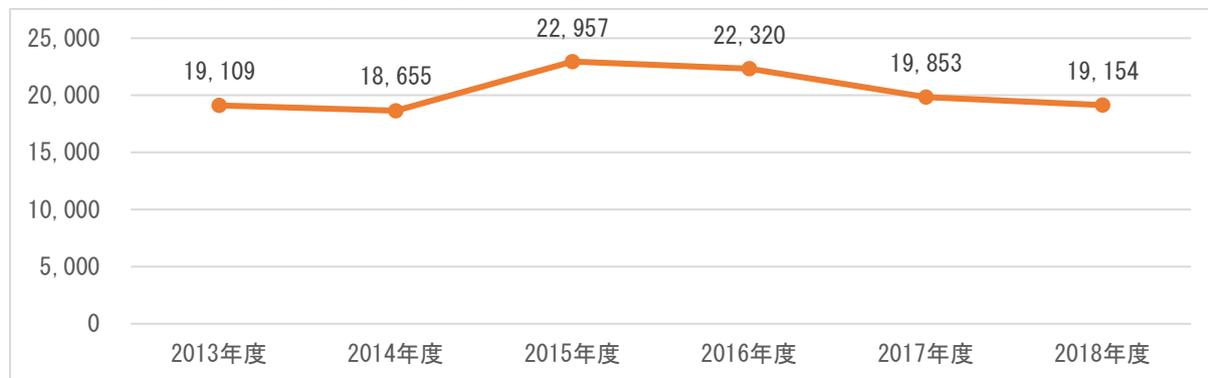
以上等の要因により、2015年度において修了者数が増加したことが考えられるが、2016年度から修了者数は減少傾向にある。

2015年度と2018年度を比較すると、実践者研修の修了者数は3,803人減少した。67都道府県・指定都市のうち、修了者数が増加したのは21ヶ所、減少したのは46ヶ所だった。なお、減少した46ヶ所のうち17ヶ所では100人以上が減少した。

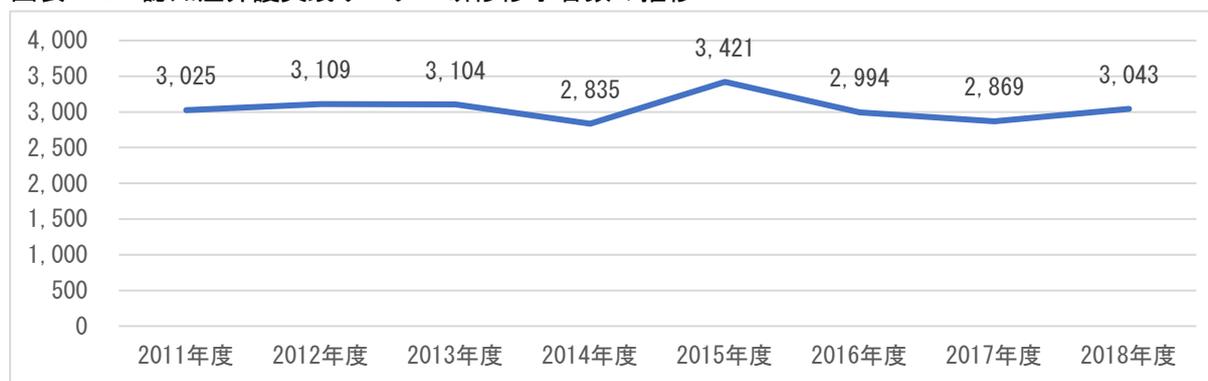
実践リーダー研修では同期比で378人減少し、67都道府県・指定都市のうち、修了者数が増加したのは29ヶ所、減少したのは38ヶ所だった。なお、実践リーダー研修の修了者数については、2018

年度には前年度より 174 人増加したが、これは、2018 年度の介護報酬改定において、実践リーダー研修を修了した者の配置を評価する加算の対象施設が拡大されたことが要因の一つであると考えられる。

図表 1-7 認知症介護実践者研修修了者数の推移



図表 1-8 認知症介護実践リーダー研修修了者数の推移



2011～2015 年度のデータは厚生労働省「認知症介護研修等受講者数調べ」に基づく。

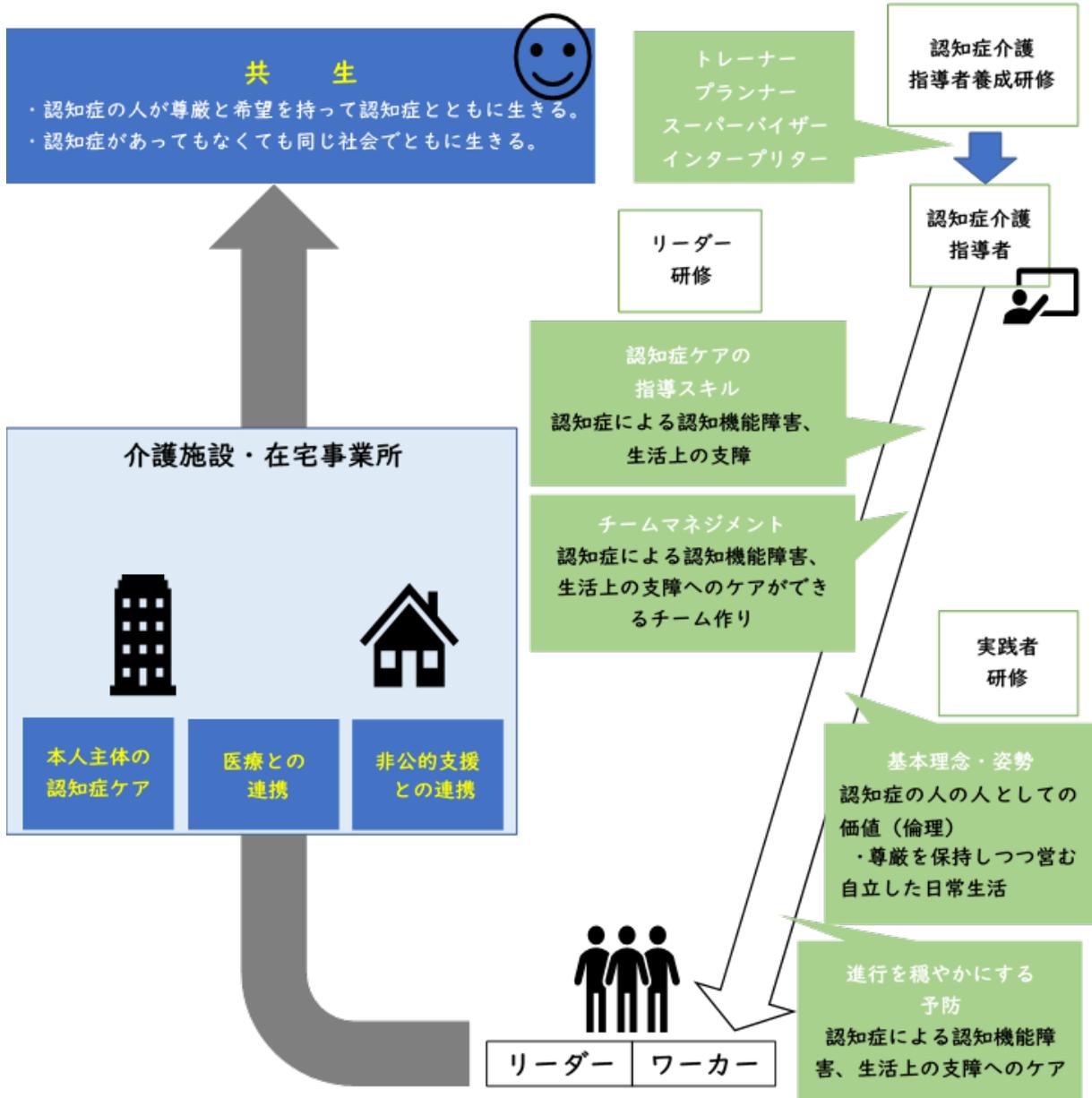
2016～2018 年度修了者数データは、厚生労働省「認知症介護実践者等養成事業実施状況調べ」に基づく。

(3) 研修カリキュラム改訂の基本的考え方

ア. 認知症介護実践者等養成事業の基本思想と全体構造

一連の研修は、施設・在宅に関わらず全て認知症施策推進大綱に定める「予防」を踏まえた「共生」の実現を目標として実施される。

認知症の人が自らと多くの人々の支えにより、尊厳を保持しつつ自立した日常生活を営むことができるようになるために、認知症の人の「人としての価値」を認め、それを具現化するための介護の実践、地域の医療や非公的支援との連携にかかる知識、技術を修得するものである。



イ. 改訂の共通方針

- 研修目標は、認知症施策推進大綱と新オレンジプランに示された趣旨(両者とも同趣旨)に沿う。
(本人主体、予防、地域支援、意思決定支援)
- 修了要件及び研修課程は、新オレンジプランに示された趣旨(大綱にはないがプランには明記されている)に沿う。

(参考) 認知症施策推進大綱の「基本的考え方」に示された「共生」と「予防」の定義

- 新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)(平成29年7月6日)に示された研修の方針
 - 認知症の人への介護に当たっては、認知症のことをよく理解し、本人主体の介護を行うことで、できる限り認知症の進行を緩徐化させ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるような形でサービスを提供することが求められている。このような良質な介護を担うことができる人材を質・量ともに確保していく。
 - このため、現場経験おおむね2年以上の者が認知症介護の理念、知識及び技術を修得するための「認知症介護実践者研修」⇒現場経験おおむね2年以上の者が事業所内のケアチームの指導者役となるための「認知症介護実践リーダー研修」⇒現場経験おおむね10年以上の者が研修の企画立案・講師役等となるための「認知症介護指導者養成研修」というステップアップの研修体系について、医療・介護等の連携に資するよう、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて検討していく等により、受講者数の増加を図る。その際、研修ニーズに的確に対応できるよう、一定の質の担保を前提とした上で、都道府県等から関係団体への研修の委託等の取組を推奨していく。また、これらの研修の修了者が介護現場だけでなく、地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようにしていく。
 - さらに、新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識・技術をeラーニングの活用により修得できる研修として導入した認知症介護基礎研修について、認知症介護に携わる可能性のあるすべての職員がこれを受講することを目指す。
- 認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議)に示された研修の目標
 - 認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進する。研修の推進にあたっては、eラーニングの部分的活用の可能性を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。
 - 意思決定支援
「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を医療・介護従事者への研修に活用する。

認知症施策を推進するための「基本的考え方」として、「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していく」と明記し、「共生」と「予防」の定義を行った。

○「共生」の定義

「共生」とは、認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味である。

引き続き、生活上の困難が生じた場合でも、重症化を予防しつつ、周囲や地域の理解と協力の下、本人が希望を持って前を向き、力を活かしていくことで極力それを減らし、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す。

○「予防」の定義

「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味である。

2) 実施体制

(1) 研究委員会

事業の実施にあたり、調査研究の設計、実施、集計、分析、検証、報告書の作成等における助言の他、研修の質を担保しつつ認知症ケア従事者が受講しやすいカリキュラムの内容や受講方法などについて実態把握を踏まえ検討を行うことを目的として、研究委員会を設置した。

研究委員会は、認知症介護指導者3名、都道府県・指定都市の担当者3名、学識経験者2名、認知症介護研究・研修センターのスタッフ3名から構成された。また、オブザーバーとして、厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課に出席を依頼した。

研究委員会委員（敬称略、所属は令和2年度、○は委員長）

氏名	所属
佐々木 薫	社会福祉法人仙台市社会事業協会 高齢者総合福祉施設仙台楽生園ユニット ケア施設群
宮島 渡	一般社団法人全国認知症介護指導者ネットワーク
中村 克也	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団
渡部 和馬	宮城県保健福祉部長寿社会政策課
村井 晋平	滋賀県健康医療福祉部医療政策課
吉田 剛	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課
内藤 佳津雄	日本大学
西原 亜矢子	新潟大学
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
中村 裕子	認知症介護研究・研修大府センター
○佐藤 信人	認知症介護研究・研修東京センター/宮崎県立看護大学

オブザーバー（敬称略）

加藤 英樹 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課課長補佐
唐川 祐一 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課主査
関沼 恭美 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課主任調査員

(2) 作業部会

研修の質を担保しつつ認知症ケア従事者が受講しやすいカリキュラムの内容や受講方法などについて具体的検討を行うことを目的として、認知症介護研究・研修センタースタッフ計10名で構成される作業部会を設置した。

作業部会委員（敬称略、順不同）

氏名	所属
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
田村 みどり	認知症介護研究・研修仙台センター
中村 裕子	認知症介護研究・研修大府センター
小木曾 恵里子	認知症介護研究・研修大府センター
山口 友佑	認知症介護研究・研修大府センター
佐藤 信人	認知症介護研究・研修東京センター
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター
滝口 優子	認知症介護研究・研修東京センター
橋本 萌子	認知症介護研究・研修東京センター

3) 検討の日程と内容

研究委員会、作業部会共に事業期間内に3回ずつ開催した。開催日及び検討内容については、以下のとおりである。

(1) 研究委員会

第1回 令和2年8月4日

【検討内容】

研究企画の概要や認知症の人の増加と研修受講者の動向について事務局より説明し、カリキュラム改訂の方針や研修の種別ごとに改訂の有無と改訂趣旨、アンケートの方法・内容を確認した。

実践者研修・実践リーダー研修の研修目標は、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになること等とし、研修に応じた研修目標を定めることに決定した。

アンケート調査の項目については、都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者の研修受講者人数に対する認識やeラーニング実施上の問題点等の項目の追加を作業部会で検討することとなった。

● 研修理念等の改訂の有無と改訂の趣旨について、第1回研究委員会に提示した内容

区分	研修	改訂の有無	提示した改訂趣旨
研修理念	実践者	有	新:「予防」の重要性を踏まえた上で、認知症の人や家族の視点を重視しながら認知症の人が尊厳と希望を持って認知症とともに生きるための専門技術を修得しつつ、自施設、事業所及び地域の認知症ケアの質向上の役割も担い、ひいては認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」の実現を支援することができる人材を育成する。
	リーダー	有	
	指導者	有	
研修目標 (ねらい)	実践者	有	認知症施策推進大綱、新オレンジプランに示された目標(ねらい)とする。 ・本人主体の介護 ・進行とBPSDの予防 ・地域の認知症施策の推進 ・意思決定支援
	リーダー	有	
	指導者	有	
受講要件 (AP)	実践者	有	無資格者は、基礎研修修了を要件とする。
	リーダー	無	
	指導者	無	
修了要件 (DP) *	実践者	有	認知症施策推進大綱、新オレンジプランに示された認知症介護の理念、知識及び技術を修得すること。 地域の認知症施策の中で様々な役割を担えること。
	リーダー	有	事業所内のケアチームの指導者役となる知識及び技術を修得すること。地域の認知症施策の中で様々な役割を担えること。
	指導者	有	研修の企画立案・講師役等となるための知識・技術を修得すること。地域の認知症施策の中で様々な役割を担えること。
研修課程 (CP)	実践者	有	認知症施策推進大綱、新オレンジプランに示された認知症介護の理念、知識及び技術を教示。地域の認知症施策の中で様々な役割を担うための知識及び技術を教示。
	リーダー	有	事業所内のケアチームの指導者役となる知識及び技術を教示。地域の認知症施策の中で様々な役割を担うための知識及び技

			術を教示。
	指導者	有	研修の企画立案・講師役等となるための知識及び技術を教示。 地域の認知症施策の中で様々な役割を担うための知識及び技術を教示。
教科目	実践者	有	講義、演習の総時間の短縮や分割を行う。但し、研修の質を維持する。科目名称は、難解・重複をなくし、内容を端的に表したシンプルなものとする。
	リーダー	有	
	指導者	有	

* 修了要件については「認知症介護指導者養成研修等のアウトカム評価に関する調査研究事業」の検討と並行して調整

- 研修目標（課長通知の「ねらい」部分）の改訂について、第1回研究委員会に提示した内容
現行の研修目標を標準カリキュラムに反映して残し、認知症施策推進大綱及び新オレンジプランに基づき改訂する案を提示した。

- 実践者研修

現行	提示した改訂案
施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することをねらいとする。	認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得すること及び自施設、事業所のみならず地域の認知症ケアの質向上の役割も担うことができるようになることをねらいとする。

- 実践リーダー研修

現行	提示した改訂案
ケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることをねらいとする。	事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるケアチームを構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになることをねらいとする。

- 指導者養成研修

現行	提示した改訂案
認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとする。	認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防することができるよう、認知症介護基礎研修、同実践者、実践リーダー研修の企画立案・講師役等となるための知識・技術を修得すること及び介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができることをねらいとする。

第2回 令和2年9月25日

【検討内容】

アンケート調査の結果を共有し、カリキュラムを改訂する必要があることを確認した。

研修日数については、質を担保しながら短縮することを検討し、実践者研修の講義・演習は3～4日間程度、実践リーダー研修の講義・演習は5日間程度を目途に設定できるよう、カリキュラムを改訂する方針で合意した。

また、実践者研修の受講要件の一つに「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」を加えることについて、行政調査では約8割が賛成、指導者調査では約9割が賛成であったため、受講要件を変更する場合、カリキュラムを見直し必要があるのではないかとの意見もあった。

また、eラーニングを導入する前提でカリキュラムを検討していくことで合意したが、よりよく用いていくためにはどうしたらよいか、さらに検討することとした。

第3回 令和2年10月30日

【検討内容】

作業部会で検討したカリキュラム改訂案とシラバス修正案及びeラーニングの導入の方針について、事務局より説明を行った上で、認知症の人の意思決定支援に関する学習内容は、研修の最初の科目に入れること等、科目の内容や時間数を検討した。

eラーニングについては、講師と受講者をオンラインでつなぎリアルタイムに学習する同時双方向型の研修効果や、導入方法を具体的に示す必要性等の意見が出された。今後、評価システムの検証と併せて導入のモデル事業を実施し、効果を得やすい方法や導入・運用の手続きの事例等を提示することが望ましいという結論になった。

(2) 作業部会

第1回 令和2年7月1日

【検討内容】

各研修の研修目標やアンケート調査の対象者や調査項目等について検討した。また、第1回研究委員会資料の確認を行った。

第2回 令和2年9月8日

【検討内容】

アンケート調査の結果を共有し、実態を踏まえ、受講しやすくするための改訂の方針や最近の認知症施策の動向を踏まえた改訂の方針について検討した。

第3回 令和2年10月20日

【検討内容】

研究委員会やアンケート調査の結果等、最近の認知症施策の動向を踏まえ、カリキュラム改訂案とシラバス修正案の検討を行った。実践者研修は、重複・関連科目を統合して時間数を短縮し、集合研修部分を分割実施する構造に変更することを検討した。実践リーダー研修は、従来の構造と学習内容を維持しながら、重複部分を削減することを検討した。また、どのような形態の授業であればeラーニングの導入が可能かについて検討した。

指導者養成研修は、集合研修部分を5週間から3週間に削減し、職場研修の時間数を延長して、eラーニングを活用しながらこれまで以上に実践力を磨く機会を担保することを検討した。

2. カリキュラム改訂に対する意見・実態把握アンケート調査の実施

1) 目的

本事業では、カリキュラム改訂に対する意見を聴取するとともに、全国各地で実施されている研修の実態を幅広く把握することを目的として、アンケート調査を実施した。

2) 方法

(1) 対象

調査は「都道府県・指定都市調査」「実施機関調査」「認知症介護指導者調査」の3つとし、それぞれ対象者は以下のとおりとした。

都道府県・指定都市調査

都道府県・指定都市において認知症介護実践者等養成事業を担当している方。

実施機関調査

認知症介護実践者等養成事業の実施機関において研修を担当している方。

なお、実施機関の数は都道府県・指定都市ごとに異なるため、都道府県・指定都市につき最大2機関を対象にした。複数の実施機関に委託している場合は、令和元年度に実施した認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の修了者数が多かった機関2ヶ所に回答いただくこととし、その選定は都道府県・指定都市の担当者に依頼した。

認知症介護指導者調査

認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)で企画・運営・講師等を担当するなど研修全体をよく承知している認知症介護指導者。

認知症介護指導者(2020年3月末日現在、全国計2,657名)は、都道府県・指定都市ごとに所属している者の数が異なる。そのため、本調査では、都道府県・指定都市につき10名に回答いただくこととし、その選定は都道府県・指定都市の担当者に依頼した。

(2) 調査時期

2020年8月～9月。

(3) 調査内容

各調査の調査票の構成を図表2-1、図表2-2、図表2-3に示した。

都道府県・指定都市調査では、各研修の受講者数や今後の養成等のほか、認知症介護研修推進計画の策定について回答を求めた。

実施機関調査では、実践研修の受講しやすくするための工夫やeラーニングの導入に期待する効果や、導入時の課題と必要な支援等について回答を求めた。

認知症介護指導者調査では、実施機関調査と同様に受講しやすさや研修日数の短縮について回答を求めたほか、実践研修の科目について削除や時間の短縮、内容の重複、eラーニングで実施してもよいと思うか等について回答を求めた。

図表 2-1 都道府県・指定都市調査 調査票の構成

区分	主な項目
実践者研修	受講者数の傾向、実践者研修の必要性、今後の養成について、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点、実践者研修の受講要件について
実践リーダー研修	受講者数の傾向、実践リーダー研修の必要性、今後の養成について、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点
指導者養成研修	受講者数の傾向、今後の養成について、受講申込者の選定方法、研修日数の短縮について
基礎研修及び実践研修の講師の選定	実施機関との間で行っている取り決め、講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて
指導者の活動	指導者の活動への期待について
認知症介護研修推進計画の策定	実践研修の「研修対象者の職種と人数」及び「受講（予定）者数」の決定方法、指導者養成計画の5年度分の合計数の決定方法、認知症介護研修推進計画の決定プロセス

図表 2-2 実施機関調査 調査票の構成

区分	主な項目
実践者研修	受講しやすさ、受講しやすくするためにしている工夫、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点
実践リーダー研修	受講しやすさ、受講しやすくするためにしている工夫、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点
基礎研修及び実践研修の講師の決定	決定方法
指導者の質の担保	一定期間ごとに知識・技術を更新する仕組みの必要性
eラーニングの導入	受講しやすさへの影響、期待する効果、導入時の課題と必要な支援

図表 2-3 認知症介護指導者調査 調査票の構成

区分	主な項目
実践者研修	受講しやすさ、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点、実践者研修の受講要件について、削除してもよいと思う科目、時間を短縮してもよいと思う科目、内容が重複していると思う科目、受講しやすいしくみを構築する必要性を踏まえ eラーニングで実施してもよいと思う科目
実践リーダー研修	受講しやすさ、研修日数の短縮について、研修を実施する上での問題点、削除してもよいと思う科目、時間を短縮してもよいと思う科目、内容が重複していると思う科目、受講しやすいしくみを構築する必要性を踏まえ eラーニングで実施してもよいと思う科目
指導者養成研修	受講しやすさ、研修日数の短縮について
基礎研修及び実践研修の講師の選定	問題と認識していること、講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて
指導者の質の担保	一定期間ごとに知識・技術を更新する仕組みの必要性

(4) 手続き

自記式調査票による郵送法とした。「実施機関調査」及び「認知症介護指導者調査」については、調査協力者の希望により、当センターのホームページ「認知症介護情報ネットワーク (DCnet)」の専用ページに掲載した調査票ファイルをダウンロードして記入した上で、電子メールで提出することも可能とした。

(5) 倫理的配慮

調査協力者に対する研究目的等の説明書及び調査票において、調査の趣旨とともに、協力は任意であり協力の有無による不利益は無いこと、都道府県・指定都市名、実施機関名、氏名等を特定できない形で公表すること、回答の目的外使用を行わないこと、データの適切な管理を行うこと、問い合わせ方法について説明し、記入した調査票の返送をもって同意に代えた。なお、本調査を含む本事業で実施する調査研究は、認知症介護研究・研修東京センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

3) 結果

回収状況と、カリキュラムの改訂案に直接影響する調査項目の結果を示す。

図表のタイトルに書き添えた調査名と番号（例：都道府県・指定都市調査（1））は、巻末資料の調査名・番号と対応している。

（1）回収状況

各調査の回収状況を図表 2-4 に示した。都道府県・指定都市調査は 50 件（74.6%）であった。都道府県・指定都市につき最大 2 機関を対象とした実施機関調査は 53 件（39.6%）、都道府県・指定都市につき 10 名を対象とした認知症介護指導者調査は 295 件（44.0%）であった。

図表 2-4 調査ごとの回収状況

調査対象数		回収件数	回収率
都道府県・指定都市調査	67 件	50 件	74.6%
実施機関調査	134 件	53 件	39.6%
認知症介護指導者調査	670 件	295 件	44.0%

（2）各研修の受講者の推移と今後の養成について

各研修の受講者の推移と今後の養成について、都道府県・指定都市調査でたずねた。

平成 28 年度以降の受講者数は「減少傾向にある」「横ばい傾向にある」が、各研修とも 90%以上であった（図表 2-5）。今後の養成については「増やしていきたい」「現状を維持していきたい」が各研修とも 90%以上であった（図表 2-6）。

図表 2-5 平成 28 年度以降の受講者数 都道府県・指定都市調査（1）

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増加傾向にある	2	4.0	4	8.0	1	2.0
減少傾向にある	31	62.0	14	28.0	12	24.0
横ばい傾向にある	16	32.0	31	62.0	37	74.0
回答無し	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

図表 2-6 今後の養成について 都道府県・指定都市調査（3）

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増やしていきたい	25	50.0	15	30.0	23	46.0
現状を維持していきたい	22	44.0	32	64.0	26	52.0
減らしていきたい	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3	6.0	3	6.0	1	2.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

(3) 研修の受講しやすさについて

研修の受講しやすさについてどのように思うか、実施機関調査及び認知症介護指導者調査でたずねた。

実施機関調査では「受講しにくい」が、実践者研修で54.7%、実践リーダー研修で60.4%であった(図表2-7)。「受講しにくい」を選んだ理由は、「人手不足の中で、職場を離れる日数が多い」が90%以上であった(図表2-8)。

図表 2-7 研修の受講しやすさについて、どのように思うか 実施機関調査 (1)

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすい	24	45.3	13	24.5
受講しにくい	29	54.7	32	60.4
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

図表 2-8 研修の受講しやすさについて「受講しにくい」を選んだ場合、その理由(複数回答) 実施機関調査 (2)

	実践者研修 (n=29)		実践リーダー研修 (n=32)	
	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	0	0.0	1	3.1
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	27	93.1	29	90.6
研修内容がよくない	2	6.9	3	9.4
学んだことが現場で役立たない	0	0.0	0	0.0
受講料が高いもしくは捻出しにくい	3	10.3	2	6.3
その他	4	13.8	6	18.8

認知症介護指導者調査では、実践者研修では「受講しやすい」(50.8%)「受講しにくい」(49.2%)であった(図表 2-9)。実践者研修及び指導者養成研修では、「受講しにくい」がそれぞれ 66.1%、69.5%であった。「受講しにくい」を選んだ理由は、「人手不足の中で、職場を離れる日数が多い」が 90%前後であった(図表 2-10)。

図表 2-9 研修の受講しやすさについて、どのように思うか 認知症介護指導者調査 (1)

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすい	150	50.8	91	30.8	81	27.5
受講しにくい	145	49.2	195	66.1	205	69.5
無回答	0	0.0	9	3.1	9	3.1
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

図表 2-10 研修の受講しやすさについて「受講しにくい」を選んだ場合、その理由(複数回答) 認知症介護指導者調査 (2)

	実践者研修 (n=145)		実践リーダー研修 (n=195)		指導者養成研修 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	13	9.0	19	9.7	22	10.7
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	126	86.9	172	88.2	190	92.7
研修内容がよくない	15	10.3	30	15.4	3	1.5
学んだことが現場で役立たない	23	15.9	25	12.8	6	2.9
受講料が高いもしくは捻出しにくい	14	9.7	20	10.3	39	19.0
その他	26	17.9	22	11.3	29	14.1

(4) 研修日数を短縮することについて

研修日数を短縮することで受講しやすくなると思うか、たずねた。

都道府県・指定都市調査及び認知症介護指導者調査では、実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）及び指導者養成研修について、実施機関調査では、実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）についてのみ回答を求めた。

都道府県・指定都市調査では、いずれの研修も「受講しやすくなる」、次いで「やや受講しやすくなる」が多い結果であった（図表 2-11）。

図表 2-11 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか 都道府県・指定都市調査 (4)

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	29	58.0	29	58.0	34	68.0
やや受講しやすくなる	18	36.0	19	38.0	15	30.0
あまり受講しやすくない	1	2.0	0	0.0	1	2.0
受講しやすくない	1	2.0	1	2.0	0	0.0
無回答	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

実施機関調査では、実践者研修は「やや受講しやすくなる」(39.6%)、次いで「受講しやすくなる」(37.7%)であった。実践リーダー研修は、「受講しやすくなる」、「やや受講しやすくなる」がともに34.0%であった（図表 2-12）。

図表 2-12 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか 実施機関調査 (5)

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	20	37.7	18	34.0
やや受講しやすくなる	21	39.6	18	34.0
あまり受講しやすくない	9	17.0	7	13.2
受講しやすくない	3	5.7	2	3.8
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

認知症介護指導者の調査では、実践者研修と実践リーダー研修は「受講しやすくなる」「やや受講しやすくなる」が多い結果であったが、指導者養成研修は「あまり受講しやすくない」が26.4%で最も多く、次いで「受講しやすくなる」(24.1%)、「やや受講しやすくなる」(23.4%)であった(図表 2-13)。

図表 2-13 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか 認知症介護指導者調査 (4)

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	96	32.5	84	28.5	71	24.1
やや受講しやすくなる	92	31.2	91	30.8	69	23.4
あまり受講しやすくない	76	25.8	73	24.7	78	26.4
受講しやすくない	30	10.2	33	11.2	55	18.6
無回答	1	0.3	14	4.7	22	7.5
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

(5) 講義・演習の日数について

上記(4)で、研修の日数を短くすることで「受講しやすくなる」もしくは「やや受講しやすくなる」を選んだ場合、講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか、実施機関調査及び認知症介護指導者調査でたずねた。

期間を記入した回答は、期間の平均を算出し計上した。 例：2～3日間→2.5日間

実施機関調査では「わからない」を除くと、実践者研修は「3日間程度」(19.5%)、「3.5日間程度」(12.2%)、「4日間程度」(17.1%)、実践リーダー研修は「5日間程度」(22.2%)であった(図表2-14 ①及び②)。

図表 2-14 講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか 実施機関調査 (6)

①実践者研修 <現行カリキュラムでは、4.5日間> n=41

	件数	%
2日間程度	2	4.9
2.5日間程度	1	2.4
3日間程度	8	19.5
3.5日間程度	5	12.2
4日間程度	7	17.1
5日間程度	1	2.4
わからない	16	39.0
日数より1日の時間数を減らしたい	1	2.4

②実践リーダー研修 <現行カリキュラムでは、8日間> n=36

	件数	%
4日間程度	3	8.3
5日間程度	8	22.2
5.5日間程度	1	2.8
6日間程度	3	8.3
7日間程度	2	5.6
わからない	16	44.4
日数より1日の時間数を減らしたい	1	2.8
無回答	2	5.6

認知症介護指導者調査では「わからない」を除くと、実践者研修は「3日間程度」(36.2%)、「4日間程度」(16.0%)、実践リーダー研修は「5日間程度」(22.3%)、「6日間程度」(18.9%)であった(図表 2-15 ①及び②)。

指導者養成研修については「わからない」を除くと、「14日間程度」(14.3%)、次いで「10日間程度」(11.4%)、「15日間程度」(8.6%)であった(図表 2-15 ③)。

図表 2-15 講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか 認知症介護指導者調査 (5)

①実践者研修 <現行カリキュラムでは、4.5日間> n=188

	件数	%
2日間程度	9	4.8
2.5日間程度	4	2.1
3日間程度	68	36.2
3.5日間程度	14	7.4
4日間程度	30	16.0
4.5日間程度	4	2.1
5日間程度	6	3.2
わからない	50	26.6
無回答	3	1.6

②実践リーダー研修 <現行カリキュラムでは、8日間> n=175

	件数	%
1日間程度	1	0.6
2日間程度	0	0.0
3日間程度	1	0.6
3.5日間程度	1	0.6
4日間程度	12	6.9
4.5日間程度	2	1.1
5日間程度	39	22.3
5.5日間程度	1	0.6
6日間程度	33	18.9
6.5日間程度	1	0.6
7日間程度	14	8.0
7.5日間程度	1	0.6
8日間程度	3	1.7
10日間程度	2	1.1
わからない	64	36.6

③指導者養成研修 <現行カリキュラムでは、19.5日間> n=140

	件数	%
7日間程度	1	0.7
8日間程度	0	0.0
9日間程度	0	0.0
10日間程度	16	11.4
11日間程度	0	0.0
12日間程度	2	1.4
12.5日間程度	1	0.7
13日間程度	0	0.0
14日間程度	20	14.3
15日間程度	12	8.6
16日間程度	0	0.0
17日間程度	0	0.0
18日間程度	1	0.7
19日間程度	0	0.0
19.5日間程度	3	2.1
20日間程度	1	0.7
30日間程度	1	0.7
日数というより日程の組み方だと思います。	1	0.7
3? (※事前eラーニング併用)	1	0.7
わからない	77	55.0
無回答	3	2.1

(6) 実践研修を受講しやすくするためにしている工夫

実践研修を受講しやすくするためにしている工夫を実施機関調査でたずねた。

結果を分類すると、【研修日程に関する内容】が最も多く挙げられた。

研修を実施しやすくするためにしている工夫（自由記述） 実施機関調査（4）

①実践者研修

【研修日程に関する内容】

- 年3コース実施しており、内2コースは同時期に曜日を変えて開催している。
- 年間4回開催しています。
- 連続して職場を離れなくてもすむように、週一回ペースで実施している。平日コースと土日祝コースを展開している。
- 6月、9月、11月、1月と、事業所が受講生を参加させやすいよう受講機会を年4回設けている。
- 課題設定までの研修期間である6日間を前半（3日間）後半（3日間）に分け、2週に渡るよう日程を組んでいる。
- 講義・演習（5日間）シラバスに沿って行っている。連続ではなく日にちをあけての研修としているため。
- 講義・演習5日間を3日間+2日間に分けたり等で開催。
- 週に1日~2日の場合と3日程度の場合で受講日程を工夫してみたが、受講数に大きな変化は見られなかった。例）第1回は週1日、第2回は週3日という具合。
- 短期間で集中して講義を行う事で、研修内容を一連の流れの中で理解、習得する事ができる様な組立としている。
- トータル7日間実施しているが、週1回のペースで受講するように設定している。
- トータルの研修期間が長くはなりますが、月2回程度の研修日で組んでいます（あしかけ4ヶ月かかっています）。
- 研修日程の選択肢を用意している。
- 研修日程を通し（5日+半日）ではなく、分割して（2日+3日+1日）、受講日を分散させている。
- 講義・演習を4日間とし、2週に分けて2日ずつ実施していること。遠方から宿泊を伴っての受講もあるため、日数を短く対応している。
- 研修日程の設定（月に2回程度）。
- 実施回において、受講者の宿泊等を考慮して連続日をもうけている。
- 研修時間に余裕を持ち、6日間の研修にしている。
- 極力、他団体の実施機関と場所（地域）及び時期が被らないように実施している。
- 月に研修が多く重ならないように工夫しています。
- 従前に比べ、日程を延ばし、講義間の余裕を持たせたことで、1日ごとの詰め込みをなくし、余裕を持たせたカリキュラムを編成している。講義後の質疑や受講生同士のコミュニケーションの時間としても有効に活用している。
- 開催時間が勤務時間とほぼ同じ。平日開催。

【開催地域に関する内容】

- 県内で西部・東部など受講しやすいように務めています。
- 会場が県の中心地にある。
- 県内を3ブロックに分け、研修を開催する。

【欠席への対応に関する内容】

- 研修講義開催中のある日・時間、または、実習報告会に出席できない場合、同年度内開催に不履行分受講できる。
- 県内複数会場で実施しているため、やむを得ず参加できなかった科目以降、会場を変えて受講継続が可能となる。
- やむを得ない欠席等で終了できない場合、次回を受講しやすくする配慮を検討している。

【講師・講師補助者に関する内容】

- 日程ごとにカリキュラム・受講者数を勘案して適当な人数のファシリテーターを配置し、受講者の質問等にすぐ対応できる環境を作っている。
- 講師間の連携を緊密にすることで、各科目についてのつながりが感じられるようにしている。

【テキスト・講義資料に関する内容】

- テキストを事務局にて用意。
- 全日程の講義資料は、受講生が研修の流れをイメージしやすい様、初日に全てファイリングして配布している。
- 日々の利用者とのかかわりと結びつけて考えることができるよう、事例を作成し、各科目での演習に取り入れている。利用者理解のための「アセスメントシート」を作成し、記入しながら受講をすすめられるようにしている。
- 講師オリジナルの資料を作成。

【申し込み手続きに関する内容】

- WEB での申込受付。
- 年 2 回実施しているが、今年から 1 回目に受講できなかった人について、2 回目に受講希望があった場合、提出した申込書類一式の再提出は不要とした。

【受講料に関する内容】

- 実施機関が実施経費の一部を負担することにより、受講料を軽減している。

【広報に関する内容】

- 当県の HP で全研修の年間スケジュールを掲載し、受講予定が立てやすいようにしている。
- 募集パンフレットを該当する全事業所に直送している。
- 年度初めに研修実施の回数や日程をお知らせし、計画的に受講できるようにしている。
- HP や広報誌へ研修内容を掲載している。

【それ以外の内容】

- 受講者アンケートを参考にしながら研修ペースを工夫している。
- 上司（送り出し者）への協力依頼。事務局としても、課題提出へのフォローアップ。
- どんな研修をしているのか、研修中も報告（簡単に）してもらい、他スタッフと共有している。
- 事務局に何でも話せるような関係づくり。
- オンライン研修を検討。今年度実施予定。
- 演習メンバーは研修を通じて一緒。
- 昼休憩はゆっくり休憩できるよう 1 時間としている。

②実践リーダー研修

【研修日程に関する内容】

- 研修期間を3日間ずつに区切って日程を組んでいる。
- 研修日数が多い為、受講生の職場や本人になるべく負担がかからないように、連続でなく、日程をなるべく分散させて実施するようにしている。
- 研修日程を通し（5日+半日）ではなく、分割して（2日+3日+1日）、受講日を分散させている。
- 連続して職場を離れなくてもすむように、週一回ペースで実施している。
- 週1回または2回、同じ曜日に実施している。早めに研修スケジュールを決定する。
- 研修日程の調整をしている。
- 実践者研修同様に週1回のペースで実施するようにしている（トータル10日間）。
- 週に1日～2日の場合と3日程度の場合で受講日程を工夫してみたが、受講数に大きな変化は見られなかった。例）第1回は週1日、第2回は週3日という具合。
- 日数が長い為、2・3日目、4・5日目、6・7日目、8・9日目は2日連続開催としている。※遠方からの参加者も多い為。
- 短期間で研修を修了できる様に組立てる事で、一連の流れの中で理解、習得が出来る様になっている。
- 研修日程の作成（月に2回程度）。
- 開催時間が勤務時間とほぼ同じ。平日開催。

【開催地域に関する内容】

- 会場が県の中心地にある。
- 駅から近い会場を使用している。

【欠席への対応に関する内容】

- やむを得ない欠席等で終了できない場合、次回を受講しやすくする配慮を検討している。
- 1会場での進行のため、病気等やむを得ない事情の場合は、2日まではレポート対応を許可している。

【講師・講師補助者に関する内容】

- 日程ごとにカリキュラム・受講者数を勘案して適当な人数のファシリテーターを配置し、受講者の質問等にすぐ対応できる環境を作っている。

【テキスト・講義資料に関する内容】

- テキストを事務局にて用意。
- 初日に全日程の資料をファイリングして配布。
- 自施設で取り組みたい内容を初日から考え、実践し（小さなことで良い）、上司にもコメントをもらい、次の研修日に振り返りのグループワークを行う（アクションプランシート）。事例を作成し、演習時使用する。※今年度行う予定だったがコロナで研修自体が中止になりました。
- 自施設実習において、課題設定の手引きを作成し、取り組み方を分かりやすく示している。
- 講師オリジナルの資料を作成。

【申し込み手続きに関する内容】

- WEBでの申込受付。

【受講料に関する内容】

- 実施機関が実施経費の一部を負担することにより、受講料を軽減している。

【広報に関する内容】

- 当県のHPで全研修の年間スケジュールを掲載し、受講予定が立てやすいようにしている。
- 募集パンフレットを該当する全事業所に直送している。
- 年度初めに研修実施の回数や日程をお知らせし、計画的に受講できるようにしている。
- HPや広報誌へ研修内容を掲載している。

【それ以外の内容】

- 定員を超えた場合は1法人一人もしくは、1事業所一人の受講としている。
- 法人内で誰が受講するか会議して決めている。
- 開催会場と開催時間を同じにしている。
- 受講者アンケートを参考にしながら研修ペースを工夫している。
- 事務局になんでも話せるような関係作り。
- オンライン研修を検討。今年度実施予定。
- 演習メンバーは研修を通じて一緒。
- グループワークを毎回（2回で）変えており、情報交換ができるようにしている。
- 休憩は休息が取れるよう1時間。

(7) 実践研修へのeラーニングの導入について

本調査では、eラーニングを3つの学習形態に分けて、以下のように定義した。

本調査におけるeラーニングの定義

- 課題提示型：提示された課題に指定された期間内に取り組み、提出期限までに提出する
- 動画視聴型：提示された動画を指定された期間内に視聴する
- 同時双方向型：オンラインシステムを使って、指定された時間に実施される授業に参加する
(講師と受講者が会話可能)

eラーニングを導入することで、実践者研修・実践リーダー研修が受講しやすくなると思うか、実施機関調査でたずねた。

実践者研修で最も多かった回答は「やや受講しやすくなる」(50.9%)であった。「受講しやすくなる」と「あまり受講しやすくない」は、いずれも20.8%であった。

実践リーダー研修でも最も多かった回答は「やや受講しやすくなる」(45.3%)、次いで「受講しやすくなる」(18.9%)であった。「あまり受講しやすくない」は、15.1%であった(図表2-16)。

図表2-16 eラーニングを導入することで、実践者研修・実践リーダー研修が受講しやすくなると思うか 実施機関調査(10)

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	11	20.8	10	18.9
やや受講しやすくなる	27	50.9	24	45.3
あまり受講しやすくない	11	20.8	8	15.1
受講しやすくない	2	3.8	2	3.8
無回答	2	3.8	9	17.0
合計	53	100.0	53	100.0

e ラーニングを導入した場合に期待する効果を実施機関調査でたずねた結果、最も回答が多かった項目は「感染症の危険が軽減できる」(83.0%)であった。また、60%以上の回答があった項目は、「職場を離れる時間が少なくて済む」(77.4%)、「遠隔地の人が受講しやすくなる」(71.7%)、「会場まで往復する時間が軽減できる」(64.2%)、「自分のペースで受講できる」(62.3%)であった(図表 2-17)。

図表 2-17 e ラーニングを導入した場合に期待する効果 (複数回答) n=53 実施機関調査 (11)

	件数	%
感染症の危険を軽減できる	44	83.0
職場を離れる時間が少なくて済む	41	77.4
遠隔地の人が受講しやすくなる	38	71.7
会場まで往復する時間が軽減できる	34	64.2
自分のペースで受講できる	33	62.3
繰り返し学べる	23	43.4
講師の日程調整や会場の確保等の事務量を軽減できる	16	30.2
(軌道に乗れば) 講師の負担が軽減できる	12	22.6
(講義部分に導入することで) 演習にかけられる時間が増える	8	15.1
職場で受講できるので実践と学びを結び付けやすくなる	4	7.5
その他	2	3.8

その他 自由記述の回答

- 課題や動画の内容を統一すれば、内容のバラつきが軽減できるのではないか。
- 職員の研修期間中の拘束時間が軽減されるため、事業所側が研修に参加させやすくなる。

e ラーニングを導入するときの課題と必要な支援について実施機関調査でたずねた結果、最も多かった回答は「システムに関する問い合わせやトラブルがあった場合迅速に対応できるように、窓口を設置してほしい」(75.5%)であった。また、60%以上の回答があった項目は、「システムを使いこなすことができるように、マニュアルや活用例を示してほしい」(66.0%)、「受講者管理の事務が複雑にならないように、単位管理ツール等があると良い」(64.2%)、「どの程度のコストがかかるか分からないので、経費補助の仕組みを作ってほしい」(60.4%)であった(図表 2-18)。

図表 2-18 e ラーニングを導入するときの課題と必要な支援(複数回答) n=53 実施機関調査(12)

	件数	%
システムに関する問い合わせやトラブルがあった場合迅速に対応できるように、窓口を設置してほしい	40	75.5
システムを使いこなすことができるように、マニュアルや活用例を示してほしい	35	66.0
受講者管理の事務が複雑にならないように、単位管理ツール等があると良い	34	64.2
どの程度のコストがかかるか分からないので、経費補助の仕組みを作ってほしい	32	60.4
どのような機器の導入が必要か、どのように選定をすればいいか情報がないので、情報提供してほしい	30	56.6
必要なセキュリティ対策ができるように、マニュアル等示してほしい	28	52.8
十分な研修効果が確保できるか不明なので、eラーニングの学習効果について質が下がらない根拠を示してほしい	28	52.8
受講者が使いこなせるように、段階的な導入の仕方について事例を示してほしい	27	50.9
必要な倫理的配慮ができるように、マニュアル等示してほしい	20	37.7
その他	8	15.1

e ラーニングで実施してもよいと思う科目の有無を認知症介護指導者にたずねた。

実践者研修では「ある」が62.4%、「ない」が34.9%であった。実践リーダー研修では「ある」が49.5%、「ない」が41.4%であった(図表 2-19)。

図表 2-19 e ラーニングで実施してもよいと思う科目の有無

認知症介護指導者調査(11)④-1、(12)④-1

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
eラーニングで実施してもよいと思う科目がある	184	62.4	146	49.5
eラーニングで実施してもよいと思う科目はない	103	34.9	122	41.4
無回答	8	2.7	27	9.2
合計	295	100.0	295	100.0

(8) 現行カリキュラムの科目について

実践研修の現行カリキュラムの科目について、内容が重複していると思う科目、削除してもよいと思う科目、時間を短縮してもよいと思う科目の有無を認知症介護指導者調査でたずねた。

内容が重複していると思う科目の有無をたずねた結果、実践者研修では 61.0%、実践リーダー研修では 71.5%が「内容が重複していると思う科目はない」と回答した（図表 2-20）。

削除してもよいと思う科目の有無をたずねた結果、実践者研修では 81.4%、実践リーダー研修では 80.0%が「削除してもよいと思う科目はない」と回答した（図表 2-21）。

図表 2-20 内容が重複していると思う科目の有無 認知症介護指導者調査 (11) ③-1、(12) ③-1

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
内容が重複していると思う科目がある	103	34.9	56	19.0
内容が重複していると思う科目はない	180	61.0	211	71.5
無回答	12	4.1	28	9.5
合計	295	100.0	295	100.0

削除してもよいと思う科目の有無をたずねた結果、実践者研修では 81.4%、実践リーダー研修では 80.0%が「削除してもよいと思う科目はない」と回答した（図表 2-21）。

図表 2-21 削除してもよいと思う科目の有無 認知症介護指導者調査 (11) ①-1、(12) ①-1

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
削除してもよいと思う科目がある	49	16.6	38	12.9
削除してもよいと思う科目はない	240	81.4	236	80.0
無回答	6	2.0	21	7.1
合計	295	100.0	295	100.0

時間を短縮してもよいと思う科目の有無についてたずねた結果は、実践者研修・実践リーダー研修ともに62.7%が「時間を短縮してもよいと思う科目はない」と回答した（図表2-22）。

図表2-22 時間を短縮してもよいと思う科目の有無 認知症介護指導者調査(11)②-1、(12)②-1

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
時間を短縮してもよいと思う科目がある	96	32.5	81	27.5
時間を短縮してもよいと思う科目はない	185	62.7	185	62.7
無回答	14	4.7	29	9.8
合計	295	100.0	295	100.0

「時間を短縮してもよいと思う科目がある」と回答した場合、そう思う科目を複数回答で求めた。

実践者研修では「認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）」が最も多く33.3%であり、「地域資源の理解とケアへの活用」、「認知症の人への非薬物的介入」（いずれも32.3%）、「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」（いずれも31.3%）と続いた（図表2-23①）。

図表2-23 時間を短縮してもよいと思う科目（複数回答）認知症介護指導者調査(11)②-2、(12)②-2

①実践者研修 n=96

科目名	〈 〉内は、現行カリキュラムの時間数	件数	%
認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	〈180分〉	32	33.3
地域資源の理解とケアへの活用	〈120分〉	31	32.3
認知症の人への非薬物的介入	〈120分〉	31	32.3
認知症ケアの基本的視点と理念	〈180分〉	30	31.3
認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	〈180分〉	30	31.3
認知症の人の理解と対応	〈180分〉	23	24.0
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	〈240分〉	23	24.0
認知症の人の生活環境づくり	〈120分〉	22	22.9
自施設における実習の課題設定	〈240分〉	21	21.9
認知症の人の権利擁護	〈120分〉	19	19.8
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	〈180分〉	15	15.6
認知症の人の家族への支援方法	〈90分〉	12	12.5
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	〈120分〉	11	11.5
自施設実習（アセスメントとケアの実践）	〈4週間〉	11	11.5
認知症ケアの倫理	〈60分〉	10	10.4
自施設実習評価	〈180分〉	8	8.3

実践リーダー研修では、「認知症ケアに関する施策の動向と地域展開」が最も多く 64.2%、次いで「認知症の人の権利擁護の指導」(40.7%)、「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」(37.0%)、「チームにおけるケア理念の構築方法」(33.3%)と続いた（図表 2-23②）。

②実践リーダー研修 n=81

科目名	〈 〉内は、現行カリキュラムの時間数	件数	%
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	〈240分〉	52	64.2
認知症の人の権利擁護の指導	〈240分〉	33	40.7
認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	〈240分〉	30	37.0
チームにおけるケア理念の構築方法	〈240分〉	27	33.3
職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ（技法）	〈420分〉	23	28.4
職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅰ（運用法）	〈240分〉	21	25.9
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	〈240分〉	20	24.7
認知症の人の家族支援方法の指導	〈180分〉	20	24.7
認知症介護実践リーダーの役割	〈180分〉	18	22.2
実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	〈180分〉	17	21.0
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	〈180分〉	14	17.3
認知症ケアに関する倫理の指導	〈120分〉	12	14.8
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導	〈240分〉	12	14.8
認知症の専門的理解	〈120分〉	11	13.6
認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導	〈180分〉	11	13.6
認知症介護実践リーダー研修の理解	〈60分〉	8	9.9
自施設実習の課題設定	〈420分〉	8	9.9
結果報告／自施設実習評価	〈420分〉	7	8.6
認知症ケアの指導の基本的視点	〈60分〉	6	7.4
自施設実習	〈18日間〉	4	4.9

3. カリキュラム改訂案及びシラバス修正案

1) 認知症介護実践者研修

本事業で検討した、認知症介護実践者研修のカリキュラム改訂案及びスケジュール案、シラバス修正案を示す（図表 3-1、図表 3-2、図表 3-3、図表 3-4）。

図表 3-1 認知症介護実践者研修 カリキュラム対照表（現行・改訂案）

現行

科目	時間数	区分
1 認知症ケアの基本		
(1) 認知症ケアの基本的視点と理念	180分	講義・演習
(2) 認知症ケアの倫理	60分	講義・演習
(3) 認知症の人の理解と対応	180分	講義・演習
(4) 認知症の人の家族への支援方法	90分	講義・演習
(5) 認知症の人の権利擁護	120分	講義・演習
(6) 認知症の人の生活環境づくり	120分	講義・演習
(7) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的支援方法と展開		
(1) 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分	講義・演習

改訂案

科目	時間数	区分
1 認知症ケアの基本		
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習 1	300分	講義・演習
(3) QOL を高める活動と評価の観点	60分	講義・演習
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	講義・演習
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分	講義・演習
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践		
(1) 学習成果の実践展開と共有	60分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習 2 (行動・心理症状)	240分	講義・演習

(2) 認知症の人への非薬物的介入	120分	講義・演習
(3) 認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)	180分	講義・演習
(4) 認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)	180分	講義・演習
(5) アセスメントとケアの実践の 基本 I	240分	講義・演習
(6) アセスメントとケアの実践の 基本 II (事例演習)	180分	講義・演習
3 実習		
(1) 自施設における実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 自施設実習 (アセスメントとケア の実践)	4週間	実習
(3) 自施設実習評価	180分	講義・演習

現行

講義・演習 31.5 時間 (1,890 分)

実習：課題設定 240 分、職場実習 4 週間、実習のまとめ 180 分

改訂案

講義・演習 24 時間 (1,440 分)

実習：課題設定 240 分、職場実習 4 週間、実習のまとめ 180 分

(3) アセスメントとケアの実践の基本	300分	講義・演習
3 実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習 (アセスメントとケアの 実践)	4週間	実習
(3) 職場実習評価	180分	講義・演習

図表 3-2 認知症介護実践者研修 カリキュラム改訂案

科目	時間数	区分
1 認知症ケアの基本		
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習1	300分	講義・演習
(3) QOLを高める活動と評価の観点	60分	講義・演習
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	講義・演習
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分	講義・演習
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践		
(1) 学習成果の実践展開と共有	60分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）	240分	講義・演習
(3) アセスメントとケアの実践の基本	300分	講義・演習
3 実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習（アセスメントとケアの実践）	4週間	実習
(3) 職場実習評価	180分	講義・演習

講義・演習 24時間（1,440分）

実習：課題設定 240分、職場実習 4週間、実習のまとめ 180分

図表 3-3 認知症介護実践者研修 スケジュール案

		科目	時間数	1日の時間数	
前期	1日目	1 認知症ケアの基本	(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	420分
			(2) 生活支援のためのケアの演習 1	240分	
			60分	420分	
	2日目		(3) QOL を高める活動と評価の観点		60分
			(4) 家族介護者の理解と支援方法		90分
			(5) 権利擁護の視点に基づく支援		90分
			(6) 地域資源の理解とケアへの活用		120分
自施設・事業所で2 (1)「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む					
後期	3日目	2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践	(1) 学習成果の実践展開と共有	60分	420分
			(2) 生活支援のためのケアの演習 2 (行動・心理症状)	240分	
			(3) アセスメントとケアの実践の基本	120分	
	4日目	3 実習		180分	420分
			(1) 職場実習の課題設定	240分	
	実習期間		(2) 職場実習 (アセスメントとケアの実践)	4週間	—
報告会		(3) 職場実習評価	180分	180分	

図表 3-4 認知症介護実践者研修 シラバス修正案

科目名	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援 研修形態と講義時間： 講義・演習（180分）	
目的	認知症の人が望む生活を実現するため、認知症ケアの歴史的変遷や認知症ケアの理念、認知症の原因疾患、中核症状、行動・心理症状（BPSD）の発症要因、認知症ケアの倫理や原則、認知症の人の意思決定支援のあり方について理解を深める。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 尊厳の保持、共生と予防、本人・家族視点の重視といった認知症ケアの理念を理解し、その意義を説明できる。 2. 認知症の原因疾患とその症状の特徴、中核症状、心理的特徴及び行動・心理症状（BPSD）の発症要因について説明できる。 3. 行動・心理症状（BPSD）にとらわれず、望む生活を実現するケアを行う姿勢を身につける。 4. 認知症ケアの倫理原則について、活用の具体例を挙げることができる。 5. 意思決定支援のプロセスについて具体例を挙げることができる。 	
概要	<p>本科目では、認知症ケアの歴史的変遷を概観し、現行の認知症施策とその背景にある認知症ケアの理念、認知症の原因疾患や症状への対応についての基礎的な考え方を学び、認知症の人が望む生活を実現するためのケア実践に繋げることを目指す。また、介護職員等は、尊厳の保障、安全や健康管理において専門職として倫理観を問われる場面が多い。本科目では、認知症ケアにおける倫理的問題に対峙していくための倫理原則とその活用、意思決定支援の考え方について具体的に学習する。</p>	
内 容		
1. 認知症ケアの理念と我が国の認知症施策	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症ケアの歴史的変遷 2) 認知症ケアの理念とその役割 3) パーソン・センタード・ケアの基本的な理解 4) 認知症施策推進大綱の理解と実践者研修の位置づけ・意義 	<ul style="list-style-type: none"> ・「共生」と「予防」の考え方について説明する。 ・加算との関連についても解説する。
2. 認知症に関する基本的知識	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症の人の声（非言語メッセージも含む） 2) 認知症の定義・原因疾患と診断基準 3) 認知症に間違えられやすい状態、MCI、若年性認知症 4) 中核症状と有する能力の理解 5) 行動・心理症状（BPSD）の理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人の声をそのまま受け止めることの重要性を伝える。
3. 認知症ケアの倫理	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症ケアの倫理の必要性 2) 倫理的ジレンマの克服と倫理4原則 	
4. 認知症の人の意思決定支援	<ol style="list-style-type: none"> 1) 意思決定支援の必要性 2) 意思決定支援の基本的考え方 3) 意思決定支援のプロセスの理解 	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を配布し利用する。
5. 自己課題の設定	<p>これまでの自分自身のケアを振り返り、実践者研修での自己課題を設定する。</p>	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	生活支援のためのケアの演習 1	研修形態と講義時間： 講義・演習（300分）
目的	食事・入浴・排泄等の基本的な生活場面において、中核症状の影響を理解した上で、認知症の人の有する能力に応じたケアとしての生活環境づくりやコミュニケーションを理解する。	
到達目標	1. 代表的なケア場面において認知症の生活障害とその背景にある中核症状を評価できる。 2. 認知症の人の視点を重視した生活環境づくりが実践できる。 3. 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションが実践できる。	
概要	認知症の人が望む生活を支援するためには、食事、入浴、排泄等の基本的な活動のケアが適切に行われることが求められる。そのためには、中核症状からもたらされる生活の中の困難さを深く理解し対応できる技術が必要である。本科目では、認知症の人の視点で生活や人生を捉え、生活場面ごとに中核症状の影響と現に有する能力の影響を分析し理解した上で、生活環境づくり・コミュニケーションが実践できるようになることを目指す。	
	内 容	備 考
1. 生活支援のためのケア	1) 生活支援のためのケアの理解	
2. 認知症の生活障害	1) 中核症状と日常生活における困難の捉え方 2) 生活上の困難と有する能力の評価方法	・脳の障害によってできなくなっていること、分からなくなっていることを理解し、認知症の人が望む生活に近づけるためにできることは何かを検討する。
3. 認知症の人の生活環境づくり	1) 生活環境の理解 2) 生活環境の評価視点 3) 生活環境改善の具体的方法	・生活や環境について改めて捉えなおす。 ・リスクの評価と対応も含む。
4. 中核症状の理解に基づくコミュニケーション	1) コミュニケーションの基本知識 2) 認知症の人のコミュニケーションの困難さと有する能力の評価 3) 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションの工夫や留意点 4) これまでの自分自身のケアの振り返りと共有	・演習を取り入れて体験的に学習する。
5. 生活場面ごとの生活障害の理解とケア	1) 生活場面（食事・入浴・排泄等）ごとに考えられる生活障害の理解とケア 2) これまでの自分自身のケアの振り返りと共有	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	QOL を高める活動と評価の観点	研修形態と講義時間： 講義・演習（60分）
目的	認知症の人の心理的安定やQOL（生活・人生の質）向上を目指す活動に関する基本的知識、展開例、評価の観点と方法について理解を深める。	
到達目標	1. 認知症の人の心理的安定やQOLを向上するための活動の特徴を理解する。 2. 生活の中で行う、認知症の人一人ひとりに合った活動の重要性を理解する。 3. 活動の展開・評価の方法とPDCAサイクルを理解する。	
概要	認知症の人に対して一定の効果が認められている心理療法等の活動は複数あるが、それらの活動はBPSDの軽減といった症状対処を目的にスタッフ主導で行うのではなく、認知症の人の心理的安定、QOLの向上を目指して、一人ひとりの主体性やニーズに留意しつつ導入される必要がある。本科目では活動の特徴や展開、評価の観点と具体的な方法について理解を深め、PDCAサイクルを通して、生活の中で継続的にQOLを高めるための考え方や方法を学習する。	
	内 容	備 考
1. アクティビティの基礎的知識と展開	1) QOLを高める活動の意義 2) QOLを高める活動の種類と特徴 3) 活動の導入に際しての基本的な考え方 4) 活動の展開例（回想法、音楽療法、園芸療法、認知行動療法、リアリティオリエンテーション等）	・認知症の人の意欲や個性に合わせた活動にすること、生活に溶け込んだ活動とすることの重要性を説明する。 ・実践事例を用いて説明する（ただし効果については「認知症疾患診療ガイドライン2017、編集；「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会」を参考にする）。
2. 心理療法やアクティビティの評価方法	1) 評価の基本的考え方（アセスメントとアウトカム評価、定量評価と定性評価） 2) 評価尺度を利用する意義と限界 3) 評価尺度の種類と選定 4) 評価尺度を利用する際の留意点と実践場面でのPDCAサイクルの活用例	・実際に評価尺度を記入してみるワークを実施する。 ・数値の変化のみではなく、認知症の人の多面的な観察に基づく評価の重要性を理解する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	家族介護者の理解と支援方法	研修形態と講義時間： 講義・演習（90分）
目的	在宅で介護する家族支援を実践する上で、その家族の置かれている状況や心理、介護負担の要因を理解し、必要な支援方法が展開できる。	
到達目標	1. 在宅で介護する家族の置かれている状況や心理を理解する。 2. 家族の介護負担の要因を理解し必要な支援方法が展開できる。 3. 介護保険施設・事業所等の介護職員等としての家族支援の役割を理解する。	
概要	可能な限り住み慣れた地域で認知症の人が生活を継続するためには、介護する家族の支援は欠かせない。本科目では、介護保険施設・事業所等の介護職員等として、家族介護者支援を行う上で必要な視点を理解し、多角的かつ具体的な支援方法について実践できるようになることを目指す。	
内 容		備 考
1. 家族介護者の理解	1) 高齢者世帯や在宅介護の実態 2) 在宅で介護する家族を取り巻く課題 3) 認知症施策における在宅介護者支援	・介護保険事業計画や国民生活基礎調査の結果などをもとに解説する。 ・歴史的背景とケア論としての在宅介護についても取り上げる。
2. 家族介護者の心理	1) 家族介護者の介護負担の実態と評価 2) 認知症の人を介護する家族の心理	・介護者と被介護者の続柄や性別による介護者の心理についても取り上げる。 ・介護の肯定的側面についても取り上げる。
3. 家族介護者の支援方法	1) 家族の介護負担の軽減に向けた専門職の役割 2) 介護保険施設・事業所等の役割 3) 家族介護者支援のための具体的方法	・個別演習により自分自身の役割を自覚する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	権利擁護の視点に基づく支援	研修形態と講義時間： 講義・演習（90分）
目的	権利擁護の観点から、認知症の人にとって適切なケアを理解し、自分自身の現状のケアを見直すとともに、身体拘束や高齢者虐待の防止の意識を深める。	
到達目標	1. 認知症の人の権利擁護を目的とした制度を理解する。 2. 認知症の人にとって適切なケア、不適切なケアを理解する。 3. 身体拘束や高齢者虐待を防止しその役割を担い実践できる。	
概要	ケアの質を維持・向上させることによって認知症の人の生活の質を維持することは、介護サービスにおける権利擁護の実践であるといえる。介護職員等はその役割を十分に認識する必要がある。本科目では、認知症の人の意思決定支援を踏まえた権利擁護に必要な基本的知識を修得するとともに、権利擁護の観点から現在のケアの質を振り返り、具体的な権利擁護の方法として、高齢者虐待や身体拘束、不適切なケアの防止の取り組みについて学習する。	
	内 容	備 考
1. 権利擁護の基本的知識	1) 認知症の人の人権・権利とその擁護のための職員の役割 2) 介護保険法及び関連法規と権利擁護 3) 認知症の人の権利擁護に資する制度（成年後見制度等）	
2. 権利侵害行為として的高齢者虐待と身体拘束	1) 高齢者虐待防止法の概要 2) 高齢者虐待・身体拘束の実態 3) 高齢者虐待の背景	・養介護施設従事者等による高齢者虐待、養護者における高齢者虐待の両方を取り扱う。養介護施設従事者等による高齢者虐待については、具体例等により詳細に学習する。 ・表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為についても取り上げる。
3. 権利擁護のための具体的な取り組み	1) 介護サービスにおける権利侵害の捉え方と防止の考え方 2) 権利侵害行為の防止のための具体的な方策 3) 虐待等の事例が発生した場合の対応方法	・権利擁護のための具体的な取り組みでは、具体的な方策や対応方法を学び、受講者自身のケアの振り返りを行う。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	地域資源の理解とケアへの活用 研修形態と講義時間： 講義・演習（120分）	
目的	関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等を通じて、既存の地域資源の活用や認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための地域資源の開発の提案ができる。	
到達目標	1. 認知症の人にとっての地域資源の意味と介護職員等の役割を理解する。 2. インフォーマルな地域資源をケアに活用する提案や実際の活用ができる。 3. フォーマルな地域資源を理解し、ケアに活用できる。 4. 各種地域資源を活用し認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための取り組みができる。	
概要	認知症の人が自立的に生活するためには、介護職員等が地域資源を理解し、ケアに活かしながらその人の望む生活の質を高めていくことが求められる。しかし、認知症や施設生活によって社会との関係が希薄になると、これまでとは大きく異なる生活になってしまったり、地域社会で孤立したりすることが懸念される。本科目では、地域社会や関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等の学びを通じ、既存の地域資源をケアに活用し、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための地域資源の提案や展開、協働の方法を学習する。	
	内 容	備 考
1. 認知症の人にとっての地域資源と実践者の役割	1) 「地域」の考え方 2) 地域包括ケアシステム・地域共生社会と認知症ケア 3) 認知症の人の生活と地域資源 4) 介護職員等の地域での役割	・地域の定義を明確にする。 ・実践事例を基に理解する。
2. インフォーマルな地域資源活用	1) 地域住民の認知症の理解 2) 介護保険施設・事業所等での家族会の役割とその効果 3) インフォーマルな地域資源の活用の具体的方法	
3. フォーマルな地域資源活用	1) 認知症施策の理解と連携 2) 介護保険以外のフォーマルサービスの活用の具体的方法	・一人暮らし高齢者への支援、セルフネグレクト状態の高齢者への支援等を多職種連携の視点で検討する。
4. 地域資源としての介護保険施設・事業所等	1) 介護保険施設・事業所等における地域連携事例、地域資源開発事例	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	学習成果の実践展開と共有	研修形態と講義時間： 講義・演習（60分）
目的	認知症介護実践者研修におけるこれまでの学習成果を踏まえ、自施設・事業所での自らの認知症ケアを実践することにより、研修で得た知識を実践において展開する際に生じる気づきや疑問・課題を明らかにする。それらの自分自身の認知症ケア実践の課題や取り組みの方向性を検討し、他の受講者と共有することにより、知識の活用に関する幅広い視点を得る。	
到達目標	1. 本科目までの学習成果を実践に活用することができる。 2. 自分と認知症の人のこれまでのかかわりのあり方を振り返ることができる。 3. 自分自身の認知症ケア実践の課題や取り組みの方向性を明らかにすることができる。	
概要	認知症介護実践者研修では、単に知識を得るだけではなく、研修で学習した成果を現場で実際に応用し、その経験をもとに振り返りながら、実際に実践に活用できる技術として修得することを目指している。本科目では、これまでの学習を踏まえ、自施設・事業所において中間課題として①認知症の人とのコミュニケーション、②これまでの学習を踏まえたケア実践とその場面の記録に取り組む。それらの取り組みの結果と結果からの学びを、受講者間で共有することにより、自分自身の認知症ケア実践上の課題や取り組みの方向性を明らかにすることを目指す。	
	内 容	備 考
職場における取り組み 1. 認知症の人本人の声を聴く（自施設・事業所における実践） 2. 事例収集（自施設・事業所における実践）	1) 自施設・事業所のサービスを利用する認知症の人とのコミュニケーション 2) コミュニケーションの結果と結果からの学びの記録 1) 前期研修を踏まえた認知症ケア実践 2) 実践結果と結果からの学びの記録	・課題提示はオリエンテーション等の時間を利用して行う。 ・認知症介護実践者研修におけるこれまでの学習成果を意識しながらコミュニケーションをとる。 ・実際の場면을具体的に記録する。 ・原則として事例収集で協力を得る認知症の人は、職場実習で取り組む対象とする。
3. 中間課題の発表と共有	1) 中間課題の成果の共有 2) 上記1) による気づきをさらに共有	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目的	認知症の行動・心理症状（BPSD）が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。	
到達目標	1. 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 2. 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで対応できる。 3. 認知症の行動・心理症状（BPSD）にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。	
概要	認知症の人が生活の中で生じる困難さへの適切な対応ができない場合、ときに行動・心理症状（BPSD）として表出することがある。その際に生活歴や心理的側面、環境適応や健康状態の管理等の発症要因を分析し理解した上で、生活の質が高められるようチームで支援することが求められる。本科目においては、行動・心理症状（BPSD）への対症療法的な対応ではなく、その背景を理解した上で、認知症の人の生活の質を高める支援ができるようになることを目指す。	
	内 容	備 考
1. 行動・心理症状（BPSD）の基本的理解	1) 行動・心理症状（BPSD）の捉え方 2) 行動・心理症状（BPSD）のアセスメント視点 3) 行動・心理症状（BPSD）のアセスメントに基づくケア	・認知症の行動・心理症状（BPSD）については国際老年精神医学会が提唱した定義を基にする。
2. 行動・心理症状（BPSD）の発症要因とケアの検討（事例演習）	1) 基本的な介護技術 2) 主な症状の発症要因とケアの検討	・複数の行動・心理症状（BPSD）について、発症要因とケアを検討する。
3. 行動・心理症状（BPSD）の評価	1) 行動・心理症状（BPSD）の評価尺度 2) 行動・心理症状（BPSD）の評価尺度を利用する際の留意点	・3-2) は、行動・心理症状（BPSD）の軽減のみを目的としないことや、定量評価と定性評価両方の重要性などを含める。
4. 生活の質の評価	1) 生活の質を評価することの意義 2) 生活の質の評価尺度 3) 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	アセスメントとケアの実践の基本		研修形態と講義時間： 講義・演習（300分）
目的	認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状のアセスメントを行い、具体的なニーズを導くことができるようアセスメントの基本的視点を理解する。アセスメントを踏まえた目標の設定と、目標を実現するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる。		
到達目標	1. 支援過程における認知症の人のアセスメントの基本的視点を理解し、認知症の人が望む生活とそれを阻む身体要因、心理要因、神経心理学的要因等を明らかにすることができる。 2. 認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、その達成に向けた目標を設定できる。 3. アセスメントに基づき、認知症の人の望む生活の実現に向けたケアの実践計画を作成・立案・評価できる。 4. アセスメント及びケアの実践計画についてのケアカンファレンスを行うことができる。		
概要	認知症の人の生活全般を支援するためのケアの実践が展開されるためには、多角的な視点でアセスメントが行われた上で、その人の望む生活像を洞察しケアが行われる必要がある。本科目では認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、達成に向けた目標を設定する過程を学ぶ。また、アセスメントを踏まえ、認知機能障害の影響を大きく受けて生じている課題（例えば、BPSD）の予防や軽減に資する部分について、ケアの実践計画を作成・立案・評価する方法について学び、演習を通してこれまでの学習内容を統合することを目指す。		
	内 容	備 考	
1. 認知症の人のアセスメントの基礎的知識	1) 認知症の人の望む生活像設定の考え方 2) 認知症の人のアセスメントにおけるニーズ抽出の考え方	・アセスメントツールの解説ではなく、集めた情報を基にニーズや望む生活像を明確にするプロセスについて学習する。	
2. 観察の方法とポイント	1) 認知症の人の背景を知るための観察の視点 2) 観察と聴き取り技法及びその記録方法		
3. アセスメントの実際(事例演習)	認知症の人の1事例をアセスメントし、ニーズ抽出を行う。	・施設、在宅いずれの事例でもよい。	
4. 実践計画作成の基礎的知識	1) ケアの実践計画における目標設定の方法 2) 具体的なケアの実践計画作成の基本視点と方法		
5. 実践計画作成の展開(事例演習)	アセスメントを踏まえて、実際のケアを想定した計画を立案するプロセスを体験的に学ぶ。		
6. 実践計画の評価とカンファレンス	1) 事例演習で作成したケアの実践計画をもとにしたケアカンファレンス 2) 再アセスメントを行う際の視点 3) ケアの実践計画の評価方法		

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場実習の課題設定	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目的	認知症の人が望む生活の実現に向けて、適切にアセスメントを行い、課題と目標を明確にした上で、ケアの実践に関する計画を作成することができる。	
到達目標	1. 研修で学んだ内容を生かして、現状のケアを評価することができる。 2. 所属部署等に良い影響を及ぼすケア実践計画が作成できる。 3. 認知症の人の望む生活像をアセスメントし、課題と目標を明確にできる。	
概要	認知症介護実践者研修の講義・演習で修得した知識、技術を実践で活用するためには、現状のケアの評価をした上で、課題を見出し、改善のための計画を立てて取り組む必要がある。本科目では、対象者を定め現状の課題分析を行い、ケア実践計画案を作成する。その上で、職場実習の行動計画を立てることを目指す。	
	内 容	備 考
1. 職場実習のねらい	1) 職場実習の意義 2) 職場実習の全体像の理解	・受講者は、事前課題として職場実習の対象者を2例程度準備する。
2. 対象者選定	1) 対象者の選定 2) アセスメントを通じた課題の抽出	・持参した課題事例についてアセスメントを個人で行いグループ発表し助言をもらう。
3. 課題設定	1) 選定した対象者の課題に関する取組みの方向性の整理 2) 職場実習の課題決定	・持参した課題事例の望む生活像を個人で検討する。
4. 4週間の行動計画の作成	1) 再アセスメントする項目の検討 2) ケア実践計画案の作成 3) 職場実習の行動計画の立案	・4週間の行動計画を個人で作成しグループで報告する。職場に帰ってから再アセスメントが必要な点を整理する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場実習（アセスメントとケアの実践）	研修形態と講義時間： 実習（4週間）
目的	研修で学んだ内容を生かして、認知症の人や家族のニーズを明らかにするためのアセスメントができる。アセスメントの内容をもとに、認知症の人の生活支援に関する目標設定、ケア実践計画及びケアの実践を展開できる。	
到達目標	1. 研修で学んだ内容を生かし、自施設・事業所を利用する認知症の人のニーズをアセスメントできる。 2. 認知症の人の生活の質の向上を目的にしたケア実践計画を遂行できる。 3. ケア実践計画をもとに職場の理解を得ながら、認知症の人の生活支援に関する実践が展開できる。	
概要	本科目は、課題となる事例に対し研修中に学んだ内容をもとにアセスメントを行い、ケア実践計画を実施する過程である。実習は認知症の人の望む生活の実現に寄与する計画を立て、それに基づいた詳細な記録と評価を行う。職場実習の過程を通じ、質的評価だけでなく標準化された尺度を利用した量的な評価についても体験的に学習する。	
	内 容	備 考
1. 実習の準備	職場内で研修中に作成したケア実践計画の理解を得るため説明を行う。	・実習中の記録はすべてとる。
2. 実習の開始	ケア実践計画に基づき計画的に実施する。 1週目：再アセスメント実施、ケア実践計画案の修正 2週目：修正したケア実践計画に基づき実践（中間報告の実施） 3週目：ケア実践計画に基づき実践 4週目：実践したケアの評価 実践内容の振り返り	・中間報告の頻度や方法は、研修実施主体の状況に応じて実施する。 ・評価は、定量評価・定性評価両方を導入するよう計画する。 ・認知症の人が望む生活の実現に寄与したか考察する。
3. 報告準備	4週間の成果を評価し報告の準備を行う。	

科目名	職場実習評価	研修形態と講義時間： 講義・演習（180分）
目的	アセスメントやケア実践計画の実施結果を整理した上で、客観的に評価、分析し職場及び自己の認知症ケアの今後の課題を明確にすることができる。	
到達目標	1. 実施したケア実践計画を整理し、他の受講者に伝えることができる。 2. 他の受講者のケア実践計画が、認知症の人にとって有益なものであったか客観的に評価し助言することができる。 3. 結果を分析し職場及び自己の認知症ケアの今後の課題を明確にすることができる。	
概要	本科目は、職場実習で実施したケア実践計画の実施結果を文章等でまとめ、それについてグループ発表後、相互評価を行う。そこで得られた助言や指導をもとに今後の職場及び自己の認知症ケアの実践に対する課題を明確にすることを旨とする。	
	内 容	備 考
1. 職場実習報告	1) 目的、方法、結果、考察、今後の課題の報告 2) 報告についてグループでの質疑応答 3) 受講者間の相互評価並びに認知症介護指導者からの助言	・単に要介護度の変化や認知機能の評価にならないよう、生活の質に関する評価を行う。 ・6名程度のグループ報告を行い認知症介護指導者が司会進行を行う。
2. ケア実践計画の評価	報告内容の相互評価並びに認知症介護指導者からの助言をもとに、ケア実践計画を見直し・修正し、今後の課題を明確にする。	・相互評価、認知症介護指導者からの助言を受けた点について個人ワークで修正し提出する。
3. 職場への報告と展開	職場実習と今後の取組み課題について整理し職場に報告し、研修成果について、加算取得を含めた次の展開に結びつける。	・研修成果を実践に活かすことによる加算取得や修了後の活動評価等について説明し、認知症の人の生活の質向上のために展開していくことを意識づける。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

2) 認知症介護実践リーダー研修

本事業で検討した、認知症介護実践リーダー研修のカリキュラム改訂案及びスケジュール案、シラバス修正案を示す（図表 3-5、図表 3-6、図表 3-7、図表 3-8）。

図表 3-5 認知症介護実践リーダー研修 カリキュラム対照表（現行・改訂案）

現行

科目	時間数	区分
1 認知症介護実践リーダー研修総論		
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	60分	講義・演習
2 認知症の専門知識		
(1) 認知症の専門的理解	120分	講義・演習
(2) 認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	240分	講義・演習
3 認知症ケアにおけるチームマネジメント		
(1) 認知症介護実践リーダーの役割	180分	講義・演習
(2) チームにおけるケア理念の構築方法	240分	講義・演習
(3) 実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	180分	講義・演習
(4) チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	240分	講義・演習
(5) 認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	180分	講義・演習
(6) 職場内教育（0JT）の方法の理解と実践 I（運用法）	240分	講義・演習
(7) 職場内教育（0JT）の方法の理解と実践 II（技法）	420分	講義・演習

改訂案

科目	時間数	区分
1 認知症介護実践リーダー研修総論		
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	講義・演習
2 認知症の専門知識		
(1) 認知症の専門的理解	120分	講義・演習
(2) 施策の動向と地域展開	210分	講義・演習
3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント		
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	講義・演習
(2) ストレスマネジメントの理論と方法	120分	講義・演習
(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	講義・演習
(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分	講義・演習

4 認知症ケアの指導方法		
(1) 認知症ケアの指導の基本的視点	60分	講義・演習
(2) 認知症ケアに関する倫理の指導	120分	講義・演習
(3) 認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）	240分	講義・演習
(4) 認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導	180分	講義・演習
(5) 認知症の人の権利擁護の指導	240分	講義・演習
(6) 認知症の人の家族支援方法の指導	180分	講義・演習
(7) 認知症の人のアセスメントとケアの実践に関する指導	240分	講義・演習
5 認知症ケア指導実習		
(1) 自施設実習の課題設定	420分	講義・演習
(2) 自施設実習	18日	実習
(3) 結果報告	420分	講義・演習
(3) 自施設実習評価	上記に含む	講義・演習

4 認知症ケアの指導方法		
(1) 職場内教育の基本視点	240分	講義・演習
(2) 職場内教育（OJT）の方法の理解	240分	講義・演習
(3) 職場内教育（OJT）の実践	360分	講義・演習

5 認知症ケア指導実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習	4週間	実習
(3) 結果報告	420分	講義・演習
(4) 職場実習評価	上記に含む	講義・演習

現行

講義・演習 56 時間（3,360 分）

実習：職場実習 4 週間（課題設定 420 分、実習のまとめ 420 分含む）

改訂案

講義・演習 31 時間（1,860 分）

実習：課題設定 240 分、職場実習 4 週間、実習のまとめ 420 分

図表 3-6 認知症介護実践リーダー研修 カリキュラム改訂案

科目	時間数	区分
1 認知症介護実践リーダー研修総論		
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	講義・演習
2 認知症の専門知識		
(1) 認知症の専門的理解	120分	講義・演習
(2) 施策の動向と地域展開	210分	講義・演習
3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント		
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	講義・演習
(2) ストレスマネジメントの理論と方法	120分	講義・演習
(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	講義・演習
(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分	講義・演習
4 認知症ケアの指導方法		
(1) 職場内教育の基本視点	240分	講義・演習
(2) 職場内教育（OJT）の方法の理解	240分	講義・演習
(3) 職場内教育（OJT）の実践	360分	講義・演習
5 認知症ケア指導実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習	4週間	実習
(3) 結果報告	420分	講義・演習
(4) 職場実習評価	上記に含む	講義・演習

講義・演習 31 時間（1,860 分）

実習：課題設定 240 分、職場実習 4 週間、実習のまとめ 420 分

図表 3-7 認知症介護実践リーダー研修 スケジュール案

	科目		時間数	1日の時間数
1日目	1 認知症介護実践リーダー研修総論	(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	420分
	2 認知症の専門知識	(1) 認知症の専門的理解	120分	
		(2) 施策の動向と地域展開	210分	
2日目	3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	420分
		(2) ストレスマネジメントの理論と方法	120分	
		(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	
3日目	3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分	420分
	4 認知症ケアの指導方法	(1) 職場内教育の基本視点	240分	
4日目	4 認知症ケアの指導方法	(2) 職場内教育（OJT）の方法の理解	240分	420分
	4 認知症ケアの指導方法	(3) 職場内教育（OJT）の実践	180分	
5日目			180分	420分
	5 認知症ケア指導実習	(1) 職場実習の課題設定	240分	
実習期間	5 認知症ケア指導実習	(2) 職場実習	4週間	—
報告会	5 認知症ケア指導実習	(3) 結果報告	420分	420分
		(4) 職場実習評価	上記に含む	

図表 3-8 認知症介護実践リーダー研修 シラバス修正案

科目名	認知症介護実践リーダー研修の理解	研修形態と講義時間： 講義・演習（90分）
目的	チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーの役割とこの研修科目との関係性を踏まえ、研修の概要を把握する。実践リーダーとしての自己の課題を確認し、研修における学習目標を明確にする。	
到達目標	1. 実践リーダーの役割と研修科目との関連性を踏まえて研修の概要を把握する。 2. 実践リーダーとしての課題を認識し、研修における学習目標を明確化できる。	
概要	チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーに求められる役割を知り、研修科目の必要性や研修全体の目的など研修概要を把握する。また、実践リーダーとしての自己課題を確認し、研修の受講動機を高め、学習目標を明確にする。	
	内 容	備 考
1. 実践リーダーの役割	1) チーム構築における実践リーダーの役割 2) 職場における指導	・認知症ケアを推進するための実践リーダーの役割のポイントを知る。
2. 実践リーダー研修の概要	1) 研修の目的 2) 研修の到達目標 3) カリキュラム全体の構成 4) カリキュラム別のねらいと概要	・実践リーダー研修のねらいや科目のねらいと内容を理解する。 ・実習課題設定の内容と流れを理解する。
3. 実践リーダーとしての課題の明確化	1) 実践リーダーとしての課題の明確化 2) 研修における学習目標の明確化	・自己の課題、学習目標を文章化する。 ・実践リーダーとしての強み・弱みを理解する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	認知症の専門的理解	研修形態と講義時間： 講義・演習（120分）
目的	一人の「人」としての理解を踏まえつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解し、ケアができるよう、最新かつ専門的な知識を得る。	
到達目標	1. 一人の「人」として理解したうえで、認知症の病態や治療に関する専門的な知識を理解する。 2. 原因疾患別の病態や経過の捉え方を理解する。 3. 認知症の人をとりまく社会的な課題に関する最新の知識を理解する。	
概要	認知症に関する研究は年々進展している。認知症におけるチームケアの促進や介護職員等の指導を担う実践リーダーは最新の知識を有し、同時に認知症に関する専門的な知識を活用したケアの実践、介護職員等の指導、チームケアの向上が求められている。本科目は、認知症ケアにおける実践リーダーに必要な認知症に関する最新の知識の修得や専門性の向上を目的とし、認知症の病態や治療、社会的課題等に関する専門知識を学習する。	
内 容		備 考
1. 認知症に関する理解	1) 認知症の原因疾患と病態や経過の捉え方、診断基準など 2) 疾患別の中核症状と行動・心理症状（BPSD） 3) 認知症に起きやすい合併症 4) 若年性認知症の特徴	・実践者研修で学んだ知識に最新の情報を加えて発展させる。 ・脳の解剖生理学的な視点から生活障害を理解する。
2. 原因疾患別の捉え方のポイント	1) 認知症の原因疾患別の特徴 2) 生活障害としての理解	
3. 医学的視点に基づいた介入	1) 認知症治療薬 2) 行動・心理症状（BPSD）に用いられることがある薬物の主な作用機序と副作用、使用方法 3) その他の介入法（食事・運動や他疾患との関係等）	・かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン（第2版）（2015年度厚生労働科学特別研究事業）を参考にする。
4. 認知症を取りまく社会的課題	1) 認知症の人の意思決定支援 2) 認知症の告知とその支援 3) 認知症の人のターミナルケア 4) 若年性認知症の人の社会生活と就労 5) 本人の社会活動支援	・厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を用いる。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	施策の動向と地域展開	研修形態と講義時間： 講義・演習（210分）
目的	認知症施策の変遷と最新の動向を理解する。地域における認知症施策の展開例を知り、地域包括ケアシステムの構築に必要な関係機関との連携・参画できる知識を修得する。	
到達目標	1. 認知症施策の変遷を理解し、説明できる。 2. 認知症ケアに関連する最新の施策の動向を理解し、説明できる。 3. 認知症施策の具体的な展開方法を理解する。	
概要	昨今、認知症に関連する制度の整備は進んできており、特に、実践リーダーは地域包括ケアシステムの展開例を知り、介護職員等に説明、指導できる事が必要である。本科目は、認知症施策の変遷と最新の動向や地域における施策の展開例を知り、周辺地域における地域包括ケアシステムの構築や関係機関との連携体制の構築に参画できるための知識の修得を目指す。	
	内 容	備 考
1. 認知症施策の変遷	1) 認知症施策の歴史 2) 認知症の人やその家族の視点を踏まえた施策	
2. 認知症施策の動向と認知症施策推進大綱の内容	1) 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）から認知症施策推進大綱に至る施策動向 2) 認知症施策推進大綱の策定とその内容 3) 認知症施策推進大綱と地域包括ケアシステム、地域共生社会の構築 4) 認知症施策上の実践リーダー研修の位置づけ・意義	・地域包括支援センター職員や認知症地域支援推進員等を招き、施策の動向について当該地域における実践例を知り、実践リーダーの役割を理解する。 ・認知症加算・認知症専門ケア加算等の解説を含む。
3. 地域における認知症ケア関連施策の展開	1) 認知症ケアの実践と施策の関係 2) 地域の認知症施策の把握 3) 地域における認知症施策の展開方法 4) 地域における実践リーダーの役割	・認知症施策推進大綱の項目に沿って、実践リーダーとして地域で何ができるか演習等を通して理解する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	チームケアを構築するリーダーの役割	研修形態と講義時間： 講義・演習（180分）
目的	チームの構築や活性化のため、チームリーダーとしての役割を理解し、円滑にチームを運用する者であることを自覚する。次に、チームにおける目標や方針の設定の必要性を理解し、目標をふまえた実践の重要性と展開方法を理解する。	
到達目標	1. チームの意味や目的、種類を理解しチームの特徴を説明できる。 2. チームの構築や活性化のための基本的な考え方や方法を説明できる。 3. チームの方針や目標を設定する必要性や、目標をふまえた実践の展開の重要性を理解する。	
概要	チームによる認知症ケアの向上において、実践リーダーはチーム構築や活性化を促進するチームビルダーとしての役割が期待されている。本科目ではチームの目標や方針の共有と実践への展開、介護職員等のストレスマネジメント、情報共有のためのカンファレンス等の実施、チームメンバーの編成、介護職員等への動機づけ、教育や指導に関する基本的な考え方と方法について学習し、実践リーダーとしてチームを円滑に運用する方法を理解する。	
	内 容	備 考
1. チームの意味や目的、種類	1) チームに必要な条件 2) チームの形成過程（演習） 3) 対人援助チームの特徴	
2. チームの構築及び活性化するための運用方法	1) チームの目標や方針の設定と実践への展開 2) メンバー選定や編成方法 3) コミュニケーション支援 4) 動機づけ 5) ストレスマネジメント 6) ミーティング 7) 教育指導	・チームワーク演習を通してチームを活性化させる条件や要素、方法を体験的に理解する。 ・チーム活性化のための方法を理解することのみにとどまらず、チーム作りを行う役割の自覚を促進する。
3. チームの目標や方針の設定と展開方法	チームにおける目標や方針の設定（共有・展開・評価）方法	・チームの目標や方針の設定と実践への展開では、目標や方針の必要性を確認し、共有・展開の方法を学び、実践の振り返りを行う。 ・チームにおける目標や方針の設定方法を学び、実践に活かす方法を体験的に学ぶ。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	ストレスマネジメントの理論と方法	研修形態と講義時間： 講義・演習（120分）
目的	チームケアを円滑に運用するため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとして介護職員等のストレスの緩和やメンタルヘルスのマネジメントを実践することができる。	
到達目標	1. チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性を理解する。 2. ストレスのしくみと対処法を理解する。 3. 認知症ケアにおけるストレスと対処法を理解する。 4. 組織のメンタルヘルス対策や実践リーダーが果たすべき役割を理解し、チームメンバーへの支援方法を理解する。	
概要	チームを活性化するためにはメンバー個々のストレス評価を行い、ストレス度や原因に応じたストレス緩和を実行することが必要である。本科目では、ストレス概念やストレス理論を理解した上で、実践リーダーとしてチームメンバーのストレスを緩和する方法論や実践方法を学習する。	
	内 容	備 考
1. チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性	1) チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性 2) ストレスの考え方 3) 認知症ケアのストレスの考え方 4) 認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性	・ストレスマネジメントに関する理論を踏まえて、認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性を理解する。 ・ストレスの考え方は、肯定的側面についても取り上げる。
2. ストレスマネジメントの方法	1) セルフケアの方法 2) 組織によるストレスマネジメントの方法 3) 環境の調整方法	・認知症ケアにおける具体的なストレスマネジメントの方法を学ぶ。 ・ストレス理論を踏まえて、実際のストレスマネジメントの方法を演習を通して体験的に理解する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	ケアカンファレンスの技法と実践	研修形態と講義時間： 講義・演習（120分）
目的	チームケアの質の向上を図るため、ケアカンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現できる。	
到達目標	1. チームケアの質の向上を目的としたケアカンファレンスの目的や意義、必要性を理解する。 2. チームにおける意思決定プロセスの共有化を図る方法としてのケアカンファレンスのあり方を理解し実践できる。 3. チームメンバーのケアを導く思考過程を振り返り、職場において効果的な実践を促すためのケアカンファレンスが展開できる。	
概要	チームケアを実現するためには、利用者のニーズに基づき導かれたケアの目的や目標に沿って決定したケアの方法について、その決定プロセスをチームメンバー間で共有することが必須である。ケアの決定プロセスなどを共有する方法の一つがケアカンファレンスであり、チーム内のコミュニケーション手段の一つでもある。本科目では、ケアカンファレンスに必要な知識や技術を学習する。	
	内 容	備 考
1. チームケアにおけるケアカンファレンスの目的と意義	1) ケアカンファレンスの目的や意義 2) チームケアにおけるケアの決定過程と共有化	
2. ケアカンファレンスを円滑に行うためのコミュニケーション	1) 報告・連絡・相談の違い 2) 建設的なコミュニケーションのポイント	
3. 効果的なケアカンファレンスの展開	1) 事前周知（告知、開催目的の明確化、検討内容の通知、資料配布と議事録） 2) ケアカンファレンスの役割分担（進行、スーパーバイザー、参加メンバー） 3) 効果的な議論を促すためのポイント	・模擬ケアカンファレンスにて実際に進行役、スーパーバイザー役等を体験しながら体験的に理解したうえで、効果的なケアカンファレンスについて振り返りを行う。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	研修形態と講義時間： 講義・演習（180分）
目的	多職種・同職種間での適切な役割分担や連携にあたって、認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解し、実践するための指導力を身につける。	
到達目標	1. 認知症ケアにおけるチームケアの意義と必要性を理解する。 2. 認知症ケアにおけるチームの種類と特徴を理解する。 3. 認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解する。	
概要	認知症ケアにおけるチームアプローチへの展開方法を理解する。ケアチームにおけるケアカンファレンス、目標や情報の共有、多職種・同職種の役割分担と連携等について施設入居事例、在宅事例などの実践事例を踏まえ認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解し、受講者がこれまで学習した内容をチームアプローチにおいて実践するために必要となる指導能力を高めることを目指す。	
	内 容	備 考
1. 認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性（まとめ）	1) チームアプローチの理解 2) チームアプローチとチームケア 3) チームケアの意義 4) 認知症ケアにおけるチームケア	・「チームケアを構築するリーダーの役割」で学習したチームの構築及び活性化するための運用方法等をまとめる。
2. 認知症ケアにおけるチームの種類と特徴	1) チームアプローチの形態 2) 多職種によるチームアプローチの役割と連携 3) チームアプローチにおける管理 4) 認知症ケアへの有効性と留意点	
3. 施設・在宅での認知症ケアにおけるチームアプローチの方法	1) 施設・在宅サービスにおける効果的なチームアプローチの活用方法 2) 関係機関へのチームアプローチ	・施設・在宅におけるチームケアの実践事例に基づき、ここまで学習したチームアプローチに関する理論や方法を実際の認知症ケアにおいて活用する方法を学ぶ。加えて、活用する際に必要となる指導能力を高めるような内容を含む。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場内教育の基本視点	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目的	認知症ケアを指導する立場として、指導に関する考え方や基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解し、職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の方法を修得する。	
到達目標	1. 人材育成における介護職員等のとらえ方を理解する。 2. 職場内教育を行う指導者のあり方を理解する。 3. チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解する。 4. 職場内教育（OJT）の方法を理解する。	
概要	本科目では、認知症ケアの指導に関する考え方や指導上の留意点など基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導理念や指導視点を学ぶことを目指す。また、職場における介護職員等への指導計画立案を通して職場内教育の運用方法について学習する。	
	内 容	備 考
1. 人材育成における介護職員等のとらえ方	1) 人材育成における介護職員等のとらえ方 2) 介護職員等への指導の目標と留意点 3) 介護職員等に指導する態度、知識、技術	・OJTに限らない、職場内教育についても学習する。 ・人材育成の事例について評価方法、指導目標設定、指導方法等の職場内教育（OJT）の計画立案の方法を演習を通して理解する。 ・認知症ケアの指導に限定しない職場内教育（OJT）の計画立案の過程について体験的に理解する。
2. 指導者のあり方の理解	1) 実践リーダーに求められる基本的態度の理解 2) 介護職員等の指導における理念の理解	
3. 人材育成の意義と方法	1) 人材育成の意義と目的 2) 人材育成の方法の種類と特徴 3) 課題に応じた人材育成の方法と効果	
4. 職場内教育の意義	1) 職場内教育（OJT）の有効性 2) Off-JT、自己啓発（SDS）の限界と職場内教育（OJT）の効用 3) 指導に必要な職場内教育（OJT）の技術	
5. 職場内教育（OJT）の実践方法	1) 職場内教育（OJT）のための介護職員等の評価方法 2) 人材育成の課題設定 3) 受講者による育成目標の設定 4) 人材育成の課題に応じた指導計画	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場内教育（OJT）の方法の理解	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目的	介護職員等への指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基本を修得する。	
到達目標	1. 職場内教育（OJT）における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解する。 2. 認知症ケアの指導への活用と留意点を理解する。	
概要	介護職員等の技術向上は、スーパービジョンや個別指導等の職場内の指導による教育が有効であり、実践リーダーには職場内教育（OJT）を実践しチームケアの質の向上を達成する役割が期待されている。本科目は、人材育成の方法における職場内教育（OJT）の技法を理解し、認知症ケアの指導技術の修得を目指す。	
	内 容	備 考
1. 職場内教育（OJT）における指導技法	1) スーパービジョンの理論と技法の理解 2) 面接技法の理解 3) ティーチングの理論と技法の理解 4) コーチングの理論と技法の理解 5) 職場内教育（OJT）において指導技法を活用する際の留意点	・実践者研修の各論科目に関連することを前提に解説する。
2. 指導における活用と留意点	1) ティーチング・コーチング・面接技法の統合 2) 指導における倫理的配慮	・演習を通して実際の技法を体験し、基本的な技術を修得する。 ・演習は、倫理、権利擁護、家族介護者支援、介護技術等の指導例を基に具体的に解説する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場内教育（OJT）の実践		研修形態と講義時間： 講義・演習（360分）
目的	これまでに学習した認知症ケアに関する指導技術について、食事・入浴・排泄等の介護、行動・心理症状（BPSD）、アセスメントとケアの実践などの具体的場面において、どのように活用していけば良いか、演習を通じて体験的に理解する。		
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 食事・入浴・排泄等への介護に対する指導の演習を通じ、介護職員等を指導するための指導計画の立案のあり方を理解する。 2. 行動・心理症状（BPSD）への介護に対する指導方法を理解する。 3. アセスメント及びケアの実践計画立案に関する指導を実践できる。 4. 介護職員等に対する自己の指導の特徴を理解する。 		
概要	認知症の人の能力に応じた自立支援による生活の質の向上を目指し、介護職員等を現場で指導をするにあたり、必要となる介護職員等の力量の評価、個別課題の明確化と指導目標の設定、及び指導計画の立案、並びに介護技術に関する指導方法、その結果・成果の評価について事例演習によって体験的に学習し、実践的な指導力を高めることを目指す。また、自己の指導の特徴と今後学習を進める課題を明らかにすることを旨とする。		
内 容		備 考	
1. 食事・入浴・排泄等への介護に関する指導計画（事例演習）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 食事・入浴・排泄等への介護に関する介護職員等の力量とその評価 2) 食事・入浴・排泄等への介護に関する介護職員等の個別課題の明確化と指導目標の設定 3) 食事・入浴・排泄等への介護技術に関する指導計画の立案 	<p>・倫理的ジレンマ、権利擁護、家族介護者支援、リスクマネジメント等他の知識・技術・態度の指導の際にも応用できることに触れる。</p>	
2. 行動・心理症状（BPSD）への介護に関する指導（事例演習）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 行動・心理症状（BPSD）への介護に関する介護職員等の力量評価と個別課題の明確化 2) 行動・心理症状（BPSD）への介護技術に関する介護職員等の指導目標の設定と指導計画の立案 3) 行動・心理症状（BPSD）への介護技術に関する指導方法 		
3. アセスメント及びケアの実践に関する計画立案の指導方法（事例演習）	<ol style="list-style-type: none"> 1) アセスメント及びケアの実践に関する介護職員等の力量評価と個別課題の明確化 2) アセスメント及びケアの実践に関する介護職員等の指導目標の設定と指導計画の立案 3) アセスメント及びケアの実践に関する指導方法と指導成果の評価 		
4. 自己の指導の特徴の振り返り	<ol style="list-style-type: none"> 1) 演習全体を通じた学びの振り返り 2) 自己の指導の特徴と課題の共有 		

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場実習の課題設定	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目的	研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法を理解する。	
到達目標	1. 介護職員等の認知症ケアの能力に関する評価方法を立案できる。 2. 講義、演習で学んだ内容を生かし、認知症ケアの指導に関する実習計画を立案できる。	
概要	講義、演習で学んだ内容を生かし、職場における介護職員等の認知症ケアに関する態度、知識、技術の向上を目的とした教育、指導を実践し、認知症ケアに関する指導方法の実際を体験的に理解するため、本科目では介護職員等の認知症ケアの能力を評価する方法を立案することを目指す。	
	内 容	備 考
1. 介護職員等の認知症ケアの能力に関する評価方法の理解	1) 介護職員等の認知症ケアに関する態度、知識、技術に関する現状分析の方法 2) 指導対象となる介護職員等の選定 3) 介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法立案の過程 4) 実習計画作成の過程	・この研修の学習内容を介護職員等の評価に活用する方法を学ぶ。 ・実習のタイムスケジュールを作成し、実習の目標と流れを理解する。
2. 介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法の立案	1) 基本的知識への評価方法の立案 2) ケア目標への評価方法立案 3) アセスメント方法への評価方法の立案 4) ケア方法への評価方法の立案 5) ケア評価に関する評価方法の立案	
3. 実習計画の立案	1) 実習目標 2) 実習計画 3) 実習中の資料作成	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名	職場実習	研修形態と講義時間：	実習（4週間）
目的	研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価、課題の設定・合意、指導目標の設定や指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する。		
到達目標	1. 介護職員等の認知症ケアの能力を評価し、課題を設定・合意できる。 2. 介護職員等の認知症ケアにおける指導目標を立案できる。 3. 指導目標に応じた指導計画を作成できる。 4. 講義、演習で学んだ指導方法を職場で実際に活用できる。		
概要	講義、演習で学んだ内容を生かして、職場における介護職員等の認知症ケアに関する態度、知識、技術の向上を目的とした教育、指導方法の実際を理解するため、本科目では実習に協力する介護職員等の認知症ケア上の課題に応じた指導計画の作成を体験的に理解し、職場内での指導方法の理解を深めることを目指す。		
内 容		備 考	
1. 認知症ケア能力の評価と課題の設定・合意	1) 介護職員等の認知症ケアに関する態度、知識、技術の評価 2) 実習に協力する介護職員等の認知症ケア上の課題案の設定・合意	・1-1) 評価に基づき、課題案の設定・合意を行う。	
2. 指導目標の立案方法の理解	認知症ケアの課題に応じた指導目標の立案		
3. 指導目標に応じた指導計画の作成	指導目標に応じた指導視点や方法に関する指導計画の作成		
4. 指導計画に応じた指導の実施	1) 指導計画に応じた基本的知識に関する指導の実践 2) 指導計画に応じたケア目標やアセスメント方法への指導の実践	・作成した指導計画を基にした指導は、任意とする。ただし、作成した指導計画を協力する介護職員等と共有し、その結果をもとに職場内での指導における自己の課題を検討する取り組みは必ず実施する。	

科目名	結果報告／職場実習評価	研修形態と講義時間： 講義・演習（420分）
目的	職場実習を通して、認知症ケア指導の方法に関する課題やあり方について客観的・論理的に考察・報告し、実践リーダーとして指導の方向性を明確にできる。	
到達目標	1. 職場実習における学びを通し、認知症ケアの指導方法の課題やあり方について客観的・論理的に考察し、報告できる。 2. 介護職員等への認知症ケアの指導にかかる自己の課題を評価し、指導の方向性を明確にすることができる。	
概要	職場実習を踏まえ、実習報告への評価によって、職場における介護職員等の認知症ケアに関する態度、知識、技術の向上を目的とした教育指導方法の課題や今後の方向性を明確にすることを旨とする。	
	内 容	備 考
1. 認知症ケア指導の実践方法に関する自己の課題の整理と考察	1) 結果報告と評価 2) 認知症ケア指導における課題分析 3) 認知症ケア指導における課題の明確化	
2. 認知症ケア指導に関する方向性の明確化	1) 認知症ケアに関する自己の指導の特徴と課題 2) 今後の認知症ケア指導における自己の学習目標と内容の明確化	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と程度の効果が期待できる講義などに限る。

3) 認知症介護指導者養成研修

本事業で検討した、認知症介護指導者養成研修のカリキュラム改訂案及びスケジュール案、シラバス修正案を示す（図表 3-9、図表 3-10、図表 3-11、図表 3-12）。

図表 3-9 認知症介護指導者養成研修 カリキュラム対照表（現行・改訂案）

現行

科目	時間数	区分
1 認知症介護研修総論		
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	3 時間	講義
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	3 時間	講義
(3) 研修の目標設定と研修総括	13 時間	講義・演習
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践		
(1) 教育方法論	20 時間	講義・演習
(2) 授業設計法	28 時間	講義・演習
(3) 模擬授業	14 時間	演習
(4) 研修企画と評価	7 時間	講義・演習
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成		
(1) 人材育成論	3 時間	講義
(2) 成人教育論	4 時間	講義・演習
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	3 時間	講義・演習

改訂案

科目	時間数	区分	オンラインでの実施
1 認知症介護研修総論			
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	1 時間	講義	可
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	1 時間	講義	可
(3) 研修の目標設定と研修総括	9 時間	講義・演習	可
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践			
(1) 教育方法論	14 時間	講義・演習	一部可
(2) 授業設計法	28 時間	講義・演習	一部可
(3) 模擬授業	14 時間	演習	一部可
(4) 研修企画と評価	5 時間	講義・演習	一部可
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成			
(1) 人材育成論	3 時間	講義	可
(2) 成人教育論	3 時間	講義・演習	不可
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	2 時間	講義・演習	可

(4) 職場研修企画	14 時間	演習・実習
(5) 職場研修	4 週間	
(6) 職場研修報告	14 時間	

4 地域における認知症対応力向上の推進		
(1) 地域における認知症の人への支援体制づくり	4 時間	講義・演習
(2) 他施設・事業所への指導のあり方	4 時間	講義・演習
(3) 他施設実習企画	1 時間	講義
(4) 他施設実習	3.5 日 (24 時間)	実習
(5) 他施設実習中間報告	7 時間	演習
(6) 地域における指導の理論と実践 (他施設実習総括)	7 時間	演習

(4) 職場実習企画	14 時間	演習	一部可
(5) 職場実習	5 週間	実習	不可
(6) 職場実習 (振り返り)	3 時間	演習	可
(7) 職場実習報告	14 時間	演習	可
4 地域における認知症対応力向上の推進			
(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	1 時間	講義・演習	可
(2) 他施設・事業所実習	21 時間	講義・演習・実習	不可

現行

講義・演習 19.5 日間 (135 時間)
 職場実習 4 週間
 他施設実習 3.5 日 (24 時間)、実習のまとめ 14 時間
 計 313 時間

改訂案

講義・演習 112 時間 (うち 30 時間は職場におけるオンライン研修)
 職場実習 5 週間 (25 日)
 他施設・事業所実習 21 時間
 計 308 時間

図表 3-10 認知症介護指導者養成研修 カリキュラム改訂案

科目	時間数	区分	オンラインでの実施
1 認知症介護研修総論			
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	1 時間	講義	可
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	1 時間	講義	可
(3) 研修の目標設定と研修総括	9 時間	講義・演習	可
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践			
(1) 教育方法論	14 時間	講義・演習	一部可
(2) 授業設計法	28 時間	講義・演習	一部可
(3) 模擬授業	14 時間	演習	一部可
(4) 研修企画と評価	5 時間	講義・演習	一部可
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成			
(1) 人材育成論	3 時間	講義	可
(2) 成人教育論	3 時間	講義・演習	不可
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	2 時間	講義・演習	可
(4) 職場実習企画	14 時間	演習	一部可
(5) 職場実習	5 週間	実習	不可
(6) 職場実習（振り返り）	3 時間	演習	可
(7) 職場実習報告	14 時間	演習	可
4 地域における認知症対応力向上の推進			
(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	1 時間	講義・演習	可
(2) 他施設・事業所実習	21 時間	講義・演習・実習	不可

講義・演習 112 時間（うち 30 時間は職場におけるオンライン研修）

職場実習 5 週間（25 日）

他施設・事業所実習 21 時間

計 308 時間

図表 3-11 認知症介護指導者養成研修 スケジュール案

現行

1週	センターにおける前期研修 (15日)
2週	
3週	
4週	職場研修 (20日)
5週	
6週	
7週	
8週	センターにおける後期研修 (10日)
9週	

改訂案

1週	センターにおける前期研修 (10日)
2週	
3週	職場における研修 ・ 職場実習 (25日) ・ オンラインを活用した講義・演習 (30時間)
4週	
5週	
6週	
7週	
8週	センターにおける後期研修 (5日)
9週	

図表 3-12 認知症介護指導者養成研修 シラバス修正案

科目名	認知症介護実践者等養成事業の実施	研修形態と講義時間： 講義（1時間）
目的	認知症介護実践者等養成事業における各研修の目的や実施の背景、認知症介護指導者の役割について理解し、各研修の現状と課題を踏まえた実施方法を具体的に把握する。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症介護実践者等養成事業の目的と実施の背景を理解する。 2. 認知症介護実践者等養成事業において実施する各研修の概要を理解する。 3. 認知症介護実践者等養成事業の展開状況を理解する。 4. 認知症介護指導者の役割と実践事例を理解する。 	
概要	認知症介護指導者として実践研修等を担うために、認知症介護実践者等養成事業の概要を理解し、特に令和3年度カリキュラム改訂の背景と改訂内容を踏まえ、認知症介護指導者の役割や活動状況を学習する	
	内 容	備 考
1. 認知症介護実践者等養成事業の目的と実施の背景（事前課題）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症介護実践者等養成事業の目的 2) 旧実践者研修、実践リーダー研修の概要とカリキュラム 3) 令和3年度カリキュラム改訂の背景 	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省による通知を用いて説明する。 ・認知症介護指導者をゲストスピーカーとして事例報告を行う。
2. 実践研修等の概要（事前課題）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 基礎研修、実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修、開設者研修、管理者研修、計画作成担当者研修の目的、対象、カリキュラム、修了要件 2) 都道府県・指定都市ごとの基礎研修、実践者研修、実践リーダー研修、指導者養成研修の修了者数 	
3. 実践研修等の展開状況（事前課題）	<ol style="list-style-type: none"> 1) 各都道府県・指定都市における認知症介護実践者等養成事業の実施状況 2) 各研修の課題やその対策等 	
4. 認知症介護指導者の役割と実践事例	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症介護指導者の役割、活動状況 2) 認知症介護指導者の実践事例 	

科目名	認知症ケアに関する施策と行政との連携	研修形態と講義時間： 講義（1時間）
目的	認知症ケアに関連する施策の動向及び施策に位置づけられた認知症ケアの専門職の役割やスキルを理解する。行政の役割を理解し、行政と効果的に連携・協働するための視点を理解する。	
到達目標	1. 認知症ケアに関連する施策の動向及び施策において位置づけられている人材の役割やスキルを理解する。 2. 認知症介護指導者として、都道府県・市区町村行政とどのように連携を図ればよいか、事例を基に理解する。	
概要	認知症ケアに関連する施策は認知症ケアの発展の経過と共に変化しており、その経過の学習は、今後認知症ケアを発展させるために重要である。また、実践研修等の実施においては、最新の情報を適切に反映することが求められる。認知症ケアに関連する施策の最新の動向を理解するとともに、協働する可能性のある専門職等についてその役割とスキルを理解する。また、都道府県・市区町村行政とどのように連携を図ればよいか、事例を基に学習する。	
内 容		備 考
1. 認知症ケアと認知症施策の歴史（事前課題）	1) 認知症ケアの歴史 2) 2015年の認知症介護 3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	・認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」の考え方、5つの柱及び地域共生社会の構築について説明する。
2. 最新の認知症施策の動向（事前課題）	1) 認知症施策推進大綱、地域共生社会 2) 認知症の人・家族の視点を重視した支援 3) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援	
3. 関連専門職の役割とスキル（事前課題）	1) 地域包括支援センター 2) 認知症地域支援推進員 3) かかりつけ医、認知症サポート医等の医療従事者	
4. 認知症介護指導者と行政との連携のポイントと事例	1) 行政との連携のポイント 2) 認知症介護指導者と都道府県との連携事例 3) 認知症介護指導者と市区町村の連携事例	

科目名	研修の目標設定と研修総括	研修形態と講義時間： 講義・演習（9時間）
目的	認知症介護指導者養成研修の目的を踏まえ、自己課題を設定し、その達成状況について自己評価できる。自己課題の設定とその評価の経験を基にして、認知症介護指導者としての自己研鑽のあり方を考察する。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 指導者養成研修の位置づけと目的を踏まえて、研修目標を達成するための自己課題を設定できる。 2. 設定した自己課題の達成状況について、自己評価できる。 3. 研修での自己の学習成果及び今後の自己研鑽のあり方を明らかにできる。 4. 研修修了後の認知症介護指導者としてのネットワークのあり方を理解する。 	
概要	指導者養成研修の受講者は、多様なサービス種別において、それぞれの資格や職位に応じた多様な学習経験を有している。それぞれの受講者が、指導者養成研修の研修目標の達成を目指すにあたり、どのように学習を進めればよいかを考え、達成可能な自己課題を設定すること、そしてその達成状況について評価することを目指す。また、研修成果の総括や、研修修了後のネットワークのあり方について学習する。	
内 容		備 考
1. 自己の目標設定	<ol style="list-style-type: none"> 1) 目標設定の意義 2) 目標設定の方法 3) 指導者養成研修における自己の目標設定 	
2. 目標の達成状況の評価	<ol style="list-style-type: none"> 1) 目標の達成度と、達成度を評価した根拠 2) 達成できた（できなかった）理由の検討 	
3. 今後の取り組みの検討	<ol style="list-style-type: none"> 1) 今後の取り組みの方向性と取り組み方法の検討 2) 研修全体での学習成果の振り返り 3) 研修修了後の課題設定 	
4. 認知症介護指導者のネットワークについて	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修修了後のネットワークのあり方 2) ネットワークのツールとしての認知症介護情報ネットワーク（DCnet）の活用 	

科目名	教育方法論	研修形態と講義時間： 講義・演習(14時間)
目的	認知症ケア現場や認知症介護実践研修等において活用する技法の特徴を理解し、それらを活用して、介護職員等の課題解決力を高めるための支援ができる。	
到達目標	1. 認知症ケア現場や実践研修等で活用する討議法、課題分析の技法、事例検討法等の演習技法の特徴を理解する。 2. 課題解決力を高めるための教育・指導のあり方について体験的に理解する。	
概要	認知症ケアの実践においては、様々な目的で技法が用いられている。技法は、目的や方法等を正しく理解した上で意識的に活用する必要がある。本科目では、認知症介護実践研修等を実施する際にベースとなる基本的な課題解決技法について概観し、適切に教育に反映させるための視点を身につけることを目指す。	
	内 容	備 考
1. 討議法の特徴と活用	1) BS法、3段階討議法、ワールドカフェ、ディベート等 2) ファシリテーターの役割とファシリテーション技法	
2. 課題分析に関する技法の特徴と活用	1) マンダラート(Qシート)、KJ法、セブクロス法等 2) 図解、ロジックツリー、関連図等	
3. 事例検討法の特徴と活用	1) ケースメソッド、インシデントプロセス法等	
4. 認知症ケア実践における課題解決技法の活用(演習)	課題解決技法を活用した演習	

科目名	授業設計法	研修形態と講義時間： 講義・演習(28時間)
目的	認知症ケアにおける授業(講義・演習)計画書の作成の際に必要な基本的考え方や方法を理解する。模擬授業の計画作成を通して、授業のあり方について理解し、授業のねらいを踏まえた教材を準備することができる。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケアにおける授業を計画する際に必要となる基本的考え方を理解する。 2. 授業のねらいの設定の考え方について理解する。 3. 授業のねらいを達成するための学習内容と授業の構造のあり方を理解する。 4. 授業計画の作成及び効果的な授業実施のポイントを理解する。 5. 授業の評価と改善方法を理解する。 6. 授業を計画し、教材を作成することができる。 	
概要	認知症介護指導者が均質な授業を提供する観点から、再現性の高い授業計画書を準備することが不可欠である。本科目では、効果的で再現性の高い授業計画の作成の基本的考え方、実施方法及びその評価方法を講義・演習を通じて体験的に学習する。	
内 容		備 考
1. 授業計画や教材作成の基本的考え方	<ol style="list-style-type: none"> 1) 授業計画作成の目的と意義 2) 授業計画の構造・構成 3) 講義・演習の特徴・意義 4) 教材検索、教材開発、教材選択のポイント 	
2. 授業のねらいの設定	<ol style="list-style-type: none"> 1) 現場の課題を踏まえたねらいの設定 2) 授業の条件を踏まえたねらいの設定 3) 受講者の力量の把握 	
3. 授業のねらいを達成するための学習内容と授業の構造	<ol style="list-style-type: none"> 1) 実践の振り返りと先行研究の把握 2) 講義・演習の組み合わせ方 	
4. 授業計画作成及び効果的な授業実施のポイント	<ol style="list-style-type: none"> 1) 講義・演習実施のポイント 2) チーム編成の視点 3) 時間配分 4) ファシリテーターとの協働 	
5. 授業の評価と改善方法	<ol style="list-style-type: none"> 1) 授業評価の目的 2) 授業評価のためのデータ 3) 評価を踏まえた授業改善の考え方と具体例 4) テストの実施方法 	
6. 授業計画及び教材作成(演習)	授業計画及び教材の作成	

科目名	模擬授業	研修形態と講義時間： 演習（14時間）
目的	授業計画に基づく講義・演習を展開できる。模擬授業での演習の成果や評価結果に基づいて、授業のねらいや内容、方法について改善のための提案ができる。	
到達目標	1. 授業計画に基づき、講義・演習を展開できる。 2. より効果的な授業を構築・展開するために授業のねらい・内容・方法について改善のための提案をすることができる。 3. 授業の評価を踏まえて、授業計画を修正・改善することができる。	
概要	本科目では、実際に計画した講義・演習の一部をロールプレイ形式で実施し、授業のねらいに対する授業の内容の適切さ、講師役の教授のあり方、教材の有効性等、講義・演習のあり方について、受講者同士で相互評価することにより検討する。また、評価結果を踏まえて、授業の内容を修正する過程を通じて、効果的な研修実施とその改善方法を理解することを目指す。	
	内 容	備 考
1. 模擬授業の実施	1) 授業計画の解説（授業のねらい、全体の構成、実演する部分） 2) 授業計画に則った模擬授業の実施	
2. 受講者間の討議による模擬授業の評価	1) 模擬授業の実演結果についての討議 2) 模擬授業での学習成果のまとめ	
3. 授業計画及び教材の修正	授業の実施と評価を踏まえ、授業計画及び教材の修正	

科目名	研修企画と評価	研修形態と講義時間： 講義・演習（5時間）
目的	研修の位置づけや受講者の力量等、研修の条件に合わせた研修目標やカリキュラム構築及びその評価方法の基本的考え方について理解し、適切な研修企画ができる。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 研修カリキュラム構築のための基本的知識を理解する。 2. 研修の位置づけや受講者の受講準備状況（力量）等を踏まえた、研修目標の設定方法を理解する。 3. 研修目標や研修の諸条件（時間数、費用等）に応じ、研修カリキュラムを構築する際の内容や順序のあり方を理解する。 4. 実践研修のカリキュラムの評価の考え方及び方法を理解する。 	
概要	<p>認知症ケアにかかわる人材育成においては、必要となる知識・技術が多岐にわたることから、単発のOff-JTを実施するだけでなく、複数の研修を効果的に組み合わせて実施することにより、OJTに生かしていく必要がある。また効果的な研修を展開していくためには、各研修や研修カリキュラムが目的に沿った成果を上げているか評価をすることが不可欠である。本科目では、認知症ケアにおける研修カリキュラムの構築のあり方及びその評価方法を理解することを旨とする。</p>	
	内 容	備 考
1. カリキュラム構築の基本的知識	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修カリキュラム構築を学習する意味 2) 研修カリキュラム構築の基本的なプロセス 3) シラバスの位置づけと役割 	
2. 研修目標の設定	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修目標の設定方法 2) 研修受講者の受講準備状況（力量）の把握と評価 	
3. 研修内容と順序の検討	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修目標と研修内容の関係 2) 研修の順序と学習効果 3) 研修講師選定の基本的考え方と講師依頼のポイント 4) 事前課題の設定 5) 研修を構築する際に検討すべき諸条件（対象要件、修了要件、1コマの時間数、休憩、受講定員、受講料等）の考え方 	
4. 研修カリキュラムの評価	<ol style="list-style-type: none"> 1) 研修カリキュラムの評価の目的・意義 2) 研修の目的に合わせた評価対象と評価時期の設定 3) 実践者研修の評価方法（演習） 	

科目名	人材育成論	研修形態と講義時間： 講義（3時間）
目的	認知症ケアの特徴を踏まえた人材育成について理解する。キャリアパス構築等効果的な人材育成のための組織体制づくりのあり方を理解する。	
到達目標	1. 人材育成の基本的考え方と認知症ケアの特徴を踏まえた人材育成について理解する。 2. 人材育成における動機づけの重要性と動機づけを高めるための方法を理解する。 3. ケア現場における効果的な人材育成のための組織体制づくりのあり方を理解する。	
概要	認知症介護指導者は、実践者等養成事業における研修の他、地域における認知症ケアに関連するあらゆる組織の中で人材育成に関与する可能性がある。本科目では、認知症介護実践者等養成事業設立の経緯を踏まえ、認知症ケアにおいて、効果的な人材育成を展開していくための基本的知識を学習する。また、認知症ケアにおいては、認知機能の低下や認知症の人の個性等に応じた個別ケアが求められる。そのためには、自ら考え行動する人材を育成する必要があり、学習した成果を現場で活用するための動機づけを高めることも重要となる。そのような人材育成のための視点や条件整備・仕組みづくりなどの組織的な取り組みのあり方を学習する。	
	内 容	備 考
1. 認知症ケアにおける人材育成	1) これからの人材育成のあり方 2) OJT、Off-JT、SDS の活用 3) 認知症ケアに関する人材育成の課題	
2. 人材育成における動機づけの理解	1) 動機づけの理解（内発的動機、達成動機、ワークエンゲイジメント等） 2) 人材育成において動機づけ向上を働きかける方法	
3. 効果的な人材育成のための組織体制づくりと運用	1) 人材育成のための組織づくり・環境づくり 2) キャリアパスの構築と支援体制 3) 初任者・新任者へのOJTの計画と実施 4) 中堅職員の人材育成	

科目名	成人教育論	研修形態と講義時間： 講義・演習（3時間）
目的	成人教育学における成人の特徴を理解し、効果的な支援のあり方を考察する。	
到達目標	1. 成人教育の基本的考え方を理解する。 2. 成人教育における、教育者の役割を理解し、倫理的視点を醸成する。 3. 成人教育の考え方を実践研修等研修における学習支援に活用する方法を理解する。	
概要	認知症介護実践者等養成事業は基礎教育と異なり、現に実務に従事している成人に対する現任教育である。そのため、効果的な研修プログラムを構築し実践していくためには、学校教育における教える—教えられる関係と異なり、成人教育の特徴に配慮した働きかけが求められる。本科目においては、そのような学習する成人の特徴を理解し、その特徴を踏まえた学習支援のあり方について理解することを目指す。また、実践研修修了者の学習支援や認知症介護指導者としての自身の発展をにらみ、そのような学習支援を発展させたコミュニティの形成に関する基本的な考え方を学習する。	
内 容		備 考
1. 成人教育学の基本的考え方	1) 成人学習者の特徴（自己決定性、経験の観点から） 2) 成人学習のプロセス 3) 意識変容の学習プロセス	
2. 教育者の役割と倫理	1) 教育者の役割 2) 教育者の振り返りの重要性	
3. 学習支援の方法	1) 振り返りの方法 2) 振り返る意味 3) 学習者のコミュニティ形成	

科目名	認知症ケアに関する研究法の概論	研修形態と講義時間： 講義・演習（2時間）
目的	認知症ケアについての学術的な課題設定、データ収集、分析及び評価などの方法を理解する。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症ケアにおける学術的な研究の考え方とプロセスを概観することができる。 2. 認知症ケアの実践を取りまとめる際の研究課題の設定のあり方を理解する。 3. 介入方法に合わせたデータ収集の方法を理解する。 4. 研究結果の分析、結果報告のポイントを理解する。 	
概要	<p>認知症介護指導者は、実践研修をはじめとした地域における取り組みにおいては、データや根拠に基づいた実践を推進する立場となるほか、受講者の実践事例報告に対する指導を行う立場になる。そのため、データに基づき公平・公正に物事を捉える視点や認知症ケアの研究報告を読み解く力を修得していく必要がある。そのような力量は、認知症介護指導者となったのちにも自己学習等により高めることが期待されるが、本科目はその第一歩として認知症ケアの実践研究のプロセスを概観し、職場研修に取り組みその結果を報告するために必要となる研究的な考え方を理解することを目指す。</p>	
	内 容	備 考
1. 学術的な研究の考え方とプロセス	<ol style="list-style-type: none"> 1) 学術的な研究 2) 仮説・検証の必要性 3) 研究の過程 	<p>・認知症ケアに関する介入研究を具体例に挙げて説明する。</p>
2. 研究課題の設定	<ol style="list-style-type: none"> 1) 問題意識・興味から明確な課題への転換 2) 因果と説明 3) 研究のデザイン 4) データの収集方法 5) 倫理的配慮 	
3. 介入方法に合わせたデータ収集の方法	<ol style="list-style-type: none"> 1) 介入とデータ収集 2) アウトカム評価尺度の種類 	
4. 分析と仮説の検証	<ol style="list-style-type: none"> 1) 質的データ・量的データの整理・分析 2) 考察・仮説の検証 	
5. 研究成果のまとめ方やプレゼンテーション	<ol style="list-style-type: none"> 1) 背景、目的、方法、結果、考察 2) 倫理的配慮の示し方 3) 結果と考察の違い、目的と考察の対応等 4) プレゼンテーションの方法 5) パワーポイント・ポスター作成のポイント 6) 質疑応答のポイント 	

科目名	職場実習企画 職場実習 職場実習（振り返り） 職場実習報告	研修形態と講義時間： 演習（14 時間） 実習（5 週間） 演習（3 時間） 演習（14 時間）
目的	研修で学んだ内容を生かして、認知症ケアにおける実習企画、その実践及び評価をすることができる。職場実習における取り組みの成果を分かりやすく報告することができる。	
到達目標	1. 認知症ケアにおける研究的な取り組みを企画することができる。 2. 企画に基づいて職場実習の実践及び評価ができる。 3. 職場実習における取り組みの成果を分かりやすく報告することができる。	
概要	認知症介護指導者は、実践研修をはじめとした地域における取り組みにおいては、データや根拠に基づいた実践を推進する立場となる。また、その役割として、認知症介護実践研修における職場実習においては、受講者の実践事例報告に対する指導を行う立場になり、データに基づき公平・公正に物事を捉える視点や認知症ケアの研究報告を読み解く力を修得していく必要がある。本科目はその第一歩として職場実習企画書に基づき、職場実習を実施し、まとめる過程を通じて、認知症ケアにおける研究的な取り組みの企画と実践、評価及び報告ができるようになることを目指す。	
内 容		備 考
【職場実習企画】 1. 職場実習に関するオリエンテーション 2. 職場実習企画書の作成	1) 職場実習の目的 2) 職場実習企画書の構成と記入方法 3) 職場実習企画書及び実習報告の実践事例の紹介 1) 解決したい職場の課題の選定及び目的の決定 2) 方法の検討 3) 評価方法の検討 4) 職場管理者等上司への確認	・センタースタッフの指導を受けながら進める。
【職場実習】 3. 企画書に基づいた実践	1) 協力者に対する説明と同意 2) 企画書に基づいた取り組みの展開 3) 取り組みの成果の評価 4) 報告資料のとりまとめと提出	・センタースタッフの指導を受けながら進める。
【職場実習（振り返り）】 4. 職場実習全体の振り返り	職場実習に関する取り組みの振り返り	
【職場実習成果報告】 5. 取り組みの成果の報告	1) 職場実習における取り組みの成果の報告 2) 質疑応答	

科目名	共生のために地域で支え合う体制づくり	研修形態と講義時間： 講義・演習（1時間）
目的	地域包括ケアシステムや認知症とともに生きる共生社会づくりのための関係機関との連携体制の構築についての基本的考え方を理解し、地域において認知症の人が自分らしく暮らし続けるための支援体制に関する課題解決の提案ができる。	
到達目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症とともに生きる共生社会づくりのための地域連携に必要な基本的考え方を理解する。 2. 関連機関等との連携体制における認知症介護指導者の位置づけと役割を理解する。 3. 認知症の人が地域の中で自分らしく暮らし続けるための取り組みに関して、自己の目標と課題を整理できる。 	
概要	<p>認知症介護指導者は、地域において行政の施策に則った役割を果たしていくことが期待されており、大綱で目指している共生社会の実現に向けて、地域における認知症の人の生活の質の向上や住み慣れた地域で生活を継続できるための様々な取り組みを実践しているケースも報告されている。また、実践研修においては、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けることを支えるための基本的な考え方を教育する立場にもなる。本科目では、共生社会を築いていくための地域での活動の推進や実践研修での授業の展開など、指導者としての取り組みを推進する上で重要となる地域連携についての基本的考え方や取り組みの実践事例について学習する。</p>	
内 容		
<ol style="list-style-type: none"> 1. 共生及びそのための関係機関等との連携に必要な基本的考え方（事前課題） 2. 関連機関等との連携体制における認知症介護指導者の位置づけと役割（事前課題） 3. 医療・介護・地域連携等の実践事例 4. 地域における認知症の人に対する支援体制づくりの目標と課題の整理 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 共生についての理解と自地域の課題 2) 他施設・事業所、他機関、他職種の理解 3) 関係機関等との連携やネットワーク構築のポイント <ol style="list-style-type: none"> 1) 共生社会づくりのための地域資源との連携体制を構築する際の認知症介護指導者の位置づけ 2) 共生社会づくりのための地域資源との連携体制を構築する際の認知症介護指導者の役割 <ol style="list-style-type: none"> 1) 啓発・本人発信支援 2) 本人の社会参加活動支援 3) 安心・安全な外出支援（行方不明対応を含む） 4) 本人が生活を継続していくための医療・介護・地域連携・ネットワーキング <p>以上の学習を踏まえ、自己の目標と課題を整理</p>	<p>・大綱における「共生」の概念を説明する。</p>

科目名	他施設・事業所実習	研修形態と講義時間： 講義・演習・実習 (21時間)
目的	認知症の人の生活における課題解決のため、他施設・事業所の認知症対応力の向上に向けた指導を実践的に展開することができる。	
到達目標	1. 認知症対応力向上の取り組みに際して必要となる知識・技術を理解する。 2. 他施設・事業所において、課題に関する情報収集及びその分析ができる。 3. 他施設・事業所の課題の発生要因を分かりやすく説明できる。 4. 自己のスーパーバイザーとしての課題及び今後の取り組みの方向性を明確化できる。	
概要	認知症介護指導者は、他施設・事業所の認知症対応力向上のための取り組みを推進する役割が期待されている。この役割を果たすためには、対象施設・事業所の認知症ケアの質が実際に向上するような助言・指導をできる能力が求められる。本科目では、当該事業における認知症介護指導者の介入が実際に効果のある働きかけとなることを目指し、他施設・事業所の課題を捉え分析するための知識、技術を修得するとともに、他施設・事業所に対して、スーパーバイズを実践的に展開する能力を修得することを目指す。また、スーパーバイザーとして今後地域で活動するにあたっての自らの課題を明らかにすることを目指す。	
内 容		備 考
1. 実習オリエンテーション（事前課題）	1) 実習の目的及び目標 2) 実習の具体的な進め方 3) 実習における倫理的配慮	
2. 認知症対応力向上の取り組みに際して必要となる知識・技術の理解	1) 自施設・事業所と他施設・事業所の違いの捉え方 2) 他施設・事業所の課題を理解するための態度や視点	
3. 実習施設・事業所の認知症ケアの課題に関する情報収集及びその分析	1) 実習施設・事業所の課題に関する情報収集・課題の焦点化 2) 上記1)の課題の発生要因の検討	
4. 実習施設・事業所の認知症ケアの課題の発生要因の説明	1) 課題の発生要因を検討した結果の説明 2) 説明を踏まえてのディスカッション 3) 説明した結果の評価	
5. 実習成果の振り返りとスーパーバイザーとしての自己の課題の明確化	1) 実習全体の振り返り 2) スーパーバイザーとしての自己の課題	

4. 報告会の実施

1) 目的

前章までに示したように、本研究事業において、実践者研修・実践リーダー研修及び指導者養成研修について、受講しやすい仕組みや最近の認知症施策の動向を踏まえたカリキュラム及びシラバスの改訂について検討した。

これらの内容を研修の実施主体である都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者、研修実施機関担当者、認知症介護指導者に伝達し、次年度以降の円滑な研修実施を目指すことを目的として、報告会を実施した。

2) 方法

(1) 対象者

都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者
研修実施機関担当者
認知症介護指導者

(2) 募集・申込受付

都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者(67ヶ所)及び認知症介護指導者(2020年3月末までの修了者2,657名のうち、認知症介護研究・研修センターで管理している修了者名簿で送付先が判明している者)に、開催要項及びカリキュラム改訂案・シラバス修正案等を記載した報告会資料を送付した。研修実施機関担当者には、都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者を通じて送付した。

申し込みは、当センターのホームページ「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」の専用ページに設けた参加登録フォームで受け付けた。

(3) 開催方法

Zoom ビデオウェビナーによるオンライン開催

(4) 開催日時

第1回：令和3年1月29日(金) 13:30~15:30

第2回：令和3年2月4日(木) 13:30~15:30

第3回：令和3年2月10日(水) 13:30~15:30

(5) 名称

「認知症介護実践者等養成研修における受講の仕組みを含むカリキュラムのあり方に関する調査研究事業」報告会

3) 開催状況

(1) プログラム

図表 4-1 に示す 2 時間 30 分のプログラムを実施した。

①から⑦の内容は、各回共通の内容とした。

図表 4-1 報告会プログラム

時間	プログラム
13:00~13:05	① 挨拶
13:05~13:10	② 説明：カリキュラム改訂の背景、報告会の位置付けについて
13:10~13:25	③ 説明：カリキュラム改訂の手続き、アンケート結果、カリキュラム改訂の方針について
13:25~13:45	④ 説明：認知症介護実践者研修 改訂の概要・要点
13:45~14:05	⑤ 説明：認知症介護実践リーダー研修 改訂の概要・要点
14:05~14:20	⑥ 説明：認知症介護指導者養成研修 改訂の概要・要点
14:20~14:25	⑦ 説明：カリキュラム改訂に関する今後のスケジュール
14:25~14:30	休憩
14:30~15:30	⑧ 質疑応答：事前に受け付けた質問及び当日寄せられた質問への回答

(2) 参加者数

都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業担当者 74 名、研修実施機関担当者 69 名、認知症介護指導者 280 名、合計 423 名の参加があった。各回における参加者数を図表 4-2 に示す。

図表 4-2 参加者数

	都道府県・指定都市の 認知症介護実践者等養成 事業担当者	研修実施機関担当者	認知症介護指導者
第 1 回 1 月 29 日	25 名	21 名	66 名
第 2 回 2 月 4 日	29 名	24 名	123 名
第 3 回 2 月 10 日	20 名	24 名	91 名
合計	74 名	69 名	280 名
	計 423 名		

(3) 動画総再生回数

図表 4-1 に示したプログラムの①～⑦の動画は、参加対象者が当日以外にも視聴できるよう専用ページに掲載した。

動画を掲載した日から、第3回報告会が終了した2月10日まで（①：約8日間、②～⑦：約23日間）と3月11日まで（①：約37日間、②～⑦：約52日間）の動画総再生回数状況を図表 4-3 に示す。報告会終了後においても、総再生回数は増加している。

また、動画内で使用した資料は、専用ページからPDFファイルをダウンロードできるよう掲載した（巻末資料参照）。

図表 4-3 動画総再生回数

プログラム	総再生回数（回）	
	2月10日 現在	3月11日 現在
① 挨拶	62	90
② 説明：カリキュラム改訂の背景、報告会の位置付けについて	349	378
③ 説明：カリキュラム改訂の手続き、アンケート結果、カリキュラム改訂の方針について	210	240
④ 説明：認知症介護実践者研修 改訂の概要・要点	267	313
⑤ 説明：認知症介護実践リーダー研修 改訂の概要・要点	145	172
⑥ 説明：認知症介護指導者養成研修 改訂の概要・要点	123	138
⑦ 説明：カリキュラム改訂に関する今後のスケジュール	164	187

4) 質問と回答

参加対象者から「認知症介護情報ネットワーク (DCnet)」の専用ページの質問フォームまたはメールにて、事前に質問を受け付けた。

当日も Zoom のチャットにて質問を受け付け、事前に受けた質問と合わせて口頭で回答した。

主な質問と回答を抜粋し、図表 4-4 に示す。その他の質問への回答については、「認知症介護情報ネットワーク (DCnet)」にて公開する。

図表 4-4 質問と回答

No.	質問と回答
1	<p>【質問】 e ラーニングの導入は、ライブ配信を想定していると思われる。講義であれば講義動画を配信し、課題提出をさせることで質の担保ができるように思うが、ライブ配信を想定したのはなぜか。</p> <p>【回答】 指導者は授業をしながらも聞き手の表情を見たりして理解を確認し、それに合わせて説明することによって授業の効果を得ており、指導者が講義をすることの価値であると考えている。それにより、ライブ配信の方がよいのではないかと考えている。 どのような方法が最善なのか、モデル事業を実施しながら検討していきたい。</p>
2	<p>【質問】 実践者研修と実践リーダー研修に関しては、新カリキュラムの全ての科目区分が「講義・演習」となっている。Zoom や Teams などを活用して双方向の意思疎通が出来ることを前提にした演習が実施できる場合、オンラインでの研修実施が可能と捉えてよいか。</p> <p>【回答】 そうとは言い切れない。演習には様々な形態があり、一概に Zoom を使用すればどの形態でも演習ができるかは、難しいと考える。例えば、コミュニケーションの「ポジショニング」の演習の時、どの位置で話すと、どのような感じを受けるか学ぶことは、Zoom では難しい。 一方で、ブレインストーミングのように意見を出すことを中心とする演習であれば、一定程度の効果は期待できるのではないかと。しかし、人によっては演習の中でもコミュニケーションをしながら教育効果を得ているというケースもあり、Zoom を使用すれば全ての演習ができるとは、現時点では言いにくい。モデル事業を実施して検証をしていきたい。</p>
3	<p>【質問】 1 日 7 時間でスケジュールを組んでいるが、各地域の状況に応じて 7 時間を少なくしても良い、という解説の主旨は、それぞれの科目の時間数を確保しつつ、一日の研修時間を短くした結果、日数は伸びてもかまわない、という解釈なのか、科目の時間数を多少短くしても良いということなのか、どちらであるか。</p> <p>【回答】 1 日の研修時間を短くした結果、日数は延びても構わないということである。例えば、研修の開始時間を 10 時にし、研修終了時間を 15 時にして、子どもの送り迎えがあるような方等が参加しやすくする等の配慮を行う扱いをしてもよい。</p>

No.	質問と回答
4	<p>【質問】 新カリキュラムに対応したテキスト等の発行予定はあるか。</p> <p>【回答】 3センター監修のテキストを発行する予定はないが、出版社の方でテキストを発行する予定のようである。 3センターとしてはシラバスを作成したが、シラバスに基づいてどのような授業の構成の仕方があるか示した資料を作成し、フォローアップ研修やその他の方法で指導者の皆さんに提示し、初めて授業を担当する指導者が迷ったりしないような環境をできるだけ早期に整えていきたいと考えている。</p>
5	<p>【質問】 実践者研修の科目「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む期間は、どのくらいを想定しているか。</p> <p>【回答】 作業部会の中で2週間や1カ月等色々と議論したが、期間設定や運用については実施主体に任せたいと考えている。取り組む課題として想定しているのは、前期で学んだことを受けて認知症の人とコミュニケーションを取り、そこで気づいたことをまとめたり、前期で学んだことを実際の現場で活かしてみ、そこで気づいたことをまとめたりすることである。そして、後期の最初の科目「学習成果の実践展開と共有」で気づいたことを出し合い、他者の学びを自分の学びにしていく構成で考えている。 そのため、期間が長いと実施したことを忘れてしまう。短いと取り組む時間が足りないこと等が考えられる。具体的にどのくらいの期間かは決めていないため、実施主体で設定していただきたい。</p>
6	<p>【質問】 実践者研修の科目「学習成果の実践展開と共有」の課題について、ワークシートをセンターから提示してもらえるとのことであるが、取り組み方の解説等のための時間を取らなくても済む様式になるか。</p> <p>【回答】 ワークシートの使い方も示した上で提示したい。研修が始まる前に課題について事前にアナウンス等をしていただきながら、前期が終わった後の実践の期間に入っていく想定である。当科目のシラバスは、オリエンテーションの時間等で利用していただく想定で作成している。研修の資料等を送る時に付けると効率的に進められるのではないかと考えている。</p>
7	<p>【質問】 講義・演習の時間に昼食等の休憩時間は含まれるのか。</p> <p>【回答】 昼食時間は含んでいないが、トイレ等の一時的な休憩は含んでいる。地域の実情に応じて取り扱っていただきたい。</p>

5. 今後の課題

1) 同時双方向型を中心とした e ラーニング展開の検証

今回の調査研究事業の目的・背景の一つは、認知症介護第一線における人材不足の現状に対応した研修のありかたとしての「受講のしやすさ」の追求であった。この点について認知症施策推進大綱からは、「認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できる限り認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修を推進する。研修の推進に当たっては、e ラーニングの部分的活用を含めた、受講者がより受講しやすい仕組みについて引き続き検討していく。」との要請がある。

そもそも今般研究した諸研修は、認知症の人の尊厳を保持し自立した日常生活を実現するケアの質を普及し高めるために行われる。したがって、現下の介護人材不足による研修受講のしづらさを克服し、研修に有効な最新のテクノロジーを活用することは重要であるが、そのことによって研修の質が低下することがあってはならないし、研修を受けやすくすることによって加算取得のための消極的な受講を促すことになってはならない。こうした観点から、e ラーニングの導入には「受講しやすいが研修の質は低下しない」ための慎重さが求められる。

今回の研修カリキュラム改訂にあたっては、e ラーニングの「部分的活用」が可能なシラバスの科目ごとに、科目単位で『オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。』と表記したが、今後、モデル事業の実施による詳細な一長一短の検証を経て所要の留意点を周知することにより研修の質を担保していく必要がある。具体的には、シラバスにおける科目の「内容」ごとに、次の分類と種類及び留意点（図表 5-1）を示す必要があると考えられる。

分類

- ① 講義部分のみ
- ② 講義部分+個人ワーク
- ③ 講義部分+2・3人の短い（15分程度）グループワーク
- ④ 講義部分+通常のグループワーク
- ⑤ 長時間の通常のグループワーク
- ⑥ 科目全体（プレゼンテーション科目に限る）

図表 5-1 種類及び留意点

種 類	定 義	留意点
課題提示型	提示された課題に指定された期間内に取り組み、提出期限までに提出し、講師から個別に指導を受ける。	
動画視聴型 A	提示された動画を指定された期間内に視聴するのみ。	
動画視聴型 B	提示された動画を指定された期間内に視聴し、指定された課題を提出する。	
動画視聴型 C	提示された動画を指定された期間内に視聴し、講師から個別に指導を受ける。	
動画視聴型 D (ハイブリッド)	提示された動画を指定された期間内に視聴し、講師や他の受講者と意見交換等を行い、講師から個別指導も受ける（講師と受講者が会話可能）。	
同時双方向型	Zoom 等のオンラインシステムを使って、指定された日時に実施される授業に参加する（講師と受講者が会話可能）。	

2) 教材の提供

シラバスが改訂された内容については、その内容に沿った教材を作成し提供する必要がある。なお、教材の提供に当たっては、研修講師の便宜のため電磁媒体により DCnet に掲載するなどの方法を検討する必要がある。

また、教材の内容が 1) で述べた e ラーニングの部分的活用の効用に影響することは当然であるから、この点も考慮した教材の作成・提供を行う必要がある。

巻末資料

1. カリキュラム改訂に対する意見・実態把握アンケート調査結果

1) 都道府県・指定都市調査 ----- 97

- (1) 平成 28 年度以降の受講者数
- (2) 認知症への対応力向上のためには、本研修が必要だと思うか
- (3) 今後の養成について
- (4) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか
- (5) 研修を実施する上での問題点
- (6) 実践者研修の受講要件の一つに「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」を加えることについて
- (7) 指導者養成研修の受講申し込み者をどのように選定しているか
- (8) 現在の基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の選定について、実施機関との間で行っている取り決めはあるか
- (9) 基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて、どのように思うか
- (10) 認知症介護指導者は全体として、期待に応える活動を行っていると思うか
- (11) 認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の「研修対象者の職種と人数」をどのように決定しているか
- (12) 「認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の受講(予定)者数」の 5 年度分の合計数をどのように決定しているか
- (13) 「認知症介護指導者養成計画」の 5 年度分の合計数をどのように決定しているか
- (14) 認知症介護研修推進計画の決定プロセス

2) 実施機関調査 ----- 131

- (1) 研修の受講しやすさについて、どのように思うか
- (2) 上記(1)で「受講しにくい」を選んだ場合、その理由
- (3) 上記(2)で「研修内容がよくない」を選んだ場合、その理由
- (4) 研修を受講しやすくするためにしている工夫
- (5) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか
- (6) 上記(5)で「受講しやすくなる」もしくは「やや受講しやすくなる」を選んだ場合、講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか
- (7) 研修を実施する上での問題点
- (8) 現在の基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の決定方法
- (9) 認知症介護指導者の質を継続的に担保するために、一定期間ごとに知識・技術を更新しないと、実践研修の講師を担当できないような仕組みが必要だと思うか
- (10) e ラーニングを導入することで、実践者研修・実践リーダー研修が受講しやすくなると思うか
- (11) e ラーニングを導入した場合に期待する効果
- (12) e ラーニングを導入するときの課題と必要な支援

3) 認知症介護指導者調査 ----- 147

- (1) 研修の受講しやすさについて、どのように思うか
- (2) 上記(1)で「受講しにくい」を選んだ場合、その理由
- (3) 上記(2)で「研修内容がよくない」を選んだ場合、その理由
- (4) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか
- (5) 上記(4)で「受講しやすくなる」もしくは「やや受講しやすくなる」を選んだ場合、講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか
- (6) 研修を実施する上での問題点
- (7) 実践者研修の受講要件の一つに「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」を加えることについて
- (8) 基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の決定方法について、問題と認識していること
- (9) 基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて、どのように思うか
- (10) 認知症介護指導者の質を継続的に担保するために、一定期間ごとに知識・技術を更新しないと、実践研修の講師を担当できないような仕組みが必要だと思うか
- (11) 実践者研修の科目について
 - ① 削除してもよいと思う科目について
 - ② 時間を短縮してもよいと思う科目について
 - ③ 内容が重複していると思う科目について
 - ④ eラーニングで実施してもよいと思う科目について
- (12) 実践リーダー研修の科目について
 - ① 削除してもよいと思う科目について
 - ② 時間を短縮してもよいと思う科目について
 - ③ 内容が重複していると思う科目について
 - ④ eラーニングで実施してもよいと思う科目について

※ 集計にあたり、回収した調査票に都道府県・指定都市名の記載があった場合、都道府県・指定都市が特定出来る記載があった場合は、次のとおり匿名化した。
都道府県名:当県 指定都市名:当市

2. 報告会動画資料 ----- 257

1) 都道府県・指定都市調査

調査対象数および回収状況

調査対象数	回答数	回収率
都道府県・指定都市	67	74.6%

(1) 平成 28 年度以降の受講者数

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増加傾向にある	2	4.0	4	8.0	1	2.0
減少傾向にある	31	62.0	14	28.0	12	24.0
横ばい傾向にある	16	32.0	31	62.0	37	74.0
回答無し	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

①実践者研修

増加傾向にある理由

- 平成 29 年度に定員を 240 名から 260 名へ、平成 30 年度に 280 名に増員したため。
- 認知症高齢者に対し、質の高いサービスの提供を行うために受講が必要と考える事業所が増加しているため。

減少傾向にある理由

- 人手不足により候補者が少ないことに加え、事業所に、研修に参加させる余裕がないため。
- 介護施設・事業所等が人材不足により職員が職場を離れて研修を受講させる余裕がないところも多くあると考えられるため。
- 介護サービス事業所の人員不足により、研修に参加できる人員的余裕がないのではないかと。
- 受講者数は平成 28 年度がピークとなっており、それ以降は減少に転じているが、それぞれ前年度の 9 割程度でとどまっており、比較的安定した状況である。減少傾向となっているのは、人手不足により、事業所が受講者を送り出す余裕がないことが考えられる。
- 介護現場の人材不足から、研修受講より現場を優先せざるを得ない状況にあるため。
- 人材が不足する介護現場で、長期の研修に職員を参加させるのが難しいため。
- 介護人材の不足により、約 5 日間事業所を離れて研修を受けさせることができる事業所が少なくなっていると思われる。
- 施設の人手不足により、連日での研修受講が難しく、受講者数が減少傾向にある。
- 人材不足により研修に出せない。
- 介護人材の不足。
- 人手不足。新たな指定事業所が横ばい化傾向。
- 介護現場の疲弊、人員不足により、参加可能な職員が確保できない。
- 各施設の受講済者が増加しているため。
- これまでの修了者の累積数が多くなり、運営基準を満たすための受講の必要性が減少しているため。

- 関心層の受講が済んできたのではないかと考える。
- 実践者研修修了者が一定数養成できたため。
- 事業所の人員的に全日程への派遣が困難。人口比率的に比較的多くの受講者がいるため、受講需要が落ち着いていることなど。
- 各施設において受講済みの職員が増えてきていることと講義日数が多いため、人材難の事業所においては職員を研修に割くのが難しいことが要因と考える。
- H28 より定員枠を増やす等の対応をし、当初より受講を希望していた者の需要が落ち着いたため。また、研修日程が長く、長期間職場を離れられない受講生が多く存在するため。
- 生産年齢人口の減少による受講者の減少や、研修を受ける意識の高い方はもうすでに受けているといったことが要因かと思えます。
- デイサービスにおける認知症加算創設（平成 27 年度改正）の影響が落ち着いてきたことと、職員の人手不足のため研修に人を出せないことが原因であると考え。
- 認知症介護研修の実施機関数が減少しているため。
- 受講者数の減少により、指定団体の定員数が減少しているため。
- 令和元年度の台風水害、令和 2 年度の新型コロナウイルスが続き、近年の研修開催時に各介護事業所等が受講することを躊躇するような環境となってしまっている。
- 申込方法について一部の研修は県HPから申込可能とするなど工夫しているが若干の減少が見られる。
- 平成 28 年度と比べると受講者数は減少しているものの、令和元年度は定員と同じ程度の人数が修了しており、一定の需要は常にあるものと考えられる。
- 理由は不明だが、平成 28 年度をピークに、減少傾向にある。
- 2 年前から受講者数が減少傾向にあるが、要因分析はできていないため不明。

横ばい傾向にある理由

- 研修を修了することが加算の要件になっている。研修を修了することが、人員基準を満たすための計画作成、管理者研修の受講要件となっている。
- 管理者研修や実践リーダー研修の受講要件として実践者研修の修了が求められていることから、一定程度の需要があるものと考え。
- 当研修の修了が受講要件となっている開設者研修等は、例年同回数・同定員で実施していることから、実践者研修の受講者についても一定しているものと考えられる。
- 管理者研修、計画作成担当者研修の受講の前提となっているため、毎年度一定数の受講希望はある。
- 実践者研修は加算・指定の要件になっており、事業所から一定人数の申込みがあるものと思われる。
- 実践者研修の対象となる者が、継続して一定数いるため。
- 介護の現場を離れる人がいて減少する要素と、各種資格要件となっていることから増加する要素が混在しているためと考えられる。
- 毎年受講者数なるべく近い数になるよう県や実施機関等と調整しているため安定した数となっていると考えられる。ただし、今年度は新型コロナウイルス感染症等の影響により中止や延期が相次いでいる。
- 一定の受講ニーズがあるものと考えられる。
- 過去 4 年間（平成 28～31 年度）の 1 回あたりの研修受講者数の前年比伸び率の平均は-1%であり、ほぼ横ばい傾向にある。例年、受講者数は微減であるが、平成 30 年度から年間受講回数を 6 回から 5 回に変更し、受け入れ可能数が減少しても研修申込期間を延長する等の対応をすることで横ばい傾向であると考えられる。
- これまで研修を実施してきた中で一定の参加者数が集まり、研修修了者の累積人数が増加してきたことも理由の一つと考えられる。
- H28 年度に受講生の増加が見られたが、それ以降は概ね横ばいであり、現在の日程、カリキュラムであ

れば、横ばいが続くと推測している。

- H28 年度～対象、定員数等変更なく実施。
- 毎年定員近くの申込みがあるため。

②実践リーダー研修

増加傾向にある理由

- 実践者研修の受講済者が増えたため。
- 受講意欲の向上、加算取得など。
- 平成 31 年度は減少したが、平成 28 年度から平成 30 年度は増加しており、大きな流れとしては増加傾向にあると思われる。実践リーダー研修の受講は、実践者研修よりもさらに意欲を必要とするものであり、そのような意欲のある人は多数でなくとも一定数存在しつづけているからだと考える。

減少傾向にある理由

- 人手不足により候補者が少ないことに加え、事業所に、研修に参加させる余裕がないため。
- 施設の人材不足により、連日での研修受講が難しく、受講者数が減少傾向にある。
- 介護施設・事業所等が人材不足により職員が職場を離れて研修を受講させる余裕がないところも多くあると考えられるため。
- 人手不足。
- H28 より定員枠を増やす等の対応をし、当初より受講を希望していた者の需要が落ち着いたため。また、研修日程が長く、長期間職場を離れられない受講生が多く存在するため。
- 研修期間が長期間であること。
- 研修日数が長いことが要因の1つとしてあげられると思う。カリキュラム改定当初は、定員の 2 倍近くの申込があったが、年々減少傾向にある。
- 過去 4 年間(平成 28～31 年度)の 1 回あたりの研修受講者数の前年比伸び率の平均は-16%であり、減少傾向にある。平成 28、29 年度はほぼ横ばい傾向であったが、平成 30 年度から年間の受講回数を 1 回から 2 回に変更したものの、平成 30～31 年度は定員割れし、減少傾向となった。※研修カリキュラムが長く、長時間所属事業所を不在にすることから、事業所が受講者を送り出しにくいと想定する。
- 人材不足で研修に受講させたくても出せない。受講料(60,000 円)が高いという声もあります。
- 生産年齢人口の減少による受講者の減少や、研修を受ける意識の高い方はもうすでに受けているといったことが要因かと思えます。
- 関心層の受講が済んできたのではなないかと考える。
- 申込方法について一部の研修は県HPから申込可能とするなど工夫しているが若干の減少が見られる。
- 募集期間の長さが関係していると考えられる。
- 不明(定員を減らした等もなく、原因不明)。

横ばい傾向にある理由

- 実践リーダー研修の修了が介護報酬の加算につながることから一定程度の需要があるものと考えられる。
- 実践リーダー研修は加算・指定の要件になっており、事業所から一定人数の申込みがあるものと思われる。
- 加算要件にもなっていることから、一定の需要は常にあるものと考えられる。
- 受講要件に実践者研修修了から 5 年の経過を課している分、一気に受講者数が増加するということは

タイミング的に無いが、加算の要件となっているため、毎年一定数の受講者が見込まれる。

- 本研修の修了者が一定数いるため。
- 各施設において受講済みの職員が増えてきていることと、講義日数が多いため、人材難の事業所においては職員を研修に割くのが難しいことが要因と考える。
- これまで研修を実施してきた中で一定の参加者数が集まり、研修修了者の累積人数が増加してきたことも理由の一つと考えられる。
- 実践者研修の修了者が養成されており、実践リーダー研修へのステップアップが進んでいるため。
- 当研修の修了者が受講要件となっている認知症介護指導者養成研修等は、例年同回数・同定員で実施していることから、実践リーダー研修の受講者についても一定しているものと考えられる。
- 認知症ケアの質の向上のためのスキルアップとして、一定数の需要があると考えている。また、実践者研修を受講できる体力のある事業所、法人がベースとなっていることも一因ではないか。
- リーダー研修の受講者は、立場が上となり研修を受講しやすい環境があるため、一定数の受講者がいると考える。
- 実践者研修と異なり、運営基準上必須ではないため、自主的に受講する意欲のある者の総数に大きな変動がない。
- 一定の受講ニーズがあるものと考えられる。
- 定員が 30 名で、倍率も高くないため、需要と供給が一致しているからであると考ええる。
- 毎年受講者数になるべく近い数になるよう県や実施機関等と調整しているため安定した数となっていると考えられる。ただし、今年度は中止としたもの。
- 介護の現場を離れる人がいて減少する要素と、次の資格要件となっていることから増加する要素が混在しているためと考えられる。
- 受講者数が横ばいにより指定団体の定員数が横ばいのため。
- 実践リーダー研修の対象となる者が、継続して一定数いるため。
- H28 年度に受講生の増加が見られたが、それ以降は概ね横ばいであり、現在の日程、カリキュラムであれば、横ばいが続くと推測している。
- 例年同程度の定員で募集しているため。
- 毎年、受講定員をおおむね満たしている。
- 毎年定員近くの申込みがあるため。
- 介護現場の人材不足から、研修受講より現場を優先せざるを得ない状況にあるため。

③指導者養成研修

増加傾向にある理由

- 研修講師を確保するため、平成 29 年度から県予算枠を拡充したため。

減少傾向にある理由

- 昨年度は募集をかけたが応募者がいなかった。
- 自治体における選考の結果、推薦基準に達しない申込者が多いため。
- 当県では指導者の人数が増加する中で、音信不通の者や指導者としての資質・経験が十分でない者が増加するなど、指導者を管理しきれない状況になりつつあることから、募集案内や受講申込者の選定を見直し、養成者数の抑制を図っているため。
- 指導者養成研修については、会場が遠いこと、研修期間が長いことから受けにくさがあるのではないかと

と考えます。

- 研修受講のハードル(日程調整等)が高いのではないかと。指導者研修を受講するメリットを感じにくいのではないかと。
- 事業所の人員的に全日程への派遣が困難など。
- 介護職員の業務量も増え、研修に参加するのが難しくなっているのではないかと考える。ウェブ講義を組み合わせたり、代替職員の利用制度等があれば参加しやすくなるのかもしれない。
- 1ヶ月以上の長期にわたる研修のため、人材が不足している施設から研修に人員を出すことが難しいため。

横ばい傾向にある理由

- 毎年2名程度研修に派遣し、計画的に養成している。
- 毎年度、定例の人数を養成しているため。
- 県において受講者の受講料等の一部を補助しているため、派遣人数に定員を設けており、定員を超過する例は少ないため。
- 実践リーダー研修の修了者が養成されており、指導者養成研修へのステップアップが進んでいるため。
- 各市町や介護関係団体から候補者の推薦を依頼しており、例年2名程度受講している。
- 例年、都道府県からの推薦枠として設定した2名分のみ受講申込みを行っていたから。なお令和2年度においては、事業所推薦枠からも受講申込みを行っている。
- 元々ハードルが高くて受けにくい要素と市の補助事業としてサポートする要素があるため。
- 県費で負担する上限数(2名)の受講者のみが研修を受講している。事業所負担で研修を受講させるというところはあまりないため。
- 将来的に指導者として活躍するための研修であり、面接等により受講者を推薦・決定している。また、派遣費用を公費負担しており、例年1~2名の派遣が妥当と考える。
- 県が受講料を負担する人数が例年同じため。
- 本県では指導者養成研修の受講希望者のうち一定数の方の受講料を負担している。県が受講料を負担する方の数が横ばいになっていることから、受講者数についても横ばい傾向にあると考える。
- 遠隔地での研修であるため、県から旅費等を助成しているが、予算の都合上現状維持となっている。
- 公費での指導者養成は年間1名としている。
- 指導者への意思を持つ人材の出現率が、現状ではある程度一定数となっていると考えるから。
- 毎年1名は養成することを県方針としているため。
- これまで研修を実施してきた中で一定の参加者数が集まり、研修修了者の累積人数が増加してきたことも理由の1つと考えられる。
- 県、実践者研修等受託団体、認知症介護指導者で構成される研修企画委員会にて、リーダー研修修了者の中から認知症介護指導者候補者を数名挙げてもらい、県が候補者に直接打診し、毎年2名を目標に公費で養成している。
- 平成28~31年度の受講者数の平均は3.6人であり、本市推薦者の定員3人に対して、同程度の受講状況である。研修企画・講師に従事している指導者が積極的に実践リーダー研修修了者に受講を勧めていることが影響していると考えられる。
- 現在の年間養成者数を継続していくことで十分と考えているから。
- 受講希望者が多くなく、一定の人数でとどまっているため。
- 認知症介護指導者は基礎研修や実践研修の企画から講義に携わり、今後の認知症介護人材を育てる立場にあたるため、その力量に達した人を厳選する必要があるため。
- もともと定員が3名であまり応募はない。やはり長期施設を不在にするため、法人としては難しいのだと思われる。

- 研修受講者が長期間職場を離れることになるため。
- 研修の期間が長期であり、職場を離れて長期間研修を受講させることができる介護施設・事業所等が少なく、以前から受講者は少ない状況であるため、受講者数に大きな増減はない。
- 人手不足。
- 受講資格者が多くないことや、研修期間の長さ等によるものとする。
- 開催地が限定されており、宿泊を伴う為、見合わせる事業所がある。
- 受講申込者数の動向に変化が見られないため。
- 受講者が一定期間施設を離れる必要が生じるため、現場との調整や、施設長等の理解が得られないことで受講を断念するケースがあるため。
- 研修期間が長期間であるため。

(2) 認知症への対応力向上のためには、本研修が必要だと思うか

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
必要だと思う	49	98.0	46	92.0
必要だと思わない	0	0.0	0	0.0
どちらともいえない	0	0.0	2	4.0
無回答	1	2.0	2	4.0
合計	50	100.0	50	100.0

①実践者研修

必要だと思う理由

- 他の事業所のやり方等を教えたり、指導者から新たな視点をすることで、自身の介護を見直すきっかけとなるため。
- 最新の知識・技術を身につけることは重要であるため。
- 高齢化が進んでいく中で介護実務者や指導的立場にある方について認知症介護技術の向上を図ることは重要であると考えられるため。
- 施設内で認知症ケアに携わる際に必要な知識等が身につくため。
- 認知症介護に従事する方の資質向上や施設における人材の育成に役立つ内容と考えられるため。
- 認知症の方に対するケアは認知症について専門的な知識を要すると考えるから。
- 認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得できるだけでなく、グループワーク等を通じた他施設の職員との交流により講義以外での学びを得る機会となることから。
- 実践リーダー研修や指導者養成研修にステップアップする上での基盤となる研修であるため。
- 講義や演習を通じて、認知症の基礎知識から実践まで幅広く学ぶことができるから。
- 本研修は、認知症介護に携わる職員のケアの質の向上に重要な研修であると考えているため。
- 認知症介護技術の向上を図る上で、必要な研修と考える。
- 講義・演習や実習を通して、自施設のケアを客観的に分析できることから必要だと考える。
- 介護の質の一定の確保という面では、必要と考える。
- 認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得するために体系的に学べる研修は必要であると考えられるため。
- 介護施設間における認知症介護に関する理解や実践技術の差異を解消する貴重な研修であり、今後増加が見込まれる介護職員の知識向上を図る必要があるため。
- 現場での実務経験のみでなく、研修を通じて認知症ケアの基本的な理解や視点等を修得することで、認知症ケアの質向上につながると考えられるため。
- 認知症の対応力向上を図るため。
- 認知症の方や家族が安心して暮らせる社会のためには、多くの方が認知症について学ぶ場が必要だと思います。
- 実践者研修は認知症への対応力向上のために必要な専門的な知識を修得する場であるため、実践者研修は必要と考える。
- 実際に現場でケアできるように組まれている内容だから。
- 認知症介護研修体制のベースとして、又、管理者研修のベースとして、一定の質を確保するために必要だと考えている。
- 認知症ケアへの理解が深まり、介護サービスの質が高まるため。

- 認知症への対応力向上のためには知識・技術の修得が必要であり、そのためには実践者研修の受講が有効であると考えため。
- 経験年数や資格もばらばらである為、対応力を向上させる研修は必要と考える。
- 各事業所等で実施されるべき研修について限界があり、一定の基準・質の研修を受ける機会が必要である。
- 実践者研修により、受講者の認知症への対応力が、高まっていると考えられるため。
- 認知症の方への生活の質の向上を図り、サービスの充実を図るため。
- 過年度のアンケートによると、学びの機会があることで、普段では得られない気づきがある方が多く、その気づきが業務に良い影響を与えると考えるため。
- 認知症への対応力の向上には、実習等を通じた実践的な知識や技術が必要だと考えるため。
- 基礎研修では認知症やそのケアに関する知識の伝達が中心であるのに対し、実践者研修では講義だけでなく実習が含まれている。目標設定や計画作成を通じて自施設実習を行うことは、より現実に即した形での対応を可能にし、その手法を学ぶことで今後も業務運営にも役立つと考えるため。
- 受講者のアンケート結果では満足度が高く(令和元年度平均満足度 4.42(5 段階評価))、自施設実習を含めて有益な研修だと考える。
- 認知症介護の専門的知識等を学び、それぞれの職場でリーダー的存在としてひっぱり手になってもらうことで、職場全体の対応力が向上すると思う。
- 専門的知識と技術を習得することにより、質の高いケアをより実践的に展開できるようになる。
- 業務を通じての理解では限界があり、体系的に学ぶ機会は重要であるため。
- 認知症高齢者の増加に伴い、認知症ケアに適切に対応できる介護従事者の養成が必要である。
- 本研修は厚生労働省が定める研修であり、介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等に研修を実施することで、認知症介護技術の向上や地域ネットワークの構築を図るため。
- この研修の講義・演習を通して得られることは多く、特にチームで取り組んで行く考え方は、対応力の向上に資するものと考えます。
- 介護従事者が、認知症に対する知識やスキルを身につけていることで、認知症の方への適切な対応へ繋がりBPSDの悪化を防ぐことにつながる。その結果、認知症本人が、より本人らしい生活を送ることができる。
- 講義・演習・実践というカリキュラムで、実践的な知識等を身につけることができるため。
- 認知症介護に関する実践的な知識を学んだ上で、課題設定と実習を通して実践につながる技術を習得できるため。
- 高齢者介護実務者に対し、認知症の原因疾患や容態に応じて、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を習得することを目的とした研修であり、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る上で必要な研修であるため。
- 認知症介護の実践について、体系的に学ぶ機会は必要と考える。
- 実務経験2年程度の者が、認知症本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することをねらいとした演習も伴う研修であり、同様の研修が少ないため。
- 認知症の人との接し方や自らのケアを見直すことができた、という声が例年多く見られるため。他事業所や認知症介護指導者と意見交換することにより、自施設内だけではわからなかった新たな気づきもあるため。
- 1日の基礎研修だけでは、不十分なため

②実践リーダー研修

必要だと思う理由

- 実践者研修で学んだことの再確認及び、リーダーとしてどのように動くかを、新たな立場で学ぶことができ、そこで得た気づきを自分の施設に持ち帰り広めることができるため。
- 高齢化が進んでいく中で介護実務者や指導的立場にある方について認知症介護技術の向上を図ることは重要であると考えため。
- 施設内で認知症ケアを行う際にリーダーシップを発揮できる人材の醸成には必要であるため。
- 認知症介護に従事する方の資質やモチベーションの向上、施設における人材の育成に役立つ内容と考えられるため。
- 認知症の方については今後も増加する見込みであり、認知症に関する専門的知識をもって現場で活躍する人材はさらに需要が増すと考えられるから。
- ケアチームにおいて中心的指導的役割を果たす人材を育成することにより、ケアの質の向上が期待できるため。
- 認知症介護の現場におけるリーダー的な職員の育成のために必要と考える。
- 実践者研修よりもグループワークが多く、職員のスキルアップとして必要な研修であるため
- 本研修は、認知症介護に携わる職員のケアの質の向上及び地域資源の活用による認知症の人の支援に重要な研修であると考えているため。
- 実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成するため必要な研修と考える。
- 講義・演習や実習を通じた考察結果を踏まえて、自施設においてリーダーとしての役割を果たすことが期待されることから、必要と考える。
- 介護の質の一定の確保という面では、必要と考える。
- ケアチームにて認知症介護を行うには、指導的立場として指導能力・マネジメント能力を修得した職員が必要と考えるため。
- 研修を通じてチームでケアするためのノウハウを修得し、認知症ケアの質向上につながると考えられるため。
- 認知症の対応力向上を図るため。
- 認知症の方や家族が安心して暮らせる社会のためには、多くの方が認知症について学ぶ場が必要だと思えます。
- 実践者研修修了後のフォローアップの場でもあり、チームリーダーとしてのチームマネジメント能力を習得するためにも必要と考える。
- 認知症ケアの質の向上のためのスキルアップとして、実践者、リーダー、指導者の段階を踏む体制がよいと感じている。
- 認知症ケアについてより専門的な理解のある人材の育成につながるため。
- 実践者研修受講後に経験を積む中で、職位が上がり職場で求められる知識・技術の質も高まる。認知症への対応力向上のためには、職位に合った知識・技術の修得が必要であり、そのためには実践リーダー研修の受講が必要であると考えため。
- リーダーには各事業所において、指導する立場にもなってもらえると考えており、各事業所の対応力向上が期待できるため。
- 実践リーダー研修により、現場職員のマネジメント能力が、高まっていると考えられるため。
- リーダーとして、チームケアをさらに充実させたり、指導者として人材育成を行ってため。
- 「良い振り返りになった。」「学んだことを現場に落とし込めるよう精進したい」との声が多く、受講者からの満足度も高いため。
- 認知症介護現場のリーダーとして事業所内のケアチームを指導する者が必要だと思うから。

- 自組織内での個人及びチーム支援としての資質向上が重要であり、指導者的立場を担う人材の育成は欠かせないものであると考えるため。
- 受講者のアンケート結果では満足度が高く(令和元年度平均満足度 4.6(5段階評価))、自施設実習を含めて有益な研修だと考える。
- 実践者研修で得られた知識をさらに深めることにより、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成させることにつながる。
- 本研修は厚生労働省が定める研修であり、介護保険施設・事業所等に従事する介護職員等に本研修を実施することで、介護現場におけるケアチームのリーダーとなる人材を養成し、地域の認知症介護の質の向上や地域ネットワークの構築を図るため。
- リーダーとして求められる知識等を体系的に修めることが必要と考えるため。
- この研修により、ケアチームのリーダーを養成できるため、認知症ケアを行うチーム全体の質の底上げにもつながると考えるため。
- 実践者研修修了者のフォローアップの意味もあるため。
- 各介護保険施設や事業所等において、実務経験を積んだ職員が、ケアチームにおける指導的立場として、チーム員を指導する能力及びチームリーダーとしてのマネジメント能力を習得する上で必要な研修であるため。
- ケアチームの指導的立場の人を養成することにより、チーム全体の対応力向上に繋がるため。
- 実践リーダー研修は加算・指定の要件になっており、事業所から一定人数の申込みがあるものと思われる。
- 指導的立場として現場で活躍している認知症介護指導者との意見交換や、実習内容の発表をすること等を通して、自らの指導方法を見つめ返すことができるため。アンケート結果より、例年約 8~9 割の方が“満足している”という回答をしているため。
- 認知症介護指導者の養成につなげたい。

どちらともいえない理由

- 事業所の介護職員のリーダーを養成する研修であって、修了者が増えたからといってそのまま介護職員の資質向上、ケア内容の向上が図られるかがわからないため。
- 実践リーダー研修は、直接的なケアより組織マネジメントに重点が置かれているため。

(3) 今後の養成について

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増やしていきたい	25	50.0	15	30.0	23	46.0
現状を維持していきたい	22	44.0	32	64.0	26	52.0
減らしていきたい	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3	6.0	3	6.0	1	2.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

①実践者研修

増やしていきたい理由

- 本県の養成目標数に達するようにしたいため。
- 県が目標とする受講者数にまだ届いておらず、未受講の方は多いと思われるが、そのような方々に認知症介護の実践的知識を修得してほしいため。
- 適切な認知症ケアを行う介護従事者の一層の拡充が必要であるため。
- (2)に記載の人材を育成し、当県内における認知症介護全体の技術の向上を図るため。
- 各種資格要件となっている研修受講者を増やすことで、安定的な介護サービスの提供に繋がるため。
- 認知症ケアの質向上につながると考えられるため。
- 認知症の方に適切なケアを提供するために、研修終了者を増やすことが理想ではある。
- 認知症についての知識を持った方が増えることで、認知症への理解者が増えると考えます。
- 認知症ケアに関する正しい知識を持った介護職員が多いことが望ましいので、受講者数を増やす必要性があるため。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれているため。
- より多くの施設に養成者を配置することで、認知症高齢者に対する介護サービスの充実と質の向上を図るため。
- 認知症の人やその家族が、安心してサービス等利用していただくためにも、専門職の質の向上は重要である。
- 認知症介護の実践的な知識や技術を有する者を増やすことが、認知症の方へのケアの質の向上につながると思うから。
- 認知症に関して、常に最新の情報をとり入れ、事業所に新しい風をとり込んでいくことが必要だと思う。
- 質の高いケアを提供できる者を増やすことにつながる。
- 認知症ケアを行う上で実践的な知識や演習は有益であるため。
- 認知症の方は今後増加することが予想されており、支える人材である認知症に対応するための知識やスキルを身につけている介護従事者を増やしていくことが必要。
- 認知症高齢者への対応力の向上が求められると考えるため。
- 今後、認知症になる高齢者が増えることが予想される中、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る上では、認知症介護に関する専門的な知識や技術を習得している職員の養成が不可欠であるため。
- 認知症介護の実践について、体系的に学ぶ機会が必要と考える。
- 認知症高齢者の人数が今後増加していくことを踏まえ、介護人材の資質向上をより一層図っていく必要があると考えるため。

現状を維持していきたい理由

- 受講者は減少傾向であるが、研修は必要であるため。
- 需要のある研修であるため。
- 今後も引き続き研修の機会を確保し、実践者研修の修了者を養成していきたい。
- 認知症の対応力向上を図るため。他の研修の受講要件となっているため。
- 認知症ケアの質の向上のため、必要であると考えているが、介護人材不足等、介護の現状を取りまく状況を踏まえると増やすことは難しく、現状を維持していきたい。
- 現場の人手不足により研修参加が難しい人が多いという課題があるが、研修を通じて介護従事者に認知症ケアを普及することは重要だと考える。
- 現在の定員で倍率が1を少し超える程度のため、ほぼ需要と供給は一致していると思われるため。
- 毎年定員近くの申込みがあり、運営や研修会場の確保を考慮し現状維持が妥当であるため。
- 年間400名近くの受講生を、安定的に養成することができているため。
- 2年ほど前までは定員を大幅に超える申込みがあったが、昨年以降は定員を超える申込みはないため。
- 直近の養成状況等を踏まえ、現時点では現状維持で支障がないものとする。
- 人口比率的に比較的多くの受講者がいるため。
- 当県では研修実施機関を指定して当研修事業を実施しており、各法人において継続的に開催可能な定員を設定しているから。
- 現在の養成状況で、本県のR2年度末実践者研修修了者数の目標値を達成する見込みのため。
- 現在、実践者研修は1回あたり定員72名、年間5回実施しており、年度開始時は定員を超える申込みがあるが、下半期には定員割れとなっており、大幅な定員超過となっていないため。今後の研修申込者数の動向に基づき、定員・年間実施回数の変更を検討していく。
- 今後も300名(5会場×60名)/年の養成を続けていく。
- 全体の増減よりも、各地域のニーズにあった養成ができるようにしていきたい。
- 定員に限りがあるため、現状を維持していきたい。
- 県内で活動する指導者数及び研修会場の確保等から考えると現状程度が妥当と考える。
- 指導者の負担を考えると、これ以上研修を増やすことは難しい。
- 予算面で増には限界があり、現状維持としたい。

②実践リーダー研修

増やしていきたい理由

- 県が目標とする受講者数にまだ届いておらず、未受講の方は多いと思われるが、そのような方々に認知症介護の実践的知識を修得してほしいため。
- 適切な認知症ケアを行う介護従事者の一層の拡充が必要であるため。
- (8)に記載の人材を育成し、管内における認知症介護全体の技術の向上を図るため。
- 認知症ケアの質向上につながると考えられるため。
- 認知症についての知識を持った方が増えることで、認知症への理解者が増えると考えます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれるため。
- 上記での回答に合わせて、指導者になる人材を確保していきたいため。
- 専門職の質の向上を図ることは、認知症の方へのサービスの質の向上を図るためにも重要。
- 認知症介護現場のリーダーとしての視点と役割を理解している者を増やすことが、認知症の方へのケア

の質の向上につながると思うから。

- 指導的立場として組織全体の質の向上に資するため。
- 今後、認知症になる高齢者が増えることが予想される中、認知症高齢者に対する介護サービスの充実を図る上では、認知症介護に関する専門的な知識や技術を習得している職員の養成が不可欠であるため。
- 実践リーダー研修は加算・指定の要件になっており、事業所から一定人数の申込みがあるものと思われる。
- 指導者養成研修の受講要件となっているため、指導者養成研修の受講者を増やすことにつながる。
- 次のステップの指導者養成研修のハードルが高いため、対象となる受講者は増やしていきたいと考える。

現状を維持していきたい理由

- 認知症の対応力向上を図るため。他の養成研修の受講要件となっているため。
- 認知症ケアの質の向上のため必要。実践者研修の受講者が減少傾向のなか、増やすことは難しく、現状を維持していきたい。
- 介護現場において一定程度の専門的な知識を持った人材が必要であるため。
- 受講希望者が一定数おり、かつ職場内におけるリーダーの立場となる職員の養成は必要だと考える。
- 受講者は減少傾向であるが、研修は必要であるため。
- 希望者全員が受講できるよう、環境を整えたいため。
- 事業所の介護職員のリーダーを養成する研修であって、修了者が増えたからといってそのまま介護職員の資質向上、ケア内容の向上が図られるかがわからないため。
- 今後も引き続き研修の機会を確保し、実践リーダー研修の修了者を養成していきたい。
- 現在一定数の需要があること、及び認知症介護指導者養成研修受講要件でもあるため、引き続き同程度の受講者数を確保したい。
- 全体の増減よりも、各地域のニーズにあった養成ができるようにしていきたい。
- 各事業所の指導的立場にある方の資質向上を図るため、今後も養成していきたい。その一方で、講師 1 人 1 人の負担が大きく、研修回数や定員増加等は困難であるため、現状を維持していきたい。
- 定員が 30 名で、倍率も高くないため、需要と供給が一致しているからであると考え。
- 年間 20 名前後の受講生を、安定的に養成することができているため。
- 毎年定員近くの申込みがあり、運営や研修会場の確保を考慮すると現状維持が妥当であるため。
- 現時点での本県の実践リーダー研修修了者数は、R2 年度末の目標値を既に達成しているため。
- 人口比率的に比較的多くの受講者がいるため。
- 直近の養成状況等を踏まえ、現時点では現状維持で支障がないものとする。
- 定員に限りがあるため、現状を維持していきたい。
- 当県では研修実施機関を指定して当研修事業を実施しており、各法人において継続的に開催可能な定員を設定しているから。
- 県内で活動する指導者数、研修会場の確保等について現状程度がベストと考える。
- 現在、実践リーダー研修は 1 回あたり定員 30 名、年間 2 回実施しており、1 回目は定員を超える申込みがあるが、2 回目は定員割れとなっており、大幅な定員超過となっていないため。今後の研修申込者数の動向に基づき、定員・年間実施回数の変更を検討していく。
- 60 名/年の養成を続けていく。
- 基礎研修、実践研修とのバランスをとることが必要。

③指導者養成研修

増やしていきたい理由

- 本県の目標数には不足しているため。
- 認知症介護サービスの充実を図る上で、認知症介護に関する研修の企画立案や実習等を行うことができる能力を持ち、介護保険施設や事業所等における介護の質の改善について指導できる人材が必要であるため。
- 地域の施設等における認知症介護の質の改善を図れる人材は必要である。
- 指導者が増えることで、広い範囲で、県内の認知症への対応力を向上していくことが可能になるため。
- より多くの介護職員に指導者になってもらい、県の研修などの講師を務めていただくことで、県全体の認知症介護のスキル等も向上していくと考えるから。
- 指導者がいる市町にかたよりのため、全市町に最低 1 人はいたほうが、市町が施策を考える上で頼れる存在になると思う。
- 県内の認知症介護実践等研修事業の実施するにあたり、指導者の確保は必要であると考えられるため。
- 今後、認知症介護研修の受講者を増やしていくことを考えるのであれば、それに伴う指導者となりえる人材の育成も併せて必要であるから。
- 適切な認知症ケアを行う介護従事者及び研修の講師を担っていただける人材の一層の拡充が必要であるため。
- 人口比率的に比較的多くの受講者がいるが、年齢構成等を考慮し、バランスよく指導者を確保していく必要があるため。
- 昨年度までは、事業所推薦による受講申込みについては認めていなかったが、今後は、一定の水準を維持しつつ、受講希望者全員ができるだけ受講できるように事業を実施する予定であるため。
- これまでどおり、県が受講料を負担することで指導者を養成していくため。
- 指導者を十分に確保できている状況にないため。
- 認知症介護指導者に負担が掛かりすぎないようにするため。
- 認知症介護指導者に各種講座の講師を依頼し、相談役となってもらっているが、依頼する人員に偏りがあり、本人の負担ともなることから、役割を担える人材を増やすべきと考える。
- 講師の先生方 1 人あたりの講義回数が多いので、講師となる者を増やし、負担を減らしたい。
- 指導者が様々な事情により、参加できない状況にあり、担当割り振りが一部の指導者に偏るようになってきている。
- 近年指導者数が様々な理由等により減少傾向であるため、今後の各種研修の推進のためにも増やしていきたいと考える。
- 研修修了者は一定数いるが、体調不良や業務多忙により実際に指導者として活動している者は少ないため。
- 今後、指導者の高齢化が見込まれるとともに、研修業務の負担軽減を図る必要があると考える。
- 今おられる指導者の方もずっと活動つづけられるとは限らないため、後進の育成は重要である。また少ない人数で研修を運営すると 1 人当たりの負担も大きいため、ある程度の母数が必要である。

現状を維持していきたい理由

- 良質な介護を担うことができる認知症ケア人材の育成には、指導者の確保が必要のため。
- 県下全域に最新の認知症ケアの在り方を徹底させるためには、今後も研修を継続する必要があり、そのためには継続的な指導者の養成が必要である。
- 研修の計画・立案、講義等を実施できる人材を確保するため。
- 認知症介護研修の講師等の確保。地域における認知症への対応力向上。
- 受講者は減少傾向であるが、研修講師等の役割を担っていただくために、研修修了者が必要であるため。

め。

- 指導者は着実に増やしていく必要があるため。
- 年齢、地域などのバランスを充実させていきたい。
- 今後も適切に指導者養成研修の受講募集を行い、県内の認知症介護指導者を養成していきたい。
- 減少傾向にはありますが、将来の人材育成のために、毎年1人といったコンスタントには増やしていきたいと思っています。
- サービスの質の確保という面では、増やしていくことが望ましいが、現実的には補助金の予算上の問題や人材を長期間にわたり拘束してしまう課題もあり、年に最低1人確保していくのが精一杯である。
- 予算の確保が難しいため現状を維持したい。
- 予算の都合上、負担人数を増やすことは難しい。負担人数を増やすというより、様々な職種の指導者を養成できると様々な面から研修を指導できるかと思う。
- 受講希望者は年0~1人であり、大幅な増加も見込めないため、現状を維持していきたい。
- 現在の年間養成者数を継続していくことで十分と考えているから。
- すでに管理しきれないくらいの指導者が養成されており、当県としては、指導者は充足していると考えているため。
- 年間3~4名養成している一方で、法人の意向等により指導者としての活動を休止する方も増加傾向にあるため、受講候補者がいれば引き続き養成していきたい。
- 今のところ、現在の指導者数で研修は実施できているが、指導者はそれぞれの職場で要職にあり、多忙であるため、研修の講師を行うことが負担となっている。世代交代等も考慮し、毎年一定程度養成していきたい。
- 研修講師や自治体施策への協力において、現状では人数的に困っていないため。
- 認知症介護指導者の人数について、現状、不足は感じていない。指導者の質を維持しつつ、現状を維持していきたいと考えている。
- 本市推薦者の定員を増員したいが、研修実施先であるセンターの定員数もあるため、これまでの定員枠を維持しつつ、受講申込者を一定数確保していきたい。

(4) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	29	58.0	29	58.0	34	68.0
やや受講しやすくなる	18	36.0	19	38.0	15	30.0
あまり受講しやすくない	1	2.0	0	0.0	1	2.0
受講しやすくない	1	2.0	1	2.0	0	0.0
無回答	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

(5) 研修を実施する上での問題点

「特になし」といった趣旨の回答を除くと、回答は以下の通りであった。

①実践者研修

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」について、認知症介護実践研修において活用することになっているが、カリキュラムに位置付けられていない。
- 受講者により知識等のレベルに差があり、統一的な研修の実施が困難である。
- 職員一人ひとりの経験年数や知識がバラバラである為、どこに合わせて研修を実施が良いのか悩む。
- 受講者のレベルに個人差がある。中には修了基準に満たない者もあり、指導者が時間をかけて個別指導をしているため、指導者の負担が増大している。
- 修了要件を全講義・演習と定めているが、講義の内容等を十分に理解できていない受講者もあり、研修の質の担保が課題である。
- 修了後の評価ができていない
- 本市においてはその実施を法人に委託しており、当該委託法人の確保に苦慮している。
- 周知に課題があると感じている。研修実施の情報が全ての事業所で把握しているようになる必要がある。
- 研修の質の確保が懸念される。
- 受講者数を増やしていくための工夫。受講者数が減少している要因の分析。
- e ラーニングでの学習システムの導入がされておらず、様々な勤務形態の介護従事者等が研修に参加しにくい。e ラーニングでの学習をするための研修カリキュラムや教材が整っていない。
- 講師を担う介護指導者の減少。
- 講師の確保 指導者の退職や、体調不良、所属事業所での人員確保等の事業で指導者としての活動を休止する指導者もあり、活動できる指導者への負担も考えられる。
- 令和2年度研修は感染症対策のため、研修定員を50%として実施していますが、定員を超えた申込みがあり、複数名の受講を断っている。安易に研修会数を増やすわけにもいかず、対応に苦慮している。
- コロナ禍の中で研修を行うとなるとグループワークのやり方、指導者の指導の仕方等、今まで対面ありきで行っていた方法が使えなくなり、様々な工夫が必要になる。こういったやり方で行えば、カリキュラムからも逸脱せずできるか等、このような全国的な災害の中では、ある程度の方針を示さなければ、結局都市によって研修内容に差ができてしまうと思われる。
- 新型コロナウイルス感染予防対策の上、グループワーク、施設実習することに苦慮。

- 新型コロナウイルス感染症への対策を行う必要があるため、高齢者などの新型コロナウイルスに感染することによるリスクが高い方と日々対応する介護従事者を集め、グループワークなど、感染リスクの高い形式の研修を行うこと。また、状況に応じて、動画視聴による講義やグループワークを個人ワークとする必要性を感じるが、事業の特性上認められていないこと。
- 今回のコロナのような状況だと、研修期間中に中止になる場合や 5 日間あるうちの 1 日だけ受けられなかった人が出る場合などが考えられるが、その場合の対応についてある程度指針を示しておくと思えないかと思います。例えば、受講できなかった座学部分についてはレポートで代替してもよいとするや実習・報告会について、参加できなかった場合、別日に対応することも可とするなど。
- 本研修は長期間にわたる研修である上に、今般の新型コロナウイルス感染症の影響もあり、研修のために職員を何日も外へ出すということに懸念の声も多く、研修のオンライン化が進めばと思っているが、都道府県単位では限界があるので、全国統一的に検討いただけるのであれば有り難い。
- オンラインでの実施が認められていないため、コロナの状況においても集合形式で開催せざるを得ない。

②実践リーダー研修

- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」について、認知症介護実践研修において活用することになっているが、カリキュラムに位置付けられていない。
- カリキュラム上最終日の結果報告の時間数の確保が受講人数によって難しくなる。評価の仕方も含めて、柔軟に対応できればよいと考える。
- 修了要件を全講義・演習の受講と定めているが、講義の内容等を十分に理解できていない受講者もあり、研修の質の担保が課題である。また、その他研修よりも研修日数が多いため、研修回数を増やしにくい。
- 例年、途中辞退者が数名おり、本人の気持ちや職場の問題かと考える。
- 加算による評価はあるものの、サービス提供のための資格要件等ではないことから、受講するメリットが得られにくい。
- 研修日数が多いことがネックになり参加を見送る事業所がある。リーダー研修修了後指導者にすすまれる方が少ない。
- 委託法人の確保に苦慮している。
- 周知に課題があると感じている。
- e ラーニングでの学習システムの導入がされておらず、様々な勤務形態の介護従事者等が研修に参加しにくい。e ラーニングでの学習をするための研修カリキュラムや教材が整っていない。
- 講師を担う介護指導者の減少。
- 講師の確保 指導者の退職や、体調不良、所属事業所での人員確保等の事業で指導者としての活動を休止する指導者もあり、活動できる指導者への負担も考えられる。
- 講師となる認知症介護指導者の負担が大きいこと。
- 指導者都合が合わない等の理由により、講師の調整に苦慮している。
- 新型コロナウイルス感染予防対策の上、グループワーク、施設実習することに苦慮。
- コロナ禍の中で研修を行うとなるとグループワークのやり方、指導者の指導の仕方等、今まで対面ありきで行っていた方法が使えなくなり、様々な工夫が必要になる。こういったやり方で行えば、カリキュラムからも逸脱せずできるか等、このような全国的な災害の中では、ある程度の方針を示さなければ、結局都市によって研修内容に差ができてしまうと思われる。
- 新型コロナウイルス感染症への対策を行う必要があるため、高齢者などの新型コロナウイルスに感染することによるリスクが高い方と日々対応する介護従事者を集め、グループワークなど、感染リスクの高い形式の研修を行うこと。また、状況に応じて、動画視聴による講義やグループワークを個人ワークとする必要性を感じるが、事業の特性上認められていないこと。

- 今回のコロナのような状況だと、研修期間中に中止になる場合や 5 日間あるうちの 1 日だけ受けられなかった人が出る場合などが考えられるが、その場合の対応についてある程度指針を示しておくと思わないかと思います。例えば、受講できなかった座学部分についてはレポートで代替してもよいとするや実習・報告会について、参加できなかった場合、別日に対応することも可とするなど。
- 本研修は長期間にわたる研修である上に、今般の新型コロナウイルス感染症の影響もあり、研修のために職員を何日も外へ出すということに懸念の声も多く、研修のオンライン化が進めばと思っているが、都道府県単位では限界があるので、全国統一的に検討いただけるとあれば有り難い。
- オンラインでの実施が認められていないため、コロナの状況においても集合形式で開催せざるを得ない。

(6)実践者研修の受講要件の一つに「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」を加えることについて

	件数	%
賛成	20	40.0
条件付き賛成	17	34.0
反対	10	20.0
無回答	3	6.0
合計	50	100.0

「賛成」を選択した理由

- 認知症介護基礎研修を受講することで、認知症ケア知識の基盤が醸成され、実践者研修の講義内容の理解が深まるため。
- 実践者研修の受講に当たって、受講者の認知症介護に対する知識の質が一定水準保たれることが期待されるため。
- 本県では認知症介護基礎研修の受講者が少ない。実践者研修を受講する以前に基礎研修を受講することで、初任介護者の基礎知識の底上げを図りたい。
- 実践者研修受講対象者の「一定の知識、技術及び経験を有する者」の要件を担保するため。
- 基礎研修で認知症の基礎知識を習得することで、一定程度の知識を習得できる為。
- 要件を加えることで、受講の対象者が増えるため。
- 実践者研修の受講者のレベルに差があるため
- 実践者研修受講者は、認知症介護に関する基本的な知識や技術を有していることが望ましいと思うから。
- より多くの方に受講してもらおうという点では、受講要件を広くすることは効果的だと思う。
- 実践者研修の受講者の理解度を一定そろえるため。
- 認知症介護に関する専門的な知識や技術を習得する上で、基礎的な知識や技術、それを実践する際の考え方を身に付けることが必要であると考えため。
- 基礎研修を受講した上で介護業務に従事していることにより、実践者研修の内容をより深く理解することが期待できるため。
- 実践者研修受講者間のレベルに差があることについて、指導者から指摘されることがある。受講要件に加えることで、その差を補填する一助にはなるかと思われます。
- 基礎研修で認知症の基礎的な知識・技術を学んだ上で、実践者研修を受講するほうが研修内容の理解がより深まると思うため。
- 基本的に賛成であるが、現に実践者研修受講済の職員の確保に苦慮している事業所が散見される中、受講のハードルが上がりすぎないように相当回数の基礎研修を実施する必要性が生じると考えられるため、各県・指定都市や、実施法人の負担が拡大するのではないかと懸念がある。
- 原則として、一定の知識、技術及び経験を有する者が対象であるため、質の確保を行う上で一定の基準としてよいのではないかと。ただ、人材不足の介護分野で、スキルアップを行う研修体制の入口となる実践者研修の要件が増えることは、受講者を増やす上では足かせになると感じている。
- 無資格者は有資格者と比較して研修受講機会が少ないことが考えられるので、認知症介護に関して基礎的な知識をつけることは実践者研修を受講するうえで良い影響になると思うから。ただし、実践者研修の受講要件を厳しくしてしまうと、実践者研修受講を要件としているその他研修受講者まで減少してしまう可能性があるため慎重に判断する必要がある。

「条件付き賛成」を選択した理由や条件

- 実践者研修の受講者増に繋がるのであれば賛成。
- 既に実践者研修を修了しているが、基礎研修は修了していない方々についてはどのように対応するのかを明確にすることが可能であれば、問題ないと思います。
- 国の要綱では"一定の知識、技術及び経験を有する者"を対象とする旨の記載があるため、実務経験等条件をつけたほうがよいのではないかと考える。
- 現在の受講要件の一つに「原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験 2 年程度の者とする」とあるので申込者は最低でも 2 年程度の実務経験がある。標記の条件を付け加えた場合に経験はあるが基礎研修を未受講のため実践者研修を受けることが出来ないなどにならないようであれば賛成。また、基礎研修の受講者数を増加させる意味では賛成。
- 実践者研修の受講者は基礎研修受講者相当の知識・技術を修得していることが望ましいと考える。しかしながら、基礎研修を受講していなくても、現場で経験を積み基礎研修受講者相当の知識・技術を修得している方もいらっしゃるため、そういった方に対しては基礎研修の受講を免除することが望ましい。
- 無資格であるものの実務経験が長い者については、基礎的知識を有していると考えられるため、実務経験年数を条件とする。
- 受講にあたり、事前に基礎的な知識があれば効果的な修得が見込まれると考えられる。なお、基礎研修の修了だけでなく、現状と同様に一定の実務経験(2年程度)も併せて必要と考えられる。
- 経験の浅い無資格者にとって、実践者研修の前段階として、認知症やそのケアに関する基礎知識をつけることは有用であるため賛成する。ただし、ある程度実務経験を積んでいる者に関しては業務の中で理解していることも多いため実践者研修からの受講でも問題ないのではないかと考える。
- 基礎研修は介護に携わるすべての人が受講することが望ましいが、すでに現場経験の長い人に義務づける必要はないのではないかと考える。
- 本市の実践者研修の受講要件は「認知症に関して介護福祉士もしくはそれと同等の知識があり、かつ 2 年以上の認知症介護経験年数を有すること」と定めているが、一定の知識・技術及び経験を有しておらず、受講する方もいる。そのため、基礎研修の修了を受講要件に加えることで、より受講者の理解度を高める可能性がある。しかし、実践者研修との開催回数の調整をすることが条件となる。
- 経過措置が必要。実務経験が考慮されなくなることについて丁寧な説明が必要。
- 今後の介護人材不足を踏まえると受講要件の緩和措置が必要と考えるが、一定程度の介護サービスの質を確保するための検討も必要と考える。
- 実践者研修受講者内でレベルの差が大きいと、入り口でレベルの差を埋める有効な手段になると思うが、初任者を対象とする基礎研修受講者の中に経験年数が豊富な方の割合が増加することや、年度内に管理者研修受講を希望する者にとっては基礎・実践者・管理者研修を短期間で受講することになり負担が懸念される。
- 基礎研修を受講する動機付けにはなるが、実践者研修を受講しづらくなるため。特に、実践者研修の修了を受講要件とする研修の受講が、法令の規定により義務付けられている方にとっては、あまり望ましくないのではないかと考える。
- 本県では申し込みが定員を上回った際の選定基準の一つに当該研修を修了していることを設けている。しかし、本県の研修スケジュールでは基礎研修が一番遅い時期に開催されるため、研修修了を必須にすると、計画作成、管理者研修が受講できなくなり、人員基準を満たせない事業所が出てくる可能性がある。
- 近年、当県においては実践者研修の受講生のレベルのばらつきの問題もあり、基礎研修の修了を義務づけることで対策できる部分もあると思うが、要件の導入に伴い、資格保有状況や修了状況の確認など

の作業も発生することが見込まれるため、その作業がなるべく簡易に行えるようなものにしていただけるとよいと思う。

- 基礎研修受講を要件とするためには、さらに基礎研修が受講しやすい研修体制にすべきである(たとえば、基礎研修の実施を各施設でもできるようなシステムにすることや、eラーニングのみで修了可能とする等)。現在、当県では、基礎研修を直営で実施しているが、予算やマンパワー等の制約で研修実施回数には限度がある。また、実践者研修の研修実施団体を増加させ受講生を養成するためには、研修運営への参入を促進させる方策が必要と考える。

「反対」を選択した理由

- 当県では実践者研修受講希望者のほとんどが有資格者であるため、受講要件に加えたとしても、基礎研修の受講者増につながらないと考える。
- 本市では、基礎研修受講生は経験年数 3 年以内としており、定員もめいっぱいまで申込がある。10 年以上経験がある方が無資格だからといって、基礎的な知識がないとは思えず、1 日で有資格者と同じレベルの知識が得られるとも思えないため、あまり意味がないと考える。
- ステップアップとして組みこむと、基礎研修受講者が増加し、研修キャパシティをオーバーすることが予想される。また、経験年数の多い職員のモチベーションにも影響がでるおそれがある。
- 現状急な退職等により資格要件を満たさなくなる場合、誓約書等で対応しているケースがあるが、要件が追加されることで更にハードルが上がって、それらの基準違反となるケースが増加すると考えられるため。
- 受講者の知識・技術に一定の要件を設けることや、確実なステップアップが図れる点では有効と考えられる。しかし本県においては、介護従事者の一層の拡充が必要とされているところ、基礎研修の修了を要件とすることにより、受講者の知識・技術にかかわらず受講へのハードルが高くなったり、実践者研修の受講義務がある方が年度内に複数の研修を受講する負担が増えたりし、受講者の減少も懸念されることから、慎重に検討する必要があると考える。
- 人材の移動が多い業界にとって、法人によっては、急遽人材育成をしなくてはならない事態が発生している現状がある。そのため、すでに実践者研修修了により、管理者研修や計画作成研修を受講可能となっていることが期間的に負担となっていることがあるため、これ以上、負担を増やすこととなる要因を作ることには避けたい。これまでも無資格者が基礎から知識やスキルを得ることを前提に認知症実践者研修を組んでいるため、基礎研修の修了を要件とする必要性を感じない。
- グループホーム等の管理者や計画作成担当者になるための条件が増え、人材の確保が困難になる可能性があるため。グループホーム等の管理者や計画作成担当者の急な退職等で、急遽後任者の実践者研修の受講が必要となる場合に、基礎研修の修了が受講要件として加わることで実践者研修の修了までの期間が長引き、結果として資格者の不在期間が長期化することを懸念するため。
- 実践者研修は加算などの人員基準にもなっており、安易に要件を厳しくすべきではない。また、離島やへき地からの基礎研修参加が、交通等の面から困難な場合もあり、実践者研修参加もより一層難しくなると見込まれる。
- 受講者は減少傾向であり、新たな要件を加えることは好ましくない。また、同一年度に両方の研修を受講する者が現れることが予測され、本人にとり負担が大きい上に効果的でない。

(7)指導者養成研修の受講申込者をどのように選定しているか（複数回答） n=50

	件数	%
地域の均衡を考慮して選定している	6	12.0
施設・サービス種別を考慮して選定している	1	2.0
認知症介護指導者の推薦で選定している	10	20.0
実施機関の推薦で選定している	10	20.0
公募して選定している	33	66.0
その他	9	18.0

その他 自由記述の回答

- 各市町からの推薦。
- 関係団体の推薦。
- 関係団体による推薦。
- 関係団体や市町村の推薦で選定している。
- 市町及び介護関係団体からの推薦。
- 認知症介護実践リーダー研修修了者より受講者を募り、所管課の面接により選定。
- 公募の応募者に対して、当県の認知症対策担当課長及びベテランの指導者による面接を行い、指導者としての資質を審査し選定している。
- 担当内で検討する。これまで定員より申し込みが上回ったことがないため、過去例はない。
- 選定するだけの応募者がいない

(8) 現在の基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の選定について、実施機関との間で行っている取り決めはあるか

	件数	%
ある	15	30.0
ない	35	70.0
合計	50	100.0

「ある」と回答した場合、取り決めの内容

- 認知症介護指導者と調整した上で選定すること。
- 講師の所属施設の大まかな種別(施設・地域密着型)と、対象受講者の種別が基本的に同じになるように配慮している。
- 認知症介護指導者・大学教授等学識経験者・保健師、看護師等 ※カリキュラムの科目ごとに担当すべき講師の要件を定めている。
- 指定機関においては、認知症介護指導者が各科目を担当し、これと同等の知識・技術・資格及び実務経験を有する者を講師とする場合は、その資格・能力を証明する書類を別途提出することを求めている。
- 開催回次によって研修内容に差異等が生じないよう、各講師の共通理解を図る。
- 市内で活動する指導者を原則とする。
- 仕様書に「本市認知症介護指導者の会」を中心とした、講師候補を記載しており、候補から講師を選定することとしている。
- 関係団体からの推薦を受けて指導者養成研修を受講した者を講師とする。事業者の実費負担で受講した者は講師としての参加に強く要請することは難しいと思われるので、参加は求めない。
- 指導者研修を修了した翌年は、基礎研修の講師を担うこと。指導者歴2年目以降は、実践者研修またはリーダー研修どちらかの講師を必ず担うこと。(どちらの研修を担当するかは、指導者へのアンケート調査により希望を伺う)。担当する研修は、2~3年に一度変わることを。
- 新しく認知症介護指導者となり、研修講師として携わる場合、まずは認知症介護基礎研修の講師から始め、経験を積んでから認知症介護実践研修の講師となる。
- 県、実践者研修等受託団体、認知症介護指導者で構成される研修企画委員会において担当講師を決めている。
- 指導者グループにて、指導者間で担当講義を調整し、実施機関に講師案を報告いただいている。それを、実施機関・行政にて調整し、講師を決定している。

(9) 基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて、どのように思うか

	件数	%
望ましい	26	52.0
望ましくない	0	0.0
どちらともいえない	24	48.0
合計	50	100.0

「望ましい」を選択した理由

- 専任にしてしまうとその方の仕事の都合や、体調が悪くなった時に対応ができなくなる。このようなリスクを避けるためにも複数の指導者が対応できるようにしておくことが望ましい。
- 指導者が体調不良で講義ができなくなった際に交替できる指導者がいないということがないようにしなければならないため。
- 多くの指導者が、様々な科目を担当できるようになることで、安定的な研修の実施を見込めるため。
- 講師の育成が必要・施設系、居宅系など多様な背景や考え方をもつ講師により実施されることが好ましい。
- 考え方や内容の偏りを防ぐため。
- 本県では、指導者となった方が活躍できるよう、毎年度、講師のローテーションを行っているため。
- 特定の指導者に依存しない体制の構築、意欲のある指導者への活動機会の提供により、結果として事業の質の向上につながると考えられるため。
- 長期的な視点で講師としての人材育成につながるため。
- すべての認知症介護指導者に経験を積んでもらいたい。講師をすることで指導者の活動の幅が広がる。
- 一人あたりの負担が減り、講師関係の業務が実施しやすくなると考えるため。
- 特定の者に偏りが生じると、その者たちが欠けた時の対応に支障があると考えられるため。
- 特定の介護指導者に負担がかからないようにするため。
- 一部の事業所への負担が大きくなってしまふ為。
- 特定の認知症介護指導者に偏ると、その方の負担が大きくなるから。
- 認知症介護指導者には、地域の認知症施策の中で活躍していただきたいと考えているため、様々な分野での対応を行えるようにする意味でも望ましい。又、特定の認知症介護指導者に負担が偏らないようにするため。
- 特定の認知症介護指導者の負担が大きくなるとともに、養成している新規指導者の活躍、実践の場が無くなるため。
- 指導者 1人あたりの負担が減ることは望ましいが、本県においては、指導者の数が少ない、指導者の都合が合わない等の理由により、特定の指導者の負担が大きい場合があるのが現状。
- 指導者の負担軽減、講師間の質の均一化を図るため。
- 特定の認知症介護指導者に偏ると、その者の負担となりうる。また、講師を担うことで認知症介護指導者自身のレベルアップにつながることを期待される。
- 特定の指導者の負担が大きくなることを防ぐため。指導者がいずれかの研修の企画に関わることで、指導者自身のスキルアップも図ることができるため。
- 研修レベルを維持することが前提だが、特定の指導者にとらわれず、開催日程や場所の調整がしやすくなるため

「どちらともいえない」を選択した理由

- それぞれ得意分野等もあると思うので、強みをいかした研修も有効であると考えます。
- 指導者によって、持っている知識や技術、経験年数等に違いがあり、さまざまな介護指導者が研修を担当することで、認知症介護に関する新たな視点や考え方を学ぶことができるため。
- 講師が特定の指導者に偏らないようにすることにより、指導者全体の質を向上することができること、特定の指導者が講師を継続することにより前回までの反省を活かした講義を実施することができることから、どちらにおいても研修の質の確保が期待できるため。
- 多くの指導者が経験を積むことが望ましいが、講師としての能力が高い者が講義を多くすることにより、研修の質が確保されるため。
- 講師の調整は、研修実施機関が行っており、都道府県が特定の認知症介護指導者に偏らないように調整することによって、円滑な研修の実施を妨げる恐れがあるため。
- 現状として、県内指導者間でバランス等を見ながら講師を決定しているため、特定の指導者に偏ってはいない。
- 話し合いで、講師全員の同意の下で講義回数を決定しているが、特に問題が発生していない。しかし、地域によって指導者が多い地域と少ない地域があるため。
- 講師としての力量や経験などを考慮した上で、偏りが多少生じてしまうのは避けられない。また、講師を統一しておいた方が講義・演習内容に差が生じることが少なく、受講者にとっては望ましいと考えるため。
- 各科目担当については、指導者内で得手不得手があると思うので、受講者に対して最も良い形で講義を行うことが必要であると考えます。そのうえで、敢えて偏りが無いよう配慮を行うことは良い影響を与えるとも言えないと思うため。
- 特定の認知症介護指導者が行うことによって、経験値が高く質の高い研修内容になるかもしれませんが、複数の認知症介護指導者が講師をした方が、人材育成にはつながると思います。
- 各自治体において様々な事情があると考えられるから。
- 特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮は必要だと思うが、各々事情もあると思うので、どちらともいえない。
- 指導者自身の指導力向上のため、講師を担当する機会が平等に与えられるべきだと思う。一方で、個人の業務の都合があるため、講師を担当できる指導者が限られてしまう部分はあると思う。
- 多くの指導者に講師を経験していただくことは重要ではあると思うが、なかには講師として不安のある者や実質休業中の指導者もあり、一律に配慮することが難しいため。
- 特定の指導者が研修を実施することにより、研修内容の統一性が図られるが、研修業務の負担が集中することや急遽指導者が辞退された場合の研修体制など、課題の発生が懸念される。
- 均等に講師を担って頂きたいが、通常業務に加えて講師を実施することになり、負担が重いとの意見もあるため。
- 指導者の方々が務めている事業所の位置関係等の都合上、その負担を考えた時に、一定の指導者に偏るのは仕方が無いと思う反面、指導者ごとに講義等のレベルに差がつくのもあまり望ましいこととは思えないため。
- 指導者が十分に確保できているのであれば、当該対応が望ましいと考えるが、現状では困難である上に、指導者への負担が重くなりかねないため。
- 特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮し、活動可能な指導者全員の負担分散が望ましいが、各指導者の活動可能な時間が大きく異なるため、必然的に活動可能時間が長い指導者に講師依頼するほかないため。
- 指導者が従事する事業所における業務等による制約がある。
- 特定の指導者に偏らないように配慮することは必要だが、指導者の中には、県の研修などに協力いただけないケースもあり、一部の指導者に偏ってしまう傾向があるため。

(10) 認知症介護指導者は全体として、期待に応える活動を行っていると思うか

	件数	%
大いに期待に込えている	21	42.0
期待に込えている	29	58.0
期待に込えていない	0	0.0
合計	50	100.0

認知症介護研修推進計画の策定について

(11) 認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の「研修対象者の職種と人数」をどのように決定しているか

①実践者研修

研修対象者の職種の決め方	研修対象者の人数の決め方
認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づき決定	実施機関との調整により決定
認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づいて決定	実施機関と相談のうえ決定(会場、回数を踏まえ)
国の実施要綱に示された基準に基づき決定。	例年の修了者数等を勘案し決定。
老健局長通知「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に基づいて決定	前年度受講者を基に決定
国の通知を参考に市の要綱にて定めている。	指定法人において定めている。
国の要綱に則り、当県の要綱にて定めている	
本県の要綱にて、介護保険施設・事業所等の介護業務に従事し、概ね2年程度の介護等の実務経験を有する職員と定めた上、詳細については実施機関に一任している。	実施機関に一任している。ただし、委託団体とは契約時に仕様書にて定員を取り決めている。
当市の要綱に基づき定めている。	当市で定めているが、定員数を変更する場合は委託先の市社協や指導者と調整している。
要項を作成	委託業者等と相談
要項に定めている。	研修会場の定員及び研修内容を勘案して決定。
本市がその他認知症施策事業の事業展開と併せて検討し、決定。	実施機関先と各種研修の年間スケジュール、研修会場、講師担当可能人数を踏まえ、国の目標数値に基づき、按分した本市目標数値で検討し、決定。
第8期高齢者健康福祉計画の策定において検討中	第8期高齢者健康福祉計画の策定において検討中
介護サービス事業者の指定部門と連携し、決定。	介護サービス情報公表システムや、介護保険指定機関等管理システムを活用しながら決定。
指定機関において決定	指定機関において決定
指定実施機関と検討	指定実施機関と検討
県・実施機関・指導者等の協議	県・実施機関・指導者等の協議
認知症介護指導者、委託先との協議	認知症介護指導者、委託先との協議
これまで年度計画は作成していない。実際の職種は実施要綱を作成し規定している。	これまで年度計画は作成していない。実際の人数(募集定員)は前年度の研修実績等を指導者・実施機関と相談し決定している。
特段、対象者の条件として定めていない	例年の受講者数を加味しながら決定している。
計画未策定のため決定していない	計画未策定のため決定していない
職種の制限は設けていない。	制限は設けていない。
職種ごとの目標値は定めていない。	国が定める新オレンジプランの目標値に沿って、県で

	も目標値を設定。県の目標値=国の目標値×県の高齢者数/全国の高齢者数
特になし	過去の受講者数、会場の確保等から算出
認知症介護研修の受講が見込まれる介護職員や看護職員等	厚生労働省公表の介護サービス施設・事業所調査より算出
グループホーム等の管理者または計画作成担当者になることが予定されている者を優先的に受講対象者としている。また、その他の受講希望者についても、原則、受講要件を満たすようであれば受講対象者としている。	介護保険事業計画におけるグループホーム等の新規開設予定数や過去5年の受講者数等をもとに独自に算定している。
介護職	県内の介護職員
介護職員全般	従前の実績等を踏まえ決定。
受講要件を満たしていれば、細かい定めは特になく、疑義が生じた際は、個別に対応している。	研修実施機関において定めている。
研修対象者のとおり	修了者実績ベース
特に例年どおりで近年は変更していない	研修実施機関と協議し決定している
	近年の養成動向を踏まえ、決定している。
	目標値と会場キャパシティから

②実践リーダー研修

研修対象者の職種の決め方	研修対象者の人数の決め方
認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づき決定	実施機関との調整により決定
認知症介護実践者等養成事業実施要綱に基づいて決定	実施機関と相談のうえ決定(会場、回数を踏まえ)
国の実施要綱に示された基準に基づき決定。	例年の修了者数等を勘案し決定。
老健局長通知「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」に基づいて決定	前年度受講者を基に決定
国の通知を参考に市の要綱にて定めている。	指定法人において定めている。
国の要綱に則り、当県の要綱にて定めている	
本県の要綱にて、介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等の介護保険施設・事業者等において、介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者と定めた上、詳細については実施機関に一任している。	実施機関に一任している。ただし、委託団体とは契約時に仕様書にて定員を取り決めている。
当市の要綱に基づき定めている。	当市で定めているが、定員数を変更する場合は委託先の市社協や指導者と調整している。
要項を作成	委託業者と相談
要項に定めている。	研修会場の定員及び研修内容を勘案して決定。
本市がその他認知症施策事業の事業展開と併せて検討し、決定。	実施機関先と各種研修の年間スケジュール、研修会場、講師担当可能人数を踏まえ、国の目標数値に基づき、按分した本市目標数値で検討し、決定。
第8期高齢者健康福祉計画の策定において検討中	第8期高齢者健康福祉計画の策定において検討中
指定機関において決定	指定機関において決定
指定実施機関と検討	指定実施機関と検討
県・実施機関・指導者等の協議	県・実施機関・指導者等の協議
認知症介護指導者、委託先との協議	認知症介護指導者、委託先との協議
これまで年度計画は作成していない。実際の職種は実施要綱を作成し規定している。	これまで年度計画は作成していない。実際の人数(募集定員)は前年度の研修実績等を指導者・実施機関と相談し決定している。
特段、対象者の条件として定めていない	例年の受講者数を加味しながら決定している。
計画未策定のため決定していない	計画未策定のため決定していない
職種の制限は設けていない。	制限は設けていない。
職種ごとの目標値は定めていない。	国が定める新オレンジプランの目標値に沿って、県でも目標値を設定。県の目標値=国の目標値×県の高齢者数/全国の高齢者数

特になし	過去の受講者数、会場の確保等から算出
認知症介護研修の受講が見込まれる介護職員や看護職員等	厚生労働省公表の介護サービス施設・事業所調査より算出
受講要件を満たす者については職種によらず受講対象者としている。	「認知症介護指導者養成計画」における指導者養成研修の修了予定者数と過去5年の実践リーダー研修の受講者数等をもとに独自に算定している。
介護職	県内の介護職員
介護職員全般	従前の実績等を踏まえ決定。
受講要件を満たしていれば、細かい定めは特になく、疑義が生じた際は、個別に対応している。	研修実施機関において定めている。
研修対象者のとおり	修了者実績ベース
実践者研修の修了者の情報を踏まえて決定。	実践者研修の修了者の情報を踏まえて決定。
特に例年どおりで近年は変更していない	研修実施機関と協議し決定している
	近年の養成動向を踏まえ、決定している。
	目標値と会場キャパシティから

(12)「認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の受講(予定)者数」の5年度分の合計数をどのように決定しているか (複数回答) n=50

	件数	%
国の目標値を管内の高齢者数や要介護認定者数などで按分し5年間で均等にしている	8	16.0
介護保険データから管内の認知症の人の数を推計するなどして独自に算定し5年間で均等にしている	0	0.0
管内の介護保険施設の数をもとに独自に算定している	0	0.0
その他	21	42.0

その他 自由記述の回答

- 現在いる指導者の数等に対応できる最大限で検討している。
- 過去の実績等により決定
- 過去の実績や予算措置状況等を考慮
- 募集定員×5年
- 過年度の受講実績等を踏まえ算出
- 新オレンジプランの目標値を参考にしている。
- 過去の受講者数から算出
- 例年の受講者数を加味して決めている。
- 県の高齢者福祉計画・介護保険支援計画を参考に決定している
- 過去5年の受講者数等をもとに独自に算定している。
- 第8期高齢者健康福祉計画の策定において検討中
- 国の目標と直近の受講者数から
- 国の目標増加率と同様の数値を、県内の現状値にかけて算出している
- 新オレンジプラン・認知症施策推進大綱における国の目標値を参考に算出
- 目標値を設定していない。
- 年度ごとの状況に応じて受講者数は変化するため、認知症介護研修推進計画を定めていない。
- 従前の実績等を踏まえ決定。
- 修了者実績ベース。なお、介護保険事業支援計画期間の3か年でしか決定していない
- 合計数を定めていない
- これまで年度計画は作成していない。令和3年度より、認知症施策推進大綱等を参考に、認知症介護指導者や実施機関と相談しながら計画策定を検討したい。

(13)「認知症介護指導者養成計画」の5年度分の合計数をどのように決定しているか

(複数回答) n=50

	件数	%
実践リーダー研修の計画受講者数に応じて算定している	3	6.0
国の目標値を管内の高齢者数や要介護認定者数などで按分し5年間で均等に行っている	6	12.0
介護保険データから管内の認知症の人の数を推計するなどして独自に算定し5年間で均等に行っている	0	0.0
管内の介護保険施設の数をもとに独自に算定している	0	0.0
その他	21	42.0

その他 自由記述の回答

- 介護保険事業(支援)計画作成の委員会で決定
- 新オレンジプランの目標値を参考にしている。
- 新オレンジプラン・認知症施策推進大綱における国の目標値を参考に算出
- 県の高齢者福祉計画・介護保険支援計画を参考に決定している
- 本県では3年度毎に高齢者健康福祉計画を策定しており、その計画の中で3年度分の受講者合計数を決定している。
- 国の目標と直近の受講者数から
- 予算とのかね合いもあるため、1年あたりの定員×5年で決定している。
- 募集定員×5年
- 過去の実績や予算措置状況等を考慮
- 従前の実績等を踏まえ決定。
- 過年度の受講実績等を踏まえ算出
- 過去の受講者数から算出
- 例年の受講者数を加味して決定している。
- 管内の指導者数、過去5年の受講者数、過去5年の実践リーダー研修の修了者数等をもとに独自に算定している。
- 国の目標増加率と同様の数値を、県内の現状値にかけて算出している
- 県予算(受講費補助等)なども考慮して毎年1名としている。なお、介護保険事業支援計画期間の3か年でしか決定していない
- 年度ごとの状況に応じて受講者数は変化するため、認知症介護研修推進計画を定めていない。
- 計画を策定していない
- 策定できていない
- 合計数を定めていない
- これまで年度計画は作成していない。令和3年度より、認知症施策推進大綱等を参考に、認知症介護指導者や実施機関と相談しながら計画策定を検討したい。

(14) 認知症介護研修推進計画の決定プロセス (複数回答) n=50

	件数	%
介護保険事業(支援)計画作成の委員会で諮っている	11	22.0
その他	20	40.0

その他 自由記述の回答

- 関係者で協議している。
- 担当内で検討している。
- 自治体内部の関係所管で検討している。
- 市組織内で意思決定。
- 認知症介護指導者養成研修の修了者の意見等を踏まえ計画を策定
- 関係団体と協議の上、組織的に決定
- 本県の認知症施策推進会議で諮っている。
- 認知症対策推進会議で諮っている。
- 毎年当県認知症ケア推進会議で諮っている。
- 新オレンジプランの目標値を参考に決定している。
- 認知症に関する総合計画の中に認知症介護研修についての内容を盛り込んでいる。
- 課長決裁による。
- 実践者研修については委員会で諮っているが、その他においては新オレンジプランや大綱に基づいて決定している。
- 計画を作成した場合は、認知症介護指導者・実施機関・行政の3者で実施している認知症介護研修会議にて、内容を諮る予定。
- 国が定める目標値に沿って、県で独自に目標値を定めている。
- 年度ごとの状況に応じて、受講者数等の変動が大きく、その点を勘案し具体的な数値目標が必要である認知症介護研修推進計画を定めていない。
- 策定できていない
- 計画を策定していない。

2) 実施機関調査

調査対象数および回収状況

調査対象数		回答数	回収率
実施機関	134	53	39.6%

※ 都道府県・指定都市につき最大 2 機関を対象に実施した。複数の実施機関に委託している場合は、令和元年度に実施した認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の修了者数が多かった機関2ヶ所に回答いただいた。

(1) 研修の受講しやすさについて、どのように思うか

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすい	24	45.3	13	24.5
受講しにくい	29	54.7	32	60.4
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

(2) 上記(1)で「受講しにくい」を選んだ場合、その理由(複数回答)

	実践者研修 (n=29)		実践リーダー研修 (n=32)	
	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	0	0.0	1	3.1
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	27	93.1	29	90.6
研修内容がよくない	2	6.9	3	9.4
学んだことが現場で役立たない	0	0.0	0	0.0
受講料が高いもしくは捻出しにくい	3	10.3	2	6.3
その他	4	13.8	6	18.8

その他 自由記述の回答

①実践者研修

- 連日にわたり宿泊または長距離移動する受講者が多く、負担が大きい。
- カリキュラムの講義・演習時間が6～7時間×4日程度になれば負担が少ないと思う。
- 講義時間数が長い。9:30～16:30程度の時間にしたい。
- 実習が大変そうである。

②実践リーダー研修

- 研修期間が長い。
- 研修期間が長い為、年2回の開催は、現状として難しいため、応募者全員は受講できていない。
- 講義時間数が長い。9:30～16:30程度の時間にしたい。
- 10日間の決められた日程で修了するため原則欠席を認めていないこと。
- リーダー研修は、GHショートステイ以外は受講要件となっていないため、事業所次第のところがある。
- 自施設実習において職場の理解と協力が得られないと実習が難しい。

(3)上記(2)で「研修内容がよくない」を選んだ場合、その理由(複数回答)

	実践者研修 (n=2)		実践リーダー研修 (n=3)	
	件数	%	件数	%
カリキュラムが求めていることと違う	0	0.0	1	33.33
研修内容が難しい	1	50.0	1	33.33
教え方や教える技術が十分でない講師が多い	0	0.0	1	33.33
その他	1	50.0	1	33.33

その他 自由記述の回答

①実践者研修

- テキストの文章が難しすぎて研修の中で使用できていない(別の資料で講義を行っている)。

②実践リーダー研修

- テキストがうまく機能できていない(テキストを使用せず、別の資料にて講義)。

(4) 研修を受講しやすくするためにやっている工夫

①実践者研修

【研修日程に関する内容】

- 年3コース実施しており、内2コースは同時期に曜日を変えて開催している。
- 年間4回開催しています。
- 連続して職場を離れなくてもすむように、週一回ペースで実施している。平日コースと土日祝コースを展開している。
- 6月、9月、11月、1月と、事業所が受講生を参加させやすいよう受講機会を年4回設けている。
- 課題設定までの研修期間である6日間を前半(3日間)後半(3日間)に分け、2週に渡るよう日程を組んでいる。
- 講義・演習(5日間)シラバスに沿って行っている。連続ではなく日にちをあけての研修としているため。
- 講義・演習5日間を3日間+2日間に分けたり等で開催。
- 週に1日~2日の場合と3日程度の場合で受講日程を工夫してみたが、受講数に大きな変化は見られなかった。例)第1回は週1日、第2回は週3日という具合。
- 短期間で集中して講義を行う事で、研修内容を一連の流れの中で理解、習得する事ができる様な組立としている。
- トータル7日間実施しているが、週1回のペースで受講するように設定している。
- トータルの研修期間が長くはなりますが、月2回程度の研修日で組んでいます(あしかけ4ヶ月かかっています)。
- 研修日程の選択肢を用意している。
- 研修日程を通し(5日+半日)ではなく、分割して(2日+3日+1日)、受講日を分散させている。
- 講義・演習を4日間とし、2週に分けて2日ずつ実施していること。遠方から宿泊を伴っての受講もあるため、日数を短く対応している。
- 研修日程の設定(月に2回程度)。
- 実施回において、受講者の宿泊等を考慮して連続日をもうけている。
- 研修時間に余裕を持ち、6日間の研修にしている。
- 極力、他団体の実施機関と場所(地域)及び時期が被らないように実施している。
- 月に研修が多く重ならないように工夫しています。
- 従前に比べ、日程を延ばし、講義間の余裕を持たせたことで、1日ごとの詰め込みをなくし、余裕を持たせたカリキュラムを編成している。講義後の質疑や受講生同士のコミュニケーションの時間としても有効に活用している。
- 開催時間が勤務時間とほぼ同じ。平日開催。

【開催地域に関する内容】

- 県内で西部・東部など受講しやすいように務めています。
- 会場が県の中心地にある。
- 県内を3ブロックに分け、研修を開催する。

【欠席への対応に関する内容】

- 研修講義開催中のある日・時間、または、実習報告会に出席できない場合、同年度内開催に不履行分受講できる。
- 県内複数会場で実施しているため、やむを得ず参加できなかった科目以降、会場を変えて受講継続が可能となる。

- やむを得ない欠席等で終了できない場合、次回を受講しやすくする配慮を検討している。

【講師・講師補助者に関する内容】

- 日程ごとにカリキュラム・受講者数を勘案して適当な人数のファシリテーターを配置し、受講者の質問等にすぐ対応できる環境を作っている。
- 講師間の連携を緊密にすることで、各科目についてのつながりが感じられるようにしている。

【テキスト・講義資料に関する内容】

- テキストを事務局にて用意。
- 全日程の講義資料は、受講生が研修の流れをイメージしやすい様、初日に全てファイリングして配布している。
- 日々の利用者とのかかわりと結びつけて考えることができるよう、事例を作成し、各科目での演習に取り入れている。利用者理解のための「アセスメントシート」を作成し、記入しながら受講をすすめられるようにしている。
- 講師オリジナルの資料を作成。

【申し込み手続きに関する内容】

- WEBでの申込受付。
- 年2回実施しているが、今年から1回目に受講できなかった人について、2回目に受講希望があった場合、提出した申込書類一式の再提出は不要とした。

【受講料に関する内容】

- 実施機関が実施経費の一部を負担することにより、受講料を軽減している。

【広報に関する内容】

- 当県のHPで全研修の年間スケジュールを掲載し、受講予定が立てやすいようにしている。
- 募集パンフレットを該当する全事業所に直送している。
- 年度初めに研修実施の回数や日程をお知らせし、計画的に受講できるようにしている。
- HPや広報誌へ研修内容を掲載している。

【それ以外の内容】

- 受講者アンケートを参考にしながら研修ペースを工夫している。
- 上司(送り出し者)への協力依頼。事務局としても、課題提出へのフォローアップ。
- どんな研修をしているのか、研修中も報告(簡単に)してもらい、他スタッフと共有している。
- 事務局に何でも話せるような関係づくり。
- オンライン研修を検討。今年度実施予定。
- 演習メンバーは研修を通じて一緒。
- 昼休憩はゆっくり休憩できるよう1時間としている。

②実践リーダー研修

【研修日程に関する内容】

- 研修期間を3日間ずつに区切って日程を組んでいる。
- 研修日数が多い為、受講生の職場や本人になるべく負担がかからないように、連続でなく、日程をなるべく分散させて実施するようにしている。
- 研修日程を通し(5日+半日)ではなく、分割して(2日+3日+1日)、受講日を分散させている。
- 連続して職場を離れなくてもすむように、週一回ペースで実施している。
- 週1回または2回、同じ曜日に実施している。早めに研修スケジュールを決定する。
- 研修日程の調整をしている。
- 実践者研修同様に週1回のペースで実施するようにしている(トータル10日間)。
- 週に1日~2日の場合と3日程度の場合で受講日程を工夫してみたが、受講数に大きな変化は見られなかった。例)第1回は週1日、第2回は週3日という具合。
- 日数が長い為、2・3日目、4・5日目、6・7日目、8・9日目は2日連続開催としている。※遠方からの参加者も多い為。
- 短期間で研修を修了できる様に組立てる事で、一連の流れの中で理解、習得が出来る様にしている。
- 研修日程の作成(月に2回程度)。
- 開催時間が勤務時間とほぼ同じ。平日開催。

【開催地域に関する内容】

- 会場が県の中心地にある。
- 駅から近い会場を使用している。

【欠席への対応に関する内容】

- やむを得ない欠席等で終了できない場合、次回を受講しやすくする配慮を検討している。
- 1会場での進行のため、病気等やむを得ない事情の場合は、2日まではレポート対応を許可している。

【講師・講師補助者に関する内容】

- 日程ごとにカリキュラム・受講者数を勘案して適当な人数のファシリテーターを配置し、受講者の質問等にすぐ対応できる環境を作っている。

【テキスト・講義資料に関する内容】

- テキストを事務局にて用意。
- 初日に全日程の資料をファイリングして配布。
- 自施設で取り組みたい内容を初日から考え、実践し(小さなことで良い)、上司にもコメントをもらい、次の研修日に振り返りのグループワークを行う(アクションプランシート)。事例を作成し、演習時使用する。
※今年度行う予定だったがコロナで研修自体が中止になりました。
- 自施設実習において、課題設定の手引きを作成し、取り組み方を分かりやすく示している。
- 講師オリジナルの資料を作成。

【申し込み手続きに関する内容】

- WEBでの申込受付。

【受講料に関する内容】

- 実施機関が実施経費の一部を負担することにより、受講料を軽減している。

【広報に関する内容】

- 当県のHPで全研修の年間スケジュールを掲載し、受講予定が立てやすいようにしている。
- 募集パンフレットを該当する全事業所に直送している。
- 年度初めに研修実施の回数や日程をお知らせし、計画的に受講できるようにしている。

- HPや広報誌へ研修内容を掲載している。

【それ以外の内容】

- 定員を超えた場合は1法人一人もしくは、1事業所一人の受講としている。
- 法人内で誰が受講するか会議して決めている。
- 開催会場と開催時間を同じにしている。
- 受講者アンケートを参考にしながら研修ペースを工夫している。
- 事務局になんでも話せるような関係作り。
- オンライン研修を検討。今年度実施予定。
- 演習メンバーは研修を通じて一緒。
- グループワークを毎回(2回で)変えており、情報交換ができるようにしている。
- 休憩は休息が取れるよう1時間。

(5) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	20	37.7	18	34.0
やや受講しやすくなる	21	39.6	18	34.0
あまり受講しやすくない	9	17.0	7	13.2
受講しやすくない	3	5.7	2	3.8
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

(6) 上記(5)で「受講しやすくなる」もしくは「やや受講しやすくなる」を選んだ場合、講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか

※期間を記入した回答は、期間の平均を算出し計上した。例:2~3日間→2.5日間

①実践者研修 <現行カリキュラムでは、4.5日間> n=41

	件数	%
2日間程度	2	4.9
2.5日間程度	1	2.4
3日間程度	8	19.5
3.5日間程度	5	12.2
4日間程度	7	17.1
5日間程度	1	2.4
わからない	16	39.0
日数より1日の時間数を減らしたい	1	2.4

②実践リーダー研修 <現行カリキュラムでは、8日間> n=36

	件数	%
4日間程度	3	8.3
5日間程度	8	22.2
5.5日間程度	1	2.8
6日間程度	3	8.3
7日間程度	2	5.6
わからない	16	44.4
日数より1日の時間数を減らしたい	1	2.8
無回答	2	5.6

(7) 研修を実施する上での問題点

①実践者研修

- 現行のシラバス内容は求めていることが多く、受講者も経験値にバラツキがあり、理解度に差が出る。又、課題設定においても文章が書けない受講生が多く、時間がかかる。
- カリキュラムの時間のわりに、シラバスの内容が多い。テキストの内容が統一されていない(年々古くなるので改訂が必要)。
- 旧カリから新カリの移行の際、かなり詰め込みを意識した内容となった。受講しやすい→日数を減らすことも一理あるが、それ以上に学びを深めたい人が、適切な時間学べる配慮も必要ではないか。
- 現行カリキュラムが4.5日間になっているが、カリキュラムの内容を4.5日で行うことができるのか疑問である。事業所(職場)の現実的問題(人手不足等)と研修期間、職場実習に理想と現実の葛藤があるのではないかと思う。受講生一人ひとりの力量の差が大きいように思う。
- 実践者研修の受講者層に内容が合っていないと感じます(難しい)。
- 理解度を確保するため、一日当たりの時間を抑え、あえて6日間の講義・演習としている。学ぶ内容としてはこれ以上少なくできず、時間も必要となっていると思うが、研修全体の流れや講師の連携もより、効果的、効率的なものにする必要もある。
- 受講者の質が様々であること。少数ではあるが、認知症介護実務経験がない受講者もいる。
- 現場により受講生の選出が年々限定されるのか、質が落ちていると感じられる。例えば、計画立案の際の時間のかかり方がかなりかかる。
- 実務経験年数、キャリア、取得資格等により、受講の基礎知識に幅があり対応に苦慮する。例えば、自施設実習での課題を十分にまとめることができず、到達目標に達しているとはいいがたい受講者もいる。
- 受講者のレベルの差があり過ぎる。結果、講師が指導にかかる時間が増大している。
- 基礎研修修了者という条件つきではないこともありますが、基礎知識がほぼない方の受講が目立ちます。基礎学力の低下も年々目立ってきて、かなりの個別案件対応をしています。
- 受講生の経験や知識の差が大きく、課題設定や結果報告の内容に差が出てきている。
- 自施設実習の内容について評価が難しい(取組内容の少なさ、文章の少なさ、根拠資料の内容等)。
- 受講者、送り出す上司の質の低下。近年、実習報告時に一定レベルに満たないものは、修了を保留し、再提出や再実習を課している。ただし、指導者曰く「本気で判定すると半数が保留になる」とのこと。5日目の実習計画の段階で「塗り絵をやってくれないから困っている」と発言する受講者、それまでのアセスメントの積み重ねと無縁の「おしぼりたたみ実習」を企画する受講者もいて、年々指導者との振り返り会議で頭を悩ませている。カリキュラム改正で、大幅な日数減を行った場合、質の担保ができるのか？
- 受講者の経験年数や所持資格に差があるためか、理解度や到達度にバラつきがあること。試験や評価がないので、修了者レベルとして認めてよいか不安に思う事もある(講師と相談の上、判断している)。
- 管理者が研修に対してよく分かっていない。自職場の職員の協力が得にくい受講者もいる。実習では利用者を対象にしているため、期間中に入院や亡くなられる方もしばしばいる。特に訪問、通所系の受講生は、実習に苦慮しているようだ。自職場の経験年数が少ない方は、利用者のアセスメントの把握が難しいようである。
- 研修を受講しても事業所をやめるケースも多いらしく、毎年「必置なので…」と推薦付きで年度途中に受け入れることが多い状況がある。
- 実習生の所属先での自施設実習の協力体制のあり方と実習報告の確認の仕方。
- 研修講義期間を5日間として実施しているが、家庭の都合等で途中から受講できなくなる受講生が度々見受けられる。その場合、行政及び指導者と都度協議の上対応を決定しており、事務負担が増えて

いる。また、受講生より提出を受ける実践報告書に不備が多い他、提出期日を守らない受講生も見られる等対応に苦慮している。

- 職場実習の対象者が変更になる場合が多々あり、受講生が困る場合が多い。
- 各講師より講義資料が届くのに時間がかかる(標準テキストを参考に1から作成される為)。準備資料の多さ。
- 受講生に配布する紙資料が、やや多すぎると思います。(現在約400ページ。)
- 毎回受講生が多く、指導者の負担が大きくなっている。
- 講師(認知症介護指導者)の確保が年々厳しさを増しており、研修実施が危ぶまれる段階まで来ている。日数短縮により、この問題も幾分解消されると考える。
- 本来の業務をしながら研修の講師を引き受けて下さっているので、講師の調整が難しい。
- 指導者の人数が求められるため、研修日程を組むのが難しい。
- 時期により、大雪や感染症などで講師の調整が難しいときがある。
- 感染症対策のコスト(人、物、場所確保)が今年度はかかった。受講人数の制限も設けざるを得なかったため、赤字が予想される。今後どうなるのか次年度も心配。
- 新型コロナウイルス感染症対策の為、県と協議の上、従来の集合型での実施は避けるように指示をいただいている状況です。しかし、実施方法は各実施機関に委ねられており、セキュリティ配慮等も異なる状況のため、研修センター主導により、統一的なeラーニングの形態を指定していただきたいと思います。
- 新型コロナウイルス感染症の影響を考慮して対面による集合研修の実施に制限が生じたこと。オンラインによる研修の運営に不慣れなこと。
- テキストが使いづらい。

②実践リーダー研修

- シラバスの内容が多く、又、420分の講義・演習も多いので、もう少しスリム化していくほうが、受講生も集中して講義を受けられるように感じます。
- 旧カリから新カリの移行の際、かなり詰め込みを意識した内容となった。受講しやすい→日数を減らすことも一理あるが、それ以上に学びを深めたい人が、適切な時間学べる配慮も必要ではないか。指導計画の実施についてフォローできていない。研修内容の把握、能力評価の作成を十分理解の上指導する力を身につけようと考えたら、時間が足りない。
- 受講者の部下となる職員が対象のため、誰を対象とするのか選定が難しいようだ。受講者と対象となる職員の勤務調整が難しいようだ。
- 職場実習の対象者がいない場合。
- 受講生の実態に合わせ、現場に活かせる内容にするべきだと思います。
- 実践者研修受講後すぐに受講しようとする方もあり、リーダーとしての視点が十分でない方もいること。
- 実践者研修の内容が習得されないままの受講者がいる。
- 指導者からもよく声が上がっていますが、リーダー研修を受講するレベルに達していない受講生がいる。それでも全日程を受講すれば修了証書を渡しているが、それでは研修の意味があまりない気がしている。リーダー研修においては、修了要件としての何か基準のようなものがあると良いのでは。
- 最終日の実践報告での評価から修了証の交付が難しい場合があるので、その方々の対応。
- 受講生の知識と経験の差が大きい。当該県の研修開催日数も多く、事業所から離れる時間が長い。
- 実践リーダー研修の受講者は意識が高く、実践者ほど受講者のフォローに苦慮していない。
- 例年、実践者研修に比べ受講者が少ない。リーダー的役割を担う職員のため、現行カリキュラムでは研

修日が多く、出席が難しいのではないかと。実践者研修修了者がステップアップとしてリーダー研修を受講する流れづくりが必要と思われる。

- 科目数、日数が多いため、研修の日程調整が難しく開催できる回数が限られる。
- 今年度からリーダー研修が年1回となり50名定員で実施する。当県では外部実習を1日間入れているが、受け入れ施設が50無いために、複数の施設には受け入れ人数よりも多く受け入れていただいているため、今後受け入れ施設の拡大をしていかなければならない。
- 受講人数の少なさ・資料(種類、量)の多さ。準備に時間を要する。年1回の開催の為、欠席者が補講を受講できるのに時間があいてしまう。
- 現在当方で実施している講義カリキュラムは10月に5日間、11月に4日間、報告会が2月に1日と非常に長期に亘る研修となっており、受講生本人、所属事業所への負担が大きいと考える。
- 受講者の基礎知識や経験の差が顕著になっている中、講義を展開するうえで、講師にとっても負担が掛かっていると思われる。また、講師の知識や指導法にも差があり、カリキュラムの内容を十分に理解したうえで、対応が出来ているという講師が少なく講師の質を高めることが難しい。講師各自が自発的に自己点検と評価を行い、その能力が十分に発揮できるようにするための更新研修があれば良いと思う。
- 年々、受講者数が減っているため採算が合わない。
- 単元講師の育成を要する(新カリキュラムに移行してから、同一講師がメイン講師を行っているが、不都合があった場合、代替りの講師に不安がある。)
- 講師(認知症介護指導者)の確保が年々厳しさを増しており、研修実施が危ぶまれる段階まで来ている。日数短縮により、この問題も幾分解消されると考える。
- 時期により、大雪や感染症などで講師の調整が難しいときがある。
- 新型コロナウイルス感染症対策の為、県と協議の上、従来の集合型での実施は避けるように指示をいただいている状況です。しかし、実施方法は各実施機関に委ねられておりセキュリティ配慮等も異なる状況のため、研修センター主導により、統一的なeラーニングの形態を指定していただきたいと思っております。
- オンライン講座でグループワークを活用して理解を深めることができるのか、不安である。
- テキストが使いづらい

(8)現在の基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の決定方法

	件数	%
実施機関と認知症介護指導者グループの間で協議し決定	33	62.3
実施機関が指名し決定	9	17.0
行政が指名し決定	2	3.8
その他	8	15.1
無回答	1	1.9
合計	53	100.0

その他 自由記述の回答

- 認知症介護指導者の間で協議し決定。
- 認知症介護指導者グループで協議。
- 老人施設協議会、グループホーム協会からの推薦と認知症介護指導者グループからの推薦。
- 研修検討委員会(選出された指導者・県・実施機関)で協議→指導者全員に諮る→県が最終決定。
- 当会では認知症実践研修実行委員会を設置しており、その中の委員長(指導者)が指名し決定している。
- 外部講師は実施機関、指導者は指導者グループの間。
- 開催地域の当会にご協力いただいている認知症介護指導者に依頼。
- 実施機関の会員で指導者の方に毎年協力者を募集し、担当科目などを協議しています。指名とは少し違うと思います。

(9) 認知症介護指導者の質を継続的に担保するために、一定期間ごとに知識・技術を更新しないと、実践研修の講師を担当できないような仕組みが必要だと思うか

	件数	%
必要だと思う	27	50.9
必要だと思わない	4	7.5
どちらともいえない	20	37.7
無回答	2	3.8
合計	53	100.0

「必要だと思う」を選択した理由

- 指導者としての自覚を持つためにも、定期的に研修会を行ってほしい。
- カリキュラムに基づき、全国統一的な講義内容を担保すべきだと思うため。指導者向けの指導要領等が必要だと思う。
- 講義の質を担保するため。
- 本校の研修組立の意向を理解して頂いた指導者に依頼している。
- 知識があっても伝わらなければ研修の成果は得られないし、認知症ケアにおいても日進月歩で変化しているが、そのことへの理解が低い指導者がいるため、現在の立ち位置を知る機会があることは必要と考えます。
- 講師側も力(知識、伝える力)をつけていく必要がある。
- 質の担保としては必要だと思うが、更新制度が厳しいと講師が減少する可能性がある。
- 認知症ケアをとりまく環境は、日々変わっていると考えるため、それに応じた知識や技術内容の更新は必要だと思う。
- 他の資格と同様、情報は常に新しくなっているので、数年に一度の研修は必須と思います。
- 認知症介護や講師としてのスキルについて講師の意識の差が大きいと感じるため。
- スキル向上は必要。テキスト内容を伝えるだけでなく経験と知識とを合わせ講義を進められるスキル。
- 認知症介護にかかる知識・技術の進展、社会的状況の変化に対応するためには、必要と思う。
- 指導者の格差解消の為に必要。※質向上の為に講師としての能力アップを図る必要がある。
- 最新の知識を更新しないと、その時に応じた対応ができない。
- 新しい知識や技術、eラーニングを活用した研修方法等学んでいただくことは、研修の質の向上に必要と思われます。
- 指導者だからこそ自ら学ぶ習慣をつける必要があると思う為。
- 指導者さんには皆、勉強して指導にあたって頂いているが、新しい知識・技術も更新していただきたい。ただ、その方法によっては更新機会に参加できず、講師が担当する認知症介護指導者の不足が懸念される。
- 研修の水準を保つためには講師の質を高め、維持していくことが重要である。
- 効果的に研修を実施するため。
- 知識・情報の更新ができていない指導者がいるため。
- 研修の一定の質を保つためには講師間で共通の認識が必要だと思うため。
- 同テーマの講義でも指導者によって受講生アンケート結果にバラつきが見られるため、どの指導者がどの講義を担当してもわかりやすいものとなるようにすべきと考える。
- 退職等で現場を離れた場合に、情報や知識が最新とは限らないため。

- カリキュラム改訂に対応できないと、最新のテキストや技術を講義することができないので、そのような仕組みは必要だと思う。ただ、更新できていないという理由で、講師人数が減ってしまうと研修が回せなくなる可能性もあるので、更新研修を受講しなければ櫛を担当できないという仕組みまでは必要ないと思われる。
- 認知症における医療や施策、介護技術のあり方も変わってきているので、その理解は講義に影響する。また、講師同士や地域等との連携の必要性も重要と考えられるため。

「必要だと思わない」を選択した理由

- 現指導者において満足している。
- 毎日、指導者及び事務局で打ち合わせ会を行っており、最新の知識・技術の共有及び、各単元の情報共有と修正を随時行っているため。
- 現状でも質は保たれているため。また、指導者の確保が難しい状態であり、これ以上指導者の負担を増やしたくない。
- 指導者になった後ではなく、指導者研修受講前に、能力・資質を判定することが必要。

「どちらともいえない」を選択した理由

- 必要だと思うが、そのことによって指導者の負担が増え、やめていく人が出てくる。
- 確かにそうすればよいのですが、忙しい方ばかりなので、なかなか難しいのではないのでしょうか。
- 研修の講師を担当できる指導者が限られているなか、これ以上制限が加わると運営が厳しくなると思われるため（質の向上は必要だと思いますが）。
- 講師の方々は施設に所属しているので、時間的に難しいと思われる為。
- 指導者の質の担保のため必要性はあると思うが、全ての指導者が必要かという、?がつく。
- 限られた講師陣で運営しているため（基礎、実践者、リーダー）更新研修までは多忙で実施は無理。
- 仕組みを作る前段階として、認知症介護者の中での教育システムのようなものを構築する必要があるように思う。
- 知識・技術の更新は必要だと思うが、指導者が減っていくのではないか。指導者研修も長い期間、自職場を離れるので、実施するなら、オンラインや日数を考えなければいけないと思う。
- ほかに更新しなければならない資格があり、日程調整等が厳しくなるのでは？
- 講師によって知識量、技術に差があると感じるため、仕組みがあっても良いと思うが、必ずしも全員に必要ではないと思う。
- フォローアップ研修があるため、その研修を活用した方が良い。
- 日々、情報等が変化する中で、知識・技術の更新は必要であると思うが、講師をお願いできる指導者が減少傾向であるため、更新をしないと担当できないという条件となると厳しい。しかし、質の担保は重要だと思う。
- 必要とは思いますが、ほとんどの方は自ら研鑽されているだろうし多忙だろうから、なんとも言えない。行うならば併せてパワハラ防止のような項目もあれば良いかもしれない。
- 更新する為に多くの日数がかかるようでは、更新したくてもなかなかできないと思うが、何かのきっかけがないと知識・技術を更新する機会に恵まれないとも感じる。
- 指導者全員になると講師への負担が大きい。現在のようにフォローアップ研修を受講した人が他の講師に伝えるので、良いと思う。
- 常に最新情報をいただけるといいと思いますが、更新制になると全体の数が減少していくようにも思います。
- 研修地が遠方過ぎて、ただでさえ人手不足の中出席するには、指導者研修のほかは難しいと、出席を拒まれることが多い。

eラーニングの導入について

(10)eラーニングを導入することで、実践者研修・実践リーダー研修が受講しやすくなると思うか

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	11	20.8	10	18.9
やや受講しやすくなる	27	50.9	24	45.3
あまり受講しやすくない	11	20.8	8	15.1
受講しやすくない	2	3.8	2	3.8
無回答	2	3.8	9	17.0
合計	53	100.0	53	100.0

(11)eラーニングを導入した場合に期待する効果（複数回答） n=53

	件数	%
感染症の危険を軽減できる	44	83.0
職場を離れる時間が少なくて済む	41	77.4
遠隔地の人が受講しやすくなる	38	71.7
会場まで往復する時間が軽減できる	34	64.2
自分のペースで受講できる	33	62.3
繰り返し学べる	23	43.4
講師の日程調整や会場の確保等の事務量を軽減できる	16	30.2
（軌道に乗れば）講師の負担が軽減できる	12	22.6
（講義部分に導入することで）演習にかけられる時間が増える	8	15.1
職場で受講できるので実践と学びを結び付けやすくなる	4	7.5
その他	2	3.8

その他 自由記述の回答

- 課題や動画の内容を統一すれば、内容のバラつきが軽減できるのではないかと。
- 職員の研修期間中の拘束時間が軽減されるため、事業所側が研修に参加させやすくなる。

(12)eラーニングを導入するときの課題と必要な支援 (複数回答) n=53

	件数	%
システムに関する問い合わせやトラブルがあった場合迅速に対応できるように、窓口を設置してほしい	40	75.5
システムを使いこなすことができるように、マニュアルや活用例を示してほしい	35	66.0
受講者管理の事務が複雑にならないように、単位管理ツール等があると良い	34	64.2
どの程度のコストがかかるか分からないので、経費補助の仕組みを作ってほしい	32	60.4
どのような機器の導入が必要か、どのように選定をすればいいか情報が無いので、情報提供してほしい	30	56.6
必要なセキュリティ対策ができるように、マニュアル等示してほしい	28	52.8
十分な研修効果が確保できるか不明なので、eラーニングの学習効果について質が下がらない根拠を示してほしい	28	52.8
受講者が使いこなせるように、段階的な導入の仕方について事例を示してほしい	27	50.9
必要な倫理的配慮ができるように、マニュアル等示してほしい	20	37.7
その他	8	15.1

その他 自由記述の回答

- 講義内容及び時間は都道府県一律であることから、まずはeラーニング導入も含めた現行以外の研修形態の在り方について、国の見解を伺いたい。その上で現行以外の研修形態となった際には、受講者側に対する資機材導入に対する補助等及び実施機関の費用負担が生じないような配慮を希望します。
- グループワークを行う事で得られる他施設の事例情報等が機会喪失となる。
- 現実にeラーニング研修を職場で取り組み学習できる環境設定が十分可能な施設・事業所がどれくらいあるでしょうか？
- eラーニングの導入に際し、研修実施機関としてどのような準備・対応が必要なのか明示してほしい
- 動画の場合は教材(動画)も併せて用意してほしい。同時双方型の場合は、十分に見ることが出来なかった場合の対応(受講と認めるのか)について示してほしい。
- 介護業界には、ITツールが苦手な人、アレルギーを示す人が多い。メールのやり取りも不得手な人が、どのようにeラーニングを行うのか？事務局としては想像がつかない。また、そもそも認知症介護実践研修は、知識付与ではなく、考え方の改革の研修と考えている。それをeラーニングにて伝えるのは、現状では難しい。
- 事務局と受講生とのやり取りがスムーズに行えるような仕組みを作って欲しい。
- メリットだけでなくデメリットも明示してほしい

3) 認知症介護指導者調査

調査対象数および回収状況

調査対象数		回答数	回収率
認知症介護指導者	670	295	44.0%

(1) 研修の受講しやすさについて、どのように思うか

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすい	150	50.8	91	30.8	81	27.5
受講しにくい	145	49.2	195	66.1	205	69.5
無回答	0	0.0	9	3.1	9	3.1
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

(2) 上記(1)で「受講しにくい」を選んだ場合、その理由(複数回答)

	実践者研修 (n=145)		実践リーダー研修 (n=195)		指導者養成研修 (n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	13	9.0	19	9.7	22	10.7
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	126	86.9	172	88.2	190	92.7
研修内容がよくない	15	10.3	30	15.4	3	1.5
学んだことが現場で役立つ	23	15.9	25	12.8	6	2.9
受講料が高いもしくは捻出しにくい	14	9.7	20	10.3	39	19.0
その他	26	17.9	22	11.3	29	14.1

その他 自由記述の回答

①実践者研修

- 希望者が多く何年も待つことがある。
- 受講希望が多く受けられないことがある。
- |法人|名というルールがあり、法人が大きいので、|施設あたり|名というわけにはいかない。
- 研修会場が遠方にある。
- 地域によって会場が遠い
- 研修施設が遠く、特に冬場は天候に左右されるので参加を控えるケースがある。
- 受講に行くのに遠い、お金もかかる
- 4.5日は妥当だが、日数は報告会を入れて6日となっている。日数5日まで。
- 選択肢「人手不足の中で、職場を離れる日数が多い」の関連で日程の組み方にもよる
- 受講が連続する日程になってしまうため職場実習前の課題設定、介護計画書のためのアセスメントが不十分となる。(情報収集するために職場に行けない)

- 事業所の規則により連日職場を離れることが難しい。
- 受講の動機が、法人命令か希望者かで異なります。希望者の場合、公休や有休を利用されます。
- 職務として受講できていない。
- 事業所の規模、考え方によって差が感じられる。受講する事業所は決まってきたと思う。
- 職場内での理解
- 自施設での実習は事業所理解の差により学びにかなり差が出る印象
- 育成する時間や人手体制がなかなか整っていない
- 受けただけ。修了者がいるのにケアは今までのまま。
- 施設実習で夜勤
- 研修内容がレベルアップしている。むずかしい。理解力不足。
- 科目毎に講師が変わる事で、積み上げていくものでなく単発的になりがちではないか。
- 現場で必要性を感じにくい。
- 沢山の研修が他にあるから。
- テキストが良くない、かつ、高い。
- コロナの影響によって受講が難しい。
- コロナ感染対策中の為

②実践リーダー研修

- 研修会場が遠方のため
- 近場でない事、交通費がかかりすぎる
- 地域によっては会場が遠い受講生がいる。
- 連日職場を離れることが難しい。
- 日数が多い
- 当県独自の他施設実習 5 日間が長すぎる
- 責任ある立場の方の受講であり 10 日間受講するのは難しく、研修日程の工夫が必要だと思う。
- 実習期間が長く業務がまわらない。
- ティーチング、コーチングなど対象となる職員が協力的、前向きな人であれば良いが、そうでない人を選び指導を行ってしまう受講者がいる。
- 対象となる職員選定が良く考えられないまま受講している研修生がいる。
- 指導的立場の方ばかりではない為、自施設の設定が難しい場合もある。
- リーダー研修終了後、加算取得できるメリットがあるが、加算の点数が低すぎる。そのため、事業主の理解を得にくい。
- インセンティブが低い
- 加算要件になったため、研修受講者の研修への向き合い方が変わってしまった。
- 会場が遠く、宿泊費等の費用が高い
- 日数のわりに加算の単位が少なく職場へのメリットが少ないと思われるため
- web 研修の負担
- コロナ対応の為、受講人数の制限あり
- コロナの影響
- コロナによる影響

③指導者養成研修

- 受講場所が遠い。
- 遠方である事
- 遠い
- 遠い、宿泊だ
- センターまで行く交通費等が高い
- 地域によって受講するセンターが遠い
- 研修場所が遠い。
- 研修を受ける場所が遠い。※往復に時間がかかる。
- 県外になるが難しい
- 県外での受講
- 受講場所が限られている。
- 宿泊研修は家庭の事情で参加しにくい人がある
- 子育て中の女性にとって、家を1か月以上離れることが難しい。
- 研修期間もそうだが、遠方での研修となることから家庭への影響も考えなければならない。
- 当県で事前審査があり、受講したくても受講できない
- 人材選出
- 受講する方法が分からない
- 研修についての情報が入りにくい
- 受講させても良いが、その後の県での指導者としての活動日数が多く、研修に出しにくい、という声も聞かれます。
- 研修修了後の活動(講師としてできるのか…)を考えると重圧を感じ参加したくないという方がいます。
- 指導者として講義すること
- 職場の理解を得られない。
- 法人の理解を得るのが難しい
- 事業所、所属長の理解が重要!理解者がいないと出れません。
- 事業所へのメリットがあまりない
- 派遣者の考え方により差異あり。
- 何の指導者かわからない。認知症ケアの実践をしっかりとできるわけでもなく、指導力もなく、ワッペンみたいな指導者が多い。また勘違いしている人も多い。
- もう止めた方がよい。指導者が「職業」になっていて、現場の指導者とはいえない指導者も少なくない。またすでに受講すべき人材は受講済みである。
- 上司の理解がない。うまく補助金などが使えていない。資格獲得後の加算が少ない。指導者のステイタスをあげる方が先決。広報活動の機会も少ない。アドバイザーとして独立できるチャンスも必要。スーパーバイスのサポートがない。必要で、大切な研修で、ステイタスがあれば、日数は関係ない。逆に中途半端だと、よくない。しっかり職場を離れて内省し、学び合う時間も重要。

(3)上記(2)で「研修内容がよくない」を選んだ場合、その理由(複数回答)

	実践者研修 (n=15)		実践リーダー研修 (n=30)		指導者養成研修 (n=3)	
	件数	%	件数	%	件数	%
カリキュラムが求めていることと違う	7	46.7	11	36.7	0	0.0
研修内容が難しい	14	93.3	15	50.0	1	33.3
教え方や教える技術が十分でない講師が多い	11	73.3	12	40.0	0	0.0
その他	4	26.7	9	30.0	2	66.7

その他 自由記述の回答

①実践者研修

- 対象が施設職員向けのようなところがあり在宅サービスの職員(ケアマネ、ヘルパー等)向けではない
- シラバスの内容が多すぎる
- 受講生の受講動機や経験則も様々。また、サポーター養成講座や基礎研修未受講者も多い。そのため、新カリキュラムが求める相対的な水準はあるものの、受講生個々人に機械的に要求することはミスマッチを生む状態になりつつある。指導を行う指導者がカリキュラムに対する相対評価を行いつつも、受講生個々別の絶対評価を行う視点があればいいが、相対的に達成していない受講生を非難する傾向もある。10年以上の管理者クラスから、養成校等未卒業の異業種から従事する3年目の一般職まで幅が広がっている。
- 職場実習の指導に講師のバラツキがある

②実践リーダー研修

- 認知症介護を実践していく上でのリーダーの役割に特化したものになっていない。
- テキストが膨大で受講生が読んでも理解が難しい。
- もとものの教材が良くない。統一感がない
- 計画だけで終わるのは良くない。又、少し内容で過不足を感じる。
- 教え方や教える技術や知識の違いが大きい
- 対象が見えず、主観が入ってしまい評価がしづらい。
- リーダーでない人の参加
- 受講生のリーダーとしての適性が疑問の人が多い。能力・経験・リーダーシップ
- 受講生の能力にバラつきが大きい

③指導者養成研修

- 修了しても講師として十分でない人も多い。
- マネジメントの科目がない

(4) 研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	96	32.5	84	28.5	71	24.1
やや受講しやすくなる	92	31.2	91	30.8	69	23.4
あまり受講しやすくない	76	25.8	73	24.7	78	26.4
受講しやすくない	30	10.2	33	11.2	55	18.6
無回答	1	0.3	14	4.7	22	7.5
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

(5) 上記(4)で「受講しやすくなる」もしくは「やや受講しやすくなる」を選んだ場合、講義・演習の日数は何日間程度が適切だと考えるか ※期間を記入した回答は、期間の平均を算出し計上した。例:2~3日間→2.5日間

日間→2.5日間

①実践者研修 <現行カリキュラムでは、4.5日間> n=188

	件数	%
2日間程度	9	4.8
2.5日間程度	4	2.1
3日間程度	68	36.2
3.5日間程度	14	7.4
4日間程度	30	16.0
4.5日間程度	4	2.1
5日間程度	6	3.2
わからない	50	26.6
無回答	3	1.6

②実践リーダー研修 <現行カリキュラムでは、8日間> n=175

	件数	%
1日間程度	1	0.6
2日間程度	0	0.0
3日間程度	1	0.6
3.5日間程度	1	0.6
4日間程度	12	6.9
4.5日間程度	2	1.1
5日間程度	39	22.3
5.5日間程度	1	0.6

6日間程度	33	18.9
6.5日間程度	1	0.6
7日間程度	14	8.0
7.5日間程度	1	0.6
8日間程度	3	1.7
10日間程度	2	1.1
わからない	64	36.6

③指導者養成研修 <現行カリキュラムでは、19.5日間> n=140

	件数	%
7日間程度	1	0.7
8日間程度	0	0.0
9日間程度	0	0.0
10日間程度	16	11.4
11日間程度	0	0.0
12日間程度	2	1.4
12.5日間程度	1	0.7
13日間程度	0	0.0
14日間程度	20	14.3
15日間程度	12	8.6
16日間程度	0	0.0
17日間程度	0	0.0
18日間程度	1	0.7
19日間程度	0	0.0
19.5日間程度	3	2.1
20日間程度	1	0.7
30日間程度	1	0.7
日数というより日程の組み方だと思います。	1	0.7
3?(※事前eラーニング併用)	1	0.7
わからない	77	55.0
無回答	3	2.1

(6) 研修を実施する上での問題点

①実践者研修

- ファシリテーター等で参加する場合、施設の利用が得られにくい。(後ろめたい気持ちで参加することがある)
- 管理者側から言うと、もっと短い日数でいいと思いますが、現場では学べない事や他者との繋がりも大切にしてほしい。研修については特になっていないです。
- 夜勤明けで受講し、倒れた人がいた。研修に参加しにくい事業所もあると感じた。
- 管理者になるためだけに職場から送り出されているケースが多く、研修受講意欲に欠ける受講生が多いこと。
- With コロナで実施していく方法の検討が必要。受講者の上司・管理者の認知症ケアについての理解が不足している。受講者に研修について積極的に関わってほしい。
- 事象に対し、考えをめぐらせる(思考能力)を高める力を得られる戦略的カリキュラムがあっても良いのでは…?ワークが主体であるが、講義形態が多い様に感じる。
- 受講者の個々の知識・技術にバラつきがあり。
- 事前課題等で研修スタート時の足並みを揃える取り組みもなされていますが、加算要件の対象になるという理由で受動的に研修参加する受講生もいて、レディネスの差によって研修についてこれない受講生が心配になります。
- 指導者として:現場職員不足による講師派遣は日々厳しくなっている。受講生:現場職員不足による研修参加が厳しい状況。オンライン研修導入で負担軽減ができればよい。外国人受講生:日本語が書けない、グループワークに参加できない人も増えてきた。修了させて良いか迷うことがある。参加要件にN3以上とかにしてほしい。
- 日数が減れば受講しやすくなるのは当然だと思うが、質を下げずにカリキュラムを組むのは困難である。
- 1回の受講人数が多い。(130人以上)そのくらいの人数を収容できる会場が少ない。スクリーンが見えにくいなど設備上の問題もある。
- 全国統一になるのであれば、とても良いと思う。問題点としては修了時の評価。
- 全講義内容を通して各担当を決めて実施しているが、内容にダブリがあるなど打ち合わせする時間の確保ができない。以前に比べ受講生の背景が大きく変化している中で、研修内容が難しくなっており、その研修生に合わせた内容にしていくことが難しい。受講生は参加することに苦痛になっていることもある。職場としては、研修に出したくても、介護職員の不足により、受講生を出すことができない状況がある。修了する基準がない。
- 受講者のレベルの差が大きい。専門卒、他業種からの転職、施設の中だけのあたり前、資格等。受講者のレベルに合わせた内容で行うことの方が効果的。
- 多忙な日常業務を行っている講師がほとんどなので、研修業務を兼務する負担が多い。指導者研修で養成しても講師を数年で辞める人が多く、結局研修業務を行う人が増えない。
- 自施設実習での指導がしにくい。

- 対象者の経験年数や職種、職責により習熟度に差異があるためか、講義の理解度についてはばらつきがみられる。特に課題設定は、計画作成など実施していないと、アセスメントについての科目で学びはあるが、書くことに慣れていないため情報収集や整理ができないことも多く、また書き込めない。基本から理解をすることが難しい場合も多い。
- 大切な研修なので、今後も実施が必要と思うが、きちんと全体スケジュールとすり合わせをして、単元ごとのバラつきや地域ごとの格差が起きないように配慮が必要と思う。
- 受講生の経験、知識など差があり過ぎる時もあり、どの程度を求めるのか迷うことがあります。
- レディネスに差があり、資料作りが難しい。(前提としてできるだけ全員に修了証を渡すことになってるから)テキストやシラバス内容を理解できるレベル者(業務の中の経験内容や受講歴など)に受講願いたい。
- 受講者のレベルの格差が大きい。特に[倫理]や[権利擁護]をどの程度迄理解してもらっているか、いつも考えさせられます。
- 基礎知識の差
- 都道府県によって異なると思いますが、テキストをそのままスライド作成し、研修を行っている為、実践に向かないような内容を講義演習している。テキストが正解と思ってしまうのは問題ではないか？
- 受講者自身の意識やモチベーションが異なりすぎるため、習得度が異なり過ぎる。
- 各単元の指導者間で内容の精査が行われないと、同じ事柄を何度も違った角度で説明することなどがある。一貫した内容の方が受講生の理解にも繋がりと考えます。
- 当県の現状になりますが、会場の確保(会場の時間の制限があるところが多く、1日に3科目を組むなど難しい)が困難である。
- 元カリキュラムにあったような医学的理解のような医師から認知症について学ぶ場もなくなってしまい、現カリキュラムは改悪であった。
- テキストが良くない。受講要件の現場実践2年と、内容が合わず、技術・知識の取得にいたらない。元カリキュラムにあったような医学的理解のような医師から認知症について学ぶ場もなくなってしまい、現カリキュラムは改悪であった。
- コロナ対応
- 感染症予防に合致したカリキュラム内容の検討
- 特に問題点はございませんが、(1)(2)の解決のためオンライン研修にすれば受講者が増えることで、質の向上につながると思います。現在、当法人もオンライン研修へ移行しており、最初は ZOOM の使い方などに時間を要しましたが、それほど困った課題はありませんでした。ネットでオンライン研修のメリット・デメリット、抵抗意見などもありますが、恐らく、介護業界は IT 化が遅れており、不安で挑戦していただけないと思います。法人内では、施設ごとに数名集まって、一斉に同じレベルでグループワーク、意見交換、情報交換、質疑応答、反応なども問題なくできております。受講したかどうかの確認もクラウド型 eラーニングシステムを利用するなど方法はあると思います。(現在の当法人の規模では利用していませんが人件費などの削減も見込めます)
- 当県は過去、研修企画事業所が分かれていたため問題もあったが現在は、介護福祉士会に事業所をまとめた事で指導者交流や講義演習の内容の共有も可能で問題はないと考えます。
- 受講生の資質にばらつきがある。文章能力が時に差がある。意欲に欠ける受講生もいる
- eラーニングができる環境が職場にあるかどうか問題だと思います。
- 認知症の研修会はたくさんありますが、これほど系統だって学べる研修会は他にはありません。カリキュラムも素晴らしいと思います。一方で、課題設定などで受講生の視点や取り組みを見ていくと、学んだことへの広がりや行動障害にどう声掛けするか、対応するかというハウツーに偏る傾向が見られます。現状のプログラムは必要と思いますが、情報量が多すぎて飽和状態になっている受講生も多いように思います。基礎研修である程度学んでいることを前提に、ひもとき、センター方式、ICF など、アセス

メントツールを使えるようになる研修を組みたててもよいのではないかと思います。使えるということは、各視点について学ぶということです。まずツールにて学んだあと、各論を持ってきてよいのではないかと思います。

- 受講生のなかにはどうしても修了証書をわたしてよいものか？考えてしまうものがあるが、風潮として渡すことになるが、質の担保はできないことがわかっていて苦しくなることがある。
- 研修日数が減れば受講はしやすくなるが、質を担保するためには4.5日が適正と考えています。受講生を送り出す事業所が推薦の意味をはき違えてしまうのか、介護の適性がないスタッフの経験の場として参加させることが見られます。そのため研修中の態度が悪く、グループワークにおいても参加意識が低い。そのため他受講生の迷惑になることもあります。実習評価では評価に値しない状態で書類を提出することもありどのように修了してもらうかを苦慮することがあります。事業所からの推薦要綱の見直し、もしくは明確な受講中止措置の構築が必要かと思えます。
- 強いていうなら、指定機関による違い
- 旧カリキュラムの実践者研修では、自施設実習関連科目を修了するためには、一定の基準を達成する必要があった。そのため、緊張感のある学びができていたと感じる。新カリキュラムになってからは、受講すれば基本的に全員修了証を発行しているため、受講生の緊張感がなく、質の低下も見られている。
- 「～とは」は、実践のあとから理解できるものではないでしょうか？実践者には「アセスメントとは」よりも「その方が私達に望んでいること」とか「(マズローの中で)満たされていない欲求」に対して、具体的なケアを目標志向で導く方が実践的だと思います。
- 日数に関しては、各事業所の状況によると思うが、短くなることで、人員負担など軽減されると考える。参加条件が、経験2年程度とあるが、経験に関係なく理解度に大きく低い受講性がある。各講義での個人ワーク・グループワークで理解できていない回答や記入がみられる。
- 当地のみかもしれないが、受講する方の経験年数や経歴が様々で、10年以上の方も相当おり受講後に求められる姿の描き方に大きな差がある感がある。事業所にも何を学んでほしいかの確認のフォローをお願いしたい。
- 個々の認知症介護に係るスキルアップ&修了後チームケア促進等を目途とするならば、まず、受講者の基礎的な能力、学習意欲、研修参加目的意識、学びの到達点、心身の状況、所属長の研修受講職員への研修修了後の期待度の有無等、事務局・講師チーム(実施者側)は諸々の要素を把握した上で研修をスタートさせることが必要である。受講者の受講動機は多々あり、事業所の研修派遣動機にもバラツキが見られ、学びの実効性に影響する場合がある。「認知症介護の質の向上」を求める以前の課題もみられる。⇒その課題解決のために考えられる方策を数点記す。①研修事前受講者の自己評価から、概ね受講者の状況や研修姿勢、研修参加目的等を把握すると、研修時様々な場面でのサポートが可能である。但し、サポートを可能とするためには講師、事務局がチームとして、予め掌握し情報を交換し、必要に応じて役割分担によるフォロー体制を整えることが条件。②受講者の事前・事後自己評価に係る集計・分析等により意識変容を「見える化」することで、個並びに全体把握ができ、今後の方策が検討できる。また、指導者・事務局の在り様もチェック可能で、講義内容・方法含め事業全体の改善案も提案され、質の良い研修事業となり、全体のレベルアップに繋がる。③受講者からの視点・声に加え、講師間での講義内容等をチェックする体制も必要で、継続的に評価可能なシステムを確立。④事業所・施設長等に対する事前・事後調査等により、「事業所長」が研修派遣をする意義を改めて理解し、計画的な人材育成プログラムに寄与。受講者の意識変容により学びを実効できる職場体制がなければ受講者は孤立し、有名無実となる。組織のバックアップが不可欠であり、この課題解決には研修事前・事後調査を実施することで、所属長の意識化に好影響を及ぼす。また、加えて他施設・事業所間の受講者同志が繋がり、情報交換して成長し合える関係性を有する機会を設けるようサポートすることも必要。⑤「量より質」がキーワードで、上述等により、「やりっぱなしの研修」ではなく、全体評価を通して、県、事務局、指導者会がチームとして成長し、相互補完しつつ研修をすすめていくという気運の醸成により、研修事業の質向

上を図ることが可能となる。

- 認知症の人の理解と対応で認知症について伝え、他の講義でも染み込み学習を意識しているが、指導方法の問題か、受講生の理解力の問題かは別として、中核症状を理解しないままの受講生が多く、後半の介護技術やアセスメントの講義時に躓いている参加者が多くいると感じる。
- 自施設実習に対しての事業所の協力が得れない場合がある。自施設実習の日数が長く、研修中として勤務を外れることが難しい。
- 経験年数は同様であるが、認知症介護基礎知識の差を感じる。
- 管理者要件のための研修目的で参加しているところは、参加者自身のモチベーションが高くない。実習において施設の協力が得られない。
- 受講生の知識量の差が大きいことと、施設から加算のために強制的に参加させられたというモチベーションが低い受講生が毎回見受けられるため、参加要件の見直し(基礎研修必須など)が必要と考える。
- 受講生の受講動機や経験則も様々。また、サポーター養成講座や基礎研修未受講者も多い。そのため、新カリキュラムが求める相対的な水準はあるものの、受講生個々に機械的に要求することはミスマッチを生む状態になりつつある。指導を行う指導者がカリキュラムに対する相対評価を行いつつも、受講生個々別の絶対評価を行う視点があればいいが、相対的に達成していない受講生を非難する傾向もある。10年以上の管理者クラスから、養成校等未卒業の異業種から従事する3年目の一般職まで幅が広がっている。自施設実習が、人材不足や勤務割り、職場環境の要因などから、適切に実施できないという受講生が明らかに表れてきている。受講生や所属事業所の問題にしている状況ではなくなってきており、目的はおさえつつも柔軟に変容していくことが求められてきている。指導者個々人の受講生に対する評価視点のバラつき。標準テキストを使用する→標準テキストに捉われず取捨選択して構わない→結局は担当指導者の考えによる焦点化、展開に陥っている。自施設実習の到達点が様々。実践し利用者の変化を見るのか?チームで日ごとのケアを再考するのか?この点も事業所の状態によっては、理にかなった状況にならなくなってきている。
- 受講生のレディネスを介護福祉士と同等の知識、認知症介護 2 年目以上としていますが、教育課程で介護過程を理解している人は少ない。実務経験で介福になった人が多いので、アセスメントニーズ、課題等の理解に時間が足りない。また、指導者も介護過程や介護計画を十分に理解していない。
- 知識や技術を学んでも、現場に戻ってそれを活かさない人も居ると思います。それは、根本的に人としての思いやり、優しさを持ち合わせていない様な人と接してしまった時に感じることです。
- どの単元も時間が短く、伝えきれしていない。外部実習が無くなったのは大変残念。
- 本来多くの事業所の受講が望ましいが介護保険サービス事業所であっても、1人も受講させたことがない事業所もあり、本来の目的である職員の資質向上になっていない②修了の基準があいまいで開設の要件にもなることから、この人に修了させて良いのかという問題が度々おこっています。
- 過去に受講歴があると(一度修了していると)受講できないがカリキュラムが変わっているので再受講を可とした方が良いと思う。
- 事業所の理解(必要性等)人員不足の為休みとれない
- 自施設実習でターゲットとする利用者を事前課題であげてもらってはいるが「アセスメント」についてセンター方式のように認知症に特化した方法ではなく、一般的なケアマネジメントのアセスメントを受講生に求めているケースがある
- 運営上研修を受けることが必須になっているので受講しているが内容を十分理解することができずにいるので、現場に活かしていない
- “認知症”の研修という意識や理解に差がある法人や事業所が研修を受講させる。目的を事前に共通認識する必要やしゅきみがある
- 研修を受講することで今後の認知症ケアに役立つことは間ちがないと思う。しかし、学んだことをバネに向上しているのか疑問を感じる

- 実践者修了者が職場に戻って研修を活かしきれていないこと。またはその確認(指導者が)ができないこと。
- 研修実施団体により、講師の力量差もあり選定が必要
- 能力差をカバー、サポートする為に受講人数を減らしたいが、希望者も多く、回数増となると指導者の負担も大きい。せめて40名(30名が望ましい)
- 指導者の負担が過大
- 受講生の背景や資格がバラバラで一定の水準に到達しない人が多くいる。せっかく研修に参加しても、理解できないまま実践者を受講した介護職と判断されるのは違うのではないか。
- 学びをどのように実践につなげるか受講生の動機づけ
- シラバスに沿っていてもその解釈の差で研修内容に差があるし、テキストを使わない弊害が起きている。
- 加算要件である為か、主旨を理解されず、上司の命令で受講されている方もあり、また意欲もない方もいる為、他の方にも影響する。
- 受講生のレベルに差がありすぎるように感じる。
- 研修期間が短くなれば参加しやすいと思われそうですが、参加者同志のネットワークづくりが弱まると思えますし、学ぶ内容も減ることによって、実践する能力も低下するよう思えます。
- 講師の質にバラツキがある
- 施設から「行ってこい!」という指示で来ている方や、基本的な知識不足で来ている研修が多く、事前の周知をしっかりとつまずいてしまう。
- 指導者のスキルによつての差が大きい。
- 1日あたりの人数が多すぎる。当県130人~140人/1回で3回
- ひとつひとつの単元が内容の深さに比例して時間が長いので日数も多くなっている。
- 受講生の受講開始時点での知識の違い、受講目的、意欲の差が大きすぎる。そのため、どこを習得達成レベルとするかが難しい。講師の研修を請け負うことへの意欲・責任が大きく違うことにより、指導力に差が出ている。
- 受講者は日数を学ぶことで、学びの実感をもつといつも聞いていた。短くすることで、この研修のイミがあるのかと考える。日数の確保すること、研修方法を工夫することで解決すると思えます。
- 指導者間でのシラバスの共通理解の必要性。テキストに準じて行くと重複する内容や矛盾する内容がある。テキスト内容が古くなってしまっていることがあるので、定期的な見直しが必要と考えます。テキストの位置づけが曖昧であり、全国的に内容や自施設実習の方法や取り組むべきことが統一されていない。経験年数だけの受講判断では、受講生の理解力に格差が生まれている。修了証の要件を明確にして欲しい。理解がされていないまま、理解ができないままの人が発生してきている。受講生間の格差(知識・態度・考え方)があることで、取り組み(ワークや自施設実習)のできることに、差を感じます。事業所として必要性を感じ研修参加をしている場合は、学びの意欲が低い。自己のキャリア形式の一つとしての参加者との格差がある。
- 指導者要件(養成研修の受講要件及びカリキュラムの)レベルアップを求む
- レディネスの状況とカリキュラムのずれが年々大きくなっている印象。日数を短縮することに不安はあります。
- 職場実習の期間が長すぎる。また、実習課題の領域が広く成果の可視化にばらつきがあるので、達成感(成功体験)に結びつかない場合がある。
- オンラインではグループ内での交流がもてないのが残念
- 受講生がショートステイ事業所や訪問の事業所の場合、自施設実習での事例の選出について苦慮することがある。研修の合格ラインをどこにもっていくか。
- カリキュラムや時間は適切だと思いますが、慢性的な人手不足のこの業種なので、e-ラーニング等の活用で、講義日数を減らすなどの工夫が必要かも。

- 研修を受講しても習得が不十分である場合、修了証を発行して良いのか疑問を感じる事がある。
- 受講のしづらさは日数や、開催地が遠方などが考えられる。日数を減らせば質の低下も想定されるので、難しいが…。
- 受講者の所属(施設 or 在宅)により、科目への理解・関心が大きく異なる。施設ケア実践者と居宅ケア実践者で、認知症介護実践者として求められる専門性が異なるのでは?と捉えると、研修そのものも居宅実践者研修と施設実践者研修にしていくのも方法では。(リーダー研修はそのまま良いと思うが。②自施設実習がケアマネジャーやホームヘルパーの場合は、自法人の施設での実習になるなど、4週間の限られた時間での実習が難しい場合がある。デイサービスの場合でも週1回利用でショートや通院などで欠席があると十分な取り組みができない。自施設実習報告をレポートにして、実習期間も少し幅を持たせるとこの問題が解決できるのでは。
- 参加できないときの補講か、次回研修を待たないといけない。
- ひもときシートにおける個別指導の時間が不足しているように感じている。ひもときシートが不十分なまま現場実習にでると、実習内容や視点がずれやすくなってしまう。
- 期間を短くすることで、質の維持をすること。
- 1度に受講される人数が多い。
- 合格ラインを統一した方が良い。レベルに差がある。
- 1日当たりの受講時間数が長い為、受講者に負担が大きいのではないかと?
- 小規模事業所の参加者の傾向として、勤務して間もない人が参加され、内容との理解に差がある。
- テキストの文章が分かりづらい日本語である。もう少しどうにかならないものか。
- 研修を修了した人が増えていますが、実践に生かすというよりは職場の人員配置の為に参加している人が多く感じます。実践報告書を書くことが目的になっているような…。カリキュラムが変更になっても職場にある報告書(古い)にとらわれている人を見受けられます。
- 受講する方の経験年数に開きがありすぎて、どの受講生にあわせるかとまどう事がある。
- 毎回数人は何の研修なのか理解していない受講生がいる。受講させる事業所がしっかり理解をしてほしい。
- 受講生の経験年数の差がありすぎて、一年弱の受講生もいるため、理解度に疑問を感じる。
- 指導者全員がすべての科目の流れを検討することなく担当制で行っているため、全体として上手く行っているか心配※課題設定とアセスメントのみ連携をしていますが。
- 研修の日数を短くすることで、受講生側は受講しやすくなると思いますが、企画・運営・講師側としては、きちんと伝えられるか不安です。
- 日数については、連続で受講ではなく、2日→3日と週に分けて実施することで、ある程度解決すると思います。
- 問題点と言うまでもないが、講義の構成の上で、認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)と認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理状況)を別々の単元として構成してあるが、中核症状・周辺症状・BPSDという言葉の括りから別々に説明することに違和感を感じることもある。如何なものか?
- 介護職以外の職種の受講が難しくなったこと。
- 演習。他者の意見をリモートでしたとしても、落とし込みのシートが共有するのが難しいと思う。リーダー研修も同様。
- コロナ禍で演習方法の検討が必要で、従来より理解が深まらないような気がします。
- 参加人数と質のバランスを保つのが難しい。やればできるが、認知症介護の質を上げるという部分では数が増えると大変。また、誰でもかしくも数年たてば受けられるのはどうかと思う。
- 現状のカリキュラムを2日で実施するのは難しい。現場のシフト状況を考えると、2日が限度ではどのジレンマがある。

- 担当の思いが強いと趣旨からずれる。資格要件になってからその為だけに受講する方もおり、研修生のレベルが違うため、焦点を合わせるのが難しい。どうしても理解が難しい方が何人かおり、どこかで妥協するのか迷う。(※修了証書の都合で)
- 研修が短くなれば受講しやすくなるけれど、内容を理解することが出来るか不安はある。
- 教科書にそって、実施しているが、内容に一貫性がなく、それぞれに違う観点で書かれている。
- 各職場での実践に繋がる研修になっているか疑問なことがある。
- 修了要件に、研修内容の理解度等、ある程度の評価を加える必要性がある。(認知症ケアの質の底上げの為)
- 基礎知識の差がある。
- 実践者研修修了後の現場での実践効果が見えてこない。実践者研修のあり方としてフォローアップもセットで実施するべきではないか。実践者研修終了後の1年などを自施設実習の継続として成果報告などを一日入れることにより、指導者のモチベーションにも繋がり、リーダー研修や指導者養成研修にも繋がっていくのではないかと考える。
- 日数を減らすと、実践で活かすまで内容の理解が難しく、実践者のカリキュラムをA・Bとして分割してはどうか？
- 施設実習が負担となる。合格基準の設定が難しい。現行、受講すれば修了でなく、受講+実習であり、修了基準が難しい。学んだことの展開は大切だと思うが負担増の現状あり。
- 日数は現状でも問題ないかと思いますがものたりなさも感じます。現場(出す側)としては、日数が少ない方が出しやすさもあります。
- 基礎研修を必須にできればと考えます。
- 受講者のバラツキ(経験年数、能力、コミュニケーション力)。講義の中で必ず伝えてほしい所をテキストと連動させてわかりやすくしてほしい。
- 実践者研修でしっかり認知症を学べるが、現場で活かしていない、活かされていないと感じる。
- 演習の方法※コロナ対策によってグループワークの人数や方法に工夫が必要となった。今後もこのような事態が発生することを想定した対応が必要。
- 受講生の認知症介護に関する経験・知識等にバラつきが多い様に思います。まず、基礎→実践者→リーダーというステップが必要と感じています。
- 実際に稼働する指導者の不足。現場の人手不足もあり、活動できない指導者が存在する(または、事業所の協力が得られない。)
- コロナ禍におけるワーク体制
- 日数は現行のままで良いと思います。日数を短縮することで、実践に必要な知識や技術の習得に影響がでるのではないかと思います。連日の受講にならない等の配慮も必要ではないかとも思いますが、間隔が空くと理解度がどうかも心配です。自施設実習における事業所内での理解と協力体制。
- 対象者やそのニーズを知る事と講義内容も皆で相談して考える。その結果、受講生に何が伝わったのか知る。次回振り返り、さらに良い講義ができるようにする。
- 基礎研修を必須にした方がスタートライン、カリキュラムを進行しやすい。
- 受講日数や時間が短ければ参加しやすくなるが、一方で認知症ケアの質の向上が図れるかという疑問があがる。
- 認知症に対する、そもそもの知識がない(ないと自覚していない)状態の受講者が多いと感じている。
- 小規模の事業所においては、5日間研修で職場をはなれることが難しく、参加が難しい。
- 訪問系の受講生は実習が難しい。実習施設の確保を条件にした方が良いと思う。
- カリキュラム内容、日程他どんどん増え続けて、ここまで来ましたが、修了時の力量やモチベーションを思うと、私は圧倒的に良い点の方が多いです。但し、整理してここに手を入れられたら短くできるとも思います。

- 施設が研修に出したくても、現場の人数が不足し、出せない状況。申し込みをしても実際キャンセルも多い。
- 職場実習の取り組みについて、通所や訪問型のサービスの従事者が対象者としてしっかりと関わる時間がとりにくい様を感じる。
- 受講者の経歴、資質などの背景にバラつきがある。次の管理者研修を控えて、修了前に申し込んでいるケースが多々ある。研修修了判定に基準がない。実践者研修の位置づけ(受講=修了?)
- 委託から指定に変わって、行政の関与が薄くなり、研修に対する責任感が乏しくなった。
- 内容が多すぎる。受講者のレベルに合っていない。
- コロナに関する受講のしづらさ。特に当県の実践者研修は改善すべき。
- 各カリキュラムへのつながりを指導者がつなげていく事ができているのか。
- コロナウイルスの影響で、全カリキュラムを受けられない人が多く出る可能性がある。何らかの救済措置が必要だと思う。
- 各単元の指導者間で内容の精査が行われないと、同じ事柄を何度も違った角度で説明することなどがある。一貫した内容の方が受講生の理解にも繋がりがやすいと考えます。
- 受講者の目的意識の違い。本人が「受けたい」と願って来られた人と「事業所に行けと言われたから来た」という人。
- 時間が短く、内容を受講生が理解するにいたっていないためか、毎回課題設定に時間がかかる。
- 受講生が増え、細かな対応が出来ていない。講師とファシリテーターが共通認識でないことがある。目標が高止りしていて現実にそぐわない。
- 倫理のコマの時間が足りず、演習時間が取れず、また講義も早口になり、受講者がしっかりと理解してくれてるかが不安。
- 講義日程の設定・調整が連続した場合は職場の体制が整えにくく、間が空き長期間となった場合は、知識の取得が途切れ途切れになって一貫した理念に基づいての受講が難しくなる。また受講生のモチベーションが維持できにくい可能性がある。
- 受講生の格差がかなり大きい回がある。私が所属している自治体では、できていなくても(自施設実習)修了書が交付され、現場に戻っていく事に違和感を抱いている。
- 研修日程が8日間となっており、工夫している状況でも最低でも月4日は研修に出てもらうことになる。各事業所の人員的な状況からも、月にそれだけの日数を研修扱いで受講してもらうことが難しいのではないかと考える。しかし、回数をそのままに期間を延ばすと、内容を忘れてしまいかねず、また回数を少なくすると詰め込むことになる。
- どうしてもカリキュラム上休憩時間が取りにくくなる。
- 研修の受講しやすさだけを考えると日程は短い方がいいですが、研修の質を担保することや、受講生の理解の程度について現状維持することを思えば日程を短くするのは厳しいような気がします。
- カリキュラムを同じにしても、実施法人によって、または講師によって、独自性が生まれてくる。同じ法人でも内容が書き換えられていく。本質部分の統一性を保つためには、講師側も毎年意見交換や研修をしていく必要がある。
- 受託法人でのシラバスの読み込みを深く行う。
- 理解度を確保するため、一日当たりの時間を抑え、あえて6日間の講義・演習としている。学ぶ内容としてはこれ以上少なくできず、時間も必要となっていると思うが、研修全体の流れや講師の連携も、より効果的効率的なものにする必要もある。

②実践リーダー研修

- “リーダー研修”は他にも多くあり、認知症介護を実践する上でのリーダー研修の位置付けがあいまいに思う。
- 受講者の上司に受講者の研修記録や内容に積極的に関わってほしい。
- 依然として実践者研修で学んだ人とは思えない受講生が参加している実情がある。
- 連続した日数での開催であると、受講を躊躇する事業所も多くあり、日数を 2 日程(4 日×2)もしくは 3 日程(3 日×2、2 日×1)等して開催する等の工夫が必要であると思われる。
- 介護の経験があるが知識があまりないひと。介護過程を理解していない受講生も多々いる。差がかなりあると感じる。
- グループワークでの体験談等の共有等が重要。また、疑似体験、シミュレーション練習等できない。問題点の一つでは。
- 法定研修でないので、希望者が限られる。事業所側の理解もうすいところがある。
- 会社の都合で参加させられている受講者にはあまり効果が感じられない。チーム力向上を意識できる人が参加することは、その後にもつながっていく。加算の為だけに参加させられていると感じる人も多い。その立場の方に参加してもらいたい。
- 研修修了レベルをきちんと統一した方が良い。加算要件等の法定研修なので、きちんと取り組みをした上で修了を決めないと、Lv 低下がみられてしまう。指導者研修へのステップアップとしても、門を広げすぎることは良くないと思う。
- 所属職場の上司の理解(関わり)がもっとほしいと思います。例えば「倫理」において、“様づけ”や“実習課題”がもっと深まっていきたいと思います。
- 実践者研修と同様にテキストが「正」と思われている傾向がある中、各単元内容が統一されていないように思える。(編集?著者?の視点が異なっている)
- 事業所ごとに“リーダー”の考え方、役割など異なるため、受講生にバラつき(いろんな意味で)がある。そのことが研修を行う上で難しさを増やしている。
- 年に 1 回の研修なので、講義内容の精査がしにくい。全体の評価をできる指導者が少ない(全日程参加は難しいため)ので、一貫した指導ができていないか不透明。
- リーダーが職場を不在にすることが困難な事業所は多い。リーダーが複数いる事業所は共に成長し、ケアの質を上げるべく行動変容可能だが、一人で研修を受講し波及するのも限界がある。
- 実践リーダーのための研修ではなく、加算取得のための要件に成り下がってしまった。本来学びたい人と加算のための人との落差が大きい。
- リーダー受講にふさわしいか?先にレポートやアンケート提出してもらおう。リーダーにふさわしい加算をつけてもらおう。
- 日数の問題ではないと考えます。日数や時間を減らすことはたしかに、事業所としては助かりますが、介護の世界ではこのような認知症について深く学べる研修はあまりありません(当県だけかも)受講生が施設で研修の成果を出せるよう、あらためて、頑張ろうと思いました。
- 多くの学びを短期間に習得するので、消化不良にならないかが危惧しています。
- 本人が、受け身でこの研修に参加された場合、研修内容が壮大に感じるのではないかと思います。現場に変化を起こしたい、と主体的に考えられる人材が参加されると、非常に有効に研修を生かしていけるとと思います。
- 研修日数が減れば受講はしやすくなるが、質を担保するためには 8 日程が適正と考える。
- 日程共に妥当と思う。
- 自施設実習が、計画を作るまでになっている。計画実施後の評価は必要だと思うので、フォローアップ研修等検討が必要。

- 集合研修とするなら6日間くらいかと思いますが、オンライン研修で日程を分散するなら、やはり現状維持の8日間がリーダーには必要と考えます。
- 自施設実習の内容が難解
- カリキュラム内容が旧カリに比べより実践的になったこともあり、介護現場ではある程度の知識や技術が必要。実践者研修でさらなる実践的知識と技術を身に着けようとするなか、介護福祉士としての専門性を発揮する場と位置付けることで、介護現場(認知症介護)での質の維持・向上につながるかと考える。
- 実践者研修で明らかに理解不足であった修了者のリーダー研修受講者へのフォロー方法、どのようにお考えですか?「リーダー研修修了者」として認定するのも、そうでないのもつらい・修了基準設定を募集時の広報がポイントか。
- まとめて8日間ではなく、バラけることで事業所の負担軽減や、受講生が情報を整理するには良いと思うが、間が空くことで当の受講者本人が講義の積み重ねとして覚えていない様子が伺える。実践者研修のように一定の期間続けて参加できれば、前提を踏まえた学習も生きやすいと感じる。
- 自施設実習の内容が現場で実践するには難しい様子。
- 参加者が少ない
- 職場の現状として、多数参加希望者がいたとしても、連続した7日間プラス1日の研修期間は限られた最小限の人数しか出してあげることができないため。
- カリキュラムの内容は実践者を指導対象者としてトレーナーとマネージャーの役割を実践していくものであると思います。しかし、加算要件のための受講を急ぐがあまりに、リーダークラスではない受講生が受講しています。近い将来その確約がされていることも自覚していない受講者もいます。そのような受講者に対して、意味はないとは思いますが、カリキュラムの展開を行うことが非常に難しいと感じます。たとえば、実践リーダーとしての自負をもって受講していないので、演習や課題設定をしても上司を問題視したり、「立場上、上司や同僚には言えない」なども課題も発生しています。事業所推薦はあるものの、事業所や経営層としての受講させる動機と受講させられる側の認識にズレが生まれていることが多くあると感じます。
- 実践リーダー研修修了生の有効活用が区市町村でできていない。そのため研修参加する意義が捉えられない。
- モチベーションが不足している人達の割合が多くなっているように感じます。
- 実践リーダーになるためには現在のカリキュラムが必要であるが実際の人手不足の中でその日数参加することが難しい。認知症の介護の質の向上のためには必要な研修である。
- 講師のスキル
- 学んだ後のフォローアップ研修が必要と思われる。事例検討など
- グループワークは絶対的に必要。顔をみながら指導することで伝わりやすい。
- 1/2程度に減らすべき。それに伴い加算も減算が必要かもしれない。
- 講師の力量・育成(フォローの体制)が充分でない。
- 中核・BPSDの整理ができない状態で受講するなど、実践者研修の理解と活かし方が不明なままスタートしてしまう。
- 現場において学んだことや、実習計画立てたことの実践ができる能力(本人、サポート上司)が伴わず、活かしていない現実あり。
- 連日職場を離れて研修に携わらなくてはならないことが負担になっている。
- 実践者と同様に受講生の学習のレベルが低い(バラつきがある)。目標とする内容に到達できない人も多い。受講要件を考えるべきである、でない、だんだん質が悪くなり認知症高齢者が安心してくれない。
- カリキュラムについて 現場リーダーのリーダーシップやマネジメント力も大切だが、指導対象となるスタッフが、理解力が低かったり相手の気持ちを汲みとることのできない、やや発達障害のような人がいる場

合がある。教育方法などは専門の方に講義してもらった方が良いと思う。

- 実践者研修修了後、1年は不要と思う。年1回～2回程度しかないリーダー研修において、無駄に1年以上受講できないこともあるのではないか。
- 現場が必要を感じていない。
- 全体的な期間は長くなるが、育成計画を立案し、実践を行い、報告迄組み込むべきではないだろうか？
- 小規模事業所だと(指導を受ける)対象の職員がいないことがある。
- 新型コロナウイルス感染症の影響で演習の方法に課題があると思います。
- 施設職員の「問題児」を対象とすると大きな反発を買う場合がある為、人選には十分に注意してもらいたい。
- 自施設実習の意図が分かりにくく、成果が見えにくい。現場に不用意な軋轢を生んだケースがあった。
- 実践者研修受講からかなりの時間が経過しての受講者少なくなく、研修内容を理解せずに受講される方がいるのは大変残念。(実践者研修と同程度の感覚で受講される方が多いのが現状)講師の研修等、到達目標のすり合わせが難しい。
- 現在のカリキュラムでは、部下指導の評価が中心になっており、チームケアの実習ができていない。
- 人材育成に重きが置いてあるので、テーマとしては大切だと思います。育成がしっかりしていないと人は育てない。ただ、受講生にリーダーでない人も含まれているため、理解に難しさがある感じています。
- 受講生に受講する意味が見つからないと言われた。せっかくの学びを事業所で活かさせないと言われた。シラバスとして研修全体の求めている内容が分かりにくく、受講生に対してどのように向き合い、進めるのかが難しい。到達点として、リーダー自身の自己覚知を目指すのか、認知症ケアの人材を教育するのか。リーダー自身の自己覚知を目指して授業を進めているつもりですが、実際に参加する人がリーダー職や予定者ではない場合、自施設実習で、人材育成の場面を通じての自己覚知が進められなくなってしまう。
- 部下が育成できるレベルではないが、研修に参加させられている。(実践者研修の知識がない)スタッフがいらない事業所では研修が進めにくい。
- 根拠にもとづく人材育成を目標にする為には短縮は難しい。
- 実践者研修の上積み研修と考えると、実践や研修より長い期間を要することが理解できない。学校教育でも6・3・3なので。
- 受講生の半数以上がリーダー予定者や経験の少ないリーダーなので指導計画でつまづく。実習計画作成ツールの使用で標準化は図れるが内容の独自性に欠ける。計画書の作成までなので実施計画が困難。
- 以前に比べ、リーダー研修の受講者数が少なくなってきたと思う。良い研修だと思うが、現場はそれ以上に人員不足でそれどころではないのかなと思います。
- 実践者研修受講後、期間が開いている方と受講直後の方の知識・情報量の解離
- 現場の主力であるリーダー層が長期間事業所を離れるのは実践者以上に難しいことが考えられる。日数を縮小することで、参加しやすくなると思うが、講義の質や他者の意見に刺激を受けて自身も内省する機会が減少してはもったいないと思います。難しい問題です。
- 認知症ケア実践者の人材育成を3H「Heart」「Hand」「Head」・アセスメント・介護方法・介護評価の視点で分析し意図的・計画的介入をしていく内容だと捉えているが、指導者自身がこのプロセスでのOJT経験が乏しく、関連科目は限られた指導者しか担当できていない。
- 研修生の差。実践者研修を終えてから年数経過等。
- 学びを即現場で実践することが難しい環境にいるリーダーが多い。学びを実践する際、先輩リーダー等のバックアップ体制の充実ができると学びを実践に展開しやすい。
- 主旨や内容(自施設実習)について十分に理解して参加されていないことがある。
- 現リーダーでない方の受講が多い。

- 「認知症ケアを推進するリーダー」づくりを目的とする研修としているが、「認知症ケアを推進とする」ということに特化した内容は薄く、「人材育成」と「チーム運営」という内容は、他のリーダー養成研修との差が感じられない。
- OJT は最低限の必要項目（実施できている）で、相手に伝える為に何が必要なのか、自身の意識の所在や相手の意識の所在をフィードバックしながらも、受講生にスポットライトを当て、しっかり自分の考えを伝えられる人になれる様に前カリキュラムのようなものが良いと感じる
- 上記の通り9日間（課題設定含む）で長期になってしまう。
- 実習に使用するシート類が県によってまちまちだが、センターで統一すべきではないか。シートを作成することにエネルギーを使うことは納得できない。標準的な実習様式を準備してほしい。
- 受講日数も多いですが、受講料が高い。（研修内容は必要なものばかりなので、悩むところです。）
- 指導者全員がすべての科目の流れを検討することなく担当制で行っているため、全体として上手く行っているか心配※課題設定とアセスメントのみ連携をしていますが。
- 実践リーダーを受け取れない人が以前に比べて多くなったように思う。
- 連続した日数で組み込むのではなく、日数を分けて行うことで、事業所としては参加させやすくなると思います。
- 問題点ではないのですが…。研修の日数については8日間連続だとかなり現場に負担をかけると思いますが、週2日または3日くらいで、研修を実施するなど工夫をしています。研修期間は当然伸びますが、短期集中による現場への負担は減っているという感想をもらっています。
- OJT 実習において所属長の思惑が強いと感じられるケースがある。例えば、言葉づかいや利用者さまに対する態度が悪くなかなか直そうとしない困難な対象者を選び実習がうまくいかないケースがあります。
- そもそも素質がないと感じるスタッフが多くなったように思います。
- 日数を減らせば受講しやすさはあるかと思いますが、減らす必要はないと思います。
- 日数を短くすれば受講しやすいが、リーダー実践できる人材を育成することを考えると、日数の問題ではないと考えます。
- 他施設実習がなくなったためリーダー研修受講生のOJTができなくなり、実践教育ができないため、自分の施設で即実践となり、リスクが生じやすい。
- （認知症ケア指導者計画書、能力評価）なかなか伝わらず記載例を作成するとそのままになっている。⇒もう少し伝えやすい方法が必要と感じている。
- 旧カリキュラムで実践者研修を受講した者は、リーダー研修の内容の理解がおいつかないことが多い。BPSDという言葉も知らない場合がある。修了要件に、研修内容の理解度等、ある程度の評価を加える必要がある。（認知症ケアの質の底上げの為）
- 実践者研修を受講しているはずだが、リーダー研修を受講するに足るレベルに至っていないと感じる受講生がいる。それでも研修が終われば修了証の発行となるが、修了時のレベルも疑わしいが、発行しないという選択をする基準もない。
- 基礎研→実践者→リーダーの流れが良いが、実践者の内容を施設・事業所で展開・継続している方がリーダーに来てほしいがそうとは限らない。カリキュラム全体的にボリュームがあるテキストもレベル高い。
- 実際に管理者やユニットリーダー等の役割についている受講生が、認知症実践リーダー研修を通して、リーダーの役割を学ぶ場であり、必要がある。
- 人材育成の課題の為には研修の日数は必要だと思う。
- 時間をかけて学ぶがリーダーとしての立場ではない受講生も多く現場で活かせていない。
- テキストが難しい。分かりやすい表現にしてほしい
- 指導計画立案が本研修のゴールとなっているが、実際にそれが実践につながったのか、また、どのような効果もたらされたのか、検証がしにくい。※当県では研修修了後の取り組みをアンケートしているが、そのフォローがなされていない。

- 受講人数の減少がみられる。
- 受講者の経験、立場、これまでの学習内容に格差があり、現在の内容が高度すぎると思われる受講者もいるし、物足りない人もいる。レベルを合わせるのが難しい。
- 指導的立場にないスタッフは自施設研修で協力を得られず、また、管理者になると目が届かず現場での評価が人まかせになっている。
- 受講生ひとりひとりの評価能力について。
- 職場実習において、業務中に指導対象者との接触機会がなかなか確保できないこと。
- 指導者達皆で授業内容を話し合うべき「どういう伝え方で伝わるのか」という事。
- リーダーが、日々の認知症ケアの指導につながる研修になっていない。
- 実践者として、未熟な状態で受講しているように感じる。
- 人材育成の計画作成で実習が終わる為、計画実行・確認が現状ではできない為。改正前の実習の方が、効果があるように思う。
- 私の施設ではこの研修に送り出すことに難しさはないです。(今のところ) 受講者数や期間中の様々な調整は必要ですが、こちらも整理できて少し短くてできれば尚良いですが、短くして受講が増えるかはわかりません。この研修の価値を知っていれば長くても行くし、行く気がないなら短くしても行かない。各施設に言いたいのは「この研修に臨む体制を本気で作る気があるか」ということ。
- 委託から指定が変わって、行政の関与が薄くなり、研修に対する責任感が乏しくなった。指定の流れは安かろう悪かろう研修を生みやすい。
- 現行の自施設実習では、指導計画を作って修了となっているので、実践部分があると良いのかと思っているので。
- 週をまたいだり、月をまたいだりして、日程を組むと事業所で何が起こるかわからなく、日数の確保がしやすい部分とむずかしい部分が出てくる。途中で不参加になる可能性をなるべく少なくする必要がある。
- 年に 1 回の研修なので、講義内容の精査がしにくい。全体の評価をできる指導者が少ない(全日程参加は難しいため)ので、一貫した指導ができていないか不透明。
- 実践リーダー、実践者もだが、やむをえない欠席に際しての救済措置を検討してほしい。家族のことや自身の体調等でどうしても欠席せざるを得ない場合、本人の熱意があってもその時点で研修日程不足となるのはしのびない。
- 私自身、リーダー研修ではたくさんのお話を学び、人材育成を職場ですすめることが出来た。直近の研修の課題発表を担当したが、「事例検討」になっている受講生が多く、研修内容が伝わっていない。
- 人材育成に対し、資格、目的、理解がバラバラで何かあっていないカリキュラムに感じる。
- 実践リーダー研修の日数短縮についての設問は短縮ありきでの質問ですので答えられません。現状、特に問題に感じることはありません。
- 受講料が高い
- 研修修了後に現場で悩みが増えた受講生がこれまでに多数おられました。受講した事で自身のモチベーションが上がる人が多いのですが、実際の現場では温度差があるようです。
- しかし、短くするとただでさえ時間が足りていると思わない状況であり、十分な研修にならないのではないかと考える。
- 自施設実習の課題設定について、講師の数が少ないと実習、報告、評価について十分でないケースが多い。
- 研修の受講しやすさだけを考えると日程は短いほうがいいですが、研修の質を担保することや、受講生の理解の程度について現状維持することを思えば日程を短くするのは厳しいような気がします。
- 理想的には実践者研修で、学んだことを修了後 1 年間で現場で広め実践した人が参加するならば、短くてもいいと思うが、実践者研修は参加して終わりという人も見られるため、現行の日程が必要かもしれない。

(7)実践者研修の受講要件の一つに「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」を加えることについて

	件数	%
賛成	206	69.8
条件付き賛成	52	17.6
反対	32	10.8
無回答	5	1.7
合計	295	100.0

「賛成」を選択した理由

- 実践者研修の内容がやや難しいので、少し予備知識があった方が理解できると思う。
- 実践者研修を受講している中で、中核症状、周辺症状が理解できていたい方や現場を知らないケアマネジャーも来ます。同じレベル(認識)で研修を進めたい。
- 実践者研修受講生の質の向上が少しでも図られるのではないかと思うため。
- ある程度レディネスをそろえたい。基礎研修受講人数がふえる
- 受講生により知識を得ている量、質に大きな差がある中で同じ実践者研修を受講している実情を改善する為には設問のような形で分けることにより効果が生まれると思います。
- 基礎研修の受講率が低いため、その改善につながる。受講者のレベル(知識)のバラつきがある程度均等化されることにつながると思われる。
- 基礎知識を持って受講すると実践者研修中の各講義の時間短縮できる
- 受講者の知識レベルを一定に保つ為に最低限の知識の習得が必要と考える。
- 認知症に関する基本的なことを理解していないと研修についてこれず、又自施設実習も実のあるものにならない可能性があると考えられる。
- 受講生も不安がなく参加出来る。
- 認知症の基礎知識がないなかで実践者研修を受講しても内容の理解不足が生じる。
- 実践者研修の受講者は、レベルの差が大きい現状があり、最低限の知識を得られていることで、全体の進行がスムーズになったり、学びの質向上ができたりすると考える。
- 受講生の差のひらきを少なくするため
- 基礎研修は理解しやすく基本でもある為、実践者研修の受講要件にした方が良いと思う。(基礎研修修了者が実践者研修を受講、実践者研修参加者で講義の後の記録でも中核症状、BPSDの区別がつかない、意味がわからない人も多い。)
- 一定レベルの知識はあった方がよいと思う。
- 認知症に関する基礎的知識をもって受講すること。介護福祉士程度の知識・技術は持っていた方がよいと思う。
- 研修を受ける際のベースが築ける。
- 基礎的な知識として準備段階として、必要と思われる方もいます。
- レディネスに差があり、資料作りが難しい。(前提としてできるだけ全員に修了証を渡すことになってるから)テキストやシラバス内容を理解できるレベル者(業務の中の経験内容や受講歴など)に受講願いたい。できるならケアプランなど作成経験者など。
- 「実践者研修を実施する上での問題点」の設問に記入しましたように、レベルの格差が大きい。
- 基礎知識の差。ある程度の理解は必要と思う為。
- 「実践者研修を実施する上での問題点」のように、ある一定基準が整うのでプログラムが作成しやすく、

習得度も考えやすくなるのでは？

- 知識・技術の段階的な学習が必要と考える。左記の要件を加えることにより理解が深まると思う。また、そのことがないと思いの差がありすぎ、演習や自施設実習についていけない受講者もいる。
- 基本的な知識を有しないまま実践者研修に臨むのは本人の負担が大きい。GW についていけないこともあるため。
- 基礎の受講により、実践者研修の理解度がUPすると考えます。
- 基礎研修は最低限の共通の基礎知識として持っていて欲しい
- 認知症の基礎的な知識がないまま受講する受講者がいるため基礎研修を受講したほうが良いと思ったため
- 受講生が、「ここまでは学んでいる」「同じ土俵には立っている」という前提があれば、実践者研修で、どこを強調して、どこを深めていけばよいかということを考えていけると思います。
- 要件よりもやる気を持って臨む方は吸収も良いと感じる
- 実践者研修後、基礎研修を受ける者もいて逆転現象が起きているので、順番に受けることが良いと思う。
- ステップアップに妥当。
- 現場での経験だけでなく、基礎知識があって受講する方がより認知症ケアにおける学びになる。
- 現状として、実践者研修を受ける受講生の知識や経験に差がある。基礎研修の知識があることが前提で実践者研修を受けた方が良い学びになると思う。また、講師としても講義を進めやすい。
- 基礎的なことを学んでいるので、実践者研修を受ける上で有効であり、資格要件とみなしてよいと考える。条件:例えば、基礎研修を受けて1年以上の実務経験を有するなど
- 基礎研修のビデオ教材がとてもわかりやすいので。
- 「実践者研修を実施する上での問題点」でも述べた通り、多くの介護現場で認知症についての勉強会や研修が行われているにも関わらず、勤務年数と比較しても求められるであろう一定の知識まで到達していない受講生が多く感じる。基礎を踏まえ、なるべく時間を空けない期間に実践者研修へ繋げることができれば反復の機会にもなり、より理解を深めることが出来ると感じる。
- 「実践者研修を実施する上での問題点」の設問でも回答したが、知識量の差が大きいため、最低限の知識として基礎研修は受講してから参加してほしい。
- 実践者および実践リーダー受講者にも、中核症状とBPSDが混在している人も多い。アセスメントにより最適なケア方法の選択ができることを実践者像とするならば、基礎研修は必須と考える。また、資格の有無にかかわらず、基礎研修履修は必須にすべきと考える。そうでないと、受講生の能力のバラつきにより、実践者研修の目的は机上の空論になる可能性がある。
- 仮に介護系の国家資格等を保有していても、職場の状況によっては、そもそも介護方法や考え方、表現方法等に誤りがあるように見受けられる受講者も相当数いるように考えます。そのため、基礎研修修了後の参加はとてよいことと思います。(グループワーク等で周囲に流されない考え方の予備知識を持つことは必要)
- 既に実施している
- 段階的に教育していくことは重要だと思っている。今更学ばなくてもという対象者に対してどうするかが課題。
- より高い質の内容の研修を提供しやすくなるのではと思います。研修の中で出てくる専門用語くらいは、予め知っておいて欲しいと思うので。
- 基礎知識は最低限必要。初めて聞くことばばかりだと、理解がむずかしいと思う。
- 経験年数に関わらず最低限の基礎的な知識に触れておくことで研修でのみのりは大きいと思われる。(事業所の考え方やとりくみのレベルでの差は個人以上に感じるところ)
- 一定の知識が条件となることで実践者の内容もふまえやすい。
- 全く何も知らない状況で実践者研修は、「ついていけない」「きびしい」という感想も今までもありました

ので。

- 無資格の方は知識が不足しているとは一概には言えないが、一定の知識を有しているという指標として加えることに賛成する。
- 介護福祉士の資格又はそれ相応の人でない人もデイの加算の関係で受講しなければならないことがあり、その際は必要だと思う
- 実践研のカリキュラムの内容が基礎研の内容をふまえたものになっていないことが問題ではないかと考える。(ダブる部分を省くか、高度化を図るべき)
- 受講時、理解できない為
- 実践者のレディネスの3年経験者は研修自体を受講したことのない人も多い。無資格者は尚のこと現場流ケアしかしない可能性が高いから
- 基礎知識は身につけておくべき。
- 研修参加者のレベルに差が出る(経験あり知識ありと最低限の経験、知識なしがまざる)
- レディネスを揃えることで、実践者研修で基本的な内容に割く時間を効率化できる。
- 基本的理解を学んだ上で受講しないとカリキュラムについていくことが難しい。
- 実践者の受講生レベルのバラつき。基礎研修を実践者研修終了後に受講する者あり。
- 基礎研修では基本的なことを簡潔にまとめて理解しやすいと思うから。ただし、無資格の人には専門用語がわかりにくいかもしれない。
- 基礎研修という一定の知識があれば、おさらいで振り返れる講義も多いため。
- 基本的な知識を習得してから受講した方が良いと思うので。
- 少しでも早い段階から、客観的な視点の必要性を感じた方が良いと思います。(実践者以上に気軽に参加できる点も含めて)
- 基礎的な事(理解)ができていないのに実践は無理だから。
- 基礎を学ぶことはとっても大事なことから。
- 復習を込めて全員修了でもいいぐらいだと思います。
- 中核症状や行動・心理症状について、理解を深めた上で、実践者研修を受講し、今以上の研修成果を得る為です。
- 認知症の基礎を理解している前提で研修でき、受講生の学びの姿勢の一定水準が保たれる。
- 実践者研修を受講するまでの知識が全くない受講生がかなり存在する。そして、研修についていけない現実もあります。
- 受講申し込みする事業所は固定している。本当に受講が必要な事業所は受講できていない。受講しにくい理由は無資格者を採用しても長つづきせず退職する職員が多く、結果、人員不足になるため。基礎研は1日~2日で修了するので受講しやすい。無資格者であっても研修の機会をふやすことで、意欲につながり介護の質の向上につながると思うことから。
- 事業所内勉強会、法人研修等では不十分であると思われる為。
- 基礎を学習した上で実践者を受講される方が理解しやすい。
- 実践を通して体感するが、その体感と認知症症状の理解が結びつきになれば良いと考えますので賛成します。
- 本来であれば有資格者であっても介護福祉士養成校を卒業していないのであれば必須としても良いと考えます。介護福祉士養成校で約15時間程度の「認知症の理解」を学びます。その基本的知識を用いて、現場での経験を行うのと、独学で学ぶのとは基礎能力が違うと考えます。可能であれば、これに準ずる学びを行った方を対象とすると、より受講生間の格差がなく実施できると考えます。
- 基礎研修のカリキュラムを都道府県独自のものとするのが許されること。
- 基礎知識を持った上で実践者研修を行った方がより効果的だと思います
- 基礎的な知識は必要だと思う。

- 基礎知識は最低限必要。
- 受講生の基礎知識をある程度一定に保つことができるため。また、慌てて無理に受講する研修ではないと考えるため。
- 認知症介護研修を段階的に受講することができる
- 認知症介護基礎、土台があってから実践者としての形成ができあがると考える。
- 介護現場経験が2年以上という受講要件に該当していても、基本的知識が少ない受講生も多い。受講生は基礎研修を必須にしてもよいのでは。
- 基礎部分の学習が修了していれば、実践者研修の時間を短くすることができると思います。
- 無資格者に限らず、認知症の基礎知識を修得できていない方が多いと感じる。資格の有無を問わず、基礎研修を実践者研修の受講要件にして良いと思う。
- 段階的にキャリアアップできる仕組みが必要。その為に体形的な学びも要。
- 最低限度の知識が必要であると考え。
- キャリアパスが必要。
- これまで何度か研修を担当したが、認知症ケアに必要な基礎が網羅された内容であり、認知症ケアに従事する上での出発点として必要な研修だと思う。また、有資格者でも基本を振り返ったり、新たな気づきを得られたと声を聞いており、実践者研修やリーダー研修を受講していない認知症ケア従事者には必要な研修だと思う。
- 基礎を知った上で受講すると、より理解が深まる為。
- 基礎を復習してから参加してもらいたい。
- 研修のスタートラインをそろえるためにも、基礎研修内容を一定ラインとすることは必要だと考える。
- 実践者研修で想定しているレディネスに合わせるため。
- 段階的に研修をすすめたい。基礎を受けたいうえで実践者研修を受けて欲しい。
- なぜ、認知症介護を行わなければならないのか、そもそものところが理解出来ていない者が増えていること。(権利主張は訴えるものの義務を背景にしていない。)
- 一定のレベルを合わせる為には必要。
- 門戸は広くしておいた方が良いと思う。
- 最低限の知識・考え方は学んでもらいたい。
- 意識づけができる。
- 基礎知識が必要だから。
- 基礎的学びが得られると思う。
- 基礎を学んでからのほうが、より理解ができると思う。
- ある程度の知識をもって実践者に臨んだ方がよいと思うから。
- ある程度の知識は必要だと考える。
- 実践者の受講生には、ある程度知識と経験のある状態で臨んで欲しい。※初任者研修以上でOK
- 数年の実務経験があっても、実践者研修受講生の中には、いまだに「問題行動」と話していたり“利用者が変わるように”等と考えている方もいる。基本的な事を学び(再確認してから)実践者研修を受講して頂きたい。
- 基礎知識を事前にもつことで理解が深まると考えるため。
- 認知症について知識なく受講するよりも基礎研修を受けてからのほうがスムーズだと思う為。
- 実践者研修の内容・カリキュラムから最低でも基礎研修を修了は必要かと考えます。
- 研修を受講することで、認知症に関する事を一から学べるというスタンスではなく、基礎研修や自己学習は必要であるという意義は必要だから。
- 基礎的な知識を増やして実践者研修に臨んでもらうことは、無資格者以外でも必要と感じます。実践者研修の受講要件として全ての受講者を対象でも良いと思います。

- レディネス作りに役立つと思うから。認知症に関する基礎的知識を有していることを前提として講義演習を進めていくことがで、出来ると思う。
- 無資格者のみならず、実践者研修の受講要件に入れるべきだと思います。基礎研修で学ぶ内容を知らない受講者もいます。パーソンセンタードケアを初めて聞いたといわれる方が多いです。
- 受講生の知識のバランスを整えるためには必要かと思います。
- 基礎知識を理解せず、実践者研修を受講してしまうと、受講者本人や周囲の受講者で差が発生してしまう。
- 前述したとおり、スキルの差が大きいので、基礎知識の統一は必須と思います。
- ある程度の知識や経験があれば、まとまった研修で分かりやすいと思いますが、初めて参加する研修が実践者研修では、内容についてこれずせっかく参加させて学ばせたくても、もったいない時間になってしまう。
- 同じカリキュラムを進めるために一定の諸要素を習得していないと、実践者研修の目標が達成できないため。
- ある程度の基礎知識は必要。
- 基礎的理解が不十分であると、再度実践者で伝える時間が必要になる。本来の受講者に必要な講義ができない。
- やはり基礎的なことを理解した上で参加して頂いた方がより学びが深まると思う。
- 認知症介護に関する知識がほとんどなく、「会社から行って来るように言われたから(加算の為)」という受講者もいる。有資格者・無資格者とも、基礎研修を受講することで、実践者研修受講時のベースとなる。
- 無資格者に限らず、全受講者に求めたいところです。
- ある程度の知識は必要だと思います。
- 基礎介護研修の内容が、最低限の知識を習得するものとして充実しているため。無資格だと、経験年数が長くても最低限の知識や考え方を持っているとは限らず、むしろ経験の長さが認知症ケアの障害になることがあるため。
- 基本的な知識や経験の差が激しいため、無資格未経験で実践者研修を受講することにより、他の受講生の学びにも影響すると考える。
- 基礎研修をベースに講義できる。
- ある程度の知識を持って受講する方が本人にとっても学びが深まる。充実した時間を過ごせると思います。
- 「実践者研修を実施する上での問題点」の解消に役立つのではないかとと思う。
- 実践者を受ける皆さんが、ある程度同レベルの知識を持って学ぶ方がよいと思う。実践者の受講レベルに差があり、研修についてこれない方を多く見ますので。
- 認知症ケアの基礎を学んで研修に参加した方がよいと思います。
- 知っているでなくても聞いたことがある、関心があるは必要だと思います。
- 実践者練習の受講生のレベルが様々であり、基礎は学んでいるという前提ができると、レベルが合わせやすい。
- 基本的な認知症介護が学べるから。1日という日数もよい。
- 実践者研修での一つのラインを設けることで、受講生の知識のバラツキの解消になるのでは。
- 認知症ケアの基本を学習しておく、実践者研修の内容について理解が深まる。
- 無資格者もそうですが、「実務者研修」においても認知症介護に関する時間は3~4時間程度と聞いておりますので、介護福祉士以外は受講要件とすべきだと思います。
- 基礎知識がある程度確保されていないと、実践者の内容は難しいのではないかと。
- 実践者研修を受ける際に基礎的な理解はあった方がよい。また、実践者研修が短縮できるのではない

か。

- 実践者研修の知識は深いので、その前に基礎を知っていて欲しい。
- 基礎を受けていると実践者の内容が初めて受けるより、内容が入りやすいと思います。
- 初任者向けの研修ではない為
- 実践者研修は内容が深いので、基礎研修は受けてきてほしい。実践者は、誰でも良いわけではなく、しっかり認知症と向き合う人、施設で推薦してくれた人に参加してほしい。
- 指導者がかかわっているので、内容が精査できると思う。
- 参加要件が広がる。資格取得を望まない人もいる。
- レディネスの為
- 資格の有無にかかわらず、基礎研修を履修する事は、現在の社会情勢に応じた、また、総合的なマネジメントが求められている介護現場の新たな人材育成となる可能性もあるのではないのでしょうか。
- 資格の問題ではなく、その人のやる気や考え方によって左右されるから。
- システム化した認知症介護が確立できる。
- 基本的な知識がないまま受講しても、理解できない部分があると演習や課題設定で時間を要してしまい、結果として実習での学びが深まらない。
- 基礎、考え方等先に学んでもらえると実践者研修の日程を短縮できるのではと思う。
- 受講者の「基礎的な知識」の質をある程度統一するため。
- 認知症関連の研修体系をピラミッドで表しているが、現状必須ではないため、離れていておかしく感じる。基礎のない応用は応用とは言わない。現に、パーソンセンタードケアについても実践者研修で初めて耳にしたという人が大半である。また、4 大認知症等の特徴などをある程度理解して、実践者研修で自職場や気になる認知症の方を思い起こし、研修に参加することが望ましいと考える。
- 職員視点の受講生が多く、実践者研修だけでは視点は変わらない。知識として「視点を変える」ことを知っていたら、実践者研修に入りやすいのではないかと思う。
- 1 日研修で基礎を知ることが出来る。
- 基礎知識がなければ実践者研修の内容の理解が難しいと思う。有資格者も同様、基礎研修を修了を義務付けるべきだと思う。
- 認知症介護の基礎的理解を習得するために基礎研修が有効で、無資格者のみでなくすべての受講生が修了していることが望ましいと考える。
- 研修日も 1 日と短く参加しやすいこともあります。無資格者に対しては賛成です。
- 受講生の格差がかなり大きい回がある。私が所属している自治体では、できていなくても(自施設実習)修了書が交付され、現場に戻っていく事に違和感を抱いている。
- ステップアップで学んで欲しい。
- 介護の基礎知識がないなかで、認知症ケアについて学ぶのはとても難しいと思うから。
- 資格はないが、認知症ケアのベースとして基礎研修が望ましいと考える。
- 「それに準じる」とか「それと同等の」などの表現があるとすれば、紛らわしいため、「無資格者については認知症介護基礎研修を修了していること」が良いと思う。

「条件付き賛成」を選択した理由や条件

- 基礎研修の受講人数が確保出来れば
- リモート研修等を導入し、一度の研修参加人数が増やせるなら良いと思う。
- 認知症の人の介護経験が2年程度以上と介護福祉士と同等の知識を有する方、この2つは重ねる必要はない。2年程度以上の経験と経験がそれだけでなく介護福祉士程度の知識、のように切り分ける。チームリーダーに類する立場・その予定は、なくてもよい。調剤薬局の薬剤師(居宅療養管理指導ができる立場)などの人にも枠を広げてよいかも。認知症の人にかかわる実習がある以上は、それができない人は公費を使つての受講は、望ましくない。ただし、自己負担の場合は、その枠は広げられるかもしれない。
- 開催回数を増やすなど、より受講しやすい環境を整えた上で賛成。
- 介護職員には受講してほしい研修なので。
- 認知症介護基礎研修を受講要件とすることは賛成だが、計画作成など実践的な経験値を問うことも検討が必要か。課題設定の内容も向上しており、導入部分の理解につまずくと作成が難しくなる。
- なんととも言えませんが基礎研修を受講したことを前提に資料を作っている指導者もあり、最低限の考え方や理念の理解はあった方が、実践者研修での理解が深まるのではないかと
- 認知症介護基礎研修を修了している方が理解しやすいと思います。但し、新型コロナの終息が見えないので、現時点では修了してなくてもいいのではないかと考えます。
- 実践者研修の受講者に認知症の基本的な理解の差があると感じているため。特に実践経験が1、2年の実践者は基礎研修の修了が受講要件でいいと思います。
- 法人によって、基礎研修に職員を出席させられる人数に制限がある様子あり。実践者研修を受講できる対象者に偏りが見られるかもしれない。
- 基本的には賛成。ただし、基礎研修の開催頻度が比較的少ないように思います。計画的に受講しないと、受講者の経験年数が増えていくように思います。
- 実践者は資格者(ある程度学び資格として有する者)程度の内容と考えている
- ①介護に携るプロとして、「認知症」及び「認知症介護」について全く基礎知識がなく、用語も理解できない「知識皆無」の状態での参加では、認知症介護に関する総合的理解は期待できない。その受講者にとっても、「木を見て森を見ず」状態となって「都合の良い解釈」段階で留まり、自己流を助長、結果、認知症介護の質の向上に繋がらない。真の介護は存在せず、受講者にとってもプラスにならず。②資格優先ではなく、個人及び事業所の人材育成に関する考え方や取り組みは千差万別であり、事業所において認知症介護基礎研修と同等、或いはそれ以上の質の高い研修内容、プログラムを独自に企画して業務時間内に参加できる仕組みとしたり、個人別には自己研鑽している場合も多くあると考えられる。(例:職場内での計画的な研修、その他、派遣研修、個々の自己研鑽による職場外研修受講等)この場合は、所属長による証明書を添付すれば「可」と考えるが、あくまで性善説の考え方によるので、明文化した基準設定が混乱、不正を防止するのではないかと。
- また、万が一、自施設ではなく前職場で研修受講済み履歴のある職員については、再就職時の研修受講の聴き取りに加え、当該職員の日常の勤務評定から学習効果があると認定された場合、所属長が受講条件クリアと認め、証明書を添付するケースもあるかと。
- 経験年数が長い人にとっては、基礎研修は必要ない場合があると思います。
- 実践者研修を進めるうえで、認知症介護基礎知識の必要性を感じる。
- 実践者研修受講が様々な条件になっている。人が集まりにくい中、GH 必置の CM など。実施期間をまたなくてはいけない。その間減算となる等。
- 職場を離れることは、人手不足で困難な場合もある。しかし、認知症について全く理解せず、知識、技術、認知症ケア等への考え方が不十分なうちに実践者研修受講に参加している受講生をみかけることがあ

る為

- 無資格者でも現場経験の中で知っておくべき知識として必要と感じる為
- 基本のテキストを持ち、理解している上での受講とすることで、実践者研修内のディスカッションや実践への実習計画作成等の段階での能力差が軽減できる。基礎修了していなければ、テストや基本理解(基礎研修テキストを基にした)がわかる事前チェック、提出物をクリアしていることを条件としてはどうか。
- 知識、技術の確認をする。
- 介護経験年数も考慮できると良いと思います。
- 認知症介護基礎研修は「認知症介護実践研修」のカリキュラム改訂の際に、「介護現場で認知症の基礎知識を有していない介護スタッフが多い事を解消するため」に設置された研修体系であり、実践研修とは別体系と整理されたものである。基礎研修受講を要件化するのであれば、両研修を一体的に体系化し、「単位制」とするなどの全体的な体系の見直しが必要ではないか。
- 事業所においては、入職したての人が参加するので、基礎研修の修了者の参加が適切と考える。
- どうしても受講が難しく、事業運営に支障がある場合は、理由書と、直近研修の義務づけを行う。
- 初任者研修レベルであること(上司・管理者が認めるといこと)やかつ経験が2年以上でないと、実践者の幅広い内容を理解できないのではと考える。
- 経験年数2年。代表者、管理者推薦。
- 認知症介護の経験年数3年。介護支援専門員の資格。
- 基礎研修を受講することで、実践者研修の内容も理解しやすくなると思う。
- 必須でなくても良いが、基礎的な理解は必要。
- 基礎研修の内容にもよる。
- 介護福祉士の認定資格を得ている者は、認知症介護基礎研修を修了する必要はない。
- 必須になってしまうと、基礎研の人数を増やさなければならず、実際には開催が厳しい。整うまでは経過的措施が必要。
- 基礎研修はあくまで介護初体験者向きの内容のため、現在介護の仕事をしていて経験ある職員が受ける内容ではなく、実践者研修の申し込みをしても外れることが多く、県から委託受けた事業体での開催回数にムラがあり継続受講の計画が予定しづらい。
- 現状でも受講者間での知識や技術、経験等温度差を感じることがあり、グループワークでも支障をきたすことがあります。実務年数等の条件付きであれば賛成です。
- 無資格者だけでなく、全員必須にしたらどうか。
- 「資格者でない」ことがイコール認知症介護についての知識がないということにはならないと考えるから。
- 無資格者とは、全くの無資格でしょうか?どこまでの範囲かわかりにくい。
- 平成13年度からずっと関わっていますが、介護職の資質は20年前より差が広がっています。基礎研修の受講者増など、いろんな効果があると思いますが、積極的な施設とそうでないところの格差は、ますます広がると思います。
- 介護施設での経験年数等を決め、受講資格とする。実践者研修受講後、資格を取りたいと思う。よってリーダー研修は資格を必要とする→介護の質の低下を防ぐ。
- 実践者研修と内容が重なる部分を統合して、時間短縮につなげられるのであれば。
- 事業所の考えだと思うが、無資格者が多い場合、研修したいへの参加が少ないと思える。
- ハードルが高くなるが、基本を身に着けたうえで受講する分には有意義な研修に近づくと考える。条件付きとして、基礎研修修了と同等の知識を有しているかを判断できる事前課題などを提出してもらい、クリアしたものに関して基礎研修を免除でもよいかと考える。
- 基礎研修を受けていなくても参加し成果のある方もいると思われる。基礎研修を受けていればなおよい。
- 1年以上の介護経験があれば、その事業所で認知症の基礎を学んでいるとみなしてもいいのではない

か。基礎研修は、介護 1 年未満の職員が受けるべきものでいいのではないか。

- 認知症ケアの理解をある程度持ったうえで、実践者研修に臨むことは、研修者間の学びもよりスムーズに、また深まるように思うが、人手不足等で研修受講自体の機会が持ちにくいこともあり、実践者研修の要件としては厳しくなり、受講の機会が遅れるデメリットもあると思う。

「反対」を選択した理由

- 資格を有していても、基礎研修の内容を学び、理解しているとは言えない。
- 基礎研修レベルの内容を自事業所でやっているところもあるかと思うので、要件のひとつにしなくても良いと感じる。
- すでに養成校や勤務先でしっかりと学んで基礎的な知識技術を持っている人もいるから。事業所が必要と思う人を推薦して参加させればよい。
- 基礎研修の受講者の減少。基礎研修の主催者の減少
- 実践者研修を受けることに門を狭くしてはいけないと思うが、無資格とか基礎研修済とかではなく、きちんと受講生が研修に参加し、1 つでも得ることが大切と思う。事業所や上司が「送り出す」ことへの事業所格差が大きいと考える。
- 実践者研修に参加する受講生は様々であるが、法人の事を考えると基礎研修修了者が条件であれば受講生の数は減ってゆくと思われる。
- 高齢者の基礎的な知識のない受講生に認知症実践者の講義の理解は難しいと考えます。せめて初任者研修修了までは求めたいところです。
- 基本、自治体によって、受講要件を甘く設定し、受講させているところもあるため、改めて厳密に見直すべきである。
- 現に無資格者も少なくなく、無資格者に対する知識・技術を習得する場で良いと思う。また、実践と知識を結び付けるための機会を本研修とし、現場に戻って実践したくなるようなカリキュラムにすることが必要で、受講要件を変更することではない。
- 実践者研修受講対象者は実務経験 2 年程度です。無資格で入社して 2 年間無資格のまま勤務しているとは考えにくい。仮に、無資格者(2 年経験あり)へ法人が受講命令することはなく、また、本人から希望があっても法人が推薦することはありません。認知症介護基礎研修修了を受講要件にするのであれば、基礎研修を全てオンライン研修で実施し、受講しやすい仕組みを構築してほしいです。その方が小規模事業所法人も認知症の基礎を学ばせる機会が増え、知識習得となると思います。
- 基礎研修を修了していなくても実践者研修は十分に理解できます。受講に対するハードルを上げる必要はないと思います。
- 実践者研修のカリキュラム内容が旧カリに比べより実践的になったこともあり、介護現場ではある程度の知識や技術が必要。実践者研修でさらなる実践的知識と技術を身に付けようとするなか、介護福祉士としての専門性を発揮する場と位置付けることで、介護現場(認知症介護)での質の維持・向上につながるかと考える。
- 基礎研修の内容が、実践者の要件としてあまり意味があるのかわからないため
- 別研修ではあるが、研修日数が延びてしまうことで職場の負担が増えると感じてしまうかもしれない。基礎研修を受けることにより、さらに長い期間の実践者研修に対しての苦手意識をもつかもしいない。(基礎研修参加職員の「眠くなる」「長い」等の感想も実際にあったため)
- 基礎研修の有効性について分からない為、そのような中で、受講要件に加えることが適切かは判断できない。
- 受講生をなるべく多くする必要があるなら左記の条件だと逆に減ると思う。一方で条件付き(無資格で

基礎研を受ける)にすると受講生の質(研修の価値)は上がるのではないか。また受講生の認識(この研修は大切な研修だ)も出て高まると思う。

- そもそも到達目標が違うと思うから
- 「実践者研修を実施する上での問題点」で回答したように、受講すれば適切なケアができているとは限らない。無資格まで入れるなら受講修了要件も必要ではないか。
- 現状でも理解度に?が付く受講者が多いように感じます。基準緩和(?)は質の低下と講師の負担増につながると思います。
- 負担が増すから。研修を増やせば、質の向上に直結するとは限らない現状がある。
- 基礎研修受講者の中に無資格者はいない。ほぼ実践者である。無資格者ほど研修が必要。ただし、レベルをもっと分かりやすいものにしていく必要がある。
- 無資格者といっても経験年数や職場の認知症介護に対する取り組み状況でレベルが違うように感じるため。
- 実践している方であれば(何年以上)可能とした方が、窓口が広がる
- 「資格」という一種のエビデンスがない状態で実践者研修をうけることが反対理由です。
- 受講生の負担になる為。
- 現行の基礎研修をうけることでの知識・技術の上積みがそれほどあるのかわからないので。
- 基礎研修は誰でも認知症介護に携わる人全ての受講を目指すものとして、結果的に実践者受講者が受けていることが多いということで良いと思う。
- 基礎は幅広い人材を育てる目的としており、実践者研修とは別に考えた方が良い。
- 高齢者の基礎的な知識のない受講生に認知症実践者の講義の理解は難しいと考えます。せめて初任者研修修了までは求めたいところです。
- 研修参加の日程がとりづらい中では難しさが増すのでは。

(8)基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師の決定方法について、問題と認識していること

- 新しい講師への指導や助言をする時間が確保できていないので、育成できにくい。
- 新しい指導者研修修了者は自ら声を出しにくいことがあるので考慮してほしい。
- 新しい指導者にもドンドン講義に参加しやすい状況に。
- 新たな指導者には得意分野を担当してもらっている。指導者の代理が必要となった時の対応方法を準備することが具体的にできていない。
- アンケートでやりたい項目はメールで返信するが、講師の決定は委託されている事務局で決める為指導者の話し合いなく決まってしまうことと、同じ講師が担当しかなり偏りがある。
- 意見を言える人と、そうでない人との組み合わせ。個人間での好き嫌い、相性。
- 一部の指導者の自己満足
- いつも同じ指導者ばかり(若手・積極的な人)に偏る。指導者間でも人材育成がない。重鎮さんがどっしりと構え、若手がせっせと動いている。行政と事務局で仮案を決定してくるので、選定理由が不明。
- 依頼し、本人の了解があっても法人が拒んでおり、出席できない。
- 影響力のある指導者の考えで全てが決まる。少数意見は認められない。研修内容は難しくなる一方で多くの指導者が離れてしまっている。受講生が受けてよかったと思う研修になっているか疑問。
- オープン方式で決定しており、チームを組み取り組んでいるため特に課題は見られないが、毎年度検討を重ねてはいる。基本は「中立・公正・公平に、得意分野を活かす」がひとりよがりにならぬように、チームで刺激し合い研鑽する。
- 同じ講師が何年も担当していること。
- 各県でのルールであり、当県では「決定方法について」は問題は生じていないが、近年の指導者研修修了者の中には講師活動を希望しない者もあり、「世代交代」が思ったほど進まない。「指導者研修修了」が介護報酬の加算要件になっていることから、都道府県による推薦が難しくなっていることはないか懸念される。
- 各都県市で選定方法が違うので何とも言えないが、自地域では特に問題は感じていない。
- カリキュラム通り実施すると時間に制限があり、理解の深まりがないように感じます。ただ、基礎研修なので大枠をお伝えし、ある程度の理解までをこの研修の目的とするならば現状通りでいいと思います。
- 基礎研修こそ経験者を配置すべきでは？
- 基礎研修については情報が入ってこない。(誰が実施しているのかわからない)
- 基礎研修の位置づけをしっかりとすれば、認知症介護指導者の役割が発揮できると思う。また講師の選定については、各団体の決定方法が違うので一概には言えないと思うが、指導者の中でも苦手分野と得意分野がありオールマイティーは難しいので、選定は難しいと思う。
- 基礎研修は受託している自法人の指導者の中で担当している。実践者は自法人と地域の指導者に受託して行っている。
- 基礎研修を必須とした方が、実践研修がスムーズに行くと実感する事が度々あったので、いかがなものかと…(基礎は1日で終わりますし!!)
- 基礎は、新人担当が多い
- 希望制をとっているが、とても良いと思っている。あとは指導者として積極的にスキル UP することに尽きる。
- 希望を聞きながら調整して決めているので、特に問題ありません。
- 経験をつむ場が本番となり、それでお金(謝金)が発生している。受講生にはどううつっているのだろうと感じます。
- 決定方法があいまい。決定のルールがあると講師をする時も受講生に伝えやすいと思う。

- 決定方法について異論はないが、その後の打ち合せを密に行っていただきたい。
- 決定方法について主催者側と指導者側との対話による面談も必要かと思う。
- 決定方法を把握していない。
- 現行は取りまとめている機関が存在して選定においても効果的の為支障はないが、その取りまとめ機関が変更又は廃止となると民間主体となり決定方法に私情が入ることが心配。
- 研修を受講すれば、講師になれるとなっている現状から長い間指導者として関わる中で、イコールではないと思っています。人に講義もする、伝える技術は個人差があり、又、どの科目も得意ではありません。ときどき受講生に申し訳ないと思うことがあります。
- 県内における講師をどのように決定しているのか、慣例で行われているのであろうかといった決定に際しての不透明感がある事。
- 現場を知っていて講義の中に組み込むと研修生も身になる。(置き換えられるため。)先生とか講師になりたいくてやっている講師はやはり…身にならないという話もきく。あと一緒に学ぶではなく「教えてやる」という姿勢をとる講師は良くない。
- 講義の組み立てや伝え方が人によって大きく変わる。受講生がどのように受けていたかの反応を見て、または聞いて「理解できた」「おもしろかった」「やってみたい」と思うような人を選ぶようにしている。上記の感想があっても本当にその受講生が現場で活かせるかはわからない。→受講生の評価も(受講後の)できていないのが現状。
- 講師が手上げ方式で決まっている。ずっと同じ指導者がずっと同じ単元に関わっている。指導者どうしの教育の機会として、ベテランと新人を組み合わせ、メインとファシリを決めているが、指導者間でも、質の差異が大きく効果が見えにくい。
- 講師として活動できる人が、年間計画をもとに話し合いを行い決めている。毎回同じ科目にならないように、科目によっては二人制とし、主が担った次はサブが担うよう調整している。指導者は、どの科目でも講師ができることを前提としているが、実際に活動している指導者は、指導者全体の約半分の人数となっており、その中で業務を行いながら講義を担うことの負担感もある。法人から活動の理解が得られないため、資料作成は自宅で行い、講義日は休暇を取り活動せざる得ない状況が負担感を増している感がある。
- 講師の高齢化が問題かと思う。70才台の人もいる介護現場を離れた人が多い。若い世代は現役で仕事しているため(または、年長のリーダーがいる為か)受け身的である。
- 講師の力量向上に資するうえで運営機関と行政担当者の慣常的な運営会議と課題検討などの抜本的な講師連絡会議を設ける必要がある。
- 講師をしたいと希望される人がいるが、スキル不足であったり、チームで研修を取り組むことができない。研修の質の担保もしないといけないし、講師選定は難しい。逆に担保の為、同じ人が何度も講師をしないといけなくて負担が大きい。
- 公募による選定であるため。
- 今年度は新型ウィルスの影響で方法は若干違っていますが、前年度までは希望する講義に手上げる形式でした。よって中々自分が望みたい講義(した事があるもの、ないもの共に)に入ることができませんでした。
- 参加できるか否かの調整はありがたいが、参加したいかしたくないかの調整では、偏りと負担が出る。指導者研修修了者として協力は必要ではないか。得意領域、科目の内容だけでなく、全体を俯瞰したうえで参加してほしい。
- 時間に余裕がないと思う。
- 事業所の理解が重要!!理解者がいないと事業所から研修へ出れない。
- 自身のことになるが、得意不得意の単元もあることから、どうしても同じ単元を行おうとしてしまう。
- 実施主体の県、研修運営主体の県社協が、決定方法を指導者に丸投げをすることで、指導者間の関係

性的問題が起きやすくなる。公的研修を実施する主体の責任感の問題だと思えます。

- 実施団体が4法人あり、研修の運営方法に違いがある。講師の決定方法も団体によってちがう。
- 実践者研修を担当してから、リーダー研修へステップアップしたほうが良いのだが、新入指導者がリーダー研修を受け持ってしまう。
- 実践リーダー研修は実際に指導した立場でないと教えるのが難しいので、指導した経験がある職員を選定している。
- 実力のない方々ほど講義をしたいという欲求があるので希望を聞くだけでは決められない。
- 指導者間のコミュニケーションの不足から、依頼しやすい指導者にたのみがちながある。(当県の場合は各研修コーディネーターを指導者が行い講師依頼をしているため)
- 指導者研修修了後、初回講師について自信がない...と言われる方のサポート。本人の考えもあり、先輩として意見を伝えるが、強制的に受けとめられる場合あり。「伝え方」において未熟な方もおられ、不安もある。経験も必要なので初回はペアで行うのが望ましいかと思う。
- 指導者研修修了者は、全て講師ができる人材かは疑問に思う時があります。認知症施策推進大綱の指導者の数を増やす意向に反するかもしれませんが、指導者に求められることについて、講師として活躍することがむずかしい人材に関しては、講師以外の分野で活躍してもらうことも必要かと思えます。
- 指導者研修には所属組織からの推薦で受講することをベースに、講師を担うことにつなげたらどうか。
- 指導者研修の修了者は年々増えているが、退職やその他活動の為に講師を担える人が少なく、必ずしも十分といえない人にも講義をしてもらうこともあります。チーム制を導入しましたが、参加回数や、打ち合わせに時間が割けない指導者は参加しづらく感じている人も多くいます。e-ラーニングなどを導入すれば講師の質の担保は出来るのか。研修全体の流れなど意識せずとも参加はしやすくなると思いますが、現場の実践につなげることは出来るのか。アンケートを通して疑問に感じました。
- 指導者研修を修了した講師が、講師活動のできる機会を平等に与えられる制度であって欲しい。必ずしもそうならない現状がある。
- 指導者研修を修了していても職場の事情などにより講師ができない人もいる。
- 指導者研修を修了しているからと言って誰もが同じ企画力、実践力等になることもなく、研修の質を落とさないようにいろんな人に講義を担当してもらうことが難しいです。講師を育成しつつ、質を落とさないで実施するのは負担も大きいことです。
- 指導者修了者だからと適さない人でも任命されていることがある。一人の講師に片寄った意見が尊重される
- 指導者の資格を取得しても、活躍する場が少ない指導者がいる。研修事務局の考え方で講師が決定し、不平等である。
- 指導者養成研修修了者＝講師でない事が問題と思えます。
- 指導者養成研修を修了したというだけで、講師になるというのは、いかがなものかと…。指導者ひとりひとりのあらゆる意味での“質”に対して問題(課題)を感じています。
- 指導者養成研修を修了した者が、講師としてひとり立ちする system がなく、古い講師が固定化している。
- 指導者養成研修を修了していながら、活動していない者がいる。そのことで活動できる者へ講師が決定され、規模が小さい自治体においては、一人当たりの講師にかかる負担が増大する
- 指導者養成研修を修了しても講師活動ができない(しない)人もいて、結局毎年同じメンバーでのやりくりで講師を決定せざるを得ない状況。事業所において、自分の仕事のスケジュールがコントロールでき、出張等の裁量権が無ければ講師活動は大変辛く、新しい指導者が育っていかないこと。
- 事務局が細やかな対応と講師選定をして下さっているので、問題とは捉えていません。
- 修了時の評価
- 受講生の意欲にかなり差がある。

- しょうがないことですが、同じような事を話しても人によって伝わり方が違うため、受講生は講師によって当たりはずれを感じる。
- 職場の事情もあると思いますが、何とかやれる人に集中する(担当するコマが)ことだと思います。
- シラバスやテキストから逸脱して自分の考えを教えている人がいる。教える内容について指導者同志で意見交換できない。また、新カリになって、テキストの内容が理解できていない指導者も居る。
- 先輩だから、ベテランだからという理由で評価したりは NG。あくまで、研修を通じてレベル UP することが目的なのだから、一緒によくしていこうという共通認識が必要と考えます。指導者同士が互いに物を言えることが大切ではないでしょうか。
- 他者が作成した講義資料で講座を行い、アンケート結果が望ましい状況ではない講師は、その後も続けて良いものでしょうか。
- 担当したい単元と依頼を受ける単元が合わないこと。講師決定のプロセスや講師の力量不足等。
- 当県においては、下記の理由となっております。
- 当県は全員で話し合って決めています。次世代指導者を育てるために、大御所は退くようにしています。
- 特定の講師が発言力を持ち、殆ど一人で決めている状況がある。
- どちらも講師としての力不足の指導者が多いと感じる。また、長年指導者として活動していても成長を感じられない人もいます。その指導が難しい。
- 都道府県において異なると思いますが、参加講師(指導者)の人数が年々減少し、限られたメンバー内だけで行われている。
- 認知症介護実践者研修は科目毎にチームを編成し、主副担当で講義計画書・講義スライドを作成するようにしている(実践者・リーダーの関連科目も網羅して)ので、各科目の担当にあたっての問題はない。しかし、講師によっては研修の全体図をつかめないままに担当科目を担い、連続性はない内容になっている。基礎研修は、新指導者の登竜門のような位置づけにし、初年度は見学、次年度は主または副担当を担うようにしている。研修開催地も県内の複数エリアで行い、講師も開催地近隣エリアのものが担当している。問題は感じていない。
- 認知症介護指導者という肩書のために、認知症の方との関わりや、知識が不足している方も受講できる事。
- パワーポイントの作成はもちろん、パソコン操作ができない、ワード等の入力ができない指導者には、資料作成がたのめない。
- まだ、受け持ちしていないのでわかりません
- 皆さん素晴らしい講師の方ばかりです。その中で 80 歳を迎えた私は、認知面がすごく落ちてきています。講師を与えてくださるのはうれしいのですが、定年制がほしいです。
- 無理強いはできないと思います。(どのような動機で指導者の研修を受講したのか?)
- 目に見えないような派閥のようなものが存在する。忖度もあるように思える雰囲気。
- 問題だと思ったことはない。
- リーダー研修が経験のある指導者が担当することが多いが、教える内容の違いであり、特に経験は関係ないかもしれない。
- 力量差があってもフォローでき育成していくシステムや機会があれば良い。
- 過去には、委託先の意向の強い決定がなされていましたが、委託先を 1 本にしたことで問題は無いです。
- 古くから講師をされている方優先である。新人講師を育てていくと言う環境ではない。県がもっとしっかりと把握するべきである。
- 講師が固定している現状があり、活動出来ている指導者と出来ていない指導者との乖離があります。手上げ方式ですが、手上げ方式であれば、新人や、主張していくのが苦手な講師は手を上げられず、結果として、チャンスに恵まれず、活動の場を失ってしまいます。講師が講義や演習、課題設定に幅広く参加

できる仕組みや、講師同士の支援体制を作る必要を感じますが、その仕組みは、是非、センター発信で提案いただかないと、県レベルでは現状を変えていくことが出来ません。せっかく指導者を生み出しても、現場で育成していく仕組みがありません、

- 講師の決定方法は研修を主催する側のことなので、この点については意見しにくい。これまでの実績や関係性、また研修コスト等でどうしても決まった講師が登壇する傾向にあると思う。
- 自身の持つ得手不得手関係なく任されたから講義を持つのはどうかと思う。講師になりたくて指導者になった者も少なくなく、講師としての力量が不十分なまま講義を行うのは問題がある。一方、講師としての力量を評価するものが無い中での講師の選定も難しい。
- 当県では年 2~3 回の指導者会議を開催しています。その中で、自薦、他薦を含めて全員アンケートを行い、講師を決めています。この方法を実施する前は発言力の強い人の意見が通ったり、一方では惰性で決まったりしていました。
- 当県は皆シラバスにも忠実で、全員で連携しながら出来ている。他県は噂などで聞く程度ですが、一部の指導者が力を持ちすぎて運営を独占していたり、新しい指導者の活躍の場がなかったり、シラバスや規定の日数を厳守していないとの情報が入る。
- 当市の場合、指導者をグループ分けし、各単元を各グループが担当している。(誰がやっても同じようにできるため)だが、資料、セリフ、語り口等で各グループの影響に強い(スピーカーの大きい)指導者に引っ張られる傾向が強く、実際に講義をする指導者が自分自身の言葉で伝えることが難しく、説得力に欠けることがある。また、ワークの際にファシリテートする指導者が多すぎて、それらが1日中会場の片隅にいるので、新人さんは委縮している。対受講生というよりも、対先輩指導者に向けて講義をしているように感じる。私は認知症介護に基本は個別性と理解している。故にそれは指導者にも当てはまることだと思う。
- 当地では、県内のエリアを3つに分けそれぞれのエリアで協議して担当の講師を決定している。エリアによる講師の人数のばらつきがエリアによって講師の負担が多い状態が見受けられる。
- 認知症施策推進大綱についての内容も研修で取り上げていく事が必要と感じる。特に基礎研修では新オレンジプランについて細かく砕いて説明している為、現状にあった内容に修正が必要。
- 問題とまでは思っていないが、専門的と思われる科目によっては認知症介護指導者が保有する資格等を考慮してもよいように思う。・権利擁護・倫理 ⇒ 社会福祉士 等 ・カンファ ⇒ 介護支援専門員 等 ・非薬物的 ⇒ 看護師 等 ・介護方法 ⇒ 介護福祉士 等
- 話し合いながら決定しているが、それが、平等がどうかは分からない。(本人のやりたい科目なのかどうか。)
- 話し合いながら行っているなので、今は特にない。研修評価やステップアップの機会が少ないことは課題。各県で、それらの予算が組まれていないことは問題。当県は、フォローアップ研修などはある。指導者のサポートを行うことで、各県認知症ケアの地域展開も行いやすくなる。

(9)基礎研修及び認知症介護実践研修(実践者研修・実践リーダー研修)の講師が特定の認知症介護指導者に偏らないよう配慮することについて、どのように思うか

	件数	%
望ましい	149	50.5
望ましくない	3	1.0
どちらともいえない	132	44.7
無回答	11	3.7
合計	295	100.0

「望ましい」を選択した理由

- 自分の得意分野は生かしてもらいたいし、苦手な部分は他者の講義をきき、学んで、講義ができるので、自分の成長にもなる。研修は受ける側が理解したかどうかですよね。
- 偏らないことで、講師の思いに偏りを作らないようにできる。
- 指導者養成研修が始まって20年位になる?が、養成研修の目的・目標は変化していないはず?であれば、研修修了生は平等に講師活動においても参加し、役割を担うべきだと思う。
- 色々な人の話を聞ける方が受講生のためになる。
- シラバスやテキストなどに従って実施しているので内容は統一されているはずであるが、講師が固定化してしまうと偏りが出る可能性がある。
- 指導者達のレベルアップにつながる。
- 時代や考えの変化に適応しなければならないが毎年、毎回の様になるとスタッフと受講生の混乱を助長するだけで効果が低下すると思う。
- すべての指導者がすべての単元を講義・演習できる形があるべき姿だと思う。
- 様々な視点や考え方、伝え方等が指導者の方々それぞれ特性があるため、幅を広げることが必要であること。特定の方のみが対応すると、その県又は市のスタンダードがその方の指導内容に偏ることは良い方策とは考えにくい。
- 指導者自身のスキルアップにつながる。
- 当県においては複数の単元をもつことなど講師もいろいろな単元ができる環境になっています。チャレンジになっていて互いに学びあう環境になっています。
- 同じ講師ばかりが関わって、新しい指導者に機会が少ない。
- 新しい人が育たない。新しい発想が必要。
- 講師はチャンスと考えるので、平等であるべきでは。特定ではなく、次世代育成・若手育成含め、年々講師もうまくできるような仕組みが必要と思う。
- 指導者全体のスキルアップを目指すため。
- 次の講師が育たない。
- すべてを熟知していないと講師はつとまりません。又、講師間のつながりが密になっていき、レベルの高い講義になっていくと思います。
- 長く指導者の立場で研修を行っている人達の意見が優先され、圧力さえ感じられる。新しい指導者の意見や参加が遮られている。
- 認知症介護を客観的に捉え受講生を導いていくには、特定の指導者が指導していくのは不適當だと考えます。決定する場合には、その指導者の特性(サービス種別など)を考え、意思を確認しファシリテーターとして関わりながら講師も担当していくと、スムーズに講義できると思います。
- 指導者自身も成長が不可欠だから。

- 様々な組織、現場の従事者が集まって情報交換しながらつくり上げ、かかわるのがよいと思う。
- 指導者のいる法人に偏りがあり同法人の指導者が多くのコマを担っている
- 過去の話ですが、指導者養成研修に行ったのに、何も活動の場がないという時代がありました。得意、不得意はあるものの公平にいろんな単元を持つことが自分自身の学びにもなるから
- 皆が同じように力が発揮できて、講義技術をアップできるから
- 特定の指導者が講師になるのではなく、指導者が協力して行っていくべきだと思う。
- 上記と同様です。講師が偏ることで、視点も偏る可能性があります。この研修は学び合いの研修でもあります。受講生同士の学び合いと同時に、指導者と受講生の学び合いでもあり、指導者は、研修に参加するたびに、成長の機会を頂いていると思います。研修で出会った受講生と指導者がその後交流し、一緒に研修会を行うなど、地域ごとでのつながりも期待できると思います。そのためにも、特定の指導者に偏らず、講師を選定できる仕組みと、それをサポート出来る体制が必要だと思います。
- 研修後、新しい知識を持って生かすことができていない新人講師が多い。(8)の理由(古くから講師をされている方優先である。新人講師を育てていくと言う環境ではない。県がもっとしっかりと把握するべきである。)でやる気を出せていない、もしくは出てきていない新人講師がいると聞いた。大変もったいない事である。
- 指導者が活躍できる場は平等にあるべき。
- 多様性の時代。多くの指導者から多くの意見や考え方を学ぶほうが良い。
- 理想は、全ての科目を指導者が平均的に担当することが良いと思う。しかし、新人の指導者が講師を担当できるような教育システムが確立できていない。そのため、現状はより経験のある指導者が多くの科目を担当している。
- 偏らないことで指導者も新しい学びを増やせると考えます。
- 資料作りから指導者としての勉強なので、若い人たちにどんどん移譲していく(先輩が指導しながら)ことが大切だと思います。
- 研修の内容が偏らないようにシラバスに従った、講義演習となるよう指導者間での協議が行われるきっかけとなることと、より多くの魅力ある講師が出現する機会となるため。
- それぞれの事情はあると思うが、基本的には、指導者研修を修了しているのだから、講師としての機会が与えられることが望ましい。科目の得手不得手は考慮すべきと思われる。
- 一人の力は所詮一人の力、それぞれのスキルを共有し、高めあって、研修の質を問うていくために指導者会全体で環境整備をする。「偏らないよう配慮」をする場合の基準が重要。
- 得意な科目があるのは良いことだが、指導者である以上全ての科目の講師を務めることが出来なければならない。又、新人指導者への配慮は良いが、押し付けなどになることは望ましくないと考える。
- 講師をすることで、自身の専門性を向上できる。
- 指導者全体のスキルアップ。指導者としての役割を意識してほしい。
- 基礎資格等の違いはありながらも、指導者になるということは講師を担当することで自己の成長にもなることを受容できる人であるべき。得意不得意、楽か大変かで選りすぐりをするような指導者はコントロールすべき。
- 講師の決定方法について問題と認識していることへの回答と矛盾するが、認知症介護指導者として様々な科目を担当し、講師をする立場として知識の幅を広げることは大切と考えます。
- 一方通行になりがちな部分を改善できるのでは。同じ人がずっと同じことをやっていると、やっている側の自己満足だけに終わることもあると思うし、それが教える側主体の一方通行を生んでしまうと思う。
- 認知症や講義に対する考え方は常に流動的に新しい情報を取り入れていくことが必要。長い間講師をしていた集団の中に新しく入ることになり疎外感をととても感じる。団結力が強いことはいいがやりにくい
- 指導者間での学びあいが必要であり、切磋琢磨し、緊張感をもちつづけることが質を落とさないことにつながると考える。

- 各指導者の個性を活かしたうえで、公平に講師が決まればよいが、そうでない現状がある。センターによるチェックが必要ではないか。
- 同じ講義に偏らないようにしてほしい。社協がすべて決定するようになってきているので、決定前に指導者で相談できたらと思う。
- 指導者養成研修を修了していながら、活動していない者がいる。そのことで活動できる者へ講師が決定され、規模が小さい自治体においては、一人当たりの講師にかかる負担が増大する
- 養成研修修了者を「講師」として育てるというsystemや風土があればいいと思います。(実施団体は無難さを求める?)
- ベテラン?の方の意見が強く又、リーダーになっている方との打合せが少なく研修を進めている
- マンネリ化の防止と新たな視点でのカリキュラムのバージョンアップは常に必要と思います
- 現在、偏っているから、指導者の本意や思いが、県や事務局に届かない
- 3年以上携わらず、新人活躍の機会を!
- 講義内容の標準化 講師の人材育成
- 指導教科を考えるなどして修正ができる。
- 特定の指導者が長年担当することの弊害(質の問題等)があると思うため。
- 講師の力量を上げるために担当するジャンルの幅を広げて、認知症ケア全体に対する目配りを恒常的に続けてゆく必要があるため。
- 各県で様々な取り組みがなされているとは思いますが、指導者としての人材育成や、欠員等があった場合の為配慮が必要。
- 認知症ケアが施設から地域へ、また、本人主体のケアに変遷していく中で、指導者の多くは施設介護の経験者である。在宅ケアやケアマネジャーや教育関係者などから構成されたメンバーにすると、認知症介護実践研修も地域にもっと浸透するかもしれない。
- 客観的に指導者の講義内容の評価ができない為、一定の指導者が担う根拠がない。②指導者のスキルアップの為にも必要。
- 新しく指導者として入った人を育てていく中で、経験を積んでもらう事も必要ではないか?
- 講師を担当する事に慣れている、慣れていないに限らず、平等原理によって指導者同士が支え合えば良いと思います。
- 指導者も高齢化している。体調不良などにより、急にメインができないこともありえる。いつでも代行できるように、ベテランから新人まで、お互いに指導者のスキルを共有していくためには、全員が成長の機会を平等に分担するべきだと思うから。
- 指導者養成研修修了者(=指導者)という大前提があるから。
- 知識・指導の幅が広がる。代替(緊急時等)が可能
- 多くの講師からの意見をきく方がケアの視野が広がる。
- 専門性を高めるという視点からすると、特定の科目を特定の指導者が担当でも良いように思うが、新しい人が担当する機会がなくなったり、上下関係のようなものがあるとやりづらいと思う。
- 専門的な分野は、専門的な人に講義をして頂くことも大切です。受講生にメリットがあると思います。半分しか解っていない指導者がするより良いと思います。
- 事務局が中心となり、全講師との協議を行い決定している為、問題ありません。実際にこれらの行動が「偏りにならないような配慮」を行っていると感じます。
- 研修全体の流れ、全体としての統一性がたいせつ。
- 私の県は、まだ外部講師を頼っている講義。
- 新しい指導者にもドンドン講義に参加しやすい状況に。
- 指導者自身のスキルアップの為にも経験が必要だとも感じる。
- 現在、分担して行っているため、そのままが良いと思います。

- 講義の内容が偏らないようにするため必要
- 長い期間担当してきた講師は新たな指導者が入ってきたら講師としてデビューできるように指導して、適した人数が確保出来たら、回数を減らすなどしてバランスをはかる。
- 指導者研修修了者は、誰もがまんべんなくその科目を担当し、担当時間も公平に担う事が望ましいと思う。しかしながら、指導者研修を加算のため?に修了したのか、全く講師の役割を担わない修了者も多く、結果的にある程度決まった方が決まった科目を担当せざるを得ない状況になっている。
- 「忙しい」「無理」と言えば何とかしてもらえる風潮、雰囲気があります。しかし、研修はあるので、動ける人にどうしても負担をかけながら研修運営をしていかなければなりません。しかし、いずれそれもそう遠くないうちに破綻しそうです。養成研修受講にあたり、講師の役割を果たす、協力的に活動することを約束してただけなら、今いる指導者の負担も少しは軽減できると思います。
- 講師の負担の大きさから。伝える内容が偏ってしまう可能性が高いため。
- 基本的に現場の業務があり、更に講師業務となるため、負担の分散は必要だと考える。
- 特定の指導者に偏らないように配慮できるためには、どの講師でも同等の指導ができることが前提となる。各県において、指導内容の平準化のための取り組みは必要と思う。
- 指導者の事業所の都合も考えると、負担を分散することで、継続した取り組みができると思う。
- 一人に負担をかけすぎるのはよくない。
- 毎年養成される指導者が、活躍できる場を作る為。
- 指導者講師は誰でも良いという訳ではないが、受講生とともに学び育成されるものである事を基本として考えると、新人指導者を育てたり、指導者のレベルの標準化、ネットワークづくりの視点を持ち世代を超えて、ベテランと若手のバランスを保ち極端に偏らないような体制が望ましい。
- 指導者の数も増えてきた中、しっかりと育成して次世代で担えるようつなげていく形が望ましい。旧い方は関わりながら、講義のレベルアップを新しい方々と共にしていくことができるだろう。
- 一定期間担当することは良いが、長すぎるとマンネリ化する傾向があり、同じ視点での講義になりがちである。新たな視点や考え方になりにくい。
- 全員でやるべき。
- 講師によって伝え方が変わるから、色々な人が担当する方がよいと思う。
- 特定の講師だけであると視野が狭くなりがちなため。新しい意見を取り入れようとする姿勢があるが、結局は特定の講師の力量に頼ってしまうため。
- 地域性によるかもしれませんが、偏らないようにすることが、その地域の認知症ケアに対するボトムアップにつながると考えます。
- 認知症介護指導者として活動をするのであれば、皆で協力をしながら作り上げていく必要があると考えます。
- 県として指導者の一定レベルの質の確保が必要だと思います。講師の偏りは講義内容の偏りが生じると思います。指導者全員一人一役(ファシリテーターも含めて)
- 偏らないように配慮したいところですが、最近では所属事業所の都合により、与えられなかったり、力量不足を理由に辞退される方もあるようです。本来であれば、均等に研修の機会をもって互いに研鑽できたらよいと思います。
- 時間と余裕があれば、偏らずできるのではと思う。
- 得意な分野があると思いますが、違った視点で講義演習を行うことも必要で、勉強になると思います。但し、不十分な内容にならないよう、フォローや体制を整える必要はあると思います。
- 指導者の教育も必要。実践から講師としてのスキルを磨く。
- 受講者にとって、様々な実践に基づく講義を受けることが、大きな学習成果につながると考える。
- 指導者の全体の実力を底上げできる。感染症や体調不良等、急に講義ができない状況が発生した時に別の指導者が交替できる。講義のスタイルや伝えたいことにも個人差があり、一人が続けていると講

義に偏りが出てしまう。他の指導者が講義をすることで自分自身の講義も振り返り、より良い研修ができていく機会が増える。特定の講師が特定の講義をしているより、流動的に対応できるようにしておいた方が、研修全体の統一感と整合性を持たせることができる。

- 新規指導者の講師としての経験・勉強の場になると思う。
- 講師を経験することで指導者自身にも学びがあり、指導者も常に学ぶ姿勢で取り組む必要があるため。
- いろいろな人の話を聞くことで、視点もかわるので、受けている人にとっては良いと思う。(同時にある程度講師が話す内容は、ある程度ズレがないようにしたい)
- 複数制にして、講義担当者間で情報を共有し、すり合わせ等をしていければ後進の育成につながっていくのではないかと。
- 私どものところも偏っており、人手不足でかなりの負担となっている。
- 特定の講師に偏ると、次世代の指導者の育成ができない。また、欠席時リスクも大きい。
- さまざまな指導者の講義は参加者の良い刺激となるため。
- 研修を修了した以上、講師をした方が良い。
- 特定の講師に偏らないことで、どの講師にも活躍の場を提供されることが、講師の能力を磨く事にもつながり、認知症ケアの質を向上する上でも重要であると考えられるため。
- 指導者も若い人や経験の浅い人にも活躍してほしい。そうすることが地域にも役立つと思う。
- 担当の機会を新しい指導者にもなど配慮してやっていくべき。次世代につなぐ仕事もしていきたい。
- 指導者個人の考えが優位に立ち、方向づけられるのを防げると思うが、指導者の資質にもバラつきを感じられるため、何とも言えない。
- 個々のスキルアップにもつながらない。特定の人の負担が増える。個人的な見解にもとづいての学習内容になってしまう可能性がある。
- 負担軽減のため
- 指導者全体の質の向上のためにも、多くの指導者が経験を積めるようにすることは必要だと思う。
- 偏ることで活動しない指導者が出てくる。
- 希望は2年に一度取っている。但し、多少の忖度があるように見える。
- 全体的に講師かつ科目で固定化されている傾向がある。(希望によって決めている為)経験を深めるためには担当が
- 認知症介護を客観的に捉え受講生を導いていくには、特定の指導者が指導していくのは不恰当だと考えます。決定する場合には、その指導者の特性(サービス種別など)を考え、意思を確認しファシリテーターとして関わりながら講師も担当していくと、スムーズに講義できると思います。
- 出来る限り一人の負担を少なくした方がよいと思う。
- 指導者にも様々な方がおり、講義後に反省や次回等への修正意見もなく過ごされていることもみられるため。
- 県の指導者として皆が協力して認知症の介護力をアップしていけたらと思う。(同じ方が行っていることで指導者としての力を発揮できない方もいるし、関係なくなるとはいけないと思う。)
- 可能であれば、講義を受け持つ指導者は偏ることのないよう、頻度や講義内容等をバランスよく受け持つのが良いと思います。
- 指導者間の質の向上につながると考える。実践できなければ、反省も改善もできず、仮に講師としてデモ講義を行ったとしても、実践ではなく、実践の場で得るものが多く、次の糧となる。成功も失敗も、自身の成長だけでなく、やがては後任の育成・成長にもつながり、受講生にとってもよりよい研修につながると考える。
- 認知症介護指導者もチームとして受け持ちの科目を作る、また、それぞれのステップアップにつなげるから。
- 指導者になったのなら、誰でも講義を受け持つのが原則だと思う。得意不得意はあるにしても、決まった

人だけが行うというのは望ましくないと思う。

- 講師可能な指導者全てが担当することは、質的に問題も生ずるかもしれないが、指導者それぞれの個性を活かしたり、地域で全体のレベルアップをしていくためにも偏らないようにすべきと思う。

「望ましくない」を選択した理由

- 指導者によって受講生の理解度や成長度は大きく変わると思うので、この機会に、良い指導者にしてあげたいと思う。eラーニングをプラスに。特定で良いと思う。
- 県によって違いはあっても、指導者を受講したら自分の実践を他者に伝えるスキルはついていると思うし、認知症ケアにはその実践を伝えていく必要があると思う。様々な実践を受講生にふれて感じてほしい。
- 講師活動をする機会の少ない講師が熟練する機会を失うから。

「どちらともいえない」を選択した理由

- 受講生が研修を受けて少しでも生き活きとして、現場で考えられるようになってもらいたいので、そんな人を選びたくなる。と、どうしても偏ってしまう。
- 職場の事情もあると思いますが、何とかやれる人に集中する(担当するコマが)ことだと思いますが、正直、諦めています。
- 新しい指導者への継承は必要だと思うが、研修の質を担保することもそれ以上に必要なことだから。
- 新たな単元への研鑽となる、一方専門分野を高める事も大切と思う。
- ある種の専門性をもつのは良いことだが、他者の視点が入らなくなることは危険。一長一短があると思われる。
- ある程度経験した指導者が残る事も必要であるが、逆に残り過ぎる事で他の指導者が意見が言いにくい事もある。
- 一長一短があります。ただ、スキル不足で講師するのは、受講生に申し訳ないし、指導者のレベルがさがっていくと思う。
- いろいろな講師が対応するのが良いと思うが、得意分野がある気がします。
- 得手不得手や力量差である程度偏ることもしかたない場合もある。やりたい思いをサポートできる育成システムがあればバランスもとりやすくなる。事業所により研修に関わりやすい所もあるが、個人だけの問題ではない部分もあると思う。
- 同じ単元を担当しているとやはり自分自身ももっとその内容を勉強することに意欲もわく。新しい情報や考え方などを自分自身で検討しながら講義を組み立てることができ、専門性も高まる。一方伝え方が偏ったり、捉え方考え方にバランスが悪くなったりすることもある。また毎回同じ内容でマンネリ化することも弊害として考えられる。定期的に点検し助言や改善策を考える機会があるといいが、なかなか仕事しながらのかかわりで時間を作れない講師陣も多い。
- 限られた人数でしており、勤務調整しながら担当している。偏ったとしても現状で良いのでは。講師に負担にならないようなサポートがあれば担当しやすくなる。この人のこの講義が良いと思うこともある。得意、不得意があっても良いのでは。
- 各県によって事情は異なると思う。
- 偏っているという認識がない。質問の意味がよくわからない。
- 偏っているようには思えない
- 偏らないということが、慣れに走らない常に新しく向上する講義になる反面で未熟な内容になるリスクも含んでいる。ベテランになれば深く伝えられるメリットがあるが、若手に講義がまわらず成長しにくい所が

ある。メンバー構成によって判断する必要があると思う。

- 偏らないように振り分けられるのはよいと思いますが、全員が同じようにどの科目も担当できるという状況ではないので、どちらとも言えないと回答しています。
- 偏るのは良くないと感じるが、スキルの違いは確かにある。(質の担保)
- 科目の専門性が高まるのであれば、毎回その教科は特定の人に任せるのはありかもしれない。ただ指導者が豊富な県についてはまんべんなく教えられるような環境整備が必要と思う。
- カリキュラムの内容について現職から講義を行い、“慣れ”や例えを出すための実践期間も必要と思います。
- 決めても日程が合わないなど、細かい事で断られたり、法人の意向で出来なかったり、調整する側がとても大変です。
- 業務と両立した中での研修は多忙、毎回出れるとは限らない。助け合って日程・役割決めが必要である。
- 業務内容によって、得意な講義がある。(包括なので現場を離れてしまっている)
- 経験を重ねた講師だから伝えられること、新しい講師のやる気の力が、受講生に伝わると良い結果を生むと思う。
- 現在偏っていないので
- 研修科目については実際の業務で関わっている部分で例題を出しやすい等があるので、ある程度の偏りはあってもいいかと思います。
- 研修計画、カリキュラムを企画する時点でしっかり主催者感での連携と連絡を取り、起～結までストーリー制があればどちらとも言えないです。
- 研修全体の柱となる単元については、解りやすく講義できるベテランの指導者が担った方が良いと思われます。
- 研修の質を考え、受講生にとって学びが多く得られる形をとることが望ましいと思いますが、それ以外の理由で(年長制など)同一の指導者が行うのはどうかと思う。又、幅広いサービスの多くの指導者から学びを得るのは良いことだと思う。
- 研修の質を担保するためにはある程度は仕方がない。
- 研修の修了した者が後輩に指導、アドバイスし、組織内で学びあうということも実際にある様で、これは良い関係性を作るのに組織として役立っていると思う。ただ、指導者によっては、負担になる者がいるのであれば、検討が必要かと思う。
- 研修を成功させる為には、力のある指導者が講師を担当した方が良いが、それではせっかく、指導者になった意味がない。
- 講師が少ない場合、そうならざるをえない。意図せず結果的にそうになってしまうことがある。
- 講師側としては、ある程度同じ単元を続け、反省を生かしたいと思うが、色々な人がどの単元でも出来るのが可能。
- 講師それぞれリソースが違う。
- 講師の方それぞれの仕事、立場、時間のとり方
- 講師の経験や資格、スキルなどから偏る場合もあるから。
- 講師の質で言うなら偏っても仕方ないと思うがその質は誰がどうやって決めるのか?(受講生のアンケートにしても聞き方によっては返答が偏ると思う)一方で段階を踏みながら新人指導者にも経験させるという意味では特定の指導者に偏らないような配慮は大切だと思う。
- 講師の精査はある程度必要と思う。
- 講師の能力に差があるから
- 講師をしてほしい人と講師をやりたい人とのずれがある。指導者という職業になっている人がいる。
- 実施団体としては、同じ謝金を支払うのであれば、効果が担保できる指導者に依頼することは、当然だとも思う。

- 質問の意味がわかりです。
- 指導者=研修講師ににおいては限らない。地域の現場底上げにおく人もいる。特性をいかすとよい。
- 指導者が認知症ケアに大きく携わり、認知症に対する知識や啓発活動に力を入れている指導者は進んで研修を行うことは良いと思いますが、知識不足、研修内容を把握していない指導者は、話すことが好きだからだけでは研修を持ってはいけないと思います。
- 指導者側から言わせて頂くと、多くの指導者が体験した方がよいと思いますが、受講生側からすると、慣れている人が行うことでより理解できるかもしれないと思います。
- 指導者研修を修了したからといって講師を担えるとは限らない。
- 指導者全員が場数を踏んで技能を上げていくことも大切であるし、(8)のようなこともあるし…。
- 指導者といえど、得意分野があったり、講師の中には長時間の講義になると不得手な方もおられるので(高齢であるなど)一律にするのもどうかと思います。しかし、指導者になってから全く担当しないのもどうかと思います。
- 指導者にも個人差があり、特に基礎研は教え方により、学び力がUPするので。
- 指導者にも得意不得意があり、ただ、それが受講生にとっても良いこととは言い難いと思う。
- 指導者により得意、不得意がある。家族支援、在宅などについては、施設勤務の指導者には事例などを出しにくい。
- 指導者の方皆さん通常のお仕事がありますから難しい課題だと思います。
- 指導者の人数
- 指導者の皆さんの環境で、その方こそ伝えるべき人、という指導者もいるので、偏りが出ることはあると思う。ただ、突発的な場面において、交代ができないとか、講義を選んでいくうちに担当を希望する指導者がいないというような状況になっては困るので、偏りのないような仕組みも必要と思っている。
- 指導者の力量によって。
- 指導者は様々な特性(得意分野・現場職員や管理的立場、在宅系・大規模施設、中心サービス従事者等)あり。講義者としての未熟さ、自論演説型等、色々あり。企画中心メンバーで下準備は必要。
- 指導者への質問などについては誰でも答えられる事が必要。
- 指導者も人なので、経験などは個人に委ねられる為、適材適所を心掛けることが、受講生のプラスに直結していると思います。
- 指導も実際に行うことで少しずつ視点や伝え方も学べるが(何度もやっていくことで)受講生からすれば1度の受講なのでうまくいかなかったでは申し訳ないと思う
- 自分の専門性や得意分野を生かすことは大切。県指導者会でそれぞれの指導者の担当する科目の希望を聞いている。それを参考にカリキュラム検討委員会で各科目の主担当講師、副担当講師を選出している。複数名での担当が良い。
- 熟練した講師が良い部分もあるし、世代交代していかなくてはならない部分もある。
- 受講生からしたらより良い講義が受けたい。上手な指導者が講義を行うべき。
- 状況によって難しい点も発生するのではないか。
- 新カリキュラムになったこともあり、年度ごとに新たな科目を担当すると、内容を理解し資料作成などの準備に負担感があることは否めない。
- 全ての研修を人に教えられる位理解していないから。(得意分野がある)
- 全体会の企画会議で調整しているので本県では特に問題はないと考える。それぞれの科目についても得意分野を生かして担当していると理解している。
- 専門性や実体験を求められる単元等はどうしても偏る。長期に熱心に関わりスキルもある指導者が講師として携わる事が偏りと表現され制限されると研修自体の質自体が低下する恐れがあるため。
- その指導者の実践経験にしか伝える事ができない講義があり「偏るから」とそれを聴くことのできないのは損失だと思います。その単元のエキスパートがいても良いのでは？

- 多様な考え方をきくことは重要だと考えるため。
- 単元毎にチームを使っていますが、大先輩方が滞留してしまうため、上手く代謝が行われずに、大先輩の意見が通ってしまう。大先輩の行き場所がない。
- 長時間の講義に対応できない方がいたり、単元により適正もあると思います。しかし、経験しないと成長もないと思います。
- テーマによっては得意、不得意があるかと思います。ご自身の認知症介護の経験に基づくお話は受講生の共感を得やすくモチベーションアップにつながると思います。同じ講義を経験することで、新しいことに気づきよりよいものにつながるのでは…と考えます。
- 適材適所ではないですが、各々得意な分野とそうでない分野があると思うので、同じ内容でも伝わり方が違ってくると感じています。よって「この講義はこの人」というのがあってもよいのでは。
- 当県の場合は、新しい指導者研修修了者が生まれても各地で研修に携わるようにしているので、問題は感じない。
- 当市の指導者の先輩方は、新人や経験が浅い指導者に希望を聞いてくださったり、ペアで一緒に行いフォローしてくれるなど配慮がある。
- どう配慮するかによる。単なる公平な時間配分では質の担保にならない。講師にも不適格な者もいるから。
- 特定の意味がわかりませんが、都県市によっては人数によっても違うだろうし、別に偏ることが悪とも思わないと考えます。
- 特定の指導者に偏ってはいけないと思うが、自治体では偏ることなく実施できていると思うのでどちらともいえない。
- 特定の指導者に偏らないよう配慮する目的は何でしょうか？
- 特定の指導者のみの活動もどうかと思いますが、そうせざるを得ない状況もあるかと思います。指導者の職場環境や“質”の問題。
- 都道府県政令指定都市によっては、偏りが激しいところが多く、その是正は必要と考えるが…※以下のこともあり悩ましい。講師をしてほしい人と講師をやりたい人とのずれがある。指導力のない人に研修を受けるのは厳しい部分がある。※さらに…指導者の質の低下と本人の考えに偏りがある方も多く、指導者を講師として考えるのは見直した方がよい。
- どの程度の偏りがあり、何の問題が生じているか不明。受講者にとって有益な講義、演習になるのであれば、大きな問題はないと考える。新人やから、どこか(練習、経験で)やってみるのが×。
- 能力の問題があるので、一律にはいかないと思う。担当科目の得意、不得意がある。
- 望ましいと思うが、そうならざるを得ない状況もあると思う。
- 配慮することは大切だが、アンケートや受講生の反応から事務局側で決定することで良いと感じる。科目を分けて担当している。
- 配慮ではなく、各指導者の意見で講師を決定するべきではないかと思う。
- 人にはセンスがあるので、無理に下手な人を使って、受講生に伝わらないよりはマシであるが、機会を与えなければ育たないのも確かである。また、多くの人が本業を持っているので、スケジュール上の問題もあるし、主催者視点では使いやすさも関係してくる。従って場合によっては、上記の理由から偏るのは仕方ないことだと思う。
- 振り返りが出来れば、同じところを何度も経験し、伝え方をマスターする事で受ける側にも伝わりやすくなると思います。「これで良い」とし、振り返りがなければ指導者の偏りに問題がでると思います。
- 本業のある中で複数の課目を深めていく時間ももてる保障がない。
- 毎年担当が変わるようであれば、講師の負担は大きいですが、何年も続けて同じ単元であれば、講義自体がマンネリ化してしまう危険がある。
- 向き不向きもあると思います。偏ることも致し方ないと思います。やりたい=出来る、とは限らないので、一

概には言えません。

- やる気のある方にやって欲しい。職場の理解が得られる方でやる気のある方にやって欲しい。
- 力量もあると思います。
- わかりません
- 基礎研修も実践リーダー研修も話し合いで決めている。偏らないようにしているが、すべての指導者が満足しているかどうかは分からない。
- 経験が浅い指導者の講義より、できればベテランの講師のほうが理解しやすいとおもう。しかし、育っていない現状にも直面しているので、経験を積む必要もあるかと思う。
- 講師として力量の評価方法については置いといて、力量ある指導者は必然と依頼は増えるし、力量の無い指導者には依頼はかからない。指導者だから均等に講師の回数を割り振りするのはおかしい。誰のための研修なのか、指導者のための研修であってはならないと考える。
- 講師の強み弱みもあり、慣れた講師が担当する安定感、受講者の満足度もある。ただ、いつも特定の講師が行っていると後進が育たない。
- 指導者として全般の講義をできるのが理想であるが、それぞれの専門分野があることを考えるとある程度の偏りはよいのではと考える。
- 新しい指導者に対して、実践の場を提供してほしいという気持ちは強い。その一方で、経験豊かな指導者が一定の科目のスペシャリストとして講師を行うことは、受講生にとっても意義のある研修になると思う。
- 地域や事業所での役職等参加できない人もいる。高齢化もあり限られることもある。地域での評判等もあり担当できにくい状況も考えられる。
- 都道府県からの委託または指定された機関先が講師の質などを考えて講師の選定を行うので、偏りが出るのは仕方ないと考える。
- 偏らないように万遍なく指導者が講義すると、その個々のスキルやパフォーマンスの違いが大きくなり、研修自体のクオリティに問題が生じる。一方、上記の考え方だけだと、指導者個々の経験の機会が少なくなり可能性をふさいでしまうことになり、また世代交代をしていく過程で伝承ができなくなる。

(10) 認知症介護指導者の質を継続的に担保するために、一定期間ごとに知識・技術を更新しないと、実践研修の講師を担当できないような仕組みが必要だと思うか

	件数	%
必要だと思う	184	62.4
必要だと思わない	20	6.8
どちらともいえない	86	29.2
無回答	5	1.7
合計	295	100.0

「必要だと思う」を選択した理由

- “ななあ”の関係で多くの点で緩やかになっている。指導者になってから“学び”がなくなっているように感じられる方が多い。また、指導者=先生になっている方も未だ多い。
- 「受講生に伝える≠受講生より経験が長い・知識がある」とだけでは指導者として不適だと思うので、常に学び続けるシステムがあった方が良くと思います。現状のフォローアップ研修だけでは足りないような気がします。
- 10年前に指導者研修を受けたが自身の質が担保できているとは思えないからです。
- 新しい情報でなくなる。
- 新しい知識・技術を伝えるため。
- 新しい知識等、日々進化している為。
- 新しい知識は必要。全国共通の伝達の仕方も必要。(新しい取り組みを共有し、各県各市、各地域なりにアレンジ出来るような情報は必要)
- 育成する立場にある者の影響力は大きいので。又時代は流れている。時代背景が倫理を作り出し、それを敏感に察知し、指導者自身が更新して質が保たれるので。
- 選ばれた指導者しかフォローアップ研修を受講できない。フォローアップ研修受講の意思確認は指導者全員になく、いつのまにか決定している。
- オールドカルチャー、ニューカルチャーと言われたい様、講義内で使える内容をバージョンアップできるように。
- 教える側の知識にムラがあると受講する側が迷ってしまう。
- 同じような知識・技術が古い指導者、新しい指導者、いずれにも必要だと思うから。
- 各県に、ユレイ指導者のような存在(受講修了したのに活動しない)がいる。又、活動中の指導者の間にも経験・感性・知識・機会などに差があり、質が担保できない。かといって、フォローアップ研修は受けにくい(遠い)。各県で、それぞれ指導者どうしのOJT体制を作るべきだと思う。そろそろ引退が近いので、最後の恩返しにしたい。
- 各講師、長く行くと独自の癖が出る。また、現在の在職地域及び事業所によっても経験値が変化する。変化のない人もいれば努力できる人も様々。質の担保が必要。
- カリキュラムの見直しがあったときは必要だと思う。
- 業務も多忙であり、役職的に長期に職場を離れるのは難しい。法人の理解も厳しい。
- 県外の方との連携は必要だと思いますが、今のフォローアップ研修のカリキュラムは、今後バージョンアップして行けると思います。(要改善)
- 現在では、職場・研修、フォローアップ研修が指導者の更新の場だと思うが、どうしても自己流になりがち。フォローアップ研修にしてもとても大切な研修ではあるが、期間が長い(受講できる順番)ということ

でそろそろ、指導者の修了者数を少なくし、現在の指導者の質を上げるための環境作りをなさってはいかがでしょうか。

- 研修講師としてのスキルアップを定期的(例えば5年に1回など)に図る必要がある。
- 講義のあり方や進め方など10年したら変わる。常に新しい方法や考えも学びたいんだ…。
- 講義をした事のない、または少ない指導者が理解なくスライドを使っているのは残念です。出展の意味意図を把握してほしいです。
- 講義をする以上当然だと思う。
- 講師活動をしていて、自らの質に不安を抱きながら行っているため、定期的な学びの更新は必要と感じる。
- 講師側にも常に成長する学びは必要。しかし、受講会場など県内で行って欲しい。
- 講師としての自己覚知をし、より良い人材を育てられるようスキルアップする必要がある。
- 講師の質、技量はそのまま研修の質に影響するため。新しい知識(認知症に対しても、教育研修に対しても…)を学ぶことが必要であり、自分自身も自信をもって活動ができると考えるから。
- 講師も最新の知識や「実践者」である必要と考えているから。
- 最近、自分の担当にしか興味を持たない講師が多くなっている。研修はテーマを基に全てが流れていますが、自分が講師だと思い自分の考えだけを講義する人も増えてきました。更新する仕組みは必要だと思います。この研修の全体像を把握していただきながら、講義をして頂きたいと思います。
- 最近の知識や最もふさわしい講義スキルが必要だと思います。
- 最新の情報の再確認と国地域の取り組みの把握
- 最新の知識、情報を得たり様々な価値観、考えにふれることで講義につながることもある。
- 事業所に属している指導者は捉え方や考え方、伝え方にどうしても偏りが出る。継続して講師を担当すると熟練する一方で慣れが生じる。一定期間で気持ちの初期化を図ることは講師を担当する上で必須だと感じる。
- 自己学習や向上心を持って常に学んでいる人はよいが、そもそも間違った認識の人も居て、その人が教えていくことは受講生に迷惑がかかる。
- 自己研鑽を重ねる必要は認識しているが、やはりそのきっかけとして外的な刺激は必要と感じます。
- 時代と共に学問的な内容が変わっていくため、新しい情報を取り入れることが必要。全ての研修について、日数を減らすことには反対です。国が行う研修として、逆にもっとボリュームのあるしっかりとしたものであっても良いと思います。
- 実践の現場である事業所内や地域での活動が見えにくい中、フォローアップ研修を受講する必要があると感じる。
- 質の向上ももちろん必要だが慣れ等による弊害もある
- 質の担保、受講(量、期待)に見合うものの提供
- 質の担保が必要だと思うから
- 質の担保は必要だと思います。どのような仕組みが必要かは検討する必要があると思います。
- 質の担保をして有意義な講義が責任感を持ってできるようにする。
- 質を担保するためには、日々の精進が必要であるが、自ら求めて研修や自己研鑽するには限界があると思う。公の研修としてセンターや県が要請を出してくれた方が参加しやすい。
- 指導者がブラッシュアップしないまま講師を担う事は、講義で受講生に伝えている自分の発言と、行動が矛盾する。それは受講生の尊厳をないがしろにしていることにつながると思う。
- 指導者研修で完結では難しです。経験が長ければ長いほど独自スタイルが出来ます。それが良い方向であればいいのですが、客観的な判断と指導は必要かと思います。研修等での質の担保や、センターの先生方が実際に研修に来られて客観的に評価指導などということも必要ではないでしょうか。
- 指導者研修をだれもが修了できることは問題。修了後のフォローは必要。

- 指導者として学びを深めていく為に必要。
- 指導者になっても講師をする人として人に分かれてしまっています。たとえば、1年間講義をしなければ指導者は卒業とかというルールも必要かと考えます。また、指導者も同じ講義しかできないではなく、いろいろな講義に取り組むべきだと思います。その為には、自分自身の勉強も必要だと思います。多くの研修に参加することも必要だと考えます。センターの方でその様な研修を実施して下さればいいのになあ、と常々思っています。
- 指導者にも色々な人がおられるので、講師としてどうかな?って方も居られます。仕組みも必要と思います。
- 指導者にも定期的な研修は要。
- 指導者の方は、ある程度の役職についている人が多いと思う。職場の経営等に携わっていると認知症に対する知識や技術が向上していないように常を感じる。
- 指導者の研修指導に対する責任感が何より重要と考える。◎リーダー研修について、「指導」という表現が常々気に掛かっています。それをもって受講者がスタッフに対して「上から目線」をもってしまうこと、上司(先輩)→スタッフ→利用者のパラレルプロセスからも「指導」ではなく「成長支援」という考え方でリーダー研修全体を進めたいと私どもでは考えています。
- 指導者の質向上により、この介護業界、日本に大きく影響してくるから。
- 指導者の学びは常に必要です。温故知新です。
- 指導者の役職により、現場での実践経験の機会が減っている方もいると思うため。
- 指導者は新しい情報・知識・技術を習得しておく必要があると考える。また、そのことが指導者のモチベーションにつながるのではないか。
- 指導者は講義屋ではありません。講師でお金を考えている人もいると感じます。求められる存在になるために必要だと思います。しかし、九州でもお願いしたいと思います。
- 指導者フォローアップ研修は、参加人数に限りがあります。今後は各県において、指導者の教育システムづくりが必要だと思います。(例-指導者育成(研修)マニュアルを作成し、その中の一項目として年間教育計画の立案などがあると思います。)センターでのフォローアップは最新の情報を修得できる、とても重要な機会です。しかし一方でその情報を研修に活かさない事も多々あります。指導者の質の担保はセンターでの教育と各県における教育が必要だと思っています。
- 指導者も日々勉強していかないといけないと思う。フォローアップ研修のようなものは、絶対必要。
- 指導者養成の期間も長くなり、その間認知症に関係した状況も変化があるし、また研修のカリキュラムも変更してきているから。
- 指導にあたるためには、指導者も常に学ぶ姿勢を忘れてはいけないし、新しい情報を得る必要があると思うため。
- 修了して年数を重ねていると、古い情報のままもありうる為。5日間のフォローアップ研修は少し長い。学びとしてはよい機会だが、更新講師としては1日目PMから2日目は夕方まで程度の研修修了の要件であればよいと思う。
- 受講したばかりの人の新しい知識が活かせていないと思います。受講後、年数が経過した人は新しく学ぶ必要があるのでは？
- 受講修了後は、自身が自ら学ぶことで担保する必要があるが、そこにかかる熱量は個々様々であるため、更新制度のようなものがあっても良いかもしれない。
- 上記(8)より必要だと思う。以前にやるべきと感じています。
- 上記にあるように、実践が伴わないなら講師として知識のみの伝達になりがち。知識のみで良いなら、e-ラーニングを活用した方が良いと考える。
- 状況が変化しており、現場に活かす知識・技術を保つ為に必要と思う。

- 職場の人員不足。家庭の事情でフォローアップ研修に行きたくてもいけない。せめて県内で研修などレベルUPできるようにしてほしい。センターまで中々いきません。現状では私は講師できなくなると思います。(更新になると)
- シラバスにのっとったテキストを作成し、各科目の担当チームによりテキスト作成し、講師全員で使用しているが、各コマの質(講師及び講義内容)がどうかは、はっきりいってわからない。その為必要と思う。また、全体(研修)を通して見る体制も必要と思っています。
- 事例報告、指導報告、或いは学会発表等自ら「学ぶ」を課すべきだと思う。
- 随時移り行く認知症ケアや認知症に関する現状を知る必要がある(認知症に関わる講師担当回数・時間、学会での認知症に関する発表、認知症に関わる会議・研究会への参加など現場業務以外の自己研鑽などを義務にする)
- スキルアップには必要と思う。年々、指導者を離れる方もいるので、難しいとも思う。
- すべての知識・技術は普遍的なものではなく、時代の変化とともに変わっていくもの。ただし、この仕組みを厳しくし過ぎると担当できる指導者が大幅に減り、負担が増しそうな気がする。
- 生活スタイルも日々変化しており、指導側の知識技術も求められてくる考える為。
- 制度改正や考え方など定期的な勉強は必要と考えるため。
- 責任としてまた、指導者としてのスキルアップは人を育てる意味でも大事なことだと思う。
- 絶対に必要。更新制にすべき。
- 絶対に必要。更新制にすべきだと考えているが、それだけでは埋められない問題もあると感じている。
- 全国の指導者による意見交換や指導実践報告を企画し参加する⇒更新とする。知識の更新も必要ですが、まず指導者としての自分を自己覚知ができないと指導内容や方法を誤ってしまうと思うので…。
- 全職種に言えることですが、時代と共に考え方、理念、ケアの技法など世の中の流れと共に福祉の世界の研鑽が必要だと思います。指導者資格も更新制の導入など検討が必要かもしれません。
- センターでしか行っていない研修や勉強会を地方の指導者も受講・視聴できるようにしてもらえるとたすかります。
- 専門的な資格は更新を必要としたり、一定の研修を受けることが求められています。(専門医、認定看護師、主任介護支援専門員など)指導者だからこそ、常に研鑽が必要かと思います。
- 他者の物事を伝えていくには正しく適切に…と考える。そういう仕組みが必要だと思う。
- ただ、質をどのように評価するのか、指導者間であの人は…という表現をする事は指導者どうしてひかえて欲しい。
- 他の県の聴講などできるしくみがあればいいと思います
- 短期間の研修があっても良いと思う。
- 担当する科目、メンバー(講師)の入れかえがあるため、お互いに学びあう場が必要。講師をしてから再度聞く講義には深い理解があると思う。
- 知識・技術等、日々進歩している為。社会全体の動きが早く、ICT関連など便利な機器も進化している為。
- 知識・技術は変わっていく。ただし、負担がないように出来たら(日数、コスト)。
- 知識については、特に更新が必要。技術については、素質もあると思うので、指導者養成研修を受講する前に、受講生に自覚を促すか、試験のようなものが必要。講師技術は訓練や経験だけでは、スキルアップは難しく感じる。
- 知識は進歩しているから。
- 知識や技術が伴わない可能性がある。
- 知識や社会的ニーズは日々変わっていると思います。なかなか、機会がないと学ぶことも自発的には進まず、県内の先輩指導者の方でも教えていただけると嬉しく思います。
- 伝えることは、変化していくと思うから。

- 常に情報が変化していく中で自分たちだけでは最新情報をキャッチできないこともあるから。
- 定期的に研修して知識を向上させないと講師として指導できない。
- 定期的に自己を磨かないと、持論に頼って偏った視点に陥ってしまうため。
- 定年制を設けてはどうか。
- 当然ですが、認知症ケアに関わらず全てのことが時間を経ることによって新しくなっていきます。全指導者が常に自分自身のアップデートをしていれば問題ないですが、普段の仕事もしつつそれをこなしていくことは難しいため、講義内容に関わることに関する最新情報だけでも伝えてもらい検討する機会を設けていただき、受講することで研修講師の資格更新とする仕組みがあるのが望ましい。
- 認知症介護の世界は日進月歩なので、考え方などを学ぶ機会は指導者にも必要だと思います。
- 認知症介護の世界は日進月歩なので、考え方などを学ぶ機会は指導者にも必要だと思います。
- 認知症介護の前に、介護保険の目標や理念、介護福祉士、ケアマネの専門性の認識、これが、とても弱いと思う。これがしっかりと根づいていくと、自ずと認知症介護の質は上がっていくと思う。(問の答えになっていませんが)カリキュラムの問題や講師の問題はあるが、それは根本的な解決にはならないのではないかと。特に新カリキュラムになってからこちらの伝えたいことが伝えづらい、伝わらないと感じている。
- 認知症ケア、治療法など日々進化している状況を最新の情報を取り入れ、解釈し、それを受講生に正しく伝える為には、指導者は常に知識を深める必要があるから。
- 認知症ケアの考え方やケアの方法は日々変化している。常に学びを深め、高めていかないと人に伝えられないと考える。
- 認知症ケアの情報を個人で更新すると、指導者による格差ができてしまう。受講者に伝える内容にも相違が生じる。
- 認知症ケアや指導方法は進歩していくため。
- 認知症対応に関しては、各施設によりかわり方・理念等の違いがある。また日々新しい情報も入り、認知症の方々のたどってきた背景や時代も変わってきているために、やはり伝える側の研修などは非常に重要で一回受けただけでは、物事を伝えるには自分自身にも不安がある。受講する側はお金を出して受講しているのに、勉強していない講師に学びたくない。
- 認知症に関する知識が日々進化している中、指導者自身もバージョンアップしないと質の担保は難しい。更新制度等があると良いのではないかと。
- 認知症に対しての考え方や指導方法等、施策も理解する必要がある為。
- 認知症の研究は日進月歩。我々指導者は、指導を行うためにも指導者として活動するためにも最新の知識を獲得する必要があると思う。また、自分自身をリフレッシュし更新していくためにも、そのような仕組みは必要であると思う。
- 必要性は感じるが、研修センターに出向いてではなく、e-ラーニング的な形で更新するならばいいのかと思います。
- 必要だが、勤務の都合や、法人の方針によって、遠方や長期の研修に参加することが難しいので、各地域で行えるようにしてほしい。それこそeラーニング+レポート等。
- 必要だと思いますが、実際どのようにするのか、それを聞かないと判断しかねます。
- 必要だと思いますが、人手不足の現在、職場の上司の理解が何より大事です。私は、上司の助けがあってメイヨーやドイツ、オーストラリアの訪問介護を体験させていただきました。困った時は書類をひもといでやってきました。
- 必要だと思うが、更新研修あるいはテストのようなものが必須となれば、ほとんどの人が辞めてしまうだろう。
- 必要と思うが、時間がとれない。
- 人に教える身なので、知識の更新、技術や質の向上は必要だと思う。

- 人に指導するためスキルアップが必要。
- 日々、新しくなる認知症に対する考え方、時代の流れ、学習方法の変化、受講者、職員の在り方等も変化しているので、常に新しい情報、知識、技術を指導者としては持っていないといけないと思うので。
- 日々新たな知識や対応方法、技術等がうまれているため、指導者側も常に学びの姿勢を持ち、より新たな情報を提供していくためにも必要な要素であると考えます。
- 日々制度や情勢は変化するため、指導者もブラッシュアップが必要と考えるため。
- 日々変化していくことなので、新しい知識を取り入れる機会は必要。
- フォローアップ研修に参加しましたが、ふりかえりと最新の知識を得ることができ、地元に戻元できました。
- フォローアップ研修の回数拡大と義務づけ、受講しないと講師ができないとか…。今までに一度もフォローアップ研修を受講していない方もいるのではないかと？新しい考え方を学ぶことも大切。オールドカルチャーにならないように…。
- フォローアップ研修もありますが、なかなか順番がまわってきません。新しい期の人がこれまでの指導者に報告する場もありません。(フォローアップも同様)刻々と変わる介護を取り巻く環境について、初心にかえるという点からも、研修センター主体の更新研修があっても良いと思います。
- フォローアップ研修を行うなど、知識技術の向上はもちろんの事、伝える技術、授業の組み立てなども含めたスキルアップは常に必要です。
- フォローアップでの学びが多いです。
- フォローアップ研修に行って最新の知識や多くのことを学び、他県の様々な経験をしてきた指導者達との交流から学習方法やポイントなど参考になる内容が多かった。常に研鑽していくことが指導者には求められるので、その機会があることは有難く、受講生にとっての影響を考えると必要だと思う。
- フォローしていくシステムは、必要だが更新方法が厳しい条件になると継続できる講師も少なくなるので内容は重要。
- 不定期でもよいので第三者が研修を見学して評価するなどの方法で。
- ブラッシュアップは誰にでも必要。担っている責任と果たす役割について自覚と向学心をもっていることは大切。
- 法制度の改正や社会の変化に応じた知識技術を習得する必要があると考えられるため。また、漫然と今までの内容をくり返すことは常に講義復習内容の振り返り更新が必要と考えられるため。
- また当県の現状ですが、質がバラバラです。これまで指導者会での学習がなく個人任せのところがあるためです。今後はそのシステムを作り、会として学習する機会を設けていきたいと考えています。
- 学ばないと不安になってしまう又、向上していかない
- マンネリ化。
- 自ら学ぶことは大切ですが、日々の業務や日常生活などで自ら行動をおこすことが少ないので、こういった仕組は必要ではないかと思う。
- もっと、きめ細やかにフォローアップの機会は作るべき。地域ケアを行っているところには人材を増やすことに助成を行うべき。研究や研修など、もっと自主的にセンターと協力してできるようにして欲しい。外部研究員制度や指導者のステップアップのビジョンを示して欲しい。
- やはり現場にいただけでは新しい情報が入ってこないし、いつも手探り状態で講義をやっている。でも、ある程度の役職についていると、研修に再び行くのは難しいかもしれません。
- 世の中、常に変化しているので、新たな学びが必要と思う。
- レベルを下げない。
- 私も含めて知識を変わりゆく世の中の情勢についていけない指導者が多い。ただ、そうなると講師担当できる人が大きく減る可能性もありますが…。

- 介護支援専門員にしても、必ず更新研修は義務付けられている。必ず、指導者は学びたいと思っています。更新制度は必要であると考えます。
- 現場に身を置く指導者も多い中で、現場と研修だけで精一杯の指導者もおり、知識・技術・倫理のブラッシュアップの実施方法については研修期間の設定や日数などの配慮が必要と考える。
- 個人としてのスキルアップだけに頼らず、知識・技術の更新研修があるとありがたい。実践研修の質も担保しやすいと思われる。
- 講師の質はとても重要と思いますので、更新期限をもった更新研修等があってもよいように思います。
- 指導者にも様々な方がおり、講義後に反省や次回等への修正意見もなく過ごされていることもみられることを改善するためにも必要と思われます。
- 指導者研修に参加した後も、自己研鑽が必要ですが、フォローアップ研修のみで、なかなか指導者が学ぶ機会が少ない現状です。是非一定期間毎に知識・技術の更新をしていくべきと思います。指導者も望むことだと思います。指導者の中には新カリキュラムになり、自信がないと講師を辞退され、活動をやめられた指導者も多くいらっしゃいます。そのような更新システムが逆に具体的に学ぶ機会となり、指導者としての活動を継続しようという意欲につながってくる可能性もあると思います。
- 指導者研修終了後の活動は、基本的に指導者個人に任されているため、経験やスキルの差が出ている。指導者の質を担保するための仕組みは必要だと思う。また、指導者の活動の場がほとんど研修しかないのも問題だと思う。今後は、研修の講師だけではなく、地域で指導者が活躍できる場を作り、そのための教育システムが必要だと思う。
- 質の低い指導者はいる。強制的にブラッシュアップする意識を持たせるシステムが必要と考える。ブラッシュアップさせるのではなく、その意識を持たせる工夫が必要。
- 社会情勢も化学も技術も進化・深化・深化する。個人も変化している。定期的な学修は必須条件と考える。
- 勝手な意見ですが、最近では指導者養成研修に参加する人材を見つける事が難しく、行っていただいても、研修の企画運営は苦手だから参加しないという方が多い現状です。フォローアップ研修の内容や、回数を増やし、今活動している指導者がより活躍できるフォローをセンターには期待したい。フォローアップ研修では講師経験2年目対象とか、ファシリテーター対象とか、講義・演習対象とか、、、選べて参加できると自分の現在のスキルに合った研修受講が出来るのではないかと勝手な意見を書きました。
- 新しい指導者がどんな教育を受けたのか？自分たちの時と違うことはなにか？新しいGWの方法や伝え方など知りたいとは思いますが、※必要だとは思いますが、例えば「フォローアップ研修」にしても家庭(家を長く開けずらい)の状況で参加できにくい場合もある。
- 定期的な研修が必要だと思う。
- 認知症ケア専門士や介護支援専門員など、自己研鑽を続け一定の研修を受けることで、継続した資格保持が可能となっており、それは有資格者の質を維持し高めるうえで欠かせないことだと思うので、必要と考える。
- 認知症の人の介護は日々進化しているから新しい知識が必要だと思う
- 認知症介護指導者になる理由や動機づけが以前とは違うのではと感じる。指導者が皆、研修の講師をするということではないと考えると、更新制というより選択制で、講師をするかしないかが最初で、その上で講師をすることを選んだ指導者のスキルアップを図っていくのがいいかと考えています。特に人に教える伝えるスキルは、講師になるものは一定レベル以上を身につけて提供できないと、認知症介護指導者のステイタスは得られないと考えています。

「必要だと思わない」を選択した理由

- 更新するのが面倒だから。
- 定期的な研修は理想であるが、仕事しながらの指導者の参加が難しように思う。
- 指導者個々人で日々様々な情報を得たり自己研鑽の努力をしているので問題はないと考える。
- もともと指導者が少ない中で今以上に少なくなると他の指導者への負担が大きい。指導者研修は受講しているがさまざまな理由で活動していない指導者が多いことで現在の活動している指導者への負担が大きくなっている。指導者研修を受けている人は伝える為に考え、意識は高いと思う。指導者研修の効果があるのだと思います。
- 指導者は組織をマネジメントする立場の方々であるため、自己研鑽し、知識・技術を更新していると思います。ご利用者の適切な選択と競争の下で、良質なサービスが提供されるよう、情報の公表、サービスの専門性、生活環境の向上などが必要になります。事業者に求められることは、組織として、多様化する利用者のニーズを的確に把握すること。個々の職員には、「利用者が何を求めているか？」を常に意識しながら、サービスの提供を行っていくことが求められています。職員が自己実現や組織としての理念達成に向けて、仕事に対する高いモチベーションを持ち、業務に対する達成感を味わえるような組織づくりが挙げられます。特に、介護サービスは対人サービスであり、そのサービスを提供する人の知識、能力、技術、さらにはその仕事に対する取り組み方によって、サービスの良し悪しが決定されてしまいます。したがって、組織として必要なことは、職員が生き生きと満足して働ける環境を整備することで、職員個人のさらなる能力、意欲の向上が図れる体制を構築していくことです。このように質の高いサービスの提供を行っていくためには、「利用者」、「職員」2つの満足を追求していくことが、まず何よりも求められます。よって、組織をマネジメントする管理者（リーダー）は、経営者から事業所の目標を達成するために「人・もの・かね・情報・時間」という重要な経営資源を預かっているという「役割」と「責任」があります。介護業界は、職員の専門性向上では専門分野の知識技術の研修がたくさん実施されています。また、「利用者満足」「サービスの向上」という題目もありますが、当法人含めてきていないと感じます。実施されるには、介護現場に「マネジメント」の中核を担う現場のリーダーである中間管理職や管理職が「組織マネジメント」の知識と技術を習得し、実践することです。マネジメントを取り入れることで、「利用者満足」「職員満足」そして「サービス向上」につながると思うからです。
- これ以上負担にならないようにしてほしい
- 都道府県ごとに指導者連絡会等を通じ、研修の質を向上させる為の議論を行っていますので、要件の追加の必要は感じていません。
- この仕組みを作ると、講師から外れたいと思う人が出てくると考えます。
- 指導者のフォローアップは必要と考える。ただし、個人で学ぶ指導者も多く、更新研修は、負担増になりかねないと考える。
- これをやったら講義してくれる指導者がどんどん減っていくのが容易に想像できる。今よりもっと大変になるのでダメです。
- 指導者として「知識・技術」の更新は当然の努力義務であるが、「更新研修」のような形をとったとしても、「介護支援専門員」のような積極的受講動機があることは期待できないのではないかと。結果、各県における研修実施に支障をきたすのではないかと。
- 指導者は自ら学び続けているものと信じているから、形だけの研修は不要だと思う。
- 講師を担当している指導者は自らもまた、指導者間においても研鑽を高めているため。
- 研修修了者はある程度の基礎的な知識や技術を有していると思うから。
- 何を基準としているのかわからない。そもそも指導者研修のプログラムを検討すべきだと思う。どのように行なわれているのか、センターは見に来ているのでしょうか？指導者を増やすのは良いが、研修の回数が多いので質が上がらない。

- 指導者の質を上げても、国や県の制度が変わらないかぎり、指導する側の質を上げても無力感が高まる。本来様々な場面で学ぶ機会を指導者は自身で作ることが必要であり、更新などはあまり意味がないと思う。そうであれば、実践者、リーダーの受講生の修了証を渡さない、認めないということがなければ、受ければ誰でももらえるというのはどうかと思う。
- そうする事で講師に上下関係が出てしまうように思います。あくまで評価するのは受けた人だと思います。
- 各都市、県などで、各々の取り組みをしているため、特に必要ないと思う。ケアマネのように更新研修があると負担になる。日常業務と講師との両立が難しくなる。
- 指導者が多い訳でもなく、今出来る人数で調整している。知識・技術は「教えながら学びながら」毎回これで良かったのか悩みながら講義をしていますので、更新するのであれば、続けるのはきびしい。そうであれば指導者の選定と指導者を増やす工夫を。

「どちらともえない」を選択した理由

- 思う一方で、そこまでするとやる人がいなくなってしまう。
- 最新の認知症ケアの知識や技術、又は研修講師としてのスキルアップをしていく必要性はあると思いますが、更新研修を受けないと講義に立てなくなると、担い手が少なくなってしまうのではないかと思います。(地方によっては)
- 今のところ必要性を感じていない
- 指導者の質の担保は必要だと思うが、現状では業務優先の中で一定期間ごとの研修受講は難しい。比較するわけではないが、介護支援専門員のように業務上必要な資格であっても、法人の考え方で更新研修も職免にならない事業所もある中で、指導者としても同様なことが言える場合もある。
- 知識・技術を更新する必要は感じない。ただ、質を維持することは必要と考える。えらいとかすごいではなく、同じ目線であることが大切なので…。
- 質の担保は必要だと感じているが、定期的な更新は出来ない指導者も出てくると思われる。職場の理解や状況、環境、負担等考える必要がある。
- 業務上活動できない人ややめてしまった方もおられる。本人の意向とは異なることがあり、それがいいのかどうか？入り口を狭くすることも必要かと(両方)
- 年数での更新ではなく、担当回数での更新が良いのではと思う。
- フォローアップ研修に参加しないことについては問題だと思う。フォローアップ研修受講で介護指導者を更新する位置づけにすれば5年に1度受けていなければ講師ができないとする。とか…。
- 知識・技術の更新方法にもよると思います。講師を1~2年間全く務めていない人には必要があるかも知れませんが、テキストに基づき年間色々な講義のコマを受け持って行っている人にどのような知識・技術の更新を求めるのかイメージできないため。また、フォローアップ研修がこのような質の担保に活かされていると考えていました。
- 市に所属していますが、実施団体が多数あるため、年間の講義回数も多く、必然的に学びの機会になっている。しかし、当市に所属していながら活動していない指導者もいるのでは?と考えると活動の基準を作り、基準に達していない指導者は、更新研修を必須とするなどの制度はあったほうが良いと思う。
- 質の担保には更新が必要と思うが、指導者には必ずしも更新のための研修に時間を割ける方ばかりではないと思われる。どのような形で更新研修を実施するのか検討が必要かと思われる。

- 実践者研修を担当する講師は他の講師と情報共有をしたり自身でも技術を磨く努力をされています。新しく科目を持つときは、以前の講師の資料や前後の講師とも意見を求めたりするよう、コミュニケーションも図られています。又、認知症ケア学会に参加するなど、他の指導者と交流を図りながら自己研鑽をしています。…そういう人が、講義担当に選ばれているという理由かもしれませんが。
- 1年間で活動をしていない、活動が極端に少ない指導者で、かつ継続活動を希望する指導者には、なんらかの更新性を導入したほうがいい。事業所推薦は別にしても、行政の予算でライセンスを取得するわけで、取得後は指導者個人の嗜好により担当の選り好みや外野に回って静観しているような状態は改善すべき。
- 自己責任のもとに講師をしているのでブラッシュアップは各自ですべき、仕組みまでは不要だと思います。
- 自身で更新することが困難な環境(自身の性格、交友関係、職場環境など)にある人のためには必要だが自身で質を高めるべきであると考えます。
- ハードルを増やせば参加(活動)出来ない人を増やすことにもなるが、研修講師という質は担保出来るかもしれない。
- 更新は必要だと思いますが、そうした場合更新研修に時間をさけない可能性がある。
- フォローアップのような研修は必要で、定期的な参加を促すことは大切だが、研修参加の県予算や職場都合・職場環境によりタイミングが合わないことで講師を担当できなくなる恐れや恵まれた職場の指導者のみに偏る可能性もある。そうすると受講生の職場環境とのギャップが生まれ、研修の中身自体にずれが生まれてくる懸念もある。
- 仕組みは必要であり、個人としては実際にあればとirikumitai。しかし、仕組みの内容が日々の業務以外で行うことになる負担、集合研修は、コロナの関係で不可。とirikumiyasui方法が「必要となる」前提
- フォローアップ研修への受講機会をふやしたり、講師間のオンラインでのつながりを深めたり工夫の余地あり。
- 仕組みを作ることによって担保できることもあると思いますが、研修講師で職場を離れ、更新のためにも職場を離れるというのは負担が大きいように思います。また、指導者研修修了者が全て適任かと言えないのと同じように、更新した人が必ずしも適任かと言えるのか疑問が残りそうなので、どちらとも言えないと回答します。
- フォローアップ等してもらっている。質の担保は必要。仕組み作りで講師数の減少も困る。
- フォローアップ研修の効果は大きいと思うが、更新した、しないは、力量とは関係がないのでは。指導者によって、職種も地域での活動も違い、いちがいに研修(更新)に意味があるとは思えない。むしろ、研修屋に成り下がっている指導者に今一度指導者としての立ち位置を確認させることが必要だと思う。
- 研修自体が、テキストによって固定化されており、指導者の裁量が入りにくくなっている。指導者研修を受講するレベルの方なら、だれでもできると思うから。
- 現在もフォローアップ研修があり、順番で参加している。質の継続的な安定は必要と考える。指導者にとって負担(日程、金銭、職務上)にならない程度の、何らかの形はあってもいいと考えます。
- 質の担保は必要です。自己研鑽にも限界があり、レクチャーをしてもらいたいです。しかし、現場のこともあり、今以上離れることは難しい。
- 質の維持、向上はもっともであるが、ただでさえ普段の業務に加えて行っており余力がない。賃金も多職種と同等であり、何の保障もない。
- 何をもち「質」とするかが定かでないので、共通の物差しは必要に思う。
- 常々、自己研鑽していれば問題ないと思います。一律に対応するのはおかしいと思う。

- その人によるかと思われる。情報を強制的に update するのが良いのか、自身で update するのか意見は分かれるかと。研修の仕組み(負担にならない)の整備も重要。
- 指導者の人数
- 常に学んでいきたい気持ちはあるものの、事業所の理解が乏しいため難しさも感じる。
- 知識・技術の更新は必要だと考えるが、義務化され、研修に行かなければならない状況だと、時間の確保が難しい部分があるのも事実。
- 時間のない講師もおられ、そういった仕組みなり、人が減ることは厳しい。フォローアップ研修に参加する中で、便乗的にできるなら、当然質の担保は必要と考えるので、必要と思っている。
- 人数が少ないとやらざるを得ない。
- 個人の能力や意欲等にかなり差異があり、更新を強制されなくても自らしている人はしている。
- 自由選択制でスキルアップ講座を受講できるようにするのはどうだろうか？私は受りたい。課題ある講師は、アンケートやセンター職員から自然と上がってくるのではないかと？
- フォローアップ研修と理解すればよいのか、免許の更新制度と受け取れば良いのか…？後者であると、指導者のモチベーションが下がり、数が確保できなくなるおそれがあります。
- 認知症介護は日々進化している為、知識の更新は必要と思うが、更新するための時間と労力を考えるとどうなのか…。と思う。
- 先ずは、センターを修了する際に評価があると良い。実際に同じセンターを修了したはずなのに、受講生と変わらない人もいる。(すみません)
- 知識・技術の更新(向上)は必要と自分自身も痛感。指導者個々の自主性に任せるでは充分でないケースもある。「講師担当できない」とイコールかは要検討。
- 知識や技術等の更新(再確認)は必要だと思うが、短期間での研修が望ましい。
- 自ら切磋琢磨して求められる指導者になるべきだと考えます。その中で淘汰されることもあると思います。
- 最新に知見を得ることは、指導者としての責務と考えるが、そうではない者もいる為、必要性はあると考える。十分できている者については、職場を離れることが増える等のデメリットになってしまう。
- 経験豊かな指導者に研修(講義)が偏ることにより、新規指導者の経験・学びの場が少なく、知識技術の向上にはつながらない。そこを改善した上で質の担保は必要だと思う。
- 更新研修は事業所を空ける日数が増え続ける。普段の研修も大変なのに、また、事業所を空けるのは無理、継続困難になる。
- 学びを伝える指導者は、自分自身も常に学んでおく必要があると思うので、継続的な学ぶ機会が欲しいと思うが、更新しなければならぬ、というような必須となると、その研修を受講する負担を考えると(日程的にも、費用的にも、仕事の的にも)どちらとも言えない。
- 研修講師をすることで、学びとなることも多い。
- 更新したい、しなければならぬと思うが、自部署の人手の現状ではきびしい場合がある。
- 初心に戻る意味では良いと思います。日々の業務からだと決心しないとなかなか受けに行きにくいところもあります。
- 認知症介護指導者として、仕事ができれば良いのですが、研修の時以外は他の職種、事業所で働いているので、なかなかむずかしいのではないのでしょうか。
- 本務を長期間離れることが難しいため。
- 「常に関わっていればできると思う」自ら学び、実践し続けていく事が条件で、指導者間のネットワーク、打合せ、会議や研修中での伝承(若い指導者への)、フォローアップ研修受講などでできると思う。
- 現状の受講生との開きが拡大するのではないかと。新しい知識の習得は必要だと思う。

- 実践研修の講師の選定は講師の個人的な力量もあります。各都道府県の地域性に応じた人材育成の仕組みをつくる事で、指導者の質の担保を構築しても良いのではないのでしょうか。
- できないようにするというのは、行き過ぎの様に思うが、知識・技術の更新の機会は増やしていただきたい。
- 時間がない。費用の捻出等が負担である。
- 知識・技術の更新は必要だと思うが、受ける時間がとれるか心配。
- テキストを順守して講義を校正していくなら、さほど重要とは思わない。
- 必要だと思いますが、活動指導者数に限りがあるかと思しますので、どちらともいえません。
- 知識・技術等の向上努力をすることは、指導者としてまた実践者として必須のことなので、特別な仕組みはなくても、進めていくべきこと。ただ、カリキュラムや方向性が変更(更新)された場合には、説明や指導を受けられる仕組みは必要と考えます。
- 私自身、定期的に知識や技術を見つめ直す機会は、必要だと思っています。ですが、義務化することで指導者数が減少し、講義に支障が出てしまうのではないかという想いも有ります。
- 更新は絶対に必要であると思いますが、その方法と時間の捻出に難が生じてくるはずです。
- 知識・技術の向上を自ら積極的に行っているのであれば、問題無いと考える。他の講師が担っている講義を聴講し、自らの実践を踏まえて伝える熱意・行動力があれば、学びの機会を増やしていただくことで更新制では無くても、自ら理解を深めるためにフォローアップ研修などに参加意欲を示すものとする。
- フォローアップ研修はそのものだと思われるが、会場がどこかにも影響される。
- フィードバックできていればよいと思う。更新制にすると、指導者の数が減ってくるのではと思う。
- 研修は指導者研修で学んだことが基本的に役立っているが、その後の経験や実践が、指導者の力量に差を生む。指導者全員が、現在ケアの現場で働いている訳ではなく、実践なき理想が語られていることは避けなければならない。それは、座学では解決できないものだと考える。

(11) 実践者研修の科目について

〈 〉内の数字は、現行カリキュラムにおける時間数

① 削除してもよいと思う科目について

①-1 削除してもよいと思う科目の有無

科目名	件数	%
削除してもよいと思う科目がある	49	16.6
削除してもよいと思う科目はない	240	81.4
無回答	6	2.0
合計	295	100.0

①-2 削除してもよいと思う科目 n=49

科目名	件数	%
認知症ケアの基本的視点と理念〈180分〉	6	12.2
認知症ケアの倫理〈60分〉	16	32.7
認知症の人の理解と対応〈180分〉	2	4.1
認知症の人の家族への支援方法〈90分〉	4	8.2
認知症の人の権利擁護〈120分〉	9	18.4
認知症の人の生活環境づくり〈120分〉	9	18.4
地域資源の理解とケアへの活用〈120分〉	12	24.5
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法〈120分〉	5	10.2
認知症の人への非薬物的介入〈120分〉	18	36.7
認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)〈180分〉	12	24.5
認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)〈180分〉	11	22.4
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ〈240分〉	7	14.3
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)〈180分〉	6	12.2
自施設における実習の課題設定〈240分〉	5	10.2
自施設実習(アセスメントとケアの実践)〈4週間〉	4	8.2
自施設実習評価〈180分〉	4	8.2

①-3 削除してもよいと思う科目について、そう思う理由

科目名	理由
<p>認知症ケアの基本的視点と理念 (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> これは、最初に言ってもわからない 会社の理念と差を語れる人がいない。受講者の混乱を誘発する。 基礎研修が義務化された際は必要ないと思う 「認知症ケアの倫理」と合体してもよい 「認知症ケアの倫理」と統合すれば良い 「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」「認知症の人の権利擁護」で1つの講義にする
<p>認知症ケアの倫理 (60分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 必要なのはわかるが、受講者に伝えられる内容かと感じる。どれだけ理解したか疑問に思う。 他の単元を含めることができる。 「認知症ケアの基本的視点と理念」と一緒によいのではと思う。 「認知症ケアの基本的視点と理念」で網羅すべき 「認知症のケアの基本的視点と理念」と統合すれば良い 「認知症ケアの基本的視点と理念」と一緒に行えると考えます。 「認知症の人の権利擁護」に含んでもいいのでは。 「認知症の人の権利擁護」と合体 「認知症の人の権利擁護」と一体化 「認知症の人の権利擁護」と合わせられる 「認知症の人の権利擁護」と一緒にしたらどうか 「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」「認知症の人の権利擁護」で1つの講義にする 「認知症のケアの基本的視点と理念」及び「認知症の人の理解と対応」及び「認知症の人の権利擁護」の中で扱うことが可能 受講する際に事前アンケート、チェックの形式でも良いのではないか。「認知症の人の権利擁護」と合わせてもとも考ええる。 短い時間にするか、削除してもよい。他の単元で内容が盛り込まれているため。
<p>認知症の人の理解と対応 (180分)</p> <p>認知症の人の家族への支援方法 (90分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「地域資源の理解とケアへの活用」の項目と重複していると感じています。 もう少し具体的な支援ができる、または、必要であることを伝えられた方がよい。 「家族介護者への理解」に重心を 家族支援と本人支援のための家族とのチーム構築とを整理し、理解できるようにすべき。 世論や時勢により変化する為、テキストがタイムリーと思えない。

<p>認知症の人の権利擁護 (120分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症ケアの基本的視点と理念」で網羅 ・「認知症ケアの倫理」に含めてさらっと良いと思う ・「認知症ケアの倫理」と合体したほうがよい(重なりが多すぎる) ・「認知症ケアの倫理」と合体 ・「認知症ケアの倫理」にまとめてはどうか ・「認知症ケアの倫理」と一緒にしたらどうか ・「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」「認知症の人の権利擁護」で1つの講義にする ・「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」と一緒にわかりやすくできれば良い。 ・実践リーダー研修で行う方が良いと思う。
<p>認知症の人の生活環境づくり (120分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・環境づくりはアセスメント次第だし、環境はほぼ人なので ・環境には地域資源も含まれるので「認知症の人の生活環境づくり」「地域資源の理解とケアへの活用」を1つにまとめる ・「地域資源の理解とケアへの活用」と合体。とりまく環境として居室環境から地域の活用を含める。 ・「地域資源の理解とケアへの活用」と統合できると思う ・「地域資源の理解とケアへの活用」と併せて行うことが可能 ・「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」の所へまとめてはどうか ・それぞれの科目で関連してくるのではないかな
<p>地域資源の理解とケアへの活用 (120分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・施設職員等、イメージできない内容もある。 ・現場の方が多く、すぐにはつながらない内容の人が多い ・入所施設の職員は理解できていない。時間数減らしては? ・受講前の事前課題や、受講中の研修生の話から、受講生が多く悩んでいることは、認知症の理解や対応等実際の現場でのこと。地域資源も大切だが、受講生は果たして理解しているのかわからない。 ・これも「認知症の人の家族への支援方法」などに入れ込んでいいように思います ・「認知症の人の生活環境づくり」に含めていいように思います ・「認知症の人の生活環境づくり」に含める ・「認知症の人の生活環境づくり」と合体 ・「認知症の人の生活環境づくり」と統合できると思う。 ・「認知症の人の生活環境づくり」のコメントに含め、詳細はリーダー研修で ・実践者研修ではなくリーダー研修で実施したほうが、視野も広くなり実現できる可能性が高いと思います。 ・リーダー研修でもっと追及すべき
<p>認知症の人とのコミュニ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症の人への非薬物的介入」と合体

<p>ニケーションの理解と方法 (120分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人の非薬物的介入」及び「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」の中で扱うことが可能 ・ 「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」「認知症の人への介護技術Ⅰ・Ⅱ」はケアの実践でまともでないか ・ アセスメントの中に組み込められると思われる。 ・ 基礎研修との差別化を図るべき
<p>認知症の人への非薬物的介入 (120分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者には難しいと思うので。 ・ 対象者に対して内容が理解しにくい。職場で反映しにくい。 ・ 手法に頼りすぎようになる ・ 他の単元内に含めることができる。ケアをパッケージ化させてしまう。 ・ 「非薬物的介入」という名称を「アクティビティの考え方」や、「ケアの評価」を考える場にしてもらいたい。 ・ 非薬物的介入ではなく、認知症の医学的解釈や薬物の効用を理解したうえで、薬物だけに頼るのではないケアのあり方を他の講義でフォローすべき。 ・ 「認知症ケアの基本的視点と理念」にまともではどうか ・ ケアやコミュニケーションの単元で伝えればよい ・ コミュニケーションを充実させた方がよい ・ 「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」に含めていいように思います ・ 「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」やその他で内容をフォローできる。 ・ 「認知症の人の理解と対応」の中で説明しても良い ・ 「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」に含めたらどうか。 ・ 必要だが「認知症の人の理解と対応」や「認知症の人の生活環境づくり」「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」等に盛りこむことが可能と思う。 ・ 医療者にすべき
<p>認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等) (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ できて当たり前だと思う。 ・ 介護技術を教える研修ではないと思う。 ・ 介護技術研修はいらない ・ 「認知症の人の介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」に含めてもよいのではないか ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」と合わせられるのでは? ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」と合体。食事入浴の単体ではなくBPSDと合わせてもよい。 ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」と統合すればよい ・ マニュアル的な考えとなってしまいう可能性があるため。「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」と分ける必要があるのか。

<p>認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等) (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人への介護技術 I・認知症の人への介護技術 II」は、もう少しスリムにならないでしょうか。 ・ 「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)」はケアの実践でまとめられないか ・ 「アセスメントとケアの実践の基本」に含めても良いのではないのでしょうか。 ・ 家政学的様子で領域分けをすべき
<p>認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状) (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内容が重複していると思います。 ・ 不要。他で網羅できる。 ・ 症状対応のケアになってしまう。 ・ BPSD になる前のケアを徹底した方がよい ・ マニュアル的な考えとなってしまう可能性があるため。「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」と分ける必要があるのか。 ・ 「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」と合体 ・ 「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」と統合すればよい ・ 「認知症の人のコミュニケーションの理解と方法」「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」「認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)」はケアの実践でまとめられないか ・ BPSD への介入方法として考える際に、事例があると分かりやすく、「アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)」の内容と組み合わせることでできると考えます。 ・ 「認知症の人の理解と対応」で行動・心理症状の説明を入れて、本科目の中にワークとして落とし込めば理解が深まる。
<p>アセスメントとケアの実践の基本 I (240分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ このコマから俄然理解度が下がる。 ・ 求めている内容が、実践者研修に合わない。ケアマネ向けの内容になっている。アセスメントそのものの理解は大切だが、ケアマネジメントにおけるアセスメントが中心のテキストになっており、実践者研修の受講者は、現場実践におけるアセスメントを習得できる内容にすべき。 ・ 内容の再検討として:ツールの紹介なのか、ICFを伝えるのか、ひもときシートの内容なのか、統一感がない為、受講生の混乱につながります。アセスメントの視点として大切なことを学ぶのか、適切なツールを考えるのか、アセスメント項目も介護支援専門員として求められていることと整合性で悩んでいます。認知症ケアとして認知症実践者としてのアセスメントの視点、考え方、展開の仕方を行うことなのかと感じています。 ・ 「アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)」と合体 ・ 「アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)」と統合すればよい ・ 削除ではなく、「アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)」と I 本化
<p>アセスメントとケア</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者には入ってなくてもよい項目ではないか

<p>実践の基本Ⅱ（事例 演習） 〈180分〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」に似ている気がするが、ケアを行った時の「評価」についての講義を入れて欲しいです。評価方法がバラバラですので、自施設実習でもやりっぱなし感があります。そうならないように「どうやってそれを評価するか」を伝えていますが、講義の中でケアの評価を入れることができればPDCAについて介護職が考える機会につながり、次のリーダー研修までに継続して取り組めるのではないかと考えます。 ・ 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」と統合すればよい ・ 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」にまともではどうか ・ ケアの入り口のためアセスメントの視点の理解が必要
<p>自施設における実習 の課題設定 〈240分〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自施設実習が必要か再考する必要がある。 ・ 紙一重だと思いますが、一か月職場での実習は長いと思う ・ 自己の認知症ケアの課題を明確にするのが先ではないか。 ・ 課題でありながらパズルの様に型に拘り、展開できないことが多い。
<p>自施設実習（アセスメントとケアの実践） 〈4週間〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自施設実習が必要か再考する必要がある。 ・ 自分がこの人の課題からこういうケアがしたいと実践する。
<p>自施設実習評価 〈180分〉</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自施設実習が必要か再考する必要がある。 ・ 週に1回や月に1回など、関わる頻度が低い事業種別になると、実習のための訪問や接点を持つ必要が発生し、実習のための関わりになってしまふ。4週間の期間での効果的なレポートに少し幅を持たせ、どこかの所属でも計画的な実習が行えるようになるのでは。

② 時間を短縮してもよいと思う科目について

②-1 時間を短縮してもよいと思う科目の有無

科目名	件数	%
時間を短縮してもよいと思う科目がある	96	32.5
時間を短縮してもよいと思う科目がない	185	62.7
無回答	14	4.7
合計	295	100.0

②-2 短縮してもよいと思う科目 n=96

科目名	件数	%
認知症ケアの基本的視点と理念 <180分>	30	31.3
認知症ケアの倫理 <60分>	10	10.4
認知症の人の理解と対応 <180分>	23	24.0
認知症の人の家族への支援方法 <90分>	12	12.5
認知症の人の権利擁護 <120分>	19	19.8
認知症の人の生活環境づくり <120分>	22	22.9
地域資源の理解とケアへの活用 <120分>	31	32.3
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法 <120分>	11	11.5
認知症の人への非薬物的介入 <120分>	31	32.3
認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等) <180分>	32	33.3
認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状) <180分>	30	31.3
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ <240分>	23	24.0
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習) <180分>	15	15.6
自施設における実習の課題設定 <240分>	21	21.9
自施設実習(アセスメントとケアの実践) <4週間>	11	11.5
自施設実習評価 <180分>	8	8.3

②-3 短縮してもよいと思う科目について、研修目的を達成するために最低限必要と思う時間と時間を短縮してもよいと思う理由

※時間数と理由、いずれも記載があった回答を抜粋した。

科目名	最低限必要 と思う時間	理由
認知症ケアの基本的 視点と理念 (180分)	180	1. 理念、2. 倫理、3. 権利擁護で360分
	160	認知症ケアの基本的視点と理念、認知症ケアの倫理で相互補充・相殺すれば内容は齟齬は生じないと考えます
	150	内容からして長い
	120	意義不明な演習で時間を消費している
	120	認知症ケアの倫理と1つにしても良いのでは？
	120	eラーニングで講義を短縮
	120	どの科目でもふられるところなので。
	120	初日で復習的内容が濃く、集中しづらい
	120	研修の全体像や意義を伝えるには長すぎる。
	120	受講生の集中力を考慮し、2時間以内が適当であるかと。
	120	全体の時間を減らすため。
	120	グループワークの効率化
	120	導入にオリエンテーションの要素があるため
	90	他講義でも触れることが多いため
60	180分は長い。他と重複する。	
60	180分は長い。他と重複する。	
60	実習評価とまとめる	
認知症ケアの倫理 (60分)	90	1. 理念、2. 倫理、3. 権利擁護で360分
	90	基本60分の講義はやるべきことが限られてくると思う。最低90分～の講義はいいかがでしょうか
	80	重要な部分であるがハウツー科目ではないため受講者の興味関心度にバラツキがある。もう少し丁寧な導入・説明があると納得が得られるかもしれない。

認知症ケアの倫理 (60分)	60	他の単元を含めるが時間は減らせない
	30	他の科目と合わせるため
	0	言語がむずかしい。権利の説明をしながらがよいのでは。
	0	権利擁護と合体
認知症の人の理解と 対応 (180分)	120	コミュニケーションとダブル所がある
	120	行動心理症状への対応の演習は「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」で行なうので省略してよい
	120	認知症の人への介護技術Ⅱと連動で省略
	120	この単元以降で、内容をほりさげていける。
	120	他の研修履修済みであるため
	120	受講生の集中力を考慮し、2時間以内が適当であるかと。
	120	全体の時間を減らすため。
	120	基礎研修が必須となれば
	120	介護技術Ⅱとの重複をさければ時短可。
	120	基礎的対応については把握している前提
	60~90	対応の仕方は、様々他教科で演習の機会があるためここではいらなと思う
	60	どの科目でもふれるところなので。
	60	長い
	60	長い
認知症の人の家族へ の支援方法 (90分)	60	生活環境の中へ家族を含めてみる
	60	要点を伝えたらよい。
	60	「地域資源の理解とケアへの活用」「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」に組み込まれると思います。
	150	倫理と一体化 両方で150分
認知症の人の権利擁 護 (120分)	120	認知症ケアの倫理、認知症の人の権利擁護をあわせて
	90	1. 理念、2. 倫理、3. 権利擁護で360分。ここを削って倫理の時間を増やす。
	90	家族への支援方法と重複する点がある。

認知症の人の権利擁護 (120分)	90	「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」にしっかり入れていく(関連が強いので)
	60	倫理と重複
	60	理念や倫理の部分と重なるから
	60	現場実践の話をするのだが、知識の伝達のみになりがち
	60	他の研修で履修済みであるため
	60	倫理とかぶる部分があるため
	180	地域資源の理解とケアへの活用と合わせて
	180	「地域資源の理解とケアへの活用」と併せて
	90	PEAPの理解に時間を取りすぎているように感じます。実践的な環境が与える影響に視点を絞って行えばもう少し時間が短くてきくと思います。
	90	認知症の人の生活環境づくりと地域資源の理解とケアへの活用を1つにまとめ
	90	実践の話がしにくい
	90	「地域資源の理解とケアへの活用」と合わせて3時間にできる
	90	個別的な部分が強いいため
	90	「地域資源の理解とケアへの活用」の地域資源と重なる。住環境だけでなく人との交流も合わせて考える。
地域資源の理解とケアへの活用 (120分)	90	PEAPの理解に時間を取りすぎているように感じます。実践的な環境が与える影響に視点を絞って行えばもう少し時間が短くてきくと思います。
	80	家族の支援方法と一つで講義
	60	長い
	60	長い
	60	アセスメントの単元と重複していることが多いのでは。
	60	伝え方、まとめ方次第で短縮できる。
	100	約10年間、担当講師により若干の差異はあるものの、受講者の興味関心度が一貫して低く、効率的展開による短縮講義が可能であるのではないかと
	90	地域資源情報を事前課題として良いのでは
	90	内容として90分で十分と思う

地域資源の理解とケアへの活用 (120分)	90	認知症の人の生活環境づくりと地域資源の理解とケアへの活用を1つにまとめる
	90	実践の話がしにくく、実習課題にも上がりにくい。
	90	「認知症の人の生活環境づくり」と合わせて3時間にできる
	90	地域性がたかいたため
	90	実践者での地域は、焦点を絞り、要点を伝える程度で良いのではないかと思います。
	90	地域資源の活用は難しいので基本だけでいい
	60~90	受講前の事前課題や、受講中の研修生の話から、受講生が多く悩んでいることは、認知症の理解や対応等実際の現場でのこと。地域資源も大切だが、受講生は果たして理解しているのかわからない。
	60	長い
	60	長い
	60	伝え方、まとめ方次第で短縮できる。
	60	eラーニングのみでも良いのでは？
	60	入所の職員も分かる内容でよい。
	60	実践者レベルで地域資源の活用までは難しい。
	60	地域によっての資源を分かりやすい方法で示す。
	30	他の科目と合わせるため
	0	認知症の人の生活環境づくりに含める
	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法 (120分)	180
180		認知症の人への非薬物的介入と合わせて
150		理念を押さえながらやりたい
120		認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法、認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)、認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)で360分の同じ内容を繰り返すところがあるので
90		同じ内容を繰り返すところがあるので
60		伝え方、まとめ方次第で短縮できる。
60		他の科目と合わせるため

認知症の人への非薬物的介入 (120分)	90	同じ内容を繰り返すところがあるので
	90	内容が難しい為、時間が長いことで理解をさまたげてる
	90	もっとシンプルにできたら。書いている先生がリハビリなので、専門的すぎる。
	90	説明事例の簡略化
	90	アクティビティの必要性と日常の介護の中で実施していることを理解。レクリエーションとのちがいを確認すると介護も変わるのでは。
	90	大切な内容だがこれも実践していることと思う。
	60	伝え方、まとめ方次第で短縮できる。
	60	他の単元の内容で補完できる。
	60	「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」へ組み入れるのもいいなと思う。
	60	内容的に
	0	テーマ設定が不明
	0	テーマ設定が不明
	0	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法に含める
	0	認知症の人の理解と対応に含める
	0	①ほかの単元に含められる②ケアとパッケージ化させてしまいうリスクがある。
	0	他の科目と合体
	認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等) (180分)	160
150		介護場面は違えど考え方は重複している
120		ダブりがあるとおもう。
120		実務経験があれば
120		行動・心理症状のみでもよいとは考える
120		認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法、認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)、認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状) で 360 分
120		内容として 120 分あれば済む

認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）〈180分〉	120	講義部分を短縮したらよい
	120	ポイントのみで良い
	120	演習メインの内容なので、けずりやすい。
	120	これ位の時間で可能と思われる。
	120	受講生の集中力を考慮し、2時間以内が適当であるかと。
	120	全体の時間を減らすため。
	120	「認知症の人の理解と対応」で具体的に説明していくと精査できるかも。
	120	介護技術というよりもアセスメント上でのケア内容という視点で位置付けると良いのでは。
	120	実務経験と他の科目に含めることで学ぶことができる
	90	介助内容が違っただけで根本的な考え方は同じ
	60	60分以内か不要
	0	認知症介護実践者研修が必要か？
	0	認知症介護実践者研修が必要か？
	0	「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」に含めばよい
	0	「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」と合わせて180分
	認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）〈180分〉	180
160		「認知症の人の理解と対応」「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」に関連付ける（おりこむ）
150		介護場面は違えど考え方は重複している
120		ダブりがあるとおもう。
120		ポイントのみで良い
120		演習メインの内容なので、けずりやすい。
120		実務経験があれば
120		ボリュームがあれば理解が深まるとは限らない。実践者レベルに詰め込んでも、最終的には何も残らない可能性があ る。

認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）（180分）	120	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法、認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）、認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）で360分
	120	内容として120分あれば済む※「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）」に時間を増やしたい。
	120	講義部分を短縮したらよい
	120	受講生の集中力を考慮し、2時間以内が適当であるかと。
	120	全体の時間を減らすため。
	120	前段で行う演習内容によってはかぶることが多い。
	120	介護技術というよりもアセスメント上でのケア内容という視点で位置付けると良いのでは。
	120	これ位の時間で可能と思われる。
	0	他と重複する
	0	他と重複する
	180	ケアマのプランをベースにすれば
	180	多面的なアセスメントはもちろん必要だと思うが、まずは①マズローと尊厳②症状のアセスメントのみで簡易的に始めないと、実践者の心が「アセスメント」から離れてしまう
	180	ボリュームがあれば理解が深まるとは限らない。実践者レベルに詰め込んでも、最終的には何も残らない可能性がある。
	180	基本Ⅰと基本Ⅱを合わせて240分でよい
	180	講義部分を短縮したらよい
	180	ポイントのみで伝える
	120	アセスメントⅡとの連携性があまりない
120	演習をけずれば短くできる。	
120	もう少し効果的にできるのではないか。	
120	全体の時間を減らすため。	
120	アセスの基本的知識の講義内容や時間を少なくすれば演習に時間が取れる。	
90	「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）」では自己の事例をアセスメントして、「施設における実践の課題設定」に結び付けることができるのではないか。	

アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習) (180分)	240	アセスメントとケアの実践の基本ⅠとⅡを合わせる
	160	シナリオを基に進捗管理をすれば理解・納得
	150	工夫しだいで短縮できるのではないか。
	120	全て自事例で行った方がよい
	120	基本Ⅰと基本Ⅱを合わせて240分でよい
	120	演習をけずれば短くできる。
	90	ケアマネのプランをベースにすれば
	60	1~2例で良い
	60	「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)」では自己の事例をアセスメントして、「自施設における実習の課題設定」に結び付けることができるのではないか。
	0	実践者には含めなくてもよいのではないか
	360	ひとつひとつより丁寧にやること。これくらいは必要
	260	受講者全員が納得できる課題設定が完成できない状況が多々見られた。実習前の最大ポイントであり、目的をつけるための時間が必要
	180	演習の進め方次第で短くできる。
	180	課題の領域を絞れば所要時間は短くなる。
180	説明し、流れをつくれれば短縮可。	
180	グループの人数を少なくすることでワークにかける時間が少なくなると	
180	事前学習ができるようにすれば短縮できる。	
120	全て自事例で行った方がよい	
120	現場アセスメントに時間をつかいたい。	
60	「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)」では自己の事例をアセスメントして、「自施設における実習の課題設定」に結び付けることができるのではないか。	
0	不要	
0	不要	
3	ここが長く研修参加の負担になっていると感じるから	
自施設における実習の課題設定(240分)		
自施設における実習の課題設定(240分)		

自施設実習(アセスメントとケアの実践) (4週間)	3	体験的学びで良いと思う。
	2	現行では、中だるみしてしまう。
	0	不要
	0	不要
	360	もう少し長くても良い。
自施設実習評価 (180分)	330	各自のアセスメント～プランのグループ内報告を行います。
	180	本県では300分行っている
	0	不要
	0	不要
	0	週に1回や月に1回など、関わる頻度が低い事業種別になると、実習のための訪問や接点を持つ必要が発生し、実習のための関わりになってしまう。4週間の期間での効果的なレポートにすることで、実習期間に少し幅を持たせ、どこかの所属でも計画的な実習が行えるようになるのでは。

③ 内容が重複していると思う科目について

③-1 内容が重複していると思う科目の有無

	件数	%
重複していると思う科目がある	103	34.9
重複していると思う科目はない	180	61.0
無回答	12	4.1
合計	295	100.0

③-2 内容が重複していると思う科目名と内容 ※2件以上の回答があった科目を抜粋した。

件数	科目名	内容
41	「認知症ケアの倫理」 「認知症の人の権利擁護」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1つの科目にまとめられる方が、受講者にとっても切れ目なく学べ、理解が深められると考える。 ・ 合わせて講義時間を多くとって欲しい ・ 一部受講生にとって理解しづらく混乱している人も多い。内容の重複というより混乱しやすい。 ・ 一緒に講義した方がわかりやすい、内容が重複しているように思えます。 ・ 一体的に行った方が理解しやすい。 ・ 後見人、虐待 ・ 高齢者虐待と身体拘束 ・ 高齢者虐待について ・ 支援を必要とする利用者の生活と権利を擁護するためには、専門職としての価値基準と倫理が不可欠なので。 ・ 重複しているというより一緒に扱ってもよいものだと思う ・ 制度や考え方は重複しているので、内容も少しか、ぶったりしています。 ・ 尊厳を大切にされたケア ・ どちらも介護を行ううえでの基本的考え ・ 人間の尊厳と認知症ケア、日常ケアにおける倫理的諸問題

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の権利は倫理とも深く結びつくものである。 ・ 表裏一体。まとめて伝えるのもありかも ・ 理念について ・ 倫理 ・ 倫理があって権利擁護がなりたつから。倫理を増やす※今はみじかさすぎる ・ 倫理観あつての権利を考える ・ 倫理観のないケア→権利擁護へ ・ 倫理と権利擁護について ・ 倫理と権利擁護は一对の内容なのでカリキュラムの並びも前後が良い。 ・ 倫理と権利擁護は深く関連しているのであえて重なっている部分があっても良いと思う。 ・ 倫理と権利擁護を組み合わせても ・ 倫理の延長線上に権利擁護があるから。 ・ 虐待防止について。 ・ 重複というより、ひとつに整理して、ケアを実施するうえでの倫理観を学び、権利擁護についての学びを深める順番になると理解が深まりやすいように思う。 ・ 無回答(13件)
14	<p>「認知症の人の生活環境づくり」 「地域資源の理解とケアへの活用」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICFの考え方をベースに環境でひととめとにできないか ・ 環境因子という視点で重複していると思う ・ 地域資源の活用内容 ・ 地域資源の活用について ・ 地域資源の活用についてと地域にある資源について ・ 地域資源は重要だが環境に含めてもよい ・ 地域資源を含めた生活環境として本人を取り巻く状況として考えられるかも ・ 地域資源を考え、実践できる能力にはつながっていない ・ 講師によっては前後の科目も勉強し、限られた時間内なので重ならないような内容で進めています。一つの科目になったらいいな、と思った科目を選びました。そうすると少しは時間が短縮できるように思っています。 ・ 無回答(5件)
13	「認知症の人の理解と対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人の理解と対応」は認知症の理解に特化して、対応は「認知症の人への

	「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」	<p>介護技術Ⅱ（行動・心理症状）で一括する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BPSD ・ BPSD について ・ BPSD について ・ BPSD について ・ BPSD の共通するアセスメント等 ・ BPSD への具体的対応の検討 ・ 行動心理症状への対応 ・ BPSD の基本的理解 ・ 中核症状と BPSD について ・ 展開的には重複するが、コマが離れているため、整理が必要です。 ・ 無回答（2 件）
12	<p>「認知症ケアの基本的視点と理念」 「認知症ケアの倫理」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症への偏見の歴史や尊厳保持の重要性を学ぶ中に大きく含まれている ・ パーソンセンタードケアについて ・ 理念と倫理は切り離せないもので一緒にしてもよいのではないか。続けて権利擁護も一緒にできるかも。 ・ 理念の中に倫理も含めば時間が短縮できる。 ・ 倫理 ・ 倫理・理念、基本的視点は分けない方がよい ・ 倫理のみの科目になると受講生にはとっつきにくい感じがある。※重複しているわけではないが、できれば統合できる。 ・ 講師によっては前後の科目も勉強し、限られた時間内なので重ならないような内容で進めていますが、一つの科目になっただけでいいな、と思った科目を選びました。そうすると少しは時間が短縮できるように思っています。 ・ 無回答（4 件）
10	<p>「認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）」 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ あえて分ける必要があるのか?と思う。 ・ アセスメントの部分 ・ 情報収集するポイントの部分 ・ 食事・入浴・排泄の中に BPSD も含んでの方が伝わりやすい。 ・ 重複ではなく、一緒にもよいと思う。

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人への介護技術 I と II 重複しているところが多くあるので一つにまとめて講義できる ・ 求めていることの本質から考えると分ける必要があるのか ・ 分けて講義をする必要があるのか ・ 講師によっては前後の科目も勉強し、限られた時間内なので重ならないような内容で進めています。一つの科目になっただけいいな、と思った科目を選びました。そうすると少しは時間が短縮できるように思っています。 ・ 無回答
7	<p>「認知症の人の理解と対応」</p> <p>「認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人の理解と対応」の認知症中核症状と心理について ・ 中核症状と BPSD について ・ 中核症状について ・ 中核症状の基礎知識の説明 ・ 中核症状の理解 ・ 認知症の生活障害 ・ 理解と対応方法の説明が日常生活援助と重なる
7	<p>「アセスメントとケアの実践の基本 I」</p> <p>「アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネのより、事例から入って課題設定につなげた方がよい。 ・ 連続しての講義の方が分かりやすいと思うため。 ・ 無回答 (5 件)
5	<p>「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」</p> <p>「認知症の人への非薬物的介入」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護者の関わり方や姿勢についての内容なので共通している。 ・ 生活の中ででのコミュニケーション技法と療法やお楽しみ場面でのコミュニケーションは共通、また連動させた方がよい。 ・ 講師によっては前後の科目も勉強し、限られた時間内なので重ならないような内容で進めています。一つの科目になっただけいいな、と思った科目を選びました。そうすると少しは時間が短縮できるように思っています。 ・ 無回答 (2 件)
4	<p>「認知症ケアの基本的視点と理念」</p> <p>「認知症の人の理解と対応」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれ関連している ・ 症状 (中核・BPSD) ・ 中核症状の概要説明など ・ 認知症の基本的理解を共に説明する必要がある
4	<p>「認知症の人の理解と対応」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一緒にするとより理解が深まると思われる。

	「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応や認知症の機序などまとめられると思う ・ 認知症の人への対応がコミュニケーション(言語・非言語含) ・ 無回答
4	「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」のアセスメントの方法とアセスメントツールの使い方のあたり ・ アセスメントに関する視点、ケアの考え方 ・ アセスメントの視点 ・ アセスメントについて
3	「認知症の人の理解と対応」と「認知症の人への非薬物的介入」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾患やBPSDへの考え方の中で伝えられるのでは ・ 認知症の理解、対応の中に含めることは可能と思う。 ・ 連続した内容 続けて伝えると分かりやすいかも
3	「認知症の人の家族への支援方法」 「地域資源の理解とケアへの活用」	<ul style="list-style-type: none"> ・ インフォーマル等の説明も家族支援とまとめられる ・ 家族支援の視点は地域資源の理解とケアへの活用にも結びつくものである。 ・ 一人暮らしの高齢者の項
3	「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」 「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護過程という括りで一体的に伝えられないか ・ アセスメントに関する内容 ・ 「認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)」と「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」がすでにアセスメントであると思う。ここで学んだことを「アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ」と「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)」で実際に自分の事例でアセスメントすれば、それが自己課題になるのではないか?
2	「認知症ケアの基本的視点と理念」 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」	<ul style="list-style-type: none"> ・ BPSDについて ・ 重複の必要性もあり
2	「認知症ケアの倫理」 「認知症の人の理解と対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症の人の理解と対応」の内容を理解する為に倫理を用いることが望ましいのでは…? ・ 無回答
2	「認知症の人の生活環境づくり」 「認知症の人への非薬物的介入」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活環境について、日々の過ごし方について ・ 生活環境の中に非薬物的介入は含まれるのではないか。
2	「認知症の人の生活環境づくり」 「認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)」	<ul style="list-style-type: none"> ・ PEAPについて ・ 重複の必要性もあり

2	<p>「認知症の人への非薬物的介入」 「認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）」 「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状を含めての話になるので、まとめてもよい。 ・ 非薬物的介入の実際が「認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）」と「認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）」
---	--	---

④ eラーニングで実施してもよいと思う科目について

④-1 eラーニングで実施してもよいと思う科目の有無

	件数	%
eラーニングで実施してもよいと思う科目がある	184	62.4
eラーニングで実施してもよいと思う科目はない	103	34.9
無回答	8	2.7
合計	295	100.0

④-2 eラーニングで実施してもよいと思う科目 (複数回答) n=184

科目名	件数	%
認知症ケアの基本的視点と理念	105	57.1
認知症ケアの倫理	122	66.3
認知症の人の理解と対応	105	57.1
認知症の人の家族への支援方法	110	59.8
認知症の人の権利擁護	121	65.8
認知症の人の生活環境づくり	90	48.9
地域資源の理解とケアへの活用	103	56.0
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	73	39.7
認知症の人への非薬物的介入	99	53.8
認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)	66	35.9
認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	58	31.5
アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	46	25.0
アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)	43	23.4
自施設における実習の課題設定	45	24.5
自施設実習評価	33	17.9

④-3 eラーニングで実施してもよいと思う科目数

科目数	件数	%
15科目	24	13.0
14科目	5	2.7
13科目	8	4.3
12科目	4	2.2
11科目	12	6.5
10科目	2	1.1
9科目	8	4.3
8科目	6	3.3
7科目	6	3.3
6科目	7	3.8
5科目	11	6.0
4科目	19	10.3
3科目	25	13.6
2科目	28	15.2
1科目	19	10.3
合計	184	100.0

④-4 e ラーニングで実施してもよいと思う部分と適切と思う学習形態(複数回答) n=184

科目名	講義部分のみ				すべて			
	課題提示型	動画視聴型	同時双方向型	合計	課題提示型	動画視聴型	同時双方向型	合計
認知症ケアの基本的視点と理念	5	26	13	44	0	15	16	31
認知症ケアの倫理	9	18	14	41	7	21	24	52
認知症の人の理解と対応	10	24	16	50	3	8	16	27
認知症の人の家族への支援方法	3	26	15	44	1	17	18	36
認知症の人の権利擁護	8	24	14	46	5	18	17	40
認知症の人の生活環境づくり	4	21	17	42	3	11	16	30
地域資源の理解とケアへの活用	8	17	17	42	3	11	15	29
認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	3	15	13	31	2	3	17	22
認知症の人への非薬物的介入	3	20	13	36	3	16	18	37
認知症の人への介護技術 I (食事・入浴・排泄等)	3	14	9	26	3	2	17	22
認知症の人への介護技術 II (行動・心理症状)	2	10	10	22	3	2	16	21
アセスメントとケアの実践の基本 I	3	7	12	22	2	1	11	14
アセスメントとケアの実践の基本 II (事例演習)	5	3	10	18	3	1	10	14
自施設における実習の課題設定	4	4	5	13	3	1	15	19
自施設実習評価	2	3	3	8	0	1	17	18

④-5 e ラーニングに関する回答について補足説明

「e ラーニングで実施してもよいと思う科目がある」と回答した者

選択した 科目数	補足説明
15	遠方でなかなか研修受講する機会がなかった職員にも良い機会が生まれると思う。
15	8月開催ですべてオンライン研修受講生が一部(5名)いて会場に行ないました。グループワークもできました。
15	同時双方向型で実施できるプログラム及びノウハウも必要であり、出来ると考えています。
15	e ラーニングについてはアクティブラーニングやマイクロラーニング、ブレンドッドラーニングなど、集中力維持や疲労の蓄積度を軽減するような細かな配慮が必要と考える。あいたがって、シラバス、時間配分と共に、プログラムの例示も必要なのではないか。逆に、e ラーニングの講義構成で集合研修を行うのも能動的に受講できるので面白いと思う。
15	e ラーニングは基本、オンデマンドで行い、集合する機会を最低限で良い。「自施設における実習の課題設定」「自施設実習評価」は同時双方向の演習が必要。
15	基礎研修のように基本的知識については e ラーニングとし、演習部分を指導者が担当すると、指導者の負担も少なくなると思います。また、指導者も講義や説明の仕方など、くせが強い人も多いので、全国で統一したら良いと思う。
15	演習がキモの単元は特に同時双方向型が望ましい。課題提示型・動画視聴型であると、一方的な学習で受講者の反応や理解度は把握しにくい。め学習効果や評価が見えにくい。
15	初めてのころろみですが、実践してみてもは？
15	そもそもテキストを作った人がシラバスを作って、各指導者に配る等しないと、テキストの意味がうすくなるような気がします。都道府県、指定都市で、同じ事しているのかという点も違い、教え方やワーク等もズレが生じます。指導者のレベルが上がらない一つの要因だと思います。
15	同時双方向というのはどういったことなのかはよく分かっていないのですが、一方通行でない方がよいと思います。
15	動画視聴にて学んだことを、受講者本人が確認するように課題提示型が望ましいと思う。
15	全ての単元について、e ラーニングでの学習は可能なのではないかと思います。ただ、集合研修による受講生、指導者の講義以外での会話など関係づくりは、重要な部分もあると思います。ですので e ラーニングと集合研修の組み合わせで考えていくのがよいのかと…。また、e ラーニングにすることで、パソコンなどネット通信環境、操作に対する苦手意識のある人などは受講を控えてしまう可能性も出てくるのではないかと思います。
14	コロナ対策の関連で e ラーニングで行って評価をすれば良いと思う。「認知症の人の権利擁護の指導」においては対面で行った方が理解してもらいやすい。
14	講義は原則オンライン動画視聴へ!!2 クーリングで演習と支援をー「反転授業」方式を活用すべし!

14	e ラーニングで受講できる単元は、事前学習としても行い、現場を離れる時間短縮を探っていく必要がある。もしくは、Zoom 等も検討していく。
13	動画視聴のみというのは難しいと思う。課題提示型とセットで動画視聴なら良いと思う。
13	全ての参加施設に環境が整っていいのですが、確認が難しい。
13	実習生は職場以外の情報や環境、交流が少ないことが多いので、視野を広げるためにeラーニングでの受講が望ましいと考えます。しかし、今後感染や様々な理由で対面での研修が難しいことも想定されるので、環境としてeラーニングなどのWeb研修を整えていくことは重要です。
13	グループワークは必須とお聞きしているので、それ以外はよいと思います。
13	知識についての確認や習得、理解については、eラーニングが望ましいのではないかと考えます。
12	eラーニングで講義内容について理解した上で集合研修にて演習を行う※eラーニングで内容の理解度を把握できるようにする。
12	コロナ禍の中、できるだけ状況にあわせて、オンライン化はすすめるべき。
11	動画視聴型は手間はかからないが、集中して講義を聞けない可能性がある。同時双方向型は受講生の雰囲気などを感じながら行えるメリットがある一方、PC やスマートフォンなどを扱う技術や受講環境に課題があると思います。認知症への理解を重視するなら同時双方向型。手間のかからない方法なら動画視聴型かと考えます。認知症介護指導者の OJT や講義の進め方などの質を担保するなら同時双方向型の推進をお願いしたいです。
11	今年度当市で Zoom を使用した授業を行う予定です。9/8~オンライン用の工夫は必要ですが意外とできそうです。今回は全教科オンラインでやってみますが、アセスメントとケアの実践の基本 I、同 II、自施設における実習の課題設定、自施設実習評価はやはり対面でのフォローが必要かと思えます。
11	ほとんどの科目の講義部分は eラーニングでよいのではないかと思います。
11	予め動画を視聴したうえで講義演習に臨めば、大きな短縮に繋がる。また、映像の方が伝わり易いことは多分にある。大いに活用した方が良いと思う。あと、eラーニングの場合は、理解度の確認・効果測定をその都度行うことは必要に思う。
11	基礎的な部分ですので、eラーニングの方が、ズレずに伝わるのではないかと思います。eラーニングでの対応でほぼ可能だと思いますが、集合研修の部分を工夫しないと難しいと思います。コミュニケーションの部分は実践してもらおう事も必要だと思います。他の科目は全て網羅した事例を提示し、アセスメントとケアの実践だけを演習にして、そこに集約すればいいのかなとは考えます。
11	動画視聴型は手間はかからないが、集中して講義を聞けない可能性がある。同時双方向型は受講生の雰囲気などを感じながら行えるメリットがある一方、PC やスマートフォンなどを扱う技術や受講環境に課題があると思います。認知症への理解を重視するなら同時双方向型。手間のかからない方法なら動画視聴型かと考えます。認知症介護指導者の OJT や講義の進め方などの質を担保するなら同時双方向型の推進をお願いしたいです。
10	特に認知症介護に携わるプロとして、「人間・人」としての姿勢の基礎となる科目「認知症ケアの基本的視点と理念」「認知症ケアの倫理」は本法が適しているのではなからうか。また、講義部分のみ可を選択した科目は、地域実態に即した内容を選ばせながら内容の精度を高めることで、より理

	解が深まると考え、全てを選択しなかったものである。何度でも繰り返し学習可能であり、ハウツーものではない科目においても「eラーニング」が理解しやすいかとも考え、難解な科目の、本法による繰り返し学習は強い味方となるかもしれない。
9	講義資料や方法など一定の内容は統一すべきだと思う。受講生や送り出す事業所は大金出して、成長を望んでいると思うので、統一することで受講生にとって一定の平等性が図れる。
9	視聴履歴の確認と課題に対する回答の確認が必要。
8	理論の説明が先ではなく、具体的な場面で課題を提示して最終的に理論に結びつける方がいいと思います。また、その理論は実践者が理解できる内容、数をかなり絞った方がいいと思います。例) カント、倫理 4 原則、倫理 4 原則、疾患一中原則、マズロー、ラポール、マズロー、ICF くらいに…
8	eラーニングよりも web (zoom 等) を活用する形が良いとは思いますが。
7	オンラインでの双方向での研修でできることは多い。ZOOM 等により、グループディスカッションもできる。ホストがグループ分けできたりするので、対面研修と同じ学びができる。研修としては対面研修の方が良いが、オンライン研修でできることも多い。変換時期と思います。パソコンスキルがないと難しい。最初は、オンラインコースと対面研修コース (従来と同じ) と分けて行う必要がある。
7	主体的に受講する方法として「課題提示型」を選択したが、1 回あたり 100 名程度の受講生から提出された課題をどのように読み、評価し、フィードバックするのは現実問題として難しい。動画視聴型には、テストが必要であると考え。動画を見なければ答えられない内容が必須 (難題である必要はない)。この場合も解説が必要と考え。同時双方向は受講者の学びとしては、3 択の中では一番深まる可能性が高いが、オンラインシステムで一気に入るのには難しい。(zoom 等では、グループによりページが変わる等) 他者の学びからも学んでいくためには、講義が中心になるのではないかと。
7	講義部分については視聴で可能な部分が多い。
6	環境が整わない人の対応をどのようにするか? eラーニングで受講者の理解度をどのようにして確認できるか。通常グループワークを通して理解できているか確認している (提出物等も含む)
6	実践者研修なので、同時双方向型がいいと思います。相手の様子がわからないと、どこまで理解できているのかつかみにくいので。
5	この数年演習を多くして行った傾向にあり仮に双方向であっても、難しい作業になる。
5	科目の概念的な内容は、動画視聴でもできるのではないかと。但し、詰め込み過ぎないよう内容の精査も必要になると考える。
4	同時双方向型よりも動画視聴型の方が受講者側のインフラが整っているのではないかと思う。
4	基礎研修のように教科書とほぼ同じようなナレーションだけではなく、介護現場や私たちの生活の中で頻繁に行われている場面から近い場面を抜き出し、「あるある」の形で説明する映像であるとわかりやすく、覚えやすいのではないかと感じる。特に倫理や権利擁護の場面では講義の際の解説が理解促進に大きく影響する為、大切な項目であるからこそ差が生じることがないようにする必要がある。
4	同時双方向研修に移行できる可能性のものは上げたが、テキストに一貫性があることが大前提であり、ワークも (基礎研修のように) 統一してあると良い。

4	基礎研修が義務づけられたら、実践者のカリキュラムをばぶくことや時短も考えられる気がします。
4	受講者に「感じてもらう、深く考えってもらう、他者の意見に気づきを得てもらう」ための講義は今まで通りのほうが良い。(地域性も含めて)逆に「知識として知ってもらう」、「全国どこでも同じ」な授業タイプの講義は、動画を3センターで作っていただければと思う。
4	動画視聴にすることで、何度も振り返り、演習が可能になるかと考える。一人一人に対して、「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」に対しては講義ではなく演習部分のみを動画視聴で振り返り、実習課題設定に取り組むことができれば、自己学習としても身に付きやすいと考える。その後に、受講生が作成した分を最終確認する場は必要になると考える。
3	職場で行うだけの環境が確保されていない事業所が多いのでは?となると、個人負担が大きき受講者のモチベーション維持が難しくなるのでは?環境支援(例えばタブレット貸し出し、モバイルWi-Fiとか)
3	五感をフル活用して、学ぶものと、オンラインで良いものの判断基準は整理必要かもです。
3	現代の流れの中では必要なことだと思います。
3	実践者研修は、開設者やサ責研修に必須であることを考えると外せない内容であり、重要ですが、演習を省いて解説だけになってきて、時間を短くしなければならぬのであれば、という考えで選択した。
2	ズームで講座を作ってもらおう:YouTube にアップして一般の方も見られるようなコンテンツにするのはどうか?家族の会などに依頼してはどうか?
2	「認知症の人と家族への支援方法」「認知症の人への非薬物的介入」では、実際のイメージについては、実際の動画を視聴することで受け止め方を一定の水準へ引き上げておく必要があると感じる。
2	例えば実際の認知症の方、実際の地域の人等、会場に来て頂けない人(むずかしい人)もeラーニングによって動画を録ることができるなら、登場してもらいやすくなるのではと思います。
2	医師の講義受講の為、グループワーク等の形式にはなっていないので、eラーニングで十分だと思います。
2	テストなどをして理解の確認をする必要があると思います。
1	eラーニングするなら、同時双方向型としないとう理解しているのか?講師が分かりづらいのではないのでしょうか?
1	「認知症ケアの基本的視点と理念」については、eラーニングを活用して事前課題として学習し研修に取り組みんでもいいのではないだろうか?と思う。但し同時双方向型と課題提示型を組み合わせ、確実に課題を提出できるように導く必要がある。また、家族の支援方法についてもeラーニングの実施について推奨した。これは事例に乏しい地域もあると思われるので、事例として準備された若年性認知症の方やその家族の動画などを視聴するのでもいいと思う。eラーニングを取り入れる場合は、地域格差を小さくするためにeラーニングでもセンターで使用することが望ましいと思う。

「eラーニングで実施してもよいと思う科目はない」と回答した者

補足説明
<p>生の講義とeラーニングでは、やはり違う。生の講義の方が良い。</p>
<p>eラーニングでは受講者の理解度が確認できない。受講者との双方向的な確認が出来た方がよいと考える。</p>
<p>受講生同士のグループワークや情報共有がどの科目でも大切と考えるので、eラーニングについては反対です。</p>
<p>人と直接関わることによって伝えられる事が多い。</p>
<p>環境が整っていないと受講が出来ない。受講できる人、できない人が出てしまう。</p>
<p>個人 W→GW を通して様々な気づきを得ることが重要な学びとなる。人と接する業務に関し、深く認知症の方に近づこうとすると良いという内容ではないと思うので、eラーニングは効率的とは思いますが、そぐわない面が多いと思います。</p>
<p>PDCAサイクルに基づく現場実践を進めるうえで、演習や演習を進める能力を養うためには、集合研修は必須だと思ふ。eラーニングは、有効だが、実践者研修では学び合う機会をなくしてしまうことになる。</p>
<p>PDCAサイクルに基づく現場実践を進めるうえで、演習や演習を進める能力を養うためには、集合研修は必須だと思ふ。よって基礎研修では e ラーニングは有効だが、実践者研修では学び合う機会をなくしてしまうことになる。</p>
<p>双方向的の WEB ツールなら可能だと思ふ</p>
<p>この研修は、結果を出す研修ではなく、結果を導いたプロセスがポイントの研修と捉えています。e ラーニングでは感じない、その時の理解度とか、場面場面での考え方が重要と捉えますので e ラーニングには反対です。</p>
<p>実践者研修の修了はグループホームにおける計画作成担当者をもつ必要要件である。eラーニングにてまかなえることはないと考えます。</p>
<p>基礎研修を一部 e ラーニングで行いましたが、会場受講者との理解度等について、検定や評価は行ったのでしょうか？ 肌感覚としては、やはり無機質な e ラーニングで受講するよりも、目の前で講師とのコミュニケーションを基本とした受講のほうが効果があると感じています。実践者や実践リーダーの多くが、知識や技術を身につけて終了するというよりも、感情に働きかけられた強い何かをもって終了しています。いわば、価値や態度を揺るがされた状態です。それは e ラーニングでは体得できないものだと認識しています。現場をあけるために e ラーニングを導入したほうが効率的ではないか？がポイントになっているように思っています。</p>
<p>のように実の詰まったカリキュラムは受講者の負担でしかありません。流し見をして確認テストを通過することだけに終始すると思ひます。</p>
<p>基礎研修において、e ラーニングで基礎研修を受講してきた人が、集合型で受講をしている人に合流した時に関係性が作りづらいというのが確認されている。そのため、受講者全員が一律なのであれば e ラーニング受講の科目があってもよいと思ひます。</p>
<p>コロナ禍においては同時双方向型で実施するということに現実的にはなるのだと思ひますが、基本的には対面でグループワークで実施する方が何倍もの効果があるように思ひます。</p>
<p>講義の意義として、双方向のコミュニケーションが必要だと思ひます。e ラーニングを行う場合は、同時刻スタートで行わなければ、流し聴きや早送りの可能性も高い。単なる資格取得の e ラーニングと研修の e ラーニングは違ふと思ひます。講義のみ e ラーニングとよく聞きますが、講義こそ、集合研修で行うべき</p>

<p>では?eラーニングで行うのであれば、指導者である意味がないと思います。</p>
<p>私自身がeラーニングで受講したことも講義したこともないのでわかりません。受講生の表情から講座内容の例を話すタイミングが図りにくいという思いはあります。</p>
<p>受講生が理解したのかどうかは、その時の表情を見ながらであったり、全体の雰囲気などを講師側が感じる部分も大事であると考えます。画面の中に講師がいるのと目の前に講師がいるのでは、質問のしやすさも異なると思います。</p>
<p>講義と演習は同じタイミングで実施して、実際の知識になると考えます。講義と演習を時間的に離して知識となるのか心配です。</p>
<p>eラーニングでも出来るかも知れませんが、受講生の(講義内容の)深まり方はどうなのか?心配です。対面講義では講師の実践と経験を踏まえたと少し脱線した話や事例が受講生が深まることが多いように思います。</p>
<p>同時双方向型で行うのであれば、すべての科目対応可能だと思います。しかし、そもそも標準カリキュラムやテキスト、シラバスを作成する上で、eラーニングを想定していたとは思えないし、それを基本として作成している現在の講義演習資料もeラーニングを想定していない。同時双方向型であれば、基本的に現在の研修場面と大きな変化はないので(演習での共同作業は困難になるが)対応は可能だと思いが、それ以外の方法をとるのであれば、抜本的な見直しが必要だと思う。</p>
<p>感染症予防対策の視点からは有用と考えるが、画面としては、伝わらないことや、何をしているかわからないこともあると思われる。</p>
<p>実践者研修は望んで来るより、事業所からの指示で来る人の方が多いため、eラーニングにするのは反対です。集合型にプラスでeラーニングはいいかだと思います。</p>
<p>認知症研修は、集合型研修で行う事で学びが深まると思います。</p>
<p>研修は全て講義・演習で構成されています。演習は特に他者の考えや意見を聴く場、そして、自分の意見を発言する場であり、この相互作用が研修の効果を高めていると思います。</p>
<p>講義と演習の組み合わせで学びを深める効果や、受講者の集中心維持につながっている為、課題提示型・動画視聴型・同時双方向型などの形態でも現在の研修の質を保つことが難しいと考える。</p>
<p>全ての単元において、講義部分はeラーニングに置き換えて統一した講義内容でも問題ないとは感じるが、その後のワークやディスカッションが重要で学びに繋がるため、連動しないと学びには繋がらないと感じる。講義内容に関しては、実際講義等担当していると、どうしても伝える内容や伝え方で反省点も見えてくるため、重要ポイントなどは統一化しても良いのではと考える。</p>
<p>基礎研修のeラーニングのイメージでいくと、実際事例等をもう少しとり入れて話す方が受講生に伝わりやすい。権利擁護、地域資源はeラーニングでも可能。</p>
<p>eラーニングでは知識の積み重ねができないのではないか。</p>
<p>受講場所に他事業所の人達と集まる事やその時の緊張感などにも意味があると思います。</p>
<p>実践者研修ではeラーニングは考えにくいと思います。受講生同士のコミュニケーションも必要だと思います。</p>
<p>実践者研修でのeラーニングに反対している。</p>
<p>古い人間なので、会場での空気感というか、職場をはなれてあの環境の中でというのが好きです。何より、「集中度」の違いが自分以上のところに導いてく</p>

れることを知っているのです。
e ラーニングはすべきではない。他事業所との意見交換によって「気づき」が得られるから。
理解度の確認と個人差がさらに生じそう。
e ラーニングは一方通行の研修になるため、ある一定、記憶して学んでおかないといけない、基礎研修のような内容が望ましいと考える。実践者同士が集まり、自職場以外の実践をグループワークやペアワーク等で話し合うことで気づけることもたくさんあると思われる。
やはり受講生と向き合って、同じ場で時間を様々な事が共有される環境は必要だと思います。
認知症ケアを伝え考えていくには、講師と受講生のやり取りが大切で、研修期間に感じた受講生の力量によって、講師の関わりや相談に乗る必要も生じてくることを考えると、eラーニングは、そぐわないと考える。自施設で認知症研修をしていても、直接聞いた人と録画を見た人の理解度が異なるので…。
伝わったか伝わらないかわかりにくいように感じる。

(12) 実践リーダー研修の科目について

〈 〉内の数字は、現行カリキュラムにおける時間数

① 削除してもよいと思う科目について

①-1 削除してもよいと思う科目の有無

科目名	件数	%
削除してもよいと思う科目がある	38	12.9
削除してもよいと思う科目はない	236	80.0
無回答	21	7.1
合計	295	100.0

①-2 削除してもよいと思う科目 n=38

科目名	件数	%
認知症介護実践リーダー研修の理解〈60分〉	4	10.5
認知症の専門的理解〈120分〉	8	21.1
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開〈240分〉	6	15.8
認知症介護実践リーダーの役割〈180分〉	7	18.4
チームにおけるケア理念の構築方法〈240分〉	6	15.8
実践者へのストレスマネジメントの理論と方法〈180分〉	2	5.3
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践〈240分〉	5	13.2
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践〈180分〉	7	18.4
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法)〈240分〉	4	10.5
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)〈420分〉	4	10.5
認知症ケアの指導の基本的視点〈60分〉	10	26.3
認知症ケアに関する倫理の指導〈120分〉	6	15.8
認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)〈240分〉	13	34.2
認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導〈180分〉	4	10.5
認知症の人の権利擁護の指導〈240分〉	6	15.8
認知症の人の家族支援方法の指導〈180分〉	3	7.9
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導〈240分〉	2	5.3
自施設実習の課題設定〈420分〉	1	2.6
自施設実習〈18日間〉	0	0.0
結果報告/自施設実習評価〈420分〉	1	2.6

①-3 削除してもよいと思う科目について、そう思う理由

科目名	理由
認知症介護実践リーダー研修の理解 <60分>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」と併せる ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」と重なる ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」「認知症介護実践リーダーの役割」「チームにおけるケア理念の構築方法」でまとめられないか
認知症の専門的理解 <120分>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者研修でやっている。リーダーとしてあたりまえな基本と感ずる。 ・ 実践者で学んでいる ・ 実践者研修でしっかり学んでいれば不要 ・ 実践者研修のまとめなので不要 ・ 専門的の意味が不明、また実践者研修等で履修済み ・ 実践者に含む ・ 確認レポート提出形式としたらどうか？
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開 <240分>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施策は他の科目にやれることが出来るから ・ 講義の合間で話せばよいことで 240 分のコマではない。 ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」の科目に入れてはどうか
認知症介護実践リーダーの役割 <180分>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」に含める。 ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」と重なる ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」にまとめて ・ 「チームにおけるケア理念の構築方法」とし本化すべきか ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」「認知症介護実践リーダーの役割」「チームにおけるケア理念の構築方法」でまとめられないか ・ 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」とまとめることができれば良いと考える。 ・ チームアプローチと一緒にしても良いのではないかと
チームにおけるケア理念の構築方法 <240分>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」「認知症介護実践リーダーの役割」「チームにおけるケア理念の構築方法」でまとめられないか ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」とし本化すべきか ・ 理念構築という表現は現場に適していない。ケア目標、ケア方針の立案方法などが分かりやすい。 ・ 構築というよりは「共有や実現」とした方が分かりやすいと思います。
実践者へのストレスマネジメントの理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症ケアに関する倫理の指導」「認知症の人の権利擁護の指導」と関連づける

<p>論と方法 (180分)</p> <p>チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 (240分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」とまとめた方が理解しやすいのでは? ・ チームカンファレンスとチームアプローチを組み合わせてもいいと感じています。 ・ 「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)」でまとめられないか ・ ケアマネジメントとしてのカンファレンスと事例検討としてのカンファレンスが現状機能していない施設が多すぎる。 ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」とまとめることができれば良いと考え。 ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」と一緒にしても良いのではないか ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」と合体できないか ・ 「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」とまとめた方が理解しやすいのでは?時間は長めに。 ・ チームカンファレンスとチームアプローチを組み合わせてもいいと感じています。 ・ 「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)」でまとめられないか
<p>認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践 (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ この研修で、時間を取って科目としてまで学ぶ必要はないと思う。 ・ 「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)」でまとめられないか ・ もう少しわかりやすい内容にすべき
<p>職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法) (240分)</p> <p>職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法) (420分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ この研修で、時間を取って科目としてまで学ぶ必要はないと思う。 ・ 「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)」でまとめられないか ・ 職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)にまとめて
<p>認知症ケアの指導の基本的視点 (60分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふり返りの内容なので、前後を共有する工夫さえあればなくても大丈夫。 ・ 時間的にも短く、他の単元に組み込んでもいいけそうなので。 ・ 「認知症介護実践リーダー研修の理解」「認知症介護実践リーダーの役割」と併合する ・ 「認知症介護実践リーダーの役割」に含められないか

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」でまとめられないか
<p>認知症ケアに関する倫理の指導 <120分></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各科目の中で含まれているから ・ 「認知症ケアの指導の基本的視点」の科目に入れてはどうか ・ 「認知症の人の権利擁護の指導」と合体 ・ 「認知症ケアに関する倫理の指導」「認知症の人の権利擁護の指導」でまとめられないか
<p>認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）<240分></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各項目をわけない。 ・ 実践者研修との違い ・ 実践者研修で技術を学ぶ ・ 実践者研修で学んでいれば指導はいらない。 ・ 他の講義との重複点が多い ・ 「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」で行うとよい ・ 「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」を含む ・ 「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」と合体 ・ 「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」の講義とかぶっているのではないかと思う。 ・ 「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」でまとめられないか ・ 「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」に含める
<p>認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導 <180分></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者研修との違い ・ 「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）」「認知症の人の行動・心理症状（BPSD）への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」でまとめられないか ・ 「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」に含める
<p>認知症の人の権利擁護の指導 <240分></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者研修でも実施しているのて ・ 身体拘束・虐待のみの内容→倫理に含むてはどうか ・ 「認知症ケアに関する倫理の指導」とまとめられないか ・ 「認知症ケアに関する倫理の指導」にまとめ ・ 「実践者へのストレスマネジメントの理論と方法」「認知症ケアに関する倫理の指導」と関連づける

<p>認知症の人の家族支援方法の指導 (180分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実践者研修を含む ・ 実践者研修でも実施している ・ 「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」でまとめられないか
<p>自施設実習の課題設定 (420分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 設定がややこしい
<p>結果報告 (420分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 書面で共有

②時間を短縮してもよいと思う科目について

②-1 時間を短縮してもよいと思う科目の有無

科目名	件数	%
時間を短縮してもよいと思う科目がある	81	27.5
時間を短縮してもよいと思う科目がない	185	62.7
無回答	29	9.8
合計	295	100.0

②-2 短縮してもよいと思う科目 n=81

科目名	件数	%
認知症介護実践リーダー研修の理解 <60分>	8	9.9
認知症の専門的理解 <120分>	11	13.6
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開 <240分>	52	64.2
認知症介護実践リーダーの役割 <180分>	18	22.2
チームにおけるケア理念の構築方法 <240分>	27	33.3
実践者へのストレスマネジメントの理論と方法 <180分>	17	21.0
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 <240分>	20	24.7
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践 <180分>	14	17.3
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法) <240分>	21	25.9
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法) <420分>	23	28.4
認知症ケアの指導の基本的視点 <60分>	6	7.4
認知症ケアに関する倫理の指導 <120分>	12	14.8
認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等) <240分>	30	37.0
認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導 <180分>	11	13.6
認知症の人の権利擁護の指導 <240分>	33	40.7
認知症の人の家族支援方法の指導 <180分>	20	24.7
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導 <240分>	12	14.8
自施設実習の課題設定 <420分>	8	9.9
自施設実習 <18日間>	4	4.9
結果報告/自施設実習評価 <420分>	7	8.6

②-3 短縮してもよいと思う科目について、研修目的を達成するために最低限必要と思う時間と時間を短縮してもよいと思う理由

※時間数と理由、いずれも記載があった回答を抜粋した。

科目名	最低限必要 と思う時間	理由
認知症介護実践リーダー研修の理解 (60分)	180	認知症介護実践リーダー研修の理解、認知症介護実践リーダーの役割、チームにおけるケア理念の構築方法で180分
	30	研修のオリエンテーションであり長時間は不要
	30	リーダーの役割とかぶる?
	90	最新情報を中心に
	90	既に知識として習得していることが前提の為
	60~90	情報提供が主であり120分は長い
	60	実践者で盛り込めるものもあるのでは
	60	実践者研修の復習的な内容のため。
	60	学習済みであることを前提の受講としたい。
	0	いない
認知症ケアに関する 施策の動向と地域展 開 (240分)	210	ハウツー物でないため、受講者の関心度にばらつきが高い。工夫次第で短縮可能
	180	大事ですが240分は長いと思います。
	180	新オレンジプランを中心にを行うことで十分ではないか
	180	知識としては必要だが、4時間は不要
	180	知識・方向性等を学ぶという点は、マネジャーとトレーナーとしての学びにきているという視点から大切ではあるが、現場で実行性のある内容の科目の時間に配分に配慮してもよいように思う。
	180	内容から長時間すぎる
	180	ポイントのみ伝えれば短縮できる
	180	知識科目→動画視聴でコンパクトに!!
180	全体的に短縮したい。	
180	事前課題提示の工夫により短縮可能では。	

認知症ケアに関する 施策の動向と地域展 開 (240分)	180	時間があまり気味、テキストの内容もあまり無い
	180	情報提供として資料配布等でも代用できる部分もあるため
	180~120	ポイントだけにして政策全般は必要ないのではないか
	150	動画でも良い気がする。
	120	施策の動向は事前課題としても良いのでは
	120	地域展開については、今回そのまま詰め込んでも実践できないと思います。
	120	重要ではあるが少し短くしてもいいと思う
	120	実際の現場では地域展開まで取り組んでいる方が少ない。まずは地域の重要性をリーダー研修においても再度学ぶこ とに内容を変更。240分は単に長すぎる。
	120	コンパクトな資料にすれば短くできる。
	120	情報提供が主であり240分は長い
	120	地域展開を中心にする
	120	120分にまとめた方が理解しやすい
	60	ある程度の知識が伝わればよいのでは。
	60	内容を凝縮し、演習はしない。「実践リーダー研修の理解」の科目に入れる。
	0	削除して他に入れる
	0	いらない
	240	「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」とまとめて240分
	180	認知症介護実践リーダー研修の理解、認知症介護実践リーダーの役割、チームにおけるケア理念の構築方法で180 分
	120	チームアプローチと一緒にした場合
	120	「チームケアにおけるケア理念の構築方法」とあわせて240分
120	「リーダー論」についてであり180分は長い	
60	「チームにおけるケア理念の構築方法」「実践者へのストレスマネジメントの理論と方法」「チームケアのためのケースカ ンファレンスの技法と実践」「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」「職場内教育(OJT)の方法の理解 と実践 I (運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)」が重なっている	
認知症介護実践リー ダーの役割 (180分)		

	30	役割を理解させるのに3時間はいらない。
チームにおけるケア理念の構築方法 (240分)	180	実践者でも理念の構築を行っているのでリーダーとしての役割の部分を学べば良い
	180	リーダーでも理念に4時間費やす必要はない
	180	認知症介護実践リーダー研修の理解、認知症介護実践リーダーの役割、チームにおけるケア理念の構築方法で180分
	180	構築方法を学びながら体験してもらおうが実際事業所で多くの時間をかけられないので効率よくすすめることが必要。
	180	内容から長時間すぎる
	120	チームマネジメント、相互理解のみ
	120	実践者研修でも行っているので、要点をまとめてよと思います。
	120	「認知症介護実践リーダーの役割」とあわせて240分
	120	演習を短くすれば内容は伝わる。
	120	実践者研修で演習も含め学習済み
	60	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	120	理念とまとめては？
	120	120分くらいでいいと思う
	120	演習が多い。長い、ので短くできる。
120	ストレスが起こる要因の解決方法が組織的なことが多く解決にいたらない。	
60	既に多くの施設が取り組んでいるので。	
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践 (240分)	360	チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践、認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践で360分 (1日)
	180	演習を中心に←チームマネジメントなので、コーチング技術とからめる方がよいと思います。
	180	カンファの時間配分を短くすれば、けずれる。
	180	演習の短縮化ができそう(受講者の数を少しへらせば)
	180 または 120	リーダーがどの程度カンファレンスの軸を担うのかは職場によりけりと思われるため。
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。

認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践 (180分)	360	チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践、認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践で360分 (1日)
	240	「認知症介護実践リーダーの役割」とまとめて240分
	120	リーダーの役割と一緒にした場合
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	120	他職種の間わりは充分かっているの、そんなに時間はいらぬのでは
	360	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法)」で360分(1日)
	180	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法)」あわせて1日でおわるように工夫できると思う
	180	全体的に短縮したい。
	180	演習短くしても内容は伝わる。
	180	演習の短縮化が出来そう(受講者の数を少しへらせば)
	120	受講した時に何度も同じこと言っている感があった。
	90	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	360	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法)」で360分(1日)
	300	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」とひとつにまとめたいと思います。
300	演習の短縮化が出来そう(受講者の数を少しへらせば)	
240	基本技法を絞り込んだ方が理解できるのではないか	
240	実践できそうにない事も伝える部分が多い	
240	「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」とあわせて1日でおわるように工夫できると思う	
240	1日は長すぎる。短縮して指導した方がよい。	
240	全体的に短縮したい。	
120	受講した時に何度も同じこと言っている感があった。	
90	実践的ではないワークをやめれば時短できる。	
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践II(技法) (420分)		

認知症ケアの指導の 基本的視点 (60分)	540 または 360	「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」で360or540分(1日 or 1日半)
	0	不要だと思う。復習になっている。
	180	「認知症ケアに関する倫理の指導」「認知症の人の権利擁護の指導」で180分
	60	動画でも?
	30	「認知症の人の権利擁護の指導」といっしょにできるのでは?
	0	各科目、特に「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践I(運用法)」に含めるとよいのではないか
	0	「認知症の人の権利擁護の指導」と合体
	540 または 360	「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」で360or540分(1日 or 1日半)
	240	「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」と合体で240分
	180	「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」と重複している所が多い為
180	「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」を240分にしたい方が良い	
180	細かすぎる	
180	BPSDとだぶるところがあるため	
180	実際に行っているが、できる。	
180	全体的に短縮したい。	
180	演習が多くて長すぎる。繰り返しになっている。	
180	指導内容の焦点化により可能ではないか。	
180	実践リーダーによるケア指導の要点は重複するのでカットする。	
120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。	
0	「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」で学ぶので良いのではないか	
0	削除して良いと思う	

認知症の人の行動・心理症状 (BPSD) への介護技術指導 (180分)	540 または 360	「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状 (BPSD)への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」で 360or540 分(1日 or 1 日半)
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	180	権利擁護の項目を絞っても良いのでは
	180	リスクマネジメントは別の科目でもよい
	180	認知症ケアに関する倫理の指導、認知症の人の権利擁護の指導で 180 分
	180	全体的に短縮したい。
	180	研修を短くしても内容は伝わる。
	180	動画&同時双方向でも。
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	120	倫理と権利擁護を一緒にできないか。
	120	身体拘束を中心のをしぼる。考え方は倫理でやたらどうか？
	90	具体的な指導方法のみで良い。
	60	倫理とまとめては？
	20	「認知症ケアに関する倫理の指導」といっしょにできるのでは？
認知症の人の家族支援方法の指導 (180分)	120	180 分は実際やっていて長い。
	120	家族に対してどう向き合うか、ということさえ理解できれば演習は短くしても伝わる。
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
	120	動画でも
	0	「認知症介護実践リーダーの役割」の中に入れて講義。
	540 または 360	「認知症ケアの指導の基本的視点」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状 (BPSD)への介護技術指導」「認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導」で 360or540 分(1日 or 1 日半)
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導 (240分)	270	理解しにくく、もう少し理論と実際の丁寧なコンタクトが必要
	180	短縮できれば良い

	180	演習を短くすれば可能。
	120	実践的ではないワークをやめれば時短できる。
自施設実習の課題設定 (420分)	300	待っている時間が多い。書けている人が多い。ムダ話になりがち。
	240	説明し流れをつくれれば短縮可。
結果報告／自施設実習評価 (420分)	300	報告終了時点で満足感を得ている受講者が多く、評価や修正に対し意欲低下が感じられるため、実施時間は短縮しても良いと思われる。
	300	待っている時間が多い。
	300~240	受講者数が少ないので、午前で報告終了している。午後の時間を工夫しているが、いつまでも“振り返り”が続き、くどい
	240	グループ内で振り返りで可。

③内容が重複していると思う科目について

③-1 内容が重複していると思う科目の有無

	件数	%
重複していると思う科目がある	56	19.0
重複していると思う科目はない	211	71.5
無回答	28	9.5
合計	295	100.0

③-2 内容が重複していると思う科目名と内容 ※2件以上の回答があった科目を抜粋した。

件数	科目名	内容
15	「認知症ケアに関する倫理の指導」 「認知症の人の権利擁護」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 権利擁護は倫理とも深くつながるところだと思う。 ・ 根拠説明 ・ 内容がかぶるところがあり講義内容に悩みます。 ・ 表裏一体。倫理の演習で権利擁護という形はいいかが ・ 倫理と権利擁護は一对。カリキュラムも並んだ方が効果的。 ・ 倫理と尊厳が虐待防止につながるので ・ 無回答(9件)
11	「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」 「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護技術内にBPSDを含めての方がよい。 ・ 介護場面での応用となるから ・ 食事・入浴・排泄の生活ケア場面とBPSDを2本立てにするのではなく一本化して「介護技術」を1日でやる流れが必要かな? ・ 中核症状と行動心理症状の影響 ・ 分けて講義をする必要があるのか ・ 分ける必要があるのか?ひとつにまとめてもよいのでは? ・ 無回答(4件)
9	「認知症介護実践リーダー研修の理解」 「認知症介護実践リーダーの役割」	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一緒にした方が理解が深まるかと ・ 同じ内容の講義になりそう

		<ul style="list-style-type: none"> 重複というより一緒にまとめてもいいのでは? 全般的に合わせられると考えます リーダーの役割 連続してまとめて伝えてみてはいかが? 無回答 (3件)
7	<p>「職場内教育 (OJT) の方法の理解と実践 I (運用法)」 「職場内教育 (OJT) の方法の理解と実践 II (技法)」</p>	<ul style="list-style-type: none"> OJT について別々の講師がやるとずれることがある。 OJT の意義と OJT に必要な技術の特徴と人材育成方法における有効性 一般的 OJT の知識ではなく、介護現場で活用できる実践的内容にしぼる。 方法の理解 概論 専門分野のスキルを持つ者が1名で担当する方が、内容に一貫性がある 無回答 (2件)
6	<p>「認知症介護実践リーダーの役割」 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」</p>	<ul style="list-style-type: none"> チームケアにおけるリーダーの役割 チームという内容について チームとの関わり方やチームの種類等 リーダー研修ならではの内容であるが、繰り返しの内容も多い。 無回答 (2件)
4	<p>「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」を中心に実践として「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」を含める チームアプローチとしてまとめられないか チームアプローチの手段の一つがケースカンファレンスだと思うので、これもセットにしてみてもいいか 無回答
3	<p>「認知症介護実践リーダー研修の理解」 「認知症ケアの指導の基本的視点」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「認知症介護実践リーダー研修の理解」に「認知症ケアの指導の基本的視点」も組み込む事で、研修全貌がわかる。 研修体系の説明 無回答
2	<p>「認知症介護実践リーダー研修の理解」 「認知症介護実践リーダーの役割」 「認知症ケアの指導の基本的視点」</p>	<ul style="list-style-type: none"> 無回答 (2件)
2	<p>「認知症介護実践リーダーの役割」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ほぼ重なっているように思う

	「認知症ケアの指導の基本的視点」	・ 無回答
2	「認知症介護実践リーダーの役割」 「チームにおけるケア理念の構築方法」	・ チームづくりはチームのケア理念を含む ・ リーダーの役割は理念の浸透から入るので同じ内容が多い
2	「チームにおけるケア理念の構築方法」 「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」	・ 無回答(2件)

④ eラーニングで実施してもよいと思う科目について

④-1 eラーニングで実施してもよいと思う科目の有無

	件数	%
eラーニングで実施してもよいと思う科目がある	146	49.5
eラーニングで実施してもよいと思う科目はない	122	41.4
無回答	27	9.2
合計	295	100.0

④-2 eラーニングで実施してもよいと思う科目 (複数回答) n=146

科目名	件数	%
認知症介護実践リーダー研修の理解	99	67.8
認知症の専門的理解	98	67.1
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	111	76.0
認知症介護実践リーダーの役割	81	55.5
チームにおけるケア理念の構築方法	57	39.0
実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	63	43.2
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	49	33.6
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	46	31.5
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)	50	34.2
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)	46	31.5
認知症ケアの指導の基本的視点	60	41.1
認知症ケアに関する倫理の指導	61	41.8
認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)	50	34.2
認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導	46	31.5
認知症の人の権利擁護の指導	72	49.3
認知症の人の家族支援方法の指導	66	45.2
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導	39	26.7
自施設実習の課題設定	39	26.7
結果報告	32	21.9
自施設実習評価	29	19.9

④-3 eラーニングで実施してもよいと思う科目数

科目数	件数	%
20科目	19	13.0
19科目	3	2.1
18科目	2	1.4
17科目	9	6.2
16科目	6	4.1
15科目	2	1.4
14科目	0	0.0
13科目	5	3.4
12科目	1	0.7
11科目	2	1.4
10科目	2	1.4
9科目	3	2.1
8科目	2	1.4
7科目	5	3.4
6科目	6	4.1
5科目	6	4.1
4科目	20	13.7
3科目	15	10.3
2科目	17	11.6
1科目	20	13.7
無回答	1	0.7
合計	146	100.0

④-4 eラーニングで実施してもよいと思う部分と適切と思う学習形態(複数回答) n=146

科目名	講義部分のみ				すべて			
	課題提示型	動画視聴型	同時双方向型	合計	課題提示型	動画視聴型	同時双方向型	合計
認知症介護実践リーダー研修の理解	6	22	7	35	3	23	18	44
認知症の専門的理解	9	21	6	36	4	16	17	37
認知症ケアに関する施策の動向と地域展開	8	29	8	45	2	20	13	35
認知症介護実践リーダーの役割	7	10	13	30	5	7	16	28
チームにおけるケア理念の構築方法	6	12	9	27	1	0	16	17
実践者へのストレスマネジメントの理論と方法	6	9	10	25	2	6	20	28
チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践	4	9	10	23	0	0	15	15
認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	6	8	10	24	0	0	12	12
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 I (運用法)	4	11	7	22	1	2	13	16
職場内教育(OJT)の方法の理解と実践 II (技法)	4	8	7	19	1	0	14	15
認知症ケアの指導の基本的視点	5	10	8	23	4	7	12	23
認知症ケアに関する倫理の指導	4	16	7	27	3	4	13	20
認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)	3	11	5	19	2	0	14	16
認知症の人の行動・心理状況(BPSD)への介護技術指導	3	8	6	17	2	0	14	16
認知症の人の権利擁護の指導	7	17	5	29	1	4	14	19
認知症の人の家族支援方法の指導	5	15	9	29	2	7	8	17
認知症の人へのアセスメントとケアの実践に関する指導	3	7	6	16	2	0	12	14
自施設実習の課題設定	2	5	6	13	3	0	13	16
結果報告	2	1	3	6	1	1	16	18
自施設実習評価	2	1	1	4	1	1	16	18

④-5 eラーニングに関する回答について補足説明

「eラーニングで実施してもよいと思う科目がある」と回答した者

選択した 科目数	補足説明
20	同時双方向型で実施できるプログラム及びノウハウも必要であり、出来ると考えられています。
20	eラーニングについてはアクティブラーニングやマイクロラーニング、ブレンデッドラーニングなど、集中力維持や疲労の蓄積度を軽減するような細かな配慮が必要と考える。あいたがって、シラバス、時間配分と共に、プログラムの例示も必要なのではないか。逆に、eラーニングの講義構成で集合研修を行うのも能動的に受講できるので面白いと思う。
20	リーダー研修は実践者研修に比べ、より具体的に実践的なので、eラーニングにしたとしても、ズームなどで双方向に理解しあわないと、理解が深くなりにくい。
20	eラーニングとは一方向の事なのでしょうか？私はリモートでの研修のようなことを考えて記入させていただきました。
20	実践者 eラーニングの内容と同様、動画視聴にて学んだことを、受講者本人が確認するように課題提示型が望ましい。
18	各科目毎に演習をしているが、eラーニングで聴講後それに関連した内容に体系的に捉えた演習にした方が理解しやすい？
17	基本的にオンラインの環境があればグループワークも可能なので、すべての講義でオンライン講義は可能だと考えています。講師含め受講環境を整えればよいと思います。
17	双方の環境設定に手間がかかるのではないかと
17	テキスト内容が難しくすぎて、指導者の知識では教えることができない。eラーニングになっても、もっと平易な表現をしないと理解できない。専門分野の先生がわかりやすく説明することが大事だと思う。介護職に任せっぱなし。
17	実習生は職場以外の情報や環境、交流が少ないことが多いので、視野を広げるためにもスクリーニングでの受講が望ましいと考えます。しかし、今後も感染症や様々な理由で対面での研修が難しいことも想定されるので、環境としてeラーニングなどのWeb研修を整えていくことは重要です。知識についての確認や修得に関しては、eラーニングを活用した方が、全国でのレベルの統一が図れると考えられています。
17	基本的にオンラインの環境があればグループワークも可能なので、すべての講義でオンライン講義は可能だと考えています。講師含め受講環境を整えればよいと思います。
16	コロナ禍の中、状況に合わせて研修も必要ではないかと。
15	指導するうえでコミュニケーションを駆使して行うところは対面研修でしっかり行う必要がある。報告はオンラインで双方向で行うことで可能。受講生同士でも質疑応答できる。
13	講義部分のみeラーニングの場合は各科目の演習を集合研修で行う。また、eラーニングでの理解度を把握できるようにする。

11	予め動画を視聴したうえで講義演習に臨めば、大きな短縮に繋がる。また、映像の方が伝わり易いことは多分にある。大いに活用した方が良いと思う。あと、eラーニングの場合は、理解度の確認・効果測定をその都度行うことは必要に思う。
9	リーダー研修であるので、より主体的に参加してもらいたいため、受講生同士を含むオンラインでのやりとりは不可欠ではないか。
6	視聴歴の確認と課題に対する回答の確認が必要。
6	ある程度の能力水準に達していると思うので、事前学習で十分かと思う。
5	環境(受講者)整備をどうするか。
5	基本的には講義部分を視聴し、課題、シート提出でも良いと思う。
5	指導者でも教えていく事は難しいのに、指導を教えてそれを後輩に教えてほしいというふうなものでしょうか？
4	同時双方向型よりも動画視聴型の方が受講者側のインフラが整っているのではないかと思う。
4	環境づくりが可能？
4	センターの先生方や家族の会からの講座がある方が良い。倫理では哲学の講師の方が質が高い。今後、オンライン講座もうまく活用した方が良い。
3	基礎研修において、eラーニングで基礎研修を受講してきた人が、集合型で受講している人に合流した時に関係性が作りづらいというのが確認されている。そのため、受講者全員が一律なのであればeラーニング受講の科目があってもよいと思う。
3	基本的に講義中心の内容であれば動画視聴で、テストをeラーニングで実施しても差つかえないと思います。
3	実践者研修と同様に、同時双方向型で行うのであれば、すべての科目対応可能だと思う。しかし、そもそも標準カリキュラムやテキスト、シラバスを作成する上で、eラーニングを想定していたとは思えないし、それを基本として作成している現在の講義演習資料もeラーニングを想定していない。同時双方向型であれば、基本的に現在の研修場面と大きな変化はないので(演習での共同作業は困難になるが)対応は可能だと思うが、それ以外の方法をとるのであれば、抜本的な見直しが必要だと思う。
3	基本ワークをチームで行う科目は、集合研修が理想です。(受講生がオンラインを使いこなせるかも、今後の課題の一つだから)eラーニングが普及すれば、自由な時間に受講できるので、研修に出やすくなるのではないか。
2	映像での研修では集中心力が途切れやすく、講師の力量も必要かと思えます。映像で分かりやすく説明できる人と認知症介護指導者は別で考えなければ、受講生には響かないかもしれないと心配です。
1	講師が一方的に、講義を進めないようにするのが重要であると思えます。
1	認知症の専門的理解のeラーニング活用を書いた。実践リーダーにどの程度の医学的・専門的知識を必要とするのか?が前提にある。疾患的な理解を望むのであれば、医師が講義を行うeラーニングの活用ができれば、より高い専門性を身に着けることが可能なのでは?と思う。
0	具体的にこれをした方が良いというものはない。

「eラーニングで実施してもよいと思う科目はない」と回答した者

補足説明
eラーニングでは受講者の理解度が確認できないので、受講者と双方向的な確認をして理解出来てない所を確認したり修正することが大切と考える。
受講生同士のグループワークや情報共有がどの科目でも大切と考えるので、eラーニングについては反対です。
環境が整っていないと受講が出来ない。受講できる人、できない人が出てしまう。
リーダー研修は実践者研修に比べ、受講者数を少なくし、グループワークや各指導者と直接やり取りを密にする事で意義があると思いますので、必要性は感じられません。
実践者と同じですが、他事業所や他者の考えを聴く事が学びにつながり、講師やファシリで参加している時も、表情や演習時のかき方等で受講生が理解しているかを確認し、適切なアドバイスに繋がっています。よってeラーニングには反対です。
eラーニング自体自分が受けたことはなく、学ぶが深められるか?と思うことがある。またコロナ渦でGWが難しいが仲間の意見があり発見や学びが深く、広がるような気がします。
基礎研修を一部eラーニングで行いましたが、会場受講者との理解度等について、検定や評価は行ったのでしょうか?肌感覚としては、やはり無機質なeラーニングで受講するよりも、目の前で講師とのコミュニケーションを基本とした受講のほうが効果があると感じています。実践者や実践リーダーの多くが、知識や技術を身につけて終了するというよりも、感情に働きかけられた強い何かをもって終了しています。いわば、価値や態度を揺るがされた状態です。それはeラーニングでは体得できないものだと思っています。現場をあげるためにeラーニングを導入したほうが効率的ではないか?がポイントになっているように、現状のように実に詰まったカリキュラムは受講者の負担でしかありません。流し見をして確認テストを通過することだけに終始すると思います。
リーダー研修については、会場内でのコミュニケーションや実際のやりとりを学びたいと思うので、eラーニングはどのようなだろうと思います。
リーダー研修では、人と対話することからの学びや得るものが多いと思うので、eラーニングでは、学ぶことは可能だが、その目的がなされないと思う。
コロナ禍においては同時双方向型で実施するというところに現実的にはなるのだと思うが、基本的には対面でグループワークで実施する方が何倍もの効果があるように思います。
基本的には、実践者研修の意見と同様。Zoom等の双方向も、回線が途切れたりする可能性が高い。利便性よりも集合研修の学びの効果が高いと考えている。(コロナ禍の今は特例かと…)
私自身がeラーニングで受講したことも講義したこともないものでわかりません。受講生の表情から講座内容の例を話すタイミングが図りにくいという思いはあります。
やはり受講生と講師側とのやりとりのしやすさや、理解度を読み取るなどは、オンラインでは難しいと考えます。
本研修は多くの人たちの意見を基に日々の認知症ケアを振り返ること現場の職員として、リーダーとしてのスキルを高めることも大きな意義だと思います。集合研修でグループワークをしたり、休憩中に仲間に仲間をつくることも大切なことです。eラーニングはどうしても受け身になってしまうことが多い意見交換も相手の熱量が伝わりにくくなるので、効果が低下することが考えられます。実践リーダー研修のeラーニング化をするのであれば、eラーニング+集合研修3日間などの対応が

望ましいと考えます。
実践者と同様の意見です。(実践者研修は望んで来るより、事業所からの指示で来る人の方が多いため、eラーニングにするのは反対です。集合型にプラスでeラーニングはいいかと思えます。)
特にありません。
実践者研修と同様、演習、グループワークの展開が難しい。特にリーダー研修では、グループワークを展開していくこと自体がリーダーのスキルにつながる。
リーダーは集合研修が出来れば望ましいと思いい、チェックしました。リーダー同士の関わりの中で学べる事も多いと思います。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響等で集合研修が難しい状況を考えた時に、講義部分は全てeラーニングで行う事で良いのではないかと考えます。
講義と演習の組み合わせで学びを深める効果や、受講者の集中力維持につながっている為、どの形態でも現在の研修の質を保つことが難しいと考える。
全ての単元において、講義の部分はeラーニングに置き換えて統一した講義内容でも問題ないとは感じるが、その後のワークやディスカッションが重要で学びに繋がるため、連動しないと学びに繋がらないと感じる。講義内容に関しては、実際講義等担当している、どうしても伝える内容や伝え方で反省点も見えてくるため、重要ポイントなどは統一化しても良いのではと考える。
皆で一緒に受講する事に意味があると思います。
実践者と同じく受講生とのコミュニケーションが必要だと思います。
リーダー研修にeラーニングを取り入れることを反対しているから。
実践者と同じです。eラーニングの場合、どこまで導入するかがやはり重要です。受講しやすさ=数のことを言うのか、数を増やすなら効果は少しあるとも思いますが、本来の目標値や目的から反れたいようにしていきたいです。もちろん数以外のことを色々考えておられるわけですが、私はこの研修には「人を変えただけのもの」があると思っています、eラーニングでその本気度を伝えられるか、そこだけです。
eラーニングは一方通行の研修になるため、ある一定、記憶して学んでおかないといけない。基礎研修のような内容が望ましいと考える。実践リーダー同士が集まり、自施設以外の実践をグループワーク屋ペアワーク等で話し合うことで気づけることもたくさんあると思われる。
リーダー研修を運営していないため、削除、重複などの講義が分からない。eラーニングについては、実践者研修と同じ意見。認知症ケアを伝えたいには、講師と受講生のやり取りが大切で、研修期間に感じた受講生の力量によって、講師の関わりや相談に乗る必要も生じてくることを考えると、eラーニングは、すぐわないと考える。自施設で認知症研修をしていても、直接聞いた人と録画を見た人の理解度が異なるので…。

②カリキュラム改訂の背景
報告会の位置づけについて

1

カリキュラム改訂の背景と報告会の位置づけ

カリキュラム改訂の背景

1. 認知症の人の増加と、介護従事者の不足
2. 最近の認知症施策の変化する動向

報告会の位置づけ

本研究事業の結果の説明

2

③カリキュラム改訂の手続き アンケート結果 カリキュラム改訂の方針について

1

令和2年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

認知症介護実践者等養成研修における受講の仕組みを含むカリキュラムのあり方に関する調査研究事業

認知症介護実践研修(実践研修・実践リーダー研修)及び認知症介護指導者養成研修の受講に関する課題等の実態を把握し、受講しやすいカリキュラム・受講方法及び最近の認知症施策の動向を踏まえた改訂について検討し、必要な提言を行う。

実態を把握するためのアンケート調査の実施

カリキュラム改訂案及びシラバス修正案の検討

2

研究委員会の設置

敬称略、順不同 ◎委員長

	所属(役職等)	委員名
認知症介護指導者	社会福祉法人仙台市社会事業協会 高齢者総合福祉施設 仙台養生園 ユニットケア施設群(総括施設長)	佐々木薫
	社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団 総合経営センター(参事)	中村克也
	一般社団法人 全国認知症介護指導者ネットワーク(代表)	宮島渡
都道府県・指定都市	宮城県 保健福祉部 長寿社会政策課 地域包括ケア推進班(技師)	渡部和馬
	神奈川県 福祉子どもみらい局 福祉部 高齢福祉課 高齢福祉グループ(主査)	吉田剛
	滋賀県 健康医療福祉部 医療政策課(主任保健師)	村井晋平
学識経験者	日本大学 文理学部(教授)	内藤佳津雄
	新潟大学 経営戦略本部男女共同参画推進室(特任助教)	西原亜矢子
認知症介護研究・研修センター	認知症介護研究・研修仙台センター(研修部長)	矢吹知之
	認知症介護研究・研修東京センター/宮崎県立看護大学大学院(特任センター長補佐兼特任研修部長/特任教授)	佐藤信人 ◎
	認知症介護研究・研修大府センター(研修部長)	中村裕子

令和2年10月30日現在

3

研究委員会の開催

- 第1回研究委員会(令和2年8月4日、Web開催)
 - 改訂趣旨の確認
 - アンケート案の検討

↓
アンケート調査を実施

- 第2回研究委員会(令和2年9月25日 Web開催)
 - アンケート結果の共有
 - 改訂方針の確認

↓

- 第3回研究委員会(令和2年10月30日 Web開催)
 - カリキュラム改訂案及びシラバス修正案の検討

3センターのスタッフによる作業部会において、アンケート案やカリキュラム改訂案、シラバス修正案等を作成

4

アンケート結果について

カリキュラム改訂に対する意見・実態把握アンケート

【調査期間】 令和2年8月21日～令和2年9月4日

【調査対象数と回収状況】

調査対象数	回収件数	回収率	
都道府県・指定都市	67件	50件	74.6%
実施機関	134件	53件	39.6%
認知症介護指導者	670件	295件	44.0%

- 実施機関134ヶ所(都道府県・指定都市につき最大2機関、複数の実施機関に委託している場合は、令和元年度に実施した認知症介護実践研修の修了者が多かった機関2ヶ所)
- 認知症介護指導者670名(認知症介護基礎研修、認知症介護実践研修で企画・運営・講師等を担当するなど、研修全体をよく承知している認知症介護指導者。都道府県・指定都市につき10名)

5

アンケート結果

1. 各研修の受講者の推移と今後の養成について

- 平成28年度以降の受講者数

都道府県・指定都市調査

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増加傾向にある	2	4.0	4	8.0	1	2.0
減少傾向にある	31	62.0	14	28.0	12	24.0
横ばい傾向にある	16	32.0	31	62.0	37	74.0
回答無し	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

- 今後の養成について

都道府県・指定都市調査

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
増やしていきたい	25	50.0	15	30.0	23	46.0
現状を維持していきたい	22	44.0	32	64.0	26	52.0
減らしていきたい	0	0.0	0	0.0	0	0.0
無回答	3	6.0	3	6.0	1	2.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

6

アンケート結果
2. 研修の受講しやすさについて

・研修の受講しやすさについて、どのように思うか

実施機関調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすい	24	45.3	13	24.5
受講しにくい	29	54.7	32	60.4
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすい	150	50.8	91	30.8	81	27.5
受講しにくい	145	49.2	195	66.1	205	69.5
無回答	0	0.0	9	3.1	9	3.1
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

7

アンケート結果
2. 研修の受講しやすさについて

・「受講しにくい」を選んだ理由(複数回答)

実施機関調査

	実践者研修(n=29)		実践リーダー研修(n=32)	
	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	0	0.0	1	3.1
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	27	93.1	29	90.6
研修内容がよくない	2	6.9	3	9.4
学んだことが現場で役立たない	0	0.0	0	0.0
受講料が高いもしくは抽出しにくい	3	10.3	2	6.3
その他	4	13.8	6	18.8

認知症介護指導者調査

	実践者研修(n=145)		実践リーダー研修(n=195)		指導者養成研修(n=205)	
	件数	%	件数	%	件数	%
研修対象者の要件が厳しい	13	9.0	19	9.7	22	10.7
人手不足の中で、職場を離れる日数が多い	126	86.9	172	88.2	190	92.7
研修内容がよくない	15	10.3	30	15.4	3	1.5
学んだことが現場で役立たない	23	15.9	25	12.8	6	2.9
受講料が高いもしくは抽出しにくい	14	9.7	20	10.3	39	19.0
その他	26	17.9	22	11.3	29	14.1

8

アンケート結果
3. 研修日数を短縮することについて

・研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか

都道府県・指定都市調査

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	29	58.0	29	58.0	34	68.0
やや受講しやすくなる	18	36.0	19	38.0	15	30.0
あまり受講しやすくなる	1	2.0	0	0.0	1	2.0
受講しやすくなる	1	2.0	1	2.0	0	0.0
無回答	1	2.0	1	2.0	0	0.0
合計	50	100.0	50	100.0	50	100.0

実施機関調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	20	37.7	18	34.0
やや受講しやすくなる	21	39.6	18	34.0
あまり受講しやすくなる	9	17.0	7	13.2
受講しやすくなる	3	5.7	2	3.8
無回答	0	0.0	8	15.1
合計	53	100.0	53	100.0

9

アンケート結果
3. 研修日数を短縮することについて

・研修の日数を短くすることで、受講しやすくなると思うか

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修		指導者養成研修	
	件数	%	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	96	32.5	84	28.5	71	24.1
やや受講しやすくなる	92	31.2	91	30.8	69	23.4
あまり受講しやすくなる	76	25.8	73	24.7	78	26.4
受講しやすくなる	30	10.2	33	11.2	55	18.6
無回答	1	0.3	14	4.7	22	7.5
合計	295	100.0	295	100.0	295	100.0

10

アンケート結果
4. 講義・演習の日数について

・講義・演習の日数は、何日間程度が適切だと考えるか

実施機関調査

①実践者研修
<現行カリキュラムでは、4.5日間> n=41

	件数	%
2日間程度	2	4.9
2.5日間程度	1	2.4
3日間程度	8	19.5
3.5日間程度	5	12.2
4日間程度	7	17.1
5日間程度	1	2.4
わからない	16	39.0
日数より1日の時間を減らしたい	1	2.4

②実践リーダー研修
<現行カリキュラムでは、8日間> n=36

	件数	%
4日間程度	3	8.3
5日間程度	8	22.2
5.5日間程度	1	2.8
6日間程度	3	8.3
7日間程度	2	5.6
わからない	16	44.4
日数より1日の時間を減らしたい	1	2.8
無回答	2	5.6

11

アンケート結果
4. 講義・演習の日数について

・講義・演習の日数は、何日間程度が適切だと考えるか

認知症介護指導者調査

①実践者研修
<現行カリキュラムでは、4.5日間> n=188

	件数	%
2日間程度	9	4.8
2.5日間程度	4	2.1
3日間程度	68	36.2
3.5日間程度	14	7.4
4日間程度	30	16.0
4.5日間程度	4	2.1
5日間程度	6	3.2
わからない	50	26.6
無回答	3	1.6

②実践リーダー研修
<現行カリキュラムでは、8日間> n=175

	件数	%
1日間程度	1	0.6
3日間程度	1	0.6
3.5日間程度	1	0.6
4日間程度	12	6.9
4.5日間程度	2	1.1
5日間程度	39	22.3
5.5日間程度	1	0.6
6日間程度	33	18.9
6.5日間程度	1	0.6
7日間程度	14	8.0
7.5日間程度	1	0.6
8日間程度	3	1.7
10日間程度	2	1.1
わからない	64	36.6

12

アンケート結果

5. 研修を受講しやすくするために、行っている工夫

実施機関調査

- 研修日程
- 開催地域
- 欠席への対応
- 講師・講師補助者
- テキスト・講義資料
- 申し込み手続き
- 受講料
- 広報
- 上記以外

実践者研修で行っている工夫の例

- 6月、9月、11月、1月と、事業所が受講生を参加させやすいよう受講機会を年4回設けている。
- 課題設定までの研修期間である6日間を前半(3日間)後半(3日間)に分け、2週に渡るよう日程を組んでいる。
- 受講者の宿泊等を考慮して連続日をもうけている。

実践リーダー研修で行っている工夫の例

- 研修期間を3日間ずつに区切って日程を組んでいる。
- 受講生の職場や本人になるべく負担がからないように、連続でなく、日程をなるべく分散させて実施するようにしている。
- 短時間で研修を修了できる様に組立てる事で、一連の流れの中で理解、習得が出来る様にしている。

13

本事業におけるeラーニングの定義

- 課題提示型：提示された課題に指定された期間内に取り組み、提出期限までに提出する
- 動画視聴型：提示された動画を指定された期間内に視聴する
- 同時双方向型：オンラインシステムを使って、指定された時間に実施される授業に参加する（講師と受講者が会話可能）

14

アンケート結果

6. 実践研修へのeラーニングの導入について

• eラーニングを導入することで、実践研修が受講しやすくなると思うか

実施機関調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
受講しやすくなる	11	20.8	10	18.9
やや受講しやすくなる	27	50.9	24	45.3
あまり受講しやすくない	11	20.8	8	15.1
受講しやすくない	2	3.8	2	3.8
無回答	2	3.8	9	17.0
合計	53	100.0	53	100.0

15

アンケート結果

6. 実践研修へのeラーニングの導入について

• eラーニングを導入した場合に期待する効果(複数回答)n=53

実施機関調査

	件数	%
感染症の危険を軽減できる	44	83.0
職場を離れる時間が少なくて済む	41	77.4
遠隔地の人が受講しやすくなる	38	71.7
会場まで往復する時間が軽減できる	34	64.2
自分のペースで受講できる	33	62.3

• eラーニングを導入するときの課題と必要な支援(複数回答)n=53

実施機関調査

	件数	%
システムに関する問い合わせやトラブルがあった場合迅速に対応できるように、窓口を設置してほしい	40	75.5
システムを使いこなすことができるように、マニュアルや活用例を示してほしい	35	66.0
受講者管理の事務が複雑にならないように、単位管理ツール等があると良い	34	64.2
どの程度のコストがかかるか分からないので、経費補助の仕組みを作してほしい	32	60.4

16

アンケート結果

6. 実践研修へのeラーニングの導入について

• eラーニングで実施してもよいと思う科目の有無

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
eラーニングで実施してもよいと思う科目がある	184	62.4	146	49.5
eラーニングで実施してもよいと思う科目はない	103	34.9	122	41.4
無回答	8	2.7	27	9.2
合計	295	100.0	295	100.0

17

アンケート結果

7. 現行カリキュラムの科目について

• 内容が重複していると思う科目の有無

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
重複していると思う科目がある	103	34.9	56	19.0
重複していると思う科目はない	180	61.0	211	71.5
無回答	12	4.1	28	9.5
合計	295	100.0	295	100.0

• 削除してもよいと思う科目の有無

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
削除してもよいと思う科目がある	49	16.6	38	12.9
削除してもよいと思う科目はない	240	81.4	236	80.0
無回答	6	2.0	21	7.1
合計	295	100.0	295	100.0

18

アンケート結果

7. 現行カリキュラムの科目について

・時間を短縮してもよいと思う科目の有無

認知症介護指導者調査

	実践者研修		実践リーダー研修	
	件数	%	件数	%
時間を短縮してもよいと思う科目がある	96	32.5	81	27.5
時間を短縮してもよいと思う科目はない	185	62.7	185	62.7
無回答	14	4.7	29	9.8
合計	295	100.0	295	100.0

「短縮してもよい」という回答が多かった科目

- 実践者研修
 - ・ 認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）〈180分〉
 - ・ 地域資源の理解とケアへの活用〈120分〉
 - ・ 認知症の人への非薬物的介入 〈120分〉
 - ・ 認知症ケアの基本的視点と理念 〈180分〉
 - ・ 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）〈180分〉
- 実践リーダー研修
 - ・ 認知症ケアに関する施策の動向と地域展開〈240分〉
 - ・ 認知症の人の権利擁護の指導〈240分〉
 - ・ 認知症の人への介護技術指導（食事・入浴・排泄等）〈240分〉
 - ・ チームにおけるケア理念の構築方法 〈240分〉

19

19

実態を踏まえ、研修を受講しやすくするためのカリキュラム改訂の方針

- 研修を受講しやすくするために、研修日数の短縮を検討する。
- 研修日数の短縮の検討にあたっては、科目の削除は行わず、科目ごとの時間数の短縮や科目の統合を図る。
- 研修日数は、実践者研修の講義・演習が3～4日間程度、実践リーダー研修の講義・演習が5日間程度を目途に設定する。
- eラーニングの導入にあたっては、同時双方向型が望ましい。モデル事業を実施し、効果を得やすい方法や導入・運用の手続きなどについて、事例を提示することが望ましい。

20

20

④ 認知症介護実践者研修

改訂の概要・要点

1

1

研修目標 (課長通知 2(1)ア)

現行

本研修は、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することをねらいとする。

改訂案

本研修は、認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、**地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることをねらい**とする。

- 実践者研修で、地域ケアの役割を担うというのは荷が重いという意見がある一方で、管理者研修等とも関連するため、地域ケアの理解は一定程度必要という意見もあり、このような形で整理。

2

2

対象要件 (課長通知 2(1)イ)

現行

研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。

改訂案

研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者であり、**認知症介護基礎研修を修了した者**とする。

- 改訂の趣旨：基礎研修修了を要件とすることによりレディネスをそろえる
- 基礎研修修了後一定期間以内の者が望ましいとの意見あり
- 経過措置が必要との意見あり

3

3

カリキュラム対照表 (現行・改訂案)

報告会資料 pp.6-7

現行			改訂案		
科目	時間数	区分	科目	時間数	区分
1 認知症ケアの基本	180分	講義・演習	1 認知症ケアの基本	180分	講義・演習
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	講義・演習	(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅰ	60分	講義・演習	(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅰ	300分	講義・演習
(3) QOLを高める活動と評価の観点	180分	講義・演習	(3) QOLを高める活動と評価の観点	60分	講義・演習
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	講義・演習	(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	講義・演習
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	120分	講義・演習	(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分	講義・演習
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習	(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的な支援のためのアセスメントとケアの実践	120分	講義・演習	(1) 学習成果の実践展開と共有	60分	講義・演習
(1) 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120分	講義・演習	(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅱ (行動・心理症状)	240分	講義・演習
(2) 認知症の人への課題的介入	120分	講義・演習	(3) アセスメントとケアの実践の基本	300分	講義・演習
(3) 認知症の人への課題的介入 (食事・入浴・排泄)	180分	講義・演習	2 実習	—	—
(4) 認知症の人への課題的介入 (行動・心理症状)	180分	講義・演習	(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(5) アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240分	講義・演習	(2) 職場実習 (アセスメントとケアの実践)	4週間	実習
(6) アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ (事例実習)	180分	講義・演習	(3) 職場実習評価	180分	講義・演習
3 実習	240分	講義・演習			
(1) 施設から実務への課題設定	240分	講義・演習			
(2) 施設実習 (アセスメントとケアの実践)	4週間	実習			
(3) 施設実習評価	180分	講義・演習			

講義・演習 31.5時間 (1,890分)
 実習：課題設定 240分、
 職場実習 4週間、
 実習のまとめ 180分

講義・演習 24時間 (1,440分)
 実習：課題設定 240分、
 職場実習 4週間、
 実習のまとめ 180分

4

4

カリキュラム改訂案

報告会資料 p.8

科目	時間数	区分
1 認知症ケアの基本		
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅰ	300分	講義・演習
(3) QOLを高める活動と評価の観点	60分	講義・演習
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	講義・演習
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分	講義・演習
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	講義・演習
2 認知症の人への具体的な支援のためのアセスメントとケアの実践		
(1) 学習成果の実践展開と共有	60分	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅱ (行動・心理症状)	240分	講義・演習
(3) アセスメントとケアの実践の基本	300分	講義・演習
3 実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習 (アセスメントとケアの実践)	4週間	実習
(3) 職場実習評価	180分	講義・演習

5

5

スケジュール案

報告会資料 p.9

科目	時間数	1日の時間数
1日 1 (1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180分	180分
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅰ	240分	420分
2日 1 認知症ケアの基本	60分	420分
(3) QOLを高める活動と評価の観点	60分	
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90分	
(5) 権利擁護の視点に基づく支援	90分	
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120分	
自施設・事業所で2(1)「学習成果の実践展開と共有」の課題に取り組む		
3日 2 認知症の人への具体的な支援のためのアセスメントとケアの実践	60分	420分
(1) 学習成果の実践展開と共有	240分	
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅱ (行動・心理症状)	120分	
(3) アセスメントとケアの実践の基本	180分	
4日 3 実習	240分	420分
(1) 職場実習の課題設定	240分	
(2) 職場実習 (アセスメントとケアの実践)	4週間	
報告会	180分	180分
(3) 職場実習評価	180分	

- 本家は、1日7時間(420分)設定で作成。地域の実情に応じ、1日の研修の時間数を設定する等の措置は可能。
- 授業の順序はできる限りこの順序で実施。
- 「1認知症ケアの基本」を学んだ後に、自施設・事業所での実践の期間を設け、その後「2(1)学習成果の実践展開と共有」で実践を振り返ることにより、より実践力を高められるような改訂となることを意図。

6

6

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援

- 現行カリキュラムの「認知症ケアの基本視点と理念」「認知症ケアの倫理」「認知症の人の理解と対応」を統合した科目
- 共生と予防等、認知症施策推進大綱の理念を明示
- 加算との関連性を解説するよう、備考を追加
- 意思決定支援に関する学習を追加
- 理念構築の演習は削除
- 倫理は、実践に直結する内容に絞り込み

7

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(2) 生活支援のためのケアの演習Ⅰ

- 現行カリキュラムの「認知症の人の生活環境づくり」「認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法」「認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）」を統合した科目
- 生活環境づくり、生活障害のケア、コミュニケーションを一体的に学習する。
- 中核症状とそのケアについて理解した上で、望む生活の実現に向けた能力発揮の支援を意識した構成

8

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(3) QOLを高める活動と評価の観点

- 非薬物的介入という表現を廃止し、QOLを高める活動と評価の観点、という科目名に変更。
- 様々な活動が生活の質を維持・向上する方向に機能しているかということに意識を向けるような表現となるように意図
- 質的評価・量的評価を用いたアウトカム評価を理解し、実践に活用できるよう学習内容を調整

9

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(4) 家族介護者の理解と支援方法

- ほぼ現行通り
- 介護の肯定的側面の育成に関する記述を追加

10

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(5) 権利擁護の視点に基づく支援

- ねらいに制度の理解を追加
- グレーゾーン行為についての記述を追加

11

科目別の改訂案のポイント

Ⅰ 認知症ケアの基本
(6) 地域資源の理解とケアへの活用

- 達成目標4
「地域生活や施設生活を守りその質を高めることができる」
↓
「認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための取り組みができる」
- 認知症の人を主体とした取り組みも紹介できるよう修正

12

科目別の改訂案のポイント

2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践
(1) 学習成果の実践展開と共有

- 後期研修までに
 - ①自施設・事業所のサービスを利用する認知症の人とのコミュニケーション→記録+学びを整理
 - ②前期研修をふまえた認知症ケア実践→結果と学びを記録
- (新設) 自分自身の振り返りを行うことに加え、他の研修生の振り返りを共有し、その結果からも学習できるよう構成

13

13

科目別の改訂案のポイント

2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践
(2) 生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)

- 現行の認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)に対応
- BPSDのケアだけにとらわれず、生活全体の質を念頭において、BPSDのケアを考えるということが伝わりやすい科目名
- これまで通り、BPSDの理解とケアについて、講義・演習を通じて、考えケアを導き出す力をつけることができるよう、授業を展開
- BPSDの評価尺度、生活の質の評価に関する学習内容を追加

14

14

科目別の改訂案のポイント

2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践
(3) アセスメントとケアの実践の基本

- アセスメントのケアの実践の基本Ⅰ・Ⅱを統合して、時間を圧縮
- 1. 認知症の人のアセスメントの基本的知識
- 2. 観察の方法とポイント
- 3. アセスメントの実際(事例演習)*ニーズ抽出までの演習
- 4. 実践計画作成の基本的知識(講義)
- 5. 実践計画作成の展開(事例演習)
- 6. 実践計画の評価とカンファレンス

15

15

科目別の改訂案のポイント

3 実習
(1) 職場実習の課題設定

- 自施設実習という表現をやめ、「職場実習」で統一

16

16

科目別の改訂案のポイント

3 実習
(2) 職場実習(アセスメントとケアの実践)

1週目 再アセスメント実施、ケア実践計画書の修正
 2週目 修正したケア実践計画に基づき実践(中間報告)
 3週目 ケア実践計画に基づき実践
 4週目 実践したケアの評価、実践内容の振り返り

17

17

科目別の改訂案のポイント

3 実習
(3) 職場実習評価

- ほぼ変更なし(文言の整理程度)

18

18

改訂案の要点

- 大綱を踏まえ、本人視点の科目を強化
- 対象要件に基礎研修修了を追加（経過措置あり）
- 科目名を短縮しわかりやすく
- 意思決定支援の科目を明示
- 講義・演習の期間を7.5時間削減して、24時間とし、受講しやすさを向上
- 講義・演習を2ステップに分割
 - 現場を離れる期間を分割し、受講しやすくする
 - 学習内容の実践と振り返りの強化によるスキル向上

19

19

⑤認知症介護実践リーダー研修

改訂の概要・要点

1

研修目標 (課長通知 2(2)イ)

現行

本研修は、ケアチームにおける指導的立場として実践者の知識・技術・態度を指導する能力及び実践リーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることをねらいとする。

改訂案

本研修は、事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状(BPSD)を予防できるケアチームを構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになることをねらいとする。

2

対象要件 (課長通知 2(1)イ)

現行

研修対象者は、介護保険施設、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者又は指定地域密着型介護予防サービス事業者等において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されている者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

改訂案

変更なし

3

カリキュラム対照表 (現行・改訂案)

報告会資料 pp.24-25

現行				改訂案			
科目	時間数	区分		科目	時間数	区分	
1. 認知症介護実践リーダー研修総論				1. 認知症介護実践リーダー研修総論			
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	講義・演習		(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	講義・演習	
2. 認知症の専門知識				2. 認知症の専門知識			
(1) 認知症の専門的知識	120分	講義・演習		(1) 認知症の専門的知識	120分	講義・演習	
(2) 認知症ケアにおける施策の動向と地域展開	210分	講義・演習		(2) 施策の動向と地域展開	210分	講義・演習	
3. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント				3. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント			
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	講義・演習		(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	講義・演習	
(2) ストレスマネジメントの理論と方法	240分	講義・演習		(2) ストレスマネジメントの理論と方法	240分	講義・演習	
(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	講義・演習		(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	講義・演習	
(4) チームケアにおけるチームアプローチの理論と方法	240分	講義・演習		(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分	講義・演習	
(5) 認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践	180分	講義・演習		4. 認知症ケア指導実習			
(6) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	240分	講義・演習		(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習	
(7) 認知症ケアにおけるチームアプローチの実践と評価	420分	講義・演習		(2) 職場実習(OJT)の方法の理解	240分	講義・演習	
4. 認知症ケア指導実習				(3) 職場実習(OJT)の実践	180分	講義・演習	
(1) 認知症ケア指導の基本的考え方	60分	講義・演習		5. 認知症ケア指導実習			
(2) 認知症ケア指導の具体的な実践	120分	講義・演習		(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習	
(3) 認知症ケア指導の具体的な実践(後者・入浴・食事)	240分	講義・演習		(2) 職場実習	4週間	実習	
(4) 認知症ケア指導の具体的な実践(BPSDへの対応)	180分	講義・演習		(3) 結果報告	420分	講義・演習	
(5) 認知症ケア指導の具体的な実践(結果報告)	240分	講義・演習		(4) 職場実習評価	上記に含む	講義・演習	
(6) 認知症ケア指導の具体的な実践(結果報告)	180分	講義・演習					
(7) 認知症ケア指導の具体的な実践(結果報告)	240分	講義・演習					
5. 認知症ケア指導実習							
(1) 本施設実習の理解	420分	講義・演習					
(2) 結果報告	180分	講義・演習					
(3) 結果報告	420分	講義・演習					
(4) 職場実習評価	上記に含む	講義・演習					

講義・演習 56時間(3,360分)
実習 4週間(課題設定240分、実習のまとめ420分含む)

講義・演習 31時間(1,860分)
実習:課題設定 240分、職場実習 4週間、実習のまとめ 420分

4

カリキュラム改訂案

報告会資料 p.26

科目	時間数	区分
1. 認知症介護実践リーダー研修総論		
(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解	90分	講義・演習
2. 認知症の専門知識		
(1) 認知症の専門的知識	120分	講義・演習
(2) 施策の動向と地域展開	210分	講義・演習
3. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント		
(1) チームケアを構築するリーダーの役割	180分	講義・演習
(2) ストレスマネジメントの理論と方法	240分	講義・演習
(3) ケアカンファレンスの技法と実践	120分	講義・演習
(4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法	180分	講義・演習
4. 認知症ケアの指導方法		
(1) 職場内教育の基本視点	240分	講義・演習
(2) 職場内教育(OJT)の方法の理解	240分	講義・演習
(3) 職場内教育(OJT)の実践	360分	講義・演習
5. 認知症ケア指導実習		
(1) 職場実習の課題設定	240分	講義・演習
(2) 職場実習	4週間	実習
(3) 結果報告	420分	講義・演習
(4) 職場実習評価	上記に含む	講義・演習

5

スケジュール案

報告会資料 p.27

科目	時間数	1日の時間数
1日 1. 認知症介護実践リーダー研修総論	90分	420分
2. 認知症の専門知識	120分 210分	
2日 3. 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント	180分 240分 120分	420分
3日 4. 認知症ケアの指導方法	180分 240分	420分
4日 5. 認知症ケア指導実習	180分 180分	420分
5日 6. 認知症ケア指導実習	240分	420分
実習期間	4週間	—
報告会	420分 上記に含む	420分

• 本家は、1日7時間(420分)設定で作成。地域の実情に応じ、1日の研修の時間数を設定する等の措置は可能。
• 授業の順序はできる限りこの順序で実施。

6

科目別の改訂案のポイント

1 認知症介護実践リーダー研修総論

(1) 認知症介護実践リーダー研修の理解

- 実情に合わせて時間数を現行カリキュラムから30分増やし、90分に変更。
- 目的、到達目標、概要に変更なし。
- 内容1について、現行カリキュラムの科目「認知症介護実践リーダーの役割」と重複している部分を整理。他の部分については変更なし。

7

科目別の改訂案のポイント

2 認知症の専門知識

(1) 認知症の専門的理解

- 時間数は変更なし。
- 科目の全体を認知症の人を一人の「人」として理解することを踏まえつつ、BPSDは望む生活の実現が損なわれた結果生じるニーズであると捉えた上で、必要な治療等を学ぶことがわかる構成へと変更。
- 内容4に意思決定支援についての内容を追加。厚生労働省「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」をご活用いただきたい。
- 内容4に本人の社会活動支援についての内容を追加。

8

科目別の改訂案のポイント

2 認知症の専門知識

(2) 施策の動向と地域展開

- 現行カリキュラムの科目「認知症ケアに関する施策の動向と地域展開」に対応する科目。
- アンケート結果より、時間数を30分短縮して210分に変更。
- 目的は、地域包括ケアシステムによらない認知症施策の変遷を理解するよう変更。
- 現行カリキュラムの到達目標1、2は認知症施策の変遷と認知症ケアに関連する最新の施策の動向を理解することとしていたが、改訂案では、理解した上で、説明できることが到達目標。
- 内容2には、認知症施策推進大綱についての内容を追加。認知症施策の動向を理解した上で、認知症施策上の実践リーダー研修の位置付け・意義について学習。
- 認知症加算・認知症専門ケア加算等の解説もしていただきたい。

9

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント

(1) チームケアを構築するリーダーの役割

- 現行カリキュラムの科目「認知症介護実践リーダーの役割」と「チームにおけるケア理念の構築方法」を統合。
- 時間数は180分。
- この科目における「チーム」とは、一般的なチームを指す。
- 目的はチームの構築や活性化のため、チームリーダーとしての役割を理解し、円滑にチームを運用する者であることを自覚すること、チームにおける目標や方針の設定の必要性を理解し、目標をふまえた実践の重要性と展開方法を理解すること。
- 概要及び内容については、「認知症介護実践リーダー研修の理解」の科目と重複していた部分を整理。
- 内容1-3)では、一般的なチームと対人援助チームの違いや特徴について学習。

10

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント

(1) チームケアを構築するリーダーの役割

- 内容2-1)では、目標や方針の必要性を確認し、共有・展開の方法を学び、実践の振り返りを行う。そして、内容3で実践に活かす方法を体験的に学習。
- ケア理念の構築の演習は行わない。

11

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント

(2) ストレスマネジメントの理論と方法

- 現行カリキュラムの科目「実践者へのストレスマネジメントの理論と方法」に対応した科目。
- 時間数を60分短縮し、120分に変更。
- 目的、到達目標、概要、内容に大きな変更はなし。
- 当科目の中で重複していた内容は整理。
- 認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性、ストレスマネジメントの方法を学ぶことを明記し、一般的なストレスマネジメントを学ぶのではないことがわかるようにした。
- ストレスの考え方は、原因に応じて対処することだけでなく、役割や熱中、やりがい、他者からの承認等についても考えることが重要であることがわかるよう、肯定的側面についても取り上げていただきたい。

12

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント (3) ケアカンファレンスの技法と実践

- 現行カリキュラムの科目「チームケアのためのケースカンファレンスの技法と実践」に対応した科目。
- 科目名を現場に即して「ケースカンファレンス」から「ケアカンファレンス」と変更。
- アンケートの結果より、時間数を120分短縮し、120分に変更。
- 目的、到達目標、概要、内容に大きな変更はなし。
- 当科目の中で重複していた内容を整理。

13

13

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケアにおけるチームケアとマネジメント (4) 認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法

- 現行カリキュラムの科目「認知症ケアにおけるチームアプローチの基本と実践」に対応した科目。
- 当科目は、チームアプローチの方法を理解した上で、これまで学習してきた内容(チームにおける目標や方針の設定方法、ストレスマネジメント、ケアカンファレンスの方法等)を実際の認知症ケアにおいて活用し、指導能力を高めることを目指した科目。これまでの科目を統合する科目として位置づけ。
- 時間数は変更なし。
- 内容1では、「チームケアを構築するリーダーの役割」で学習したチームの構築及び活性化するための運用方法等のまとめを実施。

14

14

科目別の改訂案のポイント

4 認知症ケアの指導方法 (1) 職場内教育の基本視点

- 現行カリキュラムの科目「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅰ(運用法)」と「認知症ケアの指導の基本的視点」を統合。
- 時間数は240分。
- 目的は、指導に関する考え方や基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解し、職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の方法を修得すること。
- 到達目標は、
 1. 人材育成における介護職員等のとらえ方を理解する。
 2. 職場内教育を行う指導者のあり方を理解する。
 3. チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解する。
 4. 職場内教育(OJT)の方法を理解する。
 としている。

15

15

科目別の改訂案のポイント

4 認知症ケアの指導方法 (1) 職場内教育の基本視点

- 内容は、現行カリキュラムの科目「認知症ケアの指導の基本的視点」の内容3. 認知症ケアの指導に必要な視点は削除し、その他を学習することに変更はない。

16

16

科目別の改訂案のポイント

4 認知症ケアの指導方法 (2) 職場内教育(OJT)の方法の理解

- 現行カリキュラムの科目「職場内教育(OJT)の方法の理解と実践Ⅱ(技法)」と「認知症ケアの指導の基本的視点」を統合。
- 時間数は240分。
- 到達目標は、
 1. 職場内教育(OJT)における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解する。
 2. 認知症ケアの指導への活用と留意点を理解する。
 としている。
- 内容は、職場内教育(OJT)における指導技法と指導における活用と留意点について学習。
- 倫理、権利擁護、家族介護者支援、介護技術等の指導例の演習を通して、基本的な指導技術を修得。

17

17

科目別の改訂案のポイント

4 認知症ケアの指導方法 (3) 職場内教育(OJT)の実践

- 現行カリキュラムの科目「認知症ケアに関する倫理の指導」「認知症の人への介護技術指導(食事・入浴・排泄等)」「認知症の人の行動・心理症状(BPSD)への介護技術指導」「認知症の人の権利擁護の指導」「認知症の人の家族支援方法の指導」「認知症の人のアセスメントとケアの実践に関する指導」を統合。
- 時間数は360分。
- 目的は、これまでに学習した認知症ケアに関する指導技術について、食事・入浴・排泄等の介護、行動・心理症状(BPSD)、アセスメントとケアの実践などの具体的場面において、どのように活用していけば良いか、演習を通じて体験的に理解すること。

18

18

科目別の改訂案のポイント

4 認知症ケアの指導方法

(3) 職場内教育(OJT)の実践

- 内容は、事例を通して介護職員等の力量とその評価、介護職員等の個別課題の明確化と指導目標の設定、指導計画の立案、指導方法、指導成果の評価について学習。
- 事例は、食事・入浴・排泄、行動・心理症状(BPSD)、アセスメント及びケアの実践の具体的な場面を用いるが、倫理的ジレンマ、権利擁護、家族介護者支援、リスクマネジメント等他の知識・技術・態度の指導の際にも応用できることに触れる。
- 自己の指導の振り返りも行う。

19

19

科目別の改訂案のポイント

5 認知症ケア指導実習

(1) 職場実習の課題設定

- 現行カリキュラムの科目「自施設実習の課題設定」に対応した科目。
- 当研修の実習は、施設における実習に限らないため、科目名を「自施設実習の課題設定」から「職場実習の課題設定」に変更。
- 時間数は180分削減し、240分へ変更。
- 内容は変更なし。

20

20

科目別の改訂案のポイント

5 認知症ケア指導実習

(2) 職場実習

- 現行カリキュラムの科目「自施設実習」に対応した科目。
- 当研修の実習は、施設における実習に限らないため、科目名を「自施設実習」から「職場実習」に変更。
- 時間数は現行カリキュラムでは18日であったが、4週間に変更。実質2日増える。土日を入れずに18日間で実施していた地域も、土日をはさみながら4週間の間に20日間実施できるようにし、研修の受講しやすさの向上を図る。
- 作成した指導計画を実践することは任意とし、指導計画を対象となった介護職員等と共有し、結果を報告することまでは必ず実施。指導計画を対象となった介護職員等と共有し、やり取りすることで、両者にとって学びになることが意図。

21

21

科目別の改訂案のポイント

5 認知症ケア指導実習

(3) 結果報告

- 大きな変更なし

22

22

科目別の改訂案のポイント

5 認知症ケア指導実習

(4) 職場実習評価

- 現行カリキュラムの科目「自施設実習評価」に対応した科目。
- 当研修の実習は、施設における実習に限らないため、科目名を「自施設実習評価」から「職場実習評価」に変更。
- 内容に大きな変更なし。

23

23

改訂案の要点

- 大綱を踏まえ、本人視点の科目を強化
- 意思決定支援についての内容を導入
- 科目名を短縮しわかりやすく
- 講義・演習の時間数を25時間削減して31時間(4日+3時間)とし、受講しやすさを向上
- 現行カリキュラムでは、領域別に介護職員等への指導方法を学習していたが、それらの科目を統合し、「職場内教育(OJT)の実践」として、どのような領域でも実践できる指導方法を学習する内容へ改訂
- 職場実習の期間を18日から4週間(20日間)とし、実践力を向上
- 職場実習の指導計画の作成については、作成した計画を対象の介護職員等と必ず共有するよう位置付け

24

24

⑥ 認知症介護指導者養成研修

改訂の概要・要点

1

1

研修目標 (課長通知 6ア)

現行

本研修は、認知症介護基礎研修及び認知症介護実践研修を企画・立案し、講義、演習、実習を担当することができる能力を身につけるとともに、介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成することをねらいとする。

改訂案

本研修は、認知症介護従事者が認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状(BPSD)を予防することができるよう、認知症介護基礎研修、同実践者、実践リーダー研修の企画立案・講師役等となるための知識・技術を修得すること及び介護保険施設・事業者等における介護の質の改善について指導するとともに、**都道府県・指定都市の認知症施策の推進に寄与できるようになることをねらいとする。**

2

2

対象要件 (局長通知)

現行

次のア～オのすべてを満たした者とする。

ア 医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士、介護福祉士若しくは精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者又はこれに準ずる者

イ(ア) 介護保険施設・事業所等に就任している者(過去において介護保険施設・事業所等に就任していた者も含む。)

(イ) 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

(ウ) 民間企業で認知症介護の教育に携わる者

のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

ウ 認知症介護実践研修修了者(「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知)により実施された「痴呆介護研修事業」修了者を含む。)、又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者

エ 認知症介護基礎研修又は認知症介護実践研修の企画・立案に参画し、又は講師として従事することが予定されている者

オ 地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者

改訂案

変更なし

3

3

カリキュラム対照表 (現行・改訂案)

報告会資料 pp.42-43

現行				改訂案			
科目	時間数	区分		科目	時間数	区分	eラーニングでの実施
1 認知症介護研修総論				1 認知症介護研修総論			
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	1時間	講義	可	(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	1時間	講義	可
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	1時間	講義	可	(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	1時間	講義	可
(3) 研修の目標設定と研修総括	9時間	講義・演習	可	(3) 研修の目標設定と研修総括	9時間	講義・演習	可
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践				2 認知症ケアにおける教育の理論と実践			
(1) 教育方法論	14時間	講義・演習	一部可	(1) 教育方法論	14時間	講義・演習	一部可
(2) 授業設計法	28時間	講義・演習	一部可	(2) 授業設計法	28時間	講義・演習	一部可
(3) 模擬授業	14時間	演習	一部可	(3) 模擬授業	14時間	演習	一部可
(4) 研修企画と評価	5時間	講義・演習	一部可	(4) 研修企画と評価	5時間	講義・演習	一部可
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成				3 認知症ケア対応力向上のための人材育成			
(1) 人材育成論	3時間	講義	可	(1) 人材育成論	3時間	講義	可
(2) 成人教育論	3時間	講義・演習	不可	(2) 成人教育論	3時間	講義・演習	不可
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	2時間	講義・演習	可	(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	2時間	講義・演習	可
(4) 職場実習企画	14時間	演習	一部可	(4) 職場実習企画	14時間	演習	一部可
(5) 職場実習	5週間(25日) +振り返り3時間	実習	振り返りのみ可	(5) 職場実習	5週間(25日) +振り返り3時間	実習	振り返りのみ可
(6) 職場実習報告	14時間	演習	可	(6) 職場実習報告	14時間	演習	可
4 地域における認知症対応力向上の推進				4 地域における認知症対応力向上の推進			
(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	1時間	講義・演習	可	(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	1時間	講義・演習	可
(2) 他施設・事業所実習	21時間	講義・演習・実習	不可	(2) 他施設・事業所実習	21時間	講義・演習・実習	不可

講義・演習 19.5日間(135時間)
職場実習 4週間
他施設実習 3.5日(24時間)
実習のまとめ 14時間
計 313時間

講義・演習 109時間
職場実習 5週間(25日)+3時間
他施設・事業所実習 21時間
計 308時間

4

4

カリキュラム改訂案

報告会資料 p.44

科目	時間数	区分	eラーニングでの実施
1 認知症介護研修総論			
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	1時間	講義	可
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	1時間	講義	可
(3) 研修の目標設定と研修総括	9時間	講義・演習	可
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践			
(1) 教育方法論	14時間	講義・演習	一部可
(2) 授業設計法	28時間	講義・演習	一部可
(3) 模擬授業	14時間	演習	一部可
(4) 研修企画と評価	5時間	講義・演習	一部可
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成			
(1) 人材育成論	3時間	講義	可
(2) 成人教育論	3時間	講義・演習	不可
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	2時間	講義・演習	可
(4) 職場実習企画	14時間	演習	一部可
(5) 職場実習	5週間(25日) +振り返り3時間	実習	振り返りのみ可
(6) 職場実習報告	14時間	演習	可
4 地域における認知症対応力向上の推進			
(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	1時間	講義・演習	可
(2) 他施設・事業所実習	21時間	講義・演習・実習	不可

5

5

カリキュラム改訂案

報告会資料 p.44

科目	eラーニングでの実施
1 認知症介護研修総論	
(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	可
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	可
(3) 研修の目標設定と研修総括	可
2 認知症ケアにおける教育の理論と実践	
(1) 教育方法論	一部可
(2) 授業設計法	一部可
(3) 模擬授業	一部可
(4) 研修企画と評価	一部可
3 認知症ケア対応力向上のための人材育成	
(1) 人材育成論	可
(2) 成人教育論	不可
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	可
(4) 職場実習企画	一部可
(5) 職場実習	振り返りのみ可
(6) 職場実習報告	可
4 地域における認知症対応力向上の推進	
(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	可
(2) 他施設・事業所実習	不可

eラーニングでの実施「一部可」とは・・・

- 講義のみ
- 講義+個人ワーク
- 講義+2~3人で行う短い単発のワーク
- プレゼンテーション

上記の部分に限り、オンラインで学習する形態を用いることを可とする

という考え方

6

6

スケジュール案

報告会資料 p.45

現行	改訂案
1週	1週 センターにおける前期研修 (10日)
2週	2週
3週	3週
4週	4週
5週	5週 職場における研修
6週	6週
7週	7週
8週	8週
9週	9週 センターにおける後期研修 (5日)

センターにおける前期研修 (15日)
職場研修 (20日)
センターにおける後期研修 (10日)

職場における研修
・ 職場実習 (25日)
・ eラーニングを活用した講義・演習 (30時間)

7

科目別の改訂案のポイント

1 認知症介護研修総論

(1) 認知症介護実践者等養成事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を3時間から1時間に変更するため、事前課題を提示
(2) 認知症ケアに関する施策と行政との連携	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を3時間から1時間に変更するため、事前課題を提示 認知症施策推進大綱における「共生」と「予防」の考え方、5つの柱及び地域共生社会の構築について追加 認知症の人の意思決定支援に関する学習を追加（指導の観点についてもふれ、介護職員等からの質問に回答できる能力を身につける）
(3) 研修の目標設定と研修総括	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を13時間から9時間に変更 内容は、ほぼ変更なし

8

科目別の改訂案のポイント

2 認知症ケアにおける教育の理論と実践

(1) 教育方法論	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を20時間から14時間に変更 現行の研修内容の実態に合わせた学習内容に、シラバスを修正
(2) 授業設計法	<ul style="list-style-type: none"> 変更なし
(3) 模擬授業	<ul style="list-style-type: none"> 変更なし
(4) 研修企画と評価	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を7時間から5時間に変更 内容は、ほぼ変更なし

9

科目別の改訂案のポイント

3 認知症ケア対応力向上のための人材育成

(1) 人材育成論	<ul style="list-style-type: none"> 変更なし
(2) 成人教育論	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を4時間から3時間に変更
(3) 認知症ケアに関する研究法の概論	<ul style="list-style-type: none"> 時間数を3時間から2時間に変更
(4) 職場実習企画	<ul style="list-style-type: none"> 科目名を変更（現行：職場研修企画）
(5) 職場実習	<ul style="list-style-type: none"> 科目名を変更（現行：職場研修） 職場実習に関する取り組みの振り返りを行う「職場実習（振り返り）」3時間を追加 時間数を現行4週間から、5週間（25日）+振り返り（3時間）に変更
(6) 職場実習報告	<ul style="list-style-type: none"> 科目名を変更（現行：職場研修報告）

10

科目別の改訂案のポイント

4 地域における認知症対応力向上の推進

(1) 共生のために地域で支え合う体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> 科目名を変更（現行：地域における認知症の人への支援体制づくり） 共生社会づくりのための関係機関等との連携について学習する科目であることをシラバスに明示 時間数を4時間から1時間に変更するため、事前課題を提示
(2) 他施設・事業所実習	<ul style="list-style-type: none"> 現行カリキュラムの他施設実習に関する科目を統合し、科目名を変更 時間数を43時間から21時間に変更するため、実習内容を変更（現行：実習施設の課題に関してその発生要因を検討し、課題の解決に向けた提案を行う → 改訂案：発生要因を検討した結果の説明・ディスカッションまで行い、提案は行わない） 実習施設・事業所における実習時間は2日間程度になる（現行：3.5日間）

11

改訂案の要点

- 受講しやすさを向上させるために、センターにおける**集合研修（前期・後期）の期間を5週間から3週間に短縮**
 - 時間数を大幅に短縮した科目は、集合研修で実施していた内容を「事前課題」として提示（シラバスに明記、カリキュラムの時間数には含めない）
 - 職場における研修期間中に、eラーニングを活用した講義・演習を実施
 - 他施設・事業所実習の時間を短縮
- 職場実習の時間を増やし、eラーニングを活用**しながら、これまで以上に実践力を磨く機会を担保
- 研修期間は9週間のまま変更なし、研修時間は5時間減
- 「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援」に関する学習の追加
- 「共生と予防」「認知症の人・家族の視点を重視した支援」等を明記

12

⑦カリキュラム改訂に関する今後のスケジュール

1

今後のスケジュール
令和2年度（令和3年3月末まで）

令和3年 1月

- 報告会開催 1月29日
2月4日
2月10日

2月

- Q&A集を作成し、DCnetで公表

3月

- 事業報告書の作成
- DCnetで公表

2

今後のスケジュール
令和3年度以降（令和3年4月1日から）

令和3年 4月

実践者研修・実践リーダー研修
新カリキュラムへの移行期間

指導者養成研修
令和3年度から新カリキュラムで実施

準備が整った都道府県・指定都市から、新カリキュラムで実施

令和4年 4月

令和5年 4月

すべての都道府県・指定都市が、新カリキュラムで実施

3

今後のスケジュール まとめ

- 新カリキュラムの詳細は、今後厚生労働省から発出される通知を確認
- 令和3年度・4年度の2年間は、新カリキュラムへの移行期間
- この期間中に、準備が整った都道府県・指定都市から新カリキュラムで研修を実施
- 指導者養成研修は、令和3年度から新カリキュラムで実施

eラーニング(同時双方向型)を用いた研修

- 実践者研修・実践リーダー研修におけるeラーニング(同時双方向型)を用いた研修について、今後モデル事業を実施し、導入の可能性を検討したい

4

令和2年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

認知症介護実践者等養成研修における受講の仕組みを含む
カリキュラムのあり方に関する調査研究事業
報告書

令和3(2021)年3月

発行 社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL03-3334-2173 (代表) Fax03-3334-2718

