

令和3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事業のオンライン化の実装促進  
及び評価の効果的展開に関する研究

報告書

社会福祉法人浴風会  
認知症介護研究・研修東京センター

令和4（2022）年3月



## はじめに

認知症介護実践者等養成事業は、本邦の認知症介護に従事する専門職のケアの質を担保する機能を継続的に果たしてきており、前身となる痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）が始まってから数えると20年間継続して全国の都道府県・指定都市において実施されている事業である。

当該研修事業は、少子高齢化や介護従事者不足を背景に、研修効果を維持しつつ、より多くの介護従事者が受講できるような体制づくりが課題となっている。令和2年度は、そういった背景もにらみつつ、より実践的で受講しやすくするために研修カリキュラムの改訂を行った。新型コロナウイルス感染症の影響から教育現場のオンライン化が推進され、介護現場においても活用されることとなったが、その教育効果は十分検証されていない。特に、認知症介護においては、単に知識を得ることだけでなく、実践的な介護技術を習得することが必要となるが、当該研修事業の教育内容をオンラインによって実施した際にどの程度の教育効果が期待できるのかについては、検証を進めることが求められている。

また、研修事業を運用していく側面からは、研修の成果をより分かりやすく関係者（都道府県・指定都市、介護施設・事業所、国民等）に示していくことも求められている。

令和2年度は、研修事業におけるアウトカム評価のスキーム検討と評価尺度に関する調査研究を認知症介護研究・研修仙台センターを中心に3センターが連携して行い、研修そのものの教育効果を測るアウトプット評価、研修修了後の学習成果の活用状況を測るアウトカム評価のあり方を明らかにした。その具体的な方法として、「実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方」を作成し、都道府県・指定都市に調査のプロトコル案を提案したほか、オンラインでの評価を可能とするためのGoogleフォームを活用した評価票を開発した。これらは、研修において実際に活用可能性を検証する手続きを経たおらず、その検証が課題として残されている。

本年度は、これらの課題について、都道府県・指定都市の行政担当者、研修実施機関の担当者、認知症介護指導者等の協力を得て、情報を集め、分析をすることを通じて検証を進めた。是非関係各位におかれては、報告書の内容を精読し、実践研修の効果的な展開において役立てていただきたい。

令和4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

中村 考一



# 目次

研究事業の要旨	1
第1章 研究事業の概要	3
1. 研究事業の目的	3
2. 検討委員会の設置	4
3. 検討委員会の開催	5
第2章 令和3年度の認知症介護実践研修におけるオンラインの活用計画	19
1. オンラインの活用計画に関する情報収集	19
第3章 認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査	21
1. 目的	21
2. 方法	21
3. 結果1：集合形式とオンライン形式の評価の差	25
4. 結果2：オンラインを活用した研修を効果的に展開するための工夫	66
5. 結果3：アウトカム評価のあり方	84
第4章 成果物冊子の作成	93
1. 目的	93
2. 作成の経過	93
3. 冊子の設定	93
4. 作成した冊子の内容	94
巻末資料	107
1. 認知症介護実践研修 アウトプット評価・アウトカム評価の項目	108
1) 実践者研修	108
2) 実践リーダー研修	120
2. 認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 調査票	132
1) 都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者対象	132
2) 研修実施機関の担当者対象	135
3) 授業を担当した認知症介護指導者対象	138



# 研究事業の要旨

## 事業の目的

本研究事業では、令和3年4月に改訂された認知症介護実践研修（実践者研修及び実践リーダー研修）カリキュラムの効果の実証及び研修のオンライン化に向けた留意点等の整理を行うとともに、昨年度の老健事業で提案した、研修のアウトプット評価・アウトカム評価の方法・指標及びGoogle フォームを活用した評価票の検証を行うことを目的とした。

## 事業の内容

### 1. 検討委員会の設置・開催

学識経験者2名、行政担当者1名、研修実施機関の担当者1名、認知症介護指導者1名、認知症介護研究・研修センターのスタッフ4名で構成される検討委員会を設置した。

検討委員会は計3回開催し、事業の進め方や調査の設計、分析結果、成果物冊子の構成等について検討を行った。

### 2. 令和3年度の認知症介護実践研修におけるオンライン活用計画に関する情報収集

都道府県・指定都市もしくは研修実施機関のホームページに掲載された情報（開催方法及び日程）を収集した。情報を収集した期間において、実践者研修の実施方法の内訳は、すべての回を集合で実施する計画が41ヶ所（61.2%）、すべての回をオンラインで実施する計画が14ヶ所（20.9%）、その他の計画が12ヶ所（17.9%）であった。実践リーダー研修の実施方法の内訳は、すべての回を集合で実施する計画が46ヶ所（68.7%）、すべての回をオンラインで実施する計画が12ヶ所（17.9%）、その他の計画が5ヶ所（7.5%）、未定及び未掲載が4ヶ所（6.0%）であった。

### 3. 「認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査」の実施

#### （1）集合形式とオンライン形式の評価の差

都道府県・指定都市の担当者を対象とした説明会を開催し、協力が得られる都道府県・指定都市より、①令和3年度に実施した実践研修のアウトプット・アウトカム評価のデータ、②上記①の回答者数及び平均値と標準偏差のデータ、③上記①の研修日及び科目名、時間数、講師・講師補助者の氏名が記載された資料の提供を受けた。

実践者研修のアウトプット評価（自己評価）は、5自治体6実施機関から計8回分のデータを収集した。収集したデータを分析した結果、研修の実施形式（集合・オンライン・その他）に関わらず、すべての評価項目において受講前より修了時及び修了1ヶ月後の平均値が高かった。また、修了時の平均値を集合形式とオンライン形式で比較したところ、両者間の差は最小で0点、最大で0.32点であり、本調査で収集したデータの範囲では集合形式とオンライン形式での修了時の自己評価に差があるとは言いにくい結果となった。

実践リーダー研修のアウトプット評価（自己評価）は、1自治体1実施機関から集合形式で実施した研修1回分のデータを回収し、すべての評価項目において受講前より修了時の平均値が高かった。

実践者研修・実践リーダー研修ともに、アウトカム評価（自己評価・上司評価）は、1自治体1実施機関から集合形式で実施した研修1回分のデータを回収した。自己評価と上司評価の平均値を比較すると、受講前と修了1ヶ月後の伸び幅に自己・上司間で差がある評価項目が確認され、自己評価の方が伸び幅が大きい傾向があった。

いずれの評価においても、今回の調査では、回答を得られた自治体数や回答者数が少なかったため、今後はデータ数を増やして検討する必要がある。

## （2）オンラインを活用した研修を効果的に展開するための工夫

上記（1）で協力を得た自治体の行政担当者、研修実施機関の担当者、授業を担当した認知症介護指導者を対象として、当該研修の実施方法や実施に当たり留意した事項等を尋ねる質問紙調査を行った。5自治体のうち3自治体の対象者から調査票を回収した。回収した調査票はすべて、実践者研修を実施した者による回答であった。

オンラインを活用して実践者研修を実施した対象者の回答から、研修の実施方法の決定にあたり三者（行政担当者、研修実施機関の担当者、認知症介護指導者）が検討を重ねたことや、受講者及び所属する施設・事業所の状況を考慮したことが明らかになった。また、研修実施機関による研修前の準備や研修期間中の多岐にわたるサポート、講師・ファシリテーターによる授業の工夫についての具体例が挙げられた。

## （3）アウトカム評価のあり方

上記（2）の質問紙調査では、アウトプット評価・アウトカム評価に関する質問項目も設け、今回はアウトプット評価における課題と改善の提案を収集した。

評価項目については、行政担当者と研修実施機関の担当者から「項目数が多い」という意見が寄せられた。今年度回答数が充分集まれば、回答の傾向を考慮しながら項目数を減じることも計画していたが、回答数が充分ではなかったことから今後の課題となった。また、説明・評価票の配布と回収、集計については、オンラインを苦手とする受講者への対応に関する意見や、集計を担当した研修実施機関がGoogleフォームに慣れておらず作業の時間を要したという意見が寄せられた。今後、評価の導入が進むにつれて、新たな課題が発生する可能性もある。継続的な情報収集と課題分析、それに基づいた対応を行っていきたい。

## 4. 成果物冊子の作成

本事業において実施した調査の結果を基に、電子版（PDF形式）全12ページの冊子「オンラインを活用した認知症介護実践研修 実施のヒント（令和4年3月版）」を作成し、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet：<https://www.dcnnet.gr.jp/>）」上に、ダウンロード可能な状態で公開することとした。



# 第1章 研究事業の概要

## 1. 研究事業の目的

認知症介護実践者等養成事業は、研修効果を維持しつつ、より多くの介護従事者が受講できる体制づくりが課題となっていたところである。認知症介護研究・研修東京センターでは、令和2年度の老健事業において、受講しやすさに配慮した研修カリキュラムの見直しについて検討を行った。その後、研修のオンライン化を推し進める際の実装の促進を求められており、具体的には効果の実証及び研修のオンライン化に向けた留意点等の整理が残されている。

また、政策的評価の観点から研修事業におけるアウトカム評価のスキーム検討と評価尺度に関する調査研究が行われ、行政担当者向け資料「認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方」が作成・配布されたが、その検証が課題として残されている。

このため、本研究事業では、認知症介護実践研修（実践者研修及び実践リーダー研修）に関して、

- ① 研修の質の確保を前提とした、先行研究等の活用も含め、実装の促進に関する調査・分析を行うとともに、
- ② 集合研修とオンライン研修の教育効果の比較検証を行い、
- ③ その結果をふまえ、認知症介護実践研修のオンライン化に向けた留意点等を掲載した冊子形式の資料を作成した。

また、アウトプット尺度の評価・検証を行い、業務負担を考慮した仕組みの検討と実装に向けた留意点等を整理し、報告書にまとめることとした。

## 2. 検討委員会の設置

事業の進め方や調査の設計及び分析結果等について検討するために、学識経験者2名、行政担当者1名、研修実施機関の担当者1名、認知症介護指導者1名、認知症介護研究・研修センターのスタッフ4名から構成される検討委員会を設置した。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。

検討委員会委員名簿（敬称略・順不同、○は委員長）

氏名	所属
西原 亜矢子	長岡技術科学大学 男女共同参画推進室
渡邊 浩文	武蔵野大学 人間科学部 社会福祉学科
大熊 聡子	福岡県 保健医療介護部 高齢者地域包括ケア推進課
松本 節子	茨城県老人福祉施設協議会 事務局
白石 昌世司	アクティブハートさかど居宅介護支援事業所
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
小木曾 恵里子	認知症介護研究・研修大府センター
○山口 晴保	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

【オブザーバー】 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課  
谷内 一夫、橋本 亜希子

【事務局】 認知症介護研究・研修東京センター  
滝口 優子、橋本 萌子

### 3. 検討委員会の開催

検討委員会は事業期間内に3回開催した。開催日・開催方法及び検討内容は、以下のとおりである。

#### 1) 第1回検討委員会

令和3年8月18日(月)・オンライン(Zoomミーティング)

検討内容

##### (1) 研究事業概要の説明

- 研究事業概要及び年間スケジュールについて説明した。

##### (2) 令和3年度認知症介護実践研修の実施状況に関する説明

- 認知症介護実践研修の開催方法及び日程について、都道府県・指定都市もしくは研修実施機関のホームページに掲載された情報を収集した結果を説明した。
- 委員が担当している研修の実施状況について、報告及び質疑応答を行った。

##### 【委員からの報告】

- ・ 昨年度はコロナ禍で実践者研修、リーダー研修共に1回も開催できなかった。コロナ禍でも開催できるように、オンライン化の検討を開始した。
- ・ まず、基礎研修をオンライン形式で実施したところ、受講者のWeb接続など様々な課題が出た。その課題を踏まえて6月に第1回実践者研修を実施した。8月から第2回、10月から第3回を実施する予定で、アウトカム評価も行っていく。リーダー研修は来年1月から旧カリキュラムでオンライン形式にて実施する予定である。
- ・ 資料の共有には、クラウドストレージサービスを使った。資料をダウンロードでき、受講者が作った資料を自分でアップロードもできる。講義中に資料を共有する時は、講師が画面を共有した。
- ・ オンライン研修の課題は、例えば受講者がPDFスキャナーやクラウドストレージサービスの使い方に慣れていないこと、ブレイクアウトルームに分かれた後、講師同士で話し合いができないこと、授業の雰囲気や受講者の理解度をつかむこと等が挙げられる。

##### 【委員からの報告】

- ・ 実践者研修は介護福祉士会と県社協、リーダー研修は県社協を指定団体としている。5月に緊急事態宣言が出てからオンライン化を検討し、県社協は今年度すべてオンライン形式で実施する予定である。オンライン形式ではコミュニケーションをとれる人数が少ないと考え、受講者数は少なく設定した。介護福祉士会は、集合形式で受講したいという希望者が多く、集合形式で実施する予定である。新カリキュラムには、来年4月から移行する。

- ・ オンラインの課題は、受講者の反応が見えづらいことや、空気を読みながら内容をかみ砕いて説明したりすること等が難しいと考える。

(質問) ブレイクアウトルームに分かれて実施したグループワークの結果を全員で共有する場合、集合形式よりも時間配分を多くすることでうまく実施できるか。

(回答) 受講者がグループワークの意図を理解していなければ、講師が一方向的に喋ってしまう。受講者からは時間が欲しいという意見が挙がった。また、受講者だけで話したいという意見もあった。授業中フリートークの時間を設けたとき、受講者の表情はいきいきとしており、適切な話し合いもできていた。

(質問) オンライン形式で開催するまでの議論のプロセスがあれば教えてほしい。

(回答) オンライン形式でどのように進めていくことができるか、関係者が10回以上集まり内容を検討した。オンライン形式で実施したいからするというよりも、認知症のことを伝えたいということと、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて、オンライン化を進めた。新型コロナウイルス感染症が流行していなければ、オンライン化はしていなかったと思う。

(回答) 指導者の全員が「オンライン形式で実施したい」という気持ちだったわけではない。「オンライン形式でやるしかないかな」という話をいただいたので、では、どうしたらできるのかと話し合いを重ねた。話し合いに時間を費やせず、活動できなくなった指導者もいる。新型コロナウイルス感染症が収束すれば、オンライン形式で実施した結果を踏まえて、集合形式で実施したいと考える。

(回答) オンライン化は反対されていたが、介護従事者が一か所に集まるリスクを考え、オンライン形式で実施できないかと県からお願いして実現した。

(質問) 受講者・講師対象に Zoom ミーティングの使い方に関する研修は行っているか。

(回答) 事務局から講師に Zoom ミーティングの使い方に関する説明を行っている。受講者は1週間前に接続テストを行っている。

- 委員から、意見を受け付けた。

(委員) 課長通知の認知症介護実践研修に関する記述部分に、「オンラインによる研修を実施する場合は、同時双方向の意思疎通等できる方法により、集合研修と同程度の効果が期待できる科目・内容の範囲となるよう留意されたい。」と示されている。この部分に関して、当事業を通じて具体化していきたい。

(委員) 受講者・講師は、オンライン環境の影響を大きく受けると考える。オンライン形式を導入した当初は、オンラインそのものに関する研修に時間を取った方がよい。

### (3) 「認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査」の説明及び検討

- アウトプット・アウトカム評価データの収集について検討した。

(事務局) 調査は、昨年度の老健事業で作成した評価項目で実施したい。また、都道府県・指定都市から「評価項目が多いため負担が大きく、協力しづらい」という意見があれば、

上司が評価するものは当事業での優先順位は低いため、「可能なら行っていただきたい」とお願いしようと考えている。

**【調査方法について】**

(委員) Google フォームは、QR コードで配れるため、手軽に回答しやすいと思う。

**【収集するデータについて】**

(委員) 年齢も Google フォームで回答できるようにすればよいのではないか。平均年齢のデータは必要か。

(事務局) Google フォームを修正して活用することは考えていない。年齢によってオンライン研修の受け入れやすさ等が変わるのではないかと考える。

(委員) 実際の研修は若者向け、高齢者向け等と分けていないため、平均年齢は分析しなくてもよいのではないか。

(委員) 受講者は集合形式とオンライン形式のどちらがよいと思っているのか。色々な調査でオンライン授業がストレス等を招くことはすでに明らかになっている。それらをどのように解消していくことができるのかも含めて、研修の質の向上を目指していくことが必要である。受講者の精神的な面も反映する調査項目が入ってもよいのではないか。

(委員) 科目ごとの日々の学びについて、Google フォームを用いて意見を収集した。受講者にオンライン形式での研修はどうだったかは、質問していない。

(委員) 受講前にオンライン形式でも受講する意思はあるか聞いているが、受講後にアンケートを行う予定は今のところない。

(事務局) オンライン形式での受講に関する質問を Google フォームに加えること等について、委員の意見や調査協力者の負担を踏まえて、事務局で検討する。

**【修了3ヶ月後評価について】**

(委員) 修了3ヶ月後評価の案内は、誰が行うのか。

(事務局) 事務局で各都道府県・指定都市の受講者の連絡先やメールアドレスを収集する予定がないため、都道府県・指定都市、実施機関に行っていただくことを考えている。

**【調査のデザインについて】**

(委員) 今回の調査は、評価の項目を取ってみて、オンライン形式とそれ以外の受講形態で結果を比較するということか。オンラインにも様々な形態があるが、そのカテゴリー化は資料を収集した上で検討していくのか。

(事務局) そのとおり進めていきたいと考えている。受講前後の評価の項目を取り、形式ごとの差をみていきたい。そして、質問紙調査を通じて結果を補強していき、オンライン形式と集合形式の差の要因を検討委員会で検討していきたい。

(委員) オンライン形式とそれ以外の受講形態で結果を比較するような解析は、今回の客体数では難しいのではないか。傾向は見られるかもしれない。研修全体の評価をしていて、科目ごとの評価はしていないのでは？客体数はどの程度を目標としているか。

(事務局) 実践者研修とリーダー研修を集合形式で行った場合とオンライン形式で行った

場合、それぞれ 150 名ずつ回答を集めることを計画している。科目の内容に沿った質問項目にしているので、科目ごとにも検討できるかもしれない。

(委員) 旧カリキュラムで実施するところもアウトプット・アウトカム評価項目を使うことは可能か。

(事務局) 可能である。

● 質問紙調査の項目案を検討した。

(委員) このようなアンケート用紙を受け取ったときに、担当して 1 年未満の行政職員は、どのようなことを書けばよいのか迷うと考える。ある程度ガイドラインのようなものが書いてあると回答しやすいのではないか。

(委員) 質問項目の「実施にあたり留意した事項」は、研修の実施または評価の実施、どちらであるか。

(事務局) 研修の実施にあたり留意した事項である。

(委員) オンライン形式で実施するにあたって工夫した事項についての回答が得られるよう、誘導的に内容を精査してもよいと思った。

(委員) オンライン形式についてのアンケートは、別紙にした方がよいのではないか。または、「実施にあたり留意した事項」を「選択した実施方法で実施するにあたり留意した事項」とするとよい。

(委員) 集合形式でもオンライン形式でも実施している都道府県・指定都市があるが、開催回ごとに回答するのか。

(事務局) 調査期間内に、たくさん回数を実施するところはあまりないと考えている。回ごとの回答を考えている。

(委員) 例えば、都道府県・指定都市の担当者対象の調査票に、受講者に対してオンライン形式での受講に関するアンケートを実施したかの質問項目を入れ、実施したところには個別にどうであったか聞くことも必要であると考えた。可能な範囲で共有し、検討することも必要である。

(委員) 回答者はアウトプットとアウトカムの区別はつくのか。

(事務局) 調査の説明で明示したい。

(委員) 以前もセンターで評価項目を作ったが、使われなくなった。その背景には、項目数が非常に多いことや、認知症の人が見えない評価、評価のための評価となっていることがあるのではないか。意識づけが大切であると考ええる。

(事務局) 今回は、昨年度作った評価項目を使ってみることを目的である。その結果を踏まえて、将来的には項目の整理や使い勝手の良いものにするとは出てくるであろう。

(委員) 実践現場においてモチベーションが上がる内容か、聞いてみてもよいかもしれない。

## 2) 第2回検討委員会

令和3年12月23日(木)・オンライン (Zoom ミーティング)

検討内容

(1) 「認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査」の説明及び検討

- 第1回検討委員会後の進捗状況を報告した。

【実際にデータを収集した委員の感想】

(委員) 研修受講前と修了後の評価を見てみると、オンライン形式でも講師の意図するところが受講者に十分に伝わっていると思った。研修前は、受講者の皆さんにオンライン形式での受講への不安などがあったが、1回目、2回目、3回目になって、また、コロナ禍で他の研修においてもオンライン形式での研修が多く、オンライン研修で学ぶということが施設に浸透している。オンライン形式と集合形式の長所を組み合わせれば、認知症の研修の裾野が広がると思う。

(委員) オンラインで実施した団体の研修は12月初旬に終了し、まだデータの提供を受けていない。集合形式で実施した団体からは、データの提供を受けた。オンラインが苦手な受講者が集合形式で実施する研修の方に流れている関係で、アウトプット評価、アウトカム評価どちらも Google フォームを使用して入力できない可能性が高かった。受講者から「自分で入力できないから、施設に帰って若い子に入力してもらおうと思う」という声がたくさん挙がった。そのため、評価項目を記載した紙を配って記入してもらい、事務局が入力をした。オンラインが苦手な方が一定数いるため、その対応をどうするか、改めて感じたところであった。

- 質疑応答を行った。

(委員) 事務局から行政に調査を打診した時に、Google フォームの活用が難しい、事業所への浸透が難しいという回答の割合はどのくらいであったか。

(事務局) 調査にご協力いただけないかという趣旨で電話連絡を行った。その内訳は、「人事配置などの理由で調査の協力が難しい」という回答が2割程、「調査の協力は難しいが、来年度以降活用したい」という回答が2割程、「調査の協力が難しく、Google フォームの活用もまだ見通しがたっていない」という回答が5割程であった。

(委員) Google フォームの活用が難しくなっている原因は、テクニカルなことか、セキュリティなことか。

(事務局) 調査への協力を検討したいという申し出があった行政担当者に対して Zoom ミーティングでの説明会を行った際には、行政のセキュリティの問題で Google フォームを採用するのが難しい、Google ドライブの仕組みがわからない、Google フォームを使ったことがないため、どのようなものかわからない、実施機関への説明が難しい、実施機関の負担がとても大きい等の声をいただいた。この事業に限って Google フォームを使えるように行政内で調整をした所もあった。準備の負担に関しては、運用を始めたならそれほど大きなものではなかったとの声もいただいた。

(委員) 県庁のパソコンも Google フォームにアクセスできないよう制限されているため、実施機関への説明が難しかった。

(委員) 調査に協力いただいたところは、すべて新カリキュラムで実施しているのか。旧カリキュラム・新カリキュラムによらず、同じ評価項目で評価したということか。その辺りは分けて考えた方がよいかもしれないと思った。

(事務局) 1 県が新カリキュラムで実施している。他の県市はおそらく旧カリキュラムで実施している。カリキュラムによらず、同じ評価項目で評価してもらっている。

(委員) 調査に協力できないと回答があった所は、評価自体行っていないで協力できないのか、行っているけど協力できないのか。また、評価そのものに対する意見や評価の意図、有用なものか等の質問はあったか。あるいは、評価のための評価ならやりたくない等の意見はあったか。有用なものなら協力いただけるかもしれない。感触はどうであったか。

(事務局) 電話で話をした感触は、計画も立てられずにいて、評価を実施しなければいけないとわかってはいるがなかなかできていないという印象であった。評価については、良いもので実施したいと思っはいるが、なかなか実施に踏み切れずにいる印象を受けた。

(委員) Excel ファイルを配布して、入力してもらおう方法もあると思うが、役に立つか。

(委員) Google フォームと Excel を入力する手間は、あまり変わらないのではないかと考える。県庁のパソコンから閲覧することもでき、説明の手間も省けるため、有用であると思う。

(委員) 講師としては、Google フォームは使いやすかった。スプレッドシートに簡単にはき出しができ、事務局の負担軽減になり、自分たちの振り返りにも繋がった。できる限りパソコンから受講することを受講要件としていたため、Google フォームの入力に支障はあまりない印象であった。

- 実践リーダー研修の評価データについて、調査に協力していただける自治体が限られており、回収できるデータの種類が少なくなるが、集めることができた範囲で分析を進めていきたいと考えていることを説明し、委員の承認を得た。

(2) 成果物冊子「実践研修のオンライン活用に向けた検討課題（仮）」の説明及び検討

- 冊子の名称及び構成案について検討した。

(事務局) 事業の計画、また第 1 回検討委員会の説明では「認知症介護実践研修のオンライン化に向けたガイドライン」という表現を使っていた。事務局内で検討し、事業の成果としてガイドライン、いわゆる指針として、具体的に詳細に示すことができるかどうか、内容との齟齬が生じる可能性があるのではないかと考えた。

委員長からも、検討すべき課題を示す程度にとどまるのではないかと意見をいただいた。例えば、オンラインを活用する際のセキュリティなどのことも含め、専門的な方の意見をいただいたりした結果を示すのであれば、「ガイドライン」という名称も使えるのではないかと考えている。そのため、現在はこのような仮の名称としている。



(委員) 名称に「課題」と書いてあると、少し抵抗感が生じる。皆さんは、もっと良くしたいとすごく悩んでいると思うため、そこに応えるような名称がよいと思う。この冊子で検討していくポイントのようなことが挙げられて、最後は各自治体で工夫されていくといった内容になると思う。「ヒント」等、このようにしていく方法がある、考える題材があるということがわかるような名称がよいと思った。

(委員) オンライン活用のヒント、ポイント等がよいのではないか。その後に「2021」等とつけておくと、いつ作成したものなのか分かり、使いやすいと思う。

(委員) 「ガイドライン」は非常に重い言葉である。エビデンスレベルを含めて、かなり確かな情報を載せなければいけないので「ガイドライン」という名称はやめた方がよいと思っていた。

(委員) Google フォームを使用するのは一つの例であると思うが、「Google フォーム」は商品名になるのか。名称を使うとすると Google に確認した方がよいか。

(事務局) 昨年度の報告書別冊の中で、Google フォームの活用について載せている。昨年度の経過をたどりながら、商標に関することを載せる場合どうするか、今後確認した上で報告したい。

(委員) 研修内で Google フォームを活用するとスムーズに評価に移ることができる。そのような実践例を載せて普及すると、活用のハードルが低くなるのではないかと思った。

(事務局) オンライン形式で研修を実施している方々は、試行錯誤しながら、改善している最中である。そのようなことを質問紙調査の回答から拾い、冊子を作っていきたい。

(委員) オンライン形式で研修を実施している県からの情報だが、ジャムボードは少人数であれば使えるが、大人数になると難しい。Zoom ミーティングのホワイトボード機能はうまく使えたとのことであった。また、事前の講師同士での打ち合わせが相当行われているようであった。準備段階についても、冊子に反映していただければと思う。

(委員) 新カリキュラムをオンライン形式で実施した。1回目の研修の準備期間は、約3ヶ月であった。指導者全員が Zoom ミーティングで集まり、シラバスを読み解いたり、科目毎に話し合いを行ったりした。また、ファシリテーターは何人必要で、効果的なブレイクアウトルームは何人がよいか調べたりした。事前に接続テストの日も設け、受講者のオンライン環境の確認をした。事前準備はとても意味があると感じている。

(委員) 講師やファシリテーターは、集合形式での研修であれば、全体のグループの状況がわかるが、オンライン形式では他のグループがどのような状況かつかめなくなる。講師やファシリテーターには、どのような工夫が必要か。

(委員) 受講者を多くても6人までにした。ファシリテーターとしての役割と落とし込むポイントを書き出し、そこに向けてファシリテーションしていった。当日研修に参加している指導者はLINEで困りごとを共有したり、フリーのスペースにいる事務局と連絡を取り合ったりして工夫した。しかし、終わってみると難しかったという意見もあり、課題が続いている。資料や提出物はクラウドストレージサービスで管理しているため、やりやすか

った。

(委員) 委員から説明があった事前打ち合わせのプロセスについて、冊子の 1 ページに載せるとわかりやすいと思った。冊子に入れ込むことが難しければ、チラシを付けてもよい。

(委員) 東京センターの修了生同士の話し合いの中で、自分たちが行っているオンライン形式での研修のやり方が適切かどうかといった話題が出ている。成果物冊子が、参考や指標となるとありがたい。例えば、受講者が画面共有できるように求めている地域もあれば、そこまでは求めていない地域もある。また、グループワークの方法では、ジャムボードを使うことが難しかったため、代わりに Zoom ミーティングのホワイトボードを使ったが、それも使いこなせないため使用方法を伝えたいが、受講者にそこまで求められない等いろいろな話がある。

(事務局) 調査の結果から、意見や工夫点等を吸い上げていきたい。指導者が悩んでいることや知りたいことがあれば、委員を通じてお知らせいただきたい。

(委員) 現在指導者が困っていることは何か、新たに調査を行って明らかにするのではなく、ヒアリングのような形で収集していくイメージでよいか。

(事務局) 本事業では、ヒアリング調査は計画していないので、意見を寄せていただき、それらを頭に起きながら計画に沿って進めていきたいと考えている。

### 3) 第3回検討委員会

令和4年3月10日(木)・オンライン(Zoom ミーティング)

検討内容

(1) 「認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査」の結果報告

- アウトプット・アウトカム評価データの集計・分析結果について検討した。

【実践者研修アウトプット評価について】

(委員) グラフ「アウトカム自己・上司評価回収データ」の中の有効回答者数は、受講前と修了時評価の両方を回答した人ということか。

(事務局) そのとおりである。

(委員) 属性の同質性をみたいと思ったが、経験年数のデータもあるのか。t検定をすればもう少しわかりやすくなると思ったが、傾向としてはよくなっているということがわかった。

(事務局) 経験年数のデータはとっていない。

(委員) 各県はデータを持っているかもしれない。旧カリキュラムの場合は、無資格者が入っている可能性がある。

(委員) 項目ごとに見ていくときには、 $\chi^2$ 検定が妥当か。全項目の合計点であればt検定で比べられると思うが。

(委員) 全体と各項目でよいと思う。4件法で等間隔であるという前提で行うのであれば、t検定でよいと思う。

(委員) ノンパラメトリック検定で行うのはどうか。

(委員) その方がよい。

【実践者研修アウトカム評価について】

(委員) グラフ「受講前・修了1ヶ月後の自己・上司評価平均値」の「⑩地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている」という項目の上司修了1ヶ月後評価が顕著に下がっている。下がってしまった理由は何か。

(委員) 修了1ヶ月後は、研修の学びを活かすにはなかなか難しいタイミングであり、上司と受講者とのギャップが現れたケースが回答者の中に含まれていたのかもしれない。

(委員) 上司の立場やどのような資格を持っているか、認知症や研修に関する理解がどこまであるかもポイントであると考え。地域密着型サービスであれば、認知症対応型開設者研修や認知症対応型サービス事業管理者研修を受講した上司が評価する。その上司は、受講者に地域へ学びを還元してほしいという思いがあっても、実践者研修は地域に関する内容がまだ弱い。小規模多機能型サービス等計画作成者研修に参加しないと、地域に何を発信していけばよいか学ぶことが難しい。特養等の施設に務めている上司であれば、実践者研修やリーダー研修を修了しているかでも評価が変わってくるのではないか。上司の属性も合わせてみていくと、受講者がもっと頑張りたいと思うことと上司が求めていることのずれとギャップも現れると思う。

(委員) グラフ「受講前・修了1ヶ月後の上司評価平均値(集合形式)」は、上司のみのアウトカム評価であり、「受講前・修了1ヶ月後の自己・上司評価平均値」よりもn数が多い。これで見ると、「⑩地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている」は、受講前と修了1ヶ月後でわずかな差しかない。有意な差ではなく、誤差範囲ではないかと考える。「④多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている」や「⑧必要に応じ医療専門職と適切に連携している」は効果があったかもしれない。10項目の合計点で統計学的に見れば、有意差が出るかもしれない。

(委員) アセスメント等直接的なケアの部分は効果が出やすい。「⑩地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている」は、1ヶ月後の評価では難しい内容かと思う。属性を見ていく必要もある。

**【実践リーダー研修アウトプット・アウトカム評価について】**

(委員) 今後どのようにデータを増やしていくか、アイデアなどがあればいただきたい。但し、この研究事業について、来年度老健事業で行う計画はない。

(委員) 都道府県・指定都市として実践者研修やリーダー研修の結果を示すことに役立つと感じてもらえれば、評価ツールを使ってみようと思ってもらえ、もっと広いデータに繋がると考える。

(委員) 新しいツールに慣れていないという印象がある。一旦取り組んでみれば、意外と煩雑ではなく便利だということに気づくと思う。入り口をどう持っていくかは思いついていないが、取り組んでみるというところへ、どうにかして持っていくことができればよいと思っている。

(委員) グラフ「受講前・修了時の自己評価平均値(集合形式のみ)」等、特に、受講前と修了1ヶ月後で効果が出ている項目があると思う。前々カリキュラムの時に評価に関する研究事業で調査を行った際は、効果が出にくい研修だった印象がある。研修を行う指導者の教授法に関わってくると思うため、評価していくための指標として大事なものだと考える。先進的な取り組みをして効果が上がっている所を事例として全国に広げること、底上げになる。

(委員) 行政と一緒に指導者にも協力依頼をしてもらえれば、幅が広がっていくと感じた。指導者としても自分たちが伝えたいことが適切に伝わっているか振り返ることができ、授業の質の統一につながっていく。

(委員) 受講者が評価することについて、研修のブラッシュアップのためではなく、自分の学びの確認のためであるという位置づけができていれば、もう少し実施してもらえないかと考える。

(委員) 入力やこの研究に協力していただくことに関して、煩雑さなど意見をいただいたことはあったか。

(事務局) 受講者からの回答をGoogleのスプレッドシートに落とし、それを東京センター

が用意した Excel ファイルに貼り付ける方法等、操作に関する難しさの声はいただいた。何度か電話でやり取りさせていただき、フォローした。

(委員) 実装までの支援ができれば、うまくいきそうだと感じた。受講者の受講前評価が低い。このような状況で、現場の中で奔走されているが、研修を受講することで、できない・わからないことがほとんど解消していくと見えることが、研修の意義を訴えていく上で有効だと感じた。

(委員) 他の都道府県の取り組み状況をうまく把握できていない。どのくらいの都道府県が導入されていて、このように活用されていると情報が入れば、入口になると思った。

(事務局) Google フォームの利用申請を済ませているのは、現時点で 20 か所である。全ての地域がさっそく活用しているわけではなく、中身を見てから活用するか決めたり、新カリキュラムを導入してから活用すると考えている所があったりする。また、実施機関に操作を依頼するにあたり、コロナ禍で研修実施に配慮してもらっている中で、Google フォームの活用までお願いするのが厳しいという意見をいただいたこともあった。今回の実施した質問紙調査では、アウトプット評価を実施してみてもの課題と改善の提案について回答を得た。その中で、行政の担当者からは、設問が多いと感じるため、設問を減少したらどうかという回答やオンラインを苦手とする受講者がいる、自治体が Google フォームの使用を制限される、今まで使用していた独自の評価シートとのすみわけについて等の回答をいただいた。研修実施機関担当者からは、受講前は評価項目で何を問われているかわからない受講者がいるという回答や、受講者には評価用紙を配り事務局が入力した、東京センターが用意した Excel ファイルの計算式にエラーがあった等の回答をいただいた。指導者からは、評価項目の内容や説明・評価表の配布と回収に関する回答が多かった。

#### 【実践者研修アウトプット評価（新カリキュラムの科目ごと）について】

(委員) 新カリキュラムと旧カリキュラムを比べてみると効果に差がありそうか。

(委員) 新カリキュラムの授業を組み立てるにあたり、指導者間で準備をした。それにより、内容の重複も省け、ポイントを絞って伝えられた。しかし、「アセスメントとケアの実践の基本」の科目では、受講前と修了時評価の幅があまり大きくない。できれば集合形式で行った方がよい科目もあるのかもしれない。アセスメントはチームで考えていくが、オンライン形式だと他者の意見を自由に聞くことがなかなか難しい。

## (2) 成果物冊子「オンラインを活用した認知症介護実践研修実施のヒント」の説明及び検討

- 成果物冊子案について説明し、検討した。

(委員) 質問紙調査に回答してもらった指導者の人数は記載していたか。

(事務局) 質問紙調査の回答を集計したと記載しているだけで、人数までは載せていない。

(委員) いつの時点の回答なのかがわかるとよい。謝辞の形でもよいが、何名の方から意見をいただいた、感謝いたします等載せるとよい。これは一部の人の意見をもとに作ったも

ので、これからもっと色々なヒントを増やしていくということをどこかに記載した方がよい。

(委員) 成果物冊子は、デザイン無しのこの状態でまとめるということか。

(事務局) 印刷会社に出して整えてもらうことは考えていない。例えばフォントなどを工夫し、項目を目立たせて作成していく程度にとどまる。

(委員) 内容を更新していく前提であればそれでよいのかなと思った。また、オンライン形式での研修を推奨しているわけではない。オンライン形式で実施する場合には、このようなことが考えられるという記載がされるべきだと思った。カリキュラムを改訂した時には、新型コロナウイルス感染症を想定してではなく、受講のしやすさを想定して、オンラインの活用が含められた。様々な条件により、集合形式で研修を実施できない時に、このような準備をするとよいという書きぶりが大切だと思った。さらに、実践者研修の新カリキュラムでは、実践力を高めていくことと、研修前半の学びを職場で実践し、研修後半につなげる学習成果の実践展開期間を設けたことが大きな目玉であった。学習成果の実践展開期間と実習について、特化して記載されていないため、そのような項目があってもよい。

(事務局) この冊子の趣旨をしっかりと書いた方がよいと感じた。ページ数はあまり増やさない方向で考えている。実践者研修の新カリキュラムの情報をどのくらい入れるかは事務局で検討したい。調査に回答していただいた地域で、新カリキュラムで実施したのは、1県のみであるため、新カリキュラムに関して掲載する場合、その1県のみが情報元となる。学習成果の実践展開期間や実習に関しては、今後意見を集め、公表できるかと思った。書きぶりを事務局で見直したい。

(委員) どこにどのような情報が書かれているかわかると見やすいと思った。例えば、受講環境や接続トラブルについて記載があるところのタイトルが「オンライン形式で実施してみて気づいた点」となっているが、「こんなトラブルがあります」のようにしてみると、見やすく使って頂けるものになると感じた。

(委員) 四角の中のタイトルを一番上のタイトルにし、行政・実施機関・指導者が気を付けることをそれぞれまとめるとより見やすいと感じた。

(委員) オンライン形式で実施したところは、元々のカリキュラムと同じ時間設定か。時間を工夫していたのであれば、どこかに記載していた方がよいかと思った。

(委員) グループワークの時間を長めにとる等の配慮はしているそうである。

(委員) 1日9時から17時まで実施すると負担であるため、半日や1日など工夫して設定した。講義の時間を長くするのではなく、日数を増やした。

(委員) 物品は何が必要か、予算はどうか等、最後にQ&A方式でまとめて、簡単に回答しておくとういと思った。

(委員) 必要最低限のツールもわかれば、導入しやすいと思った。

(事務局) 細かい点について、質問紙調査で回答はなかったと記憶している。委員会での意

見を踏まえて、回答から拾えれば載せていきたい。

(委員) パソコンは講師用1台、緊急時の対応用3台を事務局に用意してもらった。個人所有のパソコンを持ち込む講師もいた。資料はクラウドストレージサービスを使用した。Wi-Fi環境ではうまくいかず、有線設備がある貸し会議室を準備してもらったりした。講師同士が近い距離で会話しているとマイクが拾ってしまい、受講者に迷惑をかけたこともあった。ホワイトボード機能は使っていない。パワーポイントを画面共有して講師が書き込んだり、チャット機能やアンケート機能を使ったりした。ブレイクアウトルームでは、会場で行う研修を行う時と同じようにラウンドするという意味合いで、講師が出たり入ったりした。1グループあたりの人数は、可能な限り5名前後で行った。受講者に対して個別にコメントしたことを「みんなの前で否定された」と捉えた受講者もいた。そのような部分の注意点についても触れられるとよい。実践者研修の学習成果の実践展開期間と実習の部分について示していただけると講師としてもやりやすい。

(事務局) 科目の内容に関することとオンライン形式でどう行うかということがある。この成果物冊子は、オンラインの活用に向けて検討を開始しようとしている人が対象である。科目の内容に関することをどこまでを含めるかは事務局で検討したい。

### (3) 今後の予定

- 検討委員会は今回を最後とし、検討の結果を踏まえて事業報告書を作成すること及び成果物冊子についても、委員会での意見を踏まえて修正することを事務局に一任いただきたいと説明し、委員の承認を得た。





## 第2章 令和3年度の認知症介護実践研修におけるオンラインの活用計画

### 1. オンラインの活用計画に関する情報収集

#### 1) 情報収集の方法と期間

令和3年度の認知症介護実践研修の開催方法及び日程について、都道府県・指定都市もしくは研修実施機関のホームページに掲載された情報を収集した。

情報を収集した期間は、令和3年7月9日から令和3年8月5日であった。

#### 2) 情報収集の結果

##### (1) 計画された研修の回数

実践者研修は、すべての都道府県・指定都市(67ヶ所)で開催が計画されていた。計画された研修の回数は、計303回であった。

実践リーダー研修は、65ヶ所の都道府県・指定都市で開催が計画されていた。計画された研修の回数は計87回であった。

##### (2) 計画された研修の実施方法

すべての都道府県・指定都市の研修の計画を実施方法で分類した。

実施方法に関する用語の定義は、以下のとおりとした。

- 集合形式 指定した日時に、会場に受講者を集めて実施する
- オンライン形式 指定した日時に、同時双方向型のオンラインシステム(Zoom ミーティング等)を用いて実施する
- その他の形式 動画配信(事前に撮影した動画を研修日より前に配信し、受講者には動画を視聴してから研修当日を迎えるよう指示する)等

実践者研修は、すべての回を集合で実施する計画が41ヶ所(61.2%)、すべての回をオンラインで実施する計画が14ヶ所(20.9%)、その他の計画が12ヶ所(17.9%)であった。

実践リーダー研修は、すべての回を集合で実施する計画が46ヶ所(68.7%)、すべての回をオンラインで実施する計画が12ヶ所(17.9%)、その他の計画が5ヶ所(7.5%)、未定及び未掲載が4ヶ所(6.0%)であった(図表2-1)。

図表 2-1 研修の実施方法（上段：都道府県・指定都市数 下段：割合）

	すべての回を 集合形式で実施	すべての回を オンライン形式で実施	その他の 形式	未定及び 未掲載	合計
実践者研修	41	14	12	0	67
	61.2%	20.9%	17.9%	0.0%	100.0%
実践リーダー研修	46	12	5	4	67
	68.7%	17.9%	7.5%	6.0%	100.0%

## 第3章 認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査

### 1. 目的

実践研修を集合形式で実施した場合とオンライン形式で実施した場合の教育効果の比較・検証を行うとともに、アウトカム評価の仕組み及びアウトプット尺度の評価・検証、実践研修をオンライン形式で実施する場合の留意点や工夫に関する意見を聴取することを目的として、調査を実施した。

### 2. 方法

#### 1) 対象者

本事業への協力が得られる都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者、研修実施機関の担当者、実践研修の授業を担当した認知症介護指導者とした。

#### 2) 調査時期

令和3年12月2日～令和4年2月28日

#### 3) 調査方法

都道府県・指定都市の担当者を対象とした説明会を開催し、本事業への協力が得られる都道府県・指定都市より、以下ア) からウ) の提供を受けた。

- ア) 令和3年度に実施した実践研修のアウトプット・アウトカム評価のデータ
- イ) 上記ア) を提出した研修について、回答者数及び平均値と標準偏差のデータ
- ウ) 上記ア) を提出した研修について、研修日及び科目名、時間数、講師の氏名、講師補助者（ファシリテーター）の氏名が記載された資料

データ及び資料の提出方法は、メール添付とした。

研修終了後、対象者に当該研修の実施方法や実施にあたり留意した事項、アウトプット・アウトカム評価における課題及び改善の提案等について、質問紙調査を実施した。

調査票はWordファイルで準備し、対象者が回答を入力し上書き保存した上で提出することとした。

都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者には、事務局からメールにて依頼状を送付し、メール添付で回収した。

研修実施機関の担当者及び実践研修の授業を担当した認知症介護指導者には、事務局から認知症介護実践者等養成事業の担当者へメールにて依頼状を送付し、対象者へ配布することとした。調査票は、当該担当者を通じてメール添付で回収した。

#### 4) 実践研修のアウトプット・アウトカム評価の項目とデータを集約するためのツール

アウトプット・アウトカム評価の項目は、令和2年度老健事業「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」（社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター）で示された項目を用いることとした（図表3-2-1、3-2-2）。

評価のデータを集約するためのツールについても、同事業で作成・提案された「Google フォームを活用したアンケートのフォーマット」及び Excel ファイル 2 種類を用いることとした。

図表 3-2-1 実践者研修 アウトプット・アウトカムの評価項目

評価	フォーム	評価項目	評価者	評価の タイミング
アウトプット	1-1	認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価	受講者	受講前
	1-2			修了時
アウトカム	1-3	施設・事業所における役割と認知症ケアの 実行状況に関する評価	受講者	受講前
	1-4			修了3か月後
	1-5	施設・事業所における役割と認知症ケアの 実行状況に関する評価	上司	受講前
	1-6			修了3か月後

図表 3-2-2 実践リーダー研修 アウトプット・アウトカムの評価項目

評価	フォーム	評価項目	評価者	評価の タイミング
アウトプット	2-1	認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価	受講者	受講前
	2-2			修了時
アウトカム	2-3	施設・事業所における役割と認知症ケアの 実行状況に関する評価	受講者	受講前
	2-4			修了3か月後
	2-5	施設・事業所における役割と認知症ケアの 実行状況に関する評価	上司	受講前
	2-6			修了3か月後

**評価者** 上司がいない場合、受講者の日々の認知症ケア実践を適切に評価できる  
同僚が評価する

**評価のタイミング** 【受講前】原則として、受講2週間前～受講前日まで  
【修了時】原則として、研修修了後1週間以内  
【修了3か月後】原則として、研修修了後3か月後±1週間

## 5) 質問紙調査の項目

質問紙調査は、研修受講前・修了時に受講者から収集した「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の結果を確認した上で回答いただく「アウトプット評価に関する調査票」と、研修受講前・修了3か月後に受講者から収集した「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の結果を確認した上で回答いただく「アウトカム評価に関する調査票」の2種類とした。調査の項目は、検討委員会の結果を踏まえ、以下のとおりとした（図表 3-2-3、3-2-4）。

図表 3-2-3 アウトプット評価に関する調査票

\*印の項目は、「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合のみ回答

1. 認知症介護実践者等養成事業担当者対象
実施した研修について (1) 研修の実施方法 (2) 「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点 (*) (3) これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点 (*)  アウトプット評価（研修修了直後の学習成果の評価）について (4) アウトプット評価における課題と改善の提案
2. 研修実施機関担当者対象
実施した研修について (1) 研修の実施方法 (2) 「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点 (*) (3) これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点 (*)  アウトプット評価（研修修了直後の学習成果の評価）について (4) アウトプット評価における課題と改善の提案
3. 実践研修の授業を担当した認知症介護指導者対象
授業を担当した科目について (1) 講師を担当した科目名、その科目におけるグループワークの有無、実施方法 (2) 「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点 (*) ① 研修のマネジメントに関すること（研修の準備やフォローなど） ② 授業の実施方法に関すること (3) これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点 (*)  アウトプット評価（研修修了直後の学習成果の評価）について (4) アウトプット評価における課題と改善の提案

図表 3-2-4 アウトカム評価に関する調査票

1. 認知症介護実践者等養成事業担当者対象
2. 研修実施機関担当者対象
3. 実践研修の授業を担当した認知症介護指導者
アウトカム評価（研修修了3か月後の学習成果の評価）について
アウトカム評価における課題と改善の提案

## 6) 倫理的配慮

調査協力者に対する研究目的等の説明書において、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、実践研修のアウトプット・アウトカム評価の結果のデータは、研修受講者の属性結果を持たないデータベース及び別に集計した回答者数と標準偏差とするため、研修受講者の個人情報や施設・事業所が特定できる情報は含まないこと、質問紙調査は、都道府県・指定都市名及び氏名の記名を求めるが、結果の公表に際して、都道府県・指定都市名及び氏名は公表しないこと、自由記述の内容を用いる時には、個人を特定できる可能性のある情報は削除あるいは記号化すること、回答の目的外使用は行わないこと、問い合わせ方法等について説明し、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 1 : 集合形式とオンライン形式の評価の差

#### 1) 実践者研修のアウトプット評価

##### (1) 回収状況

実践者研修のアウトプット評価について、5 自治体 6 実施機関から合わせて研修 8 回分のデータを回収した。

データの回収率は、受講前評価が 81.89%、修了時評価が 63.58%であった。

受講前評価と修了時評価のどちらも回答があった有効回答者数は、集合形式 78 人、オンライン形式 125 人、その他の形式 40 人であった。回収したデータ数は、図表 3-3-1～3-3-3 に示すとおりである。

図表 3-3-1 実践者研修アウトプット評価 回収データ数

形式		集合	オンライン	その他	合計
受講者数		160	259	67	486
回答者数	受講前	118	225	55	398
	修了時	97	163	49	309
有効回答者数		78	125	40	243

受講前評価の回収率 81.89%

修了時評価の回収率 63.58%

図表 3-3-2 実践者研修アウトプット評価 回収データ数の内訳（旧カリキュラムで実施）

形式		集合			オンライン		その他	合計
自治体名		A 県	B 県	C 県	A 県①	A 県②	D 県	
受講者数		45	60	55	78	74	67	379
回答者数	受講前	36	42	40	69	49	55	291
	修了時	43	17	37	31	33	49	210
有効回答者数		32	16	30	21	18	40	157

図表 3-3-3 実践者研修アウトプット評価 回収データ数の内訳（新カリキュラムで実施）

形式		集合	オンライン		その他	合計
自治体名		—	E 県①	E 県②	—	
受講者数		—	54	53	—	107
回答者数	受講前	—	54	53	—	107
	修了時	—	51	48	—	99
有効回答者数		—	46	40	—	86

※受講前とは、受講 2 週間前～受講前日までを指す。

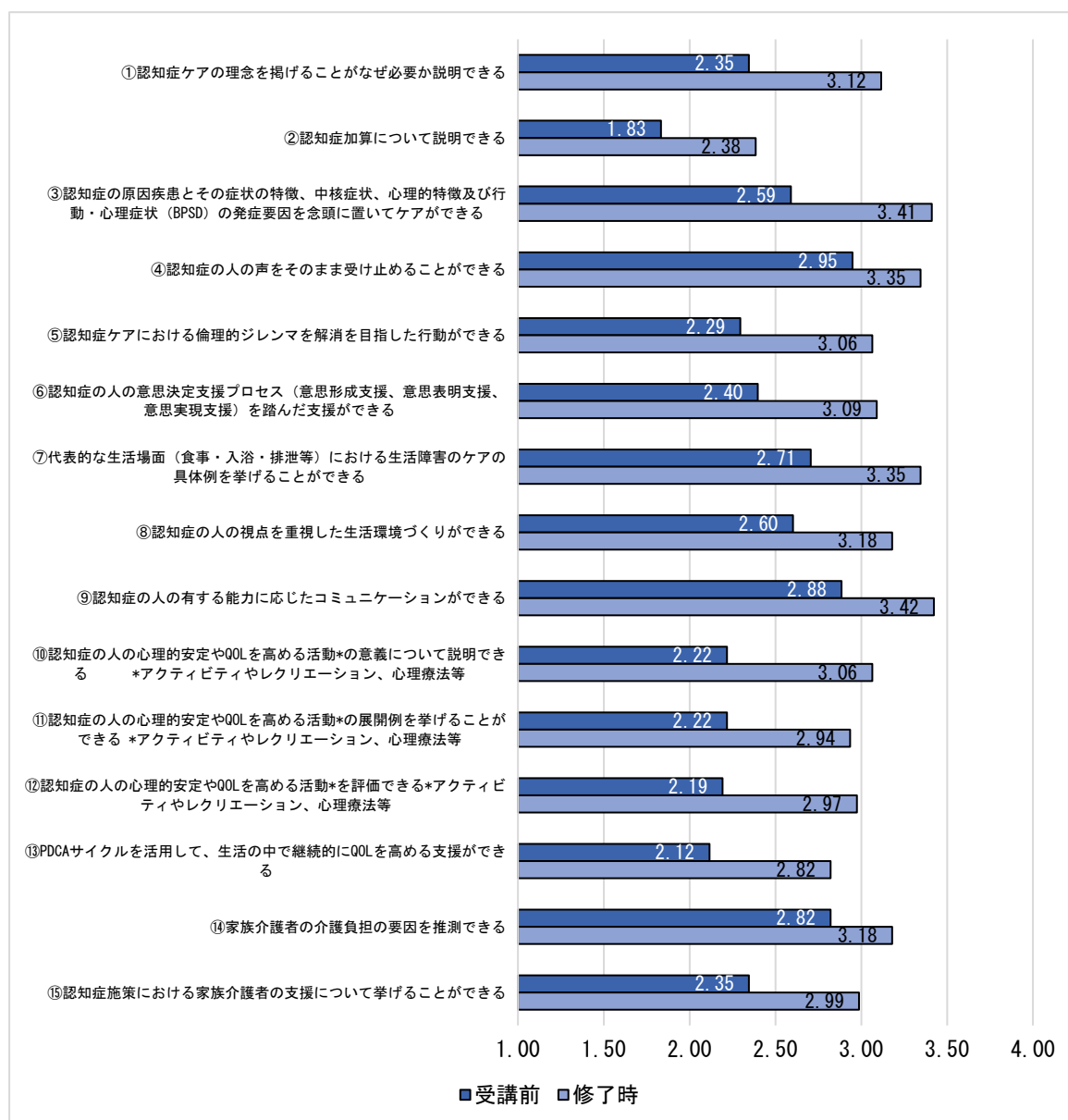
## (2) 研修の実施形式ごとにみたアウトプット評価

### ① 集合形式

集合形式で実施した研修の受講者によるアウトプット評価の平均値を図表 3-3-4～3-3-6 に示した。

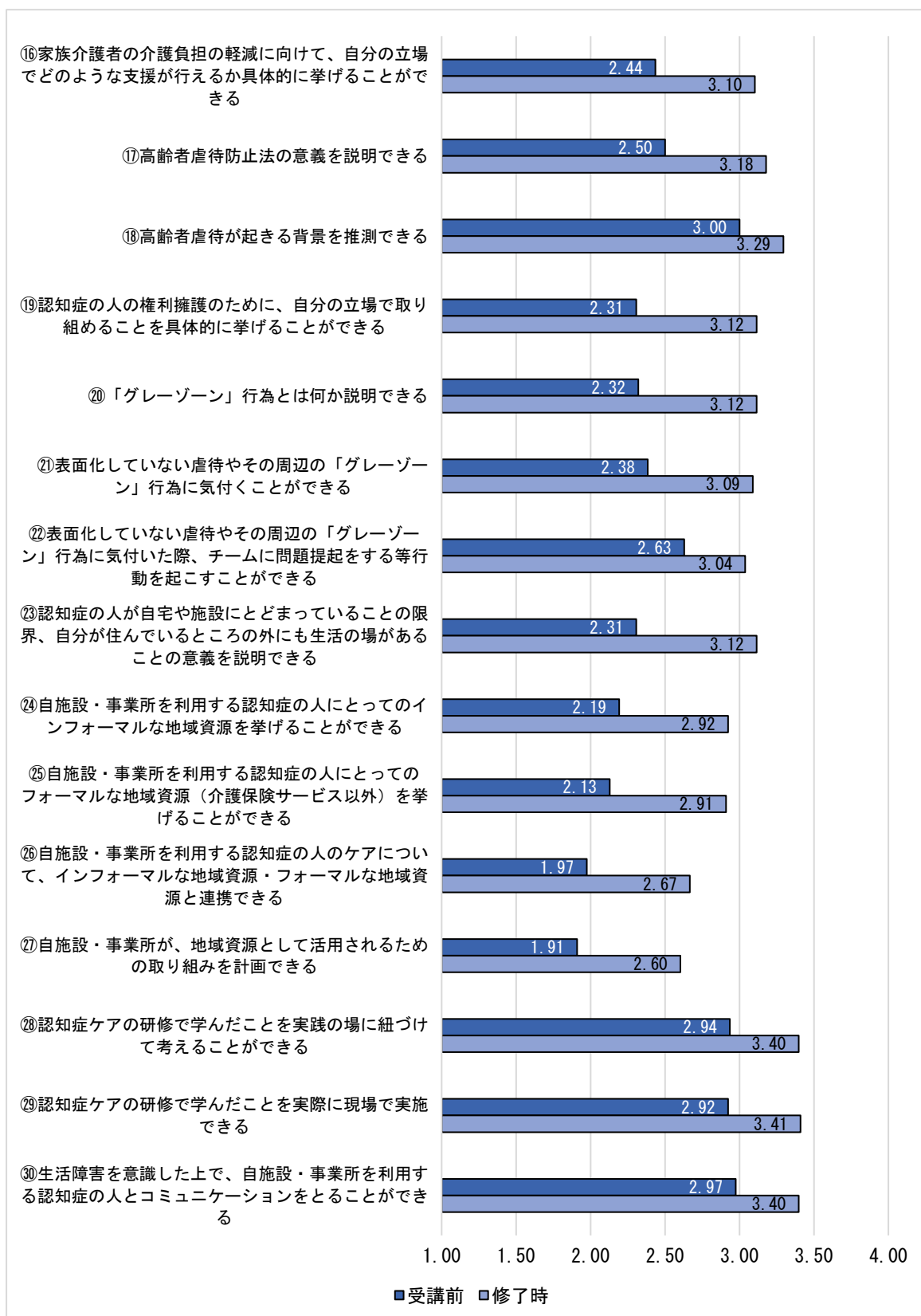
全ての評価項目において、受講前より修了時の平均値が高かった。受講前と修了時の平均値の差が最も大きかった評価項目は「⑩認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動の意義について説明できる」で受講前より修了時評価の方が 0.84 点高かった。修了時評価の平均値が最も低い評価項目は「②認知症加算について説明できる」で 2.38 点であった。

図表 3-3-4 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」①～⑮の平均値  
(集合形式のみ) n=78

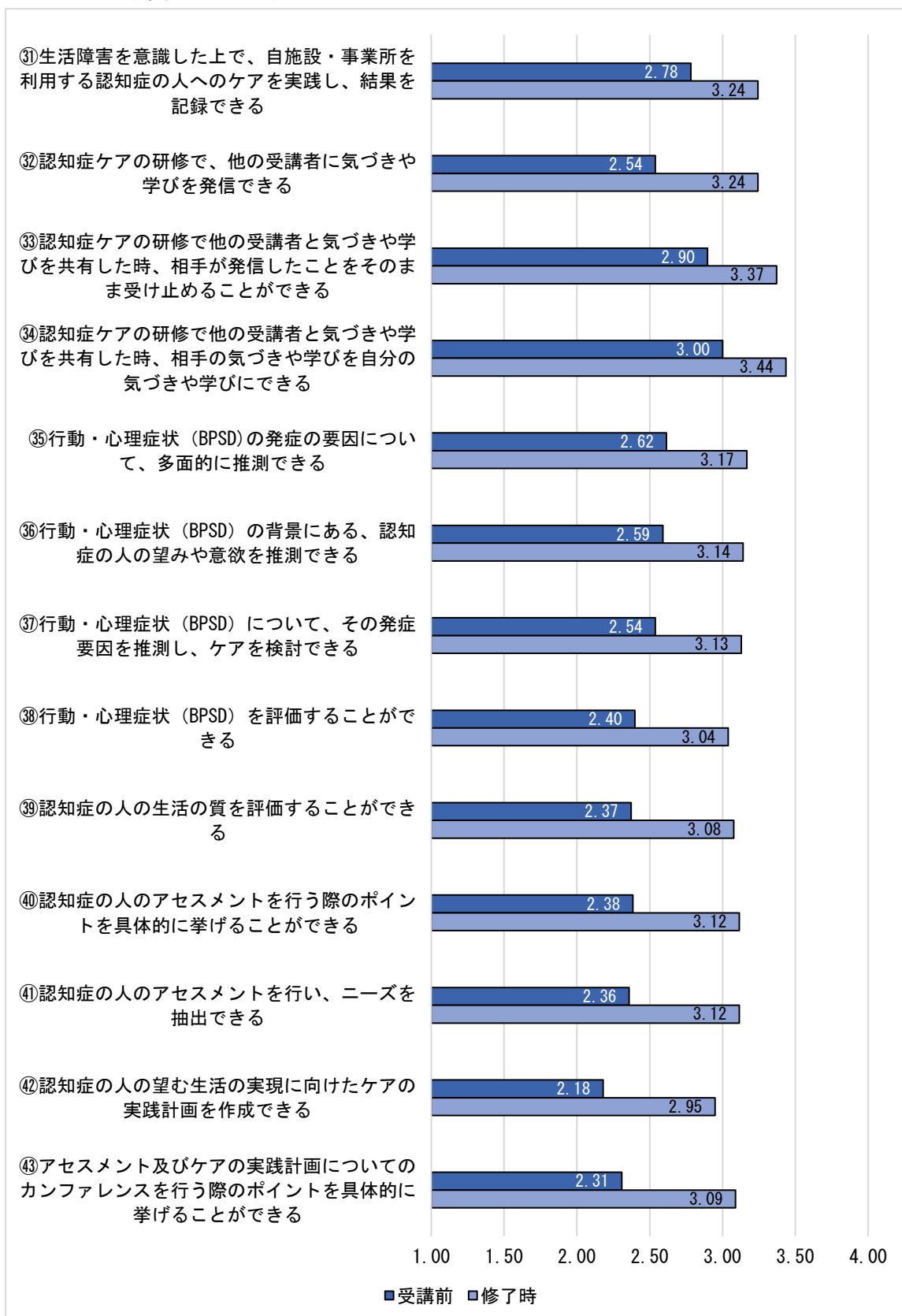




図表 3-3-5 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑯～⑳の平均値  
(集合形式のみ) n=78



図表 3-3-6 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」③①～④③の平均値  
(集合形式のみ) n=78

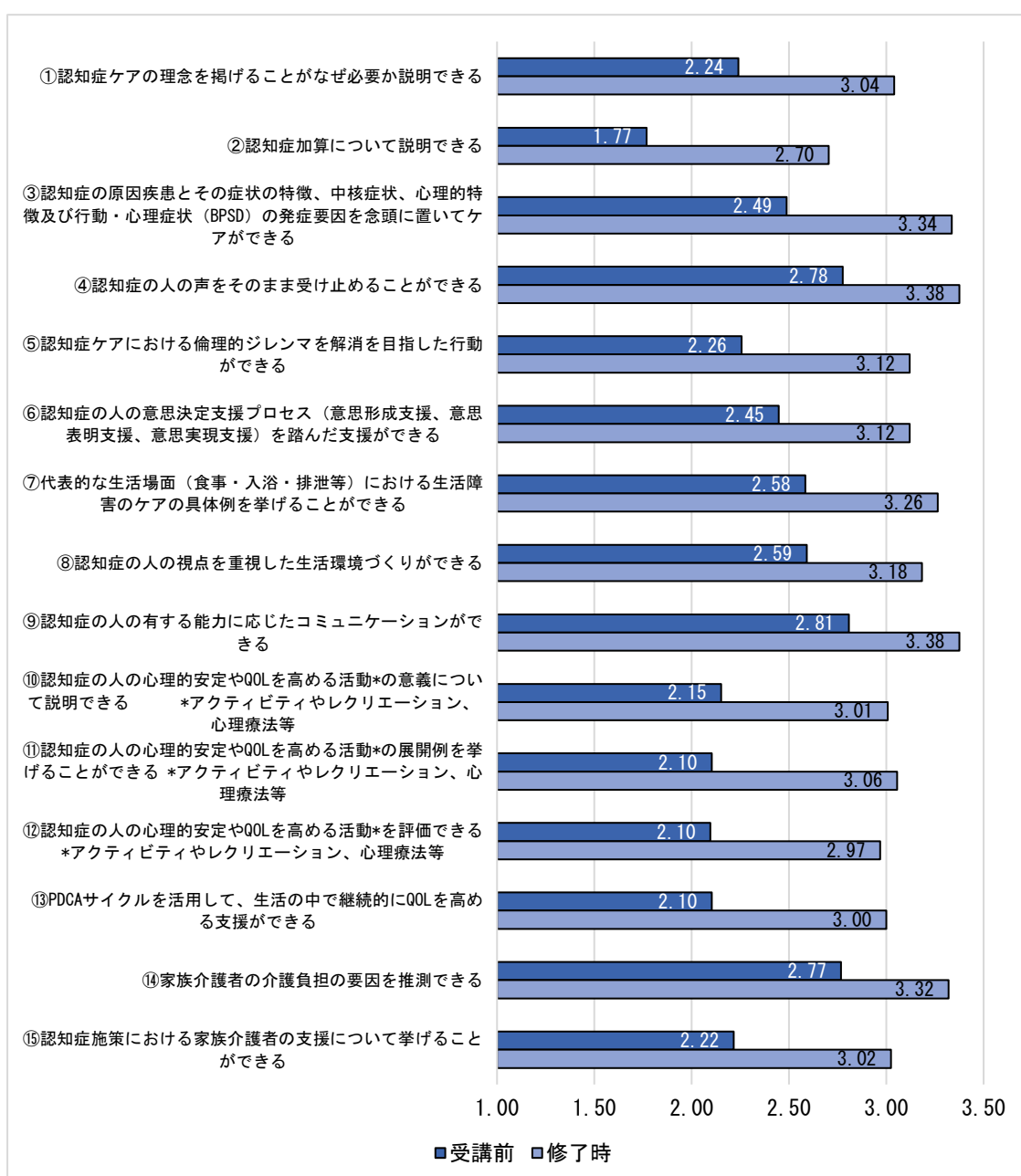


## ② オンライン形式

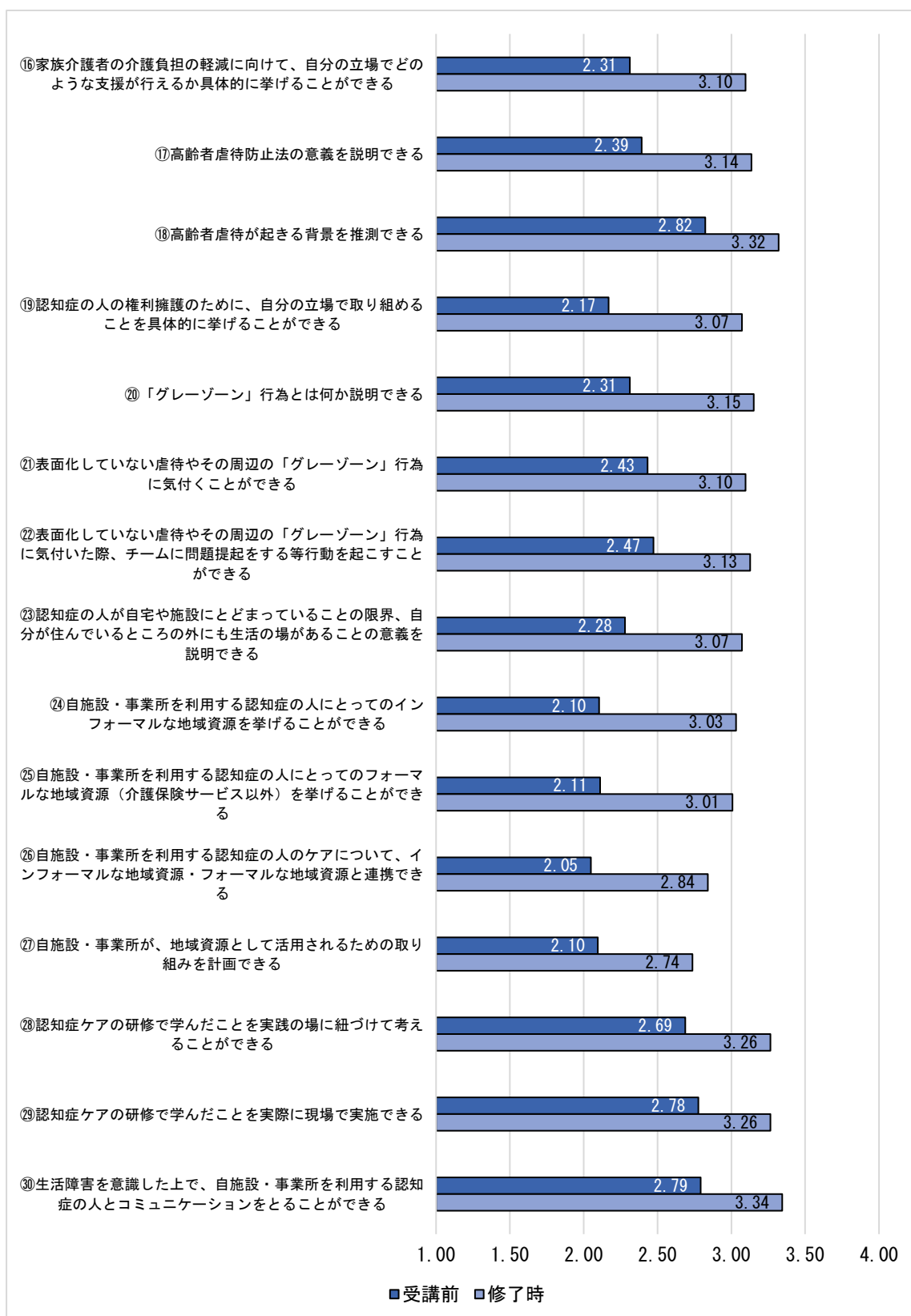
オンライン形式で実施した研修の受講者によるアウトプット評価の平均値を図表 3-3-7～3-3-9 に示した。

全ての評価項目において、受講前より修了時の平均値が高かった。受講前と修了時の平均値の差が最も大きかった評価項目は「⑪認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動の展開例を挙げることができる」で、受講前より修了時の方が 0.96 点高かった。修了時評価の平均値が最も低い評価項目は「②認知症加算について説明できる」で 2.70 点であった。

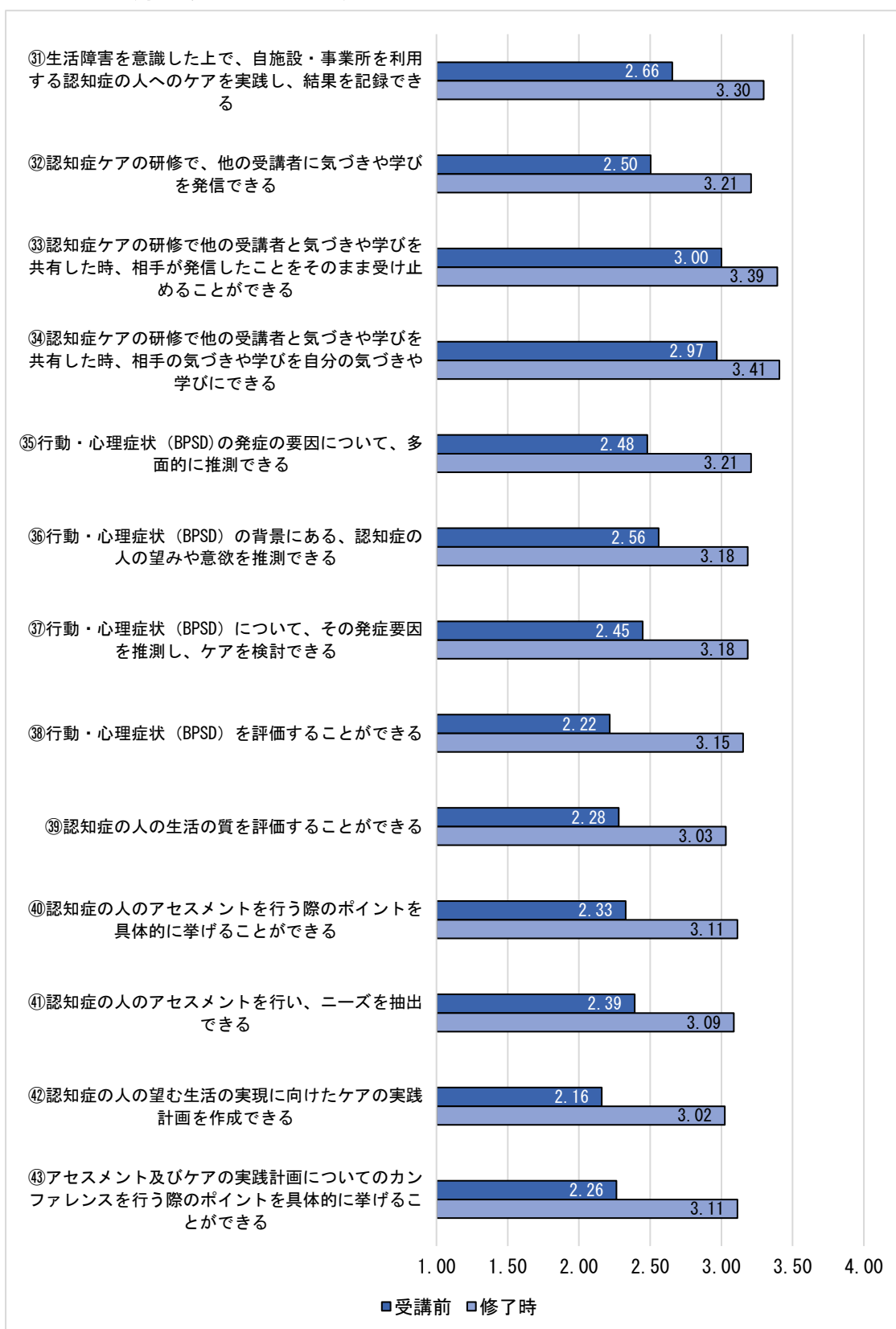
図表 3-3-7 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」①～⑮の平均値  
(オンライン形式のみ) n=125



図表 3-3-8 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑯～⑳の平均値  
(オンライン形式のみ) n=125



図表 3-3-9 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑳～㉓の平均値  
(オンライン形式のみ) n=125



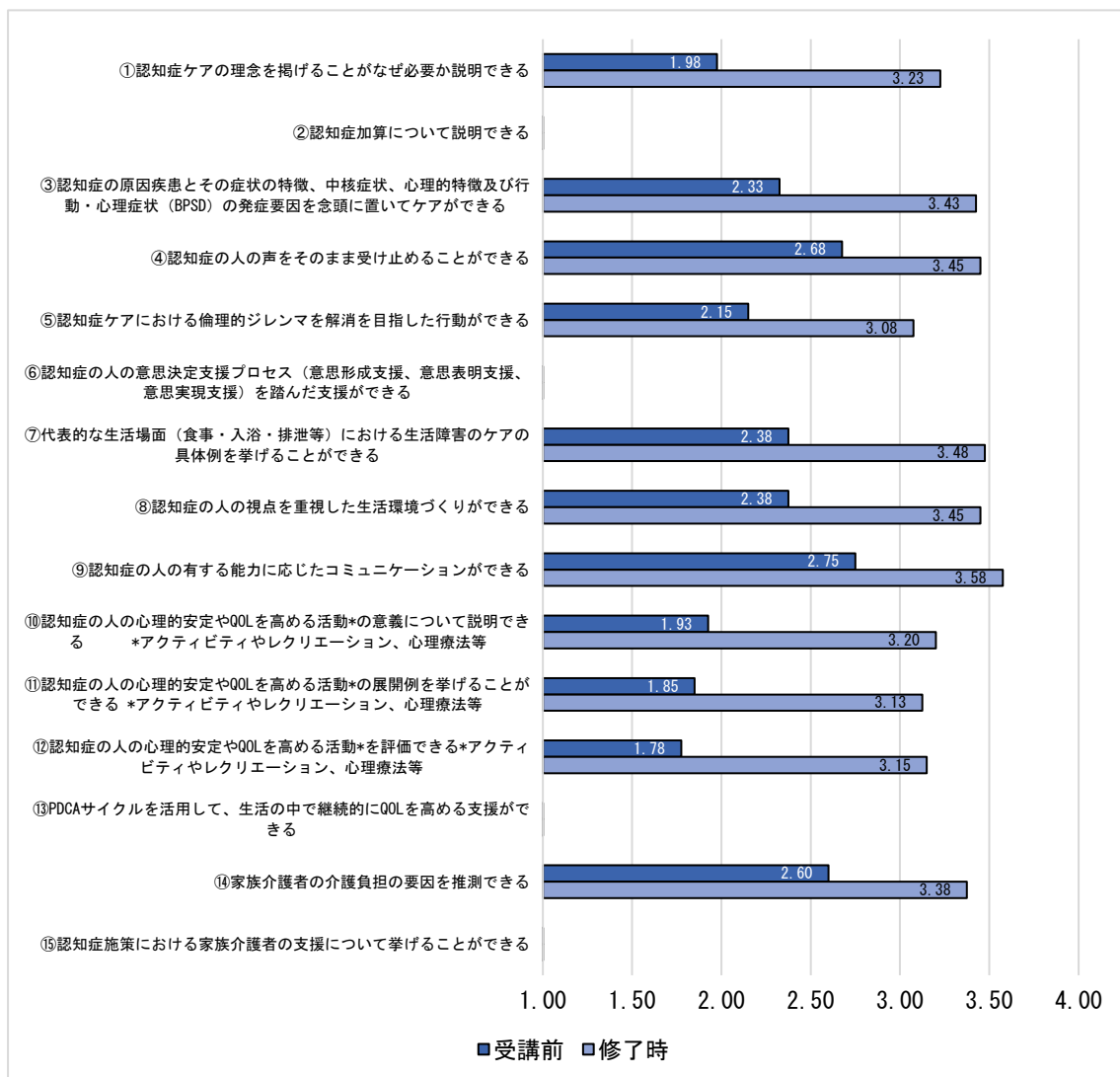
### ③ その他の形式

その他の形式で実施した研修の受講者によるアウトプット評価の平均値を図表 3-3-10～3-3-12 に示した。なお、自治体数は1ヵ所であり、1日目から6日目までの科目をオンライン形式、7日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施していた。

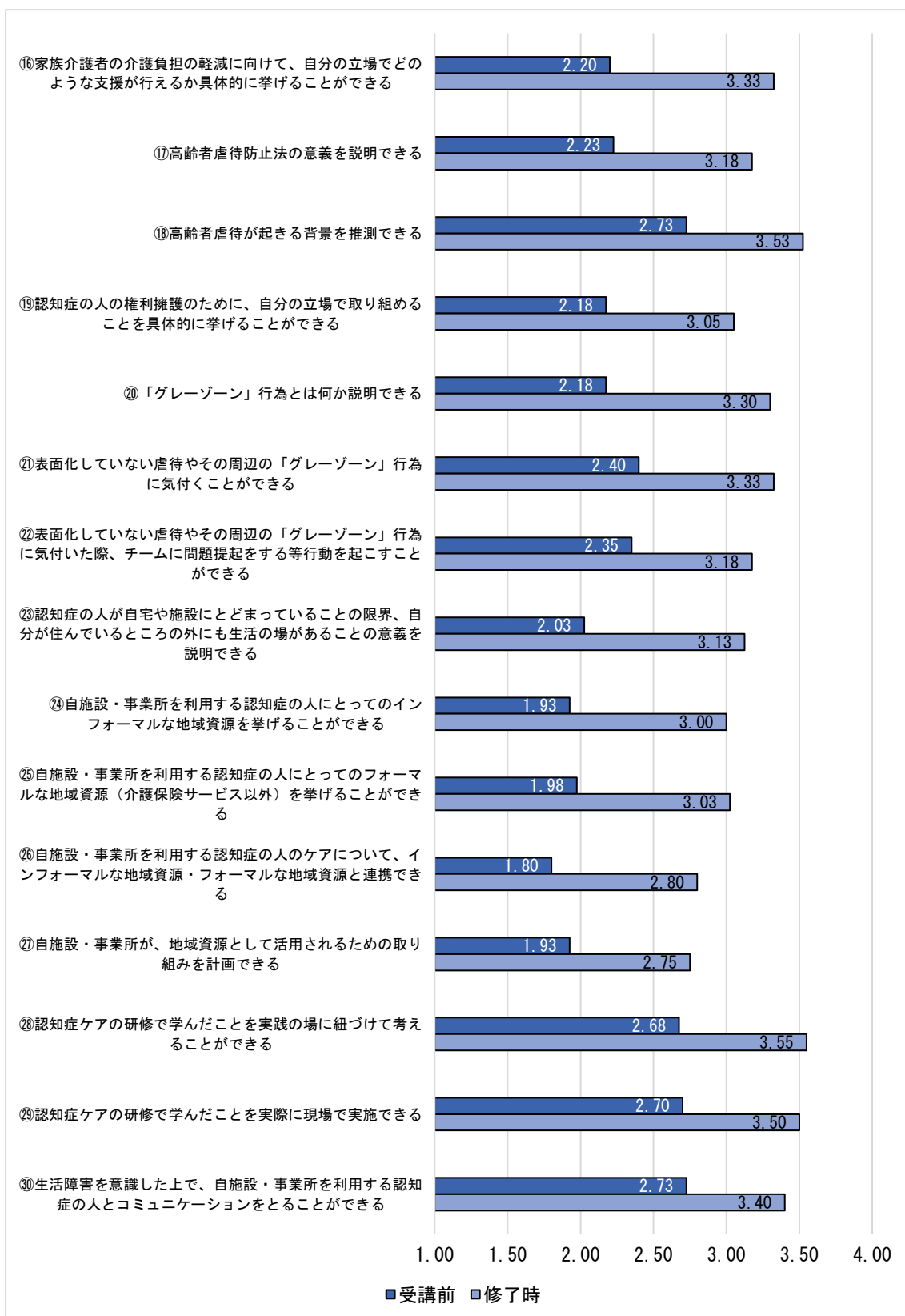
自治体・実施機関の判断により、評価項目「②認知症加算について説明できる」「⑥認知症の人の意思決定支援プロセス（意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援）を踏んだ支援ができる」「⑬PDCAサイクルを活用して、生活の中で継続的にQOLを高める支援ができる」「⑮認知症施策における家族介護者の支援について挙げる事ができる」は、評価を実施しなかった。

それ以外の全ての評価項目において、受講前よりも修了時の平均値が高かった。受講前と修了時の平均値の差が最も大きかった評価項目は「⑫認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動を評価できる\*アクティビティやレクリエーション、心理療法等」で、受講前より修了時の方が1.37点高かった。

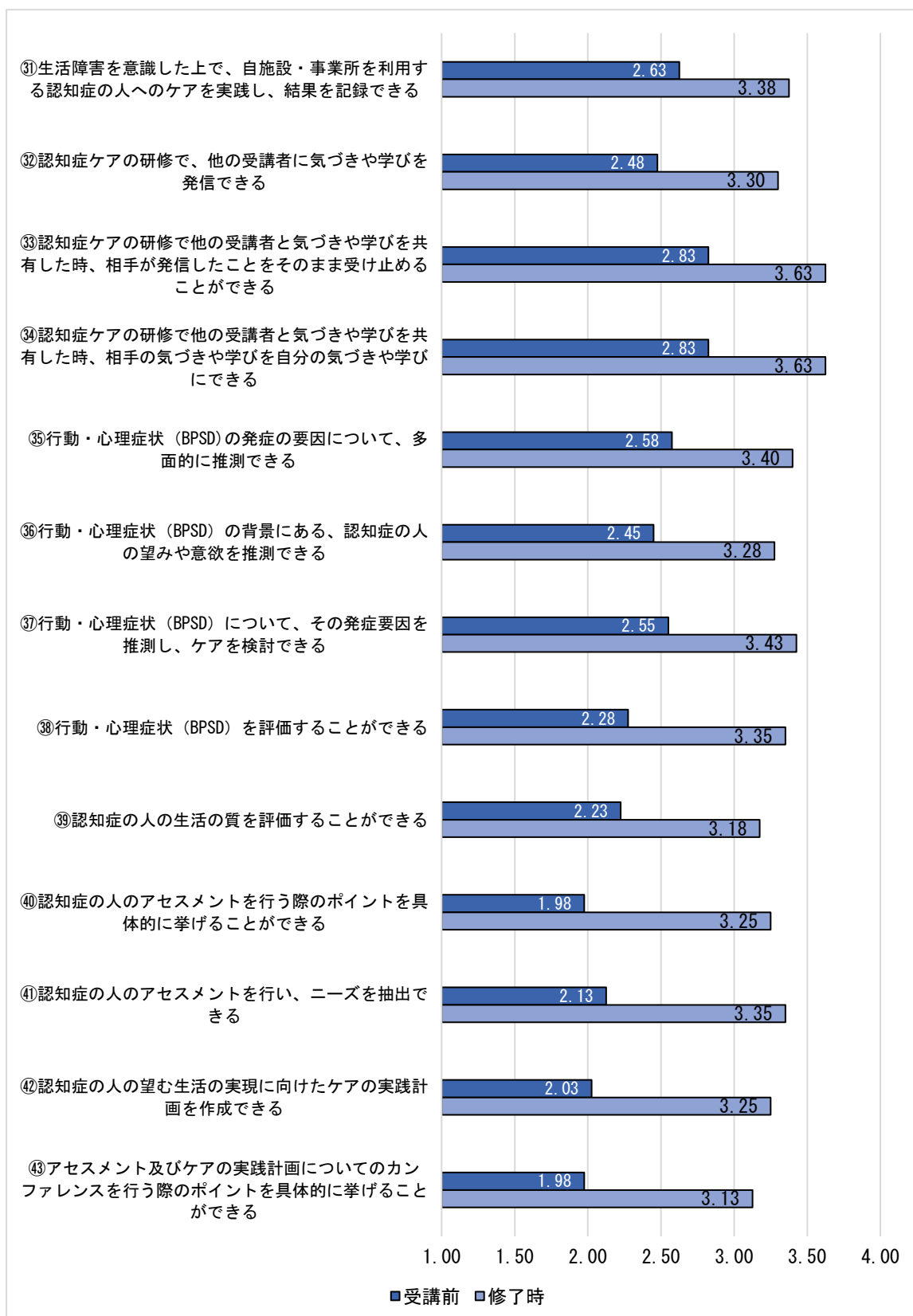
図表 3-3-10 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」①～⑮の平均値  
(その他の形式のみ) n=40



図表 3-3-11 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑯～⑳の平均値  
(その他の形式のみ) n=40



図表 3-3-12 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑳～㉔の平均値  
(その他の形式のみ) n=40



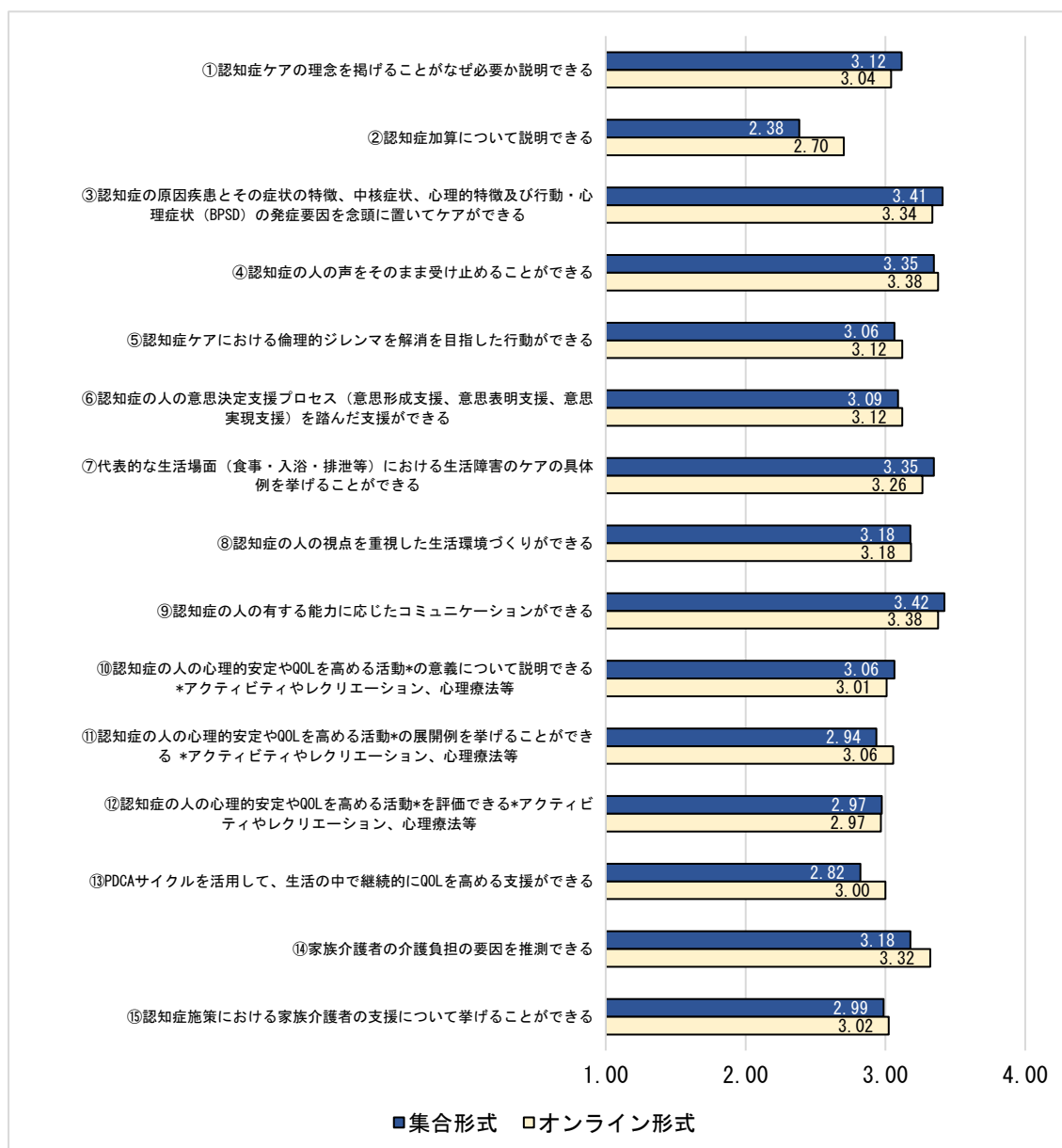


### (3) 集合形式とオンライン形式の修了時の評価の比較

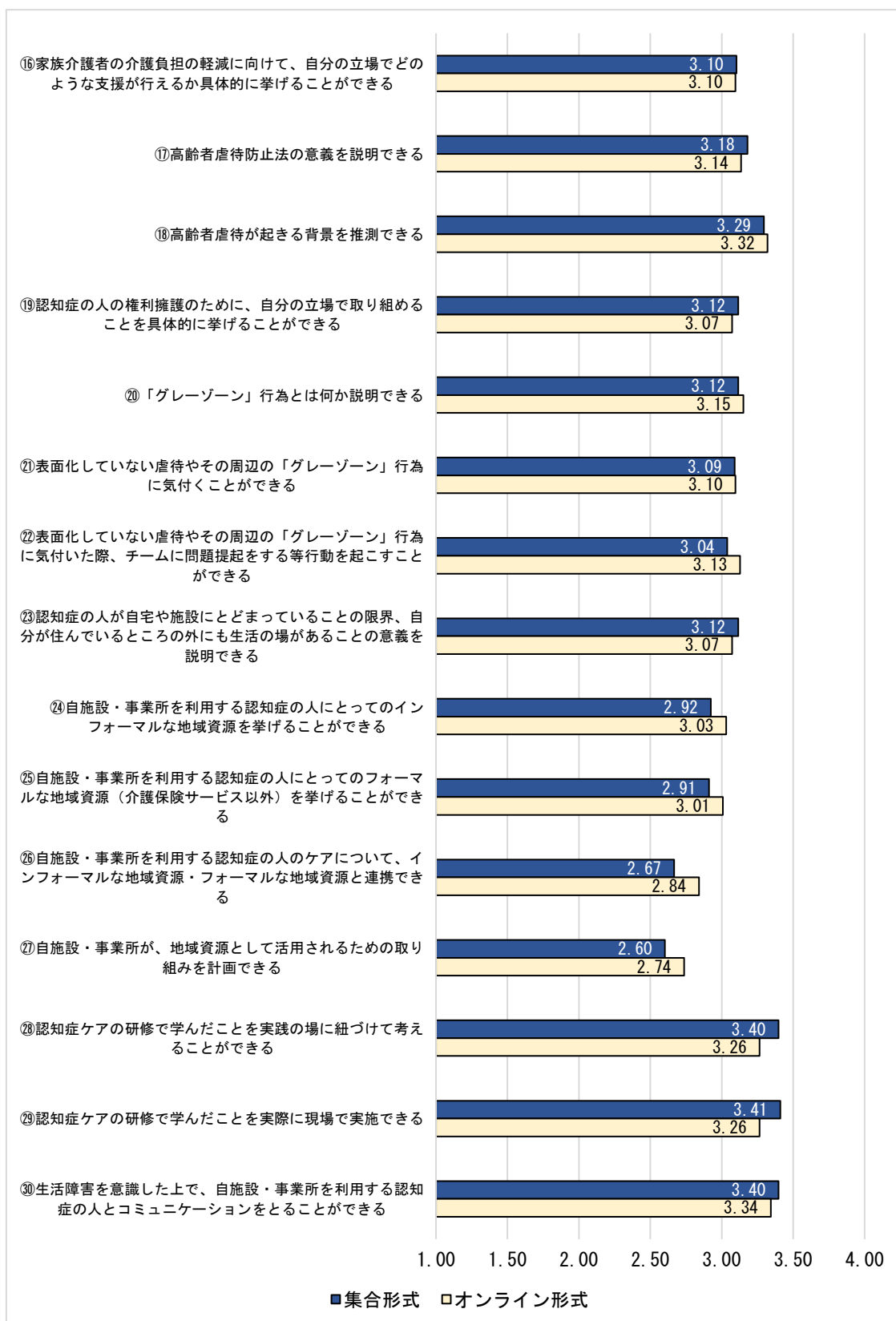
修了時の評価を集合形式とオンライン形式で比較した（図表 3-3-13～3-3-15）。

平均値の差が最も大きかった評価項目は、「②認知症加算について説明できる」で、集合形式よりオンライン形式の方が 0.32 点高かった。評価項目「⑧認知症の人の視点を重視した生活環境づくりができる」、「⑫認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動を評価できる」、「⑯家族介護者の介護負担の軽減に向けて、自分の立場でどのような支援が行えるか具体的に挙げるができる」では、集合形式とオンライン形式とで平均値に差はなかった。

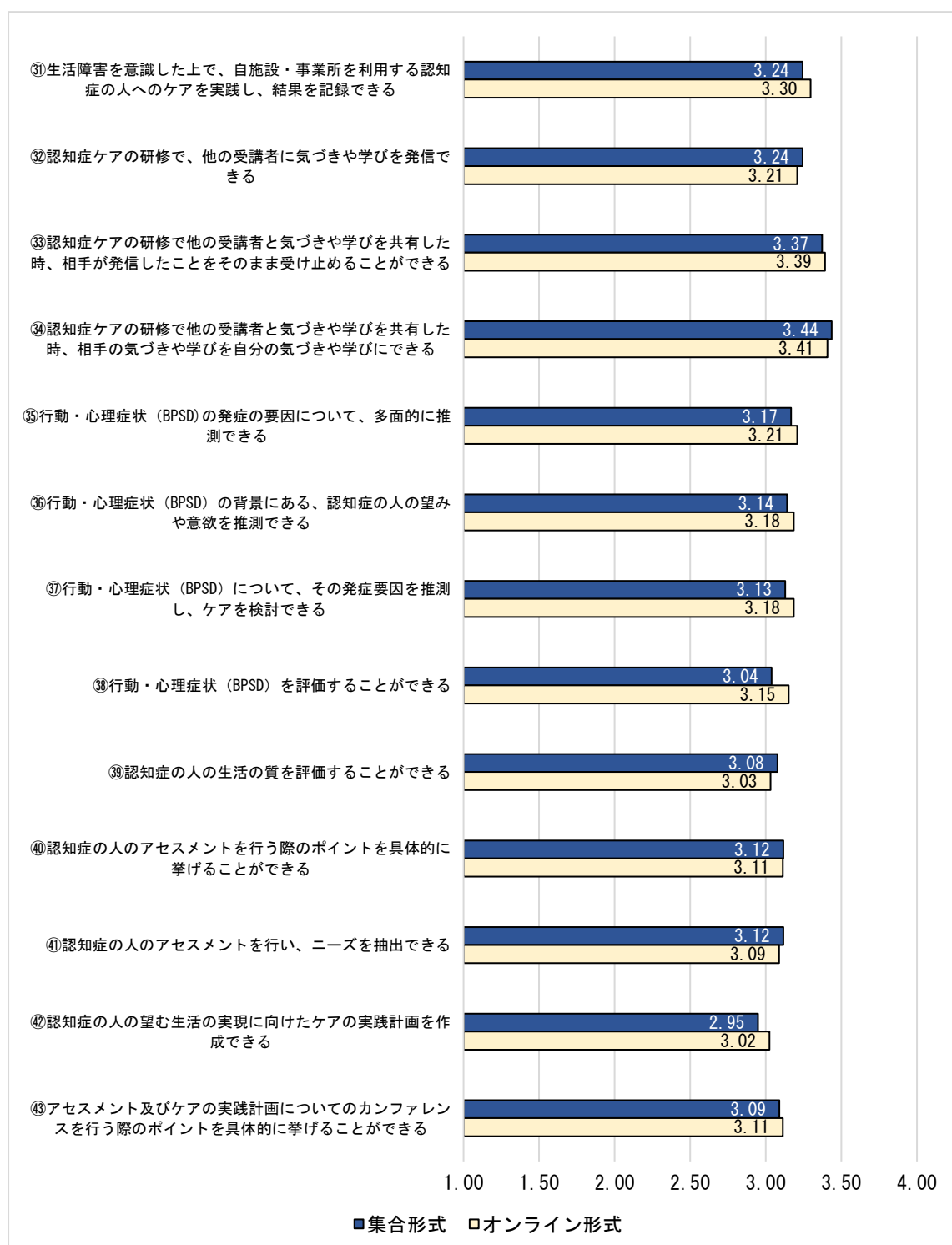
図表 3-3-13 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」①～⑮の平均値  
(集合形式・オンライン形式) 集合形式 n=78 オンライン形式 n=125



図表 3-3-14 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑯～⑳の平均値  
(集合形式・オンライン形式) 集合形式 n=78 オンライン形式 n=125



図表 3-3-15 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑳～㉔の平均値  
(集合形式・オンライン形式) 集合形式 n=78 オンライン形式 n=125



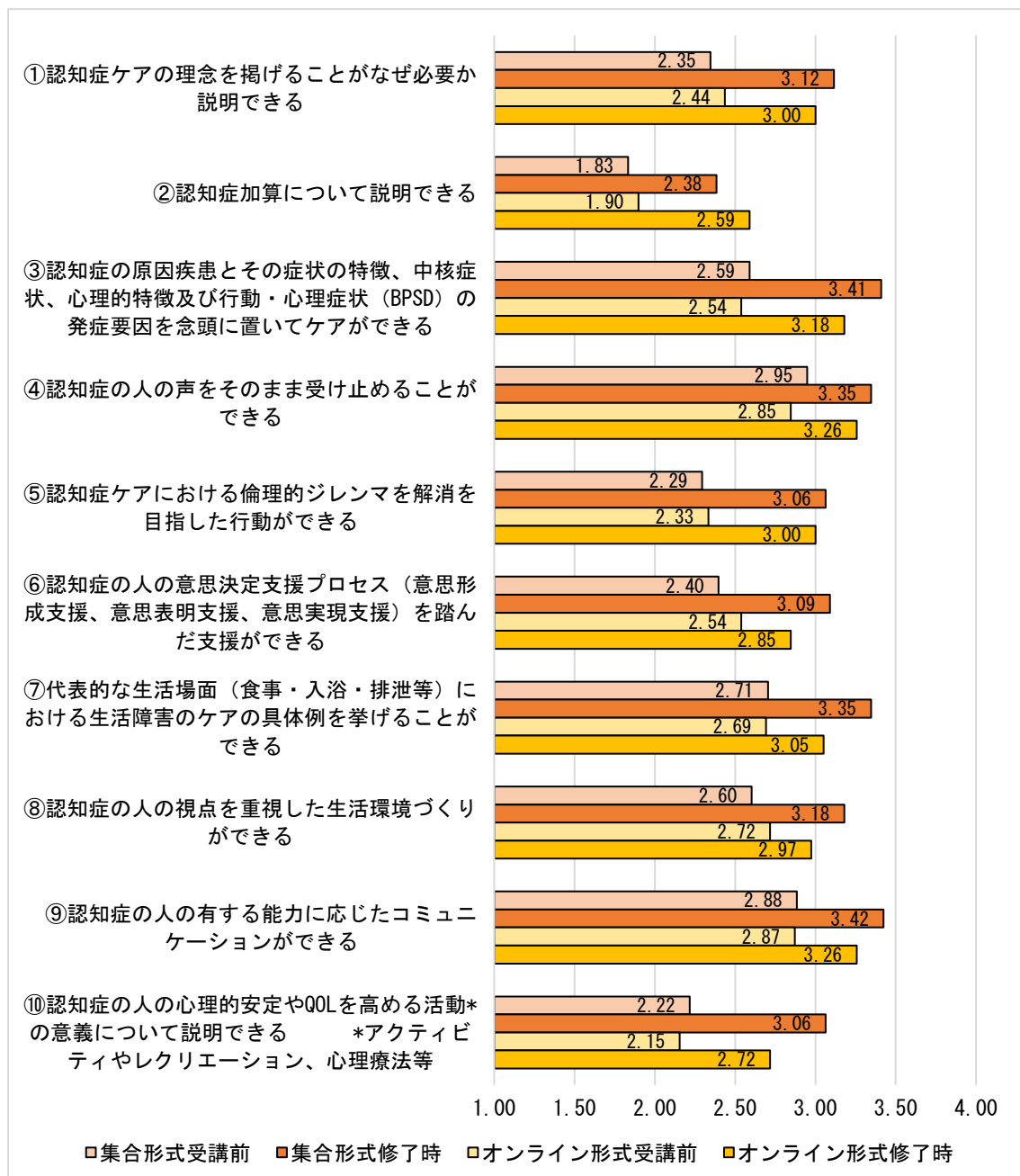
#### (4) 集合形式とオンライン形式の評価の比較（旧カリキュラムのみ）

旧カリキュラムで集合形式によって実施した自治体数は3か所で、受講前・修了時評価どちらも回答があった有効回答者数は78人であった。旧カリキュラムでオンライン形式によって研修を実施した自治体は1か所（2実施機関）で、有効回答者数は39人であった。

図表 3-3-16～3-3-19 は、受講者によるアウトプット評価の平均値を集合形式とオンライン形式で比較した。

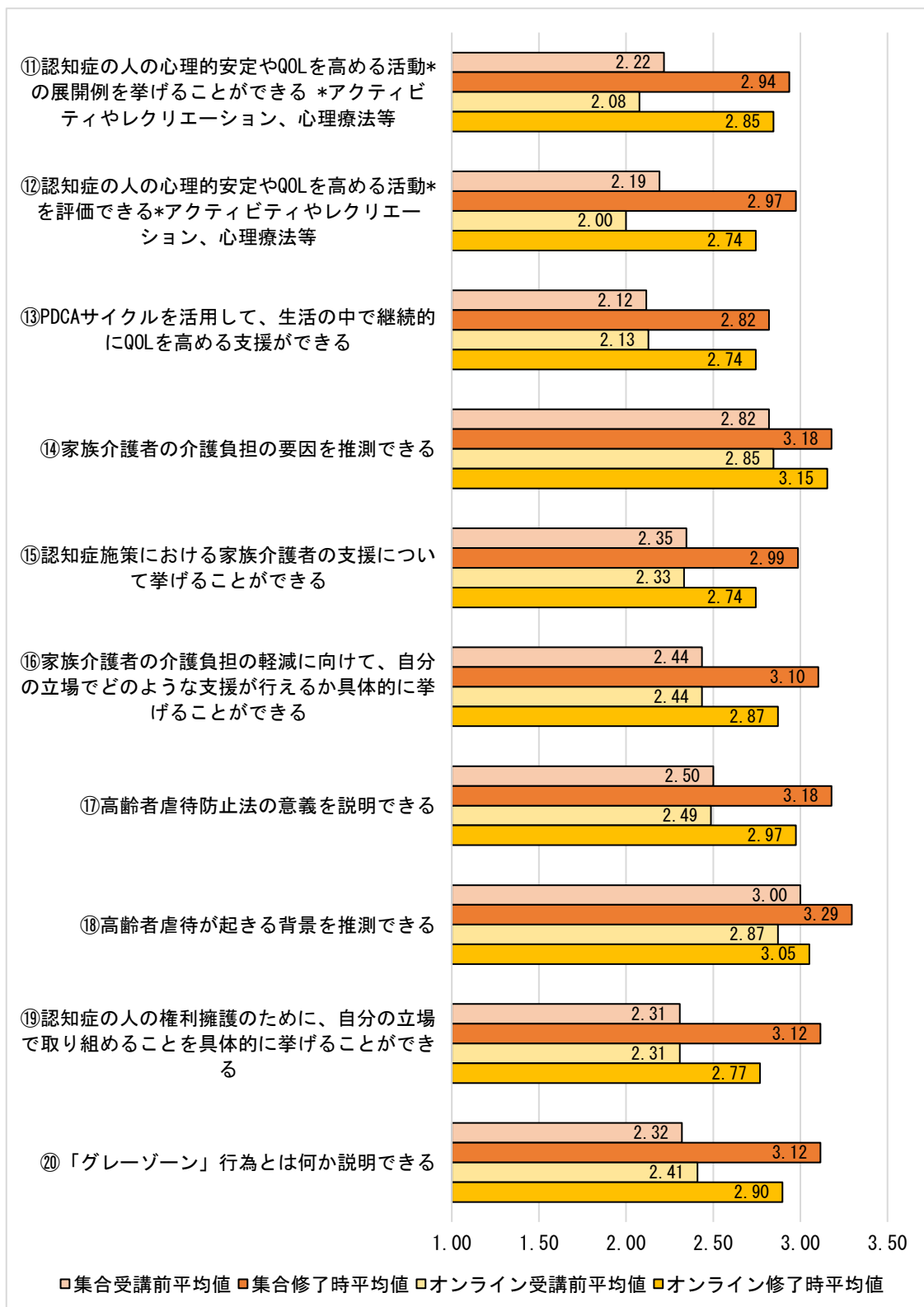
図表 3-3-16 集合形式とオンライン形式の実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」①～⑩の平均値（旧カリキュラムのみ）

集合形式 n=78 オンライン形式 n=39



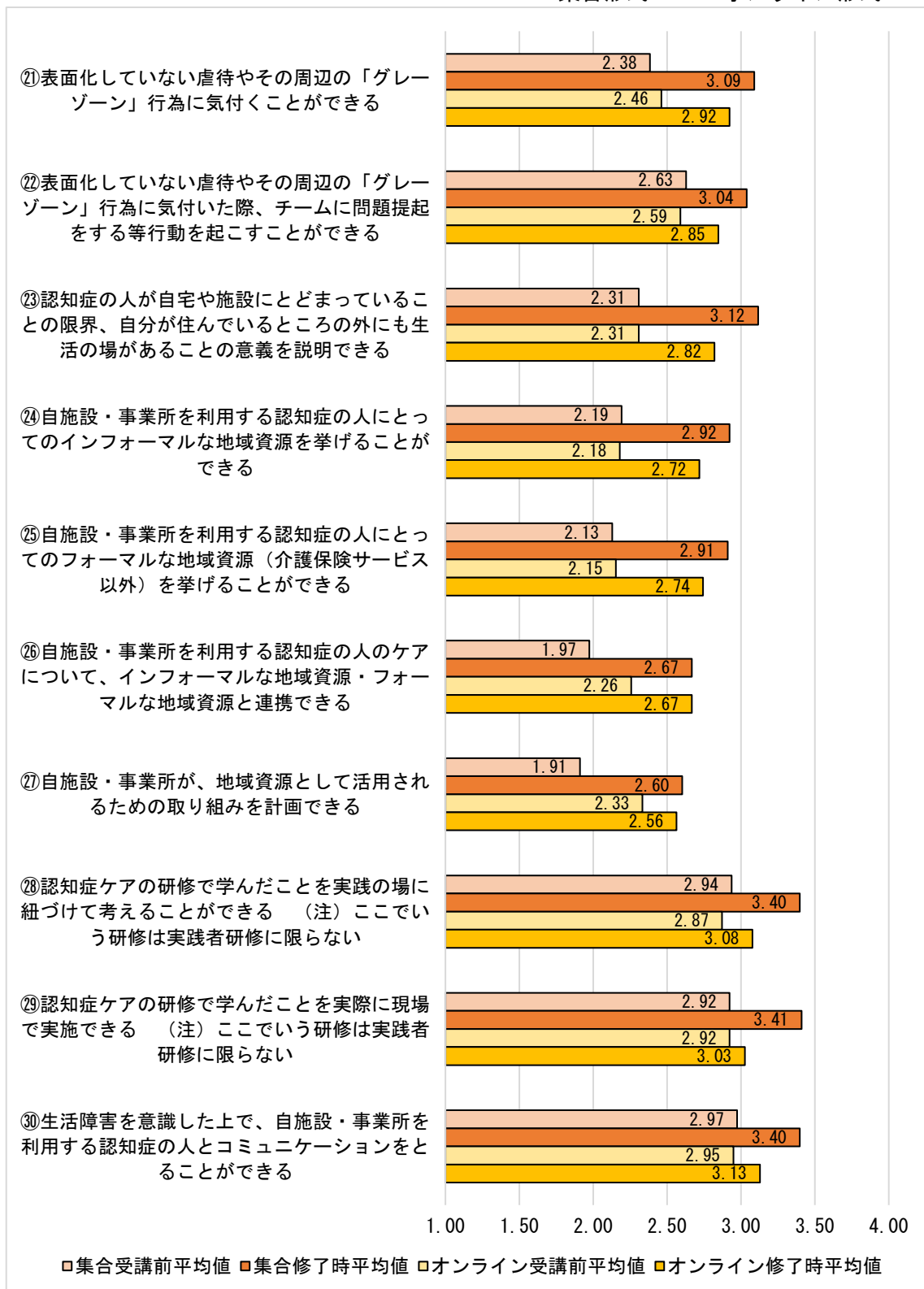
図表 3-3-17 集合形式とオンライン形式の実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑪～⑳の平均値（旧カリキュラムのみ）

集合形式 n=78 オンライン形式 n=39



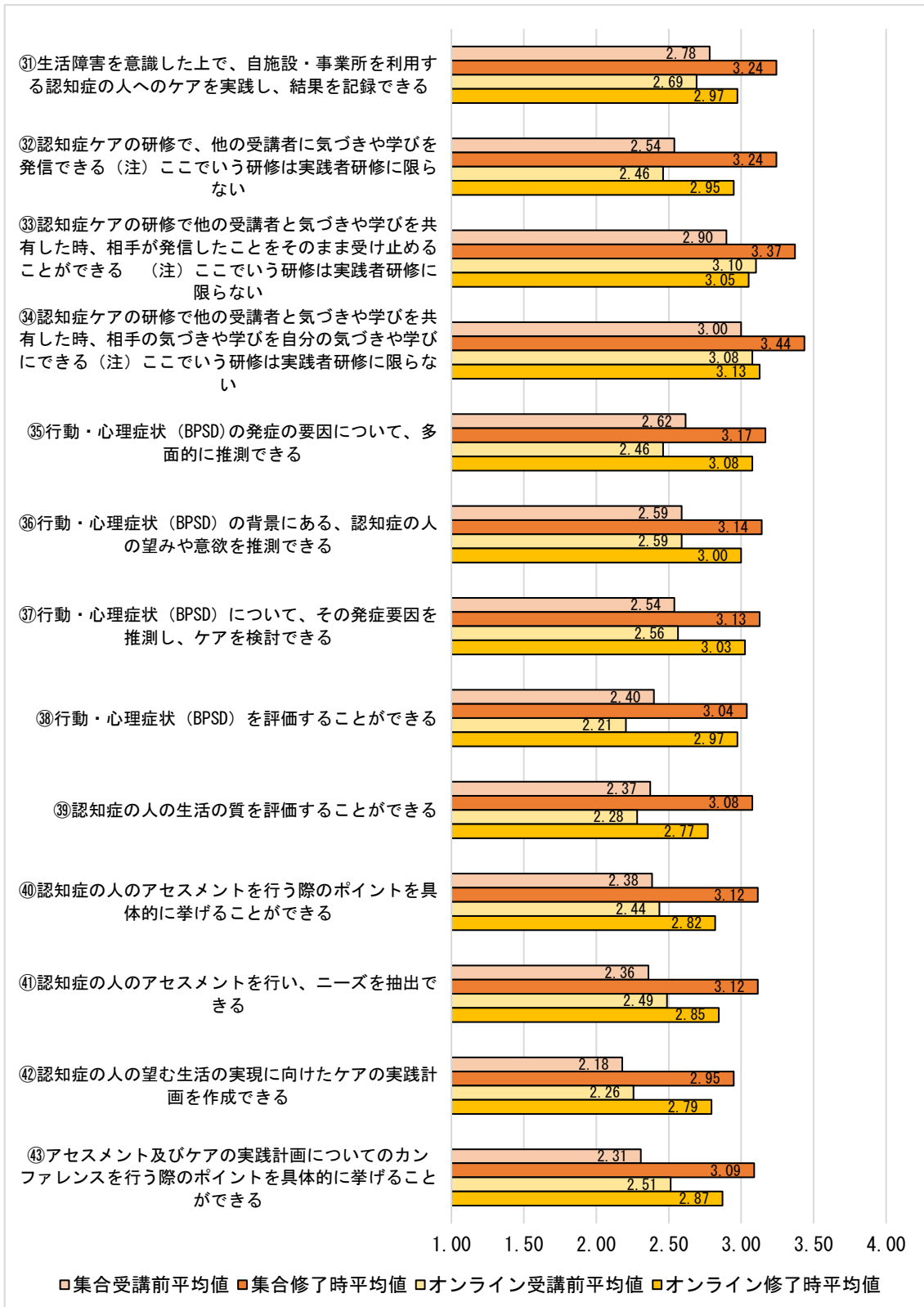
図表 3-3-18 集合形式とオンライン形式の実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」⑳～㉔の平均値（旧カリキュラムのみ）

集合形式 n=78 オンライン形式 n=39



図表 3-3-19 集合形式とオンライン形式の実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」③①～④③の平均値（旧カリキュラムのみ）

集合形式 n=78 オンライン形式 n=39



## 2) 実践者研修のアウトカム評価

### (1) 回収状況

実践者研修のアウトカム自己評価・上司評価について、1自治体1実施機関から研修1回分のデータを回収した。

研修の実施形式は、集合形式であった。アウトカム評価は3ヶ月後に実施することを想定していたが、データを回収した自治体・研修実施機関の判断により、研修終了1ヶ月後に実施していた。

データの回収率は、受講前では自己評価が57.89%、上司評価が66.67%、修了1ヶ月後では自己評価、上司評価共に38.18%であった。

受講前・修了1ヶ月後評価どちらも回答があった有効回答者数は、自己評価で14人、上司評価で13人であった。受講前・修了1ヶ月後どちらも回答があり、かつ自己と上司合わせて回答があった有効回答者数は7人であった。回収したデータは図表3-3-20、3-3-21に示した。

図表 3-3-20 実践者研修アウトカム自己評価・上司評価 回収データ数（受講前）

	対象者数	回答者数	回収率
自己評価	57	33	57.89%
上司評価	57	38	66.67%

図表 3-3-21 実践者研修アウトカム自己評価・上司評価 回収データ数（修了1ヶ月後）

	対象者数	回答者数	回収率
自己評価	55	21	38.18%
上司評価	55	21	38.18%

自己評価の有効回答者数 14

上司評価の有効回答者数 13

自己評価・上司評価どちらも回答があった数：7

※受講前とは、受講2週間前～受講前日までを指す。

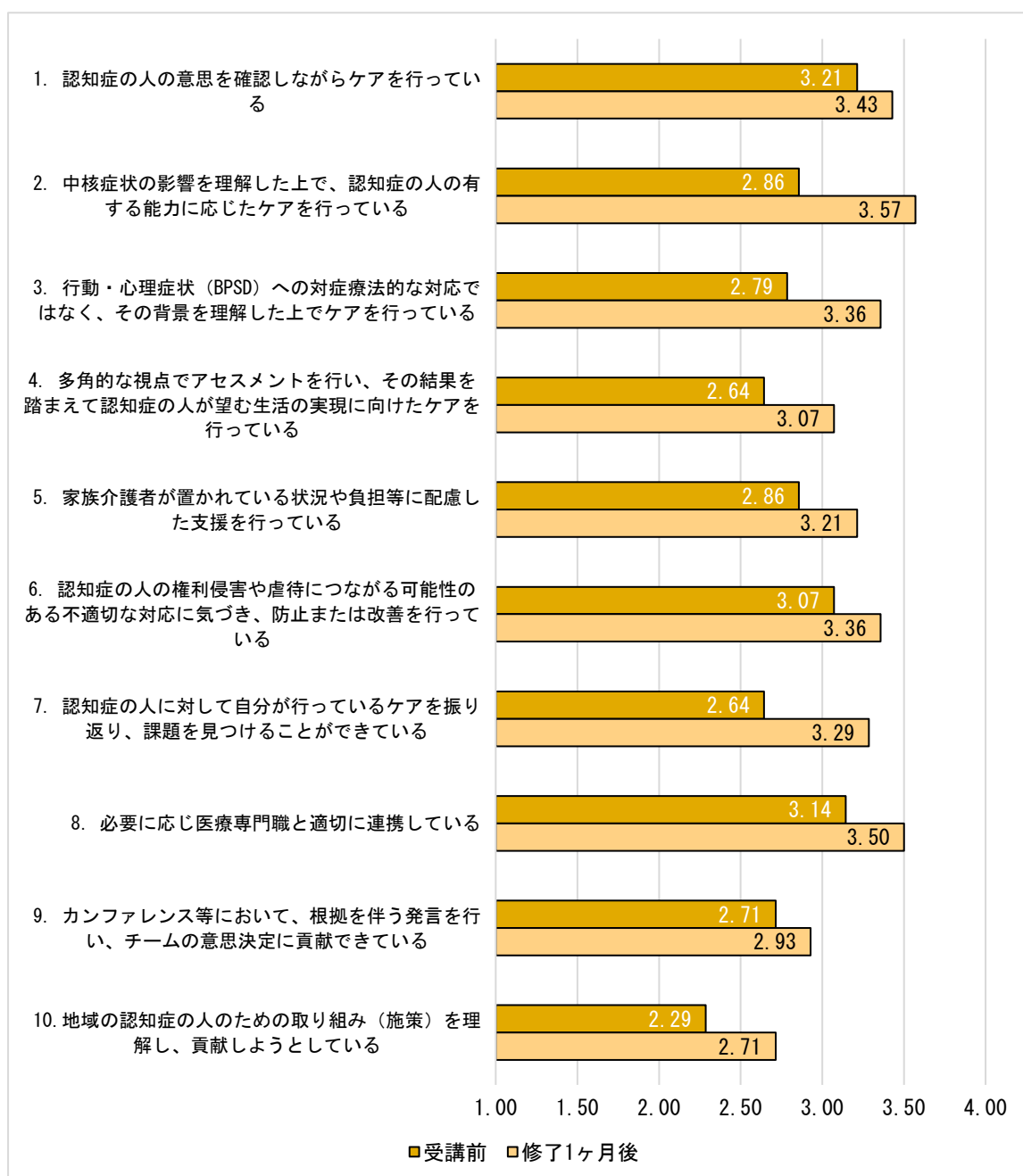


## (2) 受講者による評価

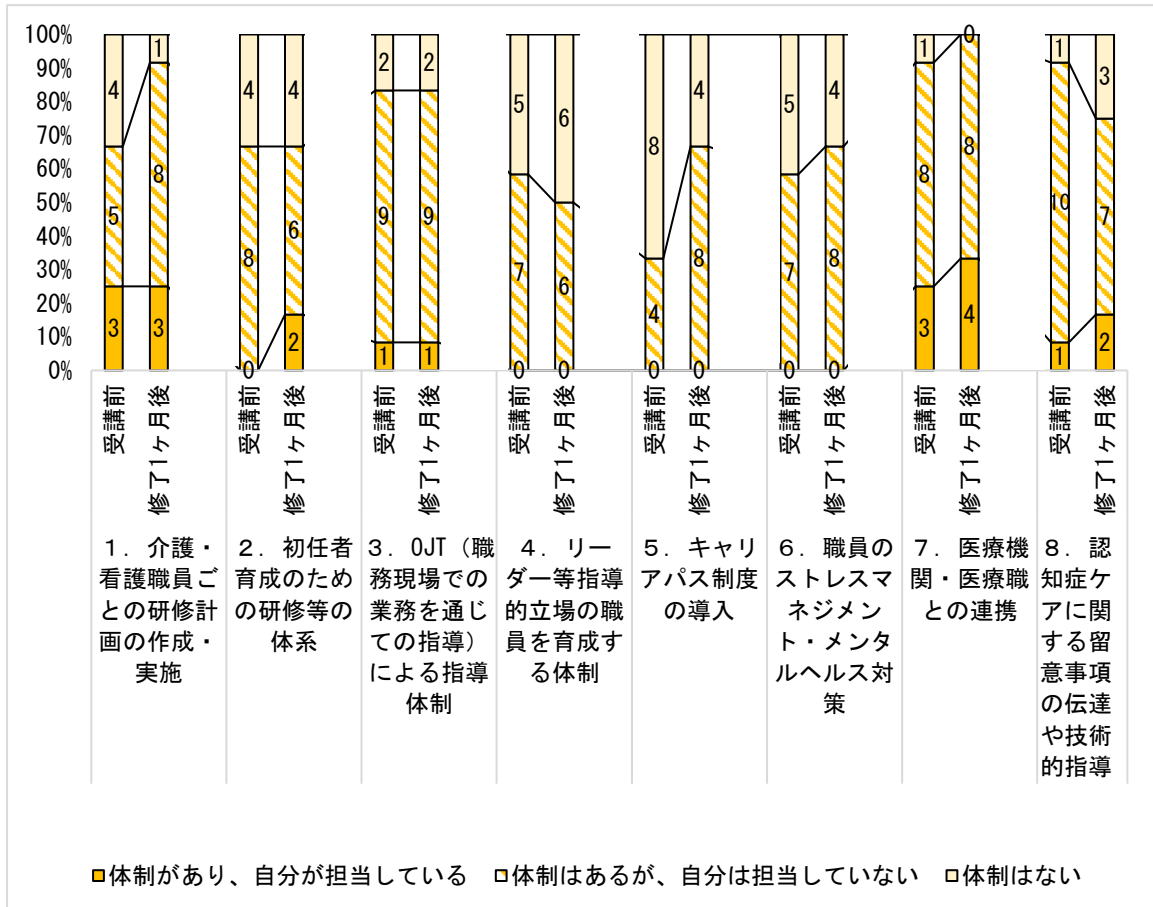
受講者によるアウトカム評価の平均値を図表 3-3-22～3-3-24 に示した。

図表 3-3-22 では、全ての評価項目において、受講前よりも修了1ヶ月後の平均値が高かった。受講前と修了1ヶ月後の平均値の差が最も大きかった評価項目は「2. 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を行っている」で、受講前より修了1ヶ月後の方が0.71点高かった。

図表 3-3-22 実践者研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値 n=14

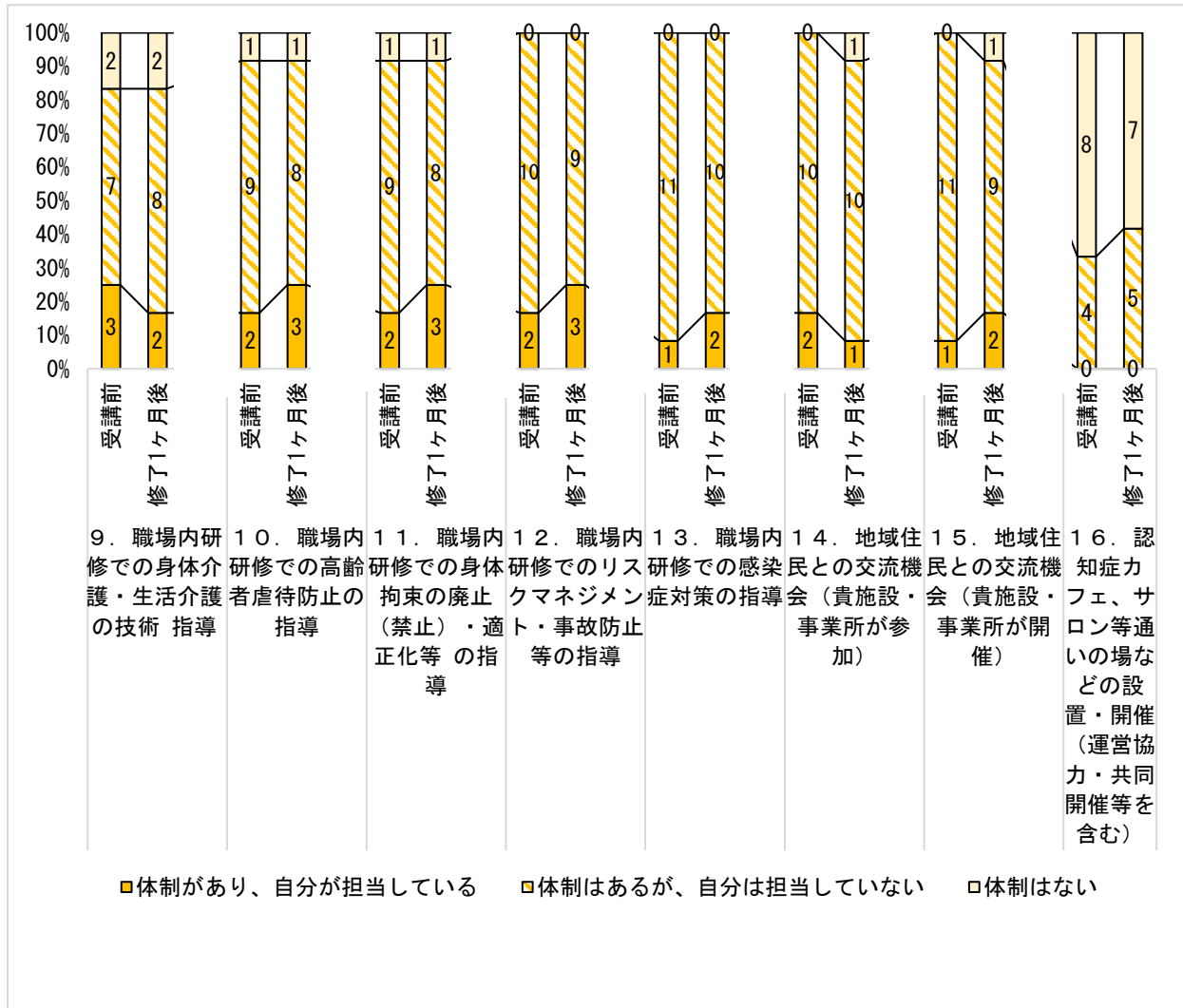


図表 3-3-23 実践者研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」項目 1~8 の回答者数 n=12



図表 3-3-24 実践者研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」項目 9~16 の回答者数

n=12

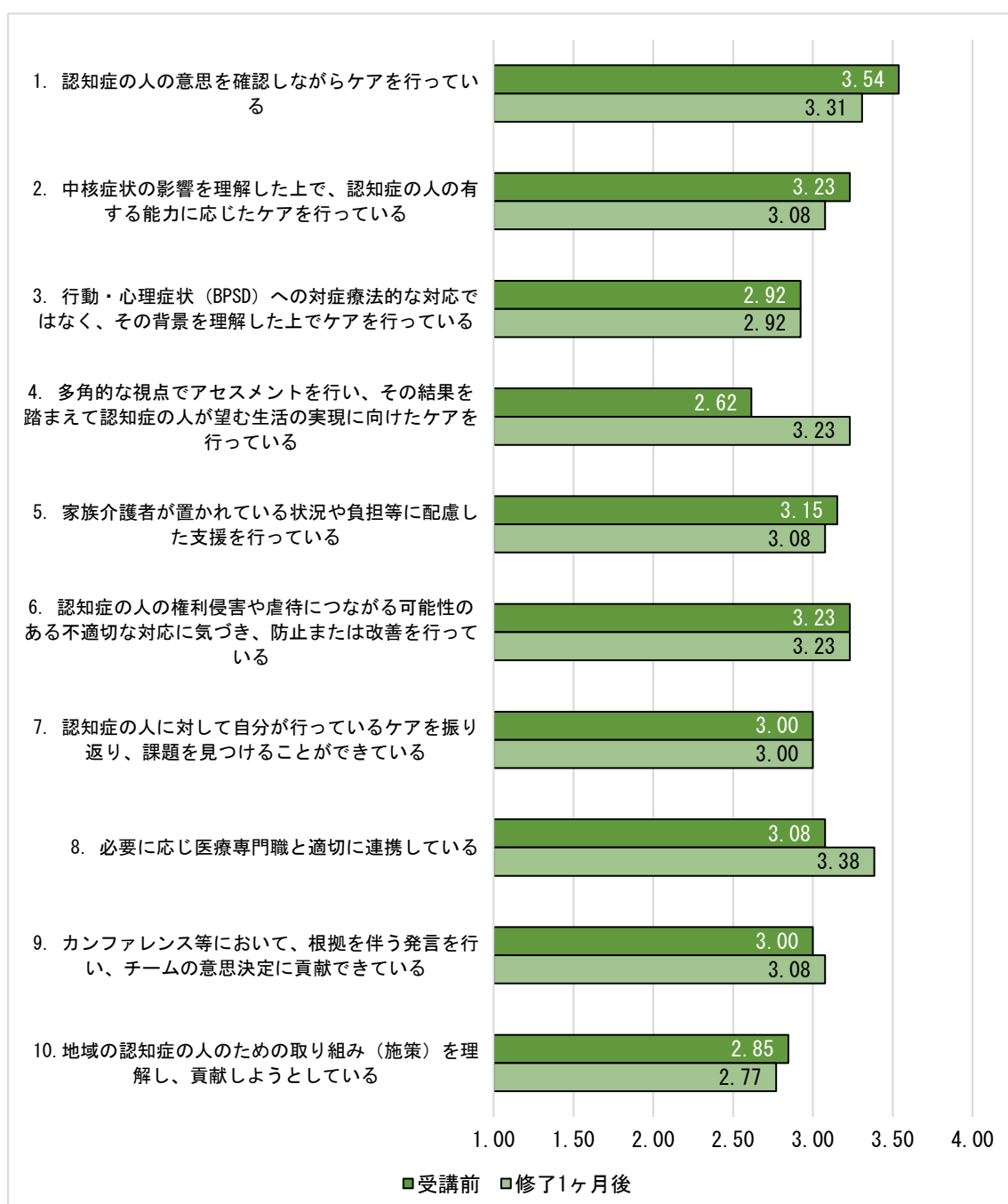


### (3) 上司による評価

受講者の上司によるアウトカム評価の平均値を図表 3-3-25 に示した。図表 3-3-25 に示す評価項目以外については、欠損が多かったため集計分析は行わなかった。

受講前と修了1ヶ月後の平均値の差が最も大きかった評価項目は「4. 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている」で、受講前より修了1ヶ月後の方が0.61点高かった。

図表 3-3-25 実践者研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値 n=13

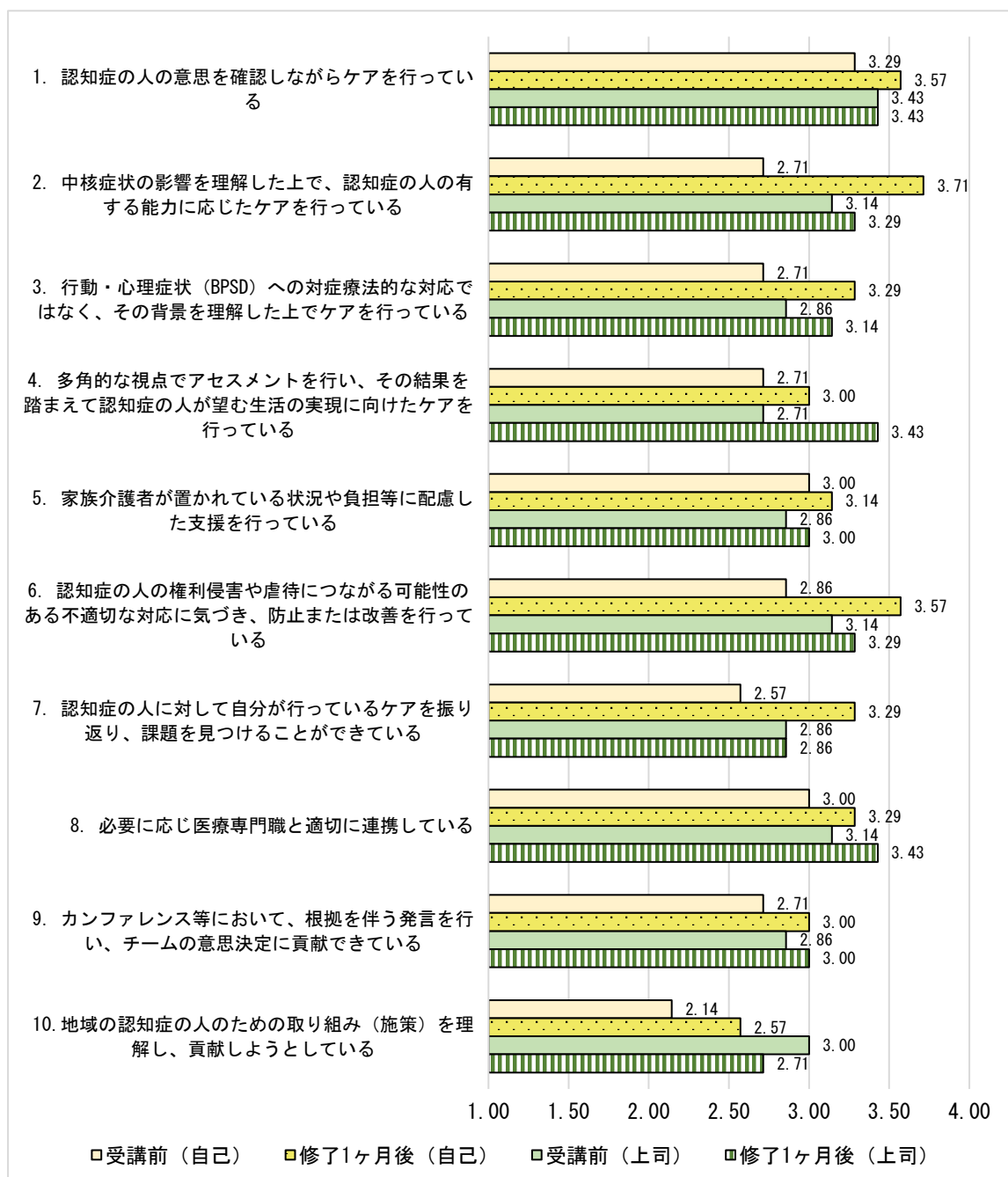


#### (4) 受講者と上司の評価の比較

受講者及びその上司によるアウトカム評価の平均値を比較した（図表 3-3-26）。

受講前評価では、10 項目中 8 項目において、自己よりも上司の平均値が高かった。評価項目「2. 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を行っている」においては、自己評価では受講前より修了 1 ヶ月後の平均値が 1.0 点高かったが、上司評価では受講前より修了 1 ヶ月後の平均値は 0.15 点高くなるにとどまった。

図表 3-3-26 実践者研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値（自己評価と上司評価の比較） n=7



### 3) 実践リーダー研修のアウトプット評価

#### (1) 回収状況

実践リーダー研修のアウトプット評価について、1自治体1実施機関から合わせて研修1回分のデータを回収した。

研修の実施形式は、集合形式であった。データの回収率は、受講前評価が85.42%、修了時評価が70.45%であった。

受講前・修了時評価どちらも回答があった有効回答者数は、28人であった。回収したデータは、図表3-3-27に示すとおりである。

図表 3-3-27 実践リーダー研修アウトプット評価 回収データ数

形式		集合
受講者数	受講前	48
	修了時	44
回答者数	受講前	41
	修了時	31
有効回答者数		28

受講前評価の回収率 85.42%

修了時評価の回収率 70.45%

※受講前とは、受講2週間前～受講前日までを指す。

#### (2) 受講前と修了時の評価の比較

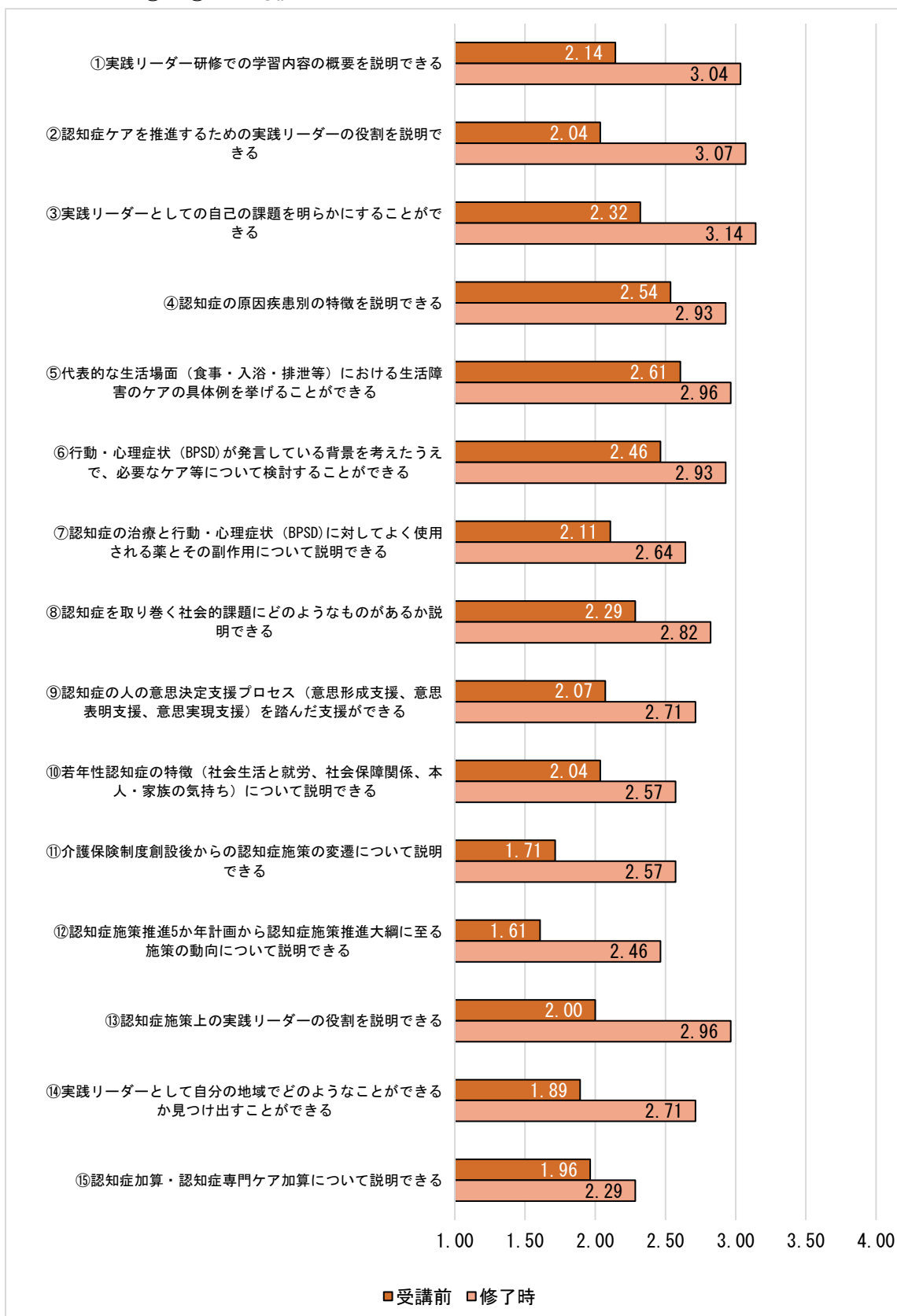
受講者によるアウトプット評価の平均値を図表3-3-28、3-3-29に示した。

評価項目「⑪介護保険制度創設後からの認知症施策の変遷について説明できる」、「⑫認知症施策推進5か年計画から認知症施策推進大綱に至る施策の動向について説明できる」、「⑬実践リーダーとして自分の地域でどのようなことができるか見つけ出すことができる」、「⑭認知症加算・認知症専門ケア加算について説明できる」、「⑮対人援助チームの特徴を説明できる」の受講前評価の平均値は1.8点前後であった。しかし、全ての評価項目において、受講前よりも修了時の平均値が高かった。

図表 3-3-28 実践リーダー研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」

①～⑮の平均値

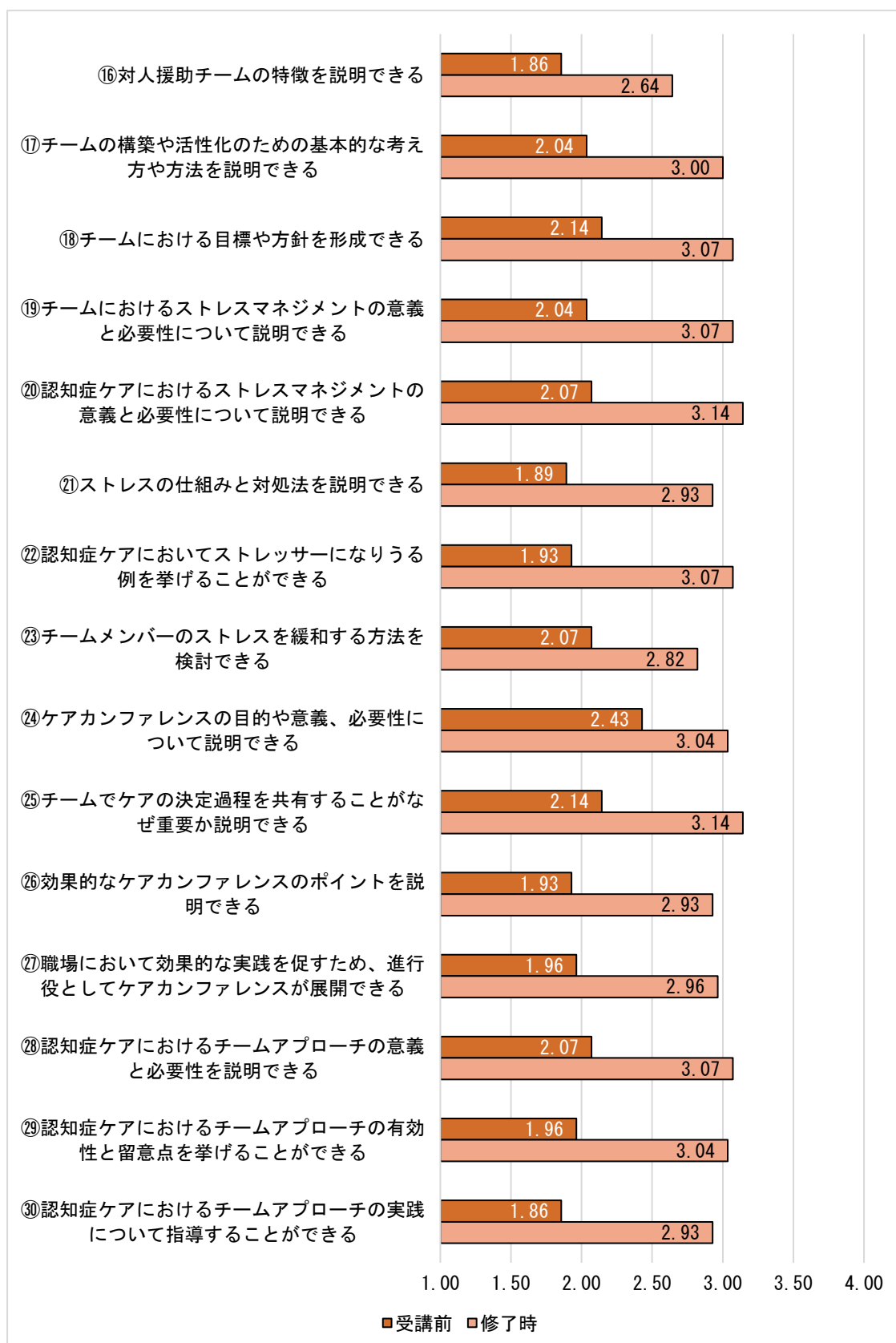
n=28



図表 3-3-29 実践リーダー研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」

⑬～⑳の平均値

n=28





#### 4) 実践リーダー研修のアウトカム評価

##### (1) 回収状況

実践リーダー研修のアウトカム自己評価・上司評価について、1自治体1実施機関から合わせて研修1回分のデータを回収した。

研修の実施形式は、集合形式であった。アウトカム評価は3ヶ月後に実施することを想定していたが、データを回収した自治体・研修実施機関の判断により、研修終了1ヶ月後に実施していた。

データの回収率は、受講前では自己評価が91.67%、上司評価が81.25%、修了1ヶ月後では自己評価が45.45%、上司評価が34.09%であった。

受講前・修了1ヶ月後評価どちらも回答があった有効回答者数は、自己評価で15人、上司評価で11人であった。受講前・修了1ヶ月後どちらも回答があり、かつ自己と上司合わせて回答があった有効回答者数は7人であった。回収したデータは図表3-3-30、3-3-31に示した。

図表 3-3-30 実践リーダー研修アウトカム自己評価・上司評価 回収データ数  
(受講前)

	対象者数	回答者数	回収率
自己評価	48	44	91.67%
上司評価	48	39	81.25%

図表 3-3-31 実践リーダー研修アウトカム自己評価・上司評価 回収データ数  
(修了1ヶ月後)

	対象者数	回答者数	回収率
自己評価	44	20	45.45%
上司評価	44	15	34.09%

自己評価の有効回答者数 15

上司評価の有効回答者数 11

自己評価・上司評価どちらも回答があった数：7

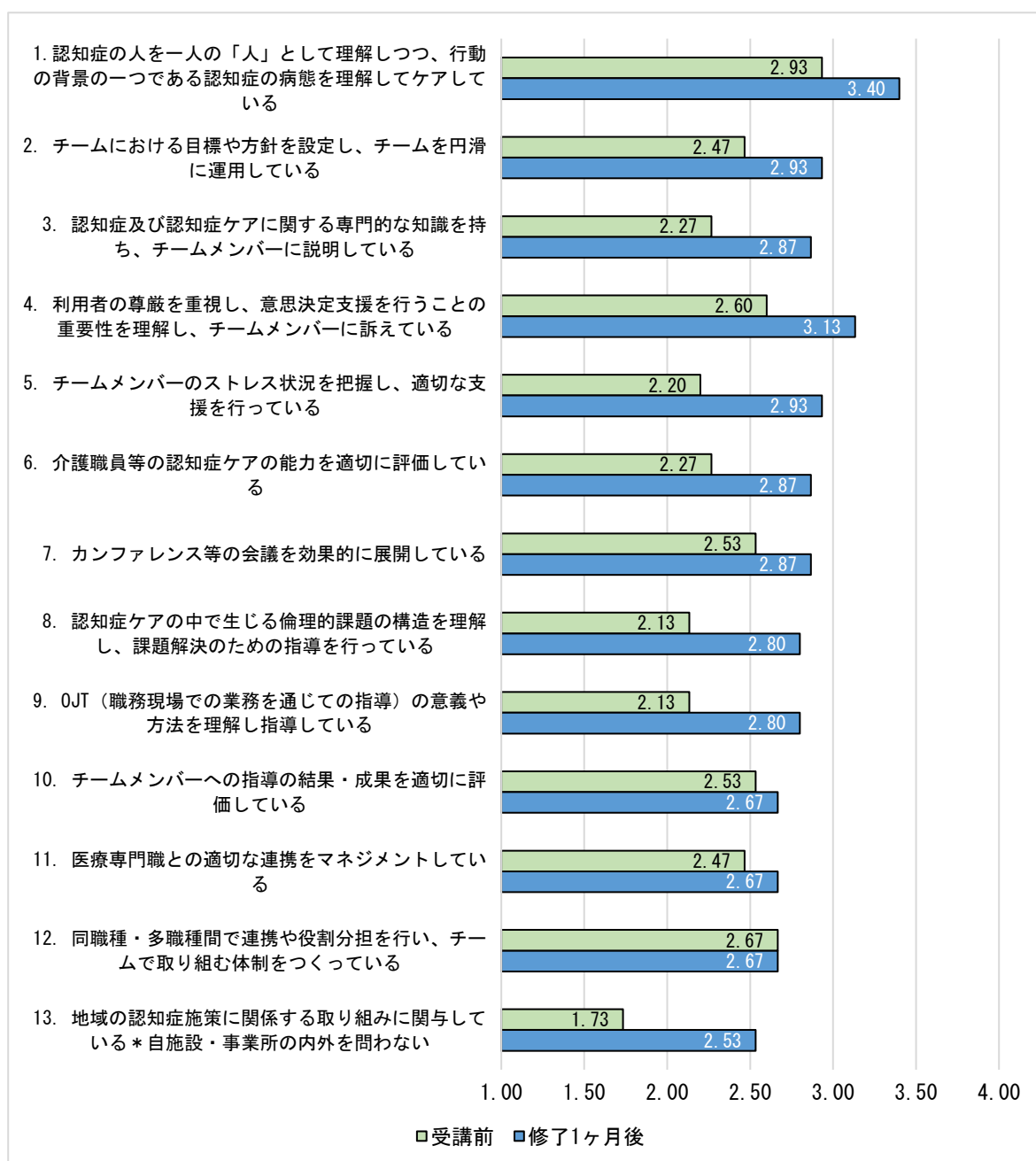
※受講前とは、受講2週間前～受講前日までを指す。

## (2) 受講者による評価

受講者によるアウトカム評価の平均値を図表 3-3-32～3-3-34 に示した。

図表 3-3-32 では、全ての評価項目において、受講前よりも修了1ヶ月後の平均値が高かった。受講前と修了1ヶ月後自己評価の平均値の差が最も大きかった項目は、「13. 地域の認知症施策に係る取り組みに関与している」で、受講前より修了1ヶ月後の方が0.8点高かった。

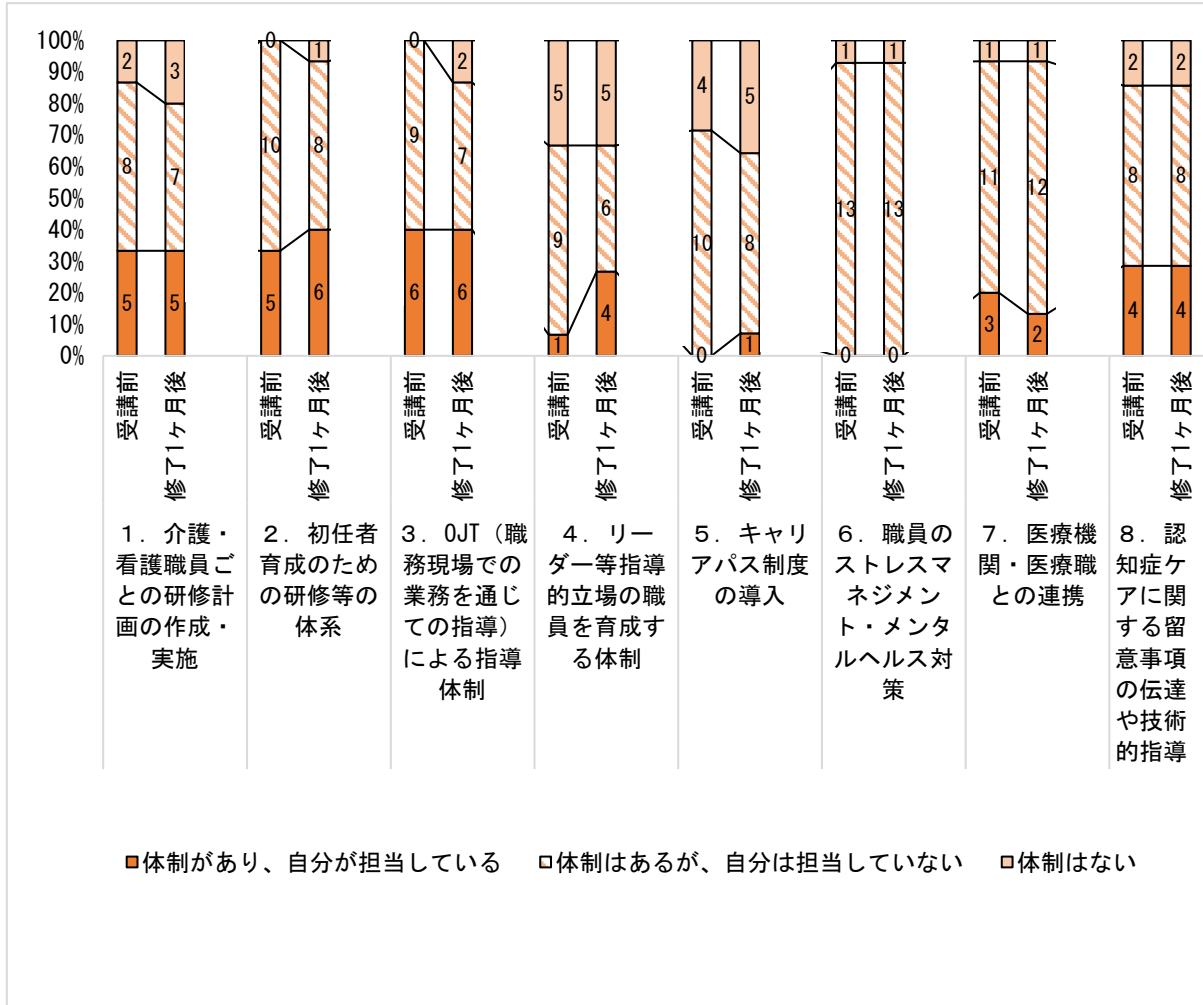
図表 3-3-32 実践リーダー研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値 n=15



図表 3-3-33 実践リーダー研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」項目1~8の回答者数

項目 1. 2. 3. 4. 7. n=15

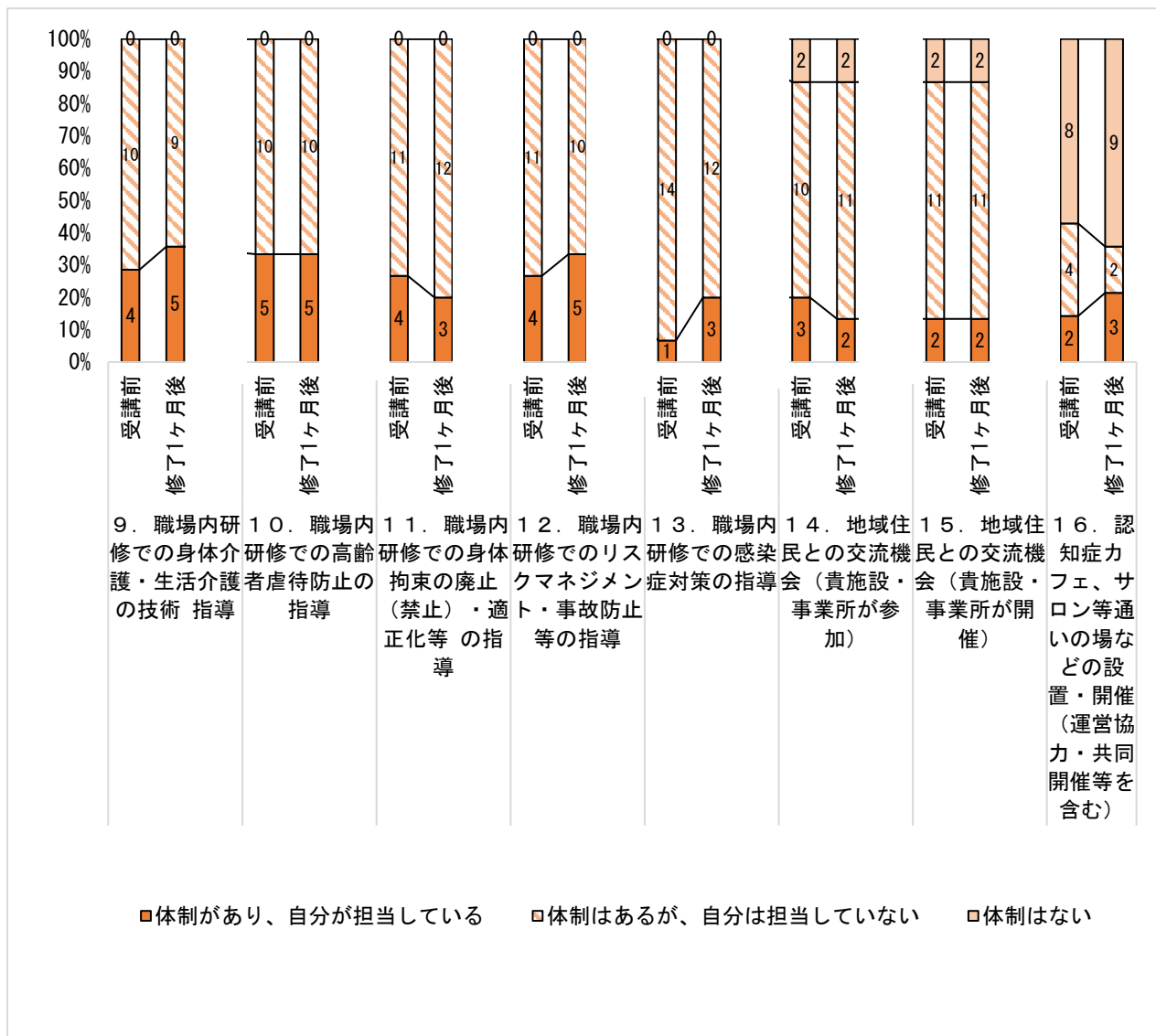
項目 5. 6. 8. n=14



図表 3-3-34 実践リーダー研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」項目 9~16 の回答者数

項目 9. 16. n=14

項目 10. 11. 12. 13. 14. 15. n=15

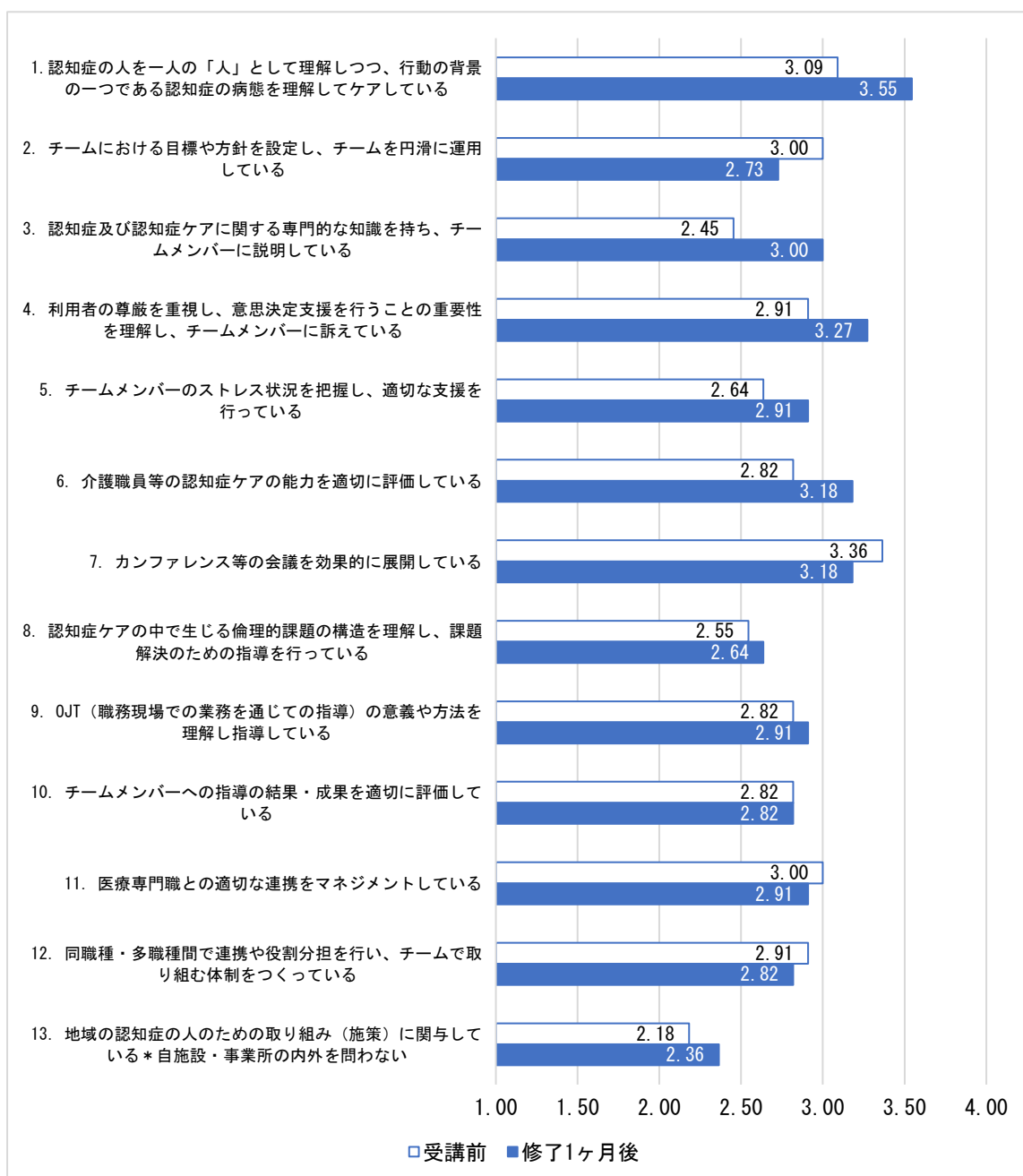


### (3) 上司による評価

受講者の上司によるアウトカム評価の平均値を図表 3-3-35 に示した。図表 3-3-35 に示す評価項目以外については、欠損が多かったため集計分析は行わなかった。

受講前と修了1ヶ月後の平均値の差が最も大きかった評価項目は「3. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している」で、受講前より修了1ヶ月後の方が0.55点高かった。

図表 3-3-35 実践リーダー研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値 n=11

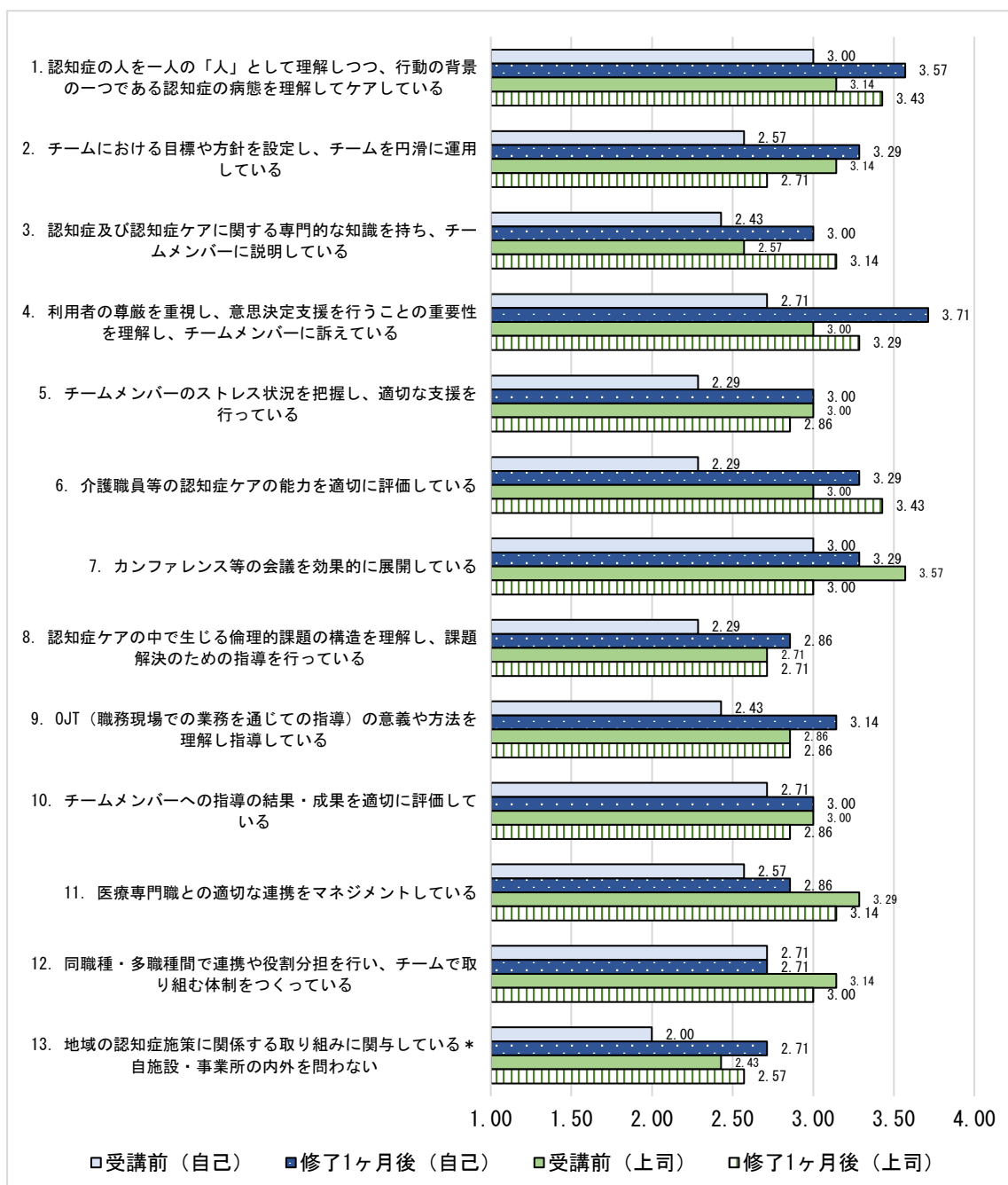


#### (4) 受講者と上司の評価の比較

受講者及びその上司によるアウトカム評価の平均値を比較した（図表 3-3-36）。

受講前評価では、全ての項目において、自己よりも上司の平均値が高かった。評価項目「4. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えている」においては、自己評価では受講前より修了1ヶ月後の平均値が1.0点高かったが、上司評価では受講前より修了1ヶ月後の平均値は0.29点高くなるにとどまった。

図表 3-3-36 実践リーダー研修「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の平均値（自己評価と上司評価の比較） n=7



## 5) 新カリキュラムで実施した実践者研修のアウトプット評価

### (1) 科目別

アウトプット評価の評価項目は、新カリキュラムの各科目における「ねらい」及び「学習内容」に対応している。

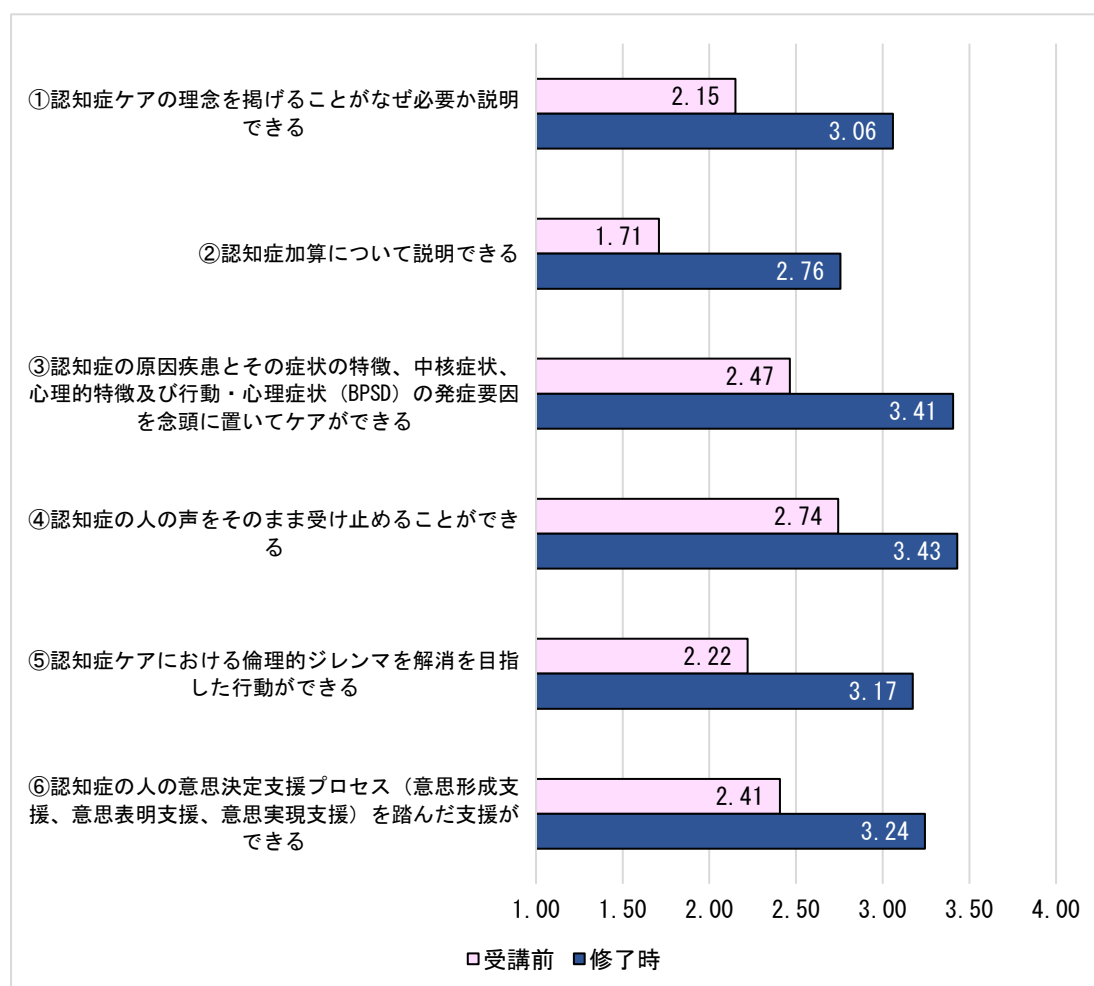
実践者研修を新カリキュラムで実施した 1 自治体のアウトプット評価を科目ごとに分けて図表 3-3-37～3-3-45 に示した。有効回答者数は 86 人であった。回収したデータ数の詳細は、図表 3-3-3 を参照されたい。

全ての科目において、受講前よりも修了時の平均値が高かった。

図表 3-3-37 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値

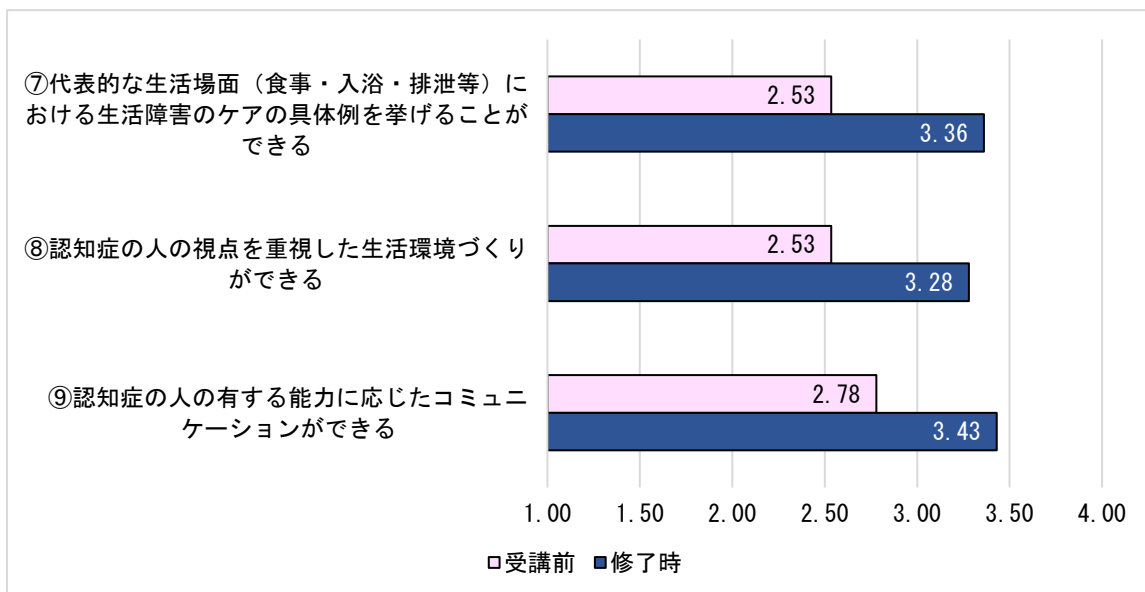
科目名「認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援」

n=86



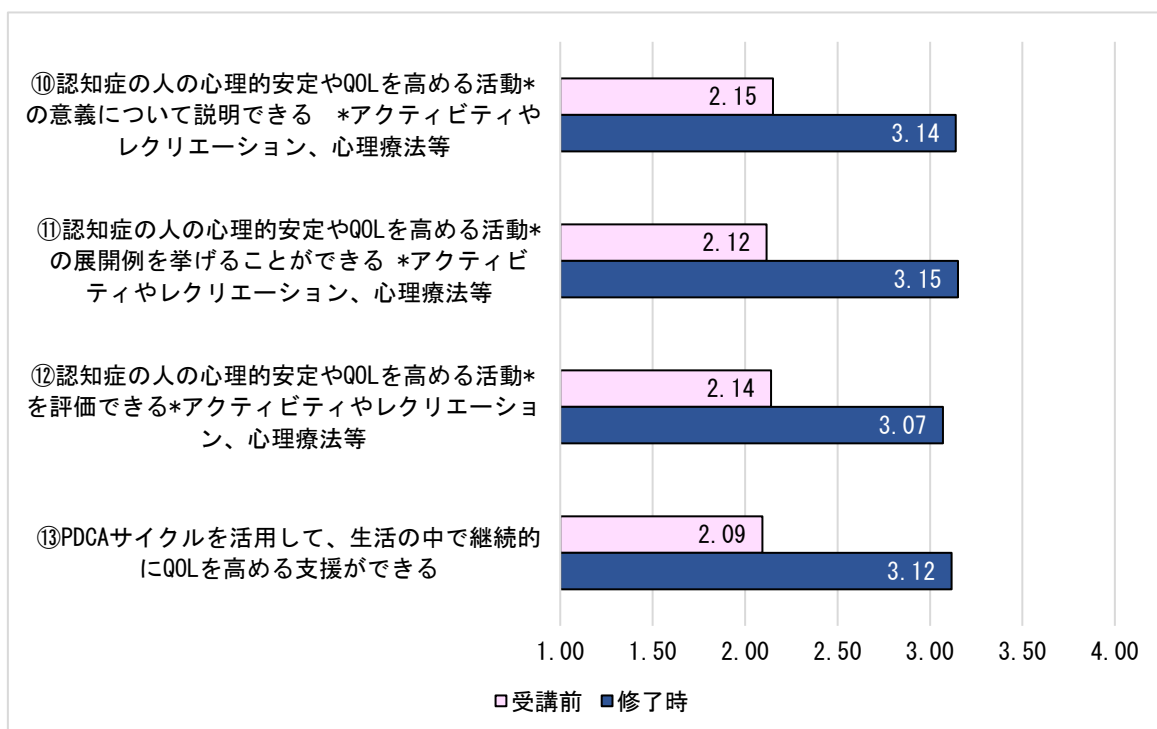
図表 3-3-38 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
科目名「生活支援のためのケアの演習 1」

n=86



図表 3-3-39 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
科目名「QOL を高める活動と評価の観点」

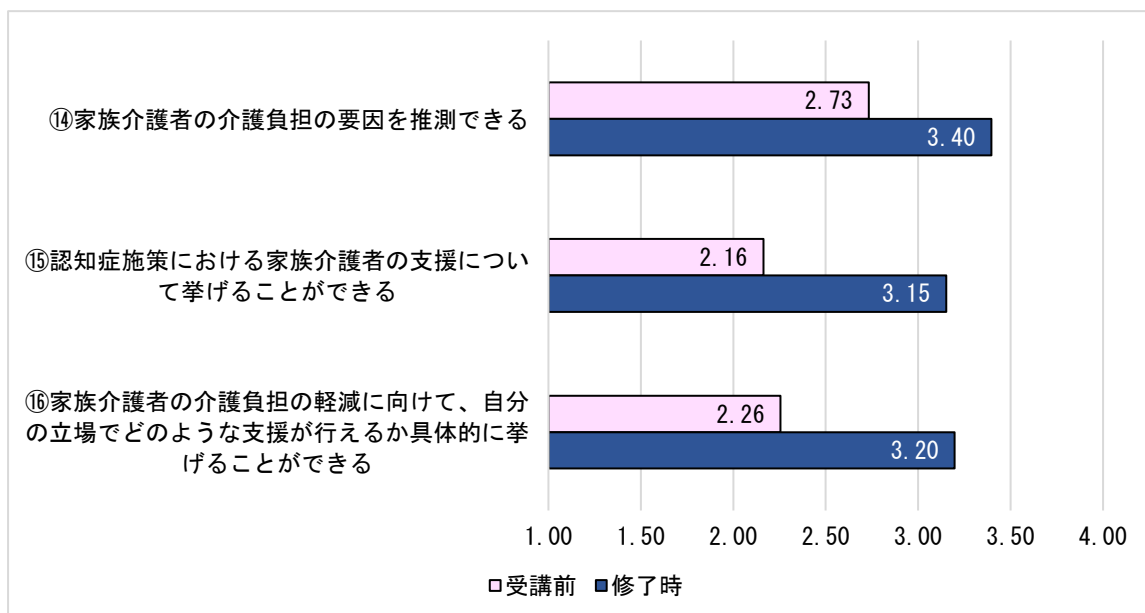
n=86





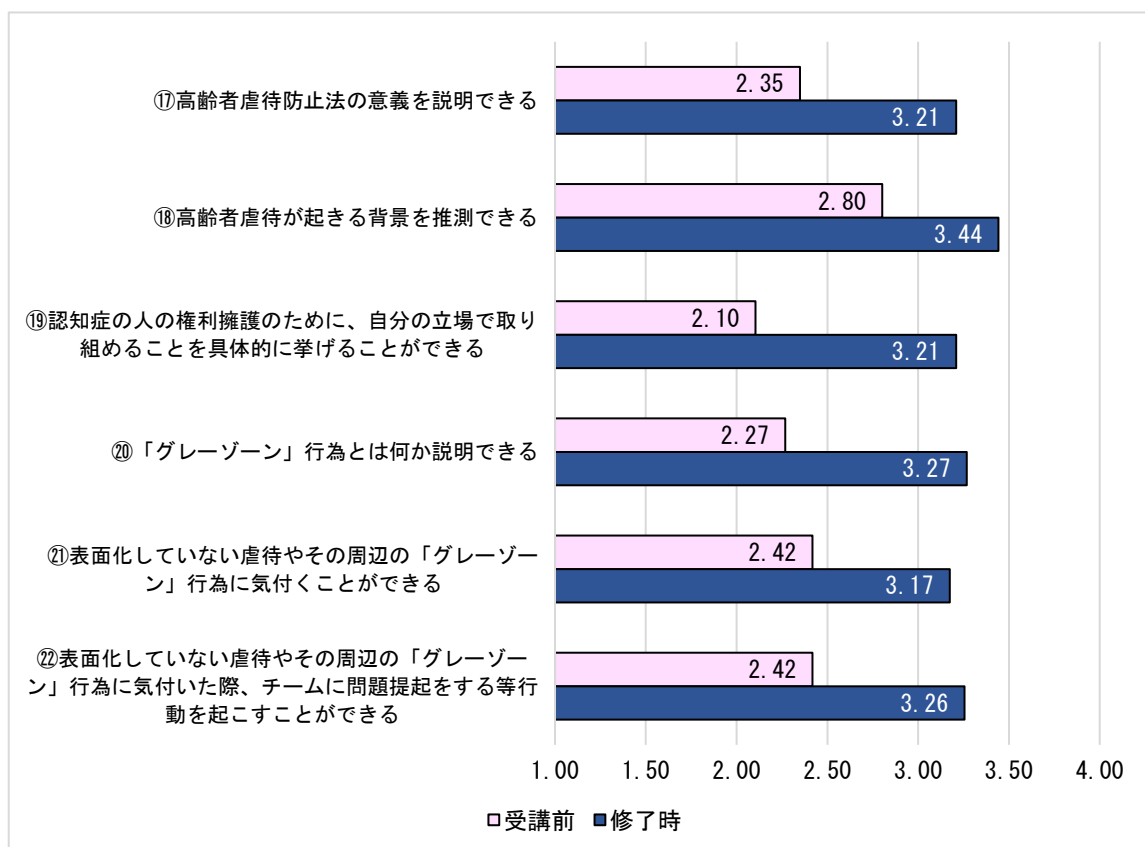
図表 3-3-40 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
科目名「家族介護者の理解と支援方法」

n=86



図表 3-3-41 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
科目名「権利擁護の視点に基づく支援」

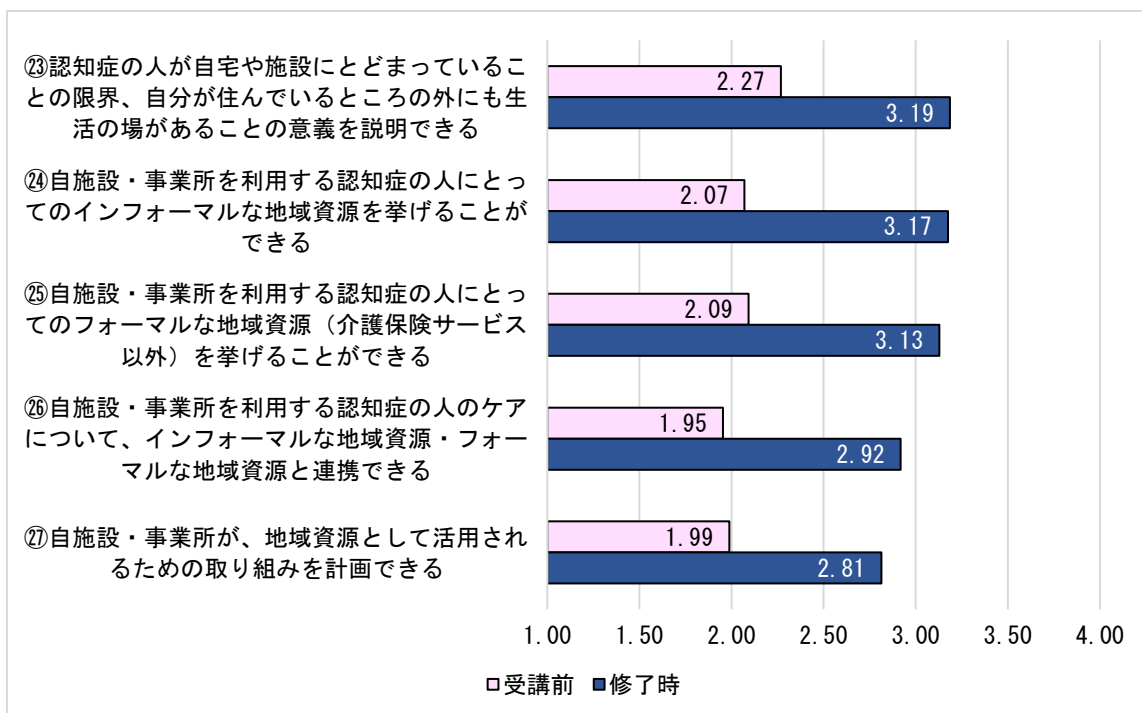
n=86



図表 3-3-42 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値

科目名 「地域資源の理解とケアへの活用」

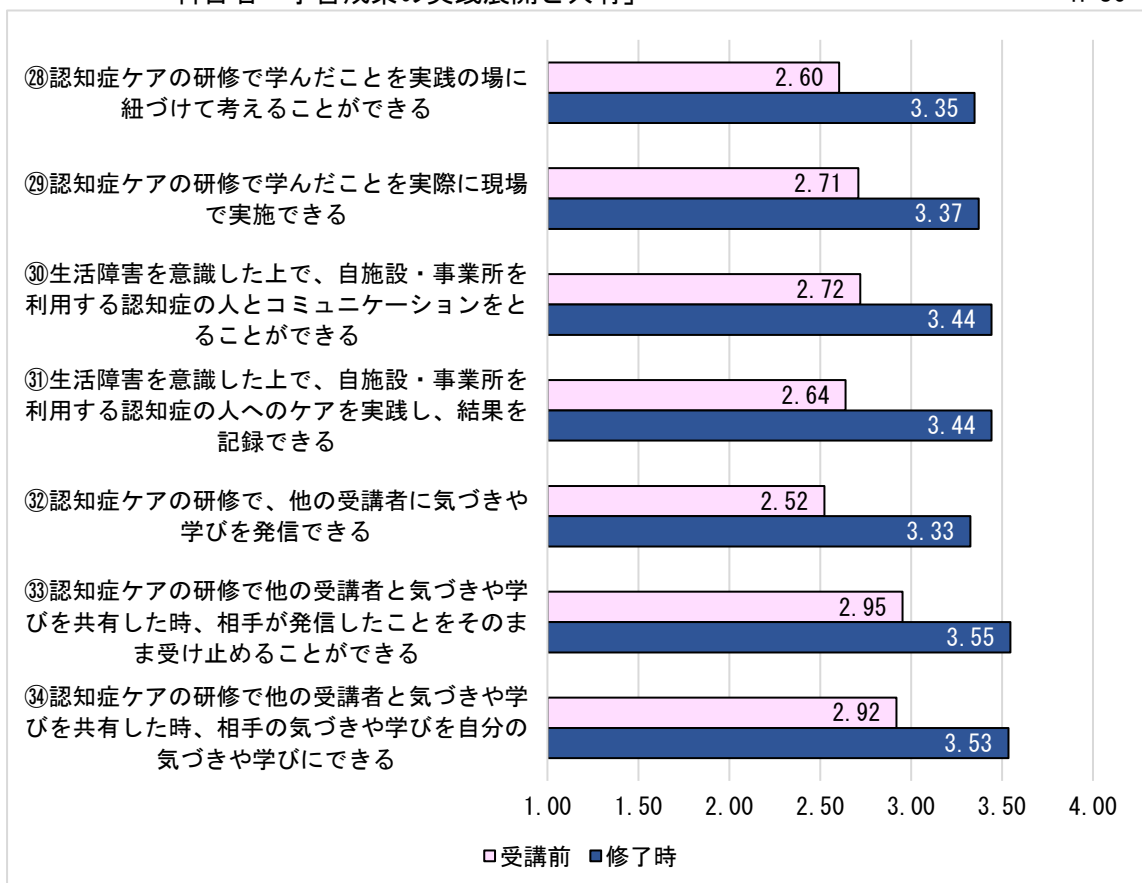
n=86



図表 3-3-43 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値

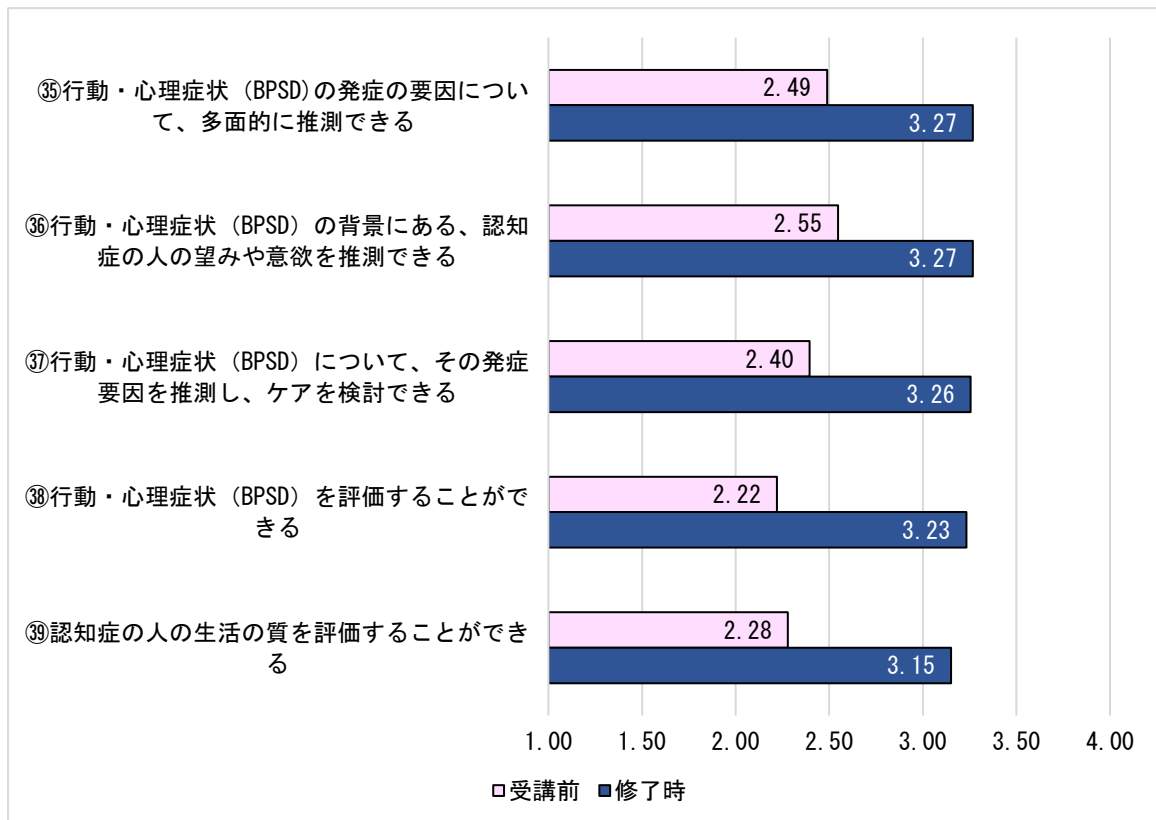
科目名 「学習成果の実践展開と共有」

n=86



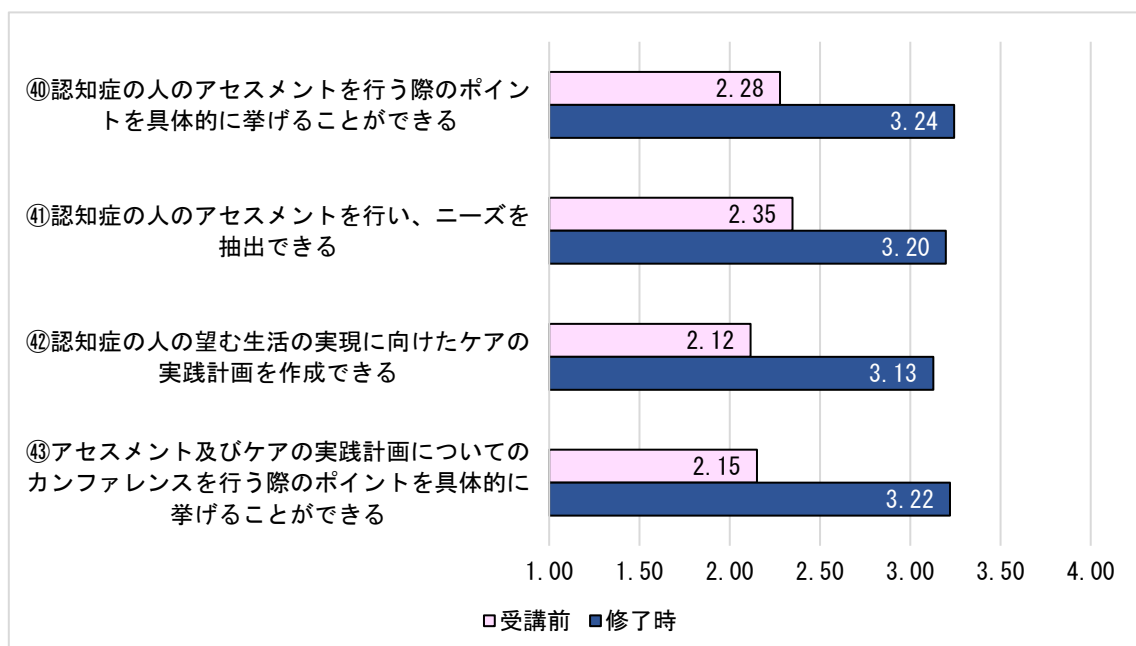
図表 3-3-44 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
 科目名「生活支援のためのケアの演習 2（行動・心理症状）」

n=86



図表 3-3-45 実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の平均値  
 科目名「アセスメントとケアの実践の基本」

n=86



## (2) 科目別の合計点

新カリキュラムで実施した実践者研修のアウトプット評価を科目ごとに分け、科目の合計点に対して加重平均を行い、比較した（図表 3-3-46）。

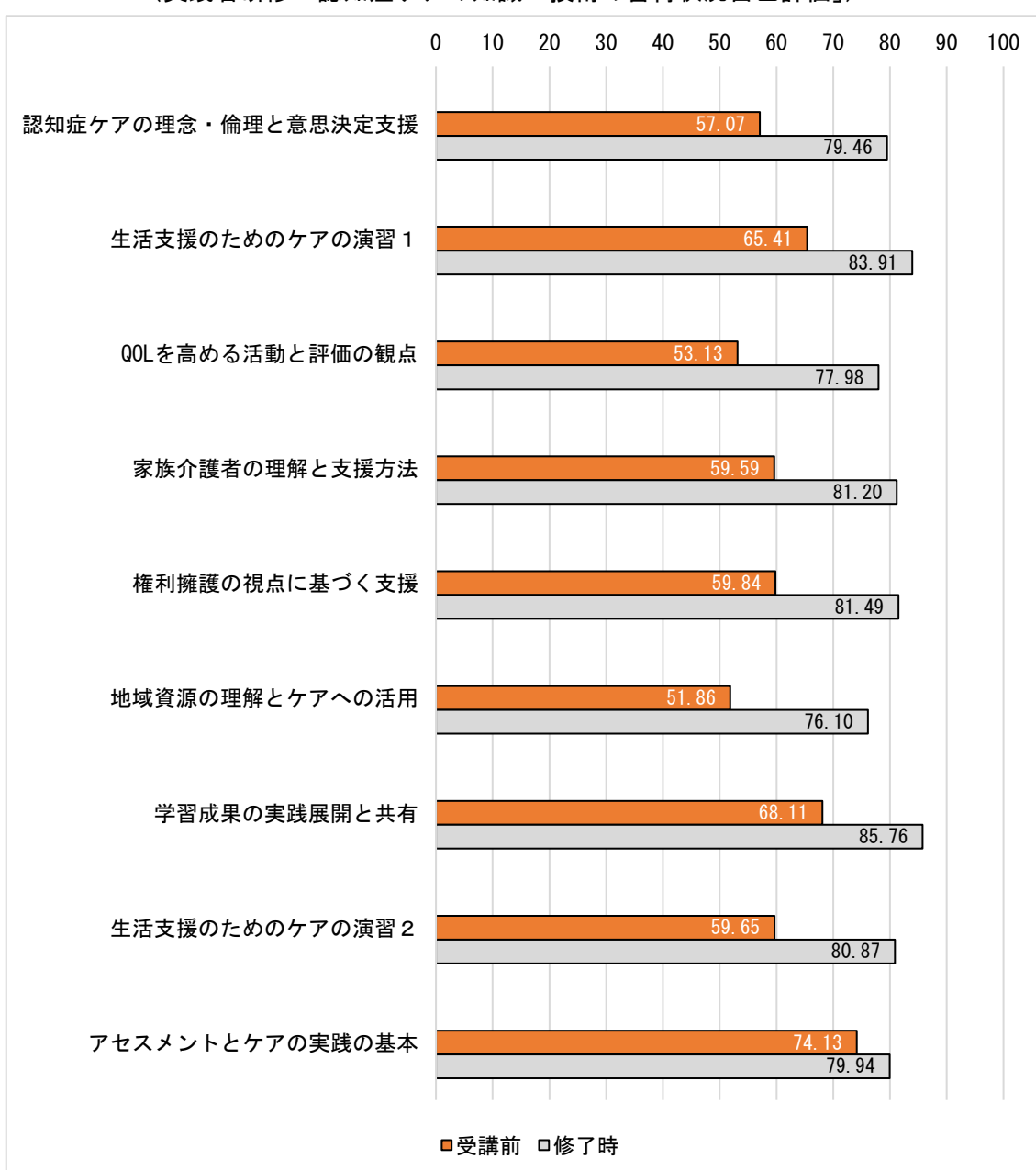
全ての科目において、受講前よりも修了時の平均値が高かった。また、9科目中8科目において、受講前より修了時の平均値が20点前後上がっており、最大で24.85点、最小で5.81点上がっていた。

回収したデータ数などは、図表 3-3-3 を参照されたい。

図表 3-3-46 新カリキュラムの科目別合計点の平均値

（実践者研修「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」）

n=86



## 6) 考察

### (1) アウトプット評価の差及び当評価尺度の活用について

令和2年度の老健事業において、認知症介護研究・研修仙台センターを中心に、大府センター、東京センターが連携して、研修事業のアウトプット評価及びアウトカム評価のあり方や方法を明らかにし、評価尺度を開発した。しかし、これらは研修において実際に活用する手続きを経ず、その検証が課題として残された。

そこで、本研究事業では、都道府県・指定都市の行政担当者、研修実施機関の担当者、認知症介護指導者等の協力の元、昨年度開発した評価尺度を研修において実際に活用し、尺度の評価・検証を行った。

収集したデータを分析した結果、研修の実施形式に関わらず、全ての評価項目において、受講前より修了時・修了1ヶ月後の平均値が高かった。実践研修の前後で、アウトプット評価の評価点が変わることが確認できたことから、1回の研修や年間実施したすべての研修（例えば年3回実践者研修を実施している場合は3回分）といった単位で研修による受講者の自己評価の変化を評価したり、認知症介護指導者が自身の授業を振り返ったりすることに、当評価尺度は役立つのではないかと考える。

自治体においては、少ない資料で効果的に成果を可視化することが求められるとすれば、図表 3-3-37～3-3-45 のように、科目ごとに集計する等の活用方法が考えられる。

### (2) 集合形式とオンライン形式の修了時自己評価の差

実践者研修における修了時の自己評価平均値を研修の実施形式（集合形式・オンライン形式）で比較すると、最小で0点、最大で0.32点と、ほとんど差がなかった。同じく、旧カリキュラムで実践者研修を実施した自治体のみで比較すると、最小で0点、最大で0.38点と、ほとんど差がなかった。

以上のことから、本調査で収集したデータの範囲では、集合形式とオンライン形式での修了時自己評価に差があるとは言いにくいと考える。しかし、回答者の属性や地域特性、研修講師の教授法の違い等について考慮していないため、今後はデータ数を増やして検討する必要がある。

### (3) 実践者研修のアウトプット評価について

集合形式で実施した実践者研修のアウトプット評価（図表 3-3-4～3-3-6）において、修了時評価の平均値が最も低い評価項目は、「②認知症加算について説明できる」の2.38点であり、受講前評価よりも0.55点高かった。オンライン形式で実施した実践者研修のアウトプット評価（図表 3-3-7～3-3-9）においても、修了時評価の平均値が最も低い評価項目は、「②認知症加算について説明できる」で2.70点であり、受講前評価よりも0.93点高かった。

しかし、新カリキュラムで実施した実践者研修の修了時の同評価項目は2.76点で、受講

前評価よりも1.05点高かった（図表3-3-37）。

新カリキュラムでは、認知症加算に関する内容が含まれているため、新カリキュラムで実施した研修の受講前評価から修了時評価の伸び幅は、旧カリキュラムよりも大きく、修了時評価の平均値がわずかに高くなった可能性がある。もし、そうであるならば、研修の内容が評価票に適切に反映されていることになり、評価票としての妥当性の証左となり得るのではないか。

しかし、今回の調査では、回答が得られた自治体数や回答者数が少ないため、地域特性や研修講師の教授法の違い等の影響も考えられる。今後はデータ数を増やして検討する必要がある。

#### （４）アウトカム評価について

実践者研修・実践リーダー研修におけるアウトカム評価の自己評価・上司評価平均値を比較すると、受講前と修了1ヶ月後の伸び幅に差がある項目が確認され、自己評価の方が伸び幅が大きい傾向があった。それは、受講生が感じる成長感と、上司をはじめとした周囲のスタッフが感じ取れる行動の変化とに差があるからではないか。もしそうであるならば、上司の評価を合わせて行うことで、客観性を担保できる可能性があると考えられる。

しかし、回答が得られた自治体数や回答者数が少ないため、今後はデータ数を増やして検討することが課題となった。

また、実践者研修・実践リーダー研修のアウトカム自己評価は、受講者の施設・事業所における役割や体制、認知症ケアの実行状況等に関する項目からなり、例えば「職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策」や「地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）」等の項目で構成されている。

分析の結果、施設・事業所の体制や役割に関する評価項目の受講前と修了1ヶ月後の結果には、変化があったとは言いにくいと考える。その要因として、本調査でデータを収集した自治体は、アウトカム評価を研修終了1ヶ月後に実施していたことも挙げられるが、施設・事業所の体制や役割に関する項目は、研修単位で変化するというよりも、年度等の組織体制づくりの区切りの良い時に変更される場合も多いことが想定できるため、長期アウトカムとして評価する必要があったことも考えられる。

しかし、本来想定していた回答時期である、研修修了3ヶ月後に回答したデータを本調査では収集することができなかったため、今後はデータ数を増やし、回答時期も含めて検討する必要がある。

#### （５）回答者数について

修了時・修了1ヶ月後評価の回答者数は、受講前評価よりも減少することが確認された。また、受講前と修了時、修了1ヶ月後評価どちらも回答があった数は、さらに減少することが明らかとなった。アウトカム評価においては、受講者またはその上司一方が回答している

ケースも見受けられた。加えて、上司評価の施設・事業所の体制に関する評価項目については、欠損が多く解析が困難であった。

以上のことから、回答者を追跡できる仕組みをつくり、修了時・修了1ヶ月後評価を行う時期に連絡する等の体制が求められるのではないか。また、回答者の負担を考慮し、評価項目の内容について検討も必要と考えられた。特に、上司による評価は負担が大きい可能性も考えられるため、どのように評価し、どのようにして評価することの利点と負担のバランスが取れるか、試行を続けながら検討する必要がある。

## 4. 結果 2 : オンラインを活用した研修を効果的に展開するための工夫

本項では、「実践者研修のアウトプット評価に関する調査票」の項目のうち研修の実施方法や実施に当たり留意した事項や工夫した点等に関する回答結果を示す。

### 1) 認知症介護実践者等養成事業担当者の回答

認知症介護実践者等養成事業担当者については、本事業への協力が得られた 5 自治体のうち 3 自治体から、研修 4 回分の調査票を回収した。回収した調査票はすべて「実践者研修のアウトプット評価に関する調査票」であった。

#### (1) 研修の実施方法

研修の実施方法は、「集合形式」が 1 件、「オンライン形式」が 2 件、「その他の形式」が 1 件であった（図表 3-4-1）。「その他の形式」で実施した自治体では、研修 1～6 日目をオンライン形式、7 日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施していた。

図表 3-4-1 研修の実施方法 n=4

実施方法	回答数
集合形式（指定した日時に、会場に受講者を集めて実施した）	1
オンライン形式 （指定した日時に、Zoom ミーティングなどの同時双方向型のオンラインシステムを用いて実施した）	2
その他の形式 （1～6 日目をオンライン形式、7 日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施した）	1



## (2)「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点

「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合、実施にあたり留意した事項や工夫した点について、自由記述形式で回答を求めた。

研修実施機関や認知症介護指導者と検討を重ね、実施形式を決定していた。実施形式を決定した後は、関係機関や市町村に対する周知や、受講環境の整備に向けた働きかけを行ったという回答もあった（図表 3-4-2）。

図表 3-4-2 研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点  
（「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合のみ回答）

実施方法	回答
オンライン形式	<p>令和 3 年度開始した実践者研修の双方向実施に向けて、前年度に開催した研修実施機関と指導者が参加した検討会の中で検討を重ねる中で、三者（県・研修機関・指導者）が合意して、取り組みを進めることができたと思う。</p> <p>オンライン化に向けては、他県の実施状況から学ぶことや、比較的容易と思われた基礎研修から取り組み始めたこと、実施に向けた手ごたえや課題を確認し、対応策を講じるなど、段階的に取り組んでいた。</p> <p>県担当は、研修受講機関や市町村に対し、次年度の認知症介護研修をオンラインで実施予定であることを事前告知し、事業所として準備等を依頼した。研修実施の具体的な取り組みは、研修実施機関と指導者の皆さんにお願いすることばかりだった。本県では、研修の周知、受講者募集・決定は県で行っているため、開催に向けた今後の事務作業の見通し（予定時期と実施内容）を共有できるようにして、皆さんが、逆算して準備ができるように心がけた。</p>
オンライン形式	<p>実施主体が指定団体であることから、運営に関する事項は指定団体に委任していたため、研修実施に関する細かい指示等を行っていない。</p> <p>オンライン化にあたっては、各指定団体と面談等のヒアリングを行い、指定団体のオンライン化に対する不安があったり、集合型を望む受講者が多数いるという要望があったりする場合は、オンライン化を強行せず、各指定団体の希望に沿って開催方法の調整を行った。</p>
その他の形式	<p>実施先と完全オンライン形式で実施するか、演習等は実地にするかについて、感染状況を踏まえながら、より受講者が演習への理解を深められるように検討を行った。</p>

### (3) これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点

「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合、これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点について、自由記述形式で回答を求めた。

「講義についてはオンライン形式でも十分に伝わると思った」、「講師が受講者に講義を行う場合は集合形式とオンライン形式で実施する際の教育効果はそれほど変わらない」という回答があった。また、受講者の学習状況や理解度を把握することの難しさ、休憩時間中に受講者同士が交流を図りにくいことに関する回答があった（図表 3-4-3）。

図表 3-4-3 これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点

（「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合のみ回答）

実施方法	回答
オンライン形式	<p>講義については、オンライン形式でも十分に伝わると思った。一人一人の顔が画面に出ているため、真剣に聴講している様子が確認できている。</p> <p>集合研修の場合、休憩時間などに行われていた、受講者同士の交流ができにくいため、昼食休憩時間で講義開始前に、受講者同士がフリーに交流できる時間を設ける試みをしたと聞いている。</p>
オンライン形式	<p>県が実施主体として実践研修を実施していないため、詳細を把握しているわけではない。</p> <p>ただ、オンライン化する際、講師が受講者の反応を把握しづらい関係で、受講者の理解度を正確に把握することが難しいという声をよくいただいた。全受講者を画面に一度に表示できない点、またグループワークを始めると完全に各グループが遮断されてしまう点については、集合形式に比べ、講師側の負担がかなり大きいように感じる。</p> <p>正直、第3者として見ていると、講師が受講者に講義を行う場合は集合形式とオンライン形式で実施する際の教育効果はそれほど変わらないように感じるが、集合形式では休憩時間等に気軽にできていた受講者同士の何気ない情報交換が、オンライン形式では少しハードルが上がってしまうことが、受講者の理解度に多少なりとも影響するのではないかと感じた。</p>
その他の形式	<p>指導者からは、課題設定や全体報告のようなグループワーク形式の研修については、オンライン形式で実施した場合、集合形式と比較して以下の点が難しいと伺っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①報告等におけるタイムマネジメント</li> <li>②個人を指導する際の個別的課題の伝え方</li> <li>③個人が研修中に記載している手持ち資料の把握</li> <li>④操作等が不慣れな方への対応（ミュートの切り替え等）</li> </ul>

## 2) 研修実施機関担当者の回答

研修実施機関担当者については、本事業への協力が得られた 3 自治体において研修を実施している 4 機関から、研修 4 回分の調査票を回収した。回収した調査票はすべて「実践者研修のアウトプット評価に関する調査票」であった。

### (1) 研修の実施方法

研修の実施方法は、「集合形式」が 1 件、「オンライン形式」が 2 件、「その他の形式」が 1 件であった (図表 3-4-4)。「その他の形式」で実施した機関では、研修 1~6 日目をオンライン形式、7 日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施していた。

図表 3-4-4 研修の実施方法 n=4

実施方法	回答数
集合形式 (指定した日時に、会場に受講者を集めて実施した)	1
オンライン形式 (指定した日時に、Zoom ミーティングなどの同時双方向型のオンラインシステムを用いて実施した)	2
その他の形式 (1~6 日目をオンライン形式、7 日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施した)	1

(2)「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点

「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合、実施にあたり留意した事項や工夫した点について、自由記述形式で回答を求めた。

研修前には、受講者向けの接続テストや手引書の作成・配布、資料の事前配布を行っていた。研修時には、講師のサポートを行うほか、連絡事項の伝達、資料や提出物のやり取り等に工夫していた（図表 3-4-5）。

図表 3-4-5 研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点  
（「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合のみ回答）

実施方法	回答
オンライン形式	<p>①研修実施前</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前（研修実施日の約1週間前）に Zoom の接続テストを実施し、受講者の接続環境の確認を行った。</li> <li>・「受講の手引き」を作成し、受講にあたっての必要事項を各自が確認できるようにした。受講の手引きはデータで配布し、リンクを添付することによりワンクリックで必要な URL に接続できるようにした。</li> <li>・Zoom、資料のダウンロードや課題提出等でパソコン操作が必要となる場面については、それぞれの操作マニュアルを作成し配布した。</li> </ul> <p>②研修時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接続トラブル等が生じた受講者には個別フォローを行った。</li> <li>・グループワーク時の Zoom の設定や操作を事務局にて行うことで、指導者と受講者が研修に集中できるようにした。</li> <li>・アンケートへの回答にあたり、回答方法（リンク集・チャット・QR コード）を選択できるようにした。</li> <li>・研修資料の配布、課題の提出、共有にはクラウドストレージサービスを使用した。クラウドの使用権限を指導者にも付与し、資料や情報の共有に活用していただいた。</li> </ul>
オンライン形式	<p>オンライン研修では、事務連絡の時間にインターネット接続環境が悪くなる受講者もいるため、大切な連絡事項はメール等でも行った。</p> <p>新しいツールを使用する場合は、研修終了後に練習の時間を設けたり、マニュアルを配布したりした。</p> <p>講義資料は、ホームページにパスワードをつけて掲載した。（メールでのデータ添付はエラーが多く、郵便は十分な余裕をもった発送でなければ、研修日程に間に合わせる事が困難であった。）</p> <p>受講確認のため、講義・演習中は常にカメラをオンにしてもらい、画面がオフになる、画面から外れる等については離席扱いとした。</p>
その他の形式	<p>オンライン研修開始前に接続テストを実施し、1人1人個別に受講環境のチェックを行い、音声の状況やハウリングの有無などを確認することにより、研修にスムーズに参加してもらうことができ、また演習の実施を可能にできた。</p> <p>当日配布していた資料を、事前に郵送したので、準備期間を通常より1週間ほど前倒しする必要があるため、研修前のスケジュールの調整に留意した。</p> <p>Zoom では受講者と個別に直接話して伝えることがなかなか難しいため、チャットでのやり取りの仕方をオリエンテーションで伝え、研修中の運営側とのやり取りができるようにした。</p> <p>講義中、うなずいたり、手で表現する等反応を返してくれることで、講師も講義し易くなるので、その点についても受講者に伝え協力をしてもらった。</p>

### (3) これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点

「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合、これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点について、自由記述形式で回答を求めた。

受講環境や接続のトラブル、講師と受講者が個別にコミュニケーションを図ることの難しさ等に関する回答があった（図表 3-4-6）。

図表 3-4-6 これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点

（「オンライン形式」もしくは「その他の形式」で研修を実施した場合のみ回答）

実施方法	回答
オンライン形式	<p>受講環境や Zoom の接続トラブル等によって、一部の受講者において、研修会に参加することができない、また、集中して受講することができないといった状況が見受けられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・インターネット接続環境の悪化や Zoom の接続トラブル等による遅刻や途中離脱。</li> <li>・研修受講に適切な場所（環境）を確保できない。</li> <li>・Zoom やパソコンの操作への不安。操作説明が必要となる。</li> <li>・画面や音声のノイズや乱れ。</li> <li>・音声の入り込みやハウリングにより、グループワーク時や発表時に発言が聞き取りにくい（聞き取れない）。 など。</li> </ul> <p>研修の日程が進み受講者がオンラインの環境に慣れてくるにつれ、こういった問題は改善される傾向にあったが、本人のみならず他の受講者への影響が及ぶ場合もあることから、未然に防ぐ配慮と発生時の速やかな対応が必要であると感じた。</p>
オンライン形式	<p>オンライン研修では、講師に質問しづらいという受講者が一定数いる。また、講師も受講者の理解度を把握することが集合形式よりも困難となる。</p> <p>講師・受講者ともに、Google ドキュメント等のツールを使いこなすことが可能であれば、集合形式よりも演習の内容がより把握しやすい。</p> <p>課題の提出の取りまとめが煩雑になりやすく、再提出の際の講師確認に時間を要する。</p> <p>グループワークを集合研修で実施できることが一番効果が高いと思われる。しかし、感染症対策による個人ワーク中心での集合研修と比較すると、オンライン研修の方が、効果的な研修が実施できると思われる。</p>
その他の形式	<p>教育効果という点では、違いがなかったようであるが、すべて集合形式で行っていた昨年、一昨年より、課題設定や報告会で時間がかかり、予定時間をオーバーすることが多かった。</p> <p>ブレイクアウトルームを使用して、グループワークを行った。演習課題が終わったグループは、集合だと、終了時間まで、内容を掘り下げるようなディスカッションや関連した話題などで情報共有をしていたが、オンラインでは、無言のまま、ブレイクアウトルームで過ごすグループもあり、グループによりばらつきがあった。</p> <p>また、グループワークの時間を短めに設定したことで、情報共有の時間としての活用も不足しているのではないかと思った。</p>

### 3) 実践研修の授業を担当した認知症介護指導者の回答

実践研修の授業を担当した認知症介護指導者については、本事業への協力が得られた3自治体から、30件の調査票を回収した。回収した調査票はすべて「実践者研修のアウトプット評価に関する調査票」であった。

#### (1) 講師を担当した科目の実施方法とグループワークの有無

講師を担当した科目の実施方法と、その科目におけるグループワークの有無をたずねた。「オンライン形式で実施し、その科目にグループワークが有った」(18件)が最も多かった(図表3-4-7)。

図表 3-4-7 講師を担当した科目の実施方法とグループワークの有無 n=30

実施方法とグループワークの有無		回答数	
集合形式	グループワークが有った	5	
	グループワークが無かった	1	
オンライン形式	グループワークが有った	18	※1
	グループワーク無かった	6	※2

※1 オンライン形式 ・ グループワーク有りで実施された科目  
(旧カリキュラム)

- 認知症の人の理解と対応
- 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)
- 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)
- 自施設における実習の課題設定
- 自施設実習評価

(新カリキュラム)

- 権利擁護の視点に基づく支援
- 学習成果の実践展開と共有
- アセスメントとケアの実践の基本
- 職場実習の課題設定

※2 オンライン形式 ・ グループワーク無しで実施された科目  
(旧カリキュラム)

- 認知症の人の理解と対応
- 地域資源の理解とケアへの活用
- 認知症の人の権利擁護

(新カリキュラム)

- 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援

**(2) 「オンライン形式」で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点**

「オンライン形式」で研修を実施した場合、実施にあたり留意した事項や工夫した点を「研修のマネジメントに関すること（研修の準備やフォローなど）」と「授業の実施方法に関すること」に分けて、自由記述形式で回答を求めた。

「研修のマネジメントに関すること（研修の準備やフォローなど）」として、オンラインツールの操作方法の習得、授業の構成・タイムスケジュール等の検討、資料の準備等の回答があった。グループワークが無かった者の回答では、授業の内容やオンラインツール活用のスキルを考慮して、グループワークの有無を検討していた（図表 3-4-8、3-4-9）。

「授業の実施方法に関すること」として、講師の表情や視線、受講者への声掛け、質問への対応、オンラインツールの操作、受講者同士の交流の場づくり等に関する回答があった（図表 3-4-10、3-4-11）

図表 3-4-8 研修のマネジメントに関すること（研修の準備やフォローなど）  
 <オンライン形式で、科目にグループワークがあった者の回答>

回答
オンライン研修のためのアプリの操作方法の習得。
データの共有を図るために、指導者にはクラウドストレージサービスの使用権限が与えられた。
担当者でオンラインシステム（Zoom）を利用して打合せを重ねた。
新カリキュラムでの実施にあたり、全指導者が参加しシラバスの読み解きと統一の確認を行った。また、レディネス像の設定を行った。
全科目、同様の授業計画用紙を用いて立案した。
単元担当を複数名のチーム制にしている。
単元担当での話し合いを何度も繰り返して、確認や共通認識を図った。
例年集合研修でも難しい単元（自施設における実習の課題設定）であるため、一緒に担当した指導者と何度も打ち合わせを重ね当日の準備をした。
自職場実習期間で実際に進めてもらうにあたり、スケジュール例を検討した。
資料は集合と変更しないものを作成した。グループワークで使用する資料にも受講者がわかりやすいように、資料 1、等記入し、それを使用できるように説明を行った。
グループワークの時間の確保をするために、スライドの融合や簡素化するための別資料を準備した。
配布資料は PDF 化し、なおかつ資料内に白抜き部分を設け、聴講していないと、キーワード等を理解できず、演習時に困難を感じるように工夫した。
講義終了後に配布する演習回答事例の作成。
集合形式ではグループワーク後に配布していた追加資料も事前に送付となるため、事務局で資料を開かないように指示していただいた。
演習資料を提出物として設定した。
オンライン演習のため、成果物を直接確認できない為、演習の時間配分や解答例などを掲示しながらグループワークを行った。
全単元において、「何を学ぶのか」という共通スライドを用いて説明を行った。
今回初めて講義を持った。シラバスの内容に添うのはもちろんだが、その日の講師陣の講義の流れに一貫性があるように工夫した。
グループ演習に切り替え等に係る時間を考慮したタイムスケジュールの作成。
時間の効率化。
休憩回数を 50 分おきに設定した。
講義中チャットでの質疑も受け付けた。
振り返りシートで質問があれば、後日個別または全体にフォローとして伝えた。
受講者が興味を持って参加してもらえるよう双方向でのやり取りができる仕組みにチャレンジした。
最初は事務局、受講者、講師、資料確認や説明で混乱があったと思われるが、研修が進むにつれて慣れてきたように感じる。
回を重ねるごとに講師、事務局はスムーズに実施出来たと思う。



図表 3-4-9 研修のマネジメントに関すること（研修の準備やフォローなど）  
 <オンライン形式で、科目にグループワークが無かった者の回答>

回答
カリキュラム（認知症の人の理解と対応）の特性上、講義及び個人ワーク～模範解答の提示という構成が可能と考え、そのように行った。
私も含め受講者もオンラインに不慣れであると考えられるので、スライドを見てもらいながら、グループワークもなしで実施したがいいかと考え、その方法で研修を実施するにした。
トラブルが発生した場合に備え、割愛する部分などを事前に考えておくとともに、自身も不慣れなことを踏まえ、あらかじめ、少し内容を縮小した。
実践者研修で何を伝えていくのかを講師全員で何回か検討会を開き、大きな柱を意思統一した。その柱の内容を毎回の講義の初めに同じスライドで示した。
受講後に現場に帰ってからも資料を見返すことで内容が理解出来るように、細かな内容も記載した。
資料には、参考文献と共にインターネットの検索場所を記載した。
権利擁護に関する虐待防止法等のコンプライアンスの重要性や法令外の倫理、尊厳を重視した介護、介護人としての心構えや態度など基本的な事柄の指導者側の考えを伝えることに苦心した。

図表 3-4-10 授業の実施方法に関すること  
 <オンライン形式で、科目にグループワークがあった者の回答>

回答
受講者と画面でのやり取りになるので、表情やしぐさ、声のトーンなどに気を使った。
声量の加減や画面の切り替え等不備がないように留意した。
極力、カメラに視線を合わせておくことに意識した。
Zoom のブレイクアウトルームを使ってグループワークを行い各受講者間で情報共有をしてもらった。
グループワークに移行する時の時間を考慮した時間配分。グループワークの時間を多く配分し、情報共有の時間が出来るようにした。
ブレイクアウトルーム（グループワーク）の設定時間を、対面授業時と比べ、1.5 倍ほどに延長して実施した。
演習項目をまとめ、グループ演習の回数を少なくした（タイムロス削減のため）。
グループワークは、活発な意見交換を促すために 5 名程度とした。
グループワーク時に、ブレイクアウトルームの人数を演習の内容によって設定した（10 人ほどもあれば、4 人ほどもあり）。
ブレイクアウトルームに分かれる際には、各グループに講師をファシリテーターとして配置した。
演習（グループワーク）時は、各グループにファシリテーター（指導者）に入ってもらい、質問や進行具合の確認を行ってもらった。
ファシリテーターの人数によって、ブレイクアウトルームの数を考慮した。
グループワークの際に話し合いが出来ているか、ブレイクアウトルームに入り確認が出来るので、支障はないかと思った。
講師が専属でつかずに受講者だけのグループワークを行い、担当講師陣が、自由にブレイクアウトルームを行き来して、意見の傾聴や活発な話し合いへの助言を行った。
職場実習の課題設定では、メインルームでの説明を行ったのち、職場実習担当講師ごとのブレイクアウトルームに分かれ、担当講師を中心に進めた（受講者 3~4 名）。
グループワークで活発に意見が出るところもあればそうでないところの差があった。ファシリテーター間での情報の共有が大切と感じた。
グループワーク中は、講師のブレイクアウトルームで各グループでの意見を集約し、まとめの際にコメントとして用いた。
グループワークの時間を確保するために、スライドの融合や簡素化するための別資料を考えた。
講義・演習資料に直接記入が出来る様にした（別シートを用いると、資料が増えたり、受講者が準備出来ない等の問題発生を防止するため）。
パワーポイントの字のフォントを大きくし、ページに余白を持たせ、その間にイラストを入れ込む等、親しみが持てるよう工夫をした。ケアプランの作成がわからない受講者もいると想定し、文章の例を設けた。
休憩後の再開時にアンケート機能を用いることで、参加している受講者の集中力の整理と、参加者のレディネスの把握を行った。
昼食休憩時に受講者のグループで 30 分程度のブレイクアウトルームを作り、雑談を楽しめるようにした。
毎回の終了後に、講師陣での振り返りを行い、改善すべき事項は次回の講義に反映させた。

時間の効率化。
集合研修よりも時間が気になった。
<p>(新カリキュラム：アセスメントとケアの実践の基本)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメントに用いるシートは、県独自の物を担当間で作成した。シートは可能な限りシンプルにして、オンラインでも分かりやすいような工夫をした。</li> <li>・ アセスメントツールの説明に特化しないように、思考のプロセスを体験し可視化できるように、今後も活用できるようにをコンセプトとして考えた。</li> <li>・ 「アセスメント」というワードの確認を数名に答えてもらい、これから学ぶアセスメントの考え方のプロセスを示した。全体で行うことで、集中して考えることができたと思われる。また、発表に対してのコメントを行った。</li> <li>・ 洞察について考えて、理解してもらえるように解説を行った。</li> <li>・ 講義の事例として、センター方式で用いている事例をカスタマイズしたものをを用いた（講師陣が使い慣れている）。</li> <li>・ 全講師陣は、事前にワークシートについての確認を行っており、記入の際のポイントを明記したものを配布。それに基づき指導を行った。</li> <li>・ 発表者を事前には設定せず、受講者全員が自職場に戻った際に実践者として司会進行、まとめができるように取り組んでもらい、ランダムに発表をお願いした。</li> <li>・ 発表の際には、質疑とまとめるコメントを行った。</li> <li>・ ケア計画立案のプロセスに重点を置くように。視点の変換を繰り返す作り。そして、背景要因に基づいた具体的なケアが行えるように考えてもらった。</li> </ul>
<p>(新カリキュラム：権利擁護の視点に基づく支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単元のタイトルについて受講者に投げかけ、発表を行い、参加への意識付けを行った。</li> <li>・ 自分の県でまとめている、虐待調査の件数について説明し意識してもらった。</li> <li>・ 初日のワークに連動させる形で、ワークで示した気になった場面に対して、権利擁護の視点を意識して3者の視点での気づきの個人ワークを行った。</li> <li>・ 発表に対し、質疑やコメントをすることで全体での共有を図った。</li> </ul>
<p>(新カリキュラム：職場実習の課題設定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 場面の設定について、前日程のアセスメント講義終了後にアナウンスを入れ記載してきてもらうこと、気になる対象者について自身が知っている情報だけを情報シートに記載してくることを依頼する。</li> <li>・ 持ち寄った対象者情報をもとに場面の確認をブレイクアウトルームで行う。</li> <li>・ 自身がどの様な日程のイメージで進めるのか行動計画を立案してもらう。</li> <li>・ 受講者が気になった場面を整理した際に、なぜこの場面が気になったのかを、学びからの振り返り、自分自身のケアからの気づき、チームスタッフの関わり方の気づきから思考を整理する。</li> <li>・ 中核症状による障害、援助者（自分・スタッフ）による環境的障害といった背景要因につながることを認識してもらう。自分自身が取り組むことを整理し、理解してもらう。</li> <li>・ 自職場実習での修了基準は、受講者自身がどの様な事に気づき取り組めたかを判断する。また、講師が思い描いているゴールを到達点とはしないように意識するが、そこに向けての助言や指導を行う。</li> </ul>

図表 3-4-11 授業の実施方法に関すること  
 <オンライン形式で、科目にグループワークが無かった者の回答>

回答
目線が合うことはないが、受講者のうなずきや笑顔などを敏感に感じ取って、声掛けをしながら講義を進めるようにした。
時々相槌を打ってくれている受講者に、「〇〇さん、同じような体験はありましたか」等問いかけながら講義を進めていった。
聞いているのが自分だけで他の受講者の状況がなかなか感じる事が出来ないので、講義の内容を常に自分の職場とつなぐことが出来るようにした。
グループワークはしないが、情報共有として個人発表をしてもらった。
集合と大きな違いはないが、受講態度はむしろ確認しやすかった。しかし、休憩時間も含め、受講者間の交流の質がグループによって差ができたように感じる。
職場では介護保険法や虐待防止法等の内容やコンプライアンス等あまり検討する時間が無いので、研修の計画をするにあたり当初グループワークを予定したが、オンライン形式での実施のため中止した。
(新カリキュラム：認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 講義名を聴いただけでも難しいと思う内容で、一日目の朝からの講義で受講者が入り込めない状況にならないように、一つ一つの項目を、介護現場の場面に合わせて事例で伝えていくこととした。</li> <li>・ 食事・排泄・入浴・更衣・レクなどの場面においての、人権・尊厳・意思決定とどのように関連しているかに関して、事例などで伝えていくことで自分の職場での介護のイメージがつくようにした。</li> <li>・ 認知症の基礎知識としても、4大認知症の症状によって対応の仕方で人権や尊厳が守れない状況などを具体的に事例を通して伝えることとした。</li> </ul>

### (3) 集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点

「オンライン形式」で研修を実施した場合、これまでに集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて気付いた点について、自由記述形式で回答を求めた。

研修の受講しやすさの向上に関する回答のほか、受講者の理解度の把握やグループワークの実施に難しさを感じている回答があった（図表 3-4-12、3-4-13）。

図表 3-4-12 集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、  
教育効果の違いについて気付いた点  
＜オンライン形式で、科目にグループワークがあった者の回答＞

回答
天気や交通状況に左右されず、研修を行うことが出来る。また遠くから時間をかけて会場へ来ていた人の負担を減らせ、研修へ行くことへの壁が低くなったように感じる。
課題設定からは集合形式になったため、その際に理解が出来ているか確認ができ、受講者も対面で聞けるため安心感があるようだった。今後もオンライン研修が主となってくるかと思う。受講者が理解出来るように、自分も講義の進め方、資料の作成、グループワークの時間配分等の工夫がもっと必要になってくると思った。
全体を見渡すことが出来ないで、一人ひとりの受講態度や表情を確認することが出来ない分、伝えていることがどこまで理解できているか不安だった。
個人ワークにおいて、集合研修では受講者が記載している内容を確認できるが、オンライン研修は何が記載されているか不明で、課題設定の科目に繋げるのに不安があった。
講義、演習に対して受講者の反応が見えにくい不安はある。
受講者の反応（表情や雰囲気）が分かりづらい。
反応が見えにくく、理解度も確認しにくい。
講義内容に対する理解度等の把握が難しいため、補足しにくい。
一方的に話している感が強く、対話できていない。
講義においては特に大きな変化は見られないが、演習時にグループワーク内での理解度や記入等の進行状況が分かりにくいため、時間配分の設定がわかりにくかった。
集合形式では、全体を見ながらグループワークの進行状況や発言の様子などが確認でき、受講者にも聞きながら進められたが、オンライン研修になると、グループワークでの発言等がブレイクアウトルームに講師が入らないと確認できない部分もあり、また全体を見ることができないため、どこまで理解が出来ているかわからず、講師も不安があった。人数も4人と少数にしたため、情報共有が不足しているのではないかと感じた。
グループ発表等を行ってもらったが、受講者一人ひとりの理解度の把握が難しく感じた。
グループワークは、他者の思考や意見を聴くことにより、自分の視点が広がり自分の思考を修正しやすいが、オンライン形式ではそれがうまくいかない。その影響により、課題設定にも影響をきたす傾向にある。
伝わっている、理解できていると思っていたが、的外れの課題を考えてしまう受講者もいた。グループワークで各指導者にみてもらったが、集合研修のように全員の内容を確認しながらその場で記入内容について受講者と気軽に話ができない。受講者に質問を投げかけるタイミ

<p>ングが難しい。他のグループメンバーもいるので（グループ内全員に聞いてもらう意味では良いことではあるが）気を遣ってしまう。</p>
<p>グループワークがやりにくい。ルーム入室のタイムラグやWi-Fiの不具合などがある。</p>
<p>講義の進行にメリハリを付けにくい（臨機応変に対応しにくい）。</p>
<p>演習の時間配分で、集合研修だと受講者の進行状況に応じて時間調整を行っていたが、オンライン研修だと演習の進行状況がわからないので、時間で終了してしまった。</p>
<p>人が集合する上での社会心理（集団心理）を応用した学びや、社会関係的な技術や、応用力の修得に差が生じると感じている。雰囲気やさりげなさという、認知症ケアスキルの自己点検等も、オンラインでは、相対自己評価がやや困難なようであると感じる。</p>
<p>講義についてはオンライン形式でも十分に伝わると思ったが、受講者同士の交流で学びを深めることができるグループワークが集合研修と違い難しいと感じた。受講者からも、他の事業所の人たちの意見をもっと聞きたかったとの意見が多かった。</p>
<p>研修は勉強だけでなく、他の地域や他事業所と情報交換し、人脈・視野を広げるきっかけの場でもある。特にグループワークで一緒になった人達には一体感が生まれ、今後も付き合いが続くこともあると思うのだが、オンライン形式だとその交流が生まれにくいと感じた。</p>
<p>アウトプット（結果）評価に関するものさし（評価項目）を事前に、認知症介護指導者を中心に検討、設定することが重要と考える。その定められた評価項目について、例えばアンケート等を実施し、クロス集計等を実施しながら、研修効果測定へとつなげていく時期に来ているように考える。</p>

図表 3-4-13 集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、  
教育効果の違いについて気付いた点  
＜オンライン形式で、科目にグループワークが無かった者の回答＞

回答
集合では、受講者と目線があったり表情を伺ったりしながら講義を行うが、やはり、寝ていたりする受講者もいる。しかしリモートだと一人ひとりの顔が画面に出ているために、皆さん真剣に講義を聴いている。集合よりも集中できているように感じる。修了後のアンケートも、しっかり学んだことや足りないと感じたことが記入されている。
リモートなので、画面からはずれてしまうと事務局より施設へ連絡を入れて今の状況を確認することもできるので、真剣みがわく。
集合では、県内の遠いところから泊まり込みで参加している状況もあったが、自施設や自宅での参加となり、受講者も有効な時間の使い方ができる。振り返りや、事前課題も真剣に取り組んでいる。
交通費がかからないことで、施設の費用も軽減できる。
講師も全員リモートで入ることが出来るので、自施設にしながら他の講師の講義を聴くことが出来る。そのうえで意見交換ができる。
クラウドストレージサービスを利用しているので、全科目のパワーポイントや事前課題などを講師全員が見ることが出来る。
事務局が受講者の振り返りをまとめ、クラウドストレージサービスに入れてくれるので、確認することが出来る。自分の講義だけではなく、他の講義に関しても確認することが出来るため、同じ内容にならなかつたり、受講者が疑問に思ったことなどを確認することが出来る。
今回が初回の研修のため前回との比較はできないが、虐待防止法等、法令の勉強ができたとの受講者の声があった。
受講者が理解しているか反応が分かりづらかった。個人ワークに関しては考えて書けているかを見るが出来ないので分からなかった（個人ワークを回収しなかったので）。
グループワークを行わないことで意見の共有ができず、研修効果は低下している。しかし、他の單元におけるグループワークでは誰も何も発言することなく時間が過ぎていくグループもあった。担当した單元（認知症の人の理解と対応）については期待よりも理解が浅い受講者が多かったように感じるが、それはグループワークによってよりも、むしろ單元及び研修全体を検討すべき課題と感じた。初日の單元で、その後の研修日程に直接の影響を及ぼすものであり、講義の中でも何度かその旨伝えしたが、全体として理解が浅く、実習計画や実習の記録にこの単元の学習効果が表れていないと感じた。オンラインによる参加意識の低下と講師とのコミュニケーション不足も一因と思う。
集合でもオンラインでも研修受講者の傾向（質）、研修全体の雰囲気などの大きな差はないと考えるが、他の日程でファシリテーターとして参加したグループ（複数）の活気になさ、参加意識の低さを危惧する。

#### 4) 考察

オンラインを活用した認知症介護実践研修を効果的に展開するための工夫として、本調査で明らかになった点と今後の課題は、以下のとおりである。

##### (1) 研修の実施方法の検討について

研修を担当する三者（行政、研修実施機関、認知症介護指導者）が検討を重ねたうえで実施方法を決定していた。検討の結果、研修の実施機関ごとに方法を分けて実施した自治体や、1～6 日目をオンライン形式、7 日目の科目及び職場実習関連科目を集合形式で実施した自治体もあった。研修実施機関と認知症介護指導者はもちろんのこと、受講者も研修で利用するパソコン・Web カメラ等の機器や通信環境を整える必要があることから、実施方法の検討にあたっては、受講者及び所属する施設・事業所の状況を考慮することが求められる。

##### (2) 研修実施機関による研修前の準備

研修実施機関は、研修前に受講者を対象とした接続テストを実施していた。具体的には、「研修実施の約1週間前に接続テストを実施した」「受講者ごとに受講環境や音声等の確認を行った」という回答があった。また、オンラインツールの操作方法や課題の提出方法を盛り込んだ手引書・マニュアルを作成し配布した機関もあった。いずれも、受講者がスムーズに研修に参加できるよう配慮した取り組みである。

また、資料の配布について「オンラインストレージサービスを導入した」「紙媒体の資料を事前に郵送した」という回答があった。オンラインストレージサービスを利用すると、資料の管理が容易になると共にペーパーレス化が進められるといったメリットがある一方で、受講者自身が資料のデータをダウンロードし、準備しておく必要がある。認知症介護実践研修では、ワークシートを用いて演習を行う構成が多く取り入れられているため、受講者に事前準備を促すことも研修実施機関の重要な役割である。紙媒体の資料を事前に郵送する場合には、準備にかかる日数を考慮してスケジュールを立てることや、資料の差し替え・追加の対応方法について検討しておくことになる。

このように、従前の集合形式での実施と比較して、研修実施機関の研修前の準備にかかる業務量や必要経費は増していると考えられることから、どのように、そしてどの程度行うか検討しながら進めていくことが求められる。

##### (3) 研修実施機関による研修期間中のサポート

講師を担当する認知症介護指導者と受講者が研修に集中できるよう、研修実施機関は、配信環境やオンラインツールの操作、連絡事項の伝達、資料や提出物のやり取り、受講状況の確認、受講者の接続トラブル等のフォロー、ツールの使い方説明等、多岐にわたるサポートを行っていた。特に、接続のトラブルは、事前に接続テストを実施したとしても起こり得ることである。実際に起こったトラブルの例を知り、未然に防ぐための有効な方法や発生時の



対応を検討しておくことが重要である。

#### (4) 講師・ファシリテーターによる授業の工夫

認知症介護指導者は、研修前の準備において、授業の構成やタイムスケジュール、資料等に関する工夫を行っていた。例えば、資料の準備については、「受講者がわかりやすいように、グループワークで使用する資料にも番号を記入しておき、当日は資料の番号で説明した」といった回答があった。受講者の立場で工夫を行った例と言える。また、研修中には、受講者とのコミュニケーション、質問への対応に配慮や工夫を行った回答があった。オンライン形式では、受講者の様子が把握しづらいという意見が多く聞かれる。講師と受講者が双方向のコミュニケーションを活発に行えるような工夫が望まれる。

グループワークについては、時間設定を集合形式のときよりも長くしたり、講師・ファシリテーターの配置を工夫したといった回答があった。ブレイクアウトルームに分かれた複数のグループの様子を一度に把握することは難しいが、講師・ファシリテーターが分担してブレイクアウトルームを巡回したり、講師とファシリテーターが集まるブレイクアウトルームにおいて各グループの意見を集約したという工夫もあった。

講師・ファシリテーターがオンラインツールの機能を習得したうえで、それぞれの役割に基づいて行動することが求められる。

## 5. 結果3：アウトカム評価のあり方

本項では、実践者研修の「アウトプット評価に関する調査票」の項目のうち、アウトプット評価における課題と改善の提案について、集計した結果を示す。

### 1) 認知症介護実践者等養成事業担当者の回答

認知症介護実践者等養成事業担当者については、本事業への協力が得られた 5 自治体のうち 3 自治体から、研修 4 回分の調査票を回収した。回収した調査票はすべて実践者研修を終了した後に回答する「アウトプット評価に関する調査票」であった。

回答結果は、表側を、調査票の質問項目とし、表頭を課題・改善の提案として「課題」に回答された内容の意味を考慮し、意味が複数にならないように調査担当者により分割し、改善の提案と対応させ、表にまとめた（表 3-5-1）。

「評価項目の内容」では、設問の多さが課題として指摘された。「説明・評価票の配布と回収」では、オンラインにおける評価を行う際の受講者対応が課題として指摘された。「集計」では、特に課題の指摘はなかった。「その他」では、行政機関内での Google フォームの使用制限の問題や県独自の評価方法とのすみわけが、課題として挙げられた。

表 3-5-1 認知症介護実践者等養成事業担当者の回答

	課題	改善の提案
評価項目の内容	設問が多いと感じる	設問の減少
説明・評価票の配布と回収	オンラインを苦手とする受講者の対応	手書きで評価を行えるようにエクセルファイルの評価様式も用意し、のちほど Google フォームへインポートするなど案に対応できないか
集計	(回答無し)	研修機関の事務局に一任している。Google フォームに慣れてくれば負担は少なく便利だと思う。
その他	自治体が Google フォームの使用を制限される点	ゆくゆくは自治体が通常どおり使用できる Google フォーム以外のツールを検討できないか。県が問い合わせに対応できず、指定団体と東京センター両方に多大な手間をおかけしてしまった。
	自治体が Google フォームの使用を制限される点	ゆくゆくは自治体が通常どおり使用できる Google フォーム以外のツールを検討できないか
	独自の評価シートを続けたい場合のすみわけ	すみわけについては検討中

## 2) 研修実施機関担当者の回答

研修実施機関担当者については、本事業への協力が得られた4機関から、研修4回分の調査票を回収した。回収した調査票はすべて実践者研修を終了した後に回答する「アウトプット評価に関する調査票」であった。

回答結果は、表側を、調査票の質問項目とし、表頭を課題・改善の提案として「課題」に回答された内容の意味を考慮し、意味が複数にならないように調査担当者により分割し、改善の提案と対応させ、表にまとめた(表3-5-2)。

「評価項目の内容」では、設問の多さが及び設問と授業との対応の明確化が課題として指摘された。「説明・評価票の配布と回収」では、全員回答にはならなかったことや、QRコードのみでの配布・回収に課題があることが指摘された。

「集計」では、Googleのスプレッドシートの扱いに慣れないことによる、コピー&ペーストやデータ保存の方法等操作に時間がかかったことが課題として指摘された。「その他」では、県独自の評価方法とのすみわけが、課題として挙げられた。

表 3-5-2 研修実施機関担当者の回答

	課題	改善の提案
評価項目の内容	講義名を記載し、どの講義での評価項目なのか、明確にして良いのではないかと考えた。設問が多すぎるのではないかと考えた。	評価視点を絞り、項目数減らす。
	受講前についてはほぼ意味が分からなかった様子を見受けた。受講後は、思い起こすのにキーワードと科目名がなかなか結び付かない声があった。	どの教科の項目なのかまでであるとより回答しやすいのではないだろうか。
説明・評価票の配布と回収	全員回答にはならなかった。	回答しやすくするために、設問を少なくしたり、基本データの入力項目を減らし、回答にかかる時間を少なくすむようにする。
	集合研修への参加希望者が多く、緊急事態宣言発令下ではあったが開催した。受講者よりオンライン研修への恐怖感や嫌悪感みたいなのがあるという声が多かった。受講前の資料はQRコードを印刷した用紙を配布し入力依頼をしたが回収が十分ではなかった。修了時アンケートは前述を踏まえQRコード付きの回答用紙を印刷して配布したところ、ほぼ回収できた。そのあとは事務局で入力した。	用紙配布は回答しやすそうではあった。
	(回答無し)	Google フォームは使用頻度が高く、また、回答・集計が容易
集計	集計表が使いやすかった。	(回答無し)
	研修担当者がGoogleになれていないため、コピーして、保存して…などがわからないままだった。東京センターの方をはじめあちこち問合せをしてしまうことになり、時間を要した。	本県で必要なものだけをいただけるシステムだととてもありがたい。

	集計時、Excel の一部に数式のエラーがあった。	集計フォームの修正
その他	独自の振り返りシートの作成もあり、オンライン研修導入と実施主体も受講者も混乱した。	(回答無し)

### 3) 実践研修の授業を担当した認知症介護指導者の回答

実践研修の授業を担当した認知症介護指導者については、本事業への協力が得られた3自治体から、30件の調査票を回収した。回収した調査票はすべて実践者研修を終了した後に回答する「アウトプット評価に関する調査票」であった。

回答結果は、表側を、調査票の質問項目とし、表頭を課題・改善の提案として「課題」に回答された内容の意味を考慮し、意味が複数にならないように調査担当者により分割し、改善の提案と対応させ、表にまとめた(表3-5-3)。

「評価項目の内容」では、設問と授業との対応の明確化や、内容のわかりやすさシラバスとの連動が課題として指摘された。「説明・評価票の配布と回収」では、QRコードのみでの配布・回収に課題があることや回答者が理解したうえで記入できているかといった課題が指摘された。

「集計」では、受講前後の人数について記述することの必要性やクロス表などの作成の必要性が課題として指摘された。

「その他」では、評価の低かった受講者の意見を確認できないこと、継続的な評価が必要であること、指導者に対する評価の必要性、等が課題として挙げられた。

表 3-5-3 実践研修の授業を担当した認知症介護指導者の回答

	課題	改善の提案
評価項目の内容	設問内容が、何の科目における内容か、わかりにくい。	設問に対して、科目を付けた方が良いのではないか。
	この内容でいいと思います。	(回答無し)
	受講前は内容がわかりにくいのではないか。	受講前はあまり関係ないかもしれないが、科目名はつけている方がいいかもしれない。
	シラバスと連動した項目にする。もう少し具体的な評価項目にする。	シラバスとの連動を持った項目になっていると、授業内容にも反映できる。「背景要因に着目したケアができる」などがあってもいいかもしれません。リーダー研修の、知識・技術・態度へつながっている評価の大項目があってもいいのかもしれません。
	シラバスと連動した項目にする。	シラバスとの連動を持った項目になっていると、授業内容にも反映できる。
	項目があいまい	項目を検討
説明・評価表の配布と回収	QRコードの読み込みだと、スマホ等に慣れていない人には大変ではないか。	準備が大変でしょうが、受講申込前にQRコードの読み込みと、配布のどちらかを受講生に選んでもらってはどうか。
	受講生全員の回収が必要と思います。	(回答無し)
	用紙配布の方が回収の数は多そうではあったが、回答の仕方が全部3に○をつけるみたいなのがあり、理解して記入してはわからない	集合研修だったので、用紙配布でよかったと思う。集計は大変そうだけど、確実に集めるには用紙配布がよいと思う。
	(回答無し)	ある程度必須要件として実施できると良いと思う。
	自由記述	数値化も検討

集計	評価結果に受講生、受講前後の人数を入れた方が良いのではないか。	評価結果に受講生、受講前後の人数を入れる。
	関わっていない	(回答無し)
	(回答無し)	事務局に一任している。Google フォームに慣れていれば負担は少なく便利だと思う。
	(回答無し)	事務局に一任している。Google フォームに慣れていれば負担は少なく便利だと思う。
	統計処理されていない	クロス集計等の検討
その他	受講後の評価結果で、「2. あまりできない」と回答した受講生の意見を確認できない。	「2. あまりできない」と回答があった受講生の方の意見も確認したいので、任意で良いと思うので、最後に全体の感想等の項目があった方が良いのではないだろうか。
	受講後の3ヶ月後、6ヶ月後の評価も必要と思います。	受講内容や自施設実習が研修時ののみで終わっていないか、継続して取り組みが出来ているか確認が出来たらいいかと思いました。
	事務局で主にしていたのであまりわかりません。	集合研修での実施は用紙配布でよいと思う。
	指導者の受講生への接し方は、受講生のモチベーションを左右し、学習成果に直結すると考えます。本来、指導者と受講生は対等な立場であり、受講生のほうが、知識、技術、態度も指導者よりも秀でている面も多くあるのではないかと思います。しかしながら受講生に対して高圧的で横柄な態度をとる指導者も見受けられます。これでは、受講生は、研修意欲が低下し、積極的に研修に臨むことができないと考えます。	指導者の受講生への接し方を問う項目を使いさせていただくことはできないでしょうか。 例) 「指導者の受講生に対する接し方は適切であったか。」「指導者は受講生の質問に親身になって対応し、意見を柔軟な姿勢で受け止めていたか。」など。
	自施設実習の課題設定や中間報告等はオンラインでは成果物や進行具合の把握が難しい。	自施設実習の課題設定等においては集合研修にするなど、単元によってハイブリット形式での開催が望ましいと感じる。
	自施設実習の課題設定や中間報告等はオンラインでは成果物や進行具合の把握が難しい。	自施設実習の課題設定等においては集合研修にするなど、単元によってハイブリット形式での開催が望ましいと感じる。

## 4) 考察

### (1) 評価項目について

「項目数が多い」という意見が自治体、実施機関から寄せられた。本年度充分回答が集まれば、回答傾向を考慮しながら、項目を減じることも計画していたが、回答数が十分集まらなかったことから、今後の課題となった。アウトプット・アウトカム評価に目的を限定して実施する場合は、項目数を減らすことが行政・実施機関の負担を減ずるために効果的であろう。しかし、各項目を研修の振り返り等のために活用する場合には、必ずしも項目を減らすことが有効に機能するとは限らないため、その点を周知しつつ、短縮版を開発するとともに、オリジナル版・短縮版の使い分けについて検討を進める必要がある。

「項目の意味や授業との対応がわからない」ということが実施機関や指導者により指摘された。受講者の授業の振り返りの方法として評価を実施する場合は、評価項目と授業の対応を明確に示すことが必須となるだろう。一方で、アウトプット・アウトカム評価に目的を限定して活用する場合は、授業と評価項目の対応が明確でない方が、受講者が自分が受けた授業の印象を一旦わきに置き、より客観的に自分の能力を評価でき、その目的を達しやすくと考えることもできる。この点も念頭において、評価の仕組みを活用できるような体制を整えることによりより効果的に評価の仕組みを運用できると考えられる。どのように対応していくか、今後検討を進めたい。

また、受講前に受講者が項目の意味が分からないという指摘があったが、こういったことは、充分想定される状態である。わからなかった項目の意味が研修を受けることによってわかるようになるのであれば、大きな進歩であると考えられる。そうだとすれば、研修の効果を図る上では重要な設問と考えられ、受講前からわかりやすい項目に変更する必要があるかについては、受講者へのヒアリング等を通じて検討する必要があるだろう。おそらく、項目そのものを変更するよりもそういった評価項目と受講者の力量との関係について意識的になるよう留意することを指導者に周知していくことにより、受講者の指導に役立てていくことがより妥当な対応になるのではないか。ただし、そのような扱いをする場合、項目がわかりにくいことにより、安易に評価を高くつける等の不適切な回答が増えないような教示の仕方について対応すべきだろう。

### (2) 説明・評価票の配布と回収

「全員回答にならなかった」「オンラインを苦手とする受講者への対応」等の意見が、実施機関・指導者から回答された。研修効果を正確に評価し、一人ひとりの受講者に対する手当を確実にするという観点からは、全員回答を目指し評価が行われることが望ましいだろう。オンラインによる回答は、回答手段が限られるため、少数ではあるが対応が難しい受講者があり、そのような受講者が除外されないようなデータ収集の取り扱いについては、現段階でも①質問紙配布、②QRコードでの誘導、③エクセルによる入力など、複数の方法が考えられるが、さらに事例を集めつつ、「実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基

本的考え方」を改訂する等により対応できるようにしたい。

### (3) 集計

「Google フォームに慣れておらず時間を要した」という意見が実施機関から寄せられた。無料で扱いやすいシステムとして採用しているが、全く使ったことがない者にとっては、操作が分かりづらい点は否めない。「その他」においても、Google フォームが自治体において扱いにくい、という指摘もあった。これは、行政組織においてはWEBシステムのセキュリティの関係から、オンラインのシステムを行政のイントラネット上で取り扱うことに対する制限が多いことを指していると思われる。単純に考えれば、この課題をクリアした、全国一律で操作できる評価システムが開発できれば望ましいが、運営者、都道府県、実施機関それぞれに管理者を置き、集計する機構は開発に大きなコストがかかることが予測される。また、現在の評価システムは走り始めたばかりであり、項目数も含め、実態に合わせて今後柔軟に改訂等を含めた対応をしていくスタートアップの時期である。その他において、「自治体独自の評価シートをすみ分けたい。」など、自治体または実施機関ごとに個別の評価方法について柔軟に対応できる仕組みを望む声もあることなども含めて考えれば、現段階では整ったWEBシステムを構築するよりは、「実践研修及び指導者養成研修のアウトカム評価の基本的考え方」において、操作方法の教示を充実させる等の方法により対応しながら、課題を明らかにしつつ各県に研修評価の文化を根付かせていく必要がある。

### (4) その他

「受講後の評価結果で、「2. あまりできない」と回答した受講生の意見を確認できない」との回答が指導者から寄せられた。これは、受講者に個別にアプローチし、積み残しの課題等について手当てをすることを想定した回答であると思われる。オンラインでの評価では、この点は即時の対応が難しいのが現状であるが、できるだけ手厚く対応できる環境が整備できれば、さらに受講者一人ひとりに合わせた質の高い研修実施につながることを期待できる。この点に対応するシステムを検討したり、事例を収集する等の対応を進めることも今後の課題となろう。

「指導者の受講者への接し方についての評価」の必要性を指摘する回答が、認知症介護指導者から得られた。研修の評価を考える時には、まず、適切な指導が行われたかどうかの評価が前提となることから、これは重要な指摘となるだろう。実践研修の仕組みにおいては、講師を担当する指導者が相対的に批判を受けにくい立場になる。一人ひとりの指導者の自覚と内省にゆだねて運営がなされている現状があるが、本来は受講者評価と講師評価は一体的に行われるべきであるものと考え、何らかの形で評価すべきだろう。これまで認知症介護研究・研修センターで実施した行政担当者向けのセミナー等においても、各都道府県・指定都市では、授業のレビューという形で、受講者の学びの評価だけでなく、指導者の指導の在り方や研修の運営の在り方等に対する評価も行われていることが共有されている



が、全国統一で行われているものではない。必要性や対応のプロセスについて議論が必要な論点であると言える。

#### **(5) 今後の方向性**

令和 2 年度にカリキュラム改訂が行われた直後の段階で、実践研修の評価のシステムが導入され、行政、実施機関、指導者の立場から、実際に実践研修の評価システムを利用しての意見を収集する機会が得られたことは非常に大きな成果だったと言える。ただし、今年度評価システムを導入できた行政は一部に限られた。今後導入が進むにつれて、今年度明らかになった課題以外にも、課題が発生する可能性もあり、継続的な情報収集と課題分析及びそれに基づいた対応を行う必要がある。評価を実装することによって、研修の成果を可視化できることは、今年度の本事業の成果から一定程度確認された。それらの成果を都道府県・指定都市に周知するとともに、まずは本アンケートで出された課題の一つひとつに対応し、行政、実施機関の負担を軽減するとともに、指導者が質の高い研修につなげやすいような条件を整えながら、評価に取り組む行政や実施機関が増えるように働きかけを進めたい。



## 第4章 成果物冊子の作成

### 1. 目的

本事業において実施した「認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査」の結果を基に、オンラインを活用して認知症介護実践研修を実施することのメリット・デメリットを整理しながら、実施する際の基本的な考え方を示す。また、オンラインを活用する場合に都道府県・指定都市や研修実施機関、認知症介護指導者に求められる取り組みについて、留意点等を示す。

### 2. 作成の経過

第1回の検討委員会において全体的方針を決定し、第2回の検討委員会において冊子のタイトルや形式、構成案等について、委員から意見を聴取した。その後、検討委員会の意見及び質問紙調査の結果を盛り込んだ事務局案を作成し、第3回の検討委員会において委員から意見を聴取した。加えて、方向性について合意を得た。検討委員会の結果を反映して事務局が修正を行い、完成に至った。

### 3. 冊子の設定

#### 1) 想定される対象者

認知症介護実践研修でのオンラインの活用について、令和4年度から検討を開始する予定の都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者、研修実施機関の担当者、認知症介護指導者とした。

#### 2) 公開方法

冊子は電子版（PDF形式）とし、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が運営するウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称 DCnet）」上に、ダウンロード可能な状態で公開することとした。

#### 3) 名称

「オンラインを活用した認知症介護実践研修 実施のヒント（令和4年3月版）」

#### 4) 形式

A4版、表紙を含め全12ページとした。

## 5) 冊子の構成

ページ	項目
1 (表紙)	タイトル、趣旨
2	オンライン形式だからできたこと
3	オンライン形式で難しかったこと
4~5	研修前の準備
6	講師が研修中に心掛けたこと
7	グループワークの工夫
8	研修実施機関によるサポート
9	実際に起こった受講環境や接続のトラブル
10	事例紹介
11	参考資料
12	項目一覧、奥付

## 4. 作成した冊子の内容

次ページ以降に、作成した冊子の内容を掲載する。

# オンラインを活用した 認知症介護実践研修 実施のヒント

(令和4年3月版)

この冊子は、オンラインを活用した認知症介護実践研修の実施について、これから検討を始める予定の

- 都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者
- 研修実施機関の担当者
- 認知症介護指導者 の皆様に参考にしていただくことを想定しています。

令和3年4月、研修の効果を維持しつつ、より多くの介護従事者が研修を受講できるよう、認知症介護実践研修のカリキュラムが見直されました。新しいカリキュラムでの実施に向けて、各地で検討されているところです。

また、感染症の影響によって今までと同じように研修を実施することが難しい中で、実践研修においてもオンラインが活用され始めました。いかなる状況でも学びを止めない工夫のひとつとして、今後も活用されていくと考えられます。

この冊子は、令和3年度にオンラインを活用して実践者研修を実施した3つの自治体の皆様の意見を基に作成しました。準備の進め方や授業で工夫した点、実際に起こったトラブル等を紹介しています。

研修を担当した認知症介護指導者から、次のような意見が寄せられました。

「最初は混乱があったが、研修が進むにつれて慣れてきた。講師も事務局も、スムーズに実施できるようになった。」

「職場実習の課題設定からは集合形式になったため、その際に理解ができているか確認ができ、受講者も対面で聞けて安心感があるようだった。」

「今後もオンラインを活用した研修が主となってくるかと思う。受講者が理解できるように、自分も講義の進め方、資料の作成、グループワークの時間配分等の工夫がもっと必要になってくると思った。」

この冊子が「オンラインで研修……。何から検討していこう？」と考えている皆様の参考となれば幸いです。

認知症介護研究・研修東京センター

# オンライン形式だからできたこと

## 認知症介護指導者

- 天候や交通状況に左右されずに研修を行える。遠くから時間を掛けて会場へ来ていた人の負担を減らせ、研修へ行くことへの壁が低くなったように感じる。
- 集合形式では、県内の遠いところから、泊まり込みで参加している人もいたが、自施設や自宅での参加で、受講者も有効に時間が使える。事前課題や振り返りにもしっかり取り組んでいる。
- 交通費がかからないことで、施設の費用も軽減できる。
- 画面から姿が見えなくなると、事務局から施設へ連絡を入れて今の状況を確認できるので、真剣に取り組んでいる。
- 集合形式では、受講者と目線があったり表情をうかがったりしながら講義を行うが、寝ている受講者もいる。オンライン形式は一人ひとりの顔が画面に出ているため、皆さん真剣に講義を聴いている。集合形式よりも集中できているように感じる。
- クラウドストレージサービスを利用するようになり、全科目のパワーポイントや事前課題等を講師全員が見ることができるようになった。事務局が受講者の振り返りシートをまとめ、クラウドストレージサービスに入れてくれるので、受講者が疑問に思ったこと等も確認することができる。
- 職場にいながら他の講師の講義を聴くことができる。そのうえで意見交換ができる。

## 行政担当者

- 講義については、オンライン形式でも十分に伝わると思った。一人ひとりの顔が画面に出ているため、真剣に受講している様子が確認できている。
- 講師が受講者に講義を行う場合は、集合形式とオンライン形式で実施する際の教育効果はそれほど変わらないように感じる。

## 実施機関担当者

- グループワークを集合形式で実施できることが一番効果が高いと思う。しかし、感染症対策による個人ワーク中心での集合研修と比較すると、オンライン形式の方が効果的な研修が実施できると思う。
- 講師・受講者ともに、Googleドキュメント等のツールを使いこなすことが可能であれば、集合形式よりも演習の内容がより把握しやすい。

# オンライン形式で難しかったこと

## 認知症介護指導者

- 全体を見渡せず一人ひとりの受講態度や表情を確認することができない分、伝えていることがどこまで理解できているか不安だった。
- 受講者に質問を投げかけるタイミングが難しい。
- 講義の進行にメリハリを付けにくい。臨機応変に対応しにくい。
- グループワークがやりにくい。ルーム入室のタイムラグやWi-Fiの不具合等がある。
- 演習の時間配分について、集合形式では受講者の進行状況に応じて時間調整を行っていたが、オンライン形式だと演習の進行状況がわからないので、時間で終了してしまった。
- グループワークは、他者の思考や意見を聴くことにより、自分の視点が広がり自分の思考を修正しやすいが、オンライン形式ではそれがうまくいかない。
- 集合形式では個人ワークで受講者が記載している内容を確認できるが、オンライン形式は何が記載されているか確認できないため、課題設定の科目に繋げるのに不安があった。
- 伝わっている、理解できていると思っていたが、的外れの課題を考えてしまう受講者もいた。グループワークで各指導者にみてもらったが、集合研修のように全員の内容を確認しながらその場で記入内容について受講者と気軽に話ができない。
- 他の受講者の意見をもっと聞きたかったとの感想が多かった。
- 研修は勉強だけでなく、他の地域や他事業所と情報交換し、人脈・視野を広げるきっかけの場でもある。特にグループワークで一緒になった人達には一体感が生まれ、今後も付き合いが続くこともあると思うのだが、オンライン形式だとその交流が生まれにくいと感じた。

## 行政担当者

- 全受講者を画面に一度に表示できない点、またグループワークを始めると完全に各グループが遮断されてしまう点については、集合形式に比べ、講師側の負担がかなり大きいように感じる。
- 集合形式では休憩時間等に気軽にできていた受講者同士の何気ない情報交換が、オンライン形式では少しハードルが上がってしまうことが、受講者の理解度に多少なりとも影響するのではないかと感じた。

## 実施機関担当者

- オンライン形式では、講師に質問しづらいという受講者が一定数いる。
- 昨年、一昨年より、職場実習の課題設定や報告会で時間がかかり、予定時間をオーバーすることが多かった。
- 集合形式では、演習の課題が終わったグループは、終了時間まで内容を掘り下げるようなディスカッションや関連した話題等で情報共有をしていたが、オンライン形式は、無言のままブレイクアウトルームで過ごすグループもあり、ばらつきがあった。

# 研修前の準備

## 認知症介護指導者

### オンラインツールの操作方法の習得

- 研修事務局や指導者間で、オンラインツールを利用して打ち合わせを重ねた。
- 研修で使用するアプリの操作方法を習得した。

### 授業の構成・タイムスケジュール等の検討

- 例年集合研修でも難しい科目（職場実習の課題設定）であるため、一緒に担当した指導者と何度も打ち合わせを重ね、当日の準備をした。
- 科目（認知症の人の理解と対応）の特性上、講義及び個人ワーク～模範解答の提示という構成にした。
- 私も受講者もオンラインに不慣れであるため、スライドを見てもらうことにし、グループワークは無しとした。
- グループワークへの切り替え等に係る時間を考慮した。休憩を50分おきに設定した。

### 資料の準備、使い方

- 資料は集合形式と変わらないものを作成した。受講者がわかりやすいように、グループワークで使用する資料にも「資料1」等番号を記入しておき、**当日は資料の番号で説明した。**
- グループワークの時間を確保するために、スライドを統合したり、簡素化するための別資料を準備した。
- 授業をしっかり聴こうと思ってもらえるよう、**資料に白抜き部分を設け、キーワード等を記入できるようにした。**
- 集合形式ではグループワーク後に配布していた資料も事前に送付するため、先に資料を開かないよう事務局から指示してもらった。
- **演習資料を提出物として設定した。**
- 配布資料には、参考文献と共にインターネットの検索場所を記載した。
- **PowerPointの字のフォントを大きくし、ページに余白を持たせ、その間にイラストを入れ込む等、親しみが持てるよう工夫をした。**



## 行政担当者

### 実施方法の検討

- 前年度に開催した研修実施機関と認知症介護指導者が参加した検討会で検討を重ねる中で、三者（県・研修実施機関・指導者）が合意して取り組みを進めることができたと思う。  
オンライン化に向けては、**他県の実施状況から学ぶこと**や、比較的容易と思われた**基礎研修から取り組み始めたこと**、実施に向けた手ごたえや課題を確認し、対応策を講じる等、**段階的に取り組んでいた**。  
研修受講機関や市町村に対し、次年度の認知症介護研修をオンラインで実施予定であることを**事前告知し、事業所として準備等を依頼した**。
- **各指定団体と面談等のヒアリング**を行い、指定団体のオンライン化に対する不安があったり、集合型を望む受講者が多数いるという要望があったりする場合は、オンライン化を強行せず、各指定団体の希望に沿って開催方法の調整を行った。
- 完全オンライン形式で実施するか、演習等は実地にするかについて、感染状況を踏まえながら、より受講者が演習への理解を深められるように実施先と検討を行った。

### スケジュールの共有

- 研修の周知、受講者募集・決定は県で行っているため、開催に向けた今後の事務作業の見通し（予定時期と実施内容）を共有できるようにして、皆さんが、逆算して準備ができるように心がけた。

## 実施機関担当者

### 接続テストの実施

- 研修実施日の**約1週間前に接続テスト**を実施し、受講者の接続環境を確認した。
- 接続テストを実施し、一人ひとり受講環境のチェックを行い、音声の状況やハウリングの有無等を確認した。

### 手引書・マニュアルの作成・配布

- 「**受講の手引き**」を作成し、受講にあたっての必要事項を各自が確認できるようにした。受講の手引きはデータで配布し、リンクを添付することによりワンクリックで必要なURLに接続できるようにした。
- オンラインツールの操作マニュアルに加えて、資料のダウンロードや課題提出等でパソコン操作が必要となる場面について操作マニュアルを作成し配布した。

### 資料の配布

- **オンラインストレージサービスを契約**し、研修資料の配布、課題の提出、共有を行った。
- 資料は事前に郵送した。**準備期間を通常より1週間ほど前倒し**する必要があり、研修前のスケジュールの調整に留意した。

# 講師が研修中に心掛けたこと

## 認知症介護指導者

### 表情や視線、声

- 画面でのやり取りになるので、表情やしぐさ、声の大きさやトーンに気を使った。
- カメラに視線を合わせておくことをできるだけ意識した。

### 受講者への声掛け

- 受講者のうなずきや笑顔等を敏感に感じ取って、声を掛けながら進めた。
- あいづちを打ってくれている受講者に、「〇〇さん、同じような体験はありましたか」等、問いかけながら進めた。

### 質問への対応

- 講義中、チャットで質問を受け付けた。
- 振り返りシートに質問が記入してあった場合、後日、個別または全体に回答を伝えた。

### オンラインツールの操作

- 画面の切り替えがスムーズに行くよう留意した。

### 受講者同士の交流の場づくり

- 昼食休憩中に30分程度、受講者のグループでブレイクアウトルームを作り、雑談を楽しめるようにした。

### その他

- グループワークは実施しなかったが、情報が共有できるよう個人発表をしてもらった。
- 興味を持って参加してもらえるように、双方向でのやり取りができる仕組みにチャレンジした。
- 休憩時間が終わり再開する時、アンケート機能を用いて受講者の集中力の整理とレディネスの把握を行った。

# グループワークの工夫

## 認知症介護指導者

### グループワークの方法

- ブレイクアウトルームを使ってグループワークを行い、受講者間で情報共有をしてもらった。

### 時間設定

- 集合形式の時と比べて、1.5倍ほど長く設定した。
- グループに分かれるための時間を考慮した。

### 1グループあたりの人数

- 活発な意見交換を促すために、5名程度にした。
- 演習の内容やファシリテーターの人数によって設定した。
- 職場実習の課題設定では、3~4人ずつに設定した。

### 講師・ファシリテーターの活動

- 各グループにファシリテーターが入り、進行具合を確認したり、質問に回答した。
- 講師やファシリテーターはブレイクアウトルームを自由に行き来して、意見を聴いたり、助言を行った。
- グループワークでの成果物を直接確認できない為、演習の時間配分や解答例等を掲示しながら進めた。
- 職場実習の課題設定は、メインルームで説明を行った後、**職場実習の担当者ごとのブレイクアウトルーム**に分かれて進めた。
- **講師とファシリテーターのブレイクアウトルーム**を作って各グループの意見を集約し、まとめの際のコメントとした。

# 研修実施機関によるサポート

## 実施機関担当者

### 配信環境

- 有線でインターネットに接続できる貸し会議室を借りた。
- パソコンは、講師用1台の他に3台準備しておき、緊急時、すぐに使えるようにした。

### オンラインツールの操作

- グループワークを行うときの設定や操作を事務局が行うことで、指導者と受講者が研修に集中できるようにした。

### 連絡事項の伝達

- 受講者と個別に直接話して伝えることがなかなか難しいため、オリエンテーションでチャットの操作方法を説明し、研修中に事務局・講師とのやり取りができるようにした。
- 事務連絡の時間にインターネット接続環境が悪くなる受講者もいるため、大切な連絡事項がある場合は、メール等でも伝達した。

### 資料や提出物のやり取り

- クラウドストレージサービスを使い、受講者への資料の配布、受講者からの課題の提出等を行った。使用権限を認知症介護指導者にも付与し、講義資料や情報の共有に活用してもらった。
- 講義資料は、ホームページにパスワードをつけて掲載した（メールでのデータ添付はエラーが多く、郵便は十分な余裕をもった発送でなければ、研修日程に間に合わせる事が困難であった）。

### 受講状況の確認

- 授業中は常にカメラをオンしてもらい、画面がオフになる、画面から外れる等については離席扱いとした。

### 受講者の接続トラブル等のフォロー

- 接続のトラブル等が生じた受講者を個別にフォローした。

### ツールの使い方の説明

- 新しいツールを使用する場合は、研修終了後に練習の時間を設けたり、マニュアルを配布したりした。

### アンケートの回答方法

- アンケートへの回答方法を複数準備し、受講者が選択できるようにした（リンク集・チャット・QRコード）。

# 受講環境や接続のトラブル

## 実施機関担当者

一部の受講者において、受講環境やオンラインツールの接続トラブル等によって、研修に参加することができない、また、集中して受講することができないといった状況が見受けられた。

- インターネット接続環境の悪化やオンラインツールの接続トラブル等による遅刻・途中離脱
- 研修受講に適切な場所（環境）を確保できない
- オンラインツールやパソコンの操作への不安
- 画面や音声のノイズや乱れ、音声の入り込みやハウリングにより、グループワーク時や発表時に発言が聞き取りにくい（聞き取れない）等

その都度、説明や対応を行った。

研修の日程が進み受講者がオンラインの環境に慣れてくるにつれ、こういった問題は改善される傾向にあったが、本人のみならず他の受講者への影響が及ぶ場合もあることから、未然に防ぐ配慮と発生時の速やかな対応が必要であると感じた。

# 事例紹介

## 令和3年度 茨城県認知症介護実践者研修 オンライン形式での実施に向けたスケジュール

茨城県は、令和3年度の認知症介護実践者研修を全面オンライン形式・新カリキュラムで実施しました。次の表は、研修実施に向けて取り組んだスケジュールと、誰が何を担当したかをまとめたものです。皆様が計画を立てる際の参考事例としてください。

	担 当			<p>“実践者”として、学習した成果を現場で生かせるように…… 知識だけでなく、考え方や姿勢も学んでもらえるように…… 研修の目的と科目ごとの到達目標の達成に向けて、活動しています。</p>
	茨城県	事務局 (県老協)	認知症介護指導者	
令和元年度まで				集合形式で年3回実施
令和2年度				新型コロナウイルス感染症の影響で、すべて中止
令和3年1月	●	●	●	令和3年度は、オンラインを活用し新カリキュラムで実施することを決定 研修担当者（指導者の中心になって実践者研修を担当する者）3名を決定
令和3年2月	●	●	●	オンラインツールを比較検討し、Zoomミーティングを選定
			●	研修担当者が、準備のスケジュール、科目担当案、受講計画書の様式を検討
令和3年3月	●	●	●	研修日程、準備のスケジュール、科目担当、授業計画書を決定
	●			募集要項発出（1回あたりの定員は、60名）
		●		Zoomミーティングのアカウント取得、クラウドストレージサービスの検討 指導者・受講者向けのツール操作マニュアルを作成
		●	●	ツールの活用テスト、受講時のルールを検討
			●	科目担当グループごとに、授業計画案を作成
令和3年4月	●	●	●	授業計画案のプレゼンテーションと意見交換 クラウドストレージサービスの説明
			●	科目担当グループごとに授業計画案の修正、内容と資料案を検討
		●		事務局・講師が使用するオンライン環境が整った会場の借用
令和3年5月	●	●	●	研修で使用する資料を用いてプレゼンテーション、意見交換 クラウドストレージサービス操作方法の周知
			●	研修で使用する資料を修正し、クラウドストレージサービスにアップロード 共通スライドの決定、キーワード「認知症の人の望む暮らしの実現」の共有
		●		受講者対象のZoomミーティング接続テストを実施
令和3年6～7月	●	●	●	第1回認知症介護実践者研修実施 事務局（ホスト）：Zoomミーティング招待URL等の案内と入退室管理、 出欠確認、ブレイクアウトルーム操作、機器トラブルの対応等 指導者（共同ホスト）：講師・ファシリテーター、画面共有等 授業終了後、振り返りを実施
令和3年7月			●	指導者がファシリテーターとしての心得や進め方等を学ぶために、 「ファシリテーション研修」を受講
令和3年8月		●	●	第1回実践者研修の振り返り検討会を実施し、課題を抽出・検討
令和3年8～10月	●	●	●	第2回認知症介護実践者研修実施 閉講式の後に、振り返り検討会を実施
令和3年10～12月	●	●	●	第3回認知症介護実践者研修実施 閉講式の後に、振り返り検討会を実施



# 参考資料

## 国の通知「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」

令和3年4月、オンラインによる認知症介護実践研修の実施に関して、以下のとおり示されました。

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」  
(平成18年3月31日 老計発第0331007号厚生労働省老健局計画課長通知)

### 2 認知症介護実践研修

#### (1) 認知症介護実践者研修

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(2)アのとおりとする。なお、実施にあたっては、認知症介護研究・研修センターが作成した「認知症介護実践者研修シラバス」を参考とされたい。また、オンラインによる研修を実施する場合は、同時双方向の意思疎通等できる方法により、集合研修と同程度の効果が期待できる科目・内容の範囲となるよう留意されたい。

#### (2) 認知症介護実践リーダー研修

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1(2)イのとおりとする。なお、実施にあたっては、認知症介護研究・研修センターが作成した「認知症介護実践リーダー研修シラバス」を参考とされたい。また、オンラインによる研修を実施する場合は、同時双方向の意思疎通等できる方法により、集合研修と同程度の効果が期待できる科目・内容の範囲となるよう留意されたい。

「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について  
(厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 令和3年4月6日 老認発0406第1号)  
[https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/kensyu/r3\\_yoseijigyo\\_unei.pdf](https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/kensyu/r3_yoseijigyo_unei.pdf)

## 研修シラバス

認知症介護研究・研修センターが作成した研修シラバスでは、  
職場実習以外の科目について

**『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。』**  
と示しています。

認知症介護実践研修シラバス <https://www.dcnnet.gr.jp/study/syllabus/>

## 項目一覧

オンライン形式だからできたこと	2	グループワークの工夫	
オンライン形式で難しかったこと	3	グループワークの方法	
研修前の準備		時間設定	7
【認知症介護指導者】		1 グループあたりの人数	
● オンラインツールの操作方法の習得	4	講師・ファシリテーターの活動	
● 授業の構成・タイムスケジュール等の検討			
● 資料の準備・使い方			
【行政担当者】		研修実施機関によるサポート	
● 実施方法の検討	5	配信環境	
● スケジュールの共有			
【実施機関】		オンラインツールの操作	8
● 接続テストの実施	5	連絡事項の伝達	
● 手引書・マニュアルの作成・配布		資料や提出物のやり取り	
● 資料の配布		受講状況の確認	
		受講者の接続トラブル等のフォロー	
講師が研修中に心掛けたこと		ツールの使い方の説明	
表情や視線、声	6	アンケートの回答方法	
受講者への声掛け		実際に起こった受講環境や接続のトラブル	9
質問への対応			
オンラインツールの操作		事例紹介	10
受講者同士の交流の場づくり			
その他		参考資料	11

この冊子の記載は、令和4年3月時点での情報を基にしています。

掲載した留意点や工夫した点のとおりを実施しなければならないということではありません。

令和3年度老人保健健康増進等事業

「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

オンラインを活用した認知症介護実践研修 実施のヒント(令和4年3月版)

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

TEL 03-3334-2173(代表) FAX 03-3334-2718

E-mail tokyo\_dcrc@dcnet.gr.jp



## 巻末資料

---

1. 認知症介護実践研修 アウトプット評価・アウトカム評価の項目	108
----------------------------------	-----

---

1) 実践者研修	
アウトプット評価の項目	
1-1 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（受講者・受講前）	108
1-2 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（受講者・修了時）	110
アウトカム評価の項目	
1-3 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（受講者・受講前）	112
1-4 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（受講者・修了3か月後）	114
1-5 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（上司・受講前）	116
1-6 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（上司・修了3か月後）	118
2) 実践リーダー研修	
アウトプット評価の項目	
2-1 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（受講者・受講前）	120
2-2 認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価（受講者・修了時）	122
アウトカム評価の項目	
2-3 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（受講者・受講前）	124
2-4 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（受講者・修了3か月後）	126
2-5 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（上司・受講前）	128
2-6 施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価（上司・修了3か月後）	130

---

2. 認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 調査票	132
-------------------------------------	-----

---

1) 都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者対象	132
2) 研修実施機関の担当者対象	135
3) 授業を担当した認知症介護指導者対象	138

1. 認知症介護実践研修 アウトプット評価・アウトカム評価の項目

1) 認知症介護実践者研修

アウトプット評価の項目

1-1 実践者研修【認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：受講前	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませんのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者IDを選択してください	選択式
①認知症ケアの理念を掲げることが必要か説明できる	選択式
②認知症加算について説明できる	4：できている
③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）の発症要因を念頭に置いてケアができる	3：まあできている
④認知症の人の声をそのまま受け止めることができる	2：あまりできていない
⑤認知症ケアにおける倫理的ジレンマを解消を目指した行動ができる	1：できていない
⑥認知症の人の意思決定支援プロセス（意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援）を踏んだ支援ができる	
⑦代表的な生活場面（食事・入浴・排泄等）における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	
⑧認知症の人の視点を重視した生活環境づくりができる	
⑨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できる	
⑩認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動*の意義について説明できる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑪認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動*の展開例を挙げることができる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑫認知症の人の心理的安定やQOLを高める活動*を評価できる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑬PDCAサイクルを活用して、生活の中で継続的にQOLを高める支援ができる	
⑭家族介護者の介護負担の要因を推測できる	
⑮認知症施策における家族介護者の支援について挙げることができる	
⑯家族介護者の介護負担の軽減に向けて、自分の立場でどのような支援が行えるか具体的に挙げることができる	
⑰高齢者虐待防止法の意義を説明できる	

⑱高齢者虐待が起きる背景を推測できる	
⑲認知症の人の権利擁護のために、自分の立場で取り組めることを具体的に挙げることができる	
⑳「グレイゾーン」行為とは何か説明できる	
㉑表面化していない虐待やその周辺の「グレイゾーン」行為に気付くことができる	
㉒表面化していない虐待やその周辺の「グレイゾーン」行為に気付いた際、チームに問題提起をする等行動を起こすことができる	
㉓認知症の人が自宅や施設にとどまっていることの限界、自分が住んでいるところの外にも生活の場があることの意義を説明できる	
㉔自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのインフォーマルな地域資源を挙げるができる	
㉕自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのフォーマルな地域資源（介護保険サービス以外）を挙げるができる	
㉖自施設・事業所を利用する認知症の人のケアについて、インフォーマルな地域資源・フォーマルな地域資源と連携できる	
㉗自施設・事業所が、地域資源として活用されるための取り組みを計画できる	
㉘認知症ケアの研修で学んだことを実践の場に紐づけて考えられる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない	
㉙認知症ケアの研修で学んだことを実際に現場で実施できる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない	
㉚生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人とコミュニケーションをとることができる	
㉛生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人へのケアを実践し、結果を記録できる	
㉜認知症ケアの研修で、他の受講者に気づきや学びを発信できる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない	
㉝認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手が発信したことをそのまま受け止めることができる （注）ここでいう研修は実践者研修に限らない	
㉞認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手の気づきや学びを自分の気づきや学びにできる （注）ここでいう研修は実践者研修に限らない	
㉟行動・心理症状（BPSD）の発症の要因について、多面的に推測できる	
㊱行動・心理症状（BPSD）の背景にある、認知症の人の望みや意欲を推測できる	
㊲行動・心理症状（BPSD）について、その発症要因を推測し、ケアを検討できる	
㊳行動・心理症状（BPSD）を評価することができる	
㊴認知症の人の生活の質を評価することができる	
㊵認知症の人のアセスメントを行う際のポイントを具体的に挙げるができる	
㊶認知症の人のアセスメントを行い、ニーズを抽出できる	
㊷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できる	
㊸アセスメント及びケアの実践計画についてのカンファレンスを行う際のポイントを具体的に挙げるができる	

1-2 実践者研修【認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：修了時	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
①認知症ケアの理念を掲げることがなぜ必要か説明できる	選択式
②認知症加算について説明できる	4：できている
③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) の発症要因を念頭に置いてケアできる	3：まあできている
④認知症の人の声をそのまま受け止めることができる	2：あまりできていない
⑤認知症ケアにおける倫理的ジレンマを解消を目指した行動ができる	1：できていない
⑥認知症の人の意思決定支援プロセス (意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援) を踏んだ支援ができる	
⑦代表的な生活場面 (食事・入浴・排泄等) における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	
⑧認知症の人の視点を重視した生活環境づくりができる	
⑨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できる	
⑩認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動*の意義について説明できる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑪認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動*の展開例を挙げることができる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑫認知症の人の心理的安定や QOL を高める活動*を評価できる *アクティビティやレクリエーション、心理療法等	
⑬PDCA サイクルを活用して、生活の中で継続的に QOL を高める支援ができる	
⑭家族介護者の介護負担の要因を推測できる	
⑮認知症施策における家族介護者の支援について挙げることができる	
⑯家族介護者の介護負担の軽減に向けて、自分の立場でどのような支援が行えるか具体的に挙げることができる	
⑰高齢者虐待防止法の意義を説明できる	
⑱高齢者虐待が起きる背景を推測できる	
⑲認知症の人の権利擁護のために、自分の立場で取り組めることを具体的に挙げることができる	
⑳「グレーゾーン」行為とは何か説明できる	
㉑表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為に気付くことができる	
㉒表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為に気付いた際、チームに問題提起をする等行動を起こすことができる	

<p>⑳認知症の人が自宅や施設にとどまっていることの限界、自分が住んでいるところの外にも生活の場があることの意義を説明できる</p>
<p>㉑自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのインフォーマルな地域資源を挙げることができる</p>
<p>㉒自施設・事業所を利用する認知症の人にとってのフォーマルな地域資源（介護保険サービス以外）を挙げることができる</p>
<p>㉓自施設・事業所を利用する認知症の人のケアについて、インフォーマルな地域資源・フォーマルな地域資源と連携できる</p>
<p>㉔自施設・事業所が、地域資源として活用されるための取り組みを計画できる</p>
<p>㉕認知症ケアの研修で学んだことを実践の場に紐づけて考えることができる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない</p>
<p>㉖認知症ケアの研修で学んだことを実際に現場で実施できる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない</p>
<p>㉗生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人とコミュニケーションをとることができる</p>
<p>㉘生活障害を意識した上で、自施設・事業所を利用する認知症の人へのケアを実践し、結果を記録できる</p>
<p>㉙認知症ケアの研修で、他の受講者に気づきや学びを発信できる（注）ここでいう研修は実践者研修に限らない</p>
<p>㉚認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手が発信したことをそのまま受け止めることができる （注）ここでいう研修は実践者研修に限らない</p>
<p>㉛認知症ケアの研修で他の受講者と気づきや学びを共有した時、相手の気づきや学びを自分の気づきや学びにできる （注）ここでいう研修は実践者研修に限らない</p>
<p>㉜行動・心理症状（BPSD）の発症の要因について、多面的に推測できる</p>
<p>㉝行動・心理症状（BPSD）の背景にある、認知症の人の望みや意欲を推測できる</p>
<p>㉞行動・心理症状（BPSD）について、その発症要因を推測し、ケアを検討できる</p>
<p>㉟行動・心理症状（BPSD）を評価することができる</p>
<p>㊱認知症の人の生活の質を評価することができる</p>
<p>㊲認知症の人のアセスメントを行う際のポイントを具体的に挙げることができる</p>
<p>㊳認知症の人のアセスメントを行い、ニーズを抽出できる</p>
<p>㊴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できる</p>
<p>㊵アセスメント及びケアの実践計画についてのカンファレンスを行う際のポイントを具体的に挙げることができる</p>

アウトカム評価の項目

1-3 実践者研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：受講前	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください * 受講年ではありませんのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者IDを選択してください	選択式
所属サービスマン種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
あなたの職位として最も近い選択肢を一つ選んでください。(複数ある場合は、最も高い職位を選択してください)	選択式
認知症ケアの実行状況について	
1. 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている	選択式 4：できている 3：まあできている 2：あまりできていない 1：できていない
2. 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を行っている	
3. 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ケアを行っている	
4. 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている	
5. 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている	
6. 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性のある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている	
7. 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り返り、課題を見つけている	
8. 必要に応じて医療専門職と適切に連携している	
9. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている	
10. 地域の認知症の人のための取り組み（施策）を理解し、貢献しようとしている	
認知症ケアの体制と担当について	
1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	選択式 ・体制があり、自分が担当している ・体制はあるが、自分は担当していない ・体制はない
2. 初任者育成のための研修等の体系	
3. OJT（職務現場での業務を通じての指導）による指導体制	
4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	
5. キャリアパス制度の導入	
6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	

7. 医療機関・医療職との連携	
8. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	
9. 職場内研修での身体介護・生活介護の技術 指導	
10. 職場内研修での高齢者虐待防止の指導	
11. 職場内研修での身体拘束の廃止（禁止）・適正化等の指導	
12. 職場内研修でのリスクマネジメント・事故防止等の指導	
13. 職場内研修での感染症対策の指導	
14. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）	
15. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が開催）	
16. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催（運営協力・共同開催等を含む）	

1-4 実践者研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：修了3か月後	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
所属サービスマン種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
あなたの職位として最も近い選択肢の一つを選んでください。(複数ある場合は、最も高い職位を選択してください)	選択式
<b>認知症ケアの実行状況について</b>	
1. 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている	選択式
2. 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を行っている	4：できている
3. 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ケアを行っている	3：まあできている
4. 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている	2：あまりできていない
5. 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている	1：できていない
6. 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性のある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている	
7. 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り返り、課題を見つけている	
8. 必要に応じ医療専門職と適切に連携している	
9. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている	
10. 地域の認知症の人のための取り組み（施策）を理解し、貢献しようとしている	
<b>認知症ケアの体制と担当について</b>	
1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	選択式
2. 初任者育成のための研修等の体系	・体制があり、自分が担当している
3. OJT（職場現場での業務を通じての指導）による指導体制	・体制はあるが、自分は担当していない
4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	・体制はない
5. キャリアパス制度の導入	
6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策	
7. 医療機関・医療職との連携	
8. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導	



<p>9. 職場内研修での身体介護・生活介護の技術 指導</p> <p>10. 職場内研修での高齢者虐待防止の指導</p> <p>11. 職場内研修での身体拘束の廃止（禁止）・適正化等の指導</p> <p>12. 職場内研修でのリスクマネジメント・事故防止等の指導</p> <p>13. 職場内研修での感染症対策の指導</p> <p>14. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）</p> <p>15. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が開催）</p> <p>16. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催（運営協力・共同開催等を含む）</p>	
<p>成果報告</p>	
<p>実践研修の成果報告をどのように行いましたか</p>	<p>選択式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告していない</li> <li>・書面による報告</li> <li>・口頭による報告</li> <li>・報告会による報告</li> <li>・その他（                      ）</li> </ul>
<p>今振り返って考えると研修にどの程度満足できましたか</p>	<p>選択式</p> <p>4：とても満足できた</p> <p>3：満足できた</p> <p>2：あまり満足できなかつた</p> <p>1：全く満足できなかつた</p>
<p>次の研修（リーダー研修）を受講したいと思いませんか</p>	<p>選択式</p> <p>4：とても受講したい</p> <p>3：受講したい</p> <p>2：あまり受講したくない</p> <p>1：全く受講したくない</p>

1-5 実践者研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：上司 評価のタイミング：受講前	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください * 受講年ではありませのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
対象スタッフの受講者 ID を選択してください	選択式
所属サービス種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
実践者研修修了者数	選択式
実践者研修修了のうち、リーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
リーダー研修修了者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちリーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうち教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちチューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
指導者研修修了者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、リーダー・主任等役職者以上の配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
貴施設・事業所の入所（利用）者数 * 回答日現在、* 併設施設がある場合、その分は除く	選択式
入所者（利用者）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数 * 回答日現在	選択式
認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一人以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一人を加えて得た数以上配置している	選択式
従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	選択式
認知症介護指導者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	選択式
施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	選択式
人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2人以上確保している。	選択式
前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の占める割合（1月当たりの実績の平均に	選択式 ・該当 ・非該当

<p>より算出したもの)が20%以上である 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置している</p>	
	<p>選択式 ・取得している ・取得していない ・対象外</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅰを取得している 認知症専門ケア加算Ⅱを取得している 認知症加算を取得している</p>	
<p>1. 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている 2. 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を行っている 3. 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ケアを行っている 4. 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている 5. 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている 6. 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性のある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている 7. 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り返り、課題を見つけていることができる 8. 必要に応じ医療専門職と適切に連携している 9. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている 10. 地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている</p>	<p>選択式 4：できている 3：まあできている 2：あまりできてない 1：できていない</p>

1-6 実践者研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：上司 評価のタイミング：修了3か月後	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
所属サービス種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
実践者研修修了者数	選択式
実践者研修修了のうち、リーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
リーダー研修修了者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちリーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうち教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちチューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
指導者研修修了者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、リーダー・主任等役職者以上の配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
貴施設・事業所の入所（利用）者数 *回答日現在、*併設施設がある場合、その分は除く	選択式
入所者（利用者）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数 *回答日現在	選択式
認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一人以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一人を加えて得た数以上配置している	選択式
従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	選択式
認知症介護指導者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	選択式
施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	選択式
人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2人以上確保している。	選択式
前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の占める割合（1月当たりの実績の平均に	選択式 ・該当 ・非該当

<p>より算出したもの)が20%以上である 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置している</p>	
<p>認知症専門ケア加算Ⅰを取得している</p>	<p>選択式 ・取得している ・取得していない ・対象外</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱを取得している</p>	
<p>認知症加算を取得している</p>	
<p>1. 認知症の人の意思を確認しながらケアを行っている</p>	<p>選択式 4：できている 3：まあできている 2：あまりできてない 1：できていない</p>
<p>2. 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を行っている</p>	
<p>3. 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ケアを行っている</p>	
<p>4. 多角的な視点でアセスメントを行い、その結果を踏まえて認知症の人が望む生活の実現に向けたケアを行っている</p>	
<p>5. 家族介護者が置かれている状況や負担等に配慮した支援を行っている</p>	
<p>6. 認知症の人の権利侵害や虐待につながる可能性のある不適切な対応に気づき、防止または改善を行っている</p>	
<p>7. 認知症の人に対して自分が行っているケアを振り返り、課題を見つけている</p>	
<p>8. 必要に応じ医療専門職と適切に連携している</p>	
<p>9. カンファレンス等において、根拠を伴う発言を行い、チームの意思決定に貢献できている</p>	
<p>10. 地域の認知症の人のための取り組み(施策)を理解し、貢献しようとしている</p>	

## 2) 認知症介護実践リーダー研修

### アウトプット評価の項目

2-1 実践リーダー研修【認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：受講前	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください * 受講年ではありませんのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
①実践リーダー研修での学習内容の概要を説明できる	選択式
②認知症ケアを推進するための実践リーダーの役割を説明できる	4：できている
③実践リーダーとしての自己の課題を明らかにすることができる	3：まあできている
④認知症の原因疾患別の特徴を説明できる	2：あまりできてない
⑤代表的な生活場面（食事・入浴・排泄等）における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	1：できていない
⑥行動・心理症状（BPSD）が発言している背景を考えたいうえで、必要なケア等について検討することができる	
⑦認知症の治療と行動・心理症状（BPSD）に対してよく使用される薬とその副作用について説明できる	
⑧認知症を取り巻く社会的課題にどのようなものがあるか説明できる	
⑨認知症の人の意思決定支援プロセス（意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援）を踏んだ支援ができる	
⑩若年性認知症の特徴（社会生活と就労、社会保障関係、本人・家族の気持ち）について説明できる	
⑪介護保険制度創設後からの認知症施策の変遷について説明できる	
⑫認知症施策推進5か年計画から認知症施策推進大綱に至る施策の動向について説明できる	
⑬認知症施策上の実践リーダーの役割を説明できる	
⑭実践リーダーとして自分の地域でどのようなことができるか見つけ出すことができる	
⑮認知症加算・認知症専門ケア加算について説明できる	
⑯対人援助チームの特徴を説明できる	
⑰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	
⑱チームにおける目標や方針を形成できる	
⑲チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	

⑳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について説明できる	
㉑ストレスの仕組みと対処法を説明できる	
㉒認知症ケアにおいてストレスリッサーになりうる例を挙げることができる	
㉓チームメンバーのストレスを緩和する方法を検討できる	
㉔ケアカンファレンスの目的や意義、必要性について説明できる	
㉕チームでケアの決定過程を共有することがなぜ重要か説明できる	
㉖効果的なケアカンファレンスのポイントを説明できる	
㉗職場において効果的な実践を促すため、進行役としてケアカンファレンスが展開できる	
㉘認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性を説明できる	
㉙認知症ケアにおけるチームアプローチの有効性と留意点を挙げることができる	
㉚認知症ケアにおけるチームアプローチの実践について指導することができる	

2-2 実践リーダー研修【認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：修了時	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください * 受講年ではありませんでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
①実践リーダー研修での学習内容の概要を説明できる	選択式
②認知症ケアを推進するための実践リーダーの役割を説明できる	4：できている
③実践リーダーとしての自己の課題を明らかにすることができる	3：まあできている
④認知症の原因疾患別の特徴を説系できる	2：あまりできてない
⑤代表的な生活場面（食事・入浴・排泄等）における生活障害のケアの具体例を挙げることができる	1：できていない
⑥行動・心理症状（BPSD）が発言している背景を考えうえで、必要なケア等について検討することができる	
⑦認知症の治療と行動・心理症状（BPSD）に対してよく使用される薬とその副作用について説明できる	
⑧認知症を取り巻く社会的課題にどのようなものがあるか説明できる	
⑨認知症の人の意思決定支援プロセス（意思形成支援、意思表示支援、意思実現支援）を踏んだ支援ができる	
⑩若年性認知症の特徴（社会生活と就労、社会保障関係、本人・家族の気持ち）について説明できる	
⑪介護保険制度創設後からの認知症施策の変遷について説明できる	
⑫認知症施策推進5か年計画から認知症施策推進大綱に至る施策の動向について説明できる	
⑬認知症施策上の実践リーダーの役割を説明できる	
⑭実践リーダーとして自分の地域でどのようなことができるか見つけ出すことができる	
⑮認知症加算・認知症専門ケア加算について説明できる	
⑯対人援助チームの特徴を説明できる	
⑰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	
⑱チームにおける目標や方針を形成できる	
⑲チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性について説明できる	
⑳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について説明できる	
㉑ストレスの仕組みと対処法を説明できる	
㉒認知症ケアにおいてストレスリーダーになりうる例を挙げることができる	



②③ チームメンバーのストレスを緩和する方法を検討できる	
②④ ケアカンファレンスの目的や意義、必要性について説明できる	
②⑤ チームでケアの決定過程を共有することがなぜ重要か説明できる	
②⑥ 効果的なケアカンファレンスのポイントを説明できる	
②⑦ 職場において効果的な実践を促すため、進行役としてケアカンファレンスが展開できる	
②⑧ 認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性を説明できる	
②⑨ 認知症ケアにおけるチームアプローチの有効性と留意点を挙げることができる	
③⑩ 認知症ケアにおけるチームアプローチの実践について指導することができる	

アウトカム評価の項目

2-3 実践リーダー研修【施設・事業所における役割と認知ケアの実行状況に関する評価】		評価者：受講者	評価のタイミング：受講前
都道府県・指定都市を選択してください			選択式
研修運営者番号を選択してください			選択式
受講年度を選択してください * 受講年ではありませんのでご注意ください。			選択式
受講回を選択してください			選択式
受講者IDを選択してください			選択式
所属サービスクラを選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい			選択式
あなたの職位として最も近い選択肢の一つ選んでください。(複数ある場合は、最も高い職位を選択してください)			選択式
認知ケアの実行状況について			
1. 認知症の人を一人の「人」として理解しつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解してケアしている			選択式
2. チームにおける目標や方針を設定し、チームを円滑に運用している			4：できている
3. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している			3：まあできている
4. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えている			2：あまりできてない
5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行っている			1：できていない
6. 介護職員等の認知症ケアの能力を適切に評価している			
7.カンファレンス等の会議を効果的に展開している			
8. 認知症ケアの中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行っている			
9. OJT（職務現場での業務を通じての指導）の意義や方法を理解し指導している			
10. チームメンバーへの指導の結果・成果を適切に評価している			
11. 医療専門職との適切な連携をマネジメントしている			
12. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組み体制をつくっている			
13. 地域の認知症施策に関係する取り組みに関与している* 自施設・事業所の内外を問わない			
認知ケアの体制と担当について			
1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施			選択式
2. 初任者育成のための研修等の体系			・体制があり、自分が
3. OJT（職務現場での業務を通じての指導）による指導体制			担当している

<p>4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制</p>	<p>・体制はあるが、自分は担当していない</p> <p>・体制はない</p>
<p>5. キャリアパス制度の導入</p>	
<p>6. 職員のストレスマネジメント・メンタルヘルス対策</p>	
<p>7. 医療機関・医療職との連携</p>	
<p>8. 認知症ケアに関する留意事項の伝達や技術的指導</p>	
<p>9. 職場内研修での身体介護・生活介護の技術 指導</p>	
<p>10. 職場内研修での高齢者虐待防止の指導</p>	
<p>11. 職場内研修での身体拘束の廃止（禁止）・適正化等の指導</p>	
<p>12. 職場内研修でのリスクマネジメント・事故防止等の指導</p>	
<p>13. 職場内研修での感染症対策の指導</p>	
<p>14. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が参加）</p>	
<p>15. 地域住民との交流機会（貴施設・事業所が開催）</p>	
<p>16. 認知症カフェ、サロン等通いの場などの設置・開催（運営協力・共同開催等を含む）</p>	

2-4 実践リーダー研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：受講者 評価のタイミング：修了3か月後	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませのでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
所属サービス種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
あなたの職位として最も近い選択肢を一つ選んでください。(複数ある場合は、最も高い職位を選択してください)	選択式
認知症ケアの実行状況について	
1. 認知症の人を一人の「人」として理解しつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解してケアしている	選択式
2. チームにおける目標や方針を設定し、チームを円滑に運用している	4：できている
3. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している	3：まあできている
4. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えている	2：あまりできてない
5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行っている	1：できていない
6. 介護職員等の認知症ケアの能力を適切に評価している	
7. カンファレンス等の会議を効果的に展開している	
8. 認知症ケアの中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行っている	
9. OJT（職務現場での業務を通じての指導）の意義や方法を理解し指導している	
10. チームメンバーへの指導の結果・成果を適切に評価している	
11. 医療専門職との適切な連携をマネジメントしている	
12. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組み体制を作っている	
13. 地域の認知症の人のための取り組み（施策）に関与している *自施設・事業所の内外を問わない	
認知症ケアの体制と担当について	
1. 介護・看護職員ごとの研修計画の作成・実施	選択式
2. 初任者育成のための研修等の体系	・体制があり、自分が担当している
3. OJT（職務現場での業務を通じての指導）による指導体制	・体制はあるが、自分は担当していない
4. リーダー等指導的立場の職員を育成する体制	
5. キャリアパス制度の導入	



2-5 実践リーダー研修【施設・事業所における役割と認知ケアの実行状況に関する評価】 評価者：上司 評価のタイミング：受講前		
都道府県・指定都市を選択してください		選択式
研修運営者番号を選択してください		選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませんでご注意ください。		選択式
受講回を選択してください		選択式
対象スタッフの受講者IDを選択してください		選択式
所属サービス種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい		選択式
実践者研修修了者数		選択式
実践者研修修了のうち、リーダー・主任等役職以上への配属者数		選択式
実践者研修修了のうち、教育（研修企画）担当者としての配置者数		選択式
実践者研修修了のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配置者数		選択式
リーダー研修修了者数		選択式
リーダー研修修了者数のうちリーダー・主任等役職以上への配置者数		選択式
リーダー研修修了者数のうち教育（研修企画）担当者としての配置者数		選択式
リーダー研修修了者数のうちチューター等、スタッフの個別教育担当者の配置者数		選択式
指導者研修修了者数		選択式
指導者研修修了者数のうち、リーダー・主任等役職者以上の配置者数		選択式
指導者研修修了者数のうち、教育（研修企画）担当者としての配置者数		選択式
指導者研修修了者数のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配置者数		選択式
貴施設・事業所の入所（利用）者数 * 回答日現在、* 併設施設がある場合、その分は除く		選択式
入所者（利用者）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数 * 回答日現在		選択式
認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一人以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一人を加えて得た数以上配置している		選択式
従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している		選択式
認知症介護指導者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している		選択式
施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している		選択式
人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2人以上確保している。		選択式
前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合（1月当たりの実績の平均に		選択式 ・該当 ・非該当

<p>より算出したもの)が20%以上である</p> <p>通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置している</p>	<p>選択式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・取得している</li> <li>・取得していない</li> <li>・対象外</li> </ul>
<p>認知症専門ケア加算Ⅰを取得している</p> <p>認知症専門ケア加算Ⅱを取得している</p> <p>認知症加算を取得している</p>	<p>選択式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4：できている</li> <li>3：まあできている</li> <li>2：あまりできてない</li> <li>1：できていない</li> </ul>
<p>1. 認知症の人を一人の「人」として理解しつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解してケアしている</p> <p>2. チームにおける目標や方針を設定し、チームを円滑に運用している</p> <p>3. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している</p> <p>4. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えている</p> <p>5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行っている</p> <p>6. 介護職員等の認知症ケアの能力を適切に評価している</p> <p>7. カンファレンス等の会議を効果的に展開している（自己評価・受講時）</p> <p>8. 認知症ケアの中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行っている</p> <p>9. OJT（職務現場での業務を通じての指導）の意義や方法を理解し指導している</p> <p>10. チームメンバーへの指導の結果・成果を適切に評価している</p> <p>11. 医療専門職との適切な連携をマネジメントしている</p> <p>12. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組み体制をつくっている</p> <p>13. 地域の認知症の人のための取り組み（施策）に関与している*自施設・事業所の内外を問わない</p>	

2-6 実践リーダー研修【施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価】 評価者：上司 評価のタイミング：修了3か月後	
都道府県・指定都市を選択してください	選択式
研修運営者番号を選択してください	選択式
受講年度を選択してください *受講年ではありませんでご注意ください。	選択式
受講回を選択してください	選択式
受講者 ID を選択してください	選択式
所属サービス種別を選択してください。複数ある場合は、主なもの一つ選択して下さい	選択式
実践者研修修了者数	選択式
実践者研修修了のうち、リーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
実践者研修修了のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
リーダー研修修了者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちリーダー・主任等役職以上への配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうち教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
リーダー研修修了者数のうちチューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
指導者研修修了者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、リーダー・主任等役職者以上の配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、教育（研修企画）担当者としての配属者数	選択式
指導者研修修了者数のうち、チューター等、スタッフの個別教育担当者の配属者数	選択式
貴施設・事業所の入所（利用）者数 *回答日現在、*併設施設がある場合、その分は除く	選択式
入所者（利用者）のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の人の数 *回答日現在	選択式
認知症介護実践リーダー研修修了者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては、一人以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一人を加えて得た数以上配置している	選択式
従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催している	選択式
認知症介護指導者を一名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している	選択式
施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している	選択式
人員基準における看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2人以上確保している。	選択式
前3月の実利用者数または延べ利用者数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合（1月当たりの実績の平均に	選択式 ・該当 ・非該当



<p>より算出したもの)が20%以上である 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リダー研修、認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置している</p>	
<p>認知症専門ケア加算Ⅰを取得している</p>	<p>選択式 ・取得している ・取得していない ・対象外</p>
<p>認知症専門ケア加算Ⅱを取得している</p>	
<p>認知症加算を取得している</p>	
<p>1. 認知症の人を一人の「人」として理解しつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解してケアしている</p>	<p>選択式 4：できている 3：まあできている 2：あまりできてない 1：できていない</p>
<p>2. チームにおける目標や方針を設定し、チームを円滑に運用している</p>	
<p>3. 認知症及び認知症ケアに関する専門的な知識を持ち、チームメンバーに説明している</p>	
<p>4. 利用者の尊厳を重視し、意思決定支援を行うことの重要性を理解し、チームメンバーに訴えている</p>	
<p>5. チームメンバーのストレス状況を把握し、適切な支援を行っている</p>	
<p>6. 介護職員等の認知症ケアの能力を適切に評価している</p>	
<p>7. カンファレンス等の会議を効果的に展開している</p>	
<p>8. 認知症ケアの中で生じる倫理的課題の構造を理解し、課題解決のための指導を行っている</p>	
<p>9. OJT（職務現場での業務を通じての指導）の意義や方法を理解し指導している</p>	
<p>10. チームメンバーへの指導の結果・成果を適切に評価している</p>	
<p>11. 医療専門職との適切な連携をマネジメントしている</p>	
<p>12. 同職種・多職種間で連携や役割分担を行い、チームで取り組み体制をつくっている</p>	
<p>13. 地域の認知症の人のための取り組み（施策）に関与している*自施設・事業所の内外を問わない</p>	

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

対象 都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者

第●回 認知症介護●●研修の「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報	
1	都道府県・指定都市名
2	氏名

実施した研修について		
3	研修の実施方法を1つ選び、○印をご記入ください。	<p>集合形式 (指定した日時に、会場に受講者を集めて実施した) ⇒質問4及び5の回答は不要です。質問6にご回答ください。</p>
		<p>オンライン形式 (指定した日時に、Zoom など同時双方向型のオンラインシステムを用いて実施した) ⇒質問4及び5、6にご回答ください。</p>
		<p>その他の形式 (講義・演習はオンライン形式、職場実習の課題設定と報告会は集合形式で実施した等) ⇒質問4及び5、6にご回答ください。</p>
4	<p>上記3で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。</p>	
	<p>その方法で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点について、具体的にご記入ください。</p>	

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

5	上記3で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。	
	これまでに <u>集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて、</u> 気付いた点がありましたら、ご記入ください。	

アウトプット評価(研修終了直後の学習成果の評価)について				
		領域	課題	改善の提案
6	アウトプット評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトカム調査票>

対象 都道府県・指定都市の認知症介護実践者等養成事業の担当者

第●回 認知症介護●●研修の「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報		
1	都道府県・指定都市名	
2	氏名	

アウトカム評価(研修修了3か月後の学習成果の評価)について				
		領域	課題	改善の提案
3	アウトカム評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

対象 研修実施機関の担当者

第●回 認知症介護●●研修の「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報	
1	都道府県・指定都市名
2	氏名

実施した研修について		
3	研修の実施方法を1つ選び、○印をご記入ください。	<p>集合形式                      (指定した日時に、会場に受講者を集めて実施した)                      ⇒質問4及び5の回答は不要です。質問6にご回答ください。</p>
		<p>オンライン形式                      (指定した日時に、Zoom など同時双方向型のオンラインシステムを用いて実施した)                      ⇒質問4及び5、6にご回答ください。</p>
		<p>その他の形式                      (講義・演習はオンライン形式、職場実習の課題設定と報告会は集合形式で実施した等)                      ⇒質問4及び5、6にご回答ください。</p>
4	<p>上記3で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。</p>	
	<p>その方法で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点について、具体的にご記入ください。</p>	

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

5	上記3で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。	
	これまでに <u>集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて</u> 、気付いた点がありましたら、ご記入ください。	

アウトプット評価(研修終了直後の学習成果の評価)について				
		領域	課題	改善の提案
6	アウトプット評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトカム調査票>

対象 研修実施機関の担当者

第●回 認知症介護●●研修の「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報		
1	都道府県・指定都市名	
2	氏名	

アウトカム評価(研修修了3か月後の学習成果の評価)について				
		領域	課題	改善の提案
3	アウトカム評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

対象 授業を担当した認知症介護指導者

第●回 認知症介護●●研修の「認知症ケアの知識・技術の習得状況自己評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報	
1	都道府県・指定都市名
2	氏名

授業を担当した科目について			
3	<p>あなたが講師を担当した科目名をご記入の上、その科目におけるグループワークの有無、授業の実施方法をそれぞれ1つ選び、○印をご記入ください。</p> <p>※複数の科目を担当した場合は、最も“手ごたえ”のあった科目もしくは、<u>オンライン形式で実施した科目を1つ選んで</u>ご回答ください。</p>	科目名	
		グループワークの有無	グループワーク有り
			グループワーク無し
		実施方法	集合形式 (指定した日時に、会場に受講者を集めて実施した) ⇒質問4及び5の回答は不要です。 質問6にご回答ください。
オンライン形式 (指定した日時に、Zoomなど同時双方向型のオンラインシステムを用いて実施した) ⇒質問4及び5、6にご回答ください。			
その他の形式 (講義・演習はオンライン形式、職場実習の課題設定と報告会は集合形式で実施した等) ⇒質問4及び5、6にご回答ください。			
4	上記3「実施方法」で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。	①研修のマネジメントに関すること(研修の準備やフォローなど)	
	その方法で研修を実施するにあたり、留意した事項や工夫した点について、具体的にご記入ください。	②授業の実施方法に関すること	



令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトプット調査票>

5	上記3「実施方法」で「オンライン形式」もしくは「その他の形式」を選択した方にお尋ねします。	
	これまでに <u>集合形式で実践研修を実施した経験と比較して、教育効果の違いについて、</u> 気付いた点がありましたら、ご記入ください。	

アウトプット評価(研修修了直後の学習成果の評価)について				
6	各科目の評価ではなく、研修全体の評価についてお尋ねします。  アウトプット評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	領域	課題	改善の提案
		評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3年度老人保健健康増進等事業「認知症介護実践者等養成事業のオンライン化の実装促進及び評価の効果的展開に関する研究」

認知症介護実践研修の教育効果及びオンライン化に関する調査 <アウトカム調査票>

対象 授業を担当した認知症介護指導者

第●回 認知症介護●●研修の「施設・事業所における役割と認知症ケアの実行状況に関する評価」の結果を確認した上で、以下の質問にご回答ください。

回答者の基本情報		
1	都道府県・指定都市名	
2	氏名	

アウトカム評価(研修修了3か月後の学習成果の評価)について				
		領域	課題	改善の提案
3	アウトカム評価における課題と改善の提案がありましたら、ご記入ください。	評価項目の内容		
		説明・評価票の配布と回収		
		集計		
		その他		

令和3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事業のオンライン化の実装促進  
及び評価の効果的展開に関する研究  
報告書

令和4(2022)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

