

平成 15 年 度
老人保健健康増進等
事業報告書

痴呆介護の効果的研修システムの開発

平成 16 年 3 月

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター
高齢者痴呆介護研究・研修大府センター
高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

はじめに

平成15年6月に高齢者介護研究会から出された報告書「2015年の高齢者介護」において、「何らかの介護・支援を必要とする痴呆がある高齢者」は2015年には現在よりおよそ100万人増えて250万人になるとの推計が報告されている。このように痴呆性高齢者が要介護高齢者の中でますます多数を占めることを考えれば、痴呆性高齢者に対するケアを標準に位置づけることの必要性が同報告書において強調されている。

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月 厚生労働省老発第623号）に基づき、高齢者の痴呆介護技術のさらなる向上を目的として、平成13年度より都道府県・政令指定都市において「痴呆介護実務者研修（基礎課程・専門課程）」が一斉に実施された。また、東京、大府及び仙台の高齢者痴呆介護研究・研修センターにおいては「痴呆介護指導者養成研修」が実施されるようになった。さらに平成16年度からは、痴呆介護指導者養成研修修了者を対象としたフォローアップ研修が実施されるようになり痴呆介護研修事業がますます充実してきた。

高齢者痴呆介護研究・研修センターは昨年度まで、2年間の研修の実績を基礎として、痴呆介護指導者養成研修がさらに充実するよう、3センターの共通研究課題として「痴呆介護指導者養成研修の効果的研修システムの開発」というテーマを設定して研究に取り組んできた。平成15年度は痴呆介護実務者研修をも包括的に含め「痴呆介護の効果的研修システムの開発」というテーマを設定した。

研究の目的は以下の3つが設定された。

- ① 現在、都道府県単位で実施されている痴呆介護実務者研修によって、目標とする知

識・技術・態度等が受講者に修得されたかどうかを評価するために、同研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発すること。

(「痴呆介護の効果的研修システムの開発—痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発—」)

(2) 痴呆介護指導者養成研修修了者のフォローアップ研修のカリキュラムの構築、モデル実施、教育評価を実施し、平成16年度から開始される同研修の実施に向けて提言すること。

(「痴呆介護研修フォローアップ体制の構築」)

(3) 痴呆介護指導者養成研修によって、目標とする知識・技術・態度等が受講者に修得されたかどうかを評価するために、同研修の受講者個々に焦点を当てた評価についてその方向性を検討すること。

(「痴呆介護指導者養成研修の評価に関する研究」)

①の課題は仙台センターが、②の課題は東京センターが、③の課題は大府センターが分担する。

目 次

I	はじめに	
II	痴呆介護の効果的研修システムの開発 —痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発—	1
III	痴呆介護フォローアップ体制の構築	61
IV	痴呆介護指導者研修の評価に関する研究	145

痴呆介護の効果的研修システムの開発

－痴呆介護実務者研修の効果測定
アセスメントの開発－



痴呆介護の効果的研修システムの開発 —痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発—

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター	阿部芳久
東北福祉大学	皆川州正
東北福祉大学	白井秀明
東北福祉大学	渡部純夫
東北福祉大学	村井則子
特別養護老人ホーム大谷荘	照井孫久
介護老人保健施設ひもろぎの園	石井利幸

1. はじめに

近年の急速な高齢化に伴い、2002年には149万人（65歳以上）であった痴呆性高齢者の数は2015年には約250万人に達することが予測されている。

このような状況を背景に、痴呆性高齢者の介護の質を高めるために平成13年度より、痴呆介護実務者研修が全国都道府県で一斉に実施された。この研修は、「ゴールドプラン21」（「今後5か年間の高齢者保健福祉政策の方向」）において示された痴呆性高齢者対策の具体的施策の一つである「痴呆介護の質的向上」を具体化する事業として位置づけられている。すなわち、痴呆性高齢者の介護の質を向上させるために、直接介護に携わるケアワーカーの介護力を高める事業として展開されている。都道府県単位で実施されている痴呆介護実務者研修の受講希望は非常に多く、ケアワーカーの研修に関するニーズの高さを反映している。

この研修は実施されてすでに2年が経過するが、研修によって痴呆介護に必要とされる知識・技術及び態度等が受講者に適切に修得されたかどうかまだ検討されていない。すなわち痴呆介護実務者研修の効果測定がまだなされていないと言える。

本研究では、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することを目的とする。アセスメントツールが開発されることによって痴呆介護実務者研修の研修効果が評価でき、実務者研修の問題点や課題を適切に評価することが可能になるものと考えられる。

2. 研究方法

1) 作業手順

「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」を作成するために以下の方法によって作業を進めた。

- (1) 「痴呆介護効果的研修システム研究会」を開催し、痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント作成のための基本的事項を検討し、アセスメントの原案を作成する。
- (2) アセスメントの原案が適切であるかどうかを検討するために、以下のような予備調査を行った。

痴呆介護実務者研修基礎課程については研修が終了してから1カ月から5カ月後に、福島県の修了者3名、その修了者の直属の上司3名及び同僚3名に評価を依頼した。アセスメント票を用いて、研修修了者の研修前と研修後を比較し、痴呆性高齢者の介護に変容がみられたかを評価してもらった。

痴呆介護実務者研修専門課程についても研修が終了してから1カ月から6カ月後に、岩手県の修了者2名、その修了者の直属の上司2名及び同僚2名に評価を依頼した。同アセスメント票を用いて、研修修了者の研修前と研修後を比較し、痴呆性高齢者の介護場面におけるチームケアを効果的・効率的に機能させる能力に変容がみられたかを評価してもらった。

その後、評価者を訪問しアセスメント票が適切であるかどうかを検討するために以下の観点でヒヤリングを実施した。

【ヒヤリングの内容】

i) 評価方法についての意見

ii) 評価項目についての意見

* 理解しにくい表現はなかったか。その場合、どのように修正したらよいか。

* 不必要な項目あるいは不適切な項目はなかったか。

* 追加すべき項目はないか。それはどのような内容か。

iii) 自由記述の欄についての意見

* 関連する追加すべき内容はないか。

iv) 評価時期についての意見

* 最も適切な記入時期はいつか。

v) 評価者についての意見

* 今回は3人の方に評価してもらったが、誰に評価してもらうのが適切か。また

複数の評価者が必要か。一人でよいか。

vi) その他

*回収方法、説明書、同意書等についての意見

③ 「痴呆介護効果的研修システム研究会」にて、予備調査の結果を基にしてアセスメント票を修正し確定する（資料参照）。

④ 作成したアセスメント票を実際に痴呆介護実務者研修基礎課程及び専門課程受講者に適用する。基礎課程受講者については、研修目的が達成されたかどうかみるために、研修内容である痴呆介護に必要とされる知識・技術及び態度等が実際の介護に反映されているかどうかを評価してもらう。

専門課程受講者については、研修目的が達成されたかどうかみるために、チームケアを効果的・効率的に機能させる能力が実際の介護場面に反映されているかどうかを評価してもらう。

アセスメントの配布及び回収は以下の手続きを経た。

i) 県・政令指定都市に実務者研修受講者のリストの提供を依頼



ii) 仙台センターから修了者の事業所長に対して依頼文書を発送



iii) 事業所長から調査協力者（①受講者本人、②受講者の同僚2名）にアセスメント票を配布



iv) 調査協力者が「研究の概要」「説明書」を読み、了承した場合、「同意書」に署名、捺印の上 アセスメント票に記入する。



v) 調査協力者が個々に記入したアセスメント票を仙台センターに返送

調査の協力先は、平成15年7月から12月中旬までに痴呆介護実務者研修基礎課程及び専門課程を実施した以下の県・政令指定都市である。

【痴呆介護実務者研修基礎課程】

札幌市、岩手県、宮城県、仙台市、福島県、広島市、島根県、愛媛県

*札幌市については、受講者リストをいただかずに、市内の全てのグループホームにアセスメント票を郵送し調査を依頼した。

【痴呆介護実務者研修専門課程】

岩手県、宮城県、仙台市、福島県、広島市、島根県、愛媛県

- (5) 記入されたアセスメント票を分析・修正し、「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」票を確定する。

2) 「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」調査票

「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」調査票は、次の内容によって構成されている。

- ① 痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメント開発についてのご協力依頼（「研究概要」を示し、協力を依頼）
- ② 記入についてのお願い
- ③ フェイスシート
- ④ 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント
- ⑤ 研修成果への評価及び今後の研修への要望等
- ⑥ アセスメントの記入時期について
- ⑦ アセスメント項目の記入困難項目とその理由について

(1) フェイスシートの記入項目

「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」の記入者（評価者）の属性を把握するために、フェイスシートに次の項目を設定した。

基礎課程対象アセスメントと専門課程対象アセスメントとも、フェイスシートの記入項目は同一とした。

【フェイスシートの記入項目】

- ◆記入年月日
- ◆所属する都道府県・政令都市名

- ◆職場の施設・事業所名
- ◆回答者氏名
- ◆実務者研修受講者（評価の対象となる方）の氏名
- ◆実務者研修受講者との関係（本人 上司 同僚 その他）
- ◆所属する職場の事業種
 - ①特別養護老人ホーム ②老人保健施設 ③療養型医療施設 ④訪問介護
 - ⑤通所介護（デイサービス） ⑥通所リハビリテーション（デイケア）
 - ⑦短期入所生活介護（ショートステイ） ⑧短期入所療養介護（ショートステイ）
 - ⑨痴呆対応型共同生活介護施設（グループホーム） ⑩宅老所 ⑪その他
- ◆性別 ①男 ②女
- ◆年齢
 - ①18～19歳 ②20～24歳 ③25～29歳 ④30～34歳 ⑤35～39歳
 - ⑥40～44歳 ⑦45～49歳 ⑧50～54歳 ⑨55～59歳 ⑩60歳以上
- ◆経験年数
 - ①1～5年 ②6～9年 ③10～14年 ④15～19年 ⑤20～24年
 - ⑥25～30年 ⑦30年以上
- ◆職種
 - ①介護職 ②看護職 ③理学療法士 ④作業療法士 ⑤生活相談員
 - ⑥介護支援専門員 ⑦その他（ ）

(2) アセスメント作成の観点

痴呆介護実務者研修で習得された理念、知識、技術は総合されて、日常の介護行為に反映されるという考え方を基本に

■受講者の日常的な介護行為を具体的に示し評価項目とする。

■「グループホームのサービス評価 評価項目ガイド集」に示された項目を参考として、本アセスメント作成の観点に合致した項目を生かした。

【基礎課程受講者用アセスメント項目】

痴呆介護実務者研修における以下に示す研修目的が達成されたかどうかを評価するために、研修で修得された痴呆介護の理念や基本的知識が受講者の日常的な介護において実際に活かされているか、あるいは痴呆介護についての意識に変化がみられるかどうかを確認できる項目を作成した。

- ① 痴呆性高齢者の特徴や痴呆に関する正しい知識を修得し、痴呆性高齢者の様々な生活上の課題を理解する。
- ② 痴呆性高齢者を抱える家族の心理や行動を理解する。
- ③ 痴呆介護の基本理念を理解する。
- ④ 痴呆介護にあたって、痴呆性高齢者の諸症状（記憶障害、見当識障害等）に対する対応の考え方を理解する。
- ⑤ 痴呆介護にあたって、必要となる基本的技能、技術（観察と記録、コミュニケーションの方法、生活環境作り、アセスメントとケアプラン等）について理解する。
- ⑥ 痴呆性高齢者の身体介護を中心とした援助について、ニーズの特徴と対応方法を考える。
- ⑦ 痴呆性高齢者の行動障害について、その特徴と原因について理解し、対応方法について考える。
- ⑧ 痴呆性高齢者に対するリハビリテーション的な介護方法（アクティビティプログラムやレクリエーション等）について理解を深める。

【専門課程受講者用アセスメント項目】

痴呆介護実務者研修における以下に示す研修目的が達成されたかどうかを評価するために、質の高い痴呆性高齢者の介護が実践できかつチームケアを効果的・効率的に機能させる能力が受講者の日常的な介護場面において実際に活かされているか、あるいはリーダーシップについての意識に変化がみられるかどうかを確認できる項目を作成した。

- ① 痴呆性高齢者の介護について理解を深める。
- ② 痴呆性高齢者を対象として行われているアクティビティプログラムや心理療法的手法について理解を深める。
- ③ 痴呆性高齢者を抱える家族の困難、ストレスを理解し、適切な支援方法を理解する。
- ④ ここまで得た知識を活用し、痴呆性高齢者のアセスメント技法やケアプラン作成のプロセスを学習する。
- ⑤ 多様な職種によるチームアプローチの重要性を理解し、チームにおけるリーダーシップの取り方について学習する。

アセスメント項目を作成するに当たっては、「グループホームのサービス評価評価項目ガイド集」に示された項目から、上記のアセスメント作成の観点に合致した項目を抽出し、それを痴呆介護場面に当てはめて具体性をもたせるよう修正した。

(3) 研修成果への評価及び今後の研修への要望等

「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」を記入した後に、研修成果への評価、及び今後の研修への要望等について、自由記述で次の観点で痴呆介護実務者研修受講者のみに記入してもらった。

- ◆研修の後どのような成果があったかの評価
- ◆今後の研修への要望等

(4) アセスメントの記入時期について

予備調査の段階でも、アセスメントの記入時期が痴呆介護実務者研修終了後どのくらいの時期が適切であるかが問題となった。その時期を明らかにするために次の質問項目を設定した。この項目は、研修受講者だけでなくすべての記入者に回答してもらった。

- ◆アセスメントを記入した時期；痴呆介護実務者研修が終了してからどのくらい経過しているか。

- ①半月後 ②1月後 ③1月半後 ④2ヶ月後 ⑤2ヶ月半 ⑥3ヶ月後
- ⑦4ヶ月後 ⑧4ヶ月半後 ⑨5ヶ月後 ⑩5ヶ月半後 ⑪6ヶ月後
- ⑫6ヶ月後以上（ ）月後

- ◆アセスメントを記入する時期の適切性について

- ①今日の時点で記入するのが適切であった。
- ②今日の時点で記入するのが早すぎる。
- ③今日の時点で記入するのが遅すぎる。

- ◆上記②、③と回答した方は、その理由（自由記述）

(5) アセスメント項目の記入困難項目とその理由について

アセスメント項目を適切なものにするために、アセスメント項目の中で答えにくい項目があった場合は、その項目の番号と記入しにくい理由を自由記述で回答してもらった。

3) 評価者と評価方法

基礎課程受講者対象のアセスメントには以下に示す3名に評価してもらった。

- (1) 痴呆介護実務者研修基礎課程受講者本人
- (2) 上記受講者の同僚2名。業務上、常に上記受講者と行動をとともにしており、業務態度や意欲などを客観的に観察できる同僚の方。

(2)の記入者は施設長・事業所長の判断で選択してもらった。その際、①の受講者には、(2)の記入者が誰であることを知らせることを施設長・事業所長に勧めた。

また、研究の目的は、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することであり、研修後の受講者の勤務態度を評価することではないことを明記した。

専門課程受講者対象のアセスメントには次の3名に評価してもらった。

- (1) 痴呆介護実務者研修専門課程受講者本人
- (2) 上記受講者と業務上、常に行動をとともにしている方で、業務態度や意欲などを客観的に観察できる方1名か2名。

(2)の記入者の選定、その記入者が誰であることを①の受講者に知らせることを施設長・事業所長に勧めること、及び研究の目的の明記については、基礎課程対象アセスメントと同様である。

記入については、研修受講者の研修実施前と実施後を比較検討しながら、次の記号を「評価」欄に記入してもらった。

- 0) 変わらない
- 1) 少し変わった
- 2) 変わった
- +) 以前からできているので変わらない。
-) 判断できない。あるいは判断する機会がない。

また(-)を記入した場合は、可能な範囲でその理由を自由記述で回答してもらった。

3. 調査結果

1) 分析対象者の基本属性

基礎課程においては、返送されたものの中からデータ化できた数は、受講者本人305名分と他者評価者（上司、同僚など）527名分である。305名の受講者本人のうち83名は1名の他者によって、222名は2名の他者によって評価された（回収率41%）。

専門課程においては、データ化された数は、受講者本人90名分と他者評価者155名分である。90名の受講者のうち25名は1名の他者によって、65名は2名の他者によって評価された（回収率52%）。

基礎課程および専門課程の分析対象者が所属する業種は表1に示す通りであった。基礎課程ではグループホームが多く、専門課程では特別養護老人ホームが多かった。また、分析対象者の基本属性は表2に示す通りであった。女性および介護職が多く、さらに基礎課程では30歳未満および経験年数が5年以下が多いが、専門課程では30歳代および経験年数が6～9年が多かった。他者評価者における受講者本人との関係は表3に示す通りであった。基礎課程では同僚が多かったが、専門課程では基礎課程に比べると上司も多かった。

表1 分析対象者の所属している事業主

	人数 (%)	
	基礎課程	専門課程
特別養護老人ホーム	73 (23.9)	38 (42.2)
老人保健施設	32 (10.5)	16 (17.8)
療養型医療施設	10 (3.3)	4 (4.4)
通所施設	32 (10.5)	5 (5.6)
グループホーム	138 (45.2)	23 (25.6)
その他	20 (6.6)	4 (4.4)

表2 分析対象者の基本属性

	基礎課程		専門課程	
	受講者本人	他者評価者	受講者本人	他者評価者
性別				
男性	59 (19.3)	93 (17.6)	16 (17.8)	45 (29.0)
女性	246 (80.7)	434 (82.4)	74 (82.2)	110 (71.0)
年齢				
30歳未満	120 (39.3)	176 (33.4)	25 (27.8)	55 (35.5)
30歳代	69 (22.6)	114 (21.6)	31 (34.4)	40 (25.8)
40歳代	63 (20.7)	134 (25.4)	19 (21.1)	29 (18.7)
50歳以上	53 (17.4)	103 (19.5)	15 (16.7)	31 (20.0)
職種				
介護職	241 (79.0)	393 (74.5)	67 (74.4)	104 (67.1)
看護職	15 (4.9)	50 (9.5)	7 (7.8)	15 (9.7)
生活相談員	9 (3.0)	24 (4.5)	3 (3.3)	9 (5.8)
介護支援専門員	12 (3.9)	20 (3.8)	3 (3.3)	4 (2.6)
その他	28 (9.2)	40 (7.5)	10 (11.1)	23 (14.8)
経験年数				
5年以下	167 (54.8)	288 (54.6)	20 (22.2)	76 (49.0)
6～9年	91 (29.8)	123 (23.3)	48 (53.3)	39 (25.2)
10年以上	47 (15.4)	112 (21.3)	22 (24.4)	40 (25.8)
その他	0 (0.0)	4 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)

表3 他者評価者における受講者との関係

	人数 (%)	
	基礎課程	専門課程
上 司	135 (35.6)	63 (40.6)
同 僚	368 (69.8)	88 (56.8)
その他	12 (2.3)	4 (2.6)
無回答	12 (2.3)	0 (0.0)

2) 介護基礎能力項目

受講者本人と他者評価者を合わせて、「+ (以前からできているので変わらない)」と回答した者の割合を求めた。そして、50%をこえる項目を「介護基礎能力」項目とした。表4に示されるように、基礎課程では9項目、専門課程では1項目が該当する項目であった。

表4 「以前からできているので変わらない」と回答した者の割合が50%を超える項目（介護基礎能力項目）

	No.	項目内容	回答数(%)
基礎課程	14	身体拘束は行わないということを正しく認識しており、可能な限り身体拘束のないケアを実践するようになった。	552 (66.3)
	8	入浴やトイレ誘導の際に拒否があった場合には、時間をおいて再度誘うなど、無理強いすることがなくなった。	524 (63.0)
	4	本人の目の前でプライドを傷つけるようなこと、排泄などのプライバシーに関することを話さないようになった。	524 (63.0)
	7	本人ができた場面では一緒に喜び合うことができるようになった。	488 (58.7)
	3	表面的に相手の話に合わせていたり、相手を萎縮させるようなぞんざいな態度をとったりすることがなくなった。	481 (57.8)
	5	利用者の不安や羞恥心に配慮して入浴時の介助を行うようになった。	468 (56.3)
	10	髭や着衣等の整容の乱れ、食べこぼし、口の周囲等の汚れに対し、気がついた時点で、プライドを大切に後回しにせずに対応するようになった。	460 (55.3)
	17	家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作ったり、家族が来たら歓迎するようになった。	458 (55.0)
	9	立ったまま食事介助をしたり、一度に口に入れる量が多すぎることがないようにし、利用者が楽しく食事できるように配慮するようになった。	444 (53.4)
専門課程	13	身体拘束は行わないということを全ての職員が認識し、身体拘束のないケアを実践するための取り組みを行うようになった。	134 (54.7)

3) 研修効果アセスメント項目

研修効果アセスメント項目の内的構造を吟味するために、介護基礎能力項目を除いた項目について「変わらない」から「変わった」を0～2点で得点化し、受講者本人と他者評価者を合わせて、基礎課程および専門課程ごとに因子分析を行った（主因子法、バリマックス回転、欠損値は平均値で置換）。基礎課程でも専門課程でも、初期の固有値の減少傾向を考慮に入れ、解釈可能な3因子を抽出した。結果は表5および表6に示されている。

基礎課程における因子負荷量をみていくと、第1因子では「利用者一人ひとりが楽しみ事（テレビ番組や週刊誌等の）や役割（園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話等の）を見いだせるよう、場面づくり等の支援を行うようになった」「利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品（園芸用品、趣味の品等）を用意し、本人の経験や状況に応じて提供するようになった」などで高く、「個別ケア」と命名した。第2因子では「利用者が何かを伝えようとしている時には、以前よりもやさしい雰囲気であたりと接するようになった」「相手に話が伝わらないのは、利用者の障害のためだけではなく、自分の伝え方にも問題があるのかもしれないと認識して対応するようになった」

などで高く、「受容的コミュニケーション」と命名した。第3因子では「介護家族の心理状態を理解し、家族の訪問時にはねぎらいの言葉をかけたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作るようになった」「家族が会いに来たとき、利用者との間を取り持つような対応を行うようになった」で高く、「家族への対応」と命名した。

専門課程における因子負荷量をみていくと、第1因子では「痴呆性高齢者の不安や混乱に関する心理反応とその対応方法について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった」「痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害の原因についての職員の理解を深めるため、職員間の協議や職員研修などに取り組むようになった」などで高く、「痴呆理解に基づいたリーダーシップ」と命名した。第2因子では「家族が意見や希望を気軽に相談できるように職員からの声かけを行ったり、定期的な連絡の機会を設けるために職員間の協議を行うようになった」「利用者の心身の変化や異常発生時に適切な対応ができるように医療関係者との協力等による支援態勢の充実に取り組むようになった」などで高く、「利用者・家族・職員間の関係調整」と命名した。第3因子では「職員側の決まりや都合で業務を進めるのではなく、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるように職員間で協議しながら工夫するようになった」「チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、職員が自分の意見を積極的に発表しスタッフの意思統一を図ることができるような雰囲気作りにつとめるようになった」などで高く、「個別ケアを高めるチームワーク」と命名した。

さらに、因子負荷量が0.4以上であることを基準に項目選択を行い、その合計得点により下位尺度を構成した。下位尺度ごとに α 係数を求めたところ、基礎課程の「家族への対応」で若干低いものの、統計的には十分信頼性があると考えられた。

表 5 基礎課程における研修効果の構造 (N=832)

No.	項 目 内 容	因子負荷量				
		I	II	III		
個別ケア						
39	利用者一人ひとりが楽しみ事(テレビ番組や週刊誌等)や役割(園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話等)を見いだせるよう、場面作り等の支援を行うようになった。	0.608	0.250	0.050		
37	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品(園芸用品、趣味の品等)を用意し、本人の経験や状況に応じて提供するようになった。	0.605	0.153	0.052		
36	掃除や片付けなど、利用者ができることで力を発揮してもらうようになった。	0.590	0.191	0.001		
35	痴呆の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組むようになった。	0.562	0.190	0.159		
34	利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には1日の生活リズム作りを通じた安眠策を取るようになった。	0.560	0.227	0.240		
38	世話好きな人にうまく力を発揮してもらい、他の利用者の気持ちを引き上げてくれる場面を作るようになった。	0.517	0.277	0.088		
31	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかけるさまざまな刺激(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵や音楽、ポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)を居室、居間、廊下、浴室等の生活空間に取り入れるようになった。	0.510	0.155	0.230		
23	利用者の排泄パターンや排泄前の兆候を把握しており、適切な前誘導を行うようになった。	0.461	0.277	0.132		
15	スタッフが生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面をつくるようになった。	0.447	0.254	0.250		
30	利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音量、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日差し等に配慮するようになった。	0.441	0.267	0.246		
33	食事、排泄、歩行、家事や楽しみ事等の場面で自立支援を図るために利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を出さずに見守ったり一緒に行うようになった。	0.428	0.419	0.100		
22	利用者が居室やトイレの場所がわかるかを把握しており、場所の間違いやわからないことでの混乱を防ぐための工夫(部屋やトイレの目印等)をこらすようになった。	0.423	0.175	0.196		
受容的コミュニケーション						
1	利用者が何かを伝えようとしているときには、以前よりもやさしい雰囲気であったりと接するようになった。	0.098	0.580	0.121		
25	相手に話が伝わらないのは、利用者の障害のためだけでなく、自分の伝え方にも問題があるのかもしれないと認識して対応するようになった。	0.249	0.551	0.077		
20	たとえ職員としては困るようなことであっても、本人が行なったことを責めずに受容する等の対応ができるようになった。	0.245	0.542	0.031		
24	利用者に何かを伝えるときには、短くわかりやすい言葉や身振り、目線等を使って、相手が理解しやすいように工夫するようになった。	0.248	0.533	0.140		
2	その場を素通りしたり、相手の話を急がせたり、途中でさえぎったりせずに十分に話を聞くようになった。	0.110	0.501	0.155		
19	利用者の話や行動が客観的な事実と異なっても否定したり訂正しようとせず、相手の世界に合わせることができるようになった。	0.130	0.495	0.121		
26	トラブルの際、さりげなく対応したり、利用者全体の雰囲気を和ませ、他の利用者への悪影響を和らげる働きかけを行うようになった。	0.294	0.462	0.117		
21	利用者の心理状態や行動障害の原因を推察しながら、日常のケアを行うようになった。	0.332	0.460	0.174		
28	利用者が落ち着かない様子を見せるとそばによるなど細やかな観察を行うようになった。	0.306	0.459	0.108		
6	常に利用者の自信を高めるような言葉がけを行うようになった。	0.229	0.414	0.153		
11	利用者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切に、何かを選んでもらう場面を作ったり、選ぶのを待つようになった。	0.392	0.401	0.116		
家族への対応						
16	介護家族の心理状態を理解し、家族の訪問時にはねぎらいの言葉をかけたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作るようになった。	0.223	0.217	0.627		
18	家族が会いに来たとき、利用者との間を取り持つような対応を行うようになった。	0.160	0.150	0.611		
今回は用いなかった項目(因子負荷量が0.4未満)						
29	記録のための記録ではなく、利用者一人ひとりの生活やその変化を具体的に記録するようになった。	0.399	0.219	0.267		
12	仲の良い利用者同士が過ごせるよう配慮したり、孤立しがちな利用者に関わる機会を作るようになった。	0.398	0.260	0.230		
32	利用者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、利用者や家族が求めていることを把握し、これを基にカンファレンス等で意見を言うようになった。	0.396	0.248	0.217		
27	可能な限り利用者を見守りやすい場所にいるよう心がけており、利用者一人ひとりの位置と様子を把握しようとするようになった。	0.350	0.390	0.162		
13	利用者のペースにそって見守りながら一緒に生活を送ったり、介護一辺倒の態度ではなく一緒に生活を楽しんだり、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった。	0.372	0.375	0.164		
固有値		4.739	3.949	1.502		
因子寄与率		15.795	13.163	5.005		
信頼性係数(Cronbachの α)		0.860	0.832	0.652		

表 6 専門課程における研修効果の構造 (N=245)

No.	項目内容	因子負荷量		
		I	II	III
痴呆理解に基づいたリーダーシップ				
21	痴呆性高齢者の不安や混乱に関する心理反応とその対応方法について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	0.722	0.180	0.146
34	痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害の原因についての職員の理解を深めるため、職員間の協議や職員研修などに取り組むようになった。	0.656	0.250	0.241
26	チームの職員が日常業務の中でさまざまなことを学び、気づきの機会を得ることができるように適切なアドバイスや助言を行うようになった。	0.597	0.092	0.313
35	痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害への適切なチームケアのあり方について職員間で協議し、実践するようになった。	0.590	0.245	0.203
31	職員が痴呆性高齢者の表情やしぐさから気持ちを読み取ることができるような指導やアドバイスをを行うようになった。	0.583	0.239	0.273
30	利用者からの要求に対していやな顔をせずに対応する、相手の言うことを否定しないなどの基本的な援助のあり方について、職員に対する適切な指導やアドバイスをを行うようになった。	0.545	0.176	0.212
1	痴呆ケアの基本的理念を明確に意識し、その理念を職員間で共有することを目的に、職員間の話し合いなど具体的な取り組みを行うようになった。	0.536	0.037	0.416
22	一般的な老化に加えて、身体の緊張やバランスのくずれ、嚥下機能の低下等、痴呆の人の身体的な機能について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	0.521	0.487	0.079
7	アセスメントに基づいて、利用者主体の援助目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画の作成に積極的に関わるようになった。	0.503	0.215	0.259
8	介護計画の作成に際し、利用者、家族、関係する全ての職員の意見を取り入れるとともに、計画の内容を上記の関係者から知ることができるような仕組み作りに取り組むようになった。	0.466	0.239	0.179
10	利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行うことがないように配慮し、職員に対して指導またはアドバイスをを行うようになった。	0.424	0.191	0.375
利用者・家族・職員間の関係調整				
28	家族が意見や希望を気軽に相談できるように職員からの声かけを行ったり、定期的な連絡の機会を設けるために職員間の協議を行うようになった。	0.365	0.546	0.131
20	利用者の心身の変化や異常発生時に適切な対応ができるように医療関係者との協力等による支援体制の充実に取り組むようになった。	0.099	0.495	0.144
19	利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるよう職員指導や研修に取り組むようになった。	0.221	0.456	0.258
27	利用者や家族からの苦情を真剣に受け止め必要な対応を行うとともに、苦情の原因を探りサービス改善のための取り組みを行うために指導するようになった。	0.416	0.442	0.121
36	職員自身の健康管理の指導及び専門職としての自覚を高めるための指導やアドバイスを適切に行うようになった。	0.375	0.431	0.214
23	利用者同士のけんかやトラブルに際しては、原因を把握し問題を解消するための指導を行うようになった。	0.332	0.416	0.135
17	利用者が外部との手紙や電話のやりとりが自由に行えるような配慮をするよう職員間で話し合いや指導を行うようになった。	0.053	0.410	0.156
個別ケアを高めるチームワーク				
11	職員間の決まりや都合で業務を進めるのではなく、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるように職員間で協議しながら工夫するようになった。	0.378	0.082	0.587
9	チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、職員が自分の意見を積極的に発表しスタッフの意思統一を図ることができるような雰囲気作りに努めるようになった。	0.388	0.117	0.509
3	利用者が一人になることができたり、気の合った利用者同士で自由に過ごせるような場所作りのための配慮や工夫、職員間の話し合いなどを行うようになった。	0.233	0.208	0.478
18	洗濯物たたみや食器の片付け等、利用者が自分のできる役割を見出し「自分が必要とされている」「頼りにされている」と感じることができる援助を目指して、職員全体での話し合いや指導を行うようになった。	0.127	0.298	0.475
32	職員間での情報共有のために、ミーティングや申し送り、連絡ノートの活用などに関して職員間で協議し工夫をするようになった。	0.314	0.129	0.406
今回は用いなかった項目 (因子負荷量が0.4未満)				
4	痴呆性高齢者の身体機能の低下に合わせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように、職員間で話し合いながら、転倒防止やベッドからの転落防止のための工夫をするようになった。	0.360	0.185	0.300
12	利用者一人ひとりが自分で決めたり、希望を表現したりすることを大切にし、それらを促すような指導や助言を行うようになった。	0.349	0.273	0.314
25	家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気作りに取り組むようになった。	0.016	0.390	0.238
29	利用者が地域の行事に参加したり、地域の人達を施設の行事に招待するなど交流を促進するために職員間の協議を行うようになった。	0.233	0.386	0.022
16	利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいで入浴できるような環境作りや介護業務の改善への取り組みを行うようになった。	0.007	0.383	0.382
15	魚など焼きあがった丸ごとの実物を見てもらってから、目の前でほくしたり、刻んだりするなど、料理が目で見えてわかるようにするため、職員間で協議し工夫をするようになった。	0.184	0.375	0.280
14	利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて食事内容が変更することができるよう、職員間で協議しながら支援を行うようになった。	0.217	0.362	0.287
24	利用者が施設内に閉じこもることを避けるため、職員間で協議しながら、一人ひとりの楽しみや張り合いになることを見つけながら外に出かける機会を設けるようになった。	0.134	0.360	0.116
6	利用者が落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うよう指示するようになった。	0.251	0.323	0.396
2	利用者の居室に使いなれた家具や日用品、装飾品等を持ち込む等、利用者の生活背景や習慣を尊重するようになった。	0.121	0.173	0.387
33	職員の体調不良やストレスに配慮し、ゆとりを持って介護に当たることができるようなサポート体制作り、または業務改善に取り組むようになった。	0.230	0.144	0.327
5	痴呆性高齢者が施設内で、場所の間違いや場所がわからないことでの混乱を防ぐために、職員間で協議し工夫するようになった。	0.216	0.260	0.314
固有値		5.166	3.454	3.262
因子寄与率		14.759	9.868	9.326
信頼性係数 (Cronbach の α)		0.887	0.760	0.721

4) 受講者本人の評価と他者による評価の違い

基礎課程および専門課程における研修効果アセスメントの下位尺度ごとに、受講者本人の評価と他者による評価について平均値の差の検定を行った。結果は表7に示されている。基礎課程における「受容的コミュニケーション」で、受講者本人の評価は他者による評価よりも有意に高かった（ウェルチの $t(576.9) = 2.820, p < .01$ ）。

表7 受講者本人による評価と他者による評価の平均値

() は S.D.

基礎	研修効果アセスメント下位尺度	本人 (n=305)	他者 (n=527)	t 値
	個別ケア	10.26 (4.15)	9.93 (4.20)	1.10
	受容的コミュニケーション	12.77 (3.68)	12.06 (3.28)	2.82**
	家族への対応	1.97 (0.95)	1.99 (0.86)	-0.20
専門	研修効果アセスメント下位尺度	本人 (n=90)	他者 (n=155)	t 値
	痴呆理解に基づいたリーダーシップ	9.81 (4.46)	9.69 (4.66)	0.21
	利用者・家族・職員間の関係調整	4.65 (2.30)	4.91 (2.51)	-0.80
	個別ケアを高めるチームワーク	5.03 (1.85)	4.85 (2.11)	0.70

** $p < .01$

5) アセスメント記入時期の適切性の評価

基礎、専門の両課程について、受講者本人と他者評価者の回答を合わせて、アセスメント記入時期及びその適切性をクロスさせて表8に示した。その結果、基礎課程においては、適切だとした者の中で4ヶ月後に記入した者が108名と一番多くいた。専門課程においては、適切だとした者の中で2ヶ月後（18名）と3ヶ月後（18名）一番多く、次に5ヶ月後（15名）と、反応がばらける傾向があった。したがって、基礎課程においては一番多かった4ヶ月後が一番適切であり、専門課程においても、3ヶ月後と5ヶ月後の間の4ヶ月後が、アセスメント実施時期として一番適切であると考えられる。

表8 アセスメント記入時期と適切性

		基礎課程			専門課程		
		時期の適切性			時期の適切性		
		適切	早すぎる	遅すぎる	適切	早すぎる	遅すぎる
記入時期	半月後	19 (3.6)	13 (17.6)	0 (0.0)	9 (7.5)	14 (20.9)	0 (0.0)
	1ヶ月後	29 (5.5)	8 (10.8)	1 (1.0)	10 (8.3)	12 (17.9)	1 (11.1)
	1ヶ月半後	9 (1.7)	2 (2.7)	1 (1.0)	4 (3.3)	4 (6.0)	0 (0.0)
	2ヶ月後	37 (7.0)	11 (14.9)	0 (0.0)	18 (15.0)	7 (10.4)	0 (0.0)
	2ヶ月半後	11 (2.1)	4 (5.4)	3 (3.1)	11 (9.2)	5 (7.5)	2 (22.2)
	3ヶ月後	48 (9.0)	6 (8.1)	2 (2.1)	18 (15.0)	11 (16.4)	1 (11.1)
	4ヶ月後	108 (20.3)	14 (18.9)	10 (10.3)	13 (10.8)	6 (9.0)	1 (11.1)
	4ヶ月半後	35 (6.6)	4 (5.4)	10 (10.3)	4 (3.3)	1 (1.5)	1 (11.1)
	5ヶ月後	61 (11.5)	3 (4.1)	14 (14.4)	15 (12.5)	3 (4.5)	1 (11.1)
	5ヶ月半後	24 (4.5)	1 (1.4)	4 (4.1)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (11.1)
	6ヶ月後	62 (11.7)	4 (5.4)	19 (19.6)	7 (5.8)	2 (3.0)	1 (11.1)
	6ヶ月後以上	74 (13.9)	2 (2.7)	33 (34.0)	5 (4.2)	1 (1.5)	0 (0.0)
	無回答	15 (2.8)	2 (2.7)	0 (0.0)	5 (4.2)	1 (1.5)	0 (0.0)

6) 介護基礎能力指数と研修効果指数

介護基礎能力項目を用いて、介護基礎能力指数を次のような式により求めた。この指数によって、受講者の介護基礎能力が研修前にどの程度備わっているかが評価できる。なお、今回の調査では、専門課程では介護基礎能力項目は1項目のみであったので、介護基礎能力指数は基礎課程についてのみ求めた。介護基礎能力が全くなかった場合は0、完全に習得していた場合は100になる。

$$\text{介護基礎能力指数} = \frac{\text{「以前からできている」項目数}}{\text{介護基礎能力項目数} - \text{「判断できない、機会がない」項目数}} \times 100$$

介護基礎能力項目と研修効果アセスメント項目を用いて、全体および介護基礎能力と3因子による領域ごとに、研修効果指数を次の式により求めた。この指数は、研修を受講することによってどの程度、研修効果がみられたかを示すものである。研修を受けても全然変わらなかった場合は0、研修後すっかり変わった場合は100になる。

$$\text{研修効果指数} = \frac{(\text{「少し変わった」項目数} \times 1) + (\text{「変わった」項目数} \times 2)}{(\text{項目数} - (\text{「以前からできている」項目数} + \text{「判断できない、機会がない」項目数})) \times 2} \times 100$$

そして、基礎課程および専門課程ごとに、介護基礎能力指数および研修効果指数を用いて、性差については平均値の差の検定を行い、年齢、職種、経験年数、業種による違いについては一元配置分散分析を行った。その結果は以下の通りである。基礎課程では、

◆全体の研修効果指数、「介護基礎能力」の研修効果指数、「家族への対応」の研修効果指数で性差が認められた（それぞれ、 $t(297) = 2.038, p < .05$; $t(275) = 2.298, p < .05$; $t(223) = 2.139, p < .05$ ）。

・女性（それぞれの平均値±標準偏差は 52.7 ± 22.01 ; 55.4 ± 26.79 ; 52.0 ± 32.50 ）は男性（それぞれ 46.3 ± 19.63 ; 46.1 ± 24.04 ; 40.8 ± 28.07 ）に比べて高かった。

◆また、年齢の主効果が「家族への対応」の研修効果指数で、業種の主効果が介護基礎能力指数および「個別ケア」の研修効果指数で認められた（それぞれ、 $F(3, 221) = 5.773, p < .001$; $F(5, 299) = 3.050, p < .05$; $F(5, 290) = 2.691, p < .05$ ）。

・LSDによる多重比較の結果、「介護基礎能力」はグループホーム職員（ 56.6 ± 30.17 ）が特別養護老人ホーム（ 42.3 ± 30.49 ）、老人保健施設（ 43.6 ± 30.89 ）、訪問介護の職員（ 51.9 ± 33.48 ）よりも高かった。

・また、「家族への対応」の研修効果は30歳未満（ 41.4 ± 29.49 ）が30歳代（ 55.2 ± 28.74 ）と40歳代（ 63.4 ± 33.34 ）より低く、50歳以上（ 47.5 ± 35.57 ）も40歳代よりも低かった。

・「個別ケア」の研修効果はグループホーム職員（ 49.0 ± 23.00 ）が老人保健施設（ 36.9 ± 28.61 ）、訪問介護（ 38.5 ± 25.55 ）、特別養護老人ホームの職員（ 39.8 ± 23.66 ）よりも高かった。

さらに、専門課程では、

◆年齢の主効果が全体の研修効果指数で認められた（ $F(3, 86) = 3.425, p < .05$ ）。LSDによる多重比較の結果、全体の研修効果は、30歳未満（ 35.5 ± 18.50 ）と30歳代（ 37.6 ± 21.38 ）が40歳代（ 50.4 ± 17.36 ）と50歳以上（ 51.8 ± 26.42 ）よりも低かった。

7) 研修内容についての評価

介護基礎能力指数と同じ式を項目全体について当てはめて、「+評価項目指数」を算出し、表9に示すように項目全体の「研修効果指数」と組み合わせて、研修内容の評価を試みた。その結果は以下の通りである。基礎課程においては

- ◆性別の「男性」、職種の「介護支援専門員」、経験年数の「10年以上」、業種の「老人保健施設」「療養型医療施設」「特別養護老人ホーム」「訪問介護」で、両方の指数が50未満であり、これら以外では、「研修効果指数」が50以上かつ「+評価項目指数」が50未満であった。

さらに、領域ごとに「+評価項目指数」を算出し「研修効果指数」と組み合わせて、研修内容の評価を行った。その結果、両方の指数が50未満であったのは、以下の通りである。

- ◆性別の「男性」においては「介護基礎能力」「個別ケア」「家族への対応」の各領域で
- ◆職種の「介護支援専門員」においては「介護基礎能力」「個別ケア」の両領域で
- ◆経験年数の「10年以上」においては「個別ケア」領域で
- ◆業種の「老人保健施設」においては「介護基礎能力」「個別ケア」の両領域で
- ◆業種の「療養型医療施設」「特別養護老人ホーム」「訪問介護」においては「個別ケア」領域で

専門課程においては、

- ◆年齢の「50歳以上」「40歳代」、職種の「介護支援専門員」「看護職」、業種の「療養型医療施設」で、「研修効果指数」が50以上かつ「+評価項目指数」が50未満であった。これら以外では、両方の指数が50未満であった。

さらに、領域ごとの研修内容の評価を行った結果、

- ◆性別の「男性」「女性」、年齢の「30歳未満」「30歳代」、職種の「介護職」「生活相談員」、経験年数の「6～9年」、業種の「老人保健施設」「特別養護老人ホーム」においては、いずれの領域においても両方の指数が50未満であった。
- ◆経験年数の「5年以下」、業種の「グループホーム」においては「利用者・家族・職員間の関係調整」領域で、経験年数の「10年以上」においては「痴呆理解に基づいたリーダーシップ」「利用者・家族・職員間の関係調整」の両領域で、業種の「訪問介護」においては「利用者・家族・職員間の関係調整」「個別ケアを高めるチームワーク」の両領域で、両方の指数が50未満であった。

表9 研修内容についての評価

「研修評価指数」	「+評価項目指数」	研修内容についての評価
50以上	50未満	研修内容が適切であり、かつ、研修効果があった。
50未満	50以上	研修内容が受講者にとって簡単すぎたと評価できる。研修内容について検討が必要である。
50未満	50未満	研修内容が受講者にとって難しすぎ、かつ、研修方法等を改善する必要がある。

4. 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント票の確定

基礎課程痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント票においては、最終的には以下の項目数、合計36項目となった。

- ① 介護基礎：9項目
- ② 個別ケア：14項目
- ③ 受容的コミュニケーション：11項目
- ④ 家族への対応：2項目

因子分析の結果を受けて、「今回は用いなかった項目」は原則的に除外したが、第32項目「利用者一人ひとりの状態像、生活特性（生活歴、ライフスタイル等）、利用者や家族が求めていることを把握し、これを基にカンファレンス等で意見を言うようになった」及び第13項目「利用者のペースにそって見守りながら一緒に生活を送ったり、介護一辺倒の態度ではなく一緒に生活を楽しんだり、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった」は、個別ケアの重要な内容であるため、個別ケアの意味合いをもっと強調し、以下のように文言を修正し「個別ケア」の項目に入れた。

- 第32項目「利用者一人ひとりの状態像、生活特性（生活歴、ライフスタイル等）、利用者や家族が求めていることを把握するようになった」
- 第13項目「利用者一人ひとりのペースにそって見守りながら、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった」

また、アンケートで記入困難な項目を指摘してもらい、同時に記入しにくい理由も回答してもらった。その結果、基礎課程アセスメントでは7つの項目が記入しにくいと指摘されたが、その理由を分析すると、6つの項目は文言の不適切が原因というより、介護方針の食い違いから項目に示された内容に疑問をもつため記入困難であったり、組織の体制が原因で実践不可能なために記入困難であることがほとんどであった。そのため

に項目15「スタッフが生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面をつくるようになった。」だけを以下のように文言を修正した。

- 項目15「利用者が過去に身につけた技術や、昔の生活文化をスタッフが教えてもらう場面をつくるようになった。」

専門課程痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント票においては、最終的には以下の項目数、合計28項目となった。

- (1) 介護基礎：1項目
- (2) 痴呆理解に基づいたリーダーシップ：11項目
- (3) 利用者・家族・職員間の関係調整：9項目
- (4) 個別ケアを高めるチームワーク：7項目

因子分析の結果を受けて、「今回は用いなかった項目」は原則的に除外したが、第25項目「家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気作りに取り組むようになった」及び第29項目「利用者が地域の行事に参加したり、地域の人たちを施設の行事に招待するなど交流を促進するために職員間の協議を行うようになった」は、「利用者・家族・職員間の関係調整」の重要な内容であるため、利用者・家族・職員間の関係調整の意味合いをもっと強調し、以下のように文言を修正し「利用者・家族・職員間の関係調整」の項目に入れた。

- 第25項目「家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気を設定し、家族との良好な関係作りに取り組むようになった」
- 第29項目「利用者が地域の行事に参加したり、地域の人たちを施設の行事に招待するなどの交流を図り、地域の人達との良好な関係作りに取り組むようになった。」

また第6項目「利用者が落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うように指示するようになった」及び第2項目「利用者の居室に使い慣れた家具や日用品、装飾品等を持ち込む等、利用者の生活背景や習慣を尊重するようになった」は、「個別ケアを高めるチームワーク」の重要な内容であるため、個別ケアを高めるチームワーク利用者・家族・職員間の関係調整の意味合いをもっと強調し、以下のように文言を修正し「個別ケアを高めるチームワーク」の項目に入れた。

- 第6項目「利用者一人ひとりの状態を考慮して、落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うようチームで取り組むようになった」
- 第2項目「利用者一人ひとりの生活背景や習慣を尊重した取り組みをチームで行うようになった」

記入困難な項目については、専門課程アセスメントでは4つの項目が記入しにくいと指摘されたが、その理由を分析すると、文言の不適切が記入困難の原因というより、組織の体制が原因で実践不可能なためによる記入困難であることがほとんどであった。例えば第15項目の「魚など焼きあがった丸ごとの実物を見てもらってから、目の前でほぐしたり刻んだりするなど、料理が目で見えてわかるようにするため、職員間で協議し工夫するようになった」の項目において、「それぞれの利用者に合わせて配膳されてくるので、その場での対応は難しい」「200床という環境、そして業者委託ということで困難な部分がある」という記入困難の理由が記述されていた。また「職員の体調不良やストレスに配慮し、ゆとりを持って介護に当たることができるサポート体制作り、または業務改善に取り組むようになった」の項目において、「職員数にも限界があり、余裕を持たせることや、サポート体制をとることができません」という記入困難の理由が記述されていた。以上のことから、専門課程のアセスメントでは項目の文言の修正は行わなかった。

また、基礎課程と専門課程の両アセスメント票の最後に、次の3点について受講者のみに自由記述してもらう欄を設けた。

- ① 研修のあとどのような成果があったか
- ② 研修で学んだことを実践できる職場環境にあったか。
- ③ 今後の研修への要望等

5. 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント票の活用

「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」は、都道府県及び政令指定都市単位で実施されている痴呆介護実務者研修によって、受講者の日常的な介護に変容がみられたかどうかを評価するものである。自己評価として受講者本人及び他者評価としてその同僚等に日常の痴呆性高齢者への介護の状況の評価してもらいその結果が得られる。回収した同アセスメント票をどのように分析するか、その視点について述べる。

1) アセスメント票による研修の適切性の検討

前述した「研修評価指数」と「+評価項目指数」によって、研修が適切であったかどうかを判断することが可能である。「研修評価指数」は痴呆性高齢者に対する受講者の介護能力が研修によってどの程度向上したかを評価する指数であり、「+評価項目指数」はその介護能力が研修前にどの程度備わっていたかを評価する指数である。この二つの指数の組み合わせによって、表9のように研修内容等が適切であったかどうかを評価できる。

まず、「研修評価指数」が50以上で「+評価項目指数」が50未満の場合、研修前は介護能力が低いレベルにあったが研修によって介護能力が向上したと考えられるので、研修内容が適切であり、かつ、研修効果があったと評価できる。

次に「研修評価指数」が50未満で「+評価項目指数」が50以上の場合、研修前は介護能力が高いレベルにあったが研修によってそれほど介護能力が向上していないと考えられるので、研修内容が受講者にとって簡単すぎたと評価できる。研修内容についてもう少し高いレベルの内容を設定する等、検討が必要である。

「研修評価指数」が50未満で「+評価項目指数」が50未満の場合、研修前は介護能力が低いレベルにあり、かつ研修によってそれほど介護能力が向上していないと考えられるので、研修内容が受講者にとって難しすぎ、かつ、研修方法等に何らかの問題を抱えていると評価できる。

表9 研修内容についての評価

「研修評価指数」	「+評価項目指数」	研修内容についての評価
50以上	50未満	研修内容が適切であり、かつ、研修効果があった。
50未満	50以上	研修内容が受講者にとって簡単すぎたと評価できる。研修内容について検討が必要である。
50未満	50未満	研修内容が受講者にとって難しすぎ、かつ、研修方法等を改善する必要がある。

2) 研修成果を評価する際の留意点

「研修評価指数」が50未満の場合、その数値をもって研修内容及び研修方法に問題があると判断できない場合がある。そもそも、研修終了後の受講者の介護に及ぼす要因として以下のことが想定される。

- ① 研修内容の適切性（受講者のレベルに合っているか）及び研修方法・カリキュラ

ムの適切性

② 受講者本人の研修意欲の程度

③ 研修終了後の受講者の職場における介護環境（受講者が目指す介護が実践できる環境が職場にあるか）

仮に、①と③に關することが十分であっても、②の受講者本人の研修意欲が乏しい場合、本アセスメントにおいては一定の研修効果が現れてこないことになる。同様に、①と②に關することが十分であっても、③の職場環境が組織の体制等により受講者が望んだように実践できる環境になかった場合、本アセスメントにおいては一定の研修効果が現れてこないことになる。そのようなことを想定して自由記述の欄に「研修で学んだことを実践できる職場環境にあったか」という質問事項を設定した。研修評価指数があまり高くない場合、この欄に記述された内容を分析することによって、③の要因が影響しているかどうかをある程度判断することができる。

もし、②及び③の要因に問題がなく研修評価指数が低い場合は、研修内容、研修の方法（授業構成、授業の方法等）及びカリキュラムの構成について問題があることが想定され、修正する必要がある。

3) 業種、年齢別等による結果の分析

「3 調査結果 6) 介護基礎能力指数と研修効果指数」においても述べたが、受講者の年齢や業種によって研修効果指数に差が生じている。例えば基礎課程の「家族への対応」の領域において、30歳未満の受講者は30歳代と40歳代の受講者よりその指数が低いという結果が得られている。また基礎課程の「個別ケア」の領域において、グループホームの受講者は特養、老健及び訪問介護の受講者よりその指数が高いという結果が得られている。

もし、本アセスメントの結果の分析により受講者の年齢や業種によって研修効果指数に差が生じるという結果が導き出されたなら、差が出た領域に關する科目の演習において、受講者のグループ分けを行い、演習内容を対象者のレベルに合わせて編成することが望まれる。

4) 本アセスメントから痴呆性高齢者介護の視点を学ぶ、という活用

本研究における調査の結果、自由記述欄に、本アセスメントから痴呆性高齢者介護の視点を学ぶことができた、という内容が数多く示されていた。本アセスメントを受講者

本人だけでなく、受講者の同僚にも配布し、痴呆性高齢者に対する日常の介護の視点を学ぶ資料としても活用することができる。

痴呆介護実務者研修
効果測定アセスメント
(確定版)

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

(基礎課程)

記入についてのご協力依頼

- ◆今回実施した痴呆介護実務者研修の効果を測定するために効果測定アセスメントの記入にご協力ください。
- ◆痴呆介護実務者研修の終了後、皆さんの日常の勤務状況から、研修の成果を、ご本人及び職場の同僚の方等に痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントへ記入していただきます。
- ◆この調査の目的は、痴呆介護実務者研修の効果を測定することであり、研修後の皆さんの勤務態度を評価することではありません。

記入についてお願い

- ◆痴呆介護実務者研修が終了してから4か月後の時点で記入してください。
- ◆「フェイスシート」については該当する番号を解答欄にご記入ください。
- ◆「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」については、研修受講者の研修実施前と実施後と比較検討しながら、次の記号を「評価」欄に記入してください。
 - 0) 変わらない
 - 1) 少し変わった
 - 2) 変わった
 - +) 以前からできているので変わらない。
 -) 判断できない。あるいは判断する機会がない。

- ◆ご記入後、下記のを各自同封の封筒に入れ、密封の上、下記の住所に、
平成 年 月 日までご返送ください。

① 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント ② フェイスシート

- ◆ 記入方法などについてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

研修事務局の住所・TEL番号、担当者氏名

介護基礎

	評価項目	評価
1	身体拘束は行わないということを正しく認識しており、可能な限り身体拘束のないケアを実践するようになった。	
2	家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作ったり、家族が来たら歓迎するようになった。	
3	表面的に相手の話に合わせていたり、相手を萎縮させるようなぞんざいな態度をとったりすることがなくなった。	
4	本人の目の前でプライドを傷つけるようなこと、排泄などのプライバシーに関することを話さないようになった。	
5	利用者の不安や羞恥心に配慮して入浴時の介助を行うようになった。	
6	髭や着衣等の整容の乱れ、食べこぼし、口の周囲等の汚れに対し、気がついた時点で、プライドを大切にしてお返しせずに対応するようになった。	
7	本人ができた場面では一緒に喜び合うことができるようになった。	
8	入浴やトイレ誘導の際に拒否があった場合には、時間をおいて再度誘うなど、無理強いすることがなくなった。	
9	立ったまま食事介助をしたり、一度に口に入れる量が多すぎるようなことがないようにし、利用者が楽しく食事できるように配慮するようになった。	

個別ケア

10	利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取るようになった。	
11	利用者一人ひとりのペースにそって見守りながら、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった。	
12	利用者が過去に身につけた技術や昔の生活文化を利用者本人からスタッフが教えてもらう場面を意図的につくるようになった。	
13	世話好きな人にうまく力を発揮してもらい他の利用者の気持ちを引き上げてくれる場面をつくるようになった。	
14	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵や音楽、ポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)を居室、居間、廊下、浴室等の生活空間に取り入れるようになった。	

15	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品(園芸用品、趣味の品等)を用意し、本人の経験や状況に応じて提供するようになった。	
16	痴呆性高齢者の身体面における機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組むようになった。	
17	利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音量、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日差し等に配慮するようになった。	
18	利用者一人ひとりが楽しみ事(テレビ番組や週刊誌等の)事や役割(園芸、食器洗い、掃除、洗濯たたみ、小動物の世話等の)を見いだせるよう、場面づくり等の支援を行うようになった。	
19	利用者が居室やトイレの場所が分かるかを把握しており、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫(部屋やトイレの目印等)をこらすようになった。	
20	利用者の排泄パターンや排泄前の兆候を把握しており、適切な前誘導を行うようになった。	
21	掃除や片付けなど、利用者ができることで力を発揮してもらうようになった。	
22	利用者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、利用者や家族が求めていることを把握するようになった。	
23	食事、排泄、歩行家事や楽しみ事等の場面で自立支援を図るために利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を出さずに見守ったり一緒に行うようになった。	

受容的コミュニケーション

24	利用者が何かを伝えようとしている時には、以前よりもやさしい雰囲気ですぐに接するようになった。	
25	相手に話が伝わらないのは、利用者の障害のためだけでなく、自分の伝え方にも問題があるのかもしれないと認識して対応するようになった。	
26	その場を素通りしたり、相手の話を急がせたり、途中でさえぎったりせずに十分に話を聞くようになった。	
27	トラブルの際、さりげなく対応したり、利用者全体の雰囲気を和ませ、他の利用者への悪影響を和らげる働きかけを行うようになった。	

28	たとえ職員としては困るようなことであっても、本人が行ったことを責めずに受容する等の対応ができるようになった。	
29	利用者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切にして、何かを選んでもらう場面を作ったり、選ぶのを待つようになった。	
30	利用者が落ち着かない様子を見せるとそばに寄るなど細やかな観察を行なうようになった。	
31	利用者の心理状態や行動障害の原因を推察しながら、日常のケアを行なうようになった。	
32	利用者に何かを伝えるときには、短くわかりやすい言葉や身振り、目線等を使って、相手が理解しやすいように工夫するようになった。	
33	利用者の話や行動が客観的な事実と異なっても否定したり訂正しようとせず、相手の世界に合わせるができるようになった。	
34	常に利用者の自信を高めるような言葉がけを行なうようになった。	

家族への対応

35	介護家族の心理状態を理解し、家族の訪問時にはねぎらいの言葉をかけたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作るようになった。	
36	家族が会いに来たとき、利用者との間を取り持つような対応を行なうようになった。	

痴呆介護実務者研修受講者のみご記入ください

◆研修成果への評価、及び今後の研修への要望等について記入してください。

研修のあと どのような 成果があっ たかの評価	
今後の研修 への要望等	

ご多忙中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

(基礎課程)

介護基礎

	評価項目	評価
1	身体拘束は行わないということを正しく認識しており、可能な限り身体拘束のないケアを実践するようになった。	1
2	家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作ったり、家族が来たら歓迎するようになった。	+
3	表面的に相手の話に合わせていたり、相手を萎縮させるようなぞんざいな態度をとったりすることがなくなった。	2
4	本人の目の前でプライドを傷つけるようなこと、排泄などのプライバシーに関することを話さないようになった。	1
5	利用者の不安や羞恥心に配慮して入浴時の介助を行うようになった。	1
6	髭や着衣等の整容の乱れ、食べこぼし、口の周囲等の汚れに対し、気がついた時点で、プライドを大切に後回しせずに対応するようになった。	+
7	本人ができた場面では一緒に喜び合うことができるようになった。	—
8	入浴やトイレ誘導の際に拒否があった場合には、時間をおいて再度誘うなど、無理強いすることがなくなった。	1
9	立ったまま食事介助をしたり、一度に口に入れる量が多すぎるようなことがないようにし、利用者が楽しく食事できるように配慮するようになった。	+

個別ケア

10	利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には1日の生活リズムづくりを通じた安眠策を取るようになった。	1
11	利用者一人ひとりのペースにそって見守りながら、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった。	1
12	利用者が過去に身につけた技術や昔の生活文化を利用者本人からスタッフが教えてもらう場面を意図的につくるようになった。	—
13	世話好きな人にうまく力を発揮してもらい、他の利用者の気持ちを引き上げてくれる場面をつくるようになった。	—
14	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵や音楽、ポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)を居室、居間、廊下、浴室等の生活空間に取り入れるようになった。	1
15	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品(園芸用品、趣味の品等)を用意し、本人の経験や状況に応じて提供するようになった。	—
16	痴呆性高齢者の身体面における機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組むようになった。	1
17	利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音量、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日差し等に配慮するようになった。	+

18	利用者一人ひとりが楽しみ事(テレビ番組や週刊誌等の)や役割(園芸、食器洗い、掃除、洗濯たたみ、小動物の世話等の)を見いだせるよう、場面づくり等の支援を行うようになった。	1
19	利用者が居室やトイレの場所が分かるかを把握しており、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫(部屋やトイレの目印等)をこらすようになった。	+
20	利用者の排泄パターンや排泄前の兆候を把握しており、適切な前誘導を行うようになった。	+
21	掃除や片付けなど、利用者ができることで力を発揮してもらうようになった。	1
22	利用者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、利用者や家族が求めていることを把握するようになった。	1
23	食事、排泄、歩行家事や楽しみ事等の場面で自立支援を図るために利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を出さずに見守ったり一緒に行うようになった。	1

受容的コミュニケーション

24	利用者が何かを伝えようとしている時には、以前よりもやさしい雰囲気やゆったりと接するようになった。	+
25	相手に話が伝わらないのは、利用者の障害のためだけではなく、自分の伝え方にも問題があるのかもしれないと認識して対応するようになった。	0
26	その場を素通りしたり、相手の話を急がせたり、途中でさえぎったりせずに十分に話を聞くようになった。	1
27	トラブルの際、さりげなく対応したり、利用者全体の雰囲気を和ませ、他の利用者への悪影響を和らげる働きかけを行うようになった。	1
28	たとえ職員としては困るようなことであっても、本人が行ったことを責めずに受容する等の対応ができるようになった。	+
29	利用者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切にして、何かを選んでもらう場面を作ったり、選ぶのを待つようになった。	—
30	利用者が落ち着かない様子を見せるとそばに寄るなど細やかな観察を行なうようになった。	1
31	利用者の心理状態や行動障害の原因を推察しながら、日常のケアを行なうようになった。	2
32	利用者に何かを伝えるときには、短くわかりやすい言葉や身振り、目線等を使って、相手が理解しやすいように工夫するようになった。	1
33	利用者の話や行動が客観的な事実と異なっても否定したり訂正しようとせず、相手の世界に合わせるができるようになった。	+
34	常に利用者の自信を高めるような言葉がけを行うようになった。	0

家族への対応

35	介護家族の心理状態を理解し、家族の訪問時にはねぎらいの言葉をかけたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作るようになった。	1
36	家族が会いに来たとき、利用者との間を取り持つような対応を行うようになった。	+

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント結果整理の例

I 受講者の自己評価及び他者評価の結果を個別に整理する。

- 1 回答者氏名； _____
- 2 実務者研修受講者（評価の対象となる方）の氏名； _____
- 3 実務者研修受講者との関係（ ） 4 職場の事業種（ ）
- 5 性別（ ） 6 年齢（ ） 7 経験年数（ ）
- 8 職種（ ）

* 1, 2ページの記入アセスメントの結果を次の表で整理する。

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	9	0	4	1	2	2		
個別ケア	14	0	8	0	3	3		
受容的コミュニケーション	11	2	4	1	4	1		
家族への対応	2	0	1	0	1	0		
全体評価	36	2	17	2	10	6		

II 受講者全員分を自己評価と他者評価に分けて集計する。

（受講者50名の場合の例を示す）

1 職場の事業種

事業種	特養	老健	療養型医療	訪問介護	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活	短期入所療養	グループホーム	宅老所	その他
計	30	8	2	1	1	0	0	0	6	2	0

2 性別

性別	男	女
人数	5	45

3 年齢

年代	30歳未満	②30歳代	③40歳代	④50歳以上
人数	32	10	5	3

4 経験年数

経験年数	5年以下	6～9年	10年以上
人数	28	13	9

5 職種

職種	介護職	看護職	理学療法士	作業療法士	生活相談員	介護支援専門員	その他
人数	35	5	2	3	1	2	2

6 介護基礎能力指数の算出

次の式により「介護基礎能力指数」を算出する。この指数は、受講者の介護基礎能力が研修前どの程度備わっているかを評価するものである。

$$\text{介護基礎能力指数} = \frac{\text{「以前からできている」項目数}}{\text{介護基礎能力項目数} - \text{「判断できない、機会がない」項目数}} \times 100$$

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	450	50	200	50	120	30	28.6	
個別ケア								
受容的コミュニケーション								
家族への対応								
全体評価								

7 十項目評価指数の算出

次の式により「十項目評価指数」を算出する。この指数は、受講者の「個別ケア」、「受容的コミュニケーション」、「家族への対応」の各領域に関する介護能力及び全体の介護能力が研修前ほどの程度備わっているかを評価するものである。

$$\text{十項目評価指数} = \frac{\text{「以前からできている」項目数}}{\text{全項目数} - \text{「判断できない、機会がない」項目数}} \times 100$$

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	450 (9×50人)	50	200	50	120	30	28.6	
個別ケア	700 (14×50人)	100	300	100	180	20	26.4	
受容的コミュニケーション	550 (11×50人)	100	220	140	65	25	12.4	
家族への対応	100 (2×50人)	20	30	20	25	5	26.3	
全体評価	1800 (36×50人)	270	750	310	390	80	22.7	

8 研修効果指数の算出

次の式により「研修効果指数」を算出する。この指数は、受講者の「基礎介護能力」、「個別ケア」、「受容的コミュニケーション」、「家族への対応」の各領域に関する介護能力及び全体の介護能力が研修等によってどの程度向上したかを評価するものである。

$$\text{研修効果指数} = \frac{(\text{「少し変わった」項目数} \times 1) + (\text{「変わった」項目数} \times 2)}{(\text{項目数} - (\text{「以前からできている」項目数} + \text{「判断できない、機会がない」項目数})) \times 2} \times 100$$

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	450	50	200	50	120	30	28.6	50
個別ケア	700	100	300	100	180	20	26.4	50
受容的コミュニケーション	550	100	220	140	65	25	12.4	54.3
家族への対応	100	20	30	20	25	5	26.3	100
全体評価	1800	270	750	310	390	80	22.7	51.5

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

(専門課程)

記入についてのご協力依頼

- ◆今回実施した痴呆介護実務者研修の効果を測定するために効果測定アセスメントの記入にご協力ください。
- ◆痴呆介護実務者研修の終了後、皆さんの日常の勤務状況から、研修の成果を、ご本人及び職場の同僚の方等に痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントへ記入していただきます。
- ◆この調査の目的は、痴呆介護実務者研修の効果を測定することであり、研修後の皆さんの勤務態度を評価することではありません。

記入についてお願い

- ◆痴呆介護実務者研修が終了してから4か月後の時点で記入してください。
- ◆「フェイスシート」については該当する番号を解答欄にご記入ください。
- ◆「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」については、研修受講者の研修実施前と実施後を比較検討しながら、次の記号を「評価」欄に記入してください。
 - 0) 変わらない
 - 1) 少し変わった
 - 2) 変わった
 - +) 以前からできているので変わらない。
 -) 判断できない。あるいは判断する機会がない。

- ◆ご記入後、下記のことを各自同封の封筒に入れ、密封の上、下記の住所に、平成 年 月 日までご返送ください。

① 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント ② フェイスシート

- ◆記入方法などについてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

研修事務局の住所・TEL番号、担当者氏名

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

(専門課程)

介護基礎

評価項目	評価
1) 身体拘束は行わないということを全ての職員が認識し、身体拘束のないケアを実践するための取り組みを行うようになった。	

痴呆理解に基づいたリーダーシップ

2) 痴呆ケアの基本的理念を明確に意識し、その理念を職員間で共有することを目的に、職員間の話し合いなど具体的な取り組みを行うようになった。	
3) 痴呆性高齢者の不安や混乱に関する心理反応とその対応方法について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	
4) 一般的な老化に加えて、身体の緊張やバランスのくずれ、嚥下機能の低下等、痴呆の人の身体的な特徴について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	
5) 職員が痴呆性高齢者の表情やしぐさから気持ちを読み取ることができるような指導やアドバイスを行うようになった。	
6) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害の原因についての職員の理解を深めるため、職員間の協議や職員研修などに取り組むようになった。	
7) アセスメントに基づいて、利用者主体の援助目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画の作成に積極的に関わることになった。	
8) 介護計画の作成に際し、利用者、家族、関係する全ての職員の意見を取り入れるとともに、計画の内容を上記の関係者が知ることができるような仕組み作りに取り組むようになった。	
9) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊など、行動障害への適切なチームケアのあり方について職員間で協議し、実践するようになった。	
10) 利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行うことが無いように配慮し、職員に対して指導またはアドバイスを行うようになった。	
11) チームの職員が日常業務の中で様々なことを学び、気付きの機会を得ることができるように適切なアドバイスや助言を行うようになった。	
12) 利用者からの要求に対していやな顔をせずに対応する、相手の言うことを否定しないなどの基本的な援助のあり方について、職員に対する適切な指導やアドバイスを行うようになった。	

利用者・家族・職員間の関係調整

13) 利用者が外部との手紙や電話のやりとりが自由にできるような配慮をするよう職員間での話し合いや指導を行うようになった。	
---	--

14) 利用者や家族からの苦情を真剣に受けとめ必要な対応を行うとともに、苦情の原因を探り、サービス改善のための取り組みを行うために指導するようになった。	
15) 利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように職員指導や研修に取り組むようになった。	
16) 利用者の心身の変化や異常発生時に適切な対応ができるように医療関係者との協力等による支援体制の充実に取り組むようになった。	
17) 家族が意見や希望を気軽に相談できるように職員からの声かけを行ったり、定期的な連絡の機会を設けるために職員間の協議を行うようになった。	
18) 利用者が地域の行事に参加したり、地域の人達を施設の行事に招待するなど交流を図り、地域の人達との良好な関係作りに取り組むようになった。	
18) 利用者同士のけんかやトラブルに際しては、原因を把握し問題を解消するための指導を行うようになった。	
20) 家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気を作り、家族との良好な関係作りに取り組むようになった。	
21) 職員自身の健康管理の指導及び専門職としての自覚を高めるための指導やアドバイスを適切に行うようになった。	

個別ケアを高めるチームワーク

22) 利用者の居室に使いなれた家具や日用品、装飾品等を持ち込む等、利用者一人ひとりの生活背景や習慣を尊重した取り組みをチームで行うようになった。	
23) 洗濯物たたみや食器の片付け等、利用者が自分で出来る役割を見出し「自分が必要とされている」「頼りにされている」と感じることができる援助を目指して、職員全体での話し合いや指導を行うようになった。	
24) 利用者が一人になることができたり、気の合った利用者同士で自由に過ごせるような場所づくりのための配慮や工夫、職員間の話し合いなどを行うようになった。	
25) 職員間の情報共有のために、ミーティングや申し送り、連絡ノートの活用などに関して職員間で協議し工夫をするようになった。	
26) 利用者一人ひとりの状態を考慮して、落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うようチームで取り組むようになった。	
27) チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、職員が自分の意見を積極的に発表しスタッフの意思統一を図ることができるような雰囲気作りにつとめるようになった。	
28) 職員側の決まりや都合で業務を進めるのではなく、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるように職員間で協議しながら工夫するようになった。	

痴呆介護実務者研修受講者のみご記入ください

◆研修成果への評価、及び今後の研修への要望等について記入してください。

研修のあと どのような 成果があっ たかの評価	
今後の研修 への要望等	

ご多忙中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

(専門課程)

介護基礎

評価項目	評価
1) 身体拘束は行わないということを全ての職員が認識し、身体拘束のないケアを実践するための取り組みを行うようになった。	1

痴呆理解に基づいたリーダーシップ

2) 痴呆ケアの基本的理念を明確に意識し、その理念を職員間で共有することを目的に、職員間の話し合いなど具体的な取り組みを行うようになった。	2
3) 痴呆性高齢者の不安や混乱に関する心理反応とその対応方法について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	1
4) 一般的な老化に加えて、身体の緊張やバランスのくずれ、嚥下機能の低下等、痴呆の人の身体的な特徴について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。	+
5) 職員が痴呆性高齢者の表情やしぐさから気持ちを読み取ることができるような指導やアドバイスを行うようになった。	1
6) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害の原因についての職員の理解を深めるため、職員間の協議や職員研修などに取り組むようになった。	1
7) アセスメントに基づいて、利用者主体の援助目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画の作成に積極的に関わるようになった。	+
8) 介護計画の作成に際し、利用者、家族、関係する全ての職員の意見を取り入れるとともに、計画の内容を上記の関係者が知ることができるような仕組み作りに取り組むようになった。	+
9) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊など、行動障害への適切なチームケアのあり方について職員間で協議し、実践するようになった。	2
10) 利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行うことが無いように配慮し、職員に対して指導またはアドバイスを行うようになった。	+
11) チームの職員が日常業務の中で様々なことを学び、気付きの機会を得ることができるように適切なアドバイスや助言を行うようになった。	—
12) 利用者からの要求に対していやな顔をせずに対応する、相手の言うことを否定しないなどの基本的な援助のあり方について、職員に対する適切な指導やアドバイスを行うようになった。	+

利用者・家族・職員間の関係調整

13) 利用者が外部との手紙や電話のやりとりが自由にできるような配慮をするよう職員間での話し合いや指導を行うようになった。	1
14) 利用者や家族からの苦情を真剣に受けとめ必要な対応を行うとともに、苦情の原因を探り、サービス改善のための取り組みを行うために指導するようになった。	+

15) 利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるよう職員指導や研修に取り組むようになった。	+
16) 利用者の心身の変化や異常発生時に適切な対応ができるように医療関係者との協力等による支援体制の充実に取り組むようになった。	+
17) 家族が意見や希望を気軽に相談できるように職員からの声がけを行ったり、定期的な連絡の機会を設けるために職員間の協議を行うようになった。	1
18) 利用者が地域の行事に参加したり、地域の人達を施設の行事に招待するなど交流を図り、地域の人達との良好な関係作りに取り組むようになった。	0
18) 利用者同士のけんかやトラブルに際しては、原因を把握し問題を解消するための指導を行うようになった。	1
20) 家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気を作り、家族との良好な関係作りに取り組むようになった。	0
21) 職員自身の健康管理の指導及び専門職としての自覚を高めるための指導やアドバイスを適切に行うようになった。	—

個別ケアを高めるチームワーク

22) 利用者の居室に使いなれた家具や日用品、装飾品等を持ち込む等、利用者一人ひとりの生活背景や習慣を尊重した取り組みをチームで行うようになった。	1
23) 洗濯物たたみや食器の片付け等、利用者が自分で出来る役割を見出し「自分が必要とされている」「頼りにされている」と感じることが出来る援助を目指して、職員全体での話し合いや指導を行うようになった。	1
24) 利用者が一人になることができたり、気の合った利用者同士で自由に過ごせるような場所づくりのための配慮や工夫、職員間の話し合いなどを行うようになった。	+
25) 職員間の情報共有のために、ミーティングや申し送り、連絡ノートの活用などに関して職員間で協議し工夫をするようになった。	+
26) 利用者一人ひとりの状態を考慮して、落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うようチームで取り組むようになった。	0
27) チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、職員が自分の意見を積極的に発表しスタッフの意思統一を図ることができるような雰囲気作りにつとめるようになった。	1
28) 職員側の決まりや都合で業務を進めるのではなく、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるように職員間で協議しながら工夫するようになった。	+

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント結果整理の例

I 受講者の自己評価及び他者評価の結果を個別に整理する。

- 1 回答者氏名； _____
- 2 実務者研修受講者（評価の対象となる方）の氏名； _____
- 3 実務者研修受講者との関係（ ） 4 職場の事業種（ ）
- 5 性別（ ） 6 年齢（ ） 7 経験年数（ ）
- 8 職種（ ）

* 1, 2ページの記入アセスメントの結果を次の表で整理する。

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	1	0	1	0	0	0		
痴呆理解に基づいたリーダーシップ	11	0	3	2	5	1		
利用者・家族・職員間の関係調整 受容的コミュニケーション	9	2	3	0	3	1		
個別ケアを高めるチームワーク	7	1	3	0	3	0		
全体評価	28	2	17	2	10	6		

II 受講者全員分を自己評価と他者評価に分けて集計する。

(受講者30名の場合の例を示す)

1 職場の事業種

事業種	特養	老健	療養型医療	訪問介護	通所介護	通所リハビリ	短期入所生活	短期入所療養	グループホーム	宅老所	その他
計	17	3	1	0	1	0	0	0	6	2	0

2 性別

性別	男	女
人数	4	26

3 年齢

年代	30歳未満	②30歳代	③40歳代	④50歳以上
人数	1	10	17	2

4 経験年数

経験年数	5年以下	6～9年	10年以上
人数	0	13	17

5 職種

職種	介護職	看護職	理学療法士	作業療法士	生活相談員	介護支援専門員	その他
人数	14	8	1	3	1	2	1

6 +項目評価指数の算出

次の式により「+項目評価指数」を算出する。この指数は、受講者の「個別ケア」、「受容的コミュニケーション」、「家族への対応」の各領域に関する介護能力及び全体の介護能力が研修前ほどの程度備わっているかを評価するものである。

$$\text{+項目評価指数} = \frac{\text{「以前からできている」項目数}}{\text{全項目数} - \text{「判断できない、機会がない」項目数}} \times 100$$

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	30 (1×30人)	3	17	4	4	2	14.2	
痴呆理解に基づいたリーダーシップ	330 (11×30人)	55	180	60	30	5	9.2	
利用者・家族・職員間の関係調整 受容的コミュニケーション	270 (9×30人)	30	160	35	25	20	10.0	
個別ケアを高めるチームワーク	210 (7×30人)	15	120	30	20	25	9.3	
全体評価	840 (28×30人)	103	477	129	79	52	10.0	

7 研修効果指数の算出

次の式により「研修効果指数」を算出する。この指数は、受講者の「基礎介護能力」、「個別ケア」、「受容的コミュニケーション」、「家族への対応」の各領域に関する介護能力及び全体の介護能力が研修等によってどの程度向上したかを評価するものである。

$$\text{研修効果指数} = \frac{(\text{「少し変わった」項目数} \times 1) + (\text{「変わった」項目数} \times 2)}{(\text{項目数} - (\text{「以前からできている」項目数} + \text{「判断できない、機会がない」項目数})) \times 2} \times 100$$

	総項目数	「0」の項目数	「1」の項目数	「2」の項目数	「+」の項目数	「-」の項目数	+評価項目指数	研修効果指数
介護基礎	30	3	17	4	4	2	14.2	52.1
痴呆理解に基づいたリーダーシップ	330	55	180	60	30	5	9.2	50.8
利用者・家族・職員間の関係調整 受容的コミュニケーション	270	30	160	35	25	20	10.0	52.2
個別ケアを高めるチームワーク	210	15	120	30	20	25	9.3	54.5
全体評価	840	103	477	129	79	52	10.0	51.8

痴呆介護実務者研修
効果測定アセスメント調査票



痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメント開発についてのご協力依頼

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターでは平成15年度老人保健増進等事業（厚生労働省助成）の一環として「痴呆介護の効果的研修システムの開発—痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発—」という研究活動に取り組んでおります。下記の「研究の概要」をお読みいただき、研究の主旨をご理解いただき、何卒、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

研究の概要

研究課題	痴呆介護の効果的研修システムの開発 -痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発-
研究責任者	阿部 芳久
研究目的	平成13年度より、痴呆介護実務者研修が全国都道府県で一斉に実施されている。この研修が実施されてすでに2年が経過するが、研修によって痴呆介護に必要とされる知識・技術及び態度等が受講者に適切に修得されたかどうかまだ検討されていない。すなわち痴呆介護実務者研修の効果測定がまだなされていない。 本事業では、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することを目的とする。アセスメントツールが開発されることによって痴呆介護実務者研修の研修効果が評価でき、実務者研修の問題点や課題を適切に評価することが可能になるものと考えられる。
【研究概要】	1) 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントの原案を作成 2) 予備調査にてアセスメント原案を修正 3) 痴呆介護実務者研修基礎課程受講者及び同研修専門課程受講者各に対し、修正したアセスメントを適用。その結果をもとにアセスメントを修正し完成させる。

* 痴呆介護実務者研修の終了後、皆さんの日常の勤務状況から、研修の成果を、ご本人及び職場の同僚の方等に痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントに記入していただきます。

* 研究の目的は、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することであり、研修後の皆さんの勤務態度を評価することではありません。

記入についてのお願い

- ◆ 「フェイスシート」については該当する番号を解答欄にご記入ください。
- ◆ 「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」については、研修受講者の研修実施前と実施後と比較検討しながら、次の記号を「評価」欄に記入してください。

- 0) 変わらない
- 1) 少し変わった
- 2) 変わった
- +) 以前からできているので変わらない。
-) 判断できない。あるいは判断する機会がない。

*また（—）を記入した場合は、可能な範囲で結構ですからその理由も記入してください。

- ◆ご記入後、下記のことを各自同封の封筒に入れ、密封の上、高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターへ、平成16年2月末日までご返送ください。

- ① 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント
- ② フェイスシート
- ③ 同意書（署名、捺印をご確認ください）

- ◆この調査の主旨や記入方法などについてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

Tel ; 022-303-7550 FAX ; 022-303-7570

担当者名 ; 佐藤佳子 阿部 芳久

フェイスシート（基礎課程用）

記入年月日；平成 年 月 日

都道府県・政令都市名；

施設・事業所名；

回答者氏名；

実務者研修受講者（評価の対象となる方）の氏名；

実務者研修受講者との関係（該当項目に○） 本人 上司 同僚 その他

1 あなたが勤務されている職場の事業種を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 特別養護老人ホーム ② 老人保健施設 ③ 療養型医療施設 ④ 訪問介護
④ 通所介護（デイサービス） ⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）
⑦ 短期入所生活介護（ショートステイ） ⑧ 短期入所療養介護（ショートステイ）
⑨ 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム） ⑩ 宅老所
⑪ その他（ ）

2 あなたの性別を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 男 ② 女

3 あなたの年齢を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 18～19 歳 ② 20～24 歳 ③ 25～29 歳 ④ 30～34 歳 ⑤ 35～39 歳 ⑥ 40～44 歳
⑦ 45～49 歳 ⑧ 50～54 歳 ⑨ 55～59 歳 ⑩ 60 歳以上

4 痴呆性高齢者の介護に従事したあなたの経験年数を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 1～5 年 ② 6～9 年 ③ 10～14 年 ④ 15～19 年 ⑤ 20～24 年 ⑥ 25～30 年
⑦ 30 年以上

5 あなたの職種を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 介護職 ② 看護職 ③ 理学療法士 ④ 作業療法士 ⑤ 生活相談員 ⑥ 介護支援
専門員 ⑦ その他（ ）

痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント

（基礎課程）

	評価項目	評価	(一)を記入した理由
1	利用者が何かを伝えようとしている時には、以前よりもやさしい雰囲気ですつたりと接するようになった。		
2	その場を素通りしたり、相手の話を急がせたり、途中でさえぎったりせずに十分に話を聞くようになった。		
3	表面的に相手の話に合わせていたり、相手を萎縮させるようなぞんざいな態度をとったりすることがなくなった。		
4	本人の目の前でプライドを傷つけるようなこと、排泄などのプライバシーに関することを話さないようになった。		
5	利用者の不安や羞恥心に配慮して入浴時の介助を行なうようになった。		
6	常に利用者の自信を高めるような言葉がけを行なうようになった。		
7	本人ができた場面では一緒に喜び合うことができるようになった。		
8	入浴やトイレ誘導の際に拒否があった場合には、時間をおいて再度誘うなど、無理強いすることがなくなった。		
9	立ったまま食事介助をしたり、一度に口に入れる量が多すぎるようなことがないようにし、利用者が楽しく食事できるように配慮するようになった。		
10	髭や着衣等の整容の乱れ、食べこぼし、口の周囲等の汚れに対し、気がついた時点で、プライドを大切にしながら後回しにせずに対応するようになった。		
11	利用者が自分で決めたり希望を表したりすることを大切にして、何かを選んでもらう場面を作ったり、選ぶのを待つようになった。		
12	仲の良い利用者同士が過ごせるよう配慮したり、孤立しがちな利用者が関わる機会を作るようになった。		
13	利用者のペースにそって見守りながら一緒に生活を送ったり、介護一辺倒の態度ではなく一緒に生活を楽しんだり、できるだけ利用者と一緒に過ごす時間をとるようになった。		

14	身体拘束は行わないということを正しく認識しており、可能な限り身体拘束のないケアを実践するようになった。		
15	スタッフが生活の技や生活文化の大事さを教えてもらう場面をつくるようになった。		
16	介護家族の心理状態を理解し、家族の訪問時にはねぎらいの言葉をかけたり、居心地よく過ごせるような雰囲気を作るようになった。		
17	家族がいつでも気軽に来やすい雰囲気を作ったり、家族が来たら歓迎するようになった。		
18	家族が会いに来たとき、利用者との間を取り持つような対応を行なうようになった。		
19	利用者の話や行動が客観的な事実と異なっても否定したり訂正しようとせず、相手の世界に合わせることができるようになった。		
20	例え職員としては困るようなことであっても、本人が行なったことを責めずに受容する等の対応ができるようになった。		
21	利用者の心理状態や行動障害の原因を推察しながら、日常のケアを行なうようになった。		
22	利用者が居室やトイレの場所が分かるかを把握しており、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫(部屋やトイレの目印等)をこらすようになった。		
23	利用者の排泄パターンや排泄前の兆候を把握しており、適切な前誘導を行うようになった。		
24	利用者に何かを伝えるときには、短くわかりやすい言葉や身振り、目線等を使って、相手が理解しやすいように工夫するようになった。		
25	相手に話が伝わらないのは、利用者の障害のためだけではなく、自分の伝え方にも問題があるのかもしれないと認識して対応するようになった。		
26	トラブルの際、さりげなく対応したり、利用者全体の雰囲気を和ませ、他の利用者への悪影響を和らげる働きかけを行なうようになった。		
27	可能な限り利用者を見守りやすい場所にいるよう心がけており、利用者一人ひとりの位置と様子を把握しようとするようになった。		

28	利用者が落ち着かない様子を見せるとそばに寄るなど細やかな観察を行なうようになった。		
29	記録のための記録ではなく、利用者一人ひとりの生活やその変化を具体的に記録するようになった。		
30	利用者が落ち着いて暮らせるように、テレビの音量、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日差し等に配慮するようになった。		
31	心地よさや能動的な言動を引き出すために、五感に働きかける様々な刺激(家事の音、食事のにおい、安らぎや潤いをもたらす絵や音楽、ポスター、季節の草花、こたつのぬくもり等)を居室、居間、廊下、浴室等の生活空間に採り入れるようになった。		
32	利用者一人ひとりの状態像、生活特性(生活歴、ライフスタイル等)、利用者や家族が求めていることを把握し、これを基にカンファレンス等で意見を言うようになった。		
33	食事、排泄、歩行家事や楽しみ事等の場面で自立支援を図るために利用者の「できること、できそうなこと」については、手や口を出さずに見守ったり一緒に行うようになった。		
34	利用者一人ひとりの睡眠のパターンを把握し、夜眠れない利用者には1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取るようになった。		
35	痴呆の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組むようになった。		
36	掃除や片付けなど、利用者ができることで力を発揮してもらおうようになった。		
37	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品(園芸用品、趣味の品等)を用意し、本人の経験や状況に応じて提供するようになった。		
38	世話好きな人にうまく力を発揮してもらい他の利用者の気持ちを引き上げてくれる場面をつくるようになった。		
39	利用者一人ひとりが楽しみ事(テレビ番組や週刊誌等の)事や役割(園芸、食器洗い、掃除、洗濯たたみ、小動物の世話等の)を見いだせるよう、場面づくり等の支援を行うようになった。		

痴呆介護実務者研修受講者のみご記入ください

◆研修成果への評価、及び今後の研修への要望等について記入してください。

研修のあと どのような 成果があっ たかの評価	
今後の研修 への要望等	

以下の質問には、記入された方すべてがご回答ください。

◆このアセスメントを記入した時期は痴呆介護実務者研修が終了してからどの
くらい経過していますか。その時期を下記の中から選び、該当する番号を記
入してください。

- ① 半月後 ② 1 月後 ③ 1 月半後 ④ 2 ヶ月後 ⑤ 2 ヶ月半 ⑥ 3 ヶ月後
⑦ 4 ヶ月後 ⑧ 4 ヶ月半後 ⑨ 5 ヶ月後 ⑩ 5 ヶ月半後 ⑪ 6 ヶ月後
⑫ 6 ヶ月後以上 () 月後

◆このアセスメントを記入する時期の適切性について、下記の中から
選び、該当する番号を記入してください。

- ① 今日の時点で記入するのが適切であった。
② 今日の時点で記入するのが早すぎる。
③ 今日の時点で記入するのが遅すぎる。

②、③と回答した方は、その理由をお答えください。

- ◆ このアセスメントの項目の中で答えにくい項目がありましたら、その項目の番号と記入しにくい理由をお書きください。

項目番号	記入しにくい理由

足りない場合は欄外にお書き下さい。

ご多忙中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメント開発についてのご協力依頼

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターでは平成15年度老人保健増進等事業（厚生労働省助成）の一環として「痴呆介護の効果的研修システムの開発—痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発—」という研究活動に取り組んでおります。下記の「研究の概要」をお読みいただき、研究の主旨をご理解いただき、何卒、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

研究の概要

研究課題	痴呆介護の効果的研修システムの開発 -痴呆介護実務者研修の効果測定アセスメントの開発-
研究責任者	阿部 芳久
研究目的	平成13年度より、痴呆介護実務者研修が全国都道府県で一斉に実施されている。この研修が実施されてすでに2年が経過するが、研修によって痴呆介護に必要とされる知識・技術及び態度等が受講者に適切に修得されたかどうかまだ検討されていない。すなわち痴呆介護実務者研修の効果測定がまだなされていない。 本事業では、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することを目的とする。アセスメントツールが開発されることによって痴呆介護実務者研修の研修効果が評価でき、実務者研修の問題点や課題を適切に評価することが可能になるものと考えられる。
【研究概要】	1) 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントの原案を作成 2) 予備調査にてアセスメント原案を修正 3) 痴呆介護実務者研修基礎課程受講者及び同研修専門課程受講者各に対し、修正したアセスメントを適用。その結果をもとにアセスメントを修正し完成させる。

* 痴呆介護実務者研修の終了後、皆さんの日常の勤務状況から、研修の成果を、ご本人及び職場の同僚の方等に痴呆介護実務者研修効果測定アセスメントに記入していただきます。

研究の目的は、痴呆介護実務者研修の効果測定のためのアセスメントツールを開発することであり、研修後の皆さんの勤務態度を評価することではありません。

記入についてのお願い

- ◆ 「フェイスシート」については該当する番号を解答欄にご記入ください。
- ◆ 「痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント」については、研修受講者の研修実施前と実施後と比較検討しながら、次の記号を「評価」欄に記入してください。

- 0) 変わらない
- 1) 少し変わった
- 2) 変わった
- +) 以前からできているので変わらない。
-) 判断できない。あるいは判断する機会がない。

*また（—）を記入した場合は、可能な範囲で結構ですからその理由も記入してください。

- ◆ご記入後、下記のを各自同封の封筒に入れ、密封の上、高齢者痴呆介護研究・研修仙台センターへ、平成16年2月末日までご返送ください。

- ① 痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント
- ② フェイスシート
- ③ 同意書（署名、捺印をご確認ください）

- ◆この調査の主旨や記入方法などについてご不明な点がありましたら、下記までお問い合わせください。

高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター

仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

TEL; 022-303-7550 FAX; 022-303-7570

担当者名; 佐藤佳子 阿部 芳久

フェイスシート（専門課程用）

記入年月日；平成 年 月 日

都道府県・政令都市名；

施設・事業所名；

回答者氏名；

実務者研修受講者（評価の対象となる方）の氏名；

実務者研修受講者との関係（該当項目に○） 本人 上司 同僚 その他

1 あなたが勤務されている職場の事業種を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 特別養護老人ホーム ② 老人保健施設 ③ 療養型医療施設 ④ 訪問介護
④ 通所介護（デイサービス） ⑥ 通所リハビリテーション（デイケア）
⑦ 短期入所生活介護（ショートステイ） ⑧ 短期入所療養介護（ショートステイ）
⑨ 痴呆対応型共同生活介護（グループホーム） ⑩ 宅老所
⑪ その他（ ）

2 あなたの性別を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 男 ② 女

3 あなたの年齢を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

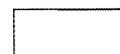
- ① 18～19 歳 ② 20～24 歳 ③ 25～29 歳 ④ 30～34 歳 ⑤ 35～39 歳 ⑥ 40～44 歳
⑦ 45～49 歳 ⑧ 50～54 歳 ⑨ 55～59 歳 ⑩ 60 歳以上

4 痴呆性高齢者の介護に従事したあなたの経験年数を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 1～5 年 ② 6～9 年 ③ 10～14 年 ④ 15～19 年 ⑤ 20～24 年 ⑥ 25～30 年
⑦ 30 年以上

5 あなたの職種を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 介護職 ② 看護職 ③ 理学療法士 ④ 作業療法士 ⑤ 生活相談員 ⑥ 介護支援
専門員 ⑦ その他（ ）



痴呆介護実務者研修効果測定アセスメント (専門課程)

評価項目	評価	(一)を記入した理由
1) 痴呆ケアの基本的理念を明確に意識し、その理念を職員間で共有することを目的に、職員間の話し合いなど具体的な取り組みを行うようになった。		
2) 利用者の居室に使いなれた家具や日用品、装飾品等を持ち込む等、利用者の生活背景や習慣を尊重するようになった。		
3) 利用者が一人になることができたり、気の合った利用者同士で自由に過ごせるような場所づくりのための配慮や工夫、職員間の話し合いなどを行うようになった。		
4) 痴呆性高齢者の身体機能の低下に合わせて、安全かつ出来るだけ自立した生活を送れるように、職員間で話し合いながら、転倒防止やベッドからの転落防止のための工夫をするようになった。		
5) 痴呆性高齢者が施設内で、場所の間違いや場所がわからないことでの混乱を防ぐために、職員間で協議し工夫するようになった。		
6) 利用者が落ち着いて暮らせるように、職員がたてる物音や話し声の大きさに対する配慮を行うよう指示するようになった。		
7) アセスメントに基づいて、利用者主体の援助目標を立て、利用者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画の作成に積極的に関わるようになった。		
8) 介護計画の作成に際し、利用者、家族、関係する全ての職員の意見を取り入れるとともに、計画の内容を上記の関係者が知ることができるような仕組み作りに取り組むようになった。		
9) チームとしてケアを行う上での課題を解決するために、職員が自分の意見を積極的に発表しスタッフの意思統一を図ることができるような雰囲気作りにつとめるようになった。		
10) 利用者の誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行うことが無いように配慮し、職員に対して指導またはアドバイスを行うようになった。		
11) 職員側の決まりや都合で業務を進めるのではなく、利用者が自分のペースを保ちながら暮らせるように職員間で協議しながら工夫するようになった。		

12) 利用者一人ひとりが自分で決めたり、希望を表現したりすることを大切に、それらを促すような指導や助言を行うようになった。		
13) 身体拘束は行わないということを全ての職員が認識し、身体拘束のないケアを実践するための取り組みを行うようになった。		
14) 利用者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせて食事内容を変更することができるよう、職員間で協議しながら支援を行うようになった。		
15) 魚など焼きあがった丸ごとの実物を見てもらってから、目の前でほぐしたり、刻んだりするなど、料理が目で見えるようにするため、職員間で協議し工夫をするようになった。		
16) 利用者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいで入浴ができるような環境作りや介護業務の改善への取り組みを行うようになった。		
17) 利用者が外部との手紙や電話のやりとりが自由にできるような配慮をするよう職員間での話し合いや指導を行うようになった。		
18) 洗濯物たたみや食器の片付け等、利用者が自分で出来る役割を見出し「自分が必要とされている」「頼りにされている」と感じることができる援助を目指して、職員全体での話し合いや指導を行うようになった。		
19) 利用者一人ひとりの身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるよう職員指導や研修に取り組むようになった。		
20) 利用者の心身の変化や異常発生時に適切な対応ができるように医療関係者との協力等による支援体制の充実に取り組むようになった。		
21) 痴呆性高齢者の不安や混乱に関する心理反応とその対応方法について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。		
22) 一般的な老化に加えて、身体の緊張やバランスのくずれ、嚥下機能の低下等、痴呆の人の身体的な特徴について職員が理解に努め、個々の利用者へ適切な援助ができるような指導または職員研修に取り組むようになった。		
23) 利用者同士のけんかやトラブルに際しては、原因を把握し問題を解消するための指導を行うようになった。		
24) 利用者が施設内に閉じこもることを避けるため、職員間で協議しながら、一人ひとりの楽しみや張り合いになることを見つけながら外に出かける機会を設けるようになった。		

25) 家族が気軽に訪問でき、訪問時は利用者とともに居心地よく過ごせるような雰囲気づくりに取り組むようになった。		
26) チームの職員が日常業務の中で様々なことを学び、気付きの機会を得ることができるよう適切なアドバイスや助言を行うようになった。		
27) 利用者や家族からの苦情を真剣に受けとめ必要な対応を行うとともに、苦情の原因を探りサービス改善のための取り組みを行うために指導するようになった。		
28) 家族が意見や希望を気軽に相談できるように職員からの声がけを行ったり、定期的な連絡の機会を設けるために職員間の協議を行うようになった。		
29) 利用者が地域の行事に参加したり、地域の人達を施設の行事に招待するなど交流を促進するために職員間の協議を行うようになった。		
30) 利用者からの要求に対していやな顔をせずに対応する、相手の言うことを否定しないなどの基本的な援助のあり方について、職員に対する適切な指導やアドバイスを行うようになった。		
31) 職員が痴呆性高齢者の表情やしぐさから気持ちを読み取ることができるような指導やアドバイスを行うようになった。		
32) 職員間の情報共有のために、ミーティングや申し送り、連絡ノートの活用などに関して職員間で協議し工夫をするようになった。		
33) 職員の体調不良やストレスに配慮し、ゆとりを持って介護に当たることができるようなサポート体制作り、または業務改善に取り組むようになった。		
34) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊などの行動障害の原因についての職員の理解を深めるため、職員間の協議や職員研修などに取り組むようになった。		
35) 痴呆性高齢者の不穏興奮や徘徊など、行動障害への適切なチームケアのあり方について職員間で協議し、実践するようになった。		
36) 職員自身の健康管理の指導及び専門職としての自覚を高めるための指導やアドバイスを適切に行うようになった。		

痴呆介護実務者研修受講者のみご記入ください

◆研修成果への評価、及び今後の研修への要望等について記入してください。

研修のあと どのような 成果があっ たかの評価	
今後の研修 への要望等	

以下の質問には、記入された方すべてがご回答ください。

◆このアセスメントを記入した時期は痴呆介護実務者研修が終了してからどのくらい経過していますか。その時期を下記の中から選び、該当する番号を記入してください。

- ① 半月後 ② 1 月後 ③ 1 月半後 ④ 2 ヶ月後 ⑤ 2 ヶ月半 ⑥ 3 ヶ月後
⑦ 4 ヶ月後 ⑧ 4 ヶ月半後 ⑨ 5 ヶ月後 ⑩ 5 ヶ月半後 ⑪ 6 ヶ月後
⑫ 6 ヶ月後以上 () 月後

◆このアセスメントを記入する時期の適切性について、下記の中から
選び、該当する番号を記入してください。

- ① 今日の時点で記入するのが適切であった。
② 今日の時点で記入するのが早すぎる。
③ 今日の時点で記入するのが遅すぎる。

②、③と回答した方は、その理由をお答えください。

- ◆ このアセスメントの項目の中で答えにくい項目がありましたら、その項目の番号と記入しにくい理由をお書きください。

項目番号	記入しにくい理由

足りない場合は欄外にお書き下さい。

ご多忙中、ご協力いただき誠にありがとうございました。

痴呆介護研修フォローアップ体制の構築

痴呆介護研修フォローアップ体制の構築

諏訪さゆり・阿部芳久・柿本 誠・可知昭江・長谷川京子

巖紀恵子・清水修一・石川 進・大矢日信・浜砂貴美子

原田卓也・藤井信子・中村考一・中島健一

1 はじめに

痴呆介護指導者養成研修および実務者研修（基礎課程・専門課程）は、開始から3年を迎えた。痴呆介護指導者（以下、指導者）は各地域での実務者研修の企画・運営をはじめとして痴呆介護の質向上の推進役として、日々活躍しているが、痴呆介護の知識、技術、また研修方法は日々進歩していることから、痴呆介護指導者がある一定期間ごとに最新の知見や指導方法を習得できるような体制を整備することが不可欠となる。

平成16年度からは痴呆介護指導者に対するフォローアップ研修の実施が見込まれている。本格的な実施の際に、効果的なカリキュラムで開催していくためには、あらかじめカリキュラムの質が保障されていることが必要になる。

そこで、本研究ではカリキュラムの構築、モデル実施、教育評価を行い、本格実施に向けてカリキュラムを洗練する。さらにモデル実施を踏まえて、平成16年度からの痴呆介護指導者フォローアップ研修の実施に向けて提言していくことを目的とした。

2 研究方法

上記委員による研究委員会を組織した。その後研究委員会で研究方法を以下の通りの手順で進めていくことを決定した。

- 1) 痴呆介護指導者のフォローアップ研修に関する具体的ニーズ把握をアンケート調査により行った。ただし、アンケートの対象者は研究委員が所属する地域（北海道、福島県、鳥根県、川崎市、宮崎県、鹿児島県、大阪府、愛知県）の痴呆介護指導者とする事とした。具体的な質問項目としては、「① 痴呆介護指導者として今後も活躍していくために必要だと思う知識・技術・能力を具体的にあげてください」「② ①の質問の回答としてあげた知識・技術・能力を向上させるために、現在または以前の痴呆介護指導者養成研修で行われていた教科・単元の中で、受講してみたいもの、あるいは再度受講したものをあげてください」「③ ①の質問であげた知識・技術・能力を向上させるために、痴呆介護指導者養成研修では取り入れられていないが痴呆介

護指導者として必要だと思う内容・方法を具体的にあげてください」「(4) その他フォローアップ研修へのご意見・ご提案を自由に記入してください」という4項目であった。

- 2) 把握されたニーズをもとに、さらに高齢者介護研究会の報告書「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」に記載された内容を参考にしながらフォローアップ研修の位置づけ、研修目標、研修の基本的方針、およびカリキュラム構築を研究委員会で行うこととした。
- 3) カリキュラムの各単元の講師については、基本的に研究委員および3センター職員等が担当することとし、研究委員会で検討した。
- 4) フォローアップ研修計画、すなわちフォローアップ研修の開催日、会場、受講者の定員、受講者選定方法、修了条件についても研究委員会で検討した。
- 5) フォローアップ研修において、日々の研修終了後は、各研修生に一日の研修の振り返りを行ってもらい、レビュー用紙（自記式の振り返り用紙）の記入によって、研修生各自の学びやフォローアップ研修のあり方について評価をできるようにした（資料1参照）。

レビュー用紙はAとBの用紙からなるもので、Aの用紙は研修生個人の振り返り、Bの用紙は研修の内容と企画運営に対する研修生の評価を問うものである。それぞれ5件法での内容評価と自由記述での評価部分で構成されている。「あてはまるを5」から「あてはまらないを1」とした。
- 6) 研修最終日にはカリキュラム評価表（平成16年度以降のフォローアップ研修に関する要望を問う質問も含む）を各研修生に記入してもらった。
- 7) レビュー用紙による毎日の研修の振り返りやカリキュラム評価を統計的に分析し、フォローアップ研修の教育評価を行うとともに、平成16年度以降のフォローアップ研修に関して研究委員会による提言を行うこととした。

3 結果

1) 痴呆介護指導者のフォローアップ研修に関する具体的ニーズについて

痴呆介護指導者のフォローアップ研修に関する具体的ニーズ把握をアンケート調査により行ったところ、具体的ニーズとしては、以下の5項目に集約された。

- ①効果的演習の企画・運営
- ②スーパービジョン

- ③コーチング
- ④リーダーシップ
- ⑤アセスメントとケアプランの考え方

2) フォローアップ研修の位置づけ、研修目標、研修の基本的方針、およびカリキュラム構築（表1）

研究委員会で決定した研修の位置づけ、研修目標、研修の基本的方針については以下に示す通りである。また研究委員会で構築されたカリキュラム（各単元のねらい、および担当者）については表1に示した。

研修の位置づけ

痴呆介護に関する知識と技術は、内外の研究機関による研究成果や全国の介護現場における様々な改善努力の積み重ねにより日々進歩している。痴呆介護の質の向上を目指すには、第一線の介護実務者が最新の痴呆介護の知識と技術を的確に修得できるような体制を整えることが必要である。そのためには、痴呆介護指導者に対して一定期間ごとに最新の知見や指導方法を伝達することが重要であり、フォローアップ研修を実施することとする。

研修目標

徹底して痴呆の人本人の立場に立ち、痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくためには、痴呆介護指導者がより効果的な実務者研修を展開し、地元での痴呆介護の質の向上を本格的に推進していくことがよりいっそう重要になる。そのために痴呆介護指導者に必要となる理念・知識・技術を確実に高めることを目指して実施するのが痴呆介護指導者フォローアップ研修である。

このフォローアップ研修では、

- 1) 痴呆の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムを展開していくための最新知見
- 2) 痴呆介護における人材育成のための方法
(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチングを中心に)
- 3) 痴呆介護における課題解決の具体的方法
- 4) 痴呆介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
- 5) 研修の教育評価

という5項目を修得することを通して、痴呆介護実務者研修および地元での痴呆介護の質向上を推進する実践的な指導力を高めることを目標とする。

研修方針

フォローアップ研修では、痴呆介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切に、実務者研修の実施状況や地元での痴呆介護の質向上の実際的な取り組み（自職場での取り組み含む）に関する情報や実践を共有・検討しあう。そのことを通して、痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めていく。

表1 フォローアップ研修カリキュラム

3月 1日 月曜日 (研修1日目)			
時 間	場 所	講 義 名	担 当
9:30-10:00	2F 大会議室	開講式	
10:00-11:00	2F 大会議室	これからの新しい痴呆介護 〈ねらい〉高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けた、これからの痴呆介護のあり方について理解を深める。	厚生労働省老健局 計画課課長補佐 館石宗隆
11:10-12:00	2F 大会議室	標準的カリキュラムの方向性について 一痴呆介護実務者研修標準的カリキュラム見直し作業の経過報告一 〈ねらい〉新カリキュラムのねらいと、2課程それぞれの研修目的ならびにその骨子を理解する。実務者研修に携わる者として、今後求められる知識、技術がどのようなものであるかを考える。	東京センター 小野寺敦志
13:00-14:40	2F 大会議室	痴呆介護における人材育成 〈ねらい〉痴呆介護におけるチームアプローチによるケアの重要性を再確認し、リーダーに求められる知識を習得する。さらに、痴呆介護指導者が企画している実務者研修専門課程での効果的な展開する機会を提供する。	仙台センター修了生 長谷川京子 巖紀恵子 清水修・ 久保幸積
15:00-17:00			
17:00-17:30	2F 大会議室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙はA1・A2・B)	
18:00-20:00	第三南陽園 1F 食堂	懇親会	
3月 2日 火曜日 (研修2日目)			
時 間	場 所	講 義 名	担 当
9:00-9:10	2F 大会議室	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり
9:10-10:40	2F 大会議室	痴呆性高齢者ケアマネジメントーセンター方式03版一 〈ねらい〉センター研修で一貫して追求してきたこれからの利用者本位の痴呆介護を、チームの力を結集して具体的に実践していくための要となるのが、ケアマネジメント (アセスメント、ケアプラン、モニタリング) である。今回は3センターで共同で開発してきている痴呆性高齢者ケアマネジメント03版の基本的な考え方と活かし方を学びつつ、各自がこれまで関与してきたケアマネジメントの実情を振り返り、これからのケアマネジメントをいかにレベルアップしていくか具体的なあり方を検討する。	東京センター 永田久美子 痴呆ケア研究所 六角僚子
11:00-12:30	2F 大会議室		
13:30-14:50	2F 大会議室		東京センター 永田久美子
15:10-17:00	2F 大会議室		痴呆ケア研究所 六角僚子
17:00-17:30	2F 大会議室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙はA1・A2・B)	

3 月 3 日 水曜日 (研修3日目)

時 間	場 所	講 義 名	担 当
9:00-9:10	2F 大会議室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり
9:10-10:40	2F 大会議室	痴呆介護における課題解決の実際 (ねらい) 痴呆介護指導者が、痴呆介護実践者へのスーパーバイザー的役割として、どうあるべきなのか、どのように課題解決への方向性を導き出すのか、グループスーパービジョンを通して、課題解決に向けた具体的方法やコーチングについて学ぶ。	大府センター修了生 大矢日信 石川進 大阪市社会福祉 研修・情報センター 沖田裕子
11:00-12:30			
13:30-14:50			
15:10-17:00			
17:00-17:30		1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・B)	

3 月 4 日 木曜日 (研修4日目)

時 間	場 所	講 義 名	担 当
9:00-9:10	2F 大会議室	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり
9:10-10:40	2F 大会議室	痴呆介護における問題解決の実際 (ねらい) 痴呆介護指導者が、痴呆介護実践者へのスーパーバイザー的役割として、どうあるべきなのか、どのように課題解決への方向性を導き出すのか、グループスーパービジョンを通して、課題解決に向けた具体的方法やコーチングについて学ぶ。	大府センター修了生 大矢日信 石川進 大阪市社会福祉研 修・情報センター 沖田裕子
11:00-12:30			
13:30-14:50	2F 大会議室 3F ワークショップ室 3F 第3会議室	研究授業痴呆介護における効果的な授業開発 (ねらい) 実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)及び討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。またそれぞれの痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを検討することができる。	東京センター修了生 原田卓也 藤井信子 浜砂貴美子 東京センター 諏訪さゆり 中村考一 湯浅美千代
15:10-17:00			
17:00-17:30	3F 第3会議室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A2・A3・B)	

3 月 5 日 金曜日 (研修5日目)

時 間	場 所	講 義 名	担 当
9:00-9:10	2F 大会議室 3F ワークショップ室 3F3 会議室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり
9:10-10:40	2F 大会議室 3F ワークショップ室 F3 会議室	研究授業痴呆介護における効果的な授業開発 (ねらい) 実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)及び討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。またそれぞれの痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを検討することができる。	東京センター修了生 原田卓也 藤井信子 浜砂貴美子 東京センター 諏訪さゆり 中村考一 湯浅美千代
11:00-12:30			
13:30-15:00	2F 大会議室	研究授業まとめ痴呆介護における効果的な授業開発 (ねらい) 実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)及び討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。またそれぞれの痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを検討することができる。	東京センター修了生 原田卓也 藤井信子 浜砂貴美子 東京センター 諏訪さゆり 中村考一 湯浅美千代
15:20-16:00	2F 大会議室	フォローアップ研修のまとめと評価 (使用するレビュー用紙は A2・A3・A4・B)	東京センター 諏訪さゆり 中村考一 湯浅美千代
16:00-16:30	2F 大会議室	修了式	

3) フォローアップ研修の具体的計画

具体的な計画は、以下の通りとした。

日 程：平成16年3月1日(月)～5日(金)の合計5日間

会 場：高齢者痴呆介護研究・研修東京センター

対象人数：60名（ただし、各都道府県市から痴呆介護実務者研修に精力的にかかわっている痴呆介護指導者を1名ずつ、行政担当者を通して選出してもらうこととした）

修了条件：フォローアップ研修全日程に参加し、一日のレビュー用紙やカリキュラム評価などの提出物を全て提出した者を修了者として認め、修了証を授与することにした。

4) レビュー用紙による評価（資料2）

各単元の評価はレビュー用紙Bを参考とした。レビュー用紙はAとBの用紙からなるもので、Aの用紙は研修生個人の振り返り、Bの用紙は研修の内容と企画運営に対する研修生の評価を問うものである。それぞれ5件法での内容評価と自由記述での評価部分で構成されている。あてはまるを5、あてはまらないを1として、平均値をとった。

その結果、平均の値において4以下が見られる単元として、表1にあるように「痴呆性高齢者に適したケアマネジメント」の単元と「痴呆介護における課題解決の実際」の単元が挙げられた。

これらの単元について自由記述を参照すると、ケアマネジメントの単元については「具体性に物足りなさを感じる」「実務者研修で使えるものを開発配布してほしい」「モデル事例があればよかった」「開発途中の内容よりも考え方や捉え方をしっかり方向付けてほしかった」などの記述が見られた。

課題解決の実際については、「グループワークのテーマ設定についてもう少し明確に」「講師間の話の整合性を検討するべき」「グループの人数が多かった」「討議の時間が短かった」などの記述がみられた。

表2 レビュー用紙の評価平均が4以下の単元と主な自由記述評価

単元名	自由記述欄の主な回答内容
痴呆介護における課題解決の実際	「グループワークのテーマ設定についてもう少し明確に」 「講師間の話の整合性を検討すべき」 「グループの人数が多かった」 「討議の時間が短かった」
痴呆性高齢者に適したケアマネジメント	「具体性に物足りなさを感じる」 「実務者研修で使えるものを開発・配布してほしい」 「モデル事例があればよかった」 「開発途中の内容よりも、考え方や捉え方をしっかり方向付けてほしかった」

5) 研修生によるカリキュラム評価（資料3～4）

研修の目的と方針、内容の整合性について主に述べる。

カリキュラム評価表の評価項目A～Eを参照した。A～Eの設問は、目的・方針の内容と、研修内容との整合性に関して、質問項目を立て5件法でたずねた設問と、自由記述で改善すべき点、改善のためのアイデアについてたずねた設問で構成されている。あてはまらないを1、あてはまるを5として、数値を対応させ、平均をとったところ、値が低い質問項目として、「痴呆介護における課題解決の方法を具体的に習得するという目標が達成できる内容であった(3.67)」「地元での痴呆介護の質向上の実際的な取り組み(自職場での取り組み含む)に関する情報や実践を共有・検討しあうという方針を念頭において研修の内容を設定していた(3.69)」「研修の教育評価について取得するという目標が達成できる内容であった(3.72)」「フォローアップ研修の5日間という日数は、研修内容の理解を深めるために適切であった(3.67)」「フォローアップ研修全体において、講義・演習の時間数は適切だった(3.33)」などが挙げられた。

以上評価が比較的低かった項目に関しては、再度検討が必要である。

6) 平成16年度以降のフォローアップ研修のあり方に関する痴呆介護指導者の希望（表3～5参照）

平成16年度以降のフォローアップ研修について、3センター間のカリキュラム内容の差異、受講会場、受講生の選択方法についてたずねた。その結果、カリキュラム内容の差異については「3センターで共通部分と独自部分がある」を選んだ受講生が最も多かった。また、受講会場については「受講生が希望したセンターで受講できる」が最も多く選択された。さらに、受講生の選択方法については「各地域で行政と指導

者が話し合って検討する」が最も多く選択された。

表3 F：各センター間でのフォローアップ研修のカリキュラム内容の差異について

N=58

		人	%
1	3センターともカリキュラム内容に差異がない方が良い	23	39.7
2	3センターについてカリキュラム内容に差異がない共通部分と独自の部分があると良い	32	55.2
3	3センターとも独自のカリキュラム内容にしたほうが良い	2	3.4
4	その他	-	-
DK	無回答	1	1.7
合 計		58	100.0

表4 G：フォローアップ研修の受講会場について

N=58

		人	%
1	受講生が希望するセンターで受講できるほうが良い	31	53.4
2	受講生が修了したセンターで受講できるほうが良い	18	31.0
3	受講生が修了したセンター以外で受講できるほうが良い	2	3.4
4	その他	5	8.6
DK	無回答	2	3.4
合 計		58	100.0

表5 H：フォローアップ研修の受講者の選定方法について

N=58

		人	%
1	各地域ごとに指導者と行政関係者等が話し合って、受講者を選定するほうが良い	39	67.2
2	各センタースタッフが、これまでの各回の痴呆介護指導者養成研修のカリキュラム等を勘案したうえでフォローアップ研修のカリキュラムを作成し、それに適した受講者を選定するほうが良い	10	17.2
3	日程的に都合の合う指導者からランダムに受講者を選定するほうが良い	4	6.9
4	その他	4	6.9
DK	無回答	1	1.7
合 計		58	100.0

4 考察

上記結果を踏まえて研究委員会としてのフォローアップ研修の教育評価を行い、さらに平成16年度以降のフォローアップ研修のあり方に関して考察を加えていく。

1) 研究委員会によるフォローアップ研修の教育評価

- ・担当した单元については、うまくいかなかった部分からの学びが大きかった。受講生は指導者であるにもかかわらず、教えてもらうという姿勢があった。翻って、考えると自分たちの学びの場であり、みんなで学ぶ研修であるということを受講生に伝えられていなかった。フォローアップ研修の目的等、5日間の位置づけをもっと明確に示す必要があった。
- ・研修の運営上、受講生が60人という人数では多かった。
- ・研修全体についてレクチャーとグループワークの関連をはっきりさせ、組み立てをうまくできるように運営側がもう少し努力すべきであった。受講生は自分の県の悩みを抱えているので、それを踏まえ現状を吸い上げた单元が設定できればよかった。
- ・新標準的カリキュラムについて具体的に提示できない事情は理解できたが、新カリキュラムは方向性だけでなく、具体まで踏み込んでほしかった。よって、新標準的カリキュラムについて、地域の指導者に伝えることができる程度まで理解できなかった。また質疑応答の時間を設けることが望ましかった。
- ・ケアマネジメントの单元については実践的なもの、現実の課題に結びつく内容になると良かった。また、この单元の教育方法が、一方通行的な印象であった。特に、センター版のファシリテートが、一方的で指示的な態度で研修生にかかわることが多々見られ、講師としての態度に疑問を感じた。研修内容として、なぜこの情報を書き込むのかの理由について時間をかけて検討してはどうか。そのようなプロセスがあってはじめて03版の理解が十分できる。これまでの自分たちのアセスメントとケアプランを振り返るという3時間にわたる演習ではこれからの痴呆介護への発展性が感じられず、その演習が03版にどうつながるのかをもっと説明するべきであった。
- ・担当した单元（痴呆介護における課題解決の実際）については、参加者の力を引き出しながら、実際痴呆介護において苦勞していることについて意見を出してもらい、それを踏まえてこれから受講生がどうしていくのかということについてももう少し深めたかった。研修生の意見を出し、拾い上げ、深めるという過程が明確に踏めれば良かった。痴呆介護における課題解決の実際の单元では、担当者間の内容のすり合わせをもう少しすべきであった。課題解決の気づきを結果につなげれば研修生の満

足につながったのではないだろうか。課題解決の実際の演習部分において痴呆介護の現状把握の欄の記述に、痴呆介護指導者の先入観がある内容であると考えられる記述が多々見られた。→今後の課題解決を企画していくときには、先入観や自分の思いと事実を区別し、事実を事実として表現できるように、どのように事実を見つめていくかについて十分注意する必要があるだろう。

- ・研究授業については「レクチャーの基本」についての講義があればよかった。
- ・研究授業については、模擬授業の授業計画について、単元に入る前に受講生に提示する授業と、単元がすべて終了した後に提示する授業の違いを見ることができなかった。

職場を5日間空けるのが困難な受講生への配慮をどうするのが課題である。

- ・今回のフォローアップ研修では、3センターで集まり違う地域の情報も得られ有意義であった。毎年でなくても何らかの方法で共有できる場を設けられれば良いと考える。
- ・03版については各研修生が伝えなければいけないストレスを持っており、研修生が「教えてほしい」という態度をとった誘因になっていたのかもしれない。

2) 平成16年度以降のフォローアップ研修のあり方について

①研修目標・方針・位置づけについて

- ・フォローアップ研修の位置づけ、目標、方針については、今回のフォローアップ研修で定めた内容から変更せず、平成16年度から本格実施されるフォローアップ研修の位置づけ、目標、方針として適用することとしたい。

②研修の実施方法について

- ・フォローアップ研修の教育内容は3センター間で統一するが、教育方法については各センター独自の方法を採用することとする。
- ・痴呆介護指導者間のネットワークを作るためにも、受講生が各センターの日程・教育方法等を確認した上で希望を提出して、フォローアップ研修を受講するセンターを選定できることとしたい。(ただし希望が重なった場合は、3センター研修スタッフ間で調整する。)
- ・募集要項の様式は3センターで統一するとともに、受講生が自ら判断し、受講するセンターを決定できるように、募集要項には3センターのカリキュラム日程を詳しく明記する。

③カリキュラムの構成や各単元の内容について（表6参照）

- ・「これからの新しい痴呆介護について」の単元は、厚労省から施策の方向性についての講義と同時に、受講生とのディスカッションの時間を設けていきたいので協力を依頼していく。
- ・「痴呆性高齢者ケアマネジメント」の単元については、実務者研修での活用を視野に入れ、03版の考え方や方向性、共通視点の確認に重点を置いた内容とし3時間程度の単元とする。
- ・研修初日は「これからの新しい痴呆介護（厚労省）」の単元を2時間、「新標準的カリキュラムの方向性について」の単元を1時間、「痴呆性高齢者ケアマネジメント（03版）」の単元を3時間とし、これらの単元を1日で行うこととしたい。

表6 フォローアップ研修における単元の構成（案）

	単元名	内 容	時間数
初日	開講式とオリエンテーション		
	これからの新しい痴呆介護	施策の方向性に関する講義と受講生とのディスカッション	2時間
	新標準的カリキュラムの方向性について	新標準的カリキュラムの目的、改定の経緯、カリキュラム内容の説明など	1時間
	痴呆性高齢者ケアマネジメント	03版の考え方、方向性、共通視点の確認	3時間
2日目以降	痴呆介護における人材育成		8時間
	痴呆介護における課題解決の実際		12時間
	痴呆介護における効果的な授業開発		12時間

*ただし、2日目以降の単元の配置は、各センターの判断によることとする。

④フォローアップ研修の運営上の留意点

- ・受講生の選定に際しては、行政担当者の判断にゆだねるのではなく、指導者も参加した上で決定してほしい旨を厚労省の協力を得て都道府県市の行政担当者をお願いしていきたい。
- ・今回のフォローアップ研修受講生も平成16年度より本格実施されるフォローアップ研修の受講資格があることを、厚労省を通じて行政に確認していきたい。

以上、述べてきたように、フォローアップ研修の教育評価を行い、さらに平成16年度

以降のフォローアップ研修のあり方に関して考察を加えた。平成17年度以降のフォローアップ研修の内容も、平成16年度のフォローアップ研修の教育評価を元に委員会で決定していくなど、より質の高い痴呆介護指導者養成研修およびフォローアップ研修を目指していきたい。

質問項目		① 集中して聴くことができた					② 興味・関心を持つことができた					③ 主体的に参加することができた					④ 自分の持つ知識・技術を活用・展開させて理解できた					⑤ 視野を広げることができた					⑥ 自己学習によってさらに学びたい					⑦ この単元のねらいを概ね達成できた									
		できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた	できなかつた	いどえちえちならとも	できた													
単元名		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							
単元名		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							
単元名		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							

研修プログラムの質を維持するためには、皆様からのフィードバックが不可欠です。ご協力に感謝いたします。

A21日のレビュー
自分の学び方の振り返り(グループワークについて)**A2**

氏名:

質問項目 單元名	① メンバーと 協力することが できた	② メンバーの話を よく聴き、 受け止めること ができた	③ メンバーの 意見から学ぶ ことができた	④ 自分の持つ 知識・技術を活 用・展開させて 理解できた	⑤ 興味・関心を 持つことが できた	⑥ 主体的・積極 的に参加する ことができた	⑦ この単元の ねらいを概ね 達成できた
	でき な か っ た	い ど え ち な ら い と も でき た	い ど え ち な ら い と も でき た	い ど え ち な ら い と も でき た	い ど え ち な ら い と も でき た	い ど え ち な ら い と も でき た	い ど え ち な ら い と も でき た
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	キーワード			あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか?			
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	キーワード			あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか?			
	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	キーワード			あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか?			

研修プログラムの質を維持するためには、皆様からのフィードバックが不可欠です。ご協力に感謝いたします。

A3 1日のレビュー
自分の学び方の振り返り(検討会について)

A3 氏名:

質問項目 單元名	① 発表時、パートナーと協力することができた					② 他のグループの発表をよく聴き、受け止めることができた					③ ディスカッションから学ぶことができた					④ 自分の持つ知識・技術を活用・展開させて理解できた					⑤ 興味・関心を持つことができた					⑥ 主体的・積極的に参加することができた					⑦ この単元のねらいを概ね達成できた									
	でき な か っ た	い ど え ち な ら い も	で き た	い ど え ち な ら い も	で き た	でき な か っ た	い ど え ち な ら い も	で き た	い ど え ち な ら い も	で き た	でき な か っ た	い ど え ち な ら い も	で き た	い ど え ち な ら い も	で き た	でき な か っ た	い ど え ち な ら い も	で き た	い ど え ち な ら い も	で き た	でき な か っ た	い ど え ち な ら い も	で き た	い ど え ち な ら い も	で き た															
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード																																							
	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード																																							
	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
	キーワード																																							
	あなた自身の学び方について、他に気になる点はありませんか？																																							

研修プログラムの質を維持するためには、皆様からのフィードバックが不可欠です。ご協力に感謝いたします。 資料参考:DSDC(シドニー)

B(1) 1日のレビュー
 研修のあり方の振り返り(講義・演習のあり方について)

B(1) 氏名: _____

質問項目 單元名	① この単元の目的は明確に示されていた					② この単元の内容は理解しやすいように構成されていた					③ この単元の資料・教材の選択・提示の仕方は適切であった					④ 講師の話し方の早さ・明瞭度は適切であった					この単元の内容や実施方法について、何か追加のコメントはありますか？ また改善のための提案はありますか？
	あてはまらない	いどえちならいとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちならいとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちならいとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちならいとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちならいとも	あてはまる						
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

研修プログラムの質を維持するためには、皆様からのフィードバックが不可欠です。ご協力に感謝いたします。 資料参考:DSDC(シドニー)

B(2)

1日のレビュー
研修のあり方の振り返り(研修の企画・運営について)

B(2)

氏名:

質問項目 單元名	① この単元の内容は理解できた			② この単元の内容はタイトル・ねらいから期待していた通りであった			③ この単元の内容は満足の行くものであった			④ この単元の内容は痴呆介護指導者の今後の活動に活かすことができるものであった			この単元の内容や実施方法について、何か追加のコメントはありますか？ また改善のための提案はありますか？								
	あてはまらない	いどえちらないとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちらないとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちらないとも	あてはまる	あてはまらない	いどえちらないとも	あてはまる									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	

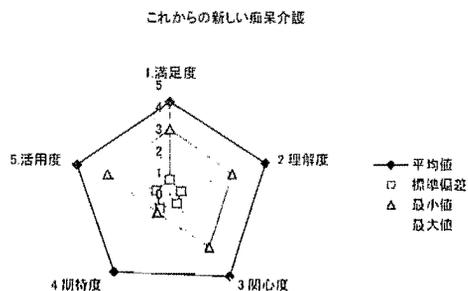
研修プログラムの質を維持するためには、皆様からのフィードバックが不可欠です。ご協力に感謝いたします。 資料参考:DSDC(シドニー)

資料2 レビュー用紙評価結果

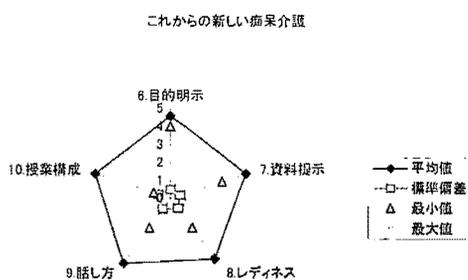
1 これからの新しい痴呆介護

3月1日

	1.満足度	2.理解度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.3	4.6	4.6	4.4	4.5
標準偏差	0.7	0.5	0.5	0.8	0.7
最小値	3	3	3	1	3
最大値	5	5	5	5	5



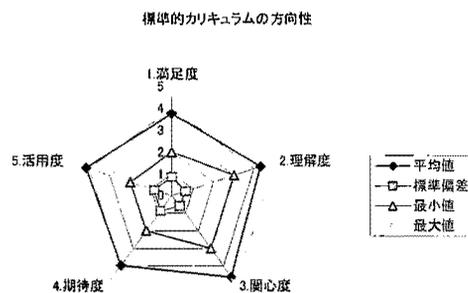
	6.目的明示	7.資料提示	8.レイネス	9.話し方	10.授業構成
平均値	4.6	4.4	4.1	4.5	4.4
標準偏差	0.5	0.5	0.7	0.7	0.7
最小値	4	3	2	2	1
最大値	5	5	5	5	5



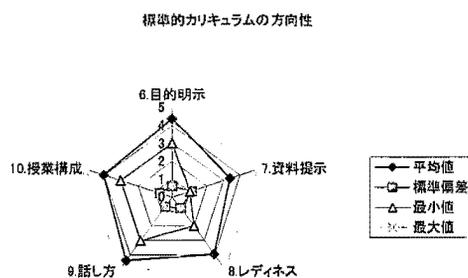
2 標準的カリキュラムの方向性

3月1日

	1.満足度	2.理解度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.8	4.3	4.6	4.0	4.1
標準偏差	0.9	0.6	0.6	0.9	0.8
最小値	2	3	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5

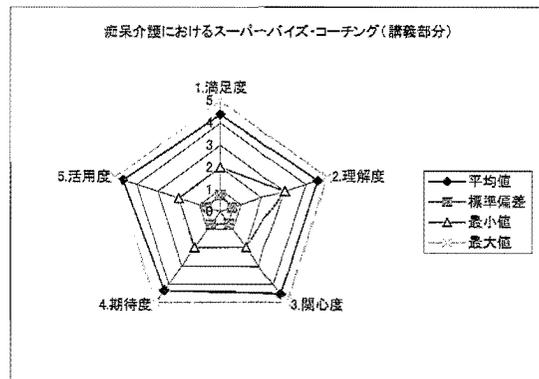


	6.目的明示	7.資料提示	8.レイネス	9.話し方	10.授業構成
平均値	4.4	3.4	3.9	4.4	4.0
標準偏差	0.6	1.1	0.7	0.7	0.7
最小値	3	1	2	3	3
最大値	5	5	5	5	5

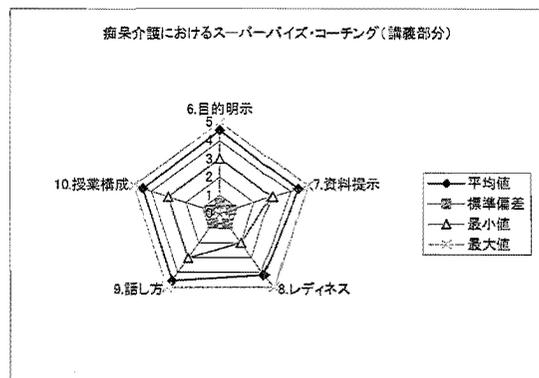


3 痴呆介護におけるスーパーバイズ・コーチング(講義部分)
3月1日

	1.満足度	2.理解度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.4	4.5	4.5	4.3	4.6
標準偏差	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7
最小値	2	3	2	2	2
最大値	5	5	5	5	5

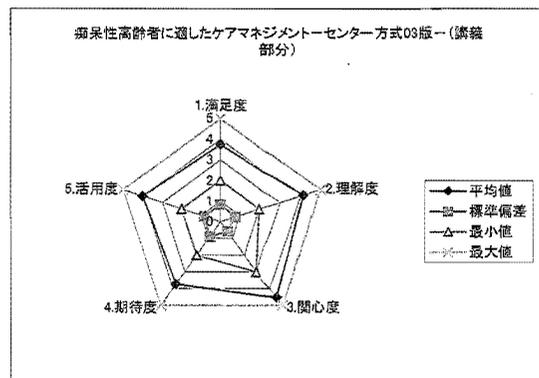


	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.話し方	0.授業構成
平均値	4.6	4.4	4.2	4.5	4.5
標準偏差	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6
最小値	3	3	2	3	3
最大値	5	5	5	5	5

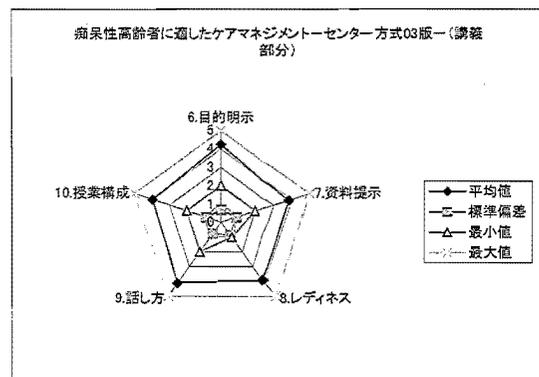


5 痴呆性高齢者に適したケアマネジメントーセンター方式03版ー(講義部分)
3月2日

	1.満足度	2.理解度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.7	4.1	4.5	3.7	4.0
標準偏差	0.8	0.8	0.6	0.9	0.8
最小値	2	2	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5



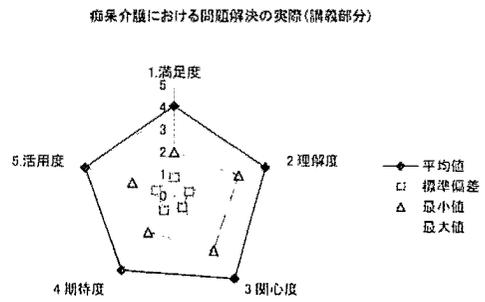
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.話し方	0.授業構成
平均値	4.2	3.8	3.9	4.1	4.0
標準偏差	0.7	0.9	0.9	0.8	0.8
最小値	2	2	1	2	2
最大値	5	5	5	5	5



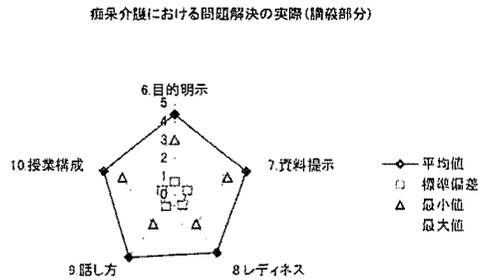
7 痴呆介護における問題解決の実際(講義部分)

3月3日

	1.満足度	2.理解度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.1	4.2	4.5	4.1	4.2
標準偏差	0.9	0.7	0.6	0.8	0.9
最小値	2	3	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.話し方	10.授業構成
平均値	4.4	4.1	3.9	4.3	4.1
標準偏差	0.7	0.7	0.7	0.8	0.7
最小値	3	3	2	2	3
最大値	5	5	5	5	5

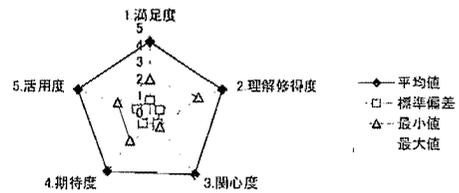


4 痴呆介護におけるスーパーバイズ・コーチング(演習部分)

3月1日

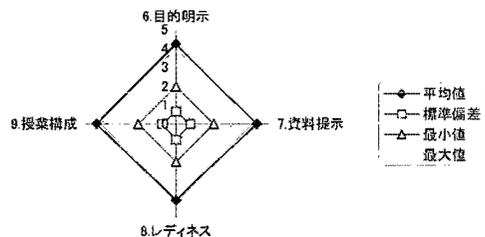
	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.2	4.4	4.5	4.2	4.5
標準偏差	0.8	0.6	0.8	0.7	0.8
最小値	2	3	1	2	2
最大値	5	5	5	5	5

痴呆介護におけるスーパーバイズ・コーチング(演習部分)



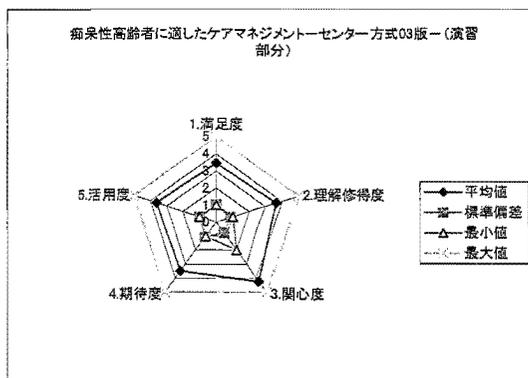
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.2	4.2	4.0	4.2
標準偏差	0.7	0.8	0.8	0.7
最小値	2	2	2	2
最大値	5	5	5	5

痴呆介護におけるスーパーバイズ・コーチング(演習部分)

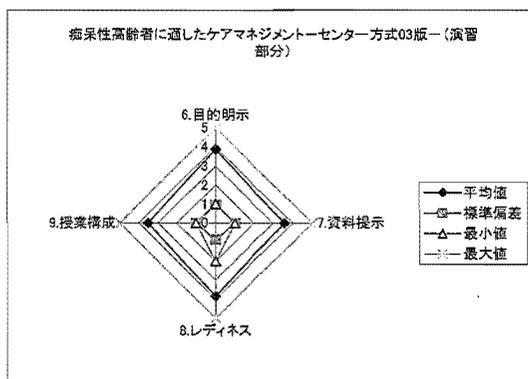


6 痴呆性高齢者に適したケアマネジメント—センター方式03版—(演習部分)
3月2日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.4	3.7	4.2	3.5	3.6
標準偏差	1.0	0.9	0.8	1.1	1.0
最小値	1	1	2	1	1
最大値	5	5	5	5	5



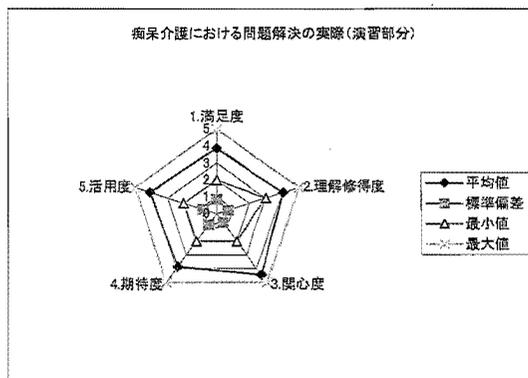
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	3.9	3.6	3.8	3.5
標準偏差	1.0	1.0	0.9	1.0
最小値	1	1	2	1
最大値	5	5	5	5



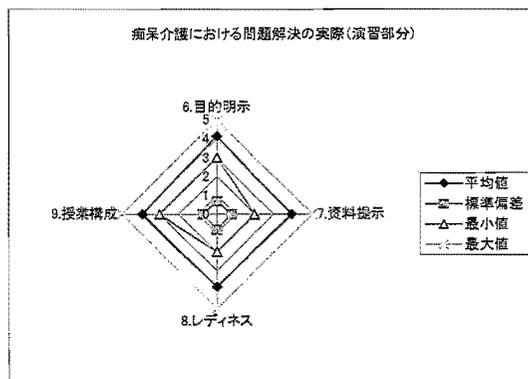
8 痴呆介護における問題解決の実際(演習部分)

3月3日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.9	4.0	4.4	3.8	4.1
標準偏差	0.8	0.7	0.6	0.8	0.8
最小値	2	3	2	2	2
最大値	5	5	5	5	5



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.1	3.9	3.8	3.9
標準偏差	0.7	0.8	0.8	0.7
最小値	3	2	2	3
最大値	5	5	5	5

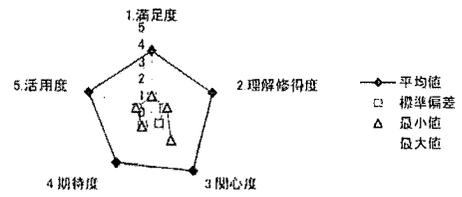


9 痴呆介護における課題解決の実際

3月4日

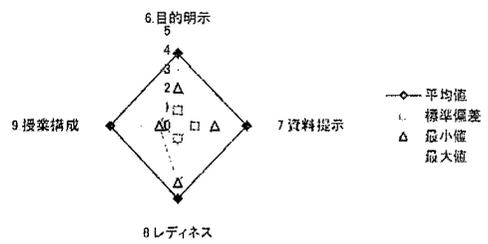
	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.6	3.8	4.2	3.6	3.9
標準偏差	0.9	0.8	0.8	0.9	0.9
最小値	1	1	2	1	1
最大値	5	5	5	5	5

痴呆介護における課題解決の実際



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	3.8	3.7	3.9	3.6
標準偏差	0.8	0.9	0.7	0.8
最小値	2	2	3	1
最大値	5	5	5	5

痴呆介護における課題解決の実際

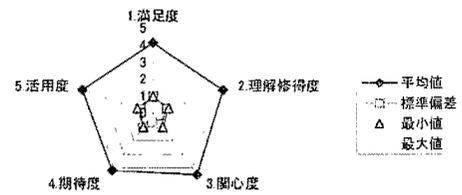


10 研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発

3月4日

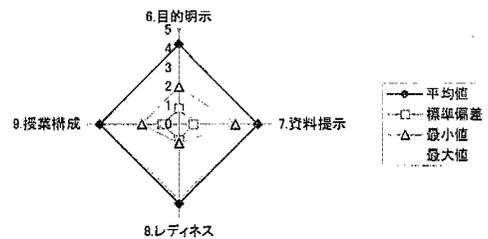
	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.2	4.4	4.5	4.2	4.4
標準偏差	1.0	0.9	0.8	1.0	0.8
最小値	1	1	1	1	1
最大値	5	5	5	5	5

研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.2	4.2	4.2	4.2
標準偏差	0.8	0.8	0.8	0.9
最小値	2	3	1	2
最大値	5	5	5	5

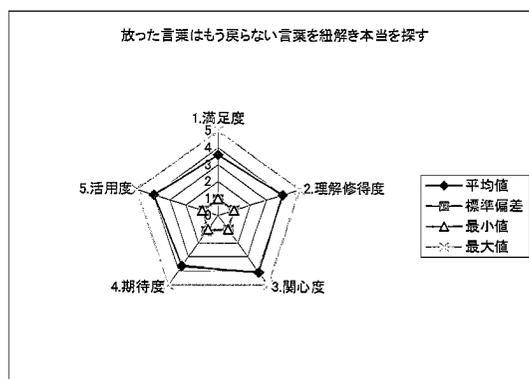
研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発



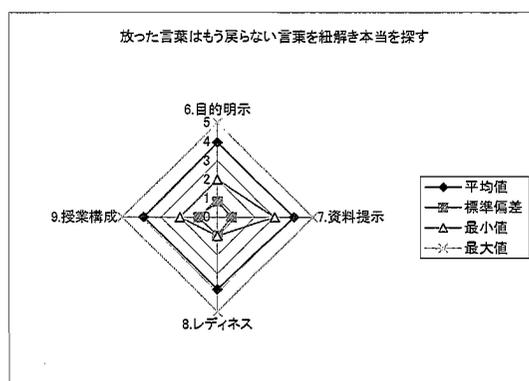
11 放った言葉はもう戻らない言葉を紐解き本当を探す

3月4日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	3.6	4.0	4.1	3.7	4.0
標準偏差	0.9	1.0	1.0	1.2	0.9
最小値	1	1	1	1	1
最大値	5	5	5	5	5



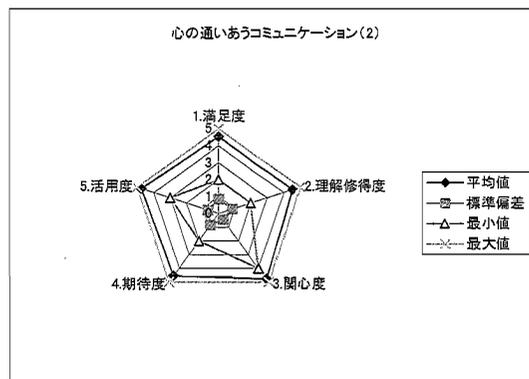
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.0	4.0	3.8	3.9
標準偏差	0.8	0.7	1.0	1.0
最小値	2	3	1	2
最大値	5	5	5	5



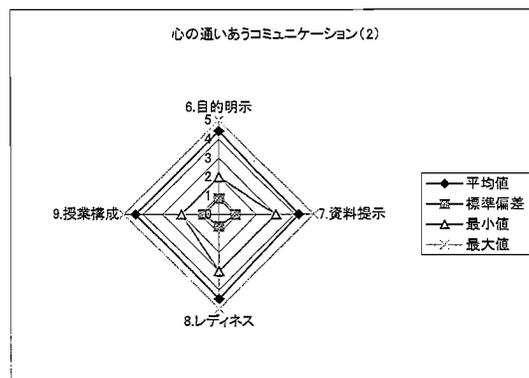
12 心の通いあうコミュニケーション(2)

3月4日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.5	4.5	4.8	4.5	4.7
標準偏差	0.8	0.8	0.4	0.8	0.7
最小値	2	2	4	2	3
最大値	5	5	5	5	5



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.4	4.2	4.5	4.4
標準偏差	0.8	0.9	0.6	0.8
最小値	2	3	3	2
最大値	5	5	5	5

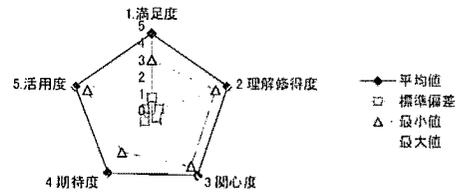


13 利用者満足度の高い痴呆介護記録と開示のすすめ方

3月4日

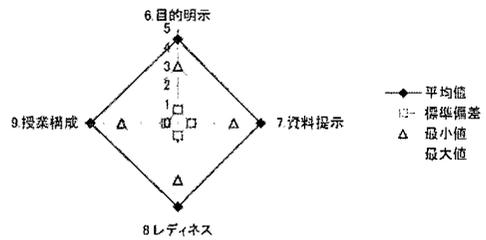
	1.満足度	理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.6	4.8	4.6	4.4	4.8
標準偏差	0.8	0.4	0.5	0.7	0.4
最小値	3	4	4	3	4
最大値	5	5	5	5	5

利用者満足度の高い痴呆介護記録と開示のすすめ方



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.4	4.4	4.4	4.6
標準偏差	0.7	0.7	0.6	0.6
最小値	3	3	3	3
最大値	5	5	5	5

利用者満足度の高い痴呆介護記録と開示のすすめ方

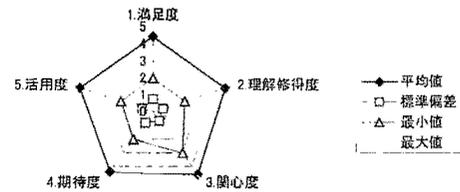


14 研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発

3月5日

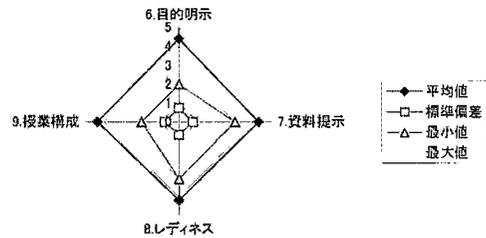
	1.満足度	理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.4	4.5	4.5	4.4	4.6
標準偏差	0.8	0.6	0.6	0.8	0.7
最小値	2	2	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5

研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.4	4.3	4.1	4.3
標準偏差	0.8	0.7	0.7	0.8
最小値	2	3	3	2
最大値	5	5	5	5

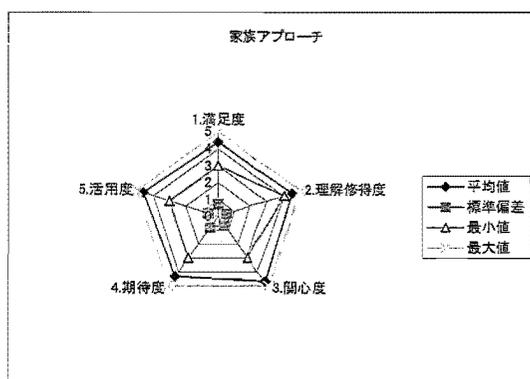
研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発



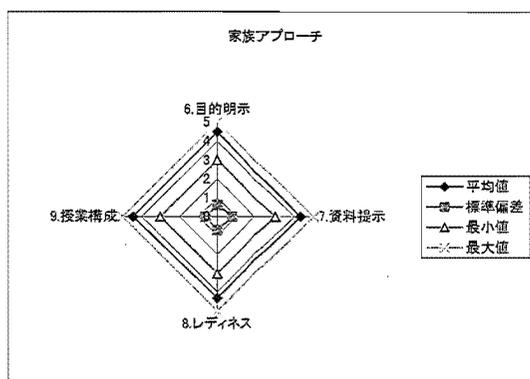
15 家族アプローチ

3月5日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.4	4.5	4.7	4.3	4.6
標準偏差	0.7	0.5	0.6	0.8	0.6
最小値	3	4	3	3	3
最大値	5	5	5	5	5



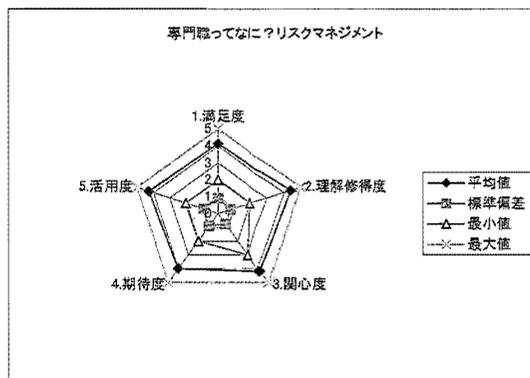
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.5	4.3	4.3	4.4
標準偏差	0.6	0.8	0.7	0.6
最小値	3	3	3	3
最大値	5	5	5	5



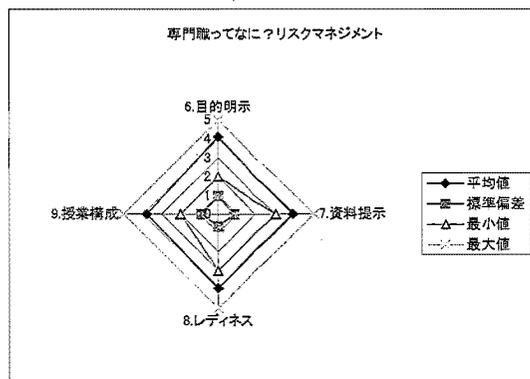
16 専門職ってなに？リスクマネジメント

3月5日

	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.1	4.4	4.2	4.0	4.3
標準偏差	0.9	0.8	0.7	0.9	0.9
最小値	2	2	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5



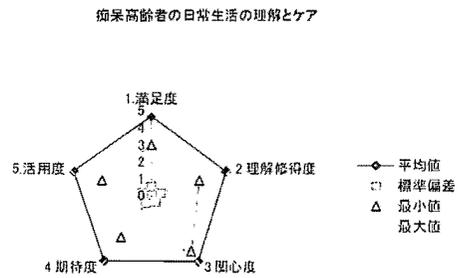
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.1	3.9	3.9	3.8
標準偏差	1.0	0.8	0.7	0.9
最小値	2	3	3	2
最大値	5	5	5	5



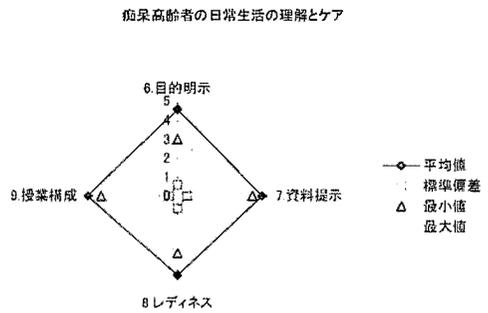
17 痴呆高齢者の日常生活の理解とケア

3月5日

	1.満足度	理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.7	4.7	4.7	4.7	4.8
標準偏差	0.6	0.6	0.5	0.6	0.5
最小値	3	3	4	3	3
最大値	5	5	5	5	5



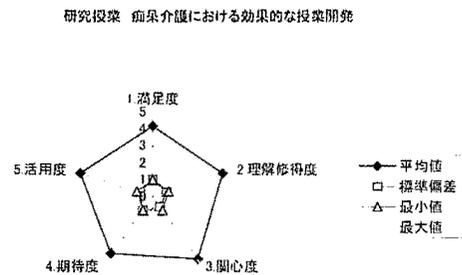
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.6	4.5	4.2	4.7
標準偏差	0.6	0.5	0.7	0.5
最小値	3	4	3	4
最大値	5	5	5	5



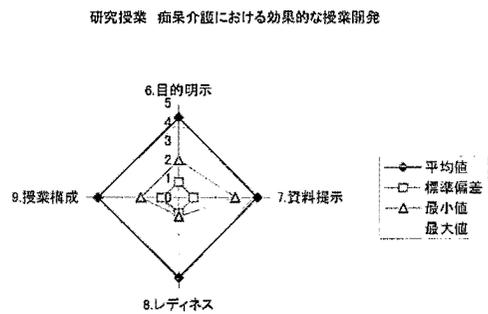
10 研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発

3月4日

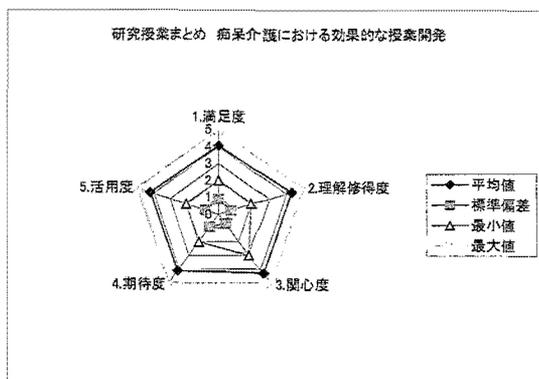
	1.満足度	理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.2	4.4	4.6	4.2	4.4
標準偏差	1.0	0.9	0.7	1.0	0.8
最小値	1	1	1	1	1
最大値	5	5	5	5	5



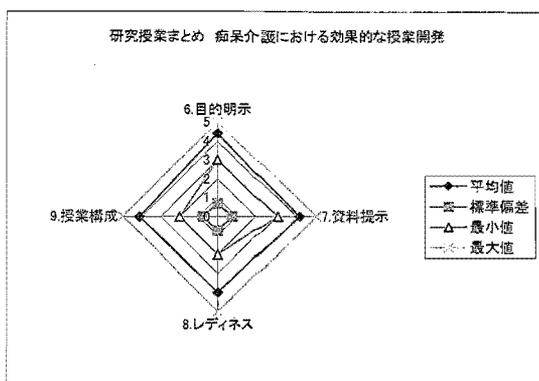
	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.2	4.2	4.2	4.2
標準偏差	0.8	0.8	0.8	0.9
最小値	2	3	1	2
最大値	5	5	5	5



	1.満足度	2.理解修得度	3.関心度	4.期待度	5.活用度
平均値	4.0	4.3	4.3	4.1	4.2
標準偏差	0.9	0.8	0.7	0.9	0.8
最小値	2	2	3	2	2
最大値	5	5	5	5	5



	6.目的明示	7.資料提示	8.レディネス	9.授業構成
平均値	4.4	4.1	4.0	4.1
標準偏差	0.7	0.8	0.7	0.8
最小値	3	3	2	2
最大値	5	5	5	5



資料3 カリキュラム評価

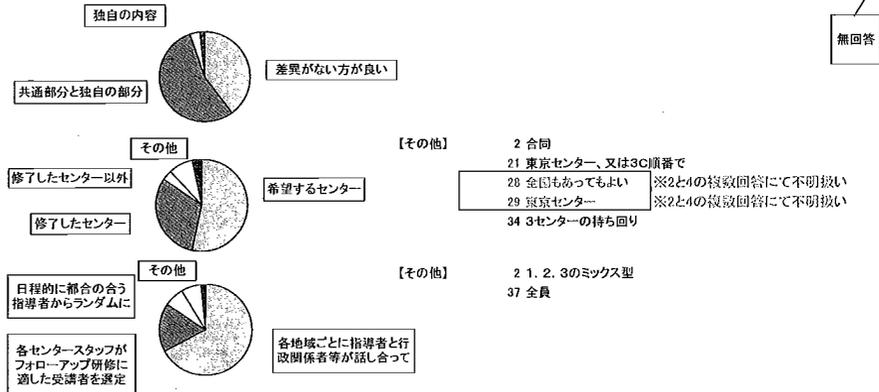
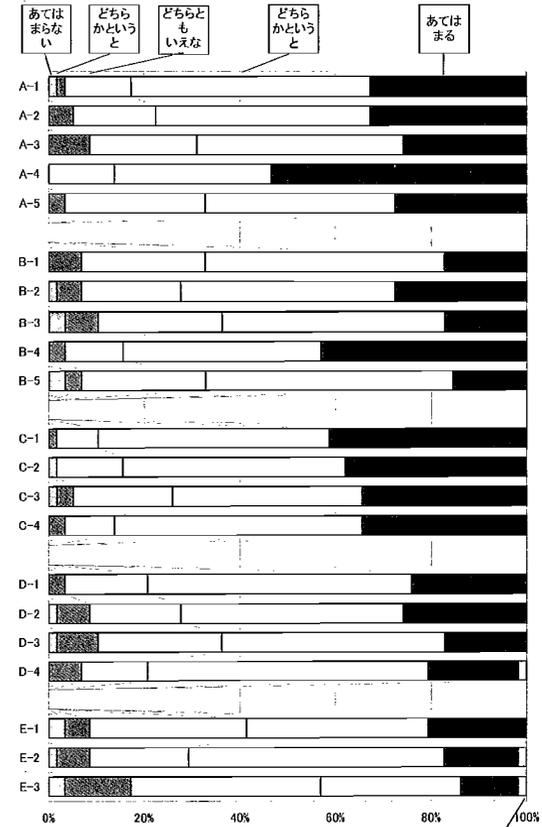
B	評価項目	N						Mean	SD
		1	2	3	4	5	DK		
【A: 臨床介護指導者フォローアップ研修の目標について】									
A-1	臨床の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムをふまえて今後実務者研修を展開していくための最新知見を修得するという目標は適切であった。	1	1	8	29	19	-	4.10	0.83
A-2	臨床介護における人材育成の方法(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチング)を修得するという目標は適切であった。	-	3	10	26	19	-	4.05	0.85
A-3	臨床介護における課題解決の具体的方法を習得するという目標は適切であった。	-	5	13	25	15	-	3.86	0.91
A-4	臨床介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方を修得するという目標は適切であった。	-	-	8	19	31	-	4.40	0.72
A-5	研修の教育評価について修得するという目標は適切であった。	-	2	17	23	16	-	3.91	0.84
【B: 臨床介護指導者フォローアップ研修の目標と内容について(研修の目標と内容が一致していたか)】									
B-1	臨床の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムをふまえて今後実務者研修を展開していくための最新知見を修得するという目標が達成できる内容であった。	-	4	15	29	10	-	3.78	0.82
B-2	臨床介護における人材育成の方法(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチング)を修得するという目標が達成できる内容であった。	1	3	12	26	16	-	3.91	0.92
B-3	臨床介護における課題解決の具体的方法を習得するという目標が達成できる内容であった。	2	4	15	27	10	-	3.67	0.96
B-4	臨床介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方を修得するという目標が達成できる内容であった。	-	2	7	24	25	-	4.24	0.80
B-5	研修の教育評価について修得するという目標が達成できる内容であった。	2	2	15	30	9	-	3.72	0.89
【C: 臨床介護指導者フォローアップ研修の方針について】									
C-1	臨床介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切にするという方針は適切であった。	-	1	5	28	24	-	4.29	0.70
C-2	実務者研修の実施状況に関する情報や実証を共有・検討しあうという方針は適切であった。	1	-	8	27	22	-	4.19	0.80
C-3	地元での臨床介護の質向上の実際的な取り組み(自現場での取り組み含む)に関する情報や実証を共有・検討しあうという方針は適切であった。	1	2	12	23	20	-	4.02	0.93
C-4	上記の3方針を通して臨床の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めるという方針は適切であった。	-	2	6	30	20	-	4.17	0.75
【D: 臨床介護指導者フォローアップ研修の方針と内容について】									
D-1	臨床介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切にするという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	-	2	10	32	14	-	4.00	0.75
D-2	実務者研修の実施状況に関する情報や実証を共有・検討しあうという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	1	4	11	27	15	-	3.88	0.94
D-3	地元での臨床介護の質向上の実際的な取り組み(自現場での取り組み含む)に関する情報や実証を共有・検討しあうという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	1	5	15	27	10	-	3.69	0.92
D-4	上記の3方針を通して臨床の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めるという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	-	4	8	34	11	1	3.91	0.79
【E: 臨床介護指導者フォローアップ研修の目標とカリキュラムの流れについて】									
E-1	フォローアップ研修の9日間という日数は、研修内容の理解を深めるために適切だった。	2	3	19	22	12	-	3.67	0.98
E-2	それぞれの講義・演習の順番はカリキュラム全体の中で、研修内容の理解を深めるのに適切だった。	1	4	12	31	9	1	3.75	0.87
E-3	臨床介護指導者フォローアップ研修全体において、講義・演習の時間数は適切だった。	2	8	23	17	7	1	3.33	0.99
【F: 各センター間でのフォローアップ研修のカリキュラム内容の差異について】									
		N		%		【その他】			
1	3センターともカリキュラム内容に差異がないが良い	23	39.7						
2	3センターについてカリキュラム内容に差異がない共通部分と独自の部分があると良い	32	55.2						
3	3センターとも独自のカリキュラム内容にしたほうが良い	2	3.4						
4	その他	-	-						
DK	無回答	1	1.7						
【G: フォローアップ研修の受講会場について】									
		N		%		【その他】			
1	受講生が希望するセンターで受講できるほうが良い	31	53.4						
2	受講生が修了したセンターで受講できるほうが良い	18	31.0						
3	受講生が修了したセンター以外で受講できるほうが良い	2	3.4						
4	その他	5	8.6						
DK	無回答	2	3.4						
【H: フォローアップ研修の受講者の選定方法について】									
		N		%		【その他】			
1	各地域ごとに指導者と行政関係者等が話し合っ、受講者を選定するほうが良い	39	67.2						
2	各センタースタッフが、これまでの各回の臨床介護指導者養成研修のカリキュラム等を勘案したうえでフォローアップ研修のカリキュラムを作成し、それに適した受講者を選定するほうが良い	10	17.2						
3	日期的に都合の合う指導者からランダムに受講者を選定するほうが良い	4	6.9						
4	その他	4	6.9						
DK	無回答	1	1.7						

2 合同
21 東京センター、又は3C順番で
3C 4C 5C 6C 7C 8C 9C 10C
11C 12C 13C 14C 15C 16C 17C 18C 19C 20C
21 3センターの持ち回り

2 1 2 3のミックス型
37 全員

資料4 カリキュラム評価集計結果

B	評価項目	%					DK	Mean	SD
		1	2	3	4	5			
A: 痴呆介護指導者フォローアップ研修の目標について									
		1	2	3	4	5	DK		
A-1	痴呆の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらっている新標準のカリキュラムをふまえて今後実務者研修を展開していくための最新知見を修得するという目標は適切であった。	1.7	1.7	13.8	50.0	32.8	-	4.10	0.83
A-2	痴呆介護における人材育成の方法(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチング)を修得するという目標は適切であった。	--	5.2	17.2	44.8	32.8	--	4.05	0.85
A-3	痴呆介護における課題解決の具体的方法を習得するという目標は適切であった。	--	8.6	22.4	43.1	25.9	--	3.86	0.91
A-4	痴呆介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方を修得するという目標は適切であった。	--	--	13.8	32.8	53.4	--	4.40	0.72
A-5	研修の教育評価について修得するという目標は適切であった。	--	3.4	29.3	39.7	27.6	--	3.91	0.84
B: 痴呆介護指導者フォローアップ研修の目標と内容について(研修の目標と内容が一致していたか)									
B-1	痴呆の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらっている新標準のカリキュラムをふまえて今後実務者研修を展開していくための最新知見を修得するという目標が達成できる内容であった。	--	6.9	25.9	50.0	17.2	--	3.78	0.82
B-2	痴呆介護における人材育成の方法(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチング)を修得するという目標が達成できる内容であった。	1.7	5.2	20.7	44.8	27.6	--	3.91	0.92
B-3	痴呆介護における課題解決の具体的方法を習得するという目標が達成できる内容であった。	3.4	6.9	25.9	46.6	17.2	--	3.67	0.96
B-4	痴呆介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方を修得するという目標が達成できる内容であった。	--	3.4	12.1	41.4	43.1	--	4.24	0.80
B-5	研修の教育評価について修得するという目標が達成できる内容であった。	3.4	3.4	25.9	51.7	15.5	--	3.72	0.89
C: 痴呆介護指導者フォローアップ研修の方針について									
C-1	痴呆介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切にするという方針は適切であった。	--	1.7	8.6	48.3	41.4	--	4.29	0.70
C-2	実務者研修の実施状況に関する情報や実践を共有・検討しあうという方針は適切であった。	1.7	--	13.8	46.6	37.9	--	4.19	0.80
C-3	地元での痴呆介護の質向上の実際的な取り組み(自職場での取り組み含む)に関する情報や実践を共有・検討しあうという方針は適切であった。	1.7	3.4	20.7	39.7	34.5	--	4.02	0.93
C-4	上記の3方針を通して痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めるという方針は適切であった。	--	3.4	10.3	51.7	34.5	--	4.17	0.75
D: 痴呆介護指導者フォローアップ研修の方針と内容について									
D-1	痴呆介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切にするという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	--	3.4	17.2	55.2	24.1	--	4.00	0.75
D-2	実務者研修の実施状況に関する情報や実践を共有・検討しあうという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	1.7	6.9	19.0	46.6	25.9	--	3.88	0.94
D-3	地元での痴呆介護の質向上の実際的な取り組み(自職場での取り組み含む)に関する情報や実践を共有・検討しあうという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	1.7	8.6	25.9	46.6	17.2	--	3.69	0.92
D-4	上記の3方針を通して痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めるという方針を念頭において、研修の内容を設定していた。	--	6.9	13.8	58.6	19.0	1.7	3.91	0.79
E: 痴呆介護指導者フォローアップ研修の日程とカリキュラムの齟齬について									
E-1	フォローアップ研修の5日間という日数は、研修内容の理解を深めるために適切だった。	3.4	5.2	32.8	37.9	20.7	--	3.67	0.98
E-2	それぞれの講義・演習の順番はカリキュラム全体の中で、研修内容の理解を深めるのに適切だった。	1.7	6.9	20.7	53.4	15.5	1.7	3.75	0.87
E-3	痴呆介護指導者フォローアップ研修全体において、講義・演習の時間数は適切だった。	3.4	13.8	39.7	29.3	12.1	1.7	3.33	0.99
F: 各センター間でのフォローアップ研修のカリキュラム内容の差異について									
		N	%						
1	3センターともカリキュラム内容に差異がない方がよい	23	39.7						
2	3センターについてカリキュラム内容に差異がない共通部分と独自の部分があるとよい	32	55.2						
3	3センターとも独自のカリキュラム内容にしたほうがよい	2	3.4						
4	その他	--	--						
DK	無回答	1	1.7						
G: フォローアップ研修の受講会場について									
		N	%						
1	受講生が希望するセンターで受講できるほうがよい	31	53.4						
2	受講生が修了したセンターで受講できるほうがよい	18	31.0						
3	受講生が修了したセンター以外で受講できるほうがよい	2	3.4						
4	その他	5	8.6						
DK	無回答	2	3.4						
H: フォローアップ研修の受講者の選定方法について									
		N	%						
1	各地域ごとに指導者と行政関係者等が話し合っ、受講生を選定するほうがよい	39	67.2						
2	各センタースタッフが、これまでの各回の痴呆介護指導者養成研修のカリキュラム等を勘案したうえでフォローアップ研修のカリキュラムを作成し、それに適した受講生を選定するほうがよい	10	17.2						
3	日程的に都合の合う指導者からランダムに受講生を選定するほうがよい	4	6.9						
4	その他	4	6.9						
DK	無回答	1	1.7						



平成15年度 痴呆介護指導者フォローアップ研修

1 研修の位置づけ

痴呆介護に関する知識と技術は、内外の研究機関による研究成果や全国の介護現場における様々な改善努力の積み重ねにより日々進歩している。痴呆介護の質の向上を目指すには、第一線の介護実務者が最新の痴呆介護の知識と技術を的確に修得できるような体制を整えることが必要である。そのためには、痴呆介護指導者に対して一定期間ごとに最新の知見や指導方法を伝達することが重要であり、フォローアップ研修を実施することとする。

2 研修目標

徹底して痴呆の人本人の立場に立ち、痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくためには、痴呆介護指導者がより効果的な実務者研修を展開し、地元での痴呆介護の質の向上を本格的に推進していくことがよりいっそう重要になる。そのために痴呆介護指導者に必要となる理念・知識・技術を確実に高めることを目指して実施するのが痴呆介護指導者フォローアップ研修である。

このフォローアップ研修では、

- 1) 痴呆の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実務者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムをふまえて、今後実務者研修を展開していくための最新知見
- 2) 痴呆介護における人材育成のための方法
(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチングを中心に)
- 3) 痴呆介護における課題解決の具体的方法
- 4) 痴呆介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
- 5) 研修の教育評価

という5項目を修得することを通して、痴呆介護実務者研修および地元での痴呆介護の質向上を推進する実践的な指導力を高めることを目標とする。

3 研修方針

痴呆介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切に、実務者研修の実施状況や地元での痴呆介護の質向上の実際的な取り組み（自職場での取り組み含む）に関する情報や実践を共有・検討しあう。そのことを通して、痴呆の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めていく。

4 研修カリキュラム（別紙参照）

5 研修日程

平成16年3月1日（月）～3月5日（金）の合計5日間

6 研修会場

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター2階大会議室

7 研修対象者

痴呆介護指導者

ただし、痴呆介護実務者研修の企画・運営に積極的にかかわっている痴呆介護指導者とする。

8 定員

60名

ただし、各都道府県市から推薦を受けた痴呆介護指導者1名とする。

9 修了のための要件

原則として5日間全てを履修し、フォローアップ研修の方針にそって、研修目標を達成したと判断される者とし、東京センター長より修了証を授与する。

10 平成16年度痴呆介護指導者フォローアップ研修に向けたお願い

今回の平成15年度痴呆介護指導者フォローアップ研修の成果を踏まえて、次年度のフォローアップ研修について検討していく。そのための資料を得るために、受講者の皆様にはいくつかのアンケートや提出物を今後依頼することになるので、協力をお願いしたい。

平成15年度痴呆介護指導者フォローアップ研修

開講式

司会 中村 考一 東京センター研修主幹

式次第

- 1 東京センター長あいさつ センター長 長谷川 和夫

- 2 厚生労働省あいさつ 厚生労働省老健局計画課課長補佐 館石宗隆

- 3 フォローアップ研修の位置づけ 東京センター主任研修主幹 諏訪 さゆり

- 4 3センター職員あいさつ

- 5 オリエンテーション（ご案内と諸注意）
 - 研修時間中は携帯電話の電源をお切りください。
 - トイレはこの会場を出て、左側でございます。また3階にもございますので、ご利用ください。
 - 自動販売機はこの会場を出て、左側でございます。
 - 喫煙コーナーはセンターの玄関に入って右側奥でございます。
 - 懇親会へぜひご参加ください。また懇親会の開始時刻が18：00です。尚、懇親会会場は別の建物になりますので、移動のご案内を17：55にはじめたいと思います。17：55には2階大会議室にお集まりください。
 - 平成16年度以降の痴呆介護指導者フォローアップ研修を検討していくための資料としますので、ビデオとカメラで研修を記録します。ぜひご理解・ご協力をお願いいたします。研修事前課題の提出もありがとうございました。提出していただいたものは、すべて今後の研修のあり方を検討するための資料とさせていただきます。
 - 研修の振り返り（レビュー）をしていただきます。レビュー用紙に各自ご記入の上、受付にあります回収箱に提出してください。
 - 3月4・5日に行います研究授業は3会場に分かれて同時進行でおこないます。そのため、どの研究授業に参加したいのか、皆様の希望をアンケート用紙でうかがいたいと思います。アンケート用紙に希望の順を数字で記入していただき、明日3月2日の9：00AMまでに受け付けの回収箱に提出してください。

これからの新しい痴呆ケア 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて

平成16年3月1日
厚生労働省老健局計画課

これからお話する内容

- 個々の施策の基礎となる痴呆ケアの基本理念
- 痴呆の人の尊厳を大切にした自立支援のあり方
- 地域を舞台にしたその人らしい生活の再構築
- 力の触発と可能性への挑戦
- 特養・老健を設置運営する法人が
小規模ケア施設を有することの意義

高齢者介護研究会

- 老健局長の私的研究会
- 10人の有識者からなる。
- 2015年の高齢者介護ビジョンの検討
- 3月5日に初回開催
- 2003年6月に報告書を「取りまとめ」
- 制度改革は社会保障審議会に部会を設置し検討予定

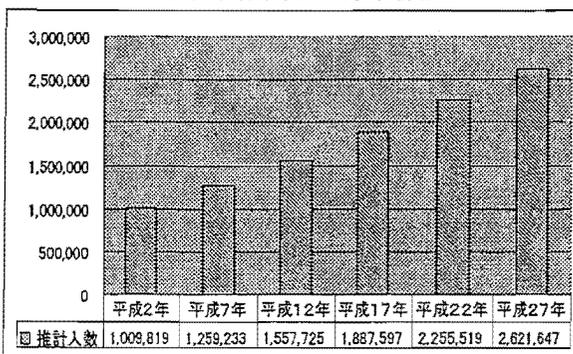
2015年を論ずる意義

- 戦後のベビーブーム世代が65歳以上となるのは2015年
- 2002年から2015年までの65歳以上人口、高齢化率の伸びは、2015年以降の伸びと比較して際だって高い。
- 2015年の前期高齢者は、その後にく10年間に後期高齢者となる人々。前期高齢者について、実効性のある介護予防の取組が2015年までの間に確立できるかどうか、その後の時代の後期高齢者介護にても決定的な意味を持つことになる。

(高齢者人口とその割合の年次推移)

	2002年	2015年	2025年
65歳以上人口 (増加数)	23,628千人	32,772千人 (+9,144千人)	34,726千人 (+1,954千人)
(伸び率)		(+38.7%)	(+6.0%)
高齢化率 (上昇%)	18.5%	26.0% (+7.4%)	28.7% (+2.7%)

痴呆性高齢者の将来推計



国立精神・神経センター 大塚俊男氏による

要介護(要支援)認定者における 痴呆性高齢者の推計

所在と痴呆性老人自立度

(単位:万人)

	要介護 (要支援) 認定者	認定申請時の所在(再掲)					
		居宅	特別養 護老人 ホーム	老人保 健施設	介護療 養型医 療施設	その他 施設	
総数	314	210	32	25	12	34	
再掲	自立度 Ⅱ以上	149	73	27	20	10	19
	自立度 Ⅲ以上	79 (25)	28 (15)	20 (4)	13 (4)	8 (1)	11 (2)

※ 2002年9月末についての推計。

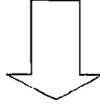
※ 「その他の施設」: 医療機関、グループホーム、ケアハウス等

※ カッコ内は、運動能力の低下していない痴呆性高齢者の再掲(痴呆自立度「Ⅱ」、「Ⅲ」又は「Ⅳ」かつ、障害自立度「自立」、「Ⅰ」又は「Ⅱ」)

新しいケアモデルの確立

一 痴呆性高齢者ケア

- 現 状
- ・身体介護に比べ遅れている痴呆ケア
 - ・他方、要介護高齢者の約半数が痴呆性高齢者
 - ・要介護高齢者の半数・施設入所者の8割が痴呆性老人自立度Ⅱ（＝何らかの介護・生活上の支援が必要なレベル）以上
 - ・痴呆性高齢者総数 150～160万人



身体ケアのみでなく、痴呆性高齢者に対応したケアを高齢者介護の標準とするべき

痴呆性高齢者ケアの普遍化

2015年の高齢者介護

～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～

課題

- 介護保険施行後見えてきた課題
 - ・要介護認定者の増、在宅サービスの脆弱性
 - ・痴呆性高齢者の顕在化、新たなサービスの動き等
- 制度の持続可能性の確保（課題解決の前提）

目標

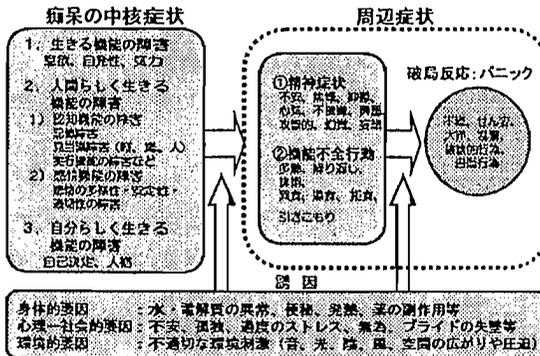
高齢者の尊厳を支えるケアの確立

実施期間

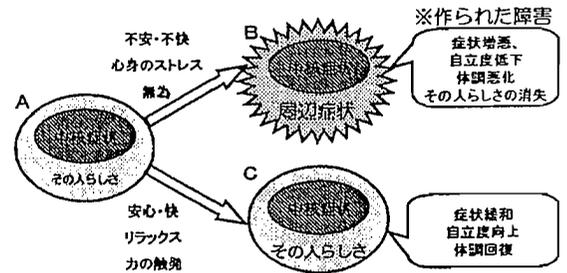
早急に着手し、2015年までに着実に実施
（戦後のベビーブーム世代が高齢期に達する2015年までに実現）

痴呆の中核症状と周辺症状

～増悪をまねく多様な要因の関与～



痴呆の人の状態の移ろいやすさ



※ 適切な環境とケアで不安と混乱を最小に導くこと

高齢者痴呆介護研究・研修東京センター 永田久美子主任研究主幹による

痴呆性高齢者ケアの普遍化

- ・痴呆性高齢者ケアの基本＝「尊厳の保持」
- ・日常の生活圏域を基本としたサービス体系
- ・ケアの標準化・方法論の確立
- ・痴呆性高齢者と家族を支える地域の仕組み

痴呆性高齢者ケアの基本

～高齢者の尊厳を支えるケアの確立～

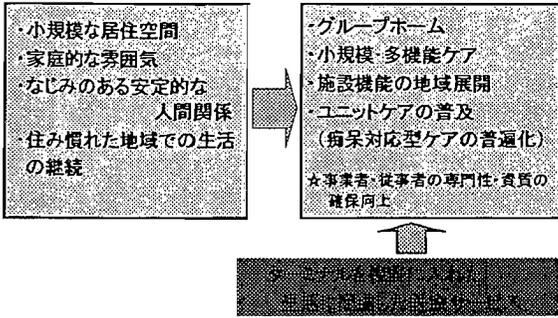
痴呆性高齢者の特性

- ・記憶障害の進行と感情等の残存
- ・不安・焦燥感
 ⇒行動障害の引き金
- ・環境適応能力の低下
 （環境変化に脆弱）

生活そのものを
ケアとして組み立てる

- ・環境の変化を避け、生活の継続性を尊重
- ・高齢者のペースでゆっくりと安心感を大事に
- ・心身の力を最大限に引き出して充実感のある暮らしを構築

日常の生活圏を基本とした サービス体系



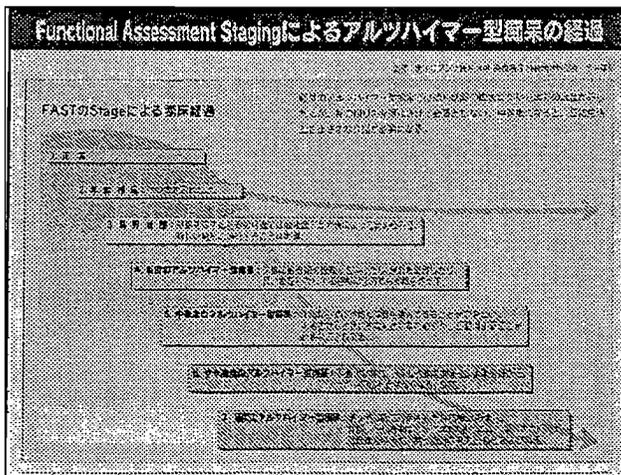
痴呆性高齢者 グループホームについて

グループホームケアの特徴 ①

- 小規模な居住空間
 - 家庭的なしつらえ・雰囲気
 - 少人数の安定した人間関係の継続
 - 地域に溶け込んだ普通の生活
- ↓
- ☆ 認知能力の衰えた高齢者の混乱を最小限に抑えて、安心感を醸成。

グループホームケアの特徴 ②

- 職員と入居者とのコミュニケーションを大切にしたケア
 - 入居者一人一人の個性と生活のリズムを尊重したケア
 - 共同生活の中でできる限り役割を發揮
- ↓
- ☆ 生活の意欲を引き出してその人らしい暮らしを継続できるよう支援



痴呆性高齢者グループホーム 事業所数の推移



グループホームの適正な普及

- 痴呆性高齢者グループホームの急速な普及。

平成11年度末	平成14年度末	平成16年度見込み(GP21)
266ヶ所	2,832ヶ所	3,200ヶ所

- 数の急増に伴い、運営理念、サービスの質、利用者保護等の観点から問題のあるホームも。
- ⇒ 痴呆性高齢者グループホームの本来のあり方を踏まえたサービス内容の検証、利用者保護、サービスの質の確保が課題。

サービスの質の確保に向けた取組み

- ① 住宅地への整備促進等
 - ・ 複数のユニットを併設する場合でも2つを上限等
- ② 管理者等の研修の義務付け
 - ・ 管理者・計画作成担当者に対し、都道府県等が実施する「痴呆介護実務者研修(基礎課程)」の受講を義務付け。
 - ・ 計画作成担当者に対しては、これに加え、専門課程の受講に努めるよう義務付け。

サービスの質の確保に向けた取組み

- ③ サービス評価の義務付け
 - ・ 都道府県が定めた基準に基づく自己評価を義務付け
 - ・ 14年10月から、都道府県が選定した評価機関による外部評価を受けることについても義務付け。
- ④ 情報公開の義務付け
- ⑤ 市町村の調査への協力の義務付け
- ⑥ 市町村との連携

グループホームの外部評価

- 痴呆性高齢者グループホームの急速な普及
- 密室性が高く、利用者保護の観点から、サービスの質の確保が課題
 - サービス評価(自己・外部評価)実施を義務付け・評価結果の公表も義務付け
- 外部評価を通じて、事業者自らサービスの行き届かない点を把握し、自主的な改善努力を積み重ねていくことを促す
- 平成14年11月から、痴呆介護研究・研修東京センターが訪問調査を開始。
- 14年度中は、約400ホームの訪問調査を実施

評価項目の構成

- I. 運営理念
- II. 生活空間づくり
 - 家庭的な生活空間づくり
 - 心身の状況にあわせた生活空間づくり
- III. ケアサービス
 - ホーム内での暮らしの支援
 - 入居者の地域での生活の支援
 - 入居者と家族との交流支援 など
- IV. 運営体制
 - 情報の開示・提供
 - 相談・苦情への対応 など

評価の仕組みと評価項目の構成

	自己評価	外部評価
実施方法	ホームの管理者と介護職員とが、各項目ごとに協議しながら実施	外部評価機関の評価調査員が、実際にホームを訪問して実施
評価項目	外部評価項目は、自己評価項目の中から外部の第三者的視点からの評価が可能な項目を抽出して構成する。	
	※ 国が示す参考例においては 134項目 → 71項目を抽出 (東京センターでは、国の示す71項目を利用)	

施設ケアへの応用

ユニットケアの推進①

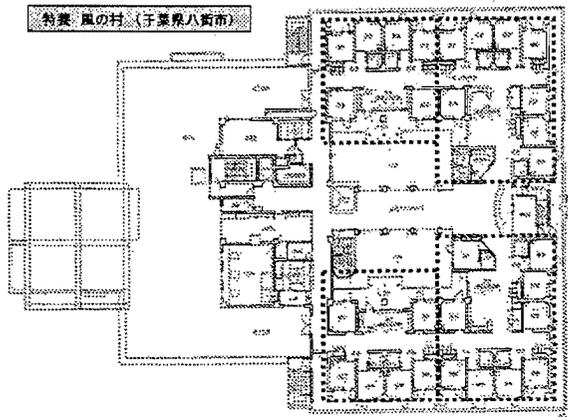
- ユニットケアとは、「施設の居室をいくつかのグループに分けて」、「それぞれを一つの生活単位とし」、「少人数の家庭的な雰囲気の中で」ケアを行うもの
- 平成14年度より、全室個室・ユニットケアの小規模生活単位型特養の整備を推進

ユニットケアの展開

- ユニットケアは、集団的処遇の中でケアの質を高めていくことに限界を感じる一方、
- グループホームに入居した痴呆性高齢者が、生き生きとした表情で、ゆったりとその人らしく暮らしている状況を目の当たりにした施設職員が、
- 施設での試みとして、入所者をいくつかの小グループに分けて個別にケアすることで、一人ひとりのニーズや個性に向き合いながら介護を行う手法を生み出したもの。

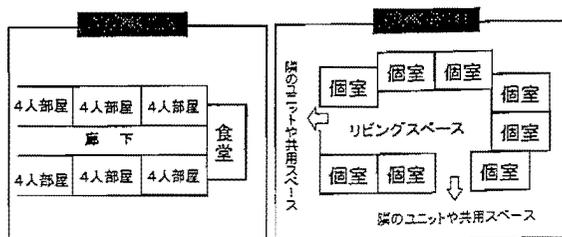
ユニットケアを取り入れた施設の実例から

特養 風の村 (千葉県八戸市)



ユニットケアの推進③

- わが国では2002年度からユニットケアの整備を開始。新規の特別養護老人ホームはユニットケアが原則



痴呆ケアの進化の歴史

- 1970年代 ①ケアなきケアの時代
理念・方法論の乏しい収容型のケア
腕の3ロック(拘束、薬や言葉で抑えこむ)
- 1980年代 ②問題対処型ケア
③探索型ケア(背景・意味)
④可能性追究型ケア
⑤居場所や環境を重視するケア
- 1990年代 ⑥痴呆の人の権利重視のケア
→ 以上の到達点を総合し「痴呆でも地域の中で
その人らしく当たり前暮らす」ことを支える
全人的ケアの場としてグループホームが登場
- 2000年代 ⑦グループホームが特殊なサービスから
一般的なケアとして普及 → ユニットケア

失敗の歴史
専門家による
模索の期間
利用者本位の
新しいケアへの挑戦

高齢者痴呆介護研究・認知症ケアセンター 永田久美子主任研究員による

痴呆ケアのパラダイムの転換

	痴呆に対する認識、ケアのパラダイムの転換	
	<否定的な見方>	<肯定的な見方>
1. 痴呆の人に対する認識	・不可能/あきらめ ・問題の要因は本人に	・可能性/希望 ・問題の要因は周囲の環境(空間・もの・人の関わり)に
2. ケアの方針・理念	・無用な危険の回避 ・提供する側の論理	・可能性への挑戦 ・本人主体の論理、観の重視
3. 専門的ケアとしての認識	・環境軽視 ・人権擁護に無関心	・環境を非常に重視 ・人権擁護の方法論
4. ケアの質と効率性についての考え方	・最小の人員で最大数を ・スピーディーに手際よく 業務を処理	・合理的配置で良質のケアを 本人の心地よいペースで ゆったり寄り添いながら

永田久美子 氏「痴呆バリアフリー百科(TBSブリタニカ)」を基に一部改訂

痴呆性高齢者ケアに係る 今後の検討課題

グループホーム・小規模多機能 ケアの可能性の検証

「痴呆性高齢者の暮らしを支援する新たな地域ケア
サービス体系の構築に関する調査研究事業」

- ▼ 在宅から通所・一時宿泊・グループホーム入居に至る
なじみの環境の連続性を考慮したケアのあり方について
の研究 (⇒小規模多機能ケアの研究)

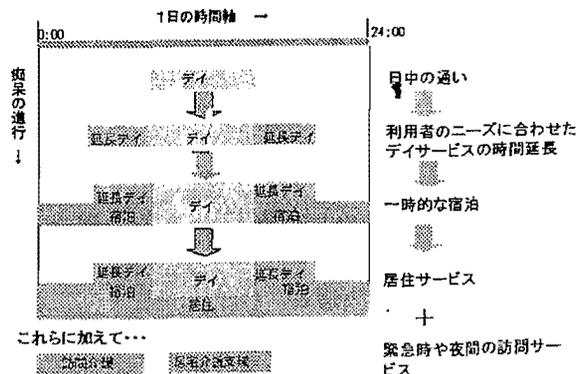
⇒ 痴呆性高齢者のみならず、高齢者ケア全体への
普遍的な妥当性・有効性についても検証

小規模多機能ケアの展開

利用者ニーズの変化に対応してサービス内容が段階的に変化

- 日頃通い慣れた、地域の身近なデイサービス
- ↓
- 利用者ニーズに合わせたデイサービスの時間延長
- ↓
- 夜間も預かるナイトステイ機能の付加
- ↓
- ショートステイ(泊まり)からミドルステイ(連続利用)
- ↓
- 居住へ

小規模多機能ケアの機能—24時間365日



痴呆性高齢者の在宅生活を支える 主な在宅介護サービス

<在宅サービス>

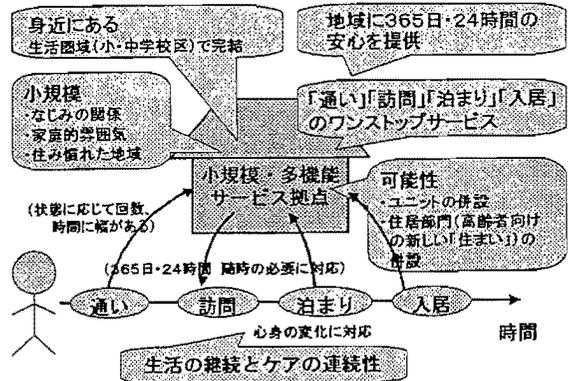
- ・ 訪問介護(ホームヘルプ)
 - ・ 訪問看護
 - ・ 通所介護(デイサービス)
 - ・ 短期入所生活介護(ショートステイ)
 - ・ 痴呆対応型共同生活介護
- (痴呆性高齢者グループホーム)

機能を統合

来てくれて
通って
泊まって
住むことも
できる

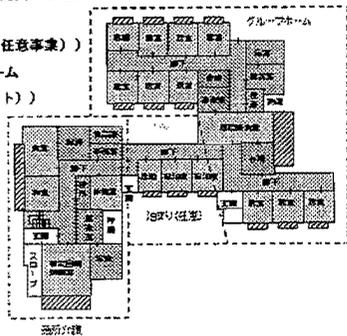
地域密着・小規模・多機能ケア拠点

小規模・多機能サービス拠点のイメージ



地域密着型小規模サービス拠点の事例

- ・ 一般単独型デイサービス (定員10名) せんだんの社なかつやま
- ・ 一時的な宿泊サービス (2~3名利用可能(任意事業))
- ・ 痴呆性高齢者グループホーム (定員9名(1ユニット))



グループホーム・小規模多機能 ケアの可能性の検証

「痴呆性高齢者の暮らしを支える新たな地域ケア
サービス体系の構築に関する調査研究事業」

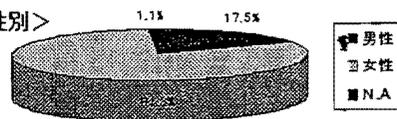
- ▼ グループホームで最期まで普通に暮らしてつづけることを支援するための研究 (⇒在宅ターミナルの研究)
- ⇒ 痴呆性高齢者のみならず、高齢者ケア全体への普遍的な妥当性・有効性についても検証

グループホームにおけるターミナルケア に関する調査の概要

- ・ 実施時期:平成15年2月14日~3月末
- ・ 調査対象:平成15年1月17日現在、WAM NETに登録されている事業所、2,579カ所
- ・ 調査方法:調査票の郵送による
- ・ 回収状況:1,192事業所より回答あり(回収率:46.2%)
- ・ 調査内容:事業所及び利用者の概況
 - :医療との連携の状況及び問題点
 - :ターミナルケアについての意識

回答のあった事業所の入居者の概況 1. 性別、平均年齢、要介護度

<性別>



	男性	女性	N. A
数	2,341	10,856	150
%	17.5	81.3	1.1

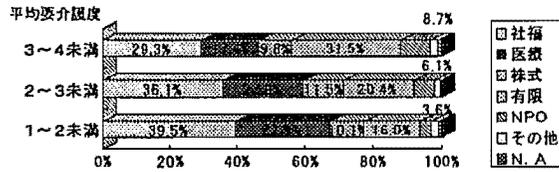
<平均年齢>

全体	男性	女性
82.7	81.3	83.0

<平均要介護度>

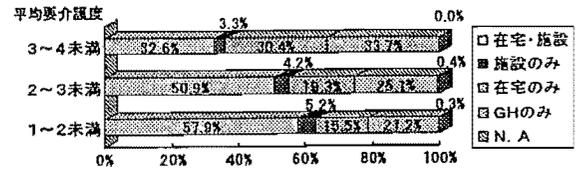
全体	男性	女性
2.20	2.27	2.18

回答のあった 1,192 事業所の概況
2. 入居者の平均要介護度別・開設主体別内訳



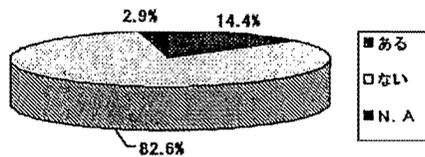
要介護度	社福	医療	株式	有限	NPO	その他	N. A
3～4未済	27	16	9	29	8	2	1
2～3未済	247	163	79	140	42	12	2
1～2未済	153	108	39	62	14	8	3
N. A	7	5	1	9	2	-	-

回答のあった 1,192 事業所の概況
3. 平均要介護度別・他のサービスの種別内訳



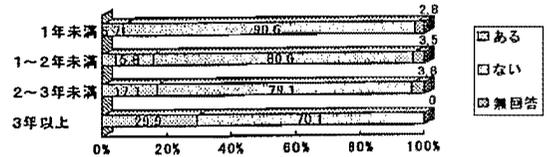
要介護度	在宅・施設	施設のみ	在宅のみ	GHのみ	N. A
3～4未済	30	3	28	31	-
2～3未済	349	29	132	172	3
1～2未済	224	20	60	82	1
N. A	12	1	6	5	-

回答のあった 1,192 事業所の概況
4. ターミナルケアに取り組んだ経験



	ある	ない	N. A
数	172	935	35
%	14.4	82.6	2.9

回答のあった 1,192 事業所の概況
5. 取組経験 開設後年数別の内訳



開設後年数	ある	ない	N. A
1年未済	29	395	12
1～2年未済	54	275	12
2～3年未済	45	208	10
3年以上	44	103	0
N. A	0	4	1

6. 実際に看取ることができた事業所

- 利用者のターミナルケアに取り組んだ実例があると回答した172事業所のうち、98事業所が、グループホームにおいて実際に看取ることができた経験を有していた。

<実際に看取ることができたケース>

	1例	2例	3例	4例	5例以上	N. A
事業所数	64	19	8	5	2	0

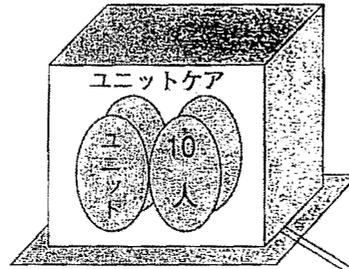
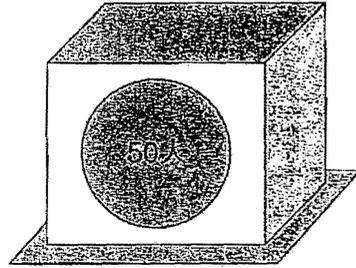
7. 看取りについてのホーム長の意識 (%)

	よくわからない	看取りまで行う必要はない	は困難である	看取りを行う体制や力量を整えること	看取りを行えば制度上、条件が整えば援助したい	ケースごとに条件を整えながら意向に援助して行きたい	その他	N. A
全体	2.7	3.9	18.5	22.4	44.5	3.5	4.4	
社福	2.1	4.8	21.8	22.2	38.3	4.8	6.0	
医療	4.4	6.8	20.5	21.5	42.0	2.0	2.7	
株式	3.1	1.6	17.2	28.1	46.1	1.6	2.3	
有限	2.1	0.4	14.2	21.7	52.1	4.2	5.4	
NPO	0	0	9.1	19.7	65.2	3.0	3.0	
他	0	8.7	13.0	21.7	52.2	4.3	0	
N. A	16.7	0	16.7	16.7	33.3	0	16.7	

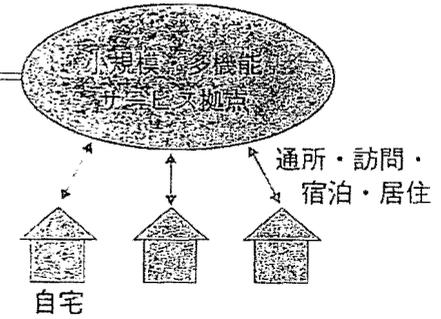
特別養護老人ホームの新たな展開例

特別養護老人ホーム

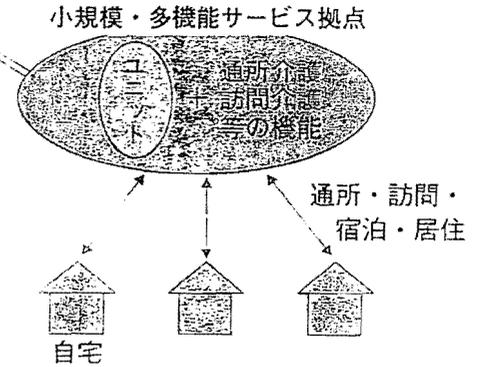
重度の要介護者の受入れ



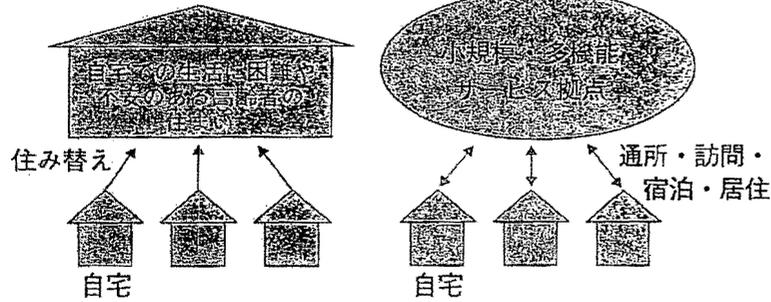
(例1) 本体施設のバックアップの下、
小規模・多機能サービス拠点を展開



(例2) ユニットケア型に改修する際に、
一部のユニットを街の中に整備し、
本体施設と一体的に運営



(例3) 本体施設のバックアップの下、新しい「住まい」に
小規模・多機能サービス拠点を併設等



痴呆介護における
スーパーバイズ・コーチング
～「チームアプローチ」と「リターナティブ」～

痴呆介護の人材育成

痴呆介護研究・研修東京センター
2004. 3. 1

北海道 社会福祉法人 華 清 会
特養・デイ・グループホーム 幸豊ハイツ
(痴呆介護研究・研修仙台センター 研修者養成課程2期生)
総合施設長 大久保 幸 廣

やってみよう・・・エクササイズ『流れ星』
～わかちあう、こたえる～

2

共 感
～単方向コミュニケーションと双方向コミュニケーション～

同情は単方向コミュニケーションであり、共感は双方向コミュニケーションです。痴呆性高齢者の言葉に耳を傾けながら痴呆性高齢者の気持ちを十分理解して、その気持ちを受け入れます。共感的援助は痴呆性高齢者の利益になる。

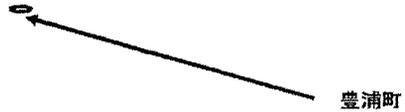
同 情	共 感
援助者 → 痴呆性高齢者	援助者 ↔ 痴呆性高齢者
<ul style="list-style-type: none"> ・上から下へ ・単方向コミュニケーション ・余計なお節介 	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ高さの目線 ・双方向コミュニケーション ・痴呆性高齢者の利益

2年前から寝たきりとなったEさんは、近ごろ、ひどくふさぎ込むようになり、「もう死にたい」と、あなたに訴えています。あなたはEさんに対して、どのような言葉を返しますか。

施設概要

名称：幸豊ハイツ・ほのほの

種別：痴呆対応型共同生活介護事業所
定員：9名
職員：8名
開所：平成9年7月
場所：北海道虻田郡豊浦町字大岸151-2
環境：山と川のある温暖な田舎町
併設事業所
介護老人福祉施設（100名）
短期入所生活介護事業所（6名）
通所介護事業所（20名）



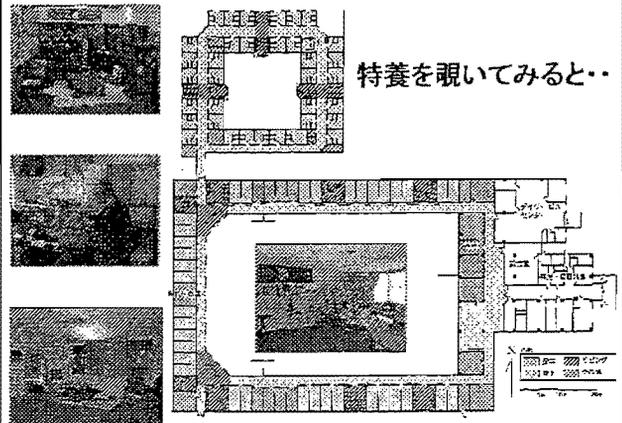
豊浦町

グループホームを覗いてみると・・・

建物面積：266.6㎡

居室
7.5畳～4部屋
8畳～3部屋 11.
5畳～2部屋

特養を覗いてみると・・・



大城入子 監理 2005.02.02

<はじめに>

$3 + \square = 8$

□の答えは ? 5



7

<はじめに>

$\square + \square = 8$

□の答えは ?



8

<講義のねらい>

ねらい
痴呆介護におけるチームアプローチによるケアの重要性を再確認し、リーダーに求められる知識を習得する。さらに、痴呆介護指導者が企画している実務者研修専門課程での効果的な展開を考察する機会を提供する。



9

<コーチングとは>

目標達成に向けて、相手の自発的な行動を促進するコミュニケーションの技術

人間関係をより良くするには、積極的に相手に働きかけて、はじめて人間関係を促進していくことができます。

一方的に何をしたらいいかの指示を出すのではなく、対等な立場から効果的な質問を投げかけることにより、自らの内側に答えを見つけることを促します。

<人間関係をよりよくする>

誠意があればわかってくれる・・・
同じ仕事をしている仲間だから・・・
コミュニケーションを単に「気持ち」で行い、技術として学ばない

↓

コミュニケーションを技術と捉え、それを磨くトレーニングをすることで、人間関係能力は向上する。

↓

11

性格だから・・・ 仕方ない・・・

人間的には「いい人」なのに・・・でも、ね・・・人に対してよい接し方ができない人

↓

人間関係能力 後天的に修得する

コミュニケーションの技術を知らない

12

コミュニケーションの技術とは、
「人間関係」というすごろくを前に進める道具

送迎する
こと



カラオケに行
く...

コミュニケーション

飲みに行
く...



会話の時間を持
つこと...

その相手とどうなりたいのか、
どうなることが一番良い形なのか、
考え、その形を実現しようという、
はっきりした意図と目的を持って使うもの

＜しっかりと相手と関わる姿勢を示す＞

お母さんが夕食の支度をしてまな板に向かってい
る時、子供が来てお母さんの背中に語りかけます

「ねえねえ、お母さんちょっと聞いてよ」
「今日ぼく学校でね・・・」
「うん、聞いてるわよ。何？ どうしたの？」
「ねえ、お母さん、ぼくさあ、ねえ聞いてる？」
「聞いてるわよ！ 何なの？ 早く言いなさい！」
「もういいや！」

14

＜自己主張すると人間関係が壊れる？＞

自分自身の意見をきちんと伝えようとしな

自分はこう思うが、相手との意見が違うの
で言わないでおこう・・・

友人が、頭痛で苦しんでいるあなたの横で、
大きな音で音楽をかけていたとしたら、あな
たはどうしますか？

15

＜コーチングの基本パターン＞

○オープニング
やあ、少し尋ねますね・・・

○解氷
最近、調子はどう？・・・
家族は元気？・・・

○話題の転換
ところで・・・

○困りごと、目標の明確化
最近、困っていることはありますか？

16

＜コーチングの基本パターン＞

○困りごとの背景を考える
どうしてそうなったと思いますか？

○解決策を考える
今後、どうすればよいとお考えですか？
そのほかに良い方法はありますか？

○選択・統合する
Aをした場合に、どうなりますか？
Bをした場合にどうなりますか？
それで、どうしますか？

17

＜コーチングの基本パターン＞

○行動を計画する
何からはじめますか？・・・
いつからはじめますか？

○クロージング
わかりました。それでは、そのようにしますか。

裏ワザ

18

＜「誰の問題なのか」を明確にする＞

「なあ、どうしたらいいと思う？」
「そうだなあ、自分だったらこういうふうにするけどなあ」・・・「でもさあ・・・」

「なあ、どうしたらいいと思う？」
「そうだなあ、どうしたらいいかなあ、あなたは
どうしたらいいと思んだ？」・・・「そうだなあ」

こちら側が意見を言っても、相手は自分の考えと
こちらの考えの違いを確認するだけでしかない
ことが多い

19

＜「ストローク」という考え方＞

ストロークとは、「人と人とのやり取り、交流」
のことで、自分自身の存在を確認するうえで、非
常に重要です。

一人で遊んでいた子が、お母さんがお客と話し始
めると突然そばに寄ってきて「ねえ、お母さ
ん・・・」と、話しかける。

お母さんのストロークが客に移ったとたん、子供
は自分の存在を確認する必要性が出て、しつこ
く付きまとい、声をかける。

相手にしないと、かんしゃくを起こしてわざと叱
られるようなことをする → 学習してしまう

＜コーチングを活かすには＞

日常的な業務を遂行しながら、仕事に必要な知
識・技能・技術・態度を計画的にレベルアップす
るための方法として、OJT(On the Job Training)
が行われています。

OJTを行うときに使われる幾つかの事例研究と討議
法の目的と手法を覚えておくといいでしょう。

その事例を聞いて（見て）、まず個人でその中に含まれる問題点とか、
問題となりそうな事実・現象といったものを拾い出し、更にその問題の
出てくる要因について考えます。次にグループとして討議し、どうした
ら解決できるかについて話し合います。そうしたプロセスを通して、考
える力（問題の分析力、解決策の発想力）を養う一方で、現実における
問題への対応力を養い、また、話し合いの能力、思考や態度の柔軟性な
どを磨いていくことができます。

20

＜痴呆介護におけるチームワークと
チームアプローチの意義を理解する＞

組織と個人との間にある小集団をチームと称し、
そのチームが統制ある共同作業を行うことをチ
ームワークといいます。

社会生活上の問題を解決、緩和するためにスタッ
フがチームを編成し、共同作業（チームワーク）
で「目標を達成する」ためにチームの知識、経験、
技術を駆使し、チームの力を結集して取り組んで
いくことをチームアプローチといいます。

22

＜Discussion 1.＞

どのようなことがチームワークを乱すのか

23

＜痴呆介護に求められる
スタッフ像とリーダー像＞

ただ言われたこと、命じられたことを忠実に実行
するだけのスタッフにならない
「智恵を使って働く人」

リーダー自身が、「1つの目的」に対して、その
手段や手法は非常に多いことを認識し、スタッフ
の多様性を引き出し、ケアに活かせるスーパーバ
イザーとしての力量が問われます。

「自分で考え、判断し、適切な行動ができる」

24

＜リーダーシップとは＞

リーダーシップとは、特定の目的達成のために、集団に影響を及ぼすことができるような権威とイニシアティブの組合せであると言えます。一般的には、「指導性」とか「対人影響力」と解されています。つまり、「目標に向かって人を動かす力」と言えます。

- L ⇒ Listen 傾聴能力 (相手の立場に立って聴ける)
- E ⇒ Explain 説明能力 (相手がわかる言葉で説明できる)
- A ⇒ Assist 共感能力 (相手の身になって支援できる)
- D ⇒ Discuss 討議能力 (納得し合えるまで十分話し合える)
- E ⇒ Evaluate 評価能力 (的確に評価できる)
- R ⇒ Respond 反応能力 (期待されたことに応えられる)

＜状況対応のリーダーシップを発揮する＞

完全に自己解決できる	自立	非関与	委任型
おおよそ自己解決できる	半自立	支持	援助型
少しは自己解決できる	半依存	助言	コーチ
全く自己解決できない	依存	指示	指示型

28

＜自分が変わるためには＞

「業務改善が必要だ」「人間関係を良くしないとイケない」などと危機感を抱くことは少なくないと思います。しかし、危機感を我がこととして捉えているかといえば、疑問が残ります。危機感をもって見えて、実際には真剣に自分の問題と認識していないのではないのでしょうか。

もしそうだとしたら、職場も自分も変えられないでしょう。思っているだけなら誰でもできます。思ってもやらなければ何にもならないのです。行動に移さなければ、「わかった」とはいわないのではないのでしょうか。「わかった」というのは、行動することではないのでしょうか。

＜どんなリーダーシップを発揮する？＞

わかって見せて
 聞いて聞かせて
 わざと見せて
 はたかちねほ
 人は動かす
 茶室十兵衛

＜「ガスリーのコート」に学ぶ＞

「子供が外出先から帰ってくると、コートをかけずにボンと放り出して出かけてしまいます。親のあなたとしては当然「コートをかけなさい」と注意します。しかし子供はその時だけ「ハイ」と生返事をして、また翌日学校から帰るとコートを放り投げます。さあ、あなたはどのように子供にコートをかけさせますか？」

29

＜Discussion 2.＞

「電気の消し忘れを繰り返すスタッフがあります。」
 どうしたらいいのでしょうか？

30

問題の原因を探る

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

31

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・①
Because

Why・②
Because

Why・③
Because

Why・④
Because

Why・⑤
Because

32

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・①
Because ① なぜAさんは暴力を振るったのだろうか？
原因：そのスタッフの態度に腹が立った。
対応：スタッフの態度を確認し、「気に触る」ことのないようにする。

Why・②
Because

Why・③
Because

Why・④
Because

Why・⑤
Because

33

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・①
Because ① なぜAさんは暴力を振るったのだろうか？
原因：そのスタッフの態度に腹が立った。
対応：スタッフの態度を確認し、「気に触る」ことのないようにする。

Why・②
Because ② なぜそのスタッフはAさんに「気に触る」態度をとったのか？
原因：Aさんが同じことを何度も繰り返すので、流石に聞き流した。
対応：アイコンタクトを取り、しっかり「報酬」するようにする。

Why・③
Because

Why・④
Because

Why・⑤
Because

34

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・①
Because ① なぜAさんは暴力を振るったのだろうか？
原因：そのスタッフの態度に腹が立った。
対応：スタッフの態度を確認し、「気に触る」ことのないようにする。

Why・②
Because ② なぜそのスタッフはAさんに「気に触る」態度をとったのか？
原因：Aさんが同じことを何度も繰り返すので、流石に聞き流した。
対応：アイコンタクトを取り、しっかり「報酬」するようにする。

Why・③
Because ③ なぜそのスタッフはAさんの話を「報酬」できなかったのか？
原因：行争があり、気持ちに余裕がなかった。
対応：行争のときの役割を予め決め、「余裕」を持つようにする。

Why・④
Because

Why・⑤
Because

35

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・①
Because ① なぜAさんは暴力を振るったのだろうか？
原因：そのスタッフの態度に腹が立った。
対応：スタッフの態度を確認し、「気に触る」ことのないようにする。

Why・②
Because ② なぜそのスタッフはAさんに「気に触る」態度をとったのか？
原因：Aさんが同じことを何度も繰り返すので、流石に聞き流した。
対応：アイコンタクトを取り、しっかり「報酬」するようにする。

Why・③
Because ③ なぜそのスタッフはAさんの話を「報酬」できなかったのか？
原因：行争があり、気持ちに余裕がなかった。
対応：行争のときの役割を予め決め、「余裕」を持つようにする。

Why・④
Because ④ でもなぜそのスタッフには「余裕」がなかったのだろうか？
原因：スタッフの人数が少なかった。
対応：行争のときは、スタッフの「人数」を多くする。

Why・⑤
Because

36

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者のAさん

Why・① Because	① なぜAさんは暴力を振るったのだろうか？ 原因：そのスタッフの態度に腹が立った。 対応：スタッフの態度を指摘し、「気に触る」ことのないようにする。
Why・② Because	② なぜそのスタッフはAさんに「気に触る」態度をとったのか？ 原因：Aさんが同じことを何度も繰り返すので、運営に関き減した。 対応：アイコンタクトを取り、しっかり「規範」するようにする。
Why・③ Because	③ なぜそのスタッフはAさんの言を「簡単」できなかったのか？ 原因：行事があり、気持ちに余裕がなかった。 対応：行事のときの役割を予め決め、「余裕」を持つようにする。
Why・④ Because	④ なぜそのスタッフには「余裕」がなかったのだろうか？ 原因：スタッフの人数が少なかった。 対応：行事のときは、スタッフの「人数」を多くする。
Why・⑤ Because	⑤ なぜ行事の時のスタッフの「人数」を考慮していなかったのか？ 原因：行事を前倒しに行なっていた。 対応：予め行事を計画するときは、その内容を検討し、起こり得る予期せぬ事態にもスタッフが混乱することなく利用者に対応できるようにスタッフ間で話し合う体制を整える。

< Discussion 3. >

何回言っても同じことを繰り返す。そんなスタッフの行動に頭を痛めたとき、あなたはどのようにしましたか？

< 可能性を開く会話・ブレイク・ストーキング >

何回言っても同じことを繰り返す。そんなスタッフの行動に頭を痛めたとき、どうする？

< コーチングは「目標」があって成り立つ >

コーチングはまず、「目的や目標とする結果に対して、機能するかどうか」を基本とする。

「良いか、悪いか」ではなく、「機能するか、機能しないか」です。

「機能する」とは、「物事が前進すること、良くなること」です。

コーチングとは、人が機能するための、前進するためのコミュニケーションスキルなのです。

その人が達成したい「結果」を明確にして、その結果のために自分の行動をどう動機づけていくかを考え、実践する・・・これがコーチングの基本です。

< おわりに >

リーダーにとって大切なのは、自ら現場に出かけ、自ら現場をみる姿勢です。現場から離れてしまえば、現場から遊離した結論しか生まれないということを忘れないでいただきたい。

ご清聴ありがとうございました

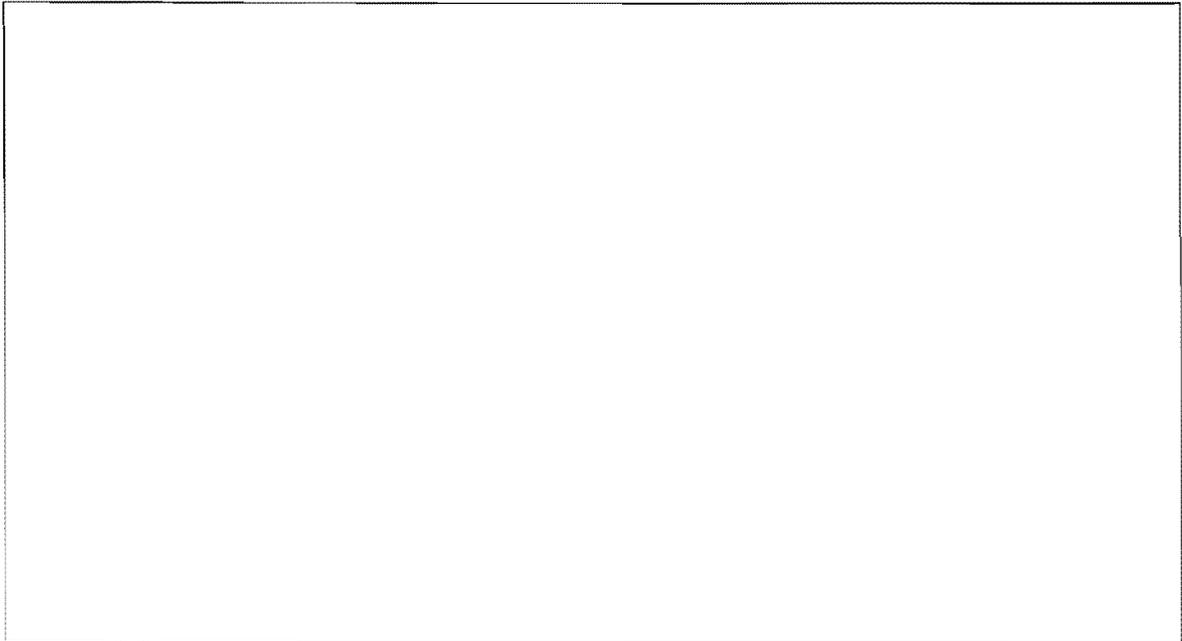
講義に対するご質問がありましたら下記までご連絡ください。

北海道虻田郡豊浦町宇大岸151-2
特養・デイ・グループホーム幸豊ハイツ
E-mail: kkskohoh@pop17.odn.ne.jp
Tel: 0142-84-1124 fax: 0142-84-1125



痴呆介護におけるスーパーバイズ・コーチング

やってみよう・・・エクササイズ『流れ星』



はじめに

$3+\square=8$ は、 \square の答えは5です。しかし、 $\square+\square=8$ であれば、1と7、2と6、3と5、4と4という組み合わせ以外に、小数や分数など様々な組み合わせが考えられます。同じ成果を引き出す場合に、介護リーダーにはスタッフの多様性を認め、ケアに活かす力量が求められるでしょう。

さて、毎日入居者に一生懸命「ケア」を提供しても、好かれるスタッフとそうでないスタッフに分かれてしまうことがあります。介護リーダーもまた、スタッフのことを考えながら仕事に専念しているのに、好かれる介護リーダーとそうでない介護リーダーに分かれてしまいます。その原因のひとつに相手に対する「何気ない一言」や「何気ない態度」が考えられます。

本当に親しい人との会話では、朝の出会いの挨拶も「おはよう、あれ、髪形変えた？似合っているね」などと、気がついたことを無意識に言葉に出していることが多いのではないのでしょうか。ところが余り親しくない人に対しては、「おはよう」の挨拶の後に言葉が続かないのです。親しい人には、その人に対する関心が言葉や態度として自然に出てきます。この常套句に続く一言が出ることによって、相手に対してより関心があるように思われ、親しい雰囲気演出できるのです。

また、レストランで人気のあるスタッフのサービスでは、節目に必ず一言付け加えると聞いたことがあります。例えば、熱々の煮物を出すときは「熱いですからお気をつけてください」。お皿を下げるときに「お味はいかがでしたか」と聞く。帰りには「足元に気をつけてください」。色んなお客様に当たり前のことばかりの言葉をかけています。

人間関係を築くには、コミュニケーションが不可欠です。人間関係は「つくるもの」であり、コミュニケーションは「使うもの」であるといわれるが、このコミュニケーションを「深める一言」、
「深める態度」があるようです。

コーチングとは

コーチングとは「目標達成に向けて、相手の自発的な行動を促進するコミュニケーションの技術」です。スポーツの世界では、選手に必ずコーチがいます。一流といわれるスポーツ選手には、同じくらいの知名度を持ったコーチがついています。それと同様に、スポーツという分野に限らず、ビジネスやプライベートな領域においてコーチを持つことは、今や特別なことではない時代になってきました。個人がコーチを雇うという動きは1990年代の後半から米国において盛んになりました。これまでに体験したことのないようなスピードで動く社会の流れに素早く対応するためには、ビジネスマンを始めとした一般人もまた、励まし、勇気づけ、違う視点を与え、そして鏡のように現実の自分自身を照らし出し、今いる位置を確認させてくれるコーチの存在が不可欠であるとの考えが根底にあります。

さて、人間関係をより良くするには、基本的な態度や視点が頭の中だけで理解できていても意味がありません。積極的に相手に働きかけて、はじめて人間関係を促進していくことができます。その働きかけがコミュニケーションです。人間関係を良くしていくには、①相手を信頼する、②積極的に協力する、③感情的にならない、④仕事を押しつけない、⑤感謝の気持ちを忘れない、などへの配慮が必要になります。

コーチングは別の言い方をすると、目標達成に向けて必要な「知識」と「スキル」と「ツール」を装備し、最短の時間で成果が上がるようオンゴーイングに（継続的に）サポートしていく、インタラクティブ（双方向の）コミュニケーションです。

そのためには、一方的に何をしたらいいかの指示を出すのではなく、対等な立場から効果的な質問をなげかけることにより、自らの内側に答えを見つけることを促します。

コーチは、クライアント（コーチングを受ける人）とコミュニケーションを交わすことによって、クライアントが実現したいゴールを明確にし、短時間で達成できるようにサポートします。そして、行動を継続して起こしていけるようにフォローするのです。コーチングでは、1対1のコミュニケーションを大切にします。なぜならコーチングでは、自分と相手との間にコミュニケーションをつくりだすことが最初のスタートになるからです。

コーチングの基本パターン

○オープニング

こんにちは、幾つかお尋ねします・・・

○解氷

どのような仕事ですか・・・どのくらいお続けですか・・・

○困りごと、目標の明確化

最近、困っていること(目標にしていること)はありますか？

○困りごとの背景を考える

どうしてそうなったと思いますか？

○解決策を考える

今後、どうすればよいとお考えですか？

そのほかに良い方法はありますか？

○選択・統合する

Aをした場合に、どうなりますか？

Bをした場合にどうなりますか？

それで、どうなさいますか？

○行動を計画する

何からはじめますか？ ・ ・ ・いつからはじめますか？

コーチングを活かすには

さて、介護の現場では、日常的な業務を遂行しながら、仕事に必要な知識・技能・技術・態度を計画的にレベルアップするための方法として、OJT(On the Job Training)が行われています。担当業務の職務遂行能力の向上を図り、成長させるには、職場での経験を積ませることが効果的です。職場における能力開発の基本は本人の「自己啓発」であるといえますが、介護リーダーによるOJTによる促進が不可欠でしょう。

そして、介護の現場でこのOJTを成功に導くためには、スタッフと介護リーダーの問題とするのではなく、組織全体が育成という風土をもち、お互いに刺激しあうことが重要であり、その際に介護リーダーは、みんなの「気づき」をもとに、どのようなケアを提供していくか、という視点を持ちスーパーバイズすることが大切です。

また、OJTを行うときに使われる幾つかの事例研究と討議法の目的と手法を覚えておくと良いでしょう。先ず事例には、当面解決しなければならない何かの課題（或いは障害、困ったことなど）が含まれています。その事例を聞いて（見て）、まず個人でその中に含まれる問題点とか、問題となりそうな事実・現象といったものを拾い出し、更にその問題の出てくる要因について考えます。次にグループとして討議し、どうしたら解決できるかについて話し合います。そうしたプロセスを通して、考える力（問題の分析力、解決策の発想力）を養う一方で、現実起こる問題への対応力を養い、また、話し合いの能力、思考や態度の柔軟性などを磨いていくことができます。事例研究を進めるとき、「猫に襲われないようにするにはどうするか」と、ネズミが相談した結果、「猫に鈴をつければよい」と決まったというような結果にとどまらないようにすることが大切です。

< インシデント・プロセス >

マサチューセッツ工科大学のピゴーズ教授夫妻により考案されたケースメソッドの一種を言います。この方式は、事例として実際に起こった事件（インシデント）を提示し、参加者はその背後にある事実をリーダーから収集しながら問題の解決策を考えていく事例研究方法です。

この技法は、事例の登場人物になりきって考える事例研究ですが、あくまでも事例を考える人が、日常の仕事の中で実行しなければならぬと気づき、実行できるようになることに主眼を置いています。従って、現実に近い事例研究法で、「他人の事例」から、日常への橋渡しする所に特色があります。問題解決の共有化と解決のプロセス理解にあるから、スタッフが持参した実際の事例を相互に討議すると良いでしょう。

手順としては、1) 問題（インシデント）の提示、2) 事実を集め、組み立てる、3) 問題の設定、4) 決心と理由、5) 教訓となります。

< ラウンドロビン >

発言したいが、なかなか発言することができない人にとって有効です。つまり、少人数の討議で、しかも発言に不慣れな人たちを対象にした場合に向いています。駒鳥（ロビン）が円形になってピークパーチクさえずる所からこの名前がついたといわれていますが、参加者6～7人が円形に座り、決められた時間（1分～3分）、一人ずつ与えられたテーマについて話す。その間、他の参加者は発言することができない、というやり方です。

例えば、相手の発言に対して意見や反対があったとしても自分の順番が来るまで発言できないというのはかなり苛立ちを感じる。その代わり相手の話をじっくり聞こうという姿勢を持つことができます。参加者は、討議の場で、自分の発言に対しては頭をめぐらせるが、相手方の発言はなかなか聴かないものです。よくいわれるイエス・バット（それはそうだろう、しかしねえ）が普通で、自分に似た意見だけに耳を傾けたり、自分のフィルターを通して都合の良い聞き方で相手の発言を変容して受け止めたりすることも多いのです。

また、数人で討議した場合に、振り返ってみると特定の2～3人だけが発言する場合も多い。このラウンドロビンは、発言量を平均化し、相手の発言に耳を傾け、他人の意見とすり合わせながら結合改善できるというところが特徴です。普通、最初のひと回り（ラウンド）の発言は、抽象的な建前、2回、3回とラウンドを重ねると具体的な話や本音が出てくる。討議のトレーニングには最適なやり方です。

< バズセッション >

バズは蜂がブンブン飛ぶ意味であり、同じ会議場で、6人グループをつくって、数グループ（場合によっては、数十グループ）が同時に同じ主題でワイワイガヤガヤやります。フィリップという人が始めたというので「フィリップ66討議」と呼ぶ人もいます。会議の成果は「それに参加した1人ひとりの発言量の多いか少ないかで決まる」といわれています。発言量の多さからいえばこのバズ方式が最適といわれています。

この方式のセッションを効果的にするためには、6人という人数制限を忠実に守ること、ヒザ突き合わせてというフォームをとることが決め手になります。6人の人数がどうしても守れない時は、最低5～7人の枠を守ることが大切です。5人以下になると相互作用の量が不足するし、7人以上になると発言が拡散したり、無口な人が他の人の背後に隠れたり、3人対4人対2人といったサブグループに分かれて話し合う結果を招くことにもなるからです。

幾つか出された討議経過（或いは結果）を時々整理して「今の段階の討議内容」を明確にします。この場合、ポイントをボードに書いたり、模造紙に書いて張り出したりします。複数のグループがある場合には、一つひとつのグループの発表と他のグループとのかかわり、類似点、相違点をその都度明確にして、参加者の全員に周知する必要があります。

その上で、次に討議すべき主題、或いはポイントを示して再びグループの討議に委ねます。この発表を聞くことを「吸いあげる」といい、新しい主題を提示することを「投げかける」といいますが、吸いあげ方の投げかけ方、およびそのタイミングがバズセッションを効果的にするかどうか

のポイントです。

< ブレーン・ストーミング >

1939年にアメリカのアレックス・F・オズボーン (A.F.Osborn) が初めて唱導したグループ討議による課題解決の方法です。できるだけ多様な考え、提案、可能性を引き出し、創造的な解決に向けての可能性をいろいろ出すことを目的にしています。4～5人ぐらいが一番活発に取り組むことができます。このブレーン・ストーミングを行う際に確認することは、1) 他人が出したアイデアを絶対に批判しないこと、2) 自由奔放な、突飛なアイデアほど歓迎されること、3) 質の良いアイデアを出そうとするよりも、簡潔にたくさん出すこと、4) いつも自分だけでアイデアを出そうとせず、他人が出したアイデアをヒントに、発展させたり、それに結びついたアイデアを考え出したりすることです。

< ブレーン・ライティング >

ブレーン・ストーミングを応用した方法のひとつです。各自が言う代わりに、「書く」とい方法です。やり方は、参加者にA4ないしB5の用紙を配り、A4なら八つ切り、B5なら六つ切りぐらいに切ったカードを作らせます。テーマを明確にしたうえで、ひとつのカードにひとつのアイデアをできるだけ簡潔に書きます。書き方は統一（縦長に置いて、横書きするなど）します。この特徴は、1) 発言が苦手な人がなかなかアイデアを出しにくいことを考慮し、全員が参加できること、2) 個人作業なので相互作用がないことです。

もうこれ以上アイデアが出ないというところまで書いたら、4～6人ひとグループになって、カードを分類しながら大きな模造紙などに貼りだして行きます。その際、1人ひとりが一枚ずつ順番に出して、自分の一番じっくりいくところに貼るようにします。全部張り出したら、全員で話し合いながら分類上の位置関係を修正します。分類する過程や、分類が終わっても、付け加えたいアイデアがあれば書いて貼ってもかまいません。

< ロールプレイ >

与えられた役割を演じてみて、当人の心の動きや態度を振り返り、また相手役からの反応によって、さらに認識を深めることや、そこから課題解決への方策の示唆を受けることが主たるねらいになります。ロールプレイをするときは、幾つか留意しなければならないことがあります。ロールプレイは、みなの前で何かをやらされる不安からの抵抗感を与える場合があります。また、現場と離れた研修場での疑似体験が、果たして現場に適用されるのだろうかという疑問などもあります。

6～7名のグループ編成で自己紹介をし、ロールプレイ実施前の雰囲気づくりをすることが大切で、ロールプレイでは本音が出せて、しかも課題解決に真剣に取り組む姿勢が必要とされます。

グループが編成されると、今度は何をロールプレイの素材に選ぶかが問題となります。その土台となるのは、日ごろ職場にあって最も切実に感じている内容が適切です。予め研修に参加する前に、各自の課題を持参していただくことも良いでしょう。

痴呆介護におけるチームワークとチームアプローチの意義を理解する

組織と個人との間にある小集団をチームと称し、そのチームが統制ある共同作業を行うことをチームワークといいます。組織的な小集団が、共通の目的を持ち共通行動をとることを意味します。痴呆性高齢者のニーズ、問題状況、生活の様態などの重層的で複雑な特質に応えるためには、チームワークによるケアは不可欠です。

痴呆性高齢者の社会生活上の問題を解決、緩和するためにスタッフがチームを編成し、共同作業（チームワーク）で「目標を達成する」ためにチームの知識、経験、技術を駆使し、チームの力を結集して取り組んでいくことをチームアプローチといいます。

痴呆介護に求められるスタッフ像とリーダー像

さて、それではリーダーシップについて考えてみます。リーダーシップとは、特定の目的達成のために、集団に影響を及ぼすことができるような権威とイニシアティブの組合せであると言えます。一般的には、「指導性」とか「対人影響力」と解されています。つまり、「目標に向かって人を動かす力」と言えます。

ただ言われたこと、命じられたことを忠実に実行するだけのスタッフにならないように介護リーダーは配慮する必要があります。また、スタッフみんなが身体を動かすだけではなく、智恵を出し、頭を使って仕事をするように介護リーダーはスーパーバイズする必要があります。「智恵を使って働く人」を育てるためには、スタッフが目標を明確に定め、目標達成に何が必要かを徹底的に考えることの大切さを理解させなければならないでしょう。

同時に介護リーダー自身が、「1つの目的」に対して、その手段や手法は非常に多いことを認識し、スタッフの多様性を引き出し、ケアに活かせるスーパーバイザーとしての力量が問われます。考えられる案をできるだけ数多く上げ、それを総合的に検討して最善の策を選ぶことができなければならないでしょう。

介護リーダーの中にも、何でもマニュアルに頼ろうとする人がいます。マニュアルどおりの状況なら、実にそつなくやれるが、マニュアルにないことや予期しない事態が生じると、途端にパニックに陥ってしまう人が少なくありません。トラブルが起きた時にどうするかで、本当の真価は問われることを自覚する必要があります。自分で考え、自分で判断し、適切な行動ができるかどうか問われます。

リーダーシップとは

組織や職場は、それぞれ何らかの使命を持っています。福祉の職場でいえば、その使命は、理念や価値観を前提にしながら、痴呆性高齢者にサービスを効果的に提供し、組織活動を維持していくことであり、その活動の重要な単位として位置づけられるのがチームであることは前述しました。

職場が、その理念に基づき使命をより良く達成するためには、部下を通じて目的を達成していく役割を担う指導的職員や運営管理職員が不可欠であり、その原動力となるのがリーダーシップです。

リーダーシップの開発のためには、次のような行動が必要になると言われています。

- | | |
|-------------|----------------------|
| L ⇒ Listen | 傾聴能力（相手の立場に立って聴ける） |
| E ⇒ Explain | 説得能力（相手がわかる言葉で説得できる） |
| A ⇒ Assist | 共感能力（相手の身になって支援できる） |

D ⇒ Discuss	討議能力（納得し合えるまで十分話し合える）
E ⇒ Evaluate	評価能力（的確に評価できる）
R ⇒ Respond	遂行能力（期待されたことに応えられる）

リーダーシップを強化するには、次の5つ要素を強化することが大切だと言われています。

- (1) 状況把握力：組織環境、業界の動き、組織の目標、風土、伝統、集団の気風、上司の考え
- (2) 内的な力：人柄、経験、実績、見識、先見力
- (3) 外的な力：権限（地位）、規律（ルール）
- (4) コミュニケーションスキル：説得力や傾聴の実践、動機づけの技術、プレゼンテーションの技術
- (5) 情報：新しい情報が入る人脈づくり

リーダーシップは、生まれつき授かった資質ではなく、自分の努力によって開発できるものです。人間的に成長し、経験を積むにつれて身に付けることができるのです。

状況対応のリーダーシップを発揮する

状況対応のリーダーシップとは、組織の置かれている状況や個人の成熟度、集団の成熟度などを見極めて、リーダーシップを柔軟に使い分けるという考え方です。

状況対応理論のブランチャードらは、縦軸に援助的行動（部下の意見を良く聞き、参画させ、援助、助言、動機づけを与えていく行動）の高低を、横軸には、指示的行動（仕事のやり方や手順を綿密に指図、命令し、細々とした監督をしていく行動）の高低をとり、指示型、コーチ型、援助型、委任型の4種類を基本的リーダーシップ・スタイルとしました。

さらに、もう一方では、個人や集団の成熟度に基づいて4つのフォロアー・スタイルに分け、その上で、どのリーダーシップ・スタイルがそれぞれのフォロアー・スタイルに最も良く適合するかを組み合わせたのです。その結果、成熟度の低い部分には仕事のやり方を具体的、詳細に指示・命令していく「指示型」が、中程度の成熟度の部下には、仕事の方向づけを行なうと共に、動機づけを図り、やる気を喚起していく「コーチ型」が、さらに成熟度が中程度以上になってきた部下には、助言や激励を中心に動機づけを行なう「援助型」が、そして成熟度が高い部下には「委任型」が適合するとしました。

非関与	自立	完全に自己解決できる	委任型
支持	半自立	おおそ自己解決できる	援助型
助言	半依存	少しは自己解決できる	コーチ型
指示	依存	全く自己解決できない	指示型

自分が変わるためには

さて、「業務改善が必要だ」「人間関係を良くしないといけない」などと危機感を抱く介護リーダーは少なくないと思います。しかし、危機感を我がこととして捉えているかといえば、疑問が残ります。危機感をもっているように見えて、実際には真剣に自分の問題と認識していないのではないのでしょうか。もしそうだとしたら、職場も自分も変えられないでしょう。思っているだけなら誰でもできます。思ってもやらなければ何にもならないのです。行動に移さなければ、「わかった」と

はいわないのではないのでしょうか。「わかった」というのは、行動することではないのでしょうか。

また、慣れたやり方や業務改善に取り組んでいる時、「もう無理だ。もとのやり方のほうがいい」とあきらめる人が多いと思います。新しいやり方を定着させるのは大変だが、慣れたやり方に戻るのはあっという間です。介護リーダーはその際スタッフに、できない理由を考えるより、実行する方法を考えることに労力を注ぐことの大切さを認識させなければなりません。

つまり、新しい方法と今までの方法を比較するのではなく、新しい方法を成功させるにはどうすればよいかだけを考えるようにするのがいいです。新しい方法を試みるのはいつだって大変です。まして、長年慣れ親しんできた習慣ややり方をがらりと変えれといわれれば、誰だって抵抗があるでしょう。特にベテランと呼ばれるスタッフにはその傾向が強いと思います。

介護リーダーは、スタッフが何か新しい提案をしても、「そんなことは前にやったことがあるが、それで失敗したから」といって、せっかくの提案を潰してしまう。このような介護リーダーの下では、業務改善によってケアの質や効率性をあげようと思っても、スタッフは「これまでも頑張ってきたのに、もっと働けというのか」といった心理的な抵抗も生じやすいと思います。なかなか新しい方法を受け入れようとしません。だから無理に移行した場合、とりあえずは新しい方法を受け入れても、少しでもまずい自体が起きると、あれこれと難癖をつけて、慣れた方法に戻ろうとします。それほど人間の心理は難しいのかも知れません。

新しい取り組みや方法の導入にあたり、一般的に行われるのが、最初から全部を切り替えてしまうのではなく、一部についてモデル的な取り組みをして、新しいやり方について試行錯誤を重ねることが必要です。メドが立ったところで初めて全体への展開を試みる方法も考えてみてはいかがでしょうか。

このときに重要なのは、介護リーダー自身が、現場で実際にやってみせ、納得させるというやり方です。まずは介護リーダーが、朝から晩まで一日かけて、実際にやってみせクロックとされていることです。教える場合に、一部分やってみせ「このやり方でやってみろ」とか言葉だけで説明して「簡単だからやってみろ」と言う人が多いのですが、それではスタッフは納得しないと思います。つまり、介護リーダーが、新しいやり方で一日かけてスタッフがしている以上のことをやってみせれば、始めて興味を示すし、納得もするでしょう。「その程度ならできるさ」「そんなことわかってる」と言わせないことが肝心です。

どんなリーダーシップを発揮する？

管理は知識でやれます。しかし、介護リーダーは違うと思います。人を引っ張っていく能力・魅力が必要です。これからの時代は知識だけの介護リーダーではスタッフはついてこないし、新しい取り組みも意識改革もできないでしょう。まずは介護リーダー自らが率先して「やってみる」「やってみせる」ことです。勿論、スタッフがついてくるには、何よりも介護リーダー自らが率先して示すことが大切です。『やってみせて、いって聞かせて、やらせて見て、ほめてやらねば人は動かず』という山本五十六の言葉があります。介護リーダーもスタッフも知識の紹介者ではなく、実践者であることが求められます。日々の仕事で疲れているスタッフに、更に智恵を出せといってもなかなか思うようには行かないでしょう。だから、みんなから小さなヒントを出してもらい、それを介護リーダーが集大成して、一番仕事に直結した有効な改善方法を示し、自らが実行して見せるこ

とが大切でしょう。

問題の原因を探る

さて、ここに問題の原因を探るときの知恵の出し方を考えてみましょう。たとえば、問題の原因を探るときには、「なぜ」を繰り返していけば、トラブルの裏に潜む本当の原因（真因）が見えてくると言われています。

急に怒りだしてスタッフに暴力を振るう痴呆性高齢者の A さん。

- ① なぜ A さんは暴力を振るったのだろうか？
- 原因 そのスタッフの態度に腹が立った。
- 対応 スタッフの態度を確認し、「気に触る」ことのないようにする。
- ② でもなぜそのスタッフは A さんに「気に触る」態度をとったのだろうか？
- 原因 A さんが同じことを何度も繰り返して尋ねるので、適当に聞き流した。
- 対応 アイコンタクトを取りながら、しっかり「傾聴」するようにする。
- ③ でもなぜそのスタッフは A さんの話を「傾聴」できなかったのだろうか？
- 原因 行事があり、気持ちに余裕がなかった。
- 対応 行事のときの役割を予め決めるなどして、「余裕」を持つようにする。
- ④ でもなぜそのスタッフには「余裕」がなかったのだろうか？
- 原因 スタッフの人数が少なかった。
- 対応 行事のときは、スタッフの「人数」を多くする。
- ⑤ でもなぜ行事のときのスタッフの「人数」を考慮していなかったのだろうか？
- 原因 行事を計画的に行なっていなかった。
- 対応 予め行事を計画するときは、その内容を検討し、起こり得る予期せぬ事態にもスタッフが混乱することなく利用者に対応できるようにスタッフ間で話し合う体制を整える。

同じ暴力でも、原因が変わると以下ようになります。

- ③ でもなぜそのスタッフは A さんの話を「傾聴」できなかったのだろうか？
- 原因 新人なので、傾聴する余裕がなかった。
- 対応 傾聴することの大切さを理解し、「余裕」を持つようにする。
- ④ でもなぜそのスタッフには「余裕」がなかったのだろうか？
- 原因 痴呆介護についての知識や技術が乏しかった。
- 対応 痴呆介護の「知識や技術」を身につける。
- ⑤ でもなぜ「知識や技術」が身につけていなかったのだろうか？
- 原因 痴呆介護の経験がなく、採用されてからも特別な教育・研修を受けていない。
- 対応 痴呆介護に携わるスタッフとしての心構えや知識・技術を身につけるだけでなく、痴呆性高齢者を理解することのできる職場の教育・研修体制を整える。

介護リーダーの苦情やトラブルを隠す姿勢からは決して向上は生まれぬことを肝に銘じてください。隠そうとしたり、誤魔化そうとしたりする考えは、いつか必ず大きな問題を引き起こすことになります。介護リーダーは、苦情やトラブルを常にみんなの見えるところに出し、同じ苦情や問題の起きないように徹底的にスタッフの意見を求めることが大切です。小手先の処理をするのではなく、時間がかかっても、問題の背後にある「原因」を探る。この繰り返しが、スタッフを育てる

ことになるでしょう。

目標を達成した時にも、なぜ達成できたかを検証することが大切です。達成した時に、なぜ達成できたかを突っ込んで調べて活用することがスタッフの質の向上につながります。ここにも「なぜ」を繰り返すことが大切です。

おわりに

最後に、知識のある介護リーダー、経験豊かな介護リーダーは、誰かが「こうやったらどうですか」と提案しても、「それは前にやったことがある。それで失敗したからやっても無理だよ」の一言でかたづけてしまいがちです。確かにスタッフの出してくる提案を見たら、過去の経験に照らして、「これは無理だろうな」と思える場合もあります。だからといって、「やってもムダだよ」といきなり否定してしまったら、スタッフはやる気をなくしてしまいます。どんなにつまらない提案に思えても、スタッフにしてみれば必死で智恵を絞った結果の産物かも知れないのです。

自分の知識や経験にとらわれて、僅かな可能性も否定するようなら、スタッフのせっかくの智恵の芽を潰してしまうことになります。つまるところスタッフは介護リーダーの顔色を見ながら、無難な提案ばかりするようになります。

介護リーダーは、スタッフのどんな提案に対しても、もし必死で考えたものなら、「まずはやってみよう」という姿勢で臨んでいただきたい。実際にやっとうえで失敗したのなら、スタッフは納得するでしょう。失敗自体、いい経験となって蓄積されていきます。そこからやる気も生まれるし、更なるアイデアも生まれてくるのではないのでしょうか。

そして、介護リーダーにとって大切なのは、自ら現場に出かけ、自ら現場をみる姿勢です。現場から離れてしまえば、現場から遊離した結論しか生まれえないということを忘れないでいただきたい。

介護リーダーよ、あなたは働いているのか、それともただ動いているのか。いくら一生懸命仕事をしたつもりでも、結果として高齢者の穏やかで安心できる生活を醸し出せなければ、高齢者の自尊心が高められるケアを提供できなければ、時間の浪費に過ぎないといえます。それでは仕事をしたとはいえないのです。動いているだけです。働いたことにはならないのです。スタッフにこのことを理解してもらえ器量をあなたは持っているのでしょうか。

一人ひとりの尊厳を支える継続的ケアをめざして
痴呆性高齢者ケアマネジメント
 <センター方式03版>
 を通して考える

高齢者痴呆介護研究・研修
 東京センター
 仙台センター
 大府センター

本日の研修のねらい

- 良質な痴呆ケアをチームで実践、推進していくための要となるケアマネジメントの今後のあり方を検討する。
 - ・3センター共通で開発しつつあるセンター方式のねらいと概要をする。
 - ・各自がこれまで関与してきたケアマネジメントを振り返り、今後のあり方を検討する。
- 指導者として、これからケアマネジメントをどのように活かし、推進していくか、各自の立場で今後の自分の役割を考える。

もっと自由に、もっと楽しく、もっと活かせる
 これからの時代のケアマネジメントを！

はじめに

痴呆ケアの動向から
 なぜ、今、私たちが
 ケアマネジメントを

総力をあげて
 取り組んでいく
 必要性があるかを
 確認しよう

痴呆ケアの最新動向

『新しい痴呆ケア』の実践が広まり始めた
 グループホーム、ユニットケア、施設・病院改革、小規模多機能地域拠点作り
 通所介護、訪問介護のケアの刷新、街角ケア等々、様々な領域での応用実践

『新しい痴呆ケア』
 理念の具体化を関係者が一丸となって推進する実践
 尊厳、利用者本位、自立支援（力の発揮）
 ☆暮らしの継続性

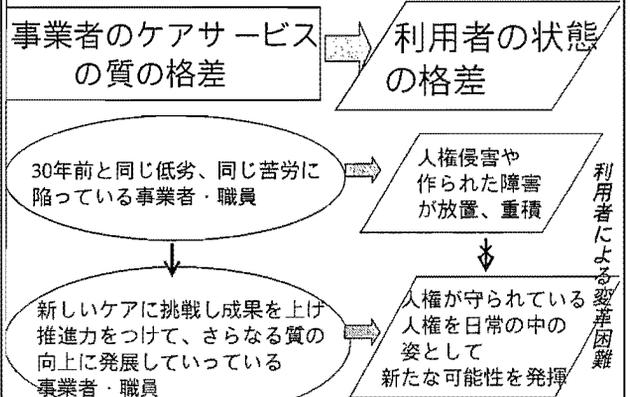
痴呆、老い、介護等のイメージを刷新

旧来型の痴呆ケア	新しい痴呆ケア
痴呆になったらおしまい 理念なき問題対処のケア 介護は大変、忌避したい 弱さを排除、効率優先	痴呆でも本人が暮らしの主人公 可能性、人間性、合理的なケア 介護を通して育ちあう 弱さから学ぶ、新しい生活文化 (例) 時間に追われない暮らし方

痴呆ケアの進化の歴史 (指導者の役割は?)

- 1970年代 ○ケアの失敗の時代→ケア者が侵害者にも
 ケアなきケア
 魔の3ロック
 (拘束・収容、薬やことばで抑えむ)
- 1980年代 ○専門家本位のケアの模索の時代
 様々なサービス、ケア方法、療法
 ?誰の、なんのためのケアサービスか
 ?本人と家族が生き生きと幸せそうか
- 1990年代 ○利用者本位の新しい痴呆ケアの挑戦
 痴呆の人の権利重視、全人的なケア
- 2000年代 <介護保険の導入> 指導者研修スタート
 新しい痴呆ケアが特殊から地域での一般的ケアへ
- 2015年 いつでもどこでも新しい痴呆ケアが確実に

2004年現在のもっとも大きな課題



ケア現場の（声なき）悲鳴

○いいケアをしたい！ <理念と現実のギャップ>

- だけど、どうしていいかわからない
- だけど、組織が旧いまま
- だけど、ケア関係者の方針、方法ばらばら
- だけど、家族の理解協力得られない

○今までのアセスメントとケアプランは・・・

<従来の方法の行き詰まり>

- 痴呆の人にあつたものがない
- 新しい痴呆ケアを導けるツールがない
- ケアプランが現場に活かされない
- 事業所ごとにバラバラ

○頑張りたいけど <個別の努力の限界>

- 時間も、人手も足りない
- ひとりでは、どうしようもない

センター方式は、ケア現場の声から生まれた

○いいケアをしたい！ <理念と現実のギャップ>

- だけど、どうしていいかわからない
- だけど、組織が旧いまま
- だけど、ケア関係者の方針、方法ばらばら
- だけど、家族の理解協力得られない

○今までのアセスメントとケアプランは・・・

<従来の方法の行き詰まり>

- 痴呆の人にあつたものがない
- 新しい痴呆ケアを導けるツールがない
- ケアプランが現場に活かされない
- 事業所ごとにバラバラ

○頑張りたいけど <個別の努力の限界>

- 時間も、人手も足りない
- ひとりでは、どうしようもない

ケアアマネジメントの方法を！
みんなで共通して使える
痴呆の人の本位に

国内の新たな動き

- ケアマネジメントの刷新
- 予防、自立支援、リハビリテーションの進化
- 地域での取り組み、地域抱括支援の広がり

センター方式とは

センター方式とは？

良質な痴呆ケアを関係者が協同して実践していくことを推進するための共有のケアマネジメント（アセスメント、ケアプラン、モニタリング）の方法
（本間昭研究代表 3センター共同で開発）

<名称>

センター方式03版
痴呆性高齢者用ケアマネジメントシート（選択方式）

<略称>

センター方式03版

☆センター方式は、生まれただ。育つのはこれから

センター方式の今とこれから（予定）

2004.3 研究開発一段階終了

2004年度～ ○国内約15箇所の自治体でモデル実施
検証、改良

○指導者研修、実務者研修で
共通の考え方を中心に基礎固め

○センター方式の研修や助言を行える
講師等の育成

2005年度～ センター方式の最新バージョンで
本格的な普及活用へ

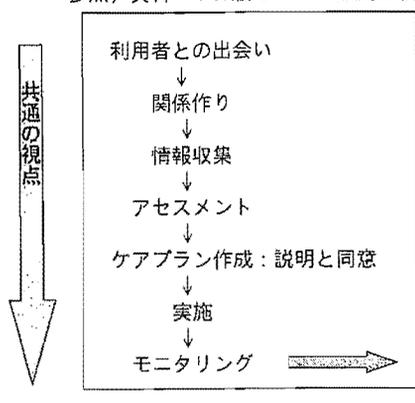
センター方式の特徴

- 理念に基づく『共通の視点』を、最も重視
☆ケアマネジメントの全過程を貫く鍵
- 痴呆の人がいつでも、どこでも、
一つ的方式（考え方、用語、方法、書式）で
対応 → 継続、蓄積
- ケア関係者が専門性をもちよつつ、
利用者本位のケアのために協働していくツール
- 本人、家族らの力を活かし、共につくりあげていく
- 選択利用も可能。これまでの方法／ツールに補強を

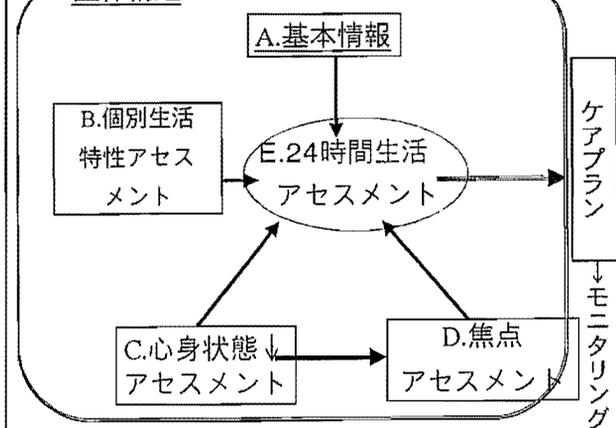
高齢者ケアのビジョンとセンター方式の『共通の視点』 関係者がめざすビジョンと視点をひとつに

2015年に向けたビジョン 尊厳、利用者本位、	共通の視点 その人らしいあり方
安心	安心、安らかさ、快
予防	安全・健康
自立支援 リハビリテーション	} 心身の力の発揮
☆暮らしの継続性 家族や地域と共に進むケア 地域包括ケアシステム	
	継続的・総合的支援体制

新しい痴呆ケアに向けた『共通の視点』 参照) 資料 : 03版センター方式03版



全体構造



作成の視点と実際 ～課題の解決をねらって～

(1) ツールの全体、活用を貫く『痴呆ケアの理念』の明確化

痴呆であっても 尊厳を守った暮らし、あり方
利用者本位、自己決定
力の発揮
◎その人らしい暮らし/あり方の継続
地域の中で

☆理念を意識しながらアセスメント・ケアプランに
取り組んでいける仕組みの工夫
例) 課題点検項目として、理念各項目を
利用者本位になるよう記述は
「本人が主語に」他

(2) アセスメントの全体構造の明確化

課題や計画を共有しながら協働作業を誘導するために

○アセスメントの全体構造

○既存のツールとの併用・移行をすすめる工夫

(3)本人の暮らしの継続性の重視・ケアの継続性の推進

○「A.基本情報シート」「B.個別生活特性アセスメントシート」において本人の状態や受けたケアサービスの経時情報を集積していく試み。

○本人の生活の流れを視野にいれて点検しケアを展開していくための、「できること_できないことシート」や排泄等24時間パターン票（いずれも「D.焦点アセスメント」の一種）、一日の生活の流れにそって課題を集約するためのE.24時間生活アセスメントシート」の試作。

(3)本人の暮らしの継続性の重視・ケアの継続性の推進

○「A.基本情報シート」「B.個別生活特性アセスメントシート」において本人の状態や受けたケアサービスの経時情報を集積していく試み。

○本人の生活の流れを視野にいれて点検しケアを展開していくための、「できること_できないことシート」や排泄等24時間パターン票（いずれも「D.焦点アセスメント」の一種）、一日の生活の流れにそって課題を集約するためのE.24時間生活アセスメントシート」の試作。

(4) プラス面や個性、本人や家族の希望の重視

「B.個別生活特性アセスメントシート」、
「できること_できないことシート」等。

「介護計画・モニタリング票」に
利用者の希望、家族の希望欄の設定。

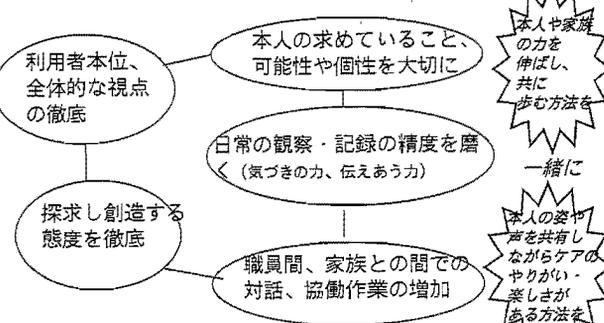
☆プライバシーの確保策

(5) 簡便かつ従来の方式との共用可能性の確保

これまで採用していたツールを活かしつつ、
これからの痴呆ケアとして必要なアセスメント要素
(シート)を全体構造に照らして補充して活用できるしくみの工夫。

項目コードの設定
→ケア会議、ケースの申し送りやバトンタッチの
際に、共用

センタ-方式でねらっていること



☆活用を通して痴呆ケアを究め、チームを育てていく

これまでの
ケアマネジメントの
ふりかえり

自己点検・改善アイデアシート

年 月 日
所属(県/市)
氏名

ふり返りのポイント
＜アセスメントの視点:内容編＞1

＜アセスメントの視点:内容編＞ふり返りのポイント1

- 1) チーム(ケア関係者)の中で、ともにめざす理念や視点は、しっかりと明確になっていますか。
- 2) その人らしい姿やその人が願っていることを把握していますか?
その人らしい姿:外見、ふるまい、過ごし方、生きる姿勢、習慣、役割など
- 3) 本人の安らかさや快の様子を把握していますか
安心、快-不安、不快、困りごと・苦しみ
- 4) 本人の発揮している力、秘めている力を把握していますか
- 5) 本人にとっての安全、健やかさを把握していますか。
- 6) 本人と家族にとっての暮らしの継続性を保つ上で必要な資源は何かを、把握しているか

＜アセスメントの視点:内容編＞ふり返りのポイント1

- 1) チーム(ケア関係者)の中で、ともにめざす理念や視点は、しっかりと明確になっていますか。

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点:内容編＞ふり返りのポイント1

- 2) その人らしい姿やその人が願っていることを把握していますか?

その人らしい姿:外見、ふるまい、過ごし方、生きる姿勢、習慣、役割など
○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点:内容編＞ふり返りのポイント1

- 3) 本人の安らかさや快の様子を把握していますか
安心、快-不安、不快、困りごと・苦しみ

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：内容編＞ふり返りのポイント1

4) 本人の発揮している力、秘めている力を把握していますか

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：内容編＞ふり返りのポイント1

5) 本人にとっての安全、健やかさを把握していますか。

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：内容編＞ふり返りのポイント1

6) 本人と家族にとっての暮らしの継続性を保つ上で必要な資源は何かを、把握しているか

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

ふり返りのポイント2

＜アセスメントの視点：観方編＞

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

1) 利用者本位で、課題をみいだしているか。
課題は、本人が主語

2) 本人や家族の自己資源をいかす観点があるか
問題志向を脱して

3) 総合的・相互関連的にみれているか

4) 本人が暮らす流れの中で、把握できているか
継続性の尊重

5) 予防や予測の観点でみているか

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

1) 利用者本位で、課題をみいだしているか。
課題は、本人が主語

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

2) 本人や家族の自己資源をいかす観点があるか
問題志向を脱して

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

3) 総合的・相互関連的にみれているか

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

4) 本人が暮らす流れの中で、把握できているか
継続性の尊重

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

＜アセスメントの視点：観方編＞ふり返りのポイント2

5) 予防や予測の観点でみているか

○出来ている → どのように、いい点、工夫等

○出来ていない → 今後の課題点、アイデア等

指導者として
これからケアマネジメントを
どのように活かし、
どのように推進していくか、

各自の立場で
今後の自分の役割を考えよう。

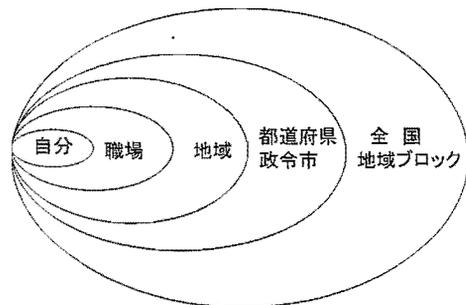


図 自分はケアマネジメントをどう活かし、どう推進する？

気づきシート:何でも、自由に

お疲れさま

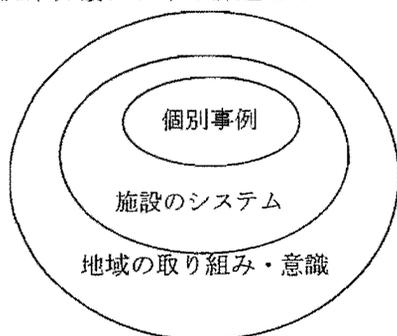
痴呆介護における課題解決の実際

大阪市社会福祉研修・情報センター
痴呆性等高齢者サポート事業
スーパーバイザー 沖田 裕子

本日の研修の目的

- ① 痴呆介護における課題とその解決方法を共に考える。
- ② 痴呆介護の現場に必要なスーパービジョンとは何かを考える。
- ③ 痴呆介護実務者研修をより有効な研修とするための方策を考える。

1. 痴呆介護における課題とは



<痴呆介護における課題解決の方向性>

- ・ 個々の痴呆の人が、必要としている支援方法を見出し提供できる。
- ・ 施設（事業所）のシステム（人員の確保、1日のスケジュール、管理者・他スタッフの考えなど）が、痴呆介護に必要な体制になる。
- ・ 地域全体の取り組み、意識が、痴呆介護を推進していく。

2. 痴呆介護におけるスーパービジョンとは

1) スーパービジョンの定義

- ・ ワーカーの養成とクライアントへの処遇の向上を目的として、スーパーバイザーがワーカーとのスーパービジョン関係の中で管理的・教育的・支持的機能を遂行していく過程（岩間）。
- ・ スーパーバイザーは、具体的知識・技術の伝達を通してワーカーのニーズを満たすと同時に、対人援助を行うに際しての自己理解、自己洞察が可能となるようにその過程において受容的に援助を行う（倉石）。
- ・ 職業上の自己実現を図るためにワーカーを支え、そのことを前提として、成長のために評価し教育することで技術向上を図り、利用者へのサービスの質を向上させるものである。また、それらのことが円滑に行われ、ワーカーの技能が十分活かされるように組織をコーディネートするとともに、組織目標が達成されるようにワーカーを管理するものである（植田）。

2) コンサルテーション

専門的ですぐれたアドバイスを行うこと。内外の資源を用いて、問題を解決したり変化を起こすことができるように、当事者やグループを手助けしていくプロセス（パトリア）。

3) スーパービジョンの機能

(1) 支持機能

スーパーバイザーは、ワーカーが自己理解や自己表現することによって生じる葛藤やジレンマを支える。

(2) 教育機能

スーパーバイザーは、ワーカーの学習動機を高め、知識や技術、考え方を伝える。

(3) 評価機能

スーパーバイザーは、ワーカーの成長を効果的に援助する。

(4) 管理機能

スーパーバイザーは、ワーカーが専門職として組織の一員として適切な行動がとれるように指導するとともに、働きやすい職場環境、人間関係を調整する。

4) スーパービジョンの必要性

(1) ワーカーが、情報を統合し、利用者の状態が理解できるようになるために

(2) ワーカーが、自分の見方の傾向を洞察することができ、利用者にとって適切な判断ができるようになるために

(3) ワーカーが、利用者との信頼関係を築けるようになるために

(4) ワーカーが、痴呆介護に必要な技術を身につけ実践できるようになるために

(5) ワーカーが、それぞれ置かれている立場で、期待される仕事を達成し継続していくための困難を乗り越えられるために (新人、中堅、ベテラン・バーンアウトの防止)

(6) 組織が、活性化するために

5) スーパービジョンの方法

(1) 個人スーパービジョン

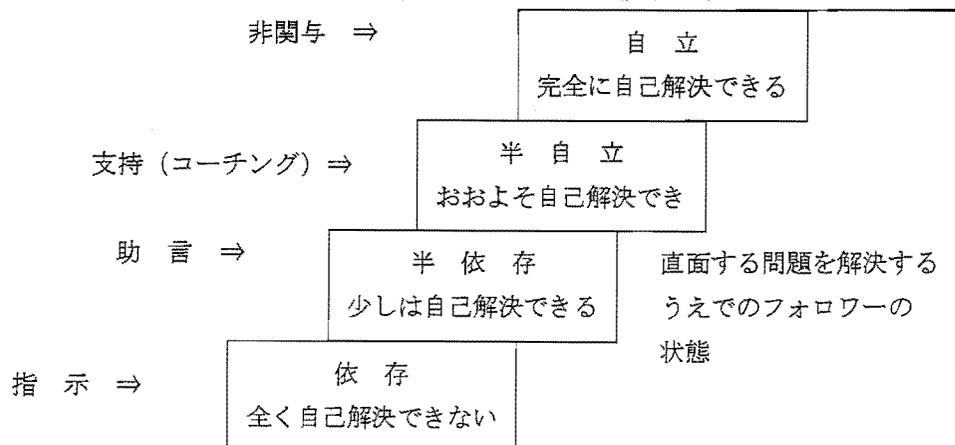
(2) グループスーパービジョン

(3) ライブスーパービジョン

(4) ピアスーパービジョン

(5) セルフスーパービジョン

6) ワーカーの自立に応じたスーパービジョン (リーダーシップの移乗の過程)



7) 場面でスーパーバイズを考えてみよう

(1) ビデオの場面1では、ワーカーにはどのようなスーパーバイズが必要と思われますか

① ワーカーはどのような状態でしたか

② 利用者はどのような状態でしたか

③ ワーカーには何が必要でしたか

(2) ビデオの場面2では、どのようなスーパービジョンが行われていましたか

① ワーカーの自立は、どのくらいだと思われていたのでしょうか

② どのようなスーパーバイズ機能が発揮されていましたが

(3) ビデオの場面3では、ワーカーにはどのようなスーパーバイズが必要と思われますか

① 高村さん（ワーカー）は、どのような気持ちでしょうか

② 柳本さん（利用者）は、どのような気持ちでしょうか

③ 宮原さん（スーパーバイザー）は、どのように高村さんに関わればよいと思いますか

(4) ビデオの場面4では、どのようなスーパーバイズが行われていましたか

① 高村さんは、何に気付いたのでしょうか

② 宮原さんのどのような関わりがよかったのでしょうか

3. グループスーパービジョン（ピュアスーパービジョン）を体験してみよう

1) 今回のグループスーパービジョンの位置付け

- ・日頃の関わりのない、利害関係のないメンバーの中で行われる
- ・メンバーの背景を知らない、事例のことも知らない中で行われる
- ・利用者の言動を理解することに重点を置き、支持的に関わる

2) それぞれの役割

①スーパーバイザー（事例検討の推進、気づきを促す役）

- ・バイジの気づきを促すために支持的に関わる。バイジが気づけるようにメンバーに色々な考えを述べてもらえるように促す。
- ・バイジ（事例提供者）の考え方を引出す。
- ・メンバーの考えを引出す。
- ・利用者の言動を理解することからテーマが離れないようにする。
- ・具体的な介護方法を出すことを急がない。
- ・バイジ、メンバーの考えを折りにふれてまとめ、確認する。

②バイジ（事例検討によって何かを気付こうとする役）

- ・事例を皆に理解してもらえるように話す。
- ・今回、何故この事例について検討したいか述べる。
- ・支援の困難になっている状況について、メンバーからの助言を求める。
- ・自分の価値観と違っていても聴く。気づきがあったら言葉にしてみる。
- ・討議中の自分の心の動きにも関心を持つ。場合によっては、言葉にしてみる。

③メンバー（他の人が事例検討している姿から自分の実践を振り返る役割）

- ・事例とバイジが困難になっている状況を理解しようと努める。
- ・バイジが気づけるように支持的に関わる。批判的でない質問、自分はこう思うという提案。
- ・自分の実践と照らし合わせて考えてみる。自分の反省も時には述べる。

3) グループスーパービジョンの進め方

①バイジから事例紹介（30分）

②事例についての質問（20分）事例の全体像を明らかにしていきイメージを持てるようにする。

③事例検討（40分）事例提供理由の確認、意見交換、必要時に意見のまとめ確認、まとめ

4) グループスーパービジョンの振り返り（振り返りシート使用）

- ・司会、書記、発表者

5) 現状打破の方策（現状打破シート使用）

①事例検討の中で支援困難だった状況について対応策を立ててみましょう

②対応策の中で、施設（事業所）のシステムを変えないと実行できない事項について対応策を考えてみましょう

4. 課題解決の実践アイデア

1) グループホームの評価を使って改善していく方法

2) 地域に研究会を作って改善していく方法

3) 他にもアイデアを出してみましよう。痴呆介護実務者研修との連携をどのように考えていきますか。

5. スーパービジョン体制を活かすには

1) ワーカーの立場や責任の範囲を明確にする。

2) 業務や援助の計画性を確認する。

3) 利用者への援助計画を含む、業務の目的、期間、内容や効果をどのように考えているか明確にする。

4) ワーカーが専門家として業務を遂行する時に不足しているものを確認する。

5) ワーカーの心理的ストレス、人間関係での悩みを持っていないか確認し、ワーカーが自分の状態に気付くことを助ける。

引用・参考文献：

斎藤順子：ケアマネジャーのためのスーパービジョン、CARE LOOK 介護支援専門員、Summer (10)、25、2002

Patricia R. Underwood：コンサルテーションの概念から、インターナショナル ナーシングレビュー、10、4、1995

諏訪茂樹：看護にいかすリーダーシップ、医学書院、2002

岩間伸之：大塚達雄他編：ソーシャルワーク論 社会福祉実践の基礎、ミネルヴァ書房、1994

倉石哲也：現任職員スーパービジョンの意義・現状及び課題についての考察、大阪府立大学社会福祉学部、社会問題研究、45 (2)、1996

植田寿之：奈良県社会福祉協議会編：ワーカーを育てるスーパービジョン よりよい援助関係をめざすワーカートレーニング、中央法規、2000

研修の中で利用したビデオ

ユニットケアマニュアル スーパーバイズ編、筒井書房

岡本民夫監修：実践スーパービジョン全3巻、中央法規、2003

現状打破シート

現状

--	--	--	--	--

原因・背景

--	--	--	--	--

本人にとっては

--	--	--	--	--

課題（ニーズ）

--	--	--	--	--

対応策

--	--	--	--	--

現状打破シート

現状		
原因 背景	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
本人にとって	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
課題 ニーズ	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓
対応策	↓ ↓ ↓	↓ ↓ ↓

振り返りシート

スーパーバイザー役
バイジーやメンバーの考えを、引出すことで気を付けた点
バイザーをする上で気を付けた点
難しかった点
バイジー役
どのような気付きがありましたか ・利用者への対応の面で ・自分のことで
バイジーやバイザーの言動で心に残ったこと
メンバー役
バイジーへ支持的に関わる上で気を付けた点
自分の実践と照らし合わせて考えたこと

セルフスーパービジョン ワークシート

体験した困難な出来事（事例検討したいと思った事）
その時に抱いた自分の感情（事例に対して抱いている感情）
その時の行動と結果（事例への対応と結果）
よりよい結果を得るための行動を考えて、具体的に対応策を考える

ステップ. 1 利用者の課題 現状打破シート

ビデオ場面3で、実際の場面では利用者の状態しか見えない。本当の原因は、表に見えているのは氷山の一角。

現状

柳本さんは、このごろふさぎこんで担当介護士に対して拒絶的な態度をとる。担当介護士は、息子が面会にこないせいだと思い「連絡をとりましょうか」と支援しようとしたが、「息子も忙しいから」と断られた。原因が分かりませんどうしたらよいでしょう。

原因
背景

息子の面会が遠のいて寂しい思いをしているのではないか

担当介護士の関わりに何か問題はなかったか

本人にとっては何

一生懸命育てた自慢の息子、もっと会いに来て欲しいのに、でも息子は活躍しているし忙しいから迷惑をかけたくない。

担当介護士に傷つけられて、関わって欲しくないと思っている。反面一生懸命やる良い人、この人も失いたくない。

課題
ニーズ

打破策

本人は、気を遣うので、息子さんにそれとなく連絡をとって、いつ頃来れそうか打診してみる。それによって、「必ず見えますよ」「近かじかみえますよ」と話様子を見る

1. 担当介護士に心当たりは無いかな聞いてみる。 2. 利用者に聞いてみる。 3. 他の職員に聞いてみる。

ステップ2. 職員の問題 現状打破シート

現状	どうも担当介護士に原因があるようだが、柳本さんは、はっきり言わない。介護士をかばうような感じもする。担当介護士も心当たりはないと気づいていない。	
原因・背景	担当介護士が一生懸命なので、かばって、本音を言わないのではないか	担当介護士は、一生懸命で、自分が傷つけたことに気づいていないのではないか。
本人にとって	担当介護士への思いやりがある。	
課題・ニーズ		
対応策	それ以上、2人の関係がこじれないよう、支持的対応する。	担当介護士をもう一度ただしてみよう。

ステップ3. 職員の指導育成の問題 現状打破シート

現状

担当介護士を問いただしたら、「私のせいだと決めつけて」とかたくなな姿勢をとり、「向いていないから、やめます」と言い出しました。

原因・背景

一方的問いただしで、あなたが悪いと追い込み、反発した。

主任さんの聞き出し方が悪かった。一方的な指導は、逆効果だったのでは。

本人にとっては

課題・ニーズ

実現策

本人自身が答え出せる。本人が気づける方法をとりましょう。スパービジョンなど。

主任さんは、相手に合わせた指導方法を身につけることが必要。例えばスパービジョンを学習しましょう。

研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発

単元のねらい

実務者研修で展開されている授業（講義・演習）の模擬的実演（模擬授業）及び討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。また、それぞれの痴呆介護指導者が企画・展開している授業（講義・演習）をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを検討することができる。

研修の進め方

1. 受講生 60 名を 3 会場に分ける。受講生にはどの模擬授業への参加を希望するかを、フォローアップ研修の初日（3 月 1 日）に尋ね、可能な限り希望に応じて会場を分けています。
2. 司会進行は、東京センター修了の研究委員と東京センタースタッフの研究委員が担当します。詳細は以下のとおりです。
第 1 会場（3 階ワークショップ室）藤井信子 諏訪さゆり
第 2 会場（3 階第 3 会議室）浜砂貴美子 中村考一
第 3 会場（2 階第 3 会議室）原田卓也 湯浅美千代
3. 各会場には、講評者（模擬授業の観察者）を、1 名ずつ配置しています。担当をお願いする方は、次のとおりです。
第 1 会場（3 階ワークショップ室）
小野寺敦志（東京センター）：3 月 4 日
柿本誠（大府センター）：3 月 5 日
第 2 会場（3 階第 3 会議室）阿部芳久（仙台センター）
第 3 会場（2 階第 3 会議室）可知昭江（大府センター）
講評者は、模擬授業全体を客観的に観察し、「より効果的な講義・演習を目指すための討議」に客観的な立場から、実演者のあり方、講義内容、参加者の取り組みなどをふまえて、総合的に授業の講評をしていただきます。
4. 各研究授業終了時、ワークシートを回収し実演者に渡します。
5. 実演者は 3 月 5 日の午後のまとめで、その実演の流れや進め方、また研究授業で何を学び今後どのようにいかしていくかについて報告していただきます。
6. この模擬授業は、全てビデオで撮影させていただきます。

研修当日の進め方（合計 210 分）

- 13:30 単元の目的や進め方の説明（10 分程度） 3 月 5 日は省く
13:40（9:10） 実演者が、講義・演習の企画書をもとに概要の説明（10 分程度）
13:50（9:20） 講義演習の実演（120 分程度）
15:50（11:20） 休憩
16:00（11:30） より効果的な講義・演習を目指すための個人ワーク（10 分程度）
16:10（11:40） より効果的な講義・演習を目指すための討議（40 分程度）
16:50（12:20） まとめ（10 分程度）
17:00（12:30） 終了（終了時にワークシートを回収し、実演者に渡します）

※（ ）内の時間は、3 月 5 日の分です。

討議や提案の視点

その授業を、より効果的なものにするために

- ① その授業に参加してみて、受講生の立場で率直に感じることを
- ② その授業のねらいは痴呆介護の質向上を目指す上で適切か
- ③ その授業はねらいに到達できる内容か
- ④ その授業の組み立てや時間配分は適切か
- ⑤ 使用した教材、機材、資料は授業のねらいに到達するために適当な量や内容か
- ⑥ その授業の導入やまとめは、授業をスムーズに進めるために適切か
- ⑦ その授業の導入やまとめは、現場実践に実際に役立つ内容とするために適切か
- ⑧ その授業は授業の中で研修生が気づき、学んだものを、研修生各自で深めていくのに適切か
- ⑨ 引用・参考文献は適切か
- ⑩ 講師の態度（語りかけ方、姿勢などを含めて）は適切か
- ⑪ 関連した内容で、痴呆介護指導者が企画している授業についての情報提供

研究授業のご案内 No.1

3月4日

放った言葉はもう戻らない・・・言葉を紐解き本当を探す 梅本

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・工夫→参加型のプレゼンテーション
- ・効果点①考える事の「大切さ」
 - ②アクションをおこすことの「勇気」
 - ③継続することの「忍耐」
 - ④レスパイトの「視点」
 - ⑤仲間づくりという「ネットワーク」
- ・課題→時間を要する
- ・検討点→みなさんにぜひ検討してもらいたいです

1 窪内 敏子	9 東 裕紀	17 白仁田 敏史	会場 第1会場 3F ワークショップ室
2 加瀬 文子	10 土森 美由紀	18 石川 進	
3 小林 厚子	11 池永 訓子	19 吉田 多栄子	
4 岩間 英輝	12 横尾 英子	20 浜口 京子	
5 日野 雅夫	13 種五 智里	21 石村 鈴子	
6 西山 恵子	14 山本 雅一		
7 寺岡 伸子	15 小林 美砂子		
8 佐々木 薫	16 今野 泉		
			講評 小野寺 敦志

心の通いあうコミュニケーション(2)山内

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・対象者の経験年数にバラつきがあり、(初めて介護を経験する方から何十年も経験している方まで)講義の焦点をどこに合わせるべきか。全体の理解を求めようとする講義内容がぼけてしまう

1 田中 元	7 伊藤 妙	13 寺澤 美知子	会場 第2会場 3F 第3会議室
2 相沢 毅	8 清水 修一	14 長森 秀尊	
3 佐々木 才子	9 山城 淳一	15 狩野 由子	
4 工藤 のり子	10 原楨 義久	16 山田 典孝	
5 吉田 依子	11 塚田 明人	17 長谷川 京子	
6 川口 浩史	12 鈴木 正明		
			講評 阿部 芳久

利用者満足度の高い痴呆介護記録と開示のすすめ方 津田

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・開かれた施設づくりを目標に学ぶ
- ・やさしいケアの追及(記録に見る施設理念)を学ぶ
- ・生活の足跡を綴るケア記録を学ぶ

1 大矢 日信	7 竹内 潔子	13 佐々木 実	会場 第3会場 2F 大会議室
2 西岡 浩二	8 中澤 純一	14 長井 卷子	
3 石原 郁朗	9 巖 紀恵子	15 松永 美根子	
4 千田 まき子	10 定松 美里		
5 近藤 若人	11 鈴木 せん		
6 山田 美由里	12 山口 雅義		
			講評 可知 昭江

研究授業のご案内 No.2

3月5日

家族アプローチ 日野 和子

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・工夫点→介護家族の心理的理解から、具体的な家族アプローチについて展開するようにしている点
- ・課題→具体的アプローチについてロールプレイを行うが、その内容と効果について検討していただきたい

1	中澤 純一	7	清水 修一	13	竹内 潔子	会場 第1会場 3F ワークショップ室 講評 柿本 誠
2	佐々木 実	8	佐々木 薫	14	山田 美由里	
3	工藤 のり子	9	原楨 義久	15	松永 美根子	
4	吉田 依子	10	鈴木 正明			
5	加瀬 文子	11	寺澤 美知子			
6	伊藤 妙	12	近藤 若人			

専門職ってなに？ リスクマネジメント 大矢

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・介護の専門性とは何かについて、事故が起きた場合から考えてみよう

1	山口 雅義	7	東 裕紀	13	山田 典孝	会場 第2会場 3F 第3会議室 講評 阿部 芳久
2	石川 進	8	千田 まき子	14	巖 紀恵子	
3	相沢 毅	9	土森 美由紀	15	梅本 聡	
4	川口 浩史	10	山城 淳一	16	白仁田 敏史	
5	西岡 浩二	11	吉田 多栄子	17	鈴木 せん	
6	岩間 英輝	12	小林 美砂子			

痴呆性高齢者の日常生活の理解とケア 日野雅夫

〈応募した講義・演習の特徴〉

- ・講義と演習をできるだけリンクさせました
 - ・アセス→ケアプランにおけるプロセスを体験してもらいたい
- ※最終的なケアプランは、かなり多様になります
それで良いと考えていますが、ご意見を頂きたいと思ひます

1	田中 元	9	池永 訓子	17	狩野 由子	会場 第3会場 2F 大会議室 講評 可知 昭江
2	佐々木 才子	10	塚田 明人	18	種五 智里	
3	窪内 敏子	11	今野 泉	19	横尾 英子	
4	石村 鈴子	12	長森 秀尊	20	長井 卷子	
5	小林 厚子	13	浜口 京子	21	山本 雅一	
6	西山 恵子	14	定松 美里			
7	寺岡 伸子	15	長谷川 京子			
8	石原 郁朗	16	山内 恵美			

痴呆介護指導者研修の評価に関する研究



痴呆介護指導者養成研修の評価に関する研究

高齢者痴呆介護研究・研修大府センター	可知昭江
社団法人 中部産業連盟 主席コンサルタント	福山 譲
元人事院総務局 参事官	正木 勝秋
名古屋大学医学部保健学科 教授	前川 厚子
聖隷福祉事業団看護介護研修センター 室長	奥宮 さだ子
社団法人 愛知県看護協会副会長	永坂 トシエ
高齢者痴呆介護研究・研修大府センター	柿本 誠
高齢者痴呆介護研究・研修大府センター	藤本 茂

A 研究目的

痴呆介護指導者養成研修（以下「指導者研修」）は痴呆介護実務者研修を企画し、講義、演習、実習を担当、指導できる能力を身につけるとともに、介護保健施設・事業者等における介護の質の改善について指導することができる者を養成するための研修である。平成13年度より研修を開始し2年が経過している。評価として行われているのは、1) 研修受講者の意識の変容、2) カリキュラム、3) 各科目について等のアンケート調査である。しかし指導者研修にはいろいろな職種、背景の研修生が参加しその指導者としての資質にばらつきがみられる現状がある。指導者研修受講者個々の評価はなく今回、指導者研修受講者個々に焦点をあて評価についてその方向性を見出すことを目的とする。

B 研究方法

痴呆介護指導者養成研修の評価に関する研究会

- 1) 第1回 テーマ「痴呆介護者指導者養成研修の効果測定必要性」
- 2) 第2回 テーマ「看護・医療・の研修効果測定報告」
- 3) 第3回 テーマ「企業・教育の研修効果測定報告」
- 4) 第4回 テーマ「痴呆介護指導者研修の効果測定の方法」

C 研究会検討内容

1) 痴呆介護指導者養成研修の効果測定の必要性

- (1) 大府センターにおける指導者研修の評価の状況はアンケート調査による(1)研修前後に実施する研修受講者の意識(痴呆性高齢者・介護のイメージ、課題、指導者像)の変容をみるもの ②研修内容、方法、カリキュラムについての評価 (3)各科目の評価がある。

研修受講者に焦点をあて評価を考えると、指導過程において段階的評価の必要がある。

教育評価と結びついた評価目標を明確に設定し、効果的な到達度評価を実施するためには、段階を設けて(①事前的評価・フプリテスト・診断的評価 ②形成的評価 ③総括的評価④フォローアップテスト)継続的に行う評価が重要である。

- (2) 研修コースの中にねらいが混在している部分がある。(①絶対に身に付けて帰ってもらわなければならない内容。②一定のレベルまで引き上げていかななくてはならないという補充的ねらいを持った内容 ③自分で考える力をつけなくてはならない内容。④態度の変容。)その効果が出てくる時期は、ねらいによって違い、自己能力を開発する、あるいは質だとか態度を変容させていくという時には、効果をだすまでに時間がかかる。また職場の状況によっても違う。
- (3) 研修受講生は多様性があり、個別対応が非常に大切である。外国人の研修(JICAという国際協力機構、AO技術)の場合、多様性つまり研修生は置かれている状況が全員違うため外国人の方の研修はかなり個別対応がされている。(①研修前にカントリーレポート〈何のためにこの研修に参加しているか、自分の置かれている状況はどうか〉②毎週、何を学んだか、どういう風に活かせるかというレポート③個別の置かれている状況が違うため、経過を見ていくということが非常に明確になっている。
- (4) 他職種ということから、スタート時点での把握が必要である。評価の時期については、研修前後、職場に戻る直前の時の中間地点、研修修了後1年、それ以上では追いつかない。
- (5) 量的な評価は比較的簡単に出来るが、質の評価、行動変容の評価というのは大変難しい。評価というのは、何がしたいのか、どういうところを評価してそれを活用していくかというところをきちんと考えていく必要がある。行動変容というところでは、ある程度一定の期間において本当に職場でそれが認められているか、施設側に対してもとる必要があるのではないか。

2) 看護・医療・の研修効果測定報告

- (1) 教育目標は現実的、理解可能、測定可能、行動的、達成可能であることが要素として、教育目標が認知の領域（知識のレベルでは想起・解釈・問題解決）と、情意領域（態度、習慣は、受け入れ・反応・内面化）精神運動領域（技能は模倣・コントロール・自動化）に分かれている。それは浅いレベルから深いレベルに移行している。

いかに評価するかは、①論述試験 ②口頭試験、③客観試験 ④シミュレーションテスト、⑤実地試験、⑥観察記録、論文または研究課題で評価をする。

- (2) 看護教育の評価対象は包括的な評価が求められる。学生の①知識・理解、②思考・評価、③技能・表現、④態度・興味、⑤鑑賞、⑥習慣、⑦知能、⑧想像力、⑨狭義の適性、⑩人格特性、⑪道徳性、⑫健康、⑬運動能力、⑭体力、⑮家庭環境、⑯学生集団としての特性およびその成果など、が評価の対象であり、看護師のレベルでは、①批判的思考能力、②意思決定能力、③問題解決能力、④管理能力、⑤役割行動、⑥専門家気質、⑦自己概念、⑧倫理的ジレンマ、が評価の対象になっている。教育的条件として、①教育課程、②教育内容、③教育方法、④教材・教具、⑤施設・設備、⑥教員のレベル、⑦学校管理、⑧教育費、⑨学校の立地条件、⑩地域社会環境などが評価の対象である。教育評価における近年の評価観は、相対評価に加えて到達度評価というのが導入されるようになってきており、その人を育てていくという形成的評価、その子なりの到達度段階を見ていく評価にかわってきている。重視される傾向として①到達結果を測る評価から、到達の過程で、授業・学習活動へのフィードバック機能を持つものとしての評価が重視されるようになった。②ヨコの比較から集団準拠に基づく測定・評価からのタテの比較、達成基準に基づく（*criterion-referenced*）側面・評価へ、③狭い範囲に限定した特定の能力の診断・測定から、認知的側面、運動・技能的側面、および情意的側面など多様な角度から判断して、人間の能力の総合的診断・測定へ、という傾向があります。④教員のみによる評価から、学習者の自己評価に変わってきている。⑤短期間の点的な評価から、ある程度長期にわたっての変容過程の追跡、線的ないし面的な評価へと変わってきている。卒後教育・現任教育、生涯教育が義務付けられるようになってきている。
- (3) 看護学実習評価として1年から4年までの形成評価を実施している。学生の段階的な自己評価（評価基準は5点、0～19%が「1」、十分できるというのが「5」で80～100%）と教員評価。自分自身が形成的に段階をおって積み上げていくという

ことが、わかるようなものになっている。クライアントとの関係、モチベーションが高まったのか、という各所の項目が入り込んでおり、色々な側面から評価をすべきというところがある。

- (4) 臨地実習指導者研修においては、グループ討議のなかで学生指導案を作成し、現場で実施半年後、8ヶ月後のレポート提出によって研修の成果を評価している。

3) 企業・教育の研修効果測定報告

- (1) 最近の評価の仕組みは個人目標、個人課題であり、個人毎によって違う。上司と部下が話し合うことによって、項目について今回取り組み、評価をしようというような形で、お互いが話し合いをしながら焦点化、重点化するような仕組みになっている。評価者は直属の上司以外の複数が実施、部下も含まれることもあるということが今起きている。被評価者の自己評価というのは、本人そのものが自分を評価することは非常によくあるパターンである。評価をするという物の見方が、変わってきている。
- (2) 長期研修における評価において、JACAといわれている国際協力機構から受託しているメキシコ品質管理コースという8ヶ月の研修がある。事前にどのような目的できたのか、そして毎週何を学び、それに対して自分の意見はどうかということを定期的に繰り返していく。2ヶ月に1回くらいの割合でコーディネーションというのがあり、全員が集まり評価と、課題を自ら設定しそれに対するアドバイスをうけている。介護の指導者研修においても、1週間毎の評価、また当然個人の置かれている立場によって個人別目標の設定が必要ではないかと思われる。

D 考察

今回受講生の評価に焦点をあて検討した。指導者研修前後の評価として科目（知識）の評価が考えられる、足りない知識に気づき、次の学習の動機付けにはなる。しかし指導者研修においては知識はもちろんであるがそれ以上に考え方、自ら学び自ら考える力、技能を身につける研修でもある。むしろそこに重点がおかれている。つまり2ヶ月にわたる指導者研修終了後企画者・講師・指導者として行動変容が期待され、自分自身で問題を解決する態度を身につけさせるものである。報告の中にもあったように、自己能力の開発、態度の変容は効果をだすには時間がかかり、また受講者の背景によっても違って来る。一年後の達成状況、研修を受けたことがどれだけ役立っているのかフィードバックできるような評価として、指導過程において段階的評価と個別の対応が必要と思わ

れる。一般にはすでに行われている知識の評価から段階を設け継続的に研修成果が期待できる形成的評価に考え方を改めていくことが大切である。

さらに自己評価は明示された研修目標に対する自分の到達状況を明らかにすることで到達度評価が可能となり、教育によって行動パターンを変化させ、改善していく過程と考えられる。内的動機付けに基づくものが期待できるが、到達度、課題を明らかにしていく過程でセンターや職場でのかかわりが必要である。

E 参考文献

- 1) 田島佳子：看護教育評価の基礎と実際、医学書院
- 2) 阿部芳久、阿部哲也、加藤伸司、大橋美幸、後藤美恵子、矢吹知之：痴呆介護指導者養成研修カリキュラムの開発 研究年報 No. 2 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター
- 3) 正木勝秋：教育効果測定の方法を考える、企業と人材

痴呆介護の効果的研修システムの開発

2004年3月31日発行

発行所 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター
〒909-3201

仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1

TEL：022-303-7550 FAX：022-303-7570

発行者 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター
センター長 長嶋 紀一

制 作 株式会社 ホクトコーポレーション
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL：022-391-5661(代)