

平成23年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費研究事業

認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究

研究事業報告書

平成24年3月

社会福祉法人 東北福祉会  
認知症介護研究・研修仙台センター

# 目 次

## 認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究

A. 研究目的	1
B. 研究方法	
1. 検討委員会の設置と開催	2
2. 介護初任者への認知症介護教育実態調査	3
3. 介護初任者教育教材の改訂	4
C. 結果	
1. 回答者属性	4
2. 認知症介護に関する教育や研修の状況	9
3. 認知症介護チェック表についての感想	16
D. 結論	
1. 対象者の傾向	31
2. 教育実態の傾向	31
3. 学習ニーズの傾向	32

## 資 料

調査票

## 認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究

研究者 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）  
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）  
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）  
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

研究協力者 秋田谷 一（特別養護老人ホーム祥光苑 統括部長）  
池田 泉（社会福祉法人愛誠会 特別養護老人ホーム唐松荘 事務長）  
大久保幸積（社会福祉法人幸清会 理事長）  
喜井 茂雅（有限会社スローライフ 代表取締役）  
中島 康晴（特定非営利活動法人地域の絆 代表理事）  
保坂 昌知（社会福祉法人宏友会法人本部 教育研修副部長）  
益岡 賢示（有限会社 プレム・ダン 代表取締役）

（※研究協力者は五十音順、敬称略、所属は平成24年3月末現在）

本研究は、介護初任者の認知症介護に関する教育ニーズの実態解明および介護初任者を対象とした簡易版自己学習教材の開発を目的とし、全国の介護初任者150名を対象として、認知症介護に関する教育実態調査を実施した。その結果、有効回答率は50名（33.3%）であり、事業所内における認知症介護研修は毎月実施6割、年に1回実施2割と格差が明らかとなった。業務内指導は十分であるが、具体的な技術やケアの根拠に関する指導ニーズが高い傾向がみられた。最も学習ニーズの高い内容は、BPSDへの対応や心理、コミュニケーションであり、内容では暴力行為や興奮、帰宅願望、落ち着きのなさや多動等への対応に関する学習ニーズが最も高い傾向であった。特に在宅系事業所の職員や非正規雇用の職員はBPSDへの対応方法を最も学びたい傾向にあるが、施設系事業所の職員や正規雇用職員ではBPSD、心理、コミュニケーション、基礎知識など多くの内容を学びたい傾向がみられていた。今後は、業務内指導や自己学習の支援方法を確立し、特に暴力行為や興奮、帰宅願望、多動等への具体的な対応方法と根拠に関する教育教材の必要性が示唆されたといえる。

### A. 研究目的

本研究は、介護人材養成における認知症介護の基礎的な能力向上及び安定化を実現するため、認知症介護における初任者用教育システムの開発及び支援を目的とする研究である。

2010年3月、厚生労働省にて開催された「第1回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」では、介護人材に求められる役割として認知症介護の重要性が掲げられ、同時に新

規学卒者や異業種からの人材確保の必要性も指摘されている。この事は、今後、新規学卒者や非正規職員の急増に伴って認知症介護における初任者の基礎能力向上と安定化が一層重要であることを示唆するものである。

現在、初任者向けの認知症介護教育カリキュラムは、全国で実施される認知症介護実践者研修のように広範囲で高度な知識や技術習得が期待される傾向がある。しかし全ての内容を短時間で習得する事は困難であり、初任者の基礎能力の安定には多大な時間を要することが予測される。初任者の基礎能力を短時間で効率的に向上させるためには、認知症者の基本的な生活行為である食事、入浴、排泄に関する課題解決力の向上を優先課題として集中的に教育する事が必要である。

一般的に人材養成は、OJT（業務内指導）、Off-JT（研修）、自己学習の適切な組合せが、人材の質を効率的に向上させるといわれている。特に自己学習は、基礎知識や基礎理論の習得効率が高く、初任者の基礎学習に適した方法である。しかし、学習意欲、継続性、学習教材、学習方法、助言者の質如何により効果は半減しやすい側面を持っており、介護人材養成上の課題は、安定した、簡便な初任者向け自己学習方法の確立と、自己学習をサポートする指導体制の確立が重要な課題と考えられる。

当センターでは、認知症者の基本的な生活課題を解決しうるケアのモデル構築を目的に平成18年度～20年度において厚生労働科学研究費補助事業「認知症におけるケアモデルの構築に関する研究」事業を実施し、介護困難度、課題生起頻度の高い食事、入浴、排泄に関する課題に関するアセスメント視点及び解決方法に関するモデルをベースとした生活課題別の認知症介護評価指標及び解説集を開発した。さらに平成22年度認知症介護研究・研修仙台センター運営費に係る研究事業「認知症介護における初任者養成手法の開発に関する研究」において、本学習教材の検証調査を実施し、介護経験4年未満の職員についてケア選択肢の増加に関する効果を確認した。今後の課題としては、嘱託職員や非正規雇用職員の使用における簡易化や、本教材を組み入れた職場内教育システムの提案が挙げられた。

本研究は、上記の2つの課題「教材の簡易化」「職場内教育システムの構築」を念頭に、具体的には以下の2点を目的としている。

- 1) 介護初任者の認知症介護に関する教育ニーズの実態解明
- 2) 介護初任者の認知症介護能力の向上を目的とし、認知症者の食事、入浴、排泄介護に関する簡易版自己学習教材の開発

## B. 研究方法

### 1. 検討委員会の設置と開催

#### 1) 設置目的

本事業全体の方向性及び研究の方法、有効な教育内容及びシステム構築に関する助言、討議を目的とした。

## 2) 委員構成

認知症介護指導者養成研修を修了し、指導者実績3年以上かつ現在、認知症介護に関する業務あるいは教育指導に携わっている認知症介護指導者7名を事務局にて選定し依頼した。（事務局は認知症介護研究・研修仙台センター研究者4名及び事務員1名で構成された。

## 3) 開催時期及び検討内容

平成24年2月8日、仙台にて第一回目の検討委員会が開催された。出席者は委員7名、事務局2名の計9名参加であった。会議内容は、事業全体概要説明、初任者教育の現状と課題に関する共通認識、教育システム構造の検討、教育介入調査の結果提示と教育教材、教育システムの修正に関する検討、教育教材の活用事例に関する意見交換であった。

## 2. 介護初任者への認知症介護教育実態調査

### 1) 調査対象者

平成24年2月時点において認知症介護研究・研修仙台センターの認知症介護指導者養成研修を修了し、現在、指導者として活動している北海道、東北、中国、四国地域の認知症介護指導者432名より認知症対応型共同生活介護事業所に従事している方109名中50名、介護老人福祉施設に従事している方212名中50名、小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所等の在宅系事業所に従事している方111名中50名を地域による層化抽出を実施し、150名を対象とした。選定された150名の認知症介護指導者が従事する事業所におけるアルバイト、パート等の非正規雇用職員で認知症介護経験1年未満の方を1名選定していただき対象とした。

### 2) 調査方法

認知症介護指導者を事業所の調査窓口とし、調査票及び調査手続き書類一式を郵送し、認知症介護指導者を經由して自記式質問紙調査を配布し、郵送にて回答の返送を依頼した。

#### (1) 調査内容（別添資料）

調査内容については、認知症介護に関する教育状況に関する調査項目を設定した。調査項目は、記入者の属性（年齢、認知症介護経験、所属事業種、資格等）、認知症介護に関する教育状況（施設内外の認知症介護研修回数、参加回数、研修内容、希望する研修内容、事業所における教育状況、自己学習状況等）、認知症介護に関する介護チェック表及び解説集に関する意見について選択式、自由記述を設け作成した。

#### (2) 調査期間

平成24年3月における2週間程度を期限として回収した。

### 3) 分析方法

回答者の基本属性、教育状況に関する回答データについて、連続量は平均値、最小値、最大値、標準偏差を算出し、離散量は、選択項目ごとの度数及び割合を算出した。特に経験年数、雇用形態、所属事業種による教育ニーズについては、優先順位結果の一致性についてケンドールの一致性係数を算出し、優先順位間の差の検定についてはフリードマン検定を実施した。また、順位結果を標準化し、視覚化して検討することを目的に、正規化順位法を用いて順位尺度値を算出した。

#### (倫理面への配慮)

本研究では、研究協力者である介護職員に対して、個人情報取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、調査担当者を経由して説明を実施し、調査票への回答によって同意を得ることとしている。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

### 3. 介護初任者教育教材の改訂

#### 1) 簡易版介護チェック表の作製

認知症介護教育実態調査における認知症介護チェック表への評価結果を参考に、より簡易的な介護チェック表試案を作成し、今後のモデルとして提案す

#### 2) 教育教材活用ガイドの作製

検討委員会からの指摘及び調査結果を参考に、介護初任者及び教育担当者向け介護チェック表、解説集の活用ガイドを作製する。学習教材の使用法、事業規模、介護チーム形態、事業種別の教材活用例を、検討委員よりインタビューし、活用促進及び普及に活用するための活用ガイドを作製する。

## C. 結果

### 1. 回答者属性

回収票50人の年齢、性別、学歴、卒業後年数、入職年齢、前職、現在の雇用形態、職務名、保有資格、勤続年数、介護業務および認知症介護の総経験年数、事業所の種類、事業所開設年数、事業所全体の利用者定員数について割合を算出した。

#### 1) 年齢

有効回答50人で、平均34.0歳 (SD12.8歳) で、最小19歳、最高61歳である。(図表1-1参照)

#### 2) 性別割合

有効回答50人のうち、「男性」が19人 (38.0%)、「女性」が31人 (62.0%)

である。(図表 1 - 2 参照)

### 3) 学歴の割合

有効回答50人のうち、「高校」が19人(38.0%)と最多で、「大学(福祉系以外)」が9人(18.0%)、「専門学校(福祉系)」が6人(12.0%)、「専門学校(福祉系以外)」と「短大(福祉系)」が各5人(10.0%)などと続いている。(図表 1 - 3 参照)

### 4) 卒業後年数

有効回答48人で、平均13.4年(SD13.9年)で、最小0.1年、最大42年である。(図表 1 - 4 参照)

### 5) 入職年齢(現在の事業所)

有効回答48人で、平均33.1歳(SD13.1歳)で、最小18歳、最大60歳である。(図表 1 - 5 参照)

### 6) 前職

有効回答50人のうち、「他職業」が28人(56.0%)と過半数で、「福祉系事業所」が8人(16.0%)、「なし」が14人(28.0%)である。(図表 1 - 6 参照)

### 7) 現在の雇用形態

有効回答49人のうち、「正規職員」が26人(53.1%)と過半数で、「契約職員」が14人(28.6%)、「パート」が6人(12.2%)、「アルバイト」が1人(2.0%)である。(図表 1 - 7 参照)

### 8) 職務名

有効回答49人のうち、「ケアワーカー」が42人(85.7%)と圧倒的に多く、「ケアマネジャー」が2人(4.1%)である。(図表 1 - 8 参照)

### 9) 保有資格

有効回答43人のうち、「ヘルパー」が26人(60.5%)、「介護福祉士」が13人(30.2%)、「ケアマネジャー」と「社会福祉士主事」が各4人(9.3%)、「看護師」が2人(4.7%)である。(図表 1 - 9 参照)

### 10) 現在の施設での勤続年数

有効回答48人で、平均1.0年(SD0.6年)で、最小0.1年、最大3年である。(図表 1 - 10 参照)

### 11) 介護業務の総経験年数

有効回答45人で、平均2.6年(SD3.9年)で、最小0.0年、最大15.6年である。(図表 1 - 11 参照)

### 12) 認知症介護の総経験年数

有効回答42人で、平均1.8年(SD2.3年)で、最小0.0年、最大10.6年である。(図表 1 - 12 参照)

### 13) 所属事業所の種類

有効回答47人のうち、「認知症対応型共同生活介護事業所」が15人（31.9%）、  
「介護老人福祉施設」が14人（29.8%）、「小規模多機能型居宅介護事業所」が5  
人（10.6%）、「介護老人福祉施設（ユニット型）」が3人（6.4%）、「通所介  
護」が1人（2.1%）、「その他」が9人（19.1%）である。（図表1-13参照）

1 4) 所属事業所の開設年数

有効回答44人で、平均10.9年（SD8.3年）で、最小0.2年、最大38.7年である。

（図表1-14参照）

1 5) 所属事業所の利用者定員数

有効回答42人で、平均50.2名（SD48.6名）で、最小9名、最大230名である。（図  
表1-15参照）

（図表1-1）年齢

（平均、分散）

有効 回答数	平均値 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
50	34.0	12.8	19	61

（図表1-2）性別

（上段：実数、下段：%）

有効 回答数	男性	女性
50	19	31
100.0	38.0	62.0

（図表1-3）学歴

（上段：実数、下段：%）

有効 回答数	高校	専門学校 (福祉系)	専門学校 (福祉系 以外)	短大(福 祉系)	短大(福 祉系以 外)	大学(福 祉系)	大学(福 祉系以 外)	その他
50	19	6	5	5	1	3	9	2
100.0	38.0	12.0	10.0	10.0	2.0	6.0	18.0	4.0

（図表1-4）卒業後年数

（平均、分散）

有効 回答数	平均値 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
48	13.4	13.9	0.1	42



(図表 1 - 5) 入職年齢 (現在の事業所)

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
48	33.1	13.1	18	60

(図表 1 - 6) 前職

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	なし	福祉系事 業所(在 宅含)	他職業
50	14	8	28
100.0	28.0	16.0	56.0

(図表 1 - 7) 現在の雇用形態

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	パート	アルバイト	契約職員	正規職員	その他
49	6	1	14	26	2
100.0	12.2	2.0	28.6	53.1	4.1

(図表 1 - 8) 職務名

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	ケアワ ーカー(介 護職)	ソーシャ ルワー ーカー(相 談員)	ケアマ ネー ジャー(計 画作成担 当者)	看護師	その他
49	42	-	2	-	5
100.0	85.7	-	4.1	-	10.2

(図表 1 - 9) 保有資格

(複数回答)

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマ ネー ジャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	社会福祉 主事	その他	なし
43	2	13	-	4	26	-	-	-	4	7	2
100.0	4.7	30.2	-	9.3	60.5	-	-	-	9.3	16.3	4.7

(図表 1 - 10) 現在の施設での勤続年数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
48	1.0	0.6	0.1	3

(図表 1-1-1) 介護業務の総経験年数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
45	2.6	3.9	0.0	15.6

(図表 1-1-2) 認知症介護の総経験年数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
42	1.8	2.3	0.0	10.6

(図表 1-1-3) 所属事業所の種類

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	介護老人 福祉施設	介護老人 福祉施設 (ユニット 型)	認知症対 応型共同 生活介護 事業所	小規模多 機能型居 宅介護事 業所	通所介護	その他
47	14	3	15	5	1	9
100.0	29.8	6.4	31.9	10.6	2.1	19.1

(その他の内容)	認知症対応型通所介護	2
	介護老人保健施設	1
	行政の相談窓口	1
	整形、脳外科病院	1
	短期入所生活介護	1
	地域包括支援センター	1
	訪問介護	1
	老健	1

(図表 1-1-4) 所属事業所の開設年数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
44	10.9	8.3	0.2	38.7

(図表 1-1-5) 所属事業所の利用者定員数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 名	標準偏差 名	最小値 名	最大値 名
42	50.2	48.6	9	230

## 2. 認知症介護に関する教育や研修の状況

### 1) 所属事業所以外で過去に認知症に関する研修や講義の受講経験

「学校（高校、専門学校、短大、大学）で学んだことがある」が40.5%で最も多く、「他の事業所の事業所内研修で学んだことがある」（21.6%）、「事業所外で行っている研修会に参加したことがある」（16.2%）と続いている。（図表2-1参照）

### 2) 所属事業所内の研修頻度

「毎月行われている」が59.6%と過半数を占める一方で、「年に1回行われている」が23.4%である。（図表2-2参照）

### 3) 平成23年度1年間に事業所内で行われた認知症に関する研修回数

平均4.7回（SD3.6回）、最小1回、最大13回である。（図表2-3参照）

### 4) 平成23年度1年間に事業所内で行われた認知症研修会に参加した回数

平均3.0回（SD3.1回）、最小0回、最大12回である。（図表2-4参照）

### 5) 平成23年度1年間に参加した事業所内の認知症に関する研修の内容

「認知症の基礎知識」（78.0%）、「認知症高齢者の心理」（65.9%）、「コミュニケーション」（56.1%）の3項目が過半数で、「認知症介護の理念」と「BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応」（各43.9%）、「介護家族の理解」（26.8%）、「認知症に関する法制度」と「認知症高齢者の生活支援」（各22.0%）、「環境づくり」と「パーソンセンタードケア」（各19.5%）、「リスクマネジメント」と「地域支援」（各17.1%）、「ケアマネジメント」（14.6%）、「サービスや資源の理解」（12.2%）などと続いている。（図表2-5参照）

### 6) 現事業所に勤務後、事業所外の認知症に関する研修に参加した回数

平均1.0回（SD1.3回）、最小0回、最大5回である。（図表2-6参照）

### 7) 平成23年度1年間に参加した事業所外の認知症に関する研修の内容

「認知症の基礎知識」（80.0%）、「認知症高齢者の心理」と「コミュニケーション」（各66.7%）の3項目が過半数で、「BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応」（46.7%）、「認知症介護の理念」（40.0%）、「介護家族の理解」、「認知症高齢者の生活支援」、「環境づくり」（3項目各33.3%）、「認知症に関する法制度」（26.7%）、「ケアマネジメント」と「サービスや資源の理解」（各13.3%）などと続いている。（図表2-7参照）

### 8) 今後、認知症について特に学びたい内容の優先順位

認知症に関する20項目について介護職員が学びたい優先順位を知りたいが、1位から20位まで順位づけしてもらうのは困難と判断して1位から5位まで選定してもらった。その結果は（図表2-8-1）の状況であった。

#### 8) - 1 分析の考え方

回答結果から次の2点を明らかにしたい。

- a. 回答結果に順位の傾向が認められるか否か。
- b. 回答結果から順位を視覚化する。

この2点を明らかにするために順位法という統計的方法を用いる。

上記aについてはケンドール (kendall) の一致性係数 (W) を用い、bについては正規化順位法を用いる。

ケンドールの一致性係数 (W) は、順位づけのバラツキ度合 (分散) に着目して算出する指標であり、回答結果が完全に一致している場合は「1」となり、全くバラバラの場合は「0」となる性質をもつ。したがって「1」に近いほど順位づけに一致した傾向が強いと判断できるとともに、次に述べる順位尺度値の項目間格差がより鮮明になる。また、回答結果に順位が認められるか否かについては統計的誤差を考慮した判定基準となるフリードマン検定を用いる。

正規化順位法では、データの尺度特性を考慮した順位尺度値を算出する。順位は1位と2位の間隔を「1」、2位と3位の間隔も「1」という具合にどの順位間も等距離とは言えず単に序列を表しているに過ぎない。しかし順位毎の分布は確率的に等分布である。そこで平均値を「0」、標準偏差を「1」とした左右対称釣鐘型の正規分布確率を用いて順位を正規スコアに変換した上で、各項目の平均順位を意味する順位尺度値を導き出すのが正規化順位法である。なお、正規スコアに変換した結果、平均的な順位の周辺では順位間の距離が短く、平均から遠ざかるほど順位間の距離が長くなり、正規スコア変換でより妥当な順位間距離を得ることができるとみなすことができる。以上の関係は (図表 2-8-2) のように表すことができる。

この順位尺度値に基づいて優先順位を検討するが、その際には統計的誤差を考慮した判定基準となる有意差検定を用いる。

## 8) - 2 優先順位の傾向認否と順位の視覚化

上記の考えにより、回答結果に順位の傾向が認められるか否かを確認した後、順位尺度値を算出して、認知症について特に学びたい内容の優先順位を視覚化する。

この分析は、まず全体的傾向としてとらえた後、雇用形態で区分した正規職員と非正規職員の比較、認知症介護総経験年数で区分した1年未満の職員と1年以上の職員の比較、そして施設系事業所の職員と在宅系事業所の職員の比較を加える。

- (1) 全体的にみた順位の傾向認否と認知症について特に学びたい内容の優先順位  
全体で見ると、ケンドールの一致性係数は0.208、フリードマン検定結果は1%水準で有意であり、回答結果に順位の傾向が認められる。

順位尺度値は (図表 2-8-3) に示すように、「BPSDへの対応」を筆頭に「認知症高齢者の心理」、「コミュニケーション」、「認知症の基礎知識」、「認知症高齢者の生活支援」などと続いている。

順位尺度値の順に並べると隣接する項目間でいずれも有意差がない。しかしある順位を超えると有意差が生じる。たとえば「BPSDへの対応」(0.843)と「認知症高齢者の心理」(0.571)には有意差がなく、どちらが1位でどちらが2位と決め難く両者のいずれもが1位になる可能性を否定できない。しかし「BPSDへの対応」(0.843)と「コミュニケーション」(0.525)では有意差があり「BPSDへの対応」が「コミュニケーション」以下の項目を明らかに上回る順位であると言える。

このように複数の項目が同じ順位グループに位置付けられつつ、いくつかの項目ごとに重なり合った複雑な様相を呈しており、厳格な優先順位評価をしにくい。そこで評価を容易にするために次のように単純化してとらえることにした。

まず順位尺度値が最大の項目を起点として有意差がない項目までを第1優先グループとする。残りの項目のなかで最大の項目を新たな起点として有意差がない項目までを第2優先グループとする。同様に繰り返すと(図2-8-3)の破線円で示す4つのグループが可能になる。

注1 グループ内項目数を可能な限り少なくするために有意水準を10%とした。

注2 有意差検定に厳密に従えば5グループとなるが、順位尺度値が小さい域帯では尺度値が大きい域帯と比べてより小さな尺度値の差でも有意差が出る傾向がみられるため、尺度値が最小域帯の第5グループは第4グループに繰り入れた。(注1、注2ともに以下同様)

その結果、優先順位を次のように評価解釈できる。

第1優先項目は「BPSDへの対応」と「認知症高齢者の心理」である。

第2優先項目は「コミュニケーション」、「認知症の基礎知識」、「認知症高齢者の生活支援」の3項目である。

第3優先項目は「環境づくり」、「介護家族の理解」、「ケアマネジメント」、「パーソンセンタードケア」の4項目である。

第4優先項目は残りの10項目、「リスクマネジメント」、「三大介護の方法」、「認知症に関する法制度」、「認知症介護の理念」、「バリデーションセラピー」、「サービスや資源の理解」、「地域支援」、「センター方式」、「虐待防止」、「タクティールケア」である。

(注) 一致性係数と正規化順位法の分析に際して計算上の制約から次の処理を行った。(以下同様)

a-1 順位の回答がなかった項目は除外した(ここでは「ひもときシート」を除外)。

a-2 分析に用いるケース数をできるだけ多くするため、4位以降の回

答がないものも含めた。(ただし、3位欠損など5位までのうち途中順位のデータ欠損ケースは除外した)

- a-3 回答が得られなかった順位(6位または4位)以降については残りの平均順位を付与した。(たとえば、6位~19位の平均順位=12.5位)

## (2) 正規職員と非正規職員の比較

雇用形態別にみると、ケンドールの一致性係数は正規職員で0.175、非正規職員で0.259であり、フリードマン検定結果は両者ともに1%水準で有意である。したがって両者ともに回答結果に順位の傾向が認められるが、正規職員よりも非正規職員の方が一致度合は強い。

順位尺度値は(図2-8-4と図2-8-5)の結果を得た。正規職員と非正規職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

正規職員の第1優先項目は「BPSDへの対応」、「認知症高齢者の心理」、「コミュニケーション」、「認知症の基礎知識」、「認知症高齢者の生活支援」、「環境づくり」の6項目であり、第2優先項目は「介護家族の理解」、「ケアマネジメント」、「パーソンセンタードケア」、「リスクマネジメント」の4項目である。

対して非正規職員の第1優先項目は「BPSDへの対応」に特化されており、第2優先項目は「認知症高齢者の心理」、「認知症の基礎知識」、「コミュニケーション」、「認知症高齢者の生活支援」の4項目である。

## (3) 認知症介護総経験年数1年未満と1年以上の比較

認知症介護総経験年数別にみると、ケンドールの一致性係数は1年未満の職員で0.254、1年以上の職員で0.198であり、フリードマン検定結果は両者ともに1%水準で有意である。したがって両者ともに回答結果に順位の傾向が認められるが、1年未満の職員の方が一致度合は強い。

順位尺度値は(図2-8-6と図2-8-7)の結果を得た。1年未満の職員と1年以上の職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

1年未満の職員の第1優先項目は「BPSDへの対応」、「コミュニケーション」、「認知症高齢者の生活支援」、「認知症高齢者の心理」の4項目であり、第2優先項目は「介護家族の理解」以下12項目である。

対して1年以上の職員の第1優先項目は「BPSDへの対応」、「認知症の基礎知識」、「認知症高齢者の心理」、「コミュニケーション」の4項目であり、第2優先項目は「認知症高齢者の生活支援」、「環境づくり」、「介護家族の理解」、「パーソンセンタードケア」、「認知症に関する法制度」、「三大介護の方法」、「ケアマネジメント」の7項目である。

#### (4) 施設系事業所と在宅系事業所の比較

施設系と在宅系の事業所別（注）にみると、ケンドールの一致性係数は施設系事業所の職員で0.222、在宅系事業所の職員で0.262であり、フリードマン検定結果は両者ともに1%水準で有意である。したがって両者ともに回答結果に順位の傾向が認められ、一致度合はほぼ同程度である。

順位尺度値は（図2-8-8と図2-8-9）の結果を得た。施設系事業所の職員と在宅系事業所の職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

施設系事業所の職員の第1優先項目は「認知症高齢者の心理」、「BPSDへの対応」、「コミュニケーション」、「認知症の基礎知識」、「認知症高齢者の生活支援」の5項目であり、第2優先項目は「環境づくり」、「介護家族の理解」、「認知症介護の理念」、「ケアマネジメント」、「リスクマネジメント」、「認知症に関する法制度」、「パーソンセンタードケア」、「バリデーションセラピー」、「三大介護の方法」の9項目である。

対して在宅系事業所の職員の第1優先項目は「BPSDへの対応」に特化しており、第2優先項目は「認知症の基礎知識」、「コミュニケーション」、「パーソンセンタードケア」、「環境づくり」、「認知症高齢者の心理」、「三大介護の方法」、「介護家族の理解」、「ケアマネジメント」、「認知症高齢者の生活支援」、「リスクマネジメント」の10項目である。

（注）施設系と在宅系事業所は次の分類とした。（以下同様）

- ・施設系事業所～介護老人福祉施設、介護老人福祉施設（ユニット型）、認知症対応型共同生活介護事業所、その他のうち「介護老人保健施設」と「老健」
- ・在宅系事業所～小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護、その他のうち「認知症対応型通所介護」、「短期入所生活介護」、「訪問介護」

#### 9) 認知症の方の行動や心理症状への対応について学びたい優先順位

認知症の方の行動や心理症状への対応に関する11項目について介護職員が学びたい優先順位を選定してもらった。その結果は（図表2-9-1）の状況であった。

ここでも前項同様の考え方で、回答結果に順位の傾向が認められるか否か、そして順位の視覚化を行う。

##### 9) - 1 全体的にみた順位の傾向認否と認知症の方の症状対応で学びたい優先順位

全体でみると、ケンドールの一致性係数は0.102、フリードマン検定結果は1%水準で有意であり、回答結果に順位の傾向が認められる。

順位尺度値は（図表2-9-2）の結果を得た。前項同様に優先順位を評価すると次のように整理できる。

第1優先項目は「暴力行為・興奮への対応」、「帰宅願望への対応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」の3項目である。

第2優先項目は「徘徊への対応」、「入浴拒否への対応」、「食事摂取困難への対応」の3項目である。

第3優先項目は残りの5項目、「無気力・抑うつへの対応」、「妄想への対応」、「不潔行為への対応」、「排泄困難への対応」、「不眠への対応」である。

#### 9) -2 正規職員と非正規職員の比較

雇用形態別にみると、ケンドールの一致性係数は正規職員で0.125、非正規職員で0.150であり、フリードマン検定結果は両者ともに1%水準で有意である。したがって両者ともに回答結果に順位の傾向が認められ、似通った一致度合であると言える。

順位尺度値は（図2-9-3と図2-9-4）の結果を得た。正規職員と非正規職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

正規職員の第1優先項目は「暴力行為・興奮への対応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」、「帰宅願望への対応」の3項目であり、第2優先項目は「食事摂取困難への対応」、「無気力・抑うつへの対応」、「入浴拒否への対応」、「徘徊への対応」、「妄想への対応」、「排泄困難への対応」、「不潔行為への対応」の7項目である。

対して非正規職員の第1優先項目は「帰宅願望への対応」、「暴力行為・興奮への対応」、「徘徊への対応」、「入浴拒否への対応」の4項目であり、第2優先項目は「不潔行為への対応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」、「食事摂取困難への対応」、「不眠への対応」、「妄想への対応」、「無気力・抑うつへの対応」の6項目となっている。

#### 9) -3 認知症介護総経験年数1年未満と1年以上の比較

認知症介護総経験年数別にみると、ケンドールの一致性係数は1年未満の職員で0.232、1年以上の職員で0.063であり、フリードマン検定結果は1年未満の職員では有意（1%水準）であるが1年以上の職員では有意でない（5%水準）。したがって1年未満の職員では回答結果に順位の傾向が認められるが、1年以上の職員では回答結果に順位の傾向が認められず個人差が大きいと言える。

順位尺度値は（図2-9-5と図2-9-6）の結果を得た。1年未満の職員と1年以上の職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

1年未満の職員の第1優先項目は「暴力行為・興奮への対応」、「帰宅願望への対応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」の3項目であり、第2優先項目は「入浴拒否への対応」、「無気力・抑うつへの対応」、「徘徊への対応」、「妄想への対応」、「不潔行為への対応」、「食事摂取困難への対応」、「排泄困難への対応」の7項目である。

対して1年以上の職員では回答結果に順位の傾向が認められなかったが参考として記述すると、第1優先項目は「暴力行為・興奮への対応」、「帰宅願望への対



応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」、「徘徊への対応」、「入浴拒否への対応」、「食事摂取困難への対応」の6項目となっている。

#### 9) - 4 施設系事業所と在宅系事業所の比較

施設系と在宅系の事業所別にみると、ケンドールの一致性係数は施設系事業所の職員で0.133、在宅系事業所の職員で0.147であり、フリードマン検定結果は施設系事業所の職員では有意（1%水準）であるが在宅系事業所の職員では有意でない（5%水準）。したがって施設系事業所の職員では回答結果に順位の傾向が認められるが、在宅系事業所の職員では回答結果に順位の傾向が認められず個人差が大きいと言える。

順位尺度値は（図2-9-7と図2-9-8）の結果を得た。施設系事業所の職員と在宅系事業所の職員を比較して、優先順位の高い項目は次の点で異なる。

施設系事業所の職員の第1優先項目は「帰宅願望への対応」、「暴力行為・興奮への対応」、「落ち着きのなさ・多動への対応」の3項目であり、第2優先項目は「徘徊への対応」、「入浴拒否への対応」、「食事摂取困難への対応」、「無気力・抑うつへの対応」の4項目である。

対して在宅系事業所の職員では回答結果に順位の傾向が認められなかったが参考として記述すると、第1優先項目は「入浴拒否への対応」、「妄想への対応」、「徘徊への対応」、「暴力行為・興奮への対応」、「帰宅願望への対応」、「不潔行為への対応」の6項目となっている。

#### 1 0) 認知症介護について先輩職員やリーダーの指導方法

「質問をすればアドバイスしてくれる」（78.0%）と「業務中に、適時、指導や助言をしてくれる」（74.0%）がほぼ4人に3人あげており、「ケアカンファレンスや会議の時に指導や助言をしてくれる」（48.0%）、「教育や指導の担当者がいて、好きなときに相談できる」（32.0%）、「時間を決めて定期的に、相談したり、指導してくれる機会がある」（12.0%）と続いている。（図表2-10参照）

#### 1 1) 職場での指導についての要望

「ケアの技術を教えてほしい」（30.6%）、「もっと教えてほしい」（28.6%）、「根拠を知りたい」（22.4%）、「わかりやすく教えてほしい」（20.4%）、「具体的に教えてほしい」（18.4%）、「ゆっくり教えてほしい」（14.3%）、「評価してほしい」と「理論を知りたい」（各10.2%）などに分散している。（図表2-11参照）

#### 1 2) 認知症や介護についての自己学習

「本や書籍、雑誌、映像教材等を利用して勉強している」（53.1%）と「先輩のケアやケアプランを見ながら勉強している」（44.9%）が主体で、「個人で、勉強会や研修会に参加するようにしている」（8.2%）は少ない。また「自分では

特に勉強していない」が18.4%となっている。（図表2-12参照）

1.3) 認知症について自分で勉強する時の内容

「認知症の症状」（57.5%）が最も多く、「認知症の種類」（45.0%）、「コミュニケーション」（42.5%）、「認知症高齢者の心理」（30.0%）と続き、「BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応」（25.0%）、「家族の心理や支援方法」（22.5%）、「環境づくり」（20.0%）などが20%以上である。（図表2-13参照）

1.4) 認知症介護について最も役立った教材や方法

「研修会、勉強会」（55.2%）が最も多く、「本」（48.3%）、「雑誌」（13.8%）、「映像教材」（6.9%）となっている。（図表2-14参照）

3. 認知症介護チェック表についての感想

同封した「認知症介護チェック表」を見て、あるいは使用してみたの感想は、「全体的に字が小さくてみにくい」が60.5%で最も多く、「使い方がわかりにくい」が21.1%、「事例の状況があまり見られない」が18.4%、「確認部位」がわかりにくい」が10.5%、などと続いている。（図表3-1参照）

(図表 2-1) 所属事業所以外で受けた認知症に関する研修・講義

(複数回答) (上段:実数、下段:%)

有効 回答数	学校(高 校、専門 学校、短 大、大学) で学んだ ことがある	他の事業 所の事業 所内研修 で学んだ ことがある	事業所外 で行って いる研修 会に参加 したことが ある	その他	なし
37	15	8	6	5	6
100.0	40.5	21.6	16.2	13.5	16.2

(図表 2-2) 所属事業所内での研修頻度

(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	たまに不 定期で行 われている	年に1回 行われて いる	年に2回 行われて いる	年に3回 行われて いる	年に4回 行われて いる	2ヶ月に 一回行わ れている	毎月行わ れている	月に数 回、頻繁 に行われ ている
47	1	11	1	2	1	2	28	1
100.0	2.1	23.4	2.1	4.3	2.1	4.3	59.6	2.1

(図表 2-3) 事業所内で行われた認知症研修回数 (平成23年度1年間)

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 回	標準偏差 回	最小値 回	最大値 回
40	4.7	3.6	1	13

(図表 2-4) 事業所内での認知症研修会に参加した回数 (平成23年度1年間)

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 回	標準偏差 回	最小値 回	最大値 回
43	3.0	3.1	0	12

(図表 2-5) 参加した事業所内の認知症研修の内容 (平成23年度1年間)

(複数回答) (上段:実数、下段:%)

有効 回答数	認知症の 基礎知識	認知症高 齢者の心 理	認知症に 関する法 制度	介護家族 の理解	認知症介 護の理念	認知症高 齢者の生 活支援	コミュニ ケーション	BPSD (徘徊、帰 宅願望 等)への 対応	三大介護 の方法	リスクマネ ジメント	環境づくり
41	32	27	9	11	18	9	23	18	2	7	8
100.0	78.0	65.9	22.0	26.8	43.9	22.0	56.1	43.9	4.9	17.1	19.5

ケアマネ ジメント	パーソン センタード ケア	地域支援	サービス や資源の 理解	センター 方式	ひもとき シート	パリデー ションセラ ピー	その他
6	8	7	5	3	4	2	2
14.6	19.5	17.1	12.2	7.3	9.8	4.9	4.9

(図表 2-6) 現事業所勤務後、事業所外の認知症研修に参加した回数

(平均、分散)

有効 回答数	平均値 回	標準偏差 回	最小値 回	最大値 回
32	1.0	1.3	0	5

(図表 2-7) 参加した事業所外の認知症研修の内容 (平成23年度1年間)

(複数回答)(上段:実数、下段:%)

有効 回答数	認知症 の基礎 知識	認知症 高齢者 の心理	認知症 に関する法制 度	介護家 族の理 解	認知症 介護の 理念	認知症 高齢者 の生活 支援	コミュニ ケーショ ン	BPSD (徘徊、 帰宅願 望等)へ の対応	三大介 護の方 法	リスクマ ネジメン ト	環境づく り
15	12	10	4	5	6	5	10	7	1	1	5
100.0	80.0	66.7	26.7	33.3	40.0	33.3	66.7	46.7	6.7	6.7	33.3

ケアマネ ジメント	パーソン センター ドケア	地域支 援	サービス や資源 の理解	センター 方式	ひもとき シート	バリデー ションセ ラピー	タクティ ールケ ア	認知症 介護実 践者研 修	認知症 介護実 践リーダ ー研修	その他
2	1	3	2	-	-	-	-	1	-	1
13.3	6.7	20	13.3	-	-	-	-	6.7	-	6.7

(図表 2-8-1) 今後、認知症について特に学びたい内容 (5位までの優先順位)

(実数)

	有効回答数	認知症の基礎知識	認知症高齢者の心理	認知症に関する法制度	介護家族の理解	認知症介護の理念	認知症高齢者の生活支援	コミュニケーション	BPSDへの対応	三大介護の方法	リスクマネジメント
1位	43	12	4	2	2	-	1	6	9	-	1
2位	43	3	5	-	-	3	5	4	8	2	2
3位	42	-	6	2	3	2	7	5	7	1	2
4位	41	-	4	1	2	1	7	4	3	4	2
5位	39	1	6	1	6	-	2	3	3	-	-

	環境づくり	ケアマネジメント	パーソンセンタードケア	地域支援	サービスや資源の理解	センター方式	ひもときシート	バリデーションセラピー	タクティールケア	虐待防止	その他
1位	-	2	3	-	-	-	-	1	-	-	-
2位	5	-	1	1	1	-	-	2	1	-	-
3位	2	2	1	1	-	-	-	-	-	1	-
4位	4	5	1	1	-	2	-	-	-	-	-
5位	6	2	1	-	3	1	-	-	1	3	-

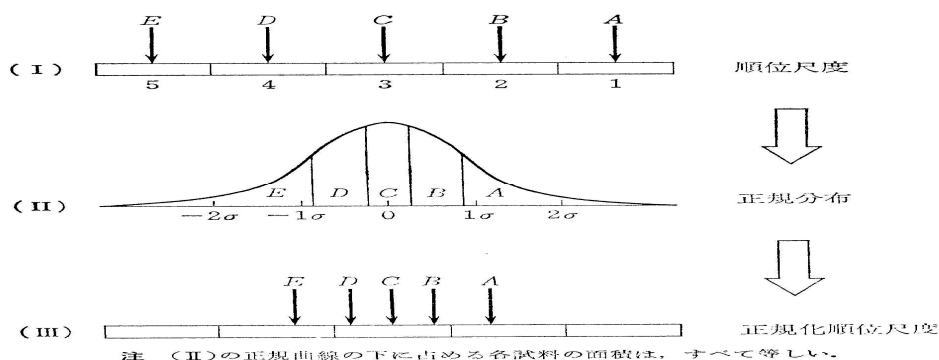
(%)

	有効回答数	認知症の基礎知識	認知症高齢者の心理	認知症に関する法制度	介護家族の理解	認知症介護の理念	認知症高齢者の生活支援	コミュニケーション	BPSDへの対応	三大介護の方法	リスクマネジメント
1位	100.0	27.9	9.3	4.7	4.7	-	2.3	14.0	20.9	-	2.3
2位	100.0	7.0	11.6	-	-	7.0	11.6	9.3	18.6	4.7	4.7
3位	100.0	-	14.3	4.8	7.1	4.8	16.7	11.9	16.7	2.4	4.8
4位	100.0	-	9.8	2.4	4.9	2.4	17.1	9.8	7.3	9.8	4.9
5位	100.0	2.6	15.4	2.6	15.4	-	5.1	7.7	7.7	-	-

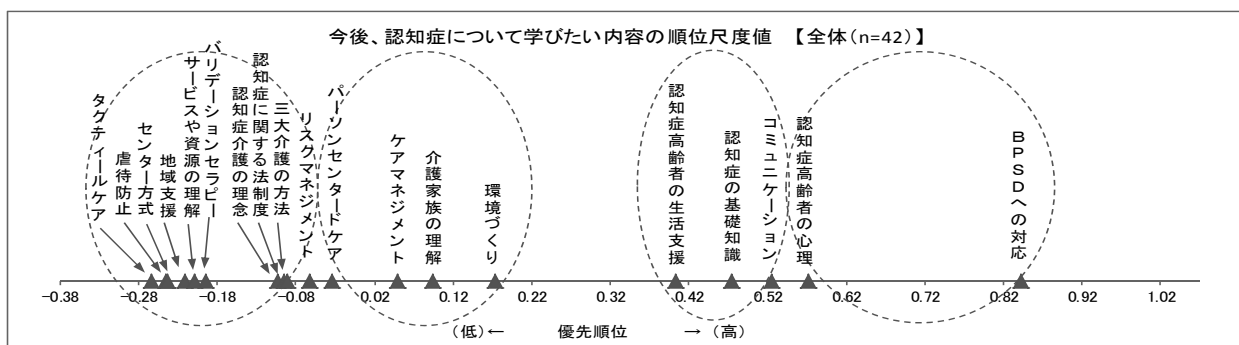
	環境づくり	ケアマネジメント	パーソンセンタードケア	地域支援	サービスや資源の理解	センター方式	ひもときシート	バリデーションセラピー	タクティールケア	虐待防止	その他
1位	-	4.7	7.0	-	-	-	-	2.3	-	-	-
2位	11.6	-	2.3	2.3	2.3	-	-	4.7	2.3	-	-
3位	4.8	4.8	2.4	2.4	-	-	-	-	-	2.4	-
4位	9.8	12.2	2.4	2.4	-	4.9	-	-	-	-	-
5位	15.4	5.1	2.6	-	7.7	2.6	-	-	2.6	7.7	-

(図表 2-8-2) 順位尺度の正規化イメージ



(出典) 佐藤信「官能検査入門」日科技連、1978

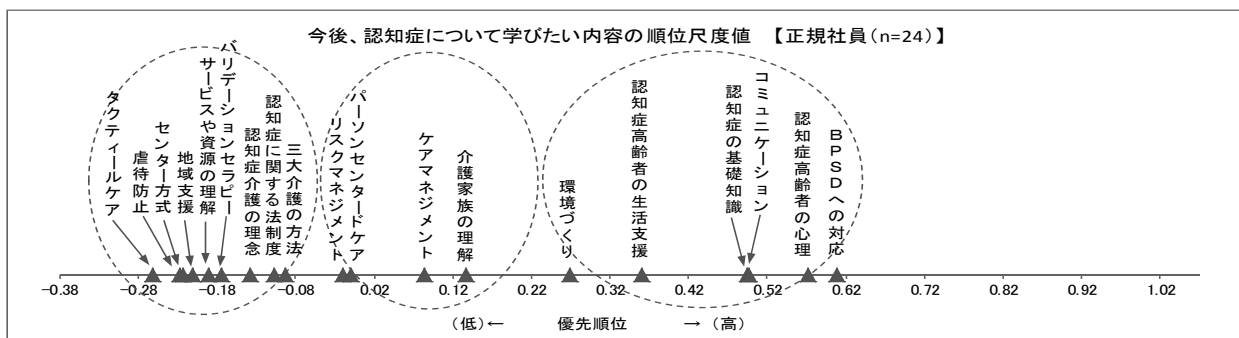
(図表 2-8-3) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【全体】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

S	T	P	N	O	R	E	C	I	J	M	L	D	K	F	A	G	B	H
タグチールケア	虐待防止	センター方式	地域支援	サービスや資源の理解	パリテーションセラピー	認知症介護の理念	認知症に関する法制度	三大介護の方法	リスクマネジメント	バイソンセンタードケア	ケアマネジメント	介護家族の理解	環境づくり	認知症高齢者の生活支援	認知症の基礎知識	コミュニケーション	認知症高齢者の心理	BPSDへの対応
-0.263	-0.245	-0.242	-0.221	-0.209	-0.195	-0.103	-0.094	-0.091	-0.062	-0.033	0.049	0.095	0.174	0.404	0.473	0.525	0.571	0.843

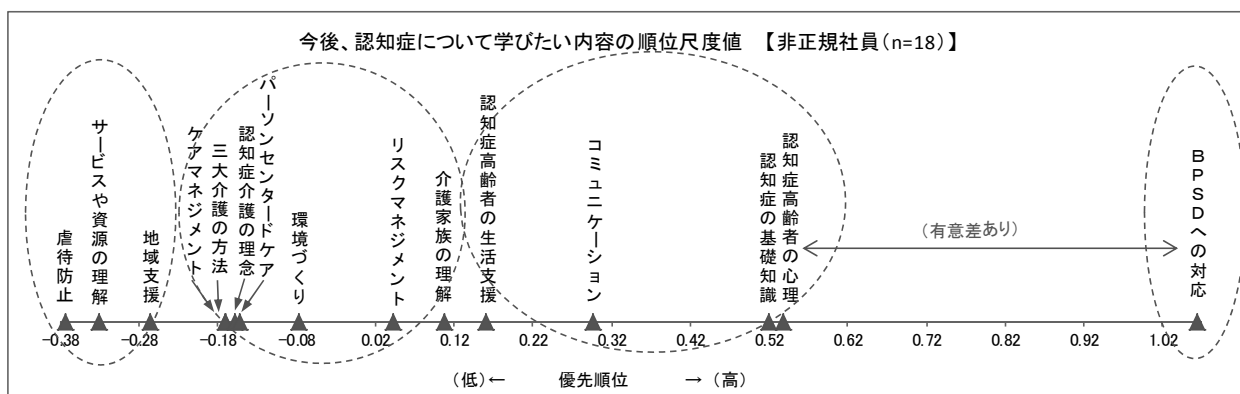
(図表 2-8-4) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【正規職員】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

S	T	P	N	O	R	E	C	I	J	M	L	D	K	F	A	G	B	H
タグチールケア	虐待防止	センター方式	地域支援	サービスや資源の理解	パリテーションセラピー	認知症介護の理念	認知症に関する法制度	三大介護の方法	リスクマネジメント	バイソンセンタードケア	ケアマネジメント	介護家族の理解	環境づくり	認知症高齢者の生活支援	認知症の基礎知識	コミュニケーション	認知症高齢者の心理	BPSDへの対応
-0.261	-0.227	-0.223	-0.211	-0.190	-0.175	-0.137	-0.107	-0.093	-0.020	-0.010	0.084	0.136	0.270	0.361	0.495	0.497	0.571	0.609

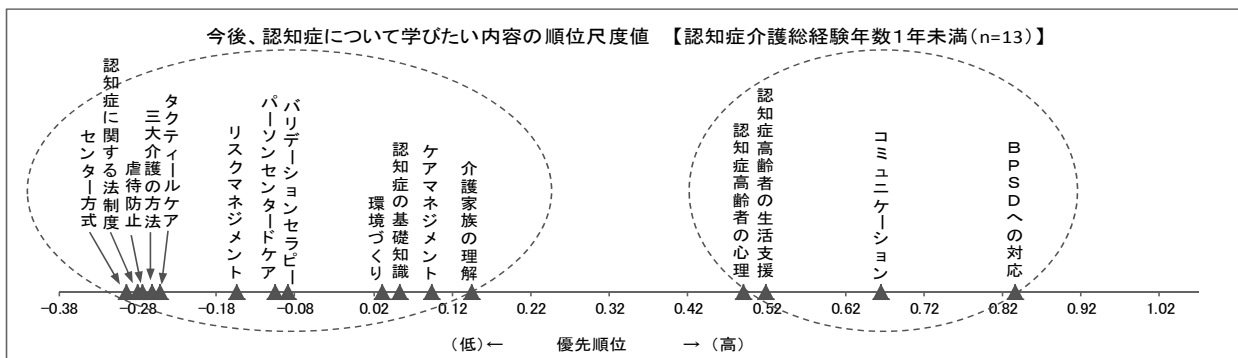
(図表 2-8-5) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【非正規職員】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

T	O	N	L	I	E	M	K	J	D	F	G	A	B	H	C	P	R	S
虐待防止	サービスや資源の理解	地域支援	ケアマネジメント	三大介護の方法	認知症介護の理念	パーソンタードケア	環境づくり	リスクマネジメント	介護家族の理解	認知症高齢者の生活支援	コミュニケーション	認知症の基礎知識	認知症高齢者の心理	BPSDへの対応	認知症に関する法制度	センター方式	パリデーションセラピー	タクティールケア
-0.373	-0.331	-0.266	-0.171	-0.171	-0.158	-0.152	-0.076	0.044	0.107	0.160	0.297	0.519	0.537	1.063				

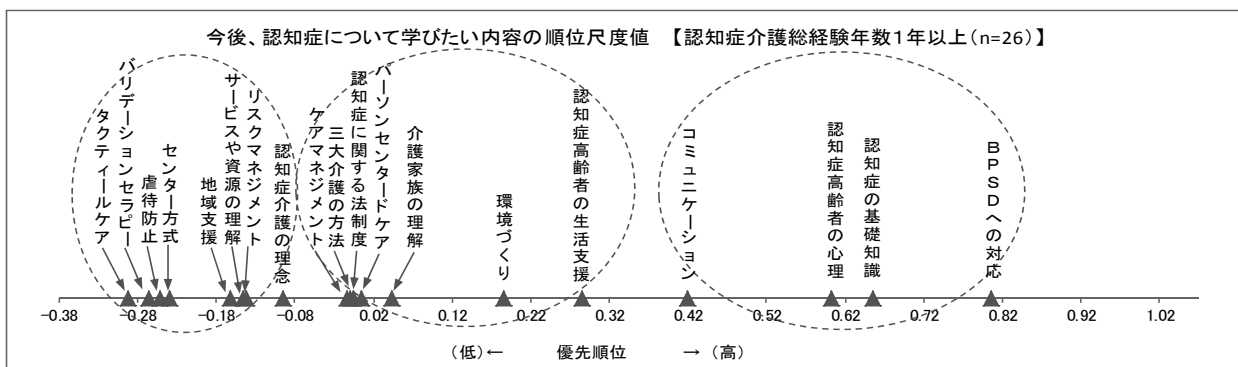
(図表 2-8-6) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【1年未満】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

P	C	T	I	S	J	M	R	K	A	L	D	B	F	G	H	E	N	O
センター方式	認知症に関する法制度	虐待防止	三大介護の方法	タクティルケア	リスクマネジメント	パーソンセンタードケア	パリエーションセラピー	環境づくり	認知症の基礎知識	ケアマネジメント	介護家族の理解	認知症高齢者の心理	認知症高齢者の生活支援	コミュニケーション	BPSDへの対応	認知症介護の理念	地域支援	サービスや資源の理解
-0.295	-0.280	-0.274	-0.262	-0.251	-0.154	-0.106	-0.089	0.030	0.054	0.094	0.144	0.491	0.519	0.665	0.836			

(図表 2-8-7) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【1年以上】

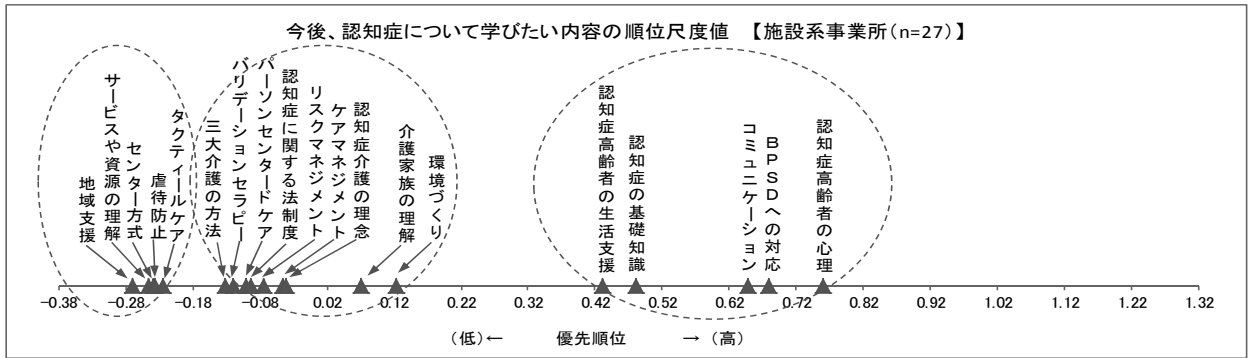


項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

S	R	T	P	N	O	J	E	L	I	C	M	D	K	F	G	B	A	H
タクティルケア	パリエーションセラピー	虐待防止	センター方式	地域支援	サービスや資源の理解	リスクマネジメント	認知症介護の理念	ケアマネジメント	三大介護の方法	認知症に関する法制度	パーソンセンタードケア	介護家族の理解	環境づくり	認知症高齢者の生活支援	コミュニケーション	認知症高齢者の心理	認知症の基礎知識	BPSDへの対応
-0.293	-0.266	-0.252	-0.238	-0.163	-0.145	-0.142	-0.095	-0.014	-0.009	-0.006	0.005	0.044	0.186	0.284	0.420	0.603	0.655	0.806



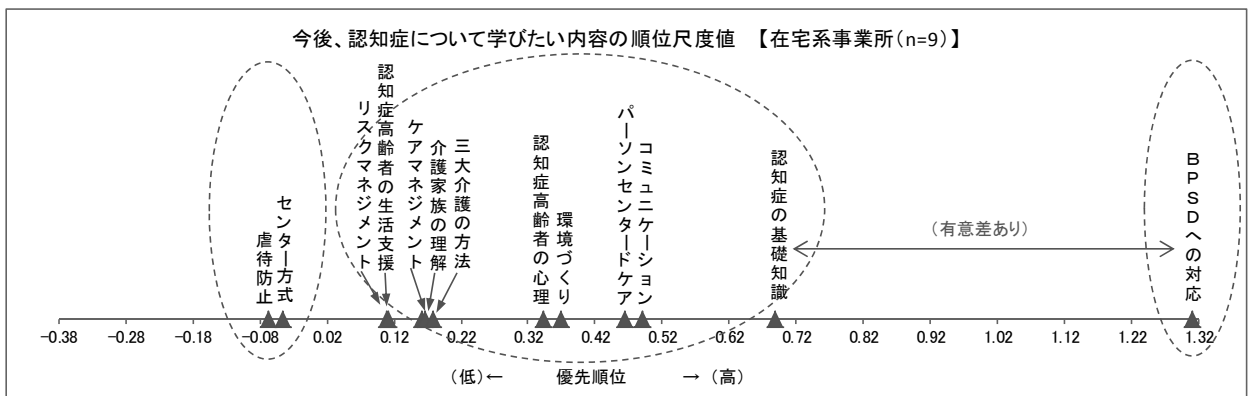
(図表 2-8-8) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【施設系事業所】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

N	O	P	T	S	I	R	M	C	J	L	E	D	K	F	A	G	H	B
地域支援	サービスや資源の理解	センター方式	虐待防止	タクティカルケア	三大介護の方法	バリデーションセラピー	パーソンセンタードケア	認知症に関する法制度	リスクマネジメント	ケアマネジement	認知症介護の理念	介護家族の理解	環境づくり	認知症高齢者の生活支援	認知症の基礎知識	コミュニケーション	BPSDへの対応	認知症高齢者の心理
-0.269	-0.245	-0.239	-0.236	-0.225	-0.132	-0.120	-0.100	-0.092	-0.075	-0.046	-0.040	0.070	0.123	0.432	0.480	0.648	0.679	0.761

(図表 2-8-9) 今後、認知症について学びたい内容の優先順位【在宅系事業所】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

T	P	J	F	L	D	I	B	K	M	G	A	H	C	E	N	O	R	S
虐待防止	センター方式	リスクマネジメント	認知症高齢者の生活支援	ケアマネジement	介護家族の理解	三大介護の方法	認知症高齢者の心理	環境づくり	パーソンセンタードケア	コミュニケーション	認知症の基礎知識	BPSDへの対応	認知症に関する法制度	認知症介護の理念	地域支援	サービスや資源の理解	バリデーションセラピー	タクティカルケア
-0.067	-0.045	0.110	0.111	0.163	0.167	0.179	0.343	0.369	0.464	0.490	0.689	1.310						

(図表 2-9-1) 認知症の方の行動や心理症状への対応について、特に学びたいもの（優先順位）

(実数)

	有効回答数	徘徊への対応	帰宅願望への対応	食事摂取困難への対応	暴力行為・興奮への対応	不眠への対応	妄想への対応	不潔行為への対応	入浴拒否への対応	排泄困難への対応	無気力・抑うつへの対応
1位	48	5	7	1	11	-	4	3	4	-	1
2位	48	2	11	6	5	1	4	3	3	5	4
3位	44	6	8	4	4	3	2	-	6	3	5
4位	36	5	1	3	5	2	4	3	1	1	5
5位	34	5	3	2	4	2	2	3	8	-	3
6位	17	2	-	2	-	2	2	2	-	4	1
7位	17	1	2	1	-	3	1	2	2	1	3
8位	17	2	-	2	-	3	-	4	2	1	1
9位	17	-	2	2	-	3	3	2	3	1	1
10位	17	2	-	5	-	-	2	1	-	4	2
11位	17	-	2	-	-	2	3	-	2	2	3

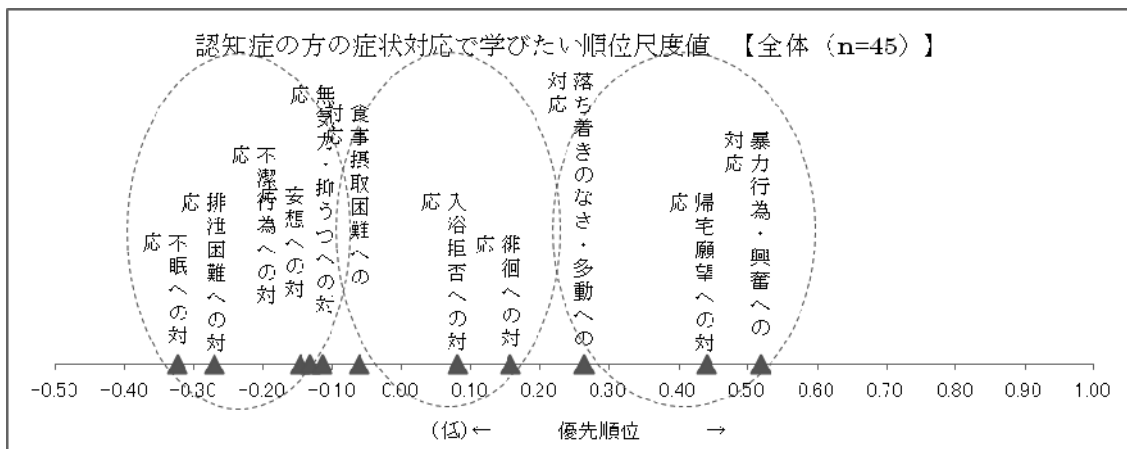
	落ち着きのなさ・多動への対応	その他への対応
1位	11	1
2位	4	-
3位	2	1
4位	6	-
5位	2	-
6位	2	-
7位	1	-
8位	2	-
9位	-	-
10位	1	-
11位	3	-

(%)

	有効回答数	徘徊への対応	帰宅願望への対応	食事摂取困難への対応	暴力行為・興奮への対応	不眠への対応	妄想への対応	不潔行為への対応	入浴拒否への対応	排泄困難への対応	無気力・抑うつへの対応
1位	100.0	10.4	14.6	2.1	22.9	-	8.3	6.3	8.3	-	2.1
2位	100.0	4.2	22.9	12.5	10.4	2.1	8.3	6.3	6.3	10.4	8.3
3位	100.0	13.6	18.2	9.1	9.1	6.8	4.5	-	13.6	6.8	11.4
4位	100.0	13.9	2.8	8.3	13.9	5.6	11.1	8.3	2.8	2.8	13.9
5位	100.0	14.7	8.8	5.9	11.8	5.9	5.9	8.8	23.5	-	8.8
6位	100.0	11.8	-	11.8	-	11.8	11.8	11.8	-	23.5	5.9
7位	100.0	5.9	11.8	5.9	-	17.6	5.9	11.8	11.8	5.9	17.6
8位	100.0	11.8	-	11.8	-	17.6	-	23.5	11.8	5.9	5.9
9位	100.0	-	11.8	11.8	-	17.6	17.6	11.8	17.6	5.9	5.9
10位	100.0	11.8	-	29.4	-	-	11.8	5.9	-	23.5	11.8
11位	100.0	-	11.8	-	-	11.8	17.6	-	11.8	11.8	17.6

	落ち着きのなさ・多動への対応	その他への対応
1位	22.9	2.1
2位	8.3	-
3位	4.5	2.3
4位	16.7	-
5位	5.9	-
6位	11.8	-
7位	5.9	-
8位	11.8	-
9位	-	-
10位	5.9	-
11位	17.6	-

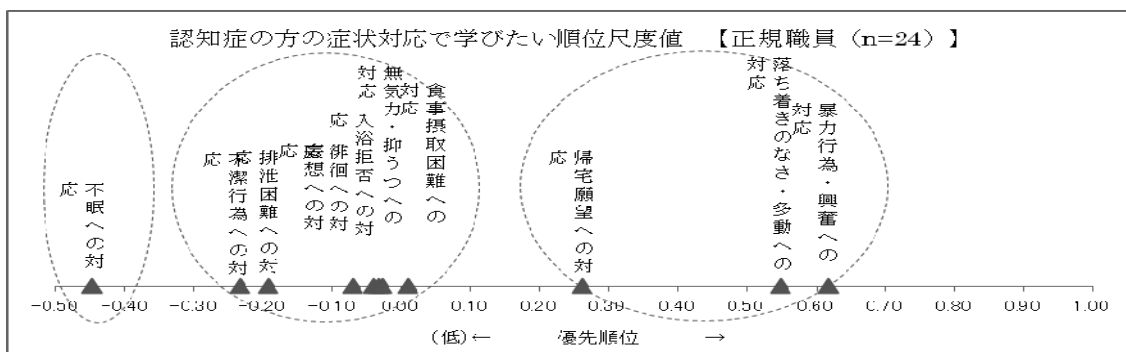
(図表 2-9-2) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【全体】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	I	G	F	J	C	H	A	K	B	D
不眠への対応	排泄困難への対応	不潔行為への対応	妄想への対応	無気力・抑うつへの対応	食事摂取困難への対応	入浴拒否への対応	徘徊への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	帰宅願望への対応	暴力行為・興奮への対応
-0.324	-0.270	-0.146	-0.133	-0.115	-0.061	0.081	0.157	0.263	0.441	0.519

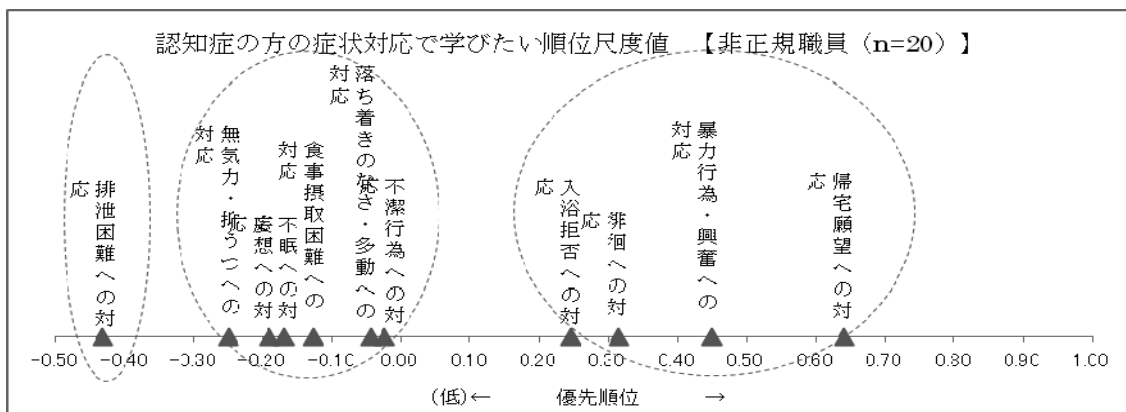
(図表 2-9-3) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【正規職員】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	G	I	F	A	H	J	C	B	K	D
不眠への対応	不潔行為への対応	排泄困難への対応	妄想への対応	徘徊への対応	入浴拒否への対応	無気力・抑うつへの対応	食事摂取困難への対応	帰宅願望への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	暴力行為・興奮への対応
-0.447	-0.233	-0.192	-0.070	-0.039	-0.033	-0.027	0.010	0.262	0.549	0.618

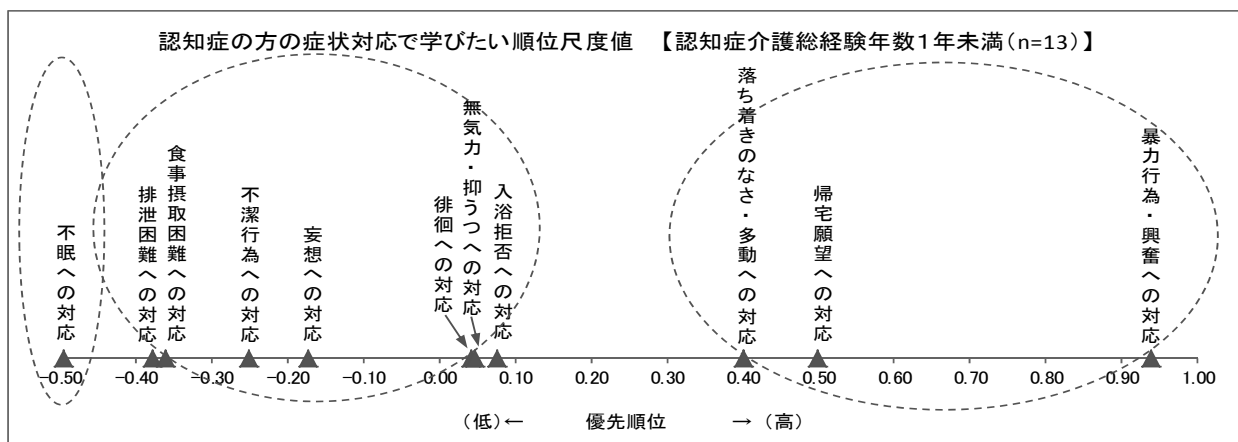
(図表 2-9-4) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【非正規職員】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

I	J	F	E	C	K	G	H	A	D	B
排泄困難への対応	無気力・抑うつへの対応	妄想への対応	不眠への対応	食事摂取困難への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	不潔行為への対応	入浴拒否への対応	徘徊への対応	暴力行為・興奮への対応	帰宅願望への対応
-0.432	-0.249	-0.190	-0.169	-0.126	-0.044	-0.024	0.246	0.315	0.450	0.640

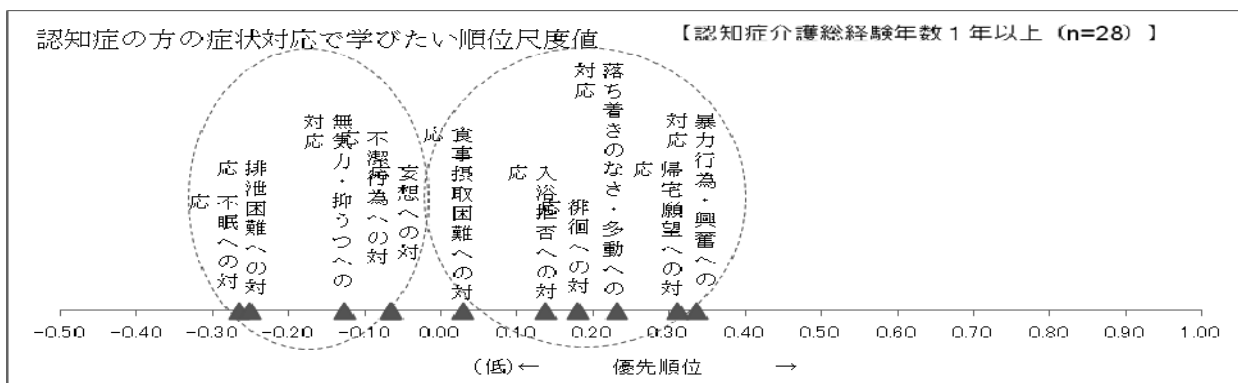
(図表 2-9-5) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【1年未満】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	I	C	G	F	A	J	H	K	B	D
不眠への対応	排泄困難への対応	食事摂取困難への対応	不潔行為への対応	妄想への対応	徘徊への対応	無気力・抑うつへの対応	入浴拒否への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	帰宅願望への対応	暴力行為・興奮への対応
-0.494	-0.377	-0.362	-0.252	-0.172	0.042	0.046	0.076	0.402	0.498	0.939

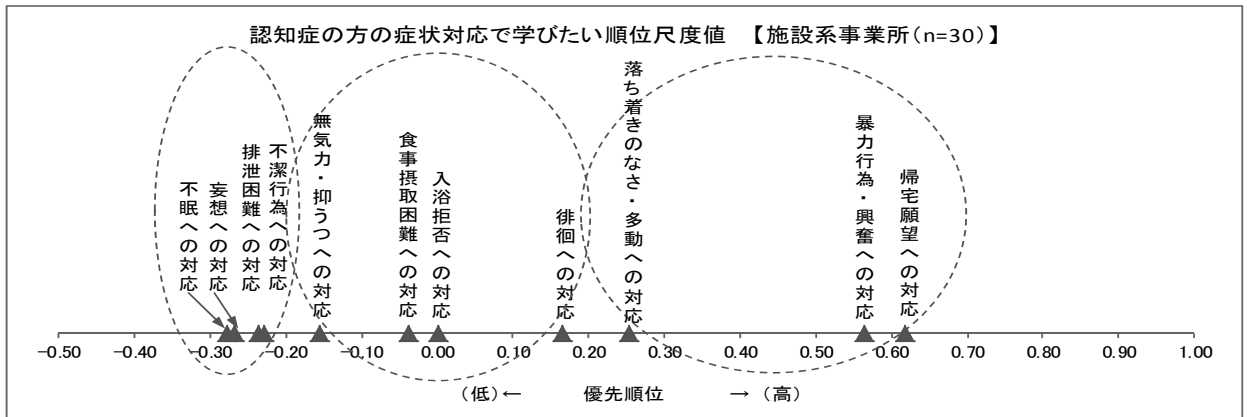
(図表 2-9-6) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【1年以上】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	I	J	G	F	C	H	A	K	B	D
不眠への対応	排泄困難への対応	無気力・抑うつへの対応	不潔行為への対応	妄想への対応	食事摂取困難への対応	入浴拒否への対応	徘徊への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	帰宅願望への対応	暴力行為・興奮への対応
-0.266	-0.250	-0.127	-0.067	-0.064	0.029	0.138	0.180	0.231	0.311	0.336

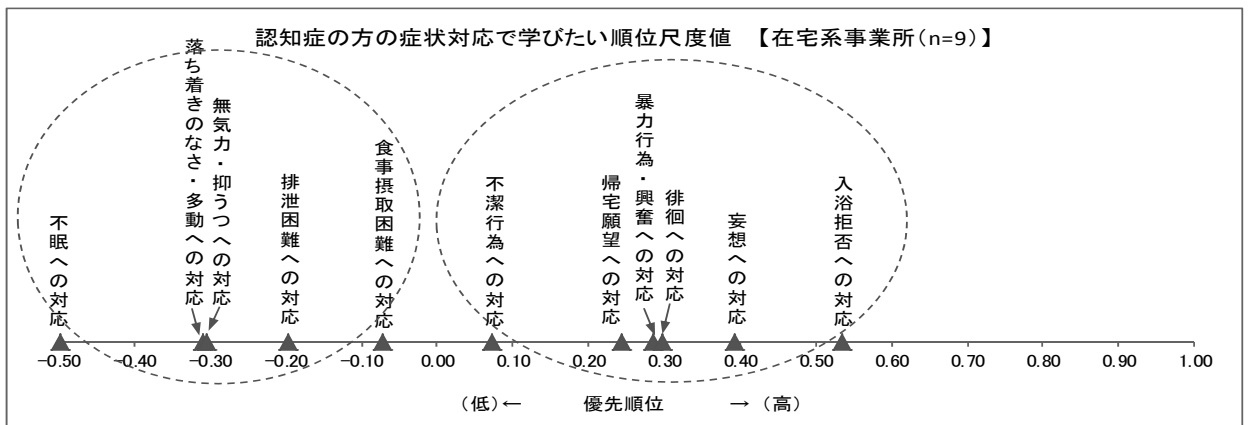
(図表 2-9-7) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【施設系事業所】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	F	I	G	J	C	H	A	K	D	B
不眠への対応	妄想への対応	排泄困難への対応	不潔行為への対応	無気力・抑うつへの対応	食事摂取困難への対応	入浴拒否への対応	徘徊への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	暴力行為・興奮への対応	帰宅願望への対応
-0.277	-0.267	-0.237	-0.228	-0.155	-0.038	0.001	0.164	0.253	0.564	0.619

(図表 2-9-8) 認知症の方の行動や心理症状対応で学びたい優先順位【在宅系事業所】



項目間の順位尺度値に有意差がない範囲(有意水準10%)

E	K	J	I	C	G	B	D	A	F	H
不眠への対応	落ち着きのなさ・多動への対応	無気力・抑うつへの対応	排泄困難への対応	食事摂取困難への対応	不潔行為への対応	徘徊への対応	帰宅願望への対応	暴力行為・興奮への対応	妄想への対応	入浴拒否への対応
-0.497	-0.308	-0.305	-0.197	-0.073	0.072	0.244	0.284	0.296	0.393	0.534

(図表 2-10) 認知症介護について、先輩職員やリーダーの指導方法

有効 回答数	特に助言 や指導は ない	質問をす ればアド バイスして くれる	業務中 に、適時、 指導や助 言をしてく れる	ケアカン ファレンス や会議の 時に指導 や助言を してくれる	(複数回答)		(上段:実数、下段:%)		
					時間を決 めて定期 的に、相 談したり、 指導してく れる機会 がある	教育や指 導の担当 者がいて、好きな ときに相 談できる	マンツー マンの指 導担当者 がいる	その他	
50	-	39	37	24	6	16	2	1	
100.0	-	78.0	74.0	48.0	12.0	32.0	4.0	2.0	

(図表 2-11) 職場での指導についての要望

有効 回答数	特にない	もっと教え てほしい	ゆっくり教 えてほし い	簡単に教 えてほし い	具体的に 教えてほ しい	わかりや すく教え てほしい	マンツー マンで教 えてほし い	評価して ほしい	厳しくて ほしい	参考書や 教材を教 えてほし い	根拠を知 りたい	(複数回答)		(上段:実数、下段:%)	
49	11	14	7	2	9	10	-	5	-	4	11				
100.0	22.4	28.6	14.3	4.1	18.4	20.4	-	10.2	-	8.2	22.4				

理論を知 りたい	ケアの技 術を教え てほしい	その他
5	15	2
10.2	30.6	4.1

(図表 2-12) 認知症や介護についての自己学習

有効 回答数	自分では 特に勉強 していない	本や書 籍、雑誌、 映像教材 等を利用 して勉強し ている	個人で、 勉強会や 研修会に 参加する ようにして いる	先輩のケ アやケア プランを 見ながら 勉強して いる	その他	(複数回答)		(上段:実数、下段:%)	
49	9	26	4	22	4				
100.0	18.4	53.1	8.2	44.9	8.2				

(図表 2-13) 認知症について自分で勉強する時の内容

有効 回答数	認知症の 種類	認知症の 症状	認知症高 齢者の心 理	家族の心 理や支援 方法	認知症介 護の理念	認知症高 齢者の生 活支援	コミュニ ケーション	BPSD (徘徊、帰 宅願望 等)への 対応	三大介護 の方法	リスクマネ ジメント	環境づくり	(複数回答)		(上段:実数、下段:%)	
40	18	23	12	9	2	5	17	10	1	-	8				
100.0	45.0	57.5	30.0	22.5	5.0	12.5	42.5	25.0	2.5	-	20.0				

ケアマネ ジメント	パーソン センタード ケア	地域支援	サービ スや資源の 理解	センター 方式	ひもとき シート	バリデー ションセラ ピー	タクティ ー ルケア	認知症介 護実践者 研修	認知症介 護実践 リーダー 研修	その他
5	1	5	3	1	-	-	-	1	1	1
12.5	2.5	12.5	7.5	2.5	-	-	-	2.5	2.5	2.5

(図表 2 - 1 4) 認知症介護について最も役立った教材や方法

有効 回答数	(複数回答)			(上段:実数、下段:%)	
	本	雑誌	映像教材	研修会、 勉強会	その他
29	14	4	2	16	5
100.0	48.3	13.8	6.9	55.2	17.2

(図表 3 - 1) 認知症介護チェック表についての感想

有効 回答数	(複数回答)										(上段:実数、下段:%)		
	全体的に 字が小さく てみにくい	事例の状 況があま り見られ ない	「要注意!! こんなケ アしてま せんか？」が わかりにく い	「ケア方 針」がわ かりにくい	「確認部 位」がわ かりにくい	「アッセ メントチ ェック」がわ かりにくい	「ケアの方 向性」が わかりにく い	「実際の 取り組み 例」がわ かりにくい	「現在の 状態はど うですか」 がわかり にくい	使い方が わかりにく い	その他		
38	23	7	3	3	4	2	1	2	2	8	7		
100.0	60.5	18.4	7.9	7.9	10.5	5.3	2.6	5.3	5.3	21.1	18.4		



## D. 結論

### 1. 対象者の傾向

本調査の対象者傾向は、勤続年数が平均1年で介護経験年数が2.6年、認知症介護経験年数が1.8年と勤続、介護経験ともに浅い介護初任者の集団である。個人属性としては平均年齢が34歳だが、19歳～61歳まで幅があり初任者といえども年齢が若いとはいえない傾向にある。学歴は約4割が高校卒であり専門学校卒と合わせると半数となる。雇用形態は正規職員が約5割強であり、残りの5割が非正規職員である。前職についても56%が福祉系の仕事以外の仕事に従事しており、認知症介護に関する経験、知識ともに浅い傾向がみられる。保有資格は6割がヘルパーであり、85%がケアワーカーを職務としている。以上の事から対象者の傾向は、年齢にばらつきが見られるものの、大学での専門教育は受けておらず、福祉以外の他の業種に従事していた経験を持ち、認知症介護経験の浅い集団であることが伺える。つまり、本研究の主旨である介護初任者に該当する対象であると考えられ、調査対象としては研究目的に合致した集団であるといえる。

### 2. 教育実態の傾向

認知症介護に関する教育実態について、研修の受講、職場内の業務指導、自己学習の状況を調査すると、高校卒や専門学校卒が多くを占めるにも関わらず、認知症に関する学習経験は4割が学校で学んだ経験をもっていた。初任者といえども程度の差はあれ認知症に関する情報は保有していることが明らかとなった。現在の事業所での研修頻度については、6割が毎月実施しているが、2割が年に1回しか実施していない傾向にあり、教育機会の格差が顕著になっている。認知症に関する研修の開催頻度は1年に4.7回と研修内容の中では重要なテーマになっていることが伺える。ところが事業所外の認知症に関する研修への参加回数については、平均1回であり勤続年数が短いことを考慮しても初任者への外部研修機会は予想以上に少ない傾向が明らかとなった。研修内容については、事業所内外ともに基礎知識、心理、コミュニケーションに関するものが半数以上を占めており、事業所内と事業所外における研修内容の区別はあまり無いことが予測される。割合を比較すると環境づくりに関する研修は事業所外の研修が多く、法制度については事業所内では実施されず、全て事業所外研修に依存している傾向が明らかとなった。業務中の指導については、7割以上が指導を受けた経験があり、適切な業務指導の遂行がうかがえるが、業務指導における要望については、ケアの技術指導や根拠に関するニーズが高い傾向にある。自己学習については、先輩のケアをお手本にしたり、本などの教材で勉強している割合が5割程度であり、特に自分では勉強していない割合が2割弱となっており、学習意欲等による格差が予測される。

以上の傾向から初任者の教育実態としては、事業所内での勉強会や研修会、業務中の指導等に依存しており、教育機会は多い傾向にあるが、事業所による格差が大きい

ことが伺える。又、事業所外の研修機会は少なく自己学習についても本や模倣による学習が多く、学習意欲によって格差があることが示唆されたといえる。特に初任者の業務指導に関するニーズとしては認知症介護の技術面やケアの根拠に関するニーズが高いことが明らかとなった。これらのことからすると今後は、事業所外の研修機会の不足を補うためにも、特に技術面やケアのエビデンスに関する業務内指導と自己学習方法の促進が必要であることが示唆されたといえる。

### 3. 学習ニーズの傾向

#### 1) 認知症に関する学習ニーズの傾向

全体的には、BPSDへの対応と認知症高齢者の心理に関する学習ニーズが最も高く、次いでコミュニケーション、生活支援、基礎知識となっており、有意にBPSDや心理に関する研修を要望していることが示唆された。

介護経験による比較は、経験1年以上、経験1年未満の職員ともに、BPSDへの対応、認知症高齢者の心理、コミュニケーションに関するニーズは最も高いが、1年未満の職員が生活支援を第1優先に選択しているのに対し、1年以上の職員は優先順位2位に生活支援を選択しており、基礎知識を優先順位1位に挙げている。つまり、本来、研修によって教育すべき認知症の基礎知識については経験の浅い者よりも経験の長いの方がニーズが高いことが明らかとなった。おそらく、経験の浅い者は、日々経験する認知症高齢者の行動への対応方法を切望しており、基礎知識の重要性を自覚していない可能性が考えられる。それに対して、経験1年以上の者は、認知症介護について自分の基礎知識の不足を自覚しているか、あるいは認知症介護にとって基礎知識が重要であることを自覚し始めている可能性が考えられる。いずれにしろ、未経験者にとって認知症の基礎知識の学習ニーズは少なく、乏しい傾向がみられることが示唆された。このことは、通常、初任者への教育や研修内容として必ず実施される基礎知識に関する教育が、未経験者の認知症介護の技術に活用されていないことが予測され、基礎知識を実践に活用する方法を教育する必要性が示唆されたといえる。

雇用形態による比較では、正規職員は研修で学びたい内容としてBPSDへの対応、心理、コミュニケーション、基礎知識、生活支援、環境作りの6項目を第1優先に挙げており、非正規職員はBPSDへの対応の1項目のみを第1優先とし、それ以外は第2優先としていたことから、雇用形態によって学習ニーズの傾向が大きく異なることが明らかとなった。非正規職員とはアルバイトやパート等の職員であり、正規職員に比べて教育や研修機会が乏しく、学習の意欲にばらつきがある可能性を考慮すると、まずは日々、直面しているBPSDへの対応方法を知りたいという要望が強い傾向にあると予測できる。つまり、非正規職員の学習ニーズは非常に現実的でもあり、場当たりのとも解釈できるのではないだろうか。いずれにしろ、非正規職員においては、具体的な対応技術に関するニーズが高いことが明らかとなった。

所属事業種による比較では、施設系の事業所ではB P S Dへの対応、心理、コミュニケーション、基礎知識、生活支援の5項目が第1優先として挙げられており、一方、在宅系事業所ではB P S Dへの対応のみが第1優先として挙げられている。つまり、施設系事業では24時間の生活支援をするうえで認知症介護に必要とされる学習ニーズが非常に広範にわたっており、言い換えれば総合的な学習ニーズが自覚されているが、在宅系事業所では、まずは日中の支援を基本としており、高齢者の行動に対する対応方法を最も重要視していることが示唆されたといえる。つまり、所属する事業種のタイプによって必要と自覚される認知症の学習内容が異なることが示唆されたといえる。つまり、在宅系事業所ではまず目の前のB P S Dに対する対応を学びたいという傾向があり、具体的なB P S D解消の方法に関する研修が望まれていることが明らかとなった。

総じていえることは、経験、雇用形態、事業種に関わらずB P S Dへの対応方法に関する学習ニーズは最も高く、言い換えれば認知症介護をする者にとっては、最も関心があり、日々の介護で困っており、具体的な技術の習得が必要となっている学習内容であることが推測される。

## 2) 認知症に伴う行動・心理症状に関する学習ニーズの傾向

全体的な傾向としては、暴力行為等、帰宅願望、多動等への対応方法に関する学習ニーズが最も高いことが明らかとなっており、次いで徘徊、入浴拒否、食事摂取困難等であった。これらの傾向から、職員にとって介護の負担度が高いものか、生起頻度の高いものが選択されていることが予測される。

経験年数による比較では、1年以上の職員には優先順位の差はなく、すべてのB P S Dについて同程度に学習ニーズが発生していることがあきらかとなっている。認知症介護経験者はどのB P S Dについても等しく困っているか、すべてのB P S Dの対応方法を学びたいというニーズの表れであり、多くのB P S D場面を経験している影響とも予測できる。1年未満の未経験者の傾向は、全体傾向と同様に第1優先として暴力行為、帰宅願望、多動等への対応に関する学習ニーズが挙げられており、やはりB P S D場面の体験頻度が少ないながらも、比較的多く体験するB P S Dについて学習ニーズが高い可能性が考えられる。

所属事業種による比較では、在宅系事業所の職員では、学習ニーズに優先度の差はなく、同程度に学習ニーズがあるか、あるいは個人差が大きく、在宅系事業所に特徴的な傾向は認められなかった。一方、施設系事業所の職員は、全体傾向と同様に暴力行為、帰宅願望、多動等への対応に関する学習ニーズが最も高い結果となっている。

総じて、B P S Dに関する学習ニーズの中でも暴力行為や興奮への対応、帰宅願望への対応、多動やおちつきが無さへの対応について特にニーズが高く、早急に具体的な対処方法に関する教育教材やシステムの整備が必要であることが示唆された。

## 3) 認知症介護チェック表の評価

当センターにて開発した初任者向け介護チェック表に関する評価について調査した結果、文字の大きさに関する課題が6割ともっとも多く指摘され、ついで使用方法の不明さや、該当事例機会の少なさが指摘された。今回の改訂課題として、文字の大きさ等の外見に関する修正と、使用方法に関するガイドの必要性、該当事例の追加増補が課題として挙げられた。

追加あるいは増補対象の場面事例としては、本調査結果によれば暴力行為や興奮場面、帰宅願望場面、多動場面に関する事例の必要性が明らかとなった。

# 調 査 票



# 認知症介護の教育に関する調査

## 一 調 査 票 一

### ＜ご記入に際してのお願い＞

1. パート、アルバイトなどで経験1年未満の方を優先に回答をお願いします。  
該当者がいない場合は、経験1年未満の職員でもかまいません。  
経験1年未満の方がいない場合は、どなたが記入してもかまいません。
2. 選択による回答の場合はあてはまる番号を○で囲み、( )内にはなるべく具体的にその内容をご記入ください。
3. 回答の判断に迷われた時は、ご記入者の判断で回答してください。
4. ご記入がすみましたら、お手数ですが、同封の返信用封筒に封入し、**調査票到着後2週間以内まで**にご返送をお願いいたします。なお、2週間を過ぎましても受け付けておりますので、ご返送をお願いいたします。
5. 記入上の不明な点、調査についてお問い合わせは、下記までお願いします。

認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1  
TEL:022-303-7550 FAX 022-303-7570  
E-mail tecchan@dcnet.gr.jp 担当：阿部・工藤

### I. 調査票に記入される方についてお伺いします。

記入者について該当する項目にご記入ください。  
選択による回答はあてはまるところに○を、それ以外については回答をご記入ください。

記 入 日	2012年			月	日
事業所名					
年 齢	歳	性 別	1. 男性      2. 女性		
学 歴	1. 高校                      2. 専門学校（福祉系）		3. 専門学校（福祉系以外）		
	4. 短大（福祉系）		5. 短大（福祉系以外）		
	6. 大学（福祉系）		7. 大学（福祉系以外）		
	8. その他（		）		
卒業後年数	年	ヶ月	入職年齢 （現在の事業所）	歳	
前 職	1. なし      2. 福祉系事業所（在宅含）		3. 他業種（		
			）		
現在の 雇 用 形 態	1. パート                      2. アルバイト		3. 契約職員		4. 正規職員
	5. その他（		）		
職 務 名					
	1. ケアワーカー（介護職）		2. ソーシャルワーカー（相談員）		
	3. ケアマネージャー（計画作成担当者）		4. 看護師		
	5. その他（		）		

●保有資格（複数回答可）			
1. 看護師（准看護師）	2. 介護福祉士	3. 社会福祉士	
4. ケアマネージャー	5. ヘルパー	6. 理学療法士	
7. 作業療法士	8. 栄養士	9. 社会福祉主事	
10. その他（	）		
●現在の施設での勤続年数		年	ヶ月
●今までの介護業務の総経験年数		年	ヶ月
●今までの認知症介護の総経験年数		年	ヶ月
●所属している事業所の種類			
1. 介護老人福祉施設	2. 介護老人福祉施設（ユニット型）		
3. 認知症対応型共同生活介護事業所	4. 小規模多機能型居宅介護事業所		
5. 通所介護	6. その他（	）	
●所属事業所の開設年数	年	ヶ月	●所属事業所全体の利用者定員
			名

II. 認知症介護に関する教育や研修の状況についてお伺いします。  
 あてはまる番号に○をつけるか、適当な数字を記入してください。

●現在所属している事業所以外で、過去に認知症に関する研修や講義等は受けたことがありますか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。		
-----		
1. 学校（高校、専門学校、短大、大学）で学んだことがある		
2. 他の事業所の事業所内研修で学んだことがある		
3. 事業所外で行っている研修会に参加したことがある→（研修名： _____）		
4. その他（ _____）		
●あなたが現在、所属する事業所の中で、研修はどれくらい行われていますか。（事業所内のみ）		
-----		
1. 全く行われていない	2. たまに不定期で行われている	3. 年に1回行われている
4. 年に2回行われている	5. 年に3回行われている	6. 年に4回行われている
7. 2ヶ月に1回行われている	8. 毎月行われている	9. 月に数回、頻繁に行われている
●平成23年度1年間に、 <u>事業所内</u> で行われた認知症に関する研修は何回くらいありますか。		
-----		
認知症に関する研修 _____回		
●その中であなたが参加した <u>認知症</u> に関する研修会は何回ですか（平成23年度内）		
-----		
参加した認知症に関する研修 _____回		
●あなたが平成23年度に参加した <u>事業所内</u> の認知症に関する研修は、どのような内容でしたか。 あてはまるもの全てに○をつけてください。		
-----		
1. 認知症の基礎知識	2. 認知症高齢者の心理	3. 認知症に関する法制度
4. 介護家族の理解	5. 認知症介護の理念	6. 認知症高齢者の生活支援
7. コミュニケーション	8. BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応	9. 三大介護の方法
10. リスクマネジメント	11. 環境づくり	12. ケアマネジメント
13. パーソンセンタードケア	14. 地域支援	15. サービスや資源の理解
16. センター方式	17. ひもときシート	18. バリテーションセラピー
19. その他（ _____）		



●現在の事業所に勤務してから、事業所外の認知症に関する研修には何回参加しましたか。

参加した事業所外の認知症に関する研修 回

●平成23年度に事業所外で実施され参加した認知症に関する研修は、どのような内容でしたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

- |                 |                       |                   |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| 1. 認知症の基礎知識     | 2. 認知症高齢者の心理          | 3. 認知症に関する法制度     |
| 4. 介護家族の理解      | 5. 認知症介護の理念           | 6. 認知症高齢者の生活支援    |
| 7. コミュニケーション    | 8. BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応 | 9. 三大介護の方法        |
| 10. リスクマネジメント   | 11. 環境づくり             | 12. ケアマネジメント      |
| 13. パーソンセンタードケア | 14. 地域支援              | 15. サービスや資源の理解    |
| 16. センター方式      | 17. ひもときシート           | 18. バリデーションセラピー   |
| 19. タクティールケア    | 20. 認知症介護実践者研修        | 21. 認知症介護実践リーダー研修 |
| 22. その他（        |                       | ）                 |

●今後、認知症について特に学びたい内容は何か。最も学びたいものの順に5つまで優先順位を（ ）内に記入してください。 \*BPSDとは認知症に伴う行動・心理症状（徘徊、不安等）を指します

- |                   |                 |                   |
|-------------------|-----------------|-------------------|
| A. 認知症の基礎知識（ ）    | B. 認知症高齢者の心理（ ） | C. 認知症に関する法制度（ ）  |
| D. 介護家族の理解（ ）     | E. 認知症介護の理念（ ）  | F. 認知症高齢者の生活支援（ ） |
| G. コミュニケーション（ ）   | H. BPSDへの対応（ ）  | I. 三大介護の方法（ ）     |
| J. リスクマネジメント（ ）   | K. 環境づくり（ ）     | L. ケアマネジメント（ ）    |
| M. パーソンセンタードケア（ ） | N. 地域支援（ ）      | O. サービスや資源の理解（ ）  |
| P. センター方式（ ）      | Q. ひもときシート（ ）   | R. バリデーションセラピー（ ） |
| S. タクティールケア（ ）    | T. 虐待防止（ ）      |                   |
| U. その他（           |                 | ）（ ）              |

●認知症の方の行動や心理症状への対応について、特に学びたいものは何か。学びたい順番に優先順位を（ ）に記入してください。

- |                   |                      |                  |
|-------------------|----------------------|------------------|
| A. 徘徊への対応（ ）      | B. 帰宅願望への対応（ ）       | C. 食事摂取困難への対応（ ） |
| D. 暴力行為・興奮への対応（ ） | E. 不眠への対応（ ）         | F. 妄想への対応（ ）     |
| G. 不潔行為への対応（ ）    | H. 入浴拒否への対応（ ）       | I. 排泄困難への対応（ ）   |
| J. 無気力・抑うつへの対応（ ） | K. 落ち着きのなさ・多動への対応（ ） |                  |
| L. その他（           |                      | ）への対応（ ）         |

●認知症介護について、先輩職員あるいはリーダーの指導方法はどのようなですか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 特に助言や指導はない
2. 質問をすればアドバイスしてくれる
3. 業務中に、適時、指導や助言をしてくれる
4. ケアカンファレンスや会議の時に指導や助言をしてくれる
5. 時間を決めて定期的に、相談したり、指導してくれる機会がある
6. 教育や指導の担当者がいて、好きなときに相談できる
7. マンツーマンの指導担当者がいる
8. その他（

●職場での指導について要望はありますか。あてはまるもの全てに○をしてください。

- |               |                 |                   |              |
|---------------|-----------------|-------------------|--------------|
| 1. 特にない       | 2. もっと教えてほしい    | 3. ゆっくり教えてほしい     | 4. 簡単に教えてほしい |
| 5. 具体的に教えてほしい | 6. わかりやすく教えてほしい | 7. マンツーマンで教えてほしい  |              |
| 8. 評価してほしい    | 9. 厳しくしてほしい     | 10. 参考書や教材を教えてほしい |              |
| 11. 根拠を知りたい   | 12. 理論を知りたい     | 13. ケアの技術を教えてほしい  |              |
| 14. その他（      |                 |                   | ）            |

●自己学習についてお伺いします。認知症や介護についてどのように勉強していますか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 自分では特に勉強していない
2. 本や書籍、雑誌、映像教材等を利用して勉強している
3. 個人で、勉強会や研修会に参加するようにしている
4. 先輩のケアやケアプランを見ながら勉強している
5. その他（

●認知症について、自分で勉強する時にどのような内容について勉強していますか

- |                 |                       |                   |
|-----------------|-----------------------|-------------------|
| 1. 認知症の種類       | 2. 認知症の症状             | 3. 認知症高齢者の心理      |
| 4. 家族の心理や支援方法   | 5. 認知症介護の理念           | 6. 認知症高齢者の生活支援    |
| 7. コミュニケーション    | 8. BPSD（徘徊、帰宅願望等）への対応 | 9. 三大介護の方法        |
| 10. リスクマネジメント   | 11. 環境づくり             | 12. ケアマネジメント      |
| 13. パーソンセンタードケア | 14. 地域支援              | 15. サービスや資源の理解    |
| 16. センター方式      | 17. ひもときシート           | 18. バリテーションセラピー   |
| 19. タクティールケア    | 20. 認知症介護実践者研修        | 21. 認知症介護実践リーダー研修 |
| 22. その他（        |                       | ）                 |

●認知症介護について、今まで最も役に立った教材や方法について教えてください。

- |            |   |   |   |
|------------|---|---|---|
| 1. 本       | → | （ | ） |
| 2. 雑誌      | → | （ | ） |
| 3. 映像教材    | → | （ | ） |
| 4. 研修会、勉強会 | → | （ | ） |
| 5. その他     | （ |   | ） |

Ⅲ. 今回、同封した「認知症介護チェック表」についてお伺いします。  
あてはまる番号に○をつけるか、意見を記入してください。

●チェック表を見て、あるいは使用してみでの感想について教えてください。  
以下からあてはまるもの全てに○をつけてください。

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| 1. 全体的に字が小さくてみにくい             |   |
| 2. 事例の状況があまり見られない             |   |
| 3. 「要注意!!こんなケアしてませんか？」がわかりにくい |   |
| 4. 「ケア方針」がわかりにくい              |   |
| 5. 「確認部位」がわかりにくい              |   |
| 6. 「アセスメントチェック」がわかりにくい        |   |
| 7. 「ケアの方向性」がわかりにくい            |   |
| 8. 「実際の取り組み例」がわかりにくい          |   |
| 9. 「現在の状態はどうですか」がわかりにくい       |   |
| 10. 使い方がわかりにくい                |   |
| 11. その他（                      | ） |

●改善点や修正点についてご意見があれば教えてください。

例) 文字数を減らして、字を大きくしてシンプルにしてほしい

---

平成23年度 認知症介護研究・研修仙台センター  
運営事業費研究事業

認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究

平成24年3月発行

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター  
センター長 加藤 伸 司  
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)

---