

認知症介護基礎研修の
効果的な実施方法に関する調査研究事業
報告書

令和3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

はじめに

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
センター長 加藤伸司

厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」の中で、良質な認知症介護を担うことができる人材確保を推進するため、認知症介護の初任者を対象とした認知症介護基礎研修事業を新たに設け、平成 28 年度より事業が開始されました。認知症介護基礎研修の特徴は、介護従事者が受講しやすくするために、一部、e ラーニング方式による受講形態を選択可能としました。

また令和元年 6 月には政府によって「認知症施策推進大綱」がまとめられ、2025 年度末の時点で 245 万人の介護人材確保を目標とし、認知症介護基礎研修では「介護に関わる全ての者が受講すること」を目標としています。これらのことから、全国の全ての介護従事者が認知症や認知症介護の基礎的な知識を有し、さまざまな勤務形態の従事者への研修機会を確保するためにも e ラーニング方式を含む認知症介護基礎研修の普及は喫緊の課題です。認知症施策推進大綱は「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら『共生』と『予防』を車の両輪として施策を推進する」ことを基本的な考え方としており、政府一丸となって「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って、日常生活を過ごせる社会」を目指しています。

このように認知症を取り巻く国の考え方、社会の在り方が刻々と変化する中、創設から 5 年が経過した認知症介護基礎研修も最新の動向を踏まえ、多くの介護従事者が受講しやすく、より効果的な内容への改定が必要となりました。

本事業では認知症介護に関する介護従事者が受講しやすく、学習効果の高い認知症介護基礎研修の実施体制を確立し、認知症介護の動向を踏まえた最新かつ効果的な認知症介護研修のカリキュラムおよび e ラーニングシステムの開発を目的に実施されました。

特に、研修目標、対象者、カリキュラム、e ラーニングシステム、運用体制等について、有識者から構成される検討委員会、作業委員会での検討を重ね、「認知症施策推進大綱の基本的考え方の反映」、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の方法の挿入」、「全課程の e ラーニング化」等を中心に改定を実施しました。

全国的な介護人材不足や新型コロナウイルス蔓延の最中、介護従事者が業務の場を離れて研修に参加することはますます困難となってきます。一刻も早く e ラーニング等を活用した研修体制を普及し、質の高い認知症介護が習得できる機会を全国の介護従事者に準備して参りたいと考えています。

最後に、本研究にご協力いただきました関係者の皆様には深くお礼を申し上げます。

令和 3 年 3 月

目 次

I. 事業概要	
1. 目的	1
2. 実施体制	1
3. 主な活動日程と内容	2
4. 事業成果	3
5. サマリー	8
II. 事業の背景と目的	
1. 背景	9
2. これまでの検討状況	10
3. 事業目的	12
4. 事業内容	13
III. 検討委員会による検討内容	
1. 設置目的	16
2. 委員構成	16
3. 検討内容	16
1) 第1回検討委員会	16
2) 第2回検討委員会	29
3) 第3回検討委員会	38
IV. 作業委員会による検討内容	
1. 設置目的	51
2. 委員構成	51
3. 作業内容	51
1) 第1回作業委員会	51
2) 第2回作業委員会	61
3) 第3回作業委員会	73
V. 研修カリキュラムの改定	
1. カリキュラム改定方針	86
2. 研修目的の改定	86
3. 研修対象者の改定	87
4. 研修カリキュラムの改定	87
VI. eラーニング教材の改定	
1. 改定の方向性	94
2. 方法	95

3. eラーニング教材	96
1) 現行のeラーニングシステムの概要	96
2) eラーニング教材の改定案	103
VII. 研修実施体制	
1. 実施主体へ受講申込を行う体制（現行の体制）	121
2. eラーニングサイトから直接受講申込を行う体制	122
3. 管理団体（認知症介護研究・研修仙台センター）が指定団体を行う体制	124
VIII. 普及用広報パンフレットの作製と配布	126
IX. 今後の課題と方向性	127
巻末資料	
1. 認知症介護基礎研修カリキュラムシラバス	
2. 研修実施体制	
3. 広報用パンフレット	
参考 認知症介護基礎研修eラーニング「認知症の人の理解と対応の基本」	
画面サイトURL	https://dcnet.marutto.biz/e-learning/

I. 事業概要

1. 目的

厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策総合推進戦略（新オレンジプラン）」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修を新たに設け、平成 28 年度より事業が開始されている。認知症介護基礎研修は、初任者教育の緊急性を鑑み、研修へのアクセシビリティを向上し短期間で多数の研修受講を促進するため e ラーニングによる受講形態を選択可能とし全国で実施されている。

令和元年 6 月にまとめられた「認知症施策推進大綱」では 2025 年度末時点で 245 万人の介護人材確保を目標としており、特に認知症介護基礎研修の目標として「介護に関わる全ての者が受講すること」を掲げている。全国の認知症介護従事者の全てが基礎的な知識を有し、さまざまな勤務形態の従事者への研修機会を確保する観点からも e ラーニング等を含む認知症介護基礎研修の効果的な実施方法の検討と実施は急務である。

本事業では認知症介護の初任従事者が受講しやすく、学習効果の高い認知症介護基礎研修の実施体制を確立し、認知症介護の動向を踏まえた最新かつ効果的なカリキュラムおよび e ラーニングシステムの開発を目的としている。

2. 実施体制

（以下敬称略、順不同）

1) 検討委員会

委員長

内藤 佳津雄 日本大学文理学部

委員

仲林 清 千葉工業大学情報科学部情報ネットワーク学科

小林 由香子 東京都福祉保健局高齢社会対策部認知症対策担当

千葉 由美子 仙台市健康福祉局保険高齢部地域包括ケア推進課認知症対策担当

東海林 一好 一般社団法人山形県老人福祉施設協議会

工藤 美奈子 株式会社福祉の杜いまじん

宮島 渡 日本社会事業大学専門職大学院福祉マネジメント研究科

佐々木 薫 社会福祉法人仙台市社会事業協会仙台楽生園ユニットケア施設群

井戸 和宏 株式会社 IDO

桑原 陽 社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ

舟越 正博 社会福祉法人東北福祉会せんだんの里

中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター

中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター

加藤 伸司	認知症介護研究・研修仙台センター
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
矢吹 知之	認知症介護研究・研修仙台センター
吉川 悠貴	認知症介護研究・研修仙台センター

2) 作業委員会

仲林 清	千葉工業大学情報科学部情報ネットワーク学科
秋山 敏夫	特定非営利活動法人日本イーラーニングコンソシアム (eLC)
井戸 和宏	株式会社 IDO
桑原 陽	社会福祉法人新生会総合ケアセンターサンビレッジ
石井 利幸	医療法人社団慈泉会介護老人保健施設ひもろぎの園
舟越 正博	社会福祉法人東北福祉会せんだんの里
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター

3. 主な活動日程と内容

実施日	活動項目	活動内容
令和2年7月23日	第1回作業委員会	・事業概要説明 ・認知症介護基礎研修カリキュラム改定に関する事項の検討 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定に関する事項の検討 ・認知症介護基礎研修体制に関する検討
令和2年8月3日 ～8月7日	第1回検討委員会 (資料回覧による 意見収集体型)	・事業概要説明 ・認知症介護基礎研修カリキュラム改定に関する事項の検討 ・認知症介護基礎研修運用体制の検討 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定に関する事項の検討
令和2年8月3日 ～8月11日	認知症介護基礎研修 e ラーニング改定業 務の企画提案型一般 競争入札の流れ	・入札公告の掲載
令和2年8月11日		第1次審査
令和2年8月17日		第2次審査
令和2年8月21日		再入札・開札
令和2年8月24日		再審査、業務委託契約締結
令和2年8月25日 ～令和3年3月		・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材作製

令和2年8月25日	第2回検討委員会	・事業概要説明 ・認知症介護基礎研修カリキュラム改定に関する事項の検討 ・認知症介護基礎研修運用体制の検討 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定に関する事項の検討
令和2年9月10日	第2回作業委員会	・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定に関する事項の検討 ①改定内容 ②e ラーニング教材全体構成 ③教材内容
令和3年2月1日	第3回作業委員会	・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定に関する事項の検討 ①改定のポイント ②e ラーニング教材全体構成 ③教材内容 ・認知症介護基礎研修運用に係る改定案の検討
令和3年3月1日	第3回検討委員会	・認知症介護基礎研修研修の目的・対象者・カリキュラム案の報告 ・認知症介護基礎研修シラバス改定案の検討、承認 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定の検討、承認 ①改定方針のポイント ②全体構成とポイント ③教材内容 ・認知症介護基礎研修運用体制に係る事項の検討、承認
令和3年3月	認知症介護基礎研修 e ラーニングの広報	・広報用パンフレットの作成（2種） ・自治体・実施団体へ実施主体用広報パンフレットの郵送 ・介護保険事業所へ事業所用広報パンフレットの郵送
令和3年3月	報告書の作成、配布	・報告書の作成 ・検討委員会・作業員会委員、自治体、実施団体への郵送
令和3年3月	報告書、成果物等の公開準備	・認知症介護研究・研修センターサイト DCnet への報告書および成果物の掲載

4. 事業成果

1) 研修の改定

認知症介護基礎研修のカリキュラム改定は、認知症や認知症介護に関する最新の動向を踏まえた研修内容への改定を方針とし認知症施策推進大綱の基本的考え方である「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社

会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を反映し、研修の目的、対象者、カリキュラムを改定した。

(1) 研修目的の改定

認知症施策推進大綱の主旨である「認知症の人や家族の視点の重視」「本人主体」鑑み、「認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」に改定した。

(2) 研修対象者の改定

認知症施策推進大綱における認知症介護基礎研修の目標数（KPI）である「介護に関わる全ての者」を考慮し、多くの介護従事者への認知症介護基礎研修の普及を促進するため、現行の対象である「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする」を継続することとした。

(3) カリキュラムの改定

認知症施策の動向、認知症や認知症介護に関する最新知見や傾向を踏まえ「認知症施策推進大綱の概要」、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の考え方と方法」、現在実施している演習科目の柱「認知症の人との基本的なコミュニケーション」「不適切なケアの理解と回避方法」「病態・症状等を理解したケアの選択」「心理や BPSD の発生機序を理解したケアの選択と工夫」を新たに追加した。

2) カリキュラムシラバスの改定

2科目の目的を統合し「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。」に改定した。

また、到達目標について、「認知症の人の理解と対応の基本」と「認知症ケアの実践上の留意点（演習 180 分）」の到達目標を統合し、「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの方法等に関する認知症ケアの基礎的技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる」に改定した。

カリキュラムの内容については、新たに「認知症施策推進大綱」「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の考え方と方法」、現行の演習科目の柱である「認知症の人との基本的なコミュニケーション」「不適切なケアの理解と回避方法」「病態・症状等を理解したケアの選択」「心理や BPSD の発生機序を理解したケアの選択と工夫」を追加した。

3) e ラーニング教材の改定

(1) 教材の全体構成

改定後の e ラーニング教材構成は序章から 4 章までの構成とし、主な表現手法は「スライドアニメーション」「映像動画」「映像事例」「テキスト記入コンテンツ」等を使用し、全学習時間は 150 分程度であるが 5 分から 10 分程度の学習項目を 19 単位程度設定した。

(2) 学習内容の改定

①序章. 認知症を取り巻く現状

「序章. 認知症を取り巻く現状、第 1 項. 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」を「第 2 章. 認知症の定義と原因疾患 第 1 項. 認知症とはなにか (認知症の定義)」に移動し、「第 2 項. 認知症施策の概要」の新オレンジプランに代えて認知症施策推進大綱に関する概要のダイジェスト動画に改定した。

②認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

認知症ケアに関する最新の考え方を反映するため「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」を教材の冒頭に位置づけ、これらの主旨を理解した上で学習を進めていくように構成した。また、認知症の人の意思決定支援の考え方と方法について、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の研修プログラムを参考に、「第 4 章. 認知症ケアの基礎技術」に挿入し、認知症本人の視点の重視や本人主体のケアに関する学習内容を強化し、事例演習の解説素材として構成した。

③認知症ケアの実践上の留意点 (演習 180 分)

現行で実施される「認知症ケアの実践上の留意点 (演習 180 分)」の内容を「第 4 章. 認知症ケアの基礎技術」に挿入し、事例動画を素材とした個人ワークによる学習形態を設定した。e ラーニング学習においても演習による学習効果を維持するため、教材の中に同様の事例動画を組み込み、「気づいたこと、感じたこと」「望ましい対応方法」に関する問いを設定し、自由記述による回答、他者の意見の表示、問いに対する解説動画を設定した。

(3) 教材構成の改定

①認知症本人の声

本人理解の視点を深めるため「第 1 章. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」におけるパーソン・センタード・ケアや認知症の人のとらえ方、認知症に関する偏見・誤解とその解消、介護者の視点 (尊厳の保持) に認知症当事者の生活の様子、望むこと、困っている事に関する本人の語り映像を挿入した。

②事例展開による学習

全章、各学習項目に事例アニメーションを挿入し、学習者が体験している事例を通し学習を深める重量型 (積み重ね型) の学習構成とした。

③短時間学習

全体の受講時間 150 分程度を、序章から 4 章までの 5 つの章に細分化し、5 分か

ら 10 分程度の学習単位によって集中力や学習意欲を持続し、分散型学習によって受講者の学習効率や受講しやすさを向上した。

④反復学習

短時間で学習可能な学習項目を全章を通して 19 ヶ設定し、学習前後に正誤式の練習問題を設け、学習内容の振り返りによる理解度の促進と、能動的な学習機会による学習意欲の向上を促進する構成とした。

⑤確認テストの出題方式

章ごとの確認テストの出題方式について各章の学習内容を 5 分類し、各分類にストックされる複数の問題から 1 問ずつランダムに各章 5 問の正誤問題を提示するしくみに改定した。出題の組み合わせパターンは数百通りとなり同じ組み合わせの問題はほぼ出題されなくなり、全問正解を修了の条件としている本研修の修了難易度が高くなるよう改定した。

4) 研修実施体制

受講から修了までの流れについて、現行の流れと同様の体制である「実施主体へ受講申込を行い修了証書が直接授与される体制」と「受講希望者が e ラーニングサイトから直接申込を行う体制」、「管理団体（認知症介護研究・研修仙台センター）が指定団体となる体制」の 3 つの体制を設定した。特に「受講希望者が e ラーニングサイトから直接申込を行う体制」は、受講から修了証書発行までをおおよそ自動化でき、研修の運用・管理を省力化した体制であるが、個人情報を扱うため情報管理の徹底が必要となることや、受講料徴収は実施主体が行う必要があること、修了証書が公印略となるといったデメリットがある。

5) 普及用広報物の作製と配布

改定後の認知症介護基礎研修について、実施主体、受講者に周知する情報を整理し、実施主体用広報パンフレットと事業所用広報パンフレットを作製した。全国の 67 自治体・研修実施団体 107 か所を対象とし実施主体用広報パンフレットを、介護老人福祉施設、地域密着型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所、通所介護事業所を実施している全国の法人・団体 24,648 か所を対象に事業所用広報パンフレットを送付し、研修の概要、特徴、e ラーニング受講の流れについて周知した。

6) 今後の課題と方向性

(1) 研修評価と更新

今後も認知症に関する国の方向性や認知症ケアの動向は認知症の人を中心に発展し変化することが予測され、認知症に関する動向を注視しながら最新の学習内容への更新体制を整備しておくことが必要となる。そのためには研修目的および到達目標に応じた研修効果を常に評価し、評価に基づいた研修内容の改善によって全国の介護事業所および介護従事者の認知症介護の質の向上を推進していく必

要がある。

(2) 不正受講の防止

e ラーニングによる研修は受講者本人の確認が困難であり、代替え受講など不正受講のリスクが生じやすいことがデメリットである。不正防止対策として顔、指紋、声紋等による生体認証や電話番号、SMS 等を利用した 2 段階認証など本人認証システムの導入を早急に検討し、全国的な認知症介護の質の向上を妨げる要因を可能な限り排除することが必要である。

(3) フォローアップ体制の整備

研修の修得内容が介護実践の中で活用され、認知症の人に還元されるためには修得内容の活用をサポートする体制が必要となる。e ラーニングは学習内容の注入と整理を効率的に行うことができる大変有効な学習方法であるが、学習内容の浸透をサポートすることでさらに効果的な学習方法に発展する。そのためには学習内容を実践に活用するために職場の指導者が本 e ラーニングシステムを活用し、職場で活用可能なフォローアップ可能な体制の支援が重要となる。今後は職場における学習終了者への支援体制の整備が課題である。

5. サマリー

サマリー

本事業では認知症介護に関する最新の動向を鑑み、認知症介護基礎研修の改定を行った。

【研修の改定】

- ①認知症介護基礎研修の基本的考え方を反映したねらいに改定した。
- ②KPI「介護に関わる全て者」を対象とし、対象者は全ての者とした。
- ③カリキュラムは「認知症施策推進大綱」、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援」に関する内容を追加した。

【eラーニング教材の改定】

- ①「認知症施策推進大綱」、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援」に関する学習内容を追加した。
- ②認知症の当事者本人の語り映像から、人の理解の重要性を深める内容に改定した。
- ③受講者が体験している事例を解説し、一般的な知識内容で整理する構成とした。
- ④学習項目を10分以内の単位に区切り、短時間学習を可能とした。
- ⑤学習項目の前後に練習問題を設定し、反転・反復学習による理解の促進を強化した。
- ⑥章ごとの確認テストの出題方法を変更し、問題の難易度を改定した。
- ⑦事例動画を題材に自己ワークが可能な演習形態を設定した。

【研修実施体制】

- ①研修受講から修了までの流れを自動化、省力化し、実施コストを抑えた体制を再編成した。

【普及用広報物の作製と配布】

- ①実施主体、受講者への周知を促進するため広報用パンフレットを作製し全国の実施主体、介護事業所に配布した。

【今後の課題】

- ①研修の効果を評価する体制を整備し、常に効果的な研修に更新することが必要である。
- ②研修効果を向上するためにも不正受講の防止策を早急に講じる必要がある。
- ③研修の効果を持続するために、研修後の継続的な職場教育支援が必要である。

II. 事業の背景と目的

1. 背景

我が国における認知症介護に関する研修事業の動向は 1986 年に開始された痴呆性老人処遇技術研修が 2000 年まで実施され、その後ゴールドプラン 21（今後 5 か年間の高齢者保健福祉施策の方向）における認知症対策の推進の一環として痴呆介護研修事業が新たに創設された。痴呆介護研修事業は認知症介護指導者、専門課程、基礎課程の 3 段階の研修構造を特徴とし、全国都道府県政令市を基盤とした地域密着型の人材育成システムが構築されている。2006 年に認知症介護研修事業として呼称および内容の一部改変がされたのち現在まで継続している。しかし、改正から 10 年が経過した時点で認知症を取り巻く環境は激変し現行の研修体制もいくつかの課題が指摘され、新たな研修システムが必要となっていた。

平成 25 年度（2013 年度）に実施された研究事業「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業」では、実践者研修受講者に占める新人、技能未熟者の多さから最低限の認知症介護の知識を有する人材養成の必要性や、全国規模ではほぼ全ての介護職員に基礎的な知識が必要であることなどを踏まえ、認知症介護における初任者養成の重要性が指摘された。初任者を対象とした認知症介護に関する研修は、一般市民等を対象とする認知症の基礎知識の修得を目的とした「認知症サポーター養成講座」や介護従事者を対象とした介護職員初任者研修が実施されてきたが、初任者や無資格者を対象とした公的な研修は存在しておらず、介護従事者等が認知症介護に関する最低限の知識や技術、考え方等を習得できる機会の確保が急務であった。これらの背景をふまえ平成 26 年度（2014 年度）老人保健健康増進等事業「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業」において、初任者を対象とした認知症介護基礎研修の創設について検討し、平成 27 年（2015 年）1 月に策定された新オレンジプランにおいて明記され、平成 28 年度（2016 年度）より認知症介護基礎研修事業（以下基礎研修）が 1 年間を経過的期間として施行された（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」の一部改正について、老健局通知、平成 28 年 3 月 31 日）。

新たに創設された基礎研修では、「認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」をねらいとしており、「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等」を対象としている（厚生労働省：認知症介護実践者等養成事業実施要綱および認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について）。標準的なカリキュラムは、認知症の人を取り巻く現状、症状に関する基礎的な知識を学び、認知症介護の基礎的な技術に関する知識を身につけることを目的とした「認知症の人の理解と対応の基本 180 分」と認知症介護の実践を行うために必要な方法について、事例演習を通じて、背景や具体的な根拠を把握の上、ケアやコミュニケーションの内容を検

討し、自事業所の状況や自身のこれまでのケアを振り返り、認知症の人への対応方法を身につける事を目的とした「認知症ケアの実践上の留意点 180 分」の2科目、計6時間で構成され、「認知症の人の理解と対応の基本 180 分」は講義中心、「認知症ケアの実践上の留意点 180 分」は演習中心の研修方法を標準としている。

また、基礎研修は全国的な認知症介護の質のボトムアップを目的としているため、研修へのアクセシビリティを考慮し、基礎的な知識部分に関する「認知症の人の理解と対応の基本」についてeラーニングによる受講形態を設け、受講終了によって集合型研修による演習科目「認知症ケアの実践上の留意点」に参加できる形態を選択可能とした受講形態となっている。eラーニングの内容は、基礎研修テキストにおける「認知症の人の理解と対応の基本」科目部分に準拠し、20分前後の4つのチャプターに分割され、動画視聴によって学習し、確認テストの結果によって順次4つのチャプターを受講し、全チャプターを受講した段階で受講証明書が発行される。eラーニングによる研修システムは受講者の都合に応じた受講場所や時間等を自由に選択する事が可能であり、集合型研修への参加を困難にしている要因を解消し、多数の初任者への研修参加機会の確保によって認知症介護の標準化が期待されている。

2. これまでの検討状況

平成 29 年度に当センターでは「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」を実施し、認知症介護従事者を対象とする効果的な研修体制の確立を目標とし、認知症介護従事者の介護の質向上における有効な研修のあり方を明らかにするために認知症介護基礎研修およびeラーニング受講に関する課題の把握および改善方法の明確化、認知症介護実践研修および認知症介護指導者養成研修の課題の明確化と受講アクセス向上に関する方略の検討を行った。その結果、基礎研修のeラーニングでは全国の事業所における認知不足や無理解等の課題に対し周知や理解促進の必要性が指摘され、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修ではeラーニングの教育効果への不安に対して効果的なeラーニングコンテンツの必要性が指摘された。

1) 認知症介護基礎研修eラーニングの主な課題

(1) 受講インセンティブの不足

認知症介護基礎研修eラーニングの受講は、集合による研修の受講率と連動しており、基礎研修受講者数の拡大がeラーニング受講者数の拡大に影響するため、基礎研修全体の受講率を向上する必要がある。しかし現状では基礎研修は義務化しておらず任意受講であるため今後の受講者数の増加が保証されていない。

(2) 認知症介護基礎研修eラーニングの認知不足や理解不足

認知症介護基礎研修eラーニングにおける受講率低迷の第一要因は認知率が低いことである。自治体、研修担当者から介護職員への周知が行き届いていないことが最大の理由である。研修担当者がeラーニング受講の課題として挙げているのは受講意欲の継続が困難である、他者との交流や関係づくりが困難であるといったeラーニングの教育効

果に対する不信である。また、介護職員が e ラーニング受講の課題として挙げているのは e ラーニングのしくみがわからない、難しそう、面倒であるなど e ラーニングというしくみそのものへの理解不足である。

(3) 受講アクセシビリティの課題

認知症介護基礎研修 e ラーニングの形態は半日の集合研修に参加しなければならないため、移動距離が長い地域では移動負担が軽減せず e ラーニング受講によるメリットは半減されてしまう。一方、都市部などの交通利便性の高い地域や、パートタイムなどの時間勤務者は半日でも研修時間が短縮されることは負担軽減になるなど地域特性や勤務形態によって課題が異なっている。

また、e ラーニングの受講率を低迷させる要因として受講時間や場所の確保が困難であることや、通信環境や機器不足、利用スキルが不足しているなど受講環境が整備されていないなどの課題が挙げられている。

(4) 教育効果への不信

認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講低迷に影響する要因として集合型研修に比較して教育効果が低い、あるいは不明との意見が多数を占めており、特に集合型研修の特徴である他者との意見交換や協働学習、学習意欲の継続、対面学習等の魅力に対して e ラーニングの教育効果に対する過少評価や誤解が生じている傾向がみられている。

(5) 実施、運用の負担

研修を実施、運用する側の負担として e ラーニングの受講者を管理することが煩雑であり作業負担が増える、受講者数の予測が難しく予算確保がしにくい、不正受講を防止することが難しいなど運用、管理上の負担に関する課題が挙げられている。

2) 課題への対策案

(1) 周知・普及対策

e ラーニングへの無理解や誤解を払拭するため、無資格者（初任者研修・実務者研修の修了者、介護福祉士等の資格保有者等を除く）等への受講義務付けあるいは、実践者研修への受講要件とするなどの受講インセンティブを強化する必要性が挙げられた。受講インセンティブの強化によって認知症介護基礎研修受講者数の増加と連動し e ラーニング受講の増加が促進されることが期待される。また認知症介護基礎研修 e ラーニングの特徴、利点、教育効果に関する周知を徹底し、否定的なイメージの払拭を早急に行う必要性が挙げられた。

(2) 受講アクセシビリティの向上

受講者の多様なニーズに応じるため、e ラーニングのみの受講形態や、e ラーニング教材の無料公開、DVD 版教材の頒布による、受講の自由化を推進する対策が挙げられた。

また、e ラーニング受講環境が整備されていない状況に対して、通信インフラに影響されない DVD 教材等の併用運用によって DVD 視聴による学習、e ラーニング受講、教科書による学習など受講形態を自由化し、受講者の学習環境に応じて学習方法を自由に選

択できる方法が推奨された。

(3) 教育効果の明確化と周知促進

e ラーニング学習が集合型研修に比較して教育効果が期待できないなど教育効果への不信に対する対策として、集合型研修と e ラーニング等の教育効果に関する比較研究を行い、ブレンデッド効果とともにそれぞれの教育特性を明らかにし、周知を促進する必要性が挙げられた。

(4) 実施、運用負担の軽減

研修実施側の負担対策については、全国的な運用事例の集積と共有化を促進し、受講者管理方法の一部改善を検討した上で、e ラーニングの運用方法に関する周知を徹底し円滑な運用を促進する必要性が挙げられた。

3) 今後の方向性

(1) 反転学習の効果

今後は e ラーニングのしくみを集合型研修の代用として導入するのではなく、事前学習によるレディネス形成支援や、事後学習によるフォローアップ機能として活用するなど、集合型研修の教育効果をサポートするような効果的なブレンデッド研修の開発が必要である。

(2) 教育効果を向上するコンテンツ開発

従来の e ラーニングコンテンツ形態にとらわれず、実践的な学習を可能とする動画、アニメーション、画像等を駆使したコンテンツを開発し、集合型研修とは異なる教育効果を実証する必要性が挙げられた。

(3) ICT を活用した OJL 支援への展開

研修を e ラーニング化する発想から、業務からの学び (On the Job Learning) を中心とした育成法に視点を転換し、AI 技術、VR 技術等の最新の ICT を活用した業務支援を要としたシステムの開発が必要である。

3. 事業目的

平成 26 年度に実施された「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(朝田ら)によれば認知症の人の数は 462 万人と推計され (2012 年時点)、2025 年には約 700 万人まで増加すると見込まれている。しかし近年の介護労働人材不足を背景に、新卒者、他業種人材、退職者等の介護未経験あるいは初任者の増加が著しく、認知症介護従事者の介護の質の平準化は喫緊の課題である。厚生労働省では平成 27 年度に策定した「認知症施策総合推進戦略 (新オレンジプラン)」において、良質な認知症介護を担うことができる人材確保のための研修事業を推進するため、認知症介護研修事業の充実と初任者向けの認知症介護基礎研修を新たに設け、平成 28 年度より事業が開始されている。認知症介護基礎研修は、初任者教育の緊急性を鑑み、研修へのアクセシビリティを向上し短期間で多数の研修受講を促進するため e ラーニングによる受講形態を選択可能とし、全国で実施されているが、認知症介護

基礎研修およびeラーニング実施状況に関する全国調査（平成28年度老人保健健康増進等事業）によるとeラーニング受講を実施する自治体は1割に満たず、基礎研修受講者数も大幅に増加していないのが現状である（令和元年度老人保健健康増進等事業）。eラーニング実施率低迷の要因としては研修形態の複雑さによる実施負担や、eラーニングへの理解不足・不信感、当事者視点等の学習内容不足、研修受講義務の欠如等が主な要因として明らかとなっている。

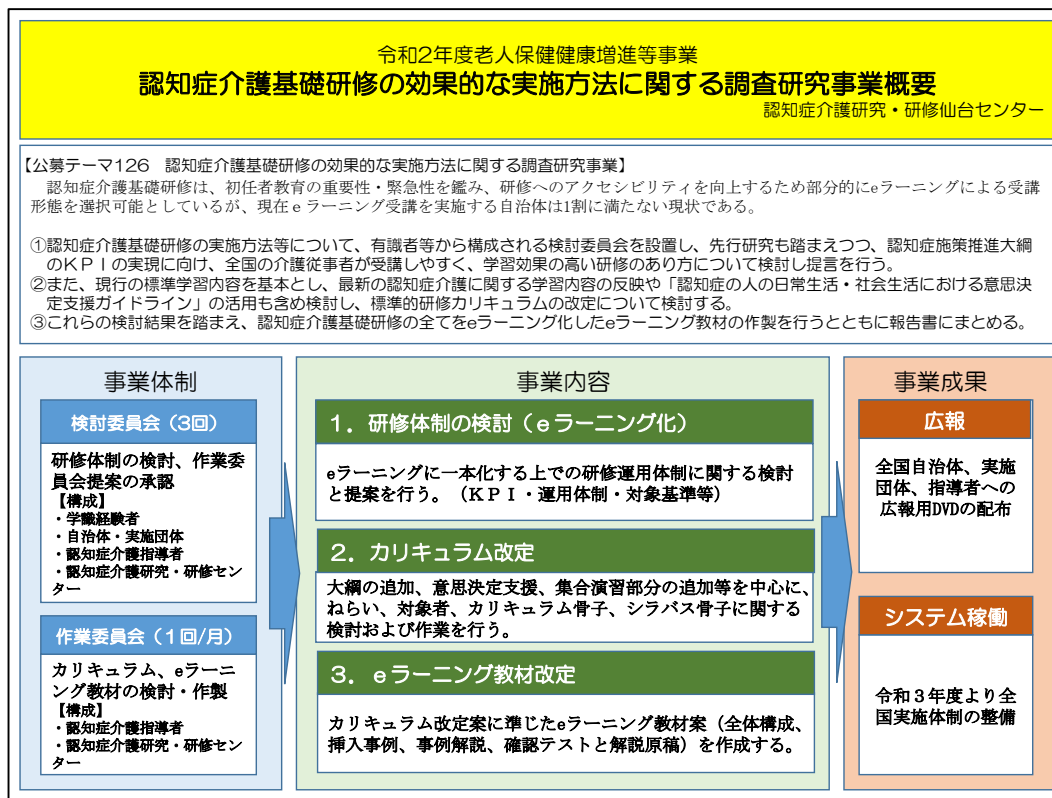
令和元年6月にまとめられた「認知症施策推進大綱」では2025年度末に245万人の介護人材確保を目標としており、特に認知症介護基礎研修におけるKPI/目標値では「介護に関わる全ての者が受講すること」が明記されている。全国の認知症介護従事者の全てが基礎的な知識を有し、さまざまな勤務形態の従事者への研修機会を確保する観点からもeラーニング等を含む認知症介護基礎研修の効果的な実施方法の検討と実施は急務である。

以上のことから本事業では認知症介護の初任従事者が受講しやすく、学習効果の高い認知症介護基礎研修の実施体制を確立すること、認知症介護の動向を踏まえた最新かつ効果的な認知症介護研修のカリキュラムおよびeラーニングコンテンツを開発することを目的としている。

4. 事業内容

1) 事業内容と実施体制

本事業は、認知症介護基礎研修のeラーニング化に伴う研修運用体制に関する検討と提案、認知症施策推進大綱の反映、認知症の人の意思決定支援の追加、演習内容のeラーニング化を柱とし、研修のねらい、対象者、カリキュラム、シラバスに関する検討および作業、カリキュラム改定に準じたeラーニング教材の改定を目的としている。実施体制は検討委員会と作業委員会を設置し、事業成果として広報用パンフレットの作製と配布、認知症介護基礎研修の改定に伴う研修実施体制の整備を目標としている。委員会は認知症介護、教育に関する有識者・学識経験者、自治体・実施団体の研修担当者、認知症介護指導者、認知症介護研究・研修センターの研究者から構成され、検討委員会では主に研修実施体制の検討とカリキュラム改定に関する検討および承認を行い、作業委員会ではカリキュラムシラバスの改定とeラーニング教材の改定作業および検討を役割としている。両委員会の関係性は、作業委員会はより具体的な事項について検討し試案を作成すること、検討委員会ではフレームワークや体制について検討し承認することを主な役割としている（図Ⅱ-1）。



図Ⅱ-1 事業内容と実施体制

2) 事業スケジュール

本事業の目的である研修体制の検討、カリキュラムの改定、eラーニング教材の改定を軸に検討委員会、作業委員会、事務局の作業スケジュールは以下のものであった。「研修体制の検討」については、主に認知症介護施策推進大綱に示される認知症介護基礎研修の目標数値（KPI）の検討、認知症介護研修事業との連動制や研修の受講要件、受講の義務化など受講インセンティブ等の検討、またeラーニング化に伴う修了証の交付方法や利用料、運用経費、テキスト改定の方向性等、研修実施に関する円滑な実施体制の検討と改定案の作成、提案を令和2年7月～10月までに実施した。「カリキュラム改定」については、研修のねらい、対象者、カリキュラム内容、カリキュラムシラバスの改定を作業委員会で検討し、検討委員会の承認を経て10月に確定した。「eラーニング教材の改定」は、認知症介護基礎研修eラーニングの教材構成、学習管理システムの仕様について作業委員会で検討し、検討委員会で承認を得ている。同時に、eラーニング教材を含むシステム全体の構築作業は、専門業者への委託によって令和3年3月末にシステムを完備した。eラーニング教材の改定については、逐次作業委員会で検討し修正しながら進め、検討委員会で検討・承認を行った（図Ⅱ-2）。

2020年												2021年											
事業項目												7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月		
検討委員会													資料回収										
作業委員会													●23日										
検討委員会	1. 研修体制の検討(eラーニング一本化)												案確定	検討	承認	修正後確定	修正後確定	修正後確定	修正後確定	承認			
	①KPI値												新規検討										
	②実習者研修との連動体制																						
	③評価																						
	④利用料																						
	⑤修了証																						
	⑥運用経費																						
⑦テキスト																							
作業委員会	2. カリキュラム改訂検討												案確定	検討	承認	修正後確定	修正後確定	修正後確定	修正後確定	承認			
	①ねらい検討												既存システムの検討										
	②対象者検討																						
	③カリキュラム内容検討												新規改正案の確定										
	・大綱の追加																						
	・意思決定支援の追加																						
④シラバス案の作成																							
3. eラーニング教材改定作業																							
①教材シナリオ案作業																							
②教材作業																							
・業者選定																							
・コンテンツ作業																							
・シナリオ確認																							
・素材決定																							
・ナレーション選定																							
・確認テスト・確認決定																							
・オーサリング作業																							
・受講者管理設定																							
・登録																							
・受講者名簿																							
・受講ログ管理																							
・受講状況管理																							
・確認テスト管理																							
・修了者管理																							
・修了者名簿																							
・修了証発行																							
・運用費用の算定																							
業者 + 作業委員会																							
学習コンテンツ作業																							
学習コンテンツ作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																							
学習管理システム作業																					</		

Ⅲ. 検討委員会による検討内容

1. 設置目的

認知症介護基礎研修の受講率を向上し、効果的な学習効果を促進できるよう現行の標準学習内容を基本として最新の学習内容や「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用を含め、研修カリキュラムおよびeラーニングコンテンツの改定に関する検討を目的としている。

2. 委員構成

検討委員会の委員は、認知症介護における人材育成やeラーニングによる教育を専門としている有識者2名、認知症介護基礎研修eラーニングを実施している自治体・実施団体3か所の担当者3名、認知症介護研究・研修東京センター、同大府センター、同仙台センターにおける認知症介護指導者養成研修を修了している認知症介護指導者6名、認知症介護研究・研修東京センター研修関連スタッフ1名、同大府センター研修関連スタッフ1名、同仙台センター研究者4名の17名で構成され、事務局職員2名がこれを補佐する。

3. 検討内容

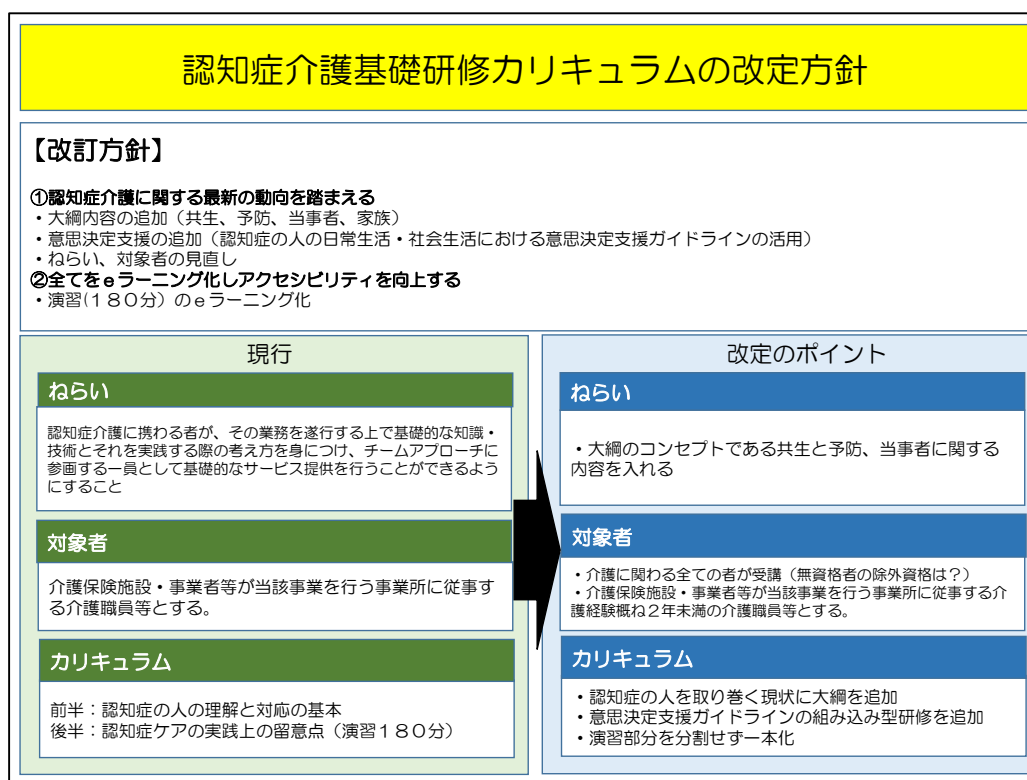
1) 第1回検討委員会

第1回検討委員会は、集合による開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、検討議題および事務局案に関する資料の回覧と議題に関する委員からの意見収集による開催方式を採用した。委員会は令和2年8月3日（月）～8日（金）の期間を設け、「研究事業全体の方向性の確認」「全体スケジュールの確認」「認知症介護基礎研修の研修形態、実施方法等体制の課題に関する検討」「認知症介護基礎研修におけるeラーニングコンテンツ内容の課題に関する検討」を議題とし、送付した資料を踏まえてインターネット上の委員会専用掲示板に意見を記載していただき意見収集、意見交換を実施した。

(1) カリキュラム改定の検討

i) 改定方針の確認と共有

本事業の改定方針として、1つは、認知症介護に関する最新の動向を踏まえた改定つまり、認知症施策推進大綱の基本的考え方である「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」等の政策方針あるいは、具体的施策でも推進される「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を研修カリキュラムに反映させること。2つ目は認知症介護基礎研修の受講アクセシビリティを向上し受講者しやすい環境を整備するために集合型で実施している演習部分を含めeラーニング受講形態に一本化したカリキュラムへの改定を主な方針とし、検討委員会にて確認し共有した（図Ⅲ-1）。



図Ⅲ-1 認知症介護基礎研修カリキュラムの改定方針

ii) 研修のねらい

改定方針を踏まえ、大綱主旨等を反映した研修のねらいについて委員より意見の収集を行った。事務局案としては、現行のねらいは「認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」とし、認知症施策推進大綱における基本的考え方や、目指すべき社会、具体的な施策内容を踏まえたねらいの改定案を3案提示し意見を収集した（図Ⅲ-2、図Ⅲ-3）。

【案1：現行のねらいを継続】

現行のねらいは認知症介護に関する基礎的な知識や技術の修得を骨子としており、変遷する認知症介護の動向や、社会状況に関わらず普遍的なねらいを示した内容となっている。今後の社会状況の変化を考慮した場合、ねらいとは研修の核となるものであり、変化に応じて頻繁に改定する事は研修効果の安定性を削ぐものとなり、望ましくないものと考えられる。よって、現状のねらいを改定せず引き続き継続する案である。

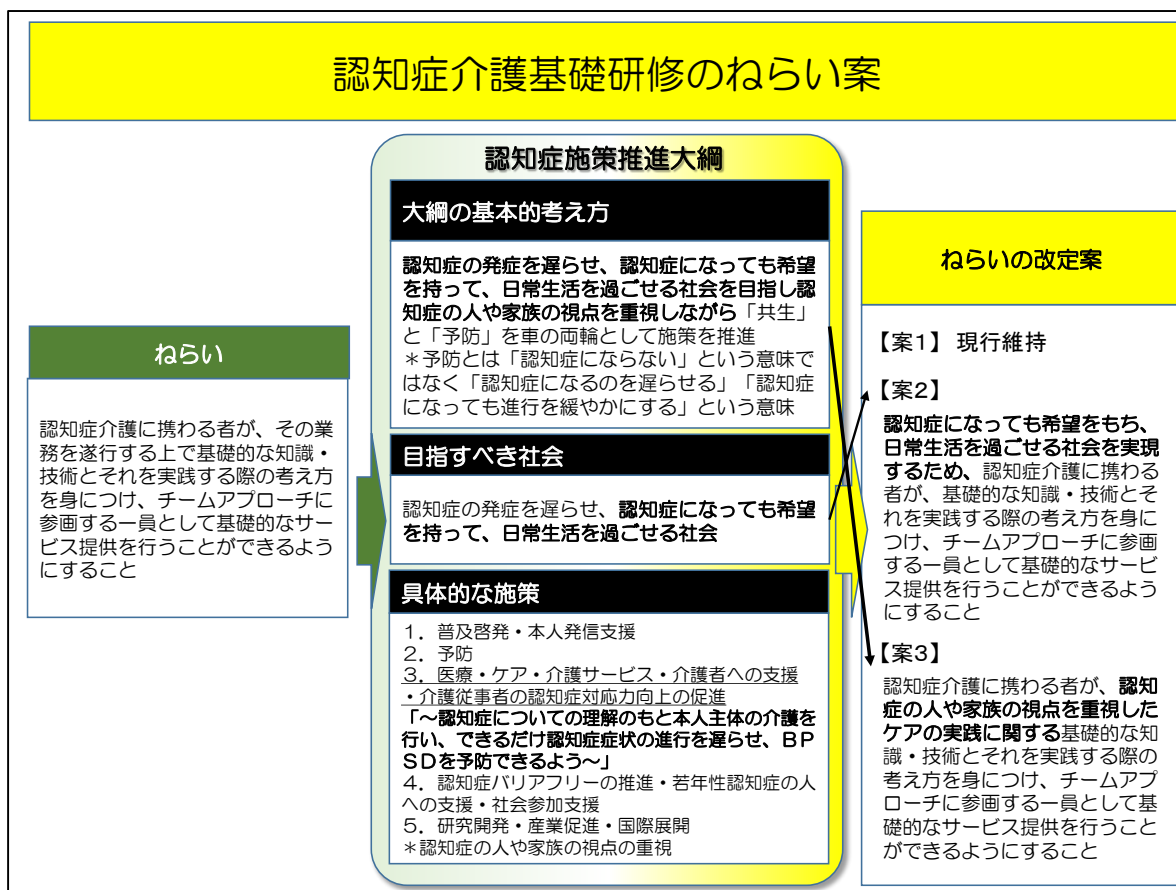
【案2：認知症施策推進大綱の基本的考え方における目指すべき社会像を反映させた案】

基本的考え方における「認知症になっても希望をもち、日常生活を過ごせる社会を実現する」を反映させ、「認知症になっても希望をもち、日常生活を過ごせる社会を実現するため、認知症介護に携わる者が、基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことが

できるようにすること」とする案である。

【案3：当事者や家族の重視に関する考え方を反映させた案】

認知症施策推進大綱における「認知症の人や家族の視点を重視」の観点を盛り込み「認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視したケアの実践に関する基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」とする案である。



図III-2 認知症介護基礎研修のねらい案

これらの案について検討委員より意見を収集した結果、案3への意見が最も多く、「今後、認知症施策推進大綱の主旨から本人視点と意思の尊重、家族支援は今後の標準とするべき」、「改定のねらいを明確にする」、「認知症の人や家族の視点を重視するという大綱の表現を使いながら本人主体を伝えていく」「今後、大綱の主旨が普遍的になる」「対応力向上のため本人や家族の視点は大切であることを明確にするべき」等の理由で賛成意見が多数を占めている。なかでも「ケアは誰のためにあるのかをきちんと意識する意味で明確に」等の理由、「本人の視点と家族の視点は相反する面もあるため視点の大切さだけを学んでもジレンマが起きるので、内容で解説を」という点も指摘された。

また、案3をベースとし主体が認知症の人にあるということを明確にするため、「認知

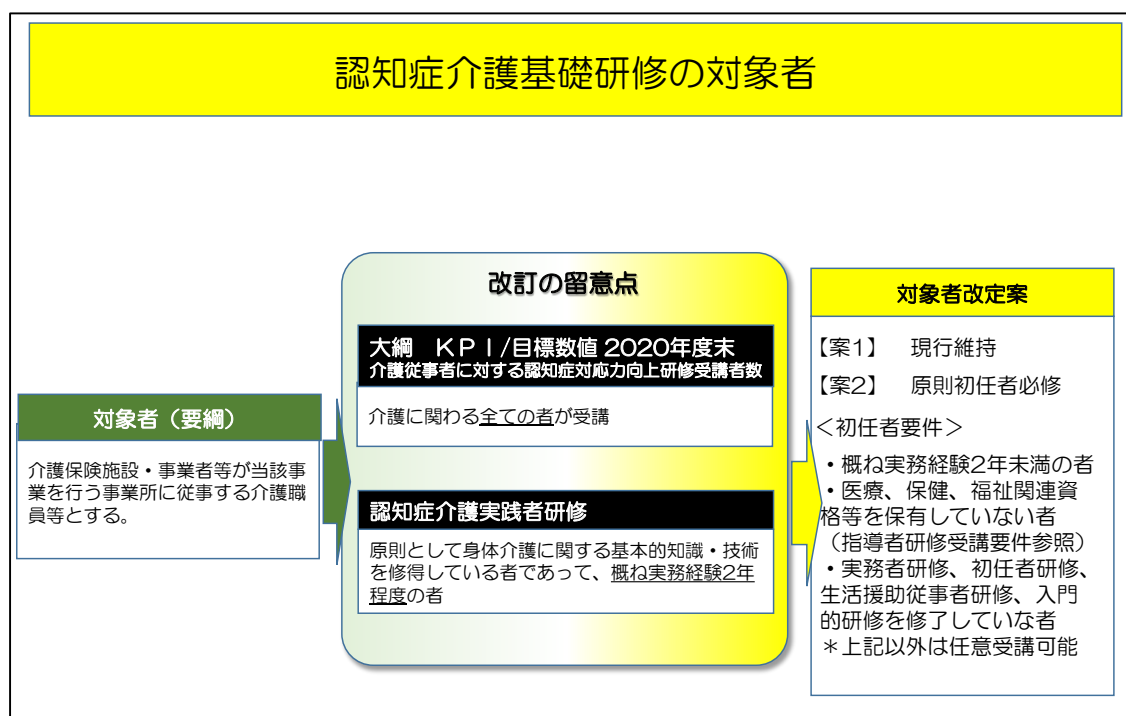
研修のねらい案に対する委員の意見			
改定案		賛成または反対意見と理由	
現行	認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること		・そのときどきの社会全体で目指すべき方向性やその中で介護職が期待される役割については、研修の中で触れられるべき事項ではないか
案3	認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で 認知症の人や家族の視点を重視したケアの実践に関する基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること		・今後、認知症施策推進大綱の趣旨から「本人視点と意思尊重、家族支援」が大幅に変わりにくいため、今後の標準とすべき ・改訂の狙いを明確にするため ・「認知症の人や家族の視点を重視する」という大綱の表現を言いながら本人主体を伝えていく ・今後、大綱主旨が普遍的になるため ・対応力向上のため「本人や家族の視点」は大切であることを明確にするべき ・ケアはだけのためにあるのかをきちんと意識する意味で明確に ・本人の視点と家族の視点は相反する面もあるため視点の大切さだけを学んでもジレンマが起きるので、内容で解説を。
案3+α	認知症介護に携わる者が、 認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること		・視点という表現よりも主体が認知症の人にあるということを明確にする ・大綱の表現を言いながら、本人主体を伝えていく必要性
案2+案3	認知症になっても希望を持ち、日常生活を過ごせる社会を実現するため、 認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視したケアを遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームケアに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること		・改定の基本事項であり、どちららも大事 ・チームアプローチより、チームケアの方が馴染んでおり分かりやすい

図Ⅲ-3 研修のねらい案に対する主な意見

症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」とする案4が提案された。

iii) 対象者

認知症介護基礎研修の対象者は現在の研修実施要綱上「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする」とされている。事務局では、認知症施策推進大綱における認知症介護基礎研修の目標数（KPI）と、実践者研修の対象要件である「概ね実務経験2年程度」、初任従事者の考え方、また基礎研修が目指している全国的な認知症介護従事者のベースアップ等を考慮し2つの案を提示し委員からの意見を収集した（図Ⅲ-4）。



図Ⅲ-4 認知症介護基礎研修の対象者案

【案1：対象者は現行のまま改定なし】

案1は現在の対象者は初任者に限定した表現とはなっておらず、全ての受持者を対象としている。目標数（KPI）である「介護に関わる全ての者が受講」および、基礎研修の普及を考慮した場合、特に対象者を限定せず広く誰でも受講できる現在の対象者を継続することが適当であるとする案である。

【案2：原則、初任者を対象とする案】

案2は「全ての介護従事者を対象」を維持しながら、原則、初任者の受講を必須とし、

対象者案に対する委員の意見		
改定案		賛成または反対意見と理由
現行	介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする。	・2020年度末KPI：「介護に関わる全ての者が受講」（介護従事者に対する認知症対応力向上研修受講者数） ・～研修受講対象者として、介護保険サービス施設・事業所やサービス付き高齢者向け住宅等で、新任の介護従事者のみならず定期的に認知症の人の支援に携わる者を想定している。～（令和2年3月全国課長会議・認知症施策推進室資料P127、8(1)認知症介護に係る研修の受講機会の拡大について） ・義務化か加算の要件化にしなければ現行通り
＊原則初任者必修、その他任意とする⇒初任者想定（義務化、加算化の場合必要）		
実務経験	・概ね実務経験2年未満の者	・初任者要件はシンプルにし、経験2年未満で資格除外は基本的になし。どの資格者であっても再度の学習となる。 ・実践者研修未受講の期間（2年以内）の方にはぜひ受講してもらいたい。
無資格者	・医療、保健、福祉関連資格等を保有していない者 ＜ケアマネ受検資格＞ （医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士含む）、精神保健福祉士又はこれに準ずる者）	・研修内容や、大綱KPIの趣旨を考慮し「経験年数条件なし×無資格者」がよい ・原則とし、その要件から外れたもの（有資格者等）の受講も妨げない ・内容が相応であれば他の公的な研修の修了者も除外 ・一定の知識が前提のため、経験年数は問わない ・他業種、中途採用、外国人介護人材へのフォローの必要性 ・eラーニング化で受講ハードルが下がるため ・ケアマネジャーは研修受講除外対象にしない方がよい
除外要件	・実務者研修、初任者研修、生活援助従事者研修を修了していない者	①認知症介護経験2年未満の介護職員等（現に高齢者介護に従事している人、従事しようとする人）で、 ②指導者養成研修受講者要件の基礎資格登録者と介護に係る公的研修修了者は除く ③該当しない人も、受講することができ ・除外資格としては介護・福祉に重点を置いていた方がいい、 「入門的研修」は除外対象から外す点は賛成

図Ⅲ-5 対象者案に対する主な意見

初任者以外を任意受講とする案である。この案は必然的に原則必修対象者である初任者の想定を設定する必要がある。初任者想定案は、実践者研修受講要件である概ね2年程度を下回る者を初任者と想定し、概ね実務経験2年未満の者とする。この場合、実務経験2年以上の者は無資格でも受講必修除外となる。非初任者を受講要件から除外するため、初任者に該当しない者を医療、保健、福祉関連の保有資格で設定し、それ以外を初任者とする。その場合の非初任者資格は指導者養成研修受講要件に該当する資格が適当と考えられる。また、介護福祉士に連動する実務者研修、初任者研修、生活援助従事者研修は認知症やケアの理解に関するカリキュラムがあるため、基礎研修受講の必修からは除外するという案である。これらの案について委員からの意見は【案2：原則、初任者を対象とする案】について、経験年数よりも関連資格を有しない無資格者の受講を原則必須とし、それ以外については任意受講を可能とする意見が多く挙げられた。また、逆に必須対象外の要件としてケアマネ受験資格相当の資格および認知症介護基礎研修の内容に相当する研修修了者等の意見が多く挙げられた（図Ⅲ-5）。

iv) カリキュラムおよびシラバス

改定方針、研修のねらいに準じた研修カリキュラムおよびシラバス案としては、「認知症施策推進大綱における主旨の反映」「意思決定支援ガイドラインの活用」「演習科目のeラーニング化」「その他の調整」に関する改定案を事務局にて作成し委員より意見を收取した（図Ⅲ-6、図Ⅲ-7）。全体的に賛成意見が多くおおよそカリキュラム案については承認された。

認知症介護基礎研修カリキュラム改定案		
目的		認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。
1	認知症の人を取り巻く現状	認知症の有病率、疾患別割合などの現状と、認知症施策の動向の主要な事項を理解する。見直し 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合（含：若年性認知症）見直し 2) 認知症施策の概要（含：地域包括ケア）大綱の追加
2	具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。 1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方（パーソン・センタード・ケア等） 2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消 4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは
3	認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。 1) 認知症の定義と原因疾患別の特徴、主な中核症状の特徴と行動・心理症状（BPSD）に関する基礎的な知識 2) 中核症状の生活への影響と心理 3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状（BPSD）のとりえ方と出現原因 4) 認知症の人にとっての環境の重要性 5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性
4	認知症ケアの基礎的な技術に関する知識と実践上の留意点	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法や家族介護者への支援方法を理解する。 1) 認知症の治療の概要 2) 認知症の症状への対応 * 病態・症状等を理解したケアの選択 * 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫 3) 不適切な（行うべきでない）関わり方 * 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 * 不適切なケアの理解と回避方法 4) 意思決定を尊重する支援の方法 5) チームケアの基本と情報共有 6) 家族介護者の理解と支援方法

図Ⅲ-6 認知症介護基礎研修カリキュラム改定案

カリキュラム改定案に対する意見			
改定案		備考	参考意見
大綱主旨の反映	・「1. 認知症の人を取り巻く現状 2) 認知症施策の概要」に大綱概要を挿入し、端的に説明 ・現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2.」に入れ替え、本人視点や当事者理解を最初に学習する。 ・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」における事例解説に共生、本人、家族視点の重要性を反映	・施策、制度内容の紹介は概要をわかりやすく紹介する ・学習内容特に、ケアの視点や方法の解説に本人視点や共生視点を反映させる	・カリキュラム内容の改訂に関して、お示しいただいた案について、現段階では特に意見はありません ・中身を作り込んでいく中で用いる事例や言い回し等の修正、順序の検討等が出てくるかもしれません ・案の通りでよいと思います ・「認知症の本人の視点、意思尊重・表明支援等」「家族支援」が追加されている改定案がよいと思います。 ・（追加や実施方法の検討は別として） ・必要な追加は行われていると思います。 ・改定案のとおりで良いと思います。 ・改定案通りで問題ないと思います。 ・大綱の基本的な考え方の「共生」「予防」のことですが・・・これらのことが入ると混乱します ・これらので研修の狙い・カリキュラム内容・テキストの内容などに配慮、いただければと思っています
意思決定支援ガイドラインの活用	・2章目的を「ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。」に変更 ・「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」に意思決定支援に関する基本的な考え方を挿入 ・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に意思決定を尊重する支援の方法を挿入	＜組み込み型研修内容から抜粋＞ ・基本的な考え方 ・「意思決定支援とは」「意思決定支援の3要素」 ・支援方法 ・「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思実現支援」「意思決定支援プロセスにおける家族」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」	
演習科目のeラーニング化	・演習部分の追加を踏まえ、シラバスのねらいを「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に付ける。」に変更 ・演習部分の追加を踏まえ4章タイトルを「認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に変更 ・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 2) 認知症の症状への対応」に「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫（現行演習Ⅱ）」を追加 ・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3) 不適切な関わり方」に「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法（現行演習Ⅰ）」を追加	＜現行＞演習Ⅰ流れ＞ ①振り返り・説明②映像視聴1回目③個人ワーク④共有⑤報告⑥講義15分の映像視聴2回目⑧個人ワーク⑨検討⑩報告⑪講義10分 ＜改訂案＞流れ＞ ①事例映像視聴②問いと回答③解説④問いと回答⑤解説 *他者の解答を提示し、参照可能とするしくみも検討	
その他の修正	・「1. 認知症の人を取り巻く現状 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」部分の認知症に関するデータを最新のデータに修正 ・現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 4」家族介護者の理解を「「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 6）家族介護者の理解と支援方法」に変更し挿入	・最新データ、用語への改定 ・構成の修正	

図Ⅲ-7 カリキュラム改定案に対する主な意見

（２）受講インセンティブの強化

現在、認知症介護基礎研修は実践者研修以上との紐づけはなく任意の受講となっている。今後、eラーニングのみの受講形態になった場合、現在のeラーニング受講者低迷の状況を踏まえると、一層の受講者減少が予測される。研修受講者の拡大による初任従事者の質の向上を促進するためには認知症介護基礎研修の受講に関するインセンティブが必要である。現在、認知症介護実践リーダー研修受講、認知症介護指導者養成研修受講の要件として下位研修の修了が要件化されている。受講要件化によって認知症介護研修は対象者に期待するレベルに応じて連動し体系化され、実践者研修の修了は管理者研修や小規模多機能型居宅介護の計画作成担当者研修の受講要件になっており実践者研修の受講インセンティブを強化する要因となっている。そこで事務局案として「案１：認知症介護実践者研修の受講要件化」「案２：認知症介護基礎研修修了による加算」「案３：認知症介護基礎研修の受講義務化」の３案を提示し委員より意見を収集した。その結果、受講要件化案や加算の付与案について導入のしやすさ等の理由から賛成意見が多いが、一方で任意受講となるため受講へのインセンティブは期待できず目標である介護者全ての受講を促進することは困難である等のデメリットが挙げられている。また義務化案は、受講インセンティブが最も強く介護者全ての受講を達成し大綱の目標を早急に達成できる可能性が高いが、導入に伴う様々な負担が課題として挙げられた（図Ⅲ-８）。

受講要件等のインセンティブ案に対する意見			
改定案	要件	賛成または反対意見と理由	
受講要件	・ 除外要件以外の実践者研修受講希望者	・ 実践者研修の受講要件に入れるのが良い ・ 実践者研修で不合格の場合、基礎研修に差し戻して受講をする場合もある ・ 「実践者研修」の加算を強化できるならば、実践者研修との連動は有効 ・ 介護に携わるすべての人にとりという観点から要件化だけでは不十分 ・ 入り口を厳しくすることには賛否両論ある ・ 指定基準なら実践者研修との連動はされるため規定の必要なし	
加算方式	・ 特定事業者加算 ・ 認知症ケア加算の強化と連動	・ 特定事業者加算がなじむのではない（受講者率で評価） ・ 実践者研修の加算を強化し、基礎研修受講と連動すれば十分なインセンティブになる ・ 研修の主旨から新たな加算はなじまないが、現行の認知症ケア加算を厳格化することで（「サード」を提供する人）にかかると規定がない）本研修を加算要件に加えたかどうか ・ 実践者研修の加算を新設（対象者が10人未満（1ユニット）は、1名以上配置、基礎研修とひもづけて全体のインセンティブを強化する 例えば、（Ⅰ）実践者配置2単位（Ⅱ）リーダー配置4～5単位（Ⅲ）指導者配置6～8単位とし認知症専門ケア加算の区分を（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）と新設改訂する ・ ①加算を算定するに値する研修が②候補財政を圧迫する③書類整備や区分支給限度額への影響等、課題がある ・ 基本的な知識・技術を担保するものでないので、加算にはなじまない	
義務化	・ 運営基準	・ 異業種の人がこの研修を受けていないと雇ってもらえない仕組みがあるとよい ・ 義務化は現場拒否感が強いが入職後1年以内などの条件＋専門ケア加算Ⅱを免除 ・ KPIに基づけば、反発は大きい指定基準の規定が適合する ・ 運営基準で「従業者に一定の認知症介護に関する知識や技術を習得させる」ことを義務化（資格保持者や初任者研修等受講者等を除外）し、新任者は、着任後半年～1年以内に受講させる（内藤） ・ 資格保持者＋基礎研修受講者（経験年数による除外？）の場合、就職時要件（訪問介護員の規定と同じ）となり、名簿管理＋本人受講の確証が必要でe-learning化が難しい ・ 受講管理は事業所義務となり、公的な受講者管理は所属事業者と名簿だけとなる。事業所が虚偽の受講をさせたら指定取り消し、転職した無資格者は再度受講となる ・ 高齢者虐待防止と認知症介護の質向上の観点から、「入居系」（サ高住、住宅型・健康型有料老人ホームも含む）で従事する対象職員は必須）	
	・ 利用者要件 ①なし ②自立度Ⅲ以上5割以上	・ 専門職として基礎的知識・技術の習得は当然であり、無資格・未経験に対する義務化が望ましいが、受け入れられるか懸念 ・ 反発は大きい ・ 義務化は現場拒否感が強い ・ 名簿管理＋本人受講の確証はe-learning化が難しい	

図Ⅲ-8 受講要件等のインセンティブ案に対する主な意見

(3) 研修体制等運用に関する検討 (図Ⅲ-9)

i) KPI による目標数

認知症施策推進大綱における認知症介護基礎研修の目標数 (KPI) は「介護に関わる全ての者」とされているが、具体的な数値が明記されておらず、今後、基礎研修実施計画の策定や達成度評価の観点からも具体的な目標値を算定する必要がある。基礎研修修了者数の目標値としては、厚生労働省が算出する介護人材必要数 216 万人 (2020 年度末) をベースとし、現状の介護従事者数に占める無資格者数の割合を介護労働安定センターによる平成 30 年度介護労働実態調査より推計し (約 5%)、必要数に占める無資格者の割合から 2020 年度末における無資格者数 10.8 万人を算出し、2018 年度末修了者数から無資格者に占める修了者割合 36.1% を試算した。さらに 2025 年度末の必要数 245 万人をベースにすると無資格者数は 12.3 万人と推計され 5 年後の目標数値として設定した。2019 年度末修了者数が未集計なため 2018 年度までの修了者数を参考にすると 7 年間で約 8.4 万人、年間平均 1.2 万人程度の研修受講者数が必要となる。現在 3 年間で 3.9 万人が修了し年間平均 1.3 万人が修了しているとした場合、現在の受講ペースを維持し続けることが当面の目標と考えられる。

研修運用体制案に対する意見		
案	参考意見	
KPI 値	・介護人員に占める無資格者推計 5%程度 *介護労働安定センター (2019) 平成30年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査 結果報告書 ・216万人 (2020年度末必要数) × 5% = 10.8万人 ・245万人 (2025年度末必要数) × 5% = 12.3万人 ・2018年度末修了者率 39,031/10.8万=36.1%	・現状の受講人数から何らかの義務的要件が必要。高齢者虐待防止と認知症介護の質向上の観点から、「入居系」(サ高住、住宅型・健康型有料老人ホームも含む) で従事する対象職員は必須ではないか? ・共生社会の実現を目指すなら、認知症サポーターのスキルアップ研修に位置付ける。KPIにある「介護に関わる全ての者が受講」を、「介護やサポートに関わる全ての者が受講」とすれば、共生や予防の幅が広がる
修了証交付 ↓	・修了証をシステム上で自動発行⇒実施主体がシステム上で確認⇒郵送で修了証を交付 ・加算の場合、公印は電子公印が略、知事名に限定されない ・義務化の場合は、知事、市長名が必要 ⇒本人確認の信頼性	・オンライン化なので修了証等の発行までシステム上でできるようにするのがよい ・加算等の制度側で位置付ければ知事名の必要はないその場合、知事公印も必須ではない ・受講要件であれば、実践者研修申し込みの時点で受講履歴の確認が可能なので、事務の簡素化の観点から修了証はセンター長名発行で良い ・指定基準や、加算要件の場合、公的研修であり市長名等での発行が必要
不正受講	・顔認証、指紋認証システムの導入 ・集合での修了証交付 ・フォローアップのしくみによる本人確認	・顔認証や指紋認証の整備は整理が必要な課題がある ・研修受講後に、学びの活用を施設で確認し相談に乗ることなども (OJT支援) 基礎研修の要件に組み込むことで不正受講が防止できないか ・顔認証や指紋認証は防止に寄与するが、申し込み、受講、修了証の交付、受講履歴の確認等、複数回継続してアクセスすることが必要、受講時1回のみだと防止効果は薄れる
利用料 研修費用	・ID (50ヶ) 5万円 (@1,000) ⇒10ヶ 1万円 ⇒eラーニングのみの場合、予算見込みが難しい	・小ロット化に賛成 ・事務手数料として若干金額の上乗せが必要なのであれば、50ロットも残しておいていただけると良い
テキスト	・来年度⇒現行テキスト+新規分、演習分補助教材 - 補助教材は改定部分と新規分についてダウンロード可能 ・再来年度⇒改訂テキスト ⇒来年度のテキスト改訂は老健事業では難しい	・意思決定支援等をカリキュラム内に組み込むのであれば、テキスト改訂の方がスムーズ ・今年度中の作業は難しいので補助教材追加が妥当 ・市販もしてWEB上で無料ダウンロード可能とする。具体的な事例なども加わるとよい ・eラーニング教材が基本となるので、テキストは参考辞典としての解説に特化する

図Ⅲ-9 研修運用体制案に対する主な意見

委員からの代表意見としては「現状の受講人数から何らかの義務的要件が必要であり高齢者虐待防止と認知症介護の質向上の観点から、「入居系」（サ高住、住宅型・健康型有料老人ホームも含む）で従事する対象職員を含むべき」「共生社会の実現を目指すなら、認知症サポーターのスキルアップ研修に位置付け、「KPI にある介護に関わる全ての者が受講」を、「介護やサポートに関わる全ての者が受講とし、共生や予防の幅を広げることが必要」等の意見が挙げられた。

ii) 修了証書の発行および交付

現在の認知症介護基礎研修 e ラーニングでは受講終了時に受講証明書がシステム上で自動発行され、研修の修了証書は集合研修修了時に交付されている。e ラーニング受講形態になった場合、修了証書の交付手続きの方法については、受講証明書をシステム上で自動発行し、実施主体が受講証明書をシステム上で確認し、郵送あるいは来所によって修了証書を交付する等の案を提案した。事務局案に対し「オンライン化なので修了証書等の発行までシステム上で行えるようにするのがよい」「加算等の制度側で位置付ければ知事名の必要はなく、その場合、知事公印も必須ではない」「受講要件であれば、実践者研修申し込みの時点で受講履歴の確認が可能なので、事務の簡素化の観点から修了証書はセンター長名発行で良い」など業務省力化、手続きの自動化の必要性が指摘されたが、一方で「指定基準や、加算要件の場合、公的研修であり市長名等での発行が必要」など修了承認者の位置づけの重要性についても指摘された。

iii) e ラーニング利用料

現在 e ラーニング利用料は、50 ヶの受講 ID を単位とし、1 単位 5 万円 (@1,000) で実施主体に販売されるが、購入した受講 ID が余り、経費が無駄になるため小単位の販売への要望が強く販売ロット数や料金設定について意見を収集した。その結果、小単位での販売について賛成意見や要望が多く挙げられた。

iv) テキストの改定と方向性

現在、認知症介護基礎研修のテキスト購入義務は実施主体によってばらつきがあり全国統一した義務付けは設けられていない。カリキュラム等の改定に伴うテキスト改定案として、新カリキュラムへの移行期間においてテキストの文言等を微修正した補助教材を準備し、大幅な内容改定については令和 3 年度に改定作業を進め、令和 4 年度からのテキスト使用の開始を提案した。また、現在、テキストの内容は e ラーニングコンテンツのナレーションに準拠しており、今回の改定においても主な学習項目、用語、内容の大幅な変更は無い。よって現行のテキストを継続して使用する計画案を提示し委員より意見を収集した。その結果、「意思決定支援等をカリキュラム内に組み込むのであれば、テキスト改定の方がスムーズである。」「今年度中の作業は難しいので補助教材追加が妥当である」「市販もして WEB 上で無料ダウンロード可能とする」「具体的な事例なども加わるとよい」「e ラーニング教材が基本となるのでテキストは参考書として解説に特化する」等の意見が収集され、今後の検討課題として継続して検討する必要性が示された。

eラーニング教材改定案に対する意見			
改定案			参考意見
最新の動画 を反映	・大綱等の反映	＜序章 認知症を取り巻く現状＞ ・新オレシジブラン→大綱に入れ替え ・統計数値、用語の修正 ・各章解説部分に本人家族視点の重要性、共生社会の必要性を鑑みた内容を盛り込む	・事例展開方式、マイクローラーニング化には大いに賛成。 ・「一般的知識提示→事例提示→問いかけ→解説」という流れや、「事例提示→問いかけ→解説（＝一般的知識提示）→他事例提示→問いかけ」という流れもよい ・演習の代替え方法として「事例提示→簡単なレポート提示→他者レポート閲覧（＋解説）」という方法もある。 ・他者レポートは採用できるといい。定型の回答（実際に施設等で収集した意見）を紹介する ・アニメやゲーム・VR…、公的研修だからとか前例の枠ぐみを外しYouTubeの運動など様々な工夫を期待。 ・大綱の経緯を説明できると良い ・「問」→事例→解説→再度「問」にできると良い ・他者の意見との比較や同一性によって満足してしまわないようにできるとよい ・ロースペック機器（通信速度）考慮 ・職場で閲覧可能など振り返りができるしくみ ・eラーニング推進のため、事業所への補助のしくみが必要
	・意思決定支援のガイドライ ンの組み込み型研修プログラ ムを追加挿入	＜1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方＞ 「意思決定支援とは」「意思決定支援の3要素」を挿入 ＜4. 認知症ケアの基礎技術＞ 「4前 意思を尊重する支援方法」を設け 「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思実現支援」「意思決定支援プロセスにおける家族」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」を挿入	
	・当事者の声、生活の様子	＜1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方＞ 冒頭に本人の語り映像or声の紹介（生活の様子、楽しんでいること、困っている事、望むこと）を挿入し、パーソンセンタードケア、人のとらえ方に運動	
	・演習Ⅱ「病態・症状等を理 解したケアの選択」「行動・ 心理症状（BPSD）を理解 したケアの選択と工夫」の変 更	「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点2）認知症の症状への対応」に ①迷ってしまう場所がわからない事例（映像） ②問）今の心情は？ ③解説「BPSDの背景や心理とは」 ④問）望ましい対応方法は？ ⑤解説「心理、身体、環境による影響と対応方法の基本」を挿入	
効果的な学 習システム	・演習Ⅰ「認知症の人との基 本的なコミュニケーションの 方法」「不適切なケアの理解 と回避方法」の変更	「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点3）不適切な関わり方」に ①お集まりが気になり落ち着かない事例（映像） ②問 問）不適切と思われる対応は？ ③解説「不適切なケアの理解と回避方法」 ④問 問）望ましいコミュニケーションの方法とは？ ⑤解説「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」を挿入	・各学習項目ごとに ①事例をアニメーションで挿入 ②簡単な問いと選択回答を挿入 ③事例に関する解説ナレーション を基本構成とし・各学習項目ごとの学習時間を5分以内で構成する 学習者が日常で体験している場面や事例を素材とし学習動機を高める
	・事例→問→解説の構成		
	・双方向性、フィードバック		
その他	・学習時間の短縮化		・現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2.」に入れ替え、本人短点や当事者理解を最初に学習する。 ・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点に、6）家族介護者の理解と支援方法」を変更
	・学習順番の変更		
	・受講時間の変更		・現行6時間の受講時間を120分～180分に変更

図Ⅲ-10 eラーニング教材改定案に対する主な意見

(4) eラーニング教材の改定案

認知症介護基礎研修のeラーニング教材の内容および構成について、研修カリキュラムの改定内容に準じた改定方針を作成した。1つは、大綱および主旨の反映、意思決定支援内容に関する学習項目の追加挿入等、認知症介護に関する最新の動向を踏まえた教材とすること、2つは演習部分をeラーニング化し受講しやすい教材とすること、3つ目はeラーニングの特性を活かした学習しやすく、学習効果の高い教材内容とシステムにすることを提案した(図Ⅲ-10)。

また、教材の構成として「事例展開方式、双方向性、フィードバック機能」を念頭に、受講者が日常で体験している事例をベースに、簡単な問いで投げかけ、解説を行うという構成を全ての学習項目に挿入し組み立てること、5分程度の短時間学習(マイクロラーニング)が可能な構成とし、受講者の都合、受講負担の低減、分散学習を考慮した教材構成案を提案した。

具体的な改定内容としては、「認知症施策推進大綱の挿入」「認知症の人の意思決定支援の基本的な考え方と支援方法を分割し挿入」「認知症ケアの基本理念に相当する章を最初に変更」「基本理念に関する章に、当事者の声を事例として追加挿入」「家族介護者の理解と支援方法」を「認知症ケアの基礎技術に挿入」「各学習項目に事例と問いを追加挿入」「総学習時間は74分から120分程度に変更」について案を提案し、委員より意見を収集した。

主な意見としては「事例展開方式、マイクロラーニング化には大いに賛成」「一般的知識提示→事例提示→問いかけ→解説という流れや、事例提示→問いかけ→解説(=一般的知識提示)→他事例提示→問いかけという流れもよい」「演習の代替え方法として事例提示→簡単なレポート提示→他者レポート閲覧(+解説)という方法もある」「他者レポートは採用できるといい、定型の回答(実際に施設等で収集した意見)を紹介する」「大綱の経緯を説明できると良い」「問→事例→解説→再度問にできると良い」「他者の意見との比較や同一性によって満足してしまわないようにできるとよい」など学習者の能動的な学習を促進する教材のしくみや、「職場で閲覧可能にし振り返りができるしくみ」など実践への活用に関する要望等が多くみられている。

2) 第2回検討委員会

第2回検討委員会は、集合による開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、令和2年8月25日(火)14:00~16:00にZoomを使用したオンライン会議を実施し16名が参加した。検討内容としては、第1回検討委員会で検討された委員の意見を参考に示した事務局案「認知症介護基礎研修の目的、対象者、カリキュラム内容、KPI、研修の位置づけ、運用体制の改善案」(図Ⅲ-2~図Ⅲ-11)について16名の委員によって検討を実施した。

(1) カリキュラム改定の検討

i) 研修のねらい案に関する主な意見

第1回検討委員会で提案された案3をベースとし主体が認知症の人にあるということを明確にした「認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」とする案4について、委員より多数賛成で承認された(前出 図Ⅲ-3)。

ii) 対象者案に関する主な意見

第1回検討委員会で検討された対象者案について再度、検討した結果、全体的な意見の傾向として、経験よりも資格で対象者を規定するべきだという意見が多数であった(前出 図Ⅲ-5)。主な意見は以下の通りであった。

【相当の知識の考え方】

- ・単純に認知症の理解だけだと読み替えるのには不十分な気がしていて、認知症介護をやったりしっかりと学ばないといけない。経験については大事ではあるが、研修というのは、そういう実践があってもなくても、それを一般として理解した上で定着させるという意味があると思うので、経験が長くても短くても、認知症の人に対する介護を学ぶ研修でしっかりと、認知症本人の主体性を発揮していただくためにはどうするかということまで含めて学ぶことが必要である。
- ・やはりボランティアとして研修を受けるのか、職業的な観点からその研修を受けるのかでは違ってくる。学んでいる内容としては、単に認知症の知識だけではなくて、現行の基礎研修のようにコミュニケーションはどうかとか、何でそういう行動症状が出ているのかということを見る視点とか、そこまで含めて学んでいないと、なかなか読み替えは難しい。ボランティアレベルで実践している人が、もう一度受け直すというのはいいのではないかな。

【特に制限を設けず全てを対象】

- ・経験2年未満はなるべく受けてほしい。逆に資格があろうがなかろうが、この基礎研修は受けてもらったほうがいい、資格関係なく、実際に認知症ケアに携わったことが無い場合は誰でも受けてもいいのではないかな。認知症大綱のKPIに、介護に関わる全ての者が受講ということになっているので、そういう意味でも、資格があろうが受講したい方は受けていただくほうがいい。ちなみに、大綱の介護に関わる全ての者が受講というところだが、今後はやっぱり介護者だけでは少ないと思うので、地域の方、共生社会の実現を考えるのであれば、介護やサポートに関わる全ての者が受講という形で、例えばサポーター養成講座が修了した人がさらに受講するとか、そういう方々を活用していくという厚労省の考えとも合致するのではないかな。
- ・無資格が優先であるが、認知症介護に関する経験おおむね2年未満ということは必要。さまざま資格を有しているから認知症のことはいろいろご存じでも、認知症介護ということになると不足しているケースがいろいろあるのではないかな。
- ・基本的には、受けたい方はどなたでも受けていただければいいが、大綱の趣旨や研修

の内容を見ると、介護に携わる方の共通の理解として、この基礎研修の内容は知っていただきたい。どこかでこのような知識を学ばれたはずである方々というのは、ターゲットからは外し、全くそういう機会がなかった方、無資格者と言っているが、そういう方を主なターゲットとして設定してはいかがか。

- ・資格等々で除外要件を設けてもいい。無資格者やボランティアレベルの研修の人は受けていただく。介護福祉士は受けなくてもいい。ただし受講したい場合は妨げない。

【その他】

- ・サ高住だとかホームページで調べると、認知症対応可って書いてあるホームページはいっぱいある。認知症対応可の基準が全くないまま、皆さんそれを張りつけて、行ってみると大変なことになっている。そういうところにはぜひ入れたいと思っている。もうなんとかぜひお願いしたいと思っている。
- ・ただ、要件の中にサ高住は入れにくい。一応在宅扱いなので。有料か特定になっていれば、介護保険法、老人福祉法などで対象に入れることはできるが、単なる在宅までこれをもっていくのは、なかなかどうしたらいいのかなというのはある。だから、資格的要件を対象の基準とすることになる。

iii) カリキュラム

第1回検討委員会で提示したカリキュラム案について検討した結果、全体的な意見の傾向としては、概ね承認であった（前出 図Ⅲ-7）。

(2) 受講インセンティブの強化に関する主な意見

第1回検討委員会で提示した受講のインセンティブに関する案（図Ⅲ-8）および受講要件別の特徴（図Ⅲ-11）について検討した結果、全体的な意見の傾向としては、義務づけは事業所単位にするべき、実践者研修の受講要件にし加算をつけるべき、事業所への受講環境に対するサポートが必要である等が主要な意見であった。主な意見は以下の通りであった。

受講要件等別の特徴							
方法		大綱 適合 度	イン セン ティブ 強 度	普 及 率	制 度 設 計 の し やす さ	導 入 し やす さ	特徴
・実践者研修 受講要件化	・除外要件以外の実践者研修受 講希望者	△	△	△	◎	◎	<メリット> ・制度設計、導入はしやすい ・事業所側の負担も軽い
							<デメリット> ・大綱KPIの推進はやや困難 ・受講のインセンティブはやや弱い ・受講者率の向上は遅い
・特定事業者加算 ・認知症ケア加算の強 化と運動	<対象事業所例> ①高齢者虐待防止法に規定される 養介護施設・事業 ②介護保険事業所（訪問系を除 く） ③認知症専門事業 ④介護保険施設 <対象職員例> ①高齢者虐待防止法に係る職員 ②介護関連職全般 ③介護・看護職	△	○	○	○	○	<メリット> ・制度設計は義務化よりも複雑ではない ・任意のため、事業所側の負担は軽い ・受講インセンティブは要件化よりも高い ・研修事業全体のインセンティブが向上する
							<デメリット> ・KPI達成への貢献度は義務化よりも低い ・任意のため、受講インセンティブは義務化より低い ・普及率は義務化よりも低い ・単価がかさむ
・運営基準等の義務化	<人員基準例> ①職員全て ②介護・看護職全て ③1人/利用者20人 +1人/10人ずつ ④1人/10人 ⑤1人/利用者3人（3：1）=30% <利用者要件例> ①なし ②自立度Ⅲ以上5割以上	◎	◎	◎	△	×	<メリット> ・KPI達成に最も効果的 ・受講インセンティブは強い ・幅広く社会全体の介護の質向上に効果的である ・普及率は最も速い
							<デメリット> ・制度設計が複雑 ・事業所側の導入負担が大きい ・受講による質の向上を保証する必要あり ・修了者管理が厳密 ・制度導入に時間を要する

図Ⅲ-11 受講要件別の特徴

【受講義務化に関する意見】

- ・運営基準というか指定基準に書く場合に、要は人員基準に書く方法と、運営基準に書くという方法がある。人員基準に書くと、入り口でその研修を受けていないとだめということになるのでハードルが高い。先に受けておかなければいけない。何が問題になるかという、e ラーニングを導入するので、そもそも受けているのが本人かどうかということ、確認する方法がないという問題がある。それを都道府県に担保させて、登録させて、本人かどうかわからないけど、受けたらそれを証明して登録するという方法がそもそも成立するのか、というのがやや疑問である。ならば運営基準で、要件に該当する人は必ず受けさせなければいけないというふうにしたほうがいいのではないかな。
- ・純粋に介護現場の定着が悪かったり、スタッフの質が高くないところというのは総じて、資格要件だけを満たすための研修受講を管理者がしていて、それ以外のスタッフは全く教育を受けていない現状が非常にある。あくまでスタートアップとして、ベースとなる職員たち、運営基準としてだが、この研修をまずは受けていただく。「そんなの知ってるよ」という方は、これは意見でも述べたが、テストでチェックをして、問題ないということが明確にわかれば、オーケーだと思うが、そこが漏れている人はやはりそこをきちんと理解していく。裾野のところの理解をまず広めていくことで、実践者研修であるとか、リーダー研修の人たちのステップアップにつなげていけること

がいいのかなと思う。現場の中には虐待や不適切な関わりがまだまだ根強くあるので、それらを無くすようなしくみにしていただいて、共通理解をまず前提に図れるようなしくみ作りをお願いしたい。

- ・結局、加算や実践者研修のひもづけは、あくまでも任意なので、介護の質を底上げするなら、運営基準や指定基準に入れざるを得ない。
- ・運営基準などで義務化をしていくというふうになったときには、今度は受講者や事業者の側から、受けたいのに受けられないというふうな苦情等が出てくることが予想されるのが1点ある。そこをクリアしていかないと、義務化というのはちょっと厳しい。
- ・このeラーニングの学習効果が、ある程度有用なものであるというふうな前提に立たないと、義務化で受けろと言われたが「大したことない」というような話になると、反発が増えていくのではないかな。
- ・受講者個人に受講義務を課すと名簿を作って管理しなければいけない。eラーニングに一本化にするということは、本当に最後までその人が受けたかどうかということが確認できないということを招く、それで許されるか。それで個人管理をしていいのかということがあるのではないかな。なので、本当は事業者が事業者の責任で受けるということ。無資格の人が転職して、別のところに移ったらまた受けなければいけないというようにしたほうが面倒はない。事業者が、申請するときに受けさせたということで、申請するほうが面倒くさくないのかなという気がする。そこは（受講の）量が増えたときにどうするかを考えていかないといけない。
- ・実際に義務化された場合は、必要人員数に対して経過期間の中で受講できるように、予算組みをしていくというような形になると思っている。予算上の金銭的な制約は大きいと思うが、ほかの研修と違って、例えば会場をどうするか、本当にそれだけの講師を集められるのか、特に今回のようにコロナ禍であると、物理的な制約がかなり大きい。そういう場合、eラーニングになると、事業所のほうでどれだけ対応できるかは別問題としてあるが、研修実施のハードルは多少下がると思われる。予算措置をしていくということと、必要な人員の見込み数を、どれだけ正確に立てられるのかというところになると思う。
- ・義務化は管理が大変なのであって、そんなに受講する側にとっては大変ではないと思っている。例えば、eラーニングなので、「毎月何曜日ここで必ず流します」といえばそこで受けることができる。ただ、そこが受けたかどうかという問題はでてくるだろう。また、それをどう誰が管理するのかという部分で、おそらく行政や研修する側に負担がかかるのではないと思う。なので、義務化については、できれば望ましいと私は思うし、事業所として出しやすいと思っている。
- ・義務化の仕方にもよるんだと思う。例えば、運営基準にのせるとき、全員じゃなくてもいいわけである。その事業所で何人受講していればいいとか。要は全員でなくてもいい。例えば、グループホームに職員が9人いたら、9人全員基礎研修を受講しな

くてもいい。最低4、5人は受講していればいい。ただ、要件から外れた場合には、運営基準違反になるので必ず受講が必要となる。1日で受けられるのでそんなに難しくないのかもしれない。ただ、そこがどこで毎月のようにやってくれるのか。あるいはどこか他県乗り入れでもいいから、必ず受けてもいいのか。そこはいろんな運用の仕方になるのか。ただそれを決めるのがなかなか大変なので、大変な場合は呼び水として、実践者研修の受講要件に当てはめて、加算も徐々に足して増やしていったら、必然的に増えるのではないかという考え方である。

【受講要件化・加算方式に関する意見】

- ・本来は、基本的な、1日程度で受講できるものであれば、全ての介護に携わる方には本当に受けていただきたいというのが、切なる気持ちではある。だが、もしも義務となったとき、初年度に多くの申込者があった場合、それをさばけるような状況にはとてもならないと思っている。経過期間はどれくらい持てばいいのか、いろんな制度の設計というところで、非常に課題が見えてくると考えられる。そうであれば、少なくとも実践者研修にひもづけていただければ、実践者研修を受けようと思う方はそこで基礎研修も受けられるだろう。または、先ほどもおっしゃっていたコロナの状況下で、集合研修の重要性というのはすごく実感しつつも、これからこういう状況がいつ起こるかわからないということを考えると、全面eラーニング化したときに、やはり受講する側のハードルは下がるだろうと思われる。ある程度の（受講者）数が下がるというよりは、少しは上がっていくのではないかという期待も込めている。今まで、基礎研修と実践者研修を受けている数が、大体合計300から400人くらいになっている。そのくらいの方々の、基礎研修を受ける方の予算を、初年度に何とか財政の部分と協議をするというところで話をもっていけるのではないかと思っている。ある程度、予算要求も考えたときに、全体と言われたときには、私どもの行政としては、厳しい部分があるのかなというふうに思っている。
- ・義務化できないのであれば、やはり受講要件にしていいただきたいと思う。受講要件にするとどうしても加算もやらないと、誘導しないと全ての研修が増えていかないだろう。だんだんじり貧になっていくのではないかなという心配もある。自分は、そこで基礎研修には、たった1日のeラーニングにインセンティブをつける必要はないと思っているが、実践者、リーダー研修、指導者研修を受講した方々に、配置加算として少しずつ上乗せしてくるのであれば基礎研修自体も伸びると思われるし、今、増えていない実践者研修やリーダー研修、指導者研修ももう少し増えていって、全体的な底上げまでいけるのではないかと考えている。受講要件にして加算をつける。そうすると、間違いなしに底上げは全体的にできるのではないかな。
- ・義務化すれば、当然受講者が増えるのでは思う。ただし、義務化には、行政側の要件が高くなる。管理は誰がするのか、いつやるのか。例えば、3センターで毎月のように研修してくれるのであれば問題ないだろうが。そこまでなかなか全体にはいかな

いのではないかというところもある。そうすると、受講要件と加算でやったほうがいいのではないか、という考え方になる。

【その他のインセンティブ】

- ・基本的には、対象になる方が皆さんに受けていただけるようにしていただきたい。異業種から転職をされる方も増えているし、あと、本人主体の介護というのも普及していくということも、全体的には必要だと思っている。ただ、人材の確保の壁にならないようなつくりにはしていかなければならないだろうと。今回、eラーニング化されるので、そういう意味では受けやすくなると思うが、実際のeラーニングを、どういうふうに事業所が運営していったらいいのかという、そこはちょっといろいろ課題があるので、可能ならば、受けなければならないという形だけではなくて、そこに必要な、それほど多額な経費はかからないと思うので、何らかの金銭的な負担を担保するようなものがあると、非常に事業所がeラーニングを従業者に支援するということが行いやすくなると思っている。

【事業所による受講環境のサポート】

- ・勤務の中でそれを受けさせる、といった考え方もあるし、自分の学習ということで、自分の休みや夜間を使ってやるという考え方もあると思われる。事業所の中で管理をする立場からすると、いついつまでに修了しなさいというような期間を設定するとと思われる。仮にそれで修了しなければ、なかば強制的に集めて、その日に事業所内で受講をさせるというような管理をしていくイメージである。
- ・もし、私どもの事業所で、資格要件で受けなくていい人をつくらずに、全介護職員に受けさせようと思うと、例えばこのようなズームを使って、会社で勤務が終わった後に時間を担保して、何回かに分けて受けてもらう。拠点がいくつかあるので、ズームでこの動画で流せば、事業所内で管理しながら、誰が受けたのかも把握ができると思われる。1年間で「ばっ」とやってというのは難しいが、1年かけてとか、こういうのが事前にわかっておけば、順番に受けさせる。あと、新任の職員が入ってきたときには、必ずこれを入所の研修の講座の1つに入れ込んでいけば、あとはパターンとして全員が受けるというのは可能であると思われる。自分のところには介護職員、おそらく100人くらいいるが、何とかやりくりしながら、多分年事業でやろうと思えば、今から追いかけてやれるのではないかとと思っている。
- ・結局、個人なのか事業所でやるのか。それはもともとこの基礎研修をつくったときに、案として出たコンテンツをユーチューブに撒いてしまい、それぞれが活用すればいいという案もあった。そこはぜひ、今、やるかやらないかは別として、課題として（報告書に）書いていただきたいと思う。
- ・就職した後に、受講しなければならないということになった場合に、eラーニングなので自宅でも受けられるわけだが、そのときの設備や通信料などは、どういう取り扱いを事業所がするのか。それから小規模事業所だと、事業所内でやるといった場合で

も、スペースを確保するのが結構難しくなってくるので、事業所の中でやれば費用負担等の問題は解決するが、それをやる場所をどう確保するかというような課題が出てくる。eラーニング一本化にすると受けやすくなるけれども、実際に個人が自己啓発として受けるという形でなく、義務的に受講するというふうになった場合も、その方法の取り扱いが結構難しいのではないかな。それが事業所によって扱いが非常にばらついてきて、きちんと支援をする事業所もあれば、そうじゃないところも出てくるというところの心配がひとつある。

(3) eラーニング教材案に関する主な意見

eラーニング教材案に関して検討した結果(図Ⅲ-10)、全体的な意見の傾向としては、受講者が参加するような事例展開の工夫やしぐみに関する意見が提案された。主な意見は以下の通りであった。

- ・事例と問いの繰り返しがすごく効果的に働く。できるだけ文章を記入したほうが、単に選択肢を選ぶよりはいい。ただ、文章は評価するのが難しいので、折衷案として選択肢を提示して選択肢を選んで、何でそれを選んだのかということを一言書かせる。そうするとただ単にランダムに選ぶのではなく、ちょっと考えるきっかけになると思うし、全部それをチェックするのではなくても、サンプリングでもチェックすれば、学習者の方がどれくらいきちんと真剣に考えてくれているのかということが見られる。
- ・演習のところは、集合型でやるときはグループディスカッションでやられていたと思うが、できれば、ほかの人の意見も見られるようなパートも入れていただくと、自分1人がやっているんじゃないというところが、担保できていいんじゃないかな。
- ・事例があって簡単な問いがあって、参加型にする。そのあと解説というパターンが標準的だが、最初に解説があって、事例があって問いで解説というパターンもあるし、また解説の後に事例やって解説といういろんなパターンがある。
- ・今まで知らないことを新しく教えるような場合には、最初に解説してそれから事例を見てもらってという、解説を先にもってくるという形になる。逆に、介護の現場経験から、多分何となくこういうことは現場で感じているのではないかなというようなことを、いわゆる理論とか体系的な知識と結びつけさせたいという場合には、逆に事例を見せて、「あなたはこういう経験がありますか」とか、「こういうときに自分でどういうふうに接していますか」とか、そういったことを先に言ってあげて、それは理論的にいうとこういうことですよ、というふうに言ってあげたほうが結びつきやすい。要するに、自分の経験と結びつきやすいということである。そこは専門的な分野なので、よくわからないが、日ごろからこういう患者さんっているよねとか、日ごろ何か自分の先輩の介護職員の人を見ていると、こういうふうに接しているんだけど、それは実は理論的にいうとこういうことなんだみたいなことを説明したいときには、先に事例を見せて、皆さん、自分はどうしていますかとか、あなたの先輩だったらこういう場合はどうしていますかとか、そういう問いかけをしてあげて、後から理論解説を

するというように使い分けるといい。

- ・ e ラーニングの仕組みをこれから作るときに、例えば、事業所単位でこの取り組みができるようにすることは可能であろう。e ラーニング受講者が、例えば、一つ一つの単元を確認したら、自分の感想なりを入れて、そのデータをストックさせる。要するに、e ラーニングシステムの中で回答をチェック式にしないで記述式にして、その際に、ほかの人の意見もリストで見られるようにする。

(4) 研修体制等運用に関する検討 (図Ⅲ-9)

i) 修了証書の交付に関する主な意見

修了証書の交付方法について検討した結果、e ラーニングシステム上で一貫した自動化の必要性が提案された。主な意見は以下の通りであった。

- ・ オンライン化をするのであれば、修了証書等の発行まで、システム上でも一貫して行えるようになるのがいい。結局、システム上で終わりましたというものが発行され、結局こちらで確認し、公印付きの何かに差し替えるかどうかというだけで、実際に終わっているかどうかは、システム上で確認するしかないので、改めて郵送等の手間で修了証書を発行する必要もない。
- ・ やはりせっかくの e ラーニング、オンライン化ということであれば、一度また紙に戻して公印を押して、また今度郵送料をかけるというのはどうなのかと思う。修了証書については、そちらのほうで発行となればよろしいと思う。これは例えば、実践者研修にひもづけられるという形であれば、実践者研修の受講の申し込みを受けた段階で、この方が e ラーニングを終えているかというのは、行政で追えるので確認もとれる。義務化や加算化となり行政の指導監査の際に修了証書を見る場合、受講者の名前が ID だけしかなかったらどうなのかという問題がある。その部分について監査を担当するところにも確認したが、行政内で情報共有すればこの ID は誰ということが共有できるので、修了証書でなくても、対応する方法はあるのではないかと。紙の修了証書は、基礎研修を受ける方が増えていったことを考えると避けたい。また、同じ職場だけにいるわけではなく、他県に行ってまた就労するときに、管理が難しい。
- ・ 電子であれば、紛失する可能性はあるが、紙というのももったいない。
- ・ 個人的に保存できるものにするのか、どこかにアクセスしないともらえないのかというはあるが、個人的にアクセスして出せるようにしないといけない。逆に言うと、偽造が容易だから電子証明は注意しないとけない。
- ・ 個人に、修了の担保をするのであれば、修了証書の位置づけのようになる。それが証明になる。研修をどうやったかというよりは、目標とする知識を学んだという部分に印を押す。だから受講証明や修了証明があれば、監査上なり何なり質のいい事業所だという認定に使える。
- ・ 当該職員が事業所の中にいた場合には、管理サイドの人間が受講を促していく。受講したかどうかということについても確認をしていきながら、例えば、受講修了証書を

資格者証と同様に保存していくというような管理をイメージしている。

ii) 利用料、受講 ID の扱いについて

利用料に関して検討した結果、ID 有効期限の撤廃、販売単位数の変更について要望があった。主な意見は以下の通りであった。

- ・やはりこの利用料と研修費用の部分で小ロット化をお願いしたい。50 ロットとか必要な部分も枠を残していただければ、大変ありがたい。
- ・現行の ID 有効期限を撤廃できるなら、ぜひそれはお願いしたい。

3) 第3回検討委員会

第3回検討委員会は、集合による開催を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、令和3年3月1日(月)14:00~16:00にZoomを使用したオンライン会議を実施し17名が参加した。検討内容は改定した認知症介護基礎研修の目的、対象者、カリキュラムの確認、カリキュラムシラバス案、eラーニング教材内容、研修運用体制案を提案し検討を実施した。

(1) シラバス改定案に関する主な意見

研修の改定、カリキュラムの改定内容に準じ認知症介護基礎研修のシラバス案について、科目の目的、到達目標、概要、カリキュラム内容を議題とし検討・承認を行った(図Ⅲ-12~図Ⅲ-14)。検討の結果、多数の委員より承認を得たが、文言修正の必要性について指摘があった。主な意見は以下の通りであった。

修正後 改定シラバス案			
・斜字-改定箇所 下線-修正箇所			
科目名	認知症の人の理解と対応の基本	研修形態と講義時間:	eラーニング学習 (150分~)
目的	認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。		
到達目標	1. 認知症の人を取り巻く現状について把握し、概要を説明できる。 2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方を理解し、説明や例示ができる。 3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識を身に付け、症状や影響要因等について具体的な例示ができる。 4. <u>認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの方法等に関する認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる。</u>		
概要	<u>認知症ケアの実践に必要な基礎的な事項について解説動画の視聴によって学習を進め、学習状況を確認し理解を深めるため「到達目標」に挙げた1~4について、学習内容に関する確認テスト等に取り組む。</u> また、認知症ケアの基本的な実践方法について具体的な事例動画を題材に、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの方法に関する課題に取り組み、科目全体の学習内容を含めた解説講義の動画を視聴し理解を深める。		

図Ⅲ-12 修正後のシラバス案

主な柱		主な内容
1	認知症の人を取り巻く現状	認知症施策の動向について主要な事項を理解する。
		認知症施策の概要(認知症施策推進大綱の概要)
2	具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。
		1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方(パーソン・センタード・ケア等)
		2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性
		3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消
		4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは
3	認知症の人を理解するために必要な基礎的知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。
		1) 認知症の定義と原因疾患別の特徴、主な中核症状の特徴と行動・心理症状(BPSD)に関する基礎的知識
		2) 中核症状の生活への影響と心理
		3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状(BPSD)のとりえ方と出現原因
		4) 認知症の人にとっての環境の重要性
		5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性
4	認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法や家族介護者への支援方法を理解する。
		1) 認知症の治療の概要
		2) 認知症の人との適切な関わり方
		(1) 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法
		(2) 不適切なケアの理解と回避方法
		3) 認知症の症状への対応
		(1) 病態・症状等を理解したケアの選択
		(2) 行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫
		4) 意思決定を尊重する支援の方法
		5) チームケアの基本と情報共有
		6) 家族介護者の理解と支援方法

図Ⅲ-13 修正後のシラバス案(内容部分)

【文言の修正について】

- ・概要部分について、主語が受講者と研修提供者の記述が混在している。最初の行の「視聴によって学習を進め」は受講者が主語だが、3行目の「それらへの解説を行う」は研修提供者が主語である。最後の「解説を行い理解を深める」も両方が混じっている。
- ・到達目標部分で「に関する」が2回続いているところは、最初の「に関する」を削除してはどうか。
- ・意思決定支援ガイドラインには、「意思形成」「意思表出」「意思実現」の3つが必要である。
- ・認知症ケアには、基本的な知識・技術・態度の3つの習得が必要である。
- ・徘徊や帰宅願望等の表現は周囲からみえる表現であるので、あまり使用しない方がいいのではないか。

(2) e ラーニング教材内容に関する主な意見

研修の改定、カリキュラム、シラバスの改定内容に準じ認知症介護基礎研修 e ラーニングの教材内容、構成について、全体構成、大綱概要動画、当事者動画、練習問題、事例展開、演習構成の内容を議題とし検討・承認を行った。検討の結果、概ね承認を得たが主な指摘、意見は以下の通りであった。

シラバス改定のポイント		
改定のポイント		備考
1. 大綱主旨の反映	①「1. 認知症の人を取り巻く現状 2) 認知症施策の概要」に大綱概要を挿入し、端的に説明 ②現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2.」に入れ替え、本人視点や当事者理解を最初に学習する。 ③「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」における事例解説に共生、本人、家族視点の重要性を反映	・施策、制度内容の紹介は概要をわかりやすく紹介する ・学習内容特に、ケアの視点や方法の解説に本人視点や共生視点を反映させる
2. 意思決定支援ガイドラインの活用	①2章目的を「ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。」に変更 ②「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」に意思決定支援に関する基本的な考え方を挿入 ③「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に意思決定を尊重する支援の方法を挿入	＜組み込み型研修内容から抜粋＞ ・基本的な考え方 「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」 ・支援方法 「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思表出支援」「意思実現支援」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」
3. 演習科目のオンライン化	①演習部分の追加を踏まえ、シラバスのねらいを「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。」に変更 ②演習部分の追加を踏まえ4章タイトルを「認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に変更 ③「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 2) 認知症の人との適切な関わり方」に「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法」(現行演習Ⅰ)を追加 ④「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3) 認知症の症状への対応」に「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状 (BPSD) を理解したケアの選択と工夫」(現行演習Ⅱ)を追加	＜現行＞演習Ⅰ流れ＞ ①振り返り・説明②映像視聴①回目③個人ワーク④共有⑤報告⑥講義15分⑦映像視聴②回目⑧個人ワーク⑨検討⑩報告⑪講義10分 ＜改定案＞流れ＞ ①事例映像視聴②問いと回答③問いと回答④解説 * 他者の解答を提示し、参照可能とするしくみを導入
4. その他の修正	①「1. 認知症の人を取り巻く現状 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」部分の認知症に関するデータを最新のデータに修正し、「3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識」に移動 ②現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 4) 家族介護者の理解」を「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 6) 家族介護者の理解と支援方法」に変更し挿入 ③「4. 2) 不適切な(行うべきでない)関わり方」(3) 不適切な(行うべきでない)関わり方を(2) 認知症の人との適切な関わり方に文言変更	・最新データ、用語の改変と移動 ・構成の修正

図Ⅲ-14 シラバス改定のポイント

i) 全体構成案（表Ⅲ-1）

- ・「事例映像⇒事例に関する問い⇒自由記述解答⇒他者の意見参照⇒事例解説⇒講義動画」の部分について受講者が能動的に自分の考えを深めてもらうために、他者の意見を参照して自分の考えと比較することは重要だと思います。SNS の「いいね」のような仕組みを取り入れたり、受講者が多ければ、同時期に受講している人たちでグループを組ませるなど、この部分は系統的に e ラーニングならではの工夫ができそうなので、継続的に改善していくとよいのでは、と思いました。
- ・自由記述や課題レポートのように提出課題などがスムーズに出来る、わかりやすさなどが対応できていると良いなと思います。
- ・偏見を払拭するような内容となるよう、生活の様子や望むことがしっかりと描かれている動画が示されているのは重要であり、先般確認した限りでは、その方向で作成されていると思いました。
- ・当事者の生の声や生活の様子が入っており、「大綱」の認知症の人や家族の視点の重視に則った対応になっていると思われます。
- ・单元ごとに確認テストのようなものがありますが、まったくフリーで進めるのではなく、間違いが多かったり、全部同じ番号をつけているような（要はちゃんとやっていない）場合は、若干の障壁を作ってはでしょうか。
- ・ロールプレイのように映像の中に選択問題は入らないか。例：入浴の誘導について3択（だます誘導、本人の意思を尊重した誘導、無言の対応など）どれがなぜ正しいのかを答えさせるなど。

ii) コンテンツ内容（図Ⅲ-15）

【当事者動画について】

- ・登場人物にモザイクがかかっておりみにくく、リアリティに欠けるが外せないか。
- ・教材として数年使用する上では個人情報の漏洩は徹底したいため、承諾は得ているがモザイクを残し個人情報の保護を徹底したい。
- ・S 市の S さんなど匿名化があいまいであるが、A 氏の B さんなど完全匿名化はしないのか。
- ・リアリティを残すため完全匿名化は考えていない。

【事例演習コンテンツ】

- ・自由記述の入力について、内容の精査は行わないのか。
- ・適当な回答をはねるしくみは必要である。
- ・字数制限、公開予定等を注釈としてつけるといい。
- ・事業所側が書いている内容を確認したり、フィードバックできないのか。
- ・回答のログは取るべきである。
- ・他者の意見がみれるのは良いが、一方で、パーソンセンダードケアは理想だが、現場でジレンマがでやすいのではないか。教示方法が指示的すぎないか。

表Ⅲ-1 e ラーニング教材構成

章	no.	項	音声	メディア・表現手法例	内容	目安 時間	挿入 コンテンツ案	単位	
研修目的			NA	③ スライドアニメーション	目的・到達目標の説明	0'50"			
序章. 認知症を取り巻く現状 10分	1	わが国の認知症施策	NA	映像動画	認知症施策推進大綱の概要	10'00"		1	
1. 認知症ケアにおいて基 礎となる理念や考え方 25分30秒	1	当事者の声 パーソン・センタード・ケア 2分	NA	映像動画	認知症当事者の様子、語り（生活の様子、のぞみ）	10'00"		イメージ	
			NA	③ スライドアニメーション	パーソン・センタード・ケアの理解	1'30"			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとらえ方	0'30"		2	
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消 12分	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消 （古い文化から認知症ケアの新しい文化へ）	3'45"		イメージ	
			NA	映像動画	認知症当事者の語り映像or声の紹介（困っていること）	6'00"			
	3	日常生活・社会生活における意思決定 支援とは 1分30秒	NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点（尊厳の保持）	2'25"		3	
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援とは	0'24"			
			NA	③ スライドアニメーション	支援の基本原則	0'38"			
			NA	③ スライドアニメーション	本人の意思の尊重	0'28"			
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援のプロセス	0'28"			確認の問
2. 認知症の定義と原因疾患 15分40秒+5分	1	認知症とはなにか（認知症の定義） 4 分40秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	3'00"	事例1 1分	4	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の有病率と原因疾患別割合	0'30"			
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは	1'10"			確認の問
	2	認知症の原因疾患11分	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの（四大認知症）	0'50"		5	
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	3'10"	事例2 1分		確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	2'50"	事例3 1分	6	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	2'10"	事例4 1分	7	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	2'00"	事例5 1分	8	確認の問
	3	認知症の中核症状と行動・心理症状と は 30分	NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明	1'33"		9	確認の問
					認知症に見られる中核症状（アルツハイマー型認知症）	2'27"			確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響 （記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能 の障害）	3'45"	事例 3分	10	確認の問
					中核症状が心理面に与える影響 （不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感）	2'30"	事例 7分		
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	2'10"	事例6-2 1分	12	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について （物理的環境・人的環境を整える）	3'10"		13	確認の問
	6	健康管理	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性	3'30"		14	確認の問
4. 認知症ケアの基礎技術 60分	1	認知症の治療	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法	3'15"		15	確認の問
	2	認知症の人との適切な関わり方 22分20秒	NA	映像事例	お菓子が気になり落ち着かない事例	3'00"		16	
			NA	③ スライドアニメーション	問）気づいたこと、感じたこと？	1'00"			
				テキスト記入画面	自由記述 解答				
			NA	③ スライドアニメーション	解説）佐々木さんとの関わり方	3'00"			
			NA	③ スライドアニメーション	問）望ましいコミュニケーションの方法とは	1'00"			
				テキスト記入画面	自由記述 解答				
			NA	③ スライドアニメーション	解説）認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法	3'00"	11'00"		
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度	3'10"			
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい	1'35"			
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応	1'05"			
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと	1'45"			
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること	1'20"			
			NA	③ スライドアニメーション	本人の内的世界を理解しない対応	2'15"			確認の問
	3	認知症の症状への対応 18分10秒	NA	映像事例	迷ってしまい場所がわからない事例	3'00"		17	
			NA	③ スライドアニメーション	問）気づいたこと、感じたこと？	1'00"			
				テキスト記入画面	自由記述 解答				
			NA	③ スライドアニメーション	解説）背景や心理とは	3'00"			
			NA	③ スライドアニメーション	問）望ましい対応方法は？	1'00"			
				テキスト記入画面	自由記述 解答				
			NA	③ スライドアニメーション	解説）対応方法の基本	3'00"	11'00"		
	4	意思を尊重する支援方法 4分	NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応（病態・症状等を理解したケアの選 択）	4'00"		18	
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状（BPSD）への対応（行動・心理症状（B P S D）を理解したケアの選択と工夫）	3'10"			確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援のプロセス	0'27"			
			NA	③ スライドアニメーション	支援者の態度	0'24"			
			NA	③ スライドアニメーション	環境	0'35"			
			NA	③ スライドアニメーション	意思形成支援	0'46"			
			NA	③ スライドアニメーション	意思表明支援	0'40"			
	5	チームケアの基本 2分	NA	③ スライドアニメーション	意思実現支援	0'14"		19	
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援チームと意思決定支援会議	0'54"			
			NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報	2'00"			確認の問
	6	家族介護者の理解と支援方法 9分50秒	NA	③ スライドアニメーション	介護家族のストレスや介護負担	1'25"	事例7 1分		
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題	0'40"			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点	1'00"			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環	1'00"			確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	2'00"	事例8 1分		
			NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え	1'45"			確認の問

e ラーニング教材改定のポイント		
改定のポイント		
最新の動向を反映	・大綱等の反映	<序章、認知症を取り巻く現状> ・新オレンシプラン→大綱に入れ替え ・各章解説部分に本人・家族視点の必要性を鑑みた内容を盛り込む
	・意思決定支援のガイドラインの組み込み型研修プログラムを追加挿入	<1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方> 「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」を挿入 <4. 認知症ケアの基礎技術> 「4節 意思を尊重する支援方法」を新設し 「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思実現支援」「意思決定支援プロセスにおける家族」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」を挿入
	・当事者の声、生活の様子	<1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方> 当事者の語り映像（生活の様子、望むこと、困っている事）を挿入し、パーソンセンタードケア、人のとらえ方に連動 ・現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2. 」に入れ替え、本人視点や当事者理解を冒頭の導入部分に変更し、本研修の最優先内容の意識づけを強化する。
演習のeラーニング化	・演習Ⅱ「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」の変更	「4. 認知症ケアの基礎技術に関する知識と実践上の留意点 3）認知症の症状への対応」に ①迷ってしまい場所がわからない事例（映像） ②問 気づいた点や感じたこと？ ③問 望ましい対応方法は？ ④解説 「原因と関わり方について」 ⑤学習動画「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫」
	・演習Ⅰ「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法」の変更	「4. 認知症ケアの基礎技術に関する知識と実践上の留意点 2）認知症の人との適切な関わり方」に ①お菓子が気になり落ち着かない事例（映像） ②問 気づいた点や感じたこと？ ③問 望ましいコミュニケーションの方法とは？ ④解 説「望ましい関わり方」 ⑤学習動画「不適切なケアの理解と回避方法」「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」
効果的な学習システム	・事例→解説の構成	・各学習項目ごとに ①アニメーション事例を挿入②事例に関する解説ナレーションを基本構成とし・各学習項目ごとの学習時間を5分以内で構成する 学習者が日常で体験している場面や事例を素材とし学習動機を高める
	・双方向性、フィードバック	
その他	・学習時間の短縮化	・「4. 認知症ケアの基礎技術に関する知識と実践上の留意点に、6）家族介護者の理解と支援方法」を変更 ・現行60分程度の視聴時間を150分程度に変更
	・学習項目の位置変更	

図Ⅲ-15 e ラーニング教材改定のポイント

- ・興奮事例やお菓子買いにいかなくちゃの事例の解釈は多様であり、解説も多いので初学者としては負担と感じるかと思う。初学者はそのような知識をもっていなければいけないのかと思う。
- ・熟達者は解決の引き出しを瞬時に絞れる。熟達者の方法を具体的に示せるといいのではないか。
- ・1つのインシデントに対して、アプローチを絞り1つのアプローチから解決法を示していけるとわかりやすいのではないか。
- ・今後、研修が義務化した場合に受講者のレベルは様々であり、教育的なしくみがより重要となる。
- ・練習問題は早送りができてしまうのか。⇒視聴済みの場合のみ早送り可能である。
- ・章ごとの確認テストは全問正解しないと次章を学習できないため、厳格なしくみである。項ごとの練習問題はそこまで厳格ではなく、受講内容を都度復習する位置づけである。
- ・受講者が記入できるしくみはよいが、その意味が不明確となっている。他者の意見を見て気づくとか、参照にすることの意味付けを伝えた方がよい。正しいことを書くのではなく、何でも自由に意見を出すことの意義を指示文にいれたらどうか。
- ・あなたが書いた回答は公開されることなどを告知しておいた方がよい。

- ・練習問題の解答、解説が無音で寂しい。自分の解答について意識づけが必要。
- ・他者の意見表示について、優先順位をつけて表示することが可能。
- ・まじめにしてもらうしかけと、間違っていた時のフィードバックをどうするか。
- ・ダメな意見が出たときに何かしらのコントロールや教育が必要である。
- ・今後、義務化した時にはレベルが低い受講者が増えてくるので、対応を考える必要がある。
- ・各意見に「いいね」等がつき、優先順位をつけてリスト化するとよいのでは。
- ・将来的に、意見がデータベースにストックされたときに、悪い意見と良い意見を分類し、悪い意見と気づかせるしくみが必要である。そのような教育的なしくみがないと研修として成立しない。
- ・多様な意見を知ることにより、単なる意見交換では研修として成立しない。

【修正内容】

- ・自由記述欄を3つに制限し、記入説明文に意見の公開、適当な回答の防止について注釈を入れて記載する。
- ・望ましくない意見をチェックし将来的に望ましくない意見として公開する。
- ・練習問題の解答にはメリハリをつける。
- ・全体的に演習事例は教育的な意味合いを強化する。

(3) 研修運用体制案に関する主な意見

受講から修了までの研修の体制に関する現行体制案、実施主体管理であるがeラーニングから直接申込可能な案、仙台センターが指定団体案の3案（図Ⅲ-16、巻末資料）、受講義務対象者（図Ⅲ-17）、対象事業所（図Ⅲ-18）について検討・承認を行った。検討の結果、概ね承認を得たが主な指摘、意見は以下の通りであった。

i) 研修体制（図Ⅲ-16）

研修受講から修了までの流れ	
対策案	検討課題
【1. 実施主体へ受講申込】 ・実施主体における受講者の管理、把握が徹底される ・実施主体が受講申込受付、受講料徴収、修了証書の作製・授与を行うため高負担	・実施主体への申込コースは必要か
【2. 直接WEB上で申込、主に実施主体が管理する流れ】 ・受講申込から修了証発行までおおそ自動化 ・実施主体が申込案内、受講料の徴収、進捗状況の確認、問い合わせ対応、修了者承認 ・修了証書の公印が記載されない	・対象事業所一覧の提出と更新が必要 ・個人情報管理は問題ないか ・受講料徴収の方法 ・公印略の修了証書は可能か
【3. 仙台センターが指定団体として実施】 ・受講申込から修了証書発行まで自動化 ・実施主体は研修告知、案内のみ ・実施主体の経費はゼロ ・受講者管理は、システム管理権限で常時閲覧可能 ・介護保険事業所番号入りの対象事業所一覧の提出と更新が必要 ・実施主体独自の受講者選定条件への対応に限界あり	・対象事業所一覧の提出と更新が必要 ・実施主体ごとの受講者選定方法への対応

図Ⅲ-16 研修体制案

【受講者の本人確認】

- ・事業所で複数受講する場合は受講者個別に申し込むのか。対象受講者ではない者も安易に申込みののではないか。
- ・対象、登録事業所への事業所コードを事業所が管理し、受講者にのみ事業所コードを教える想定である。
- ・受講後 10 年が経過し、所属事業所が変わったときなどに、修了証書の確認は難しいのではないか。本人照合は可能なのか。事業所の所属が変わる都度に受講することが良いのではないか。
- ・個人の特定が 10 年後に可能なのか。現在、検索情報は、氏名、フリガナ、メールアドレス、生年月日しかないので完全な本人確認は難しいのではないか。
- ・受講 ID、修了紛失の場合の再発行は困難である。
- ・メールアドレスはキーになるのではないか。
- ・受講 ID が分からず本人特定が難しい場合は再受講を促すことでどうか。
- ・今後、受講者が増加することを考えると現在行っている実施主体の業務はできるだけ避けたい。仙台センター指定の方が望ましい。
- ・ケアマネ研修ではスマホ、タブレット等の利用がほとんどであったが、使用できない人が少数いた。その場合は DVD 対応した。
- ・公費負担の自治体の場合、受講者上限があるので自動化していただけるとよい。

【指定団体体制の賛成意見】

- ・なるべく手間が少ない方法が望ましいと思います。その為、実施主体（自治体経由）でない方法が望ましいのではないかと、思います。今回の介護保険改定にて「介護に携わる全ての職員の受講」が義務化されたが、その受講者管理について（KPI）は、「認知症に係る取組の情報公表の推進」として「認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修、その他の研修の欄を設け、受講人数を入力させる」こととなっており、別途、実施主体（自治体）が把握する必要もないのではと思います。
- ・それぞれの組織の役割・権限がよく理解できていませんが、手作業が入ることだけは極力避ける必要があると思います。また、一件ごとに都度処理する必要のあるものと、まとめてバッチ処理すればいいものを切り分けることで、担当の方の作業が軽減できると思います。
- ・事業所で採用した職員が自治体にアクセスしてから数日後に処理されてくるような「行政的な」対応は ICT を活用したメリットが薄れるものであると思います。一方で、これまで想いをもって研修を組み立てて来た方からすれば、複雑な部分があるのかも知れません。しかし、多くの認知症という症状を持つ方やご家族などからすれば、「知らないために本人のためにならない関わり」を最小限に抑えることが効率的かつ合理的に実施されることで日本の認知症ケアのベースアップに繋がるのではないかと期待

しております。

- ・ 3つの選択肢が提示されていてよいと思います。ただし、いずれの方法にも長所短所があり、実施主体の判断によって、受講者の負担や利益が左右されるので、当方では判断できません。そのための選択肢の提示だと理解しています。
- ・ 必要条件としては、①可能な限り紙ベース対応はしない②紙のスキャニングやエクセルファイルへの手入力もしない（一時的な対応は除く）③修了証には公印またはそれに相当する客観的な修了の証が欲しい。
- ・ 総合的に考えると仙台センター指定団体案が最も有力に感じられます。実施主体による独自の受講者選定条件などというものは、ローカルルールにあたり、認めないことはできないのでしょうか。（eラーニング化のメリットでもあると思いますが）
- ・ 指定団体方式が一番効率的でよいと思います。
- ・ 受講料を公費負担している自治体もあり、受講者名簿と修了者名簿は実施主体でも確認できる方がよいと考えます。
- ・ 受講料を公費負担している自治体においては、公費負担すべき受講者の範囲についての議論が避けられないのではないかと思いますので、一定の配慮が必要かと思います。
- ・ 仙台センターが指定団体として実施が良いと思います。
- ・ 「3. 仙台センターが指定団体として実施」に賛同いたします。基礎研修の義務化に伴い、受講者数の急増が見込まれる中で、実施主体である自治体の負担軽減にも繋がる案であると思います。
- ・ eラーニングというICTを活用した事業を進めるにあたり、紙ベースや受講料徴収などの手作業は極力避けたいと考えます。

【実施主体運用体制賛成意見】

- ・ 今回、別の老健事業で、基礎研修を含む実践者等養成事業の主体は都道府県・指定都市であることの自覚があまりないことがわかりました。管内の施設・事業所の介護の質を高める事業に責任をもつのは都道府県等だと認識してもらうためにも、受講までのプロセスに何らかの形で都道府県等が入るようにした方がいいと思いました。（ただし、あまり煩雑で時間がかからないやり方で）

【その他】

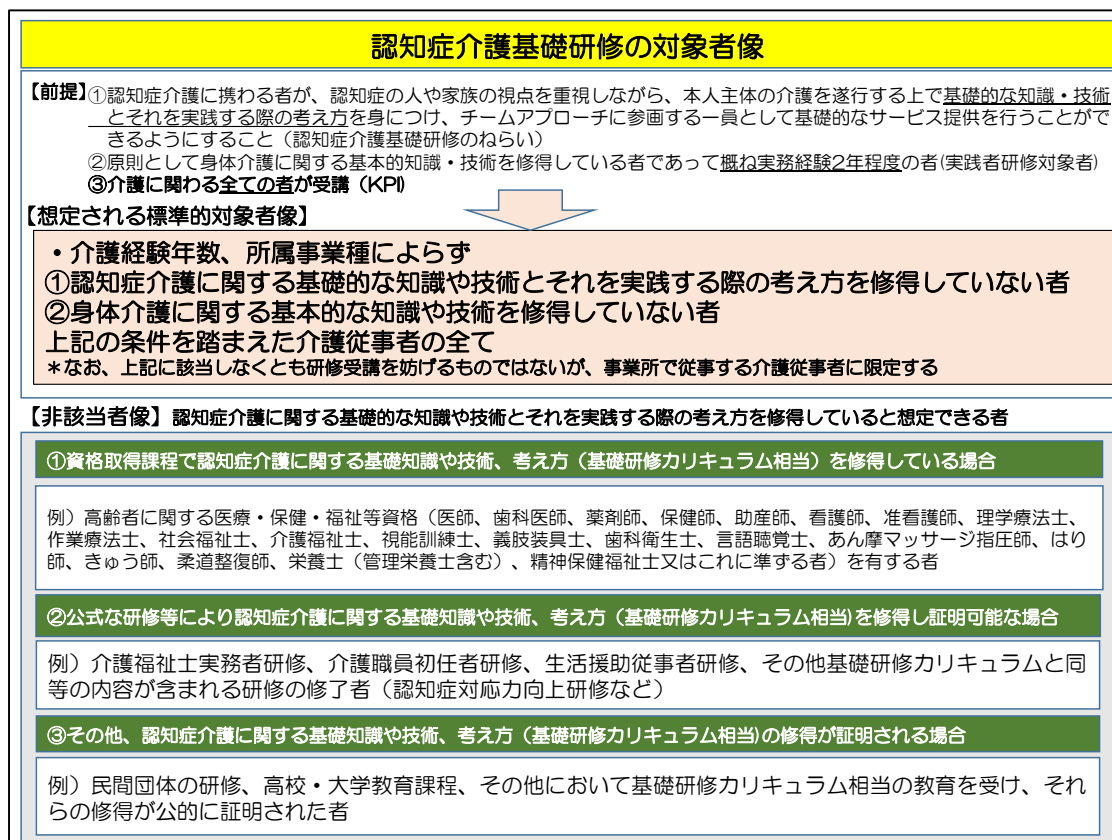
- ・ 1番の懸念は、「なりすまし」です。例えば、事業所で大量に受講させるなど要件を満たすための受講・修了本人は名義貸しという問題です。確認テスト（効果測定）について、〇×式の安易なものだけではなく、事例をまとめて報告するなどある程度学んだことを活かした結果がわかる報告書が必要だと思いました。

＜参考意見のポイント＞

- ・ 事業所の管理体制を強化するようしくみとする
- ・ 所属事業所の変更、修了証書紛失、ID紛失時の再発行時、本人特定は、メールアドレス、氏名、生年月日、ふりがな等で行う。

- ・本人確認が難しい場合は再受講とする。
- ・指定団体の体制が効率できである。
- ・不正受講対策が必要である。

ii) 義務免除対象者（図Ⅲ-17）



図Ⅲ-17 認知症介護基礎研修の対象者像

【対象資格、介護福祉士系研修免除賛成意見】

- ・「認知症介護基礎研修の対象者像」の【非該当者像】の2つまでとし、「その他、認知症介護に関する（略）が証明される者」は除外されてはいかがでしょうか。民間団体の研修の把握が困難（自治体判断となった場合に、ローカルルールが発生する）また、その内容、質を評価することも困難では。例えば、認知症サポーター養成講座の受講は…等、拡大解釈が広まるよりは、国家資格、任用資格等、全国一律の標準カリキュラムに限定したほうが分かりやすいのではないかと思います。福祉系の高校や短大、大学で介護福祉士、社会福祉士の養成コースもあり、そこでは一定の学びもなされていることは承知していますが、結果として国家試験合格出来なかった＝そのレベルに到達していない訳であり、学び直しをしても悪くないのではとも考えます。義務免除資格に「社会福祉主事」を明示する。
- ・高齢者に関する医療・保健・福祉に係る国家資格のうち、一部の資格は免除対象から除外する。これらの有資格者が「介護に直接携わる職員」として、その資格を活用す

ることは想定しにくい。仮に「介護に直接携わる職員」である場合は、基礎研修を受講していただく。(なお、臨床検査技師も候補資格には入ると思います、免除対象にはならないと思いますが。)

- ・学会や職能団体・企業等民間団体、教育機関が実施している認定資格は、免除対象から除外する。有意義なものは、多くあるとも想定できるが、情報を捕捉しきれないと考えられる。
- ・免除対象国家資格有資格者と実務者研修修了者、介護員養成研修（介護職員初任者研修、生活援助従事者研修）修了者、その他基礎研修カリキュラムと同等の内容が含まれる公的研修を免除対象資格とする。
- ・医療系資格者・介護・福祉系資格（介護福祉士、初任者研修、実務者研修修了者）は原則義務免除。ただし、養成段階で「認知症」についての科目がない場合は免除対象者にしない。ただし、高齢者分野での経験年数でみなす方法があるのではないかと。また、歯科医師、薬剤師など対応力向上研修受講者も義務免除。また、行政のケースワーカー、民生児童委員、福祉推進員、サポーター養成研修受講修了者のうち希望者、行政の長が必要と認めた者。
- ・有資格者と公的研修の受講者までを義務免除対象者とするのが良いと考えます。民間団体の研修等は、範囲の特定やその研修内容の質の担保などの課題もあることから、対象外として良いと考えます。教育課程などで基礎研修カリキュラム相当の教育を受けていたとしても、介護に携わる可能性について念頭にない状態での受講では受講姿勢に違いがあると思われますので、対象外として良いのではないのでしょうか。また、義務免除対象者であっても受講は可能ですので、認知症介護の底上げに繋がるよう、広報等により広く受講勧奨を行うことが望まれます。
- ・実践経験を持った人が初任者研修を受講して内省し、ケアを振り返る人もいるが、ケア対象者との関わりがない段階で資格のためにイメージで受講するのでは、習得度には大きく違いがあるのだと考えています。(希望すれば受講できるという話もありましたのでOKなのですが) 免除資格としての枠組みには大筋合意でございます。

【その他】

- ・認知症介護の実務につく者という前提で考えたとき、各領域において認知症の人にどのように対応するかは学習しているかと思いますが、認知症の人の「介護」についての技術を修得するということではないと思います。そうすると、介護福祉士以外は必須でもいいかもしれません。例えば、社会福祉士が社会福祉士として特養等で勤務する場合は、基礎研修の受講は不要と思いますが、社会福祉士でも介護職員として勤務する場合は、受講するようにはいかがかと思います。「公式な研修等により認知症介護に関する基礎知識や技術、考え方（基礎研修カリキュラム相当）を修得」の場合は、受講不要と思います。「その他、認知症介護に関する基礎知識や技術、考え方（基礎研修カリキュラム相当）の修得が証明される場合」は、受講不要かと思います。た

だし、証明の方法は標準化が必要だと思います。標準化が難しければ、受講が必要になると考えます。

- ・医療・保健・福祉の資格取得者を免除資格とすることは大筋賛成です。その他は Q&A でその都度回答をいただければよいかなと思います。
- ・公式な研修に入らないかもしれませんが、指導者が自法人内などで基礎研修と同等あるいはそれ以上の研修をする場合があると思います。指導者は人材育成の役割を公式に担っている（加算もついている）ので、これを受講した人は免除されてもよいのかなと思いますが、どうでしょう。指導者に対するインセンティブの一つにしてもらいたいです。
- ・民間団体等の研修も OK とすると、どこまでが OK なのか区別しづらいので、義務免除の対象にしない方がいいかなと思います。

iii) 対象事業所（図Ⅲ-18）

サービス名			義務づけ対象
サ高住	有料ではないサ高住		生活相談員、LSA ？
	介護付き有料老人ホーム (外部サービス型を含む)	特定施設入居者 生活介護	○
	住宅型有料老人ホーム		生活相談員、LSA ？
	健康型有料老人ホーム		

図Ⅲ-18 住宅型サービスにおける受講義務対象者

【有料、サ高住義務化賛成意見】

- ・サ高住、有料老人ホーム共に対象となると考えます。生活相談員に関しては、社会福祉士の他、「社会福祉主事」、介護福祉士等がその職務に就けますが、無資格者の配置はNGだと理解しております。結果、除外対象施設ともできます。しかし、介護付有料老人ホームの取り扱いと違うと混乱を招く可能性もありますので、ここは対象施設としてはどうか。結果、生活相談員は有資格者なので、受講免除となる…という理解。
- ・有料老人ホームの取扱いに関する懸念が示されていましたが、特定施設（介護付有料）は入る、ということによかったか。次善の策的ではありますが、入るのであれば介護付有料は有料老人ホームのうち施設数ベースで3分の1、入居者ベースで半分ほどを占めていたかなと思いますので、強調してもよいと思いました。

- ・認知症高齢者数の増加により希望をしても入居ができなかったり、費用的にサ高住に入居をせざるを得ないという認知症高齢者が増えている現状を踏まえ、是非対象にしてほしいです。有料老人ホームも同様に受講対象が良いと思います。
- ・介護付きではなく、住宅型の有料等を対象とすべきかということであれば、受講可能とした方がよいと思います。
- ・対象にすべきと思います。入居後認知症が発症し、BPSD が生じるケースもあります。サ高住、有料老人ホーム等でも認知症の人に対する虐待が発生していますが、これは、認知症の人の介護について十分学習していないことによる部分が大きいと考えます。
e ラーニング化され、受講しやすい条件が整ったわけですから、そのメリットを最大限生かすべきです。義務化はせずとも対象に入れて、受講を推奨してはと思います。
- ・高齢者が利用するサービスは全て対象にすべきだと思います。高齢者有料賃貸住宅、高齢者専用住宅、高齢者向けマンション、老人福祉法に規定する、経費老人ホーム、老人福祉センター、若年性認知症が利用者する障害者支援施設などの職員、サービス管理責任者など
- ・サ高住や有料老人ホームはむしろ対象事業所に入れた方がいいと思います。無資格の人が入職しやすい職場のような気がしますし、身体拘束や虐待についてもブラックボックスになっていると感じているというのがその理由です。この機会に義務付けを追加してはどうでしょうか。
- ・指定特定施設（入所者生活介護）は、受講対象なと思います。
- ・指定施設以外のサービス付き高齢者向け住宅、（住宅型等）有料老人ホームは、居住施設等について受講義務対象施設とするのは、根拠が薄く難しいと考えます。ただし、営業上等で、職員に受講させたいと考える可能性もありますので、任意の受講が可能であればよいと思います。
- ・サ高住、有料老人ホーム等にも、多くの認知症高齢者が入所しており、そこに働く介護職員の認知症介護の対応力向上は、非常に重要と考えます。ただし、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設であれば対象として良いと思われますが、指定を受けていない施設も対象とするのは課題があると思われます。

IV. 作業委員会による検討内容

1. 設置目的

本事業における目的である認知症介護基礎研修の受講率を向上し、効果的な学習効果を促進できるよう現行の標準学習内容を基本として最新の学習内容や「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用を含め、研修カリキュラムおよびeラーニングコンテンツの改定に関する検討について、主に効果的なeラーニングコンテンツの内容の改定に関する検討、作製を行い、検討委員会での検討資料を準備することを目的としている。主な検討、作業内容は、「研究事業全体の方向性の確認と共有」「認知症介護基礎研修の体制に関する検討と案作成」「認知症介護基礎研修におけるeラーニングコンテンツの検討とシナリオ作製」の3つである。

2. 委員構成

作業委員会の構成は、認知症介護における人材育成やeラーニングによる教育を専門としている有識者2名、認知症介護研究・研修東京センター、同大府センター、同仙台センターを修了している認知症介護指導者4名、認知症介護研究・研修東京センター研修関連スタッフ1名、同大府センター研修関連スタッフ1名、同仙台センター研究者1名、事務局職員1名がこれを補佐し、計9名の委員（7名は検討委員兼務）で構成される。

3. 作業内容

1) 第1回作業委員会

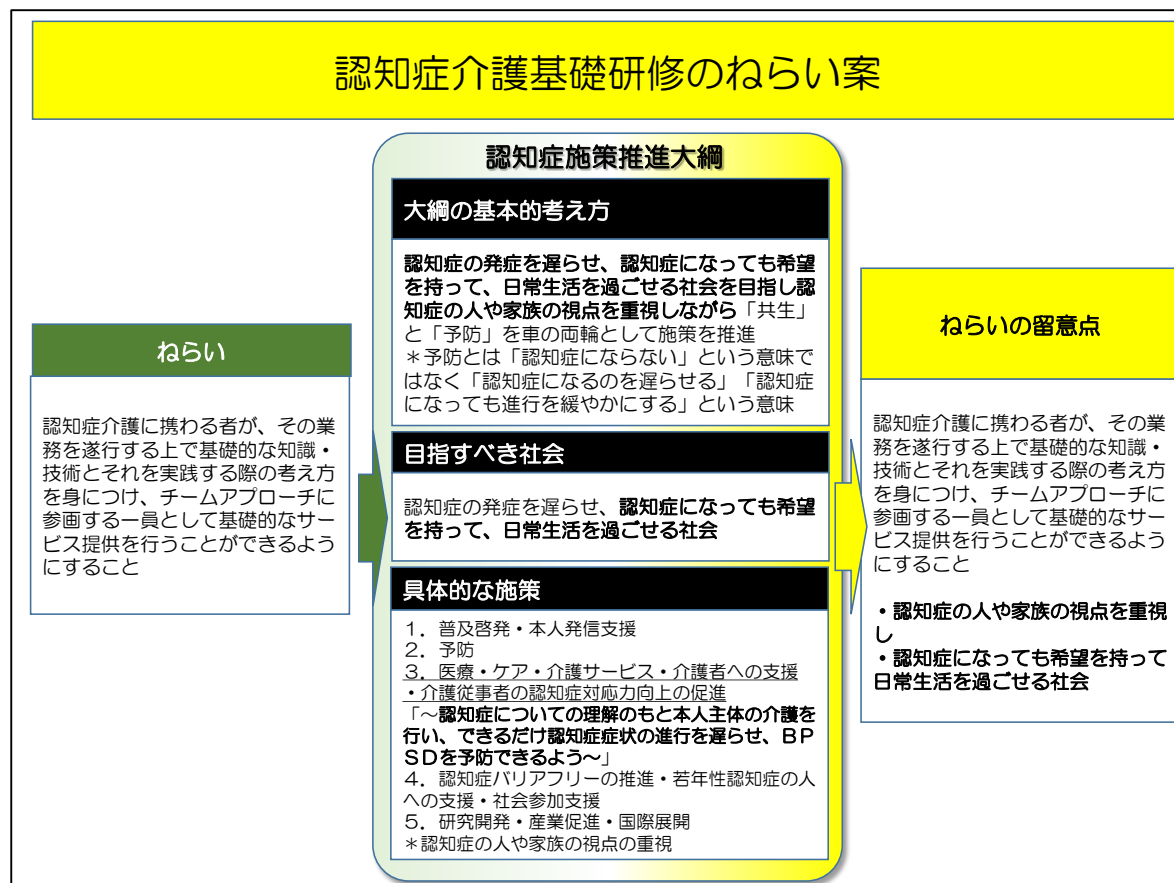
第1回作業委員会は、当初、集合による委員会を予定していたが、新型コロナ感染拡大を防止する目的からZoomを使用したオンラインによる委員会に変更した。第1回の作業委員会は令和2年7月23日（木）13:00～15:00に参加者7名で開催した。主な検討、作業内容は研修の目的、対象者、カリキュラム内容、eラーニングコンテンツ等の改定に関する作業委員会案を作製し、各案について検討・作業を実施した。

(1) カリキュラム改定の検討

i) 研修のねらいに関する主な意見

認知症施策推進大綱の基本的考え方である「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」等の政策方針あるいは、具体的な施策の「3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援・介護従事者の認知症対応力向上の促進」において明記される「～認知症についての理解のもと本人主体の介護を行い、できるだけ認知症症状の進行を遅らせ、BPSDを予防できるよう～」等の方向性を踏まえ、現行のねらいである「認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参

画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」について「認知症の人や家族の視点を重視し」「認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」等の文言を追加する案を提示し検討を行った（図IV-1）。



図IV-1 認知症介護基礎研修のねらい案

その結果、事務局案への支持的な意見が多数であるが、ねらいの文言に入りきらない内容については、カリキュラム内容や教材内容に反映させることの必要性が指摘された。主な意見は以下の通りである。

- ・ 初任者の方に、自分が大事にしている事は、これまでの歴史的な変化の部分である。認知症の方が精神的な疾患といった意味合いで捉えられていて、といったところから、なぜ認知症ケアのところをクローズアップしたか。それがないと今回のテキストでも自分がなぜこの研修を受講しなければいけないのか、なぜ役割として担っていかなければいけないのかといったところの、動機づけの形成がしにくいと思っている。少しでも流れの中に入ると、自分の役割として、この研修を受けるモチベーションが上がるのではないと思う。「ねらい」に関しては、ほぼこれでいいと思う。
- ・ 基礎研修を始めて4年たった間に、いろいろな施策の変化もあった。今回大綱を入れるかどうかの議論の中で、また、何年か経過すると変わってくる可能性もある。普遍的なものもいいと思うが、時代にあわせて、少しリニューアルさせるのも一つではない

かとも思う。

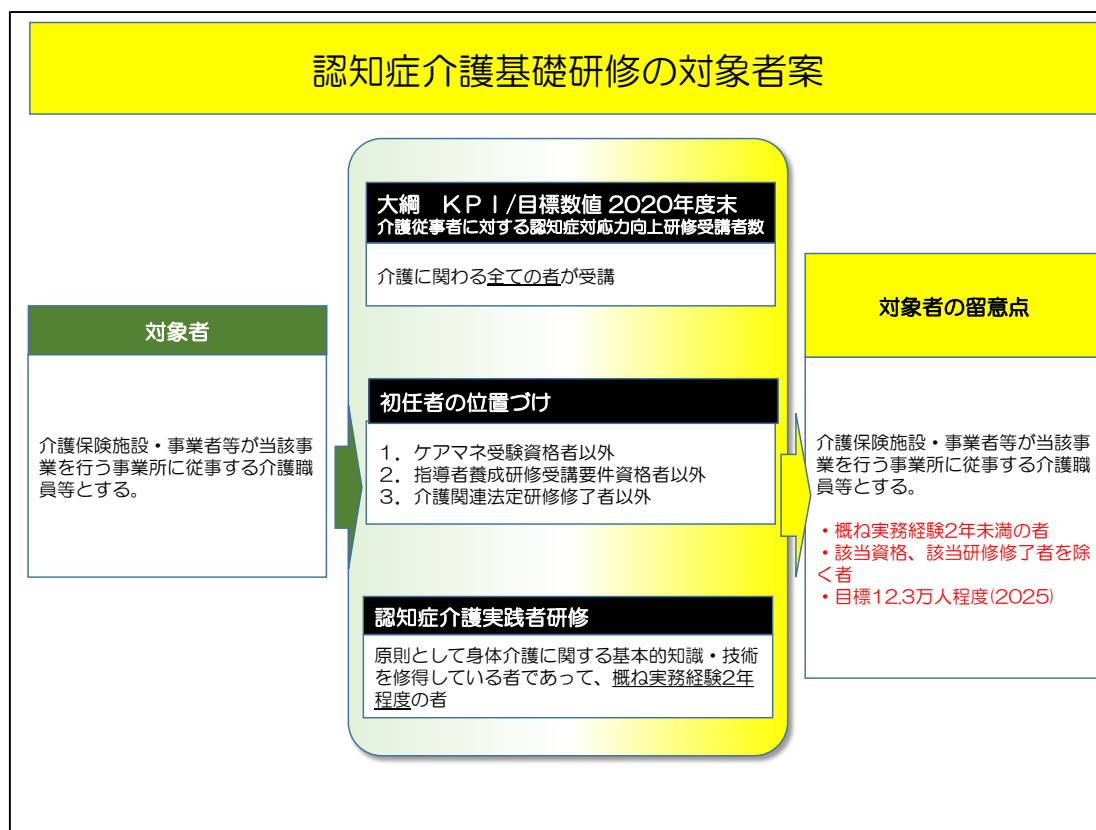
- ・無資格で働いている人をイメージすると、大綱の内容はどこかで触れたらいいが、「ねらい」のレベルで入れた時に、大綱の精神みたいなものを、しっかりシラバスや中身にも入れていいかないと、「ねらい」に入っているのにつり合いがとれなくなると思う。ただ、その時に、理念的な話や難しい話が多くなってきて、ボリュームが増えて初任者や無資格の人が理解できなくなないように中身を組み立てられるのなら必要ないと思う。入れるなら、しっかり中身に反映させなければいけないなら、シラバスレベルのところで入れてもいいのではないかな。
- ・意思決定支援の話や内容で入ってくるのであれば、当事者、家族、共生という内容は、全体にかかる「ねらい」に入っていた方がいいのではないかな。シラバスの中に入れてもいいとは思いますが、それだと見えなくなるので、基礎研修が目的としている全体の内容が何なのかというものを表すときは、「ねらい」に入れていただけるなら、その方がいい。
- ・現在の要綱では、どんなふうに制度等が変わっても、位置づけはかわらない表現として、「ねらい」が設定されている。だとすると、その一つ下のレベルのところから改定を考えればいいのではないかな。現行の「ねらい」は、普遍的な表現となっているため変えなくていい。
- ・無資格者や、未経験者も含めて、介護がほとんど分からない方の入口だとすると、むしろ「共生」とは、どういうことなのか、最初に知っていてほしい。基礎研修の冒頭に入れるのか、カリキュラムの中に言葉、考え方を埋め込んでいくのか、入口で大事なことは入れていく必要がある。

ii) 対象者案に関する主な意見

認知症介護基礎研修の対象者は現在の研修実施要綱上「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする」とされている。事務局では、認知症施策推進大綱における認知症介護基礎研修の目標数（KPI）と、実践者研修の対象要件である「概ね実務経験2年程度」、初任従事者の考え方、また基礎研修が目指している全国的な認知症介護従事者のベースアップ等を考慮し研修対象者像について検討を実施した。おおよそ事務局案への賛成意見が多いが、必修者を想定しながら任意受講も認め対象者を広く設定することの必要性が指摘された。主な意見は以下である（図IV-2）。

- ・資格の有無と経験年数は別々にとらえ、両方必要である。除外対象資格に関しては案の通りで違和感ない。
- ・入門的研修は除外せず、無資格者に含み主たる対象とする、ただし、介護福祉士、実務者研修をもつていても受講を妨げるものではない。
- ・もともと、介護支援専門員の受験資格については、医療、保健、福祉等の国家資格を全て含めたという経緯がある。基本的には指導者養成研修、その他ケアマネジャー、受験資格者のように書けばいいと思う。

- ・誰が受けてもいい研修、お手軽感がある研修がいい。長い時間の研修なら受講できないが、1日だから受けられるといった研修であるといい。



図IV-2 認知症介護基礎研修の対象者案

iii) カリキュラムに関する主な意見

研修のねらいに準じた研修カリキュラムおよびシラバス案として、「認知症施策推進大綱における主旨の反映」「意思決定支援ガイドラインの活用」「演習科目のeラーニング化」「その他の調整」に関する改定案を事務局にて作成し検討を行った。特に、現行実施している演習科目部分の設定について「第4章. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識」部分に挿入する構成案と、独立した章として「第5章. 認知症ケアの実践上の留意点」を追加する構成案を提示し検討を行った（図IV-3、図IV-4）。

主な意見は以下の通りである。

- ・改定案1で基本的にはいいと思う。大綱の入れ方については、オレンジプランと入れ替える方法でいいのでは。細かな説明は必要ない。意思決定支援の部分は、考え方と方法と分けてということでもいいと思う。
- ・第4章の展開の仕方がは案2の方がやりやすい。
- ・これまでの基礎研修は、認知症の人の視点で考えようということになっていると思う。最近では「認知症の人視点」から「認知症の人主体」へ変わってきている。意思決定支援は、重症度によって違うが、認知症の人を主体にして生活を組み立てていくとい

た、より強い考え方だと思っている。そういう意味では、意思決定支援が入ること自体が大綱に沿った、今のトレンドに沿った改定になるので、できれば、演習にもそういった部分が入った方がいい。大綱に沿って変えるということであれば、むしろ、この意思決定支援の、「認知症の人の視点にたって」ということ以上に、認知症の人を主体ということをどのように作っていけるかが入ると、世の中かわりやすいという気がする。

認知症介護基礎研修カリキュラム案1	
目的	認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に付ける。
1 認知症の人を取り巻く現状	認知症の有病率、疾患別割合などの現状と、認知症施策の動向の主要な事項を理解する。 見直し 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合 (含: 若年性認知症) 見直し 2) 認知症施策の概要 (含: 地域包括ケア) 大綱の追加
2 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。 1) 認知症の定義と原因疾患別の特徴、主な中核症状の特徴と行動・心理症状(BPSD)に関する基礎的知識 2) 中核症状の生活への影響と心理 3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状(BPSD)のとらえ方と出現原因 4) 認知症の人にとっての環境の重要性 5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性
3 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や家族支援の基礎となる知識を得る。 1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方(パーソン・センタード・ケア等) 2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消 4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは 5) 家族介護者の理解
4 認知症ケアの基礎的技術に関する知識	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法を理解する。 1) 認知症の治療の概要 2) 認知症の症状への対応 3) 不適切な(行うべきでない)関わり方 4) 意思決定を尊重する支援の方法 5) チームケアの基本と情報共有
5 認知症ケアの実践上の留意点	認知症の人への対応方法の基本について理解を深める。 1) 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 2) 不適切なケアの理解と回避方法 3) 病態・症状等を理解したケアの選択 4) 行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫

図IV-3 認知症介護基礎研修カリキュラム案1

- ・大綱のところの説明に加え、まとめかたで意思決定の視点、そこで大綱よりに微調整する。かなり練られた演習なので、これと同じレベルの演習を作ろうとすると、タイムスケジュール的にも間に合わないと思う。そうすると、最後のまとめ方などで、もう少し工夫できるのではないかと思った
- ・大綱の入れ方は5つの柱など、堅苦しいものを入れるではなく、大綱のエッセンスだけでいい。「共生」とはどういうことか、ここでいう「予防」とは、どういうことか、皆さんとどういうふうに関係があるのか、というような、要は、対象を1年未満、1年ぐらいの無資格、未経験の人を主としてターゲットにするならば、施策の動向うんぬんは全然分からないだろう。自分とは関係ないと思うだろう。以前から、基礎研修の内容としてはものすごく難しいと思っている。大綱のエッセンスは入れた方がいいが、施策の動向のものすごい堅苦しいスライドが並ぶのはどうかなと思っている。本

人の意思決定という部分は、演習の中に入っているのですが、わざわざ「意思決定」と言わなくてもといった話もあった。一番初めで「意思決定支援は大事である」のような説明があり、本質的なところの研修に入っていく方が良い気がしている。研修のカリキュラムはそうそう変えられるものではないと思っている。4年経過した今回、改定ということにはなるが、また何か変わったら入れ替えなければいけないということは、あまりしないでいった方がいい。変える部分は最初のところでみんなまとめてしまい、本当の研修のところの部分は普遍的な部分を作っていた方が、今後のためには良い気がする。

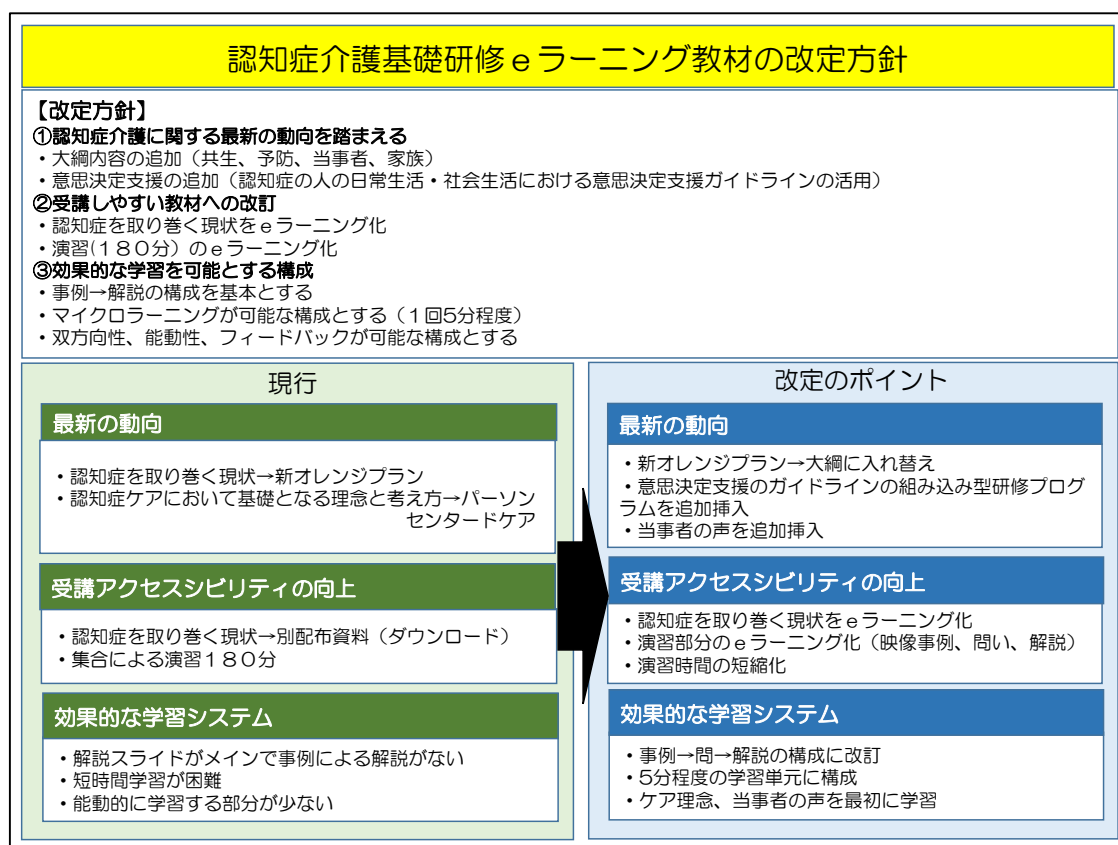
認知症介護基礎研修カリキュラム案2	
目的	認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。
1 認知症の人を取り巻く現状	認知症の有病率、疾患別割合などの現状と、認知症施策の動向の主要な事項を理解する。 見直し 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合 (含: 若年性認知症) 見直し 2) 認知症施策の概要(含: 地域包括ケア) 大綱の追加
2 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。 1) 認知症の定義と原因疾患別の特徴、主な中核症状の特徴と行動・心理症状(BPSD)に関する基礎的知識 2) 中核症状の生活への影響と心理 3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状(BPSD)のとりえ方と出現原因 4) 認知症の人にとっての環境の重要性 5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性
3 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や家族支援の基礎となる知識を得る。 1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方(パーソン・センタード・ケア等) 2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消 4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは 5) 家族介護者の理解
4 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法を理解する。 1) 認知症の治療の概要 2) 認知症の症状への対応 * 病態・症状等を理解したケアの選択 * 行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫 3) 不適切な(行うべきでない)関わり方 * 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 * 不適切なケアの理解と回避方法 4) 意思決定を尊重する支援の方法 5) チームケアの基本と情報共有

図IV-4 認知症介護基礎研修カリキュラム案2

(2) e ラーニング教材の改定について

認知症介護基礎研修のe ラーニング内容および構成の改定について、研修カリキュラム改定に準じ改定方針を作成した(図IV-5)。1つは、大綱および主旨の反映、意思決定支援内容に関する学習項目の追加挿入等、認知症介護に関する最新の動向を踏まえた教材とすること、2つは演習部分をe ラーニング化し受講しやすい教材とすること、3つ目はe ラーニングの特性を活かした学習しやすく、学習効果の高い教材内容とシステムにすることを提案した。また、教材の構成として「事例展開方式、双方向性、フィードバック機能」を念頭に、受講者が日常で体験している事例をベースに、簡単な問いで投げかけ、解説を

行うという構成を全ての学習項目に挿入し組み立てること、5分程度の短時間学習（マイクロラーニング）が可能な構成とし、受講者の都合、受講負担の低減、分散学習を考慮する教材構成とする案を提案した（表Ⅳ-1、表Ⅳ-2）。具体的な改定内容としては、「認知症施策大綱の挿入」「認知症の人の意思決定支援の基本的な考え方と支援方法を分割し挿入」「認知症ケアの基本理念に相当する章を最初に変更」「家族介護者の理解と支援方法を4. 認知症ケアの基礎技術に変更」「各学習目ごとに事例と問いを追加挿入」「総学習時間は74分から120分程度に変更」等の案について検討を実施した。また事例展開の構成案について事例の挿入箇所、事例内容、視聴時間等の構成案について検討を実施した。



図Ⅳ-5 eラーニング教材の改定方針

表IV-1 認知症介護基礎研修 e ラーニング構成案 1

章	no.	項	音声	メディア・表現手法例	内容	目安時間	
認知症の人の理解と対応の基本 (50")			NA	③ スライドアニメーション	目的・到達目標の説明	0'50"	
1. 認知症の定義と原因疾患 16分10	1	認知症とはなにか(認知症の定義)	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	3'00"	事例1
	2	認知症の原因疾患	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの(四大認知症)	0'50"	事例2
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	3'10"	事例3
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	2'50"	事例3
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	2'10"	事例4
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	2'00"	事例5
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは	1'10"	
2. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 19分04秒			NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明	1'33"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症に見られる中核症状(アルツハイマー型認知症)	2'27"	
	1	中核症状の生活への影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響 (記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能の障害)	3'44"	事例2-2
	2	中核症状が心理面に与える影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状が心理面に与える影響 (不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感)	2'30"	事例6 7分
	3	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	2'10"	事例6-2
	4	認知症の人にとっての環境	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について (物理的環境・人的環境を整える)	3'10"	
	5	健康管理	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性	3'30"	
3. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 17分30秒	1	パーソン・センタード・ケア 2分	NA	③ スライドアニメーション	パーソン・センタード・ケアの理解	1'30"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとらえ方	0'30"	
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消 6分10秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消 (古い文化から認知症ケアの新しい文化へ)	3'45"	
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点(尊厳の保持)	2'25"	本人映像5分
			new		認知症の人の意思決定の難しさ		
	3	家族介護者の理解 7分50秒			支援の基本原則	0'38"	
					本人の意思の尊重	0'28"	1'30"
			NA	③ スライドアニメーション	介護家族のストレスや介護負担	1'25"	事例7
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題	0'40"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	2'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え	1'45"	
4. 認知症ケアの基礎技術 27分30秒	1	認知症の治療 3分15秒	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法	3'15"	
	2	認知症の症状への対応 7分10秒	NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応	4'00"	事例6-3
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状(BPSD)への対応	3'10"	
	3	不適切な(行うべきでない)かわり方 11分05秒	NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度	3'10"	事例6-4不適切対応
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい	1'35"	
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応	1'05"	
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと	1'45"	
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること	1'20"	
			NA	③ スライドアニメーション	本人の内的世界を理解しない対応	2'15"	
			new		意思決定支援のプロセス	0'27"	
	new	意思を尊重する支援方法 4分			支援者の態度	0'24"	
					環境	0'35"	
					意思形成支援	0'46"	
					意思表明支援	0'40"	
					意思実現支援	0'14"	
					意思決定支援チームと意思決定支援会議	0'54"	4'00"
	4	チームケアの基本	NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報	2'00"	
5. 認知症ケアの実践上の留意点 22分	1	認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法	NA	映像事例	お菓子が気になり落ち着かない事例	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)不適切と思われる対応	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な対応とは	3'00"	
	2	不適切なケアの理解と回避方法	NA	③ スライドアニメーション	問)望ましいコミュニケーションの方法とは	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	望ましいコミュニケーションのあり方、不適切なケアとは	3'00"	11'00"
			NA	映像事例	迷ってしまい場所がわからない事例	3'00"	
	3	病態・症状を理解したケアの選択	NA	③ スライドアニメーション	問)今の心情は?	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	BPSDの背景や心理とは	3'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	問)望ましい対応方法は?	1'00"	
			NA	③ スライドアニメーション	心理、身体、環境による影響と対応方法の基本	3'00"	11'00"
	4	行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫	NA	③ スライドアニメーション			
			NA	③ スライドアニメーション			
			NA	③ スライドアニメーション			
			NA	③ スライドアニメーション			

118'40"

表IV-2 認知症介護基礎研修 e ラーニング構成案 2

章	no.	項	音声	メディア・表現手法例	内容	目安時間
認知症の人の理解と対応の基本 (50")			NA	③ スライドアニメーション	目的・到達目標の説明	0'50"
1. 認知症の定義と原因疾患 16分10秒	1	認知症とはなにか (認知症の定義)	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	3'00"
	2	認知症の原因疾患	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの (四大認知症)	0'50"
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	3'10"
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	2'50"
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	2'10"
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	2'00"
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは	1'10"
2. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解 19分04秒			NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明	1'33"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症に見られる中核症状 (アルツハイマー型認知症)	2'27"
	1	中核症状の生活への影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響 (記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能の障害)	3'45"
	2	中核症状が心理面に与える影響	NA	③ スライドアニメーション	中核症状が心理面に与える影響 (不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感)	2'30"
	3	行動・心理症状のとりえ方と出現原因	NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとりえ方と出現原因	2'10"
	4	認知症の人にとっての環境	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について (物理的環境・人的環境を整える)	3'10"
	5	健康管理	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性	3'30"
3. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方 17分30秒	1	バーソン・センタード・ケア 2分	NA	③ スライドアニメーション	バーソン・センタード・ケアの理解	1'30"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとりえ方	0'30"
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消 6分10秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消 (古い文化から認知症ケアの新しい文化へ)	3'45"
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点 (尊厳の保持)	2'25"
					認知症の人の意思決定の難しさ	0'24"
		日常生活・社会生活における意思決定支援とは			支援の基本原則	0'38"
					本人の意思の尊重	0'28"
					介護家族のストレスや介護負担	1'25"
	3	家族介護者の理解 7分50秒	NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題	0'40"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	2'00"
			NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え	1'45"
4. 認知症ケアの基礎技術 23分35秒+26分	1	認知症の治療	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法	3'15"
	2	認知症の症状への対応 18分10秒	NA	映像事例	迷ってしまい場所がわからない事例	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	問) 今の心情は？	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	BPSDの背景や心理とは	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	問) 9望ましい対応方法は？	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	心理・身体・環境による影響と対応方法の基本	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応 (病態・症状等を理解したケアの選択)	4'00"
			NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状 (BPSD) への対応 (行動・心理症状 (B P S D) を理解したケアの選択と工夫)	3'10"
	3	不適切な (行うべきでない) かかわり方 22分20秒	NA	映像事例	お菓子が気に入り落ち着かない事例	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	問) 不適切と思われる対応	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	不適切なケアの理解と回避方法	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	問) 望ましいコミュニケーションの方法とは	1'00"
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法	3'00"
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度	3'10"
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい	1'35"
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応	1'05"
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと	1'45"
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること	1'20"
			NA	③ スライドアニメーション	本人の内的世界を理解しない対応	2'15"
					意思決定支援のプロセス	0'27"
	new	意思を尊重する支援方法 4分			支援者の態度	0'24"
					環境	0'35"
					意思形成支援	0'46"
					意思表明支援	0'40"
					意思実現支援	0'14"
					意思決定支援チームと意思決定支援会議	0'54"
	4	チームケアの基本 2分	NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報	2'00"

事例1

事例2

事例3

事例4

事例5

事例2-2

事例6 7分

事例6-2

本人映像5分

1'30"

事例7

映像事例

11'00"

映像事例

11'00"

4'00"

118'40"

i) 全体構成に関する主な意見

【学習前の事前理解度確認テストの必要性】

- ・最初にミニテストがあって、それで復習的に受講しながら確認し、どこが間違っているかを見るといった形にならないのか。ただ、事例が入ってくことで、解消されるだろうし、研修の構成やメニュープログラムの中はすごく良いと思った。動機づけといった部分、e ラーニングそのものを、自分でやっていこうというところという、分かっているところを学習することは負担なので、知識が足りない部分を学習して確認テストを行うという構成がよい。
- ・任意でいいので冒頭に（事前の）確認テスト、終了後のテストが行えると、動機づけになるのと、自分の理解度、達成度が確認できる。

【短時間学習の必要性】

- ・事業所側の観点でいうと、事業所側でもこれを教育的にどんどん利用していきたい。
- ・「7日間プログラム」のようにうたって、1回あたり17分ぐらいで（終了）といった方法だとやる気になるのではないか。7日に分けると、ちょうど1日17分ぐらいの勉強で習得できるようなしくみがよい。

【不正受講対策、直接受講申込の必要性】

- ・なりすましなどなど、事業所によっては複数の職員を対象に一度に仕様されることが考えられる。オンライン化されているのであれば、直接システムにつながるようになれば良いと思う。申し込みに対してID、PWを発行すれば、複数の人がみると、個人のトレーニングにはならないといった構成になる。ある一定の期間に募集をすると申し込みが複雑な感じがする。行政から推奨されるのはとても良いが、申し込みが一年間いつでも受講できたら利用率が上がるのではないかと思う。

【受講後の事業所内教育への活用可能性】

- ・内容構成を見せていただいて、構成自体は良いと思う。ただ、細かいところ、本当に伝えたいところについては補足が必要と感じた。詳細のところは指導者が研修で使っていやすい。事業所の新人の基本プログラムにぜひこれを取り入れるという方法なら伝えやすい。

【構成案1、2の利点と欠点】

- ・1つの項目ごとの時間が長いと負担なので、そこが縮められるのであれば構成案1がよい。しかし内容的には案2の方が分かりやすいが、1つの学習項目の時間が長い。

ii) 事例展開に関する主な意見

【ナレーションについて】

- ・ナレーションに抑揚をつけるようにできないものか。コンピュータの音声と思った。

【短時間学習のしくみについて】

- ・3ヶ月くらいの間で单元ごとに実践をはさみながら聞いてもらおうと実践的に学べる。内容はすごく良いので。それを短い期間で聞かせるのか、ある程度の期間で実践的に

使わせるのか、そこのねらいがしぼれるといい。内容によってボリュームが少し変わってくるのはあるが、欲張り過ぎるとeラーニングは重くなってしまう。細切れにテストとテストではさみながらやる方がいい。

- 15分、10分でも長く、見るとつらくて苦痛で頭に入ってこない。話すスピードも悪くないが、最初の5分ぐらいしか頭に入ってこない。特につらかったのは、第3章。理念や考え方のところは、もう少し細切れにしてくれると良いと思う。これが早送りも巻き戻しもできるようにしてくれるのならいい。あとで試験をするなら、似通ってはいても分けられるような内容のものが続いて、それから試験といわれても、実際学習内容が抜けてしまう。受ける側としたら、案よりもっと短くなるとよい。
- 学習内容が長いと受けている側のモチベーションが下がる。細切れで休める方がよい。長くて10分、細切れで作っていくのは賛成である。内容はくどいと感じるところもある。また、ここの用語は誤解をまねくと感じるところもある。もう少しシンプルに作った方がいい。小難しいことを言ってもやる気が失せていく気がするので、興味をひくような作りで短めにできれば良いと思う。

【事例について】

- 事例が入って分かりやすくなっていると思う
- 事例の人物が全体を通して一貫してでてくるとわかりやすくなる。
- 理屈だけ聞くとあきてしまうし、身近なイメージで勉強できるような気がするので、事例を入れるのはとても良い。

【学習状況の進捗について】

- 細切れという部分については、学習内容の全体像がみれ、今学習している部分が分かるようなものがあるといい。
- 今どこを学習しているのか見えるようにしておいた方がいい。また、内容にいろんなものを望まない、本当に必要で最低限なもので、コンパクトな構成がよい。

2) 第2回作業委員会

第2回作業委員会は、当初、集合による委員会を予定していたが、新型コロナ感染拡大を防止する目的からZoomを使用したオンラインによる委員会に変更した。第2回の作業委員会は令和2年9月10日（木）13：30～16：30に参加者8名で開催した。第1回検討委員会での指摘内容を踏まえた修正案について、認知症介護基礎研修eラーニング教材のシナリオ案（図Ⅲ-11）に関する検討を中心に検討、作業を実施した。具体的な検討内容は、「序章. 認知症を取り巻く現状」に関する大綱の反映方法、前提の問と確認の問、「第1章. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」に関する当事者の声の内容や挿入箇所、意思決定支援の挿入内容と挿入箇所、学習単位、「第2章. 認知症の定義と原因疾患」に関する事例内容と問い、学習単位、「第3章. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解」に関する事例内容と問い、学習単位、「第4章. 認知症ケアの基礎技術」に関する演習部分の内容、意思決定支援の挿入内容と挿入箇所、事例内容と問い、学習単位に

について検討を行った。検討の結果、認知症当事者の生活の様子や当事者の声の反映、認知症施策は教材の最後に変更、学習項目の前後に確認の問いを挿入、事例素材のキャラクターの統一、意思決定支援の挿入方法、演習部分のeラーニング化の方法に関する改定の方角性を確認した。

(1)「序章. 認知症を取り巻く現状」に関する主な意見

【練習問題について】

- ・理解しているところはさらっと学習できればいいので、最初に確認テストのようなもので、理解度の自己確認ができるとよい。
- ・最初の問いは、誰でも知っているようなものを入れて、最後は、初心者では難しい「MCI」のような文言を含んだ問いを入れた。学習内容に既出するので、わざと解説を入れずにそのまま出題している。

【統計資料データの扱い】

- ・統計の資料から入っていると思うが、こういう形をとると、何年の資料を使っているのかというところがとても重要になって、最新のデータに差し替わると思うが、ここが一番陳腐化しやすいところである。eラーニングのコンテンツは1回つくと1年で終わりではなく、それを3年から5年使っていると、どうしてもその資料が古くなっていってしまう。最初にそれが出ると、その情報が何年のものかを見てしまうので、そうすると、「古い」というふうに思ってしまう。コンテンツ全体が古い情報を提供されているのではないかという印象を最初に持たれてしまうのは、ものすごくもったいないところである。とにかく最新のデータを入れて、それを1年2年で更新するのか、3年5年なのかはわからないが、そここのところは最新の注意を払ったほうがいいかと思われる。データによっては2010年にしか統計調査していないものもあるかもしれないが、その辺の取り扱いもよく吟味されたほうがいいのではないかと思う。

【大綱の学習順番と内容について】

- ・国の方針について、最初に説明があると自分とは関係ないことと捉えて、受講者は引いてしまうような感じがする。オレンジプランを大綱に入れ替えたとしても、何か国の方針と自分のやっていることとの間に、初心者の方であればあるほどギャップがすごく大きく感じると思う。なので、最初の導入の部分にこれがあるのはどうかなという感想を持った。このことを入れなければいけないのであれば、どこか位置をもう少し考えて、身近なところから進めていくのもいいのではないか。今回、全体の方針があるかと思うが、その冒頭の5分の中に国方針が入るところについては、少し吟味する必要があるのではないかと感じた。冒頭に国の方針を入れるのであれば入れ方、挿入箇所を変えた方がよい。
- ・この序章については、2つの学習内容がある。1のところは、例えば、2つ下の章、「認知症の定義と原因疾患」の部分に分割をして入れて、「このような割合である」や「認知症とはこういうふうな内容ですよ」といった感じにしてみる。また、認知症

施策の部分は、最後の章の中の「家族介護者の理解と支援方法」のところの後ぐらいに、こういったいろいろな理解と動きというのは、国の制度、施策としてこういうふうに方向づけているといったように入れていくと、ストーリーとしてもすっきりするかもしれないと思った。今の実践者研修やリーダー研修もだが、制度・施策、行政説明から始まると、途端にモチベーションは下がるというような受講者が多いというのもやはり事実だと思っている。今回、その辺りダイナミックに変えていくというのも1つではないか。

- ・ 1つは、自分も最初に統計の数字がいろいろ出てくるのは、やはり引いてしまう。グラフ的なものを見せられてもピンとこないという感じが、自分たちの今いる生活の中で考えるとわかりやすい。
- ・ 基礎研修を見学に行くと、指導者である講師は地域情報も（序章に）入れているようである。大綱レベルだと距離が離れているが、自分の地域だということをやっているといった情報が聞けて、自分も関わるかもかもしれないと、少し身近に感じられるのではないだろうか。
- ・ 制度や大きな国の流れを最初に短く、少しだけ皆さんに伝えたいのであれば、「RUN 伴」のようなものがあったり、あるいは、「見守りの何か支援体制の取組」があったり、そういう実際の取組場面のようなものを最初に、「今、日本はこんなふうに行っているんだよ」というダイジェストで伝えて、そこから入るというのも1つだとは思った。それが制度そのものの話が分からないが。日本全体が今、こんなふうに進んできているという導入があって、それで次にいくというのも、もう1つの案だと思った。
- ・ 国の政府広報オンラインで見つけたのだが、この認知症政策推進大綱を共生と予防の話を中心に、すごくコンパクトにまとめているのがあった。「これらの政策は全て認知症の人の視点に立って、認知症の人はその家族の意見を踏まえて推進することを基本としています」という、意思決定支援の導入のような感じのことが記載されて終わっている。先ほどの大綱の図式全部だと情報過多なので、このぐらいのボリュームで最初に示してもいいのかなと思った。ものすごくざくっとしているが、軽い文章で、分かりがいいと感じた。

【学習の冒頭に関する構成について】

- ・ 2時間から3時間のeラーニングコンテンツはかなり長いものである。最初のつかみはとても大事で、このつかみの部分でトレンドの話や方針の話をする、受講者の方々には、これから勉強していただきますという感じにどうしてもなってしまうところがある。その2～3時間のモチベーションを続けるために、興味を持続させるために、最初キャッチーな、自分に関係のあるものを最初に置かれていたほうがいい。勉強するのか、自分に役立つことを教えてもらうのかというところの気持ちのつくり方、そのところ。つかみはオーケーなものを置いてあげたほうが続けられるのではないかなというのがあって、全体の構成的に、もちろん、この内容は勉強しなければ

いけない内容だと思うが、その辺りが今までとすごく大きく変わってくところではないか。

【意見のポイント】

- ①最初に確認テストのようなもので、理解度の自己確認ができるとよい
- ②最新データは更新を前提に計画的にするべき
- ③冒頭に国の方針を入れるのであれば入れ方、挿入箇所を変えた方がよい
- ④統計部分は定義や認知症の話のほうに入れる
- ⑤施策は、最後の方にいれ、全体の振り返りをマクロな視点で、国の方向性としてまとめる

(2)「1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」に関する主な意見

【認知症本人の当事者動画について】

- ・基礎研修を受けに来る人は、認知症の人の残存能力を上手に引き出すという視点もまだないだろうし、できないことをいっぱい目撃する体験が多いと思う。そうすると、最初に「こういうこといろいろできるんだよ」という人を映像で流されたときに、我々の意図としてはそういうところも大切だから、まず分かってほしいと思わせたいが、聞いている側は、「いやいや、そんな人ごくごく少ないんじゃないの」とか、「それは本当に軽度の人だけがそうなんじゃないの」と反発しながら見る人はいるのではないのかなと思った。いろいろできる認知症の人の話を最初にもってきたい気持ちはあるが、効果的なのかというと、もう少し本人の、受講者の実体験に沿って腑に落ちるように聞いていくためには、もう少し後の方でもいいのかなという気がした。
- ・日常あまり見かけないし体験もしていないが、「そういう人もいるんだな」という観点なのか、それとも、最初にネガティブな考え方を聞いていて、いわゆる一般的な認知症のイメージを重度・軽度関係なく入れているわけだが、その考え方を1回崩したというインパクトはあると思う。見たことないけど、こんなこと実際できるんだという部分を本人が話す。私たちが解説するのではなく、本人がそう言っている、そうしている。そのインパクトをちょっとつけたい。
- ・「この人こんなふうにできるんだ、できないんだ」であると、新たなラベルを付与するだけになってしまうと思う。多分、大事なものは、同じ人で元気なときもあれば元気じゃないときもある。できるときもあれば、できないときもある。その都度、その日に、そのとき、その場でその人を見たときに、今どうかと見ていくこと。今どうしたいのかなとか、今、何か難しいのかなって、その都度見ていくという。だから、何かそういう問いかけができることもある、できないこともあるだと、この人はできる人、この人はできない人というレッテルを貼るための問いになると思う。それよりは、今のこの人はこんな感じかなと見られるような、我々と一緒に、今、落ち込んでいてちょっと何も手につかないだったら、ほっといてほしかったり話聞いてほしかったりとか、そういう今の認知症、重度・中等度・軽度とかいろいろ、重症度で、大体ここからこ

こまではできてここからこまでは大体できないよねという大枠としてのとらえも大事だが、このとき、この場のこの人をどう見るかという投げかけがあってもいいかなと思った。

- 生活で今こんなことを頑張っているよという話と、でも、やっぱりこんなことも困っているよという人が複数、何人かいろいろな人がいるという事例がよい
- 本人の語りを聞くことは、とてもいいとは思っている。ただ、自分たちが日頃接している全然しゃべらない高齢者の重度な認知症と、こういう語れる若年性の人は別という認識を持っている人は結構いると思う。丹野さんの話を聞きにいった、「認知症の人の話、初めて聞いた」みたいな、「いや、日頃目の前にいるでしょう」みたいな、何かこの感じがあるなと思っている。そういう意味で、例えば、「何も分からなくなったと思っていませんか」と問いかけをした上で、本当に日頃何もしゃべらなくなった重度な認知症の人が、こそこそと何かの紙の端に自分の思いのようなものを書き留めていたということがあったりする。そういうところから入ったらどうかなと思っている。もう全然この人しゃべれないと思っていたけど、実はこんなこと書いていた。長谷川先生は「私、こんなばかになってしまっつらい」とか、例えば、こんなこと書いていましたといったような。だから、私たちが分からない人と決めているけれど、実は、本人の中にいっぱい思いつてあるんだと。こんなふうに書いていた人がいたよねというあたりから入って、今、どんどん自ら語る人が増えてきていますというので、こういう本当に雄弁に語られる方も出てくるみたいな、そんな入りだとか離れないだろう。丹野さんの話はどんどん聞きたいが、自分の目の前の重度の人の話は耳を傾けないみたいなことが今、起こっているなというのは思っている。
- 若くてある程度まだ話せる人と、結構高齢でたどたどしい人と、そういう方を何人かリアルに見据えていくということではないか。
- 本当に話さないから、この人は何も思っていないだろうなと思っていたら、実はそういう本人の思いを書き記していたという。「ええっ！」という、すごい自分でもショックを受けた。そういう、私たちが決めつけていただけかもしれない、耳を傾けていないだけかもしれないというふうなところから入ってはどうか。
- 認知症とは何かとか、認知症の中核症状とかという話はどうしてもできないことや生活のつまずきばかりの話になっていき、できないところばかりとか患者としてとか病人としてみたいな話になってしまう。普通に生活できるところはできているし、できる、できないといった話ではなく、生活しているという生活者のリアルを見せたかったわけである。別にできない人とかできる人といった、そういうような見方ではなくて、私たちと同じように、別に普通に生活しているというリアルを、人を見てもらいたかったという意味がある。別にできることとかできないこと関係なく。そのときに、困っていることも一緒に抱き合わせで最初に見せると、その後はできない人として印象づいてしまう気がする。中核症状や何か問題行動の話になっていくと、後に見た、

困っていることのほうに結局、引っ張られていって、最初はいろいろなこと、相撲だってできるというのが、もう払拭されてしまうのかなという気がした。それで、普通に生活できているというインパクトを残しつつ、そのまま進んで、後で困っていることもあるから、やはり尊厳というのは大事で、自己決定を尊重しなければいけないんだというふうにつなげたらいいのかなと思い、ちょっと切り分けてみた。

- ・突然、こういうこともできるんですよというところから入るので、ちょっと違和感がある。もう少し後で、先にちょっと困っているところから入って、こういうところばかりみんなも興味があって、ふだんやっているでしょう。でも、こういうこといっぱいあるんだよと後から出したほうが効果があるのか。最初に出したほうがいいのか。どっちなのだろうか。
- ・現任で初心者といえ体験がちょっとあるからこそ、思い入れ、何か考えやイメージがあって参加すると思う。認知症の勉強だから、こういうのやるんだろうなとか、何で御飯食べないのかなとか何で徘徊するんだろうなみたいに、多少何なりとあって参加すると思う。そのときに、全く自分のイメージ以外のものがボンと最初に出されたときに、いろいろな良い意味でも悪い意味でも刺激をするのかなと思った。ある種のびっくりというか、「何だ、これ」のような。その「何だ、これ」という感情の揺らしが必要だと思った。それが、秋山委員が最初に言う、良かれ悪かれ興味を持ってもらうことだった。「何か、よく教科書にも書いてあることを言っているな」とか、「数字が並んでいるな」という、流されないようにどつきりを仕掛けたかったわけである。あと、もう1つは、さっきの大綱の、例えばいろいろなり組み、例えば注文を間違えるレストランでもいいし、RUN 伴でもいい、そういう取組を最初に少し学習し、その流れで、ご本人たちは今、こんなふうに生活していますよというのを最初に入れてもいいと思う。つながりで。「今、日本はこういうような取組をしていますよ、では、ご本人たちどうやっていますか」というので流してもいいのかもしれないと、さっき聞いていて思った。最後にご本人の生き生き生活している様子を入れなかったのは、教材の中身そのものが、ずっとネガティブだったから。ネガティブで問いかけてられて答えて、問いかけてられて答えて、勉強にはなる。なるけれど、それを徹底的にすり込まれて、最後にそれをやっても、余計かけ離れている気がした。最初に、ある程度さらな状態で刺激したかったという思いは少しある。

【認知症イメージに関する問について】

- ・最初の質問のところが、「全て分からない、いや、そんなことはないですよ」というストーリーとしてはおもしろいが、何かその入り口のところが、理念に基づくの話なので、肯定な質問でもいいような気がしている。・私たちが見る観点と、初任者クラスが見る観点とがあると思う。先ほどの問いだが、私たちが見ると、いかにもひっかけのように感じるが、初任者クラスで少しだけ経験かじっている人を見ると、そんな私たちが見るほどは決め打ちとは気づかないような気がしたが。そんなひどいことは書い

ていない。例えば、「認知症になるともうだめ人間だ」という問いには、みんなバツをつけるに決まっている。

- 最初の問いの項目が一番重要だと自分は思っていて、結局、学習する前の正しくないイメージや少ない知識を、最終的にこの2時間の学習を通して正しい状態にいかにもっていくかということだと思っている。なので、一通り学習を終えた後、ここの問いに正しく答えられるというインストラクションデザイン的な最終ゴールをどこにもっていくかによって、この内容をどういうふうにするかということをきちんと決めるということが必要ではないかと思っている。この一つ一つについての吟味をやはり皆さんでやるというのが、全体の設計上重要なことではないかと思っている。
- 正解があるわけではなく、イメージ変化をただ確認しているもので、全体の知識の理解度の確認とは少し違う種類のものではある。
- 正解はない。ステージで重くなると（本当に）こうなっていく。その後、例えば若年の人の（問い）を入れて、「できないこともあるけどできることもある」というふうにもっていても、いつかはできなくなると思う。参加する人たちは、いつかはできなくなった人たちのお世話をしている人が多い。なので、若年の人はよく話をしてくれるけれど、結局、認知症全体の0.8%の人たちなので、そこがすごくセンセーショナルに取り上げられているのが今の状況だと思っている。ただ、みんながみんなそうではないし、ほとんどの人がそうじゃないと考えると、イメージ払拭するのは分かるけれど、ちょっとどうかなと思うときがある。
- 例えば、あなたの認知症に対するイメージに当てはまるものを選んでくださいということだったら分かるかもしれない。
- そうすると、次の流れで自分がとらえていなかったそういった場面や事例を知っていくということは、理屈としてはおもしろい。
- 認知症について当てはまるものを全て選んでくださいというと、何か正しいものと正しくないものというような印象になるので、あなたは認知症についてどうとらえていますかという問いであれば、（回答者は）「私は今、こういうふうに考えている」という回答になる。
- 本人の映像を撮る必要ないと自分は思っている。こういう、いろいろな人たちのメッセージを出していくときに、ナレーションもいらないのではないかともしっている。BGMのような、ちょっと音楽流し、（メッセージを）スライドショーにしてゆっくりと1行ずつ上げていく感じのものにすると、まじめに見てくれるような気がしている。何でもかんでもナレーションだと、うっとうしくなってくるのではないかな。
- 普通にコメントのあるものを作っておいて、ポイント的にそこを少し音だけ外してみても、注意を引きつけられるかどうかというのを検証するという形はどうか。最初からそれなしで設計するのは、ちょっとリスクがあるかもしれない。

【意思決定支援に関する内容について】

- ・流れとしては、とてもよく分かると思う。「介護者の視点（尊厳の保持）」から「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援とは」というふうに、これはまだたたき台ベースと思うので、つながりをもう少しナレーションと文字でつなげるようにしていけば、とてもスムーズだと思う。

【意見のポイント】

- ①学習者の体験事例とのギャップが内容な事例にするべき
- ②1事例よりも様々な事例を素材とし多様な人間理解を主とした構成にする
- ③認知症のイメージを確認するような問いかけにする

(3)「2. 認知症の定義と原因疾患」「3. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解」に関する主な意見

- ・最初に簡単な問いを入れて、学習単位の最後に同じような問いを入れるかたちだが、これを、毎回こうやったほうがいいのか。何かしつこい感じもある。前だけで終わらせる、後ろだけで終わらせる、いろいろあると思うが、基本、最初に事例を入れている場合は、最初の問いはない。
- ・学習単位は大まかにこんな感じなのかなと思う。もう少しキャラクターがしっかりした登場人物はどうか。1の「認知症の定義と原因疾患」のあたりからずっと通して毎回登場する、受講者が愛着がわくぐらいの、例えば「太郎さんと花子さん」。その人のちょっとしたプロフィールもあり、この人に関して、例えばアルツハイマー型認知症ならば、この太郎さんを中心に病気の説明もして、アルツハイマー認知症の太郎さんだったら、アルツハイマー型のことを紹介して、他の認知症についてはこんなのもありますよぐらいな。だから、全てを均等に網羅しようとする、何となくつまらない内容な感じがしてしまう。淡々としてしまう。だから、太郎さんなら太郎さん、花子さんなら花子さんの血管性認知症とアルツハイマー型認知症の、そういう人たちのストーリーをずっと展開していて、「また出てきた、太郎さん」みたいな、最後のほうに杖を振り上げちゃう太郎さんも、ここまで何となく愛着わいている感じで、というのがおもしろいかなと。全部が全部均等に、総花的に入っていないといいと思っていて、何か基本的なところを、人の理解というところを通して覚えてもらえばいいのかな。本当に学びたい人はどんどん実践者とかリーダーとかもっといってくださいというので、入り口としては、ある誰かをなぞらえながら、その人の部分をちょっと理解していくという。ほかの例えば、レビー小体型とか前頭側頭型もあってもいい。こういうのもありますよと。だけど、太郎さんのことを中心に考えていこうみたいなのもいいのかなという感じはした。
- ・各科目のところの最初に、このカテゴリでのねらいや目標のナレーションが必要。

【意見のポイント】

- ①事例の登場キャラクターを特徴づけ、飽きさせないシナリオを構成する

②章ごとのねらいや主旨をいれる

(4)「4. 認知症ケアの基礎技術」に関する主な意見

【演習事例の適切性について】

- ・この対応事例について、もう少しはっきりと悪い対応していれば、演習しやすいけれど、それほど決定的に悪いとまで言えないような微妙な対応だと前から思っていた。なので、これが基礎研修レベルの人だったら、もう少し悪い対応にしていると、本当だったら演習しやすいと思う。
- ・中堅どころの職員だとしても、こういうことがちゃんとできているかという怪しい人が多いと思う。ある程度中堅以上になったときに、「あなた方、こういうふうにやっちゃっていない？」と、自分ならば、これは難易度の高い、事例演習として使いたいような事例だと思う。基礎で使うには、少しレベルが高いケアを求めすぎと思う。明らかに基礎ならば、「佐々木さん、どこ行くの」とか「そっち行けないでしょう」ということをもっとやるのが基礎のレベルでは多い人だと思う。だから、この事例は、そもその職員が、まあまあレベルで、そんなに低くない対応をしているのではないかと思っていた。でも、すごく高度な気づきを促すからいいとは思っているが。異業種からの方や、年配者が研修を受けることも多い。これ以前のもっと悪い対応を取り上げたほうが、本当は基礎では演習がやりやすいと個人的に思うところが昔からあった。
- ・この事例映像はおそらく職員の声掛けに注目してほしいわけではない。そもそも、佐々木さんが何で帰りたいのかだったり、こういう佐々木さんに対してどうしたらいいのかということがメインである。だから、ここで状況の中だけで映っている職員さんの対応は、あまり問題視して検討するという目的ではない気がする。
- ・テロップを入れることはできないか。例えば、「こういうところに着目してみましょう」とか、それだと分かりやすいのかなと思って見ていた。
- ・自分たちも、つい自分の見るポイントがあって、そういう目でみてしまうと、「ああ、そっちだったんだ」と思って見直すかもしれない。
- ・それはそれで大事な気もするが。最初、何も誘導されずに、今の素の自分で見て感じたことを書くというのでもいい。あまり評価がしにくい事例を採用している意味は、この事例の中におそらく正解をつくらせていないのだろう。そうではなく、感じてもらってほかの人の意見を聞いてという部分を、おそらく重要視しているので、どうしてもとれるようにしたのかと、自分は解釈している。ただ、1個だけ難点を言うのなら、ここでは行動心理症状のようなものを扱いたいので、この事例に職員を登場させないほうがよかったのではなかったかという気はしている。実際に初任者たちが現場でよく見ている高齢者の状態がここで映像で出れば、それでよかったのではないかなという気はある。でも、職員さんもそんな変な対応しているわけではないので、それはいいかなという気がする。
- ・解説スライドに「身体的な要因」や「心理的な要因」など、いろいろカテゴリーがあ

る。そこを注目しながら見てみましょうというのが、できるかと思ったが、6項目もあるので、ちょっとくどいなとは思った。そうすると、「関わり方、活動の支援、身体的な側面」のような感じで、ちょっと質問に織り込んでそういったところから注目して、再度考えてみましょうというやり方はあるのかなと思って聞いていた。

- ・1回目は自分の意見で見て、2回目は違うポイントで見直すということが出来るのがeラーニングのよさなので、それは自由かなという気がした。

【事例検討に関する教育的しかけについて】

- ・「後ろからあとついてって本人を尊重しているな」という意見と、「後ろからついてって気持ち悪く感じた」という意見と両方あり、多分、自分が関わるこの認知症の人はどっちなんだろうということや、そわそわを助長する1つの要素になるかもしれないということが、1つの気づきになる。自分が感じていることが全てじゃないということや、それも1つの観点なんだなということが出てくればいいと思うので、そういうふうにあえて矛盾したり、バッティングする意見を並べていくことも、意識していいのかもしれないと動画を改めてみて思った。
- ・ここの目的は正解、不正解ではなくて、各自が考えてもらうということである。全く違う意見を出すのはおもしろい。そのかわり、迷ったり、「何が正解なんだ」とは思うだろうが、この事例の情報だけでは正解が出し切れないので、この場合はこうだろうな、この場合はこうだろうなというのが気づければいいと思っている。
- ・どのような対応が望ましいでしょうかについては、「では、どんな情報をさらに聞きたいか」、ここのセッションはコミュニケーションではなく、もう少し本人理解のほうに軸足があるセッションだとすれば、対応の手前で、「もう少しこんなことがあるとここが分かるんだけどな」みたいな、そっちにもうちょっとシフトした進め方をしてもいいかもしれないと思う。
- ・この基礎のレベルでどこまでやるか。
- ・頭の中で佐々木さんが何を思っているかというのをを出してしまうと、かなり狙ったところに落とすことになる。もっといろいろなところに落としたいのならば、そぐわないのかもしれないが、佐々木さんが頭の中で、「何、後ろの人气持ち悪いわね」とか、何かそういうのを少し入れると、何でもなくいい対応にも場合によっては見えるが、実は、本人の視点から見るとそういうふうに感じているんだという気づきにはなるだろう。ただ、それが狙ったところに落とす、かなり着地点が狭くなるのでよくないんだったら、やめたほうがいいと思う。
- ・この事例だと「気づいたことありますか」と書かせるときに、「ちゃんと見守りしているし、おまんじゅうも出して、すごく丁寧な対応しているんじゃないか」というふうに思う。そのとき、矛盾する違う意見をほかの人の見て出したところで、「え、どうして、そんなことないよ、これすごくいい対応だ、だって、うちの職場なんか、みんなこんないい対応していないよ」と、これがいい対応だと思った人が、そうじゃない見

方もあるんだと納得する仕掛けがもう少しないと、落ちないのではないかと思います。

- これは、あえて分かりづらい映像というか、どうともとれる映像である。基礎なので、すごく奥深いアセスメントの視点や、幅を広げるのは難しいと思っている。なので、最初に、例えば「この人は入所して2ヶ月です」とか、何かそういう基本情報を最初にナレーションである程度入れてもいいのかもしれない。例えば「このところ下痢が続いています」とか、そういう大まかな身体の状態をナレーションで入れてから、「では、佐々木さんのこの場面を見てみましょう。じゃあ、何が考えられますか」といったような、ある程度助けになるものを多少入れ込んでもどうかと思った。どうともとれるので、実践者だともう少し、「では、もっと幅広げていろいろ考えてみよう」みたいな、「ひも解きみたいにやってみよう」というのもいいが、基礎の場合はあるヒントがあって、こういう点がこうかもねという。最初に事例の概要のようなものを少し入っていてもいいかなと思った。・多様な視点を持ってもらいたいので、そこでは理解できないけれども、「こんなにいろいろ考えなければいけないんだ」というのを落としていくのか。それとも、考え方が狭くなるけれど、具体的な解決、ここでの対応策をきっちり示してしまうのかのような話である。
- コミュニケーション事例は職員の関わりを見るので、その事例で職員がどう関わっているかというところに注視できる。職員の声掛けのほうを見て、対応について書いてもらう。なので、どんな関わり方が大事かを書いてもらい、コミュニケーションの解説を具体的にしているので、こちらはある程度、正解をいれた解説が成り立つ。なぜかという、この映像の状況だけで判断できることが多い。だが、BPSDへの対応事例は、原因などがこの事例の映像だけでは分からない。
- 佐々木さんの属性情報がある程度つけて、そこから推理させやすいように誘導していくのか。それともフリーにして、いろいろな可能性があるというふうに考えさせて、例えば、これぐらい広く考えなければいけないんだということではぼわっと解説していくのかということである。
- 注目させるところを示唆するということと、事例情報をいれるということを掛け合わせると、最初は全然情報がない中で、あの映像を見て気づきを書かせて、その後に、ちょっとした情報を追加して、もう一度見てもらうというやり方だと、入所して間もないという環境の変化や下痢が続いているという身体で、当然、注目するところが違ってくると思う。背景に目を向ける、原因分析をしていくというところには、そのツーステップを踏むことで、ある程度少し落とし込めるかなと思う。先ほど出ていた、いろいろなところに注目しなければいけないというところのまとめのような感じで流していくことで、ストーリーがつながっていくかと思った。
- 佐々木さんへの対応例がどう出てくるか分からないが、結局、現場の職員としては、ああいうときに、とにかくどうにかして声を掛けて、玄関のほうから連れ戻さなければいけない。では、具体的にどうするのという話になる。そのときに、「下痢のそうい

う排便の状態などを確認してみましょう」といって、一見具体的なようで、それは具体的なその場の対応にはならないと思われる。やはり、初任者にはそこを具体的に言っても、原因がぼやっとしているので、いろいろ考えなければいけないとは言うけれど、でも、あの場にいたら、声を掛けてどうにかしなければいけない状況である。そこをどう対応するのかははっきりしないと、もやもやしてしまうと思う。

- このeラーニング教材の学習そのものを、職場ですぐに使える技として出すのか。もちろん、それはすっきりした感じにはなるが、根本的解決にならない。基礎研修のeラーニングはせいぜい2時間ぐらいである。それぐらいの学習で、おそらく、ぼわっと何かに気づいてもらうということが落としどころなのかという気がしている。続きは、実践者研修で学ぶことでいいという気がする。ただ、実践者研修でも、そこまで具体的に声掛けの仕方まで答えを出すか分らない。
- そうすると、「これはこういうような研修だよ」とか、「この演習はこういうことなんだよ」とははっきり言わないと、結局、では具体的にどうするか、ともやもやだけが残ると思う。こっちの意図としてはあるけれど、受ける側の人がそう思って、そういうふうに考えればいいんだと思うような何かは欲しいと思う。
- その場のケアの話と BPSD の予防のような話は、指摘しておいたほうがいいのか。そのときその場の認知症の人にしっかり関わるということと、それだけでは結局、その場しのぎになってしまうので、それはどうしてなのかという、両方が大事だからこの基礎研修の構造になっていると思う。演習1が背景を理解するというもの、演習2のほうが、その場の関わりをどうするかということ。それをセットで教える意味というのははっきり伝えると、そのときにははっきりすると思う。
- 1つは意思決定支援のところのつなぎ方を、佐々木さんの事例でやってみたらいい。意思を「こう確認したらいいんじゃない」とか、「それを助けてあげるにはこうしたらいいんじゃない」というのが、そこ（意思決定支援）ではないか

【演習内容と学習順番について】

- 佐々木さんへの対応例、前半の演習は、やはり、対応が先にくると意思決定支援と矛盾すると思う。佐々木さんに対応する前に、おそらく、意思の形成や表明、サポートということだと思うので、そこがある程度整合性がとれるようにレイアウトしたらいと思った。
- コミュニケーションの事例を先にして、後で帰宅要求の事例を考えて、意思決定につなげるという方法もあると思う。そっちのほうが、まずどうしたらいいのかがはっきりする。
- 不適切関わりの演習を先にやって、今、帰ろうとしている佐々木さんの事例につなげる。結局、本人がどうして帰りたいのかというのがいまいちはっきりしないというところで、どうやって意思形成や表明ができるのかという、そっちにつなげたほうが分かりがいいという感じがした。

- ・基礎レベルの人には分かりやすいと思う。最初に中核症状だ何だというふうにあると、おなかがいっぱいになって入っていかない。それよりも、日常的にコミュニケーションはとっていると思うので、その辺りの関わり方というところを入り口としていきながら、次に認知症そのものの病気というか、中核症状を理解していくというようにつなげていったほうが分かりやすいと思った。

【意見のポイント】

- ①単一的な考え方よりも多様な考え方の必要性を学習できる演習事例とするべき
- ②演習順番を即時ケアと長期ケア、予防視点を学習する順番とし、意思決定支援と連動させる構成がよい

3) 第3回作業委員会

第3回作業委員会は、当初、集合による委員会を予定していたが、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から Zoom を使用したオンラインによる委員会に変更した。第3回の作業委員会は令和3年2月1日（月）13：30～16：30に参加者8名で開催した。第2回作業委員会での指摘内容を踏まえた修正案について（図IV-6、7）、認知症介護基礎研修eラーニングのシナリオ案に関する検討を中心に検討、作業を実施した。具体的な検討内容は、序章 施策概要のコンテンツ、第1章 当事者に関するコンテンツ、学習項目ごとの前後の問いに関する流れ、全章 事例部分のアニメーションとナレーション、キャラクター、第4章 事例演習部分の構成（画面、ナレーション、操作、動き）、全体の背景デザインおよび研修運用体制について検討を行った。検討の結果、序章・施策概要については学習順番を冒頭にすること、画面デザインをわかりやすくすること、学習主旨を明確にすること、第1章・当事者動画については、事例選定の適切性、個人情報管理、練習問題については現行案で承認、事例部分については現行案で承認、事例演習の構成については回答部分のしくみの工夫、研修体制については受講者確認に関するしくみの改善について指摘があった。

第2回作業委員会での議論を踏まえた教材改定のポイント

1. 受講前確認テストの導入 ➡ 準備中

- ・ 確認テストを受講前に実施し、理解度の確認と学習動機を強化

2. 統計データの更新ルール ➡ 大綱後差し替え

- ・ データの陳腐化を避けるため更新期限はルール化するとよい

3. 統計情報の挿入箇所 ➡ 認知症の基礎知識に挿入

- ・ 統計部分は定義や認知症の話のほうに入れるのはいかがでしょうか

4. 施策学習順序 ➡ 導入部分に挿入

- ・ 冒頭に施策の学習があると学習動機を下げってしまう
- ・ 受講者により身近な興味を持てる内容や地域に関連する内容を入れる。実際の取り組み場面を入れる
- ・ 全体のまとめとして最後に入れたらよい
- ・ 政府広報オンラインが参考になる

図IV-6 第2回作業委員会を踏まえた教材改定のポイント1

5. 当事者に関するコンテンツ内容 ➡ 3名の当事者

- ・ 受講者の事業所にいる方に近い当事者がよい
- ・ 老若、認知症の程度が様々であることを知ってもらう
- ・ 色々な方がいることを体感してもらう
- ・ 本人がそのまま出演するよりも教材的な特徴を出した方がよい

6. 尊厳の保持と意思決定支援のつながり ➡ 調整中

- ・ 前とのつながりが重要である

7. 事例演習の展開 ➡ 順序入れ替え、解説重視

- ・ 順番は逆の方がよい（コミュニケーションが先）
- ・ 事例情報を提示した方が考えやすい⇒解説の中で入れていく
- ・ 対処的だけでなく予防的な解説も必要
- ・ 他者からの多用な意見を提示する

8. 事例キャラクターの強調 ➡ キャラクターの統一

- ・ キャラクターを統一し、キャラ立ちさせる

9. 章のねらい挿入 ➡ ナレーション対応

- ・ 章の冒頭にねらいが必要ではないか

図IV-7 第2回作業委員会を踏まえた教材改定のポイント2

(1) eラーニング教材改定 (図IV-8)

改定 eラーニング教材検討のポイント
①序章 施策概要のコンテンツ内容
②第1章 当事者に関するコンテンツ
③全章 学習項目ごとの前後の問いに関する流れ
④全章 事例部分の構成
⑤第2章 意思決定支援部分の構成
⑥第4章 事例演習部分の構成
⑦第4章 事例演習と意思決定支援のつながり
⑧全体の背景デザイン

図IV-8 教材検討のポイント

i) 序章 施策概要に関する主な意見

- ・大綱の概要の部分 10 分弱ぐらいになる。科目の最後のところにして進めていたが、この内容なら冒頭でもいいのではないかなと思うがいかがか。
- ・ときどき列挙される項目があるが、そこをナレーションの方がほとんどスルーして違う説明をしていると、見ている側としては、あの文字を追いたくなる。その間に、ナレーターがぺらぺらと流暢に話していると、読み終わらないうちに注意も散漫なまま次の画面に切り替わってしまうというところがある。かといってあそこを書いてある、列挙してある内容をそんなに丁寧に詳しく説明して覚えてもらうほどのことでもないから難しい。ただ、もうちょっと読みたいなというところが何か所かあった。例えば、藤田さんがしゃべる前の「認知症とともに生きる希望宣言」の1から5の部分も、字が細かいから読もうと思って読みたくなるけれど、ぱっと変わってしまう。実際には一時停止をして見たければ見ればいいのかもかもしれないが、実際にeラーニングを受ける人が、いちいち一時停止をしてあれを読むほどのモチベーションがあるとも思えないので、ちょっとそこが気になったところである。
- ・全体を通すと、集合研修でやるときには、つらく長い退屈な時間なので、これがこんなにコンパクトにまとまっているというのは、もう十分いい教材だと思った。
- ・何ともならないと思うが、漢字が多いなと感じた。基礎研修を受講している人の気分で見ると、何か漢字がずら一つと並んでいて、何かもう分かんないなっていう印象が

最初からないだろうか。「認知症政策推進大綱」という文字が並んでいる時点で、「えー」と、もう気が遠くなる感じである。あと、バックの顔写真やイラストと字が全面的にかぶっていて、注意がちょっと散漫になってしまい、読みづらかった。バックがもっとシンプルなもののほうが、字も際立つだろうしすごく同じボリュームというか、同じ鮮やかさでバックの写真と文字とが入っているので、どっちを見ていいのかなという。後ろの人の顔も気になってしまうところが正直あって、少し気が散ってしまった。ただでさえ、あまり読みたくない感じなのに、なおかつ注意が分散して、ちょっと頭に入りにくかったというのが正直なところである。だから、これ（大綱）をここまで全部いろいろ言わなくてはいけないのかなというところも、正直ある。もう少し絞り込んで、本当に皆さんに持ち帰ってもらいたい、皆さんの日常のお仕事とどう関係しているのか、皆さんにとってどんな影響があるのか、そういうところだけぼんと持って帰ってもらう方法はないのかと思った。

- 基礎知識ということの中に、施策、認知症の国の動きがどうなるかという部分がどうしてもある。一応、施策がどうなっているのかも教えないといけないということもあって、どうしてもこうになってしまう。漢字ばかりというのは、恐らく、あの…施策そのままがそうになっている。それを易しく解釈すると、間違っていないと思うが、変なふうに教えてしまう危険があるので、こうなっている。おそらく、厳密に一個一個の制度の文言を丸暗記してほしいという意味ではないが、もちろん解釈は必要である。ただ一部だけにしてしまうと、やはり全国公的な共通なものなので、後でいろいろ問題になる可能性もあるのではないかという気は、ちょっとしている。
- 一番持ち帰ってもらいたいことはこういうことなんだというのが、最後にちょっとまとめみたいなのがあると、「ああ、そうか」というふうに思うのではないかな。ここで皆さんに一番伝えたかったのは、「これです」といったものを何かちょっと出せないかなと思った。
- 一番最後の、「共生」と「予防」という基本的な考え方を軸に、ご自身の地域での役割を改めて考えてみてください」のところで、見てみると、最後に共生と予防という大きいのを出されたけれども、難しいことがいっぱいあったので、これを見て共生と予防があまり頭に残ってなく、考えろと言われても、共生と予防って、さっき見た中の何だったかなっていう気がした。その辺の伝えたいところをもう少し何か浮き立つように構成できたらなと、ちょっと思った。
- 文字についてだが、青い文字に白抜きしていたと思うが、ここっていう部分だけ、例えば赤字にして強調してもらおうと、そこが（頭に）入りやすいと思った。話の流れは、すごく速く、テンポも速めなので、押さえるべきところだけが赤くぼんぼん入ってくると、予防の中ではこれとこれ（が大事）というのが見えたほうが分かりやすいなと思って見ていた。
- 私は、中身を全然知らないで「あ、こんなことやっているんだ」と感心しながら聞

いていた。「こういうところをもうちょっと細かく知りたい」という時用に、補助教材
というか、ビデオ以外に、何か例えばウェブでリンクされていて、そこで細かく見る
ことができるものがあるとよい。

- 以前のように統計データが最初に出ていないので、これ（大綱）が冒頭にあってもいいかと思った。自分も初めて見せていただいて、「ふーん」っていう感じだった。「国はそういう方針でやってるのね」というぐらいのことが頭に残って、その後学習に入っていくという程度でよければ、これでいいのではないかと思う。ただ、先ほどもおっしゃっていた、少しいろいろな情報がツーマッチな感じがするので、背景はもうちょっとシンプルにするとか、要所要所で、ポイントで写真を使っていくというようにしたほうが（いい）。ずっと写真が流れていて、そこに文字が重なっているというのは、ちょっと過剰な感じは受けた。
- 5個ぐらい一遍に文字が出てくるのは、見づらいので、3つぐらいが限界かなという感じがした。
- 5項目を一遍に出して読ませるというのではなく、分けてもらうかスクロールしてもらうか。おそらく、スマホで見るとかなりきついと思うので、そこがなかなか難しいのかもしれないが、もう少し、文字を出すのであれば読めるようにしていただけると、ありがたいなと思った。
- 確認テストの項目に誘導するような最後のまとめがあってもいいのかなとは思った。何かをチョイスするというのは難しいのかもしれないが、確認テストにつながるまとめみたいなもの。

【意見のポイント】

- ①施策全体を理解してもらうのであれば最初の部分にあってもよい
- ②強調する部分を分かりやすくする
- ③背景をシンプルにし文字に集中させる
- ④文字を一遍に出さずアニメーションをつける
- ⑤最後のナレーションで伝えたいポイントを強調する
- ⑥ナレーションとスライド内容はできるだけマッチングさせる

ii) 第1章 当事者に関するコンテンツに関する主な意見

- 冒頭の1章の最初に入れる部分と、途中で入れる「困っていること」の2つをご紹介した。7分ぐらいと3分ちょっとぐらいのものである。できるだけ短くということでオーダーしているが、いかがか。
- 顔が見えてないのがもったいないと思う。
- 一応、「これができます」ということや、「これが難しい」といったようなことを強調した動画になっていないので、普通に「あ、そうなんだな」と見られる動画になっている。これを見て、これが難しいんだと思う人もいれば、こんなにできるんだと思う人もいて、そういう誘導しない、そういうよさも使い方によっては使えるだろう。ち

よっと、基礎研修でどう使うかは置いておいて、よかったなと（思う）。何か本当に、もし顔を出すことに同意を得られているのに顔を隠すとしたら、それって逆にいいのかなと思ったが。

- 今拝見をして、テレビのドキュメンタリー番組のような感じで見ていた。そこで顔が隠れている、ぼかしが入っているというのは、ちょっと不自然な感じを受けたのと、「一言で認知症といっても、いろいろな個性があるんだな」ということがぐっと近くなっていくという。自分のこととして捉えるという意味では、皆さんの顔が出ていたほうが自然なような気がする。OKであれば、だしてこないかなと思う。
- ただ、杞憂かもしれないけれど、顔を隠すということは出してほしくないというメッセージを発信しているのかと推測する方も、もしかしておられるとすると、そのことが与える教育効果ということも、意図しない教育効果というのが、もしかしたら生まれる可能性があるとするれば、慎重に考えていいのかなと（思う）。
- ただこれが、自分の親だったらどうだろうといつも考えている。当然いいとは思いつし、自分もOKを出すと思う。だけど、それが日にちがたって、こうやって全国でこれを見られるようになったときに、多分自分に対して知っている人はいろいろ言ってくる可能性もあるだろう。当事者の立場に立ったときに、本人はいいと言っているけれど、しかし本人が予測し得ない影響がたくさん後であるのではないかと考えている。広報ものやホームページなどで一瞬出すのはいいと思うが、教材として3年とか4年、ずっとこれを使い続けたときに、もう忘れた頃に予期もしないものが家族が感じたらどうなのかということ、自分個人は考えた。• 研究倫理もそうだが、同意は自由であるし、同意取り消しも自由なので、途中から「やっぱりやめた」と言われることが困ると思う。そうすると、もう一回全部加工し直しになるだろう。なので、やはり少し消極的ではあると思うが、安全策というか、当事者と家族だけの問題では済まなくなるときがあると思う。なので、やはり、ここは慎重に、顔だしのところは慎重にやりたいなと思っている。
- 公開されるレベルについてだが、一般の方が見られるものにはならないのでは。あくまでも認知症介護に携わっている方に限定した教材という位置づけは、ずっと今後も変わらないわけではないか。誰でも見られて、一般的にネットでさらされるというのは、ちょっと違うのではないかということの確認でした。
- 完全公開ではない。ただ何となく、先ほども冒頭でお話したように全国義務化ということが確定した上でいくと、クローズではあるものの、何十万人という方が将来的におそらく見る可能性がある
- 特定の人だけといってもその数がすごく多いのと、一般の人たちが見ていいのではないかと考えている。もともと基礎研修は誰が受けてもいいものということから始めたので、別に家族の会の人や、知りたい人もいずれは見られるようにしたいという希望があったので、結構慎重に考えている。

- ・私自身は、顔が隠れていることは気にはならなかった。内容のほうに関してだが、最初に見せていただいたほうの動画が、割と平和な感じで、「別にこれ認知症とついていなくても、普通の介護でもこんな感じなんじゃないの」と私は感じた。そこはどうか。要するに、研修の一番のイントロのところ、前半、大綱の話はあったが、その次のところで今の動画を見せて、一番入り口のイントロとして、何かもう少し、こういう言い方をすると語弊があるかもしれないが、危機感をあおるようなもののほうが、逆に一所懸命受講しようと思うのではないかと感じた。私が大学などの授業で、何となくぼわっと聞いている学生に対してやるならば、おそらく最初に「がつつと」（強めに）いくだろう、ビデオなどを使うのであれば。自分はそういう感じがしたが、その辺はどうかだろうか。逆に後半の動画で、「いろいろ困り事があるんだよね」というほうが、「うん、なるほど、なるほど」という感じはした。
- ・現任者への教育という点がこのポイントであって、実際困っていることや、認知症（介護）のことをある程度体験されている方が受講する前提である。もともとの意図は、認知症へのマイナスイメージの払拭のようなことがコンセプトであった。なので、本当に「普通だな」と思ってくれることが、実は狙いであった。
- ・「普通だな」と思ってくれた後に、でも実際にはいろいろなことに困っていて、それが認知症でこう起きているよという流れに進んでいくコンセプト
- ・普通といえば普通であるし、むしろ模範的にすばらし過ぎる人たちという印象だった。ものすごく意欲が高いし、「小説も書くんだ」とか。むしろ一般的じゃない感じがして、何か、ちょっとすご過ぎる人たちで、自分たちの日頃接している、ごく普通に生きている人たちと、少し違う特別な人なのではという印象が、何となく感じた。意欲がこんなに高くて前向きな方なので。後半にももちろん困り事が出てきているが、ある種特殊な元気な人たちという、何か、ちょっと引いちゃう感じがして、もしかするとそう印象を持つ人がいるかもしれないと思った。
- ・映像は普通に事業所をお願いをして、デイサービスに通っている人や、あるいは入居している人をランダムに選んでもらって作製した。最初の方、小説を書きたいという人は、きちんと自分で話せる人、インタビューできる人ということで（選んでいるので）、しっかりしている。最後に出てきた方は、実際話はしているが、グループホームに現在いる方で、あまり話ができないという対比で（お願いした）。
- ・もうほとんど話せない、コミュニケーションがとれないと思っていた人が、実は割り箸の紙に「何とか、何とか」と一言書いていたという。あのショックのような「ああ、なんだ、私たちが分からない人だ」と思い込んでいたけど、本人はこんな思いがあったんだ」という、ああいうインパクトは、今の（映像の）方たちは、とてもすばらし過ぎて、何かちょっと（感じられない）。自分たちの日頃接している人は、こんなふうには言わないだろうというような、そういう距離感みたいなのを少し感じた。
- ・（今の映像）在宅の人が2人いたが、実はいろいろ話を聞いていて思ったのは、皆さん

自分ではできないこと、やれないことがたくさんあるけれども、それを言わない。インタビューでは全然言わない、それが意図的かどうかは別として。私が思ったのは、案外こういう人たちがたくさんいるんだなと思った。なので逆に、事業所や施設の中でずっと対応していると、そこをあまり見ていないのかもしれないと思った。自分も昔、施設にいたときに、今のような元気な人たちというのは、デイだったら多少いたけれど、やはり要介護3、4の人たちとは違って、でも、今の現実がこれなんだと、逆に思ったところもある。皆さん認知症なのに、何かいっぱいこんな（意欲的な）人たちがいるんだと。逆にそう勉強にもなった。

- 聞けば答えてくれるけれども、日頃みんな聞いていないかもみたいなことが何か少しあれば、「そうか、自分も聞いてないだけで、聞いたら語ってくれるのかもな」というところにつながるかもしれない。
- 多分、裏でそういう意図が何かあって、この順番なのかなというようには見ていた。今までのセオリーでいうと、認知症の方の中で何か生活のしづらさがあって、それに対して適切な環境やアプローチがあって、最後にSさんやAさんのような発言に今至っているみたいなかたちだと、構図が分かりやすい。なんだけれども、逆な形でアプローチしているのかなと思った。現場感覚からすると、「うちの利用者には、そういう人はいない」で終わらせられてしまう危険性がどこかにあるなと思って見ていた。
- この動画そのものに、教育的な意味合いは実はない。「うちの利用者、うちの事業者にはいないな」というのも含めてだが、それはそれで自分はいいいのかなと思っている。この後、再三嫌というほど認知症の弊害や認知症のデメリットを講義の中で勉強していく。なので、ここだけで見るとちょっと分かりづらいが、全体の中の流れで見ると、割合でいうとこのような普通の感じという部分は、全体の中で本当に何分の1しかない。再三、もう認知症は「駄目だ」的な話がやっぱり多い。今の見当識や記憶の話も、後の講義の中できっちりやっていく。
- この事例の最初に皆さんがすごく普通に生活を楽しんでいられる様子の動画があって、この後出てくるいろいろな中に、Sさんが実はこうだったみたいなものが見えてくると、全体としては面白い
- それは多分、この後の話になる事例の演習で、きちんとやっていこうと思っている。このSさんをずっと引っ張る感じにはなっていない、せいぜい困り事のところでちょっと出てくるぐらい。ここは何かイメージビデオに近いところがあると思う。
- 最初の大綱と同じだが、画面の中のナレーションと背景がかぶっているところが、ちょっと見づらかったと思う。2人目の事例の入浴の、カレンダーにつけていますよというナレーションが、割と白っぽいカレンダーに白っぽい文字のナレーションであった。そのあたり、少し見直していただくと、もっと見やすいのではと思った。
- 最後に、「目の前の利用者さんの声を聞いていますか」といったような、そういう投げかけを最後にぼんと入れると、ちょっと締まるかなとゆうように思った。

- AさんとTさん、最初の男性と2番目の女性の重症度が割と近いので、ここは1人にしてもいいなと個人的には（思った）。あと、特に最初のAさんは「大分、最近のこともしっかり覚えているんだな」というのが不思議に感じた。後でよく考えると、この方5年前に発症しているということなので、デイにずっと通っているから、その間はきっと繰り返し繰り返しで日常的に記憶が残っていて、最近の記憶はすぐ忘れてしまうけれども、デイでいつもやっている、5年間にやってきたことの蓄積をあたかも最近のことを覚えているかのように話しているのだろうと思った。それで自分は、おそらく違和感を覚えたんだと思う。後で思い直して「最近の記憶、しっかりしてんじゃん」というのは、多分そうではないんだろうと思った。
- AさんとTさん、2人同じような重症度だったら、もったいないけどTさん、Yさんで、もうちょっと重い人が入ってくると（いい）。特に特養の入所だけで勤めている新人の方は、もっと重度の人を見ているので、自分のところにはTさんのような人はいないが、Yさんみたいな人はちょっといる。もし新しい（重度の）事例が3番目に入ったとするなら、「ちょっと重い感じだけれども、実はこんなに生き生きとしてやっているよ」というような人が入ってくると、いろいろな層に共感してもらえるのではないかと思った。
- 結構この方々は重い方だと思う。見た印象よりも全然重いので、実は重要なことがしゃべれていない。分からないことは、実はかなりごまかしていると思う。あと、重度の方は、ちょっと難しかった。ただ重い人を映して終わってしまうことになる。寝たきりで重いんだけど生き生きしているという場面、そんなケースはなかなか（難しい）。
- 最初軽めな2人ということで1人にしたほうがいいという意見だが、実は性別を変えたかった。女性のほうが生活上、困っていることを細かく言う人が多かったので、それを期待していたけれども、女性も男性も結果的に、実は一緒だった。男性は困っていることを全然言わない。女性は、ものすごく「これが大変だ、あれが大変だ。あの職員は全然やってくれない」とか結構多くて、その差を出したかったけれども、結果的にあまりTさんは（違いがなかった）。
- 職員の顔や名前は、それは全部ぼかしをかける予定である。
- 細かいことだが、やはり顔を出さないということは、本人が出してほしくないという意図なのかと、やはり見る側はそう見るのではないか。それにしてもS市のTさんといった書き方は、やめたほうがいいと思った。特定される感じがする。「山田さん（仮名）」のような。何か、そういうほうが、本人が出したくないのかなという印象にもなると思われる。
- 名前の部分は、（顔出しをしない分）ぎりぎり、単純なA、B、Cではなく、実はぎりぎりリアリティーで追求していきたいと思っている。
- 「山田さん（仮名）」も実はあまりよくなくて、山田さんという人が実際にいるので、そ

の人のことを考えると、というようなところがある。

【意見のポイント】

- ①学習者が体験している事例とはかけ離れている
- ②重度の事例がない
- ③顔のぼかしはみにくい
- ④背景とテロップが重複するところはみにくい

iii) 学習項目ごとの練習問題に関する主な意見

- ・確認テストの前に練習問題があるのはいいなと思った。いきなりテストということに自信がない人たちも、ちょっと確認してからチャレンジするという感じがあって、いいなと思った。あと、そのテストについて動画にするか云々というのがあったが、個人的には今のままのほうがいいなと感じている。なぜかというと、自分のペースで咀嚼をしながら回答していくことができるから。動画になると、ずっと流れていくので、理解がついていけない方もおられるかもしれないときに、自分のペースで回答していけるということで、今の形がいいなと思った。

【意見のポイント】

- ①学習項目ごとの練習問題は必要
- ②学習者のペースで進めるしくみが重要

iv) 事例部分に関する主な意見

- ・登場キャラについてはかわいいなとは思った。かわいくなくてもいいが。通しでケアプランを考えると、その人のイメージが入っているからだんだん分かりやすくなるので、同じであればいいと思う。かわいくなくてもいい。

【意見のポイント】

①事例に登場するキャラクターについては今のままで採用する

v) 第4章 事例演習部分の構成に関する主な意見

- ・演習の答えを自由記述で書くというところがあった。ここは何を書いてもアウトというか、不合格というか書き直しということはないわけか。判定みたいなものは、どういうふうに、どうなるのか。
- ・例えば「aaaaaaa」みたいなものを打ち込んでも、次に進めてしまうということ。
- ・受講者の主体性を持ってもらう機会にしたいだけで、正解もない。1回立ち止まってみる機会だけの意味合いであった。
- ・大学で学生に意見を書かせて、それでほかの人の意見も参照させるということをやっているが、やはり結構難しい。特に、こういう形態だと、何を書いてもいいのねみたいな感じになってしまうと、意味がなくなるのかと思うところもある。だんだん、だんだん手抜きになっていってしまう可能性もあるなというのが、ちょっとやはり懸念である。自分が大学などでやっていることは、これは一斉授業形式なのだが、必ず短いレポートを次の授業のときに、出てきたやつを全員に配るということをしている。

「俺が書いたやつは、こんなにみすぼらしいのか」といったような、ほかの人と比較させて「こりやまずい」と思わせるというやり方。そういうやり方もあるが。ただ、今回の場合は、その形態はなかなか難しい。

- 文章を書くのが得意な人と苦手な人がいる。文章を書くのが得意な人は、すごくきちんと書いてくるし、苦手な人は本当に一言、二言しか書けない。それは本来の、何か考えてほしいということ以外に、文章力のようなところが結構利いてきてしまうのではないか。そこが、なかなか難しい。だから逆に、声を吹き込んでもいいとか、そういうのは駄目か。考えたこと、何でもいいから口に出して言ってみるというようなシステム。
- できなくはないのかもしれないが、ブラウザ上で音声入力を直接するのは、ちょっとリスクである。
- あとは、ここで何か別のことで立ち止まられるのは、おそらくもともとの趣旨ではない。何か記述をするために考えるというのが主であると、前にお話をお伺いしている。実際には採点自体は行っていない。要するに、メモを保存するという形の機能として持っている。あとは、このままでどの程度、それが実際に効果があるか。先ほど、実際解説に相当するところに、ほかの方の意見というふうなもので入れているが、別に実際にほかの方の意見をランダムで抽出しているわけではなくて、例文という形で直接埋め込みをしているだけである。ほかの方のものをランダムで抽出するというのもできなくはないと思うが、クオリティーコントロールがかなり難しいと思うので、ここも少し難しいのかなと思う。それで、現状この形にしている。
- ただ単に出てきている教材を見て受け身になっているだけではなくて、自分で考えるという機会を与える意味では、いいやり方だと思う。今出てきたような、クオリティーのコントロールが難しい。運用するときに、どこまで手間をかけるかという話にもなってくるかというのは、ちょっと今見ていて思った。インストラクションデザインとか教育工学の考え方からいけば、ぜひうまくやって、学習者が能動的に考えるという機会をつくるには、いいやり方だと思う。
- 書いた人のものを表示できるならば、それはいいと思っている。いい意見は常時表示しておいて、直近 100 人のは 100 人で見られるみたいなことができれば、自分が参加できるので、だからすごく、自分が参加できる e ラーニングシステムって面白いかなと思った。あと、そういう意味でチェックされる、質が低いのを予防するならば、事務局がちゃんとチェックしますよというのをアナウンスしておくだけで、一定の防波堤にはなるかなと思う。何か、もし組めれば、そうしたほうがいいかなと思った。
- いわゆる SNS みたいなイメージで、お互いに「いいね」をつけさせるとか。読んだ意見を見て、「これは結構参考になったわ」というのには「いいね」をつけてもらって。そうすると、書き込んだ人にもそれが伝わる。
- 「いいね」をつけるというのは、案としては面白いと思った。例えば公表、非公表に関

しても、本人が例えば第三者に公表してもいいかどうかというチェックと、あとは実施主体側、もしくは管理者側のほうで、そのフラグを任意変更できる、もしくは2つフラグを用意しておいて、両方ともが許可をしたものだけを優先的に出すみたいな形は、仕組みとしては作れるかなとは思う。ちょっと、間に合うかと言われると、間に合わないですが。将来的にそういうものを作っていくのも面白いと思う。そこに注力していくのであれば、もっとほかのところでも、例えば点数、実際の練習問題か何かでも、実際にチェックをされたものの情報を、今はため込んでいないが、例えば、いいか悪いかは別として、全国の傾向みたいな形で出してあげるとするのは、案としては面白いと思う。実際にこうやって間違える人が多いけれども、本当はこうなんだよというのは、恐らく見ている側は面白いと思うので。

- ・意見をリストでとりあえずば一つと出して、そこに「いいね」をつけるという仕組みだけでも、いいなと思った。「間違えている」や「駄目」や「いい」というのは、判定が難しいので、その選別は別として、出てきた意見をただリストとして、それに「いいね」をつけるのはできそうな気はした。
- ・「いいね」のほうが多いものを出すという考え方もあれば、ある程度時系列に追ってという形もあるので。そうすると、少し世の中の情勢が変わったときに意見が変わってくるかもしれないので。どう集約するかというのは、ちょっと別問題ですけども。機能としては、eラーニングぽさが出るので。それは面白いかなとは思う。
- ・「いいね」がいっぱいついた意見が正しいとは限らないということでもある。
- ・皆さんが勘違いしている内容について何かいっぱいフラグが立つというのは、状況としては面白いと思うので。

【意見のポイント】

- ①回答方法について意欲的な取り組みを促すしくみが必要
- ②グループワークと同様に他者の多様な意見を参照し、学習者の考え方を促進するしくみが必要
- ③受動的な学習ではなく、学習者が自発的に考える構成となっている

(2) 研修運用体制に関する主な意見 (IV-9)

- ・仙台センター指定団体の流れが一番望ましい。
- ・本人確認の部分は、決められた事業所コードを入れてもらうという方法と、もう一つ、本人が申し込んだときに、1回事業所の責任者の人にメールが飛んで、その人が本当に「ああ、自分のところの従業員だ」と確認できたら、それでOKにするような、そういう方法もある。
- ・事業所のほうで、メールに何かもう一個URLを記載しておいて、事業所のほうでそのURLをクリックするという、2段階認証みたいなイメージである。
- ・ほかの人が知らない事業所コードのようなものがあって、そのコードは直接事業所の人に聞かないと分からないという形で本人確認するのか、本人が入力して「こういう

人が申し込んできたよ」という情報が事業所の責任者の人にメールで飛び、そのメールに OK だったらこの URL、駄目だったらこの URL のようなものをメールに埋め込んでおき、事業所の人のがこれは OK とかこれは駄目とかというのをクリックする。

- ・最初はエクセル形式の入力フォームを用意し、それをダウンロードし、事業所が記入をして、エクセルファイルをアップロードして申し込むという方法を考えている。

【意見のポイント】

- ①指定団体方式の体制は望ましい
- ②受講者の確認は、所属事業所の確認を入れることで信頼性が高まる

研修運用に関する対策		
対策案		検討課題
1. 受講から修了の流れ	【1. 実施主体へ受講申込】 ①個人情報入力なし、修了証書作成・授与コース ・システム上で個人情報を扱わず、実地主体管理が徹底されセキュリティ高 ・修了証書の自動発行が困難、実施主体が作製、授与となり高負担	・両コースを実施主体の選択制にしたいが、必要か ・個人情報の入力の実施主体の情報管理上可能か ・公印略は可能か
	【1. 実施主体へ受講申込】 ②個人情報入力あり、修了証書自動発行コース ・修了証書の自動発行が可能となり、受講者がシステム上で発行 ・氏名等を含む名簿管理が自動化 ・eラーニングシステム上で個人情報を扱うため、個人情報の管理が分散 ・実施主体長、デジタル印の登録が必要（公印略の場合は不要）	
	【2. eラーニングシステム申込サイトから直接受講申込】 ・受講申込から修了証発行までおおよそ自動化 ・申込案内、受講料の徴収、進捗状況の確認、問い合わせ対応、修了者承認は必要 ・システム上での対象受講者の確認が困難（対象外受講者の確認が困難） ・eラーニングシステム上で個人情報を扱うため、個人情報の管理が分散 ・実施主体長、デジタル印の登録が必要（公印略の場合は不要）	・対象受講者の確認がシステム上で可能か ・将来的に、仙台センター委託事業として全で行うことが可能か（料金徴収、センター長名修了証書発行）

図IV-9 研修運用に関する対策案

V. 研修カリキュラムの改定

1. カリキュラム改定方針

本事業における認知症介護基礎研修のカリキュラム改定方針は、大きく3つである。1つは認知症や認知症介護に関する最新の動向を踏まえた研修内容への改定である。特に最新の動向とは国の考え方である認知症施策推進大綱の基本的考え方「～認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を反映したケアを指している。2つ目は認知症施策大綱の具体的施策でも推進される「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の活用促進等の方向性を、研修カリキュラムに反映させることである。3つ目は受講アクセシビリティを向上し受講者しやすい環境の整備を目標とし、集合型研修で実施している演習部分も含めたeラーニング受講形態への一本化を方針としている。

改定カリキュラム（通知文）				
ねらい				
認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること				
対象者				
介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする。				
教科名	内容	時間数	区分	通信形式
認知症の人の理解と対応の基本	1) 認知症の人を取り巻く現状 ・認知症施策の概要(認知症施策推進大綱)	150分程度 (確認テスト等を含ない)	自学習	○
	2) 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・基礎となる理念や考え方、尊厳の保持、偏見や誤解の解消、日常生活・社会生活における意思決定支援とは			
	3) 認知症の人を理解するために必要な基礎知識 ・認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因			
	4) 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 ・チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法、家族介護者への支援方法			

図V-1 研修カリキュラム改定案

2. 研修目的の改定（図V-1）

設定された改定方針を踏まえ研修のねらいについて、大綱主旨を反映した改定を行った。現在の認知症介護基礎研修のねらいは「認知症介護に携わる者が、その業務を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する

一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」とされている。認知症施策推進大綱における基本的考え方や、目指すべき社会、具体的な施策内容を踏まえ「認知症の人や家族の視点を重視しながら」と「本人主体の介護の必要性を鑑み、「認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」と改定した。

3. 研修対象者の改定（図V-2）

認知症介護基礎研修の対象者は現在、「介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする」とされており、特に介護初任者に限らず広く介護従事者全般を対象としている。改定のポイントは認知症施策推進大綱における基礎研修の目標数（KPI）の達成を考慮した場合、「介護に関わる全ての者」が受講し、多くの介護従事者への基礎研修の普及を考慮すると、対象者を初任者に限定せず介護従事者であれば誰でも受講できる現在の対象者設定を継続することが妥当であると考え、対象者は特に変更せず継続することとした。ただし、一方で認知症介護基礎研修で修得される「認知症介護に関する基礎知識」を有さない介護従事者には必修とし、それ以外の介護従事者は任意とすることが妥当と考えられる。その場合、「認知症介護に関する基礎知識」を有する者と有しない者を定義づけることが必要となるため、それらの知識を有する者を想定した。必修対象者から除外すべき知識を有する者としては、医療、保健、福祉関連の保有資格者とし認知症介護指導者養成研修受講要件資格が妥当と考えられる。また、実務者研修、初任者研修、生活援助従事者研修を修了している者は各研修カリキュラム内に認知症やケアの理解に関する科目があり、認知症介護基礎研修相当の知識があると想定されるため、認知症介護基礎研修相当の知識を有している者とみなすことができる。つまり、介護経験年数等ではなく対象資格の有無によって認知症介護基礎研修受講の必修を設定し、必修者以外は任意に受講可能とする設計とした。

4. 研修カリキュラムの改定（図V-1、2）

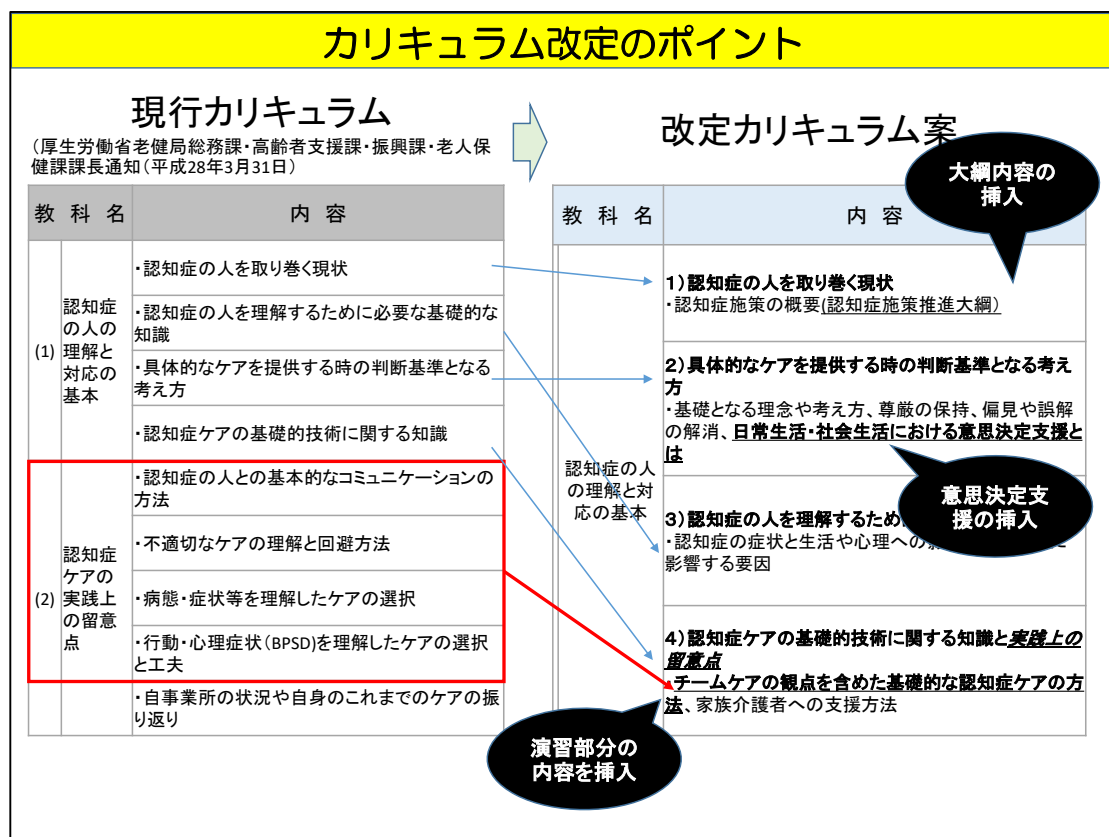
国の認知症施策の動向、認知症や認知症ケアに関する最新知見、潮流を踏まえ認知症介護の初任従事者に必要と考えられるカリキュラム内容に改定し、標準カリキュラム内容およびカリキュラムのシラバスを作成した。

1) 改定のポイント

(1) 認知症施策推進大綱の反映

研修カリキュラム「1. 認知症の人を取り巻く現状」では、国の認知症施策の動向を把握し方向性を学ぶため、主要な認知症に関する施策の学習を柱としており、現在の主な認知症施策である認知症施策推進大綱の概要に関する学習内容を盛り込んでいる。また、認知症施策推進大綱の基本的な考え方である「～認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重

視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を踏まえ、認知症本人の視点や当事者理解を促進するため、カリキュラムの柱である「具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」において、本人視点や当事者理解、日常生活・社会生活における意思決定支援に関する学習内容を補強している。



図V-2 研修カリキュラム改定のポイント

(2) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の反映

認知症施策推進大綱の基本的な考え方である「～認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を踏まえカリキュラムの柱である「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に「日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン」を参考とした認知症の人の意思決定支援の考え方と支援方法を組み入れた。

(3) 演習科目のeラーニング化

現行の認知症介護基礎研修標準カリキュラムにおける演習科目「認知症ケアの実践上の留意点 180分(演習)」「1. 認知症の人との基本的なコミュニケーション」「2. 不適切なケアの理解と回避方法」「3. 病態・症状等を理解したケアの選択」「4. 心理やBPSDの発生機序を理解したケアの選択と工夫」の4つの学習項目を「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点、チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケア

の方法」に統合した。

(4) その他の修正

「1. 認知症の人を取り巻く現状 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」部分の認知症に関する統計データを最新のデータに修正した。また現行カリキュラム「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方. 4) 家族介護者の理解」を「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点. 6) 家族介護者の理解と支援方法」に改名し挿入した。

2) カリキュラムシラバスの改定 (図V-3～5)

カリキュラム改定方針およびカリキュラム内容の改定に伴い詳細な学習内容の改定を検討し改定を実施した。

改定シラバス案			
科目名	認知症の人の理解と対応の基本	研修形態と講義時間:	eラーニング学習 (150分～)
目的	認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。		
到達目標	1. 認知症の人を取り巻く現状について把握し、概要を説明できる。 2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方を理解し、説明や例示ができる。 3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識を身に付け、症状や影響要因等について具体的な例示ができる。 4. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの方法等、認知症ケアの基礎的技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる。		
概要	認知症ケアの実践に必要な基礎的事項について解説動画の視聴によって学習を進め、学習状況を確認し理解を深めるため「到達目標」に挙げた1～4について、学習内容に関する確認テスト等に取り組む。また、認知症ケアの基本的な実践方法について具体的な事例動画を題材に、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの方法に関する課題に取り組み、科目全体の学習内容を含めた解説講義の動画を視聴し理解を深める。		

図V-3 改定シラバス案

(1) 科目の目的

科目の目的は、「認知症の人の理解と対応の基本 (講義 180 分)」「認知症ケアの実践上の留意点 (演習 180 分)」の2科目を統合し、「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。」とした。

(2) 到達目標

科目の到達目標については、「認知症の人の理解と対応の基本 (講義 180 分)」の4つの到達目標「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識を身に付け、要点を列挙し具

体的な例示ができる。」と、「認知症ケアの実践上の留意点（演習 180 分）」の 4 つの到達目標「1. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法を理解し、要点を説明できる。」「2. 不適切なケアについて理解し、その回避方法について具体案を示すことができる。」「3. 病態・症状等を理解したケアの選択の根拠を自身の考えとして示すことができる。」「4. 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫の基礎的方法を理解することができる。」を統合し、「4. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの方法等に関する認知症ケアの基礎的技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる。」に改定した。

（3）概要

科目概要については、「認知症の人の理解と対応の基本（講義 180 分）」の「認知症ケアの実践を行うために必要な基礎的事項について、講義によって解説する。また講義を受動的に聴講するだけでなく、学習状況を確認し理解を深めるために、講義は次のように進行する。すなわち、「到達目標」に挙げた 1～4 のそれぞれについて、講義を受講した後、講義内容に関する討論や確認テスト等を実施し、さらにそれらへの解説を行う。またこれらによって、演習科目「認知症ケアの実践上の留意点」につなげ、研修全体としての理解度を高める。」と、「認知症ケアの実践上の留意点（演習 180 分）」の「認知症ケアの実践を行うために必要となる基本的な実践方法について、事例演習を通じて体験的に学ぶ。演習は具体的な事例を題材に、【到達目標】に挙げた 1・2、及び 3・4 の別に展開し、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの内容を検討し、結果を共有した後、講義科目「認知症の人の理解と対応の基本」の振り返りを含めた解説を行う。さらに、演習終了後、演習での学びを自事業所の状況や自身のこれまでのケアに照らして振り返り、今後の実践に活かす。」を統合し、「認知症ケアの実践に必要な基礎的事項について解説動画の視聴によって学習を進め、学習状況を確認し理解を深めるため【到達目標】」に挙げた 1～4 について、学習内容に関する確認テスト等に取り組む。また、認知症ケアの基本的な実践方法について具体的な事例動画を題材に、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの方法に関する課題に取り組み、解説講義の動画を視聴し理解を深める。」に改定した。

（4）カリキュラム内容

i) 認知症施策推進大綱の反映

研修カリキュラム「1. 認知症の人を取り巻く現状」では、国の認知症施策の動向を把握し方向性を学ぶため、主要な認知症に関する施策の学習を柱としており、現在の主な認知症施策である認知症施策推進大綱の概要に関する学習内容を盛り込んでいる。また、認知症施策推進大綱の基本的な考え方である「～認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を踏まえ、認知症

本人の視点や当事者理解を促進するため、カリキュラムの柱である「具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」において、本人視点や当事者理解、日常生活・社会生活における意思決定支援に関する学習内容を補強している。

主な柱		主な内容
1	認知症の人を取り巻く現状	認知症施策の動向について主要な事項を理解する。 3-①参照 認知症施策の概要(認知症施策推進大綱の概要) 1-①参照
2	具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 1-②参照	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。 2-①参照 1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方(パーソン・センタード・ケア等) 2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消 4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは 2-②参照
3	認知症の人を理解するために必要な基礎的知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。 1) 認知症の定義と原因疾患別の特徴、主な中核症状の特徴と行動・心理症状(BPSD)に関する基礎的知識 2) 中核症状の生活への影響と心理 3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状(BPSD)のとりえ方と出現原因 4) 認知症の人にとっての環境の重要性 5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性
4	認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3-②参照	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法や家族介護者への支援方法を理解する。 1) 認知症の治療の概要 2) 認知症の人との適切な関わり方 1-③参照 3-③参照 4-③参照 (1) 認知症の人との基本的なコミュニケーション (2) 不適切なケアの理解と回避方法 3) 認知症の症状への対応 1-③参照 3-④参照 (1) 病態・症状等を理解したケアの選択 (2) 行動・心理症状(BPSD)を理解したケアの選択と工夫 4) 意思決定を尊重する支援の方法 2-③参照 5) チームケアの基本と情報共有 6) 家族介護者の理解と支援方法 4-②参照

図V-4 改定シラバス(内容)案

ii) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の反映

認知症施策推進大綱の基本的な考え方である「～認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」を踏まえカリキュラムの柱である「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン」を参考とした認知症の人の意思決定支援の考え方と支援方法を組み入れた。具体的には「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援のガイドライン」における＜組み込み型研修＞の内容から「基本的な考え方」「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」を、「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」に位置づけ、「支援方法」「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思表出支援」「意思実現支援」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」を具体的な意思決定の支援方法として「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に位置付けている。

シラバス改定のポイント		
改定のポイント		備考
1. 大綱主旨の反映	① 「1. 認知症の人を取り巻く現状 2) 認知症施策の概要」に大綱概要を挿入し、端的に説明 ② 現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2.」に入れ替え、本人視点や当事者理解を最初に学習する。 ③ 「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」における事例解説に共生、本人、家族視点の重要性を反映	・ 施策、制度内容の紹介は概要をわかりやすく紹介する ・ 学習内容特に、ケアの視点や方法の解説に本人視点や共生視点を反映させる
2. 意思決定支援ガイドラインの活用	① 2章目的を「ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。」に変更 ② 「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」に意思決定支援に関する基本的な考え方を挿入 ③ 「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に意思決定を尊重する支援の方法を挿入	<組み込み型研修内容から抜粋> ・ 基本的な考え方 「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」 ・ 支援方法 「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思表出支援」「意思実現支援」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」
3. 演習科目のオンライン化	① 演習部分の追加を踏まえ、シラバスのねらいを「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に付ける。」に変更 ② 演習部分の追加を踏まえ4章タイトルを「認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に変更 ③ 「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 2) 認知症の人との適切な関わり方」に「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法」（現行演習Ⅰ）を追加 ④ 「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3) 認知症の症状への対応」に「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」（現行演習Ⅱ）を追加	<現行> 演習Ⅰ 流れ> ① 振り返り・説明 ② 映像視聴 1回目 ③ 個人ワーク ④ 共有 ⑤ 報告 ⑥ 講義 15分 ⑦ 映像視聴 2回目 ⑧ 個人ワーク ⑨ 検討 ⑩ 報告 ⑪ 講義 10分 <改定案> 流れ> ① 事例映像視聴 ② 問いと回答 ③ 問いと回答 ④ 解説 * 他者の解答を掲示し、参照可能とするしくみを導入
4. その他の修正	① 「1. 認知症の人を取り巻く現状 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」部分の認知症に関するデータを最新のデータに修正し、「3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識」に移動 ② 現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 4) 家族介護者の理解」を「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 6) 家族介護者の理解と支援方法」に変更し挿入 ③ 「4. 2) 不適切な（行うべきでない）関わり方」「(3) 不適切な（行うべきでない）関わり方」を(2) 認知症の人との適切な関わり方に文言変更	・ 最新データ、用語の改変と移動 ・ 構成の修正

図 V-5 改定シラバスのポイント

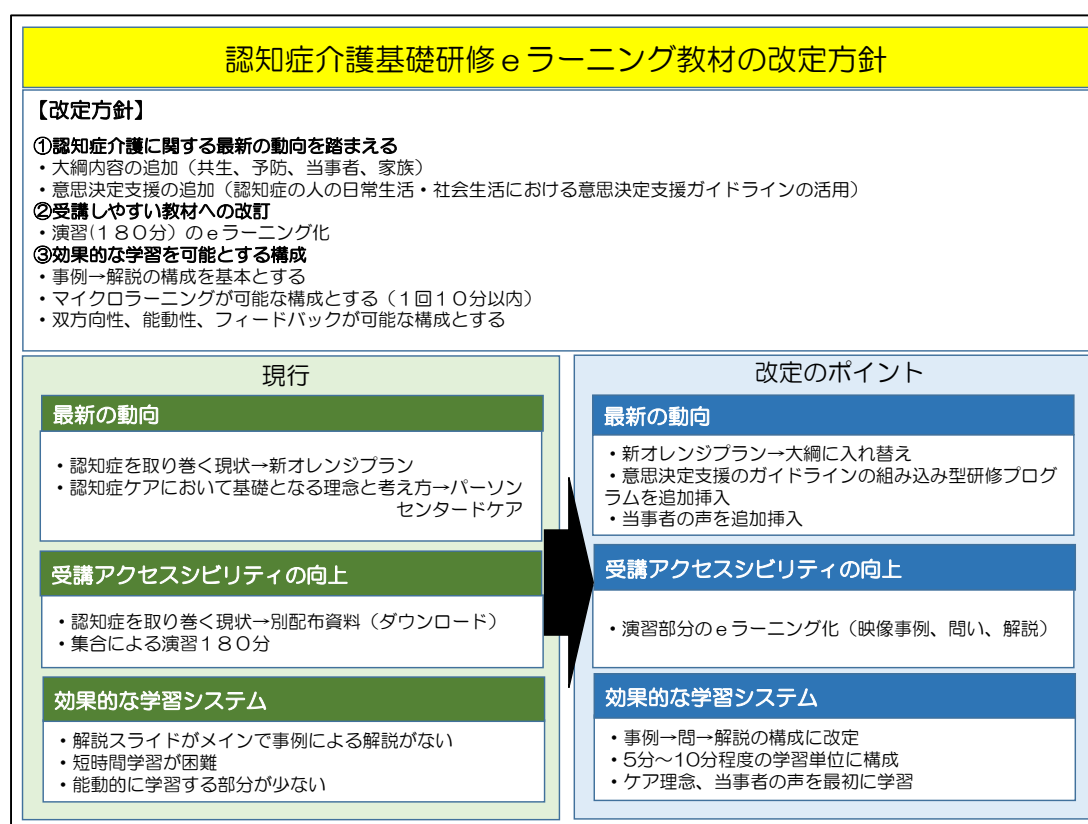
iii) 演習科目のeラーニング化

現行の認知症介護基礎研修標準カリキュラムにおける演習科目「認知症ケアの実践上の留意点 180 分（演習）」の「1. 認知症の人との基本的なコミュニケーション」「2. 不適切なケアの理解と回避方法」「3. 病態・症状等を理解したケアの選択」「4. 心理やBPSDの発生機序を理解したケアの選択と工夫」の4つの学習項目について、カリキュラム「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点」に統合した。具体的な改定点は、現行の演習科目シラバスにおける「1. 認知症の人との基本的なコミュニケーション」「2. 不適切なケアの理解と回避方法」を「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法」とし「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 2) 認知症の人との適切な関わり方」に追加した。また現行の演習科目シラバスにおける「3. 病態・症状等を理解したケアの選択」「4. 心理やBPSDの発生機序を理解したケアの選択と工夫」を「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」とし、「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3) 認知症の症状への対応」に追加した。4. その他の修正その他の改定としてカリキュラム項目、構造変更に伴い学習項目の移動や表現修正を行った。具体的には「1. 認知症の人を取り巻く現状 1) 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」に関する統計データを最新のデータに修正し、「3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識」の項目に移動した。また、現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 4) 家族介護者の理解」について、家族介護者への支援もケアの技術に含まれると判断し、「家族介護者の理解と支援方法」に文言修正し「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 6) 家族介護者の理解と支援方法」に移動した。さらに、「4. 2) 不適切な（行うべきでない）関わり方」を「認知症の人との適切な関わり方」に文言修正した。

VI. e ラーニング教材の改定

1. 改定の方向性

認知症介護基礎研修における効果的なeラーニング学習の促進を目的とし、カリキュラム改定を踏まえてeラーニング教材の仕様および内容を一部改定した。主な改定の方向性として、1点目は認知症介護施策推進大綱の主旨や考え方を反映し、認知症、認知症介護に関する最新の動向や潮流を組み入れること、また認知症の人の意思決定支援に関する学習項目を追加挿入し、本人を主体とした介護の考え方や方法を強化すること、2点目は現行カリキュラムでは演習形式を主とする演習科目部分をeラーニング化し、学習者が可能な限り能動的、主体的に学習可能な仕様とすること、3点目はeラーニング学習の特性を活かし、学習しやすく、効果の高い教材構成とすることを設定した。特に3点目の効果的な教材構成とは、事例をベースとした学習展開とし日々体験している課題を中心に学習を深めるしくみや、各学習内容前後の練習問題と問いへの回答、解説を用意し、一方的な学習ではなく学習者が参加できる双方向的なしくみや、学習者の理解度を逐次フィードバック可能な構成とした。また、eラーニング学習のメリットである学習者の都合にあわせた学習が可能となるよう5分～10分程度の学習単位を設定し、学習者の都合、学習負担の低減、分散学習等を考慮した。(図VI-1)



図VI-1 教材改定の方針

2. 方法

1) 改定内容の仕様

令和2年7月、認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの教材内容および学習システムに関する改定仕様について事務局で原案を作成し作業委員会および検討委員会で検討を行った。教材構成に関する仕様は e ラーニング教材改定の方針を踏まえ作成した。

また、学習システムの改定仕様については、現行のシステムを基本とし「学習項目ごとに、事例+問+解説を基本とした構成とする」「事例素材はイラストアニメーション、実写映像等、動画事例を主とする」「双方向性を考慮したコンテンツとする」「1回の学習項目時間は5分以内の構成とする（マイクロラーニング化）」「現行Ⅲ章をⅠ章に順序変更する」「中断を挟んでも分割受講することができるしくみは現行のしくみを維持するが、初見視聴は早送り不可、巻き戻し可とし、2回目以降の視聴は早送りも可とする」「確認テストは当該チャプターに関する、内容理解を確認するものであり、選択式とする」「章ごとに5問を出題」「確認テストの各問に答えるごとに解答確認と解説を行う画面(解説画面)に移り、受講者は内容を確認した後、次問に移る仕様とする」「出題については、問題ストックから（ランダムに）出題する方式とする」等を設定した。

その他全体の仕様については、「パーソナルコンピュータ（Windows 及び Mac）、タブレット端末（Windows、Mac、AndroID 他一定割合以上のユーザーがいるシステム）、及びスマートフォン（同左）のいずれでも使用でき、端末をまたいでオリジナルユーザーが同定できること」「Internet Explorer 他、一定割合以上のユーザーがいるウェブブラウザでの動作環境が極力保証されること」「システム利用者（ユーザー）は受講者（個人）、実施主体（都道府県・政令市等）、3センターで、後二者は管理者であるが、権限が及ぶ範囲が異なり（実施主体は実施主体管内受講者分、3センターは全体）、それぞれに応じた利用権限（制限）が付与されること」「ハードウェア及びソフトウェア上で、相応のセキュリティ対策を施すこと（特に不正ユーザーによるアクセス、情報漏えいへの対策が万全であること）」「データ保存及びシステム運用において、事故時の相応のバックアップ体制があること」「令和3年2月末までに本格稼働可能なシステムを構築すること」「令和3年1月末時点において試用稼働ができ動作テストが確認できること」「完成後も適時システム・コンテンツの改変が可能であること」「ヘルプデスク、FAQ（Frequently Asked Questions）のほか、管理者用（センター及び実施主体）、及び受講者個人用の2種の取扱説明書（PDF 形式等 PC 上での閲覧と印刷の両方が可能な形式）を作成すること」「想定上、基礎研修受講者は年間最大で1万人強であり（平均）、年間受講者の規模に応じて適切に受講環境が保たれること（同時アクセス数、管理受講者数、受講ログ等管理システム等を勘案）」「システム稼働後の運用経費についても適正な価格の提案ができること」「企画提案の内容は、スキームやフレームワークだけでなく、具体的なシナリオに準拠したコンテンツ内容を具体的に提案すること」「企画提案時の説明資料として、コンテンツ内容に関する実際の教材が理解できる計画書あるいは資料を提出すること（過去作製した商品の一部、コンテンツ内の代表的な部分

に関する実物)」を設定した。

上記の仕様については、本年度事業開始時の仕様であり、本事業は研修全体の改定、カリキュラム内容の改定、研修運用の修正を目的としており、e ラーニング教材作成と併用した事業進行であるため、委員会等での検討如何によって仕様の一部変更があることを告知している。

2) 委託業者の選定 令和2年8月

認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム改定業務に関する業務委託を行うため、企画提案型の一般競争入札広告を令和2年8月3日（月）～11日（火）まで当センターのサイト「DCnet」上に掲載し公募を実施した。その結果、2件より応募があり、第一次選考では、提案企画内容、価格等に関する提出書類について評価者5名で評価を実施し2件の事業者が決定した。評価者の構成は専門家3名、会計事務職2名の計5名で構成された。令和2年8月17日（月）10:00よりZoomを使用した面接を実施し5名の評価者によって評価を行った後、協議を行ったが評価点に差が無く、追加の要求事項を追加した企画内容を要求し、価格も合わせて計画書類の再提出を依頼した。再提出された書類について令和2年8月24日（月）10:30より5名の評価者によって協議を実施し企画内容、価格の観点から評価点が高い事業者を選考した。

3) 作業方法

令和2年8月より委託契約を結び仕様書に準じた e ラーニングコンテンツの改定作業および学習システムの改定作業を委託した。また作業期間中は作業委員会の指摘を踏まえ、事務局から作業進捗の確認、作業変更指示を都度実施した。全体の教材イメージの素案確認を令和3年1月に実施し、2月にかけて新規コンテンツの作製とナレーション作成、学習システム部分の作成を実施した。また、作業委員会、検討委員会においてテスト版に対する検討を実施し各委員からの指摘を踏まえた最終修正を実施した。

3. e ラーニング教材

1) 現行の e ラーニングシステムの概要

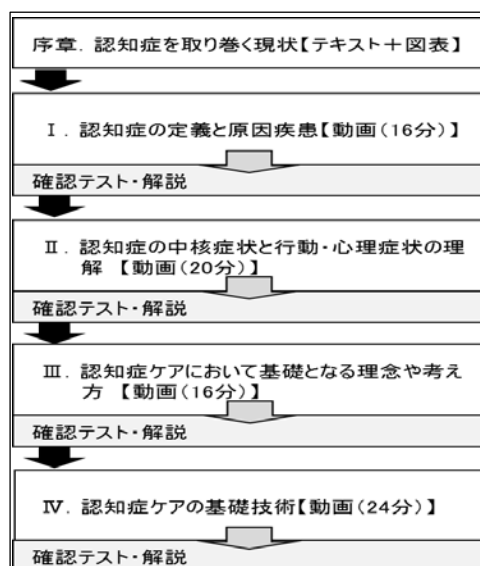
(1) e ラーニングコンテンツ（教材）

i) e ラーニング教材の全体像（図VI-2）

現行実施される集合型研修としての認知症介護基礎研修における科目「認知症の人の理解と対応の基本」では、通常講師が講義する内容は、その大部分が動画（アニメーション付きスライドと解説音声）教材として提供されている。また、研修の目的や目標を説明する部分を含め、本科目の導入部分で教授する、認知症を取り巻く現状（認知症及び認知症の人を取り巻くわが国の現状や、わが国の認知症施策）に関する部分は、今後内容が更新される可能性があるため、講師が口頭で説明することを前提に、スライド資料が作成されている。

さらに、動画教材は内容によって4つのチャプターに分かれており、それぞれにおけ

る学習内容を確認するために、各チャプターの動画視聴後、20 分程度の確認演習として、ワークシートを使用して学習内容を振り返り、講師が要点を解説・整理する時間が設けられている。よって本システムでは集合型研修に類する水準で学習が可能なくみとなっている。



図VI-2 eラーニング教材の全体像（現在）

ii) 動画教材のeラーニングコンテンツ化

現行の動画教材については、HTML5 及び JavaScript により、web 上で視聴可能な形式と、集合型研修と同一の内容が視聴できるようになっている。なお、各チャプターにおける動画は、視聴環境を確保するため、実際には数分～10 数分に割されており、順次「次に進む」ボタンをクリックして視聴を進める仕様としている。また、受講水準を確保するため、動画は順に視聴しなければならない（直前の動画の再生が終了しないと次の動画の再生が行えない）ようにし、かつ早送りができないように設定している。なお、各コンテンツの視聴（再生）状況は、システム上に記録されるしくみとなっている。

iii) スライド資料のeラーニングコンテンツ化

現行の研修では、「認知症を取り巻く現状」に関しては内容が更新される可能性が高いため、集合型研修と同じ図表を用い、集合型研修では講師が口頭で説明する内容をテキスト化して、図表とテキストを組み合わせたページを作成した。なお、学習内容としては動画教材の第1チャプターと同一カテゴリであるため、確認テストにおいては、ここでの学習内容に関するテスト問題は、第1チャプターに関する確認テストに含まれている。

iv) 確認演習のeラーニングコンテンツ化（確認テスト）

現行の集合型研修における確認演習では、受講者個人が学習内容を振り返った後に複数の受講者間でその内容を共有し、発表等を行った上で講師が要点を解説・整理するという手順が想定されている。しかし、この手順をそのままeラーニングシステム上で再

現することは非常に困難である（e ラーニングは基本的に個々人がそれぞれのタイミングで受講し、システム側にも講師役が常駐しているわけではないため、双方向もしくは複数方向の学習形態の実現が困難なため）。

そのため、e ラーニングシステム上では、確認テスト方式を採用することとしている。動画教材の各チャプターの視聴が終了するごとに、基本的な学習内容を確認するための確認テストページに遷移し、受講者が解答した後、正誤と解説を確認するページに移る形式となっている。なお、テストはチャプターごとに2択式で5問出題され、全問正解するまで受講者は確認テストを繰り返すことが求められる。

問題については、各チャプター15問ずつ（実際には2～3問の予備問題を加えて）ストックしランダムにいずれかの問題が出題されるようにしている。

解説については、問題ごとに作成し、受講者が解答後、正誤とともに表示され、確認が促されるようになっている。なお、正誤及びテスト進捗状況についてはシステム上に記録されている。

（2）e ラーニングシステム

i）動作環境及び機能仕様

e ラーニングシステムの動作環境は、表VI-1に示すとおりであり、e ラーニングに使用されることが想定される端末におおむね対応できるようにしている。また、基本的な機能仕様は、受講者本人のほか、実施主体（都道府県・政令市等）、全体管理者（センター及び委託業者）からなる階層的な管理権限を設定している（表VI-2）。各階層に付与された使用可能機能は図VI-3に示すとおりであり、実施主体は、当該主体内の受講者情報の確認と、受講者への通知を行うことができるようになっている。

ii）受講者情報の登録及び管理

（i）受講者情報の登録

現行のシステムでは受講者の個人情報の登録は、個人情報管理を徹底する観点から管理団体では行わず、実施主体のみが管理するしくみとしている。

表VI-1 e ラーニングシステムの動作環境

Webサーバー:	Apache2.x
言語:	PHP(5.3.x以降)
フレームワーク:	CakePHP 2.x
データベース:	PostgreSQL 9.x
動画再生:	HTML5 および JavaScriptによる
対応端末:	PC・各種タブレット・スマートフォン
対応ブラウザ:	Internet Explorer (10～)
	Chrome (最新版)
	Firefox (最新版)
	Safari (最新版)

表VI-2 各階層に付与された管理権限

ユーザー認証:	IDおよびパスワードを自動生成し、受講者に配布する
	※パスワードは暗号化してデータベースに保存する
	紛失時はメールアドレス認証によるリマインダー(リセット)にて対応可能
受講状態管理(本人):	マイページを生成し、本人が進捗の把握が可能な状態とする
受講状態管理(管理者):	管理ページから各受講者の状態を確認, 設定可能
	※管理者のアクセス権限は, 階層構造を持たせる
	(例)全体管理者＝センター管理者(全員の情報にアクセス可)
	└ 実施主体担当者(各実施主体内の受講者情報のみアクセス可) └ 受講者(自身の情報のみアクセス可)
その他:	メール送信機能 あり (全体管理者権限のみ:各種通知, 問い合わせフォーム等を使用)
	データ入出力 Excel形式 および CSV形式に対応(全体管理者, 実施主体担当者権限)
バックアップ:	データベースのバックアップファイルを, 日次で外部出力し保管する

受講者の管理は実施主体から付与される受講者 ID とパスワードで個人識別を行い、受講者 ID は、実施主体（都道府県等の自治体）番号、委託先番号、発行年度等を考慮した作成ルールによって機械的に作成可能としている。また e ラーニングシステム上の受講者管理を行う上で受講者の氏名ではなく数字から構成される登録上の名前（登録名）を作成し個人識別を行っている。本システムでは、原則、受講者の本名を含む個人情報取扱わず、登録名を使用し受講終了時に発行される受講証明書にも登録名を使用するしくみとしている。

つまり受講者の個人情報管理を実施主体に集約し、管理分散によるリスクを防止することが目的であり、実施主体では、受講者 ID・登録名を、受講者の本名その他の個人属性と対応づけて管理することが必要となっている。

よって、受講者は実施主体から付与される受講者 ID とパスワードでシステムにログインし学習するしくみとなっている。

表VI-3 各権限階層に付与された使用可能機能

	権限階層	使用可能機能
①	一般ユーザー(受講者)	講義動画等の受講 確認テストの実施 受講証明発行 個人情報・メールアドレス・パスワードの変更 FAQ・操作マニュアルの閲覧 問い合わせフォームの使用
②	実施主体担当者	①の内容すべて 実施主体からのお知らせ ※メモを自身の自治体ユーザーMypage:トップに表示する機能 受講者情報 ※自身の自治体に属するユーザーの各種情報(すべて)、受講証明発行有無の閲覧、Excel ダウンロード機能 ※内容の修正不可、表示内容の制限については管理者側にて制御が可能
③	全体管理者 (センター、委託業者)	①②の内容すべて 受講者情報 ※全ユーザー情報の閲覧、修正、ダウンロード、削除機能 問い合わせフォーム回答機能

(ii) 受講者情報の管理

受講者の登録情報及び受講状況は、実施主体担当者の管理権限によって、システム上から「受講者一覧」として確認することが可能である。e ラーニングサイトには実施主体担当者用のページが用意され、「受講者情報表示」ボタンをクリックすることで対象受講者の確認が可能となる。あわせて「受講者一覧」に示される情報は、Excel 形式でダウンロードすることが可能となっている。

e ラーニングシステム内では個人情報を管理しない運用方法を可能としており、システム側で機械的に設定した個人名(例:“仙台 001”等)と ID とパスワードの一覧を作成し実施主体に渡し、実施主体はこの一覧に受講申込のあった受講者個人を結び付けて、受講者の個人情報を管理する方法を選択可能としている。この場合システム上の個人名と実受講者の個人情報を結び付けられるのは実施主体のみであり、システム側からは個人を特定できない方法となり個人情報の管理が徹底されることになる。



図VI-3 eラーニングシステムのマイページ

iii) マイページ (Mypage) と受講ページ

受講者は取得した ID・パスワードでログインすると、マイページ (Mypage) に進む (図 VI-3)。マイページは受講者個人専用ページで、e ラーニングの受講は、基本的にこのマイページを起点として行う。登録情報の変更や問い合わせフォームの利用、後述の受講証明の発行、操作マニュアルや FAQ の閲覧などもマイページを介して行うことができる。「研修をはじめる」もしくは「講座受講」ボタンをクリックすると、講義等の教材一覧が示された受講ページに移動する。ここでは、受講項目が受講順に表示されており、各項目の受講の有無が分かるようになっている。また次に受講すべき項目は最上段に「次回項目」として表示され、受講者はここをクリックすることで順次受講を進めていくことができる手順となっている。

iv) 受講証明の発行 (VI-4)

e ラーニングのすべての課程を修了した受講者は、認知症介護基礎研修の科目「認知症ケアの実践上の留意点 (演習 180 分)」の受講が可能となる。e ラーニング受講の終了状況が実施主体において確認できるよう、e ラーニングの受講証明を受講者が発行できるようにしている。

e ラーニング学習を全て終了した段階で、受講完了画面が表示され、受講証明発行画面へのリンクをクリックすることで、受講証明発行画面に移行する。受講者が受講証明発行ボタンをクリックすると、PDF 形式の受講証明書が生成・表示される。受講証明書は、実施主体における運用によるが、印刷して使用することも可能で

あるし、データとして保存して電子的に提出（メール添付等による提出）するなどして使用することが可能となっている。

認知症介護基礎研修(モデル事業)
eラーニングシステム

Myページ > 受講証明発行

受講証明発行

受講者番号	999900009
受講完了期日	2015/10/14
実施主体名	
受講者氏名	仙台センター 管理者

受講証明発行

図VI-4 受講証明発行画面

v) 操作マニュアル等の作成

一般ユーザー（受講者）、及び実施主体担当者を対象に e ラーニングシステムの操作マニュアルを作成し、受講者用の操作マニュアルは、マイページからも確認できるようにしており、システム側へ問い合わせを行う問い合わせフォーム（図VI-5）、FAQ を設け（図VI-6）、e ラーニング受講に係る主に技術的な疑問に答えられるようにしている。

認知症介護基礎研修(モデル事業)
eラーニングシステム

TOP > お問い合わせフォーム

お問い合わせフォーム

下記をご入力の上、「送信する」をクリックしてください。後日ご入力いただいたE-mailに回答をお送りいたします。

氏名 必須	仙台センター 管理者
メールアドレス 必須	
お問い合わせ項目 必須	☐ 研修内容に関する問い合わせ ☐ 入力情報に関する問い合わせ ☐ その他
お問い合わせ内容 必須	

送信する

メインメニュー

- MyページTOP
- 講座受講
- 個人情報の変更
- メールアドレス変更
- パスワード変更
- 受講証明発行
- 操作マニュアル (PDF)
- FAQ
- お問い合わせフォーム

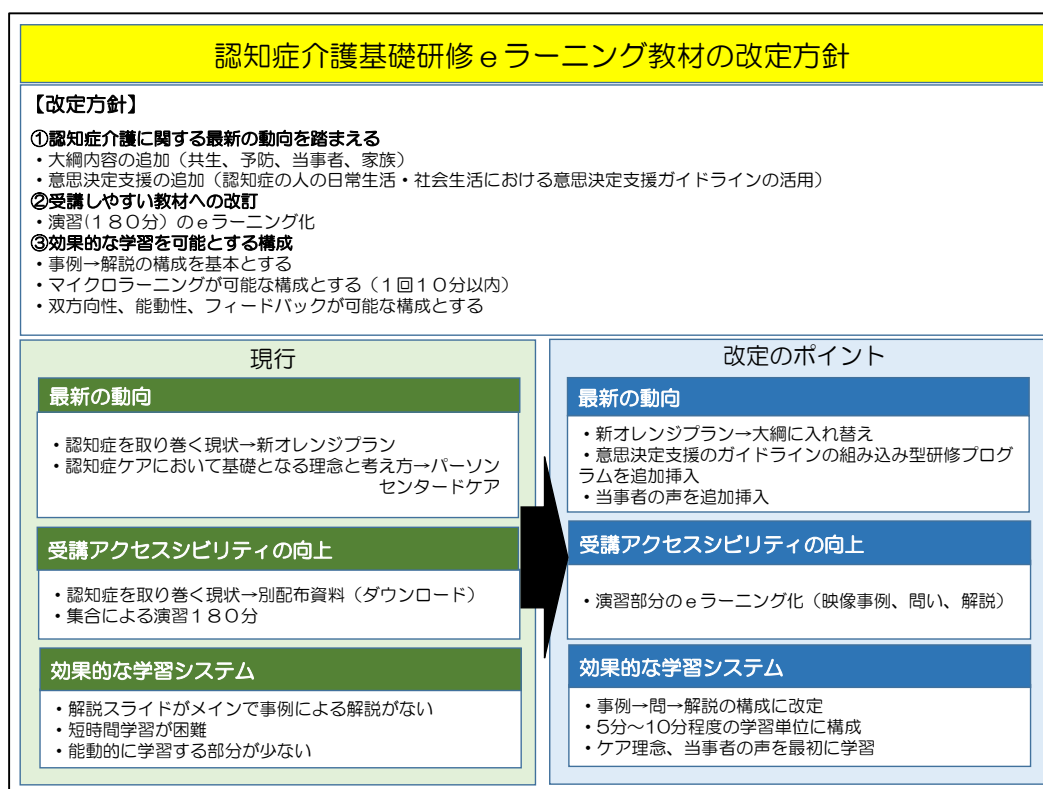
図VI-5 お問い合わせフォーム 画面



図VI-6 F A Q 画面

2) e ラーニング教材の改定案

認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの改定については、現行の教材構成やシステムを基本とし、前述した改定方針に準じ学習内容、教材構成、システムの改定を実施した。以下では主な改定点について記述する。

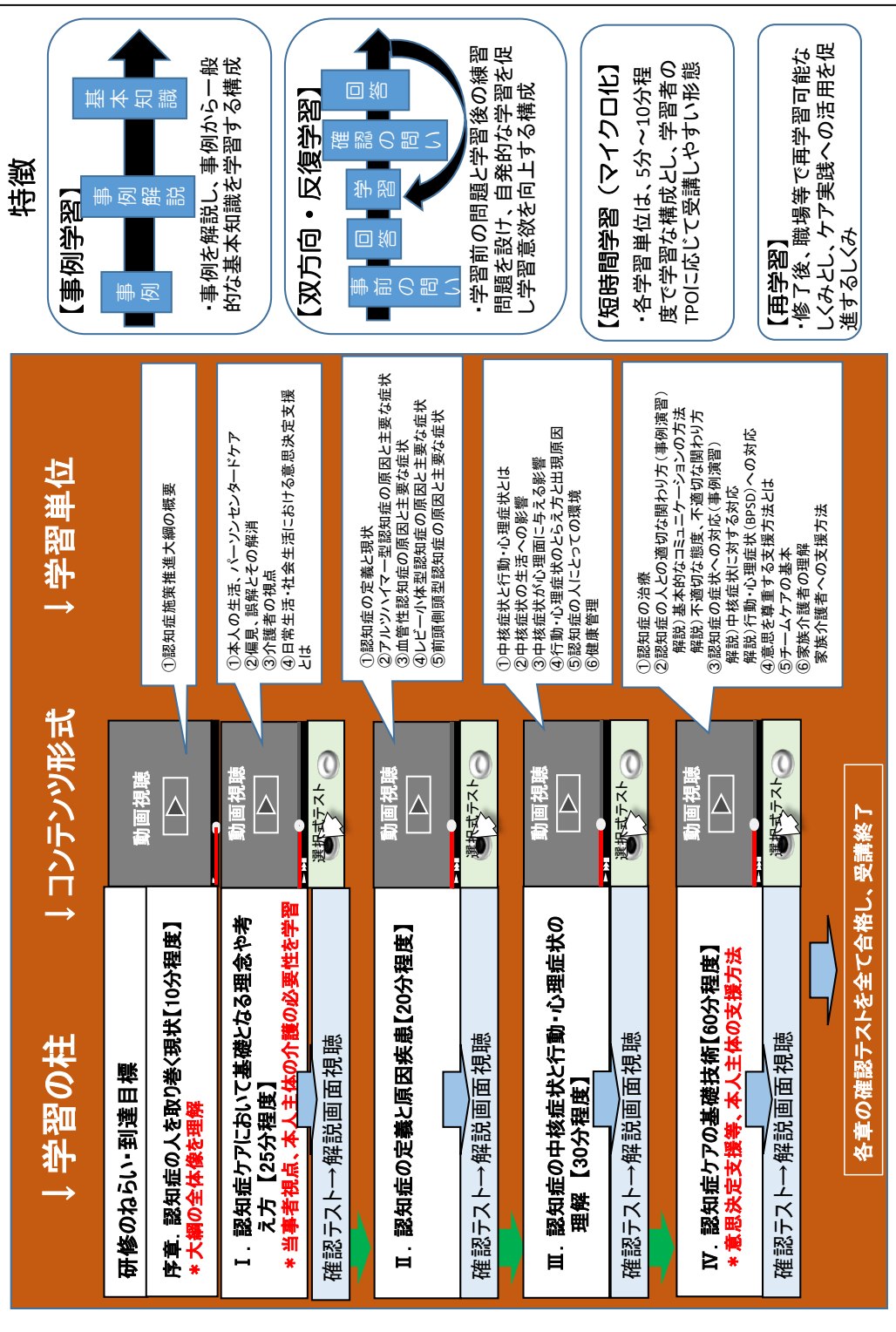


図VI-7 e ラーニング教材の改定方針

eラーニング教材改定のポイント		
改定のポイント		
最新の動向を反映	・大綱等の反映	<序章。認知症を取り巻く現状> ・新オレシジブランナー大綱に入れ替え ・各章解説部分に本人・家族視点の必要性を鑑みた内容を盛り込む
	・意思決定支援のガイドラインの組み込み型研修プログラムを追加挿入	<1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方> 「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」を挿入 <4. 認知症ケアの基礎技術> 「4節 意思を尊重する支援方法」を新設し「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思実現支援」「意思決定支援プロセスにおける家族」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」を挿入
	・当事者の声、生活の様子	<1. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方> 当事者の語り映像（生活の様子、望むこと、困っている事）を挿入し、パーソンセンタードケア、人のとらえ方に連動 ・現行「3. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方」の実施順番を「2.」に入れ替え、本人視点や当事者理解を冒頭の導入部分に変更し、本研修の最優先内容の意識づけを強化する。
	・演習Ⅱ「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」の変更	「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 3）認知症の症状への対応」に ①迷ってしまい場所がわからない事例（映像） ②問 気づいた点や感じたこと？ ③問 望ましい対応方法は？ ④解説「原因と関わり方について」 ⑤学習動画「病態・症状等を理解したケアの選択」「行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」
演習のeラーニング化	・演習Ⅰ「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」「不適切なケアの理解と回避方法」の変更	「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 2）認知症の人との適切な関わり方」に ①お菓子が気になり落ち着かない事例（映像） ②問 気づいた点や感じたこと？ ③問 望ましいコミュニケーションの方法とは？ ④解説「望ましい関わり方」 ⑤学習動画「不適切なケアの理解と回避方法」「認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法」
	・事例→解説の構成	・各学習項目ごとに ①アニメーション事例を挿入②事例に関する解説ナレーション を基本構成とし・各学習項目ごとの学習時間を5分以内で構成する - 学習者が日常で体験している場面や事例を素材とし学習動機を高める
効果的な学習システム	・双方向性、フィードバック	
	・学習時間の短縮化	
その他	・学習項目の位置変更	・「4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点に、6）家族介護者の理解と支援方法」を変更
	・学習時間の変更	・現行60分程度の視聴時間を150分程度に変更

図VI-8 eラーニング教材改定のポイント

改定eラーニングコンテンツ構成



図VI-9 eラーニングコンテンツ構成案

主な改定部分	
①序章 施策概要の動画	⇒大綱の全体像を理解し、国の認知症施策の方向性を把握する
②第1章 当事者動画	⇒認知症への偏見を低減するため様々な認知症の人の生活や想いを知る
③全 章 学習項目単位の問い	⇒学習項目ごとに確認問題を入れ、1学習項目ごとの理解度確認と短時間学習を設定
④全 章 事例コンテンツ	⇒受講者が介護現場で体験している状況や事例をベースに学習を進める構成
⑤第4章 事例演習部分（現行研修の後半）の構成	⇒事例動画に関する意見を自由記述式で記入し、他者の意見を参照可能なしくみ

図VI-10 教材の主な改定部分

(1) 教材構成に関する改定

i) e ラーニング教材の全体像

認知症介護基礎研修 e ラーニング教材改定後の全体構成については表VI-4に、章、項、ナレーション、メディア・表現手法、主な学習内容、項単位の学習時間、挿入コンテンツ、学習単位、練習問題等の有無等を、全体の学習の流れを図VI-9に示した。章立ては序章から4章までとし、主な表現手法は「スライドアニメーション」「映像動画」「映像事例」「テキスト記入コンテンツ」を使用しており、学習項目は5分から10分程度の項目を19単位程度で構成している。全学習時間は動画視聴が150分程度であるが、学習項目ごとの練習問題や記述式の演習問題、章ごとの確認テストにかかる学習時間は学習者によって異なるためおよそ150分～180分の学習時間を要することが予測される。現行の認知症介護基礎研修に要する標準時間360分がおおよそ半分に短縮されることとなる。現行の研修標準時間は、受講者同士のグループワークや話し合いの時間を多く設定しているためそれに要する時間が短縮されていることと、e ラーニング教材のナレーションは一定の速度で進行するため講義時間に相当する動画視聴自体の時間も短縮されている。しかし学習内容は現行の標準カリキュラムと同等以上の学習内容で構成されており学習内容の質は保証されていると考えられる。以下では主な改定点について解説する。

表VI-4 e ラーニング教材構成

章 (おおよその視聴時間)	no.	項 (おおよその視聴時間)	音声	メディア・表現手法例	内容	事例 挿入	学習 単位	練習問題 の有無
研修目的			NA	③ スライドアニメーション	目的・到達目標の説明			
序章、認知症を取り巻く現状 12分	1	わが国の認知症施策 12分1秒	NA	映像動画	認知症施策推進大綱の概要		1	
1. 認知症ケアにおいて基 礎となる理念や考え方 27分	1	当事者の声 8分	NA	映像動画	認知症当事者の様子、語り (生活の様子、のぞみ)		2	イメージ
		バーソン・センタード・ケア 1分55秒	NA	③ スライドアニメーション	バーソン・センタード・ケアの理解			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人のとらえ方			
	2	認知症の人への偏見・誤解とその解消 12分50秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症に関する偏見・誤解とその解消 (古い文化から認知症ケアの新しい文化へ)		3	イメージ
			NA	映像動画	認知症当事者の語り映像or声の紹介 (困っていること)			
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の視点 (尊厳の保持)			
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援とは			
	3	日常生活・社会生活における意思決定 支援とは 2分46秒	NA	③ スライドアニメーション	支援の基本原則			
			NA	③ スライドアニメーション	本人の意思の尊重			
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援のプロセス			練習問題
2. 認知症の定義と原因疾患 22分	1	認知症とはなにか (認知症の定義) 6分30秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症の説明・生理的老化と認知症の違い	事例	4	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の有病率と原因疾患別割合			練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	若年認知症とは			
	2	認知症の原因疾患 15分	NA	③ スライドアニメーション	認知症の原因となる疾患の代表的なもの (四大認知症)		5	練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状	事例	6	練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	血管性認知症の原因と主要な症状	事例	7	練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	レビー小体型認知症の原因と主要な症状	事例	8	練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	前頭側頭型認知症の原因と主要な症状	事例	8	練習問題
3. 認知症の中核症状と行 動・心理症状の理解 32分	1	認知症の中核症状と行動・心理症状と は 6分30秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症の中核症状と行動・心理症状の説明 認知症に見られる中核症状 (アルツハイマー型認知症)		9	確認の問 練習問題
	2	中核症状の生活への影響 5分40秒	NA	③ スライドアニメーション	中核症状の生活への影響 (記憶障害・見当識障害・思考力や判断力の障害・実行機能 の障害)	事例	10	練習問題
	3	中核症状が心理面に与える影響 8分 40秒	NA	③ スライドアニメーション	中核症状が心理面に与える影響 (不安感・不快感・焦燥感・怒りの感情・被害感)	事例	11	練習問題
	4	行動・心理症状のとらえ方と出現原因 3分15秒	NA	③ スライドアニメーション	行動・心理症状のとらえ方と出現原因	事例	12	練習問題
	5	認知症の人にとっての環境 3分30秒	NA	③ スライドアニメーション	認知症の人にとっての環境の重要性について (物理的環境・人的環境を整える)		13	確認の問 練習問題
	6	健康管理 3分55秒	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性		14	確認の問 練習問題
	6	健康管理 3分55秒	NA	③ スライドアニメーション	健康管理、廃用症候群予防の重要性		14	確認の問 練習問題
4. 認知症ケアの基礎技術 56分	1	認知症の治療 3分40秒	NA	③ スライドアニメーション	治療と薬物療法		15	確認の問 練習問題
	2	認知症の人との適切な関わり方 18分14秒	NA	映像事例	お菓子が気になり落ち着かない事例	事例演 習	16	
			NA	③ スライドアニメーション	問) 気づいたこと、感じたこと?			
				テキスト記入画面	自由記述 解答			
			NA	③ スライドアニメーション	解説) 佐々木さんとの関わり方			
			NA	③ スライドアニメーション	問) 望ましいコミュニケーションの方法とは			
				テキスト記入画面	自由記述 解答			
			NA	③ スライドアニメーション	解説) 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法			
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な態度			
			NA	③ スライドアニメーション	不適切な言葉づかい			
			NA	③ スライドアニメーション	もの忘れに対する不適切な対応			
			NA	③ スライドアニメーション	早口や理解できない言葉をつかうこと			
			NA	③ スライドアニメーション	無理強いや強制すること			
			NA	③ スライドアニメーション	本人の内的世界を理解しない対応			確認の問
	3	認知症の症状への対応 18分35秒	NA	映像事例	迷ってしまい場所がわからない事例	事例演 習	17	
			NA	③ スライドアニメーション	問) 気づいたこと、感じたこと?			
				テキスト記入画面	自由記述 解答			
			NA	③ スライドアニメーション	解説) 背景や心理とは			
			NA	③ スライドアニメーション	問) 望ましい対応方法は?			
				テキスト記入画面	自由記述 解答			
			NA	③ スライドアニメーション	解説) 対応方法の基本			
			NA	③ スライドアニメーション	中核症状に対する対応 (病態・症状等を理解したケアの選 択)			
	4	意思を尊重する支援方法 5分15秒	NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援のプロセス		18	確認の問
			NA	③ スライドアニメーション	支援者の態度			
			NA	③ スライドアニメーション	環境			
			NA	③ スライドアニメーション	意思形成支援			
			NA	③ スライドアニメーション	意思表明支援			
			NA	③ スライドアニメーション	意思実現支援			
			NA	③ スライドアニメーション	意思決定支援チームと意思決定支援会議			
	5	チームケアの基本 2分25秒	NA	③ スライドアニメーション	ケアの共有に必要な情報			練習問題
	6	家族介護者の理解と支援方法 11分6秒	NA	③ スライドアニメーション	介護家族のストレスや介護負担	事例	19	
			NA	③ スライドアニメーション	介護者の抱える問題			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症介護特有の問題点			
			NA	③ スライドアニメーション	認知症の人と介護者の間に起こる悪循環			練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	家族介護者を支援する方法	事例		練習問題
			NA	③ スライドアニメーション	家族支援と家族の心構え			

ii) 学習内容の改定点

(i) 認知症を取り巻く現状

「序章. 認知症を取り巻く現状」の章について、現行では「第1項. 認知症の現状と原因疾患別の発症割合」として認知症の出現数や推移、年齢別出現割合等、認知症に関する出現傾向等を学習する内容であったが、改定では「第2章. 認知症の定義と原因疾患 第1項. 認知症とはなにか（認知症の定義）」に認知症の原因疾患別割合として学習場所を移動した。また、「第2項. 認知症施策の概要」では新オレンジプランを中心とした学習内容であったが、現在、認知症に関する主な施策である認知症施策推進大綱に関する概要の理解に変更し、介護初任者を想定した基本的な考え方や全体像、方向性の把握を目的に10分程度の概要動画を挿入した。

(ii) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方

現行の教材では第4章に位置付けられる「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」を第1章として教材の冒頭に設定した。「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」はケアの基礎となる考え方や、偏見の解消など基礎となる知識の修得を目的としパーソン・センタード・ケアや認知症の人のとらえ方、認知症に関する偏見・誤解とその解消、介護者の視点（尊厳の保持）等の内容から構成されている。認知症施策推進大綱の基本的考え方にも示される「認知症の人や家族の視点の重視」「共生と予防」「地域共生社会」「認知症バリアフリー社会の形成」等、認知症ケアに関する最新の考え方を反映するため「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」を教材の冒頭に位置づけ、これらの主旨を理解した上で学習を進めていくよう構成している。

また、認知症施策推進大綱では認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援の重要性を掲げている。「認知症の人や家族の視点の重視」「共生と予防」「地域共生社会」「認知症バリアフリー社会の形成」等を推進するためにも認知症ケアの基本的な視点である認知症の人の意思決定支援の考え方について、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」の研修プログラムを参考に、「意思決定支援とは」「支援の基本原則」「本人の意思の尊重」「意思決定支援のプロセス」を学習内容に取り入れている。

(iii) 認知症ケアの基礎技術

現行の教材では第3章に位置付けられる「認知症ケアの基礎技術」を第4章に設定し、第3章までの基本的な考え方、認知症の理解に関する学習後、教材の最後にケアの考え方や方法に関する学習内容を位置付けている。

「第4章. 認知症ケアの基礎技術」では現行研修で実施される「認知症ケアの実践上の留意点（演習180分）」における「1. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、2. 不適切なケアの理解と回避方法」と「3. 病態・症状等を理解したケアの選択、4. 行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫」を挿入した。特に、「第2項. 認知症の人との適切な関わり方」「第3項. 認知症の症状への対応」に

ついて現行実施している事例動画を素材とした演習による学習方法を反映するため、教材の中に同様の事例動画を組み込み、現行と同様の「気づいたこと、感じたこと」「望ましい対応方法」に関する問いを設定し、自由記述による回答、他者の意見の表示、問いに対する解説動画を設定した。

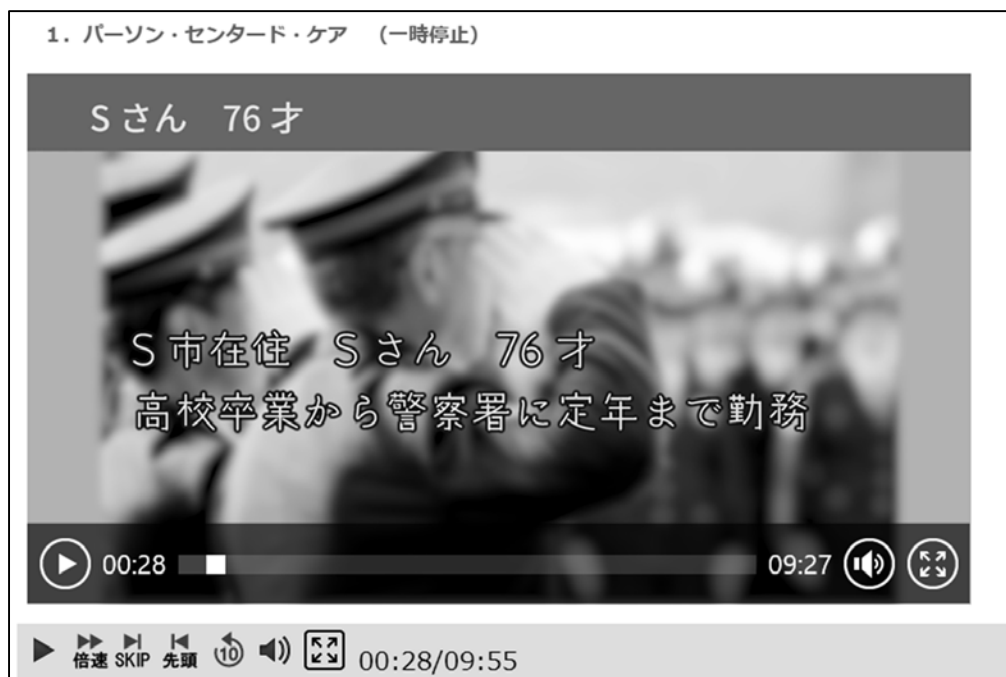
また「第1章. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方、第3項. 日常生活・社会生活における意思決定支援とは」で設定した認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援に関する基本的な考え方の続きとして、意思決定支援の具体的な方法について「第4項. 意思を尊重する支援方法」を設定し、「支援者の態度」「環境」「意思形成支援」「意思実現支援」「意思決定支援プロセスにおける家族」「意思決定支援チームと意思決定支援会議」を導入した。

現行「認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」に含まれていた「家族介護者の理解」に関する内容を「第6項. 家族介護者の理解と支援方法」として「認知症ケアの基礎技術」に移動し、家族、介護者支援の理解や方法をケア技術の一環として設定した。

iii) 教材構成の改定点 (図VI-10)

(i) 当事者の声 (図VI-11)

本研修の目的である「認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること」を鑑み、「第1章. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」におけるパーソン・センタード・ケアや認知症の人のとらえ方、認知症に関する偏見・誤解とその解消、介護者の視点（尊厳の保持）等の学習を深めるため、「第1章. 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方」の冒頭と、「同章. 第2項. 認知症の人への偏見・誤解とその解消、介護者の視点（尊厳の保持）」の冒頭に認知症当事者の生活の様子、望むこと、困っている事に関する本人の語り映像を挿入し、認知症のみにとらわれない、人格理解、個別理解に関する教材を導入した。特に特定の個人に偏らない様々な当事者の実情や想いの理解を促進し、画一的な当事者像の印象形成を防ぐため、対象事例は年齢、性別、認知症の症状、生活様式の異なる3名の方々の事例を採用した。また、疾患のみの視点に偏らないよう日常で行っている活動や、今後の要望に関する実情と認知症による生活上の支障に関する事例を挿入し、全人的理解の重要性と支援の必要性の双方を学習可能な構成とした。



図VI-11 当事者の声 画面イメージ

当事者の声を研修の冒頭に設定した理由は、認知症に関する機能障害や生活障害などの否定的なイメージを払拭し、例えば認知症を有していても生き活きと活動している現状や、工夫しながら生活している実情を最初に学習し、認知症に関するポジティブなイメージの形成を促進することがねらいである。その後の認知機能障害や生活障害に関する学習内容とあわせて、偏りなく人格の理解と障害の理解を公平に学習してもらうことが目標となる。

(ii) 事例学習

教育学における効果的な授業設計の考え方として学習者が日常で体験している事例を中心に学習を進めることの有効性が提唱されている。特に M. D. メリルが提唱する「教育設計の第一原理」では効果的な学習環境を実現するために必要な 5つの要件として「現実に起こりそうな問題を扱う」「知っている知識を使えるようにする」ことの重要性を指摘しており事例による学習の効果を挙げている。このことを踏まえ本 eラーニングの教材構成においても認知症介護従事者が日々体験している事例を題材とした学習構成を設計している。

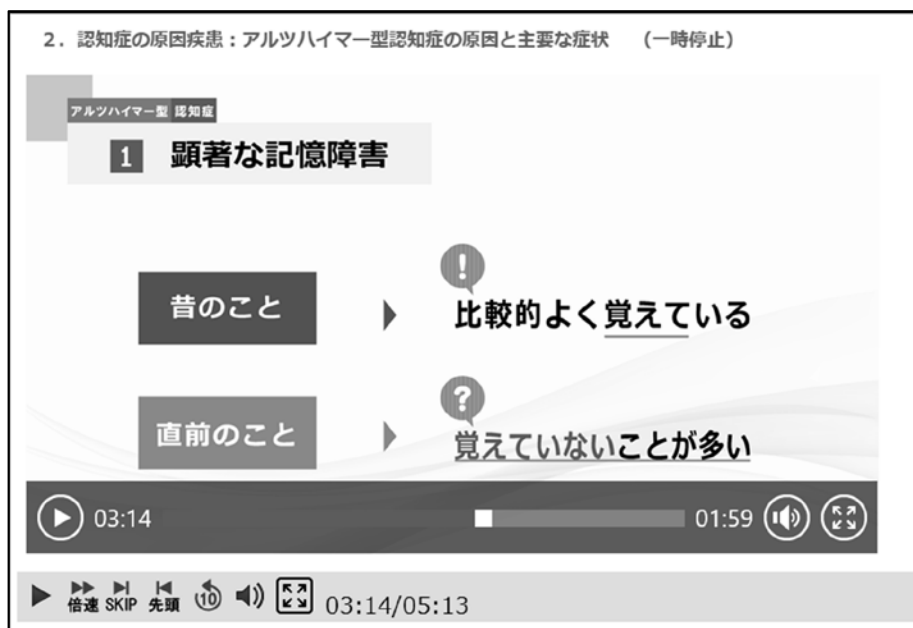
「第2章. 認知症の定義と原因疾患」では、「第1項. 認知症とはなにか（認知症の定義）」「第1項. 認知症の説明・生理的老化と認知症の違い」「第2項. 認知症の原因疾患」における「アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状（図VI-12、図VI-13）」「血管性認知症の原因と主要な症状」「レビー小体型認知症の原因と主要な症状」「前頭側頭型認知症の原因と主要な症状」、「第3章. 認知症の中核症状と行動・心理症状の理解」では「第2項. 中核症状の生活への影響」「第3項. 中核症状が心理面に与え

る影響」「第4項. 行動・心理症状のとらえ方と出現原因」「第4章. 認知症ケアの基礎技術」では、「第6項. 家族介護者の理解と支援方法」における「介護家族のストレスや介護負担」「家族介護者を支援する方法」の冒頭に学習者が体験していると考えられる典型的な症状や実情の事例を挿入し、事例を解説する形式でその後の講義動画と連動した構成としている。また、事例動画は事例アニメーションを採用しイラストによるコマ送り動画として分かりやすい構成としている。

以上の構成は一般的な理論や概念から学習を始め徐々に個別事例や各論に展開する概念型学習ではなく、個別事例や現実に行き起きている事象に関する学習から始め、徐々に一般化された知識や理論に統合していく重畳型（積み重ね型）の学習方法に分類される。本研修の対象に想定している介護従事者の場合、具体的な事象への対応を業務としていることから、日々体験している事象をベースに学習を展開する重畳型学習つまり事例から展開する学習方法が効果的と考えられる。



図VI-12 アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状 事例画面例



図VI-13 アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状 講義画面例

(iii) 短時間学習（マイクロラーニング化）

e ラーニング学習は学習者の都合に応じた学習機会の確保や反復学習が容易であること、学習場所を選ばないことなど学習者本意の学習形態が特徴であるが、逆に学習時間の確保が難しいことや、長時間学習における集中力の持続が難しく学習効果の低下が課題として挙げられている。本教材ではそれらの課題を解消するため学習コンテンツを短くし、1回あたりの学習時間の短縮によって学習機会の確保を容易にし、反復学習、間歇学習等によって学習効果の向上を期待している。本教材でも全体の学習時間が150分程度と長時間の学習が想定されるため、序章から4章までの5つの章を細分化し、5分から10分程度の学習単位を設定した（図VI-9、表IV-1）。

学習内容によってばらつきはあるがおよそ10分以内に収まるように設計し、多くは5分前後の学習時間で構成されている。なお事例動画を使用した演習や、事例アニメーション、事例映像を使用した学習項目については10分から20分の学習時間で構成されるが事例に関する動画視聴時間が多くを占めており集中力や学習意欲の持続に支障はないと考えられる。また、学習単位としては一連の内容だが、動画視聴とその後の解説動画を分けて学習可能な構成としているため、1学習項目を2分割して学習することも可能である。

(iv) 反転学習

e ラーニング学習では学習者の都合に応じて視聴動画の進行速度の変更や、反復学習を容易に行うことができ効率的な学習が可能となる。特に学習内容の定着を効率的に向上するためには、学習内容の自己評価が重要となる。学習課題の自覚が学習意欲

を高め集中力や学習目標の設定、学習持続を促進することから、本教材では学習項目ごとに学習内容に関する復習問題を設定している（図VI-14）。序章から4章までの各章ごとに確認テストを設けているが、それとは別に学習項目ごとに簡易な正誤問題形式の問を設け学習後の理解度を自覚できる構成としている。また、一方的な学習ではなく問題に回答する機会を多く設け学習者の能動的な学習を増やすことで学習継続を促進し、学習動機を向上する効果を期待している。

第2章. 認知症の定義と原因疾患

ここまでの復習

「2. 認知症の原因疾患: アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状」について復習しましょう

アルツハイマー型認知症について正しいものはどれでしょうか

☐ A) 階段状に進行していく

☐ B) 主に幻視があらわれやすいことが特徴である

☐ C) 脳血管がつまることが原因である

☐ D) 記憶障害だけでなく、見当識障害や実行機能障害など認知症機能全体の低下が主な症状である

☐ E) 抑制がききにくなり万引きなどがみられることがある

解答する

図VI-14 練習問題 画面例

具体的には、学習項目ごとに学習前の確認問題と学習後の練習問題を設定し学習内容の理解度を自己評価できる構成としている。学習前と学習後の問題内容は同じものを使用し、修得内容を自覚しやすいようにしている。各問題は3～6の選択肢から正しいもの、あるいは間違っているものを選択する形式とし、学習後の問題への回答後、解答と解説が表示される（図VI-15）。解説では該当する学習内容に関する画面スライドを表示し反復学習に誘導している。

（v）確認テスト

現行の確認テストの仕様は、各章で全ての学習が終了すると学習内容を確認するための確認テストボタンが表示され、クリックすることで確認テストページに遷移し、受講者が解答した後、正誤と解説を確認するページに移る形式となっている。

出題方法は章ごとに正誤問題が5問出題され、全問正解するまで次章の学習内容を受講することができず確認テストを繰り返すことが求められる仕様となっている。問題は、各章ごとに5問の組み合わせが3パターン、計15問がストックされ、ランダムにいずれかのパターンが出題されるようになっている。解説については、問題ごとに

(× 不正解)

【正しい解答】 D) 記憶障害だけでなく、見当識障害や実行機能障害など認知症機能全体の低下が主な症状である

【貴方の解答】 E) 抑制がききにくくなり万引きなどがみられることがある

アルツハイマー型認知症では、主な症状として、顕著な記憶障害と、見当識の障害、判断力の障害、実行機能の障害などがあり、認知機能全体の低下が起こります。

Aが間違いなのは、「階段状」ではなくゆるやかに進行していくのがアルツハイマー型認知症の特徴だからです。

Bが間違いなのは、アルツハイマー型認知症でも幻覚や妄想が見られることがあります。が、「主に幻視があらわれやすい」のはレビー小体型認知症の特徴だからです。

Cが間違いなのは、「主に脳血管がつまる」ような脳梗塞が原因で生じやすい認知症は血管性認知症だからです。

Eが間違いなのは、「抑制がききにくくなり万引きなどがみられる」のは前頭側頭型認知症の特徴だからです。

図VI-15 練習問題 解答と解説 画面例

作成し、受講者が解答後、正誤とともに表示され、確認が促されるようになっており、正誤及びテスト進捗状況についてはシステム上に記録される。

本教材では確認テストのしくみを一部改定しており、各章ごとに確認テストが実施され全問正解によって次章の学習が可能となることは同様であるが、各章の内容を学習内容に応じて5分類し、分類ごとに2つ以上の問題をストックした中から、1問ずつランダムに出題し各章5問の正誤問題を提示する。その場合の出題の組み合わせ数百通りとなりほぼ同様の組み合わせはなくなるため、確認テストを繰り返しても毎回異なる問題に取り組むこととなる。つまり同じ組み合わせの問題はほぼなくなるため、単なる丸暗記では全問正解しにくくなり修了の難易度を上げるしくみに改定している。

(2) e ラーニングシステムに関する改定

i) 動作環境及び機能仕様

e ラーニングシステムの動作環境は、表VI-5に示すとおりであり、e ラーニングに使用されることが想定される端末におおむね対応できるようにしている。

基本的な機能の仕様は、受講者本人のほか、実施主体（都道府県・政令市、実施団体等）、全体管理者（センター及び委託業者）からなる階層的な管理権限を設定している。なお、各階層に付与された使用可能な機能は表VI-6のとおりである。

表VI-5 e ラーニングシステムの動作環境と管理権限

Webサーバー:	Apache2.x
言語:	PHP(5.3.x以降)
フレームワーク:	CakePHP 2.x
データベース:	PostgreSQL 9.x
動画再生:	HTML5 および JavaScriptによる
対応端末:	PC・各種タブレット・スマートフォン
推奨ブラウザ:	Microsoft edge,google Chrome,Firefox,safari (いずれも最新版)
ユーザー認証:	IDおよびパスワードを自動生成し、受講者に配布する ※パスワードは暗号化してデータベースに保存する 紛失時はメールアドレス認証によるリマインダー(リセット)にて対応可能
受講状態管理(本人):	マイページを生成し、本人が進捗の把握が可能な状態とする
受講状態管理(管理者):	管理ページから各受講者の状態を確認、設定可能 ※管理者のアクセス権限は、階層構造を持たせる (例)全体管理者=センター管理者(全員の情報にアクセス可) └ 実施主体担当者(各実施主体内の受講者情報のみアクセス可) └ 受講者(自身の情報のみアクセス可)
その他:	メール送信機能 あり (全体管理者権限のみ:各種通知, 問い合わせフォーム等に使用)
	データ入出力 Excel形式 および CSV形式に対応(全体管理者, 実施主体担当者権限)
バックアップ:	データベースのバックアップファイルを、日次で外部出力し保管する

表VI-6 e ラーニングシステムにおける階層別使用機能

	権限階層	使用可能機能
①	一般ユーザー(受講者)	講義動画等の受講 復習問題、確認テストの実施 修了証書発行 個人情報・メールアドレス・パスワードの変更 FAQ・操作マニュアルの閲覧 問い合わせフォームの使用
②	実施主体担当者	①の内容すべて 実施主体からのお知らせ ※メモを自身の自治体ユーザーMypage:トップに表示する機能 受講者情報 ※自身の自治体に属するユーザーの各種情報(すべて)、受講証明発行有無の閲覧、Excel ダウンロード機能 ※内容の修正不可、表示内容の制限については管理者側にて制御が可能
③	全体管理者 (センター、委託業者)	①②の内容すべて 受講者情報 ※全ユーザー情報の閲覧、修正、ダウンロード、削除機能問い合わせフォーム回答機能

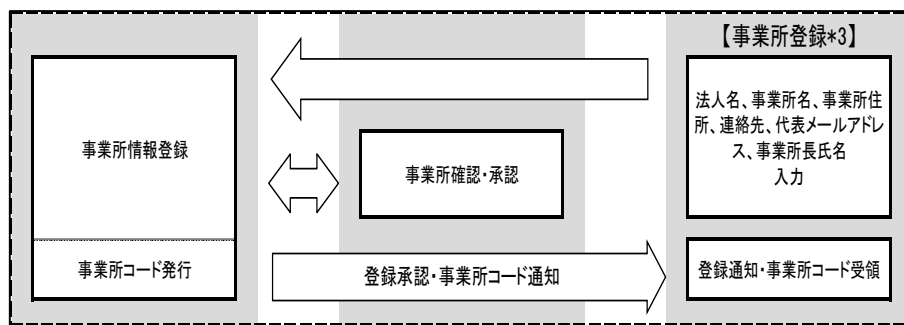
ii) 受講者情報の登録及び管理

(i) 事業所情報の登録

本システムでは受講申込をeラーニングシステム上から行う可能となっているため、認知症介護基礎研修の対象者以外の者がeラーニングシステムのトップ画面にアクセスすることが可能な状態である。よって実施主体において受講申込者が本研修事業の対象受講者かを判断し本人確認を行う手続きが必要となる。そのため本システムでは、受講者が申し込む前に、受講者が所属する事業所の登録を行い、事業所固有の事業所コードを発行し、事業所に通知することになっている。受講者は受講申し込み時に事業所コードを入力することで身元保証や確認を行うしくみとしている（図VI-16）。

具体的な流れは、

- ①受講を希望する職員の所属事業所がeラーニングシステムトップページより事業所登録画面に遷移し、「介護保険事業所番号、法人名、事業所名、事業所住所、連絡先、代表メールアドレス、事業所長氏名」を入力し登録を行う
 - ②登録情報について実施主体があらかじめ登録している対象事業所一覧と照合し（システム上で自動照合される）
 - ③一覧データと合致し事業所登録が承認されると事業所コードが発行され事業所へ通知される
 - ④事業所は受講希望者に対して事業所コードを通知し受講者が申込み手続きの際に個別情報と事業所コードを入力して開始する
- という流れを新設している。



図VI-16 事業所登録の流れ

(ii) 受講者情報の登録（図VI-17）

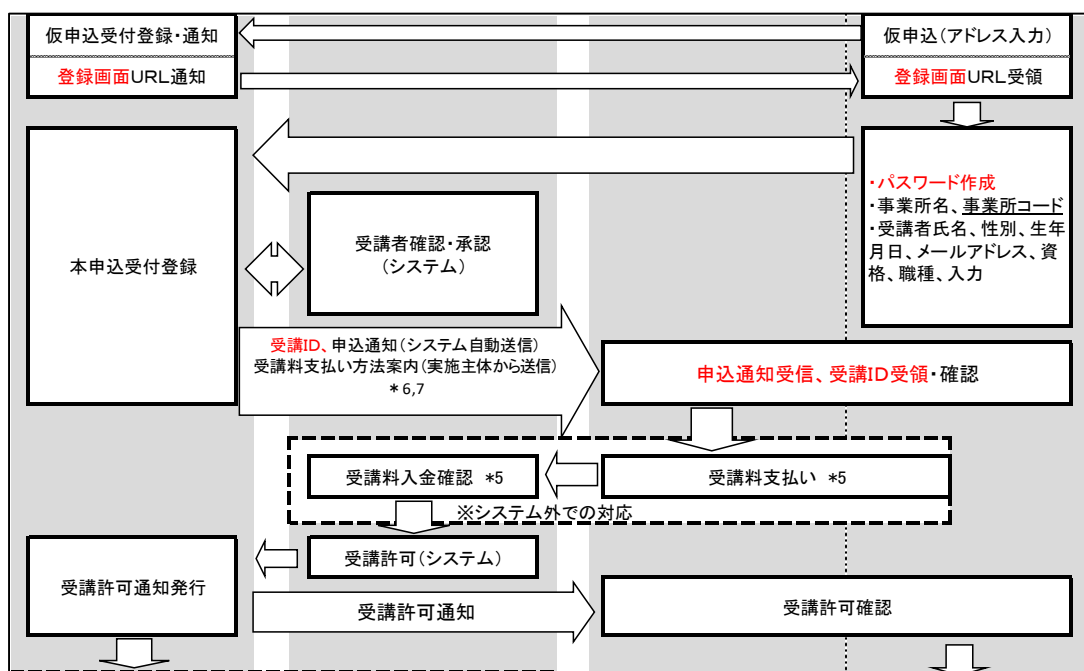
本システムはeラーニングシステム上から直接申し込むことが可能であり、受講希望者はトップページ画面の新規登録から

- ①E-mail アドレスを登録して申込登録画面 URL が記載された申込案内メールを受け取る
- ②通知された URL をクリックし申込登録画面に遷移する。画面に記載される利用規約・個人情報保護方針を確認し、
- ③申込画面上から個人情報を入力し、パスワードを作成する

- ④入力後、申込ボタンを押し受講申込みを行う
- ⑤受講申込後、受講 ID と受講申込承認のメールを受け取り、同時期に実施主体より受講料支払いの案内を受領する。
- ⑥受講希望者は指定された方法で受講料を支払う
- ⑦入金後、受講許可メールを受け取り登録が完了する
- ⑧受講許可された受講希望者は受講者として学習を進めることが可能となる。

③の個人情報、「事業所名、事業所コード、氏名、性別、生年月日、保有資格、職種」を設けており、入力されない項目がある場合は登録がされずエラーが表示される。「事業所コード」は、認知症介護基礎研修の対象者以外の者が自由に受講者登録を行い混乱を来してしまうことがないように事前に事業所が登録し事業所に発行されるものである。受講予定者は事業所コードを所属事業所から取得しておく必要がある。e ラーニングの受講を開始するためには、受講者情報を登録した後、受講料を支払い、受講許可通知を受けることが必要となる。

なお、e ラーニングシステム全体の利用規約、及び個人情報の取扱いに関する方針（個人情報保護方針）を作成しており、受講者が登録開始時に確認するようになっているほか、トップページ等でもこれらの内容を確認できるようになっている。



図VI-17 受講者の登録から受講開始までの流れ

(iii) 受講者情報の管理

登録された受講者情報（登録情報及び受講状況）は、実施主体担当者に付与された権限によって、「受講者一覧」として確認することができる。

実施主体担当者用にもマイページが用意されており、ここで「受講者情報表示」ボタンをクリックすることで上記が可能となる。ただし、表示されるのは当該実施主体（自治体）の受講者のみである。また「受講者一覧」に示される情報は、Excel 形式でダウンロードすることも可能である。

また、実施主体では付与された権限によって受講の申し込み承認、受講許可、研修修了の承認を本システム上から実施することが可能であり、受講者一覧上の承認ボタンのチェックによって実施することができる。

あるいは受講者情報の登録・管理を実施主体側で行い、e ラーニングシステム内では個人情報管理しない運用方法も可能である。この場合、システム側では機械的に設定した個人名（例：“仙台 001”等）とダミーの個人情報を扱い、ID とパスワードをあらかじめ発行して、必要数分を一覧（システム上の個人名・ID・パスワードの一覧）として実施主体に渡すことになる。実施主体はこの一覧に受講申込のあった受講者個人を結び付けて、受講者の個人情報を管理する。そのため、この場合システム上の個人名と実受講者の個人情報を結び付けられるのは実施主体のみであり、システム側からは個人を特定できないこととなる。

iii) マイページ (Mypage) と受講ページ

受講者情報を登録し受講料入金後（受講料が無料の場合は申込後となる）、受講許可の通知を受け取ると、e ラーニングの受講が可能となる。トップページ上で ID・パスワードを入力すると、マイページ (Mypage) に進む（図VI-18）。マイページは受講者個々人専用のページで、e ラーニングの受講は基本的にマイページを起点として行う。登録情報（個人情報・メールアドレス・パスワード）の変更や問い合わせフォームの利用、後述の修了証書の発行、操作マニュアルや FAQ の閲覧などもマイページを介して行うことができる。

マイページ上で「研修をはじめる」ボタンをクリックすると、講義等の教材一覧が表示された受講ページに移動する。ここでは、受講可能な学習項目が受講順に表示されており、受講の進捗状況が分かるようになっている。次に受講すべき項目は最上段に「次回項目」として表示され、受講者はここをクリックすることで順次受講を進めていくことができる。

マイページ

画面は開発中のものにつき、実際の仕様とは異なる場合があります



図VI-18 マイページ 画面例（開発途中）

iv) 修了証書の発行

全ての学習内容を受講した受講者は、実施主体での修了承認後、修了証書発行画面上の修了証書発行ボタンをクリックすることが可能となり、認知症介護基礎研修の修了証書の発行が可能となる（図VI-19）。

eラーニングの課程が全て修了した段階で、受講完了画面が表示され、修了証書発行画面へのリンクをクリックすることで、修了証書発行画面に遷移する。ここで修了証書発行ボタンをクリックすると、PDF形式の修了証書が生成・表示される。修了証書データの発行は、同様の手続きで期限なく複数回発行することが可能であり、データとして保存し、再印刷することも可能である。修了証書の紛失やPDFデータの紛失時は、上記の手続きによって受講者自ら再発行することが可能なくみとしている。



図VI-19 修了証書発行画面例（開発途中）

v) 操作マニュアル等の改定

e ラーニングシステムに関する改定に準じ、一般ユーザー（受講者）、及び実施主体担当者向けの操作マニュアルについて改定を行った。実施主体用の操作マニュアルは実施主体からの申込時に他の書類と同様に案内し、受講者用の操作マニュアルは現行どおりマイページのメインメニューからも確認できるようにしている。その他にもマイページのメインメニューでは受講者、実施主体からシステム側へ問い合わせを行う場合の問い合わせフォームや（図VI-20）、FAQ メニューを設け、受講に係る技術的な疑問に答えられるようにしている。

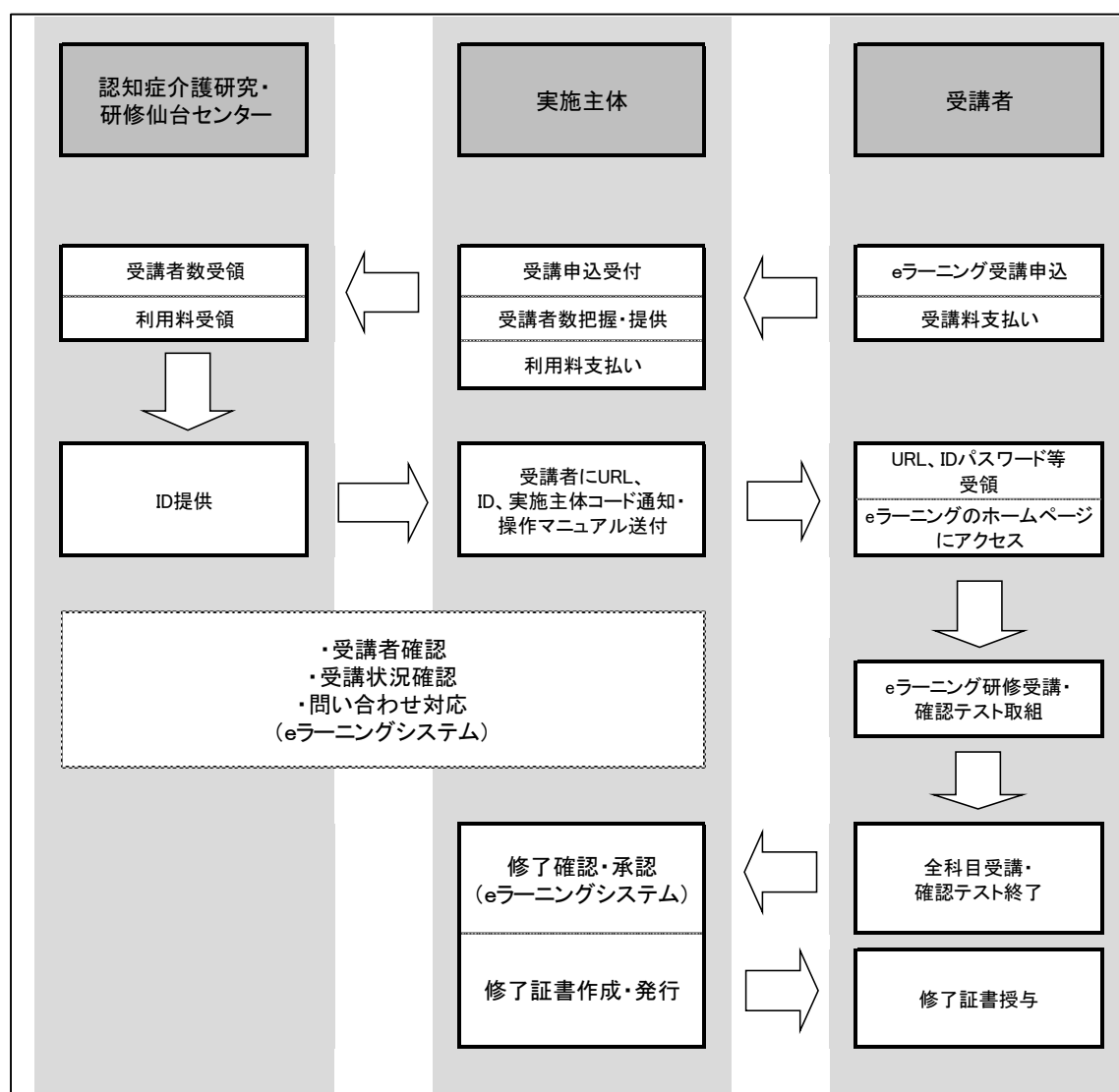
図VI-20 お問い合わせフォーム 画面例（開発途中）

VII. 研修実施体制

認知症介護基礎研修の改定方針はeラーニング受講のみで研修が修了となるしくみによって、受講者の受講アクセスを向上しより多くの介護従事者の受講を促進することが目的である。そしてeラーニングシステムの採用に伴って受講から修了までの流れを自動化し、受講者、実施主体の手続きを省力化し円滑で持続可能なしくみを構築することが必要である。そこで受講から研修修了までの手続きについて受講者、実施主体、管理団体の3者の関係を主とした流れを3案作成した。以下では3つの研修の流れについて解説する。

1. 実施主体へ受講申込を行う体制（現行の体制）

実施主体へ受講申込を行う体制は受講者が実施主体へ直接、受講申込を行う体制である（図VII-1）。



図VII-1 実施主体へ受講申込を行う体制（現行の体制）

具体的な流れとしては、

- ①受講者が実施主体へ指定の方法で受講申し込み及び受講料の支払いを行う。
- ②実施主体側は申し込み者を確認し受講者数を把握する。
- ③e ラーニングシステムの管理団体へ受講者数分の受講 ID を注文し、ID 利用料を支払い、受講者 ID とパスワード、操作マニュアル、e ラーニングサイト URL を受領する。
- ④受講決定者へ受講 ID とパスワード、受講サイト URL を通知する。
- ⑤受講者は受講 ID とパスワードで e ラーニング受講サイトよりログインし学習を始める。
- ⑥全課程受講終了後、実施主体側がシステム上で受講終了の確認を行う。
- ⑦受講終了者について修了証書を作成し授与する。

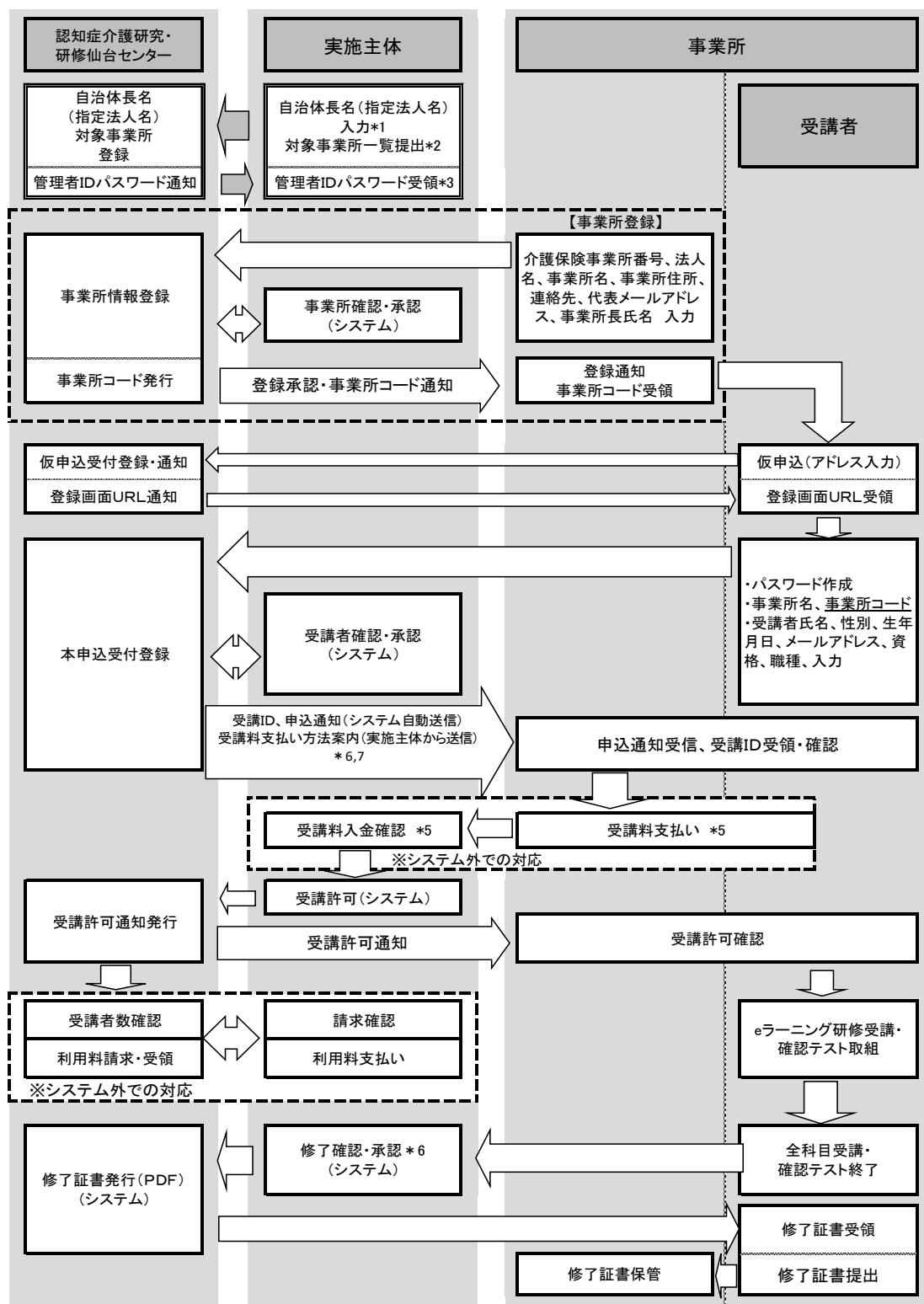
特徴は、受講者が個人情報システムに入力せずに受講が可能となり、あくまでも実施主体側のみが受講者の個人情報を管理することが可能であり、申込情報によっては本人確認の確度を高めることも可能である。課題点としては、申込方法が紙媒体となり郵送等のコストが生じること、受講者情報の名簿作成が必要なこと、受講 ID・パスワードの発行までにタイムラグが生じやすいこと、修了証書の発行と授与にコストが生じること、受講終了から修了証書授与までのタイムラグが生じることなどが挙げられる。この体制は実施主体の業務が多く、負担が大きい、受講者の個人情報が一元管理され、情報保護が徹底されることが特徴である。

2. e ラーニングサイトから直接受講申込を行う体制

図Ⅶ-2は、受講希望者が e ラーニングサイトから直接、受講申込を行う体制となっており、受講修了証書発行までをおおよそ自動化できるが、個人情報の管理体制が分散してしまうことや、受講料の徴収を実施主体が行う負担が生じること、修了証書上の知事公印が印字されず公印略となることなどが課題である。

具体的な流れとしては、

- ①実施主体が介護保険事業所番号入りの対象事業所一覧データをシステム上から登録し、修了証書に記載する自治体長名や指定団体名、修了証書の発番開始番号等を実施主体の管理 ID、パスワードによってシステム上から入力する。
- ②次に、受講希望者が所属する事業所が e ラーニングサイトのトップページから事業所情報を入力し事業所情報を登録する。
- ③実施主体があらかじめ登録した対象事業所一覧と自動照合し、承認されれば事業所コードを発行し、仮申込サイト URL とともに登録事業所へ通知する。
- ④事業所は受講希望者へ事業所コードと仮申込サイトの URL を伝える。
- ⑤受講希望者は仮申込画面の新規登録から E-mail アドレスを登録して本申込画面の URL が記載された申込案内メールを受け取る。
- ⑥本申込画面に記載される利用規約・個人情報保護方針を確認後、パスワードを作成し、事業所名、事業所コード、氏名、生年月日、メールアドレス、住所、連絡先、資格種を



- * 1 自治体長名(指定法人名)を修了証書に反映(修了証書の公印は略となる)
- * 2 介護保険事業所番号入り対象事業所一覧データの提出。一覧データ更新時は随時提出
- * 3 実施主体は管理権限によって受講者状況をシステム上で確認可能
- * 4 受講料支払い方法の案内は実施主体が通知。受講料支払い方法の通知はあらかじめ案内しておくことが望ましい。
- * 5 研修受講費が無料の場合は該当せず
- * 6 システム上で受講修了確認し、修了承認ボタンでチェック。この段階で修了証番号が付番される。

図VII-2 eラーニングサイトから直接受講申請を行う体制

入力し、承認されると本申し込み受付通知が所属事業所と受講希望者へ送付される。

⑦同時期に実施主体より受講料支払いの方法に関する案内が通知され、案内に従って受講料を支払った後、実施主体が管理権限によって受講許可を行い事業所および受講者には受講許可通知がメールで送信される。

⑧受講が許可された受講者は、トップページで受講用 ID とパスワードを入力してログインし学習画面へ進み、受講を開始する。

⑨e ラーニングシステム管理団体が受講者数を確認し、受講者数に応じた受講料を実施主体へ請求する。

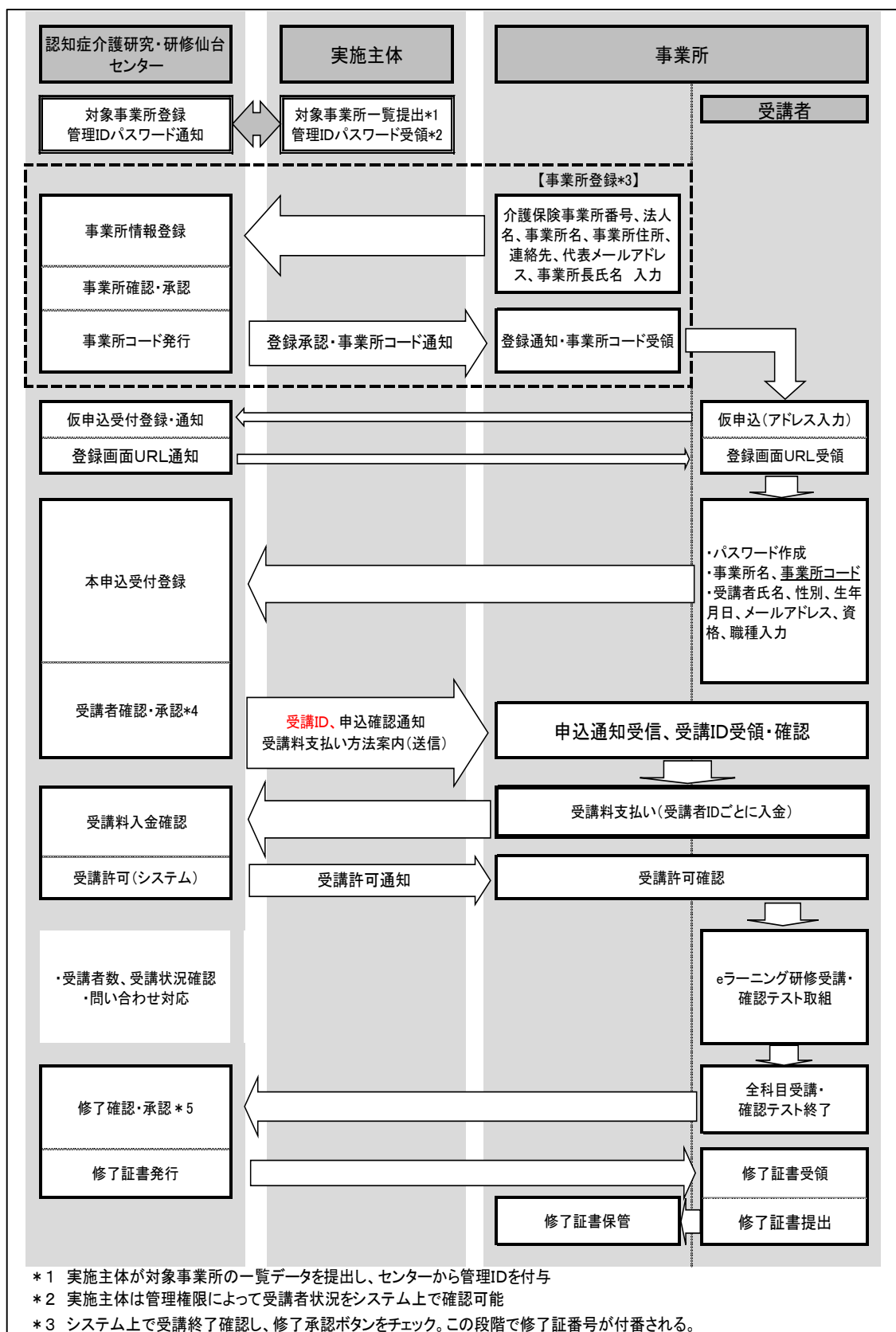
⑩実施主体は請求された受講料について、受講者数を確認し、定められた方法によって期限内に受講料を支払う。

⑪受講者が全課程の学習を終了すると実施主体が管理権限で受講状況を確認し修了承認後（自動か手動は選択可能）、修了証書発行ボタンが受講者画面に表示される。受講者は発行ボタンを押すとPDF形式で修了証書が保存可能となる。

⑫受講者は発行した修了証書を所属事業所へ提出し、事業所が修了証書を保管する。
となる。

3. 管理団体（認知症介護研究・研修仙台センター）が指定団体を行う体制

図Ⅶ-3は、先述の e ラーニングサイトから直接受講申込を行う体制とほぼ同様の流れであるが、e ラーニングシステムを管理している認知症介護研究・研修仙台センターが指定団体となり研修全体の管理、運用を実施する体制である。この体制はe ラーニングサイトから直接受講申込を行う体制を基本とし、実施主体は対象事業所一覧データの提出と、管理権限による受講状況閲覧のみが可能となる。課題は、複雑な受講者選定条件の設定が難しく、受講者選定条件を簡素化する必要性が生じる。実施主体独自に設定している受講条件をe ラーニングシステム上で随時対応することが困難なため、システム外で作業を行う場合が生じる。



図VII-3 管理団体（認知症介護研究・研修仙台センター）が指定団体を行う体制

VIII. 普及用広報パンフレットの作製と配布

1. 目的

令和3年度（2021年度）より開始される改定された認知症介護基礎研修について、全国の自治体、実施団体および対象事業所を対象に円滑な研修の実施や受講を促進し介護に従事する者全てが早急に認知症介護に関する基礎知識が向上できるよう、改定の内容や新たな研修内容、研修方法等を広く知らしめることを目的としている。

2. 方法

改定後の新たな認知症介護基礎研修について実施主体、受講者が求めている情報を整理し、掲載内容について検討委員会で検討した後、実施主体用パンフレットと事業所用パンフレットを作成した。全国の67都道府県政令市、研修実施団体107か所を対象とし実施主体用パンフレットを送付した。また、認知症介護研修の対象事業者から福祉系の施設サービス事業者として介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業者として認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、居宅サービス事業者として通所介護事業を実施している全国の法人・団体24,648か所を対象に事業所用パンフレットを送付した。なお、配布対象となった事業所の選定は2020年7月現在の介護サービス情報公表システムに掲載される介護事業所名簿を参考に介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護事業所、通所介護事業を実施する法人・団体を抽出した。

3. 広報用パンフレット（巻末資料）

1) 事業所・受講者用

認知症介護基礎研修の対象受講者、事業所への周知広報を目的とした事業所・受講者用パンフレットの構成は、A3見開きサイズの計4ページを使用し認知症介護研修の位置づけ、カリキュラムの概要、eラーニングの特徴、eラーニングの学習内容と受講の流れ、受講に関するQ&A、eラーニング受講サイトのQRコードを掲載し、受講する上での必要最低限の情報が理解できる構成とした。

2) 実施主体用

認知症介護基礎研修の実施主体への周知広報を目的とした実施主体用パンフレットの構成は、A4サイズの計8ページを使用し認知症介護研修の位置づけ、カリキュラムの概要、eラーニングの特徴、eラーニングの学習内容と受講の流れ、実施主体の管理機能、受講から修了までの流れ、管理・運用に関するQ&A、eラーニング受講サイトのQRコードを掲載し、実施主体が研修を運用・管理する上での必要最低限の情報を網羅して理解できる構成とした。

IX. 今後の課題と方向性

1. 最新の動向に応じた学習内容の更新

平成 28 年度より開始した認知症介護基礎研修事業は 5 年が経過し、認知症、認知症介護、認知症施策等、認知症をキーワードとする周辺状況はめまぐるしく変化してきた。特に、認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を前身に令和元年に示された認知症施策推進大綱は認知症の急激な増加に伴って認知症を中心とした社会の在り方を示した国家的なビジョンである。本事業においても認知症施策推進大綱の基本的考え方「～認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会の実現や、認知症の人や家族の視点を重視しながら、共生と予防を車の両輪として施策を推進していくこと」、「地域共生社会」「認知症バリアフリー社会」「共生と予防」「当事者、家族主体」といったコンセプトを反映した研修内容に改定している。しかし、認知症施策推進大綱の対象期間は令和 7 年（2025 年）とされ、今後も認知症に関する国の方向性は基本的なコンセプトを維持しながら情勢に応じて発展し、認知症ケアの考え方についても認知症の人やその家族を中心に据えながら新たな視点へと変化していくことが予測される。今回改定された研修内容は最新の動向を加味したものであるが、全ての学習内容が固定的なものではなく、常に本人、家族の視点や意見を反映しながら、国のビジョンを踏まえ改定していくことが必要である。そのためには、研修修了者への評価を継続的に行い研修による波及効果を安定的にモニターしていくしくみが必要であり、常に研修内容を改定していくための体制づくりが重要である。

2. 研修目標の達成評価

研修が目標を達成し、効果的に学習成果を浸透するためには研修目標を明確にし、適切な評価を行うことが重要である。評価の意義は、研修による成長や変容を把握し、評価に基づき研修内容の改善を行うことである。評価には、成長や変容に関する評価と研修内容を含む研修構造全体の評価が考えられる。研修目標や到達目標に応じ期待する能力に対しての到達度や、そのための研修内容は効果的か、教材内容は適切かなど多面的な評価が必要となる。また評価は、「研修終了時の評価」つまり目標の達成度評価だけでなく、研修内容や教材が効果的か、問題や課題がないかを確認し、研修内容の修正を適宜行う必要がある。また研修構造全体においても、妥当性や有効性等を適切に評価し改善し計画へ反映させることが重要となる。特に令和 3 年度からの介護報酬改定において認知症介護基礎研修が義務付けとなり、研修の目的である「認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方」や「チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービスの提供」に関する知識や技術の修得によって全国の介護事業所および介護従事者の認知症介護の質の向上を達成することが必至である。そのためには研修目的および到達目標に応じた研修効果を定量的、定性的に評価し、評価に基づいた研修内容の改善が重要となる。具体的な評価プロセスは研修内容や研修方法の計画（インプット）、教育方

法や学習方法（プロセス）、研修後の成果（アウトカム）の3つに大別され、特に研修の直近効果として学習者の修得度、中期効果として修得内容の展開状況、長期効果として社会全体への波及効果の3段階の評価視点が考えられる。

本研修の直近効果つまり研修内容の修得度に関する評価は、e ラーニングシステムに内包される各学習内容の確認テストによって評価される。本研修の修了条件は4つの章に分類される学習内容に関する確認テストへの合格であり、4つの確認テストの合否が全学習内容に関する修得度評価の指標となっている。具体的な評価内容は、研修の到達目標を踏まえ全学習内容に関する理解度つまり正誤問題に対する正答状況となる。つまり、「1. 認知症の人を取り巻く現状について把握し、概要を説明できる」という目標に対し、認知症施策の動向（認知症施策大綱）、「2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方を理解し、説明や例示ができる」では、認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方（パーソン・センタード・ケア等）、本人の視点からみた尊厳の保持の重要性、認知症の人への偏見や誤解とその解消、日常生活・社会生活における意思決定支援とは、「3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識を身に付け、症状や影響要因等について具体的な例示ができる」では認知症の定義・有病率・原因疾患別の特徴や割合・主な中核症状の特徴と行動と心理症状（BPSD）に関する基礎的知識、中核症状の生活への影響と心理、中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による行動・心理症状（BPSD）のとらえ方と出現原因、認知症の人にとっての環境の重要性、健康管理や廃用症候群の予防の重要性、「4. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの方法等に関する認知症ケアの基礎的技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる」では、認知症の治療の概要、認知症の人との適切な関わり方、認知症の症状への対応、意思決定を尊重する支援の方法、チームケアの基本と情報共有、家族介護者の理解と支援方法が研修内容の修得度を評価するための評価項目であり、これらが直近効果の指標となる。これら各学習項目の内容に関する正誤問題の正答によって修得されたとみなし、研修の到達目標が達成されていると評価する。中期効果は、カリキュラムのねらいである「認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法」が実践できているかを評価し、研修で修得された知識や考え方が実際のケアにどのように展開されているかを評価することとなる。具体的には、①ケアの基礎となる考え方（本人視点や意思決定支援等）の活用状況、②認知症の症状やBPSD等に影響を及ぼす因子に関する知識の活用状況、③認知症ケアに関わる基礎的な知識や技術に基づくチームケアへの活用状況を指標とし、アセスメント、ケア目標立案、ケア方法の計画、ケアの実践展開について定性的、定量的な評価を行うことになる。評価方法は研修によって修得された学習内容がケアの展開プロセス（アセスメント、ケア目標立案、ケア方法の計画、ケアの実践展開）において活用・反映されている場合を1点とし、全60項目の合計点数をカリキュラムのねらいに対する達成度として評価する（図IX-1）。この場合、活用・反映状況の評価については評価者の主観に偏らないよう評価基準を設定しておくことが望まし

い。また、研修の中期成果で注意しなければならないのは、研修後の教育状況、自学習の状況、職場指導の状況など研修以外の要因が影響するため、他の影響要因を考慮した上で公正、客観的な評価を行うことが必要である。

研修による習得内容		中期評価の評価項目
1. 認知症の人を取り巻く現状	認知症施策推進大綱の基本的考え方	①共生、当事者視点、家族視点、地域共生社会など施策のビジョンが反映されているか
2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	1) 認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方(パーソン・センタード・ケア等) 2) 本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3) 認知症の人への偏見や誤解とその解消 4) 日常生活・社会生活における意思決定支援とは	②パーソンセンタードケアの考え方が反映されているか ③本人を主体とした尊厳の保持がされているか ④認知症への偏見が入っていないか ⑤意思決定支援の観点が反映されているか
3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識	1) 認知症の定義、有病率、原因疾患別の特徴や割合、主な中核症状の特徴と行動・心理症状(BPSD)に関する基礎的知識 2) 中核症状の生活への影響と心理 3) 中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状(BPSD)のとりえ方と出現原因 4) 認知症の人にとっての環境の重要性 5) 健康管理や廃用症候群の予防の重要性	⑥認知症や症状に関する知識に基づいて展開されているか ⑦中核症状の影響を考慮しているか ⑧BPSDへの中核症状、心理、環境要因の影響を考慮しているか ⑨環境の重要性を考慮しているか ⑩健康管理の視点を考慮しているか
4. 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点	1) 認知症の治療の概要 2) 認知症の人との適切な関わり方 3) 認知症の症状への対応 4) 意思決定を尊重する支援の方法 5) チームケアの基本と情報共有 6) 家族介護者の理解と支援方法	⑪治療の考え方を考慮しているか ⑫望ましいコミュニケーションの方法や不適切な関わり方を考慮しているか ⑬症状別の特徴と要因を考慮しているか ⑭意思決定を支援する方法を展開しているか ⑮チームケアを意識した展開となっているか ⑯家族介護者の心理や状況、支援方法に関する知識を踏まえているか

評価項目に関する有無を上司が評価

アセスメント内容 ⑬を除き15点満点	ケア目標 ⑬以外15点満点	ケア計画 ⑬以外15点満点	ケア実践 ⑤以外15点満点
------------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------

60点中の得点割合で達成評価

図IX-1 認知症介護基礎研修の中期評価項目案

3. 不正受講対策

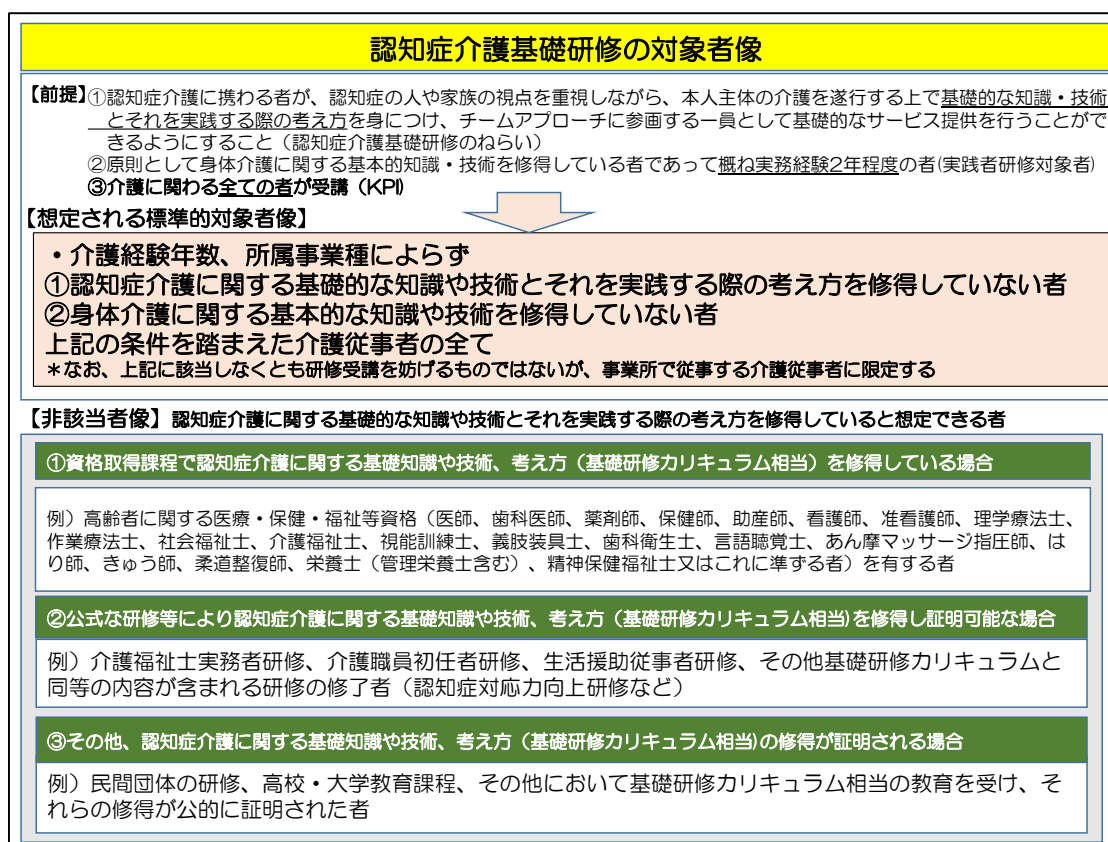
本研修はeラーニングによる受講形態によって認知症施策推進大綱の目標である介護に関わる全ての者の基礎的な知識を向上することがねらいである。しかしeラーニングのデメリットとして受講者の本人確認が難しく、なりすましや代替え受講など不正受講のリスクが生じやすいことが課題である。今後、本研修が全ての介護事業所に義務づけられることにより、義務要件を安易に満たすことだけを目的とした不正受講の増加が危惧される。現在のしくみでは、不正受講対策として受講申込時に所属事業所の登録を行い、実施主体の承認を経て事業所固有の事業所コードを発行し、受講申込には事業所コードの入力を義務付けている。このしくみによって所属事業所が受講者の身元を保証し事業所の管理下において受講可能とすることで安易な不正の防止を講じている。また、受講者のIDと修了証書は紐づけられ、1つのIDで1枚の修了証書しか発行せず、受講義務が課せられる対象者数の修了証書を用意するためには各受講者が1人ずつ受講する必要がある。あるいは、受講終了には各単元ごとの確認テストの合格が必要となり、確認テストの出題方式は複数の問題ストックからランダム

に出題され、同じ問題の組み合わせが無いように設定されている。これによって他者の解答を参考にすることを困難にしておき不正受講を防止している。しかし、事業所コードの発行も確認テストのランダム化も厳密な不正受講防止策ではなく悪意のある者の不正を厳格に防ぐことは困難である。現在、有効な不正防止策として顔、指紋、声紋等による生体認証や電話番号、SMS 等を利用した２段階認証など本人認証システムを利用することが有効である。しかし受講申込時の本人登録と学習開始時、学習時、再学習時の都度認証はなりすまし受講や代替え受講の防止策としては効果的であるが、学習者の負担が増え、またシステム運用、管理に関するコストがかかり、導入・運用にとって大きな障壁である。今後は不正受講の発生率や運用コストのバランスを鑑み、導入の検討を進めていくことが必要である。

4. 受講義務対象者（図IX-2）

第199回社会保障審議会・介護給付費分科会（令和3年1月18日）、「認知症への対応力向上に向けた取り組みの推進」では、一部事業を除く全ての介護保険サービス事業者における医療・福祉関係の資格を有さない無資格者への認知症介護基礎研修の受講義務が示されている。除外される一部事業とは、所定の公的研修が義務づけられ、認知症介護基礎研修の内容相当を修得している者のみが従事している訪問介護サービス事業（訪問入浴介護は除く）や医療・福祉関係の資格を有する介護支援専門員が従事する居宅介護支援事業、直接介護に従事していない福祉用具貸与事業であり、いずれも認知症介護基礎研修相当の知識を有するか、相当の知識を必須としない事業である。それ以外の介護保険事業は全て認知症介護基礎研修に相当する知識等を有することが必要となったが、介護保険法に類しないサービス付き高齢者向け住宅（以下、サ高住）の従事者や老人福祉法に規定される有料老人ホームについては研修受講義務の対象とはなっていない。何らかの介護サービスを実施しているサ高住は有料老人ホームにみなされるためおおそ有料老人ホームに分類される。さらに介護を実施している有料老人ホームは介護保険法における特定入居者介護施設に位置付けられるため、介護を行っている有料老人ホーム（介護付き有料老人ホーム）は全て義務付け対象となる。よって介護を行っていないサ高住つまり有料老人ホームに登録されないサ高住と、介護を実施しない住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームは認知症介護基礎研修の受講義務がない。このうち介護を実施しない住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームと有料老人ホームではないサ高住は居宅扱いとなるため、介護保険法上の居宅サービスを利用することが可能であり、居宅サービスについては一部を除き受講義務対象となっている。また、健康型有料老人ホームは介護が必要となった場合退去が条件となっていることが多く実質的には介護を必要としないため認知症介護基礎研修の受講義務対象とはならない。つまり要介護高齢者を対象とするほぼ全てのサービスの介護従事者について認知症介護基礎研修相当の知識が求められることになる。しかし、有料老人ホームに類しないサ高住や住宅型有料老人ホームでは生活相談員やライフサポートアドバイザーといった相談援助職がおり相談援助業務を実施している。今般の認知症介護基礎研修の受講義務対象者は介護に直接携わっている者を対象と

しているが、相談業務に従事する者が対象となるかが課題である。平成 24 年に実施された朝田らの研究では軽度認知障害（MCI）の有病率は約 400 万人と推計されており、有料老人ホームではないサ高住や住宅型有料老人ホームにも軽度認知症障害の高齢者が多数入居していることが予測される。つまりこれらに従事している相談職についても認知症や認知症ケアに関する基礎的な知識や技術に関する知識は必要であり相談支援業務にも必修の知識と考えられる。今後は、受講義務対象として想定される直接介護に携わる者の中に相談業務従事者が含まれるのか、介護に関する業務内容を再度整理しより多くの事業所や従事者への義務付けを拡大することが必要である（図IX-3）。



図IX-2 認知症介護基礎研修の対象者像

サービス名			義務づけ対象
サ高住	有料ではないサ高住		生活相談員、LSA ？
	介護付き有料老人ホーム (外部サービス型を含む)	特定施設入居者 生活介護	○
	住宅型有料老人ホーム		生活相談員、LSA ？
	健康型有料老人ホーム		

図IX-3 サ義務付け対象サ高住・有料老人ホーム

5. フォローアップ体制

研修目標の達成評価でも触れたように本研修の修得内容が介護実践の中で実際に活用され、認知症の人に還元されるためには研修による修得内容の活用をサポートする体制が必要である。本来、効果的な人材育成の方法は研修（off-JT）、業務内指導（OJT）、自己啓発（SDS）の3つの方法を育成目標に応じて効果的に組み合わせることが必要である。一般に研修は「注入」、業務内指導は「浸透」、自己啓発は「整理」を主な機能としており、研修で注入された学習内容を、業務の中で活用しながら理解や技術を深め、自己啓発によって整理すると言われている。つまりこの3つの方法を組み合わせることで効果的な育成が持続可能となる。eラーニングによる学習は研修の機能である学習内容の注入と自己啓発の機能である学習内容の整理を同時に行うことができる大変有効な方法であり、さらに業務内指導の機能である学習内容の浸透をサポートすることで効果的な学習形態となる。よってeラーニングで学習された内容を浸透し活用するためには研修修了後、職場でのサポートが必要である。通常、研修で学んだ内容を実践で活かすためには学んだ内容を思い出ししながら、熟練者からアドバイスや指導を受けることで実践的な活用が可能となるが、そのためには指導をする者が、指導される者と同等以上の知識や技術を有している必要があり、そうでない場合、研修で学んだ事とは異なる指導によって学習内容の「浸透」がされず、研修で学んだ内容が実践に展開できないことになる。また、研修で学んだ内容を研修資料やメモを参考に断片的にしか思い出せず研修での学びが職場での実践に結びつかない場合も多くみられる。eラーニングによる学習では、時間や場所を選ばず再学習することが可能であり、修得した学習内容を実践に展開する上で大変有用なしくみである。本eラーニングシステムにおいても受講の有効期限を無期限とし、研修終了後でも学習した内容を必要に応じて学習するしくみとなっている。このことからeラーニングによる学習は、フォローアップのしくみを整備することで万能な育成システムになると考えられる。しかし学習内容を実践に活用するためには熟練者によるサポートが不可欠であり、eラーニング教材を職場で活用可能なフォローアップ体制を支援することが必要となる。今後は、職場の指導担当者が本eラーニングシステムを活用し、学習終了者への支援に活用できるしくみが必要である。

巻末資料1

認知症介護基礎研修カリキュラムシラバス

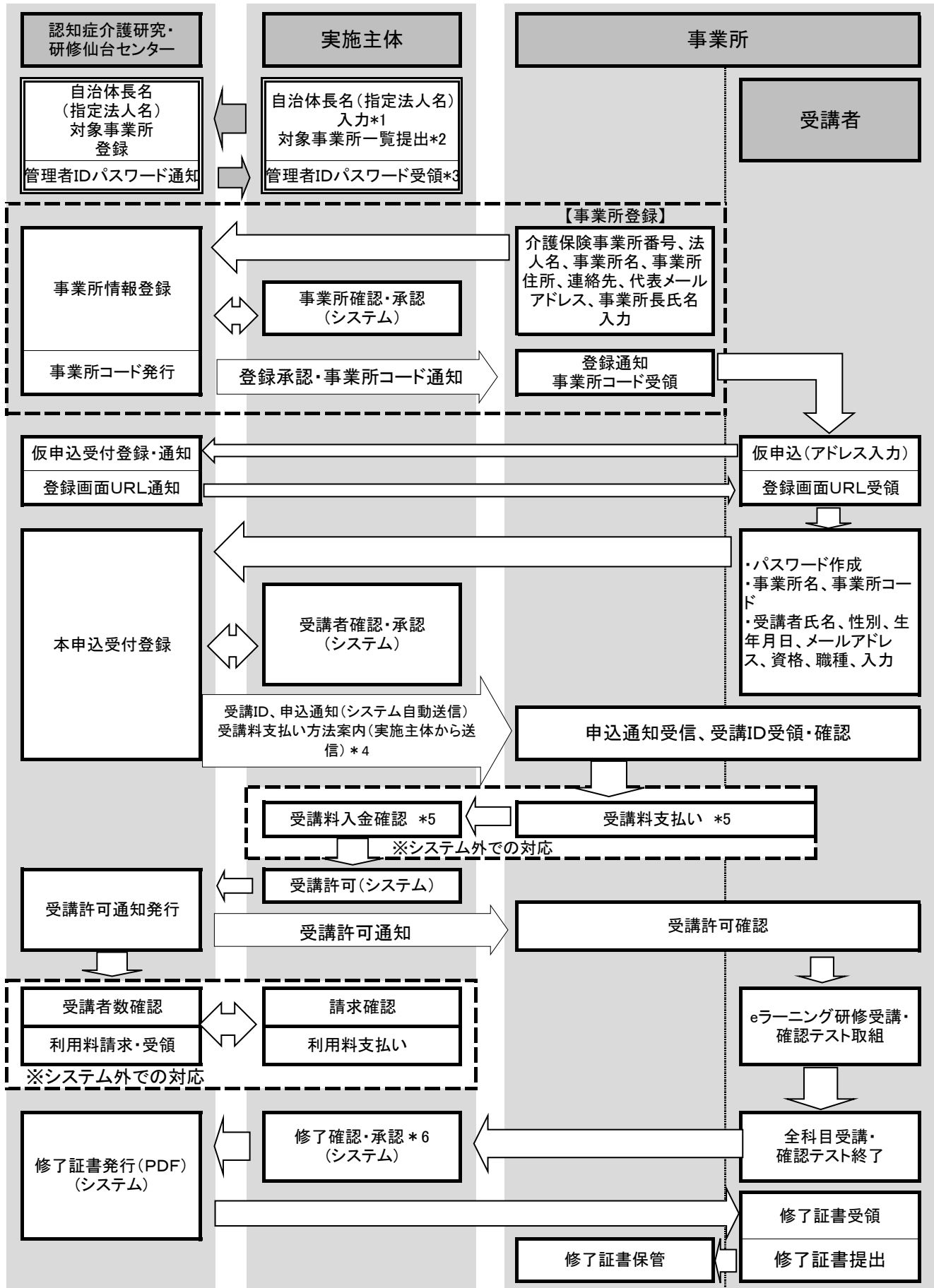
認知症介護基礎研修シラバス

科 目 名	認知症の人の理解と対応の基本	研修形態と講義時間：	e ラーニング学習 (150 分～)
目 的	認知症の人を取り巻く現状、病状に関する基礎的な知識を学び、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識とそれらを踏まえた実際の対応方法を身に着ける。		
到達目標	1. 認知症の人を取り巻く現状について把握し、概要を説明できる。 2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方を理解し、説明や例示ができる。 3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識を身に付け、症状や影響要因等について具体的な例示ができる。 4. 認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法、不適切なケアやその回避方法、行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの方法等、認知症ケアの基礎的な技術に関する知識を身に付け、具体的な例示ができる。		
概 要	認知症ケアの実践に必要な基礎的事項について解説動画の視聴によって学習を進め、学習状況を確認し理解を深めるため「到達目標」に挙げた1～4について、学習内容に関する確認テスト等に取り組む。また、認知症ケアの基本的な実践方法について具体的な事例動画を題材に、背景や具体的な根拠、ケアやコミュニケーションの方法に関する課題に取り組み、解説講義の動画を視聴し理解を深める。		
内 容			備 考
1. 認知症の人を取り巻く現状	認知症施策の動向について主要な事項を理解する。 （含：認知症施策推進大綱）	・確認テスト及び解説等の方法で、内容ごとに学習事項を振り返り、要点整理を行う。 ・本人主体のケアに必要な考え方や知識が習得できるようにする。	
2. 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方	ケアの基礎となる考え方を理解し、偏見の解消や意思決定支援の必要性など基礎となる知識を得る。 1）認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方（パーソン・センタード・ケア等） 2）本人の視点からみた尊厳の保持の重要性 3）認知症の人への偏見や誤解とその解消 4）日常生活・社会生活における意思決定支援とは		
3. 認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識	認知症の症状と生活や心理への影響、症状出現に影響する要因について学ぶ。 1）認知症の定義、有病率、原因疾患別の特徴や割合、主な中核症状の特徴と行動・心理症状（BPSD）に関する基礎的な知識 2）中核症状の生活への影響と心理 3）中核症状、環境要因等の影響要因、本人の心理との関係による、行動・心理症状（BPSD）のとりえ方と出現原因 4）認知症の人にとっての環境の重要性 5）健康管理や廃用症候群の予防の重要性		
4. 認知症ケアの基礎的な技術に関する知識と実践上の留意点	チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法や家族介護者への支援方法を理解する。 1）認知症の治療の概要 2）認知症の人との適切な関わり方 （1）認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法 （2）不適切なケアの理解と回避方法 3）認知症の症状への対応 （1）病態・症状等を理解したケアの選択 （2）行動・心理症状（BPSD）を理解したケアの選択と工夫 4）意思決定を尊重する支援の方法 5）チームケアの基本と情報共有 6）家族介護者の理解と支援方法		
			・認知症の定義や原因疾患別の特徴などの知識だけに留まらず、具体的なケアの方法、症状が生活や心理にどのような影響を与えるのかを理解できるようにする ・2）3）は具体的な事例動画を題材に症状の背景や根拠、具体的なコミュニケーションやケアの方法に関する課題に取り組み解説を通して能動的に理解できるようにする

卷末資料2

研修実施体制

【eラーニングサイトから直接受講申込を行う体制】



* 1 自治体長名(指定法人名)を修了証書に反映(修了証書の公印は略となる)

* 2 介護保険事業所番号入り対象事業所一覧データの提出。一覧データ更新時は随時提

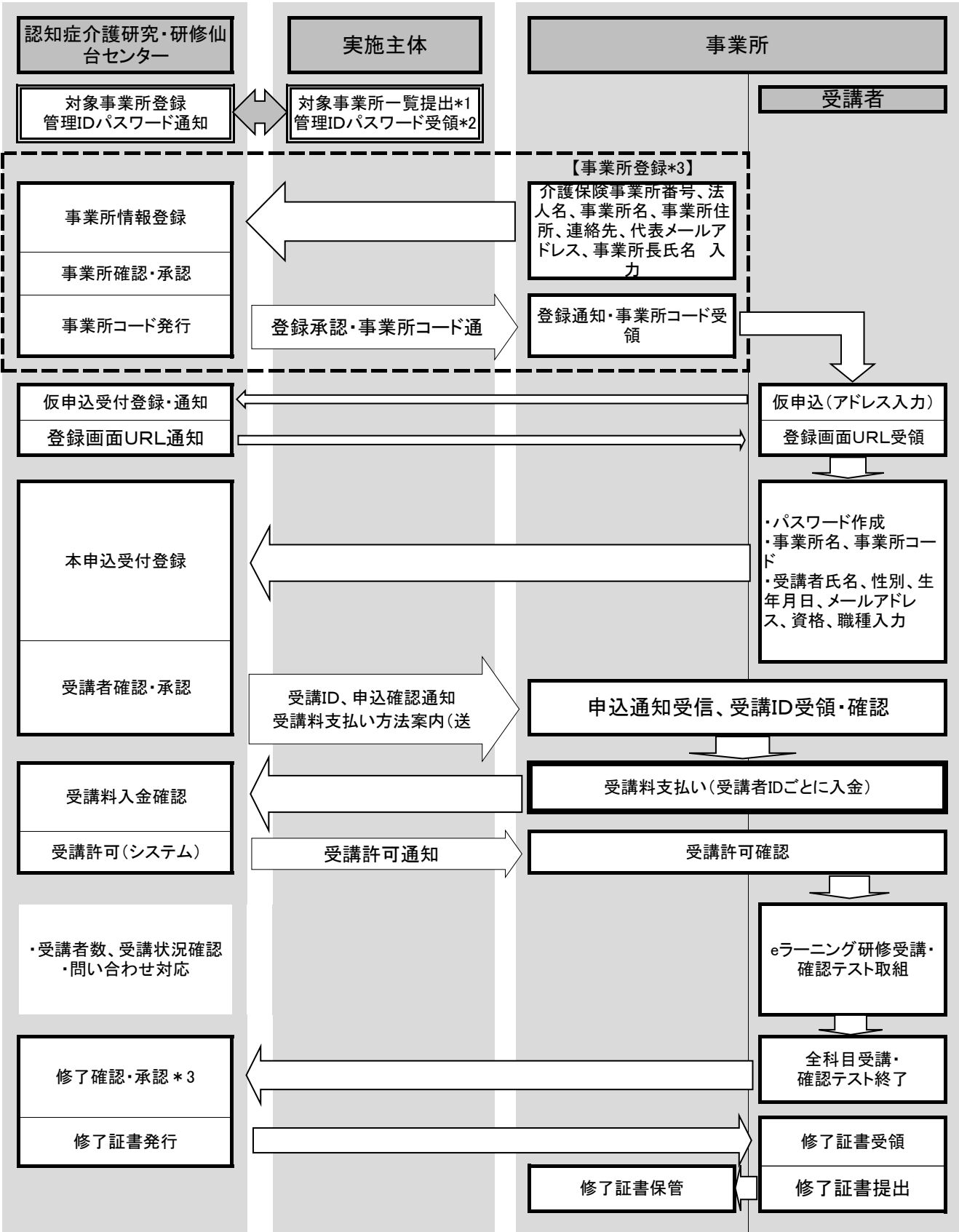
* 3 実施主体は管理権限によって受講者状況をシステム上で確認可能

* 4 受講料支払い方法の案内は実施主体が通知。受講料支払い方法の通知はあらかじめ案内しておくことが望まし

* 5 研修受講費が無料の場合は該当せず

* 6 システム上で受講修了確認し、修了承認ボタンでチェック。この段階で修了証番号が付番される。

【管理団体(認知症介護研究・研修仙台センター)が指定団体を行う体制】



* 1 実施主体が対象事業所の一覧データを提出し、センターから管理IDを付与

* 2 実施主体は管理権限によって受講者状況をシステム上で確認可能

* 3 システム上で受講終了確認し、修了承認ボタンをチェック。この段階で修了証書番号が付番される。

巻末資料3

**広報用パンフレット
実施主体用・事業所(受講者)用**

令和2年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）
「認知症介護基礎研修の効果的な実施方法に関する調査研究事業」

実施主体の皆さまへ

認知症介護基礎研修 eラーニング

ご利用の案内



認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成28年度から始まった研修です。認知症を取り巻く現状から具体的な介護方法まで、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に付け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。

令和3年度より全国の介護事業所に従事する無資格者に義務づけられ、認知症介護基礎研修eラーニング（150分程度*）を受講することで研修修了となります。

*全体の受講時間は、動画視聴時間150分程度以外に、確認テスト、自己ワーク等に要する時間がかかり、個人差があります。

認知症介護基礎研修標準カリキュラム

ねらい

認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること。

対象者

介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする。

1

認知症の人を取り巻く現状

- 認知症施策の概要（認知症施策推進大綱）

2

具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方

- 基礎となる理念や考え方
- 尊厳の保持、偏見や誤解の解消
- 日常生活・社会生活における意思決定支援とは

3

認知症の人を理解するために必要な基礎的知識

- 認知症の症状と生活や心理への影響
- 症状出現に影響する要因

4

認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点

- チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法
- 家族介護者への支援方法

講義動画視聴
150分

認知症介護基礎研修 修了

認知症介護基礎研修 eラーニングについて

認知症介護基礎研修eラーニングは、科目『認知症の人の理解と対応の基本』について厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画の視聴と確認テストへの解答により順に学んでいきます。序章と4つの章に分けられており、各章ごとに用意されている複数の学習項目（5分～10分程度）の講義動画を視聴し学習を進めます。各章の学習が終了した後、章ごとに確認テストを受けます。確認テストは、動画の中で学んだ内容に関する問題が○×形式で5問出題され、全問正解すると次の章に進むことができます。



eラーニングシステムにログイン



認知症介護基礎研修 修了証書の発行

受講者がeラーニング学習を終了すると
システム上で修了証書（公印略）が発行されます。

修了証書はPDF形式なので受講者が印刷、保存できます。
各受講者の修了証書発行の有無については、実施主体の管理画面よりリアルタイムで確認することができます。
●実施主体によっては、修了証書（PDF）は自動発行ではない場合があります。修了証書の発行・管理については実施主体へお問合せください。



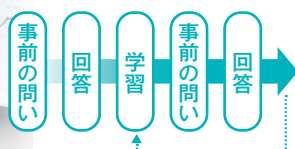
認知症介護基礎研修 eラーニングの特徴

eラーニングはインターネット環境があればいつでもどこでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。研修の度に講師を探したり、資料を作成する必要がないので、研修を開く側の負担軽減にもつながります。そのため最近では、企業研修や、教育現場、医療機関など様々な方面で研修に導入されるケースが増えています。

教材の特徴

イラスト事例で学べる

イラストによる事例を解説しながら、事例を通して基本知識を学ぶことができます。



確認しながら何度も学べる

学習項目ごとに、学習前後の確認問題に取り組み、学んだ内容を確認しながら進めることができます。

短時間で学べる

各学習項目は、5分～10分程度で学習することができます。学習者の都合に合わせて、何回かに分けて受講することができます。



学習内容の特徴



「認知症施策推進大綱」の理解

令和元年6月に示された国の認知症施策に関する最新の動向を動画で解説。

認知症の人の意思決定支援の理解

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に準拠した意思決定支援の考え方、支援の方法を解説。



動画による事例学習

認知症の人の理解、基本的なコミュニケーションの方法、行動・心理症状へのケアを事例動画を通して学べる。

認知症介護基礎研修eラーニングのメリット

受講者のメリット ▶ 受講しやすく、学習効果が高い

受講者

- いつでも、好きな時に、都合に応じて学習できる。

- コロナ禍、介護人材不足等で研修への参加が難しくても自分で学習できる。

- 練習問題や確認テストの結果がすぐにわかり、自分が学んだことや、学習の進み具合を常に確認でき、学習目標がわかりやすくなる。

好きな時に
学べる

反復学習

メリット

学習管理

学習の効果

- 学習した内容を、好きな時に、好きなペースで繰り返し学習できる。

- 苦手なところを集中的に繰り返し学習でき、効率的に学ぶことができる。

- 自ら学ぶことで、学習の意欲ややる気が高まり、学習の効果がすぐに表れる。

実施主体のメリット ▶ 研修コスト削減、研修管理が効率的

運用者

- 学習状況を一元管理でき、受講者全体の教育課題が把握しやすく、効率的、効果的な研修計画の立案が可能となる。

- 研修体制、運用、学習内容が全国一律になり、地域に関わらず受講者の認知症介護に関する基礎知識や技術、考え方の標準化が可能となる。

学習管理の
円滑化

教育内容の
標準化

メリット

運用の
標準化

コスト削減

- 講師のばらつきや教育内容の違いによる教育内容の格差を解消し、全国一律に教育内容を標準化することが可能となる。

- 会場準備、講師手配、資料作成、資料配布、受講者把握、管理など研修の運用コストが軽減し、より多くの受講者を対象に効率的に研修が実施できる。

認知症介護基礎研修eラーニング受講の流れ

システムの機能

① お知らせの配信

システム上でお知らせを配信することができます。eラーニングで受講している受講者に一斉配信できるよう掲示板を設けています。公開後の修正、削除も可能です。

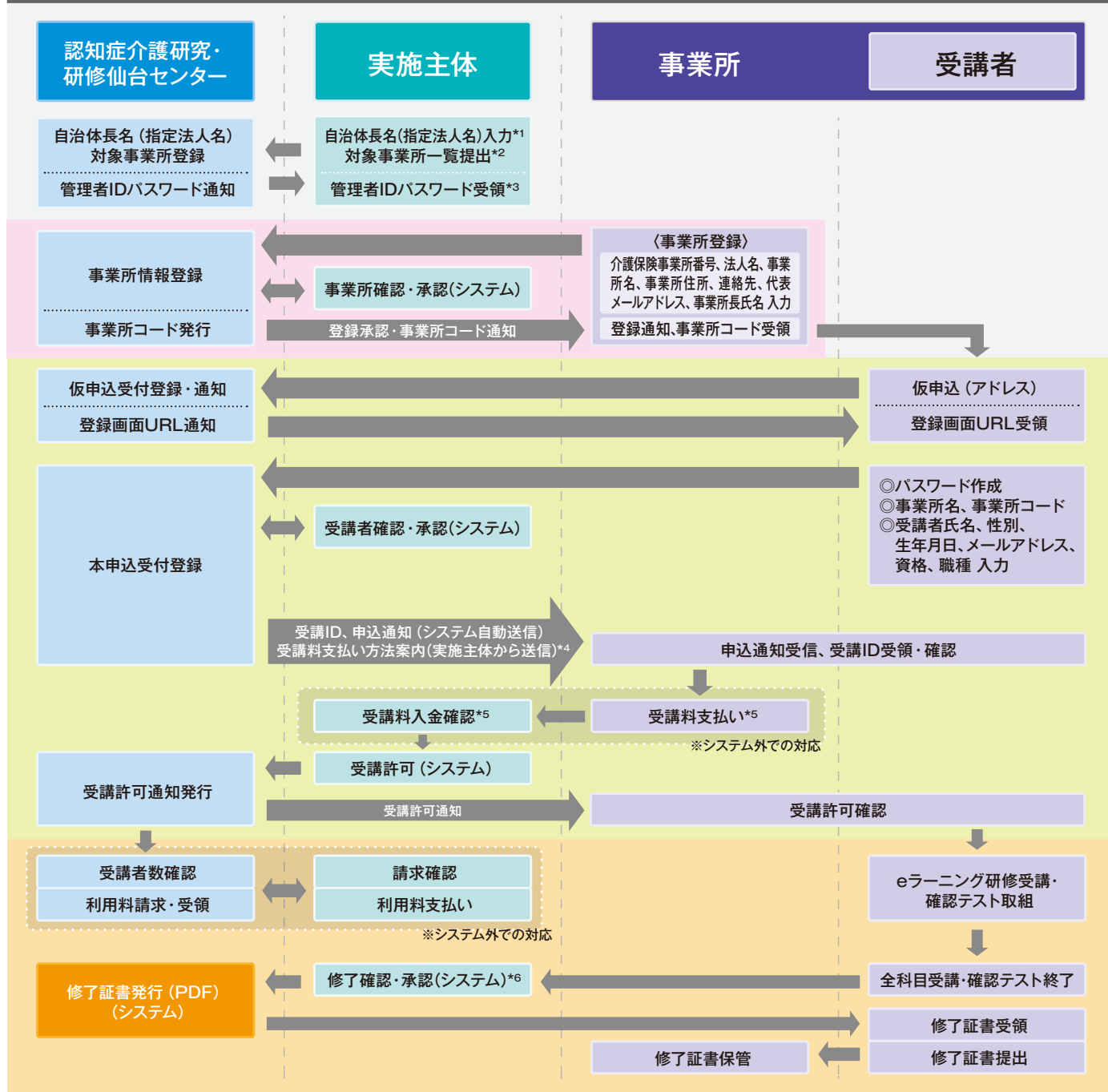
② 受講者の一元管理

システム上で受講者一覧とそれぞれの学習状況を確認することができ、一覧表を一括でダウンロードが可能です。

③ 認知症介護基礎研修eラーニング 修了証書の発行

受講者がeラーニング学習を終了すると、システム上で修了証書(PDF)が発行され、受講者が修了証書(PDF)を印刷・保存できます。

主に実施主体が運用を行う流れ ●仙台センターが指定団体となる流れもあります



*1 自治体長名(指定法人名)を修了証書に反映(修了証書の公印は略となる)。*2 介護保険事業所番号入力対象事業所一覧データの提出。一覧データ更新時は随時提出。
*3 実施主体は管理権限によって受講者状況をシステム上で確認可能。*4 受講料支払い方法の案内は実施主体が通知。受講料支払い方法の通知はあらかじめ案内しておくことが望ましい。*5 研修受講費が無料の場合は該当せず。*6 システム上で受講修了確認し、修了承認ボタンでチェック。この段階で修了証番号が付番される。

Q & A

Q eラーニングを導入したいと思っていますがどうしたらよいですか？

A まずはeラーニングシステム運営事務局へお問い合わせください。後日資料をお送りいたします。

Q 認知症介護研究・研修仙台センターを指定団体に指定できますか？

A 認知症介護基礎研修eラーニングの実施方法は、実施主体が主になり認知症介護研究・研修仙台センターがシステムを管理する方法と、指定団体を指定する方法があります。認知症介護研究・研修仙台センターが指定団体となることも可能ですので、お問い合わせください。

Q 実施主体が主に実施する方法と指定団体を指定する方法の違いはなんですか？

A 実施主体が主に実施する方法は、eラーニングシステムの管理、運用は認知症介護研究・研修仙台センターが行います。実施主体は主に申請事業所の確認、受講者の確認・承認、受講料支払いの案内・徴収、受講許可、受講状況確認、受講終了の確認、研修修了の承認等をeラーニングシステム上の管理権限で行います。

認知症介護研究・研修仙台センターが指定団体の場合は、一切の運用管理を認知症介護研究・研修仙台センターが行います。実施主体は主に、付与される管理権限によってeラーニングシステム上から受講者や受講状況の把握を行います。

Q eラーニングを実施するにはどのくらい費用がかかりますか？

A 受講者数に応じた費用が発生します。1つの受講用ID（受講者1名分）が1,000円～3,000円となりますので（自治体を選択する研修実施方法によって異なります）利用数分の費用がかかります。その他にかかる費用はございません。

Q IDとパスワードはいつまで使うことができますか？

A IDとパスワードの有効期限はありません。何度でも学習することができます。

Q 令和2年度以前のIDとパスワードは使うことができますか？

A 令和3年度以降も引き続き使用できます。

Q 令和3年度からの改定では何が変わったのですか？

A 主にeラーニングのみで研修を修了することができるようになりました。また、認知症施策の動向や、最新の認知症ケアの考え方に合わせてカリキュラムの内容を一部追加したり、受講しやすいように学習教材のしくみを改定しています。

Q

認知症介護基礎研修標準テキストやDVD教材は使用できますか？

A

カリキュラムの主要な内容は変わっていませんので使用はできますが、eラーニングの学習内容が一部追加されたり、章の順番が変更になっているので異なる点があります。eラーニング教材は最新の内容が追加されていますので早めの移行をお勧めします。

Q

管理を担当することになったのですが、一度eラーニングを受講することはできますか？

A

申し込み後に発行される実施主体用IDでログインしていただければ、受講することができます。ログイン後、「研修をはじめる」を押して受講を始めてください。詳細はサイト内に掲載しております「操作マニュアル【受講者用】」をご参照ください。

Q

修了証書は受講者側で発行できますか？

A

全課程の受講を終了した後、実施主体の承認によって、受講画面に修了証書発行ボタンが表示されます。発行ボタンを押すとPDF形式で修了証書が発行されますので、受講者が印刷することになります。なお、再発行の方法についてなど詳細はサイト内に掲載しております「操作マニュアル【実施主体用】」をご参照ください。

Q

操作に関して受講者から問い合わせがきた場合どうすればよいのでしょうか？

A

まずは、受講者用マニュアルのFAQを確認するようご指示いただくか、実施主体用マニュアル内の該当項目の内容を直接ご説明してください。FAQにないものに関しては、サイト内の問い合わせフォームより連絡するようご指示いただくか、実施主体のご担当者様よりeラーニングシステム運営事務局へお問い合わせください。なお、システム操作に直接関係のないご質問（例：認知症介護基礎研修自体に関する質問、PC・スマートフォンの使用方法等）についてはお答えできない場合がございますのでご了承ください。

サンプル動画を公開しています。是非一度ご覧ください。

※1分程度の動画の後に確認用のテストを受けることができます。

<http://dcnet.marutto.biz/elearning/exercises/learningExecMovieSample>

認知症介護基礎研修 eラーニング

検索



認知症介護基礎研修eラーニングシステム運営事務局



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

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1

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

E-mail e-sendai@dcnet.gr.jp

認知症介護基礎研修

eラーニングでもっと手軽に
～認知症介護の基礎知識について学びませんか～



認知症介護に携わる皆様へ

認知症介護で、こんな時はどう対応すればよいの？と迷ったり、悩んだりすることはありませんか？

認知症介護基礎研修では、eラーニングによる学習を通じて基本的な知識や介護の方法を学びます。

研修を受講し、自信を持って介護にあたしましょう。

認知症介護基礎研修とは

認知症介護基礎研修は平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）に基づき、介護職員のベースアップを図るために平成28年度から全国的に始まった研修です。令和3年度からすべての研修をeラーニングで学習できるようになりました。認知症を取り巻く現状から具体的な介護の考え方で、基礎をしっかりと学んでいただくことで、正しい介護方法を身に付け、自信を持って認知症介護にあたれるよう研修を行います。

令和3年度より全国の介護事業所（一部除外）で介護に従事する無資格者に義務づけられ、認知症介護基礎研修eラーニング（150分程度*）を受講することで研修修了となります。

*全体の受講時間は、動画視聴時間150分程度以外に、確認テスト、自己ワーク等に要する時間がかかり、個人差があります。

認知症介護基礎研修標準カリキュラム 講義動画視聴 150分

ねらい

認知症介護に携わる者が、認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を遂行する上で基礎的な知識・技術とそれを実践する際の考え方を身につけ、チームアプローチに参画する一員として基礎的なサービス提供を行うことができるようにすること。

対象者 介護保険施設・事業者等が当該事業を行う事業所に従事する介護職員等とする。

1 認知症の人を取り巻く現状

- 認知症施策の概要(認知症施策推進大綱)

2 具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方

- 基礎となる理念や考え方
- 尊厳の保持、偏見や誤解の解消
- 日常生活・社会生活における意思決定支援とは

3 認知症の人を理解するために必要な基礎的知識

- 認知症の症状と生活や心理への影響
- 症状出現に影響する要因

4 認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点

- チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法
- 家族介護者への支援方法

認知症介護基礎研修 修了

認知症介護基礎研修eラーニングの特徴

eラーニングとはパソコンやスマートフォン、タブレット端末などを使い、インターネットを利用して受講する学習方法です。いつでもどこでも学習できるため、受講者の都合に合わせて学習を進めることができます。企業研修や教育現場で導入され、様々な業界から注目を集めています。

教材の特徴

イラスト事例で学べる

イラストによる事例を解説しながら、事例を通して基本知識を学ぶことができます。

確認しながら何度も学べる

学習項目ごとに、学習前後の確認問題に取り組み、学んだ内容を確認しながら進めることができます。

短時間で学べる

各学習項目は、5分～10分程度で学習することができます。学習者の都合に合わせて、何回かに分けて受講することができます。

学習内容の特徴

認知症施策推進大綱の理解

令和元年6月に示された国の認知症施策に関する最新の動向を動画で解説。

認知症の人の意思決定支援の理解

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」に準拠した意思決定支援の考え方、支援の方法を解説。

動画による事例学習

認知症の人の理解、基本的なコミュニケーションの方法、行動・心理症状へのケアを事例動画をを通して学べる。

認知症介護基礎研修eラーニングの学習内容

認知症介護基礎研修eラーニングは、科目『認知症の人の理解と対応の基本』について厚生労働省が示す標準カリキュラムに基づく学習内容を、講義動画の視聴と確認テストへの解答により順に学んでいきます。

序章と4つの章に分けられており、各章ごとに用意されている複数の学習項目（5分～10分程度）の講義動画を視聴し学習を進めます。各章の学習が終了した後、確認テストを受けます。確認テストは、動画の中で学んだ内容に関する問題が○×形式で5問出題され、全問正解すると次の章に進むことができます。



受講者用IDでログイン



認知症介護基礎研修 | 修了証書の発行

受講者がeラーニング学習を終了すると
システム上で修了証書（PDF）が発行されます。

●地域によっては、システム上で修了証書が発行されない場合がありますので、各実施主体へお問合せください。



Q & A

Q eラーニングで受講するにはどうすればよいですか？

A まずは、最寄りの実施主体（都道府県等）へ、お問い合わせください。指定の方法で申し込いただき、ID付与の手続きを行ってください。eラーニング専用サイトのログイン画面にIDを入力し、受講料を支払って受講許可が通知されれば受講することができます。

●専用サイト ▶ <http://dcnet.marutto.biz/e-learning/>

Q IDとパスワードを無くしてしまいました。どのようにしたらよいでしょうか？

A eラーニング専用サイト、トップ画面の「ID・パスワード再発行」メニューから再発行の申込をしてください。再発行の手続きに関する通知メールの内容に従い手続きをしてください。

Q スマートフォンからでも利用は可能ですか？

A 可能です。但し動画コンテンツを含むものになるため、データ容量が大きくなります。そのためスマートフォンでのご利用であればWi-Fi環境でのご利用をお勧めいたします。なお対応ブラウザは以下の通りです。

●推奨ブラウザ ▶ Microsoft edge, google Chrome, Firefox, safari (いずれも最新版)

Q eラーニングはどのくらい時間がかかりますか？

A eラーニングは序章と4つの章で構成され、各章ごとに複数の学習項目（5分～10分程度）に分かれています。また4つの章ごとに5問の確認テストがあり、標準的な動画視聴時間は150分程度です（それ以外にテスト所要時間等がかかります）。少し時間が空いた時に1つの学習項目を受講するなど、ご自身の都合に合わせて受講を進めてください。

Q 確認テストは全問正解できなかった場合はどうなるのでしょうか？

A 全問正解しないと次の章に進めません。しかし、確認テストは何度でも受けることができます。解答後に出る解説や、動画の再視聴で間違いをチェックしていただき、全問正解を目指してください。

Q 動画は一度しか見られないのでしょうか？

A 一度視聴した動画は巻き戻し、早送りによって何度でもみることができます。ただし一度目の視聴は早送りができません。

Q 修了証書をなくしてしまいました。再発行はできますか？

A IDとパスワードでログインしていただき、最初の発行手続きと同様に修了証書発行ボタンをクリックしてください。

認知症介護基礎研修についてのお問い合わせは直接実施主体（都道府県等）にお問い合わせください。

サンプル動画を公開しています。是非一度ご覧ください。

※1分程度の動画の後に確認用のテストを受けることができます。

<http://dcnet.marutto.biz/elearning/exercises/learningExecMovieSample>

認知症介護基礎研修 eラーニング

検索



令和2年度老人保健健康増進等事業(老人保健事業推進費等補助金)

認知症介護基礎研修の 効果的な実施方法に関する調査研究事業 報告書

令和3年3月

発行所 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
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL (022)303-7550 FAX (022)303-7570

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

印刷 株式会社ホクテコーポレーション
〒989-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13