

令和3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)報告書

外国人介護人材の認知症介護基礎研修の 学習支援に関する調査研究事業

報告書

令和4年3月

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

2019年（令和元年）に政府によって示された「認知症施策推進大綱」では、たとえ認知症になっても希望を持って豊かな日常生活を過ごせる認知症バリアフリー社会への転換を進めています。このような社会を実現するためには、認知症の人や家族の日常生活を適切にサポートできる多くの専門家を養成することが必要です。しかし、近年の慢性的な介護人材不足や、新型コロナウイルス蔓延の状況によって、介護従事者が業務の場を離れ研修に参加することが難しくなっており、eラーニング等を活用した介護従事者の学習機会の拡大が一層重要となっています。「認知症施策推進大綱」では2025年度末までに245万人の介護人材を確保するため、今年度から全国の介護事業所に従事する全ての無資格者を対象に認知症介護基礎研修の受講を義務付けました。当センターでは、令和2年度老人保健健康増進等事業「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」において、認知症介護の基礎知識や技術をeラーニングだけで効率的に学習できるシステムを開発し、本年度より全国の介護事業所、介護従事者を対象に展開しています。

また、厚生労働省では長期化する介護人材不足の解消を目的とし、外国人技能実習制度の対象職種として介護職種を追加し、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れる在留資格「特定技能」制度を創設しました。介護分野では5年間の最大受け入れ見込み数を60,000人と定めており、一定の専門性・技能を有する外国人介護人材の急増が予測されます。今後は、外国人介護人材の育成やキャリア支援を促進し、外国人介護人材が介護現場で活躍する環境を整備することによって、日本全体の介護サービスの質を向上していく事が求められています。

以上の背景を踏まえ、センターでは令和3年度老人保健健康増進等事業「外国人介護人材の認知症介護基礎研修の学習支援に関する調査研究事業」において、外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識や技術の習得を促進するため、日本語能力N4レベル（JLPT）で学習可能なeラーニング教材と、ベトナム語、英語、中国語、インドネシア語、ビルマ語に翻訳した外国版補助テキストを作製し、外国人介護人材が認知症介護の基礎を円滑に学習できるeラーニングシステムを開発しました。現在、来年度からの実装を視野に入れ全国展開に向けて準備を進めています。

本システムが国籍によらない全ての介護従事者の学習機会を増やし、認知症の方の安心した生活を適切にサポートできる専門家の育成に貢献することを期待しています。

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4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	9

II. 事業の背景と目的

1. これまでの検討状況	10
2. 事業の目的	11
3. 事業内容	12

III. 検討委員会による検討内容

1. 設置目的	14
2. 委員構成	14
3. 検討内容	14
4. 検討委員会を踏まえた本教材開発における要点と方向性	23

IV. 作業委員会による検討内容

1. 設置目的	24
2. 委員構成	24
3. 作業内容	24

V. 外国人介護人材を対象としたeラーニングシステムの開発

1. 方針	32
1) 全体方針	32
2) 日本語変換に関する仕様	33
3) 多言語化に関する翻訳仕様	37
2. 日本語変換に関するシステム構築	39
1) 日本語能力 N4 レベル仕様の開発に関する方法	39
2) 説明用語の分類	39
3) 画面表示・ナレーションの変換仕様	44

4) eラーニングシステムにおける視聴画面の用語説明仕様	44
5) 日本語版補助テキストの仕様	46
6) 確認テストの仕様	48
7) 学習コンテンツ以外の操作等に関する変換仕様	48
3. 多言語仕様の開発	55
1) 翻訳用語の統一化	55
2) 日本固有の用語翻訳に関する仕様	55
3) 外国語版補助テキストの仕様	56
4) システム操作等に関する翻訳仕様	59

VI. 外国人介護人材を対象としたeラーニングシステムに関するモニター調査

1. WEBを使用した調査	63
2. ヒアリング調査	78
3. 全文チェックによる調査	83
4. 調査実施に関する倫理的配慮	85
5. モニター調査等の結果を踏まえた課題	85

VII. 外国人介護人材仕様eラーニングシステムに関する課題と方向性

1. 学習管理システム全般に関する課題と方向性	87
2. 多言語仕様に関する課題と方向性	92
3. 円滑な運用に関する今後の方向性	94

VIII. 認知症介護基礎研修eラーニング事業の実施状況と課題

1. 実施状況	96
2. 利用者の問い合わせ状況	96
3. 課題と方向性	99

IX. 巻末資料

1. 認知症介護基礎研修eラーニングシステム サイトトップページ	102
2. 5か国語対訳表	110
3. 日本語能力N4レベル 用語説明集	118
4. 5か国語 用語解説集	126

I. 事業概要

1. 目的

「認知症施策推進大綱」では2025年度末までに245万人の介護人材確保を目標とし、「介護に関わる全ての者」の受講を認知症介護基礎研修の目標数/KPIに掲げている。当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センター（当センター）では令和2年度老人保健健康増進等事業において、認知症介護の基礎的な知識を効率的に学習可能とするeラーニングシステムを構築し、介護に関わる者全ての研修受講を早急に普及する体制を整備した。

一方、我が国では、長期化する介護人材不足の解消を鑑み外国人技能実習制度の対象職種として介護職種を追加し、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れるため、在留資格「特定技能」制度が創設された。介護分野における運用方針では5年間の最大受け入れ見込み数を60,000人としており、介護分野における外国人材の就労が急速に増加することが予測される。今後増加が見込まれる外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を早急に達成するため、国籍によらず受講しやすい効果的な研修システムの整備が喫緊の課題となっている。

以上の経緯を踏まえ、本事業では以下の3点を主な目的としている。

- ①外国人介護人材を対象とした日本語仕様の認知症介護基礎研修eラーニングシステムを開発する
- ②外国人介護人材を対象とした多言語仕様の認知症介護基礎研修eラーニングシステムを開発する
- ③認知症介護基礎研修eラーニングシステムの運用課題を整理し、今後の方略を検討する

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	○	日本大学文理学部心理学科
仲林 清		千葉工業大学情報科学部情報ネットワーク学科
甲斐 晶子		青山学院大学情報メディアセンター
松下 能万		公益社団法人 日本介護福祉士会
二渡 努		東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
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)
森 俊輔		有限会社 RAIMU
桑原 陽		社会福祉法人 新生会サンビレッジ大垣
加藤 和也		特定非営利活動法人 社会福祉振興会本部
中村 考一		認知症介護研究・研修東京センター
山口 友佑		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

オブザーバー 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課
厚生労働省社会・援護局 福祉基盤課 福祉人材確保対策室

2) 作業委員会 (○委員長)

阿部 哲也○ 認知症介護研究・研修仙台センター
二渡 努 東北福祉大学総合福祉学部社会福祉学科
友次 勝彦 公益社団法人 日本介護福祉士会
田鎖 楠奈 宮城県介護の日本語勉強会
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)
森 俊輔 有限会社 RAIMU
桑原 陽 社会福祉法人 新生会サンビレッジ大垣
加藤 和也 特定非営利活動法人 社会福祉振興会本部

3) 研究協力者

岡部 寿子 医療法人社団 功寿会
藤田 美和子 医療法人社団 功寿会
中村 香代 東亜介護福祉事業協同組合
高橋 香 学校法人北杜学園 仙台医療福祉専門学校
加藤 和也 特定非営利活動法人 社会福祉振興会本部

3. 主な活動日程と内容

実施日	活動項目	活動内容
令和3年7月27日	第1回作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・事業概要説明 ・認知症介護基礎研修概要 ・認知症介護基礎研修における日本語能力 N4 レベルの日本語版、外国語版補助教材の作製 <ul style="list-style-type: none"> ●対象国の選定 ●日本語能力 N4 レベルの日本語仕様 e ラーニング構築 ●多言語対応 e ラーニングシステム仕様について事務局案に関する意見交換および作製作業を実施
令和3年7月～12月	外国人介護人材用の日本語版教材原稿の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材の日本語能力 N4 レベル相当の日本語変換 <ul style="list-style-type: none"> ●画面スライド ●ナレーション原稿 ●練習問題・確認テスト ●e ラーニング操作関係(運用)部分 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング日本語版補助教材の作製
令和3年8月24日	第1回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・事業概要説明 ・認知症介護基礎研修概要 ・外国人介護人材を対象とした日本語版認知症介護基礎研修 e ラーニングの作製および補助教材の開発 <ul style="list-style-type: none"> ●日本語能力 N4 レベル相当の日本語仕様 e ラーニング構築に関する検討、承認 ●多言語対応 e ラーニングシステム構築に関する検討、承認

令和3年9月～12月	外国人介護人材用の外国語版補助教材の作製	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護基礎研修 e ラーニング教材を 5 言語（ベトナム語・インドネシア語・中国語・ミャンマー語・英語）に翻訳 ●画面スライド ●ナレーション原稿 ●e ラーニング操作関係（運用）部分 ・認知症介護基礎研修 e ラーニング外国語版補助教材作製
令和3年9月 ～令和4年3月	外国人介護人材用の日本語版 e ラーニング教材の作製	<ul style="list-style-type: none"> ・日本語能力 N4 レベル相当日本語版認知症介護基礎研修 e ラーニングの画面スライド、ナレーション原稿に基づき、認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの作製 ・日本語能力 N4 レベル相当日本語版認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム操作関係（運用）部分の多言語対応
令和3年10月21日	第 2 回作業委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・事業進捗報告 ・外国人介護人材仕様認知症介護基礎研修 e ラーニングに関するモニター調査の実施方法、調査内容の検討
令和3年11月22日 ～11月29日	第 2 回検討委員会（WEB 入力による意見収集）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業進捗報告 ・外国人介護人材仕様認知症介護基礎研修 e ラーニングに関するモニター調査の実施方法の検討
令和3年12月6日 ～令和4年1月17日	外国人介護人材用学習教材の有用性に関する調査	<ul style="list-style-type: none"> ・外国人介護人材仕様認知症介護基礎研修 e ラーニングの開発に関するモニター調査およびヒアリング調査の実施
令和4年1月25日	第 3 回検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・事業進捗報告 ・モニター調査結果等を踏まえた課題と今後の対応 ・認知症介護基礎研修 e ラーニングの課題と今後の方向性
令和4年3月	報告書の作成、配布	<ul style="list-style-type: none"> ・報告書の作成 ・検討委員会・作業委員会委員、自治体への郵送
令和4年3月	報告書の公開準備	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 外国人介護人材仕様の認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム開発

本事業では検討委員会、作業委員会、モニター調査の結果等を踏まえ、日本語能力 N4 レベル（JLPT）で理解可能な語彙・文章を使用した「やさしい日本語」表記による教材を標準に、動画視聴による学習をサポートする補助テキストを作製し、外国人介護人材の学習を可能とする認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発を行った（<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/> 参照）。

(1) 開発方針

i) 全体方針

外国人介護人材の認知症介護に関する基本的な知識および基本技術の考え方を向上するため、認知症介護に必要な日本語の学習を促進し、継続的な就労に有用な e ラーニング教材の開発を事業方針とした。そのため、母国語による教材ではなく、高齢者の生活支援や介護業務で必要とされる日本語を中心とした教材を作製した。また、操作に関わる機能については円滑な操作を促進するため、一部母国語による翻訳を行い多言語による機能を設定した。加えて日本語による学習を補助し、学習効果を促進するため日本語能力 N4 レベルの日本語と学習者の母国語に翻訳した補助テキストを作製した。以上から外国人介護人材を対象とする e ラーニングシステムは、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章による日本語教材を中心とし、一部多言語仕様の教材開発を実施した。

ii) 日本語仕様方針

外国人介護人材を対象とした e ラーニング教材は、日本における継続的な就労を前提とし、認知症介護で頻繁に使用される日本語の学習促進を念頭に日本語を基本とした教材作製を方針とした。

想定される日本語レベルは、全ての外国人介護人材が理解可能な日本語レベルの基準として、JLPT による日本語能力 N 4 レベルの認定基準に設定される語彙・文章を使用し、これらの基準に該当しない語彙・文章については N4 レベルで理解可能な語彙・文章によって用語の説明を行う方針とした。

日本語能力 N4 レベルの判定は旧日本語能力試験の出題基準に応じて川村らが開発した WEB 上で無料使用可能な「日本語読解学習支援システム(リーディングチュウ太)」を使用し、文章表記ルールについては、佐藤(弘前大学)らが作製した「やさしい日本語作成のためのガイドライン」を参考にした。

日本での継続的な就労を前提とし、認知症介護に必要な専門用語、医学用語、抽象用語、日本独自の名詞、固有名詞等については、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に変換せず、標準的な日本語を使用し、習得を促す方針とした。理解が困難な用語についてはひらがなのルビを付記し、用語説明を加えた。

日本語能力 N4 レベルの日本語表記に変換する部分は「学習コンテンツの視聴画面表記」「ナレーション音声」「日本語版補助テキスト表記」「用語説明表記」「トップページ表記」「受講申込画面表記」「受講料支払い画面表記」「学習コンテンツ内の操作部分表記」「練習問題や確認テストの設問・解説表記」「操作マニュアル表記」「問合せ画面表記」「FAQ 表記」を対象とし変換した。

iii) 多言語仕様方針

外国人介護人材の認知症介護に関する学習の円滑化を図るため、認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの一部を学習者の母国語に翻訳した多言語仕様とする方針とした。また通常版の教材に使用される標準的な日本語の方が、習得内容の理解が促進

されると考えたため、翻訳する原語は通常版の教材に使用されている標準的な日本語を対象とした。

多言語化の対象言語は、外国人介護人材の入国者国籍別人数を勘案し、外国人介護人材全体の9割程度を占める上位5か国の言語であるベトナム語、英語（フィリピン）、インドネシア語、中国語（簡体字）、ビルマ語（ミャンマー）の5言語を対象とした。

また、介護分野における翻訳用語の妥当性の保証や、標準化を目的とし、厚生労働省で推奨される日本介護福祉士会が作製した「外国人のための介護福祉専門用語集」に掲載される1,193語と重複する130語について翻訳用語を統一した。

多言語化を行う対象は、「トップページ表記」「受講申込画面表記」「補助テキスト表記」「FAQ表記」「情報規約・個人情報保護方針表記」「特定商取引に基づく表記」とした。

(2) 教材仕様

i) 学習コンテンツ内の画面スライドとナレーション

学習コンテンツ内の画面スライドの文字は全て、日本語能力N4レベルの基準および文章表記ルールに従って変換を行い、習得すべき専門用語は原文のまま表記して説明を行った。ナレーションの表現についても日本語能力N4レベルの語彙・文章に変換し、音声速度を0.8倍に設定した。

ii) 用語説明

日本語能力N4レベルの語彙・文章に該当せず教材内で解説がない用語から、認知症介護に必要な専門用語、抽象用語、医学用語、日本固有の名詞を抽出し、日本語能力N4レベルの語彙・文章による用語説明欄を設けた。

用語説明の表示は、視聴画面の下部に日本語能力N4レベルの語彙・文章による説明文を、対象用語が1度目に表示される学習項目内に、一覧形式で表示する仕様とした。

iii) 補助テキスト

本システムでは動画、ナレーションによる視聴理解に加え、画面スライドおよびナレーション音声をテキスト化した日本語能力N4レベルの日本語版補助テキストを作製し、読解をサポートする仕様とした。

テキストの構成は、視聴画面とナレーション音声をテキスト化し、説明用語が1回目に出現した箇所に用語説明を表示した。また、テキスト巻末には索引可能な用語説明集を掲載し、A4版サイズ、全167頁で作製した。また、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳した外国語版補助テキストを作製し、外国人介護人材の母国語での学習を補助し、認知症介護に関する理解を促進するしくみとした。

iv) 確認テスト

本eラーニングシステムでは序章から第4章までの学習内容について章ごとに4つの確認テスト（序章と第1章は同じテスト）を設け、合格を条件に修了認定を行う仕組みとなっている。外国人介護人材仕様のeラーニングシステムにおいても学習コンテンツの内容に準拠し日本語能力N4レベルの日本語を使用した設問、解答、解説に変換した。

(3) 学習管理システムの仕様

i) トップ画面

外国人介護人材仕様のeラーニングシステムトップページは、日本語能力N4レベルの日本語、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語のいずれかを選択可能とし、6言語に対応したトップページを作製した。

ii) 受講申し込み機能

本システムを利用するためには、登録情報の入力、受講IDの発行、パスワードの作成、ID・パスワードの入力まで一連の手続きが必要となる。外国人介護人材の利用手続きを促進するため、申し込みからID発行までの操作画面表記は、日本語能力N4レベルの日本語、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に変換し、円滑な利用が可能なくみとした。

iii) 操作機能

画面右部にあるメニュー、視聴画面の操作ボタン、その他の操作に関わる表記については日本語能力N4レベルの語彙・文章に変換し、日本語能力N4レベルで操作可能な仕様とした。

iv) 修了証書

修了証書の表記は日本における証明書の有効性を鑑み、日本語能力N4レベルの語彙・文章には変換せず、標準的な日本語表記とした。

v) FAQ

本eラーニングシステムは利用上「よくある質問」を一問一答形式のFAQ(Frequently Asked Questions)を掲載し参照可能としている。FAQの表記は外国人介護人材の円滑な利用を促進するため多言語仕様とした。

vi) 問合せ機能

問合せ機能は、利用上の不明点や困ったことを解消し、円滑な利用を促進するためには重要な機能であるが、外国語での回答が困難なことから日本語能力N4レベルの語彙・文章に変換した日本語による仕様とした。

vii) 操作マニュアル

本システムの操作は直感的な操作が可能な仕様であり、多言語仕様の操作マニュアルは必要性が低いと考えられるため日本語能力N4レベルの語彙・文章に変換し、日本語能力N4レベルで理解可能な仕様とした。

viii) 利用規約・個人情報保護方針の表記

利用規約および個人情報保護方針の表記は、システム管理者と利用者の関係性や個人情報保護のルールを明記した基準であり、外国人介護人材が学習を進める上で重要な位置づけであることからベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳した。

ix) 特定商取引法に基づく表記

特定商取引法に基づく表記については、利用者が本システムを理解するために必要

な情報であることから、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳した。

(4) モニター調査結果

日本語能力 N3 ～ 4 レベルの外国人介護人材 138 名を対象に、WEB 調査、ヒアリング調査、全文チェックによる日本語の適切性に関するモニター調査を実施した。その結果、有効回答 85 名による教材の内容理解、言葉の理解に関する評価では、「半分以上わかった」「よくわかった」の選択率が約 9 割以上であり、おおよそ用語や文章の適切性が明らかとなった。また、良い点に関する有効回答 57 名中、「わかりやすい」が約 3 割を占めていたが、良くない点に関する有効回答 51 名中「時間が長い」が約 3 割、「言葉がむずかしい」が 2 割強と学習量や言葉の難しさが課題として明らかとなった。日本語能力 N4 レベルでは理解が困難な用語として 76 語が挙げられ、改善の必要性が示された。

(5) 今後の課題と方向性

i) e ラーニングシステムの仕様に関する課題と方向性

検討委員会、モニター調査結果を踏まえた改善点として、日本語表記におけるルビ表示の On・Off 機能、ひらがなと漢字表示の切り替え機能、ナレーション音声スピードの可変機能、操作練習機能、動画マニュアル、確認テストのナレーション機能の必要性が指摘された。これらの課題について費用や技術の観点から実行可能性を検証し早急に改善することが必要である。

ii) 多言語仕様に関する方向性

本事業では多言語仕様の対象言語としてベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語を選定しているが、日本語能力 N4 レベルの日本語による教材構成を基本とし、これら 5 言語以外を母国語とする外国人介護人材についても汎用性の高い教材仕様となっている。しかし、今後急増する外国人介護人材の多様な国籍を考慮すると、これらの言語以外を母国語とする外国人介護人材も比例して増加していくことが予測され、多様な言語を対象とした多言語仕様によるシステムの開発は国内の認知症介護の質の向上を促進するためにも重要である。e ラーニングシステムの多言語化は、外国人介護人材への中長期的な育成計画の一貫として実施していくことが必要であり、そのためにも対象言語の拡大を継続していくことが重要である。

また、現在、国内における認知症介護に関する外国用語は標準化されておらず、今後、外国人介護人材への教育内容の標準化にとって大きな障壁となることが予測される。今後は、早急に認知症介護における用語、概念に関する外国用語の標準化、統一化を進めることが必要である。

iii) e ラーニングシステムの運用促進に関する方向性

今後、外国人介護人材が本 e ラーニングシステムを利用し円滑な学習を進めていく上で、研修事業の実施主体である自治体や、介護保険法の運営基準において本研修の受講が義務化されている介護事業所、受講が義務化されている外国人介護従事者を対象に運用方法に関する手順や、研修の概要、受講のサポート方法、受講手順に関する

広報、周知など円滑な運用に関する支援が必要である。

2) 認知症介護基礎研修 e ラーニングによる研修体制の課題と対策に関する検討

(1) 実施状況

認知症介護基礎研修事業における e ラーニング利用自治体数は、全国の都道府県政令指定都市 67 か所のうち 2022 年（令和 4 年）3 月 4 日現在で 48 か所（71.6%）と 7 割が e ラーニングによる基礎研修を実施しており、事業開始以来、体制整備は順調に進展している。しかし受講者の登録方法や事業所の登録方法、受講方法に関する課題も見られており e ラーニングシステムのバージョンアップを継続的に実施する必要がある。

(2) 課題と対策

i) 障害を補償する e ラーニングシステムの必要性

本研修の全介護従事者への受講義務化に伴い、受講が義務付けられる介護従事者の中に障害を伴う介護従事者が相当数含まれるが、障害を含め、すべての人が学習できるシステムにはなっていないのが現状である。全介護従事者の認知症介護の知識を向上し、全国の認知症介護の質を向上するといった本事業の目的達成において大きな課題である。今後は、学習機会の格差を是正し障害の如何によらないユニバーサルな学習環境を整備するために、視覚、聴覚、知的能力を補償した自己学習システムの開発を行うことが必要である。

ii) e ラーニング受講環境の整備支援

通信環境不足や操作スキルの不足によって利用困難な方の支援方略を検討し全国に周知することが必要である。

iii) 事業効果に関する評価

本研修は、受講義務化また全課程 e ラーニング化によって全国の介護従事者における認知症介護の質の標準化の迅速な達成を目的としている。今後は高齢者、介護従事者、介護事業所、地域、社会を包摂する社会全体を対象とした中長期アウトカム指標の確立と効果検証が必要である。

5. サマリー

本事業は今後急増する外国人介護人材が学習可能な認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発および、認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用体制に関する課題と方略に関する検討を行った。

【主な事業】

- ①日本語能力 N4 レベル仕様の認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発
- ②ベトナム後、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に対応した多言語機能の開発と補助テキストの作製
- ③日本語能力 N4 レベルの外国人介護人材を対象とした e ラーニングシステムに関するモニター調査の実施
- ④認知症介護基礎研修 e ラーニングによる研修運用上の課題整理と対策案の提案

【主な成果】

- ①国籍によらず全ての外国人介護人材の学習を支援するため、日本語能力 N4 レベルで理解可能な「やさしい日本語」版学習コンテンツ、補助テキスト、LMS（学習管理システム）を作製した。
- ②入国数が多いベトナム、フィリピン、インドネシア、中国、ミャンマーの母国語に対応した LMS の多言語化および外国語版補助テキストを作製した。
- ③日本語能力 N4 相当の外国人介護人材 85 名を対象に、e ラーニングシステムに関するモニター調査を実施した結果、9 割以上が学習内容、言葉をおおよそ理解していたが、76 用語は理解が困難であることが明らかとなった。
- ④今年度より開始された認知症介護基礎研修 e ラーニング事業はおおむね順調に進展しているが（2022 年（令和 4 年）3 月 4 日時点での全国実施率 71.6%）、障害者の利用困難性、通信環境不備による利用困難性、事業効果検証の必要性等が課題に挙げられた。

【今後の課題と方向性】

- ①今後、増加する全ての外国人介護人材が理解可能な日本語表現や学習環境の適切性を保証した e ラーニングシステムを構築するため、継続的なモニターと改善が必要である。
- ②認知症介護に関する用語の翻訳妥当性を保証するため、国内における翻訳用語の統一化と標準化を継続して行うことが必要である。
- ③全国の研修実施主体、介護事業所、外国人受講者を対象に外国人介護人材仕様 e ラーニングシステムの利用方法に関する周知、普及を推進する必要がある。
- ④障害を有する者、通信環境が不足している者などを含む全ての介護従事者が学習しやすいユニバーサルな学習環境を整備する必要がある。
- ⑤認知症介護基礎研修の事業効果に関する評価を継続的に行い、高齢者、介護従事者、地域、社会に対する効果を明らかにすることが必要である。

Ⅱ. 事業の背景と目的

1. これまでの検討状況

【認知症介護研修事業の経緯】

我が国における認知症介護に関する公的な研修事業は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、厚生労働省より明示されたゴールドプラン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67か所の都道府県政令指定都市を基盤とした地域密着型の人材育成システムを特徴としている。2006年に研修改定が行われ、カリキュラムの改正とともに、実践リーダー研修、実践者研修に名称が変更され、認知症介護指導者養成研修と合わせて3階層の構造は現在まで継続している。しかし、改正から10年が経過した2016年時点において認知症のさらなる増加や、介護事業所の増加、介護人材不足、地域包括ケアの普及など、認知症を取り巻く状況は変化し、認知症介護に関する研修体制もいくつかの課題が指摘され、新たなシステムが必要となっていた。

【認知症介護基礎研修事業の創設と経緯】

従来より初任者や無資格者を対象とした認知症介護に関する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。これらの背景を踏まえ、当センターでは平成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全国事業として施行された（「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）。

基礎研修は、「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）。教育内容は、認知症の人を取り巻く現状や症状に関する基礎的な知識を学び、基礎的な技術に関する考え方について計6時間の学習時間で構成されている。また、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、前半3時間分をeラーニングで受講可能な形態を設け、ブレンド型と集合型を選択可能な研修形態としている。しかし、平成28年度から平成30年度までのeラーニング受講者は、基礎研修修了者39,000人中1割に満たず、全国67か所の自治体におけるeラーニング実施率は1割程度であった。当センターが実施した介護事業所を対象とした全国調査の結果によると、eラーニングに対する不信感、学習効果が期待できない、難しそう、通信環境や受講環境が無い等の理由が、eラーニング受講の大き

な阻害要因になっていることが明らかとなっている。

【認知症介護基礎研修の全課程 e ラーニング化および受講義務化】

今後、慢性的な介護人材不足の中、業務の場を離れる研修への参加はますます困難となることが予測され、e ラーニング教材等を活用した主体的に、簡便に学ぶしくみづくりによって全従事者の学習機会を拡大することが必要である。一日も早く質の高い認知症ケアを習得可能な教育手法を開発し普及することが喫緊の課題であった。

2019年（令和元年）6月に政府によって示された「認知症施策推進大綱」では2025年度末までに245万人の介護人材確保を目標とし、認知症介護基礎研修の受講者目標値を「介護に関わる全ての者」と定め、2021年度より一部を除く介護事業所全ての無資格者を対象に受講を義務付けた。当センターでは、令和2年度老人保健健康増進等事業「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」において、M.D. メリルの原理など効果的なインストラクショナルデザインの考え方を踏まえ、学習効果が高い教材構成に基づいたeラーニング研修システムを構築し、介護に関わる者全ての研修受講を早急に普及する体制を整備した（<https://dcnet.marutto.biz/e-learning/>）。その結果、認知症介護基礎研修eラーニングは全国48自治体で利用され受講者は17,000名を超えている（2022年（令和4年）3月4日現在）。令和2年度介護労働安定センターによる介護労働実態調査によれば、全国の介護事業所に従事する介護職員のうち専門資格を有さない割合は8.7%と報告されており、厚生労働省による2025年度末までに必要な介護人材数245万人をベースとする認知症介護基礎研修の受講者数は、約21.3万人と推計される。「認知症施策推進大綱」による目標到達年度である令和6年度末までに年間平均約6万人前後の受講が必要であり一層の受講促進が必要である。

2. 事業の目的

「認知症施策推進大綱」では2025年度末までに245万人の介護人材確保を目標とし、「介護に関わる全ての者」の受講を認知症介護基礎研修の目標数/KPIに掲げている。それらを踏まえ厚生労働省では、2021年度より一部を除く介護事業所全ての無資格者を対象に認知症介護基礎研修の受講を義務付けている。また、2019年（令和元年）には長期化する介護人材不足の解消を鑑み外国人技能実習制度の対象職種として介護職種を追加し、一定の専門性・技能を有する外国人材を受け入れるため、在留資格「特定技能」制度が創設されている。介護分野における運用方針では5年間の最大受け入れ見込み数を60,000人とし、今後、介護技能評価試験、介護日本語評価試験によって一定の専門性・技能を基準とした外国人材が介護分野に急増することが予測される。よって認知症介護基礎研修が義務付けられる無資格介護従事者として相当数の外国人介護人材が含まれると想定されるが、現在の研修内容は高度な日本語能力を必要とし、また多国の言語には対応しておらず、外国人介護人材の受講は困難である。当センターでは令和2年度老人保健健康増進等事業において、認知症介護の基礎的な知識を効率的に学習可能とするeラーニング研修システムを構築し、介護に関わる者全ての研修受講を早急に促進する体制を整備した。今後増加が見込まれる外国人介護人材の認知

症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を達成するため、国籍によらず受講しやすい効果的な研修システムの整備が必要である。

以上の経緯を踏まえ、本事業では

- ①外国人介護人材を対象とした日本語仕様の認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発
- ②外国人介護人材を対象とした多言語仕様の認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発
- ③認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用課題の整理と方略の検討を主な目的としている。

3. 事業内容

1) 事業内容と実施体制

本事業は、今後増加する外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を早急に達成するため、国籍によらず受講しやすく、かつ効果的な認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発および体制整備を目的としている。主な事業は、「現行の認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムについて、研修対象となる外国人介護人材の方々が学習可能な日本語能力に応じた日本語版仕様の開発」、「日本語仕様を基本とし、学習の円滑化を可能とする外国語版補助教材の作製」、「令和3年度より開始した認知症介護基礎研修 e ラーニング事業について全国における実施状況の把握や課題と対策の検討および提案」を主な柱としている。これらの事業を遂行するため学識者、有識者、専門家による全体方針の検討を目的とした検討委員会と、専門家による具体的な教材開発を目的とする作業委員会を設置し、開発方法、方針内容、詳細な仕様要件等について検討および作業を実施した。作業委員会は検討委員会と異なる目的を有する委員会として並列に設置され、それぞれの検討内容は連動しながら発展的な議論を促進する関係として位置づけられている。本事業が達成すべき成果は「外国人介護人材が受講可能な e ラーニングシステムの整備」と「認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの体制整備方略の提案」の2点である（図 2-3-1）。

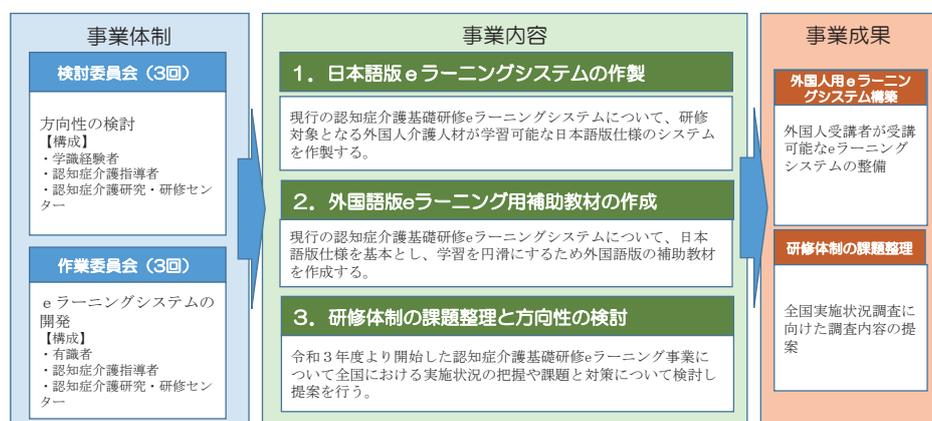


図 2-3-1 事業内容と実施体制

2) 事業スケジュール

本事業の実施スケジュールは、事業内容に従い「eラーニングシステムの開発」、「補助教材の開発」、「モニター調査の実施・検証」、「認知症介護基礎研修eラーニングシステムの体制整備方略に関する検討」を柱に事業を推進した。

eラーニングシステムの開発は、eラーニング教材の画面、ナレーション、学習管理機能に関する外国人介護人材仕様の日本語変換、外国語翻訳作業について作業委員会の検討を踏まえ2021年（令和3年）7月～8月に事務局案を作成した。作成された事務局案の原稿を日本語変換は同年8月～9月、翻訳は8月から11月末に専門業者へ依頼し、作業委員会、検討委員会での検討と承認を受け改定原稿案を作成した。同年10月に改定原稿案を踏まえeラーニングシステム開発業者へ作業を依頼し、12月にテスト版eラーニングシステムを作製した。また補助テキストの作製は日本語変換および翻訳された改定原稿案の編集作業を専門業者に依頼し、作業委員会、検討委員会の指摘を踏まえて修正を行いながら12月にテスト版補助テキストを作製した。これらテスト版eラーニングシステムと補助テキストについて12月から翌年1月にモニター調査を実施した。モニター調査による結果および検討委員会での指摘を踏まえ、2022年（令和4年）1月～3月にシステムの最終調整を実施した。

また、認知症介護基礎研修eラーニングシステムの体制整備方略に関する検討は、2021年（令和3年）4月～12月末の運用状況等を踏まえ事務局にて課題整理を行い、対策案について検討委員会での検討・承認を経て整理した（図2-3-2）。

事業項目	2021年						2022年			
	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			●			●		●		
作業委員会	●			●						
1. 学習支援ツールの開発										
①N4レベル日本語変換作業 ・スライド画面、ナレーション変換 ・専門用語変換 ・学習管理関連部分の変換		事務局・作業委員会	専門家依頼							
①外国語翻訳作業 ・スライド画面、ナレーション翻訳 ・専門用語翻訳 ・学習管理関連部分の翻訳		事務局・作業委員会	専門家依頼							
②eラーニング教材改訂 ・スライド画面改定 ・ナレーション改定 ・確認テスト改定 ・学習管理関連部分の改定 ・補助教材アップロード仕様			デザイン、仕様案作成		専門業者作業				修正	
2. 日本語版補助テキストの開発										
①変換作業		専門家依頼								
②編集					専門業者作業				修正	
2. 外国語版補助テキストの開発										
①翻訳作業					専門家依頼					
②編集						専門業者作業			修正	
3. モニター調査										
①外国人介護人材対象モニター調査							調査・分析			
4. 基礎研修eラーニング実施体制の検討										
①全国自治体実態調査内容の検討										

図2-3-2 事業スケジュール計画

Ⅲ. 検討委員会による検討内容

1. 設置目的

外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を早急に達成するため、外国人介護人材の受講を促進する認知症介護基礎研修 e ラーニングにおける効果的な学習教材の開発と実施体制の在り方を検討する。

2. 委員構成

委員構成は、認知症介護における人材育成や教育工学、日本語教育、外国人介護人材の教育を専門とする有識者 6 名、外国人介護人材が就労する事業所に所属する認知症介護指導者 3 名、認知症介護研究・研修東京センター研修スタッフ 1 名、同大府センター研修スタッフ 1 名、同仙台センター研究者 4 名、事務局職員 2 名がこれを補佐し、計 15 名の委員で構成される。

3. 検討内容

1) 第 1 回委員会

第 1 回検討委員会は、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、2021 年（令和 3 年）8 月 24 日（火）15：00～17：00 に Zoom を使用したオンライン会議を実施し 15 名が参加した。検討内容としては、「事業概要の共有化」「日本語仕様に関する方法」「多言語仕様に関する方法」を主な議題とし、事務局案の提案について検討および承認を行った。

(1) 事業概要の共有化

主に入国ルート別の外国人が習得している知識や介護技能および日本語能力について議論を行い、主な意見としては以下の通りであった。

i) 入国ルート別の外国人の知識および能力について

- ・ 4 つのルートで入国する外国人の能力、習得知識等はばらばらである
 - ・ 在留資格（介護）は現在、国家試験合格すれば良く、養成校では、1,850 時間のカリキュラムを終了しているので基礎研修対象ではない
 - ・ EPA に関しては、3 か国それぞれ状況が違う。入国前に研修をし、入国後も研修をするので一定のラインはクリアしている
 - ・ 技能実習でも、一般的には入国前後に研修をして入ってくるので一定のラインは超えている
 - ・ 特定技能では、入国時に試験をパスしている
 - ・ 一律に全員が基本的な日本語能力、介護知識をクリアしているとは言えないが、基本的なところは、クリアしている
 - ・ 最低要件はクリアしているが、ばらつきはありそうである
 - ・ 日本語と介護技能の要件を統一した基準で判断するのは難しい
 - ・ 4 ルートで習得が義務付けられている能力は、基礎研修の土台にはならない
- 以上の意見から、効果的な研修設計を行う上で研修対象者の知識や能力の想定が重

要であるが、ばらつきがあるため、本事業では日本語能力 N4 相当を想定し、モニター調査によって検証した後、検討することが決定された。

(2) 日本語仕様に関する方法

外国人介護人材の受講を促進するための日本語仕様について検討を行った結果、主な意見は以下に通りであった。

i) 望ましい教材内容について

- ・ルビがついているとコピーが難しい。よって用語をインターネットで調べることが困難になるので、ルビ機能は ON・OFF できることが必要
- ・日本語文章が N4 にしては難しい。web 上でチェックできるツールを使ってチェックをするとよい
- ・確認テストも、漢字が難しい場合があるため、音声で読み上げる方がよい
- ・用語の解説は巻末よりも、画面ごとにある方がよい。また章末に索引があるとよい

ii) 基礎研修の対象者基準について

- ・基礎研修受講ルールについては、入職後 1 年以内がルールであるが、現在は 3 年間の猶予がある。EPA、在留資格（介護）で介護福祉士取得者は免除対象である
- ・従業員の人数として算定される従業員であって直接介護に携わる可能性があるものについては、在留資格にかかわらず義務付けの対象になる

iii) 想定すべき日本語能力 N4 について

- ・日本語能力をどこに想定した教材を考えるかが必要であり、N4 レベルを想定するのかを決めることが必要である
- ・認知症の仕事ですでにしている方、現場でいる方であれば、N4 レベルで理解できる
- ・事業所に配属されてから半年以内であれば理解できる
- ・基礎研修受講義務は 1 年間の猶予期間があるため、介護経験期間を考慮すると、N4 レベルを対象の基準としてよい
- ・技能実習生の場合、入国基準 N4 というルールを定めている。入国前、入国後も含め研修が実施され、一年以内に初級試験を受けなければいけない。初級試験を受ける時は N3 レベルである。よって、N4 レベルを想定してもよい

以上の検討により、基礎研修受講対象となる外国人に想定される日本語能力は JLPT 基準の N4 を想定することとし、本事業対象である研修教材についても日本語能力 N4 レベルを想定した検討および開発を行う方針とした。

(3) 多言語化の方法

外国人介護人材の受講促進を目的とした多言語仕様について検討した結果、主な意見は以下の通りであった。

i) 外国語翻訳の精度保証について

- ・介護福祉士会が作製した翻訳用語に合わせることでよい

ii) 多言語化について

- ・IT リテラシーとも関係しているが、講義動画を見れば類推でいけてしまうので全部

訳さなくてもいい

- ・ N4 レベル以下の受講者へのサポートとして母語で、予算の範囲内でカバーするのは妥当である
- ・ 受講時は、日本語の画面を見ながら、母国語版のテキストも対応させて見るので、学習画面と対応させて分かるようにすることが必要である
- ・ 「マニュアル」については、この認知症介護基礎研 e ラーニングシステムは、特段難しい操作はないので、翻訳しなくても日本語のまま動画で手順を見せれば大丈夫である
- ・ 「利用規約」の翻訳では、「東京の最高裁判所でやる」ということを詳細に厳密に記載するべきである。母語によって法律の解釈に関する言葉遣いが異なるので、「日本語版が絶対だ」ということを明記しておく必要がある
- ・ 中国語は、標準語である簡体字で翻訳しておくことが基本となる。予算が潤沢であれば、今後、台湾は繁体語、香港は広東語だが英語もわかるので、順次拡大していくのがよい

iii) 翻訳化対象国について

- ・ 特定技能制度対象者の在留数傾向を基準とすることについて、技能実習等の他の在留資格も同様の傾向があるため、よろしいかと思う
- ・ 現状では、特定技能制度を作った時に協定を結んだ9か国版のテキストと介護に関する用語集を厚労省と介護福祉士会で作製している。現実の在留者の国籍は9か国に限らず様々な国の方がおり将来的に拡大する方向性を検討するとよい

iv) 翻訳精度の評価について

- ・ 専門用語等の翻訳精度は、介護福祉士会が作製している用語集の翻訳と合わせることで担保は可能であるが、認知症介護特有の内容については翻訳の精度をどのように保証していくのが難しい
- ・ 今回の取り組みの結果、認知症に関する内容について、外国語のスタンダードができてくるとよい。介護全体の外国人対応教材と合わせて、精度の向上と用語や内容の統一化を進めていくことが必要である
- ・ 認知症介護の教育内容における抽象的、観念的、または独自の日本語を簡単にしていく作業は、結局、外国語翻訳と関係が深い。学習内容を簡単な表現にできれば、日本語、外国語に限らず用語や意味の統一化は可能である

v) OJT との複合効果を鑑みた教材内容の設計

- ・ 教育とは、教材の内容だけでなく現場のOJTと両輪で機能させていくものである。教材だけで考えるよりもOJTで深めていくことも考え、教材の限界を現場教育で補い総合的な教育として考えることで、教材の内容も決まってくる
- ・ 外国人の方々は、介護現場の中で体験しながら、他の職員に教わりながら日々成長している。そこが基本となり、研修がさらに技量や知識を高めてくれる。そういった複合的な教育や成長といった観点からこの研修をとらえていくことが必要である

以上の検討から、今年度事業では4か国を対象とするが、今後、対象国を拡大する必要がある。また、本事業では日本語教材の開発を中心とし、外国語版の教材は補助的な位置づけであることから、モニター調査で確認し修正する方向とする。そして職場でのサポートや教育を考慮した教材設計の必要性が提案された。

2) 第2回委員会

第2回検討委員会は、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、検討資料の回覧と議題に関する意見収集方式を採用した。意見収集期間は2021年（令和3年）11月22日（月）～29日（月）の期間を設け、「事業進捗の報告」「第1回検討委員会での指摘事項に対する対応状況」「モニター調査の方法」を議題とし、送付した検討資料について、メールによる意見回収およびWEB上の委員会専用掲示板への記入による共有化と意見交換を実施した。

(1) 検討委員会での指摘事項に対する対応状況

外国人介護人材仕様の教材開発の進捗および第1回検討委員会からの指摘事項への対応状況に関する主な意見は以下の通りであった。

- ・「(4) 確認テストのナレーション機能」について、確認テストにナレーションがつけられない、ということですが、LMS組み込みのテスト機能を使うとこういうことになってしまうと思います。SCORMというeラーニングコンテンツの標準規格を使うと、確認テストもWebページとして作成できるので、ナレーションも入れられます。SCORMにしておくと、SCORM対応LMSであれば、簡単に移行できます。今年度は、もう難しいと思いますが、国内にも対応しているLMSはありますので、今後、検討してはどうか

以上の指摘より今後の対応課題に設定した。

(2) モニター調査の実施方法

モニター調査の方法案について委員より指摘を受けた主な意見は以下の通りであった。

i) 調査項目案について（WEB調査、インタビュー調査共通）

- ・留学生は日本語学校で「はい、分かりました、先生」と言うように教育されている傾向があります。実際は理解していないに関わらず、「分かりました」と返答する場面がある為、その後に繋がっていかない場合もあります。こうした点もWeb調査、インタビューでご留意いただけると幸いです
- ・アンケート項目の「弁用量が多い」とは何でしょうか
- ・「映画がある」とは動画のことでしょうか？
- ・わからない文字とことばを「記述せよ」というのも酷なように思います。聞き取れないことばや読めないことばはタイプしろと言われても打てません
- ・学習内容の理解度の4件法について「よくわかった」と「全部わからない」だと対にならないと思いますので「全部わかった」にしてもいいかと思います。項目によって捉え方は違うかもしれませんが、「半分以上」というのがどのぐらいなのかを明記

した方がいい

- ・よくわかった、半分以上分かった、半分以上分からない、まったくわからないは、%表記を入れてもいいかもしれません

よくわかった（100～75%）、半分以上分かった（75～50%）、半分以上分からない（50～25%）、まったくわからない（25～0%）など

- ・悪い点（複数回答）の「言葉がむずかしい」という部分ですが、翻訳に起因する問題でわからない可能性もあると思いますので（今の時代ではなじみのない言葉に翻訳されていたなど）、もしそのような意見があれば、そのような事例があった場合は、グループインタビューの際などに掘り下げて具体的内容を確認していただけるとよい

ii) グループインタビューによる調査手続きについて

- ・N4程度を各3名ずつということですが、3名の中でも理解度の違いは配慮すべきである（3名とも同程度の理解度なのか、少しばらつきがあるのかなど）

iii) 使用感に関するWEB調査手続きについて

- ・WEB調査の質問なのですが、英語がちょっと不自然ではないでしょうか？（他の言語はよくわかりませんが）例えば最初のページの「1.「序章（じょしょう）日本が・・・」について質問します」が、英語では「1. Ask questions about “序章（じょしょう）日本が”？」と命令文になっています。また、「3. わからなかったことはなんですか。」が「3. What did you not understand?」となっていますが、「What don't you understand?」の方が自然なような気がします

- ・日本語能力N3・N4のベトナム人介護技能実習生にサンプル動画を見てもらいました。ほとんどの学生・実習生がスマートフォンで動画を見るため、文字が小さく見えにくい

- ・各国の介護就労者の対象人数にばらつきがあるのは、何か意図があるのでしょうか。比較検討という部分であれば人数を合わせてもいいかと思いました

iv) 調査構成案について

特にご意見はなく、承認をいただいた。

以上の指摘より、自由記述回答方法の修正、誤字の修正、翻訳用語の確認と修正を行う方針とした。

3) 第3回委員会

第3回検討委員会は、新型コロナウイルス感染拡大を防止する目的から、2022年（令和4年）1月25日（火）15:00～17:00にZoomを使用したオンライン会議を実施し13名が参加した。検討内容は「開発状況の進捗状況」「モニター調査結果を踏まえた課題と対応方法」「認知症介護基礎研修eラーニングの課題と今後の方向性」について事務局案を提示し検討を行った。

(1) モニター調査結果等を踏まえた課題と今後の対応

モニター調査結果を踏まえた今後の課題と対応について主な意見は以下の通りで

あった。

i) 日本語変換について

- ・ N4 以下のリストにでてくる言葉を使ったために分かりにくくなっている部分がある。チェッカーで OK だったからといって終わりにせず、改善するチャンスがあった時には置き換え可能であるので、全体の見直しを引き続きしていただきたい
- ・ 自由記述の部分が難しかったということだが、それも「他者」「望ましい」「関わり方」という言葉は、チェッカーでクリアした言葉とは思えない。全体についてはレベルを揃えていただいたと思うので、今後は、そういったところを細かくみていただけると、より読みやすくなるかと思う

ii) 修了率と理解度の関係

- ・ 半分以上分からないと答えた方は学習修了率と関連があるか

iii) 確認テスト

- ・ 何回も何回も全部のパターンの問題に正解するまで、取り組み続けて答えを丸暗記して覚えてしまったのが、意味は分からなかったけれど、翻訳を見ることで内容をしっかり理解できたのかとか、そういった原因をもう少し探してみると、次の改善に向けて何かみえてくるかと思う
- ・ 確認テストを 5 回、6 回、7 回やると、暗記できたとしても、さうとう勉強になる。毎回 5 つの問題がですが、同じ組み合わせはほとんどない。5 問全て正解する必要があるので、全部正解するまで繰り返しやる、暗記するというのは、相当の勉強量である
- ・ 自由記述をそれぞれ母国語で書くということは、評価はどのようにするのか
- ・ 自由記述部分は学習者が能動的に参加する機会であり、評価を行う部分ではないため、外国語に限らず評価対象ではない

以上の指摘を踏まえ、最終的な修正を行うこととした。

(2) 外国人利用促進のためのサポート方法

本システムの円滑な運用を目的とした全国の実施主体、介護事業所、外国人介護人材に向けたサポート方法について主な意見は以下の通りであった。

- ・ 現在〇〇県では、この e ラーニングは活用しておらず、県の方で研修を行っている。外国人の受講者が増えてきている実態はあって、その受講者が日本人の先輩職員がつきっきりでわかりにくい言葉を翻訳してあげたり、一日の研修だが、そういう様子が見受けられたという報告を聞いている。サポートのシステムがあれば外国人の方も、まわりのサポートが少なくないけるのではないかとということで非常に心強く思っている
- ・ 実際、アンケート調査に立ち合わせていただいて感じたことは、必ず支援責任者や支援担当者、要は外国人が受講する時に事業所から誰か担当を決めて、しっかりやってもらった方がスムーズに進められる。外国人を採用する時は、必ず支援責任者が決まっているので、単独でやるのではなくて、支援責任者をしっかりとそばに

つけて受講すると、より確かな成果がでてくるのではないかと思います

- ・一人でもできるようなところを目指しているということで案のような手厚くサポートすればかなりいいと思う

等の指摘があり、今後の課題が明確となった。

(3) 認知症介護基礎研修 e ラーニングの課題と今後の方向性

外国人介護人材仕様のシステムに限定しない認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム全般の課題および今後の方向性について検討した結果、主な意見は以下の通りであった。

i) 翻訳用語の統一について

- ・時代によって用語は変わるところが出てくる。一方でお互いに用語については統一した仕様にした方が良くとも思う。私達が使っているコンテンツと違う用語の整理をするという方針が出てきた時には、情報提供いただき調整をするという道筋を今後もとりたいと考えていた。今回の用語については認知症と介護が出てきたが、方針について理解したのでここについては異論は無い
- ・括弧して、旧用語をつけておくという対応が良い

ii) 学習管理、システム全体について

(i) 個別アドレス登録、認証、情報管理について

- ・事業所からは今回の受講義務付けが、介護保険法の運営基準に義務付けられているので、事業所として研修を義務付けるのに、なぜ個人のアドレスで登録させるのかというご意見が多い。なので、センター側の対応としては、受講義務付けは運営基準だが、例えば受講された方が事業所を移ったりすることもあるので、個人に紐づくものであると説明をしている
- ・メールアドレスがログインコードのようになっているということ。ということは一度終わっても再度学習しようと思えば、また入って見ることも出来るのか
- ・視聴期間は無制限である
- ・理論上は受講者が増えればどんどんユーザー数が増えるという仕組み
- ・更新は無いし抹消も無い
- ・管理可能なのか
- ・受講者の方の記録は実はあまりなくて、先程のように個人情報あまり無い
- ・事業所情報は各地域に相当数あるのでその事業所の一覧データを最初に全部もらい、申込データと照合して認証を出す。全てのデータベースを全県持っていないといけない。そのサーバーにもものすごい負荷がかかっている
- ・事業者情報の更新はどのようにしているのか
- ・更新があれば自治体から全件データをもらう
- ・大がかりな仕組みである。全国が対象であり、再度学習したいというのにも対応している
- ・公的な位置づけであるので、あまり高額にするとか更新制にするとか利用制限す

るというのは出来るだけやらないようにしている

- ・ LINE の使用状況はどうか
- ・ 使用していない受講者が多いと考えられる。スマホの使用率も同様である
- ・ 受講環境が無い、先程のアドレスが作れないとか通信環境の問題については、どのような対応をしているか
- ・ 〇〇県では通信環境の無い方に関しての対応について、県から事業所宛てに、そういう方に対して事業所がバックアップをお願いしたいという依頼文書を出してもらう
- ・ 通信環境だけでなく機器の取り扱い自体も難しいという人もいるかもしれないということで、集合研修を年 1 回くらい組み込むという方法で救済を考えていく必要がある

(ii) ナレーションスピードのコントロール機能について

- ・ 倍速ボタンについてほとんど聞き取れず意味が無い。実用レベルは大体 1.25 倍、1.5 倍が学習時間を短縮するのにとても効果がある範囲だと思う。今後、ユーザーに対する便宜を図るとすると、もう少し細かいところが出来ると良い。逆に外国人向けは 0.5 倍速、0.8 倍速のボタンがあると、より使いやすく学習しやすくなるのではないか
- ・ 倍速に関してはほぼ聞き取れない倍速である。スライドバーによる可変機能にしたいと思っている

(iii) 言語の選択について

- ・ 国籍で教材を分けるのはかなり危険だ。生まれた場所、ご両親の国籍等かなりアイデンティティに関わる内容を含む。大学の留学生向けの授業を受けさせるかどうかについても国籍で分けることは絶対にしていない。留学ビザがあることが大きな要件にはなるが、それ以外でも家での環境も、例えばご両親が他の言語で生活しているような状況で育ってきたという方であれば外国人向けの授業受講を勧めることもあるし、本人しかわからない。かなり複雑多種の家族の在り方があるので、そこを杓子定規で決めるのではなく、あくまで本人に選んでもらうという形にした方が良い。最近かなりそういったところがシビアで、簡単に炎上する。それよりは、どの言語で受けてもやさしい日本語でも英語版でも日本語版でも同じ教育効果が担保出来ているというのが良い。日本人で日本語が堪能な人がやさしい日本語で受けても同じだけの教育効果が得られるはず。別に母語がある場合には翻訳バージョンを見て補完が出来たとしても、母語が無いという人もいる。両親共に違う言葉を使っていたり、いろんな場所を移動してきたりで、どの言葉であっても深い思考が出来ない、簡単なやりとりしか出来ないという人もいる。どこかの言葉が必ず出来るはずという考えも今はあまりされなくなって来ている。選んでくださいというのが良いかと思う
- ・ 最初、一端やさしい方に入って、出来ればそこで慣れてから本来の日本語パー

ジョンの方に進むというやり方も決して否定するものではないと思う。出来ると思う方をまずは選んでもらって、挑戦出来ると思ったら本来の日本語版の方に進んでみようというガイダンスであれば誰にでも当てはまるのではないかと思う

- ・ユニバーサル化した方が良い

(iv) サーバー体制について

- ・サーバー対応はどのくらいの同時アクセスの負荷に耐え得るか今のうちに検証しておく必要がある
- ・相当余裕をもって用意する前提で、倍以上の大きなサーバーに変えた。何かあった時もシステム移行等対応出来る様にバックアップサーバーをもう一台用意して、いつでもスイッチ出来るようにしている

iii) eラーニングによる学習効果について

- ・eラーニングのインストラクションデザインに基づく設計をして、それが現場での対面実習とどのように上手く結びついたのかという評価を今後どのようにしていくのか
- ・直近の効果は出来そうだが、その後しばらくの中長期評価のようなものは現段階では難しいと感じている。今後は学習効果の検証よりも事業そのものの効果検証になってくるかと思う
- ・日本語母語者が日本語ノーマル版で学習した場合と簡単な日本語で学習した場合、学習成果は等価になるのか

iv) 障害補償仕様について

- ・外国人に限らずeラーニングが何かしらのハンディがあって出来ないというのは今後、こういう学習方法というのが比較的以前よりメジャーになってきた時に課題となる。ユニバーサル化というのがeラーニングなり、オンラインなりITを使った学習ツールにはこれから標準になる
- ・聴覚障害の方、軽度の知的障害の方も何人が働いている。ただ、家事支援的なことが中心で、身体介護に積極的に関わるというような方では無い。そういった方達を介護職員というカテゴリーに入れると、この基礎研修の受講対象になるが、介護職員のカテゴリーに捉えないと受講対象では無いと言える。ただ、知的障害の方に関して言うとやさしい日本語の方が分かり易いのかと考える
- ・視覚障害の方への対応について、確認テストはイラストのようなものを見て判断するような問題は現状、無いということでもよろしいか
- ・介護福祉士の試験で、視覚素材を入れていて、その視覚素材を入れる時に視覚障害者の方にどのように配慮するかというのが非常に大きな論点になっている。そこについて例えば認知症の部位を問うような、前頭側頭型ではどこに支障が出るかのような問題で仮にその問題がイラストで出た場合に、イラストでは視覚障害者の方が理解出来ないのも、これを変換するという課題があった。また、口頭で言った場合に同音異義語のような注釈を入れないと分からないような場合につい

て確認しなかった

- ・視覚障害に関しては一番難しそうだ。聴覚障害に関しては、いくつかテキストを用意したり手話通訳の動画ウィップを入れたり、いくつか方法はある。視覚障害に対しては工夫が必要なので、こちらは引き続き取り組みたい
- ・今後の課題については障がいのある方への対応が大事であること、やさしい日本語をどうするかということ

4. 検討委員会を踏まえた本教材開発における要点と方向性

検討委員会での検討結果から、外国人介護人材仕様の教材開発に関する仕様および方向性に関する主な要点は、

- ①基礎研修受講対象となる外国人に想定される日本語能力は JLPT 基準の N4 を想定することとし、eラーニングシステムについても日本語能力 N4 レベルを想定した検討および開発を行う方針とする
- ②多言語仕様の対象国について、日本への入国者、在留者数上位順に 4 か国程度を対象とするが、今後、対象国を拡大する必要性がある
- ③本事業では日本語仕様の教材開発を中心に、補助的な位置づけとして外国語仕様の教材を検討する。またその際には職場でのサポートや教育を考慮した教材設計を行う
- ④日本語対応については、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を基本としモニターによる確認修正を継続的に行う
- ⑤全国の研修実施主体、介護事業所、外国人介護人材に対するサポートを継続的に行う
- ⑥翻訳用語については、他の外国人介護人材を対象とする介護学習教材等と用語の統一を図る
- ⑦国籍、言語、障害の有無等にとらわれない全ての学習者が使用可能なユニバーサルなシステムを開発する
- ⑧本教材の効果にとどまらず、本事業全体の効果の評価を継続的に行う等が挙げられた。

Ⅳ. 作業委員会による検討内容

1. 設置目的

外国人介護人材の認知症介護に関する基礎知識の定着と介護技術の向上を支援するため、認知症介護基礎研修における日本語能力 N4 レベルの日本語仕様システムと、補助教材の開発に関する具体的な仕様について検討を行い、実装計画を検討する。

2. 委員構成

作業委員会の委員構成は、認知症介護における人材育成、日本語教育、外国人介護人材の教育、eラーニングシステムの開発を専門としている有識者および専門家4名（2名は検討委員と兼務）、外国人介護人材が就労する事業所に所属している認知症介護指導者3名、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8名の委員で構成される。

3. 作業内容

1) 第1回作業委員会

第1回作業委員会は、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検討を実施した。第1回の作業委員会は2021年(令和3年)7月27日(火)10:00～12:00に作業委員7名と日本語教育の専門家1名をゲストとし8名で開催した。主な検討・作業内容は「事業概要の共有化」と「多言語仕様の対象国選定」「日本語変換に関する計画案の作成」「多言語仕様に関する計画案の策定」について具体策を検討した。

(1) 対象国の選定について

本教材の多言語仕様の対象となる国または言語に関する主な意見としては

- ・中国は割と文章をみて理解する力をもっている方が多いというイメージをもっている
- ・ミャンマーやネパールの方々でかなり苦勞されているし、数もそれなりに増えている
- ・フィリピンはよく英語で話すと聞いているが、それ以外で英語が話せる国はあるのか。というのは、英語で補助教材を作製することで、いくつかの国がまとめられるのではと思った
- ・EPAですと大学等を卒業しているので、その方たちはよく理解してくれることが多い
- ・「特定技能」や「技能実習」ということで考えているのであれば母語で準備してあげた方がいいのではないかという気もする
- ・フィリピンは英語である。「特定技能」自体、タガログ語ではなく英語で対応している。「特定技能」試験が英語で行われている
- ・フィリピンに対しては英語対応で、まずはカバーできる。私どもが作製している「特定技能」のテキストも英語で、タガログ語では一切作製していない
- ・ベトナムはベトナム語でしっかりと教材をそろえて教えてあげることが今、自

分のところで行っているやり方である

- ・基本的に数が多いところがいいと思う。そうすると EPA と一緒に、フィリピン、インドネシア、ベトナムの3か国である。EPAの教材だと、見開きページで左側に日本語、右側に母語と両方見ることができるつくりになっている
- ・フィリピンのテキストは英語となっている
- ・3～4か国語となると、EPA プラス中国あたりではという気がしている
- ・留学生の数はベトナムが1位で、2位がネパール、3位が中国で4位がフィリピン、5位がインドネシアとなっている。5位まで入れると、だいたいEPAがカバーできると思われる
- ・留学生の数なので、事情は違うとは思う。参考なので、資料スライド9の上位3もしくは4でよろしいと思う

等が指摘された。これらの指摘を受け対象国の選定に関する方針として、日本に入国している外国人介護人材の入国順位を上位から選定し、ベトナム、フィリピン、インドネシアを主とすること、フィリピンの対応言語としては英語で対応することとした。

(2) 日本語変換仕様について

外国人介護人材仕様の教材開発における日本語変換の方法に関する主な意見は以下の通りであった。

i) 教材方針、研修の位置づけ

- ・同じ意味だが表現が違うもの、医療用語というのか、介護の専門用語として使うものと、それを一般の方とお話する時にカジュアルな形で言う言葉とは、非常に一人では勉強しにくいことだと思う。それを、この研修が請け負って、それも学習項目に盛り込んでいくのであれば、そういった説明が、用語のところ、母国語でただ言葉の意味だけ書いていても、それは学習者には伝わらないので、説明まで入れていくのか
- ・または、切り離して「ここの研修ではそこまでは責任を持たないから、別に、専門職のための日本語コースのようなものを作るべきだ」という話に持っていくのか。そういうところが全体のデザインを決めるところで、最初に決まっていないと、その先が作りにくいと思っている
- ・最初に確認するための語彙テストのようなものを設けることで、「あなたはもう少し専門用語を身に付けてからまた来てください」とそちらのコースにお返しすることができるので、入り口チェックはしたほうがいいかもしれない
- ・技能実習で入ってくる学生たちは、N4は合格しているが、実際日常の会話になると、慣れるまで半年くらいかかる。半年経つと、技能実習生は「介護技能実習評価試験」という国の定めた試験を受けなければならない。学科試験があって、介護の問題が20問くらい、たくさん出てくる。とりあえずそれをクリアしないと、帰国しなければならない。それを合格するまで2回くらい試験を受けることはで

きる。その子たちが良く言っているのは、試験もそうだが、漢字にひらがながついている。それから、できればローマ字が入っている。そして、その国の母国語があれば、より一層試験はクリアできる。でも、母国語が入っていなければ、漢字とひらがなとローマ字でその問題を解かなければいけないので、言葉の意味自体が理解できなければ、6か月目に行われる初級試験はなかなか受からない。でもほとんどの方々が、受かるように勉強している

- ・最低でもそれに受かってから、基礎研修を受けられるような制度にしたほうがいいと思う。なぜかというところ、この基礎研修を受けた後、2年後に受けられる実践者研修があって、現場で実践研修やる時に、「4大認知症が理解できているか、いないか」というところで、現場の指導者としては困っているところがいっぱいある。だから、ある程度難しいけれども、しっかりと認知症の勉強をここでしてほしい。それが現場の意見である。それから、いろんな国で話を聞いても、認知症自体、よく理解されていない国のほうが多い。日本に来て初めて介護やって、認知症という勉強をするのは難しい

ii) 日本語変換ルールについて

- ・漢字で「困る」や「症状」といった字はN4では勉強する範囲には入っていないはずである。漢字については、全体的にフリガナが振られ、またはひらがなに切り替えができると考えていたが
- ・漢字を使わない国、インドネシアやベトナムが多いとお聞きしているので、そういったところですと漢字に苦手意識を持っている方が多いので、漢字については細かくケアをしたほうがいいと思う
- ・主語と述部が対応していないので、日本語の文として正しい形でないものを、日本語学習をしている人に見せるというのは、私は個人的にそこが（気になる）
- ・「一つ目です。認知症の人は～。二つ目です。認知症の人は～」という形でもいいと思う
- ・できるだけ短めのシンプルな形にしたほうが、相手には伝わると思われる
- ・N4は結構簡単に合格することができる。180点満点のテストで半分取れば合格なので、勤が鋭い人は、4択問題なので、まあまあ当たることも多い。なので、実際N4持っているからと言って、N4の合格基準で示されている「こういうことができます」というものを、あまり信じないほうがいいと思われる
- ・ベトナムの場合だと、ヒアリングができて、それが発音できなかつたり、読むのに時間がかかたりする。そういった国別、母語別の特徴もあるので、どこにポイントを当てていくかということもあると思われる
- ・あくまでもN4相当という基準で入ってきているので、必ずN4をクリアしているわけではない。N4よりはN5くらいの目線を入れてもいいかなと思った

iii) 用語の取扱について

- ・専門用語のところを、どこまで専門用語として取り扱うのか、「やさしい日本語」

という範囲にしてしまうのか。先ほど出ていた「抽出された言語の確認」というところが大事ではないかと思って聞いていた

- ・介護の言葉は日常生活の言葉とほぼ似かよっていて、そのものみなのこともある。介護の世界では特に使われる言葉、例えば、「褥瘡」という言葉が「床ずれ」でいいのか、というようなことも出てくると思うので。そのあたりは、慎重に、基礎研修としてどこまでの言葉を担保しなければいけないのかというのは重要かと、介護側からして思った
- ・介護現場でどうしても避けて通れない、現場に入る以上はこういったことは覚えていただきたい、というものは、専門用語として初期から理解を促すということが重要かと、当時、日本語の先生も、介護の言葉と技術というものをしっかりセットで、伝えていこうというような教材作製の方針であった
- ・「褥瘡」なら「褥瘡」を残して、ルビをふって他で説明を付けるというスタンスか

iv) ナレーションスピードについて

- ・このN4 ナレーションのところは、スピードに配慮するというのも一つかと思っていた

v) 確認テストについて

- ・確認テストの（回答の）文言のところで、「正しい」と「誤っている」が出ていたと思うが、この部分をN4に合わせて言葉を変えることは考えているか、「○」か「×」かという部分
- ・「正しい」「誤っている」の表現で、「誤っている」ではなくて「間違い」「違う」とかで、「○」「×」というのがわかりやすくしても、確認する際には大きな問題にはならないのではないかと思った。「誤っている」という表現は、N4の人には難しく、しかもどちらも、今「○」の状態になっているので、それを「○」「×」で選ぶという発想にはならないのかなと思った
- ・N4の試験では「誤る」というのは分からないので、日本能力試験では「正しいものはどれですか」という聞き方をしている。なので「正しいですか」という聞き方であれば大丈夫だと思う
- ・それから「○」「×」というのが国の文化によって捉えられ方が違う場合があって、「×」って、「?」のようなマークってというのは「正しい」「パス」という意味で捉える国が結構あるので、そのあたりも含めて
- ・インターネット上では、多くの場合、緑色のチェックが、「正しい」「OK」という意味になっているものが増えている
- ・日本の、「○」が正しくて「×」が間違っているというのが、世界的には珍しいかと思う
- ・先ほどの補足で、確認テストの選択の文言のところで、先ほどチェックなどの話があったが、自分が受け持っている技能実習生の授業で、今Googleフォームで確認テストをさせている。参考になればいいと思うが。その時は「正しいですか」

- 「はい」「いいえ」で答えさせるようにしている。「はい」と言いながら「yes」か「no」の意味がすぐに彼らも分かると思うので、それで選択式にしている
- ・操作についての練習が一度あってもいいかもしれない
- ・本編でやさしい日本語で話しているのに、突然クイズになって日本人と同じ文章が出てきて、答えられるわけではない。最終的に日本人と同じ問題で答えさせることがゴールだとしたら、最初は易しい日本語で教えたとしても、その後に日本人向けの動画も見せるだとか、そういった段階的な仕掛けが必要だと思う
- ・例えば「必ずしも～とは言えない」というような表現の部分である
- ・確認テストで急に、「認知症の要因を早期に～」という言葉が出てくると、ちょっと苦しい（難しい）ような気がする

vi) 補助テキストの構成について

- ・補助教材の構成について、私は案1のほうが、学習者には優しいかと思った。整理ができていいと思う。というのも、巻末で索引というふうになっても、あいうえお順がちょっと曖昧であったり、すぐにそこに到達できないということがこれまであったので、すぐにわかるようなものがないかなと思った

vii) 修了証書の体裁について

- ・変換の対象にならないと思うがいかがか
- ・自分が対面で授業を行っていたときも、こういうもの（修了証書）を作っていて、あえてフリガナがないとか、下にくださった方の名前があるというのは、割と喜んでくれたので、多分嬉しいと思う

以上の意見を踏まえ、本教材の日本語変換仕様について実行計画案を作成した。

(3) 多言語仕様について

本教材の多言語仕様に関するシステム構成およびその他の機能に関する主な意見は以下の通りであった。

i) システム構成について

- ・一番理想なのは、言語を選ぶメニューが一番最初にあって、それを選ぶとその母国語になるという形が理想だと思う。多言語化されているLMSはそういった仕様になっていると思うが、多分期間的にも、LMSの多言語化はお金がかかると思うので、そこは実際問題難しいと思われる。理想はそれがいい
- ・大前提になる入り口はハードルを下げておいてあげたほうがいいかなと思う
- ・LMSが母国語になっているのが一番理想であると自分は思う
- ・日本介護福祉士会)も同じく、厚労省の補助事業で今、「日本語を学ぼう」というWebサイトをやっている。すべての多言語化を毎年予算段階では検討している
- ・今できているのは、入り口の登録部分、それからプライバシーポリシー等の法制に関わる部分、退会申請というところは、多言語化に完全対応にした。私どものサイトのメインはJLTPのN3に合格すること、日本の介護を学ぶというコン

テンツが本体になっている

- ・マニュアルに関しては、当初は管理者マニュアル含め、多言語化していたが、直感的に使いやすいというか、いわゆるリテラシーの部分でいうと、ある程度スマホの操作などは慣れている子が多いので、操作がしやすいUIを作っていくという方向に注力して、あえて今、翻訳云々というところに走ってはいない
- ・若者たちが使っている言葉や、インターネット上の仕組みに対応した訳出者を探すのも大変という実感がある。例えば、「そういう言葉は、おじいちゃんやおばあちゃんが使っていたな」ということを現場の若い人に言われたこともある。そういう言語も中にはある
- ・その理解ならばいいが、今、操作の部分の多言語化に注力する必要はあるのかなと思ったということである
- ・事業所の日本人の方がサポートすることが多いのであれば、そこまでする必要はないのかなと思う

ii) マニュアルの多言語化、操作支援について

- ・「だいじなおねがい」として受講生に出していて、Zoomの使い方を示さなければいけないと思い、一つ一つの操作をスクショして、こういうふうメールで送っている。このような形を取れば、学生も何とかついてこられるという状況はあった。母語で見られれば一番いいと思われるが、もしそれが難しいという場合は、こういうやり方もあるというご紹介である
- ・全部が母国語というよりは、UIとやさしい日本語のレベルを少し下げてやる部分と、あと、法制に関するものと登録の部分くらいは母国語にしたほうがいいという感じになるのか
- ・若い人たちは、直感で選べるようなデザインにさえなっていれば、選べると思う。その時は殆どのシステムで動画を作った。動画で、画面をキャプチャーしたもので「ここを押して」「ここを押して」という短いものがあるだけで、どの国の人でも分かるように(した)。マニュアルを作るのもいいが、わざわざ説明しなくても、動画を見せてやりながら覚えていくという形になっている。それで対応は十分可能だと思う
- ・実際eラーニングをやっていて、外国の学生たちは、日本とベトナムの間では、携帯で翻訳アプリを使って、日本語を向こうの言葉に直して授業をやっているようである。全てをベトナム語など多言語にする必要はないと思う

以上の意見を踏まえ事務局にて多言語仕様に関する実行計画案を作成した。

2) 第2回作業委員会

第2回作業委員会は、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検討を実施した。第2回の作業委員会は2021年(令和3年)10月21日(木)10:00~12:00に作業委員8名で開催した。主な検討・作業内容は「事業スケジュールの確認と日本語・多言語仕様に関する作業進捗の共有化」および「モニター調査方法

に関する決定」を議題とし検討および作業を実施した。

(1) 日本語変換、多言語仕様について

多言語仕様に関する主な意見は以下の通りであった。

- ・言語選択メニューは国別よりも言語選択が効率的でわかりやすい
- ・「特別養護老人ホーム」の説明だが「介護保険サービスのひとつです。介護が必要な65歳以上の人利用できる老人ホームです。」と書いてあるが65歳未満も利用できるの、どこまで詳しく説明するかが課題である
- ・「要介護認定」は、「介護の必要度を5段階で決めるしくみです。」としているが、要支援は2段階あるので、説明の方法に気を付けた方がよい
- ・この言葉がどのような文脈の中で出てきていて、文章そのものの教育意図、何のためにこのことを伝えるかという事と関連して考えたほうが良いという事
- ・例えばスライドで出てきた文脈に応じて一番近い用語解説をする
- ・シンプルに「介護が必要な人が生活する施設です。」と言うくらいでいいと思う。あまり何法とか何歳とか言わないほうが良いと思う
- ・「特別養護老人ホーム」が正確な理解ではなくても文脈の中でそれが通るのであればそこは通しておいて、もしそこに引っかかる人がいたら事業所の方にサポートしていただくという体制で考えてもいいのではないか

(2) モニター調査の方法について

外国人介護人材仕様のテスト版eラーニングシステムにおける内容や用語の理解度、使用感に関するモニター調査の方法に関する主な意見としては以下の通りであった。

i) 調査対象者について

- ・養成校の場合、基本N2以上が基準になっている。N4程度を目指すのであれば、養成校はあまり入れない方がというよりは、メインにしない方がよいと思う
- ・日本語学校などに通いながらアルバイトしているという人も結構今はいる。なのでN3やN4と言っているのであれば、もしかすると日本語学校に通っている人かもしれない
- ・日本語学校に通いながら介護のアルバイトをしているという人も意外と多くて、もしそのN4レベルの人をお願いして対象にしたいというのであれば、もしかしたら日本語学校と連携するのも一つの手かなと思った
- ・日本語学校に通いながら施設で働いている、ようはメインは介護ではないが、資格外活動で施設で働いている方がいる。そこを今回対象にするかどうかということもあると思う
- ・国とか日本語要件以外に就労ビザの枠組みを入れるかどうかというのも一つ課題になるかと思う
- ・ベトナムで技能実習生のN4で日本に来て介護をやりたいという学生方は、今、12名が待機している現状である。おそらく2月くらいには日本に来ると思う
- ・今年入った子は、半年日本に来て介護施設で働いている子たちが10名程度いる

ので、そこをお願いすることはできる

- ・養成校は基本的に日本語のレベルが高くないと入れない。なので、N4ではない。それから日本語学校もN4で実際勉強している人たちは1年生だと思うが、介護をやって働いている人たちは実際そんなに多くない

ii) 調査手続きについて

- ・今回はモニターとしてやるということであれば、この1章についてのアンケートという形で置くのはありだと思う
- ・章ごとに入れ込むとか、細かい段階で聞くとなるとちょっと負担が大きいかなとは思う
- ・分からないことを聞きたいのであれば、事前に、もし言葉が分からないものがあるなら、あとで聞きますからメモしておいてくださいとか、ワンクッションあるともっと詳しく教えてもらえるかなと思った
- ・実際のeラーニングのコンテンツの最後にアンケートがあって、それによって講師のレビューとかシステムへの今後の改修の反映にも使っているので、あくまでも受講者の負担にならないような量や形でというのが前提にはなるが、そういう形はありかと思う
- ・「有料なのに、なんでこんなにアンケートに答えなければいけないんだ」と思われないうようにしないといけないという設計は必要だと思う

iii) 調査内容について

- ・発音も聴き取りも国によって難しいところが違うので、それは違いが出てきそうかとは思う。特にベトナムは聴き取りがちょっとという人が多い気がする。先ほどの基礎情報のところで、性別を選ぶ設問があったが、そこに「選ばない」や「未回答」という選択肢があるといいかと思った

以上の意見を参考に事務局にてモニター調査の実施計画案を作成した。

V. 外国人介護人材を対象としたeラーニングシステムの開発

1. 方針

1) 全体方針

外国人介護人材の認知症介護に関する基本的な知識および基本技術の考え方を向上するため、日本での認知症介護に必要な日本語の学習を促進し、継続的な就労に有用なeラーニング教材の開発を方針としている。そのためには、母国語による教材ではなく、高齢者の生活支援や介護業務で必要とされる日本語を中心としたやさしい日本語および専門用語による教材作製を基本としている。また、eラーニングシステムの操作に関わる機能については、円滑な操作を可能とするため一部、翻訳を行い多言語化を行うこととする。さらに日本語による学習を補助し、理解の深化を促進するため日本語能力N4レベルの日本語および学習者の母国語に翻訳した外国語版補助テキストを作製することとする。以上から本事業における外国人介護人材を対象とするeラーニングシステムの仕様は、日本語能力N4レベルの日本語仕様を基本とした、一部多言語機能を有する教材の開発を方針としている（図5-1-1、図5-1-2）。

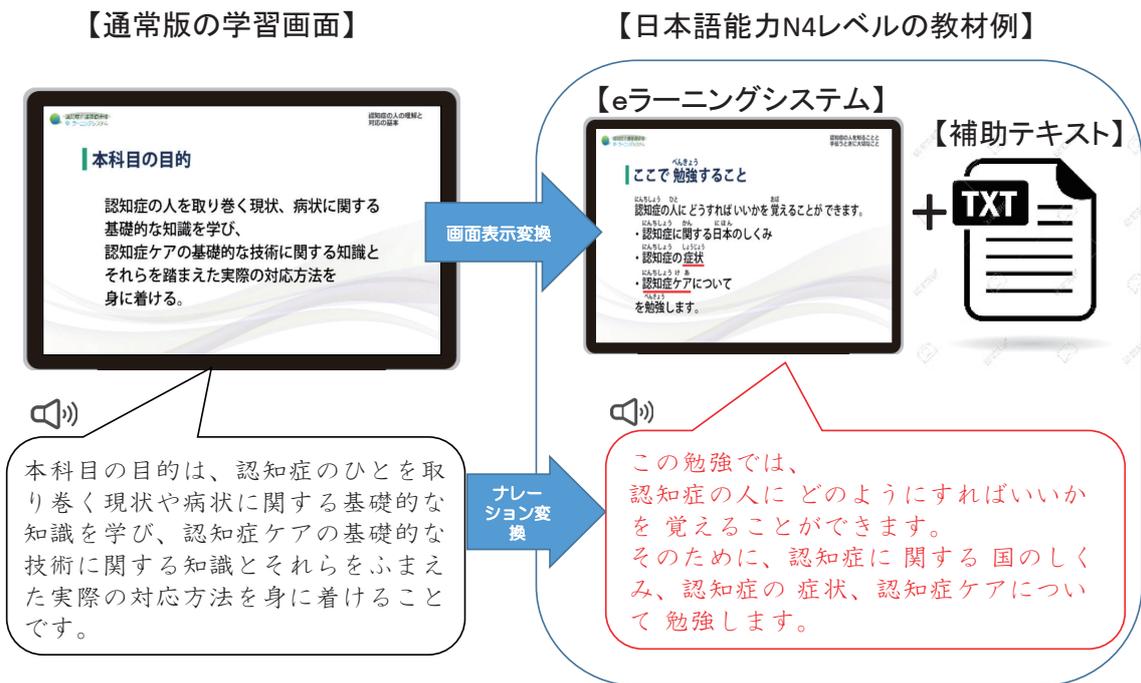


図 5-1-1 外国人介護人材向け教材構成

eラーニングシステム	N4(JLPT)日本語	多言語化
TOP画面(登録)	○	○
申込みプロセス	○	○
問合せ画面	○	
FAQ	○	○
情報規約・個人情報保護方針		○
特定商取引法に基づく表記		○
操作画面(メニュー・ボタン)	○	
操作マニュアル	○	
学習コンテンツ(画面+音声) 	○	
確認テスト	○	
修了証書		
ナレーション原稿テキスト 	○	○

図 5-1-2 認知症介護基礎研修 eラーニングシステムにおける開発対象部分と開発内容

2) 日本語変換に関する仕様

(1) 変換方針

本事業における外国人介護人材を対象とした eラーニング教材は、日本における継続的な就労を前提とし、認知症介護で頻繁に使用される日本語の学習促進を念頭に日本語を基本とした教材作製とした。

(2) 日本語レベルの考え方

外国人介護人材に対応した認知症介護基礎研修 eラーニングシステムの開発方針として、本事業では介護現場での継続的な就労を想定し、日本の介護事業所で多用される用語や文章については教材に原文のまま表記する方針とした。今後、日本での介護を継続する場合、ケアチーム内の意思疎通、高齢者や家族との意思疎通、記録やその他の業務を遂行する上で、多用される認知症介護に必要な用語の習得は必要不可欠である。よって、教材内の語彙・文章については原文のまま使用し、別途、用語の解説や説明のしくみを設け、認知症介護における頻出用語の効率的な学習を支援するために、外国人介護人材が理解可能な日本語を中心に構成し、習得すべき用語については

用語説明を設け、原文のまま表記することとした。

そこで、全ての外国人介護人材が理解可能な日本語レベルの基準設定について、本事業では先行事業、検討委員会での検討を踏まえ、国際交流基金と日本国際教育支援協会で実施される日本語能力試験（Japanese-Language Proficiency Test=JLPT）の日本語レベル基準を参考にした。現在、JLPTの日本語能力レベルは2010年の改定によってN1～N5に分類されている。これらの基準は旧基準である1級～4級に変わり変更された基準であるが、N1を旧1級レベルで最も高レベル、N2が旧2級に対応し2番目に高レベル、N3は旧2級～3級の間、N4は旧3級に相当し、N5は旧4級に対応した最も低いレベルとなっている。JLPTのレベル別試験科目は、N1とN2は「言語知識（文字・語彙・文法）読解」と「聴解」の2科目、N3、N4、N5の試験科目は「言語知識（文字・語彙）」「言語知識（文法、読解）」「聴解」の3科目となっている。

レベル別の認定基準は、N1では幅広い場面で使われる日本語を理解することができることが基準であり、具体的には、【読解能力】の基準として幅広い話題について書かれた新聞の論説、評論など、論理的にやや複雑な文章や抽象度の高い文章などを読んで、文章の構成や内容を理解することができる、また、さまざまな話題の内容に深みのある読み物を読んで、話の流れや詳細な表現意図を理解することができるとしている。【聴解能力】としては、幅広い場面において自然なスピードの、まとまりのある会話やニュース、講義を聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係や内容の論理構成などを詳細に理解したり、要旨を把握したりすることができるとしている。

N2では、日常的な場面で使われる日本語の理解に加え、より幅広い場面で使われる日本語をある程度理解することができるとし、【読解能力】として幅広い話題について書かれた新聞や雑誌の記事、解説、平易な評論など、論旨が明快な文章を読んで文章の内容を理解することができる、一般的な話題に関する読み物を読んで、話の流れや表現意図を理解することができるとしている。また【聴解能力】としては、日常的な場面に加えて幅広い場面で、自然に近いスピードの、まとまりのある会話やニュースを聞いて、話の流れや内容、登場人物の関係を理解したり、要旨を把握したりすることができるとしている。

N3では日常的な場面で使われる日本語をある程度理解することができるとし、【読解能力】として日常的な話題について書かれた具体的な内容を表す文章を、読んで理解することができる、新聞の見出しなどから情報の概要をつかむことができる。また、日常的な場面で目にする難易度がやや高い文章は、言い換え表現が与えられれば、要旨を理解することができる。【聴解能力】として日常的な場面で、やや自然に近いスピードのまとまりのある会話を聞いて、話の具体的な内容を登場人物の関係などとあわせてほぼ理解できるとしている。

N4では、基本的な日本語を理解することができるとし、【読解能力】として基本的な語彙や漢字を使って書かれた日常生活の中でも身近な話題の文章を、読んで理解す

ることができる。【聴解能力】として日常的な場面で、ややゆっくりと話される会話であれば、内容がほぼ理解できるとしている。

N5では、基本的な日本語をある程度理解することができるとし、【読解能力】としてひらがなやカタカナ、日常生活で用いられる基本的な漢字で書かれた定型的な語句や文、文章を読んで理解することができる。【聴解能力】として教室や、身の回りなど、日常生活の中でもよく出会う場面で、ゆっくり話される短い会話であれば、必要な情報を聞き取ることができるとしている。

本学習教材は日本に入国している全ての外国人介護人材が認知症介護に関する基礎的な知識や技術の考え方を円滑に学習できることを目的としているため、全ての外国人介護人材が理解可能な日本語レベルに準拠する必要がある。最も理解しやすい日本語能力レベルはN5であり、N5レベルで理解可能な語彙や表現に準拠することが望ましいが、N5レベルの基準である「ひらがなやカタカナ、日常生活で用いられる基本的な漢字で書かれた定型的な語句や文、文章が理解できる」「身の回りなど、日常生活の中のゆっくり話される短い会話が理解できる」程度の日本語レベルは、習得に必要な学習内容を十分に表現することが困難である。習得に必要な学習内容を鑑みるとN4レベルに想定される「基本的な語彙や漢字を使って書かれた日常生活の中でも身近な話題の文章を理解できる」「日常的な場面で、ややゆっくりと話される会話の内容を理解できる」程度の日本語レベルが必要である。

また、外国人人材の受け入れルート別日本語能力の要件を参照すると、EPA（経済連携協定）ではインドネシア、フィリピンがN5以上、ベトナムがN3以上とされ、技能実習制度における技能実習（介護）の固有要件においても入国時に必要なコミュニケーション能力としてN3程度を望ましい水準、N4程度を要件としている。特定技能制度では介護分野における人材基準として日本語能力N4以上を方針としている。これらの状況を踏まえるとEPAのインドネシアとフィリピンの受け入れ要件が最も日本語レベルが低くN5としているが、訪日後の日本語等研修（6か月）を課しており入国後1年以内にはN4以上の日本語レベルを習得することが可能となっている。

本事業では全ての外国人介護人材が理解可能な日本語レベルの基準として、JLPTによる日本語能力レベルN4の認定基準に設定される日本語の語彙・文章に準拠し、基準に該当しない語彙・文章についてはN4レベルで理解可能な語彙・文章を使用した用語の解説を行う方針とした。

(3) 日本語変換ルール

i) 日本語能力 N4 レベル（JLPT）の認定基準に基づく語彙・文章の使用

本教材で使用する語彙・文章は、日本語能力 N4 レベル（JLPT）の基準に準拠した語彙・文章に変換することとした。しかし、国際交流基金と日本国際教育支援協会が実施される改定後の日本語能力別の認定基準は公開されておらず、改定前の旧日本語能力試験の出題基準に応じて川村（東京国際大学）らが開発した WEB 上で無料使用可能な「日本語読解学習支援システム（リーディングチュウ太）<https://chuta>。

cegloc.tsukuba.ac.jp/index.html」のレベル判定ツール機能を使用し、教材内で使用される全ての語彙や文章を判定し N3 以上に判定される語彙・文章については言い換えを行った後、再度判定を行い N4 以下に該当する語彙・文章を採用した。

ii) 文章の表記ルール

また文章表記のルールについては、佐藤（弘前大学）らが作製した「やさしい日本語作成のためのガイドライン」を参考に設定した。ガイドラインでは文章表記ルールを読み言葉と聞き言葉に分類しており、本教材では読み言葉は画面表示中および補助テキストの表記に該当し、聞き言葉はナレーション音声に該当する。

【読み言葉の表記ルール】

- ・日本語能力試験で認定される N4 レベルの語彙を使用する
- ・1 つの文章は 1 つの情報にする
- ・1 つの文章は 24 拍（1 拍が 1 音）程度内にする
- ・カタカナ等の外来語は、ひらがなでフリガナを付記するか、用語説明を行う
- ・ローマ字は使用しない
- ・二重否定の表現は使用しない
- ・学習および介護業務に必要な専門用語、抽象的な用語、固有名詞、日本独自の用語については原文のまま使用し、フリガナを付記し、用語説明を加える
- ・長文や難しい表現は文節の間で間隔をあけた分かち書きを行う
- ・1 つの文章に使用される漢字は 3 ～ 4 語程度にする
- ・絵や図が抽象的にならないよう具体的に示す
- ・1 つの文章には主語と述語を 1 つずつにする
- ・名詞を説明する修飾語は単純に構成する
- ・擬態語は使用しない
- ・動詞を名詞化して使用しない
- ・あいまいな表現を使用しない
- ・文末表現は統一する
- ・年月日の表示は統一する

【読み言葉のルール】

- ・ゆっくりと、一語一語ははっきりと発音する
- ・文節の切れ目や文章と文章の間にポーズを入れる
- ・1 つの文章に 1 つの情報を入れる
- ・1 つの文章は 24 拍以内にする
- ・カタカナや外来語は使用しない
- ・同音意義語は使用をしない
- ・二重の否定表現はしない

等のルールを設定した。

iii) 習得が必要な用語

本教材では外国人介護人材の日本での就労継続を前提とし、認知症および認知症介護を理解する上で有用かつ必要な専門用語、医学用語、抽象的な用語、日本独自の名詞、固有名詞等について、原文のまま標準的な日本語を使用し習得を促す仕様とした。しかし、日本語能力 N4 レベルの基準には該当しない理解困難な用語が多いため、ひらがなのルビを付記し、用語説明を加えた。

(4) 日本語変換する対象

本システムにおいて日本語能力 N4 レベルの日本語に変換する対象は、画面スライド、ナレーション音声、日本語版補助テキスト、用語説明、システムトップページ、受講申込画面、受講料支払い画面、システム操作に関する機能、練習問題や確認テストの設問、解説、操作マニュアル、問合せ画面、FAQ を対象とした（図 5-1-2）。

3) 多言語化に関する翻訳仕様

(1) 翻訳方針

外国人介護人材の認知症介護に関する学習の円滑化を図るため、認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの一部について多言語仕様とする方針とした。具体的には e ラーニングシステムの一部の機能を学習者の母国語に応じた言語に翻訳し、日本語による学習理解をサポートする仕様とした。翻訳する文章は通常版の文章表現の方が、本研修の学習目的に応じた適切な表現であり、学習内容を厳密に反映可能であると判断したため、日本語能力 N4 レベルに変換された文章ではなく、通常の e ラーニング教材に使用される標準的な日本語を対象とした。

(2) 多言語仕様における対象言語の選定

認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの多言語化を行う上で、事業予算、事業期間等の制約から、対象言語の選定を行った。多言語仕様における対象言語の選定は、今後、介護事業所での就労増加が予測される特定技能制度の受け入れ対象国ベトナム、フィリピン、カンボジア、中国、インドネシア、タイ、ミャンマー、ネパール、モンゴルの 9 か国（2021 年（令和 3 年）時点での予定を含む）と、技能実習制度において政府が、二国間協定の協力覚書を定めるベトナム、インドネシア、フィリピン、中国、ミャンマー、インド、ウズベキスタン、カンボジア、スリランカ、パキスタン、バングラデシュ、ペルー、ラオス、ブータン、ネパールの 15 か国を鑑み、17 か国の言語が選定対象となる。これら 17 か国の言語から、特定技能制度における介護分野の入国者国籍別割合や、技能実習生の入国者および在留者国籍別割合等の状況を検討し、入国者数上位 5 か国と考えられるベトナム、フィリピン、インドネシア、中国、ミャンマーの常用言語であるベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語を選定した。各国の常用言語については、フィリピンはタガログ語が主な言語であるが、専門家の意見から常用言語である英語を採用した。中国の言語については、現在標準的に普及している簡体字を採用した。また事業予算等の制約以外の根拠として出入国管理庁から発表される特定技能制度による介護分野の入国者国籍別割合の上位 5 か国は全体の

約9割を占めており（2021年（令和3年）9月時点公表）、各関係機関より公表される技能実習生、EPAによる入国者数も同様の傾向を示している。これら5言語を対象としたeラーニングシステムは、日本で就労する大多数の外国人介護人材の言語をカバーし、円滑な学習を促進することが可能であると判断した。上記の理由から、本システムの多言語仕様における対象言語はベトナム語、英語（フィリピン）、インドネシア語、中国語（簡体字）、ビルマ語（ミャンマー）の5言語を対象とした（図5-1-3）。

eラーニングシステム	N4日本語	ベトナム語	インドネシア語	英語	中国語	ビルマ語
TOP画面（登録）	○	○	○	○	○	○
申込みプロセス	○	○	○	○	○	○
問合せ画面	○					
FAQ	○	○	○	○	○	○
情報規約・個人情報保護方針		○	○	○	○	○
特定商取引法に基づく表記		○	○	○	○	○
操作画面（メニュー・ボタン）	○					
操作マニュアル	○					
学習コンテンツ（画面＋音声）	○					
確認テスト	○					
修了証書						
ナレーション原稿テキスト	○	○	○	○	○	○

図5-1-3 認知症介護基礎研修 eラーニングシステムにおける言語別対象部分

(3) 翻訳の妥当性

i) 翻訳者の選定基準

本教材で使用される用語は、医療・福祉の専門用語や認知症介護に必要な固有の用語を多く含んでおり、専門的な翻訳技術が必要である。翻訳者の選定は、医療福祉関連用語の翻訳実績が豊富であること、翻訳歴が長期であること、翻訳対象言語が母国語であり、日本での滞在歴を有し現在も翻訳・通訳業務を行っていること、民間企業、官公庁等が主催する公式イベントでの通訳実績や、学術雑誌、専門書等の翻訳実績が豊富であることを選定基準とした。また、翻訳方法としては、翻訳者が1言語の翻訳について2名から3名で翻訳を行い相互確認を行うことを条件とし、翻訳専門業者を経由し翻訳者の選定および依頼を実施した。

ii) 翻訳用語の妥当性

認知症介護に特有な専門用語等の翻訳は高度な翻訳スキルを要し、翻訳用語の適切性や妥当性を保証することが必要である。介護分野における外国人介護人材の日本語、介護技能に関する教育研修は EPA、技能実習制度、在留資格（介護）における留学、特定技能制度等のしくみの一環として、政府が進める学習支援事業を中心に各関係団体によって学習支援が促進されている。特に、厚生労働省で推奨される日本介護福祉士会が作製した「外国人のための介護福祉専門用語集」は、英語版、クメール語版、インドネシア語版、ネパール語版、モンゴル語版、ビルマ語版、ベトナム語版、中国語版、タイ語版が開発され、高齢者の介護や生活支援に必要な基本用語 1,193 語について翻訳が行われている。これらの翻訳用語は、外国人介護人材の介護能力の向上に必要な習得すべき用語として多くの研修、教育現場で活用され、広く普及が進んでいると考えられる。よって本事業では、外国人介護人材の混乱を防ぎ円滑な学習を支援するため、「外国人のための介護福祉専門用語集」の翻訳用語に準拠した翻訳用語の統一を行うことによって翻訳用語の妥当性を保証することとした。

(4) 多言語仕様の対象

本システムにおいてベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語への翻訳を行い多言語仕様の対象となる部分は、システムトップページ、受講申込画面、外国語版補助テキスト、FAQ、情報規約・個人情報保護方針、特定商取引法に基づく表記を対象とした（図 5-1-3）。

2. 日本語変換に関するシステム構築

1) 日本語能力 N4 レベル仕様の開発に関する方法

日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に変換する方法は、まず日本語能力 N4 レベルに準拠したやさしい日本語への変換作業を専門業者へ依頼し、専門業者が作成した変換後の原稿案について、作業委員である日本語教育の専門家が全文を確認修正した後、修正された原稿案を事務局で修正し、仮原稿案を作成した。

次に、仮原稿案に従い e ラーニングシステム、補助テキストの変換を専門業者へ依頼し、テスト版 e ラーニングシステムを作製した。作製されたテスト版 e ラーニングシステムについて日本語能力 N4 レベルの外国人の方に使用してもらい、理解度や語彙・文章の適切性についてモニター調査（WEB による調査、ヒアリング調査、全文チェック）を実施した。調査結果から理解が困難な語彙や表現を整理し、用語説明の追加、対訳の追加、表現の言い換え等を行い最終原稿案を作成した。

最後に、最終原稿案に従い、テスト版 e ラーニングシステムの修正を行い完成版 e ラーニングシステムを作製した。

2) 説明用語の分類

(1) 説明対象用語の抽出

外国人介護人材が習得すべき認知症介護の用語については、厚生労働省によって推

奨される日本介護福祉士会が作製した「介護の日本語テキスト」に掲載され、習得済みと考えられる用語、本教材中で解説される用語、日本独自の固有名詞や一般固有名詞、認知症介護に必要な専門用語や医学用語に分類し抽出した。これらの用語については教材および補助テキスト内に原文のままの日本語で表示し、教材中で解説される用語以外は、文章中に赤線を付け、用語解説を行った（表 5-2-1 ～表 5-2-4）。

表 5-2-1 習得済みと想定される用語

序章	病状
序章	生活習慣病
第2章	脳細胞
序章	認知症
序章	認知症ケア
序章	ケア
序章	高齢化
序章	高齢者
序章	発症
序章	介護サービス
序章	介護者
序章	医療
序章	運動不足
序章	e-ラーニング
序章	自治体
序章	診断
序章	リハビリテーション
第1章	障害
第2章	うつ病
第2章	交通ルール

表 5-2-2 教材中で解説している用語

序章	「共生」	第1章	アルツハイマー型認知症
序章	「予防」	序章	認知症施策推進大綱
序章	普及啓発・本人発信支援	序章	国家認知症戦略
第1章	痴呆	序章	国家アルツハイマー計画
第2章	血管性認知症	第3章	いまこの瞬間を生きている人
第2章	レビー小体型認知症	序章	認知症とともに生きる希望宣言
第2章	前頭側頭型認知症	序章	認知症とともに生きる希望宣言、～すべての人たちへ
第2章	四大認知症	序章	日本認知症本人ワーキンググループ
第2章	記憶障害	序章	認知症カフェ
第2章	見当識	序章	地域共生社会
第2章	実行機能	序章	日本認知症官民協議会
第2章	変動性	序章	スローショッピング
第2章	幻視	序章	認知症まちづくりファシリテーター講座
第2章	人格変化	第1章	パーソンセンタードケア
第2章	抑制の欠如	第1章	パーソン
第2章	社会性の欠如	第1章	センター
第2章	常同行動	第1章	オールドカルチャー
第2章	常同的食行動	第1章	社会的な死
第2章	常同的周遊	第1章	ニューカルチャー
第2章	時刻表的生活	第1章	自立支援
第3章	中核症状	第1章	人格尊重義務
第3章	行動・心理症状	第1章	忠実義務
第3章	近時記憶	第1章	意思決定支援
第3章	不快感		
第3章	焦燥感		
第3章	怒りの感情		
第3章	被害感		
第3章	問題行動		
第3章	周辺症状		
第3章	物理的環境		
第3章	人的環境		
第3章	廃用症候群		
第4章	薬物療法		
第4章	外科的治療		
第4章	非薬物的介入		
序章	行動・心理症状		
序章	希望		
第1章	レッドコード		
第1章	経済被害		
第2章	せん妄		
第2章	若年認知症		
第2章	アミロイドベータ		

表 5-2-3 固有名詞等

第4章	ケアマネジャー
序章	新オレンジプラン
第1章	デイサービス
第1章	認知機能障害
第1章	介護保険法
第3章	特別養護老人ホーム
第4章	正常圧水頭症
第4章	慢性硬膜下血腫
第4章	居宅系サービス
第4章	入所系サービス
序章	若年性認知症支援ハンドブック
序章	若年性認知症支援コーディネーター
第1章	トムキットウッド
第4章	グループホーム
序章	認知症施策推進総合戦略～地域づくりに 向けて（新オレンジプラン）

表 5-2-4 認知症介護で頻出する専門用語等

序章	尊厳	第2章	側頭葉
序章	認知症バリアフリー	第2章	万引き
序章	若年性認知症	第3章	身体的要因
序章	評価・認証	第3章	心理的要因
序章	伴走者	第3章	社会的要因
序章	医療従事者	第3章	環境要因
序章	民間団体	第3章	徘徊
第1章	要介護認定	第3章	妄想
第1章	差別的	第3章	便秘
第1章	人格	第3章	幻覚
第1章	自己	第3章	服薬管理
第1章	精神科	第3章	合併症状
第1章	虐待	第3章	脱水
第1章	権利	第3章	低栄養状態
第1章	権利擁護	第3章	口腔ケア
第1章	意思決定	第4章	脳血管障害
第2章	統合失調症	第4章	進行抑制薬
第2章	もの忘れ	第4章	抑うつ症状
第2章	生理的老化	第4章	向精神薬
第2章	頭部外傷	第4章	心理療法
第2章	麻痺	第4章	レクリエーション活動
第2章	脳梗塞	第4章	幼児言葉
第2章	脳出血	第4章	身体拘束
第2章	梗塞	第4章	嘘も方便
第2章	血管障害	第4章	疼痛
第2章	高血圧	第4章	浮腫
第2章	動脈硬化	第4章	スキンシップ
第2章	立ち眩み	第4章	下肢筋力
第2章	パーキンソン病	第4章	物盗られ妄想
第2章	脳幹	第4章	ボランティア
第2章	大脳皮質		
第2章	前頭葉		

(2) 教材内で解説している用語

本教材で使用される認知症介護の専門用語から、日本語能力 N4 レベルの日本語に該当しない、教材中で解説される 64 語を学習章別に抽出した。これらの用語は学習内容に含まれており、学習によって理解を深めることが目的であるため、説明対象用語から除外した(表 5-2-2)。

(3) 日本固有の用語

日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に該当せず教材中で解説されていない用語について、日本独自の制度名、サービス名、固有名詞、疾病名等を学習章別に 15 語抽出した。これらの用語については、用語解説を行う仕様とした(表 5-2-3)。

(4) 認知症介護に必要な専門用語等

日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に該当せず教材中で解説されない用語中、認知症介護に必要な専門用語、抽象用語、医学用語等 61 語を抽出した。これらの用語については、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を使用し用語説明を行う仕様とした(表 5-2-4)。

3) 画面表示・ナレーションの変換仕様

本 e ラーニングシステムにおける操作機能に表示される文章、学習画面の文章は全て、当初定めた日本語能力 N4 レベルの基準および表記ルールに従って変換を行った。なお、画面左上「認知症介護基礎研修 e ラーニング」の表記については、当センターのロゴマークであるため変換対象から除外した。

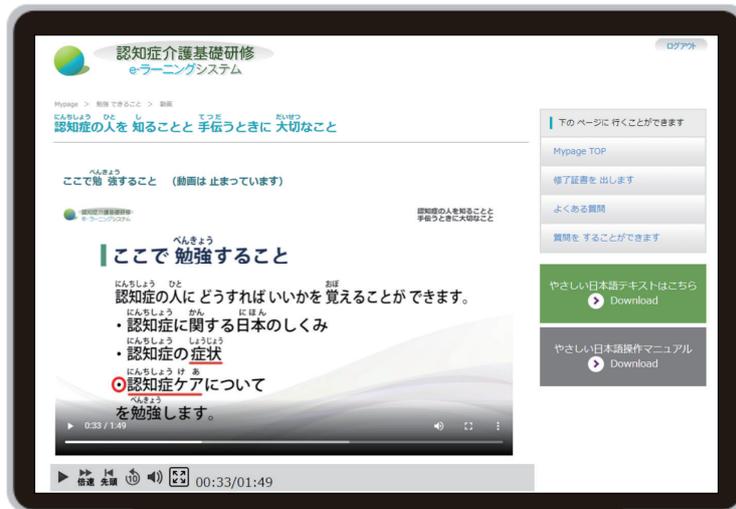
習得が必要な認知症介護に関する専門用語は原文のまま標準的な日本語で表記し、赤い下線をつけ用語説明の対象用語であることを示した。

また、ナレーションの文章についても日本語変換ルールに従い日本語能力 N4 レベルの語彙・文章、読み上げの文章表現ルールに従って変換し、音声速度は通常版の 0.8 倍速を標準に設定した。

また、事例動画中の発話音声については、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に変換し、視聴画面中に字幕を表示した(図 5-2-1、図 5-2-2)。

4) e ラーニングシステムにおける視聴画面の用語説明仕様

視聴画面における用語説明の仕様は、画面中に表示される説明対象用語に赤線を付け、画面枠外の下部に日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を使用した説明文を表示した。説明表示のタイミングは、対象用語が最初に表示された学習項目内の表示とした。用語説明表示が視聴画面枠の下部に表示されることから、出現時全てのタイミングで表示することが困難であり、対象用語が初出する学習項目内のみの表示仕様とした。つまり、該当学習項目内に初出する説明対象用語は、学習項目の終了まで全て一覧で表示される仕様となっている。したがって、対象用語が初出する学習項目以降の学習項目内に出現した場合は、テキスト巻末の五十音順で索引可能な用語集を参照する仕様とした(図 5-2-3)。



●言葉の説明
 症状…病気やけがによって 起ることや 見えることです。
 認知症ケア…認知症の人を手伝えること。

この勉強では、
 認知症の人に どのようにすればいいかを 覚えることができます。
 そのために、 認知症に 関する 国のしくみ 認知症の症状
 認知症ケアについて 勉強します。

図 5-2-1 画面表記およびナレーション内容の変換例



図 5-2-2 事例映像等のインタビュー内容の表示例

ここで勉強すること

認知症の人にとすればいかに覚えることができます。

- 認知症に関する日本のしくみ
- 認知症の症状
- 認知症ケアについて

0:33 / 1:49

00:33/01:49

動画が止まった時
動画が止まった場合はこちら

やさしい日本語テキストはこちら
Download

やさしい日本語操作マニュアル
Download

ことば 言葉の説明

ことば 言葉	せつめい 説明
にんちしょう 認知症	かんが かんが かんが し がくしゅう あたま 考 える、 覚 える、 知 る、 学 ぶ ず る 等 頭 が う ま く は た ら か な く な る 病 気 の こ と で す。
しょうじょう 症 状	びょうき 病 気 や け が に よ っ て お 起 き る こ と や み 見 え る こ と で す。
にんちしょうけあ 認 知 症 ケ ア	にんちしょうひと てつだ 認 知 症 の 人 を 手 伝 う こ と。
けあ ケ ア	てつだ 手 伝 う こ と。

はじめに 認知症について あなたが何を知っているかを わかるために 20 個の質問をします。
あなたのごたえが ただししいか まちがいかについて 説明をします。
このあとの勉強は 特に 間違えたところを 考えながら 勉強を してください。

図 5-2-3 視聴画面における用語説明の仕様

5) 日本語版補助テキストの仕様

本教材は動画視聴とナレーションを使用したスライド動画とナレーションの視聴による学習形態となっている。しかし日本語能力 N4 レベルの外国人介護人材の中には動画視聴による理解や、音声による聴解では十分に理解できない方が多く存在していることが推測される。そこで本システムでは読解による理解を促進するため、画面スライドおよびナレーション音声をテキスト化した補助テキストを作製した。

テキストの構成は、eラーニングの視聴画面イメージと対応するナレーション内容の文章を対比させて表示し、説明対象の用語が 1 回目に出現した箇所に対象用語の説明を掲載した。テキスト内の文章は本事業で定めた文章表記ルールに従って表記した。また、説明対象の 145 用語を五十音順で索引可能な用語集をテキスト巻末に設け、理解困難な用語の説明が簡便に参照可能な構成とした。

利用方法は、システムトップページから受講用 ID でログイン後、学習コンテンツトップページ右下にある「やさしい日本語はこちら」ボタンより PDF 形式のファイルとしてダウンロード可能となっており、動画視聴とナレーションでの学習とともに活用する仕組みとしている (図 5-2-4 ~ 図 5-2-6)。



認知症対策推進文庫
日本が大事に考えていること

「予防」は

- ・認知症になるのを避くする
- ・認知症になっても悪くなるのを避くする

認知症対策推進文庫
5つの大事なこと

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリエーションの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

●言葉の説明

普及啓発…みんなに知ってもらうことです。
本人発信支援…認知症の人が自分から言いたいことが言えるように手伝えることです。
医療・ケアやけがをなおすことや病院、医者などのこと。
認知症バリエーション…認知症になった人が簡単に安心して住むことができる社会にすることです。
若年性認知症…64歳までの人が、認知症になることです。
研究開発…わからないことや、困っていることをくわしく調べたり、よくしようとすることです。
産業促進…生活などに必要なものをたくさん作ることができるようにすることです。
国際展開…世界に広げることです。

1. 普及啓発・本人発信支援

一つ目は、普及啓発・本人発信支援です。
普及啓発・本人発信支援では

- ・認知症のことをもっと知ってもらう
- ・認知症について相談する場所を教える
- ・認知症の人が、言いたいことを言えるように手伝える

などを行います。

図 5-2-4 日本語版補助テキストの仕様

用語集	
【い】	<p>意思 何かをしたいという思いやかんがえることです。</p> <p>意思決定 自分がしたいことを自分で考えて決めます。</p> <p>食糧 食べるものではないものを口に入れます。</p> <p>医療 病気やけがをなおすことや病院、医者などのこと。</p> <p>医療従事者 医者や看護師など 病気を治すことに関係する仕事をする人です。</p>
【う】	<p>嘘も方便 「うそはよくありません。でもうそを言ったほうがいいときもありません。」という意味です。</p> <p>うつ病 いつも、心重したり、悲しくなったり、元気がない心の病気です。</p> <p>奪う 盗むなど 人の物を無理に取ることです。</p>
【お】	<p>お泊りサービス 泊まることができるサービスです。</p>
【か】	<p>介護 からだやこころの状態によって、うまく生活できない人の生活を手伝えることです。</p> <p>介護保険法 介護が必要な人のための保険です。国が決めた法律です。</p> <p>家族教室 認知症の人の家族たちが話をしたり、介護(ケア)を勉強する集まりのこと。</p> <p>合併症 状 何かの病気が原因で別の病気になります。</p> <p>環境要因 まわりとの関係(住む場所や、人との関係)が原因になることです。</p>
【さ】	<p>虐待 ひどいことをすること。</p> <p>居宅系サービス 家で介護をしている家族を手伝えるサービスなどのことです。</p> <p>金融商品 お金と同じで お金が代わるもの(株や保険や預金など)です。</p>
【く】	<p>クルーザーホーム 認知症の人が一緒に住む家のような場所です。料理や掃除などをみんなで一緒にやります。</p>
	<p>申しす すわったままうごことができるいす。</p>
【け】	<p>ケア 手伝えること。</p> <p>ケアマネジャー どのような介護がよいかを考える専門の人です。</p>

図 5-2-5 日本語版補助テキストの用語集イメージ



図 5-2-6 学習コンテンツトップページ (Mypage)、やさしい日本語テキスト利用画面

6) 確認テストの仕様

本 e ラーニングシステムでは序章から第 4 章までの学習内容について章ごとに 4 つの確認テスト (序章は第 1 章末に結合) を設け、確認テストの合格を条件に次章の学習に進み、第 4 章後の確認テスト合格によって修了認定を行っている。確認テストの出題方法は、各章の学習内容全般を範囲とした複数の設問をストックし、出題時ごとに 5 問の設問をランダムに出題する仕様となっている。外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムにおいても、学習内容を踏まえ、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を使用した設問に変換した。

7) 学習コンテンツ以外の操作等に関する変換仕様

(1) トップ画面

外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムトップページへは、通常版のトップページ画面右下部にある「がいこくの人はこちら」をクリックし、言語選択画面へ移動する。「やさしい日本語 (N4)」の選択をすると日本語能力 N4 レベルの語彙・文章で表記される e ラーニングシステムトップページへ遷移する。この画面より外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムとなり、トップページ画面における日本語表記、右部分のメニューボタンの表記、操作ボタン表記の全てが日本語能力 N4 レベルの日本語表記で表示される (図 5-2-7 ~ 図 5-2-9)。



図 5-2-7 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムトップページ (通常版)



図 5-2-8 言語選択画面



図 5-2-9 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムトップページ（やさしい日本語 N 4）

(2) 受講者申し込み機能の仕様

学習者が本教材を利用するためには、申し込みを行い、登録情報を入力し、受講 ID を発行し、パスワード設定を行う手順が必要である。外国人介護人材仕様においても利用手続きは重要であることから、申し込みから ID 発行までの一連のプロセスについて、日本語能力 N4 レベルの日本語表現に変換し、円滑な登録が可能な仕様とした（図 5-2-10）。

(3) 操作画面の仕様

システム操作画面の表記についても、画面右部のメニュー表記、操作ボタン表記、画面中の文章表記の全てを日本語能力 N4 レベルの語彙・文章で表示した（図 5-2-11、図 5-2-12）。

(4) 修了証書仕様

本システムでは序章から第 4 章までの視聴および確認テストの合格によって修了証書が発行できる仕様となっている。修了証書の文章表記は日本語能力 N4 レベルの語彙・文章ではないため理解が困難と考えられるが、日本で発行する証明書の有効性を鑑み、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章表記には変換せず、通常の標準的な日本語を使用した。また、修了番号の発行ルールについても外国人介護人材仕様固有の修了番号ではなく、通常版の連番発行と同様の発行ルールに従った自動採番を行う仕様とした。

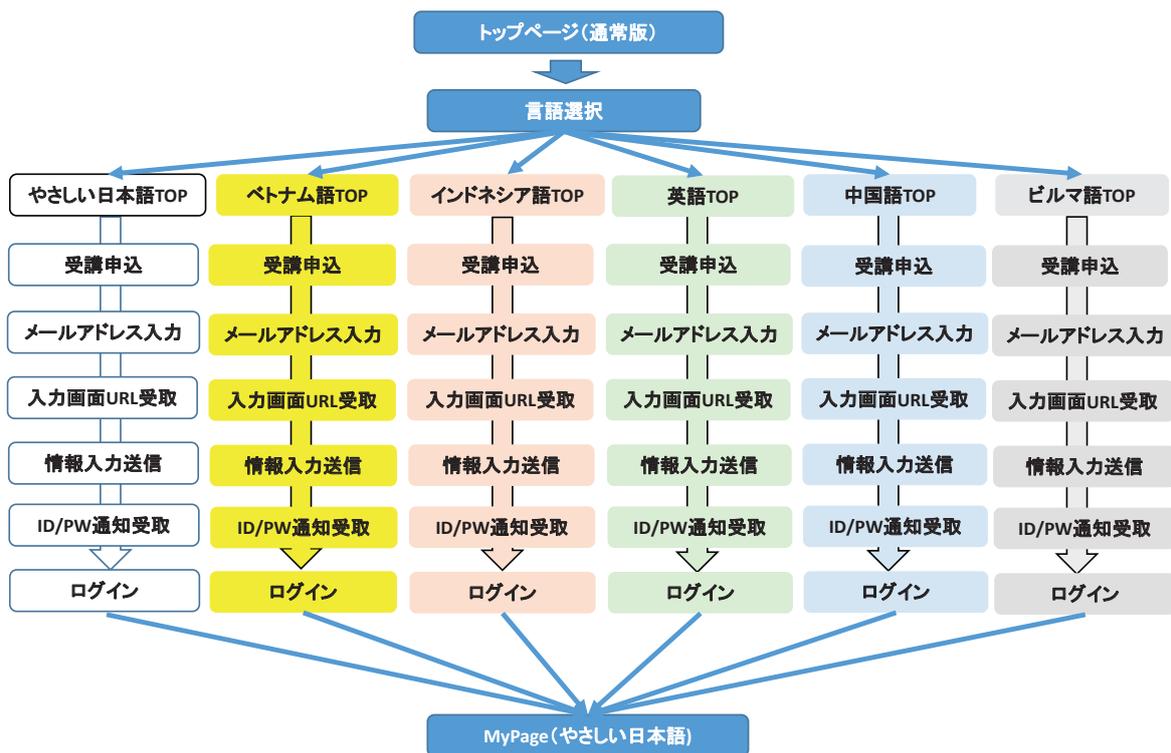


図 5-2-10 申し込みから学習開始までのプロセス

認知症介護基礎研修 e-ラーニングシステム

ログアウト

MyPage

NEXT:
[勉強は 全部 終わりました。]

☰ 勉強 できること

あなたの名前など

ID: 11300520078
名前 テスト078 ユーザー
このページ 研修仙台センターについて

あなたに伝えたいこと1

あなたに伝えたいこと2

2021.4.1 サイトを公開しました(一部試験運用中)

このページについて

このe-ラーニングでは、勉強の動画を見ることと、確認テストができます。「認知症の人を知ることと手伝えるときに大切なこと」を勉強することができます。全部勉強した人は、修了証書くっきり認知症のことを勉強しましたと書いてあるもの>を出すことができます。

下のページに行くことができます

- MyPage TOP
- 勉強を はじめます
- 修了証書を出します
- よくある質問
- 質問をすることができます

がいこくの人はこちら

- やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
- English (英語)
- Tiếng Việt (ベトナム語)
- bahasa Indonesia (インドネシア語)
- 中文 (中国語)
- မြန်မာ (ミャンマー語)

やさしい日本語テキストはこちら

Download

やさしい日本語操作マニュアル

Download

図 5-2-11 学習コンテンツトップページ (MyPage)



図 5-2-12 学習項目一覧画面

(5) FAQ の仕様

利用上「よくある質問」を一問一答形式で掲載した FAQ については、全文を日本語能力 N4 レベルの日本語、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳し、外国人介護人材の円滑な利用を促す仕様とした（図 5-2-13）。

(6) 問合せ機能の仕様

システムトップページ右のメニューに、利用者が管理者へ問い合わせを行うことが可能な問合せメニューボタンが設定されている。外国人介護人材が利用上の不明点や困ったことを解消し、円滑なシステム利用を促進するために、問合せ画面の表記は日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に変換した日本語仕様とした（図 5-2-14）。

(7) 操作マニュアルの仕様

本 e ラーニングシステムでは、トップページの右部メニューから操作マニュアルをダウンロードする仕様となっている。操作マニュアルの文字表記の全てについて、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章に変換し、外国人介護人材の円滑な利用を促進することとした（図 5-2-15）。利用方法は、学習コンテンツトップページの右下部分にある「やさしい日本語操作マニュアル」ボタンから PDF ファイル形式でダウンロードする仕様とした（図 5-2-16）。

認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

TOP > FAQ

FAQ

【勉強の もうしこみについて】

Q 「勉強の もうしこみのための 画面は いつまで 使うことができますか？」勉強のもうしこみのための画面を みる ことができ ませんでした。 ×

A 「勉強の もうしこみのための画面」 は 24時間だけ 使うことが できます。

Q 1つのメールアドレス (e-mail) を たくさんの人で使うことは できますか？ ×

A 1人1つのメールアドレス(e-mail)を 使ってください。

Q 「事業所コード」 (はたらいているところの 番号) は どうやって もらうことが できますか？ ×

A 事業所コード (はたらいているところの 番号) は あなたが 働いている ところでもらいます。あなたが 働いている ところの人に 聞いてください。

Q 事業所コード (はたらいているところの 番号) を 書いたら まちがえていると 言われます。 +

Q 勉強の もうしこみのための 連絡 (e-mail) が 来ません。 +

Q 勉強の もうしこみをしたときに 書いたことを 変えたいです。 +

下のページに行くことができます

Mypage TOP

勉強を はじめます

修了証書を出します

よくある質問 ←

質問を することができます

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
English (英語)
Tiếng Việt (ベトナム語)
bahasa Indonesia (インドネシア語)
中文 (中国語)
မြန်မာစာ(ミャンマー語)

やさしい日本語テキストはこちら
Download

図 5-2-13 F A Q画面

質問を することができます

あなたのことや 質問したいことを 下に 書いてください。書いたあとに「送信する」の ボタンを 押してください。
質問の 答えは、下に 書いた あなたの メールアドレスに 送ります

名前 必ず 書いてください	テスト078 ユーザー
メールアドレス 必ず 書いてください	jpc.wakayama+c50@gmail.com
質問したいこと 必ず 書いてください	<input type="radio"/> 勉強したことについての 質問 <input type="radio"/> 書いたことについての 質問 <input type="radio"/> そのほかの 質問
誰に 質問しますか 必ず 書いてください	<input type="radio"/> 県や 市などのために 働いている人が 答えます <input type="radio"/> この ページを 作ったり、直している人が 答えます
質問したいこと 必ず 書いてください	<p>※あなたが 働いているところから 質問をする場合、 下のように 書いてください。</p> <p>----- 事業所名：●●●●←あなたが 働いているところの 名前を 書いてください 事業所都道府県・市：◇◇県▲▲市 内容： xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx←質問したいことを 書いてください -----</p>

図 5-2-14 お問い合わせ画面

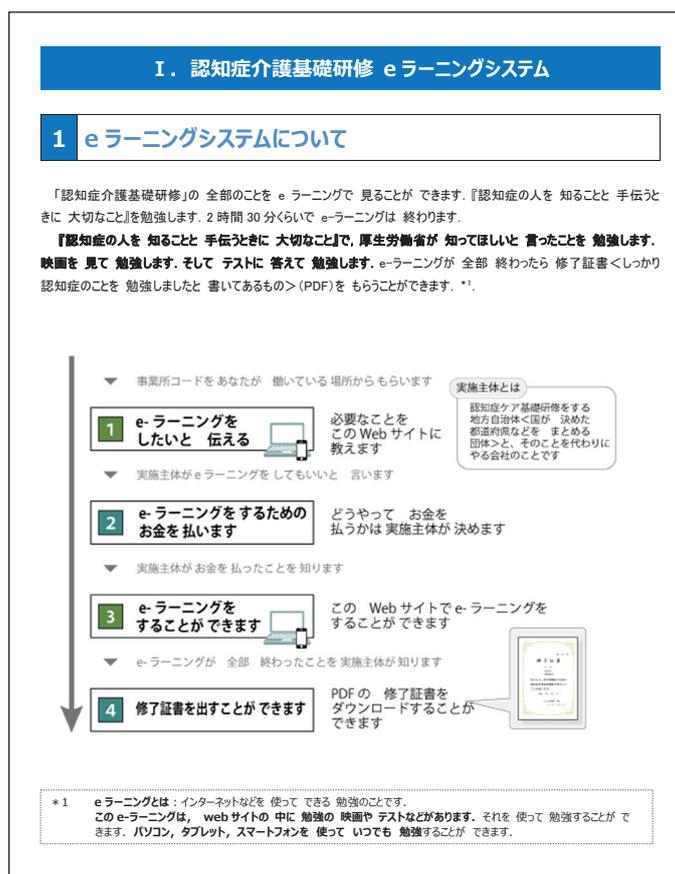


図 5-2-15 受講者用操作マニュアル



図 5-2-16 学習コンテンツトップページ (MyPage)、やさしい日本語操作マニュアルの利用画面

3. 多言語仕様の開発

1) 翻訳用語の統一化

翻訳用語の妥当性を保証するため、厚生労働省で推奨される日本介護福祉士会が作製した「外国人のための介護福祉専門用語集」に掲載される 1,193 語の用語のうち、本教材と重複する 130 語について、ベトナム語、英語、インドネシア語、ビルマ語、中国語の翻訳用語を参照し、翻訳用語の統一化を図ることとした（表 5-3-1）。

表 5-3-1 「外国人のための介護福祉専門用語集（（公社）日本介護福祉士会）」
用語 1,193 語と本教材の重複用語 130 語

1	アクティビティ	下肢	高齢化	幻覚	認知機能
2	権利擁護	関節	高齢化社会	若年性認知症	意思
3	社会資源	前頭葉	差別	軽減	見当識障害
4	自立支援	側頭葉	民間	利用者	もの忘れ
5	人権	大脳皮質	ボランティア	安全	行動・心理症状
6	生活の質	脳幹	車いす	人間関係	中核症状
7	利益	うつ病	スロープ	転倒	アルツハイマー型認知症
8	リハビリテーション	生活習慣病	チームケア	記録	家族
9	拘束	動脈硬化	移動	原因疾患	症状
10	事業者	脳血管障害	食欲	保持	認知症
11	自治体	パーキンソン病	洗濯	頻繁	
12	身体拘束	高血圧	医療	尊厳	
13	在宅介護	小刻み歩行	視力	予防	
14	入所系サービス	疼痛	聴力	ストレス	
15	心身機能	浮腫	脳出血	施策	
16	相互作用	発作	幻視	便秘	
17	医師	周辺症状	脱水	前頭側頭型認知症	
18	協働	常同行動	廃用症候群	徘徊	
19	雑音	正常圧水頭症	服薬	国	
20	同調	せん妄	BPSD	地域	
21	口腔ケア	慢性硬膜下血腫	焦燥感	体調	
22	入浴	抑うつ	促進	パーソンセンタードケア	
23	課題	統合失調症	抑制	レビー小体型認知症	
24	観察	麻痺	介護保険	不安感	
25	悪循環	意思決定支援	虐待	能力	
26	個人差	共生社会	居室	血管性認知症	
27	処方	自己決定	実施	活動	
28	摂食	自立	評価	妄想	
29	病状	信頼関係	脳梗塞	記憶障害	
30	療養	バリアフリー	萎縮	コミュニケーション	

2) 日本固有の用語翻訳に関する仕様

日本固有の名詞や制度名は翻訳対象言語に該当する適切な用語が無い場合があるため、用語の解説を行い学習内容の理解を深めることが必要である。本教材で対象となる日本固有の用語 22 語については解説文章を翻訳した用語解説を外国語版補助テキストに掲載することとした（表 5-3-2）。

表 5-3-2 説明対象となる日本固有の制度・名詞等

初出章	用語	説明
序章	認知症施策推進大綱	2019年6月には日本政府によって決められた 認知症への取り組みに関する国の方針です。
序章	新オレンジプラン	2015年に日本政府によって決められた 認知症への取り組みに関する国の方針です。
序章	認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～	2015年に日本政府によって決められた 認知症への取り組みに関する国の方針です。
序章	認知症とともに生きる希望宣言、一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ	日本認知症ワーキンググループによって作られた認知症の人達の思いや希望、要望をまとめた宣言です。
序章	伴走者	認知症の人を支援しながら、一緒に活動する人の ことです。
序章	認知症カフェ	2015年に新オレンジプランで推進された、認知症の人や家族、地域の住民などが集まり、交流する場所です。
序章	日本認知症官民協議会	2019年に国や地方公共団体や民間団体、認知症の人が一緒に、認知症バリアフリーの社会を作っていくために作られた組織です。
序章	スローショッピング	岩手県で行っている認知症の人のための取り組みです。安心して買い物ができるお店をや支援体制を作っています。
序章	認知症まちづくりファシリテーター講座	認知症の人が住みやすい町を作るためのリーダーを育成する講座です。
序章	成年後見制度	病気等の理由で、判断することが困難な成人の財産管理などを手伝い、保護し、支援する法律です。
序章	若年性認知症支援ハンドブック	65歳未満の認知症の方をサポートするための本
序章	若年性認知症支援コーディネーター	65歳未満の認知症の方や家族の相談を行う専門の人
第1章	デイサービス	日帰りで利用できる施設で、介護やレクリエーションなどを行います。
第1章	要介護認定	調査や会議によって、介護の必要度を決めるしくみです。
第1章	お泊りデイサービス	泊まることのできるデイサービスです。
第1章	グループホーム	介護保険サービスの1つです。認知症の人が少人数で生活する施設です。
第1章	トムキットウッド	イギリスの心理学者です。
第1章	介護保険法	2000年から始まった介護が 必要な人のための保険のしくみであり、法律です。
第3章	特別養護老人ホーム	介護を必要としている方が利用できる老人ホームです。
第3章	生活不活発病	あまり動かないで生活しているとなりやすい心や体の病気のことで
第4章	嘘も方便	日本のことわざです。「うそはよくありません。でもうそを 言ったほうが いいときもあります」という意味です。
第4章	ケアマネジャー	ケアやサービスを調整し、介護が必要な人のためにケアの計画を立てる専門家です。

3) 外国語版補助テキストの仕様

本教材は動画視聴とナレーションを使用したスライド動画とナレーションの視聴による学習形態となっている。しかし日本語能力 N4 レベルの外国人介護人材の中には動画視聴による理解や、音声による聴解が十分ではない方が多く存在していると推測される。そこで外国人介護人材の読解による理解を促進するため、画面スライドおよびナレーション音声をテキスト化した日本語版補助テキストを作製した。また通常版の標準的な日本語を、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳した外国語版補助テキストを作製し、外国人介護人材の母国語での学習を補助し、認知症介護に関する理解を促進するしくみとした。

外国語版補助テキストの構成は、eラーニングの視聴画面と対応するナレーション内容の文章を対比させて表示し、対象用語が1回目に出現した箇所に赤線を付け、下部に用語の解説を掲載した。また、翻訳用語 22 語を索引可能とする用語解説集をテキスト巻末に設け、参照可能な仕様とした。

利用方法は、eラーニングシステムトップページ右下部にある「がいこくの人はこちら」から遷移する言語選択画面で言語選択した後、選択言語に対応するシステムトップページからログインすると、学習コンテンツトップページの右下部分に選択言語に応じたテキストのダウンロードボタンが表示される。「選択言語テキストはこちら」から PDF

ファイル形式のテキストがダウンロード可能となり、学習動画の視聴とともに利用する仕様となっている。また、他の言語テキストに変更したい場合は、右メニューの「がいこくの人はこちら」から言語選択画面へ遷移し、言語選択後、学習コンテンツトップページへ戻ると、選択言語に応じたテキストダウンロードボタンに変更される（図 5-3-1 ～ 図 5-3-3）。

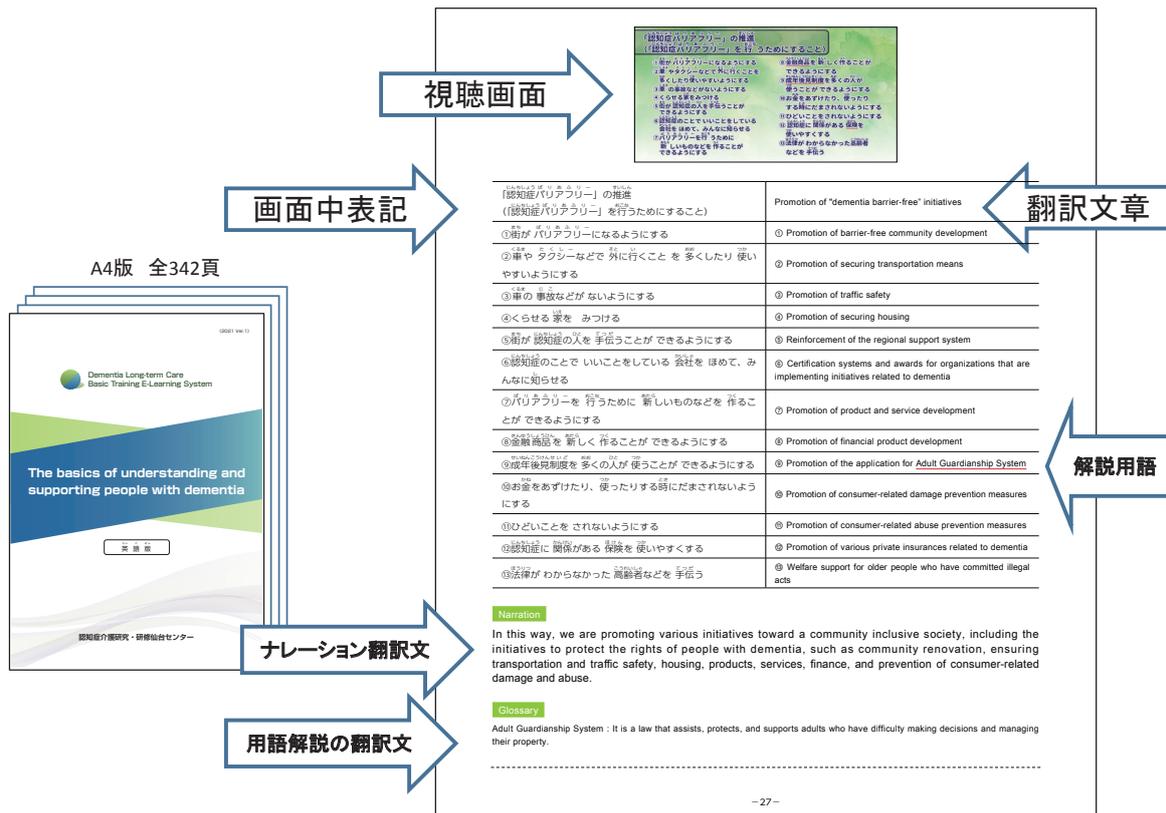


図 5-3-1 外国語版（英語）補助テキストの仕様

glossary	
A	Adult Guardianship System It is a law that assists, protects, and supports adults who have difficulty making decisions and managing their property.
B	Being identified as someone who required long-term care It is a system that determines the level of care needed through surveys and meetings.
C	Care manager A care manager is a professional who coordinates care and services and plans care for those who need it.
	Companion It is a person who works with and supports people with dementia.
	Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures – Towards the Development of Dementia-friendly Communities The Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures is a national policy for dementia decided by the Japanese government in 2015.
	Coordinators to support people with early-onset dementia A specialist who provides consultation to people with dementia under 65 years old and their families.
D	Day Service The facility is available for day use and provides nursing care and recreational activities.
	Dementia Café Promoted by the New Orange Plan in 2015, it is a place where people with dementia, their families, and local residents can gather and interact.
	Dementia Community Renovation Facilitator Course This course is designed to train leaders to create a town where people with dementia can live comfortably.
F	Framework for Promoting Dementia Care Framework for Promoting Dementia Care is a national policy for dementia decided by the Japanese government in 2019.
G	Group home It is one of the long-term care insurance services. It is a nursing home where people with dementia live together in small groups.
H	Handbook for Supporting People with Early-onset Dementia A book to support people with dementia under the age of 65
L	Long-Term Care Insurance Act It is an insurance system and a law for people who need nursing care that started in 2000.

- 341 -

アルファベット順

解説用語

解説の翻訳文

図 5-3-2 外国語版（英語）用語解説集の仕様



認知症介護基礎研修
eラーニングシステム

ログアウト

My page

NEXT:
[勉強は 全部 終わりました。]

☰ 勉強 できること

あなたの名前など

ID: 11300520078
名前: テスト078 ユーザー
このページについて: 研修仙台センター

あなたに伝えたいこと 1

あなたに伝えたいこと 2

2021.4.1 サイトを公開しました(一部試験運用中)

このページについて

このeラーニングでは、勉強の動画を 見ること、確認テストが できます。「認知症の人を 知ることと 手伝えるときに 大切なこと」を 勉強することができます。全部 勉強した人は、修了証書<しっかり 認知症のことを 勉強しましたと 書いてあるもの>を 出すことができます。

下のページに行くことができます

My page TOP

勉強を はじめます

修了証書を出します

よくある質問

質問を することができます

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
 English (英語)
 Tiếng Việt (ベトナム語)
 Bahasa Indonesia (インドネシア語)
 中文 (中国語)
 မြန်မာ (ミャンマー語)

英語テキストはこちら
▶ Download

やさしい日本語テキストはこちら
▶ Download

図 5-3-3 学習コンテンツトップページ、外国語版補助テキストの利用画面

4) システム操作等に関する翻訳仕様

(1) トップ画面

システムトップページから言語選択画面へ遷移し、任意の言語を選択すると選択言語に対応したトップページに遷移する。外国人介護人材仕様のトップページの表記は、画面内表記、メニュー表記、操作ボタン表記の全てについてベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語で表示される。トップページは利用の申込み、本研修の理解、学習内容の理解、言語選択、FAQの参照、利用規約・個人情報保護指針の参照、特定商取引に基づく表記の参照、操作マニュアルの利用、学習コンテンツへのログイン等、本システムを円滑に利用する上で多用な機能が設定されており、外国人介護人材の利用を促進することを目的に多言語仕様とした（図 5-3-4）。

(2) 受講者申し込みプロセスの仕様

学習者が本教材を利用する最初の手順は、申し込みを行い、登録情報を入力し、受講IDを発行し、パスワードの設定を行う手続きとなっている。外国人介護人材仕様においても学習開始前の利用手続きは重要な手続きであることから、申込みからID発行までの一連のプロセスについて、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の表記を行い、円滑な登録手続きを可能とした（図 5-3-5）。

(3) FAQの仕様

本eラーニングシステムはFAQ（Frequently Asked Questions）をメニューに設けており、利用上「よくある質問」を一問一答形式で掲載し参照可能としている。これらの文字表記についても、外国人介護人材の円滑な利用を目的とし、全文をベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語表記とした（図 5-3-6）。

(4) 利用規約、個人情報保護指針の仕様

利用規約は本システムの利用にあたり管理者と利用者の関係性を明確にし利用上のルールや権利関係、紛争時の解決方法等が明記されており、法的な対応に関する内容となるため外国人介護人材への十分な理解を目的に、全文をベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳し表記した。また、個人情報保護指針についても利用者の権利を遵守するための手続きや管理、ルールに関する内容であるため、全文をベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語で表記した（図 5-3-7）。

(5) 特定商取引法に基づく表記の仕様

特定商取引法に基づく表記については、特定商取引法に基づいて販売者の情報を消費者のためにわかりやすくまとめたものであり、外国人介護人材が本システムを利用する際に必要な情報であるため、全文についてベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語に翻訳し表記する仕様とした（図 5-3-8）。



図 5-3-4 ベトナム語版 e-ラーニングシステムトップページ

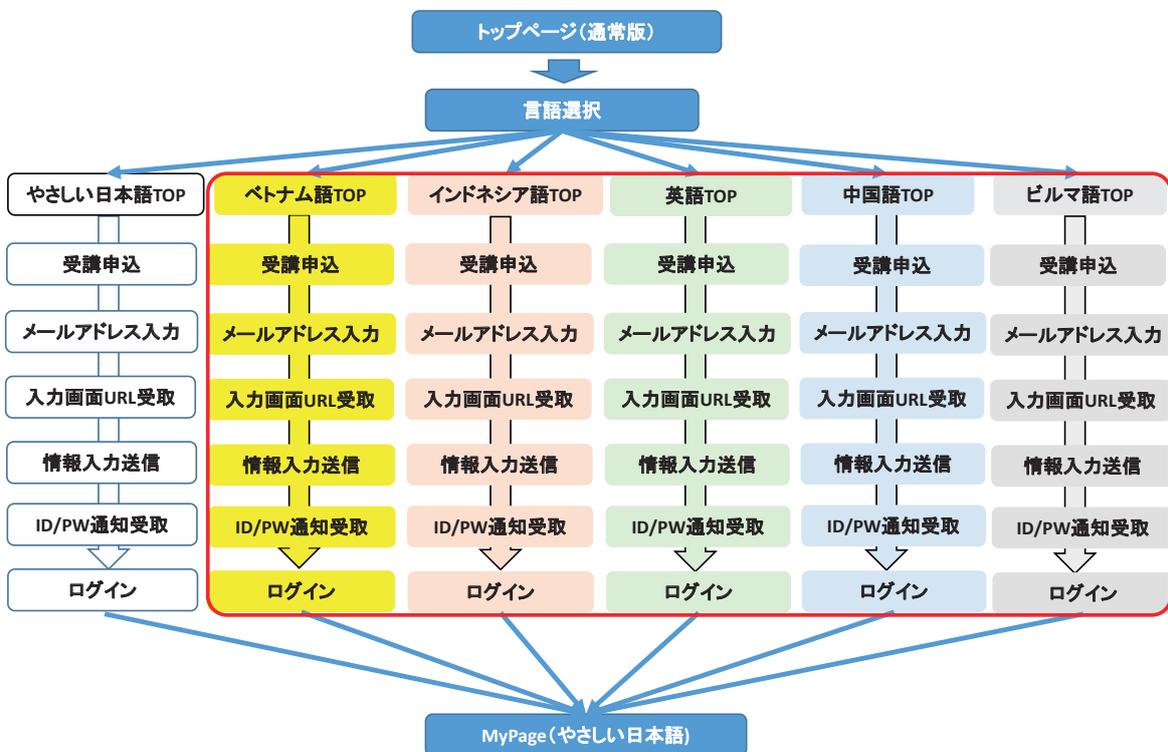


図 5-3-5 言語別の申し込みプロセス



図 5-3-6 ベトナム語版 F A Q画面の仕様

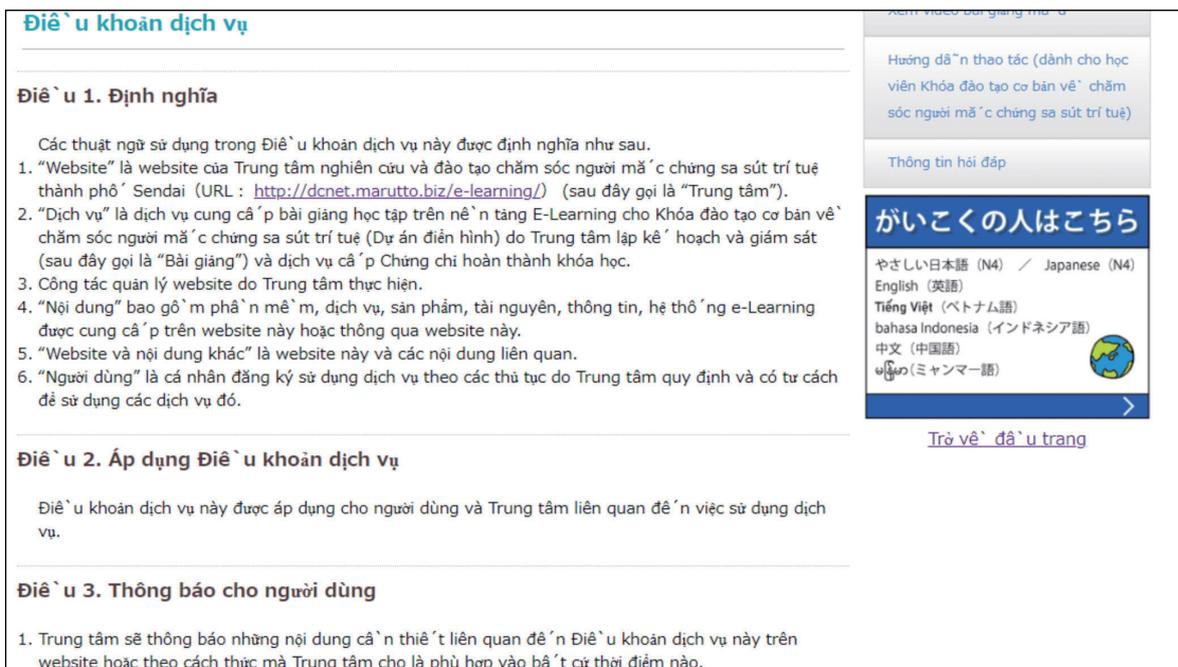


図 5-3-7 ベトナム語版利用規約、個人情報保護指針に関する画面の仕様



認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

TOP > [Thông tin hiển thị theo Luật giao dịch thương mại đặc biệt](#)

Thông tin hiển thị theo Luật giao dịch thương mại đặc biệt

Cơ sở kinh doanh

Trung tâm nghiên cứu và đào tạo chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ - Hiệp hội phúc lợi xã hội Tohoku

Người đại diện

Giám đốc Trung tâm: Shinji Kato

Địa chỉ

6-149-1 Kunimigaoka, Aoba-ku, Thành phố Sendai, Tỉnh Miyagi, 989-3201 Nhật Bản

Số điện thoại

022-303-7550
Thời gian làm việc: 9:30~17:30 (trừ thứ bảy, chủ nhật, ngày lễ)

Địa chỉ email

e-sendai@dcnet.gr.jp

Xem video bài giảng mẫu

Hướng dẫn thao tác (dành cho học viên Khóa đào tạo cơ bản về chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ)

Thông tin hỏi đáp

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
English (英語)

Tiếng Việt (ベトナム語)
bahasa Indonesia (インドネシア語)

中文 (中国語)
မြန်မာ (ミャンマー語) 

[Trở về đầu trang](#)

図 5-3-8 ベトナム語版特定商取引法に基づく表記画面の様

VI. 外国人介護人材を対象としたeラーニングシステムに関するモニター調査

1. WEBを使用した調査

1) 目的

外国人介護人材仕様のeラーニングシステムテスト版における画面スライド、操作部分、補助テキストに表記される語彙・文章の妥当性や操作上の課題を明らかにし、理解困難な表現や操作機能の修正によって日本語能力N4レベルの外国人が円滑に学習可能なeラーニングシステムの構築を行うための基礎資料とすることを目的とする。

2) 方法

(1) 調査対象

ベトナム、インドネシア、フィリピン、中国、ミャンマー、その他を国籍とする日本語能力N4レベル程度でかつ介護に関わっている外国人の方を対象とし、外国人介護人材を受け入れ、教育を行っている5団体を経由し調査協力者の選定を依頼した。

調査依頼団体と対象者国籍および対象人数は

- ・ A 団体 (A 県グループホーム協議会事務局) に加盟する介護事業所で就労しているインドネシア国籍の方 10 名。
- ・ B 団体 (B 県外国介護人材教育機関) に加盟する介護事業所で就労しているフィリピン国籍等の方 65 名。
- ・ C 団体 (C 県外国人介護人材養成機関および外国人介護人材就労調整機関) に所属あるいは紹介により介護事業所で就労しているベトナム国籍の方 10 名。
- ・ D 団体 (D 県養成校) で就学している外国人の方 23 名。
- ・ E 団体 (E 県仲介団体) と関係する介護事業所の外国人の方 30 名。

の計 138 名にモニター調査の依頼を行った (図 6-1-1)。

(2) 調査時期

2021 年 (令和 3 年) 12 月 6 日～2022 年 (令和 4 年) 1 月 10 日 (各依頼団体によって開始時期と終了時期が異なる) の約 1 か月を期限とし、外国人介護人材仕様のeラーニングシステムテスト版を受講していただき、WEBにて調査を実施した (図 6-1-1)。

(3) 調査内容

【調査主旨】

主旨は、学習内容の理解度と画面スライド、操作部分の日本語表現の理解度および、理解困難な単語、文章を明確にすることである。

【調査項目 (図 6-1-2)】

主な調査項目は、テスト版のeラーニング内容についてモニターによる改善を目的としているため、

- ①基本属性 (性別、年代、国籍、日本語能力、介護経験年数、介護に関する学習経験、日本語学習経験)
- ②eラーニング全体の使用感 (良い点、悪い点)

③序章～4章まで5つの章に関する学習内容の理解度と理解困難な言葉（全くわからない～よくわかるまでの4件選択）

を設け、難解な用語を明らかにすることを目的としている。なお、対象者の負担を鑑み、設問および回答項目数を少なくし、簡易な表現としている。また、調査精度を保持するため、日本語能力N4レベルの語彙・文章で構成した日本語を基本とし、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の設問を選択可能とした。

【調査手順の構成（図6-1-3）】

調査項目は180分程度のeラーニング学習を踏まえた調査となるため、調査対象者の負担を考慮し、各章ごとにWEB形式の調査項目を設定し、eラーニングシステム内の画面に組み込む仕様とした。

各章の学習が終了し、確認テストに合格した後、学習章の理解度と言葉の理解度に関する設問を挿入し、わからない言葉や文章については、回答欄に直接入力するか、学習中にダウンロード可能なテキストから、該当用語をコピーし回答欄に記入するよう促した。

各章に関する設問以外に、学習全体に関する使用感や理解度、言葉の理解度についての設問を最後に設定した。

【モニター調査対象部分（図6-1-4）】

本調査は学習内容の文章表記に関する改善を目的としているため、学習内容や学習に関する操作機能をモニター調査対象の中心とし、システム全体の操作機能については調査対象から除外した。

対 象	【1. WEB調査】 介護事業所および介護教育機関等に在籍している日本語能力N4程度の外国人 138名 A団体経由-10名 B団体経由-65名 C団体経由-10名 D学校経由-23名 E団体経由-30名 【2. グループインタビューによるヒアリング調査】 ベトナム国籍4名、フィリピン国籍4名、インドネシア国籍4名 計12名、3グループ 【*N4相当外国人によるやさしい日本語テキスト全文チェック】 翻訳業者へ依頼 日本語能力N4の外国人1名、N3の外国人1名 計2名
実施期間	2021年12月6日～2022年1月10日
調査内容	基本属性、学習コンテンツに関する使用感、日本語の理解度、不明点
手続き	協力施設へ依頼→対象者選出→担当者説明→eラーニング学習+WEB調査+ヒアリング調査

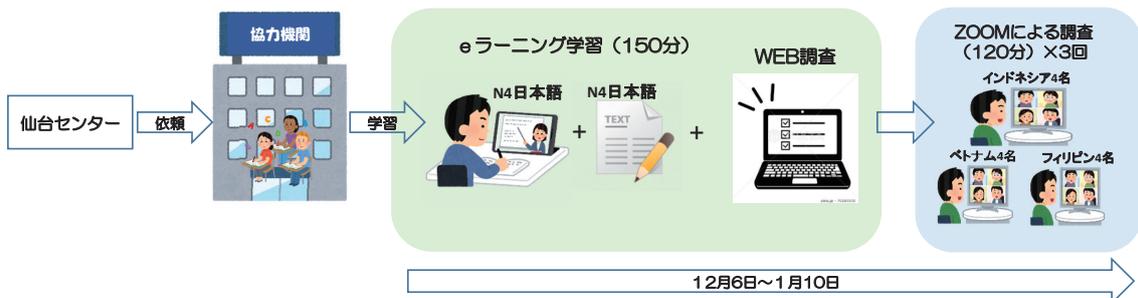


図6-1-1 外国人介護人材を対象としたeラーニングシステムに関するモニター調査の概要

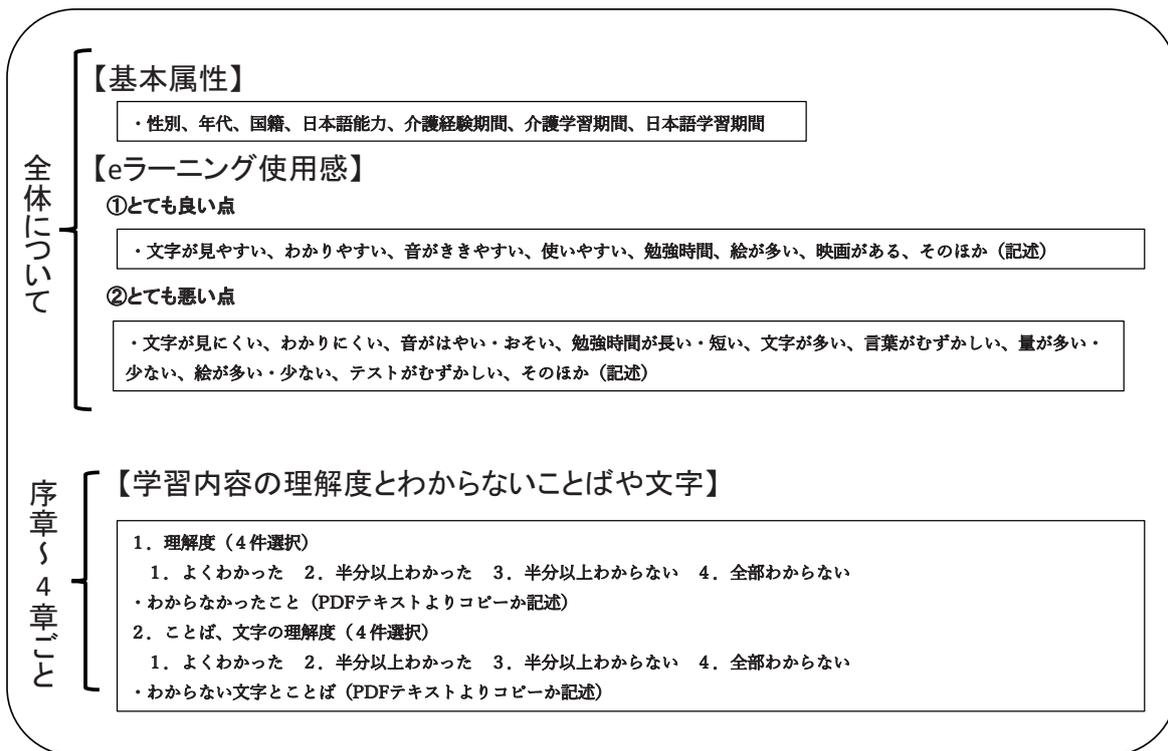


図 6-1-2 外国人介護人材を対象とした e ラーニングシステムに関するモニター調査項目

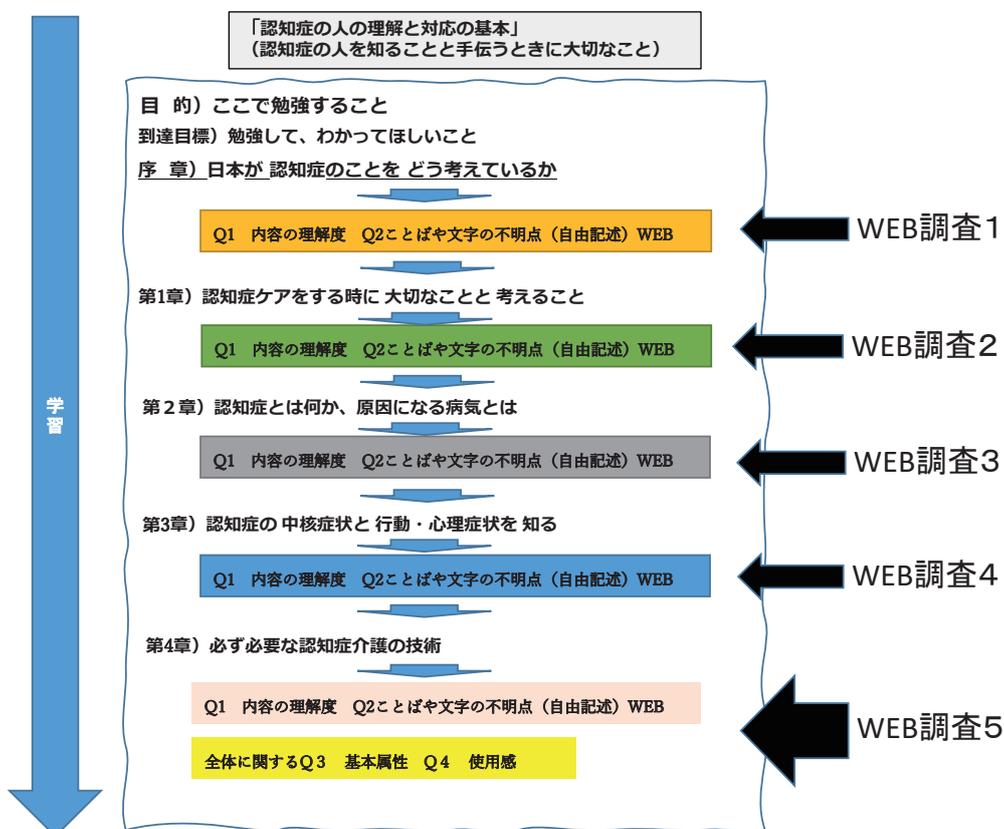


図 6-1-3 外国人介護人材を対象とした e ラーニングシステムに関するモニター調査の構成

eラーニングシステム	N4日本語	ベトナム語	インドネシア語	英語	中国語	ミャンマー語
TOP画面(登録)	90%	○	○	○	○	○
申込みプロセス	変換中	実装中	実装中	実装中	実装中	実装中
問合せ画面	80%					
FAQ	変換中	○	○	○	○	○
情報規約・個人情報保護方針		○	○	○	○	○
特定商取引に基づく表記		○	○	○	○	○
操作画面(メニュー・ボタン)	○					
操作マニュアル	80%					
学習コンテンツ(画面+音声)	○					
確認テスト	○					
修了証書						
ナレーション原稿テキスト	○	○	○	○	○	○

図 6-1-4 外国人介護人材を対象とした e ラーニングシステムに関するモニター調査の対象部分

(4) 調査手続き

モニター調査の手続きは、

- ①協力機関および担当者へ説明と協力依頼を行う
- ②協力機関の担当者を経由し、調査対象者への主旨および方法の説明と協力の同意について説明文書を送付し、担当者より説明を行った後、調査への協力同意の文書を取得する
- ③学習用 WEB サイトの URL とモニター調査用 ID ・パスワードを協力者数分、各協力機関の担当者あてに送付し、担当者から協力者へ配布する
- ④2021年(令和3年)12月6日～2022年(令和4年)1月10日の約1か月間を期限とし、eラーニング学習、日本語版補助テキストの使用、システム内に組み込まれたWEB調査を順次実施する
- ⑤学習終了後、外国語版補助テキストおよび、調査協力謝礼を協力機関および協力者へ配布する

以上の手順によって協力機関を経由し138名の協力者を対象に調査を実施した(図6-1-1)。

(5) 分析方法

WEB 調査によって回答された回答データは、各設問項目ごとに単純集計を行い度数、割合を算出し回答者および回答傾向を分析した。記述された理解困難な用語については、

- ①外国語で記述された回答について翻訳を行う
- ②理解困難な語彙・文章に関する回答データについて整理、分類を行う
- ③基本属性、回答結果について集計を行い、度数、割合を算出する
- ④基本属性と回答結果のクロス集計を行い、基本属性による理解度、使用感、理解困難な言葉、表現の比較を行う。国籍、性別、年代、介護経験、日本語学習経験等による影響を分析する
- ⑤理解困難な言葉、文章について、修正を実施する

以上の分析を行い日本語能力、国籍、介護経験期間、日本語学習期間と理解度の関係、各章ごとの理解度の傾向、改善すべき理解困難な用語の傾向を明らかにした。

3) 結果

(1) 対象者概要

本調査の依頼者 138 名中、各章ごとの 5 つの調査のいずれかに回答した有効回答数は 85 件（有効回答率 61.6%）であった。序章から第 4 章まで全ての学習を終え受講を修了した方は 138 名中 124 名（89.8%）であり、有効回答数 85 件中の修了者数は 85 名（100%）であった。

性別の割合は有効回答 66 件中、男性 19 名（28.8%）、女性 47 名（71.2%）と女性の割合が多かった。

年代別の割合は、有効回答 66 件中、20 代が 47 名（71.2%）と最も多く、30 代が 12 名（18.2%）、40 代が 5 名（7.6%）と比較的若い年代が多い傾向がみられる。

国籍別の割合は、有効回答 85 件中、フィリピンが 35 名（41.2%）、ベトナムが 20 名（17.0%）、インドネシアが 15 名（17.6%）、ブータンが 9 名（10.6%）、中国が 6 名（7.1%）、ネパールが 3 名（3.5%）であり、フィリピン、ベトナム、インドネシアで 7 割を占めているが、想定対象国以外のブータンが 1 割、ネパールが 3.5%含まれており、想定対象としていたミャンマー国籍の対象者は有効回答に含まれていなかった。

日本語能力別の割合は、有効回答 81 件中、N1 が 1 名（1.2%）、N2 が 5 名（6.2%）、N3 が 27 名（33.3%）、N4 が 44 名（54.3%）、N5 が 1 名（1.2%）、不明 3 名（3.8%）と N3 と N4 が約 9 割を占めている。

本調査の対象グループは、女性、フィリピン、ベトナム、インドネシア国籍が多く、日本語能力 N3 ～ N4 を中心とした集団であることが明らかとなった（図 6-1-5）。

(2) 介護経験、介護学習、日本語学習の期間別割合

本調査対象者の介護経験年数別割合の傾向は、有効回答 61 件中、1 年以上が 37 名（60.7%）、6 か月～1 年未満が 18 名（29.5%）、6 か月未満が 6 名（9.8%）と 1 年

以上が半数以上を占めている。

介護に関する学習期間別割合では、有効回答 61 件中、1 年以上が 35 名 (57.4%)、6 か月～1 年未満が 18 名 (29.5%)、6 か月未満が 8 名 (13.1%) と 1 年以上が半数以上を占めている。

日本語に関する学習期間別割合では、有効回答 61 件中、1 年以上が 56 名 (91.8%)、6 か月～1 年未満が 3 名 (4.9%)、6 か月未満が 2 名 (3.3%) と 1 年以上が 9 割以上を占めている。

以上の傾向から、本調査対象のグループは介護経験年数と介護の学習期間 1 年以上が 6 割程度、1 年未満が 4 割程度であり類似の傾向を示している。しかし日本語の学習期間は介護経験、介護学習期間に比較して長い傾向がみられることから、日本に入学する以前からの学習者が多いことが推測される (図 6-1-6)。

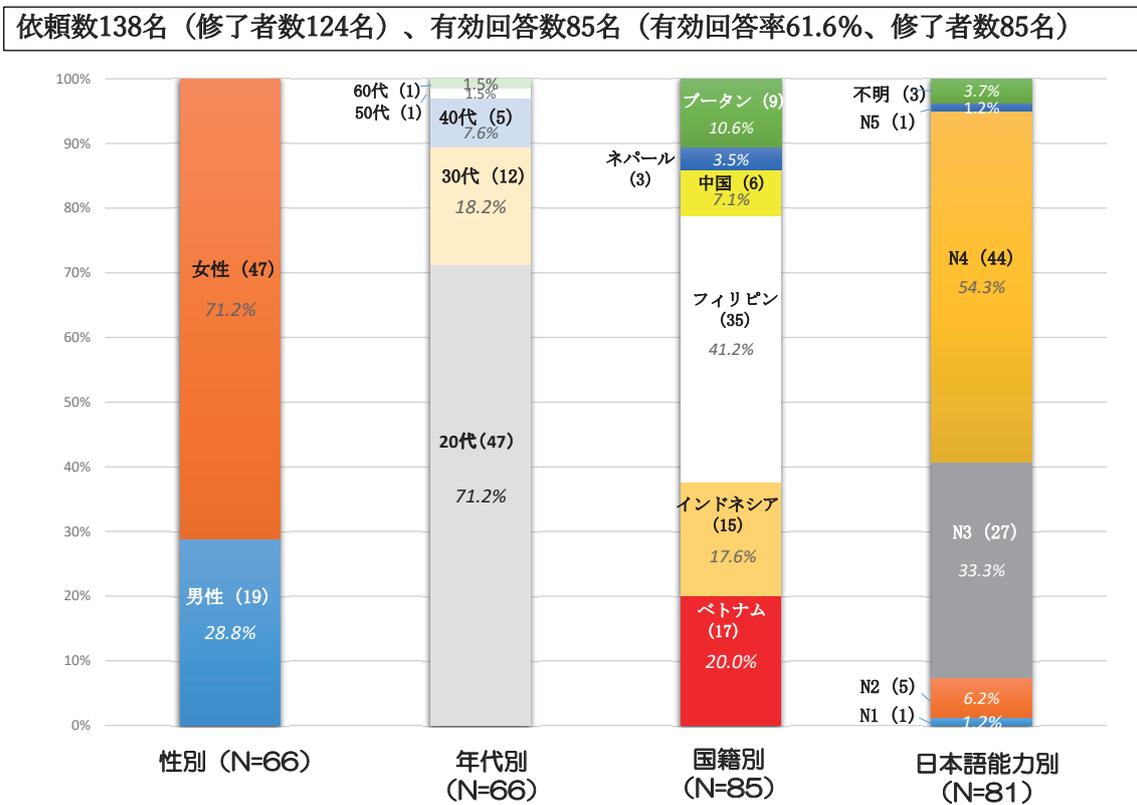


図 6-1-5 調査対象者の属性別割合 (属性別の括弧内は総数)

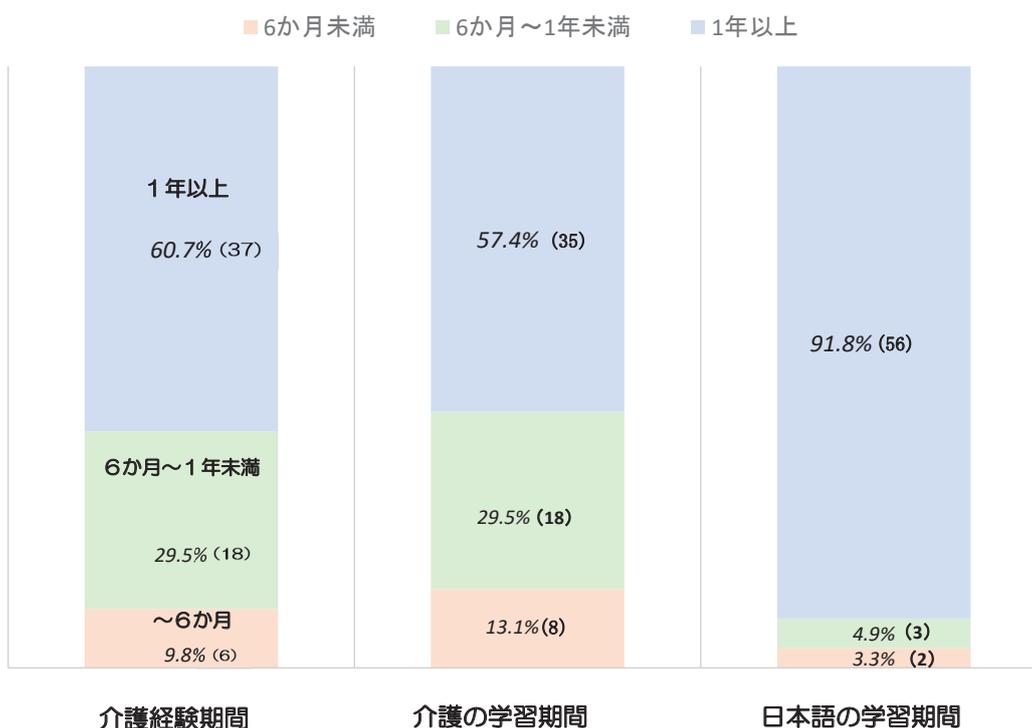


図 6-1-6 介護経験、介護学習、日本語学習期間別割合の比較 (N=61)

(3) 内容および言葉に関する理解度の傾向

i) 内容に関する理解度

eラーニングコンテンツにおける各章ごとの内容理解度の傾向を参照すると、第1章(69.2%)と第4章(68.8%)での「よくわかった」の割合が多い傾向がみられ、両章とも7割弱の方がよく理解している。第1章は認知症ケアの理念に関する学習内容であり抽象的な表現や用語が多いが認知症の方のインタビュー映像や、パーソンセンタードケアの考え方など認知症ケアの方向性に関する基本的な学習内容であるため介護を行う時に役立つ内容であることが関係していると考えられる。また第4章は、認知症ケアの基本的な技術や考え方を学習する内容であり、具体的な対応方法やコミュニケーションの方法を事例動画で学習する構成となっており、学習者の介護に直接役立つ内容である事が影響していると考えられる。

また、逆に少数ではあるが「半分以上わからない」と回答した割合が多い章として第2章(8.7%)、第3章(9.8%)が挙げられる。これらの章は、認知症の定義や疾患の特徴、症状別の特徴、原因疾患別の特徴など認知症の理解に関する学習内容となっており、医学用語や専門用語が頻出し、専門的な学習内容であることから理解が難しいと感じた割合が、他の章に比較して多い事が影響していると推測される。しかし、「よくわかった」「半分以上わかった」を合わせると、いずれの章において

も9割以上がおおよそ理解していることと解釈でき、全体を通して学習内容の理解度は高い傾向が明らかとなっている。(図6-1-7)。

ii) 言葉の理解度

学習章ごとの用語や言葉の理解度に関する傾向をみると、序章と第1章で「半分以上わからない」と回答している割合が約1割であった。序章は認知症施策推進大綱の概要を理解する内容であり、日本特有の制度名など固有名詞、抽象用語が多く理解が困難であることが推測される。また第1章は、認知症ケアの理念の理解に関する学習内容であるが、抽象的な表現が多く、難解な用語が多く頻出することが原因と考えられる。しかし、全章において「よくわかった」「半分以上わかった」を合わせた割合は9割を占めており、おおよそ言葉の理解度も高いことが明らかとなった(図6-1-7)。

(4) 全体の使用感

全体の使用感については、特に良い点として、有効回答57件中、「わかりやすい」が33.3%、「映画(動画)がよい」が14.0%、「文字がみやすい」が12.3%、「声がききやすい」が10.5%、「使いやすい」が10.5%、「絵が多い」が10.5%、「時間がちょうどよい」が8.8%とわかりやすさに関する項目が多く選択されている。

逆に良くない点として、有効回答51件中、「時間がながい」が29.4%、「ことばがむずかしい」が25.5%、「テストがむずかしい」が11.8%と、学習教材の量や言葉、テストの難しさが課題となっていることが明らかとなった(図6-1-8)。

学習時間の長さについては、今回のモニター調査では学習期間が短く、1回あたりの学習時間が長い傾向にあり、マイクロラーニングの構成によって短時間学習を長期間行うしくみとなっている本システムの特徴が反映されなかったことが原因と考えられる。また、テストについては、eラーニング学習習熟度を評価する位置づけから、合格基準を厳しめにしている点が影響している。しかし、5問の正誤問題を全て正解することが合格条件であるが、実施回数の制限はないため繰り返しテストを行うこと自体が学習の一環になっており、内容の理解度に関する傾向をみると理解度は向上していると考えられる。また、用語の難しさについては、日本語変換方針でも示したように、日本の介護現場で就労するために習得しなければならない用語は、標準の日本語を使用し、用語説明を参照する構成としている。よって、教材中の用語は日本語能力N4レベルの日本語ではない理解が難しい用語が多用されていることが原因と推測される。

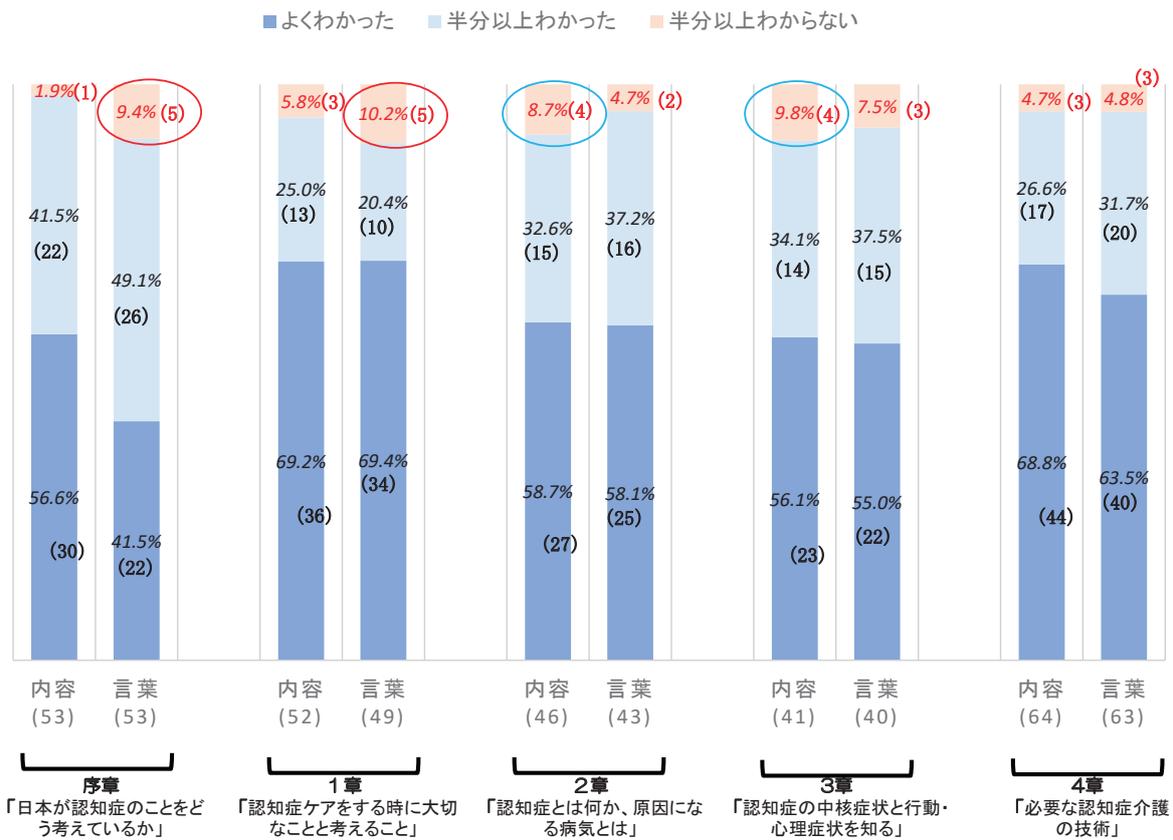


図 6-1-7 学習章別の理解度割合比較 (括弧内人数)

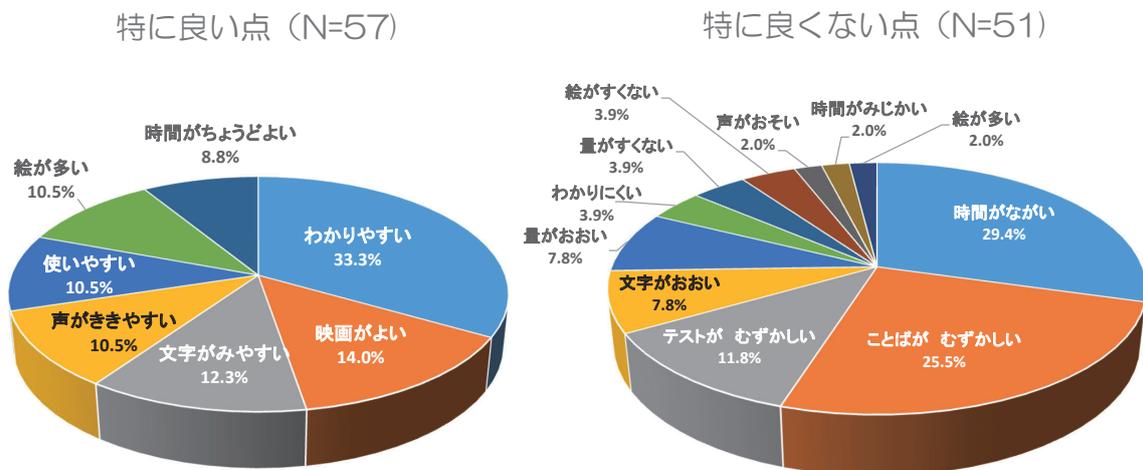


図 6-1-8 eラーニングシステムの使用感

(5) 理解が困難な内容

学習内容全般について序章から第4章における学習内容について理解が難しい内容に関する回答を整理した。序章では「認知症カフェ」、第1章では「パーソンセンタードケア」「古い文化と新しい文化」「意思の形成支援」、第2章では「認知症とは何か」「認知症の原因と種類」第3章では「アルツハイマーの中核症状」「思考や判断力の障害と実行機能の障害の違い」、第4章では自由記述入力の部分、「家族のケア」が挙げられた。また、全般については、「用語の説明が簡易すぎてわかりにくい」「確認テストがむずかしい」が挙げられた。これらの回答は、各学習項目の内容を端的に示した代表的なキーワードであり、該当する学習項目は抽象用語や専門用語、医学用語など理解が難しい用語が多用されている項目であり、内容の理解度に影響していることが予測される。また、用語説明が簡易すぎるという指摘は、日本語能力N4レベルの語彙・文章を使用した説明が不十分であることを示唆している（表6-1-1）。

(6) 理解が困難な言葉や用語

教材で使用される用語について、理解が難しいと判断された用語は65語であった。しかし65語中60語は、学習内で解説を行っているか、用語説明を設けている用語であり、説明がない用語は「アミロイドベータ」「しくみ」「たんぱく」「障害」「脳細胞」の5語であった。難しいとされる用語の傾向としては、医学用語、専門用語、抽象用語、固有名詞に関する用語であり、用語説明や、学習内で解説を用意している用語が多くを占めていた（表6-1-2）。

表 6-1-1 学習章別の理解が困難な内容（自由記述を整理）

章	内容
序章	認知症カフェ
1章	パーソンセンタードケア
	古い文化と新しい文化
	意思の形成支援
2章	認知症とは何か
	認知症の原因と種類
3章	アルツハイマーの中核症状
	思考や判断力の障害と実行機能の障害の違い
4章	自由記述の入力
	家族のケア
全体	言葉の説明（簡単すぎる）
	確認テスト

表 6-1-2 理解が困難な言葉や用語（自由記述を整理）

言葉	用語説明	言葉	用語説明	言葉	用語説明
アミロイドベータ	×	研究開発	○	アルツハイマー	文中説明
しくみ	×	誤認	○	スローショッピング	文中説明
たんばく	×	合併症状	○	パーソンセンタードケア	文中説明
障害	×	差別的	○	環境	文中説明
脳細胞	×	若年性認知症	○	希望宣言	文中説明
医療	○	症状	○	記憶障害	文中説明
ケア	○	生活習慣病	○	近時記憶の障害	文中説明
攻撃的行動	○	生活不活発病	○	血管性認知症	文中説明
新オレンジプラン	○	大脳皮質	○	健康管理	文中説明
生活習慣病	○	地域共生社会	○	見当識	文中説明
尊厳	○	認知機能	○	行動・心理 症状	文中説明
地域共生社会	○	認知機能障害	○	実行機能	文中説明
認知症	○	認知症	○	心理症状	文中説明
認知症カフェ	○	認知症バリアフリー	○	人格尊重義務	文中説明
パーキンソン病	○	脳梗塞	○	前頭側頭型	文中説明
本人発信支援	○	伴走者	○	尊厳の保持	文中説明
妄想	○	普及啓発	○	痴呆	文中説明
意思決定	○	万引き	○	中核症状	文中説明
介護	○	妄想	○	忠実義務	文中説明
外科的治療	○	薬物療法	○	認知症カフェ	文中説明
居宅系サービス	○	立眩み	○	認知症施策推進大綱	文中説明
				廃用症候群	文中説明
				非薬物的介入	文中説明

(7) 理解度と関連する要因

本調査対象者の国籍、日本語能力、介護経験期間の特性を把握し、それらの属性と言葉の理解度の関連を明らかにすることを目的に、各属性間の関連についてクロス集計を行い度数および割合の比較を行った。なお、分析方法は属性ごとのカテゴリー別人数が少数となるため統計的な検定ではなく、目視による比較分析を行った。

i) 言葉の理解度に関する国籍比較

各章別の言葉に関する理解度と国籍の関係について、対象者が多いベトナム、フィリピン、インドネシアを比較すると、第1章から第4章についてベトナム国籍の方は「半分以上わからない」を選択した割合が高く（16.7%～30.0%）、序章について「よくわかった」を選択した割合が多い（77.8%）。フィリピン国籍の方は、他に比較して全章について「半分以上わからない」を選択した割合が低い（0%～7.1%）。本調査対象者においてはベトナム国籍の方の言葉の理解度は低く、フィリピン国籍の方の理解度は高い傾向が認められたが、日本語能力、介護経験期間が国籍と関連している可能性が考えられるため国籍と日本語能力、介護経験期間の関連を考慮した分析が必要である（図 6-1-9）。

ii) 国籍と日本語能力の関連

国籍別に日本語能力別割合の傾向をみると、ベトナム、インドネシアでは日本語

能力 N2 の方が一定割合含まれているのに対し、フィリピンは日本語能力 N4 の方が最も多い (65.7%)。日本語能力 N3 の割合はベトナム、インドネシア、フィリピンとも約 3 割前後であり大きな差がないことからベトナム、インドネシアの対象者はフィリピン国籍の対象者に比較して日本語能力が高いことが推測される。しかし、先述した用語の理解度についてはフィリピン国籍の対象者の理解度は高い傾向が見られたことから、本調査対象集団においては理解度と日本語能力の顕著な関係性は認められないと推測される (図 6-1-10)。

iii) 国籍と介護経験期間の関連

次に国籍別に介護経験期間の傾向を見ると、ベトナム国籍の対象者はインドネシア、フィリピン国籍の対象者と比較し介護経験 1 年未満の割合が多く (57.1%)、1 年以上の割合が相対的に少ない傾向がみられる (ベトナム 42.9%、インドネシア 50.0%、フィリピン 55.0%)。これらの結果から、ベトナム国籍の対象者は介護経験期間が相対的に短い傾向であり、理解度に影響していることが予測される。つまり、本調査対象集団の傾向から理解度に影響する要因は国籍、日本語能力よりも介護経験期間が強く関連していることが推測される。しかし日本語能力は理解度への直接的な影響因子ではなく介護経験期間への影響因子と考えられることから、日本語能力と介護経験期間の関連について明らかにすることが必要である (図 6-1-11)。

iv) 日本語能力と介護経験期間の関連

日本語能力別の介護経験期間の傾向を見ると、日本語能力 N3 と N4 では、N3 の方の介護経験 1 年以上の割合 (73.9%) は、N4 の方 (46.4%) よりも顕著に多い傾向がみられており、介護経験 1 年未満の割合は N4 の方が多い (53.6%) 傾向が明らかとなった。これらの結果を踏まえると、介護経験が長いほど日本語能力が高いことが推測され、介護経験期間と日本語能力の関連性について示唆されたと考えられる。以上の結果から、言葉の理解度と関連している因子として日本語能力や介護経験期間の影響を明らかにすることが必要である (図 6-1-12)。

v) 日本語能力と言葉の理解度の関連

各学習章で使用される言葉の理解度について日本語能力別の割合を比較すると、第 1 章から第 4 章において日本語能力 N3 は「半分以上わからない」を選択している割合が、日本語能力 N4 より多い傾向がみられている。これらの結果は単純に日本語能力と言葉の理解度に関連が無いと解釈するよりも、日本語能力が高い方が理解していないことの認知をしやすいと推測される。つまり、日本語能力が高いほどわからないことが理解できるようになっており、言葉の理解力の高さが理解度の認識に影響していることが推測される (図 6-1-13)。

vi) 介護経験期間と言葉の理解度の関連

各学習章の言葉の理解度について介護経験期間別の割合を比較すると、第 1 章、第 3 章、第 4 章において介護経験 6 か月未満の方が「半分以上わからない」を選択する割合が相対的に高い傾向がみられるが、介護経験 6 か月未満の方の人数が少数

であるため参考値として扱うこととする。また、全章において介護経験1年以上の方が「半分以上わからない」を選択する割合が一定数あることが明らかとなった。これらの結果からも日本語能力と理解度の関連と同様に、介護経験が長い方が理解していない用語を理解する能力が高いことが推測される。つまり、介護経験が長い方が理解力は高く、言葉の理解度に関する評価能力が高いことが示唆された(図6-1-14)。

vii) 言葉の理解度と関連する要因に関する全体傾向

言葉の理解度と対象者属性との関連に関する分析結果から、本調査対象者の特性として以下の傾向が挙げられる。

- ①国籍、日本語能力は理解度と直接関連していない可能性が推測される
- ②介護経験期間と理解度は関連が強い可能性が推測される
- ③介護経験期間と日本語能力は関連している可能性が推測される
- ④介護経験期間が長い、日本語能力が高い方の方が、わからない用語が多い傾向がある

これらの傾向から、本調査対象者は、介護経験期間1年以上が6割、1年未満が4割と、理解度に強く関連すると予測される介護経験期間の傾向について分散しており偏りのない対象者集団と捉えることが可能である。また、国籍によって介護経験期間や日本語能力別の割合が不均衡であるため国籍による比較の信頼性は低く、参考にとどめる必要があることが明らかとなった。

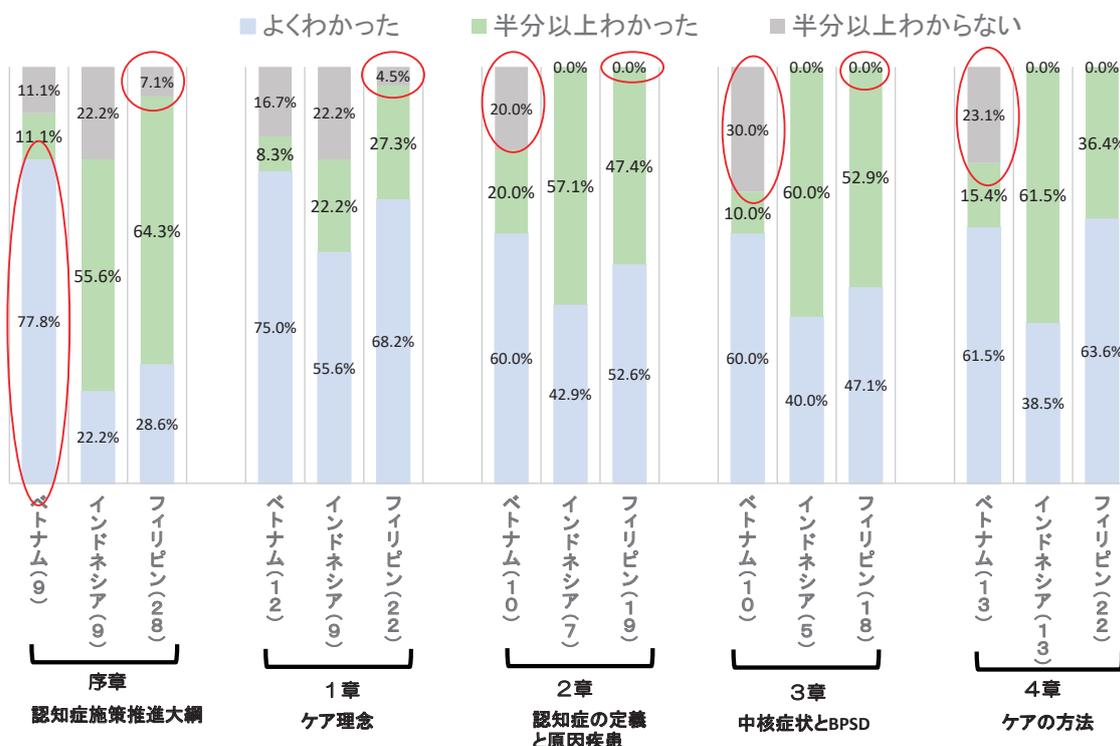


図6-1-9 言葉の理解度における国籍比較 (括弧内は回答人数)

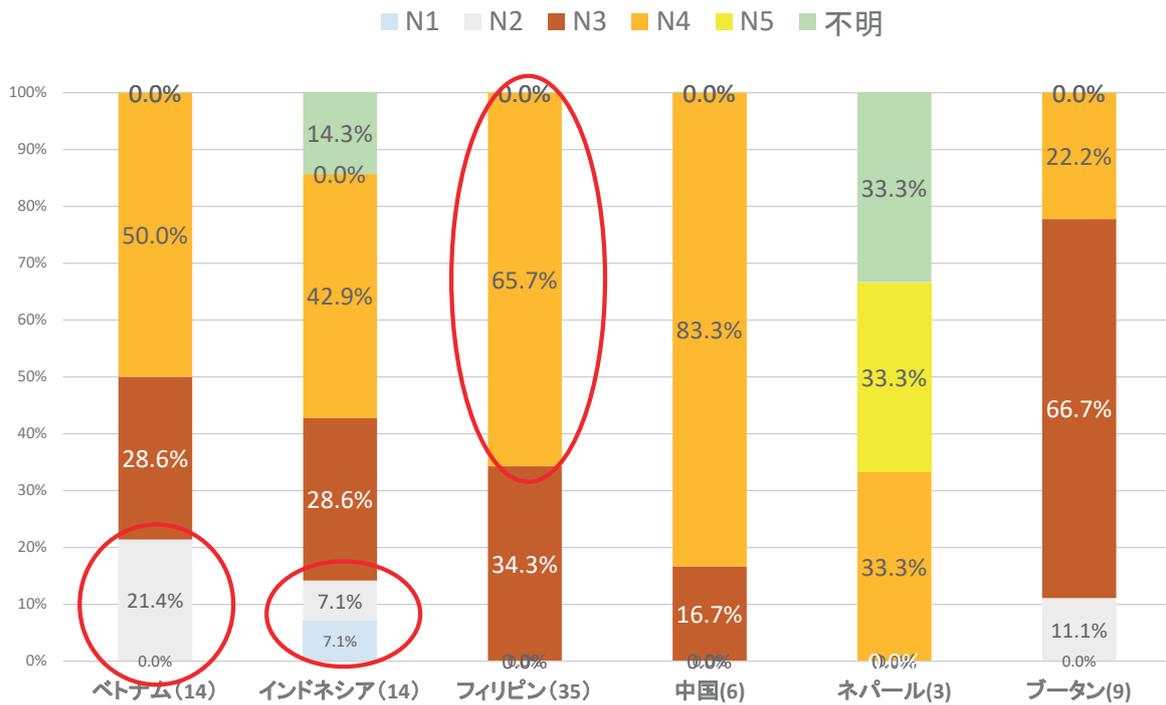


図 6-1-10 国籍別日本語能力別割合の比較（括弧内は回答人数）

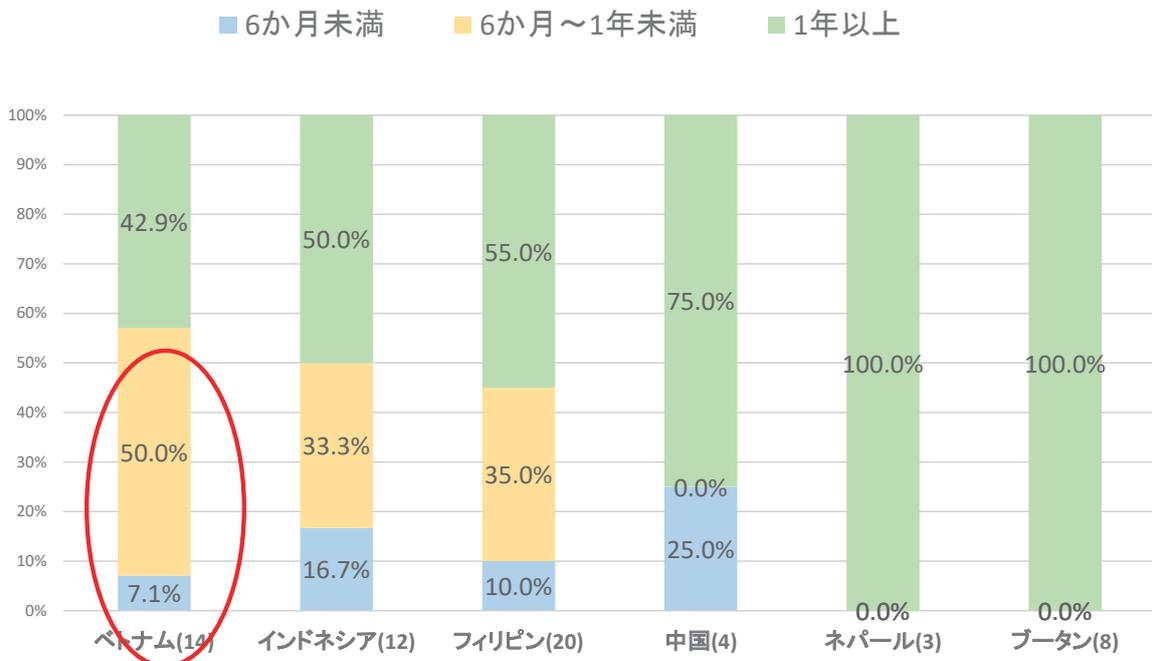


図 6-1-11 国籍別介護経験期間別割合の比較（括弧内は回答人数）

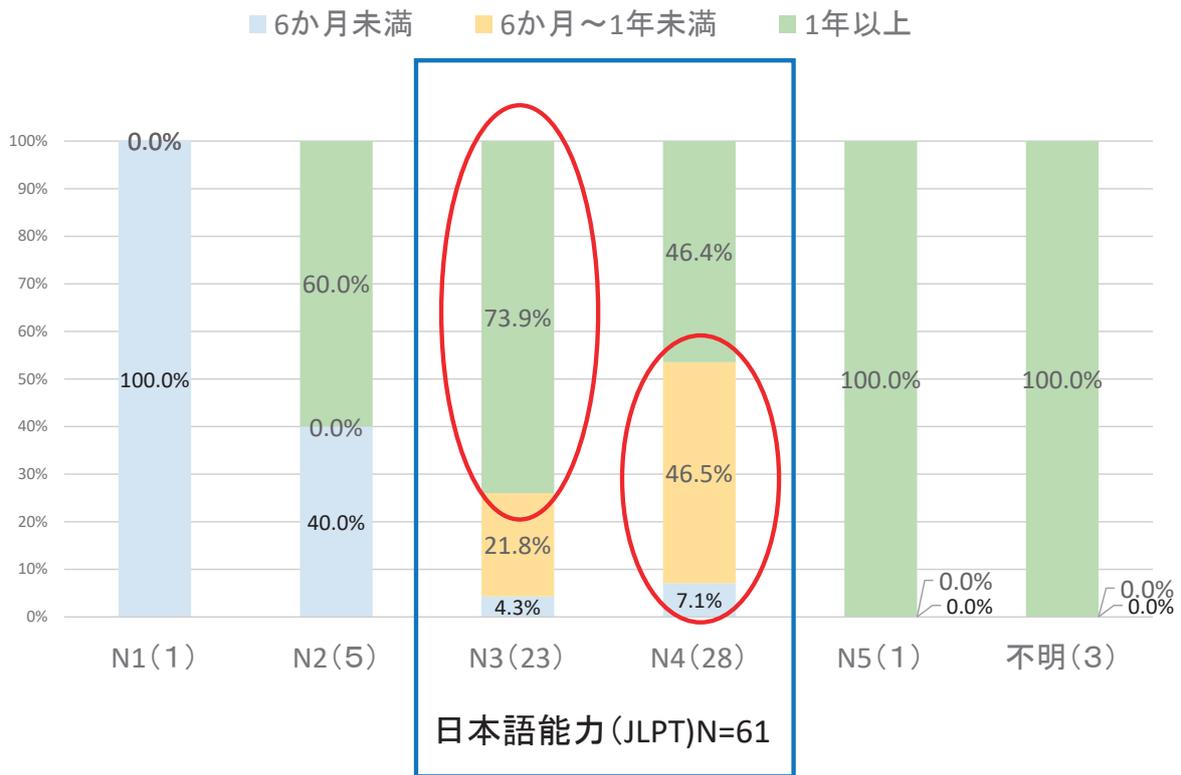


図 6-1-12 日本語能力別の介護経験期間別割合の比較 (括弧内は回答人数)

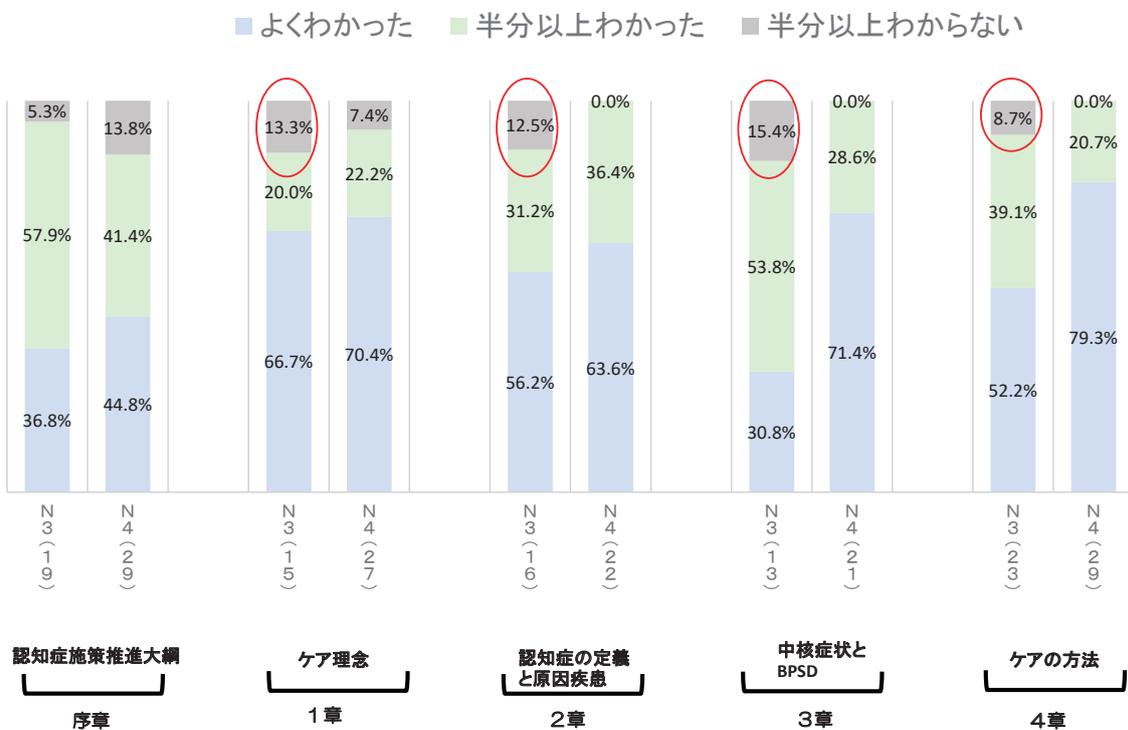


図 6-1-13 学習章別の日本語能力による言葉の理解度に関する比較 (括弧内は回答人数)

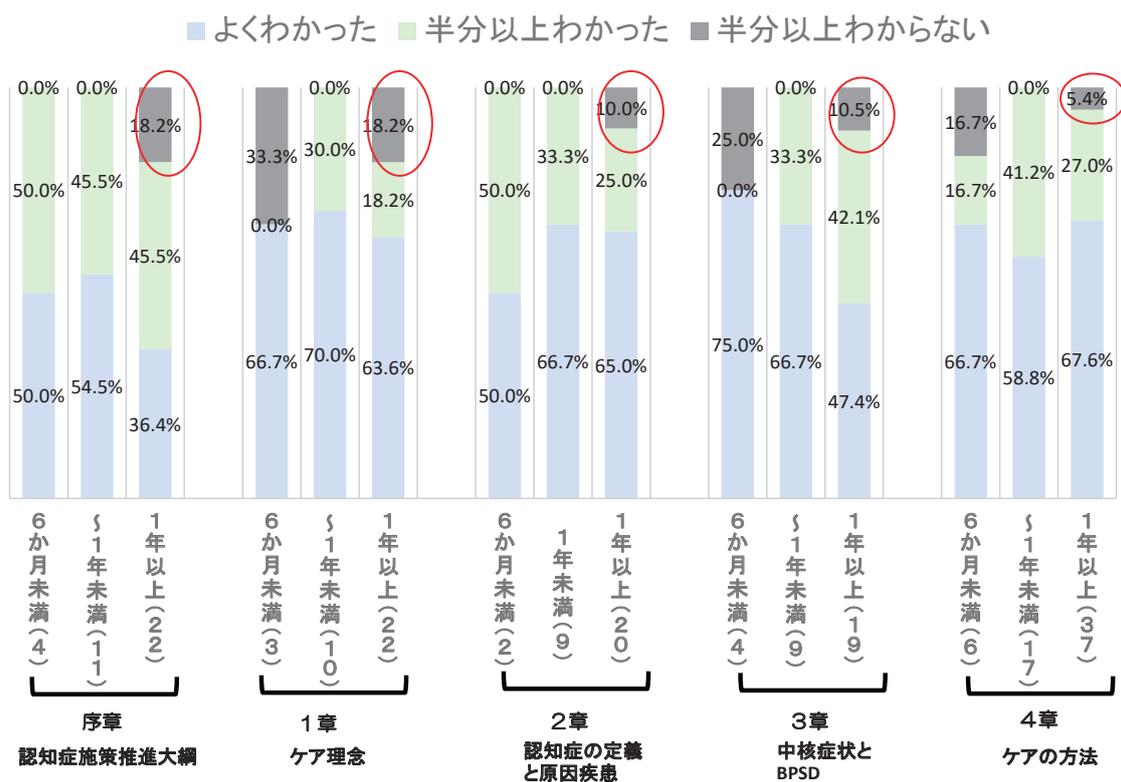


図 6-1-14 学習章別の介護経験期間別言葉の理解度に関する比較（括弧内は回答人数）

2. ヒアリング調査

1) 目的

外国人介護人材仕様 e ラーニングシステムテスト版の学習内容および操作部分について、画面スライド、操作部分、補助テキストに表記される語彙・文章および外国語版補助テキストに表記される外国語の妥当性や操作上の課題を明らかにし、理解困難な語彙・文章や操作機能の修正によって日本語能力 N4 レベルの外国人が円滑に学習可能な e ラーニングシステムの構築を行うための基礎資料とすることを目的とする。

2) 方法

(1) 調査対象

日本語能力 N4 レベル相当で、介護に関わっており、WEB 調査に協力した外国人を対象とする。調査協力者である

- ・ A 団体（A 県グループホーム協議会事務局）に加盟する介護事業所で就労しているインドネシア国籍の外国人の方 10 名。
- ・ B 団体（B 県外国介護人材教育機関）に加盟する介護事業所で就労しているフィリピン国籍等の外国人の方 65 名。
- ・ C 団体（C 県外国介護人材養成機関および外国介護人材就労調整機関）に所属あるいは紹介により介護事業所で就労しているベトナム国籍の外国人の方 10 名。

- ・ D 団体（D 県養成校）で就学している外国人の方 23 名。
- ・ E 団体（E 県仲介団体）と関係する介護事業所の外国人の方 30 名。
 の中から、WEB 調査に協力していただき、協力同意をしたベトナム国籍 4 名、インドネシア国籍 4 名、フィリピン国籍 4 名、計 12 名の方を対象とした（図 6-1-1）。

(2) 調査時期

第 1 回調査は 2021 年（令和 3 年）12 月 21 日（火）14：00～16：00、第 2 回調査は 2021 年（令和 3 年）12 月 27 日（月）10：00～12：00、第 3 回調査は 2021 年（令和 3 年）12 月 28 日（火）14：00～16：00 に Zoom を使用したグループヒアリングを実施した。

(3) 調査内容

【調査主旨】

主旨は、e ラーニングシステム内の学習内容に関する理解度と画面スライド、操作部分の日本語表現の理解度および、理解困難な単語、文章を明確にし、システム全体の使用感について明らかにすることとした。

【調査項目】

主な調査項目は、

- ① e ラーニング全体の使用感（良い点、悪い点）
- ② 序章～4 章まで 5 つの章に関する用語の理解度と理解困難な言葉
- ③ 外国語版補助テキスト中の翻訳用語の理解度

を設定した。

【モニター調査対象部分】

モニター調査の対象となる部分は、日本語能力 N4 レベルに変換された学習コンテンツ内容や操作部分に表記される語彙・文章、外国語版補助テキストの翻訳用語の適切性を対象とした。

(4) 調査手続き

手続きは、ベトナム国籍、インドネシア国籍、フィリピン国籍別に 4 名ずつの 3 グループについて、各協力機関に調査協力を依頼し、WEB 調査終了者より調査協力者を選定した。具体的な手順としては、

- ① 協力機関へ協力依頼と説明を行う
- ② 3 か所の協力機関の担当者を経由し、調査対象者 4 名への主旨および方法の説明と協力の同意について文書を配布し同意書を取得する
- ③ ヒアリング調査用の Zoom 招待 URL と参加用 ID・パスワードを電子メールにて送付し、担当者より協力者に配布していただく
- ④ 1 グループにつき Zoom によるグループインタビューを 2 時間程度、調査協力者の国籍別に 3 回実施する。日本語の質問を通訳者が通訳し、母国語で回答するグループヒアリング方式とする
- ⑤ 調査終了後、調査協力謝礼を行う

⑥ヒアリングの回答は、回答内容を録音し、逐語記録に起こした後、回答内容を分類整理した

を行い、3か国、計12名の方へ調査を実施した（図6-1-1）。

(5) 分析方法

ヒアリングにより回答されたデータは、以下の手順によって分類整理、分析を行った。

- ①録音された回答データをテキスト化する
- ②回答データを分類し、理解困難な語彙、文章ごとに整理する
- ③理解困難な言葉、文章について、修正を実施する

3) 結果

(1) インドネシア国籍の方へのヒアリング結果

日 時：12月21日（火）16：00～18：00

ヒアリング方法：Zoomを使用したオンラインによるグループヒアリング

対象者：インドネシア国籍で介護事業所に従事する方4名（男性2名、女性2名、日本語能力N4レベル）

通訳：1名（インドネシア国籍）

全体のインタビューを通じた主な意見は以下であった。

【全般について】

- ・分からない漢字があったが、ナレーション（オーディオ）と絵（動画）があったので分かりやすくなった
- ・ビデオを見て分からない漢字があるが、フリガナがついている漢字はわかった
- ・難しい言葉、例えば介護の言葉は、スマホのグーグルで調べました
- ・でてくる言葉は、ほとんどはじめてみた言葉なので、ちょっと難しいと感じた
- ・全部ではなく、一部分からないところがあった。言葉の説明があれば分かります
- ・ビデオを見ると、新しい漢字、介護の言葉、初めて聞いた言葉がたくさんあった。見るよりも聞くよりも、自分でテキストを読んだほうが頭に入って分かりやすかった。聞いても聞きなれない言葉があるので、テキストを読むようにした
- ・コピーしてグーグルの翻訳を使うとインドネシア語がでてきました。でも、時間がかなりかかった
- ・仕事が終わってから2時間ぐらいつわけて勉強して、7時間かかった
- ・インドネシア語のテキストはわかる

【章別について】

- ・序章部分は、認知症施策推進大綱などの言葉が難しかった
- ・第4章は、佐々木さんの内容はわかりましたけれど、丁寧な言葉や尊敬語、謙譲語を使っては難しかった
- ・自分で書くところは難しい

【確認テストについて】

- ・正誤問題は問題なく回答できた

・1回ではクリアせず、何回か実施した

(2) ベトナム国籍の方へのヒアリング結果

日時：12月27日（月）10：00～12：00

ヒアリング方法：Zoomを使用したオンラインによるグループヒアリング

対象者：ベトナム国籍で介護事業所に従事する方4名（女性4名、日本語能力N4レベル）

通訳：1名（ベトナム国籍）

全体のインタビューを通じた主な意見は以下であった。

【全般について】

- ・ベトナムの看護カリキュラムの中にも認知症の科目はある。このeラーニングはかなり深く感じる
- ・ベトナムの看護師は、知識はあるので少し本を読めば問題は解けました
- ・問題自体は難しくはないけれど、日本語は難しいです。制度名、専門用語、病名、漢字のもの

【やさしい日本語テキストについて】

- ・読むことはできます。言葉の説明も後ろのページにあるので、だいたい理解できますけど、全部は見えていないです
- ・文章は読めるが内容は難しいです
- ・文章は読めます。ベトナム語とあわせてみるとちょっと理解できます
- ・内容は難しいです。文章は読めます

【ベトナム語テキストについて】

- ・訳に問題はないが、日本語とベトナム語が対照になっていない。学生には事前に説明が必要だと思う。左のやさしい日本語が理解できない場合、右のベトナム語を読むと分かると思ってみるので、比較しながらよむので、そうすると、けっこうごちゃごちゃになってしまう

(3) フィリピン国籍の方へのヒアリング結果

日時：12月28日（火）14：00～16：00

ヒアリング方法：Zoomを使用したオンラインによるグループヒアリング

対象者：フィリピン国籍で介護事業所に従事する方4名（女性4名、日本語能力N4レベル）

通訳：1名（フィリピン国籍）

全体のインタビューを通じた主な意見は以下であった。

【全般について】

（所要時間）

- ・12時間ぐらいかかりました。14時にはじめて午前2時に終わりました。一つ一つの言葉を全部自分で翻訳しながら、調べたりしながらやったので時間がかかった。でも、そのことは非常に重要なことだったので、仕事にも役に立つと思ったし、全て理解したかったからがんばった

- ・ 18時間かかりました。最初は少しずつ受けて 30%終わらせるのに 6時間かった。残りは 1 日、12 時間かけて終わらせた
- ・ トータルで 10 時間以上はかかった

(用語)

- ・ 漢字は難しかったが、仕事に対して大事なので助かりました
- ・ e ラーニングの最初の方は比較的やさしかったが、後半にいくにしたがって難しくなっていくように感じて、後半に分からない漢字が多くでてきたように思った
- ・ 「尊厳」「実行機能」「症状」「記憶障害」「見当識障害」の言葉、4 種類の認知症の症状についての説明も難しかったように感じた
- ・ スマホでみていたし、調べながら勉強した。e ラーニングを見て、ポーズにしながら調べた
- ・ 漢字や Medical Term の言葉が初めてだったので調べた。「幻覚」「幻視」とか
- ・ Medical Term は分かるけど、漢字や説明は辞書で調べた

(用語説明)

- ・ 日本語のテキストは難しかった。テキストを見ないで画面に集中して勉強した。それで画面の中で、一部説明があるけれども、その時にちょっと混乱があった
- ・ 画面の「言葉の説明」について、さらに自分で辞書で調べた。この説明だけでは理解できなくて、調べたりした時に、この説明に書いていることと違う説明を辞書で見て、そこで迷った。この説明だけでは分からなかった
- ・ 言葉の説明に英語バージョンに入れるならばその方が、言葉自体理解が早いので理解はすごくしやすかったと思う
- ・ テキストが別冊になっているので、ダウンロードして試していると、動画とテキストとあっちこっち見なければいけないので、そこが非常に面倒だったというか、難しい点であった。単語だけでも英語でわかれば、すごく理解は早かったのではないかと

【章別】

- ・ 第 2 章は、医療的な言葉なので、英語のテキストを見ても理解が大変だった
- ・ 第 4 章は、びっくりしたのは、その後、他の人の観察にコメントしなければならないので、とてもびっくりしました。他の人の書いたコメントを見て、私たちはどう思うか書くのが難しかった
- ・ 英語だったら、もっと自分の意見を言いやすかったのではないかと思う
- ・ できれば、製本されたテキストがあると、この後もしっかりじっくり学べるので、今後に役立つために本があると本が欲しいと思います

【確認テスト】

- ・ 合格するまで 5 回ぐらいかかったセクションはあった
- ・ 試験自体に慣れるのが大変だったから何回もやったけれど、2 個目のセクションから、どうすれば合格できるかコツがつかめたからスムーズに合格できた
- ・ それぞれ 3 回から 4 回はかかった

(4) 結果の整理

インドネシア国籍、ベトナム国籍、フィリピン国籍で日本語能力 N4 レベル相当の外国人の方を対象に調査を行った結果、以下の点が明らかとなった。

- ①ふりがな、映像、動画があればおおよそ理解可能である
- ②スマホ等で翻訳し自国の言語で理解しているので学習時間を要する
- ③画面やナレーションで理解する方と、テキストを中心に理解する方と一様ではない
- ④自由記述部分の文章入力は困難であるが、自国言語であれば可能である
- ⑤用語説明は簡単すぎると理解が不十分であり、用語に翻訳がある方が学習しやすい
- ⑥テキストと画面の両方を見ることは困難である
- ⑦確認テストは難しいが、繰り返し行うことで学習効果は高い

以上の意見から、ふりがなやイラスト、映像による学習によっておおよその理解はされているが、学習者が画面上の用語をスマホ等で翻訳しやすいように用語に対する対訳を言語別に表示することの必要性が示唆された。また、自由記述による入力言語は日本語に限定せず、多言語での入力を可能とするシステムが必要であることが明らかとなった。

3. 全文チェックによる調査

1) 目的

外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムにおける画面スライド、補助テキストの日本語表現の適切性について、日本語能力 N4 レベルの外国人が理解困難な用語を明らかにし、日本語能力 N4 レベルの外国人が円滑に学習可能な e ラーニングシステムの構築を目的とする。特に WEB を使用した調査やグループヒアリング調査では調査が困難な全文の確認を行い、全ての用語を対象に理解困難な用語を明らかにすることを目的としている。

2) 方法

(1) 調査対象

本調査は、画面スライド、ナレーション、補助テキストに表示あるいは使用される全用語について、理解困難な用語や表現を確認するため介護経験・日本滞在歴がない日本語能力 N4～N3 レベルのベトナムに在住するベトナム国籍の方 2 名を対象とした。

対象者の選定については、日本語能力 N4 レベル程度で介護経験なしを条件とし、翻訳専門業者に依頼し協力者を選定した。

(2) 調査時期

2021 年（令和 3 年）12 月 27 日（月）から 2022 年（令和 4 年）1 月 17 日（月）を調査期間とした。

(3) 調査内容

日本語版補助テキスト（PDF）に表記される全文について、理解が困難な語彙・文章を確認し抽出していただいた。

(4) 調査手続き

調査協力者へ日本語版補助テキストを PDF 形式で送付し、テキストに掲載される全ての文章について、理解が困難と思われる語彙・文章を確認していただいた。

確認の方法は、日本語版補助テキスト（PDF）に表示される全文について理解が困難な語彙・文章にマーカーを引いていただき、掲載ページ番号、行番号を表形式で整理し記録していただいた。

(5) 分析方法

理解困難な語彙・文章として抽出された語彙・文章を整理し、本システム内の説明用語に掲載される用語や教材で解説される用語を除いた語彙・文章を抽出した。それらの語彙・文章の改善方法について、事務局にて改善案を提案し検討委員会にて検討、承認を得た。

3) 結果

用語説明の対象となる用語や教材で解説されている用語を除いた結果、74 語が抽出された。

「コーヒー豆」等 e ラーニングシステム内で用語説明を行っているものについても、説明が不十分である用語として抽出した。

「くらせる」「こうして」「だまされない」「触って」「怒る」など日本語能力 N4 レベルで理解可能な用語についても表現の方法が複雑になっている用語を抽出した。

「風呂」「普通」「無理」「坂」「理解」「両方」など一般名詞等が多く抽出された（表 6-3-1）。

表 6-3-1 全文チェックにより確認された理解が困難な言葉や用語 74 語
（本教材において未対応な用語）

日本語能力N3、N4共通 介護経験なし、日本滞在経験なし			日本語能力N4のみ出現 介護経験、日本滞在経験なし	
eラーニング	トランプ	序章	カルチャー	触って
社会参加支援	リハビリテーション	障害	スキンシップ	体育館
アミロイドベータ	レッドコード	状態	タオル	叩こ
アルツハイマー	移り	数字	づくり	釣石神社
ウイナー	我	沢山	ていねい	怒る
カフェ	株	団体	に関する	逃げ
くらせる	看護師	低下	パーソン	普通
こうして	関節	適当	プライド	風呂
コーヒー豆	固定	発症する	レクリエーション活動	無理
こころの動き	向き合う	負担軽減	介護サービス	頼ん
ことわざ	坂	変動性	割合	理解
スタッフ	思考	未診断	肩	両方
だまされない	支援	無く	行動	良い部分
たんばく	蛇口	要因	似ている	老人ホーム
ともに	主	廊下	時々後ろ	

本調査の対象者は介護経験や日本滞在歴が無いことから、WEB 調査やヒアリング調査で対象となった介護経験を有する外国人とは異なる特徴が認められた。つまり、JLPT による日本語能力試験で N4 を合格していても、日本での生活や介護経験の有無によって日本語の理解力は異なることが明らかとなった。本事業では介護初心者を想定した最も日本語能力が低いレベルにあわせた教材を作製することを方針としているため、本調査結果を参考とした難易度設定を考慮する必要性が示唆された。

4. 調査実施に関する倫理的配慮

本事業では、調査協力者に対して調査によって得られた個人情報また団体情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、調査目的、調査方法、回答情報の管理方法、調査等によって被ることが予測される不利益、協力の中断方法、協力への任意性等を説明した説明文書を作成し、口頭での説明後、同意書への署名によって協力への同意を得ることとしている。尚、当センターにて実施される専門家から構成される倫理審査委員会にて、研究方法に関する倫理審査を受け倫理上の承認を得る事を義務付けており、本事業についても 2021 年（令和 3 年）6 月に承認を受けた。

5. モニター調査等の結果を踏まえた課題

1) 理解が困難な用語への対策案

WEB 調査、ヒアリング調査、全文チェックによる調査等、日本語の適切性に関するモニター調査の結果から、本 e ラーニングシステムにおける理解が困難な語彙・文章が明らかとなった。WEB 調査によって抽出された本教材では用語説明されていない 5 語「アミロイドベータ」「たんぱく」「しくみ」「障害」「脳細胞」の内、全文モニター調査で確認された 74 語との重複を除いた「しくみ」「脳細胞」の 2 語を加えた 76 語が、日本語能力 N4 レベルでは理解が困難な用語として抽出された。これら 76 語のうち、用語説明がされている 5 語と、言い換えが可能な 14 語を除く 57 語を対象に改善方法を検討する必要性が明らかとなった。

改善案としては、これらの 76 語のうち、用語説明がされている 5 語と、「くらせる→暮らすことができる」「こうして→このようにして」など表現の言い換えによって日本語能力 N4 レベルで理解可能な 14 語を除く 57 語および、教材中で説明される 145 語の合計 202 語を各言語の翻訳語を追記して表記する用語とした（表 6-3-2～表 6-3-4）。ヒアリング調査の意見でも示されるように多くの外国人は、e ラーニングの視聴画面や補助テキストの用語をコピーし、翻訳ソフトで自国の言語に翻訳しながら学習を行っている。よって、学習画面下部の用語説明対象用語にベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の対訳用語を表示し、また、用語の対訳集を一覧表で作成し掲載することとした。

表 6-3-2 教材中で説明されている用語

理解が困難な用語
レクリエーション活動
要介護度
スキンシップ
コーヒー豆
アルツハイマー

表 6-3-3 言い換えが可能な用語

理解が困難な用語
移り
くらせる
こうして
こころの動き
社会参加支援
主
沢山
づくり
ともに
時々後ろ
無く
に関する
向き合う
我

表 6-3-4 対訳を追記する用語

理解が困難な用語			
アミロイドベータ	触って	叩く	変動性
eラーニング	しくみ	団体	未診断
ウイナー	思考	釣石神社	無理
怒る	支援	ていねい	要因
介護サービス	蛇口	低下	良い部分
肩	序章	適当	リハビリテーション
株	障害	トランプ	理解
カフェ	状態	似ている	両方
カルチャー	スタッフ	逃げる	レッドコード
看護師	数字	パーソン	廊下
関節	タオル	発症する	老人ホーム
固定	頼む	プライド	割合
ことわざ	だまされない	普通	
行動	たんぱく	負担軽減	
坂	体育館	風呂	

Ⅶ. 外国人介護人材仕様 e ラーニングシステムに関する課題と方向性

1. 学習管理システム全般に関する課題と方向性

e ラーニングシステムにおける操作機能など学習教材以外の学習管理機能全般について、検討委員会での指摘やモニター調査の結果から挙げられた課題について、実行可能性、緊急性等を鑑み改善時期を3区分に分類し、改善方略を検討した（表 7-1-1）。

表 7-1-1 学習管理システム全般に関する課題と対策

課題	対策案	
日本語能力N4レベルの確認と修正	日本語読解学習支援システム「リーディング チュウ太」で全用語をチェックしN4レベル用語へ変換。習得すべき介護用語については変換せず、N4レベルの用語を使用した用語解説を設定	対応済み
用語解説を巻末ではなく章末へ	用語解説は対象用語が初出時のみ表示され、用語出現が章をまたがる場合がある。索引ではなく巻末に全用語解説を掲載する	対応済み
練習問題解説の「正しい」「誤っている」を「ただし」「まちがいに」へ修正	「ただし」「まちがいに」に修正	対応済み
言葉の説明が簡単すぎてわかりにくい	用語説明中の用語の後に各国の訳語を掲載する	今年度 対応予定
スライドの日本語と翻訳が完全には合致しない	翻訳の方が詳細でわかりやすいので、参考書として有用であるが、やさしい日本語とは少し異なっている。参考書としての使用を推奨していく	今年度 対応予定
文章を書くことが難しい。自由記述部分に時間がかかる	母国語での入力を案内する文章を入れ、外国語入力を可能とする	今年度 対応予定
コピー可能なようにルビ機能のOn,Off機能が必要	現状のシステムでは設定困難。経費、工期を鑑み今後の予定とする	課題
漢字を使わない国用に漢字のフリガナ、ひらがな変換を	漢字には全てルビをつけることで対応。ひらがな、漢字表示の切り替え機能は現状のシステムでは困難	課題
ナレーションスピードのコントロールについて	現在は速くするボタンのみであるが、ナレーションスピードを0.8倍程度に変更。コントロール機能は、10秒戻るボタンのみ	課題
操作練習機能の追加	システム面での機能追加なので、経費、工期を鑑みて、今後の実装とする	課題
動画によるマニュアル機能の追加	N4レベルの日本語と画面画像を多用したマニュアルを実装予定。（動画化については今後の検討課題）	課題
確認テストのナレーション	確認テストの設問はランダム化出題となり、固定部分ではないため、現状システムではナレーション設定が困難。予算、工期を鑑み今後の課題とする	課題

1) 学習管理システム全般に関する課題

(1) 日本語能力 N4 レベルの日本語仕様について

検討委員会において日本語教育の専門家より e ラーニング学習画面表示、ナレーション、補助テキスト、システム操作で使用される日本語表示について一部の語彙・文章が日本語能力 N4 レベルでの基準に該当していないとの指摘を受けた。認知症介護の教育で多用される用語（介護、ケア、方法、考え方など）については全て日本語能力 N4 レベルの基準では理解できない用語であり、理解可能な用語や表現へ改変する必要性が示された。また語彙・文章だけでなく文節の分け方、句読点の入れ方、改行の仕方等の表記方法についても再確認が提案された。

(2) 用語説明の提示箇所について

本システムでは動画による視聴学習の補助として日本語版、5 言語の外国語版補助テ

キストを PDF 形式でダウンロード可能としている。e ラーニング学習画面内においては日本語能力 N4 レベルでは理解が難しいと考えられる用語について用語説明を一覧形式で表示しており、説明対象用語が出現する学習項目内に限り視聴画面下部で参照可能としている。学習画面に表示される用語説明に準じ、日本語版補助テキストにも説明対象用語の初出箇所に用語説明を表示しているが、初出箇所に限定されている。これらの用語は、全章を通じて複数回出現する用語が多く、初出ページへ戻って参照することが煩雑なことから、説明用語集を作製し、五十音順で索引可能としている。テキストにおける説明用語集の掲載箇所について、当初の計画ではテキスト巻末に設定し、2 回目以降に対象用語が出現した場合は、巻末の用語集を索引できる形式を予定していた。しかし検討委員会での指摘では、説明用語を参照するために毎時、巻末を参照し検索することは負担であり、章末に用語解説集を挿入する方が利便性が高いとの意見が提案された。しかし、説明対象の用語は全章を通じて出現するものが多く、章ごとの出現用語を全て取り扱くと章末の説明用語数が増加しテキスト分量が増大してしまうというデメリットが考えられる。よって、用語説明集の掲載を章末とするか、巻末とするかが課題として挙げられた。

(3) 確認テスト、練習問題の解答に対する正誤表示について

本 e ラーニングシステムでは、確認テストの合格によって研修の修了証書が発行されるしくみとなっている。確認テスト以外にも各学習項目ごとに練習問題を設けており、学習終了後に学習内容に関する問いが 1 問、正誤問題形式で提示され解答後に正誤判定と解説が参照できるしくみとなっている。解答の正誤表示について「正解」「不正解」という表記について外国人の方の理解が困難であることが指摘された。また、正解は○、不正解は×として表示色を○を赤、×を緑で表示していたが、日本以外での○×表記の解釈の違いや、色の仕様に関する認識の違いが指摘された。テストや練習問題における解答、解説の正誤表記と色表示について改変する必要性が示された。

(4) 用語説明の適切性について

e ラーニング学習画面における用語説明は日本語能力 N4 レベルで理解可能な語彙・文章に変換しているが、モニター調査での意見によると説明内容が簡易すぎて理解しにくいものがあり、翻訳ソフトの翻訳と異なることが多いという指摘を受けた。モニター調査協力者の日本語能力は N4 レベルの方が最も多いが、N3 レベル、N2 レベルの方も少なくないことから日本語能力 N4 レベルの語彙・文章による説明内容では理解が不十分であったことが推測される。

(5) 翻訳内容の適切性について

本 e ラーニングシステムでは日本語能力 N4 レベルで理解可能な日本語を基本とし、日本への入国者数が多くを占める 5 か国の言語に翻訳したテキストを補助教材として設けている。よって日本語での理解が困難な場合、不十分な場合は自国の言語に翻訳された補助テキストを参照することで理解を促進する仕様となっている。しかし、外国語版の補助テキストは、日本で標準的に使用されている通常版の日本語原文を翻訳

しているため、日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を使用した日本語とは一致しない部分が存在している。外国語版補助テキストは通常版の日本語を翻訳しているため標準的な学習内容に準拠しており詳細な理解を可能としている。参考書としての利用価値は高く学習効果も高いが、日本語能力 N4 レベルの日本語と一致しないため外国人学習者へのテキスト利用に関するサポートが必要である。

(6) ルビの表示機能について

外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムでは全ての漢字、カタカナにはひらがなのルビを表示している。しかし、外国人の学習者は、表示されている用語をコピーし、翻訳ソフトに入力し自国言語に変換しながら学習を進めていることが明らかとなった。ルビ表記されている用語をコピーした場合、ルビ内容も同時にコピーされ翻訳ソフトへの適切な入力が阻害されることから、ルビ表示は学習者が意図的に表示、非表示をコントロールする機能が必要であることが指摘された。

(7) 記述入力の困難性について

本 e ラーニングシステムにおける第 4 章の学習コンテンツ内には、学習者が意見を記入する機能が設けられており、モニター調査の意見によると、最も理解しやすいのは読解であり、次に聴解であるとの意見が多い。最も難しいのは日本語の作文や記述であり、学習者が自分の意見を記入する仕様は多くの外国人学習者にとって難易度が高いことが明らかとなった。このため、e ラーニング学習時間が大幅に伸びてしまい、あるいは学習を断念してしまう協力者もいたことが予測される。

(8) ひらがな、漢字表示の機能について

日本語能力 N4 レベルの学習者は、ひらがな表記の方が理解しやすい傾向があるが、日本語は同音の用語が多く存在する。日本語能力 N4 レベルの理解を促すためには、同音用語の場合、漢字表記とひらがな表記の切替機能の必要性が指摘された。しかし現在の仕様は、ひらがなルビで対応しており、今後は、漢字とひらがな表示の切替機能の検討が必要と考えられる。

(9) ナレーション速度のコントロール機能について

日本語を理解しやすい方法として読解による学習方法があるが、e ラーニング学習の中心はナレーションによる音声学習である。本システムではナレーションをテキスト化した補助テキストが参照可能であるが、画面の表示とナレーションの音声、テキストの文字表示を同時に見ながら学習することは煩雑であることがヒアリング調査で指摘された。ナレーションの音声スピードを任意に変更できる機能の必要性が課題として挙げられた。

(10) 操作方法の説明機能について

本 e ラーニングシステムでは操作マニュアルをダウンロードできる仕様としており、日本語能力 N4 レベルの日本語操作マニュアルも利用可能である。操作方法を図と文字情報だけで説明するマニュアルでは操作を支援することに限界がある。特に日本語の理解力が不十分な者がテキスト情報で動作をイメージすることは困難と考えられる。

検討委員会の意見では操作を体験する練習機能を設けた機能の必要性が指摘された。しかし、新たなシステム追加が必要となりコストの観点からも、早急な改善が困難であることが課題である。

(11) 操作マニュアルの仕様について

システム利用に関する操作の支援として、操作練習機能の追加については早急な改善が困難であることを挙げたが、別案として、動画による操作マニュアルへの改変が提案された。操作に関する動作を動画にした動画マニュアルを参照できる機能の追加を検討する必要性が指摘された。

(12) 確認テスト部分のナレーション機能について

本システムでは序章から第4章までの学習章を修了するためには、各章の確認テストへの合格が要件となっている。確認テストの仕様は、各章ごとの学習内容全般に関する問題を複数用意し、ランダムに5問の正誤問題を提示する仕様となっている。よって、確認テストのしくみは学習管理機能に含まれており、確認テストの設問や解答解説について音声によるナレーションの機能は備わっていない。聴解による理解が得意な学習者に対して、確認テスト部分に関するナレーション機能の必要性が指摘された。

2) 学習管理システム全般に関する改善の方向性 (表 7-1-1)

(1) 対応が可能な課題

i) 日本語能力 N4 レベルの日本語仕様について

検討委員会において日本語教育の専門家より学習画面、ナレーション、補助テキスト、操作機能で使用される日本語表示について日本語能力 N4 レベルでは理解が困難な部分があるとの指摘を受けた。これらの指摘を受け、画面表示、ナレーション音声、補助テキストの文章、操作機能の表示について、川村らが開発した WEB 上で無料使用可能な「日本語読解学習支援システム (リーディングチュウ太)」のレベル判定ツール機能を使用し、旧日本語能力試験の出題基準に応じた日本語能力 N4 レベル以下の漢字、文章への変換を実施した。

また、日本語能力 N3、N4 レベルの外国人の方に調査協力を行い、日本語版補助テキスト全文中で理解困難な語彙・文章について、ベトナム語、英語、インドネシア語、中国語、ビルマ語の対訳を付記し、用語の対訳一覧表を PDF 形式でダウンロード可能とする機能を追加した。

ii) 用語説明の提示箇所について

日本語能力 N4 レベル仕様の日本語版補助テキストに掲載される用語説明集の挿入箇所について、説明用語の多くが全章に重複して出現するため、テキスト巻末に全説明用語の説明を一覧にして掲載し、五十音順で検索可能とした。

また、外国語版補助テキストについても、日本独自の用語や固有名詞等についてアルファベット順等で整理した用語の解説集を巻末に掲載した。

iii) 確認テスト、練習問題の正誤表示について

e ラーニング教材の確認テストや、学習項目ごとに設けられている練習問題の正

誤表記および色表示については、正解を「正しいです」、不正解を「まちがいです」に、「正しいです」を青色表示に、「まちがいです」を赤色表示に変更した。

(2) 本年度事業で対応可能な課題

i) 用語説明の適切性について

説明対象用語およびモニター調査によって指摘された用語について 5 言語の対訳表を作製しダウンロード可能とした。また、画面表記上の用語説明についても、トップページでの言語選択に応じて対応言語の対訳を説明対象用語に表記し、学習者が翻訳ソフトへの入力を円滑に行うことができる仕様に修正した。

ii) 翻訳内容の適切性について

外国語版補助テキストの翻訳内容が、本教材で表記している日本語能力 N4 レベルの語彙・文章を使用した日本語と一致していない課題については、通常の標準的な日本語に対する翻訳であるため内容が完全に一致しない旨の注意表記を行い、また、詳細な学習が可能な参考書としての活用を促すこととした。

iii) 記述入力の困難性について

本 e ラーニングシステムにおける第 4 章部分の、記述入力に関する仕様については、外国語の入力が可能である案内文を表記し、外国語入力を可能とする仕様に変更した。特に採点、評価の機能は無く、学習者が能動的に関与する機会を設け、学習意欲を継続するための機能であることから、外国語での記述入力でも機能の効果は高いことが推測される。

(3) 今後長期的に改善が必要な課題

i) ルビの表示の変更機能について

e ラーニングシステムの画面表示におけるひらがなルビの表示切替機能については、システムの追加構築が必要となり経費、工期を要するため今後の改善課題とした。

ii) ひらがな、漢字表示の切替機能について

漢字とひらがな表示の切替機能については、動画コンテンツ表示の改変となりシステムの追加構築に費用と工期を要するため今後の改善課題とした。

iii) ナレーション速度のコントロール機能について

e ラーニングシステムの学習コンテンツにおけるナレーション速度の可変機能については、システム追加構築が必要であり費用と後期を要するため今後の改善課題とし、早急にナレーションスピードの可変スライドの増設を行う予定とした。しかし、聴解による学習を損なう可能性があるため、ナレーションの標準スピードを現行の 0.8 倍速に変更した。

iv) 操作方法の説明機能について

操作練習を行う機能の追加については、新たなシステム追加にかかるコストの観点からも、早急な対応が困難であるため今後の改善課題とした。

v) 操作マニュアルの形式について

動画ベースの操作マニュアルへの改変については、操作方法の動画製作に費用と

工期を要するため今後の課題とし早急に取り組む方針とした。

vi) 確認テスト部分のナレーション機能について

確認テスト部分に関するナレーション機能の追加については、費用、労力、作業期間の観点から早急な対応が困難であり今後の改善課題とした。

2. 多言語仕様に関する課題と方向性

1) 対応言語の拡大について

多言語化に伴う翻訳対象言語の選定は、今後、介護事業所での就労増加が予測される特定技能制度の受け入れ対象国であるベトナム、フィリピン、カンボジア、中国、インドネシア、タイ、ミャンマー、ネパール、モンゴルの9か国と、現在、政府が技能実習制度における二国間協定の協力覚書を定めるベトナム、インドネシア、フィリピン、中国、ミャンマー、インド、ウズベキスタン、カンボジア、スリランカ、パキスタン、バングラデシュ、ペルー、ラオス、ブータン、ネパールの15か国を鑑み17か国の母国語を候補としたが、本事業における費用や事業実施期間の制約を考慮し、各入国、受け入れルートにおける日本に在留する外国人介護人材の入国者国籍を総合的に勘案し、ベトナム（ベトナム語）、フィリピン（英語）、インドネシア（インドネシア語）、中国（簡体字）、ミャンマー（ビルマ語）の5か国を選定し、それらの国で主に使用される5言語を対象とした。

出入国管理庁から発表される特定技能制度による介護分野の入国者国籍別割合によればこれらの5か国は、入国者全体の約9割を占めており（2021年（令和3年）9月時点公表）、他の入国、受け入れルートについても同様の傾向を示すことから、これらの5言語対応は多くの外国人介護人材の学習を可能とすると判断した。また、これらの5言語を含め他の言語対応についても本教材が日本語能力N4レベルを想定した日本語仕様による学習を標準としているため、これら5言語以外を母国語とする外国人介護人材の学習についても汎用性の高い仕様となっている。しかし、先に挙げた17か国に限らず外国人介護人材の入国は一層増加することが予測され多様な言語を母国語とする介護人材への学習支援は喫緊の課題と考えられる。今後の日本における介護人材不足の慢性的な状況を考慮すれば、介護事業所における外国人介護人材の必要性は年々高まることが予測され、5か国以外の多様な国の言語で学習可能な教材を開発することは、国内の認知症介護の質の向上を促進するためにも一層重要である。eラーニングシステムの多言語化に関する事業は、外国人介護人材への中長期的な育成計画の一貫として実施していくことが必要であり、そのためにも対象言語の拡大を継続していくことが重要と考えられる。

2) 翻訳用語の統一化

本事業では、翻訳用語の妥当性を保証するため、厚生労働省で推奨される日本介護福祉士会が作製した「外国人のための介護福祉専門用語集」に掲載される1,193語の介護用語のうち、本教材と重複する130語について、ベトナム語、英語、インドネシア語、ビルマ語、中国語の翻訳用語を参照し、用語の統一化を行うこととしている。しかし、「認知症」に関する中国語、ビルマ語、ベトナム語、「介護」に関する中国語の翻訳については、

各国における用語の変化に伴い、「外国人のための介護福祉専門用語集」の翻訳用語とは異なる用語への翻訳が必要であった。各国の学術雑誌、専門雑誌等で使用される用語を参考に最新の常用語を採用することとした。しかし「外国人のための介護福祉専門用語集」を始めとする他の介護学習教材と異なる用語となるため、用語統一の観点から各用語にはそれらの用語も付記し、2つの用語を表記することとした（表7-2-1、表7-2-2）。

今後、国内における認知症介護に必要な用語の統一化を図るためにも、多様な言語に対応する翻訳用語の統一化と最新用語への更新を継続的に行う必要があるだろう。認知症介護に関する専門用語の標準化は、国内においても未確立であり、本事業での翻訳用語が今後、標準用語のモデルとなることが期待される。

表 7-2-1 中国語における翻訳語の訂正

翻訳言語	日本語	指定用語	提案用語	提案理由	参考
中国語	認知症	痴呆	認知症	中国では「痴呆」が一般的な言い方だが「認知症」のほうが文脈に合っており、中国でも、「認知症」のまま使われるケースがたくさんある。（特に日本の政策などを示す場合は、「認知症」がよく使われている）	中国学術論文サイト「Bai du 学術」 「关注认知症照料者」 https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=1u1p0m10b3230ms056660jq0tf643544&site=xueshu_se
	介護保険	护理保险	介护保险	「介護」について、中国語では、「ケア」の訳語と同じく「护理」にするか、「看护、照顾」などにするのは一般的。しかし、「日本の介護」を指す場合、学術雑誌や論文でも「介护」のまま使われている。本教材は介護に関する専門的な教材なので、一般的な訳語よりも、「介护」のままのほうが適切。厚生労働省のサイトでも「介护」のまま翻訳されている	厚生労働省サイト： 「关于介护保险制度」： https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000614773.pdf 中国学術論文サイト「Bai du 学術」 「日本介护保险制度对健全中国老年照顾体系的启示」 https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=a12ee46bad89c281aab601b9efef1076 中国学術論文サイト「Bai du 学術」 日本老年介护介绍 https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=aae409411c36a2414c4632a545fd41f1 中国学術論文サイト「Bai du 学術」 老年介护教程 https://xueshu.baidu.com/usercenter/paper/show?paperid=f71355d3c4fabd418a401e69e054f0c4&

表 7-2-2 ビルマ語、ベトナム語における翻訳語の訂正

翻訳言語	日本語	指定用語	提案用語	提案理由	参考文献
ビルマ語 (ミャンマー)	認知症	မှတ်ဉာဏ်ယိုယွင်း ကျဆင်းလာမှုရောဂါ =記憶力低下症	ဒမန့်ရှား =Dementia#	ミャンマー国 健康省の脳外科医に尋ねてみたところ “Dementia(認知症)は、代表的なネーミングで、その下にいくつかの症状パターンが存在する。なので、မှတ်ဉာဏ်ယိုယွင်းကျဆင်းလာမှုရောဂါのような言葉で決めつけるのは不十分である。海外の学会にも、デマンチャーと名前で共通している “	
ベトナム語	認知症	chứng mất trí nhớ =Amnesia 健忘症	chứng sa sút trí tuệ =Dementia	英語版も参考にしたところ、「認知症」はDementia (chứng sa sút trí tuệ) 「chứng mất trí nhớ」はAmnesia ですが、ベトナムでは、「chứng sa sút trí tuệ」のほうを良く使っている	<p>・病院相談サイト：ウィンメック国際ダナン病院、Dr. Tôn Thất Trí Dũng 「高齢者の認知症の兆候とそのケア方法」 https://www.vinmec.com/vi/tin-tuc/thong-tin-suc-khoe/cac-dau-hieu-sa-sut-tri-tue-o-nguoi-cao-tuoi-va-cach-cham-soc/?fbclid=IwAR282shA1Bnz46CE6vOGtZ3fnphwRrrTdm2CYGE7rEmMkshsi7DKX_Zgw</p> <p>・ベトナム予防医学ジャーナルサイト：「2019年にロンアン州のDUCHUE地区の高齢者における知的衰退の状況といくつかの関連要因」 http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2020/06/thuc-trang-sa-sut-tri-tue-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nguoi-cao-tuoi-tai-xa-bin-o81E209F7.html?http://www.tapchihocduphong.vn/tap-chi-y-hoc-du-phong/2020/06/thuc-trang-sa-sut-tri-tue-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-o-nguoi-cao-tuoi-tai-xa-bin-o81E209F7.html?fbclid=IwAR32ainBxEKkHr4ngleI3YrFVciCbFaaQ11BMEUyQcAhF6X_MlkKgyV_vWrko</p>

3. 円滑な運用に関する今後の方向性

外国人が学習可能な認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用に向けて、今後、全国の外国人介護人材が本 e ラーニングシステムを利用し、円滑な学習を促進するためには、研修事業の実施主体である自治体や、介護保険法の運営基準において本研修の受講が義務化されている介護事業所、受講が義務化されている外国人介護従事者を対象とする実施運用、受講円滑化に関する支援方略が必要と考えられる（表 7-3-1）。

1) 実施主体や機関を対象としたサポート

本 e ラーニングシステムを運用あるいは利用を促進する役割を担う都道府県政令指定都市、市町村等の自治体や委託、指定団体、外国人介護人材の管理団体、教育機関が円滑に本システムを利用するためには、本システムの概要に関する広報周知が必要である。外国人介護人材仕様の e ラーニングシステムに関する機能の特徴や仕様に関する概要をわかりやすく説明したパンフレットやチラシを作成し、配布あるいは WEB 上の掲載によって広く普及することが重要である。

2) 介護事業所を対象とするサポート

外国人介護人材が従事する介護事業所は、受講までの手続きや、受講料の支払い、修了証書の管理など対象外国人介護人材の受講をサポートする必要がある。介護事業所が外国人介護人材の受講のサポートを円滑に実施するため、利用登録、申し込み、学習方

法、受講料の支払い方法、修了証書の取得方法、修了証書の管理方法、受講環境の整備等、一連の手続きやサポート方法に関する手順を解説したパンフレット等の作成と配布およびWEB掲載による周知が必要である。

3) 外国人介護人材を対象とするサポート

本システムを利用する外国人介護者の円滑な学習を促進するため、認知症介護基礎研修の位置づけ、受講義務付けの主旨、研修目的、研修内容に関する研修事業の概要、eラーニングシステムの利用方法、利用に必要な通信環境、学習の進め方等に関する利用手順の流れに関する周知が必要である。研修事業の概要や利用手順に関する周知用パンフレットを作成し、配布およびWEB上の掲載を行い周知を促し広報を行うことが必要である。

表 7-3-1 今後の運用に向けたサポート方法

サポート方法案		対象
外国人向けeラーニングシステムの概要周知	外国人用eラーニングシステムに関する概要のパンフ、チラシ作成と周知 →WEB掲載、郵送配布	自治体 実施団体 管理団体 教育団体
事業所のサポート手順に関する周知	申込、入金処理、受講環境整備等に関する、事業所のサポート手順に関するパンフ、マニュアル等の作成と周知 →WEB掲載、郵送配布	事業所
基礎研修の主旨、位置づけ、利用手続きに関する案内広報	基礎研修の概要、利用の方法に関するやさしい日本語版パンフ、翻訳版パンフの作成と周知 →WEB掲載、郵送配布	外国人利用者
受講方法に関する手順の案内周知	やさしい日本語版、翻訳版のマニュアルあるいは、動画マニュアルの作製と周知 →WEB掲載	

Ⅶ. 認知症介護基礎研修 e ラーニング事業の実施状況と課題

本事業では外国人介護人材を対象とした認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発とともに、令和 3 年度より開始した認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用課題と今後の方向性の検討を目的としている。現材の運用状況の把握を踏まえ、運用上の課題および課題に対応した対策方法の提案を行った。

1. 実施状況

認知症介護基礎研修事業における e ラーニング利用自治体数は、全国の都道府県政令指定都市 67 か所のうち 2022 年（令和 4 年）3 月 4 日現在で 48 か所（71.6%）であり、未実施自治体数は 19 か所（28.4%）と 6 割強が e ラーニングによる基礎研修を実施している。受講登録者数も同日現在 17,031 名であり例年の年間平均修了者数約 13,000 名を大きく超えて増えており、今後も一層の増加が予測される。今年度は経過措置 3 年間の 1 年目となっており、来年度以降に向けた全国的な利用割合の増加が予測される。

2. 利用者の問い合わせ状況

1) 受講者の登録方法について

認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの利用状況について、当センターへの問い合わせ状況の傾向を参照すると、2021 年（令和 3 年）8 月 1 日から 12 月 31 日までの受講者からの問い合わせ 2,249 件の内訳は、支払い方法について（46.3%）、受講者の登録方法について（22.3%）、事業所の登録方法について（11.8%）、受講の方法について（13.3%）、修了証書について（4.4%）、キャンセルについて（2.2%）となっている。

受講者の登録方法の内訳をみると総数 549 件中、「氏名、生年月日の誤り」「その他」が多くを占めており受講者側の登録手続きに関する問い合わせが主なものである。しかし「1 つのメールアドレスで複数の受講者を申しこみたい」が 76 件（13.8%）と 3 番目に多い問合せとなっており、受講者側の問題ではなく受講ルールに関する問い合わせとなっている。現在、メールアドレスは個人の認証情報の一部であり、受講者との唯一の連絡情報となっているため、1 つのアドレスを複数の受講者で使用することはシステム運用上困難である。しかし、これらの要望が多いことからメールアドレスとは異なる本人認証あるいは連絡情報取得方法に関するしくみを検討する必要がある（図 8-2-1、図 8-2-2）。

2) 事業所の登録方法について

事業所からの問い合わせに関する内訳を参照すると、総数 290 件中、「事業所コードのエラー」85 件、「登録内容の変更」77 件と利用事業所の操作に関する問い合わせが多くを占めている。しかし「複数の事業所を 1 つのメールアドレスで登録したい」が 22 件（7.5%）あり、システム利用ルールに対する要望となっており、決して軽視できない問合せと考えられる。受講者登録に関するメールアドレスの問い合わせと同様に、事業所

においてもメールアドレスでの利用ルールについて不便を感じていることが推測される。しかし事業所のメールアドレスは、事業所コードと連動しており、事業所の認証を特定する重要な情報であるため、複数の事業所で共有される場合、事業所コードの発行に支障が生じることになる。事業所コードは介護保険事業所番号と連動しており、介護保険事業所番号は事業所固有の番号ではない場合があるため、介護保険事業所番号と対照となる固有のメールアドレスが必要となる。現在では無料で作成可能なメールアドレス等があるため、新たにメールアドレスの作成を依頼しているのが現状である。また、事業所への連絡手段や、連絡にかかるコスト低減の意味からもアドレス管理が効率的であるため事業所でのアドレス使用を継続する必要がある。今後は、メールアドレス以外の介護事業所固有の情報について検討する必要がある（図 8-2-3）。

3) 受講方法について

受講方法に関する問い合わせの内訳を参照すると、総数 328 件中、「動画が動かない」112 件、「その他」62 件が多くを占めている。「動画が動かない」件については、登録者数の急増時期にシステム障害が発生した期間があり問合せが一時的に増加したことが原因である。学習コンテンツに関連する問い合わせとして「自由記述問題について」「外国人対応について」「テキストについて」等の問い合わせが少なくない。特に自由記述問題に関する問い合わせについては、教材構成に関する課題であるため構成の見直しが必要であり、今後の検討課題と考えられる（図 8-2-4）。

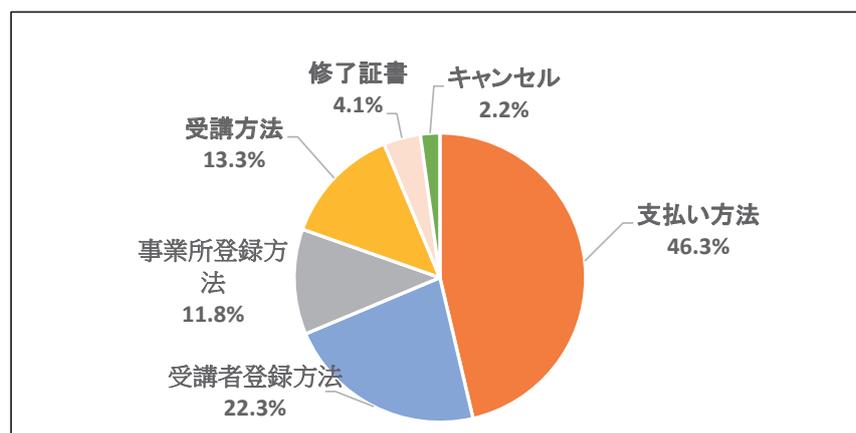


図 8-2-1 事業所・受講者からの問合せ 2,249 件の内訳（2021.8.1～12.31）

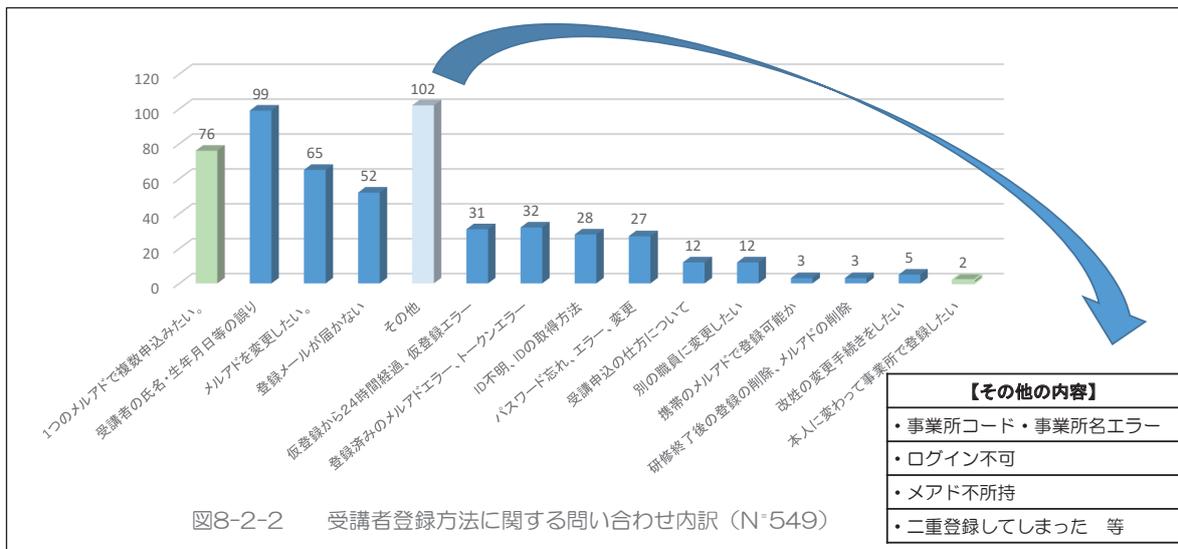


図 8-2-2 受講者登録方法に関する問い合わせ内訳 (N=549)

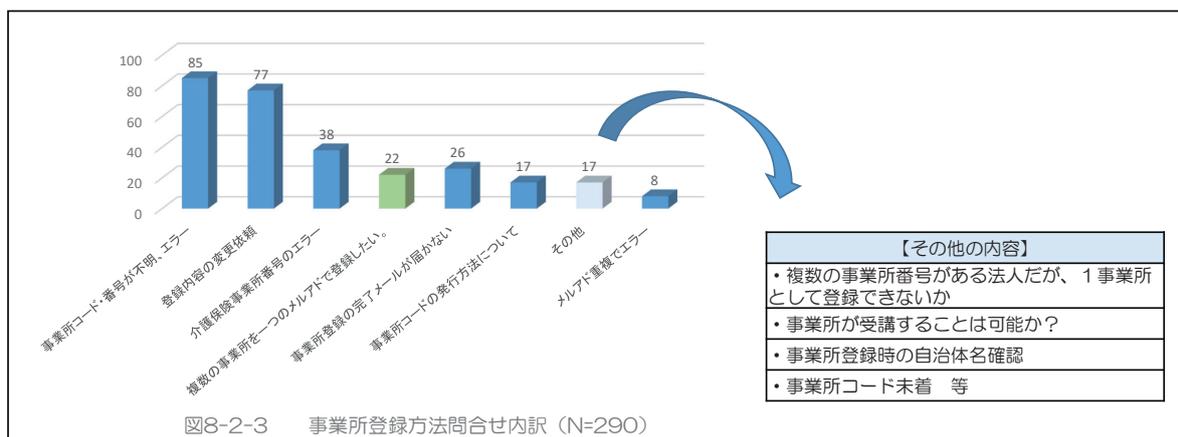


図 8-2-3 事業所登録方法問合せ内訳 (N=290)

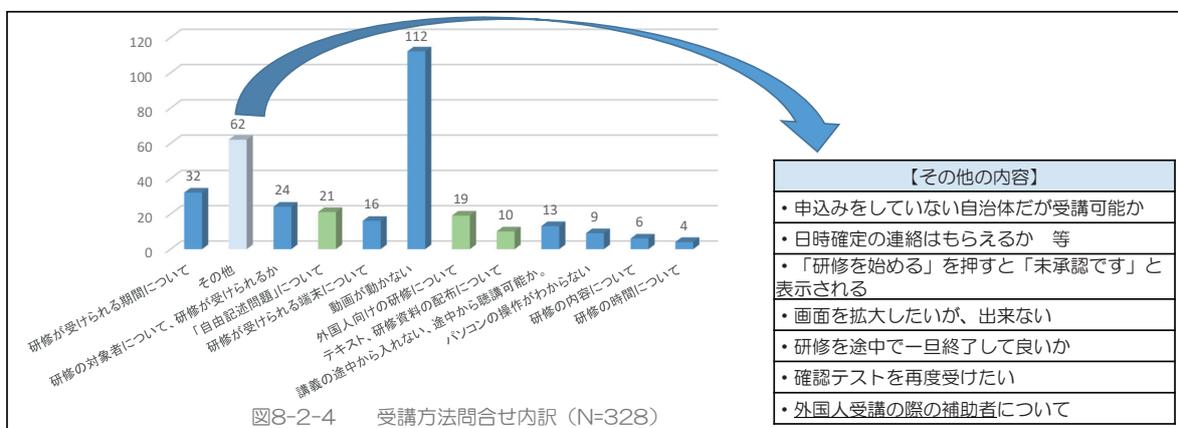


図 8-2-4 受講方法問合せ内訳 (N=328)

3. 課題と方向性

本事業では外国人介護人材を対象とした認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの開発とともに、令和3年度より開始した認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用課題と今後の方向性について、検討委員会での検討内容、全国の実施主体、介護事業所、受講者からの問い合わせの内容を踏まえ検討を行い、今後に向けた課題および対策案について整理した（表 8-3-1）。

表 8-3-1 認知症介護基礎研修 e ラーニング事業の課題と今後の方向性

優先度	課題	今後の対策	備考
◎	聴覚障害の方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ナレーション原稿テキストの無償配布 ・字幕、テロップ表示 ・手話通訳表示 	いずれも即時対応可能
◎	視覚障害の方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ナレーション部分はそのまま適用 ・スライド部分は点字資料を準備 ・無音部分（練習問題、テスト）の読み上げ機能追加 ・操作は音声操作が可能か、支援機器があるか ・テスト解答、自由記述入力部分は要検討 ・動画事例については別途ナレーション追加 	専門家（障害教育、盲学校教師等）を交えた検討が必要
	知的障害の方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・障害の程度、内容によって対応が異なるため専門家を交えた検討が必要 ・現行研修以外の教育プログラムが必要 	知的障害の方の就労事例調査による実態把握
◎	受講環境が無い方への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・IT補助金活用による環境改善の周知 ・先行する集合方式による対応事例の紹介、周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・先行事例の調査 ・確認テスト実施方法の検討
	本人認証の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・本人認証システムの導入 ・指紋、声紋、顔認証 ・本人確認書類の提出 	<ul style="list-style-type: none"> ・使用機材整備困難 ・個人情報の管理 ・受講者負担増加
	事業評価の方法	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎研修受講の効果検証（受講者） ・受講率の把握（事業所、自治体） ・システムへの評価指標組み込み ・受講修了者への追跡調査 ・学習内容改定 	<ul style="list-style-type: none"> ・大綱見直し年度、期限年度を見据えた評価と分析

1) 障害者を対象とした障害補償による e ラーニングシステムの開発

2021年（令和3年）4月より、当センターは認知症介護基礎研修 e ラーニングシステムの運用管理を行っており、現在まで全国の介護事業者や介護従事者より2,000件以上の問い合わせを受けている。それらの問い合わせの中には視覚障害、聴覚障害、知的障害の方が受講しやすい e ラーニングシステムの要望に関する問い合わせが含まれている。令和3年度厚生労働省職業安定局による障害者雇用状況の集計結果によると、全産業の平均実雇用率2.2%に対し、医療福祉分野では平均実雇用率2.85%と他の産業分野に比較して極めて高い雇用率を示している。このことは認知症介護基礎研修 e ラーニングの受講が義務付けられる介護従事者の中に障害を伴う介護従事者が相当程度含まれると推察される。しかし、現在の e ラーニングシステムは、視覚障害、聴覚障害、知的障害等の障害を補償するしくみにはなっておらず、障害を含めたすべての人が学習できる機会を阻害しているのが現状である。このような状況が継続した場合、障害者の権利利益を

侵害し、豊かな生活を保障するといった障害者基本法の観点からも社会的障壁を助長する危険性が危惧される。また、本研修の主旨からも全介護従事者の認知症介護の知識を向上し、全国の認知症介護の質を向上することが困難になることが予測される。

障害如何によらず希望や能力、適性を十分に活かし、能力に応じて活躍することが普通の社会または、全ての人と共に働くことが当たり前の社会を実現するためには早急に、障害があっても、外国籍であっても、誰でもが自由に自ら学習が可能なシステムを開発し、自己研鑽を支援するしくみを普及することが必要である。

今後は、増加が予測される e ラーニング等の IT を活用した障害者の生涯学習を促進し、いつでも、どこでも学習可能な環境を保障し、障害の如何によらない自己研鑽による成長の機会を公平に確保すること、また、全ての人を利用可能な e ラーニング環境を実現し、ユニバーサルな学習環境のモデル提示によって学習機会の格差を是正するために、視覚、聴覚、知的能力を補償した自己学習システムの開発を行うことが必至である。

2) e ラーニング受講環境へのサポート方略

本研修教材は WEB システムを利用したコンピュータ等の画面を視聴して学習行うことを前提とした自己学習システムであるため、それらの利用に必要なネットワーク環境や使用機材を前提としている。本研修は全国の介護従事者への受講が義務付けられており、環境如何によらず全ての地域で受講することが必要である。しかし、ネットワーク環境が進展した現在においても情報弱者という言葉があるように、環境不足や操作スキルの不足によって円滑な利用が阻害される方が少なくない。全国の介護事業所、受講者からの問い合わせにおいても操作方法に関する相談は連日のように増えており、また、実施主体である自治体からも相談が多く寄せられている。今後はこのような e ラーニングによる学習環境が不足している方の支援方略を検討し、早急に対策を行う必要がある。現在、いくつかの自治体では e ラーニングによる受講が困難な方を対象に、会場を設け対面で直に操作、学習に関するサポートを実施している。これらの事例を先行事例として全国に周知、普及していくための取り組みが必要と考えらえる。

3) 事業の効果性評価に関する方向性

認知症介護基礎研修の受講義務化は、政府によって進められている認知症施策推進大綱の推進を加速する方略として、全国的な認知症介護従事者の質の標準化に向けた成果が期待されている。受講義務化また全課程 e ラーニング化による成果への貢献について早急に事業効果性を検証評価することが必要である。短期間で迅速に多くの介護従事者への教育普及を行い、介護従事者、介護事業所、高齢者の方々へのインパクトを評価する方略の検討が重要となる。今後は、認知症介護基礎研修事業のみならず、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修、その他の関連研修と一体的に高齢者、介護従事者、介護事業所、地域、社会を対象とした中長期アウトカム指標の確立と効果の実証評価を行うことが課題である。



認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム
サイトトップページ



認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

ログイン中

ユーザー名: テスト078 ユーザー
ID: 11300520078

[Mypageへ移動](#)

[ログアウトする](#)

Center for Dementia Care Research and Practices in Sendai
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

認知症介護基礎研修
認知症の人を知ることと手伝えるときに大切なこと

ここでは、認知症介護基礎研修の「認知症の人を知ることと手伝えるときに大切なこと」を勉強することができます。全部の勉強が終わると 修了証書（しっかり認知症のことを勉強しましたと書いてあるもの）が できます。

* 勉強をはじめるには ID番号が 必要です

 **勉強のもうしこみ**

勉強をはじめるためには 働いている会社から 会社番号（事業所コード）をもらい 書いてください。
メール (email) は 1人が 1つだけ 使ってください。
また 自分の メール (email) を 使ってください。

勉強するための お金

勉強するための お金

3,000 円

[3,000円が必要な 場所]

仙台市・福島県・新潟市・栃木県・茨城県・群馬県・千葉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・長野県・静岡県・山梨県・新潟県・石川県・福井県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市・鳥取県・広島県・広島市・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・熊本県・熊本市・鹿児島県

働いている場所（県）で 勉強するためのお金 が 違うかもしれません。 県にきいてください。

 **練習はこちら** 自分の パソコンで 勉強 できるか 練習 してください

利用規約・個人情報保護に関する指針
特定商取引法に基づく表記
認知症介護研究・研修仙台センター

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
English (英語)
Tiếng Việt (ベトナム語)
Bahasa Indonesia (インドネシア語)
中文 (中国語)
မြန်မာ (ミャンマー語)

Bトナム語仕様 サイトトップページ

認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

Center for Dementia Care Research and Practices in Sendai
Tổ chức nghiên cứu và đào tạo chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ
Trung tâm nghiên cứu và đào tạo chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ thành phố Sendai

Khóa đào tạo cơ bản về chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ
Kiến thức cơ bản để thấu hiểu và ứng xử với người mắc chứng sa sút trí tuệ

Trên website này, bạn có thể tham gia khóa học “Kiến thức cơ bản để thấu hiểu và ứng xử với người mắc chứng sa sút trí tuệ” qua nền tảng E-Learning. Đây là một môn học trong “Khóa đào tạo cơ bản về chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ” do Bộ Y tế, Lao động và Phúc lợi Nhật Bản quy định trong chương trình đào tạo chuẩn hóa. Học viên hoàn thành khóa học sẽ được cấp Chứng chỉ hoàn thành môn học này.
※ Để sử dụng được trang web này, bạn cần đăng ký trên giao diện đăng ký để nhận được ID tham gia khóa học.

Bấm vào đây để Đăng ký khóa học

事業所コード必須
メールアドレスは重複登録はできません。また、法人代表のメールアドレスも使用できません。

Lệ phí tham gia khóa học

Lệ phí tham gia khóa học **3.000 yên (cả thuế).**

Chính quyề`n địa phương (Học phí là 3000 yên)
仙台市・福島県・新潟市・栃木県・茨城県・群馬県・千葉県・千葉市・東京都・神奈川県・横浜市・長野県・静岡県・山梨県・新潟県・石川県・福井県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市・鳥取県・広島県・広島市・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・熊本県・熊本市・鹿児島県

Lệ phí tham gia khóa học và phương thức thanh toán có thể khác nhau tùy thuộc vào chính quyề`n địa phương sở tại của nơi công tác (47 tỉnh/thành hoặc thành phố` chỉ định). Vì vậy, bạn hãy kiểm tra hướng dẫ`n của chính quyề`n địa phương.

Bấm vào đây để xem video bài giảng mẫu Vui lòng kiểm tra hoạt động trên thiết bị đầu cuối mà bạn sẽ sử dụng trước khi đăng ký

Đăng nhập

ID người dùng (nhập ký tự với mã độ rộng hankaku)
11300520078

Mật khẩu

Đăng nhập

[Bạn quên ID và mật khẩu?](#)

Xem video bài giảng mẫu

Hướng dẫ`n thao tác (dành cho học viên Khóa đào tạo cơ bản về` chăm sóc người mắc`c chứng sa sút trí tuệ)

Thông tin hỏi đáp

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
English (英語)
Tiếng Việt (ベトナム語)
bahasa Indonesia (インドネシア語)
中文 (中国語)
မြန်မာ (ミャンマー語)

英語仕様 サイトトップページ



認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

Social Welfare Association Tohoku Fukushi Cooperation
Sendai Center for Dementia Care Research and Practices



Basic Training for Dementia Care

The basics of understanding and supporting people with dementia

This site provides the e-learning course "The basics of understanding and supporting people with dementia" in "Basic training for Dementia Care", of which the standard curriculum has been established by the Ministry of Health, Labor and Welfare of Japan. A Certificate of completion of this course will be issued to those who have completed the course.

* You need to apply on the application screen and obtain a course ID to use this site.


Apply Now

事業所コード必須

メールアドレスは重複登録はできません。また、法人代表のメールアドレスも使用できません。

Tuition fee

Tuition fee

3,000 Yen

(consumption tax included)

local government. (The course fee is 3,000 yen. The course fee is 3,000 yen.)

仙台市・福島県・新潟市・栃木県・茨城県・群馬県・千葉県・千葉市・東京都・神奈川県・横浜市・長野県・静岡県・山梨県・新潟県・石川県・福井県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市・鳥取県・広島県・広島市・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・熊本県・熊本市・鹿児島県

The tuition fee and payment method may differ depending on the type of local government (prefectural government/designated city) which your office belongs to. Please check the information provided by your local government.

Click here for a sample video

To check the operation on your own terminal before registering.

Terms of Use, Personal Information Protection Guidelines
Notation Based On The Specified Commercial Transaction Act

Login

User ID
(enter in half-width characters)

Password

Forgot your ID and password? Click here

Sample video playback

Operation manual (for students of the Basic Training for Dementia Care course)

Inquiry form

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)

English (英語)

Tiếng Việt (ベトナム語)

bahasa Indonesia (インドネシア語)

中文 (中国語)

မြန်မာ (ミャンマー語)

インドネシア語仕様 サイトトップページ



認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

**Asosiasi perorangan keagamaan sosial Tokoku
Pusat Penelitian dan Pelatihan Perawatan Lansia dengan Demensia Sendai**

Pelatihan Dasar-dasar Perawatan Lansia Dengan Demensia
Memahami Dan Penanganan Mendasar Orang Dengan Demensia

Di situs ini, Anda dapat mempelajari [Memahami dan Penanganan Mendasar Orang Dengan Demensia] melalui e-learning yang merupakan salah satu kurikulum dasar [pelatihan Dasar-dasar Perawatan Lansia dengan Demensia] yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Tenaga Kerja.

*Untuk menggunakan situs ini perlu mendaftar pada layar pendaftaran dan mendapatkan ID kepesertaan kursus.

Pengajuan kepesertaan disini

事業所コード必須

メールアドレスは重複登録はできません。また、法人代表のメールアドレスも使用できません。

Biaya kepesertaan kursus

Biaya kepesertaan kursus

3,000 Yen

(termasuk PPN)

Prefektur (Biaya kuliah adalah 3000 yen)

仙台市・福島県・新潟市・栃木県・茨城県・群馬県・千葉県・千葉県・東京都・神奈川県・横浜市・長野県・静岡県・山梨県・新潟県・石川県・福井県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市・鳥取県・広島県・広島市・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・熊本県・熊本市・鹿児島県

Karena biaya kepesertaan kursus dan cara pembayaran berbeda, tergantung dari prefektur domisili tempat bekerja (prefektur dan kota tertentu), maka pastikan informasi dari pemerintah setempat.

Contoh video disini

Sebelum mendaftar, tolong periksa pengoperasiannya menggunakan perangkat milik Anda.

Login

ID Pengguna (masukkan dengan huruf setengah lebar)

Kata sandi

[Lupa ID dan Kata Sandi disini](#)

Memutar contoh video

Petunjuk pengoperasian

(Diperuntukan bagi peserta pelatihan dasar perawatan lansia dengan demensia)

Formulir pertanyaan

がいこくの人はこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)

English (英語)

Tiếng Việt (ベトナム語)

bahasa Indonesia (インドネシア語)

中文 (中国語)

မြန်မာ (ミャンマー語)

Ketentuan Penggunaan, Perlakuan terhadap informasi pribadi

Notasi berdasarkan Hukum tentang Transaksi Perdagangan Tertentu

Pusat Penelitian dan Pelatihan Perawatan Lansia dengan Demensia Sendai

中国語仕様 サイトトップページ

認知症介護基礎研修
eラーニングシステム

株式会社 株式会社
認知症（痴呆症）介護（护理）研究和培训台中心

認知症介護基礎培訓

了解和对待认知症患者的基础



在本网站上，您可以通过在线课程学习由厚生劳动省制定标准课程等的“认知症介護基礎培訓”的科目“了解 and 对待认知症患者的基础”。完成学习者将获得相应科目的结业证书。
※使用本网站时，必须从申请页面申请获得听课 ID。

[点击此处申请听课](#)

事業所コード必須
メールアドレスは重複登録はできません。また、法人代表のメールアドレスも使用できません。

学費

学費 **3,000 日元**
(含消費税)

地方当局（課程費用为3000日元）
仙台市・福島県・新潟市・栃木県・茨城県・群馬県・千葉県・千葉市・東京都・神奈川県・横浜市・長野県・静岡県・山梨県・新潟県・石川県・福井県・京都府・大阪府・大阪市・兵庫県・神戸市・鳥取県・広島県・広島市・徳島県・香川県・福岡県・佐賀県・熊本県・熊本市・鹿児島県

学費和支付方式可能因您工作单位所属的自治体（都道府县/指定市）而异，请查看自治体提供的指南。

[点击此处观看演示视频](#) 注册前请在您使用的设备上确认播放情况

使用条件・个人信息保护方针
基于特定商业交易法的注册
認知症（痴呆症）介護（护理）研究和培训台中心

登録

用戶ID（输入半角字符）
11300520078

密碼

登録

[忘記ID和密碼？请点击此处](#)

[播放演示视频](#)

[操作手册（认知症介護基礎培訓听课者专用）](#)

[咨询表](#)

がいくつのはこちら

やさしい日本語 (N4) / Japanese (N4)
English (英語)
Tiếng Việt (ベトナム語)
bahasa Indonesia (インドネシア語)
中文 (中国語)
မြန်မာစာ (ミャンマー語)



5 か国語対訳表

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)
ここで勉強すること	認知症	痴呆症 (chính chứng)	chứng sa sút trí tuệ (chứng mất trí nhớ)	dementia	Demensia	认知症(痴呆)	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ (dementia)
	症状	triệu chứng	triệu chứng	symptom	Gejala penyakit	症状	ရောဂါလက္ခဏာ
	認知症ケア	chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ, chăm sóc đối với bệnh sa sút trí tuệ	chăm sóc người mắc chứng sa sút trí tuệ, chăm sóc đối với bệnh sa sút trí tuệ	dementia care	Perawatan demensia	认知症介护	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ ပြုစောင့်ရှောက်ရေး
	ケア	chăm sóc	chăm sóc	care	Perawatan	介护 (护理)	ပြုစောင့် ရှောက်ရေး
	しくみ	hệ thống	hệ thống	mechanism	Mekanismes	体系	ဖွဲ့စည်းပုံ
	高齢者	người cao tuổi	người cao tuổi	elderly people	Orang lanjut usia	老年人	သက်ကြီးရွယ်အို
	認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～	Chiến lược toàn diện thúc đẩy các biện pháp đối với chứng sa sút trí tuệ ~ Hướng tới phát triển cộng đồng thân thiện với người cao tuổi mắc chứng sa sút trí tuệ	Chiến lược toàn diện thúc đẩy các biện pháp đối với chứng sa sút trí tuệ ~ Hướng tới phát triển cộng đồng thân thiện với người cao tuổi mắc chứng sa sút trí tuệ	Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures - Towards the Development of Dementia-friendly Communities	Strategi terpadu gerakan pencegahan demensia- menuju verwijubnya pengembangan masyarakat ramah lansia dengan demensia-	認知症施策推進総合戦略～痴呆老年认知症患者友好型地区～	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ အစီအစဉ်ဆောင်ရွက်မှု မဟာဗျူဟာ - မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ ခံနိုင်ရည်သက်ကြီးရွယ်အိုများအား မွေးထွေးစွာကူညီပေးပေးမည့်သေချာလှစွာတစ်ရပ် ဖန်တီးရန်
	新オレンジプラン	Chương trình New Orange Plan	Chương trình New Orange Plan	The New Orange Plan	Perencanaan New Orange	新橙色计划	New Orange Plan
	尊厳	sv tôn nghiêm	sv tôn nghiêm	dignity	Martabat	尊严	ဂုဏ်သိက္ခာ
	普及啓発	phổ biến kiến thức	phổ biến kiến thức	raising awareness	Sosialisasi pengetahuan	普及启蒙	ထိုက်ထွင်းသိမြင်မှု
	本人発信支援	hỗ trợ người mắc chứng sa sút trí tuệ chia sẻ thông tin	hỗ trợ người mắc chứng sa sút trí tuệ chia sẻ thông tin	supporting the people with dementia in speaking out	Dukungan bagi penderita untuk mengungkapkapan	支持患者本人发声	ကတိကရင်၏ ဖွင့်တင်တင်ဖော်ပြမှုအပေါ် ထောက်ပံ့မှုပေးခြင်း
	医療	y tế	y tế	medical care	Pengobatan medis	医疗	ဆေးကုသရေး
	認知症バリアフリー	xóa bỏ rào cản đối với chứng sa sút trí tuệ	xóa bỏ rào cản đối với chứng sa sút trí tuệ	dementia barrier-free	Demensia bebas hambatan	认知症无障碍	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ အတားအဆီးမရှိခြင်း
	若年性認知症	chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ	chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ	early-onset dementia	Demensia berusia muda	早老性认知症	သက်လတ်ပိုင်းမှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ
	研究開発	nghiên cứu phát triển	nghiên cứu phát triển	research and development	Pencelitian dan pengembangan	研究开发	သုတေသနနှင့်ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်း
	産業促進	thúc đẩy ngành công nghiệp	thúc đẩy ngành công nghiệp	industry promotion	Pendorongan industri	促進产业发展	စတင်ဖွံ့ဖြိုးတင်မြင်း
	国際展開	triển khai các hoạt động quốc tế	triển khai các hoạt động quốc tế	international dissemination	Perkembangan secara internasional	国际合作	အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာတိုးချိမှု
	宣言	tuyên ngôn	tuyên ngôn	declare	Deklarasi	宣言	ပြောကြားချက်
	生活費削減	bệnh do lối sống	bệnh do lối sống	lifestyle diseases	Penyakit karena gaya hidup	生活習慣病	နေထိုင်စားသောက်မှု အလေ့အထပြောင်းပြန်သောရောဂါ (Lifestyle Diseases)
	介護	chăm sóc người đồng hành	chăm sóc người đồng hành	nursing care	Perawatan lansia	介护 (护理)	ပြုစောင့်ရှောက်မှု
伴走者	nhân viên y tế	nhân viên y tế	long-term care companion	Pendamping	同伴	အတူပူးတွဲပြုစောင့်သူ	
医療従事者	lớp học gia đình	lớp học gia đình	medical staff	Staf medis	医务人员	ကုသရေးဆိုင်ရာတာဝန်ထမ်းဆောင်သူ	
家族教室	hoạt động đồng đội	hoạt động đồng đội	family classroom	Kelas untuk keluarga	家人教室	ပိသားစုသင်တန်း	
ピア活動	xã hội cộng sinh tại địa phương	xã hội cộng sinh tại địa phương	peer activities	Kegiatan	同伴互助活动	Peer လုပ်ရာမှု	
地域共生社会	tổ chức tư nhân	tổ chức tư nhân	community inclusion society	Wilayah dengan masyarakat yang inklusif	地区共生社会	သေချာလှစွာပူးတွဲ အတူပူးတွဲနေထိုင်နိုင်သော လူမှုအဖွဲ့အစည်း	
民間団体	sản phẩm tài chính	sản phẩm tài chính	private organization	Organisasi swasta	民間団体	ပုဂ္ဂလိက အဖွဲ့အစည်း	
金融商品	hệ thống hỗ trợ giám sát người trưởng thành	hệ thống hỗ trợ giám sát người trưởng thành	financial product	Produk lembaga keuangan	金融产品	ဘဏ္ဍရေးကုန်စည်	
成年後見制度	bảo hiểm	bảo hiểm	Adult Guardianship System	Sistem perwalian bagi orang dewasa/lansia	成年人监护制度	အရွယ်ရောက်သူ ပြုစောင့်ရှောက်ရေးစနစ်	
保険			insurance	Asumsi	保険	အာမခံ	

序章

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)
		若年性認知症支援ハンドブック じょうねんせいにかんするしんちやくしんねんせいじやく 若年性認知症支援ハンドブック	Số tay hỗ trợ ứng phó với chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ số tay hỗ trợ ứng phó với chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ	Handbook for Supporting People with Early-onset Dementia coordinators to support people with early-onset dementia	Buku panduan untuk mendukung orang dengan demensia berusia muda Koordinator untuk omng dengan demensia berusia muda	早老性認知症支援手册 早老性認知症支援手册	သက်လတ်ပိုင်းမှတ်တမ်းပြုလုပ်ရေးစာအုပ် သက်လတ်ပိုင်းမှတ်တမ်းပြုလုပ်ရေးစာအုပ်
		序章 じりょう	lời mở đầu	introduction	Kata pengantar	序章	စဉ်းစာ
		支援 じえん	hỗ trợ	support	Dukungan	支持	ထောက်ပံ့မှုပေးခြင်း / ကူညီပေးမှု
		ともに とも	cùng với, chung với	with	Bersama dengan itu	共同	အတူ
		介護サービス かいごサービス	dịch vụ chăm sóc	long-term care services	Layanan perawatan lansia	介護服务	ပြုစောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်း
		オンライン学習 オンラインがく	E-Learning	E-Learning	E-learning	在线课程	e-Learning
		看護師 かんし	điều dưỡng	nurse	Perawat, juru rawat	护士	သူနာပြု
		負担軽減 ふたんけいげん	giảm nhẹ gánh nặng	reducing the burden	Pengurangan beban	減輕負擔	ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို လျှော့ချခြင်း
		カフェ カフェ	quán café	Café	Kafé	咖啡店	ကဖေး
		推進 すいじん	thúc đẩy	promotion	Promosi	推進	ဖြင့်တင်ရေး
		団体 だんたい	tổ chức	organization	Kelompok	团体	အဖွဲ့အစည်း
		株 かぶ	cổ phần	stock	Saham	股份	စေတ
		だまされな だまされな	không bị lừa gạt	don't be deceived	Tidak dibohongi	不上当受骗	မလွှဲလည်ခြင်း
		リハビリテーション りはびりていせんとん	phục hồi chức năng	rehabilitation	Rehabilitasi	康复	ပြန်လည်ထူထောင်ခြင်း
		要介護度 ようかいごど	cấp độ chăm sóc	long-term care level	Tingkat perawatan	需介护程度	ပြုစောင့်ရှောက်ရေး လိုအပ်မှု အတိုင်းအတာ
		デイサービス だいサービス	chăm sóc ngoại trú	day service	Day service	日间服务	နေ့ဘက်ပြုစောင့်ရှောက်ရေး
		ヨガ よが	yoga	yoga	Yoga	瑜伽	ယောဂ
		コーヒー豆 こーひーまめ	hạt café	coffee bean	Biji kopi	咖啡豆	ကော်ဖီပဲခ
		要介護認定 ようかいごにんてい	công nhận chăm sóc	identified as someone who required long-term care	Pencapaian kebutuhan perawatan	被认定为需要介护	ပြုစောင့်ရှောက်ရေးလိုအပ်သည့်ပတ်ဝန်းကျင်
		お泊りサービス お泊りサービス	dịch vụ ngoại trú kèm lưu trú	residential day service	Layanan Day Service program menginap	居住型日间服务	ညပိုင်ပါနေ့ဘက်ပြုစောင့်ရှောက်ရေး
		グループホーム ぐーぷーほーむ	nhà sinh hoạt cộng đồng	group home	Panti berkelompok	认知症老人之家	အုပ်စုလိုက်နေထိုင်ရေးအဆောင်
		畑 はたけ	ruộng	vegetable field	Ladang	田地	ပိုက်ခင်း
		人格 じんかく	nhân cách	personality	Manabud	人格	လူသဘောသဘာဝဓလေ့
		心理学 しんりかくし	nhà tâm lý học	psychologist	Psikolog	心理学家	စိတ်ပညာရှင်
		トム・キットウッ とむ・きつとう	Tom Kitwood	Tom Kitwood	Tom Kitwood	汤姆·基特伍德	Tom Kitwood
		数字 すうじ	số	numeric character	Angka	数字	ကိန်းဂဏန်း
		ラフターヨガ らふたーよが	yoga cười	Laughter yoga	Laughter yoga	大笑瑜伽	Laughter Yoga
		レットコード れつとーこーど	dây (dùng cho String therapy)	red code	Red code, ancamam, bahaya	红绳	အနီရောင်ကြိုး (Redcord)
		体育館 たいいくかん	nhà thể thao	gymnasium	Aula olah raga	体育馆	အားကစားရုံ
		釣神社 つりしんじ	Đền Tsurishi	Tsurishi Shrine	Kuil Tsurishi	钓石神社	Tsurishi Jinja
		トランプ とらんぷ	bài (đánh bài tu lư khờ)	playing card	Permainan kartu remi	扑克	ကတ်
		スタッフ スタッフ	nhân viên	staff	Staf	工作人员	ဝန်ထမ်း
		パーソン ぱーそん	con người	person	Person, orang	人	Person (လူ/အဖွဲ့အစည်း)
		差別・差別的 さべつ・さべつてき	phân biệt, mang tính phân biệt đối xử	discrimination/discriminatory	Diskriminasi, diskriminatif	歧视・歧视性的	ခွဲခြားကွဲလွဲမှု
		自己 じこ	bản thân	self	Diri	自我	ကိုယ်ပိုင် / ဝမ်းကိုယ်စိတ်ထား
		脳科学 のうがく	nhà khoa học não bộ	brain scientist	Ilmuwan otak	脑科学家	ဦးနှောက်အေးညာသုံးဖြင့်လေ့လာခြင်း

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)	
2. 認知症の人への正しくない思いと正しい思い	2. 認知症の人への正しくない思いと正しい思い	認知機能障害	đ rối loạn chức năng nhận thức	cognitive dysfunction	Gangguan fungsi kognitif	認知功能障礙	သိမှတ်စွမ်းရည်ဆောင်ရွက်ခြင်း	
		BPSD (行動・心理症状)	BPSD (các triệu chứng hành vi - tâm lý)	BPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia)	BPSD (Gejala perilaku dan mental demensia)	BPSD (行为和心理症状)	BPSD / အပြုအမူဆိုင်ရာနှင့်စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါလက္ခဏာများ	
		問題行動	hành vi có vấn đề	problem behaviors	Perilaku yang bermasalah	問題行為	ပြဿနာရှိသောလုပ်ရပ်များ	
		カルチャー	văn hóa	culture	Budaya	文化	ယဉ်ကျေးမှု	
		良い部分	phần tốt	good part	Bagian yang baik	好的部分	ကောင်းတဲ့အပိုင်း	
		権利	quyền lợi	right	Hak-hak	权利	အခွင့်အရေး	
		虐待	ngược đãi	abuse	Kekerasan	虐待	ညှဉ်းမန်းနှိပ်စက်ခြင်း	
		奪う	cuớp	rob	Memampus	剥夺	လုသည်	
		介護保険法	Luật chăm sóc và bảo hiểm	Long-Term Care Insurance Act	Undang-Undang Kesehatan Perawatan Lansia	介護(歩理)保険法	ပြုစောင့်ရှောက်ရေးအဖွဲ့အစည်း	
		ことわざ	ca dao tục ngữ	proverb	Peribahasa	諺語	စကားပုံ	
3. 介護をする人に必要なこと	3. 介護をする人に必要なこと	お風呂	tắm	bath	Bak mandi	洗澡	ချေချိုးခြင်း	
		廊下	hành lang	hall	Koridor	走廊	လျှောက်လမ်း	
		普通	bình thường	normal	Biasa, seperti biasa	正常	ပုံမှန်	
		意思決定	ra quyết định	decision-making	Pengambilan keputusan	決定	ဆုံးဖြတ်ချက်ချမှတ်ခြင်း	
		人権	nhân quyền	human right	Hak asasi	人权	လူ့အခွင့်အရေး	
		態度	thái độ	attitude	Sikap	态度	သဘောထား	
		意思	ý chí	intention	Keputusan, niat	意思	ဆန္ဒ	
		形成	hình thành	formation	Pembentukan	形成	ပုံစံ	
		表明	biểu đạt	expression	Pengungkapan	表达	ပြောကြားချက်	
		認知機能	chức năng nhận thức	cognitive function	Gangguan fungsi kognitif	認知功能	သိမှတ်စွမ်းရည်ဆောင်ရွက်ခြင်း	
1. 認知症とはなにか②	1. 認知症とはなにか②	脳	não	brain	Otak	腦	ဦးနှောက်	
		統合失調症	bệnh tâm thần phân liệt	schizophrenia	Schizophrenia	精神分裂症	စိတ်ကစဉ်ကလေးရောဂါ	
		うつ病	bệnh trầm cảm	depression	Depresi	抑鬱症	စိတ်ကွဲရောဂါ	
		老化	lão hóa	aging	Penuaan	衰老	အိုမင်းလာမှု	
		もの忘れ	chứng hay quên	forgetfulness	Pelupa	健忘	သတိမေ့လျော့ခြင်း	
		生理的老化	lão hóa sinh lý	physiological aging	Penuaan secara fisiologis	生理性衰老	လူသားဘဝအိုမင်းလာမှု	
		有病率	tỉ lệ mắc bệnh	prevalence	Prevalensi	患病率	တစ်စုံတစ်ရာသောရောဂါကိုဖြစ်စေနိုင်သော ရောဂါပစ္စည်း / ရောဂါဖြစ်စေနိုင်သည့် ရောဂါပစ္စည်း	
		パーキンソン病	bệnh Parkinson	Parkinson's disease	Parkinson	帕金森病	ပါကင်ဆန်ရောဂါ	
		頭部外傷	chấn thương vùng đầu	head injury	Cedera kepala	头部外傷	ဦးခေါင်းပိုင်းဆိုင်ရာ ပြင်ပထိခိုက်မှု	
		割合	tỉ lệ	proportion	Rasio	比例	နှုန်းထား	
第2章	2. 認知症の原因になる病気・アルツハイマー型認知症の原因と多い症状	細胞	tế bào	cell	Sel-sel	細胞	ဆဲလ်	
		ウイッナー	xúc xích	sausage	Sosis	香肠	ဝက်အူချောင်း	
		依っている	giống với	similar	Mirip, ada kemiripan	类似	ဆင်တူသည်	
		アミロイドベータ	Amyloid-beta	beta-amyloid	Amiloid beta	β-淀粉样蛋白	Amyloid beta	
		たんぱく	protein	protein	Protein	蛋白質	ပရိုတိမ်	
		障害	rối loạn	impairment	Gangguan fungsi	障碍	ချို့ယွင်းခြင်း	

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)
		坂 のこぼれ 脳梗塞 まの 麻痺 けつがんしょうがい 血管障害 のうしゅつりゅう 脳出血 このまぐ 梗塞 はら 発作 こうけつあく 高血圧 どうみんこうかく 動脈硬化 でんしれんじ 電子レンジ はらしょう 発症する な の 立ち眩み めがめ 眩暈 たのつかい 大脳皮質 ふんどうせい 変動性 めいせつ 両脚 めいせつ 前頭葉 めいせつ 側頭葉 いんじき 石引き しんたい 身体的要因 しんり 心理的要因 しやかい 社会的要因 めいせつ 環境要因 はいせつ 徘徊 めいせつ 妄想 しやう 思考 な お タアル とくせつ 特別看護老人ホーム べんげ 便秘 ぶらいど ブライド おこ 怒る かた 肩 ろうじんホーム 老人ホーム なだ 叩く あ 触って に 速げる こうげんどうどう 攻撃的行動 ふけつ 不潔行為 いよく 糞食	đốc nhồi máu não bị liệt tai biến mạch máu xuất huyết não nhồi máu (não) phát bệnh, phát tác huyết áp cao xơ cứng động mạch lò vi sóng phát bệnh, khởi phát bị chóng vàng khi đứng dậy thần não vỏ não không ổn định khớp thùy trán thùy thái dương ấn cấp vật yếu tố thể chất yếu tố tâm lý yếu tố xã hội yếu tố môi trường đi lang thang ảo tưởng tư duy khẩn mặt Viện dưỡng lão chăm sóc đặc biệt táo bón lòng tự kiêu tức giận vai viện dưỡng lão đập chạm vào trón khời hành vi gây hấn hành vi mất vệ sinh chứng Pica (ăn bậy)	slope cerebral infarction paralyzed Vascular accident cerebral hemorrhage infarction infection occurrence hypertension arteriosclerosis microwave develop lightheaded brain stem cerebral cortex fluctuating joint frontal lobe temporal lobe shoplifting physical factor psychological factor social factor environmental factor wandering delusion thought towel special nursing home for the elderly constipation pride anger shoulder home for the elderly bang touch escape aggressive behavior unhygienic behavior pica	Tanjakan Infark serebral Kelumpuhan Kerusakan pembuluh darah Pendarahan intraserebral Infark Serangan Tekanan darah tinggi Aterosklerosis Microwave Serangan penyakit Sakit kepala/kejang Batang otak Korteks serebral Bersifat tidak tetap, berubah-ubah Persendian Korteks serebral Lobus temporal Mengutil Faktor fisik Faktor psikologis Faktor sosial Faktor lingkungan Berkeluan Delusi Niat, pemikiran Handuk Panti jompo perawatan khusus Sembelit Pride, harga diri, kebanggaan Marah Bahu Panti jompo Memukul Sentuh! Melarikan diri, kabur Perilaku agresif Perilaku jorok Gangguan makan	坡 脳梗塞 麻痺、癱瘓 血管障礙、血管疾病 腦出血 梗塞 發作 高血圧 動脈硬化 微波爐 發病 頭暈目眩 腦干 大腦皮質 波動性 關節 額葉 額葉 行劫 身體因素 心理因素 社會因素 環境因素 漫遊 妄想 思考 毛巾 特別养护敬老院、特別养护老人之家 便秘 自尊心 憤怒 肩膀 敬老院、老人之家 敲 觸碰 逃 攻擊性行為 不衛生行為 異食	ကျန်ချော့ ဦးနှောက်ဆွေးပြောပိတ်ခြင်း လေဖြတ်ခြင်း ဆွေးပြောမှုတွင်ဆီကိတ်ချိယွင်မှု ဦးနှောက်တွင်ဆွေးယိုခြင်း ပိတ်ခြင်း ရုတ်တရက်ထောက်ခြင်း ဆွေးတိုရောဂါ ဆွေးပြောကျင့်ရောဂါ နိုက်ရိုဂွမ် ဟင်းအဖူးဖေစတ် ဖြစ်တတ် မတ်တတ်ရင်လည်အခါ မှုမော်ခြင်း ပင်စည်ဦးနှောက် ဦးနှောက်ကြီးအပြင်ပွဲ ပြောင်းလဲမှုအချို့အစား ခြေစစ်လက်ဆစ်မျှ နဖူးလုံး နားထင်လုံး ဒွိယုတတ်လာခြင်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြောင်းရင်း စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာအကြောင်းရင်း လူ့အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ အကြောင်းရင်း အပိုင်းပတ်ဆန်းကျင့်ဆိုင်ရာအကြောင်းရင်း သောင်းလည်လည်လှခြင်း ထင်မသင်ထင်မှားဖြစ်ခြင်း စဉ်းစားခြင်း မျက်နှာသတ်ဝါ အထူး သက်ကြီးဘိုးဘွားရိပ်သာ ဝမ်းချုပ်ခြင်း မာန်မာန မိတ်ဆိုးသည် ပုခုံး သက်ကြီးဘိုးဘွားရိပ်သာ နိုက်နှက်သည် ကိုင်းချို ထွက်ပြေးသည် ကြမ်းတမ်းရန်ကားသော အပြုအမူ အပေါ့အလေးသွားထွက်လွယ်လွယ်တတ်ခြင်း အစားအစာမဟုတ်သည်ကိုစားခြင်း
	2. 血管性認知症の原因と多い症状 2. 血管性認知症の原因と多い症状 2. 前頭側頭型認知症の原因と多い症状 2. 前頭側頭型認知症の原因と多い症状 1. 認知症の中核症状と行動・心理症状を知る② 2. 中核症状が出るとう生活がどう変わるか 3. 中核症状が出るとう心はどうなるか						

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)
		こうげきせい 攻撃性	có tính gây hấn	aggression	Agresif	攻击性	ကြမ်းတမ်းရန်ငွေ့
		ふぜん 不眠	bồn chồn	restlessness	Gelisah	不眠症	မရမ်းငြိမ်းခြင်း
		けずら 焦燥	sốt ruột	frustration	Frusasi	焦燥	ပိတ်ပျက်ခြင်း
		たふ 多動	lãng động	hyperactivity	Hiperaktivitas	多動	လှုပ်ရှားမှုများပြားခြင်း
4. 行動・心理症状とは何か、その原因について		せいせいのせいせい 性的抑制	giới ức chế tình dục	sexual disinhibition	Disinhibisi seksual	性行为为脱抑制	လိင်ပိုင်းဆိုင်ရာမသင့်လျော်သောအပြုအမူကို မတားဆီးခြင်း
		まぼろし 幻覚	ảo giác	hallucination	Halusinasi	幻覚	စိတ်အရိယာများကွဲပြားခြင်း
		おうつ 抑うつ	thảm cảm	depression	Penyakit depresi	抑鬱	စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း
		ふね 不眠	mất ngủ	insomnia	Insomnia	失眠	အိပ်မပျော်ခြင်း
		ごんごん 誤認	nhận diện sai	misidentification	Salah identifikasi	誤認	အဆင်မပြေသောကွဲပြားခြင်း
		むきやく 無気力	lười oải	lethargy	Lesu	无精打采	လှုပ်ရှားမှုပိုင်းဆိုင်ရာမရှိခြင်း
		しんごうふあんせい 精神不安定	mất ổn định cảm xúc	emotional instability	Ketidakstabilan emosi	情緒不安定	စိတ်မငြိမ်မသက်ဖြစ်ခြင်း
		すたレス ストレス	stress (căng thẳng)	stress	Stress	压力	ပိတ်ပိတ်စီးမှု
		ていお 低下	suy giảm	decline impaired	Penurunan	下降	ကျဆင်းမှု
		あつら 要因	yếu tố	factor	Penyebab	因素	အကြောင်းရင်း
6. 健康管理 (病気にならず、元気になるよう 手伝えること) ②		けんこうかんり 生活不活発 合併症状	bệnh trí tuệ trong sinh hoạt triệu chứng kèm theo thứ phát	physical decline problem combination of symptoms	Sindrom hidup tidak aktif Gejala penyerta	运动不足症 并发症	မလှုပ်ရှားချင်ဘဲ ပင်ပန်းနေတတ်သော ရောဂါ ပေါင်းစည်းရောဂါလက္ခဏာ
		すいすい 脱水	mất nước	dehydration	Dehidrasi	脱水	ရေဓာတ်နည်းခြင်း
		けいじょう 低栄養	suy dinh dưỡng	undernutrition	Kurang nutrisi	营养不良	အဟာအရိယာ ပွားနှုန်းပိုင်းဆိုင်ရာ
		こうかく 口腔ケア	chăm sóc răng miệng	oral cavity care	Perawatan rongga mulut	口腔护理	ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ
		じたい 状態	ình trạng	state	Kedaiman, kondisi	状态	အခြေအနေ
		しりょう 治療	điều trị	treatment	Terapeutik	治疗	ကုသရေး
		やくざい 薬物療法	liệu pháp dùng thuốc	pharmacological treatment	Terapi obat	薬物療法	ဆေးဝါးဖြင့်ကုသရေး
		げいじ 外科的・外科的治療	ngành khoa, điều trị ngoại khoa	surgical/surgical treatment	Bedah, terapeutik bedah	外科・手术治疗	ခွဲစိတ်ကုသရေး
		ひやくざい 非薬物的介入	can thiệp không dùng thuốc	non-pharmacological intervention	Intervensi non-obat	非薬物干預	ဆေးဝါးမသုံးသောစွက်ကပ်မှု
		しんごうせいせい 進行抑制薬	thuốc ức chế tiến triển	inhibitors that suppress the progression	Obat-obatan yang meredakan perkembangan	抑胸疾病及展胸薬物	ရောဂါပိုင်းလက္ခဏာ တားဆီးသောဆေး
1. 認知症を悪くさせない技術について②		かうけい 脳血管障害 (脳の血管障害)	đột loạn mạch máu não (đột loạn mạch máu ở não)	cerebrovascular accident	Gangguan serebrovaskular (gangguan pada serebro vaskular)	脳血管障害	ဦးနှောက်သွေးလမ်းကြောင်းအတွင်းအဆီး
		しんごう 精神薬	thuốc hướng tâm thần	Psychotropic medication	Obat psikotropika	精神薬物	စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသောဆေးများ
		ひやくざい 非薬物療法	liệu pháp không dùng thuốc	non-pharmacological treatment	Terapi non-obat	非薬物療法	ဆေးဝါးမသုံးသောကုသရေး
		おうつ 抑うつ症状	triệu chứng trầm cảm	symptoms of depression	Penyakit depresi	抑鬱症状	စိတ်ဓာတ်ကျခြင်း ရောဂါလက္ခဏာ
		せいせいのせいせい 正常圧水頭症	nặng giãn não thất áp lực bình thường	normal-pressure hydrocephalus	Hidrocefalus tekanan normal	正常圧水頭症	ဦးနှောက်လိင်ခေါင်းတွင်း အရည်ပိုမိုစုန်ခြင်းရောဂါ (Normal pressure Hydrocephalus)
		မိတ်ပိတ် 慢性硬膜下血腫	tụ máu dưới màng cứng mạn tính	chronic subdural hematoma	Hematoma subdural	慢性硬膜下血腫	မှတာရှည်ပြီးနောက်အမြဲပါအောင်သွေးရောဂါ
		ခွဲစိတ် 手術	phẫu thuật	surgery	Operasi	手術	ခွဲစိတ်ကုသရေး
		しんごう 心理療法	tâm lý trị liệu	psychotherapy	Terapi psikologis	心理療法	စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုသရေး
		ရေကစား レクリエーション活動	hoạt động giải trí	recreation activity	Kegiatan rekreasi	娱乐活动	အားနည်းခြင်း / သက်သေသက်သာ ရေပိုင်း
		ရေကစား レクリエーション レクリエーション レクリエーション	bánh su kem	cream puff	Kue sus	泡芙	ပူပူပူပူ
		ကွန်ပရိ コンビニ	cửa hàng tiện lợi	convenience store	Konbini (minimarket)	便利店	ကွန်ပရိ
		မာန် まんじゅう	bánh bao	manjū	Manjū	包子	ပဲခွေ

初出章	初出節	日本語	ベトナム語	英語	インドネシア語	中国語 (簡体字)	ミャンマー語 (ビルマ語)
第4章	動画1-1	だんご クレーキ	bánh dango bánh ngọt	dumpling cake	Dango Kue	丸子 蛋糕	ပုလင်းကြီး ကပ်ပုလင်း
		クレーキ クレーキ	xe lăn ràng buộc cơ thể	wheelchair physical restraint	Kursi roda Pengekangan fisik	轮椅 身体约束	ဘိတ်တံလှည့်ပတ် ခန္ဓာကိုယ်အာဟာရချုပ်ငြိမ်း
	2. 認知症の人と正しく話すことや聞くこと②	もろい 嘘も方便 嘘も方便 無理	Nói dối không phải lúc nào cũng xấu ép buộc (cố làm gì đấy)	lies are skillful means forced	Kendaraan bisa membenarkan kebohongan Masahil, memaksakan diri	谎言也是权宜之计 强迫、强行、强制	မှသာမဝါလက်ခေရာ အတင်းအဓိက
	動画2-1	ていねい 固定 適当 務業 浮腫 スキんシップ	lịch sự cố định không nghiêm túc đau phù nề cứ chỉ thăm mặt tình trạng áo tương bị mất đồ vòi nước nhóm thấu hiểu tòa thị chính thành phố người quản lý chăm sóc dịch vụ chăm sóc tại nhà dịch vụ chăm sóc nội trú tình nguyện viên dịch vụ cà hai nhận (lời nhân)	careful force half-hearted pain swelling physical contact delusion of things being stolen faucet team understand city hall care manager home-based service stay-in service volunteer service both ask	Sopan, halus Bersifat tetap Asal-asalan Nyeri Edema Sentuhan fisik Delusi barang dicuri Keran air Tim Pemahaman Balai kota Manajer perawatan Layanan di rumah Layanan dengan menginap di panti Sukarelawan Layanan Kedua belah pihak, keduanya Meminta tolong	行細、礼貌 固定 马虎 疼痛 浮腫 身体接触 被盜妄想 水龙头 团队 理解 市政府 介护负责人 居家式服务 常任式服务 志愿者 服务 两神 托付	ပျူပျူငွေ / ချူငွေ ချုပ်ထိုင်စေခြင်း တော့ရုံတရုံ နာကျင်ခြင်း ရောင်ရမ်းခြင်း ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိတွေ့မှု ပစ္စည်းများအနီးနီးရလည်ဟု တင်ယောင်ထင်မှားခြင်း ရေပိုက်ခေါင်း အဖွဲ့ နားလည်မှု မြို့နယ်ရုံး ပြုစေတဲ့ရှက်ရေဆိုင်ရာနေရာ အိမ်နေထိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဂေဟတွင်နေထိုင်ချုပ်ငြိမ်းဆောင်ရွက်မှု ပရဟိတလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု နှစ်ဖက်စလုံး တောင်းဆိုသည်
	3. 認知症の症状をよくする技術②	もの忘れ妄想 蛇口	nhóm thấu hiểu tòa thị chính thành phố người quản lý chăm sóc dịch vụ chăm sóc tại nhà dịch vụ chăm sóc nội trú tình nguyện viên dịch vụ cà hai nhận (lời nhân)	delusion of things being stolen faucet team understand city hall care manager home-based service stay-in service volunteer service both ask	Keran air Tim Pemahaman Balai kota Manajer perawatan Layanan di rumah Layanan dengan menginap di panti Sukarelawan Layanan Kedua belah pihak, keduanya Meminta tolong	水龙头 团队 理解 市政府 介护负责人 居家式服务 常任式服务 志愿者 服务 两神 托付	ရေပိုက်ခေါင်း အဖွဲ့ နားလည်မှု မြို့နယ်ရုံး ပြုစေတဲ့ရှက်ရေဆိုင်ရာနေရာ အိမ်နေထိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဂေဟတွင်နေထိုင်ချုပ်ငြိမ်းဆောင်ရွက်မှု ပရဟိတလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု နှစ်ဖက်စလုံး တောင်းဆိုသည်
	5. チームケア (みんなでのケアをする) で大事なこと	グループ チーム 理解	nhóm thấu hiểu tòa thị chính thành phố người quản lý chăm sóc dịch vụ chăm sóc tại nhà dịch vụ chăm sóc nội trú tình nguyện viên dịch vụ cà hai nhận (lời nhân)	team understand city hall care manager home-based service stay-in service volunteer service both ask	Tim Pemahaman Balai kota Manajer perawatan Layanan di rumah Layanan dengan menginap di panti Sukarelawan Layanan Kedua belah pihak, keduanya Meminta tolong	团队 理解 市政府 介护负责人 居家式服务 常任式服务 志愿者 服务 两神 托付	အဖွဲ့ မြို့နယ်ရုံး ပြုစေတဲ့ရှက်ရေဆိုင်ရာနေရာ အိမ်နေထိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဂေဟတွင်နေထိုင်ချုပ်ငြိမ်းဆောင်ရွက်မှု ပရဟိတလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု နှစ်ဖက်စလုံး တောင်းဆိုသည်
	6. ケアをしている家族を理解する②	ケア 家族 理解	nhóm thấu hiểu tòa thị chính thành phố người quản lý chăm sóc dịch vụ chăm sóc tại nhà dịch vụ chăm sóc nội trú tình nguyện viên dịch vụ cà hai nhận (lời nhân)	care manager home-based service stay-in service volunteer service both ask	Manajer perawatan Layanan di rumah Layanan dengan menginap di panti Sukarelawan Layanan Kedua belah pihak, keduanya Meminta tolong	介护负责人 居家式服务 常任式服务 志愿者 服务 两神 托付	ပြုစေတဲ့ရှက်ရေဆိုင်ရာနေရာ အိမ်နေထိုင်ဆောင်ရွက်မှု ဂေဟတွင်နေထိုင်ချုပ်ငြိမ်းဆောင်ရွက်မှု ပရဟိတလုပ်ငန်း ဝန်ဆောင်မှု နှစ်ဖက်စလုံး တောင်းဆိုသည်



日本語能力N4レベル 用語説明集

【い】	いし 意思	なに 何かを したいという 思いや かんがえる ことです。
	いしけつてい 意思決定	じぶん 自分が したいことを 自分で 考えて 決めます。
	いしよく 異食	た 食べるものではないものを 口に 入れます。
	いりょう 医療	びょうき 病気や けがを なおすことと びょういん 病院、 医者などのこと。
	いりょうじゅうじしゃ 医療従事者	いしや 医者や かんごし 看護師など びょうき 病気を 治すことに かんけい 関係する じごと 仕事を する人です。
【う】	うそ ほうべん 嘘も方便	「うそは よくありません。でも うそを 言ったほうが いいときも あります。」という 意味です。
	うつ病	いつも、心配したり、悲しくなったり、元気がない 心の病気です。
	うば 奪う	ぬす 盗むなど ひと 人の 物を 無理に 取る ことです。
【お】	お泊りサービス	とまる 泊まることが できる デイサービスです。
【か】	かいご 介護	からだや ころの 状態によって、うまく 生活できない人の 生活を 手伝う ことです。
	かいごほけんほう 介護保険法	かいご 介護が 必要な人のための 保険です。国が 決めた法律です。
	かぞくきょうしつ 家族教室	にんちしょう 認知症の人の 家族たちが 話をしたり、かいご 介護（ケア）を 勉強する 集まりのこと。
	がっぺいしょうじょう 合併症状	なに 何かの 病気が 原因で 別の 病気になります。
	かんきょうよういん 環境要因	まわりとの 関係（住む 場所や、人との 関係）が 原因になる ことです。
【き】	ぎゃくたい 虐待	ひどいことを すること。
	きょたくけいさーびす 居宅系サービス	いえ 家で 介護をしている 家族を 手伝う サービス 全ての ことです。
	きんゆうしょうひん 金融商品	かね お金と同じで お金に代わるもの（株や 保険や預金など）です。
【く】	ぐるーぷほーむ グループホーム	にんちしょう 認知症の人たちが 一緒に 住む 家のような 場所です。料理や 掃除などを みんなで 一緒に やります。
	くるま 車いす	すわったまま うごくことができる いす。
【け】	けあ ケア	てつだ 手伝うこと。
	けあまねじゃー ケアマネジャー	どのような 介護が よいかを 考える 専門の人 です。

	けいせい 形成	つくることです。
	けーき ケーキ	お菓子の ことです。
	げかてき げかてきちりょう 外科的・外科的治療	からだ わる ところを 切ったり 取ったりして けがや 病気を 治すこと です。
	けっかんしょうがい 血管障害	ちが 動くための 道に 問題が あることです。
	げんかく 幻覚	じっさい 実際に ないものが 見えたり 聞こえたりします。
	けんきゅうかいはつ 研究開発	わからないことや 困っていることを くわしく 調べたり よくしようと することです。
	けんり 権利	じゆう その人が したいことが できます。 したくないことは しなくて も よいです。
【こ】	こうくう け あ 口腔ケア	は ちゅう なか 歯や 口の中を きれいに します。 歯や 口の 病気に ならないように し ます。
	こうげきせい 攻撃性	おお こえ 大きな 声をだして怒ったり、 殴ったり しやすいこと。
	こうげきてきこうどう 攻撃的行動	おお こえ 大きな 声をだして怒ったり、 殴ったりすることです。
	こうけつあつ 高血圧	ちが 動くときに 血の道にかかる力が、 強いことです。
	こうせいしんやく 向精神薬	しんぱい ね 心配なことや 寝ることが できないときに 飲む 薬です。
	こうそく 梗塞	ち うご みち もんだい 血が 動く 道に問題があり、 血が 動かなくなります
	こうれいしゅ 高齢者	とし たか ひと 歳が 高い人の ことです。
	こーひー まめ コーヒー豆	こーひー つく コーヒーを 作るときは コーヒー豆を 粉にして 作ります。
	こくさいてんかい 国際展開	せかい ひろ 世界に 広げる ことです。
	ごにん 誤認	み たり き 見たり、 聞いたりしたことを 間違えたまま 本当のことと 思うこと です。
	こんびに コンビニ	いろいろ 色々なものが 売っている お店の ことです。
【さ】	さーびす サービス	てつだ しごと 手伝う 仕事の ことです。
	さいぼう 細胞	い 生きているものの からだをつくっている 一番 小さい ものです。
	さべつ さべつてき 差別・差別的	うまれた 場所や 体のことなどで みんなと違ふと決めて 悪く 言ったり、 思ったりすることです。
	さんぎょうそくしん 産業促進	せいかつ ひつよう 生活などに 必要なものを たくさん 作ることが できるように すること です。

【し】 自己	自分のことです。
社会的要因	まわりとの 関係や 社会との 関係が 原因に なることです。
市役所	住んでいる 場所にある、住んでいる 人が 生活しやすいように 手伝う 場所。県に比べて 小さい。
若年性認知症	64才までの人が、認知症に なることです。
若年性認知症支援 コーディネーター	若年性認知症に なった人や その家族の 相談を 受ける人です。
若年性認知症支援 ハンドブック	若年性認知症に なったとき どうすれば いいか 書いてある 本です。
シュークリーム	お菓子の ことです。
手術	体の 悪いところを 切ったり 取ったりして けがや 病気を 治す 技術の ことです。
症状	病気や けがによって 起きることや 見えることです。
焦燥	思ったようにならず 急ぐきもち。
情緒不安定	心や 気持ちが すぐに 動いてしまう ことです。すぐに 怒ったり、不安 になったり、泣いたりして しまいます。
新オレンジプラン	国が 作った 認知症についての 取り組みの 計画です。2015年に 国が 作りました。
人格	その人が 持っている 心や 考えていること することなど その人全て のことです。
人権	人らしく 生きることが できる 権利の ことです。
進行抑制薬	病気が 悪くなることを 遅くする 薬です。病気を 治す 薬ではありませ ん。
身体拘束	体が 動かないように 固定する ことです。
身体的要因	体のことが 原因に なることです。
心理学者	心のことを 調べたり 研究する 専門の人です。
心理的要因	心のことが 原因に なることです。
心理療法	薬を 使わないで 心の 状態を よくする 会話などによる いろいろな 技術の ことです。

【す】	すきんしつぷ スキンシップ	からだを さわることで 仲が良くなる ことです。
	すとれす ストレス	いやなことや 困ること 大変なことです。
【せ】	せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病	ながあひだの せいかつが 原因と 考えられる 病気のことです。
	せいかつふかっぱびょう 生活不活発病	あまり 動かないで 生活していると なりやすい 心や 体の 病気のことです。
	せいじょうあつすいとうしやう 正常圧水頭症	のうの びょうきです。 認知症の 原因になります。
	せいとくだつよくせい 性的脱抑制	だんせい じょせいに、 じょせい だんせい きゆう さわ 男性は 女性に、 女性は 男性に 急に 触ったり、 いやなことをします。
	せいねんこうけんせいど 成年後見制度	にんちしやうなどで 考える 力が 弱くなった人を 助ける ために、 国が 決めて いること。 お金に 関係することを かわりに やります。
	せいりてきろうか 生理的老化	としをと かって からだの うごきにくくなります。 もの忘れをしたり、 耳が 聞こえにくく なったりします。 病気では ありません。
	せんげん 宣言	たくさんの人 に 自分の 気持ちを 話す ことです。
	ぜんとうよう 前頭葉	のうの まえの ぶぶんです。
【そ】	そくとうよう 側頭葉	のうの 横の したの ぶぶんです。
	そんげん 尊厳	にんげんとして 大切に される ことです。
【た】	たいど 態度	ひとの ことば、 かわら 人の 言葉、 顔、 することです。
	だいのうひしつ 大脳皮質	のうの うえの へいめん の ぶぶんです。
	たちくらみ 立ち眩み	たっているときや、 たつときに、 めで 見ているものが おかしくなる ことです。
	だつすい 脱水	からだの なかの すいぶんが 少なくなります。
	たどう 多動	しずかに することが できなくなります。 いつも 動いて います。
	だんご だんご	お菓子の ことです。
【ち】	ちいききょうせいしゃかい 地域共生社会	いろいろ ひとたち あんしんして いっしょに 生活できる 社会のことです。
	ちーむ チーム	ふたりいじょうで いっしょに すること。
	ちりやう 治療	びょうきや けがを なおす こと。
【て】	ていそいよう 低栄養	げんきな からだに ひつような しょくじが 足りて いません。

	でいさーびす デイサービス	かいご 介護をしてもらったり、運動、食事、お風呂などができる場所です。朝から夕方までいることができます。
	でんしれんじ 電子レンジ	りょうり 料理をあたたくする道具です。
【と】	とうごうしちやうしやう 統合失調症	こころのびやうき こころの病気です。考えていることや気持ちをうまくまとめることができなくなります。
	とうつう 疼痛	いた 痛いことです。
	とうぶがいしやう 頭部外傷	あたま 頭をけがすることです。
	どうみやくこうか 動脈硬化	ちうご 血が動くための道が硬くなることです。
	とくべつやうごろうじんほーむ 特別養護老人ホーム	たくさんのかいご たくさんの介護が必要で家で生活することができない歳の高い人が住むことができる場所です。生活の全てを手伝います。
	とむきつとうっど トムキットウッド	いぎりす イギリスの人です。人の心を専門に研究していた人です。
【に】	にゅうしよけいさーびす 入所系サービス	いえ 家ではない認知症の人が住むことができる場所に移り、生活の全てを手伝うサービスのことです。
	にんちきのう 認知機能	おぼ 覚える考えるなどの力です。
	にんちきのうしやうがい 認知機能障害	なに 何かを覚える考えることなどができなくなることです。
	にんちしやう 認知症	かんが 考える、覚える、知る、学習するなど頭がうまくはたらかなくなる病気の事です。
	にんちしやうけあ 認知症ケア	にんちしやう 認知症の人を手伝うこと。
	にんちしやうせさくすいしんそугоう 認知症施策推進総合 せんりやく 戦略～認知症高齢者 とう 等にやさしい地域づ くりに向けて～	くに 国が作った認知症についての取り組みの計画です。2015年に国が作りました。
	にんちしやうばりあふりー 認知症バリアフリー	にんちしやう 認知症になった人が問題なく安心して住むことができる社会にすることです。
【の】	のう 脳	あたま 頭の中にある考える場所です。
	のうかがくしゃ 脳科学者	のう 脳のことを調べたり、研究する専門の人です。
	のうかん 脳幹	のう 脳(頭の中にある考える場所)の下の部分です。

	のうけっかんしょうがい 脳血管障害 (のう けっかんしょうがい 脳の血管障害)	のう ち うご みち こわ 脳の血が動く道が壊れたり、ち うご と びょうき のうしゅつけつ のうこうそく 血の動きが止まる病気(脳出血、脳梗塞 など)です。
	のうこうそく 脳梗塞	のう ち うご みち もんだい 脳にある血が動く道に問題があり ち うご 血が動かなくなります。
	のうしゅつけつ 脳出血	のう ち うごみち 脳にある血が動く道がこわれて、のう なか ち 脳の中に血が出てしまいます。
【は】	ぱーきんそんびょう パーキンソン病	びょうき て ちい うご つづ ある 病気です。手が小さく動き続けたり うまく 歩けなくなったりします。
	はいかい 徘徊	いえ なか そと 家の中や外で ずっと ある 歩いたり 歩きまわることです。
	はたけ 畑	やさい こめ つく ばしょ 野菜や米を作る場所です。
	ばんそうしや 伴走者	てつだ いっしょ ひと 手伝って一緒にやる人のこと です。
【ひ】	ぴあかつどう ピア活動	おな もんだい も ひと あつ 同じ問題を持つ人たちが集ま ります。悩んでいることを さん さん しゃん だん 相談したり します。
	びーびーえすでい B P S D (こうどう しんりしやうじやう 行動・心理症状)	Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaのこと。 にんちしやう お しやうじやう きも 認知症によって 起きやすい 症 状や 気持ちのことです。
	ひやくぶつてきかいにゅう 非薬物的介入	くすり つか 薬を使わないですること。
	ひやくぶつりやうほう 非薬物療法	くすり つか からだ くあい 薬を使わないで 体の具合を よくなる ぎじゆつ 技術のことです。
	ひやうめい 表明	まわ 周りにはっきりと 言 ったり 知らせること です。
【ふ】	ふおん 不穏	しず ひと きゆう さわ 静かだった人が、急に 騒い だり 大きな せい こえ だ 声を出すこと です。
	ふきゆうけいはつ 普及啓発	みんなに 知 ってもらう こと です。
	ふけつこうい 不潔行為	だいべん さわ 大便を手で 触 ったり、じぶん ふく いえ かべ 自分の服や家の壁など につけたり します。
	ふしゆ 浮腫	からだ なか みず げんいん かお てあし 体の中の水が原因で 顔や 手足などが 太く 大き くなる こと です。
	ふみん 不眠	よく ね れない こと です。
【へ】	べんぴ 便秘	なんにち だいべん 何日も 大便が 出ません。
【ほ】	ほけん 保険	びょうき けがのときのために、みんなから 集めた お金で たすけあう し くみ です。
	ほっさ 発作	きゆう で びょうき しやうじやう 急に 出る 病気の 症 状 です。
	ほらんていあ ボランティア	かね お金を もらわ ないで、じぶん 自分が やりたく て 働く こと です。
	ほんにんはっしんしえん 本人発信支援	にんちしやう ひと じぶん 認知症の 人が 自分 から 言 いたい こと が 言 える よ うに 手 伝 う こ と で す。
【ま】	まひ 麻痺	からだ うご 体が 動か なくな る こ と が あ る こ と で す。

	まんじゅう	お菓 ^{かし} 子の こと ^{こと} です。
	まんせいこうまくかけっしゅ 慢性硬膜下血腫	のう ^{のう} の まわりと のう ^{のう} の 間 ^{あいだ} に 血 ^ち が 増 ^ふ える 病 ^{びょう} 気 ^き です。
	まんび 万引き	お金 ^{かね} を 払 ^{はら} わずに 店 ^{みせ} から もの ^{もの} を 取 ^と る こと ^{こと} です。
【み】	みんかんだんたい 民間団体	かいしゃ ^{かいしゃ} など、おな ^{おな} じ 目 ^{もく} 的 ^{てき} を 持 ^も った 人 ^{ひと} たち ^{たち} で でき ^{あつ} た 集 ^{あつ} まり ^{まり} です。
【む】	むきりよく 無気力	じぶん ^{じぶん} の こと ^{こと} や 生 ^{せい} 活 ^{かつ} の こと ^{こと} に 興 ^{きょう} 味 ^み が なく ^な な ^な ります。顔 ^{かお} を 洗 ^{あら} ったり、服 ^{ふく} を 替 ^か える こと ^{こと} など ^{など} を し ^し な ^な く ^く な ^な ります。
【も】	もうそう 妄想	ほんとう ^{ほんとう} は なか ^な った こと ^{こと} を ほん ^{ほん} 当 ^{とう} に あ ^あ った こと ^{こと} の よう ^{よう} に 思 ^{おも} います。
	もの ^と 盗 ^も られ ^も う ^{そう} 妄想	さいふ ^{さいふ} や 大 ^{たい} 切 ^{せつ} な もの ^{もの} を 置 ^お いた 場 ^ば 所 ^{しょ} が わか ^わ ら ^ら なく な ^な った とき ^{とき} に、誰 ^{だれ} かに ぬ ^ぬ す ^す ま ^ま れた ^た と 思 ^{おも} っ ^て しま ^ま い ^い ます。
	もの ^{もの} わ ^わ れ	おぼ ^{おぼ} えて ^て いた こと ^{こと} を す ^す ぐ ^ぐ に 思 ^{おも} い ^だ す こと ^{こと} が でき ^{でき} ませ ^せ ん。
	もんだいこうどう 問題行動	よく ^{よく} ない みんな ^{みんな} が 困 ^{こま} る 人 ^{ひと} が する こと ^{こと} です。
【や】	やくぶつりょうほう 薬物療法	くすり ^{くすり} を つか ^{つか} っ ^て 体 ^{からだ} の 具 ^ぐ 合 ^{あい} を 良 ^よ く しま ^ま す。
【ゆ】	ゆうびょうりつ 有病率	びょうき ^{びょうき} になる 割 ^{わり} 合 ^{あい} です。
【よ】	ようかいごど 要介護度	かいご ^{かいご} が どれ ^{どれ} くら ^{くら} い 必 ^{ひつ} 要 ^{よう} かを き ^き め ^め た 数 ^{すう} 字 ^じ です。5が 一 ^{いち} 番 ^{ばん} 介 ^{かい} 護 ^ご が 必 ^{ひつ} 要 ^{よう} な 数 ^{すう} 字 ^じ です。
	ようかいごにんてい 要介護認定	かいご ^{かいご} が 必 ^{ひつ} 要 ^{よう} であると 認 ^{みと} める こと ^{こと} です。
	よが ヨガ	いん ^{いん} ど うん ^{うん} どう ^{どう} の 運 ^{うん} 動 ^{どう} 。
	よく 抑うつ	げん ^{げん} き ^き が なく ^な く ^く な ^な り、と ^と て ^と も 心 ^{しん} 配 ^{ぱい} し ^し たり、何 ^{なん} に ^に も する ^す る ^る 気 ^き に な ^な れ ^れ ない ころ ^{ころ} の こと ^{こと} です。
	よく しょうじょう 抑うつ 症 状	げん ^{げん} き ^き が なく ^な く ^く な ^な り、と ^と て ^と も 心 ^{しん} 配 ^{ぱい} し ^し たり、何 ^{なん} に ^に も する ^す る ^る 気 ^き に な ^な れ ^れ ない ころ ^{ころ} の こと ^{こと} です。
【れ】	れくりえーしょん レクリエーション 活動	みんな ^{みんな} で 楽 ^{たの} しみ ^{しみ} な ^な が ^が ら する ^{あそ} び ^び の こと ^{こと} です。
【ろ】	ろうか 老化	とし ^{とし} を 取 ^と っ ^て 体 ^{からだ} が 動 ^{うご} き ^き に ぐ ^ぐ な ^な つ ^つ たり、も ^も の 忘 ^{わす} れ ^れ を し ^し たり する ^{する} よう ^{よう} に な ^な る こと ^{こと} です。

 卷末資料 4

5 か国語 用語解説集

Bảng chú giải ベトナム語

B	Bệnh trì trệ trong sinh hoạt	Đây là những căn bệnh về tinh thần và thể chất rất dễ xảy ra nếu bạn sống một cuộc sống không di chuyển nhiều.
C	Chiến lược toàn diện thúc đẩy các biện pháp đối với chứng sa sút trí tuệ - Hướng tới phát triển cộng đồng thân thiện với người cao tuổi mắc chứng sa sút trí tuệ	Chiến lược toàn diện cho việc thúc đẩy các chính sách về chứng sa sút trí tuệ là một chính sách quốc gia về chứng sa sút trí tuệ do chính phủ Nhật Bản quyết định vào năm 2015.
	Chương trình New Orange Plan	Kế hoạch Màu cam Mới là một chính sách quốc gia về chứng mất trí do chính phủ Nhật Bản quyết định vào năm 2015.
D	Dịch vụ ngoại trú kèm lưu trú	Đây là một dịch vụ ban ngày, nơi bạn có thể ở lại qua đêm.
Đ	Đề cương thúc đẩy các biện pháp đối với chứng sa sút trí tuệ	Đây là chính sách quốc gia liên quan đến nỗ lực giải quyết chứng sa sút trí tuệ, đã được chính phủ Nhật Bản quyết định vào tháng 6 năm 2019.
	Điều phối viên hỗ trợ ứng phó với chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ	Các chuyên gia điều phối các dịch vụ cho những người bị sa sút trí tuệ dưới 65 tuổi và gia đình của họ
	Đồng hành	Những người làm việc cùng nhau trong khi hỗ trợ những người bị sa sút trí tuệ.
	Được chứng nhận cần chăm sóc	Đó là một cơ chế để xác định nhu cầu chăm sóc dài hạn thông qua các cuộc khảo sát và cuộc họp.
H	Hệ thống hỗ trợ giám sát người trưởng thành	Đó là luật hỗ trợ, bảo vệ và hỗ trợ những người trưởng thành gặp khó khăn trong việc ra quyết định và quản lý tài sản của họ.
	Hội đồng hợp tác công – tư quốc gia về chứng sa sút trí tuệ	Hội đồng thúc đẩy việc loại bỏ các rào cản đối với chứng sa sút trí tuệ bằng sự đồng thuận giữa các chính phủ, thành phố trực thuộc trung ương, các cá nhân và những người mắc chứng sa sút trí tuệ
K	Khóa học hỗ trợ xây dựng cộng đồng địa phương cho người mắc chứng sa sút trí tuệ	Khóa học này được thiết kế để đào tạo các nhà lãnh đạo nhằm tạo ra một thị trấn nơi những người bị sa sút trí tuệ có thể sống thoải mái.
L	Luật bảo hiểm chăm sóc	Đó là hệ thống bảo hiểm và luật dành cho những người cần chăm sóc điều dưỡng bắt đầu từ năm 2000.

M	Mua sắm thành thơi (Slow shopping)	Đây là một sáng kiến dành cho những người mắc chứng sa sút trí tuệ đang được thực hiện ở tỉnh Iwate. Chúng tôi đang xây dựng các cửa hàng và hệ thống hỗ trợ để mọi người có thể yên tâm mua sắm.
N	Người quản lý chăm sóc	Người quản lý chăm sóc là người chuyên nghiệp điều phối việc chăm sóc và các dịch vụ và lập kế hoạch chăm sóc cho những người cần.
	Nhà sinh hoạt cộng đồng cách	Nó là một trong những dịch vụ bảo hiểm chăm sóc dài hạn. Đó là một viện dưỡng lão, nơi những người mắc chứng sa sút trí tuệ sống với nhau thành những nhóm nhỏ.
	Nói dối không phải lúc nào cũng xấu	Đây là một câu tục ngữ của Nhật Bản. Nó có nghĩa là, "Nói dối là không tốt. Nhưng có những lúc tốt hơn là nói dối.
Q	Quán café giao lưu cho người mắc chứng sa sút trí tuệ	Được thúc đẩy bởi Kế hoạch Màu cam Mới vào năm 2015, đây là nơi mà những người bị sa sút trí tuệ, gia đình của họ và cư dân địa phương có thể tụ họp và giao lưu.
S	Sổ tay hỗ trợ ứng phó với chứng sa sút trí tuệ ở người trẻ	Sách hỗ trợ những người mắc chứng sa sút trí tuệ dưới 65 tuổi
	sóc ngoại trú	Dịch vụ này được cung cấp tại các cơ sở chăm sóc và giải trí dài hạn dành cho người cao tuổi có nhu cầu chăm sóc dài hạn.
T	Tom Kitwood	Tom Kidwood là một nhà tâm lý học người Anh.
	Tuyên ngôn sống chung cùng chứng sa sút trí tuệ, thông điệp gửi tới tất cả mọi người từ chúng tôi – những người mắc sa sút trí tuệ trước các bạn!	Đây là một tuyên bố được tạo ra bởi Nhóm Công tác về Chứng mất trí nhớ của Nhật Bản, tổng hợp những suy nghĩ, hy vọng và yêu cầu của những người mắc chứng sa sút trí tuệ.
V	Viện dưỡng lão	Đây là một nhà dưỡng lão chỉ có thể được sử dụng bởi những người cần chăm sóc lâu dài.

A	Adult Guardianship System	It is a law that assists, protects, and supports adults who have difficulty making decisions and managing their property.
B	Being identified as someone who required long-term care	It is a system that determines the level of care needed through surveys and meetings.
C	Care manager	A care manager is a professional who coordinates care and services and plans care for those who need it.
	Companion	It is a person who works with and supports people with dementia.
	Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures — Towards the Development of Dementia-friendly Communities	The Comprehensive Strategy to Accelerate Dementia Measures is a national policy for dementia decided by the Japanese government in 2015.
	Coordinators to support people with early-onset dementia	A specialist who provides consultation to people with dementia under 65 years old and their families.
D	Day Service	The facility is available for day use and provides nursing care and recreational activities.
	Dementia Café	Promoted by the New Orange Plan in 2015, it is a place where people with dementia, their families, and local residents can gather and interact.
	Dementia Community Renovation Facilitator Course	This course is designed to train leaders to create a town where people with dementia can live comfortably.
F	Framework for Promoting Dementia Care	Framework for Promoting Dementia Care is a national policy for dementia decided by the Japanese government in 2019.
G	Group home	It is one of the long-term care insurance services. It is a nursing home where people with dementia live together in small groups.
H	Handbook for Supporting People with Early-onset Dementia	A book to support people with dementia under the age of 65
L	Long-Term Care Insurance Act	It is an insurance system and a law for people who need nursing care that started in 2000.

P	Physical decline problem (Disuse Syndrome)	These are mental and physical illnesses that can easily occur if you live a life without moving much.
R	Residential day service	This is a day service where you can stay overnight.
S	Slow Shopping	This is an initiative for people with dementia that is being implemented in Iwate Prefecture. We are building stores and support systems where people can shop with peace of mind.
	Special nursing home for older people	This is a nursing home for those in need of care.
T	The Japan Dementia Public-Private Council	It is an organization created to bring national and local governments, private organizations, and people with dementia together to create a dementia barrier-free society in 2019.
	The New Orange Plan	The New Orange Plan is a national policy on dementia decided by the Japanese government in 2015.
	Tom Kitwood	Tom Kitwood is a British psychologist.
U	uso mo houben' (Lies are also inappropriate)	This is a Japanese proverb. It means, "Lies are not good. But there are times when it is better to tell a lie".
W	We, who have been diagnosed with dementia, declare our hope while living with dementia to everyone as follows	This is a declaration created by the Japan Dementia Working Group that summarizes the thoughts, hopes and requests of people with dementia.

B	Berbelanja dengan perlahan	Ini adalah inisiatif untuk penderita demensia yang sedang dilaksanakan di Prefektur Iwate. Kami sedang membangun toko dan sistem pendukung di mana orang dapat berbelanja dengan tenang.
	Buku panduan untuk mendukung orang dengan demensia berusia muda	Sebuah buku untuk mendukung penderita demensia di bawah usia 65
D	Day Service	Pelayanan ini diberikan pada fasilitas perawatan/rekreasi jangka panjang bagi lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang.
	Day Service program menginap	Ini adalah layanan siang hari di mana Anda bisa bermalam.
	Deklarasi Harapan Untuk Hidup dengan Demensia untuk Anda semua, dari kami yang selangkah lebih awal menderita demensia	Ini adalah deklarasi yang dibuat oleh Kelompok Kerja Demensia Jepang yang merangkum pemikiran, harapan, dan permintaan penderita demensia.
	Dewan Gabungan Pemerintah dan Swasta untuk Demensia Jepang	Pada tahun 2019, ini adalah organisasi yang menyatukan pemerintah pusat dan daerah, organisasi swasta, dan orang-orang dengan demensia untuk menciptakan masyarakat bebas demensia.
	Dinyatakan memerlukan perawatan	Ini adalah mekanisme untuk menentukan kebutuhan perawatan jangka panjang melalui survei dan pertemuan.
K	Kafe untuk demensia	Dipromosikan oleh Rencana Oranye Baru pada tahun 2015, ini adalah tempat di mana penderita demensia, keluarga mereka, dan penduduk setempat dapat berkumpul dan berinteraksi.
	Koordinator untuk orang dengan demensia berusia muda	Profesional yang mengoordinasikan layanan untuk penderita demensia di bawah usia 65 tahun dan keluarganya
	Kursus fasilitator untuk pembangunan kota bagi demensia	Kursus ini dirancang untuk melatih para pemimpin untuk menciptakan kota di mana orang-orang dengan demensia dapat hidup dengan nyaman.

M	Manajer perawatan	Manajer perawatan adalah seorang profesional yang mengoordinasikan perawatan dan layanan serta merencanakan perawatan bagi mereka yang membutuhkannya.
P	Panti berkelompok	Ini adalah salah satu layanan asuransi perawatan jangka panjang. Ini adalah panti jompo di mana orang-orang dengan demensia tinggal bersama dalam kelompok-kelompok kecil.
	Panti jompo khusus lansia	Ini adalah panti jompo yang hanya digunakan oleh mereka yang membutuhkan perawatan jangka panjang.
	Pendamping	Orang yang bekerja sama sambil mendukung penderita demensia.
	Perencanaan New Orange	The New Orange Plan adalah kebijakan nasional tentang demensia yang diputuskan oleh pemerintah Jepang pada tahun 2015.
S	Sindrom hidup tidak aktif	Ini adalah penyakit mental dan fisik yang dapat dengan mudah terjadi jika Anda menjalani hidup tanpa banyak bergerak.
	Sistem perwalian bagi orang dewasa	Ini adalah hukum yang membantu, melindungi, dan mendukung orang dewasa yang mengalami kesulitan membuat keputusan dan mengelola properti mereka.
	Skema gerakan pencegahan demensia	Skema gerakan pencegahan demensia adalah kebijakan nasional untuk demensia yang diputuskan oleh pemerintah Jepang pada tahun 2019.
	Strategi terpadu gerakan pencegahan demensia~menuju terwujudnya pengembangan masyarakat ramah lansia dengan demensia~	Strategi terpadu gerakan pencegahan demensia adalah kebijakan nasional untuk demensia yang diputuskan oleh pemerintah Jepang pada tahun 2015.
T	Tom Kitwood	Tom Kidwood adalah seorang psikolog Inggris.
U	Undang-Undang Kesehatan Perawatan Lansia	Ini adalah sistem asuransi dan undang-undang untuk orang yang membutuhkan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahun 2000.
	uso mo houben' "Keadaan bisa membenarkan kebohongan"	Ini adalah pepatah Jepang. Artinya, "Berbohong itu tidak baik. Tapi ada kalanya berbohong itu lebih baik."

B	伴跑者	他们是与痴呆症患者一起工作并为其提供支持的人。
	被认定为需要介护	它是一种通过调查和会议确定护理需求水平的机制。
C	成年人监护制度	该法帮助、保护和支持那些因疾病或其他原因而无法做出决定的成年人，包括对其财产的管理。
J	介护保险法	这是一个为需要护理的人提供保险和立法的系统，开始于2000年。
	介护负责人	他们是协调护理和服务的专业人员，并为有护理需求的人规划护理。
K	可住宿型的日间服务	这是一项日间服务，你可以在这里过夜。
M	慢购物	这是我们在岩手县开展的一项举措。 我们有商店和支持系统，帮助痴呆症患者安全购物。
R	认知症施策推进大纲	2019年6月，日本政府决定制定一项关于应对痴呆症的国家政策。 这是促进痴呆症政策的大纲。
	认知症城市建设引导员讲座	该课程旨在培训领导者，使该镇成为痴呆症患者更好的生活场所。
	认知症老人之家	这是我们的长期护理保险服务之一。 这些设施是为痴呆症患者设计的，让他们在小团体中生活。
	认知症咖啡馆	在2015年新橙色计划的推动下，这些地方是痴呆症患者、其家人和当地居民可以见面和社交的地方。
	日本认知症官民协议会	它是由国家和地方当局、私人组织和痴呆症患者组成的团体于2019年成立的，目的是创造一个痴呆症患者能够安全生活的社会。
	日间服务	它是为需要长期护理的老年人提供的长期护理和娱乐服务。
S	说谎也是权宜之计	这是一句日本谚语。 它的意思是：“撒谎是不好的，但有时撒谎会更好”。
T	汤姆·基特伍德	他是一位英国心理学家。
	特别养护老人之家	这是为需要长期护理的人提供的疗养院。
	推进认知症应对措施的综合战略——面向构建对老年认知症患者等友好的地区	这是日本政府在2015年制定的应对痴呆症的国家政策。
X	新橙色计划	这是日本政府在2015年制定的应对痴呆症的国家政策。
Y	与认知症共生的希望宣言，率先患上认知症的我们致所有人	这是由日本痴呆症工作小组创建的。 它表达了痴呆症患者的希望和愿望。
	运动不足症	不动的生活会导致一些精神和身体疾病，包括 失用症候群。
Z	早老性认知症支持手册	一本支持65岁以下痴呆症患者的书
	早老性认知症支持协调员	这个人是协调65岁以下痴呆症患者及其家庭服务的专家。

ဝေါဟာရပေါင်းချုပ် ဗီယက်မာစာ

ဂ	ဂျပန်နိုင်ငံဆိုင်ရာ မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ အစိုးရနှင့် ပြည်သူ့ကောင်စီ	၎င်းသည် "အမျိုးသား၊ ဒေသန္တရအစိုးရ၊ ပုဂ္ဂလိကကဏ္ဍ" "နှင့်" dementia "တို့ဖြင့်ဖွဲ့စည်းထားသောအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ "dementia" နှင့် ပင်လူများအားလုံးခြုံမှုခံစားရနိုင်သောလူ့အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုအတွက် ရည်ရွယ်သည်။
ပ	ပြုစုစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာမန်နေဂျာ	စောင့်ရှောက်မှုမန်နေဂျာတစ် ဦး သည်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ကိုညှိနှိုင်းပေးသောပရော်ဖက်ရှင်နယ်ဖြစ်ပြီး၎င်းအားလိုအပ်သူများ အတွက်အစီအစဉ်များကိုပြုစုပေးသည်။
	ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးလိုအပ်သည်ဟု	၎င်းသည် site တွင်စစ်တမ်းများနှင့်အစည်းအဝေးများမှတစ်ဆင့်လိုအပ် သောစောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ကိုဆုံးဖြတ်သောစနစ်တစ်ခုဖြစ်သည်။
	ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးအာမခံဥပဒေ	၎င်းသည် ၂၀၀၀ ခုနှစ်တွင်စတင်ခဲ့သောသူ့ပြုစောင့်ရှောက်မှုလိုအပ် သူများအတွက်အာမခံစနစ်နှင့်ဥပဒေတစ်ခုဖြစ်သည်။
	ပူးတွဲကြိုးစားသူ	သူသည် "dementia" ရောဂါရှိသူများနှင့်အမြဲနီးသည်။ ကျွန်တော်တို့က နည်းလမ်းမျိုးစုံနဲ့ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သွားမှာပါ။
န	နေပိုင်းရောညပိုင်းပါ ပြုစုစောင့်ရှောက်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှု ပေးတဲ့စနစ်ကို	၎င်းသည်သင်နေချင်းညချင်းတည်းခိုနိုင်သောနေ့ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခု ဖြစ်သည်။
	နေ့ဘက်ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးဂေဟာကို	ကျွန်ုပ်တို့သည် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်သော သက်ကြီးရွယ်အိုများ အတွက် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုနှင့် အပန်းဖြေမှုကဲ့သို့သော ဝန်ဆောင်မှု များကို ပေးပါသည်။
မ	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ ကဖေး	၎င်းသည် "သတိမေ့ရောဂါ" ရှိသူများနှင့်သူတို့၏မိသားစုများနှင့်ဒေသခံ များစုဝေးရာနေရာတစ်ခုဖြစ်သည်။ ဒါဟာအပြန်အလှန်ဆက်သွယ်ရာ နေရာတစ်ခုပါ။
	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ နဲ့ အတူယှဉ်တွဲရှင်သန်ဖို့ ဆန္ဒရှိ ကြောင်း ကြေညာခြင်း၊ အရင်စောင့်ရှောက် မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှု ရောဂါ ဖြစ်ခါစ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့် လူ့ဘောင်လောကသား အားလုံးအတွက်	ဤသည်မှာ Dementia ရောဂါခံစားနေရသူများ၏အတွေးများ၊ မျှော်လင့်ချက်များနှင့်တောင်းဆိုမှုများကိုအနှစ်ချုပ်ပေးသောကြေငြာချက် တစ်ခုဖြစ်သည်။
	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှု ရောဂါ မြို့ ဖန်တီးရေးအတွက် လက်တွဲခေါ်ဆောင်သူများ (Facilitator) သင်တန်း	ဤသင်တန်းသည်ခေါင်းဆောင်များအားလေ့ကျင့်သင်ကြားပေးရန် ရည်ရွယ်ပြီး "dementia" ရှိသောလူများအားသက်တောင့်သက်သာ နေထိုင်နိုင်သောမြို့တစ်မြို့ကိုဖန်တီးရန်ရည်ရွယ်သည်။
	"မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ အစီအမံ မြှင့်တင်ရေး ဘက်စုံ မဟာဗျူဟာ ~ မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ လူနာ သက်ကြီးရွယ်အိုများအား နွေးထွေးစွာကူညီပေးမပေးမည့် ဒေသရပ်ရွာတစ်ခု ဖန်တီးရန် ~ "	Dementia မူဝါဒများမြှင့်တင်ရေးအတွက်ဘက်စုံမဟာဗျူဟာသည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင်ဂျပန်အစိုးရကဆုံးဖြတ်ခဲ့သော dementia အတွက် အမျိုးသားမူဝါဒတစ်ခုဖြစ်သည်။

	မှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ အစီအမံမြှင့်တင်ရေးလမ်းစဉ်	Dementia မူဝါဒမြှင့်တင်ရေးပဋိညာဉ်စာတမ်းသည် ၂၀၁၉ ခုနှစ်တွင်ဂျပန် အစိုးရကဆုံးဖြတ်ခဲ့သော dementia အတွက်အမျိုးသားရေးမူဝါဒတစ်ခု ဖြစ်သည်။
	မုသားမပါ လင်္ကာမချော နည်းလမ်း	ဒါက ဂျပန်စကားပါ။ ဆိုလိုသည်မှာ "လိမ်ညာမှုများသည်မကောင်း သော်လည်းတစ်ခါတစ်ရံတွင်လိမ်ညာမှုများသည်ကောင်းသည်" ဟု ဆိုလိုသည်။
သ	သက်လတ်ပိုင်းမှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ ပံ့ပိုးရေး လက်စွဲစာအုပ်	အသက် ၆၅ နှစ်အောက် "dementia" ရှိသူများကိုထောက်ပံ့ရန်စာအုပ်
	သက်လတ်ပိုင်းမှတ်ဉာဏ်ချို့ယွင်းမှုရောဂါ ကို ကူညီပံ့ပိုး ပေးမည့် ညှိနှိုင်းရေးမှု	အသက် ၆၅ နှစ်အောက် "dementia" ရောဂါရှိသူများနှင့်သူတို့၏မိသားစု များနှင့်တိုင်ပင်ဆွေးနွေးပေးသောအထူးကု
အ	အထူး သက်ကြီးဘိုးဘွားရိပ်သာတွဲ	ဘိုးဘွားရိပ်သာသည် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုလိုအပ်နေသူများ အသုံးပြု နိုင်သည့် ဘိုးဘွားရိပ်သာဖြစ်သည်။
	အရွယ်ရောက်သူ ပြုစုစောင့်ရှောက်ရေးစနစ်	၎င်းသည်ဆုံးဖြတ်ချက်ချရန်ခက်ခဲခြင်းနှင့်၎င်းတို့၏ပိုင်ဆိုင်မှုများကိုစီမံ ခန့်ခွဲရန်ခက်ခဲသောလူကြီးများကိုကူညီပံ့ပိုးခြင်း၊ ကာကွယ်ခြင်းနှင့် ထောက်ပံ့သောဥပဒေတစ်ခုဖြစ်သည်။
	အုပ်စုလိုက်နေထိုင်ရေးဂေဟာ	၎င်းသည်ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုအာမခံဖြစ်သည်။ Dementia ကို ရည်စူး ချ် ဘိုးဘွားရိပ်သာ
D	Disuse Syndrome	ဤ ရွေ့ကား သင် အ များ ကြီး မ လှုပ် မ ယှက် ဘဲ အ သက် ရှင် နေ လျှင် အလွယ်တကူဖြစ်ပွားနိုင်သောစိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာနှင့်ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာရောဂါ များဖြစ်သည်။
N	New Orange Plan	သည် ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင်ဂျပန်အစိုးရကဆုံးဖြတ်ခဲ့သော dementia ဆိုင်ရာ အမျိုးသားရေးမူဝါဒဖြစ်သည်။
S	Slow Shopping	၎င်းသည် Iwate စီရင်စုတွင် "dementia" ရောဂါရှိသူများအတွက်အစပျိုး ခြင်းဖြစ်သည်။ စိတ်အေးချမ်းသာဖြင့်ဈေး ၀ ယ်နိုင်သောအထောက်အပံ့ စနစ်နှင့်ဈေးဆိုင်များကိုကျွန်ုပ်တို့ဖန်တီးနေပါသည်။
T	Tom Kitwood	Tom Kitwood သည်ဗြိတိသျှစိတ်ပညာရှင်ဖြစ်သည်။

令和3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）

**外国人介護人材の認知症介護基礎研修の学習支援に関する調査研究事業
報告書**

令和4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 協和印刷工業株式会社
〒136-0073 東京都江東区北砂5-16-12
