

認知症介護実践者研修

新カリキュラム改訂にともなう 各科目シラバス変更のポイントと運用のヒント

令和3年6月1日版

認知症介護研究・研修センター

- ※ ここに記載されている内容は、令和3年度から運用されている認知症介護実践者研修シラバスに基づく運用のヒントです。この通りに行うということではなく、参考にいただき、各都道府県・指定都市で研修内容を検討する際の資料としてください。
- ※ この資料は、認知症介護指導者向けです。

目次

シラバス運用のヒントの使い方	1
認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	2
生活支援のためのケアの演習1	4
QOL を高める活動と評価の観点	6
家族介護者の理解と支援方法	8
権利擁護の視点に基づく支援	10
地域資源の理解とケアへの活用	12
学習成果の実践展開と共有	14
生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）	16
アセスメントとケアの実践の基本	18
職場実習の課題設定	20
職場実習（アセスメントとケアの実践）	22
職場実習評価	24

シラバス運用のヒントの使い方

○ 資料の趣旨

- ・ 本資料は、新カリキュラムの運用を進めるにあたって、移行期間の授業作成をサポートすることを目的に、シラバスを運用する際のヒントとなるような情報(内容や実施方法のイメージ)を提供することを念頭に作成した、認知症介護指導者向けの資料です。
- ・ 本資料に記載された構成や時間配分は、あくまでも運用のヒントであり、授業の内容を縛るものではありません。実践研修の授業は、これまで通り、各都道府県・指定都市において、認知症介護指導者がシラバスに即し、実践をふまえた授業を自ら作成し、展開するということを前提としています。

○ 資料の構造

- ・ 本資料は、1 科目について見開きで参照できるように構成しました。左側に令和 3 年 4 月 1 日版のシラバス、右側に運用のヒント等を掲載しています。
- ・ 「旧カリキュラムとの対応」欄は、旧カリキュラムの科目名と時間数を掲載しました。DCnet 上には、新カリキュラムのシラバスとともに旧カリキュラムのシラバスも掲載していますので、参照ください。
- ・ 「運用のヒント」欄は、シラバスの「内容」の左側にある柱(項番号をふってある部分)ごとにヒントを掲載しています。
- ・ 「関連するセンターの研究成果等」欄は、各科目の参考文献となりうるもののうち、国の事業や 3 センターの事業で作成した文献・資料等を掲載しました。文献は、時間の経過とともに古くなるほか、増えますので、随時文献にあたり、情報を刷新していただければ幸いです。

認知症介護実践者研修シラバス

科 目 名	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	研修形態と講義時間： 講義・演習（180 分）
目 的	認知症の人が望む生活を実現するため、認知症ケアの歴史的変遷や認知症ケアの理念、認知症の原因疾患、中核症状、行動・心理症状（BPSD）の発症要因、認知症ケアの倫理や原則、認知症の人の意思決定支援のあり方について理解を深める。	
到達目標	1. 尊厳の保持、共生と予防、本人・家族視点の重視といった認知症ケアの理念を理解し、その意義を説明できる。 2. 認知症の原因疾患とその症状の特徴、中核症状、心理的特徴及び行動・心理症状（BPSD）の発症要因について説明できる。 3. 行動・心理症状（BPSD）にとらわれず、望む生活を実現するケアを行う姿勢を身につける。 4. 認知症ケアの倫理原則について、活用の具体例を挙げることができる。 5. 意思決定支援のプロセスについて具体例を挙げることができる。	
概 要	本科目では、認知症ケアの歴史的変遷を概観し、現行の認知症施策とその背景にある認知症ケアの理念、認知症の原因疾患や症状への対応についての基礎的な考え方を学び、認知症の人が望む生活を実現するためのケア実践に繋げることを目指す。また、介護職員等は、尊厳の保障、安全や健康管理において専門職として倫理観を問われる場面が多い。本科目では、認知症ケアにおける倫理的問題に対峙していくための倫理原則とその活用、意思決定支援の考え方について具体的に学習する。	
内 容		備 考
1. 認知症ケアの理念と我が国の認知症施策	1) 認知症ケアの歴史的変遷 2) 認知症ケアの理念とその役割 3) パーソン・センタード・ケアの基本的な理解 4) 認知症施策推進大綱の理解と実践者研修の位置づけ・意義	・「共生」と「予防」の考え方について説明する。 ・加算との関連についても解説する。
2. 認知症に関する基本的知識	1) 認知症の人の声（非言語メッセージも含む） 2) 認知症の定義・原因疾患と診断基準 3) 認知症に間違えられやすい状態、MCI、若年性認知症 4) 中核症状と有する能力の理解 5) 行動・心理症状（BPSD）の理解	・認知症の人の声をそのまま受け止めることの重要性を伝える。
3. 認知症ケアの倫理	1) 認知症ケアの倫理の必要性 2) 倫理的ジレンマの克服と倫理 4 原則	
4. 認知症の人の意思決定支援	1) 意思決定支援の必要性 2) 意思決定支援の基本的考え方 3) 意思決定支援のプロセスの理解	・「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」を配布し利用する。
5. 自己課題の設定	これまでの自分自身のケアを振り返り、実践者研修での自己課題を設定する。	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援（180 分）

旧カリキュラムとの対応	1（1）認知症ケアの基本的視点と理念（180 分） 1（2）認知症ケアの倫理（60 分） 1（3）認知症の人の理解と対応（180 分） を統合
運用のヒント	・3 科目が統合され時間数は合計 420 分から 180 分になりました。 1. 認知症ケアの理念と我が国の認知症施策 認知症施策推進大綱（以下：大綱）で明記されている「予防と共生」について説明を行い、大綱の理念について、理解を深めることを意図としています。これまでは理念を構築する演習を行っていましたが、理念の重要性に関する講義等を行うことを想定しており、理念構築演習の時間はシラバス上勘案していません。 加算については、修了生がいることを要件の一部とした認知症専門ケア加算等が位置づけられており、研修で修得した成果を現場で活かすことが、施策上促されていることを説明し、理解してもらうことが大切です。 2. 認知症に関する基本的知識 認知症の人が望む生活を営めるよう支援者だけではなく認知症の人が発信するメッセージ（非言語メッセージを含む）に耳を傾け受け止め、尊重することの重要性を確認し、理解してもらうことをねらいとしています。 3. 認知症の人の意思決定支援 認知症の人の意思決定を、どのようなプロセスをもとに支援していくのかを考えて、理解してもらうことを意図しています。厚生労働省より意思決定支援のプロセスを考える演習動画がありますので、それを用いて演習を行うことも可能です。 4. 自己課題の設定 講義の内容を踏まえ、これまでの自分自身のケアを振り返り、実践者研修での自己課題を設定します。この部分は、前期研修と後期研修の間の「学習成果の実践展開」の期間に実施することに関連付けることを狙いとしています。自己課題の設定に関する演習は、実施から報告、まとめまでを考えると 30 分程度必要になります。
関連するセンターの研究成果等	厚生労働省「認知症施策関連ガイドライン（手引き等）、取組事例 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html 「認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修テキスト」（中京大学 HP） https://www.chukyo-u.ac.jp/research_2/news/2019/03/013612.html

科目名	生活支援のためのケアの演習 1	研修形態と講義時間： 講義・演習（300 分）
目的	食事・入浴・排泄等の基本的な生活場面において、中核症状の影響を理解した上で、認知症の人の有する能力に応じたケアとしての生活環境づくりやコミュニケーションを理解する。	
到達目標	1. 代表的なケア場面において認知症の生活障害とその背景にある中核症状を評価できる。 2. 認知症の人の視点を重視した生活環境づくりが実践できる。 3. 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションが実践できる。	
概要	認知症の人が望む生活を支援するためには、食事、入浴、排泄等の基本的な活動のケアが適切に行われることが求められる。そのためには、中核症状からもたらされる生活の中の困難さを深く理解し対応できる技術が必要である。本科目では、認知症の人の視点で生活や人生を捉え、生活場面ごとに中核症状の影響と現に有する能力の影響を分析し理解した上で、生活環境づくり・コミュニケーションが実践できるようになることを目指す。	
内 容		備 考
1. 生活支援のためのケア	1) 生活支援のためのケアの理解	
2. 認知症の生活障害	1) 中核症状と日常生活における困難の捉え方 2) 生活上の困難と有する能力の評価方法	・脳の障害によってできなくなっていること、分からなくなっていることを理解し、認知症の人が望む生活に近づけるためにできることは何かを検討する。
3. 認知症の人の生活環境づくり	1) 生活環境の理解 2) 生活環境の評価視点 3) 生活環境改善の具体的方法	・生活や環境について改めて捉えなおす。 ・リスクの評価と対応も含む。
4. 中核症状の理解に基づくコミュニケーション	1) コミュニケーションの基本知識 2) 認知症の人のコミュニケーションの困難さと有する能力の評価 3) 認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションの工夫や留意点 4) これまでの自分自身のケアの振り返りと共有	・演習を取り入れて体験的に学習する。
5. 生活場面ごとの生活障害の理解とケア	1) 生活場面（食事・入浴・排泄等）ごとに考えられる生活障害の理解とケア 2) これまでの自分自身のケアの振り返りと共有	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：生活支援のためのケアの演習 1（300 分）

旧カリキュラムとの対応	1 (6) 認知症の人の生活環境づくり (120 分) 2 (1) 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法 (120 分) 2 (3) 認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等） (180 分) を統合
運用のヒント	・3科目が統合され時間数は合計 420 分から 300 分になりました。 ・中核症状の影響を理解した上で、認知症の人が望む生活の実現に向けて能力発揮できるよう支援するための生活環境づくりやコミュニケーションが実践できることを目指しています。特に、「4. 中核症状の理解に基づくコミュニケーション」「5. 生活場面ごとの生活障害の理解とケア」は演習が中心となり、時間を要することが考えられますので時間配分を考慮してください。 1. 生活支援のためのケア 認知症に関する基本的知識を概観したうえで、ケアは具体的な介護技術にとどまらず、コミュニケーションや生活環境を整えることとつながっていることを伝え、本科目の全体像を把握することを目指します。 2. 認知症の生活障害 中核症状の影響によって日常生活に困難さが生じることを理解し、そのうえで有する能力を把握して生活の困難さやできることは何かを検討することを意図しています。（中核症状の影響により IADL に様々な困難さが生じる（生活障害）ことの理解を深めていただく） ※ADL と IADL の違いを知るための参考文献を提示しました。 3. 認知症の人の生活環境づくり 認知症の人を取り巻く生活環境について改めて捉えなおし、認知症の人の望む生活を支援することを理解してもらうことが大切です。例えば、認知症高齢者の環境支援指針（PEAP）の項目なども参考になります。 4. 中核症状の理解に基づくコミュニケーション 心理面や加齢による影響も踏まえつつ認知症を持つ人の有する能力を評価し、認知症の人がコミュニケーションの場面において抱えている困難さやそれに対しての工夫を考えることを意図しています。また、ここではいくつかの演習を行いそのうえで自身のケアについても振り返る場面を設けることを想定しています。 5. 生活場面ごとの生活障害の理解とケア 食事・入浴・排泄等の場面で生じる事例を用いて、中核症状を踏まえたケアの方法を検討する演習を行うことを想定しています。事例演習を企画するにあたり場面ごとの事例、あるいは 1 事例で様々な場面を網羅した事例などの方法など工夫が必要です。 ※「学習成果の実践展開と共有」に反映する、科目の振り返りを記入する時間（10 分程度）を加味してください。
関連するセンターの研究成果等	評価指標例（生活障害とは何かについて説明する際、ADL と IADL の説明の際にご活用ください） ADL 評価指標 ・ Barthel Index (①「高齢者総合的機能評価ガイドライン」監修鳥羽健一，長寿科学総合研究ガイドライン研究班，厚生科学研究所，pp136-144，2012) ・ N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）(②「高齢者のための知的機能検査の手引き」大塚敏夫、本間昭監修，ワールドプランニング，pp89-93，1991) IADL 評価指標 ・ Lawton の尺度 (①、263) ・ 老研式活動能力指標 (①、262) ・ N 式老年者用精神状態尺度（NM スケール）(②pp81-86)

科目名	QOL を高める活動と評価の観点	研修形態と講義時間： 講義・演習（60 分）
目的	認知症の人の心理的安定や QOL（生活・人生の質）向上を目指す活動に関する基本的知識、展開例、評価の観点と方法について理解を深める。	
到達目標	1. 認知症の人の心理的安定や QOL を向上するための活動の特徴を理解する。 2. 生活の中で行う、認知症の人一人ひとりに合った活動の重要性を理解する。 3. 活動の展開・評価の方法と PDCA サイクルを理解する。	
概要	認知症の人に対して一定の効果が認められている心理療法等の活動は複数あるが、それらの活動は BPSD の軽減といった症状対処を目的にスタッフ主導で行うのではなく、認知症の人の心理的安定、QOL の向上を目指して、一人ひとりの主体性やニーズに留意しつつ導入される必要がある。本科目では活動の特徴や展開、評価の観点と具体的な方法について理解を深め、PDCA サイクルを通して、生活の中で継続的に QOL を高めるための考え方や方法を学習する。	
内 容		備 考
1. アクティビティの基礎的知識と展開	1) QOL を高める活動の意義 2) QOL を高める活動の種類と特徴 3) 活動の導入に際しての基本的な考え方 4) 活動の展開例（回想法、音楽療法、園芸療法、認知行動療法、リアリティオリエンテーション等）	・認知症の人の意欲や個性に合わせた活動にすること、生活に溶け込んだ活動とすることの重要性を説明する。 ・実践事例を用いて説明する（ただし効果については「認知症疾患診療ガイドライン 2017、編集；「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会」を参考にする）。
2. 心理療法やアクティビティの評価方法	1) 評価の基本的考え方（アセスメントとアウトカム評価、定量評価と定性評価） 2) 評価尺度を利用する意義と限界 3) 評価尺度の種類と選定 4) 評価尺度を利用する際の留意点と実践場面での PDCA サイクルの活用例	・実際に評価尺度を記入してみるワークを実施する。 ・数値の変化のみではなく、認知症の人の多面的な観察に基づく評価の重要性を理解する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：QOL を高める活動と評価の観点（60 分）

旧カリキュラムとの対応	2（2）認知症の人の非薬物的介入（120 分）
運用のヒント	・ 時間数が 120 分から 60 分になりました。内容は大きく変わっていませんが大幅に短縮されているためにこれまで行ってきた演習を削減するなどの工夫が必要です。 ・ 認知症の人の望む生活を実現するためには、認知症の人の心理的安定、QOL の向上を目指す活動が必要であるという観点から、「非薬物的介入」という表現を廃止し、「QOL を高める活動と評価の観点」という科目名に変更しました。 1. アクティビティの基礎的知識と展開 QOL とは何かということを説明し、そのために日常生活の中で行えるアクティビティの意義を説明します。そのうえで、受講生の実践事例について振り返り共有するなどをして多様な実践について理解を深める方法なども考えられます。 2. 心理療法やアクティビティの評価方法 受講生が現場で実際に用いられている評価方法の共有、PDCA サイクルを用いたアクティビティの展開と評価の意義を実際の活動事例の紹介する方法が考えられます。 評価尺度などは、時間の都合から必要な尺度について紹介する程度に留め、詳細な使用方法や尺度の解釈などまでは言及することは難しいと考えています。 ※「学習成果の実践展開と共有」に反映する、科目の振り返りを記入する時間（10 分程度）を加味してください。
関連するセンターの研究成果等	「認知症疾患診療ガイドライン 2017」編集：認知症疾患診療ガイドライン作成委員会 https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html 認知症介護情報ネットワーク DCnet（BPSD 予防・ケア資材一覧） https://www.dcnet.gr.jp/support/bpsd/index.php 「認知症介護実践者研修標準テキスト」監修：認知症介護研究・研修センター pp251-255

科 目 名	家族介護者の理解と支援方法	研修形態と講義時間： 講義・演習（90 分）
目 的	在宅で介護する家族支援を実践する上で、その家族の置かれている状況や心理、介護負担の要因を理解し、必要な支援方法が展開できる。	
到達目標	1. 在宅で介護する家族の置かれている状況や心理を理解する。 2. 家族の介護負担の要因を理解し必要な支援方法が展開できる。 3. 介護保険施設・事業所等の介護職員等としての家族支援の役割を理解する。	
概 要	可能な限り住み慣れた地域で認知症の人が生活を継続するためには、介護する家族の支援は欠かせない。本科目では、介護保険施設・事業所等の介護職員等として、家族介護者支援を行う上で必要な視点を理解し、多角的かつ具体的な支援方法について実践できるようになることを目指す。	
内 容		備 考
1. 家族介護者の理解	1) 高齢者世帯や在宅介護の実態 2) 在宅で介護する家族を取り巻く課題 3) 認知症施策における在宅介護者支援	・介護保険事業計画や国民生活基礎調査の結果などをもとに解説する。 ・歴史的背景とケア論としての在宅介護についても取り上げる。
2. 家族介護者の心理	1) 家族介護者の介護負担の実態と評価 2) 認知症の人を介護する家族の心理	・介護者と被介護者の続柄や性別による介護者の心理についても取り上げる。 ・介護の肯定的側面についても取り上げる。
3. 家族介護者の支援方法	1) 家族の介護負担の軽減に向けた専門職の役割 2) 介護保険施設・事業所等の役割 3) 家族介護者支援のための具体的方法	・個別演習により自分自身の役割を自覚する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：家族介護者の理解と支援方法（90 分）

旧カリキュラムとの対応	1（4）認知症の人の家族への支援方法（90 分）
運用のヒント	・時間（90 分）、到達目標について旧カリキュラムとの変更はありません。そのため、講義演習の流れも大きな変更点はないものと考えています。 1. 家族介護者の理解 演習に要する時間をしっかりと確保する必要があるために、「1 家族介護者の理解」「2. 家族介護者の心理」については、見出し項目を減じておりますが内容の大きな変更はありません。 2. 家族介護者の心理 家族介護者の続柄については、今の状況を反映していただくことが大切ですので、引き続き最新の国民生活基礎調査の結果を反映するようにして下さい。介護の負担感に加え、介護の肯定的側面について加えておりますが、具体的には演習にてこの点を取り上げていきます。 3. 家族介護者の支援方法 演習は実施から報告、講師のまとめまでを考えると 45 分は必要になります。時間配分に注意してください。なお、居宅系サービスと入所系サービスでは家族支援の方法も異なりますのでグループ構成や演習テーマなどで工夫が必要です。地域のインフォーマルな社会資源も家族支援では重要な役割があります。全体のまとめなどで触れ詳しくは、社会資源科目につなげるようにしましょう。「地域資源の理解とケアへの活用」の科目を担当する講師と内容を打ち合わせしておくことを推奨します。 ※「学習成果の実践展開と共有」に反映する、科目の振り返りを記入する時間（10 分程度）を加味してください。
関連するセンターの研究成果等	厚生労働省 国民生活基礎調査（※印の大規模調査結果に介護に関する項目が掲載されています） https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21kekka.html H29 老人保健事業成果物（仙台センター） 認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業 成果物「認知症の家族等介護者支援ガイドブック」 https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/detail_320_center_3.php

科 目 名	権利擁護の視点に基づく支援	研修形態と講義時間： 講義・演習（90分）
目 的	権利擁護の観点から、認知症の人にとって適切なケアを理解し、自分自身の現状のケアを見直すとともに、身体拘束や高齢者虐待の防止の意識を深める。	
到達目標	1. 認知症の人の権利擁護を目的とした制度を理解する。 2. 認知症の人にとって適切なケア、不適切なケアを理解する。 3. 身体拘束や高齢者虐待を防止しその役割を担い実践できる。	
概 要	ケアの質を維持・向上させることによって認知症の人の生活の質を維持することは、介護サービスにおける権利擁護の実践であるといえる。介護職員等はその役割を十分に認識する必要がある。本科目では、認知症の人の意思決定支援を踏まえた権利擁護に必要な基本的知識を修得するとともに、権利擁護の観点から現在のケアの質を振り返り、具体的な権利擁護の方法として、高齢者虐待や身体拘束、不適切なケアの防止の取り組みについて学習する。	
内 容		備 考
1. 権利擁護の基本的知識	1) 認知症の人の人権・権利とその擁護のための職員の役割 2) 介護保険法及び関連法規と権利擁護 3) 認知症の人の権利擁護に資する制度（成年後見制度等）	・養介護施設従事者等による高齢者虐待、養護者における高齢者虐待の両方を取り扱う。養介護施設従事者等による高齢者虐待については、具体例等により詳細に学習する。 ・表面化していない虐待やその周辺の「グレーゾーン」行為についても取り上げる。 ・権利擁護のための具体的な取り組みでは、具体的な方策や対応方法を学び、受講者自身のケアの振り返りを行う。
2. 権利侵害行為としての高齢者虐待と身体拘束	1) 高齢者虐待防止法の概要 2) 高齢者虐待・身体拘束の実態 3) 高齢者虐待の背景	
3. 権利擁護のための具体的な取り組み	1) 介護サービスにおける権利侵害の捉え方と防止の考え方 2) 権利侵害行為の防止のための具体的な方策 3) 虐待等の事例が発生した場合の対応方法	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：権利擁護の視点に基づく支援（90 分）

旧カリキュラムとの対応	1（5）認知症の人と権利擁護（120 分）
運用のヒント	・旧カリキュラムでは 120 分であった科目が 90 分に短縮されました。しかし、内容等大幅な変更はありません。 ・基本的には旧カリキュラム同様の流れでよいと考えていますが、内容は時間数に伴い項目を減じているため、到達目標が変更になっています。 ・「認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援」で学習した内容を踏まえて、認知症ケアにおける権利擁護の視点に基づく支援を行うために高齢者虐待防止法等を含めた基本的知識を理解していきます。 1. 権利擁護の基礎知識 旧カリキュラムと同様の内容となります。 介護保険法及び関連法規（社会福祉法、老人福祉法、高齢者虐待防止法）等は、最新の情報を伝えてください。 2. 権利侵害行為としての高齢者虐待と身体拘束 旧カリキュラムと同様の内容となります。 「グレーゾーン」の行為については、具体的事例を例示し、受講者が日々の「グレーゾーン」にあるケアを振り返り、不適切なケアが放置されたり助長されたりすることで虐待に結びついていくことを理解したうえで、次の 3. 権利擁護のための具体的な取り組みへつなげていきます。 3. 権利擁護のための具体的な取り組み 旧カリキュラムの「3. 不適切なケアと権利侵害の防止」「4. 権利擁護のための具体的な取り組み」については、見出し項目を減じておりますが、内容等大幅な変更はありません。 演習は実施から報告、講師のまとめまでを考えると 45 分程度を想定しています。受講者が日々のケアを振り返り、権利侵害行為の防止と虐待等の事例が発生した場合の具体的な対応について考えられるような工夫が大切です。 ※「学習成果の実践展開と共有」に反映する、科目の振り返りを記入する時間（10 分程度）を加味してください。
関連するセンターの研究成果等	厚生労働省ホームページ 高齢者虐待防止（高齢者虐待防止関連調査・資料） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/boushi/index.html 認知症介護情報ネットワーク DCnet（介護現場のための高齢者虐待防止教育システム） https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_364_center_3.php

科 目 名	地域資源の理解とケアへの活用	研修形態と講義時間： 講義・演習（120 分）
目 的	関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等を通じて、既存の地域資源の活用や認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための地域資源の開発の提案ができる。	
到達目標	1. 認知症の人にとっての地域資源の意味と介護職員等の役割を理解する。 2. インフォーマルな地域資源をケアに活用する提案や実際の活用ができる。 3. フォーマルな地域資源を理解し、ケアに活用できる。 4. 各種地域資源を活用し認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための取り組みができる。	
概 要	認知症の人が自立的に生活するためには、介護職員等が地域資源を理解し、ケアに活かしながらその人の望む生活の質を高めていくことが求められる。しかし、認知症や施設生活によって社会との関係が希薄になると、これまでとは大きく異なる生活になってしまったり、地域社会で孤立したりすることが懸念される。本科目では、地域社会や関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくり等の学びを通じ、既存の地域資源をケアに活用し、認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための地域資源の提案や展開、協働の方法を学習する。	
内 容		備 考
1. 認知症の人にとっての地域資源と実践者の役割	1) 「地域」の考え方 2) 地域包括ケアシステム・地域共生社会と認知症ケア 3) 認知症の人の生活と地域資源 4) 介護職員等の地域での役割	・地域の定義を明確にする。 ・実践事例を基に理解する。
2. インフォーマルな地域資源活用	1) 地域住民の認知症の理解 2) 介護保険施設・事業所等での家族会の役割とその効果 3) インフォーマルな地域資源の活用の具体的方法	
3. フォーマルな地域資源活用	1) 認知症施策の理解と連携 2) 介護保険以外のフォーマルサービスの活用の具体的方法	・一人暮らし高齢者への支援、セルフネグレクト状態の高齢者への支援等を多職種連携の視点で検討する。
4. 地域資源としての介護保険施設・事業所等	1) 介護保険施設・事業所等における地域連携事例、地域資源開発事例	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：地域資源の理解とケアへの活用（120 分）

旧カリキュラムとの対応	1（7）地域資源の理解とケアへの活用（120 分）
運用のヒント	・科目名・時間数（120 分）についての変更はありません。 ・到達目標の 4 つめが「<u>各種地域資源を活用し認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための取り組みができる。</u>」の下線部分が変更となっています。基本的には旧カリキュラム同様の流れとなっています。 1. 認知症の人にとっての地域資源と実践者の役割 内容の 2）に「地域包括ケアシステム・<u>地域共生社会</u>と認知症ケア」下線の文言が追記されています。「共生」の意味を受講者に理解してもらう必要があります。 例えば、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きることと、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるための制度や地域資源の理解と、介護職員等の地域での役割について触れる講義等を想定しています。 2. インフォーマルな地域資源活用 内容の大きな変更はありません。「家族介護者の理解と支援方法」での学びを踏まえて、「認知症の人と家族の会」の活動、認知症カフェ等インフォーマルな地域資源について考えてみると科目の繋がりが持てます。 3. フォーマルな地域資源活用 内容の変更はありません。展開例として、1～3 の柱を学んだ後に、旧テキストにある「地域社会環境を考える」演習に取り組む方法もあります。認知症の容態ごとに活用できる資源について考えることも大切になります。 4 地域資源としての介護保険施設・事業所等 内容の変更はありません。ここでは、事例を通じて、地域連携や地域資源開発について学びます。 ※「<u>学習成果の実践展開と共有</u>」に反映する、科目の振り返りを記入する時間（10 分程度）を加味してください。
関連するセンターの研究成果等	H30 年度老人保健健康増進等事業成果物（仙台センター） 「よくわかる！地域が広がる認知症カフェ」 https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/cafe/cafe-A4.pdf 認知症施策推進大綱（基本的考え方） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000076236_00002.html

科 目 名	学習成果の実践展開と共有	研修形態と講義時間： 講義・演習（60分）
目 的	認知症介護実践者研修におけるこれまでの学習成果を踏まえ、自施設・事業所での自らの認知症ケアを実践することにより、研修で得た知識を実践において展開する際に生じる気づきや疑問・課題を明らかにする。それらの自分自身の認知症ケア実践の課題や取り組みの方向性を検討し、他の受講者と共有することにより、知識の活用に関する幅広い視点を得る。	
到達目標	1. 本科目までの学習成果を実践に活用することができる。 2. 自分と認知症の人のこれまでのかかわりのあり方を振り返ることができる。 3. 自分自身の認知症ケア実践の課題や取り組みの方向性を明らかにすることができる。	
概 要	認知症介護実践者研修では、単に知識を得るだけではなく、研修で学習した成果を現場で実際に応用し、その経験をもとに振り返りながら、実際に実践に活用できる技術として修得することを目指している。本科目では、これまでの学習を踏まえ、自施設・事業所において中間課題として①認知症の人とのコミュニケーション、②これまでの学習を踏まえたケア実践とその場面の記録に取り組む。それらの取り組みの結果と結果からの学びを、受講者間で共有することにより、自分自身の認知症ケア実践上の課題や取り組みの方向性を明らかにすることを目指す。	
内 容		備 考
職場における取り組み 1. 認知症の人本人の声を聴く（自施設・事業所における実践） 2. 事例収集（自施設・事業所における実践）	1) 自施設・事業所のサービスを利用する認知症の人とのコミュニケーション 2) コミュニケーションの結果と結果からの学びの記録 1) 前期研修を踏まえた認知症ケア実践 2) 実践結果と結果からの学びの記録	・課題提示はオリエンテーション等の時間を利用して行う。 ・認知症介護実践者研修におけるこれまでの学習成果を意識しながらコミュニケーションをとる。 ・実際の場면을具体的に記録する。 ・原則として事例収集で協力を得る認知症の人は、職場実習で取り組む対象とする。
3. 中間課題の発表と共有	1) 中間課題の成果の共有 2) 上記1) による気づきをさらに共有	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

学習成果の実践展開と共有（60 分）については、別冊「学習成果の実践展開と共有 ガイドライン（参考資料）」を参照ください。

科 目 名	生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目 的	認知症の行動・心理症状（BPSD）が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。	
到達目標	1. 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 2. 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで対応できる。 3. 認知症の行動・心理症状（BPSD）にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。	
概 要	認知症の人が生活の中で生じる困難さへの適切な対応ができない場合、ときに行動・心理症状（BPSD）として表出することがある。その際に生活歴や心理的側面、環境適応や健康状態の管理等の発症要因を分析し理解した上で、生活の質が高められるようチームで支援することが求められる。本科目においては、行動・心理症状（BPSD）への対症療法的な対応ではなく、その背景を理解した上で、認知症の人の生活の質を高める支援ができるようになることを目指す。	
内 容		備 考
1. 行動・心理症状（BPSD）の基本的理解	1) 行動・心理症状（BPSD）の捉え方 2) 行動・心理症状（BPSD）のアセスメント視点 3) 行動・心理症状（BPSD）のアセスメントに基づくケア	・ 認知症の行動・心理症状（BPSD）については国際老年精神医学会が提唱した定義を基にする。
2. 行動・心理症状（BPSD）の発症要因とケアの検討（事例演習）	1) 基本的な介護技術 2) 主な症状の発症要因とケアの検討	・ 複数の行動・心理症状（BPSD）について、発症要因とケアを検討する。
3. 行動・心理症状（BPSD）の評価	1) 行動・心理症状（BPSD）の評価尺度 2) 行動・心理症状（BPSD）の評価尺度を利用する際の留意点	・ 3－2）は、行動・心理症状（BPSD）の軽減のみを目的としないことや、定量評価と定性評価両方の重要性などを含める。
4. 生活の質の評価	1) 生活の質を評価することの意義 2) 生活の質の評価尺度 3) 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）（240分）

旧カリキュラムとの対応	2（4）認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）（180分）
運用のヒント	・生活全体の質を念頭においてケアを考えるということが伝わりやすい科目名に変更しました。 ・時間数は180分が240分になりました。2.の事例演習を中心に時間の配分を行うとよいでしょう。例えば、2.の事例演習の時間を180分程度とし、2～3事例の検討を行うことが考えられます。旧カリキュラムでの研修と同様に、講義・演習を通じてBPSDを理解し、ケアを導き出す力をつけることができるよう授業を展開してください。 1. 行動・心理症状（BPSD）の基本的理解 講義中心で進めていくことが想定されます。受講者にはアセスメントの経験が少ない人もいますので、具体例を挙げた説明が求められます。 2. 行動・心理症状（BPSD）の発症要因とケアの検討（事例演習） この科目の到達目標のひとつは、認知症の行動・心理症状（BPSD）に対してチームで対応できることです。加えて、多様なBPSDへのケアを考える力をつけることを念頭に、1つのBPSDではなく、複数のBPSDについて、発症要因とケアの方法を事例検討します。演習によって自分と他の受講者の視点の違いやチームで検討することの重要性に気づくことを目指しています。 3. 行動・心理症状（BPSD）の評価 BPSDのケアについて、効果があったかしっかり評価することが大事という観点から、評価尺度に関する学習を新たに追加しました。評価尺度を使いこなすというのを旨とするのではなく、参考文献をご活用いただき、様々な評価指標があること、そして数値化して評価することもできることの理解に努めることを意図して記載しています。なお、評価尺度は、職場実習において実践したケアの評価を行う際の参考にさせていただいても結構です。 4. 生活の質の評価 生活の質の評価尺度については「1（3）QOLを高める活動と評価の観点」でも学習しています。ADLの低下や意欲の低下がBPSDの軽減につながったという例もありますので、BPSDの評価と併せて生活の質の評価を行う重要性について説明することも想定しています。この科目で学習する内容が職場実習につながることを意図しています。
関連するセンターの研究成果等	「第2版 認知症の行動と心理症状 BPSD」 著者：国際老年精神医学会 監訳：日本老年精神医学会 アルタ出版株式会社 2013 「認知症疾患診療ガイドライン2017」監修：日本神経学会 編集：認知症疾患診療ガイドライン作成委員会 医学書院 2017 pp28-30 https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html （オンラインにて無料で閲覧可能です）

科目名	アセスメントとケアの実践の基本	研修形態と講義時間： 講義・演習（300分）
目的	認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状のアセスメントを行い、具体的なニーズを導くことができるようアセスメントの基本的視点を理解する。アセスメントを踏まえた目標の設定と、目標を実現するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる。	
到達目標	1. 支援過程における認知症の人のアセスメントの基本的視点を理解し、認知症の人が望む生活とそれを阻む身体要因、心理要因、神経心理学的要因等を明らかにすることができる。 2. 認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、その達成に向けた目標を設定できる。 3. アセスメントに基づき、認知症の人の望む生活の実現に向けたケアの実践計画を作成・立案・評価できる。 4. アセスメント及びケアの実践計画についてのケアカンファレンスを行うことができる。	
概要	認知症の人の生活全般を支援するためのケアの実践が展開されるためには、多角的な視点でアセスメントが行われた上で、その人の望む生活像を洞察しケアが行われる必要がある。本科目では認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、達成に向けた目標を設定する過程を学ぶ。また、アセスメントを踏まえ、認知機能障害の影響を大きく受けて生じている課題（例えば、BPSD）の予防や軽減に資する部分について、ケアの実践計画を作成・立案・評価する方法について学び、演習を通してこれまでの学習内容を統合することを目指す。	
内 容		備 考
1. 認知症の人のアセスメントの基礎的知識	1) 認知症の人の望む生活像設定の考え方 2) 認知症の人のアセスメントにおけるニーズ抽出の考え方	・アセスメントツールの解説ではなく、集めた情報を基にニーズや望む生活像を明確にするプロセスについて学習する。
2. 観察の方法とポイント	1) 認知症の人の背景を知るための観察の視点 2) 観察と聴き取り技法及びその記録方法	
3. アセスメントの実際（事例演習）	認知症の人の1事例をアセスメントし、ニーズ抽出を行う。	・施設、在宅いずれの事例でもよい。
4. 実践計画作成の基礎的知識	1) ケアの実践計画における目標設定の方法 2) 具体的なケアの実践計画作成の基本視点と方法	
5. 実践計画作成の展開（事例演習）	アセスメントを踏まえて、実際のケアを想定した計画を立案するプロセスを体験的に学ぶ。	
6. 実践計画の評価とカンファレンス	1) 事例演習で作成したケアの実践計画をもとにしたケアカンファレンス 2) 再アセスメントを行う際の視点 3) ケアの実践計画の評価方法	

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：アセスメントとケアの実践の基本（300 分）

旧カリキュラムとの対応	2（5）アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ（240 分） 2（6）アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）（180 分）を統合
運用のヒント	・旧カリキュラムの2科目を統合しましたが、到達目標の趣旨は、旧カリキュラムと大きく変更はありません。認知症の人の望む生活を明らかにし、その生活の実現が大切であることを明確に表記しました。 ・時間数は合計 420 分が 300 分になりました。この科目は標準カリキュラム上は 2 日にまたがって設定しています。標準カリキュラム通りに実施する場合は、1. 2. 3 に 120 分、4. 5. 6 に 180 分で時間を配分するとよいでしょう。6. は全体のまとめを含めて、目安として 70～90 分程度を考えています。 ・職場実習に直接つながる科目であり、ここでのグループワークにて、アセスメントや観察、計画作成を経験することが重要なポイントです。 1. 認知症の人のアセスメントの基礎的知識 具体的なアセスメントツールを解説するのではなく、認知症の人の望む生活像の設定の考え方や認知症の人のアセスメントにおけるニーズ抽出の考え方について重きを置いて講義・演習を行うことを想定しています。課題事例を指導者が準備し、この科目全体を通してその事例についてグループワークで取り組むという方法もあります。 2. 観察の方法とポイント 内容の変更はありません。 3. アセスメントの実践（事例演習） ニーズを抽出するまでの事例演習を想定しています。 4. 実践計画作成の基礎的知識 1. 2. 3. を踏まえてケアの実践計画における目標設定の方法、ケアの実践計画作成の基本視点と方法について学びます。 5. 実践計画作成の展開（事例演習） 3. 4 を踏まえて、計画を立案するプロセスを学習することを想定しています。 6. 実践計画の評価とカンファレンス 内容の変更はありません。「ケースカンファレンス」を「ケアカンファレンス」に変更しました。
関連するセンターの研究成果等	

科 目 名	職場実習の課題設定	研修形態と講義時間： 講義・演習（240分）
目 的	認知症の人が望む生活の実現に向けて、適切にアセスメントを行い、課題と目標を明確にした上で、ケアの実践に関する計画を作成することができる。	
到達目標	1. 研修で学んだ内容を生かして、現状のケアを評価することができる。 2. 所属部署等に良い影響を及ぼすケア実践計画が作成できる。 3. 認知症の人の望む生活像をアセスメントし、課題と目標を明確にできる。	
概 要	認知症介護実践者研修の講義・演習で修得した知識、技術を実践で活用するためには、現状のケアの評価をした上で、課題を見出し、改善のための計画を立てて取り組む必要がある。本科目では、対象者を定め現状の課題分析を行い、ケア実践計画案を作成する。その上で、職場実習の行動計画を立てることを目指す。	
内 容		備 考
1. 職場実習のねらい	1) 職場実習の意義 2) 職場実習の全体像の理解	・受講者は、事前課題として職場実習の対象者を2例程度準備する。
2. 対象者選定	1) 対象者の選定 2) アセスメントを通じた課題の抽出	・持参した課題事例についてアセスメントを個人で行いグループ発表し助言をもらう。
3. 課題設定	1) 選定した対象者の課題に関する取組みの方向性の整理 2) 職場実習の課題決定	・持参した課題事例の望む生活像を個人で検討する。
4. 4週間の行動計画の作成	1) 再アセスメントする項目の検討 2) ケア実践計画案の作成 3) 職場実習の行動計画の立案	・4週間の行動計画を個人で作成しグループで報告する。職場に帰ってから再アセスメントが必要な点を整理する。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：職場実習の課題設定（240 分）

旧カリキュラムとの対応	3（1）自施設における実習の課題設定（240 分）
運用のヒント	・ 時間数（240 分）、到達目標について旧カリキュラムとの大きな変更点はありません。 ・ 実習先は施設とは限らないため、科目名を「自施設における実習の課題設定」から「職場実習の課題設定」と変更しました。 ・ 職場実習で取り組む事例は、一度職場に帰る期間である「学習成果の実践展開と共有」で、収集した事例を用いることを想定しています。 1. 職場実習のねらい 内容の変更はありません。 2. 対象者選定 内容の変更はありません。対象者は、「学習成果の実践展開と共有」で選定した対象者の事例を想定しています。 3. 課題設定 内容の変更はありません。 4. 4 週間の行動計画の作成 これまで「実践計画」としていましたが、より計画の位置づけが明確となるよう、認知症の人を対象にした「ケア実践計画」と職場実習全体の計画を示す「職場実習の行動計画」を区別して表記しました。 再アセスメントする項目の検討とケア実践計画案の作成を行った上で、4 週間の職場実習の行動計画を立案します。 実践者研修全体の学びを踏まえ、評価方法も含めたケア実践計画案となることを想定しています。 評価については、認知症の本人の言動の変化の記録や、声掛けの回数、訴えの回数、かかわりの回数、あるいは標準化された尺度による評価なども加えて総合的な評価することを想定しています。
関連するセンターの研究成果等	

科目名	職場実習（アセスメントとケアの実践）	研修形態と講義時間： 実習（4週間）
目的	研修で学んだ内容を生かして、認知症の人や家族のニーズを明らかにするためのアセスメントができる。アセスメントの内容をもとに、認知症の人の生活支援に関する目標設定、ケア実践計画及びケアの実践を展開できる。	
到達目標	1. 研修で学んだ内容を生かし、自施設・事業所を利用する認知症の人のニーズをアセスメントできる。 2. 認知症の人の生活の質の向上を目的にしたケア実践計画を遂行できる。 3. ケア実践計画をもとに職場の理解を得ながら、認知症の人の生活支援に関する実践が展開できる。	
概要	本科目は、課題となる事例に対し研修中に学んだ内容をもとにアセスメントを行い、ケア実践計画を実施する過程である。実習は認知症の人の望む生活の実現に寄与する計画を立て、それに基づいた詳細な記録と評価を行う。職場実習の過程を通じ、質の評価だけでなく標準化された尺度を利用した量的な評価についても体験的に学習する。	
内 容		備 考
1. 実習の準備	職場内で研修中に作成したケア実践計画の理解を得るため説明を行う。	・実習中の記録はすべてとる。
2. 実習の開始	ケア実践計画に基づき計画的に実施する。 1週目：再アセスメント実施、ケア実践計画案の修正 2週目：修正したケア実践計画に基づき実践（中間報告の実施） 3週目：ケア実践計画に基づき実践 4週目：実践したケアの評価 実践内容の振り返り	・中間報告の頻度や方法は、研修実施主体の状況に応じて実施する。 ・評価は、定量評価・定性評価両方を導入するよう計画する。 ・認知症の人が望む生活の実現に寄与したか考察する。
3. 報告準備	4週間の成果を評価し報告の準備を行う。	

科目名：職場実習（アセスメントとケアの実践）（4 週間）

旧カリキュラムとの対応	3（2）自施設実習（アセスメントとケアの実践）（4 週間）
運用のヒント	・実習先は施設とは限らないため、科目名を「自施設実習（アセスメントとケアの実践）」から「職場実習（アセスメントとケアの実践）」に変更しました。 ・時間数（4 週間）と到達目標に変更はありません。 1. 実習の準備 内容の大きな変更はありません。新カリキュラムにおいても倫理的配慮を徹底した上で、実習に向けた準備をしてください。 2. 実習の開始 4 週目では、実施したケアの評価を行うことを想定しています。備考欄にあるように、受講者が認知症の人が望む生活の実現に寄与したかを総合的※に判断できるよう指導することが望まれます。 （※総合的とは、観察記録だけではなく例えば、声掛けの回数、訴えの回数、かかわりの回数、あるいは標準化された尺度による評価なども加えて総合的な評価することを想定しています） 3. 報告準備 内容の大きな変更はありません。
関連するセンターの研究成果等	

科 目 名	職場実習評価	研修形態と講義時間： 講義・演習（180分）
目 的	アセスメントやケア実践計画の実施結果を整理した上で、客観的に評価、分析し職場及び自己の認知症ケアの今後の課題を明確にすることができる。	
到達目標	1. 実施したケア実践計画を整理し、他の受講者に伝えることができる。 2. 他の受講者のケア実践計画が、認知症の人にとって有益なものであったか客観的に評価し助言することができる。 3. 結果を分析し職場及び自己の認知症ケアの今後の課題を明確にすることができる。	
概 要	本科目は、職場実習で実施したケア実践計画の実施結果を文章等でまとめ、それについてグループ発表後、相互評価を行う。そこで得られた助言や指導をもとに今後の職場及び自己の認知症ケアの実践に対する課題を明確にすることを目指す。	
内 容		備 考
1. 職場実習報告	1) 目的、方法、結果、考察、今後の課題の報告 2) 報告についてグループでの質疑応答 3) 受講者間の相互評価並びに認知症介護指導者からの助言	・単に要介護度の変化や認知機能の評価にならないよう、生活の質に関する評価を行う。 ・6名程度のグループ報告を行い認知症介護指導者が司会進行を行う。
2. ケア実践計画の評価	報告内容の相互評価並びに認知症介護指導者からの助言をもとに、ケア実践計画を見直し・修正し、今後の課題を明確にする。	・相互評価、認知症介護指導者からの助言を受けた点について個人ワークで修正し提出する。
3. 職場への報告と展開	職場実習と今後の取組み課題について整理し職場に報告し、研修成果について、加算取得を含めた次の展開に結びつける。	・研修成果を実践に活かすことによる加算取得や修了後の活動評価等について説明し、認知症の人の生活の質向上のために展開していくことを意識づける。

※ オンラインを部分的に活用する場合は、同時双方向で意思疎通等できる方法とし、実質的に集合研修と同程度の効果が期待できる講義などに限る。

科目名：職場実習評価（180 分）

旧カリキュラムとの対応	3（3）自施設実習評価（180 分）
運用のヒント	・実習先は施設とは限らないため、科目名を「自施設実習評価」から「職場実習評価」に変更しました。時間数（180 分）到達目標に変更はありません。 1. 職場実習報告 内容について大きな変更点はありません。 2. ケア実践計画の評価 内容について大きな変更点はありません。 3. 職場への報告と展開 これまで「自施設への報告」としていましたが、研修で学んだ内容をより効果的にフィードバックすることを意図し、「職場への報告と展開」としました。実践者研修内だけの共有をしたうえで、研修終了後、取り組みの成果や課題も含め自身の職場でどのように伝え生かすかを整理する時間を持つことを想定しています。 また、シラバス上は加算について言及してありますが、これは加算を取得することを推奨する意図ではありません。しかし、加算は、実践研修を前提にその成果を実践で生かすような施策的な措置と理解できますので、研修での成果を実践に活かす形の一つとして活用できるでしょう。加算に限らず、受講者が研修での学習成果を実践に活かすことをねらいとしています。
関連するセンターの研究成果等	