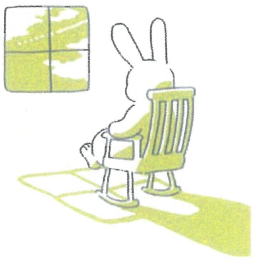
認知症介護実践者研修

2021年改訂　新カリキュラムについて



認知症介護実践者研修これまでの経緯

	H13-17	H17~H27	H27-R3	R3-
名称	基礎課程	認知症介護実践者研修①	認知症介護実践者研修②	認知症介護実践者研修③
期間	3日間（20時間）	講義演習36時間 実習　4週間＋1日	講義演習35.5時間 実習4週間＋半日	講義演習28時間 実習4週間＋半日
特徴や課題	・啓発的意味づけ強い ・時間や内容に地域格差 ・演習をしない県も ・経験年数定めなし（受講生のばらつき）	・外部実習実施 ・BPSD対応を強化 ・生活の視点重視 ・部分的必修科目の設定 ・県による内容のばらつき ・評価基準が不明 ・参加機会の偏り	・原因疾患別ケアの強化 ・科目名の見直し ・分割開催も可能なカリキュラム構成（外部実習削除） ・すべての科目必修 ・シラバスの作成 ・一日7時間研修運用 ・科目間内容重複有 ・長期研修への対応	・本人視点拡充 ・受講のアクセシビリティ向上 ・更なる底上げ ・実践に浸透目指す
背景	H15 2015年の高齢者介護(2003) H16 痴呆から認知症へ（2004）	H18地域密着型サービス（2006） H20認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト2008 H24オレンジプラン(2012)	H27新オレンジプラン（2015） H27認知症介護基礎研修創設（2015）	R1認知症施策推進大綱（2019） R3認知症介護基礎研修無資格者義務付け（2021）

これまでの研修で修正が必要だと思われること

視点１　認知症ケアの潮流や動向に対応できているのか？（内容妥当性）
視点２　参加者の能力や現状に見合う内容だったか（レディネスの妥当性）
視点３　研修に参加することで行動変容がみられるか？（行動変容）
視点４　受講しやすい研修だったか？（アクセシビリティ）

加算要件の研修として妥当なのか？

新カリキュラム改訂のポイント
（時間削減や受講のしやすさだけを目指したのではありません）

①これまで通り、認知症の人を中心に据えたケア理念がある。

②主たる目的は、新たな知識や情報の獲得だけ目指すことだけではなく、上記した前提をいかに実現するか、その方法を各実践場面に生かす技術や考え方を獲得すること。

③インターバル期間を置いた背景には、現場への落とし込み、すなわち「研修を実践へフィードバック」し実践が変わりケアが変わることを目指している。

④科目の目的、到達目標が達成されているかの確認を行うこと、そして各科目の繋がりを明確にすることが重要である。

認知症介護実践者研修　主な変更点

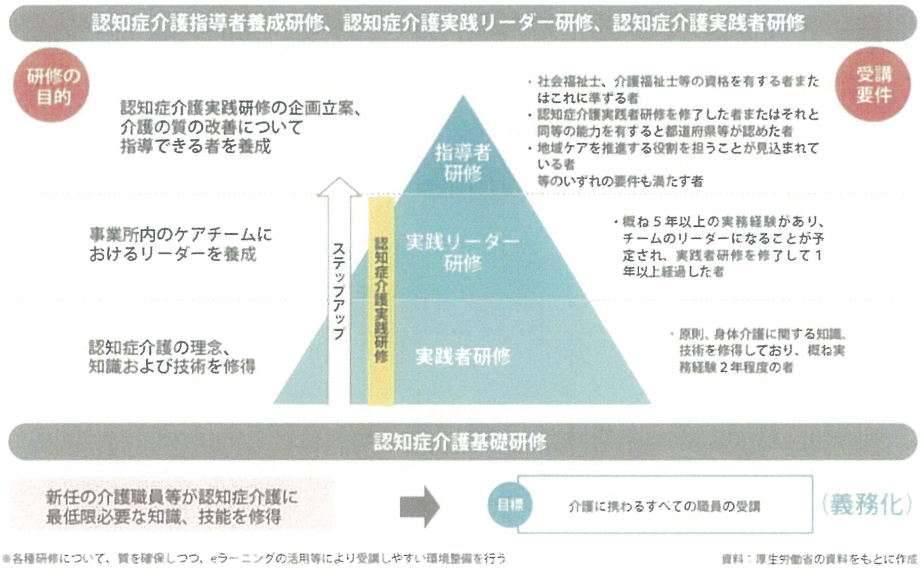
①認知症施策推進大綱に合わせた目的の修正

②研修対象者の変更
（均等なレディネスによる学習効果を高める）

③研修時間の削減（受講へのアクセシビリティ向上）
（旧）31.5時間→（新）24時間（集合4.5日間）実習1か月

④インターバル研修の導入
（現場へのフィードバック、確かな実践への適応、ケアへの浸透）

令和4年9月30日まで移行期間
老健局長通知　老認発0406 第1号令和3年4月6日



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う

資料：厚生労働省の資料をもとに作成

老健局長通知　老認発0406 第1号令和3年4月6日

①研修の目的の修正

旧	新
本研修は、施設、在宅に関わらず認知症の原因疾患や容態に応じ、本人やその家族の生活の質の向上を図る対応や技術を修得することをねらいとする。	認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、生活の質の向上を図るとともに、行動・心理症状（BPSD）を予防できるよう認知症介護の理念、知識・技術を修得するとともに、地域の認知症ケアの質向上に関与することができるようになることをねらいとする。

②受講要件の修正

旧	新
研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。	認知症介護基礎研修を修了した者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であり、身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験2年程度の者とする。

新カリキュラムの全体像

1　認知症ケアの基本的理解		
(1) 認知症ケアの基本的視点と理念	180	講義・演習
(2) 認知症ケアの倫理	60	講義・演習
(3) 認知症の人の理解と対応	180	講義・演習
(4) 認知症の人の家族への支援方法	90	講義・演習
(5) 認知症の人の権利擁護	120	講義・演習
(6) 認知症の人の生活環境づくり	120	講義・演習
(7) 地域資源の理解とケアへの活用	120	講義・演習
2　認知症の人への具体的支援方法と展開		
(1) 認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120	講義・演習
(2) 認知症の人への非薬物的介入	120	講義・演習
(3) 認知症の人への介護技術Ⅰ（食事・入浴・排泄等）	180	講義・演習
(4) 認知症の人への介護技術Ⅱ（行動・心理症状）	180	講義・演習
(5) アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240	講義・演習
(6) アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）	180	講義・演習
3　実習		
(1) 自施設における実習の課題設定	240	講義・演習
(2) 自施設実習（アセスメントとケアの実践）	4週間	実習
(3) 自施設実習評価	180	講義・演習

1　認知症ケアの基本		
(1) 認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習1	300	講義・演習
(3) QOLを高める活動と評価の視点	60	講義・演習
(4) 家族介護者の理解と支援方法	90	講義・演習
(5) 権利擁護の支援に基づく支援	90	講義・演習
(6) 地域資源の理解とケアへの活用	120	講義・演習
課題：前期研修の学習成果の振り返りとそれに基づく事例収集		
2　認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践		
(1) 学習成果の実践展開と共有	60	講義・演習
(2) 生活支援のためのケアの演習2（認知症の行動・心理症状）	240	講義・演習
(3) アセスメントとケアの実践の基本	300	講義・演習
3　実習		
(1) 職場実習の課題設定	240	講義・演習
(2) 職場実習（アセスメントとケアの実践）	4週間	実習
(3) 職場実習評価	180	講義・演習

シラバスおよびシラバス運用のヒント（手引）準備

https://www.dcnet.gr.jp/study/syllabus/

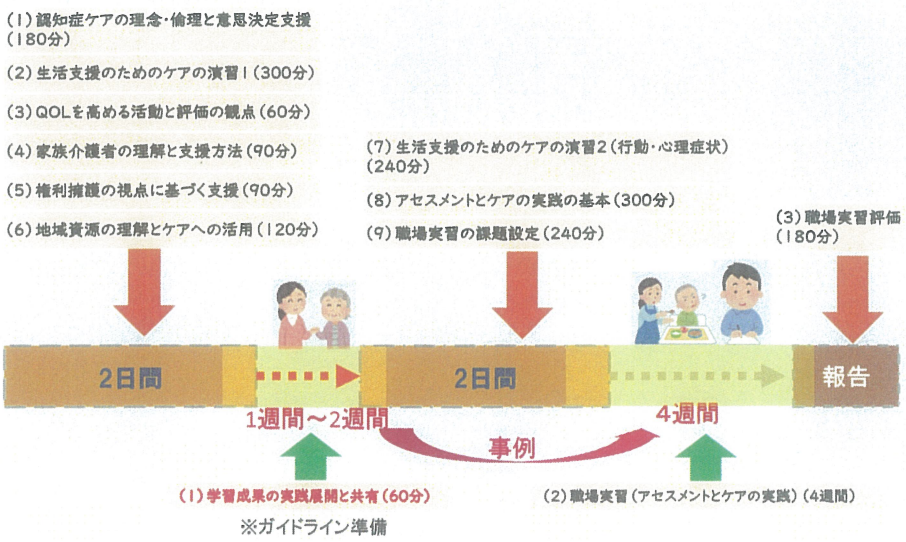
実践者研修新カリキュラム

1　認知症ケアの基本		
（1）認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180	講義・演習
（2）生活支援のためのケアの演習１	300	講義・演習
（3）QOLを高める活動と評価の視点	60	講義・演習
（4）家族介護者の理解と支援方法	90	講義・演習
（5）権利擁護の支援に基づく支援	90	講義・演習
（6）地域資源の理解とケアへの活用	120	講義・演習

課題：前期研修の学習成果の振り返りとそれに基づく事例収集

2　認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践		
（1）学習成果の実践展開と共有	60	講義・演習
（2）生活支援のためのケアの演習２（認知症の行動・心理症状）	240	講義・演習
（3）アセスメントとケアの実践の基本	300	講義・演習
3　実習		
（1）職場実習の課題設定	240	講義・演習
（2）職場実習（アセスメントとケアの実践）	4週間	実習
（3）職場実習評価	180	講義・演習

新カリキュラムの全体像



※ガイドライン準備

前期科目

①認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援(180 分)420分

これまでの実践の振り返りと自己課題設定をしっかりと

②生活支援のためのケアの演習1(300 分)420分

③QOL を高める活動と評価の観点(60 分)60分

アセスメントとアウトカム評価、定量的と定性評価

使用尺度の種類と選定、尺度使用の留意点難しい。PDCAを中心に

④家族介護者の理解と支援方法(90 分)90分

⑤権利擁護の視点に基づく支援(90 分)120分

⑥地域資源の理解とケアへの活用(120 分)120分

認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援　180分

1日目9:00～12:00

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・心理症状の発症要因、認知症ケアの倫理や原則、意思決定支援の在り方について理解を深める。

1. 尊厳の保持、共生と予防、本人家族視点といった理念を理解し意義を説明できる
2. 原因疾患を含め、中核症状、心理について説明できる
3. 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付ける
3. 倫理原則について説明できる、具体例を挙げることができる
4. 意思決定支援のプロセスの理解、具体例を挙げることができる

基本的視点と理念構築180分　倫理60分　認知症の人の理解と対応180分
合計420分→180分(240分短縮:圧縮)

こんなに詰め込んで本当にできるの？？

1日目 午前

1. **認知症ケアの理念とわが国の認知症施策（30）**
歴史、理念、パーソンセンタードケア、制度（講義） 大綱（共生と予防）加算についても触れる

2. **認知症に関する基本的知識（50）**
本人の声、定義、原因疾患、中核症状とBPSD（講義）

3. **認知症ケアの倫理（40）**
倫理的ジレンマ、倫理4原則の理解（講義・演習）
転倒の恐れがあるAさんは歩きたい（検討し回答）

4. **認知症の人の意思決定支援（40）**
意思決定支援のプロセス（講義・演習）
意思を表出しにくいAさんのから思いを聞き取る方法について考える
講義にてプロセスを理解し、個人ワークで検討から共有
（演習事例動画等あり厚労省HP）

5. **自己課題設定（20）**
これまでの自身のケアの振り返りと研修自己課題設定（演習）
講義の振り返りをしたうえで、個人ワークで振り返り課題設定をしたうえで共有

学習成果の実践展開と共有ワークシート

生活支援のためのケアの演習　300分

1日目13:00～17:00
2日目 9:00～10:00

食事・入浴・排泄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うえで、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。

1. 代表的なケア場面を題材にその人中核症状を評価できる
2. 生活環境づくりの実践ができる
3. コミュニケーションが実践できる

認知症の人への介護技術Ⅰ180分　生活環境づくり120分　コミュニケーション120分
合計　420分→300分（120分短縮：圧縮）

1日目に収まりきらないが…。

1日目 午後

1. **生活支援のためのケア（10）**
認知症の理解の振り返りと講義の全体像（講義）

2. **認知症の人の生活障害（50）**
各中核症状が及ぼす生活上の困難とその支援例の紹介
加齢の影響や中核症状の特徴を事例を交えて解説

3. **認知症の人の生活環境づくり（40）**
環境がもたらす影響、評価の視点、取り組み例などを紹介（講義）

4. **中核症状の理解に基づくコミュニケーション（50）**
コミュニケーションの基礎と事例演習（講義・演習）
コミュニケーションの基礎を学び、原因疾患別のコミュニケーション方法について検討する**（記憶、実行機能、注意、理解判断、失行・失認）**

5. **生活場面ごとの生活障害の理解とケア（90＋60）**
（演習）食事場面、入浴場面、排せつ介助場面などの事例検討
グループに分かれ課題について、環境、コミュニケーション等の方法も含め検討する
翌日報告（60分）

2日目へ

学習成果の実践展開と共有ワークシート

記憶障害の前提として

「5分前のことを忘れる」

本当に忘れているのか？

気になって確認している
若いころからの性格
自分に関心を向けさせたい
それしか話題がない
感情が伴っていない
他のことで気になりそもそも集中していない（注意障害）

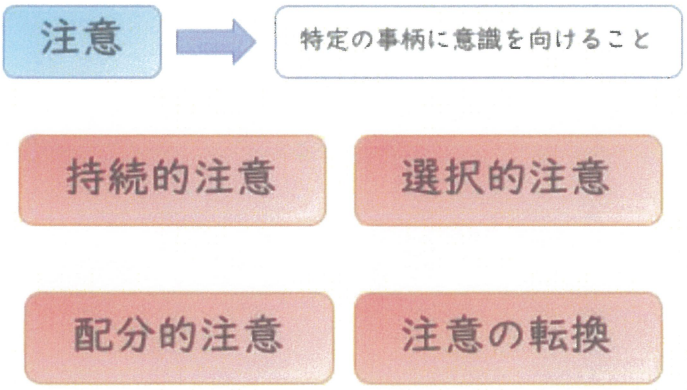
悩まされる側の性格や対応が影響しているかも

「電気を消し忘れる」
部屋を出るときに電気を消したか？（記憶）
他の事が気になっている。複雑な環境（注意障害）

「同じ料理ばかり作る。料理を忘れる。」
・前日何を作ったかわからないのか（記憶）
・いろいろな料理が思いつかない（実行機能・注意）
・常同行動としてなのか

「今日の日付は？日付を忘れる。」
・確認して忘れる（展望記憶）
・日付という意味が分からない（失語・意味性認知症）

できる環境を整えるヒント



老研式活動能力指標

	質問	1	0	1か0を記入
1	バスや電車を使って1人で外出できますか	はい	いいえ	
2	日用品の買い物ができますか	はい	いいえ	
3	自分で食事の用意ができますか	はい	いいえ	
4	請求書の支払いができますか	はい	いいえ	
5	銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか	はい	いいえ	
6	年金などの書類が書けますか	はい	いいえ	
7	新聞を読んでいますか	はい	いいえ	
8	本や雑誌を読んでいますか	はい	いいえ	
9	健康についての記事や番組に関心がありますか	はい	いいえ	
10	友だちの家を訪ねることがありますか	はい	いいえ	
11	家族や友だちの相談にのることがありますか	はい	いいえ	
12	病人を見舞うことができますか	はい	いいえ	
13	若い人に自分から話しかけることがありますか	はい	いいえ	
		合計得点		点

点数が高いほど自立していることを表す。

認知・生活機能質問票（DASC-8）

Assessment Sheet for Cognition and Daily Function-8 items（i.e. the Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-8 items）

（© 日本老年医学会 2018）

記入日　　年　　月　　日

ご本人の氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日（　　歳）　男・女　　独居・同居

本人以外の情報提供者氏名：　　（本人との続柄：　　）　記入者氏名：　　（職種：　　）

		1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問（評価せず）		
B	1年前と比べて、もの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる			
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶	
2	今日が何月何日かわからないときがありますか	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間	
3	一人で買い物はできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	手段的ADL	買い物	
4	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関	
5	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		金銭管理	
6	トイレは一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	基本的ADL	排泄	
7	食事は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事	
8	家のなかでの移動は一人でできますか	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		移動	

DASC-8：（1～8項目まで）の合計点

点/32点

参考　高齢者糖尿病の血糖コントロール目標（HbA1c）におけるカテゴリー分類とDASC-8の合計点の関係

カテゴリーⅠ（認知機能正常かつADL自立）　10点以下

カテゴリーⅡ（軽度認知障害・軽度認知症または手段的ADL低下、基本的ADL自立）　11-16点

カテゴリーⅢ（中等度以上の認知症または基本的ADL低下または多くの併存疾患や機能障害）　17点以上

トイレの問題がある
（記憶・判断力の低下への環境支援）

①トイレまでの移動で戸惑い先に進めない（階段、マット、床）
②トイレのドアがどれかわからない
③ドアがスムーズに開けられない
④トイレの蓋と便器の区別がつかない
⑤トイレに行くことはできるが帰ってくることができない

QOLを高める活動と評価の視点　60分

2日目10：00～11：00

2日目　午前

認知症の人の心理的安定やQOL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。

1. 心理的安定やQOL向上のための活動の特徴を理解
2. 生活の中で行う一人一人に合った活動の理解
3. 活動の評価方法とPDCAサイクルの理解

流れの例：アクティビティとは（講）→今行っているアクティビティの評価をする（個人ワーク）→講義→課題共有

認知症の人への非薬物的介入　120分→60分（60分短縮：圧縮）

評価尺度よりもPDCA、尺度は参考

学習成果の実践展開と共有ワークシート

認知症の人の家族への支援方法 90分

変更なし

2日目11：00～12：30

2日目　午前90分（昼休憩遅くなる可能性）

1．家族介護者の理解
2．家族介護者の心理
3．家族介護者の支援方法

入所サービス、在宅介護サービスそれぞれでの家族支援の方法を体験的に理解する。

1）介護保険施設・事業所の家族支援の役割
2）家族支援のための具体的方法（演習）

これまでとの違い
指導者が行う⇒介護者を専門的に支援する
具体的場面、環境での声掛けや対応を学ぶ

講義＋演習　演習（45）　声掛け、助言等の方法をグループで検討

学習成果の実践展開と共有ワークシート

権利擁護に基づく支援　90分

120分→90分

2日目13：30～15：00

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。

1．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、不適切なケアが理解できる。
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。

2日目 午後13：30～15：00

1. 権利擁護の基礎知識 要注意

・認知症の人の人権・権利とその擁護 ・ケアサービスにおける権利擁護とスタッフの役割 ・権利擁護の法的根拠 ・介護保険法及び関連法令と権利擁護 ・認知症の人の権利擁護に資する制度

2. 権利侵害行為としての高齢者虐待と身体拘束

・高齢者虐待防止法の概要 ・養介護施設従事者等による高齢者虐待と身体拘束の実態 ・養護者による高齢者虐待 ・グレーゾーン行為について

3. 権利擁護のための具体的な取り組み 演習（45）

・権利侵害行為発生の背景 ・ケアサービスにおける防止策 ・施設・事業所内で必要な体制 ・権利侵害が発生した場合の対応

綺麗ごと、机上の空論にならないための工夫を

クイズや○×は倫理的に？
法律の解釈？

①不適切なケアの場面の事例をいくつか準備する
★虐待防止→介護保険法（サービス基準）

学習成果の実践展開と共有ワークシート

地域資源の理解とケアへの活用 120分

変更なし

2日目15：00～17：00

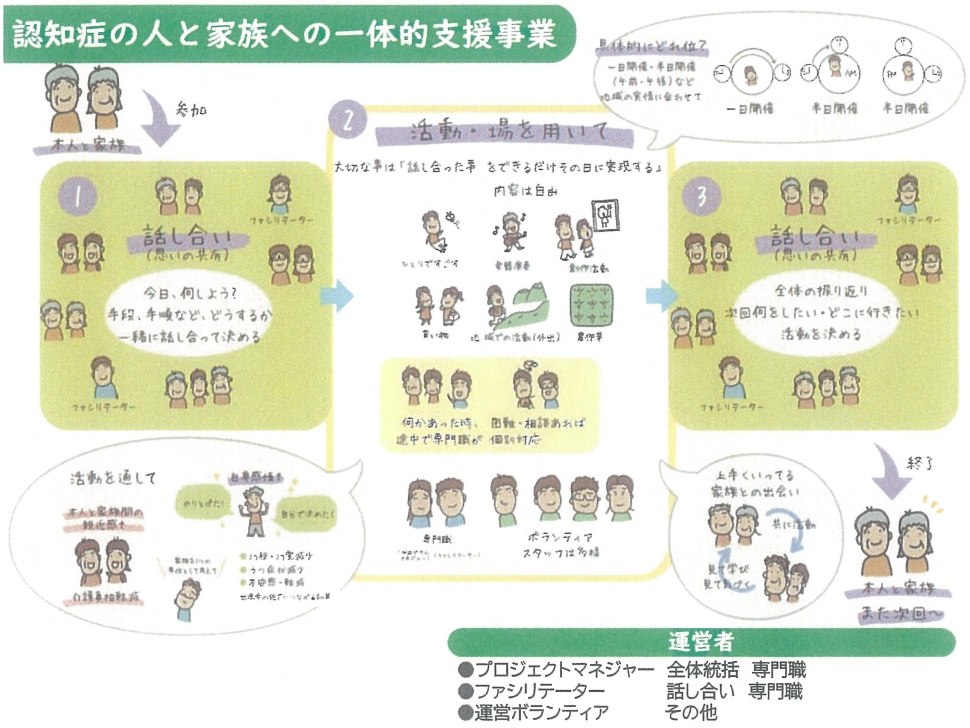
関係職種、団体との連携による地域づくりやネットワークづくりなどを通して、既存の地域資源の活用や認知症の人が地域で自分らしく暮らし続けるための地域資源の開発の提案ができる

1. 認知症の人にとっての地域資源と介護職員の役割
2. インフォーマルな地域資源活用
3. フォーマルな地域資源活用
4. 地域資源としての介護保険施設・事業所等

演習例 1. 自分が認知症になったらどのような資源を活用して生活したいか
（施設、在宅）実現方法
（それに対し自分の施設・事業所が地域で何ができるか？）

※注意 新事業（R2チームオレンジ、R4認知症の人と家族への一体的支援事業）
認知症の人の役割創出事例

学習成果の実践展開と共有ワークシート



それぞれの特徴を明確にする(説明)

	本人家族の一体的支援	認知症カフェ	家族会	本人ミーティング	サロン
ねらい	診断後からの家族関係の構築	地域への認知症の理解啓発、ソーシャルアクション	家族の介護負担軽減、知識や情報共有	本人の知恵や知識、生活の工夫等の情報共有	高齢者の孤立防止、介護予防
対象者	ご本人含めたご家族(様々な形の)	認知症本人 家族 地域住民 専門職	家族	認知症本人	地域の高齢者
中心的な方法	出会い 話し合いに基づく活動	ミニ講話 気楽な対話	話し合い 情報共有	話し合い 情報共有	レクリエーションや会食
時期	診断後から	診断前から	診断後から	診断後から	健常の方が中心
運営	地域支援推進員	だれでも	家族介護者	本人が中心	地区社協

外出

認知症の理解が広がる
外出すること

わんわんパトロール
矢巾町、紫波町、豊山町、川崎市、国東市、菊川市、南房総市、度会町等多数

イギリスアイリッシュミラー新聞HP
www.irishmirror.ie/news

認知症にやさしいショッピング
スローショッピングとサポーター
神経内科・脳神経外科クリニック紺野敏昭先生を中心に活動を展開

岩手県のスーパーマーケット(マイヤ)にて(日本経済新聞8月7日)

外出

Association for Age-Friendly Libraries

認知症にやさしい図書館
認知症サポーターと図書館の協働

情報保証と合理的な配慮を行う(探しやすさ、空間やコントラスト、オレンジリングの着用、情報収集等)

上越市立図書館(認知症と向き合う本棚) 上越オレンジパートナー 山岸様提供

筑波大学 図書館情報メディア系香海研究室HPよりダウンロード可

参加

認知症の人の想いを形にする活動へ
参加し交流できる

「仕事がしたい」「役割が欲しい」

「介護される一介護する」という枠組みを超えて

しごとれもんの万願寺唐辛子収穫（宇治市）

ワーキングデイわかばの公園清掃作業（鎌倉市）

しごとれもんのお茶摘み作業（宇治市）

藤沢市
クロスハート湘南台二番館
仕事付き高齢者向け住宅
カゴメと連携し野菜の栽培

参加

認知症の人と社会を繋ぐ新たなサービスの形

福島県いわき市「カフェふくろう」

東京都町田市「DAYS　BLG！」

小規模多機能居宅介護施設
保育所
ホテル
株式会社　ゆず（広島県 尾道市）

交流

イノベーションを生む掛け合わせ
認知症×外出・交流・参加

認知症 × ペット / 買い物 / 商店街 / 図書館 / 役割 / しごと ＝ ？

認知症×カフェ＝

認知症がタブーなく語れる場を作る

アルツハイマーカフェは、認知症の人とその家族が孤立感を打ち破り、病気について話すことのタブーをなくし、参加によって認知症の人と家族を解放する手助けとなる

Care-giving in Dementia (Bere Miesen)2006

新学習成果の実践展開と共有の内容

①「認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援」自己課題の設定（前期初日記入）

自身のケアの振り返り→研修の自己課題設定

②前期研修（5科目）の振り返りと自職場でのフィードバック（前期毎回と自職場）

①「生活支援のためのケアの演習１」を　受講して学んだこと・実践してみたいこと	②学んだことを活かして実践した場面・実践した感想
「生活支援のためのケアの演習１」で学んだことと認知症の人とコミュニケーションを行う上で実践してみたいことを書いてみましょう。	①に記入した「実践してみたいこと」を職場で実践した場面を思い出して、自分や相手の言葉、表情、反応等コミュニケーションの内容を書いてみましょう。 また、実践した感想を書いてみましょう。
	箇条書きでの気づきメモのようなイメージで考えてください。 あくまで通常業務優先であり、業務内で行えることを大切にしてください。

③職場研修の事例収集（2事例）（自職場）

後期研修における共有（後期初日60分）

学習成果の実践展開と共有ワークシート

後期科目

⑦学習成果の実践展開と共有（60 分）新規

⑧生活支援のためのケアの演習2（行動・心理症状）（240 分）180分

⑨アセスメントとケアの実践の基本（300 分）420分

⑩職場実習の課題設定（240分）

⑨で学んだことをもとに、⑦の事例から選定し個人で課題設定を行う。

評価については、今回の取組によって、その人にどのような変化が現れたのか、目標が達成されたのか、そして今後の課題も含め整理する。

必ずしも評価尺度などを用いることは想定していません。

職場実習評価（180 分）180分

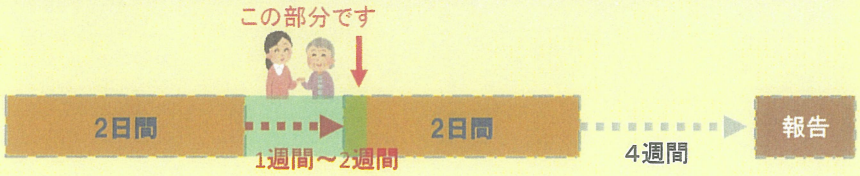
加算について触れられている（認知症加算：通所、認知症専門ケア加算）

学習成果の実践展開と共有　60分

3日目9：00～10：00

これまでの研修内容を踏まえ、自施設・事業所での自らの実践を行い、研修で得た知識を実践において生じる気づきや疑問課題を明らかにする。

1. 前期学習成果を実践に活用することができる
2. 認知症の人とのかかわりの振り返りができる
3. 認知症ケア実践の課題や取り組み方法を明らかにすることができる



1. 認知症の人の本人の声を聴く
自施設に帰り研修内容に基づき業務内でかかわりや気づきをメモを取る。
（理念、意思決定支援、認知症の理解、コミュニケーション、環境づくり、家族支援、地域等）

2. 事例収集
後期の職場実習課題となる事例を決める

3. 中間課題の発表と共有（60）
気づきメモについて共有する（グループ内発表）

生活支援のためのケアの演習２ 240分

３日目10：00～12：00
13：00～15：00

認知症の行動心理症状があ生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解したうえで生活の質が高められるようチームで支援できる。

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・心理症状に対してチームで対応できる
3. 認知症の行動・心理症状にとらわれすぎず生活の質を高めるケアを検討できる。

認知症の人への介護技術Ⅱ（BPSD）180分 → 240分に延長

何が加わったのか？どの程度評価に踏み込むのか？

3日目 午前

1. 行動心理症状の基本的理解 （60）
出現要因、アセスメントの視点等
前期の振り返り（原因疾患や中核症状、認知症の人の心理、環境、コミュニケーション）とBPSDに関する理解（講義）

2. 行動・心理症状の発症要因とケアの検討（160（**60はAM**））
チームで事例検討
事例演習で行う（参考事例の提示）報告まで含め

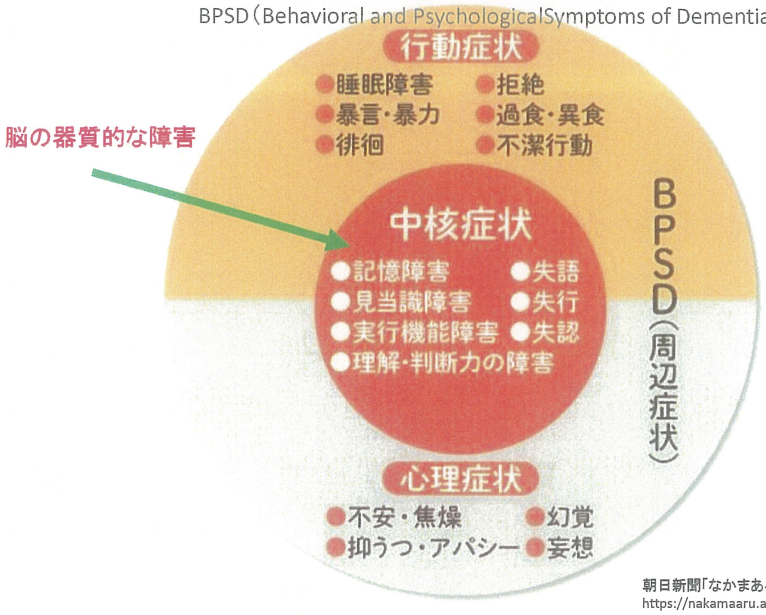
3日目午後

distress behavior　　Neuropsychiatric Symptom

3. 行動心理症状の評価（10）
評価尺度の理解と利用

4. 生活の質の評価（10）
生活の質の評価視点
ケアマネジメントやPDCAを意識する（QOLや出現頻度など）

同じことは認知症の理解でも…。
認知症の中核症状と認知症の行動・心理症状（BPSD）
BPSD（Behavioral and PsychologicalSymptoms of Dementia）



朝日新聞「なかまあるる」より
https://nakamaaru.asahi.com/article/11732750

認知症の人の症状であるからこそ、感情を見る
行動には感情がともなう

表 1 | 観察による認知症の評価法

評価内容	検査名	略称	日本語版
行動・心理症状	Neuropsychiatric Inventory	NPI	○
	Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease	Behave-AD	○
	Cohen-Mansfield Agitation Inventory	CMAI	○
	Stereotypy Rating Inventory	SRI	○
ADL	Physical Self-Maintenance Scale	PSMS	○
	Instrumental Activities of Daily Living Scale	**IADL**	○
	N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度	N-ADL	○
	Alzheimer's Disease Cooperative Study Activities of daily living inventory	ADCS-ADL	○
	Disability Assessment for Dementia	DAD	○
	Erlangen Test of Activities of Daily Living	E-ADL-Test	
	Direct Assessment of Functional Status	DAFS	
	Direct Assessment of Functional Abilities	DAFA	
	Test of Everyday Functional Abilities	TEFA	
	Independent Living Scales	ILS	
全般的重症度	Clinical Dementia Rating	CDR	○
	N 式老年者用精神状態評価尺度	NM スケール	○
	Clinician's Interview-Based Impression of Change plus Caregiver Input	CIBIC-plus	○

太字は広く使われている検査

妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無関心、脱抑制、易怒政（易刺激性）、行動異常＋夜間行動、食行動

監修　日本神経学会：認知症疾患診療ガイドライン2017　P29

DBD13（Dementia Disturbance Scale）

1	同じことを何度も何度も聞く	0・1・2・3・4
2	よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	0・1・2・3・4
3	日常的な物事に関心を示さない	0・1・2・3・4
4	特別な理由がないのに夜中起き出す	0・1・2・3・4
5	特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0・1・2・3・4
6	昼間、寝てばかりいる	0・1・2・3・4
7	やたらに歩き回る	0・1・2・3・4
8	同じ動作をいつまでも繰り返す	0・1・2・3・4
9	口汚くののしる	0・1・2・3・4
10	場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0・1・2・3・4
11	世話されるのを拒否する	0・1・2・3・4
12	明らかな理由なしに物を貯め込む	0・1・2・3・4
13	引き出しやたんすの中身を全部だしてしまう	0・1・2・3・4

全くない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある

DBD13（認知症行動障害尺度短縮版）	DBD13R（認知症行動障害尺度の改訂版）
1同じことを何度も聞く	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう
2良くものをなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	良くものをなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりする
3日常的な物事に関心を示さない	日常的な物事に関心を持てない
4特別な理由がないのに夜中起き出す	特別な理由がないのに夜中起きて布団から出てしまう
5特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	他人が納得できる根拠がない状況で他人に文句を言ってしまう
6昼間寝てばかりいる	昼間、寝ていることが多い
7やたらに歩き回る	過度に歩き回ることが多い
8同じ動作をいつまでも繰り返す	同じ動作を何度も繰り返してしまう
9口汚くののしる	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう
10場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある
11世話されるのを拒否する	世話をしてもらうことを受け入れられない
12明らかな理由なしに物を貯め込む	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう
13引き出しやタンスの中身を全部出してしまう	引き出しやタンスの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある

古田 ら：日本語版 Dementia Behavior Disturbance Scale 短縮版（DBD13）の用語の変更と等価性の検討日本老年医学会雑誌 59巻 3 号（2022）

生活の質（QOL）の評価

表 1 | 認知症者の QOL 評価法

対象	検査名	自己評価	他者評価	日本語版
一般	Medical Outcome Study Short-Form 36-Item Health Survey（SF-36）	○		○
	EuroQol Instrument（EQ-5D）	○		○
	WHO QOL 26	○	○	
認知症	Quality of Life in Alzheimer's Disease（QoL-AD）	○	○	○
	Dementia Quality of Life（DQOL）	○		○
	Bath Assessment of Subjective Quality of Life in Dementia（BASQID）	○		
	QOL-D		○	○
	Dementia Care Mapping（DCM）		○	○
	Alzheimer's Disease Related Quality of Life（ADRQL）		○	
	Quality of Life Measure for People with Dementia（QUALIDEM）		○	

監修　日本神経学会：認知症疾患診療ガイドライン2017　P31

表 1　日本語版 Dementia Quality of Life Insturument（DQoL-Japanese Version）の下位概念と質問項目

1. 自尊感情（4 項目）：自分自身に対する考え，感情，自信，自分に対する満足感，自己決定
最近，あなたは次のことをどのぐらい感じましたか？
　9.*1 自信がある
　10. 満足する
　12. 何か重要なことをやり遂げた
　29. あなたはどのぐらい自分で決められますか？
2. 肯定的情動（ユーモア）（6 項目）：幸福，楽しみ，満足，希望，笑ったり，冗談を言ったりする感情
最近，あなたはどのぐらい笑うことがありましたか？
最近，あなたは次のことをどのくらい感じましたか？
　15. 楽しい
　18. 元気がよい
　21. 満足する
　23. 期待する
　28. ほかの人と冗談を言ったり，笑ったりする．
3. 否定的情動（11 項目）：恐怖，孤独，失望，悲しいなどの感情
最近，あなたは次のことをどのぐらい感じましたか？
　7. 恥ずかしい思いをする
　14. 怖い
　16. さびしい
　17. がっかりする
　19. 腹立たしい
　20. 心配する
　22. 気が重い
　24. びくびくする
　25. 悲しい
　26. いらいらする
　27. はらはらする
4. 所属感（3 項目）：人の役に立ったり，人から愛されているなどの感情
最近，あなたは次のことをどのぐらい感じましたか？
　6. 人の役に立つ
　8. 人から愛される
　11. 人から好かれる
5. 美的感覚（5 項目）：動物，自然，音楽などにより美しさを認識したり，感激する感覚
最近，あなたは次のことをどのぐらい楽しみましたか？
　1. 音楽を聴く
　2. 自然の音（鳥の声，風の音，雨の音）を聴く
　3. 動物や鳥を見る
　4. 綺麗な色を見る
　5. 雲，空，雨を見る

*番号は DQoL の質問の順番を示す．

認知症の人の介入効果の測定

Dementia Quality of Life Instrument（DQoL）
認知症高齢者の主観的QOL尺度（鈴木みずえ2005）

所属感	問１　最近、人の役に立ったと感じたことはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
所属感	問２　最近、あなたは人から愛されていると感じることはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
自尊感情	問３　最近、自分に自信があると感じることはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
自尊感情	問４　最近、自分自身への満足感を感じることはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
所属感	問５　最近、人から好かれているなあと感じることはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
自尊感情	問６　最近、何か重要なことをやり遂げたと感じたことはありますか？	□
	５非常に頻繁に感じた　４たびたび感じた　３ときどき感じた　２ほとんど感じない　１まったく感じない	
自尊感情	問７　あなたはどのぐらい自分のことを自分で決められていますか？	□
	５いつも自分で決めている　４ほぼ決めている　３ときどき　２ほとんど決めていない　１まったく	

QOL-D

	見られない	まれに見られる	ときどき見られる	よく見られる
1　陽性				
①　楽しそうである（楽しそうな表情をみせる）	1	2	3	4
②　食事を楽しんでいる	1	2	3	4
③　訪問者に対して嬉しそうにする（訪問者とは、たとえば、身内や知り合いなど"自然的"に出会う人をさす）	1	2	3	4
④　周りの人が活動するのをみて楽しんでいる（活動とは、レクリエーション　運動などをさす）	1	2	3	4
⑤　自分から人に話しかける（人に"積極的"に話しかける）	1	2	3	4
⑥　仕事やレク活動について話をする（仕事とは昔の仕事も含める　レク活動とは自分の"熱中"していること　もしくは周りの人が活動していることなどでもよい）	1	2	3	4
2　陰性				
①　怒りっぽい	1	2	3	4
②　ものを乱暴に扱う	1	2	3	4
③　大声で叫んだりする	1	2	3	4

記入者（　　）　記入日（　　）

1　陽性得点　陽性①～⑥の単純加算　（　　）点
2．陰性得点　15 －（陰性①～③の単純加算）　（　　）点
3　総合得点　陽性得点＋陰性得点　（　　）点

質の高い評価を目指して

「意味のある評価」：“問い”と“問題意識”が明確
×とにかく評価、みんな一緒（感情へ関与すること）

「無駄のない評価」：整理され理解しやすい
×多すぎる、複雑すぎる

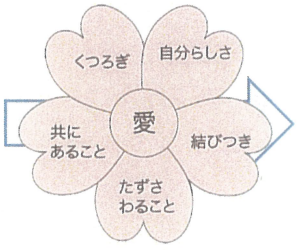
「無理のない評価」：負担が少ない
×対象者が納得できない

インパクトのある実践

良い状態とは元に戻ることではなく

本来のその人のまま尊重されるという思想を

良くない状態
サインを見逃さない
何が満たされていないのか？



良い状態
質の高いケアが遅れている
お互いにとって良い状態

どのようなニーズがあるのか？

アセスメントとケアの実践の基本 300分

3日目15:00～17:00
4日目 9:00～12:00

認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状要因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、目標を設定するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる

1. 支援過程のなかにおける認知症の人のアセスメントの基本的視点が理解できる。
2. 認知症の人の生活増について事実をもと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ができる。

アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ240分 Ⅱ180分
420分→300分（統合し圧縮）

3日目 午後

1. **認知症の人のアセスメントの基礎的理解** （20）**講義**
   望む生活の考え方、ニーズ抽出の考え方

2. **観察の方法とポイント**（20） **講義**
   観察の視点、聞き取りや記録
   ケアの検討を事例演習で行う（参考事例の提示）

職場研修計画の練習として

3. **アセスメントの実際**（80）**演習**
   講師が準備した事例を用いてアセスメントしニーズ抽出の演習実施

4日目 午前

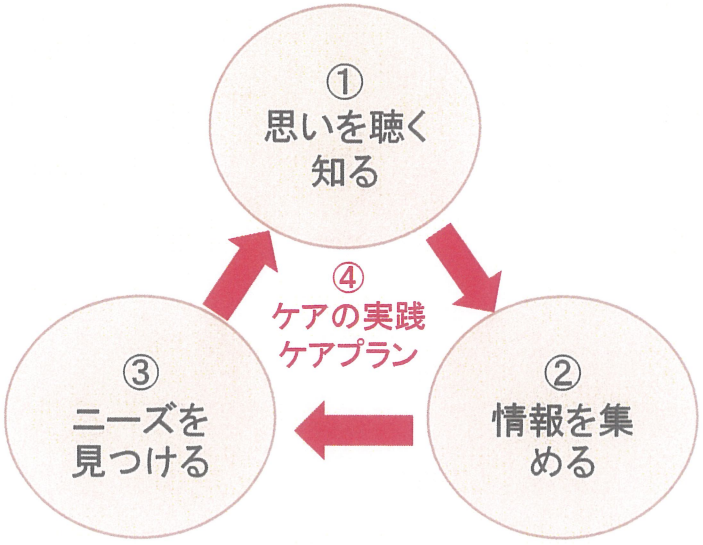
4. **実践計画作成の基礎知識**（10）**講義**
   具体的なケア計画の基本的な視点を理解する

5. **実践計画作成の展開**（80）**演習**
   「3」でアセスメントした事例についてケア計画を立てる

6. **実践計画の評価とカンファレンス**（90）**演習と報告**
   「4」で計画したケア計画についてカンファレンスを行い再アセスメントを行う（報告）

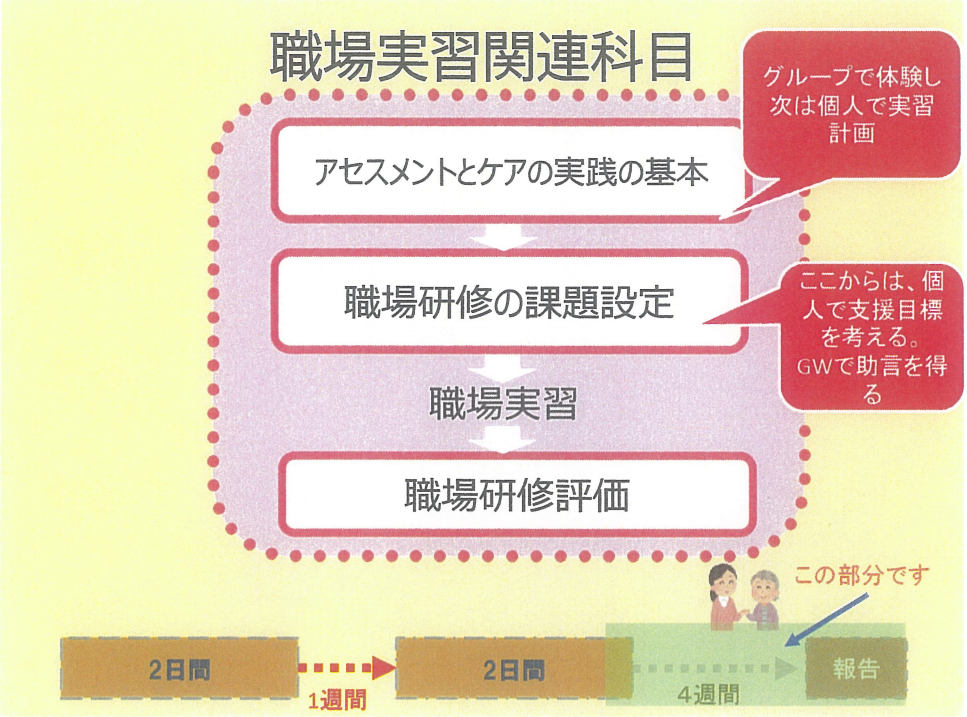
準備したツールありきにならないように

ケアを考えるうえでの実践展開



まずは、本人の想いや希望を知る

意思決定支援で教わりましたよね？



職場実習の課題設定　240分

変更なし

4日目13：00～17：00

職場実習の課題設定（240）の例

グループに分かれる
対象者の選定→**自分の施設の事例を持参　2事例程度**
課題設定→これまでの研修内容を元に課題と目的設定
計画作成→4週間の計画を作成
※実施には、「標準的実習計画書」を提示予定（WEBより）

【例】大きな声をだし周囲とトラブルになるAさん
①目標設定
②再アセスメントが必要な項目を抽出
③仮計画を作成
④グループ内で実習中行うことを報告

展開例（240）

～これまでグループで行っていたものを今度は個人で実施してみよう～

個人①事例の整理
個人②支援目標（目指すべき姿）≪ここまで40≫
GW　アセスメント項目についてグループから助言≪40≫
個人③再アセスメント項目の選定≪20≫
個人④短期目標の設定≪30≫
個人⑤4週間の計画作成と個別指導≪90≫
個人⑥修正とG報告≪20≫

職場実習（4週間）の例　変更なし

認知症の人の生活の質向上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。途中の変更も可能とする。

1週目　実習内容について上司及びチーム内に説明する
　　再アセスメントが必要な項目についてアセスメントを行い、計画を補う。
2週目　計画に従ってケアを実践、記録を取る（中間報告）
3週目　引き続きケアを実践し、記録を取る
4週目　評価を行い、報告書を作成する
　　必ずしも成功事例である必要はなく、利用者の変化やケアの方法について記録をとり、今後の課題も含め考察する。

職場実習評価（180）の例　変更なし

グループごとの報告を基本とし、報告後に、受講者は自身の取り組みについて評価を行い、今後の課題を明確にする。
①報告（90）→②相互評価（30）→今後の課題設定（60）

補足：加算について

①認知症加算（通所）指導者、リーダー、実践者いずれか修了者2名以上確保され、サービス時に1名以上配置

認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムについて

認知症加算の要件に「認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること」とありますが、事業所として一つのプログラムを作成するのではなく、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画または別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要

②認知症専門ケア加算（訪問追加、入所等）

Ⅰ：リーダー研修　利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者が5割以上を占めること

Ⅱ：指導者研修

認知症ケアに関することを職員間で留意事項の伝達または技術的指導の会議を定期的に実施していること。

ⅡではⅠの要件に加え、介護職員、看護職員ごとに研修計画を作成し実施すること（認知症介護指導者の研修修了者を1名配置し、指導を実施）

改訂によって期待できること
工夫したいこと

期待できること

◎基礎研修の義務化によって一定の水準が担保できる

◎研修時間の短縮により講師と受講者負担が少ない

◎インターバルを置くことでの研修内容の現場でのしみ込みが期待できる

★「わかる」ー「できる」へ

工夫が必要なこと

△集合時の質を低下させないための時間の工夫とアレンジが必要

△インターバルを置くことにより目的の打ち込みを丁寧に行う必要がある

△評価はシラバスを参照し到達目標の達成度から行う

個人でまとめ（15分）グループで共有（40分）

1. 各地域の実践者研修の状況と課題について

2. 今後、認知症介護実践者研修を改訂するならば、この点を追加、修正、増補が必要だと思うこと

・経験2年程度のケアスタッフの方に外部研修で学んでほしい事
・現行カリキュラムでの不足点
・実際の研修運用の留意点

個人でまとめ（15分）グループで共有（40分）

3. 実践者研修フォローアップ研修を行うとすればどんな内容が良いか？

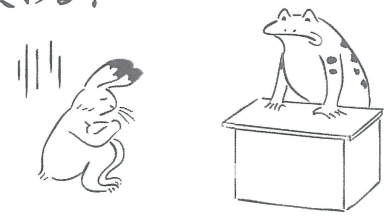
4. 質問等

令和4年度　認知症介護指導者フォローアップ研修　2回

実践リーダー研修・基礎研修
～カリキュラム改定のポイント～

大きく変わる科目はある？

何が変わる？



www.chojugiga.com/2017/08/26/da4choju48_0003/　2018.11.12

認知症介護研究・研修仙台センター　阿部哲也

1

研修目的の変更

現行	改定
ケアチームにおける指導的立場としてチーム員の知識・技術・態度を指導する能力及びチームリーダーとしてのチームマネジメント能力を修得させることとする	事業所全体で認知症についての理解のもと、本人主体の介護を行い、できる限り認知症の進行を遅らせ、行動・心理症状（BPSD）を予防できるケアチームを構築するための知識・技術を修得すること及び地域の認知症施策の中で様々な役割を担うことができるようになることをねらいとする。

2

研修対象者（変更なし）

現行	改定
介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定される者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。	介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であり、かつ、ケアチームのリーダー又はリーダーになることが予定されている者であって、認知症介護実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

3

3

研修時間の削減

	現行	改定
講義演習	3,360分(56時間)	1,860分(31時間)
自施設実習他	18日間 + （課題設定420分と 実習評価420分）	4週間 + （課題設定240分と 実習評価420分）

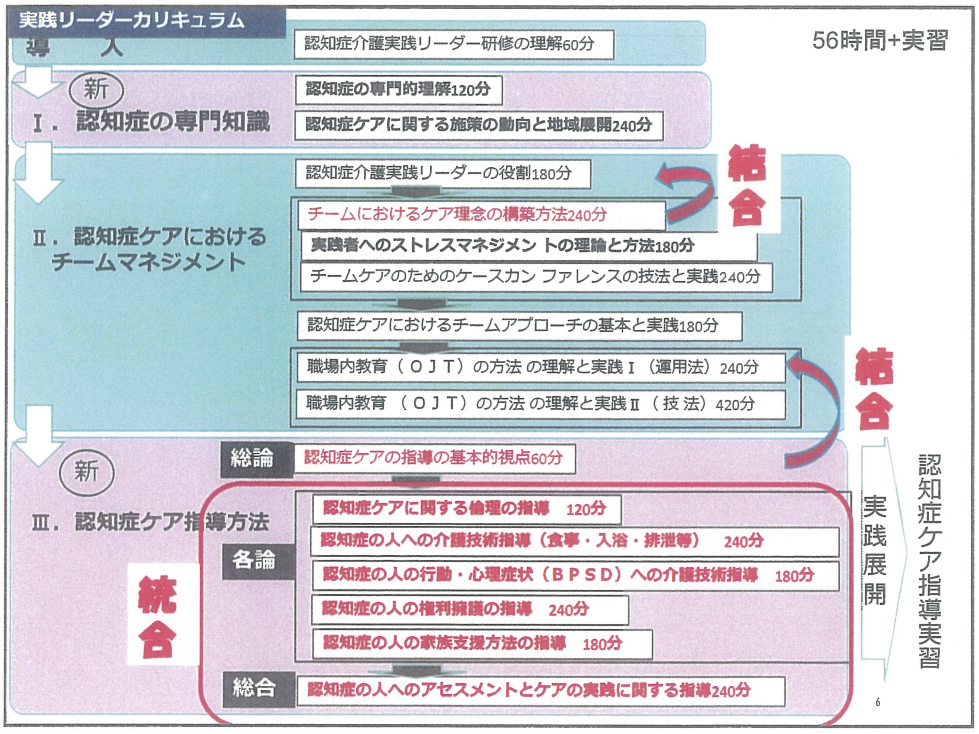
4

4

実践リーダー研修の改定点

1. 大綱を踏まえ、本人視点を強化
   ⇒研修目的を修正
   ⇒認知症の人の意思決定支援を導入
2. 研修時間が31時間（4日+3時間）に

5



6

科目の改定

Ⅰ．「ケア理念構築」を「リーダーの役割」へ

Ⅱ．「指導の基本視点」をＯＪＴ運用科目へ

Ⅲ．指導系科目の統合

7

7

改定レベル

★

科目名の変更
若干の時間短縮
シラバス内容表記の文言変更、詳細内容の削除

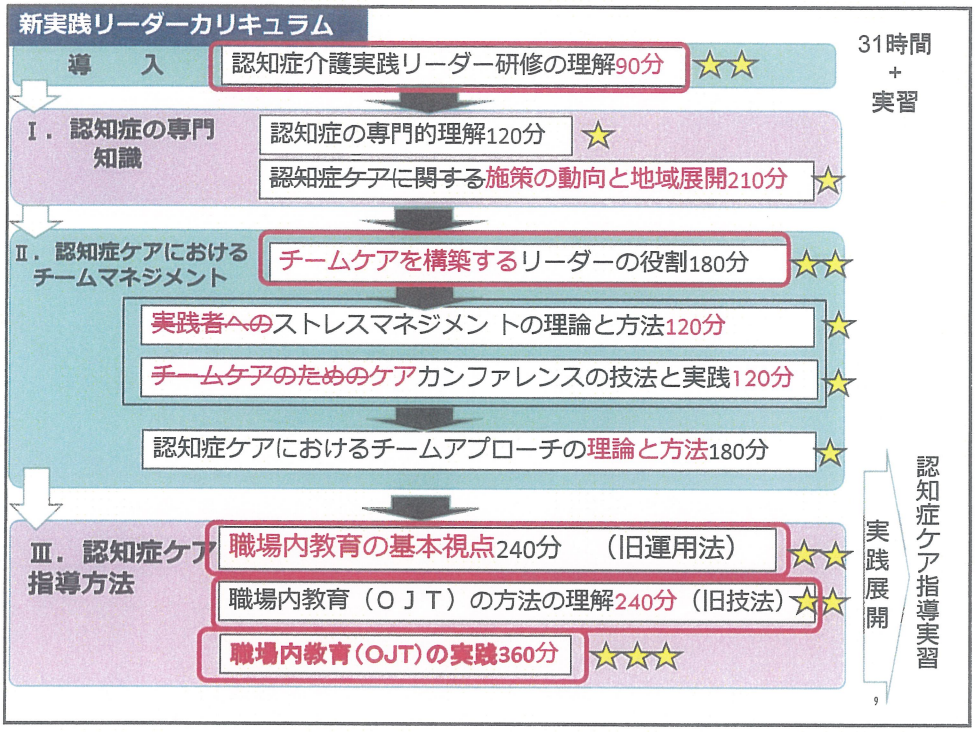
★★

大幅な時間増減
内容の一部追加

★★★

大幅な内容変更

8



9

「認知症介護実践リーダー研修の理解60分⇒90分」☆☆

目的

●チームにおける認知症ケアを推進する実践リーダーの役割とこの研修科目との関係性を踏まえ、研修の概要を把握する。実践リーダーとしての自己の課題を確認し、研修における学習目標を明確にする。

1．実践リーダーの役割

1）チーム構築における実践リーダーの役割

2）職場における指導

2．実践リーダー研修の概要

1）研修の目的

2）研修の到達目標

3）カリキュラム全体の構成

4）カリキュラム別のねらいと概要

3．実践リーダーとしての課題の明確化

1）実践リーダーとしての課題の明確化

2）研修における学習目標の明確化

ここに時間をかけたい

10

「認知症の専門的理解」120分 ☆

目的

●一人の「人」としての理解を踏まえつつ、行動の背景の一つである認知症の病態を理解し、ケアができるよう、最新かつ専門的な知識を得る。

到達目標

1．一人の「人」として理解したうえで、認知症の病態や治療に関する専門的な知識を理解する。
2．原因疾患別の病態や経過の捉えかたを理解する。
3．認知症の人をとりまく社会的な課題に関する最新の知識を理解する。

内容

1．認知症に関する理解・・・原因疾患と発生機序、診断基準、BPSD、合併症、若年性認知症
2．原因疾患別の捉えかたのポイント・・・原因疾患別の特徴、生活障害の理解
3．医学的視点に基づいた介入・・・薬物治療、非薬物（食事・運動等）介入
4．認知症を取りまく社会的課題・・・意思決定支援、告知、ターミナルケア、就労支援、社会活動支援

11

11

「施策の動向と地域展開」240分⇒210分 ☆

目的

認知症施策の変遷と最新の動向を理解する。地域における認知症施策の展開例を知り、地域包括ケアシステムの構築に必要な関係機関との連携・参画できる知識を修得する。

到達目標

1．認知症施策の変遷を理解し、説明できる。
2．認知症ケアに関連する最新の施策の動向を理解し、説明できる。
3．認知症施策の具体的な展開方法を理解する。

内容

1．認知症施策の変遷
1）認知症施策の歴史 2）認知症の人やその家族の視点を踏まえた施策
2．認知症施策の動向と認知症施策推進大綱の内容
1）認知症施策推進５か年計画（オレンジプラン）から認知症施策推進大綱に至る施策動向
2）認知症施策推進大綱の策定とその内容
3）認知症施策推進大綱と地域包括ケアシステム、地域共生社会の構築
4）認知症施策上の実践リーダー研修の位置づけ・意義
3．地域における認知症ケア関連施策の展開
1）認知症ケアの実践と施策の関係
2）地域の認知症施策の把握
3）地域における認知症施策の展開方法
4）地域における実践リーダーの役割

12

12

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

本人に合った形での社会参加が可能となる「地域共生社会」の推進

岩手県滝沢市スローショッピング

岩手西北医師会認知症支援ネットワーク

「欲しいものは自分の目で確かめて自分でお金を払って買いたい」という認知症のある人の望みをかなえるために、医師会、地域包括支援センター、社会福祉協議会、スーパーマーケット、当事者と家族の会が共同で企画。レジにスローレーンを設けたことでパートナーとともにショッピングを楽しみ、他人に気兼ねなくゆっくりと会計ができる。

認知症とともに生きるまち大賞HP：https://npwo.or.jp/tomoniikirumachi/archive/84、2023.1

13

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

“集めるカフェ”から“集まるカフェ”へ「認知症を“見える化”する」東京・町田市のDカフェの取り組み

町田市の認知症カフェ「Dカフェ」は、他の地域の認知症カフェと違い、市内のスターバックスコーヒーを回って実施。若者、主婦、ビジネスマンなど、様々な人の中に、ごく普通に認知症の人がお茶をすることで、無意識のうちに住民の意識を変えていこうという取り組み。町田市 いきいき生活部 高齢者福祉課

認知症とともに生きるまち大賞HP：https://npwo.or.jp/tomoniikirumachi/archive/84、2023.1

14

Ⅱ「認知症ケアにおけるチームマネジメント」

導入　チームケアを構築するリーダーの役割180分　☆☆

一般方法論
- ストレスマネジメントの理論と方法120分　☆
- ケアカンファレンスの技法と実践120分　☆

短縮

統合科目

認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法180分　☆

15

「チームケアを構築するリーダーの役割180分」　☆☆

目的

●チームの構築や活性化のため、チームリーダーとしての役割を理解し、円滑にチームを運用する者であることを自覚する。次に、チームにおける目標や方針の設定の必要性を理解し、目標をふまえた実践の重要性と展開方法を理解する。

1．チームの意味や目的、種類

1）チームに必要な条件
2）チームの形成過程（演習）
3）対人援助チームの特徴

2．チーム構築および活性化するための運用方法

1）チームの目標や方針の設定と実践への展開
2）メンバー選定や編成方法
3）コミュニケーション支援
4）動機づけ
5）ストレスマネジメント
6）ミーティング
7）教育指導

3．チームの目標や方針の設定と展開方法

・チームにおける目標や方針の設定（共有・展開・評価）方法　←「理念構築」

16

「チームケアを構築するリーダーの役割」展開例

1．チームの意味や目的、種類
1）チームに必要な条件
3）対人援助チームの特徴

導入

2）チームの形成過程（演習） チーム作り演習

・チーム作りでやるべきことは何か
・チームがまとまる上での課題

https://blog.goptech.jp/post-491/
Global.Partners Technology

https://www.youtube.com/watch?v=Fp3Ybd4Qoafc
きゅぽらスポーツコミュニティ

2．チーム構築および活性化するための運用方法
1）チームの目標や方針の設定と実践への展開
2）メンバー選定や編成方法
3）コミュニケーション支援
4）ストレスマネジメント
5）ミーティング
6）教育指導

演習結果を踏まえて解説

3．チームの目標や方針の設定と展開方法
・チームにおける目標や方針の設定（共有・展開・評価）方法

17

「ストレスマネジメントの理論と方法」180分⇒120分 ☆

目的
●チームケアを円滑に運用するため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとして介護職員等のストレスの緩和やメンタルヘルスのマネジメントを実践することができる。

到達目標

1．チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性を理解する。
2．ストレスのしくみと対処法を理解する。
3．認知症ケアにおけるストレッサーと対処法を理解する。
4．組織のメンタルヘルス対策や実践リーダーが果たすべき役割を理解し、チームメンバーへの支援方法を理解する。

1．チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性
1）チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性
2）ストレスの考え方
3）認知症ケアのストレスの考え方
4）認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性

2．ストレスマネジメントの方法
1）セルフケアの方法
2）組織によるストレスマネジメントの方法
3）環境の調整方法

8

18

「ストレスマネジメントの理論と方法」展開例

1．チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性

1）チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性　導入

4）認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性

認知症ケアのストレス事例

事例演習

3）認知症ケアのストレスの考え方

・認知症ケアにおけるストレッサー

2）ストレスの考え方

・ストレスの意味と発生機序

・ストレッサーとストレス反応の関係

・ストレッサーの種類やストレス反応症状と主な原因

・ストレスコーピング等の一般的なストレス対処法

事例で解説

2．ストレスマネジメントの方法

1）セルフケアの方法

2）組織によるストレスマネジメントの方法

3）環境の調整方法

19

ケアカンファレンスの技法と実践240分⇒120分☆

目的

チームケアの質の向上を図るため、ケアカンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現できる。

1．チームケアにおけるケアカンファレンスの目的と意義

1）ケアカンファレンスの目的や意義

2）チームケアにおけるケアの決定過程と共有化

2．ケアカンファレンスを円滑に行うためのコミュニケーション

1）報告・連絡・相談の違い

2）建設的なコミュニケーションのポイント

3．効果的なケアカンファレンスの展開

1）事前準備（告知、開催目的の明確化、検討内容の通知、資料配布と議事録）

2）ケースカンファレンスの役割分担（司会、スーパーバイザー、参加メンバー）

3）効果的な議論を促すためのポイント

20

「ケアカンファレンスの技法と実践」の展開例

目的

チームケアの質の向上を図るため、ケアカンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現できる。

2．ケアカンファレンスを円滑に行うためのコミュニケーション

1）報告・連絡・相談の違い

2）建設的なコミュニケーションのポイント

導入演習

3．効果的なケアカンファレンスの展開

1）事前準備（告知、開催目的の明確化、検討内容の通知、資料配布と議事録）

2）ケースカンファレンスの役割分担（司会、スーパーバイザー、参加メンバー）

3）効果的な議論を促すためのポイント

演習

1．チームケアにおけるケアカンファレンスの目的と意義

1）ケアカンファレンスの目的や意義

2）チームケアにおけるケアの決定過程と共有化

演習を題材にした解説講義

21

「認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法」180分☆

目的

●多職種・同職種間での適切な役割分担や連携にあたって、認知症ケアにおけるチームアプローチの方法を理解し、実践するための指導力を身につける。

1．認知症ケアにおけるチームアプローチの意義と必要性

1）チームアプローチの理解
2）チームアプローチとチームケア
3）チームケアの意義
4）認知症ケアにおけるチームケア

2．認知症ケアにおけるチームの種類と特徴

1）チームアプローチの形態
2）多職種によるチームアプローチの役割と連携
3）チームアプローチにおける管理
4）認知症ケアへの有効性と留意点

3．施設、在宅での認知症ケアにおけるチームアプローチの方法

1）施設・在宅サービスにおける効果的なチームアプローチの活用方法
2）関係機関へのチームアプローチ

実際の認知症ケア事例を通してケアの目標設定や、ストレス対応、会議等の展開を知り、認知症ケアにおいてどのようにチームケアが運用されており、リーダーとして押さえておきたいポイントを理解する。

22

Ⅲ．「認知症ケアの指導方法」

職場内教育の基本視点240分 ☆☆

↓

職場内教育（ＯＪＴ）の方法の理解240分 ☆☆

↓

統合科目 **職場内教育（OJT）の実践360分** ☆☆☆

↓

実践理解 職場実習

23

「職場内教育の基本視点240分」☆☆

目的

●認知症ケアを指導する立場として、指導に関する考え方や基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解し、職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の方法を修得する。

指導の基本視点

1．人材育成における介護職員等のとらえ方
1）人材育成における介護職員等のとらえ方
2）介護職員等への指導の目標と留意点
3）介護職員等に指導する態度、知識、技術

2．指導者のあり方の理解
1）実践リーダーに求められる基本的態度の理解
2）介護職員等の指導における理念の理解

・追加

運用法

3．人材育成の意義と方法
1）人材育成の意義と目的
2）人材育成法の種類と特徴
3）課題に応じた人材育成の方法と効果

4．職場内教育の意義
1）職場内教育（OJT）の有効性
2）Off-JT、自己啓発（SDS）の限界と職場内教育（OJT）の効用
3）指導に必要な職場内教育（OJT）の技術

5．職場内教育（OJT）の実践方法
1）職場内教育（OJT）のための介護職員等の評価方法
2）人材育成の課題設定
3）受講者による育成目標の設定
4）人材育成の課題に応じた指導計画

24

24

「職場内教育の基本視点240分」の展開例

目的

●認知症ケアを指導する立場として、指導に関する考え方や基本的態度を学び、認知症ケアの理念を踏まえた指導に必要な視点を理解し、職場内教育の種類、特徴を踏まえた実際の方法を修得する

3．人材育成の意義と方法
1）人材育成の意義と目的
2）人材育成法の種類と特徴
3）課題に応じた人材育成の方法と効果

よくある育成事例で解説

5．職場内教育（OJT）の実践方法
1）職場内教育（OJT）のための介護職員等の評価方法
2）人材育成の課題設定
3）受講者による育成目標の設定
4）人材育成の課題に応じた指導計画

・育成事例についてOJT手順を演習を通して行い体験的に理解する。

5W1Hの考え方　150分

4．職場内教育の意義
1）職場内教育（OJT）の有効性
2）Off-JT、自己啓発（SDS）の限界と職場内教育（OJT）の効用
3）指導に必要な職場内教育（OJT）の技術

・認知症ケア教育におけるOJTの有効性

認知症介護研究・研修仙台センター　阿部哲也　25

25

ある先輩の指導事例

- 私は新人介護職（一週間目）です。

- 先輩に利用者の移乗方法とかを聞くことがあるんですが
- **「前に私が〇〇さんの移乗させてたよね!!!」**
「その時は何も見て無かった？」
「他の方の介助をしながらでも横目で見ようと思ったら見れるんやから見てないと!!」
と言われてしまい悲しくなります。
- 送迎も一回送迎についていった人の所は**「もう行けるよね？行ってね」**といわれ送迎一人となると怖くてたまりません

26

計画的なOJTとは

1. Whom（誰を）・・・新人か中堅か、初任者か熟練か
2. Who（誰が）・・・先輩が、リーダーが、教育担当が
3. Why（なぜ）・・・今の課題は何か
4. What（何を）・・・到達目標、短期、長期
5. When（いつ）・・・期間、頻度
6. How（どのように）・・・助言、面接、講義、自己学習

認知症介護研究・研修仙台センター　岡部哲也

27

27

「職場内教育（ＯＪＴ）の方法の理解420分⇒240分」☆☆

目的

●介護職員等への指導に有効な技法の種類と特徴を理解し、職場で実践できる指導技術の基本を修得する。

到達目標

1．職場内教育（OJT）における有効な指導技法の種類と実際の方法を理解する。
2．認知症ケアの指導への活用と留意点を理解する。

内容

1．職場内教育（OJT）における指導技法
1）スーパービジョンの理論と技法の理解
2）面接技法の理解
3）ティーチングの理論と技法の理解
4）コーチングの理論と技法の理解
2．指導における活用と留意点
1）ティーチング・コーチング・面接技法の統合
2）指導における倫理的配慮

28

28

ある先輩の指導事例

- 私は新人介護職（一週間目）です。

- 先輩に利用者の移乗方法とかを聞くことがあるんですが
- **「前に私が〇〇さんの移乗させてたよね!!!」**
  「その時は何も見て無かった？」
  「他の方の介助をしながらでも横目で見ようと思ったら見れるんやから見てないと!!」
  と言われてしまい悲しくなります。
- 送迎も一回送迎についていった人の所は**「もう行けるよね？行ってね」**といわれ送迎一人となると怖くてたまりません

29

「職場内教育（ＯＪＴ）の方法の理解240分」の展開例

1．職場内教育(OJT)における指導技法

導入　スタッフへの指導事例（よくある事例）　20分

3）ティーチングとは(教え方)　50分
・ティーチングのポイント　体験演習
・ティーチングの手順

4）コーチングとは（教え方２）　90分
・コーチングにおいてよく活用するコミュニケーション手法　体験演習
2）面接技法の種類と方法　コーチング技法の補足

2-1）ティーチング、コーチング、面接技法の統合　演習全体の解説　30分

1）スーパービジョンとは　指導の構造や概念について解説　30分

実習で使用する材料

内容

2．指導における活用と留意点
2）倫理的配慮　20分

30

「職場内教育（ＯＪＴ）の実践360分」☆☆☆

目的

●これまでに学習した認知症ケアに関する指導技術について、食事・入浴・排泄等の介護、行動・心理症状（BPSD）、アセスメントとケアの実践などの具体的場面において、どのように活用していけば良いか、演習を通じて体験的に理解する。

到達目標

1. 食事・入浴・排泄等への介護に対する指導の演習を通じ、介護職員等を指導するための指導計画の立案のあり方を理解する。
2. 行動・心理症状（BPSD）への介護に対する指導方法を理解する。
3. アセスメント及びケアの実践計画立案に関する指導を実践できる。
4. 介護職員等に対する自己の指導の特徴を理解する。

内容

31

31

1. 食事・入浴・排泄等への介護に関する指導計画（事例演習）
   1）食事・入浴・排泄等への介護に関する介護職員等の力量とその評価
   2）食事・入浴・排泄等への介護に関する介護職員等の個別課題の明確化と指導目標の設定
   3）食事・入浴・排泄等への介護技術に関する指導計画の立案
2. 行動・心理症状（BPSD）への介護に関する指導（事例演習）
   1）行動・心理症状（BPSD）への介護に関する介護職員等の力量評価と個別課題の明確化
   2）行動・心理症状（BPSD）への介護技術に関する介護職員等の指導目標の設定と指導計画の立案
   3）行動・心理症状（BPSD）への介護技術に関する指導方法
3. アセスメント及びケアの実践に関する計画立案の指導方法（事例演習）
   1）アセスメント及びケアの実践に関する介護職員等の力量評価と個別課題の明確化
   2）アセスメント及びケアの実践に関する介護職員等の指導目標の設定と指導計画の立案
   3）アセスメント及びケアの実践に関する指導方法と指導成果の評価
4. 自己の指導の特徴の振り返り
   1）演習全体を通じた学びの振り返り
   2）自己の指導の特徴と課題の共有

32

32

「職場内教育（OJT）の実践360分」の展開例

スタッフのケア事例演習　導入30分

1. **力量評価・個別課題の明確化**　ワーク・解説80分
   スタッフのアセスメント・ケアについて何をどのように確認、評価したらよいか
   スタッフのケア課題を絞り込む（良い面も）
2. **指導目標の設定**　ワーク・解説60分
   ケア課題をどのようにするか目標を決める
3. **指導計画の立案・指導方法**　（5W1H）　ワーク・解説90分
   ケア指導目標を達成するためにどのようにするかを決める
4. **指導成果の評価**　ワーク・解説60分
   指導後、スタッフのケアについて、何を確認するかを学ぶ

40分

食事・入浴・排泄等
行動・心理症状（BPSD）
アセスメント及びケアの実践
・事例を分けるか、統一するか

倫理指導は？
家族支援指導は？
権利擁護指導は？

33

新人Aさんへの指導について考えてみましょう

グループホームに入居して3か月目のGさん（75歳、女性）は、いつもリビングの中を歩き回り、落ち着かない様子で玄関まで行っては戻ってきて座ろうとしません。また入浴時間になっても「入りたくない！」といって入りません。最近では「食べたくない」と言ってすぐに席を立ってしまうことが増えてきました。またソファーに座ったままじっとして動かないときもあります。日頃からあまり楽しそうな表情ではありません。

入職半年のAさんがGさんのアセスメントをすることになりました。

新人Aさん(女性、21歳）、非常勤、介護未経験、福祉系大学卒業後入職して半年、介護福祉士所有

認知症介護研究・研修仙台センター　阿部哲也

34

34

Gさんに関するAさんのアセスメント内容（面接、記録から）

アセスメント状況	把握情報	・75歳、要介護度Ⅲ、入居して3か月 ・自宅では徘徊が頻繁にみられ入所となった ・仕事は無く、専業主婦を行っていた ・入浴があまり好きではない ・ADLはほぼ自立 ・5年前にアルツハイマー病と診断される ・糖尿病 ・身体機能は自立 ・服薬は糖尿病の薬が処方されている ・腰痛の訴えがたまにある ・認知機能は短期記憶の障害が顕著 ・発語が不明瞭だが、理解力は正常 ・入居時から落ち着かず歩いていることが多かったが、それ以外ではじっとしている時もある ・お茶に誘うが、一時的に落ち着くだけで すぐに席を立って歩き出す ・性格は温厚な方だが、あまり自分から話さない ・家族は長男が遠方に住んでおり、夫は自宅にいてたまに面会にくる
	必要な情報	・自宅に住んでいた時の夫との関係 ・趣味や特技
	原因と思われること	・入居後3か月と間もないため慣れておらず不安なのではないか ・自宅に帰りたいのではないか ・知り合いがおらず孤独なのではないか

35

Gさんのケアを行う上で、
Aさんのアセスメントについて何を教えますか

- Aさんのアセスメント視点で足りないもの、課題は？
- できているものは？

①BPSD等の症状、様子、行動、発言、気持ち
②認知機能、中核症状
③身体機能、健康状態、体調等
④周囲の環境
⑤他者との関係性
⑥生活状況、生活歴等

36

「職場実習４週間+２４０分+４２０分」☆

目的

研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価、課題の設定・合意、指導目標の設定や指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する。

職場実習の課題設定	研修で学んだ内容を生かして、職場の介護職員等の認知症ケアの能力の評価方法を理解する。	240分
職場実習	研修で学んだ内容を生かして、自施設の実践者の認知症ケアの能力の評価、課題の抽出、指導目標の設定や指導計画を作成し、指導計画に基づいた認知症ケアを指導する ＊作成した指導計画を基にした指導は、任意とする。ただし、作成した指導計画を協力する介護職員等と共有し、その結果をもとに職場内での指導における自己の課題を検討する取り組みは必ず実施する。	４週間
結果報告と職場実習評価	職場実習を通して、認知症ケア指導の方法に関する課題やあり方について客観的・論理的に考察・報告し、実践リーダーとして指導の方向性を明確にできる。	420分

37

37

体験事例を活用した授業設計のポイント(メリルの原理)

1. 現実に起こりそうな問題を扱う
- 現実に起こっている、体験している問題解決に引き込む

2. 知っている知識を使えるようにする
- 過去の体験を思いださせる
- すでに知っている知識が使えるような機会を与える

3. 例示を多用する(Tell meではなくShow me)
- 新しい情報を単に伝えるのではなく、例示する
- 手順は説明ではなく、やってみせる
- プロセスは図示など可視化を
- 複数の例示を比較させる

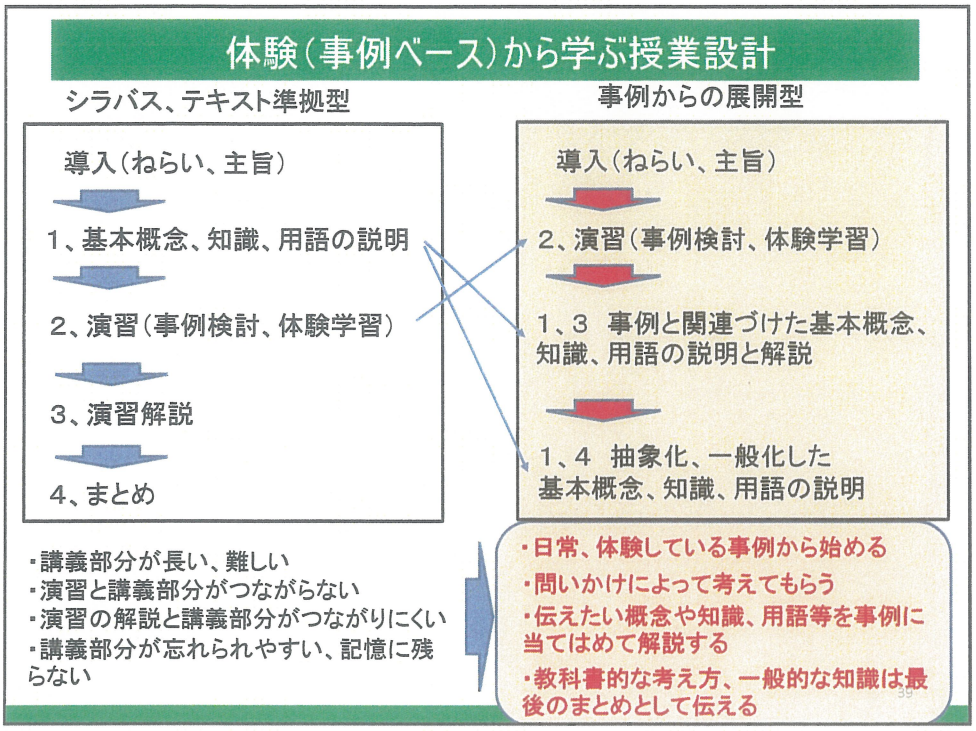
4. 応用するチャンスを作る(検討させる)
- 学んだ知識やスキルを使える問題を解決させる
- 考える方法は、再生と再認を使い分ける
- スキルは実演させる

5. 現場で活用できるよう誘導せよ
- 学んだことを他の人に説明する機会を作る(リフレクション)
- 現場で活用するアイデアを考えさせる

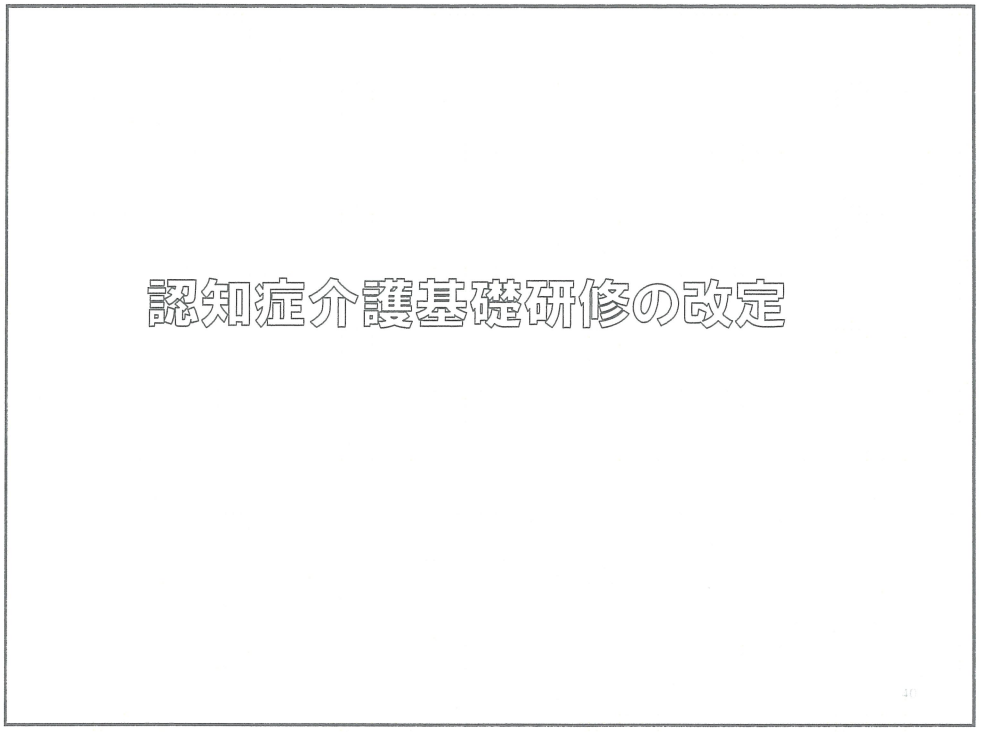
日頃、よくある事例を扱う

新たな学び・実践へのつなぎ

38


体験（事例ベース）から学ぶ授業設計
シラバス、テキスト準拠型
導入（ねらい、主旨）
1、基本概念、知識、用語の説明
2、演習（事例検討、体験学習）
3、演習解説
4、まとめ
事例からの展開型
導入（ねらい、主旨）
2、演習（事例検討、体験学習）
1、3　事例と関連づけた基本概念、知識、用語の説明と解説
1、4　抽象化、一般化した基本概念、知識、用語の説明
・講義部分が長い、難しい
・演習と講義部分がつながらない
・演習の解説と講義部分がつながりにくい
・講義部分が忘れられやすい、記憶に残らない
・日常、体験している事例から始める
・問いかけによって考えてもらう
・伝えたい概念や知識、用語等を事例に当てはめて解説する
・教科書的な考え方、一般的な知識は最後のまとめとして伝える

39


認知症介護基礎研修の改定

40

カリキュラム改定のポイント

41

現行カリキュラム

（厚生労働省老健局総務課・高齢者支援課・振興課・老人保健課課長通知（平成28年3月31日）

教科名		内容
(1)	認知症の人の理解と対応の基本	・認知症の人を取り巻く現状
		・認知症の人を理解するために必要な基礎的な知識
		・具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方
		・認知症ケアの基礎的技術に関する知識
(2)	認知症ケアの実践上の留意点	・認知症の人との基本的なコミュニケーションの方法
		・不適切なケアの理解と回避方法
		・病態・症状等を理解したケアの選択
		・行動・心理症状（BPSD)を理解したケアの選択と工夫
		・自事業所の状況や自身のこれまでのケアの振り返り

改定カリキュラム案

大綱内容の挿入

教科名	内容
認知症の人の理解と対応の基本	1）認知症の人を取り巻く現状 ・認知症施策の概要(認知症施策推進大綱)
	2）具体的なケアを提供する時の判断基準となる考え方 ・基礎となる理念や考え方、尊厳の保持、偏見や誤解の解消、日常生活・社会生活における意思決定支援とは
	3）認知症の人を理解するため ・認知症の症状と生活や心理への影響する要因
	4）認知症ケアの基礎的技術に関する知識と実践上の留意点 ・チームケアの観点を含めた基礎的な認知症ケアの方法、家族介護者への支援方法

意思決定支援の挿入

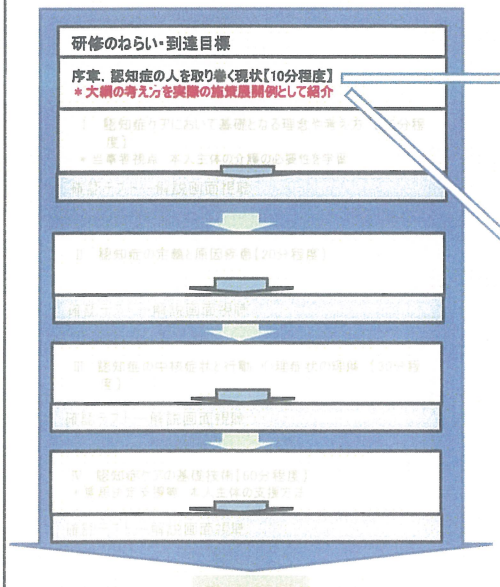
演習部分の内容を挿入

41

認知症介護基礎研修ｅラーニングの内容

42

【学習の流れ】



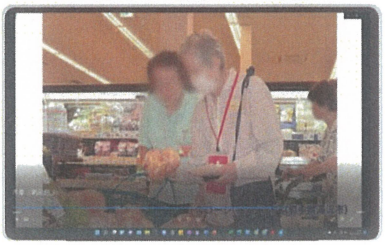
認知症施策推進大綱の概要動画を挿入

国の考え方や方向性を、実際の取り組み例例を理解しながら学習する

映像・動画を多用したマルチメディア素材の利用

国の考え方や方向性を、実際の取り組み例を理解しながら学習する

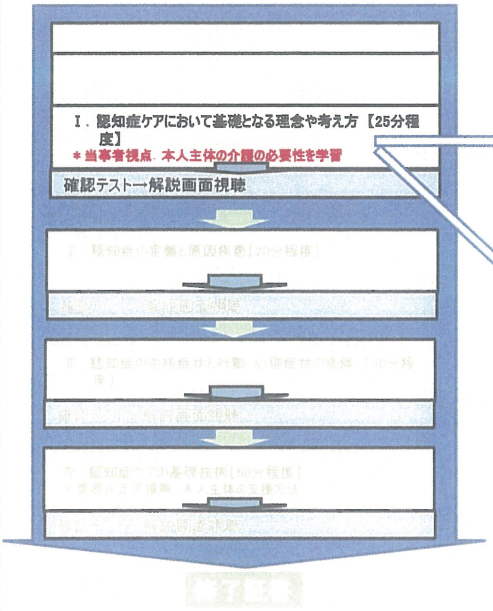
（Tell me でなく Show me）



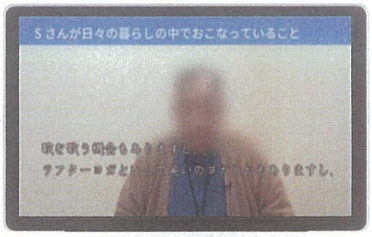
43

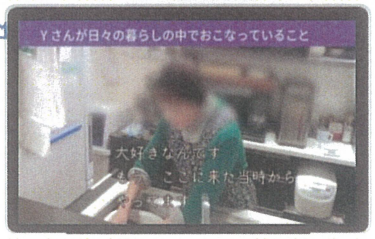
当事者の声、生活の実態動画

【学習の流れ】



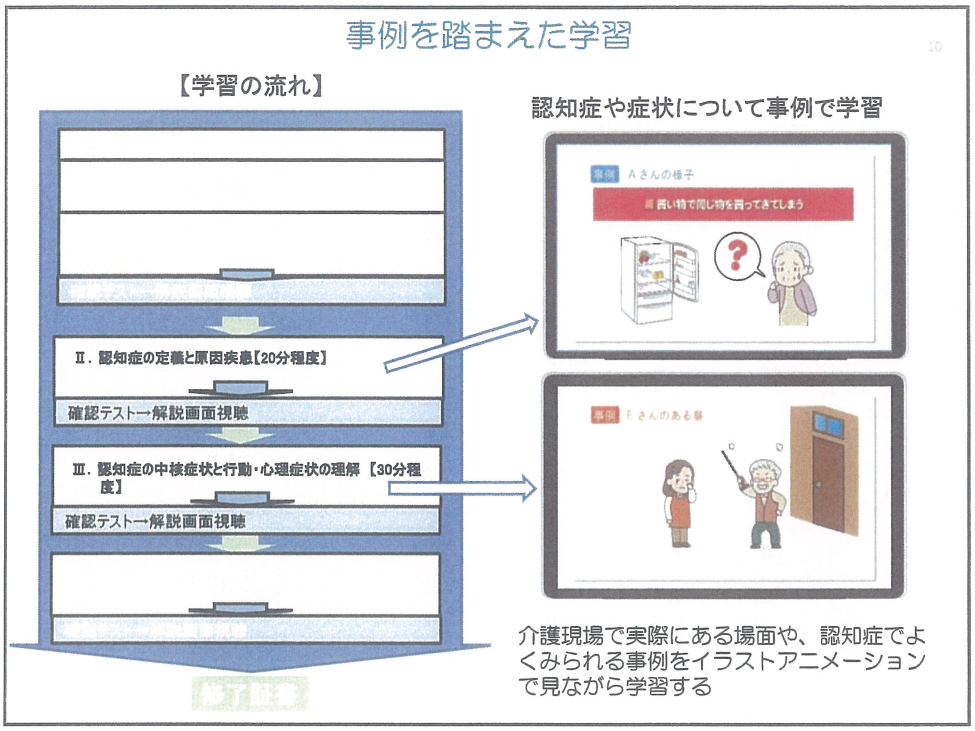
認知症本人の気持ちや生活の様子





ご本人３名の方のお話や日々の活動の様子を理解し、認知症ではなく、１人１人の異なる人格について理解をする

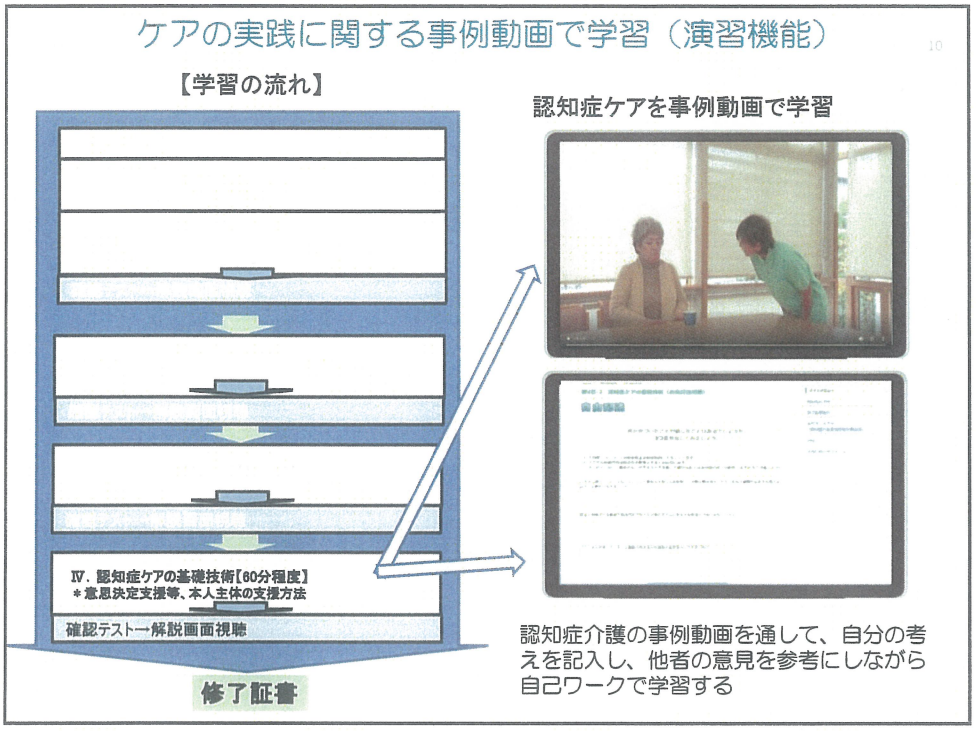
44


事例を踏まえた学習
10
【学習の流れ】
認知症や症状について事例で学習
Ⅱ．認知症の定義と原因疾患【20分程度】
確認テスト→解説画面視聴
Ⅲ．認知症の中核症状と行動・心理症状の理解【30分程度】
確認テスト→解説画面視聴
事例 Aさんの様子
事例 Fさんのある朝
介護現場で実際にある場面や、認知症でよくみられる事例をイラストアニメーションで見ながら学習する

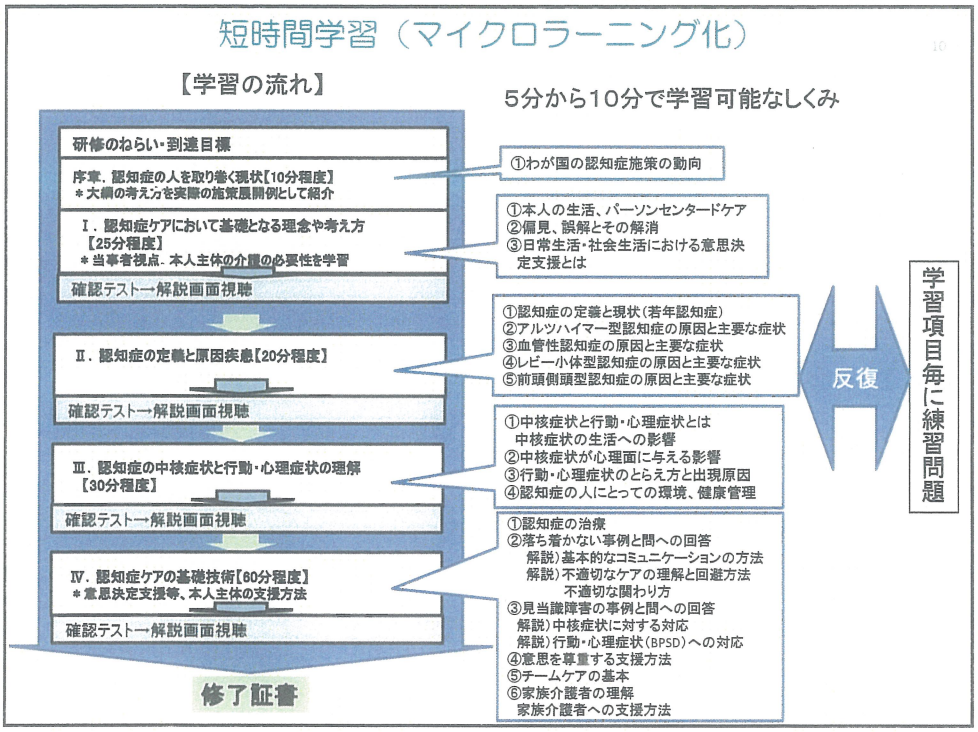
45

認知症とは何か
事例アニメーション
よくある事例をアニメーションで視聴
Aさん /84 歳 / 女性
生理的老化と認知症の違い
生理的老化
一部分のもの忘れ
何食べた？
高齢者であれば誰でも起こる可能性がある
認知症の症状
自覚が少ない
ごはん食べてない
体験全体のもの忘れ
解説動画
事例にもとづき　解説講義

46


ケアの実践に関する事例動画で学習（演習機能）
【学習の流れ】
認知症ケアを事例動画で学習
Ⅳ．認知症ケアの基礎技術【60分程度】
＊意思決定支援等、本人主体の支援方法
確認テスト→解説画面視聴
修了証書
認知症介護の事例動画を通して、自分の考えを記入し、他者の意見を参考にしながら自己ワークで学習する

47


短時間学習（マイクロラーニング化）
【学習の流れ】
5分から10分で学習可能なしくみ
研修のねらい・到達目標
序章．認知症の人を取り巻く現状【10分程度】
＊大綱の考え方を実際の施策展開例として紹介
①わが国の認知症施策の動向
Ⅰ．認知症ケアにおいて基礎となる理念や考え方【25分程度】
＊当事者視点．本人主体の介護の必要性を学習
①本人の生活、パーソンセンタードケア
②偏見、誤解とその解消
③日常生活・社会生活における意思決定支援とは
確認テスト→解説画面視聴
Ⅱ．認知症の定義と原因疾患【20分程度】
①認知症の定義と現状（若年認知症）
②アルツハイマー型認知症の原因と主要な症状
③血管性認知症の原因と主要な症状
④レビー小体型認知症の原因と主要な症状
⑤前頭側頭型認知症の原因と主要な症状
反復
学習項目毎に練習問題
確認テスト→解説画面視聴
Ⅲ．認知症の中核症状と行動・心理症状の理解【30分程度】
①中核症状と行動・心理症状とは
中核症状の生活への影響
②中核症状が心理面に与える影響
③行動・心理症状のとらえ方と出現原因
④認知症の人にとっての環境、健康管理
確認テスト→解説画面視聴
Ⅳ．認知症ケアの基礎技術【60分程度】
＊意思決定支援等、本人主体の支援方法
①認知症の治療
②落ち着かない事例と問への回答
解説）基本的なコミュニケーションの方法
解説）不適切なケアの理解と回避方法
不適切な関わり方
③見当識障害の事例と問への回答
解説）中核症状に対する対応
解説）行動・心理症状（BPSD）への対応
④意思を尊重する支援方法
⑤チームケアの基本
⑥家族介護者の理解
家族介護者への支援方法
確認テスト→解説画面視聴
修了証書

48

学習前後に練習問題1問

認知症介護基礎研修
e-ラーニングシステム

第2章．認知症の定義と原因疾患（事前チェック）

ここで認知症について正しいものは何か考えてみましょう。

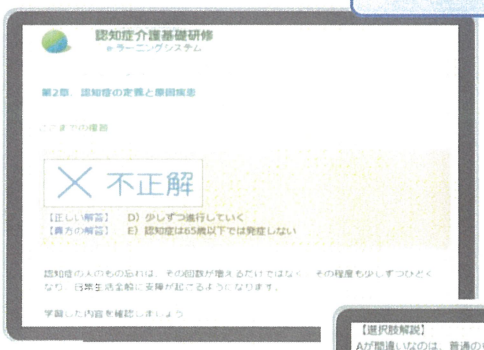
A～Eの５つの中で正しいものはどれでしょうか。正しいと思うものにチェックしてみてください。

- A）普通のもの忘れと一緒である
- B）特に生活に支障は無い
- C）認知症は病名である
- D）少しずつ進行していく
- E）認知症は65歳以下では発症しない

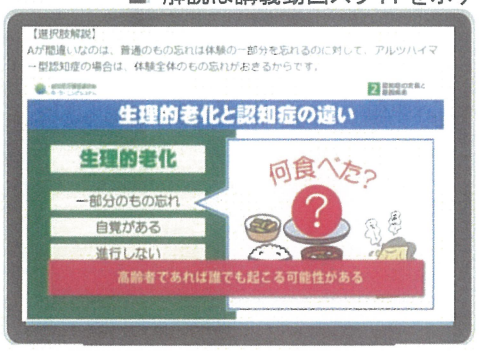
49

49

回答と解説



解説は講義動画スライドを示す



50

50

認知症介護基礎研修の改定方針

【方針】

①認知症介護に関する最新の動向を踏まえる
・大綱内容の追加（共生、予防、当事者、家族）
・意思決定支援の追加（認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの活用）

②受講しやすい研修への改定
・認知症を取り巻く現状をｅラーニング化
・演習（１８０分）のｅラーニング化

③効果的な学習を可能とする構成
・本人の声を挿入
・事例→解説の構成を基本とする
・マイクロラーニングが可能な構成とする（１回5分程度）
・双方向性、能動性、フィードバックが可能な構成とする

認知症介護研究・研修仙台センター　阿部哲也2021.6.15　51

51

基礎研修の今後

■全国の自治体へ視聴用サンプルIDを送付
→指導者の研修企画会議用にも活用
■外国人・障害対応（ユニバーサル化）
→全ての人に学びの機会を
■職場でのフォロー体制
→ID無期限
■実践者研修での連動によるフォロー

認知症介護研究・研修仙台センター　阿部哲也2021.4.27　52

52