

令和6年度認知症介護指導者 フォローアップ研修実施報告書

令和7年3月



社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

目 次

1. 研修の概要

- 1) 認知症介護指導者フォローアップ研修開催の経緯 1
- 2) 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修の目的と達成目標 2
- 3) 認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会の設置 2
- 4) 認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会設置規定 3
- 5) 認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会【委員名簿】 4

2. 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修の実施状況

- 1) 令和6年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修の日程とカリキュラム 5
- 2) 令和6年度第2回認知症介護指導者フォローアップ研修の日程とカリキュラム 7
- 3) 令和6年度第1回・第2回認知症介護指導者フォローアップ研修の評価 9
- 認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会から 17

3. 第1回講義資料 18

4. 成果物（改善内容報告シート・講義計画書・演習計画書） 134

5. 第2回講義資料 206

資料

- 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修募集要項 271
- 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修参加状況【道縣市別受講者一覧】 280
- 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会議事録（要旨） 281

1. 研修の概要

1) 認知症介護指導者フォローアップ研修開催の経緯

平成 12 年度から認知症介護指導者養成研修は実施されたが、修了者の間では当初からセンターでの養成研修修了後、地域の実務者研修（現在は「実践研修」、以下同じ。）を実施する上で継続的な研修と情報交換の場の必要性がささやかれていた。特に平成 12 年度、13 年度に関しては、標準カリキュラムは提示されていても、各地域とも新しい形態による研修スタイルの具体的なイメージがつかないまま、手探りの状態で研修の企画・運営を行っていた。

そのような状況の中で、修了者の有志が集まって実務者研修の実施状況を情報交換していこうと、平成 14 年 8 月に青森県で仙台センター指導者養成研修修了者による自主的な継続研修が実施された。これは実際に青森県における当時の基礎課程の日程と平行して行い、参加者は基礎課程の見学もしながら、お互いに都道府県・政令市の研修状況や課題を報告して行うというものであった。その後、平成 14 年 10 月に第 2 回研修（北海道帯広市）、平成 14 年 12 月に第 3 回研修（広島県）が行われるなど、自主的な研修が広がっていった。内容も情報交換だけではなく、研修内容や具体的な展開方法についての話し合いが中心になっていった。さらに平成 15 年 8 月に第 4 回研修（徳島県）、平成 15 年 11 月に第 5 回研修（宮城県仙台市）が、テーマを決めた講義と分科会形式で実施され、熱心な討議が行われた。

こうした修了者の自主的な研修の動きと、継続的な研修の必要性について、仙台センターとしても国へ働きかけていった結果、「認知症介護の効果的研修システムの開発～認知症介護研究フォローアップ体制の構築～」として、平成 16 年 3 月に認知症介護研究・研修東京センターにおいて、モデル事業であるフォローアップ研修が実施され、平成 16 年度よりフォローアップ研修は制度的研修として本格的に実施されることとなった。

それと同時に、フォローアップ研修の実施にあたって、その効果的なカリキュラム、研修方法及び評価方法の検討を行うため、仙台センターにフォローアップ研修カリキュラム等検討委員会を設置することとし、認知症介護指導者養成研修修了者にも委員として参画してもらうことで、修了者のニーズに基づいた研修の実施を進めている。

2)令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修の目的と達成目標

目的

本研修は、認知症介護指導者養成研修修了者に対し、一定期間ごとに最新の認知症介護に関する高度な専門的知識等を修得させるとともに教育技術等の向上を図ることにより、第一線の認知症介護従事者に対して最新の専門的な認知症介護技術を的確に伝授できる体制を整備することを目的とする。

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 28 年 3 月 31 日老発第 0331 第 2 号厚生労働省老健局長一部改正通知）の別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」4（6）による

フォローアップ研修の達成目標

- （１）最新の認知症介護の知識と指導方法について理解を深める。
- （２）チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチングを中心に、認知症介護における人材育成方法を修得する。
- （３）認知症介護における課題解決の具体的方法を修得する。
- （４）認知症介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方、研修の教育評価方法を修得する。

3)認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会の設置

研修の実施にあたって、修了者のニーズに基づいた研修を行うために、仙台センターの修了者を含めたフォローアップ研修カリキュラム等検討委員会を設置することとした（P3「フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会設置規程」参照）。

検討委員は、認知症介護指導者ネットワーク会員より 2 名、今年度本研修を受講する認知症介護指導者 2 名、認知症介護研究・研修東京センター1 名、認知症介護研究・研修大府センター1 名、有識者 1 名、および仙台センター研究・研修部スタッフ 9 名の構成とした（P4「カリキュラム等検討委員会委員名簿」参照）。その役割としては、①効果的なカリキュラム ②研修方法 ③評価方法 ④その他フォローアップ研修に関する必要な事項について検討することとした。

検討委員会の設置規定と令和 6 年度の検討委員名簿は次の通りである。

4)認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会設置規定

認知症介護研究・研修仙台センター

(目的及び設置)

第1条 認知症介護研究・研修仙台センター（以下、「仙台センター」という。）における認知症介護指導者養成研修修了者を対象とした認知症介護指導者フォローアップ研修を実施するに当たり、その効果的なカリキュラム、研修方法及び評価方法の検討を行なうため、仙台センターに認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会（以下、「検討委員会」という。）を設置する。

(構成員)

第2条 検討委員会は、次に掲げる者を委員として構成する。

(1) 仙台センター

センター長、副センター長、研究部長、研修部長、専任研究員、研修推進係長、研修指導係長、研修指導主任、研修指導係

(2) 認知症介護指導者養成研修修了者

(3) 有識者

2 前項第2号第3号の委員は、センター長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第3条 検討委員会に委員長及び副委員長1人を置き、委員の互選により定める。ただし、委員長は仙台センターより選出する。

2 委員長は、検討委員会の会務を掌理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し委員長に事故あるときは、その職務を代行する。

(所掌事務)

第4条 検討委員会は、仙台センターにおける認知症介護指導者フォローアップ研修に関し、次の事項について検討する。

(1) 効果的なカリキュラム

(2) 研修方法

(3) 評価方法

(4) その他、認知症介護指導者フォローアップ研修に関し必要な事項

(会 議)

第5条 検討委員会は、その年度内に3回程度開催するものとする。

2 検討委員会は、仙台センター長が招集する。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、その意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶 務)

第6条 検討委員会の庶務は、仙台センター研修部で処理する。

附 則

この規程は平成16年7月28日から施行する。

平成17年4月1日一部改正

平成18年4月1日一部改正

平成20年4月1日一部改正

平成22年4月1日一部改正

平成30年4月1日一部改正

令和 3年4月1日一部改正

令和 4年4月1日一部改正

令和 6年4月1日一部改正

5)認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会【委員名簿】

認知症介護研究・研修仙台センター

令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会【委員名簿】

時 田 学	有識者	日本大学
○安 井 健	(43 期生・山形県)	指定介護老人福祉施設ながまち荘
木 元 国 友	(42 期生・北海道)	介護相談センターSun
中 山 千 寿	(31 期生・広島県)	看護小規模多機能型居宅介護きさか
佐 藤 和 仁	(48 期生・仙台市)	特別養護老人ホームせんだんの館
滝 口 優 子		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	
吉 川 悠 貴	認知症介護研究・研修仙台センター	
森 下 久 美	認知症介護研究・研修仙台センター	
合 川 央 志	認知症介護研究・研修仙台センター	
田 村 みどり	認知症介護研究・研修仙台センター	
櫻 庭 由 紀	認知症介護研究・研修仙台センター	
佐々木 昌 治	認知症介護研究・研修仙台センター	
高 田 志 津	認知症介護研究・研修仙台センター	

2. 令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修の実施状況

1) 令和6年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修の日程とカリキュラム

(オンライン及び仙台センター)

日	時間	科目名	講師名	概要
12/11 (水) オンライン研修	9:00～ 9:20	開講式	仙台センター	
	9:20～ 9:50	事務連絡 科目アンケートの説明 フォローアップ研修のねらい	櫻庭 由紀 佐々木 昌治 合川 央志	フォローアップ研修の全体像を理解し、研修への動機づけを高める。
	10:00～ 10:50	最新の認知症介護知識 ～これまでのケアと これからのケア教育～	加藤 伸司 (仙台センター)	認知症ケアの歴史を振り返り、これからの認知症ケアの進むべき方向性について理解する。
	11:00～ 14:45	最新の認知症介護知識 ～認知症の人の 意思決定支援～	川崎 裕彰 (高齢者権利擁護支援センター)	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて理解を深める。
	14:50～ 15:20	グループワーク 質疑応答		
	15:30～ 17:10	最新の認知症介護知識 ～認知症医療の最新知識～	加知 輝彦 (社会福祉法人 仁至会)	認知症の原因疾患、若年認知症、早期発見、ワクチン等の最新知識を理解する。実際の実践研修場面での課題についてディスカッションを通し理解する。
	17:10～ 17:45	グループワーク 質疑応答		
	17:45～ 18:00	振り返り	(仙台センター)	
12/13 (金) オンライン研修	9:00～ 9:30	認知症介護における効果的な授業開発 ～実践研修企画と運営～	合川 央志 (仙台センター)	実践研修科目の検討について概要を理解する。希望により、実践者科目担当と実践リーダー科目担当に分かれて、検討する科目を確定する。
	9:30～ 10:50	認知症介護における効果的な授業開発 ～実践リーダー研修～ ～基礎研修～	阿部 哲也 (仙台センター)	実践者研修の概要と流れを理解する。 実践リーダー研修の概要と流れを理解する。 基礎研修の改定内容に関する情報提供
	11:00～ 12:00	認知症介護における効果的な授業開発 ～実践者研修～	矢吹 知之 (高知県立大学)	
	13:00～ 14:00	認知症介護における人材育成方法 ～実践研修の報告～	田村 みどり (仙台センター)	道県市で実施されている実践研修の状況等についてグループワークにて共有する。
	14:10～ 18:00	認知症介護における課題解決の具体的方法 ～実践研修科目の検討～ (科目内容の検討)	(検討委員) 仙台センター	実際に各地域で行われる予定の実践研修科目(新カリキュラム科目)の内容について作成する。(個人作業)(グループに分かれて進捗状況等の中間報告の時間を含む)

日	時間	科目名	講師名	概要
12/18 (水) 仙 台 セ ン タ ー	9:00～ 14:20	認知症介護における人材 育成方法 ～授業法～	上 條 晴夫 (東北福祉大学)	効果的な授業法の理解と解りやすく伝えるた めの方法および講義・演習計画を作成する上 でのポイントを学ぶ。
	14:25～ 15:00	グループワーク 質疑応答		
	15:10～ 18:00	認知症介護における 効果的な授業開発 ～実践研修科目の検討～ (科目内容の検討)	(検討委員) 仙台センター	実際に各地域で行われる予定の実践研修科目 (新カリキュラム科目)の内容について作成す る。
12/19 (木) 仙 台 セ ン タ ー	9:00～ 14:20	認知症介護における 課題解決の具体的方法 ～演習技法～	後藤 美香 (アライブ・ワン)	多様な演習技法を学び、実践研修等で効果的に 活用できる演習技法について検討する。
	14:25～ 15:00	グループワーク 質疑応答		
	15:10～ 18:00	認知症介護における 効果的な授業開発 ～実践研修科目の検討～ (科目内容の検討)	(検討委員) 仙台センター	実際に各地域で行われる予定の実践研修科目 (新カリキュラム科目)の内容について作成す る。
12/20 (金) 仙 台 セ ン タ ー	9:00～ 15:30	認知症介護における 効果的な授業開発 ～科目検討内容報告～ ～実践研修の授業設計～	時田 学 (日本大学) (検討委員)	作成した講義演習計画書についての報告を行 い、共有を図る。 実践研修科目の最終的な内容をふまえ、より効 果的な授業を実施する上でのポイントや、解り やすく伝えるための講義・演習方法を理解する。
	15:40 ～16:00	最新の認知症介護知識 ～研修評価～	吉川 悠貴 (仙台センター)	研修の評価に関する情報提供
	16:10 ～ 17:05	認知症介護における人材 育成方法 ～実践研修の報告～	田村 みどり (仙台センター)	道県市で実施されている実践研修の状況等につ いてグループワークにて共有する。
	17:10～ 17:40	研修総括	仙台センター	アンケート記入
	17:45～	修了式	仙台センター	

2)令和6年度第2回認知症介護指導者フォローアップ研修の日程とカリキュラム

(オンラインZ o o m)

日	時間	科目名	講師名	概要
2/17 (月)	9:00～ 9:20	開講式	仙台センター	
	9:20～ 9:50	事務連絡 科目アンケートの説明 フォローアップ研修のねらい	櫻庭 由紀 佐々木 昌治 合川 央志	フォローアップ研修の全体像を理解し、研修への動機づけを高める。
	10:00～ 11:00	最新の認知症介護知識 ～これまでのケアと これからのケア教育～	加藤 伸司 (仙台センター)	認知症ケアの歴史を振り返り、これからの認知症ケアの進むべき方向性について理解する。
	11:10～ 12:00	認知症介護における課題解決の具体的方法 ～指導者としての活動共有～	田村 みどり (仙台センター)	各地域での指導者としての活動内容に関する情報交換をグループワークにて行い、指導者の役割等についての理解を深める。
	13:00～ 15:30	最新の認知症介護知識 ～認知症の人の 意思決定支援～	川崎 裕彰 (高齢者権利擁護支援センター)	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインについて理解を深める。
	15:40～ 16:30	グループワーク 質疑応答		GW にて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
	16:40～ 17:00	振り返り	(仙台センター)	
2/19 (水)	9:00～ 11:30	認知症介護における人材育成方法 ～人材育成の方法(リーダーの育成)～	井戸 和弘 (株式会社IDO)	次世代及び現リーダー等に対し、モチベーションを持たせながら、職場を辞めない組織づくりと人材育成の方法について理解する。
	11:35～ 12:00	グループワーク 質疑応答		GW にて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
	13:00～ 14:40	最新の認知症介護知識 ～認知症医療の最新知識～	加知 輝彦 (社会福祉法人仁至会)	認知症の原因疾患、若年認知症、早期発見、ワクチン等の最新知識を理解する。
	14:50～ 15:30	グループワーク 質疑応答		GW にて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
	15:40～ 16:00	振り返り	(仙台センター)	
2/21 (金)	9:00～ 16:15	認知症介護における効果的な授業開発 ～授業法～	上條 晴夫 (東北福祉大学) (仙台センター)	効果的な授業法の理解と解りやすく伝えるための方法および講義・演習計画を作成する上でのポイントを学ぶ。オンラインでの授業の工夫点について理解する。
	16:20～ 17:00	グループワーク 質疑応答		GW にて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。

日	時間	科目名	講師名	概要
2/24 (月)	9:00～ 15:00	高齢者虐待防止研修の方法	吉川 悠貴 (仙台センタ ー)	令和6年度からの「高齢者虐待防止の推進」に係る義務化に伴い、高齢者虐待防止及び身体拘束禁止に関する研修内容について学び、事業所職員の知識と意識を高める方法を理解する。
	15:00～ 16:00	グループワーク 質疑応答		GWにて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
2/26 (水)	9:00～ 16:15	認知症介護における課題解決の具体的方法 ～演習技法～	後藤 美香 (アライブ・ワ ン)	多様な演習技法を学び、実践研修等で効果的に活用できる演習技法について検討する。
	16:20～ 17:00	グループワーク 質疑応答		GWにて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
2/28 (金)	9:00～ 10:20	認知症介護における効果的な授業開発 ～実践者研修～	矢吹 知之 (高知県立大 学)	実践者研修の新カリキュラム概要と流れを理解する。
	10:30～ 12:00	認知症介護における効果的な授業開発 ～実践リーダー研修～ ～基礎研修～	阿部 哲也 (仙台センタ ー)	実践リーダー研修の新カリキュラム概要と流れを理解する。 基礎研修の改定内容に関する情報提供
	13:00～ 14:00	グループワーク 質疑応答		GWにて講義内容に関する気づき、疑問点、質問内容を整理し、講師への質疑応答にて理解を深める。
	14:10～ 14:30	最新の認知症介護知識 ～研修評価～	吉川 悠貴 (仙台センタ ー)	研修の評価に関する情報提供
	14:40～ 15:50	認知症介護における課題解決の具体的方法 ～指導者の活動課題解決～	田村 みどり (仙台センタ ー)	今後の指導者としての活動に向けた課題についてグループワークにて情報共有し、解決方法について検討する。自自治体への指導者に対して、研修内容を伝える内容を整理する。
	16:00～ 16:40	研修総括	仙台センター	アンケート記入
	16:45～ 17:00	修了式	仙台センター	

3)令和6年度第1回・第2回認知症介護指導者フォローアップ研修の評価

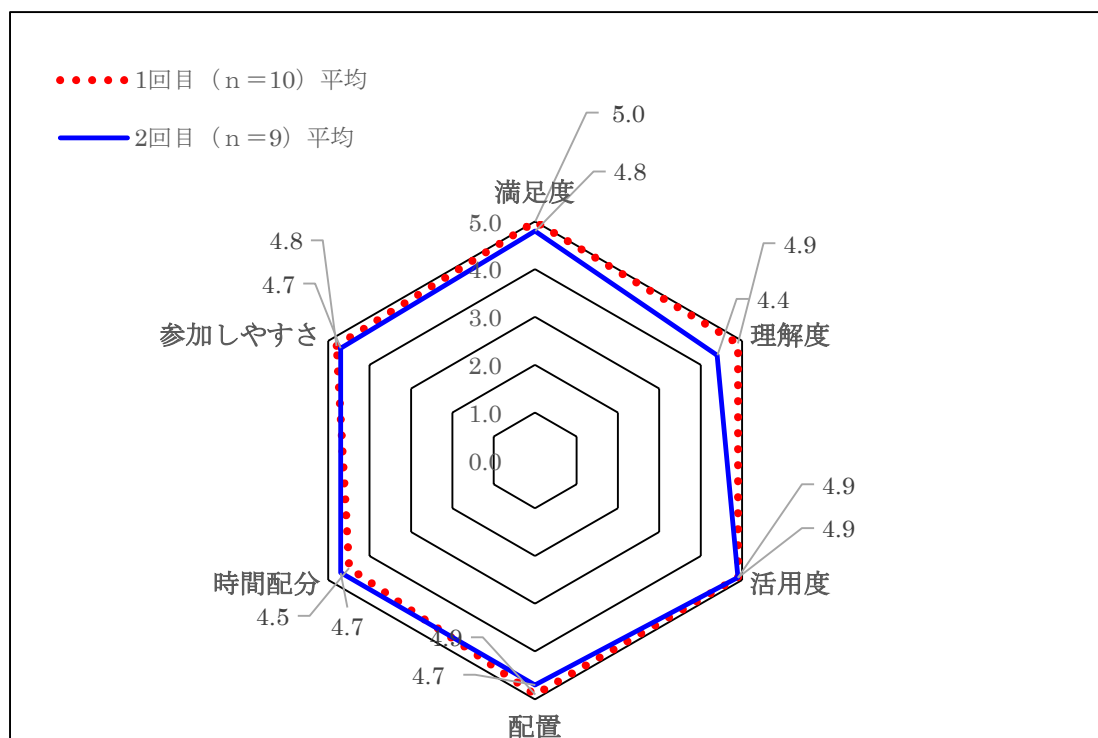


図1 令和6年度フォローアップ研修全体アンケートの結果（第1回目・2回目比較）

・今年度は、昨年度同様第1回目をオンライン（2日間）と集合型（3日間）のブレンド型と、第2回目はオンライン（Zoom）で開催した。

また、昨今認知症介護指導者の活動も認知症介護実践研修における講師役のみならず、地域等における認知症ケアの実践及び助言等で活動されている方々も増えていることを鑑みて、第1回を従来どおりの講義計画作成の実践的内容、第2回を地域や自事業所等での活動に参考になる内容に重きを置いた内容として、希望する内容を選択して受講できる開催方法とした。

- ・研修内容の満足度は第1回目・2回目共に高い結果であった。「認知症の人の意思決定支援では、意思決定支援ガイドラインのポイントも分かり、実践者やリーダー研修で伝えるポイントが理解できた」「最新の認知症施策や授業法など、指導者として知っておくべきことの理解が深まったと思う」などの意見や、第2回目の「高齢者虐待防止研修の方法」の講義は、「虐待を単に防止しよう」ではなく「人権を尊重し、予防する」概念が大事であることが良く理解できたとの意見が多くあった。
- ・研修内容の活用度は第1回目・2回目共に高い結果であった。「指導者養成研修の時とは違って、一つ一つの科目を理解でき、これからの研修講義に活用したていきたいと思った」「講義の組み立て方が良く分かったので、今後の活動に活用できるといった意見が見られた。
- ・各科目の配置(順番)時間配分に関して、第1回目の成果物作成に関しては、もう少し時間が欲しいとの意見が多く見られた。
- ・参加しやすさに関して、第1回目・2回目共に概ね高い評価であった。特に第1回目のブレンド型は集合までに時間が空くので、やることの準備や頭の整理ができて良かったとの意見が多く見られた。また、オンラインであれば参加がしやすいとの意見も多く見られた。

■自由記述結果抜粋

【1】「今回の研修内容に満足はできましたか」(検討が必要と思われる点と解決方法)

【第1回目自由記述内容抜粋】

検討委員会の方々も参加型で交流できるといいと思いました。同じ指導者仲間です。

カリキュラムの内容は今後活かせることばかりで、大満足です。

オンラインと集合型の研修のブレンド型で先生方や受講生の方々との交流が持てて良かった。集合型研修のみの開催もより深く学べる機会となる可能性があるため、ご検討をお願いします。

他県の情報をもっと知りたい。授業法だけではなく、現在行っている講義の困りごとを聞いてほしい。

実施される時期など季節的なことがあると思うので検討はしても良いのかと思います。

ハイブリットの研修内容であり間隔もよかったです。

オンラインでの利点もあるかとは思いますが、集合研修はより密に情報交換できるし、なによりも先生たちにも直接会い、直に相談できることが何にも代え難いものだと感じています。集合の3日間が本当にあっという間でした。

自分としては常に自己研鑽を積み、常に形状を変化させる認知症を取り巻く社会に適応できる学びを提供していくべきだと思ってきました。今回のFU研修は、まさにその通りであることが実感できる内容であったと感じられました。その時期、そして次期を見据えた内容を選択されていたと思います。

【第2回目自由記述内容抜粋】

オンライン一本はしんどさを感じました。

最新知識から授業法等、指導者として講義する立場としてはとても勉強になった。上條先生や後藤先生の内容は特にわかりやすく解説していただき、また受けたいと思ったので来年度の指導者も同じように学んでもらいたいと思った。

各科目のアンケートにも記載しましたが、科目のカテゴリーごとにまとまりがあるとよいと思う部分がありました。例えば、知識関係(歴史・医療・虐待)/授業設計関係(育成・設計・演習)/授業開発関係(実践研修関係)という感じで、コマの連続性があると頭に入りやすい、つながりを作りやすいと思います。

講師の先生方のご都合もあると思いますが、今回のようにZOOM+1日おき開催のスタイルをとる場合の要望です。

ズームと集合の関係性の検討が必要。多くの指導者へアンケートの実施が必要。

現職の立場等によって、開催時期や方法(集合かオンラインか等)、回数等色々と検討されていることが分かった。

元々オンラインで希望して参加させていただいたが、対面で直接話が出来る時間があれば学んだことも深められたのかな…と感じています。

全体を通して学びが多く、とても刺激を受けました。1日おきのZoom研修でしたが、結構疲労がたまってしまった感があります。開催日程についてはもう少し、色々試して頂けるとよいと思いました。

全部がオンラインでの研修では1日おきで私はよかったです。間を長く開けてしまうと前回のことをすっかり忘れてしまっていて、そこから思い出すのに時間がかかります。研修で業務出来ない間の自分がしないといけない仕事も研修おわりや翌日にこなすことができあまり他の職員に迷惑かけずに参加できたと思います。

【2】「研修内容に関して理解を深めることができましたか」(検討が必要と思われる点と解決方法)

【第1回目自由記述内容抜粋】

グループワークは他グループの意見も反映できる内容がよいと思いました。

講義演習計画書のコメントを先生方だけではなく、受講生同士からも貰えると励みになります。

集合した際に、皆で少し話ができたら良いと思う。あとは個人のコミュ力によるとは思います。

グループワークで話した内容の他は特にありませんが、10人という人数は良かったです。
ハイブリット式での開催は自分にとってはちょうど良かったです
実際に学び直す機会が少なく、今回学びなおせたので良かったと感じました
他県での取り組みを研修の時間の中で一緒に学べる時間があれば、より実り多いものとなると思います。
理解を深めるのは、自分の苦手分野の解決の努力しかない。
【第2回目自由記述内容抜粋】
自分自身の問題ですが、オンラインのデメリットは頭が半分仕事を考えていることだと認識しました。
それぞれが学んだことは違うと思うが、特に受講生にどう分かりやすく認知症の知識・技術を伝えていくか、は共通事項ではないかと思う。今の受講する立場の人の特性など時代の流れみたいなものの変化も理解できるような内容もあった方がいいと思う。
貴重な内容ばかりで知識や手法を知ることはできましたが、理解を深めたか？という点では及ばない点もありました。解決方法として個人的に思うのは、①科目間の連続性につながりがある構成があること ②一つの科目で扱う知識や手法の取舍選択(豊富なのはありがたいが、多すぎると残らない) ③1日おきスタイルではない方法をとる(とても配慮いただいた開催方法だと思いましたが、実際に受講してみると間の1日間は完全に仕事モードとなり、講義の振り返りは一切できませんでした。そのため、2日連続とか1.5日連続とか、科目のまとまりごとに)の3つが考えられました。
講義の組み立て方や工夫について知ることができ、実践・応用できるものばかりだった。何度も繰り返し講義をしていくことで習得したいと考えている。意思決定支援や高齢者防止研修・認知症医療についての知識もできた。講義に生かすことができる授業法や演習技法についても知ることができた。とにかく、今は講義が楽しみになってきた。
今回のように振り返りが多いと良いと思います。
グループワークがあったので、他の受講者と意見交換や振り返りができて、なるほどと思うことや他県でも取り組みを知ることができて良かったでの、継続した方がよい。
ひとつひとつ内容が充実していて、どれも忘れたくない中身であったのにもかかわらず、数日前のことがすぐに思い出せず、やきもきすることがあった。まだ自分の中では深められていないので、いま一度資料を見直して、しっかり自分のものにしていきたいと思います。
とても学びの多い授業ばかりで良かったです。グループワークも多く、色々な意見交換もできましたが、Zoomでの会話はタイムラグなどもあり、話がポンポンと弾むかというところでもない部分もあるので、やはり集合を組み入れるのも大かなと思います。
先生たちがポイントを押さえて教えていただいたので良かったです。伝えたい内容によってはシラバス通りでなくていいということも知れました。受講者にどのように伝えていけるか参考になりました。

【3】「研修内容は今後の活動に活用できるものでしたか」(検討が必要と思われる点と解決方法)

【第1回目自由記述内容抜粋】
各都道府県のグループワーク資料は貴重な資料だと思いました。
有意義な学びになりました。あとは自分がどのように活かすかなので、自分次第かと思います。
県に持ち帰って他の指導者と共有しようと考えていますが、どのようなポイントで共有するか迷っています。そういった情報交換の場面があれば有難いです。
シラバスの使い方。

グループワークで話しましたが、受講生同士の意見交換の場の時間がもう少し欲しかったです。
最期の計画発表の時時間の関係もあるとは思いますが、研修参加者の意見、アドバイスを聞いてみたかったです
もう少し、活動についての情報共有があったらよかったです。研修だけでなく活動としても話がきけたらよかったですと感じました。
指導者ネットワークは全国に共に学んだ同志と繋がれる貴重なものだと思います。困ったときに相談できる環境を与えてくださったことに感謝します。また、目まぐるしく制度が変化していく中で、学ぶべき最新情報を伝授くださり有難いです。
講義展開などで、学びやすさに関して、そしてプレゼン力として自分がどのように伝えていくべきかなども検討することが必要だと思った。
【第 2 回目自由記述内容抜粋】
研修に活用できる内容が随所にちりばめられていたように思います。
授業開発において、授業で使える手法をたくさん学ぶことができたが、特に上條先生の講義の中で、その一つの技法を実際に模擬講義のような形で自分が体験できるまた、聞く側の立場で体感できるとより理解が深まるのではないかと感じた。
①受講した個人としては、印象に残った知識や手法は一定程度活用できると思います。 ②PPT 資料の構成について、スライドにあるテキストと図表以外の部分で重要なこととお話しされている場面が多々ありました(配布資料を使わなかった科目も)。その場合、メモが追い付けばいいですが、殴り書き程度のメモになると見返しても分からない、PPT だけ見ても一般的な内容しか掲載がない・・・となり、活用したくても記憶に頼ることになる科目もありました。資料の構成を工夫されると自身の活動にも使え、かつ、各自治体の指導者との共有・活用にもつながると思いました。
指導者間で情報を共有すること。講義のつながりを把握・理解することが日必要。
自身の担当科目の検討。自身が課題を明確にしており、実践に活かせる。
講義については来年度の講義の資料作成時に一緒に講師をする方と検討していきます。 地域での取り組みについて、自分の市町での取り組みに活かすことができるか不安です。
直ぐにでも実践してみたいものばかりでしたが、目的を明確にして構成を考えて、何を伝えたいのか見失わないように注意しながら取り組んでいきたい。人材育成につながる内容が多く、とてもありがたかったです。
内容は本当に素晴らしいものだったと思います。
最新の知識など新たな情報を知れたので、生かせると思います。

【4】「各科目の配置(順番)は適切でしたか」(検討が必要と思われる点と解決方法)
【第 1 回目自由記述内容抜粋】
オンラインも交流会は初日の最後でよかったと思います。順番もベストだと思います。
特にありません。今のままでいいです。
良かったです
自己紹介は初日の初回がいいのかなあぐらいです。
概ね問題には感じていない。
【第 2 回目自由記述内容抜粋】
適切な順番であったと思います。
先に回答している通り、科目間連動を持たせた方が良いと思います。

1 日おきだったこともあり、毎回新鮮な気持ちで臨めたので、順番を気にしたことはなかった…が、今振り返ると、概要から始まり認知症の理解の振り返り、徐々に育成につながっていたのは効果的だったのだと思います。

特に違和感などは感じませんでした。

「〇〇先生が言われていた××…」など途中で言われたりしていたので、つながっていてよかったです。

【5】「各科目の時間配分は適切でしたか」(検討が必要と思われる点と解決方法)

【第 1 回目自由記述内容抜粋】

個人ワークにあと2時間欲しかったです。

認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修の解説(阿部先生・矢吹先生)の時間がもう少し余裕があれば助かります。

最後に計画書を作る時間になっているので、その時間はもう少し長めに欲しかった。

ちょうどよかったと思います

現在の権利擁護の時間は足りないと感じています。もう少し時間があればよいと感じています。

オンラインでの長時間は少し大変だと感じました。

カリキュラムのことなど情報なども含めて、講義がもう少しあっても良い。

【第 2 回目自由記述内容抜粋】

全体的に長く感じました。

時間配分については、ZOOM で受講する場合は1時間に1回の休憩は必要だと感じた。

1日1科目の開催もありましたが、演習等も加わっている科目はそれで問題ないと思いました。

適切な休憩間配分、休憩時間だった。

体験的に受講できる内容は長くても問題なし。医療知識に関しては、今回程度の時間が妥当です。

今日の前半の「効果的な授業開発」はすぐに活かせる内容で、他の講師の方々への共有が必要なため、もう少し詳細を聞きたかった。

あっという間に過ぎていく感覚は、それぞれの先生方の技術なんだと思いました。他の人がお話されたら長く感じることもあったのかもしれませんがね…

科目によっては、もっと聞きたいものもありました。

途中 1 時間ごとぐらいに休憩を入れてくださって、集中力をあまり切らさずに受講できました。それぞれの先生が内容の濃い講義をしてくださっていたので時間は思っているより早く過ぎました。

【6】フォローアップ研修の中で、今後必要とされる内容について

【第 1 回目自由記述内容抜粋】

3センターの合同フォローアップで指導者同士の交流会を ZOOM で実施できると良いと思いました。

期間、内容等ちょうどよかったと思います。

指導者研修の時に受講した図解化の科目は改めて学習できればと思いました。
これで終わりではなくずっとスキルアップが図れるよう、仙台センターと ZOOMなどで相談しやすいと助かります。
図解があるのもいいと思いました。
初めての参加でしたが集合型研修で必要な科目は集合で、オンラインでできることはオンラインで実施されておられるのはよかったと思います。 業務を長期休むことができない方もおられるので。
指導者の地域への活動の在り方求められているものなど共有でき聞きたいと感じました
科目の中で、他県の取り組みの比較や情報交換ができればいいと思います
定期的なアップデートされる部分と大事に継続が必要なところを継続して指導いただければと思います。
【第 2 回目自由記述内容抜粋】
教育論をより深く学びたいと思いました。
資料の準備について、送付された資料以外のものは多くが事業所内で印刷していると思います。後藤先生の後出しスライドは枚数が多くて印刷を諦めました。自治体予算等で参加していると思いますが、印刷は事業所で行うことについて長い目で見た場合に、良しとしない法人さんも出てくるのでは？と気になりました。そのため、資料は予めそろえて送付・配布いただく方が良いと思います。(資料準備をする暇がないことも十分理解しておりますが、受講者と所属先目線での意見)
課題設定の進め方、受講生の助言などの検討があれば、うれしいです。
新しい情報には関心を持つことが必要と思いました。
・伝え方と伝わり方の違い ・地域住民に向けた講義構成(分かりやすさ) ・認知症の人へのかかわり方をお伝えするときの基本的なところ(まだ理解が十分じゃない家族とかへの伝え方とか)
倫理学のもう少し専門的な内容の講義。様々な演習技法のレクチャー。
日々進化している認知症の新しい情報や法律の改定

【7】 研修形態について、参加しやすいと思うか(そう感じた理由と、改善点)

【第 1 回目自由記述内容抜粋】
勤務調整が行いやすかったです。
集合は本業のこともあるので、3日がちょうど良かったです。曜日も水からで良かったです。オンラインも間1日空いたこと頭の整理や疲労感、本業のスケジュールを考えると良かったです。
研修のためにまとまって確保する時間が少なくなって負担が無くなりました。また、受講生の皆さんとの交流が持てて楽しく研修に参加することができました。
知らない方たちと丸 2 日のオンラインは辛かった。最初1日だけ行い、戻って1日にすると意見も出やすいし、今後のモチベーションに繋がる。
オンラインというワンクッション、集合まで期間があることで仕事の片づけや準備ができるのでいいと思います。
業務を長期休むことができない方もおられるので良かったと思います。
時間の調整がとりやすい パソコンの関係でトラブルあり心配でした。Zoom を教えてくださりありがとうございました

オンラインは事業所にいながらにしての利点はありますが、集合に参加するために調整して、職員にまかせるという利点もあることに気づきました。
期間的にはちょうどよいかもしれません。間も入って業務しやすかった。
今回の日程的には、私自身の状況に非常にあったものであったと感じています。現場から離れてはおりますが、オンラインの日程の中1日の休日、限定された3日間の凝縮された集合研修は、どの現場であってもありがたいものであると考えます。
【第2回目自由記述内容抜粋】
移動・宿泊がないので、参加のハードルはとても低いと思います。
仙台への移動距離、移動時間を考えた時に ZOOM の方が受けやすい。(1回目はハイブリット形式であったが、自分の仕事の事情で都合が合わなかったこともあったので2回目に申し込んだ経緯がある)。今回の研修で集合研修の良さもあることに気づいたので、次回は仙台に行ってみたいと思った。
オンライン自体はよかったと思います。足のむくみや体のこわばりはありませんでしたが、自分としてはかなり好印象でした。一方で、通信の安定や事業所内で占領する場所の確保がやや大変だったかな・・・(受講中におばあさんが乱入し、一緒に参加することになったりもしました)。 受講している事業所内の環境や座る椅子など、所属先の物理的環境の影響が大きいのと個人の嗜好も影響するので、ない物ねだりはなくならないと思います。
場所を選ばずに参加できる点がよかった。疲れは思っていたよりなかった。2週間の中で6日間参加したが、公休と研修と現場とで休みがなかったのも、もう少し長いスパン(例えば1か月とか)で実施してもいいかもしれない。講義の最初に、前回の項目の振り返りを入れるなどして復習しながらやってみては?)
事業所からの移動もなく、現場の事も把握しやすい。
集合研修と比較して他の受講生との交流があまりできないかな・・・
始まる前は、講義が中心なのでオンラインで十分だと思っていましたが、実際に受けながら日が経つにつれて、直接皆さんに会いたい気持ちが増したので・・・良し悪しを感じました。
職場で受講できるのは助かります。
今回の参加理由の一つにオンラインだからというのがありました。家庭の都合で仙台にまで1週間行けないので。集合研修に比べて運営して下さるセンターの方々は大変だと思います。ZOOM を使った講義を聴くだけの研修にしか参加をしたことがなかったので、始まるまであちこちに助けてもらって大変でしたが始めてみればそれほど大変さを感じませんでした。が、疲れていないと思っていても疲れていたようでした。

【8】フォローアップ研修についてのご意見・ご要望等について

【第1回目自由記述内容抜粋】
北海道・東北は降雪を考慮し12月上旬までの開催を希望します。 ※事務の高田さんが食事徴収の説明を初めて実施したとのことでした。とても聞きやすい内容でした。きっと、櫻庭さんや田村さんの優しいご指導があるのだと思いました。先生方やセンターの皆さんと久しぶりにお会いでき、コロナ禍を踏ん張って良かったと感じました。
5年後にまた来たいです。思った以上に収穫がありました。関係者の皆様に感謝です。 そしてメンバーに恵まれ、とても楽しい時間を過ごすことができました。
また実践を踏んで、数年後参加できればと思います。研修の企画や準備、生活面のサポートも含めてセンターの方々には大変お世話になりました。研修等でお会いできることを楽しみにしています。
冬の仙台は寒いので、もう少し早い時期が良いです。11月くらい。

年末近くの開催は寒い、荷物が多くなる、忙しいかもしれません。でも、とても充実しました。本当にありがとうございました。
いろいろなことがアップデートされていく中で自分たちも常に情報収集をしながら、実践者研修、リーダー研修に向けて学びを深めていきたいと思います
この日程がよいですがもう少し違う科目を聞きたいと感じ、学びたいと思いました
またすぐ参加したいです 本当に学びの機会を与えてくださりありがとうございました。
色々と配慮いただきありがとうございました。先生方の講義でのメッセージに毎回感謝していました。 今回、準備不足でプレゼンするのはやはり苦手だということを認識しました。どうしても苦手意識があり、論文投稿や学会などを中心に臨床の活動を発信しています。指導者の講義の活動に関しては、今後もしっかり準備をしてからブラッシュアップしたものを作成していきたい。このフォローアップ研修では、よい仲間と出会えて本当に充実した研修でした。お世話になりました。今後ともよろしくお願いいたします。
自分が現場から距離を置く状況になった時、ふと学ぶ意欲に強く駆られたことがありました。その際、生涯教育的に今の指導者研修を聴講することはできないものだろうかと思ったことがあります。1日単位で・・・短時間で・・・単位制で・・・のフォローアップ研修もあると、指導者の継続した学びの選択肢が増えるのではないかと思います。
【第2回目自由記述内容抜粋】
様々な先生方の話を聞いたことはとても有意義でした。オンラインという環境は良い意味でリラックスして聞けたため、色々なことを考えながらできたことが良かったと思います。
いろんな選択肢があってもよい話があったので、ぜひお願いしたい。
まずは、センターの皆様のほうが大変だったと思います。毎々、受講生ファーストで検討いただきありがとうございました。コロナもあってオンラインという手法も加わってきましたが、一部なのか全部なのか集合をデフォルトにしてもよいかなと思いました。理由は、オンライン開催や開催間隔の要望が收拾つかなくなること、初めて会う指導者とのつながりを作る目的もあることからです。ROOM を駆使していただき、交流もありましたが、やはり今でもつながっているのは対面で受講した仲間たちでしたので。
講師の先生、仙台センターの皆さん、今回に参加した皆さんのおかげで楽しく参加できました。ありがとうございました！
今後も日程など柔軟な対応があれば、うれしいです。
今回の研修で、オンラインで受ける側であったため、センターの方々の場づくりの工夫がされていることにも気付かされました。研修を受ける立場で、サポートをされている安心感が伝わってきたことや、研修のカリキュラムの内容も、いかに私たち指導者が今後活かしていけるのか考えて下さっていたんだなと分かり感謝しかありません。本当にありがとうございました。今後は学んだことをしっかりと実践にうつしながら、自分の成長と後輩の育成につなげていきたいと思います。 また、研修に参加している間、頑張って現場を支えてくれた職員にも感謝したいと思います。
学びたいテーマ別に選択して受講できることもあとと助かります。
オンラインができるようになったのでもう地方開催は考えていらっやらないようなのですが、参加のしやすさからいうと集合研修の場合、中四国だとこちらの受講生はやはり参加しやすいのだと思います。

認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会委員から

このたびの2025年2月の岩手県大船渡、3月の岡山市南区、愛媛県今治市で発生いたしました山林火災（住宅火災）により被害を受けられました皆様に、心よりお見舞いを申し上げます。また一日も早く復興されますよう心よりお祈り申し上げます。

さて、令和6年度は3年に1度の介護報酬改定が実施され、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「精度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点としてあげられております。その中でも「地域包括ケアシステムの深化・推進」には認知症の対応向上があげられており、認知症専門ケア加算等の見直し、平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進などの改正が行われました。改めて今回の介護報酬改定において、認知症のBPSDを予防する適切なケアあるいは、BPSD出現時に早急に対応するだけではなく、評価指標、データ活用してエビデンスをもとに計画書に資することが重要と思われます。

令和6年度の認知症介護指導者フォローアップ研修においては、「研修対象者に対して、最新の認知症介護に関する高度な専門的知識及び技術を修得させるとともに、高齢者介護実務者に対する研修プログラム作成方法及び教育技術の向上を図る」ことを目的といたしまして、第1回は令和6年12月、第2回は令和7年2月に開催されました。第1回は、オンラインをと集合研修のブレンド型で、認知症介護実践者・実践リーダー研修の科目において実際に講義計画を立てプレゼンをおこなう内容で実施しました。第2回はオンライン型で、講義演習技法の他、高齢者虐待防止研修の方法や指導者の活動報告を加え地域活動等に関する理解を深める内容で実施されました。研修に参加された指導者の皆様は最新の情報や指導者の活動報告、授業法や演習技法等を、グループワークを通じながら、今後の活動への大きな成果が得られておりました。参加されました指導者の皆様が認知症介護指導者として今後の活動において、ご活躍を心よりお祈りしております。

令和6年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会は、阿部哲也委員長をはじめとした、仙台センターの諸先生方、東京センター、大府センター、認知症介護指導者及び有識者が委員としてされました。研修の時期、研修内容やあり方等、幅広い視点で検討いたしました。また今年度の良い点と今後の課題を踏まて、令和7年度に向けたフォローアップ研修の内容についても検討しております。

最後に、今年度の認知症介護フォローアップ研修実施報告書の内容を精読し、認知症介護指導者の活動における実践者研修、リーダー研修また地域等で活用していただけたらさいわいです。

令和7年3月

認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム等検討委員会 副委員長 安井 健

令和6年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

講義資料

目次		
最新の認知症介護知識～これまでのケアとこれからのケア教育～	加藤 伸司	18
認知症介護における課題解決の具体的方法～実践研修の報告～	田村 みどり	28
最新の認知症介護知識～認知症の人の意思決定支援～	川崎 裕彰	33
最新の認知症介護知識～認知症医療の最新知識～	加知 輝彦	42
認知症介護における効果的な授業開発～実践リーダー研修・基礎研修～	阿部 哲也	47
認知症介護における効果的な授業開発～実践者研修～	矢吹 知之	73
認知症介護における人材育成方法～授業法～	上條 晴夫	102
認知症介護における効果的な授業開発～演習技法～	後藤 美香	104
最新の認知症介護知識～研修評価～	吉川 悠貴	131

これまでのケアとこれからのケア教育

認知症介護研究・研修仙台センター 加藤伸司

1. 認知症の人のとらえ方はどのように変わってきたのか

認知症当事者の呼び方の変遷

医学(診断)的な呼び方

- ・痴狂 痴獣(重度)
- ・痴呆(明治初期)
呉秀三が「Dementia」を翻訳
- ・認知症(2004年)
- ・神経認知障害(2013DSM5)
- ・日本では「認知症」

一般的な呼び方

- ・耄碌した老人
- ・恍惚の人(有吉佐和子)
- ・呆け老人、痴呆老人
- ・痴呆性老人
- ・認知症患者
- ・認知症の人
※全人格が認知症というイメージになるので不適切という意見もある
- ・認知症と共にある人
(Person with dementia)

認知症の人のとらえ方の変遷

【第1期:何も分からなくなった人】

- ・隔離・収容・拘束・本人の能力を無視

【第2期:精神の病気の人】

- ・医療・治療対象・症状緩和・能力に関わらない
○○療法など

【第3期:介護の対象の人】

- ・介護・生活支援の対象・能力の尊重

【第4期:普通の人】

- ・主体的に生きることへの支援

宮崎和加子「認知症の人の歴史を学びませんか」

2. 認知症ケアのこれまでとこれから

●認知症をめぐる社会状況と認知症ケアの変遷●

[老人福祉法制定以前 1800年代～]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・京都癲狂院認可(1872)その後いくつかの癲狂院を中心に認知症の人を処遇 ・精神病患者監護法(1900) ・Dementiaを「痴呆」と翻訳(1908)	・認知症は人に迷惑をかける恥ずべき病気 ・私宅監置室における監禁や精神病院への収容
[1960年代～1970年代(昭和35年～54年)]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・日本老年学会誕生(1959) ・老人福祉法制定により特養等施設の体系化(1963) ・家庭奉仕員派遣事業着手(1963) ・敬老の日が定められる(1966) ・有吉佐和子の「恍惚の人」が社会的話題に(1972) ・老人医療費無料化(1973)により、全国に多くの老人病院が開設され、認知症の人の受け皿となる	・高齢者の介護は身体ケア中心の時代 ・認知症のケアについての明確な理念や方向性もなく、場当たりのケアが行われていた ・BPSDは問題行動と呼ばれ、ケアは対処的なもので、投薬、身体拘束などが中心 ・国立療養所菊地病院に認知症高齢者の専門病棟新設(CureからCareへの転換)

[1 9 8 0 年代 (昭和 5 5 年～平成元年)]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・ ぼけ老人を抱える家族の会発足(1980) ・ 「痴呆性老人処遇技術研修」が開始される(1984) ・ 厚生省に痴呆性老人対策推進本部設置(1986) ・ 社会福祉士および介護福祉士法制定(1987) ・ 老人保健施設が本格実施(1988) ・ 老人性痴呆疾患治療病棟および老人性痴呆疾患デイケア施設の創設(1988) ・ 老人性痴呆疾患センター創設(1989) ・ 高齢者保健福祉 10 ヵ年戦略：ゴールドプラン(1989)	・ 施設等でレクリエーション活動が取り入れられるようになる。 ・ 徘徊などの周辺症状の背景や意味を考え始めるようになり、個別対応を模索するようになった時期。 ・ 研修として初めて痴呆性老人処遇技術研修が体系化 ・ 認知症ケアに有効な建築構造として回廊式が流行。 ・ その後環境の重要性が認識され始め、一部の先駆者達によるグループホームや宅老所が試行的に始まった時代。
[1 9 9 0 年代 (平成 2 年～平成 1 1 年)]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・ 老人保健施設痴呆専門棟の創設(1991) ・ デイサービスセンターE型の創設(1992) ・ 「寝たきり老人ゼロ作戦」の推進(1993) ・ 在宅介護支援センターの法定化(1994) ・ 高齢者保健福祉 5 ヵ年計画：新ゴールドプラン(1994) ・ 国庫補助事業のグループホーム本格開始(1997) ・ 日本看護協会認定「専門看護師」誕生(1996) ・ 「認定看護師」誕生(1997) ・ ゴールドプラン 21 策定。認知症支援対策の推進(1999)	・ 北欧諸国のグループホームが注目されるようになる(90年代前半) ・ 認知症の人の環境に関する研究が活発に行われるようになる(90年代後半) ・ 小規模化したケアの有効性が主張されるようになり、大型施設にもユニットケアが取り入れられ始める。 ・ 問題行動の用語に代わる「行動・心理症状(BPSD)」という概念が紹介される。 ・ キットウッドのパーソンセンタードケアという考え方が紹介され始める ・ 役割のある生活や尊厳のある生活など、生活の質に目を向けたケアが模索されるようになる(90年代後半) ・ 介護保険を前に様々なアセスメントツールが開発

〔2000年～2004年（平成12年～平成16年）〕	
社会状況	認知症ケアの流れ
・介護保険法施行(2000)措置から契約へ ・グループホームが介護保険サービスに位置づけられる。 ・介護保険施設等での身体拘束が禁止され身体拘束ゼロ作戦が推進される(2000) ・「ゴールドプラン21」痴呆性高齢者支援対策の推進が取り上げられる ・成年後見制度施行（2000） ・高齢者痴呆介護研究・研修センターの創設（2001） ・痴呆介護実務者研修基礎課程、専門課程、痴呆介護指導者養成研修開始(2001) ・日本痴呆ケア学会（現日本認知症ケア学会）誕生（2001） ・グループホームのサービス評価制度開始（2001） ・自己評価・第三者評価等の評価事業の本格稼働(2002) ・個室・ユニットケアによる新型特養の推進(2002) ・「2015年の高齢者介護」が報告される（2003） 高齢者ケアは認知症ケアが標準モデル ・国際アルツハイマー病協会「第20回会議」が京都で開催(2004) ・「痴呆」という名称が「認知症」に変わる（2004）	・介護保険導入に伴い、与えられるサービスから選べるサービスへ変化 ・介護保険により、認知症ケアは制度上でも重視される ・現在の認知症介護実践者研修・実践リーダー研修・指導者養成研修の前身である、「痴呆介護実務者研修基礎課程」「痴呆介護実務者研修専門課程」「痴呆介護指導者養成研修」が全国一斉に始まる(2001) ・認知症ケアは学会レベルでも重視されるようになる ・トム・キットウッドの「パーソンセンタードケア」という用語が一般化し、認知症の人を中心にしたケアの考え方が広がり始める ・バリデーションセラピーやディメンシア・ケア・マッピングなどが盛んに紹介されるようになる。 ・2004年10月に京都で開催された国際アルツハイマー病協会「第20回会議」では、国内外の認知症の当事者による講演が行われ、反響を呼ぶ
〔2005年～2009年（平成17年～平成21年）〕	
社会状況	認知症ケアの流れ
・「認知症を知り地域を作る10カ年」(2005) ・「認知症サポーター100万人キャラバン」 ・「認知症でもだいじょうぶ町づくりキャンペーン」「認知症の人本人ネットワーク支援」	・認知症の当事者である人たちの「本人ネットワーク」、認知症の人の本人会議（2006）など、当事者による活動が活発化する

「認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進」などが展開されるようになる(2005) ・認知症ケア学会認定「認知症ケア専門士」誕生(2005) ・高齢者虐待防止法の制定(2006) ・地域密着型サービス制定(2006) ・小規模多機能型居宅介護の制度化(2006) ・介護保険：新予防給付の創設(2006) ・地域包括支援センター発足(2008)	・認知症の人のためのアセスメントシートであるセンター方式が開発されるなど、新しいケアの流れが浸透し始める(2008)
[2010年～2014年(平成22年～平成26年)]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・認知症施策推進5か年計画：オレンジプラン(2012) ・アメリカ精神医学会のDSM-5で、Dementiaの用語がNeurocognitive Disorders(神経認知障害)に変わる(2013) ・認知症介護基礎研修開始(2014)	・認知症カフェが紹介され始める(2012) ・2013年ころよりユマニチュードがブームになる ・「日本認知症ワーキンググループ」が発足(2014)
[2015年～2019年(平成27年～平成31：R元年)]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・認知症施策推進総合戦略：新オレンジプラン(2015) ・国際アルツハイマー病協会「第32回会議」が京都で開催(2017) ・認知症施策推進大綱発表：認知症基本法の動き(2019) ・認知症の方々を認知症に関する普及啓発を行う希望大使として任命(厚労省2019)	・認知症カフェ全国に650カ所(2015) ・日本認知症ワーキンググループによって、「認知症の本人からの提案」が厚生労働省老健局長に提出(2016) ・認知症の当事者達による講演や、学会などでの特別講演などが増え、当事者達による運動が広がりをみせている ・認知症カフェ全国に7,023カ所(2018)
[2020年(令和2年)～]	
社会状況	認知症ケアの流れ
・認知症介護基礎研修受講義務化(2021)(基礎研修の完全eラーニング化) ・認知症基本法成立(2023)2024.1.施行2024.12.基本計画発表 ・認知症修飾薬レカネマブ認可(2023)、ドナマブ認可(2024)	・新型コロナの影響で、様々な制限(2020) ・認知症カフェも休止が相次ぐ ・「認知症の人と家族への一体的支援事業」が地域支援事業に位置付けられる(2022)

3. 認知症介護教育に関する全国的な研修システム

■ 1984年（昭和59年）

「痴呆性老人処遇技術研修事業」

各都道府県・政令指定都市に痴呆性高齢者を多数処遇している特養を県1，市1単位で指定。管内施設のケアワーカーを対象に実践的研修を始める。

・・・・・・・・・・ 約15年が経過して

＊2001年（平成13年） 全国研修開始＊

- ・痴呆介護実務者研修（基礎過程・専門課程）
- ・痴呆介護指導者養成研修

→ その後認知症介護実践者研修、リーダー研修、指導者養成研修に・・・

4. 認知症ケアの歴史

（6）認知症ケアの歴史とパーソンセンタードケア

第1の段階：オールド・カルチャー（old culture）	第2の段階：ニュー・カルチャー（new culture）
認知症を治らない病気としてとらえ、正確な診断と医療的な認知症ケアが中心だった時代。様々な行動を問題ととらえ、その対応を重視した時期。	認知症への関わり方を重視し、本人の苦しみや不安、周囲の人に何を求めているのかを知り、それに応えていくことの大切さに気づいた時期。

Culture とは、単に文化という意味だけではなく、社会の風潮や組織風土などを含む広い概念。

5. これまでの認知症ケアの問題点

（問題対処型のケアを行ってきたこと）

- 認知症のケアについての明確な理念や方向性もなく、場当たりのケアを行ってきたこと。
- 徘徊、妄想、攻撃的言動などを問題ととらえ、その問題に対する対処を中心に考えてきたこと
- 認知症高齢者の行動だけをみて、その原因や行動が起こる背景を考えずに対処してきたこと

6. 認知症の人のとらえ方とこれからの認知症ケア

●認知症の人の「認知症」と「人」を理解する

1) 「認知症」を理解すること

- ・脳の障害によって起こる病気を理解する（専門職として必須の知識）
 - ①原因疾患の特徴を理解する（原因と臨床的特徴）
 - ②原因疾患別のケアのあり方を理解する

2) 「人」を理解すること

- ・性格傾向の理解：気質、能力、対処スタイル
- ・生活歴の理解する：本人の人生の歴史を理解する（物語を理解する）
- ・健康状態・感覚機能（視力や聴力等）の理解
- ・その人をめぐる社会心理学的状況の理解：社会との関わり、人間関係のパターン

【パーソンセンタードケアの基本的な考え方】(T.Kitwood)

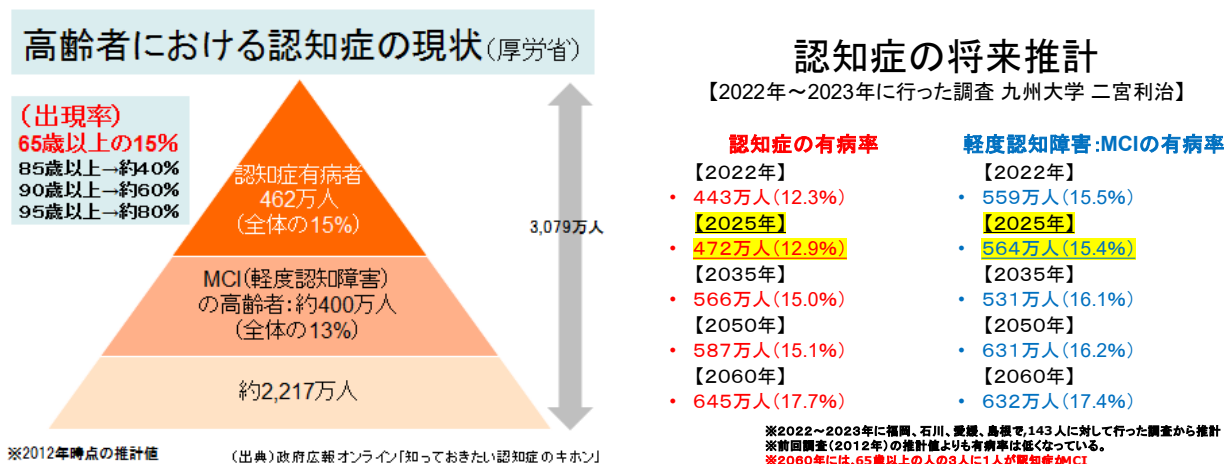
- ・疾病や症状ではなく、生活個体を対象にしたアプローチに重点を置く考え方
- ・サービス提供者側が選択するのではなく、利用者を中心にして選択するケア
- ・Personhood：本人の自分史、本人の物語をケアの中心に置く内的体験を聴くことにケアの原点を置く考え方

* 認知症だけをとりえるとケアの限界が見える。人ととりえるとケアの可能性が広がる

3) 目的や原因対処型のケアを行うこと

- 徘徊、妄想、攻撃的言動などがおこる原因や背景を考え、その原因や本人なりの目的に対応したケアを考えていくこと。
- 現実世界での対処を考えるのではなく、認知症高齢者の内的世界を理解し、その世界の中で安心できるような対応を考えること。

7. 明らかになった認知症高齢者の実態



【認知症及び MCI の将来推計】

令和 4 (2022) 年の認知症の高齢者数は約 443 万人、MCI の高齢者数は約 559 万人と推計され、その合計は 1,000 万人を超え、高齢者の約 3.6 人に 1 人が認知症又はその予備群と言える状況にある。有病率が今後も一定と仮定すると、令和 22 (2040) 年にはその人数が約 1,200 万人(認知症約 584 万人、軽度認知障害約 613 万人)、高齢者の約 3.3 人に 1 人になると見込まれる。また、令和 4 (2022) 年の若年性認知症の人は約 3.6 万人、18～64 歳人口 10 万人当たり約 50.9 人と推計されている。

【前回調査より人数が減った理由】

2025 年に 675 万人（730 万）の推計（2012 年発表）

→2025 年に 472 万人の推計（2024 年発表）

認知症リスクが回避されてきた結果の可能性

喫煙率低下、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の予防と治療法の発展

これらの事によって認知機能の低下が抑制された可能性があると考えられる。

8. 気になるMCIの存在

●Mild Cognitive Impairment（MCI）

本来アルツハイマー病（AD）など認知症とはいえないが、知的に正常ともいえない状態を指す。最近ではアルツハイマー型認知症の前駆状態を意味する用語と捉える人が多い。

MCIの考え方

Petersen らの定義(1996)	臨床・認知機能面からの診断基準
- 主観的なものの忘れの訴え - 年齢に比し記憶力が低下（記憶検査で平均値の1.5 SD 以下） - 日常生活動作は正常 - 全般的な認知機能は正常 - 認知症は認めない	- 本来の認知機能レベルから低下していることが本人、周りの人、医師から申告される。 - 記憶など、1つ以上の認知領域での障害があることが客観的に示される。 - 生活機能が自立している。 - 認知症とはいえない。

※認知症との違いは、日常生活が自立しているかどうか

MCI 4つのタイプ

記憶障害のある健忘型		記憶障害を認めない非健忘型	
①健忘型MCI (Amnesic MCI)	②健忘型MCI (Amnesic MCI)	③非健忘型MCI (Non-amnesic MCI)	④非健忘型MCI (Non-amnesic MCI)
単一領域の認知機能障害があるタイプ (Single Domain)	複数領域の認知機能障害があるタイプ (Multiple Domain)	単一領域の認知機能障害があるタイプ (Single Domain)	複数領域の認知機能障害があるタイプ (Multiple Domain)
アルツハイマー型認知症(AD)の前駆状態の大部分は健忘型MCIに含まれる。またうつ病は記憶障害、注意障害、逆行機能障害などを認める場合があり、健忘型の一因である。		前頭側頭型認知症(FTD)は言語機能あるいは逆行機能の障害で発症しやすいこと、またレビー小体型認知症(DLB)の初期コア注意障害と視空間認知障害をしばしば認めることから、それぞれ非健忘型MCIの代表的な下人疾患に挙げられる。	

●MCI から認知症への移行

- ・MCI を放置すると1年間で10%～15%、4年間で約50%の人が認知症を発症する。
- ・一方認知機能が正常化する「リバート」は年間で10%～40%であり全体の20%～30%の人は回復する。
- ・認知症になってからではなく MCI の段階で診断するメリットは、本人が病気のことをよりきちんと理解できるという点。個人差はあるが、病気を受け止められると、予防に取り組む意欲につながりやすい（本間昭）

9. 若年認知症の最新の調査

若年認知症調査の比較

順位	3. 78万人(朝田2009)		3. 57万人(栗田2020)	
1	血管性認知症	39. 8%	アルツハイマー型認知症	52. 6%
2	アルツハイマー型認知症	25. 4%	血管性認知症	17. 0%
3	頭部外傷による認知症	7. 7%	前頭側頭型認知症	9. 4%
4	前頭側頭型認知症	3. 7%	頭部外傷による認知症	4. 2%
5	アルコール性認知症	3. 5%	レビー小体型認知症	4. 1%
6	レビー小体型認知症	3. 0%	アルコール性認知症	2. 8%

いずれの調査でも若年認知症は男性に多い。
2020年度調査の推定値が低いのは、65歳未満人口の減少によるもの。
※若年認知症は、認知症全体の0. 6%

(朝田2009)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」報告書
(栗田2020)「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システム」報告書

認知症の原因疾患別割合

順位	高齢期の認知症 (朝田2013)	若年認知症 (栗田2020)
1	アルツハイマー型認知症 67. 6%	アルツハイマー型認知症 52. 6%
2	血管性認知症 19. 5%	血管性認知症 17. 1%
3	レビー小体型認知症 4. 3%	前頭側頭型認知症 9. 4%
4	前頭側頭型認知症 1. 0%	頭部外傷による認知症 4. 2%
5	その他・未診断 7. 6%	レビー小体型認知症 4. 1%

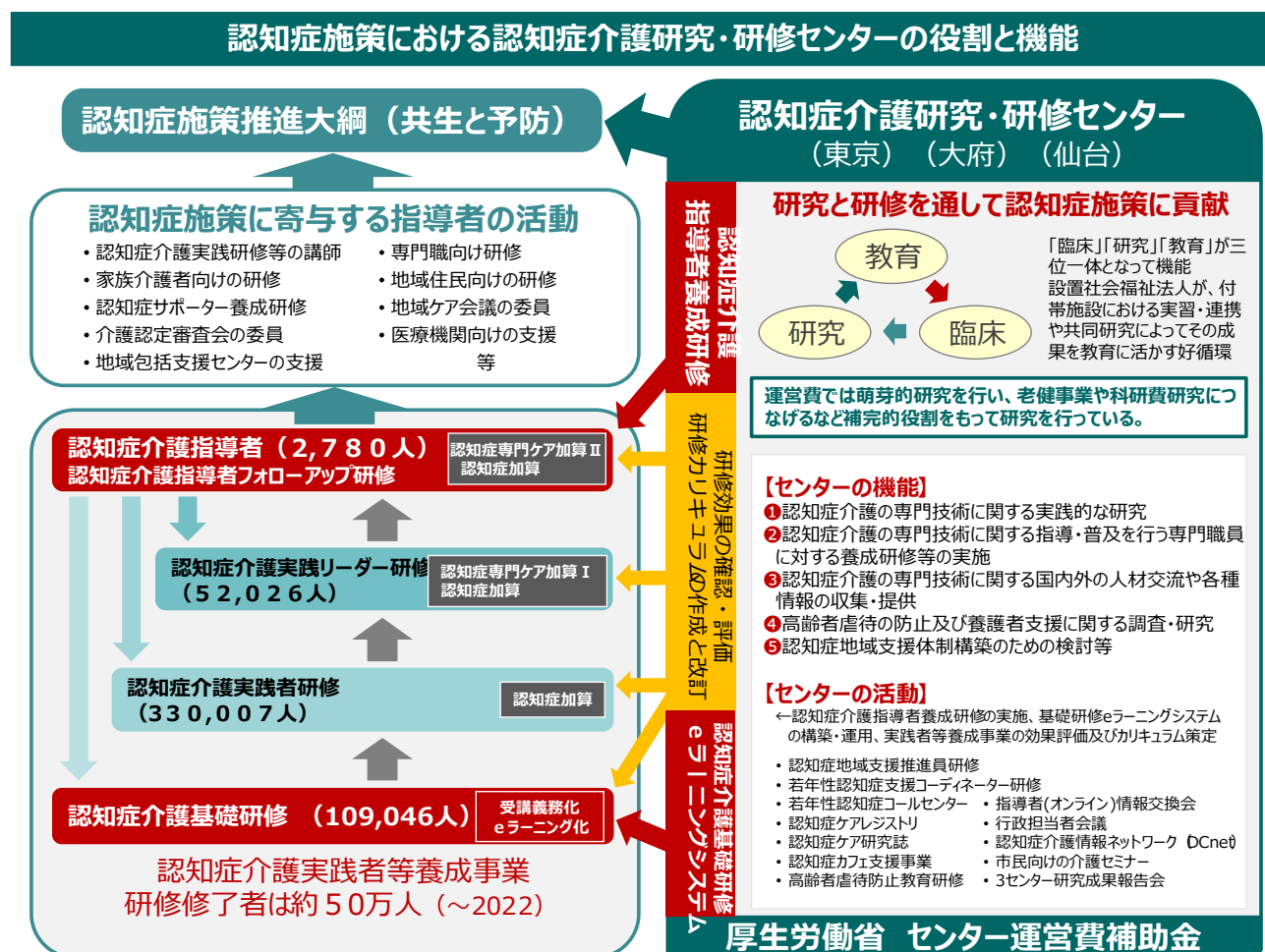
高齢期の認知症も若年認知症もアルツハイマー型認知症が最も多く、次に血管性認知症の順になっている。
若年認知症では、前頭側頭型認知症が3番目、頭部外傷が4番目に入っているのが特徴。

(朝田2013)「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書
(栗田2020)「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システム」報告書

2009年の朝田の推計値は、3.78万人であったが、2020年の粟田の推計値は3.57万人。

- ①最初に気づいた症状はもの忘れ（66.6%）とともに、職場や家事などでのミス（38.8%）が多い
- ②約6割は発症時点で就労していたが、そのうち7割が調査時点で退職している。
- ③約6割が世帯収入の減少を感じており、主な収入源は約4割が障害年金、約1割が生活保護
- ④約3割は介護保険の申請をしていない

10. 認知症介護における人材育成（2022：R4年度までの実績）



11. 認知症の普及啓発（認知症サポーター養成研修）

*サポーターは、2024年9月30日現在で15,673,092人

（国民の10人に1人は認知症サポーター）

10代以下が最も多く、次いで70代以上が多い

20代までのサポーターと60代以上のサポーターで約7割を占める。女性はサポーターの6割以上であり、すべての年齢層で女性が多い。

12. 認知症トピックス（共生社会の実現を推進するための認知症基本法）

認知症基本法の目的（第一条）

認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（=共生社会）の実現を推進

7つの基本理念（第三条）

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健医療福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

12の基本的施策（第14条～第25条）

1. 認知症の人に関する国民の理解の増進等
2. 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進
3. 認知症の人の社会参加の機会の確保等
4. 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護
5. 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等
6. 相談体制の整備等
7. 研究等の推進等
8. 認知症の予防等
9. 認知症施策の策定に必要な調査の実施
10. 多様な主体の連携
11. 地方公共団体に対する支援
12. 国際協力

1 3. 認知症施策推進基本計画（案）のポイント

【基本計画の前文】

- ・痴呆から認知症に変更されたが、認知症になると何もわからなくなり、できなくなるという考え方が根強く残っており、認知症になることを受け入れることが難しい状況がある。
- ・認知症の人が社会的に孤立したり、認知症の人の意思が十分に尊重されない状況が未だにみられる。
- ・国民一人一人が認知症を自分のこととして理解し、自分自身や家族が認知症であることを、周囲に伝え、自分らしい暮らしを続けていくためにはどうすべきか、考える時代がきている。

・「新しい認知症観」の理解促進

※認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方。・・・国民一人一人が理解する。※キャラバンメイトの役割は重要

- ・支える対象ではなく、尊厳のある個人としてとらえ、共に支えあって生きる。
- ・当事者と家族の意見を聴き、対話しながら認知症施策の立案を行っていく
（当事者と家族が行政等と共に立案、実施、評価のプロセスに参画する）
- ・認知症の人や家族の地域生活継続のために、行政・地方公共団体や企業等が連携・協働する。

【認知症施策推進基本計画】

- ・基本計画は、認知症施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、政府として策定するものであり、政府が講ずる認知症施策の最も基本的な計画として位置付けられる。
- ・基本計画に定める施策は、具体的な目標と達成の時期を定め、達成状況を調査し、認知症施策の効果に関する評価を行う。
- ・基本計画は、地方公共団体が策定する都道府県計画及び市町村計画の基本となるよう定め、地域の実情や特性に応じた認知症施策が推進されるようにする。
- ・計画期間は、2029 年度までの概ね5年間を対象とする（5年目を目途に見直しの検討）

【基本法で求められる専門職像】

- ・認知症の人が個性と能力を発揮し、国民全員が相互に人格と個性を尊重し支えあう共生社会の在り方を理解している
- ・本人の意思による円滑な日常生活および社会生活の支援ができる
- ・認知症の人の理解を踏まえて認知症を正しく理解している
- ・地域・社会において個性や能力に応じた地域・社会への参画や活動の支援ができる
- ・本人の意思を尊重し、尊厳を保持できるよう支援することができる
- ・家族が安心して生活できるよう支援することができる
- ・他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備ができる

1. ご自身の地域における認知症介護実践研修等の状況について		
【実践者研修】		
道県市名	工夫している点	苦慮している点
北海道	事前に参加者の所属・基礎資格を確認しています。施設系・入所系のほか、施設の規模を把握することで職場内 OJT の環境や基礎資格に応じた表現方法の工夫を行っています。 演習はわかりやすく、より実践的な内容を考えている。	特にありません テキストに沿ってすすめているが、ポイントを伝える上での印象が弱いと感じている。 1. 話す際に情報を多くしてしまい、時間配分がしつかりできていない点 2. オンラインで行うことがあり、双方でのコミュニケーションや表情が確認できない点
札幌市	できるだけ自分の実践などを盛り込んで伝えようとしている。	・講義・演習は、他指導者が作成した資料で進めているため、講義のしづらさを感じることがあります。資料が変わった場合、このスライドでどう説明すればいいか難しいことがあります。
青森県	・開催頻度…年 5 回 ・資料作成…青森地区・弘前地区・八戸地区の 3 地区に分かれており、資料作成はそれぞれではなく、3 年ごとに作成する地区を決めており、その地区の講義担当者が資料作成をしています。作成したら他の地区の講義担当者に確認してもらい、その年の資料として決定します。 ※今年度は実践者…弘前地区、実践リーダー…八戸地区(講義も担当)、その他認知症対応型サービス事業等研修…青森地区です。 ・報告書作成のファシリテーター…自施設実習報告書を作成するにあたり、実践リーダー修了者で協力を得られた方が、ファシリテーターとして実践者研修最終日の午後に 2～3 人の受講生の担当を持ち指導して頂いています。担当を受け持つにあたり、最終日の午前に 2 時間程度リーダー勉強会を開催しています。 ・報告会の開催…自施設実習終了後、報告会を開催し、一人 6 分で報告して頂いています。受講生 1 名から質疑応答、指導者から質疑応答をし、合格・不合格を決めています。不合格者は自施設実習の再実施、報告書の再提出をして頂いています。	
島根県	認知症介護実践者研修の科目を 2 人体制で行っている。科目の内容も担当者同士で相談しながら行っている。実習計画立案時に受講生 4～6 人対し講師 1 人配置し一緒に計画し、実習終了後コメントを各受講生に作成し渡して終了としている。計画立案時にケアの場面を切り取り対象者の内的世界を想像し受講生のケアの振り返りを行い、実習の自己理念を考え計画を立てている。4 週間の実習報告を義務付けるなど実りある実習になるように行っている。	指導者の人数が少なく苦慮している。提出書類や書き物が多い。受講生が思いや背景を文章に変換し書くことに慣れておらず作成時に困っているケースが見られる。個人の問題かもしれないが提出期限に間に合わない受講生も増えてきた。 地域資源の講義を持っている。地域包括ケアや強制社会に向けた働きかけを伝えるも、コロナから地域との結びつきが薄くなりイメージを沸かすことや地域に出向くことの良さを伝えても受講生の施設の外部との制約もありイメージできない様子。

広島県	今年度「生活支援のためのケアの演習2」の科目を主担当1回、副担当1回。「アセスメントとケアの実践①」の副担当2回、職場実習の課題設定②、職場実習報告会の副担当をさせて頂きました。 「生活支援のためのケアの演習2」は3日目にあり1日目、2日目の科目で学んだ内容を振り返りながら講義、演習をおこないました。 特に工夫していることはないですが、どのようにしたらわかりやすく伝わるかその時その時を振り返りテキストを確認しながら、また反省し次につなげられるよう取り組んでいます。	「生活支援のためのケアの演習2」の中で、演習で必要となるタイムスケジュールがあるため講義がどうしてもポイントを絞った講義となってしまう。 (実践を踏まえた説明が十分にできていない)
山口県	1日目～最終日まで約6人の同じグループで進める。今までは県域ごとに行っていたがコロナ5類後はバラバラに組んでいる。300分の講義は講師二人でファシリテーターになりながら分担している。	経験年数や力量の違いがあり、演習をしても意見・発言にまだまだムラがある。頭では分かっているも文書化する事が苦手な方など全員に理解してもらう工夫が必要。助言しすぎてもいけないので難しい。
香川県	経験が浅い受講者でも理解しやすいように難しいことを優しく伝えらえるよう努めている	便利さを採用し、未だにWEB研修で実施。WEBでの限界を痛感している
愛媛県	科目ごとにサブ担当講師を決め、万が一感染症や体調不良等で講師が欠席される場合も代替して研修が実施できるようにしている。また、カリキュラムに沿って講義だけではなく演習での学習も取り入れており、受講生同士相互学習できるように配慮している。	課題実習では、利用者の生活場面での困りごとを改善するにあたりアセスメントや計画の立案、実施、評価などのプロセスを学習していただが、文章を書くことが苦手な方も多くいらっしゃる指導が難しいと感じる場面が多い。また技能実習生の研修参加もあり、事業所への協力依頼などに課題を感じている。
仙台市	・講義終盤に各カリキュラムの到達目標を再表示し、受講生とともに達成確認を行うようになっている。 ・演習については「たねあかし」を明確にし、現場への持ち帰り・活用ができるように話している。 ・自身が現場で行ってきたことを写真等で紹介している。	・ほとんどの各カリキュラムの時間が短縮され、演習・発表などの時間設定が厳しいと感じています。 ・経験年数が積み重なっていても、常に自分の講義の内容がしつかりのをえているものになっているかとは不安なままです。

【実践リーダー研修】		
道県市名	工夫している点	苦慮している点
北海道	リーダー研修担当の経験ないため未記入 演習は、楽しく、考えやすく、情報交換にもなるよう工夫している。	リーダー研修担当の経験ないため未記入 前半座学、後半演習だと、座学が長く続くため受講生の集中力が持続しない。全体構成に悩んでいる。 演習の設定が苦手
札幌市	今年初めて行ったが、できるだけ最新の知識や実際の場面の話を伝えようとしている。	
青森県	・年1回開催。 ・資料作成…講義を担当することになった地区の指導者。 ・講義…担当になった地区が実施しています(3年ごとに交代)。他地区の指導者は最終日ファシリテーターとして参加し、2～4人の受講生の担当を受け持ちます。 ・報告会の開催…施設実習終了後に開催。受講生を6人程度のグループに分けます。1人12分で報告して頂き、その後グループワークで、良かった点、もう少し聞きたかった点、工夫したよい点を話し合ってもらいひとつのグループに発表して頂き、答えてもらいます。指導者からも同様にあります。各グループのコメントは用紙に記載しており、受講生に渡しています。再提出等はありません。	・特にありません
島根県	実習計画作成時も受講生4～6人に対し講師1人が付き一緒に付計画している。中間に一度集合し受講生と進捗状況や困りごとなど相談し後半の実習に向けてアドバイスしている。実習終了後にコメントを作成し今後の糧になるよう指導者からコメントを残している	今回より要項が変わり、実践者を受けずに受講できるようなったこと
広島県	記載なし	記載なし
山口県	自己課題設定方法として、研修前の申し込み時にレポート(事前課題)を提出してもらう形をとり、それを研修前・初日・課題設定時に考え活用できるようにしている。	テキストを事前に読み込んで来てもらうようよう記載しているが、皆できていない。今後は受講決定通知の送付時にも事前学習の文書をつけていくようにする。
香川県	担当科目なし	利便性を採用し、未だにWEB研修で実施。WEBでの限界を痛感している
愛媛県	課題実習では、協力者の評価をする際、以前は評価シートを受講生自身に全て作成していたが、現在は評価シートを明示し、それらを中心とした評価を実施することが出来ている。また実習シートの見直しを行い、受講生が整理しやすいように配慮している。	課題実習については、まだ改善の余地があると認識しているが、手詰まりの状態である。
仙台市	実践者と同じ	・リーダー研修は年1回の開催なので、自身の行った講義の修正の機会が得にくい状況があります。

2. ご自身の認知症介護指導者としての活動状況について		
道県市名	活動内容	苦慮している点
北海道	認知症介護実践者研修 講師年3回(集合型・ZOOM 開催含む) 釧路地域グループホーム協会での介護技術講師 釧路市市民公開講座講師	特にありません
	認知症グループホーム管理者研修講師 年1回	
	認知症介護実践者研修 講師(年7回)	依頼をたくさんいただいているので、活動自体は充実しています。
	認知症介護実践リーダー研修 講師(年3回)	本業とのスケジュール調整は時々苦慮します。
	認知症対応型サービス事業管理者研修(年3回)	スケジュール調整、サポーター養成講座を担当できていない。
札幌市	認知症介護実践者研修講師(年9回)認知症介護実践リーダー研修(年2回)	
青森県	・認知症介護実践者研修 講師(年1～2回、1～2科目)	・自分の仕事との調整。
	・認知症介護実践リーダー研修 ファシリテーター(年1回)	・毎回反省の連続。自分の理解不足を痛感。テキスト通りにしかできていない。
	・認知症対応型サービス事業開設者研修 講師(年1回 3年連続6年ごと)	・受講生の経験年数の幅が広く、どのような講義であれば皆理解ができるか。
	・認知症対応型サービス事業管理者研修 講師(年1回 3年連続6年ごと)	・報告書作成時、受講生にどこまでの指導をしたらよいのか悩むことがある。
島根県	認知症介護実践者研修・リーダー研修講師年(約10日前後)	島根県の指導者の活動不足なのか存在が知れていない。 認知症カフェを開催しようと動いたが行政が理解しておらず協力体制がもたえなかった。
広島県	認知症介護実践者研修 講師(主担当、副担当あわせて年9回)	
	キャリアバリエーション養成研修 講師(年1回)	
	認知症サポーター養成講座 講師 (小学校、中学校、高校、金融機関、警察、地域のサロン)	
	市の認知症施策委員会(年3回出席) 認知症相談(随時)	
山口県	当法人の若年性認知症の方の就労に関するご本人、ご家族からの相談。 認知症介護実践者研修 講師 年3回	認知症介護実践者研修の担当科目の時間が長い為、2人で一緒にこなしているが、すべてのコースに参加するための休みをとるのが大変。

香川県	認知症介護実践者研修 講師(年3回) リーダー研修 講師(年1回) 認知症サポーター養成講座 講師(中学校担当) 認知症サポーターステップアップ講座 講師 丸亀市認知症事業アドバイザー	県内の認知症介護指導者と相談する場がほとんどない。会うこともない。
愛媛県	認知症介護実践者研修・実践リーダー研修(年11日)	担当している科目の関係上もあり、連続して活動することがあるため、業務調整が困難なことがある。また、限られた時間の中で学びのある研修を行っているか。の講義・演習の内容については不安がある。
仙台市	認知症介護実践者研修 講師 認知症介護実践リーダー研修 講師 認知症サポーター養成講座 講師(企業 介護事業所 など)	特にありません

3. その他、情報交換したいこと

・集合型と ZOOM のハイブリッド研修の実施経験のある指導者さんがいらっしゃいましたら、メリット・デメリットについて伺えれば幸いです。
・他道県市の認知症介護実践者研修や実践リーダー研修の工夫している点などお聞きできればと思っています。
・科目の時間設定に見直しが必要とを感じる。
・他県の評価基準が知りたい
・加算ありきで参加されるようになり質が低下したように感じている。
先日、家族介護者の理解と支援方法について時に介護をされたご家族の方からお話を頂いた。研修の成果とは逆に余計に認知症の人が住みにくくなってきているように感じると感想を話された。その時に感じることでコメントさせて頂きました。
・報告会を実施していない県があると聞いたことがあります。実践者研修の修了をどのようにしていますか？合格・不合格(再提出)をしていますか？



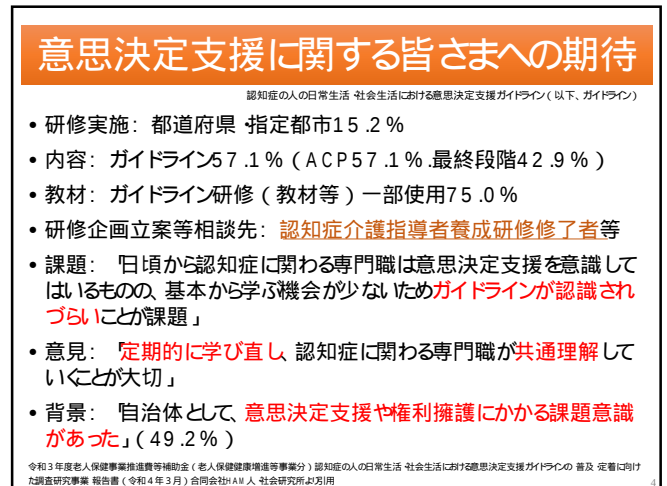
1



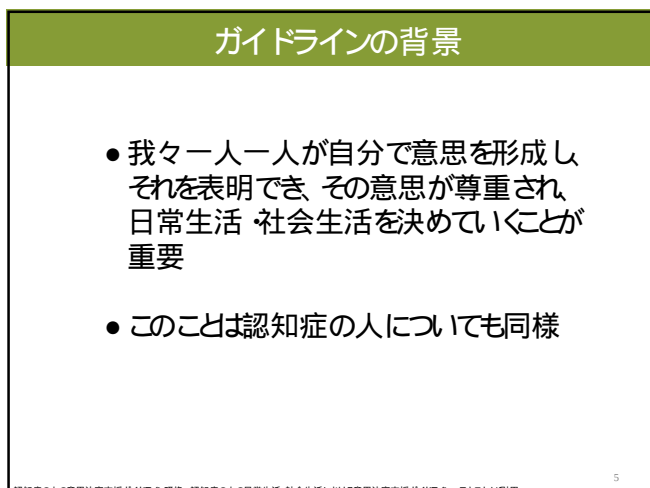
2



3



4



5



6

支援対象者の「決める」場面で
支援をした経験を思い出してみてください

日常生活 例) 食事、入浴、被服、外出、排せつ、プログラム参加等	社会生活 例) 住居の場所を決める、サービス利用、財産の処分等
--	---

- ① どのような**対象者**に
- ② どのような**場面**(環境)で
- ③ 何を**決めるための**場面でしたか
- ④ どのように**支援**をしましたか?
- ⑤ **その際の工夫や配慮**はなんでしたか?

7

意思の尊重

決めてあげる
この方が良いでしょう
私が一番この利用者さんのことわかっている
私の価値観が影響してないか・・・
ご本人に聞いた?

8

愚行権

判断能力のある大人なら、
自分の生命、身体、財産など
あらゆる“自分のもの”に関して、
他人に危害を及ぼさない限り、
たとえその決定が当人にとって
不利益なことでも、
自己決定の権限をもつ

判断能力のある大人は、
他者から見て愚かだが、
他者に危害を及ぼさない
行動を取ることができる
という権利

人権を護っているはずが
権利侵害をする側に
なってしまうことも・・・

ジョン・S・ミル『自由論』
(加藤尚武『現代倫理学入門』講談社、1997,p.5)

9

意思決定 支援の必要性

10

支援を受ける(必要とする) 高齢者等の置かれがちな状況例

- 1) 喪失体験による自己肯定感の低下
 - ・自分で決めることができず周囲に依存しがち
 - ・劣等感が強く自分に自信が持てない
 - ・ネガティブな言葉と思考が癖になっている
 - ・自分を大切に思いにくく 目標を持ちにくい
 - ・居場所のない思い
- 2) 介護・支援を受けなければ生活できない」という
力関係の不均衡であるパワーインバランスの中での生活
 - ・意思決定の支配、その影響を受けやすくなる
 - ・遠慮「気兼ね」諦めをもちやすい
 - ・主張を大切にされにくい(エイジズム)・・・時に 意思も確認されないことも
- 3) 介護保険制度や福祉サービスは「契約」により
利用するサービス
 - ・サービスの利用に多くの情報・選択肢・契約の理解と判断を必要(要求)とする
 - ・サービス内容等が複雑でわかりにくい

11

認知症の人の意思決定の難しさ

認知機能障害による意思決定の難しさ

- ・ **記憶障害**: 必要な情報の記憶が難しい
- ・ **実行機能障害**: 見通しがたてづらい
- ・ **複雑性注意の障害**: 集中が難しい
- ・ **言語障害**: 言葉の理解が難しくなる
- ・ **社会的認知**: 表情や場の雰囲気がつかみにくい

認知症の人の意思決定支援ガイドライン(研修)～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(テキスト)より引用し一部改変

12

- ・「自己決定」は本人の持つ権利【自己決定権】である。
- ・自己決定権は、憲法における**基本的人権**の一つ。
- ・どんなに判断能力が低下しようとも、**本人には「意思」がある**。
- ・本人の意思決定を、**他者が支援することは、本人の自己決定権を侵害することとなる**。
- ・支援者が支援することは、本人の権利を侵害するとい意識を持ち、**必要最小限の範囲に留めることが重要**。

13

- **自己決定の尊重**に基づき行うことが原則である
- まずは、本人の表明した**意思・選好を確認**する
- 本人の**意思は、変化し得る**ものである
- 本人の意思を**繰り返し確認**する
- **チームで継続的に**取り組んでいく
- その都度**記録を残す**

14

参考

策定年	ガイドラインタイトル	発行
H29.3	「障害福祉サービスの利用等にあたっての意思決定支援ガイドライン」	厚生労働省社会・援護局
H19 (H30.3改訂)	「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」	厚生労働省
H30.6	「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」	厚生労働省
R1.5	「身寄りがない人の入院及び医療にかかる意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」	医療現場における成年後見制度への理解及び病院が尊厳保証人における役割等の実態把握に関する研究班
R2.10.30	「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」	意思決定支援ワーキンググループ 最高裁判所、厚生労働省及び専門職団体（日本弁護士連合会、日本司法書士会連合会、公益社団法人成年後見センター・リーガルサポート及び公益社団法人日本社会福祉士会）

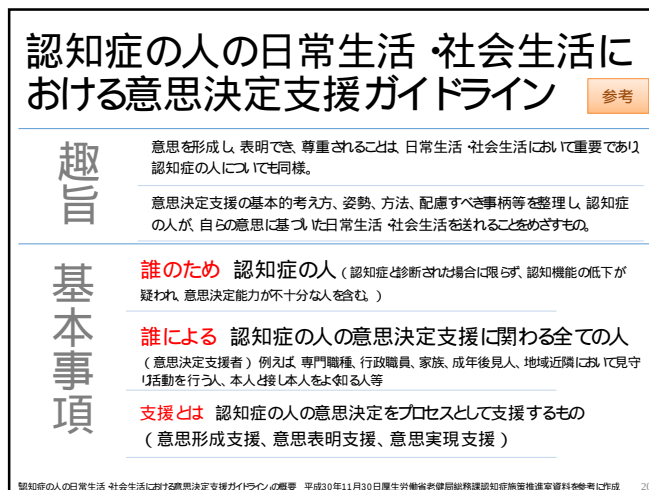
参考

[illegible]

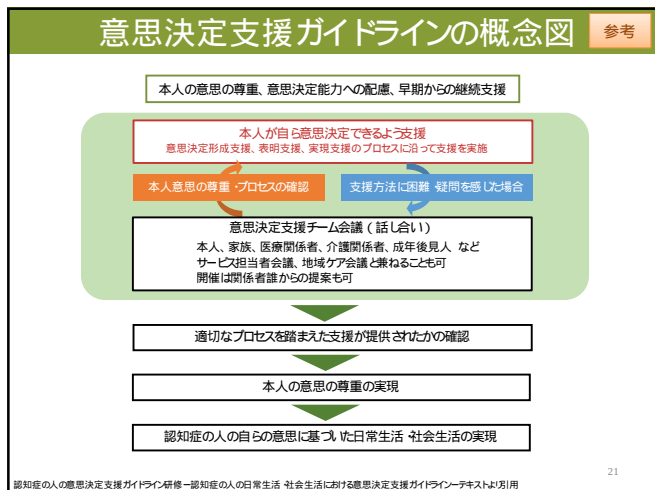
-35-



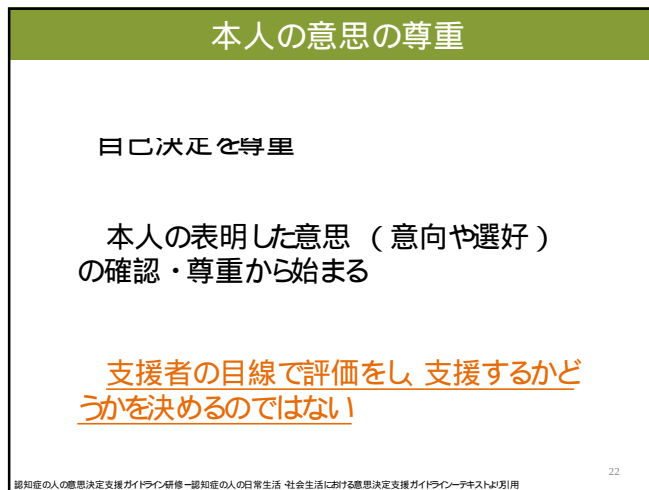
19



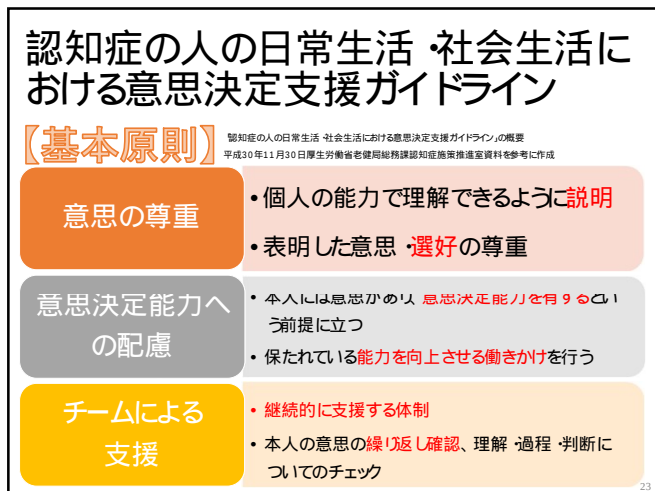
20



21



22



23



24

認知症の特性への配慮

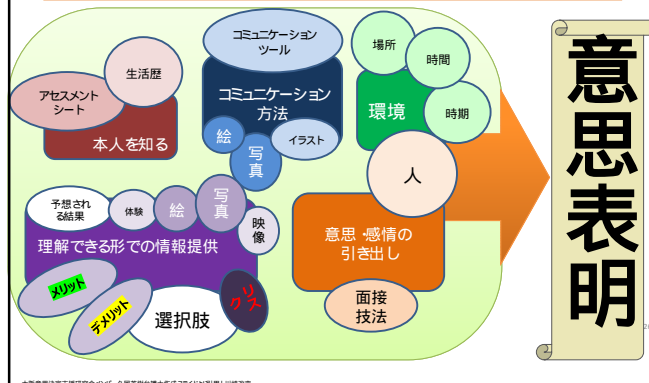
- 決定する上で必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明する必要
- 言語による表示だけではなく、身振り手振り、表情の変化も読み取る
- 認知症の人が抱える困りごと（覚えにくい・展開が予想しにくい等）に、メリット・デメリットを分かりやすく、具体的に伝えることが大事

25

25

意思決定支援を実際にするには

「決められる」「決められない」を判断することではない



26

- コミュニケーション方法
- 理解できる形での情報提供

ファシリテーション
グラフィックを活用した
意思決定支援プロセス

27

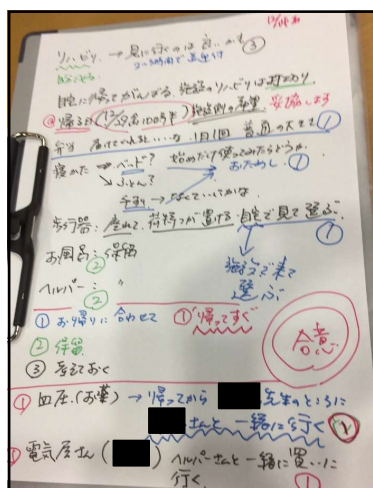
意思決定支援

退院後の生活に
向けた体制構築

希望・心配

項目と優先順
位・手順

妥協



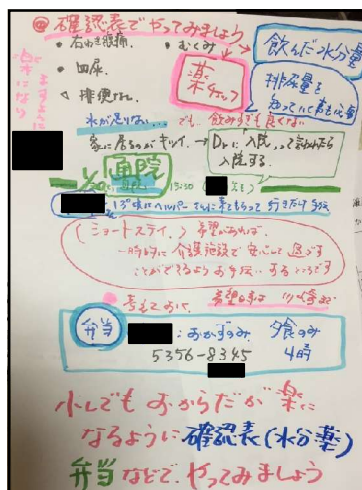
28

意思決定支援

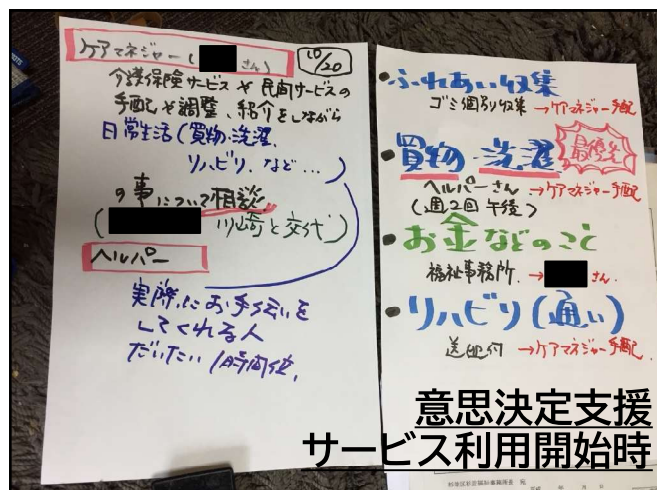
症状増悪後

在宅再開

食事・水分
・服薬管理
体制の再構築



30



29

グラフィッカーのポイント

- ペンの色の使い分け
 - (黒)基本情報
 - (青)気になる情報や変動する情報
 - (赤)決定情報や注目する情報
 - (緑)異質な情報※経済状況など
- 注意点
 - 議論が見えるように書いたら消さない
 - 常に見えるように配置
 - アンダーラインや丸で囲む
 - 「」や吹き出しなどでの強調することも有効

31



32

認知症の段階への配慮

- 意思決定能力を有することを前提に支援する
- 本人の保たれている認知能力等を向上させるサポート・働きかけを行う

認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修—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テキストが引用—一部改変

33

33

意思決定能力

現存能力への配慮が重要

認知症の状態だけではなく 社会心理的、環境的、医学身体的・精神的・神経学的状態に変化する

支援者の支援能力によっても変化:

本人の認知能力だけではなく
適切な支援を検討・選択することが重要

認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修—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テキストが引用

34

34

意思決定能力

4つの観点から検討する

- ▶ 理解する力
... 説明の内容をどの程度理解しているか
- ▶ 認識する力
... 自分の事として認識しているか
- ▶ 論理的に考える力
... 論理的な判断ができるか
- ▶ 選択を表明できる力
... 意思を表明できるか

2つの領域の情報を収集する

認知機能、身体・精神の状態に関する情報
生活状況等に関する情報(日常生活でどれくらいできているのか、支援を使うことはできているのか、など)

認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修—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テキストが引用

35

35

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

日常生活・社会生活における意思決定支援

日常生活における意思決定支援は、**これまで本人が過ごしてきた生活が確保されることを尊重**するに
とが原則になる

社会生活における意思決定支援は、**どのようなケアサービスを選ぶか**、更には
自己の財産を処分する等
が想定される

本人の示した意思を日常・社会生活に反映した場合に、**本人にとって見過ごすことのできない重大な影響が生ずる場合は**、意思決定支援チームで話し合う必要がある

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの概要
平成30年11月30日厚生労働省高齢福祉課認知症施策推進室資料を参考に作成

36

36

様々な場面での意思決定支援

日常生活

- 例えば、食事、入浴、被服、外出、排せつ、プログラム参加等
- 生活史や価値観が強く反映される
- 過ごしてきた生活が確保されることを尊重
- 意思決定支援チームで、情報を集め・共有し、意思（意向や好み）を理解する
- 手段で補える部分を優先して検討する

社会生活

- 例えば、住まいの場を決める、サービス利用、財産の処分等
- 本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生じる場合、適切な支援のプロセスを踏まえているか、十分な判断材料を得た上で検討する
- 意思決定支援チームの活用
- プロセスで話し合った内容は、都度記録を残す

37

37

重大な影響が懸念される場合

以下の視点で検討する

明らかに不利益を生じる

いったん発生すると回復が困難な重大な影響がある

問題の発生に蓋然性がある

例)

本人が基本的な日常生活も維持できない場合
財産の処分の結果、日常生活が維持できない

38

38

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

プロセスにおける家族

家族がチームの一員になることが望ましく、その家族にも必要な情報を丁寧に説明する必要がある

本人の意思と家族の意思が対立する場合は、その家族としての悩みや対立の理由・原因を確認した上で、提供可能な社会資源等について調査検討し、そのような資源を提供しても、本人の意思を尊重することができないかを検討する

家族に対して、本人の意思決定を支援するのに必要な情報を丁寧に説明したり、家族が不安を抱かないように支援をすることが必要である

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの概要 平成30年11月30日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室資料を参考に作成

39

「家族」関係の中での権利

「高齢者」と「家族」は、「成人」と「成人」の関係

家族が高齢者の意向を無視して、または今の意向を確認せず、当然のように本人のことを決めていい【権限】は、法的にはない

□「無権代理」状態の家族が多い（成年後見人は法的代理人）

介護保険サービス等の契約の多くが、家族によって行われているように見える。しかし、被保険者が高齢者本人であるように、サービス利用者である契約者は「高齢者・本人」である。

□家族はサービス利用の契約者ではなく「代筆」「代行」といえる。

**本人にとっての「尊厳の保持」、
そのための家族、介護者支援**

本人理解のために欠かせない存在（本人にとって良いことをしてくれる人、本人の大切な人への支援）という視点での関わりが重要

40

40

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

意思決定支援会議

本人の意思決定能力の判定、また、本人の意思を日常・社会生活に反映した場合に、他者を害する恐れがある本人にとって見過ごすことができない重大な影響が生ずる場合には、チームで情報を共有し、共同して考える

意思決定支援会議は、地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能であり、意思決定支援会議では、原則として、本人の参加が望ましい

注意

会議と会議の間にも支援は展開する（見直し、意思の変化はないか）

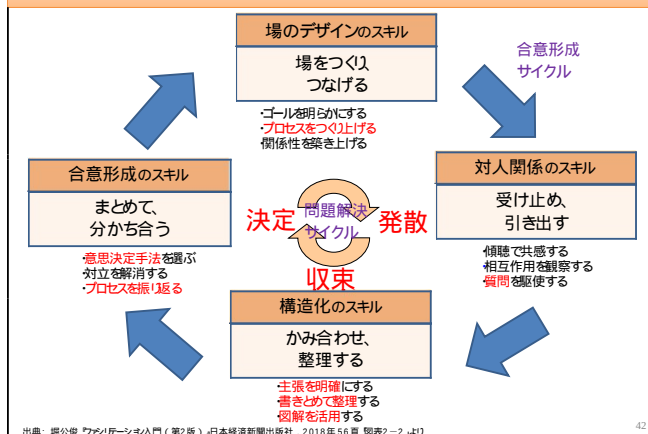
専門職や行政職員等は、適切な意思決定プロセスを踏まえた支援を提供するとともに、結果やモニタリングを記録し、評価を適切に行い、質の向上につなげる役割がある

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインの概要 平成30年11月30日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室資料を参考に作成

41

41

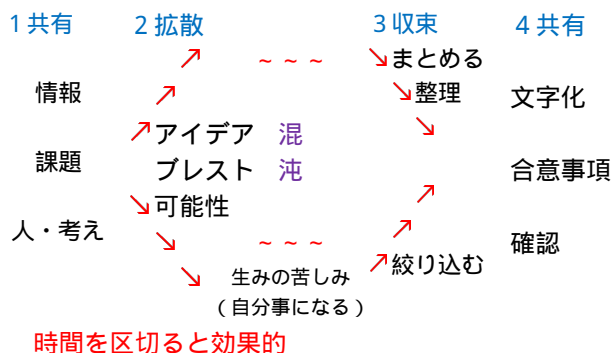
ファシリテーションの4つのスキル



42

42

4つのステップで議論に集中



43

意思決定支援会議 と本人の参加

意思決定支援チームのメンバーを中心として開かれる話し合い

本人も参加することが望ましい
確認は繰り返しおこなう
事後の振り返りをする
(体験して意思が変わることがある)

注意点

本人への配慮が必要
地域ケア会議、サービス担当者会議等と兼ねることは可能

44

意思決定支援会議の運営

議題: メンバーの誰からでも提案
情報の共有
目的・根拠を明確にする
多職種のそれぞれの見方を尊重
話し合った内容は都度文書として残す

注意点

会議と会議の間にも支援は展開する
(見落とし、意思の変化はないか)
会議ですべての点を検討できるわけではない

45

記録を残すこと

生活に影響を与えるような支援を行うごとに記録を残す

▶ 記録を残すときのポイント

支援をした状況、意向を判断した根拠を明確に記録する

例) ▶ 娘と共に要点を紙にまとめながら説明した。

▶ 「〇〇がいいよ」と話すものの、落ち着かずに
そわそわとしていた。言葉をうまく選べていない
ことがうかがえたので、改めて確認することが
必要と判断した。

46

評価と支援の一体化

意思決定能力の評価の目的
本人の能力や環境に応じてどのような支援
を提供するのがよいのかを評価し、適切な
意思決定支援を提供するため

「決められる」「決められない」を判断するため
ではない

47

支援のプロセスを記録等を含めて確認する

- ☐ 支援の参考となる情報や記録は十分に収集されているか
- ☐ 能力を踏まえた適切な支援か
- ☐ 支援への参加者の構成は適切か
- ☐ 本人は緊張していないか
- ☐ 十分な時間を確保しているか
- ☐ 十分な情報が提供されているか
- ☐ 選択肢はわかりやすいか
- ☐ 本人にわかりやすい形で示されているか
- ☐ 利益、不利益が比較できるように示されているか
- ☐ 今後起こりうることは話し合われているか
- ☐ 支援を行うごとに記録を残しているか
- ☐ 支援をした状況、意向を判断した根拠を明確に記録しているか

48



49

今後、認知症の人の「決める」場面で支援を試みようと思うことはどのような場面ですか？

日常生活

- 例えば、食事、入浴、被服、外出、排せつ、プログラム参加等

社会生活

- 例えば、住まいの場を決める、サービス利用、財産の処分等

どのような工夫や配慮をしますか？

50

50

まとめ

日常生活・社会生活において意思決定をする
うで支援を要する場面に気づく

意思決定をするうでの課題を理解できる

本人の能力や環境にに応じてどのような支援を
提供するのが良いのか評価する

本人の保たれている認知能力等を向上させる
適切な働きかけを行う

認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修—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テキストは利用—一部改定

51

51

意思決定支援とは、

「その人らしさを知り、
本人を中心に意思を引き出し、
その意思をかなえるための支援」

日々の私たちの援助が、意思決定支援を踏まえた
関りができていたのか。時には、足を止め、本人と
向き合い、本人との対話や語りに耳を傾け、要望の
ための実現に取り組もうとしていたか。

私が「目指していた」「したいと思っていた」
援助は、その過程や結果にある

52

52

参考資料・参考文献



- 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」
- 認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修—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テキスト 平成31年3月 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費補助金(老人保健健康推進等事業分) 認知症の人の意思決定支援のあり方に関する研究事業編(実施主体 学校法人梅村学園 中京大学)
- 「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」の概要 平成30年11月30日厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室資料
- 「意思決定支援実践ハンドブック」～「意思決定支援のためのツール」活用と「本人情報シート」作成～2019.7.20(公社)日本社会福祉士会編・(株)民事法研究会
- 意思決定支援ガイドライン厚労省の動画「認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修」

53

53

認知症介護指導者フォローアップ研修

認知症医療の最新知識



障害者福祉施設 サンザシ大府
認知症介護研究・研修大府センター
認知症高齢者グループホーム ルミナス大府

2024.12.11

社会福祉法人 仁至会

加知 輝彦

1

①Major neurocognitive disorder
②Mild neurocognitive disorder

の診断基準
(DSM-V, 2013)

A. 認知領域の少なくとも1つが以前の行為水準から有意な低下があることが以下から認められる。
(1) 本人、情報提供者、臨床家
(2) 定量化により実証された認知機能障害
認知領域：複合的注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知
B. 日常活動において自立が障害され①る②ない。
(手段的日常生活動作が障害され①る②ない。)
C. せん妄だけでは説明できない。
D. 他の精神疾患によってうまく説明できない。

2

Dementiaとは(description) (ICD-11, 2018)

- ・ 認知領域の2つ以上が以前の行為水準から有意に低下した後天的な脳症状。
(認知領域：記憶、遂行機能、注意、言語、社会的認知および判断、精神運動速度、視覚および視空間認知能力等)
- ・ 認知障害は正常加齢に帰せられるものではなく、日常活動における自立を阻害する。
- ・ 有効な根拠に基づき、認知障害は脳を侵す神経あるいは内科的状態、外傷、栄養障害、特定物質・薬物の慢性的使用、重金属等の毒物の暴露に起因あるいは推測される。
- ・ 以下の状態の否定：こん睡、せん妄、知的発達障害、神経発達障害、昏迷、老化

※日本題は仮訳

3

見当識障害は？

ICD-11

01感染症
02新生物・・・
06精神疾患（含：認知症）・
08神経疾患（含：アルツハイマー病）・・・・・・
21他に分類できない症候
精神・行動症候
MB21認知機能関連症候
MB21.4見当識障害

※日本題は仮訳

4

見当識障害は？

認知症では頻繁にみられる症状である。
しかし、認知症特有の症状とは言えない。

1) 認知症：認知機能障害の表現型
記憶障害、空間認知障害等

2) 薬物服用・中毒・依存
向精神薬、大麻等

3) 代謝障害
脱水、低血糖、電解質異常等

4) その他
貧血、肝疾患等

5

従来の認知症治療薬の特徴				
薬剤名	塩酸ドネペジル (アリセプト)	ガランタミン (レミニール)	リバスチグミン (リバスタッチ/ イクセロンパッチ)	塩酸メマンチン (メマリー)
作用機序	AChE阻害	AChE阻害 ACh受容体刺激	AChE阻害 BuChE阻害	グルタミン酸受容体阻害
適応症	AD全病期 DLB	AD軽度～中等度	AD軽度～中等度	AD中等度～高度
剤形	錠剤 ゼリー DS 口腔内崩壊錠	錠剤 液剤	貼付剤	錠剤
半減期	長い	短い	やや長い	長い
用法	1回/日 漸増	2回/日 漸増	1回/日 漸増	1回/日 漸増
代謝	肝	肝	腎	肝
主な有害事象	食欲不振、嘔気・嘔吐、下痢、心伝導障害、興奮	同左	同左	めまい、頭痛、傾眠 肝機能障害

6

アデュカヌマブの登場

エーザイ(株)とバイオジェンが共同開発
凝集した脳内 β アミロイドを除去

2019年3月 効果不十分で治験中止
→高用量で再治験→有効

2021年6月 米国 条件付き承認

2021年12月 EU 十分な効果と安全性が証明できず不承認

2021年12月 日本 有効性を明確に判断できず承認見送り

2022年4月 米国 高齢者向け保険適用せず

7

アデュカヌマブの後継レカネマブ

エーザイ(株)とバイオジェンの共同開発

凝集した脳内 β アミロイドを除去

アルツハイマー型認知症の症状進行を遅延(約7.5か月)

米国:FDAへ申請→2023年1月 迅速承認
→2023年7月 正式承認

日本:2023年1月 PMDAへ申請→2023年8月承認
2023年12月 (健康)保険適用 使用開始

8

レカネマブ使用にあたっての注意(抄)

有害事象:脳浮腫、微小脳出血等
適応疾患(病態):MCIまたは超早期のアルツハイマー病
薬物投与法:点滴注射 1回/隔週 価格:298万円/年

診断:アミロイド蛋白凝集の証明

※ アミロイドPET

※ 髄液検査

投与後、厳密な追跡調査

→高度な専門性

専門医(日本神経学会、日本精神神経学会、日本脳神経外科学会、日本老年医学会)

研修医2年間終了後10年以上認知症診療経験のある

常勤専門医(投与開始時は複数名)

薬剤使用前の研修必須

など

9

新しい薬剤 ドナネマブ

イーライリリーが開発

凝集した脳内 β アミロイドを除去

点滴注射:1回/月

アルツハイマー型認知症の症状進行を遅延

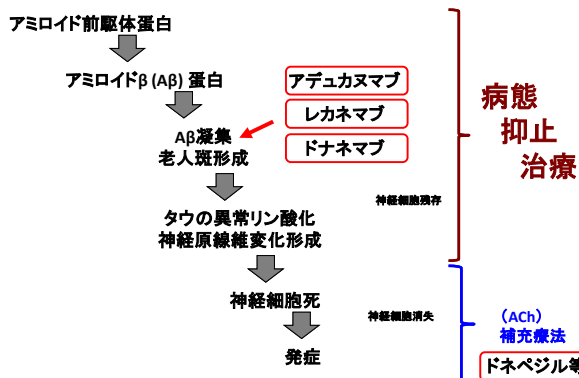
米国:FDAへ申請→2024年7月 承認

日本:PMDAへ申請→2024年9月承認

現在、薬価、使用法等について検討中(年内に決定?)

10

新しい治療開発の方向



11

BPSDとは

国際老年精神医学会(1999)

認知症患者にしばしばみられる知覚、思考内容、気分
または行動の障害による症状

幻覚・誤認
妄想
抑うつ・不安
繰り返し行動
攻撃的行動
“徘徊”・不穏
など

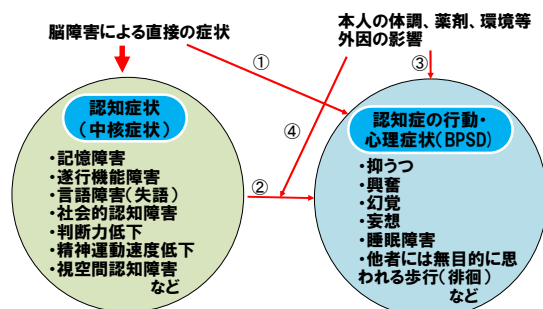
12

認知症の行動・心理症状(BPSD)の例

- ①疾患そのものの症状
レビー小体型認知症の幻視(BPSD)
- ②認知症状(中核症状)自体に起因するもの
社会的認知障害(認知症状)のある前頭側頭型認知症の人がコンビニで気に入った物を「失敬」する。(BPSD)
- ③本人の体調、薬物等に起因するもの
認知症の人がドネペジルを服用する。(薬物の影響)
→興奮して大声でどなる。(BPSD)
- ④環境により誘発されるもの
もの忘れ、視空間認知障害、判断力低下(認知症状)
→引っ越し(環境要因)
→近所に出向いて歩き回る。(BPSD)

13

認知症の症状



WHO: International Classification of Diseases (ICD)-11, 2018 を参考に作図

14

13

14

BPSDの説明(案)

「認知症状(中核症状)は脳の損傷によって出現するが、脳の損傷による症状の全てが中核症状というわけではない。」

という理解のもとに

- ・認知症状(中核症状)の発現は脳の損傷によるが、BPSDには脳の損傷によるものもあるし、環境要因によっておこるものもある。
- ・そうは言っても、BPSDは環境の影響で発現するものが多い。
- ・従って、特にBPSDをみた時には、まず、発現の背景を探ることが重要である。

15

15

BPSDに対する向精神薬の使用

基本姿勢は「まずは非薬物介入」である。

BPSDに対する向精神薬の多くは適応外使用である。

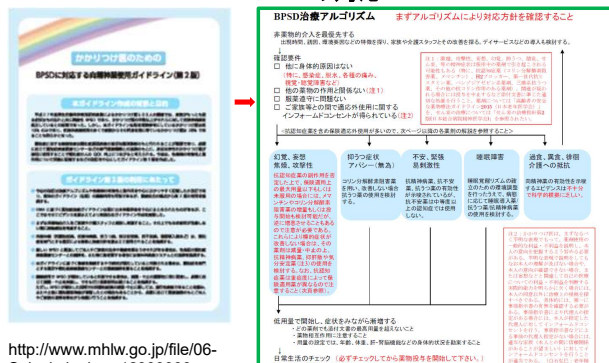
使用した場合には転倒に十分注意する。

BPSDを予防する薬は知られていない。

16

16

BPSDへの対応



<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000140619.pdf>

17

17

認知症(BPSDを含む)に対する非薬物療法

日本医療研究開発機構(AMED)研究:
「ヘルスケアサービス利用者・事業者も使用可能な認知症に対する非薬物療法指針」(作成中)

委員長: 数井裕光(高知大)

日本認知症学会 日本老年精神医学会 日本老年医学会
日本神経治療学会 日本神経学会 日本精神神経学会

運動療法

栄養療法

認知訓練

...

18

18

認知症施策を巡る動き

- 2008年 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト（厚生労働省）
- 2012年 認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）（厚生労働省）
- 2015年 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）（日本政府）
- 2019年 認知症施策推進大綱（内閣府）
- 2023年 共生社会の実現を推進するための認知症基本法
- 2024年 認知症施策推進基本計画（準備中）

19

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する。

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（共生社会）の実現を推進する。

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～
2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

 - ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
 - ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
 - ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障害となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全かつ安心して自立した日常生活を営むことができることとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
 - ④ 認知症の人の尊厳を十分に尊重しつつ、良質なケアや保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
 - ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
 - ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護の方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
 - ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。
3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念に基づき、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するために必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供、生活支援サービス提供事業者の責務を規定
4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県、市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力目標）

20

19

20

5. 基本的施策
 - ① 【認知症の人に関する国民の理解の促進等】

国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が安心して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域づくりの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生活がいやや重宝を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、内職な就職等に資する施策
 - ④ 【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤ 【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかなう程度でその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質なケアや保健医療サービス及び福祉サービスを選択しやすくなるよう提供する施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質なケアや保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥ 【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人や家族等からの各種の相談に対し、他の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦ 【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の予防、診断、治療及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧ 【認知症の予防等】
 - ・ 高齢者等の科学的知見に基づき予防に取り組みることができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
 - ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力
6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣府を本部とするとする認知症施策推進本部を設置。基本計画の策定の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途として見直し

21

21

若年性認知症とは

65歳未満で発症した認知症

「疾患名」ではない

原因疾患分類は高齢者の認知症と同じ

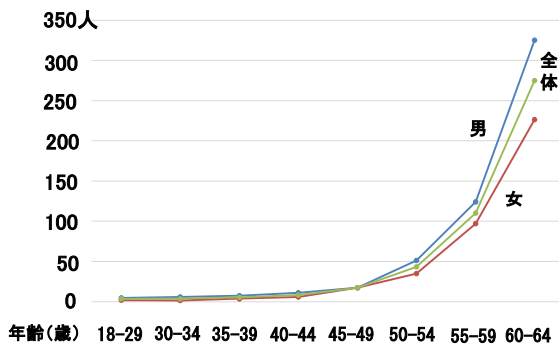
全国に約35,700人

黒田主一：わが国における若年性認知症の有病率と生活実態調査、精神医学 2020; 62: 1429-1444

22

22

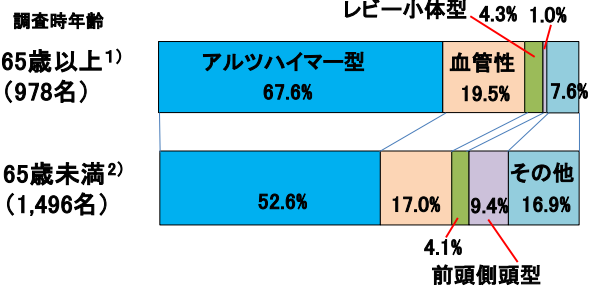
若年性認知症の有病率（/10万人）



黒田主一：わが国における若年性認知症の有病率と生活実態調査、精神医学 2020; 62: 1429-1444 より作成

23

原因疾患



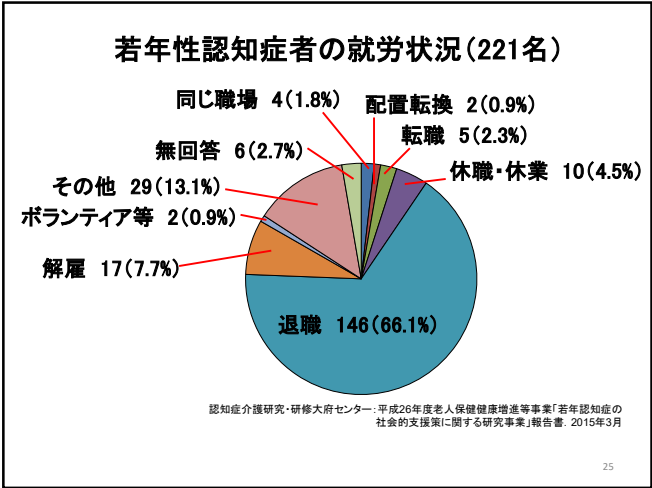
1) 黒田主一：厚生労働省研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成23年度～平成24年度総合研究報告書、2013年3月

2) 黒田主一：わが国における若年性認知症の有病率と生活実態調査、精神医学 2020; 62: 1429-1444

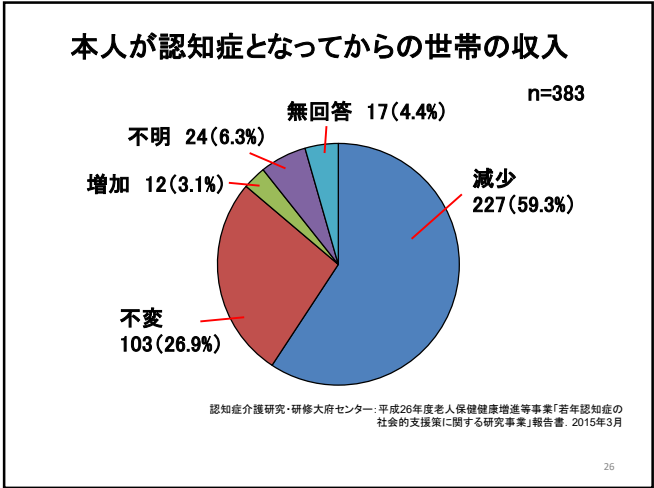
24

24

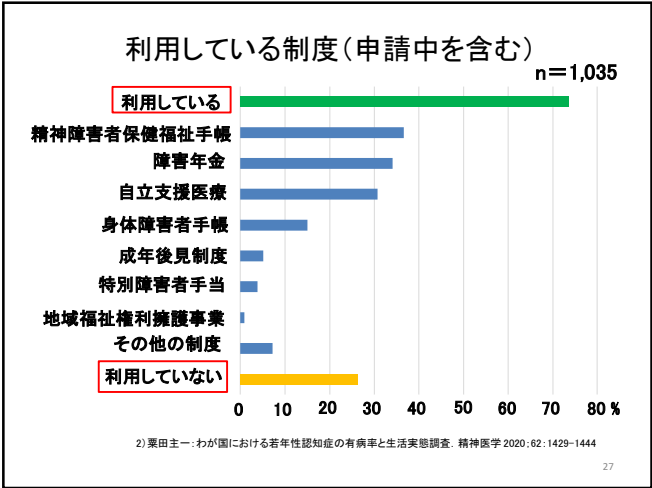
23



25



26



27

若年性認知症支援施策

- 若年性認知症の人やその家族からの相談に対応する窓口を設置（都道府県）
→若年性認知症の人や家族の支援
- 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（**若年性認知症支援コーディネーター**）を配置
→若年性認知症の人の視点に立った支援の拡充

28

全国若年性認知症支援センターの設置

2018年4月

- 全国規模の企業や業界団体に対し、若年性認知症の理解促進のための研修や相談支援を実施
- 先進自治体の取り組み等の情報を収集し、研修やホームページを通じて提供
- 若年性認知症コールセンターを通じた本人や家族の相談、関係機関への連絡調整

29

全国の若年性認知症支援コーディネーター

「若年性認知症」のことは「若年性認知症支援コーディネーター」にご相談ください。

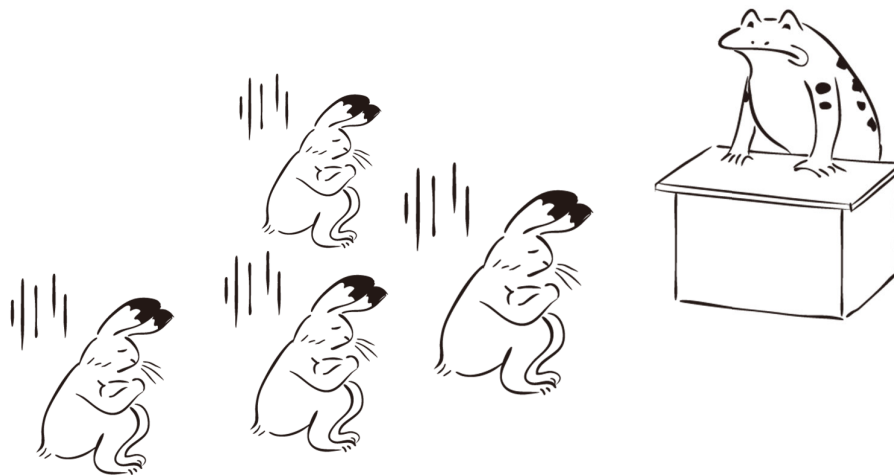
若年性認知症とは、20歳未満で認知症の症状が現れる病気です。原因は多岐にわたりますが、脳の病気や体の病気、薬の副作用、ストレスなどが原因となる場合があります。早期発見・早期治療が重要です。

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人やその家族からの相談に対応し、必要な支援や情報を提供します。

お問い合わせ先：認知症介護研究・研修大府センター（059-222-1111）

30

実践リーダー研修・基礎研修 ～カリキュラムのポイント～



ダ鳥獣ギ画: www.chojugiga.com/2017/08/26/da4choju48_0003/ 2024.12.9

認知症介護研究・研修仙台センター 阿部哲也

1

人物像（実践リーダーに必要なこと）		対応カリキュラム
研修理解	①研修の目的や内容を踏まえた自己の学習目標を立案でき、目標を達成するための学習を遂行することができる	「認知症介護実践リーダー研修の理解」
認知症に関する専門的かつ最新知識を有している	②認知症の病態、メカニズム、発生機序、脳内作用等最新かつ専門的な知見を有している	「認知症の専門的理解」
	③認知症施策を踏まえた地域における施策の展開例を理解している。	「施策の動向と地域展開」
認知症介護に関するチームケアを推進できる	④認知症ケアにおけるチームマネジメントの必要性と方法を理解している。	「チームケアを構築するリーダーの役割」
	⑤認知症ケアにおけるスタッフのストレス把握やマネジメントができる。	「ストレスマネジメントの理論と方法」
	⑥会議やミーティング等の運用方法を理解し、チーム内の情報共有やスタッフ間コミュニケーションを促進できる。	「ケアカンファレンスの技法と実践」
	⑦認知症ケアにおけるチームマネジメントの実践方法を理解している	「認知症ケアにおけるチームアプローチの理論と方法」
認知症介護の指導ができる	⑧職場のチームにおける育成計画の方法を理解している	「職場内教育の基本視点」
	⑨スタッフへの適切なアドバイスや指導方法を理解している	「職場内教育（OJT）の方法の理解」
	⑩職場における認知症ケアの指導計画を立案することができる	「職場内教育（OJT）の実践」
	⑪職場における認知症ケアの指導や人材育成に関する実践方法を理解している	「職場実習の課題設定」・「職場実習」・「職場実習評価」

新実践リーダーカリキュラム

31時間
+
実習

認知症ケア指導実習

実践展開

3

導入

認知症介護実践リーダー研修の理解90分

I. 認知症の専門知識

認知症の専門的理解120分

施策の動向と地域展開210分

II. 認知症ケアにおけるチームマネジメント

チームケアを構築するリーダーの役割180分

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

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

III. 認知症ケア指導方法

職場内教育の基本視点240分（旧運用法）

職場内教育（OJT）の方法の理解240分（旧技法）

職場内教育（OJT）の実践360分

「認知症介護実践リーダー研修の理解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

「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

5

DSM-V（2013）精神障害診断マニュアル

神経認知障害（NCDs : Neurocognitive Disorders）

複合的注意・実行機能・学習と記憶・言語・知覚-運動・社会認知などの6つの神経認知領域の障害

1. 1つ以上の認知領域において、以前の行動水準から有意な認知機能の低下があるという証拠がある
2. その認知欠損はせん妄でのみ起こるものではない
3. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する
4. その認知欠損は他の精神疾患によって説明されない

日本老年医学会：認知機能の評価法と認知症の診断https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/tool/pdf/tool_02.pdf 2017.10.27 より一部改変

ICD11（2018WHO）国際疾病分類

器質性精神障害➡

①神経認知障害群

②他に分類される障害又は疾患に関連する二次性精神または行動の症候群

③物質使用症群又は嗜癖行動症群

(1)記憶、(2)実行機能、(3)注意、(4)言語、(5)社会的認知および判断、(6)精神運動速度、(7)視覚認知または視空間認知 - のうち二つ以上が以前のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な症候群である。

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

7

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。

こども食堂で社会貢献



地域のひとり親世帯の支援を続けてきた三芳町社会福祉協議会に寄せられた「子どもたちが安心して食事できる場がほしい」というニーズと、誰かの役に立ちたいという認知症の人の思いがマッチしてこども食堂＝「セカンドキッチンけやき」が生まれた。メニュー作りから買い物、調理まで認知症当事者が行い、子どもたちのために料理を提供している。

三芳町社会福祉協議会 若年性認知症デイスサービス セカンドキッチンけやき
埼玉・三芳町
<https://ameblo.jp/keyaki3232/>

認知症とともに生きるまち大賞HP: <https://npwo.or.jp/tomonikirumachi/archive/84>、2024.12

9

-45-

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/tomonikirumachi/archive/84>、2023.1

10

認知症の人の声がガスコンロメーカーを動かした 高齢者や認知症の人でも使いやすい本当のデザインを知る 問い合わせ相次ぐリンナイの新型ガスコンロ

リンナイが発売したガスコンロ「SAFULL+（セiful・プラス）」



- ・間違え防止のカラーリング
- ・安心して鍋が置けるゴトク
- ・聞き取りやすい音声案内

「間違え防止のカラーリング」は、ガスコンロの点火スイッチの配色です。2口のコンロとグリルの計3つの点火スイッチがありますが、使用頻度の高い右コンロの点火スイッチの色と、反対側の左コンロの点火スイッチの色を、認知症の当事者でも区別が付きやすいオレンジ色(右)と緑色(左)に配色しました。

一方、誤認して混乱を招きやすい右コンロの点火スイッチのすぐ左横の魚グリルの点火スイッチは極力目立ちにくいグレー色にしています。白い天板の周囲を黒のフレームで囲い、ゴトクやバーナー周囲も黒で統一することで、コンロの炎を見えやすくしています。

経産省HP:「認知症当事者とともにつくる先行事例」https://dementia-pr.com/innovations/report_01.html、2024.12.9

11

各地の取組について

都道府県	市町村	施策名	施策概要
北海道	千歳市	ちとせ・オレンジピーアール作戦 NEW	世界アルツハイマーデーに、賛同いただいた事業所でオレンジ色のマスクを着用
茨城県		茨城県認知症の人にやさしい事業所認定事業 NEW	認知症の人が地域の中で生活するためのサポートに取り組む事業所を認定
埼玉県		地域包括ケア漫画 NEW	認知症等について理解が深まる漫画を作成し、県ホームページに掲載
埼玉県	新座市	オレンジピーアール作戦 (認知症普及啓発)	9月～11月を啓発強化期間とし、認知症やケアに関する普及啓発を行う
埼玉県	三郷市	脳とからだの健康チェック NEW	脳とからだの健康状態を検査することで、認知症の早期発見に繋げる
埼玉県	ふじみ野市	認知症啓発イベント NEW	9月のアルツハイマー月間に伴い、様々なイベントを開催
埼玉県	長瀬町	キッズ認知症サポーター養成講座 NEW	町内3か所の保育園・幼稚園で年長年中児向けの認知症サポーター養成講座を実施
千葉県	千葉市	千葉市認知症ナビ NEW	相談窓口や認知症カフェ、講習会の案内など認知症関連情報を発信するサイト
千葉県	松戸市	コロナ禍での松戸市あんしん一歩運動の実施	オレンジ協力員が認知症高齢者等の孤立を防ぐため、パトロール活動を実施
千葉県	柏市	かしわオレンジフレンズ NEW	認知症に関する活動を地域の実情にあわせて行うボランティアの育成
千葉県	鎌ケ谷市	このまちにはやさしい「見守り応援団」がいます ⇒見守り応援団ポスターはこちら NEW	該当のお店・企業・団体に独自のポスターを交付し認知症普及啓発を図る
東京都		「知って安心 認知症」パンフレット	「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」を盛り込んだ普及啓発パンフレット

厚生労働省HP:認知症施策について<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kakutinatorikumi.html>より一部抜粋、
2024.12.9

認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例 (社会参加の支援)

・「社会参加・就労的活動のススメ」(令和2年度老人保健健康増進等事業成果物)

社会参加・就労的活動の進め方

各地域には、社会参加・就労的活動にかかわるさまざまな組織や役割があります。地域によって、同じ名称の機関や役割を持った人であっても、実際に担われていることや運用は、それぞれ異なります。まず、立場を超えて実現したいことや問題意識を持ち寄り、対話できる機会を持ち小さなアクションを重ねながら、地域の実情に即した協働・チームづくりを進めることが大切です。

関係する機関

関係する役割

進め方

生涯現役の活躍支援(秋田県・藤里町)

秋田県北部にある藤里町(人口3150人、高齢化率47.6%)では、社会福祉協議会が事務局となって2017年から「プラチナバンク」という取り組みを始めました。「地域の役に立ちたい」という思いがある人、年齢や障害の有無に関わらず、誰でも登録でき、仕事をする事ができます。380人が登録しており、要支援や要介護の人を支援しています。仕事の内容は、農産物の加工、調理、掃除や接客など、仕事の内容に応じて、時給が支払われます。一人で仕事をするのが難しい場合は、グループで仕事をしたり、休む暇がない人は、自分の好きなことや経験を活かして参加することができます。

プラチナバンク働き方登録表

登録者	登録内容	備考
山田 太郎	調理補助	要支援2級
佐藤 花子	接客	要介護1
鈴木 一郎	掃除	要介護2
田中 美咲	調理補助	要支援1級
高橋 健一	接客	要介護3
中村 由美	掃除	要介護4
山本 誠二	調理補助	要支援3級
佐々木 真理	接客	要介護5
渡辺 拓也	掃除	要介護6
小林 千恵	調理補助	要支援4級
加藤 大輔	接客	要介護7
山崎 真由	掃除	要介護8
田村 健太	調理補助	要支援5級
高木 美穂	接客	要介護9
中島 大輔	掃除	要介護10
山本 真由	調理補助	要支援6級
佐々木 真理	接客	要介護11
渡辺 拓也	掃除	要介護12
小林 千恵	調理補助	要支援7級
加藤 大輔	接客	要介護13
山崎 真由	掃除	要介護14
田村 健太	調理補助	要支援8級
高木 美穂	接客	要介護15
中島 大輔	掃除	要介護16
山本 真由	調理補助	要支援9級
佐々木 真理	接客	要介護17
渡辺 拓也	掃除	要介護18
小林 千恵	調理補助	要支援10級
加藤 大輔	接客	要介護19
山崎 真由	掃除	要介護20
田村 健太	調理補助	要支援11級
高木 美穂	接客	要介護21
中島 大輔	掃除	要介護22
山本 真由	調理補助	要支援12級
佐々木 真理	接客	要介護23
渡辺 拓也	掃除	要介護24
小林 千恵	調理補助	要支援13級
加藤 大輔	接客	要介護25
山崎 真由	掃除	要介護26
田村 健太	調理補助	要支援14級
高木 美穂	接客	要介護27
中島 大輔	掃除	要介護28
山本 真由	調理補助	要支援15級
佐々木 真理	接客	要介護29
渡辺 拓也	掃除	要介護30
小林 千恵	調理補助	要支援16級
加藤 大輔	接客	要介護31
山崎 真由	掃除	要介護32
田村 健太	調理補助	要支援17級
高木 美穂	接客	要介護33
中島 大輔	掃除	要介護34
山本 真由	調理補助	要支援18級
佐々木 真理	接客	要介護35
渡辺 拓也	掃除	要介護36
小林 千恵	調理補助	要支援19級
加藤 大輔	接客	要介護37
山崎 真由	掃除	要介護38
田村 健太	調理補助	要支援20級
高木 美穂	接客	要介護39
中島 大輔	掃除	要介護40
山本 真由	調理補助	要支援21級
佐々木 真理	接客	要介護41
渡辺 拓也	掃除	要介護42
小林 千恵	調理補助	要支援22級
加藤 大輔	接客	要介護43
山崎 真由	掃除	要介護44
田村 健太	調理補助	要支援23級
高木 美穂	接客	要介護45
中島 大輔	掃除	要介護46
山本 真由	調理補助	要支援24級
佐々木 真理	接客	要介護47
渡辺 拓也	掃除	要介護48
小林 千恵	調理補助	要支援25級
加藤 大輔	接客	要介護49
山崎 真由	掃除	要介護50
田村 健太	調理補助	要支援26級
高木 美穂	接客	要介護51
中島 大輔	掃除	要介護52
山本 真由	調理補助	要支援27級
佐々木 真理	接客	要介護53
渡辺 拓也	掃除	要介護54
小林 千恵	調理補助	要支援28級
加藤 大輔	接客	要介護55
山崎 真由	掃除	要介護56
田村 健太	調理補助	要支援29級
高木 美穂	接客	要介護57
中島 大輔	掃除	要介護58
山本 真由	調理補助	要支援30級
佐々木 真理	接客	要介護59
渡辺 拓也	掃除	要介護60

生活支援コーディネーター(要介護者の支援)

プラチナバンクの働き方登録者を使って、登録者から働き手を選びます。
*定期的な収入を得たいという人から、できることと経験を活かしての仕事。
*仕事の内容がある人、そこに適した人を選びますが、時には選ばれることも。
*2人でやる人も、グループでやる方も、グループでやる方が楽しくて継続することが多い。

社会福祉協議会職員(要介護者の支援)

市町村は、登録者が多いのに紹介できる仕事が少ないということがあります。
*登録者が増えたと同時に、地域の要介護者にも対応し、何人仕事はない状態になりました。
*登録者が増えたと同時に、地域の要介護者にも対応し、何人仕事はない状態になりました。
*登録者が増えたと同時に、地域の要介護者にも対応し、何人仕事はない状態になりました。

・「社会参加活動の始め方」(平成30年度老人保健健康増進等事業成果物)

・認知症の人の「はたらく」のススメ(平成29年度老人保健健康増進等事業成果物)

厚生労働省HP:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167700_00002.html, 2024.12.9

13

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

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



「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

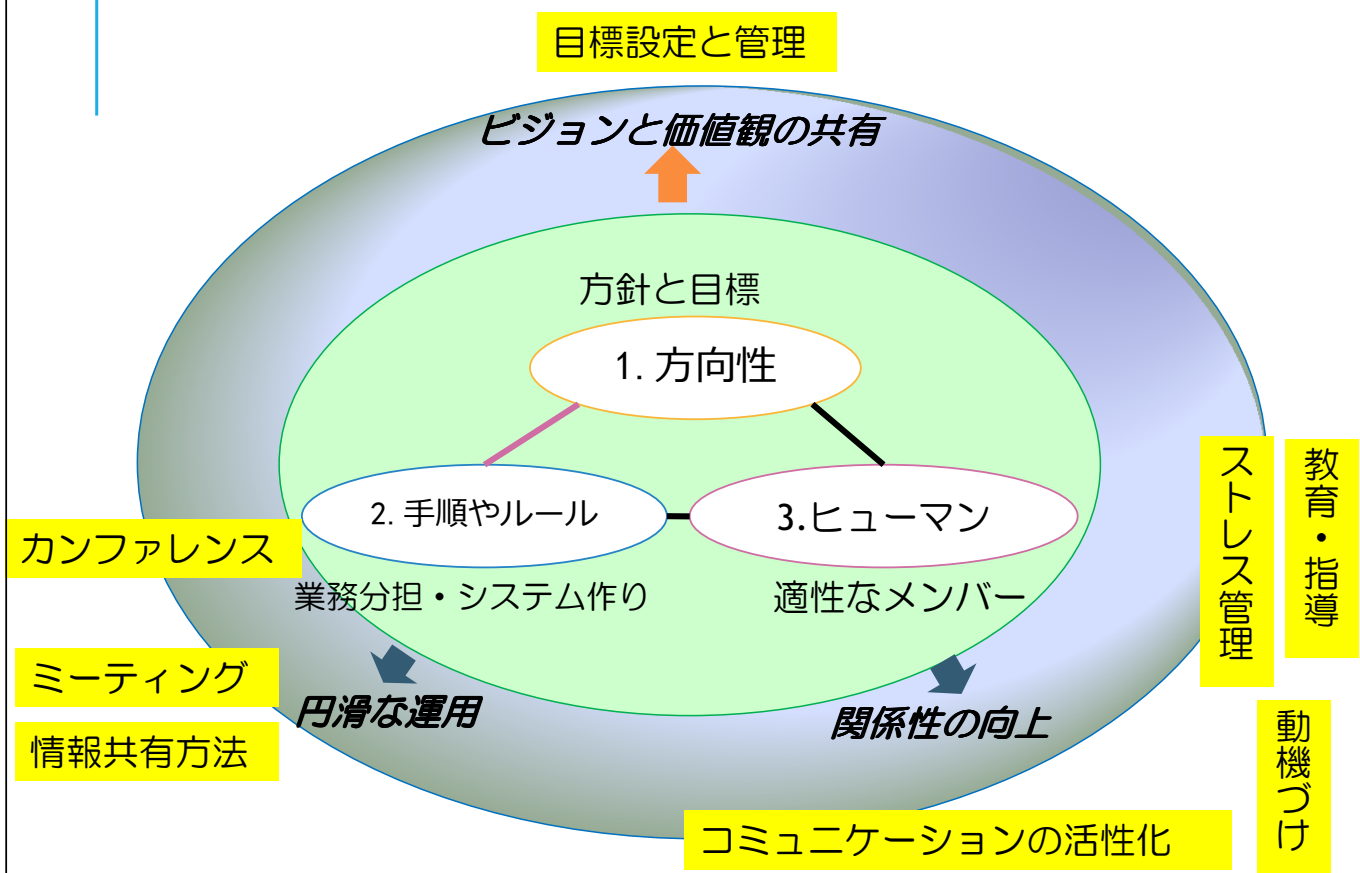
- 1) チームの目標や方針の設定と実践への展開
- 2) メンバー選定や編成方法
- 3) コミュニケーション支援
- 4) 動機づけ
- 5) ストレスマネジメント
- 6) ミーティング
- 7) 教育指導

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

15

チームづくりに必要な要素



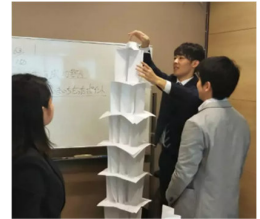
「チームケアを構築するリーダーの役割」展開例

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

<https://blog.gptech.jp/post-491/>
Global.Partners Technology



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://www.youtube.com/watch?v=pXKbfdQoqfo>
きゅぼ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」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ス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

「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
- 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

導入

認知症ケアのストレス事例

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**

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

チームメンバーのストレス状態が、チームの和を乱してしまう

事例演習
事例で解説

リーダーとしてどのように関わればよいか

19

タイプ別マネジメント方法

* 個別にストレッサーは異なる

タイプ	ストレッサー	ストレス状態	ストレスマネジメント	技術
権威的 自立的	否定	独善的・排他的	自己肯定	受け入れること ＝ カウンセリング
保護的 強調的	無視	介入的・自虐的 逃避的	注視	
合理的 客観的	不合理	機械的・自己中心 的・詭弁的	判断依頼、委譲	
自由 奔放的	拘束	反抗的・衝動的 攻撃的	自由発想の依頼	
保守 堅実的	自由	消極的・妥協的 従属的	協調示唆 仲間意識の訴求	

ケアカンファレンスの技法と実践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。

→情報共有や意思疎通をどうするか

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

21

「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

よくある話し合いの失敗例
話し合いや会議のよくある課題

導入演習

3. 効果的なケアカンファレンスの展開

目的に応じた話し合いの進め方

- 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

22

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。

チームアプローチ事例の考え方

チームで起きている課題

- 1) チーム目標の設定
- 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

- ・目標が曖昧でずれる
- ・多職種チームでずれる
- ・メンバー同士の関わりが問題でぎくしゃくしている
- ・やる気や意欲が低下してチーム力が低下している
- ・認知症ケアに困っておりストレスを感じている
- ・話合いや情報共有がうまくいかない
- ・認知症への対応がわからず困っている

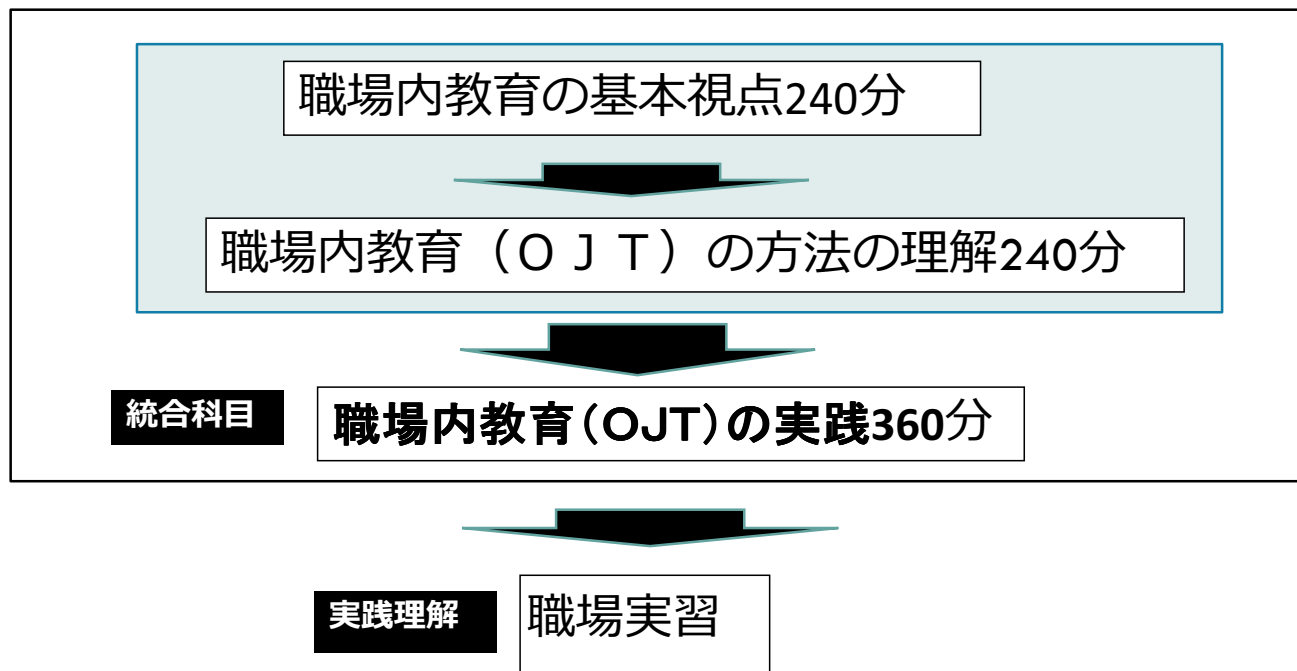


チームの中でうまく行っていない事例



チームの中でうまく行っている例

Ⅲ. 「認知症ケアの指導方法」



25

教育担当者の要素

- 1, 自分の認知症介護理念をもっている
理想の認知症高齢者像を持っている
- 2, どのような人に育てたいか明確である
理想の認知症介護者像を持っている（知識面、技術面）
- 3, 育てるための方法を知っている
育成計画法、叱り方、ほめ方、話し方、説明、教育技術
- 4, 評価ができる
ケア評価、高齢者評価

「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。

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

指導の基本視点

・追加

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

運用法

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

認知症介護研究・研修仙台センター 阿部哲也 27 27

「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 28 28

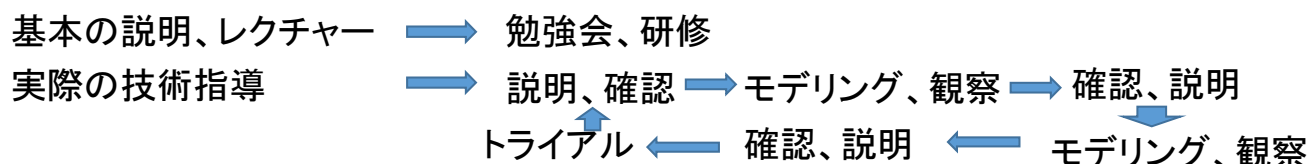
ある先輩の指導事例

- 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

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



「職場内教育（OJT）の方法の理解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

31

「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)

- ・ ティーチングのポイント
- ・ ティーチングの手順

体験演習

50分

4) コーチングとは（教え方2）

- ・ 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

32

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
ね」といわれ送迎一人となると怖くてたまりません

33

「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

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

35

「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？

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てしまうことが増えてきました。またソファ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

37

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 ・ 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 ・ 5年前にアルツハイマー病と診断される ・ 入浴があまり好きではない ・ ADLはほぼ自立 ・ 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 ・ 仕事は無く、専業主婦を行っていた ・ 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

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

39

「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 <u>*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。</u>	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

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. 現実に関わりそうな問題を扱う

- ・現実に関わっている、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、自由発想と選択性を使い分ける
- ・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

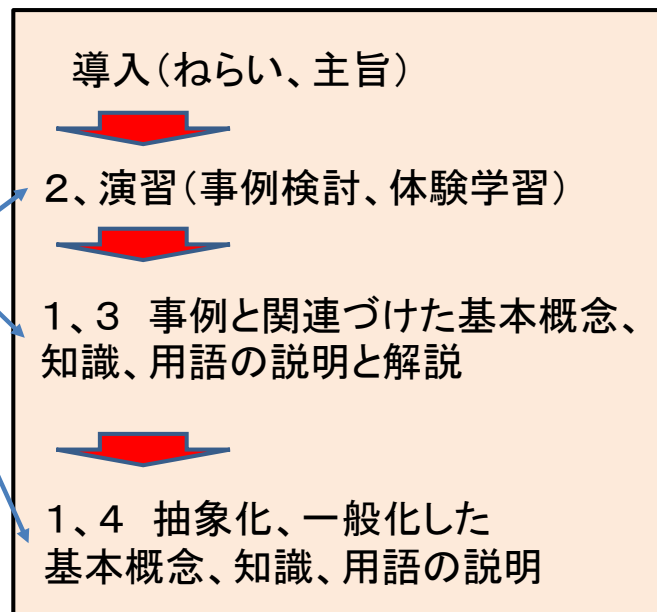
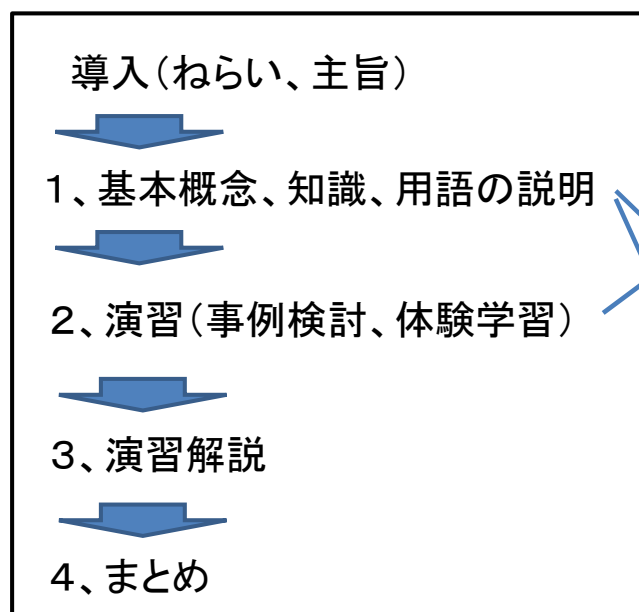
新たな学び・実践への
つなぎ

41

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

事例からの展開型

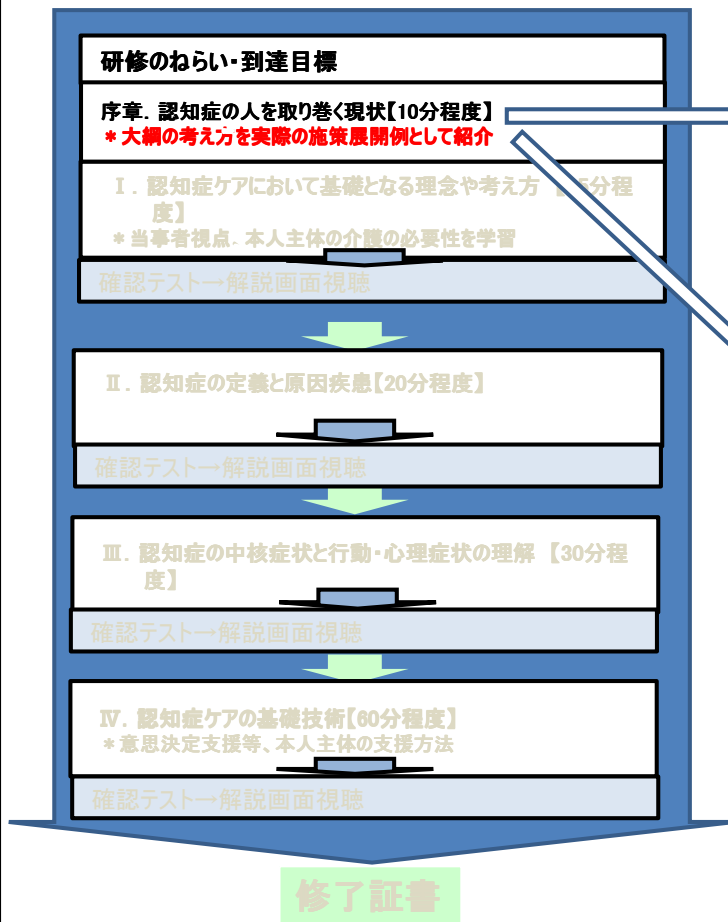


- ・講義部分が長い、難しい
- ・演習と講義部分がつながらない
- ・演習の解説と講義部分がつながりにくい
- ・講義部分が忘れられやすい、記憶に残らない

- ・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

認知症介護基礎研修の改定

【学習の流れ】



認知症施策推進大綱の概要動画を挿入

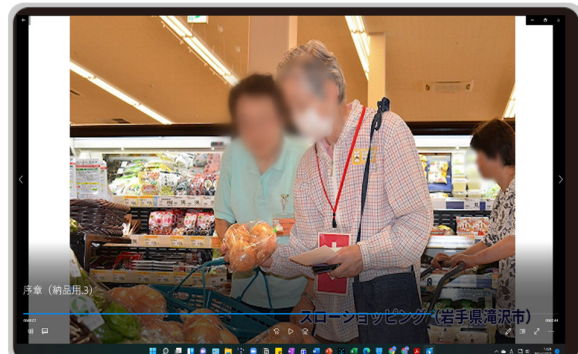


国の考え方や方向性を、実際の取り組み例を理解しながら学習する

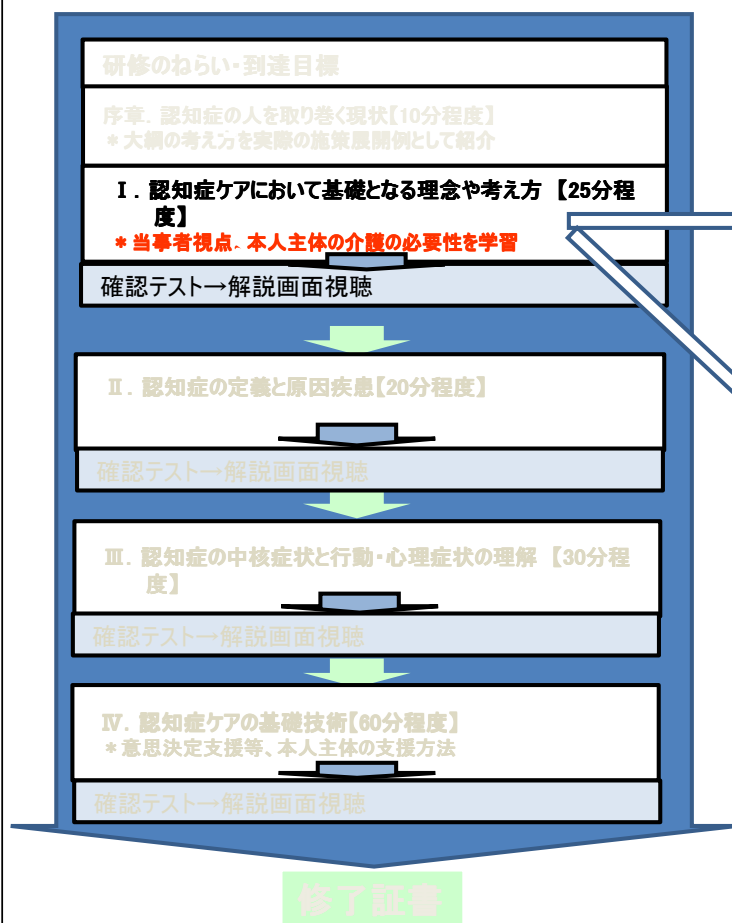
映像・動画を多用したマルチメディア素材の利用

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

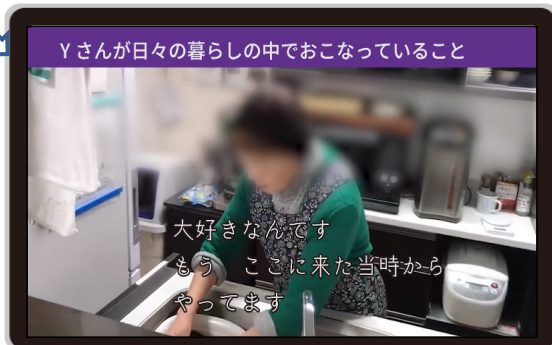
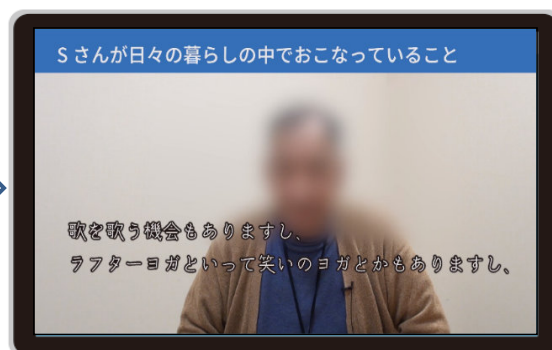
(Tell me でなく Show me)



【学習の流れ】



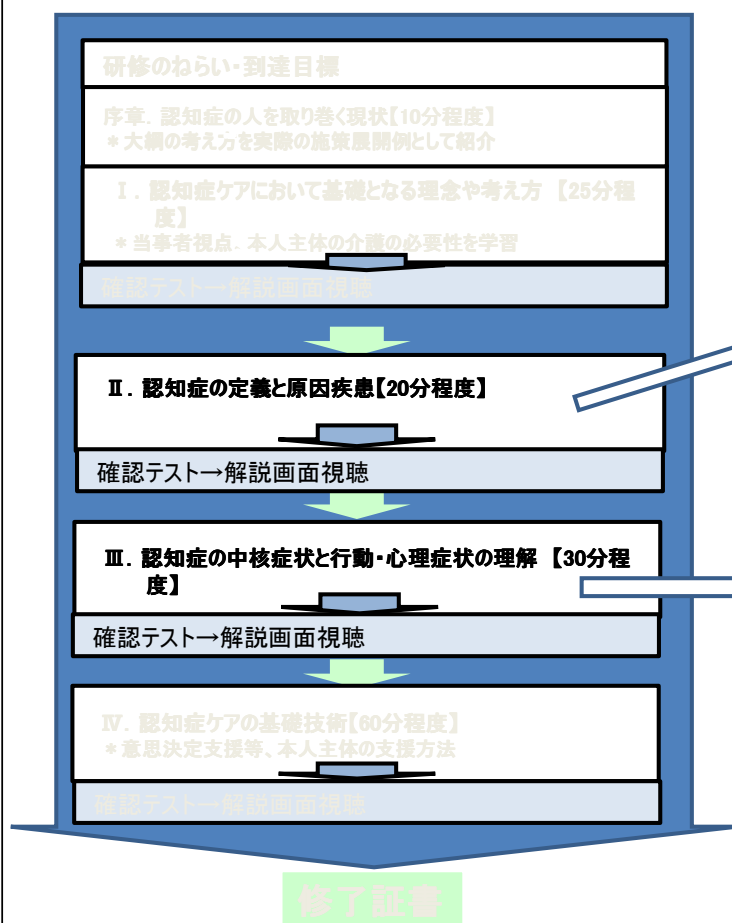
認知症本人の気持ちや生活の様子



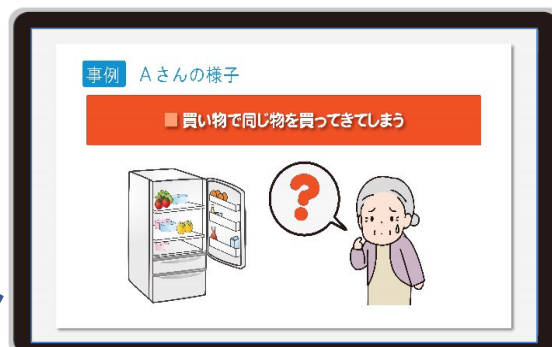
ご本人3名の方のお話や日々の活動の様子を理解し、認知症ではなく、1人1人の異なる人格について理解をする

事例を踏まえた学習

【学習の流れ】

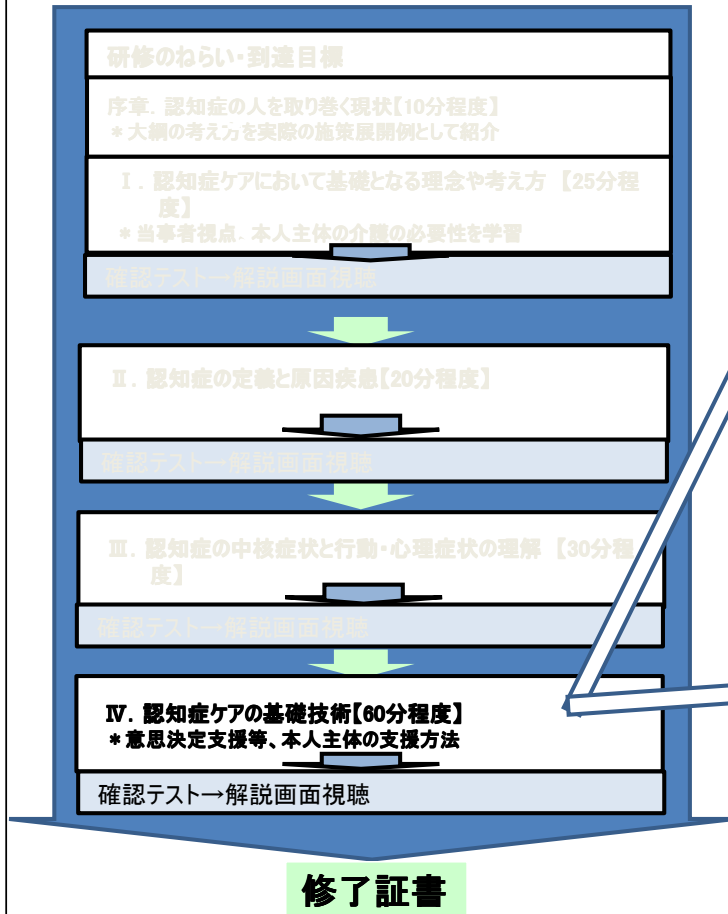


認知症や症状について事例で学習



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

【学習の流れ】



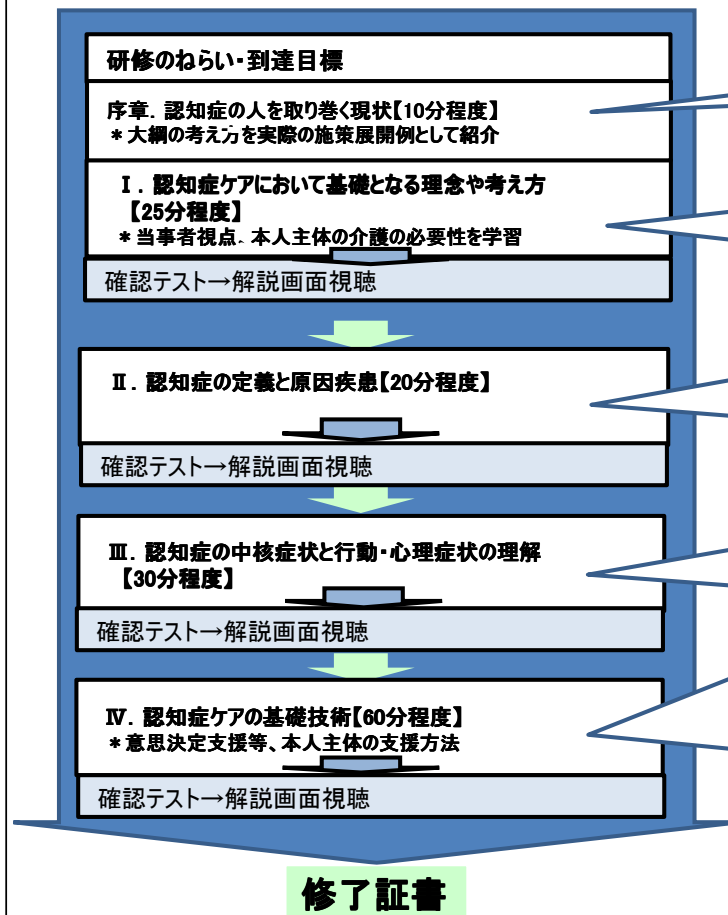
認知症ケアを事例動画で学習



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

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

①わが国の認知症施策の動向

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

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

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・心理症状のとりえ方と出現原因
④認知症の人にとっての環境、健康管理

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

反復

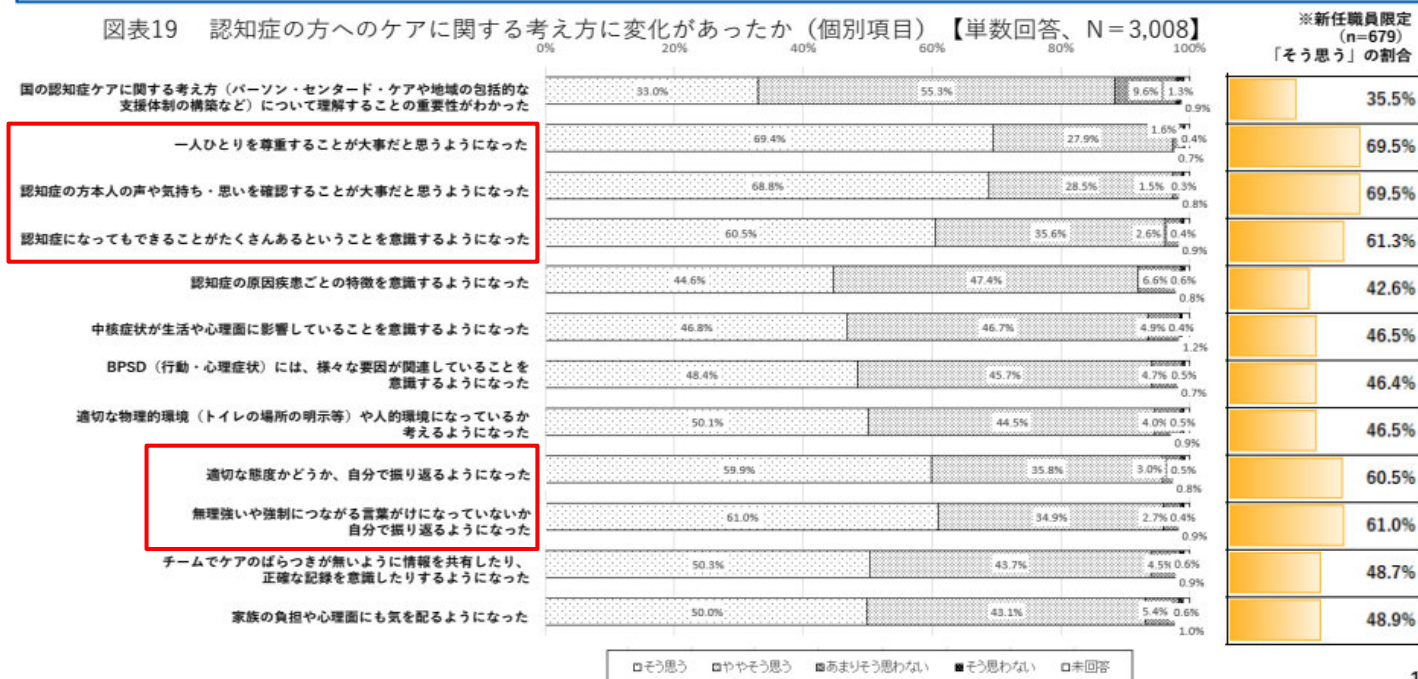
学習項目毎に練習問題

(6) 認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業

【研修を受講したことによる効果の有無（ケアに関する考え方の変化、修了者票：問13）】

- ケアに関する考え方の変化について個別項目ごとに尋ねたところ、『そう思う』と回答した割合は、研修内で重点的に触れられている「一人ひとりを尊重することが大事だと思うようになった」「認知症の方本人の声や気持ち・思いを確認することが大事だと思うようになった」が約7割であった。
- また、全体的に「そう思う」+「ややそう思う」の合計が9割超となり、肯定的な意見が多くを占める結果であった。
- 新任職員に限定したところ、全体に比べ回答の傾向に大きな差はみられなかった。

図表19 認知症の方へのケアに関する考え方に変化があったか（個別項目）【単数回答、N=3,008】



13

社会保障審議会 介護給付費分科会(第227回)令和5年10月11日資料1-6(6) 認知症介護基礎研修受講義務付けの効果に関する調査研究事業(速報値)

今後に向けて

■大綱から基本法への改定

→新しい認知症観の強化、社会参画支援の実例紹介

■外国人・障害対応（ユニバーサル化）の強化

→7か国の外国語テキスト無償化+日本語テキスト無償配布へ

■職場でのフォロー体制

→ID無期限

→職場で学習可能な自己学習教材と連動するしくみへ（OJL）

■実践者研修での連動によるフォロー

■アダプティブラーニングへ

→個別の理解度に応じた学習内容の最適化