

令6年度第1回  
認知症介護指導者フォローアップ研修  
(令和6年12月11日～12月20日)

# 成果物

目次 【認知症介護実践者研修科目】	
生活支援のためのケアの演習1	134
家族介護者の理解と支援方法	141
権利擁護の視点に基づく支援	147
生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	152
生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	162
生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	172
生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	184

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・演習」計画書  
 【科目名：生活支援のためのケアの演習Ⅰ】

研修形態と講義時間：300分			
本科目の目的(※シラバス記載) 食事・入浴・排泄等の基本的な生活場面において、中核症状の影響を理解した上で、認知症の人の有する能力に応じたケアとしての生活環境づくりやコミュニケーションを理解する。			
到達目標(※シラバス記載) ①代表的なケア場面において認知症の生活障害とその背景にある中核症状を評価できる。 ②認知症の人の視点を重視した生活環境づくりが実践できる。 ③認知症の人の有する能力に応じたコミュニケーションが実践できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (7分)	指導者自己紹介 目的 到達目標、進め方、クイズ	自己紹介 講義の目的(ねらい)、到達目標の説明と講義の流れを説明し方向性を理解してもらう。	資料を確認しながら聴講。 クイズの解答
展開 (8分)	生活支援のためのケア 【講義】	前の科目の学んだ事の振り返りを行う。 本人が望む生活ができるよう、さまざまな生活場面での意思決定支援をしていくことにつなげていく。	資料を確認しながら聴講
(45分) 6分 5分 8分 16分 10分 10分 (休憩)	中核症状の理解に基づくコミュニケーション 【講義・演習】	コミュニケーションの説明  ミニ演習①ありがとう 2人1組『ありがとう』を言い合う。相手がどのような気持ちを含めて話した言葉なのかを感じ取る。 ミニ演習②「もっと話したい!」と思わせるには 2人1組で『最近の嬉しかった話』を40秒話す 一度目は聞き手は無視する態度を取り、二度目は、話しては同様の話をし、聞き手はうなずきやあいづちなど共感的な姿勢で聞く。感想を述べ合う。 ミニ演習③認知症の方に「私は何かおかしいですか?」と言われた。ある対応をするとAの場合は「ありがとう。あなたに聞いてよかった」と笑顔になりました。Bの場合は「もういいです!」と怒りや悲しみの感情になりました。どのような対応をしましょう? ①1人で考える。②グループで考える。③どんな意見になったか? 認知症の人に対してコミュニケーションの取り方や対応の工夫のポイントを説明。	聴講  隣席と演習  個人ワーク グループワーク 発表 聴講
(30分)	認知症の人の生活障害【講義】	・中核症状別に生活の中の困難さを説明する。 (ADLとIADLの説明)	資料を確認しながら聴講
(40分) 12分 13分	認知症の人の生活環境づくり【講義・演習】	・生活環境について改めて捉えなおし、認知症の人の望む生活を支援することを理解できるよう説明する。 ・生活環境改善の具体的方法 (PEAP)(キャプション評価法の紹介) 本人の思いを考える。	資料を確認しながら説明を聞く。

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習Ⅰ】

15分 10分 (休憩)		・ミニ演習 本人の思いを考えながら安全な環境作りをする どんな危険が潜んでいるか。安全な環境にするには？ イラストを見て、危険と思われるところや、どんな危険があるのか、また対応策は何かをグループ内で意見交換する。数グループに発表してもらう。	演習に参加 グループワーク 発表
(35分)	生活場面ごとの生活障害の理解とケア 【講義・演習】	1)生活場面(食事・入浴・排泄)ごとに考えられる生活障害を理解する。 場面ごとに ・認知症の中核症状に起因するもの ・身体的な状況に起因するもの ・習慣や生活歴、性格などに起因するもの ・本人を取り巻く社会環境に起因するもの について、イラストを用いて説明する。	資料を確認しながら聴講
(90分)		【演習】本人の思いを知り、そこにどのように応えていけるかが重要。 ①タイムスケジュールの説明。 ②司会・進行、記録、発表者を決定する。 ③3事例の説明(食事・入浴・排泄) ④記入方法・演習シートを説明し、食事の事例を全体で行う。演習は本人視点に立てるよう記入用紙の工夫をする。「本人の困りごととはどんな事？」 「困っている具体的な原因は？」(認知症状・身体面・習慣・生活歴、性格・本人を取り巻く社会環境から考えてみる) 「ではどうゆうケアが良いか？」考えてもらう。 個人ワーク、グループワークを実施。 ⑤各グループの発表。 ⑥入浴・排泄をグループごとに振り分け、取り組む。 奇数、偶数グループで分けるのではなく、各グループがどちらの事例に取り組みたいのか決めてもらう。 偏った場合もそのまま行い、出来なかった事例は考え方の回答例で補足する。 ⑦入浴・排泄事例について、各グループの発表。 食事・入浴・排泄ケアの支援の重要性と基本的視点の説明 ・学んだことは何か他者と共有、数人に発表してもらう。 ・到達目標と照らし合わせ本科目で学んだことを振り返る。	演習に参加 個人ワーク グループワーク 発表
(15分)	振り返り		資料を確認しながら聴講 発表。 資料を確認しながら聴講
まとめ (10分)	学習成果の実践展開と共有ワークシート	・学習成果の実践展開と共有ワークシートの記入	ワークシートの記入と共有。

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

「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～」

## 科目名:生活支援のためのケアの演習 I

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・より効果的な進行の順番。

受講生の視点も取り入れ、皆が発言しやすく内容が理解しやすい流れ(シラバスの順、従来型を変更した)

- ・演習の内容を理解しやすくする方法(イラストも使いながら何をするのか示す)
- ・考えやすい演習にして個人ワークが進みやすくグループワークにうまく繋がる方法
- ・講義と演習の配分と補足説明で強調する順番、時間配分

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・演習の目的や理解に繋げる方法。
- ・正解は一つではなく考え方は様々。皆で考えながら良い答えを探せるようなまとめ方、施設だからこれはできないではなく、考えに制限を設けず意見が出せる方法。

2

## 演習1 ありがとう は ありがとう？

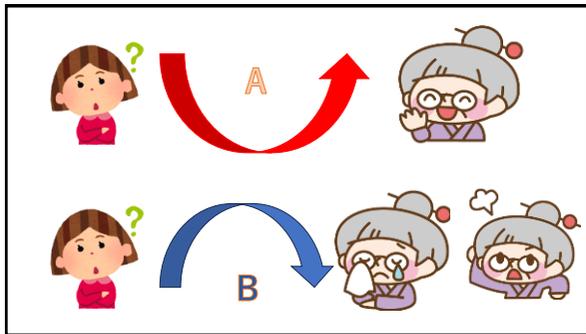
- ありがとう 
- ありがとう 
- ありがとう 
- ありがとう 
- ありがとう 

1

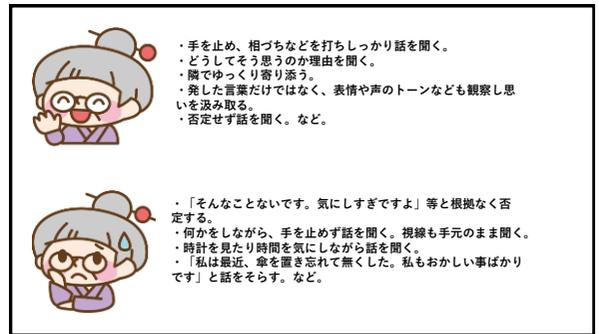
## 演習2 「もっと話したい!」と思わせるには

- 二人一組のペアで行ないましょう
- ①話し手は、「最近の嬉しかった話」を40秒話します。  
聞き手は、話し手の話を聞かない態度をとります。
- ②話し手と聞き手を交代して①と同じことをします。
- ③話し手は、はじめと同じ話をします。  
聞き手は、目を見て頷いたり、促しやあいづちの言葉を入れて聞きます。
- ④話し手と聞き手を交代して③と同じことをします。

2



3



4

## 危険予知訓練(KYT)



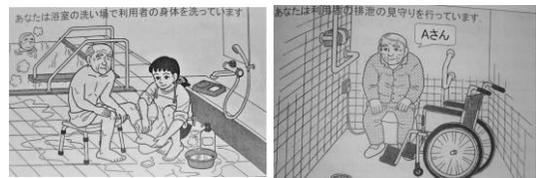
ケアを提供する側には「安全配慮義務」がある  
事業所には様々なリスクがある為、利用者の身体状況、  
取り囲む生活状況、生活環境などを考え、事前に危険を  
考慮し対策を考える訓練は大切。

### ☆4ラウンド法(考える段階)

- ①現状把握: どんな危険が潜んでいるか・見えている要因、見えてない要因も考える
- ②本質追及: 危険のポイントを絞る・いくつかの中から重要なものに絞り込む
- ③対策樹立: あなたならどうする?・解決するための具体案を出す
- ④目標設定: 私たちはこうする・対策の中から重点実施項目を絞り、チーム行動目標を設定する

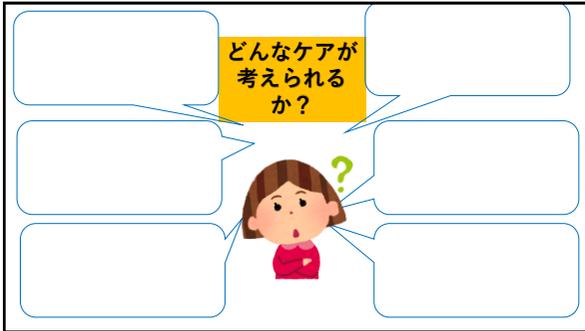
5

## 演習 生活環境改善の具体的方法 どんな危険が潜んでいるか考えてみましょう



6





13

**事例を通じて考える「入浴」**

次郎さんはレビー小体型認知症を患い、1年前から特別養護老人ホームに入居しています。入居した当初は「大きくて広い風呂で気持ちが良い」と喜んで入浴していましたが、最近では誘っても気乗りしない事があります。浴室に来てても、他の入居者を気にすることも多く、あたりを見回しながら動作をやめるようなことが増えてきました。スタッフたちは以前と異なる様子の変化がたびたび起こることに戸惑っています。

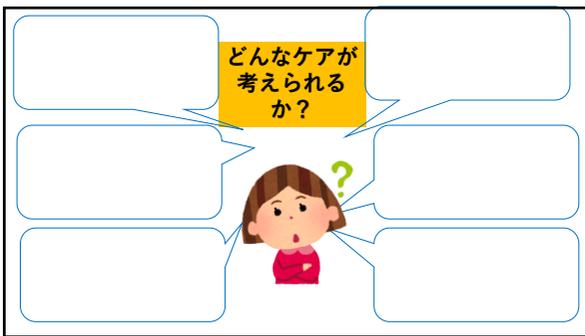
14



15



16



17

次郎さんの困りごとは？	困りごとの原因は？
『記憶障害』 覚えておくことも難しく、 知らないことを尋ねたり 繰り返しやすい状況を作り 出す。	『日常生活障害』 入居後の生活リズムが 分からず不安を感じる。
<b>解消するための着目点</b>	<b>ケア</b>
『身体機能の低下』 これまでやっていた作業を 本人の今の体力・認知 力・動作とのギャップを 考える。	『記憶・訂正』 本人が見えている世界 と実際の世界との違いを 伝える。
『身体機能の低下』 これまでやっていた作業を 本人の今の体力・認知 力・動作とのギャップを 考える。	『お風呂を取り扱う際』 水の温度や水位などは 本人が考えられる範囲 (例えばお風呂の温度は 37℃)
考えられるケア	

18

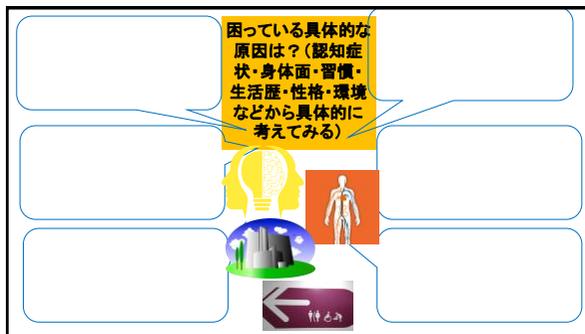
## 事例を通じて考える「排泄」

三郎さんは血管性認知症を患い、一か月前からデイサービスを利用しています。  
入院中はオムツを使って排泄を済ませていましたが、デイサービスを利用してからは、スタッフの介助によってトイレで用を足す訓練を受けるようになりました。スタッフは時間を決めてトイレに誘っています。最近は一人で用を足そうとトイレに行くことがあり、転倒するのではないかと心配しています。  
また長時間トイレから出て来ない事もあり、見守りを強化しています。スタッフは数にも時間にも限りがあり三郎さんを見守り続けることは難しいと感じています。

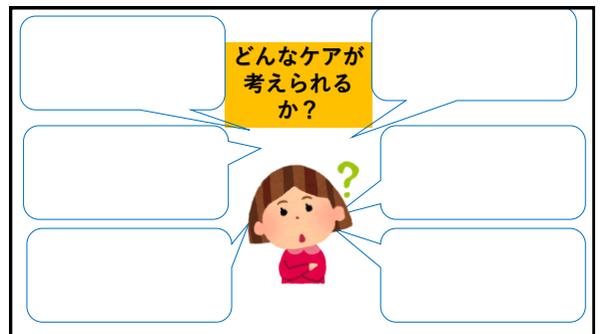
19



20



21



22

	三郎さんの困りごとは？			困りごとの原因は？	
【認知障害】 覚えてなくても安心し、 足さずおしりや排泄物 がまわりの人や環境 に伝わる。	【身体機能障害】 トイレの場所が わかりずらい。	【実行機能障害】 動作順序を覚悟しても むすむすの道具の工夫 が足りない。			
【生活歴・習慣】 オムツで排泄の習慣 が、新しいことを 覚悟しやずい状況に なると。	【解消するための着目点】	【失禁・実行】 本人が覚悟しないため 事前にできる工夫		考えられるケア	
【身体機能の低下】 本人の体力・認知 力・視力・聴力 の低下により、 排泄物の状態が 悪化する。	【習慣や生活歴・性格】 本人の生活歴や習慣、 性格からしつこく環境 に馴染む。	【本人の思いや環境】 本人の思いや環境、 本人の状況がどうか を考慮する。			

23

# 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・演習」計画書

【科目名： 家族介護者の理解と支援方法 】

研修形態と講義時間： 講義・演習（90分）			
本科目の目的（※シラバス記載）			
① 家族のおかれている状況や心理の理解			
② 介護負担の要因の理解			
③ 介護者に対する必要な支援方法の展開			
到達目標（※シラバス記載）			
① 在宅で介護する家族の置かれている状況や心理を理解する			
② 家族の介護負担の要因を理解し必要な支援方法が展開できる。			
③ 介護保険施設・事業所等の介護職員等としての家族支援の役割を理解する			
時間配分	指導項目（講義・演習の柱）	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 （ 2 分）	目的と達成目標の提示	シラバスに沿った本科目の目的と達成目標を提示	確認する
（ 3 分）	災害時の家族支援	災害時の家族への支援 > 東日本大震災での経験を少し語り、共助の大切さの想いを伝える >> 災害の話ではないことに留意する >> 家族支援に繋がるためのきっかけとなる話題であることに留意する >> 災害時は平常時以上に家族負担が増すことを伝える >> 周囲も被災しているので、協力を得られにくいことを伝える >> 声掛けの重要性を伝える >> 自身が言われて嬉しかったこと・悲しかったことを伝える	
展開 （ 40 分）	1. 家族介護者の理解 （講義）	・家族の概念・捉え方 > 親族と家族の違いについて > ペット・事実婚など様々な形があることにふれる >> どんな家族の形が考えられるか問う >> 受講生同士の交流を兼ねる（隣同士） > 認知症基本法における「家族」の捉え方も紹介する >> 認知症基本法にふれる > 家族介護のステレオタイプや家族介護者へのラベリングについて説明する  ・現在の家族構成状況や在宅介護の実態 > 内閣府「高齢社会白書」における65歳以上の者のいる世帯数および構成割合を示し、説明する	問いかけに答える

# 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・演習」計画書

## 【科目名： 家族介護者の理解と支援方法 】

	<p>2. 家族介護者の心理の理解 (講義)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在在宅で介護する家族を取り巻く課題・社会的問題             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 老々介護、認認介護等について</li> <li>&gt; 8050問題、男性介護について</li> <li>&gt; 介護離職について</li> <li>&gt; ダブルケアについて</li> <li>&gt; ヤングケアラーについて</li> <li>&gt; 別居介護・遠距離介護について</li> <li>&gt; 若年性認知症について</li> <li>&gt; 介護者の抱える問題(生活のしづらさ)を理解する                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 考えられる問題を問う</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・認知症の人を介護する家族の心理             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; BPSDについて説明する</li> <li>&gt; 不適切なケアでおこる悪循環について説明する</li> <li>&gt; 心理状況を4ステップで説明する                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 各ステップにおける状況やステップ(階段)はそう容易ではないことを説明する</li> <li>&gt;&gt; 受容に至る個人差に注意する</li> <li>&gt;&gt; 経験談で語ると伝わりやすい</li> <li>&gt;&gt; 心理状況は人によって非常に繊細なものであるため、その伝え方にも配慮があることを共有する</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・家族介護者の介護負担の実態と評価             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 介護負担の要因について説明する                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 認知症当事者・介護者・世帯環境や周囲などの影響にふれる</li> </ul> </li> <li>&gt; 介護に対する肯定的評価についてふれる                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 自己評価よりも他者評価が重要</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・介護負担軽減に向けた専門職の役割             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 中核症状を理解した助言</li> <li>&gt; 認知症に対する正しい知識</li> <li>&gt; 周囲の理解へのアプローチ</li> <li>&gt; 介護者・家族が何を求めているかを考える</li> </ul> </li> </ul>	<p>問いかけに答える</p>
	<p>3. 家族介護者の支援方法 (講義)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会資源の役割             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; フォーマル・インフォーマルサービスについて                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 何か他に思いつくか問う</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>・事業所等の役割 (施設系および居宅系サービスにおいて)             <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 情緒的支援と手段的支援について説明する                 <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; 現場での具体例を用いながら丁寧に説明する</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>問いかけに答える</p>

## 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・演習」計画書

### 【科目名： 家族介護者の理解と支援方法 】

展開 ( 8 分)	4. 家族介護者支援のための具体的方法 (演習)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者の気持ち・心理を読み取る</li> <li>&gt;「おはようございます」の一言で今の状況を伝えるべく全身で表現する。それが嬉しいのか疲れているのか5つの中から感じ取ってもらう</li> <li>&gt;&gt;1~2名指名する</li>   <li>・非言語的コミュニケーションの重要性を学ぶ</li> <li>&gt;色んなサインがあることを学ぶ</li> <li>&gt;意識的・無意識的に発している思いをくみ取る</li>   <li>・家族介護者へ向けた言葉がけ(施設系・居宅系)を考える</li> <li>&gt;お互い異なったサービスの事を知るきっかけとなるように、意図的に混在グループ分けとする。</li> <li>&gt;&gt;その意図をきちんと説明する</li> <li>&gt;&gt;進行役は受講番号の小さい方、書記・発表者は受講番号の大きい方とする</li> <li>&gt;&gt;所属と名前だけの自己紹介とする</li>   <li>・家族の心理的負担感を軽減し、信頼関係を構築するための言葉がけ方法を考える</li> <li>&gt;5つの項目(場面)を提示して言葉がけを考える</li> <li>&gt;&gt;例:孤独感が軽減できる言葉がけ 安心感が得られる言葉がけ</li> <li>&gt;1~2グループほど指名し全体で共有する</li> </ul>	講師の様子からその状況把握に努める  意見を共有する  GWで意見を出し共有する  2グループほど発表し意見を共有する
まとめ ( 2 分)		・目的達成の確認	確認する

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

「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～」

## 科目名： 家族介護者の理解と支援方法

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・ 講義と演習の時間配分
- ・ アイスブレイクをするか否か
- ・ 認知症基本法にどのようにふれていくか
- ・ 心理状況4ステップの説明の難しさ
- ・ 構成について(説明のしやすさ・流れの良さ)

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・ 科目の時間数90分では不足
- ・ 講義ももっとゆっくり丁寧に出来るような時間が必要
- ・ 演習も受講生同士でしっかり意見交換が出来るような時間が必要

2

## 演習用ワークシート

家族の立場になって、考えてみましょう

	たくさんの言葉を出してみよう！！
孤独感が軽減できる言葉	
理解されていると感じる言葉	
信頼できると感じる言葉	
認めてもらえていると感じる言葉	
安心感が得られる言葉	

## 演習用ワークシート

家族の立場になって、考えてみましょう

	たくさんの言葉を出してみよう！！
面会への感謝ねぎらい の言葉	
利用者と家族のつな がりを感じる言葉	
また来たいと感じる 言葉	
信頼できると感じる 言葉	
安心感が得られる言葉	

# 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・演習」計画書

【科目名： 権利擁護の視点に基づく支援 】

研修形態と講義時間：90分			
本科目の目的(※シラバス記載) 権利擁護の視点から、認知症の人にとって適切なケアを理解し、自分自身のケアを見直すとともに、身体拘束や高齢者虐待の防止の意識を深める			
到達目標(※シラバス記載) ①認知症の人の権利擁護を目的とした制度を理解する ②認知症の人にとって適切なケア、不適切なケアを理解する ③身体拘束や高齢者虐待を防止しその役割を担い実践できる			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (約 15 分)	科目の目的流れの理解 到達目標	<p>【講義】</p> <p>自己紹介、本科の流れについて理解する</p> <p>目的を把握することにより、科目の方向性、講義に位置づけを確認する到達目標を把握することにより上記の事も含め、自身をイメージすることが出来る</p> <p>*虐待を防ぐためにはいろいろな要素が絡む。防ぐためにはチームとして、ここが意識しながらケアし、虐待に至るメカニズムを理解する大事さを伝える。偶然ではなく必然的に起きる</p> <p>～演習を読む～</p> <p>【ペアワーク(2分)】事例を読みまずは感想を話し合う</p> <p>【演習 1-1(8分)】</p> <p>事例を通して、今一度自分自身のケア、利用者目線で行えているか、又職場をイメージしながら日ごろのケアが振り返ることが出来る</p>	<p>資料を見ながら説明を聞く</p> <p>スライド</p> <p>ペアワーク</p> <p>グループワーク</p>
展開 (約 15 分)	権利擁護の基本的知識①	<p>【講義】</p> <p>① 基本的人権が根底にあり、私たちの役割を確認する(その人らしい生き方、当たりまえの生活を支えるなど)</p> <p>【演習 1-2(10分)】</p> <p>導入演習のOさん気持ちや背景や行動の側面から、どのような場合が権利侵害行為に当たるのかセンサーマットについてもう一度考えてみよう</p> <p>(権利擁護の視点から考えてみよう)</p> <p>・権利擁護の視点より気づいた点を記入する</p> <p>(視点を軽く伝える)</p> <p>・発表</p> <p>良いものだが使用方法を誤ったら身体拘束になる可能性がある</p>	<p>資料を見ながら説明を聞く</p> <p>スライド</p> <p>グループワーク</p> <p>発表</p>

## 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・演習」計画書

### 【科目名： 権利擁護の視点に基づく支援 】

<p>展開 (約 30 分)</p>	<p>権利侵害と行為としての高齢者虐待と身体拘束</p>	<p>【講義】</p> <p>① 高齢者虐待防止法について ・概要、法律ができた目的説明。 ・高齢者虐待防止法による発見時の流れや通報の義務について説明。 実際の通報事案の事例を話し連携の必要性、対応の難しさを伝える。(被養護者(当事者の気持ち)と養護者の立場について)</p> <p>② 身体拘束についての説明(身体拘束に関する規定)</p> <p>③ 身体拘束の弊害について認知症の人の生活、自分自身に跳ね返る</p> <p>④ 虐待のグレーゾーンについて 不適切ケアについて説明。 ハインリッヒの法則・同調の原理のもとに人間は流され、虐待の芽を摘むことが防止につながり、虐待に繋がる要因、要素は身近にあることを伝える</p> <p>*演習 1-1 の先輩介護士さんの行うまでの行為の過程について話す</p> <p>【演習2(10分)】 グレーゾーンについて考える (センサーもグレーゾーンにあたる可能性がある。行政からの「センサーに伴う取り扱いについて」を説明) 自分施設や自分の不適ケアの場面を挙げる 不適不適切ケアの背景・要因を考える *人手不足以外で思いつくものをあげてもらう ・行政からの身体拘束等の適正化と見守り機器を使用する際の注意点(センサーマットについて)紹介</p>	<p>資料を見ながら説明を聞く スライド</p> <p>グループワーク グループ内で共有</p>
<p>展開 (7 分)</p>	<p>権利擁護の基本的知識②</p>	<p>上記の演習を踏まえ</p> <p>②制度 ・介護保険法について触れ、今回の改正内容について説明(高齢者虐待防止規定の創設) ・認知症の人の権利擁護に資する制度 成年後見制度、日常生自立支援事業について説明 *今後複雑化する時代に向けて押さえておく ●法律は自分たちを守ってくれるものと捉えることもできる</p> <p>注意) 受講生の背景・立場を考え無理強いをさせないこと(組織を考える、負担にならないように配慮する)*受講生が指導する立場になったときに少しずつでも改善できるようにとエールを送るなど</p>	

## 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・演習」計画書

### 【科目名：権利擁護の視点に基づく支援】

展開 (約 17 分)	権利擁護のための具体的な 取り組み	【演習1-3(12分)】- チームとしての在り方。チームとして取り組みを防ぐための 取り組みを挙げる。対策や対応方法を共有し振り返る 演習のまとめとして具体的例;連絡ノート活用、ケアの見 直しなど伝える	グループワーク 発表
まとめ (約 6 分)		【講義】(まとめ) ① 上記の演習を踏まえ権利擁護防止の為の具体的方法 としてまずは自分自身のケアから考え自分自身の ケアを振り返る大事さを伝える ② 高齢者虐待の背景から、防止のための具体的な方法 を伝え考え学ぶことで自分もチームの一員となり、 チームとして取り組む大事さや必要性を伝える ③ 虐待が起きた場合は改善計画及び、再発防止策の策 定が必要 その他 ・指導者の経験体験を入れる 虐待をしなければ良いのではなく、その人らしい生活の 実現に向けて実践することが求められる。その先には喜 びにつながる	資料を見なが ら説明を聞く スライド

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

「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～」

## 科目名:権利擁護に基づく支援

1

### 【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

#### 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・きれいごとにならないように、受講生が実際のケア、自施設を思い浮かべながら、考え・取り組んでいける内容になっているのか悩んだ。
- ・どこでも起こりうる事例・イメージできる事例を作成するときはどうしたら身近に感じてもらえる内容になるか悩んだ。
- ・すべてにおいて否定ばかりしてしまう内容になると、自施設に戻った際に取り組めなくなる恐れもあるので、講義中に現在の振り返りが同時に行えるような内容になっているか難しかった。

#### 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・伝えることが多く、演習の時間と講義の配分が難しい。
- ・この講義を今までも行ったが難しい内容であり、反応が乏しいことや、身近に感じてもらえないことが時々あった。興味を持ちながら、講義に取り組むことができる内容に作成することが課題である。

2

## ある施設の話(ユニットケア)…

入社して間もない職員Aさん(初任者研修終了23歳)は、昨日の出来事を同僚職員に話しました。

『センサーがなりバットから立ち上がろうとしている利用者Oさん(男性:意思疎通が難しい)に先輩介護士さんが『Oさん。昼ご飯はまだだから、寝ててね』と横になるよう促したことに違和感を感じました。気持ちのやり場がなくなり愚痴ってしまったのです。

1人で支援ができるようになりましたが、日ごろから落ち着きのないOさんについて苦手意識が出てきました。研修期間が終わったことや、先輩介護士さんたちも忙しくしているので声がかけません。仕事がだんだんと嫌になってきている自分に気付き始めました。

1

## 事例に伴う演習1

### ①1-1

(グループワーク)

Aさん、Oさん背景や気持ち、先輩の気持ちを考える

### ②1-2

●(グループワーク)

センサーマットに取り扱いについて  
使用する上で気づいた点

●(発表)

### ③1-3

●(グループワーク)

Aさんについてどうして何かチームとして支えてあげることにはできませんか

●発表

2

# 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケア演習2(行動・心理症状)】

研修形態と講義時間： 研修形態：座学、演習 講義時間：240分			
本科目の目的(※シラバス記載) 認知症の行動・心理症状(BPSD)が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。			
到達目標(※シラバス記載) ① 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 ③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (10分)	講師自己紹介 ①本科目の目的、目標、概要の説明 ③ 学習予定の説明	前提：受講生の所属・支援特性を踏まえた講師自己紹介・本研修前2日間(科目1～6)と本研修の関連を説明。自施設支援事例のヒントにつながる箇所へ☑️することについて説明。GW メンバーは事前確認を行い、組織形態・所属を含めたマッチングを行う 講師ポイント🔊 勤務形態について通所系・施設系で受講生へ拳手の促し。 科目の目的、到達目標、概要の説明 学習予定の説明 1)行動・心理症状(BPSD)の基本的理解 2)行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討(事例演習) 3)行動・心理症状(BPSD)の評価 4)生活の質の評価	説明を聞き、本科目の目的、到達目標、概要を理解する  本科目の学習予定を把握する
展開1 (55分)	(講義) 1. 行動心理症状(BPSD)の基本的理解	(講義) 行動・心理症状(BPSD)の基本的理解 ・本科目前までの受講内容の復習 1、行動・心理症状とは 2、中核症状と行動・心理症状の関係図  行動・心理症状(BPSD)の捉え方 ・思い込みに気をつける※ 講師ポイント🔊 ペアワーク(1対1)で過去の思い込みについて1分間の振り返り実施 スライド p4※ ・問題を整理する (問題と課題の表現捉え方説明) ・BPSDが生じている場面を具体的にとらえる※※ ・中核症状・生活障害と BPSD の関係 講師ポイント🔊 比喩表現で中核症状・BPSD を説明(例 風が吹けば桶屋が儲かる)スライド p5	※講義中に拳手によるアクティブラーニング促進(過去・現在の支援の振り返り促進)  ※※受講生の自施設事例のイメージの促進とアウトプット  ※※※説明を繰り返す意味の説明

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケア演習2(行動・心理症状)】

<p>休憩 (10分)</p>		<p>・BPSDの背景要因をとらえる※ 講師ポイント ㊦ スライド p7 紐解きシート8つの視点を説明。現在実践できていること、今後、実践可能な内容に分けて提示※※</p> <p>行動・心理症状(BPSD)のアセスメント視点 意欲、身体要因、病気・症状、薬剤、心理的要因、物理的要因、人的環境、能力と行動のズレ、生活歴・なじみ、BPSDに関連する情報分析</p> <p>⑥行動・心理症状(BPSD)のアセスメントに基づくケア※ ・アセスメントとの連動性 ・アセスメントに基づくケアの実施可能性 ・意欲・能力に応じたケア ・BPSDがみられる前のケア、みられた後のケア※※ ・生活歴やなじみの暮らしの活用</p> <p>講師ポイント ㊦ 休憩中の受講生の雑談観察し緊張感が和らいだ状態でアウトプットの様子を確認。研修再開時に休憩前の重要ポイントの強調と挙手による理解度確認</p>	<p>個人演習を通じて今後のグループワーク(以下、GW)の枠組み・流れをイメージできる</p>
<p>講義 (2分)</p>	<p>2行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討(事例演習)</p>	<p>基本的な介護技術 1. 信頼関係の形成 2. 身体介護技術 3. 観察する力・類推する力※ 「観察」「類推」は多角的に考えることを促す</p> <p>講師ポイント ㊦ 推測・観察・類推・事実確認 受講生は推測・観察・類推・事実確認のスライドを左から右側の順序に見る傾向あり。介護現場での支援と同じく観察・事実確認から見ていく視点を強調して伝える。スライド p8 OFF-JTの意味を補足</p>	<p>受講生個人ワーク</p>
<p>(10分)</p>	<p>演習1(個人演習) 食事を勧めても拒否する事例</p>	<p>4. 本人のもっている能力を見きわめる力 1)演習1(個人演習)～推測、要因をしてみる 食事拒否の場面(7分) 発表(5分) スライド p9 受講生へ個別ワーク・グループワークの枠組み説明 個人で要因検討→(GWの場合ディスカッション)→対応の検討を今後も繰り返すことを説明※※※</p> <p>講師ポイント ㊦ 個人ワークでも雑談する受講生の存在をチェック。以後のGWでの学びの支障となる行動については研修生全体に向け方向修正の必要性を伝える 個人ワークで各受講生の文章表現能力をチェック 主な症状の発症要因とケアの検討</p>	<p>個人演習を通じて今後のグループワーク(以下、GW)の枠組み・流れをイメージできる</p>

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケア演習2(行動・心理症状)】

<p>演習2 (40分)</p> <p>演習2発表 (15分)</p> <p>休憩 (10分)</p>	<p>(講義)</p> <p>(演習2) 事例の内容を別紙で紹介・ 演習シートの紹介</p> <p>(演習2発表)</p>	<p>主な症状の発症要因とケアの検討 BPSD に対する発症要因と理由の推測*</p> <p>(演習2)「帰宅要求が頻繁な事例」 問1 考えられる要因 スライド p11 グループワーク(6分) グループ準備含めた時間</p> <p>問2 新たな情報からの要因分析 追加情報配布 スライド p12 個人ワーク(6分)→グループワーク(8分) 講師ポイント ☞ 実際の現場での支援イメージについて例示 追加情報を後から提示する説明の実施。(どうしてその追加情報を提示したか)</p> <p>問3 要因に対してのケア方法 個人ワーク(10分)→グループワーク(10分) 受講生へ個別ワーク・グループワークの枠組み再説明 個人で要因検討→(GW の場合ディスカッション)→対応の検討による個人・集団の合意形成と支援の視点について理解を促す</p> <p>発表 演習2の発表 (2~3グループ程度) 肯定的なフィードバックと他受講生にも*と**の促し 自施設事例への活用のイメージ促進 講師ポイント ☞ 発表内容について、要約・言い換えを随時行い受講生全員の理解を促進する</p>	<p>問2 受講生は事務局(演習2)の新しい情報を書面で受け取る</p> <p>各グループメンバーで講師による経過確認の必要性を判断してもらう</p>
<p>展開2 (49分)</p>	<p>(演習3)</p>	<p>演習3「興奮し暴力をふるう事例」スライド p14 考えられる要因個人ワーク(5分) グループワーク(10分) 問2 新たな情報からの要因分析 講師ポイント ☞ 追加情報を後から提示する説明の実施。(どうしてその追加情報を提示したか) 個人ワーク(6分)→グループワーク(8分) 問3 要因に対してのケア方法 個人ワーク(10分)→グループワーク(10分) 発表(10分) 2グループ程度 講師ポイント ☞ 自施設での課題設定に向けた演習の想定を説明</p>	

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケア演習2(行動・心理症状)】

<p>(12分)</p>	<p>講義 行動心理症状(BPSD)の評価</p>	<p>行動・心理症状(BPSD)の評価尺度 BPSD+Q/BPSD25Q・DBD13R紹介 講師ポイント ㊦ スライドp18~19 DBD13Rは自施設での定量評価事例を説明 DBD13R:同一利用者で①新人グループ②ベテラングループでの評価スコアの違いを提示</p> <p>行動・心理症状(BPSD)の評価尺度を利用する際の留意点(定量・定性評価の特性の説明)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、アセスメント票としては活用しない</li> <li>2、目的に応じた評価尺度</li> <li>3、点数の増減の原因・意味を検討する</li> <li>4、メリットと負担のバランスを考える</li> <li>5、ケアの前後の比較で活用する場合</li> </ol>	
<p>(10分)</p>	<p>講義 生活の質の評価</p>	<p>生活の質を評価することの意義</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、生活の質の評価の必要性の説明</li> </ol> <p>生活の質の評価尺度 QOL評価をスライドで4種類提示 ※そのうちDEMQOLを下位項目含め紹介 講師ポイント ㊦ スライドp20 受講生は初めて聞く評価表には抵抗感をもつ可能性あり。HDS-Rなど聴き慣れた評価項目は全体得点だけでなく、その下位項目の得点も把握することが重要なことを説明。 例)見当識(年月日の得点0点)→現場でレクの際、認知症の人に「今日は何月何日ですか?」と聞くことは不適切な根拠がHDS-Rには隠れている</p> <p>生活の質の評価尺度を利用する際の留意点 認知症の人への質問の負担、チームでの議論も評価の一環であることの説明 定期評価の習慣化の重要性説明 演習2・3事例をもとに本人がどのようになったらQOLが向上したと評価できるか検討 事例1問4(7分) 事例2問4(7分) 受講生に**の促し。模擬回答配布 講師ポイント ㊦ スライドp23~24 模擬回答が答えではないことを説明。 本研修終了後にQRコード閲覧可について説明</p>	<p>個人ワーク</p>
<p>まとめ (3分)</p>	<p>科目の総括、質疑応答 科目の振り返り</p>	<p>実施実習の事例への参考点・イメージの確認 受講生の科目内の質問に対して肯定的にフィードバック</p>	

「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～」

科目名:生活支援のためのケア演習2

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・BPSDに対する捉え方は受講生により異なる。(要因例:経験年数・職種・施設形態)
- ・BPSDに対する捉え方については、業務時間内の職務が認知症の人のよりよい明日につながる表現能力に注意しています。特に、事例提示の際、自施設の入居者・利用者に関連がないと思われた場合受講生の学習意欲が減退することがあるためどの施設形態でも共通した説明表現を工夫しています。
- ・今回、改めて講義計画書を作成するなかで自分自身の表現を言語化・文字化していくことの大切さを実感できました。

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・科目導入部の説明内容・表現方法のレベルアップが重要だと感じています。例えば、認知症チームケア推進加算など認知症支援関連の各種加算が算定ありきとなり、新しい加算の目的と手段の正しい認識の理解を行なえない受講生もいると思うからです。実践者研修という学びの場は一時的であれ、職場と離れた場所での科目受講になるからこそ、各受講生が日頃感じている素朴な疑問をアウトプットできる話題の展開方法が重要だと日々感じています。

だからこそ、科目の学びを深めるためにも科目の導入部の説明内容・表現方法のレベルアップが重要だと思っています。

2

✓

□ **認知症介護実践者研修**

生活支援のためのケア演習2(行動・心理症状)

※皆様の自施設事例で「役立ちそう」と思うスライドに✓などを入れて後で読み返すことができるようにするといいかもかもしれません。付箋紙も有効活用してみてください。

 集合型(講義形式)

 グループワーク形式

1

**到達目標**

1. 認知症の人の行動の**背景を洞察しケアを展開**できる。
2. 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対して**チームで対応**できる。
3. 認知症の行動・心理症状(BPSD)に**とらわれすぎず**、生活の質を高める**ケアを検討**できる。

2

**本科目の概要**

認知症の人が生活の中で生じる困難さへの適切な対応ができない場合、ときに**行動・心理症状(BPSD)**として表出することがある。その際に**生活歴や心理的側面、環境適応や健康状態の管理等の発症要因を分析し理解した上で**、生活の質が高められるようチームで支援することが求められる。

本科目においては、行動・心理症状(BPSD)への対症療法的ではなく、**その背景を理解した上で、認知症の人の生活の質を高める支援**ができるようになることを目指す。

3

1. 行動・心理症状(BPSD)の基本的理解

**行動・心理症状(BPSD)のとりえ方**

1. 認知症だろうという**思い込み**に気をつける

一見つつまが合わないような行動・言動をすべてBPSDととらえるのではなく、まずは受け止めて、それに対応することが基本。

**例 施設に入所している方**

A 目的があると考える  
家に帰りたい、訴えどおり対応  
→ 一緒に自宅へ行き 本人が自宅内を確認する → その後訴えはなく落ち着かれる

B 帰宅要求、焦燥等のBPSDととらえる  
→ 毎回ごまかしてやり過ごす → 訴えは続き 落ち着かない

4

**中核症状と行動・心理症状の関係図**

行動症状 (薬の副作用、記憶障害、思考力や判断力の障害、失認、身体的要因、焦燥、弄便、不眠、異食、徘徊)

心理症状 (ストレス、被害妄想、性格・素質、幻視、幻聴、せん妄、抑うつ、アパシー)

中核症状 (見当識障害、実行機能障害、知的機能の低下、失行、失語)

身体的要因、心理的要因、環境的要因

暴言・暴力、脱抑制、介護拒否、幻視、幻聴、せん妄、認誤

~10:53

5

1. 行動・心理症状(BPSD)の基本的理解

**行動・心理症状(BPSD)のとりえ方**

4. **中核症状・生活障害と認知症の行動・心理症状(BPSD)の関係**

**部屋の隅で放尿する背景①**

中核症状: 場所の見当識障害 → 生活障害: 寝室からトイレの場所がわからない → BPSD: 部屋の隅で放尿する

トイレまでの目印、ポータブルトイレ設置

**部屋の隅で放尿する背景②**

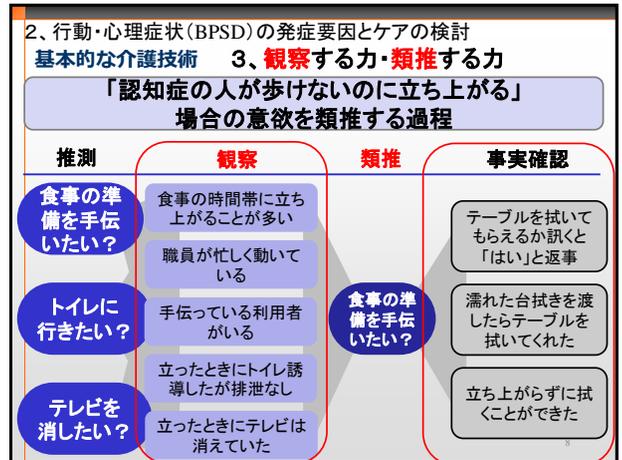
中核症状: 注意障害 → 生活障害: エアコンやテレビの明かりが気になり、行動を続けられない → BPSD: 部屋の隅で放尿する

明かりが気にならないよう動線を明るくする

6



7



8

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討

### 基本的な介護技術 3、観察する力・類推する力

#### 食事をすすめても拒否する場面 演習1 個人ワーク

食事をすすめても顔をそむけてしまい、食べない。更にすすめると手を払いのける。

推測(考えられる要因)	要因に対する対応

9

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討

### 行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討

## 演習

10

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討

### 演習2 帰宅要求が頻繁な事例 演習1

「夕方になると帰りたいと訴えるAさんにどのように対応したらよいでしょうか」

【事例紹介】  
Aさん(75歳、女性)は入居時から落ち着かず、「帰りたい」「早く帰しておくれよ」と30分おきにスタッフに訴えてきます。1日のうちとくに夕方になると訴えが多くなり、そのつどスタッフは「今日はもう遅いから、泊まっていきましょうね」や「明日、息子さんを迎えにくるから今日は寝ましょう」と答えますが、Aさんは一時的に納得し部屋に戻ったり、リビングでテレビをみたりして落ち着きますが、すぐに「帰らせてください」と訴えてきます。

【問1】  
Aさんが帰りたいと訴える要因は何でしょうか。考えられる要因をすべて挙げてみましょう

11

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討

### 演習2 帰宅要求が頻繁な事例 演習1

「夕方になると帰りたいと訴えるAさんにどのように対応したらよいでしょうか」

【問2】  
アセスメントをした結果、新たな情報が分かりました。再度、要因を考えてみましょう

<新たな情報>

- 5年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けており、短期記憶の障害や見当識障害も進んでいる。
- 1か月前にグループホームに入居した。
- 現在Aさんの自宅はなく、本人には教えないように家族から頼まれている。
- 目立つ疾患はないが、腰痛がひどくいつも憂鬱そうである。
- 自分の部屋の場所が分からず迷ったり、トイレに間に合わず失禁したりすることもたまにある。
- とくに親しい人もなく、リビングでなにもしていないことが多い。

【問3】  
考えられる要因ごとにケア方法を考えてみましょう

12

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討  
**演習2 帰宅要求が頻繁な事例** 演習1

「夕方になると帰りたいと訴えるAさんにどのように対応したらよいでしょうか」

	要因と考えられる内容(問2)	要因に対してのケア方法(問3)
認知症タイプ 中核症状		
身体的要因		
心理的要因		
環境的要因		

13

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討  
**演習3 興奮し暴力をふるう事例** 演習3

「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」

**【事例紹介】**  
 Bさん(65歳、男性)はある日の昼食後、急に席を立ち玄関のほうに歩いて行き、外に出ようとしたので声をかけると突然大声で怒鳴りながら、持っていた杖で殴りかかってきました。

14

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討  
**演習3 興奮し暴力をふるう事例** 演習2

「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」

**【事例紹介】**  
 Bさん(65歳、男性)はある日の昼食後、急に席を立ち玄関のほうに歩いて行き、外に出ようとしたので声をかけると突然大声で怒鳴りながら、持っていた杖で殴りかかってきました。

**【問1】**  
 Bさんが突然怒り出した要因は何でしょうか。考えられる要因をすべて挙げてみましょう

15

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討  
**演習3 興奮し暴力をふるう事例** 演習2

「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」

**【問2】**アセスメントをした結果、新たな情報が分かりました。再度、要因を考えてみましょう。

**<新たな情報>**

- 老人ホームに入居して半年である。
- 血管性認知症と診断されている。
- 高血圧で、便秘がちだった。
- 現在、まだつた病気はない。
- 聴力がひどく、耳がよく聞こえないようである。
- 元来、がんこで、人つき合いはあまりよくない性格である。
- スタッフに不信感をもっている。
- 短期記憶の障害がみられる。
- 外に出ようとしたときスタッフは「ご家族が来ますから食堂でまっています」と腕をもって誘導していた。
- 最近はずいぶんイライラしており、ほかの入居者と言い争いになった。
- 仕事は昼職人であった。

**【問3】**考えられる要因ごとにケア方法を考えてみましょう

16

2、行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討  
**演習3 興奮し暴力をふるう事例** 演習3

「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」

	要因と考えられる内容(問2)	要因に対してのケア方法(問3)
認知症タイプ 中核症状		
身体的要因		
心理的要因		
環境的要因		

17

**ケアの前後でDBD13Rを活用した例**

マニュアルの確認、前後の評価者統一、評価者は客観視できる人。

**グループホーム入居中 Aさん**  
 90歳代 女性 要介護5

障害高齢者の日常生活自立度 A1  
 認知症高齢者の日常生活自立度 IIIa

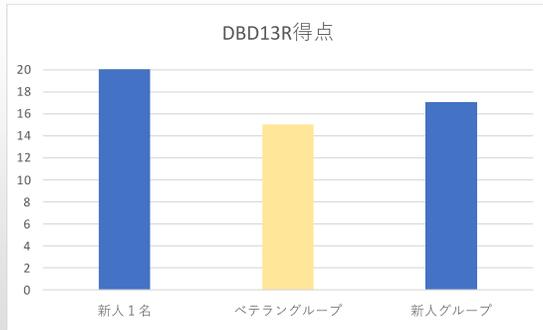
既往歴 アルツハイマー型認知症・高血圧症  
 心不全・脂質異常症・腰椎圧迫骨折

基本動作: 自立(寝返り・起き上がり・座位保持)  
 声掛け(立ち上がり・移乗)  
 一部介助(立位保持・移動能力)

ADL : 自立(食事)  
 一部介助(更衣・排泄)

18

グループホーム入居中のAさん(90歳代)のDBD13Rの測定を依頼  
DBD13Rテスト結果(52点満点中)



19

4、生活の質の評価

### 生活の質の評価尺度

<b>DEMQL</b> (Dementia Quality of Life Measure)	過去1週間の気分、記憶と認知機能、日常生活、QOL全般の4領域。1~4点で評価し28項目ある
<b>DQoL</b> (Dementia Quality of Life Instrument)	自尊感情、肯定的情動、否定的情動、所属感、美的感覚の5領域からの9項目を1~5点で評価
<b>QoL-AD</b> (Quality of Life Alzheimer's Disease)	身体的健康、活力・気力・元気、気分、生活環境、記憶、家族、結婚、友人、自分自身全体、家事能力、楽しいことをする能力、お金、過去から現在の生活すべての13項目
<b>QOL-D</b>	家族や介護職員により評価する尺度で31項目からなる。9項目のshort QOL-Dもある

20

4、生活の質の評価

### 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点

#### ※ BPSD評価尺度利用の際の留意点も併せて確認

- 質問式の評価尺度は認知症の人にも負担を強いる側面がある。
- 実践の中で、よく観察し、満足ができる生活になっているかをチームで振り返り議論することも評価の一環といえる。

21

21

4、生活の質の評価

### 生活の質の評価

#### 演習

22

22

4、生活の質の評価

### 演習4

演習1「帰宅要求が頻繁な事例」  
演習2「興奮し暴力をふるう事例」

問4、先程の2つの事例で、本人がどのようになったらQOLが向上したと評価できますか？

Aさん「帰宅要求が頻繁な事例」	Bさん「興奮し暴力をふるう事例」
例：笑顔が多く見られるようになった。	

23

23

4、生活の質の評価

### 演習4シート 問4、本人がどのようになったらQOLが向上したと評価できますか？

Aさん「帰宅要求が頻繁な事例」	Bさん「興奮し暴力をふるう事例」

24

24

### 演習の参考例

- 演習1 帰宅欲求が頻繁な事例 参考例
- 演習2 興奮し暴力をふるう事例 参考例



上記QRコードは本研修終了後に閲覧可能になります。  
あくまでも参考例です。みなさんの思考プロセスが重要  
であることに留意してください。

# 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

研修形態と講義時間:240分 10:40~15:30			
本科目の目的(※シラバス記載) 認知症の行動・心理症状(BPSD)が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる			
到達目標(※シラバス記載) ① 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる ③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (10分) 10:40- 10:50	自己紹介 事前アンケートから  科目の目的 到達目標 この講義の流れ	・自己紹介 ・事前アンケート「ケアの中で悩んでいること」の中から BPSD に関連するもので多かったものや共有したらい いものを紹介 ・BPSD を無くすることが一番の目的ではなく、生活の質を高めることが目的であることを伝える ・到達目標①～③の説明。ポイントも一緒に説明する ・講義内容・時間配分・休憩・終了時間を説明する	聴講
展開 (10分) 10:50- 11:00	1. 行動・心理症状 (BPSD)の基本的理解 1)行動・心理症状(BPSD)の捉え方	【講義】 ○行動・心理症状(BPSD)とは おもな症状(行動・心理症状)、出現要因 ⇒簡単に行動症状、心理症状、出現要因、“問題行動”として捉えないことを説明 ○中核症状 おもな中核症状と中核症状による生活障害 ⇒前期の復習含む、BPSDとの違い ○行動・心理症状(BPSD)の種類と特徴 P172-173 ⇒過活動状態・低活動状態の状態を簡単に説明	聴講
(28分) 11:00- 11:28	2)行動・心理症状(BPSD)のアセスメント視点	【講義】 ○アセスメントの考え方:BPSD に関連する要因 P173 図 2-2 ⇒考え方として「BPSD の原因を特定するためのアセスメント」と「介護に必要な情報を収集するためのアセスメント」の2種類があることを説明 ⇒原因を1つに特定することは困難で複数の要因が相互に影響していることを説明 ○BPSD の理解の観点 P174 図 2-3~P179 *1 事例目の資料を配布(事務局) *グループに書記用の用紙を1枚配布(事務局)	聴講





## 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・演習」計画書

### 【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

14:00	との意義 2) 生活の質の評価尺度  3) 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点	(ア) BPSD重症度の変化…頻度や程度の軽減 (イ) 発症要因の変化…発症要因の改善 (ウ) 高齢者の状態変化…感情の安定、QOLの向上 ⇒実施した介護への評価を行うことが予防的な視点から重要であることを説明 ○生活の質の評価尺度を利用する際の留意点P202  ⑥介護評価の視点 (ア) BPSD重症度の変化…頻度や程度の軽減 (イ) 発症要因の変化…発症要因の改善 (ウ) 高齢者の状態変化…感情の安定、QOLの向上 ⇒1～3について、どのように評価するか考えてもらう [グループワーク5分] ⑦発表 ⇒2つのグループに発表してもらう ⇒1グループの発表終わることにお礼を伝え、拍手を求める。コメントをする。	グループW5分           発表  拍手
(10分) 14:00- 14:10	4) 主な症状の発症要因とケアの検討	【講義】 ① 頻繁な帰宅の要求 P195 ② 落ち着かず歩きまわる(徘徊など) P194 ③ 興奮・暴力・暴言 P192 ⇒上記①～③の説明をP193表2-22を用いて説明。 他、それぞれの目標について説明 ○認知症ケアのポイントと到達点 P180 図2-7 ⇒再度、BPSDを減少させるだけでなく、認知機能の低下があっても穏やかな安定した生活を実現することを最終的な目標にすることを伝える	聴講
(10分) 14:10- 14:20	休憩	休憩10分 *2 事例目の資料を配布(事務局) *グループに書記用の用紙を1枚配布(事務局)	休憩
(10分) 14:20- 14:50	行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討(事例研修) ●興奮し暴力をふるう事例	【演習 2】 P202 <興奮し暴力をふるう事例> ○演習内容を説明 ⇒先ほどの事例と同じ作業をすることを説明。司会者、書記兼発表者を改めて決める。 ○司会者、書記兼発表者を決める ⇒これまでやったことの無い人にやってもらう。全員やった場合はじゃんけんで負けた順に司会、発表者とする。 ①事例を読む ⇒突然怒り出した要因に関係する部分はどこか聞きながら考えることを伝える	聴講

## 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・演習」計画書

### 【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

<p>(10分) 14:50- 15:00</p>		<p>②Bさんが突然怒り出した要因は何か 突然怒り出した要因に関係すると思われる部分に線を引いてもらう [個人 W5 分]</p> <p>③要因の分類 線を引いた部分から、どのような要因が考えられるか推測し、項目ごとに推測した内容で分類する [個人 W7 分→グループ W13 分]</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体ケア P181</li> <li>2. 活動の支援 P183</li> <li>3. 人間関係調整 P184</li> <li>4. 環境調整 P186</li> <li>5. コミュニケーション方法 P189</li> <li>6. ケア体制 P190</li> </ol> <p>④発表 ⇒会場内で共有する。2つのグループに発表してもらう</p>	<p>個人W5分</p> <p>個人W7分 グループW13分</p> <p>発表・拍手</p>
<p>(15分) 15:00- 15:15</p>		<p>⑤ケア方法と実施担当者を考える ⇒要因を分析し、ケア方法を考えてもらう。 [個人ワーク5分→グループワーク10分]</p> <p>⑥介護評価の視点 (エ) BPSD重症度の変化…頻度や程度の軽減 (オ) 発症要因の変化…発症要因の改善 (カ) 高齢者の状態変化…感情の安定、QOLの向上 ⇒1～3について、どのように評価するか考えてもらう</p>	<p>個人W5分 グループW10分</p>
<p>(5分) 15:15- 15:20</p>		<p>⑤が終わり次第取り組んで良いことを伝える [グループワーク5分]</p> <p>⑦発表 ⇒⑤⑥について2つのグループに発表してもらう</p>	<p>グループW5分</p> <p>発表・拍手</p>
<p>(5分) 15:20- 15:25</p>		<p>⑧気づきの共有 ⇒演習よっての気づきを1グループに発表してもらう。 →その気づきが次につながるように説明する</p> <p>【講義】 ○認知症介護チェックシートと使い方を紹介 ⇒ネットでダウンロードできることを伝える ⇒受講生の知識のレベルによっては最初に示すことの検討する</p>	<p>聴講</p>
<p>まとめ (5分) 15:25- 15:30</p>	<p>○まとめ</p>	<p>【講義】 ○到達目標にからめて、この時間で学んだことをふり返り、目標が達成されたか一緒に確認していく。 ○この科目で学ぶのは「相手の洞察」と「チームでの対応」「生活の質の向上」、これをここで理解できれば次の講義に繋がられることを伝える。</p>	<p>聴講</p>

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

「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～」

## 科目名：生活支援のためのケアの演習2

1

### 【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

#### 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・「アセスメント」の内容が多く、受講生も混乱や難しさを感じていた。私自身うまく伝えることができていなかった。
- ・前半に講義、後半に演習と分かれていたため、演習をする頃には前半の内容のどの部分を活用して演習するのが混乱があった受講生もいた。
- ・演習のワークシート…様式が「1要因1ケア」を記載するようになっており、トータル的なアセスメントを分析してケア方法を考えるようになっていない

#### 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・自分自身内容を理解して作成すること
- ・演習を中心に作成すること
- ・事例をもとに講義していくこと

2

【演習1:帰宅要求が頻繁な事例 P202】

『夕方になると帰りたいと訴えるAさんに、どのように対応したらよいでしょうか』

Aさん(75歳・女性)は入居時から落ち着かず、「帰りたい」「早く帰しておくれよ」と30分おきにスタッフに訴えてきます。1日のうち、とくに夕方になると訴えが多くなり、その都度スタッフは「今日はもう遅いから、泊まっていきましょうね」や「明日、息子さんが迎えに来るから今日は寝ましょう」などと答えますが、Aさんは一時的に納得し部屋に戻ったり、リビングでテレビをみたりして落ち着きますが、すぐに「帰らしてください」と訴えてきます。

○5年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けており、短期記憶の障害や見当識障害も進んでいる。

○1ヶ月前にグループホームに入居した。

○現在Aさんの自宅はなく、本人には教えないように家族から頼まれている。

○目立つ疾患はないが、腰痛がひどくいつも憂うつそうである。

○自分の部屋の場所がわからず迷ったり、トイレに間に合わず失禁したりすることもたまにある。

○特に親しい人もなく、リビングでも何もしていないことが多い。

認知症の人の行動の背景や要因を読み取り、生活の質を高めるケア方法を考えましょう!!

1. Aさんが「帰りたい」と訴える要因は何でしょうか、考えられる要因をすべて挙げましょう。要因に関係すると思われる部分に線を引きましょう。(個人ワーク)
2. 線を引いた部分からどのような要因が考えられるか推測し、「①身体ケア」「②活動支援」「③人間関係調整」「④環境調整」「⑤コミュニケーション」「⑥ケア体制」の項目ごとに推測した内容で分類し書き出しましょう。(個人ワーク⇒グループワーク)
3. 要因を分析し、ケア方法を考えましょう。
4. ケアが効果的であったかを評価するためには、どうしたらよいかを考えてみましょう

## 〈演習 1:帰宅要求が頻繁な事例〉ワークシート

### 1. A さんが「帰りたい」と訴える要因とケア方法

	要 因	ケア方法
① 身体 ケア		
② 活動 支援		
③ 人間 関係 調整		
④ 環境 調整		
⑤ コミュニケ ーション		
⑥ ケア 体制		

### 2. 介護の評価視点

重症度の変化	
発症要因の変化	
高齢者の状態変化	

## 【演習 2:興奮し暴力をふるう事例 P203】

『外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきた B さんに、  
どのように対応したらよいでしょうか』

B さん(65 歳・男性)はある日の昼食後、急に席を立ち玄関のほうに歩いて行き、外に出ようとしたので声をかけると突然大声でどなりながら、持っていた杖で殴りかかってきました。

- 老人ホームに入居して半年である。
- 血管性認知症と診断されている。
- 高血圧で、便秘がちであった。
- 現在、主だった病気はない
- 難聴がひどく、耳がよく聞こえないようである。
- 元来、がんで、人づき合いはあまりよくない性格である。
- スタッフに不信感を持っている。
- 短期記憶の障害がみられる。
- 外に出ようとしたときスタッフは、「ご家族が来ますから食堂で待っていきましょう」と腕を持って誘導していた。
- 最近は特にイライラしており、他の入居者と言い争いになった。
- 仕事は畳職人であった。

認知症の人の行動の背景や要因を読み取り、生活の質を高めるケア方法を考えましょう!!

1. B さんが突然怒り出した要因は何でしょうか、考えられる要因をすべて挙げましょう。  
要因に関係すると思われる部分に線を引きましょう。(個人ワーク)
2. 線を引いた部分からどのような要因が考えられるか推測し、「①身体ケア」「②活動支援」「③人間関係調整」「④環境調整」「⑤コミュニケーション」「⑥ケア体制」の項目ごとに推測した内容で分類し書き出しましょう。  
(個人ワーク⇒グループワーク)
3. 要因を分析し、ケア方法を考えましょう。(個人ワーク⇒グループワーク)
4. ケアが効果的であったかを評価するためには、どうしたらよいかを考えてみましょう

## 〈演習 2 : 興奮し暴力をふるう事例〉 ワークシート

### B さんが突然怒りだした要因とケア方法

	要 因	ケア方法
① 身体 ケア		
② 活動 支援		
③ 人間 関係 調整		
④ 環境 調整		
⑤ コミュ ニケー ション		
⑥ ケア 体制		

## 2. 介護の評価視点

重症度の変化	
発症要因の変化	
高齢者の状態変化	

# 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2】

研修形態と講義時間：240分			
本科目の目的(※シラバス記載) 認知症の行動・心理症状(BPSD)が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。			
到達目標(※シラバス記載) ① 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 ③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 ( 5分)	本日の講義の目的と達成目標及び学習のポイントを伝える。	* 主担当、副担当で受講者全体を把握するが、演習の場 面が受講者にとって良い学習場と有意義演習であるため に主担当、副担当でグループを担当制にして演習、個人 ワーク時ファシリテーターとして担当グループをラウンドする。  学習のポイント BPSD全体に共通する介護の視点と症状別の介護の視 点の理解 BPSDの緩和だけではなく生活の質を向上させる介護 技術の理解 BPSDの緩和にとどまらないアセスメントの手法や要因 改善の方法を学習する BPSDの予防を踏まえた認知症高齢者の生活支援の実 践的な方法を学習する	
展開 講義 (20分) 協同学習 (2分)	行動・心理症状(BPSD)の 基本的理解	前期(1日目、2日目の振り返りをしながら中核症状、行 動・心理症状の基本的理解を深める <b>(ペアワーク) どうしてアセスメントは必要なの？</b> <b>2人1組で2分話し合う(はじめはアセスメントとは何かを</b> <b>ヒントを与えながらワークをおこなう)</b>	座学にて講義
(15分)	行動・心理症状(BPSD)の アセスメントの視点	BPSDの原因を特定と介護に必要な情報を収集する 共通するアセスメントの視点を整理する。	
(15分)	行動・心理症状(BPSD)の 発症要因とケアの検討	1. 基本的な介護技術 (行動・心理症状(BPSD)への介護目標の考え方) BPSD を単純に排除することだけが目的ではなく認知 機能低下があっても穏やかな安定した生活を実現するこ とが最終的な目的であることを伝える。 (ペアワーク) 2. 主な発症の発症要因とケアの検討 行動・心理症状(BPSD)の症状別の特徴に応じた固有の 要因や介護方法の説明。	

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2】

休憩 (10分)			
展開		演習のねらい 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 多様なBPSDのケアを考える力をつける。 演習によって自分と他の受講者の視点の違いやチームで検討することの重要性に気付く。	
演習 (1分)	演習事例Aさん 司会、書記、発表を決める。	「夕方になると帰りたいと訴えるAさんにどのように対応したらよいでしょうか」	司会の進行で演習を始める
(1分)	事例を読む		演習1の事例について演習シート①を使い
(3分)	問1 個人ワーク	問1 Aさんが帰りたいと訴える要因は何でしょうか、考えられる要因をすべて挙げる	演習①を使い
資料配布 (2分)	新たな情報について資料配布と読み上げ 講義の内容と事例をすりあわせ	アセスメントした結果、新たな情報を共有 (講義内容～P176から 「Aさんの帰りたいという気持ちの背景とは？ 目の前のことだけにとらわれないようにと問いかける。	演習を始める
(1分)	シートの説明	8マスシートの説明	演習シート②を使用
(10分)	問2 個人ワーク	問2 再度Aさんが帰りたいと訴える要因を8マスシートを用いて個人ワーク。その後グループワークで考えたことをグループで共有し、それぞれの視点について確認する。	
(10分)	グループワーク		
(5分)	8マスシートについて発表 (2グループくらい)	確認 Aさんの帰りたいという気持ちの背景が考えられていたか？目の前のことだけにとらわれてなく全体を通して考えられていたか確認をしながらコメント	
(10分)	問3 グループワーク	問3 考えられる要因ごとにケアの方法を考えてみる BPSDを単純に排除することだけが目的ではなく認知機能低下があっても穏やかな安定した生活を実現することが最終的な目的であることを伝える	演習シート①の 問3についてグループワーク、発表
(5分)			
講義 (15分)	発表 (2グループ)	問3でグループワークで考え出した要因とケアの方法 確認 BPSDを単純に排除することだけが目的ではなく認知機能	

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2】

<p>昼休憩 (45分)</p> <p>講義 (15分)</p> <p>演習 (10分)</p>	<p>評価について講義</p> <p>行動・心理症状(BPSD)の 関連評価ツールの紹介</p> <p>生活の質の評価</p> <p>問4 グループワーク</p>	<p>能低下があっても穏やかな安定した生活を実現すること が最終的な目的であることを伝える</p> <p>行動・心理症状(BPSD)への介護の評価 BPSDへの介護の評価の視点</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. BPSD重症度の変化 BPSDの頻度や程度が軽減しているか</li> <li>2. 発症要因の変化 BPSD発症に関連する要因が改善しているか</li> <li>3. 高齢者の状態変化 表情やしぐさから感情が安定しているかQOLは向上しているか</li> </ol> <p>生活の質の評価の視点を意識しケアマネジメントやPDCAを繰り返し実施して評価を行うことの必要性を説明</p> <p>「QOLを高める活動と評価の観点」で学習した評価方法を改めて振り返りを行い見直す。 定量評価と定性評価の2つの評価について改めて説明</p> <p>「生活の質の評価することの意義」以下の3つについて説明</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 対象者の状況を把握することでケアやリハビリテーションの方針の指標となる</li> <li>2. 認知症の人に行った介入が妥当であったか検討する資料となる</li> <li>3. 今後の介入や研究の資料となる</li> </ol> <p>生活の質の評価尺度が必要なのか 指標となるツールがあることで評価する側のばらつきをなくし、共通言語として評価尺度を使い対象者の状況が確認できることを伝える。</p> <p>事前事後の評価について</p> <p>問4 ケアが効果的であったかを評価するためにはどのようにしたらよいかを考えてみる。</p> <p>・定量評価、定性評価を使い評価を行う</p>	<p>アセスメント、 評価について 講義</p> <p>演習シート①の 問4</p>
--	---	--	--

## 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2】

(5分)	発表 2グループ	どのような内容で定量評価、定性評価を行うがグループで考えてみる。  「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」	
(10分)	休憩		発表
演習 (1分) (1分) (3分)	演習事例Bさん 司会、書記、発表を決める。 事例を読む 問1 個人ワーク	問1 Bさんが突然殴りだした要因は何でしょうか、考えられる要因をすべて挙げる アセスメントした結果、新たな情報を共有	司会の進行で 演習を始める
資料配布 (2分)	新たな情報について資料配布と読み上げ	8マスシートの説明	演習1の事例について演習シート①を使い演習を始める
(1分)	シートの説明	問2 再度Bさんが突然殴りだした要因を8マスシートを用いて個人ワーク。その後グループワークで個人ワークで考えたことをグループで共有し、それぞれの視点について確認する。	
(10分) (10分)	問2 個人ワーク グループワーク		演習シート②を使用
(5分)	8マスシートについて発表 (2グループくらい)	問3 考えられる要因ごとにケアの方法を考えてみる  問3でグループワークで考え出した要因とケアの方法	演習シート①の 問3についてグループワーク、 発表
(10分)	問3 グループワーク	問4 ケアが効果的であったかを評価するためにはどのようにしたらよいかを考えてみる。	演習シート①の 問3についてグループワーク
(5分)	発表 (2グループ)	・定量評価、定性評価を使い評価を行う どのような内容で定量評価、定性評価を行うがグループで考えてみる。	発表
(10分)	問4 グループワーク		
(5分)	発表 2グループ		発表
まとめ (5分)	到達目標の振り返り	認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生	本日の学びの 振り返り

## 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2】

<p>協同学習 (2分)</p>	<p>活の質を高めるケアを検討できる</p> <p>(ペアワーク)アセスメントの必要性について確認する 2人1組で2分話し合う</p> <p>(ヒントはなく、この学習での学びの中でアセスメントの必要性をどのように感じたかを始めのペアとは別のペアと組みワークをおこなう)</p> <p>到達目標を振り返り 誰のための生活支援なのかをあらためて確認し対象者である利用者が安心して生活ができる生活支援の方法を講義、演習をつうじてチームで対応する必要性を学び、対象者の生活の質を高める介護技術と行動・心理症状(BPSD)の要因ごとに考えて、ケアをどのように行いそのケアが効果的であったかを評価しその必要性を確認して本日の研修を終了する。</p>	<p>講義初めのペアとは別のペアと組む</p> <p>時間があればグループ内で共有</p>
----------------------	--	---

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

「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～」

**科目名： 生活支援のための演習2  
(行動・心理症状)**

1

**【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】**

**【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)**

・統一資料としてあるため大きくは資料の変更はできなが、講義の中で感じた点をまとめ、講義内容、演習内容に今回のフォローアップ研修で学んだ技法を新たに加える事としました。

**【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)**

・講義の流れとして「講義→演習①→講義→演習①→演習②」という流れで進めていきます。長時間のため講義全体の流れのつながり、前期・後期の講義のつながりが受講生の皆さんに伝わっていないように思いました。授業設計方で学んだ「協同学習」と、演習のはじめに講義で学習した内容を振り返り、演習の目的を明確にして、受講者に混乱がないように講義と演習のつながりを受講生につたえていきたいと思えます。

2

## 【演習】

「夕方になると帰りたいと訴える A さんにどのように対応したらよいでしょうか」

A さん(75歳.女性)は入居時から落ち着かず、「帰りたい」「早く帰らしておくれよ」と30分おきにスタッフに訴えてきます。一日のうちとくに夕方になると訴えが多くなり、そのつどスタッフは「今日はもう遅いから、泊っていきましようね」や「明日、息子さんが迎えに来るから今日は寝ましよう」などと答えますが、A さんは一時的に納得し部屋に戻ったり、リビングでテレビをみたりして落ち着きますが、すぐに「帰らしてください」と訴えてきます。

問1 A さんが帰りたいと訴える要因は何でしょうか。考えられる要因をすべて挙げてみましょう

--

問2 新たな情報で A さんが帰りたいと訴える要因を、再度考えてみましょう(別紙:演習シート②)

問3 考えられる要因ごとにケア方法を考えてみましょう

考えられる要因	ケア方法

問4 ケアが効果的であったかを評価するためには、どうしたらよいかを考えてみましょう。

ケア方法	評価するための方法

【BPSD 等の症状、様子、行動、発言、気持ち】	【認知機能、中核症状】	【身体機能、健康状態、体調等】
【その他】	<p>演習シート②</p> <p>問2</p> <p>再度、A さんが帰りたいと訴える 要因を考えてみましょう</p>	【周囲の環境】
	【生活状況、生活歴等】	【他者との関係性】

## 【演習1】帰宅要求が頻繁な事例

アセスメントした結果,新たな情報が分かりました.

### <新たな情報>

- 5年前にアルツハイマー型認知症の診断を受けており,短期記憶の障害や見当識障害も進んでいる.
- 1か月前にグループホームに入居した.
- 現在 A さんの自宅はなく,本人には教えないように家族から頼まれている.
- 目立つ疾患はないが,腰痛がひどくいつも憂鬱そうである.
- 自分の部屋の場所が分からず迷ったり,トイレ間に合わず失禁したりすることもたまにある.
- とくに親しい人もなく,リビングでもなにもしないことが多い.

**【演習】**

「外に出ようとしたので声をかけると、突然殴りかかってきたBさんにどのように対応したらよいでしょうか」

Bさん(65歳.男性)はある日の昼食後、急に席を立ち玄関のほうに歩いていき、外に出ようとしたので声をかけると突然大声でどなりながら、持っていた杖で殴りかかってきました

問1 Bさんが突然殴り出した要因は何でしょうか.考えられる要因をすべて挙げてみましょう	
問2 再度、Bさんが突然殴りだした要因を考えてみましょう (別紙:演習シート④)	
問3 考えられる要因ごとにケア方法を考えてみましょう	
考えられる要因	ケア方法
問4 ケアが効果的であったかを評価するためには.どうしたらよいかを考えてみましょう.	
ケア方法	評価するための方法

<p>【BPSD 等の症状、様子、行動、発言、気持ち】</p>	<p>【認知機能、中核症状】</p>	<p>【身体機能、健康状態、体調等】</p>
<p>【その他】</p>	<p>演習シート⑤</p> <p>問2</p> <p>再度、Bさんが突然殴りだした要因を 考えてみましょう</p>	<p>【周囲の環境】</p>
	<p>【生活状況、生活歴等】</p>	<p>【他者との関係性】</p>

## 【演習2】興奮し暴力をふるう事例

アセスメントした結果,新たな情報が分かりました

### <新たな情報>

- 老人ホームに入居して半年である
- 血管性認知症と診断されている
- 高血圧で、便秘がちであった
- 現在、主だった病気はない
- 難聴がひどく、耳がよく聞こえないようである
- 元来、がんこで、人づき合いはあまりよくない性格である。
- スタッフに不信感を持っている
- 短期記憶の障害がみられる
- 外に出ようとしたときスタッフは「ご家族が来ますから食堂で待っていきましょう」と腕をもって誘導していた
- 最近はとくにイライラしており、他の入居者と言い争いになった
- 仕事は置職人であった

# 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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)】

研修形態と講義時間：講義・演習 240分			
本科目の目的(※シラバス記載) 認知症の行動・心理症状(BPSD)が認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるよう、チームで支援できる。			
到達目標(※シラバス記載) ① 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 ③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (5分) 10時35分～	講師自己紹介 この時間の流れ	全体の流れ 目的、到達目標、講座の進行の概要	聴講
展開① 10:35～ 11:05 (30分)	1)行動・心理症状(BPSD)の基本的理解	1) 行動心理症状(BPSD)の捉え方 ・主な過活動状態・低活動状態とその特徴 2)行動・心理症状(BPSD)のアセスメント視点 ・アセスメントの考え方 ・アセスメント視点 ①発症時の様子 ②認知機能 ③健康状態 ④身体機能 ⑤心理 ⑥人間関係 ⑦周囲の環境 ⑧生活状況 ☆各項目に沿って説明(パーソンセンタードモデル)	
展開② 11:05～ ※途中休憩 (10分)	2)行動・心理症状(BPSD)の発症要因とケアの検討(事例演習) 【事例演習】 <u>興奮して、外へ行こうとする</u> <u>ナツオさん</u>	1)行動・心理症状(BPSD)のアセスメントに基づくケア 2)基本的な介護技術 【事例演習】 ☆演習1:事例を読み込み、シート記入を進めることにより、「アセスメント視点」に基づく情報収集と再アセスメントの視点(～なのではないか?)を見つけ出す。 資料表解説(「アセスメントの視点」「介護のポイントと方法例」) 個人ワーク グループでの共有を順に進める。 ①事例を読み込み、BPSD の起きている場面の情景描写を行う。 ②(評価的理解の視点に基づく)介護目標を設定する。 ③認知機能障害の種類と程度 ※午前の部終了	事例シート アセスメントシート
※途中昼休憩(60分)		④身体機能 健康状態 ⑤活動への支援 ⑥人間関係(他入居者・職員・家族)の調整 ⑦環境の調整 ⑧コミュニケーションの工夫	

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・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)】

<p>※途中休憩 (10分)</p> <p>14:10～</p>		<p>⑨ケア体制の整備 資料ポイント解説5分+個人ワーク5分+グループ共有8分 ※合間にいくつかのグループからの発表を交えて、会場内の共有を図る。 ※進行・取り組みの状況によっては、2項目を一緒に行うなどする。 ※グループでの共有時にはあえてグループ用シートを作成せず、他受講生の参考意見は個人シート内に記入する。その際色分けやチェックマークなどで判別を推奨する。</p> <p>3)主な発症要因とケアの検討 (1)興奮・暴力 (2)徘徊 (3)頻繁な帰宅の欲求 (4)そのほかの症状</p> <p>(1)行動心理症状への介護目標の考え方 (2)ニーズのとらえ方</p> <p>☆演習2 アセスメントを行った後の視点(共感的理解)からナツオさんの「より良い暮らし」の目標を考える。 個人ワーク+グループワーク 2～3G 発表</p>	
<p>展開③ 14:30～</p>	<p>3, 行動・心理症状(BPSD)の評価</p>	<p>1) 行動・心理症状の(BPSD)の評価尺度 2) 行動・心理症状の(BPSD)の評価尺度を利用する際の留意点 ※行動・心理症状の(BPSD)への介護の評価視点「BPSD+Q/BPSD25Q」シート配布 簡単な説明</p>	
<p>展開④</p>	<p>4, 生活の質の評価</p>	<p>1) 生活の質を評価することの意義 2) 生活の質の評価尺度 3) 生活の質の評価尺度を利用する際の留意点</p>	
<p>まとめ (5分)</p> <p>～15:00</p>	<p>・認知症の方の生活の質の向上を目指すために</p> <p>まとめ</p>	<p>・多角的なアセスメントの重要性 ・チームでのケア検討 ・高齢者の生活の質の向上 ※「悪性の社会心理」「ポジティブパーソンワーク」</p> <p>到達目標の確認 まとめ</p>	

ナツオさん BPSD のケア検討シート

<p><b>①認知機能 障害の種類と程度</b></p> <p>認知症の種類、症状、見当識の有無、 解力・判断力を確認しましょう。</p>	<p><b>ナツオさんの行動はどのようなものですか？</b></p> <p>“その時”の表情や動き、言葉を拾ってみましょう</p>	<p><b>⑦チームケアの体制</b></p> <p>「手が変わっても変わらない」「心地よい」チームケアになっていますか？</p> <p>具体的なケア方法/取り組むべきこと</p>
<p><b>②身体機能 健康状態</b></p> <p>身体的不調、かゆみ、見え方・聞こえ方、 排泄状況、内服薬、食事・水分量？</p>	<p><b>ナツオさんのケアの目標を考えてみましょう</b></p> <p>①</p> <p>②</p>	<p><b>⑥コミュニケーションの工夫</b></p> <p>会話や関わり方など、ご本人に合わせているでしょうか？</p> <p>具体的なケア方法/取り組むべきこと</p>
<p><b>③活動への支援</b></p> <p>日々の暮らし方や趣味・外出など、やりがいや楽しんでいるでしょうか？</p>	<p><b>④他者(入所者・職員・家族)との関係</b></p> <p>周囲の人との関係性で、気になることはありますか？</p> <p>具体的なケア方法/取り組むべきこと</p>	<p><b>⑤周囲の環境状態(住環境、刺激)</b></p> <p>身の回りの刺激や雰囲気、席・居室の様子など、困っていないでしょうか？</p> <p>具体的なケア方法/取り組むべきこと</p>

①個人で考え、記入する。 ②グループで共有する：他の方の参考になった意見を書き加えよう！（色分け チェック など）の工夫で分けてみよう！

令6年度第1回  
認知症介護指導者フォローアップ研修  
(令和6年12月11日～12月20日)

# 成果物

目次 【認知症介護実践リーダー研修科目】	
認知症の専門的理解	187
ストレスマネジメントの理論と方法	193
職場内教育の基本的視点	198

# 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・演習」計画書

【科目名： 認知症の専門的理解 】

研修形態と講義時間：			
本科目の目的(※シラバス記載) ①一人の「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(※シラバス記載) 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方を理解する 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			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 ( 5分)	1) 本科目の概要  2) 本科目の目的 3) 到達目標 4) この時間の流れ	1) 認知症に関する研究は年々進展している。認知症におけるチームケアの促進や介護職員等の指導を担う実践リーダーは最新の知識を有し、同時に認知症に関する専門的な知識を活用した ケアの実践、介護職員等の指導、チームケアの向上が求められている。本科目は、認知症ケアにおける実践リーダーに必要な認知症に関する最新の知識の修得や専門性の向上を目的とし、認知症の病態や治療、社会的課題等に関する専門知識を学習する。 2) 本科目の目的の提示 3) 到達目標の提示 展開の指導項目 1～4 の提示	聴講 5分
・演習 1	事例の提示 「認知症の原因疾患別の特徴と起こりやすい合併症」	1) 4大認知症に関する2事例を提示する 参考事例：中央法規テキスト(実践リーダー編)P46 2事例 →資料1 2) 疾患特有の症状、生活上のリスクを考える (中核症状、行動・心理症状、合併症) 【演習1のポイント】 ※ 展開に入る前に、これから学ぶ内容についての現在の自己の基礎知識を認識し、講義で確認できるように意識付ける その後の講義の中で、確認を効果的に行うために、展開の中で、事例に関連する説明や、ミニ演習を入れて学びを深める	個人ワーク 5分  各事例を読み込み、事例にラインを引く、考えをメモする等

## 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・演習」計画書

### 【科目名： 認知症の専門的理解 】

<p>【展開】 (95分) 前半 50分 後半 50分</p> <p>・講義 1 (10分)</p>	<p>講義 1～講義 3、演習 2 講義 4、演習 3</p> <p>1. 認知症に関する理解</p> <p>1) 認知症の原因疾患と病態や経過の捉え方、診断基準など</p>	<p>【前半 50分(医学的な理解)のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 実践者研修で学んだ知識に最新の情報を加えて発展させる。</li> <li>※ 脳の解剖生理学的な視点から生活障害を理解する。</li> <li>※ 受講者が人材育成に携わるリーダーとして、正しく伝えられるように指導できる</li> </ul> <p>講義 1～3 は各 10分とかなり時間が短いため、ポイントや最新情報に重点を置く</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳の構造と機能</li> <li>・ 原因疾患 「認知症」は症候群または状態像 4 大認知症疾患</li> <li>・ 経過の捉え方 アルツハイマー型と血管性の違い FAST の重症度</li> </ul> <p>※資料として参考にしよう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 診断基準: 米国精神医学学会(DSM-5 2013) 世界保健機関(ICD-11 2018)</li> </ul> <p style="background-color: yellow;">※今回の「認知症医療の最新知識」の講義内容を伝える。</p>	<p>聴講 10分</p>
	<p>2) 疾患別の中核症状と行動・心理症状 (BPSD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中核症状(記憶障害、注意障害、見当識障害、遂行機能障害、失語、失認、失行等)</li> <li>・ 行動心理症状(BPSD)(抑うつ、興奮、幻覚、妄想、睡眠障害、徘徊等)</li> <li>・ 中核症状と行動心理症状の関係性</li> </ul>	
	<p>3) 認知症に起きやすい合併症</p> <p>4) 若年性認知症の特徴</p>	<p>合併症(転倒・骨折、脱水、肺炎、褥瘡、火傷、便秘等それぞれの特徴と発症する主な理由を一覧表で提示する。</p> <p>定義、頻度、原因疾患、予後、本人家族への精神的影響、精神的・身体的エネルギーの高さ、経済的問題、ケアシステムの空白等</p> <p>※ 定義と特徴の全体像を伝える。社会的な課題については、講義 4 4)、5)で触れる</p>	

## 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・演習」計画書

### 【科目名： 認知症の専門的理解 】

・講義 2 (10分)	2. 原因疾患別の捉え方のポイント	【講義 2 のポイント】 原因疾患別の特徴を講義1で振り返った脳の解剖生理学的な視点から理解し、生活障害としての理解につなげる	聴講 10分
	1) 認知症の原因疾患別の特徴 脳の解剖生理学的な視点から理解 2) 生活障害としての理解	4 大認知症についての種類、症状(生活障害)、ケアの特徴 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アルツハイマー型認知症</li> <li>・ レビー小体型認知症</li> <li>・ 前頭側頭型認知症</li> <li>・ 血管性認知症</li> </ul> その他の認知症(改善するもの) 臨床でよくある特徴に関して、ピックアップした内容をお知らせする。	
・講義 3 (10分)	3. 医学的視点に基づいた介入	【講義 3 のポイント】 かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン(第 2 版)(2015 年度厚生労働科学特別研究事業)を参考にする フォローアップ研修講義、資料も参考にする	聴講 10分
	1) 認知症治療薬	非薬物療法と薬物療法について <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 中核症状に対する薬物療法</li> <li>・ 行動心理症状に対する薬物療法</li> <li>・ 新薬のアップデートした内容追加</li> </ul>	
	2) 行動・心理症状(BPSD)に用いられることがある薬物の主な作用機序と副作用、使用方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 抗精神病薬</li> <li>・ 抗うつ薬</li> <li>・ 抗不安薬</li> <li>・ 睡眠導入薬</li> <li>・ 漢方薬</li> </ul> ※ 薬物療法は、多剤使用などに配慮が必要。 BPSDに対応する向精神薬は適用外使用になることやリスクも参考資料を利用して伝える。 日常の観察が重要であり、本人の状態の観察など現場の介護職の役割は大きいことをメッセージに込める。	
	3) その他の介入法(食事・運動や他疾患との関係等)	代表的な非薬物療法 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人対象とした治療的アプローチ</li> <li>・ 家族介護者を対象</li> <li>・ 介護専門職ケアメソッド</li> </ul> ※ 例)“昼夜逆転”では、日中の活動量や必要な食量、安眠につながる環境であるのか等を検討し、一日の過ごし方を見直した上でケアを考えるなど、食事・運動や生活面を見直し、関わりを考える。 ※ 非薬物介入がファーストチョイスであるが両輪で回す場合も伝える。	

## 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・演習」計画書

### 【科目名： 認知症の専門的理解 】

・演習 2 (15 分)	演習1の事例を振り返る 「認知症の原因疾患別の特 徴と起こりやすい合併症」	演習1で行った疾患特有の症状、生活上のリスク(中核症 状、行動・心理症状、合併症)をもう一度考え、さらに「ケ アや接し方にどのような工夫が必要か」を考える ※また、転倒のリスクなど、実際の場面で使用する薬物 治療についても検討してもらう。 ※時間が押した場合は、発表を休憩後に設定する場合も あり。	個人ワーク ペアワーク 発表 15分
・休憩 (10 分また は 60 分)			休憩
・講義 4 (20 分)	4. 認知症を取りまく社会 的問題	【後半50分(社会的問題)のポイント】 ここでは認知症の人の意思決定支援プロセスを踏まえて 認知症の告知やターミナルケアなどについて考えてい く。認知症施策推進大綱でも推進されている本人の社会 活動支援についても考えていくことを想定する。認知症 の人の意思決定支援については、厚生労働省「認知症の 人 の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイド ライン」を用いる。 <u>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</u> →参考資料 ※ この科目は実践者研修でも学ぶことになっている。 受講者にはカリキュラム改訂で新たに導入した意思 決定支援について実践者研修では学習していない 人も想定されるため、実践者研修と重複する内容に なる	聴講 20 分
	1) 認知症の人の意思決 定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 意思決定支援とは</li> <li>・ 意思決定支援を構成する要素</li> <li>・ 意思決定支援のプロセス</li> <li>・ 基本姿勢</li> <li>・ 意思決定支援会議</li> </ul>	
	2) 認知症の告知とその 支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の告知</li> <li>・ 告知後の支援</li> </ul>	
	3) 認知症の人のターミナ ルケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケアの課題</li> <li>・ 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</li> <li>・ 決定の手続き</li> </ul>	
	4) 若年性認知症の人の 社会生活と就労	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会生活と就労</li> <li>・ 支援施策</li> <li>・ 就労支援</li> </ul>	



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

「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～」

## 科目名:認知症の専門的理解

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

・本来は、リーダー研修であるので、知識がしっかりしているとふまえて、新薬の情報などの最新知識の伝達を多くしたいが、受講生の幅があることを配慮して、実践者研修で学んだ知識を整理、ピックアップしながら復習していくところは入れたい。

⇒ ボリュームがあるため時間配分の工夫と参考資料にとどめるところの選定

・新カリを導入する際に講義計画で立案されているベースがしっかりしており、講義のみで済ませそうな单元でもあるが、事例を使って実際のケアをイメージして検討していく演習が3つある。

⇒ 実践者研修で盛り込まれており、次のカリキュラム改訂の際にこのコマに入らない可能性がある「意思決定支援」を講義伝達のみにするか、演習時間を短くすることもできる同じケースで3つの演習が行えるように作成するか。

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

・事例を1つにするとして、作りこむのに時間を要するため今後の課題としている。

作成した方にも相談して、再検討してみたい。

2



## 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・演習」計画書

【科目名：ストレスマネジメントの理論と方法】

		<p>していることも踏まえてワーク)ペアワーク(5分)グループワーク(10分)→ 報告(5分)</p> <p>演習①→演習②の結びつきも意識する。</p> <p>2-4 タイプ別マネジメント方法について(決めつけは危険。ストレスサーによって変化したり、タイプが複数あることもある。タイプ別診断を紹介(簡易版))(10分)</p> <p>2-5 リーダーのチームマネジメント(ストレスマネジメント)やリーダー自身のストレスマネジメント(10分)</p>	
<p>まとめ (10分)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目的・到達目標の確認</li> <li>・研修の振り返り (クロージング)</li> </ul>	<p>研修のポイントまとめ</p> <p>自身で研修の振り返りを行い、目的や目標が達成できているか確認。研修後の取り組みについて、グループでワンワードリフレクションを行う。</p> <p>またストレスマネジメントは、介護従事者の先に利用者がいることも改めて伝える。</p>	

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

「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～」

## 科目名: ストレスマネジメントの理論と方法

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

- ・ 講義・演習の繋がりが無い。

事例を中心にストレスのプロセスやストレスによる不適切なケアの発生など説明することで、繋がりを持つことができるように工夫した。

- ・ 演習の時間設定と構成について

以前は、まとまった時間を確保し、個人ワーク→グループワークで進行していたが、個人ワークが進まず、グループワークにも影響があった。FU研修の学びの中から、個人ワークをペアワークに置き換え、検討内容を分割して整理した。

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

- ・ 学習意欲の向上

グループワークの進め方や事例の選択式なども検討していく必要がある。

- ・ 効果的な授業開発

オープニングや表現方法、クロージングを再度整理する必要がある。

2



## 認知症高齢者への対応に関するストレス 演習シート②

### 介護への抵抗

特別養護老人ホームに入所中の佐藤さん（アルツハイマー型認知症）は排泄介助の際に拒否が強く、なかなか汚れた下着を交換できません。

スタッフ松本さんは日頃から佐藤さんの介助に入るのが憂鬱でした。他のスタッフに対しても同じなのですが、介助に入ると毎回決まって「汚れていないのに何をするんだ！」と不機嫌になり、「誰か助けて！」「私をいじめる！」と大きな声で叫ぶのです。“汚れたままでは不快だろう”“早く交換してあげなくては”というスタッフの思いに反して佐藤さんは手足をバタバタさせながらスタッフの腕を払いのけ、抵抗を繰り返すばかりです。スタッフ松本さんは自分に向けられた行為が認知症による症状なのだと思いますが、こみ上げて来る怒りとの葛藤で自分の感情を抑えるのが精一杯でした。

① 松本さんのストレス状況整理（各項目 複数記入 OK です）

ストレスを感じる場面と行動	ストレスの原因	性格や価値観

② 松本さんがあなたに相談に来ました。

<p>(1) リーダーとしてどのように松本さんに対応しますか？</p>	<p>(2) 今後この課題にどう対応しますか？</p>
-------------------------------------	-----------------------------

# 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・演習」計画書

【科目名： 職場内教育の基本視点 】

研修形態と講義時間：講義・演習 240分			
本科目の目的(※シラバス記載) ①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。			
到達目標(※シラバス記載) ①人材育成における介護職員等のとらえ方を理解する。 ②職場内教育を行う指導者のあり方を理解する。 ③チームマネジメントにおける人材育成の意義と方法を理解する。 ④職場内教育(OJT)の方法を理解する。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (5分)	自己紹介 科目の説明	・自己紹介 ・科目の目的、到達目標、 ・科目の目次(講義、演習の流れ)	説明を聴く
展開1 (45分)	1、「人材育成」における職員 のとらえ方  2、実践リーダーに求められる「基本的態度」	【事例演習1】 「ある先輩の指導事例について考える」 登場人物の紹介 演習の説明 演習1ワークシートを使用 司会進行(タイムキーパーも)、書記、発表者を決める 全体共有 2 グループ程度発表 【演習の解説】 1-1)～2-2)までのポイントを伝える 1-1)人材育成における職員のとらえ方 1-2)介護職員等への指導目標と留意点 1-3)介護職員に求められる態度、知識、技術 2-1)実践リーダーに求められる基本的態度の理解 2-2)介護職員等の指導における理念の理解	グループワーク  事例演習の説明を聴く  役割分担 2G 発表 解説・講義を聴く
休憩 10分			休憩
展開2 (30分)	3、人材育成の意義と方法	【演習】 「学習意欲が増すときのきっかけ」 ※シートなし あなたが「学ぼう」と思う時は、どんな時？を考えてもらう 全体共有～何人が発表 【座学】 3-1)人材育成の意義と目的 ※演習の解説込み 【演習】 情報交換1 「指導に困っている職員の特徴は？」 ※シートなし 全体共有 数名からの発表 情報交換2 「OJTを任せたい中堅職員の課題」 ※シートなし 全体共有 数名からの発表 【解説と座学】 3-2)人材育成の方法の種類と特徴	個人ワーク 個人発表      ペアワーク  数名発表 ペアワーク 講義を聴く 数名発表 解説と座学を聴く

## 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・演習」計画書

【科目名： 職場内教育の基本視点 】

		<p>・OJT、Off-JT、SDSの説明 3-3)課題に応じた人材育成の方法と効果</p>	
<p>展開 3 (120分)</p>	<p>4、職場内教育の意義</p>	<p>【座学】 4-1)Off-JT、SDSの限界とOJTの効用 【事例演習2】 「入浴対応での指導の場面」 演習2ワークシート使用 全体共有 2グループ程度発表 【演習の解説】 4-2)職場内教育(OJT)の有効性 4-3)指導に必要なOJTの技術</p>	<p>座学を聴く グループワーク 2G発表 解説を聴く 休憩</p>
<p>休憩 10分</p>	<p>5、OJTの実践方法</p>	<p>【演習】 受講生の人材育成で悩んでいることを聞き、コメントをする 少し考えてもらって受講生数名に聞く 【事例演習3】 「新人総合育成計画の作成」 演習の説明 演習3ワークシート 総合育成計画書のたたき台を修正してもらう 演習3ワークシート たたき台を見ながら記入用を作成 ※たたき台のねらいや見方について、わかりやすく説明</p>	<p>ペアワーク グループワーク</p>
<p>休憩 10分</p>		<p>全体共有(1グループ2分) 【解説】 4-1)Off-JT、SDSの限界とOJTの効用 4-2)職場内教育(OJT)の有効性 4-3)指導に必要なOJTの技術 5-1)人材育成の課題設定について 5-2)受講者による育成目標の設定 5-3)人材育成の課題に応じた指導計画 5-4)職場内教育(OJT)のための介護職員等の評価方法 ※受講生から出た指導内容に応じてOff-JTとSDSの解説をする 次の科目(OJTの方法と理解)につながるよう説明。 ※(ティーチング、コーチング、面接技法など、OJTの技法については次の科目で学ぶということを伝えておく)</p>	<p>休憩 各グループの作成したワークシートを回し読み 解説を聴く</p>
<p>まとめ (10分)</p>	<p>科目全体の総括</p>	<p>総括 ・改めて人材育成の目的 ・認知症ケアにおけるOJTの重要性 ※振り返りシートがあれば講義時間内で作成してもらう</p>	<p>総括を聴く 振り返りシート作成</p>

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

「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～」

## 科目名： 職場内教育の基本視点

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

・今までは前半120分が座学、後半120分が演習という構成で、前半の座学が続くことで受講生の集中力が低下していた。演習を効果的に入れ、シラバスを網羅できるような演習内容を作成する点で悩んだ。

【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)

・演習中心の構成になっているため、特に事例演習の解説で重要ポイントをうまく伝える必要がある。

・事例演習3はワークが活性化するかが問題。活性化しない場合は解説にも影響する。

2

## 事例の登場人物紹介

### 新人 A さん

女性 20歳

福祉専門学校介護福祉科を卒業と同時に介護福祉士を取得し、特別養護老人ホームに介護職員として入職。

### あなた(Aさんの先輩)

主に A さんの OJT を担当する

### 入所者 B さん

項目	詳細
基本情報	Bさん 女性 87歳 要介護3 障がい自立度 A2 認知症日常生活自立度Ⅲb アルツハイマー型認知症
認知機能	簡単な短文なら理解できることがある。日課の理解はできない
食事	自分で食べることはできるが、時々手を止めてしまう
排泄	自分でトイレに行くことはなく、尿意を感じると急に動き出すことがある 時間が空くと失禁している 3日排便なければ緩下剤服用
更衣	介助が必要
基本動作	つかまって起き上がり、立ち上がりは可能だが時間がかかる。調子によっては軽介助が必要
移動動作	フロア内は歩行器で付き添い歩行。長距離になると車イス介助
その他	夜間寝付けないことがあり、頓用で睡眠導入剤を服用している

## 事例演習1ワークシート

新人 A さんが特養に入職し、介護現場に入って 3 週目になりました。

新人 A さんは先輩職員のサポート付きで入所 B さんの担当になりました。

新人 A さんは、入所者 B さんがリビングでそわそわしている場面を見たので、A さんは自分が立った状態で「トイレですか、こちらですよ」と言うと同時に手を握り誘導しようとするが、応じてもらえませんでした。そばでさりげなくその様子を見ていた先輩は、入所者 B さんの視覚に入ると、そっとしゃがみ目線を

合わせ、ゆっくりと「そろそろトイレに行ってみましょう」と話し、入所者 B さんは応じてくれ、うまくトイレ誘導につながりました。その後、新人は「どうすればよかったのですか？」と先輩に訊くと「雰囲気で誘導したらいいよ」とおしえてくれました。

問1、先輩の指導で良くない点をあげてください

問2、良くない点について、どのように改善したらよいですか

---

### 事例演習2ワークシート

新人 A さんが入職して1か月が経ちました。

新人 A さんは、認知症の入所者 B さんをうまく入浴につなげられません。

A さん「B さん、今日はお風呂の日ですよ、お風呂入りにいきましょう」

B さん「お風呂は昨日入ったからいいよ」

A さん「昨日は入っていないですよ、今日は B さんのお風呂の日なので行きましょう」

B さん「お風呂の日？いや、昨日入ったよ」

A さん「お風呂の日は昨日でなくて今日ですよ、今空いてるのでいきましょう」

問1、先輩であるあなたから見て、A さんの関わり方にどのような課題を感じますか？

問2、新人 A さんにどのような指導しますか？

演習 3 ワークシート

新人職員 総合育成計画書(たたき台)

職員氏名	入社日	所属	担当入所者
Aさん	R7年4月1日	特養 OOユニット	Bさん
年間目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休まず勤務でき、一人前になる</li> <li>・担当入所者のケアプラン内容の立案ができる</li> </ul>		
期間	到達目標	指導方法	指導内容
4/1～ 4/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの基本理念を理解する</li> <li>・施設の理念を意識できる</li> <li>・認知症の人との関わりの基本が理解できる</li> <li>・基本動作・移動動作の介助ができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護基礎研修の受講 (認知症の基礎知識、パーソンセンタードケア)</li> <li>・法人の理念について説明</li> <li>・動作の自立支援について</li> </ul>
5/1～ 6/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Bさんのトイレ誘導ができる</li> <li>・担当入所者のアセスメントができる</li> <li>・サポート有り夜勤業務ができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄のアセスメント</li> <li>・コミュニケーション方法</li> <li>・入所者Bさんの情報確認</li> <li>・認知症の中核症状とBPSDの理解</li> <li>・4大認知症の理解(特にDLBとFTD)</li> <li>・夜間の留意点</li> <li>・せん妄や不眠、服薬についての知識</li> </ul>
7/1～ 9/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務習得状況を伝えることができる</li> <li>・起床介助や就寝介助ができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・上半期の振り返り</li> <li>・状態に合わせた対応</li> </ul>
10/1～ 12/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録ができる</li> <li>・入所者Bさんの入浴対応ができる</li> <li>・BPSDの要因分析についての理解が深まる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・記録の仕方を伝える</li> <li>・入浴技術</li> <li>・コミュニケーション方法</li> <li>・BPSDの要因を一緒に考える</li> </ul>
1/1～ 3/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に関わる入所者の状態像を把握できる</li> <li>・サポートなしで夜勤業務ができる</li> <li>・入所者Bさんのケアプラン内容を立案できる</li> <li>・自分自身の課題を明確化できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット入所者全体の状態像を伝える</li> <li>・ケアプランとの関連性</li> <li>・ケアプランの立案</li> <li>・一年間の振り返り</li> </ul>

演習 3 ワークシート

新人職員 総合育成計画書

職員氏名	入社日	所属	担当入所者
Aさん	R7年4月1日	特養 ○○ユニット	Bさん
年間目標			
期間	到達目標	指導方法	指導内容
4/1～ 4/30	・		・
5/1～ 6/30	・		・
7/1～ 9/30	・		・
10/1～ 12/31	・		・
1/1～ 3/31	・		・

演習 3 ワークシート

新人職員 総合育成計画書(参考例)

職員氏名	入社日	所属	担当入所者
A さん	R7 年 4 月 1 日	特養 ○○ユニット	B さん
年間目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤業務が自立できる</li> <li>・担当入所者のアセスメントができる</li> <li>・チームケアを意識して他の職員を上手く頼ることができる</li> </ul>		
期間	到達目標	指導方法	指導内容
4/1～ 4/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症ケアの基本理念を理解する</li> <li>・施設の理念を意識できる</li> <li>・認知症の人との関わりの基本が理解できる</li> <li>・基本動作・移動動作の介助ができる</li> <li>・B さんのトイレ誘導ができる</li> <li>・記録ができる</li> <li>・業務習得状況を伝えることができる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護基礎研修の受講 (認知症の基礎知識、パーソンセンタードケア)</li> <li>・法人の理念について説明</li> <li>・コミュニケーション方法</li> <li>・動作の自立支援について</li> <li>・自尊心への配慮</li> <li>・排泄のアセスメント</li> <li>・記録の仕方、主観と客観について</li> <li>・現状確認※特に悩んでいることを聞き出す(面談)</li> </ul>
5/1～ 6/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人視点でのケアが実践できる</li> <li>・B さんの入浴対応ができる</li> <li>・起床介助・就寝介助ができる</li> <li>・排便コントロールの理解ができる</li> <li>・記録の質が上がる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人視点でのケアの実践の考え方</li> <li>・認知症の中核症状と BPSD の理解</li> <li>・コミュニケーション方法</li> <li>・状態に合わせた対応</li> <li>・排便コントロールについて</li> <li>・チームケア・連携について</li> </ul>
7/1～ 9/30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に関わる入所者の状態像を把握する</li> <li>・サポート有り夜勤業務ができる</li> <li>・自分自身の課題を明確化できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の留意点</li> <li>・認知症の中核症状と BPSD のおさらい</li> <li>・4大認知症の理解(特に DLB と FTD)</li> <li>・せん妄や不眠、服薬についての知識</li> <li>・アセスメントの目的や項目の説明</li> <li>・上半期の振り返り(面談)</li> </ul>
10/1～ 12/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット全員の入所者の状態像について把握することができる</li> <li>・夜勤業務を一人でできる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット全員の入所者の状態像について</li> <li>・高齢者に多い疾病の理解</li> <li>・緊急時の対応</li> </ul>
1/1～ 3/31	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者のアセスメント力が高まる。担当のアセスメントシートをまとめることができる</li> <li>・カンファレンスで自分の考えを伝えられる</li> <li>・自分自身の課題を明確化できる</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントシート作成のポイント</li> <li>・ケアプランとの関連性</li> <li>・一年間の振り返り(面談)</li> </ul>