

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

認知症介護実践者等養成研修の
平準化に関する検討
報告書

認知症介護研究・研修東京センター

平成 24 年 3 月

第1章 研究の背景と目的

1. 認知症介護実践者等養成事業の概要

1) 認知症介護実践者等養成事業と認知症介護実践研修、指定要件との関係

認知症介護実践者等養成事業とは、厚生労働省老健局通知「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（老発第 0331010 号、平成 18 年 3 月 31 日付）によって定められている認知症の介護にあたる専門職に対する研修制度である。同事業は前身である痴呆介護実務者研修基礎課程・専門課程として 2001 年から実施されている。本事業で実施される認知症介護実践研修は認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（以下、リーダー研修）より構成され、実践者研修の修了者がリーダー研修を受講することができるというステップアップ方式の研修になっている。さらにリーダー研修修了者は認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）を受講することが可能となる。

また、実践者研修は、指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防型を含む）、指定小規模多機能型居宅介護支援事業所（介護予防型を含む）の指定に関わる人員基準として管理者、計画作成担当者に受講が求められる研修となっている。同じように指定認知症対応型通所介護事業所（介護予防型を含む）の管理者にも求められる研修として位置づけられている。

その他、認知症介護実践者等養成事業における研修は、認知症介護サービス事業者開設者研修、認知症対応型サービス事業者管理者研修、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修、指導者研修修了者に対するフォローアップ研修が含まれる。

2) 認知症介護実践研修、指導者研修の目的

実践者研修は、認知症介護の理念、知識及び技術を習得することを目的とし、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を習得している者であって、概ね実務経験 2 年程度の者を対象とした研修である。また、リーダー研修は、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することを目的とし、介護業務に概ね 5 年以上従事した経験を有する者で、実践者研修を修了し 1 年以上経過している者を対象としている。一方、指導者研修は、認知症介護実践研修の企画・立案、研修の実施、認知症介護の質の向上、及び地域資源の連携体制構築の推進等に必要な能力を身につけ、認知症者に対する地域全体の介護サービスの充実を図ることを目的としている。

3) 研修の特徴と実施主体

認知症介護実践研修、指導者研修は上記通知において標準カリキュラムが示されている。それによれば、実践者研修は講義・演習 36 時間、他施設実習 1 日、職場実習 4 週間、実習のまとめ 1 日から成り立っている。同様に、リーダー研修は講義・演習 57 時間、他施設実習 3 日以上、職場実習 4 週間、実習のまとめ 1 日から成り立っている。また、指導者研修

は講義・演習 40 時間、実習等 200 時間となっており、各研修とも実習を含めると 1 か月を超える比較的長期の研修となる。

これらの研修は、介護福祉士等の介護職のみならず、医療職を含めた様々な職種が受講可能な研修であり、知識だけでなく演習、実習を重視した実践能力の向上を重視していることが特徴である。また、リーダー研修、指導者研修では人材育成のスキルの習得に重点がおかれていること、各研修における実習は自職場にて実施する形態をとっており、実習の成果がそのまま自職場での問題の解決につながっていくようになっていることもなども特徴としてあげられる。

4) 研修の実施主体

認知症介護実践研修は都道府県又は市町村のほか、都道府県又は市町村が認めた団体等が実施することになっている。また、指導者研修については、全国に 3 か所設置されている認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が実施することとされている。

2. 認知症介護実践研修の実施状況

厚生労働省認知症・虐待防止対策推進室の平成 21 年度の累計によると、実践者研修の修了者は 121,776 人、リーダー研修の修了者は 18,136 人、指導者研修の修了者は 1317 人となっており、この 10 年余りで 10 万人を超える研修修了者を輩出している。本研修事業は、平成 21 年度よりリーダー研修や指導者研修の修了者の配置を要件とした介護報酬における加算制度が創設され、またこれまで都道府県からの推薦のみで受講が可能だった指導者研修に新たに所属事業所からの推薦で受講できる枠が作られるなどの展開をみせている。また、昨年度実施された調査研究において、研修修了者が認知症ケアにおいて高い実践能力を有しかつ、自職場においても一定の評価を受けて活動している状況が示唆されているところである。

一方、昨年度の調査において、実践者研修及びリーダー研修の実施主体である都道府県の間でカリキュラムの時間数や実習の有無など研修の質の格差が大きいことが明らかになった。併せて、居宅サービス系の事業所に所属する受講生の割合が少ない、医療に関するカリキュラムの強化の必要性がある、研修の効果評価の検討が必要といった課題が明確となってきた。認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクトをふまえた医療と介護の連携に関する課題、地域包括ケアシステムに向けた制度的展開など、認知症ケアをめぐる状況は大きく変化しており、研修制度についてもそれらの動向に対応したものにしていく必要があると考える。

また、昨今の専門職団体等が行う認知症介護に関する研修の広がり、実践者研修が、指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防型を含む）、指定小規模多機能型居宅介護支援事業所（介護予防型を含む）の指定に関わる人員基準として管理者、計画作成担当者

に受講が求められる研修となっていることによる受講機会の確保などを背景として、同研修事業以外の研修を同等の研修としてみなすことが検討されている。厚生労働省からもすでに、厚生労働省老健局からの事務連絡「認知症介護実践者研修の実施等について」（平成18年10月5日付）において、日本認知症グループホーム協会や全国老人福祉施設協議会における「認知症介護実践者研修」を参考として受講機会の確保を促す文書が出されていたり、厚生労働省の平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）において、「（問112）例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。」という質問に対して「本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。」とする見解が出されている。これらを根拠に各都道府県・指定都市において認定の作業が行われている可能性があるが、どのような基準や考え方、仕組みで行なうべきかについては十分な検討が行われていないのが現状である。昨今の認知症介護に関する研修の増加や、ステップアップ構造や研修期間が比較的長期にわたるといふ同研修事業の特性をふまえ、受講生の受講しやすさの面からみても、こうした研修同士の読み替えやみなしのあり方は検討されていくべきである。

3. これまでの研究成果

平成21年度、平成22年度において、厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施された「認知症介護従事者研修のあり方に関する研究事業」では、同研修事業の成果と課題を明らかにするために、研究委員会を組織し、各調査研究を実施した。調査研究としては平成21年度においては、認知症介護指導者研修の社会的価値に関する調査、研修の読み替えに関する基礎調査を実施した。平成22年度においては、認知症介護実践研修の効果と課題を明らかにするための調査研究を実施した。また、都道府県に対して研修実施状況に関する調査を実施した。

それらの結果、認知症ケアの力量という観点では、研修未受講者よりも研修受講者が高い力量を持っていること、職場の上司からも同様の評価を持っていることなどが研修効果として示唆された一方、特に訪問系の在宅サービス従事者が認知症介護に関する研修を受講できない状況がある、都道府県・指定都市によって、各地域における単元の時間数、他施設・自施設実習の実施状況等にばらつきがみられている。介護保険法の改正に合わせた医療と介護の連携をはじめ、若年性認知症の課題等を盛り込んだカリキュラムへの改定が必要といった課題が示唆された。

4. 研究事業の目的

以上のような背景をふまえ、本研究事業は、以下の目的で実施する。

- 1) 現在わが国で行われている認知症ケアに関する研修の実施状況を明らかにするとともに、その内容について実践者研修等のカリキュラムと比較検討し、研修の読替やみなし等のあり方を検討するための基礎資料を作成する。
- 2) 新しい認知症介護の知見を取り入れ、新たなニーズへの対応するためのカリキュラム修点を明らかにする
- 3) 在宅サービス従事者に対する研修のあり方を検討する
- 4) 研修の受講要件や修了要件、研修の効果指標の作成等、研修の質の確保のための方策を検討する

第2章 委員会における検討結果

1. 委員会の目的

本委員会では、研究事業の目的を踏まえ、次の内容について討議することを目的とした。

- ① 専門職団体・事業者団体において実施されている認知症介護に関する研修の特徴を整理して、認知症介護実践者等養成事業への読み替えやみなしの可能性について明らかにする。
- ② 都道府県・指定都市による研修内容や他施設・自施設実習のばらつき等を把握して、研修内容の平準化や受講要件・修了要件について検討を行う。
- ③ 在宅サービス従事者が認知症介護に関する研修を受講できない状況があることに対して、在宅サービス従事者のニーズへの対応方策を明らかにする。
- ④ 介護保険法の改正による地域包括ケアの推進など新しい認知症介護に対応する研修カリキュラムのあり方を検討する。

2. 委員会の概要

1) 委員会のメンバー

本報告書「表 2-1 委員会メンバー」に示すように、19 名より構成された。

表 2-1 委員会メンバー

NO	氏名	所属・役職名
1	安藤 幸男	公益社団法人 認知症の人と家族の会 常任理事
2	今井 幸充	日本社会事業大学 教授
3	内田 千恵子	社団法人 日本介護福祉士会 副会長
4	長田 久雄	日本認知症ケア学会 認知症ケア専門士認定委員会委員長
5	木村 隆次	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 会長
6	鴻江 圭子	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会 副会長
7	崎山 賢士	社団法人 日本社会福祉士会 理事
8	佐々木 薫	社会福祉法人仙台市社会事業協会仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長
9	高橋 明	公益社団法人 全国老人保健施設協会 学術委員会 認知症部会 部会員
10	塚田 明人	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 理事・教育研修委員会委員
11	筒井 孝子	国立保健医療科学院 統括研究官
12	中山 政昭	東京都福祉保健局 高齢社会対策部 部長
13	西島 久雄	一般社団法人 日本慢性期医療協会 認知症委員会委員

14	東森 由香	公益社団法人 日本看護協会 看護研修学校 認定看護師教育課程 認知症学科 教員
15	三上 裕司	社団法人 日本医師会 常任理事
16	加藤 伸司	社会福祉法人 東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター センター長
17	柳 務	社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター センター長
18	○本間 昭	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長
19	児玉 桂子	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研修部長

○：委員長

(オブザーバー)

20	厚生労働省 老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室
----	--------------------------------

(事務局)

21	森重 賢治	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長
22	大島 憲子	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹
23	渡邊浩文	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹
24	中村 考一	社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

2) 委員会開催日時と場所

○第1回：平成23年10月24日18：00～20：00 東京国際フォーラム会議室

○第2回：平成23年12月12日18：00～20：00 東京国際フォーラム会議室

○第3回：平成24年2月27日18：00～20：00 東京国際フォーラム会議室

3. 検討結果のまとめ

委員会においては、以下の論点について議論がなされた。

<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症介護実践者等養成事業の読み替え・みなしの方向性 2) 認知症介護実践者等養成事業の構造 3) 各研修カリキュラムの検討と方向性について 4) 受講要件と修了要件および受講者の受講意欲について 5) 在宅サービス従事者へのアクセシビリティの向上 6) 研修修了者の生涯学習について 7) その他
--

1) 認知症介護実践者等養成事業の読み替え・みなしの方向性

○平成21年度、介護福祉士のファーストステップ研修は、自治体の判断によりリーダー研修として認めるという厚生労働省からのQ&Aが出された。本委員会で調査を行うと、

一部の自治体で読み替えがなされていることが明らかになった。指導者研修とリーダー研修修了者がいることを要件の一部とした認知症専門ケア加算が実施されていることを考慮して、読み替えやみなしの実態を把握することが必要である。

○各専門職団体・事業者団体において実施されている認知症介護に係わる研修のシラバスや要綱について、認知症介護実践者等養成事業の標準カリキュラムを基準に、単元名だけでなく、それを構成する要素のレベルで、対応しているか検討を行った（詳細は第3章参照）。

○多様な団体が認知症に係わる研修に取り組んでいる実情を踏まえて、各研修の内容だけでなく時間数も含めて専門的な視点から分析を行い、分かりやすく整理して示すことが本委員会の成果として大変重要である。

○各団体で実施している研修を標準カリキュラムと比較することにより、不足する内容が明らかになれば、各団体はそれを充足させ研修の向上を図ることが可能になる。

○読み替え方法について、単元毎の読み替え、連続性のある科目群をユニットとした読み替え、研修全体のみなしなどの方法があり、それぞれメリットデメリットがある。

○認知症介護実践者等養成研修では、各単元の連続性や認知症介護実践者の社会的役割をしっかりと押さえながら行っている。そのような共通理念を損なわない配慮が必要である。

○指導者研修やリーダー研修に求められる役割の大きな部分は人材育成になる。例えば、チームをつくることができるとか、指導者はそれなりに人材育成のスキルを持ってほしいということで進められている。そのような趣旨で行われている研修というのはかなり限られる。そのことに対しての加算という意味合いも考えなければいけないだろう。

○研修の平準化を図るという本委員会の趣旨からすると、他の研修を読み替えることにより、ますます各自治体で実施される研修がバラバラにならないように考慮する必要がある。

2) 認知症介護実践者等養成事業の構造

（認知症介護実践者等養成事業の段階的構成）

○昨年度の調査では、認知症介護のスキルに関する各研修修了後の自己評価は、実践者研修からリーダー研修、指導者研修と研修が進む毎に高くなっており、段階的に構成される各研修はおおむね有効であると判断できる。

○地域包括ケアは、水平的な統合（地域他機関の統合）と垂直的な統合（一つの組織での他事業所の連携）と分ける考え方がある。また、システム統合（ガバナンスなど）、組織的統合（地域連携パスの作成など）、臨床的統合（現場での介護看護の統合など）と分ける考え方がある。これらの考え方によると指導者は、水平的な統合を担い、組織的な統合ができるイメージであり、リーダー研修は臨床統合を目指すものといえるだろう。

○対象者のイメージは職階ではなく、職能としての段階と考えるべきである。施設の流れは、介護職員→フロアリーダー→統括責任者がわかりやすい。一方、在宅であるとヘルパ

→サービス提供責任者→管理者となる。

○地域密着型の研修では、実践者研修が終わりリーダー研修に進む人と直接管理者研修に行く人がいる。そこで、管理者のほうが立場は上だが、研修時間が長いリーダーのほうがずっとわかっていることもある。ピラミッド型でちゃんと行くのであれば、本来は、リーダー研修を受けた後に管理者研修が受けられるというシステムにすべきである。

(基礎研修の可能性)

○認知症の人に直接関わる、ヘルパーや施設の非常勤が研修を受けられるように、基礎研修の必要性は高い。基礎研修は、実践者等研修の流れに入るために修了が義務付けられる研修とは位置づけず、県の判断によって実施するかどうかを決定することを想定する。

○2級のヘルパー研修では、認知症の知識が欠けた状況である。基礎的な研修が不足しており、職員に認知症サポーター養成講座、各事業所の管理者にキャラバンメイトを受けさせるような事業所もある。

ステップアップ

対象者のイメージ 学習分野		基礎研修(仮)	実践者研修	リーダー研修	指導者研修
		(在宅)ヘルパー(施設)非常勤職員(ケアマネ)初任者	(在宅)常勤職員・サービス提供責任者(施設)介護職員(ケアマネ)2~3年	(在宅)管理者(施設)フロアリーダー(ケアマネ)4~5年	(在宅)管理者(施設)統括責任者(ケアマネ)主任介護支援専門員
態度	学習態度(主体性)	研修を通し、問題意識を形成し、主体性を発揮できる。	教えられたことを学ぶことができる。知識を自ら収集し、有益な知識かどうか判断した上で、活用できることの重要性を理解している。	自ら主体的に行動し、自己学習できる。知識を収集し、有益な知識かどうか判断した上で、活用できる。	研修において、受講者が主体的に学習するような態度を身に付けさせることができる。
方向性の統一	認知症ケアの理念と倫理	利用者本位の理念の重要性を理解している	認知症介護の理念の重要性を理解し実現に向けて行動出来る	認知症介護の理念の重要性をチームメンバーに説明できる	認知症介護の理念の重要性を講義できる
	チームアプローチとリーダーシップ	チームの一員として機能していることを意識できる。	チームの一員として、認知症介護を展開できる。	チームをアセスメントした上でリーダーシップをとることができる。リーダーとしての自己覚知ができる。	チームアプローチとリーダーシップについて、講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる
認知症ケア	認知症者とのコミュニケーション	中核症状に配慮したコミュニケーションの必要性を理解している	中核症状に配慮したコミュニケーションができる	OJTを通じて、チームメンバーの中核症状に配慮したコミュニケーションについて能力を高め、方向性を統一できる。	中核症状に配慮したコミュニケーションについて、講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる。他事業所や地域においても展開できる。
	BPSDの対応	ケアにおいてBPSDの背景を意識的に探ることができる。	個人レベルでBPSDを軽減させる能力がある	チームレベルでBPSDを軽減させる能力がある	組織レベルでBPSDを軽減させる能力がある
	認知症者のケアマネジメント		本人の出来ること・出来ないことを観察により捉える事が出来る。事実を根拠としてアセスメントができる。	OJTを通じて、チームメンバーの認知症の症状及び認知症者に関するアセスメント能力を高めることができる。ケアプランの立案ができる	認知症者のケアマネジメントについて、Off-JTにおいて講師役割を取り、効果を得ることができる。
地域	地域包括ケア		地域に視野を広げる	認知症者のニーズに合わせて地域資源をリンクさせる方法を検討できる	地域住民等の認知症介護に関する力量を向上させることができる
OJT	目標管理		自己の課題を明らかにし目標を設定できる	メンバーの目標設定及び目標達成のための実践をサポートできる	目標管理について講義できる
	ティーチング			自施設・事業所のスタッフにティーチングができる	他施設・事業所のスタッフにティーチングができる
	コーチング			自施設・事業所のスタッフにコーチングができる	他施設・事業所のスタッフにコーチングができる
Off-JT	講義の計画と実践				課題に即した講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる。
	カリキュラム構築				課題に即し研修カリキュラムを構築することができる

国家資格等の習得

3) 各研修カリキュラムの検討と方向性について

(実践者研修)

- 昨年度の調査において、研修修了者の課題意識として「BPSD への対応」の回答割合が高かったため、「認知症者の生活機能をとらえる視点」などの単元を導入しアセスメントに関する内容を強化する必要性がある。
- 「生活の質の保障とリスクマネジメント」について、マネジメントの部分はリーダー研修で実施して、個別ケアにおけるリスクの評価など最低限にとどめてはどうか。
- 外部施設実習は短期間（1日）のため実習構成に限界があることから、実施は任意とし研修の評価の時間に充ててはどうか。
- 「研修成果の評価」を柱として、カリキュラムに位置付けることが必要である。

(リーダー研修)

- 介護・医療分野の連携を考慮すると認知症の医学的理解に関する単元が必要である。
- 介護保険法の改正やチームでのBPSD その他の対応力の向上のため、新たな柱としての「地域包括ケアの実現に向けた新しい認知症介護の展開」の導入が必要である。
- 昨年度のリーダー研修修了者の調査結果において、職場内連携における課題を感じている割合が他の研修修了者より高かったことなどから、「多職種連携のためのコミュニケーション」の補強が必要である。
- 短時間で演習企画、カリキュラム立案を学習する内容は指導者研修にゆずり、ティーチングの内容に特化して、「人材育成の企画立案を伝達・表現方法」を「OJTにおける教育・指導技法①表現・伝達技法」に修正してはどうか。
- 「研修成果の評価」を、カリキュラムに新たに位置付けることが必要である。

(指導者研修)

- 認知症ケアの指導のための基礎力の向上・受講者のレディネスの統一のために、「認知症の医学的知識」「認知症の人のケアマネジメント」を追加することが望ましい。
- 地域における認知症介護の質向上を目指す機能をより高めることをめざし、地域における事例検討の企画と実践に関する単元を実施する。
- 「研修成果の評価」を、カリキュラムに新たに位置付けることが必要である。

(各研修カリキュラム修正の方向)

- 上記の提案を受けて、委員会では地域包括ケアなどに対応した研修カリキュラムの修正版を作成した（詳細は参考資料3 p172 参照）。
- これまでリーダー研修にOFF-JTの単元が入るなど、各研修のすみわけが必ずしも明確ではなかったが、実践者研修ではアセスメントを含めた認知症者のケアに関する部分、リー

ダー研修ではOJT やリーダーシップ、指導者研修ではOff-JT の展開と地域ケアというように、より分かりやすく整理し、研修のステップが深まるごとに、学習分野がそれぞれひろがるような構成とした。

4) 受講要件と修了要件および受講者の受講意欲について

(受講者の受講意欲について)

○職場から受けなさいと言われてきた意欲が低い受講者が、研修を受ける中で、認知症介護指導者等のやりとりを通じて、モチベーションが上がったり自己学習が進んだりという場面が多々ある。職場研修のところまで学習を進めどうしても難しい場合は、延長または取りやめ対応をするケースが多い。

(受講要件)

○指導者研修では事例報告の提出を求めて、内容について基準を設けて評価している。その評価の結果と指導者研修での取り組みの成果とはある程度リンクしてきていると担当者レベルでは感じている。

○実践者研修でも、入り口のところでアドミッションポリシーをきちっとして評価する方法もあるが、研修に当たる指導者への負担が増大して困難な自治体も多いだろう。

(修了要件)

—修了テストや到達度の評価—

○現状では、どの研修でもテストを実施していない。リーダー研修・指導者研修は演習中心での研修であるため、テストよりそれら进行评估することが望ましい。実践者研修においても、テストを導入し合否を判定するのであれば、試験問題の作成や時期の統一等も必要になり、実施主体である自治体等の負担が発生する。カリキュラムの中に研修成果の評価という理解度チェック等を設けて、各授業の後に講師により評価をするのが現実的である。

○ミニマムリクワイアメントを満たすための小テストをしても良い。同じような問題をたくさん作っておいて、講義の前後にプレテスト・ポストテストを行うという方法もある。受講前後で点数が上がれば受講者のモチベーションにもつながり、エビデンスにもなる。ただし、問題の文章などの作成のコストの問題はある。

○昨年度から引き続き、「認知症ケア従事者の能力評価に関するアンケート調査」という自己評価表づくりを行っている。今結果の集計が終わり、信頼性などを確認しているところである。ある程度データが整えば、報告書に載せ各自自治体などで共通の自己評価として使えるようにしたい（詳細は第6章参照）。

○職場研修の評価は、報告書で行われ、問題がある場合にはプレゼンテーションが行われることが多い。職場研修の評価は、何をもちて効果が低いとするのか全国で標準化は難し

いのではないか。

—認知症専門ケア加算との関係—

○この加算は、認知症専門ケア加算という名称であり、相手が存在する。そのため自己評価だけでは難しいだろう。他者評価・自己評価、両方を実施すべきである。

○リーダー研修・指導者研修は認知症専門ケア加算の対象になっているので、知識の到達度を問うテストは必要である。もし難しいのであれば受講者の所属施設から評価を求めたほうが良い。研修修了後良いケアをしているかどうかを評価する。どのような評価項目にするかは、研修のステップから何をどのように学ぶかを明らかにし、評価項目を抽出すべきである。その評価については6か月～1年の長いスパンかかっても良い。

○研修の目的は、認知症者への良いケアを提供することなので、家族などに聞いても良いと思っている。良いケアとは何かについては、カリキュラムに書いてあるので、専門家の間でエビデンスを作成できる。また、多くの施設・事業所があるので、そのような評価ができる施設もあるのではないかと思う。

○「加算が入っているから研修成果について厳しく評価を」というご指摘があるが、認知症専門ケア加算はそのように厳しく評価が求められる加算というより、研修を受ける気持ちを啓発する研修なのではないかと思う。今の段階は、研修を受けたことによって受講者が認知症ケアについてわかるようになったと思うという段階ではないか。

5) 在宅サービス従事者へのアクセシビリティの向上

表 2-2 サービス種別別年間平均修了者数（実施主体：都道府県等）

	実践者研修		リーダー研修	
	平均修了者数	割合	平均修了者数	割合
合計	261.6	100.0%	50.3	100.0%
特別養護老人ホーム	42.4	16.2%	9.9	19.7%
老人保健施設	23.2	8.9%	5.5	10.8%
グループホーム	86.3	33.0%	16.5	32.8%
療養型病床群	7.7	2.9%	1.9	3.7%
小規模多機能型居宅介護	20.3	7.7%	2.4	4.7%
デイサービス	40.7	15.5%	3.8	7.6%
居宅介護支援事業所	6.6	2.5%	1.8	3.6%
訪問介護事業所	9.1	3.5%	1.6	3.1%
地域包括支援センター	2.5	0.9%	1.0	2.0%
その他	23.0	8.8%	6.0	11.9%

*平成22年度東京センター調べ 対象：66都道府県・指定都市 回収率100%

○在宅サービス従事者の受講が少ない。背景には、受講要件の問題と在宅系サービスに加算がついていないことなどが挙げられる。ただし、在宅系サービスの認知症介護の質向上は急務である。

○毎月2日ずつなど、ひと月に少しずつなら受講しやすい。一度に5日間、10日間など実施するのではなく、3日×3回など受講しやすく開催日を分ける工夫を各都道府県等において実施する必要がある。

○加算の対象外となっていることなどから、在宅サービス（特に訪問系）が受講対象から外れていたり、広報が行われていなかったりする場合がある。実践研修の対象者として位置付け、広報する必要がある。

○単元は在宅・施設共通の内容であると考えられるが、実際の講義においては施設の事例に偏る可能性がある。研修で扱う事例は、所属サービス種別に配慮して作成することの必要性がある。

○老人保健施設は、在宅・施設に関連しているが、認知症を考えると在宅、施設のためのカリキュラムというのは考えにくい。在宅の職員が施設に異動することもある。

○在宅関連の受講者を増やしたいが、そのために指導者が不足している。在宅サービスに従事する指導者の育成を進める必要がある

6) 研修修了者の生涯学習について

○指導者に対して、フォローアップ研修が位置づけられているが、実践者研修やリーダー研修のフォローアップの研修制度は位置づけられていないし、実施されている例も少ない。

○実践者研修・リーダー研修は、実践者またはリーダーとしての最低限の知識・技術を身につけることを目的としていると考えられる。そのため、実践者研修修了者、リーダー研修修了者の生涯学習については、原則として個人・事業所で実施する。

○認知症介護指導者は、日々刷新される認知症介護の知識・技術を踏まえて、継続的に研修を企画し、講師を担当する立場にあるため、公による学習の支援が必要となる。そのため指導者については、フォローアップ研修を継続的に実施する。

○認知症介護指導者に対する更新制度については、更新しない者について資格を停止することを前提とする制度であり、公費で育成した指導者を減少させることになる。そのため、生涯学習において更新という考え方はなじまない。

7) その他

○一番の悩みは、指導者の確保が難しいということである。実践者等養成事業都道府県等担当者セミナーでは、指導者の確保についてかなりの都道府県で指導者が不足しているという話があった。受講者を増やしたいが、そのために指導者不足は検討していただきたい。

第3章 認知症介護実践者等養成事業における 研修と他団体における認知症介護研修との比較

1. 背景と目的

現在、我が国における公的な認知症介護の研修としては、認知症介護実践者等養成事業が実施されており、当該事業におけるリーダー研修、指導者研修の修了を要件の一部にした介護保険法上の加算も行われている（表 3-1 専門ケア加算の概要参照）。一方で、認知症介護の専門的知識・技術を養成するための取り組みは、実践者等養成事業における研修以外にも資格制度や研修などの方法を用いて、さまざまな専門職団体・施設協会・学会等で実施されている。このような現状は、認知症介護に関する知識・技術を身につけようとする認知症ケア従事者から見ると、必要な知識・技術の体系的学習が困難な状況とも捉えることができる。また、実践者等養成事業以外の研修において、リーダー研修・指導者研修において担保されているものと同等の知識・技術を提供している研修があるとするならば、専門ケア加算の対象とし、公平に評価することも必要となる。

また、介護福祉士ファーストステップ研修は厚生労働省の平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol.1)により、都道府県等の判断でリーダー研修相当と認めることができることが示されている。ただし、都道府県等がこれらの判断をする際の明確な基準はなく、各県の解釈による読み替えが進めば学習のばらつきを促進する可能性もある。同様に実践者研修についても厚生労働省より全国老人福祉施設協議会（以下、全老施協）や日本認知症グループホーム協会（以下、日本 GH 協）等の全国規模の事業者団体が実施する実践者研修を積極的に活用することを促す趣旨の事務連絡が出されている。

以上を踏まえ、本章では、現在国内で実施されている認知症介護研修の実施状況について調査し、実践者等養成事業との比較を行い、実践者等養成事業で行われている教育内容との関係を明らかにすることを目的とする。

表 3-1 専門ケア加算の概要

認知症専門ケア加算Ⅰ 3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1/2 以上 ● 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上を配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置 ● 職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施
認知症専門ケア加算Ⅱ 4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ● 認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修終了者を 1 名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 10 人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可） ● 介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

2. 方法

1) 調査方法

(1) 対象

本調査の対象は、①都道府県・指定都市、②関連学会、③施設協会、④専門職団体、⑤その他とした。関連学会は本研究の研究委員会委員長により選出した。また施設協会については、本研究委員会の研究委員の所属先とした。さらに、専門職団体については、介護支援専門員取得の際の基礎資格として位置づけられている国家資格の関連団体とした。その他としては、認知症の人と家族の会及び国立長寿医療研究センターによる認知症サポート医研修を対象とした。配布先の合計は95か所であった。

(2) 収集した資料

調査では、対象団体に対し、調査依頼状を郵送にて送付し、本研究に関する同意書及び資料を回収した。回収する資料は「研修のチラシ」「実施要綱（研修目的、研修方針、受講要件、修了要件、研修の実施回数、受講定員などが分かる資料）」「研修カリキュラム（研修の単元名、ねらい、時間数、授業形態などが分かる資料）」「シラバス（授業ごとに、担当者、授業時間数、講義内容・方法、評価方法、参考文献等が分かる資料またはそれに準ずる資料）」とした。その他、受講要件・修了要件、シラバスの有無などを尋ねる情報提供書の提出を求めた。

なお、調査対象となる研修は、「認知症に関する知識・技術を主な目的として当該団体で本年度実施した（またはする予定のある）研修。ただし、実践者研修などの認知症介護実践者等養成事業における研修は除く」とした。

(3) 調査期間

資料収集の期間は、平成24年2月6日（月）から2月17日（金）であった。

2) 分析方法

分析においては、収集した資料について、シラバス、要綱の有無、研修時間数、研修内容、受講要件、修了要件、実習の有無を整理した上で、1次ソートとして研修の比較のための資料の提出された研修を抽出した。具体的には①要綱、シラバス、チラシ等研修資料が添付されていない研修、②研修資料がチラシのみの研修、③研修における授業の具体的内容が資料から読み取れない研修を分析対象から除外した。同時に、シンポジウム等単年度で行われる研修、認知症に関する内容の含まれていないについても分析対象から除外した。さらにキャラバンメイト研修、認知症サポーター養成研修、かかりつけ医対応力向上研修についても分析対象から除外した。

次に2次ソートとして、1次ソートで抽出された研修の中から、研修時間数が、実践者研修の講義・演習の時間数を上回っている研修を抽出し、標準カリキュラムの内容との一

致度を比較した。実践者等養成事業の研修カリキュラムは、厚生労働省老健局計画課長通知「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」の一部改正について（老計発第0326004号、平成21年3月26日）において、教科名、目的、内容、時間数、区分が示されている。比較においては、実践者等養成事業の標準的カリキュラムに示されている教科名ごとの目的および内容を東京センター研修・研究担当者2名により「学習内容」として小項目に分類し、比較のための基準とした。すなわち、単に単元名同士を比較するのではなく、研修において実施されている教育内容が合致しているかどうかについて検証した。なお、2次ソート後の研修の比較においては、背景と目的に示した通り、全老協や日本GH協が実施する実践研修の読み替えが実施されている現状を踏まえ、比較対象の研修として取り上げた。

なお、2次ソートにおいて、比較対象から漏れた研修であっても、シラバス等により学習内容が明確になっている研修については、比較を行った。それらの研修の比較結果は巻末資料2（p146）に整理する。

3) 倫理的配慮

調査の協力は任意とし、対象団体に対しては、調査目的、調査方法及び倫理的配慮を文書にて説明した上で同意書の提出を求めた。

3. 他団体における認知症介護に関する研修の実施状況

1) 回収率

調査の結果、32団体から85の研修の提出を得ることができた。回収率は33.7%であった。（表3-2）

表3-2 データ収集の結果

協力の得られた団体数	71 団体 (74.7%)
資料提出の得られた団体数	32 団体 (33.7%)
データの提出された研修数	85 研修

2) 1次ソートの結果

1次ソートを実施した結果、シラバス・要綱・チラシのない研修が16研修、チラシのみの提出の研修が15研修であり、20団体の44研修が抽出された。抽出された研修の割合は51.8%であった。団体数としては協力の得られた32団体中20団体であり、抽出率は62.5%であった。抽出した研修の概要を表3-3に示す。抽出された43の研修のうち、シラバスがある研修が36(78.3%)であり、要綱のある研修が33(70.2%)であった。また、シラバスや要綱等から研修における具体的学習内容が読み取れた研修は21あった。さらに、実習を実施している研修は4研修であり、実施率は8.7%であった。

表 3-3 1次ソートの結果（時間数順）

NO	団体名	研修会名	シラバス	要綱	具体的学習内容	受講要件	要件	時間数 (分)	実習
1	日本看護協会	認知症認定看護師	有	有	有	有	全日程の出席、全課題の提出、試験に合格	48600	有
2	日本介護福祉士会	介護福祉士ファーストステップ研修	有	有	有	有	全日程の出席、全課題の提出	12000	
3	日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門応用研修		有	有	有	全日程の出席	2640	不明
4	日本慢性期医療協会	慢性期医療認定講座	有		有	有	全日程の出席	1920	
5	日本慢性期医療協会	医療介護福祉士認定講座	有		有	有	全日程の出席、試験に合格	1920	有
6	青森県	若年性認知症ケア実務者研修		有	有	有	全日程の出席	1440	有
7	日本社会福祉士会	高齢者虐待対応現任者標準研修	有	有	有	有	全日程の出席	1050	
8	さいたま市	さいたま市認知症ケア基礎研修	有	有	有	有	特になし	900	
9	日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門基礎Ⅰ：認知症の基礎知識		有	有	有	全日程の出席	720	不明
10	日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門基礎Ⅳ：認知症を取り巻く環境の理解		有	有	有	全日程の出席	720	不明
11	日本社会福祉士会	高齢者虐待対応現任者標準研修のための講師予定者研修会	有		有	有	全日程の出席	710	
12	日本認知症グループホーム協会	初任者研修	有	有	有	有	全日程の出席、その他	690	
13	日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門基礎Ⅲ：認知症作業療法の実践		有	有	有	全日程の出席	630	不明
14	群馬県	認知症介護基礎研修	有		有	有	全日程の出席、全課題の提出	620	
15	国立長寿医療研究センター	認知症サポート医養成研修	有	有	有	有	全日程の出席	475	
16	日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門基礎Ⅱ：認知症治療ケアの現状		有	有	有	全日程の出席	390	不明
17	北九州市	介護サービス従事者研修	有	有	有	有	全日程の出席	360	
18	認知症の人と家族の会	認知症の理解と援助研修	有		有		全日程の出席	300	
19	認知症の人と家族の会	高齢者介護・看護のための医学基礎知識研修	有		有		全日程の出席	300	
20	熊本県	有料老人ホーム施設長等権利擁護推進研修	有	有	有	有	特になし	150	
21	日本ケアマネジメント学会	ケアマネジメントスキルアップ研修	有		有	有	全日程の出席	140	
22	日本介護福祉士会	（仮称）認定専門介護福祉士（認知症）		有		有	全日程の出席、全課題の提出、試験に合格	18000	有
23	滋賀県	滋賀県看護職員認知症研修	有	有		有	全日程の出席	1800	
24	全国老人福祉施設協議会	課題別スキルアップ研修会	有	有		不明	特になし	940	
25	滋賀県	認知症介護の新任職員研修		有		有	全日程の出席	900	
26	全国老人福祉施設協議会	看護職員研修会	有	有		有	特になし	720	

27	滋賀県	看護職のための滋賀県認知症研修		有	有	全日程の出席	720	
28	滋賀県	滋賀県認知症研修		有	有	特になし	710	
29	全国老人福祉施設協議会	介護職員専門研修会	有	有	不明	特になし	680	
30	全国老人福祉施設協議会	栄養ケア・マネジメント研修会	有	有	不明	特になし	665	
31	福岡市	福岡市認知症ケア4日間研修	有		有	全日程の出席	660	
32	全国老人保健施設協会	職員基礎研修	有		不明	全日程の出席	600	
33	日本精神保健福祉士協会	認知症の人の「退院支援・地域連携パス」研修	有	有	有	全日程の出席	560	
34	全国老人福祉施設協議会	生活相談員研修会	有	有	不明	特になし	555	
35	全国老人福祉施設協議会	通所介護サービス力向上研修会	有	有	不明	特になし	540	
36	全国老人保健施設協会	認知症高齢者ケア研修	有		有	全日程の出席	530	
37	全国老人福祉施設協議会	ユニットケアセミナー	有	有	不明	特になし	415	
38	全国老人保健施設協会	認知症ケア研修会 認知症短期集中リハビリテーション研修	有		有	全日程の出席	380	
39	宮城県	宮城県認知症地域ケア総合支援体制推進事業「認知症ケア推進研修会」		有	有	特になし	315	
40	兵庫県	認知症地域ネットワーク構築研修		有	有	その他	300	
41	国立長寿医療研究センター	かかりつけ医対応力向上研修		有	有		250	
42	宮城県	認知症地域支援体制普及セミナー		有	有	特になし	220	
43	兵庫県	認知症地域活動実践力アップ研修		有	有	特になし	210	
44	福岡市	福岡市若年性認知症研修	有		有	全日程の出席	180	

3) 2次ソート結果

1次ソートで抽出された研修を対象から、実践者研修の講義・演習の時間数以上の時間数で研修を実施しているものを抽出した。時間の計算については、提出されたシラバス及びカリキュラムを根拠とし、一日の拘束時間から休憩時間やオリエンテーション、開講式・修了式を除いた時間数を算出した。研修の振り返りを実施している場合は、振り返りの時間も学習時間に含めた。また、時間数を日数で表記してある場合は、該当団体に問い合わせ、具体的な時間数を聞き取った。

以上の分析の結果、表3-4の4研修が実践者研修以上の研修を実施している研修として抽出された。ただし、日本介護福祉士会の「(仮称)認定専門介護福祉士(認知症)」については、カリキュラムはあるものの具体的学習内容を示すシラバスが作成中であり、分析の対象からは除外することとした。なお、1次ソートで抽出された研修の時間数の平均値、標準偏差、最大・最小は表3-5のとおりであった。

表 3-4 実践者研修以上の研修を実施している研修

団体名	研修会名	時間数(分)
日本看護協会	認知症認定看護師（認知症）	48600
日本介護福祉士会	（仮称）認定専門介護福祉士（認知症）	18000
日本介護福祉士会	介護福祉士ファーストステップ研修	12000
日本作業療法士協会	専門作業療法士（認知症）：専門応用研修	2640

表 3-5 1次ソートで抽出された研修の時間数の平均値等

平均値	2401.0 分
標準偏差	7688.7 分
最大値	48600 分
最小値	140 分

4. 他団体における研修の実践者等養成事業との比較

1) 比較基準作成の結果

認知症介護研究・研修東京センターの研修・研究担当者 2 名により実践者等養成事業における標準的カリキュラムの内容を抽出した結果、表 3-6~3-8 の学習内容が抽出された。

表 3-6 実践者研修学習内容抽出結果

単元名	時間	形態	学習内容
1 認知症介護の理念			
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60 分	演習	実践者研修実施の背景と経緯
			認知症介護実践研修のねらい
			実践者研修の枠組み
			実践者研修の受講対象者
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300 分	演習	介護理念の必要性
			認知症介護の歴史
			利用者本位自立支援尊厳の保持
			自己の認知症介護の振り返り
1-3 研修の自己課題の設定	60 分	演習	認知症介護の理念の構築
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方			
2-1 医学的理解	60 分	講義	研修参加中の自己課題の設定
			認知症の定義
			認知症の診断
			認知症に間違われやすい疾患症状
			治療可能な認知症
			アルツハイマー病の理解
			血管性認知症の理解
			前頭側頭型認知症の理解
			レビー小体病の理解
軽度認知障害の理解			
			認知症の治療

2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験
			生活史や性格の理解
			認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環
			BPSDの理解
2-3 生活の捉え方	120分	講義 + 演習	ライフイベントの視点
			認知症によるパーソナリティの変化
			環境の視点
			医学的理解心理的理解を踏まえた演習
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係
			認知症が家庭内に与える影響
			家族がたどる4つの心理ステップ
			家族支援の方法と効用
			家族会の重要性
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の人権の重要性
			自由の尊重と意思決定の尊重
			虐待拘束の定義と具体的内容
			人権擁護、成年後見制度
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容
			リスクマネジメントとケアマネジメント
			事故直後の対応
			二次的紛争の防止
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性
			ケアマネジメントの構成要素と過程
			認知症介護におけるアセスメント
			ケアプラン作成の基本的考え方
			アセスメントツールの種類と特徴
2-8 事例演習	180分	演習	アセスメントの事例演習
			ケアプラン立案の事例演習
3 認知症高齢者の生活支援の方法			
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場
			本人との関係のとり方
			家族との関係のとり方
			他の援助者との関係のとり方
			近隣住民との関係のとり方
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは
			コミュニケーションの手段（言語、非言語、準言語）
			認知症の人とのコミュニケーションのポイント
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習
			コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり
			五感に働きかける環境
			記憶に配慮した環境
			能力の発揮できる環境
			コミュニケーションを促進する環境
			空間と人間関係の調整
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源
			地域社会環境との関係の取り方
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習
			地域社会環境の理解に寄与する演習
3-7 生活支援の方法	90分	講義 + 演習	日常的な生活支援のあり方
			その援助方法環境調整、地域資源の活用の重要性

4 実習			
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点
4-2 実習1：外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価
4-3 実習2：職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題点の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認

表3-7 リーダー研修学習内容抽出結果

単元名	時間	形態	学習内容
1 認知症介護の理念			
1-1 研修のねらい	60分	演習	実践リーダー研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践リーダー研修の枠組み 実践リーダー研修の受講対象者
1-2 生活支援のための認知症介護のあり方	120分	講義 + 演習	介護保険法に基づいた自立支援のあり方 地域ケアのあり方 事例演習
1-3 介護現場の認知症介護の理念	180分	演習	自分の職場の理念の振り返り（演習） 新しい理念の構築（演習）
1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180分	演習	自分の職場のアセスメント（演習） 自分の職場の課題と改善点（演習）
1-5 研修参加中の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定
2 認知症介護のための組織論			
2-1 リーダーの役割と視点	120分	講義 + 演習	チームケアのあり方 実践リーダーとしての自己理解と役割の理解 他スタッフとの関係の持ちかた チームケアに関する演習 リーダーの役割の理解に資する演習
2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント	180分	講義 + 演習	拘束・虐待の定義と具体的内容及び対応 人権擁護の理解 成年後見制度の理解と活用 自由の保障と安全管理の関係の理解 認知症が生活場面に及ぼすリスクについて 演習による講義内容の理解と具体的対応方法の体験的理解
2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策	180分	講義 + 演習	家族の理解 高齢者と家族との関係の理解 自立支援のための家族の位置づけの理解 演習による講義内容の理解と具体的援助技法の体験的理解
2-4 介護現場の環境を整える	180分	講義	職員間の人間関係

方策		+	職場内のストレス
		演習	職場のメンタルヘルス
			演習による講義内容の理解と具体的方法の体験的理解
2-5 地域資源の活用と展開	180分	講義	地域資源とは
		+	地域資源の活用の効果
		演習	地域資源との連携方法
			上記内容に関する理解を深める演習
3 人材育成のための技法			
3-1 人材育成の考え方	90分	講義	認知症介護における人材育成の意義
			人材育成の目的と方法
			具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫点の提示
			人材育成の重要性と課題
3-2 効果的なカンファレンスの持ち方	240分	講義	ケースカンファレンスの定義と意義
		+	ケースカンファレンスの内容
		演習	事例提示の方法
			ケースカンファレンスの進め方
			演習による擬態的な展開方法の体験的理解
3-3 スーパービジョンとコーチング	300分	講義	介護職におけるスーパービジョン
		+	スーパービジョンの内容と方法
		演習	コーチングの定義
			コーチングのスキル
			演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解
3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180分	講義	研修カリキュラム企画立案の方法
		+	効果的な教え方伝え方
		演習	指導案の意義と条件、実践例
			指導時の講師の態度
			事後評価
			演習による講義内容の理解と具体的方法の体験的理解
3-5 事例演習1	180分	演習	人材育成、チームケアに関する事例の検討
3-6 事例演習2	180分	演習	人材育成、チームケアに関する事例の検討
4 チームケアのための事例演習			
4-1 事例演習展開のための講義	90分	講義	認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方
			チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割
			チームケアの理解を体験的に深めることのできる事例の提示
4-2 事例演習1	300分	演習	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を含め検討
4-3 事例演習2	300分	演習	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を含め検討
5 実習			
5-1 実習課題設定	120分	演習	実習の目的と意義
			実習課題設定
			実習の留意点
5-2 実習1：外部実習	3日以上	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践
			実習の振り返りと記録用紙の記入
			実習成果の自己評価
5-3 実習2：職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義
			職場実習の留意点
			問題点課題点の抽出
			課題解決のための目標設定
			実行計画の作成
			実行

			評価
5-4 実習結果報告を通してのまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する
			研修全体の自己評価の実施
			他研修生の自己評価の確認

表3-8 指導者研修学習内容抽出結果

単元名	時間	形態	学習内容
1 認知症介護研修総論			
1-1 研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7時間	演習	研修オリエンテーション
			自己紹介
			グループ形成演習
1-2 認知症介護指導者間ネットワークについて	1時間	演習	認知症介護指導者として連携を取る対象
			認知症者同士のネットワークの方策の検討
1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法	2時間	講義＋演習	理念の重要性の確認
			理念の展開事例の理解
			理念の展開方策の検討
1-4 倫理と認知症介護	2時間	講義＋演習	倫理と尊厳の関係
			倫理の原則
			倫理的ジレンマと解消の方策
			認知症の人の支援において倫理的ジレンマを感じる場面と対策（演習）
1-5 研修目標の設定および面接・研修総括	6時間	演習	研修目標の理解
			研修目標を達成するための自己課題の検討
			自己課題の検討のための面接
1-6 認知症介護に関連する法制度の理解	2時間	講義	認知症介護関連の制度の具体的理解
1-7 認知症介護指導者の役割と理解	3時間	講義	認知症介護指導者の役割
			認知症介護指導者の実践事例
			実践者等養成事業の全体的枠組み
			指定要件と加算
1-8 成人教育・生涯教育論	3時間	講義	大人の特徴
			成人の学習の特徴
			成人教育の理論
			行動変容のための振り返りの重要性
			複眼的思考についての体験的理解
1-9DC ネットの理解	1時間	講義＋演習	DC net の基本的構成
			DC net の活用方法
2 人材育成と教育実践			
2-1 人材育成論	3時間	講義	リーダーシップ論
			組織論
			認知症介護従事者のキャリアの特徴
			OJT と Off-JT の特徴
			人材育成のあり方
2-2 研修企画と評価	15時間	講義＋演習	カリキュラムとは
			研修目標及び研修方針の設定
			教科・単元の設定と流れ
			カリキュラム構築の演習

2-3 実践指導方法論	32 時間	講義 + 演習	課題解決技法
			討議方法
			ロールプレイ・体験学習法
			スーパーバイズ・コーチング
			ファシリテートの方法
2-4 授業設計法	32 時間	講義 + 演習	ねらいの設定方法
			教材作成方法
			受講者のレディネスの把握
			企画書の作成のあり方
			情報収集及び整理の方法
			学習環境の整備
			資料作成における倫理的配慮
			授業の評価と修正
			模擬講義・模擬演習
3 地域ケアの実践			
3-1 地域連携の理解	5 時間	講義 + 演習	地域包括ケアの必要性
			地域ニーズの把握方法
			地域資源の把握と連携の方法
			地域での個別事例の展開
3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3 時間	講義 + 演習	虐待の現状
			高齢者虐待防止法のポイント
			虐待の理解と支援の基本的考え方
			行政との連携
			虐待者の支援
3-3 相談と支援のためのコミュニケーション	3 時間	講義 + 演習	相談者の背景の理解
			認知症者の支援に関する相談の演習
3-4 地域・介護現場における課題解決の実践	32 時間	演習 又は 実習	実習施設からの相談内容の理解
			課題に関する情報収集と焦点化
			課題の背景の整理
			課題解決策の検討
			課題解決策の提案
学習成果のまとめ			
4 課題解決のための実践			
4-1 介護実践の研究手法・評価方法	8 時間	講義 + 演習	研究の意義と価値
			質的研究と量的研究
			研究企画書の作成方法
			データの収集と分析方法
			結果の読み解き方
			結果のまとめ方
4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40 時間	講義 + 演習	職場研修企画書の作成
			職場研修成果報告・討議
4-3 自職場における課題解決のための実習	4 週間	実習	職場研修の取り組み
			報告資料の取りまとめ

2) 比較結果 1 実践者研修との比較

実践者等養成事業の標準カリキュラムより抽出した実践者研修の学習内容について、認定看護師（認知症）、介護福祉士ファーストステップ研修、認定作業療法士（認知症）、全老協による実践研修、日本 GH 協による実践研修との学習内容及び時間数の比較を行った。なお、「1-1 認知症介護実践研修のねらい」「1-3 研修の自己課題の設定」「4-1 実習課題設定」「4-4 実習結果報告とまとめ」における評価は、実践者研修自体の理解を深めるための学習内容であるため、比較の対象から除外した。

認定看護師（認知症）のカリキュラムと比較したところ、比較対象となる 19 単元中、10 単元ですべての学習内容が一致した。すべての学習内容が一致した単元は、具体的には、「2-1 医学的理解」「2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解」「2-5 意思決定支援と権利擁護」「2-8 事例演習」「3-2 コミュニケーションの本質と方法」「3-3 援助関係を築く演習」「3-4 人的環境と住居環境を考える」「3-5 地域社会環境を考える」「3-7 生活支援の方法」「4-1 実習課題設定」であった。また、学習内容が全く一致しない単元は「4-3 実習 2：職場実習」の 1 単元であった。なお、認定看護師（認知症）の教育課程においては、実習の科目が存在するが、実践者研修における職場実習は、自職場での研修が想定されており、他施設における課題解決とは異なる学習内容であると判断した。

介護福祉士ファーストステップ研修のカリキュラムと比較したところ、比較対象となる 19 単元中 2 単元ですべての学習内容が一致した。具体的には「2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解」「3-5 地域社会環境を考える」であった。また、学習内容が全く一致しない単元は、「2-1 医学的理解」「2-5 意思決定支援と権利擁護」「3-4 人的環境と住居環境を考える」「4-2 実習 1：外部施設実習」「4-4 実習結果報告とまとめ」の 5 単元であった。

専門作業療法士（認知症）のカリキュラムと比較したところ、対象となる 19 単元中 3 単元で学習内容が一致した。すべての学習内容が一致した単元は、具体的には、「2-1 医学的理解」「2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解」「3-2 コミュニケーションの本質と方法」であった。なお、「3-4 人的環境と住居環境を考える」に該当する内容として、「環境要因で考慮すべきポイント」という学習内容が示されていたが、具体的な教示がなく、時間数も標準カリキュラムに満たなかった（標準カリキュラム上は 120 分であるが当該科目は 90 分）ため、△とした。また、学習内容が全く一致しない単元は、「2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント」「2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援」「2-8 事例演習」「3-3 援助関係を築く演習」「3-6 生活環境を考える演習」「4-2 実習 1：外部施設実習」「4-3 実習 2：職場実習」「4-4 実習結果報告とまとめ」の 8 単元であった。

日本 GH 協が実施する実践者研修については、当該団体より作成しているカリキュラムの提出を求め比較した。すべての学習内容が一致している学習内容は 19 単元中 17 単元であり、「3-1 援助者の位置づけと人間関係論」「3-3 援助関係を築く演習」が実施されていない。ただし、各学習内容を振り返るためのレビューの時間を 100 分（20 分×5 日）準備し、学習内容を補完するような構成としていた。

また、全老施協が実施する実践者研修については、当該団体より作成しているカリキュラムの提出を求め比較した。すべての学習内容が一致している学習内容は 19 単元中 15 単元であり、「1-2 新しい認知症介護の理念の構築」「3-4 人的環境と住居環境を考える」はそれぞれ実施されていたものの、時間数が少なかった。また、「3-1 援助者の位置づけと人間関係論」「3-3 援助関係を築く演習」が実施されていなかった。ただし、毎日各学習内容を振り返るための振り返りの時間を 150 分（30 分×5 日）準備し、学習内容を補完するような構成としていた。

表 3-9 実践者研修との比較結果

単元名	時間	学習内容	認定看護師	ファーストステップ研修	専門作業療法士(認知症)	全老施協	日本GH協会
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60	実践者研修実施の背景と経緯	△	△	△	△	△
		認知症介護実践研修のねらい	△	△	△	△	△
		実践者研修の枠組み	△	△	△	△	△
		実践者研修の受講対象者	△	△	△	△	△
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300	介護理念の必要性	×	×	×	△	○
		認知症介護の歴史	○	×	○	△	○
		利用者本位自立支援尊厳の保持	×	○	×	△	○
		自己の認知症介護の振り返り	×	○	×	△	○
		認知症介護の理念の構築	×	×	×	△	○
1-3 研修の自己課題の設定	60	研修参加中の自己課題の設定	△	△	△	△	△
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60	認知症の定義	○	×	○	○	○
		認知症の診断	○	×	○	○	○
		認知症に間違われやすい疾患症状	○	×	○	○	○
		治療可能な認知症	○	×	○	○	○
		アルツハイマー病の理解	○	×	○	○	○
		血管性認知症の理解	○	×	○	○	○
		前頭側頭型認知症の理解	○	×	○	○	○
		レビー小体病の理解	○	×	○	○	○
		軽度認知障害の理解	○	×	○	○	○
		認知症の治療	○	×	○	○	○
2-2 心理的理解	60	高齢期の喪失体験	○	×	○	○	○
		生活史や性格の理解	○	○	○	○	○
		認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環	×	×	×	○	○
		BPSD の理解	○	×	×	○	○
2-3 生活の捉え方	120	ライフイベントの視点	○	○	○	○	○
		認知症によるパーソナリティの変化	○	×	×	○	○
		環境の視点	○	×	×	○	○
		医学的理解心理的理解を踏まえた演習	○	×	×	○	○

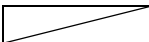
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90	高齢者と家族との関係	○	○	○	○	○
		認知症が家庭内に与える影響	○	○	○	○	○
		家族がたどる4つの心理ステップ	○	○	○	○	○
		家族支援の方法と効用	○	○	○	○	○
		家族会の重要性	○	○	○	○	○
2-5 意思決定支援と権利擁護	60	個人の人権の重要性	○	×	×	○	○
		自由の尊重と意思決定の尊重	○	×	×	○	○
		虐待拘束の定義と具体的内容	○	×	×	○	○
		人権擁護、成年後見制度	○	×	○	○	○
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60	認知症が及ぼす事故の危険性の内容	○	×	×	○	○
		リスクマネジメントとケアマネジメント	○	○	×	○	○
		事故直後の対応	○	×	×	○	○
		二次的紛争の防止	×	×	×	○	○
		事故原因の分析と対策	○	○	×	○	○
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性	×	×	×	○	○
		ケアマネジメントの構成要素と過程	○	×	×	○	○
		認知症介護におけるアセスメント	○	○	×	○	○
		ケアプラン作成の基本的考え方	○	○	×	○	○
		アセスメントツールの種類と特徴	○	×	×	○	○
2-8 事例演習	180	アセスメントの事例演習	○	○	×	○	○
		ケアプラン立案の事例演習	○	○	×	○	○
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90	本人の自己決定の支援者としての立場	×	×	×	×	×
		本人との関係のとり方	○	×	×	×	×
		家族との関係のとり方	○	×	○	×	×
		他の援助者との関係のとり方	○	○	○	×	×
		近隣住民との関係のとり方	○	×	○	×	×
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90	コミュニケーションとは	○	○	○	○	○
		コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語)	○	○	○	○	○
		認知症の人とのコミュニケーションのポイント	○	×	○	○	○
3-3 援助関係を築く演習	120	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習	○	×	×	×	×
		コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	○	○	×	×	×
3-4 人的環境と住居環境を考える	120	認知しやすい空間づくり	○	×	△	○	○
		五感に働きかける環境	○	×	△	○	○
		記憶に配慮した環境	○	×	△	○	○
		能力の発揮できる環境	○	×	△	○	○
		コミュニケーションを促進する環境	○	×	△	○	○
		空間と人間関係の調整	○	×	△	○	○
		物理的居場所と人的居場所	○	×	△	○	○
3-5 地域社会環境を考える	120	認知症の人の社会資源	○	○	○	○	○
		地域社会環境との関係の取り方	○	○	○	○	○
3-6 生活環境を考える演習	120	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習	○	×	×	△	○
		地域社会環境の理解に寄与する演習	×	○	×	△	○
3-7 生活支援の方法	90	日常的な生活支援のあり方	○	○	×	○	○
		その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	○	×	○	○	○

4 実習						
4-1 実習課題設定	240	実習の目的と意義				
		実習の目的と意義実習課題設定				
		実習の留意点				
4-2 実習1：外部施設実習	1日	認知症介護に関する専門知識の確認実践	○	×	×	○
		実習の振り返りと記録用紙の記入	○	×	×	○
		実習成果の自己評価	○	×	×	○
4-3 実習2：職場実習	4週間	職場実習の目的と意義	×	×	×	○
		職場実習の留意点	×	×	×	○
		問題点課題点の抽出	×	○	×	○
		課題解決のための目標設定	×	○	×	○
		実行計画の作成	×	×	×	○
		実行	×	×	×	○
		評価	×	×	×	○
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	○	×	×	○
		研修全体の自己評価の実施				
		他研修生の自己評価の確認				

○：該当

△：時間数不足

×

：比較対象外

3) リーダー研修との比較

リーダー研修のカリキュラムについて、実践者研修と同様の方法で比較した。認定看護師（認知症）のカリキュラムと比較したところ、比較対象となる20単元中、10単元ですべての学習内容が完全に一致した。すべての学習内容が一致した単元は、具体的には、「1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント」「4-1 事例演習展開のための講義」「4-2 事例演習1」「4-3 事例演習2」「5-2 実習1：外部実習」「5-4 実習結果報告を通してのまとめ」であった。また、学習内容が全く一致しない単元は「1-3 介護現場の認知症介護の理念」「3-1 人材育成の考え方」「3-5 事例演習1」「3-6 事例演習2」「5-3 実習2：職場実習」の5単元であった。

介護福祉士ファーストステップ研修のカリキュラムと比較したところ、比較対象となる20単元中6単元ですべての学習内容が一致した。具体的には「1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント」「2-1 リーダーの役割と視点」「2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策」「2-4 介護現場の環境を整える方策」「2-5 地域資源の活用と展開」「3-2 効果的なカンファレンスの持ち方」であった。また、学習内容が全く一致しない単元は、「1-2 生活支援のための認知症介護のあり方」「1-3 介護現場の認知症介護の理念」「2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント」「3-1 人材育成の考え方」「3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法」「3-5 事例演習1」「3-6 事例演習2」「4-2 事例演習1」「4-3 事例演習2」「5-2 実習1：外部実習」の10単元であった。

専門作業療法士（認知症）については、一致する学習内容は全くなかった。

日本 GH 協が実施するリーダー研修については、当該団体より作成しているカリキュラムの提出を求め比較しところ、カリキュラムレベルでは、すべての単元で学習内容が一致していた。

全老施協が実施するリーダー研修については、「1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント」以外の科目は実施されていたが、「3-5 事例演習 1」「3-6 事例演習 2」「4-2 事例演習 1」「4-3 事例演習 2」の実施時間数がそれぞれ標準カリキュラムよりも少なかった。ただし、リーダー研修においても毎日各学習内容を振り返るための振り返りの時間を 150 分（30 分×5 日）準備し、学習内容を補完するような構成としていた。

表 3-10 リーダー研修との比較結果

単元名	時間	学習内容	認定看護師	ファーストステップ研修	専門作業療法士(認知症)	全老施協	日本 GH 協会
1 認知症介護の理念							
1-1 研修のねらい	60	実践リーダー研修実施の背景と経緯					
		認知症介護実践研修のねらい					
		実践リーダー研修の枠組み					
		実践リーダー研修の受講対象者					
1-2 生活支援のための認知症介護のあり方	120	・介護保険法に基づいた自立支援のあり方	○	×	×	○	○
		・地域ケアのあり方	×	×	×	○	○
		・事例演習	×	×	×	○	○
1-3 介護現場の認知症介護の理念	180	・自分の職場の理念の振り返り（演習）	×	×	×	○	○
		・新しい理念の構築（演習）	×	×	×	○	○
1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180	・自分の職場のアセスメント（演習）	○	○	×	×	○
		・自分の職場の課題と改善点（演習）	○	○	×	×	○
1-5 研修参加中の自己課題の設定	60	・研修参加中の自己課題の設定					
2 認知症介護のための組織論							
2-1 リーダーの役割と視点	120	チームケアのあり方	×	○	×	○	○
		実践リーダーとしての自己理解と役割の理解	○	○	×	○	○
		他スタッフとの関係の持ちかた	○	○	×	○	○
		チームケアに関する演習	○	○	×	○	○
		リーダーの役割の理解に資する演習	○	○	×	○	○
2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント	180	拘束虐待の定義と具体的内容及び対応	○	×	×	○	○
		人権擁護の理解	○	×	×	○	○
		成年後見制度の理解と活用	○	×	×	○	○
		自由の保障と安全管理の関係の理解	○	×	×	○	○
		認知症が生活場面に及ぼすリスクについて	○	×	×	○	○
		演習による講義内容の理解と具体的対応方法の体験的理解	×	×	×	○	○
2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策	180	家族の理解	○	○	×	○	○
		高齢者と家族との関係の理解	○	○	×	○	○

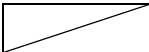
		自立支援のための家族の位置づけの理解	○	○	×	○	○
		演習による講義内容の理解と具体的援助技法の体験的理解	×	○	×	○	○
2-4 介護現場の環境を整える方策	180	職員間の人間関係	○	○	×	○	○
		職場内のストレス	×	○	×	○	○
		職場のメンタルヘルス	×	○	×	○	○
		演習による講義内容の理解と具体的方法の体験的理解	×	○	×	○	○
2-5 地域資源の活用と展開	180	地域資源とは	○	○	×	○	○
		地域資源の活用の効果	○	○	×	○	○
		地域資源との連携方法	○	○	×	○	○
		上記内容に関する理解を深める演習	×	○	×	○	○
3 人材育成のための技法							
3-1 人材育成の考え方	90	認知症介護における人材育成の意義	×	×	×	○	○
		人材育成の目的と方法	×	×	×	○	○
		具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫点の提示	×	×	×	○	○
		人材育成の重要性と課題	×	×	×	○	○
3-2 効果的なカンファレンスの持ち方	240	ケースカンファレンスの定義と意義	○	○	×	○	○
		ケースカンファレンスの内容	○	○	×	○	○
		事例提示の方法	○	○	×	○	○
		ケースカンファレンスの進め方	○	○	×	○	○
		演習による擬態的な展開方法の体験的理解	×	○	×	○	○
3-3 スーパービジョンとコーチング	300	介護職におけるスーパービジョン	×	○	×	○	○
		スーパービジョンの内容と方法	×	○	×	○	○
		コーチングの定義	○	×	×	○	○
		コーチングのスキル	○	×	×	○	○
		演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解	×	○	×	○	○
3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180	研修カリキュラム企画立案の方法	×	×	×	○	○
		効果的な教え方伝え方	○	×	×	○	○
		指導案の意義と条件、実践例	○	×	×	○	○
		指導時の講師の態度	○	×	×	○	○
		事後評価	×	×	×	○	○
		演習による講義内容の理解と具体的方法の体験的理解	×	×	×	○	○
3-5 事例演習 1	180	人材育成、チームケアに関する事例の検討	×	×	×	△	○
3-6 事例演習 2	180	人材育成、チームケアに関する事例の検討	×	×	×	△	○
4 チームケアのための事例演習							
4-1 事例演習展開のための講義	90	認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方	○	×	×	○	○
		チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割	○	○	×	○	○
		チームケアの理解を体験的に深めることのできる事例の提示	○	○	×	○	○
4-2 事例演習 1	300	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を含め検討	○	×	×	△	○
4-3 事例演習 2	300	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を含め検討	○	×	×	△	○
5 実習							
5-1 実習課題設定	120	実習の目的と意義					
		実習の目的と意義実習課題設定					
		実習の留意点					
5-2 実習 1：外部実習	3 日	認知症介護に関する専門知識の確認実践	○	×	×	○	○

	以上	実習の振り返りと記録用紙の記入	○	×	×	○	○
		実習成果の自己評価	○	×	×	○	○
5-3 実習2：職場実習	4週間	職場実習の目的と意義	×	×	×	○	○
		職場実習の留意点	×	×	×	○	○
		問題点課題点の抽出	×	○	×	○	○
		課題解決のための目標設定	×	○	×	○	○
		実行計画の作成	×	×	×	○	○
		実行	×	×	×	○	○
		評価	×	×	×	○	○
5-4 実習結果報告を通してのまとめ	1日	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	○	×	×	○	○
		研修全体の自己評価の実施					
		他研修生の自己評価の確認					

○：該当

△：時間数不足

×：非該当

：比較対象外

4) 指導者研修との比較

指導者研修については、全老協及び日本 GH 協で実施している実績がないため、認定看護師（認知症）及び介護福祉士ファーストステップ研修と比較した。なお、指導者養成研修は実践研修と異なり、研修修了後実践者等養成事業のカリキュラム立案等に関わることが求められることから、研修体系そのものの理解の単元である「1-7 認知症介護指導者の役割と理解」についても比較の対象とした。

認定看護師（認知症）のカリキュラムと比較したところ、比較対象となる 16 単元中、10 単元ですべての学習内容が一致した。すべての学習内容が一致した単元は、具体的には、「1-4 倫理と認知症介護」「1-6 認知症介護に関連する法制度の理解」「1-8 成人教育・生涯教育論」「3-3 相談と支援のためのコミュニケーション」「3-4 地域・介護現場における課題解決の実践」の 5 単元であった。一方、学習内容が全く一致しない単元は、「1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法」「1-7 認知症介護指導者の役割と理解」「2-2 研修企画と評価」「4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ」「4-3 自職場における課題解決のための実習」の 5 単元であった。

次に、介護福祉士ファーストステップ研修のカリキュラムと比較したところ、16 単元中、1 単元ですべての学習内容が一致した。具体的には「1-4 倫理と認知症介護」であった。一方、学習内容が全く一致しない単元は、「1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法」「1-6 認知症介護に関連する法制度の理解」「1-7 認知症介護指導者の役割と理解」「1-8 成人教育・生涯教育論」「2-2 研修企画と評価」「2-4 授業設計法」「3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護」「3-3 相談と支援のためのコミュニケーション」「3-4 地域・介護現場における課題解決の実践」「4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ」「4-3 自職場における課題解決のための実習」の 11 単元であった。

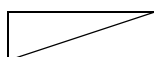
表 3-11 指導者研修との比較結果

単元名	時間 (時間)	学習内容	認定 看護師	ファースト ステップ 研修
1 認知症介護研修総論				
1-1 研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7	研修オリエンテーション		
		自己紹介		
		グループ形成演習		
1-2 認知症介護指導者間ネットワークについて	1	認知症介護指導者として連携を取る対象		
		認知症者同士のネットワークの方策の検討		
1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法	2	理念の重要性の確認	×	×
		理念の展開事例の理解	×	×
		理念の展開方策の検討	×	×
1-4 倫理と認知症介護	2	倫理と尊厳の関係	○	○
		倫理の原則	○	○
		倫理的ジレンマと解消の方策	○	○
		認知症の人の支援において倫理的ジレンマを感じる場面と対策（演習）	○	○
1-5 研修目標の設定および面接・研修総括	6	研修目標の理解		
		研修目標を達成するための自己課題の検討		
		自己課題の検討のための面接		
1-6 認知症介護に関連する法制度の理解	2	認知症介護関連の制度の具体的理解	○	×
1-7 認知症介護指導者の役割と理解	3	認知症介護指導者の役割	×	×
		認知症介護指導者の実践事例	×	×
		実践者等養成事業の全体的枠組み	×	×
		指定要件と加算	×	×
1-8 成人教育・生涯教育論	3	大人の特徴	○	×
		成人の学習の特徴	○	×
		成人教育の理論	○	×
		行動変容のための振り返りの重要性	○	×
		複眼的思考についての体験的理解	○	×
1-9DC ネットの理解	1	DC net の基本的構成		
		DC net の活用方法		
2 人材育成と教育実践				
2-1 人材育成論	3	リーダーシップ論	○	○
		組織論	○	○
		認知症介護従事者のキャリアの特徴	×	×
		OJT と Off-JT の特徴	×	×
		人材育成のあり方	×	×
2-2 研修企画と評価	15	カリキュラムとは	×	×
		研修目標及び研修方針の設定	×	×
		教科・単元の設定と流れ	×	×
		カリキュラム構築の演習	×	×
2-3 実践指導方法論	32	課題解決技法	○	○
		討議方法	○	○
		ロールプレイ・体験学習法	○	×

		スーパーバイズ・コーチング	○	×
		ファシリテートの方法	×	×
2-4 授業設計法	32	ねらいの設定方法	○	×
		教材作成方法	○	×
		受講者のレディネスの把握	○	×
		企画書の作成のあり方	○	×
		情報収集及び整理の方法	○	×
		学習環境の整備	○	×
		資料作成における倫理的配慮	○	×
		授業の評価と修正	×	×
		模擬講義・模擬演習	○	×
3 地域ケアの実践				
3-1 地域連携の理解	5	地域包括ケアの必要性	×	×
		地域ニーズの把握方法	×	×
		地域資源の把握と連携の方法	○	○
		地域での個別事例の展開	×	○
3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3	虐待の現状	○	×
		高齢者虐待防止法のポイント	○	×
		虐待の理解と支援の基本的考え方	○	×
		行政との連携	○	×
		虐待者の支援	○	×
		虐待の支援に関する演習	×	×
3-3 相談と支援のためのコミュニケーション	3	相談者の背景の理解	○	×
		認知症者の支援に関する相談の演習	○	×
3-4 地域・介護現場における課題解決の実践	32	実習施設からの相談内容の理解	○	×
		課題に関する情報収集と焦点化	○	×
		課題の背景の整理	○	×
		課題解決策の検討	○	×
		課題解決策の提案	○	×
		学習成果のまとめ	○	×
4 課題解決のための実践				
4-1 介護実践の研究手法・評価方法	8	研究の意義と価値	○	×
		質的研究と量的研究	○	×
		研究企画書の作成方法	×	×
		データの収集と分析方法	○	×
		結果の読み解き方	○	×
		結果のまとめ方	○	×
		結果の報告の仕方	○	○
4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40	職場研修企画書の作成	×	×
		職場研修成果報告・討議	×	×
4-3 自職場における課題解決のための実習	4週間	職場研修の取り組み	×	×
		報告資料の取りまとめ	×	×

○：該当

×



：比較対象外

5) その他の研修との比較

2次ソートにおいて、比較対象とならなかったものの、シラバスや実施要綱等の資料

により具体的学習内容が明らかになった研修については、参考資料 2（p146）において、比較結果を示す。

5. 考察

本項では、実践者等養成事業の標準的カリキュラムに基づき、実践研修・指導者研修の学習内容を整理し、その結果と 2 回のソートを経て抽出された認定看護師や介護福祉士ファーストステップ研修等との学習内容の比較を行った。

1) 実践者研修との比較

認定看護師（認知症）と実践者研修との比較においては、比較対象となる 19 単元中、10 単元ですべての学習内容が一致するなど一致度は高かった。ただし、実践者等養成事業の核といえる「1-2 新しい認知症介護の理念の構築」の単元では 5 つの学習内容のうち 4 つが該当しないという結果であった。また同様に自施設の認知症介護の質向上に取り組み内容である「4-3 実習 2：職場実習」も該当する学習内容がなかった。なお、認定看護師（認知症）のカリキュラムにおいては、他施設において認知症看護に関する相談や指導を行う実習が設けられているが、自施設の課題解決と他施設へのアドバイスは課題解決という点では質的に同等であるが、自施設実習は自分も当事者の一人として認知症介護の質向上に取り組むものであり、あくまでも利害のない立場で関与する他施設実習とは学習内容が異なると考え、該当なしとした。実際に読み替え・みなしを行っていく場合には、これらの単元についてどのように考えるかの整理が必要だろう。

介護福祉士ファーストステップ研修と実践者研修との比較においては、比較対象となる 19 単元中 2 単元ですべての学習内容が一致し、学習内容が全く一致しない単元は、5 単元であった。特に、ファーストステップ研修は「認知症」という観点から、構築されたカリキュラムではないため、「2-1 医学的理解」が完全に該当しないほか、研修において扱う事例などについても、必ずしも認知症のケースとは限らない。心理的理解やコミュニケーション、アセスメントなどを含め、読み替え・みなしを検討する際には、まず「認知症」に焦点を当てた研修になるよう留意することが必要となろう。また、「2-5 意思決定支援と権利擁護」「3-4 人的環境と住居環境を考える」などの単元が全く学習できないことも課題といえる。さらに、「4-2 実習 1：外部施設実習」「4-3 実習 2：職場実習」などの実習科目も実施されていないため、読み替え・みなしを行うためには、配慮が必要である。

2) 実践リーダー研修との比較

認定看護師（認知症）とリーダー研修との比較においては、比較対象となる 20 単

元中、10 単元ですべての学習内容が一致し、一定の一致度があることが明らかとなった。ただし、学習内容が全く一致しない単元として「1-3 介護現場の認知症介護の理念」や「3-1 人材育成の考え方」がある他、リーダーシップについて事例を通して学習を深めるための単元である「3-5 事例演習 1」「3-6 事例演習 2」などが該当せず、加えて「5-3 実習 2：職場実習」においても、リーダーシップを絡めた課題解決の取り組みについて自職場で 4 週間程度実施することが想定されており、読み替え・みなしのためには、リーダーシップに関する講義・事例検討・実習についての配慮が必要になろう。

介護福祉士ファーストステップ研修とリーダー研修との比較においては、比較対象となる 20 単元中 6 単元ですべての学習内容が一致したものの、学習内容が全く一致しない単元は、10 単元あり、読み替え・みなしにはかなりの配慮が必要になると考えられる。具体的には、特に「1-2 生活支援のための認知症介護のあり方」「1-3 介護現場の認知症介護の理念」などチームケアの方向性を確認するための単元の他、「3-1 人材育成の考え方」「3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法」「3-5 事例演習 1」「3-6 事例演習 2」「4-2 事例演習 1」「4-3 事例演習 2」「5-2 実習 1：外部実習」など、人材育成やリーダーシップに関する演習・実習の実施が求められる。

なお、リーダー研修は、実践者研修修了者が受講することが前提となっており、事例検討や他施設・自施設実習を比較する場合、実践者研修で取り組んだ学習時間を勘案することが望ましい。

3) 指導者研修との比較

認定看護師（認知症）と指導者養成研修との比較においては、比較対象となる 16 単元中、半数以上である 10 単元で学習内容が一致した。一方、学習内容が全く一致しない単元は 5 単元であった。該当しない単元としては、まず「1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法」がある。実践者等養成事業において、理念に関連する単元は、実践者研修・リーダー研修・指導者研修と段階を追って学習する形態になっているが、認知症認定看護師のカリキュラムにおいては、単元名としての位置づけがなく、学習内容に大きな差が出ていると言えるだろう。次に「1-7 認知症介護指導者の役割と理解」があてはまっていなかった。この単元は、指導者研修及び実践者等養成事業に関する理解を深める単元であり、研修を適切に運営し認知症介護指導者としての役割を果たしていくために重要な単元であると考えられる。指導者研修を修了した者が実践者等養成事業の運営にかかわることを踏まえて、読み替え・みなしを行う場合は確実に実施し、制度に関する理解を十分に得ることが望まれる。また、「2-2 研修企画と評価」については、研修カリキュラムを立案するための知識を学び、基本的なカリキュラム作成について演習を通して理解を深める単元であるが、認定看護師（認知症）のシラバスからは学習内容が読み取れなかった。読み替え・みなしを検討する場合、

演習も含めた体験的な理解ができるような単元を導入することが望まれる。また、「4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ」「4-3 自職場における課題解決のための実習」などの自職場における課題解決についての実習も該当がなかった。本単元についても、実践者研修から考えると3か月（4週×3回）実施されており、読み替え・みなしを行う場合の考え方を整理する必要があるだろう。

4) 読み替え・みなしの課題

本章では、現在我が国において実施されている認知症介護に関連する主な研修と実践者等養成事業との比較を行った。比較においては、実践者等養成事業と比較し十分な時間数を確保できている単元を該当として扱った。読み替え・みなしにあたっては、実践者等養成事業と比較しどの程度の時間数が確保されることを要件にするかが課題となる。明確に定義するとするならば、実践者等養成事業の時間数以上の学習内容を備えていることが必要であるが、厳密性を求めれば読み替え・みなしは適用しにくくなる。読み替え・みなしをどのように行うかについては、本調査結果を踏まえて、別途検討が必要になろう。

また、比較の作業においては、単元を構成する学習内容の比較を行った。今後読み替えの作業を行う場合には、研修受講前に学習していることを前提としている学習内容を考慮に入れた上で比較するかどうか検討課題となるだろう。なお、実践者等養成事業においては、研修ごとに国家資格の保持を前提とした受講要件が定められているため、国家資格を取得するまでに学習した内容に実践者等養成事業との重複があったとしても、読み替えの対象としては考えにくい。例えば、介護福祉士を取得する学習過程の中で「認知症の医学的理解」という単元が設けられていた場合であっても、実践者研修が介護福祉士を取得したのちに認知症介護の経験を2年以上積んでいるという前提があるため、「認知症の医学的理解」の単元を学習しているとみなすことは難しいだろう。読みかえ・みなしの作業を実施する場合は、これらの整理を適切に行うことが求められる。

また、今回の比較結果は第4項までに整理したとおりであるが、これらは提出されたカリキュラムとの比較であり、今回比較対象として提出された研修のカリキュラムの改定が行われれば再度検討されるべきであろう。その際、実践者等養成事業との対応を勘案して改定することにより、各研修における学習内容の対応が明確となり、研修体系がより明確に整理され、専門ケア加算の対象として位置付けられることも出てくるかもしれない。本調査の結果はそのような活用も視野に入れて展開されることが期待される。

第4章 認知症介護実践者等養成事業にかかる 都道府県等行政担当者セミナー

1. 認知症介護実践者等養成事業に係る都道府県等行政担当者セミナーの概要

1) 認知症介護実践者等養成事業に係る都道府県等行政担当者セミナーの目的

認知症介護実践者等養成事業における研修は、その多くが都道府県・指定都市（以下「都道府県等」と言う）において実施されている。そのため都道府県等における実践者等養成事業の実施状況を把握し、各地での実践状況を都道府県等の行政担当者及び認知症介護研究・研修センターが共有することは当該事業の平準化に大きく寄与すると考えられる。以上を踏まえ、認知症介護実践者等養成事業のあり方や実施状況に関する情報提供及び、都道府県等の担当者と仙台・東京・大府センターの担当者との間での当該事業に関する意見交換を行うことを目的に認知症介護実践者等養成事業に係る都道府県等行政担当者セミナー（以下、「セミナー」という）を実施した。

2) 日時

平成 24 年 3 月 5 日（月）10：00～16：30

3) 場所

認知症介護研究・研修東京センター

4) 対象者

都道府県等における認知症介護実践者等養成研修事業の担当者 2 名以内

5) プログラム

プログラムは表 5-1 のとおりとした。

6) 情報共有アンケート

セミナーにあたっては、各都道府県指定都市で実施する実践者等養成事業における研修の実態把握を目的として、行政担当者に対し事前に情報共有アンケートを用いた調査を実施した。調査期間は、平成 24 年 1 月 12 日～2 月 13 日であった。また、情報共有アンケートにおいて、市町村や社会福祉法人を指定して実施しているかを聞き取り、指定法人を実施主体として実践研修を実施している場合は、指定法人に対して情報共有アンケートとほぼ同等の内容について調査を実施した。

表 5-1 セミナープログラム

日 程	内 容		
9:30 - 10:00	受付		
10:00-10:10 開会	開会あいさつ 東京センター センター長 本間 昭 本セミナーの目的説明及びスケジュール説明 東京センター 研究主幹 渡辺浩文（総合司会）		
10:10-10:30 (20分) 基調講演	認知症介護実践者等養成事業の現状と課題 東京センター センター長 本間昭		
10:30-11:50 (20分) アンケート結果共有	情報共有アンケート結果概要説明 (20分) 研修主幹 中村考一		
10:50 - 11:00 (10分)	休憩		
11:00-12:30 (90分) 全体討議	認知症介護実践者等養成事業の課題と対策 座長 主任研修主幹 大島恵子 ＜論点＞ 「実践者研修の質の確保の方策」「在宅サービス従事者に対する研修の実施状況」「事業所推薦により修了した指導者との協働のあり方」等		
12:30 - 13:30 (60分)	休憩		
分科会 13:30-15:50 (140分)	分科会 1 仙台センターブロック 会場：大会議室 ＜討議内容＞ ●全体討議での論点について ●その他事業実施上の課題 コーディネーター 仙台センタースタッフ	分科会 2 東京センターブロック 会場：大会議室 ＜討議内容＞ ●全体討議での論点について ●その他事業実施上の課題 コーディネーター 東京センタースタッフ	分科会 3 大府センターブロック 会場：2階第三会議室 ＜討議内容＞ ●全体討議での論点について ●その他事業実施上の課題 コーディネーター 大府センタースタッフ
15:50-16:00	移動		
16:00-16:30 (30分)	討議結果共有 各分科会コーディネーターより結果報告 (10分×3)		

2. セミナーの結果

1) 参加者等

セミナーには31地域から38名の行政担当者の参加を得ることができた。

2) アンケート結果

都道府県等及び市町村・指定法人に対して実施した情報共有アンケートの結果については、巻末資料1-1(p100-134)、1-2(p135-145)参照。

3) 全体討議結果

全体討議は、座長を東京センター主任研修主幹大島憲子が担当し、コメンテーターとして、仙台センター長加藤伸司、大府センター長柳務、東京副センター長児玉桂子が担当し実施した。主な論点と討議内容は以下のとおりであった。

【主な討議結果】

論点1 在宅サービス系受講者の充実について

(コメンテーターより)

- 在宅系は長時間研修を受講できない。また、少ない人数の中で長期間研修に出すのは難しい。受けやすい研修をどう考えていくかが大切と考える。
- 訪問系は加算の対象外だが、情報共有アンケート結果から、加算はさほど影響していない様子、長期の研修で事業所を空けることができない、研修の内容が「施設型」になっているという点はカリキュラムの変更、工夫も必要である。また、受講しやすいように工夫を行っているかというところ「行っていない」というところがほとんど。根底のところから考えていかなければならない。
- 内容が施設向けで在宅向けでないという課題は、今のカリキュラム自体の見直しをすることも勿論必要だが、基本的なところは在宅だから施設だからといって変わるものではない。事例の工夫などで対応ができるものもある。また、基礎研修を実施している地域もある。

(都道府県等担当者より)

- 実践者研修のアンケートから、短い期間での研修ニーズが高いということが把握できており、基礎研修を実施することとした。
- 実際に基礎研修を実施しているが、小さな事業所の場合、新人研修などの実施が難しいとのことで、基礎研修の機会が活用されている。
- 対策の一つとして実践者研修の1日目、2日目を公開研修としている。
- 都道府県としては訪問系の従事者に対して、どのような研修を行っていったらよ

いか情報を持っていない。3センターで内容を検討してシラバスなどを開示していただけるとよい。

- 研修をすべての事業所の従事者に実施することは難しい。事業者の責務と公的な研修との線引きが必要である。

論点2 研修時間の確保について

(コメンテーターより)

- 実践者研修もリーダー研修も入学試験や卒業試験など評価がない現状であれば時間数の担保が質の確保のためには必要となる。最低限、標準カリキュラムに合わせた時間としていくべきではと考える。
- 研修内容にあまりにもばらつきが多いと研修の信頼性が疑問視される可能性もある。都道府県で平準化していくことが必要であると考えます。
- 場合によっては多いところの半分の時間量で実施しているところもある。他の都道府県に移った時に「みなす」例も増えているが、この時間数の差が大きいと今後、「受講したとみなされない」場合が生じることも考えられる。

論点3 実践者研修の修了要件、受講生の受講態度の課題について

(都道府県等担当者より)

- 修了が保留となる者が毎回いて、研修生の取り扱い要領を作成し、追加レポートなど実施している。研修の場合、試験とは異なるので「落とす」ということは難しい。

(コメンテーターより)

- システムとして3段階の研修を行い、そこに加算を付けている以上、質の担保が不可欠になってくる。研修時間ももちろんだが、受講生のレベルを評価していくこと、入り口、出口の評価をしっかりとしないといけない。

(都道府県等担当者より)

- 実践者研修を受けて、すぐに管理者研修を受けられる。そのような人が果たして管理者として機能していくのかという疑問が起こる。リーダー研修受講者よりもレベルが低い場合やリーダーと管理者で立場が逆転しているようなグループホームもある。グループホームの場合は人の流動が激しいのでその部分も担保した実施の工夫の必要性がある。
- 実践者研修と管理者研修の「セット受講」の人が多い。管理者研修を受けた人の

言動に現場の人が戸惑ってしまう場合も見られている。受講義務付けの人以外の受講が難しいという現状も関係していると考えられる。なかなか妙案が出ない。

- 管理者研修を受けても「管理者」とは何かということがしっかりと伝わっていない。事前課題として、自施設の運営基準をしっかりと読み込み、管理者は何をする者かという部分を復習してもらっている。

論点4 指導者が講師を担当していくプロセスについて

(都道府県等担当者より)

- 講師を担うプロセスは明確になっていない。政令市と合同で、指定法人や委託により、年間何回という形で実施しているが、その際に、指導者ごとの担当できる講義、活動可能なスケジュールなどを集約し、その資料をもとに実施主体が直接指導者にアポイントをとって調整している。実際には混沌としている部分もあり、なかなかうまく回ってはいない。
- 社会福祉協議会に委託しているが、指導者の中でも中心となる人が何人かおり、その人たちに任せる部分が多い。県としてのシステムを構築するまでには至っていない。

論点5 事業所推薦の指導者の取り扱いについて

(都道府県等担当者より)

- 事業所推薦により修了した指導者も原則として実践研修の企画や講師として参加しているが、企画の会議などへの参加してもらうのは負担が大きい。同等に扱ってよいかという課題もある。地域の研修には参加してほしい気持ちはあるが、事業所側で実際にどれくらい関与が許されるかが問題である。
- 事業所推薦では今のところ推薦していない。今は都道府県推薦の形をとっているため、指導者としての質に問題のあるような場合には一度、そこで選考しているが、事業所推薦になると選考で落ちた者が指導者研修を受講し修了する形になる。それでよいか。

(コメンテーターより)

- 指導者研修においては事業所推薦による受講者であっても「修了後は都道府県の仕事をする」という説明を行っている。もし、使いにくいのが遠慮からであるのであれば、ぜひ活用を検討していただきたい。
- 事業所推薦と都道府県推薦で資質に差があるかについては大府センターで調査を行ったが、総合的な印象では資質に大きな差は見られていない。指導者研修の内

容は実践者研修の企画立案等に役立つ内容となっている。関与しないと勿体ない。

4) 分科会討議結果

3つの分科会を実施し、全体討議で議論できなかった部分を中心に討議・情報共有を行った。分科会1は仙台センター、分科会2は東京センター、分科会3は大府センタースタッフがコーディネートを担当した。都道府県等担当者の意見を以下にまとめる。

【分科会1 仙台センターブロック】

(在宅サービス従事者に対する研修実施状況等について)

- 在宅サービス系のニーズを完全に把握できていない状況であるが、参加が少ないと感じている。
- 居宅介護事業所の介護支援専門員が実践者研修に参加できるように研修要綱に盛り込んでいる。
- 土日に分散して実施してみるような工夫を今後考えている。
- 基礎的な研修内容に変更して基礎研修のような研修を確立してみても良いのではと考えている。(2・3日程度の内容で)
- 訪問系の事業所からの申し込みが少ない。実践者研修に在宅系のニーズを合わせるのが難しいと感じている。
- 大規模法人の在宅系は、今後の人事異動等も考えて受講させているのが現状ではないか。
- 家族支援の研修(1日)には多くの参加申し込みがあった事を踏まえると、参加意識が薄いのではなく、日数の問題が大きいのではないかと感じている。

(研修期間について)

- リーダー研修の外部実習は5日間。施設実習は4週間。報告会は2日間。在宅系の参加は少ない傾向は感じている。
- 実践者研修は時間が短い現状がある。指導者の仕事の都合等もあり、時間をすぐに伸ばすことは困難だと感じている。知識の習得が目的なので、時間数を伸ばして、逆に受けにくい研修スタイルはどうかと指導者間でも意見が挙がっている。
- 研修要綱を定めており、複数法人が研修を行っても、時間数等は担保されるようなシステムになっている。
- 標準カリキュラムを提示しているので、複数法人が研修を行っても時間・目的等も差がないよう配慮している。また、各法人の研修内容に関して、行政でも内容を確認して委託している。
- 他県での修了者で時間が短い県の場合に、自分の県では認めないという線引きは難

しい。

(実践研修の修了要件について)

- 受講中に携帯をいじっているような事例はあると聞いている。報告会では、レポートの内容ではなく、自分の施設の話しかしていないことがあり、指導者からレポート内容に関して報告するよう指示するが、改善されなかった。後で面接し、レポート内容を確認し、修了を認めた。
- 特に要綱は定めていないが、指導者が判断して、指導を行うのが基本で、改善が見られない時には、指導者と行政で協議してその都度対応（検討）している。
- リーダー研修に関しては、入口の時点で、行政と指導者で面接（ヒアリング）を行い、落としていることもある。出口に関しては、修了証を交付しない場合は後日、指導者がヒアリングをして、交付する場合もある。
- テストに関しては、個人の知識なので、それよりも、実際に現場で活用できているのが重要と考えており、その評価方法を模索している。
- 修了してから、3ヶ月後アンケートを実施したことがあるが、既に修了証を交付した後なので、回収率が非常に悪く、効果測定には至らなかった。
- 評価が難しい。修了時にアンケートを取る程度で、その後活かしているかどうかは不明。
- 研修のステイタスが低下しているのではないか？

(ファーストステップ研修のみなしについて)

- 介護福祉士会でファーストステップ研修を実践者研修やリーダー研修によみかえている県等が何件かある現状がある。しかし、カリキュラム内容及び時間数等に違いが著名な点もあり、安易にみなしているのかという疑問点がある。
- ファーストステップ研修には人材育成科目がないので、リーダー研修にみなすのは難しいのではないか。リーダー研修は加算対象でもあるので。
- 科目ごと、ブロックごとにみなすことも検討されているが、見通しはない。
- 実際に要請があったが、みなせないと断っている地域もある。
- GH 協や老社協での研修は研修内容も時間数も標準カリキュラムに沿っている内容である。

(指導者が講師を担当するプロセスについて)

- 指導者研修で行われる模擬講義・演習で体験した科目を担当してもらうようにしている。
- 前年度に副担当した科目を、次年度の講師として担ってもらっている。
- マニュアル等はなく、サブで入った科目を順次担当している状況である。

(事業所推薦の指導者との協働のあり方について)

- 管理者と事前に県の仕事として活動してもらう事の旨を充分説明している
- 推薦前に面接を行っている。指導者の活動内容に関して理解を得てもらってから推薦している。
- 今年度に関しては、認知症の地域ケアの推進等の内容が事前レポートに含まれておらず、再提出を求めたが、間に合わず、事業所推薦がいなかった現状がある。
- 講師をすぐに担当するかどうかは、それぞれであるが、会議等には参加してもらっている。
- 県の予算がなく、事業所推薦をお願いするしかないが、指導者の活動に関しては、推薦前にしっかり理解を得られている
- 事業所推薦の告知をしていない状況である。地域性の問題もある。研修開催場所と事業所が離れ過ぎていると、事業所の負担が大きくなる。しっかりと理解を得られるようなルールづくりが必要である。
- リーダー研修の出口評価をしっかりできていれば、指導者研修推薦する際の判断基準にもなる。何もないうまま事業所推薦が増えるのは不安である。

(現状の指導者について)

- 指導者の質の低下は感じていないが、管理者研修受講者の質の低下は感じている。
- 講師受諾の可否について個人の判断に任せているので、偏りがある。
- 開設者の質の低下に不安を感じている。
- 指導者の高齢化が問題になっている。

【分科会2 東京センターブロック】

(研修の質の確保：職場研修における対策)

- 職場研修報告の内容について、最低限の知識が整理されているということが指導者の中での条件になっている
⇒修了証は出すが、その後も指導者とやり取りするという条件で対応している。
- 職場実習の課題設定にほぼ全員の指導者に参加してもらい、研修の内容をどのように生かすのかを細かく指導するようにした。
- 職場実習は中間報告・最終報告がある。指導者が見て理解力が低い場合は面接やレポートの再提出。(毎回一人ぐらいいる) レポートを出しなおしても改善されない場合の対応が未定。ただし、出来るだけ、落とすのではなく理解してもらう努力をするようにしている。
- 発表内容・レポートが不十分との理由で、毎回10名程度修了を保留している。開

設者研修では態度が悪い場合がある。(実践者の引き抜きをするなどの行動があった。)

- 職場研修はなるべくその場で修正を求めるが、虐待のケースや「性格の悪い認知症の人の対応について」といったタイトルの取り組みなどは対応が難しい。このような現状を踏まえ、以下のようなレポートの判断基準を作成した。

職場研修レポートの判断基準

- ① 報告書類の全項目に触れて報告書を作成しているか
- ② 提出書類に不備がないか
- ③ 内容に問題がないか
- ④ 研修で学んだ内容に触れて報告書を作成しているか

(研修の質の確保：受講者の受講意欲向上のための対策)

<現状>

- 本人が受講に乗り気でない状況がある(基準を満たすために来ている)
- 携帯電話で頻繁に出ていく受講者がいた。
⇒修了証は渡したが、考えていく必要があるという話題になった。カリキュラムの時間数を増やすことも話に上がった。
- 途中でコンビニに行って雑誌を読んでいる受講者がいた。本人に確認したところ、体調不良の影響で下着を買いに来たということであった。その受講者は、その後もレポートを出さないこと等が続いた。指導者と協議を重ねたが、最終的には修了証を出した。
- 申込書の受講理由を、本人が書いてない場合があった。また、上司に勝手に申し込まれた。上司に言われた。上司が申込書を書いたなどのケースがあった。

<対策>

- 受講理由のレポートを求める。リーダーについては受講定員を減らす。職場実習報告の時間を十分確保する方向で検討している。
- 以下のような内容の確認書の提出を求めたところ一定の効果があった。

確認書

上半分：受講者に対し⇒研修の主旨を理解しましたか、動機、研修で期待する事。
下半分：上司に対し⇒上司氏名、この職員が基本的な知識技術を習得しているとして申込まれますか？(はい・いいえ)、この研修で学んでもらいたいこと

- 受講の継続を認めなかったケース
 - － カリキュラムに全部参加しない場合は落とす。
 - － 職場実習の中間報告会で、無断欠席した者

⇒事業所に連絡。別の日に報告会を設けて対応しようとしたが、本人の動きが一切なかったので途中辞退とした。

（やむを得られない理由で休んだ受講者の対応）

- 最後の報告会だけやむを得ない理由で出られなかった受講者は規定を設けて対応している。レポート、証明書（忌引きの場合の死亡証明書など）の提出を求める。
- 別の日に報告日を設けて対応。
- 次の研修の報告会で受講してもらい対応している。

（研修の結果をいかに現場に生かすか）

⇒指導者の会に委託をし、施設に指導者が直接行って現場に質が上がるようにできないか模索している。

（事業所推薦指導者の活動）

- 事業所推薦と県推薦を区別している理由
事業所推薦は、自らの勉強や事業所のPRなどが目的の場合もある。また、指導者の面接で合格した場合のみ受講しており、面接で落ちた人が事業所推薦で受講している。21人指導者がおり、指導者はうまくいっている。指導者の和を乱すのは難しい。
- 事業所推薦の通知を流していない理由
 - － 指導者が足りないが、面接した時にこの人とは協働できないというケースがある。一旦選に漏れた者が事業所推薦で受講し修了したとしても協働が難しい。
- 県推薦のない地域の現状
県推薦していない。すべて事業所負担で受講。そのため希望者が集まらないのが現状。リーダー研修修了者の中から指導者が声を掛けている。手が上がった時の選考はしていない。
- 事業所推薦による申込者との連携
事業所推薦での申し込みの場合、受講者本人に聞き取りをしている。終わった後の指導者連絡会、講師で関わる、地域活動などについて説明し納得の上、自費で申し込んでいる。事前の説明は重要。
- なぜ事業所推薦を設けたのか。立場があいまいではないか。

（実践研修とのみなしの状況について）

- 介護福祉士ファーストステップ研修（200時間）等をみなしているか
 - － 検討したことはない。出来れば市町村で実践者研修をしてほしい。管理者・計画作成担当者とペアで。リーダー研修は都道府県等で実施した方がいいと思うが。
 - － 日本GH協などから照会があったが、内容が異なっていたのでみなしていない。

- ファーストステップ研修をしていない。
 - 日本 GH 協・全老施協はカリキュラムをチェックして認めている。認めている研修そうでない研修がある
 - 指導者の自負があり、安易に認めると指導者のやる気をそいでしまう。しかし、県で実施する研修だけでは申込み者に対応できないため、指定法人要綱を定め、指定法人を募集している。ただし、指定法人の指定についても研修の質の確保について指導者からの声がある。指定法人の研修担当者には指導者の集まりに出られるように働きかけ対応している
 - 受講料に差があるという問題もある
 - 地元の指導者が研修に参加して対応している
 - 指導者と相談し、協働できる法人を指定している
 - 自県の老施協の研修のみを認めている。
 - 開設者・計画作成・管理者研修のみなしについて、他団体から声がかかるが通知上、指定方式が位置づけられていないので断っている。
- みなす場合、どの様な手続きで同等と認めているか
 - 県担当者が内容を確認し、時間数と内容を確認し決済を回している。具体的な研修資料を当たってはいないが、カリキュラムでわかる範囲（2～3行の文章）で判断している。講師までは比較できていない。
 - カリキュラムをチェックする。国の最低基準を満たしていれば認めている。みなした情報は市町村に連絡している。

（受講料振込について）

- 現金払い：分科会参加の 11 地域中 9 地域
 - 委託先が集めている。
 - 無料なので回収しない。ただし、一人当たりで割り戻すと実践者 20,000 円、リーダー12 万円ということをアナウンスしている。
- 振込：分科会参加の 11 地域中 1 地域
 - 特に問題はない。当日まで振込可にしている。返金があるかは把握していない。

（指定法人の指定、研修の委託について）

- 3 年前から指定方式で実施している。受講料は、実践者 30,000 円、リーダー65,000 円とし、要綱に一致していれば指定している。指導者と指定法人との関係がうまくいっている。地域密着型の研修は委託先が同じで単独で随意契約している。管理者・計画作成・開設者で 70 万円としている。
- 実践者 90 万円、リーダー120 万円、受講料 16,000 円（実践者・リーダーとも）という

条件で実施している。現在、指定法人の手上げが多くなってきて、決め方が問題になっている。また、修了について、指導者の反発もあり、指定法人での研修でも知事名で修了証を発行している。

(効果評価について)

- 受講直後の評価はアンケートを出せば帰っていいことになっているため、評価がおざなりになっている場合がある。しかし、研修の最後に評価することを考えた場合、受講直後と一定期間後では授業に対する印象が違ったり、直近の研修についての評価が多くなったりする。どのような方法で評価すればよいか。

(実践者のフォローアップ)

- せっかく学んだことを活かしていないということを聴く場面があった。指導者からは、訪問するのであれば、訪問し施設ごと指導したいという話が出てきた。
- 基礎研修の活用について本セミナーの全体討議の意見を聞いてわかった。入口の研修があるといいと思った。

【分科会3 大府センターブロック】

(研修の時間数について)

- 時間数が不足している都道府県も地域の実情や指導者の力量や数に応じて工夫している
 - － トータルの時間数には満たないが、科目数や内容は厚労省のカリキュラムを満たすようにしている。必須科目は手厚くしている。
 - － 実習や自己課題に重きを置いた結果、時間数が減っている。
 - － 遠方からくる受講者もいるため、長期間拘束できない現状がある
 - － 講義時間は足りていないが、授業の理解度を確認するための振り返りの時間を多めにとっている。
 - － 実践者研修、リーダー研修終了後に3日程度のフォローアップを行い、不足分を補っている
 - － 指導者が不足していることから、一部の指導者に過剰に負担がかかってしまい、カリキュラムが組みにくい。

(修了要件について)

- 質をそろえたいので、実践者、リーダーとも事前にレポートを課している。不適切と思われる対象者は全体の1割程度(1件)
- 受講要件を文書で通知、明記

- 受講要件を文書で受講決定の通知をする際に通知。(1件)
- 募集要項の段階で受講要件を文書で明記。(1件)
- 修了時に指導者で修了OKか会議。

<修了させなかったケース>

- 自己課題の実習を本人が行っていない→事実確認をした上で未修了

<修了後に問題が明らかになったケース>

- 次年度から、何かあった場合は行政、本人、本人の所属機関長と三者で協議することを文書で明記して受講生に通知

(在宅サービス系の課題)

- 講義の時間数は足りていないが、短くなった分在宅系の人出席しやすくなったという実情がある
- 在宅、2年未満、非常勤の方対象に半日の講義中心の無料の研修を企画。引き続き行っていく
- 認知症専門のヘルパーを市で独自に作り、実践者研修に一部分入ってもらっていた
- 訪問系の人から受けにくい、と2年前クレームがあり訪問系の人を受けやすい別枠の単発の研修や基礎的な研修を企画
- 実践者研修を受けやすくするために、優先的に訪問系の人をうける回を設ける。
- 実践者の1日目の講義を公開講座にして誰でも受けられるようにする。年間300名受付
- 研修に入れたいが、希望者が少ない
- 事前レポート読むと研修を受けるレベルに達していないときがある

(指導者の充足状況)

- 研修を行う上で指導者数が不足。仕事をしながら講義を担当しているので、研修を予定通りすすめることや打ち合わせが困難
- 一部講義に外部講師をいれて指導者不足を補っている
- 企画の仕方に迷っている。研修企画の事務作業も指導者にすべて負担がいつている現状がある。
- 指導者が輪番制で講義を担当しているため、研修全体を見渡せる人がいない→法人への長期の委託で検討

(その他)

- 医学について指導者以外の外部講師が担当しているが、指導者が担当した方がよいか
- 計画作成担当者の研修：講師の要件の確認。
- Q 指導者を健康上の理由や年齢を理由に辞める方がいる。定年制等、制度や基準を作

っている県はあるか

→4年は本格的に活動していただき、その後は本人に選択していただく（1件）

→予算上新規の人が養成できず、前からいる方に頑張ってもらっている

→県で「認知症専門指導士」としてバックアップ。今年度から「ケアアドバイザー」と名称は変わるが地域で活動・講義しやすくできるようにしている

- Q 他県から転入してきた指導者の把握や取扱い

→転出する際に養成した行政が転出先に本人に許可をとった上で連絡する形をとっては。

→行政で情報共有したい

→事業所が県をまたいでいる場合がある

- 事業所推薦の取り扱い

→事業所推薦の指導者を出していない

→事業所推薦の方も立場がいろいろ。講義を持ちたいという方もいればそうでない方もある。指導者ということは変わりがないので、ネットワークを強化していく

→研修にいく前に施設長と本人に活動を手伝ってもらう旨を説明と確認を行っている

- 指導者のフォロー

→定期的な連絡会、勉強会、フォローアップ研修を開催

→ネットワーク化できるよう予算をとる

3. 考察

行政担当者セミナーにおいては、情報共有アンケートの結果を中心にしながら、各自治体の実態が報告され、また疑問点・課題点が共有された。研修のみなしの実態など認知症介護の質の平準化に向けた新たな課題についても討議が行われ、一定の成果が得られたものと考えられる。以下にセミナーにおける主な論点に関する考察を整理し、本章のまとめとしたい。

1) 在宅サービス（特に訪問系サービス）従事者の研修受講について

本セミナーにおいては、在宅サービス従事者の研修受講に関する対策が大きな論点の一つとなった。在宅サービス従事者の受講が少ない背景としては、加算の対象外になっていること、研修の日数の問題、研修の内容が施設や地域密着サービスより偏っていることなどが考えられるが、行政担当者に対するアンケートにおいては、特に事業形態が長期の研修を受けにくい形態であることを指摘する意見が多かった。在宅サービス従事者の受講を促進するための対策を講じていると回答した自治体も少なく今後取り組みが求められる。

具体的な対策としては、①実践研修の開催日を連続した数日に設定せず、分散して

実施すること、②在宅サービス従事者を優先的に受講させる回を設けること、③基礎研修など短期の実施を検討すること、④公開講座などを位置付け、在宅サービス従事者にも受講できるようにすること、⑤在宅サービス従事者も対象として位置付け、事業所に実践研修の案内をすることなどが挙げられた。

また、3センターの活動として、在宅サービス向けの研修についてシラバスを作成すること、公的な研修としてどのような範囲を対象として実施すべきか整理することなどの必要性を指摘する意見もあった。認知症高齢者の半数が地域で暮らしていることを考えると、在宅サービス従事者の認知症介護技術の向上は不可欠である。今後より対策を充実させる必要性が共通認識されたと言えるだろう。

2) 実践研修受講者の意欲向上と効果評価について

事前アンケートや討議から、行政担当者や指導者が受講意欲の低い受講者に対する対策に苦慮している状況が確認された。受講意欲が低い背景としては、上司の指示によって受講していたり、指定要件を満たすために受講しており、とにかく時間を過ごせればよいと考えている受講者がいたりすることが指摘された。前者の対策として上司の確認書の提出を求めている自治体もあった。また、後者の対策としては職場研修などにおいてレポートの再提出を求める等の対策を講じていたが、実践者等養成事業の要綱上定まったルールはなく、最終的には修了証を出さざるを得ないと判断するという意見が多かった。公的研修の性質上、研修生の選別ではなく、受講者の認知症介護の質向上が目的であるとすれば基本的なスタンスとしては、受講者の意欲を高めスキルが向上するように働きかける必要がある。ただし、介護保険制度上の加算に絡む研修であることを考えると、学習成果をどのように判断し質を担保するか検討し、具体的な対策を講じる必要があるだろう。

また、質の担保としての効果評価については、現状として授業直後の評価、研修修了直後の評価（それぞれ受講者の自己評価）はなされているものの、修了後一定期間を経たのちの評価を実施している地域はほとんどなかった。また、テストの導入など自己評価以外の方法での学習成果の評価についてもほとんど実施されていなかった。これらについては、評価基準の問題、実施のコストの問題などがあると考えられる。今後の研究によりこれらの問題を解決するための方法論の構築が求められる。

3) 研修の時間数について

実践研修の講義・演習の時間数に関して、標準カリキュラムで定めている時間数を確保している地域は、実践者研修で39か所中11か所、リーダー研修で46か所中13か所とかなり少なかった。ただし、必修科目を手厚くし、講義・演習の時間数を減らし、外部施設実習や職場研修など実践的な内容に時間を割いていたり、授業の理解を確認するための日々の振り返り等に時間を割いていたり、別途フォローアップ研修を

実施するなど各県ごとに効果的な事業実施につながるような工夫を実施している結果このような時間数となっていることを指摘する意見も得られた。今後は、単なる授業の実施時間だけでなく、標準カリキュラム以外に実施している振り返り等の時間を把握するとともに、研修全体の講義・演習・実習のバランスの中での時間配分を捉える様な調査実施上の配慮も必要となろう。また、各都道府県・指定都市の独自の配慮・工夫によって研修の質向上に取り組まれるということは、学習内容のばらつきが生まれることにも繋がる。各都道府県におけるカリキュラム実施上の配慮を収集・共有し、それらを活かす形で新たな標準カリキュラムを作成するなど、研修の平準化に向けた取り組みが必要となる。

4) みなしについて

現在実践者等養成事業については、厚生労働省からの Q&A において、介護福祉士ファーストステップ研修について、自治体の判断により、リーダー研修と認めることができるという見解が示されたり、日本 GH 協会、全老協等で実施する実践研修を各地の実践研修として積極的に認めることを促す厚生労働省からの事務連絡が出されたりしており、自治体の判断によっては、他の研修を実践研修とみなせる状況にある。事前の調査では、介護福祉士ファーストステップ研修を実践者研修として認めている地域が 5 箇所、同研修をリーダー研修として認めている地域が 1 か所あった (p145)。一方で医学的理解や人材育成科目がないことから読み替えは難しいとしている自治体もあり、読み替えに対する考え方は自治体間で差がある状況であった。

また、日本 GH 協、全老協などで実施する実践研修をみなしている地域は 6 割以上に上っていた。なお、これらの研修をみなす際の方法については、行政担当者が単元名のみで比較しているという報告もあり、各地の実践研修のばらつきを促進する要因になっているとするならば、質の平準化を進めるにあたって、対策を検討すべきであろう。その前提として、ファーストステップ研修も含めた研修のみなしにおいて、どの様なプロセスを踏んで研修を比較し、みなしているか、どの様な研修をみなしているか、今後の予定も含めて把握する必要がある。

5) 事業所推薦により指導者研修を受講・修了した指導者の実践研修への関与状況

事業所推薦により指導者養成研修を受講し修了した認知症介護指導者の実践研修への関与状況について、情報共有を行った。行政担当者からは、県費による受講をしていない中で、研修の企画会議に参加を求めるとは負担が大きく同等に扱ってよいかという点で課題を感じていることが語られた。また、公募により指導者研修受講者を募り、選考を行った上で研修に推薦している自治体の一部からは、選考に漏れた者については何らかの理由があって推薦に至っていないことから、事業所推薦で受講に至り修了したとしても協働しにくいとの考えが示された。

事業所推薦を活用している自治体からは、管理者に事前に県の仕事として活動することについて理解を得るように働きかけたり、事前に面接を実施したりといった対策を研修修了後の協働に向けて講じていた。

また事業所推薦を実施していない自治体がある一方で、県推薦のための予算が確保できず、指導者の養成に関して事業所推薦によらざるを得ないとする自治体もあった。指導者が退職等により減少していくことを考えると、制度維持のために指導者を一定数育成し続ける必要があるが、一般財源により実践者等養成事業が実施されている現在、事業所推薦による受講は全くなすということは難しいだろう。ただし、事業所推薦により指導者研修を受講し、修了したのちに指導者としての活動ができないということは、受講者や受講者を推薦した事業所の意欲をそぎ、現場を混乱させる恐れもある。各自治体における事業所推薦の取り扱いについては適切な運営が期待される。

第5章 認知症介護指導者の社会的活動と課題

1. 背景と目的

認知症介護指導者は研修修了後、自己の学習内容を利用者・家族に対するケアだけでなく、スタッフの人材育成、地域での研修会など多様な場で生かしながら認知症介護の質向上を図っている。平成 21 年度に認知症介護指導者に対し実施した調査では、ほとんどの指導者が指導者研修後の「自分自身の変化」を感じていること、指導者が研修講師、啓発、相談等を中心にさまざまな役割を担っていること、利用者と家族に多様な変化を生みだしたことが明らかとなった。一方で、行政担当者は認知症介護指導者をはじめとした実践者等養成事業の修了者の活用状況は地域差があり、平成 22 年に認知症介護実践者等養成事業の行政担当者に行った調査では、認知症介護指導者が研修修了後実践研修の企画・講師役割以外に社会的な役割を担っていると回答した自治体は 66 地域中 33 地域（50%）であった。また、認知症介護指導者養成研修を修了したのちにスムーズに指導者としての活動に関与できないというケースの報告もある。

本章では、研修修了者の活用に関する事例をヒアリングし、指導者の実践研修への関与状況や、社会的活用状況に差がある背景を探るとともに、研修修了者の活用モデル及び、指導者ネットワークの活用モデルを提案することを目的とする

2. 方法

1) 対象

東京センター修了認知症介護指導者 5 名

2) 場所

認知症介護研究・研修東京センター 第三会議室

3) 日時

平成 24 年 2 月 23 日（木）19：00－20：30

4) テーマ

①認知症介護指導者養成研修の新規修了者の実践者等養成研修に係る業務への活用に関する実態と課題

②認知症介護指導者養成研修修了者の実践者等養成研修に係る業務以外での活用に関する実態と課題及び展望

③認知症介護指導者のネットワークの活動の実態と課題及び展望について

5) 記録

IC レコーダーにより記録

6) 分析の方法

ヒアリング結果について、逐語録を作成し、文章の意味が変わらないよう配慮しながら、ヒアリングのテーマに沿って内容をカテゴリー化し、それらをさらに分類・整理した。

7) 倫理的配慮

ヒアリングの目的、方法、倫理的配慮について説明し文書にて同意を得た。倫理

的配慮としては、調査結果において氏名や地域名は記号化し、個人を特定されることがないように配慮すること、ヒアリングの結果について同意の途中取り消しの自由があること、協力しないことによる不利益はないことを説明した。

3. ヒアリング分析結果

1) 認知症介護指導者養成研修の新規修了者の実践者等養成研修に係る業務への活用に関する実態と課題について

(1) 養成研修業務に関する実態（事例）

① 新規修了者が、認知症介護指導者としての活動を行うまでの方法

県の認知症介護指導者会に参加する（A 県）

- ・ A 県には「認知症介護指導者会」があり、指導者養成研修が修了したら、各自が指導者に連絡をする仕組みとなっている。本人から連絡がない場合は、事務局から電話がある。
- ・ 指導者会に加入後、1 回目はファシリテーターとして参加してもらい、研修の流れを見てもらう。その際 2 回目～3 回目には講師役をやってもらうと思うと伝えておく。指導者の活動人数は 30 人くらいで定例会は基本的に毎月行われ、参加者は 15～16 人。実施する研修は年に 3 回ほどで、リーダー研修は 2 回、地域密着型が各回ずつ、管理者は 1 回である。

認知症介護指導者連絡会で修行しつながらづくりを始める（C 県）

- ・ C 自治体には、指導者連絡会という組織があり、指導者研修が終わると各指導者に開催の案内がいくしくみになっている。連絡会は自主参加だが大半の新人は参加している。3～4 年前のことでいえば、自分たちが行ったときに、もう研修の単元が決まっていて、「D さん（自分）は管理者だからこれとこれね」のように主催者から言われた。たぶん少ないところに配置をするという感覚だった。しかし最近では来た新人指導者にどの単元を担当したいか訊いて、リーダー研修のグループ、管理者のグループ、実践者のグループ等行きたいグループに行くようになっているようだ。
- ・ 実際の研修は、最初に先輩と一緒に入って、じゃあ次からという形で、自信もなく、こわく、ひどい状態というか、ちょっと不安な状態で 2 回目から入っていた。

現在ではファシリテーターをやって丁稚奉公みたいな感じのことをやっている。

最初の1年は研修のやり方を学ぶ。(B県)

- ・ 指導者養成研修参加者の職業等の情報は前もって県の人にもらい属性を調べる。3月に前年度の事業が終了した日に反省会と次年度の課題をまとめるので、その際にそれぞれの今後の希望を聞く。新人に関しては、1年間は研修のやり方を見てもらうようにしている。ただ例外として、自信があり、別の場所で研修講習を受けている、という理由があれば1年目からでもファシリテーターに入ってもらったという前例はある。

② 新規修了者が講師やファシリテーターを担う方法

意欲のある希望者を手挙げ方式で採用 (B県)

- ・ 新人指導者は翌年自分がどの単元を担当したいのか決まったら、打ち合わせの際に手を上げてもらうようにしている。新人には必ず経験者と組んでもらい、前年度までの資料等を見もらう。打ち合わせまでに資料を揃えて1日以上かけてみんなでレクチャーをしていき、そこで修正をするようにしている。

③ 先輩指導者と新規指導者とがサポーターな関係を築く方法

先輩が新人の講義をサポート、勇気づけ (A県)

- ・ 先輩は新しい指導者をサポートする側に回っている。先輩としても後輩がきて自分が解放されるという嬉しい気持ちがあり、早く講義を持ってもらいたいので、親切に接している。指導者の中に入りづらい雰囲気はなく丁寧に色んな資料を持たせたりして勇気づける。
- ・ 随分前に研修を受けた指導者達は新しいセンターで行っている指導者養成の内容が全く分からないので、新人指導者にはセンター内の様子や感想などでも良いので、いろいろ伝えてもらうようにしている。

個別の講義やファシリ方法のチェック、意見出し (B県)

- ・ 実践研修参加者に講師の話し方等をレビュー用紙に書いてもらうようにしている。レビュー用紙を集めたり、事前課題を集めたりしたら、必ず新人指導者にこれを見て付箋をつけてもらったり、翌日来る指導者はファシリテーターに誤りがあった

たら連絡ノートにつけてもらったり、という風にきちんと役割分担をしている。

- ・ 他には、新人指導者に対し、自分はこういう風に習ったけど、新しい指導がないかとか色々意見を出してもらおうようにしている。公開聴講があると教えるようにしている。

④ 多様な依頼の受け皿としての指導者組織

講師・原稿依頼の調整やコーディネートを行う（A 県）

- ・ 認知症に関する勉強会の講師等の依頼が、個人指名で来た場合にはその個人に回すが、それ以外は指導者会に回すようにしている。

指導者会の認知度アップを、周知や広報で工夫（A 県）

- ・ 指導者会の認知度をあげるために、講演会を立ち上げる時、下に「主催：指導者会」と書いたり、指導者会の名簿を一般市民に配れるように印刷したりする。

指導者同士で連載依頼を分担。定例会で情報共有（A 県）

- ・ 以前、新聞社から認知症についての記事の連載の依頼が来た時は指導者会の中で、リレー形式で連載を行った。研修に行った先で知り合った人から受けた依頼も、定例会の場で報告し、みんなで情報を共有するようにしている。

⑤ 実践者研修等カリキュラムの作成方法

指導者が、様々なカリキュラムの担い手となる（B 県）

○既存の組織のカリキュラムも担う

- ・ グループホーム協会や社会福祉協議会で勉強会を組み立ててやっているの、今それを指導者がやろうとしている。県の事業で身体拘束廃止の事業についても個人的に担当している。今ではカリキュラムから全てを任せてくれているので、他の指導者も一緒に巻き込んで実施している。

○幅広い福祉施設の勉強会の開催

- ・ 指導者は、認知症関連施設だけでなく、養護老人ホーム、ケアハウス、障害者の施設等、色々な施設を対象とした勉強会もやらせてもらっている。

○認知症サポーター養成講座の開催

- ・ 地元自治体で、他の指導者やリーダー研修修了者も巻き込みながら、認知症サポーター養成講座の窓口となって計画中。

多様化する認知症ケアの「基本」を押さえるカリキュラムをつくる（A 県）

- ・ 受講生も新しい手法、色々な手法を習ってきたという人が出てきたて、一時期どうしようと思うこともあったが、結局、本質・基本は変わらないので、基本をしっかりと伝えて、他に勉強したいものがあれば、個々に勉強するという形になった。
- ・ 現場を知っている指導者に事例を盛り込んでもらい、自分の施設で取り組んでいる写真などを使いカリキュラムを作るようにしている。

指導者自ら講師となってスキルアップを図る（A 県）

- ・ 以前はコーチングの専門家にお金を払ってお願いしたりしていたが、数年前に県の担当者から指導者に担当してもらいたいという要望があり、外部講師の代わりに指導者でできないかと考えるようになった。実際任せてみたところ、レジュメやレビュー等、外部講師と大差なかった。ただ、地域密着型の運営基準や労働基準法は難しかったので専門講師に来てもらったが、それも労働資格を持っている指導者がいたので徐々に指導者が行うようになった。医学的なものも医者ではなくナースがカバーするようになった。

カリキュラムを通じて外部専門家との「道筋」をつくる（B 県）

- ・ 実践者研修では、医学・法律・人間関係論・最後の特別講演は外部の講師を呼んでいる。医学では地域のドクターを指名して、医師との道筋を作るようにしている。弁護士も福祉の話ができる先生にお願いした。特別講師は 3 年間同じ先生に依頼しているが、現場での悩みや、指導者が抱く悩みなどをテーマに話してもらっている。講師料は県社協が負担する。
- ・ リーダー研修は 4 つの施設に委託している。そこでレクリエーションや、仲間作りに劇を行ったりしている。そこで情報を得たりしている。リーダー研修でも勉強したい内容があれば、外部から講師を呼んでいる。

(2) 研修業務での課題について

① 指導者研修等のあり方に関する課題

指導者養成研修のモチベーションの変化

- ・ 指導者を希望する人は増えている。B県では自費で行く人もいる。基本的にどんなスタンスがあっても、意欲をもって指導者研修に行き、得るものを得て帰ってきているのではないかなと信じている。

最近の指導者の、養成研修後の活動状況への不満

- ・ その一方で、県費を使って行っているにもかかわらず、帰ってきてほとんど活動しないという人も増えている。それはどんなものかなと考える。
- ・ やはり先輩方が頑張ってきたので、希望なさる方はいくらでもいいが、どんどん次の方を生んでいかないと困ると思う。1カ月東京に行けるよ、ラッキー、という、そんな感じで行ってもらって、帰ってきて何もやらないというのはどうか。

指導者の活用方策に関する、都道府県での考え方の違い

- ・ 指導者の推薦方法は事業所推薦と都道府県推薦の2通りがある。指導者の応募は増えているが、都道府県によってセレクトの仕方が違う。たとえば力の強い法人が、自分の法人からたくさん人を出すような例もあると聞く。また、リーダー研修で問題を起こしたような人たちとも入ってきてしまったりしている。C県は論文や自分の思いを文章に書かせたり、30分以上面接をやったりする。それで落としたりするので選考基準というのもきちんとやってほしいと思う。

2 認知症介護指導者養成研修修了者の実践者等養成研修に係る業務以外での活用に関する実態と課題及び展望について

(1) 研修業務以外の状況（事例）

① 所属事業所の質の向上の方法

職場内で認知症ケアのプロジェクトをつくる（A県）

- ・ 初めは、組織力を上げるために、各事業所から1人が指導者研修に行くことになっていた。指導者が講師として外に出ればかりだと実践を伴わなくなってしまう。

しかし、研修回数が増えてきたりすると、どうしても自分の事業所を空けてしまうことになるので、そこで葛藤する。そこで昨年からは職場で認知症ケアに関するプロジェクトチームを立ち上げ、これからを考えていこうとしている矢先である。

個人での事例研究や実践研究の機会をつくる（A 県）

- ・ 指導者がどう現場に知識を持っていけるかが問題。講義形式ではなくどう持っていけるか考える必要がある。現場でのスキルを上げ、現場の人とも双方で伸びていけるためにも事例を集めて学習していけたらと思い、1年に何例かは出してまとめるようにしている。

職場の委員会活動、研修体系の組立て・実施を行う（B 県）

- ・ 指導者として自分の足元は大切。しかし指導者でもそれぞれの立場が違うので、それぞれの立場での底上げを考えるのがよい。現場の中で介護職として働いている人は実践に近い場所で底上げして行く必要がある。自分は研修・新人教育・人材育成等を担当しているので、委員会の活動や研修体系の組み立て等の面で底上げを考えている。

② 地域での活躍機会を増やす

指導者会で執筆活動や講演活動の受託をする（A 県）（再掲）

- ・ 認知症に関する勉強会の講師等の依頼が、個人指名で来た場合は、その個人に回すが、それ以外は指導者会に回すようにしている。なぜかという、指導者会を作りたいという思いがあった。指導者会の認知度をあげるために、講演会を立ち上げる時、下に主催：指導者会と書いたり、指導者会の名簿を一般市民に配れるように印刷したりした。
- ・ 以前、新聞社から認知症についての記事の連載の依頼が来た時は指導者会の中で、リレー形式で連載を行った。研修に行った先で知り合った人から受けた依頼も、定例会の場で報告し、みんなで情報を共有するようにしている。
- ・ 個人では、キャラバンメイトの養成講座などに行った時に、県からサポーター養成講座のサポートを要請されたりして指導に行く指導者は多い。他は、地域モデル事業のコーディネーターという形で活動している人もいる。

フォローアップのための講演会を開催する（A県）

- ・ 指導者研修を受けた人達が、新しい勉強のためにフォローアップという形で年に1回講演会を開いている。

指導者同士を巻き込み、つなげる仕組みをつくる（B県）（再掲）

- ・ Cブロックは養護老人ホームだけでなく、ケアハウス、障害者の施設等、色々な施設の仲がよいので、そこで勉強会等もやらせてもらっている。
- ・ D市で行っているものとしては、地域で頑張ってサポーター研修等を行っている人がいるが、忙しく手が回らなくて、代わりにたまたまD市にいた自分が窓口を作ったが、今はD市にいる指導者、リーダー研修を受けた人を巻き込もうと計画。
- ・ 県の事業で身体拘束廃止の事業については、個人的にやらせてもらっていて、今ではカリキュラムから全てを任せてくれているので、他の指導者も一緒に巻き込んで行っている。
- ・ 特養・老施協の連絡会や施設長同士のつながりで研修に行ったりする。

③ 新しい形での発信活動

実習の報告書を積極的に公表

- ・ 実習の報告書を興味ある人に報告、公表しており、評判をいただいている。

劇団の結成

- ・ リーダー研修フォローアップ研修の仲間で、劇団をつくり、生活支援の劇をやった。

(2) これからの展望・アイデア

① 認知症や認知症ケアの啓発・教育

地域のケア会議を続けて啓発活動を推進する（A県）

- ・ 2年間、地域認知症推進コーディネーターをやってみて、在宅と医療の間に敷居の高さや違いを感じている部分があると感じた。コーディネーターは今年度で終わってしまうが、ケア会議というものは続けていきたいと思っている。そこで、家

族の話や周りの話を聞いて認知症ばかりが悪者になっている印象を受けるので、啓蒙活動も引き続き行っていきたいと思っている。

② 新しい認知症ケアの技術を切り拓く

認知症ケアのアセスメント、技法の体系化を図る

- ・ 指導者には他の施設に行ってもらい、センター方式やひもときシートをつかって、一緒に研修をするということがあってもよいのではないかな。
- ・ DCMは研修を受けた人が各事業所からの依頼を受けて6時間観察を行い、それをデータ化して、事務所に還元する新しい評価法。センター方式はアセスメント、ひもときは気づき、DCMは統計化の手法で異なる。それぞれ勉強している人達はそれぞれ勤めるので、現場が混乱してしまう。指導者としては、そういう方式の交通整理をする必要があるのではないかな。

③ よりいっそうのステイタス向上に向けて

地域への、ソーシャルアクション

- ・ 指導者には、認知症介護指導者として、もっと地域とのつながりをもって、自分の土壌も固めることをして欲しい。

市町村に、ステイタス向上を働きかける

- ・ 市町村には国家資格保持者何名とかではなく、指導者養成研修修了者をもっと採用して欲しいと働きかけしている。指導者会が独立して事務所を持ち、そこで研修生を受け入れていくということができれば面白いと思う。

④ 指導者同士の、これからの交流

指導者のモデル事業所をつくりたい

- ・ 指導者のモデル事業所を作って、研修の受け入れをしたいという夢をもっている。D県ではそれをつくっているようである。そのような取り組みが我が県でもできるとよい。

小地区での勉強会により機会を増やす

- ・ 4 地区に分かれて地域の勉強会を始めた。実践者研修にも出てこれない人達がいるので、そういう人たちの勉強会をやろうとしている。

⑤ 地域活動を増やすために職場でやっておくこと

日ごろからの職場での関係をつくる

- ・ 現場にいかに迷惑をかけないようにして出て行くのか、その交渉も指導者の役割。とにかくムリのないように自分で環境を作っておく。
- ・ 現場での啓蒙活動—指導者としての知識を現場に返す。

上司、トップの理解を促す

- ・ 職員という立場であれば、上司の理解が必要。また認知症ケアに対するトップの考え方も影響してくると思う。トップによっては、外に出て行くことが指導者としての役割と考える人もいる。1人ひとりが認識をきちんと持って、自分の立場でどうやっていきたいかという事が大切。

3 認知症介護指導者のネットワークの活動の実態と課題及び展望について

(1) 現状（事例）

他県との情報交流不足（A 県）

- ・ フォローアップ研修で他の指導者の講義の仕方等を見てとても勉強になった。他の近県との情報というものが無いことを実感した。

ブロックごとでの交流（B 県）

- ・ 九州ブロックでは、福岡大会などがあり、各県の指導者が集まり協力してとても近くに感じられた。

(2) 今後の展望

① 3センター合同での取り組み

全国大会で各地域のトップの研修を体験

- ・ 3センター合同で全国大会をしたい。もしくは、各センターを中心に九州だけの年、関東だけの年等、そして3年に1回は全国で集まるでも良い。そして全国のセンターのオールスターカリキュラムを見てみたい。3センターでローテーションを組むことも考えられる。
- ・ 全国の各県や政令指定都市等で行っている実践者研修のトップのオールスターのカリキュラムを体験して学びたい。

トップレベルの指導者のモデルカリキュラム

- ・ 「九州リーグ」と「関東リーグ」のオールスターでのモデルカリキュラムで交歓を行い、相互にイベントのような形でそれらを学べたら、それもひとつの交流になるのではないか。
- ・ それこそが認知症ケアの標準化につながる。

being 全国大会

- ・ 3年に1回くらいはbeing 全国大会を開いて、全国の指導者で集まりたい、仙台センターに〇〇さんありとか、大府には〇〇とか。リフレッシュになるし、人脈づくりになるし、情報共有にもなる。トップオールスターを見てみたい。交流になるのではないかと思う。

② その他の研修のアイデア

県ごとにコマを担当した交流研修会

- ・ この県は「ここにこだわっている」、「ここが専門」という部分のコマを担当して、交流研修をしたい。

③ 東京センターへの期待

東京センターの出前講座

- ・ 東京センターが出前して福岡や大分で研修をやるという風な企画をしてもらいたい。東京センターにはなかなか行きづらいが、九州で企画してもらえれば、九州の人達はとても行きやすい。

指導者業務の効果測定をサポートを期待

- ・ 地域での情報集めとか業務のサポートのようなものをして欲しい。たとえば、アンケート集計や効果測定の際に、それらを集計してもらえると助かる。集計結果を見ることで、地域の質が向上する。その結果を各地に配信して欲しい。研修の情報等を発信して欲しい。

④ 多職種連携

介護・医療連携による交流、知識共有

- ・ 介護系の指導者が多くなってきていて、ナースが来ても講義の内容が介護職向けになっていることもあって、指導者になる時の属性も大切になるのかと思う。
- ・ 認知症介護指導者の募集要項にはいろいろな職種が書いてあるが、介護のバランスが増えているので、幅を広げるためにも、もっと他の職種の人に来てもらいたい。同じ職種だと共有する部分も多いが、違った視点の人との交流も深めたい。

内部講師、外部講師ともに、多種多様な資源の開拓

- ・ B県では、医療、法律は外部講師が担い、ケアマネ、ナースは内部講師である。内部の有資格者を活用したり、外部の講師も新しい人を頼めるようにしている。これから内部の講師、外部の講師とも資源を開拓することが重要。

⑤ 災害時の視点からの日ごろのネットワーク

日ごろのネットワークの災害時への活用

- ・ 今回の東日本大震災にも、指導者の直接のネットワークがあったので、荷物やお金を持って被災地に行くことができた。DC ネットに接続しなくても、直接連絡をとって九州から行動することができた。

- ・ 指導者のネットワークを利用して、災害時に備えて、もっと何かができないか、考えていきたい。

4. 考察

1) 認知症介護指導者養成研修新規修了者の実践者等養成研修にかかる業務への活用に関する実態と課題について

指導者研修は、実践者等養成事業の講師役割を担うスキルを養成するための実践的な講義・演習が実施されているが、学習結果を踏まえて効果的な研修を実施するためには、当然研修の場での経験の蓄積も必要とされる。認知症介護指導者は、介護現場での業務がある中で 9 週間に及ぶ研修を修了した貴重な存在であり、効果的な活用が求められるが、背景と目的で述べたように、スムーズに講師役割を担うことができていないケースもある。そのような課題や対策について明らかにするという目的でこのセッションを実施したが、協力を得られた 3 自治体の指導者は、修了後の指導者としての業務にスムーズに関与できているという認識を持っていた。そのため課題よりもスムーズな連携に向けた対策について重点的に聞き取ることができた。

ヒアリングにおいて、修了後の指導者が、講師役割を取るまでのフォローとしては①最初の年度（または最初の研修）は見学者として関与する。②自分が担当する単元のファシリテーターとして関与する。③新人指導者と経験のある指導者がチームを組んでチームティーチングを行う。④それまでの担当者から内容の引継ぎをしてもらう、といった対応を各地域で工夫していることが明らかになった。また、それだけではなく、日々のレビューなどを活用し、講義内容を刷新するための情報収集を行ったり、講義後の受講者の様子を引き継いだり、指導者間で講義の指導方法についての情報共有を行うなど、指導者としての活動がスムーズに導入されたのちにも、講義内容をみなおすことができるような取り組みが工夫されている様子を聞き取ることができた。このような工夫については、行政担当者に対して本年度調査した結果が得られているが、指導者に対しても幅広く聞き取り共有することによって、よりスムーズな事業運営が期待できる。

一方、今回十分に情報を得ることができなかったが、研修受講に対し県費を使って受講したもののその後の協力が得られないケースの報告もあり、指導者研修対象者の選考を適切に実施する必要性を指摘する意見もあった。これらについては、実際に関与することができていない（または、関与していない）指導者にアプローチすることが求められるだろう。一人の指導者の育成にかかるコストを考えれば、今後取り組んでいくべき課題となると考える。

2) 認知症介護指導者の実践者等養成研修にかかる業務以外での活用に関する実態と課題及び展望について

認知症介護指導者は、単に実践者等養成事業のカリキュラム立案、講師役割にとどまらず、地域の認知症介護の質向上に資する取り組みを行うことが厚生労働省の通知上にも記述されている。しかし、地域の認知症介護の質向上に関しては、実践者研修の講師・カリキュラム立案といったような具体的な内容は示されていない。すなわち、地域における認知症介護の質向上の取り組みは、指導者個々の判断で行われている状況がある。それらの取り組みに関する情報を得ることを目的にこのセッションを実施した。

聞き取りにおいては、まず地域における認知症介護の質向上の取り組み以前の問題としての自施設・事業所の認知症介護の質向上の取り組みの重要性を指摘する意見が挙げられた。それぞれの指導者が「事業所の内部で適切な認知症ケアを提供できないままに、本務以外の取り組みを行うことができない」という責任感を持っていることが読み取れる。また、認知症介護指導者は、多様な資格・所属施設・職位の従事者で成り立っており、それぞれの立場を考えると認知症介護指導者として普遍的に実施できる研修以外の業務を位置づけるということは難しいのではないかと意見があった。このセッションは、以上を踏まえた上でそれぞれの立場の中での取り組みについての聞き取りとなった。

まず具体的に実施している取り組みとしては、地域での研修の講師としての活動が挙げられる。キャラバンメイト研修や身体拘束廃止等、各自の立場で担当できる講義について依頼を受けて講師を担当しているという現状が語られた。また単なる地域の研修だけでなく、実践研修のフォローアップも実施していた。また、A県ではそれらについて指導者会を組織する中で運営しており、指導者が本務を抱えながらも、実践者等養成事業を担当するだけでなく、積極的に地域の認知症介護の質向上に関与している状況があることが明らかになった。特に指導者は、認知症介護の質向上を目的とした実践者等養成事業を企画している立場であることから、県単位での体系的な教育のあり方について検討しやすい立場にある。そのようなメリットを生かした活動は、他都道府県・指定都市でも参考になる取り組みの一つであると言えるだろう。この点については、他の都道府県等での実施状況について、取り上げられているテーマや実施方法を把握し共有することにより、より効果的な取組につながる可能性があると考えられる。さらに、A県においては、打診を受けた講師依頼について指導者で組織を作り共有し対応していた。また、地域の新聞社から認知症に関する記事の連載などの依頼があった際も指導者会の中でリレー形式により連載を行うなど、指導者の活動を周知し積極的に活用を促す活動もなされていた。また、展望としても地域ケア会議の実践や認知症ケアの技法の体系化、ソーシャルアクション、小地区での勉強会の実施など具体的なアイデアが語られた。

ヒアリングに参加した指導者からは、地域において積極的に認知症介護の質向上に取り組んでいる現状が語られた。これはごく一部であり、今後継続的にこのような活

動を収集・共有することにより、より積極的な指導者の活動をサポートすることができるだろう。ただし、このような取り組みは、指導者が個々の立場を考慮しながら実践しているものである。このような取り組みを効果的に促進するためのサポートのあり方は、指導者の負担も考慮に入れながら検討していくべきだろう。

3) 認知症介護指導者のネットワーク活動の実態と課題及び展望について

認知症介護指導者は、修了したセンターごとにネットワークを組織し連携を取りながら活用を進めている。ネットワークの活動においては、地域住民に対する認知症に関する知識を普及するための講演会が企画されたり、指導者間の情報共有のための会報が発行されたり、3センター修了指導者のネットワークを促進するための活動が行われている。これらの取り組みの現状や展望は指導者の実践研修における講義や企画の質向上、地域の認知症介護の質向上に関連するものである。

ヒアリングの結果では対象者が認知症介護指導者東京ネットワーク being の執行部を担当している者でないことから、取り組みの現状よりも展望が多く語られた。具体的に期待する内容としては、より高度な研修やカリキュラムの情報収集や他のセンターを修了した指導者とのネットワーク構築などが挙げられた。また、東京センターとタイアップしての研修の効果測定の実施や講師の開拓などが語られていることから、実践研修の質を向上させていくための研修内容や講師等の新しい情報提供に関する期待が大きいと言えるだろう。実践研修についても、地域の認知症介護の質向上についてもヒアリング対象となった指導者はそれぞれが主体的に取り組んでおり、そのような取り組みの幅を広げ、質を担保するような支援が構築できることによって、より効果的な実践につながっていくと考えられる。これらは指導者独自の取り組みとしてのネットワーク組織を利用するだけでなく、3センターの活動においても担うことができる部分でもあり、今後連携を進めながら体制を構築していくことが望まれる。

4) まとめ

認知症介護指導者 5 名に対し、ヒアリングを行い認知症介護指導者の社会的活用に関する実態と可能性を探った。対象者からは、実践研修において、新規に修了した指導者との連携の工夫や講義を担当するに至るまでのプロセスのあり様について実態が語られ、指導者の中核的な役割である実践研修の講師・カリキュラム立案につなげていた。また、自施設・事業所の指導者の認知症介護の質を確保することを意識しながら、実践研修だけでなく、それぞれの立場に応じてキャラバンメイトなどの養成講座や実践研修のフォローアップなど、主体的に独自の取り組みを展開していた。特に指導者により実践研修修了者へのフォローアップは、全国で普遍的实施できる取り組みの一つと考えられる。センターとネットワークとの連携により、指導者の担っている社会的役割を促進していくことが望まれる。

第6章 認知症ケア自己能力評価ツール開発に 関する研究

1. 認知症ケア能力の自己評価ツール開発に関する調査 1

1) 目的

認知症ケア従事者へのインタビュー結果より抽出された認知症ケアの能力に関する項目群を用いて量的調査を行い、認知症ケア能力の自己評価ツールの項目の抽出を行う。

2) 方法

(1) 調査対象

調査対象は、認知症介護研究・研修仙台センター、認知症介護研究・研修大府センターを修了した認知症介護指導者が所属する医療・介護・福祉機関 939 ヶ所に勤務している認知症ケア従事者 5634 名を対象にした。

各認知症介護指導者の所属機関における調査対象者については、施設および事業所の管理者 1 名、認知症介護指導者 1 名、ケアリーダー 2 名、職位がつかない一般ケア職員 2 名とし、ケアリーダーと一般ケア職員の選定は認知症介護指導者を通じて行った。

(2) 調査票の構成

調査票は、認知症ケア従事者へのインタビュー調査結果をもとに、認知症ケアに必要な能力をカテゴリー化して質問項目を作成した。回答の形式としては、「認知症ケアに関する項目の内容について、自分がどの程度できると思いますか。経験がない項目でも、やろうと思えばどの程度できると思いますか。最も近い回答一つに○を付けてください」という指示により、119 項目について、4: よくできる (76~100%)、3: だいたいできる (51~75%)、2: 多少できる (26~50%)、1: ほとんどできない (1~25%) の 4 件法で自己評価を求めた。又、どうしても判断できない場合は、判断できない欄に○を付けるようにした。調査票の概要は<表 6-1>のとおりである。調査票は、別紙として記載した。

<表 6-1> 調査票の構成

内 容	項目数
認知症ケアの能力に関する項目	119 項目
自己効力感	23 項目
個人属性に関する項目	11 項目
<この調査における用語の定義> 認知症ケア、認知症ケア機関、認知症ケア従事者、認知症ケアチーム、認知症ケアにおける課題	

(3) 調査の手続き

調査票は平成 23 年 12 月 21 日～1 月 11 日に調査実施機関である認知症介護研究・研修東京センターからそれぞれの施設に送付された（認知症介護指導者宛て）。施設及び事業所での職員の無作為選定と設問紙の配布は、認知症介護指導者を通じて行われた。また、調査票の調査は密封の上各回答者個人より調査実施機関へ個別に行われるように依頼した。調査は無記名で行われ、倫理上の配慮事項として、調査依頼文書には、回答が任意であり、回答内容について目的以外使用を行わないこと、個人・施設の特定を行わないこと、回答データの厳重な管理を行うことが示された。

(4) 分析方法

認知症ケア能力の構成要素抽出および評価項目選別のために、因子分析を行った。その後、抽出された認知症ケア能力の構成要素の構成概念妥当性を検証するために、因子分析の結果から得られた 7 つの下位尺度を用いて、認知症ケアに関連のある資格（①何らかの認知症ケア関連資格 ②介護福祉士 ③社会福祉士 ④看護師 ⑤介護支援専門員）有無の差を検討する t 検定を行った。

3) 結果

(1) 回収率

5634 件のうち、1519 件が回収された（26.96%）。

(2) 回答者の属性

① 性別

男性が 31.3%、女性が 68.5%であった（表 6-2）。

<表 6-2> 性別

	N	%
男性	475	31.3
女性	1,041	68.5
無回答	3	0.2
合計	1,519	100.0

② 年齢

平均年齢は 41.9 歳（SD12.208）であり、30 代 31.0%、50 代 22.1%、40 代 20.9%であった（表 6-3）。

<表 6-3>年齢

	N	%
20代	260	17.1
30代	471	31.0
40代	317	20.9
50代	335	22.1
60代以上	136	9.0
合計	1519	100.0

③ 経験年数

平均経験年数は9.6年（SD6.339）、5年以上10年未満の者が32.7%で最も多く、10年以上15年未満者が24.1%、5年未満の者が20.6%であった（表6-4）。

<表 6-4>経験年数

	N	%
5年未満	313	20.6
5年以上10年未満	496	32.7
10年以上15年未満	366	24.1
15年以上20年未満	188	12.4
20年以上	156	10.3
合計	1519	100.0

④ 職場（複数回答）

勤務先としては特別養護老人ホームが34.3%で最も多く、次いでグループホームが30.2%、介護老人保健施設17.9%、通所事業所が13.6%であった（表6-5）。

<表 6-5>職場

職場	N	Pro of Responses	Pct of Cases
介護老人保健施設	270	13.8	17.9
特別養護老人ホーム	519	26.5	34.3
グループホーム	456	23.3	30.2
小規模多機能型居宅介護施設	102	5.2	6.7
有料老人ホーム	39	2	2.6
通所事業所	206	10.5	13.6
訪問事業所	70	3.6	4.6
居宅介護支援事業所	129	6.6	8.5
地域包括支援センター・在宅介護支援センター	40	2	2.6
医療機関	54	2.8	3.6
その他	70	3.6	4.6
N=1512	1955	100	129.3

⑤ 職位

回答者のうち、リーダーの職位を持っている者が最も多く47.3%であり、一般ケア職員32.9%、事業所のトップ18.1%であった（表6-6）。

<表 6-6> 職位

	N	%
事業所(施設) トップ	275	18.1
リーダー	719	47.3
一般ケア職員	499	32.9
無回答	26	1.7
合計	1519	100.0

⑥ 医療・介護・福祉関係の大学等の進学経験

医療・介護・福祉関係の学校に進学した経験があるかという質問に対して、卒業した者 49.5%、していない者が 48.2%であった（表 6-7）。

<表 6-7> 医療・介護・福祉関係の大学等の進学経験

	N	%
ない	732	48.2
ある	752	49.5
無回答	35	2.3
合計	1519	100.0

⑦ 保有資格（複数回答）

回答者の保有資格としては回答者の 69.6%が介護福祉士の資格を有し、37.3%が介護支援専門員、社会福祉士 10.6%、看護師 8.5%であった。また、認知症ケアに関係のある資格を持っていない者が回答者の 8.8%で、ほとんどの回答者が何らかの資格を有していると答えた（表 6-8）。

<表 6-8> 保有資格

	N	Pro of Responses	Pct of Cases
特になし	131	5.7	8.8
介護福祉士	1040	45.3	69.6
社会福祉士	158	6.9	10.6
精神保健福祉士	17	0.7	1.1
看護師	127	5.5	8.5
保健師	7	0.3	0.5
介護支援専門員	558	24.3	37.3
その他	257	11.2	17.2
N=1495	2295	100	153.5

⑧ 受講研修

学校教育以外に、研修受講経験有無を尋ねた。認知症介護実践者等養成研修において、実践者研修のみ修了した者 23.6%、リーダー研修修了者 15.9%、指導者研修修了者 22.8%、その他の研修のみ修了した者が 2.8%であった。また、研修受講経験のない者も 27.6%あった（表 6-9）。

<表 6-9> 受講研修

	N	%
受講研修ない	420	27.6
その他のみ修了	42	2.8
実践者研修修了	358	23.6
リーダー研修修了	241	15.9
指導者研修修了	346	22.8
欠損値	112	7.4
合計	1519	100.0

(2) 因子分析の結果

全 119 項目のうち、「判断できない」と答えた者が有効回答者の 5%以上である項目と天井効果が認められた 15 項目を除く 104 項目を用いて因子分析を行った。因子の解釈可能性を優先し、7 因子構造を採択した。十分な因子負荷量を示さなかった (0.45 以下) 28 項目を削除し、最尤法・Promax 回転による因子分析を行った結果を<表 6-10>に示す。第 1 因子は認知症ケアにおける様々な課題を自律的に解決していくために必要な能力の関する 18 項目で構成されていることから、「課題解決における自律」と命名した。第 2 因子は認知症者・家族・チームメンバーへの支援に必要な情報を収集・分析・活用するのに必要な能力を表す内容の 17 項目で構成され、「支援につながる情報収集・分析・活用」と命名した。第 3 因子は認知症者のことを尊重し関わりを持つ能力を示す 10 項目で構成し、「認知症者との関わり」と命名した。第 4 因子は 10 項目で構成されていて「他職種との協力」と命名した。第 5 因子は医療・制度などに関連する認知症ケアに必要な専門知識を収集して把握しているかに関する 11 項目で構成され「認知症ケアに必要な専門知識の把握」と命名した。第 6 因子は 6 項目で構成されていて「チームメンバーとの協力」と、第 7 因子は 5 項目で構成され「家族との協力」と命名した。

＜表 6-10＞ 認知症ケア自己能力評価尺度の因子分析結果

項目内容	因子						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
課題解決における自律(α =0.964)							
課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	0.888	0.000	0.005	0.044	-0.026	-0.090	0.020
認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	0.868	0.032	0.015	-0.043	0.028	-0.063	-0.021
課題にある要因について広く深く考えること	0.846	0.021	0.010	0.108	-0.053	-0.101	-0.012
様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	0.805	0.017	0.065	0.065	-0.068	-0.014	-0.063
今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	0.795	0.032	0.077	0.047	-0.034	-0.058	-0.014
柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	0.791	-0.002	0.060	0.055	-0.043	-0.047	-0.002
行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	0.772	0.035	-0.071	-0.078	-0.049	0.137	0.050
直面している課題に対して、その場で臨機応変に対応すること	0.753	0.052	0.087	-0.001	-0.014	-0.033	-0.027
認知症ケアにおける取り組みの成果がすぐに見られない時は、原因を探りながら根気強く続けること	0.748	-0.031	-0.025	-0.046	0.034	0.117	0.022
計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.736	0.019	-0.048	-0.103	0.010	0.151	0.010
課題に直面した時、動揺しないで冷静に対応すること	0.723	0.014	0.123	-0.022	0.014	-0.023	-0.016
適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.680	-0.096	-0.093	0.048	0.079	0.060	0.077
行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	0.657	0.018	-0.119	0.043	0.055	0.058	0.002
チームや職場の課題を明確にすること	0.656	-0.002	-0.049	0.125	0.015	0.070	-0.021
自分の認知症ケアにおける課題(以下、課題)を自覚すること	0.628	-0.007	0.046	-0.004	0.045	0.040	0.012
必要な資源・制度を活用し、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	0.614	-0.029	-0.127	0.041	0.168	-0.011	0.144
認知症の進行を予測し、その支援の見通しを立てること	0.502	0.235	-0.020	-0.036	0.098	-0.003	0.021
認知症者がよく遭遇する危険・事故を予測し、予防策を立てること	0.487	0.276	0.058	-0.068	0.013	0.056	-0.049
支援につながる情報収集・分析・活用(α =0.941)							
収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	-0.047	0.783	0.006	-0.039	0.095	0.043	-0.069
収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	-0.042	0.754	0.036	-0.014	0.038	0.015	-0.036
把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	0.110	0.727	0.091	-0.064	-0.147	-0.020	0.049
収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	-0.042	0.690	-0.069	-0.052	-0.026	-0.081	0.361
認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	-0.050	0.667	-0.064	0.109	-0.118	0.272	-0.095
家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	-0.008	0.650	-0.116	0.055	-0.082	-0.155	0.372
家族の状態・状況から認知症者本人への思いや認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	-0.041	0.646	-0.054	0.042	0.002	-0.151	0.323
認知症者の状態・状況について、本人の立場に立って情報を収集すること	0.053	0.616	0.153	0.094	0.047	-0.136	-0.047
認知症者に関する記録は常に確認し、更新された内容を把握すること	0.050	0.597	0.076	-0.084	-0.045	0.127	-0.142
認知症者の状態・状況について、家族や他のケア従事者から情報を得ること	-0.015	0.582	0.004	0.117	-0.009	-0.087	0.107
収集した情報をもとに、認知症者の過去・現在・未来に対する思いを想像すること	0.058	0.573	0.082	0.004	0.009	-0.056	0.069
認知症者の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	0.128	0.567	0.110	0.061	0.031	-0.068	-0.088
チームメンバーの状態・状況を観察し、その変化を捉えること	0.045	0.566	-0.134	0.000	0.065	0.347	-0.104
認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	0.046	0.566	-0.013	-0.010	0.032	-0.006	0.019
認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取る	-0.003	0.558	0.137	0.017	0.020	-0.065	0.062
チームメンバーの状態・状況から認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	0.048	0.544	-0.074	0.007	0.121	0.285	-0.122
把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	0.038	0.496	-0.122	-0.049	0.084	0.323	0.015
認知症者との関わり(α =0.940)							
認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	-0.009	0.065	0.874	-0.047	-0.021	-0.006	0.000
認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	-0.006	-0.010	0.868	-0.024	0.028	-0.066	0.041
認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	-0.006	0.010	0.855	0.001	-0.014	0.034	-0.022
認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	0.014	0.015	0.774	0.040	-0.013	0.016	0.051
認知症者の主体性を大切に本人と関わる	-0.051	-0.006	0.773	0.001	0.024	0.059	0.059
認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	-0.027	0.028	0.763	0.022	0.038	0.039	-0.024
認知症者の羞恥心やプライドに気を付けて関わる	-0.043	-0.039	0.745	0.017	0.071	0.028	-0.008
認知症者が納得してケアを受けようとして関わる	0.162	0.092	0.571	-0.016	-0.070	-0.022	0.137
認知症者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.072	0.028	0.545	-0.015	0.027	0.121	0.029
他職種との協力(α =0.954)							
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	0.045	0.011	-0.017	0.998	0.033	-0.080	-0.159
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	0.098	0.023	0.007	0.919	0.083	-0.119	-0.149
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、認知症者の立場に立って意見を調整すること	0.092	0.042	0.084	0.807	-0.014	-0.077	-0.032
他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	0.010	-0.011	-0.017	0.794	0.043	-0.036	0.027
他職種が認知症・認知症ケアについて正しい理解ができるように関わる	0.060	0.045	-0.059	0.728	0.057	-0.003	0.080
他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	-0.052	-0.068	0.162	0.712	-0.059	0.201	-0.007
他職種とお互いの専門性を発揮し協力して認知症ケアに取り組むこと	0.046	0.065	-0.033	0.674	-0.051	0.080	0.096
他職種が認知症ケアにおける取り組みに興味や意欲が持てるように関わる	0.064	0.012	-0.107	0.672	0.040	0.034	0.155
他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.039	-0.013	-0.084	0.606	-0.049	0.230	0.155
他職種の専門性や考え方を尊重すること	-0.112	-0.038	0.117	0.555	0.001	0.264	0.059
認知症ケアに関する専門知識の把握(α =0.940)							
認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	-0.035	-0.076	-0.036	-0.002	0.941	-0.026	0.051
認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	0.003	-0.090	-0.052	0.009	0.891	0.000	0.075
認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	0.009	-0.050	0.024	0.015	0.858	-0.016	0.005
中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	0.076	0.082	0.059	-0.019	0.735	-0.034	-0.055
認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	0.003	0.126	0.036	-0.054	0.682	0.013	-0.013
認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	0.020	0.188	0.071	-0.031	0.662	0.007	-0.063
認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケールMMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	-0.009	0.154	-0.008	0.037	0.615	-0.026	-0.021
認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	0.038	0.252	0.137	0.054	0.553	-0.034	-0.174
インターネット、テレビ、新聞などを通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	0.035	-0.141	0.028	0.092	0.547	0.074	0.089
認知症ケアに関する新しい知識をいつでも活用できるように整理しておくこと	0.205	-0.059	-0.019	0.075	0.491	-0.006	0.140
講演会・勉強会などに参加して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	0.044	-0.018	0.038	0.050	0.488	0.046	0.075
チームメンバーとの協力(α =0.911)							
チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	0.032	0.028	0.015	-0.013	-0.031	0.826	-0.014
チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	0.059	-0.054	0.101	0.026	0.012	0.725	0.022
チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	-0.097	0.017	0.020	0.024	0.020	0.715	0.135
チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	0.103	-0.019	0.036	-0.016	0.028	0.655	0.067
チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	0.105	0.069	0.002	0.165	-0.050	0.599	-0.016
チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	0.082	0.001	0.177	0.120	-0.035	0.529	-0.009
家族との協力(α =0.916)							
認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	-0.060	0.035	0.090	0.029	-0.011	0.061	0.701
認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わる	0.090	0.022	0.024	0.013	0.128	-0.002	0.688
認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	0.098	0.040	0.013	-0.003	0.000	0.056	0.683
認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わる	0.118	0.023	0.038	-0.014	0.086	0.072	0.636
認知症者の家族の認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	-0.009	0.025	0.203	0.064	0.007	0.145	0.503
固有値	46.908	4.102	3.942	3.188	2.949	2.090	1.892
因子相関行列							
I	—						
II		—					
III			—				
IV				—			
V					—		
VI						—	
VII							—

最大法(プロマックス回転)

(3) 下位尺度間の関連

抽出された7つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、各下位尺度の得点とした。内的整合性を検討するために、各下位尺度の α 係数を算出したところ、0.9以上の高い値が得られた(表6-11)。また、各下位尺度の相関を表6-12に示す。7つの下位尺度はお互いに有意な正の相関を示した。

<表6-11> 各下位尺度の平均、SD、 α 係数

	平均	SD	α 係数
課題解決における自律	2.71	0.59	0.964
支援につながる情報収集・分析・活用	2.86	0.51	0.941
認知症者との関り	3.23	0.55	0.940
他職種との協力	2.82	0.67	0.954
認知症ケアに関する専門知識把握	2.69	0.63	0.940
チームメンバーとの協力	3.05	0.60	0.911
家族との協力	2.79	0.68	0.916

<表6-12> 下位尺度間相関

	課題解決における自律	情報収集・分析・活用	認知症者との関り	他職種との協力	専門知識把握	チームメンバーとの協力	家族との協力
課題解決における自律	—	0.748 **	0.643 **	0.736 **	0.739 **	0.674 **	0.704 **
情報収集・分析・活用		—	0.653 **	0.655 **	0.703 **	0.651 **	0.685 **
認知症者との関り			—	0.619 **	0.630 **	0.646 **	0.639 **
他職種との協力				—	0.678 **	0.707 **	0.700 **
専門知識把握					—	0.560 **	0.665 **
チームメンバーとの協力						—	0.651 **
家族との協力							—

(4) 資格有無の差の検討

① 認知症ケア関連資格有無の差の検討

所持資格の有無により、下位尺度得点の平均値に差が生じるかどうか検討を行った結果、すべての下位尺度において「資格あり」が「資格ない」より高い得点を示していた(表6-13)。

＜表 6-13＞ 認知症ケア関連資格有無の t 検定結果

保有資格	ない			ある			t 値	自由度	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
課題解決における自律	109	2.53	0.584	1,244	2.73	0.582	-3.464	127.564	**
支援につながる情報収集・分析・活用	113	2.70	0.547	1,260	2.88	0.506	-3.233	129.804	**
認知症者との関わり	124	3.06	0.562	1,332	3.24	0.544	-3.436	145.265	**
他職種との協力	122	2.56	0.698	1,275	2.85	0.657	-4.431	142.300	***
認知症ケアに関する専門知識把握	118	2.38	0.597	1,316	2.72	0.623	-5.957	140.810	***
チームメンバーとの協力	125	2.91	0.583	1,342	3.07	0.606	-2.776	150.090	**
家族との協力	126	2.59	0.663	1,302	2.82	0.680	-3.661	151.640	***

②介護福祉士資格有無の差の検討

所持資格のうち、介護福祉士の有無において、下位尺度得点の平均値に差があるかどうか検討した。結果、「支援員つながる情報収集・分析・活用」、「他職種との協力」、「認知症ケアに関する専門知識の把握」、「チームメンバーとの協力」、「家族との協力」については介護福祉士資格を有している者の方が有していない者より有意に高い得点を示した。しかし、「課題解決における自律」、「認知症者との関わり」については介護福祉士資格有無の得点差は有意ではなかった（表 6-14）。

＜表 6-14＞ 介護福祉士資格有無の t 検定結果

介護福祉士	ない			ある			t 値	自由度	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
課題解決における自律	407	2.75	0.584	946	2.70	0.585	1.289	769.592	n.s
支援につながる情報収集・分析・活用	408	2.91	0.541	965	2.84	0.498	2.213	712.596	*
認知症者との関わり	437	3.24	0.547	1,019	3.22	0.548	0.616	825.770	n.s
他職種との協力	431	2.89	0.669	966	2.79	0.662	2.450	817.349	*
認知症ケアに関する専門知識把握	435	2.80	0.655	999	2.64	0.609	4.541	1,432	***
チームメンバーとの協力	445	3.10	0.581	1,022	3.03	0.615	2.078	890.476	*
家族との協力	444	2.86	0.664	984	2.77	0.687	2.525	881.773	*

③社会福祉士資格有無の差の検討

所持資格のうち、社会福祉士の有無において、下位尺度得点の平均値に差があるかどうか検討した。結果、「他職種との協力」、「認知症ケアに関する専門知識把握」、「家族との協力」については社会福祉士資格保有者の方が、未保有者より有意に高い得点を示した。一方「課題解決における自律」、「支援につながる情報収集・分析・活用」、「認知症者との関わり」、「チームメンバーとの協力」においては社会福祉士資格保有有無による得点差は有意ではなかった（表 6-15）。

＜表 6-15＞ 社会福祉士資格有無の t 検定結果

社会福祉士	ない			ある			t 値	自由度	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
課題解決における自律	1,203	2.71	0.579	150	2.77	0.630	-1.054	181.822	n.s
支援につながる情報収集・分析・活用	1,225	2.86	0.509	148	2.93	0.530	-1.533	181.340	n.s
認知症者との関り	1,299	3.22	0.546	157	3.25	0.563	-0.541	193.150	n.s
他職種との協力	1,245	2.80	0.660	152	3.02	0.680	-3.745	187.410	***
認知症ケアに関する専門知識把握	1,276	2.66	0.621	158	2.94	0.629	-5.281	196.786	***
チームメンバーとの協力	1,309	3.05	0.604	158	3.09	0.617	-0.925	195.089	n.s
家族との協力	1,277	2.78	0.683	151	2.95	0.649	-3.168	191.466	**

④ 看護師資格有無の差の検証

所持資格のうち、看護師の有無において、下位尺度得点の平均値に差があるかどうか検討した。結果、7つの下位尺度すべてについて、看護師資格保有者の方が、未保有者より有意に高い得点を示していた（表 6-16）。

＜表 6-16＞ 看護師資格有無の t 検定結果

看護師	ない			ある			t 値	自由度	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
課題解決における自律	1,235	2.70	0.586	118	2.90	0.541	-3.952	144.458	***
支援につながる情報収集・分析・活用	1,257	2.84	0.509	116	3.09	0.483	-5.293	139.724	***
認知症者との関り	1,330	3.21	0.553	126	3.38	0.463	-3.958	160.704	***
他職種との協力	1,272	2.80	0.668	125	3.09	0.581	-5.211	157.978	***
認知症ケアに関する専門知識把握	1,309	2.65	0.619	125	3.12	0.557	-8.846	154.728	***
チームメンバーとの協力	1,342	3.03	0.611	125	3.25	0.498	-3.879	1,465	***
家族との協力	1,301	2.77	0.686	127	3.09	0.558	-5.221	1,426	***

⑨ 介護支援専門員資格有無の差の検証

7つの下位尺度すべてについて、介護支援専門員資格保有者の方が未保有者より有意に高い得点を示した（表 6-17）。

＜表 6-17＞ 介護支援専門員資格有無の t 検定結果

介護支援専門員	ある			ない			t 値	自由度	有意確率
	N	平均	SD	N	平均	SD			
課題解決における自律	524	2.85	0.582	829	2.63	0.570	6.980	1,096.052	***
支援につながる情報収集・分析・活用	525	2.98	0.483	848	2.79	0.515	7.023	1,164.394	***
認知症者との関り	550	3.34	0.518	906	3.15	0.553	6.564	1,219.028	***
他職種との協力	539	2.99	0.621	858	2.72	0.670	7.697	1,395	***
認知症ケアに関する専門知識把握	544	2.96	0.576	890	2.53	0.602	13.480	1,185.821	***
チームメンバーとの協力	551	3.11	0.586	916	3.01	0.614	3.128	1,201.479	**
家族との協力	543	2.99	0.615	885	2.68	0.695	8.445	1,426	***

4) 考察

因子分析結果から 7 因子、76 項目が抽出された。7 因子を下位尺度とした場合の内的整合性を示す α 係数は 0.9 以上で非常に高い値が算出されたが、意味内容が重複している項目がないと判断し、除外することなく下位尺度を構成する項目として採択した。

因子分析によって得られた 7 つの下位尺度を用いて、資格の有無による下位尺度得点の平均値の差の有無について検証した。結果、いずれかの資格を取得している者、介護支援専門員を取得しているもの、看護師の資格を取得しているものは、それらの資格の未取得者より高い得点が得られた。また、社会福祉士の取得者は未取得者より、社会福祉士の特性でもあると考えられる「他職種との協力」「家族との協力」が有意に高かった。また、「認知症ケア関連専門知識把握」についても有意差がみられた。介護福祉士については「他職種との協力」「家族との協力」「認知症ケア関連専門知識把握」に加え、「支援につながる情報収集・分析・活用」「チームメンバーとの協力」について有意に高かった。以上のことをふまえると、抽出された項目群は、資格取得により生じる認知症ケア能力に関する自己評価の向上を測定しているものであることが示唆されているといえる。しかしながら、有意差がみられない下位尺度もあり、その意味するところについては、所属施設や、学歴等の属性からの検討や、各資格間の得点状況の比較などを通じてさらなる検討が必要である。

5) まとめ

認知症ケア能力の構成要素として、「課題解決における自律」「支援につながる情報収集・分析・活用」「認知症者との関わり」「認知症ケア関連専門知識把握」「他職種との協力」「チームメンバーとの協力」「家族との協力」が抽出され、計 76 項目の評価項目が選定された。また、t 検定により認知症ケア関連資格有無の差が認められ、抽出された項目群が、資格取得により生じる認知症ケア能力に関する自己評価の向上を測定していることが示唆された。

2. 認知症ケア能力の自己評価ツール開発に関する調査 2

1) 目的

調査 1 の結果抽出された項目群で構成される認知症ケア能力の自己評価ツール（案）の信頼性を検証することを目的とする。

2) 方法

(1) 調査対象

任意に抽出された 3 ヶ所の特別養護老人ホーム、1 ヶ所のグループホームにおいて認知症ケアに従事しているもの

(2) 調査表の構成

調査 1 と同様。ただし、認知症ケア能力に関する項目は調査 1 の結果から得られた 76 項目。(調査票は参考資料 4 p 185 参照)

(3) 調査の手続き

調査票は平成 24 年 2 月 16 日～2 月 26 日に調査実施機関である認知症介護研究・研修東京センターからそれぞれの施設に送付した（施設長あて）。事務担当スタッフを除いた全職員に調査表一式が配布した。調査票の調査は密封の上、各施設に設けた回収用袋に提出してもらい、調査担当者が回収した。調査は無記名で行われ、倫理上の配慮事項として、調査依頼文書には、回答が任意であり、回答内容について目的以外使用を行わないこと、個人・施設の特定を行わないこと、回答データの厳重な管理を行うことが示した。

(4) 分析方法

認知症ケア能力自己能力評価尺度（案）の 76 項目に対して、折半法を用い奇数番号の項目と偶数番号の項目に分けて、合計得点間の相関を見る。

3) 結果

(1) 回収率

274 件のうち、265 件が回収された（96.7%）。

(2) 個人属性

男性が 49.9%、女性が 46.8%、無回答 3.4%であった。年齢は平均 37.7 歳、SD 11.631

であった。勤務先は 93.2%が特別養護老人ホームで勤務していた。職位はリーダーが 10.9%、一般ケア職員が 84.2%でほとんどであった。経験年数は平均 5 年、SD4.680 であった。

最終学歴としては専門学校卒が 35.5%で最も多く、次いで大卒 28.3%、高校卒 20.0%であった（表 6-18）。また、46.4%の回答者が看護、福祉、介護関係の学校教育を受け、46.8%が受けてなかった。

保有資格としては介護福祉士を有している者が 60.3%であり、介護支援専門員は 14.5%、資格未保有者も 12.8%あった（表 19）。

<表 6-18> 最終学歴

	N	%
中学卒	5	1.9
高校卒	53	20.0
専門学校卒	94	35.5
短大卒	20	7.5
大卒	75	28.3
その他	5	1.9
合計	265	100.0

<表 19> 保有資格

	N	Pro of Responses	Pct of Cases
資格なし	30	10.6	12.8
介護福祉士	141	49.6	60.3
社会福祉士	10	3.5	4.3
精神保健福祉士	2	0.7	0.9
看護師	21	7.4	9
保健師	1	0.4	0.4
介護支援専門員	34	12	14.5
その他	45	15.8	19.2
N=234	284	100	121.4

(3) 信頼性の検証

認知症ケア自己能力評価尺度（案）の信頼性の検証するために、評価尺度 76 項目に対して、折半法を用い奇数番号の項目と偶数番号の項目に分けて、合計得点間の相関を見た結果、76 項目全体に対しては相関係数 0.988 ($p < .001$)、「家族との協力」の項目に対しての相関 ($r=0.884$ 、 $p < .001$) 以外には相関係数が 0.9 以上を示した（表 6-20）。

<表 6-20> 評価項目（奇数 * 偶数番号）の相関関係（***、 $p < .001$ ）

奇数 * 偶数の内容	相関係数
「課題解決における自律」	0.957***
「支援につながる情報収集・分析・活用」	0.932***
「認知症者との関わり」	0.901***
「他職種との協力」	0.931***
「認知症ケアに必要な専門知識の把握」	0.903***
「チームメンバーとの協力」	0.917***
「家族との協力」	0.884***
全体	0.988***

4) 結論

今回の調査の結果から、認知症ケア自己能力評価尺度（案）を構成する 76 項目、及び 7 つの評価基準を構成する項目について、信頼性が確認された。

第7章 総合考察

本研究事業は以下の 4 点を達成することを目的として実施した。総合考察においては、これらの目的に沿って、研究全体の成果を考察する。

- ① 現在わが国で行われている認知症ケアに関する研修の実施状況を明らかにするとともに、その内容について実践者研修等のカリキュラムと比較検討し、研修の読み替えやみなし等のあり方を検討するための基礎資料を作成する。
- ② 新しい認知症介護の知見を取り入れ、新たなニーズへ対応するためのカリキュラムの修正点を明らかにする
- ③ 在宅サービス従事者に対する研修のあり方を検討する
- ④ 研修の受講要件や修了要件、研修の効果指標の作成等、研修の質の確保のための方策を検討する

1. 認知症介護従事者研修の実施状況と実践者等養成事業のみなしについて

1) 本調査から捉える認知症介護に関する研修の実施状況

- 本研究において、国内の専門職団体、施設協会、認知症介護に関する学会、都道府県指定都市に依頼し認知症介護に関する研修の実施状況について収集したところ、調査に協力の得られた 71 団体のうち、39 団体が平成 23 年度に実践者等養成事業以外の研修を実施していなかった。研修を実施していた 32 団体から 85 種類の研修に関する資料の提出が得られ、そのうちの 51.8%にあたる、44 の研修が研修を比較するために必要となるシラバス等の資料を備えていた。
- 抽出された 44 の研修のうち、時間数として実践者研修の講義・演習時間である 36 時間以上研修を実施しているものは 4 研修であった。また、実習を有する研修は 4 研修であった。
- 本調査の範囲で集まった資料から推察すると、研修という形で認知症介護の質向上を図ろうとする動きはあるものの、認知症介護について 36 時間（約 5 日間）以上のまとまった時間をかけて、実習などを含めて体系的に学習できる機会は限られていると考えられる。認知症介護実践者等養成事業は、認知症介護の質向上のための研修として重要な位置を占めていることが改めて確認できる。

2) 実践者等養成事業の実施状況

- ただし、実践者等養成事業においては、本年度の行政担当者に対する調査結果からも実施状況にばらつきが見られている現状を読み取ることができた。具体的には、講義・演習の時間数については、標準的カリキュラム以下の時間数で実施している地域が、実施していない地域よりも多かったり、外部施設実習や職場実習について実施状況が

地域によってまちまちであった。

- また、実践者研修でいえば、「自己課題の設定」や「援助者の位置づけと人間関係論」「援助関係を気づく演習」などの単元は4分の1の地域で実施されておらず、標準的カリキュラムに位置付けられているすべての単元が実施されている状況にないことも明らかになった。
- ただし、これらをもって必ずしも都道府県・指定都市が研修の実施に積極的でないとは言えず、講義・演習よりも他施設実習に重点を置いたり、一日の振り返りのディスカッションを充実させたりするなど、学習成果を確実に定着させるための工夫が反映されている場合があることが報告された。
- 各地域での研修実施上の様々な配慮は、研修の質の向上に寄与する部分もあるが、全国で実施する研修の質を平準化するという観点においては、格差を助長する一因となる恐れもある。今後は、そのような工夫について積極的に情報収集するとともに、効果的な実践をしている地域の情報を共有しながら、発展的に研修の標準カリキュラムを修正することも一つの選択肢となるかもしれない。

3) 実践者等養成事業のみなしの現状

- 実践研修のばらつきに関連する要因として、介護福祉士ファーストステップ研修の読み替えの問題や全国組織において実施する実践者研修・リーダー研修のみなしの実施の影響が考えられるが、これらの実態についてある程度の現状が明らかになった。
- 介護福祉士ファーストステップ研修は、厚生労働省のQ&Aにより、都道府県の判断によりリーダー研修と認めることが可能であるという見解が示されているが、これを根拠として、1地域でリーダー研修との読み替えを行っているほか、5地域で実践者研修として認めていることが分かった。
- 一方、介護福祉士ファーストステップ研修と実践者等養成事業との標準カリキュラムの比較を行った結果では、ファーストステップ研修に認知症の医学的理解の単元がない他、認知症の事例を扱う研修とは限らないことや職場研修等の実習が実施されていないことなど、明らかな違いがあった。また、カリキュラムの読み替えについて認知症介護に関する専門知識を有する有識者等による検討ではなく、県内部の決裁を経るものの県の担当者レベルで内容や時間数の検討が行われ読み替えている実態もあり、場合によっては、今後研修の質の格差が生まれることも懸念される。なお、現状でファーストステップ研修を実践者研修・リーダー研修としてみなしている自治体に確認

したところ、ファーストステップ研修実施団体に対し、認知症対応の単元となっているかの説明や、読み替えの対照表の提出を求め、県で提出された内容について検討するといった手続きを行いながら、読み替えを行っているとの回答が得られた。以上を踏まえ、読み替えのための基準やルールの検討が急がれる。

- また、現在、全老協や日本 GH 協において実践者研修が実施されている実態があるが、実践者研修で約 65%、リーダー研修で約 60%の自治体がこれらの団体が実施する研修を実践者研修またはリーダー研修として認めていた。
- 全老協や日本 GH 協で実施されている実践研修カリキュラムについて、標準カリキュラムとの比較を行ったが、実施されている内容はほぼ一致しており、各都道府県担当者と内容を調整しながら研修を実施していた。グループホームは現在も全国的に施設数が増加傾向にあり、指定要件となっている関係で実践研修の実施について日本 GH 協が積極的に関与する傾向にある。それと関連して施設サービス従事者が実践研修を受けにくい自治体もあり、全老協も実践研修を積極的に展開している状況にある。
- これらの団体による研修は、希望していても研修を受講できない場合や予算確保が厳しい自治体において効果的に機能していると考えられるが、指定法人として位置づけられている自治体は 10%未満であり、指導者の関与状況や都道府県等との連携のあり方について全国で統一された要綱や基準はない。質のばらつきの要因とならないような配慮も必要であろう。

4) 実践者等養成事業とその他の研修との比較

- 昨今の専門職団体等が行う認知症介護に関する研修の広がりや、実践者研修が、指定認知症対応型共同生活介護事業所（介護予防型を含む）、指定小規模多機能型居宅介護支援事業所（介護予防型を含む）の指定に関わる人員基準として管理者、計画作成担当者に受講が求められる研修となっていることによる受講機会の確保、介護保険制度上の専門ケア加算の導入などを背景として、専門職団体、施設協会、学会などで実施する認知症介護関連の研修の読み替えが懸案となっている。
- 読み替えについては、介護保険制度の加算に関連する部分でもあり、多分に施策的な判断が求められるため、本研究事業においては実践者等養成事業とその他の研修について、単元の具体的な内容レベルでの比較を行った。
- 比較の結果を踏まえて、読み替えの検討ができるほか、研修を更に充実・発展させるための視点の一つとしての活用も期待される。

- なお、読み替えにあたっては、専門ケア加算を得る際の要件を持つことになるため、加算の趣旨に沿った科目が履修されていることが要件になろう。例えば、専門ケア加算は、単に研修修了者が事業所内に存在することにより加算が得られるものではなく、リーダー研修であれば、「チームとして専門的な認知症ケアを実施している」ことや「従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している」ことも加算算定要件の一部となっていることから、人材育成・スタッフ指導のスキル習得に寄与する単元が含まれているかどうかは、読み替え・みなしのポイントの一つになる可能性が高い。

2. 実践者等養成事業のカリキュラム修正案と今後の方向性について

- 昨年度の研究成果から、実践者等養成事業における各研修についてより効果的な内容にすることを目指し、修正のための検討を行った。
- 階層性の研修の枠組み・構造については昨年度の調査結果からも、実践者研修、リーダー研修、指導者研修と研修の段階を追うごとに、自己評価が高くなっていることが明らかとなり、おおむね有効と判断できるが、管理者研修受講の前提としてリーダー研修の受講が位置づけられないことにより、スキルの逆転が起こっていることがあることが指摘された。
- また、2級のヘルパー研修では、認知症の知識が欠けた状況であり、職員に認知症サポーター養成講座、各事業所の管理者にキャラバンメイトを受けさせるような事業所もあり、新たな研修の枠組みとして、基礎研修の必要性が指摘された。施設の非常勤のニーズもあり、基礎研修の必要性は高い。
- 実践者研修については、昨年度の調査において、研修修了者の課題意識として「BPSDへの対応」の回答割合が高かったことから「認知症者の生活機能をとらえる視点」などの単元を導入しアセスメントに関する内容を強化する必要性が指摘されたほか、外部施設実習は短期間（1日）のため実習構成に限界があることから、実施は任意とし研修の評価の時間に充てる、「研修成果の評価」を柱として、カリキュラムに位置付けることなどが提案された。
- リーダー研修については、昨年度のリーダー研修修了者の調査結果において、職場内連携における課題を感じている割合が他の研修修了者より高かったことなどから、

「多職種連携のためのコミュニケーション」の補強について議論したほか、認知症の医学的理解に関する単元の必要性、「地域包括ケアの実現に向けた新しい認知症介護の展開」の導入の必要性が指摘された。

- また短時間で演習企画、カリキュラム立案を学習する内容は指導者研修にゆずり、ティーチングの内容に特化して、「人材育成の企画立案を伝達・表現方法」を「OJTにおける教育・指導技法①表現・伝達技法」に修正することや「研修成果の評価」を、カリキュラムに新たに位置付けることについても話し合われた。
- さらに、指導者研修については、認知症ケアの指導のための基礎力の向上・受講者のレディネスの統一ために、「認知症の医学的知識」「認知症の人のケアマネジメント」を追加することが望ましいという意見が得られた。
- また、地域における認知症介護の質向上を目指す機能をより高めることをめざし、地域における事例検討の企画と実践に関する単元を実施することや「研修成果の評価」を、カリキュラムに新たに位置付けることが話し合われた。
- 実践者等養成事業は平成16年に改定が行われてから、7年が経過しており標準的カリキュラムの内容等をより具体的・普遍的な内容へと修正するための、実践・研究両面での蓄積も進んでいる。実践者等養成事業の標準カリキュラムについてはこれらの議論を踏まえて、何らかの形で修正を行う時期に来ていると言えるのではないだろうか。

3. 在宅サービス従事者に対する認知症介護実践者等養成事業における研修のあり方について

- 昨年度及び本年度実施した行政担当者セミナーにおける調査において、在宅サービス従事者の受講が少ない現状が確認された。
 - 背景には、受講要件の問題と在宅系サービスに加算がついていないことなどが挙げられる。ただし、認知症高齢者の半分が在宅で生活していると考えると、在宅系サービスの認知症介護の質向上は急務であると言える。本事業では、以下のような対策の必要性が指摘された。
- ① 毎月2日間、3日を3週に分けて3回実施するなど受講しやすく開催日を分ける工夫を各都道府県等において実施する

- ② 加算の対象外となっていることなどから、在宅サービス（特に訪問系）が受講対象から外れていたり、広報が行われていなかったりする場合がある。実践研修の対象者として位置付け、広報する
 - ③ 単元は在宅・施設共通の内容であると考えられるが、実際の講義においては施設の事例に偏る可能性がある。研修で扱う事例は、所属サービス種別に配慮して作成する
 - ④ 在宅サービスに従事する指導者の育成を進める
 - ⑤ 基礎研修などを含め、在宅向けの横出し研修を検討し、実施してみる
 - ⑥ 在宅向け研修のシラバスを作成する
- 行政担当者セミナーにおける調査では、そもそも在宅サービス従事者の受講を促すための対策を立てていないところも多く意識的な実践が望まれる。
 - 一方で、在宅サービスに限らないが、公の研修で誰を対象にどのような研修を実施するのか、それらの線引きの必要性を指摘する意見もあった。

4. 実践者養成事業の質の確保のための方策について

- 実践者研修については、現状として定められた時間数を受講し、課題を提出すれば修了できる枠組みとなっており、質の確保について課題となっている。昨年度から引き続き、このような現状に対する対策を検討した。
- まず、このように研修の質を確保するためには入口で審査して受講させる方法が想定できるが職場から「受けなさい」と言われてきた意欲が低い受講者が、研修を受ける中で、認知症介護指導者等のやりとりを通じて、モチベーションが上がったり自己学習が進んだりという場面が多々あることや、研修に当たる指導者への負担が増大して困難な自治体も多いという意見があり、入口での審査についてどのように考えるか、意見の統一が求められる状態である。
- また、テストや到達度の評価で質を担保する方法も検討された。ただし、テストを導入し合否を判定するのであれば、試験問題の作成や時期の統一等も必要になり、実施主体である自治体等の負担が発生する点に留意が必要である。なお、カリキュラムの中に研修成果の評価という理解度チェック等を設けて、各授業の後に講師により評価をするのが現実的であるとの意見もあった。さらに「ミニマムリクワイアメントを満たすための小テストをしても良い。」「同じような問題をたくさん作っておいて、講義の前後にプレテスト・ポストテストを行うという方法もある」との指摘もあった。

- 職場研修の評価は報告書で行われ、問題がある場合にはプレゼンテーションが行われることが多いことから、最低限の質を担保するという意味で、職場研修の成果を踏まえて、受講取りやめになる場合もあるとの枠組みを作って運営してはどうかという意見もあった。ただし、職場研修の評価は、何をもって効果が低いとするのか全国で標準化は難しいのではないかと意見もある。
- 研修成果の評価という観点からは、リーダー研修修了者や認知症介護指導者が事業所にいることが、専門ケア加算の算定要件の一部になっていることから、委員会において、「加算算定基準になっている以上、研修の効果についてテストなどを用いて確実に評価すべき」という意見と「加算の点数等から勘案して研修受講を促進するための意味が強く一定の評価が行われればよい」とする意見があった。加算の趣旨についてここで明確にすることはできないか、どのような評価を行うかによって、それにかかるコストも大きく変動することになる。実践研修が都道府県・指定都市の一般財源による運営にシフトしていることも勘案しながら、持続可能な方法を模索することが肝要であろう。
- 本年度の議論を俯瞰した上で本報告書における結論を述べると、「職場研修において趣旨に基づいて適切に取り組みを展開できているかどうかについて、受講取りやめを視野に入れた評価を導入する」ことが最も現実的ではないかと考える。この方法については、全国で標準化された基準が必要であるとの指摘もあるが、職場研修の実践においては、企画・立案から実践、報告までのプロセスにおいて、指導者から課題に取り組む際の条件が提示されることから、指導者が提示した条件を満たした取り組みであったかどうかを複数の指導者で評価すれば、公平な評価が可能であろう。

昨年度、調査において、実践者研修修了、リーダー研修修了、指導者研修修了と研修の段階を追うごとに、認知症介護の力量に関する自己評価は上がっており、上司の評価においても高い評価が得られていることなどから、全国で実施されている実践研修は主体的に取り組めば、認知症介護の質向上に寄与する内容になっていることが示唆される。研修自体が認知症介護の質向上に寄与しているとするならば、受講者が主体的に研修に参加しているかどうかを評価することにより意欲の低い受講者への対応ができれば一定の質の確保が見込めるだろう。この評価は、修了時に一定の知識・技術を習得することができたかどうかの評価というよりも、職場研修において求められるプロセスに主体的に関与していれば一定の成果が得られると仮定した上で、職場研修への関与のプロセスを評価し保証するものと考えられる。

具体的には、評価にあたって「課題を期限通りに提出する」「報告資料作成において背景・目的・方法・結果・考察という枠組みを守る」「中間報告において指導者と連絡

を取り指導を受ける」「報告資料提出においては、事前に担当指導者に資料案を提出し、指導を受けそれを踏まえて修正を行う」など、評価者によって評価のぶれない基準を用いて評価することが望ましい。

- なお、このような評価を導入する場合、指導者が評価において、受講取りやめを視野に入れつつも、受講者の受講意欲を高め、知識・技術を向上させることができるように受講者と関わるということも重要になる。また、受講者が主体的に参加したとしても、必要な知識・技術が十分習得できない場合がないわけではない。そういった意味で上記の対策は過渡的な対策であり、テストなどを含めた知識・技術の習得状況を簡易に評価できるような方法の模索は継続的に行うべきである。
- 研修の効果評価という観点からは、昨年度から引き続き、「認知症ケア従事者の能力評価に関するアンケート調査」により自己評価表の作成を行った。今後データが整えば、各自治体などで共通の自己評価として使えるようにしたい。
- また、質担保という観点から、指導者が初めて講師をするプロセスや事業所推薦の指導者の扱いについても取り上げた。各地域において、見学をるところから始めたり、チームティーチングを実施したりなど、修了したばかりの指導者の負担が少ない形で研修講師として関与できるまでのプロセスを組み立てていた。
- 研修の質の確保は、認知症介護の質向上と大きく関連している。今後も多面的な取組を行いながら、より質の高い研修を展開していくための努力を継続していく必要がある。

5. 今後の課題

- 実践者等養成事業と他の認知症介護の比較、実践者等養成事業のカリキュラム修正案の作成、在宅サービス従事者に対する研修のあり方の提案、研修の受講要件や修了要件、研修の効果指標の作成等、研修の質の確保のための方策の提案という本研究上の課題について、成果を上げることができた。
- 今後、カリキュラムを修正し、バラつきのない形で事業をより発展させていくためには、本研究において検討したカリキュラムの修正案を前提に、早急に教科書を作成し、各地域で共有した上で本事業を展開していく必要がある。
- 実践者等養成事業と他の認知症介護に関する研修の比較においては、主な研修との比

較は行われたが、今後新しく実施される研修のうち特に実践者研修と同等以上の時間数で行われる研修については、検討委員会などを組織し、随時内容の比較検討が行われると良いだろう。

- また、質の確保の対策の一つとして、自己評価表をモデル的に使用し有効性を検証する必要がある。特に自己評価表は、研修の段階を追うごとに自己評価が高まるような枠組みになっていることは確認できているが、研修前後において記入することでもその変化が確認できる内容となっているか検証することが望まれる。
- 在宅サービス従事者のアクセシビリティの向上という観点では、今回整理された対策について周知した上で、適切に運用されることが望まれるが、引き続き実態把握を行うと共に、在宅サービス従事者に対する調査などから、研修の受講ニーズを聞き取り、それに合わせた形でのカリキュラム構築その他の対策を実施しながら、効果を検証する等の取り組みに繋げても良いだろう。
- 認知症者の数は今後ますます増加することが見込まれており、それを支える人材の質を確実に高めていくために、以上の課題に取り組みながら、実践者等養成事業を中心とした人材育成の仕組みを体系的に構築・維持していくことが求められる。

參考資料

資料 1-1 都道府県における研修の実施状況

回収率

表 1-1

発送地域	66
回収地域	62
回収率	93.9%

2-1. 実践者研修の実施、または予定

表 2-1 実践者研修の実施主体（複数回答）

選択肢	地域数	%
「都道府県等」で実施した、あるいはその予定がある	39	62.9%
「市町村（指定都市を除く）」で実施した、あるいはその予定がある	0	0.0%
「都道府県知事または市町村長が指定する法人」で実施した、あるいはその予定がある	29	46.8%
無回答・無効回答	0	0.0%
合計	68	109.7%

表 2-2 法人種別（複数回答）

選択肢	地域数	%
社会福祉協議会	13	44.8%
日本認知症グループホーム協議会	6	20.7%
全国老人福祉施設協議会	5	17.2%
社協以外の社会福祉法人	8	27.6%
その他	18	62.1%
無回答・無効回答	1	3.4%
合計	51	175.9%

箇所数		
最大値	最小値	平均値
1	1	1.0
1	1	1.0
1	1	1.0
3	1	1.7
4	1	1.5

2—2. リーダー研修の実施、または予定

表 2—3 実践者リーダー研修の実施主体（複数回答）

選択肢	地域数	%
「都道府県等」で実施した、あるいはその予定がある	40	64.5%
「市町村（指定都市を除く）」で実施した、あるいはその予定がある	0	0.0%
「都道府県知事または市町村長が指定する法人」で実施した、あるいはその予定がある	26	41.9%
無回答・無効回答	0	0.0%
合計	66	106.5%

表 2—4 法人種別（複数回答） n = 26

選択肢	地域数	%	箇所数		
			最大値	最小値	平均値
社会福祉協議会	8	30.8%	1	1	1.0
日本認知症グループホーム協議会	6	23.1%	1	1	1.0
全国老人福祉施設協議会	7	26.9%	1	1	1.0
社協以外の社会福祉法人	6	23.1%	1	1	1.0
その他	15	57.7%	2	1	1.1
無回答・無効回答	0	0.0%			
合計	42	161.5%			

3—1 都道府県等が実施主体として実施する研修のカリキュラムについて

表 3—1 都道府県等を実施主体として研修を行っていない（複数回答）

選択肢	地域数	%
実践者研修	18	29.0%
リーダー研修	16	25.8%
認知症対応型サービス事業管理者研修	3	4.8%
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	3	4.8%
認知症対応型サービス事業開設者研修	3	4.8%
合計	62	100.0%

表 3-2 実践者研修における職場研修及び外部施設実習の実施状況

選択肢	地域数	%
外部施設実習も職場研修も実施している	13	21.0%
職場研修のみ実施している	25	40.3%
外部施設実習のみ実施している	2	3.2%
外部施設実習も職場研修も実施していない	4	6.5%
実践者研修を実施していない	17	27.4%
合計	61	98.4%

表 3-3 リーダー研修における職場研修及び外部施設実習の実施状況

選択肢	地域数	%
外部施設実習も職場研修も実施している	44	71.0%
職場研修のみ実施している	0	0.0%
外部施設実習のみ実施している	2	3.2%
外部施設実習も職場研修も実施していない	0	0.0%
リーダー研修を実施していない	15	24.2%
合計	61	98.4%

① 研修の実施回数

表 3-4 研修の実施回数の最大、最小、平均

(回)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
最大値	10	3	6	4	4
最小値	1	1	1	1	0
平均値	3.6	1.3	2.3	1.5	1.3

表 3-5 研修の実施回数 (内訳)

(地域数)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
1回	1	35	10	34	40
2回	8	10	28	18	15
3回	20	1	15	3	1
4回	3	0	2	2	1
5回	7	0	0	0	0
6回	3	0	2	0	0
7回	1	0	0	0	0
8回	0	0	0	0	0
9回	0	0	0	0	0
10回	1	0	0	0	0
11回以上	0	0	0	0	1
実施していない・不明	18	16	5	5	4
合計	62	62	62	62	62

② 研修における1回あたりの受講定員

表3-6 研修における1回あたりの受講定員数の最大・最小・平均

(人)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
最大値	250	120	150	80	80
最小値	30	15	18	10	7
平均値	76.0	39.8	51.9	28.9	29.8

表3-7 研修の受講定員（内訳）

(地域数)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
～20人	0	4	4	27	22
21～40人	4	28	21	23	26
41～60人	17	11	19	6	5
61～80人	11	2	9	2	2
81～90人	9	0	3	0	0
91人～	3	1	2	0	0
実施していない・不明	18	16	4	4	7
合計	62	62	62	62	62

③ 研修における講義・演習の時間

表3-8 研修における講義演習時間の最大・最小・平均

(時間)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
最大値	44.0	65.0	47.0	15.0	19.7
最小値	21.0	35.0	4.8	6.4	5.0
平均値	32.7	49.6	10.9	10.3	8.3

表3-9 研修における講義・演習の時間（内訳）

(地域数)

	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
標準カリキュラム時間	36時間	57時間	9時間	9時間	6時間
標準カリキュラム以上	11	13	49	50	49
標準カリキュラム未満	28	33	5	3	3
実施していない・不明	23	16	8	9	10
合計	62	62	62	62	62

④ 研修における期間

表 3-10 職場研修、外部施設実習、実習結果報告とまとめ

(日間)

	職場研修		外部施設実習			結果報告・まとめ	
	実践者研修	リーダー研修	実践者研修	リーダー研修	開設者研修	実践者研修	リーダー研修
最大値	30	31	28	31	8	2	3
最小値	5	10	1	2	1	0.5	0.5
平均値	22.8	24.8	3.0	4.3	1.1	1.1	1.3

表 3-11 職場研修、外部施設実習、実習結果報告とまとめ (内訳)

職場研修

	実践者研修	リーダー研修
10日未満	3	1
10日～19日	12	14
20日～29日	22	28
30日以上	0	1
実施していない・不明	25	18
合計	62	62

外部施設実習の日数

	実践者研修	リーダー研修	開設者研修
1日	13	0	50
2日	0	6	0
3日	0	27	0
4日	1	1	0
5日	0	8	0
6日以上	0	2	0
外部研修を実施していない・不明	48	18	12
合計	62	62	62

実習結果報告とまとめ

	実践者研修	リーダー研修
1日	28	30
2日	5	9
3日以上	0	2
外部研修を実施していない・不明	29	21
合計	62	62

表 3-12 実践者研修の実施時間

	講義・演習 (時間)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
最大値	44	30	4	2
最小値	21	5	1	1
平均値	32.7	22.8	1.2	1.1

表 3-13 実践者研修の実施時間(詳細)

<東京センターエリア>

地域	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ (日)
茨城県	2130	-	3	1
栃木県	1700	-	4	1
群馬県	2740	-	-	-
埼玉県	2130	1	2	1
千葉県	1440			
神奈川県	2100	1	4	1
新潟県	2040	1	4	2
佐賀県				
長崎県	1850	0	2	1
熊本県				
大分県	1140	-	4	1
宮崎県	1810	-	4	1
沖縄県	1790	-	-	-
千葉市	2010	-	4	1
横浜市				
川崎市	2130	-	4	2
北九州市	2160	-	-	-
さいたま市	3210	1	2	1
新潟市	2320	1	4	2
相模原市	2100	1	4	1
福岡県	1410	7	-	2
東京都	2100	10	-	0.5
福岡市			-	2
鹿児島県				

<仙台センターエリア>

地域	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
青森県				
岩手県	2090	-	4	1
宮城県	2220	1	4	1
秋田県				
鳥取県	1730	-	4	-
島根県	1800	1	4	1
岡山県				
広島県	2135	-	3	-
山口県				
徳島県	1560	1	2	1
高知県	2120	-	4	1
札幌市	1785	1	2	1
仙台市				
広島市	1920	-	-	-
福島県	1890	30	-	1
北海道				
岡山市				
香川県	1980	28	-	1

<大府センターエリア>

地域	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
富山県	2290	1	4	1
石川県				
福井県	2010	1	4	1
山梨県	1365	1	4	1
長野県	1540	0	4	1
静岡市				
浜松市				
愛知県	1480	-	4	1
名古屋市	1605	-		240
三重県	2130	-	4	1
京都府	1230	-	4	1
京都市	2010	-	4	1
大阪市	1910	0	4	1
兵庫県	2310	1	4	1
神戸市	2625	1	4	1
奈良県	1800	-	-	-
和歌山県				
堺市	2265	28		1.5
静岡県				
滋賀県	2160	28	4	1

表 3-14 実践者研修で実施していない単元（複数回答）

選択肢	地域数	%
認知症介護実践研修のねらい	2	4.4%
新しい認知症介護の理念の構築	3	6.7%
研修の自己課題の設定	12	26.7%
医学的理解	0	0.0%
心理的理解	1	2.2%
生活の捉え方	1	2.2%
家族の理解・高齢者との関係の理解	1	2.2%
意思決定支援と権利擁護	0	0.0%
生活の質の保障とリスクマネジメント	0	0.0%
認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	0	0.0%
事例演習	4	8.9%
援助者の位置づけと人間関係論	12	26.7%
コミュニケーションの本質と方法	9	20.0%
援助関係を築く演習	12	26.7%
人的環境と住居環境を考える	3	6.7%
地域社会環境を考える	4	8.9%
生活環境を考える演習	4	8.9%
生活支援の方法	3	6.7%
実習課題設定	5	11.1%
実習1：外部施設実習	25	55.6%
実習2：職場実習	5	11.1%
実習結果報告とまとめ	7	15.6%
なし	18	40.0%
合計	45	100.0%

表 3-15 リーダー研修の実施時間

	講義・演習 (時間)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報 告とまとめ (日)
最大値	65	31	12	3
最小値	35	10	2	1
平均値	49.6	24.8	3.7	1.3

表 3-16 リーダー研修の実施時間 (詳細)

<東京センターエリア>

	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報 告とまとめ (日)
茨城県	2680	3	4	1
栃木県	2550	3	4	2
群馬県	3210	8	4	1
埼玉県	3095	2	4	1
千葉県	3420	3	4	1
神奈川県	3420	3	4	1
新潟県	3630	3	4	3
佐賀県				
長崎県	3160	5	4	2
熊本県				
大分県	2310	3	4	1
宮崎県	3540	2	4	1
沖縄県	2940	3	4	1
千葉市	3270	3	4	2
横浜市				
川崎市	2820	3	4	2
北九州市	3420	3	4	1
さいたま市	2920	2	4	1
新潟市	3240	3	4	2
相模原市	3660	3	4	2
福岡県	2760	14	5	3
東京都	2760	20	5	1
福岡市	3000	28	4	2
鹿児島県				

<仙台センターエリア>

地域	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
青森県				
岩手県	3450	3	4	1
宮城県	3360	3	4	1
秋田県				
鳥取県	1910	-	-	-
島根県	3210	3	4	1
岡山県				
広島県	3005	3	4	2
山口県				
徳島県	2430	3	2	1
高知県	2445	3	4	1
札幌市	3510	3	4	1
仙台市				
広島市	3450	3	4	1
福島県	2232	30	5	1
北海道				
岡山市				
香川県	2100	28	2	1

<大府センターエリア>

地域	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
富山県	3400	5	4	1
石川県				
福井県	3000	3	4	1
山梨県	1905	3	4	1
長野県	2880	5	4	2
静岡市				
浜松市				
愛知県	3230	3	4	1
名古屋市	2970	2		
三重県	4620	3	4	1
京都府	2010	10	4	1
京都市	3030	5	4	1
大阪市	2960	3	4	1
兵庫県	3420	3	4	1
神戸市	3775	3	4	1
奈良県	2790	3	4	1
和歌山県				
堺市	2235	28	3	1.5
静岡県				
滋賀県	3240	28	4	1

表 3-17 リーダー研修で実施していない単元（複数回答）

選択肢	地域数	%
研修のねらい	2	4.4%
生活支援のための認知症介護のあり方	4	8.9%
介護現場の認知症介護の理念	1	2.2%
介護現場の認知症介護の在り方に関するアセスメント	4	8.9%
研修参加中の自己課題の設定	8	17.8%
リーダーの役割と視点	1	2.2%
サービス展開のためのリスクマネジメント	1	2.2%
高齢者の支援のための家族支援の方策	2	4.4%
介護現場の環境を整える方策	3	6.7%
地域資源の活用と展開	5	11.1%
人材育成の考え方	2	4.4%
効果的なカンファレンスの持ち方	1	2.2%
スーパービジョンとコーチング	1	2.2%
人材育成の企画立案と伝達・表現方法	4	8.9%
人材育成・事例演習 1	7	15.6%
人材育成・事例演習 2	10	22.2%
事例演習展開のための講義	4	8.9%
チームケア・事例演習 1	3	6.7%
チームケア・事例演習 2	7	15.6%
実習課題設定	1	2.2%
実習 1：外部実習	1	2.2%
実習 2：職場実習	1	2.2%
実習結果報告を通してのまとめ	1	2.2%
なし	28	62.2%
合計	45	100.0%

3-2 実践者等養成事業の申込者数と修了者数について

表 3-18 養成事業の申込者数と修了者数について

	地域数	%
都道府県等を実施主体として実践者研修を行っていない	20	32.3%
都道府県等を実施主体としてリーダー研修を行っていない	18	29.0%

表 3-19 サービス種別別申込者数、修了者数

	申込者数			修了者数		
	地域数	平均	割合	地域数	平均	割合
実践者研修						
合計	40	386.43	100%	42	255.6	100%
特別養護老人ホーム	38	75.9	19.6%	39	44.5	17.4%
老人保健施設	38	34.8	9.0%	39	21.0	8.2%
グループホーム	38	124.6	32.2%	39	86.5	33.8%
療養型病床群	37	5.0	1.3%	38	3.4	1.3%
小規模多機能型居宅介護	38	37.6	9.7%	39	27.7	10.8%
デイサービス	38	60.3	15.6%	39	38.3	15.0%
居宅介護支援事業所	38	10.8	2.8%	39	6.2	2.4%
訪問介護事業所	37	15.4	4.0%	38	10.8	4.2%
地域包括支援センター	34	0.9	0.2%	35	0.8	0.3%
訪問看護事業所	35	1.1	0.3%	36	0.5	0.2%
その他	40	33.8	8.7%	41	27.1	10.6%

	申込者数			修了者数		
	地域数	平均	割合	地域数	平均	割合

リーダー研修

合計	44	50.1	100%	44	39.5	100%
特別養護老人ホーム	41	14.9	29.7%	40	11.3	28.7%
老人保健施設	41	7.4	14.7%	41	6.1	15.5%
グループホーム	40	16.9	33.8%	41	13.2	33.4%
療養型病床群	36	1.1	2.2%	35	0.8	2.1%
小規模多機能型居宅介護	38	3.2	6.4%	38	2.3	5.9%
デイサービス	38	5.1	10.1%	39	3.7	9.4%
居宅介護支援事業所	37	0.6	1.2%	37	0.5	1.3%
訪問介護事業所	36	1.7	3.3%	36	1.3	3.4%
地域包括支援センター	34	0.2	0.3%	34	0.1	0.3%
訪問看護事業所	34	0.0	0.0%	34	0.0	0.0%
その他	39	4.1	8.1%	39	3.3	8.4%

認知症対応型サービス事業管理者研修	53	107.8		52	98.3
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	53	34.4		52	31.5
認知症対応型サービス事業開設者研修	53	15.1		52	13.9

3-3 訪問系在宅サービス従事者の研修受講について

表 3-20 訪問系サービス従事者の受講状況

選択肢	地域数	%
受講しにくいと思う	38	61.3%
受講しにくいとは思わない	21	33.9%
無回答・無効回答	3	4.8%
合計	62	100.0%

表 3-21 受講しにくい理由（複数回答）

選択肢	地域数	%
在宅サービスは、専門ケア加算の対象外となっているため	7	18.4%
長期の研修を受けにくい事業形態であるため	21	55.3%
研修の内容が施設・地域密着型サービス従事者向けとなっているため	15	39.5%
都道府県等の研修計画において訪問系サービス従事者を対象として位置付けていないため	2	5.3%
訪問系サービス従事者に研修を周知していないため	4	10.5%
その他	6	15.8%
無回答・無効回答	1	2.6%
合計	38	100.0%

<その他>

- ・ 実践者研修に関しては、近年当該サービス種別の申込は増えているが、地域密着型サービスの指定に関する事業所の申込が定員を大きく上回る為、結果的に受講が難しくなる。
- ・ 厚生労働省通知からは、受講対象者に居宅介護支援事業所の従事者等が含まれているとは解釈しづらい。
- ・ 職場実習の課題設定・企画書作成に苦心するため（指導者の負担が大きい場合もある）。
- ・ 地域密着型サービス従事者の研修申込が多く、地域密着型サービスの管理者等の役割に就く者の申込を優先しているため、それ以外の事業所の職員は受講しにくい傾向がある。
- ・ 特に実践者研修について、管理者研修・計画作成担当者研修の受講を要する者がその前提として受講せねばならず、資質向上を目的とする者が十分に受講できるだけの枠を確保できないため。
- ・ 管理者の研修に対する理解・意欲が低い。

表 3-22 訪問系サービス従事者が実践研修を受けやすくなるための工夫

選択肢	地域数	%
行っている	12	19.4%
行っていない	46	74.2%
無回答・無効回答	4	6.5%
合計	62	100.0%

表 3-23 具体的な内容（複数回答）

選択肢	地域数	%
訪問系サービス従事者に対象を限定して実践研修を実施している	1	8.3%
3日×3回など、日数を分散して研修を実施している	6	50.0%
訪問系サービス従事者向けの内容を研修に盛り込んでいる	3	25.0%
その他	4	33.3%
無回答・無効回答	0	0.0%
合計	12	100.0%

<その他>

- ・ 必ずしも訪問系サービスに限定していないが、実践者研修の5回のうち、1回は指定要件以外の事業所が優先的に受講できるように、配慮している。
- ・ 受講不可にしないようにし、研修受講の機会を提供している。研修中は同サービスの方と情報交換できるように、同じグループに同サービスの方を集め、訪問系サービスに従事している指導者にグループワークに入ってもらえる機会を取っている。
- ・ 平成23年度から以下の通り受講要件を追加した。「居宅介護支援事業所等で居宅サービス計画等の作成に従事する介護支援専門員であって認知症の利用者に係る計画等作成の経験を概ね2年程度有する者」
- ・ 訪問系に限定した事ではないが、日程的に無理があれば次回開催研修に補講として出席し、修了できるように配慮している。

3-4 実践者研修の修了要件について

表 3-24 受講者の受講態度が問題になったケース（複数回答）

選択肢	地域数	%	合計件数
受講態度を理由として受講を取りやめたケースがある	2	3.2%	→ 3件
受講取りやめには至らないが、受講態度が問題となり対応を協議したケースがある	14	22.6%	→ 19件
受講態度を理由として受講を取りやめたり、対応を協議したりしたケースはない	38	61.3%	
無回答・無効回答	9	14.5%	
合計	62	100.0%	

<対応の協議>

- ・ 講師に断りなく、演習中に外出。本人に理由を確認し、受講は継続した。
- ・ 研修区分…リーダー研修。内容…事前課題の未提出及び講義受講中の態度、演習への参加姿勢。
- ・ ●遅刻。●実習自己課題設定で、指導者のアドバイスを受け入れない方。

- ・ 講義中及び他施設実習中の携帯電話使用、宿題未提出、自施設実習レポートの文字数不足の受講者1名について、対応を協議。修了証の発行について検討中。
- ・ 受講中講師批判をしたり、グループワークで自身の意見を押し通そうとして話し続けたりする。制止をしたら、その後講義を聞こうとしない。提出物等の書き方が悪く、再提出を求めると怒る。遅刻もあり、自身の都合で欠席や早退を希望し、認めないと、自身の立場や資格等を話し、威圧的な態度を取る。
- ・ 実践者研修当日、講義中は腕を組んだまま、メモも取らず、演習のグループワークでも全く話さなかった受講者に対し、初日終了後、研修実施団体の長（認知症介護指導者）が面接を行い、受講態度等について事情を聴取し、指導を行った。指導後、受講態度は改善された。リーダー研修の外部施設実習において、サンダル履き・ハーフパンツ・ノースリーブ等、研修という自覚が感じられない服装で来た。実習担当指導者が指導を行い、翌日からは改善。
- ・ 実習結果の報告会において、レポートに沿って発表しなければならないところ。自分の施設について言いたいことだけ言い、指導者がレポートを発表するよう注意したが、指示に従わなかった。市と実施主体法人で本人と面談し、指導者の意見も踏まえて協議した（震災の話から話し出したら思いが強くなり、時間内にまとめられなくなった、との事。レポートの内容には問題なかったとの事で、修了を認めた）。
- ・ 受講態度が問題となったケースは過去1件だが、最終日の発表内容やレポートの提出状況で修了証を発行するか、協議するケースは毎回の実践者研修で発生している。当県では「認知症介護研修取扱要領」を定め、受講者の決定、遅刻・欠席、研修中の迷惑行為及び外部実習振替希望者等の取扱について定めており、要領に基づき対応している。
- ・ 体調不良により、単元をひとつ受講しなかったが、やむを得ない理由によるものと判断し、ビデオ視聴にて受講した内容について、その単元のレポートの提出を求めた。しかし提出されたレポートの内容を確認したところ、理解不足との判断に至り、次回開催の実践者研修の同一の単元を受講させることにより、修了とした。
- ・ 自施設実習の考え方・手法等について正しく理解しておらず、又繁忙を理由としてきちんと実習の実施・報告をしなかった。これについて指導を行った指導者に対し、態度が反抗的であった。当該受講者を修了と認めるかについて協議したが、再度の指導においてある程度理解を示した事から、課題の再提出を条件として修了と認める事とした。
- ・ 初日のオリエンテーション開始時に遅刻した受講者に対し、遅刻理由について文書にて提出してもらい、以後注意するよう、受講者及び管理者へ伝えた。全ての研修においてオリエンテーション・1日の振り返りの場面で、やむを得ない事由を除いて修了と認めない事を周知している。
- ・ 1年間の全研修中で2名ではあったが、まわりで真面目に聴いている受講生に与える影響を考え、検討した。①初回より3回続けて5分以内ではあるが遅刻をしてきたので、以後遅刻した場合は入室を断る。②講義中の居眠りが酷く、横の人に傾く事もあり、管理者に勤務時間の配慮を依頼した。
- ・ 職場実習が十分にできていなかったために、再度実習を行ったケースがある。

<どのような受講者が受講取りやめとなったか>

- ・ ①研修日2日目の午後、無断退出し、夕方迄不在であった（演習グループのメンバーに確認をしたが、不在理由を誰も知らず、県・運営側スタッフにも報告無し）。②自己都合で自家用車来場し、渋滞等で講義開始時間に40分遅刻した（会場には駐車場は無く、公共交通機関を利用する旨、事前通知があった）。

<取りやめの経緯>

- ・ 本県では全課程を受講することを修了証書交付の条件としており、遅刻・早退・欠席を認めていない（但し公共交通機関の遅延の場合等、やむを得ない事情は、運行事業者の遅延証明書提出などで認めている）。①会場で不在発覚後、演習グループメンバー・指導者・運営スタッフに状況確認。午後～夕方、本人からの連絡も無く、「無断退室」で「未修了扱い」とする事で、県で決定。3日目朝に本人来場時、事実確認し、「職場の緊急事態に対応」との理由を確認したが、「未修了扱い」とすることで、本人に通告した。②研修2日目朝、無断遅刻にて講義開始40分後に来場あり。本人に事情を確認し、「自己都合で朝の出発時間が遅れ、車を利用した結果渋滞に遭い、到着が遅れた」との事であり、県で「未修了扱い」を決定し、本人に通告した。

3-5 指導者が講師を担当するプロセスについて

表 3-25 指導者研修終了後、指導者が講師を担当するプロセスについて

選択肢	地域数	%
講師を担当するまでのプロセスが決まっている	23	37.1%
講師を担当するまでのプロセスが決まっていない	28	45.2%
無回答・無効回答	11	17.7%
合計	62	100.0%

<プロセスの内容>

- ・ カリキュラム検討委員会を開催し、その中で担当講座などを決定していく。
- ・ 確定ではないが、概ね…。●指導者研修が終了した年度、もしくは次年度の早い段階で、通常コーディネーター2名で担当する各回の実践者研修に3人目のコーディネーターとして参加。●その後に指導者研修での担当課目等の講師となる（場合によっては2人体制での講義とし、経験者をメインに置いた上でのサブとして入る）。
- ・ 指導者研修修了の翌年に企画委員として研修に参加することになっている。
- ・ 内規的なものはないが、以下の①～③の手順で例年関わってもらっている。①年度末の次年度研修カリキュラム等、検討会議に参加（その際指導者養成研修での実践報告の概要を発表）。②複数指導者が担当する講義・演習に補助及びファシリテーターの役割を担当付け、又リーダー研修における他施設実習指導者の担当付け。③カリキュラム決定後、各講義・演習を担当する指導者グループが各自詳細内容を検討する中で、詳細な役割も決定。
- ・ 研修委託先（県社会福祉協議会）が、各認知症介護指導者に次年度担当したいカリキュラム内容や、協力可能頻度などを伺い、研修日程表・カリキュラム（案）を作成する。その後、認知症介護指導者会議において、各指導者との合意をとる（委託先が主催で、県も参加）。
- ・ 1年目は講師を担当せず、支援者として参加し、2年目以降から講師を担当する。
- ・ 研修修了後の翌年度は、副担当として複数科目（3～4科目）を担当し、研修内容等を理解してもらう。研修修了後の翌々年度、前年度副担として担当した科目のうち、1～2科目を主担当として担当する。
- ・ 1. 前年度末に指導者に講師を引き受けられるかどうか、意向調査を実施する。2. 1で講師可能と回答あったものに、カリキュラムのテーマごとに担当を希望するかどうか、アンケートを取る。3. 2のアンケートと前年度の実績（受講者の評価や副担当をした）から、実施主体の法人がカリキュラムの担当案を作成する。4. 3を基に指導者のネットワークと協議し、最終的な担当を決める。
- ・ ① 市から認知症介護実践研修（実践者研修・リーダー研修）実施の委託先である社会福祉協議会に指導者養成研修修了者（認知症介護指導者）の情報を提供する。② 市社会福祉協議会から、認知症介護指導者が在籍する施設の施設長に対し、認知症介護指導者の認知症介護実践研修の企画等への協力及び講師としての参画を依頼する。③ 施設長が了承した場合、指導者には、認知症介護実践研修の企画や情報交換を行うために毎月開催している認知症介護指導者連絡会議に参加していただき、他の指導者と交流を深めながら研修企画の様子を把握していただく。④ 第1回目の実践者研修初日の講義にファシリテーターとして参加していただき、2日目は研修の流れを見学していただく。⑤ 第2回目の実践者研修においては、自身が興味のある講義・演習に講師補助として参画していただく。⑥ 第3回目の実践者研修から、講師として講義・演習の一部を担当していただく。
- ・ 明確なプロセスはないが、指導者打ち合わせ会を経て決定している。
- ・ 指導者養成研修修了後に行っている次年度に向けた認知症介護研修におけるカリキュラム検討会に参加した上で、初年度は実践者等研修講師の副担当として、講師のサポートをしてもらう。
- ・ 指導者連絡調整会議への出席と、実践者研修にて研修の進め方や指導方法等を見学してもらい、新年度から研修に臨んで頂いている。
- ・ 定期的に指導者と研修担当会で会議を開催し、その中で担当講師を決定している。
- ・ 指導者研修申込書に指導者として活動できる内容についてアンケートを取っており、担当可能な講義回数や今後の研修運営への事業所としての協力範囲を踏まえ、現在の委託法人と協議し、講師及びスタッフとしての役割を担う。
- ・ 企画委員会で決定。
- ・ 本市では、認知症介護研修の講師として活動すること等を補助要件として、指導者を養成している。そのため、指導者研修修了後は認知症介護実践者研修企画会議（本市では、認知症介護研修受託事業

者を事務局として、認知症介護実践研修企画会議を開催しており、講師を担当する認知症介護指導者、事務局、本市担当者が出席し、研修内容はもとより、研修修了者のフォローアップやネットワーク化等についても議論している）に出席し、認知症介護研修講師としての活動する他の指導者と顔合わせの機会を持ち、指導者研修についての簡単な報告及び感想を述べてもらう機会を設けている。講師としての活動については、まず実践者研修の実習課題設定の講義において、ファシリテーターの1人として参加してもらい、指導者研修修了の翌年度より、本人が担当を希望している講義を聞いたうえで、講義の調整をしている。

- 年度初めに指導者が集まる「スタッフ会議」で紹介。●各担当講義ごとに指導者で講義・演習プログラム作成に参加。●分担された講義以外にも、初年度は出来る限り他の講義も見学してもらうように勧めている。
- 現在、本県において県・委託法人・講師が集まり、年に2回会議を実施し、実践者研修のカリキュラム編成及び担当講師を決めている。指導者養成研修修了者も会議に出席し、研修修了の次年度より、実践者研修のいずれかの単元のファシリテーターから研修に馴染んでもらい、研修に慣れてきた頃に講師をつとめる（担当講義については、会議の中で調整している）。
- 年度末に指導者会議を実施し、協議する。
- 指導者養成研修修了後、認知症介護実践等研修カリキュラム作成委員会にて研修講師を決定。
- 指導者養成研修の修了者は、県における実践者研修等の運営に関わることが求められ、その養成は県の責務であることから、受講費用及び受講支援費用（代替職員雇用）を県費で計上しています。●受講者の推薦については、県内の指導者に情報提供し、研修への協力を施設全体として取り組むことが約束できる法人や事業所の推薦を受けており、広く公募することはありません。●研修終了の翌年度に、県認知症介護指導者として委託を行う事により、本格的に指導者としての活動～カリキュラム検討会への出席、研修運営への参画等～を行う事になります。

3-6 実践者研修の効果評価の実施状況について

表 3-26 実践者研修の評価方法（複数回答）

選択肢	地域数	%
授業後のレビューにより評価している	36	58.1%
修了時の評価票の記入により評価している	9	14.5%
修了時のテストにて評価している	1	1.6%
一定期間後、修了者への調査により評価している	3	4.8%
一定期間後、修了者の上司への調査により評価している	3	4.8%
評価していない	13	21.0%
その他	7	11.3%
無回答・無効回答	9	14.5%
合計	62	100.0%

<その他>

- 評価票はないが、最終日の「実習結果報告とまとめ」で提出を受ける「研修ガイド&記録シート」内の実習結果報告等をもって、評価している。
- 受託施設により、受講生にレビューを記載してもらっているが、評価まで行っていない。
- センター方式のC-1-2シートを研修中4回書いて頂き、意識変容を見ている。●事前レポート・初日・課題設定・実習前・最終日で「職場の課題」について記載して頂き、研修で学んだことを活かして課題解決へのプロセスを実行できているか、評価している。●事前アンケート・研修毎のアンケート・研修後のアンケートで満足度等を評価している。
- 受講前、受講直後、修了1ヶ月後の3段階で、理解度・実践度を評価。●学びの実践のために、施設実習報告書に、施設長が評価と実習状況等のコメントを記入し、押印する欄を設け、記入を研修修了の条件としている。
- 研修修了2箇月後にフォロー研修を実施し、研修後の取組を受講生同士がグループワークで話し合い、発表する場を設けている。

- ・ 平成 23 年度に実践者研修の効果測定をするアンケートを実施した（対象者：過去に実践者研修を受講した者、受講者の所属する事業所の人事担当者）。
- ・ 自施設実習についての報告会における報告、及び課題の提出により、受講者の理解の程度等を判断している。

3-7 事業所推薦の指導者の研修への関与状況について

表 3-27 事業所推薦の指導者の関与状況について

選択肢	地域数	%
原則として都道府県等の推薦により受講・修了した指導者と同等に実践研修に関与させている	31	50.0%
都道府県等の推薦により受講・修了した指導者と同等には実践研修に関与させていない	4	6.5%
事業所推薦により修了した指導者がいない	16	25.8%
無回答・無効回答	11	17.7%
合計	62	100.0%

<関与させていない理由>

- ・ 都道府県推薦者が公費負担による受講に対し、事業所が費用負担している事業所推薦者に、大きな負担となる研修指導者になってもらう事は難しいため。
- ・ 当県では圏域毎のバランスを考慮し、修了後は県の認知症対策に協力できる者を推薦しており、県知事推薦分で必要な指導者を確保できるため。
- ・ 関係団体の推薦を受けていないため。
- ・ 都道府県等推薦者は公費で受講しており、その Duty として指導者の役割を担って頂いている。一方事業所推薦者は自費受講して頂いている事から、公費による受講者と同一の役割を担って頂く事ができない。

<関与状況>

- ・ 基本的に関与なし。但し 23 年度の施設協が推薦した者（団体が費用負担）2 名については、24 年度以降指導者として、他の指導者同様、企画・講義・演習・実習全てに関与の予定。
- ・ 県として具体的な関与はない。
- ・ 特になし
- ・ 現在は指導者として関与して頂いていない。

3-8 実践者等養成事業の課題

表 3-28 実践者等養成事業の課題（複数回答）

選択肢	地域数	%
<実践者等養成事業の質の確保について>		
研修受講後、受講者が学習成果を現場でどのように活用しているか把握できていない	38	61.3%
受講者の中に研修の受講意欲の低い者がいる	33	53.2%
研修申込者数に対し、受講定員数が少なく、希望者全員に研修が実施できない	29	46.8%
研修における受講者の学習効果を評価することができていない	19	30.6%
地域密着型サービスの指定要件のための受講者が多く、施設サービスや居宅サービスに所属する受講者が研修を受講しにくい	17	27.4%
1 回の研修の受講者数が多く、効果的な講義・演習が実施しにくい	16	25.8%
受講意欲が著しく低い受講者の研修を取りやめることができない	7	11.3%
研修受講後、自職場において受講者が学習成果を十分に活用できていない	6	9.7%
研修における受講者の学習効果が低い	1	1.6%

<実践者等養成事業の運営について>

地域密着型サービスの指定要件のために受講した者の離職が多い。	14	22.6%
日数が少ない他の都道府県等で実践研修を修了した者を修了者とみなしてよいか明確でない	12	19.4%
研修の受講料について基準が不明確であり、金額を設定しにくい	11	17.7%
遠隔地の事業所に所属する認知症介護従事者の研修受講に際しての負担が大きい	11	17.7%
外部施設実習のための実習施設の確保が困難である	9	14.5%
カリキュラムの内容が居宅サービス向けの内容になっていない	9	14.5%
非常勤職員等に対する認知症介護の研修が十分実施できていない	9	14.5%
実践研修の実施主体により、受講料が異なる	6	9.7%
実践研修の実施主体により、研修時間数が異なる	6	9.7%
実践研修の実施主体により、カリキュラム内容が異なる	5	8.1%
市町村や指定法人が実施する研修において指導者が講師として活用されていない	4	6.5%
実践研修の日数が少ない他の都道府県等で実践研修を受講する者がいる	3	4.8%
市町村や指定法人が実施する研修のカリキュラム立案で、指導者が活用されていない	0	0.0%

<認知症介護指導者の活用について>

指導者の数が少なく、指導者の担当する授業が多いため指導者の負担が大きい	23	37.1%
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修の授業を担当できる指導者が少ない	21	33.9%
研修の企画・実践において一部の指導者に負担が集中している	14	22.6%
認知症対応型サービス事業開設者研修の授業を担当できる指導者が少ない	13	21.0%
認知症対応型サービス事業管理者研修の授業を担当できる指導者が少ない	10	16.1%
転出や病気等により指導者の数が減少している	10	16.1%
指導者の所属施設の経営者・管理者の理解が得られず、指導者が講師役割をとれない	8	12.9%
指導者間の連携が十分図れていない	6	9.7%
事業所推薦で修了した認知症介護指導者で実践研修にかかわらない者がいる	6	9.7%
事業所推薦で修了した認知症介護指導者について研修に関与させにくい	5	8.1%
予算を確保できず、必要な数の指導者を推薦することができない	4	6.5%
居宅サービスに関連する内容について授業を担当できる指導者が少ない	3	4.8%
無回答・無効回答	4	6.5%
合計	62	100.0%

<その他課題>

- 『指導者の所属施設の経営者・管理者の理解が得られず、指導者が講師役割をとれない』までではありませんが、本県では講師業務の他に、施設実習の受け入れも指導者が所属する施設で行っており、所属にも利用者にもかなり負担を与えているのではと思っています。
- 日本認知症GH協会の実践者研修等、他団体が主催する研修に対する修了認定の判断及び手続き。

- ・ 毎回決まった指導者が講義を担当している。新しい指導者の講義担当がない（受託者に講義担当を決めてもらっている）。
- ・ 指導者研修修了後、指導者が講師を担当するプロセスや研修に関与させる年数等の基準、県からの委嘱・任命方法等の規定設定について苦慮している。
- ・ ●指導者の基礎学力レベルが低く、知識不足・スキル不足。特に人材育成についての専門知識が不足している。●服装・態度等、講師として見られる立場での社会的マナーを理解していない指導者がいる。●カリキュラムの理解も含め、研修で何を伝えていくべきか、共通理解していない指導者がいる。そのため、講義を組み立てられない、資料等が作れない。●事業所推薦の場合、県に指導者としての責務のイニチアシブが取りにくい。また、受講者の選定等を県が実施する根拠に乏しい。●特に事業所推薦に多いが、取得後1年もたずに推薦を受けた事業所をやめる方が多く、推薦した事業所の認知症介護の質確保に繋がりにくい。●県実施及び指定校との併用にて実践者研修・リーダー研修を実施しているが、その授業の質や講師陣等、差違が目立つようになってきている。
- ・ 研修修了から1ヶ月後の自施設・事業所における研修内容の実践についての修了者の自己評価は、実践者研修（5回のうち修了した4回分）では約8割、リーダー研修（2回のうち終了した1回分）では、約6割が「しっかり活用、だいたい活用」で、残りは「どちらともいえない。あまりできない。ほとんどできない。」だった。リーダー研修は、自施設・事業所内の理解・協力不足等により、実践が十分できていない状況にある。
- ・ 『指導者の所属施設の経営者・管理者の理解が得られず、指導者が講師役割をとれない』までではありませんが、本県では講師業務の他に、施設実習の受け入れも指導者が所属する施設で行っており、所属にも利用者にもかなり負担を与えているのではと思っています。
- ・ 1. 地域密着型サービス部門の管理者の資格は介護福祉士等の国家資格を規定するなどの措置を行わないと、現場の質の担保ができないと感じている。認知症介護研修はあくまでも「研修」であるので、問題のある受講生でも全課程を修了すれば、全員が研修を修了してしまう。2. 事業者推薦で認知症介護指導者研修を受講できるようになってから、指導者の位置付けや役割が不明確になってきていることを感じる。県で受講費用を負担し、推薦する者を決定する事も非常に難しい状況があります。
- ・ 特に指定要件として受講する者に受講態度が悪い事が多く、対応に苦慮している。また、実践者研修は受講申込が多いが、リーダー研修は申込が少なく、定員を大幅に割り込んでいる。
- ・ 地域密着型の講義を県が行っており、実情に合っていない。
- ・ 国が要綱でまとめたもの以外のカリキュラム基準がないため、講師となる指導者間で指導内容について異なった意見があった場合に、調整する事が難しい。

3-9 平成23年度の実践者等養成事業における研修の受講料とその名目

表3-29 都道府県等により実施する研修

選択肢	地域数	%
都道府県等を実施主体として実践研修を行っていない	12	23.5%

① 実践者研修

表3-30 実践者研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	6,145	22000	450
B. 受講料として	11,562	26000	3000
C. その他	10,635	26000	2000
A、B、Cの合計額	9,374	26,000	450

② リーダー研修

表 3-31 リーダー研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	9,430	32,000	450
B. 受講料として	17,805	40,000	6,000
C. その他	13,631	30,000	450
A、B、Cの合計額	15,252	40,000	450

③ 管理者研修

表 3-32 管理者研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	2,888	8,000	1,000
B. 受講料として	4,068	15,000	1,000
C. その他	3,167	4,000	1,000
A、B、Cの合計額	3,438	15,000	1,000

④ 計画作成者研修

表 3-33 計画作成者研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	2,619	6,000	1,000
B. 受講料として	3,873	15,000	1,000
C. その他	3,100	4,000	1,000
A、B、Cの合計額	3,228	15,000	1,000

⑤ 開設者研修

表 3-34 開設者研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	3,225	16,000	500
B. 受講料として	4,682	17,000	1,000
C. その他	3,571	5,000	1,000
A、B、Cの合計額	3,994	17,000	500

4 都道府県等からの推薦予定

表 4-1 推薦の予定

選択肢	地域数	%
推薦予定あり	44	71.0%
推薦予定なし	7	11.3%
未定	11	17.7%
無回答・無効回答	0	0.0%
合計	62	100.0%

表 4-2 推薦予定数(東京センターエリア)

地域	推薦者数	地域	推薦者数	地域	推薦者数
茨城県	1	青森県	-	富山県	3
栃木県	2	岩手県	-	石川県	-
群馬県	-	宮城県	2	福井県	-
埼玉県	3	秋田県	3	山梨県	1
千葉県	3	鳥取県	1	長野県	2
神奈川県	3	島根県	-	静岡市	2
新潟県	1	岡山県	1	浜松市	-
佐賀県	-	広島県	2	愛知県	1
長崎県	-	山口県	-	名古屋市	3
熊本県	2	徳島県	-	三重県	2
大分県	2	高知県	1	京都府	-
宮崎県	2	札幌市	3	京都市	3
沖縄県	3	仙台市	1	大阪市	3
千葉市	2	広島市	-	兵庫県	1
横浜市	-	福島県	2	神戸市	3
川崎市	3	北海道	2	奈良県	-
北九州市	2	岡山市	1	和歌山県	1
さいたま市	1	香川県	-	堺市	2
新潟市	2			静岡県	2
相模原市	1			滋賀県	-
福岡県	3				
東京都	6				
福岡市	-				
鹿児島県	1				
合計	43		19		29

- : 未定または推薦予定なし

5. 実践者等養成事業に対する意見や共有したい情報

- 研修の企画・実践が一部の指導者に負担が集中している問題で、まず指導者全員の交流機会（集う場）を認定されているのか、内容も含めてお伺いしたいです。又、指導者で役割を分担したり、回す方法をご教示頂きたいです。
- 近年の受講者の傾向として、受講意欲が低く、また自ら考え、取り組む事が苦手な受講者が多いように思われる。従って、知識や技術の積み上げが難しく、研修のステップアップができていないように感じられる。必要とする知識や技術が非常に多岐に渡る事は理解できるが、もう少し基本的な部分を集中的に押さえる事も必要ではないかと思われる。
- 各都道府県のカリキュラム内容と委託している場合の委託内容について情報を得て、今後の参考にしたい。
- 都道府県等で、独自の研修修了の認定基準の定めを設けているかどうか、ご教示下さい。
- 受講修了者については原則として、修了証を発行しているが、テストによる効果測定は行っていない。テストの結果に基づいて、修了証発行の可否を決定している機関がある場合には、そのテスト内容や発行可否決定基準についての情報を得たい。
- 他団体（グループホーム協会等）の実施研修を、同等研修として取り扱っているか、否か。国庫補助のない事業（実践者研修、リーダー研修、認知症介護指導者研修）の取り扱いについて（基金等の活用状況、指定・委託状況等）。認知症介護指導者の活用状況について（研修等への義務的関与期間の有無、地域で活用する方法等）。全体のプログラムの構成の考え方等。
- 修了者が研修内容を自施設で実践するための方法が知りたい。
- 研修の効果測定をどのように行っているか（研修の理解度、研修修了後の業務における行動変化など）。

- 実践者研修の費用を振込方法で実施している県がありましたら、実施方法を取り決め等について情報を伺いたい。実践者研修について最終日の発表内容に問題があるケースが多く、修了証の発行を保留したり対応に追われる事が多いのですが、他県でレポートや発表内容の診査基準を設けているところがあれば、情報を伺いたい（当県では認知症介護研修取扱要領を定めているが、それでも毎回の研修で判断に困るケースが多い）。
- 他都市における指導者研修修了者及び認知症介護研修修了者の活用の内容や認知症関係施策推進をする上での位置付けや役割について。他都市において実践者等養成研修修了者の活用や、フォローアップについてどのような取り組みをしているか。
- 特にありません。
- 日本 GH 協及び全老施協が実施する研修の修了者について、自市での修了者と同等とみなすか否かについて、どのように対応されているか、判断基準等について伺いたい。
- 研修の質の確保のために、どのような工夫をされているか。またその結果についてご教示下さい。

都道府県等の研修の実施状況(詳細)

平成 23 年度の研修実施回数 (東京センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
茨城県	3	1	3	2	2
栃木県	3	2	2	1	1
群馬県	6	2	3	1	1
埼玉県	5	1	3	2	1
千葉県	5	1	4	2	2
神奈川県	4	1	3	3	2
新潟県	4	1	3	1	0
佐賀県			2	1	1
長崎県	6	1	2	2	1
熊本県			2	2	1
大分県	3	1	2	2	2
宮崎県	7	1	2	1	1
沖縄県	3	2	1	1	1
千葉市	4	1	2	1	2
横浜市			4	3	2
川崎市	2	1	2	1	1
北九州市	5	1	3	2	2
さいたま市	2	1	2	1	1
新潟市	2	1	1	1	1
相模原市	2	1	1	1	1
福岡県	2	1	2	2	2
東京都	10	3	6	4	2
福岡市		1			1
鹿児島県					

平成 23 年度の研修実施回数(仙台センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
青森県					
岩手県	3	1	2	1	1
宮城県	3	1	3	1	1
秋田県			3	1	1
鳥取県	3	2	1	1	1
島根県	5	2	2	2	2
岡山県			3	1	1
広島県	5	2	3	1	1
山口県			2	1	1
徳島県	3	1	2	1	1
高知県	3	1	2	3	2
札幌市			6	4	4
仙台市					
広島市		2	2	1	1
福島県	3	2	2	1	1
北海道			3	2	2
岡山市			3	1	1
香川県	3	1	2	1	1

平成 23 年度の研修実施回数(大府センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
富山県	2	1	2	1	1
石川県	3	1	2	1	1
福井県	3	1	2	2	2
山梨県	1	1	1	1	1
長野県	5	2	3	2	3
静岡市			1	1	1
浜松市			1	1	1
愛知県	3	1	2	1	1
名古屋市	3	1	2	2	1
三重県	3	1	2	1	1
京都府	3	1	1	1	1
京都市	3	1	2	2	1
大阪市	6	1	2	2	2
兵庫県	5	2	3	2	2
神戸市	3	1	1	1	1
奈良県	2	1	2	1	1
和歌山県			1	1	1
堺市	2	1			
静岡県			3	2	1
滋賀県	3	1	2	2	1

平成 23 年度の 1 回あたりの受講定員（東京センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
茨城県	80	50	50	20	20
栃木県	70	30	40	30	20
群馬県	60	24	40	40	30
埼玉県	60	40	50	20	40
千葉県	60	40	60	15	15
神奈川県	100	40	50	20	30
新潟県	55	30	50	30	-
佐賀県			40	20	20
長崎県	70	45	80	30	40
熊本県			50	15	20
大分県	100	60	70	20	60
宮崎県	35~40	70	40	30	40
沖縄県	100	25	30	30	30
千葉市	50	20	30	30	
横浜市			50	40	40
川崎市	40	30	30	20	20
北九州市	70	30	60	30	30
さいたま市	30	15	30	10	10
新潟市	50	30	50	30	30
相模原市	30	25	25	20	20
福岡県	250	120	150	50	45
東京都	80	40	70	20	35
福岡市		40	30	20	20
鹿児島県					

平成 23 年度の 1 回あたりの受講定員（仙台センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
青森県					
岩手県	100	45	50	50	50
宮城県	60	30	20	20	50
秋田県			30	30	30
鳥取県	70	42	65	20	20
島根県	60	30	20	20	20
岡山県			75	50	40
広島県	60	30	50	50	35
山口県			50	30	30
徳島県	100	50	30	30	30
高知県	70	24	60	10	15
札幌市			80	40	40
仙台市					
広島市		50	50	20	20
福島県	100	56	100	62	7
北海道			80	40	30
岡山市			18	21	11
香川県	60	40	50	30	30

平成 23 年度の 1 回あたりの受講定員（大府センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
富山県	80	40	30	20	40
石川県	60	20	40	20	30
福井県	80	60	30	10	10
山梨県	50	40	30	20	20
長野県	60	30	50	30	20
静岡市			60	15	15
浜松市			40	15	15
愛知県	150	75	100	60	70
名古屋市	100	40	80	80	80
三重県	60	20	60	20	30
京都府	120	56	120	60	30
京都市	60	28	30	20	15
大阪市	63	30	30	30	30
兵庫県	60	30	30	30	30
神戸市	60	40	20	20	20
奈良県	100	30	50	20	
和歌山県			100	30	30
堺市	70	40			
静岡県			70	35	50
滋賀県	100	50	40	30	30

平成 23 年度の講義・演習の時間(東京センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
茨城県	35.5	44.7	4.8	6.6	18.3
栃木県	28.3	42.5	10.6	10.8	10.0
群馬県	42.0	42.0	14.0	14.0	14.0
埼玉県	36.0	57.0	9.0	9.0	6.0
千葉県	24.0	57.0	9.0	12.5	12.5
神奈川県	35.0	57.0	10.0	15.0	9.0
新潟県	35.0	65.0	10.0	12.0	-
佐賀県			9.0	9.5	6.0
長崎県	31.0	55.0	10.5	10.0	8.6
熊本県			12.0	12.0	6.0
大分県	27.0	48.0	12.0	12.0	6.0
宮崎県	31.0	65.0	9.5	10.0	7.0
沖縄県	31.6	47.0	9.0	8.5	6.0
千葉市	39.5	65.6	11.8	12	11.2
横浜市			6.5	12.0	11.5
川崎市	35.0	47.0	16.5	12.0	9.5
北九州市	36.0	57.0	9.5	11.0	6.5
さいたま市	44.0	37.0	8.5	9.0	5.5
新潟市					
相模原市	35.0	61.0	11.5	12.0	6.0
福岡県	24.0	46.0	11.0	10.0	9.0
東京都	35.0	46.0	12.8	11.5	6.0
福岡市		50.0	10.0	10.0	7.0
鹿児島県					

平成 23 年度の講義・演習の時間(仙台センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
青森県					
岩手県	35	58	10	9	14
宮城県	37	56	9.8	12.1	6.2
秋田県			10	10	5.5
鳥取県	31	35	9	9	6
島根県	35.8	60	9.5	10.5	7.5
岡山県			9	9	6
広島県	36	51	12	11	6
山口県			10	9	6
徳島県	27	41.6	7	9.8	6.5
高知県	36	41	15	14	13
札幌市			10.8	10	19.7
仙台市					
広島市		46	9	9	6
福島県	31.8	37.2	10.5	10.1	6
北海道			10	11	19
岡山市			9	9	6
香川県	33	35	6.5	9	6

平成 23 年度の講義・演習の時間(大府センターエリア)

(時間)

地域	実践者研修	リーダー研修	管理者研修	計画作成者研修	開設者研修
富山県	38	57	9	9	8
石川県	29.5		9	11	6
福井県	33.5	50	11.8	6.4	7.8
山梨県	21	36	10.5	9	8
長野県	26	48	11	12	11
静岡市			15	13	6
浜松市			10.5	10.5	6
愛知県	24.7	53.8	10	10	6
名古屋市	26.8	49.5	11	9	6.5
三重県	40.5	77	10.5		5
京都府	21.5	38.5	9.5	9.5	6
京都市	42.5	61	10	10	5
大阪市	31.8	49.3	10	10.5	6.5
兵庫県	38.5	57	12.5	9	8
神戸市	44	62.5	9	9.5	11.5
奈良県	30	52.5	9	9	15
和歌山県			10	9	7
堺市		37.25	47		
静岡県			15	15	6
滋賀県	36	54	9	9	6

* 静岡市・三重県は分単位

平成 23 年度の職場研修の日数

地域	実践者 研修	リーダ ー研修	地域	実践者 研修	リーダ ー研修	地域	実践者 研修	リーダ ー研修
茨城県	21	28	青森県			富山県	20	20
栃木県	28	28	岩手県	20	20	石川県	1	14
群馬県	28	28	宮城県			福井県	20	20
埼玉県	14	28	秋田県			山梨県	20	20
千葉県	-	20	鳥取県	30	30	長野県	28	28
神奈川県	19	28	島根県	28	31	静岡市		
新潟県	28	28	岡山県			浜松市		
佐賀県			広島県	21	28	愛知県	20	20
長崎県	14	28	山口県			名古屋市	5	10
熊本県			徳島県	14	14	三重県	28	28
大分県	28	28	高知県	28	28	京都府	28	28
宮崎県	30	30	札幌市			京都市	28	28
沖縄県	-	20	仙台市			大阪市	28	28
千葉市	28	28	広島市		20	兵庫県	20	20
横浜市			福島県	30	30	神戸市	28	28
川崎市	28	28	北海道			奈良県	-	28
北九州市	-	28	岡山市			和歌山県		
さいたま市	14	28	香川県	28	28	堺市	28	28
新潟市						静岡県		
相模原市	19	20				滋賀県	28	28
福岡県	7	14						
東京都	10	20						
福岡市		28						
鹿児島県								

平成 23 年度の外部施設実習の日数(東京センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	開設者研修
茨城県	0	3	0
栃木県	-	3	1
群馬県	-	8	1
埼玉県	1	2	1
千葉県	-	3	1
神奈川県	1	3	1
新潟県	1	3	-
佐賀県			1
長崎県	0	5	0.5
熊本県			1
大分県	-	3	1
宮崎県	-	2	1
沖縄県	-	3	1
千葉市	-	3	1
横浜市			1
川崎市	-	3	1
北九州市	-	3	1
さいたま市	半日	2	1
新潟市	1	3	1
相模原市	1	3	1
福岡県	-	5	-
東京都	-	5	1
福岡市	-	4	1
鹿児島県			

平成 23 年度の外部施設実習の日数(仙台センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	開設者研修
青森県			
岩手県	-	12	1
宮城県	1	3	1
秋田県			1
鳥取県		5	1
島根県	28	31	1
岡山県			1
広島県	-	3	1
山口県			1
徳島県	1	3	-
高知県	-	3	1
札幌市			1
仙台市			
広島市		3	1
福島県	-	5	1
北海道			1
岡山市			8
香川県	-	2	1

平成 23 年度の外部施設実習の日数(大府センターエリア)

地域	実践者研修	リーダー研修	開設者研修
富山県	1	5	
石川県	4	3	1
福井県	1	3	1
山梨県	1	3	1
長野県	0	5	1
静岡市			1
浜松市			1
愛知県	-	3	1
名古屋市	-	2	1
三重県	0	3	1
京都府	-	10	1
京都市	-	5	1
大阪市	0	3	1
兵庫県	1	3	1
神戸市	1	3	1
奈良県	-	3	1
和歌山県			1
堺市	-	3	
静岡県			
滋賀県	-	2	1

平成 23 年度の実習結果報告とまとめの日数（東京センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修
茨城県	1	1
栃木県	1	2
群馬県	-	1
埼玉県	1	1
千葉県	-	1
神奈川県	1	1
新潟県	2	3
佐賀県		
長崎県	1	2
熊本県		
大分県	1	1
宮崎県	1	1
沖縄県	-	1
千葉市	1	1.5
横浜市		
川崎市	2	2
北九州市	-	1
さいたま市	1	1
新潟市		
相模原市	1	2
福岡県	2	3
東京都	0.5	1
福岡市	2	2
鹿児島県		

平成 23 年度の実習結果報告とまとめの日数（仙台センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修
青森県		
岩手県	1	1
宮城県	1	1
秋田県		
鳥取県		2
島根県	1	1
岡山県		
広島県	-	2
山口県		
徳島県	1	1
高知県	1	1
札幌市		
仙台市		
広島市		1
福島県	1	1
北海道		
岡山市		
香川県	1	1

平成 23 年度の実習結果報告とまとめの日数（大府センターエリア）

地域	実践者研修	リーダー研修
富山県	1	1
石川県	2	2
福井県	1	1
山梨県	0.5	0.5
長野県	1	2
静岡市		
浜松市		
愛知県	1	1
名古屋市	0.5	
三重県	1	1
京都府	1	1
京都市	1	1
大阪市	1	1
兵庫県	1	1
神戸市	1	1
奈良県	-	1
和歌山県		
堺市	1.5	1.5
静岡県		
滋賀県	1	1

資料 1-2 市町村または指定法人における研修の実施状況

1. 回収率

発送地域	56
回収地域	24
回収率	42.8%

1. 事業区分

表 1 事業区分

選択肢	地域数	%
市町村	0	0.0%
社会福祉協議会	4	16.7%
日本認知症グループホーム協議会	0	0.0%
全国老人福祉施設協議会	1	4.2%
社協以外の社会福祉法人	6	25.0%
その他	12	50.0%
無回答・無効回答	1	4.2%
合計	24	100.0%

3-1 実施する研修のカリキュラムについて

表 3-1 実施主体として研修を行っていない（複数回答）

選択肢	地域数	%
実践者研修	1	4.2%
リーダー研修	8	33.3%
<行っている>	15	62.5%
合計	24	100.0%

表 3-2 実践者研修における職場研修及び外部施設実習の実施状況

選択肢	地域数	%
外部施設実習も職場研修も実施している	13	54.2%
職場研修のみ実施している	3	12.5%
外部施設実習のみ実施している	6	25.0%
外部施設実習も職場研修も実施していない	1	4.2%
研修を実施していない	1	4.2%
合計	24	100.0%

表 3-3 リーダー研修における職場研修及び外部施設実習の実施状況

選択肢	地域数	%
外部施設実習も職場研修も実施している	11	45.8%
職場研修のみ実施している	0	0.0%
外部施設実習のみ実施している	3	12.5%
外部施設実習も職場研修も実施していない	2	8.3%
研修を実施していない	8	33.3%
合計	24	100.0%

① 研修の実施回数

表 3-4 研修の実施回数の最大、最小、平均

(回)

	実践者研修	リーダー研修
最大値	6	2
最小値	1	0
平均値	3.1	1.3

表 3-5 研修の実施回数 (内訳)

(地域数)

	実践者研修	リーダー研修
1回	6	8
2回	2	5
3回	6	0
4回	4	0
5回	3	0
6回	2	0
7回	0	0
8回	0	0
9回	0	0
10回	0	0
11回以上	0	0
実施していない・不明	1	11
合計	24	24

② 研修における1回あたりの受講定員

表 3-6 研修における1回あたりの受講定員数の最大・最小・平均

(人)

	実践者研修	リーダー研修
最大値	100	80
最小値	30	15
平均値	60.8	37.7

表 3-7 研修の受講定員（内訳）

（地域数）

	実践者研修	リーダー研修
～20 人	0	1
21～40 人	5	9
41～60 人	9	3
61～80 人	8	1
81～90 人	0	0
91 人～	1	0
実施していない・不明	1	10
合計	24	24

③ 研修における講義・演習の時間

表 3-8 研修における講義演習時間の最大・最小・平均

（時間）

	実践者研修	リーダー研修
最大値	48.5	68.0
最小値	24.6	42.0
平均値	33.8	55.0

表 3-9 研修における講義・演習の時間（内訳）

（地域数）

	実践者研修	リーダー研修
～10 時間未満	0	0
10～20 時間未満	0	0
20～30 時間未満	6	0
30～40 時間未満	13	0
40～50 時間未満	3	4
50～60 時間未満	0	5
60～70 時間未満	0	5
70～80 時間未満	0	0
80～90 時間未満	0	0
90 時間～	0	0
実施していない・不明	2	10
合計	24	24

④ 研修における期間

表 3-10 職場研修、外部施設実習、実習結果報告とまとめ

(日間)

	職場研修		外部施設実習		結果報告とまとめ	
	実践者研修	リーダー研修	実践者研修	リーダー研修	実践者研修	リーダー研修
最大値	30	30	28	4	3	3
最小値	0	14	0	3	0.0	1.0
平均値	17.3	24.6	2.2	3.2	1.0	1.5

表 3-11 職場研修、外部施設実習、実習結果報告とまとめ (内訳)

職場研修

	実践者研修	リーダー研修
10日未満	2	0
10日～19日	6	2
20日～29日	6	8
30日以上	2	1
実施していない・不明	8	13
合計	24	24

外部施設実習の日数

	実践者研修	リーダー研修
1日	18	0
2日	0	0
3日	0	11
4日	0	3
5日	0	0
6日以上	1	0
外部研修を実施していない・不明	4	2
研修を実施していない	1	8
合計	24	24

実習結果報告とまとめ

	実践者研修	リーダー研修
1日	18	9
2日	0	3
3日	1	2
4日	0	0
5日	0	0
6日以上	0	0
報告とまとめを実施していない・不明	4	2
研修を実施していない	1	8
合計	24	24

表 3-12 実践者研修の実施時間

	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
地域数	22	19	17	19
最大値	2520	1	4	300
最小値	1335	0	2	1
平均値	1822.3	0.9	3.2	16.8

表 3-13 実践者研修の実施時間(詳細)

<東京センターエリア>

地域	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
佐賀県	4	1630	1	2~3週間	1
佐賀	5	1830	1	2	3
熊本県	5	1460	1		1
熊本県	6	1430	1	-	1

<仙台センターエリア>

地域	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
岡山県	2	1365	-	-	-
島根県	2	1890	1	4	1
北海道札幌市	2	1605	1	2	1
山口県	2	1530	-	4	1
青森県	5	2190	1	4	1
北海道札幌市	5	1835	1	2	1
北海道	5	1785	1	2	1
岡山県	6	1335	0.2	-	-
北海道札幌市	6	1785	1	4	1
北海道札幌市	6				
北海道札幌市	6				
北海道札幌市	6	1925	1	2	300
北海道札幌市	6	1785	1	2	1
広島県	6	1720	-	3	-
宮城県仙台市	6	1690	1	4	1
青森県	6	2160	1	4	1

<大府センターエリア>

地域	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
和歌山県	5	2000	0	4	1
兵庫県神戸市	6	2340	1	4	1
兵庫県	6	2280	1	4	1
富山県富山市	99	2520	1	4	1

表 3-14 実践者研修で実施していない単元（複数回答）

選択肢	地域数	%
認知症介護実践研修のねらい	0	0.0%
新しい認知症介護の理念の構築	0	0.0%
研修の自己課題の設定	2	8.3%
医学的理解	0	0.0%
心理的理解	0	0.0%
生活の捉え方	0	0.0%
家族の理解・高齢者との関係の理解	0	0.0%
意思決定支援と権利擁護	0	0.0%
生活の質の保障とリスクマネジメント	0	0.0%
認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	0	0.0%
事例演習	2	8.3%
援助者の位置づけと人間関係論	8	33.3%
コミュニケーションの本質と方法	3	12.5%
援助関係を築く演習	6	25.0%
人的環境と住居環境を考える	0	0.0%
地域社会環境を考える	0	0.0%
生活環境を考える演習	1	4.2%
生活支援の方法	1	4.2%
実習課題設定	2	8.3%
実習1：外部施設実習	3	12.5%
実習2：職場実習	3	12.5%
実習結果報告とまとめ	3	12.5%
なし	13	54.2%
合計	24	100.0%

表 3-15 リーダー研修の実施時間

	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
地域数	14	14	14	14
最大値	3530	4	4	3
最小値	2160	3	2	1
平均値	3092.5	3.2	3.8	1.5

表 3-16 リーダー研修の実施時間 (詳細)

<東京センターエリア>

	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
佐賀県	4				
佐賀	5	3210	3	3	3
熊本県	5	2460	4	2	3
熊本県	6	2160	4	4	1

<仙台センターエリア>

地域	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
岡山県	2				
島根県	2	3210	3	4	1
北海道札幌市	2				
山口県	2				
青森県	5	3240	3	4	2
北海道札幌市	5				
北海道	5	3510	3	4	1
岡山県	6	3530	3	4	1
北海道札幌市	6				
北海道札幌市	6	3420	3	4	1
北海道札幌市	6	3510	3	4	1
北海道札幌市	6	3470	3	4	1
北海道札幌市	6				
広島県	6	2265	3	4	2
宮城県仙台市	6	1990	4	4	1
青森県	6	3420	3	4	2

<大府センターエリア>

地域	事業区分	講義・演習 (分)	外部実習 (日)	職場実習 (週間)	実習結果報告 とまとめ(日)
和歌山県	5				
兵庫県神戸市	6				
兵庫県	6	3420	3	4	1
富山県富山市					

表 3-17 リーダー研修で実施していない単元（複数回答）

選択肢	地域数	%
研修のねらい	0	0.0%
生活支援のための認知症介護のあり方	1	4.2%
介護現場の認知症介護の理念	1	4.2%
介護現場の認知症介護の在り方に関するアセスメント	1	4.2%
研修参加中の自己課題の設定	1	4.2%
リーダーの役割と視点	0	0.0%
サービス展開のためのリスクマネジメント	0	0.0%
高齢者の支援のための家族支援の方策	1	4.2%
介護現場の環境を整える方策	1	4.2%
地域資源の活用と展開	0	0.0%
人材育成の考え方	1	4.2%
効果的なカンファレンスの持ち方	0	0.0%
スーパービジョンとコーチング	0	0.0%
人材育成の企画立案と伝達・表現方法	0	0.0%
人材育成・事例演習 1	2	8.3%
人材育成・事例演習 2	3	12.5%
事例演習展開のための講義	1	4.2%
チームケア・事例演習 1	2	8.3%
チームケア・事例演習 2	2	8.3%
実習課題設定	0	0.0%
実習 1：外部実習	0	0.0%
実習 2：職場実習	0	0.0%
実習結果報告を通してのまとめ	0	0.0%
なし	20	83.3%
合計	24	100.0%

3-2 実践者等養成事業の申込者数と修了者数について

表 3-18 養成事業の申込者数と修了者数について

	地域数	%
実践者研修を行っていない	1	4.1%
リーダー研修を行っていない	9	37.5%

N=24

表 3-19 サービス種別別申込者数、修了者数

	申込者数			修了者数		
	地域数	平均	割合	地域数	平均	割合
実践者研修						
合計	20	197.6	100%	21	174.0	100%
特別養護老人ホーム	19	46.4	23.5%	20	37.3	21.4%
老人保健施設	20	27.0	13.6%	21	21.6	12.4%
グループホーム	19	64.8	32.8%	20	62.2	35.7%
療養型病床群	16	3.4	1.7%	16	2.4	1.4%
小規模多機能型居宅介護	18	15.7	7.9%	19	15.1	8.7%
デイサービス	19	27.5	13.9%	20	22.8	13.1%
居宅介護支援事業所	19	3.8	1.9%	20	3.4	2.0%
訪問介護事業所	16	12.0	6.1%	17	8.4	4.8%
地域包括支援センター	14	0.5	0.3%	14	0.4	0.2%
訪問看護事業所	14	0.1	0.0%	15	0.1	0.1%
その他	18	9.4	4.8%	19	11.2	6.4%

	申込者数			修了者数		
	地域数	平均	割合	地域数	平均	割合
リーダー研修						
合計	12	51.6	100%	11	42.7	100%
特別養護老人ホーム	12	12.8	24.7%	11	11.7	27.4%
老人保健施設	12	11.0	21.3%	11	10.3	24.0%
グループホーム	12	16.7	32.3%	11	12.4	28.9%
療養型病床群	8	0.8	1.5%	8	0.4	0.9%
小規模多機能型居宅介護	11	2.5	4.8%	10	2.2	5.1%
デイサービス	8	7.3	14.1%	8	5.0	11.7%
居宅介護支援事業所	8	1.0	1.9%	8	0.4	0.9%
訪問介護事業所	7	2.3	4.4%	7	1.3	3.0%
地域包括支援センター	7	0.3	0.6%	7	0.3	0.7%
訪問看護事業所	7	0.0	0.0%	7	0.0	0.0%
その他	10	1.7	3.3%	9	1.4	3.4%

認知症対応型サービス事業管理者研修	9	113.3		11	108.5
小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修	6	36.3		8	40.5
認知症対応型サービス事業開設者研修	8	40.5		8	20.5

3-3 平成23年度の実践者等養成事業における研修の受講料とその名目

表3-20 研修の実施状況

選択肢	地域数	%
実践者研修を実施していない	1	4.2%
リーダー研修を実施していない	10	41.7%

N=24

⑥ 実践者研修

表3-21 実践者研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	地域数	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	3	2,770	3,000	2,310
B. 受講料として	21	24,128	50,000	2,000
C. その他	4	7,250	24,000	0
D. 受講において経費を要しない	1			
A、B、Cの合計額	23	24,522	50,000	2,000

⑦ リーダー研修

表3-22 リーダー研修の平均受講料及び最大・最小

選択肢	地域数	平均額 (円)	最大値 (円)	最小値 (円)
A. 教材費として	2	5,365	8,000	2,730
B. 受講料として	12	44,189	65,000	6,000
C. その他	2	6,000	9,000	3,000
D. 受講において経費を要しない	10			
A、B、Cの合計額	14	40,929	65,000	8,000

3-4 実践研修における指導者の関与状況

表3-23 実践研修における指導者の関与状況

選択肢	地域数	%
研修講師として関与している	21	87.5%
研修のファシリテーターとして関与している	14	58.3%
研修カリキュラムの立案に関与している	15	62.5%
研修の事務局として関与している	7	29.2%
認知症介護指導者は関与していない	0	0.0%
わからない	0	0.0%
無回答・無効回答	1	4.2%
合計	24	100.0%

4. 実践者等養成事業に対する意見や課題

- 実習研修のカリキュラムについて補足。該当する講義名が無かったため、下記に記載します。●生活障害としての認知症の理解 180分。●振り返り 150分。●交流会 30分。●若年性認知症の理解 60分。
- 特になし。
- ①受講資格があいまいである。②実践報告書及びその発表から、職場実習の取り組みが希薄な受講生に対しても修了証書が発行されること。③期間が長いので、大きな事務所は事業所内で人手不足をカバーできるが、小さな事務所は受けにくい現状である。④カリキュラムが必修科目の時間数さえ確立されていればいいので、都道府県によって大きな差がある。

実践者等養成事業のみなし状況について

配布数	66
回収数	64
回収率	97.0%

設問1 介護福祉士ファーストステップ研修を実践リーダー研修相当として認めているか

項目	回答数
認めている	1
認めていない	62
無回答	1
合計	64

設問2 その他実践者研修と同等とみなしている研修があるか(複数回答)

項目	回答数	／都県市
日本認知症GH協会による実践者研修をみなしている	35	54.7%
日本認知症GH協会による実践者研修を指定している	6	9.4%
全国老人福祉施設協会による実践者研修をみなしている	14	21.9%
全国老人福祉施設協会による実践者研修を指定している	3	4.7%
ファーストステップ研修	5	7.8%
実践者研修とみなしている研修はない	23	35.9%
その他	5	7.8%

<その他>

県老施協、市、地域密着型サービス協会、老人福祉施設連盟等

設問2 その他実践リーダー研修と同等とみなしている研修があるか

項目	回答数	／都県市
日本認知症GH協会による実践リーダー研修をみなしている	34	53.1%
日本認知症GH協会による実践リーダー研修を指定している	6	9.4%
全国老人福祉施設協会による実践リーダー研修をみなしている	9	14.1%
全国老人福祉施設協会による実践リーダー研修を指定している	3	4.7%
その他	2	3.1%
実践リーダー研修をみなしている研修はない	35	54.7%

* 上記は自由記述回答のため、参考値。

<その他>

老人福祉施設連盟、県老施協

設問3 他県で実践者等養成事業における研修を修了した者の取り扱い

項目	回答数
自県の研修修了者と認めている	44
自県の研修以上の時間数であれば認めている	2
他県で実践研修を修了した者は認めていない	1
該当するケースがない	9
その他	6
無回答	2
合計	64

資料 2 認知症介護実践者等養成事業における研修と他団体における認知症介護研修との比較

本参考資料では、本文において述べたとおり、2次ソートからは漏れたものの、提出された資料の範囲で内容が読み取れるカリキュラムについて、実践者研修・リーダー研修と比較した結果を示す。なお、これらはいくまでも実践者研修・リーダー研修との対応に関してデータを示すものであり、認知症介護に関する研修として適切かどうかを判断する資料となるものではない。

(表の見方)

- 該当欄に対象となる研修が、対応しているかどうかの評価を記述した。○が対応している、△は時間数が満たないが対応している、×が対応していないとなる。
- 科目名は研修を構成する一つの授業のタイトルを示し、学習内容はそれらの構成要素となる。科目名の構成要素としての学習内容が、実践研修の具体的学習内容と対応しているかどうかを評価している。
- なお、科目時間は、学習内容に割り当てられている時間ではなく、科目名に対応している。

実践者研修と認定看護師(認知症)との比較結果				認知症認定看護師(日本看護協会)			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援意識の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	○ ○ × × ×	認知症看護原論	1. 認知症患者の理解	180分
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に間違われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	認知症病態看護論	1. 認知症の病態 2. 認知症の診断 2. 4) 認知症と鑑別すべき疾患 2. 3) (2) 治療可能な認知症 2. 3) (4) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など 2. 3) (2) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など 2. 3) (3) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など	270分 180分 90分 270分 270分 270分
2-2 心理的理解	60分	講義	軽度認知障害の理解 認知症の治療 高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	○ ○ ○ ○ ×	認知症看護原論 認知症看護原論 認知症看護原論 認知症看護原論 認知症看護援助方法論 I アセスメント	2. 6) 軽度認知障害 3. 認知症の薬物療法 2. 若い理解 2. 生活史のアセスメント	90分 180分 90分 180分 180分
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解 心理的理解を踏まえた演習	○ ○ ○ ○	認知症看護援助方法論 III 認知症看護原論 認知症病態看護論 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり	3. 2) BPSD 2. 若い理解 1. 認知症の病態 1. 認知症患者にとっての環境の意味ととらえ方	90分 90分 270分 180分
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内にも与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	○ ○ ○ ○ ○	認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築 認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築 認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築 認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築 認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築	1. 認知症患者と介護家族の特徴 1. 認知症患者と介護家族の特徴 1. 認知症患者と介護家族の特徴 3. 介護家族に対する支援方法	180分 180分 180分 90分
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の権利の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	○ ○ ○ ○	認知症看護倫理 認知症看護倫理 認知症看護倫理 認知症看護倫理	1. 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 3. 倫理的課題への対応方法 3. 倫理的課題への対応方法 2. 4) 成年後見制度の概要	180分 90分 90分 180分
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	○ ○ ○ × ○	認知症看護援助方法論 ケアマネジメント 認知症看護援助方法論 ケアマネジメント 医療安全管理	8. ケアの場における安全対策 8. ケアの場における安全対策 4. 医療事故発生時の対応	90分 90分 360分
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント	× ○ ○	認知症看護援助方法論 ケアマネジメント 認知症看護援助方法論 I アセスメント 認知症看護援助方法論 I アセスメント	1. 認知症患者へのケアマネジメントの視点 1. 認知症患者のアセスメントの視点とケア、2. 生活史のアセスメント	90分 180分
2-8 事例演習	180分	演習	ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴 アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	○ ○ ○ ○	認知症看護援助方法論 ケアマネジメント 認知症看護援助方法論 I アセスメント 認知症看護援助方法論 I アセスメント ケーススタディ	1. 認知症患者へのケアマネジメントの視点 1. 認知症患者のアセスメントとケア 総合的アセスメント	90分 180分 270分
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとらえ方 家族との関係のとらえ方 他の援助者との関係のとらえ方 近隣住民との関係のとらえ方 コミュニケーションとは	× ○ ○ ○ ○ ○	認知症患者とのコミュニケーション 認知症の介護実践支援、認知症患者・家族関係構築 認知症ケア連携体制の構築 認知症ケア連携体制の構築 認知症患者とのコミュニケーション	認知症の特性を踏まえたコミュニケーションスキル 3. 介護家族に対する支援方法 2. 他職種との連携協働 3. 他機関との連携、社会資源の活用 1. コミュニケーションの原則	90分 90分 180分 90分 90分
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人とのコミュニケーションのポイント	○ ○	認知症患者とのコミュニケーション 認知症患者とのコミュニケーション	2. 認知症の診断と経過に応じたコミュニケーション能力のアセスメント 3. 認知症の特性を踏まえたコミュニケーションスキル	180分 90分
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	○ ○	対人関係 対人関係	自分と他者とのコミュニケーションとコミュニケーションスキル、4. 演習2-対人関係・コミュニケーションを考えるロールプレー	360分 360分
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり 認知症看護援助方法論 II 生活環境づくり	2. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント 3. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント 3. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント 3. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント 4. 認知症患者の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法 4. 認知症患者の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法	360分 360分 360分 360分 360分 180分 180分
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方 人的環境と住居環境の理解に寄与する演習	○ ○ ○	認知症ケア連携体制の構築 認知症ケア連携体制の構築 認知症看護援助方法論 I 生活環境づくり	3. 他機関との連携、社会資源の活用 3. 他機関との連携、社会資源の活用 3. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント	90分 90分 360分
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	地域社会環境の理解に寄与する演習	○	認知症看護援助方法論 I 生活環境づくり	3. 認知症患者の生活・療養環境のアセスメント	360分
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	○ ○	アセスメント 認知症に関する保健・医療・福祉制度	4. 日常生活行動のアセスメント 4. 認知症看護における社会資源の活用と実際	360分 180分
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	○ ○ ○	臨地実習 臨地実習 臨地実習		225時間 225時間 225時間
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	× × × × × × ○			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	○ ○ ○	認知症看護技術 III	3. 臨地実習での看護実践を通し、認知症看護の専門性とその意味付けをまとめプレゼンテーションを企画し発表する	720分

実践リーダー研修と認定看護師(認知症)との比較結果

単元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 研修のねらい	60分	演習	実践リーダー研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践リーダー研修の枠組み 実践リーダー研修の受講対象者				
1-2 生活支援のための認知症介護のあり方	120分	講義+演習	・介護保険法に基づいた自立支援のあり方 ・地域ケアのあり方 ・事例演習	○	認知症にかかわる保健・医療・福祉制度	1. 認知症にかかわる保健・医療・福祉制度の責務と概要、2. 介護保険制度成年度見制度 3. 他機関との連携、社会資源の活用方法	180分 90分
1-3 介護現場の認知症介護の理念	180分	演習	・自分の職場の理念の振り返り(演習) ・新しい理念の構築(演習)	×			
1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180分	演習	・自分の職場のアセスメント(演習) ・自分の職場の課題と改善点(演習)	△	看護管理	5. 組織における認定看護師の位置づけと役割機能の明確化	90分
1-5 研修参加中の自己課題の設定	60分	演習	・研修参加中の自己課題の設定	△	看護管理	5. 組織における認定看護師の位置づけと役割機能の明確化	90分
2 認知症介護のための組織論							
2-1 リーダーの役割と視点	120分	講義+演習	・チームケアのあり方 ・実践リーダーとしての自己理解と役割の理解 ・他スタッフとの関係の持ちかた ・チームケアに関する演習	○	リーダーシップ	リーダーシップのスタイル チーム医療における対人関係と認定看護師の機能 6. 演習3自己の対人関係の振り返り	360分 90分 180分
2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント	180分	講義+演習	・リーダーの役割の理解に資する演習 ・拘束・虐待の定義と具体的内容及び対応 ・人権擁護の理解 ・成年後見制度の理解と活用 ・自由の保障と安全管理の関係の理解 ・認知症が生活場面に及ぼすリスクについて ・演習による講義内容の理解と具体的な対応方法の体験的理解	○	リーダーシップ	リーダーシップを理解するためのグループワーク	360分
2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策	180分	講義+演習	・家族の理解 ・高齢者と家族との関係の理解 ・自立支援のための家族の位置づけの理解 ・演習による講義内容の理解と具体的な援助技法の体験的理解	○	認知症看護倫理	3. 倫理的課題への対応方法 2. 介護保険制度、成年後見制度 3. 倫理的課題への対応方法	90分 180分 90分
2-4 介護現場の環境を整える方策	180分	講義+演習	・職員間の人間関係 ・職場内のストレス ・職場のメンタルヘルス ・演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	○	認知症看護倫理	3. 倫理的課題への対応方法	90分
2-5 地域資源の活用と展開	180分	講義+演習	・地域資源とは ・地域資源の活用の効果 ・地域資源との連携方法 上記内容に関する理解を深める演習	○	認知症看護倫理	8. ケアの場における安全対策	180分 180分 90分
3 人材育成のための技法							
3-1 人材育成の考え方	90分	講義	・認知症介護における人材育成の意義 ・人材育成の目的と方法 ・具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫点の提示 ・人材育成の重要性と課題	×			
3-2 効果的なカンファレンスの持ち方	240分	講義+演習	・ケースカンファレンスの定義と意義 ・ケースカンファレンスの内容 ・事例提示の方法 ・ケースカンファレンスの進め方	○	臨床実習(病院・入所施設実習)	病院・入所施設のアセスメント時、カンファレンスの目的・内容・進め方・準備などについて実習要項をもとに説明している。	255時間
3-3 スーパービジョンとコーチング	300分	講義+演習	・演習による複眼的な展開方法の体験的理解 ・介護職におけるスーパービジョン ・スーパービジョンの内容と方法 ・コーチングの定義 ・コーチングのスキル ・演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解	×			
3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180分	講義+演習	・研修カリキュラム企画立案の方法 ・効果的な教え方・伝え方 ・指導案の意義と条件、実践例 ・指導時の講師の態度 ・事後評価 ・演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	○	認知症看護技術Ⅲ(プレゼンテーション)	1. 1) 伝える技術	270分
3-5 事例演習1	180分	演習	・人材育成、チームケアに関する事例の検討	○	指導	10. マイロテラーリングと学習指導案の作成	90分
3-6 事例演習2	180分	演習	・人材育成、チームケアに関する事例の検討	○	認知症看護技術Ⅲ(プレゼンテーション)	1. 1) 伝える技術	270分
4 チームケアのための事例演習							
4-1 事例演習展開のための講義	90分	講義	・認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方 ・チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割 ・チームケアの理解を体験的に深めることのできる事例の提示	○	認知症看護援助方法論1アセスメント	1. 認知症患者のアセスメントの視点とケア	180分
4-2 事例演習1	300分	演習		○	リーダーシップ	1. リーダーシップのスタイル	360分
4-3 事例演習2	300分	演習		○	ケーススタディ	自施設(研修生の施設)での看護実践事例を振り返り、他職種チームの3つモデルに照らし、チームケア上の課題を整理し、チームケアのあり方について考えられるよう支援している。	540分
4-4 事例演習1	300分	演習		○	ケーススタディ	5. 事例を通して認知症看護実践を推進するためのチームケア上の課題ととらえ、過去5年間の文献を探索・活用し、チームケアの実践のための方策について考える(グループワーク)	540分
4-5 事例演習2	300分	演習		○	ケーススタディ	5. 事例を通して認知症看護実践を推進するためのチームケア上の課題ととらえ、過去5年間の文献を探索・活用し、チームケアの実践のための方策について考える(グループワーク)	540分
5 実習							
5-1 実習課題設定	120分	演習	・実習の目的と意義 ・実習の目的と意義実習課題設定 ・実習の留意点				
5-2 実習1: 外部実習	3日以上	実習	・認知症介護に関する専門知識の確認・実践 ・実習の振り返りと記録用紙の記入 ・実習成果の自己評価	○	臨床実習		225時間
5-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	・職場実習の目的と意義 ・職場実習の留意点 ・問題点・課題の抽出 ・課題解決のための目標設定 ・実行計画の作成 ・実行 ・評価	×	臨床実習		225時間
5-4 実習結果報告を通してのまとめ	1日	演習	・実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する ・研修全体の自己評価の実施 ・他研修生の自己評価の確認	○	認知症看護技術Ⅲ	3. 臨床実習での看護実践を通し、認知症看護の専門性とその意味付けをまとめプレゼンテーションを企画し発表する	720分

指導者研修と認定看護師(認知症)との比較結果

單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護研修総論							
1-1研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7時間	演習	研修オリエンテーション 自己紹介 グループ形成演習				
1-2認知症介護指導者間ネットワークについて	1時間	演習	認知症介護指導者として連携を取る対象 認知症者同士のネットワークの方策の検討				
1-3介護理念の重要性の理解と展開方法	2時間	講義+演習	理念の重要性の確認 理念の展開事例の理解 理念の展開方策の検討	×			
1-4倫理と認知症介護	2時間	講義+演習	倫理と尊厳の関係	○	看護倫理	1. 倫理の基礎知識	180分
			倫理の原則	○	認知症看護倫理	1. 1) 認知症患者の生きる権利、尊厳を保障する権利の尊重	180分
			倫理的ジレンマと解消の方策	○	認知症看護倫理	3. 5) 認知症看護における倫理的葛藤状況の明確化と対応	90分
1-5研修目標の設定および面接・研修総括	6時間	演習	研修目標の理解 研修目標を達成するための自己課題の検討 自己課題の検討のための面接				
1-6認知症介護に関する法制度の理解	2時間	講義	認知症介護関連の制度の具体的な理解	○	認知症にかかわる保健・医療福祉制度	1. 1) (1) 認知症患者に関する医療・保健・福祉対策	180分
1-7認知症介護指導者の役割と理解	3時間	講義	認知症介護指導者の役割 認知症介護指導者の実践事例 実践者等養成事業の全体的枠組み 指定要件と加算 大人の特徴	×			
1-8成人教育・生涯教育論	3時間	講義	成人の学習の特徴	○	指導	5. 学習者の実態把握(成人学習の基礎理論、実態把握の方法など)	180分
			成人教育の理論	○	指導	5. 学習者の実態把握(成人学習の基礎理論、実態把握の方法など)	180分
			行動変容のための繰り返しの重要性	○	指導	5. 学習者の実態把握(成人学習の基礎理論、実態把握の方法など)	180分
			複眼的思考についての体験的理解	○	指導	5. 学習者の実態把握(成人学習の基礎理論、実態把握の方法など)	180分
			Donetの基本的構成 Donetの活用方法	○			
1-9DCネットの理解	1時間	講義+演習	Donetの基本的構成 Donetの活用方法				
2 人材育成と教育実践							
2-1人材育成論	3時間	講義	リーダーシップ論	○	リーダーシップ	1. リーダーシップのスタイル	360分
			組織論	○	看護管理	2. 看護サービス管理の基本、3. 看護サービスの質保証と評価、改善	360分
			認知症介護従事者のキャリアの特徴 OJTとOff-JTの特徴 人材育成のあり方 カリキュラムとは	×			
2-2研修企画と評価	15時間	講義+演習	研修目標及び研修方針の設定 教科・単元の設定と流れ カリキュラム構築の演習	×			
2-3実践指導方法論	32時間	講義+演習	課題解決技法	○	指導	8. 教材研究3	180分
			討議方法	○	指導	9. 教材研究3: 経験の教材化、拡散と凝集、様々な角度からの教材研究	180分
			ロールプレイ・体験学習法	○	指導	4. 教材研究2: 問いを立ててそれに応答する(含む、ロールプレイ)	180分
			スーパーバイズ・コーチング ファミリーゼットの方法	○	指導	認知症看護技術IIIプレゼンテーション	270分
2-4授業設計法	32時間	講義+演習	ねらいの設定方法	○	指導	6. 教育目標の設定、願いの検討、	180分
			教材作成方法	○	指導	2. 教材研究1: 教材研究とは	180分
			受講者のレディネスの把握	○	指導	5. 学習者の実態把握	180分
			企画書の作成のあり方	○	指導	10. マイクロティーチングと学習指導案の作成	90分
			情報収集及び整理の方法	○	指導	2. 教材研究1: 教材研究とは	180分
			学習環境の整備	○	指導	9. 教授方略と学習環境・条件の整備	180分
			資料作成における倫理的配慮	○	ケーススタディ	5. 事例を通して認知症看護実践を推進するためのチームケア上の問題をたらし、過去5年間の文献を探索・活用し、チームケアの実践のための方策について考える(グループワーク)	540分
			授業の評価と修正	×			
			模擬講義・模擬演習	△	指導	3. マイクロティーチングと学習指導案の作成について	90分
			3 地域ケアの実践				
3-1地域連携の理解	5時間	講義+演習	地域包括ケアの必要性	×			
			地域ニーズの把握方法	×			
3-2地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3時間	講義+演習	地域資源の把握と連携の方法	○	認知症ケア連携体制の構築	4. 認知症の経過に伴うケア連携体制構築の方法と実践	270分
			地域での個別事例の展開	×			
			虐待の現状	○	認知症看護原論	ケアの安全性	180分
			高齢者虐待防止法のポイント	○	認知症看護原論	ケアの安全性	180分
			虐待の理解と支援の基本的考え方	○	認知症看護倫理	3. 倫理的課題への対応方法	90分
3-3相談と支援のためのコミュニケーション	3時間	講義+演習	行政との連携	○	認知症看護原論	ケアの安全性	180分
			虐待者の支援	○	認知症看護倫理	3. 倫理的課題への対応方法	90分
			虐待者の支援に関する演習	×			
3-4地域・介護現場における課題解決の実践	32時間	演習+実習	相談者の背景の理解	○	相談	各分野における認定看護師が実践する相談対応についてのグループディスカッション	450分
			認知症者の支援に関する相談の演習	○	認知症看護倫理	倫理的課題に対する取り組み	180分
			実習施設からの相談内容の理解	○	相談地実習	講義「コンサルテーションとは」 臨地実習5)6)	180分 225時間
			課題に関する情報収集と焦点化	○	相談地実習	講義「コンサルテーションとは」 臨地実習5)6)	180分 225時間
			課題の背景の整理	○	相談地実習	講義「コンサルテーションとは」 臨地実習5)6)	180分 225時間
			課題解決策の検討	○	相談地実習	講義「コンサルテーションとは」 臨地実習5)6)	180分 225時間
課題解決策の提案 学習成果のまとめ	○	臨地実習		225時間			
4 課題解決のための実践							
4-1介護実践の研究手法・評価方法	8時間	講義+演習	研究の意義と価値 質的研究と量的研究 研究企画書の作成方法 データの収集と分析方法	○	文献検索・文献講読	1. 文献検索・講読の意義	15時間
			結果の読み解き方	○	認知症看護技術III	3. 臨地実習での看護実践を通し、認知症看護の専門性とその意味付けをまとめプレゼンテーションを企画し発表する	720分
			結果のまとめ方	○	認知症看護技術III	3. 臨地実習での看護実践を通し、認知症看護の専門性とその意味付けをまとめプレゼンテーションを企画し発表する	720分
			結果の報告の仕方	○	認知症看護技術III	3. 臨地実習での看護実践を通し、認知症看護の専門性とその意味付けをまとめプレゼンテーションを企画し発表する	720分
			職場研修企画書の作成	×			
4-2自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40時間	講義+演習	職場研修成果報告・討議	×			
4-3自職場における課題解決のための実習	4週間	実習	職場研修の取り組み 報告資料の取りまとめ	×			
				×			

実践者研修と介護福祉士ファーストステップ研修との比較				介護福祉士ファーストステップ研修				
単元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間	備考
1 認知症介護の理念								
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者 介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持					
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	○ ×	1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	尊厳を支えるケア」及び尊厳が損なわれている状態の理解と実践への展開、後輩への助言等	16時間 16時間	
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	×				
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方								
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に間違われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療	× × × × × × × × × ×				
2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	○ ○ ×	1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	ライフステージとしての老年期の特徴と発達課題の理解	16時間	
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	○ × × ×	1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	ライフステージとしての老年期の特徴と発達課題の理解	16時間	
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	○ ○ ○ ○ ○	5. 家族や地域の支援力の活用と強化	家族の役割と連携、家族内の力助・葛藤 家族の役割と連携、家族内の力助・葛藤 家族の役割と連携、家族内の力助・葛藤 ケアワークにおけるソーシャルワークの基礎技法や展開方法 ケアワークにおけるソーシャルワークの基礎技法や展開方法	24時間 24時間 24時間 24時間 24時間	
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の人権の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	× × × ×				
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	○ ○ × × ○	9. セーフティマネジメント	リスクの把握、評価、分析、対応の手順・手法等	16時間	
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴	× × ○ ○ ×	ケア場面での気づきと助言 1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	利用者の多面的理解の視点。コミュニケーションを通じた客観化やアセスメント ICFの基本的概念及び生活構造モデルとそのケアへの展開		ただし、認知症に関するアセスメントが含まれることが必要
2-8 事例演習	180分	演習	アセスメントツールの種類と特徴 アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	× ○ ○	1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	ICFの視点に基づいたアセスメントについて事例に基づく演習 尊厳を支えるケアの観点から介護計画の作成とモニタリングについて、事例に基づいた演習	16時間 16時間	ただし、認知症に関する事例であること ただし、認知症に関する事例であること
3 認知症高齢者の生活支援の方法								
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	× × × ○ ×	6. 職種間連携の実践的展開	多職種の専門性の理解	16時間	
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語)	○ ○	3. コミュニケーション技術の応用的展開	・コミュニケーションの機能・方法 ・傾聴 ・後輩・同僚・上司との適切なコミュニケーションのあり方 ・コミュニケーションの機能・方法	16時間 16時間	
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	認知症の人のコミュニケーションのポイント 援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	× × ○	3. コミュニケーション技術の応用的展開	場面別に分けたコミュニケーショントレーニング	16時間	
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	× × × × × × ×				
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	○ ○	5. 家族や地域の支援力の活用と強化	利用者のQOLと社会関係・社会資源 利用者のQOLと社会関係・社会資源	16時間 16時間	ただし、認知症について踏まえることが必要 ただし、認知症について踏まえることが必要
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	× ○	5. 家族や地域の支援力の活用と強化	利用者が家族・知人・ボランティア等と関係・サポートネットワークを持っているか、それが利用者の生活・意欲をどのように支えているか、ビデオ等の教材を基に考察し、サポートネットワークをマッピングする演習等	16時間	

3-7生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用の重要性	○ ×	1. 利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	生活とは何か、生活支援とは何かを改めて検討し、介護職員の専門性について考える	16時間	
4実習								
4-1実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点					
4-2実習1:外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価 職場実習の目的と意義 職場実習の留意点	× × × × ×				
4-3実習2:職場実習	4週間	実習	問題点課題点の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価 実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	○ ○ × × × ×	12. 自職場の分析 12. 自職場の分析	職場の改善手法の理解 職場の改善手法の理解	16時間 16時間	
4-4実習結果報告とまとめ	1日	演習	研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×				

実践リーダー研修と介護福祉士ファーストステップ研修との比較

実践リーダー研修			介護福祉士ファーストステップ研修			
單元名	時間	形態	学習内容	該当科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念						
1-1 研修のねらい	60分	演習	実践リーダー研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践リーダー研修の枠組み 実践リーダー研修の受講対象者			
1-2 生活支援のための認知症介護のあり方	120分	講義+演習	・介護保険法に基づいた自立支援のあり方 ・地域ケアのあり方 ・事例演習	×		
1-3 介護現場の認知症介護の理念	180分	演習	・自分の職場の理念の振り返り(演習) ・新しい理念の構築(演習)	×		
1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180分	演習	・自分の職場のアセスメント(演習) ・自分の職場の課題と改善点(演習)	○	12. 自職場の分析 12. 自職場の分析	職場の改善手法の理解 16時間 職場の改善手法の理解 16時間
1-5 研修参加中の自己課題の設定	60分	演習	・研修参加中の自己課題の設定	×		
2 認知症介護のための組織論						
2-1 リーダーの役割と視点	120分	講義+演習	・チームケアのあり方 ・実践リーダーとしての自己理解と役割の理解 ・他スタッフとの関係の持ちかた ・チームケアに関する演習 ・リーダーの役割の理解に資する演習	○ ○ ○ ○ ○	6. 職種間連携の実践的理解 8. 中堅職員としてのリーダーシップ 3. コミュニケーション技術の応用的展開 6. 職種間連携の実践的理解 8. 中堅職員としてのリーダーシップ	チーム(他職種を含む)における方針、情報の伝達・共有化、的確な情報の授受の方法等の実践的理解 16時間 組織・チームの理念・風土、リーダーシップのあり方 16時間 後輩・同僚・上司との適切なコミュニケーションのあり方 16時間 チーム(他職種を含む)における方針、情報の伝達・共有化、的確な情報の授受の方法等の実践的理解 16時間 組織・チームの理念・風土、リーダーシップのあり方 16時間
2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント	180分	講義+演習	・拘束・虐待の定義と具体的内容及び対応 ・人権擁護の理解 ・成年後見制度の理解と活用 ・自由の保障と安全管理の関係の理解 ・認知症が生活場面に及ぼすリスクについて ・演習による講義内容の理解と具体的な対応方法の体験的理解	×		
2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策	180分	講義+演習	・家族の理解 ・高齢者と家族との関係の理解 ・自立支援のための家族の位置づけの理解 ・演習による講義内容の理解と具体的な援助技法の体験的理解	○ ○ ○ ○	5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化	家族の役割と連携、家族内の力動・葛藤 24時間 家族の役割と連携、家族内の力動・葛藤 24時間 家族の役割と連携、家族内の力動・葛藤 24時間 家族の役割と連携、家族内の力動・葛藤 24時間
2-4 介護現場の環境を整える方策	180分	講義+演習	・職員間の人間関係 ・職場内のストレス ・職場のメンタルヘルス ・演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	○ ○ ○ ○	11. 介護職員の健康・ストレスの管理 11. 介護職員の健康・ストレスの管理 11. 介護職員の健康・ストレスの管理 11. 介護職員の健康・ストレスの管理	精神的負担の予防と対処の理解 16時間 精神的負担の予防と対処の理解 16時間 精神的負担の予防と対処の理解 16時間 精神的負担の予防と対処の理解 16時間
2-5 地域資源の活用と展開	180分	講義+演習	・地域資源とは ・地域資源の活用と効果 ・地域資源との連携方法 ・上記内容に関する理解を深める演習	○ ○ ○ ○	5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化	利用者のQOLと社会関係・社会資源 16時間 利用者のQOLと社会関係・社会資源 16時間 利用者のQOLと社会関係・社会資源 16時間 利用者のQOLと社会関係・社会資源 16時間
3 人材育成のための技法						
3-1 人材育成の考え方	90分	講義	・認知症介護における人材育成の意義 ・人材育成の目的と方法 ・具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫点の提示 ・人材育成の重要性と課題	×		
3-2 効果的なカンファレンスの持ち方	240分	講義+演習	・ケースカンファレンスの定義と意義 ・ケースカンファレンスの内容 ・事例提示の方法 ・ケースカンファレンスの進め方 ・演習による擬態的な展開方法の体験的理解	○ ○ ○ ○ ○	6. 職種間連携の実践的理解 6. 職種間連携の実践的理解 6. 職種間連携の実践的理解 6. 職種間連携の実践的理解 6. 職種間連携の実践的理解	ケース会議の効果的展開 16時間 ケース会議の効果的展開 16時間 ケース会議の効果的展開 16時間 ケース会議の効果的展開 16時間 ケース会議の効果的展開 16時間
3-3 スーパービジョンとコーチング	300分	講義+演習	介護職におけるスーパービジョン ・スーパービジョンの内容と方法 ・コーチングの定義 ・コーチングのスキル ・演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解	○ ○ ×	8. 中堅職員としてのリーダーシップ 8. 中堅職員としてのリーダーシップ 4. ケア場面での気づきと助言	初任者への助言・指導のあり方 16時間 初任者への助言・指導のあり方 16時間 利用者の尊厳、専門職の倫理、的確な介護技術等に照らした、初任者や実習生等に対する的確な説明 24時間
3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180分	講義+演習	・研修カリキュラム企画立案の方法 ・効果的な教え方・伝え方 ・指導案の意義と条件、実践例 ・指導時の講師の態度 ・事後評価 ・演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	×		
3-5 事例演習1	180分	演習	・人材育成、チームケアに関する事例の検討	×		
3-6 事例演習2	180分	演習	・人材育成、チームケアに関する事例の検討	×		
4 チームケアのための事例演習						
4-1 事例演習展開のための講義	90分	講義	・認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方 ・チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割 ・チームケアの理解を体験的に深めることのできる事例の提示	×		
4-2 事例演習1	300分	演習	・認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を軸に検討	×		
4-3 事例演習2	300分	演習	・認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を軸に検討	×		

5 実習							
5-1 実習課題設定	120分	演習	・実習の目的と意義 ・実習の目的と意義実習課題設定 ・実習の留意点				
5-2 実習1: 外部実習	3日以上	実習	・認知症介護に関する専門知識の確認・実践 ・実習の振り返りと記録用紙の記入 ・実習成果の自己評価	x			
5-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	・職場実習の目的と意義	x			
			・職場実習の留意点	x			
			・問題点・課題点の抽出	○	12. 自職場の分析	職場の改善手法の理解	16時間
			・課題解決のための目標設定	○	12. 自職場の分析	職場の改善手法の理解	16時間
			・実行計画の作成	x			
			・実行	x			
5-4 実習結果報告を通してのまとめ	1日	演習	・評価	x			
			・実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	x			
			・研修全体の自己評価の実施 ・他研修生の自己評価の確認				

指導者研修と介護福祉士ファーストステップ研修との比較




単元名	時間	形態	学習内容	介護福祉士ファーストステップ研修		
				該当	科目名	科目時間
1 認知症介護研修総論						
1-1 研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7 時間	演習	研修オリエンテーション 自己紹介 グループ形成演習			
1-2 認知症介護指導者間ネットワークについて	1 時間	演習	認知症介護指導者として連携を取る対象 認知症者同士のネットワークの方策の検討			
1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法	2 時間	講義+演習	理念の重要性の確認 理念の展開事例の理解 理念の展開方策の検討	×		
1-4 倫理と認知症介護	2 時間	講義+演習	倫理と尊厳の関係 倫理の原則 倫理的ジレンマと解消の方策 認知症の人の支援において倫理的ジレンマを感じる場面と対策(演習)	○ ○ ○ ○	2. 対人援助職の倫理の実践的理解と展開 2. 対人援助職の倫理の実践的理解と展開 2. 対人援助職の倫理の実践的理解と展開 2. 対人援助職の倫理の実践的理解と展開	・対人援助職として踏まえるべき倫理についての考え方 ・「倫理」が問われるケア場面における考え方と倫理の概念による整理 ・「倫理」が問われるケア場面における考え方と倫理の概念による整理 ・「倫理」が問われるケア場面における考え方と倫理の概念による整理
1-5 研修目標の設定および面接・研修総括	6 時間	演習	研修目標の理解 研修目標を達成するための自己課題の検討 自己課題の検討のための面接			
1-6 認知症介護に関連する法制度の理解	2 時間	講義	認知症介護関連の制度の具体的理解	×		
1-7 認知症介護指導者の役割と理解	3 時間	講義	認知症介護指導者の役割 認知症介護指導者の実践事例 実践者等養成事業の全体的枠組み 指定要件と加算	×		
1-8 成人教育・生涯教育論	3 時間	講義	大人の特徴 成人の学習の特徴 成人教育の理論 行動変容のための振り返りの重要性 複眼的思考についての体験的理解	×		
1-9 DCネットの理解	1 時間	講義+演習	DCnetの基本的構成 DCnetの活用方法			
2 人材育成と教育実践						
2-1 人材育成論	3 時間	講義	リーダーシップ論 組織論	○ ○	8. 中堅職員としてのリーダーシップのあり方 8. 中堅職員としてのリーダーシップのあり方	組織・チーム理念・風土、リーダーシップ 組織・チーム理念・風土、リーダーシップ
2-2 研修企画と評価	15 時間	講義+演習	認知症介護従事者のキャリアの特徴 OJTとOff-JTの特徴 人材育成のあり方 カリキュラムとは 研修目標及び研修方針の設定 教科・単元の設定と流れ カリキュラム構築の演習	×		
2-3 実践指導方法論	32 時間	講義+演習	課題解決技法 討議方法	○ ○	10. 問題解決のための思考法 10. 問題解決のための思考法	発想技法 発想技法
2-4 授業設計法	32 時間	講義+演習	ロールプレイ・体験学習法 スーパーバイズ・コーチング フィシリテートの方法 ねらいの設定方法 教材作成方法 教員のレディネスの把握 企画書の作成のあり方 情報収集及び整理の方法 学習環境の整備 資料作成における倫理的配慮 授業の評価と修正 模擬講義・模擬演習	×		
3 地域ケアの実践						
3-1 地域連携の理解	5 時間	講義+演習	地域包括ケアの必要性 地域ニーズの把握方法 地域資源の把握と連携の方法 地域での個別事例の展開	×	5. 家族や地域の支援力の活用と強化 5. 家族や地域の支援力の活用と強化	利用者のQOLと社会関係・社会資源 利用者が家族・知人・ボランティア等と関係・サポートネットワークを持っているか、それが利用者の生活・意欲をどのように支えているか、ビデオ等の教材を基に考察し、サポートネットワークをマッピングする演習等
3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3 時間	講義+演習	虐待の現状 高齢者虐待防止法のポイント 虐待の理解と支援の基本的考え方 行政との連携 虐待者の支援 虐待の支援に関する演習	×		
3-3 相談と支援のためのコミュニケーション	3 時間	講義+演習	相談者の背景の理解 認知症者の支援に関する相談の演習	×		
3-4 地域・介護現場における課題解決の実践	32 時間	演習又は実習	実習施設からの相談内容の理解 課題に関する情報収集と焦点化 課題の背景の整理 課題解決策の検討 課題解決策の提案 学習成果のまとめ	×		

4 課題解決のための実践							
4-1 介護実践の研究手法・評価方法	8 時間	講義+演習	研究の意義と価値	×			
			質的研究と量的研究	×			
			研究企画書の作成方法	×			
			データの収集と分析方法	×			
			結果の読み解き方	×			
			結果のまとめ方	×			
結果の報告の仕方	○	10. 問題解決のための思考法		プレゼンテーション力及び自施設で活用方法の獲得	16時間		
4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40 時間	講義+演習	職場研修企画書の作成	×			
4-3 自職場における課題解決のための実習	4 週間	実習	職場研修成果報告・討議	×			
			職場研修の取り組み	×			
			報告資料の取りまとめ	×			

実践者研修				研修名: 専門作業療法士(認知症)			
単元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援意識の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×	認知症を理解する1	歴史	60
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に関連われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解	○	認知症を理解する1	医学的分類 医学的分類 医学的分類 医学的分類 ADの画像と症状 VDの画像と症状 FTDの画像と症状 DLBの画像と症状	60 60 60 60 60 60 60 60 300
2-2 心理的理解	60分	講義	認知症の治療 高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	○	治療1 老化・老年障害とは	認知症の薬物療法の現状と課題 身体的、心理的变化、ライフサイクル	60 60
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	○	老化・老年障害とは	身体的、心理的变化、ライフサイクル	60
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内にも与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	○	家族機能 家族支援の現状・実際 家族支援の現状・実際 家族支援の現状・実際 家族会運営技法・面談の技術	家族機能の基本 家族の関わり(事例)を通しての理解 家族の関わり(事例)を通しての理解 家族の関わり(事例)を通しての理解	60 60 60 60
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の権利の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	×			180
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	×			60
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴 アセスメントの事例演習	×			60
2-8 事例演習	180分	演習	ケアプラン立案の事例演習	×			60
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	×			60
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント	○	コミュニケーション技術 コミュニケーション技術 コミュニケーション技術	認知症者、家族などコミュニケーションをとる上での基礎知識 認知症者、家族などコミュニケーションをとる上での基礎知識 認知症者、家族などコミュニケーションをとる上での基礎知識	60 60 60
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			60
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	△	人的物理的環境 人的物理的環境 人的物理的環境 人的物理的環境 人的物理的環境 人的物理的環境 人的物理的環境	環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント 環境要因で考慮すべきポイント	60 60 60 60 60 60 60
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	○	社会資源の活用 地域との連携	社会資源を利用したサポートの実際 連携の意義	60 60
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×			60
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用の重要性	○	社会資源の利用(関連法規)		120
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×			
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×			

実践者研修と慢性期医療認定講座との比較				研修名：慢性期医療認定講座			
単元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1認知症介護の理念							
1-1認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者 介護理念の必要性				
1-2新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	x			
1-3研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1医学的理解	60分	講義	認知症の定義	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			認知症の診断	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			認知症に関連われやすい疾患症状	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			治療可能な認知症	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			アルツハイマー病の理解	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			血管性認知症の理解	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			前頭側頭型認知症の理解	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			レビー小体病の理解	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
			軽度認知障害の理解	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分
認知症の治療	○	慢性期医療における認知症の診療と看護	認知症の予防と診断・治療や看護について、薬物療法・非薬物療法を含めて学ぶ	80分			
2-2心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験	x			
			生活史や性格の理解	x			
			認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環	x			
			BPSDの理解	x			
2-3生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点	x			
			認知症によるパーソナリティの変化	x			
			環境の視点	x			
2-4家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	医学的理解心理的理解を踏まえた演習	x			
			高齢者と家族との関係	x			
			認知症が家庭内に与える影響	x			
			家族がたどる4つの心理ステップ	x			
			家族支援の方法と効用	x			
2-5意思決定支援と権利擁護	60分	講義	家族会の重要性	x			
			個人の権利の重要性	x			
			自由の尊重と意思決定の尊重	x			
2-6生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	虐待拘束の定義と具体的内容	○	慢性期医療における身体拘束廃止の理念と方法	療養病棟・介護保険施設が取り組んでいる身体拘束の廃止について。その歴史から実際の対応について、困難事例の対策などの具体的内容を学ぶ。	80分
			人権擁護、成年後見制度	x			
			認知症が及ぼす事故の危険性の内容	x			
			リスクマネジメントとケアマネジメント	x			
			事故直後の対応	x			
			二次的紛争の防止	x			
2-7認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	アセスメントツールの種類と特徴	x			
			アセスメントの事例演習	x			
			ケアプラン立案の事例演習	x			
			介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性	x			
2-8事例演習	180分	演習	ケアマネジメントの構成要素と過程	○	慢性期医療におけるケアプランとチーム医療	看護計画の立案からアセスメント、再モニタリングまで記録力を強化する。またケアプランの立案やカンファレンスのあり方も学ぶ	80分
			ケアプラン作成の基本的考え方	○	慢性期医療におけるケアプランとチーム医療	看護計画の立案からアセスメント、再モニタリングまで記録力を強化する。またケアプランの立案やカンファレンスのあり方も学ぶ	80分
3認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとおり方 家族との関係のとおり方 他の援助者との関係のとおり方 近隣住民との関係のとおり方	x			
3-2コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人とのコミュニケーションのポイント	x			
3-3援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	x			
3-4人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり	x			
			五感に働きかける環境	x			
			記憶に配慮した環境	x			
			能力の発揮できる環境	x			
			コミュニケーションを促進する環境	x			
3-5地域社会環境を考える	120分	講義	空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所 認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	x			
3-6生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	x			
3-7生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	x			

4実習						
4-1実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点			
4-2実習1:外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×		
4-3実習2:職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義	×		
			職場実習の留意点	×		
			問題点課題点の抽出	×		
			課題解決のための目標設定	×		
			実行計画の作成	×		
			実行	×		
評価	×					
4-4実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×		

 は比較対象外
 は読み替え可
 は読み替え不可

実践リーダー研修と慢性期医療認定講座との比較

実践リーダー研修			慢性期医療認定講座			
単元名	時間	形態	小見出し	該当	科目名	科目時間
1 認知症介護の理念						
1-1 研修のねらい	60分	演習	実践リーダー研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践リーダー研修の枠組み 実践リーダー研修の受講対象者			
1-2 生活支援のための認知症介護のあり方	120分	講義+演習	介護保険法に基づいた自立支援のあり方 地域ケアのあり方 事例演習	X		
1-3 介護現場の認知症介護の理念	180分	演習	自分の職場の理念の振り返り(演習) 新しい理念の構築(演習)	X		
1-4 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	180分	演習	自分の職場のアセスメント(演習) 自分の職場の課題と改善点(演習)	X		
1-5 研修参加中の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	X		
2 認知症介護のための組織論						
2-1 リーダーの役割と視点	120分	講義+演習	チームケアのあり方 実践リーダーとしての自己理解と役割の理解 他スタッフとの関係の持ちかた チームケアに関する演習 リーダーの役割の理解に資する演習	X		
2-2 サービス展開のためのリスクマネジメント	180分	講義+演習	拘束虐待の定義と具体的内容及び対応 人権擁護の理解 成年後見制度の理解と活用 自由の保障と安全管理の関係の理解 認知症が生活場面に及ぼすリスクについて 演習による講義内容の理解と具体的な対応方法の体験的理解	X		
2-3 高齢者の支援のための家族支援の方策	180分	講義+演習	家族の理解 高齢者と家族との関係の理解 自立支援のための家族の位置づけの理解 演習による講義内容の理解と具体的な援助技法の体験的理解	X		
2-4 介護現場の環境を整える方策	180分	講義+演習	職員間の人間関係 職場内のストレス 職場のメンタルヘルス 演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	X		
2-5 地域資源の活用と展開	180分	講義+演習	地域資源とは 地域資源の活用の効果 地域資源との連携方法 上記内容に関する理解を深める演習	X		
3 人材育成のための技法						
3-1 人材育成の考え方	90分	講義	認知症介護における人材育成の意義 人材育成の目的と方法 具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫の提示 人材育成の重要性と課題	X		
3-2 効果的なカンファレンスの持ち方	240分	講義+演習	ケースカンファレンスの定義と意義 ケースカンファレンスの内容 事例提示の方法 ケースカンファレンスの進め方 演習による擬態的な展開方法の体験的理解	○	慢性期医療におけるケアプランとチーム医療	看護計画の立案からアセスメント、再モニタリングまで記録力を強化する。またケアプランの立案やカンファレンスのあり方も学ぶ 80分
3-3 スーパービジョンとコーチング	300分	講義+演習	スーパービジョンの内容と方法 コーチングの定義 コーチングのスキル 演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解	X		
3-4 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180分	講義+演習	研修カリキュラム企画立案の方法 効果的な教え方・伝え方 指導案の意義と条件、実践例 指導時の講師の態度 事後評価 演習による講義内容の理解と具体的な方法の体験的理解	X		
3-5 事例演習1	180分	演習	人材育成、チームケアに関する事例の検討	X		
3-6 事例演習2	180分	演習	人材育成、チームケアに関する事例の検討	X		
4 チームケアのための事例演習						
4-1 事例演習展開のための講義	90分	講義	認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方 チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割 チームケアの理解を体験的に深めることのできる事例の提示	X		
4-2 事例演習1	300分	演習	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を育め検討	X		
4-3 事例演習2	300分	演習	認知症介護の実践事例について、チームケアの観点を育め検討	X		
5 実習						
5-1 実習課題設定	120分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点			
5-2 実習1: 外部実習	3日以上	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	X		
5-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	X		
5-4 実習結果報告を通してのまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	X		

医療介護福祉士認定講座と実践者研修との比較						
研修名: 医療介護福祉士認定講座						
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容
1 認知症介護の理念						
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者			
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	x x ○ x x	慢性期医療における認知症介護	PCC、DCM、身体拘束廃止
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定			
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方						
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に間違われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療	x x x x x x x x x x		
2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	x x x x		
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	x x x x		
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	x x x x x		
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の人權の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人權擁護、成年後見制度	x x x x		
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	○ x x x ○	慢性期医療における医療事故対策	RCA分析、KYT
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴	x x x ○ x	慢性期医療における医療事故対策	RCA分析、KYT
2-8 事例演習	180分	演習	アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	x x		慢性期医療におけるケアプランと看護介護計画
3 認知症高齢者の生活支援の方法						
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	x x x x x		
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント	x x x		
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	x x		
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	x x x x x x x		
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	x x		
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	x x		
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	x x		
4 実習						
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点			
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	x x x		
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	x x x x x x x		
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	x x x		

実践者研修と虐待対応現任者標準研修(社会福祉士会)との比較

実践者研修				研修名:虐待対応現任者標準研修			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×			
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に間違われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療	×			
2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間起こる悪循環 BPSDの理解	×			
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	×			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性 個人の人権の重要性	×			
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務		90
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	×			90
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴 アセスメントの事例演習	×			
2-8 事例演習	180分	演習	ケアプラン立案の事例演習	×			
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	×			
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の本人とのコミュニケーションのポイント	×			
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	×			
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	×			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	×			
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1:外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×			
4-3 実習2:職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×			

指導者研修と虐待対応現任者標準研修(社会福祉士会)との比較

單元名	時間	形態	小見出し	研修名:虐待対応現任者標準研修			
				該当	科目名	内容	科目時間
1 認知症介護研修総論							
1-1 研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7 時間	演習	研修オリエンテーション 自己紹介 グループ形成演習				
1-2 認知症介護指導者間ネットワークについて	1 時間	演習	認知症介護指導者として連携を取る対象 認知症者同士のネットワークの方策の検討				
1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法	2 時間	講義+演習	理念の重要性の確認 理念の展開事例の理解 理念の展開方策の検討 倫理と尊厳の関係	×			
1-4 倫理と認知症介護	2 時間	講義+演習	倫理の原則 倫理的ジレンマと解消の方策 認知症の人の支援において倫理的ジレンマを感じる場面と対策(演習)	×			
1-5 研修目標の設定および面接・研修総括	6 時間	演習	研修目標の理解 研修目標を達成するための自己課題の検討 自己課題の検討のための面接				
1-6 認知症介護に関連する法制度	2 時間	講義	認知症介護関連の制度の具体的な理解 認知症介護指導者の役割	×			
1-7 認知症介護指導者の役割と理解	3 時間	講義	認知症介護指導者の実践事例 実践者等養成事業の全体的枠組み 指定要件と加算	×			
1-8 成人教育・生涯教育論	3 時間	講義	大人の特徴 成人の学習の特徴 成人教育の理論 行動変容のための振り返りの重要性 複眼的思考についての体験的理解	×			
1-9 DCネットの理解	1 時間	講義+演習	Dcnetの基本的構成 Dcnetの活用方法				
2 人材育成と教育実践							
2-1 人材育成論	3 時間	講義	リーダーシップ論 組織論 認知症介護従事者のキャリアの特徴 OJTとOff-JTの特徴 人材育成のあり方 カリキュラムとは	×			
2-2 研修企画と評価	15 時間	講義+演習	研修目標及び研修方針の設定 教科・単元の設定と流れ カリキュラム構築の演習	×			
2-3 実践指導方法論	32 時間	講義+演習	課題解決技法 討議方法 ロールプレイ・体験学習法 スーパーバイス・コーチング ファシリテートの方法 ねらいの設定方法	×			
2-4 授業設計法	32 時間	講義+演習	教材作成方法 受講者のレディネスの把握 企画書の作成のあり方 情報収集及び整理の方法 学習環境の整備 資料作成における倫理的配慮 授業の評価と修正 模擬講義・模擬演習	×			
3 地域ケアの実践							
3-1 地域連携の理解	5 時間	講義+演習	地域包括ケアの必要性 地域ニーズの把握方法 地域資源の把握と連携の方法 地域での個別事例の展開	×			
3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3 時間	講義+演習	虐待の現状	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	高齢者虐待の実態を理解する	90
			高齢者虐待防止法のポイント	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	高齢者虐待対応の基本的考え方を理解する	90
			虐待の理解と支援の基本的考え方	○	高齢者虐待対応と権利擁護	高齢者虐待対応の基本的考え方を理解する	90
			行政との連携	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	市町村の責務、県の責務、国の責務	90
			虐待者の支援	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	擁護者への支援の視点	90
3-3 相談と支援のためのコミュニケーション	3 時間	講義+演習	虐待の支援に関する演習 相談者の背景の理解 認知症者の支援に関する相談の演習	○	対応段階	対応段階の演習	120
3-4 地域・介護現場における課題解決の実践	32 時間	演習又は実習	実習施設からの相談内容の理解 課題に関する情報収集と焦点化 課題の背景の整理 課題解決策の検討 課題解決策の提案 学習成果のまとめ	×			
4 課題解決のための実践							
4-1 介護実践の研究手法・評価方法	8 時間	講義+演習	研究の意義と価値 質的研究と量的研究 研究企画書の作成方法 データの収集と分析方法 結果の読み解き方 結果のまとめ方 結果の報告の仕方	×			
4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40 時間	講義+演習	職場研修企画書の作成	×			
4-3 自職場における課題解決のための実習	4 週間	実習	職場研修成果報告・討議	×			
			職場研修の取り組み 報告資料の取りまとめ	×			

実践者研修と虐待対応現任者研修講師予定者研修(社会福祉士会)との比較

				研修名:虐待対応現任者研修講師予定者研修			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×			
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に関連われやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭葉認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療 高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	×			
2-2 心理的理解	60分	講義	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	×			
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性 個人の尊厳と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容	×			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	人権擁護、成年後見制度	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	成年後見制度	90
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策 介護福祉と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴 アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	×			
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方 コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、筆言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント 援助者の位置づけと人間関係を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所 認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方 人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習 日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用重要性	×			
2-8 事例演習	180分	演習		×			
3認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義		×			
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義		×			
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習		×			
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義		×			
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義		×			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習		×			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習		×			
4実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点 認知症介護に関する専門知識の確認実践	×			
4-2 実習1:外部施設実習	1日	実習	実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×			
4-3 実習2:職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×			

指導者研修と虐待対応現任者研修講師予定者研修(社会福祉士会)との比較

單元名	時間	形態	小見出し	研修名:虐待対応現任者研修講師予定者研修		
				該当	科目名	科目時間
1 認知症介護研修総論						
1-1 研修オリエンテーション・自己紹介・グループ形成	7 時間	演習	研修オリエンテーション 自己紹介 グループ形成演習			
1-2 認知症介護指導者間ネットワークについて	1 時間	演習	認知症介護指導者として連携を取る対象 認知症者同士のネットワークの方策の検討			
1-3 介護理念の重要性の理解と展開方法	2 時間	講義+演習	理念の重要性の確認	×		
			理念の展開事例の理解	×		
			理念の展開方策の検討	×		
1-4 倫理と認知症介護	2 時間	講義+演習	倫理と尊厳の関係	×		
			倫理の原則	×		
			倫理的ジレンマと解消の方策	×		
1-5 研修目標の設定および面接・研修総括	6 時間	演習	認知症の人の支援において倫理的ジレンマを感じる場面と対策(演習)	×		
			研修目標の理解 研修目標を達成するための自己課題の検討			
1-6 認知症介護に関連する法制度の理解	2 時間	講義	認知症介護関連の制度の具体的理解	×		
1-7 認知症介護指導者の役割と理解	3 時間	講義	認知症介護指導者の役割	×		
			認知症介護指導者の実践事例	×		
			実践者等養成事業の全体的枠組み 指定要件と加算	×		
1-8 成人教育・生涯教育論	3 時間	講義	大人の特徴	×		
			成人の学習の特徴	×		
			成人教育の理論	×		
			行動変容のための振り返りの重要性 積極的思考についての体験的理解	×		
1-9 DCネットの理解	1 時間	講義+演習	DCネットの基本的構成 DCネットの活用方法			
2 人材育成と教育実践						
2-1 人材育成論	3 時間	講義	リーダーシップ論	×		
			組織論 認知症介護従事者のキャリアの特徴 OJTとOff-JTの特徴 人材育成のあり方	×		
2-2 研修企画と評価	15 時間	講義+演習	カリキュラムとは 研修目標及び研修方針の設定 教科・単元の設定と流れ カリキュラム構築の演習	×		
2-3 実践指導方法論	32 時間	講義+演習	課題解決技法 討議方法	×		
			ロールプレイ・体験学習法 スーパーバイス・コーチング ファシリテートの方法	×		
2-4 授業設計法	32 時間	講義+演習	ねらいの設定方法 教材作成方法 受講者のレディネスの把握 企画書の作成のあり方 情報収集及び整理の方法 学習環境の整備 資料作成における倫理的配慮 授業の評価と修正 模擬講義・模擬演習	×		
				×		
				×		
				×		
				×		
				×		
				×		
				×		
3 地域ケアの実践						
3-1 地域連携の理解	5 時間	講義+演習	地域包括ケアの必要性 地域ニーズの把握方法 地域資源の把握と連携の方法 地域での個別事例の展開	×		
				×		
3-2 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	3 時間	講義+演習	虐待の現状	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	高齢者虐待の実態を理解する 90
			高齢者虐待防止法のポイント	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	高齢者虐待対応と権利擁護 90
			虐待の理解と支援の基本的考え方	○	高齢者虐待対応と権利擁護	高齢者虐待対応の基本的考え方を理解する 90
			行政との連携	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	市町村の責務、県の責務、国の責務 90
			虐待者の支援	○	高齢者虐待防止法と市町村の責務	擁護者への支援の視点 90
3-3 相談と支援のためのコミュニケーション	3 時間	講義+演習	虐待の支援に関する演習	○	対応段階	対応段階の演習 120
3-4 地域・介護現場における課題解決の実践	32 時間	演習又は実習	相談者の背景の理解 認知症者の支援に関する相談の演習 実習施設からの相談内容の理解 課題に関する情報収集と焦点化 課題の背景の整理 課題解決策の検討 課題解決策の提案 学習成果のまとめ	×		
				×		
4 課題解決のための実践						
4-1 介護実践の研究・評価方法	8 時間	講義+演習	研究の意義と価値 質的研究と量的研究 研究企画書の作成方法 データの収集と分析方法 結果の読み解き方 結果のまとめ方 結果の報告の仕方	×		
				×		
4-2 自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	40 時間	講義+演習	職場研修企画書の作成	×		
4-3 自職場における課題解決のための実習	4 週間	実習	職場研修成果報告・討議	×		
			職場研修の取り組み 報告資料の取りまとめ	×		

実践者研修とさいたま市認知症ケア基礎研修との比較

單元名	時間	形態	学習内容	研修名:さいたま市認知症ケア基礎研修				
				該当	科目名	学習内容		
1 認知症介護の理念								
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者 介護理念の必要性	○				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	認知症介護の歴史 利用者本位自立支援意識の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	○	認知症ケアのあり方と認知のプログラム	認知症ケアの現在 60		
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定					
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方								
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義	○	高齢者の特徴と認知症の医学的理解	認知症の定義 180		
			認知症の診断	×				
			認知症に関連しやすい疾患症状	○	高齢者の特徴と認知症の医学的理解	せん妄と認知症の違い 180		
			治療可能な認知症	×				
			アルツハイマー病の理解	○	高齢者の特徴と認知症の医学的理解	認知症の原因となる症状(アルツハイマー病・血管性認知症など) 180		
			血管性認知症の理解	○	高齢者の特徴と認知症の医学的理解	認知症の原因となる症状(アルツハイマー病・血管性認知症など) 180		
			前頭側頭型認知症の理解	×				
2-2 心理的理解	60分	講義	レビー小体病の理解	×				
			軽度認知障害の理解	×				
			認知症の治療	×				
			高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解	×				
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環	○	認知症ケアのあり方と認知のプログラム	認知症の人の体験していることに気付くとともに、自分自身を振り返る		
			BPSDの理解	○	高齢者の特徴と認知症の医学的理解	認知症の症状(中核症状・周辺症状) 180		
			ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点	×				
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	ICF(国際生活機能分類)と認知症ケア	○	ICF(国際生活機能分類)と認知症ケア	認知症の人の障害と環境とケア 195		
			医学的理解心理的理解を踏まえた演習	○	行動障害と認知症ケア	行動障害が起こる原因や意味を理解し、その後のかかわりを考える 180		
			高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性 個人の権利の重要性	×				
			2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度 認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	×	
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントの種類の種類と特徴 アセスメントの事例演習	×				
			2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	認知症ケアのあり方と認知のプログラム	認知症高齢者とのコミュニケーションの基本 180	
2-8 事例演習	180分	演習	ケアプラン立案の事例演習	×				
3 認知症高齢者の生活支援の方法								
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場	×				
			本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	×				
			3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント	○	認知症ケアのあり方と認知のプログラム
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×				
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	×				
			3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	×	
			3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×	
			3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用	×	
			4 実習					
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点	×				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×				
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	×				
			4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×	

実践者研修と群馬県認知症介護基礎研修との比較

					研修名:群馬県認知症介護基礎研修		
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1認知症介護の理念							
1-1認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の仕組み				
1-2新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	実践者研修の参加者 介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援意識の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×			
1-3研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2認知症高齢者の理解と生活のとりえ方							
2-1医学的理解	60分	講義	認知症の定義	○	認知症を抱えながら生きるその人		80
			認知症の診断	×			
			認知症に関連われやすい疾患症状	×			
			治療可能な認知症	×			
			アルツハイマー病の理解	×			
			血管性認知症の理解	×			
			前頭側頭型認知症の理解	×			
2-2心理的理解	60分	講義	レビー小体病の理解	×			
			軽度認知障害の理解	×			
			認知症の治療	×			
			高齢期の喪失体験	×			
			生活史や性格の理解	×			
			認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環	×			
			BPSDの理解	○	認知症を抱えながら生きるその人		80
2-3生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点	×			
			認知症によるパーソナリティの変化	×			
			環境の視点	×			
2-4家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	医学的理解心理的理解を踏まえた演習	△	Aさんにとってのケアを考える		80
			高齢者と家族との関係	×			
			認知症が家庭内にも与える影響	×			
			家族がとる4つの心理ステップ	×			
2-5意思決定支援と権利擁護	60分	講義	家族支援の方法と効用	×			
			家族会の重要性	×			
			個人の人権の重要性	×			
			自由の尊重と意思決定の尊重	×			
2-6生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	虐待拘束の定義と具体的内容	×			
			人権擁護、成年後見制度	×			
			認知症が及ぼす事故の危険性の内容	×			
			リスクマネジメントとケアマネジメント	×			
			事故直後の対応	×			
2-7認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	二次的紛争の防止	×			
			介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性	×			
			ケアマネジメントの構成要素と過程	×			
			認知症介護におけるアセスメント	×			
2-8事例演習	180分	演習	ケアマネジメントの基本的考え方	×			
			アセスメントツールの種類と特徴	×			
2-8事例演習	180分	演習	アセスメントの事例演習	×			
			ケアプラン立案の事例演習	×			
3認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方	×			
3-2コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは	○	コミュニケーションの基本を知る		110
			コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語)	○	コミュニケーションの基本を知る		110
3-3援助関係を築く演習	120分	演習	認知症の人とのコミュニケーションのポイント 援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
3-4人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり	×			
			五感に働きかける環境	×			
			記憶に配慮した環境	×			
			能力の発揮できる環境	×			
			コミュニケーションを促進する環境	×			
3-5地域社会環境を考える	120分	講義	空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所 認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	×			
3-6生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×			
3-7生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用重要性	×			
4実習							
4-1実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2実習1:外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践	×			
			実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×			
4-3実習2:職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義	×			
			職場実習の留意点	×			
			問題点課題の抽出	×			
			課題解決のための目標設定 実行計画の作成	×			
			実行 評価	×			
			実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	×			
4-4実習結果報告とまとめ	1日	演習	研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認				

実践者研修と北九州市介護サービス従事者研修1との比較

			研修名:北九州市介護サービス従事者研修1			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	科目時間
1認知症介護の理念						
1-1認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者 介護理念の必要性	○ ○ ○ ○ ○		
1-2新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	○ ○ ○	認知症に関する基本的な理解を固める 認知症ケアの歴史 認知症に関する基本的な理解を固める 認知症ケアの歴史 認知症に関する基本的な理解を固める 認知症ケアの問題点の振り返り	120 120 120
1-3研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	○		
2認知症高齢者の理解と生活のとらえ方						
2-1医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に関連しやすい疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	認知症に関する基本的な理解を固める 認知症の定義 認知症に関する基本的な理解を固める アルツハイマー型認知症(AD) 認知症に関する基本的な理解を固める 脳血管性認知症病気の特徴 認知症に関する基本的な理解を固める 前頭側頭型認知症特徴 認知症に関する基本的な理解を固める レビー小体型認知症典型例 認知症に関する基本的な理解を固める アルツハイマーの治療	120 120 120 120 120 120
2-2心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	○ ○ ○ ○	認知症に関する基本的な理解を固める 認知症の人の心のかかる心理的問題 認知症に関する基本的な理解を固める BPSDの理解と対応	120 120
2-3生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 環境的視点 高齢者の心理的理解を踏まえた演習 高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
2-4家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	個人の権利の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度 認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
2-5意思決定支援と権利擁護	60分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴	○ ○ ○ ○ ○		
2-6生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	○ ○		
2-7認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	○ ○		
2-8事例演習	180分	演習	アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	○ ○		
3認知症高齢者の生活支援の方法						
3-1援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとらえ方 家族との関係のとらえ方 他の援助者との関係のとらえ方 近隣住民との関係のとらえ方 コミュニケーションと付	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
3-2コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント	○ ○		
3-3援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	○ ○		
3-4人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすき空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		
3-5地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	○ ○		
3-6生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	○ ○		
3-7生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用	○ ○		
4実習						
4-1実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点	○ ○ ○		
4-2実習1:外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価 職場実習の目的と意義 職場実習の留意点	○ ○ ○ ○ ○		
4-3実習2:職場実習	4週間	実習	問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	○ ○ ○ ○ ○		
4-4実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	○ ○ ○		

実践者研修と研修会「認知症の理解と援助」(認知症の人と家族の会)との比較

単元名	時間	形態	学習内容	研修名:「認知症の理解と援助」			
				該当	科目名	科目時間	
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援意識の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	X			
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定				
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義	O	認知症の理解と援助	認知症とは	300
			認知症の診断	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
			認知症に関連しやすい疾患症状	X			
			治療可能な認知症	X			
			アルツハイマー病の理解	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
			血管性認知症の理解	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
			前頭側頭型認知症の理解	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
			レビー小体病の理解	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
2-2 心理的理解	60分	講義	軽度認知障害の理解	X			
			認知症の治療	O	認知症の理解と援助	認知症の原因と早期診断・早期治療	300
			高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	X			
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点	O	認知症の理解と援助	高齢者介護と認知症	300
			認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解/心理的理解を踏まえた演習	X			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係	X	認知症の理解と援助	ぼけても心は生きている	300
			認知症が家庭内にも与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	X	認知症の理解と援助	認知症の人を抱える家族の変化	300
			個人の人格の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	X	認知症の理解と援助	認知症の人を抱える家族の変化	300
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容 人権擁護、成年後見制度	X			
			認知症の理解と援助	認知症と権利擁護～成年後見制度と地域福祉推進員連携事業～	300		
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	X			
			介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴	X			
			アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	X			
				X			
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとり方 家族との関係のとり方 他の援助者との関係のとり方 近隣住民との関係のとり方 コミュニケーションとは	X			
			コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語) 認知症の人とのコミュニケーションのポイント	X			
			援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	X			
3-4 人の環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	X			
			認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	X			
			人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	X			
			日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用重要性	X			
				X			
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	X			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	X			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用重要性	X			
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価 職場実習の目的と意義 職場実習の留意点	X			
			問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	X			
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	X			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習					

実践者研修と研修会「高齢者介護・看護のための医学基礎知識」(認知症の人と家族の会)の比較

單元名	時間	形態	学習内容	研修名: 高齢者介護・看護のための医学基礎知識			
				該当	科目名	科目時間	
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×			
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	×			
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義	○	高齢者介護・看護のための医学基礎知識	認知症の原因、治療と予後	300
			認知症の診断	×			
			認知症に間違われやすい疾患症状 治療可能な認知症	○	高齢者介護・看護のための医学基礎知識	認知症の原因、治療と予後	300
			アルツハイマー病の理解	○	高齢者介護・看護のための医学基礎知識	認知症の原因、治療と予後	300
			血管性認知症の理解	×			
			前頭側頭型認知症の理解	×			
			レビー小体病の理解	×			
			軽度認知障害の理解	×			
			認知症の治療	×			
			高齢期の喪失体験	×			
2-2 心理的理解	60分	講義	生活史や性格の理解	×			
			認知症高齢者と介護者の間にかかる悪循環	×			
			BPSDの理解	×			
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点	×			
			認知症によるパーソナリティの変化	×			
			環境の視点	×			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	医学的理解心理的理解を踏まえた演習	×			
			高齢者と家族との関係	×			
			認知症が家庭内に与える影響	×			
			家族がたどる4つの心理ステップ	×			
			家族支援の方法と効用	×			
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	家族会の重要性	×			
			個人の人權の重要性	×			
			自由の尊重と意思決定の尊重	×			
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	虐待拘束の定義と具体的内容	×			
			人權擁護、成年後見制度	×			
			認知症が及ぼす事故の危険性の内容	×			
			リスクマネジメントとケアマネジメント	×			
			事故直後の対応	×			
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	二次的紛争の防止	×			
			事故原因の分析と対策	×			
			介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性	×			
			ケアマネジメントの構成要素と過程	×			
			認知症介護におけるアセスメント	×			
2-8 事例演習	180分	演習	ケアプラン作成の基本的考え方	×			
			アセスメントツールの種類と特徴	×			
			アセスメントの事例演習	×			
2-9 ケアプラン立案の事例演習	180分	演習	ケアプラン立案の事例演習	×			
				×			
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場	×			
			本人との関係のとおり方	×			
			家族との関係のとおり方	×			
			他の援助者との関係のとおり方	×			
			近隣住民との関係のとおり方	×			
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションとは	×			
			コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語)	×			
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	認知症の人とのコミュニケーションのポイント 援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり	×			
			五感に働きかける環境	×			
			記憶に配慮した環境	×			
			能力の発揮できる環境	×			
			環境に配慮した環境	×			
			空間と人間関係の調整	×			
			物理的居場所と人的居場所	×			
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源	×			
			地域社会環境との関係の取り方	×			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方	×			
			その援助方法環境調整、地域資源の活用	×			
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践	×			
			実習の振り返りと記録用紙の記入	×			
			実習成果の自己評価	×			
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義	×			
			職場実習の留意点	×			
			問題点課題の抽出	×			
			課題解決のための目標設定	×			
			実行計画の作成	×			
			実行	×			
			評価	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×			

実践者研修と熊本県有料老人ホーム等介護従事者権利擁護推進研修との比較

実践者研修				研修名:熊本県有料老人ホーム等介護従事者権利擁護推進研修			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×	○	介護の基本的な考え方 パーソンセンタードケア	50
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	×			
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義 認知症の診断 認知症に関連しやすき疾患症状 治療可能な認知症 アルツハイマー病の理解 血管性認知症の理解 前頭側頭型認知症の理解 レビー小体病の理解 軽度認知障害の理解 認知症の治療	○	○	認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について 認知症について	50 50 50 50 50 50 50 50 50
2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験 生活史や性格の理解 認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環 BPSDの理解	○			50
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点 認知症によるパーソナリティの変化 環境の視点 医学的理解心理的理解を踏まえた演習	×			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	高齢者と家族との関係 認知症が家庭内に与える影響 家族がたどる4つの心理ステップ 家族支援の方法と効用 家族会の重要性	×			
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	個人の人権の重要性 自由の尊重と意思決定の尊重 虐待拘束の定義と具体的内容	○	○	高齢者の権利擁護の推進 高齢者の権利擁護の推進 高齢者の権利擁護の推進	基本的な権利とはどんなもの 高齢者虐待の類型と具体例
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	人権擁護、成年後見制度 認知症が及ぼす事故の危険性の内容 リスクマネジメントとケアマネジメント 事故直後の対応 二次的紛争の防止 事故原因の分析と対策	×			
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性 ケアマネジメントの構成要素と過程 認知症介護におけるアセスメント ケアプラン作成の基本的考え方 アセスメントツールの種類と特徴	×			
2-8 事例演習	180分	演習	アセスメントの事例演習 ケアプラン立案の事例演習	×			
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場 本人との関係のとおり方 家族との関係のとおり方 他の援助者との関係のとおり方 近隣住民との関係のとおり方 コミュニケーションとは	×			
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	コミュニケーションの手段(言語、非言語、筆言語) 認知症の人のコミュニケーションのポイント	○			50
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習 コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	認知しやすい空間づくり 五感に働きかける環境 記憶に配慮した環境 能力の発揮できる環境 コミュニケーションを促進する環境 空間と人間関係の調整 物理的居場所と人的居場所	×			
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	認知症の人の社会資源 地域社会環境との関係の取り方	×			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	人的環境と住居環境の理解に寄与する演習 地域社会環境の理解に寄与する演習	×			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	日常的な生活支援のあり方 その援助方法環境調整、地域資源の活用重要性	×			
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践 実習の振り返りと記録用紙の記入 実習成果の自己評価	×			
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	職場実習の目的と意義 職場実習の留意点 問題点課題の抽出 課題解決のための目標設定 実行計画の作成 実行 評価	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する 研修全体の自己評価の実施 他研修生の自己評価の確認	×			

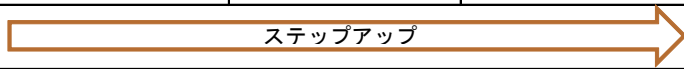
実践者研修とケアマネジメントスキルアップ研修との比較

				研修名: ケアマネジメントスキルアップ研修			
單元名	時間	形態	学習内容	該当	科目名	学習内容	科目時間
1 認知症介護の理念							
1-1 認知症介護実践研修のねらい	60分	演習	実践者研修実施の背景と経緯 認知症介護実践研修のねらい 実践者研修の枠組み 実践者研修の受講対象者				
1-2 新しい認知症介護の理念の構築	300分	演習	介護理念の必要性 認知症介護の歴史 利用者本位自立支援尊厳の保持 自己の認知症介護の振り返り 認知症介護の理念の構築	×			
1-3 研修の自己課題の設定	60分	演習	研修参加中の自己課題の設定	×			
2 認知症高齢者の理解と生活のとらえ方							
2-1 医学的理解	60分	講義	認知症の定義	○	認知症その診断・治療とコンセンサスベースドアプローチ	認知症とは	60
			認知症の診断	×			
			認知症に間違われやすい疾患症状	×			
			治療可能な認知症	×			
			アルツハイマー病の理解	○	認知症その診断・治療とコンセンサスベースドアプローチ	ステージ別アルツハイマー病のケアのポイント	60
			血管性認知症の理解	○	医療的観点から見る認知症ケアのプロセス	血管性認知症	25
			前頭側頭型認知症の理解	○	医療的観点から見る認知症ケアのプロセス	前頭側頭葉変性症・ピック病	25
レビー小体病の理解	○	医療的観点から見る認知症ケアのプロセス	レビー小体型認知症				
			軽度認知障害の理解	×			
			認知症の治療	○	認知症その診断・治療とコンセンサスベースドアプローチ	BPSDに対する薬の使用	60
2-2 心理的理解	60分	講義	高齢期の喪失体験	×			
			生活史や性格の理解	×			
			認知症高齢者と介護者の間に起こる悪循環	×			
			BPSDの理解	○	認知症その診断・治療とコンセンサスベースドアプローチ	BPSDの対応の基本	60
2-3 生活の捉え方	120分	講義+演習	ライフイベントの視点	×			
			認知症によるパーソナリティの変化	×			
2-4 家族の理解・高齢者との関係の理解	90分	講義	環境の視点	×			
			医学的理解心理的理解を踏まえた演習	×			
			高齢者と家族との関係	×			
			認知症が家庭内にも与える影響	×			
2-5 意思決定支援と権利擁護	60分	講義	家族がたどる4つの心理ステップ	×			
			家族支援の方法と効用	×			
2-6 生活の質の保障とリスクマネジメント	60分	講義	家族会の重要性	×			
			個人の権利の重要性	×			
			自由の尊厳と意思決定の尊重	×			
			虐待拘束の定義と身体的内容	×			
2-7 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分	講義	人権擁護・成年後見制度	×			
			認知症が及ぼす事故の危険性の内容	×			
			リスクマネジメントとケアマネジメント	×			
			事故直後の対応	×			
2-8 事例演習	180分	演習	二次的紛争の防止	×			
			事故原因の分析と対策	×			
			介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性	×			
			ケアマネジメントの構成要素と過程	○	医療的観点から見る認知症ケアのプロセス	ケアマネジメントポイント	25
			認知症介護におけるアセスメント	×			
			ケアプラン作成の基本的考え方	×			
			アセスメントツールの種類と特徴	×			
			アセスメントの事例演習	×			
			ケアプラン立案の事例演習	×			
3 認知症高齢者の生活支援の方法							
3-1 援助者の位置づけと人間関係論	90分	講義	本人の自己決定の支援者としての立場	×			
			本人との関係のとおり方	×			
3-2 コミュニケーションの本質と方法	90分	講義	家族との関係のとおり方	×			
			他の援助者との関係のとおり方	×			
3-3 援助関係を築く演習	120分	演習	近隣住民との関係のとおり方	×			
			コミュニケーションとは	×			
3-4 人的環境と住居環境を考える	120分	講義	コミュニケーションの手段(言語、非言語、準言語)	×			
			認知症の人のコミュニケーションのポイント	×			
			援助者の位置づけと人間関係論を踏まえた演習	×			
			コミュニケーションの本質と方法を踏まえた演習	×			
			認知しやすい空間づくり	×			
			玉座に働きかける環境	×			
			記憶に配慮した環境	×			
能力の発揮できる環境	×						
3-5 地域社会環境を考える	120分	講義	コミュニケーションを促進する環境	×			
			空間と人間関係の調整	×			
3-6 生活環境を考える演習	120分	演習	物理的居場所と人的居場所	×			
			認知症の人の社会資源	×			
3-7 生活支援の方法	90分	講義+演習	地域社会環境との関係の取り方	×			
			人的環境と住居環境の理解に寄与する演習	×			
			地域社会環境の理解に寄与する演習	×			
			日常的な生活支援のあり方	×			
			その援助方法環境調整、地域資源の活用的重要性	×			
4 実習							
4-1 実習課題設定	240分	演習	実習の目的と意義 実習の目的と意義実習課題設定 実習の留意点				
4-2 実習1: 外部施設実習	1日	実習	認知症介護に関する専門知識の確認実践	×			
			実習の振り返りと記録用紙の記入	×			
4-3 実習2: 職場実習	4週間	実習	実習成果の自己評価	×			
			職場実習の目的と意義	×			
			職場実習の留意点	×			
			問題点課題の抽出	×			
4-4 実習結果報告とまとめ	1日	演習	課題解決のための目標設定	×			
			実行計画の作成	×			
			実行評価	×			
			実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する	×			
			研修全体の自己評価の実施	×			
			他研修生の自己評価の確認	×			

資料3 実践者等養成事業カリキュラム修正案

研修の経過と研修での達成目標(イメージ)

	基礎研修(仮)	実践者研修	リーダー研修	指導者研修
研修目標	● 認知症介護に関する基本的な知識を身につけて、認知症者にとっての課題解決を目指すことができる。	● 利用者本位の実践理念を理解し、実践に結び付けられる。 ● 認知症介護に関する基本的な知識を身につけて、認知症者にとっての課題を解決できる。 ● 個人レベルでBPSDを軽減させる能力を身につける。	● チーム運営に必要なリーダーシップ能力を修得する ● 多職種チームにおいて理念を共有し合意形成を行う能力を修得する ● おもにOJTを通じた人材育成についての知識・技術を修得する ● チームレベルでBPSDを軽減させる取り組みを推進する能力を身につける	● 認知症介護に関する講義・演習を企画し、講師として担当することができる ● 認知症会議に関する研修カリキュラムを立案し、教育成果を評価することができる ● スーパーバイザーとして、自施設・他施設の認知症介護の質向上に関与することができる ● 地域住民その他の人や機関に認知症介護に関する知識を提供し、地域の認知症介護に関する知識と認知症者に対する支援の質を高める。 ● 組織レベルでBPSDを軽減させる能力を身につける。



		基礎研修(仮)	実践者研修	リーダー研修	指導者研修
学習分野	対象者のイメージ	(在宅)ヘルパー (施設)非常勤職員 (ケアマネ)初心者	(在宅)常勤職員・サービス提供責任者 (施設)介護職員 (ケアマネ)2~3年	(在宅)管理者 (施設)フロアリーダー (ケアマネ)4~5年	(在宅)管理者 (施設)統括責任者 (ケアマネ)主任介護支援専門員
態度	学習態度(主体性)	研修を通し、問題意識を形成し、主体性を発揮できる。	教えられたことを学ぶことができる。知識を自ら収集し、有益な知識かどうか判断した上で、活用できる。	自ら主体的に行動し、自己学習できる。知識を収集し、有益な知識かどうか判断した上で、活用できる。	研修において、受講者が主体的に学習するような態度を身に付けさせることができる。
方向性の統一	認知症ケアの理念と倫理	利用者本位の理念の重要性を理解している	認知症介護の理念の重要性を理解し実現に向けて行動出来る	認知症介護の理念の重要性をチームメンバーに説明できる	認知症介護の理念の重要性を講義できる
	チームアプローチとリーダーシップ	チームの一員として機能していることを意識できる。	チームの一員として、認知症介護を展開できる。	チームをアセスメントした上でリーダーシップをとることができる。リーダーとしての自己覚知ができる。	チームアプローチとリーダーシップについて、講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる。
認知症ケア	認知症者とのコミュニケーション	中核症状に配慮したコミュニケーションの必要性を理解している	中核症状に配慮したコミュニケーションができる	OJTを通じて、チームメンバーの中核症状に配慮したコミュニケーションについて能力を高め、方向性を統一できる。	中核症状に配慮したコミュニケーションについて、講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる。他事業所や地域においても展開できる。
	BPSDの対応	ケアにおいてBPSDの背景を意識的に探ることができる。	個人レベルでBPSDを軽減させる能力がある	チームレベルでBPSDを軽減させる能力がある	組織レベルでBPSDを軽減させる能力がある
	認知症者のケアマネジメント		本人の出来ること・出来ないことを観察により捉える事が出来る。事実を根拠としてアセスメントができる。	OJTを通じて、チームメンバーの認知症の症状及び認知症者に関するアセスメント能力を高めることができる。 ケアプランの立案ができる	認知症者のケアマネジメントについて、Off-JTIにおいて講師役割を取り、効果を得ることができる。
地域	地域包括ケア		地域に視野を広げる	認知症者のニーズに合わせて地域資源をリンクさせる方法を検討できる	地域住民等の認知症介護に関する力量を向上させることができる
OJT	目標管理		自己の課題を明らかにし目標を設定できる	メンバーの目標設定及び目標達成のための実践をサポートできる	目標管理について講義できる
	ティーチング			自施設・事業所のスタッフにティーチングができる	他施設・事業所のスタッフにティーチングができる
	コーチング			自施設・事業所のスタッフにコーチングができる	他施設・事業所のスタッフにコーチングができる
Off-JTI	講義の計画と実践				課題に即した講義・演習を計画・実践し、効果を得ることができる。
	カリキュラム構築				課題に即し研修カリキュラムを構築することができる

国家資格等の習得

実践者研修		
0	認知症介護実践者等養成事業および実践者研修のねらい	60分
1 認知症介護の理念		
1-1	認知症介護の理念の構築	240分
1-2	認知症者の人権の尊重	60分
2 認知症者の医学・心理的理解		
2-1	医学的理解	150分
2-2	心理的理解	90分
2-3	医学・心理理解を踏まえたBPSDの捉え方	120分
2-4	認知症者とのコミュニケーション	210分
3 認知症者の地域生活の理解		
3-1	認知症者が暮らしやすい環境を考える	180分
3-2	認知症者を介護する家族の理解と支援	90分
3-3	地域包括ケアの理念を踏まえた地域ケア	120分
4 認知症者の生活全体のアセスメント		
4-1	認知症者の生活機能をとらえる視点	60分
4-2	認知症者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	120分
4-3	認知症者のリスクを捉える	60分
4-4	事例演習	180分
4-5	事例演習②	180分
5 実習		
5-1	実習課題設定	240分
5-2	実習2:職場実習	4週間
5-3	実習結果報告とまとめ	1日
6 研修成果の評価		
6-1	研修成果の評価	1日
6-2	研修修了後の自己課題の設定	

講義・演習	2160分
職場実習	4週間
実習結果報告とまとめ	1日
研修成果の評価	1日

実践リーダー研修		
0	認知症介護実践者等養成事業および実践リーダー研修のねらい	90分
1 認知症介護の理念		
1-1	生活支援のための認知症介護のあり方	60分
1-2	理念に基づいた自施設の課題の整理	180分
2 地域包括ケアの実現に向けた新しい認知症介護の展開		
2-1	地域包括ケアの理念と展開	60分
2-2	地域における権利擁護システムとその活用	60分
2-3	認知症者の支援のための医療連携	60分
2-4	若年性認知症者の支援の考え方	90分
2-5	認知症者の医学的理解を基盤とした生活支援	120分
2-6	認知症者本位のケアプランの立案	180分
2-7	事例演習1	240分
3 認知症介護のための組織論		
3-1	リーダーシップとチームアプローチ	90分
3-2	介護現場のメンタルヘルスとストレスマネジメント	180分
3-4	サービス展開のためのリスクマネジメント	180分
3-3	多職種連携のためのコミュニケーション	240分
3-5	認知症ケアの課題解決のためのネットワーク構築とその活用	180分
4 人材育成のための技法		
4-1	人材育成の考え方	90分
4-2	OJTにおける教育・指導技法①表現・伝達技法	180分
4-3	OJTにおける教育・指導技法②スーパービジョンとコーチング	300分
4-4	スタッフの力量のアセスメントと人材育成	120分
4-5	効果的なカンファレンスの展開方法	180分
4-6	事例演習2 目標管理の支援	180分
5 実習		
5-1	職場研修課題設定	120分
5-2	実習1:職場研修	4週間
5-3	実習2:外部実習	3日以上
5-4	実習結果報告とまとめ	1日
6 研修成果の評価		
6-1	研修成果の評価	150分
6-2	リーダー研修修了後の自己課題の設定	90分

講義・演習 3420分
 職場実習 4週間
 外部実習 3日以上
 実習結果報告とまとめ 1日

指導者養成研修

0-1	研修オリエンテーション	1 時間
0-2	自己紹介とグループ形成	3 時間
0-3	認知症介護指導者間ネットワークについて	1 時間
0-4	認知症介護情報ネットワークの理解と活用	1 時間

1 認知症介護研修総論		
1-1	介護理念の重要性の理解と展開方法	2 時間
1-2	倫理と認知症介護	2 時間
1-3	研修目標の設定および面接・研修総括	6 時間
1-4	認知症介護に関連する制度・施策の理解	1 時間
1-5	認知症介護指導者の役割の理解	2 時間
1-6	認知症の医学的知識	1.5 時間
1-7	認知症者に有効なケアマネジメントの検討	3 時間
1-8	成人教育・生涯教育論	3 時間

2 人材育成と教育実践		
2-1	認知症介護の質向上に資する人材育成の基本的考え方	3 時間
2-2	認知症介護に関する研修カリキュラムの構築と評価	16 時間
2-3	実践指導方法論 スーパーバイズとコーチングの展開	12 時間
2-4	研修指導方法論① 演習技法の理解と展開	8 時間
2-5	研修指導方法論② 課題解決技法の理解と展開	8 時間
2-7	授業計画の立案と評価	24 時間
2-8	模擬講義・模擬演習	8 時間

3 地域ケアの実践		
3-1	地域における認知症ケアの展開	5 時間
3-2	地域における認知症者の権利擁護	3 時間
3-3	地域・介護現場における課題解決の実践	32 時間
3-4	地域における事例検討会の展開	4 時間

4 課題解決のための実践		
4-1	介護実践の研究手法・評価方法	6 時間
4-2	自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	38 時間
4-3	自職場における課題解決のための実習	4 週間

5 研修成果の評価		
5-1	研修成果の自己評価	2 時間
5-2	研修成果の総括	4 時間

講義・演習 200 時間
 職場実習 4 週間

フォローアップ研修

	単元名	時間数
1	開講式・オリエンテーション・修了式	1.5 時間
2	実践者等養成事業における研修カリキュラムの共有	4.5 時間
3	職場研修の指導のあり方	10 時間
4	カリキュラム改正の要点と新単元の教授方法の検討① 新しい単元の授業案の構築	8 時間
5	カリキュラム改正の要点と新単元の教授方法の検討② 在宅サービス従事者向けの研修のあり方の検討	6 時間
合計		30 時間

認知症介護基礎研修

	単元名	時間数
1	認知症介護実践者等養成事業および基礎研修のねらい	20 分
2	認知症介護における理念の重要性の理解	90 分
3	認知症の医学的理解	100 分
4	認知症者の心理的理解とコミュニケーション	190 分
5	コミュニケーション演習	120 分
6	認知症者の自立支援	80 分
7	認知症者の家族の理解	60 分
8	認知症者のリスクを捉える	60 分
合計		720 分

認知症介護基礎研修カリキュラム案

<研修のねらい>

●認知症介護基礎研修は、初任者クラスの介護サービス従事者に対し、認知症との1対1のコミュニケーションのあり方を理解させることをねらいとする。

<研修の対象要件>

●研修対象者は、経験年数2年未満の介護サービス従事者とする。
対象者のイメージは、施設であれば国家資格をもたない非常勤職員・ヘルパーなど。

<研修の達成目標>

●認知症の中核症状及びBPSDの考え方を理解した上で、認知症者を不安・不快にしないように配慮しながら、1対1のコミュニケーションをとることができる。

<研修の位置付け>

●介護サービス従事者に対し、最低限の認知症介護の知識を付与する研修であり、実践者研修等との読み替えは行わない。

●また、実践者研修の受講要件としては位置づけない。
●各都道府県の判断で地域の認知症介護の実情に応じ、必要であれば実施する。

no	単元名		単元のねらい	内容	時間数	区分
1	認知症介護実践者等養成事業および実践者研修のねらい	認知症介護実践者等養成事業及び実践者研修の目的を理解する	認知症介護実践者等養成事業の目的を理解する。 認知症介護実践者研修の目的を理解する。 認知症介護実践者研修のカリキュラムの構成を理解する。 研修受講の動機づけを高める。	・実践者等養成事業の目的及び枠組み ・認知症介護基礎研修の目的及び位置づけ ・基礎研修のカリキュラム構成 ・研修オリエンテーション	5 5 5 5	20 演習
2	認知症介護における理念の重要性の理解	認知症介護における利用者本位の理念の重要性を理解する。	認知症介護実践の歴史を理解する 利用者本位の実践の展開例を理解する	・認知症介護における理念と実践の歴史 ・認知症介護の理念、目標、方針と認知症介護との関係 ・利用者本位の実践の展開例(個別ケアの事例) ・理念の実現のためのチームケアの重要性 ・チームケアにおける一般介護職員の役割	20 10 30 20 10	90 演習
3	認知症の医学的理解	認知症介護に関連する医学的知識を理解する	認知症の定義および診断基準を理解する。 認知症の中核症状を理解する。また、中核症状が認知症者の行動にどのように影響を与えるかを理解する。 認知症の症状を呈する基礎疾患とその特徴を知り、	・認知症の定義、診断基準 ・疾患とその特徴及び特徴に配慮したケアのあり方 ・認知症に間違われやすい疾患・症状 ・根治可能な認知症を呈する疾患 ・アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症の一般的な経過	15 40 15 15 15	100 講義
4	認知症者の心理的理解とコミュニケーション	認知症の中核症状に配慮したコミュニケーションのあり方について理解する	中核症状が高齢者の認知とそれを踏まえた行動にどのように影響を与えるかを学び、認知症者の心理面への理解を深める。高齢者への周囲の不適切な対応不適切な環境が及ぼす心理面への影響の内容を理解する。	・BPSDの発生機序に関する考え方 ・認知症者のBPSDに対するケアの効果 ・介護者が悪影響を与える可能性 ・BPSDが発生している背景にある要因をとらえる重要性 ・BPSDが発生している背景にある要因をとらえる演習 ・中核症状による日常生活上の困難 ・認知症者の困り事の解決のための中核症状に対するケア ・認知症者とのコミュニケーションにおいて必要な配慮	20 20 20 45 50 10 20 15	190 講義
5	コミュニケーション演習	認知症者とのコミュニケーションのあり方について体験的に理解を深める	認知症者を否定しないコミュニケーションを意識的に実践できる 認知症者の現実見当識を高めるコミュニケーションを意図的に実践できる	・自分の関わっている認知症者のBPSDの発生要因の検討 ・自分の関わっている認知症者のコミュニケーションにおける配慮のあり方の検討	60 60	120 演習
6	認知症者の自立支援	認知症者ができることを伸ばし、できないことを支援する視点の重要性を理解する	認知症者ができることを行い、できないことを支援する意味を理解する 認知症者の生活機能をとらえる視点を理解する	・できることを伸ばし、できないことを支える意味 ・認知症者の生活機能をとらえる視点 ・認知症者の生活機能をとらえる演習	20 20 40	80 演習
7	認知症者の家族の理解	認知症者の家族を理解する視点を得る	認知症介護における家族の立場を理解する 家族介護者と認知症者との関係を理解する視点をえる	・家族介護者の現状 ・認知症者の家族の体験談の理解 ・家族介護者のたどる心理ステップ ・認知症者の家族の支援と連携のあり方	30 30	60 演習
8	認知症者のリスクを捉える	日常生活の支援において認知症者のリスクに気づき対応する視点を身につける	認知症者の日常生活におけるリスクに気づくことができる 認知症者の生活の質向上とリスク回避との両立について理解する	・リスクの定義 ・認知機能障害を踏まえたリスクアセスメントの視点 ・認知症者のリスク回避と生活の質との関係 ・危険予知演習(在宅・施設両方の事例を扱う)	60	60 演習

認知症介護実践者研修 修正案

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
0	認知症介護実践者等養成事業および実践者研修のねらい	認知症介護実践者等養成事業及び実践者研修の目的を理解する	認知症介護実践者等養成事業の目的を理解する。認知症介護実践者研修の目的を理解する。認知症介護実践者研修のカリキュラムの構成を理解する。研修受講の動機づけを高める。	実践者等養成事業の目的及び枠組み 認知症介護実践者研修の目的及び位置づけ 実践者研修のカリキュラムの構成 研修を自分の学習の場として主体的に取り組む必要性 研修を情報交換、ネットワークづくりの場としての活用について 認知症介護実践者等養成事業における学習内容に関する自己評価	60分	講義+演習

1 認知症介護の理念

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
1-1	認知症介護の理念の構築	認知症介護における利用者本位の理念の重要性を理解し、理念を掲げることができる	認知症者の生活の質向上をテーマで推進していく上での認知症介護の理念を掲げることの重要性を理解する。 認知症介護における利用者本位の視点の重要性を理解する。 認知症者が「尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営む」姿(具体例)とその認知症者にとっての意味を理解する。	認知症介護における理念と実践の歴史 認知症介護の理念、目標、方針と認知症介護との関係 グループワークによる介護理念の構築 理念を踏まえた自己の認知症介護の振り返り	240分	講義+演習
1-2	認知症者の人権の尊重	認知症者の人権を守ることの重要性とそのための実践について理解する	個人の人権を尊重することの重要性を理解する。虐待を予防し、拘束を廃止するために、具体的にどのような取り組みを行えばよいか、具体的な方策を理解する。	個人の人権の重要性 認知症者の人権侵害の具体例 虐待拘束の定義と具体的内容、施設・在宅における虐待防止の方策 拘束の廃止の必要性とそのプロセス	60分	講義

2 認知症者の医学・心理的理解

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
2-1	医学的理解	認知症者をアセスメントする際に必要となる医学的知識を理解する	認知症の定義および診断基準を理解する。認知症の中核症状を理解する。また、中核症状が認知症者の行動にどのように影響を与えるかを理解する。認知症の症状を呈する基礎疾患とその特徴を知り、疾患を踏まえたケアのあり方を理解する。認知症者に用いられる薬物とその作用・副作用を知る。	認知症の定義、診断基準 疾患とその特徴及び特徴に配慮したケアのあり方 認知症者に用いられる薬物とその作用・副作用 認知症に関連しやす疾患・症状 根治可能な認知症を呈する疾患 アルツハイマー型認知症・脳血管性認知症の一般的な経過 認知症のリハビリテーション	150分	講義
2-2	心理的理解	認知症者の心理をとらえるために必要となる考え方を理解する	中核症状が高齢者の認知とそれを踏まえた行動にどのように影響を与えるかを学び、認知症者の心理面の理解を深める。高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面への影響の内容を理解する。	高齢者・認知症者の心理 BPSDの発生機序に関する考え方 認知症者のBPSDに対するケアの効果 介護者が悪影響を与える可能性 BPSDが発生している背景にある要因をとらえることの重要性 中核症状による日常生活上の困難 認知症者の困り事の解決のための中核症状に対するケア 認知症者のコミュニケーションにおいて必要な配慮 認知症者を理解しようとし続けることの重要性 認知症者の意欲を捉え、意欲を喚起させるための支援のあり方 認知機能その他の心理的理解を助ける評価指標とその活用 評価に関するリテラシー その他認知症介護の質向上に有益な心理学的知識	120分	講義
2-3	医学・心理理解を踏まえたBPSDの捉え方	認知症者の行動の背景について、医学的理解、心理的理解を踏まえて考察することができる	原因疾患、中核症状を理解した上で、認知症者が何にどう困っているかを想像することができる。認知症者のBPSDが発生している背景を捉え、軽減策を検討することができる	BPSDが発生している背景にある要因を考える演習 援助者本意ではなく、認知症者の立場を理解しようとしているかを確認する演習 その人らしさ(その人の生きてきた歴史や価値観・好みなど)を理解することの重要性を理解するための演習 その他、講義で得た知識を深めたり、体験的に理解したりするための演習	120分	演習
2-4	認知症者とのコミュニケーション	認知症の中核症状に配慮したコミュニケーションのあり方について体験的に理解する	認知機能の低下に配慮したコミュニケーションのあり方を理解する。自分自身の認知症者とのコミュニケーションのあり方を振り返る。「認知症者とのコミュニケーション」の講義を踏まえ、演習を通じて、実践で活用できる技術を身につける。	コミュニケーションをとることの意義と目的 コミュニケーションのプロセスの理解 準言語・非言語の活用 認知機能の低下に配慮したコミュニケーションのあり方 認知症者への非薬物療法(回想法、音楽療法、RO)	210分	講義+演習

3 認知症者の地域生活の理解

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
3-1	認知症者が暮らしやすい環境を考える	認知症者が、認知機能障害を有していても、安心して暮らせるための住環境のあり方を理解する	認知症者が、認知機能障害を有していても、安心して暮らせるための住環境のあり方を理解する。認知症者の生活の質を高めるために住環境に働きかける重要性を理解する。	環境の捉え方、分類 認知機能障害に配慮した住環境の配慮 住環境の課題を明らかにし、改善に導くプロセス 住環境改善の意義に関する事例紹介 住環境を整えることにより、認知症者の生活の質向上を目指す演習	180分(+60分)	講義+演習
3-2	認知症者を介護する家族の理解と支援	認知症者の家族についてどのように理解し支援していけばよいか考察する	家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族全体の理解と、高齢者と家族の関係を通して認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性の理解を深める。	認知症者の介護において家族介護者等がどのようなことを感じ、考えるか 家族介護者の心理の変化とその具体例 介護者等の家族と認知症者との関係のあり方の個性性を尊重した関わりを行う重要性 家族が発するメンバーバル・メッセージに気づき意識的に関わる必要性	90分	講義
3-3	地域包括ケアの理念を踏まえた地域ケア	認知症者の支援をきっかけとした地域包括ケアの展開のあり方について理解する	認知症者が住み慣れた地域で暮らし続けることの意味を理解する。認知症者を支援するために、認知症者の持っている社会資源を知り、協働することの意義と方策を理解する。認知症者を支援するために、どのように地域住民等と関係を形成すればよいか理解する。	地域包括ケアの定義 地域資源の考え方 認知症者の持っている社会資源を明らかにする方法の説明(エコマップの作成等) 地域ケアの実践事例の説明 その他、地域包括ケアの理解に資する情報の提供。 認知症者の生活を取り囲む資源を列挙する演習など。 教材事例を用いて、自分自身の職位や職種で、問題解決のために誰にどのようにアプローチすればよいか考える演習など。	120分	講義

4 認知症者の生活全体のアセスメント

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
4-1	認知症者の生活機能をとらえる視点	認知症者の生活機能をとらえる意味と方法を理解する	認知症者の行動を生活機能の視点でとらえることの意味を理解する。 認知症者の生活機能が、個人因子及び環境因子と相互作用していることを理解する。 認知症者の課題を医学モデル・社会モデルで捉えることの意義を理解する。	・ICFにおける生活機能について ・自立支援における生活機能の視点の重要性(具体例を用いて説明) ・ICFの構成要素間の相互作用(具体例を用いて説明) ・障害を医学モデル・社会モデルの両面から捉える意味(具体例を用いて説明)	60分	講義
4-3	認知症者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	高齢者が自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援として必要な、認知症介護のアセスメントと生活支援の基本的な考え方の理解を深める。	ケアマネジメントのプロセスを理解する アセスメントに至る援助過程を理解する アセスメントの領域を理解する 集めた情報をどのように理解し、ニーズとして整理すればよいかを理解する	・ケアマネジメントのプロセス ・アセスメントの領域 ・ニーズの分類とニーズ抽出のプロセス ・事実と解釈の区別について ・認知症介護におけるアセスメントの基本的考え方	120分	演習
4-2	認知症者のリスクを捉える	日常生活の支援において認知症者のリスクに気づき対応する視点を身につける	認知症者の日常生活におけるリスクに気づくことができる 認知症者の生活の質向上とリスク回避との両立について理解する	・リスクの定義 ・認知機能障害を踏まえたリスクアセスメントの視点 ・認知症者のリスク回避と生活の質との関係 ・危険予知演習	60分	講義
4-4	事例演習	認知症者のケアマネジメントについて事例検討により体験的に理解する。	アセスメントにおいて認知症者本位の視点でニーズを設定することができる アセスメントを踏まえたケアプランの立案方法について理解する	・教材事例をもとに、認知症者にとっての課題(ニーズ)を導き出す演習 ・導き出したニーズをもとに、ケアプランを作成する演習	180分	演習
4-5	事例演習②	認知症者のケアマネジメントについて事例検討により体験的に理解する。	アセスメントにおいて認知症者本位の視点でニーズを設定することができる アセスメントを踏まえたケアプランの立案方法について理解する	・教材事例をもとに、認知症者にとっての課題(ニーズ)を導き出す演習 ・導き出したニーズをもとに、ケアプランを作成する演習	180分	演習

5 実習

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
5-1	実習課題設定	実践者研修での学習成果を踏まえ職場実習の課題を設定し、計画を立案できる	自施設・事業所の課題を根拠とともに文章化できる。 自施設の課題の発生要因を検討できる 自施設の課題の解決のための計画を立てることができる	・自職場における認知症者の支援の課題の文章化 ・自職場における認知症者の支援の課題を軽減するために実践者研修での学習内容をどのように活かすことができるか検討 ・自職場における認知症者にとっての課題解決の計画を立案	240分	演習
5-2	実習2:職場実習	実習課題設定で明らかにした認知症介護の課題の解決を目指した取り組みを行うプロセスを踏むことにより、実践者研修での学習内容を現場で生かすための実践力を養う。	職場研修を計画通りに、展開することができる 職場研修の成果をわかりやすくまとめることができる	・実習課題に沿った実習の展開 ・職場実習の成果をレポートとして記述	4週間	実習
5-3	実習結果報告とまとめ	実習で設定した課題に沿って実施できたかを各自で振り返り、報告し、実習課題がどの程度達成できたかを評価する	職場研修の成果をわかりやすく報告する 他の受講者の職場研修の成果を理解する	・職場研修の成果をレポートをもとにして報告 ・他の研修生の職場研修の取り組み結果の理解	1日	演習

6 研修成果の評価

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
6-1	研修成果の評価	実践者研修での学習成果を評価する	テスト形式の評価により、自己の知識の習得状況について明らかにする 認知症介護指導者との面接により、学習内容、今後の自己の課題について言語化することができる	・知識部分に関するテスト(知識の確認を目的とし、合否の判定には用いない。講義ごとに時間を配分しても良い。) ・演習部分の評価については、学習内容を担当指導者と共有 ・研修修了後の認知症介護の課題の設定	1日	演習
6-2	研修修了後の自己課題の設定	認知症介護実践者研修での学びを現場に活かすための自己の課題を明らかにする。	自己評価票の記入により、自己の学習成果について振り返ることができる 自己の認知症介護の課題を言語化し、表明する	・研修初日に記入した、研修の自己評価表の再記入 ・研修での学びの文章化 ・研修修了後の自己課題の文章化 ・研修修了後の自己課題の表明		

*外部実習は任意で実施。

認知症介護実践リーダー研修 カリキュラム修正案

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	授業形態
0	認知症介護実践者等養成事業および実践リーダー研修のねらい	認知症介護実践者等養成事業および実践リーダー研修の目的を理解する	認知症介護実践者等養成事業の目的を理解する。認知症介護実践リーダー研修の目的を理解する。認知症介護実践リーダー研修のカリキュラムの構成を理解する。研修受講の動機づけを高める	・実践者等養成事業の目的及び枠組み ・認知症介護実践者研修の目的及び位置づけ ・実践リーダー研修のカリキュラムの構造 ・研修を自分の学習の場として主体的に取り組む必要性 ・研修を情報交換、ネットワークづくりの場としての活用について ・認知症介護実践者等養成事業における学習内容に関する自己評価 ・実践者研修での評価結果を振り返る	90分	演習

1 認知症介護の理念

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	授業形態
1-1	生活支援のための認知症介護のあり方	認知症介護実践リーダー研修における学習を進める上で必要な認知症介護の理念を再確認する	利用者本位、自立支援、尊厳の保持について確認する 地域包括ケアについて確認する	・利用者本位、自立支援、尊厳の保持について ・事実を根拠にしたエビデンスのあるケアの重要性 ・中核症状の知識を踏まえ、できること・できないことを見極めた上でのケアの重要性 ・地域包括ケアの重要性	60分	講義
1-2	理念に基づいた自施設の課題の整理	自職場の介護チームの実践の現状と課題を明らかにする	「生活支援のための認知症介護のあり方」を踏まえて、自分の職場の介護理念を振り返り、自職場の介護チームの実践の現状と課題を整理する。チームの課題解決を目指す際の自己のリーダーとしての課題を明らかにする。	・自職場の理念の振り返り ・理念に基づいた実践の良い点・課題点を振り返る等、自職場の理念に基づいた実践を振り返る演習 ・自職場の課題解決を目指す際の自己のリーダーとしての課題の言語化	180分	演習

2 地域包括ケアの実現に向けた新しい認知症介護の視点

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
2-1	地域包括ケアの理念と展開	地域包括ケアの推進のために展開されている施策を理解する	地域包括ケアの目指す方向性を確認する。地域包括ケアを推進するにあたり連携・協働することができると理解する。	・地域包括ケアの定義及び実践事例 ・認知症サポーター養成事業について ・認知症者でも安心して暮らせる街づくりに関する実践事例	60分	講義
2-2	地域における権利擁護システムとその活用	地域における権利擁護システムの活用方法を理解する	地域において認知症者の権利を擁護するために必要となる制度・施策について理解する	・認知症者の詐欺等による経済的被害の実態 ・成年後見制度の内容と活用方法 ・日常生活自立支援事業の内容と活用方法	60分	講義
2-3	認知症者の支援のための医療連携	認知症者を地域において支援するにあたり、協働できる医療資源について理解する	・医療連携を推進する役割を担っている専門職について理解する ・効果的な医療連携の実践事例について理解する	・かかりつけ医・サポート医の役割と機能 ・市町村認知症施策総合推進事業の概要と地域支援推進員・認知症疾患医療センターについて ・上記の機関との連携の取り方について ・上記の資源との協働による実践事例	60分	講義＋演習
2-4	若年性認知症者の支援の考え方	若年性認知症者の支援の考え方について理解する	若年性認知症の定義・実態を理解する。若年性認知症者の一般的な支援の経過を理解する。若年性認知症者の支援に関連する社会制度（自立支援法関連・経済的支援・介護・家族の会等）とその利用方法を理解する。	・若年性認知症の定義・実態 ・若年性認知症者の一般的な支援の経過 ・若年性認知症者の支援に関連する社会制度（自立支援法関連・経済的支援・介護・家族の会等）とその利用方法 ・若年性認知症者に関する相談・支援を行なっている施設・事業所の紹介 ・若年性認知症者の支援に関するツールの紹介（若年性認知症支援ハンドブックなど）	90分	講義
2-5	認知症者の医学的理解を基盤とした生活支援	認知症者の医学的理解を基盤とした生活支援について理解する	以下の点に関する医学的側面について理解する ①睡眠・覚醒、生活リズム ②摂食・嚥下・口腔ケア ③認知症の薬物療法 ④ターミナルケア	・認知症者に見られる睡眠障害とその要因 ・認知症者に見られる摂食・嚥下障害とその要因 ・薬物療法の考え方、認知症の薬物療法 ・ターミナルの定義、ターミナルのステージ、ターミナル期の身体兆候観察の視点、身体的、精神的苦痛の緩和、家族支援	120分	講義
2-6	認知症者本位のケアプランの立案	認知症者に対する効果的なケアプランの立案の考え方について理解する	認知症者のケアマネジメントにおいて、認知症者を適切にアセスメントし、多職種及びインフォーマルサポートと協働しながら、ケアプランを立案するための基本的知識を理解する。 * 家族支援についても含む内容とする	・実践者研修におけるアセスメントの単元の復習 ・短期目標、長期目標、サービス内容の関係や記述における基本的考え方 ・ケアプラン立案におけるインフォーマル・サポートとの協働に位置づけについて ・モデル事例を用いてケアプランの立案に際するポイントをわかりやすく解説	180分	講義＋演習
2-7	事例演習1	実践事例について検討することにより、リーダー研修での学習内容の理解を深める	これまでの講義・演習の成果を踏まえて、リーダー研修の総括的な事例演習を行うことにより、知識・技術の深化を図る。 * 家族支援についても含む内容とする	・教材事例の理解 ・ケアプランを適切に展開できるようにするための認知症ケアの展開のためのOJTのあり方について検討 ・虐待事例、医療ニーズの大きい事例、若年性認知症の事例など、地域包括ケアの要素を含めた事例とする。 * 1事例に関する検討とする。複数の事例は用いない。	240分	演習

3 認知症介護のための組織論

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
3-1	リーダーシップとチームアプローチ	リーダーシップとチームアプローチの必要性と展開方法を理解する	実践リーダーが担う役割とそのため身に付けるべき視点を理解する。認知症介護をチームで取り組む必要性及びメリット・デメリットを理解する。	・リーダーの役割とリーダーに必要な視点 ・リーダーシップに関する理論 ・チームアプローチの定義と意義、チームの形成プロセス等 ・リーダーとしての自己を振り返る演習	90分	講義＋演習
3-2	介護現場のメンタルヘルスとストレスマネジメント	現場のメンタルヘルスとストレスマネジメントの展開方法について理解する	実践リーダーの立場から組織内の対人関係と介護の質を維持向上させるための職員のメンタルヘルスやストレスマネジメントの内容と方法を理解し、実践できる技能を身に付ける。	・職場内のストレス、悪性のストレスを感じているスタッフへの関わり方 ・ストレスを感じさせない職場風土や文化その他の配慮 ・スタッフのメンタルヘルスの方法論 ・メンタルヘルスとストレスマネジメントに関わるコミュニケーションの具体的な方法の体験的理解 ・ストレスの自己評価尺度の活用方法 ・自己のストレスマネジメント	180分	講義＋演習
3-4	サービス展開のためのリスクマネジメント	認知症者のリスクマネジメントの展開方法について理解する	認知症者の生活上のリスクをチームで軽減するための方法を理解する。認知症者にとってのリスクの軽減策を具体的に立案することができる。	・リスクの定義の理解 ・リスクマネジメントに関するツールの理解 ・適切なケアマネジメントにより、リスクが軽減される事例 ・教材事例を基にしたリスクマネジメント演習	180分	講義＋演習
3-3	多職種連携のためのコミュニケーション	多職種と適切に連携を取ることができるためのコミュニケーションスキルを体験的に理解する	実践リーダーとして職種・職位の異なるチームの中で認知症者にとっての課題の解決のために、どのように合意形成していけばよいか、連携の方法を理解する。実践リーダーとして、部下や他の専門職と円滑にコミュニケーションをとる際に活用できるコミュニケーションスキルを習得する。	・理念に基づいた方向性の共有の方法 ・自分と相手を尊重した上で、自分の意見や気持ちをその場に適切な言い方で表現するスキル（アサーション）について ・意見を止揚（相手の主張を認めつつ、自分の主張を行いより効果的な意見を打ち出す。矛盾する要素を発展的に統合する）するための演習。（ダイアットなど）	240分	講義＋演習
3-5	認知症ケアの課題解決のためのネットワーク構築とその活用	認知症者の地域ケアにおけるネットワーク構築の展開方法について理解する	認知症者の生活の質向上をめざし、リーダーの立場から、認知症者の支援においてどのように地域の社会資源を発見し、ネットワークを構築していけばよいか理解する。	・教材事例の理解 ・教材事例（認知症者のニーズと現在のケアを示した事例）を用いて、より効果的に認知症者の地域生活を支援するためにどのような社会資源とネットワークを構築すればよいか検討 ・目指すケアを提供するために、どのように社会資源とネットワークを築けばよいか（インテークシステム構築まで）検討	180分	講義＋演習

4 人材育成のための技法

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
4-1	人材育成の考え方	介護現場における人材育成の基本的な考え方を理解する。	介護現場における人材育成の必要性について理解する。効果的な人材育成を行うために必要となる要件を理解する。	・介護現場における人材育成の必要性 ・人材育成の定義や実践モデルの種類及び展開方法等(チューター制度や目標管理など) ・人材育成において自己効力感を高めることの重要性 ・人材育成を行うことができる場面 ・OJTの技法としてのティーチング・コーチングの枠組みの概要 ・人材育成においてリーダーが担う役割	90分	講義
4-2	OJTにおける教育・指導技法①表現・伝達技法	スタッフに対する指導における伝達表現方法について理解する。	人材育成の方法として、職務を通じての人材育成(OJT:On the Job Training)を行うに際して、必要となる伝達・表現の技法の基本を理解する。実践的な技術習得に向けて、表現・伝達技法を実際に体験する。	・ティーチングのスキルに関する知識(標的行動を見せる、成功・失敗の定義づけ、引き出した行動の強化、ティーチング結果の確認方法など) ・ケアスキルに関する表現・伝達の演習 ・表現・伝達に関する自己課題の言語化(演習)	180分	講義+演習
4-3	OJTにおける教育・指導技法②スーパービジョンとコーチング	スタッフに対するスーパービジョンについて、コーチングのスキルを中心に理解する。	スーパービジョンとは何かを理解する。コーチングの目的及び内容並びにコーチングで用いる技法を理解する。コーチングで用いる技法を体験的に理解し、現場で実践していくにあたっての自己の課題を明らかにする。	・スーパービジョンの概念 ・スーパービジョンの内容と方法 ・スーパーバイザーの自立度のアセスメント ・スーパービジョンの実践事例 ・コーチングの内容と方法 ・演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験	300分	講義+演習
4-4	スタッフの力量のアセスメントと人材育成	スタッフの力量をアセスメントしながら、ティーチング・コーチングを使い分け、OJTを展開する能力の習得を目指す際の自己の課題を明らかにする。	スタッフの力量をアセスメントする際の視点と方法を理解する。スタッフの指導における自己の課題を明らかにする。	・スタッフの力量とは何か、いどのような方法でアセスメントするか ・認知症介護の力量に関する研究、評価ツール ・アセスメントの結果を人材育成にどう活かすか ・スタッフの力量のアセスメントとティーチング・コーチングの使い分けに関する演習 ・演習の結果を踏まえての自己課題の設定	120分	講義+演習
4-5	効果的なカンファレンスの展開方法	実践リーダーとして、職員の意欲や動機付けを高める効果的なケースカンファレンスの持ち方を学び、具体的な展開ができる技能を身につける。	ケースカンファレンスの進め方を理解する。ケースカンファレンスを効果的に進めるためのポイントを理解する。ケースカンファレンスを人材育成の場として活用するための方法を理解する。	・ケースカンファレンスの目的 ・ケースカンファレンスの内容 ・事例提示の方法 ・ケースカンファレンスの進め方 ・演習による擬態的な展開方法の体験 ・ケースカンファレンスを人材育成の場として活用するための方法	180分	講義+演習
4-6	事例演習2 目標管理の支援	スタッフの目標管理の支援について、事例を基に体験的に理解する。	目標管理の実践事例を理解する。目標管理面接において、スタッフが目標を明確化できるようになかかわり方について体験的に理解する。	・目標管理の目的 ・目標管理のプロセス ・目標管理の実践事例 ・受講者同士でのロールプレイによる目標設定についてのストラテジー・コーチングの演習など、体験的に目標管理の支援について自己のスキルを確認できる演習	180分	講義+演習

5 実習

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
5-1	職場研修課題設定	講義、演習の受講を踏まえ、研修成果を実践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定する。	職場研修の目的と取り組みのプロセスを理解する。職場研修企画書を作成する。	・職場研修の目的 ・職場研修企画立案方法 ・結果の評価方法 ・プレゼンテーションの方法 ・自己の研修課題と研修の成果に基づいた実習目標の設定 ・職場研修企画書の作成	120分	演習
5-2	実習1:職場研修	実習課題設定で明らかにした認知症介護の課題の解決を目指した取り組みを行うプロセスを踏むことにより、実践リーダー研修での学習内容を現場で生かすための実践力を養う。	・企画書に沿って、職場研修を展開できる ・職場研修の成果を適切に評価し、報告資料をまとめることができる	・実習課題に沿った実習の展開	4週間	実習
5-3	実習2:外部実習	他施設における実習を通じて、リーダー研修での学習成果を実践的に理解する。	・他の介護保険事業場への3日以上体験実習を通して、自己の設定した課題を達成し、その成果を得る。 ・職場研修において取り組んだ課題について、他施設ではどのように実践しているかを知り、自己の職場研修	・外部実習の目的 ・外部実習の方法 ・外部実習における目標設定及び行動計画 ・実習課題に沿った実習の展開 ・実習成果のまとめ	3日以上	実習
5-4	実習結果報告とまとめ	実習が設定した課題に沿って実施できたかを各自で振り返り、報告し、実習課題がどの程度達成できたかを評価する。	職場研修の取り組み成果についてわかりやすく報告する。他の研修生の職場研修の成果を理解する。	・職場研修の成果に関する報告資料を作成する ・職場研修の成果について、報告資料をもとにして発表する ・他の研修生の職場研修の取り組み結果を理解する	1日	演習

6 研修成果の評価

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
6-1	研修成果の評価	実践リーダー研修での学習成果を評価する。	自己評価票を記入し、研修全体を振り返る。認知症介護指導者と面接し、研修の成果を言語化する。	・研修初日に記入した、研修の自己評価票を再記入 ・学習成果を担当指導者と共有し、言語化する。研修後の課題について明らかにする	150分	演習
6-2	リーダー研修修了後の自己課題の設定	認知症介護実践リーダー研修での学びを現場に活かすための自己の課題を明らかにする。	研修修了後の自己の取り組みの方向性を言語化する。研修修了後の自己の取り組みの方向性について、研修生同士で共有する。	・研修での学びの文章化 ・研修修了後の自己課題の文章化 ・研修修了後の自己課題の表明	90分	演習

認知症介護指導者養成研修 カリキュラム修正案

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
0-1	研修オリエンテーション	指導者養成研修の目的、方針、カリキュラム等の概要を理解する。	指導者養成研修の目的、方針、カリキュラム等の概要を理解する。研修受講にあたってのルールを理解する。	・実践者等養成事業及び認知症介護指導者養成研修の目的、方針、カリキュラム等の概要 ・指導者養成研修の施設の利用方法や研修中のルール ・自己評価票の記入 ・オリエンテーションも含め、研修におけるすべての経験が指導者としての学びとなること	1時間	演習
0-2	自己紹介とグループ形成	自己紹介を通して研修生同士が相互理解・相互啓発を進める。	自己紹介を実施する ・受講者同士のチームとしての凝集性を高める	・受講者による自己紹介(自己紹介・職場紹介・研修受講にあたっての抱負など)のプレゼンテーションおよびプレゼンテーションに対する質疑応答。 ・グループ形成を促進する演習	3時間	演習
0-3	認知症介護指導者間ネットワークについて	認知症介護指導者間のネットワーク形成の必要性と具体的方法を理解する	・受講者同士の今後のネットワークのあり方について検討する ・指導者ネットワークについて理解する	・研修終了後認知症介護指導者としてどのようにネットワークを構築していけばよいか ・受講者同士のネットワークの継続について検討 ・指導者ネットワークに関する情報提供	1時間	演習
0-4	認知症介護情報ネットワークの理解と活用	認知症介護指導者のネットワークの手段となるDCネット(認知症介護指導者情報ネットワーク)の活用方法を理解する	DCネットを知る フォーラムの活用方法を理解する	・DCネットの役割と機能について ・DCネットへのアクセス方法について ・DCネットの活用方法について	1時間	講義+演習

1 認知症介護研修総論

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
1-1	介護理念の重要性の理解と展開方法	認知症介護の理念の重要性を再確認した上で、理念の展開方法を学ぶ。	・理念を実現するための取り組み事例について理解する ・理念の実現に向けた施設・事業所での取り組みのあり方を考察する	・スタッフが、理念の重要性を理解するためにどのように取り組むか ・認知症介護の理念をどのように共有し、理念の実現に向けてどのように取り組みを継続していけばよいか(認知症介護指導者の実践報告その他の講義で説明) ・理念の実現のために、施設・事業所でのように活動していればよいかに関する演習	2時間	講義+演習
1-2	倫理と認知症介護	自らの倫理観を確認した上で、認知症介護と倫理の関係を理解する。	・倫理の原則とその活用方法を理解する ・倫理的ジレンマの克服を目指した意思決定のプロセスについて理解する	・倫理の定義や原則について ・倫理的ジレンマの克服を目指した、倫理的な意思決定のプロセスの考え方	2時間	講義+演習
1-3	研修目標の設定および面接	自己の目標を設定する。また、研修期間中に当該研修目標を達成するための活動を計画し、達成状況と評価する。さらに認知症介護指導者としての今後の目標を設定する。	・研修目標を理解する ・研修目標を達成するための自己課題を明らかにする ・目標達成を目指した取り組んだ成果について評価する	・認知症介護指導者養成研修の研修目標を踏まえた目標設定の方法について ・講義を踏まえて、研修目標を達成するための受講者自身の課題の文章化 ・研修担当者との面接において、受講者の研修目標を精査・全体の総括としての面接や演習等の実施	6時間	演習
1-4	認知症介護に関する制度・施策の理解	国及び地方自治体で実施されている認知症介護に関連した最新の制度・施策を理解する。	・現在実施されている認知症介護に関連した最新の施策の概要を理解する ・現在実施されている認知症介護に関連した最新の施策の実践事例を理解する	・認知症介護指導者としての活動において必要となる国及び地方自治体での認知症介護に関連した制度・施策	1時間	講義
1-5	認知症介護指導者の役割の理解	認知症介護実践研修や地域ケアの推進において認知症介護指導者に求められる役割を具体的に理解する	・実践者等養成事業の全体像を理解する ・認知症介護指導者の役割を理解する ・認知症介護指導者の活動事例を理解する	・認知症介護指導者の役割について ・認知症介護実践者等養成事業の通知と標準カリキュラム ・指導者による取り組み事例報告	2時間	講義
1-6	認知症の医学的知識	認知症介護の教育・研修に役立つ最新の医学知識を理解する	・認知症に関する最新の医学知識を理解する ・認知症に関する最新の医療の展開事例を理解する	・認知症の人の薬物療法 ・高次脳機能障害の分類や評価方法 ・せん妄のアセスメントとケア	1.5時間	講義
1-7	認知症者に有効なケアマネジメントの検討	認知症者に有効なケアマネジメントのあり方について検討する	・認知症者のアセスメントについて指導できる ・認知症者のケアプラン立案について指導できる	①教材事例の読み込み ②課題抽出(個人ワーク+グループワーク) ③ケアプランの立案(個人ワーク+グループワーク) ④ケース設定事例に対する指導の演習 ⑤ケアプラン立案事例に対する指導の演習	3時間	演習
1-8	成人教育・生涯教育論	成人教育・生涯教育に関する基礎理論を理解する。	・成人の学習の特徴について理解する ・成人学習の実践事例について理解する	・おとなの学習の特徴(演習含む) ・自己決定型学習の考え方 ・行動変容のための振り返りの重要性(演習含む) ・複眼的思考についての体験的理解(演習) ・成人教育の実践事例の紹介と質疑	3時間	講義

2 人材育成と教育実践

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	授業形態
2-1	認知症介護の質向上に資する人材育成の基本的考え方	認知症介護現場における人材育成の目的と目的を達成するための学習方法について理解する。	・認知症介護における人材育成の重要性について理解する ・学習者の動機づけを高める方法について理解する ・認知症介護の特徴を踏まえた人材育成のあり方について理解する	・人材育成の必要性について ・OJT、Off-JTの概略について ・学習への動機づけを高める意義と方法 ・認知症介護の特徴と人材育成との関係 ・介護施設・事業所のキャリアの特徴	3時間	講義
2-2	認知症介護に関する研修カリキュラムの構築と評価	認知症に関する研修の企画・立案を行う。また研修全体の評価方法を学ぶ。	・研修目標の立案方法について理解する ・教科・単元の設定の仕方について理解する ・単元の構成・順序の考え方について理解する ・研修全体の評価方法について理解する	・研修目標の設定方法、研修方針の設定方法 ・教科・単元の名称及びねらい設定方法 ・単元の順序の検討の重要性、研修効果の評価方法 ・カリキュラム立案演習 ・立案したカリキュラムのプレゼンテーション ・まとめ	16時間	講義+演習
2-3	実践指導方法論 スーパーバイズとコーチングの展開	認知症介護実践の質向上及び他事業所への評価・助言を行うにあたっての具体的な指導方法としてのスーパーバイズ・コーチングについて理解し、Off-JTにおいてどのように活用していけばよいかを考察する	・スーパーバイズについて具体的に説明できる ・対象者に合わせてコーチングを展開できる ・記録物に対するコメント・指導のあり方を理解する	・スーパーバイズの定義、機能、必要性・意義、種類、スーパーバイズの場面、コンサルテーション等隣接技法との違いなど ・コーチングの定義、基本的技術(演習含む) ・記録物に対する指導的なコメントの方法について説明し、演習 ・コーチングを展開していく上での自己課題を受講者同士のコーチングにより明確化	12時間	講義+演習
2-4	研修指導方法論① 演習技法の理解と展開	認知症介護実践の質向上及び他事業所への評価・助言を行うにあたっての具体的な指導方法としての演習技法を理解する	・多様な演習・討議方法とそのメリット・デメリットについて理解する ・目的に合わせてどのような演習技法を選択すればよいか検討することができる ・ファシリテーターとしての関与のあり方について理解する	・ブレインストーミング法、セブクロ法、パスセッション、ロールプレイ、ディベート、場面討議法、課題討議法などの演習技法とそのメリット・デメリット ・ファシリテーターの役割と関わりについて ・上記の技法について、実際に活用した演習を体験することによって理解を深める。 ・グループ討議などを通じて上記技法を活用する際のポイントを整理する。	8時間	講義+演習
2-5	研修指導方法論② 課題解決技法の理解と展開	認知症介護実践の質向上及び他事業所への評価・助言を行うにあたっての具体的な指導方法としての課題解決技法を理解する	・多様な課題解決技法とそのメリット・デメリットについて理解する ・目的に合わせてどのような課題解決技法を選択すればよいか検討することができる	・4段階討議法、インシデントプロセス法、ケースメソッド、ディベート、ロジックツリー、マンダラートなどの方法とメリット・デメリット ・上記の技法について実際に活用した演習 ・グループ討議などを通じて上記技法を活用する際のポイントの整理	8時間	講義+演習
2-7	授業計画の立案と評価	授業(講義・演習)設計法の基本及び授業の評価方法を理解する。	・授業のねらいの設定の仕方について理解する ・ねらいに沿って授業の企画書を作成することができる ・授業に必要な資料や教材を準備することができる ・目的に合わせて教材を開発することができる ・授業の評価のために有益な情報を知り、それらに基づいて授業を評価することができる	・授業のねらいの設定の仕方 ・ねらいを達成するための教授方法の選択 ・文献レビューの方法 ・事例の提示の仕方 ・教材作成における倫理的配慮 ・ワークシート作成の基本的考え方 ・パワーポイント等シジュームの作成における留意点など ・授業の効果評価の際の考え方*アンケートの取り方、アンケートの分析の仕方、授業を評価する際に必要となる情報、評価を踏まえた修正の考え方 ・実際に授業を計画する演習	講義3時間、演習21時間	講義+演習
2-8	模擬講義・模擬演習	模擬的に講義・演習を実施し、効果的な授業の実践方法について理解する。	・企画書に沿って模擬的に授業を実演する ・模擬講義・模擬演習の結果から講義・演習を展開する上での自己の課題を明らかにする	・演習により作成した授業計画に基づき、模擬的に講義・演習を実施 ・模擬講義・模擬演習の結果を踏まえて、授業計画を修正	8時間	講義+演習

3 地域ケアの実践

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
3-1	地域における認知症ケアの展開	地域における認知症ケアの展開の方法について理解する	地域ニーズの把握方法とそれを踏まえた地域資源との協働の方法を学ぶ。 地域に居住する認知症者のニーズを情報収集と組織化により地域ニーズとして位置付け組織化するプロセスを理解する。	・地域における認知症の人のニーズの把握方法及びフォーマルサービス、インフォーマル・サポートとのリンケージの事例に ・地域住民の組織化のプロセスとその際の留意点 ・当事者の組織化のプロセスとその際の留意点 ・地域社会関係の把握 ・エコマップとジェノグラムの活用 ・上記のプロセスの理解を深める演習	講義2時間、演習3時間	講義＋演習
3-2	地域における認知症者の権利擁護	高齢者虐待防止法を踏まえて、地域における認知症高齢者に対する虐待防止や権利擁護の考え方と実践・対処方法を理解する。	・高齢者虐待防止法の要点と活用方法を理解する ・成年後見制度の効果的な活用方法を理解する ・虐待のケースにおいて、どのように多職種連携を図ればよいか理解する。	・高齢者虐待防止法の内容と活用方法 (通報義務について、個人情報保護との関係について、虐待の判断に関する考え方など) ・成年後見制度の効果的な活用方法 (補助・補佐・後見の役割と機能、申請の方法、補助・補佐・後見人との連携のあり方、補助・補佐・後見の判断のあり方、導入することによる成功例・失敗例等の説明) ・日常生活自立支援事業の活用方法 ・危機介入の考え方 ・世帯分離の考え方と手続き ・虐待ケースにおける行政との連携のあり方 ・上記の知識を踏まえた、経済的搾取・経済的虐待に対する対応プロセス、多問題家族に対する対応プロセス、セルフネグレクトに対する対応プロセス	3時間	講義＋演習
3-3	地域・介護現場における課題解決の実践	他事業所が認知症介護の課題を主体的に解決することを支援していくために、アドバイザーとしての技能を習得する。	・他施設が提示した認知症介護の課題について、実習を通して根拠を基に理解することができる ・他施設が提示した認知症介護の課題の背景を根拠とともに明らかにすることができる ・他施設の認知症介護の課題について、取り組み可能な対策を検討することができる ・他施設に対するアドバイスにおける自己の課題を明らかにする	①他施設の認知症介護の課題について ②実際に現場を訪問し情報収集。課題の発生要因と解決のための具体策の検討 ③現場の課題解決のための提案 ④提案の結果を踏まえて、自己のアドバイザーとしての課題の明確化	32時間 (①2時間、②4時間、③4時間、④4時間)	演習又は実習
3-4	地域における事例検討会の展開	地域の認知症介護の質向上及びネットワークの強化を目指した事例検討会の検討方法について理解する	・事例検討会の企画のあり方について理解する ・事例検討会における適切なスーパーバイズのあり方を理解する ・事例検討会終了後の展開について考察する	①事例検討会の運営・企画 ②事例検討会に必要な資料の検討 ③事例検討会におけるスーパーバイズ ④事例検討会をきっかけとした地域の専門職ネットワークの形成について検討する	4時間	演習

4 課題解決のための実践

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
4-1	介護実践の研究手法・評価方法	認知症介護の実践方法の開発や効果測定を行うにあたって、必要となる基本的研究方法を理解する	・研究の目的の設定方法を理解する ・認知症介護において研究を進める際の倫理的配慮のあり方について理解する ・研究の計画方法について理解する ・研究結果の評価とまとめ方について理解する	・仮説と目的の設定の仕方について ・研究に協力を得るに当たっての倫理的配慮とインフォームドコンセントについて ・結果の評価方法について(データの得方、分析の仕方) ・取組結果のまとめ方(資料の構成、文章表現、発表の仕方など)について	6時間	講義＋演習
4-2	自職場における課題解決のための実習の準備・まとめ	自職場の認知症介護の質向上を実現するための取り組みを計画する。また計画の実施後はその成果を	・職場研修の目的と実施方法を理解する ・職場研修の企画書を作成する	・職場研修の目的 ・職場研修報告の実施方法 ・職場研修の企画書作成 ・学会報告形式により、職場研修における取り組み成果の報告	38時間	講義＋演習
4-3	自職場における課題解決のための実習	自職場の認知症介護の質向上に向けた取り組みを展開し、実践結果をわかりやすくまとめる	・企画書に沿って、職場研修を展開できる ・職場研修の成果を適切に評価し、報告資料をまとめることができる	・職場研修の企画書に基づき、職場研修の取り組みを進める。 ・取組結果を他者が理解しやすいようにまとめる * 自施設の認知症介護の質向上の取り組みだけでなく、地域の認知症介護の質向上としての事例検討会の展開等も含む	4週間	実習

5 研修成果の評価

no	単元名	目的	達成目標	内容	時間数	区分
5-1	研修成果の自己評価	認知症介護指導者養成研修での学習成果を自己評価する	自己評価票を記入し、研修全体を振り返る 認知症介護指導者と面接し、研修の成果を言語化する	・認知症介護指導者養成研修の標準カリキュラムの目的に沿って、学習成果を自己評価し、評価結果を自己評価票に記入 ・自己評価の結果について、研修生同士で共有	2時間	演習
5-2	研修成果の総括	認知症介護指導者養成研修での学習成果を総括する	研修終了後の自己の取り組みの方向性を言語化する 研修終了後の自己の取り組みの方向性について、研修生同士で共有する	課題の提出、出席、自己評価票の記入をそれを元にした面接等を実施 研修終了後の学習課題の明確化	4時間	演習

フォローアップ研修

<研修のねらい>

●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専門的な知識や指導方法を修得させることにより、第1線の介護従事者に対して細心に認知症介護技術を的確に点だつていけるような体制を整えることをねらいとする

<研修の対象要件>

●指導者養成研修を修了し、1年以上経過した者

<その他>

●8時間×4日間とし、月曜の午後にはじめ、金曜日の午後に終わるスタイルとする

単元名	目的	達成目標	時間数	授業形態
開講式・オリエンテーション・修了式	開講式・オリエンテーション・修了式を実施する	研修受講のルールを理解する	1.5時間	—
実践者等養成事業における研修カリキュラムの共有	各地域で実施している実践者等養成事業における研修カリキュラムを共有することにより、研修カリキュラム実施上の工夫や現行の研修における成果及び課題を明らかにする。	・他の都府県市における研修の実施状況を理解する ・より効果的な研修の展開方法について検討する	4.5時間	演習
職場研修の指導のあり方	実践研修における職場研修の企画書作成を効果的に指導するための方法を理解する。	・職場研修の企画書作成のポイントを理解する ・職場研修の指導のあり方について演習を通して理解を深める	10時間	演習
カリキュラム改正の要点と新単元の教授方法の検討 ① 新しい単元の授業案の構築	新カリキュラムの改訂の要点を理解する。 実践者等養成事業における研修に新たに組み込まれた単元の効果的な教授方法について検討する。	・新カリキュラムの変更の要点を理解する ・新しく加わった単元について、目的と授業の方向性を理解する ・自己評価票の活用方法について理解する	8時間	演習
カリキュラム改正の要点と新単元の教授方法の検討 ② 在宅サービス従事者向けの研修のあり方の検討	新カリキュラムの改訂の要点を理解する。 在宅サービス従事者向けの研修のあり方について理解する。	・在宅サービス従事者に配慮した研修の計画のあり方について検討する	6時間	演習

資料4 認知症ケア従事者の能力評価に関するアンケート調査 調査票

認知症ケア従事者の能力評価に関するアンケート調査

＜この調査における用語の定義＞

- * 「**認知症ケア**」
認知症の者(以下、認知症者)が尊厳を保持しながら自分らしい生活を送ることができるように、医療・介護・福祉的支援を認知症者に直接行うこと、また、その支援がうまく行われるよう環境(物的・人的環境)を整うなどの間接的な支援を行うこと。
- * 「**認知症ケア従事者**」
認知症者の利用している医療・介護・福祉機関など、認知症ケアを行っている機関で勤務していて、認知症ケアに従事している者。
例) 介護職員、看護職員、医師、相談員、介護支援専門員、教育担当員など
- * 「**認知症ケアチーム**」
ある程度、固定された同一の認知症者グループ、または個人認知症者に対してケアを行う、ケア職員で構成された職場内のチームの中で回答者自身が所属されている最も小さいもの。(以下、チーム)
例) コニット、フロア、看護部、介護部、機能訓練部など
- * 「**認知症ケアにおける課題**」
認知症ケアの中で生じる、課されている様々な課題(認知症ケア目標、認知症者の暴言・暴力・徘徊などの言動、チームワークの問題、地域との交流の問題、人材育成の問題など、他にも認知症ケア従事者が疑問を感じたり、戸惑ったり、困っている点)中、回答者の置かれている立場で直面していること。(以下、課題)

I 以下の認知症ケアに関する項目内容について、自分がどの程度できると思えますか。経験がない項目でも、やろうと思えばどの程度できると思えますか。最も近い回答1つに○を付けてください。又、どうしても判断できない場合は、「判断できない」欄に○を付けてください。

	項 目	よく できる 75～100%	だいたい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
1	認知症者の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
2	認知症者の状態・状況について、本人の立場に立って情報を収集すること	4	3	2	1	0
3	認知症者の状態・状況について、家族や他のケア従事者から情報を得ること	4	3	2	1	0
4	認知症者に関する記録は常に確認し、更新された内容を把握すること	4	3	2	1	0

	項 目	よく できる 75～100%	だいたい できる 50～75%	多少 できる 25～50%	ほとんど できない 1%～25%	判断 できない
5	認知症者に関する情報を収集するため、アセスメントシートなどの情報収集ツールを使うこと	4	3	2	1	0
6	認知症者に関する情報の裏付けや意味について、できる限り本人への確認を取ること	4	3	2	1	0
7	認知症者に関する情報の裏付けや意味について、チームメンバーと検討すること	4	3	2	1	0
8	収集した情報をもとに、認知症者の認知機能や認知症の症状を把握すること	4	3	2	1	0
9	収集した情報をもとに、認知症者の日常生活の中での自立度を把握すること	4	3	2	1	0
10	収集した情報をもとに、認知症者の過去・現在・未来に対する思いを想像すること	4	3	2	1	0
11	把握した情報を認知症者本人への支援に活用すること	4	3	2	1	0
12	家族の状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
13	家族の状態・状況から認知症者本人への思いや認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	4	3	2	1	0
14	収集した家族に関する情報を、認知症者本人や家族への支援に活用すること	4	3	2	1	0
15	チームメンバーの状態・状況を観察し、その変化を捉えること	4	3	2	1	0
16	チームメンバーの状態・状況から認知症ケアに対する意欲・力量を把握すること	4	3	2	1	0
17	把握したチームメンバーに関する情報を、チームメンバーへの支援に活用すること	4	3	2	1	0
18	認知症の中核症状の具体的な症状についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
19	認知症の原因疾患別の認知症の症状とケアについての知識を持つこと	4	3	2	1	0
20	認知機能評価スケール(長谷川式簡易知能評価スケールMMSEなど)の活用法についての知識を持つこと	4	3	2	1	0

	項 目	よく できる 75~100%	だいたい できる 50~75%	多少 できる 25~50%	ほとんど できない 1%~25%	判断 できない
21	中・高齢期によく見られる心身疾患の種類、症状、ケアについての知識を持つこと	4	3	2	1	0
22	認知症者によく処方される薬剤名とその薬効についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
23	認知症者のための医療・介護・福祉制度についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
24	認知症ケアに関わる各職種の機能や役割についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
25	認知症ケアに関わる関連機関の機能や役割についての知識を持つこと	4	3	2	1	0
26	インターネット、テレビ、新聞などを通じて、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	4	3	2	1	0
27	講演会・勉強会などに参加して、認知症ケアに関する新しい知識を収集すること	4	3	2	1	0
28	認知症ケアに関する新しい知識をいつでも活用できるように整理しておくこと	4	3	2	1	0
29	認知症者に対して、偏見・先入観を持たずに接すること	4	3	2	1	0
30	認知症者の羞恥心やプライバシーに気をつけて関わること	4	3	2	1	0
31	認知症者の生活習慣・文化・価値観を尊重すること	4	3	2	1	0
32	認知症者の気持ちに共感的理解を示すこと	4	3	2	1	0
33	認知症者が不安にならないよう、行動・態度に気を付けること	4	3	2	1	0
34	認知症状による言動を否定しないで付き合うこと	4	3	2	1	0
35	認知症者に対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	4	3	2	1	0
36	認知症者の主体性を大切に本人と関わること	4	3	2	1	0

	項 目	よく できる 75~100%	だいたい できる 50~75%	多少 できる 25~50%	ほとんど できない 1%~25%	判断 できない
37	認知症者が納得してケアを受けるように関わること	4	3	2	1	0
38	認知症者の家族と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
39	認知症者の家族の認知症者本人への思いや認知症ケアに対する力量・経験を尊重すること	4	3	2	1	0
40	認知症者の家族が認知症や認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	4	3	2	1	0
41	認知症者の家族が認知症者本人の状態を正しく理解できるように関わること	4	3	2	1	0
42	認知症者の家族と認知症ケアで困っていることについて協力し取り組むこと	4	3	2	1	0
43	チームメンバーの認知症ケアへの協力に対して感謝の思いを伝えること	4	3	2	1	0
44	チームメンバーと認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
45	チームメンバーに対する自分の言動や感情を振り返り、自分自身を客観的に見ること	4	3	2	1	0
46	チームメンバーの認知症ケアに対する力量、経験、考え方を尊重すること	4	3	2	1	0
47	チームメンバーと認知症ケアについて積極的に話し合うこと	4	3	2	1	0
48	チームメンバーと認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	4	3	2	1	0
49	他職種と認知症ケアの大変さについて一緒に話したり、分かち合うこと	4	3	2	1	0
50	他職種の専門性や考え方を尊重すること	4	3	2	1	0
51	他職種との認知症ケアに関する話し合いの場に積極的に参加すること	4	3	2	1	0
52	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手の立場に立って話を聞くこと	4	3	2	1	0

	項 目	よく できる 75~100%	だいたい できる 50~75%	多少 できる 25~50%	ほとんど できない 1%~25%	判断 できない
53	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、相手に自分の意見を言うこと	4	3	2	1	0
54	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、自分の意見の根拠を説明すること	4	3	2	1	0
55	他職種と認知症ケアに関する話し合いの際、認知症者の立場に立って意見を調整すること	4	3	2	1	0
56	他職種が認知症・認知症ケアについて正しい理解ができるように関わること	4	3	2	1	0
57	他職種が認知症ケアにおける取り組みに興味や意欲が持てるように関わること	4	3	2	1	0
58	他職種とお互いの専門性を発揮し協力して認知症ケアに取り組むこと	4	3	2	1	0
59	認知症者がよく遭遇する危険・事故を予測をし、予防策を立てること	4	3	2	1	0
60	認知症の進行を予測し、その支援の見通しを立てること	4	3	2	1	0
61	自分の認知症ケアにおける課題(以下、課題)を自覚すること	4	3	2	1	0
62	チームや職場の課題を明確にすること	4	3	2	1	0
63	様々な課題に直面した時、優先すべき課題を選択すること	4	3	2	1	0
64	課題にある要因について広く深く考えること	4	3	2	1	0
65	課題の背景を考えた上で、解決の方法を探ること	4	3	2	1	0
66	今までの実践経験から課題解決のためのヒントを得ること	4	3	2	1	0
67	柔軟な発想で、さまざまな課題解決方法提案すること	4	3	2	1	0
68	認知症ケアにおける取り組みにおいて、実行可能で具体的な計画を立てること	4	3	2	1	0

	項 目	よく できる 75~100%	だいたい できる 50~75%	多少 できる 25~50%	ほとんど できない 1%~25%	判断 できない
69	必要な資源・制度を活用し、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	4	3	2	1	0
70	適切な協力者を探し、協力を求めて、認知症ケアにおける取り組みを実行すること	4	3	2	1	0
71	計画に沿って認知症ケアにおける取り組みを実行すること	4	3	2	1	0
72	行った認知症ケアにおける取り組みについて、目的に沿って評価すること	4	3	2	1	0
73	行った認知症ケアにおける取り組みの内容と成果をまとめ、報告(発表)すること	4	3	2	1	0
74	認知症ケアにおける取り組みの成果がすぐに見られない時は、原因を探りながら根気強く続けること	4	3	2	1	0
75	課題に直面した時、動揺しないで冷静に対応すること	4	3	2	1	0
76	直面している課題に対して、その場で臨機応変に対応すること	4	3	2	1	0

II 以下の文章は、一般的な考えを表しています。それがどのくらいあてはまるかを教えてください。

		そう 思う	まあ そう 思う	ど ちら とも い え な い	あ ま り そ う 思 わ な い	そ う 思 わ な い
1	自分が立てた計画はうまくできる自信がある	5	4	3	2	1
2	しなければならないことがあっても、なかなかとりかからない	5	4	3	2	1
3	初めはうまくいかない仕事でも、できるまでやり続ける	5	4	3	2	1

		そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
4	新しい友達を作るのは苦手だ	5	4	3	2	1
5	重要な目標を決めても、めったに成功しない	5	4	3	2	1
6	何かを終える前にあきらめてしまう	5	4	3	2	1
7	会いたい人を見かけたら、向こうから来るのを待たないでその人のところに行く	5	4	3	2	1
8	困難に出会うのを避ける	5	4	3	2	1
9	非常にややこしく見えることには、手を出そうとは思わない	5	4	3	2	1
10	友達になりたい人でも、友達になるのが大変ならばすぐに止めてしまう	5	4	3	2	1
11	面白くないことをする時でも、それが終わるまでがんばる	5	4	3	2	1
12	何かをしようと思ったら、すぐにとりかかる	5	4	3	2	1
13	新しいことを始めようと決めても、出だしてつまづくすぐにあきらめてしまう	5	4	3	2	1
14	最初は友達になる気がしない人でも、すぐにあきらめないで友達にあろうとする	5	4	3	2	1
15	思いがけない問題が起こった時、それをうまく処理できない	5	4	3	2	1
16	難しそうなことは、新たに学ぼうとは思わない	5	4	3	2	1
17	失敗すると一生懸命やろうと思う	5	4	3	2	1
18	人の集まりの中では、うまく振る舞えない	5	4	3	2	1
19	何かしようとする時、自分にそれができかどうか不安になる	5	4	3	2	1

		そう思う	まあそう思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
20	人に頼らないほうだ	5	4	3	2	1
21	私は自分から友達をつくるのがうまい	5	4	3	2	1
22	すぐにあきらめてしまう	5	4	3	2	1
23	人生で起きる問題の多くは処理できるとは思えない	5	4	3	2	1

Ⅲ 統計処理上必要である、あなた自身のプロフィールについてお伺いします。あてはまる番号に○をつけ、空欄に数字などを記入してください。

1	性別は、 ① 男性 ② 女性
2	年齢は、 () 歳
3	認知症ケア経験年数は、 () 年 () カ月
4	現在の職場は、 *すべてに○を付けてください ① 介護老人保健施設 ② 特別養護老人ホーム ③ グループホーム ④ 小規模多機能型居宅介護施設 ⑤ 有料老人ホーム ⑥ 通所介護・リハビリテーション事業所 ⑦ 訪問介護・看護事業所 ⑧ 居宅介護支援事業所 ⑨ 地域包括支援センター・在宅介護支援センター ⑩ 医療機関 ⑪ その他 (具体的に:)
5	現在の職場以外に今までの経験した職場は、 *すべてに○を付けてください ① 介護老人保健施設 ② 特別養護老人ホーム ③ グループホーム ④ 小規模多機能型居宅介護施設 ⑤ 有料老人ホーム ⑥ 通所介護・リハビリテーション事業所 ⑦ 訪問介護・看護事業所 ⑧ 居宅介護支援事業所 ⑨ 地域包括支援センター・在宅介護支援センター ⑩ 医療機関 ⑪ その他 (具体的に:)
6	現在の職位は、 ① 事業所(施設)のトップ ② リーダー(例: 部長、課長、主任、チーフ、リーダーなど) ③ 一般ケア職員
7	現在の職種は、 ① 経営・管理職 ② 介護支援専門員 ③ 看護職 ④ 介護職 ⑤ 相談職(福祉) ⑥ その他 (具体的に:)
8	最終学歴は、 ① 中学卒 ② 高校卒 ③ 専門学校卒 ④ 短大卒 ⑤ 大卒 ⑥ その他 (具体的に:)
9	医療・介護・福祉関係の大学、短大、専門学校、高校に進学した経験は、 ① なし ② あり
10	医療・介護・福祉関連 保有資格は、 *すべてに○を付けてください ① 特になし ② 介護福祉士 ③ 社会福祉士 ④ 精神保健福祉士 ⑤ 看護師 ⑥ 保健師 ⑦ 介護支援専門員 ⑧ その他 (具体的に:)
11	修了した 認知症ケア関連研修は、 *すべてに○を付けてください ① 特になし ② 認知症介護実践者研修・認知症介護実務者研修基礎課程 ③ 認知症介護リーダー研修・認知症介護実務者研修専門課程 ④ 認知症介護指導者研修 ⑤ 認知症ケア専門士研修 ⑥ 認知症看護認定看護師教育 ⑦ 介護福祉士ファーストステップ研修 ⑧ その他(具体的に:)

お忙しい中、アンケートにご協力いただき、ありがとうございました。

執筆者一覧

執筆者	執筆章
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研修部長 児玉桂子	第2章
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 渡辺浩文	第1章、第6章
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹 中村考一	第3章、第4章、第5章、 第7章、参考資料
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修業務 姜文熙	第6章

報告書名

平成 23 年度 老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業
認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討
報告書

発行元

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL: 03-3334-2173 FAX: 03-3334-2156

発行年月

平成 24 年 3 月