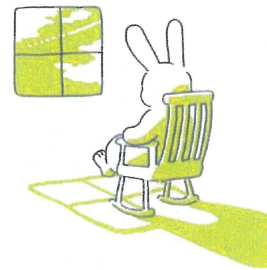


認知症介護実践者研修

2021年改訂 新カリキュラムについて



認知症介護実践者研修これまでの経緯

	H13-17	H17~H27	H27-R3	R3-
名称	基礎課程	認知症介護実践者研修①	認知症介護実践者研修②	認知症介護実践者研修③
期間	3日間(20時間)	講義演習36時間 実習 4週間+1日	講義演習35.5時間 実習4週間+半日	講義演習28時間 実習4週間+半日
特徴や課題	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発の意味づけ強い ・時間や内容に地域格差 ・演習をしない県も ・経験年数定めなし(受講生のばらつき) 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部実習実施 ・BPSD対応を強化 ・生活の視点重視 ・部分的必修科目の設定 ・県による内容のばらつき ・評価基準が不明 ・参加機会の偏り 	<ul style="list-style-type: none"> ・原因疾患別ケアの強化 ・科目名の見直し ・分割開催も可能なカリキュラム構成(外部実習削除) ・すべての科目必修 ・シラバスの作成 ・一日7時間研修運用 ・科目間内容重複有 ・長期研修への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・本人視点拡充 ・受講のアクセシビリティ向上 ・更なる底上げ ・実践に浸透目指す
背景	H15 2015年の高齢者介護(2003) H16 痴呆から認知症へ(2004)	H18地域密着型サービス(2006) H20認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト2008 H24オレンジプラン(2012)	H27新オレンジプラン(2015) H27認知症介護基礎研修創設(2015)	R1認知症施策推進大綱(2019) R3認知症介護基礎研修無資格者義務付け(2021)

これまでの研修で修正が必要だと思われること

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

認知症介護実践者研修 主な変更点

- ①認知症施策推進大綱に合わせた目的の修正
- ②研修対象者の変更
(均等なレディネスによる学習効果を高める)
- ③研修時間の削減 (受講へのアクセシビリティ向上)
(旧)31.5時間→(新)24時間(集合4.5日間) **実習1か月**
- ④インターバル研修の導入
(現場へのフィードバック、確かな実践への適応、ケアへの浸透)

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

①研修の目的の修正

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

②受講要件の修正

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

新カリキュラムの全体像

1 認知症ケアの基本的理解				1 認知症ケアの基本			
(1)	認知症ケアの基本的視点と理念	180	講義・演習	(1)	認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援	180	講義・演習
(2)	認知症ケアの倫理	60	講義・演習	(2)	生活支援のためのケアの演習1	300	講義・演習
(3)	認知症の人の理解と対応	180	講義・演習	(3)	QOLを高める活動と評価の視点	60	講義・演習
(4)	認知症の人の家族への支援方法	90	講義・演習	(4)	家族介護者の理解と支援方法	90	講義・演習
(5)	認知症の人の権利擁護	120	講義・演習	(5)	権利擁護の支援に基づく支援	90	講義・演習
(6)	認知症の人の生活環境づくり	120	講義・演習	(6)	地域資源の理解とケアへの活用	120	講義・演習
(7)	地域資源の理解とケアへの活用	120	講義・演習	課題：前期研修の学習成果の振り返りとそれに基づく事例収集			
2 認知症の人への具体的支援方法と展開				2 認知症の人への具体的支援のためのアセスメントとケアの実践			
(1)	認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法	120	講義・演習	(1)	学習成果の実践展開と共有	60	講義・演習
(2)	認知症の人への非薬物的介入	120	講義・演習	(2)	生活支援のためのケアの演習2(認知症の行動・心理症状)	240	講義・演習
(3)	認知症の人への介護技術Ⅰ(食事・入浴・排泄等)	180	講義・演習	(3)	アセスメントとケアの実践の基本	300	講義・演習
(4)	認知症の人への介護技術Ⅱ(行動・心理症状)	180	講義・演習	3 実習			
(5)	アセスメントとケアの実践の基本Ⅰ	240	講義・演習	(1)	職場実習の課題設定	240	講義・演習
(6)	アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ(事例演習)	180	講義・演習	(2)	職場実習(アセスメントとケアの実践)	4週間	実習
3 実習				(3)	職場実習評価	180	講義・演習
(1)	自施設における実習の課題設定	240	講義・演習				
(2)	自施設実習(アセスメントとケアの実践)	4週間	実習				
(3)	自施設実習評価	180	講義・演習				

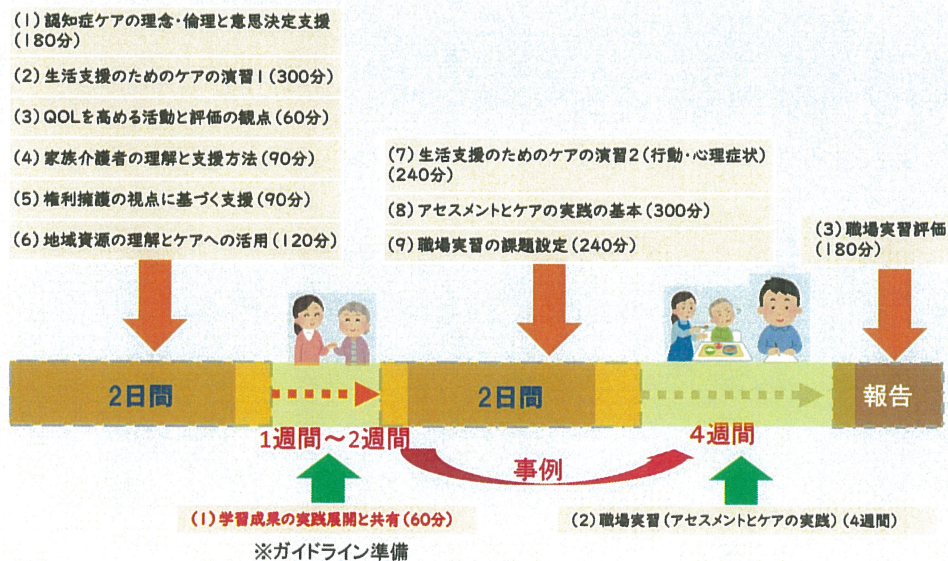
シラバスおよびシラバス運用のヒント(手引)準備

<https://www.dcnnet.gr.jp/study/syllabus/>

実践者研修新カリキュラム

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

新カリキュラムの全体像



認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援 180分

1日目9:00～12:00

認知症の人が望む生活を実現するため、認知症ケアの歴史的変遷や認知症ケアの理念、認知症の原因疾患、中核症状、行動・心理症状の発症要因、認知症ケアの倫理や原則、意思決定支援の在り方について理解を深める。

1. 尊厳の保持、共生と予防、本人家族視点といった理念を理解し意義を説明できる
2. 原因疾患を含め、中核症状、心理について説明できる
3. BPSDにとらわれず望む生活を実現するケアを行う姿勢を身に付ける
3. 倫理原則について説明できる、具体例を挙げることができる
4. 意思決定支援のプロセスの理解、具体例を挙げることができる

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

1. 認知症ケアの理念とわが国の認知症施策(30)

歴史、理念、パーソンセンタードケア、制度(講義) 大綱(共生と予防)
加算についても触れる
※認知症基本法追加

2. 認知症に関する基本的知識(50)

本人の声、定義、原因疾患、中核症状とBPSD(講義)

3. 認知症ケアの倫理(40)

倫理的ジレンマ、倫理4原則の理解(講義・演習)
転倒の恐れがあるAさんは歩きたい(検討し回答)

4. 認知症の人の意思決定支援(40)

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

5. 自己課題設定(20)

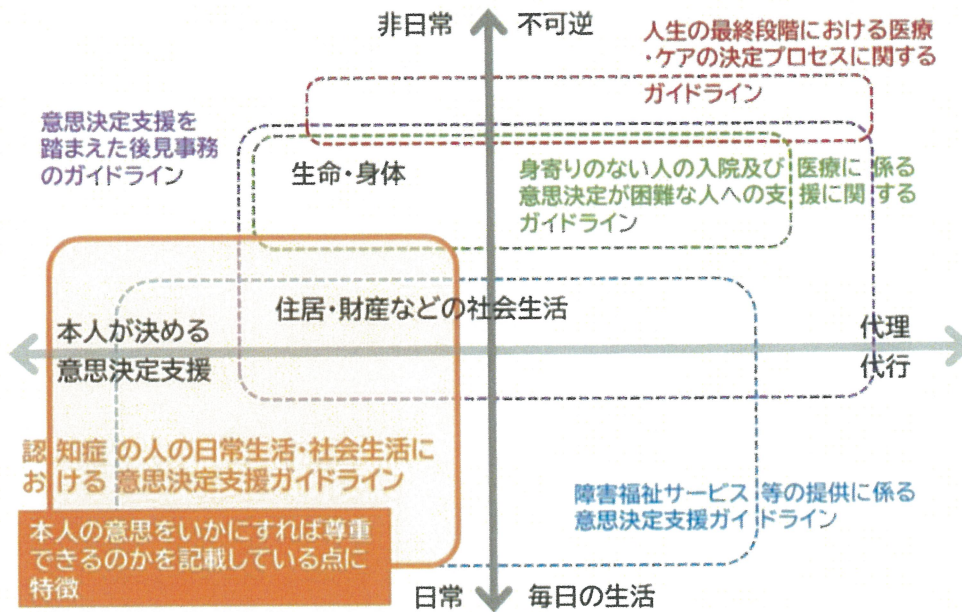
これまでの自身のケアの振り返りと研修自己課題設定(演習)
講義の振り返りをしたうえで、個人ワークで振り返り課題設定をしたうえで共有



学習成果の実践展開と共有ワークシート

1
日
目
午
前

ガイドラインの対象領域（概念図）



意思決定「支援する」-「される」ではないかわりを求めて



能動的-受動的という判断の危うさ（國分功一郎）

「胃ろうにすることを決めた」ということは現実的か？

「施設に入れられる」-「施設に入ることを決める」

施設に入ることが決まった（中動態での考え方）

そばに常に気遣う存在があり、時間と思いを共有する人がいることで決まってゆくことがある

密接なプロセスと信頼を経て「決まってゆく」

生活支援のためのケアの演習 300分

1日目 13:00～17:00

2日目 9:00～10:00

食事・入浴・排泄の基本的な生活場面において、中核症状の影響を理解したうえで、認知症の人の有する能力に応じたケアとしての生活環境づくりやコミュニケーションを理解する。

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

認知症の人への介護技術 I 180分 生活環境づくり120分 コミュニケーション120分
合計 420分→300分(120分短縮:圧縮)

1日目
午後

1. **生活支援のためのケア(10)**
認知症の理解の振り返りと講義の全体像(講義)
2. **認知症の人の生活障害(50)**
各中核症状が及ぼす生活上の困難とその支援例の紹介
加齢の影響や中核症状の特徴を事例を交えて解説
3. **認知症の人の生活環境づくり(40)**
環境がもたらす影響、評価の視点、取り組み例などを紹介(講義)
4. **中核症状の理解に基づくコミュニケーション(50)**
コミュニケーションの基礎と事例演習(講義・演習)
コミュニケーションの基礎を学び、原因疾患別のコミュニケーション方法について検討する(記憶、実行機能、注意、理解判断、失行・失認)
5. **生活場面ごとの生活障害の理解とケア(90+60)**
(演習) **食事場面、入浴場面、排せつ介助場面**などの事例検討
グループに分かれ課題について、環境、コミュニケーション等の方法も含め検討する
翌日報告(60分)

2日目
へ



学習成果の実践展開と共有ワークシート

記憶障害の前提として

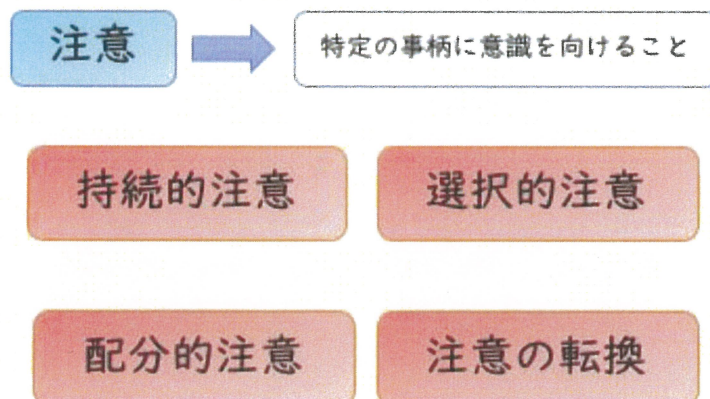
「5分前のことを忘れる」

本当に忘れているのか？

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

悩まされる側の性格や対応が影響しているかも

できる環境を整えるヒント



老研式活動能力指標

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

点数が高いほど自立していることを表す。

認知・生活機能質問票 (DASC-8)

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

© 日本老年医学会 2018

記入日 年 月 日

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

DASC-8: (1~8項目まで) の合計点
_____ 点 / 32点

参考: 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c) におけるカテゴリー分類と DASC-8 の合計点の関係
 カテゴリー I (認知機能正常かつ ADL 自立): 10 点以下
 カテゴリー II (軽度認知障害 ~ 軽度認知症または手段的 ADL 低下、基本的 ADL 自立): 11-16 点
 カテゴリー III (中等度以上の認知症または基本的 ADL 低下または多くの併存疾患や機能障害): 17 点以上

トイレの問題がある(生活障害) (記憶・判断力の低下への環境支援)

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



QOLを高める活動と評価の視点 60分

2日目 10:00~11:00

認知症の人の心理的安定やQOL向上を目指す活動に関する基本的知識展開例、評価の観点と方法について理解を深める。

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

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

認知症の人への非薬物的介入 120分→60分(60分短縮:圧縮)

2日目
午前



学習成果の実践展開と共有ワークシート

認知症の人の家族への支援方法 90分

変更なし

2日目 11:00～12:30

2日目 午前90分(昼休憩遅くなる可能性)

1. 家族介護者の理解
2. 家族介護者の心理
3. 家族介護者の支援方法

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

【Point】

指導者が行う⇒受講生の所属サービス種別を意識して
具体的場面、環境での声掛けや対応を学ぶ

**講義+演習 演習(45) 声掛け、助言等の方法をグループで
検討**



学習成果の実践展開と共有ワークシート

権利擁護に基づく支援 90分

120分→90分

2日目 13:30～15:00

権利擁護の観点から、認知症の人にとって適切なケアを理解し、自分自身の現状のケアを見直すとともに、身体拘束や高齢者虐待の防止の意識を深める。

1. 権利擁護を目的とした制度を理解する。
2. 認知症の人にとって適切なケア、不適切なケアが理解できる。
3. 身体拘束や高齢者虐待を防止しその役割を担い実践できる。

1. 権利擁護の基礎知識 **要注意**

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

2. 権利侵害行為としての高齢者虐待と身体拘束

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

3. 権利擁護のための具体的な取り組み **演習(45)**

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

綺麗ごと、机上の空論にならないための工夫を

クイズや○×は倫理的に？
法律の解釈？

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

 学習成果の実践展開と共有ワークシート

地域資源の理解とケアへの活用 120分

変更なし

2日目 15:00～17:00

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

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

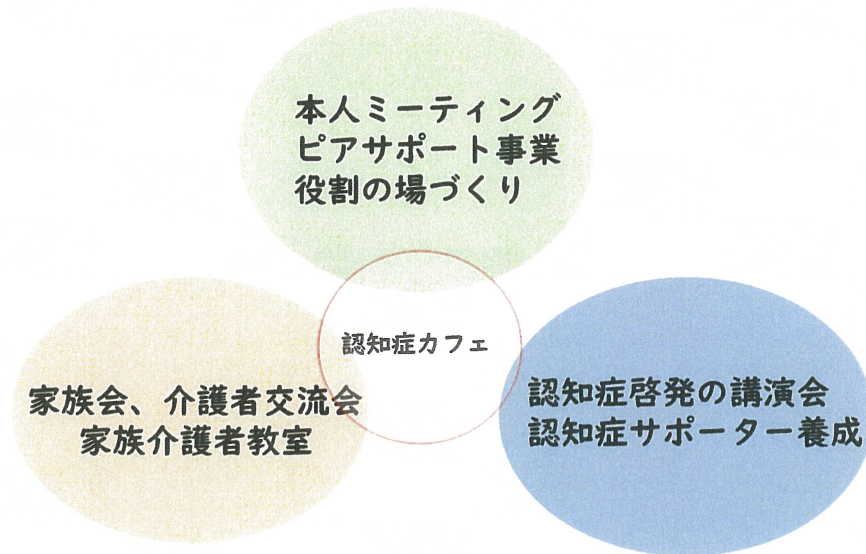
演習例 1. 自分が認知症になったらどのような資源を活用して生活したいか
(施設、在宅) 実現方法
(それに対し自分の施設・事業所が地域で何ができるか?)

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

 学習成果の実践展開と共有ワークシート

地域支援事業で実施されている主な地域の活動

3 認知症総合支援事業(2) 認知症地域支援・ケア向上事業



それぞれの特徴を明確にする(説明)

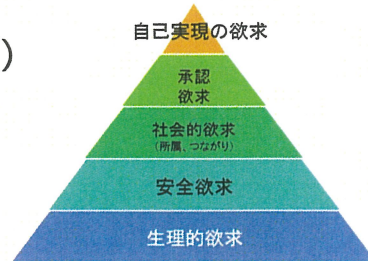


	本人家族の 一体的支援	認知症カフェ	家族会	本人ミーティ ング	サロン
ねらい	診断後からの家 族関係の構築	地域への認知 症の理解啓発、 ソーシャルアク ション	家族の介護負 担軽減、知識や 情報共有	本人の知恵や 知識、生活の工 夫等の情報共 有	高齢者の孤立 防止、介護予防
対象者	ご本人含めたご家 族(様々な形の)	認知症本人 家族 地域住民 専門職	家族	認知症本人	地域の高齢者
中心的 な方法	出会い 話し合いに基づ く活動	ミニ講話 気楽な対話	話し合い 情報共有	話し合い 情報共有	レクリエーション や会食
時期	診断後から	診断前から	診断後から	診断後から	健常の方が中 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

地域資源活用の考え方

地域交流の効果(生活障害へのケア)

- ・自己効力感
- ・自己実現
- ・認知症への偏見の解消・軽減



地域資源活用の視点

- ①外出(街づくり、行方不明、買い物、自然)
- ②参加(地域行事、互助活動、仕事)
- ③交流(認知症カフェ、地域貢献活動、啓発、農福連携、世代間交流)

新学習成果の実践展開と共有の内容

①「認知症ケアの理念・倫理と意思決定支援」自己課題の設定(前期初日記入)

自身のケアの振り返り→研修の自己課題設定

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

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

③職場研修の事例収集(2事例)(自職場)



↓
後期研修における共有(後期初日60分)



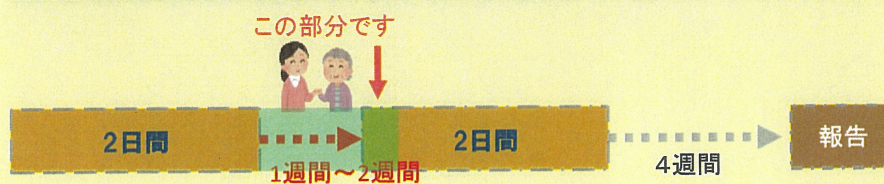
学習成果の実践展開と共有ワークシート

学習成果の実践展開と共有 60分

3日目 9:00～10:00

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

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



生活支援のためのケアの演習2 240分

3日目 10:00～12:00
13:00～15:00

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

1. 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる
2. 認知症の行動・心理症状に対してチームで対応できる
3. 認知症の行動・心理症状にとらわれすぎず生活の質を高めるケアを検討できる。

認知症の人への介護技術Ⅱ (BPSD)180分 → 240分に延長

3日午前

1. 行動・心理症状の基本的理解 (60)

出現要因、アセスメントの視点等

前期の振り返り(原因疾患や中核症状、認知症の人の心理、環境、コミュニケーション)とBPSDに関する理解(講義)

2. 行動・心理症状の発症要因とケアの検討(160(60はAM))

チームで事例検討

事例演習で行う(参考事例の提示)報告まで含め

3日午後

3. 行動心理症状の評価(10)

評価尺度の理解と利用

4. 生活の質の評価(10)

生活の質の評価視点

ケアマネジメントやPDCAを意識する(QOLや出現頻度など)

BPSDの軽減・対応という違和感 「症状」と「人」の分断



アメリカ国立生物工学情報センター
Update: March 13, 2020.

1996年の国際老年精神医学会(IPA)コンセンサス会議において
behavioral and psychological signs and symptoms of dementia (BPSD)

Behavioral And Psychological Symptoms In Dementia (1998)



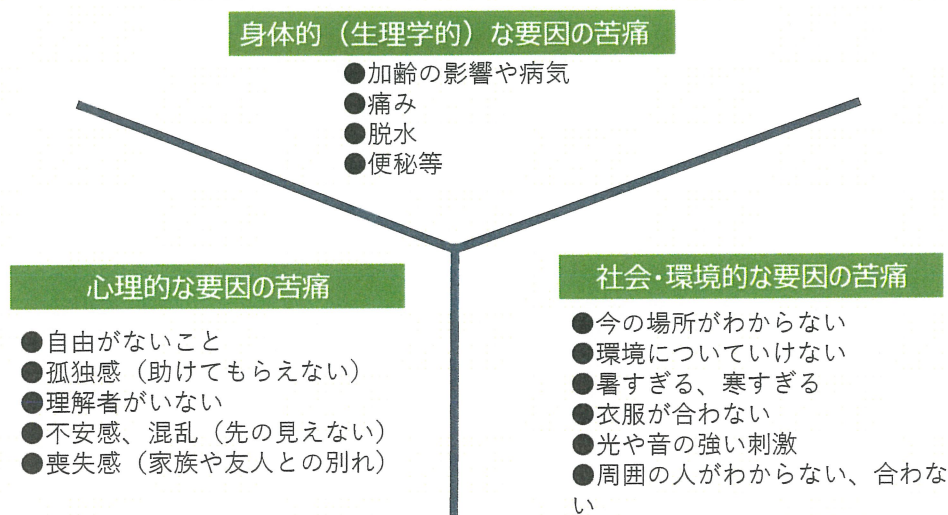
Neuropsychiatric Symptom (神経精神症状)

2023/8/28



認知症の人の症状であるからこそ、感情を見る
行動には感情がともなう

Triggers and causes of Distress behavior 認知症の人の“苦痛を表す行動”を誘発する原因



Dementia Skilled Improving Practice
Learning Resource(2016) by NHS Scotland

表 1 | 観察による認知症の評価法

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

太字は広く使われている検査

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

監修 日本神経学会:認知症疾患診療ガイドライン2017 P29

DBD13(認知症行動障害尺度短縮版: 1990)	DBD13R(認知症行動障害尺度の改訂版: 2022)
1 同じことを何度も聞く	忘れてしまうことが多いため、同じことを何度も聞いてしまう
2 良くものをなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている	良くものをなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりする
3 日常的な物事に関心を示さない	日常的な物事に関心を持ってない
4 特別な理由がないのに夜中起き出す	特別な理由がないのに夜中起きて布団から出てしまう
5 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	他人が納得できる根拠がない状況で他人に文句を言うってしまう
6 昼間寝てばかりいる	昼間、寝ていることが多い
7 やたらに歩き回る	過度に歩き回ることが多い
8 同じ動作をいつまでも繰り返す	同じ動作を何度も繰り返してしまう
9 口汚くののしる	荒い口調で相手を責めるような言葉を出してしまう
10 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	服装が場違いな、あるいは季節に合わない場合がある
11 世話されるのを拒否する	世話をしてもらうことを受け入れられない
12 明らかな理由なしに物を貯め込む	周囲にわかってもらえるような理由なしに物を貯め込んでしまう
13 引き出しやタンスの中身を全部出してしまう	引き出しやタンスの物を取り出そうとして、中身を全部出してしまうことがある

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

生活の質(QOL)の評価

表 1 | 認知症者の QOL 評価法

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

監修 日本神経学会:認知症疾患診療ガイドライン2017 P31

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

1. 自尊感情 (4項目): 自分自身に対する考え、感情、自信、自分に対する満足感、自己決定 最近、あなたは次のことをどのくらい感じましたか？ 9. ^{*)} 自信がある 10. 満足する 12. 何か重要なことをやり遂げた 29. あなたはどのくらい自分で決められますか？
2. 肯定的情動 (ユーモア) (6項目): 幸福、楽しみ、満足、希望、笑ったり、冗談を言ったりする感情 13. 最近、あなたはどのくらい笑うことができましたか？ 最近、あなたは次のことをどのくらい感じましたか？ 15. 楽しい 18. 元気がよい 21. 満足する 23. 期待する 28. ほかに人と冗談を言ったり、笑ったりする。
3. 否定的情動 (11項目): 恐怖、孤独、失望、悲しいなどの感情 最近、あなたは次のことをどのくらい感じましたか？ 7. 恥ずかしい思いをする 14. 怖い 16. さびしい 17. がっかりする 19. 腹立たしい 20. 心配する 22. 気が重い 24. びくびくする 25. 悲しい 26. いらいらする 27. はらはらする
4. 所属感 (3項目): 人の役に立ったり、人から愛されているなどの感情 最近、あなたは次のことをどのくらい感じましたか？ 6. 人の役に立つ 8. 人から愛される 11. 人から好かれる
5. 美的感覚 (5項目): 動物、自然、音楽などにより美しさを認識したり、意識する感覚 最近、あなたは次のことをどのくらい楽しみましたか？ 1. 音楽を聴く 2. 自然の音 (鳥の声、風の音、雨の音) を聴く 3. 動物や鳥を見る 4. 綺麗な色を見る 5. 雲、空、雨を見る

*番号は DQoL の質問の順番を示す。

認知症の人の介入効果の測定

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

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

QOL-D

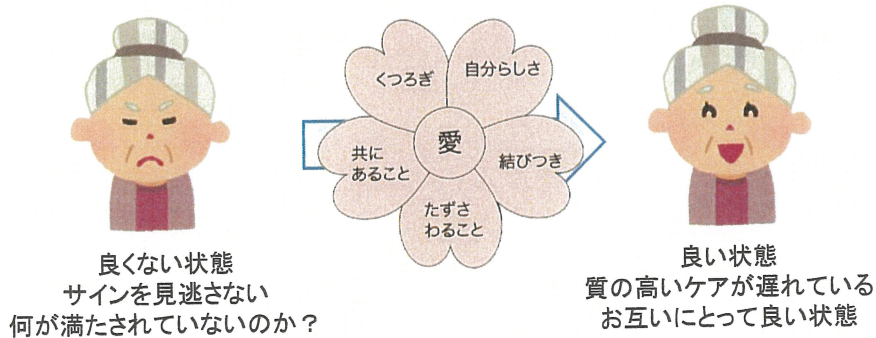
	見られない	まれに見られる	ときどき見られる	よく見られる
1 陽性				
① 楽しそうである (楽しそうな表情をみせる)	1	2	3	4
② 食事を楽しんでいる	1	2	3	4
③ 訪問者に対して楽しそうにする (訪問者とは、たとえば、身内や知り合いなど「日常的に出会う人」をさす)	1	2	3	4
④ 周りの人が活動するのを見て楽しんでいる (活動とは、レクリエーション、運動などをさす)	1	2	3	4
⑤ 自分から人に話しかける (人に「積極的」に話しかける)	1	2	3	4
⑥ 仕事やレク活動について話をする (仕事とは昔の仕事も含める。レク活動とは自分の「集中」していること、もしくは周りの人が活動していることなどでもよい)	1	2	3	4
2 陰性				
① 怒りっぽい	1	2	3	4
② ものを乱暴に扱う	1	2	3	4
③ 大声で叫んだりする	1	2	3	4
記入者 ()		記入日 ()		
1. 陽性得点	陽性①～⑥の単純加算		()	点
2. 陰性得点	15 - (陰性①～③の単純加算)		()	点
3. 総合得点	陽性得点 + 陰性得点		()	点

質の高い評価を目指して

- 「意味のある評価」：「問い」と「問題意識」が明確
×とにかく評価、みんな一緒（感情へ関与すること）
- 「無駄のない評価」：整理され、的を得ている
×多すぎる、複雑すぎる
- 「無理のない評価」：負担が少なく、心理的配慮を感じる
×対象者が納得できない

インパクトのある実践 = ケア計画の評価視点へ

良い状態とは元に戻るのではなく 本来のその人のまま尊重されるという思想を



アセスメントとケアの実践の基本 300分

3日目 15:00～17:00

4日目 9:00～12:00

認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状要因のアセスメントを行い、具体的なニーズを導くことができるようアセスメントの基本的視点を理解する。アセスメントを踏まえた目標の設定と、目標を設定するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる

1. 支援過程のなかにおける認知症の人のアセスメントの基本的視点が理解できる。
2. 認知症の人の生活増について事実をもとに洞察しその達成に向けた目標を設定できる。
3. アセスメントに基づき望む生活の実現に向けたケアの実践計画を作成・立案・評価できる。
4. アセスメント及びケアの実践計画についてのケアカンファレンスができる。

アセスメントとケアの実践の基本 I 240分 II 180分
420分→300分(統合し圧縮)

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

3
目
午
後

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

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

職場研修計画の
練習としてGW

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

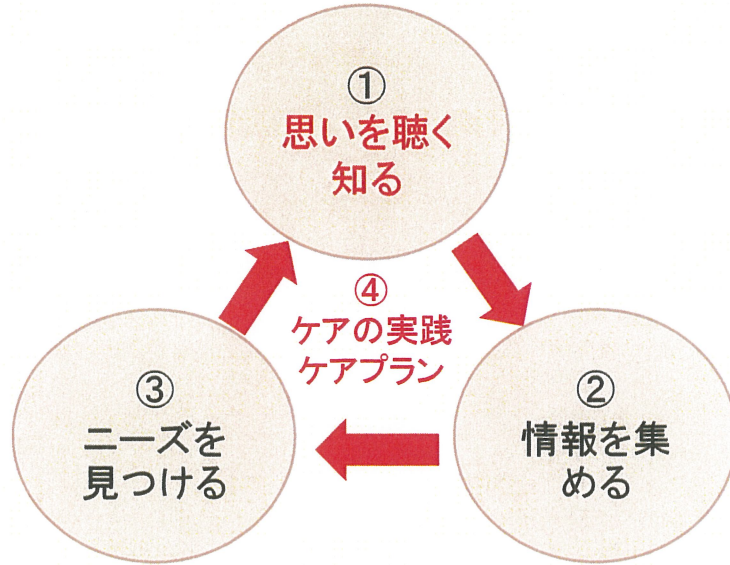
4
日
目
午
前

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

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

準備したツールありきにならないように

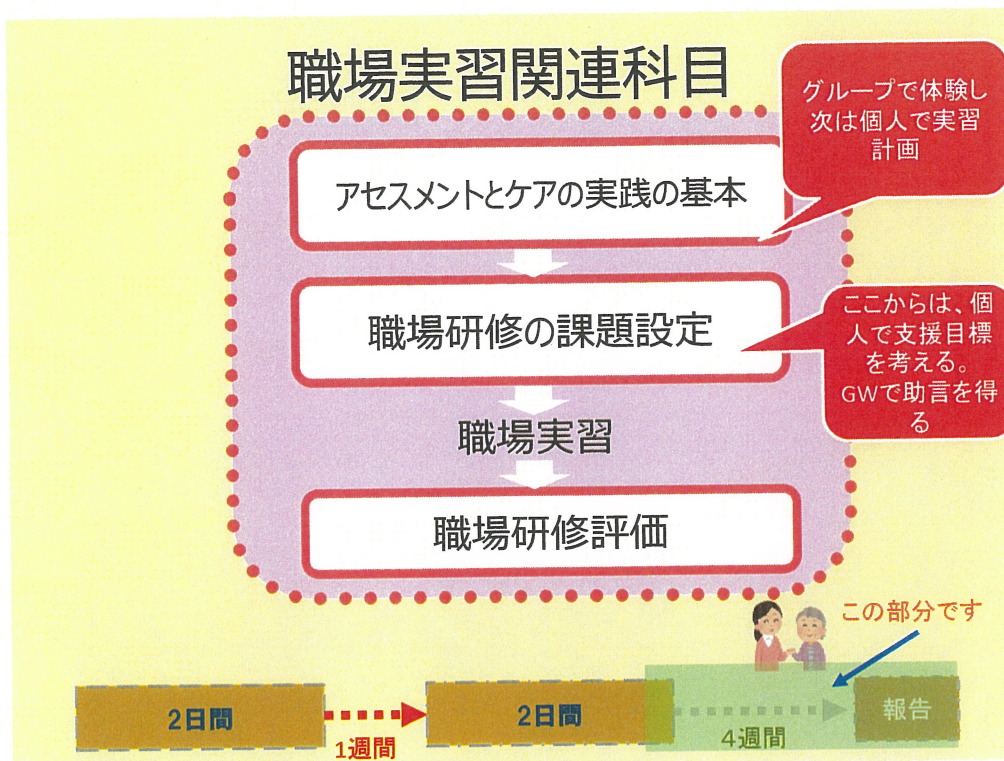
ケアを考えるうえでの実践展開



本人の想いは、過去と今だけではない

意思決定支援から再度考える





職場実習の課題設定 240分

変更なし

4日目 13:00~17:00

職場実習の課題設定 (240) の例

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

【例】大きな声をだし周囲とトラブルになるAさん

- ① 目標設定
- ② 再アセスメントが必要な項目を抽出
- ③ 仮計画作成
- ④ グループ内で実習中行うことを報告

展開例(240)

～これまでグループで行っていたものを今度は個人で実施してみよう～

個人①事例の整理

個人②支援目標(目指すべき姿)《ここまで40》

GW アセスメント項目についてグループから助言《40》

個人③再アセスメント項目の選定《20》

個人④短期目標の設定《30》

個人⑤4週間の計画作成と個別指導《90》

個人⑥修正とG報告《20》



職場実習(4週間)の例

変更なし

認知症の人の生活の質向上に寄与する計画を立て、それに基づいた詳細な記録と評価を行う。途中の変更も可能とする。

1週目 実習内容について上司及びチーム内に説明する

再アセスメントが必要な項目についてアセスメントを行い、計画を補う。

2週目 計画に従ってケアを実践、記録を取る(中間報告)

3週目 引き続きケアを実践し、記録を取る

4週目 **評価**を行い、報告書を作成する

必ずしも成功事例である必要はなく、利用者の変化やケアの方法について記録をとり、今後の課題も含め考察する。

職場実習評価(180)の例

変更なし

グループごとの報告を基本とし、報告後に、受講者は自身の取り組みについて評価を行い、今後の課題を明確にする。

①報告(90) → ②相互評価(30) → 今後の課題設定(60)

補足：加算について

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

認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムについて

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

②認知症専門ケア加算(**訪問追加**、入所等)

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

II：指導者研修

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

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