

令7年度第1回
認知症介護指導者フォローアップ研修
(令和7年10月29日～11月12日)

成果物

目次 【認知症介護実践者研修科目】	
QOLを高める活動と評価の観点	143
生活支援のためのケアの演習2(行動・心理症状)	146
アセスメントとケアの実践の基本	155

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名: QOL を高める活動と評価の観点 】

研修形態と講義時間:60			
本科目の目的(※シラバス記載) 認知症の人の心理的安定や QOL(生活・人生の質)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			
到達目標(※シラバス記載) 1. 認知症の人の心理的安定や QOL を向上するための活動の特徴を理解する 2. 生活の中で行う, 認知症の人一人ひとりに合った活動の重要性を理解する 3. 活動の展開・評価の基本的考え方を理解する			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (5 分)	講師紹介 本科目の目的と概要説明	【オープニング】 「目的」「到達目標」 「学習のポイント」	
展開 (20 分)	【演習】 【講義】 1. アクティビティの基礎的知識と展開	<u>Point1: 現実に関わりそうな問題を扱う</u> ・テーマ「なぜ、スライドの利用者はお盆を拭いているのか、その背景を考えてみましょう」 ・ペアトーク、共同学習 ○講師がコメント <u>Point2: 知っている知識を使えるようにする</u> ・グループワーク、発表 ○講師コメント 1. アクティビティの基礎的知識と展開 <u>Point3: 例示を多様する (tell me ではなく show me)</u> S5「アクティビティと基礎的知識と展開」 ○演習で出た意見をチョイスしてコメントする S6「服を選んでいる様子が分かるスライド」 ○講師コメント 1)QOL を高める活動の意義 2)QOL を高める活動の種類と特徴 3)活動の導入に際しての基本的な考え方 4)活動の展開例(回想法, 音楽療法, 園芸療法, 認知 行動療法, リアリティオリエンテーション等) S15「QOL を高める活動の具体的な展開例」 <u>Point3: 例示を多様する (tell me ではなく show me)</u> ・音楽療法、園芸療法の写真を挿入する	ペアで意見交換 グループワーク、発表
展開 (15 分)	2. 心理療法やアクティビティの評価方法 【演習】	1)評価の基本的考え方(アセスメントとアウトカム評価, 定量評価と定性評価) S25 <u>Point4: 応用するチャンスを作る (検討させる)</u> (学習者にしゃべらせる)	

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： QOL を高める活動と評価の観点 】

		<p>テーマ「ここまで講義を聞いてきて、利用者のことを思い浮かべながら、取り組んでみたいと思ったことをペアで話合ってみて下さい」</p> <p>ペアトーク、共同学習</p> <p>○講師コメント</p> <p>まとめ【到達目標を確認】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症の人の心理的安定や QOL を向上するための活動の特徴を理解する 2. 生活の中で行う, 認知症の人一人ひとりに合った活動の重要性を理解する 3. 活動の展開・評価の基本的考え方を理解する <p><u>Pointt:現場で活用できるよう誘導せよ</u></p> <p>本日講義を聞いて、何か取り組んでみたいと思ったことをワークシートのA欄に記入して下さい</p>	<p>ペアで意見交換</p>
<p>まとめ (分)</p>	<p>まとめと振り返り</p> <p>※10:50 に終了します。</p> <p>次講義が11:00 開始のため 10 分間の休憩を入れます</p>	<p>まとめ</p> <p>※「学習成果の実践展開と共有」に反映する, 科目の振り返りを記入する時間(10 分程度)を加味します。</p>	

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名:QOLを高める活動と評価の観点

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

・【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

①授業設計法について

・感覚的推論を無意識に受講者へ、ぶしつけに押しつけていたのではないか。
→難しい言葉を分かりやすいように「ショーミー」(分かりやすい図解を用いる)

・講義を続けすぎると飽きが来ているように感じる(講義時間を20分)

・学習者を飽きさせない授業設計とは何か(参画を促すアクティビティ)

②演習技法について

・オープニングのつかみが不十分

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

①学習効果を起点に時間配分を考えた時に、講義時間が長すぎたことが原因ではないかと考えた。現在の資料(情報量)での設計変更は可能なのか。

②スライドの枚数と文字数が多い。

2

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

研修形態と講義時間:240分			
本科目の目的(※シラバス記載) ① 認知症の行動・心理症状(BPSD)が生じている認知症の人に対して、行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。			
到達目標(※シラバス記載) ① 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。 ② 認知症の行動・心理症状(BPSD)に対してチームで対応できる。 ③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (10分)	BPSD の考え方 ・BPSD ってなんだろう？	◎BPSD という行動だけで判断すると、解釈を間違えてしまうことを説明していく ・正解を探す ・「いつもだから」で済ます ・「認知症進んだよね」で終わらせる 職員側で「認知症だから」と枠組みを作ってしまう。このような考えであると、“ケアが行き詰まる”“ケアをあきらめる”に繋がる。理由を伝えられない理由を考え可能性を見つけること。 「わからないから問題だよ」と考える人がいるかもしれない。だが器質的な脳の障害は治るのだろうか？と問いかける。「正確に伝えられないこと」「何を伝えたいのか」と捉え、正確に訴える事ができない事に“どのようにアプローチするか”という考え方を話す。また以上の内容から“ケアは一つではない、複数存在する”と捉えることができる。個人の思考理解は難しいこと共有する。 「正確に伝えられない」「何を伝えたい」をどのように探り、考えるのか？という事を受講生に投げかける。 確認し BPSD の研修に入っていく(導入)。	講義
展開 (60分)	◎ 行 動 ・ 心 理 症 状 (BPSD)の基本的理解 ・BPSD の捉え方 ・BPSD 発症の要因 ・BPSD の悪循環 ・BPSD の分類 ・心理的背景 ・考え方の視点 (せん妄に注意) ・問題を分けて考える ・症状を具体的に捉える	◎BPSD に対する過去の捉え方を説明していく。「問題行動」「行動障害」:介護者視点であったことを説明。 <現在> 行動障害、心理障害と分けて考え、認知機能低下が原因となっていること。本人にとって正当な理由や原因があり「生じている状態」「何かのメッセージである」と捉える。 ※過去と現在を比較しながら捉え方を説明する。 ◎BPSD の悪循環について ※なぜアセスメントしケアするのかに繋がる工程	講義 演習1

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

<p>・BPSD だけを見ないで、生活送る上でどのような困難なこと(生活障害)があるか考えケアを考える。</p> <p>・BPSD は複合的な理由から生じていることを理解する。</p> <p>◎演習</p> <p>・事例を通して“背景にある思い”や“どんな事を考えている”を挙げていく。</p> <p>・様々な視点から気持ちを想像してみる。</p>	<p>普段行っているケアで症状が改善することがある。「改善したから大丈夫」で終わると、次の日も同じような対応を迫られる事が多いと思う。「どのようにしたら上手くいったのか？」が大切。上手くいったケアの根拠を明確にしないと、ケアの今後の展開が小さく修正が難しくなる。現状では同じケアを繰り返す事となり、ケアの悪循環へ繋がる可能性が高い。</p> <p>根拠となる部分を探りケアを展開することで落ち着いた生活へ近付ける事ができ、悪循環の軽減が図れることを説明する。</p> <p>事例(口頭):徘徊⇒対応したら上手くいった。次の日また同じ症状が続いている。徘徊の背景を探らないと同じことを繰り返す。 (テキストの図を使用する)</p> <p>◎BPSD の分類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中核症状関連の症状や行動 ・精神症状 ・行動コントロールの障害 ・対人関係の障害 <p>分類別にスライドをまとめ説明行う。また症状に対して「こんな症状である」とイメージできるよう説明する。</p> <p>◎BPSD の心理面について</p> <p>心理面の考え方をスライドにして説明行う。</p> <p>◎BPSD に対する考え方の視点の違い</p> <p>情動的共感ではなく認知的共感で考えることで、様々なことを客観視しながら考えれること伝える。</p> <p>BPSD を“どれも同じ”と捉えないで、個々人で影響の出る部分が違うため症状は“一人一人違う”ことを説明行う。また「認知症=わからない」と偏見や先入観を取り除き訴えを一度受け止める事を説明する。</p> <p>※BPSD と似た症状“せん妄”について簡単に説明。</p> <p>◎問題を分けて考える。Or 具体的に捉える</p> <p>「意欲」「能力」と分けながら考えると分かりやすくなること説明。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「意欲」:私はこうしたい 	
--	---	--

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

		<p>・「能力」:〇〇ができない 分類するためには生じている症状を具体的に捉えないと分けることができない。(例:入浴拒否、徘徊している etc)</p> <p>◎生活障害について 中核症状があり、その症状に影響を受けて出現している BPSD を例にして考える。BPSD の症状のみを注目しケアを考えると、ケアの幅が小さく対策が難しい。また「やめてください」など注意するような関わりは不快感が増し、症状の悪化を招く。<u>では中核症状を治せばいい?と受講生に問いかけ間違っている事を確認する。</u> 生活を送る上で“どの様な難しいこと”“どんな事を考え”“どんな事思っている”と捉え、“どんなことで BPSD へと繋がっているか”と掘り下げることで生活の困難さが見えてくる。認知症の方の困難なことを“生活障害”という形で考える事ができる。 ・BPSD の症状だけみるとケアの幅がないこと意識付け ・中核症状は治せないこと確認 ・生活からどんな困難なことがあるか考えられる様にする ・影響を受けていると思われることを想像すること伝える</p> <p>◎複合的な視点 中核症状から BPSD が生じていると捉えず、生活全般全ての事を複合的に捉え、影響を受けている部分から BPSD が出現していることを話す。 ・テキストの図を使用する ・参考資料から複合的な視点について説明 (講義時間 45 分予定)</p> <p>◎演習(15 分)① 事例から背景に思いや考えを想像してみる。ケアに困っていること以外に視点を向ける事が目的。 ・演習シート1準備 ・事例別紙で準備(フェイスシート、事業所での様子用意) ・個人ワーク(5 分) ・G ワーク/共有(7 分) ・発表(3 分)</p>	
--	--	--	--

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

		<p>演習を通し背景にある思いや考えに気付けるようにする。漠然と情報を集めることに集中して取り組んでもらう。困っていること以外に様々な情報が隠れていることを意識してもらおう。</p>	
<p>展開 (120分)</p>	<p>アセスメント視点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントとは？ ・発症時の様態、表情、行動、発言 ・意欲を捉える ・健康状態 ・認知症以外の病気、薬剤、症状 ・心理的要因 ・環境(物理的、感覚的、人的) ・能力のズレ ・生活歴、なじみ ・アセスメントから原因、要因を考え仮説を考える(説明) ・ケアの連動性 ・アセスメント情報があるから実現可能なケアを考える事ができる ・能力に応じたケア ・事例を通し一連の考え方を説明(受講生は違う事例で演習していく) <p><昼休み></p> <ul style="list-style-type: none"> ・アイスブレイク ・ケア方法 ・事例紹介/演習 ・身体ケア/方法(2-1) ・活動支援/方法(2-1) ・人間関係/方法(2-1) ・環境/方法(2-1) ・コミュニケーション/方法(2-1) ・ケア体制の整備 ・アセスメント共有(2-1) ・生活障害の仮説(2-2) 	<p>◎アセスメントする理由を説明する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントなしでもケア行えるが根拠を説明できないこと伝える。 ・「いま何が起きているのか」「何を求めているのか」「どのような支援が必要か」様々な角度から情報を集める。 <p>◎アセスメント視点説明</p> <p>認知症の人が発するサインにその場で「気付き」、BPSDの要因やパターンの発見、対処法などを推察する事が重要であること伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発症時の様態、表情、行動、発言 ・意欲を捉える ・健康状態 ・認知症以外の病気、薬剤、症状 ・心理的要因 ・環境(物理的、感覚的、人的) ・能力のズレ ・生活歴、なじみ <p>◎仮説(生活障害)について</p> <p>8つの視点から情報収集し、収集した情報から「なぜBPSDが生じているか?」「認知症の人はどうしたい?」「もしかしてこうなのでは?」と要因を考え、仮説(生活障害)を考えること説明。</p> <p>仮説について、アセスメントした事をケアに繋げるように、内容に関連性を付けながら作れる。「何に困っている」「どうしたらいい」など具体的なイメージが可能になることを説明していく。</p> <p>(チームケア)仮説のケアは、一人ではできない。チームで検討する材料として、認知症の人の状態の理解、多職種との情報共有の根拠として活用できること伝える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアする上での仮説の必要性 ・チームケアの意識 <p>◎事例から、アセスメントについて一通りの流れを事例を通して話す。受講生に示す。 (帰宅要求が頻繁な事例)</p>	<p>講義</p> <p>演習2-1 (アセスメント 項目事/個人 ワーク)</p> <p>演習2-1 (アセスメント 共有/Gワー ク)</p> <p>演習2-2 (仮説/Gワー ク)</p> <p>演習3-1 (仮説に対し てケアを考え る/Gワーク)</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

	<p>・仮説へケアを繋ぐ(3-1)</p> <p>・体験談からケア検討について話す</p>	<p>後で受講生にも行なって頂くこと説明し8つのアセスメント視点からの情報を挙げていく。最後に事例の仮説として考えられること伝える。アセスメント視点を整理し「こうなのでは？」という仮説を作れば支援の方法が見えること説明。</p> <p><注意事項>必ずA～Hまで視点が抽出されるわけではない。</p> <p>ケアに繋げる「もしかしてこうなのでは？」という仮設が推察され、仮設を実践に移す為に「どのような支援をするか？」ケアをアセスメントに基づきながら繋ぎ合わせていくこと説明。</p> <p><午前終了>(休憩60分) ※午後の講義開始前にアイスブレイク</p> <p>◎演習② 事例2を提示する。事例2からアセスメント視点別に内容を挙げてもらう。 (興奮し暴力をふるう事例) (アセスメント視点別/3分) (個人ワーク) ・BPSDの症状の状態、発症時の表情、行動、発言 ・認知症の人の意欲をとらえる ・健康状態や身体の要因 ・認知症以外の病気、症状、薬剤の要因 ・心理的要因 ・物理的環境、感覚的刺激、人的環境 ・本人が持っている能力と行動のズレ ・生活歴・なじみ <15分> ・アセスメント内容共有/3分 (グループワーク) ・仮説の検討/10分 ・仮説に対してどんなケアが必要になるか(普段行っているケア方法で考える/10分) (演習/35分)</p> <p>◎ケア方法 ケア内容を肯定した上で他にどのようにケアを考えていくのか説明する。 ケア方法としては復習という感じになること説明する。中核症状等を考えた個人個人に合わせた方法が必要になること説明し、コミュニケーションを</p>	
--	---	---	--

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

		<p>取りながらケアを進めると信頼関係を深める事ができる。「相手の考えをもっと知りたい」と意識しながら関わるとケア技術も相乗効果で向上していくこと話していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア技術(復習) ・コミュニケーションが大切 ・本人の能力を考える <p>◎BPSD基本的な介護技術 身体ケア 活動の支援 人間関係調整 環境調整 コミュニケーション方法 ケア体制について <全ての項目を伝えないで2項目のみ説明></p> <p>◎ケアの事例 施設内で実際に取り組んだ事例を説明しケアの事例として伝える。</p> <p>◎ケアの検討を踏まえ留意点 ケアを実施したままにしない。実践しているケアをしっかりと記録し評価へ結んでいく。チームで取り組むこと話す。</p>	
<p>展開 (40分)</p>	<p>評価 ・BPSDの評価 ・尺度 ・評価の理由 ・QOLの評価 ・尺度</p>	<p>◎評価について(BPSD) 評価の必要性とは何か？評価の意味を伝える。項目を確認することで、「もの」の何に着目して評価を行うといいか参考にできることにある。つまり評価尺度とは、一定の基準を設けて「数値化=可視化」する物差しであると理解できる。</p> <p>評価することで普段とは異なる症状が起きていることを確認できたり、評価はものさしと一緒なので、誰が評価しても結果が大きく変わらない利点がある。また評価し比較する事で根拠を交えた説明が可能となる。</p> <p>加算算定する上で、「根拠を交えたケアを行っていると証拠を残すことが必要となる」証拠となっている意味を考えながら使用してほしいこと話す。 (加算証拠の為の評価尺度/BPSD+Q)</p> <p>評価尺度を使わなくても“評価すること”が決まっていれば、評価したい項目のみ記録を付け変化を</p>	<p>講義</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

		<p>確認し変化を可視化できるようにする。チーム内で話し合いながら記録方法を検討する必要があること話す。</p> <p><例> 関わったケアの笑顔の回数を確認しよう トイレに目印を付けた時、自分で行けた回数 帰宅要求の対処法を考え発言が出た回数・・・etc</p> <p>◎評価(BPSD)する上での留意点 スライド①～⑤を説明する。 ・評価について ・評価の意味 ・評価尺度 ・評価の方法 ・評価の留意点</p> <p>◎QOLの評価(短めの説明) QOLの評価は生活支援のためのケアの演習1で説明されていること確認する。BPSD評価の考え方と大きく変わらない。だがQOLは“個人の主観的な体験”一定の解釈は無いこと説明。 “自分らしく充実した生活が送れているか”ということが評価する項目となる。参考となる評価尺度が存在すること話す(参考の評価尺度示す) QOL評価は、評価しなくても普段の支援から想像ができる。評価で“QOLはどの様に変化した”をチームで確認できる可視化したものとする事でケア介入の振り返りができる。BPSDと留意点は同じ。BPSD、QOL両方に言えることであるが、認知症の方に負担があるものもある。「何のために評価する」を意識して取り組む。 ・QOL評価について ・QOL評価の意味</p>	
<p>まとめ (10分)</p>	<p>・BPSD をサインとして捉えるようにすること ・BPSD はメッセージ</p>	<p>BPSD だけを見て考える解決方法ではなく、「何が要因で、何が原因、何が影響しているのか？」という視点を持ち、仮説を考えて、その仮説に対するケアで考えること話す。 快感情の喜び、楽しみなどを豊かにするケアで「QOL 向上」を目指す。 ケアしたことに評価。「これに効果がある」「これに効果がない」「少し効果があった」など評価していく。 ケアすることで BPSD が改善するかもしれない</p>	<p>講義</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名：生活支援のためのケアの演習 2(行動・心理症状)】

		<p>が、そこでケアを終わりにしない。ケアを振り返り、認知症の方の QOL は向上しているかと確認や検討を続けていく必要があること話す。</p> <p>要因や影響を与えているものを一度しっかり「受け止め」「感じ取り」「観察」する。認知症の人の背景を知るには、認知症の人が見ている世界に気持ちを向け、イメージする視点が必要。</p> <p>理解できない表現や行動は、「その人の思いや願いが変形したメッセージ」と思われる。認知症の方の世界を少しでも理解し、QOL を高めていけるように努めてほしいこと伝える。</p>	
--	--	--	--

※昼休み 1 時間を予定しており講義中の休憩なしで進める。

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名:生活支援のためのケアの演習2 (行動・心理症状)

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

- 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)
 - アセスメント視点で演習入れたいと考える。情報を得る大切さを実感して頂くために、どのように演習を入れていけばよいか
 - 評価(BPSD・QOL)の項目をどのように進めるか。
- 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)
 - アセスメント⇒仮説を推測⇒ケアへ繋ぐ この工程を大切にし根拠を交えたケアを行ってほしいこと、流れが途切れなように計画する難しさ。
 - 演習の量を増やしたことで時間配分をどのように進めるか

2

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： アセスメントとケアの実践の基本 】

研修形態と講義時間：講義・演習(300分)			
本科目の目的(※シラバス記載)			
① 認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の人の中核症状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、目標を実現するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる。			
到達目標(※シラバス記載)			
① 支援過程における認知症の人のアセスメントの基本的視点を理解し、認知症の人が望む生活とそれを阻む身体要因、心理要因、神経心理学的要因などを明らかにすることができる。			
② 認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、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、認知症の人の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を行うことができる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (5分)	オープニング	・紹介 ・「アセスメントは必要か？」 →学習者への問いかけ：可・否とその理由	聴講 →発表
展開 (100分)	<p>【演習1】 表・図化を通じて、アセスメントの必要性の確認</p> <p>【講義】 アセスメントの基礎的知識について</p> <p>【演習2】 アセスメントツールの体験</p> <p>【演習3】事例演習 事例を用いてのアセスメントの実際</p>	<p>・意外と知らない A さんのこと：「私たちはほんとうに、A さんのことをちゃんと知っているか？」</p> <p>【演習1】《sheet1「Aさんはどのようなひとか」》 持参の事例の概要やメモなどを用いて、生活史の表作成やエコマップの図化</p> <p>【講義】 1. アセスメントの基礎的知識 1)望む生活像設定の考え方：パーソンセンタードケアと阻む要因 2)ニーズ抽出の考え方：「顕在化」「潜在化」したニーズ、「心理的ニーズ」について →学習者への問いかけ：本当の意味での「Aさんの思い」や「したい暮らし」はなんだろうか？</p> <p>2. 観察の方法とポイント 1)観察の視点：認知症特有の症状、本人視点や困りごととしての背景の必要性 2)技法や記録の方法：ツールや工夫の実践例の紹介、ポイントについて</p> <p>【演習2】 困りごとの背景を知るための具体的方法：「センター方式」(ひもときシートなど)を活用し実際に練習 →使用してみたいシートの選択とその理由</p> <p>【演習3】《sheet1～3》 3. アセスメントの実際：事例についての場面の整理、困りごと、課題の確認、アセスメント →Q&A:学習者からの質問への受け答え</p>	<p>【演習1】 《sheet1》記入：個人ワーク(ペアで共有)</p> <p>聴講</p> <p>→ペアで意見交換</p> <p>【演習2】 シートの選択：個人ワーク →発表</p> <p>【演習3】 《sheet1～3》記入：個人ワーク →質問 ペア・グループも可</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： アセスメントとケアの実践の基本 】

展開 (140分)	【講義】 実践計画作成の基礎的 知識について	【講義】 4. 計画作成の基礎的知識 1)目標設定は望む生活 から、要因はご自身と環境から分析 2)計画作成 の基本的視点と方法、ポイント	聴講
(30分)	【演習4】事例演習 実践計画作成の展開	【演習4】《sheet4～5》 5. 計画立案プロセスの体験:アセスメントを踏まえ たニーズと望む暮らし、望む暮らしを阻む要因、支 援目標と実践計画の立案 →best practiceの選出とその理由	【演習4】 《 sheet 4 ～ 5》 の記入:個人ワ ーク →ペアもしくは グループで選 出、発表
	【演習5】事例演習	【演習5】《sheet6》 ・アセスメントから得られたAさんの思いと私たち の支援の方向性 アセスメントを踏まえたうえでの A さんの思い… 思いをもとに考えた支援… ※【講義】1. アセスメントの基礎的知識→学習者へ の問いかけ:本当の意味での「A さんの思い」や「し たい暮らし」はなんだろうか?→との比較を促す	【演習5】 《sheet6》 の記入:個人ワ ーク →ペアで意見 交換
	【講義】 計画の評価とカンファレ ンスについて	6. 評価とカンファレンス1)作成した計画をもとに したカンファレンス 2)再アセスメントの視点 3) 評価方法について	聴講
まとめ (10分)	クロージング:科目のま とめ	実践展開のサイクル、時間の中にある本人の思い 科目の目的と到達目標	聴講

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名: アセスメントとケアの実践の基本】

研修形態と講義時間:講義・演習(300分)			
本科目の目的(※シラバス記載)			
② 認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の人の中核症状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、目標を実現するためのケアの実践計画の作成・立案・評価ができる。			
到達目標(※シラバス記載)			
⑤ 支援過程における認知症の人のアセスメントの基本的視点を理解し、認知症の人が望む生活とそれを阻む身体要因、心理要因、神経心理的要因などを明らかにすることができる。			
⑥ 認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、その達成に向けた目標を設定できる。			
⑦ アセスメントに基づき、認知症の人の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。			
⑧ 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を行うことができる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (5分)	オープニング	・紹介 ・「アセスメントは必要か？」 →学習者への問いかけ:可・否とその理由	聴講 →発表
展開 (100分)	<p>【演習1】 表・図化を通じて、アセスメントの必要性の確認</p> <p>【講義】 アセスメントの基礎的知識について</p> <p>【演習2】 アセスメントツールの体験</p> <p>【演習3】事例演習 事例を用いてのアセスメントの実際</p>	<p>・意外と知らない A さんのこと:「私たちはほんとうに、A さんのことをちゃんと知っているか？」</p> <p>【演習1】《sheet1「Aさんはどのようなひとか」》 持参の事例の概要やメモなどを用いて、生活史の表作成やエコマップの図化</p> <p>【講義】 1. アセスメントの基礎的知識 1)望む生活像設定の考え方:パーソンセンタードケアと阻む要因 2)ニーズ抽出の考え方:「顕在化」「潜在化」したニーズ、「心理的ニーズ」について →学習者への問いかけ:本当の意味での「Aさんの思い」や「したい暮らし」はなんだろうか？ 2. 観察の方法とポイント 1)観察の視点:認知症特有の症状、本人視点や困りごととしての背景の必要性 2)技法や記録の方法:ツールや工夫の実践例の紹介、ポイントについて</p> <p>【演習2】 困りごとの背景を知るための具体的方法:「センター方式」(ひもときシートなど)を活用し実際に練習 →使用してみたいシートの選択とその理由</p> <p>【演習3】《sheet1~3》 3. アセスメントの実際:事例についての場面の整理、困りごと、課題の確認、アセスメント →Q&A:学習者からの質問への受け答え</p>	<p>【演習1】 《sheet1》記入:個人ワーク(ペアで共有)</p> <p>聴講</p> <p>→ペアで意見交換</p> <p>【演習2】 シートの選択:個人ワーク →発表</p> <p>【演習3】 《sheet1~3》記入:個人ワーク →質問 ペア・グループも可</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名: アセスメントとケアの実践の基本】

<p>展開 (140分)</p> <p>(30分)</p>	<p>【講義】 実践計画作成の基礎的知識について</p> <p>【演習4】事例演習 実践計画作成の展開</p> <p>【演習5】事例演習</p> <p>【講義】 計画の評価とカンファレンスについて</p>	<p>【講義】 4. 計画作成の基礎的知識 1)目標設定は望む生活から、要因はご自身と環境から分析 2)計画作成の基本的視点と方法、ポイント</p> <p>【演習4】《sheet4～5》 5. 計画立案プロセスの体験:アセスメントを踏まえたニーズと望む暮らし、望む暮らしを阻む要因、支援目標と実践計画の立案 →best practiceの選出とその理由</p> <p>【演習5】《sheet6》 ・アセスメントから得られたAさんの思いと私たちの支援の方向性 アセスメントを踏まえたうえでのAさんの思い… 思いをもとに考えた支援… ※【講義】1. アセスメントの基礎的知識→学習者への問いかけ:本当の意味での「Aさんの思い」や「したい暮らし」はなんだろうか?→との比較を促す</p> <p>6. 評価とカンファレンス1)作成した計画をもとにしたカンファレンス 2)再アセスメントの視点 3)評価方法について</p>	<p>聴講</p> <p>【演習4】 《 sheet 4 ~ 5》 の記入:個人ワーク →ペアもしくはグループで選出、発表</p> <p>【演習5】 《sheet6》 の記入:個人ワーク →ペアで意見交換</p> <p>聴講</p>
<p>まとめ (10分)</p>	<p>クロージング:科目のまとめ</p>	<p>実践展開のサイクル、時間の中にある本人の思い 科目の目的と到達目標</p>	<p>聴講</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名:アセスメントとケアの実践の基本

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

• 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)

事例演習で行うワークシートは、7枚と枚数が多く、時間内に終了できない現状にある。また、講師と受講性の双方にとって、消化枚数が多く負担な量であると思われる。。その理由として、現行シートでは内容の重複する箇所があることが挙げられる。このため、シート項目の内容を再確認し、重複箇所を削除し、シートの削減をおこなった。

• 削減する項目の選択をする際に、作成当時のアセスメントからケア計画の立案の流れやなぜその項目をその位置づけにしたかの理由付けが曖昧になっており、思い出すのに苦労した。

• 本当に削減、削除してよいか項目やシートなのか、一人で決めるには負担が大きく感じた。

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

アセスメント科目はアセスメントツールを使うことができればよいだけでなく、事例を通してケア計画の立案、カンファレンスに至るまでの知識的な理解が求められる。また、それまでに学習した内容の活用も求められ、本研修で学習したことを応用しながら事例演習に取り組む科目かと考える。

• このため、どこに最も比重を置くべきか、科目を構成する上での課題ではないかと考えた。

2

令7年度第2回
認知症介護指導者フォローアップ研修
(令和8年1月14日～1月30日)

成果物

目次 【認知症介護実践リーダー研修科目】	
チームケアを構築するリーダーの役割	160
ストレスマネジメントの理論と方法	166
ケアカンファレンスの技法と実践	170

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： チームケアを構築するリーダーの役割 】

研修形態と講義時間：講義・演習 180分			
<p>本科目の目的(※シラバス記載)</p> <p>チームの構築や活性化のため、チームリーダーとしての役割を理解し、円滑にチームを運用する者であることを自覚する。次に、チームにおける目標や方針の設定の必要性を理解し、目標をふまえた実践の重要性と展開方法を理解する。</p>			
<p>到達目標(※シラバス記載)</p> <p>①チームの意味や目的、種類を理解しチームの特徴を説明できる。 ②チームの構築や活性化のための基本的な考え方や方法を説明できる。 ③チームの方針や目標を設定する必要性や、目標をふまえた実践の展開の重要性を理解する。</p>			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (10分)	・自己紹介 ・本日の目的 ・到達目標		講義
展開 (5分)	【演習1】	【演習1】 チームワークに必要な条件 ①自分のチームに目標はありますか？ ②メンバーに役割がありますか？ ③メンバーは互いに協力し合っていますか？ ④チーム会議をするとき、チームメンバーだけですか？それ以外の人も入ってきますか？ ①～④の項目をワークシートに記入 個人2分 ペアワーク3分	演習 シートに記入
(5分)	【講義】 1. チームの意味や目的、種類 1)チームに必要な条件	【講義】 1)チームに必要な条件 ・チームとは…単に人が集まっただけでは、組織やチームとは呼ばない。 ・チーム発達段階(タックマンモデル) 形成期⇄混乱期⇄統一期⇄機能期 機能期でとどまることは難しい 異動や入職、入居者の状態の変化などで。 5段階に分けると機能期のあとに散会期がある ・チームワーク発達 レベルⅠ～レベルⅢ ・チームに必要な条件 ①達成すべき目標がある ②メンバーには役割がある ③メンバーは互いに依存する ④メンバーとそれ以外の境界が明確である ①～④の定義を理解した上で、チームが機能するためには「目標を定めることが欠かせない⇄ケアのための「チーム」が形成されることが認知症の人の支	講義

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： チームケアを構築するリーダーの役割 】

<p>(20分)</p>	<p>【演習2】 2)チーム形成過程</p>	<p>援では不可欠である 【演習2】 2)チーム形成過程 チーム形成を促進する要件を体験から学ぶ (チームビルディング) 『目標:高さ』 ・グループになり、1人1枚の A4 用紙を配布 ・グループで協力しできるだけ高さのあるものを作るよう指示する(相談はしない・無言で行う) ・高さを計測 ・次に 5 分、作戦タイムを与える ・再度挑戦 ・高さを計測</p>	<p>演習2</p>
<p>(20分)</p>		<p>振り返り(1 回目より 2 回目がなぜ高くなったか?) 振り返りシートに記入(個人 5 分・チーム 10 分発表)</p>	<p>演習シート</p>
<p>(10分)</p>	<p>【講義】 3)対人援助チームの特徴</p>	<p>【講義】 3)対人援助チームの特徴 ・認知症ケアに限らず、人を援助するチームは、通常、異なる専門性や立場を持ったメンバーで構成される ・サービスエンカウンター ユニットケアであれば複数のチームが存在する</p>	<p>講義</p>
<p>展開 (35分)</p>	<p>【講義】 2. チームの構築と活性化 1)チームの目標の設定と実践への展開 2)メンバー選定や編成方法 3)コミュニケーション支援</p>	<p>【講義】 1)チームの目標や方針の設定と実践への展開 ・チームには目標が必要 目標は理念や方針よりもさらに具体的で、到達できたかが判断できるものである必要がある。 ・チームケアの理念(あるべき姿)に基づいた、具体的なチーム目標を定期的につくるとよい ・チームケアの理念とケア方針 メンバー全員で確認 ・リーダーの役割 2)メンバー選定や編成方法 メンバー選定は難しい。 自分のチームメンバーはどのような状態ですか? (例で自施設ユニットの状態説明) 3)コミュニケーション支援 ・チームを活性化するためには、コミュニケーションが必要。質も大切だが量も必要</p>	<p>講義 演習1のシートを確認 (各項目ごとに振り返ってもらう)</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： チームケアを構築するリーダーの役割 】

	<p>4) 動機づけ</p> <p>5) ストレスマネジメント</p> <p>6) ミーティング</p> <p>7) 教育指導</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・報告・連絡・相談だけではなく、問題が発生するたびメンバーで集まって話し合うこと。取り組みの成果などを伝えあって共有すること ・リーダーは報告、連絡、相談を受けるばかりではなく、報告、連絡、相談をする態度を見せてその重要性をメンバーに伝える ・リーダーがメンバーにコミュニケーション支援を行う場合、業務を適切に進めるためのコミュニケーション・人間関係の維持や相互支援のためのコミュニケーションの両方を促進する役割 <p>業務以外の人間らしい側面を知ることさらにコミュニケーションが促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーは日ごろから場の緊張を和ませ、前向きにチャレンジすることを奨励することで、和やかで建設的な職場風土をつくるようになる <p>4) 動機づけ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム内のコミュニケーションを豊かにすることと同時に、リーダーは、一人ひとりのメンバーの仕事に対する期待や欲求を把握して、モチベーションを高め前向きに仕事に取り組めるよう支援する ・マズローの欲求 <p>5) ストレスマネジメント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リーダーによるストレスマネジメントは、チームの心理的安全性をつくり、メンバーの率直な意見交換を可能にしてチーム機能を向上させる上での土台となる ・要介護者の行動・心理症状(BPSD)や家族の負担による理不尽な言動が、ケア職員に向けられることがある ・メンバーのストレッサーとなっている事実に対応 <p>6) ミーティング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・チーム内で情報を共有し、生じた問題を解決するためには、会議やミーティングが必要 ・介護・ミーティングにおけるリーダーの留意点 <p>①～⑥</p> <p>7) 教育指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者でもあるリーダーは、2つの意味でメンバーの人材育成を行うことが不可欠である 1. 質の担保された認知症ケアが適切に提供されるよう、その水準に達するための教育をメンバーに行う意義がある 2. チームとして学習する組織風土をつくることで、チーム形成が図られ、チームの機能を向上させる 	<p>講義</p>
--	---	--	-----------

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： チームケアを構築するリーダーの役割 】

<p>(10分)</p>	<p>【講義】 3. チームの目標・方針の決定とその展開</p>	<p>ことができる</p> <p>【講義】 ・チームの方針や目標 理念 目標 課題 現状 目標と現状の差が課題 ・理念 ・方針、目標 ・チーム目標設定の留意点 ①組織の理念の確認 ②少し頑張れば到達できる目標にする ③チームメンバーが目標設定プロセスに関与する ④具体的で到達したかどうか明確にわかる目標にする ・チームケアの推進と展開</p>	<p>講義</p> <p>自施設の理念確認</p>
<p>(50分)</p>	<p>【演習2】 チームの目標と課題</p>	<p>【演習2】事例検討 ・事例紹介3分 ・個人ワーク10分 ワークシートの「目標」と「課題」 ・グループ20分 「目標」と「課題」を整理し、時間があったら「方針」と「提案」も考える ・振り返り10分</p>	<p>演習</p>
<p>(10分)</p>	<p>【講義】</p>	<p>【講義】 (演習2の振り返りをふまえて) 2)目標達成を目指した業務推進プロセス ①チーム会議の開催 ☞自施設ではできていますか？ ②目標の具体化 ☞達成できないものは目標とは呼ばない。 ③成果の評価 ☞しっかり評価して次の目標へステップアップ</p>	<p>講義</p>
<p>まとめ (10分)</p>	<p>まとめ</p>	<p>・到達目標の確認 ・振り返り 演習1でチーム形成において、コミュニケーションと目標設定、メンバーの役割などを理解できたと思います。介護職はなかなかチームメンバーの選定は自分ではできないと思いますが、集まったメンバーで目標を設定・実践するためにはコミュニケーション・動機づけ・ストレスマネジメント・ミーティング・教育指導がリーダーに求められています。演習2で事例を通してチームの目標・課題をグループで考え</p>	

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： チームケアを構築するリーダーの役割 】

		チームの問題を分析できたと思います。実際、自施設へ戻ってからチームのあり方をメンバーで考え目標を設定して、チームの誰もがリーダー的存在になれるよう目標達成に向けて頑張っていきましょう。	
--	--	--	--

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名:チームケアを構築するリーダーの役割

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

- 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)
- 演習1の内容でグループワークの時間が足りなく延長していたため、講義の内容を短縮して行う状態であったため、演習1の内容をペーパータワーへ変更した
- 演習1と2で繋げることができるよう、まとめの振り返りトークで繋げる必要があるため、計画書の中に落とし込んだ
- 北海道ではリラネット成果物としてできている計画書があるため、大きく変更できないこと
- 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)
- 演習1の内容を変更したため実際に使用するパワーポイント資料の変更を行い、よりわかりやすいものにする
- オープニングトークで施設紹介が主体となっていたため、受講生を引き付けるトークを数パターン考えておくこと

2

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： ストレスマネジメントの理論と方法】

研修形態と講義時間:講義・演習(120分)			
本科目の目的(※シラバス記載) チームケアを円滑に運用するため、ストレスの仕組みと対処法を理解した上で、実践リーダーとして介護職員等のストレスの緩和やメンタルヘルスのマネジメントを実践することができる。			
到達目標(※シラバス記載) ① チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性を理解する。 ② ストレスのしくみと対処法を理解する。 ③ 認知症ケアにおけるストレスと対処法を理解する。 ④組織のメンタルヘルス対策や実践リーダーが果たすべき役割を理解し、チームメンバーへの支援方法を理解する。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (25分)	<p>講師自己紹介(3分)</p> <p>・科目の目的の説明(3分)</p> <p>・事例検討(5分)</p> <p>・“ストレス”を感じている状況を共有・動画を見せる(8分)</p> <p>(講義)</p> <p>1, チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性(6分)</p>	<p>・自分のストレス経験談また職員のストレスが起きる前に対するの気付きも踏まえて話す。(日常的にストレスはあるのでその話もする)</p> <p>・チームケアを行う上で、リーダーとしてストレスマネジメントの必要性などを伝える。</p> <p>・受講生に「今日のストレスの目的としてどうですか？またリーダーとしてのストレスはどうですか？」など問う。受講生に事例動画を見ていただきそれに基づいて感想とまた職員の事前にストレスとなる前の気付きのサインなどについて話してもらい+リーダーとしての日頃のストレス等も話してもらい</p> <p>(動画内容)職場内での職員がストレスを感じる動画、またリーダーとしての面談方法、対処法動画</p> <p>(内容の意義がストレスマネジメントの意識に向くように講義をする)</p> <p>チームにおけるストレスマネジメントの意義と必要性および、認知症ケアにおけるストレスマネジメントの意義と必要性を説明。一般的なストレスマネジメント論に偏らず、認知症ケアだから必要となるストレスマネジメントであるとの意識付けをおこなう。</p>	<p>・講義を聴く</p> <p>・PPT 資料、テキストを見る</p>

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： ストレスマネジメントの理論と方法】

<p>展開 (75分)</p>	<p>(演習) 2, ストレスマネジメントの方法 ・演習の目的と、ストレスの構成要素を説明(3分)</p> <p>・グループ分け、使用物品確認(2分) ・自己紹介、役割決め(5分)</p> <p>・ストレスとストレス反応を個人ワークで書き出す。(留意点の説明 5分、個人ワーク 10分) ・書き出したものを区分けする(「ストレス」「ストレス反応」の区分けに注力)(15分)※仕分け方法変更必要</p> <p>・書き出したものを区分けする(「セルフケア」「周囲の支援」「リーダーとしての支援」の区分けに注力)(5分) ・発表、共有(20分)</p> <p>・まとめ・グループワーク(10分) *リーダーがそれぞれの事業所へ戻った後、伝達研修等で活用し(写メなどしてもらい)深めて頂くのが狙いです。</p>	<p>(演習)【ストレスを知る、ストレス反応を知る】 (行うだけの作業にならないようにグループで行う意味であったりを説明)</p> <p>・動画についての職員のストレスとストレス反応の違い、ストレスとストレス反応の違いを演習を通じて理解してもらい旨説明する。ストレスの構成として、ストレス⇒コーピング⇒ストレス反応を順に説明する。</p> <p>①使用物品を配布し、グループになってもらう。</p> <p>②自己紹介を行う。発表者やタイムキーパー、書記(ワークシートへの掲示者)、演習で必要と思われる役を決めてもらう。(5分)</p> <p>③動画についての職員が感じるストレスとストレス反応と思われるものをポストイットに個人で書き出し、ワークシートに貼り付けていく。(15分)実施時の留意点はワーク前に示し周知する。</p> <p>④ワークシートにポストイットを該当する枠に分類し張り付けていく。「ストレス」「ストレス反応」の区分けに注力し、「セルフケア」「周囲の支援」「リーダーとしての支援」については大まかに仕上げる(15分)実施時の留意点はワーク前に示し周知する。</p> <p>⑤ワークシートにポストイットを該当する枠に分類し張り付けていく。「セルフケア」「周囲の支援」「リーダーとしての支援」の区分けに注力し、最終仕上げを行う。(5分)</p> <p>⑥グループ毎に発表していく。(20分) 講師は (a)ストレス理論を再確認する事を促す。 (b)具体的な内容を整理する事が、現場の職員のストレスマネジメントを行うスタートになることを伝える。</p> <p>⑦全てのグループの発表が終わったら演習のまとめを行う。 (グループワーク) ※職員に声掛けとしてどのようにするか?また面談の方法、リーダーとして日頃の取り組みとして話し合う。(リーダーを行う方でない場合でも社内研修に活用いただけるようなお伝えもしていく)</p>	<p>・グループになり演習を行う</p>
---------------------	---	--	----------------------

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： ストレスマネジメントの理論と方法】

展開 (15分)	(講義) 3, ストレスの考え方 (15分)	ストレスの原因や影響等の説明を行う。その際、ストレスの肯定的側面についても取り上げる。また、演習での受講生の気づきも活かしながら講義を行う。 ・セリエのストレス反応やラザルスの心理社会的ストレス反応などの模式図や図解等を用いて分かりやすく説明する。 (下記の項目をポストイット、PowerPoint も活用しながらリーダーとしての必要なことであることを講義) ・バーンアウトについて説明する ・セルフケアの方法 4つのケア、ラインによるケア ・組織によるストレスマネジメントの方法 ・環境の調整方法など	・講義を聞く
まとめ (5分)	振り返り	・本科目の振り返りを促す(シートに記入させる、個人もしくはグループで発表してもらう等) ・次科目である「ケアカンファレンスの技法や実践」に繋がっていくようなまとめ方をする。	・振り返りを行う

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名: ストレスマネジメントの理論と方法

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

- 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)
- ストレスの原因が生まれる前に日頃の観察で未遂で改善できるように止めてあげるようにする事例、動画を内容を作成することが悩みました。

【事例動画 時間配分 13分】

・演習の内容を変更したり、追加する内容を作成することが悩みました。(どこに焦点を当てるべきなのか等(ストレスが起きる前に気付けるリーダーとしてのマネジメントを持ち帰って欲しい)

- 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)
- 今後の課題として令和8年1月にこの科目を実施するので、演習の仕分けの方法を受講生がわかりやすく持ち帰れる演習にしていくように更にブラッシュアップ、実際行ったときに反省点を生かせるように行っていくことが今後の課題と感じました。

2

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： ケアカンファレンスの技法と実践 】

研修形態と講義時間:オンライン 120分			
本科目の目的(※シラバス記載)			
① チームケアの質の向上を目的としたケアカンファレンスの効果的な展開方法を身につけ、チームにおける意思決定プロセスの共有を実現できる。			
到達目標(※シラバス記載)			
① チームケアの質の向上を目的としたケアカンファレンスの目的や意義、必要性を理解する。			
② チームにおける意思決定プロセスの共有化を図る方法としてのケアカンファレンスのあり方を理解し実践できる。			
③ チームメンバーのケアを導く思考過程を振り返り、職場において効果的な実践を促すためのケアカンファレンスが展開できる。			
時間配分	指導項目(講義・演習の柱)	具体的な講義・演習指導内容	受講生の活動
導入 (15分)	目的や意義の説明	目的、到達目標、意義の説明 話し合いの目的 カンファレンスのやり方の研修を伝える。 個人ワーク(5分) 「認知症の人自身の言動や態度で困っていること」 箇条書きで記載し、演習で使用する事を説明する。	ワークシート への記入
展開 (25分)	動画視聴	「うまく行かない会議の動画」を視聴し、感じた事の 意見交換 どこに問題点があるのか、会議の持ち方、きずきの 話し合いをする。 振り返り 発表 グループワークの司会、記録、発表は早い受講番号 順に役割を指定する。 グループワークの発表時は画面共有し、他のグルー プはチャットに UP し共有する	動画視聴中の 観察チェック シートの記入 振り返りが出 来るように記 入欄の活用 ブレイクアウ トルームでグ ループワーク 演習人数は6 人で行う
展開 (20分)	講義	講義 ケアカンファレンスとは何か チームにおけるケアの決定過程と共有化 PDCAサイクル ケアカンファレンスを円滑に行うためのコミュニケ ーション 報・連・相の違い 建設的なコミュニケーションのポイント 5W1Hを活用しての記録、発表 カンファレンスの役割の説明 公平な意見を発表するための役割分担の準備、体 験をする 言いやすい環境、どうしたらいい話し合いになるか を伝える。	

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修「講義・演習」計画書

【科目名： ケアカンファレンスの技法と実践 】

<p>(40分)</p> <p>演習</p>	<p>役割の留意点</p> <p>演習(ロールトレーニング) 模擬カンファレンスの演習 個人ワークで記載した内容で演習を進める 役割分担を明確にし行う グループワークの司会、記録、発表は逆受講番号順に役割を指定する。 記録シートへの記載 役割説明後の変化、話し合いをどうするか具体的に体験する 動画を視聴した感想と、役割分担を明確にし体験後の比較の発表、振り返り 3グループ程度発表 グループワークの発表時は画面共有し、他のグループはチャットにUPし共有する 演習の記録用紙は比較が出来るように共有し持ち帰る</p>	<p>役割の留意点</p> <p>ブレイクアウトルームでグループワーク</p> <p>カンファレンス体験後の感想をシートへ記録</p>
<p>まとめ (15分)</p>	<p>ケアカンファレンスのプロセス 話し合いのポイントを伝える カンファレンスの開催目的などの説明 目的に応じてうまくマネジメントする方法を学ぶ カンファレンスを体験しての振り返りを行い、ケアを導く思考過程の振り返り、職場においての効果的な実践を促す理解し展開出来る</p>	

令和7年度第1回認知症介護指導者フォローアップ研修

「認知症介護における効果的な授業開発～実践研修科目の検討～」

科目名: ケアカンファレンスの技法と実践

1

【作成するうえで、悩んだ点及び課題と感じた点について】

- 【科目を作成(構成)する上で悩んだ点】(ex 事例の内容など)
- 動画視聴後の感想と役割分担後のカンファレンスの違い、意見の引き出し方、興味を持ってもらうための勧めかた。
- 目的に応じてのマネジメントをする方法。
- 演習時間の配分(感想も含めて)

- 【科目を作成(構成)する上で、今後課題だと感じた点】(ex 演習の入れどころなど)
- 模擬カンファレンスを行う際の役割分担やカンファレンスの体験の説明。
- 役割を明確にし意見の言える会議の持ち方、今回は解決ではなく、カンファレンスの体験に重点を置く事の説明。
- 公平に意見を言うための準備やいい話し合いにするための説明。
- 動画の視聴中の観察チェックシートの活用。

2

認知症介護における 課題解決の具体的方法

【指導者としての活動共有（情報交換）】

令和7年度第2回
認知症介護指導者
フォローアップ研修

令和8年1月14日

**目的：各道県市での指導者としての活動状況
や課題を共有する**

この時間の流れ

情報交換

事前アンケートをふまえ、
「指導者としての活動状況」に関するの
課題等を共有

情報共有と受講者自己紹介
(お一人5~6分)

1.

指導者としての活動状況	
活動内容	認知症実践者研修講師、(年1~2回) 認知症リーダー研修講師(R4~6)、 職場実習指導(年1回)
苦慮している点	資料作成、講義の準備に時間が取られること(家庭や仕事の都合など)。 どのように伝えたら、理解できるか、興味を持って学ぶことができるかなど、カリキュラムが変わり時間配分や構成について難しさを感じます。

2.

指導者としての活動状況	
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県の認知症介護実践者研修の補助(課題設定と報告回のグループ担当) ・認知症介護実践リーダー研修の企画員及び講師(年1回) ・鳥取県独自の認知症介護実践リーダー研修修了者対象のフォローアップ研修の企画と講師(年1回) ・所属する事業所の運営推進会議にて地域住民や関連機関へ、認知症の関する情報提供を行っている(年6回)
苦慮している点	<p>(認知症介護実践リーダー研修)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講義科目と研修全体の理解 何年か続けてリーダー研修の担当をしているが、研修全体への理解が不十分だと感じる。 ・自身が担当する科目の成否だけではなく、科目の連動性やつながりを意識し研修全体を理解して展開するために、講師全員がまんべんなく科目の経験を持つことが必要と感じる。

3.

指導者としての活動状況

活動内容	認知症介護実践者研修、 認知症介護実践リーダー研修、 認知症サポーター養成講座（高校・地域）、 認知症カフェ（県立大学生と）、 介護基礎的講座（市内中学校）
苦慮している点	自施設との仕事との両立が大変

4.

指導者としての活動状況

活動内容	認知症介護実践者研修講師、実習担当（年3回） 認知症介護実践リーダー研修講師、実習担当（年1回） 認知症カフェ企画、運営（勤務法人内）
苦慮している点	<ul style="list-style-type: none"> ・講義の内容や実習指導等、受講生に伝わっているのか適切な評価が難しく、次年度の講義等見直しを行っても情報の更新程度になり、講義の目的を達成できるような伝え方ができているのかと考える ・スライド等資料の作成がパターン化しやすい

5.

指導者としての活動状況	
活動内容	認知症介護実践研修・リーダー研修 (年度通して参加) 認知症サポーター養成講座(一般市民1回)
苦慮している点	6年ほど指導者の活動から離れており今年度より復帰した。 最新の知識に不安がある。 また、研修の内容も年々変化しており、伝え方など学びを深めたい。

6.

指導者としての活動状況	
活動内容	認知症介護実践者研修・リーダー研修・ 開設者研修 講師 チームオレンジ ステップアップ講座 講師 終末期ケアに関する講演 など
苦慮している点	職場の人材不足から指導者としての活動 がなかなかできない。 テキストの内容だけではなく、現場の実践 者としてどのようなことを伝えられるか。

7.

指導者としての活動状況

活動内容	認知症介護実践者研修、 認知症介護実践リーダー研修の講師
苦慮している点	受講生の方たちの集中力を切らさない研 修にしたいと思っているが、講義内容によっ てはなかなか難しいなど感じている。

8.

指導者としての活動状況

活動内容	認知症介護実践者研修 講師 仙台市2回 千葉市3回
苦慮している点	演習の方法について効果的な方法の 検討・他の講義との重なり

9.

指導者としての活動状況	
活動内容	認知症介護実践者研修、 認知症介護実践リーダー研修 講師
苦慮している点	パワーポイントの見せ方、講義が受講生に 伝わっているか不安になる

情報交換したいこと

- 受講生の反応をどういう場面で感じているのか
- 講義内容で意識して発信していること
- 実習指導で留意していること
- 認知症への広報活動について
- 指導者として講習を受講してくれる受講生に達成感を味わってもらえる研修の工夫を聞きたい
- ほかの講師の方たちが講義の際に工夫していること、地域の認知症サポーターのステップアップに向けた講義を今後予定しているが、経験者の方にその際のテーマや題材を聞いてみたい

(認知症介護における課題解決の具体的方法)

高齢者虐待防止研修の方法

吉川悠貴 (認知症介護研究・研修仙台センター, 東北福祉大学)

内容

1. 確認と情報提供 (身体拘束についても…)
2. 養介護施設従事者等による高齢者虐待 :
基本事項の確認 (でもこれだけでは…)
3. 養介護施設従事者等による高齢者虐待 :
考え方の共有 (でも時間はない…)
4. 養護者による高齢者虐待 :
視点の共有 (慣れない中で…)



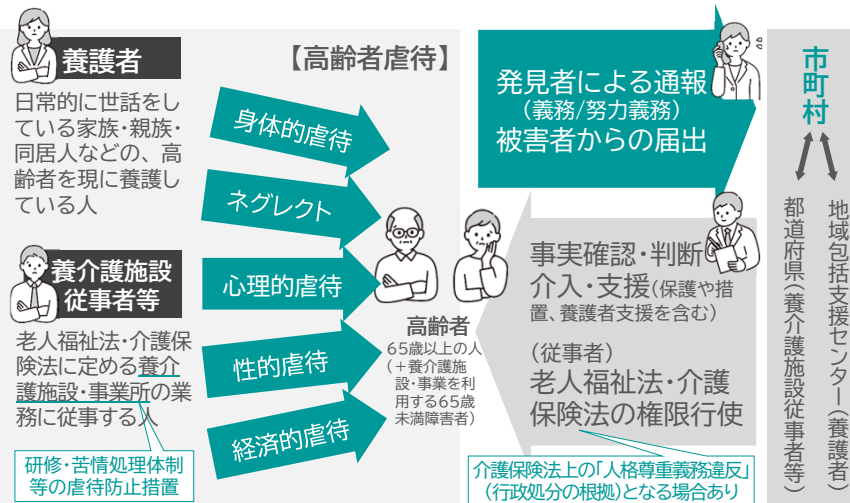
5. GW : 演習ベースの研修を考えてみよう
6. ふりかえりと質疑応答
7. まとめにかえて : 大きな意味での方向性

1 確認と情報提供

高齢者虐待防止法

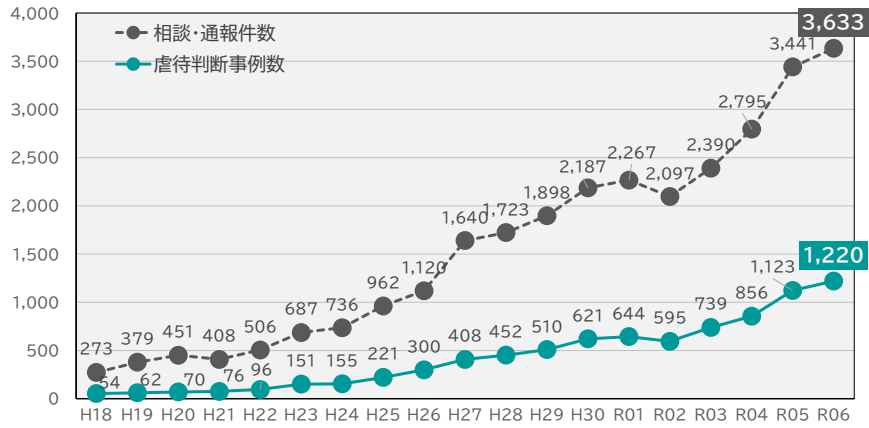
大きな目的は、虐待の存在を踏まえた、
高齢者の尊厳の保持にむけた権利擁護

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(2006年施行)



養介護施設従事者等による高齢者虐待

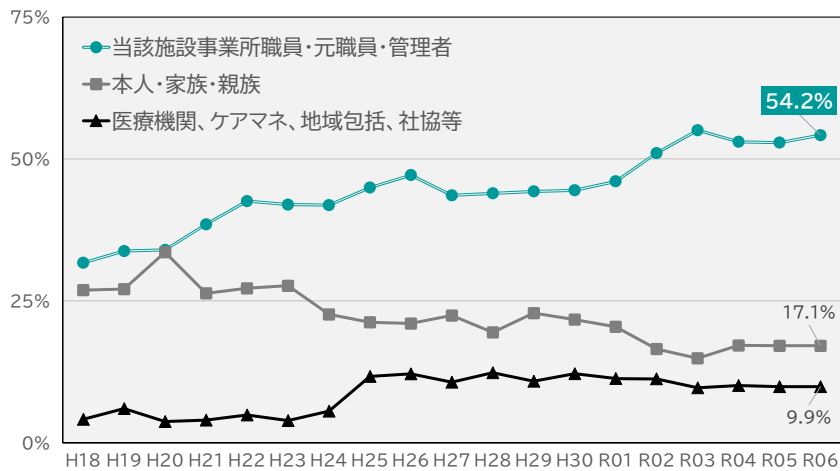
●相談・通報件数と虐待判断事例数の推移(全国)



(厚生労働省:令和6年度法に基づく対応状況調査)

養介護施設従事者等による高齢者虐待

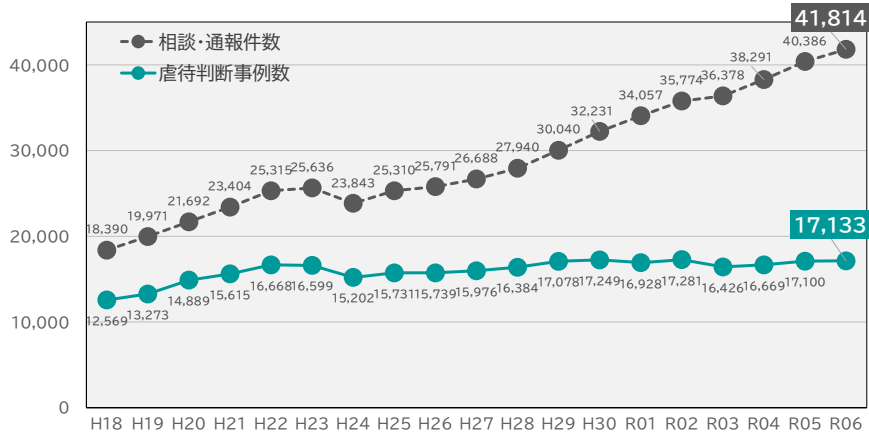
●主な相談・通報者(構成比)の推移(全国)



(厚生労働省:令和6年度法に基づく対応状況調査)

養護者による高齢者虐待

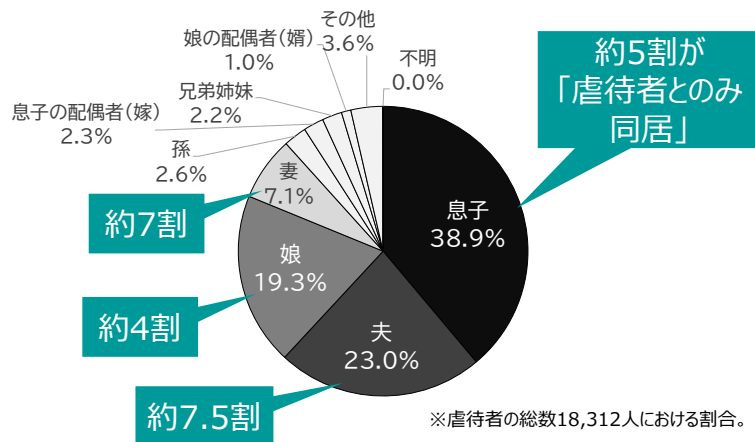
●相談・通報件数と虐待判断事例数の推移(全国)



(厚生労働省:令和6年度法に基づく対応状況調査)

養護者による高齢者虐待

●養護者の続柄と同別居関係







(厚生労働省:令和6年度法に基づく対応状況調査)

養介護施設・事業所において必要な取り組み

●基準省令における高齢者虐待防止規定(令和3年度介護報酬改定時)

- 虐待の発生または再発を防止するための・・・

 委員会	虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底をはかること
 指針	虐待の防止のための指針を整備すること
 研修	従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること
 担当者	上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと

(令和6年度より義務化。すべての介護サービス施設・事業所+軽費・養護老人ホームが対象。有料老人ホームについては設置運営標準指導指針で同様の提示。)

●高齢者虐待防止措置未実施減算(令和6年度介護報酬改定時)

- 虐待防止のための措置が講じられていない場合の介護報酬減算
(居宅療養管理指導・特定福祉用具販売を除く。福祉用具貸与については3年間の経過措置。)

家庭と接点がある事業所(在宅系)での留意点

●家庭等での虐待や権利侵害に対する備えが必要

下記を含む
○養護者による虐待
○虐待が疑われる事案

○セルフ・ネグレクト ○消費者被害
○養護関係のない高齢者の虐待被害 ○DV
○65歳未満者の虐待被害 ○障害者虐待 ...

(解釈通知:居宅介護支援事業所の例)

【虐待等の早期発見】

指定居宅介護支援事業所の従業者は、**虐待等**又は**セルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案**を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、**利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。**

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号:令和3年3月改訂分)より抜粋

小規模事業所での対応

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)

問170 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

(答)

- 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
- 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。

(※) 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「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

参考資料 (※令和4年3月発行)

令和7年度：後継事業実施予定



施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 —令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例—

I 高齢者虐待防止のために求められる体制整備の概要

1. 高齢者虐待の防止
 2. 身体拘束に対する取り組みの適正化
- 【注意】 高齢者虐待防止のための体制整備(義務)との関係

II 具体的な体制整備にむけて

1. 委員会組織の設置と運営
2. 指針の策定と活用
3. 研修の企画と運営

(A4版本文48ページ、自治体等に配布、PDF版公開)

認知症介護情報ネットワーク
Dementia Care Information Network
<https://www.dcnnet.gr.jp>



https://www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/410/s.2022_bessatu.sassi.pdf

身体拘束の問題に対する理解

●原則禁止と記録の義務

「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束は、原則すべて高齢者虐待に該当

- サービス提供にあたって利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、**身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(=身体的拘束等)は原則禁止**
- 緊急やむを得ず身体拘束を行った場合は、様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録・保存が義務

令和6年度介護報酬改定・基準省令改正により、これまで規定のなかった在宅系サービス(訪問・通所・福祉用具・居宅介護支援)にも同様の規定

●「緊急やむを得ない場合」と慎重な手続き

(令和6年度改正時、解釈通知にも記載)

- 「例外3原則」にすべて該当する場合のみ

切迫性

非代替性

一時性

- 該当する場合でも、組織的な判断、記録、本人・家族等への説明と理解、不要になった場合の速やかな解除等の、極めて慎重な手続きが必要

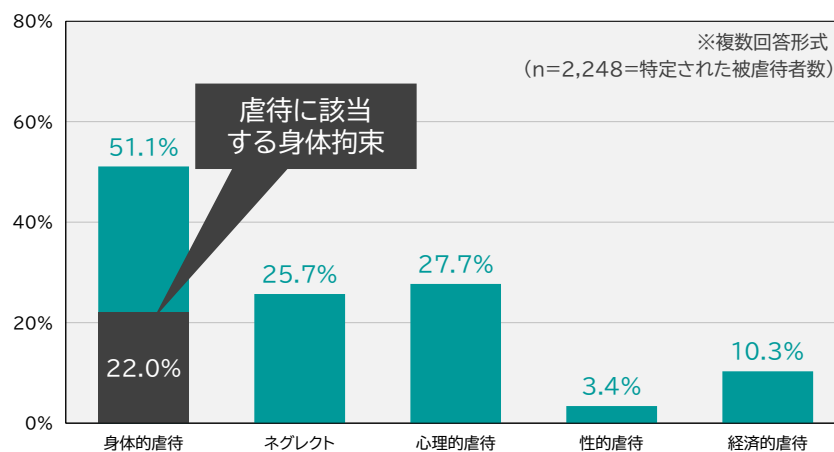
各サービス種別における身体拘束に関する規定 (～令和5年度)

		身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定	
		あり	なし
身体的拘束等の適正化のための措置に関する規定 身体拘束廃止未実施減算・	あり	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	/
	なし	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)小規模多機能居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)福祉用具貸与 (介護予防)特定福祉用具販売 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 居宅介護支援 介護予防支援

各サービス種別における身体拘束に関する規定（令和6年度～）

		身体的拘束等の原則禁止や記録に関する規定	
		あり	なし
身体的拘束等の適正化のための措置に関する規定	あり	<p>▲10%</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院 (介護予防)特定施設入居者生活介護 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 	/
	<p>▲1% (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 (介護予防)小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 <p>R6改訂 ↑</p> <p>*減算については、1年間（令和7年3月31日まで）の経過措置有</p>		
	なし	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護 (介護予防)訪問入浴介護 (介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)福祉用具貸与 (介護予防)特定福祉用具販売 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 (介護予防)認知症対応型通所介護 居宅介護支援 介護予防支援 <p>R6改訂 ←</p>	

虐待類型と身体拘束







(厚生労働省:令和6年度法に基づく対応状況調査)

身体拘束に対する取り組みの「適正化」推進

●適正化措置の義務化(平成30年度・令和6年度介護報酬改定)

●入所・入居を(一時的にでも)伴う施設・事業所において・・・

 記録	身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること
 委員会	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底をはかること
 指針	身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること
 研修	介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること

(有料老人ホームについては設置運営標準指導指針で同様の提示。令和6年度より短期入所系・多機能系サービスも対象に追加。訪問・通所・福祉用具・居宅介護支援事業所は除く。)

●身体拘束廃止未実施減算

身体拘束実施の有無に関わらず必要

- 適正化措置の義務がある施設・事業所で必要な措置が講じられていない場合、または「緊急やむを得ない」場合の記録がなされていない場合の介護報酬減算

(令和6年度より適正化措置が義務化された短期入所系・多機能系サービスは令和7年度より適用。)

参考資料 (※令和7年3月発行)



介護施設・事業所等で働く方々への身体拘束廃止・防止の手引き (厚生労働省マニュアル「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」別冊)

1. 身体拘束廃止・防止の意義
2. 身体拘束廃止・防止に向けて
3. 緊急やむを得ない場合の対応
4. 身体拘束廃止・防止に取り組んだ事例

巻末資料



(A4本文40ページ、自治体等に配布、PDF版公開)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478_00003.html

介護保険法における高齢者虐待の位置づけ

●介護保険施設等監査指針(令和4年3月31日)

- 監査(立入検査等)の対象に、指定基準違反・不正請求等とともに「**人格尊重義務違反**」(高齢者虐待防止法に基づく虐待認定、もしくは虐待等による危害の疑い)として位置づけ

●介護保険施設等に対する監査マニュアル(令和6年4月5日)

- 監査により当該行為の事実が認められた場合は指定取消等の**行政処分**を行うことを検討することが必要
- 人格尊重義務は、実際に虐待を行った従業者等ではなく、施設開設者・事業者**に課されている

介護保険施設等運営指導マニュアル

(令和6年7月4日(改訂))

●高齢者虐待への対応

- 高齢者虐待防止法第24条(市町村・都道府県による老人福祉法または介護保険法による権限の適切行使)、介護保険法上の人格尊重義務違反への該当を追記

●身体拘束への対応

- 追記「原則禁止である身体的拘束等をやむを得ず行う場合は、あくまで当該入所者(利用者)又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に限られ、介護職員等の従業者の不足等、介護保険施設等の側の理由は排除されています。」

介護保険法・老人福祉法施行規則の改正

(令和6年10月3日)

●介護保険法施行規則の一部改正

- 介護保険法施行規則別表第二に規定する介護サービス事業者が都道府県知事に報告すべき事項のうち、全てのサービスにおいて報告すべき共通事項として、以下の事項を追加
 - 利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のための取組の状況
 - 身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為等の適正化のための取組の状況

●老人福祉法施行規則の一部改正

- 老人福祉法施行規則別表に規定する有料老人ホームの設置者が都道府県知事に報告すべき事項に、以下の事項を追加
 - 入居者の人権の擁護、虐待の防止等のための取組の状況
 - 身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為の適正化のための取組の状況
 - 安全管理及び衛生管理のための取組の状況

介護サービス情報公表システム：項目の追加

利用者の権利保護	サービスの質の確保への取組	相談・苦情等への対応	外部機関等との連携	事業運営・管理	安全・衛生管理等	従業員の研修等	財務諸表
----------	---------------	------------	-----------	---------	----------	---------	------

(9) 身体的拘束等の廃止のための取組の状況

・身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。

身体的拘束等の廃止のための取組に関する事業所の理念、方針等が記載された文書がある。

身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等がある。

身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。

・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。

身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名等がある。

・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経過及び理由を記録している。

身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。

(15) 高齢者虐待防止のための取組の状況

・高齢者虐待防止のための取組を行っている。

市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。

高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門家等を活用していることが確認できる文書がある。

高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。

高齢者虐待防止研修を企画し実施する職員を養成するための取組を行っている記録がある。

有料老人ホームにおける対策

●設置運営標準指導指針(令和6年5月23日, 11月8日)

- 虐待防止措置の担当者:身体拘束適正化のための対策を検討する委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい(兼務等についても追記)
- やむを得ず身体拘束を行う場合:例外3原則の充足に関する、組織的な要件確認等の手続きの慎重な実施、具体的な内容の記録が必要
- 重要事項説明書様式に、高齢者虐待の防止、身体的拘束等の適正化を追加(施行規則改正に伴うもの)

●指導監督の手引き(2訂版)(令和6年3月)

- 事実確認～終結までの流れの提示
- 事実確認時の老人福祉法との関係、虐待の再発防止と必要措置に関する老人福祉法上の根拠、行政手続法との関係等について説明

直近の動き

●介護保険制度の見直しに関する意見(2025/12/25: 社会保障審議会介護保険部会)

(高齢者虐待防止の推進)

- 有料老人ホームや有料老人ホームに該当しないサ高住等の高齢者住まいにおける虐待防止対策のための取組を更に強化する必要がある。
- 「養護者」に該当しない同居者等からの虐待について、地域支援事業における権利擁護事業や、包括的相談支援・アウトリーチ等を通じた継続的支援の枠組みの活用を通じ、虐待防止を推進することが必要である。
- 適正な手続を経ていない身体的拘束等は、養介護施設従事者等による虐待事案の2～3割程度を占め続けており、引き続き、取組の実効性の確保を図ることが重要である。
- 自治体における早期発見のための体制整備・関係機関間のネットワークの構築や、再発防止に向けたPDCAサイクルの構築に取り組めるよう、高齢者権利擁護等推進事業を通じた更なる支援が必要である。

(有料老人ホームにおける安全性及び質の確保)

- 特定施設やサ高住との均衡に配慮しつつ、介護・医療ニーズや夜間における火災・災害等緊急時の対応を想定した職員の配置基準、ハード面の設備基準、虐待防止措置、介護事故防止措置や事故報告の実施等について法令上の基準を設ける必要がある。

「要請通知」の発出

老高発1225第1号
 老認発1225第1号
 老老発1225第1号
 令和7年12月25日

別記団体の長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長
 (公印省略)
 認知症施策・地域介護推進課長
 (公印省略)
 老人保健課長
 (公印省略)

高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化
 のための措置の徹底並びに周知に関する取組の実施について(要請)

平素より、厚生労働行政の推進につきまして、御協力を賜り厚く御礼申し上げます。
 本日公表する令和6年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年法律第124号)」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に基づく対応状況等に関する調査結果を踏まえ、今後、貴会と連携しつつ、高齢者施設等における高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底を図り、高齢者虐待の未然防止・再発防止の取組の実効性を高めて参りたいと考えております。
 つきましては、下記のとおり速やかに貴会会員への周知を図っていただくとともに、下記1の調査結果のポイントの内容も踏まえ、貴会による高齢者虐待防止措置及び身体的拘束等の適正化のための措置の徹底に向けた啓発活動の実施に御協力いただきますようお願い申し上げます。

別記団体一覧

- 公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
- 公益社団法人 全国老人保健施設協会
- 一般社団法人 日本慢性期医療協会
- 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
- 一般社団法人 全国介護付きホーム協会
- 一般社団法人 高齢者住宅協会
- 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
- 全国グループホーム団体連合会
- 特定非営利活動法人 全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会
- 一般社団法人 全国介護事業者連盟
- 一般社団法人 シルバーサービス振興会
- 一般社団法人 日本在宅介護協会
- 一般社団法人 「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会地域福祉委員会
- 一般財団法人 長寿社会開発センター
- 公益社団法人 日本介護福祉士会
- 日本介護クラフトユニオン(NCCU)
- 民間介護事業推進委員会
- 公益社団法人 日本看護協会
- 公益財団法人 日本訪問看護財団
- 一般社団法人 全国訪問看護事業協会
- 一般社団法人 日本訪問リハビリテーション協会
- 一般社団法人 全国デイ・ケア協会
- 一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会
- 一般社団法人 全国定期巡回・随時対応型訪問介護看護協議会
- 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国地域包括・在宅介護支援センター協議会
- 一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会

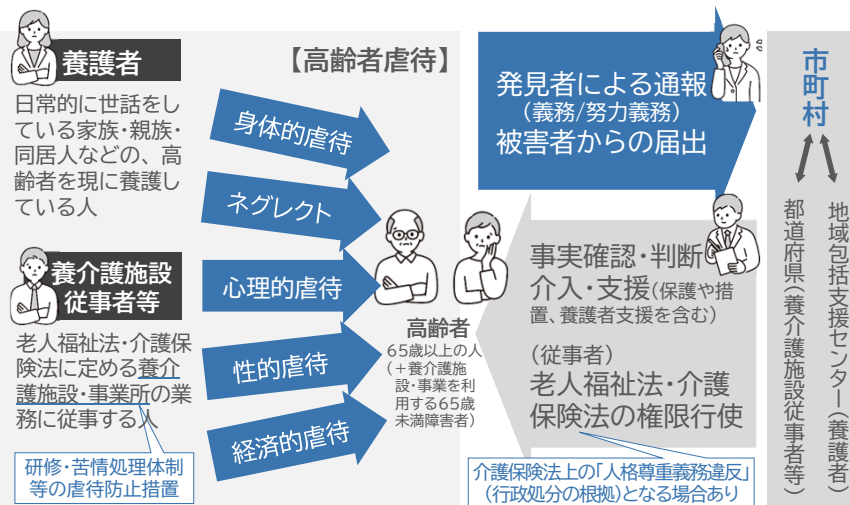
2

養介護施設従事者等による高齢者虐待：基本事項の確認

高齢者虐待防止法

大きな目的は、虐待の存在を踏まえた、高齢者の尊厳の保持にむけた権利擁護

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(2006年施行)



「養介護施設従事者等」とは

- 直接介護サービスを提供しない者(施設長・事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従事者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人福祉施設 ● 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ● 老人居宅生活支援事業 	「養介護施設」 または 「養介護事業」 の業務に従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護老人福祉施設 ● 介護老人保健施設 ● 介護療養型医療施設 ● 介護医療院 ● 地域密着型介護老人福祉施設 ● 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> ● 居宅サービス事業 ● 地域密着型サービス事業 ● 居宅介護支援事業 ● 介護予防サービス事業 ● 地域密着型介護予防サービス事業 ● 介護予防支援事業 	

- 上記に該当しない施設(有料老人ホームに該当しないサービス付き高齢者向け住宅等)については、提供しているサービス等に鑑み「養護者による高齢者虐待」として対応
- 医療機関における高齢者への虐待については、医療法の規定に基づき対応

(厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(令和5年3月)」2023, p.4-5)

養介護施設従事者等による高齢者虐待

- 5つの類型が示されている

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 「緊急やむを得ない」場合以外の身体拘束も含む
介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他的高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他的高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条より作成)

身体的虐待 (養介護施設従事者等によるもの)

身体的虐待

高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

- 暴力的行為で、痛みを与えたり、身体にあざや外傷を与える行為
- 本人の利益にならない強制による行為、代替方法を検討せずに高齢者を乱暴に扱う行為
- 「緊急やむを得ない」場合以外の身体的拘束等※

※サービス提供にあたって利用者本人や他の利用者等の生命や身体を保護するために「緊急やむを得ない」場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為(=身体的拘束等)は原則禁止

(厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(令和7年3月)』2025, p.10-12)

ネグレクト (養介護施設従事者等によるもの)

介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)

高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他的高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。

- 必要とされる介護や世話を怠り、高齢者の生活環境・身体や精神状態を悪化させる行為
- 高齢者の状態に応じた治療や介護を怠ったり、医学的診断を無視した行為
- 必要な用具の使用を限定し、高齢者の要望や行動を制限させる行為
- 高齢者の権利を無視した行為またはその行為の放置
- その他職務上の義務を著しく怠ること

(厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(令和7年3月)』2025, p.10-12)

心理的虐待（養介護施設従事者等によるもの）

心理的虐待

高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

- 威圧的な発言、態度
- 侮辱的な発言、態度
- 高齢者や家族の存在や行為を否定、無視するような発言、態度
- 高齢者の意欲や自立心を低下させる行為
- 心理的に高齢者を不当に孤立させる行為
- その他

（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和7年3月）』2025, p.10-12）

性的虐待／経済的虐待（養介護施設従事者等によるもの）

性的虐待

高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。

- 本人への性的な行為の強要または性的羞恥心を催すあらゆる形態の行為

経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

- 本人の合意なしに、または、判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費すること、あるいは、本人の生活に必要な金銭の使用や本人の希望する金銭の使用を理由なく制限すること

（厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（令和7年3月）』2025, p.10-12）

「高齢者虐待」のとりえ方

広い意味での「高齢者虐待」

「**高齢者が**他者からの不適切な扱いにより権利・利益を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれること」

高齢者虐待防止法が示す「高齢者虐待」：
広義の定義でとらえた上での、法の対象規定

市町村は、法に規定する高齢者虐待かどうか判別しがたい事案であっても、高齢者の権利が侵害されていたり、生命や健康、生活が損なわれるような事態が予測されるなど支援が必要な場合には、法の取扱いに準じて、必要な援助を行っていく必要がある

(厚生労働省老健局『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(令和5年3月)』2023, p.5)

早期発見・通報

●早期発見の努力義務

- 高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、早期発見に努める (法第5条)

●市町村への通報の義務(一部努力義務)

- 虐待を受けたと「思われる」高齢者を発見した場合 → 市町村へ
- 下記の場合は、努力義務ではなく「義務」

- ✓ 高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合
- ✓ 養介護施設従事者等が、勤務する施設・事業所で従事者による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合

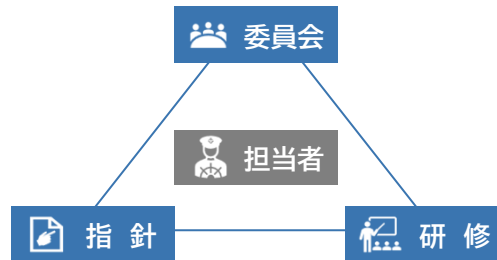
- 相談・通報は、守秘義務違反にならない
(※従事者虐待については、「虚偽」「過失」によるものを除く)
- 養介護施設従事者等に対する、通報したことによる不利益な扱いは禁止
(法第7条・第21条)



養介護施設・事業所において必要な取り組み

●基準省令における高齢者虐待防止規定(令和3年度介護報酬改定時)

- 虐待の発生または再発を防止するための・・・



(令和6年度より義務化。すべての介護サービス施設・事業所+軽費・養護老人ホームが対象。有料老人ホームについては設置運営標準指導指針で同様の提示。)

●高齢者虐待防止措置未実施減算(令和6年度介護報酬改定時)

- 虐待防止のための措置が講じられていない場合の介護報酬減算

3

養介護施設従事者等による高齢者虐待： 考え方の共有

研修：必要性と位置づけ

●研修の必要性

- 省令上、組織として明確に求められている
- サービス提供上、必須の取り組みと考えられている

●研修の位置づけ(令和3年度報酬改定時の解釈通知より)

- 虐待等の防止に関する**基礎的内容等の適切な知識**を普及・啓発するものであるとともに、**指針に基づき、虐待の防止の徹底**を行うものとする
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、**指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修**(サービス種別によって年2ないし1回以上)を実施するとともに、**新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である**
- 研修の実施内容についても**記録**することが必要である

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号;令和3年3月改訂分)より抜粋

「禁止型」から「防止型」の研修へ

講義一辺倒の「禁止型」研修の弊害

(例:法の概要等の資料を読み合わせ、「虐待はしてはならない」ことのみ伝達する)

- 代替手段が提示されないので、行き詰まりやすい
- 「禁止」自体が目的化されやすい
- 組織的要因に目が向きにくい
- 根本的な改善がなされない(「禁止」の裏返しとしての「ここまでだったら大丈夫・しょうがない」)

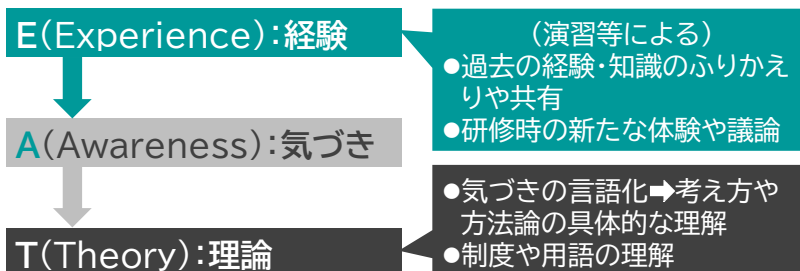
演習等を通じて能動的に参加する「防止型」研修へ

- 基本的な知識や考え方を共有した上で…
- 考える力、チームのコミュニケーション力(課題解決力)を養う
 - ➔ ケアの質・チームや職場の質の向上による防止をはかる

知識や理論を先行させない研修デザイン

●EATモデル

- 「経験」「体験」から「気づき」を得た後に「理論」を伝える



※知識や理念の伝達を先行・重視すべき場合もある(経験が浅い人、新しい情報、知識等の共有がないと危険が伴う場合 等)

※演習を先行させたとしても、必要な知識は最終的には必ず伝える

中村文子、ボブ・バイク『講師・インストラクターハンドブック』(2017)を参考に作成

ある食事介助の場面から・・・

- 認知症と軽度の麻痺があるAさん(88歳・男性)。
- 食事は自力で摂取できるが、時間がかかり、ときおり食事の手が止まったままになることがある。
- 昼食時、Aさんの手が止まるたび、職員のXさんは目の前でパンと手を叩いたり、アゴに手を当てて顔の向きを変えたりして、食事を再開させようとしていた。
- またこのとき、職員Xさんは「もうAさんはご飯いらないのかなー」などと話しかけていた。
- Aさんは少しおどろいたように職員Xさんを見た後、視線をそらした。



考えてみよう

Q.1

職員のXさんは、なぜこのような対応をしたと思いますか。

Q.2

このとき、利用者Aさんは、どのような気持ちだったと思いますか。



考えてみよう

- 十分な量の食事をとってもらいたかったから？
- 食事に集中してもらいたかったから？



この違いは？

- 時間内に食べてもらわないといけないから？
- 他の利用者の対応もしなければならぬから？
- いつも手間がかかるのでイライラしていたから？



(理由があつたとしても・・・)
利用者に認知症がなかったら、
このような対応をしたか？



- 驚いている？
- 怒っている？
- 悲しんでいる？
- 申し訳ない気持ち？
- (認知症のために)何が起きたかわかっていない？

(さまざまな可能性があるが・・・)
共通点がないか？



ポイント①

- 食事を「きちんと食べてほしい」か？
「面倒なく早く食べ終えてほしい」か？

ケアの目標の置き方？

- 「認知症だからしょうがない」か？
侮る、上から見る姿勢がなかったか？

“ケア”か“コントロール”か？

- そのつもりがなくとも傷つける場合があり、利用者(や家族)はそれを訴えにくい

利用者視点があつたか？

身近な場面に、虐待の“芽”があるかもしれない
一度立ち止まらないと、気づけないかもしれない

((公財)東京都福祉保健財団『その人らしさ』を大切にしたいケアを目指して) を参考に解説作成)

ポイント① (つづき)

●ふりかえりと気づきの必要性

- 日常のケアをふりかえり、虐待につながる「かもしれない」不適切さ(の可能性)に気づく
- 不適切さの背景を検討する

●気づきを共有することの大切さ

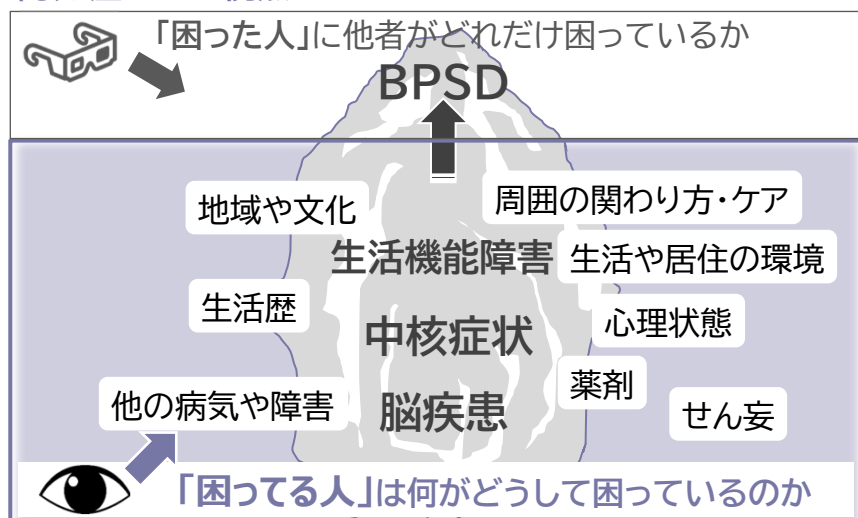
- 気づきのプロセスでは「他者の目」が互いに役立つ
- 共有することでより豊かな気づきが得られる
- サービスの責任をチーム・組織でもつ

●「より良いケアのために」という共通認識が必要

- 自分や他の職員への「ダメ出し」が目的ではない
- 煮詰まらず、皆で前をむくためのふりかえりと共有

ポイント① (つづき)

●認知症ケアの視点



ポイント②

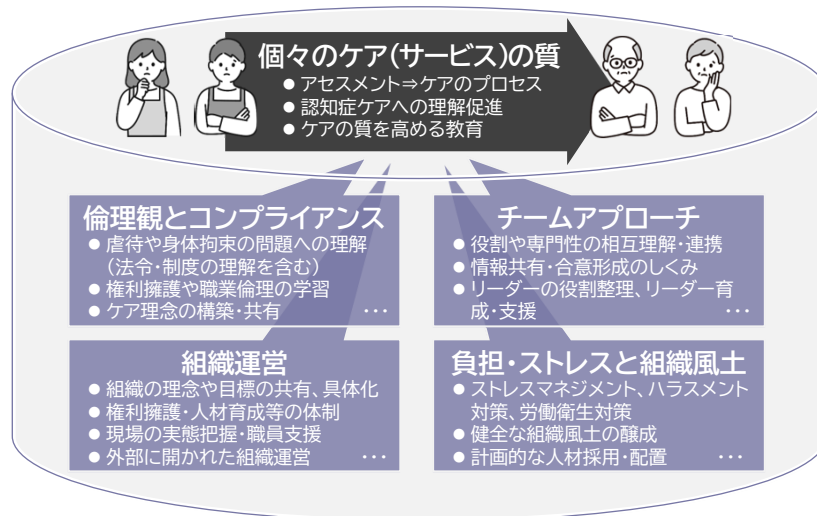
- 職員のストレス反応が「虐待」へエスカレートする可能性
- チームや職場のひずみが、個々の職員・ケアに影響している可能性



虐待防止の取り組みは・・・

- ストレスマネジメント(メンタルヘルス対策)
 - チームや職場の環境改善
- ・・・の面からも考える必要がある

ポイント② (つづき)



(厚生労働省老健局「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と介護者支援について(令和5年3月)」2023, p.117-120を参考に作成)

これからに向けて

- 日常のケアのふりかえり・小さな気づきが大切
- 仕事の中で、マイナスと思えるような感情が生じてしまうことそのものを否定する必要はない
- 悩ましい問題は、あってよい ⇒ 向き合えないことが問題(ただし、“向き合えない”ことは必ずしも個人の責任ではない)
- 「ストレス反応」という側面からも考えてみる
- 気づきや疑問はチームで共有し、考えよう
- チームや職場の質が、個々のケアの質を支える

単に「虐待をしない」ではなく、
「よりよいチーム・職場」づくり⇒「よりよいケア」の提供
⇒「利用者の生活の質の向上」をめざして

ふりかえりと本音の共有（例）

● 高齢者虐待防止のセルフチェックリスト

	チェック項目 (虐待につながりやすい心理状況)	有無	どういう状態の時に虐待につながりやすい心理状況になる(なった)と思いますか？	そのような状態・状況の時、どう対応していますか？(どう対応したら良いと思いますか？)
1	利用者の「尊厳の保持」という意味が良くわからなくなることがある	ある ない		
2	利用者が「守られるべき立場」にあると思えない時がある	ある ない		
3	利用者に対して丁寧に関われない時がある	ある ない		
4	利用者から拒否的な反応をされ、うまく対応できない事がある	ある ない		
5	利用者に対し、「〇〇してあげているのに」と思い、苛立ちを感じる事がある	ある ない		
6	利用者に「どうして早くできないの？」と問いたくなる時がある	ある ない		
7	利用者が、自分の思う様に行動しない時に苛立ちを感じる事がある	ある ない		
8	利用者から大声で「呼ばれる」「怒鳴られる」時に、大声で言い返したくなる事がある	ある ない		
9	利用者から「叩かれる」「強く握られる」時に、ついやり返したくなる時がある	ある ない		
10	排他分断の場面で裏いが我慢できず、対応するのが嫌になることがある	ある ない		
11	利用者の話を最後まで聞けない、言いたい事や動作を待てないと感じる事がある	ある ない		
12	利用者から呼ばれているのに、聞こえないふりをして反応したくないと感じる事がある	ある ない		

((公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成)

高齢者虐待防止のセルフチェックリスト

虐待を引き起こしやすい心理状況にうまく対応できれば、虐待を予防できると考えられます。

下記のチェック項目にしたがって、有無にチェックをし、「ある」と答えた時には右の2つの欄を記入してください。

記入後、話し合っ、内容を共有すると、対応方法のバリエーションが広がります。また、チームや組織として相互に助け合う方法を協議することも有効です。詳しくは、次のページの「高齢者虐待防止のセルフチェックリストの使い方」を参考にしてください。

	チェック項目 (虐待につながりやすい心理状況)	有無	どういう状態の時に虐待につながりやすい心理状況になる(なった)と思いますか?	そのような状態・状況の時、どう対応していますか?(どう対応したら良いと思いますか?)
1	利用者の「尊厳の保持」という意味が良くわからなくなることがある	ある ない		
2	利用者が「守られるべき立場」にあると思えない時がある	ある ない		
3	利用者に対して丁寧に関われない時がある	ある ない		
4	利用者から拒否的な反応をされ、うまく対応できない事がある	ある ない		
5	利用者に対し、「〇〇してあげているのに」と思い、苛立ちを感じる事がある	ある ない		
6	利用者に「どうして早くできないの?」と問いたくなる時がある	ある ない		
7	利用者が、自分の思う様に行動しない時に苛立ちを感じる事がある	ある ない		
8	利用者から大声で「呼ばれる」「怒鳴られる」時に、大声で言い返したくなる事がある	ある ない		
9	利用者から「叩かれる」「強く掴まれる」時に、ついやり返したくなる時がある	ある ない		
10	排泄介助の場面で臭いが我慢できず、対応するのが嫌になることがある	ある ない		
11	利用者の話を最後まで聞けない、言いたい事や動作を待てないと感じる事がある	ある ない		
12	利用者から呼ばれているのに、聞こえないふりをして反応したくないと感じる事がある	ある ない		

高齢者虐待防止のセルフチェックリストの使い方

ケア・業務に従事する中で、マイナスと思えるような思い・感情が心の中に「生じてしまう」ことそのものが悪いわけではありません。その感情が「生じている」ことに気づき、「しっかりと手当する」「助け合って対応できる環境をつくっていく」ことが大切です。

マイナスと思えるような思い・感情が心の中に「生じている」「ある」と気づいているけれど、「うまく対応できない」ことについて、みんなで振り返り、話し合ってみましょう。

他の人はどのように対応しているのでしょうか？一人で対応できない時、どのようにしたら助け合って対応できるのでしょうか？

マイナスな感情の想起に関係していると思われる項目

○職員の心身の状態

体調は？ストレスは？仕事のやりがいはどうでしょうか？

自分で対応する手立てがありますか？助け合うこと、相談できる場所がありますか？

解決のためのキーワードとして、《感情コントロール》《アンガーマネジメント》《ストレスマネジメント》等があると考えられます

○利用者のケアの内容

認知症やBPSDへの対応方法がわからなかったり、どのようなケアの方針なのか共有できていなかったりすることから、大変な思いをしていることはありませんか？

解決のためのキーワードとして、《認知症ケアのツール（センター方式、ひもときシート、『続初めての認知症介護』のシートの活用等）によるアセスメントの見直し》《認知症ケアのスキルアップ（ユマニチュード等を学ぶ等）》等があると考えられます。

○「場」「時期」

利用者や職員がすべりやすい場所、極端に大変な体勢を余儀なくされるような介護環境等、ハード面での大変さはありませんか？大変さを感じやすい共通の時期、時間帯はありませんか？同じ時期・時間帯、場で、事故やヒヤリハットが多く生じているかもしれません。

解決のためのキーワードとして、《事故報告やヒヤリハット報告の集計・分析・対応の見直し》等があると考えられます。

○相談できる人がいない、気になっても声がかけられない

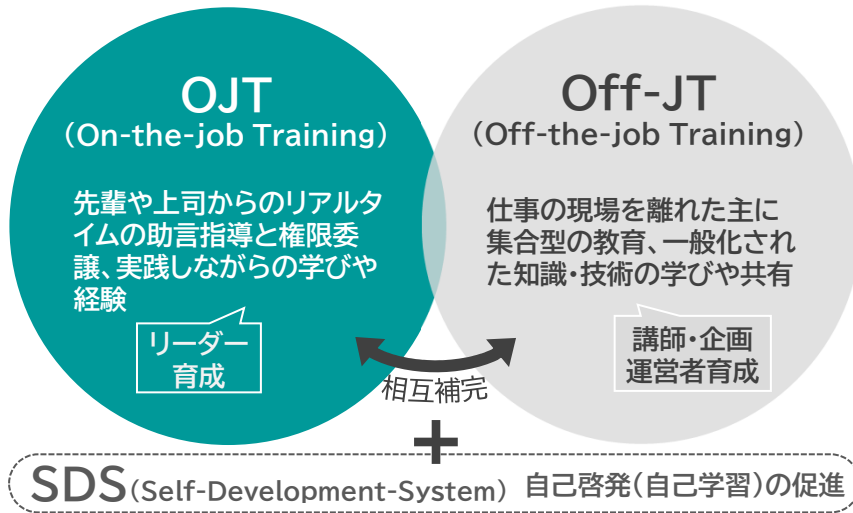
職員が気軽に声をかけあえるためには、どんな工夫があるとよいと思いますか？悩んでいる職員が相談しやすい場・関係づくりを、組織として起こっていますか？

解決のためのキーワードとして、《メンタルヘルス》《OJT》等があると考えられます。

(公財)東京都福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター作成資料より

学習を実践に活かすために

●Off-JTとOJTの連携強化



3 養護者による高齢者虐待： 視点の共有

養護者による高齢者虐待

●従事者による虐待類型との違いに注意

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、 養護者以外の同居人による虐待行為の放置等 、 養護 を著しく怠ること。
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
経済的虐待	養護者又は高齢者の親族が 高齢者の財産を不当に処分すること その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

(高齢者虐待防止法第2条より作成)

ある在宅介護の事例から・・・

- 認知症がある母親と、ひとりで介護する息子だけの家庭。
- 母親の認知症の進行を理由に、1年前に息子が退職後同居。母親の年金と息子の退職金取り崩しにより生活しているようである。
- 息子だけでの介護は難しく、訪問介護及び通所介護を利用していたが、徐々にサービス利用のキャンセルが増えた。現在はほとんど利用がない。
- ケアマネジャーが自宅を訪問しても玄関前での対応で中には入れてもらえず、ついにはインターホン越しに息子が怒鳴って拒否するようになった。
- 玄関先でのやりとりを聞いて出てきた隣家の住人からは、先日も夕方本人がふらふらと家から出てきて息子が無理矢理連れ戻していたこと、また本人が疑うほどやせていて怪我もしているようであったこと、息子はもともと生真面目な性格であったこと等の情報提供があった。



考えてみよう

Q.1

サービス事業所職員やケアマネジャーの立場として、どのような対応が必要だと思いますか。

Q.2

この事例の背景には、どのような課題があったと思いますか。

Q.3

このような事例を未然に防ぐために、どのような取り組みができますか。



ポイント① 適切な情報共有・通報

●「虐待かもしれない」と思ったときの注意事項

法に基づく通報

- 通報すべきは、虐待を受けたと「思われる」高齢者の発見
- 通報は、守秘義務違反にはあたらない
- 生命や身体に重大な危険がある場合の通報は「義務」
- 通報先は、市町村やその委託を受けた機関（地域包括支援センター等）

あらかじめ確認を！

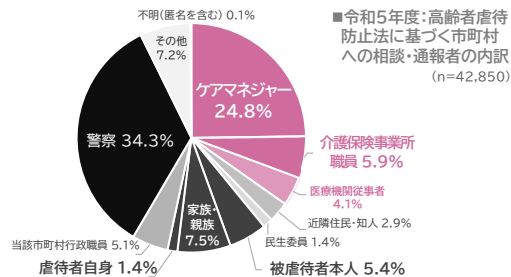
「虐待」に関する判断

- 虐待であるかどうかの判断は、市町村が行う（そのための事実確認も、市町村やその委託を受けた機関が行う）
- 虐待者の確信や、確たる証拠を得なくとも通報できる
- 高齢者が自ら助けを求めることができない（求めない）場合も多くある
- 虐待者に自覚がない場合もある
- 当事者の自覚や悪意の有無は、虐待かどうかの判断とは関係しない

ポイント① 適切な情報共有・通報

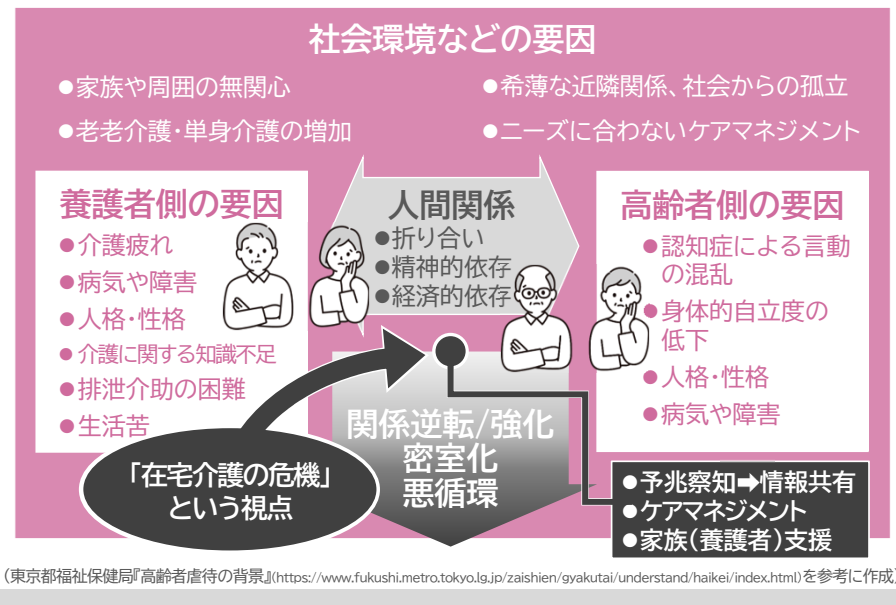
●ケアマネジャーとサービス事業所職員の役割

- 市町村への最終的な通報者は、ケアマネジャー、もしくは警察が多い（サービス事業所からの情報が、ケアマネジャーに集約されている可能性）
- 当事者からの相談・通報や届出が行われる割合は低い
- 日々家庭に入っている（もしくは家庭と接点をもっている）専門職従事者が、虐待の発見において大きな役割をもつ：情報確度が高い
- サービス事業所やその職員は、地域の虐待防止ネットワークの一員



(厚生労働省高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果より作成)

ポイント② 予兆察知と未然防止



ポイント② 予兆察知と未然防止

●「意思決定支援」の重要性と認知症ケアへの注目

- 「意思決定支援」は権利擁護の基盤
- 本人が主役の、「支援付き意思決定」が基本
- 高齢者虐待防止法に基づいて対応している虐待事例のうち、およそ半数の事例で被虐待者に認知症の症状がある
- **認知症基本法**(共生社会の実現を推進するための認知症基本法)の施行により、本人主体を前提とした支援・権利擁護がますます重要に

【参考】厚生労働省『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』(2018)

●「養護者支援」も法の大きな目的のひとつ

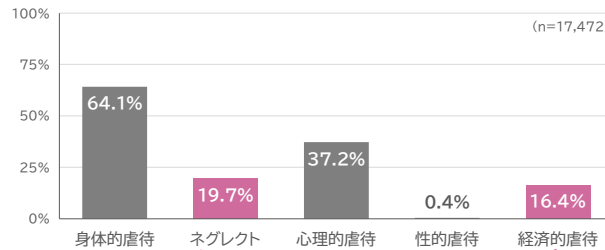
- 養護者も支援が必要な状態にありうる
- ➡ 養護者を含む家庭全体への支援



ポイント③ 「直接的な攻撃」以外の虐待の存在

●ネグレクトや経済的虐待にも注目が必要

■令和6年度：高齢者虐待と判断された事例における虐待の種別・類型（被虐待者毎・複数回答形式）



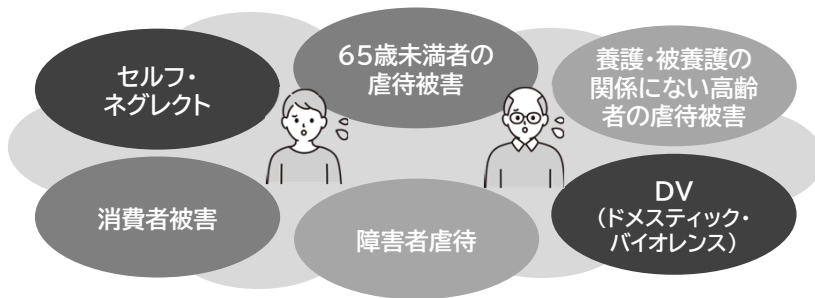
- 介護や世話の放棄・放任し、高齢者の生活環境や心身状態を悪化させる
- 必要な医療や介護サービスの制限
- 同居人等による虐待と同様の行為の放置
- ...

- 本人の合意なしに、または判断能力の減退に乘じ、本人の金銭や財産を本人以外のために消費
- 必要な/希望する金銭使用の制限
- ...

(厚生労働省老健局「令和6年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査結果」より作成)

ポイント④ 「高齢者虐待」ではなくとも

●「高齢者虐待」以外にも、権利擁護が必要な状態がある



重層的支援
体制整備事業

権利擁護業務
(地域包括)

消費生活
センター

成年後見制度
(含・首長申立)

日常生活
自立支援事業

障害者虐待
防止法

DV防止法

ポイントのまとめ

- 発見者としての役割と、法に基づく対応(通報義務等)を理解しておく
- 未然防止のための予兆察知を含めて、日々家庭に入っている(もしくは家庭と接点をもっている)専門職従事者の情報がカギとなる
- 「在宅介護の危機」という視点をもった上での予兆察知
- 「本人主体の支援」と「養護者支援」の観点が重要
- 法に基づく対応は主に市町村が行うが、意思決定支援(支援付き意思決定)や適切なケアマネジメント・家族(養護者)支援には、地域の事業所が大きな役割を担う
- 権利擁護が必要な状態には、高齢者虐待以外にもさまざまなものがある

**単に「虐待かどうか」ということだけではなく、
養護者や家庭全体を含めて、「支援が必要(になる)かど
うか」という視点をもつ**

5 GW : 演習ベースの研修を考えてみよう

次の条件で、研修の例を考えてみましょう

- 設定として「職場内研修」or「地域の事業所職員向け研修会」のどちらかを選択
 - 受講者数は、職場内研修:15人、地域の事業所向け研修会:30人
- テーマとして「養介護施設従事者等による高齢者虐待」or「養護者による高齢者虐待」or「身体拘束」のいずれかを選択
- 研修時間は正味50分
 - 主催者挨拶や自己紹介、終了時のアンケートや諸連絡を含めて1時間枠の研修会での「講義・演習部分」のみ検討
- 必ず演習を含む(演習を中心に考える)
- 検討時間は1時間(その後発表)
 - 次スライド(別途配布)への書き込みにより検討(枚数は増やしてよい)
 - 2案以上作成してもよい(歓迎)

(様式)

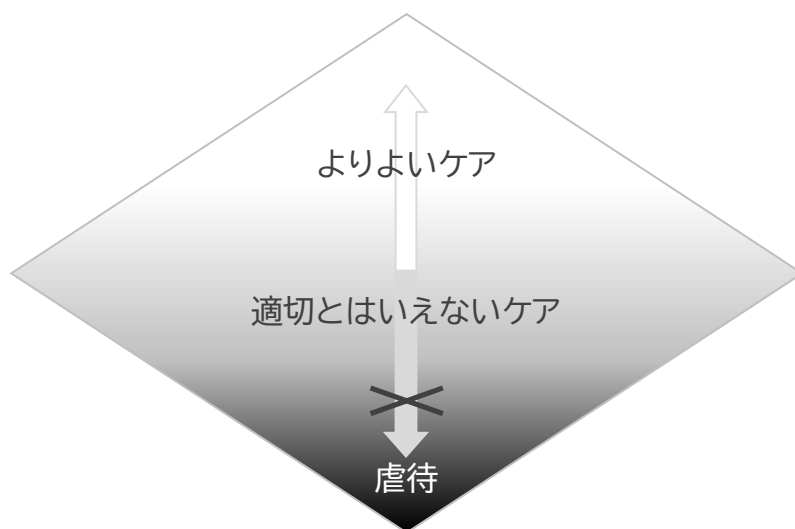
設定	○職場内研修 ○地域の事業所職員向け研修会 ※選択したもの以外削除	
テーマ	○養介護施設従事者等による高齢者虐待 ○養護者による高齢者虐待 ○身体拘束 ※選択したもの以外削除	
内容・展開	(時間配分)	(内容・展開)
	※当該内容 で使う分数 を記載 (例)10分	<p>※例のように、どのような内容をどのような方法で展開するか、おおまかに記載</p> <p>※演習部分は、テーマ、題材、進め方、落としどころ等がだいたいわかればよい</p> <p>(例) 1.「高齢者虐待」って？(講義)</p> <ul style="list-style-type: none">・高齢者虐待防止法の概要、通報義務、虐待の種類等について解説する。・虐待の種類については、受講者とやりとりしながら具体例を挙げていく。・自施設の虐待防止措置(委員会・指針・研修・担当者)の取組状況を周知する。

6

ふりかえりと質疑応答

7 まとめにかえて：大きな意味での方向性

本来の目的はどこにあるか



点検したい2つの「質」



チームや職場の質の影響

●介護→介護転職者の前職場離職理由

(複数回答形式)

1位	職場の人間関係に問題があったため	24.7%
2位	他に良い仕事・職場があったため	18.5%
3位	法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため	17.6%
4位	収入が少なかったため	16.3%
5位	自分の将来の見込みが立たなかったため	14.2%

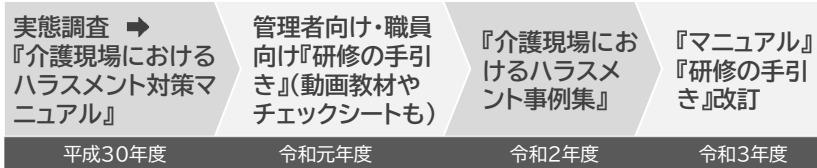
(介護労働安定センター:令和6年度介護労働実態調査)

例えば：組織としてのカスタマーハラスメント対策

●実態調査 (三菱総研(2019)「介護現場におけるハラスメントに関する調査研究 報告書」)

- 利用者や家族からの、身体的暴力や精神的暴力、セクシャルハラスメントについて、サービス種別により差があるが、職員は
 - 利用者からでは4～7割
 - 家族からでは1～3割 ……の被ハラスメント経験がある

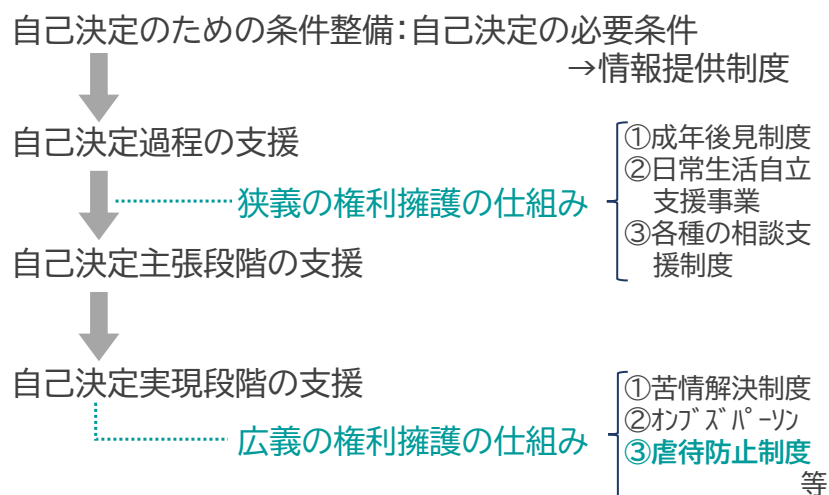
●普及・啓発



(いずれも三菱総研の老健事業成果物として厚生労働省サイトに掲載。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

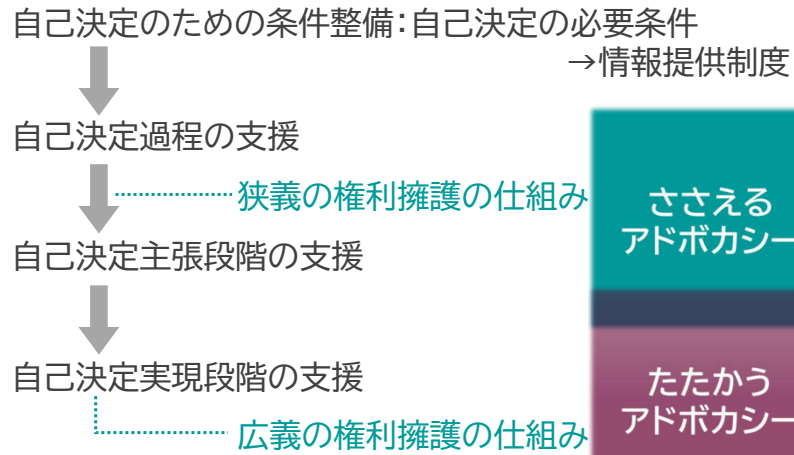
令和3年度介護報酬改定におけるセクハラ・パワハラ対策の強化にあわせて、
解釈通知(留意事項通知)で「カスタマーハラスメント」として対策を推奨

権利擁護のしくみの全体像



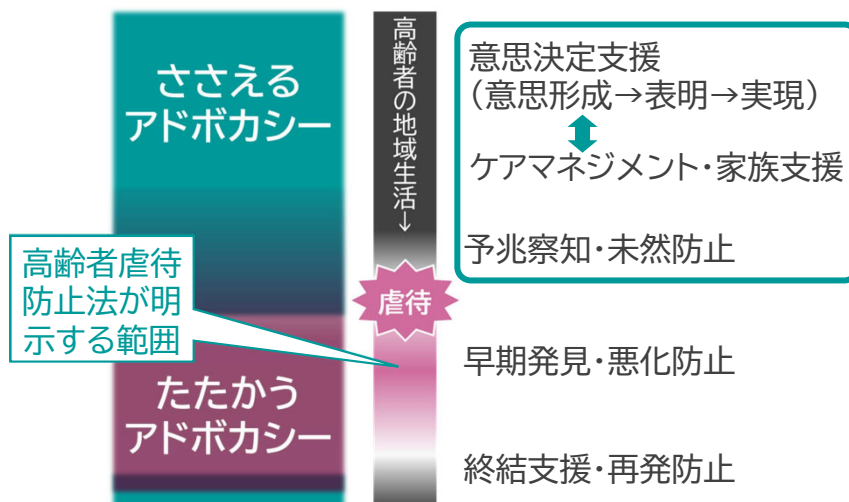
平田厚 (2015)

権利擁護のしくみの全体像



平田厚 (2015)

虐待「防止」の位置づけ



ともに豊かさを実現する

認知症介護における人材育成法

自信を持って認知症状態にある人と向き合う人材育成

株式会社 IDO

2026年1月23日 9時～12時

本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践に繋げるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践に繋げるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

自己紹介



認知症介護東京研究・研修センター
14期卒

井戸 和宏

Kazuhiro Ido

経歴

高齢者介護施設等で統括責任者や施設長を歴任。日本認知症ケア学会（2011年日本認知症ケア学会石崎賞受賞）。現在は、人材育成のコンサルタントとして、事業所に戦略、戦術を伝え、顧客満足度を高めるとともに定着率の改善に定評がある。指導者としては新潟県・千葉県などのリーダー研修外部講師をやっています。

専門

- ・リーダーシップ開発
- ・組織の運営改善指導
- ・チームマネジメント
- ・認知症ケア
- ・コミュニケーションスキル向上



実績

2019年度より全国初の階層別オンラインセミナー（IDOオンラインセミナー）を開催し、全国50法人毎月3000人以上の人材育成を行い、キャリアアップに貢献。月に1万人の受講者がいるが、そのうちキャリアアップコース受講者1705名の離職率は2.2%であり、行動変容率が85%。「辞めさせたくない人がやめられない組織づくりをサポートしている。

研修の概要

本研修の目的

次世代及び現リーダー等に対し、モチベーションを持たせながら、職場を辞めない組織づくりと人材育成の方法について理解する

研修の概要説明

フォローアップ研修 受講における5つの目標

- 1 認知症介護の人材育成を担う指導者として、組織全体の成長を促す育成手法を理解する。
- 2 現場リーダーの指導力向上を支援するための教育プログラムの設計について学ぶ。
- 3 モチベーションを維持し、離職を防ぐ組織作りの考え方と実践方法を考える。
- 4 地域における自身のリーダーシップを高め、チームや組織に貢献する認知症介護指導者として成長を促進する。



本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践に繋げるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

Session 1 研修を実践に繋げるために

1-1. 人材育成の現状と秘訣

(1)働く現場の人材育成が上手くいかない理由は？

3分後に1人1意見を述べていただきます。

Session 1 研修を実践に繋げるために

(2) 人材育成は本当に仕事の質を向上させるのか？（重要性）

認知症介護指導者に質問された際に「あなた」はどう答えますか？

3分後に1人1意見を述べていただきます。

Session 1 研修を実践に繋げるために



「自分の現場で人材育成に関する問題点は何か」

本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践につなげるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

経験学習モデル(コルブの経験学習サイクル)

コルブの経験学習サイクルとは、「**経験→振り返り→理論化→実践**」のプロセスを重ねることで、より深い学びを得ることができる学習モデル。

「それは、そうかも知れませんが、人がいなくて…
そうしたくても…とてもそうすることが出来ません」
と言われたら？

Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

まずは、出来そうなことから具体的な実践方法を探そう。

1. 振り返りミーティングの導入

1. 1日の終わりに5分間だけ「気づきの共有」を利用者を交えてでも良いので行ってみる
2. 今日良かった点・改善点を振り返る機会を作り、リーダー自身が成長する場を作る
3. 例:「今日の対応で相談することを1つ考えてみよう!」という時間を作りませんか?と提案する

2. ケーススタディを活用する

1. 認知症によって成功例・失敗例をもとに「どうすればよかった」を考える
2. 例:「利用者とのトラブルが起きた時の適切な対応とは?」を、今度個別にお話ししますので、それぞれ意見を聞かせてください。とアナウンスする。

Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

② アダルトラーニング(成人学習理論)

成人は、子どもとは異なり、「**自発的に学ぶ動機**」が必要です。
認知症介護指導者は、単に知識を提供するのではなく、「実際に実践で応用できそうだと感じられる学習環境を作ることが重要になります。

グループで「記憶とは?」をテーマに、3分間で説明する際に、
どのような構成をするか話し合ってみましょう。

Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

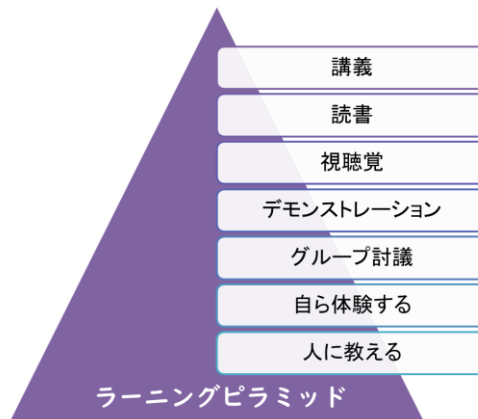
私が、研修を通じて「行動変容」85%・離職率2.2%(N=1705)を実現した方法

受講生側の問題

上司側の問題

Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

OFF-JTと、スーパービジョン+職場での
OJTスキルとマインドの両輪を意識する。



Session 2 現場リーダーを育成するための教育デザイン

ここまでを振り返って、感じたことや
思うことを共有しましょう。

本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践につなげるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

認知症高齢者への対策の中心は治療と言うよりも
看護・介護に絞られている。



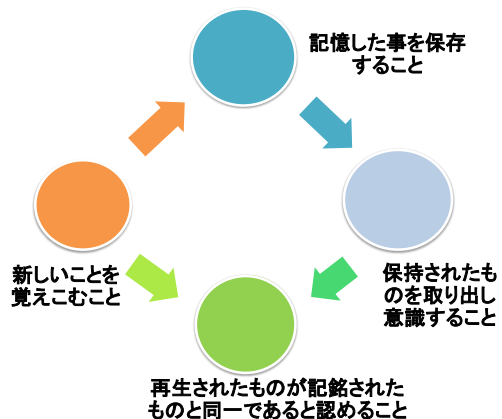
つまり、私たちの接し方、関わり方が重要。



何をどう伝えていきますか？

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

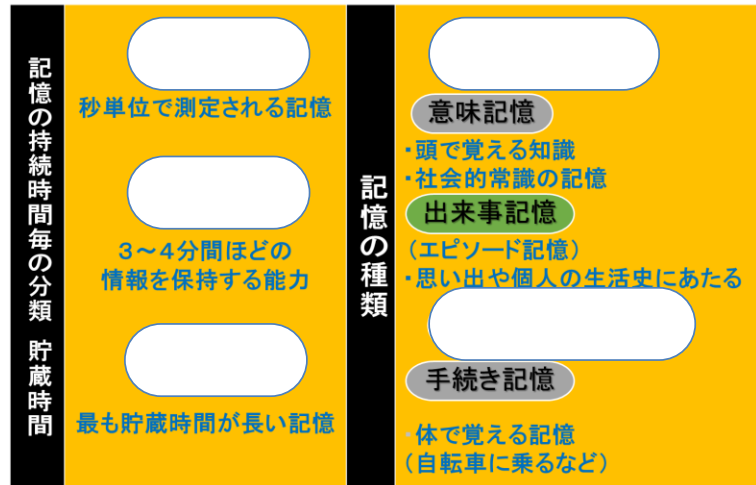
すみません。
うちの父がアルツハイマー型認知症だと診断され
たんですが…
記憶に障害があるのはわかるんですけど、
「記憶」というのは思い出すことですか？



Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

認知症の記憶障害が強く現れるのは？

記憶といっても
持続時間や種類がある
ので、それを説明してくだ
さい。



Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

Reality Orientation (RO)

現実見当識を標的とする治療法

目的

- 現実見当識の強化
- 記憶の再認をサポート
- 活動性の向上
- 今と過去の違いを明確にする

どのようにROを
すれば良いのか
教えてください。

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

認知症の正常性

- 認知症の高齢者と言うと、異常な側面ばかり強調されがち。
- しかし、雰囲気や人間関係を理解したり共感することの出来る正常心理が残されており、ここに注目することが介護や対応を考える上でも重要である。

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

留意すべき正常心理

- | | |
|-----------------------------|--------------|
| ①自分の能力低下や周囲の変化 | 不安・戸惑い |
| ②話をきちんと聴いてもらえず周囲から孤立しがちになる | 孤独・寂しさ |
| ③周囲とコミュニケーションが円滑に取れない | 苛立ち
もどかしさ |
| ④「ボケ」扱いされたり子ども扱いされる | 自尊心の
傷つき |
| ⑤誰かの役に立ちたいという思いや、何もすることが無い時 | つまらなさ |

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

⑥ 家族への気がねや迷惑をかけること

恐れ

⑦ 健康やお金のことは

心配

⑧ 過去や昔のことを

懐かしんだり
誰かに話したい

⑨ 子どもや両親、友人など、心許せる
人々には

一緒にいたい

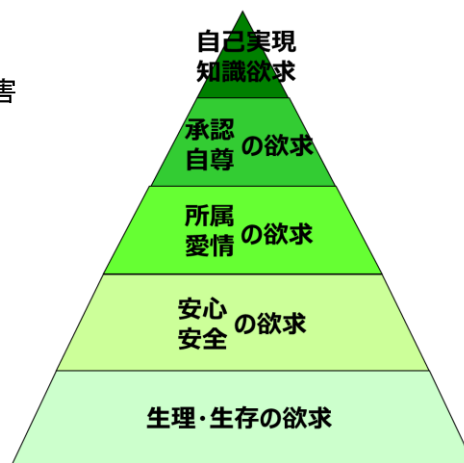
⑩ 自分の人生は無駄ではなく、意味の
あるものだど…

評価されたい

Session 3 認知症ケアのスキルとは何か？

〈基本観察13項目〉

- | | |
|----------|--------|
| • 態度 | • 記憶障害 |
| • 表情 | • 見当識 |
| • 服装 | • 思考 |
| • 行動 | • 計算 |
| • 言語の理解力 | • 判断力 |
| • 構音障害 | • 感情 |
| | • 意欲 |



欲求の説明

- 達成動機**
- 自分の知識を増やしたいと考える
 - 活きていることを実感したい
 - 自己選択したい

新皮質

- 親和動機**
- 認めて欲しい
 - 尊敬して欲しい

- 親和動機**
- 仲間が欲しい
 - 一員でありたい
 - 役に立ちたい

辺緑皮質

- 生理的動機**
- 健康でありたい
 - 何をすべきかを分かっていたい
 - 愛されていたい

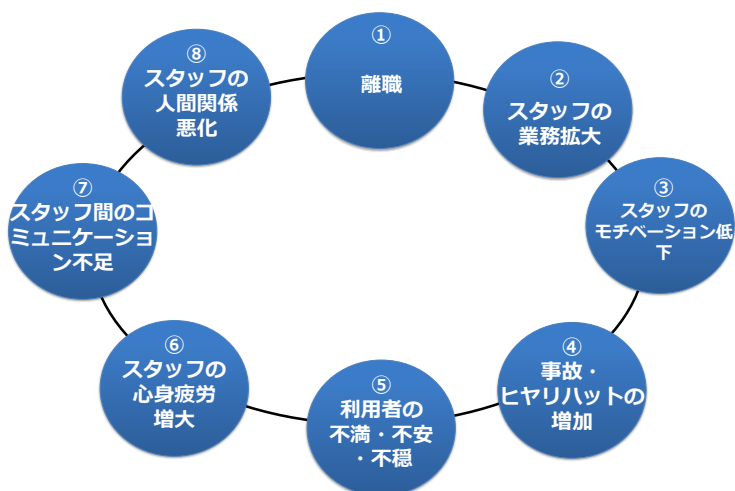
- 生理的動機**
- 食べたい
 - 寝たい
 - 温まりたい等

本日の予定



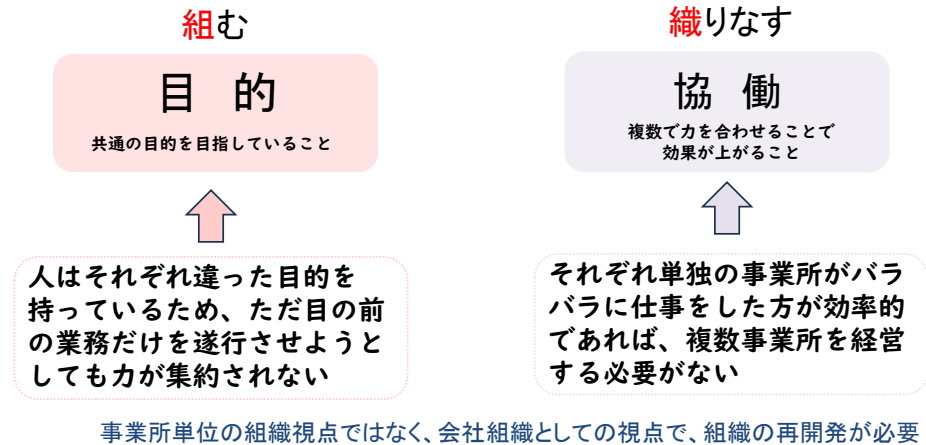
開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践につなげるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践



Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

組織の要件は



Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

なぜ、介護業界に人が集まらないのか…の前に考えるべきこと

01

①市場環境の変化と経営の持続性

介護業界は人口動態の変化により、今後さらに需要が拡大。

事業所単位での運営では競争力が低く、会社全体の戦略が求められる。大規模化や連携の仕組みづくりが必要。

02

②人材定着率向上とキャリアパスの確立

事業所単位の対応ではなく、全社的な人材育成とキャリア開発の仕組みを作ることが不可欠。

明確な昇進ルートやスキルアップの仕組みがないと、優秀な人材の流出を招く。

03

③組織文化の統一とエンゲージメントの向上

事業所ごとに文化や指導方針が異なると、スタッフの混乱や不公平感が生じる。従業員のエンゲージメント向上のために、会社としての価値観や方向性を共有し、組織全体の連携を強化することが重要。

04

財務的な安定性とスケールメリットの活用

事業所単位では、採用・研修・IT導入・マーケティングなどのコストが分散する。会社全体として統一したシステム・教育・業務フローを設計することで、コスト削減と業務効率化を図る。

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

認知症介護指導者として、困っていることや、
具体的な解決策をどのように持っています
か？

心理的安全性

1 on 1

傾聴と対話

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践



- ① への不安
- ② への不安
- ③ への不安
- ④ への不安

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践



Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

心理的安全性を測定する7つの質問

		回答
1	このチームでミスをしたら責任を追及される(R)	
2	このチームではメンバーが問題提起することが出来る	
3	このチームのメンバーは他者と異なる意見を嫌う(R)	
4	このチームではリスクをとっても安心できる	
5	このチームではメンバーに支援を求めることが出来ない(R)	
6	このチームには私の努力を妨害する抵抗勢力はいない	
7	このメンバーとの仕事では私のスキルや能力が認められ正当に活用されている	

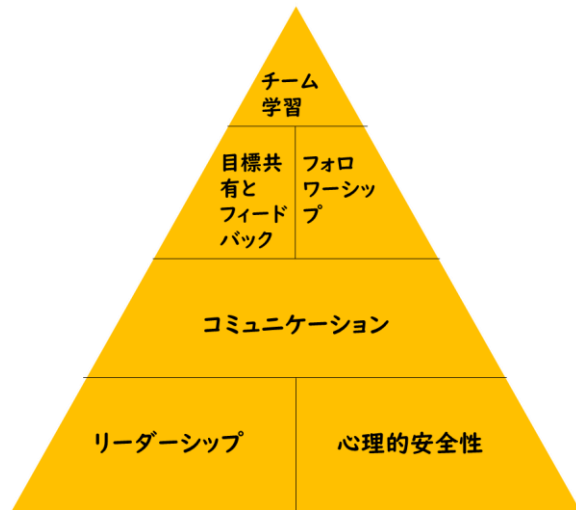
- ①まったくそう思わない (1点) ⑥そう思う (6点)
 ②そう思わない (2点) ⑦非常にそう思う (7点)
 ③あまりそう思わない (3点)
 ④どちらともいえない (4点)
 ⑤ややそう思う (5点)

※ (R)は逆転項目なので値を反転して集計

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

認知症状態にある方とともに生活や人生を支えるチームづくりをするうえで、顔見知りで、自分を理解してくれる環境を作れるように、認知症介護指導者に期待されることは多いと思います。

その中で、なかなかうまく行っていないチームや組織の課題をどのように解決していきますか？



Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

何が本質的な問題なのだろうか

誰が課題として取り組むべきだろうか

問題



課題

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践



お疲れ様です。

対話大切なのですね...

もちろん聞いてこなかった訳では無いのですがしっかりじっくり聞いてあげることが出来ていなかったと2人で痛感しました。

たった2日で笑顔に楽しく仕事ができるなんて。

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

指導

「指導」は、特定の目的に向かって教え導くことを意味します。

「指摘」するだけでなく、その後どうしたらよいのか、どうすれば目的が達成できるのかなど、アドバイスをするという意味も含まれます。

指摘

「指摘」は、相手の間違いや過失を指し示すことを意味します。

現場シーンでは、上司や取引先、家族等からミスや不備を指摘された際に使用されます。

「指摘」の「指」は「指す」という意味であり、「摘」は「摘み取る、選び出す」という意味を持っています。



Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

行動や認知を動かす対話トレーニング

例題) 職員さんとの面談場面より

「これまで結構頑張ってきたのですが、仕事にやりがいを感じないというか…。なんでこの仕事をしているのかと考えていたら空しくなってしまう。この仕事をしていて何になるのだろうと思うのです」

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

- ①このセリフから、一番気になる言葉は何ですか？
- ②気になる部分に関する相手の気持ちは何でしょうか。
- ③行動を動かすために、相手の気持ちをONする返しは？

Session 4 離職を防ぐ組織の構築と実践

④ 認知を動かすために、相手の気持ちをONする返しは？

本日の予定



開会	自己紹介・研修の概要説明		
Session 1	研修を実践につなげるために		
Session 2	現場リーダーを育成するための教育デザイン		
Session 3	認知症ケアのスキルとは何か		
Session 4	離職を防ぐ組織の構築と実践		
質疑応答			
まとめ			

本日の内容から
「最も現場に活かせそうなアイデア」
を考えてみましょう。

1人ずつ発表（簡単に1フレーズで）
をお願いします。

障害を乗り越える

目標達成の過程では、さまざまな障害が発生する可能性があります。

⚠ 時間の制約

優先順位を明確にし、タスクを効率的に管理するためのスケジュールを作成します。

⚠ リソースの不足

必要なリソースを見直し、外部からの支援を得ることを検討します。

⚠ コミュニケーション不足

定期的なミーティングを設け情報共有し、チームの状況を把握する機会を持ちます。

⚠ モチベーションの低下

メンバーの成果を認識し、フィードバックを行うことでモチベーションを維持します。

目標設定と達成

SMARTな目標設定

目標設定は、効果的なリーダーシップの重要な要素です。
SMART基準を用いて、目標を具体的に設定することが大切です。

SPECIFIC

S

具体的

MEASURABLE

M

測定可能

ACHIEVABLE

A

達成可能

RELEVANT

R

関連性

TIME-BOUND

T

時間枠

まとめ



リーダーシップ実践プランの作成

1

自分が取り入れたいリーダーシップスタイルは何ですか？
それをどう実践しますか？

2

チームのモチベーションを高めるために、どんな工夫が必要だと思いますか？具体的な行動を3つ挙げてください。

3

あなたが今後3ヶ月以内に達成したいリーダーシップ目標をSMART基準に基づいて記入してください。

4

コミュニケーションを改善するために、どのような方法でフィードバックを行い、メンバーの成長をサポートしますか？

5

自分のプランについて、他の参加者からフィードバックをもらい、改善点を見つけましょう。