

# 実践 編

**ねらい:** 認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する

**到達目標:**

- 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる
- 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる
- BPSDについて理解し、その対応について理解できる
- 認知症の人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる

# 本人の視点を重視したアプローチ

## 〔実践1〕

- ① その人らしく存在していただけることを支援
- ② “わからない人”とせず、自己決定を尊重
- ③ 治療方針や診療費用等の相談は必要に応じて家族も交える
- ④ 心身に加え社会的な状態など全体的に捉えた治療方針
- ⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮
- ⑥ 生活歴を知り、生活の継続性を保つ治療方針とする
- ⑦ 最期の時までの継続性を視野においた治療計画

認知症の人の視点を施策の中心へ

- 本人にとってのよりよい暮らしガイド
- 認知症とともに生きる希望宣言
- 本人の視点を重視した施策の展開

# 本人にとってのよりよい暮らしガイド

〔実践2〕

一足先に認知症になった私たちからあなたへ

診断直後に本人が手にし、次の一步を踏み出すことを後押しする  
ような本人にとって役に立つガイド



## <主な内容>

1. 一日も早く、スタートを切ろう
2. これからのよりよい日々のために
  - イメージを変えよう！
  - 町に出て、味方や仲間と出会おう
  - 何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう
  - 自分にとって「大切なこと」をつたえよう
  - のびのびと、ゆる〜く暮らそう
  - できないことは割り切ろう、できることを大事に
  - やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を
3. あなたの応援団がまちの中にある
4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています)



# 意思決定支援の基本原則

〔実践4〕

- ① 本人の意思の尊重
- ② 本人の意思決定能力への配慮
- ③ チームによる早期からの継続的支援

※ 意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、支援者の支援力によって変化することにも留意する

# 認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

〔実践5〕

## 趣旨

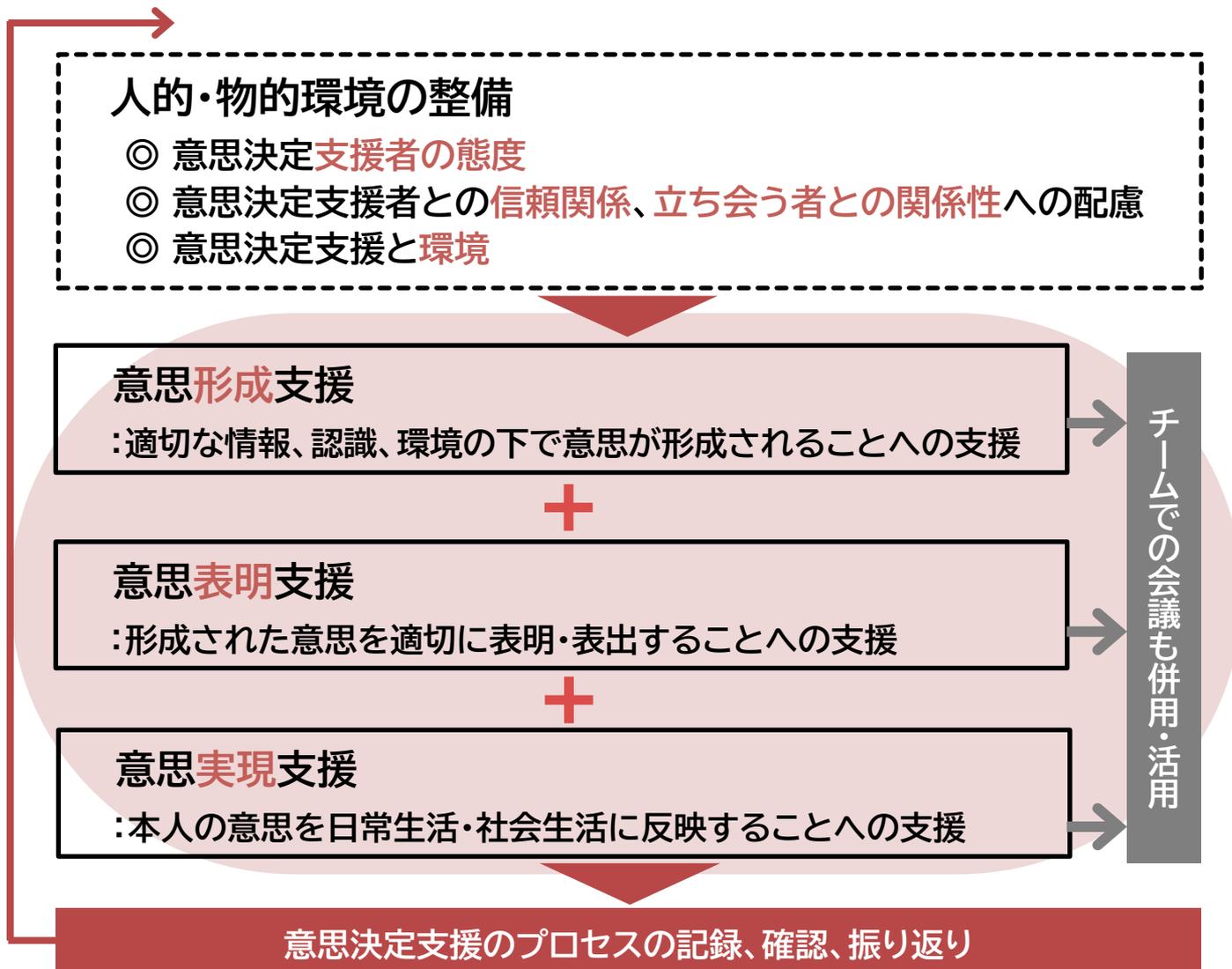
- 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様
- 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの

## 基本事項(誰のための・誰による・支援なのか)

- 認知症の人ための  
(認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む)
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による  
(意思決定支援者)
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの  
(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)

# 意思決定支援のプロセス

〔実践6〕



# コミュニケーションの特徴と工夫

〔実践7〕

## 【認知症の人のコミュニケーションの特徴】

- 病状の進行、さまざまな身体・心理状態の変化等によって、コミュニケーションレベルは影響される
- 非言語的コミュニケーションが多くの割合を占める
- 視覚・聴覚など、さまざまな加齢変化もある

## 【コミュニケーションの工夫】

- 表情や声の抑揚、行動、歩き方、身体反応などに現れる意思を把握する
- 空間や自然、時間などを含む環境すべてがコミュニケーションであると考えて

# 具体的なコミュニケーションの内容

## 〔実践8〕

- もの忘れがあっても充実感を持ち、安心して暮らせるように、**できる限りの治療や支援を行う**ことを本人に伝える
- もの忘れを自覚する**辛さを受け止め**、残された能力が十分あることを伝える
- 本人の前での、**家族への病状説明は慎重に行う**
- 家庭の中で何らかの**役割を持ってもらうこと**、**社会参加**や**介護保険サービスの利用**をすすめる
- 身体疾患を**早めに見つけて治療**をする

# コミュニケーションにおける視点

## 〔実践9〕

1. 本人は強い不安の中にいることを理解して接する
2. より身近な者に対して、認知症の症状がより強く出ることが多いという認識で接する
3. 感情面は保たれているという認識で接する
4. 認知症の症状は基本的に理解可能として接する
5. いつもと様子が違うと感じたら、身体合併症のチェックを

# 認知症の人のケアとコミュニケーション

〔実践10〕

## パーソンセンタードケア

- 認知症の人の“その人らしさ”を尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする基本的な認知症ケアの視点
- 認知症の人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活背景、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉えて理解しようとする

## バリデーション療法

- 認知症の人の言動を否定せずに感情を共有し、行動の背景や理由を理解しながら関わる手法

## ユマニチュード

- 「見る」「触れる」「話す」「立つ」の4つの柱を使って働きかけることで、お互いを尊重し合い認知症の人とポジティブな関係を築こうとするケア技法

# よい状態／よくない状態

## 〔実践11〕

よい状態のサイン	よくない状態のサイン
<ul style="list-style-type: none"><li>◎ 表現できること</li><li>◎ ゆったりしていること</li><li>◎ 周囲の人に対する思いやり</li><li>◎ ユーモア</li><li>◎ 創造的な自己表現</li><li>◎ 喜びの表現</li><li>◎ 人に何かをしてあげようとする</li><li>◎ 自分から社会と接触すること</li><li>◎ 愛情を示すこと</li><li>◎ 自尊心(汚れ、乱れを気にする)</li><li>◎ あらゆる種類の感情を表現すること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▲ がっかりしているときにほったらかしにされている状態</li><li>▲ 強度の怒り</li><li>▲ 悲しい時にほったらかしにされている状態</li><li>▲ 不安</li><li>▲ 恐怖</li><li>▲ 退屈</li><li>▲ 力のある他人に抵抗することが困難</li><li>▲ 身体的不快感</li><li>▲ 体の緊張、こわばり</li><li>▲ 動揺、興奮</li><li>▲ 無関心、無感動</li><li>▲ 引きこもり</li><li>▲ 文化的阻害</li></ul>

# 悪性の社会心理／ポジティブパーソンワーク

## 〔実践12〕

悪性の社会心理	ポジティブパーソンワーク
<ul style="list-style-type: none"><li>▲ だましたり、あざむくこと</li><li>▲ のけものにすること</li><li>▲ 能力を使わせないこと</li><li>▲ 人扱いしないこと</li><li>▲ 子供扱いすること</li><li>▲ 無視すること</li><li>▲ 怖がらせること</li><li>▲ 強制すること</li><li>▲ 区別をすること</li><li>▲ 後回しにすること</li><li>▲ 差別すること</li><li>▲ 非難すること</li><li>▲ 急がせること</li><li>▲ 中断させること</li><li>▲ わかろうとしないこと</li><li>▲ 侮辱すること</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>◎ 尊重</li><li>◎ 話し合う(相互理解する)</li><li>◎ ともに行う</li><li>◎ 楽しむ</li><li>◎ 感覚を刺激する</li><li>◎ 喜び合う</li><li>◎ リラックスすること</li><li>◎ 共感をもって理解する</li><li>◎ 包み込む</li><li>◎ 能力を引き出し、なにかができるようにするためのサポートを行う</li><li>◎ 創造的な活動を促すこと</li><li>◎ 認知症の人が人のためになにかをしてあげるようにできること</li></ul>

# バリデーシヨンの基本的態度

## 〔実践13〕

### ◆ 傾聴する

「部屋に誰かがいる！」と訴える場合、まず「部屋に誰かがいるのですね」と反復し、「その人はどのような人ですか？どのあたりにいますか？」と質問し、本人の世界を理解する。

### ◆ 共感する(カリブレーション)・誘導しない(ペースを合わせる)

認知症の人の感情が表れている表情・呼吸のペース・姿勢や歩き方をよく観察し、感情を分かち合うとともにペースを合わせる。

### ◆ 受容する(強制しない)

認知症の人を現実に引き戻そうと誘導したり、否定したりせず、「あるがまま」を認めて、ご本人の世界に近づこうと努める。

### ◆ うそをつかない・ごまかさない

例えば、認知症の人が「家に帰る！」と訴えたとき、嘘をついたり、ごまかしたりせず、本当の主訴をつかもうとする。「帰りたい」と訴える本人の感情にふたをせずに向き合い、信頼関係を築くようにする。

# アセスメントの留意点

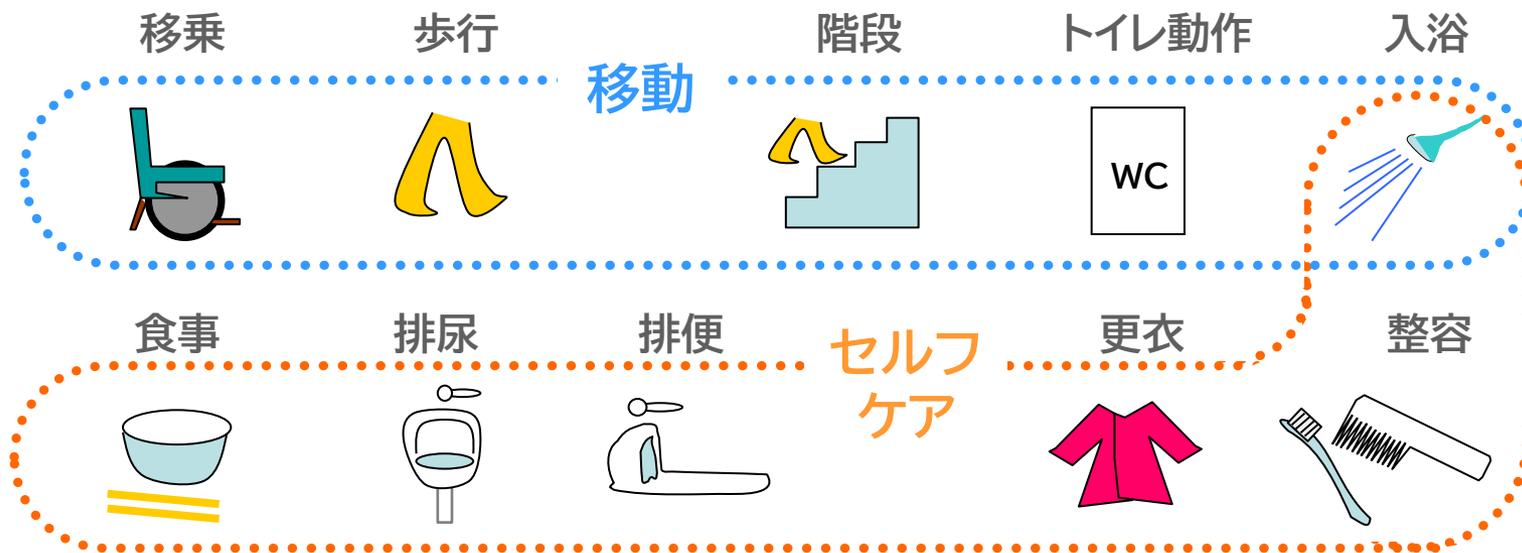
## 〔実践14〕

1. 本人と家族(または付添人)それぞれから聞き取る
2. 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
3. 認知機能の評価をする際に、自尊心を傷つけないように配慮する
4. 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて、情報を収集する
5. ケアマネジャーや訪問看護師などの関係者からも情報を収集する(介護保険利用時)
6. 服薬内容や服薬状況についても情報を収集する

# ADLのアセスメント

[実践15]

## ● Barthel Index

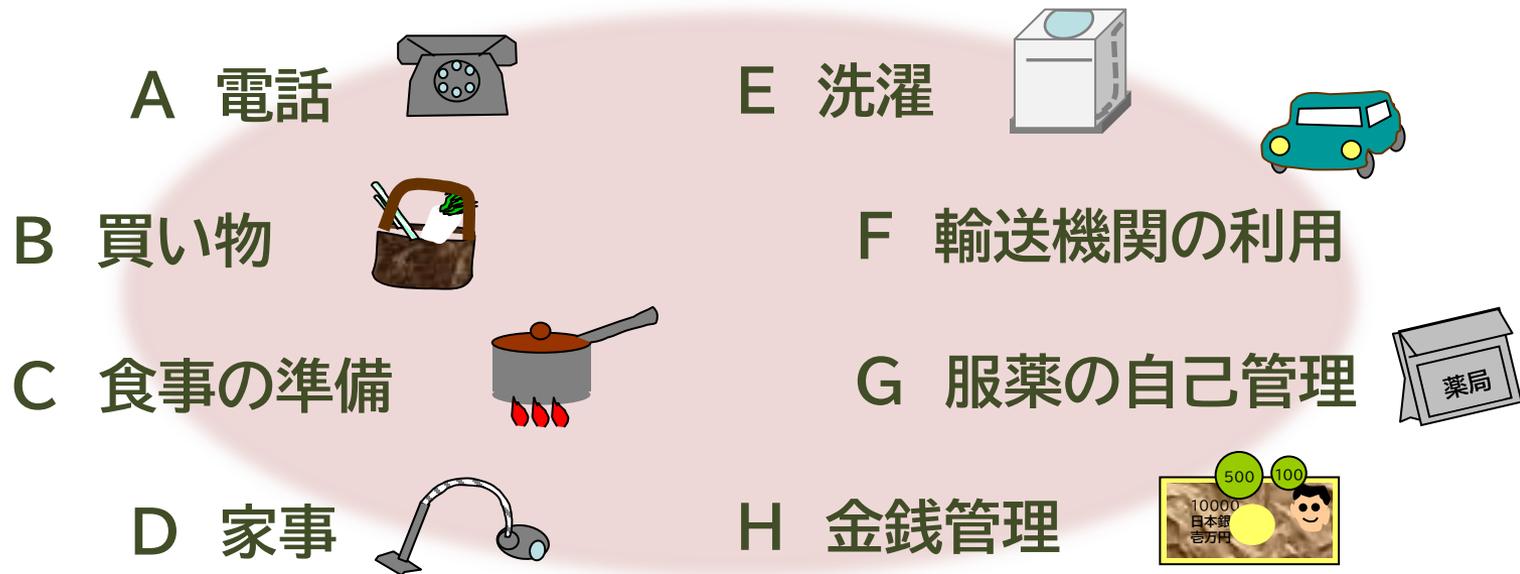


- Physical Self-Maintenance Scale(PSMS)
- N式老年者用日常生活動作能力評価尺度
- 認知症のための障害評価尺度(DAD)  
(Disability Assessment for Dementia)
- ADCS-ADL (Alzheimer's Disease Cooperative Study-ADL)

# IADLのアセスメント

[実践16]

## ● IADL(Lawton) = 独居機能の評価



(Lawton, M.P & Brody. E.M. Assessment of older people :Self Maintaining and instrumental activities of daily living. Geroulogist. 9: 179 168, 1969 より)

- 認知症のための障害評価尺度  
(Disability Assessment for Dementia:DAD)

# 重症度のアセスメント(FAST)

〔実践17〕

アルツハイマー型認知症の場合

認知症の程度	
1. 正常	
2. 年齢相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。 新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。 入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。
6. やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度	最大約6語に限定された言語機能の低下。 理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。 着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。

# BPSDのアセスメント

〔実践18〕

## NPI (Neuropsychiatric Inventory)

妄想

興奮

脱抑制

幻覚

易刺激性

異常行動

うつ

多幸

夜間行動

不安

無関心

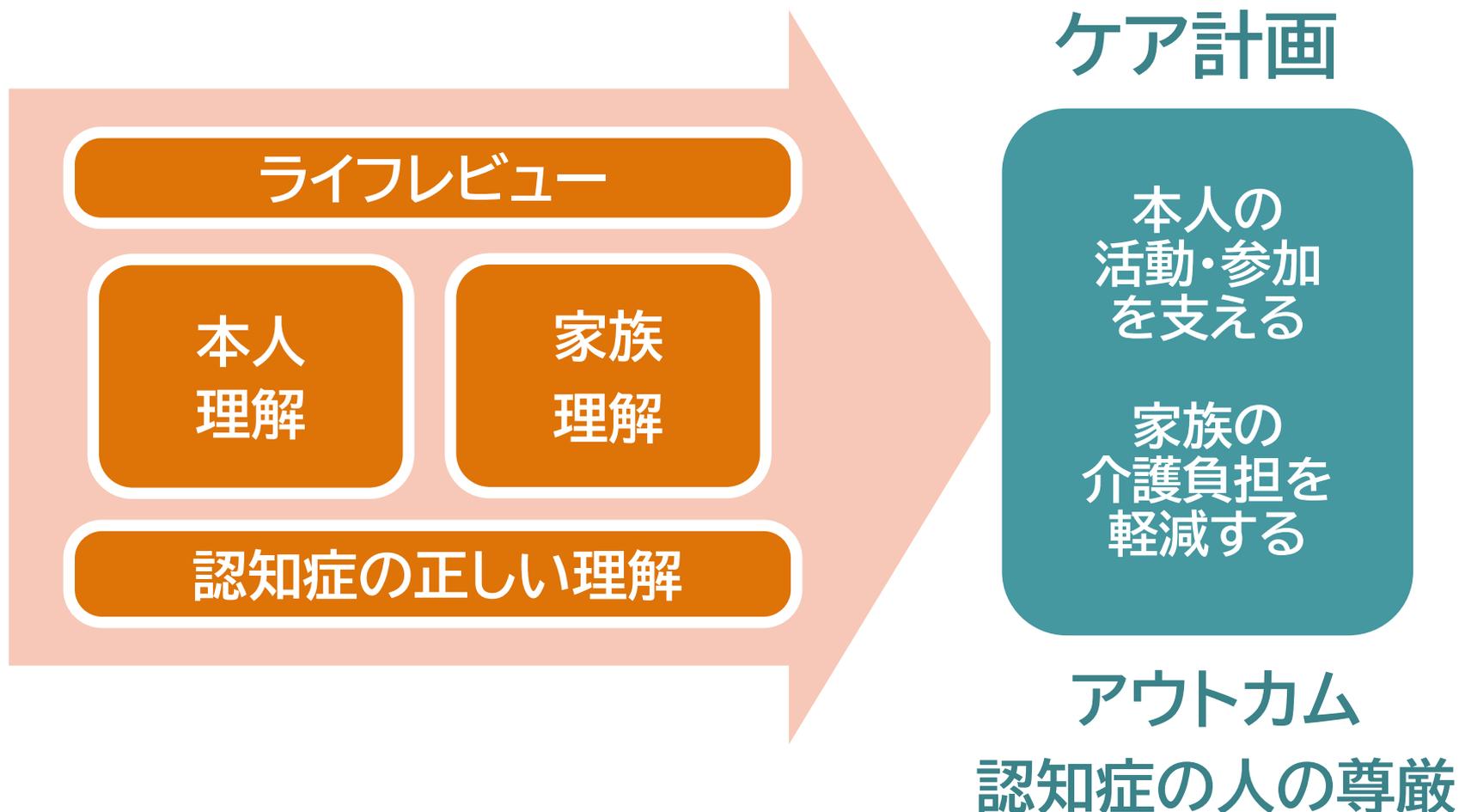
食行動

症状の頻度 × 重症度

# ケアのためのアセスメント

〔実践19〕

## アセスメントからケアの方向性を決める



# パーソンセンターードモデル

〔実践20〕

医学モデル  
による認知症の  
人の疾患の理解

パーソンセンターード  
モデルによる全人的視点

## 認知症の人を知る5要素

- ① 脳神経細胞の変化
- ② 性格傾向・行動パターン
- ③ 生活史
- ④ 健康状態・感覚機能
- ⑤ 周囲の人との関係

# 事例

〔実践21〕

Aさん 80代女性 アルツハイマー型認知症がある。  
うっ血性心不全があり、入院した時にはせん妄が見られた。

家族構成は、娘夫婦、孫1人、4人暮らし。

家族と食事をするが、娘の顔を見て、誰なのかわからなくな  
った。自宅ではないと思い、「家に帰ります」と家から  
どこかに出かけようとする行動が見られ、  
家族はどうしたらよいのかわからないため困っていた。

# 5つの要素によるアセスメント

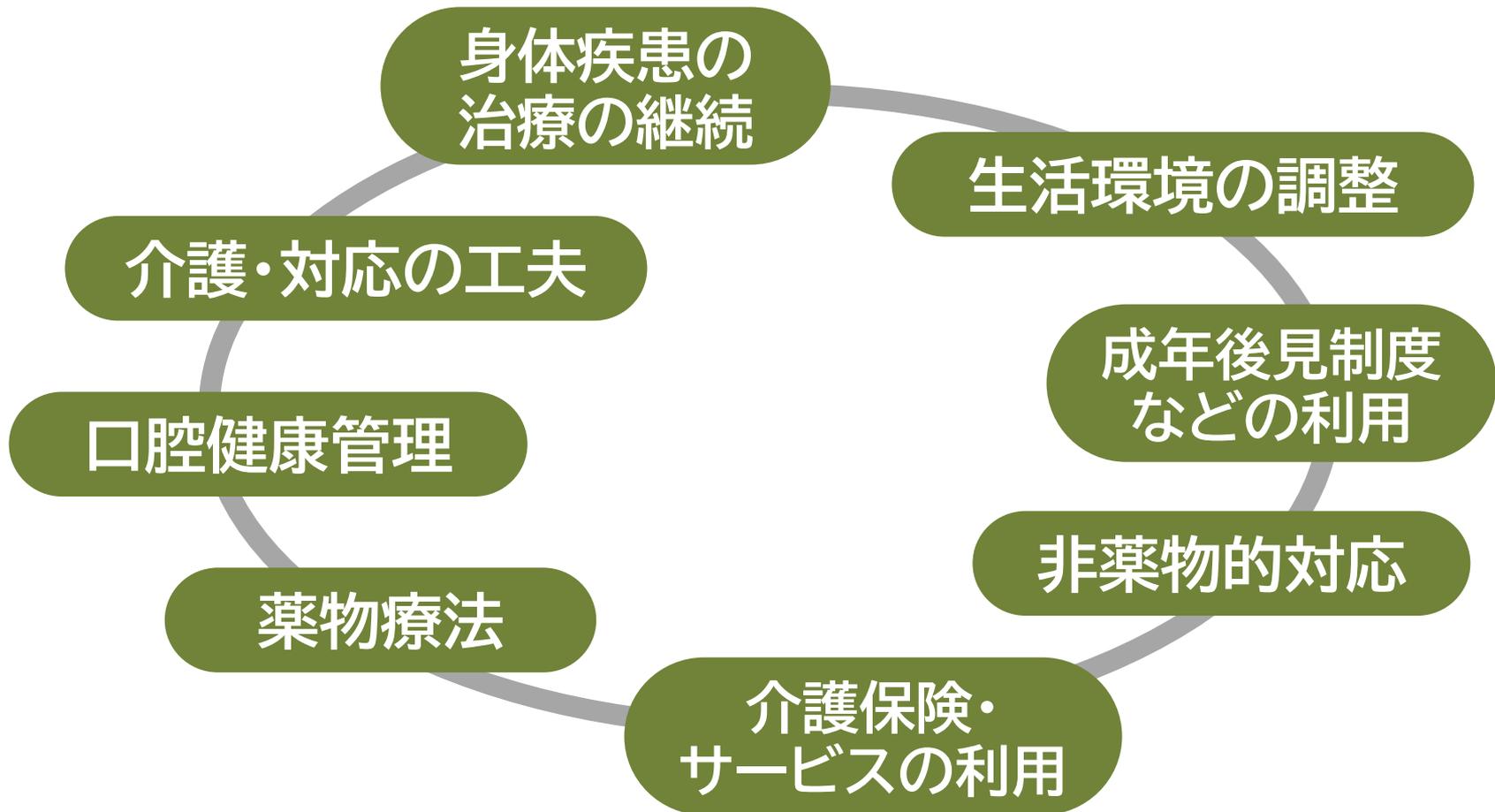
〔実践22〕

項目	情報	アセスメント
① 脳神経細胞の変化	娘の顔を見て誰なのかわからない	中核症状である失認があるため中等度～重度認知症が考えられる。
② 性格傾向・行動パターン	優しい。心配性。自宅に居て、「家に帰ります」という言葉と行動が見られた。	周囲の自分に向けられる視線が気になり、自宅に居ても違和感があることが考えられる。
③ 生活史	子どもが小さい頃は一緒に遊ぶことがあった。	子どもの成長を嬉しく思う気持ちが鮮明であることから、長期記憶が保たれている。
④ 健康状態・感覚機能	うっ血性心不全の治療のため通院・入院を繰り返す。	入院という環境の変化があり、せん妄が起きた可能性がある。
⑤ 周囲の人との関係	家族は母親との生活に疲れた表情を浮かべている。家族で食事をしている時は落ち着きがない。	家族の表情を敏感に感じ取り、心地よい自分の居場所がないため、落ち着かない行動がみられていることが考えられる。

# 認知症のマネジメント(トータルケア)

[実践23]

薬物療法と非薬物的対応を組み合わせた治療を継続し、  
利用可能なサービスの導入や制度の活用を考慮する



# 診断後のサポートのあり方

〔実践24〕

## ～診断後の当事者や家族の不安～

『診断名を告げられ、薬を処方されるだけだった』

『これからの変化や症状についての説明がなかった』

『サポート体制や具体的な対応の情報がなかった』

『何の支援も得られない空白の期間があった』

- 早期診断と治療導入の取り組みだけでは不十分
- 本人と家族の受ける心理的打撃や将来への不安を緩和することが重要
- 認知症対応力の向上と本人や介護者の話をしっかりと聴くことが不可欠

認知症の人の自立生活・社会参加に伴走する支援

# 家族・介護者への支援

[実践25]

- 心理的サポート

- > 介護者自身がどのような状況に置かれていると認識しているかを尋ねる
- > 自分の置かれた状況について話す
- > 新たに生じた役割がどのようなものかを考える機会を提供

- 情報提供

- > 疾病に関する情報、医療に関する情報、生活に関する情報
- > 家族教室、家族会の紹介等

- 専門サービスの紹介

# チームアプローチの意義

[実践26]

- ◆ 周囲の人、職場、家族の受け止め方(許容や理解の程度により、また、対応力のレベルにより、問題の大きさや負担の度合いが変わってくる
- ◆ 認知症の人とかかわる家族や職員、家やケアの現場を閉塞的にしない、孤立させないことが重要  
“つながり”により精神的に支えられ、認知症に対する受け止め方が変わり、さらに対応のヒントも得られる

# BPSDが発生する背景

[実践27]

他人の言動や状況を読み取る能力の低下

苦痛をうまく伝えられない

環境への適応障害  
不安・混乱

- ◎理解しやすい環境にする
- ◎適応支援
- ◎コミュニケーションの支援
- ◎情緒的支援

BPSD

症状緩和

# BPSDの原因となりうる直前の状況

〔実践28〕

場所

時間

周囲の人や関わり方

活動

環境 → 音、温度、湿度、照度

体調 → 痛み、疲労、不快、空腹、睡眠、排せつ

薬剤

# BPSD対応の基本

〔実践29〕

◎ 非薬物的アプローチを優先

◎ 医療との連携

▶▶ 薬物療法や入院治療の検討

◎ 社会資源の活用

▶▶ デイサービスなどの導入

◎ 予防的支援の実施

▶▶ 非薬物的対応

① ストレスの少ないかわり方

② 日頃から本人が活動に参加

◎ 介護者への専門的な研修

▶▶ BPSD改善に効果

# 認知症の非薬物的対応

〔実践30〕

- ◆ 運動療法
- ◆ 音楽療法
- ◆ 回想法
- ◆ 認知機能訓練・認知刺激・認知リハビリテーション
- ◆ 作業療法
- ◆ 日常生活活動訓練
- ◆ 栄養療法
- ◆ コミュニケーションや感覚器への支援(補聴器等)

など

# 運動療法

〔実践31〕

◆ **運動療法**は、関節機能の改善、筋力の増強、全身耐久性の向上、動作の改善、転倒予防、痛みの緩和だけでなく、実行機能や視空間認知などの認知機能の改善にも効果がある

プログラムの例・・・

- 散歩する、ボールを転がすなどのレクリエーション要素を取り入れた活動の中で、自動的に身体を動かす
- 音楽を流したり、リズムをとったり、風船を使うなどして、身体を動かしやすいきっかけを作る
- コミュニケーションがとりづらい、指示が入りにくい、といった症状が見られる場合には、対象者の身体を直接的に誘導して運動を促すこともある

# 音楽療法

[実践32]

- ◆ **音楽療法**には、不安や痛みの軽減、精神的な安定、自発性・活動性の促進、身体の運動性の向上、表情や感情の表出、コミュニケーションの支援、脳の活性化、リラクゼーションなどの効果がある

プログラムの例・・・

- 挨拶や季節の話題など、導入を行う
- 誰もが知っている定番の曲や季節の曲をピアノの伴奏に合わせて歌う
- 音楽に合わせて手拍子をうったり、体操をしたり、楽器を鳴らしたり、体を動かす
- ゆったりとした曲を鑑賞してクールダウンする

# 回想法

〔実践33〕

- ◆ **回想法**とは、昔の懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み深い家庭用品などを見たり、触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法
- ◆ 認知症の人は、最近の記憶を保つことは困難だが、昔の記憶は保持されている
- ◆ 効果として、情動機能の回復、意欲の向上、集中力の増大、社会的交流の促進、支持的・共感的な対人関係の形成、他者への関心の増大などがあがっており、認知症の進行予防に役立つ

回想法の実践方法 …

マンツーマンで行う“個人回想法”と、6～8名で行う“グループ回想法”がある

# 認知機能訓練・認知刺激・認知リハビリテーション

〔実践34〕

## ◆ 認知機能訓練

記憶、注意、問題解決など、認知機能の特定の領域に焦点をあて、個々の機能レベルに合わせた課題を、紙面やコンピューターを用いて行う。個人療法とグループ療法がある。

## ◆ 認知刺激

認知機能や社会機能の全般的な強化を目的に、通常はグループにて、活動やディスカッションなどを行う。集団リアリティオリエンテーション(正しい見当識等の情報を繰り返し教示)も含まれる。

## ◆ 認知リハビリテーション

個別のゴール設定を行い、その目標に向けて戦略的に、セラピストが本人や家族に対して個人療法を行う。日常生活機能の改善に主眼が置かれ、障害された機能を補う方法を確立する。

# 非薬物的対応は行動・心理症状を予防

〔実践35〕

- ◆ 認知症の人は、失敗体験の連続や動作の困難さに伴い**漠然とした病感（不安感や喪失感）**があり、徐々に**自信を失う**とともに**意欲や活動性が低下する**
- ◆ しかし、昔取った杵柄といったような**手続き記憶を基にした動作**や、**若いときに習得した意味記憶**は比較的保たれる
- ◆ 周囲の資源（物理的・人的環境や社会制度）を活用することで、認知症の人の**現在ある能力**や、**ポジティブな面**を最大限引き出すことが、認知症の介護や非薬物的対応に求められている＝**できることをやって楽しむ**

# 動画 ) 気づく、支える、つなげる



# 連携とは

## 〔実践37〕

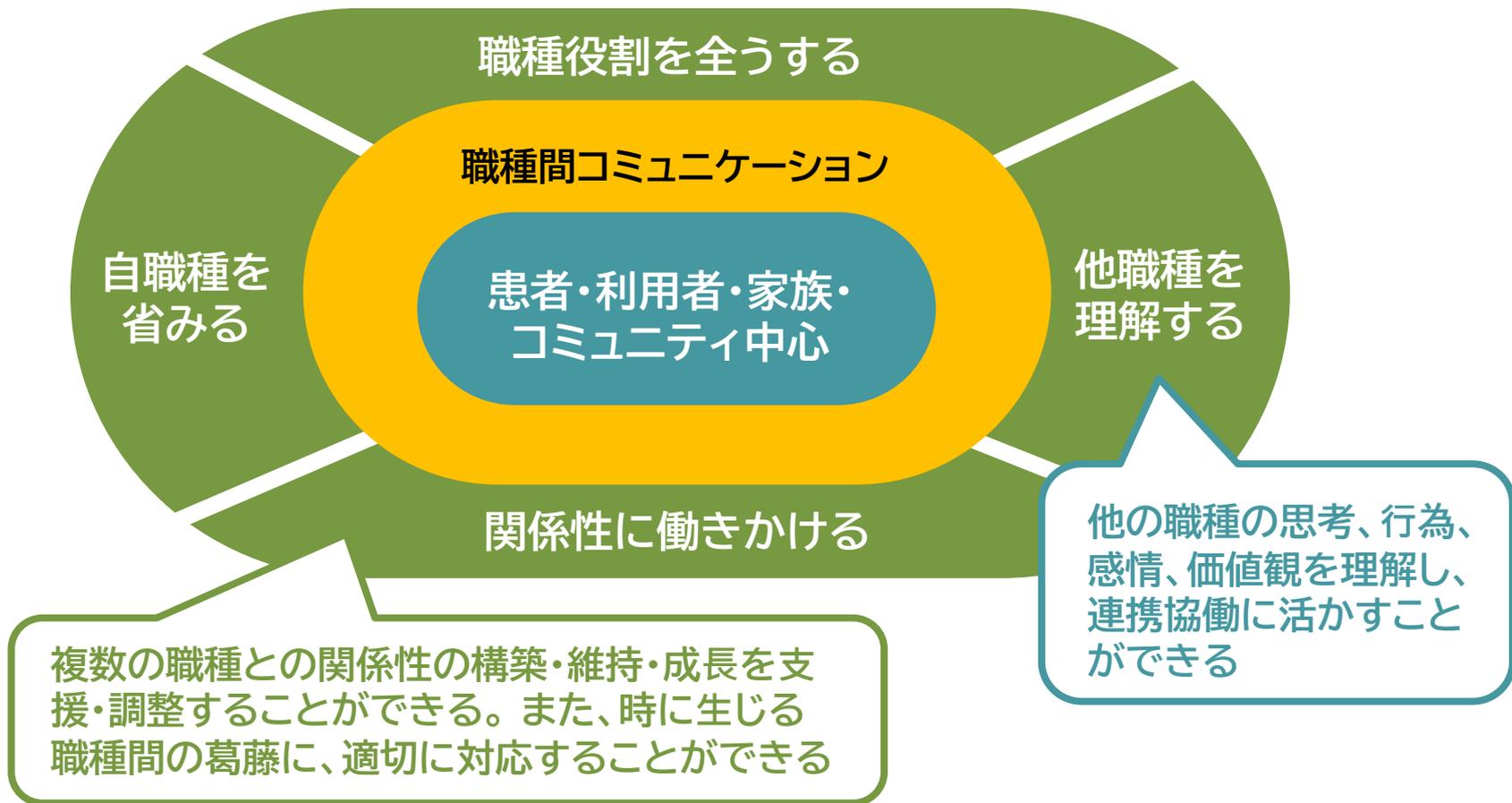
- ◆ 「共有化された目的を持つ複数の人及び機関(非専門職も含む)が、単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」
- ◆ 「連携」の展開過程には、連携する相手に対する評価や失望など「認識」レベルのものと、打ち合わせや助言などの「行為」レベルのものが含まれ、以下の7段階の過程を経る

- ① 単独解決できない課題の確認
- ② 課題を共有しうる他者の確認
- ③ 協力の打診
- ④ 目的の確認と目的の一致
- ⑤ 役割と責任の確認
- ⑥ 情報の共有
- ⑦ 連続的な協力関係の展開

# 多職種協働に必要な専門職個人の協働的能力

〔実践38〕

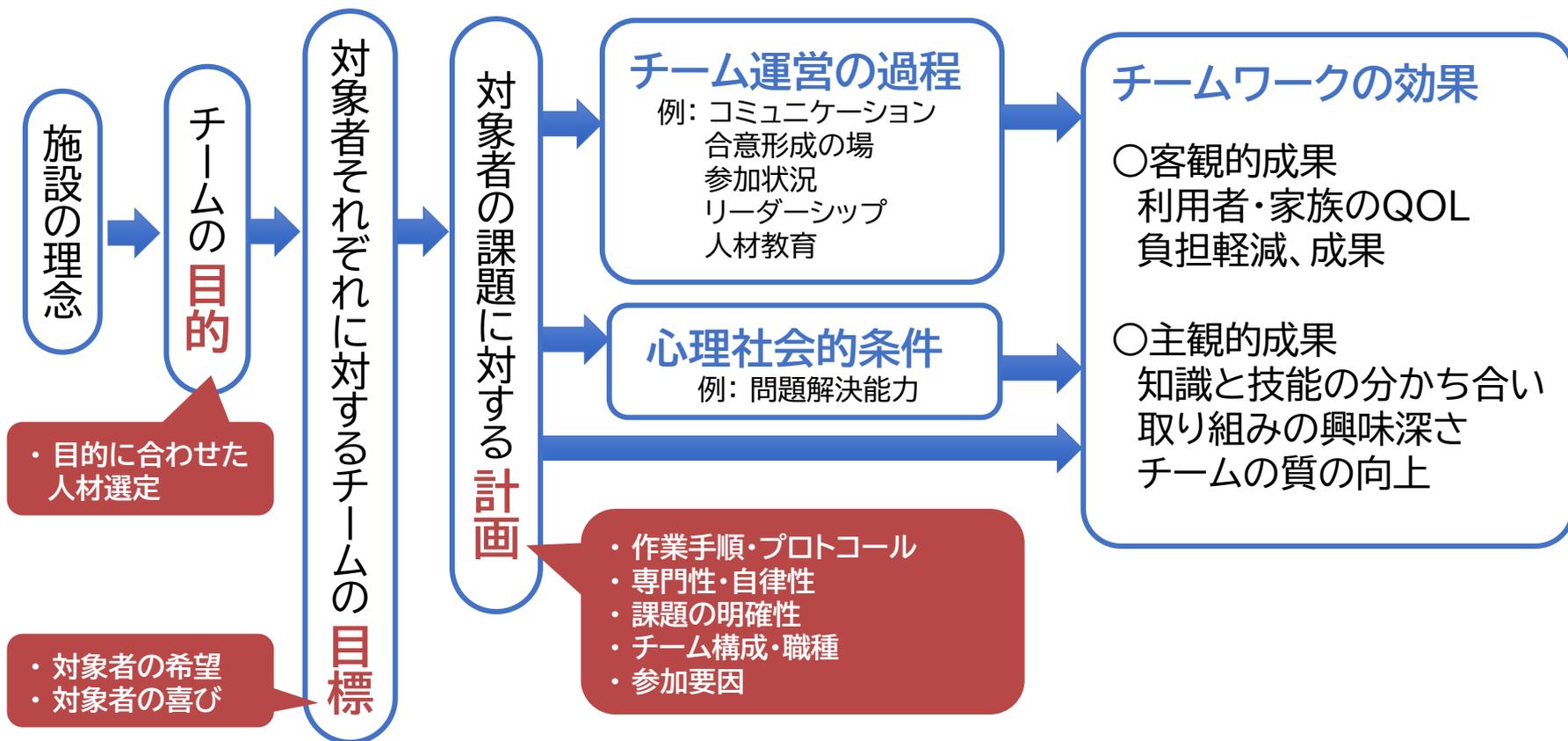
## 〈〈 協働的能力の全体像 〉〉



# 多職種連携の効果をもたらす要因

〔実践39〕

## チームワークの効果をもたらす要因の関係



目的を共有し共通認識を持つことが、多角的な視点を収束しやすくする

# 多事業所間連携とは

〔実践40〕

多事業所間連携とは、サービス内容の異なる複数の事業所が認知症である本人によりよいサービスを提供するために、目的・目標を共有したうえで協働し達成する過程

## 多事業所間連携の実践

- ① 協働する複数の事業所があることを認識する
- ② 相手の事業所に連絡をする。また、連絡されたら返事をする
- ③ 自事業所の役割を明確にしたうえで相手の事業所を知る
- ④ 自事業所のサービスの過不足を評価し適正化する
- ⑤ 協働する事業所と、目的と目標、情報の共有を行う
- ⑥ 同じ目的と目標に向かって、自事業所の業務を修正して協力する
- ⑦ 相手の事業所の役割を理解し信頼する
- ⑧ 目的・目標を達成するために事業所間で相互に助け合う
- ⑨ 事業所間で時間と場所を共有し、課題解決に向けて協働する
- ⑩ 複数の事業所が一つの組織のように機能する

# 多職種カンファレンス開催の要点

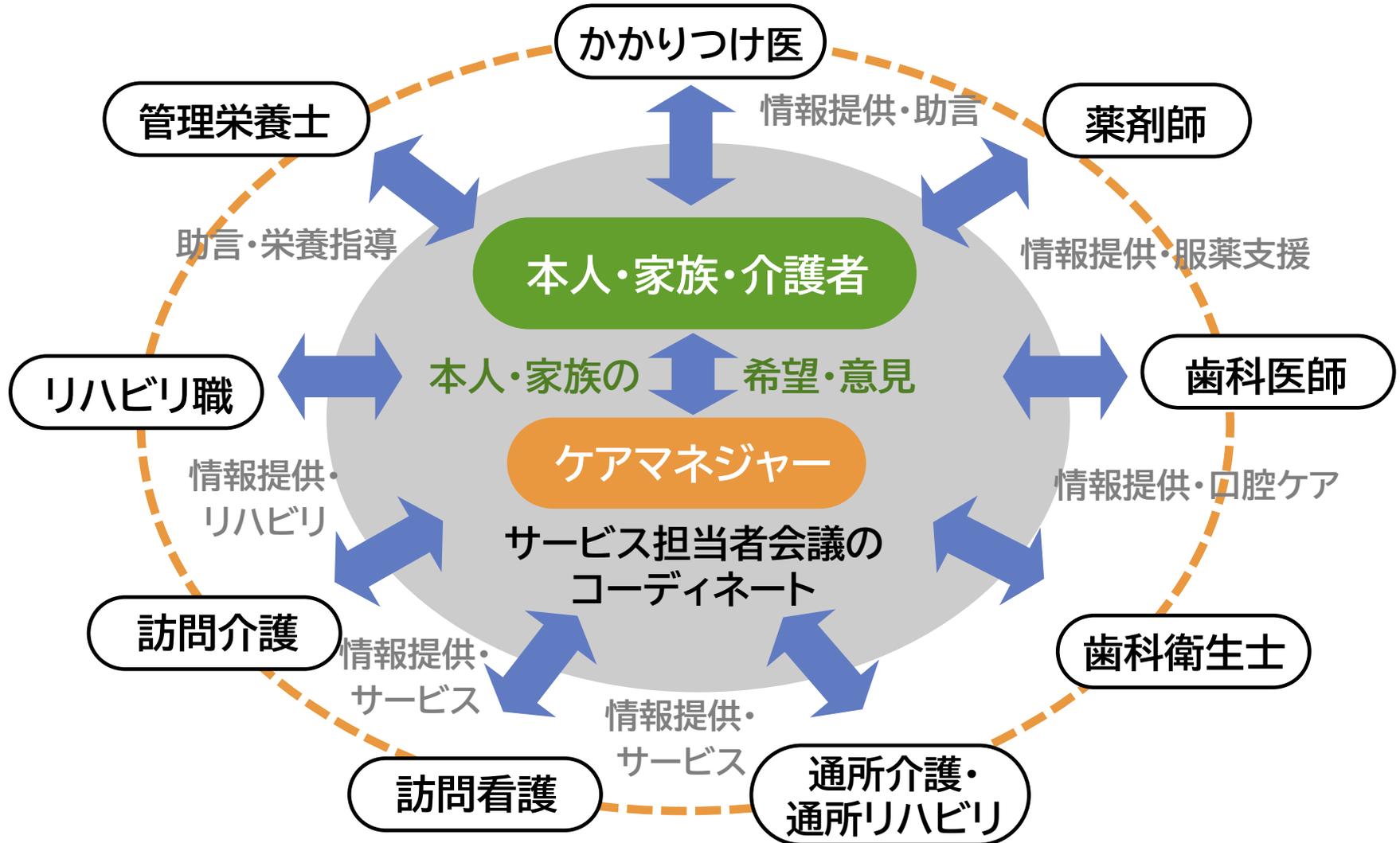
〔実践41〕

- ◎ 開催までに、これまでの暮らしの情報、ケア提供内容などを、家族や入院元の関係者、サマリなどから情報収集しておく
- ◎ 経過を踏まえて、これからの生活に活かす情報を共有する
- ◎ 本人と家族の希望を聞く：優先順位の確認
- ◎ 多職種それぞれが専門的アセスメント内容を説明し、全員が情報を共有する。説明の際は専門用語は分かりやすく解説する
- ◎ 目標と計画(短期的目標と中長期的目標)を検討する
- ◎ 家族の社会的状況を勘案し、今後の支援体制を構築する
- ◎ 各自の具体的な役割を確認する
- ◎ 具体的な実施方法を検討する

# ケアマネジャーと多職種連携

〔実践42〕

サービス担当者会議での情報共有と多職種の協働が重要



# 地域の多職種の主な役割

## 〔実践43〕

- ◎ 口腔健康管理状態の把握
- ◎ 歯科口腔疾患のスクリーニングと受診支援
- ◎ 口腔衛生管理、口腔保健指導
- ◎ 本人の口腔セルフケア機能の保持支援
- ◎ 口腔機能の維持回復の支援

- ◎ 歯科口腔疾患に対する治療と指導、意思決定支援
- ◎ 認知症があることによる変化への対応(口腔健康管理:口腔機能や口腔衛生状態、摂食嚥下機能への対応)
- ◎ 歯科口腔疾患に関する二次医療機関等との連携・受療支援 など

- ◎ 日々の健康状態の把握
- ◎ 本人のニーズに応じた生活の支援、環境調整
- ◎ 本人の主体性の保持、自己決定の支援
- ◎ 家族の介護負担感、健康状態などの把握 など

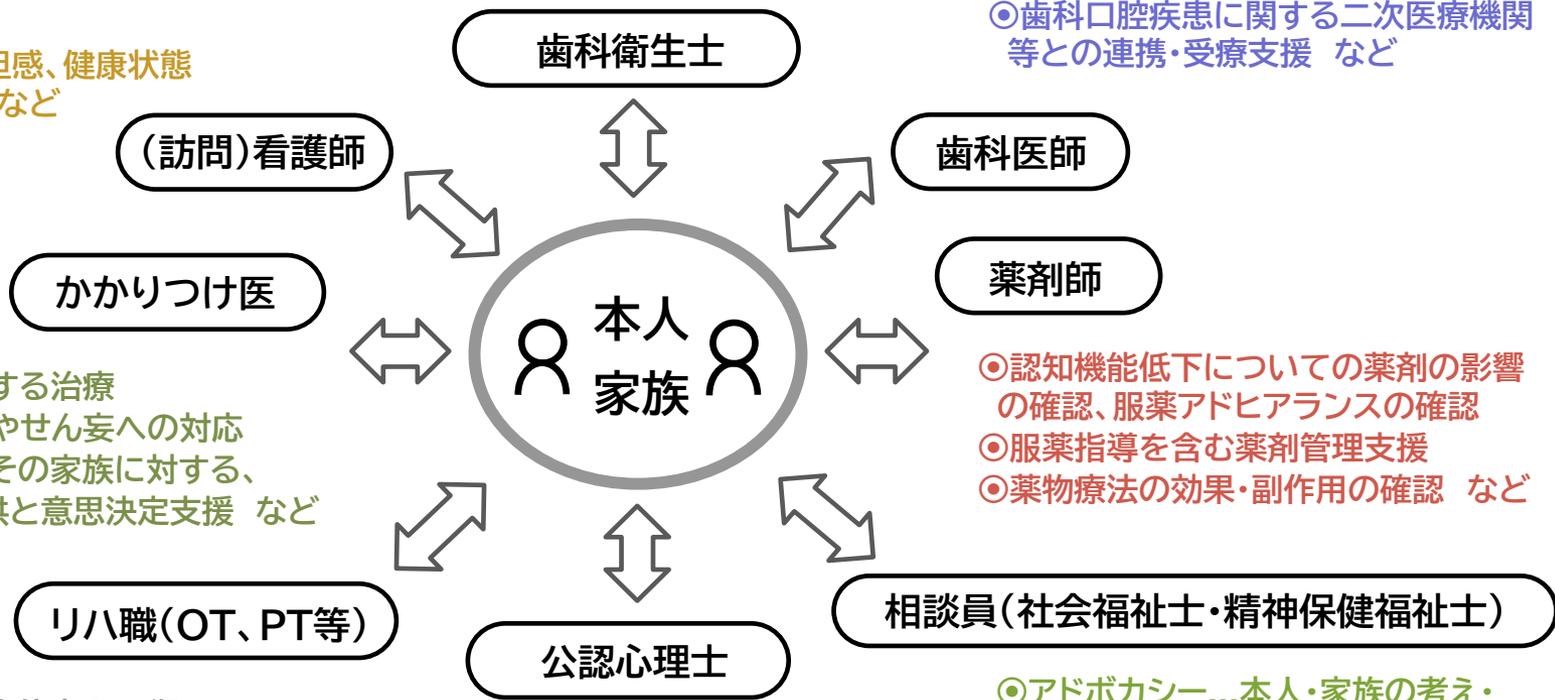
- ◎ 身体疾患に対する治療
- ◎ 認知症の症状やせん妄への対応
- ◎ 認知症の人とその家族に対する、適切な情報提供と意思決定支援 など

- ◎ 基本的動作能力の回復
- ◎ 応用的動作能力、社会的適応能力の回復
- ◎ 言語聴覚能力の回復
- ◎ 日常生活活動や社会参加機能の評価情報の提供 など

- ◎ 心理検査・心理アセスメント : 認知機能検査など
- ◎ 心理療法 : カウンセリング、回想法など
- ◎ 心理コンサルティング : BPSDのケア計画作成

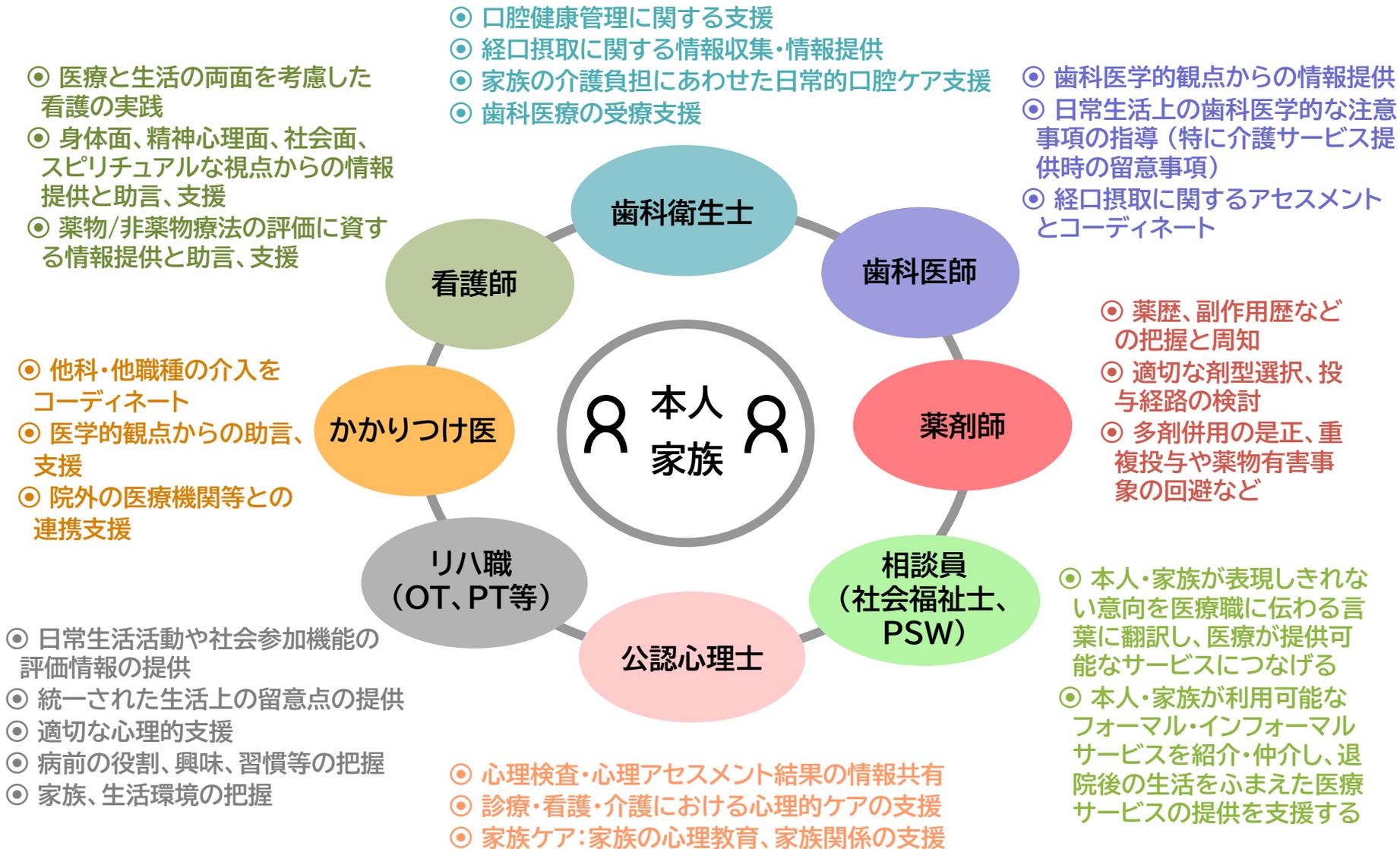
- ◎ 認知機能低下についての薬剤の影響の確認、服薬アドヒアランスの確認
- ◎ 服薬指導を含む薬剤管理支援
- ◎ 薬物療法の効果・副作用の確認 など

- ◎ アドボカシー...本人・家族の考え・気持ちの代弁
- ◎ 退院計画の支援...退院後の生活設計の支援
- ◎ 利用可能なフォーマル・インフォーマルサービスを紹介・仲介 など



# 多職種連携における役割

## 〔実践44〕



# 介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系

〔実践45〕

認知症介護指導者養成研修／認知症介護実践リーダー研修  
／認知症介護実践者研修

認知症介護基礎研修

## 研修の目的

認知症介護実践研修の  
企画立案、介護の質の  
改善について指導でき  
る者を養成

事業所内のケアチ  
ームにおけるリーダー  
を養成

認知症介護の  
理念、知識及び  
技術を修得

実践者研修

実践  
リーダー  
研修

指導者  
養成研修

ステップアップ

認知症介護実践研修

## 受講要件

- ・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
- ・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
- ・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者  
等のいずれの要件も満たす者

- ・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

- ・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

新任の介護職員等が  
認知症介護に最低限  
必要な知識、技能を  
修得

# 多職種(多事業所間)連携のメリット

[実践46]

- ◎チームで臨む目標が定まり、状況の安定化・好転に対し、相乗的効果がある
- ◎BPSDに関連する要因についての情報が得られる
- ◎チームで情報共有することで関わり方を共有できる
- ◎各職種の専門的な知識が発揮され、認知症の人と家族に生じる複雑なニーズに対応できる
- ◎地域の認知症ケア提供体制やシステム構築の検討の場となる