

平成15年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業

報 告 書

北海道ホームヘルプサービス協議会

本事業の実施にあたって

この「痴呆介護ヘルパー養成カリキュラム開発事業」は、ホームヘルパーのための痴呆介護研修カリキュラムを開発することを目的として、本会が、厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施することができました。

既に、痴呆性高齢者ケアという新しいケアモデルの確立が求められています。先進国の中でも、急速な少子高齢化に伴い、介護を社会で考える介護保険制度がはじまり 4 年が経過しようとしている中で、ホームヘルプサービスの現場では、様々な戸惑いがありました。

ホームヘルプサービスは、利用者宅という空間において、そのご家族がいる中で、サービスを提供することが特徴的であります。基本的には一人で何うため、その際のトラブル等の対応についても、そのホームヘルパーの判断により、様々な対応、そしてサービスの提供がなされますし、突発的な行動にも対処しなければなりません。また、その判断に基づく行動を取る際には、ホームヘルパーという専門職における責任があることを肝に銘じなければなりません。

痴呆性高齢者の増加に伴って、痴呆介護におけるホームヘルパーのニーズも多様化しています。また、利用者及びそのご家族からの、専門職としてホームヘルパーに対する期待が大きくなりました。痴呆性高齢者に適切な生活支援ができるための、今後の様々な課題検討の参考の一助となるカリキュラム作成に取り組むことができたことは、様々な痴呆を取りまく制度に一石を投じるものになったと、確信しております。

最後に、各種調査にご協力いただいたホームヘルプサービス利用者のご家族をはじめ、事業所関係者、また、石川委員長をはじめとする痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会の委員のみなさまに、大変なご尽力を賜りましたことに深く感謝申し上げます。

平成16年3月

北海道ホームヘルプサービス協議会
会長 村田 節子

この「痴呆介護ヘルパー養成カリキュラム開発事業」は、痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムの開発を目的として、北海道ホームヘルプサービス協議会が厚生労働省の補助を受け、平成15年度事業として実施されたものであります。すなわち、痴呆性高齢者のケアの課題が社会的に大きく提起されている中で、在宅介護の重要な担い手であるホームヘルパーの資質の向上が急務とされてきているにもかかわらず、必ずしも十分な研修体制が整備されていないことから、ホームヘルパーのための痴呆介護研修カリキュラムを開発することにより、ホームヘルパーがより質の高いサービスを提供できる体制づくりに資することをめざして研究等が進められました。

具体的には、北海道ホームヘルプサービス協議会に「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会」を設置して研究にあたり、本委員会の中に講義カリキュラム検討チームと、実習マニュアル検討チームを構成し、それぞれのテーマに特化した研究が行われました。また、両チームの実践と併行して、ホームヘルプサービスを利用している痴呆性高齢者のご家族および実際に活動しているホームヘルパーの方々のご協力を得て「痴呆介護実態調査」を実施し、その調査結果から得られた貴重な知見をも取り入れながら委員会活動が進められたのであります。

そうした成果については、「痴呆介護ヘルパー養成研修」をモデル的に実施して研修内容をさらに点検し、また痴呆介護ヘルパー養成研修の推進方策についても検討を行って参りました。

詳細については本報告書をご一読いただきたいと存じますが、より水準の高い「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム」に拡充していきたいと考えておりますので、ぜひ、関係の皆様のご助言を賜りますようお願い申し上げます。

末筆にて恐縮ですが、実態調査にご協力いただいたご家族とホームヘルプサービス事業所およびホームヘルパーの方々、さらにモデル研修の実習でお世話になった痴呆性高齢者グループホームの方々に厚く御礼申し上げます。そして、本委員会の委員の皆様には、お忙しい中、精力的に委員会活動にお取り組みいただき、またカリキュラム原案の作成、モデル研修の講師をもお務めいただくなど、大変なご尽力を賜りましたことに感謝いたしますとともに、優秀な事務局を担っていただいた北海道社会福祉協議会地域福祉部の皆様に衷心より深謝申し上げます。

平成16年3月

北海道ホームヘルプサービス協議会
痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会
委員長 石川 秀也

1. 痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業の目的と意義

急増する痴呆性高齢者を適切に支援していくためには、痴呆介護に携わるスタッフの資質向上を図っていくことが重要な課題である。痴呆性高齢者の多くが自宅で生活しており、こうした高齢者や家族に対する支援の充実が求められている。こうした中、在宅介護において中心的な役割を担うホームヘルパーの資質向上が極めて重要であり、ホームヘルパーが痴呆介護の知識や技術の向上を図るための研修を受講できる機会が求められている。

そこで、厚生労働省が実施する「老人保健健康増進等事業」により、ホームヘルパーのための痴呆介護養成研修カリキュラムを開発する「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業」を実施した。

また、その成果品であるカリキュラムは全国に向けて普及・推進し、全国のホームヘルパーに必要な現任研修体制構築に貢献に寄与していくものである。

なお、ホームヘルパーが質の高い痴呆介護に関する研修を受けることができるよう、ホームヘルパーのための独自の研修カリキュラムを開発することとし、また、この研修を修了したホームヘルパーが所属する訪問介護事業所は、その旨を積極的に情報公開し、利用者が選択する際の判断材料として活用できるよう目指すこととした。

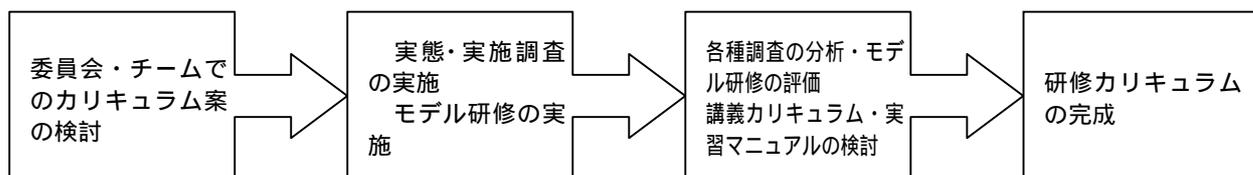
2. 痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業の進め方

1) 検討の方法と手順

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会を設置し、また、その中に「講義カリキュラム検討チーム」と「実習マニュアル検討チーム」を構成した。また、痴呆介護の実態調査、実地調査を実施し、各調査より明らかになった痴呆介護の実態や課題を分析し、カリキュラムの作成を行った。

また、モデル研修において、検討中のカリキュラムの一部を実施することによって、この研修に伴う各種様式、研修プログラム等についての意見を集約し、最終的な研修カリキュラムについて議論した。

本事業のフローチャート



2) 本事業の概要

検討委員会の設置・開催

この事業のための検討機関として、「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会」を設置した。

なお、実際の検討にあたり、本委員会を講義内容を検討する「講義カリキュラム検討チーム」、実習方策を検討する「実習マニュアル検討チーム」の2つのワーキンググループに編成し、専門的に分担して行った。

< 委員構成 >

選出区分	所属	氏名	備考
ホームヘルパー	東川町社会福祉協議会	村田 節子	北海道ホームヘルプサービス協議会
	ヘルパーステーションはばたき	力徳 キヨ子	北海道ホームヘルプサービス協議会
	千歳福祉サービス公社	嘉代 京子	
	東神楽町社会福祉協議会	杉山 陽子	
痴呆介護の専門家	グループホーム函館あいの里	林崎 光弘	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
	グループホームもえれのお家	長井 卷子	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
	グループホーム幸豊ハイツ	大久保 幸積	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
	北広島市 高齢者総合ケアセンター聖芳園	舟越 正博	
サービス利用者	北海道ぼけ老人を支える家族の会	立野 新平	北海道ぼけ老人を支える家族の会
学識経験者	医療法人 湊仁会	高橋 春美	
	浅井学園短期大学	松沢 紀代子	
	北海道医療大学	石川 秀也	

在宅における痴呆介護の分析・検証

在宅における痴呆介護の実態を、以下の2つの調査により分析し、痴呆介護の分析等を行った。
 ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査
 ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの現地調査（ケーススタディ）

「モデル研修」の実施

検討委員会が作成するカリキュラム案に基づき、「モデル研修」を実施し、その効果を分析した。
 なお、研修については札幌で集合開催する講義（1日間）と、道内4箇所の痴呆性高齢者グループホームで実施する実習（1日間）により行うものとした。

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムの開発

で検討された養成研修に必要なカリキュラムおよび で得られる調査結果等を踏まえ、痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムを開発した。
 講義内容、演習内容等の検討
 実習内容等の検討

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムの推進方策に関する検討

検討委員会において、「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム」の推進方策等について検討を行った。

3．痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会、ワーキンググループの設置・開催

1) 検討委員会の設置・開催

この事業のための検討機関として、「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会」を設置した。

委員構成においては、ホームヘルプサービスの現場のニーズ、本事業およびホームヘルプサービスにおける痴呆介護の講師指導者などの将来的な展開を踏まえ、ホームヘルパー、痴呆介護の専門家、サービス利用者、学識経験者を構成員とした。

なお、委員会は、平成15年8月から平成16年3月にかけて4回開催し、カリキュラムの検討を中心に、以下のとおり協議した。

- 1) 痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムの検討（講義・実習）について
- 2) ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査、及び痴呆ケースの実地調査について
- 3) モデル研修について

カリキュラムの内容については、先駆的に痴呆介護ヘルパー養成研修を実施している研修カリキュラムや痴呆介護実務者研修等を検討した。その中で、基礎や専門課程といった形に分けるか、修了証書はどこで発行するのか、資格として生きることができるのか、また、家族のストレスの解消、サービスのコーディネーションといったことを視野に入れて考えていく必要があるといった意見があった。この研修の位置づけや、研修カリキュラムの推進方策等については、さらに委員会で議論された。

また、痴呆介護の調査については、事業者やヘルパーが工夫していること、痴呆の理解といった内容を項目にするといった意見が出され、実地調査は各委員の所属事業所より各4ケースずつ提供いただくこととなった。

実態調査の中間報告においては、カリキュラムの中で、「記録」、「カンファレンス」、「アクティビティプログラム」等について盛り込んでいくこと、また、ヘルパー2級課程でも医学的な内容が薄いので、痴呆を理解する上で、しっかり学ぶ必要があるだろうといった意見が出された。

そうして、実態調査、実地調査の結果を集計、さらにモデル研修を分析し、痴呆介護に対する専門研修の必要性、作成中のカリキュラムの検証を行い、ヘルパーとしての様々な判断基準を考える講義や受講資格についても議論された。結果、その判断基準はケアマネジャーが、総合的に判断するもので、ヘルパーサイドでは、状況報告をしっかりと行うことを講義のどこかに盛り込むこと、また、受講資格は「原則として5年」となった。

実習のあり方については、実習計画書や実習評価表様式の意見、また、実習受入前の打合せを実施することや、実習生の事前学習、事前訪問が望ましい、といった意見が出され、実際のモデル研修を通じて修正された。

2) ワーキンググループの設置・開催

本委員会は講義カリキュラムを検討する「講義カリキュラム検討チーム」と、実習の内容を検討する「実習マニュアル検討チーム」の2つのワーキンググループを編成し、各2回開催した。

【講義カリキュラム検討チーム】

広く知識を啓蒙するための研修なのか、専門性を求める研修にするのか、また、在宅における痴呆介護という視点から、ホームヘルパー特有の課題を整理した。

また、痴呆介護実務者研修レベルの研修内容とし、さらに、ヘルパーが受講しやすい日程等の考慮が必要である、といった意見が出された。

講義カリキュラム検討チームの検討結果としては、以下の通りである。

- 1) ホームヘルパー版痴呆介護実務者研修を基本素案として、ホームヘルパー向け在宅版のオリジナル研修カリキュラムを作る。
- 2) 基礎課程と専門課程を作り、ステップアップ方式とする。
- 3) 実施主体により、修了証書交付といったことを想定する。
- 4) 研修カリキュラムは、講師による内容不一致をできるだけなくすため、シラバスまで細かく提案する。

【実習マニュアル検討チーム】

実習内容等を議論し、下記のような意見等があった。

- 1) ヘルパー事業所での実習は困難と思われる。よって、グループホームで、痴呆に対する研修を行うことで良いのではないか。
- 2) アルツハイマーと脳血管障害性痴呆の観察、痴呆についての正しい理解をすることが、実習において必要ではないか。
- 3) ボディラングエッジ等で相手の意図していることを理解することを学ぶ実践が必要である。
- 4) 課題を事前に立て、実習に臨む。
- 5) 痴呆像を事前に提出してもらい、実施後に感想を記録する。
- 6) 実習生の事故に対する保険的な扱いについて検討するべきだ。
- 7) 実習生の自己評価を実習計画書に設ける。
- 8) 夜勤を取り入れて、夜勤明けを休みとして、実習5日間とする。夜間についてはヘルパーの弱い部分なので知っておくこととしたい。宿直後の引継ぎ、書類整理等について考える。
- 9) 1ユニット2名程度の実習生受入が可能である。

1. 在宅における痴呆介護の現状・課題

1) ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査の実施

ホームヘルプサービスにおける痴呆ケアの内容を分析するとともに、利用者ニーズを調査した。

調査実施日 平成 15 年 10 月 8 日 (火)

調査内容

痴呆ケア内容 / 痴呆ケアに対するニーズの把握
(北海道ホームヘルプサービス協議会会員事業所、抽出 30 事業所)

調査対象

- (1) ホームヘルプ事業所に所属のホームヘルパー (1 事業所 5 名)
- (2) ホームヘルプサービスを利用しているご家族 (1 事業所 3 名)

回答期限 平成 15 年 10 月 20 日 (月)

送付内容

ヘルパー向け調査票表紙
ヘルパー向け調査票
ご家族あて調査票
参考資料 (「5. ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査票」 P 66 を参照)

調査結果の概要

対ヘルパー向け : 調査依頼数 150 回答数 60 回答率 40%
対ご家族向け : 調査依頼数 90 回答数 25 回答率 27.8%

家族の痴呆介護の現状

家族が困っていることについて

- ・「身体的、精神的に負担が大きい、ストレスを感じている」 44%
- ・「痴呆症状に関する知識不足を感じる」 36%
- ・「行動への対応について困っている」 32%

痴呆の予期せぬ行動に困惑しており、また、日々の介護においてストレスを感じている。また、痴呆に対する知識不足を実感しており、そのことが、介護ストレスに結びついているのではないが。

ホームヘルパーは、利用者とともに、その家族に対する痴呆の理解の促進、専門的なケアが必要ではないか。

ヘルパーの痴呆介護の現状

痴呆介護におけるサービス提供時に困っていることについて

- ・「痴呆症状（行動）への対応の方法」 56%
- ・「痴呆症状に関する知識が不足している」 46%
- ・「家族が痴呆症に関する理解がない」 45%
- ・「家族への心身の支援方法」 41%

痴呆介護において必要なことについて

- ・「痴呆症状への対応の仕方」 71%
- ・「コミュニケーションに関する技術」 65%
- ・「心理学的知識の方法」 61%

家族同様、ホームヘルプサービスの現場においても痴呆に対する知識不足のため、困惑していることがうかがえる。

家族への痴呆に関する総合的なケアも、必要と感じていながら、実際に難しい状況がある。今後の痴呆に関する中で、家族に対する支援方法についても、求められているのではないかと。

痴呆介護における専門研修の必要性

先に述べた現状を踏まえると、ホームヘルプサービスを提供するヘルパー、及び利用者の家族双方より、痴呆に関する知識が不足していることがうかがえる。

また、自由記載において、「ホームヘルプサービスでの痴呆介護は、施設での介護と違い、痴呆症状を起こすまでの過程が見えない」「時間的制約があるホームヘルプサービスにおいて痴呆の進行を遅らせることができた成功例を知りたい」といった、ホームヘルプサービス特有の痴呆対応について考える必要性があるのではないかと。

2) ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの実地調査の実施

検討委員会委員の所属する事業所(4事業所)の痴呆ケア事例について、サービス提供時に同行し、実態把握を行うケーススタディにより、痴呆介護の実態をより深く把握した。

調査実施日 平成 15 年 10 月 8 日(火)

調査内容

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護の実地調査(委員所属の4事業所)

調査対象

ホームヘルプ事業所に所属のホームヘルパー 計 16 ケース(1事業所に4ケース×4委員)

回答期限 平成 15 年 10 月 31 日(金)

送付内容: 調査票表紙(1枚) 調査票(2枚)

参考資料(「6. ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実地調査票」P71 参照)

調査結果の概要

同行ヘルパーについて	
実地調査に関わったヘルパー16名は、全員女性であり、年齢は40代が8名と一番多かった。また、経験年数は、3年未満及び3年以上5年未満がそれぞれ6名であった。	
利用者情報について	
実地調査の対象利用者の16名は、15名が女性であり、年齢は80代が8名と一番多かった。要介護度1が6名、2が5名で、日常生活自立度は a、 b、 aが各3名ずつであった。同居家族については、子供や子供夫婦と同居、また一人暮らしが各6名ずつであった。他のサービス利用については、デイサービスが11名と非常に多かった。サービス提供時における痴呆症状については、「～忘れる」ことがほぼ全ての症状に共通している。その他としては、「妄想」が多かった。	
訪問時のケアより	
・痴呆の症状等	・対応等
ヘルパーの帰り際に、ヘルパーの名前を再度聞かれる。	初めて聞かれたかのように答えた。
洗濯物をヘルパーとたたむ間、昔の話を繰り返していた。	ヘルパーはずっと同じ話を聞いていた。
直前のテレビ番組の内容を忘れる。	すべての会話、行動に否定的にならないように努める。
買い物をしてほしいが、財布が見つからず、ヘルパーに見つけてほしいと頼んだ。	担当ヘルパーは座布団の下に置いてあるのを知っていたが、本人が声をかけるまで見守っていた。
「冷蔵庫内の大根も見当たらず、流し台の棚にあった猫缶もない」と特定のヘルパーのせいにされた。	「一緒に探しましょう」といって、利用者が納得するまで探した。

担当委員記載欄について
<p>1．必要なこと</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「医学的知識」が12名と最も多い。 ・「コミュニケーション技術」、「心理学的知識」が9名と多かった。 ・「家族に対する心身のケア」が8名であった。
<p>2．ヘルパーの痴呆の理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの業務経験と痴呆の理解度は一致していない。 ・理解していても不安であるといった意見があった。
<p>3．痴呆症のある利用者への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の話をよく聞き、ゆっくり静かな話し方が必要。 ・本人に恥をかかせない様な対応が必要。
<p>4．ご家族への対応、配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特に、同居している家族に対し、失礼のない話し方をする。 ・苦労をねぎらうといった対応が多かった。
<p>5．今後の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家族との対応を今後の課題としているヘルパーは多い。 ・抵抗が進んだときの対応、徘徊等による危険防止方法 ・ヘルパーが一人で抱え込みがち ・個人差のある症状に対してヘルパーの技術が対応できない ・話し相手をする時間が少ない
<p>6．自由記載欄</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルパーのストレス緩和についての意見があった。

実地調査結果の考察

<p>ヘルパーの痴呆介護の現状</p> <p>ヘルパーが、サービス提供時において、最も痴呆の利用者について感じていることは、様々なことを「忘れる」ことである。しかしながら、ヘルパー自身は痴呆について理解していると思っても、実際のところ、担当委員記載欄にもあるように、医学的にしっかり理解しているヘルパーは多いとはいえない。そのために、必要以上に痴呆の利用者のケアに対するストレスを感じている状況があるのではないか。</p>
<p>痴呆介護における専門研修の必要性</p> <p>多くの担当委員が、医学的知識不足をあげていたが、また、ホームヘルパーという在宅サービスの提供における家族に対してのケアに、何らかの技術が必要と感じている。よって、痴呆に関する様々な知識や、家族へのケアの必要性といった専門的研修が必要ではないか。</p>

3) モデル研修の実施

検討委員会及び、第2回ワーキング(実習マニュアル検討チーム)において、議論されたことを踏まえ、検討委員会が作成するカリキュラム案に基づき、以下の「モデル研修」を下記のとおり、試行的に実施した。

1. モデル研修の実施目的

急増する痴呆のある利用者に対する問題解決の方法や援助技術を実践現場の中で体験することにより、痴呆の症状や、利用者の心理、コミュニケーション技術等の理解を深めた。

また、今回の研修は、厚生労働省補助事業である「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業」における「モデル研修」であり、検討中のカリキュラムの一部を実施することによって、この研修に伴う各種様式、研修プログラム等についての意見等を集約し、最終的なカリキュラム開発に寄与することを目的とした。

2. モデル研修実施概要

	講義	実習
とき	平成16年1月20日(火) 9:20~16:40	平成16年2月21日(水) 9:00(10:00)~17:00
ところ	北海道立社会福祉総合センター 3階 演習室	グループホーム4箇所 ・福寿荘 ・風車の家 ・てんとう虫の家 ・もえれのお家 (北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会より推薦をいただいたグループホーム)
内容	講義1 「痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標」 (舟越正博委員) 講義2 「コミュニケーションの技法」 (大久保幸積委員) 講義3 「在宅ケアにおけるアクティビティプログラム」 (林崎光弘委員) 第2回実習マニュアル検討チームのワーキングにおいて、講義内容を議論、選定した。	グループホーム業務の同行 講義で学んだ「痴呆」についての知識、痴呆症状について、日課を体験しながら理解を深めた。 実習計画書の事前提出、実習日誌、実習評価表の作成
参加者	ホームヘルパー14名 (経験年数平均 ヘルパー業務9年4ヶ月、うち痴呆介護 6年4ヶ月) 当初15名の予定であったが、1名の欠席により14名となった なお、申込31名のところ、地域性、及び業務経験等により受講者を選定した。	

3. 実習日誌及びアンケートの考察

1. 講義について

今回実施した、3つの講義内容については、講義内容として、非常に肯定的な意見が多かった。それぞれ肯定的な意見の内容は、様々であったが、それぞれの講義の終わりに、数分でも質疑応答の時間があると良い、また、一部の事項について理解ができなかった、といった意見もあったことから、何らかの形で、質疑応答時間をとっていくことが望ましいのではないかと。

2. 実習について

(1) 感想・成果

全体的に、実習を受けた実習生の感想は、グループホームにおける痴呆に対するスタッフの技術、痴呆の理解の高さに驚いていた感があった。また、実習生は、痴呆介護の方法を体験しながら、細かく観察、分析していた。

実習にのぞむ姿勢が確立され、痴呆を理解しようとするヘルパーが多かった。また、「実習期間が短かった」「夜間も泊り込みで24時間の様子を知りたい」といった意見があった。これらのことから、実習先として、痴呆性高齢者グループホームでの実習が、望ましいのではないかと。

(2) 各種様式

実習計画書、実習日誌、実習評価表それぞれについて、意見をとったが、概ね「良い」ということであった。ただ、今回は、モデル研修ということで実習期間が1日と短期間であったため、「実習評価が難しかった」また、「日誌を記録する時間が短い」という意見が多かった。短時間で必要事項をまとめる技術が求められるヘルパーの業務上、また、実習をフィードバックする意味で、それぞれの様式は必要ではないかと。

2. 痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムの必要性

急速な高齢化に伴い、痴呆性高齢者も急増している。痴呆性高齢者との接点は、特別なことではなく、核家族化が進む中で、今後のケアのあり方について、積極的に議論し、取り巻く福祉職の資質向上に取り組んでいかなければならない。厚生労働大臣の私的諮問機関である高齢者介護研究会において、2003年6月に報告書として出された「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」では、新しいケアモデルの確立として、「痴呆性高齢者のケア」について、述べられている。

施設から在宅重視の福祉サービスの流れの中で、痴呆性高齢者が地域の一員として生活を送ることができる系統的・組織的なケアの確立が必要であり、ホームヘルパーや介護福祉士等の専門職も含め、地域の人々の痴呆に対する認識は十分に浸透していないと論じられている。さらに、要介護高齢者のほぼ半数は痴呆の影響が認められ、これからの高齢者介護においては、痴呆性高齢者対応が行われていない施策は、施策としての存在意識が大きく損なわれているものといわざるを得ない、とも言われている。

在宅生活を支える重要な福祉サービスであるホームヘルプサービスにおいて、痴呆性高齢者の利用者が急速に増えている中で、痴呆性高齢者に対する適切な生活支援はもちろん、医学的知識の理解や、家族とのコンセンサスを十分に行う必要性を認識しなければならない。

また、今回の実態調査・実地調査より、ホームヘルプサービス特有の課題が浮き彫りとなった。サービスを提供するホームヘルパーと利用者の家族双方において、痴呆に関する知識が不足していることが明らかになった。また、実態調査において、「ホームヘルプサービスでの痴呆介護は、施設での介護と違い、痴呆症状を起こすまでの過程が見えない」「時間的制約があるホームヘルプサービスにおいて痴呆の進行を遅らせることができた成功例を知りたい」といった、ホームヘルプサービス特有の問題意識が内在し、その問題意識の中で、痴呆について考える必要性があるのではないだろうか。また、実地調査において、多くの担当委員が、医学的知識不足をあげていた。また、利用者宅を訪問し、そこでサービスを提供することで起こりえる、家族に対してのケアに何らかの技術が必要と感じている。よって、家族へのケアに対応する様々知識を学ぶ専門的研修が必要ではないだろうか。

以上のような状況において、痴呆介護における専門的な研修は必須であること、及び、在宅生活を支えるホームヘルプサービスは、今後も大きな需要があることが明らかである。今後、介護保険制度を初め、福祉施策が様々なところで論じられる中で、痴呆介護を専門とするヘルパーに対する研修カリキュラムを受けたホームヘルパーがサービスを提供することは、福祉サービスの質の認知に大きな期待がかかることである。

1. 講義カリキュラム

. 概要

1. 考え方

これは、「痴呆介護研修事業の実施について（平成12年9月5日老発第623号厚生省老人保健福祉局長通知）」「痴呆介護研修事業の円滑な運営について（平成12年10月25日老計第43号厚生省老人保健福祉局計画課長発）」及び「北海道痴呆介護実務者研修カリキュラム（平成15年度版）」の内容を考慮しつつ、痴呆介護ヘルパーの養成に必要な科目等を設定した「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム」であり、「ホームヘルパー版痴呆介護実務者研修」ともいうことができるものである。

2. 目的

1) 痴呆介護ヘルパー養成研修（以下、「本研修」という。）を履修し、ホームヘルパーとして必要な痴呆ケアの能力を獲得する。

ホームヘルパーの痴呆ケアにかかわる技能等が向上することにより、痴呆性高齢者やその家族介護者等のQOLの向上を支援することができる。

2) 都道府県あるいは指定都市が実施する痴呆介護実務者研修に相当する内容をもつ本研修を修了する。

本研修を修了することによる社会的価値・評価を期待することができる。

3. 構造

1) 本研修は痴呆ケアをよりよく実行するために必要な内容（専門的科目）とそれらを習得するために最低限必要な内容（基礎的科目）の二重構造になっている。

2) ただし、本研修全体（基礎課程と専門課程）は相互に深い関連性をもつ、一体的な構造である。

4. 構成

1) 基本形態

本研修は「基礎課程」「専門課程」として2分割形式で実施することを「基本形態」とする。

なお、カリキュラム内容の前半は基礎科目、カリキュラム内容の後半は専門科目としている。

・標準構成：基礎課程（4日間） 専門課程（4日間）

2) 変更形態

次のような変更形態による実施も可能なように構成している。

本研修を基礎課程、専門課程などと分割せず、一体的な形式として「連続形態」で実施する。

・例：前期は基礎科目履修、後期は専門科目履修として連続実施する、など。

本研修をステップアップ形式として「科目履修形態」で実施する。

・例：基礎科目から1科目単位で履修できることとし、1科目履修する都度証明する。

その後すべての基礎科目を履修した段階で基礎課程の修了証明書を発行する。

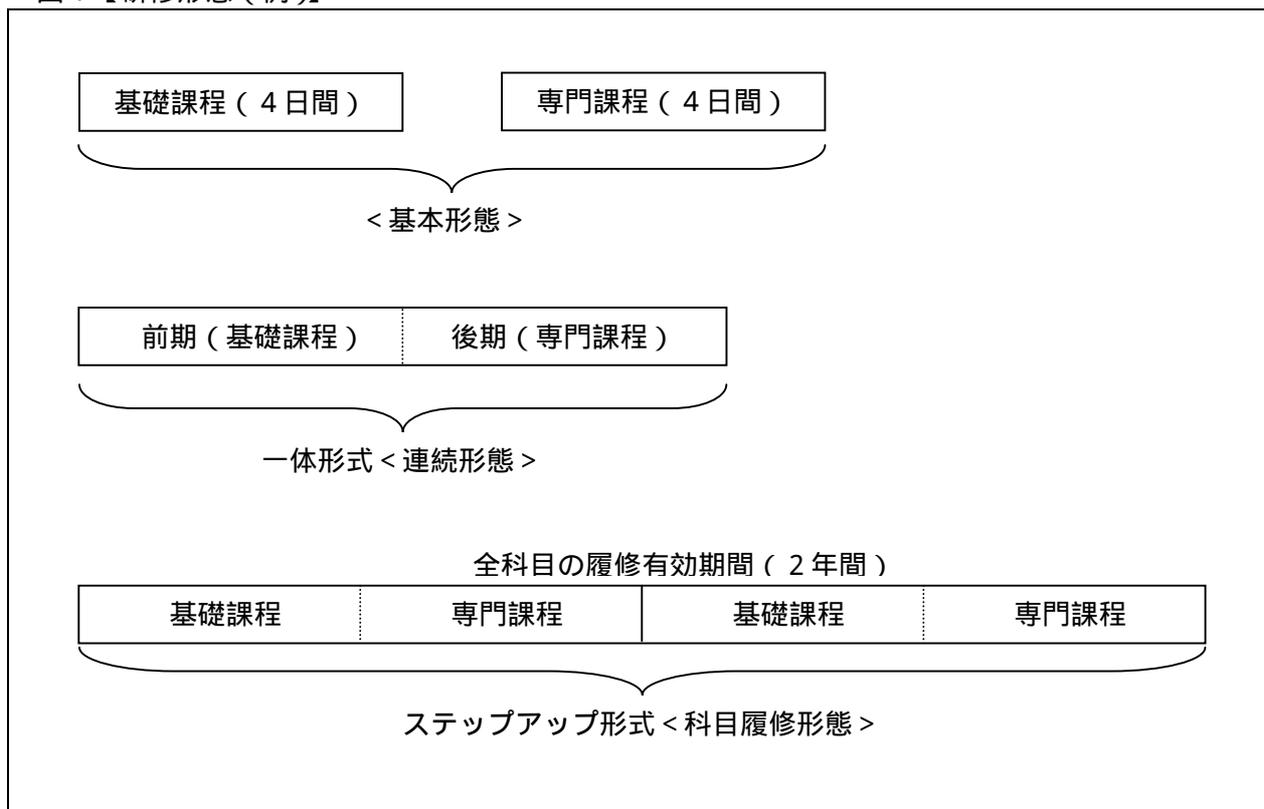
さらに専門課程（専門科目）においても同様の取扱いとし、すべての専門科目を履修した段階で専門課程の修了証明書を発行する。

これら全課程で受ける科目履修の証明は、基礎科目受講開始から2年を有効期間とする。

なお、有効期間を超える時点ですべての科目を履修していない場合、基礎課程を修了しているときは基礎課程修了までを有効とする。その受講者が再受講を希望する場合は、さらに2年間のうちに専門課程（専門科目）のすべてについて再履修することにより、専門課程修了を認めることができる。

ただし、基礎課程科目の受講開始から専門課程修了までの継続した受講期間は合わせて4年以内とする。全課程の受講期間が4年を超える場合には、基礎課程科目から再履修する必要がある、など。

図1【研修形態（例）】



3) カリキュラムの実施

本研修科目の実施順序は、カリキュラム（科目構成・配列）の記載順に行うことを原則とする。ただし、実施主体者等の判断により、実施順序を適宜変更して実施することも可能である。

4) 科目の設定

本研修のカリキュラム（科目構成・配列）の設定内容を実施することを原則とする。ただし、研修の実施上に支障がある場合や特に考慮すべき事情を認める場合には、実施主体者等の判断により、基礎課程と専門課程間での科目の移動、一部変更などを行うことができるものとする。

5) 科目の目的と主な内容

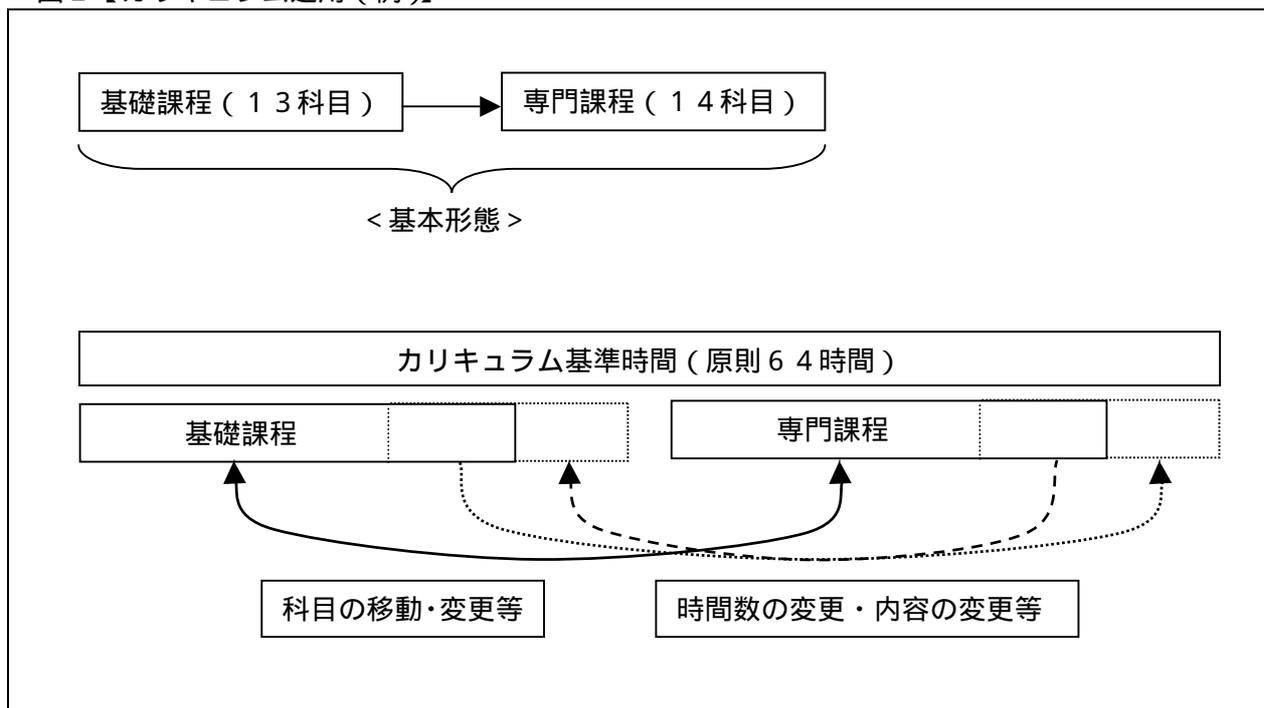
本研修科目に関する履修の目標や主な内容は、シラバスとして作成した「科目解説書」に示した内容を基本とする。ただし、実施主体者が選定・任命した講師の裁量により、目標を達成するために必要な内容の変更を行うことができるものとする。

6) 科目の時間数

各科目ごとに、カリキュラムで指定している時間数を実施することを原則とする（基準時間）。ただし、実施主体者等の判断により、カリキュラム上で設定している目標や主な内容を達成するために必要な変更を行うことも可能である。また、「講義と演習」をそれぞれ別時間枠で設定している科目については、講義と演習の各時間数の合計時間を目安としつつ、内訳時間数は実施主体者等の判断により変更できるものとする。

・例：講義（120分）、演習（120分）設定の場合、
講義（90分）、演習（150分）などと変更できる。

図2【カリキュラム運用(例)】



注) 各課程における科目については、「8. 内容一覧」等の講義カリキュラムを参照のこと。

5. 受講者の要件

- 1) 本研修の受講要件は、ホームヘルパーとしての実務経験を原則として5年以上有し(断続的に稼働した場合には、その合計した実務経験年数)かつ業務上で何らかの痴呆介護経験をもつ者とする。

なお、受講者の要件において実務経験年数を原則5年以上としているが、これは本研修を都道府県や指定都市が実施する痴呆介護実務者研修に相当する研修と位置付けていることによる。

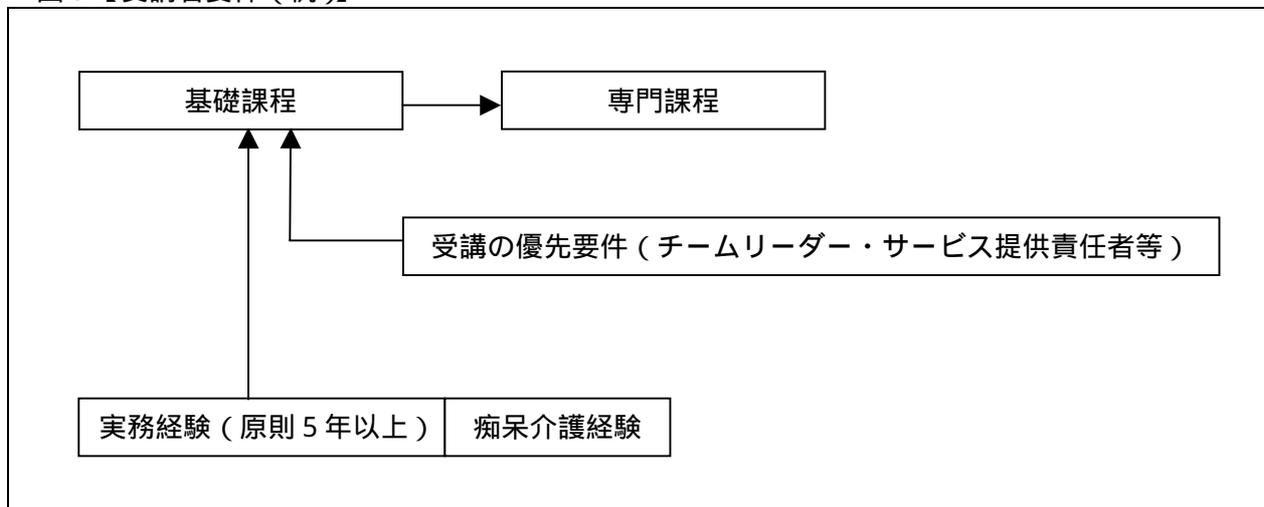
- 2) ただし、実施主体者の判断により実務経験年数等の要件を変更すること、あるいはホームヘルプサービス提供事業所においてスタッフ教育を担う立場にあることなどを受講の優先要件とすることも可能である。

・例：チームリーダー、サービス提供責任者等を受講の優先要件とする、など。

6. カリキュラム基準時間数

基礎課程及び専門課程の合計時間数は、原則として64時間とする。

図3【受講者要件(例)】



7. 講義カリキュラムのねらい

1) 当事者（サービス利用者本人やその家族）がもつニーズへの対応

この講義カリキュラムは、ホームヘルパーがよりよいサービスを提供できること、そして痴呆性高齢者等とその家族の日常生活におけるQOLの向上を目指すものである。

ここでいうよりよいサービスとは、主に当事者が望むサービス、優れた技能に基づく質の高いサービスを指している。

講義カリキュラムが特に焦点を当てている当事者ニーズは、次のように整理できる。

1. 痴呆の理解
2. 痴呆症状の原因や要因の理解
3. 痴呆症をもつ人に対する適切な対応の理解
 - 1) 意思疎通の方法
 - 2) 痴呆症をもつ人に対する具体的な対応の方法、等
4. 家族介護者等がもつ身体的、精神的ストレスの軽減方法
5. 痴呆ケアに関する相談や介護等の社会資源の理解

2) ホームヘルパーがもつニーズへの対応

この講義カリキュラムは、さらにホームヘルパーがもつ経験的課題、ホームヘルパーが客観的に考える課題を解決するために必要な技能を習得し、課題解決できることを目指すものである。

講義カリキュラムが特に焦点を当てているホームヘルパーがもつニーズは、次のように整理できる。

1. 痴呆に関する医学的知識
2. 痴呆をもつ人の心理に関する知識
3. コミュニケーション技能
4. 痴呆症状に対応した具体的な在宅ケアの方法
5. アセスメント技術
6. リスクマネジメント技術
7. 痴呆ケアに関する社会資源の理解
8. チームケアの方法（ホームヘルパーのチームワーク、他職種との連携）
9. 家族介護者等へのケア
10. ホームヘルパー自身のストレス緩和

3) 客観的認識に基づくニーズへの対応

この講義カリキュラムは、加えてホームヘルプサービスにおける痴呆ケアで特に必要と考えられる技能を総合的に習得し、痴呆症をもつ人とその生活に対して適切に対応できる人材を養成することを目指すものである。

講義カリキュラムが特に焦点を当てている客観的ニーズは、次のように整理できる。

1. 痴呆ケアの歴史的理解
2. 痴呆ケアに必要な基本理念、ケアの目標
3. 痴呆症をもつ人の理解
4. 在宅生活におけるケアの方法の理解
 - 1) 痴呆症をもつ人の生活支援の方法
 - 2) 生活環境整備の考え方
 - 3) 在宅ケアにおけるアクティビティプログラム、等
5. 在宅生活に必要な総合的アセスメントとケアプランニングの技能
6. ホームヘルパーに必要な記録の技能
7. スーパービジョンの方法

8. 内容一覧

No	形態	科目名	基準時間数
基礎課程			
1	講義	痴呆性高齢者等とケアの歴史的認識とこれからの姿	90分間
2	講義	痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標	120分間
	演習	同上	90分間
3	講義	コミュニケーションの技法	90分間
	演習	同上	90分間
4	講義	痴呆性高齢者等にかかわる地域ケアの動向	90分間
5	講義	痴呆と痴呆性高齢者等の医学的理解	90分間
6	講義	痴呆性疾患の治療の現状と展望	60分間
7	講義	痴呆性高齢者等の心理学的理解	120分間
8	演習	情報・意見交換会	90分間
9	講義	痴呆性高齢者等が現すBPSDへの対応のポイント	90分間
	演習	同上	90分間
10	講義	痴呆性高齢者等のケアにおけるホームヘルプサービスの特性と方法	180分間
	演習	同上	120分間
11	講義	痴呆性高齢者等の家族の理解	90分間
	演習	同上	90分間
12	講義	訪問介護におけるリスクマネジメントの考え方と方法	90分間
	演習	同上	90分間
13	講義	痴呆性高齢者グループホームのしくみと役割 - 実習に向けて 研修アンケートの実施・回収	90分間
小計			31時間00分
専門課程			
1	講義	痴呆性高齢者等の機能評価	90分間
2	講義	痴呆性高齢者等の在宅リハビリ	90分間
3	講義	生活環境の考え方と対応・整備の方法	90分間
4	講義	在宅ケアにおけるアクティビティプログラム	120分間
	演習	同上	90分間
5	講義・演習	記録の作成と情報連携等	120分間
6	講義・演習	共感的態度と理解の方法	90分間
7	講義	ストレス緩和の方法	60分間
	演習	同上	60分間
8	講義	スーパービジョンの方法と実際	90分間
	演習	同上	90分間
9	講義	カンファレンスの運営方法	90分間
10	講義	アセスメントとケア計画（訪問介護計画等）の作成	120分間
	演習	同上	150分間
11	講義・演習	モニタリングの方法	120分間
12	講義	チームワーキングとリーダーシップ	90分間
	演習	同上	90分間
13	講義	事例検討	120分間
	演習	同上	120分間
14	演習	研修のまとめと振り返り、研修アンケートの実施・回収	90分間
小計			33時間00分
合計			64時間00分

・講義カリキュラム

1. 基礎課程

時間数	科目名
90分間	講義 痴呆性高齢者等とケアの歴史的認識、これからの姿
210分間	痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標
	講義 (120分) 演習 (90分)
180分間	コミュニケーションの技法
	講義(90分)
	演習(90分)
小計	8時間00分(480分間)

時間数	科目名
90分間	講義 痴呆性高齢者等にかかわる地域ケアの動向
90分間	講義 痴呆と痴呆性高齢者等の医学的理解
60分間	講義 痴呆性疾患の治療の現状と展望
120分間	講義 痴呆性高齢者等の心理学的理解
90分間	演習 情報・意見交換会
小計	7時間30分(450分間)

時間数	科目名
180分間	痴呆性高齢者等が現すBPSDへの対応のポイント
	講義(90分)
	演習(90分)
300分間	痴呆性高齢者等のケアにおけるホームヘルプサービスの特性と方法
	講義(180分)
	演習(120分)
小計	8時間00分(480分間)

時間数	科目名
180分間	痴呆性高齢者等の家族の理解
	講義 (90分) 演習 (90分)
180分間	訪問介護におけるリスクマネジメントの考え方と方法
	講義 (90分) 演習 (90分)
90分間	講義 痴呆性高齢者グループホームのしくみと役割 実習に向けて (研修アンケートの実施・回収)
小計	7時間30分(450分間)

基礎課程 (合計時間数)	31時間00分(1,860分間)
-----------------	------------------

2. 専門課程

時間数	科目名
90分間	講義 痴呆性高齢者等の機能評価
90分間	講義 痴呆性高齢者等の在宅リハビリ
90分間	講義 生活環境の考え方と対応・整備の方法
210分間	在宅ケアにおけるアクティビティプログラム
	講義(120分)
	演習(90分)
小計	8時間00分(480分間)

時間数	科目名
120分間	講義・演習 記録の作成と情報連携等
90分間	講義・演習 共感的態度と理解の方法
120分間	ストレス緩和の方法
	講義(60分)
	演習(60分)
180分間	スーパービジョンの方法と実際
	講義(90分)
	演習(90分)
小計	8時間30分(510分間)

時間数	科目名
90分間	講義 カンファレンスの運営方法
270分間	アセスメントとケア計画(訪問介護計画等)の作成
	講義(120分)
	演習(150分)
120分間	講義・演習 モニタリングの方法
小計	8時間00分(480分間)

時間数	科目名
180分間	チームワーキングとリーダーシップ
	講義（90分）
	演習（90分）
240分間	事例検討
	講義（120分）
	演習（120分）
90分間	演習 研修のまとめと振り返り （研修アンケートの実施・回収）
小計	8時間30分（510分間）

専門課程 （合計時間数）	33時間00分（1,980分間）
-----------------	------------------

全課程 （合計時間数）	64時間00分（3,840分間）
----------------	------------------

注）各科目履修の目的や主な内容については、別紙「科目解説書」を参照のこと。

・講師の選定について

- 1 .本研修における講師の選定は実施主体者の判断により行われるものであるが、実際には適切な人材を確保することが容易とはいえない状況でもある。
- 2 .ここでは講師選定の一般的な考え方（想定）について、次のように整理した。
 なお、下記の想定講師は例示であるので、これ以外からの人選も十分にありえるものとする。

科目名		基礎課程									
		ホームヘルパー経験者	痴呆介護指導者研修修了者	家族介護者・経験者 家族会等の関係者	研究者・学識経験者等 介護・看護等の教員	痴呆性高齢者グループホーム スタッフ	介護福祉士	社会福祉士	医師	臨床心理士等の心理専門職者	理学療法士・作業療法士等
1	痴呆性高齢者等とケアの歴史的認識とこれからの姿		■	■	■						
2	痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標	■	■	■	■	■	■				
3	コミュニケーションの技法	■									
4	痴呆性高齢者等にかかわる地域ケアの動向		■	■					■		
5	痴呆と痴呆性高齢者等の医学的理解				■				■		
6	痴呆性疾患の治療の現状と展望				■				■		
7	痴呆性高齢者等の心理学的理解		■	■	■	■	■		■	■	
8	情報・意見交換会	■	■	■	■	■	■				
9	痴呆性高齢者等が現すBPSDへの対応のポイント	■	■	■	■	■	■				
10	痴呆性高齢者等のケアにおけるホームヘルプサービスの特性と方法	■	■		■	■	■				
11	痴呆性高齢者等の家族の理解	■	■	■	■	■	■		■		
12	訪問介護におけるリスクマネジメントの考え方と方法	■	■		■	■	■				
13	痴呆性高齢者グループホームのしくみと役割 - 実習に向けて		■			■	■				

注) 左欄の科目に対して、右に■印がある上欄が想定できる講師を示している。

科目名		専 門 課 程									
		ホームヘルパー 経験者	痴呆介護指導者 研修修了者	家族介護者・経験者 家族会等の関係者	研究者・学識経験者等 介護・看護等の教員	痴呆性高齢者グループ ホームスタッフ	介護福祉士	社会福祉士	医師	臨床心理士等の 心理専門職者	理学療法士・作業 療法士等
1	痴呆性高齢者等の機能評価		■		■			■	■	■	
2	痴呆性高齢者等の在宅リハビリ				■			■		■	
3	生活環境の考え方と対応・整備の方法		■		■	■	■			■	
4	在宅ケアにおけるアクティビティプログラム		■		■						
5	記録の作成と情報連携等	■	■		■	■	■				
6	共感的態度と理解の方法		■	■	■	■	■				
7	ストレス緩和の方法	■	■	■	■	■	■				
8	スーパービジョンの方法と実際	■	■		■	■	■				
9	カンファレンスの運営方法		■		■	■	■				
10	アセスメントとケア計画（訪問介護計画等）の作成		■		■	■	■				
11	モニタリングの方法	■	■		■	■	■				
12	チームワークとリーダーシップ		■		■	■	■				
13	事例検討		■	■	■	■	■				
14	研修のまとめと振り返り	■	■	■	■	■	■				

注) 左欄の科目に対して、右に ■ 印がある上欄が想定できる講師を示している。

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム【科目解説書】

1. これは、「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム」における科目の要点解説である。
2. 科目解説の内容は、目標、内容のポイント、研修形態で構成する。
3. 科目解説のうち、「内容のポイント」は基本的な内容を例示するものである。
研修を実施する際、科目に設定する目標を達成するため、適宜、内容を追加、統合あるいは省略することが可能である。
4. 研修形態のうち、「演習」の方法について詳細には設定していないため、研修の参加人員数や参加者層（実務経験年数、職務内容など）、地域の実情等の実態に応じた方法で演習を実施することができる。
5. 本研修の基本形態は次のとおりである。
ただし、実施主体者等の判断により必要に応じて、一部を変更して実施することも可能である。

1) 基礎課程

No	研修形態	科目名
1	講義	痴呆性高齢者等とケアの歴史的認識とこれからの姿
2	講義・演習	痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標
3	講義・演習	コミュニケーションの技法
4	講義	痴呆性高齢者等にかかわる地域ケアの動向
5	講義	痴呆と痴呆性高齢者等の医学的理解
6	講義	痴呆性疾患の治療の現状と展望
7	講義	痴呆性高齢者等の心理学的理解
8	演習	情報・意見交換会
9	講義・演習	痴呆性高齢者等が現すBPSDへの対応のポイント
10	講義・演習	痴呆性高齢者等のケアにおけるホームヘルプサービスの特性と方法
11	講義・演習	痴呆性高齢者等の家族的理解
12	講義・演習	訪問介護におけるリスクマネジメントの考え方と方法
13	講義	痴呆性高齢者グループホームのしくみと役割 - 実習に向けて 研修アンケートの実施・回収

2) 専門課程

No	研修形態	科目名
1	講義	痴呆性高齢者等の機能評価
2	講義	痴呆性高齢者等の在宅リハビリ
3	講義	生活環境の考え方と対応・整備の方法
4	講義・演習	在宅ケアにおけるアクティビティプログラム
5	講義・演習	記録の作成と情報連携等
6	講義・演習	共感的態度と理解の方法
7	講義・演習	ストレス緩和の方法
8	講義・演習	スーパービジョンの方法と実際
9	講義	カンファレンスの運営方法
10	講義・演習	アセスメントとケア計画（訪問介護計画等）の作成等
11	講義・演習	モニタリングの方法
12	講義・演習	チームワーキングとリーダーシップ
13	講義・演習	事例検討
14	演習	研修のまとめと振り返り、研修アンケートの実施・回収

1. 基礎課程【科目の要点解説】

科 目 名	痴呆性高齢者等のケアにおける歴史的認識とこれからの姿
目 標	1. 痴呆性高齢者等に対する認識やケアなどの歴史的変化を理解させる 2. 痴呆性高齢者等のケアに必要な考え方とこれからの課題等について理解させる
内容のポイント	1. 痴呆ケアの歴史とその意義、問題点 2. 痴呆ケアのあるべき姿と今後の課題
研 修 形 態	講義（90分間）

科 目 名	痴呆性高齢者等のケアに必要な基本理念・目標
目 標	1. 痴呆介護に必要なケアの基本的な考え方やその目標等を理解させる 2. 痴呆介護において特に重要な人権・権利の擁護、生活支援の視点等を理解させる 3. 痴呆介護の基本理念や方向性を体験的に学習させる
内容のポイント	1. 痴呆介護に必要な心構え、姿勢、思考の方向性、等 2. 痴呆介護の基本理念、基本原則 （痴呆介護の理念や方向性の共有、ケアの理念と実践との関係、等） 3. 痴呆介護において特に重要な視点 （人権擁護・権利擁護、拘束しないケア、生活環境整備、個別性、主体性、自立支援、自己決定、家族への支援、QOLの向上、生活の満足感、等） 4. 痴呆介護における基本理念・目標の具体的検討とその共有、等
研 修 形 態	講義（120分間） 演習（90分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	コミュニケーションの技法
目 標	1. コミュニケーションの重要性とその技法を理解させる 2. コミュニケーションの具体的な方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1. コミュニケーション・ニーズ 2. コミュニケーション・チャンネル 3. コミュニケーション・ネットワーク 4. バーバルコミュニケーションとノンバーバルコミュニケーション （言語的・準言語・非言語コミュニケーションの要素と方法） 5. 自己認知やケア、アセスメントに活かすためのコミュニケーション技能 6. 家族とのコミュニケーション 7. コミュニケーション技法のロールプレイング等による体験的学習、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	痴呆性高齢者等にかかわる地域ケアの動向
目 標	1. 地域ケアの意味、意義や役割、機能を再認識させる 2. 痴呆性高齢者等の地域ケアにおけるホームヘルパーの役割を理解させる
内容のポイント	1. 地域ケアの意味と意義 2. 地域ケアの役割と機能 3. 地域ケアの現状と今後の方向性（国や地方公共団体の各種施策を含む） 4. 痴呆性高齢者等のケアにおける地域ケアの重要性 5. 地域ケアにおける訪問介護員の役割、等
研 修 形 態	講義（90分間）

科 目 名	痴呆と痴呆性高齢者等の医学的理解
目 標	1. 痴呆に関する医学的理解を促進させる 2. 痴呆性高齢者等（痴呆症をもつ人）に関する正しい知識を理解させる
内容のポイント	1. 高齢期の身体的、精神的な特徴 - 加齢性変化の特性等 2. 加齢による罹患しやすい疾患とその症状 3. 痴呆を発現しやすい疾患（基礎疾患）とその特性 - 疾患としての理解 4. 痴呆と混同しやすい疾患の特徴 5. 痴呆の中心（中核）症状と周辺（随伴）症状 - 症状の理解 6. B P S Dの考え方とその内容 7. 痴呆性高齢者等が合併しやすい症状の特性 8. 痴呆において注意すべき症状や状態 9. 痴呆性高齢者がもちやすい生活障害、等
研 修 形 態	講義（90分間）

科 目 名	痴呆性疾患の治療の現状と展望
目 標	1. 痴呆性疾患に関する治療の現状を理解させる（概観） 2. 痴呆性疾患に関する治療の方向性や展望を理解させる
内容のポイント	1. 痴呆の初期症状と進行過程（ステージ） 2. 痴呆の診断基準と診断方法（概要） 3. 痴呆性疾患の治療の現状と予防の考え方 4. 薬物療法の考え方、薬効と服用等（与薬）の留意点 5. 非薬物的療法の考え方と薬物療法との関係（概要） 6. 痴呆性疾患の治療の方向性と展望、等
研 修 形 態	講義（60分間）

科 目 名	痴呆性高齢者等の心理学的理解
目 標	1. 痴呆性高齢者等の心理的特性を理解させる 2. 痴呆性高齢者等がもちやすい生活障害等を理解させる
内容のポイント	1. 痴呆に伴う心理的变化とその特性（不安、焦燥、抑うつ状態など） 2. 痴呆性高齢者等の主観的体験（内的世界） 3. B P S Dの内容と対応方法 4. 痴呆性高齢者の生活障害とその対応、等
研 修 形 態	講義（120分間）

科 目 名	情報・意見交換会
目 標	1. 参加者自身や事業所がもつ課題等を認識し、検討させる
内容のポイント	1. 参加者同士の間人関係づくりの機会を提供する 2. 事業所、地域の情報や実践を知ることができるようにする 3. 痴呆介護に関する意見を交換することにより、自己・事業所の課題等を検討できるよう、きっかけをつくる
研 修 形 態	演習（90分間） - グループ・ワーク

科 目 名	痴呆性高齢者等が現すBPSDへの対応のポイント
目 標	1．BPSDを認識しケアするために必要な方法を理解させる 2．BPSDへの対応方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1．BPSDの発現しやすい原因や要因（直接的要素と間接的要素） 2．BPSDへの対応の方法 痴呆介護の基本理念、痴呆の医学的理解、痴呆の心理学的理解 コミュニケーション技法、身体介護等の方法、等も考慮して理解させる 3．事例検討、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間）-グループ・ワーク等

科 目 名	痴呆性高齢者等のケアにおけるホームヘルプサービスの特性と方法
目 標	1．訪問介護サービスの基本理念や特性、役割を再認識させる 2．生活支援の視点から痴呆介護を理解し、体験的に学習させる
内容のポイント	1．ホームヘルプサービスの基本理念 2．ホームヘルプサービスの目的、特性・機能とその役割 3．生活支援によるQOLの向上 4．ケアの場面からみた痴呆介護の方法 5．痴呆症状の状況に応じたケアの方法 6．薬剤管理の方法 7．痴呆介護に関するホームヘルパーの相談援助 8．異職種との連携と情報共有、共通理解 9．事例検討、等
研 修 形 態	講義（180分間） 演習（120分間）-グループ・ワーク等

科 目 名	痴呆性高齢者等の家族の理解
目 標	1. 家族介護の現状とそのストレス等を理解させる 2. 家族介護者への支援の考え方と方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1. 家族介護の現状 2. 家族介護者が抱える身体的、精神心理的、社会的負担（ストレス） 3. 家族がもちやすい心理的特性 4. 家族とのコミュニケーション 5. 家族に対するアセスメント 6. 家族におけるQOLの向上 7. 家族支援の考え方とその方法（直接ケアと社会的支援） 8. 事例検討、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	訪問介護におけるリスクマネジメントの考え方と方法
目 標	1. リスクマネジメントの必要性とその考え方を理解させる 2. リスクマネジメントの基本的な方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1. リスクマネジメントの概念 （事故予防の視点、ケアの質向上の視点、信頼関係醸成の視点、防災災害対処の視点、等） 2. リスクマネジメントの方法 （組織・事業所への対応、ケアの方法への対応、等） 3. クレーム（苦情や異議申立）や意見・要望のとらえ方、理解・活用の方法 4. カンファレンス、リスクマネジャーの役割 5. 事例検討、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	痴呆性高齢者グループホームのしくみと役割 - 実習に向けて
目 標	1. グループホームのしくみや役割などを理解させる 2. グループホームケアの概要を理解させる 3. 実習に必要な基本的知識を事前に理解させることにより、円滑で有意義な実習を体験できるようにする
内容のポイント	1. グループホームの機能と役割 2. グループホームケアの方法概論 3. 実習の目的 4. 実習の基本的な方法、留意事項、等
研 修 形 態	講義（90分間）- ただし、研修アンケート記載・回収時間を含む

2. 専門課程【科目の要点解説】

科 目 名	痴呆性高齢者等の機能評価
目 標	1. 痴呆性高齢者等の心身機能の特性について理解させる 2. 痴呆介護に活用できる機能評価の方法を理解させる
内容のポイント	1. 痴呆性高齢者等の身体的、精神的機能等の特性 2. 痴呆性高齢者等の生活障害のとらえ方 3. 心身機能に関する評価法と使用方法 (I - A D L、NMスケール等、観察・質問式知的機能評価スケール、等) 4. 痴呆介護における I C F (国際生活機能分類) 適用の考え方 (International Classification of Functioning , Disability and Health) 5. 心身機能と Q O L の関係 6. 機能評価の内容等のアセスメントへの活用、等
研 修 形 態	講義 (9 0 分間)

科 目 名	痴呆性高齢者等の在宅リハビリ
目 標	1. 痴呆介護におけるリハビリテーションの考え方を理解させる 2. ホームヘルプサービスに必要なリハビリテーション介護を理解させる
内容のポイント	1. リハビリテーション医療と地域リハビリテーション 2. リハビリテーションスタッフとの連携とチームケア 3. 地域リハビリテーションにおけるホームヘルプサービスの役割 4. 痴呆性高齢者等に必要なリハビリテーション介護の考え方とその方法、等
研 修 形 態	講義 (9 0 分間)

科 目 名	生活環境の考え方と対応・整備の方法
目 標	1. 痴呆性高齢者等の生活に適した環境を理解させる 2. 痴呆介護における生活環境の整え方、対応の方法を理解させる
内容のポイント	1. 痴呆性高齢者等の生活に適した物理的環境 (居住環境、福祉用具、自然環境や社会的環境、等) 2. 痴呆性高齢者等の生活に必要な人的環境 3. 住環境や福祉用具等の見方、使用方法、整備の方法 4. 住宅改修の考え方、基本的な方法 5. 生活環境改善に必要な視点、社会的連携とホームヘルプサービスの役割、等
研 修 形 態	講義 (9 0 分間)

科 目 名	在宅ケアにおけるアクティビティプログラム
目 標	1. 痴呆性高齢者におけるアクティビティを理解させる 2. アクティビティプログラムを体験的に学習させる
内容のポイント	1. 痴呆性高齢者のアクティビティ 2. 在宅生活におけるアクティビティプログラムの考え方とその方法 3. 生活に即したアクティビティプログラムの体験的学習、等
研 修 形 態	講義 (1 2 0 分間) 演習 (9 0 分間) - グループ・ワーク等

科 目 名	記録の作成と情報連携等
目 標	1. 痴呆介護における記録の重要性と基本的な方法を再確認する 2. チームケアにおける記録の活用方法と留意点を理解させる
内容のポイント	1. ケア記録の意義とその役割・機能 2. ケア記録作成の基本的な方法 3. ケア記録に基づいた情報の連携 4. チームケアにおける記録の活用方法、等
研 修 形 態	講義・演習（120分間）

科 目 名	共感的態度と理解の方法
目 標	1. 痴呆介護における共感的態度等の重要性を再認識させる 2. 共感に基づくケアの考え方と方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1. 共感、共感的態度とは何か 2. 痴呆介護における共感的態度等の重要性 3. 痴呆性高齢者等がもつ主観・内的世界の理解 4. 共感的態度等とコミュニケーション技能 5. 共感と他者（対象者）理解、自己覚知 6. 共感的態度等に基づいたアセスメント、ケアアプローチ 7. 事例検討、等
研 修 形 態	講義・演習（90分間）

科 目 名	ストレス緩和の方法
目 標	1. スタッフがもちやすいストレスとストレス場面を理解させる 2. スタッフのストレス対処や緩和の方法を理解させる
内容のポイント	1. 痴呆介護におけるスタッフのストレス 2. スタッフが感じやすいストレス場面 3. ケア（サービス）におけるスタッフ自身のストレスとコントロール 4. リーダー・メンバー関係からみたストレスとコントロール 5. 異職種関係からみたストレスとコントロール、等
研 修 形 態	講義（60分間） 演習（60分間） - グループ・ワーク等

科 目 名	スーパービジョンの方法と実際
目 標	1. スーパービジョンの必要性を理解させる 2. スーパービジョンの基本的な方法を体験的に学習させる
内容のポイント	1. スーパービジョンとは何か 2. スーパーバイザーとスーパーバイジーの役割 3. スーパービジョンの基本的な方法 4. 事例検討、ロールプレイング、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間） - グループ・ワーク等

科 目 名	カンファレンスの運営方法
目 標	1.カンファレンスの運営方法を理解させる 2.サービス担当者会議等におけるホームヘルパーの基本的な役割等を理解させる
内 容 の ポ イ ン ト	1.痴呆介護におけるカンファレンスの重要性と活用の方法 2.カンファレンス実施に必要な事前準備 3.事業所内カンファレンスの目的と方法 4.カンファレンスの進行方法と留意点 5.サービス担当者会議におけるホームヘルパーの基本的な役割、等
研 修 形 態	講義(90分間)

科 目 名	アセスメントとケア計画(訪問介護計画等)の作成等
目 標	1.痴呆介護に必要なアセスメントの方法を理解させる 2.痴呆介護に必要なケア計画の視点とプランニングを体験的に学習させる
内 容 の ポ イ ン ト	1.基本的なアセスメント技法と計画作成方法の再確認 2.痴呆性高齢者等の特性に応じたアセスメント 3.介護支援専門員や居宅サービス計画等との関係のもち方 4.痴呆介護のためのケア計画作成に関するプロセスとプランニング 5.ケア計画書の記載法 6.計画に関する説明と同意のあり方 7.事例検討、ケアプラン作成演習、等
研 修 形 態	講義(120分間) 演習(150分間)-グループワーク等

科 目 名	モニタリングの方法
目 標	1.ケア計画(訪問介護計画等)に基づいたモニタリングの視点を理解させる 2.基本的なモニタリングの方法を体験的に学習させる
内 容 の ポ イ ン ト	1.モニタリングの目的 2.サービス提供状況の把握(モニタリングの基本方法) 3.モニタリングにおけるカンファレンスの活用 4.モニタリングによるケア成果の把握 5.モニタリングに基づく介護支援専門員との連携のあり方 6.ケア計画の修正に関する方法 7.事例検討、等
研 修 形 態	講義・演習(120分間)-グループワーク等

科 目 名	チームワーキングとリーダーシップ
目 標	1. チームケアの重要性を再認識させる 2. チームワーキングとチームアプローチの方法を理解させる
内 容 の ポ イ ン ト	1. 痴呆介護におけるチームケアの重要性 2. ケアチームの考え方（スタッフ間、異職種間） 3. ホームヘルプサービスにおけるチームケアのあり方とケアの方法 4. チームワークづくりに必要な要素とリーダーの役割 5. リーダーシップとメンバーシップの考え方 6. 事例検討、等
研 修 形 態	講義（90分間） 演習（90分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	事例検討
目 標	1. 事例検討法を理解させる 2. 研修内容を総合的・網羅的に活用し、事例検討の実施やケアの質向上に活用できるよう体験的に学習させる
内 容 の ポ イ ン ト	1. 事例検討の目的と方法 2. 痴呆介護における事例検討の意義と役割 3. 事例検討に必要な知識や技術 4. 事例検討会の運営方法 5. 事例検討会の再現演習
研 修 形 態	講義（120分間） 演習（120分間）- グループ・ワーク等

科 目 名	研修のまとめと振り返り
目 標	1. 自己の研修成果を最終的に確認させる 2. 参加者自身や事業所がもつ課題を理解し、研修成果を質の向上等に活用できるようになる
内 容 の ポ イ ン ト	1. 研修内容の要点を整理する 2. 自己の研修成果を再認する 3. 他者の研修成果を知る 4. 自己・事業所が抱える課題を理解し、業務改善やサービスの質向上等の方向性を検討する 5. 研修アンケートを実施し、回収する
研 修 形 態	演習（90分間）- グループ・ワーク等

2. 実習マニュアル

1. 実習の目的

講義、演習等で学んだ知識に基づいて、利用者との人間的関わりを深め、利用者が求めている介護のニーズに対する理解力、判断力を養い、日常生活に関する痴呆介護技術を深める。

また、利用者個々のケースを適切に捉えて、総合的なケアを立案し、実施、評価、考察できる能力を養う。

2. 実習先の選定及び実習の受け入れ体制について

- ・1ユニット2名程度の実習生受け入れが、実習生を受け入れる側のグループホーム、及び実習生にとっても、実習を受ける環境として望ましい。
- ・実習受け入れ先の選定については、研修実施主体において、都道府県単位でのグループホーム協議会等に相談、推薦という形が望ましい。
- ・痴呆の特徴を踏まえた生活環境や居住者との関係作りを踏まえ、痴呆について専門的に実習を行うということ、及び、実習受け入れ体制が可能であるということから、実習先として痴呆性高齢者グループホームが望ましい。

3. 実習先の役割について

- ・本研修におけるグループホームでの実習指導・助言等
- ・なお実習内容は、グループホーム業務の同行が基本となる。講義によって学んだ「痴呆」についての知識、痴呆症状について、日課を体験しながら理解を深める。

実習受入グループホーム実習担当者に対しては、あらかじめ、研修主催者より、事前に実習の目的等を説明し、実習することが望ましい。

実習内容については、グループホームにおける業務の同行による実施となるが、ある程度、実習計画を立てる実習生側の目標を考慮できるよう、実習担当者と協議して実施することが望ましい。

4. 実習の期間について

- ・夜勤を含め5日間の日程とする。(夜勤明けは休みとなる)

1日7時間程度の実習時間が望ましい。

日程	実習内容	実習担当者の指導方法・留意点
1日目 (日勤)	最初に、オリエンテーション ・グループホーム概要の説明 ・職員の紹介 ・日課の説明 ・家族支援とインフォームドコンセント ・関係機関との連携	・申し送り時、スタッフへの紹介 入居者への紹介を行う。 ・痴呆の人に配慮した環境設定を説明する。
2日目 (日勤)	グループホームの日課の体験(業務の同行) ・利用者とのコミュニケーション ・アクティビティの体験 ・利用者の方と時間を共有生活 ・職員と一緒にアセスメント体験	・生活の実際の中で、丁寧に説明する ・利用者の権利をプライバシーに配慮する ・リーダーシップの実際を観察する ・チームケアの実際を観察する
3日目 (当直)	グループホームの日課の体験(業務の同行) ・日中と夜間との行動の関係性を考える。 ・夜間の生活支援を観察 ・介護の実際と気づきの整理	・夜間の生活における実際の中で、丁寧に説明する。 ・利用者の権利とプライバシーに配慮する。
4日目 (自習)	自己評価(実習は休み) ・実習を振り返り、自己評価等を行う。	
5日目 (日勤)	最後に、フィードバック ・実習担当者との実習成果の確認 ・疑問点の整理	・実習の一環としてのスタッフの協力を得る ・評価表の記入 ・実習のまとめ

5. 実習生の役割

- ・講義内容の把握及び、積極的に事前学習を行い、研修に臨むこと。
- ・所定の各種様式を用いて、実習計画の記録等を行う。

実習計画書の提出【様式 Ⅰ】

課題の整理、実習の効率的な実施

- ・各項目記載後、決められた期日までに実習担当者及び研修主催者へファックスをする。

実習日誌【様式 Ⅱ】及び実習評価表の記録【様式 Ⅲ】

日々の日課や気づいたこと等、自己評価によるフィードバック、及びその分析

- ・実習終了後、実習日誌の記録、自己評価を行い、課題を整理する。
- ・実習担当者がコメント、実習評価を行う。
- ・実習に対する実習生の自己評価、及び実習担当者の評価を行う。
- ・今後の目標を設定する。

目標設定によるモチベーションの向上

6. 実習における注意事項

- ・実習生は利用者から見れば、グループホーム職員を補佐するスタッフの一員となるので、自らの言動に伴う大きな責任を自覚して行動すること。
- ・グループホーム等の服務規程、及び実習生として守るべき規則を遵守すること。
- ・自らの実習課題に積極的に取り組み、日々の体験の中で生じた疑問等は、直接実習担当者に質問し、確認すること。
- ・実習先において、その運営や入所者について知り得た秘密事項は家庭、職場を含めた外部に絶対漏らしてはならない。
- ・出勤、退出時間を厳守し、やむを得ない遅刻、早退、欠席等については、必ず該当グループホームの指導者に事前に連絡し、その了承を得ること。
- ・金銭・貴重品の保管管理については、自己の責任において注意し、グループホーム等に迷惑をかけるないようにすること。

7. 実習計画書等の様式の活用

実習方法の中で示した、各様式（実習計画書、実習日誌、実習評価表）を用いることで、実習者の記録、報告スキルを高めることができる。

痴呆症状等についての日々の記録により、痴呆の早期発見等にもつながるので、記録スキル向上の意味でも、積極的な活用が望ましい。

8. 保険の加入

実習生が、事故（実習生過失により、利用者にケガをさせた場合等）を起こした際の損害賠償については、研修主催者が一括して、各実習生に対し、賠償保険に加入することが望ましい。

実習計画書

実習施設の名称			
実習期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日		
受講者氏名			
受講者勤務先			
ホームヘルパーの 経験年数	年 月	うち痴呆介護の 経験年数	年 月
痴呆介護における体験談 (困ったことや悩んだこと等)			

実習テーマ (今回の実習において、学びたいことや、実践したいこと等をテーマとしてお書きください)
以下、上記テーマにおける、詳細な目標 (その取組方法等) を3つ、立ててください。 目標
目標
目標

実 習 日 誌

実習日	月 日 ()	実習 日目	実習担当者 氏名	印
実習時間	: ~ :			
本日の実習目標:				
時間	実習（援助）の具体的内容・利用者の状況		留意点・手法 どのようなことに気をつけて、取り組んだ 等	

実習をととしての学び・気づき、発見、疑問点等

明日以降の実習の中での目標・課題（最終日：今後の実践について）

実習担当者からのコメント・アドバイス

【 実習担当者が記入】

実習担当者のコメント・アドバイスに対する自分自身の考察

実 習 評 価 表

【様式】

評 価 項 目	評 価	
	実 習 生	実 習 担 当 者
A. 基本的知識の理解・習得状況		
実習施設の利用者及びその課題・ニーズに関する理解	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習した職種の業務内容に関する理解	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習施設の法的根拠・目的・組織・業務体系・機能に関する理解	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習施設に関連する他施設・制度・社会資源に関する理解	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
B. 基本的実践技術・技能の修得		
利用者に対する共感的に理解し接する技能	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習施設の基本技術（面接・観察・援助・介護・ケア）の習得	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
場面や相手ごとにふさわしい対人関係を形成する能力	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習日誌や各種記録を的確に作成する能力	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
C. 実習態度の状況		
実習施設の出・退席時間や注意事項等規則の遵守	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習職種の職務を習得しようとする意欲	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
利用者に積極的に関わろうとする態度	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
利用者の人権・人格を尊重しようとする態度	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習指導員の指導・助言を求めようとする態度	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実習施設における他職種・他職員と協働しようとする態度	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
D 実習による変容		
利用者のニーズに関する理解を深めた	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実践現場に関する理解を深めた	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
実践・技能を深めた	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
自己理解を深めた	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
E. 総 評		
【実習担当者からのコメント】		

評価点について

1：かなり努力を要する 2：努力を要する 3：普通 4：やや優れている 5：優れている

実習生は、自己評価を記入してください。

急増する痴呆性高齢者を適切に支援していくためには、痴呆介護に携わるスタッフの資質向上を図っていくことが緊急の課題である。痴呆性高齢者の多くが自宅で生活しており、こうした高齢者や家族に対する支援の充実が求められていることを踏まえれば、在宅介護において中心的な役割を担うホームヘルパーの資質向上が極めて重要となっている。

本事業は、冒頭にも述べたとおり、平成 17 年度の介護保険制度改正に向けて、痴呆介護に対する介護報酬や痴呆介護の専門ヘルパー制度の創設などの様々な議論がなされている中で、厚生労働省の老人保健健康増進等事業において、改組 1 年目となる北海道ホームヘルプサービス協議会が、現在の痴呆介護における研修制度の拡充に向けて、調査研究事業として実施することとなった。

ホームヘルパー、痴呆介護専門家、サービス利用者、学識経験者の構成員による検討委員会を設置し、ホームヘルプサービス事業所への実地調査や実態調査を行ない、そのデータを参考に、現在のホームヘルプサービスを様々な角度から分析した上で、今後の痴呆介護におけるホームヘルプサービスのあり方を協議し、研修カリキュラム開発の基礎資料とした。そして、その各調査により、「痴呆に対する知識不足によるストレスを、ホームヘルパーと介護するご家族双方で持っている」ことや、「時間内でのサービス提供や家族との良好な関係を保つ難しさ」といった課題が明らかとなった。

これまでの、痴呆介護実務者研修のカリキュラム内容に、ホームヘルプサービスに特有な事情にフォーカスを当て、非常に専門性の高い、痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラムを提示することができたと思われる。

痴呆介護におけるホームヘルパーの資質向上が不可欠である現状と、今後の痴呆性高齢者の増加にあいまって、介護保険制度において、痴呆介護における特別な報酬単価制度等の検討の一参考に加えていただくと幸いである。また、この研修を修了したホームヘルパーが所属する訪問介護事業所はその旨を積極的に情報公開し、利用者が選択する際の判断材料として活用できるよう、ホームヘルプサービス利用者がサービスを選ぶ時代に、積極的な情報公開にむけた後押しとなればと考えている。

本カリキュラム実施にあたっては、実施主体者の様々な判断により、行っていただけるものとなっており、さらに、今後の求められている痴呆介護におけるヘルパー像を強く取り入れて、完成したカリキュラム構成となっている。この開発した「痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム」を国や都道府県をはじめとした行政関係者、また、ホームヘルプサービス関係各位に、積極的にご活用いただき、質の高いサービスの提供ができるよう皆様の一助となれば幸いである。

最後に、2003 年の内閣府調査「高齢者の健康に関する意識調査」で、「介護が必要になった時に頼む相手は(複数回答)」といった項目がある。1996 年と 2002 年の比較であるが、配偶者が 53.4% で 6 年前とほぼ変わらないのに対し、子供は約 20% 減の 52.8%、子供の配偶者は約 13% 減の 25.3% であった。唯一大きく伸びたのが、ホームヘルパーで 6% 増の 19.1% で、これは、一番の伸びであった。

介護保険制度が導入されて 5 年目を迎え、さらに社会的役割が大きくなりつつあるホームヘルプサービスであるが、今後の高齢社会を、相互に支えあっていく仕組みの役割の一旦を担うサービスとして、より専門的な研修制度を求めていくとともに、その社会的認知、さらに職場として働く就業環境、処遇向上につながる制度改革等を望みたい。

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査結果(ホームヘルパー)

調査依頼数 150 回答数 60 回答率 40.0%

設問1		記入者について	
性別		件数	割合
	男	1	1.7%
	女	59	98.3%
	計	60	
年齢(5区分に分類)	-30	4	6.7%
	30-39	1	1.7%
	40-49	13	21.7%
	50-59	26	43.3%
	60-	16	26.7%
	計	60	
経験年数	ア 3年未満	24	40.0%
	イ 3年以上5年未満	13	21.7%
	ウ 5年以上8年未満	15	25.0%
	エ 8年以上10年未満	3	5.0%
	オ 10年以上	5	8.3%
	計	60	

設問2(複数回答)		痴呆介護におけるサービス提供時にどのような事に困っていますか。下記の項目からあてはまるものに 印をつけてください。	
ア	利用者とのコミュニケーションのとり方	23	38.3%
イ	利用者への介護の方法	16	26.7%
ウ	痴呆症状(行動)への対応の方法	34	56.7%
エ	痴呆症状に関する知識が不足している	28	46.7%
オ	身体的、精神的負担(ストレス)を感じている	16	26.7%
カ	家族が痴呆症に関する理解がない	27	45.0%
キ	家族が痴呆であることを認識していない	15	25.0%
ク	家族への心身の支援の方法	25	41.7%
ケ	他職種との連携	13	21.7%
コ	同職種との連携(チームケア)	10	16.7%
サ	その他	1	1.7%

設問3(複数回答)		ホームヘルプサービスにおける痴呆介護において、どのようなことが必要と感じていますか。	
ア	痴呆症状に関する医学的知識	30	50.0%
イ	コミュニケーションに関する技術	39	65.0%
ウ	心理学的知識の方法	37	61.7%
エ	リスクマネジメントに関する知識・技術	20	33.3%
オ	アセスメントの技術	19	31.7%
カ	ホームヘルパー自身のストレスの方法	17	28.3%
キ	事例検討の技術	25	41.7%
ク	痴呆症状への対応	43	71.7%
ケ	制度に関する情報	14	23.3%
コ	インフォーマルサービスの情報	17	28.3%
サ	家族に対する心身のケア	28	46.7%
シ	その他	0	0.0%

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査結果(ホームヘルパー)

設問4 痴呆症のある利用者を介護されるときに工夫されていることはありますか。「ある」と答えた方はどのような工夫をされているのかご記入ください。

ア ある	50	83.3%
イ ない	7	11.7%
未回答	3	5.0%
計	60	

- ・問題行動といわれることの受容
- ・使用者の話を良く聞き、否定的な返答をしない
- ・利用者が、どういう風にしたいのかを察し、希望に沿う
- ・会話の中から、利用者が求めていることを迅速に把握する
- ・利用者を見守りながら支援ができるように、目の届く範囲内でヘルプ活動を行う。

設問5 痴呆介護の研修会を行なうとすれば、どのような内容を望みますか。(自由記述)

- ・痴呆の初期症状への対応
- ・コミュニケーションの方法
- ・痴呆の医療的理解
- ・痴呆の行動に対する対応方法を具体的に事例を通して理解する
- ・施設と在宅ケアの違い
- ・家族に対するケア
- ・心理学的知識
- ・グループホームでの実習、見学

設問6 痴呆介護の研修会に参加する場合、参加可能と思われる日数(分割を考慮)について、下記の項目から 印をつけてください。

ア 3日間程度	47	78.3%
イ 5日間程度	5	8.3%
ウ 7日間程度	2	3.3%
エ 10日間程度	3	5.0%
オ 14日間程度	3	5.0%
計	60	

設問7 その他、ご意見等があればご自由にお書きください。

- ・痴呆の対応についての研修があればいい。
- ・痴呆の方の病院受診の必要性について。
- ・ヘルパーと家族との関わりが難しい。
- ・ホームヘルプサービスでの痴呆介護は、施設での介護と違い、問題行動を起こすまでの過程が見えず、ヘルパーの瞬時の観察力、洞察力が求められる。
- ・時間的制約があるヘルプサービスにおいて、痴呆の進行を遅らせることができた成功事例を聞きたい。
- ・痴呆の方の増加に伴い、現場ではヘルパーが戸惑いながら対応している。痴呆介護の研修に期待します。

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査結果(ご家族)

調査依頼数 90 回答数 25 回答率 27.8%

設問1	記入者について		
関係	項目	件数	割合
	配偶者	3	12.0%
	娘	8	32.0%
	息子	2	8.0%
	その他	12	48.0%
	計	25	

設問2	利用者の性別・年齢など		
性別	男	3	12.0%
	女	22	88.0%
	計	25	
年齢	-59	1	4.0%
	60-69	1	4.0%
	70-79	3	12.0%
	80-89	16	64.0%
	90-	4	16.0%
	計	25	
要介護度	要支援	1	4.0%
	1	3	12.0%
	2	7	28.0%
	3	9	36.0%
	4	3	12.0%
	5	2	8.0%
	計	25	
同居家族	ひとり	8	32.0%
	夫婦	7	28.0%
	子供や子供夫婦と同居	8	32.0%
	その他	2	8.0%
	計	25	
利用日数	週1日	8	32.0%
	週2-3日	3	12.0%
	週4-5日	3	12.0%
	週6-7日	11	44.0%
	計	25	
	利用状況(複数回答)	通所リハビリテーション(デイケア)	2
通所介護(デイサービス)		13	52.0%
訪問看護		5	20.0%
短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等でのショートステイ)		4	16.0%
短期入所療養介護 (老人保健施設・病院等でのショートステイ)		3	12.0%
その他のサービス		0	0.0%
計		25	

設問3	ご家族が介護する上で、困っていることはありますか。		
	ア	19	76.0%
	イ	4	16.0%
	未回答	2	8.0%
	計	25	

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査結果(ご家族)

設問4	先の質問で「困っていることがある」と答えた方は、どのような事に困っていますか。下記の項目からあてはまるものに 印をつけて																											
	<table border="1"> <tr> <td>ア 意思疎通が困難である。</td> <td>6</td> <td>24.0%</td> </tr> <tr> <td>イ 介護の方法(食事・排泄・入浴・移動)について困っている。</td> <td>3</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>ウ 行動への対応について困っている。</td> <td>8</td> <td>32.0%</td> </tr> <tr> <td>エ 身体的・精神的に負担が大きい・ストレスを感じている。</td> <td>11</td> <td>44.0%</td> </tr> <tr> <td>オ 痴呆症状に関する知識の不足を感じる。</td> <td>9</td> <td>36.0%</td> </tr> <tr> <td>カ 相談相手がいない。</td> <td>3</td> <td>12.0%</td> </tr> <tr> <td>キ 利用できる福祉サービスがわからない。</td> <td>0</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>ク ホームヘルパーの対応が良くない。</td> <td>1</td> <td>4.0%</td> </tr> <tr> <td>ケ その他</td> <td>2</td> <td>8.0%</td> </tr> </table>	ア 意思疎通が困難である。	6	24.0%	イ 介護の方法(食事・排泄・入浴・移動)について困っている。	3	12.0%	ウ 行動への対応について困っている。	8	32.0%	エ 身体的・精神的に負担が大きい・ストレスを感じている。	11	44.0%	オ 痴呆症状に関する知識の不足を感じる。	9	36.0%	カ 相談相手がいない。	3	12.0%	キ 利用できる福祉サービスがわからない。	0	0.0%	ク ホームヘルパーの対応が良くない。	1	4.0%	ケ その他	2	8.0%
ア 意思疎通が困難である。	6	24.0%																										
イ 介護の方法(食事・排泄・入浴・移動)について困っている。	3	12.0%																										
ウ 行動への対応について困っている。	8	32.0%																										
エ 身体的・精神的に負担が大きい・ストレスを感じている。	11	44.0%																										
オ 痴呆症状に関する知識の不足を感じる。	9	36.0%																										
カ 相談相手がいない。	3	12.0%																										
キ 利用できる福祉サービスがわからない。	0	0.0%																										
ク ホームヘルパーの対応が良くない。	1	4.0%																										
ケ その他	2	8.0%																										

設問5	現在受けているホームヘルプサービスについて、何かお困りのことはありますか。また、「ある」と答えた方はどのようなことに困っていますか。具体的にご記入ください。									
	<table border="1"> <tr> <td>ア</td> <td>10</td> <td>40.0%</td> </tr> <tr> <td>イ</td> <td>11</td> <td>44.0%</td> </tr> <tr> <td>未回答</td> <td>4</td> <td>16.0%</td> </tr> </table> <p>お困りのことをご記入ください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・数人のヘルパーが入るので、同じ人にしてほしい。家族が慣れるのに時間がかかった。 ・今のヘルパー派遣では対応が困難。施設入所を希望。 	ア	10	40.0%	イ	11	44.0%	未回答	4	16.0%
ア	10	40.0%								
イ	11	44.0%								
未回答	4	16.0%								

設問6	今後、ホームヘルパーにどのようなことをお願いしたいと思いませんか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・週1回の買い物をお願いしたい。 ・食事やおしゃべりを付き合ってほしい。 ・同じヘルパーさんに訪問してほしい。 ・冷蔵庫の整理をしてほしい。 ・痴呆相手に感情的にならず接してほしい。子育て、人生経験が豊富な方が訪問してくれると安心して外出できる。

設問7	その他、ご意見等があればご自由にお書きください。
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスに感謝している。 ・食事支援がないと、高齢者の一人暮らしは難しい。高齢者の精神的ケアにもなっている。 ・他人が家庭に入ることに最初は不安があったが、ヘルパーに良くしてもらい、楽しみにしている。 ・予算の中で、いろいろヘルパーさんには工夫してほしい。

ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの实地調査結果

同行ヘルパー				利用者情報								担当委員記載欄						
性別	年齢	経験年数		性別	年齢	要介護度	日常生活自立度	同居家族	利用日数(週)	利用日	その他のサービス	その他 サービス 提供 状況 など	必要なこと	ヘルパーの 理解	痴呆症の 利用者 への 対応	ご家族への 対応・配慮	今後の課題	自由記載欄
A	女	54	3年未満	女	80	1	a	子供や子供夫婦と同居	1	金 10:50~ 11:49	・デイサービス	・散歩先を忘れる。 ・町内にいる本人子供の数がわからない。 ・コミュニケーションがとりづらい。	・家族に対する心身のケア	・十分ではない	・散歩コースと一緒に相談する姿勢が必要	・同居の夫へ失礼のない接し方をする。	・家族不在時の訪問をどのように家族に示していくか。	・利用者が散歩に積極的でない日の対応が難しい。
B	女	42	5年以上8年未満	女	80	1	b	一人暮らし	2	月 14:40~ 16:50 木 13:10~ 15:30	・デイサービス	・自分の嫌な話を毎回繰り返し話す。 ・昔の話をつい最近の話のようにする。 ・通帳、印鑑、診察券等をしまい忘れる。 ・感情失禁がある。	・医学的知識 ・コミュニケーション技術 ・インフォーマルサービス情報	・十分ではない	・ゆっくり静かな話し方が必要 ・敬語を使う	・独居なので、日常の様子を、家族が十分把握できない。 ・ヘルパーがひとりで抱え込みになりがち	・何度も繰り返し、同じ話を聞かされ、時には興奮されるので、ヘルパーはストレスを感じている。	
C	女	53	5年以上8年未満	女	77	2	b	子供や子供夫婦と同居	4	月・金・土 8:40~ 9:39 水 8:40~ 10:30	・デイサービス ・短期入所生活介護 ・短期入所療養介護	・台所のガスコンロを点けたままで消し忘れをされ、火事になったことがある。 ・ヘルパーが変わるとヘルパーの名前は覚えてない。	・コミュニケーション技術 ・インフォーマルサービス情報 ・家族に対する心身のケア	・受入れて話しを聞く、それだけで終始している	・何度も聞かれるので何度も答える心構えが必要	・家族は痴呆を理解できていない ・話し方、対応の配慮が必要	・訪問時における様々な異常行動を、どう記録しどこにつなげるかが課題	・毎回、「忙しいのにまた来たのかい。散らかっているから待っていて」と玄関で待たされる。 ・すぐ、穏やかになれるが、ヘルパーはストレスを重ねていくようである。
D	女	48	5年以上8年未満	女	82	1	a	一人暮らし	2	月・木 10:10~ 12:00	・デイケア ・短期入所療養介護	・ポツとしていて、特に自宅でもすることも無い。 ・日付、ヘルパー訪問日を忘れる。 ・冬場にストーブをつけて室温30度以上になり心配。	・医学的知識 ・心理学的知識	・痴呆の症状の個人差を理解する ・本人は忘れっぽくなった程度にしか感じていない	・相手に合わせて、恥をかかせない様に心がけている ・火の後始末には気を配っている	・家族には日常の状態の記録を残し報告する	・痴呆の症状には個人差があるので、それぞれの人にヘルパーの技術を合わせるのには困難	・一緒に台所に立つ誘いをするまでが苦勞していた。
E	女	24		女	96	3	a	子供や子供夫婦と同居	5	月・水・木・土・日 16:30~ 18:00	・訪問看護	・食事の取り忘れ、服薬忘れ、徘徊、火の不始末、歩行力低下により、ふらつき強く転倒の危険がある ・繰り返しの話が多く、会話中は、10~20代になっている	・心理学的知識 ・家族に対する心身のケア	・理解できている ・不安があると思う	・声かけがうまく作業を一緒にして利用者のペースをくずさず上手に誘導できていた	・火の元と徘徊が心配 ・マンション内を歩いている様ではあるがオートロックなので一度外にでると中に入れないのが心配		
F	女	37	3年未満	女	78	3	a	子供や子供夫婦と同居	2	火・木 14:00~ 16:00	・デイサービス	・繰り返しの話が多い ・自分の兄弟の識別が出来ない ・過食 ・自室に引きこもる時もある ・外へごみを捨てに出て帰路がわからなくなる。	・医学的知識 ・コミュニケーション技術 ・心理学的知識 ・インフォーマルサービス情報 ・家族に対する心身のケア	・痴呆の部分数回にわたり訪問して理解する部分が多い ・日常生活で問題はないものの、記憶に関して強い	・ヘルパーの顔を忘れやすい ・本人に恥をかかせない様な対応が必要	・指示には戸惑うこともあるので、一緒に作業をして自信をつけてもらう ・家族の一員として必要とされていると認識出来るよう声かけや働きかけをする	・一緒に行えば調理も可能 ・何もしたくないという気持ちに張りを持たせる様、行えることを見つける	
G	女	44	3年以上5年未満	女	85	2	a	夫婦二人暮らし	6	月・水・木・日 9:00~ 10:30 火・金 14:00~ 15:30	・デイサービス	・食事の取り忘れ、服薬忘れ、何かが聞こえたり見えたりする様子 ・足腰の弱り	・医学的知識 ・コミュニケーション技術 ・心理学的知識 ・制度に関する情報 ・インフォーマルサービス情報 ・家族に対する心身のケア	・活性化促す声かけ ・主婦としての本人を尊重 ・最終決定は本人にしてもらう	・季節の話題等を取り入れる ・本人が理解できる範囲での会話で活性化を促す ・室外へ目を向けるような声かけが必要	・介護しているご主人の苦勞をねぎらう ・ご主人に出来る事をして頂き妻への愛情を持って頂く	・声掛けなしではボーっとして動きが少ないこと	・息子夫婦、孫が市内に居るものの余り訪問が無く、訪問してもお金を頼りに来ている様子

ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの实地調査結果

同行ヘルパー			利用者情報										担当委員記載欄					
性別	年齢	経験年数	性別	年齢	要介護度	立度	日常生活自	同居家族	利用日数(週)	利用日	他のサービス	その他	必要なこと	痴呆の理解	痴呆症の対応	ご家族への対応・配慮	今後の課題	自由記載欄
H	女	42	3年以上5年未満	女	78	1	a	夫婦二人暮らし	4	日・月・水・金 8:15~9:15 11:30~12:30 18:30~19:30		・落ち着いていれば話を理解し理解することが出来る ・3分後には忘れる。移り変わりが激しい。 ・(妄想・暴言)性格的なものもある ・興味意欲の低下により、食事摂取の忘れ、家事が出来ない	・医学的知識 ・心理学的知識 ・家族に対する心身のケア	・理解し受身になり本人の自尊心を傷つけず対応していた	・神経を使い、ストレスを感じ、話や行動をうまくかわしていた	・夫も脳梗塞後遺症による片麻痺と物忘れ失認がある ・夫婦ともお互いの面倒をみていると思っている	・365日、二人だけの生活なので通所など考えて外に気持ちを向けることも必要	
I		50	8年以上10年未満	女	85	4	b	夫と子供二人暮らし	17	8:30~9:00 11:30~12:00 15:30~16:00 19:00~19:30	・デイサービス ・訪問看護	・ヘルパーの理解が得られない ・日時、食事等すべて忘れる ・毎回同じ事を聞く ・自分の子供たちのことが判らない	・コミュニケーション技術 ・インフォーマルサービス情報 ・介護技術	・経験もあり充分理解が得られている	・援助の時は顔をしっかりと見る。 ・援助の手順を説明してから介護をする ・気分を害しているときは話題を変える	・四男がキーパーソンであり、隔週の月曜日等介護する姿が見られる。 ・最後まで自宅で看たいと考えていたが、抵抗がみられるため施設入所も考慮	・施設入所の時期 ・抵抗が進んだときの対応	
J	女	54	10年以上	女	67	2	b	一人暮らし	9	月・水・木・金・土・日 16:00~17:00 火 13:15~15:15 木 8:30~9:30 金 9:30~11:30	・デイサービス ・給食サービス	・食事摂取の忘れ。副食だけを一機に食べてしまう。 ・金銭価値がわからない ・品物のしまい忘れ ・物がなくなった、誰かがのぞいている等の妄想がある	・医学的知識 ・心理学的知識 ・コミュニケーション技術	・本人の性格、生活習慣等から大体は把握している ・ヘルパーの知り得ない部分もあると思う	・本人の話を良く聞く ・否定しない	・連絡ノートに記載し、情報の交換を行っている	・生活の習慣化 ・食生活、摂取量	
K	女	44	3年以上5年未満	女		要支援		一人暮らし	2	火 9:15~10:45 木 10:00~11:30	・デイサービス ・訪問医療 ・緊急通報システム	・訪問予定日を忘れる ・新しい電化製品は使用ができない ・毎回、財布、印鑑等の探しものがある ・洗った食器等冷蔵庫に入れてある	・医学的知識 ・コミュニケーション技術 ・家族に対する心身のケア	・本人の変化、言葉の掛け方等、本人を傷つけないよう配慮	・本人の話をゆっくり聞く	・脳血管性と思われる物忘れ状態が見られるが専門の診断は受けていない ・娘さんは在宅希望であり、経過カンファレンスを持ちながら情報交換を行っていききたい	・燃焼器具の扱い	
L	女	29	5年以上8年未満	女	2	b	一人暮らし	16	月~土 8:00~9:00 15:00~17:00 火・木・金 11:30~12:30 日 10:30~12:30	・訪問看護 ・給食サービス	・訪問時本人がいない ・トイレとお風呂の区別ができない ・失禁あり ・会話が成立しない ・幻覚、妄想あり ・調理等の一連の動作がわからない	・医学的知識 ・心理学的知識 ・コミュニケーション技術	・大体は理解できている	・声掛けをし、本人の話を良く聞く	・連絡ノートに訪問時の状況等を記入し、家族からのコメント等を書いてもらう	・徘徊等による危険防止 ・転倒		
M	女	40	3年未満	女	83	1		一人暮らし	3	月 8:15~9:44 水 16:15~17:44 土 16:15~17:44	・デイサービス	・物盗られ妄想 ・火の不始末	・医学的知識 ・心理学的知識	・ある程度理解できている	・ある程度理解できている		・訪問時間の調整等が必要	

ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの实地調査結果

同行ヘルパー			利用者情報										担当委員記載欄				
性別	年齢	経験年数	性別	年齢	要介護度	日常生活自立度	同居家族	利用日数(週)	利用日	他のサービス	その他 サービス 提供時における 痴呆症状 など	必要なこと	ヘルパーの 痴呆の理解	痴呆症のあ る利用者へ の対応	ご家族への 対応・配慮	今後の課題	自由記載欄
N	女	49	3年未満	男	87	2	正常	夫婦二人暮らし	9	月～金 15:00～ 16:59 木 8:15～ 10:14 金 8:45～ 11:14		・薬の飲み違い、飲み忘れ	・医学的知識 ・心理学的知識 ・家族に対する心身のケア	・できている	・できている		
O	女	43	3年未満	女	87	1		子供や子供夫婦と同居	1	木 9:00～ 10:00	・デイサービス	・被害妄想	・医学的知識 ・心理学的知識 ・家族に対する心身のケア	・できている	・良いと思う		・話し相手の時間を十分とるなども必要 ・家族との調整を要する
P	女	36	3年未満	女	90	5		子供や子供夫婦と同居	不定期	9:00～ 9:29	・デイサービス ・短期入所生活介護	・物(異物)を口の中に入れる ・言葉の理解ができない	・医学的知識 ・コミュニケーション技術	・少し不足している	・多少、対応はできている		

モデル研修 実習日誌内容一覧

No.	本日の目標	実習をとおしての学び、気づき、発見、疑問点等	今後の実践について	実習担当者からのコメント	自分自身の考察
1	<ul style="list-style-type: none"> ・その人に合ったペースで「安全、かつ楽しい気持ちで一日を過ごす」を学ぶ。 ・コミュニケーションにより交流できる。 ・見知らぬ者（実習生）の訪問に対する反応を知る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションが上手くとれない方への中途半端な返事をしたとき、「それは駄目だわ」と握っていた手を離された。他人を見抜く力は素晴らしいと感じたと同時に、今後の勉強としたい。 ・訪問介護では援助内容の枠組みに派遣時間が設定され、また、家族との「思い」が一致されないことが多く、利用者の「内面的な援助」には、なかなかたどり着けないが、限られた時間の中でも、サービス提供者がその人を「しっかり観る」大切さをグループホーム実習で更に学んだ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・何か出来て、何ができないのかを見極め、好きなこと、嫌いなことを5感+4感+1感を通して観察できる目を養って行きたい。 ・痴呆性高齢者が「特別な人」ではないことを肝に命じて今後の仕事をしていきたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームヘルプという限られた時間内で決められた業務をこなさないといけない中、いかに痴呆の人との関係を作っていくのか真剣に学ばれている姿は私どもにも大変勉強になりました。 ・その方の表面的な言動をそのまま受け取るのではなく、そこにどのような「思い」が隠れているか、その人自身を掘りさげていくことが大切ではと考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者中心の生活を実践されていることが入居者の「安らぎ」となっていることが実感できた。 ・不安の訴えを「安心」に変えることが出来るよう訪問介護現場において介護者にも提案、協力してもらいながら出来ることから実践していきたい。
2	<ul style="list-style-type: none"> ・不安を感じさせないよう入居者の方と接したい ・グループホームの雰囲気を理解し、職員の介護技術を習得する ・グループホームの生活リズムを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・色々な問題行動なども職員の関わり（手をかす）がすべて良いだけではなく、人形や配色、明るさ（蛍光灯）鏡などで入居者の方が落ち着くことを知りました。 ・入居者の方と接しましたが、何を話しかけたらいいのか戸惑い、入居者の方の不安を受け止めなければならぬのに「大丈夫だよ」という言葉が出てしまった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間に追われるばかりではなく、自分の気持ちの中にももう少しゆったりとした気持ちを持つようにし、それを援助の中で出していけたらと思いました。 ・ケアマネジャーからのケアプランだけではなく、ヘルパーの目からじっくり見た援助につなげていきたい。 		<ul style="list-style-type: none"> ・研修で得たことを所属するヘルパーに伝え、理解を深めて行きたいと思っています。
3	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションの方法を学ぶ ・行動障害のある方の対応方法を学ぶ ・良い環境作りを学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の選択の自由やバックグラウンドが尊重されていることがすばらしいと感じた。 ・日課を作らず、各々に応じた生活、訴えに対して職員の答えを一つにする。小さなサインを見逃さない。排便や睡眠は出来るだけ薬を使わない工夫や、利用者の行動ひとつひとつに目的があること、施設内の装飾品等にも目的があって置かれていることを学んだ。 ・生活のにおいや音を身近に感じながら生活しているグループホームの良さを知った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション方法等、学んだことを役立てたいと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆への理解、グループホームへの理解、お年寄り中心の生活ということへの理解をしていただき良かったです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆の方をより深く学ぶことができました。
4	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆高齢者の方とのコミュニケーションのとり方 	<ul style="list-style-type: none"> ・皆さん、とても穏やかで精神状態も落ち着いているように見えた。 ・各自の個性も生かされ役割もあるようでほんの数時間の実習でしたが、スタッフの一員になれたような気がしました。 ・一人の方だけが、自分の居場所を見つけられなくて、目でスタッフの後を追っていたのが気になりました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間も泊り込みで24時間の様子を知りたいと思いました。 ・在宅での痴呆高齢者の同行訪問も行ってみたい。 ・女性棟のみの実習だったので男性痴呆棟の見学もしてみたい。 		
5	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者さんの心に寄り添い見守る ・グループホームの一日の流れを知る 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員がとても「優しく」「柔らかい」表情、雰囲気をもちそれぞれの利用者のペースに合わせ、常に笑顔をつやさず「ありがとう」との言葉がけが印象に残りました。 ・利用者の安心した表情、態度に在宅で暮している利用者をだぶらせた時に自分の援助の仕方、話し方はどうだったのかと考えさせられました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・できればもう一日実習があればと思いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・スムーズに入っていただけで、お年寄りの理解がされているのですばらしいと思いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分でもスムーズに入ってコミュニケーションを取れたと思いました。
6	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームでの生活を知る ・それぞれのコミュニケーションによる表情の理解をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導員の方々の低姿勢での声かけがよく、利用者のペースに合わせられた動きが良かった。しかし、在宅で生かされるか多少疑問を感じる。 ・痴呆とはいえは初対面での声かけは難しい。言葉が返ってこない場面では次の声かけ内容を考えてしまうので、かたぐるしくなってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅とグループホームとの違いは大きいと思うが、笑顔は同じでその笑顔を見られるよう、利用者に関わっていきたくと思った。 ・グループホームの必要性を感じた。 		<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆に関する知識は事前に入っていたが、直接数人の方と接するのは初めてだった。 ・在宅とは違う表情を見ることができたが、関わり方として在宅では難しい部分が多いと思う。
7	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームでの利用者との関係性を把握する。 ・共感的理解と基本的態度を学ぶ 	<ul style="list-style-type: none"> ・主役は利用者であることの基本理念の通り、一人一人を大切に援助方法を学びました。 ・室内の置物、壁掛け一つに奥深い意味があることを知りました。 ・日課をつくらない。誰のためのグループホームか。基本理念と援助方法に感動しました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習をさせて頂き、形のない大きな財産になりました。 ・利用者とのすばらしい関係と日々の生活環境づくりに心から拍手を送らせて頂きます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆を理解すればするほど難しいですが、一日でも笑顔がみられるような生活をしていただけるように努力しているところです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆介護は援助支援であり如何に受け入れられる自分作りをするのが重要課題と考えます。
8	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の意思、人格を尊重し心理を理解するにはどうしたらよいか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆は人生の終わりのように思っていたが痴呆は苦しいもの。 ・痴呆を理解すると言うより、痴呆と共に生きていける環境を作って行く歩調合せ、一緒に歩くことが大切なのではないかと思いました。 ・痴呆に対しての自分のレベルの低さに驚いています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・残存能力ではなく、痴呆としての能力なのだと感じました。その能力をいかに出せるか、引き出す手助けができるか考えていかなければと思う。 ・自分だけではなく地域全体で考えていこうと思えばよいか考えて行きたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・痴呆に対する理解はまだまだ深い学習が必要と思われます。 ・痴呆をもっと深く理解しなければ共に生きる環境作りも、共労もできないと考えます。 ・痴呆の学習も、生活障害の視点で学び介護者の立場で痴呆症についての学習が必要なのだと考えます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「生活障害の視点で学び」もっと深く考えて見なければと思う。 ・痴呆の本質は理解できても、グループホームと在宅ではすべての面において較差がありすぎる様に思いますが、少しでも近づける様にしたいと考えます。
9	<ul style="list-style-type: none"> ・接し方の原則、コミュニケーション技法、痴呆性老人の在宅ケア 	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者はいつもルームにいて、本当に自分の居間にいるという感じがした。 ・介護する側も相手の速度、生活リズムに合わせて、さりげなく能力に合わせた役割を与え一方通行ではない生活をしているという事が伝わった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習で学んだことをどれだけ在宅でできるか不安もあるが、利用者にとどれだけ幸せを与えてゆけるか実践していく ・必ずできることと、したいことがある。失敗を少なく、つまづいている事を取り除き安心させる介護を目指します。 		
10	<ul style="list-style-type: none"> ・不安感を与えず楽しくコミュニケーションを図る 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習を通し、施設、在宅をとわず介護を支援するという根本は同じだと改めて強く感じました。 ・場所、場面は違っても共有できるケアは、今回の様な機会にもっと交換し、お互いに学び、気づきを通し、利用者が安心して生活できるよう心がけたいと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の様な実習機会を増やし在宅での質の向上を図りたい。 ・事業所に戻り今回の学習を職場に繁栄したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基本的にスタッフは、入居者の方に振り回されるのが仕事と考えケアにあたってはいます。 ・入居者の方の言動を表面的にとらえるのではなく、その裏にかくれているその方の「思い」をどうくみ取ることができるか、日々失敗も繰り返しながら、入居者の方から学ばせていただいています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習を通して、入居者一人一人の生活、性格を細部にわたって配慮したケアをしていることを感じました。 ・トイレの誘導一つにしても、その方の意を尊重し、タイミングをはかり声かけをしている様子を見て、普段時間に追われ、ケアする側にゆったりと気持ちが忘れがちなことに気づかされました。

モデル研修 実習日誌内容一覧

No.	本日の目標	実習をとおしての学び、気づき、発見、疑問点等	今後の実践について	実習担当者からのコメント	自分自身の考察
11	<ul style="list-style-type: none"> 職員がどのように家庭的雰囲気を作っているのかを学ぶ 利用者職員との関係の中で、家庭的雰囲気はどのように作っているのか 家族の協力態勢はどのようになっているのか 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の化粧をしてもらっている顔がだんだん生き生きとし、回りで見ている方も生き生きと笑っている。 利用者から絶対目を離さず、席を立とうとする利用者自然と近つき話を聞いている。 スタッフの一人は必ず居間にいて連携がすばらしい。 会話が聞こえてくる中で、スタッフの声があまりきかれず、繰り返し肯定の言葉しか聞かれなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 否定の言葉、指示的な言葉は使用してはいけないと分かっていて、今までなにげに使っていたと思う。 今後は繰り返し肯定の言葉で利用者には忙しさを見せないよう気持ちに余裕を持って接するよう心がけたいと思います。 	<ul style="list-style-type: none"> 一日の学習で痴呆性高齢者を生活障害者にとらえ、一日の実習を意欲的に学ばれた事、すばらしいと思います。 痴呆の人の、その人が生きてきた人生をしっかりと受け止め、より健康であった時の人生の延長線上に近い生活を作ること目標としています。 	<ul style="list-style-type: none"> その人の人格を尊重し、言葉や態度、行動でコミュニケーションをとり安心して在宅生活をおくれるよう自分自身しっかりとした理念をもちケアに生かしていきたいと思います。
12	<ul style="list-style-type: none"> 明るく楽しくお年寄りのみなさんと過ごしたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆とは？と聞かれてきちんと説明できない自分がもどかしくどう対応していいのかも、いまいち分からず奥深い物とはわかっていても言葉で説明ができなかった。今回、本当に初心に戻り新鮮な気持ちで勉強できました。 必ず、自分の言葉、理念を見直して他のヘルパーに伝えたいです。 	<ul style="list-style-type: none"> 記憶が薄れる前に自分でもう一度整理する 自分の理念をきちんともち、毎日記録をとる 自分の努力を忘れない お年寄りに一人でも多く好かれるよう、その時その瞬間を大事に全力で接する。 痴呆介護のきちんとした考え方を言葉で説明できるようにする。 	<ul style="list-style-type: none"> 講義の内容を踏まえ、実習の目的を的確にとらえた実習がなされたと思います。 痴呆性高齢者の方の対応を見てもらいましたが、視点がよくお年寄りの心の動きをしっかりと見ていました。 	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆の基本的な考え方をもう一度、自分なりに整理し今後の仕事に役立てていきたいと思っています。 自分の学んだことを、他のヘルパー等に伝え確認しながらもっと勉強し現場で生かせるよう全員で取り組んでいきたいと思っています。
13	<ul style="list-style-type: none"> 拒否のある方への対応 	<ul style="list-style-type: none"> 8名の痴呆症状と身体機能の低下のある方を一日の流れのなかで常に一人対応が出来ることで利用者が不安なく過ごしていた。 声かけが単純な言葉で指示的ではなく低いトーンで行われている。 雑音がなく、利用者が神経質になっていない スタッフの動きも穏やかで、連絡の為の言葉も最小限で行えている。 	<ul style="list-style-type: none"> 在宅で痴呆症状があり、生活に混乱がありながら、ヘルパー等の支援を拒否又は、訪問できていても入浴、洗濯等の拒否のある利用者とのかわり方を時間、お金の制限のある中でも対応の仕方を受け入れ、又在宅継続の支援ができると感じた。 人間関係を作れる、信頼される対応の出来るヘルパーとして理解を深めていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> 「痴呆のその人が何にこまってるのか」これを理解するポイントは、痴呆というその人の状況を正しく見極める力を持つことです。 生活モデルの痴呆を理解すること、その人をしっかりと知ること、その人に受け入れられる自分になることが必要です。 	
14	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆性老人に対してのたずさわり方 コミュニケーション取り方 家族との関わり方 	<ul style="list-style-type: none"> スタッフ一人一人が入所者一人一人と真剣に向き合い、人格をしっかりと受け止め、ケアをしているすばらしさ、大変勉強になりました。 	<ul style="list-style-type: none"> 個人の人格を認め、信頼関係を作り一日一日を楽しく過ごせ一日でも長く在宅生活を続けられるようお手伝いをさせていただく。 課題としては信頼関係のとり方の難しさがあげられる。 	<ul style="list-style-type: none"> 痴呆の人とは信頼関係が構築されてないと何も始まらないという面もあるかと思っています。 そばにいてあげること、自分は見方であると感じていただけるよう、同じ目線でのふれあいが何より大切です。 常にその方の言動の裏側にどんな「思い」が秘められているか、追求する姿勢を忘れずにいてほしいです。 	<ul style="list-style-type: none"> 同じ目線でのふれあいが大切ということが本当にわかりました。 利用者の不安を取り除き、言動の裏側を見てケアをしたいと思っています。 利用者の人格を尊重して、在宅で生活できるよう愛情を込めてケアをしたいと思っています。

モデル研修 アンケート結果

					2. 今回の研修プログラムの内容で、理解できたことや理解できなかったこと等について、ご記入ください。	3. 今回受講された研修科目、また、現在検討中の講義・演習科目（別添資料2）以外に、どのような科目があれば良いと思いますか。	4. 今後、地域で痴呆高齢者に対するホームヘルプ活動を行う上で、どのようなことが必要と思いますか。	5. 実習計画書、実習日誌、実習評価票の様式の項目等について、ご意見等ありましたら、お書き下さい。			6. 今回の研修に参加して、感じたことをご自由にお書き下さい。
No.	講義1について	講義2について	講義3について	グループホームでの実習について			実習計画書について	実習日誌について	実習評価表について		
1.	・自分を痴呆高齢者に置き換えての説明は、より分かりやすく、どう接するべきか理解できた。	・コミュニケーション技法、手段を一方向的に伝えることはコミュニケーションとは言えず、誤解が生じる。正しくコミュニケーションするために手段を用いて言葉のキャッチボールが必要	・アクティビティプログラムの目的が事細かに説明され、アクティビティとは何かが大変よく理解できた。	・高齢者の関わりに言動のみならず、表に出にくい内面的なものが何なのかを導きだすこと。 ・トラブルや対立について細心の注意を払い、どちらの味方になるのではなく、さりげなく関わり、また個性をよい面に利用し、1日を安全に安心できる生活が確保されていた。	・特に実習期間をもっと増やしてほしい。	・家族介護者、地域の方々の理解と協力が最も必要と思いました。 ・痴呆高齢者本人が安全に暮せるよう日頃から本人のプライバシーを最低限守りつつ、情報の交換、また、緊急時のネットワークの整備が必要 ・サービス提供者は常に心の安定に心がけ本人が安心できるように援助したい。	・よいと思う	・よいと思う	・目標に対しての評価欄があると、目標の達成度について評価できるのではないかと。	・研修翌日、訪問介護で利用者に接する気持ちが変わっていた。日頃、とても面倒なことばかり訴える利用者に「なぜこうなのか」と言葉をそのまま聞くのではなく「何故この言葉が発せられるのか、心の内はどうなのか」と自分に問いかけ聞くことで、相手の見方が変わった。	
2.	・他職種との連携が大切だということが理解できた。	・人間関係を作るための手段として痴呆の方を知ることの大切さが理解できた。	・アクティビティを理解することは在宅においても重要であることが理解できた。 ・痴呆の方のADLがだんだん低下していくことも予想されるので、身体介護で対応できる事は大切だと思う。	・その人にあった施設に入居し、その人の人生がこれから良いものになってほしいと思う。 ・在宅において同じ話の繰り返しなどがあるが、対応、介護により安定することに驚いた。	・グループホームの実習等、ホームヘルパーが研修できる機会を増やしてほしい。	・研修をしっかりと受け理解することが大切だと思う。			・評価点の表現についてとても記入しづらい。	・短い期間で理解すること、実習を行うことはたいへんであった。 ・実習先のマップがあるととても助かると思います。	
3.	・基本的理念を明確化させる必要があることが理解できた。 ・ケアに関する講義で事例があるととても理解できた。 ・質問の時間が欲しかった。	・コミュニケーションには3つの手段があること(言語、非言語、準言語)が理解できた。 ・コミュニケーション技法の1～10をもっと深く学びたかった。 ・デンマークの事例紹介をもっとして欲しかった。	・介護方法として、当事者と話し合いで決まること、痴呆の方へのアクティビティが理解できた。 ・痴呆の方に受け入れられる自分作りの方法をもっと学びたかった。 ・質問の時間が欲しかった。	・スタッフとの信頼関係や、その人に合った環境作りの大切さ、個別のニーズに対応したケアプランの大切さを知った。 ・主に関わった人のケアプランを見たかった。	・自宅を過ごす痴呆の方へのヘルパーとしての対応方法を学ぶことが出来る講義が必要だと感じた。	・ケアにあたるスタッフ同士が、共通した認識を持つことが必要。	・実習計画書を作成することで、目的を持って研修に励むことが出来たので良かった。	・短時間で記録をつけるという厳しさがあったが、今後の自分への課題になった。	・自分を知る上で大いに役立った。	・痴呆の方の「出来る事は何か、出来ないことは何か、したいことは何か、困っていることは何か」を常に念頭にいれ今後の介護にあたりたいと思う。 ・実習後、各々の体験発表をする機会があり、分かち合う時間があると良かった。	
4.	・痴呆の方の訴えには、その言葉の裏側・動作などを推測し、しっかりコミュニケーションをとることが大事だと思った。 ・基本理念を明確にし、表に出すことはとても重要なことである。	・コミュニケーションは伝え方ではなく、伝わったかが大切。 ・便秘=徘徊が始まるサインなのはどうしてか、皆そうなのかが知りたい。	・アクティビティの意味が理解できた。 ・グループホームのアクティビティと在宅では家族も加わり少し違ってくるのではないかと。 ・林崎先生の資料がとても良かった。	・皆さん自分の家にいるようにとても落ち着いていた。 ・押し付けの介護はしていき、自然に振る舞っていた。 ・排便の確認はどうしているのかが知りたい。	・痴呆性高齢者を介護している家族のメンタルケアについて	・家の中の介護ではなく、家族の理解が得られたら、どんどん外に出て、四季の変化を感じることに出来る社会や地域に入っていくことの出来る活動が必要と思う。	・良いと思う。	・記帳する時間が足りない。	・短い実習時間で全てのことが学べたか自信がありません。それを評価することがとても辛かった。	・他事業所の方との意見交換もでき良かった。	
5.	・ケアについての基本、基本理念の大切さ及びスタッフの考えやサービスの統一について理解できた。 ・不適切なサービス(在宅での苦情)が多いとの話して、どのような苦情が多いのか教えて欲しかった。	・コミュニケーションの重要性(言葉だけではなく、動作やしぐさ) ・信頼関係を作ることの大切さ ・相手の気持ちを理解する大切さ。	・アクティビティの意義、進め方、痴呆の方との接し方が理解できた。 ・「なるほど、そうですか、困ったね」の返答の言葉は実践で使わせて頂きます。	・利用者の生活リズムを大切に、個々のペースに合わせた介護をする。 ・コミュニケーションの取り方、個々の生活層を把握したケアプランがあり、それを利用者に気づかれないように介護する。		・社会資源の活用 ・痴呆高齢者の理解 ・地域ネットワークづくり		・忘れないために、その場で書くことはいい事だが、文章にするために実習時間が短くなるので、その点はどうかと思う。	・実習時間が5～6時間なので自分で自分のことを評価するまでにいたらない。 ・「実習による変容」の項目は評価しにくいのではと思う。	・痴呆高齢者に対して皆が理解し接してくれたなら問題行動という言葉はなくなるだろうし、住み慣れた家や地域で安心して暮らすことができると思う。 ・在宅でのケアは1時間～2時間なのでホームと違って家族の理解が得られなければアクティビティは難しいのではないかと思っています。	
6.	・基本的ケアを再度理解することができた。 ・在宅痴呆高齢者への対応などを学びたかった。	・コミュニケーションの重要性を改めて確認できた。	・アクティビティについて理解できた。 ・痴呆ケアも大事だが家事、身体的基本的なことも重要だと思う。	・グループホームの必要性の確認ができた。 ・個人の痴呆状態を理解できた上で関わり合いがあった。	・在宅ケアの講義 ・家庭の中での関わりについて(介護者のケア)	・在宅のケアには限界があり、悪循環になりやすく、本人の混乱を拡大する可能性が大きいので、一時的に入所できる施設があればよいと思う。	・初めてのグループホーム実習で未知の部分が多く、計画が安易だった。	・最初のページは必要ないように思う。 ・実習後の反省点などはあっても良いと思う。	・内容的に難しく記入に時間がかかった。	・頭で感じることも必要だが、現場を持つ私たちにとっては、実習で全身を使って身につけていくことが大事だと思う。 ・予習として課題をだし、それをこなして研修及び実習を行うと理解力も違うと思う。	
7.	・介護サービスの適用(基本理念の必要性、重要性、考え方、本質、原理、原則)について理解できた。	・コミュニケーション技法(10ヶの技法)について理解できた。	・アクティビティプログラム、痴呆のケア、組み立て方法について理解できた。	・利用者や援助者の関わり方、問題行動の対応等について理解できた。		・高度な痴呆介護におけるケアの基本理念の考えの理解と総合的な援助技術(技法)	・計画書に基づいた観点での実習にすべきと考えます。	・時間的に余裕が無く、まとめることに難儀を要した。	・実習生であると言う立場から教えて頂く事が一番で、評価はその次の問題になるのではと思う。	・誰のための介護なのかと原点に戻れる機会を与えられ、声は耳から話目は目から入る技術者としての肥料を頂きました。	

モデル研修 アンケート結果

		2. 今回の研修プログラムの内容で、理解できたことや理解できなかったこと等について、ご記入ください。				3. 今回受講された研修科目、また、現在検討中の講義・演習科目（別添資料2）以外に、どのような科目があれば良いと思いますか。	4. 今後、地域で痴呆高齢者に対するホームヘルプ活動を行う上で、どのようなことが必要とされますか。	5. 実習計画書、実習日誌、実習評価票の様式の項目等について、ご意見等ありましたら、お書き下さい。			6. 今回の研修に参加して、感じたことをご自由にお書き下さい。
No.	講義1について	講義2について	講義3について	グループホームでの実習について			実習計画書について	実習日誌について	実習評価表について		
8.	・地域共生であることが理解できた。	・コミュニケーション技法について理解できた。	・痴呆では、自分を守ることだけは正常である。 ・痴呆に受け入れられる自分作りが出来れば良いと思った。		・在宅での痴呆介護	・本人のペースで訪問介護ができないのが現状ですが、一日でも長く家にいられるように、ヘルパーとして痴呆に対してのレベルアップも必要と思います。				・決められた時間の中で「利用者本意」の介護を行うのはとても難しく、グループホーム等では時間を掛けて関わる事が出来ると思いました。	
9.	・基本理念とケアの目標、利用者にとって最善の方法を多く持つということ。	・受容し、受容され心地よいコミュニケーション技法について理解できた。	・生活障害、理性でなく感情に訴えた接し方等について理解できた。		・個人個人の家としての機能を備え、出来ることと、したいことを見極めた介護。	・生活支援、身体区分を切り離し単独で痴呆介護区分があっても良い。 ・専門的教育を受けたヘルパー係が在宅生活を出来る限り維持し、施設介護の前の段階で適切な介護を行う。			・自己評価なくても良い。 ・担当者評価表のみで良い。	・実習期間が短いように思う。 ・夜勤もあつたほうが良い。	
10.	・自分が痴呆になったことを仮定して、痴呆の方の思いを感じ取れました。 ・痴呆の方はこうだと決めつけないこと、その方になじみやすい方法論を沢山持つこと、基本的理念を時々思い出すことが必要。	・コミュニケーションとは、伝えたかどうかではなく、伝わったかどうかの問題だということが理解できた。 ・コミュニケーション技法をもう少し詳しく時間をかけてほしい。	・自分が在宅においてどのように痴呆の方と接したら良いか難しいと感じている中、痴呆の方の持っている「力」というものを理解できました。	・利用者の「思い」を大切にすることが一番大事だということを感じることが出来たこと。		・痴呆高齢者を知っていただき、理解してもらおうこと、接すること、見守っていただくことが必要だと思います。	・実習テーマの目標は時間が短い場合、一つでも十分ではないかと思えます。	・時間が短く集中できなかった。 ・自己評価も難しいものがあった。	・短時間の中での実習評価はどんなものかと思われました。	・一つの課題を深く行ってほしい。 ・頭を休める時間も必要と思われる、時間に追われた感じがしました。	
11.	・理念を立てて、自覚してサービスすること。 ・自分がもし痴呆になったという内容が、具体的に分かりやすかった。		・痴呆について具体的に体で表現していただいたのがとてもわかりやすかった。	・痴呆をしっかり理解することが大切		・地域の方の利用者への理解 ・問題がおきた時の連携、協力	・短い時間での実習で自分を評価するのはとても難しいです。	・「一日の流れがよかったか」「何時に何を始めたか」など時間帯を思い出すのに苦労した。	・目標を立てて、実習に入ったが目標の立て方が違っているのに気づかされました。 ・項目を学び、気づき、発見、疑問点となっていたので、とても書きやすかった。 ・すぐに、コメント、アドバイスがもらえて、仕事にどういにか考えることが出来て良かった。	・今のヘルパーサービス内容では、決められた時間に決められたサービスを行わなくてはならず、どうしてもこちらのペースに合わせてもらおうことになる。結果、落ち着きなくなる、サービス拒否等悪い結果が生じています。サービス内容に見守り、お話し等があれば気持ちに余裕ができ、相手に合わせたペースでできると思う。	
12.	・検討課題はグループで行ったときイメージできた。 ・全体的に痴呆性高齢者の基本理念というよりは、介護の理念を話しているように思う。 ・もっと具体的に分かりやすいほうが良い。	・コミュニケーションとは言語、非言語、準言語も同時に使って始めて成り立ちとても重要である。 ・行動障害についてももう少し詳しく知りたい。	・痴呆老人とは何かについて、現実的であり具体的な説明で講義3を通じて理解できた。	・接し方、考え方が徹底して再度、一人の人として見直すことが出来た。	・アクティビティプログラムになっているが、基本理念等からの説明だったので、もっと時間があると良かったです。	・社会資源をホームヘルパーが積極的に活用しアドバイスできる環境が必要。	・良いと思います。	・再度、自分が一日どのように動いたのか確認する意味でも必要だと思います。	・自分を自己評価することは大切なことです。	・「痴呆高齢者」とは、どうあるべきなのか？今まで自分の中であまっていた部分について理論的に説明を聞くことで、勉強不足と忘れかけていたことが思い出され、再度人として見直すことが出来ました。	
13.	・理念を持って仕事に当たる必要性 ・具体的手法について理解できなかった	・コミュニケーションの重要性と痴呆の方への関わり合いの困難さ。 ・具体的手法について理解できなかった	・痴呆の方の混乱は、環境（介護者）によって作られる。 ・痴呆をより理解し在宅の継続を支援していきたい。	・高い理念に基づいてスタッフが利用者を理解している。 ・グループホームの成り立ちと組織体系について理解できなかった。	・痴呆の実習の時間を多く取り入れてほしい。 ・コミュニケーション技術の時間もより多く時間をとってほしい ・林崎氏の研修は勉強になり、今後講師にお願いします。	・正確なアセスメントを行い、痴呆の方の生活を24時間、週、月単位、家族、地域とトータルしてのケアが必要だと思います。	・目的をもって研修に望む為には必要。 ・計画を具体的に講師又は、研修者同士で評価しつつ話し合う機会があると良いと思う。	・自分の理解を短時間でまとめることは、普通の仕事でも求められること。力を試し、力をつけるために良いことと思います。	・評価表は実習に必要な、ディスカッション等が良いと思う。	・痴呆の理解は、困難ではありますが、高齢者理解、人間理解の第一歩だと思います。	
14.	・当事者の主体性（当事者中心）について理解できた。 ・自主行動基準について理解できなかった。	・心理的特徴について理解できた。 ・アルツハイマーの人格破壊について理解できなかった。 ・家族の思い	・尊厳の維持 ・健康維持の見極めについて理解できなかった	・利用者の立場を考慮し、ペースに合わせてケアする。 ・利用者はスタッフをどう思っているのか	・記録の作成 ・計画書の作成	・時間にとらわれず、利用者のペースで接してコミュニケーションを取ることが出来ればよいと思う。		・手法の書く欄が多いほうが書きやすい	・項目が沢山あってわかりやすい。	・実習のときのスタッフの皆さんが入所者に対しての接し方、コミュニケーションの取る方等、気持ちをゆったり、心を広く持って接していることが印象に残りました。	

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査票表紙

目的 ホームヘルプサービスにおける痴呆ケアの内容を分析するとともに、痴呆介護における問題点を整理する。
対象 ホームヘルパー
調査方法 抽出調査（道内 30 事業所×5 名 計 150 ケース）
調査内容 痴呆ケアの内容
提出期限 平成 15 年 10 月 20 日（月）

調 査 項 目

事業者の基本情報

平成 年 月 日現在

法人名		
事業所の名称		
事業所の所在地	〒	
事業所の電話番号	- -	（担当者名）
事業所の F A X 番号	- -	
E - M A I L アドレス		
訪問介護員数	常勤 人	・ 非常勤 人
サービス提供責任者数	人	
営業日及び休日	営業日：月・火・水・木・金・土・日 休 日：月・火・水・木・金・土・日 該当する曜日に をつけてください。	
サービス提供時間	時 ~ 時	
サービス提供地域		
利用者数	全体 人	うち痴呆症のある利用者 人

- 4 痴呆症のある利用者を介護されるときに工夫されていることはありますか。「ある」と答えた方はどのような工夫をされているのかご記入ください。

ア ある イ ない

どのような工夫をされていますか。

- 5 痴呆介護の研修会を行なうとすれば、どのような内容を望みますか。(自由記述)

- 6 痴呆介護の研修会に参加する場合、参加可能と思われる日数(分割を考慮)について、下記の項目から 印をつけてください。

- ア 3日間程度
イ 5日間程度
ウ 7日間程度
エ 10日間程度
オ 14日間程度

- 7 その他、ご意見等があればご自由にお書きください。

ご協力ありがとうございました。

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実態調査票

この調査は、痴呆症のご家族を介護するにあたり、どのようなことに困っているかをお伺いするものです。皆様の個人的な事柄を調べるものではありません。以下の項目について当てはまるところにご記入、または 印を付けてください。

なお、お忙しいところ誠に恐れ入りますが、**平成 15 年 10 月 18 日【土】**までに、同封の返信用封筒にて、ご投函くださいますようお願い申し上げます。

また、本調査票は現在利用されているホームヘルプ事業所の方などの目に触れることは、絶対にありませんので、安心してお答えください。

本調査に関する、ご質問等のお問い合わせ先

北海道ホームヘルプサービス協議会 事務局(担当 町田・高橋)

〒060-0002 札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1

道立社会福祉総合センター(かでる 2.7)3 階

北海道社会福祉協議会 地域福祉部在宅福祉課内

Tel.011-271-0458(担当課直通) / Fax. 011-271-0459

E-mail jimukyoku@kaigoshien.org

調査項目

平成 年 月 日現在

1 記入者について

利用者との関係	配偶者 ・ 娘 ・ 息子 ・ その他 ()
---------	------------------------

2 利用者の性別・年齢など

性別	男 ・ 女	年齢	歳
要介護度	要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
同居家族	一人暮らし・夫婦二人暮らし・子供や子供夫婦と同居・その他		
ホームヘルプサービス利用日数	週 回		
サービス利用時間	平日 その他(曜日) (曜日)	時 ~ 時 時 ~ 時 時 ~ 時	
他のサービスの利用状況	・通所リハビリテーション(デイケア) ・通所介護(デイサービス) ・訪問看護 ・短期入所生活介護(特別養護老人ホーム等でのショートステイ) ・短期入所療養介護(老人保健施設・病院等でのショートステイ) ・その他のサービス ()		

3 ご家族が介護する上で、困っていることはありますか。

- ア 困っていることがある
イ 困っていることはない

ホームヘルプサービスにおける痴呆介護実地調査票表紙

目的 ケーススタディにより、痴呆介護の実態を把握する。
 対象 ホームヘルパー
 調査方法 検討委員の所属する事業所（4か所×4ケース）
 調査内容 痴呆ケア内容
 提出期限 10月31日（金）

調査項目

事業者の基本情報

平成 年 月 日現在

法人名		
事業所の名称		
事業所の所在地	〒	
事業所の電話番号	- -	(担当者名)
事業所のFAX番号	- -	
E-MAILアドレス		
訪問介護員数	常勤 人	・非常勤 人
サービス提供責任者数	人	
営業日及び休日	営業日：月・火・水・木・金・土・日 休日：月・火・水・木・金・土・日 該当する曜日に をつけてください。	
サービス提供時間	時 ~ 時	
サービス提供地域		
利用者数	全体 人	うち痴呆症ある利用者 人

ホームヘルプサービスにおける痴呆ケースの実地調査票

目 的 ケーススタディにより、痴呆介護の実態を把握する。
 対 象 ホームヘルパー
 調査方法 検討委員の所属する事業所 (4 か所 × 4 ケース)
 調査内容 痴呆ケア内容
 提出期限 10 月 31 日 (金)

調 査 項 目

1 同行したヘルパーについて

性別	男 ・ 女	年 齢	歳
経験年数	ア . 3 年未満、イ . 3 年以上 5 年未満、ウ . 5 年以上 8 年未満、 エ . 8 年以上 10 年未満、オ . 10 年以上		

2 利用者情報

平成 年 月 日現在

性 別	男 ・ 女	年 齢	歳
要介護度	要支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
痴呆性老人の 日常生活自立度	正常 ・ a ・ b ・ a ・ b ・ M		
同居家族	一人暮らし ・ 夫婦二人暮らし ・ 子供や子供夫婦と同居 ・ その他		
ホームヘルプ サービス利用日数	週 回		
ホームヘルプ サービス利用時間	平 日 時 ~ 時 その他 (曜日) 時 ~ 時 (曜日) 時 ~ 時		
他のサービスの利用 状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーション (デイケア) ・ 通所介護 (デイサービス) ・ 訪問看護 ・ 短期入所生活介護 (特別養護老人ホーム等でのショートステイ) ・ 短期入所療養介護 (老人保健施設 ・ 病院等でのショートステイ) ・ その他のサービス ()		
サービス提供時における 痴呆症状など			

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業 モデル研修

受講者アンケート

(実習日誌、実習評価表などと合わせて郵送してください。1/26 必着です)

このアンケートは、標記事業において、皆様のご意見を参考とさせていただきたく実施するものです。設問をお読みの上、該当する番号に をつけるか、直接ご記入ください。よろしくお願ひします。

1.お名前、生年月日(保険加入に際して必要)をご記入ください。

氏名 _____ ・生年月日 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2.今回の研修プログラムの内容で、理解できたことと理解できなかったことについて、ご記入ください。

1) 講義 1

理解できたこと (_____)
理解できなかったこと (_____)
その他 (_____)

2) 講義 2

理解できたこと (_____)
理解できなかったこと (_____)
その他 (_____)

3) 講義 3

理解できたこと (_____)
理解できなかったこと (_____)
その他 (_____)

4) グループホームでの実習

理解できたこと (_____)
理解できなかったこと (_____)
その他 (_____)

3.今回受講された研修科目、また、現在検討中の講義・演習科目以外に、どのような科目があれば良いと思いますか。

.....
.....
.....
.....

4.今後、地域で痴呆高齢者に対するホームヘルプ活動を行う上で、どのようなことが必要と思いますか。

5.実習計画書、実習日誌、実習評価票の様式の項目等について、ご意見等ありましたら、お書き下さい。

1) 実習計画書

2) 実習日誌

3) 実習評価票

6. 今回の研修に参加して、感じたことをご自由にお書き下さい。

ご協力ありがとうございました。

痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム検討委員会名簿

氏名	選出区分	所属	備考
村田 節子	ホームヘルパー	東川町社会福祉協議会	北海道ホームヘルプサービス協議会
力徳 キヨ子		ヘルパーステーションはばたき	北海道ホームヘルプサービス協議会
嘉代 京子		千歳福祉サービス公社	
杉山 陽子		東神楽町社会福祉協議会	
林崎 光弘	痴呆介護の専門家	グループホーム函館あいの里	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
長井 卷子		グループホームもえれのお家	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
大久保 幸積		グループホーム幸豊ハイツ	北海道痴呆性高齢者グループホーム協議会
舟越 正博		北広島市 高齢者総合ケアセンター聖芳園	
立野 新平	サービス利用者	北海道ぼけ老人を支える家族の会	北海道ぼけ老人を支える家族の会
高橋 春美	学識経験者	医療法人 湊仁会	
松沢 紀代子		浅井学園短期大学	
石川 秀也		北海道医療大学	

**平成 15 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
痴呆介護ヘルパー養成研修カリキュラム開発事業 報告書**

発行日 平成 16 年 3 月
発 行 北海道ホームヘルプサービス協議会
〒060 - 0002
札幌市中央区北 2 条西 7 丁目 1
北海道立社会福祉総合センター（かでの 2.7）3 階
北海道社会福祉協議会 地域福祉部在宅福祉課内
T E L 011 - 271 - 0458 ・ F A X 011 - 271 - 0459