自治体単位で認知症ケアの人材育成を図った成果

平成17年度センター方式推進事業報告より：品川区担当職員（小林祐子保健師）

- 認知症ケアに携わる多職種が多数参加
- 地元開催で研修の場が交流、仲間作りの場に
- 研修担当ファシリテーターが地域で中心的役割を担うようになった
- 研修参加者が、ケアリーダー、次会研修のファシリテーターとして成長
- フォロー研修を通し、家族・多職種が一緒になってセンター方式ケアマネジメントを実践・体験

自治体の研修をきっかけに標準的な方法が日常に活かされるようになった

- センター方式ケアマネジメントが、
  本人中心ケアの共通言語として多くの
  ケアスタッフに浸透

↓

- センター方式シートを活用した
  品川区アセスメント シートを新たに作成

平成１８年4月介護保険制度改正にあわせてシステムを改定。
区内在宅介護支援センターを中心に品川区アセスメント表の
一部として活用開始予定。

４．認知症ケアの効果的な人材育成のポイント

4－1）①徹底した利用者本位の視点の形成

＊新人の時にこそ、人としてのあたりまえの感性を閉ざさない、伸ばす

○「暮らしている人」としての視点の形成
- 自分と同じ生活者
- 長い人生を歩んできたかけがいのない存在として出会う体験をする

○本人の視点にたってみる・感じるスキルを磨く

＊言葉倒れの思いやりではなく

4-1)②「人と人」として出合う、教えてもらう

こんな出会い方はまずい
・はじめから相手を認知症高齢者や要介護者とみなして出会う
・ケアする立場・役割として出会う

＊在宅の人へ訪問実習してみる
暮らしの場での「本人のありのまま」から学ぶ

＊在宅や施設入所の人にじっくり聴く実習

長年の豊かな生活史や地域でのなじみの暮らし方、
自分なりの意向を持つ人であること、教えてもらい気づく体験を

→自分が気づいたことを記録し伝える喜び体験を

センター方式シートを使って聞き書き（なじみの暮らし方）
センター方式を本人が記入する自己作成の支援を
＊本人や家族が記入のためのサポーターを求めている

4-1)③認知症の体験をしる

①教材の活用(巻末参考ビデオ・文献　参照)

手記(例:次ページ)

出版物の活用

ビデオ

＊物忘れの切実さ、無念、自立への願い

②当事者の話をきく:講義、演習で

家族会

本人の会(巻末ホームページ参照)

私の思い

広島県 T・M 56歳

初めて頭の検査をしたのは、52歳でした。会社の勧めでした。問診がとてもいやでした。質問に答えられないからです。会社ではけなされ、その上いろいろテストされてだめな人間と決め付けられ、いやでいやでたまりませんでした。

できたことがどんどんできなくなっていきました。車の運転は恐くてもうできません。買い物もできなくなりました。数字の区別できないので電話もかけません。自分がどんどんだめになっていくので不安です。少しのことで泣いています。

私は、かあさん（妻）がいないと迷路になってしまいます。朝、仕事に出かけるかあさんを見ると不安でいらだちます。かあさんが帰ってこないと何もできないので、かあさんが帰宅すると自然と涙が出ます。

かさむ治療費やこれからのことをすべてかあさんが1人で頑張っているので、すまないです。

私は、頭は病気でもからだはとても元気です。体力もあります。心はやる気でいっぱいです。重い荷物も運べます。頼まれたら動きます。だから、することを言ってもらえばゆっくりですがたいていのことはできます。人の役にたって喜ばれたいし、感謝されたいです。

（11年前、45歳で発症。52歳の時、退職を余儀なくされる。教師の妻と二人暮らし。昼間はデイサービス、ヘルパー、「家族の会」広島県支部の仲間に支えられて生活を送っている。）

4-1)④擬似体験をしてみる

(1)演習

①「もし自分が深い物忘れの状態になったら」

(2)実習中、施設での生活体験をする

②「深い物忘れの状態でここで過ごすとしたら」

③「家で住めなくなり施設が暮らしの場としたら」

・当事者はどんな体験をするか
・何を必要とするか
＊疑似体験:「気づき」と「ケアの創造」の土台作り

4-1)⑤視点の転換体験をする

～提供側本位の視点から利用者本位の視点へ～

SPSD(認知症模擬役)とのロールプレイ

＊SPSDに演習時にきてもらう

○日常的なケア場面を設定
（例：訪問拒否、物とられの訴え）

○SPSDを相手に、普段の自分の関わりを行う
（約5分間）

○SPSDからみて自分の関わりがどうだったのか、
フィードバックをうける。

・「ケアする視点」と「本人の視点」の違いを学ぶ
・自分が無意識で行っている本人へのプラス作用・
マイナス作用について気づく

☆本人にとっての環境の一部としての自分に気づく

4-1)⑥ケア現場で利用者のありのままに向かいあい利用者の視点で考える

- 実習：ケア場面で一緒にいる、見る、聴く
- ありのままを記録してみるトレーニング
  ☆妄想、徘徊など専門用語で記述しない（センター方式ルール）
  決め付けがちになる、個別事象をよくみなくなる
- 利用者視点で本人の思いや求めていることを考える

＊実習でセンター方式シートの活用を
・C-1-2（私の姿と気持ちシート）
・D-4　（24時間生活変化シート）

ケア職員がありのままを記録したことが落ち着きを取り戻すきっかけになった例

10/2　6:30

自分で部屋から出てこられ

「どうする～どうする～

うらめしや～」

連発でした。

以前のアセスメントでコミュニケーション困難とされていた

↓

ケア職員がありのままを聞いて書いたメモをケアマネに渡した

↓

言葉がでる人であり、早朝からの不穏の背景が探られた

↓

それにそったプランによってケアがなされたことで落ち着きを取り戻した

10/20 (木)

PM 17:00前　部屋より出られ　四つんばいで
話所あたりまで行かれる。
「さみしかよー。」
ガラス窓の前で立ってトイレの方へ
歩かせようと行かれず、しばらく
歩く。車椅の前に来たので、乗車を
うながすが「よかよ！」と拒否。
またUターンして歩きつづけ、
疲れたのかまた四つんばいになり
トイレへ誘導。
興奮度UP

16:50　病棟内を両方ともさんぽ歩き回り
笑顔でした「なとりはエルしかね」と言われて
ました

19:00　院助宿部屋へ行う準備されて
部屋へニコニコして出て来られるので
車椅へ。

4-2)個別性と可能性への気づきから個別ケアへ

＊演習：一人の人で、まず深く探る体験を。

センター方式シートの活用

○ 個別性や可能性への気づきとケアのアイディアを

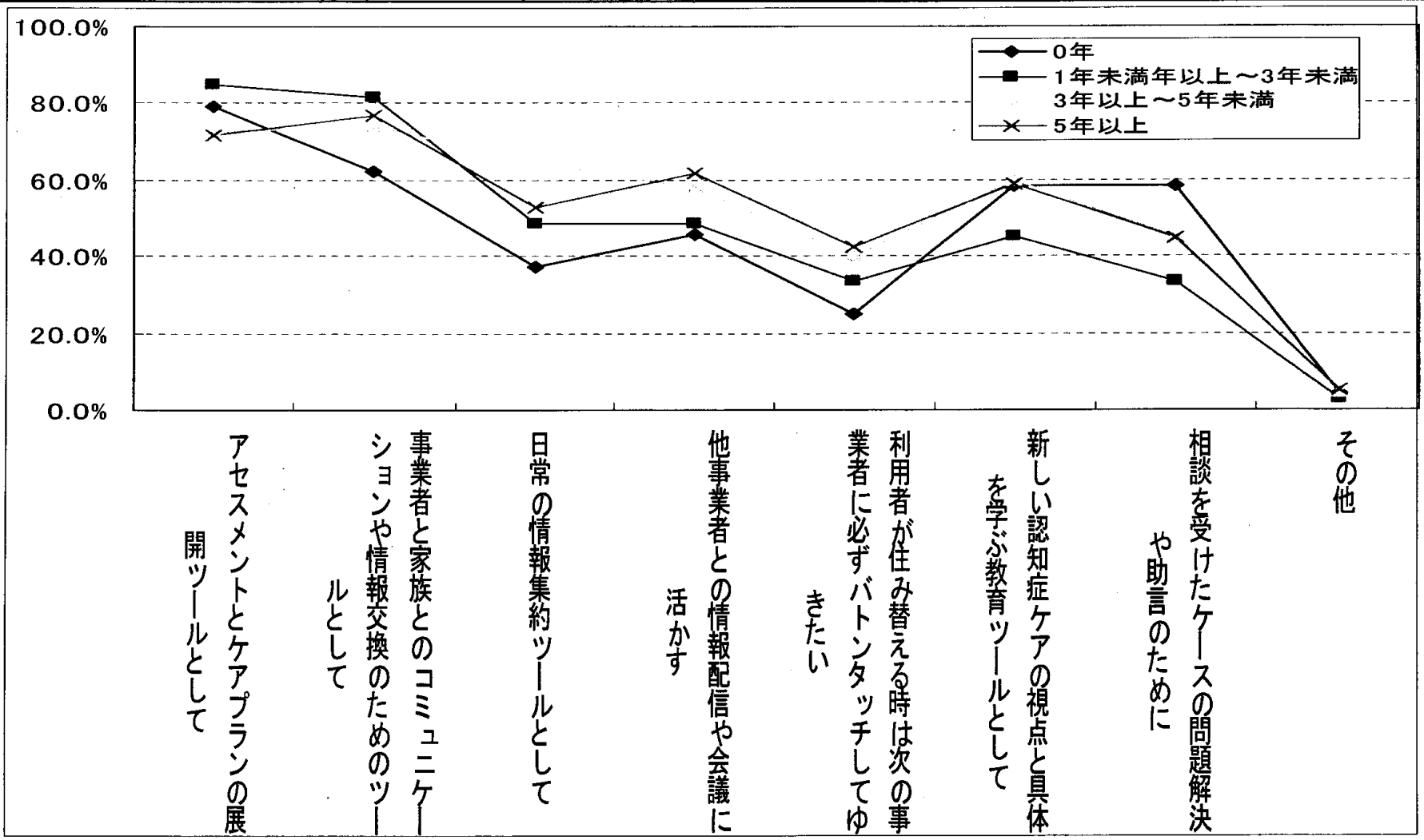
B-2（私の生活史シート）
B-3（私の暮らし方シート）
B-1（私の家族シート）
A-4（私の支援マップシート）
D-1（私のできることーできないことシート）
D-2（私のわかることーわからないことシート）

○ 個別性や可能性の気づき、気づきを活かして
小さなケアの工夫を→実習中に成功体験を

ケアマネジャー経験年数別センター方式活用意向

新人の方がセンター方式をアセスメントツールとして活用する意向が高い傾向
→新人や学生教育に活かそう　※当たり前水準の向上に向けて

ケアマネジャー経験年数別受講人数	0年	1年未満以上～3年未満	3年以上～5年未満	5年以上	合計
ケアマネ経験年数別人数	24	33	62	151	270
全体に占める割合	8.9%	12.2%	23.0%	55.9%	100.0%



4-3)学んだことで終わらずに振り返り、小さなアクションプランを立て主体的な実践力を育てる

○学びをもとに自己点検を必ず行う

○自己点検に基づいて実践可能なことを計画し、必ず実行しモニタリングする

例)受講後、チャレンジシートに簡単な実行計画を立て、一定期間チャレンジし、達成状況を確認。小さな挑戦で、小さな、しかし確実な成果を出す。

小さなできることから始めて現状を変える取り組みを体験することで、その後の主体的な実践の原体験としていく。

５．認知症ケアの人材育成の課題

5-1)諦め感や変えていく意欲のない受講者の抵抗

「そんなことときれいごとよー。実際は・・・」

特に現場経験のある人
今まで頑張ってきたという自負の強い人

対応策

① 認知症の人を利用者本位で支え、
本人の底力を引き出して、その人らしい姿を
蘇らせた実例を示す。
映像や先進例の紹介記事などが効果的
→映像教材　参照

② 実際に現場を変える取り組みをしている
実践者に報告をしてもらう。
それらの人と受講者がフランクに対話する時間を作る。

5-2)気づく、考え、自分で作ることが苦手な受講者

聴く一方の講義では育たない

↓

対応策

①参加型の演習

②本人と共に短時間でもすごす実習

③講師との対話・ノート

＊本人のどんな言葉でも認め前向きに活かす
伝えること、考えることの
喜び、楽しみを体験してもらう

＊素朴な声や記述に本人の突破口

5-3)時間数が限られている

詰め込み教育をしても、認知症ケアの実践力は育たない。

対応策

① まずは、利用者本位の視点作りを確実に。
この基盤ができれば、後は「自然に」育ちやすい

② 事前学習をしてきてもらう
本人の手記等を事前に読んでから受講してもらう

③ 少しずつ、段階的に研修を組む
認知症ケアは実は難しいことではなくケアの基本の基
○初任者の基礎的な単元から織り込んでいく
○ステップアップコースは必要

5-4)新しい認知症ケアを伝達、ファシリテーター役をできる講師の不足

5-5)新しい認知症ケアを体験できる実習施設が不足

対応策

① 地域で確実に増えてきている認知症ケアの推進役とネットワークを作り、いい講師、いい実習施設を開拓する

＊地元の現場の人の集まりに積極的に参加し
ネットワークを広げる
ケア関係組織主催の会、家族会、本人の会ほか
→テキストや研究者の先をいっている

② 認知症ケアに完璧はない
現場の育ち始めた人と、いい講師、いい施設を一緒に作っていく

＊認知症介護研究・研修東京センターの人材ネットワークとの連動を

これからの認知症ケアの人材育成に向けた参考教材

利用者本位の支援、地域包括ケアにむけて

1 痴呆の人の思い、家族の思い、中央法規、2004

2 私は私になっていく、かもがわクリエイツ、2004

3 認知症の人のためのケアマネジメント
センター方式の使い方・活かし方、中央法規、2005

4 センター方式シートパック(解説付)、認知症介護研究・研修
東京センター

5 新しい認知症ケア、中央法規、2004
※ポイント10項目を簡略に説明。小冊子。

6 認知症の人のための地域包括ケア、日本看護協会出版会、
2006. 3月

認知症ケアの人材育成等に関するホームページ

1　DCネット　http://www.dcnet.gr.jp
＊認知症介護研究・研修3センターのホームページ

2　いつどこネット　http://www.itsu-doko.net
＊センター方式に関するホームページ
＊センター方式シートを無料でダウンロードできます。

3　だいじょうぶネット　http://www.dai-jobu.net
＊本人ネットワークを支援するためのホームページ

4　評価でGOネット　http://www.hyouka-de-go.net
＊グループホームの外部評価を活かして、ケアサービスの質の確保・向上を図るための情報発信のホームページ