

体制構築・人材育成 編

ねらい：病棟等における認知症ケア体制(院内・地域)の構築及びスタッフ育成・教育等の知識と技法を習得する

到達目標：

- 病院・病棟の課題を把握し、体制等の実情に応じて、病院・病棟や地域単位で認知症ケアに取り組む体制の構築を考えることができる
- 自施設において看護職員向けの研修を企画・実施し、継続学習を含むスタッフ育成計画を立てることができる

3-1) 認知症ケア体制構築

①病院・病棟全体で取り組む重要性

②体制構築に向けた取り組み

病院・病棟全体で取り組む重要性 病院の理念・目標の影響

〔体制1〕

理念とは・・・ 根本的なもの、価値観、存在意義
目標 …… 理念を具現化するために目指すもの
(誰に対して何をするか)

各病院には理念・目標がある



認知症医療・看護の指針とする

認知症医療・看護の指針

- ▶ 体制を強化し、ブレない軸を示す
- ▶ スタッフの迷いをなくす



看護管理者は、認知症ケアの具現化を牽引する

一般病院の現状

〔体制2〕

- 入院期間の短縮
- 身体疾患の治療を優先しなければならない

◎認知症の人に時間がとられる

◎認知症の人の安全が保てない

◎スタッフは

認知症ケアの成果が感じられない

尊厳の保持ができずに罪悪感に苛まれる

病院全体で認知症医療・ケアの推進

〔体制3〕

- 組織やトップは、認知症医療・ケアをどのように考えているか



考え方がスタッフに影響を与える

- 例) ▶ 認知症の受け入れは、治療が進まない？
- ▶ 診療報酬につながらない？

- このようなことはないか？
 - ◎ 認知症の人は分からない人という決めつけ
 - ◎ 認知症の人の意思が大切にされない

倫理的感受性の高い組織づくり

〔体制4〕

- 認知症の人は偏見を受けやすく、“分からない”という決めつけから、尊厳が軽視されてしまう
- 認知症ケアは個別性が高く、正解が明確ではない
認知症は大変 ↔ 認知症ケアはやりがいがある
- 一緒に向き合う組織の理念、看護管理者の姿勢でどちらになるか、その後のケアが変わる
- 倫理的感受性は組織の影響を受けやすい
そのことを認識し、倫理的感受性の高い組織にする

体制に応じた認知症ケア体制構築の取組

〔体制5〕

- 認知症ケア = チーム医療・ケア
 - ➡ ▶ 認知症医療・ケアはひとりではできない
 - ▶ ひとりのケアの違いで認知症の人への影響は大きく変わる
- 看護チーム・多職種協働体制・地域連携が重要

院内における体制

〔体制6〕

- スペシャリスト、専門家チーム・他部門から学び、協働しながら、自部署のチームで考え、実践していく体制づくり



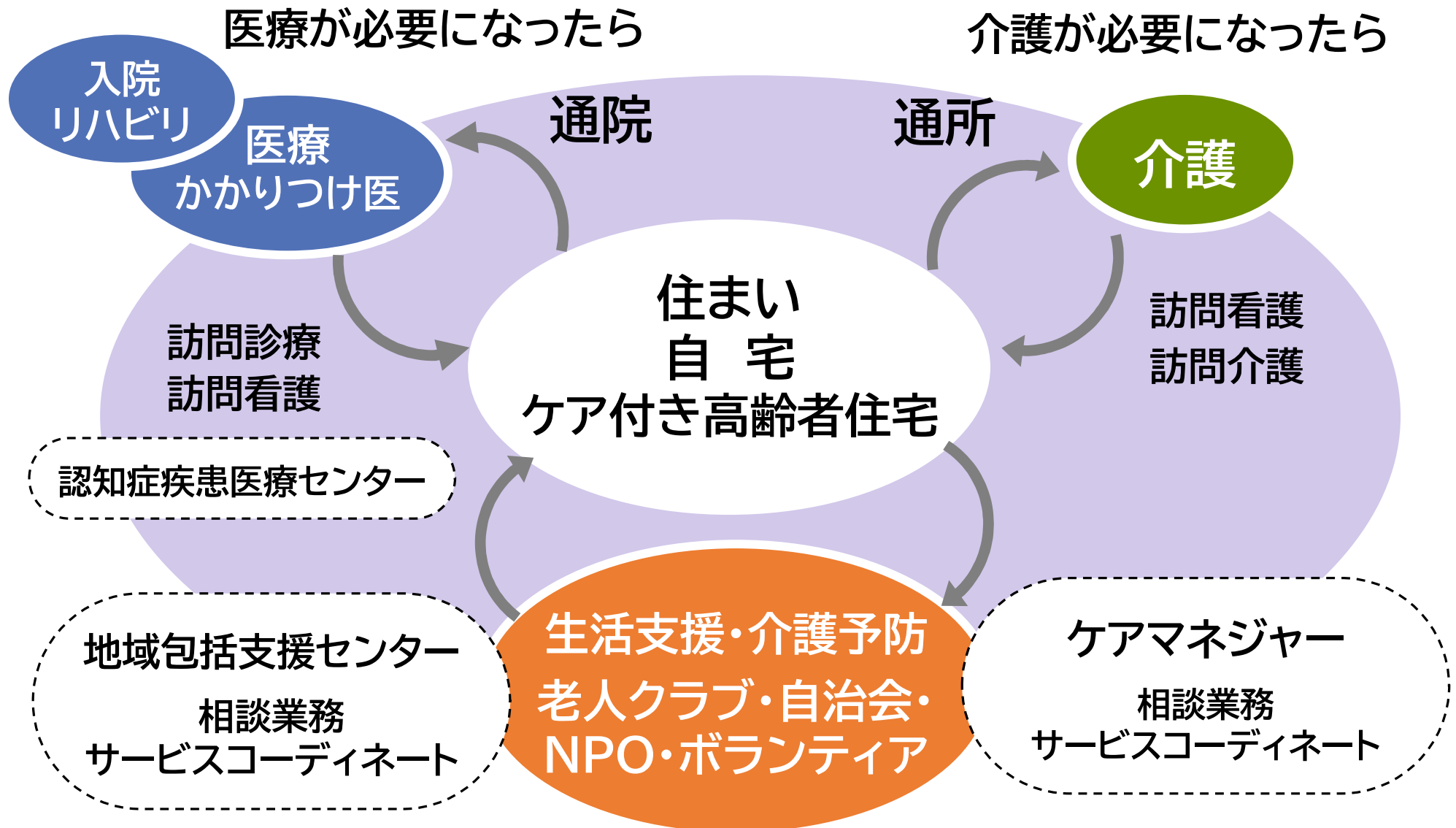
- 多職種協働・相談体制(コンサルテーション)
 - ▶ 認知症・せん妄に特化した専門家によるチームラウンド
 - ▶ 他の部門との協働・連携
医療安全、退院調整、栄養、リハビリテーションなど

＊ 自部署の認知症ケアの学習者も活用
(スペシャリストだけではなく、個々の力や特性を活用)

地域内における連携①

〔体制7〕

地域包括ケアシステムの推進



地域内における連携②

〔体制8〕

- 多職種連携・相談体制（コンサルテーション）
 - ▶ 生活の場（在宅・施設）とのケア・情報共有
 - ▶ 地域包括支援センターとの協働
 - ▶ 地域の認知症疾患医療センターにアクセスするシステム

- ◎ 生活者である認知症の人は、入院前も退院後も生活の場に居る
- ◎ 生活状況を把握・共有することが認知症ケアにつながる
 - ➡ 認知症医療・ケアの継続

看護管理者(部署のリーダー)の影響①

〔体制9〕

- 看護管理者の認知症ケアへの関心、関わり方でスタッフのケアが変わる

認知症ケアは大変



認知症ケアは看護の力を発揮できる

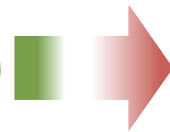
- 看護チームの認知症ケアへの関わりが決まる
 - ➡ スタッフのモチベーションが変わる

看護管理者(部署のリーダー)の影響②

〔体制10〕

- 既存のケアを継続するだけでなく、変化(人員や勤務時間・環境への工夫・提案)をするチャンスととらえる

“忙しい” “人員不足”から
十分なケアができない



どのようなケアができるか、
できることはないか

- 既存のチームの力は、十分に発揮できているか
 - ▶ 固定チームナーシング／プライマリーナーシング
- 柔軟な人員体制・勤務体制の活用
 - ▶ スタッフへの十分な説明
- 柔軟な環境の調整
 - ▶ 居室など施設内のハード面の工夫・調整
- 知識を得る機会の提供
- 相談できる体制整備

チームメンバーの役割

〔体制11〕

- 協力し学び合うチーム作りを目指す
 - チームメンバーは、チームの目標達成のために、リーダーに協力する役割がある
 - ▶ 自分の持つ情報を提供する
 - ▶ 意見やアイデアを出す
- ＊「本人はどうなのか」という視点を中心に、うまくできたケアを共有・認め合う
- メンバーが協力し合ってうまくいくとチームの士気が上がる
 - ▶ 次のケアへの動機づけになる

3-1) 認知症ケア体制構築

①病院・病棟全体で取り組む重要性

②体制構築に向けた取り組み

看護管理者(部署のリーダー)の取組(課題把握と評価) 病院の理念からみた認知症医療・看護

〔体制12〕

- 認知症医療・看護が必要となる場合、急性期病院での治療方針、治療の価値観からは、診療報酬や人員体制の面から、できれば受け入れたくないという思いはないか
 - 認知症の人を排除するのではなく、満足するケアの提供を目指す
- 
- 病院の理念から、認知症の人をどのように考えるか
看護管理者は、理念を見直し牽引する

認知症ケアの改善に向けた部署(病棟)単位での取組

〔体制13〕

認知症ケアを行う基盤をつくる

- 認知症ケアの現状を把握する

- 【問題の抽出】

- ： どのようなところに問題があるのか
 - ： どのようなところはうまくできているのか

- ◎ 自施設の実情を把握

- ◎ 認知症の人の受診・入院状況の把握

- ◎ 治療とケアの実態や課題、ケアの質の把握

→ 必要な
情報を得
る仕組み

これらの現状および課題から、強みと弱みを知り、
アクションを起こす仕組みをつくる

目標設定と取組の強化

〔体制14〕

- 現状の分析と改善の目標設定をする
 - ▶ 誰にとっての問題なのか？
スタッフ間で話し合い、自分たちのケアの理想を言語化する
 - ▶ 具体的な行動目標を設定する
→ 問題の解決、理想に向かっての努力など
- 取り組みの強化を図る
 - ▶ 何ができたかを確認する
 - 効果がどこに現れているかを確認し、共有する
 - うまくいっていれば喜びを分かち合う
 - うまくいっていない場合はその原因を探り、修正を行う
 - ▶ 看護管理者は取組を推進していることをスタッフに示す

柔軟に人材活用できる仕組み作り

〔体制15〕

- 病棟内での勤務時間の調整
- 他病棟・部署からの応援職員の要請
 - ▶ 他部署を知る機会、コミュニケーションの向上
- 専門的知識を持つ職員の横断的活用
 - ▶ スペシャリストだけでなく研修受講者も活用



ケアも仕組みも、既存の発想にとらわれない

入院初期の認知機能障害の判断と対応

〔体制16〕

- 入院時の状況ですぐに“認知症”と判断しない
 - ▶ 老化による健忘、身体疾患に伴う認知機能障害の影響も考慮する
- ↓
- 日常生活の中(時間、場所、人の顔、食事の食べ方等)や言動から認知機能を判断する
 - * 以前との違いがわかるように早急に情報を得る
 - 認知症の判断について共有



認知機能の判断を誤るとケアが変わってしまう

スタッフの対応力を見極め、柔軟なケアにつなげる

〔体制17〕

- 身体面と精神症状の変化への対応と共有
 - ▶ チームの力に合わせて対応をアドバイスし、体制を検討
- 変化の予測と対応
 - ▶ 身体面と精神面の変化の予測と対応
 - ▶ 薬剤の使用の場合は、安全への対応も検討
- 夜間の対応力
 - ▶ 日中から夜間の変化を予測した対応の実施と共有
 - ▶ 家族への説明
- スタッフとケアについての共有と納得

認知症ケアに対するスタッフの意欲を低下させない

〔体制18〕

- スタッフの負担感、ストレスに対し理解する
 - ▶ スタッフは安全と尊厳保持のはざまにいる
 - 認知症ケアに対するスタッフのストレスへのサポート
 - ▶ 認知症ケア＝臨機応変、時には忍耐力も必要
 - ▶ 看護管理者が理解を示し、ストレスへのサポートをすることも必要
 - 身体拘束のジレンマ
 - ▶ スタッフに罪悪感をもたらし、適切な看護を行っても、それを正当に評価できなくなる
 - ▶ ADLの低下、BPSDの悪化 ⇒ ケアへの意欲をそぐ
- ➡ 適切な評価に基づいた身体拘束の判断と中止の決定
身体拘束に頼らないケアをめざす取組

認知症ケアに関する知識の実践への応用

〔体制19〕

- 看護師長・主任はOJTで学習を活かす
 - ▶ スタッフの学習したことが認知症の人の状態把握、行動の裏付け、ケアの選択、評価に活用できるように支援
 - ▶ 学んだ知識を今いる患者に置き換えて説明することで知識と現象が結びつく
- 認知症ケアを語る仕組みをつくる
 - ▶ カンファレンス、委員会

必要な治療が確実に遂行できるよう計画的に支援

〔体制20〕

- 必要な治療を計画的に支援
 - ▶ 入院時から元の生活をイメージする
 - ▶ 早期に退院を目指す
- 「元の生活の場に早くに戻す」
 - ▶ 合併症を予防、チューブ類は早期に抜去する
 - ➡ 廃用予防 漫然とした行動制限の予防
- アセスメントが困難なときは、判断やアドバイスを伝え教育する

治療に関わる専門職連携の工夫

〔体制21〕

- 他職種の利用：相談・調整とコミュニケーション
- 多職種連携体制・チームの整備
医師、看護師、臨床心理士、MSW(PSW)、薬剤師 等



◎ 治療から退院まで円滑に進むように支援する

- ▶ 認知症・せん妄の専門的な知識＋合併症を含む身体症状などを統合したアセスメントの実施
- ▶ 家族支援
- ▶ スタッフへのケアの提案、助言
- ▶ 退院支援および調整への助言



職員の認知症に対する理解を深める取り組み

定期的な評価

〔体制22〕

- 定期的な評価を行う

- 【評価の視点】

- 本人・家族にとってどうか
 - スタッフにとってどうか
 - 病院全体としてどうか

複合的に
評価する

- *倫理的観点(価値観)についても注目する

- 良い面も悪い面も率直に取り上げ、継続する
価値があるか、修正すべき点はないか話し合う

一般医療機関における体制整備の指針①

〔体制23〕

- 認知症の人の治療や意思決定、退院支援に関する管理体制、マニュアル、対応チームの配置等、院内での対応体制を明確にする
- 療養支援や退院支援の質の担保を図るために、認知症の人の療養生活や退院調整に関して、本人や家族へ具体的に説明できるような資料を準備する
- 認知症に対応するための相談(コンサルテーション)・連携体制を確保する
- 院内の情報を集約・共有・検討し、現場での認知症対応の改善に活かす体制を組織する

平成27年度老人保健健康増進等事業
認知症の人の行動・心理症状や身体合併症対応など循環型の医療介護等の提供のあり方に関する研究会
「一般医療機関における認知症対応のための院内体制整備の手引き」
を一部改変

一般医療機関における体制整備の指針②

〔体制24〕

- 身体疾患の治療を行う際の種々のリスクについて考慮する際に、認知症を排除することのないよう、体制の組織にあたっては、医療安全や退院調整の部門、栄養、リハビリテーション、臨床心理に関する支援、薬剤管理等の部門、認知症の専門診療科等が参画することが望ましい
- せん妄の予防・早期対応のための院内レベルでの体制を整備する
- 対象となる人の認知機能の状態や必要な支援内容についてスタッフが情報を共有する方法を定める

〔体制25〕

講師等の病院での取り組みを紹介

【演習】 認知症ケアの体制整備

演習の目標

必要に応じて活用してください

〔体制26〕

目標

- ① 自施設(部署)を分析し、認知症医療・看護に関わる指針について確認する
- ② 認知症に関することで、自分自身の関わりによって、変化することが期待できる課題について考えることができる
- ③ 実際のアクションプランを考え、自部署で行動する動機とする

事前課題をもとに、理念・方針を念頭に置きながら、課題について検討します

演習の進め方

必要に応じて活用してください

〔体制27〕

時間配分 の目安

- － 事前課題 － (30分)
- ワークの説明 (5分)
- 個人ワーク① (20分)
- 個人ワーク確認
- 個人ワーク② (20分)
- グループワーク (30分)
- 発表 (30分)
- まとめ (10分)

【事前課題】 病院・病棟の課題

〔体制28〕

事前課題として30分

【事前課題】 ワークシートA を作成し、事前に提出する

自部署に関して確認する下記について確認する

- ① 自施設の病院理念・方針
- ② 自部署の目標
- ③ 認知症に関わるチーム医療・ケアについてどのようなものがあるか(相談体制を含む)
- ④ 認知症に関わるマニュアルについてどのようなものがあるか
- ⑤ 認知症に関わる他職種の役割はなにか
- ⑥ 認知症に関わる教育はどのようなものがあるか

課題の分析

〔体制29〕

自施設(部署)を見直してみましょう

病院・病棟(部署)の課題①

〔体制30〕

20分

ワークシートB(Ⅰ)：病院・病棟(部署)における課題
事前課題をもとに下記についてわかる範囲で記載してください

1. 自施設の戦略・ビジョン、価値観に関すること

- ①病院としての理念・ビジョン(目標)は？
- ②地域での役割(存在意義)または自施設の魅力は？

2. 自施設の組織構造・経営スタイルに関すること

- ①認知症医療に関する部署間の協働体制、チーム医療はあるか？
 - ▶ どのような協働体制か、チームか
- ②認知症医療・看護に関する考え方や風土はどうか？
 - ▶ 認知症の人の入院・治療やケアの際の対応など

病院・病棟(部署)の課題②

〔体制31〕

ワークシートB(Ⅰ)：病院・病棟(部署)における課題
事前課題をもとに下記についてわかる範囲で記載してください

3. 自施設にある制度・ルールに関すること

- ①認知症に関するマニュアル整備や相談体制はあるか？
 - ▶ どのようなマニュアル
 - ▶ どのような相談体制
- ②認知症の人の権利擁護は明文化されているか？
 - ▶ 認知症ケアマニュアル、成年後見制度、倫理委員会

4. 自施設の人材・スキルに関すること

- ①病院・自部署に求められる人材はどのような人か？
 - ▶ 認定看護師などだけではなく、どのような人か
- ②認知症に関する知識や技術を学ぶ機会があるか？

解決策の検討①

〔体制32〕

20分

【解決策の検討】 ワークシートB(Ⅱ)を作成する

I-1～4を参考に Ⅱ-1～4を記入してください

1. 強みと弱みから、自施設の課題を考えてください。
2. 課題の中で、自身に関わることで変化すると考えるものを選び、具体的な課題の内容を記載してください。
3. 課題がどのようなになったらよいと考えるか記載してください。
4. 課題を解決するための目標を 短期的なもの(すぐ行動できるもの)と 長期的なもの(時間や人材・資源が必)に分けて記載してください。

解決策の検討②

〔体制33〕

30分

グループ用ワークシートC を作成してください

5. グループで課題と目標について意見交換

- ① 共通するところが多い課題をひとつ選択する
- ② それぞれが課題を出し合う
- ③ 課題に対して短期目標(すぐ行動できる内容)を出し合う

解決策の検討③

〔体制34〕

30分

6. 意見交換した内容を**発表**
課題と目標を発表する

まとめ

〔体制35〕

10分

- 認知症の人が安心して医療・看護を受け、望む生活を継続するためには、病院全体が院内組織だけではなく、認知症の人が生活する地域も含めた体制の構築が必要である
- 病院全体で取り組むために、各自がそれぞれの立場で、どのような目標を持ち、アクションを起こすのが重要となってくる
- 各々がアクションを起こすことで、病院全体の変化につながる

明日から、ぜひアクションを起こしてください

3-2) スタッフ育成・教育

①スタッフ育成の目標設定

②研修の企画立案・研修実施のポイント

③研修の効果測定と受講後のフォローアップ

認知症に関する基本的な教育研修

〔育成1〕

- 認知症の病態についての教育
- 認知機能障害のある患者の身体症状の評価と対応についての教育
- 認知機能障害に配慮をしたコミュニケーションの技術についての教育
- せん妄やBPSDの予防・対応についての教育
- 家族が体験することの理解についての教育

看護管理者(トップマネジャー)への期待①

〔育成2〕

認知症ケアの価値を示す

認知症の人も“顧客”である

◎ 患者・家族が満足するケアの実践 → 病院の価値を高める



これらを職員に伝え、看護理念のひとつとして浸透させる

認知症ケアの基盤作り

◎ 現状と課題を病院単位で査定

- ▶ 認知症の人の入院比率
- ▶ 治療とケアの実態と課題
- ▶ ケアの質

継続して査定するための
仕組み作りを行う

◎ 認知症ケアに関する学習の推奨

看護管理者(トップマネジャー)への期待②

〔育成3〕

柔軟な人材活用

- ◎ 病棟内での勤務時間の調整
 - ◎ 他病棟からの応援
 - ◎ 専門的な知識を持つ人材(他職種)の部署を超えた活用
- 病棟を超えた
人材活用の仕組み作り

倫理調整の仕組み作り

- ◎ 認知症の人の意思決定
 - ◎ 虐待を疑うケース
 - ◎ 身体拘束の可否
- 病院全体で多職種から
構成される倫理調整の
仕組み作りが必要

認知症ケアを系統立てて学ぶ方策を検討

〔育成4〕

〈研修企画の留意点〉

● 課題や問題意識の検討

- ▶ 自部署の問題・課題を挙げる際には、患者の視点で現状を分析する ⇒ 部署の責任者と共有

責任者の協力を得るための戦略

- ▶ データ(実態調査の結果などの数値)を用いて論理的に説明する
- ▶ 病院等の理念から必要性を訴える
- ▶ 行ったときの効果、行わなかったときの影響を示す
- ▶ 患者や家族からの訴えや事実をもとに、思いを伝える
- ▶ 組織から要請されている課題や業務に重ねて行うようにする

スタッフのレディネスやモチベーションの分析

〔育成5〕

- ・認知症のことをどの位知っているのか
- ・認知症の人への看護や学習への意欲は？
- ・学習や看護の妨げとなっているものは？
- ・どのような方法であれば取り組みやすいか



- 働きぶりや会話など、意識してスタッフの日頃の状況を見聞きする
- アンケート、1対1あるいはグループでのヒアリング
～ 気楽に答えてもらえる雰囲気重要 ～

課題、目標の設定

〔育成6〕

1回の単発の研修では、効果が今ひとつ

➡ 2～3年計画での取り組みを計画する

〈目標の設定〉

大目標（理想的な姿）	2～3年単位
中目標（ある期間での達成目標）	6ヵ月～1年単位
小目標（短期目標、努力目標、行動目標）	1～3ヵ月 または 3～6ヵ月単位

方法の選択

〔育成7〕

教育研修

- 講義、デモンストレーション、実技トレーニング
- シミュレーション、ロールプレイ、ワークショップ
- 事例検討会（グループディスカッション） など

OJT（職場内訓練）

- 学習者の状況や現場に即した課題設定が行われ、
順序立てて学習する計画性と評価が必要
- 組織・職場ケアを工夫し合いそれを伝え合う風土
作りが重要

院内研修の一例

〔育成8〕

- 卒後教育の一環として組み込む
 - ▶ 1年目～3年目:基礎コース(悉皆研修)
 - ▶ 4年目以上:応用コース
- 認知症ケアに特化した研修を企画する
 - ▶ (エキスパートコース・専門コース)
 - ▶ 半年間のコース or 1年間のコース
 - ▶ 修了した看護師 ⇒ 各部署で中心的な役割を担う
- 多職種が受講できる研修の企画

3-2) スタッフ育成・教育

- ① スタッフ育成の目標設定
- ② 研修の企画立案・研修実施のポイント
- ③ 研修の効果測定と受講後のフォローアップ

研修の企画立案①

〔育成9〕

《研修企画モデルの例1》

研修プロセスの改善計画(ADDIEモデルを活用した研修企画)

分 析 Analysis	学習の必要性や条件を明らかにする
設 計 Design	学習者に、どのような方法で学習目標を到達してもらうかの地図を作る
開 発 Develop	設計したことを、より楽しく効果的かつ効率的に進めていくための材料を作る
実 践 Implement	計画を実施する
評 価 Evaluate	学習目標に到達できたかを確認し、よりよい学習方法、研修方法に向けて改善する

分析

設計

開発

実践

評価

研修の企画立案②

〔育成10〕

《研修企画モデルの例2》

コルブの経験学習理論

具体的な経験	実際行っている看護場面
内省的観察	①実際の看護場面を想起する機会を作る ②事前課題で学習者自身が現状確認
抽象的概念化	①実際に行っている看護場面を活用し講義する ②専門家がOJTで伝える
新たな状況への活用	①学習者が研修直後に実践できることを文字で残す ②専門家がOJTで実践 ③カンファレンスの活用 ④管理者が研修後内容確認

指導案とは

〔育成11〕

- 指導案とは研修を行う時の指導計画である
- 研修全体がみえるものでなければならない
- 指導者の知識と努力の結集として表現されたものである
- 指導案は仮説であり、学習者との関わりで修正されるものである
- 指導するテーマの単元の指導計画、日案、週案、月案、年次計画など様々なレベルで使われる

指導案作成の流れ

〔育成12〕

- 学習者観(どのような準備性がある学習者か)
- 教材観(この学習をするにあたって、この教材を用いることの意味)
- 指導観(上記を踏まえてどう教えるのか)
- 目標(何をどこまで)
- 指導内容の抽出、教える順序
- 指導計画の立案
- 評価計画

教材に関する方略（学習者観）

〔育成13〕

- 学習者の認知症ケアに関する実態や傾向を、指導テーマの内容に関連づけて把握する
- 学習者の認知症に関する興味や関心、問題意識、知識や技能の有無、発達段階、生活経験などを把握する
- つまり、学習者はこれまで認知症ケアに関して、どのような学習や看護経験があり、認知症ケアを学ぶことは、どのような意味づけがあるのか

スタッフの認知症ケアを学ぶための動機付け

〔育成14〕

スタッフの動機付け

◎ 学習者の動機付け(例)

- ▶ 認知症ケアに苦手意識があるけど、克服することができるかな
- ▶ 認知症の人の「その人らしさ」を追求するのは興味を持てるな
- ▶ 認知症の人の意思決定を支えられたらやりがいにつながりそう
- ▶ 認知症ケアって理解したら私でもできそうだな
- ▶ この前の研修で学んだことを実践したら、うまくいった

◎ 研修前に認知症ケアを想起してもらう

- ▶ 研修前に、認知症ケアで困ったこと、興味があることやうまくいった場面を記入してもらう
 - ▶ 学習することで、さらに認知症ケアの理解が深まり、実践が変わることをイメージしてもらう
-

教材に関する方略(教材観①)

〔育成15〕

step1 教材の収集

- ◎ 既存のテキストや参考書、自身の看護経験など具体的な場면을収集する

step2 教材の整理・分析

- ◎ 収集したものを読み比べ、共通に記載されている内容や重要だと思われる内容、そこでしか学べないものを抽出し整理する

教材に関する方略(教材観②)

〔育成16〕

step3 教材・題材の解釈

- ◎ 抽出した認知症ケアに関する教材について、
主要な内容を抽出する
- ◎ 今学んでもらおうとしていることは、認知症
ケア実践にとってどのような内容なのか、何が
必要なのか・・・考える

教材に関する方略(指導観)

〔育成17〕

- 認知症ケアに関する学習内容に意欲と関心をもって、知識・技術・態度についての学習に取り組んでもらうための、教える側の指導方針

指導目標

〔育成18〕

- 認知症ケアに関する研修のねらいを目標として表現したものである
- 指導観から目標設定をする方法がわかりやすい
- 指導目標は、①どのような内容を、②どのようにして、③どのくらい、④どのような諸能力を伸ばすか、の4つの視点から押さえる

指導内容の抽出、教える順序

〔育成19〕

- 指導内容の抽出は、認知症ケアに関する研修の指導目標との関係を考える
- 教材の構造化とは指導内容間の関係を表したものである
- 指導順序は教材構造図が資料となる

指導内容を作成する

〔育成20〕

- 指導計画とは認知症ケアに関する研修全体をどう展開するのかの計画である
- 指導計画は次の視点から検討する
 - 指導上の小単位をつくり、主題名をつける ➡ 指導順序を決める ➡ 指導のねらい、主な指導内容を決める ➡ 時間を配分する ➡ 指導方法を検討する
- 作成にあたっては、研修の設定理由(学習者観、教材観、指導者観)や指導目標などを考慮する
- 学習者の反応を確認し、計画を微調整しながら実施する

指導計画の作成

〔育成21〕

時間	主題	指導のねらい	指導内容	指導方法・指導上の留意点
15分	せん妄とは	認知症の人のせん妄の現状と特徴について理解できる	▶ 認知症の人のせん妄の現状 ▶ せん妄と認知症の違い ▶ せん妄の症状 ▶ せん妄の発症経過	日常的な例を示しながら、認知症者のせん妄の特徴と関連付けながら学習する。
15分	せん妄のアセスメント			
20分	せん妄発症時のケア			

研修の企画・実施のポイント

〔育成22〕

研修が認知症ケアの質の向上に結びつくように



- ◎ 職員のニーズに合ったテーマ
- ◎ 日々の業務に活かせるような具体的内容を選択
- ◎ 計画的・体系的に実施

研修内容を検討する上での視点

〔育成23〕

- 施設およびそれぞれの部門の目標と達成状況
- 施設基準などで求められる認知症ケアに関する知識
- 全職員に共通して必要とされる認知症ケアの知識・技術
- それぞれの職種に必要とされる認知症ケアの専門的知識・技術
- 職員一人ひとりの認知症ケアの経験や能力
- 職員からの要望

研修の企画(施設内研修①)

〔育成24〕

研修の目的

- ▶ どのような目的で、研修会を行うのか

研修テーマ・内容

- ▶ 研修会の目的に沿ったテーマ・内容であるか
- ▶ 自施設における認知症ケアの課題や職員の関心事、時代のニーズに合っているか

講師

- ▶ 研修目的・テーマに即した講師であるか、内部講師か外部講師か

研修対象者

- ▶ どの職位、職種、職務経験別か合同で実施するのか

研修の企画(施設内研修②)

〔育成25〕

研修日程

- ▶ いつ、どの程度の時間で何回行うのが効果的で、目的に沿っているか

研修時間帯

- ▶ どの時間帯なら対象とする職員が受講可能か、業務内か、業務外か

研修方法

- ▶ 講義形式、グループワーク、実技など、どの方法が最も研修目的を達成するのに適しているか

研修費用・評価

- ▶ 研修予算に見合った費用か
- ▶ アンケート、関係者からの聞き取り、費用対効果など

研修の企画(施設外研修①)

〔育成26〕

研修会への派遣目的

- ▶ なぜ、この研修が必要なのか、参加の目的をあらかじめ明確にする
- ▶ 全国規模の研修会などの場合は、人材育成にも配慮する

研修テーマ・内容

- ▶ 自施設における認知症ケアの課題や職員の関心事、時代のニーズに合っているか

講師

- ▶ 研修目的・テーマに即した講師であるか

研修の企画(施設外研修②)

〔育成27〕

研修受講者

- ▶ どの職種の誰が受講することが効果的か

研修日程

- ▶ 研修日程は内容に見合っているか、業務上、参加が可能な日程か

研修費用・評価

- ▶ 研修費用は適切か、予算の範囲内か、出張など業務扱いか
- ▶ 関係者からの聞き取り、費用対効果など

講師・ファシリテーターの確保、育成

〔育成28〕

- 組織内に認知症を専門とした研修を受講した者がいる場合は、内部講師が行う
 - ▶ 認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、精神看護専門看護師 等
- 組織内で認知症を専門とした研修を受講した者がいない場合は外部講師を依頼
 - ▶ やがて内部講師を行う予定者は継続して参加する
- 認知症対応力向上研修受講者が伝達講習を行う
 - ▶ 認知症対応力向上研修の受講者が多数になると組織内で伝達講習がしやすくなる

3-2) スタッフ育成・教育

- ①スタッフ育成の目標設定
- ②研修の企画立案・研修実施のポイント
- ③研修の効果測定と受講後のフォローアップ

研修の効果測定

〔育成29〕

課題達成の評価の視点

- 行った研修内容が、看護実践の中で活用されることを確認

教育効果の評価方法

- 研修の受講者へ、アンケートによる満足度評価、及び実践に活用したいことを自由記載とし記載内容を測定する
- 管理者が研修内容と受講者の学習目標を把握し、研修内容の活用状況を確認し結果を評価する

研修結果の評価

〔育成30〕

研修結果を評価し、次年度の計画に反映する

研修会ごとに研修委員会等で評価する(研修会委員や関係者による質的な評価、受講した職員アンケートから見る評価など)

質的評価

受講した職員の反応や、研修後のケアや意欲の変化など、数字では表しにくいが重要な情報が得られる

アンケート評価

研修内容が興味や関心に沿っていたか、テーマや講師の選定が適切であったかなどに加え、開催の時期や回数・時間、今後のケアに役立つ内容であったかなどの情報が得られる

研修受講者(修了者)の役割の設定

〔育成31〕

- 学習した知識を実践の中で活用する
 - ▶ 認知症の人の状態把握
 - ▶ 認知症の人の行動の意味づけ
 - ▶ 認知症の人へのケアの選択・評価
- 学習した知識を活かし、組織内での学習会を企画・実施する

期待される成果

〔育成32〕

- 学習目標として「何が出来ればよいか」が明確になる
- 学習した内容を実践で活用できる支援を受け、経験学習サイクルのプロセスが定着し、受講者の行動が変容する
- 受講者の行動変容により、提供する看護実践の中で学習内容が着実に組織に反映される
- 看護部門の理念に基づいた学習目標に近づくよう組織が変容していく

カンファレンスやミーティングでの工夫

〔育成33〕

- 参加者全員が、一言は発言するようにファシリテートする
- ホワイトボードなどを活用し、意見を可視化する
 - ▶ 日ごろ、認知症の人へ治療・ケアを提供するときの困りごとを、メンバーで語り合う
 - ▶ 認知症について持っている知識を語り合う
 - ▶ 参加メンバーの認知症に対する理解度に合わせ、認知症の人の状態把握、行動の意味付け、実践可能な具体的方法を話し合い計画する
 - ▶ 立案した計画を実際に行い、その評価をする

受講後のフォローアップ

〔育成34〕

研修直後

- ▶ 現在行っている認知症ケアをより改善するために、研修で学習したことを、①どのように行動に移そうと考えているのか、最後に確認する

研修3ヵ月後、半年後

- ▶ ①を実践できているか、どのようなことを意識して行っているか、改善点はないか確認する

継続学習の中期的な工程表

〔育成35〕

工程表(例)

- ① 改善したいテーマの決定（認知症看護の〇〇〇〇）
- ② 学習の動機付け
- ③ 研修企画（研修企画モデル1、2を参照）
- ④ 研修実施
- ⑤ 研修評価
- ⑥ ①研修で学んだことの実践
- ⑦ ②研修後、定期的実践していることの評価
- ⑧ ③評価後の改善計画
- ⑨ ①～③を繰り返す

【演習1】 研修の企画立案

演習の進め方 1-1（研修企画書）

〔育成36〕

① 目的	どのような目的で、研修会を行なうのか
② テーマ	表題を記入
③ 背景	自施設における認知症ケアの課題や職員の関心事、時代のニーズ等
④ 具体的内容	・自施設の背景(課題や関心事、ニーズ等に合っているか) ・プログラムの骨子
⑤ 日時	時期、何月頃、平日か、休日か、時間は
⑥ 実施場所	会場はどこ 院内、院外
⑦ 講師	院内講師か院外講師か
⑧ 受講対象者	誰に、人数
⑨ 実施プラン	どのように実施するか、全体の計画
⑩ 予算費用	研修予算に見合った費用か
⑪ 研修効果	どんな効果が期待できるか
⑫ 評価方法	研修の評価方法どのようにするか

演習の進め方 1-2 (ワークシートの進め方)

〔育成37〕

	自己作業時間	グループワーク・発表	
研修を企画する目的	おおよそ 15分	【グループワークの注意点】 1. 司会、書記、発表者を決める 2. 発表している人の意見を聞く、否定しない 3. 建設的な意見交換をする 4. 必ず、全員が意見を伝える 5. 出た意見の中から、一つ選ぶ 6. 選んだ研修企画書を、具体的に検討する ※研修方法、研修内容、研修効果はそれぞれが自組織で活用できる内容になるよう検討できるとよい おおよそ50分 【発表】 グループワークで検討した内容を発表する おおよそ20分	
研修テーマ			
・認知症に関するテーマ			
自施設での認知症ケアについて	おおよそ 5分		
・課題			
・職員の関心ごと			
研修の目標	おおよそ 20分		
・認知症看護の〇〇〇〇ができる というように表現する			
研修方法	おおよそ 10分		
・講義や事例検討、ロールプレイなど			
・受講の対象者、時間、場所など			
研修内容	おおよそ 10分		
・具体的にどのように実施するか			
研修効果			
・研修後に期待できること			
評価方法			

【演習2】 研修受講後のフォローアップ

演習の進め方 2-1（受講後のフォローアップ）

〔育成38〕

1) 研修直後	①研修を受けて、印象に残っていることは？ ②認知症ケアで改善しようと思う現状は？ ③どのように行動に移そうと考えているか？
2) 3か月後	①1)③で記載したことを実践できているか？ ②どのようなことを意識して行っているか？ ③改善点はないか確認する ④改善点をどのように修正するか？
3) 6か月後	①1)③で記載し、2)④で修正したことを追加し実践できているか？ ②どのようなことを意識して行っているか？ ③目標は達成しているか？ ④未達成の場合、改善点は何かを確認する ⑤改善点をどのように修正するか？

演習の進め方 2-2（ワークシートの進め方）

〔育成39〕

1) 研修直後	研修直後の項目は ▶ 記載時間 おおよそ10分 ▶ その後、発表20分
2) 3か月後	
3) 6か月後	3か月後、6か月後は自施設で実践し、 上司や同僚と共に確認する