

認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働
研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に
関する調査研究事業

報告書

平成 26 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所

目 次

I. 調査研究事業の概要	1
1. 目的	1
2. 実施体制	1
3. 調査研究フロー	2
4. 主な活動日程と内容	3
5. 研修テキスト等の分析手順	4
(1) 分析対象資料	4
(2) 研修教材の提供状況	4
(3) 具体的な作業内容	5
(4) 本資料の留意点	7
(5) 標準カリキュラムの概要	8
II. 研修テキスト等の分析	9
1. 研修実施体制と定員について	9
(1) 研修実施体制(実施形態と組織種別)	9
(2) 研修定員(年間募集定員と1回当たり平均定員)	11
2. 研修受講料について	14
(1) 総額受講料(研修実施団体・料金体系別)	14
3. 研修テキストについて	16
(1) テキストの種類(推定)	16
(2) 市販テキストの利用	17
4. 研修シラバス・講義計画書について	18
(1) 研修シラバス関連情報の提出状況	18
(2) 研修シラバス関連情報の評価	19
(3) 講義計画書の提出状況	23
5. 標準教科の実施状況について	24
(1) 自治体別の標準教科実施率	24
(2) 標準教科別の実施自治体数	27
(3) 標準教科に対応する自治体教科名	29
(4) 複数の標準教科に対応する自治体教科名	31
(5) 自治体独自の実施教科名	33
(6) 標準教科の研修実施日	34
(7) 標準教科の講師職種	37
6. 研修日数・研修時間について	39
(1) 研修日数	39
(2) 研修時間	43
(3) 標準教科別研修時間	45

7. 研修体系と教科区分について	48
(1) 研修体系の説明有無	48
(2) 自治体別の演習課題数	49
(3) 標準教科別演習課題数	51
(4) 教科区分(講義形態)	53
8. 標準教科の内容について	57
(1) 頻出用語(2研修全教科)	57
(2) 標準教科別の頻出語(使用5自治体以上)	60
(3) 標準教科別の指定用語活用状況	66
(4) 標準教科テキスト内容の重複状況	75
9. 研修テキスト等分析結果のまとめ	77
III. 新しい研修体系のあり方の検討と今後に向けた提案	80
1. 現状の課題・問題点の抽出・整理	80
(1) 自治体・研修団体間の格差	80
(2) 講師間の格差	80
(3) 受講者間の格差	81
(4) 研修内容の重複やバラツキ	81
(5) 介護現場ニーズへの対応	82
(6) 受講者・所属機関の負担の大きさ	82
(7) 加算要件等の公平性に対する疑問	82
(8) 受講者評価の未実施	82
2. 新しい研修体系のあり方と具体案の検討	84
(1) 研修体系・カリキュラムの見直し	84
(2) 標準テキストの見直し	84
(3) 研修内容の絞り込み・重点化	85
(4) 研修形態・日程の見直し	85
(5) 自治体の研修実施支援	86
(6) シラバス案の策定・提示	86
(7) 受講希望者の選別・能力評価の導入	86
(8) 統一的な研修効果測定の実施	86
3. 課題・問題点と新研修体系のあり方との対応関係	88
4. 新カリキュラム案とシラバス雛形案の提案	89
(1) カリキュラム策定に当たっての前提	89
(2) 新カリキュラム案(暫定版)	89
(3) シラバス記載項目案の提案	91
(4) シラバス雛形案	91
IV. 最後に	94
今後の活動にむけて	94
(1) カリキュラムの抜本的な見直し	94
(2) シラバスの作成	94
(3) 研修テキストの開発	94

(4) 認知症介護指導者に対する研修	95
(5) 研修方法の見直し	95
(6) 改訂に向けた今後の日程	95
(7) 新たな認知症介護研修の期待される効果	95
V. 参考資料	98
1. 厚生労働省通知「認知症介護実践者等養成研修事業の円滑な運営について」	98
2. 研修使用教材・資料等の提供依頼	108

I. 調査研究事業の概要

1. 目的

介護保険制度施行後、認知症介護の領域においては、認知症ケアの専門研修として2001年度から「痴呆介護実務者研修基礎課程・専門課程」が始まった。その後、見直しがされ、2006年度から「認知症介護実践者等養成事業」の中で3種の研修が実施されてきた。すでに、その修了者数は約13万人を超え（平成21年度厚生労働省累計）、現在に至っている。

この間に認知症ケア関連の研修として、各職能団体・学会等が開催する研修、市町村等の行政や、家族の会等が実施する研修等、多様な主催者により研修が実施されている。さらに、平成24年度に策定された「認知症ライフサポートモデル」を実現するために認知症多職種協働研修により、各市町村において多職種協働のコアとなる人材育成が始められた。

しかし、現行の認知症に関わる教育・研修において、日本における認知症ケアの基本方針は明確にされておらず、このため、認知症ケアの現場では、ケアの標準化が進まない状況にある。

このことから、本調査研究では、認知症介護実践者等養成事業（認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修）で実際に使用されたテキスト（パワーポイント・配布資料）等を収集し、内容の要約化とデータ化によって、研修内容の比較分析を試みる。

また、教材の比較分析結果並びに専門家・識者による討議により、認知症ケア研修の標準化に資する基礎的資料を提供することで、今後の認知症ケアの研修体系構築の一助とすることを目的とする。

2. 実施体制

本調査研究事業の実施体制は、下記のとおりである。

検討委員会

委員長

加藤 伸司 認知症介護研究・研修仙台センター センター長

委員

栗田 圭一 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究部長

大島 憲子 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 准教授

奥村 典子 医療法人藤本クリニック デイサービスセンター 所長

筒井 孝子 国立保健医療科学院 統括研究官

オブザーバー

勝又 浜子 厚生労働省老健局 認知症・虐待防止対策推進室 室長

翁川 純尚 厚生労働省老健局 認知症・虐待防止対策推進室 室長補佐

吉田 知可 厚生労働省老健局 認知症・虐待防止対策推進室

事務局

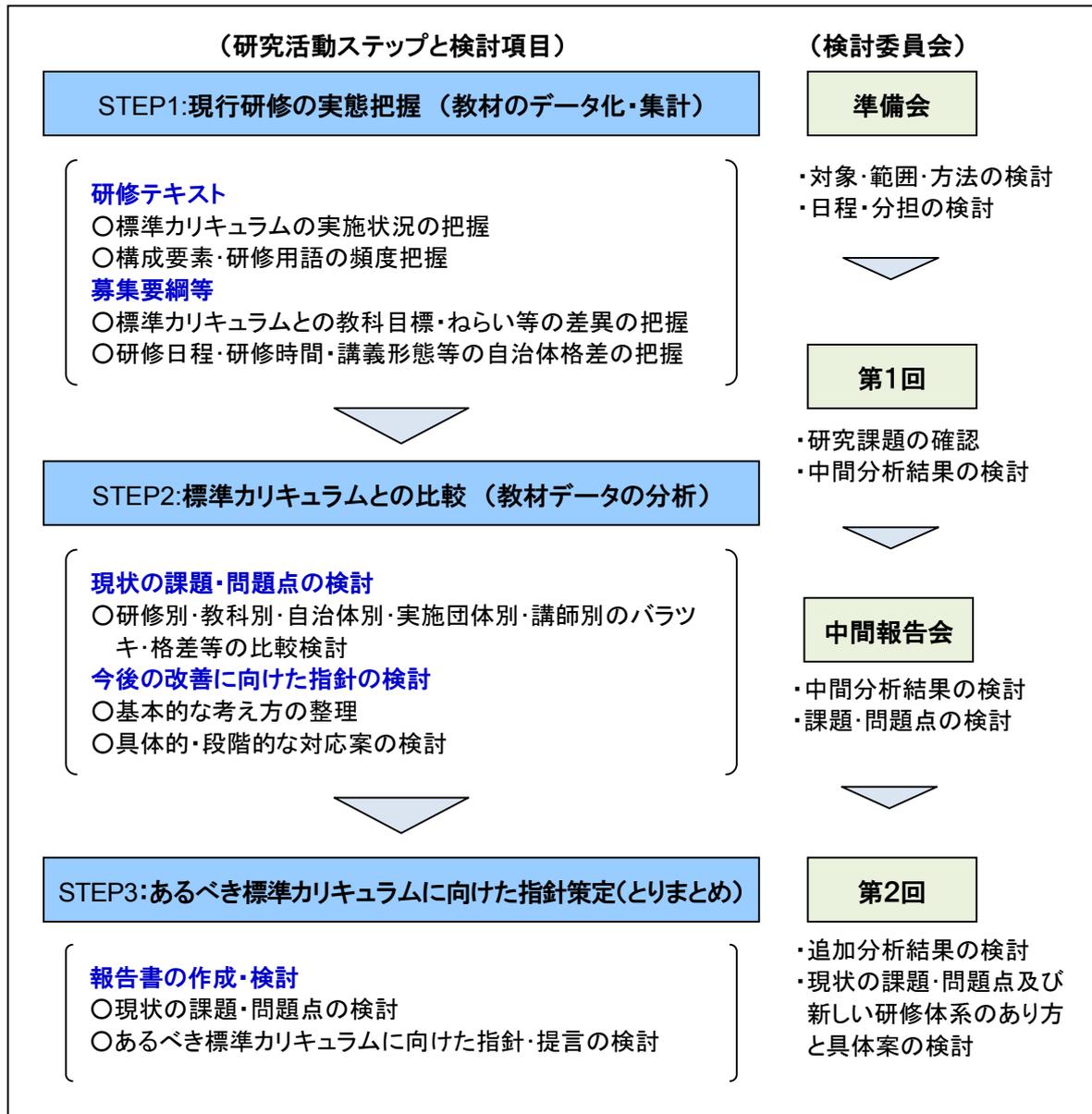
株式会社日本能率協会総合研究所

(委員長を除き五十音順、敬称略)

3. 調査研究フロー

本調査研究事業は、下記の調査研究フローにそって実施した。

図表I-1 調査研究フロー



4. 主な活動日程と内容

本研究事業の主な活動日程と内容を下表に示す。

図表I-2 活動日程と内容

実施日・期間	活動項目	活動内容・検討事項
平成 25 年 5 月 31 日 ～ 6 月 27 日	実施計画の検討	・ 教材分析の対象・範囲・方法等の検討 ・ 調査方法・対象・日程の検討
平成 25 年 5 月 31 日 ～ 7 月 10 日	過去テキストの模擬分析	・ 平成 23 年度使用の 8 府県 2 研修テキスト 16 冊のデータ入力と分析試行 ・ 入力分析作業マニュアルの作成
平成 25 年 6 月 28 日	事務局打ち合わせ(厚生労働省)	・ 調査方法・教材分析範囲の確認 ・ 検討委員会メンバー候補の検討
平成 25 年 7 月 1 日 ～ 7 月 10 日	委員長・委員の就任要請	・ 事業概要説明と参加協力依頼 ・ 準備会開催日程調整
平成 25 年 7 月 11 日	準備委員会の開催	・ 模擬分析結果の報告 ・ 教材分析の対象・範囲・方法の検討・確定
平成 25 年 7 月 19 日	厚生労働省事務連絡発出	・ 自治体に対する平成 24 年度使用教材テキスト及び関連資料の提供依頼(締切 7 月 31 日)
平成 25 年 7 月 20 日 ～ 7 月 31 日	自治体からの問い合わせ対応	・ 対象資料の説明と提出予定時期の確認
平成 25 年 8 月 1 日 ～ 10 月 8 日	未提出や不足資料への対応(自治体・研修実施団体への連絡)	・ 教材資料の保管状況・提出可能時期の確認 ・ 受領資料の不足・不明点の確認
平成 25 年 7 月 26 日 ～ 10 月 31 日	教材資料のデータ入力作業	・ マーカー・データ入力作業担当者の教育研修 ・ 受領資料の確認・整理(63 自治体 226 冊) ・ マーカー及びデータ入力(47 自治体 94 冊)
平成 25 年 9 月 27 日	事務局打ち合わせ(厚生労働省)	・ 進捗報告及び進め方の確認
平成 25 年 10 月 10 日	第 1 回検討委員会の開催	・ 研究課題の確認と今後の進め方の検討 ・ 研修使用テキストの分析結果(中間報告)の検討
平成 25 年 10 月 11 日 ～ 12 月 12 日	委員による検討	・ 追加集計すべき項目・内容の検討 ・ 現状の課題・問題点の検討
平成 25 年 11 月 26 日	事務局打合せ(厚生労働省)	・ 研修テキストの分析結果の中間報告
平成 25 年 12 月 13 日 ～ 12 月 20 日	中間報告(委員個別説明)	・ 研修使用テキストの分析結果(中間報告)の検討 ・ 現状の課題・問題点の検討
平成 25 年 12 月 17 日 ～ 平成 26 年 2 月 5 日	教材資料のデータ集計・分析	・ 標準教科別・自治体別の比較検討 ・ 教科内容の分析検討 ・ 委員討議課題(問題点と対策案)の整理 ・ 報告書案の作成
平成 26 年 1 月 7 日 ～ 2 月 5 日	委員による検討	・ 追加集計すべき項目・内容の検討 ・ 現状の課題・問題点の検討
平成 26 年 1 月 31 日	事務局打ち合わせ(厚生労働省)	・ 研修テキストの分析結果報告 ・ 委員会検討課題と報告書案の検討
平成 26 年 2 月 6 日	第2回検討委員会の開催	・ 研修使用テキストの追加分析結果の検討 ・ 現状の課題・問題点、及び新しい研修体系のあり方と具体案の検討
平成 26 年 2 月 7 日 ～ 3 月 23 日	委員による検討、事務局とりまとめ	・ 追加記載すべき項目・内容の検討 ・ シラバス雛形案の検討 ・ 報告書原稿の修正
平成 26 年 3 月 24 日 ～ 3 月 28 日	報告書の印刷・配布	・ 報告書の印刷 ・ 関係者及び協力者への配布

5. 研修テキスト等の分析手順

(1) 分析対象資料

47 都道府県から提供された認知症介護実践者等養成事業（認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修※）の資料を分析対象とし、不明点については都道府県及び研修実施団体に直接確認した。

- 1) 研修関連資料：募集要綱、カリキュラム・日程表（含む時間割表）、研修シラバス資料、講師作成の講義計画書など
- 2) 研修教材：講師作成のパワーポイント・レジュメ、配布資料（演習課題シート、補足説明資料）など

※以下、本報告では、認知症介護実践リーダー研修は「実践リーダー研修」と、認知症介護実践者研修は「実践者研修」と記す。

(2) 研修教材の提供状況

厚生労働省老健局 認知症・虐待防止対策推進室から、47 都道府県・20 政令指定都市の認知症研修事業担当者宛に事務連絡を発出し、「平成 24 度の研修関連資料及び研修教材」（実際に使用したもの）の提供に関する協力依頼を行った。

その結果、63 自治体（※）から計 226 冊（実践者研修 148 冊、実践リーダー研修 78 冊）の研修教材（現物）の提供を受けた（※※）。

※20 政令指定都市のうち、4 市は都道府県と同時開催（同一教材を使用）、2 市は都道府県と別開催であったが研修実施団体が同一であり、教材も同一のものを使用していたため、67 自治体（47+20）ではなく、63 自治体からの回収となった。

※※「研修講師の了解が得られず、当該教科の教材・資料を提出できない」あるいは「保管した研修資料がない」などの理由から、教材資料の未提出教科が存在する。本資料上では、日程表上に記載があるが当該教科資料が入手出来なかった場合は『資料無し』と表することとした。

また、本資料の分析は、作業期間等の制約により、研修教材の分析対象は「47 都道府県×2 研修=94 冊」に絞ることとし、同一都道府県の研修において、「複数団体が研修を開催し、内容の異なる複数の研修教材が存在する場合」、あるいは、「単一団体が複数回の研修を開催し、かつ内容の異なる複数の研修教材が存在する場合」は、以下の考え方に従い、単一教材を選定した。

- 1) 2 研修とも実施する団体の研修教材を優先して採用する（2 研修間の教科・研修内容の過不足状況を把握するため）
- 2) 単一研修の場合は、「提出科目数が多い」団体・実施回の研修教材を優先して採用する
- 3) 全国規模団体が主催する研修で、国内の複数箇所で使用された教材（同一内容）は優先して採用しない（全国規模の職能団体等の研修内容や実施状況は、過去の類似調査の調査研究対象と）

(3) 具体的な作業内容

作業は、以下の流れによって実施した。

①作業担当者の教育研修

- ・受入整理・要約化作業担当者（7名）に対し、約2週間の指導・模擬作業訓練を実施し、内容要約化作業スキルが一定の水準に達した者から、本番作業に取り組むこととした。

②資料の受入整理

- ・自治体からの提供資料から、実施体制（研修実施形態、研修組織種別）、募集定員、開催回数、市販・既存テキストの利用状況、研修シラバス関連情報の記載有無、講義計画書の作成有無等の基本情報を整理した。
- ・また、「日程表記載の教科」と「提供された教科別資料」を照合し、不足・不一致資料に関する問合せを各自治体・研修実施団体に行い、必要に応じて追加提供を依頼した。

③研修教材の内容要約化作業

- ・提供された研修教材を、自治体別・研修別・教科別に整理したうえで、記載内容をレベル1からレベル5までの5段階（L1：教科、L2：章、L3：節、L4：細目、L5：細々目）に分けて、キーワード抽出を行った（具体的には、教材現物の当該箇所（キーワード部分）に5色マーカーでラインを引いた）。
- ・自治体ごとの本作業終了時に、事例・演習内容・ワークシート等の不足資料や教科記載内容との対応関係の問い合わせ・確認を行い、データ入力者向けに留意点を付記するとともに、必要に応じて自治体・研修実施団体に対し追加資料の提供を依頼した。

④データ入力

- ・前記5段階のキーワードを、「自治体、研修、教科、行番号、補足説明」情報とともに、データ入力した（エクセルファイル形式）。
- ・この結果、47都道府県94冊の教材資料を、約13.6万行（実践者研修約6.5万行、実践リーダー研修約7.0万行）のキーワードデータに要約化することができた。
- ・なお、この要約化行数を自治体別で比べると、2研修の合計で、最大約4.8千行、最小約1.3行となり、その差は約3.7倍であった。

※今回の作業では、教材資料の正確なページ数はカウントしなかったが、自治体別の最大・最小の格差は、およそ5倍程度の開きがあった（注：要約行数と、教材資料の実際のページ数は必ずしも比例関係にはない）。

図表I-3 2 研修の教材要約化結果(行数)

【実践者研修】

項目	L1教科	L2章	L3節	L4細目	L5細々目	研修計
合計	20,411	20,393	15,806	7,150	1,713	65,473
自治体平均	434	434	336	152	36	1,393
最大	648	648	576	251	113	2,137
最小	230	227	162	13	1	706
格差	2.8倍	2.9倍	3.6倍	19.3倍	1130倍	3.0倍

【実践リーダー研修】

項目	L1教科	L2章	L3節	L4細目	L5細々目	研修計	2研修計
合計	21,885	21,877	16,907	7,919	2,052	70,640	136,113
自治体平均	466	465	360	168	45	1,503	2,896
最大	869	869	753	414	128	3,033	4,853
最小	216	216	125	25	3	582	1,306
格差	4.0倍	4.0倍	6.0倍	16.6倍	42.7倍	5.2倍	3.7倍

⑤入力データのチェックと修正

- ・認知症介護研修の専門家・識者に、研修教材（現物）と入力データファイルを提供し、メーカー箇所と入力内容の妥当性チェック、不適切箇所の修正を依頼した。

⑥標準カリキュラム教科内容との照合

- ・標準カリキュラム「教科」と自治体実施「教科」の教材内容を比較検討し、標準教科と自治体教科の紐付けを行った。
- ・「標準カリキュラムに指定された教科内容を実施していない」場合は（当該教科は）『教科無し』とし、自治体からの資料提供がなかった教科の『資料無し』と区分した。
- ・本作業により、自治体ごとに「標準カリキュラムの1教科を、自治体の複数教科に分割して実施」している例、「標準カリキュラムの複数教科を、自治体の1教科に統合して実施」している例が複数生じた（但し、あくまで弊社判断による）。

⑦自治体独自教科の特定

- ・前項と同時に、自治体独自の実施教科も明らかになった。
- ・なお、自治体独自の実施教科には、「標準カリキュラムで実践者研修に指定された教科を実践リーダー研修で実施」している場合、逆に「標準カリキュラムで実践リーダー研修に指定された教科を実践者研修で実施」している場合も含んでいる。

⑧研修時間の確定

- ・「標準カリキュラム」に指定された教科ごとの研修時間と比較するために、提供されたカリキュラム・日程表（時間割記載）から、自治体教科ごとの研修時間を確定した。

※なお、正味の研修時間を把握・比較するために、研修時間のうち、「受付、オリエンテーション、昼食、休憩、修了式など」の時間は減算し、「当日のまとめ・振り返り、前日の振り返りなど」の時間は加算することにした。また、日程表（時間割記載）以外でも、講義計画書や演習計画書等により、具体的な「休憩時間」が確認された場合も減算した。

※提出された資料間で時間の差異や日程矛盾がある場合は、作成日付等から最新情報と推定される資料の記載内容を優先することとし、判断できない場合は自治体・研修実施団体に問い合わせ・確認を行った。

⑨教科区分（講義形態）の確定

- ・演習課題の有無と要約化行での実施位置を確定し、教科ごとに集計することで、当該教科の区分（「講義」「講義＋演習」「演習」「実習」の4区分のいずれか）を確定した。

※演習課題が0個の教科は「講義」に、演習課題のみの教科は「演習」に、講義資料に加え演習課題が1個以上の場合は「講義＋演習」に区分した。

※自治体提供のカリキュラム・日程表に「演習」あるいは「講義＋演習」と記載されていても、提供された研修教材の記載内容で演習内容や演習課題が確認できない場合は「講義」扱いとした。

※「資料提供が無かった教科」については、自治体提供のカリキュラム・日程表の記載区分に従い、カリキュラム・日程表に記載が無い場合は「標準カリキュラムの記載区分」に従って、区分（講義形態）を分類した。

⑩指定用語の選定と使用状況の確認

- ・標準カリキュラムの記載内容から「教科内容を代表する用語」を、自治体提供の研修教材の記載内容から「教科ごとの頻出用語」と「指導技法等を表す用語」を選定し、『指定用語』として設定し、研修別・標準教科別・自治体別の使用状況を明らかにした。

- ・なお、この作業の際に、通常の機械的な用語照合では、同一用語であっても「表記のゆらぎ」や「多様な表現」によって、同一用語であると認識されないため、ラインマークした全ての用語・文章について、指定用語と同じ意味・内容を表す場合や、指定用語を含む場合は、同一のものと認識できるよう、用語の再定義・再分類を行った。

⑩教材内容の重複状況の検討

- ・前項⑩と同様に、『L2：章レベル』で、同一キーワードを使用している箇所を確認、カウントして、同じキーワードを設定している自治体・研修・教科の重複関係を整理した。

(4) 本資料の留意点

本来は、同年度に実施された、全ての研修教材を網羅的に収集・分析したうえで結論を得るべきではあるが、本資料では日程上の制約から1自治体1研修1冊に限定しており、さらに、自治体・教科によっては未提出資料も少なからず存在するうえでの分析結果となっている点に、ご留意頂きたい。

また、『優秀な講師ほど、指導・教授内容の全てを教材・配布資料には記載せず、その時の受講者の知識・スキルレベルや反応に応じて臨機応変に対応する』とのご意見も当然のご指摘であるし、前項「具体的な作業内容」にも記述したように、研修教材・関連研修資料に記載がない内容については、集計・分析の手段・方法がないのもやむを得ない事である。

講師、教材、受講生の3要素によって成立する「研修」の実態を、より正確に把握するには、印刷物以外の映像・音声記録や当事者からのヒアリングなども有効な手段と思われるが、全ての自治体や研修実施団体の情報を網羅的に把握することは困難であり、また、膨大な時間や費用も予想される。そのため、今回は、「提供された印刷物」による情報に限定しての比較・分析とした。従って、不足資料により実態を正確に把握できない自治体別集計・分析結果は公表せず、公表範囲は、あくまで「全体の集計・分析結果」とした点もご了承頂きたい。

(5) 標準カリキュラムの概要

厚生労働省通知（老高発第 0316 第 1、老振発 0316 第 1、老老発 0316 第 5 改正 平成 24 年 3 月 16 日、本書 p98～p107 参考資料参照）から、2 研修の標準カリキュラムの概要情報を整理した。研修・教科別に、「区分」（講義形態）、「必修教科」、「時間（分）」が明記されている。なお、本報告書において、「標準教科」とは下表の教科を意味する。

※表中の「記号」は事務局が追記したもので、本報告書限りのものである。

図表I-4 厚生労働省通知の標準カリキュラム概要

実践者研修

	記号	教科名	区分	必修	補足	時間(分)
1	実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい	演習			60
	実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	演習		理念提示は2つ以上	300
	実1-(3)	研修の自己課題の設定	演習			60
2	実2-(1)	医学的理解	講義	○		60
	実2-(2)	心理的理解	講義	○		60
	実2-(3)	生活の捉え方	講義+演習	○	演習は90分以上	120
	実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	講義	○		90
	実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	講義	○		60
	実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	講義	○		60
	実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	講義	○		120
	実2-(8)	事例演習	演習	○		180
3	実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論	講義			90
	実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	講義			90
	実3-(3)	援助関係を築く演習	演習			120
	実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	講義	○		120
	実3-(5)	地域社会環境を考える	講義	○		120
	実3-(6)	生活環境を考える演習	演習	○		120
	実3-(7)	生活支援の方法	講義+演習	○	演習は60分以上	90
4	実4-(1)	実習課題設定	演習			240
	実4-(2)	実習1:外部実習	実習			1日
	実4-(3)	実習2:職場実習	実習			4週間
	実4-(4)	実習結果報告とまとめ	演習			1日

講義・演習計(実4-(1)まで) 2160分

36.0 時間

実践リーダー研修

	記号	教科名	区分	必修	補足	時間(分)
1	リ1-(1)	研修のねらい	演習			60
	リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	講義+演習		事例は2つ以上、演習は60分以上	120
	リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	演習			180
	リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	演習			180
	リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	演習			60
2	リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	講義+演習		演習は60分以上	120
	リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	講義+演習		演習は90分以上	180
	リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	講義+演習		演習は90分以上	180
	リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	講義+演習		演習は90分以上	180
	リ2-(5)	地域資源の活用と展開	講義+演習		演習は90分以上	180
3	リ3-(1)	人材育成の考え方	講義			90
	リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	講義+演習		演習は120分以上	240
	リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	講義+演習		演習は120分以上	300
	リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	講義+演習		演習は60分以上	180
	リ3-(5)	事例演習1	演習		2事例、うち1つは居宅事例	180
	リ3-(6)	事例演習2	演習			180
4	リ4-(1)	事例演習展開のための講義	講義			90
	リ4-(2)	事例演習1	演習		2事例、うち1つは居宅事例	300
	リ4-(3)	事例演習2	演習			300
5	リ5-(1)	実習課題設定	演習			120
	リ5-(2)	実習1:外部実習	実習			3日以上
	リ5-(3)	実習2:職場実習	実習			4週間
	リ5-(4)	実習結果報告を通してのまとめ	演習			1日

講義・演習計(リ5-(1)まで) 3420分

57.0 時間

II. 研修テキスト等の分析

1. 研修実施体制と定員について

本項の分析対象は、研修実施 137 団体が実施する研修内容（実施体制と定員）で、都道府県及び研修実施団体から提供された、募集要綱、カリキュラム・日程表、研修シラバス資料を情報源とした。

※実施形態は、「直接」：自治体の予算で自治体自らが研修を運営実施、「委託」：自治体の予算で外部団体に運営・実施を委託、「指定」：希望団体の中から、自治体の基準を満たす団体を選定し研修の運営実施を委任の 3 形態に区分した。

※これら 3 形態以外に、類似研修実施の団体から申請があれば、自治体が研修内容を審査して、基準に合致した場合に、『自治体が発行する研修と同等とみなして修了証を発行』するところが、4 都道府県・2 政令指定（計 4 自治体）存在したが、本分析には含めていない。

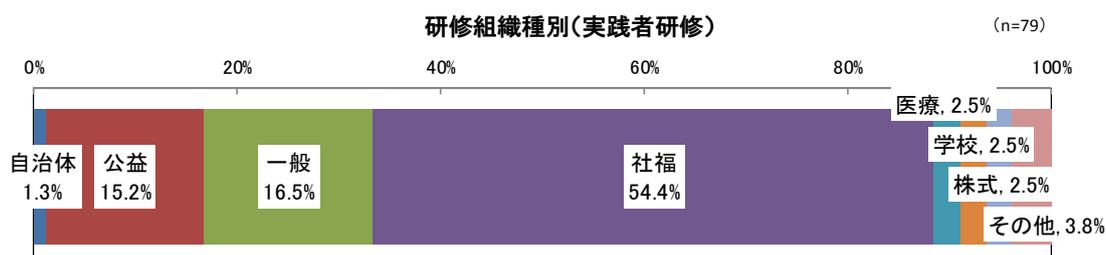
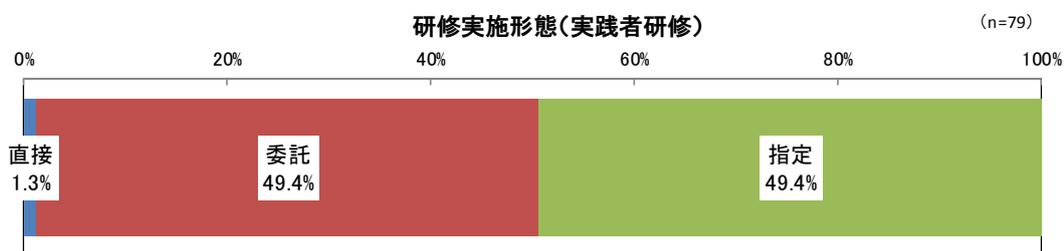
(1) 研修実施体制(実施形態と組織種別)

a. 実践者研修

- ・ 47 都道府県の実践者研修の研修実施団体は、79 団体（複数団体による実践者研修の実施は 12 自治体）であった。
- ・ 研修の実施形態は、「直接」1.3%（1 件）、「委託」49.4%（39 件）、「指定」49.4%（39 件）で、委託と指定がほぼ半数ずつを占めた（1 団体が「委託」と「指定」の両方で実施しているため、全体は 79 件で集計）。
- ・ 研修実施団体の組織種別は、「社会福祉法人」が 54.4%（43 件）と半数以上を占めて最も多く、次いで、「一般社団・財団法人」17.7%（14 件）、「公益社団・財団法人」15.2%（12 件）の順であった。「自治体」「医療法人」「学校法人」「株式会社」「その他（NPO 法人、任意団体）」は 3 件以下と少なかった。

図表II-1 実践者研修の実施体制

項目	団体数	実施形態			組織種別							
		直接	委託	指定	自治体	公益法人	一般法人	社会福祉法人	医療法人	学校法人	株式会社	その他
件数	79	1	39	39	1	12	14	43	2	2	2	3
構成比	100.0%	1.3%	49.4%	49.4%	1.3%	15.2%	17.7%	54.4%	2.5%	2.5%	2.5%	3.8%

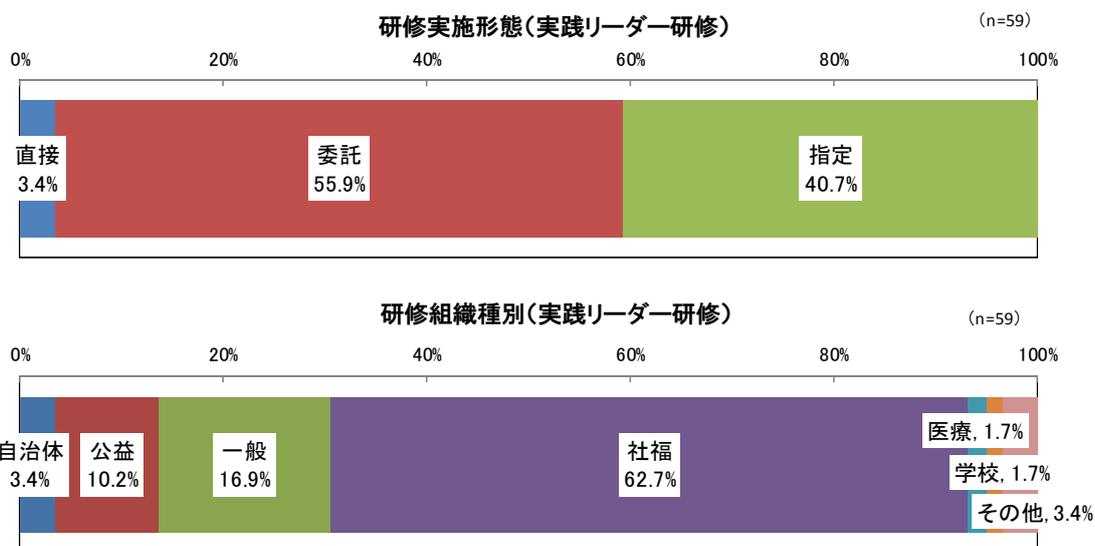


b.実践リーダー研修

- ・47 都道府県の実践者研修の研修実施団体は、59 団体（複数団体による実践リーダー研修の実施は 8 自治体）であった。
- ・研修の実施形態は、「直接」3.4%（2 件）、「委託」55.9%（33 件）、「指定」40.7%（24 件）で、委託が過半数を占めた。
- ・研修実施団体の組織種別は、「社会福祉法人」が 62.7%（37 件）と 6 割超を占めて最も多く、次いで、「一般社団・財団法人」16.9%（10 件）、「公益社団・財団法人」10.2%（6 件）の順であった。「自治体」「医療法人」「学校法人」「その他（NPO 法人、任意団体）」は 2 件以下と少なかった。
- ・実践者研修と比べると、実践リーダー研修の研修実施形態の「委託」比率が約 7 ポイント、研修組織種別の「社会福祉法人」比率が約 8 ポイント高くなっている。

図表II-2 実践リーダー研修の実施体制

項目	団体数	実施形態			組織種別							
		直接	委託	指定	自治体	公益法人	一般法人	社会福祉法人	医療法人	学校法人	株式会社	その他
件数	59	2	33	24	2	6	10	37	1	1	0	2
構成比	100.0%	3.4%	55.9%	40.7%	3.4%	10.2%	16.9%	62.7%	1.7%	1.7%	0.0%	3.4%



(2) 研修定員(年間募集定員と1回当たり平均定員)

本項では、47 都道府県・137 研修実施団体から提供された 2 研修の平成 24 年度募集要綱から、「年間募集定員」と「研修開催 1 回当たりの平均定員」を算出、集計した。なお、1 自治体で、複数団体・複数回の実施がある場合は、実施団体・開催回数の平均値を自治体の数値として採用した。

a.実践者研修

- ・「年間募集定員」の平成 24 年度の全国総数は約 17,400 人であった。自治体平均は約 370 人で、最大 1,740 人に対し最小は 100 人と、その差は約 17.4 倍と大きい。また、実践リーダー研修の年間募集定員と比べると、平均で約 6 倍に達する。
- ・一方、「1 回当たりの平均定員」の自治体平均は約 80 人、最大 250 人に対し最小は 37.5 人と、その差は約 6.7 倍であった。研修形態としてグループ演習（1 グループ 6 名前後）を導入する自治体が多いが、1 回当たりの定員の適正規模は自ずと限られるものと推定される（例：6 名×15 グループ=80 名）。逆に 1 回当たり定員が多い場合は、グループ演習よりも、個人演習や講義中心の研修形態にならざるを得ず、多様な研修形態の活用・導入が難しくなると思われる。

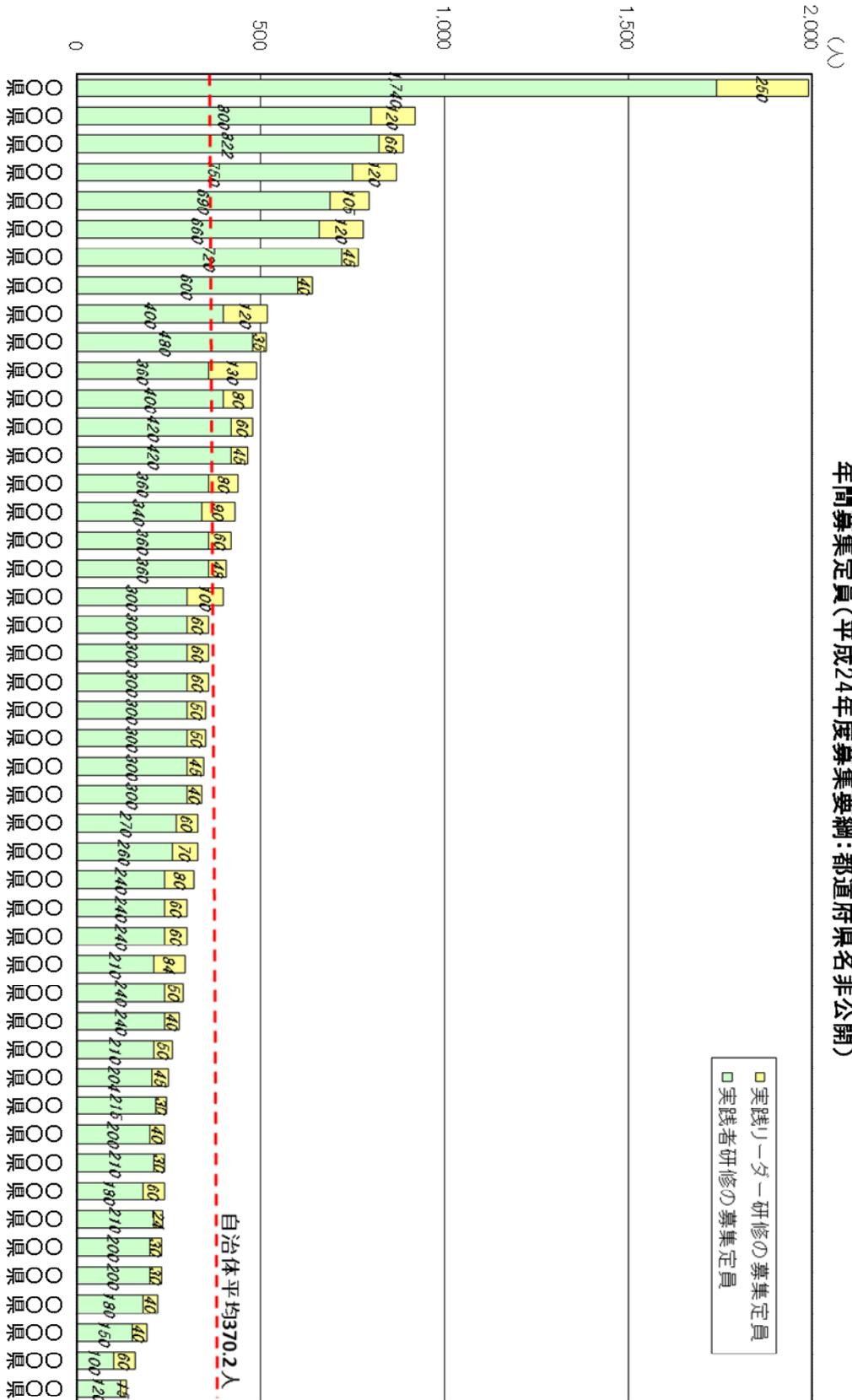
b.実践リーダー研修

- ・「年間募集定員」の平成 24 年度の全国総数は約 3,000 人であった。自治体平均は約 66 人、最大 250 人に対し最小は 15 人と、その差は約 16.7 倍と大きい。
- ・一方、「1 回当たりの平均定員」の自治体平均は約 42 人、最大 120 人に対し最小は 15 人と、その差は 8.0 倍に達する。実践者研修と同様、多様な研修形態を確保するためには、一回当たり定員を大きくすることは難しいので、一定規模以上の年間定員を確認するためには、開催回数の増加を検討する必要がある。

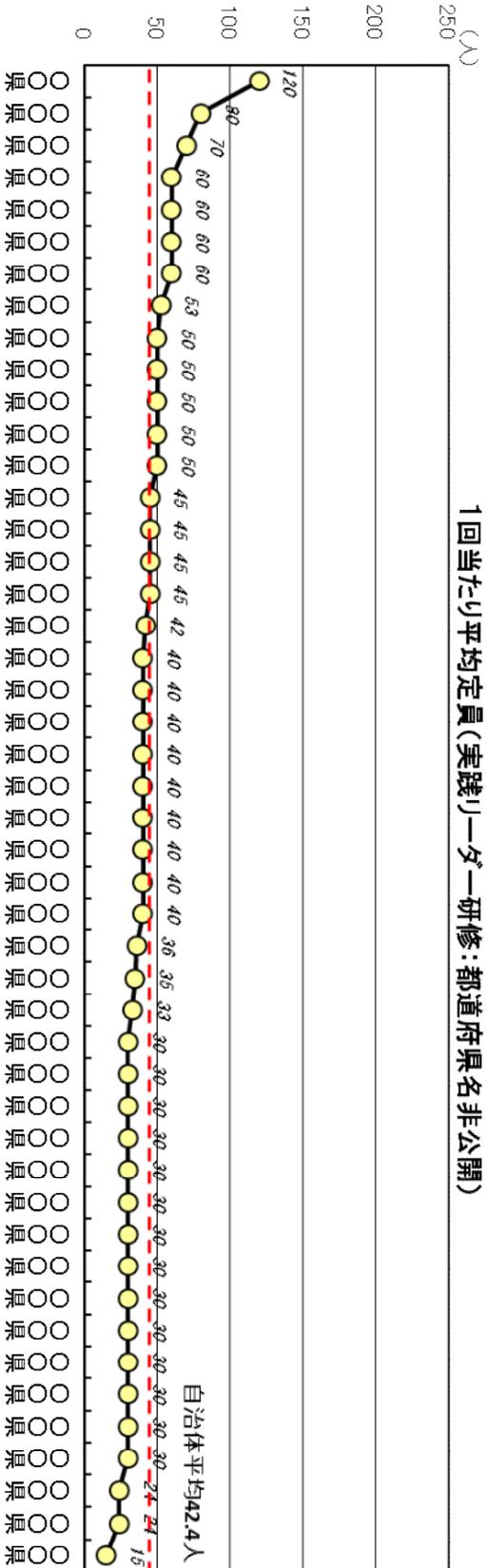
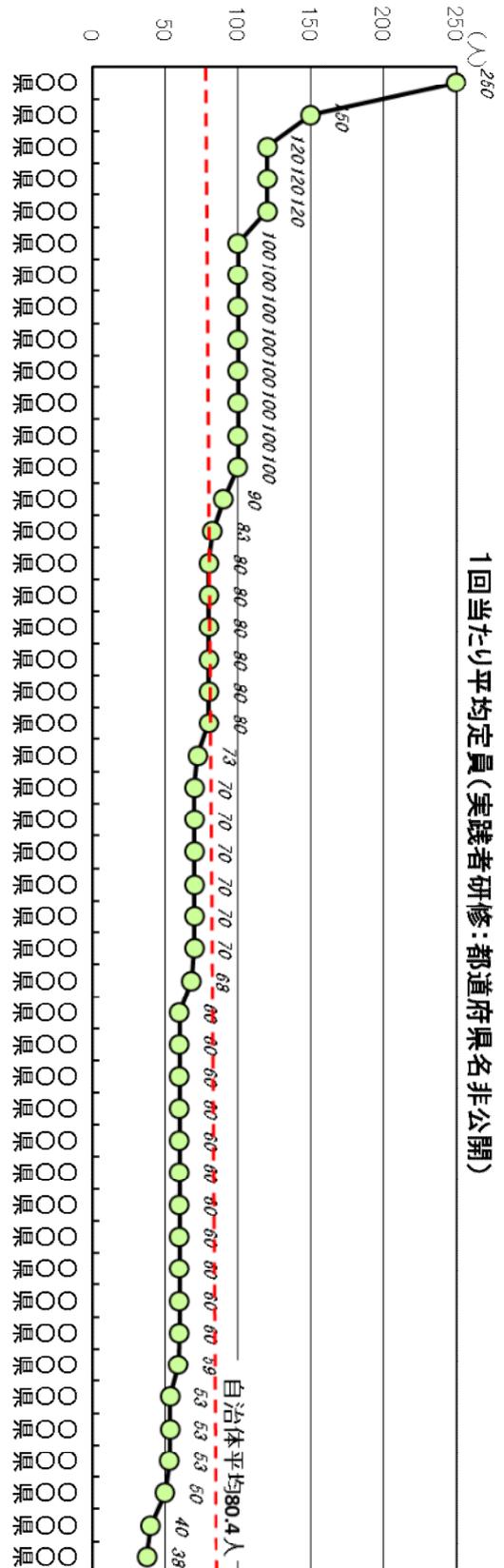
図表II-3 2研修の年間募集定員と1回当たり平均定員

項目	実践者研修		実践リーダー研修	
	年間募集定員	1 回当たり平均定員	年間募集定員	1 回当たり平均定員
合計	17,401 人	—	3,077 人	—
自治体平均	370.2 人	80.4 人	65.5 人	42.2 人
最大	1,740 人	250.0 人	250 人	120.0 人
最小	100 人	37.5 人	15 人	15.0 人
格差	17.4 倍	6.7 倍	16.7 倍	8.0 倍

図表II-4 2研修の年間募集定員



図表II-5 2研修の1回当たり平均定員



2. 研修受講料について

本項の分析対象は、研修実施団体（実践者研修 79 団体、実践リーダー研修 59 団体）の受講料（研修受講者の負担額）で、都道府県及び研修実施団体から提供された募集要綱を情報源とした。

研修実施団体ごとに料金体系の考え方（費目内訳や除外費目）が異なり、費目ごとの比較が困難なため、総額（受講者が負担する合計金額）での比較を試みた。但し、研修テキスト・教材資料代や実習費用に関して具体的な金額を提示せず別途実費請求とした団体（実践者研修で 6 団体、実践リーダー研修 7 団体）が含まれるため、必ずしも公平な比較となっていない点にご留意頂きたい。

なお、同じ研修実施団体が「会員向け」と「非会員向け」の 2 種類の料金体系を採用している場合や、あるいは、同一自治体内の複数実施団体が同じ料金体系で統一している場合（1 種類のみ）があった。

(1) 総額受講料(研修実施団体・料金体系別)

a. 実践者研修

- ・研修実施は 79 団体で受講料の料金体系は 89 種類であった。
- ・1 団体の料金体系が不明（受講料を確認出来ず）であったが、全国平均は約 27,000 円で、最大 15 万円、最小は 0 円（無償）であった。
- ・研修受講に際して、全く料金負担が発生しない団体がある一方で、10 万円以上の負担を求める団体もある。

b. 実践リーダー研修

- ・研修実施は 59 団体で受講料の料金体系は 69 種類であった。
- ・2 団体の料金体系が不明（受講料を確認出来ず）であったが、全国平均は約 38,000 円で、最大 15 万円、最小は 0 円であった。実践者研修に比べ、実践リーダー研修ではやや高めの受講料が設定されている。
- ・研修受講に際して、全く料金負担が発生しない団体がある一方で、10 万円以上の負担を求める団体もある。

図表II-6 総額受講料

項目	実践者研修 (79 団体 89 体系)	実践リーダー研修 (59 団体 79 体系)
平均(料金体系)	27,171 円	37,644 円
最大(料金体系)	150,000 円	150,000 円
最小(料金体系)	0 円	0 円
総額 0 円団体数	3 団体	4 団体

※平均（料金体系）は「0 円」も含めて算出

3. 研修テキストについて

本項の分析対象は、研修実施 137 団体が使用した研修テキストの種類と市販テキストの利用状況であり、教材・配布資料、募集要綱等を情報源とし、不足・不明の場合は、自治体及び研修実施団体に直接確認をとった。

(1) テキストの種類(推定)

提供された研修教材（テキスト）の種類は、同一自治体であっても、**1) 研修実施団体ごとに異なる場合、2) 同じ団体でも、研修開催回（開催地区）ごとに講師・テキストが異なる場合がある**ことが確認された。そこで、提供された研修教材から研修実施団体ごとのテキスト種類数を集計した。

※平成 24 年度 2 研修の使用テキスト数は、延べ開催回数（実践者研修 232 回、実践リーダー研修 78 回、計 310 回）と同数の 310 冊となるが、本調査では、そのうち 187 冊を回収した。回収時に、自治体・研修実施団体に「研修開催回ごとの使用テキストの差異」（異なるテキストの使用有無）を確認し、その結果を集計した。全てを正確に把握できたと断言できないため、今回は推定値として報告する。

※なお、2 研修の実施教科数は、それぞれ 20～25 教科前後（自治体・研修実施団体ごとに異なる）であるが、「一部の教科だけテキストが異なっている場合」（担当講師が変わると使用テキストや講師レジュメが変わる場合）があり、ほとんどは全体の 1～2 割程度の 1～3 教科であった。ここでは「教科全体のおよそ 3 割以上のテキストが異なっている場合」について異なるテキスト（2 件）とカウントした。

a.実践者研修

- ・47 都道府県全体での研修実施 78 団体、延開催回数 232 回に対し、研修テキストは推定 108 種類で研修実施団体数の約 1.4 倍に値する。
- ・実践者研修で 2 種類以上のテキスト使用は 78 団体のうち 14 団体であった。一方、自治体別集計では、2 種類以上のテキスト使用は 47 自治体のうち 15 自治体であった。

b.実践リーダー研修

- ・47 都道府県全体での研修実施 59 団体、延開催回数 78 回に対し、研修テキストは推定 61 種類であり、研修実施団体数の約 1.0 倍に値する。
- ・実践リーダー研修で 2 種類以上のテキスト使用は 59 団体のうち 3 団体であった。一方、自治体別集計では、2 種類以上のテキスト使用は 47 自治体のうち 8 自治体であった。

図表Ⅱ-8 2研修のテキスト種類(推定)

【実践者研修】

項目	推定テキスト種類	提供テキスト数	参考	参考
			実施団体数	延開催回数
自治体計	108 種類	123 冊	78 件	232 回
自治体平均	2.3 種類	2.6 冊	1.7 件	4.9 回

【実践リーダー研修】

項目	推定テキスト種類	提供テキスト数	参考	参考
			実施団体数	延開催回数
自治体計	61 種類	64 冊	59 件	78 回
自治体平均	1.6 種類	1.4 冊	1.3 件	1.7 回

(2) 市販テキストの利用

研修募集要綱には、「市販・既存テキスト」（無償で入手可能なものも含む）を利用する旨を明記する自治体が多数あり、事前購入や研修中の持参を指示している。募集要綱の記載内容と自治体担当者のヒアリングから、市販テキストの書名と利用状況をまとめた。

利用状況については、「メイン教材として利用」「事前学習（予習）に利用」「研修期間中の持参」など明記・回答した自治体もあったが、実際には、1）講師作成の教材資料（パワーポイント、レジュメ等）の中で、市販・既存テキストの参照ページを明記したものは数例しかなかった、2）講師作成の教材資料のページ数の多さと内容の充実度合い、3）課題シート等も含め講師作成の教材資料が内容的に完結していることなどの点から推測すると、実際の研修で市販テキストを中心教材として活用した例は、全教科（実践者研修 840 教科、実践リーダー研修 994 教科）中でも、数例程度に留まるのではないかと推測される。

a. 実践者研修

- ・研修実施 78 団体のうち 36 団体（全体の 46.2%）が、下表の 4 種類のテキストを利用していた。最も多い「新しい認知症介護 実践者編」（中央法規出版）は 33 団体が利用し、事前購入と予習利用、研修期間中の持参などを指示している。
- ・なお、「センター方式シート」については、募集要綱上で指定・指示がなくても、多く自治体で使用が確認された（47 自治体中 32 自治体）。

b. 実践リーダー研修

- ・研修実施 59 団体のうち 24 団体（全体の 40.7%）が、下表の 3 種類のテキストを利用していた。最も多い「新しい認知症介護 実践リーダー編」（中央法規出版）は 23 団体が利用し、事前購入と予習利用、研修期間中の持参などを指示している。
- ・なお、「センター方式シート」については、募集要綱上で指定・指示がなくても、多く自治体で使用が確認された（47 自治体中 22 自治体）。

図表Ⅱ-9 2研修の市販テキスト利用状況

【実践者研修】

	書名（出版社）	件数
1	「新しい認知症介護 実践者編」（中央法規出版）	33
2	「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」（中央法規出版）	2
3	「認知症の人のためのケアマネジメント 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）	1
4	「認知症高齢者への環境支援のための指針 PEAP 日本版3」（ケアと環境研究会）	1

【実践リーダー研修】

	書名（出版社）	件数
1	「新しい認知症介護 実践者編」（中央法規出版）	23
2	「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」（中央法規出版）	1
3	「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式シートパック」（認知症介護研究・研修東京センター）	1

4. 研修シラバス・講義計画書について

本項の分析対象は、研修シラバス・講義計画書であり、1自治体1研修（すなわち47都道府県×2研修=94研修）に限定した分析である。また、募集要綱やその他付属資料（自治体作成の研修シラバスや類似情報、講師作成の講義計画書）等を情報源とした。

(1) 研修シラバス関連情報の提出状況

都道府県担当者に研修シラバスの資料提供を依頼したが、提出された資料のほとんどが「研修カリキュラム表」や「研修日程表」であり、なかには、教科目標・指導内容の記述が全くない資料も含まれていた。そのため、提供資料の中から、標準カリキュラムの「教科の目的と内容」に該当する記載箇所を改めて特定し比較分析を試みた。

※「シラバス」とは、学習体系や学習計画を明示・周知するもので、通常、教科ごとに、教科目標・学習内容、指導項目ごとの到達目標、評価方法・評価基準などが示される。学習内容や到達目標を明示するシラバスは、講師・受講者のそれぞれの立場で指導・学習を効果的・効率的に進めるうえで重要な役割を果たす。また、学習体系全体の中での個別教科の位置付けや学習範囲が示されるため、教科間の内容に重複は生じない。

※本項で比較したシラバス情報「教科の目的と内容」の多くは、個別教科テキストからではなく、研修実施主体（都道府県もしくは研修実施団体）の作成資料から抜粋しているが、個別教科テキストに記載された「教科の目的・内容」と一致していない例（教科）も多く見られた。

a.実践者研修

- ・「シラバス」提出は1件のみで、他は、「研修カリキュラム・日程表・研修プログラム」提出が16件、「講義計画書・企画書」提出が4件、「その他」（テキスト中表紙に記載）提出1件の計21件であった。
- ・シラバス関連情報（教科の目的と内容）が、全ての教科で確認出来た自治体は7件、「一部無し」を含めた場合の自治体数は21件で、都道府県全体の約4割であった。

b.実践リーダー研修

- ・「シラバス」提出は無く、「研修カリキュラム・日程表・研修プログラム」提出が16件、「講義計画書・企画書」提出が4件の計20件であった。
- ・シラバス情報（教科の目的と内容）が、全ての教科で確認出来た自治体は6件、「一部無し」を含めた場合の自治体数は20件で、都道府県全体の約4割であった。

※ほとんどの自治体では、研修シラバスが未策定、もしくは当初策定していたとしても現在は活用されていないことが伺われる結果となった。

図表II-10 研修シラバス関連情報の提出状況(自治体数)

項目	実践者研修	実践リーダー研修
全て有り	7件	6件
一部無し	14件	14件
上記の合計	21件	20件
比率	44.7%	42.6%

※表中の「一部無し」とは、「教科の目的（ねらい）」のみの記載、もしくは一部の教科の情報が欠けている場合を意味する。

(2) 研修シラバス関連情報の評価

厚生労働省通知（老高発第 0316 第 1、老振発 0316 第 1、老老発 0316 第 5 改正 平成 24 年 3 月 16 日）に記述された標準カリキュラムのシラバス関連情報（教科別の目的と内容）と、都道府県提供資料の記述内容を比較・分析した。

ここでは、シラバス関連情報の記述内容を、「ほぼ標準」（標準カリキュラムの記載内容とほぼ同じ）、「標準+ α 」（標準カリキュラムの記述内容に一部追加された内容がある）、「標準- α 」（標準カリキュラムの記述内容から一部内容が削除されているか、不足要素がある）、「独自」（自治体独自の目標・内容を設定した教科となっている）の 4 段階で評価した。

a.実践者研修

研修シラバス「目的(ねらい)」の記述内容評価

- ・教科別の「目的(ねらい)」をみると、記述があった自治体数は教科により 2~19 件と差があり、全体としては「ほぼ標準」が約 3 割以上を占め最も多い傾向にあるものの、全 22 教科の平均では「ほぼ標準」は約 5 割弱に留まっており、残りのおよそ半数は、「標準+ α 」「標準- α 」「独自」のいずれかで、標準カリキュラムとは乖離した記述内容となっていることが分かる。
- ・「ほぼ標準」が 7 割以上を占めたのは、「実 3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論」「実 3-(6) 生活環境を考える演習」「実 4-(3) 実習 2：職場実習」の 3 教科のみである。
- ・研修カリキュラムの前半に位置する「認知症介護の理念」や「認知症高齢者の理解と生活の捉え方」分野では、「標準- α 」や「独自」の比率が多い傾向にある。

研修シラバス「内容」の記述内容評価

- ・教科別の「内容」では、記述があった自治体数は 0~8 件とさらに減少するため、ここでは参考値扱いとする。
- ・全 22 教科の平均では「ほぼ標準」は約 4 割に留まり、次いで「標準+ α 」が約 3 割と、「内容」を追加している自治体が一定数存在している。
- ・「ほぼ標準」が 7 割以上を占めたのは、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」「実 3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論」「実 3-(4) 人的環境と住居環境を考える」の 3 教科である。

図表II-11 実践者研修のシラバス関連情報評価(自治体比率)

【「目的(ねらい)」の評価】

記号	実践者研修の標準カリキュラム教科	提出自治体数	ほぼ標準	標準+ α	標準- α	独自
実1(1)	認知症介護実践研修のねらい	17	23.5%	5.9%	41.2%	29.4%
実1(2)	新しい認知症介護理念の構築	18	16.7%	11.1%	27.8%	44.4%
実1(3)	研修の自己課題の設定	8	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%
実2(1)	医学的理解	15	40.0%	6.7%	40.0%	13.3%
実2(2)	心理的理解	13	30.8%	23.1%	38.5%	7.7%
実2(3)	生活の捉え方	13	38.5%	7.7%	46.2%	7.7%
実2(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	17	52.9%	11.8%	29.4%	5.9%
実2(5)	意思決定支援と権利擁護	19	52.6%	10.5%	26.3%	10.5%
実2(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	17	41.2%	11.8%	41.2%	5.9%
実2(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	12	33.3%	41.7%	0.0%	25.0%
実2(8)	事例演習	8	37.5%	25.0%	0.0%	37.5%
実3(1)	援助者の位置づけと人間関係論	8	75.0%	12.5%	0.0%	12.5%
実3(2)	コミュニケーションの本質と方法	8	62.5%	0.0%	25.0%	12.5%
実3(3)	援助関係を築く演習	6	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
実3(4)	人的環境と住居環境を考える	15	60.0%	13.3%	13.3%	13.3%
実3(5)	地域社会環境を考える	16	68.8%	25.0%	0.0%	6.3%
実3(6)	生活環境を考える演習	12	75.0%	8.3%	0.0%	16.7%
実3(7)	生活支援の方法	15	53.3%	26.7%	0.0%	20.0%
実4(1)	実習課題設定	17	41.2%	17.6%	5.9%	35.3%
実4(2)	実習 1:外部実習	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
実4(3)	実習 2:職場実習	6	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
実4(4)	実習結果報告とまとめ	11	54.5%	45.5%	0.0%	0.0%
合計	(22教科平均)	273	47.6%	16.5%	19.4%	16.5%

凡例 70.0%以上 30.0%以上

【「内容」の評価】

記号	実践者研修の標準カリキュラム教科	提出自治体数	ほぼ標準	標準+ α	標準- α	独自
実1(1)	認知症介護実践研修のねらい	7	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%
実1(2)	新しい認知症介護理念の構築	8	37.5%	25.0%	0.0%	37.5%
実1(3)	研修の自己課題の設定	3	66.7%	0.0%	0.0%	33.3%
実2(1)	医学的理解	7	14.3%	28.6%	57.1%	0.0%
実2(2)	心理的理解	5	20.0%	20.0%	60.0%	0.0%
実2(3)	生活の捉え方	7	42.9%	14.3%	14.3%	28.6%
実2(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	8	25.0%	62.5%	0.0%	12.5%
実2(5)	意思決定支援と権利擁護	8	75.0%	0.0%	25.0%	0.0%
実2(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	7	42.9%	28.6%	28.6%	0.0%
実2(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	2	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%
実2(8)	事例演習	3	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
実3(1)	援助者の位置づけと人間関係論	5	80.0%	20.0%	0.0%	0.0%
実3(2)	コミュニケーションの本質と方法	5	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%
実3(3)	援助関係を築く演習	3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
実3(4)	人的環境と住居環境を考える	7	85.7%	0.0%	0.0%	14.3%
実3(5)	地域社会環境を考える	7	28.6%	42.9%	0.0%	28.6%
実3(6)	生活環境を考える演習	4	50.0%	25.0%	0.0%	25.0%
実3(7)	生活支援の方法	7	28.6%	42.9%	14.3%	14.3%
実4(1)	実習課題設定	9	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
実4(2)	実習 1:外部実習	0				
実4(3)	実習 2:職場実習	3	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%
実4(4)	実習結果報告とまとめ	4	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
合計	(22教科平均)	119	44.5%	30.3%	10.9%	14.3%

凡例 70.0%以上 30.0%以上

b.実践リーダー研修

研修シラバス「目的(ねらい)」の記述内容評価

- ・教科別の「目的(ねらい)」をみると、記述があった自治体数は教科により2~17件と差があるものの、全23教科の平均では「ほぼ標準」は約6割弱、次いで「独自」と「標準+α」がそれぞれ2割弱となっている。
- ・「ほぼ標準」が7割以上を占めたのは、全23教科中10教科と、実践者研修に比べ、標準シラバスに沿った研修シラバスとなっている自治体が多いことが伺える。
- ・研修カリキュラム前半の「認知症介護の理念」と演習比率が高い「チームケアのための事例演習」の分野では、「独自」比率が高く、自治体独自の取り組みが伺える傾向となっている。

研修シラバス「内容」の記述内容評価

- ・教科別の「内容」では、記述があった自治体数は0~6件とさらに減少するため、ここでは参考値扱いとする。
- ・全22教科の平均では「ほぼ標準」は約3割に留まり、次いで「独自」と「標準+α」がそれぞれ3割弱となっている。

図表II-12 実践リーダー研修のシラバス関連情報評価(自治体比率)

【目的(ねらい)】

記号	実践リーダー研修の標準カリキュラム教科	提出自治体数	ほぼ標準	標準+ α	標準- α	独自
リ1-(1)	研修のねらい	14	28.6%	28.6%	21.4%	21.4%
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	13	30.8%	23.1%	7.7%	38.5%
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	15	33.3%	33.3%	6.7%	26.7%
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	16	50.0%	12.5%	6.3%	31.3%
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	10	70.0%	20.0%	0.0%	10.0%
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	14	64.3%	14.3%	7.1%	14.3%
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	14	78.6%	14.3%	0.0%	7.1%
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	13	61.5%	7.7%	7.7%	23.1%
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	16	81.3%	12.5%	0.0%	6.3%
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	13	76.9%	7.7%	0.0%	15.4%
リ3-(1)	人材育成の考え方	13	61.5%	15.4%	7.7%	15.4%
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	14	71.4%	14.3%	0.0%	14.3%
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	12	75.0%	16.7%	0.0%	8.3%
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	13	84.6%	0.0%	7.7%	7.7%
リ3-(5)	事例演習1	6	83.3%	16.7%	0.0%	0.0%
リ3-(6)	事例演習2	2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	11	36.4%	18.2%	0.0%	45.5%
リ4-(2)	事例演習1	10	30.0%	10.0%	20.0%	40.0%
リ4-(3)	事例演習2	5	60.0%	0.0%	0.0%	40.0%
リ5-(1)	実習課題設定	17	23.5%	47.1%	0.0%	29.4%
リ5-(2)	実習1:外部実習	8	62.5%	25.0%	0.0%	12.5%
リ5-(3)	実習2:職場実習	8	87.5%	12.5%	0.0%	0.0%
リ5-(4)	実習結果を通してのまとめ	12	50.0%	41.7%	0.0%	8.3%
合計	(23教科平均)	269	58.0%	18.6%	4.5%	19.0%

凡例 70.0%以上 30.0%以上

【内容】

記号	実践リーダー研修の標準カリキュラム教科	提出自治体数	ほぼ標準	標準+ α	標準- α	独自
リ1-(1)	研修のねらい	5	40.0%	40.0%	0.0%	20.0%
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	5	0.0%	20.0%	20.0%	60.0%
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	6	16.7%	33.3%	0.0%	50.0%
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	6	33.3%	50.0%	0.0%	16.7%
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	2	50.0%	50.0%	0.0%	0.0%
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	5	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	5	20.0%	80.0%	0.0%	0.0%
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	4	25.0%	0.0%	25.0%	50.0%
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	5	20.0%	40.0%	0.0%	40.0%
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	4	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%
リ3-(1)	人材育成の考え方	6	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	6	33.3%	66.7%	0.0%	0.0%
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	6	50.0%	0.0%	16.7%	33.3%
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	6	50.0%	16.7%	33.3%	0.0%
リ3-(5)	事例演習1	2	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
リ3-(6)	事例演習2	0				
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	5	20.0%	0.0%	20.0%	60.0%
リ4-(2)	事例演習1	3	33.3%	0.0%	0.0%	66.7%
リ4-(3)	事例演習2	1	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
リ5-(1)	実習課題設定	6	0.0%	33.3%	16.7%	50.0%
リ5-(2)	実習1:外部実習	4	75.0%	0.0%	0.0%	25.0%
リ5-(3)	実習2:職場実習	4	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%
リ5-(4)	実習結果を通してのまとめ	4	50.0%	0.0%	25.0%	25.0%
合計	(23教科平均)	100	32.0%	26.0%	13.0%	29.0%

凡例 70.0%以上 30.0%以上

(3) 講義計画書の提出状況

本項では、研修シラバスと同様に「講師作成の講義計画書」の提出状況についてまとめた。

※「講義計画書」とは、研修シラバスに明記された「教科目標・指導内容」に基づき、個別の教科（講義）について、講義時間、指導・演習内容、使用教材、時間経過の流れに沿った指導展開計画などを記述したものである。

a.実践者研修

- ・講義計画書の提出は、4自治体（合計38教科）と非常に少なかった。残る43自治体からは、講義計画書の提出はなかった。
- ・また、提出4自治体のうち、提出教科数の最大は12教科であり、実践者研修全体22教科の5割程度に過ぎなかった。

b.実践リーダー研修

- ・講義計画書の提出は、5自治体（合計41教科）と非常に少なかった。残る42自治体からは、講義計画書の提出はなかった。
- ・また、提出5自治体のうち、提出教科数の最大は14教科であり、実践リーダー研修全体23教科の6割程度に過ぎなかった。
- ・なお、提出5自治体のうち、4自治体は実践者研修の講義計画書提出自治体と重複していた。

図表Ⅱ-13 2研修の講義計画書の提出状況(自治体数)

項目	実践者研修	実践リーダー研修
提出自治体数	4件	5件
比率	8.5%	10.6%
提出教科数	38教科	41教科
最大	12教科	14教科
最小	5教科	1教科

5. 標準教科の実施状況について

本項の分析対象は、標準教科の実施状況であり、教材資料分析のために選定した研修（47都道府県×2研修=94研修）に限定して分析した。また、提供された教材・配布資料、並びに研修日程表・カリキュラム表の記載内容を情報源とした。

(1) 自治体別の標準教科実施率

自治体実施教科の教材内容と標準カリキュラム教科の内容を比較し、その対応関係を特定したうえで、各自治体のカリキュラム表上の実施教科数と、対応して実施された推定される標準教科数をまとめた。

※自治体教科と標準教科の対応関係の「特定」は、自治体自らの申告によるものでなく、自治体から提供された教材・資料の「内容」から本研究事業事務局が判定した。そのため、必ずしも各自治体の見解とは一致していない点にご留意頂きたい。

※教材内容を吟味した結果、①1自治体教科が1標準教科に対応する、②1つの自治体教科で複数の標準教科に対応する、③複数の自治体教科で1つの標準教科に対応する、④複数の自治体教科で複数の標準教科に対応する、の4パターンを含んだ判定を行った。

※なお、表中の「資料無し」とは、『研修講師の了解が得られず当該教科の教材・資料を提出できない、あるいは保管した研修資料がない』などの理由から、研修教材・配付資料の提出がなかった教科を意味する。「資料無し」教科については、教材内容は未確認のまま、教科名や周辺情報から、対応する標準教科を確定した。

a.実践者研修

- ・自治体のカリキュラム表上の教科数は、最大 25 教科・最小 12 教科で、自治体平均は 17.9 教科であり、最大・最小の差は 2.1 倍であった。
- ・自治体全 840 教科のうち、提供資料がなかったのは 64 教科で、全教科の 7.6% を占めた。なお、全教科資料提出があったのは、47 のうち 10 自治体のみであった。
- ・標準 22 教科で実施されたのは、最大 22 教科・最小 12 教科で、自治体平均は 17.9 教科であり、最大・最小教科数の差は 1.8 倍であった。標準教科の実施率の自治体平均は 81.3% であった。
- ・標準 22 教科の全てを実施した判定されたのは、47 のうち 3 自治体のみであった。また実質率が 6 割未満の自治体が 5 自治体存在した。

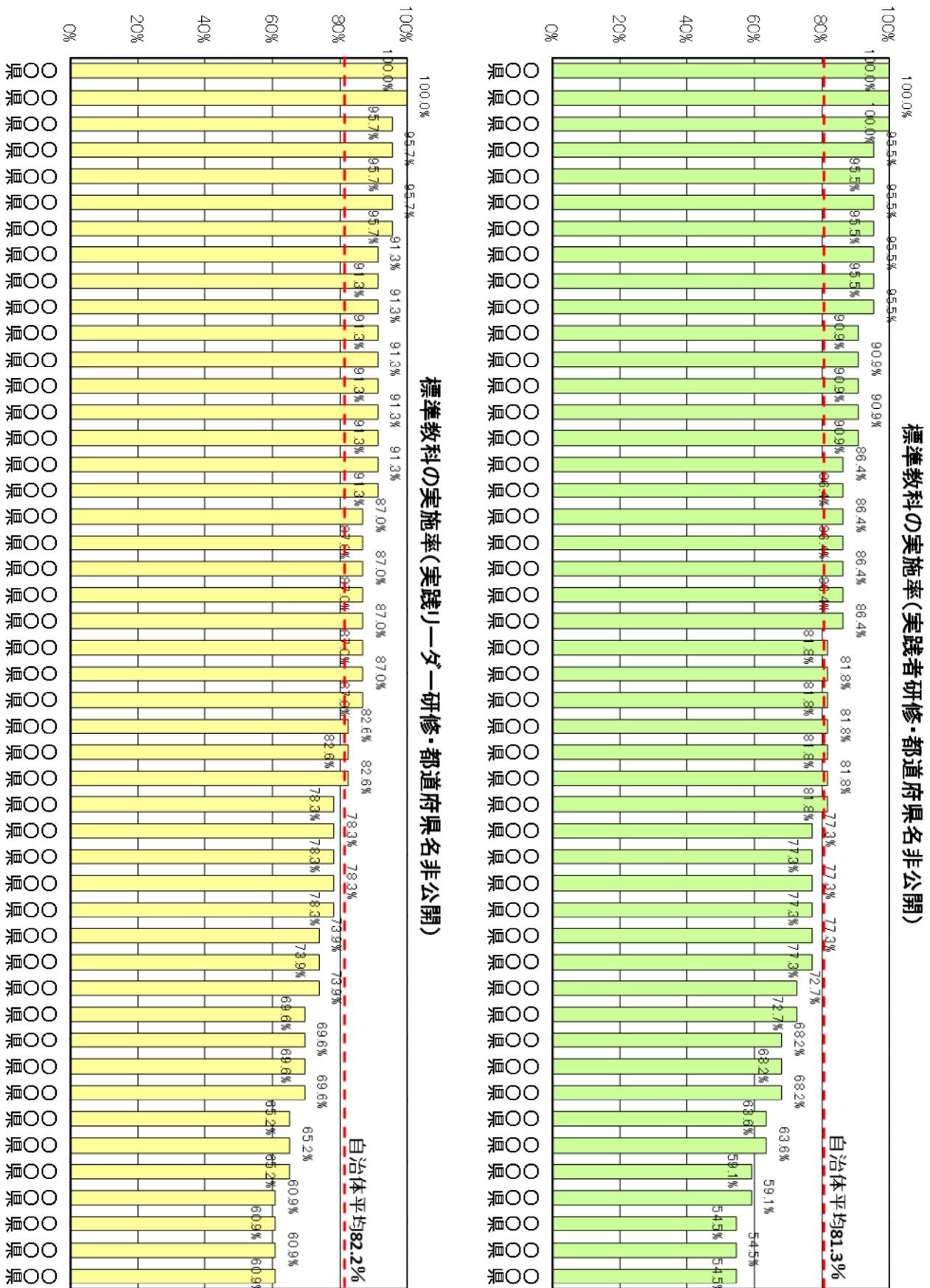
b.実践リーダー研修

- ・自治体のカリキュラム表上の教科数は、最大 28 教科・最小 14 教科で、自治体平均は 21.1 教科であり、最大・最小の差は 2.0 倍であった。
- ・自治体全 993 教科のうち、提供資料がなかったのは 110 教科で、全教科の 11.0% を占めた。なお、全教科資料提出があったのは、47 のうち 7 自治体のみであった。
- ・標準 23 教科で実施されたのは、最大 23 教科・最小 14 教科で、自治体平均は 18.9 教科であり、最大・最小教科数の差は 1.6 倍であった。標準教科の実施率の自治体平均は 82.2% であった。
- ・標準 23 教科の全てを実施した判定されたのは、47 のうち 2 自治体のみであった。

図表Ⅱ-14 2研修の実施教科数と実施率

項目	実践者研修				実践リーダー研修			
	自治体教科		標準 22 教科		自治体教科		標準 23 教科	
	教科数	資料無し	実施数	実施率	教科数	資料無し	実施数	実施率
合計	840	64	841		993	110	889	
自治体平均	17.9	1.4	17.9	81.3%	21.1	2.3	18.9	82.2%
最大	25	5	22	100.0%	28	10	23	100.0%
最小	12	0	12	54.5%	14	0	14	60.9%
格差	2.1 倍		1.8 倍	1.8 倍	2.0 倍		16.倍	1.6 倍

図表II-15 2研修の標準教科の実施率



(2) 標準教科別の実施自治体数

前項の集約結果を、「標準カリキュラムの教科別」で再整理し、実施自治体数と実施率をまとめた。

なお、実践リーダー研修の標準カリキュラムでは、「リ 3-(5) 事例演習 1、リ 3-(6)事例演習 2」と「リ 4-(2) 事例演習 1、リ 4-(3) 事例演習 2」において、『2 事例を実施し、1 事例は居宅事例であること』と規定しているため、「リ 3-(6)」と「リ 4-(3)」は居宅事例を扱う教科とし、提出教材資料で居宅事例が確認できない場合は『該当教科の実施なし』とした。

a.実践者研修

- ・標準教科の実施自治体数は、最大で 47 自治体、最小 19 自治体で、平均は 37.8 自治体（実施率 80.5%）であり、最大・最小の差は 2.5 倍であった。
- ・実践者研修で実施率が低い教科は、「実 4-(2) 実習 1：外部実習（1 日）」（19 自治体、実施率 40.4%）、「実 3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論」（21 自治体、実施率 44.7%）、「実 3-(3) 援助関係を築く演習」（22 自治体、46.8%）などであった。
- ・また、必修 12 教科の中で最も実施率が低かったのは、「実 3-(6) 生活環境を考える演習」（32 自治体、実施率 68.1%）で、必修科目であるにも関わらず、15 自治体が未実施である。
- ・全ての自治体が実施した標準教科（実施率 100.0%）は、「実 1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」、「実 2-(1)医学的理解」、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」、「実 2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援」の 4 教科であった。

b.実践リーダー研修

- ・標準教科の実施自治体数は、最大で 47 自治体、最小 6 自治体で、平均は 38.4 自治体（実施率 81.6%）であり、最大・最小の差は 7.8 倍であった。
- ・実践リーダー研修で実施率が低い教科は、「リ 3-(6) 事例演習 2（居宅事例）」（6 自治体、実施率 12.8%）、「リ 4-(3) 事例演習 2（居宅事例）」（14 自治体、29.8%）などであった。
- ・全ての自治体が実施した標準教科（実施率 100.0%）は、「リ 1-(1) 研修のねらい」、「リ 5-(2) 実習 1：外部実習（3 日以上）」、「リ 5-(3) 実習 2：職場実習（4 週間）」、「リ 5-(4) 実習結果報告を通してのまとめ（1 日）」の 4 教科であった。

図表Ⅱ-16 2研修の標準教科別の実施自治体数

実践者研修				実施自治体			実践リーダー研修				実施自治体			
分野	記号	標準カリキュラム教科名	必修	数	比率	順位	分野	記号	標準カリキュラム教科名	数	比率	順位		
1	認知症理念	実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい		47	100.0%	1	1	認知症介護	リ1-(1)	研修のねらい	47	100.0%	1
		実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築		43	91.5%	8			リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	40	85.1%	14
		実1-(3)	研修の自己課題の設定		24	51.1%	20			リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	41	87.2%	13
2	認知症高齢者の捉え方の理解と	実2-(1)	医学的理解	○	47	100.0%	1			リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	38	80.9%	17
		実2-(2)	心理的理解	○	44	93.6%	6			リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	34	72.3%	19
		実2-(3)	生活の捉え方	○	37	78.7%	15	2	認知症介護の組織論	リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	44	93.6%	7
		実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	○	45	95.7%	5			リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	44	93.6%	7
		実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	○	47	100.0%	1			リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	42	89.4%	10
		実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	○	43	91.5%	8			リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	42	89.4%	10
		実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	○	47	100.0%	1			リ2-(5)	地域資源の活用と展開	43	91.5%	9
		実2-(8)	事例演習	○	37	78.7%	15	3	人材育成のための技法	リ3-(1)	人材育成の考え方	39	83.0%	15
3	生活支援高齢者の方生活支援者の方	実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論		21	44.7%	22			リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	42	89.4%	10
		実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法		35	74.5%	17			リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	45	95.7%	6
		実3-(3)	援助関係を築く演習		22	46.8%	21			リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	39	83.0%	15
		実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	○	42	89.4%	10			リ3-(5)	事例演習1	32	68.1%	21
		実3-(5)	事例演習2	○	41	87.2%	12			リ3-(6)	事例演習2(居宅事例)	6	12.8%	24
		実3-(6)	生活環境を考える演習	○	32	68.1%	18			4	事例演習のためのテーマ	リ4-(1)	事例演習展開のための講義	32
		実3-(7)	生活支援の方法	○	40	85.1%	14	リ4-(2)	事例演習1			36	76.6%	18
4	実習	実4-(1)	実習課題設定		44	93.6%	6	リ4-(3)	事例演習2(居宅事例)	14	29.8%	23		
		実4-(2)	実習1:外部実習(1日)		19	40.4%	23	5	実習	リ5-(1)	実習課題設定	46	97.9%	5
		実4-(3)	実習2:職場実習(4週間)		42	89.4%	10			リ5-(2)	実習1:外部実習(3日以上)	47	100.0%	1
		実4-(4)	実習結果報告とまとめ(1日)		41	87.2%	12			リ5-(3)	実習2:職場実習(4週間)	47	100.0%	1
5	実5-独	自治体独自教科		30	63.8%	19	リ5-(4)			実習結果報告を通してのまとめ(1日)	47	100.0%	1	
							6	リ6-独	自治体独自教科	34	72.3%	19		
		合計		870					合計	921				
		平均		37.8	80.5%				平均	38.4	81.6%			
		最大		47	100.0%				最大	47	100.0%			
		最小		19	40.4%				最小	6	12.8%			
		最大・最小格差		2.5倍	2.5倍				最大・最小格差	7.8倍	7.8倍			

(3) 標準教科に対応する自治体教科名

2 研修の標準教科に対応する自治体教科名（研修日程表・カリキュラム表に記載された教科タイトル名）のうち、2 自治体以上の複数自治体で使用された教科名を転載する。

※自治体数の合計が「計」と一致しない、あるいは47を超えるのは、1自治体で複数の標準教科を実施している場合があるからである。

a.実践者研修

- ・標準教科名と同一教科名の使用率が高いのは、「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」（30 自治体、使用率 76.9%）、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」（28 自治体、使用率 62.2%）の順で高く、この 2 教科以外では使用率が 5 割を超えるものはなかった。
- ・逆に、1 自治体のみが使用する教科名は、「実 1-(1)」（35 自治体、使用率 83.3%）、「実 2-(7)」（29 自治体、使用率 78.4%）、「実 3-(4)」（25 自治体、使用率 73.5%）、「実 2-(4)」（30 自治体、使用率 73.2%）などで高かった。
- ・実践者研修の自治体教科名は、標準教科名とは異なる教科名で実施している教科が多い。

b.実践リーダー研修

- ・標準教科名と同一教科名の使用率が高いのは、「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」（28 自治体、使用率 65.1%）、「リ 2-(5) 地域資源の活用と展開」（28 自治体、使用率 65.1%）、「リ 2-(1) 実践リーダーの役割と視点」（22 自治体、使用率 56.4%）、「リ 3-(1) 人材育成の考え方」（17 自治体、使用率 54.8%）の順で高く、この 4 教科以外では使用率が 5 割を超えるものはなかった。
- ・逆に、1 自治体のみが使用する教科名は、「リ 5-(1)」（39 自治体、使用率 100.0%）、「リ 4-(2)」（27 自治体、使用率 100.0%）、「リ 4-(3)」（10 自治体、使用率 100.0%）、「リ 3-(5)」（22 自治体、使用率 95.7%）、「リ 4-(1)」（19 自治体、使用率 79.2%）などで高かった。
- ・実践リーダー研修の自治体教科名は、標準教科名とは異なる教科名で実施している教科が多い。

図表II-17 2研修の自治体教科名(同名2以上を抜粋)

標準教科 科記号	実施自 治体数	実践者研修の自治体教科名	使用自 治体数	使用率	標準教科 科記号	実施自 治体数	実践リーダー研修の自治体教科名	使用自 治体数	使用率		
実1-(1)	42	認知症介護実践者研修のねらい	8	19.0%	リ1-(1)	40	認知症介護実践リーダー研修のねらい	10	25.0%		
		研修のねらい	4	9.5%			研修のねらい	7	17.5%		
		オリエンテーション	2	4.8%			オリエンテーション	3	7.5%		
		※1自治体のみの教科名	35	83.3%			実践リーダー研修のねらい	3	7.5%		
実1-(2)	42	新しい認知症介護の理念の構築	16	38.1%	リ1-(2)	38	認知症介護の理念	3	7.5%		
		認知症介護の理念	5	11.9%			※1自治体のみの教科名	20	50.0%		
		認知症介護の理念の再構築	3	7.1%			生活支援のための認知症介護のあり方	18	47.4%		
		認知症ケアの理念	2	4.8%			生活支援のための認知症介護の在り方	2	5.3%		
実1-(3)	19	※1自治体のみの教科名	21	50.0%	リ1-(3)	41	※1自治体のみの教科名	19	50.0%		
		研修の自己課題の設定	9	47.4%			介護現場の介護理念の構築	11	26.8%		
		研修のねらい	2	10.5%			介護現場の理念の構築	4	9.8%		
		※1自治体のみの教科名	8	42.1%			認知症介護の理念	3	7.3%		
実2-(1)	37	認知症の医学的理解	12	32.4%	リ1-(4)	36	新しい認知症介護の理念の構築	2	4.9%		
		認知症高齢者の医学的理解	7	18.9%			生活支援のための認知症介護のあり方	2	4.9%		
		医学的理解	3	8.1%			※1自治体のみの教科名	20	48.8%		
		※1自治体のみの教科名	15	40.5%			介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	14	38.9%		
実2-(2)	34	心理的理解	5	14.7%	リ1-(5)	29	介護現場の認知症介護の在り方に関するアセスメント	2	5.6%		
		認知症の心理的理解	5	14.7%			認知症介護のアセスメント	2	5.6%		
		認知症高齢者の心理的理解	4	11.8%			※1自治体のみの教科名	20	69.0%		
		認知症の人の心理的理解	3	8.8%			研修参加中の自己課題の設定	8	27.6%		
実2-(3)	34	※1自治体のみの教科名	17	50.0%	リ2-(1)	39	研修の自己課題の設定	2	6.9%		
		生活の捉え方	13	38.2%			認知症介護の理念	2	6.9%		
		生活のとらえ方	2	5.9%			※1自治体のみの教科名	17	58.6%		
		認知症高齢者の生活の捉え方	2	5.9%			実践リーダーの役割と視点	22	56.4%		
実2-(4)	41	※1自治体のみの教科名	17	50.0%	リ2-(2)	43	※1自治体のみの教科名	19	48.7%		
		家族の理解・高齢者との関係の理解	9	22.0%			サービス展開のためのリスクマネジメント	28	65.1%		
		家族の理解・高齢者との関係理解	4	9.8%			サービス展開におけるリスクマネジメント	3	7.0%		
		家族の理解、高齢者との関係の理解	2	4.9%			サービス展開の為のリスクマネジメント	2	4.7%		
実2-(5)	45	家族の理解と支援	2	4.9%	リ2-(3)	41	リスクマネジメント	2	4.7%		
		※1自治体のみの教科名	30	73.2%			※1自治体のみの教科名	10	23.3%		
		意思決定支援と権利擁護	28	62.2%			高齢者支援のための家族支援の方策	18	43.9%		
		※1自治体のみの教科名	19	42.2%			家族支援の方策	2	4.9%		
実2-(6)	39	生活の質の保障とリスクマネジメント	30	76.9%	リ2-(4)	39	高齢者支援のための家族支援の方法	2	4.9%		
		※1自治体のみの教科名	11	28.2%			※1自治体のみの教科名	21	51.2%		
		認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	11	29.7%			介護現場の環境を整える方策	20	51.3%		
		認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメント	2	5.4%			※1自治体のみの教科名	19	48.7%		
実2-(7)	37	※1自治体のみの教科名	29	78.4%	リ2-(5)	43	地域資源の活用と展開	28	65.1%		
		事例演習	7	25.0%			※1自治体のみの教科名	17	39.5%		
		認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	4	14.3%			人材育成の考え方	17	54.8%		
		※1自治体のみの教科名	20	71.4%			※1自治体のみの教科名	15	48.4%		
実3-(1)	15	援助者の位置づけと人間関係論	7	46.7%	リ3-(1)	31	効果的なケースカンファレンスの持ち方	17	43.6%		
		※1自治体のみの教科名	8	53.3%			効果的なカンファレンスの持ち方	8	20.5%		
		コミュニケーションの本質と方法	12	44.4%			※1自治体のみの教科名	17	43.6%		
		※1自治体のみの教科名	15	55.6%			スーパービジョンとコーチング	18	41.9%		
実3-(2)	27	援助関係を築く演習	4	36.4%	リ3-(2)	39	コーチング	5	11.6%		
		※1自治体のみの教科名	7	63.6%			スーパービジョン	4	9.3%		
		人的環境と住居環境を考える	5	14.7%			スーパービジョンとは	2	4.7%		
		人的環境	2	5.9%			スーパービジョン実践のための基礎理論	2	4.7%		
実3-(3)	11	人的環境・住居環境・生活環境を考える	2	5.9%	リ3-(3)	43	管理者・リーダーに必要なコーチング技術	2	4.7%		
		人的環境と住居環境を考える	2	5.9%			※1自治体のみの教科名	24	55.8%		
		人的環境と住居環境を考える	2	5.9%			人材育成の企画立案と伝達・表現方法	8	27.6%		
		※1自治体のみの教科名	25	73.5%			人材育成の企画立案と伝達・表現技法	6	20.7%		
実3-(4)	34	地域社会環境を考える	16	48.5%	リ3-(4)	29	※1自治体のみの教科名	17	58.6%		
		※1自治体のみの教科名	17	51.5%			人材育成の企画立案と伝達・表現技法	2	8.7%		
		生活環境を考える(演習)	3	12.5%			※1自治体のみの教科名	22	95.7%		
		生活環境を考える演習	3	12.5%			※1自治体のみの教科名	2	100.0%		
実3-(5)	33	生活環境を考える	2	8.3%	リ3-(5)	23	事例演習展開のための講義	3	12.5%		
		※1自治体のみの教科名	16	66.7%			チームケアのあり方	2	8.3%		
		生活支援の方法	15	45.5%			※1自治体のみの教科名	19	79.2%		
		認知症高齢者の生活支援の方法	2	6.1%			※1自治体のみの教科名	27	100.0%		
実3-(6)	24	※1自治体のみの教科名	17	51.5%	リ3-(6)	2	※1自治体のみの教科名	2	100.0%		
		※1自治体のみの教科名	17	51.5%			※1自治体のみの教科名	10	100.0%		
		実習課題設定	10	25.6%			リ4-(1)	24	実習課題設定	12	30.8%
		実習課題の設定	3	7.7%					課題設定	2	5.1%
課題設定	2	5.1%	実習オリエンテーション	2	5.1%						
自己課題の設定	2	5.1%	※1自治体のみの教科名	39	100.0%						
実3-(7)	33	※1自治体のみの教科名	25	64.1%	リ4-(2)	27	※1自治体のみの教科名	27	100.0%		
		※1自治体のみの教科名	25	64.1%			※1自治体のみの教科名	10	100.0%		
		実習課題設定	10	25.6%			リ5-(1)	39	実習課題設定	12	30.8%
		実習課題の設定	3	7.7%					課題設定	2	5.1%
課題設定	2	5.1%	実習オリエンテーション	2	5.1%						
自己課題の設定	2	5.1%	※1自治体のみの教科名	39	100.0%						

(4) 複数の標準教科に対応する自治体教科名

複数の標準教科に対応した自治体教科名（研修日程表・カリキュラム表に記載された教科タイトル名）を整理して掲載する。

a.実践者研修

- ・17教科（延42自治体）において、複数の「標準教科」を、1つの「自治体教科」で実施しており、最大教科数は4教科であった。
- ・複数教科の実施が多いのは、「実2-(1) 医学的理解、実2-(2) 心理的理解」の2教科（9自治体）、「実2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援、実2-(8) 事例演習」の2教科（7自治体）、「実3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論、実3-(2) コミュニケーションの本質と方法、実3-(3) 援助関係を築く演習」の3教科（5自治体）、「実3-(4) 人的環境と住居環境を考える、実3-(5) 地域社会環境を考える、実3-(6) 生活環境を考える演習」の3教科（4自治体）の組合せであり、標準カリキュラムにおいて連続する教科による例が多い。
- ・実践リーダー研修に比べ、実践者研修の方が、複数の「標準教科」に対応したカリキュラムを採用している自治体が多い。

b.実践リーダー研修

- ・10教科（延20自治体）において、複数の「標準教科」を、1つの「自治体教科」で実施しており、最大教科数は3教科であった。
- ・複数教科の実施が多いのは、「リ3-(1) 人材育成の考え方、リ3-(4) 人材育成の企画立案と伝達・表現方法」の2教科（5自治体）、「リ4-(1) 事例演習展開のための講義、リ4-(2) 事例演習1」の2教科（4自治体）の組合せである。

図表Ⅱ-18 2研修の複数の標準教科に対応する自治体教科名

標準教科記号	実践者研修の自治体教科名	使用自治体数	標準教科記号	実践リーダー研修の自治体教科名	使用自治体数
実1-(1)(2)	認知症介護の新しいあり方	1	リ1-(1)(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	1
実1-(1)(3)	研修のねらいと認知症介護現場での『理念』	1	リ1-(2)(4)	生活支援のための認知症介護のあり方 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	1
実1-(3)、 実4-(1)	研修の自己課題の設定 実習課題設定	1	リ2-(1)、 リ3-(1)	グループワークの手法から学ぶ リーダーの役割と視点・人材育成(人育て)の考え方	1
実2-(1)(2)	医学的理解・心理的理解	1	リ2-(1)、 リ3-(1)(4)	グループワークの手法から学ぶリーダーの役割と視点・人材育成(人育て)の考え方	1
	認知症とは～医学的および心理的理解～	1	リ3-(1)(4)	人材育成のための技法	1
	認知症の医学的理解	1		人材育成のための視点・技法	1
	認知症の医学的理解・心理的理解	1		人材育成の企画立案と伝達・表現方法	1
	認知症へのアプローチ	1		人材育成研修のあり方	1
	認知症高齢者の医学・心理的理解	1		人材育成の考え方 育成の企画立案と伝達・表現方法	1
	認知症高齢者の医学的・心理的理解	1		リ3-(3)、 リ2-(1)	コーチングとリーダーシップ
認知症高齢者の医学的理解と心理的理解	1	リ3-(4)(5)			人材育成の企画立案と伝達・表現技法
実2-(3)、 実3-(7)	「生活の捉え方」・「生活支援の方法」		1	人材育成の企画立案と伝達表現方法 人材育成にむけての事例演習	1
実2-(5)(6)	《生きる》ことを支える 生活の質の保障とリスクマネジメント 意思決定と権利擁護		1	人材育成の方法 人材教育の企画立案と展開方法	1
	意志決定支援と権利擁護 生活の質の保障とリスクマネジメント		1	事例演習 人材育成編	1
実2-(7)(3)	認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援、生活の捉え方		1	リ3-(5)(6)	人材育成
実2-(7)(8)	生活のアセスメントと支援 アセスメント・ケアプラン・モニタリング	1	リ4-(1)(2)	チームケアのための事例演習	2
	生活支援のためのアセスメント	1		チームケアのための事例演習 ①事例演習展開のための講義 ②事例演習1, 2	1
	認知症ケアの基本的視点	1	リ4-(2)(3)、 リ5-(1)	チームで支える認知症介護	1
	認知症の人の理解に基づいた生活のアセスメントと支援のあり方	1		事例演習・自己課題の設定	1
	認知症高齢者の理解に基づいたアセスメントと支援、事例演習	1			
	認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	1			
認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援(1)(2)	1				
実2-(7)(8)、 実3-(7)	生活支援の方法 アセスメントとケアプラン	1			
実3-(1)(2)(3)	援助者の位置づけと人間関係 コミュニケーションの本質と方法	1			
	介護現場でよりよいコミュニケーションをはぐむためにー人間関係の心理学ー	1			
	生活支援を考える～私たちにできること～生活の捉え方 援助者の位置づけとコミュニケーション 認知症高齢者を取り巻く人的・住居及び社会環境	1			
	認知症高齢者の生活支援の方法 ①援助者の位置づけと人間関係論 ②コミュニケーションの本質と方法 ③援助関係を築く演習	1			
	脳科学と介護現場を結ぶー認知症介護のコミュニケーション技術ー	1			
実3-(1)(3)	コミュニケーションの本質と方法・援助者の位置づけと人間関係論・援助関係を築く演習	1			
実3-(2)(3)	コミュニケーションの本質と方法 援助関係を築く演習	1			
実3-(4)(5)	コミュニケーションの本質と方法(援助関係を築く)	1			
	生活の捉え方(人的環境・居住環境・地域社会環境を考える)	1			
	認知症ケアのための環境支援 環境を生かした認知症ケアを実践するために	1			
	「有する能力に応じる」生活環境	1			
実3-(4)(5)(6)	生活環境を考える	2			
実3-(4)(5)(6)(7)	認知症高齢者の生活環境	1			
	認知症の人の環境と生活支援	1			
実3-(4)(6)	認知症の人々が安心できる住環境の整備	1			
実3-(5)(6)(7)	認知症高齢者の生活支援の方法 ⑤地域社会環境を考える ⑥生活環境を考える演習 ⑦生活支援の方法	1			

(5) 自治体独自の実施教科名

標準教科とは別に、自治体が独自に実施した教科名（研修日程表・カリキュラム表に記載された教科タイトル名）を整理し掲載する。

a.実践者研修

- ・自治体独自の実施教科は下表の 21 教科（15 自治体）であった。
- ・「介護記録の書き方」、「認知症ケアと薬」、「ライフステージ『看取り』への支援」の 3 教科は、実践者研修と実践リーダー研修の両方で、同一講師が同一教科（同一教材を使用）を実施していた。

b.実践リーダー研修

- ・自治体独自の実施教科は下表の 41 教科（22 自治体）であった。
- ・実践者研修の指定教科である「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」や「実 2-(1) 医学的理解、実 2-(2) 心理的理解医学的理解」については、実践リーダー研修において、類似教科が、それぞれ 8 教科と 3 教科が実施されていた。

図表II-19 2研修の自治体独自の実施教科

実践者研修の自治体教科名	使用自治体数	実践リーダー研修の自治体教科名	使用自治体数
「有する能力に応じる」ケアマネジメント	1	看取り 旅立ちのケア	1
認知症介護の過去・現在・未来	1	「その人」(性格)を知る	1
認知症介護の動向	1	コミュニケーションと人間関係	1
総括講座・講演会 ～認知症の人の歴史から学ぶ～	1	認知症ケアと薬	1
仲間づくり演習	1	自己紹介・仲間作り	1
臨床動作法によるストレスマネジメント～こころとからだのつながり～	1	認知症の人の意思決定支援と権利擁護～虐待と成年後見～	1
メンタルヘルスと自己管理	1	コミュニケーションアップ	1
ライフステージ「看取り」への支援	1	高齢者虐待防止とチームケアについて考える	1
介護記録の書き方	1	事例を通して地域展開を考えよう	1
今後の展開	1	認知症の人にとっての環境を考える	1
若年性認知症の制度的支援 高齢者虐待防止法について	1	これからの地域社会を育む	1
若年認知症の人の支援	1	医療との連携のあり方	1
新しい認知症介護の考え方	1	高齢者虐待防止について	1
新しい認知症介護の理念(高齢者の基礎的理解)	1	リーダーの役割 チームの実践力を高めよう	1
地域包括ケアを目指した、これからの認知症ケアの取り組みに向けて	1	利用者の望む生活を高めるために	1
働き続けるためのストレスマネジメント	1	利用者の望む生活を理解する	1
生活を楽しむ	1	思考展開－分析的理解－(疾患・内服薬から考えられること) ひもときシート(1)(2)を含みながら	1
認知症ケアと薬	1	専門職連携	1
認知症ケアにおけるスタッフの心の健全性－システム論を中心として－	1	うつ病について 地域で考えるうつ病とは・・・。	1
認知症介護のチームケア	1	権利擁護 地域資源の活用と展開	1
認知症高齢者介護家族支援	1	認知症の医学的理解	1
		みんなで作ろう！！ネットワーク～だれもが安心して暮らせるまちをめざし～	1
		意思決定支援と権利擁護	1
		認知症の専門的理解～医療と介護の連携及び若年性認知症について～	1
		認知症高齢者ケアの現場から	1
		交流分析の扉	1
		高齢者介護の動向・高齢者虐待の現状と課題	1
		知っておこう薬物療法	1
		課題研究・認知症関連における制度とサービス論	1
		組織論	1
		ライフステージ「看取り」への支援	1
		認知症介護家族体験	1
		介護記録の書き方	1
		認知症高齢者の精神医学理解	1
		これまでの講義・研修のまとめ	1
		権利擁護の推進	1
		認知症高齢者の医学的理解と心理的理解	1
		認知症の医学的理解	1
		「いのちの尊さ」について考える～暮らしを支える視点から～	1
		権利擁護・・・「弱さの力」	1
		生活支援と住環境	1

(6) 標準教科の研修実施日

自治体の研修日程表・カリキュラム表に基づいて、標準教科に該当する自治体教科の実施日から標準教科の実施日を特定して集計・整理した。

標準カリキュラムでは、教科の実施順番の規定はないものの、例えば、両研修における「研修のねらい」や「研修の自己課題の設定」は、研修初日に実施することが望ましいと考えられる。また、「演習」や「事例演習」についても、当該演習に対応する講義（座学）を先に実施すべきであろう。ここでは、標準教科の実施日（順番）の傾向について検討する。

※自治体数の合計が「計」と一致しない、あるいは47を超えるのは、1自治体で複数の標準教科を実施している場合があるからである。

a.実践者研修

- ・全体の傾向は、1日目から7日目にかけて、標準カリキュラムの教科順番である「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」から「実4-(4) 実習結果報告とまとめ」の順で実施されている。
- ・すなわち、1日目は「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」から「実2-(3) 生活の捉え方」まで、2日目は「実2-(1) 医学的理解」から「実3-(3) 援助関係を築く演習」まで、3日目は「実2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」から「実3-(7) 生活支援の方法」まで、4日目は「実2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援」から「実4-(1) 実習課題設定」まで、5日目は「実3-(7) 生活支援の方法」から「実4-(4) 実習結果報告とまとめ」まで、最後に「実4-(4) 実習結果報告とまとめ」は5日目から7日目にかけて、主に実施された。
- ・但し、研修前半に実施するのが望ましい「実1 認知症介護の理念（3教科）」や「実2 認知症高齢者の理解と生活の捉え方（8教科）」を研修後半に実施している例、逆に研修後半に実施するのが望ましい「実3 認知症高齢者の生活支援の方法（7教科）」を研修前半に実施する例もみられる。
- ・標準カリキュラムでは、『実2-(5) 意思決定支援と権利擁護から実2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメントの順』での実施を前提にしているが、「実2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」を先に実施している（1自治体）、同様に、『実2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援から実2-(8) 事例演習の順』での実施とあるが、「実2-(8) 事例演習」を先に実施（1自治体）、また、『実3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論から実3-(3) 援助関係を築く演習まで順に実施』のところを、「実3-(3) 援助関係を築く演習」を先に実施（2自治体）、『実3-(4) 人的環境と住居環境を考えるから実3-(6) 生活環境を考える演習まで順に実施』のところを、「実3-(6) 生活環境を考える演習」を先に実施（1自治体）、もしくは「実3-(5) 地域社会環境を考える」を先に実施している（1自治体）、また、『実3 認知症高齢者の生活支援の方法（7教科）の最後に、実3-(7) 生活支援の方法を実施』のところ、「実3-(7) 生活支援の方法」を最後に実施していない（4自治体）など、望ましい教科順番とは異なる例がみられる。
- ・また、座学研修の最後ではなく、中間日に「実4-(3) 職場実習」を実施したのは3自治体あり、研修日程全体にも影響を与えている。
- ・なお、「実1-(1) 認知症介護実践者研修のねらい」を5日目に実施している自治体があるが、これは特定の自治体が1日目と5日目の両日の2回実施したことによる。

b.実践リーダー研修

- ・全体の傾向は、1日目から10日目にかけて、標準カリキュラムの教科順番である「リ1-1(1)研修のねらい」から「リ5-4(4)実習結果報告を通してのまとめ」の順で実施されている。
- ・すなわち、1日目は「リ1-1(1)研修のねらい」から「リ1-5(5)研修参加中の自己課題の設定」まで、2日目は「リ1-4(4)介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント」から「リ2-3(3)認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」まで、3日目は「リ2-1(1)実践リーダーの役割と視点」から「リ2-5(5)地域資源の活用と展開」まで、4日目は「リ2-4(4)介護現場の環境を考える方策」から「リ3-3(3)スーパービジョンとコーチング」まで、5日目は「リ3-1(1)人材育成の考え方」から「リ3-6(6)事例演習2」まで、6日目は「リ3-5(5)事例演習1」から「リ3-6(6)事例演習2」まで、7日目は「リ3-5(5)事例演習1」から「リ4-2(2)事例演習1」まで、8日目は「リ4-1(1)事例演習展開のための講義」から「リ5-1(1)実習課題設定」まで、9日目は「リ4-3(3)事例演習2」から「リ5-4(4)実習結果報告を通してのまとめ」まで、最後に「リ5-4(4)実習結果報告を通してのまとめ」は9日目から10日目にかけて、主に実施された。
- ・但し、研修前半に実施するのが望ましい「リ1 認知症介護の理念 (5教科)」と「リ2 認知症介護のための組織論 (5教科)」を研修後半に実施している例がある。また、逆に、研修後半に実施するのが望ましい「リ3 人材育成のための技法 (6教科)」と「リ4 チームケアのための事例演習 (3教科)」を研修前半に実施する例もみられる。
- ・標準カリキュラムでは、『リ1 認知症介護の理念では、最後にリ1-5(5)研修参加中の自己課題の設定を実施』を前提としているが、「リ1-5(5)研修参加中の自己課題の設定」を先に実施している(18自治体)、同様に、『リ3 人材育成のための技法 (6教科)のまとめとして、リ3-5(5)事例演習1、リ3-6(6)事例演習2を実施する』とあるが、「リ3-1(1)人材育成の考え方」を他の教科の後で実施(6自治体)、もしくは「リ3-5(5)事例演習1」を他の教科より先に実施している(1自治体)、また、『リ4 チームケアのための事例演習 (3教科)は、リ2 認知症介護のための組織論 (5教科)、リ3 人材育成のための技法 (6教科)を踏まえて実施する』とあるが、「リ2 (5教科)、リ3 (6教科)」のいずれかの教科を後で実施している(19自治体)など、望ましい教科順番とは異なる例がみられる。
- ・座学研修の最後ではなく、中間日に「リ5-3(3)職場実習」を実施したのは2自治体、「リ5-2(2)外部実習」の実施は6自治体あり、研修日程全体にも影響を与えている。
- ・なお、「リ1-1(1)研修のねらい」を7日目に実施している自治体があるが、これは特定の自治体が1日目と7日目の両日の2回実施したことによる。

(7) 標準教科の講師職種

本項では、自治体教科ごとに担当講師の職種（有資格情報）について整理した。

原則として、指導者養成研修修了者が本研修講師を担当することになっているため、『医師、看護師、薬剤師、理学療法士・作業療法士（PT/OT）、介護職（含む介護支援専門員）、弁護士、他資格者』等の資格情報に、『行政職員、事務局、患者・家族会、その他』を加えて、11の区分に分類し、講師の職種・資格・勤務先情報が確認できない場合は「不明」とした。なお、『資格情報が確認できない指導者養成研修修了者』は「その他」に分類した。

自治体教科別の講師職種（講師人数）をカウントした後に、自治体教科と標準教科との対応関係から、標準教科ごとの講師職種比率を算出した。

※同一講師が複数の自治体教科を担当する場合は、それぞれの教科で重複カウントされており、1つの自治体教科が複数の標準教科に対応している場合は、さらに重複カウントされていること（講師人数は自治体教科をベースにした延べ人数であり、講師の実人数ではないこと）に留意する必要がある。

a.実践者研修

- ・全標準教科の合計では、「介護職」が約50%と半数を占めて最も高い比率となっている。次いで「その他」が約26%で、この2項目で約8割弱であった。
- ・教科別でみると、介護職以外の特定職種の比率が高い教科は、「実2-(1) 医学的理解」と「実2-(2) 心理的理解」で、ともに「医師」が、それぞれ83%、34%を占めた。「実2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」では「患者・家族」が約42%を、「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」では「行政職員」が約32%を占めて高かった。これ以外の教科では、「介護職」が約43%～約67%とおよそ半数以上を占めて、最も比率の高い職種であった。
- ・なお、「その他」のおよそ1/3は指導者養成研修修了者（医療・介護資格取得有無や職種の不明者）であった。他には、大学教員、3研修センターの指導者、地域包括支援センター職員、民間介護サービス事業者の経験者などが含まれる。
- ・大学教員（名誉教授・元教員・講師は除外）の講師招聘は、11自治体／21自治体教科で確認された。

b.実践リーダー研修

- ・全標準教科の合計では、「介護職」が約58%とほぼ6割を占めて最も高い比率となっている。次いで「その他」が約28%で、この2項目で約8割強であった。
- ・教科別でみると、介護職員以外の特定職種の比率が高い教科は、「リ1-(1) 研修のねらい」で「行政職員」が約33%を占めた。これ以外の教科では、「介護職」が約48%～約78%を占めて、最も比率の高い職種であった。
- ・なお、「その他」のおよそ1/3は指導者養成研修修了者（医療・介護資格取得有無や職種の不明者）であった。他には、大学教員、3研修センターの指導者、地域包括支援センター職員、民間介護サービス事業者の経験者などが含まれる。
- ・大学教員（名誉教授・元教員・講師は除外）の講師招聘は、12自治体／25自治体教科で確認された。

図表II-21 研修の標準教科別の講師職種(職種比率)

【実践者研修】

標準記号	実践者研修の標準教科名	講師数	行政職員	事務局	医師	看護師	薬剤師	PT/OT	介護職	弁護士	他資格者	患者・家族	その他	不明
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい	54	31.5%	5.6%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	18.5%	7.4%
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	70	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	68.6%	0.0%	0.0%	0.0%	25.7%	2.9%
実1-(3)	研修の自己課題の設定	36	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	38.9%	5.6%
実2-(1)	医学的理解	47	2.1%	0.0%	83.0%	2.1%	0.0%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	6.4%	2.1%
実2-(2)	心理的理解	50	0.0%	0.0%	34.0%	2.0%	0.0%	0.0%	42.0%	0.0%	0.0%	2.0%	14.0%	6.0%
実2-(3)	生活の捉え方	42	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	0.0%	7.1%	61.9%	0.0%	0.0%	0.0%	26.2%	2.4%
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	55	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	23.6%	0.0%	1.8%	41.8%	27.3%	3.6%
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	50	2.0%	2.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	50.0%	10.0%	4.0%	2.0%	20.0%	6.0%
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	50	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.0%	64.0%	0.0%	2.0%	0.0%	22.0%	6.0%
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	65	1.5%	0.0%	0.0%	6.2%	0.0%	0.0%	61.5%	0.0%	0.0%	0.0%	24.6%	6.2%
実2-(8)	事例演習	59	1.7%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	0.0%	59.3%	0.0%	0.0%	0.0%	33.9%	1.7%
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論	23	4.3%	0.0%	4.3%	0.0%	0.0%	8.7%	43.5%	0.0%	0.0%	4.3%	26.1%	8.7%
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	38	0.0%	0.0%	2.6%	7.9%	0.0%	2.6%	52.6%	0.0%	0.0%	0.0%	26.3%	7.9%
実3-(3)	援助関係を築く演習	25	0.0%	0.0%	4.0%	4.0%	0.0%	4.0%	48.0%	0.0%	0.0%	0.0%	32.0%	8.0%
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	52	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.8%	51.9%	1.9%	0.0%	0.0%	36.5%	5.8%
実3-(5)	地域社会環境を考える	45	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%	60.0%	2.2%	0.0%	0.0%	28.9%	4.4%
実3-(6)	生活環境を考える演習	37	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	56.8%	0.0%	0.0%	0.0%	32.4%	5.4%
実3-(7)	生活支援の方法	54	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	5.6%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	22.2%	3.7%
実4-(1)	実習課題設定	129	1.6%	3.1%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	48.1%	0.0%	0.0%	0.0%	36.4%	7.8%
	全自治体計(除く独自教科)	981	2.5%	1.0%	6.1%	2.7%	0.0%	1.6%	50.3%	0.7%	0.4%	2.7%	26.7%	5.3%

凡例 30.0% → 30%以上 「その他」には、指導者研修修了者、大学教員等が含まれる

【実践リーダー研修】

標準記号	実践リーダー研修の標準教科名	講師数	行政職員	事務局	医師	看護師	薬剤師	PT/OT	介護職	弁護士	他資格者	患者・家族	その他	不明
リ1-(1)	研修のねらい	54	33.3%	1.9%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	38.9%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	3.7%
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	42	4.8%	0.0%	0.0%	4.8%	0.0%	0.0%	69.0%	0.0%	0.0%	0.0%	19.0%	2.4%
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	53	1.9%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	73.6%	0.0%	0.0%	0.0%	22.6%	0.0%
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	49	2.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	61.2%	0.0%	0.0%	0.0%	32.7%	2.0%
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	41	0.0%	2.4%	0.0%	7.3%	0.0%	0.0%	58.5%	0.0%	0.0%	0.0%	22.0%	9.8%
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	56	0.0%	0.0%	1.8%	5.4%	0.0%	1.8%	58.9%	0.0%	0.0%	0.0%	28.6%	3.6%
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	48	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	2.1%	0.0%	27.1%	4.2%
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	46	0.0%	0.0%	2.2%	4.3%	0.0%	0.0%	47.8%	0.0%	0.0%	17.4%	21.7%	6.5%
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	52	0.0%	0.0%	3.8%	1.9%	0.0%	1.9%	59.6%	0.0%	5.8%	0.0%	23.1%	3.8%
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	48	6.3%	2.1%	2.1%	2.1%	0.0%	0.0%	60.4%	0.0%	0.0%	0.0%	27.1%	0.0%
リ3-(1)	人材育成の考え方	43	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	55.8%	0.0%	2.3%	0.0%	34.9%	4.7%
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	49	0.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	4.1%	57.1%	0.0%	0.0%	0.0%	30.6%	6.1%
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	66	1.5%	0.0%	1.5%	1.5%	0.0%	0.0%	45.5%	0.0%	0.0%	0.0%	45.5%	4.5%
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	51	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	78.4%	0.0%	0.0%	0.0%	19.6%	2.0%
リ3-(5)	事例演習1	55	0.0%	0.0%	0.0%	3.6%	0.0%	3.6%	56.4%	0.0%	0.0%	0.0%	32.7%	3.6%
リ3-(6)	事例演習2	9	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	22.2%
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	45	2.2%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	2.2%	62.2%	0.0%	0.0%	0.0%	28.9%	2.2%
リ4-(2)	事例演習1	51	2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	0.0%	56.9%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	5.9%
リ4-(3)	事例演習2	17	0.0%	0.0%	0.0%	5.9%	0.0%	5.9%	58.8%	0.0%	0.0%	0.0%	11.8%	17.6%
リ5-(1)	実習課題設定	191	2.6%	1.6%	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	53.9%	0.0%	0.0%	0.0%	30.4%	8.4%
	全自治体計(除く独自教科)	1,066	3.1%	0.6%	0.6%	2.8%	0.0%	0.8%	58.1%	0.0%	0.5%	0.8%	27.9%	5.0%

凡例 30.0% → 30%以上 「その他」には、指導者研修修了者、大学教員等が含まれる

6. 研修日数・研修時間について

本項の分析対象は、研修日数と研修時間であり、教材資料分析のために選定した研修（47都道府県×2研修=94研修）に限定した分析である。また、研修募集要綱及び研修日程表・カリキュラム表の記載内容を情報源とした。

(1) 研修日数

厚生労働省通知（平成24年3月16日）には、実践者研修では「講義・演習36時間（2,160分）、実習：他施設実習1日、職場実習4週間、実習のまとめ1日」と、実践リーダー研修では「講義・演習57時間（3,420分）、実習：他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日」と標準時間・日数が明記されている。

ここでは、実践者研修の標準日数を「講義・演習5日、他施設実習1日、職場実習20日、実習のまとめ1日、合計27日」に、実践リーダー研修の標準日数を「講義・演習8日、他施設実習3日、職場実習20日、実習のまとめ1日、合計32日」と仮定して比較を行った。

※講義・演習の日数は「36時間÷7時間/日=5.1日、57時間÷7時間/日=8.1日」から、職場実習の日数は「5日間/週×4週間=20日」による。

※実習の教科名については、他施設実習の場合は「施設実習、外部実習、アドバイス実習、実習」、職場実習の場合は「職場研修、自職場実習、自施設実習、自事業所実習、受講者所属施設実習、施設実習」などが使用されている。

a. 実践者研修

- ・研修日数の自治体平均は、「講義・演習」4.9日、「他施設実習」0.4日、「職場実習」15.1日、「実習のまとめ」1.0日で、「全日程（合計）」は21.5日であった。
- ・標準カリキュラムに規定された日数（標準日数）に対する実施率（対標準比）は、それぞれ約98%、約43%、約75%、約104%であり、全日程の平均では約80%であった。
- ・「講義・演習」は、標準日数5日に対し、最大7日、最小3日と、その差は2.3倍であった。「他施設実習」は、標準日数1日に対し最大2日、「実習のまとめ」は標準日数1日に対し最大2日で、「全日程（合計）」では標準日数27日に対し、最大30日、最小4日と、その差は7.5倍に達した。この差は2つの実習日数の差から生じている。特に実践者研修における「他施設実習」の実施率は約4割と、かなり低い。
- ・「全日程」の標準研修日数27日以上の研修日数を確保したのは、47自治体中10自治体に留まっている。
- ・研修未実施（研修日数0日）は、「他施設実習」で28自治体、「職場実習」で5自治体である。また、「実習のまとめ」の未実施も6自治体あり、前述の実施率を押し下げる結果となっている。「職場実習（自施設実習）」を未実施の5自治体のうち4自治体は、「他施設実習」と「職場実習」の両方を未実施で、その結果「実習のまとめ」も実施していないため、この4自治体の研修は座学研修のみとなっている。

b.実践リーダー研修

- ・研修日数の自治体平均は、「講義・演習」7.9日、「他施設実習」3.3日、「職場実習」19.7日、「実習のまとめ」1.4日で、「全日程（合計）」では32.2日であった。
- ・標準日数に対する実施率（対標準比）は、それぞれ約99%、約109%、約98%、約138%であり、全日程の平均では約101%であった。
- ・「講義・演習」は、標準日数8日に対し、最大12日、最小5日とその差は2.4倍であった。同様に、「他施設実習」は標準日数3日に対し、最大8日、最小1日で差は8.0倍、「職場実習」は標準日数20日に対し、最大28日、最小10日で差は2.8倍、「実習のまとめ」は標準日数1日に対し、最大3日、最小1日で差は3.0倍、「全日程（合計）」では、標準日数32日に対し、最大39日、最小20日で差は2.0倍であった。
- ・「全日程」の標準研修日数32日以上の研修日数を確保しているのは、47自治体中34自治体であった。
- ・なお、実践リーダー研修では「実習」の未実施の自治体はなかった。

図表II-22 2研修の研修日数

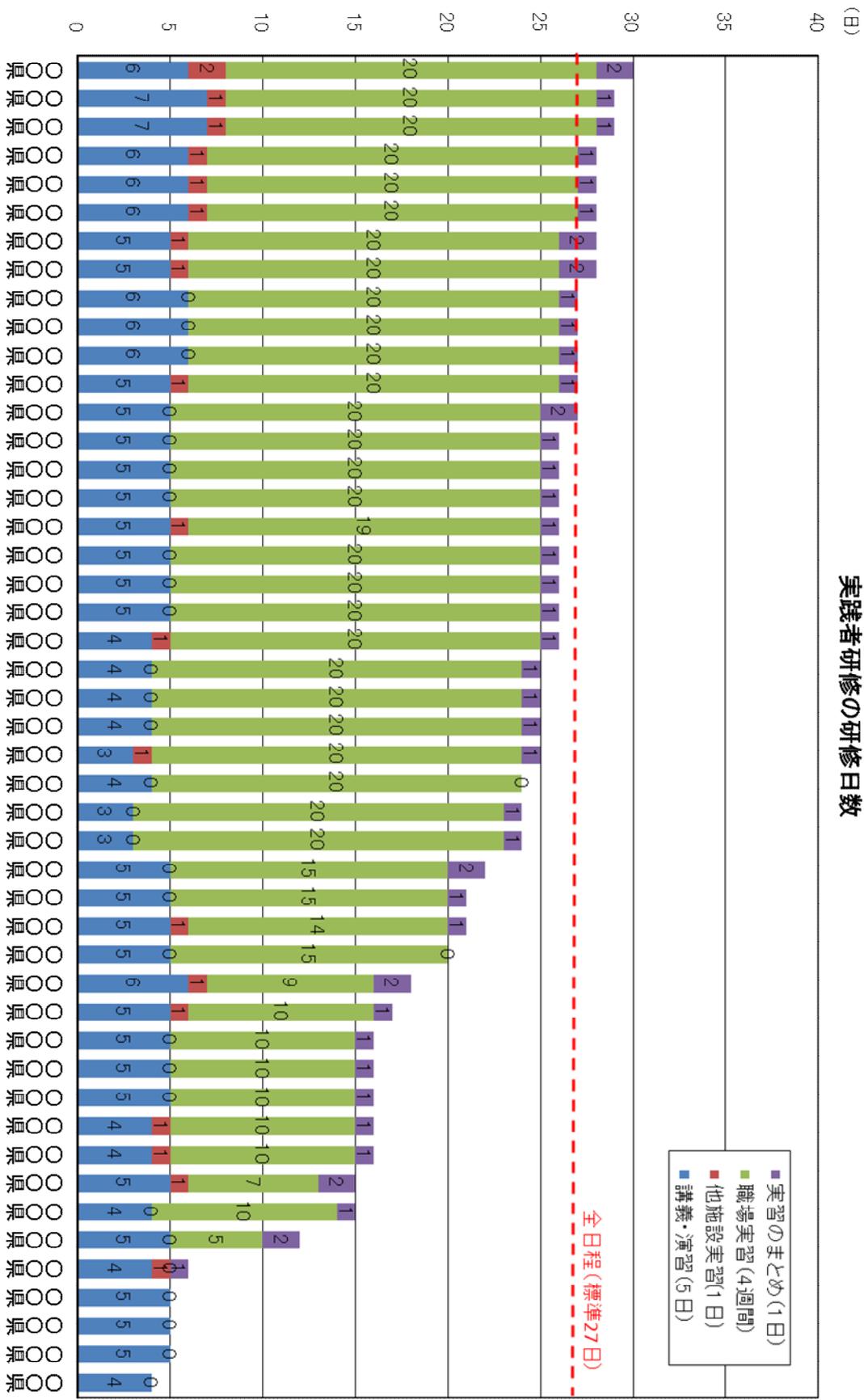
【実践者研修】

項目	講義・演習	他施設実習	職場実習	実習のまとめ	全日程
標準	5日	1日	20日	1日	27日
自治体平均	4.9日	0.4日	15.1日	1.0日	21.5日
(対標準比)	98.3%	42.6%	75.4%	104.3%	79.5%
最大	7日	2日	20日	2日	30日
(対標準比)	140.0%	200.0%	100.0%	200.0%	111.1%
最小	3日	0日	0日	0日	4日
(対標準比)	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	14.8%
最大・最小格差	2.3倍				7.5倍

【実践リーダー研修】

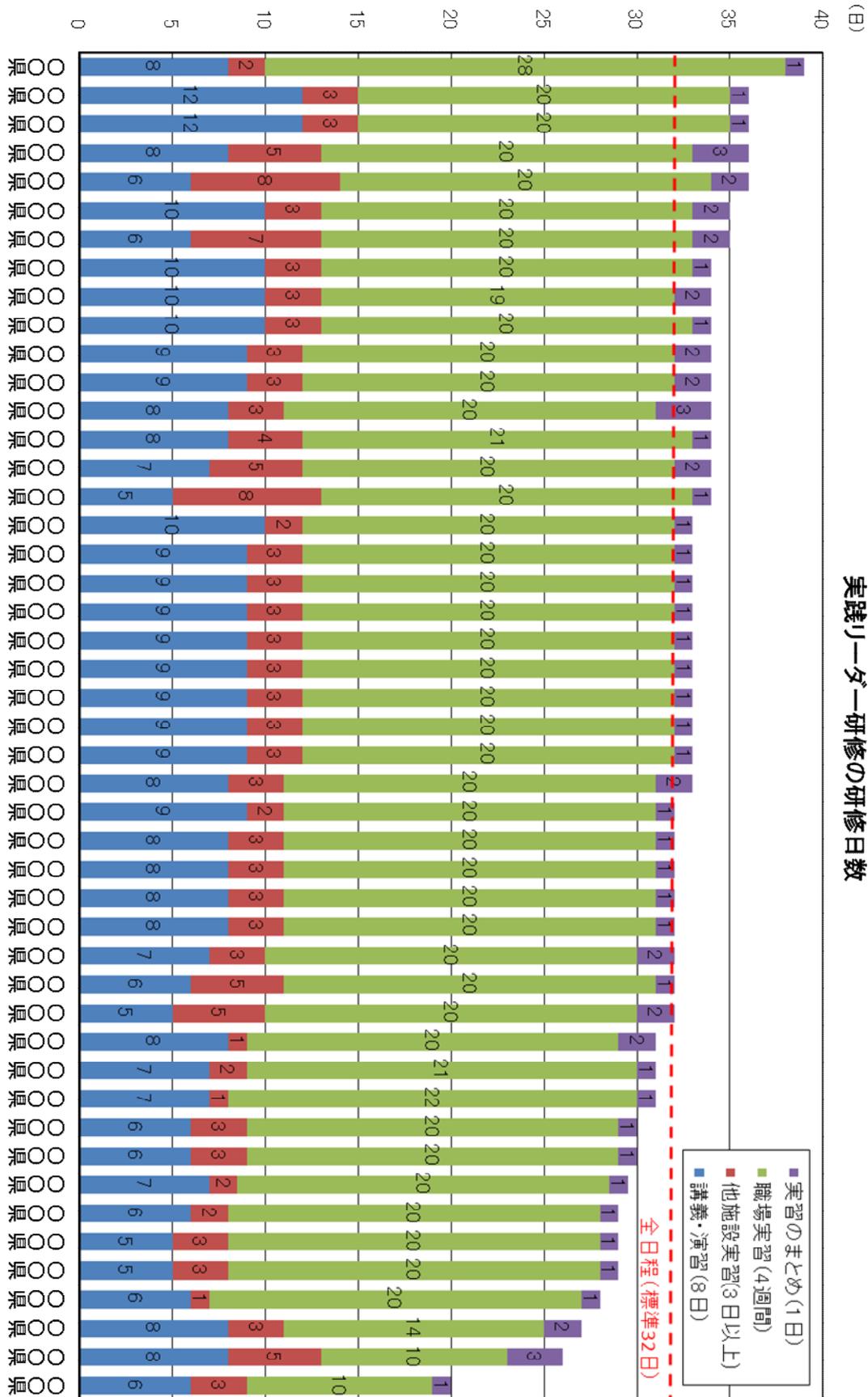
項目	講義・演習	他施設実習	職場実習	実習のまとめ	全日程
標準	8日	3日	20日	1日	32日
自治体平均	7.9日	3.3日	19.7日	1.4日	32.2日
(対標準比)	98.9%	108.9%	98.4%	138.3%	100.8%
最大	12日	8日	28日	3日	39日
(対標準比)	150.0%	266.7%	140.0%	300.0%	121.9%
最小	5日	1日	10日	1日	20日
(対標準比)	62.5%	33.3%	50.0%	100.0%	62.5%
最大・最小格差	2.4倍	8.0倍	2.8倍	3.0倍	2.0倍

実践者研修の研修日数



図表II-23 実践者研修の研修日数

実践リーダー研修の研修日数



(2) 研修時間

教材分析のために選定した研修（47 都道府県×2 研修=94 研修）に限定し、カリキュラム・研修日程表から研修時間情報を入手し、全自治体教科の研修時間の合算値を比較した。

※できるだけ公平な比較となるよう、「受付、オリエンテーション、事務連絡・諸注意、昼食、休憩、修了式」などの研修（学習）に直接関連しない時間は減算し、教科外の時間であっても「学習のまとめ、当日もしくは前日の振り返り」などの研修（学習）に直接関連する時間は加算した。

※ここでは、標準カリキュラムでは『研修時間に含まれていない教科』（実習及び実習結果のまとめと報告）を除き、実践者研修では「実 1-(1)～実 4-(1)」までを、実践リーダー研修では「リ 1-(1)～リ 5-(1)」までを対象とした。

前述の厚生労働省通知（平成 24 年 3 月 16 日）には、実習と実習のまとめを除く、各教科の標準時間が規定されており、実践者研修では「36 時間（2,160 分）」、実践リーダー研修では「講義・演習 57 時間（3,420 分）」と明記されている。

※なお、同通知には最低実施時間として、実践者研修では『講義・演習の必修時間数 20 時間（1,200 分）のうち、必修科目について 15 時間（900 分）以上を確保する』、実践リーダー研修では『標準的な研修時間の 2 分の 1 に相当する実習時間は確保する』との記載がある（参照：p98～p99 参考資料）。

a. 実践者研修

- ・研修時間の自治体平均は約 1,935 分（32.3 時間）で、標準 36.0 時間に対する実施率（対標準比）は約 90%に留まる。自治体の研修時間の最大は 2,770 分（46.2 時間）、最小は 1,245 分（20.8 時間）と、その差は約 2.2 倍であった。
- ・研修時間が標準 2,160 分（36.0 時間）を満たさない自治体は 34 件に達する。

b. 実践リーダー研修

- ・研修時間の自治体平均は約 3,086 分（51.4 時間）で、標準 57.0 時間に対する実施率（対標準比）は約 90%に留まる。自治体の研修時間の最大は 4,470 分（74.5 時間）、最小は 1,965 分（32.8 時間）と、その差は約 2.3 倍であった。
- ・研修時間が標準 3,420 分（57.0 時間）を満たさない自治体は 33 件に達する。
- ・また、2 研修ともに標準時間を満たしたのは 47 自治体のうち 10 自治体に留まる。2 研修の合計研修時間の最大は 110.0 時間、最小は 53.5 時間で、その差は約 2.1 倍となった。

図表Ⅱ-25 2研修の実習と実習まとめを除く研修時間

【実践者研修】

項目	分	時間	対標準比
標準時間	2,160 分	36.0 時間	100.0%
自治体平均	1,935 分	32.3 時間	89.6%
最大	2,770 分	46.2 時間	128.2%
最小	1,245 分	20.8 時間	57.6%
格差	2.2 倍	2.2 倍	

【実践リーダー研修】

項目	分	時間	対標準比
標準時間	3,420 分	57.0 時間	100.0%
自治体平均	3,086 分	51.4 時間	90.2%
最大	4,470 分	74.5 時間	130.7%
最小	1,965 分	32.8 時間	57.5%
格差	2.3 倍	2.3 倍	

(3) 標準教科別研修時間

教科別の傾向をみるために、自治体教科に対応する標準教科別の研修時間数（自治体平均、最大、最小）を算出し、標準カリキュラムに規定されている標準時間と比較した。

※「複数の自治体教科が1つの標準教科に対応し教科単体の研修時間が分からない」教科の場合は、その「複数の教科全ての研修時間」を除外し研修時間を算出した。

a.実践者研修

- ・未実施教科、並びに時間区分が明確でない教科を除外した結果、教科別の集計対象は11～43自治体となった。
- ・「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」から「実4-(4) 実習結果報告とまとめ」までの標準22教科の中で研修時間（自治体平均）が最も長かった教科は、「実4-(1) 実習課題設定」の249.4分（対標準比104%）、次いで「実2-(8) 事例演習」216.2分（同120%）、「実1-(2) 新しい認知症介護理念の構築」184.8分（同62%）の順であった。
- ・一方、研修時間（自治体平均）が最も短かった教科は、「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」60.7分（対標準比101%）、次いで「実1-(3) 研修の自己課題の設定」73.9分（同123%）、「実2-(5) 意思決定支援と権利擁護」94.3分（同157%）、「実3-(5) 事例演習2」97.1分（同81%）の順であった。
- ・対標準比が最も高かった教科は、いずれも170%である、「実2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」（対標準比170%、自治体平均約102分）、「実2-(2) 心理的理解」（対標準比170%、自治体平均約102分）、「実2-(1) 医学的理解」（対標準比170%、自治体平均約102分）の3教科であった。
- ・一方、対標準比が最も低かった教科は、「実1-(2) 新しい認知症介護理念の構築」（対標準比62%、自治体平均約185分）で、次いで「実3-(5) 事例演習2」（対標準比81%、自治体平均約97分）、「実4-(3) 実習2：職場実習（4週間）」（対標準比84%、自治体平均約17日）、「実3-(6) 生活環境を考える演習」（対標準比91%、自治体平均約110分）、「実3-(3) 援助関係を築く演習」（対標準比98%、自治体平均約117分）の順で、これら5教科は標準時間を満たしていない。
- ・最大・最小格差が最も高かった教科は、「実4-(1) 実習課題設定」35.0倍（最大1,050分、最小30分）、次いで「実2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」10.5倍（最大420分、最小40分）、「実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」10.3倍（最大155分、最小15分）の順であった。
- ・一方、最大・最小格差が最も低かった教科は、格差2.0倍の「実4-(2) 実習1：外部実習」（格差2.0倍、最大2日、最小1日）と、「実4-(4) 実習結果報告とまとめ」（格差2.0倍、最大2日、最小1日）であり、次いで、「実2-(1) 医学的理解」（格差3.0倍、最大180分、最小60分）と「実3-(5) 事例演習2」（格差3.0倍、最大180分、最小60分）の順であった。

b.実践リーダー研修

- ・未実施教科、並びに時間区分が明確でない教科を除外した結果、教科別の集計対象は5～47自治体となった。
- ・「リ 1-(1) 研修のねらい」から「リ 5-(4) 実習結果報告を通してのまとめ」までの標準23教科の中で研修時間（自治体平均）が最も長かった教科は、「リ 5-(1) 実習課題設定」の363.9分（対標準比303%）、次いで「リ 3-(3) スーパービジョンとコーチング」325.4分（同108%）、「リ 3-(5) 事例演習1」267.7分（同149%）の順であった。
- ・一方、研修時間（自治体平均）が最も短かった教科は、「リ 1-(1) 研修のねらい」56.9分（対標準比95%）、次いで「リ 1-(5) 研修参加中の自己課題の設定」87.8分（同146%）、「リ 3-(1) 人材育成の考え方」133.4分（同148%）の順であった。
- ・対標準比が最も高かった教科は、「リ 5-(1) 実習課題設定」（対標準比303%、自治体平均約364分）で、次いで「リ 3-(5) 事例演習1」（対標準比149%、自治体平均約268分）、「リ 3-(1) 人材育成の考え方」（対標準比148%、自治体平均約133分）の順であった。
- ・一方、対標準比が最も低かった教科は、「リ 4-(3) 事例演習2（居宅事例）」（対標準比74%、自治体平均約222分）で、次いで「リ 3-(2) 効果的なケースカンファレンスの持ち方」（対標準比82%、自治体平均約196分）、「リ 4-(2) 事例演習1」（対標準比86%、自治体平均約259分）、「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」（対標準比87%、自治体平均約157分）、「リ 1-(1) 研修のねらい」（対標準比95%、自治体平均約57分）、「リ 2-(4) 介護現場の環境を考える方策」（対標準比95%、自治体平均約171分）、「リ 2-(5) 地域資源の活用と展開」（対標準比95%、自治体平均約171分）、「リ 1-(3) 介護現場の介護理念の構築」（対標準比96%、自治体平均約172分）、「リ 5-(3) 実習2：職場実習（4週間）」対標準比98%、自治体平均約19.6日）の順であり、これら9教科は標準時間を満たしていない。
- ・最大・最小格差が最も高かった教科は、「リ 5-(1) 実習課題設定」（格差13.6倍、最大1,220分、最小90分）で、次いで「リ 4-(2) 事例演習1」（格差10.0倍、最大600分、最小60分）、「リ 3-(5) 事例演習1」（格差10.0倍、最大600分、最小60分）、「リ 3-(3) スーパービジョンとコーチング」（格差10.0倍、最大600分、最小60分）の3教科の順であった。
- ・一方、最大・最小格差が最も低かった教科は、「リ 3-(6) 事例演習2（居宅事例）」（格差1.1倍、最大200分、最小180分）で、次いで「リ 1-(3) 介護現場の介護理念の構築」（格差3.3倍、最大300分、最小90分）、「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」（格差3.5倍、最大210分、最小60分）の順であった。

図表II-27 2研修の標準教科別研修時間

【研修時間を区分できない教科を除いた計算(標準教科比較)】

実践者研修

分野	記号	実践者研修の標準教科名	標準時間	必修	対象自治体		研修時間数(分)					
					数	比率	合計	平均	対標準比	最大	最小	格差
1	認知症介護理念	実1-(1) 認知症介護実践研修のねらい	60		38	80.9%	2,305	60.7	101%	155	15	10.3倍
		実1-(2) 新しい認知症介護理念の構築	300		40	85.1%	7,390	184.8	62%	360	60	6.0倍
		実1-(3) 研修の自己課題の設定	60		18	38.3%	1,330	73.9	123%	150	30	5.0倍
2	認知症高齢者の生活の捉え方の理解と	実2-(1) 医学的理解	60	○	30	63.8%	3,055	101.8	170%	180	60	3.0倍
		実2-(2) 心理的理解	60	○	24	51.1%	2,450	102.1	170%	240	60	4.0倍
		実2-(3) 生活の捉え方	120	○	31	66.0%	3,870	124.8	104%	220	60	3.7倍
		実2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解	90	○	43	91.5%	4,380	101.9	113%	420	40	10.5倍
		実2-(5) 意思決定支援と権利擁護	60	○	43	91.5%	4,055	94.3	157%	180	30	6.0倍
		実2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント	60	○	40	85.1%	4,085	102.1	170%	240	50	4.8倍
		実2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	120	○	33	70.2%	5,370	162.7	136%	360	90	4.0倍
		実2-(8) 事例演習	180	○	26	55.3%	5,620	216.2	120%	525	120	4.4倍
3	認知症高齢者の生活支援の方法	実3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論	90		12	25.5%	1,320	110.0	122%	390	60	6.5倍
		実3-(2) コミュニケーションの本質と方法	90		21	44.7%	2,350	111.9	124%	210	60	3.5倍
		実3-(3) 援助関係を築く演習	120		11	23.4%	1,290	117.3	98%	240	60	4.0倍
		実3-(4) 人的環境と住居環境を考える	120	○	27	57.4%	3,340	123.7	103%	240	60	4.0倍
		実3-(5) 事例演習2	120	○	24	51.1%	2,330	97.1	81%	180	60	3.0倍
		実3-(6) 生活環境を考える演習	120	○	19	40.4%	2,080	109.5	91%	180	40	4.5倍
		実3-(7) 生活支援の方法	90	○	32	68.1%	4,165	130.2	145%	360	60	6.0倍
4	実習	実4-(1) 実習課題設定	240		43	91.5%	10,725	249.4	104%	1,050	30	35.0倍
		実4-(2) 実習1:外部実習(1日)	1日		19	40.4%	20日	1.1日	105%	2日	1日	2.0倍
		実4-(3) 実習2:職場実習(4週間)	20日		42	89.4%	709日	16.9日	84%	20日	5日	4.0倍
		実4-(4) 実習結果報告とまとめ(1日)	1日		41	87.2%	49日	1.2日	120%	2日	1日	2.0倍

実践リーダー研修

分野	記号	実践リーダー研修の標準教科名	標準時間	必修	対象自治体		研修時間数(分)					
					数	比率	合計	平均	対標準比	最大	最小	格差
1	認知症介護の理念	リ1-(1) 研修のねらい	60		34	72.3%	1,935	56.9	95%	165	30	5.5倍
		リ1-(2) 生活支援のための認知症介護のあり方	120		33	70.2%	4,535	137.4	115%	360	60	6.0倍
		リ1-(3) 介護現場の介護理念の構築	180		33	70.2%	5,690	172.4	96%	300	90	3.3倍
		リ1-(4) 介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	180		36	76.6%	7,965	221.3	123%	600	90	6.7倍
		リ1-(5) 研修参加中の自己課題の設定	60		27	57.4%	2,370	87.8	146%	240	30	8.0倍
2	認知症介護の組織論	リ2-(1) 実践リーダーの役割と視点	120		36	76.6%	5,235	145.4	121%	240	60	4.0倍
		リ2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント	180		44	93.6%	8,205	186.5	104%	380	90	4.2倍
		リ2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	180		36	76.6%	5,660	157.2	87%	210	60	3.5倍
		リ2-(4) 介護現場の環境を考える方策	180		41	87.2%	7,015	171.1	95%	330	45	7.3倍
		リ2-(5) 地域資源の活用と展開	180		38	80.9%	6,495	170.9	95%	420	60	7.0倍
3	人材育成のための技法	リ3-(1) 人材育成の考え方	90		28	59.6%	3,735	133.4	148%	240	50	4.8倍
		リ3-(2) 効果的なケースカンファレンスの持ち方	240		36	76.6%	7,065	196.3	82%	360	60	6.0倍
		リ3-(3) スーパービジョンとコーチング	300		38	80.9%	12,365	325.4	108%	600	60	10.0倍
		リ3-(4) 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	180		29	61.7%	5,245	180.9	100%	360	60	6.0倍
		リ3-(5) 事例演習1	180		24	51.1%	6,425	267.7	149%	600	60	10.0倍
		リ3-(6) 事例演習2(居宅事例)	180		5	10.6%	920	184.0	102%	200	180	1.1倍
4	事例演習のまとめ	リ4-(1) 事例演習展開のための講義	90		24	51.1%	4,085	170.2	189%	360	60	6.0倍
		リ4-(2) 事例演習1	300		26	55.3%	6,730	258.8	86%	600	60	10.0倍
		リ4-(3) 事例演習2(居宅事例)	300		10	21.3%	2,220	222.0	74%	420	90	4.7倍
5	実習	リ5-(1) 実習課題設定	120		45	95.7%	16,375	363.9	303%	1,220	90	13.6倍
		リ5-(2) 実習1:外部実習(3日以上)	3日		47	100.0%	153.5日	3.3日	109%	8日	1日	8.0倍
		リ5-(3) 実習2:職場実習(4週間)	20日		47	100.0%	923日	19.6日	98%	28日	10日	2.8倍
		リ5-(4) 実習結果報告を通してのまとめ(1日)	1日		47	100.0%	65日	1.4日	138%	3日	1日	3.0倍

7. 研修体系と教科区分について

本項の分析対象は、研修体系と教科区分であり、教材資料分析のために選定した研修（47都道府県×2研修=94研修）に限定した分析である。また、研修教材・資料、研修日程表・カリキュラム表等の記載内容を情報源とした。

(1) 研修体系の説明有無

提供された教材・資料を整理する中で、教材内において、「文章や図表によって研修体系の説明記述」がある場合とない場合があること気付いた。ここでは、その説明記述の有無に関して整理した。

a. 実践者研修

- ・研修教材や配布資料において、「実践者研修の研修体系説明」（文章や図表）を記述している自治体は、47のうち29自治体（約62%）であった。
- ・募集要綱等で周知しているためか、教材内で研修体系記述のない自治体が4割近く存在する。
- ・研修体系の説明は、ほとんどの場合、研修初日の第1講義、もしくは第2講義で説明されている。

b. 実践リーダー研修

- ・研修教材や配布資料において、「実践リーダー研修の研修体系説明」（文章や図表）を記述している自治体は、47のうち25自治体（約53%）であった。
- ・2研修の両方で、研修体系説明を記述しているのは22自治体（約47%）あり、逆に、いずれの研修でも研修体系の説明を記述していない自治体は、15自治体（約32%）であった。

図表II-28 教材内の研修体系説明有無

実践者研修	実践リーダー研修	自治体数	構成比
有り	有り	22件	46.8%
有り	無し	7件	14.9%
無し	有り	3件	6.4%
無し	無し	15件	31.9%
計		47件	100.0%

(2) 自治体別の演習課題数

標準カリキュラムの教科区分をみると、座学研修の教科うち「演習」が含まれる教科は、実践者研修では47.4%、実践リーダー研修では90.0%を占め、両研修とも「演習」が重視されている。ここでは、自治体教科ごとの演習課題数を確認し、集計・分析した。

※演習課題数の比較が公平のものとなるよう、「問いかけられた演習課題（設問）」の数をそのままカウントするのではなく、「テーマ・内容ごとにひとまとまりの演習課題（設問）」ごとにカウントした。単純に設問個数のみでは、同程度の研修時間内においても、多数の小問（課題）で構成された講義と、少数の大問（課題）で構成された講義では大きな差が生じる場合があったからである。

a. 実践者研修

- ・演習課題数は、合計で822件、自治体平均で17.5件であった。また、最大31件、最小5件で、その差は6.2倍に達する。

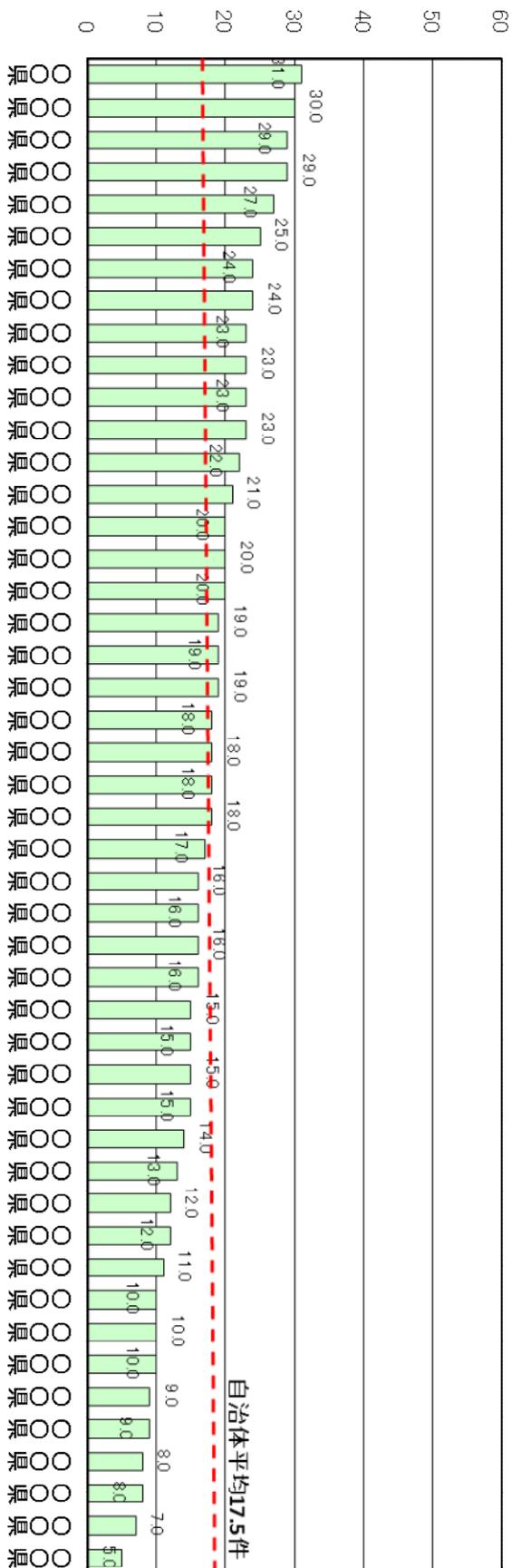
b. 実践リーダー研修

- ・演習課題数は、合計で1,280件、自治体平均で27.2件であった。また、最大52件、最小8件で、その差は6.5倍に達する。
- ・実践リーダー研修の演習課題数（合計1,280件）は、実践者研修（822件）の約1.6倍である。
- ・2研修合計での演習課題数は、2,102件、自治体平均で44.7件であった。また、最大75件、最小15件で、その差は5.0倍であった。

図表II-29 2研修の演習課題数

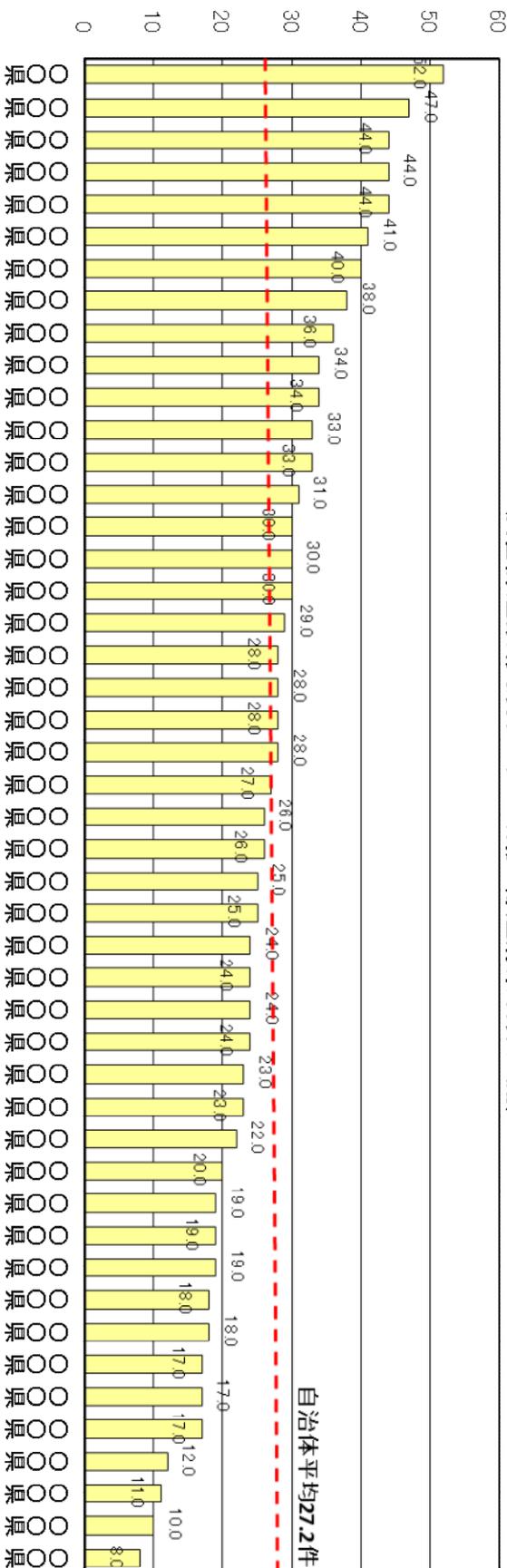
項目	実践者研修	実践リーダー研修	2研修計
合計	822	1,280	2,102
自治体平均	17.5	27.2	44.7
最大	31	52	75
最小	5	8	15
最大・最小格差	6.2倍	6.5倍	5.0倍

演習課題数(実践者研修:都道府県名非公開)



図表II-30 2研修の演習課題数

演習課題数(実践リーダー研修:都道府県名非公開)



(3) 標準教科別演習課題数

前項の自治体別演習課題数の結果を受け、ここでは自治体教科に対応する標準教科ごとの課題数を比較分析する。

※「複数の自治体教科が1つの標準教科に対応し教科単体の区分が分からない」教科の場合は、その「複数の教科全ての演習課題数」を除外し演習課題数を算出した。

a.実践者研修

- ・未実施教科、並びに区分が明確でない教科を除外した結果、集計対象は11～45自治体となった。
- ・演習課題数は、標準教科平均で1.2件、最大2.6件、最小0.0件であった。
- ・標準カリキュラムで「演習」が含まれる教科は9教科あるが、そのうち、平均演習課題数が最も低かったのは「実1-(1)認知症介護実践研修のねらい」の0.5件で、1.0件に達しなかった。これは、「演習」教科であるにもかかわらず、「演習」を実施していない自治体が少なからず存在することを意味する。
- ・一方、標準カリキュラムで「講義」区分の「実3-(2)コミュニケーションの本質と方法」の平均演習課題数は2.6件と、全標準教科の中で最も高く、「講義」区分教科にもかかわらず、自治体側ではかなり積極的に「演習」に取り組んでいることが分かる。
- ・なお、全教科の中で、平均演習課題数が最も低かった教科は、「実2-(1)医学的理解」の0.0件であった。

b.実践リーダー研修

- ・未実施教科、並びに区分が明確でない教科を除外した結果、集計対象は2～43自治体となった。
- ・演習課題数は、標準教科平均で1.8件、最大3.1件、最小0.4件であった。
- ・標準カリキュラムで「演習」が含まれる教科は全20教科のうち18教科に達する。そのうち、平均演習課題数が最も低かったのは「リ1-(1)研修のねらい」の0.4件で、1.0件に達しなかった。これは、「演習」教科であるにもかかわらず、「演習」を実施していない自治体が少なからず存在することを意味する。
- ・また、「講義」区分に属するのは「リ3-(1)人材育成の考え方」と「リ4-(1)事例演習展開のための講義」の2教科のみであるが、平均演習課題数はそれぞれ1.0件と1.5件で、どちらも1.0件を超えており、「講義」区分教科にもかかわらず、自治体側では比較的積極的に「演習」導入に取り組んでいることが分かる。
- ・なお、全教科の中で、平均演習課題数が最も高かった教科は、「リ3-(3)スーパービジョンとコーチング」の3.1件と、「リ3-(5)事例演習1」の3.0件であった。

図表II-31 2研修の演習課題数

【区分ができない教科を除いた演習課題数(標準教科比較)】

実践者研修					対象自治体		標準教科別演習課題数(件)				
分野	記号	標準カリキュラム教科名	区分	必修	数	比率	合計	平均	最大	最小	
1	認知症介護理念	実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい	演習		42	89.4%	21	0.5	3	0
		実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	演習		42	89.4%	85	2.0	5	0
		実1-(3)	研修の自己課題の設定	演習		20	42.6%	25	1.3	3	0
2	認知症高齢者の生活の捉え方の理解と	実2-(1)	医学的理解	講義	○	37	78.7%	1	0.0	1	0
		実2-(2)	心理的理解	講義	○	34	72.3%	18	0.5	8	0
		実2-(3)	生活の捉え方	講義+演習	○	34	72.3%	53	1.6	6	0
		実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	講義	○	42	89.4%	28	0.7	4	0
		実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	講義	○	45	95.7%	30	0.7	5	0
		実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	講義	○	39	83.0%	35	0.9	5	0
		実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	講義	○	37	78.7%	44	1.2	4	0
		実2-(8)	事例演習	演習	○	27	57.4%	63	2.3	7	0
3	認知症高齢者の生活支援の方法	実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論	講義		15	31.9%	10	0.7	3	0
		実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	講義		27	57.4%	70	2.6	8	0
		実3-(3)	援助関係を築く演習	演習		11	23.4%	18	1.6	4	0
		実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	講義	○	34	72.3%	27	0.8	4	0
		実3-(5)	事例演習2	講義	○	33	70.2%	30	0.9	4	0
		実3-(6)	生活環境を考える演習	演習	○	24	51.1%	48	2.0	8	0
		実3-(7)	生活支援の方法	講義+演習	○	33	70.2%	43	1.3	3	0
4	実習	実4-(1)	実習課題設定	演習		39	83.0%	69	1.8	5	0
合計(標準教科計)						615		718	23.3	90	0
平均						32.4	68.9%	37.8	1.2	4.7	0.0
最大						45	95.7%	85	2.6	8	0
最小						11	23.4%	1	0.0	1	0
最大・最小格差						4.1倍	4.1倍	85.0倍	95.9倍	8.0倍	

実践リーダー研修					対象自治体		標準教科別演習課題数(件)				
分野	記号	標準カリキュラム教科名	区分	必修	数	比率	合計	平均	最大	最小	
1	認知症介護理念	リ1-(1)	研修のねらい	演習		40	85.1%	15	0.4	3	0
		リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	講義+演習		38	80.9%	39	1.0	4	0
		リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	演習		41	87.2%	79	1.9	4	0
		リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	演習		36	76.6%	95	2.6	10	0
		リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	演習		29	61.7%	40	1.4	9	0
2	認知症介護の組織論のため	リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	講義+演習		39	83.0%	76	1.9	6	0
		リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	講義+演習		43	91.5%	77	1.8	9	0
		リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	講義+演習		42	89.4%	81	1.9	5	0
		リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	講義+演習		39	83.0%	69	1.8	5	0
		リ2-(5)	地域資源の活用と展開	講義+演習		43	91.5%	76	1.8	4	0
3	人材育成のための技法	リ3-(1)	人材育成の考え方	講義		32	68.1%	33	1.0	4	0
		リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	講義+演習		38	80.9%	68	1.8	6	0
		リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	講義+演習		42	89.4%	131	3.1	7	0
		リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	講義+演習		29	61.7%	35	1.2	4	0
		リ3-(5)	事例演習1	演習		23	48.9%	69	3.0	7	1
		リ3-(6)	事例演習2(居宅事例)	演習		2	4.3%	2	1.0	1	1
4	事例のための演習	リ4-(1)	事例演習展開のための講義	講義		24	51.1%	35	1.5	6	0
		リ4-(2)	事例演習1	演習		27	57.4%	59	2.2	6	1
		リ4-(3)	事例演習2(居宅事例)	演習		10	21.3%	24	2.4	6	1
5	実習	リ5-(1)	実習課題設定	演習		39	83.0%	79	2.0	6	0
合計(標準教科計)						656		1,182	35.8	112	4
平均						32.8	69.8%	59.1	1.8	5.6	0.2
最大						43	91.5%	131	3.1	10	1
最小						2	4.3%	2	0.4	1	0
最大・最小格差						21.5倍	21.5倍	65.5倍	8.3倍	10.0倍	

(4) 教科区分(講義形態)

演習課題の有無から、自治体教科ごとの教科区分(講義形態)を確定し、標準カリキュラムの教科区分と構成比を比較した。具体的には、前項で確認した演習課題が0個の教科は「講義」に、演習課題のみの教科は「演習」に、講義資料に加え演習課題が1個以上の場合は「講義+演習」に区分したうえで、3区分の構成比と演習導入率を比較した。

※自治体提供のカリキュラム・日程表に「演習」あるいは「講義+演習」と記載されていても、提供された研修教材で演習内容や演習課題が確認できない場合は「講義」扱いとした。また、「資料提供が無い教科」については、自治体提供のカリキュラム・日程表の記載区分に従って区分した。カリキュラム・日程表に記載が無い場合は「標準カリキュラムの記載区分」に従った。

※ここでは、標準カリキュラムでは『研修時間を含めていない教科』(実習及び実習結果のまとめと報告)を除き、実践者研修では「実 1-(1)~実 4-(1)」までを、実践リーダー研修では「リ 1-(1)~リ 5-(1)」までを対象とした。

※下記算式により「演習導入率」を比較した。標準カリキュラムの実践者研修の演習導入率は47.4%、実践リーダー研修の演習導入率は90.0%である。

$$\text{演習導入率(\%)} = (\text{「講義+演習」と「演習」の合計}) \div \text{全教科数} \times 100$$

a.実践者研修

- ・「講義」比率は最大73.3%・最小15.4%で自治体平均は41.1%、「講義+演習」比率は最大75.0%・最小13.6%で自治体平均は45.6%、「演習」比率は最大26.7%・最小0.0%で自治体平均は13.3%であった。また、「講義」と「講義+演習」は最大・最小の格差が5倍前後と自治体間で構成比が大きく異なっていることが分かる。
- ・標準カリキュラムの教科区分構成比に比べると、「講義+演習」比率が、標準の10.5%に対し75.0%と非常に高く、「演習」比率は標準の約4割弱に留まる。
- ・演習導入率は、標準カリキュラムの47.4%に対し、自治体平均58.9%と、約12ポイント上回った。但し、標準の演習導入率に達しない自治体は47自治体中8自治体あった。

図表II-32 実践者研修の教科区分構成比と演習導入率

【実践者研修】

項目	自治体教科数	教科区分			演習導入率
		講義	講義+演習	演習	
標準カリキュラム	19	52.6%	10.5%	36.8%	47.4%
自治体平均	17.8	41.1%	45.6%	13.3%	58.9%
(対標準比)	93.5%	78.2%	432.9%	36.1%	124.3%
最大	25	73.3%	75.0%	26.7%	84.6%
最小	12	15.4%	13.6%	0.0%	26.7%
最大・最小格差	2.1倍	4.8倍	5.5倍		3.2倍

b. 実践リーダー研修

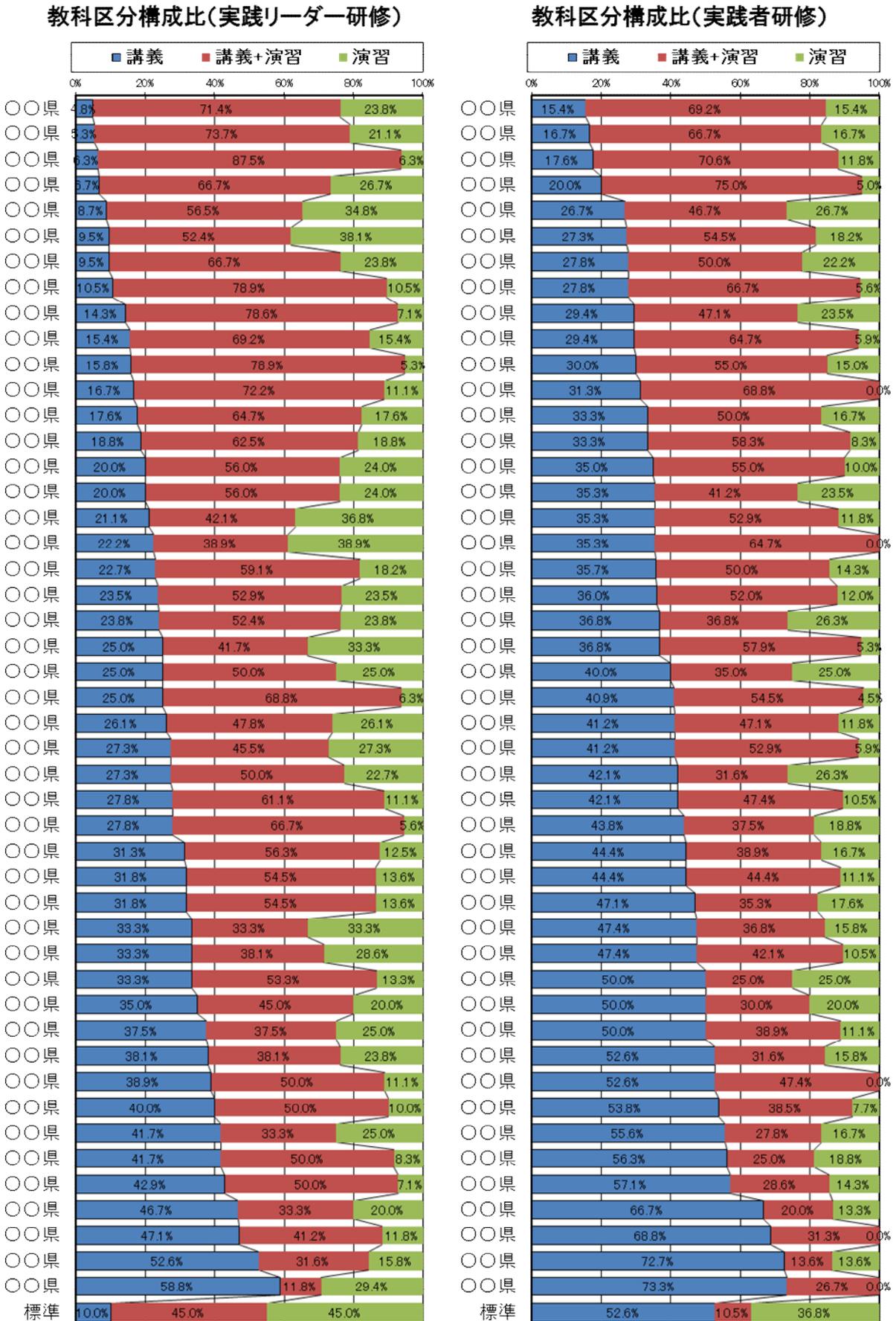
- ・「講義」比率は最大 58.5%・最小 4.8%で自治体平均は 26.4%、「講義+演習」比率は最大 87.5%・最小 11.8%で自治体平均は 53.8%、「演習」比率は最大 38.9%・最小 5.3%で自治体平均は 19.8%であった。また、最大・最小の格差は、「講義」が約 12 倍、「講義+演習」と「演習」はそれぞれ約 7 倍と自治体間で構成比が大きく異なっていることが分かる。
- ・標準カリキュラムの教科区分構成比に比べると、「講義」比率が、標準の 10.0%に対し 26.4%と高く、「演習」比率は標準の約 4 割強に留まる。
- ・演習導入率は、標準カリキュラムの 90.0%に対し、自治体平均 81.8%と約 8 ポイント下回った。標準の演習導入率に達しない自治体は 47 自治体中 40 自治体であった。

図表Ⅱ-33 2研修の教科区分構成比と演習導入率

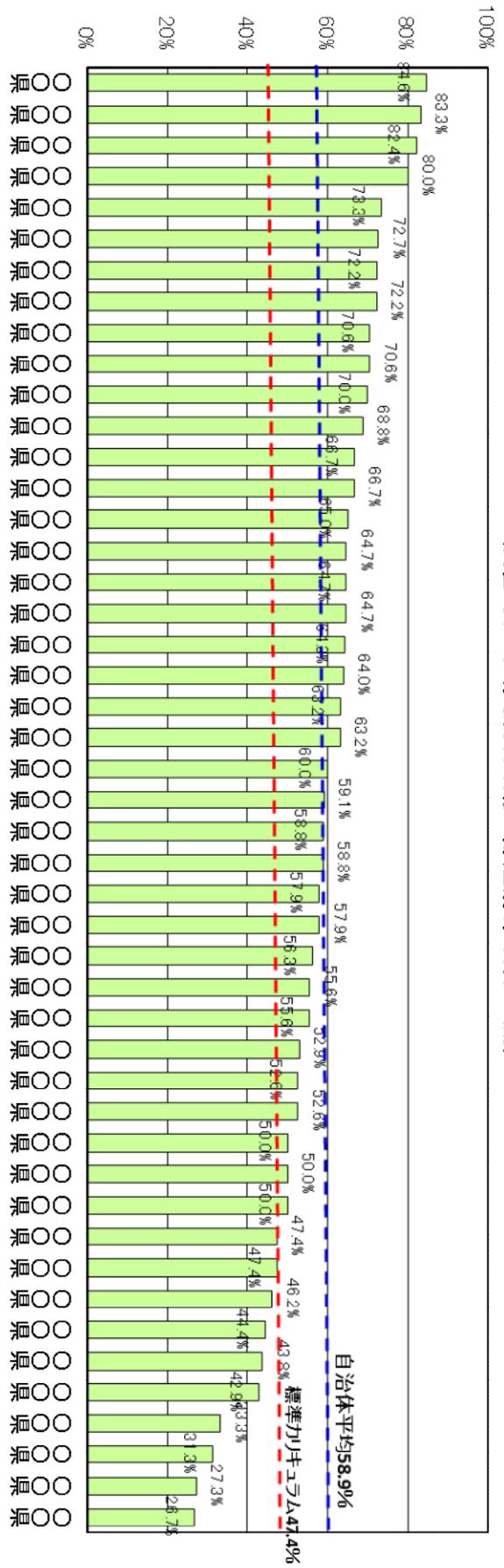
【実践リーダー研修】

項目	自治体 教科数	教科区分			演習 導入率
		講義	講義+演習	演習	
標準カリキュラム	20	10.0%	45.0%	45.0%	90.0%
自治体平均	19.4	26.4%	53.8%	19.8%	73.6%
(対標準比)	96.9%	263.8%	119.7%	43.9%	81.8%
最大	25	58.8%	87.5%	38.9%	95.2%
最小	13	4.8%	11.8%	5.3%	41.2%
最大・最小格差	1.9 倍	12.4 倍	7.4 倍	7.4 倍	2.3 倍

図表Ⅱ-34 2研修の教科区分構成比

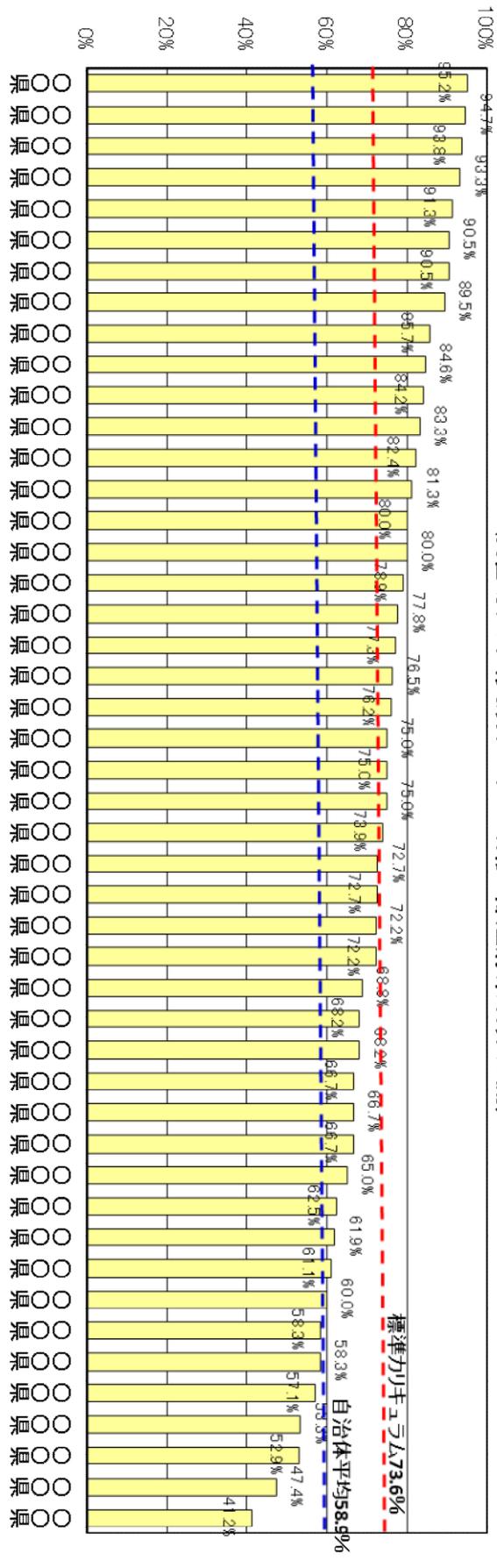


演習導入率(実践者研修・都道府県名非公開)



図表II-35 2研修の演習導入率

演習導入率(実践リーダー研修・都道府県名非公開)



8. 標準教科の内容について

本項の分析対象は、研修テキスト内で使用された用語の種類と、標準教科のテキスト内容の重複状況である。教材資料分析のために選定した研修（47 都道府県×2 研修=94 研修）に限定しての分析である。また、提供された研修教材・資料の記載内容を情報源とした。

(1) 頻出用語(2研修全教科)

ここでは、2 研修の全自治体・全教科において、ラインマークされた用語を整理し、集計した結果を示す。

- ・ラインマークされた用語は全部で 35,462 語であったが、うち 10 自治体以上で使用された用語は 260 語（種類）しかなく、自治体や教科で共通に使用された用語の種類は、意外に少なかった。
- ・上位 260 語をみても、認知症介護研修の教材テキストにもかかわらず、認知症介護関連用語だけでなく、演習、グループワーク、発表、リーダーシップなど、研修方法や人材養成に関連する用語も上位に登場する。
- ・一方、使用自治体数からみると、全 47 自治体で共通にラインマークされた用語は、「演習」と「グループワーク」の 2 語のみであり、他の用語は、いずれか 1 つ以上の自治体で使用されていないという結果になった。
- ・なお、上位 10 位以下の用語は 40 自治体未満の使用、上位 31 位以下の用語は 30 自治体未満の使用、73 位以下の用語は 20 自治体未満の使用に留まる。

※本作業においては、下記に示す「表記のゆらぎ」の場合には同一用語として判定し、「表現の多様性」（助詞・接続詞等との組合せや文章化等）の場合は別用語として判定した。

- ・英数字及び仮名の全角・半角
- ・英数字の大文字・小文字
- ・仮名（平仮名、片仮名）、英字と仮名、漢字と仮名
- ・漢字仮名混じり文や漢字の送り仮名
- ・漢数字、アラビア数字、ローマ数字
- ・区切り記号（ナカグロ、スペース、スラッシュ、ダッシュ）の差異
- ・濁音・半濁音、拗音・促音・長音・撥音・清音
- ・「」、『』、（）、“”等の有無
- ・文頭・文末の記号の有無や差異

図表II-36 頻出用語(上位 260 語)

順位	頻出用語	使用 件数	自治 体数	順位	頻出用語	使用 件数	自治 体数
1	演習	3461	47	76	評価的理解	76	18
2	グループワーク	1206	47	77	60秒コミュニケーション	69	18
3	まとめ	514	46	78	アセスメント	69	18
4	個人ワーク	764	45	79	共感的理解	58	18
5	発表	306	43	80	家族支援	42	18
6	ねらい	245	43	81	アイスブレイク	36	18
7	事例	264	41	82	2項目	32	18
8	目的	166	40	83	日常生活自立支援事業	29	18
9	記憶障害	97	40	84	方法	26	18
10	中核症状	254	38	85	不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図	20	18
11	経済的虐待	62	37	86	高齢者虐待防止法	79	17
12	心理的虐待	61	37	87	音以外のサイン	26	17
13	身体的虐待	60	37	88	愛	25	17
14	5項目	144	36	89	チームケア	24	17
15	性的虐待	59	36	90	スーパービジョンとは	22	17
16	認知症とは	166	35	91	介護・世話の放棄・放任	20	17
17	3項目	144	35	92	リスクマネジメント	115	16
18	4項目	139	35	93	分析的理解	85	16
19	レビー小体型認知症	129	34	94	スーパービジョンの機能	63	16
20	アルツハイマー型認知症	127	34	95	リーダーシップとは	31	16
21	リスクマネジメントとは	127	34	96	地域資源とは	25	16
22	6項目	98	34	97	せん妄	21	16
23	受容	61	34	98	実習の目的	21	16
24	はじめに	105	33	99	その人の安心・快	20	16
25	パーソン・センタード・ケア	140	32	100	音のサイン	20	16
26	脳血管性認知症	101	31	101	幻覚	20	16
27	見当識障害	71	31	102	コーチング	111	15
28	最後に	71	31	103	内容	55	15
29	実行機能障害	58	31	104	アセスメントとは	42	15
30	失認	51	30	105	ストレスとは	39	15
31	失行	54	29	106	介護者の心理状態	32	15
32	成年後見制度	107	28	107	任意後見制度	32	15
33	8項目	54	28	108	ロールプレイ	30	15
34	一時性	42	28	109	研修の目的	30	15
35	切迫性	42	28	110	本日のねらい	27	15
36	非代替性	42	28	111	くつろぎ	26	15
37	グループ・スーパービジョン	37	28	112	自己紹介	26	15
38	その他	54	27	113	その人にとっての安全・健やかさ	23	15
39	ハインリッヒの法則	47	27	114	介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	21	15
40	認知症の定義	62	26	115	介護と家族、社会、地域	18	15
41	7項目	56	26	116	人材	15	15
42	教育的機能	42	26	117	事例演習	61	14
43	管理的機能	37	26	118	BPSD	53	14
44	周辺症状	142	25	119	コミュニケーション	50	14
45	コミュニケーションとは	49	25	120	認知症の人の心理	38	14
46	失語	40	25	121	薬物療法	36	14
47	支持的機能	39	25	122	介護家族の負担感の属性による特徴	34	14
48	理念とは	45	24	123	後見	30	14
49	混乱・怒り・拒絶	38	24	124	定義	28	14
50	個人スーパービジョン	29	24	125	保佐	26	14
51	認知症の症状	123	23	126	補助	26	14
52	コーチングとは	84	23	127	9項目	23	14
53	研修のねらい	76	23	128	実習の意義	23	14
54	前頭側頭型認知症	71	23	129	承認	23	14
55	介護負担感と否定的評価	30	23	130	認知症	23	14
56	ホッ！とメッセージ	29	23	131	自分らしさ	22	14
57	生活とは	42	22	132	共感	21	14
58	目標	41	22	133	準備	20	14
59	評価	36	22	134	言語的コミュニケーション	18	14
60	とまどい・否定	31	22	135	たずさわること	17	14
61	ライブ・スーパービジョン	23	22	136	プライバシーの確保	17	14
62	これからの認知症ケア	61	21	137	事例の共有化	17	14
63	人的環境	41	21	138	リーダーの役割	16	14
64	例えば	41	21	139	人材	15	14
65	おわりに	39	21	140	メラビアンの法則	14	14
66	10項目	33	21	141	人在	14	14
67	ピア・スーパービジョン	25	21	142	成年後見制度とは	73	13
68	認知症の中核症状と周辺症状	115	20	143	事例検討	41	13
69	傾聴	34	20	144	法定後見制度	39	13
70	徘徊	32	20	145	援助者の視点	35	13
71	妄想	31	20	146	非言語的コミュニケーション	33	13
72	その人らしいあり方	30	20	147	単元のねらい	32	13
73	演習の方法	154	19	148	在宅サービスにおける家族支援の視点	30	13
74	高齢者虐待の定義	111	19	149	2015年の高齢者介護	26	13
75	リスクとは	35	19	150	BPSDの出現原因	26	13

順位	頻出用語	使用 件数	自治 体数
151	BS法	24	13
152	グループ発表	24	13
153	この単元のねらい	24	13
154	実践者研修のねらい	22	13
155	これまでの認知症ケア	21	13
156	留意点	19	13
157	職場実習の留意点	17	13
158	△家族が言ったこと	16	13
159	○ケア者が気づいたこと	16	13
160	●私が言ったこと	15	13
161	不適切なケアから考える	14	13
162	人罪	13	13
163	スーパービジョン	62	12
164	共通の5つの視点	50	12
165	認知症介護の理念	50	12
166	血管性認知症	45	12
167	認知症の中核症状	41	12
168	地域資源	31	12
169	環境	26	12
170	人材育成の目的	25	12
171	認知症ケアの理念	23	12
172	リスクマネジメントの目的	21	12
173	結果	20	12
174	権利擁護とは	20	12
175	実践リーダー研修のねらい	20	12
176	何を支援しているのか	18	12
177	実行	18	12
178	理念の必要性	18	12
179	センター方式シートの全体構成	17	12
180	社会的弊害	15	12
181	身体的弊害	15	12
182	精神的弊害	15	12
183	不安	15	12
184	セルフスーパービジョン	13	12
185	事例の提示	13	12
186	認知症の主な原因疾患	81	11
187	生活支援の基本的視点	65	11
188	介護家族のストレスと負担感	54	11
189	認知症の診断	48	11
190	高齢者虐待の考え方	42	11
191	高齢者の在宅の暮らしと介護者	27	11
192	課題	26	11
193	行動・心理症状(BPSD)	25	11
194	講義のねらい	25	11
195	11項目	17	11
196	ケースカンファレンス	17	11
197	ハッ！とメッセージ+問いかけ	17	11
198	職場におけるリーダーの役割	17	11
199	地域社会環境	17	11
200	なじみの暮らしの継続(環境・関係・生活)	16	11
201	社会資源とは	16	11
202	生活の継続性への支援	16	11
203	ストレスを抱える家族	15	11
204	共にあること	15	11
205	自己選択への支援	15	11
206	アセスメントのポイント	14	11
207	悪性の社会心理	14	11
208	機能的な能力への支援	14	11
209	あきらめ・割り切り	13	11
210	チームとは	13	11
211	身体拘束に該当する具体的な行為の例	13	11
212	これって虐待	12	11
213	被害感	12	11
214	抑うつ	12	11
215	アセスメントを重視する	11	11
216	開始	11	11
217	記憶に配慮した空間づくり	11	11
218	生活を通して地域との交流を考える	11	11
219	スーパービジョンの方法	131	10
220	認知症の原因疾患	97	10
221	認知症の治療	57	10
222	スーパービジョンの形態	48	10
223	身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係	48	10
224	介護家族からのさまざまなメッセージ	38	10
225	生活支援の視点	34	10

順位	頻出用語	使用 件数	自治 体数
226	養介護施設従事者等による高齢者虐待	34	10
227	早期発見の責務と通報の義務	33	10
228	別紙 演習	28	10
229	本人との関係の取り方	24	10
230	なぜ、●△○を書き分けるのか	22	10
231	状況対応のリーダーシップ	22	10
232	空間の落差	21	10
233	グループ討議	20	10
234	振り返り	20	10
235	環境における刺激の質と調整	19	10
236	結びつき	19	10
237	非薬物療法	19	10
238	リーダーとして	17	10
239	考察	17	10
240	OJT	15	10
241	規則の落差	15	10
242	言葉の落差	15	10
243	認知症介護実践者研修のねらい	15	10
244	見当識への支援	14	10
245	身体拘束禁止規定と高齢者虐待	14	10
246	討議法	14	10
247	OFF-JT	13	10
248	時間の落差	13	10
249	別紙 事例	13	10
250	暮らしのなかでの心身の力の発揮	13	10
251	サービスを受けたくない家族の想い	12	10
252	認知症の人のためのケアマネジメント 12の鍵	12	10
253	チームワークとは	11	10
254	暮らしの中での心身の力の発揮	11	10
255	安全と安心への支援	10	10
256	個別化の原則	10	10
257	事例研究の意義	10	10
258	遂行能力	10	10
259	生活の場における自己決定を重視する	10	10
260	生活の中で「役割」「生きがい」を考える	10	10

(2) 標準教科別の頻出語(使用 5 自治体以上)

前項(1)で選定された用語を、標準教科別の頻出用語(使用 5 自治体以上)として、集計・整理した結果を示す。

a.実践者研修

- 標準教科別の最頻出用語(当該教科で最も多くの自治体で使用された用語)は、調査対象 19 教科のうち 13 教科で「演習」であった。残る 6 教科については、「記憶障害」、「受容」、「身体的虐待」など認知症介護関連用語である。
- 最頻出用語の使用率(当該教科の実施自治体のうち使用した自治体比率)をみると、最小 14.9%から最大 88.4%まで大きな開きがあり、最頻出用語であっても、全ての自治体に共通に使用されているわけではないことが分かった。最頻出用語が全体の 4 割以下の自治体でしか使用されていない教科が 7 教科も存在する。
- 実践者研修の標準教科別の頻出用語(使用 5 自治体以上)の上位をみると、「実 2-(1) 医学的理解」「実 2-(2) 心理的理解」、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」、「実 3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論」においては、当該教科の特徴的学習内容を示す認知症介護関連用語が上位に登場するが、これら以外の教科では、「演習」「グループワーク」「個人ワーク」などの研修方法や人材養成関連用語が上位に並んでいる。

b.実践リーダー研修

- 標準教科別の最頻出用語(当該教科で最も多くの自治体で使用された用語)は、調査対象 20 教科のうち 17 教科で「演習」であった。残る 3 教科についても、「目的」「まとめ」「該当なし」で、認知症介護関連用語ではなかった。
- 最頻出用語の使用率(当該教科の実施自治体のうち使用した自治体比率)をみると、最小 17.0%から最大 84.2%まで大きな開きがあるものの、20 教科のうち 16 教科では最頻出用語の使用率は約 4 割以上になっている。一方、「リ 1-(1) 研修のねらい」、「リ 5-(1) 実習課題設定」、「リ 3-(1) 人材育成の考え方」「リ 3-(6) 事例演習 2」の 4 教科においては、最頻出用語であっても、使用率は 4 割以下と、全自治体共通の用語はほとんど存在しない。
- 実践リーダー研修の標準教科別の頻出用語(使用 5 自治体以上)の上位をみると、ほとんどの教科で、「演習」「グループワーク」「個人ワーク」などの研修方法や人材養成関連用語が並び、当該教科の特徴的学習内容を示す用語(認知症介護関連用語)はほとんどみられない。

図表II-37 標準教科別最頻出用語と使用自治体数

【実践者研修】

記号	教科名	実施自治体数	最頻出用語	使用自治体数	使用比率
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい	47	演習	7	14.9%
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	43	演習	38	88.4%
実1-(3)	研修の自己課題の設定	24	演習	11	45.8%
実2-(1)	医学的理解	47	レビー小体型認知症	23	70.2%
実2-(2)	心理的理解	44	記憶障害	12	27.3%
実2-(3)	生活の捉え方	37	演習	21	56.8%
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	45	受容	13	28.9%
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	47	身体的虐待	22	46.8%
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	43	リスクマネジメントとは	23	53.4%
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	47	演習	18	38.2%
実2-(8)	事例演習	37	演習	20	54.1%
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論	21	家族の関係のとり方	9	42.9%
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	35	演習	19	54.3%
実3-(3)	援助関係を築く演習	22	演習	9	40.9%
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	42	演習	11	26.2%
実3-(5)	地域社会環境を考える	41	演習	15	36.6%
実3-(6)	生活環境を考える演習	32	演習	19	59.4%
実3-(7)	生活支援の方法	40	演習	23	57.5%
実4-(1)	実習課題設定	44	演習	13	29.5%

【実践リーダー研修】

記号	教科名	実施自治体数	最頻出用語	使用自治体数	使用比率
リ1-(1)	研修のねらい	47	目的	8	17.0%
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	40	演習	20	50.0%
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	41	演習	33	80.5%
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	38	演習	32	84.2%
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	34	演習	17	50.0%
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	44	演習	26	59.1%
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	44	演習	25	56.8%
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	42	演習	28	66.7%
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	42	演習	20	47.6%
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	43	演習	32	74.4%
リ3-(1)	人材育成の考え方	39	演習	13	33.3%
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	42	まとめ	22	52.4%
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	45	演習	30	66.7%
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	39	演習	17	43.6%
リ3-(5)	事例演習1	32	演習	19	59.4%
リ3-(6)	事例演習2	6	(該当なし)	-	-
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	32	演習	12	37.5%
リ4-(2)	事例演習1	36	演習	19	52.8%
リ4-(3)	事例演習2	14	演習	7	50.0%
リ5-(1)	実習課題設定	46	演習	12	26.1%

図表II-38 標準教科別頻出用語(使用5自治体以上)

【実践者研修】

教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数	教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数
実1-(1)	1	演習	20	7	実2-(2)	1	記憶障害	17	12
	2	実践者研修のねらい	14	7		2	実行機能障害	12	11
	3	目的	26	6		3	見当識障害	10	10
	4	実習	11	6		4	失語	9	9
	5	認知症介護実践者研修のねらい	6	6		5	失行	9	9
	6	認知症介護の理念	11	5		6	失認	8	8
	7	グループワーク	7	5		7	中核症状	30	7
実1-(2)	1	演習	185	38	8	演習	27	7	
	2	グループワーク	67	28	9	認知症とは	25	6	
	3	個人ワーク	29	21	10	被害感	6	6	
	4	理念とは	27	21	11	妄想	9	5	
	5	発表	28	20	12	個人ワーク	8	5	
	6	まとめ	28	18	13	高齢期の喪失体験	8	5	
	7	ねらい	11	10	14	まとめ	5	5	
	8	演習の方法	58	9	1	演習	82	21	
	9	パーソン・センタード・ケア	21	6	2	まとめ	13	12	
	10	何を支援しているのか	6	5	3	グループワーク	26	11	
実1-(3)	1	演習	36	11	4	個人ワーク	15	9	
	2	個人ワーク	21	7	5	生活とは	13	8	
	1	演習	86	23	6	ねらい	8	8	
実2-(1)	1	レビー小体型認知症	86	23	実2-(3)	7	記憶障害	8	7
	2	アルツハイマー型認知症	93	22		8	実行機能障害	8	6
	3	中核症状	68	22		9	失認	6	6
	4	脳血管性認知症	62	22		10	見当識障害	6	5
	5	記憶障害	24	21		11	4項目	5	5
	6	認知症とは	56	14		12	失行	5	5
	7	見当識障害	15	14		13	認知症とは	5	5
	8	前頭側頭型認知症	41	12		1	受容	15	13
	9	認知症の定義	27	12		2	演習	71	12
	10	周辺症状	55	11		3	混乱・怒り・拒絶	16	12
	11	失行	11	11		4	まとめ	14	9
	12	徘徊	11	11		5	介護負担感と否定的評価	9	9
	13	認知症の症状	88	10		6	とまどい・否定	9	8
	14	その他	14	10		7	介護と家族、社会、地域	7	7
	15	失認	10	10		8	介護者の心理状態	7	7
実2-(1)	16	認知症の主な原因疾患	79	9	9	在宅介護を支える心理的側面	6	6	
	17	薬物療法	14	9	10	グループワーク	15	5	
	18	せん妄	13	9	11	介護家族の負担感の属性による特徴	14	5	
	19	認知症の中核症状と周辺症状	53	8	12	サービスを受けたくない家族の想い	5	5	
	20	認知症の診断	42	8	13	ホッ!とメッセージ	5	5	
	21	非薬物療法	14	8	14	共感	5	5	
	22	失語	8	8	1	身体的虐待	23	22	
	23	妄想	8	8	2	経済的虐待	22	21	
	24	MRl	12	7	3	心理的虐待	22	21	
	25	血管性認知症	10	7	4	性的虐待	22	21	
	26	認知症	10	7	5	成年後見制度	72	19	
	27	実行機能障害	7	7	6	一時性	18	18	
	28	アルツハイマー型認知症の初期徴候	27	6	7	切迫性	18	18	
	29	認知症の原因疾患	20	6	8	非代替性	18	18	
	30	認知症の治療	9	6	9	まとめ	17	13	
	31	神経変性疾患	7	6	10	演習	45	11	
	32	アルツハイマー型認知症の症状と経過	6	6	11	任意後見制度	24	11	
	33	アルツハイマー型認知症の脳萎縮	6	6	12	不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図	11	11	
	34	記憶、認知機能とは	6	6	13	高齢者虐待の定義	42	10	
	35	幻覚	6	6	14	グループワーク	21	10	
	36	判断力低下	6	6	15	高齢者虐待防止法	32	9	
	37	抑うつ	6	6	16	個人ワーク	18	9	
	38	認知症を呈する疾患	46	5	17	後見	18	9	
	39	アルツハイマー型認知症とは	28	5	18	保佐	16	9	
	40	レビー小体型認知症の診断基準	20	5	19	補助	16	9	
	41	認知症と間違えられやすい状態	20	5	20	日常生活自立支援事業	13	9	
	42	脳血管性認知症の治療	12	5	21	介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	10	9	
	43	ピック病	9	5	22	これって虐待	9	9	
	44	4項目	5	5	23	不適切なケアから考える	9	9	
	45	アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の鑑別	5	5	24	法定後見制度	31	8	
	46	アルツハイマー型認知症のMRl	5	5	25	権利擁護とは	12	8	
	47	せん妄との鑑別	5	5	26	事例	12	8	
48	その他の原因疾患	5	5	27	ねらい	8	8		
49	家事など	5	5	28	社会的弊害	7	7		
50	感情面	5	5	29	身体拘束に該当する具体的な行為の例	7	7		
51	前頭側頭型認知症の特徴	5	5	30	身体的弊害	7	7		
52	認知症を有する高齢者の割合	5	5	31	精神的弊害	7	7		
					32	身体拘束禁止規定と高齢者虐待の関係	27	6	

次頁につづく

教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数	教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数		
実2-(5)	33	成年後見制度とは	19	6	実3-(3)	1	演習	39	9		
	34	高齢者虐待の考え方	17	6		2	グループワーク	12	6		
	35	養介護施設従事者等による高齢者虐待	16	6		1	演習	62	11		
	36	高齢者虐待・不適切なケアの背景	12	6		2	人的環境	12	10		
	37	身体拘束禁止規定と高齢者虐待	10	6		3	記憶に配慮した空間づくり	10	10		
	38	介護・世話の放棄・放任	7	6		4	プライバシーの確保	9	9		
	39	法律の特徴	6	6		5	個人ワーク	13	8		
	40	早期発見の責務と通報の義務	18	5		6	まとめ	12	8		
	41	高齢者虐待をどのように捉えるか	7	5		7	五感に働きかける豊かな環境	12	8		
	42	目的	7	5		8	ねらい	11	8		
	43	高齢者虐待・不適切なケアを防ぐために何をすべき	5	5		9	間違った空間は誤った行為を生む	10	8		
	44	養介護施設従事者等とは	5	5		10	生活への参加	8	8		
	実2-(6)	1	リスクマネジメントとは	77		23	実3-(4)	11	空間の落差	17	7
		2	ハインリッヒの法則	22		20		12	グループワーク	11	7
3		演習	71	15	13	規則の落差		11	7		
4		リスクとは	17	15	14	言葉の落差		11	7		
5		まとめ	19	14	15	時間の落差		9	7		
6		リスクマネジメント	72	11	16	生活の継続性への支援		8	7		
7		グループワーク	29	11	17	安全と安心への支援		7	7		
8		ねらい	10	10	18	機能的な能力への支援		7	7		
9		個人ワーク	13	8	19	自己選択への支援		7	7		
10		生活の質の保障	22	6	20	環境における刺激の質と調整		7	6		
11		リスクコントロール	10	6	21	姿勢の多様性		7	6		
12		4項目	8	6	22	ケアのための生活/生活のためのケア		6	6		
13		事例	8	5	23	コミュニケーションと環境要素		6	6		
14		5項目	7	5	24	見当識への支援		6	6		
15		リスクマネジメントの目的	7	5	25	個と群れ:空間と人間関係の調整		6	6		
16		事故報告書	7	5	26	物理的居場所と人的居場所		6	6		
17		Do(実行)	5	5	27	人的環境を考える		11	5		
18		Plan 計画	5	5	28	4項目		6	5		
19		ダメージコントロール	5	5	29	認知症の症状が生活に与える影響		6	5		
20		生活の質の保障とは	5	5	30	屋外		5	5		
21		発表	5	5	実3-(5)	1		演習	52	15	
実2-(7)	1	演習	66	18		2	まとめ	11	11		
	2	グループワーク	21	13		3	ねらい	9	7		
	3	個人ワーク	18	10		4	グループワーク	13	5		
	4	ねらい	10	9		5	地域とは	8	5		
	5	まとめ	10	9		6	生活文化や伝統を大切に地域社会づくり	6	5		
	6	アセスメントとは	27	8		7	違いを認め合い、助け合い、話ができる地域社会	5	5		
	7	アセスメント	18	7	実3-(6)	1	演習	84	19		
	8	事例	10	7		2	グループワーク	28	12		
	9	△家族が言ったこと	6	6		3	個人ワーク	21	10		
	10	○ケア者が気づいたこと	6	6		4	まとめ	7	7		
	11	その人らしいあり方	6	6		5	ねらい	5	5		
	12	認知症ケアマネジメントの考え方の基盤	6	6		実3-(7)	1	演習	84	23	
	13	分析的理解	17	5	2		グループワーク	32	15		
	14	中核症状	15	5	3		家族支援	19	11		
	15	なぜ、●△○を書き分けるのか	11	5	4		生活支援の基本的視点	55	10		
	16	共感的理解	11	5	5		チームケア	10	10		
	17	評価的理解	9	5	6		まとめ	24	9		
	18	発表	6	5	7		援助者の視点	19	9		
	19	●私が言ったこと	5	5	8		生活の場における自己決定を重視する	9	9		
	20	アセスメントのポイント	5	5	9		個人ワーク	20	8		
	21	その人にとっての安全・健やかさ	5	5	10		アセスメントを重視する	8	8		
22	その人の安心・快	5	5	11	生活の中で「役割」「生きがい」を考える		8	8			
実2-(8)	1	演習	131	20	12		生活を通して地域との交流を考える	8	8		
	2	グループワーク	40	14	13		発表	8	7		
	3	個人ワーク	27	13	14		生活の継続性を尊重する	7	7		
	4	まとめ	10	9	15	8項目	5	5			
	5	事例	25	5	16	生活支援の視点	5	5			
	6	センター方式シートの全体構成	5	5	実4-(1)	1	演習	73	13		
実3-(1)	1	家族との関係のとおり方	20	9		2	個人ワーク	29	10		
	2	他の援助者との関係のとおり方	9	9		3	目的	12	9		
	3	本人との関係のとり方	18	8		4	グループワーク	9	7		
	4	近隣住民との関係のとおり方	11	8		5	ねらい	8	7		
	5	援助者の位置づけとあり方	28	7		6	実習の目的	7	7		
実3-(2)	1	演習	72	19		7	評価	7	7		
	2	コミュニケーションとは	42	19		8	考察	7	6		
	3	グループワーク	31	11		9	目標	7	6		
	4	非言語的コミュニケーション	27	9		10	実習の意義	6	6		
	5	言語的コミュニケーション	12	9		11	結果	6	5		
	6	まとめ	10	8		12	職場実習の目的	5	5		
	7	受容	8	8		13	職場実習の留意点	5	5		
	8	コミュニケーションの手段	24	7		14	方法	5	5		
	9	5項目	10	6							
	10	共感	7	6							
	11	個人ワーク	11	5							
	12	傾聴	6	5							
	13	コミュニケーションの基本姿勢	5	5							
	14	準言語的コミュニケーション	5	5							

ここまで

【実践リーダー研修】

教科 記号	順位	頻出用語	使用 件数	使用自治 体数	教科 記号	順位	頻出用語	使用 件数	使用自治 体数
R1-(1)	1	目的	16	8	U2-(2)	16	リスクマネジメントの目的	14	9
	2	演習	15	5		17	高齢者虐待の定義	35	8
R1-(2)	1	演習	74	20		18	成年後見制度とは	34	7
	2	グループワーク	17	10		19	高齢者虐待防止法	22	7
	3	個人ワーク	21	9		20	事例	20	7
	4	生活とは	13	7		21	成年後見制度	12	7
	5	パーソン・センタード・ケア	8	7		22	4項目	9	7
	6	認知症とは	17	6		23	ねらい	7	7
	7	6項目	7	6		24	介護・世話の放棄・放任	7	7
	8	ねらい	7	6		25	リスクマネジメントのプロセス	17	6
	9	中核症状	16	5		26	身体拘束	13	6
	10	5項目	7	5		27	リスクマネジメントの過程	12	6
	11	10項目	5	5		28	日常生活自立支援事業	8	6
	12	まとめ	5	5		29	介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	7	6
R1-(3)	1	演習	154	33		30	リスクマネジメントの実践心得	6	6
	2	グループワーク	50	25		31	認知症高齢者ケア理念の確認	21	5
	3	個人ワーク	39	23		32	PDCAサイクル	19	5
	4	発表	16	15		33	3項目	11	5
	5	まとめ	12	12		34	身体拘束禁止規定	11	5
	6	理念とは	15	9		35	権利擁護とは	8	5
	7	理念の必要性	11	9		36	ケアマネジメントとリスクマネジメント	5	5
	8	ねらい	8	8		37	高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴	5	5
	9	介護理念の必要性	12	5		38	社会的弊害	5	5
	10	何を支援しているのか	5	5		39	身体拘束に該当する具体的な行為の例	5	5
	11	理念とは何か	5	5		40	身体的弊害	5	5
R1-(4)	1	演習	183	32		41	精神的弊害	5	5
	2	グループワーク	56	22		42	組織全体での取り組み	5	5
	3	個人ワーク	44	15		43	不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図	5	5
	4	まとめ	27	13		1	演習	146	28
	5	ねらい	8	8	2	グループワーク	54	21	
	6	目的	7	7	3	受容	20	18	
R1-(5)	1	演習	70	17	4	まとめ	22	17	
	2	個人ワーク	33	11	5	介護負担感と否定的評価	18	17	
	3	グループワーク	19	8	6	ホッ!とメッセージ	17	17	
	4	まとめ	6	6	7	とまどい・否定	15	15	
	1	演習	100	26	8	60秒コミュニケーション	45	14	
U2-(1)	2	グループワーク	48	23	9	混乱・怒り・拒絶	14	14	
	3	個人ワーク	29	15	10	音以外のサイン	13	13	
	4	まとめ	16	13	11	音のサイン	12	12	
	5	リーダーシップとは	23	12	12	個人ワーク	24	11	
	6	職場におけるリーダーの役割	17	11	13	発表	20	11	
	7	状況対応のリーダーシップ	22	10	14	介護家族の負担感の属性による特徴	19	10	
	8	6項目	13	10	15	介護者の心理状態	16	10	
	9	遂行能力	10	10	16	ホッ!とメッセージ+問いかけ	14	10	
	10	共感能力	9	9	17	在宅サービスにおける家族支援の視点	24	9	
	11	説得能力	9	9	18	介護家族からのさまざまなメッセージ	23	9	
	12	討議能力	9	9	19	介護と家族、社会、地域	9	9	
	13	評価能力	9	9	20	ストレスを抱える家族	9	8	
	14	5項目	13	8	21	あきらめ・割り切り	8	8	
	15	傾聴能力	8	8	22	介護家族のストレスと負担感	37	7	
	16	チームケアのあり方	34	7	23	家族の立場の理解	28	7	
	17	4項目	12	7	24	60秒コミュニケーション実践演習	8	7	
	18	3項目	9	7	25	想いを引き出す問いかけ	8	7	
	19	人間関係を築くための基本的態度	10	6	26	認知症を伝えよう	8	7	
	20	リーダーの役割	7	6	27	家族の想いを知るために	35	6	
	21	チームワークとは	6	6	28	高齢者の在宅の暮らしと介護者	16	6	
	22	ねらい	6	6	29	60秒コミュニケーション実践演習手順	6	6	
	23	研修のねらい	6	6	30	サービスを受けたくない家族の想い	6	6	
	24	実践リーダーとしての自己理解と役割の理解	65	5	31	目的	6	6	
	25	リーダーシップの開発と強化	29	5	32	家族支援と具体的対応方法	33	5	
	26	リーダーとは	9	5	33	在宅介護の実態	29	5	
	27	コーチ型	6	5	34	認知症の人の心理	8	5	
	28	発表	6	5	35	研修のねらい	6	5	
	29	コミュニケーションスキル	5	5	36	ねらい	5	5	
	30	指示型	5	5	37	介護への肯定的評価	5	5	
	31	情報	5	5	1	演習	72	20	
	32	職場の人間関係に求められるもの	5	5	2	ストレスとは	33	12	
	33	内的な力	5	5	3	グループワーク	26	12	
	U2-(2)	1	演習	110	25	4	個人ワーク	16	9
2		リスクマネジメントとは	40	22	5	まとめ	13	9	
3		グループワーク	45	21	6	5項目	8	7	
4		ハインリッヒの法則	23	18	7	介護の仕事をする上で生じやすいストレスサー	10	6	
5		経済的虐待	17	16	8	脱人格化	6	6	
6		心理的虐待	17	16	9	ストレスマネジメント	44	5	
7		身体的虐待	17	16	10	6項目	7	5	
8		性的虐待	17	16	11	ストレスマネジメントとは	5	5	
9		まとめ	24	14	12	個人的達成感の低下	5	5	
10		個人ワーク	22	14	13	行動にストレスが出る場合	5	5	
11		一時性	13	13	14	心にストレスが出る場合	5	5	
12		切迫性	13	13	1	演習	176	32	
13		非代替性	13	13	2	グループワーク	62	27	
14		リスクとは	18	12	3	個人ワーク	21	18	
15		発表	17	11	4	発表	22	15	
U2-(3)	16	リスクマネジメントの目的	14	9	17	高齢者虐待の定義	35	8	
	17	成年後見制度とは	34	7	18	高齢者虐待防止法	22	7	
	18	事例	20	7	19	成年後見制度	12	7	
	19	4項目	9	7	20	ねらい	7	7	
	20	介護・世話の放棄・放任	7	7	21	リスクマネジメントのプロセス	17	6	
	21	リスクマネジメントのプロセス	17	6	22	身体拘束	13	6	
	22	身体拘束	13	6	23	リスクマネジメントの過程	12	6	
	23	リスクマネジメントの過程	12	6	24	日常生活自立支援事業	8	6	
	24	日常生活自立支援事業	8	6	25	介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	7	6	
	25	介護・世話の放棄・放任(ネグレクト)	7	6	26	リスクマネジメントの実践心得	6	6	
	26	リスクマネジメントの実践心得	6	6	27	認知症高齢者ケア理念の確認	21	5	
	27	認知症高齢者ケア理念の確認	21	5	28	PDCAサイクル	19	5	
	28	PDCAサイクル	19	5	29	3項目	11	5	
	29	3項目	11	5	30	身体拘束禁止規定	11	5	
	30	身体拘束禁止規定	11	5	31	権利擁護とは	8	5	
	31	権利擁護とは	8	5	32	ケアマネジメントとリスクマネジメント	5	5	
	32	ケアマネジメントとリスクマネジメント	5	5	33	高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴	5	5	
	33	高齢者虐待と思われる行為を行った職員の特徴	5	5	34	社会的弊害	5	5	
	34	社会的弊害	5	5	35	身体拘束に該当する具体的な行為の例	5	5	
	35	身体拘束に該当する具体的な行為の例	5	5	36	身体的弊害	5	5	
	36	身体的弊害	5	5	37	精神的弊害	5	5	
	37	精神的弊害	5	5	38	組織全体での取り組み	5	5	
	38	組織全体での取り組み	5	5	39	不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図	5	5	
	39	不適切なケアを底辺とする高齢者虐待の概念図	5	5	1	演習	146	28	
	40	演習	146	28	2	グループワーク	54	21	
	41	グループワーク	54	21	3	受容	20	18	
	42	受容	20	18	4	まとめ	22	17	
	43	まとめ	22	17	5	介護負担感と否定的評価	18	17	
	44	介護負担感と否定的評価	18	17	6	ホッ!とメッセージ	17	17	
45	ホッ!とメッセージ	17	17	7	とまどい・否定	15	15		
46	とまどい・否定	15	15	8	60秒コミュニケーション	45	14		
47	60秒コミュニケーション	45	14	9	混乱・怒り・拒絶	14	14		
48	混乱・怒り・拒絶	14	14	10	音以外のサイン	13	13		
49	音以外のサイン	13	13	11	音のサイン	12	12		
50	音のサイン	12	12	12	個人ワーク	24	11		
51	個人ワーク	24	11	13	発表	20	11		
52	発表	20	11	14	介護家族の負担感の属性による特徴	19	10		
53	介護家族の負担感の属性による特徴	19	10	15	介護者の心理状態	16	10		
54	介護者の心理状態	16	10	16	ホッ!とメッセージ+問いかけ	14	10		
55	ホッ!とメッセージ+問いかけ	14	10	17	在宅サービスにおける家族支援の視点	24	9		
56	在宅サービスにおける家族支援の視点	24	9	18	介護家族からのさまざまなメッセージ	23	9		
57	介護家族からのさまざまなメッセージ	23	9	19	介護と家族、社会、地域	9	9		
58	介護と家族、社会、地域	9	9	20	ストレスを抱える家族	9	8		
59	ストレスを抱える家族	9	8	21	あきらめ・割り切り	8	8		
60	あきらめ・割り切り	8	8	22	介護家族のストレスと負担感	37	7		
61	介護家族のストレスと負担感	37	7	23	家族の立場の理解	28	7		
62	家族の立場の理解	28	7	24	60秒コミュニケーション実践演習	8	7		
63	60秒コミュニケーション実践演習	8	7	25	想いを引き出す問いかけ	8	7		
64	想いを引き出す問いかけ	8	7	26	認知症を伝えよう	8	7		
65	認知症を伝えよう	8	7	27	家族の想いを知るために	35	6		
66	家族の想いを知るために	35	6	28	高齢者の在宅の暮らしと介護者	16	6		
67	高齢者の在宅の暮らしと介護者	16	6	29	60秒コミュニケーション実践演習手順	6	6		
68	60秒コミュニケーション実践演習手順	6	6	30	サービスを受けたくない家族の想い	6	6		
69	サービスを受けたくない家族の想い	6	6	31	目的	6	6		
70	目的	6	6	32	家族支援と具体的対応方法	33	5		
71	家族支援と具体的対応方法	33	5	33	在宅介護の実態	29	5		
72	在宅介護の実態	29	5	34	認知症の人の心理	8	5		
73	認知症の人の心理	8	5	35	研修のねらい	6	5		
74	研修のねらい	6	5	36	ねらい	5	5		
75	ねらい	5	5	37	介護への肯定的評価	5	5		
76	介護への肯定的評価	5	5	1	演習	72	20		
77	演習	72	20	2	ストレスとは	33	12		
78	ストレスとは	33	12	3	グループワーク	26	12		
79	グループワーク	26	12	4	個人ワーク	16	9		
80	個人ワーク	16	9	5	まとめ	13	9		
81	まとめ	13	9	6	5項目	8	7		
82	5項目	8	7	7	介護の仕事をする上で生じやすいストレスサー	10	6		
83	介護の仕事をする上で生じやすいストレスサー	10	6	8	脱人格化	6	6		
84	脱人格化	6	6	9	ストレスマネジメント	44	5		
85	ストレスマネジメント	44	5	10	6項目	7	5		
86	6項目	7	5	11	ストレスマネジメントとは	5	5		
87	ストレスマネジメントとは	5	5	12	個人的達成感の低下	5	5		
88	個人的達成感の低下	5	5	13	行動にストレスが出る場合	5	5		
89	行動にストレスが出る場合	5	5	14	心にストレスが出る場合	5	5		
90	心にストレスが出る場合	5	5	1	演習	176	32		
91	演習	176	32	2	グループワーク	62	27		
92	グループワーク	62	27	3	個人ワーク	21	18		
93	個人ワーク	21	18	4	発表	22	15		
94	発表	22	15						

次頁につづく

教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数	
J2-(5)	5	地域資源とは	22	13	
	6	まとめ	23	12	
	7	地域資源	25	10	
	8	社会資源とは	10	9	
	9	事例	13	8	
	10	ねらい	9	8	
	11	目的	8	7	
	12	能力の活用	7	7	
	13	能力の補充	6	6	
	14	公的地域資源	6	5	
	15	地域とは	6	5	
	16	非公的地域資源	6	5	
	J3-(1)	1	演習	61	13
		2	人罪	10	10
		3	人財	10	10
		4	人在	9	9
5		人材	9	9	
6		人材育成の目的	19	7	
7		人材育成の方法	21	6	
8		グループワーク	10	6	
9		認知症介護の人材育成の意義	7	6	
10		人材育成とは	26	5	
11		個人ワーク	12	5	
12		ねらい	5	5	
J3-(2)	1	まとめ	31	22	
	2	演習	93	20	
	3	グループワーク	42	18	
	4	事例の共有化	15	14	
	5	事例の提示	11	11	
	6	発表	16	10	
	7	準備	14	10	
	8	ケースカンファレンスの進め方	47	9	
	9	個人ワーク	16	9	
	10	ケースカンファレンス	15	9	
	11	ねらい	9	9	
	12	開始	9	9	
	13	ケースカンファレンスとは	11	8	
	14	参加者	11	8	
	15	事例研究の意義	8	8	
	16	閉会	8	8	
	17	カンファレンス	19	7	
	18	カンファレンスとは	15	7	
	19	課題の明確化	9	7	
	20	課題の検討	7	7	
	21	ケースカンファレンスの展開過程	41	6	
	22	ケースカンファレンスの定義	18	6	
	23	ケースカンファレンスの意義・目的	8	6	
	24	8項目	6	6	
	25	ミーティング	6	6	
	26	助言者(スーパーバイザー)	6	6	
	27	論点の明確化	6	5	
	28	閉会	5	5	
	29	事前準備	5	5	
J3-(3)	1	演習	209	30	
	2	グループ・スーパービジョン	32	26	
	3	教育的機能	39	23	
	4	支持的機能	37	23	
	5	管理的機能	34	23	
	6	個人スーパービジョン	26	23	
	7	コーチングとは	82	22	
	8	ライブ・スーパービジョン	21	20	
	9	ピア・スーパービジョン	22	19	
	10	グループワーク	57	18	
	11	スーパービジョンとは	20	16	
	12	個人ワーク	30	14	
	13	スーパービジョンの機能	56	13	
	14	セルフスーパービジョン	13	12	
	15	スーパービジョンの方法	131	10	
	16	スーパービジョン	56	10	
	17	スーパービジョンの形態	48	10	
	18	承認	19	10	
	19	質問のスキル	32	9	
	20	傾聴	18	9	
	21	まとめ	14	9	
	22	コーチング	77	8	
	23	はじめに	14	7	
	24	目的	8	7	
	25	評価的機能	7	7	
	26	コーチングの流れ	23	6	
	27	承認のスキル	18	6	
	28	コーチングの3原則	15	6	
	29	4項目	9	6	
	30	肯定質問	8	6	

教科記号	順位	頻出用語	使用件数	使用自治体数	
J3-(3)	31	ベーシング	7	6	
	32	開かれた質問	7	6	
	33	スーパービジョンの定義	6	6	
	34	承認力	24	5	
	35	傾聴のスキル	22	5	
	36	ティーチングとコーチングの使い分けによる自立	10	5	
	37	事例	9	5	
	38	安心感を与える聴き方	8	5	
	39	質問	8	5	
	40	未来質問	7	5	
	41	3項目	6	5	
	42	スーパービジョン関係	6	5	
	43	7項目	5	5	
	44	スーパーバイザー	5	5	
	45	スーパーバイザー	5	5	
	46	その他	5	5	
	47	ティーチング	5	5	
	48	ねらい	5	5	
	49	要約	5	5	
	50	留意点	5	5	
	J3-(4)	1	演習	54	17
		2	グループワーク	20	11
		3	5項目	8	7
		4	個人ワーク	7	6
		5	3項目	8	5
		6	討議法	7	5
		7	6項目	5	5
		8	OFF-JT	5	5
	J3-(5)	9	OJT	5	5
		1	演習	120	19
		2	グループワーク	62	17
3		個人ワーク	17	10	
4		発表	10	7	
5		ねらい	9	6	
J4-(1)	6	まとめ	24	5	
	1	演習	59	12	
	2	グループワーク	27	9	
	3	個人ワーク	10	6	
	4	発表	6	6	
J4-(2)	5	チームとは	5	5	
	6	ねらい	5	5	
	1	演習	94	19	
	2	グループワーク	34	11	
	3	個人ワーク	27	9	
	4	発表	10	7	
J4-(3)	5	まとめ	9	6	
	6	事例	18	5	
	1	演習	22	7	
J5-(1)	1	演習	46	12	
	2	実習の意義	14	11	
	3	評価	12	11	
	4	実習の目的	10	10	
	5	個人ワーク	17	8	
	6	実行	11	8	
	7	発表	11	7	
	8	目的	11	7	
	9	グループワーク	11	6	
	10	まとめ	8	6	
	11	目標	8	6	
	12	問題点・課題点の抽出	8	6	
	13	職場実習の留意点	6	6	
	14	ねらい	7	5	
	15	実行計画の作成	5	5	

ここまで

(3) 標準教科別の指定用語活用状況

標準カリキュラムの記載内容から「教科内容を示すキーワード」を、また、自治体提供の研修教材の記載内容から「教科ごとの頻出用語（学習内容や指導法等を表すキーワード）」を抽出し『指定用語』として設定した。この指定用語について、研修別・標準教科別・自治体別の使用状況を明らかにした（図表 II-40 参照）。

「指定用語」として 14 分野 82 用語を選定し、使用頻度を測定した。ここでは、「表記のゆらぎ」に加え、「表現の多様性」も考慮して、同一用語として判定できるよう、類似・関連用語も含めてカウントした（図表 II-39 参照）。

1. 認知症基礎用語関連

- ・「アルツハイマー」「中核症状」「BPSD」の 3 語が全 47 自治体で使用され、2 研修の幅広い教科で使用が確認された。また「原因疾患」は 32 自治体で使用された。
- ・特に、実践者研修の「実 2-(1) 医学的理解」では 3 語とも 8 割弱（35～37）の自治体で使用されており、さらに「中核症状」と「BPSD」の 2 語については、「実 2-(2) 心理的理解」（22～28 自治体）で、「原因疾患」は「実 2-(1) 医学的理解」（18 自治体）で使用が多かった。

2. アセスメント・ケアプラン関連

- ・「アセスメント」は 47 自治体で、「カンファレンス」「ケアプラン」「ケアマネジメント」の 3 語は 40 超の自治体で使用されている。
- ・いずれの用語も幅広い教科で使用されているが、「アセスメント」は「実 2-(7) 認知症高齢者の理解」（34 自治体）と「リ 1-(4) 介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント」（24 自治体）で使用、「カンファレンス」は「リ 3-(2) 効果的なケースカンファレンスの持ち方」（39 自治体）で使用、「ケアプラン」は「実 2-(7) 認知症高齢者の理解」（16 自治体）で使用、「ケアマネジメント」は「実 2-(7) 認知症高齢者の理解」（20 自治体）で使用が多い。

3. 介護理論関連

- ・「パーソン・センタード・ケア」「チームケア」「その人らしさ」「生活の質」「心理的ステップ」などが、全体で 30～40 自治体前後と使用が多いが、標準教科別では最大でも 10 自治体前後に留まる。
- ・「パーソン・センタード・ケア」は「実 1-(2) 新しい認知症介護理念の構築」（11 自治体）、「実 2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援」と「リ 1-(2) 生活支援のための認知症介護のあり方」（ともに 10 自治体）の使用、「チームケア」は「リ 2-(1) 実践リーダーの役割と視点」（15 自治体）、「実 3-(7) 生活支援の方法」（12 自治体）、「リ 4-(1) 事例演習展開のための講義」（10 自治体）の使用、「その人らしさ」は「実 2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援」（12 自治体）、「実 2-(3) 生活の捉え方」（11 自治体）の使用、「生活の質」は「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」（24 自治体）の使用、「心理的ステップ」は「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」（22 自治体）、「実 2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」（17 自治体）での使用が多い。

4. 家族支援関連

- ・「家族への支援」「ストレス（家族）」「サイン（家族）」が 30～44 自治体と使用が多い。
- ・「家族への支援」は「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」（33 自治体）、「実 2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」（20 自治体）、「実 3-(7) 生活支援

の方法」(12自治体)などで使用、「ストレス(家族)」は「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」(25自治体)、「実 2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」(17自治体)で使用、「サイン(家族)」は「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」(18自治体)で使用が多い。

5.職員・スタッフ関連

- ・「ストレス(職員)」が42自治体と使用が多く、教科は「リ 2-(4) 介護現場の環境を考える方策」(38自治体)で使用が多かった。

6.環境評価・地域資源関連

- ・「地域資源」「非公的・地域資源」「人的環境」が32～46自治体と使用が多い。
- ・「地域資源」は「リ 2-(5) 地域資源の活用と展開」(39自治体)と「実 3-(5) 地域社会環境を考える」(26自治体)で使用、「非公的・地域資源」は「リ 2-(5) 地域資源の活用と展開」(25自治体)で使用、「人的環境」は「実 3-(4) 人的環境と住居環境を考える」(22自治体)で使用が多い。

7.リスクマネジメント・事故防止関連

- ・「リスクマネジメント」「リスク」「ハインリッヒの法則」が30～45自治体と使用が多く、ほとんど「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」と「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」の2教科で使用されている。
- ・「リスクマネジメント」は「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(42自治体)、「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」(38自治体)で使用、「リスク」は「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(37自治体)、「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」(36自治体)で使用、「ハインリッヒの法則」は「実 2-(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント」(23自治体)「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(19自治体)で使用が多い。

8.権利擁護・虐待防止関連

- ・「虐待」「権利擁護」「後見」「拘束」が42～47自治体と使用が多く、多くが「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」と「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」の2教科で使用されている。
- ・「虐待」は「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」(39自治体)、「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(30自治体)で使用、「権利擁護」は「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」(37自治体)、「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(17自治体)で使用、「後見」は「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」(34自治体)、「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(14自治体)で使用、「拘束」は「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」(31自治体)、「リ 2-(2) サービス展開のためのリスクマネジメント」(28自治体)で使用が多い。

9.リーダーシップ技法関連

- ・「リーダーの役割」が46自治体と使用が多く、教科は「リ 2-(1) 実践リーダーの役割と視点」(32自治体)に集中した。

10.コミュニケーション技法関連

- ・「コミュニケーション」「ノンバーバル」が41～47自治体と使用が多く、教科は、特に「実 3-(2) コミュニケーションの本質と方法」と「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」での使用が多い。
- ・「コミュニケーション」は「実 3-(2) コミュニケーションの本質と方法」(26自治体)、「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」(21自治体)、「リ 3-(3) スー

パービジョンとコーチング」(19自治体)で使用、「ノンバーバル」は「実3-(2) コミュニケーションの本質と方法」(22自治体)と「リ2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」(12自治体)で使用が多い。

11.演習・グループワーク技法関連

- ・2研修の中では様々は技法が紹介・活用されていたが、全体としては「BS法」(41自治体)の使用が多く、教科では「実1-(2) 新しい認知症介護理念の構築」(25自治体)と「リ1-(3) 介護現場の介護理念の構築」(15自治体)での使用が多い。

12.思考・発想法関連

- ・「マンドラート」「KJ法」などが紹介・活用されていたが、用語として30自治体を超えるものはなかった。

13.自己理解法関連

- ・「エコグラム」「ジョハリの窓」などが紹介・活用されていたが、用語として30自治体を超えるものはなかった。

14.アイスブレイク関連

- ・「自己紹介ゲーム」の紹介・活用は、全体で30自治体と多かった。教科ごとにみると10自治体を超える使用はなく、様々な教科で使用された。

図表II-39 指定用語一覧(14分野 82用語)

1) 認知症基礎用語

指定用語	包含した類似・関連用語
アルツハイマー	アルツハイマー型認知症、AD、アルツハイマー認知症、アルツハイマー脳、アルツハイマー病、若年性アルツハイマー、アルツハイマー新薬、アルツハイマー治療薬
中核症状	主な中核症状、中核障害、認知症の中核的症状、基本症状、認知機能障害
BPSD	周辺症状、行動・心理症状、行動心理症状、心理症状、神経心理症状、精神心理症状、心理的特徴、心理と行動、行動障害
原因疾患	代表的な原因疾患、主な原因疾患、原因疾患別特徴、その他の原因疾患、原因疾患の割合、原因疾患の比率、原因疾患の理解
心理的理解	心理的要因を理解する
生活障害	生活障がい、生活障害の理解
医学的理解	医学的観点、医学的視点、医学面からの理解、医学的事実

2) アセスメント・ケアプラン

指定用語	包含した類似・関連用語
アセスメント	アセスメントシート、24時間アセスメント、ケース(ケア)カンファレンスのアセスメント、(FASTによる)重症度のアセスメント、課題分析、アセスメントツール
カンファレンス	ケースカンファレンス、ケースカンファ、ケアカンファレンス、ケアカンファ、ケースカンファレス、ケアカンファレス、ケア会議、地域ケア会議、事例検討会
ケアプラン	ケア計画、介護計画、介護サービス計画(書)、施設サービス計画(書)、居宅サービス計画(書)
ケアマネジメント	ケアマネージメント
センター方式シート	センター方式
ひもときシート	ひもとき、ひもとく、思考展開シート、事例展開シート、ひもとき思考
ICF	国際生活機能分類、ICF生活機能モデル、国際生活機能分類、ICFの視点、11分類シート
プロセスレコード	コーチング・プロセス・レコード、経過記録

3) 介護理論

指定用語	包含した類似・関連用語
パーソン・センタード・ケア	パーソンセンタードケア、パーソンセンタード・ケア、パーソン・センタードなケア、Person centered care、PCC、パーソンセンタードモデル
チームケア	チーム・ケア
その人らしさ	その人らしいあり方、その人らしい生活、その人らしい暮らし、その人らしく生活する、その人らしくあり続ける、そのひとらしさ
生活の質	生活の質の低下、生活の質の維持・向上、Quality Of Life、QOL、生活の質の保障、生活の質を高める、生活の質を守る、生活の質を大切に
心理的ステップ	4つの心理的ステップ、4段階の心理的ステップ、家族がたどる4つのステップ、家族がたどる心理ステップ、家族のたどるステップ、介護者がたどる4つのステップ、4段階のステップ
バイステックの7原則	バイステックの7原則、～の七原則、～の7つの原則、援助7原則、援助者の7つの基本的態度(※バイステックの7原則を引用している場合に限定)
地域ケア	地域ケアのあり方、地域ケアシステム、地域ケア会議

4) 家族支援

指定用語	包含した類似・関連用語
家族への支援	
ストレス(家族)	家族の負担感、家族のストレス、家族のストレスマネジメント、介護者の負担感、介護負担感
サイン(家族)	家族のストレスサイン
家族の理解	家族の立場の理解、介護家族の立場を理解する、介護家族の理解
高齢者と家族の関係理解	

5) 職員・スタッフ支援

指定用語	包含した類似・関連用語
ストレス(職員)	職場内のストレス、介護職員のストレス、職員のストレスマネジメント、介護職員のためのストレス、スタッフのストレス、リーダーの負担感
バーンアウト	燃えつき症候群、燃えつき、深刻なストレス反応
メンタルヘルス	職員・職場のメンタルヘルス
サイン(職員)	職員のストレスサイン

6) 環境評価・地域資源

指定用語	包含した類似・関連用語
地域資源	地域資源の活用、地域資源との連携、地域社会資源、社会資源、地域社会、地域社会環境
非公的地域資源	インフォーマル(サービス・資源)、非制度的(サービス・資源)、インフォーマルケア、インフォーマルサポート
人的環境	人的環境と住居環境を考える、人的環境の視点、人的環境の影響、人的環境の重要性、人的環境の要素、人的環境作り
住居環境	住居的環境、物理的環境、物的環境、居住環境
地域マップ	地域資源マップ、資源マップ、エコマップ、支援マップ
PEAP	PEAP 日本版、PEAP 日本版3、PEAP 視点、Professional Environmental Assessment Protocol、環境支援指針、認知症高齢者への環境支援のための指針、認知症高齢者ケアの環境支援の指針
キャプション評価法	キャプション

7) リスクマネジメント・事故防止

指定用語	包含した類似・関連用語
リスクマネジメント	リスク・マネジメント、リスクマネージメント、「リスク」のマネジメント、risk management、危機管理、危機管理体制
リスク	※日常場面での高齢者が抱えるリスクや認知症が生活場面に及ぼすリスクが対象

指定用語	包含した類似・関連用語
ハインリッヒの法則	ハインリッヒのドミノ理論
ヒヤリハット	ひやり・はっと、ひやりはっと、ヒヤリはっと、ヒヤリ・ハット、ひやり・ハット、ひやりハット、ひやり・事故、ヒヤリ集計、ヒヤリの定義
KYT	危険予知トレーニング、危険予測トレーニング、KYT1、KYT4 ラウンド法、危険予知訓練、危険予知、危険予測
PDCA	PDCA サイクル、PDS サイクル、マネジメントサイクル
SHELL 分析	SHEL 分析、SHELL モデル、SHEL モデル
ヒューマンエラー	ヒューマンエラー
インシデントプロセス	インシデント方式

8) 権利擁護・虐待防止

指定用語	包含した類似・関連用語
虐待	虐待防止 (法)、経済的虐待、心理的虐待、身体的虐待、性的虐待、介護・世話の放棄・放任 (ネグレクト)
権利擁護	アドボカシー、アドボケイト (代弁・擁護者・代弁者・代理)、権利擁護の視点、権利擁護事業、権利擁護システム、権利擁護制度、人権擁護、権利利益
後見	成年後見、成年後見制度、成年後見登記制度、法定後見 (制度)、任意後見 (制度)、後见人、後見事務、後見職務、後見登記、市民後見、障害者後見、法人後見
拘束	身体拘束、身体的拘束、見える拘束・見えない拘束、奴隷的拘束
意思決定支援	意思決定の支援、意思決定を支援する

9) リーダーシップ技法

指定用語	包含した類似・関連用語
リーダーの役割	実践リーダーの役割、リーダーシップ、リーダーとしての役割、リーダーの立場と役割
SL 理論	状況対応リーダーシップ、状況対応のリーダーシップ 状況対応型のリーダーシップ、状況対応力、リーダーシップ状況適応論、フォロワーの成熟度、スタッフの自立
PM 理論	PM、PM 型、PM 式、リーダーシップ特性論
GROW モデル	
LPC	LPC 尺度

10) コミュニケーション技法

指定用語	包含した類似・関連用語
コミュニケーション	コミュニケーションの本質、コミュニケーションの方法、コミュニケーション技法
ノンバーバル	ノンバーバルメッセージ、ノンバーバルコミュニケーション、ノン・バーバルコミュニケーション、ノンバーバル・コミュニケーション、非言語コミュニケーション、非言語的表現、非言語的コミュニケーション、非言語、ことばによらないコミュニケーション
ホットメッセージ	ホットメッセージ、ほっとメッセージ
60秒コミュニケーション	60 秒間コミュニケーション、1 分間コミュニケーション、1 分間スピーチ、1 分間の会話
ハットメッセージ	はっとメッセージ
ア行トーク	あ行トーク、母音トーク、母音
サイレントトーク	サイレントライン

11) 演習・グループワーク

指定用語	包含した類似・関連用語
BS 法	BS、ブレインストーミング法、ブレイン・ストーミング法、ブレイン・ストーミング、ブレイン・ストーミング、Brain Storming 法、ブレイン・ストーミング
ロールプレイング	ロールプレイ、役割演技
四段階討論法	四段階討議法、4 段階討論法、4 段階検討法
ワークショップ	
ワールドカフェ	

12) 思考法・発想法

指定用語	包含した類似・関連用語
マンダラート	マンダラ、Qシート、マンダラシート
KJ 法	
ロジックツリー	ロジカルツリー、関連図
セブククロス法	セブククロス
635法	ブレインライティングシート (635 法)
マインドマップ	マインド・マップ

13) 自己理解法

指定用語	包含した類似・関連用語
自己理解	
エコグラム	交流分析、自我状態
ジョハリの窓	
偏愛マップ	
エニアグラム	

14) アイスブレイク

指定用語	包含した類似・関連用語
自己紹介ゲーム	コミュニケーションゲーム、お互いを知る、マトリクス自己紹介、ネットワーク作り (※受講生間の自己紹介が対象)
アイスブレイク	アイスブレイク、アイスブレイキング

図表II-40 標準教科別の指定用語活用状況

標準教科 記号	指定用語 ↓標準教科名 (数値:使用自治体数)	1.基礎用語							2.アセスメント・ケアプラン							3.介護理論							
		1 アルツハイマー	2 中核症状	3 BPSD	4 原因疾患	5 心理的理解	6 生活障害	7 医学的理解	1 アセスメント	2 カンファレンス	3 ケアプラン	4 ケアマネジメント	5 センター方式シート	6 ひもときシート	7 ICF	1 プロセスレコード	2 パワソン・センタード・ケア	3 チームケア	4 その人らしさ	5 生活の質	6 心理的ステップ	7 バイステックの7原則	地域ケア
	(数値:使用自治体数)	47	47	47	32	19	14	13	47	43	42	40	36	25	24	9	41	39	38	37	33	21	13
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい			1		3		3	1	1						2	1	2	5			1	
実1-(1)(2)																			1				
実1-(1)(3)			1	1																			
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	2	6	6	1	1	1	1		1	1		4	1	1	11	1	5	4		1	1	
実1-(3)	研修の自己課題の設定										1											1	
実1-(3),実4-(1)																							
実2-(1)	医学的理解	37	35	35	18	1	1	2	2	1		1						1					
実2-(1)(2)		9	9	8	5				1							1							
実2-(2)	心理的理解	6	22	28	3	9	1	1			2	1	1	2	1	6		2	1	1			
実2-(3)	生活の捉え方	5	12	11	1	2	6	1	4		1	3	3	2	5	4		11	4			1	
実2-(3),実3-(7)			1	1	1				1	1						1							
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	4	4	6			1		1	1			1	1		1		1			17	1	
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護		4	4				1	3	1		2				1		2	1		1	3	
実2-(5)(6)			2	1							1							1	2				
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	1	9	9					8	1	4	6	1		1	2		1	24	1			
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	4	12	18	3	1	2		34	2	16	20	15	5	5	10	1	12	5	1			
実2-(7)(3)				1					1	1	1		1				1						
実2-(7)(8)			4	5		1		1	5	1	4	5	5	2		2		2					
実2-(7)(8),実3-(7)				1					1		1												
実2-(8)	事例演習	2	6	8	1		1	1	13	2	11	7	9	8	3	4	1	5					
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論	1	1	1					1							1					3	6	
実3-(1)(2)(3)				1			1		1													1	
実3-(1)(3)																						1	
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	1		3		1										2						1	
実3-(2)(3)																						1	
実3-(3)	援助関係を築く演習			1					1							1		1					
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	1	8	10		1			4				2	1	1	3	4	3	3	1			
実3-(4)(5)			1	1							1							1					
実3-(4)(5)(6)																		1					
実3-(4)(5)(6)(7)				1										1									
実3-(4)(6)			1	1																			
実3-(5)	地域社会環境を考える	1	1	2							2	3		1		1	1	3				1	
実3-(5)(6)(7)																							
実3-(6)	生活環境を考える演習		4	4					1		2	2	2	1	1			2					
実3-(7)	生活支援の方法		7	8	1	1	2		14		4	3	6	3	3	5	12	7	3			1	
実4-(1)	実習課題設定		1						3	1	1	1	2	1		1	1	1	2	1			
リ1-(1)	研修のねらい	1	1	3					1	4				1		3	6		1			3	
リ1-(1)(2)				1																			
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	8	10	13	3	3	3	2	5		5	1	1	1	3	10	2	6	5			1	
リ1-(2)(4)		1	1	1										1		1							
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築		2	4	1	1		1	1		1		1		2	5	3	2	2			1	
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	2	5	9		1			23	3	11	8	6	6	6	9	4	9				1	
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定															1							
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	1	1	1				1	1		1					1	15	1					
リ2-(1),リ3-(1)																						1	
リ2-(1),リ3-(1)(4)																						1	
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	1	7	7	2				10		5	12	1			5	2	1	8			1	
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	3	3	5	2				2		1				1	5				1	22		
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策		1	2						2		1				1	2		1			1	
リ2-(5)	地域資源の活用と展開								5		2	3	3				1	5	3	1		3	
リ3-(1)	人材育成の考え方		1	1		1			1	1												1	
リ3-(1)(4)																							
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	1	1	1					5	39	3	3	1	2	1	1		4	1				
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング									3				3		2						7	
リ3-(3),リ2-(1)																							
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法			1		1				1	1	1				2	1					1	
リ3-(4)(5)																							
リ3-(5)	事例演習1								1	3			1	1			1	1	2			2	
リ3-(5)(6)																							
リ3-(6)	事例演習2								8	5	6	4	2		5	2	10	1	1				
リ4-(1)	事例演習展開のための講義		2	3	1																		
リ4-(1)(2)			1	1					1	1		1	1	1		1	3						
リ4-(2)	事例演習1		4	3					6	2	3	1	1	5		3	9	3				1	
リ4-(2)(3),リ5-(1)									1	1		1	1										
リ4-(3)	事例演習2		2	2					2	2	3	2	5	2			3	1					
リ5-(1)	実習課題設定			1							1	1	2			3	1	1	1	1			

標準教科 記号	→ ↓標準教科名	指定用語	4.家族支援				5.職員・スタッフ支援				6.環境評価・地域資源				7.リスクマネジメント・事故防止												
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9				
			家族への支援	ストレス(家族)	サイン(家族)	家族の理解	高齢者と家族の関係理解	ストレス(職員)	バーンアウト	メンタルヘルス	サイン(職員)	地域資源	非公的地域資源	人的環境	住居環境	地域マップ	PEAP	キャプション評価法	リスクマネジメント	リスク	ハイブリット法の法則	ヒヤリハット	KYT	PDC A	SHELL分析	ヒューマンエラー	インシデントプロセス
	(数値:使用自治体数)		44	34	30	26	11	42	29	22	20	46	32	36	29	26	18	6	45	44	30	25	19	15	13	9	8
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい		2			3		1					3		2	2	1			3	1						
実1-(1)(2)																				1							
実1-(1)(3)																											
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築		1																1	2							
実1-(3)	研修の自己課題の設定																										
実1-(3),実4-(1)																											
実2-(1)	医学的理解		1																	1							
実2-(1)(2)																				1							
実2-(2)	心理的理解		1	1		1		2	1	1					2												
実2-(3)	生活の捉え方					1									1	2											
実2-(3),実3-(7)																											
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解		20	17	7	10	2	1	1			4															
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護							6				1								2	2	1	1				
実2-(5)(6)												1								2	2						
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント			1				1		1				1	2					38	36	23	16	11	6	7	6
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援		1	1								1			1	1											
実2-(7)(3)																											
実2-(7)(8)												1			1	1											
実2-(7)(8),実3-(7)																											
実2-(8)	事例演習											1					3										
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論		1	1	1																						
実3-(1)(2)(3)					1																						
実3-(1)(3)																											
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法		1	1	1						1				3												
実3-(2)(3)																											
実3-(3)	援助関係を築く演習																										
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える							1				4	1	22	13	1	12	2									
実3-(4)(5)												1	1	1	2		1	1									
実3-(4)(5)(6)												3	1	4	4												
実3-(4)(5)(6)(7)			1												1		1										
実3-(4)(6)																	1										
実3-(5)	地域社会環境を考える		4	1								26	9	5	2	3	2	1		1							
実3-(5)(6)(7)																											
実3-(6)	生活環境を考える演習											5	1	5	3	2		1	1						1		
実3-(7)	生活支援の方法		12		2	1						2	1	1		2			1	1							
実4-(1)	実習課題設定			1																1							
リ1-(1)	研修のねらい		5					1				3				1			2	1							
リ1-(1)(2)																											
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方		3											3			1	1		3							
リ1-(2)(4)								1																			
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築							2						1						4							
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント		1					1		1		3	2			2	1		1	2						1	
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定																										
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点							2	1																		
リ2-(1),リ3-(1)																											
リ2-(1),リ3-(1)(4)																											
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント		1	1	2	1		6	1			2			1				42	37	19	15	11	7	7	6	
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策		33	25	18	17	10	2				10			1	1											
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策			4	4			38	24	20	17								2					1			
リ2-(5)	地域資源の活用と展開		2	1	1	1						39	25	2	1	13			1								
リ3-(1)	人材育成の考え方									1					1									1			
リ3-(1)(4)																											1
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方								1							3											3
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング		1						7	7		5							1		1						
リ3-(3),リ2-(1)																											
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法				1																			1			1
リ3-(4)(5)																											
リ3-(5)	事例演習1																							1			
リ3-(5)(6)																											
リ3-(6)	事例演習2																										
リ4-(1)	事例演習展開のための講義							1						1		1											1
リ4-(1)(2)														1													
リ4-(2)	事例演習1		1					2						1		1				1					1		1
リ4-(2)(3),リ5-(1)																											
リ4-(3)	事例演習2											1				1											
リ5-(1)	実習課題設定											1															

標準教科 記号	指定用語 ↓標準教科名	8.権利擁護・虐待防止					9.リーダーシップ技法					10.コミュニケーション技法					11.演習・グループワーク技法						
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	8	1	2	4	3	5	6	7	1	2	3	4	5
		虐待	権利擁護	後見	拘束	意思決定支援	リーダーの役割	SL理論	PM理論	GROWモデル	LPC	コミュニケーション	ノンバーバル	ホッとメッセージ	60秒コミュニケーション	ハッとメッセージ	アイトーク	サイレントトーク	BS法	ロールプレイング	四段階討論法	ワークシヨップ	ワールドカフェ
	(数値:使用自治体数)	47	44	43	42	14	46	20	8	7	2	47	41	25	24	16	10	7	41	25	10	4	4
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい	4	7	3		2	1					3	1					2					
実1-(1)(2)							1											1					
実1-(1)(3)			1																				
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	3	2		2		1											25					
実1-(3)	研修の自己課題の設定																				1		
実1-(3),実4-(1)																							
実2-(1)	医学的理解	1	1	1								2											
実2-(1)(2)				1								1											
実2-(2)	心理的理解	1																	1				
実2-(3)	生活の捉え方											2	1					2					
実2-(3),実3-(7)												1											
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	5	1									7	3	7	4	5		1	1				
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	39	37	34	31	10						1											
実2-(5)(6)		2	2	2	2	1																	
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント	7	3	1	12							7							1				
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援				1		1					5	2	1					1				
実2-(7)(3)			1									1											
実2-(7)(8)																			1	1			
実2-(7)(8),実3-(7)																							
実2-(8)	事例演習	1										2							1				
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論		1									1											
実3-(1)(2)(3)		1										5	3										
実3-(1)(3)														1									
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	1										26	22	1	3	1	6	4					
実3-(2)(3)												2	1	1			1						
実3-(3)	援助関係を築く演習											5	1				1		1	3			
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える											14	2						1				
実3-(4)(5)			1									1											
実3-(4)(5)(6)												1							1				
実3-(4)(5)(6)(7)												1	1						1				
実3-(4)(6)																							
実3-(5)	地域社会環境を考える	1		1								2							2				
実3-(5)(6)(7)																							
実3-(6)	生活環境を考える演習		1													1	1	3					
実3-(7)	生活支援の方法	1			1							2	2	1	1				2	1			
実4-(1)	実習課題設定											1							3				
リ1-(1)	研修のねらい	6	6	3			6					2											
リ1-(1)(2)																							
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	1	4	1	1							2							2				
リ1-(2)(4)												1											
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	2	1				6					1							15		1		
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント				3		5					2							2	2	3		
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定						1												2				
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点						32	15	5		1	14							6	1			1
リ2-(1),リ3-(1)							1					1											1
リ2-(1),リ3-(1)(4)							1					1	1										1
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	30	17	14	28		3					9	1	1	1	1			2	1			
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	13	3		1		1					21	12	20	19	12			3	3			
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	5					9		1			11	1						1	2	1		
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	2	3	3								2	1	1	1				2				
リ3-(1)	人材育成の考え方						6		1		1	2							1	1			
リ3-(1)(4)																			2	1			1
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方						4					6	1						1	3	1		
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング		1				5	5		6		19	6						6				
リ3-(3),リ2-(1)												1											
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法						3	1	1	1		7	2						9	4	4	1	
リ3-(4)(5)			1				1					1							1				1
リ3-(5)	事例演習1	1					6					4				1			3	3		2	1
リ3-(5)(6)		1																	1				
リ3-(6)	事例演習2																						
リ4-(1)	事例演習展開のための講義				1		8	1				5							2	1	1		
リ4-(1)(2)							2	1											1	2			
リ4-(2)	事例演習1						4												5	1	1		
リ4-(2)(3),リ5-(1)																							
リ4-(3)	事例演習2	1					1													2			
リ5-(1)	実習課題設定						3			1									1				

標準教科 記号	指定用語 → ↓標準教科名	12.思考・発想法						13.自己理解法					14.7(イ)アリアク	
		1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	1	2
		マン ダ ラ ー ト	K J 法	ロ ジ ッ ク ツ リ ー	セ ブ ン ク ロ ス 法	5 6 3 5 法	マ イ ン ド マ ッ プ	自 己 理 解	エ コ グ ラ ム	ジ ョ ハ リ の 窓	偏 愛 マ ッ プ	エ ニ ア グ ラ ム	自 己 紹 介 ゲ ー ム	ア イ ス ブ レ イ ク
	(数値:使用自治体数)	24	10	6	6	3	2	16	15	11	2	1	30	19
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい												6	
実1-(1)(2)														
実1-(1)(3)														
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	1	5		3			1					7	2
実1-(3)	研修の自己課題の設定	2											2	
実1-(3),実4-(1)														
実2-(1)	医学的理解													
実2-(1)(2)														
実2-(2)	心理的理解								1					2
実2-(3)	生活の捉え方	2											1	
実2-(3),実3-(7)														
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解												2	1
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護	1												1
実2-(5)(6)														
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント													
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	1												2
実2-(7)(3)														
実2-(7)(8)														
実2-(7)(8),実3-(7)														
実2-(8)	事例演習													2
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論							1						
実3-(1)(2)(3)								1						
実3-(1)(3)														
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法							1	1	1			3	3
実3-(2)(3)														
実3-(3)	援助関係を築く演習													1
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える									1				
実3-(4)(5)														
実3-(4)(5)(6)			1											
実3-(4)(5)(6)(7)														
実3-(4)(6)														
実3-(5)	地域社会環境を考える	1												
実3-(5)(6)(7)														
実3-(6)	生活環境を考える演習													
実3-(7)	生活支援の方法	1											2	1
実4-(1)	実習課題設定	1		2										1
リ1-(1)	研修のねらい												4	1
リ1-(1)(2)														
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	2			1									
リ1-(2)(4)														
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	6	2		2						1		3	
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	2		1					1				1	
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定	2		1					1					
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点	5	1					11	3	3				1
リ2-(1),リ3-(1)														1
リ2-(1),リ3-(1)(4)														
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント												1	2
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策													1
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策								2					
リ2-(5)	地域資源の活用と展開			1									2	
リ3-(1)	人材育成の考え方							1	2					
リ3-(1)(4)		1				1								2
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方	1											2	1
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	3							1	3			1	1
リ3-(3),リ2-(1)														
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法	5	5		2	1			1	1			2	1
リ3-(4)(5)							1							1
リ3-(5)	事例演習1	1		1				1			1	1	2	1
リ3-(5)(6)		1												
リ3-(6)	事例演習2													
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	1		1			1		1	1			2	
リ4-(1)(2)														
リ4-(2)	事例演習1	2	2			1								1
リ4-(2)(3),リ5-(1)														
リ4-(3)	事例演習2	1												1
リ5-(1)	実習課題設定	1		1										2

(4) 標準教科テキスト内容の重複状況

自治体教科の「L2：章」と「L3：節」を中心に、前項（3）の指定用語の使用状況を確認し、研修テキストページ数でおよそ5分の1程度以上の重複を目安として、内容の重複状況や標準教科間の重複関係を整理した。

※重要な知識・技能の定着化のために、同じ内容であっても、教材テキストに重複記載し、繰り返し指導することも必要な指導法であるが、一方で、研修全体の体系・シラバスを知らずに（あるいは無視して）、各担当講師の個人裁量で、指導項目・内容の採否や入れ替えを行うと、指導・教授内容の重複や不足が生じる場合もある。その結果、標準カリキュラムに基づき、全国統一実施される研修であるにも関わらず、教材内容に大きなバラツキが生じる要因となっている可能性がある。

※また、自治体独自の実施教科の中には、「標準カリキュラムで実践者研修に指定された教科を実践リーダー研修に実施」している場合、逆に「標準カリキュラムで実践リーダー研修に指定された教科を実践者研修で実施」している場合があるが、2研修で類似教科を、場合によっては同一教科を同一講師が同一教材資料を使用している場合もあった。

a.実践者研修

- ・実践者研修の「標準 19 教科及び自治体独自教科」のうち、13教科において、30件の内容重複（重複元）が確認された。重複元となった教科で最も多いのは自治体独自教科で8件であった。
- ・重複先としては同じ実践者研修の教科で32件、実践リーダー研修の教科で10件の計42件であった。
- ・また、実践リーダー研修からの重複は59件で、実践者研修間での重複と合わせると、合計91件であった。同じ研修内よりも、実践リーダー研修間との重複の方が多結果となった。
- ・内容重複が多い実践者研修の教科としては、「実 2-(1) 医学的理解」（2研修合計で22件）、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」（同19件）、「実 2-(2) 心理的理解」（同14件）、「実 3-(2) コミュニケーションの本質と方法」（同13件）などであった。
- ・また、47自治体中18自治体で、内容重複のある教科が確認された。

b.実践リーダー研修

- ・実践リーダー研修の「標準 20 教科及び自治体独自教科」のうち、14教科において、62件の内容重複（重複元）が確認された。重複元となった教科で最も多いのは自治体独自教科で24件であった。
- ・重複先としては同じ実践リーダー研修の教科で18件、実践者研修の教科で59件の計77件であった。
- ・また、実践者研修からの重複は10件で、実践リーダー研修間での重複と合わせると、合計28件であった。実践者研修との重複よりも、同じ実践リーダー研修間での重複の方が多結果となった。
- ・内容重複が多い実践リーダー研修の教科としては、「リ 2-(4) 介護現場の環境を考える方策」（2研修合計で8件）、「リ 1-(3) 介護現場の介護理念の構築」（同4件）であった。
- ・また、47自治体中29自治体で、内容重複のある教科が確認された。

図表Ⅱ-41 2研修のテキスト内容の重複状況

標準教科 記号	実践者研修における重複教科	重複元 A	Aの重複先	Bの重複先	C+D 合計
		重複が確認 された自治 体教科数	C 実践者研修 教科からの 重複教科数	D 実践リーダ ー研修教科 からの重複 教科数	
実1-(1)	認知症介護実践研修のねらい		1件		1件
実1-(2)	新しい認知症介護理念の構築	1件	2件	1件	3件
実1-(3)	研修の自己課題の設定	1件			
実2-(1)	医学的理解		9件	13件	22件
実2-(2)	心理的理解	1件	6件	8件	14件
実2-(3)	生活の捉え方	5件			
実2-(4)	家族の理解・高齢者との関係の理解	3件		2件	2件
実2-(5)	意思決定支援と権利擁護		3件	16件	19件
実2-(6)	生活の質の保障とリスクマネジメント				
実2-(7)	認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援	1件		3件	3件
実2-(8)	事例演習				
実3-(1)	援助者の位置づけと人間関係論			1件	1件
実3-(2)	コミュニケーションの本質と方法	2件	6件	7件	13件
実3-(3)	援助関係を築く演習				
実3-(4)	人的環境と住居環境を考える	3件	3件	2件	5件
実3-(5)	地域社会環境を考える	1件	2件	2件	4件
実3-(6)	生活環境を考える演習	1件		1件	1件
実3-(7)	生活支援の方法	2件		3件	3件
実4-(1)	実習課題設定	1件			
実5-独自		8件			
計		30件	32件	59件	91件

標準教科 記号	実践リーダー研修における重複教科	重複元 B	Aの重複先	Bの重複先	E+F 合計
		重複が確認 された自治 体教科数	E 実践者研修 教科からの 重複教科数	F 実践リーダ ー研修教科 からの重複 教科数	
リ1-(1)	研修のねらい	1件			
リ1-(2)	生活支援のための認知症介護のあり方	4件	1件		1件
リ1-(3)	介護現場の介護理念の構築	3件		4件	4件
リ1-(4)	介護現場における認知症介護のあり方に関するアセスメント	4件			
リ1-(5)	研修参加中の自己課題の設定				
リ2-(1)	実践リーダーの役割と視点			3件	3件
リ2-(2)	サービス展開のためのリスクマネジメント	2件		3件	3件
リ2-(3)	認知症高齢者の支援のための家族支援の方策	8件	2件		2件
リ2-(4)	介護現場の環境を考える方策	1件	4件	4件	8件
リ2-(5)	地域資源の活用と展開	2件		2件	2件
リ3-(1)	人材育成の考え方	3件			
リ3-(2)	効果的なケースカンファレンスの持ち方				
リ3-(3)	スーパービジョンとコーチング	4件		2件	2件
リ3-(4)	人材育成の企画立案と伝達・表現方法				
リ3-(5)	事例演習1				
リ3-(6)	事例演習2				
リ4-(1)	事例演習展開のための講義	3件	1件		1件
リ4-(2)	事例演習1	2件	1件		1件
リ4-(3)	事例演習2		1件		1件
リ5-(1)	実習課題設定	1件			
リ6-独		24件			
計		62件	10件	18件	28件
2研修計		92件	42件	77件	119件

9. 研修テキスト等分析結果のまとめ

研修テキスト分析結果の主なポイントを以下に整理する。

○研修実施体制と定員

- ・実施形態は「委託」と「指定」がほぼ半数ずつ。自治体による「直接」研修はほとんど無し（実践者研修 1 件、実践リーダー研修 2 件）〔参照：P9 図表Ⅱ-1、P10 図表Ⅱ-2〕。
- ・研修実施団体は、社会福祉法人が過半数を占める。
- ・研修の年間募集定員規模は自治体間格差が大きい（実践者研修 17.4 倍、実践リーダー研修 16.7 倍）〔参照：P11 図表Ⅱ-3〕。
- ・1 回当たり平均定員が 80 人以上の自治体が、実践者研修で 21 件、実践リーダー研修で 2 件あり、多様な研修形態が難しくなっている〔参照：P13 図表Ⅱ-5〕。

○研修受講料

- ・実践者研修の総額受講料の平均は約 2.7 万円、但し、最大 15 万円～0 円（無償）と自治体・研修団体間の格差は大きい〔参照：P14 図表Ⅱ-6〕。
- ・実践リーダー研修の平均総額受講料は約 3.8 万円、但し、最大 15 万円～0 円（無償）と自治体・研修団体間の格差は大きい〔参照：P14 図表Ⅱ-6〕。

○研修テキスト

- ・講師レジュメ（研修テキスト）は、1 自治体で複数種類を利用する場合がある（全国平均：実践者研修 2.3 種類、実践リーダー研修 1.6 種類）。講師が変わると研修テキスト（講師レジュメ・配布資料）も変更される場合が多い〔参照：P16 図表Ⅱ-8〕。
- ・市販テキスト（「新しい認知症介護」中央法規出版）の購入・推奨する自治体は多いが、実際の研修講義では使用されず、講師作成レジュメを活用している場合がほとんど〔参照：本文 P17〕。

○研修シラバス・講義計画書

- ・研修シラバス提出は 2 研修 137 実施団体のうち、1 自治体のみ。また、研修シラバス関連情報（教科の目的と内容）の全教科記載があったのは、実践者研修で 7 自治体、実践リーダー研修で 6 自治体のみであった〔参照：P18 図表Ⅱ-10〕。また、「教科の目的（ねらい）」について、一部の教科でも記載があった自治体（実践者研修 21 自治体、実践リーダー研修 20 自治体）のうち、標準カリキュラムと異なる記述内容があった（「標準+α、標準-α、独自」の合計）のは実践者研修の約 5 割、実践リーダー研修の約 4 割であった〔参照：P20 図表Ⅱ-11、P22 図表Ⅱ-12〕。
- ・講義計画書提出は 4～5 自治体のみ（作成教科は全体の約半数）〔参照：P23 図表Ⅱ-13〕。

○標準教科の実施状況

- ・標準教科の研修実施率（自治体平均）は約 8 割。全教科実施は、実践者研修で 3 自治体、実践リーダー研修で 2 自治体に留まる〔参照：P25 図表Ⅱ-14、P26 図表Ⅱ-15〕。
- ・実践者研修の自治体における研修実施率 100%の標準教科は「実 1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」、「実 2-(1) 医学的理解」、「実 2-(5) 意思決定支援と権利擁護」、「実 2-(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活アセスメントと支援」の 4 教科のみであった〔参照：P28 図表Ⅱ-16〕。
- ・実践リーダー研修の自治体における研修実施率 100%の標準教科は、「リ 1-(1) 研修のねらい」、「リ 5-(2) 実習 1：外部実習（3 日以上）」、「リ 5-(3) 実習 2：職場実習（4 週間）」、「リ 5-(4) 実習結果報告を通してのまとめ（1 日）」の 4 教科のみであった〔参照：P28 図表Ⅱ-16〕。

- ・実践者研修において、研修実施率の低い標準教科は、「実 4-(2) 実習 1：外部実習（1 日）」約 40%、「実 3-(1) 援助者の位置づけと人間関係論」約 45%、「実 3-(3) 援助関係を築く演習」約 47%であった [参照：P28 図表Ⅱ-16]。
- ・実践リーダー研修において、研修実施率の低い標準教科は、「リ 3-(6) 事例演習 2（居宅事例）」約 13%、「リ 4-(3) 事例演習 2（居宅事例）」約 30%であった [参照：P28 図表Ⅱ-16]。
- ・実践者研修の必修 12 教科の中で最も実施率が低かったのは、「実 3-(6) 生活環境を考える演習」約 68%で、必修科目であるにもかかわらず 15 自治体が未実施である [参照：P28 図表Ⅱ-16]。
- ・研修日程表・カリキュラム表をみると、研修初日もしくは前半に実施するのが望ましい教科を後半に、逆に、研修後半に実施するのが望ましい教科を研修前半に実施している例がみられた。また、「講義→演習」の順であるべきところを逆の順で実施するなど、標準カリキュラムでの順番指示に従っていない例も数多くみられた [参照：P36 図表Ⅱ-20、本文 P34～P35]。
- ・研修講師の職種は、「介護職」が過半数を占めて最も多い。介護職以外で多い職種としては、実践者研修の「実 2-(1) 医学的理解」と「実 2-(2) 心理的理解」では「医師」が、それぞれ 83%と 34%を占め、「実 2-(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解」では「患者・家族」が約 42%を、「実 1-(1) 認知症介護実践研修のねらい」では「行政職員」が約 32%を占めた。実践リーダー研修では「リ 1-(1) 研修のねらい」で「行政職員」が約 33%を占める [参照：P38 図表Ⅱ-21]。

○研修日数・研修時間

- ・実践者研修の全日程は平均 21.5 日で、最大・最小格差は 7.5 倍に達し、実践リーダー研修では平均 32.2 日で、最大・最小格差は 2.0 倍であった [参照：P40 図表Ⅱ-22]。標準日数を確保したのは、実践者研修（27 日以上）は 10 自治体、実践リーダー研修（32 日以上）は 34 自治体に留まった [参照：P41 図表Ⅱ-23、P42 図表Ⅱ-24]。
- ・実践者研修では、4 自治体が「他施設実習、職場実習、実習のまとめ」の 3 教科全て未実施であった。 [参照：P41 図表Ⅱ-23]
- ・実践者研修の研修時間（座学研修）は平均 32.3 時間（対標準比約 90%）、最大・最小格差は 2.2 倍、一方、実践リーダー研修では平均 51.4 時間（同約 90%）、最大・最小格差は 2.3 倍であった [参照：P43 図表Ⅱ-25]。
- ・全教科トータルの研修時間（座学研修）が標準時間に満たない自治体は、実践者研修（36.0 時間未満）で 34 自治体、実践リーダー研修（57.0 時間未満）で 33 自治体に達した [参照：P44 図表Ⅱ-26]。2 研修とも標準時間を確保できたのは 10 自治体であった。
- ・標準教科別研修時間にみた場合、実践者研修の標準時間に満たない教科は、「実 1-(2) 新しい認知症介護理念の構築」約 62%（標準 300 分に対し自治体平均約 185 分）、「実 3-(5) 事例演習 2」約 81%（標準 120 分に対し平均約 97 分）、「実 4-(3) 実習 2：職場実習（4 週間）」約 84%（標準 20 日に対し平均約 17 日）、「実 3-(6) 生活環境を考える演習」91%（標準 120 分に対し平均約 110 分）、「実 3-(3) 援助関係を築く演習」98%（標準 120 分に対し平均約 117 分）の 5 教科であった [参照：P47 図表Ⅱ-27]。
- ・一方、実践リーダー研修の標準時間を満たない教科は、「リ 4-(3) 事例演習 2（居宅事例）」約 74%（標準 300 分に対し自治体平均約 222 分）、「リ 3-(2) 効果的なケースカンファレンスの持ち方」約 82%（標準 240 分に対し平均約 196 分）、「リ 4-(2) 事例演習 1」約 86%（標準 300 分に対し平均約 259 分）、「リ 2-(3) 認知症高齢者の支援のための家族支援の方策」約 87%（標準 180 分に対し平均約 157 分）、「リ 1-(1) 研修のねらい」約 95%（標準 60 分に対し平均約 57 分）、「リ 2-(4) 介護現場の環境を考える方策」約 95%（標準 180 分に対し平均約 171 分）、「リ 2-(5) 地域資源の活用と展開」約 95%（標準 180 分に対し平均約 171 分）、「リ 1-(3) 介護現場の介護理念の構築」約 96%（標準 180 分に対し平均約 172 分）、「リ 5-(3) 実習 2：職場実習（4 週間）」約 98%（標準 20 日に対し平均約 19.6 日）の 9 教科であった [参照：P47 図表Ⅱ-27]。

○研修体系と教科区分

- ・教材内で研修体系の説明記述がないのは、実践者研修では 18 自治体（約 38%）、実践リーダー研修では 22 自治体（約 47%）で、2 研修ともに未記述であったのは 15 自治体（約 32%）に達した [参照：P48 図表Ⅱ-28]。
- ・演習課題数は、実践者研修では平均 17.5 個、最大・最小格差は 6.2 倍、一方、実践リーダー研修では平均 27.2 個、最大・最小格差は 6.5 倍であった [参照：P49 図表Ⅱ-29]。
- ・自治体における教科ごとの演習導入率は、実践者研修（標準 47.4%）で 58.9%、実践リーダー研修（標準 90.0%）で 73.6%であった。演習導入率が標準レベルに達しない自治体数は、実践者研修で 8 自治体、実践リーダー研修では 40 自治体もあった [参照：P53 図表Ⅱ-32、P54 表Ⅱ-33、P55 図表Ⅱ-34、P56 図表Ⅱ-35]。

○標準教科の内容

- ・2 研修の全教科において、10 自治体以上で使用された「用語」（研修テキスト内記述そのままのカウントした場合）は 260 語（種類）しかなく、共通使用の用語は意外に少なかった。47 自治体で共通で使用されたのは「演習」「グループワーク」の研修関連用語 2 語のみであった [参照：P57 本文、P58～P59 図表Ⅱ-36]。
- ・テキスト記載の「用語」の意味を踏まえ、類似・関連用語も含めて「用語」を再カウントすると、「アルツハイマー」「中核症状」「BPSD」「アセスメント」「虐待」「コミュニケーション」の認知症関連や研修関連用語 6 語が 47 自治体で共通で使用されていたが、全自治体共通で使用される用語は、非常に限定されていることが確認された。 [参照：P66～68 本文、P69～P70 図表Ⅱ-39、P71～P74 図表Ⅱ-40]。
- ・実践者研修では、標準 13 教科において 30 件の内容重複（重複元）があり、その重複先は、実践者研修 32 件と実践リーダー研修 59 件の合計で 91 件であった。実践者研修の教科で内容重複が多いのは、「実 2-(1)医学的理解」（22 件）、「実 2-(5)意思決定支援と権利擁護」（19 件）、「実 2-(2)心理的理解」（14 件）、「実 3-(2)コミュニケーションの本質と方法」（13 件）などである [参照：P76 図表Ⅱ-41]。
- ・実践リーダー研修では、標準 14 教科において 62 件の内容重複（重複元）があり、その重複先は、実践者研修 10 件と実践リーダー研修 18 件の合計で 28 件であった。実践リーダー研修の教科で内容重複が多いのは、「リ 2-(4)介護現場の環境を考える方策」（8 件）、「リ 1-(3) 介護現場の介護理念の構築」（4 件）である [参照：P76 図表Ⅱ-41]。

III.新しい研修体系のあり方の検討と今後に向けた提案

研修テキスト分析結果を受けて、「現状の課題・問題点」並びに「新しい研修体系のあり方と具体案の検討」について、検討委員会での討議内容を記載する。

1. 現状の課題・問題点の抽出・整理

研修テキスト分析結果と委員の指摘から、現状の課題・問題点を抽出・整理した。本文の文頭○印は主に研修テキスト分析結果から、文頭◎印は主に委員の指摘からまとめた。

(1) 自治体・研修団体間の格差

- 自治体別の研修日数の最大・最小の差は、実践者研修で7.5倍、実践リーダー研修で2.0倍と大きい。その最も大きな要因は「実習」の実施有無や日数である（研修テキスト分析結果）。
- ◎「実習」に協力する地元施設・法人が不足し、実施困難な自治体が増加している。『研修1回ごとの受講人数が多くなり、外部実習を受け入れ可能な施設・講師の確保が困難である。また、多人数での実習効果が期待できない。』との判断から、実践者研修での外部実習（施設見学）を中止した自治体もある（委員からの指摘）。
- ◎自治体において、研修の拠り所となる「シラバス」が未策定か、あるいは策定されていても研修実施団体や教科担当講師に対し説明機会が不足しているのではないか。そのために、研修体系全体を無理解なままの研修企画立案や講義内容の検討が行われ、自治体ごとの研修内容に大きな差が生じるのではないか（委員からの指摘）。
- ◎自治体や研修実施団体ごとの独自の工夫や改編が、年度ごと・教科ごと・担当講師ごとに行われた結果、次第に実施される研修内容が異なってしまったのではないか（委員からの指摘）
- 自治体別の年間募集定員の最大・最小の差は、実践者研修で6.7倍、実践リーダー研修で8.0倍にも達する。2研修による介護人材養成に積極姿勢の自治体と、そうではない自治体では、もともと定員規模に大きな差がある（研修テキスト分析結果）。
- ◎潜在的な受講希望者が多いため、定員数に対する希望者の間に需給ギャップがあり、多くの自治体で、抽選漏れや施設・事業者間での事前調整の結果、希望しても受講できない人が存在する（委員からの指摘）。
- 同一研修にも関わらず、自治体・研修実施団体ごとに受講者の費用負担額（無料から十数万円まで）に大きな差がある（研修テキスト分析結果）。

(2) 講師間の格差

- ◎指導者養成研修修了者の「講師」としての指導スキルの差が大きい（委員からの指摘）。
- ◎単科目担当の「外部講師」（医師、看護師、PT、OT、弁護士等の専門職）の場合、研修体系や全体カリキュラムを未理解のまま講義計画や教材資料を準備するため、自治体間での研修内容のバラツキが生じやすい。研修主催者側から事前説明や指示を行っても、講師自身が教え易い内容・方法で実施してしまう場合もある（委員からの指摘）。
- 講義計画書の提出は5自治体のみで、最も作成教科数が多い自治体でも全教科の半数程度に留まった。仮に、担当講師による講義計画書作成と自治体・研修実施団体の事前チェックがないとすれば、研修内容のバラツキや標準カリキュラムからの乖離の要因となっている可能性がある（研修テキスト分析結果）。

(3) 受講者間の格差

- ◎ 2 研修の受講要件（経験 2 年以上と 5 年以上）が明示されていても、実際の受講者は、所属施設・事業所も異なることもあり、認知症介護の経験やスキルの差が大きく、研修実施団体・講師による研修企画立案や研修実施運営上の課題となっている（委員からの指摘）。
- ◎ 研修の受講目的が、①自らのスキルアップや研修指導者を目指す者、②施設指定基準を満たすための受講義務者、③認知症専門ケア加算取得のための受講者、④施設責任者や上司の指示により仕方なく参加した者などが混合し、学習意欲・受講態度に大きな差がある（委員からの指摘）。
- ◎ 実践者研修（受講要件：経験 2 年以上）は、当初、一定の認知症介護スキル取得者が受講することを前提としていたが、実際の受講者には、ほぼ新人や技能未熟者も多い（委員からの指摘）。
- ◎ 実践リーダー研修（受講要件：経験 5 年以上）は、職場リーダー養成が目的の研修にも関わらず、様々な受講目的の受講者が含まれ、「自分はリーダーには向かない、職場でリーダーの役割を求められていない」として、演習・実習に積極参加しない受講者も存在する（委員からの指摘）。

(4) 研修内容の重複やバラツキ

- 2 研修間や異なる教科間で、少なからず教材内容の重複がある。例えば、2 研修で同一講師が同一教材を活用し同一教科を実施する例、実践者研修の標準教科を実践リーダー研修で実施する例、「認知症の医学的理解」で扱うべき内容の一部を他教科で繰り返す例が確認された（研修テキスト分析結果）。
- 自治体の研修シラバス関連情報から、標準カリキュラムの「教科の目的（ねらい）と内容」の一部を加減するなど、自治体独自の対応が確認された（研修テキスト分析結果）。
- 現行「標準テキスト」（市販本）は、実際の研修講義の中での活用率は低い。また、同じ研修体系・カリキュラムのもとで研修が実施されているにも関わらず、全自治体で共通に使用されている認知症関連用語が非常に少ない（研修テキスト分析結果）
- ◎ 厚生労働省通知では、①最低研修時間の緩やかな規定（実践リーダー研修は標準時間の 2 分の 1、実践者研修は約半数の必須教科限定で 4 分の 3）があること、②標準カリキュラム表での「教科の目的・内容」の指示内容が不十分であること、③地域の実情に応じた配慮や工夫を奨励していることなど、研修内容にバラツキが生じても致し方ない面もあり、また、自治体間での格差や内容の差異に関して、「問題」を指摘することができない現状にある（委員からの指摘）。
- ◎ 標準教科ごとの指導目標・学習内容・到達目標等を規定・明示した、所謂「シラバス」が存在しないことが問題である。明確な指導指針、標準教科別の研修の枠組み・指導内容の指示がないことが、研修教材の内容や実際の研修内容のバラツキが生じる原因となっている（委員からの指摘）。
- ◎ 「シラバス」が存在しないのと同時に、標準カリキュラムの「標準教科名」は多様な解釈を生みやすい名称のため、教科間での内容重複が生じる要因となっている（委員からの指摘）。
- ◎ 自治体から研修実施団体へ、さらに実施団体から個別講師に委託・依頼する際に、研修体系・カリキュラム全体像や個々の教科の到達目標・指導内容の十分な説明・指示がなされていないために、研修内容の重複やバラツキの原因になっている可能性がある（委員からの指摘）。

- ◎個々の講師が講義計画書を作成・事前提出することがなく、事実上、自治体・研修実施団体がノーチェックのまま講義されている可能性があり、その結果、教科間の内容重複や重要なテーマ・研修項目の不足・欠落が生じているのではないかと（委員からの指摘）。
- ◎同じ教科を、同一講師が数年間継続して担当する間に、研修・講義内容の改編・見直しは講師の個人判断に任される傾向があるのではないかと（委員からの指摘）。
- ◎標準カリキュラムや教科内容を積極的に改編し、独自の体系化・路線を指向する研修責任者や講師が存在する（委員からの指摘）。

(5) 介護現場ニーズへの対応

- ◎現行研修体系が導入された平成16年度に比べ、現在、認知症患者は大幅に増加しており、介護現場では、介護職の経験年数に関わらず認知症介護の知識・スキルの修得を求められ、必須の要件となっている。このような現状・背景を踏まえ、研修カリキュラム・内容を、介護スキル修得・向上によりシフトした内容に見直すべきであろう（委員からの指摘）。
- ◎介護現場で求められている人材像と、現行研修制度が養成している人材像にギャップがあるように思う。現場ニーズに応じた介護人材像を明確にし、その人材を養成できる研修体系・カリキュラム内容を検討すべきである（委員からの指摘）。
- ◎教材内容の重複と指摘のあった「実践者研修の指定教科を実践リーダー研修で再実施したり、一部の内容を異なる教科で繰り返す」には、2研修の間に一定期間があるため受講者が忘れてしまったり、繰り返し講義・指導することで学習の定着を図ることを意図している場合も含まれている。講師・指導者の立場からの研修ニーズを再度確認する必要がある（委員からの指摘）。
- ◎研修の受講希望者が多いこと、認知症介護スキルを持つ介護職が不足していることなどからも、研修受講の間口を広くし、研修修了者の拡大や受入対策を検討すべきである（委員からの指摘）。

(6) 受講者・所属機関の負担の大きさ

- ◎研修期間が長く、小規模施設や在宅系サービス事業者の勤務者は受講しにくく、大規模施設・法人勤務者に偏る傾向にある。小人数事業所では、研修参加中の代替者確保や勤務シフト変更が困難なため、参加障壁が高い。勤務先の規模や勤務形態に関係なく、受講し易い研修制度や仕組み、あるいは研修内容の大幅な絞り込みが必要である（委員からの指摘）。
- ◎研修をより受講しやすくするため、必要最低限の研修内容に絞り込み、研修日数を減らすべきではないかと（委員からの指摘）。

(7) 加算要件等の公平性に対する疑問

- ◎介護報酬加算要件や地域密着型サービス事業者の指定基準となる研修であるにもかかわらず、自治体間での研修日数・時間の格差があまりに大きい。現状のままでは、適切な「要件」とは言えないので、制度として見直すべきである（委員からの指摘）。

(8) 受講者評価の未実施

- ◎教科別小テストのように、受講者の理解度・到達度を評価する制度や仕組みがないため、「講師は言い放し、受講者は受け放し」の研修となっている。仮に、一部の自治体や教科で実施されていても、自治体間や講師間で、情報共有化する仕組みがない（委員からの指摘）。

- ◎研修受講者や講師に対するアンケート項目が統一されていないため、仮に個別の自治体で実施されていても、「どの自治体の、どの教科・講師が良い研修なのか？どんな指導法が効果的なのか？」の全国レベルでの把握や比較ができない。ベストあるいはベタープラクティスを共有化するための仕組みが必要である（委員からの指摘）。
- ◎研修の教材内容や講師の指導方法をより良いものに改善して行くためには、講師自身による研修自己評価や、受講者による講師・教材評価などの方法と、それを反映させる継続的な仕組みが求められる。一般の大学講義での取り組みなど、参考にできる点は積極的に取り入れるべきである（委員からの指摘）。

図表Ⅲ-1 現状の課題・問題点の整理

現状の課題・問題点	◎委員からの指摘点 ○テキスト分析結果
研修 関 与 者 の 事 情	(1) 自治体・研修実施団体間の格差
	<ul style="list-style-type: none"> ○研修日数の差(実践者研修 7.5 倍、実践リーダー研修 2.0 倍) ○研修内容の差(○シラバス未策定、◎自治体・研修団体による工夫や変更) ◎定員数の需給ギャップ(受講希望者は多い) ◎実習協力施設の不足(定員数が多くなるほど受入機関が減少) ○受講費用の差(無料～十数万円)
	(2) 講師間の格差
	<ul style="list-style-type: none"> ◎指導スキルの差 ◎外部講師の対応差(全体カリキュラムの未理解、自己都合による内容の改編) ○講義計画書の未作成(5 自治体が半数以下の教科のみ作成)
	(3) 受講者間の格差
	<ul style="list-style-type: none"> ◎経験・スキルの差 ◎異なる受講目的(指導者を目指す者、加算取得や指定基準のため義務受講) ◎受講要件(2 年/5 年の経験)との実際の受講者能力・経験のギャップ
研修 内 容	(4) 研修内容の重複やバラツキ
	<ul style="list-style-type: none"> ○2 研修間や教科間での重複(同一講師・教材で同一教科を実施、実践者研修指定教科を実践リーダー研修で再実施、異なる教科間で一部重複する内容) ○標準カリキュラムから乖離し独自体系に基づく研修の実施 ◎標準カリキュラムの不十分な内容指示や緩やかな時間規定 ◎講師個人判断による研修内容の改編
	(5) 介護現場ニーズへの対応
	◎介護で望まれる人材育成のために、研修内容の見直しが必要
研修 制 度	(6) 受講者・所属機関の負担の大きさ
	◎研修期間が長く参加者の負担大(特に、代替要員が確保できない小規模・在宅系勤務者は受講しにくい、研修内容の絞り込みが必要)
	(7) 加算要件等の公平性に対する疑問
	◎介護報酬加算要件や地域密着型サービス事業者の指定基準となる研修にもかかわらず、自治体間の研修日数・時間の格差があまりに大きい
	(8) 受講者評価の未実施
	◎自治体ごとの評価や自体間での情報の共有化の仕組み無し

2. 新しい研修体系のあり方と具体案の検討

「新しい研修体系のあり方と具体案」については、委員から出された複数の意図・主旨の意見・提案を並列的に記載した。統一的・総合的な一つの案を示すものではなく、あくまで、今後のあるべき姿（研修制度のあり方）に対して、幅広く議論を喚起する材料、様々な可能性や展開案例を提示するたたき台案として示すものである。

(1) 研修体系・カリキュラムの見直し

- ・現行カリキュラムが、認知症ケアの実態や必要とされる人材像に適合していないために、自治体・研修実施団体ごとの工夫・変更がなされた結果、研修内容に大きなバラツキが生じている可能性がある。現行カリキュラムの研修ニーズに合致していない部分や、内容の不足・欠落部分について早急に明確にする必要がある。新研修体系の検討やシラバス策定の前提作業として、望まれている人材像や研修ニーズに対する現指導者・講師の意見聴取を実施する。
- ・同時に、現行標準教科の必要性や実施難易度の再評価を行う。自治体での実施率が低い教科や研修時間が短い教科について、その理由を現指導者・研修講師に確認する。
- ・実践者研修で自治体間の研修日数差が大きかった原因は他施設実習であるが、「実施し難い」現実があるのであれば、標準カリキュラムに含めるべきではない。
- ・実践者研修と実践リーダー研修の間の内容の整合性や重複要素について、再検討する必要がある。・本研修のあるべき姿とは、「OJT を組み込んだ職場内研修の仕組みの構築と、それを指導する職場内講師人材の養成」にある。再度、この視点からカリキュラムを見直す必要がある。
- ・より裾野を広げるために、新任認知症介護職員を対象にした、実践者研修前の「基礎研修（初級編）」の新設を検討したい。また、さらなる認知症介護人材の質の向上を図るため、実践リーダー研修修了者を対象にした「エキスパート養成研修」の新設を検討したい。
- ・経験やスキルに応じた段階的研修の必要性は理解できるが、一方で、自治体や職能団体が実施している既存の研修との重複や差異化の問題も生じる。実際に研修を企画・実施する自治体や団体側の負荷も考慮し、シンプルな研修体系を検討する必要もある。
- ・初級・新任研修が既存研修で十分ということであれば、中級者（実践者研修修了者）を対象に、よりレベルアップを図ることが優先される。地域包括ケアシステムの拡大・定着化のためにも、医療と介護を結び付けて考えることができ、かつ認知症ケアスキルを修得した介護職の需要は高い。
- ・介護現場における認知症ケアスキルの底上げや人材養成の実現のためには、認知症ケアスキルの専門家（スペシャリスト）だけでなく、OJT 推進者として組織リーダー（マネージャー）が求められている。それは、介護施設・事業所や地域包括支援センターでの推進者であり、ケアマネなどの介護職だけでなく、保健師や行政職も含めた人材養成が可能になれば、地域包括ケアシステムや認知症初期集中支援チームにおける強力な推進者となる可能性がある。
- ・介護報酬加算要件や地域密着型サービス事業者の指定基準とする研修制度は見直しを検討すべきである。

(2) 標準テキストの見直し

- ・現行の標準テキストは、事例を通じて「読み解く」展開のテキストのため、受講者にとっては分かりづらく、指導者にとっては扱いが難しい。それが実際の研修での活用が少ない理由かもしれない。標準テキストの見直しの際には、認知症介護の知識・ケアスキ

ルを体系的に学習できる構成に戻すことも含めて再検討が望まれる。

- ・研修講師・指導者の立場からすれば、標準テキストの内容は、時代の流行などに左右されない「不易なもの」、介護で迷いや不安が生じた時に、いつでも立ち返ることができる「拠り所」であって欲しい。テキスト見直す場合は、このような基準となるテキストを目指す必要がある。
- ・認知症ケア自体が既に介護職の中級レベルである。学ぶべき内容も「単に身体ケアではなく、認知症患者の身体ケア」であり、求められるケアスキルや留意点も、通常の介護とは異なる。認知症患者に対し普通に食事介助したら BPSD を誘発したり、症状を悪化させてしまう場合もある。そのことを、きちんと学べるテキストを作成する必要がある
- ・研修の中で、「認知症関連の用語」の定義や使用方法が統一されていない可能性があるとしたら大きな問題である。再作成される標準テキストには、関連学会の協力を得るなどして、正しい「用語集」を付けるなどの対応が必要である。

(3) 研修内容の絞り込み・重点化

- ・認知症ケアの基礎となる「認知症疾患別・症状別ケアの指導」を、より重視した内容とすべきではないか。研修修了者が、認知症ケアの専門家として対応できるよう、「認知症ケアの基礎知識と基本ケア技術の修得」をセットにした研修とすべきではないか。
- ・基礎研修のカリキュラムは、①認知症の病気の理解（疾患とケアとの関係）、②認知症者と家族への接し方、③チームケアの大きく3つを柱にし、研修項目や内容を大幅に絞ってはどうか。
- ・集合研修（演習）は、短期間に集中できる内容に絞り込み、かつ受講者自身が「魅力」を感じ主体的に参加する内容を検討する。例えば、「認知症ケア技術と認知症疾患の知識」をセットにした演習の実施など。

(4) 研修形態・日程の見直し

- ・各自治体の講師人材・地域資源の差異による対応のバラツキや制約等が生じないように、「e-Learning や衛星放送の導入・活用」を積極的に検討する。これにより、研修の統一、一元化を実現させるとともに、受講者・自治体の両方の負担を軽減させる。
- ・「e-Learning とスクーリングの組合せによる単位制」導入を検討する。例えば、2年間で単位取得が可能になれば、現行制度よりも受講が容易になり、受講希望者・研修修了者が大幅に増加する可能性がある。
- ・e-Learning 導入のメリットとしては、①印刷物としてテキスト刊行、②講師・会場の確保、③研修実施団体の選定・委託、④受講申込者の受付・調整・確認など、従来の自治体の業務負担を大幅に軽減できる可能性があるとともに、自治体間・研修実施団体間の研修日数・研修時間の格差是正が実現できる。
- ・e-Learning 実施の際は、PC・タブレット・スマホなどの複数の端末に対応できるようにし、希望者は、いつでもどこでも自学自習できる利用環境を用意する。
- ・研修修了者に対し、「内閣府キャリア段位制度（レベル4）」につなげる仕組みを用意することでキャリアアップ実現を図るなど、既存制度・仕組みの活用を検討する。
- ・「内閣府キャリア段位制度」では、研修参加が所属組織内での OJT 実施が必須となる仕組みである。この研修にも同様な「仕組み」で OJT 実施を組み入れるべきである。受講者数をひたすら拡大する研修事業には限界があるので、施設・事業所内に OJT の仕組みを定着させることが重要である。

(5) 自治体の研修実施支援

- ・新研修体系・カリキュラムに則った「標準研修テキスト」の作成し頒布する。介護現場や研修指導者のニーズに合致した内容のテキストを作成・頒布することで、実際に使用・活用できるテキストの普及を図る。
- ・「到達度評価・理解度テスト」用問題の作成・提供、受験者の採点・評価、あるいは「受講者・講師アンケート」用調査票の作成・提供、調査結果の集計とフィードバックなどの業務を引き受ける組織や仕組みを検討する。
- ・「実習」実施に支援・協力する施設・団体や認知症者を確保する全国的な仕組みや組織化を検討する。

(6) シラバス案の策定・提示

- ・研修時間・内容のバラツキを是正する方策として、指定の研修時間に基づく「シラバス」の提示は有効である。先ず、標準カリキュラムを見直し新しいカリキュラムを策定する。それに基づいたシラバスを作成し、自治体や研修関係者に提示する。研修内容のバラツキを防ぐためには、同時に標準テキストを作成・配布することも重要である。
- ・シラバス検討にあたっては、先ず、シラバスに記載する「項目・内容」の検討が必要である。大学等のシラバス・講義計画書フォームを参考にして雛形を作成する。
- ・研修講師には、シラバスに基づく講義計画書の作成と事前提出を義務付け、講師依頼側である自治体・研修実施団体には、シラバスとの整合性の事前チェックを実施させる。このような体制・仕組みを徹底することで「シラバスに基づいた統一的研修の全国実施」を実現する。

(7) 受講希望者の選別・能力評価の導入

- ・「基礎研修（e-Learning＋スクリーニング）」修了者に対し、実践者研修・実践リーダー研修の受講資格を付与する。同時に「基礎研修」修了条件として、一定基準（合格点）を設けることで、自治体研修の受講者のレベルを一定以上に保つ。

(8) 統一的な研修効果測定の実施

- ・今回のテキスト分析では研修バリエーションの多さが明らかになったが、研修自体の評価は不明である。実施された研修の「質的な評価」を把握する仕組みの導入が必要である。継続的に研修制度・内容を見直し、より良いものを改善できる仕組みを内部に持つべきである。
- ・教科ごとの理解度チェック（教科別小テスト）や研修最終日の学習到達度テスト（研修評価テスト）について、全国統一実施のための評価方法や実施方法について検討する。
- ・一定の基準に達しない受講者に対しては、補講・再テストの実施を検討する。
- ・全国規模で、講師アンケートによる講義の自己評価や、受講者アンケートによる講師・教材・講義評価を実施する。その結果は、標準教科別に集約し、の実施と自治体間での情報共有化（優れた指導法や補助教材等の選定と共有化）

図表Ⅲ-2 新しい研修体系のあり方と具体案の検討

新しい研修体系のあり方と具体案の検討

カリキュラム見直し

(1) 研修体系・カリキュラムの見直し

- ・望まれる介護人材像・研修ニーズへの対応(認知症介護現場や研修指導者・講師のニーズの確認、標準科目の必要性・実施難易度等の再確認)
- ・2研修間の整合性や重複要素の再検討
- ・「職場内OJTの仕組み構築とその指導人材の養成」に資する観点からの見直し
- ・「基礎研修(初級編)」と「エキスパート研修」新設の検討
- ・「認知症疾患別・症状別ケア」導入の検討
- ・「加算要件・地域密着型サービス事業者の指定基準」研修の制度見直し検討

(2) 研修テキストの見直し

- ・新カリキュラムに沿って体系的に認知症ケアを学べる内容に。
- ・新任介護職員でも理解しやすく、日常業務の「拠り所」となるように。

(3) 研修内容の絞り込み・重点化

- ・基礎研修カリキュラム案の検討(例:「認知症の病気の理解(疾患とケアの関係)」、「認知症の人と家族への接し方」「チームケア」の3教科)
- ・スクーリングのメリット・魅力を充分感じられるものに(例:「認知症疾患の知識」と「認知症介護技術」修得をセットにした演習の実施)

実施形態見直し

(4) 研修形態・日程の見直し

- ・「E-Learning+スクーリング」導入による2年間の単位制度の検討(受講者と自治体の両サイドの負担軽減、研修内容の統一・一元化に貢献)
- ・内閣府介護キャリア段位制度と連動や活用を検討し、修了者のキャリアアップを図る。

自治体支援

(5) 自治体の研修実施支援

- ・標準テキストの提供
- ・理解度テスト・受講者アンケートの結果集約とフィードバック
- ・「実習」実施を支援する施設・団体や認知症者を確保する全国的仕組みの検討

制度の充実

(6) シラバス案の策定・提示

- ・指定研修時間に基づく研修シラバス策定のため「記載項目・記載内容」の検討
- ・研修シラバスに基づく講義計画書作成の義務付けの検討

(7) 受講希望者の選別・能力評価の導入

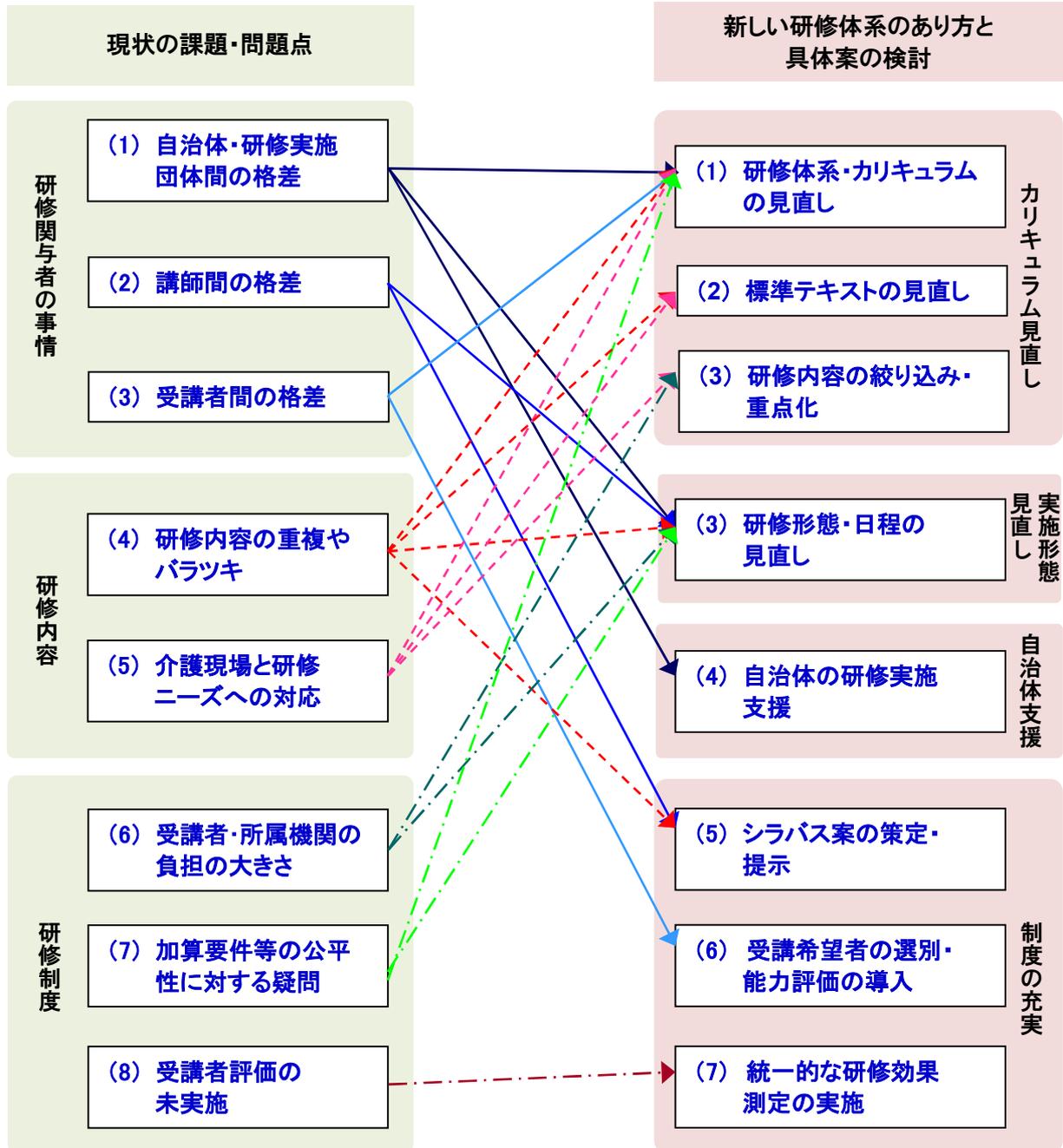
- ・基礎研修(E-Learning+スクーリング)修了者に、実践者研修・実践リーダー研修の受講資格の付与
- ・修了条件として一定基準(合格点)を設定

(8) 統一的な研修効果測定の実施

- ・理解度テスト(評価項目・方法)の検討
- ・教科別受講者アンケートの実施と自治体間での情報共有化(優れた指導法や補助教材等の選定と共有化)

3. 課題・問題点と新研修体系のあり方との対応関係

図表III-3 課題・問題点と新研修体系のあり方との対応関係



4. 新カリキュラム案とシラバス雛形案の提案

(1) カリキュラム策定に当たっての前提

新カリキュラム策定にあたっては、研修実施の可能性が高いカリキュラムを前提に考えていく必要がある。

これまでの研修カリキュラムは、「認知症介護の理念」、「認知症高齢者の理解と生活のとらえ方」、「認知症高齢者の生活支援の方法」、「実習」という大きな柱の中の流れの中でカリキュラムが組み立てられてきたが、実際の介護場面で役立つ具体的内容も含むことが前提となる。したがって、これまでの実践者研修における知識の獲得を目的にしたものだけではなく、合わせて認知症の人に対する「実践的な介護技術の習得」も重視していくことも大切である。

一方、研修受講者像も、既存のものから、より経験の浅い人たちまで対象に含めることが求められているため、研修の内容は具体的で、かつ理解しやすい内容にしていくことが重要である。

さらに、従来型の集中研修だけではなく、認知症介護基礎研修をのぞく、「認知症介護実践者研修」と「認知症介護実践リーダー研修」の新カリキュラムは、既存の集合型研修だけではなく、通信教育やeラーニングの可能性も含め、基本的には1コマ単位で分割できるように考えた。

(2) 新カリキュラム案(暫定版)

新カリキュラム案は、暫定的に、「認知症介護基礎研修」「認知症介護実践者研修」「認知症介護実践リーダー研修」の3つの研修コースで構成され、段階的にステップアップする研修体系(下表)を想定する。

なお、「認知症介護実践者研修」と「認知症介護実践リーダー研修」については、講義形態に応じて、通信教育対応科目(講義)と、スクーリング対応科目(演習、実習)に区分し、講義科目と演習・実習科目終了時に受講者の習得度評価(理解度テスト)を実施することとする。

図表Ⅲ-4 新カリキュラム案(暫定版)

① 「認知症介護基礎研修」

【講義科目】(映像教材使用可能科目)

・認知症の基礎知識
・認知症介護の基礎知識

【演習科目】

・認知症介護の実践上の留意点(グループディスカッション)

② 「認知症介護実践者研修」

【講義科目】(通信教育対応科目)

・研修概要研修のねらい
・認知症ケアの理念と倫理
・認知症の人の基本的理解(専門職としての「疾患」の理解と「人」の理解)
・認知症の原因疾患の理解と疾患別ケアのポイント
・認知症の人の心理的理解と基本ケア(中核症状と行動・心理症状に対するケアの基本)
・認知症人への身体介護技術(食事・入浴・排泄ケア)

・認知症の人への行動・心理症状に対する介護技術
・認知症の人の生活環境の理解
・アセスメントとケアプランの基本
・認知症の人とのコミュニケーションの理解と方法
・認知症の人の権利擁護(身体拘束廃止と虐待防止)
・介護家族の理解
・地域資源の理解と活用
★講義科目の評価

【演習・実習科目】(スクーリング対応科目)

・認知症人の生活支援(事例演習)
・地域における認知症の人と家族の支援(事例演習)
・自施設実習の課題設定
・自施設実習(実習科目)
・自施設実習結果報告
・自施設実習評価
★演習・実習科目の評価

③「認知症介護実践リーダー研修」

【講義科目】(通信教育対応科目)

・研修概要と研修のねらい
・実践リーダーの役割の理解
・人材育成の基本的理解
・職場内教育法の理解(OFF-JTとOJTの理解)
・OJTの基本技法
・チームアプローチの基本と実践
・介護現場におけるケア理念の構築方法
・「認知症」と「人」の理解とその教育
・疾患別ケアの実践的教育
・身体的介護の介護技術指導
・行動・心理症状への介護技術教育
・認知症のアセスメントとケアプランの実践的教育
・コミュニケーション技術の指導方法
・リスクマネジメントの方策
・倫理教育の方法
・意思決定支援(アドボケート)と権利擁護の方法
・身体拘束廃止の実践方法
・虐待防止への取り組みの実践方法
・介護スタッフのストレスマネジメント
・ケースカンファレンスの実際
・介護家族支援の実際
・地域における認知症ケアの実践方法
・外部研修参加スタッフの伝達研修実践方法
★講義科目の評価

【演習・実習科目】(スクーリング対応科目)

・OJTの実際(事例演習)
・介護家族への支援方法(事例演習)
・地域資源の活用(事例演習)

・自施設 OJT 実習の課題設定
・自施設 OJT 実習(実習科目)
・自施設 OJT 実習結果報告
・自施設 OJT 実習評価
★講義・実習科目の評価

(3) シラバス記載項目案の提案

研修シラバスの記載項目案（下表）を提案する。

図表Ⅲ-5 シラバス記載項目案

シラバス記載項目	記載内容
基本情報	・教科名 ・研修時間 ・講義形態(講義、演習、実習)
教科目標	・学習目標 ・指導項目
指導の視点	
修了時の評価ポイント	・到達目標
講義展開例	・学習内容 ・時間配分 ・必要機材・備品 ・演習課題例 等
評価方法と評価基準	・受講者の理解度評価 ・受講者による講師・研修教材・研修内容評価
指導上の留意点	・前提とする知識・スキル(受講者) ・関連教科名と関連部分 等
その他	・使用テキスト・資料名 ・学習内容に関するキーワード ・事前提出課題 等

(4) シラバス雛形案

前記のシラバスの記載項目案に基づき、講義科目「認知症の人の心理的理解と基本ケア」を例にして、シラバス雛形の記述例を下記に示す。

図表Ⅲ-6 シラバス雛形案

教科名
「認知症の人の心理的理解と基本ケア」（中核症状と行動・心理症状に対するケアの基本）
研修形態と講義時間
・講義、120分
教科目標
(学習目標)
・認知症の人の生活障害を理解することができ、認知症の症状が原因で心理的な面に様々な影響がでてくることを理解できる。

- ・また、中核症状と行動・心理症状の関係性を理解し、中核症状に対するケアのポイントと、行動・心理症状に対するケアの基本的視点を身につけることができる。

(指導項目)

- ・中核症状の具体的内容、行動・心理症状の出現原因、行動症状と心理症状の具体的内容の解説。行動・心理症状に対するケアの視点。

指導の視点

- ・特にアルツハイマー型認知症の中核症状をとりあげ、記憶障害や見当識障害、判断力障害、実行機能障害を正しく理解できるように指導する。また中核症状は回復できない機能ではあるが、適切なケアによって、生活障害を減らしていくことができることを指導する。

修了時の評価ポイント(到達目標)

- 認知症の症状が認知症の人の生活に与える影響を理解できている。
- 中核症状にはどのようなものがあるかについて理解できている。
- 中核症状に対する基本的ケアの視点が理解できている。
- 行動症状と心理症状にはどのようなものがあるか理解できている。
- 行動・心理症状に対する基本的ケアの視点が理解できている。

講義展開例

(学習内容)

- ・テキスト○ページから○ページまでを使用する。特に○ページの図○○を参考に中核症状を理解していく。
- ・また、行動・心理症状については、○ページから○ページに記載してあり、図○○を中心に具体的な症状を理解していく。
- ・基本的ケアの視点については、中核症状の基本的ケア（○ページ）と、行動・心理症状への基本的ケア（○ページ）を理解していく。

(時間配分)

- ・前半の 40 分までで、認知症の人の生活障害の理解と、中核症状の解説を行い、20 分で中核症状に対する基本的ケアの視点を解説する。
- ・後半の 40 分までで、具体的な行動症状と心理症状の内容を解説し、行動・心理症状の出現原因を解説する。
- ・最後の 20 分で、行動・心理症状に対する基本的なケアの視点を解説し、全体をまとめる。

(必要機材・備品)

- ・テキストを使用する。備品は講師用としてパワーポイントを使用する。

評価方法と評価基準

(受講者の理解度評価)

- ・受講者の理解度と講義への集中度を 5 段階で自己評価する。

(受講者による講師・研修教材・研修内容評価)

- ・講師評価では、講義時間の適切さ、プレゼンテーションの適切さ、研修内容の理解のしやすさなどについて、5段階で評価する。

指導上の留意点

- ・受講者は、「認知症の疾患の理解」の部分を理解できている必要がある。
- ・また、自施設・事業所において、具体的なケースを想定し、その人に当てはめて考えることができるスキルが求められる。

その他

- ・使用テキスト「認知症介護実践者研修テキスト」
- ・学習内容に関するキーワード：心理、中核症状、行動・心理症状、基本的ケア

IV. 最後に

今後の活動にむけて

今回の調査研究から、認知症介護研修の様々な問題点が明らかとなったが、これらの課題に対する今後の具体的な取り組みについて考えてみたい。

(1) カリキュラムの抜本的な見直し

現状の研修では、その時間数と内容に大きな格差が認められている。この原因は、科目名が抽象的なものである点と、国の実施基準が緩やかである点が多い。そのため標準カリキュラムが自治体や実施主体によって様々に解釈されたり、実施時間が基準時間の最低ラインになってしまうことにもつながっている。

今後は、カリキュラム自体をより具体的な科目にしていくことだけではなく、その内容も実情にあったカリキュラムに改変していく作業が必要であろう。

これまでの実践者研修の受講者像は、基本的な介護技術を身につけている人を想定してきたが、実際には新人に近い人たちが受講していたり、十分な介護技術を身につけていない人も受講している現状である。実情に合った研修と、実際に介護現場で役立つ研修という点を考えると、今後はより「介護技術」に力を入れたカリキュラムを作成することが必要と考えられる。

そのため、認知症の人に対する、食事ケア・入浴ケア・排泄ケアといった基本的な介護技術を入れ込んでいくことが必要であろう。さらにケアが難しいといわれる行動・心理症状（BPSD）に対するケア技術も必須科目となる。

また、認知症介護実践者研修の前段階として、認知症介護基礎研修を考えていく必要もある。基礎研修は、一度に多くの人を受講できる1日程度の日程が現実的であり、映像教材などを活用して基礎的な演習を取り入れるなど、早期に実現できるカリキュラムを開発していくことが必要になるだろう。

カリキュラムの見直し作業にあたっては、現在、認知症介護実践者研修やリーダー研修の企画、講師役を担っている認知症介護指導者の意見だけではなく、外部の有識者の意見も取り入れながら早急にこれら作業をすすめていくことが必要である。

(2) シラバスの作成

研修格差が起こる大きな原因の1つに、標準カリキュラムの科目のシラバスが存在しないことがある。

シラバスは、科目の具体的内容だけではなく、事前に身につけておくべき知識や、科目の学習目標、学習の到達目標などが記載されているもので、受講者に講義・演習の実施内容を保証するものでもある。

さらに全国统一研修であることを考えると、受講者に対する保証だけではなく、講師役に対する指導項目と理解度評価、さらに受講者による研修内容評価、教材評価、講師評価などが必要になってくる。

したがってカリキュラム作成後は、研修科目の核となる科目ごとのシラバスを整備し、新たな標準カリキュラムが確実に実施されるように保証される必要がある。

(3) 研修テキストの開発

これまでの研修テキストは、多くの都道府県の研修に採用されていながら、実際にはほとんど使用されていないのが現状である。その原因は、独習用としては優れていても、研修で使用するテキストとしては実際には使いにくいという意見が多く聞かれる。

したがって、今後は実際の研修で使いやすい教材としてのテキストを開発していく必要がある。また研修に必要な演習シートや映像などの補助教材も開発し、ホームページからダウンロードできるような仕組みも同時に考えていく必要があるだろう。

(4) 認知症介護指導者に対する研修

実践者研修と、実践リーダー研修の企画、立案、講師等の役割を担うのは、認知症介護指導者であり、これまでの研修でも指導者が中心となって行ってきた。

カリキュラムの大幅な改正後は、新カリキュラムに沿って研修が行われるように、認知症介護指導者に対する新カリキュラム対応のフォローアップ研修が必要になってくるだろう。

また、平成 27 年度以降に新カリキュラムでの実践者研修、リーダー研修を継続していくためには、平成 26 年度内には、認知症介護指導者養成研修自体のカリキュラムの変更と研修の実施をしていく必要がある。

(5) 研修方法の見直し

認知症介護実践研修の受講者は、認知症介護実践者研修（旧基礎過程を含む）、実践リーダー研修（旧専門課程を含む）を合わせ、研修が始まって 10 年以上経過した現在で約 16 万人程度（平成 23 年度実績）であり、介護労働人口の 1 割程度にとどまっている。一方、施設や事業所の利用者の 8 割以上の人々が認知症の影響を受けているといわれている現実を考えると、認知症ケアの基本的な知識や技術を有していないスタッフが、実際の認知症ケアにあたっていることになる。

研修受講がなかなか進まない原因は、長期間職場を離れた外部研修にスタッフを参加させるににくいというところにあり、特に小規模の施設・事業所では、切実な問題である。

したがって、今後は、受講しやすい研修体系というものを考えていく必要がある。たとえば、通信教育制度の開発や e ラーニングの活用、スクーリングの実施などを合わせて単位制の研修にしていく方法などを今後検討していく必要がある。

また、最低限の認知症の知識を有する人を短時間で増やす工夫として、認知症介護基礎研修（1 日程度）の開発など、短時間で多くの人々が受講できる仕組みを作っていくことも必要になる。

(6) 改訂に向けた今後の日程

平成 26 年度にこれら一連の作業を行っていくうえでは、まず新カリキュラムの科目作成から着手する必要がある、その後シラバスの作成、テキスト執筆開始という段階を踏む必要がある。

年度半ば以降は、指導者養成研修の新カリキュラムづくり、シラバス作成という段階に入る必要がある、平成 27 年早々に新カリキュラム対応の指導者養成研修フォローアップ研修を行う必要があるだろう。

また、認知症介護基礎研修のカリキュラムの開発も同時並行で進めていく必要がある。

(7) 新たな認知症介護研修の期待される効果

新カリキュラムの研修が実施されることにより、認知症介護指導者が中心となって全国統一の認知症介護研修をどこでも行うことになる。

そのことにより、ほとんどの施設・事業所、居宅サービス部門のスタッフは基礎的な認知症ケアの知識を有していることになり、認知症ケアのスペシャリストである認知症介護実践リーダーを中心に、多くの実践者がチームで認知症ケアに取り組むことが可能となり、認知症の人や介護家族の生活の質が向上することが期待される。

參考資料

V. 参考資料

1. 厚生労働省通知「認知症介護実践者等養成研修事業の円滑な運営について」

(老高発第 0316 第 1、老振発 0316 第 1、老老発 0316 第 5 改正 平成 24 年 3 月 16 日)
※実践者研修及び実践リーダー研修に関する部分のみ抜粋（下線は事務局）

認知症介護実践者等養成事業については、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知。以下「局長通知」という。）により通知されたところであるが、次の事項について留意するとともに、別紙により各研修の標準カリキュラム及び修了証書、推薦書、認知症介護研修推進計画の様式を定めたので、事業の適正かつ円滑な実施を図りたい。

なお、認知症介護実践リーダー研修については、局長通知の参考 2 「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」（平成 21 年 3 月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。）4（1）において、認知症介護指導者養成研修については、要綱 4（5）においてそれぞれ定められているところであるが、認知症介護実践リーダー研修については、一部の指定地域密着型サービス事業所の指定の要件及び認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であること、並びに認知症介護指導者養成研修については、認知症専門ケア加算の要件に該当する研修であることを踏まえ、通知するものである。

おって、本通知の内容については、管内の市町村、関係機関、関係団体等へ周知を図りたい。

1 認知症介護実践研修

(1) 実践者研修

- ア 実践者研修は、認知症介護の理念、知識及び技術を修得させることをねらいとする。
- イ 研修対象者は、原則として身体介護に関する基本的知識・技術を修得している者であって、概ね実務経験 2 年程度の者とする。
- ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。
- エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙 1（1）アのとおりとする。

研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、必修時間並びに必修科目の実施に必要な時間数を確保した研修カリキュラムを作成するものとする。その場合、必修科目を網羅するとともに、**講義・演習の必修時間数 20 時間(1,200 分)のうち、必修科目について 15 時間(900 分)以上を確保すること**に留意願いたい。また、**実習についても研修時間数の確保に配慮願いたい。**

オ 要綱 4（1）⑤アの修了証書の様式を別紙 2（1）のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

カ 本研修については、地域密着型サービス事業所の指定基準において受講が義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所の状況を精査した上で、事業所から推薦された者の受講が適当と認めた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙 3 を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みがされた者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

(2) 実践リーダー研修

- ア 実践リーダー研修は、実践者研修で得られた知識・技術をさらに深め、施設・事業所において、ケアチームを効果的・効率的に機能させる能力を有した指導者を養成することをねらいとする。
- イ 研修対象者は、介護保険法第 8 条第 22 項に規定する介護保険施設又は介護保険法第 41 条に規定する指定居宅サービス事業者及び介護保険法第 42 条の 2 に規定する指定

地域密着型サービス事業者等（以下「介護保険施設・事業者等」という。）において介護業務に概ね5年以上従事した経験を有している者であって、実践者研修を修了し1年以上経過している者とする。

ウ 研修は、講義・演習形式及び実習形式で行うものとする。

エ 標準的な研修時間及び研修カリキュラムは、別紙1（1）イのとおりとする。研修の実施主体は、これを参考として、それぞれの地域の実情に応じて、研修カリキュラムを作成するものとする。

また、実施にあたっては、研修生の受講可能な日程を組む等の配慮を行うものとする。

なお、研修の実施主体の実情に応じ、実習時間を増減させることは差し支えないこととするが、標準的な研修時間の2分の1に相当する実習時間は確保するものとする。

オ 実習施設については、要綱4（1）③に定められているところであるが、具体的には、認知症高齢者に対するサービス提供に関し熱意と経験を有する介護保険施設、認知症対応型通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所等とする。

研修の実施にあたっては、当該施設に研修責任者を配置するとともに、研修の意義、心構え、日課表等を内容とする研修要項を作成し、研修生の指導にあたることとする。

カ 実施要綱4（1）⑤アの修了証書の様式を別紙2（1）のとおり定めたので、これに準じて交付することとする。

キ 本研修については、指定認知症対応型共同生活介護事業所が、当該事業所を短期利用させるための要件として義務付けられていることから、本研修を受講することにより、指定基準等を満たす事業所がある場合については、市町村の長は、当該事業所から推薦された者の受講について、各事業所の状況を精査した上で、必要と認めた場合には、研修の実施主体の長に対し別紙3を添えて申込みを行うものとする。研修の実施主体の長は、市町村の長から本手続きを経て申込みをした者について、本研修の受講について特段の配慮を行うものとする。

ク 本研修の実施主体は、要綱4（1）②に定められているとおり、都道府県、市町村及び都道府県知事又は市町村長が指定する法人であること。

(別紙1)

(1) 認知症介護実践研修標準カリキュラム

ア 実践者研修

講義・演習36時間(2,160分) 実習:他施設実習1日、職場実習4週間、実習のまとめ1日

教科名	目的	内容	時間数	区分	必修科目
1 認知症介護の理念					
(1) 認知症介護実践研修のねらい	研修の目的と目標を示し、それに沿って研修カリキュラムがどのように組み立てられているかを理解し、受講の方向性を明確にする。加えて、研修の機会を、研修生のストレス緩和の場、情報交換、ネットワークづくりの場に活用することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 研修目的・目標の明示。 目的・目標とカリキュラムの関係を明示。 研修の機会を、主体的、積極的に自分の学習の場として活用する意義の明示。 	60分	演習	
(2) 新しい認知症介護の理念の構築	高齢者の能力に応じて自立した生活を保障するために求められる介護理念を、グループワークを通して検討し、自分の言葉で構築することを目指す。その際に、先進的な事例を複数例示し、抽象的にならず具体的に検討することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 先進的介護サービス事業所の理念の提示(2つ以上の複数であること)。 演習を通して他研修生の意見を聴き、自分の介護を振り返る。 介護理念の再構築。 	300分	演習	
(3) 研修の自己課題の設定	「ねらい」「理念の再形成」を元に、研修中の個人の課題設定を行うことで、主体的に研修に参加する態度をうながす。なお、課題は、実習まで含むものとする。	<ul style="list-style-type: none"> 研修中の課題設定。 課題を文章として示す。 	60分	演習	
2 認知症高齢者の理解と生活の捉え方					
(1) 医学的理解	認知症という病気と症状の説明で終わるのではなく、医学的理解が認知症介護を行うにあたって必要とされる理由が理解されること。医学面から本人の生活に及ぼす影響を示し、生活障害としての理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の原因疾患とそれに伴う障害等の内容およびそれらが個人の生活活動に及ぼす影響。 自立支援の中で医学の果たす役割の提示。 	60分	講義	○
(2) 心理的理解	認知症によって高齢者の心理にどのような変化が生じ、それが生活面にどのような影響を与えるかを学び、高齢者の心理面の理解を深めること。高齢者への周囲の不適切な対応・不適切な環境が及ぼす心理面の影響の内容を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> 加齢や老化による心理面への影響と認知症が及ぼす心理面への影響。 それらが個人の生活活動に及ぼす影響。 周囲の対応。 環境が個人に及ぼす心理面の影響。 自立支援の中で心理的理解が果たす役割の提示。 	60分	講義	○

教科名	目的	内容	時間数	区分	必修科目
(3) 生活の捉え方	「医学的理解」「心理的理解」の講義を元に、認知症という障害を抱える中で自立した生活を送ることの意味と、それを支援することの重要性を講義のみではなく演習を通して理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 生活障害としての認知症の理解。 個人と認知症との関係の理解。 生活支援の重要性の理解。 演習は90分以上であること。 	120分	講義＋演習	○
(4) 家族の理解・高齢者との関係の理解	家族介護者のみではなく、他の家族も含めた家族の理解と、高齢者と家族の関係を通して、認知症介護から生じる家庭内の様々な問題や課題を理解し、家族への支援の重要性の理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者と家族との関係。 認知症が家庭内に与える影響（介護の困難さを含む）。 家族支援の方法と効用。 講義には家族を講師として採用する等の広い人材の登用を考慮すること。 	90分	講義	○
(5) 意思決定支援と権利擁護	認知症により、日常生活の中で制限されてしまう個人の自由や意思決定が、本来どのように保障されるべきかを理解すること。その障害の例として、虐待、拘束の内容を理解し、人権擁護の具体的な方法の理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 個人の人権の重要性。 自由の尊重と意思決定の尊重。 虐待・拘束の定義と具体的内容。 人権擁護・成年後見制度。 	60分	講義	○
(6) 生活の質の保障とリスクマネジメント	認知症を抱えたことで生じる生活上の困難は、本人の生活の質の低下のみならず、事故の危険性も高めることを知る。従来リスクマネジメントは、事故に対する危機管理が中心であったがそれだけではなく、認知症を抱えた個人の生活の質を継続的に保障するためのリスクマネジメントのあり方を学ぶこと。	<ul style="list-style-type: none"> 認知症が及ぼす事故の危険性の内容。 個人の生活の質の保障の重要性。 認知症介護に求められるリスクマネジメントの目的と内容。 家族の了解を含めたリスクマネジメントの方法。 (前述の講義を受け) 安全管理と人権の関係の理解。 	60分	講義	○
(7) 認知症高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援	「医学的理解」から「生活の質の保障とリスクマネジメント」の講義を基に、高齢者が、自分の能力に応じて自立した生活を送るための支援として必要な、認知症介護のアセスメントと生活支援の基本的な考え方の理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> 介護現場で、介護理念と個人の介護目標を結びつけることの重要性。 認知症介護におけるアセスメントとケアプラン作成の際の基本的考え方。 	120分	講義	○
(8) 事例演習	上記の講義をうけ、事例（これはモデル事例もしくは研修生からの提出事例を使用する）を用いて、個人への支援にたったアセスメントと生活支援の方法の基本を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> 事例演習による具体的な考え方の体験的理解。 援助方法の展開の体験的理解。 	180分	演習	○

教科名	目的	内容	時間数	区分	必修科目
3 認知症高齢者の生活支援の方法					
(1) 援助者の位置づけと人間関係論	高齢者、家族、その他の援助者、地域住民等との対人関係のとり方を理解し、援助者に求められる位置づけとあり方の理解を深めること。	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、家族、他の援助者、近隣住民等との関係の持ち方の基本。 ・援助者の位置付けとあり方。 	90分	講義	
(2) コミュニケーションの本質と方法	高齢者だけではなく、家族や他の援助者等とのコミュニケーションに際して、コミュニケーションの本質(意義・目的とすること)を理解し、その上で実践で活用できる技法の基本を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションをとることの意義と目的。 ・高齢者とのコミュニケーション技法。 ・家族とのコミュニケーション技法。 ・他の援助者とのコミュニケーション技法。 	90分	講義	
(3) 援助関係を築く演習	「援助者の位置づけと人間関係論」「コミュニケーションの方法」の講義を踏まえた演習を通して、実践で活用できる技術を身につける。	<ul style="list-style-type: none"> ・事例を用いた具体的な援助展開の方法の体験的理解。 	120分	演習	
(4) 人的環境と住居環境を考える	高齢者を取りまく人間関係としての人的環境と住まい(自宅、GH、施設など)を中心とした住居環境の理解を深め、2つの環境の持つ意味を考え、援助者として環境に働きかける重要性を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・人間関係としての人的環境の内容と生活に与える影響。 ・すまいとしての住居環境の内容と生活に与える影響。 	120分	講義	○
(5) 地域社会環境を考える	人的環境と住居環境を取り巻く、地域社会、社会制度などの地域社会環境の理解を深め、その環境の持つ意味を考え、援助者として環境に働きかけることの重要性を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域社会環境の内容。 ・生活に与える影響。 ・地域社会環境との関係の取り方。 	120分	講義	○
(6) 生活環境を考える演習	上記2講義を踏まえて、事例を通して具体的に介護における環境のあり方の理解を深め、環境への関わり方を考えること。	<ul style="list-style-type: none"> ・事例を用いた体験的理解。 ・環境への関わり方の具体的な方法の検討。 ・家族の位置付けは、家族支援の視点も含めること。 	120分	演習	○
(7) 生活支援の方法	「認知症高齢者の生活支援の方法」の教科のまとめとして、高齢者が、様々な人的・物的・社会的環境の中で生活していくことを、どのように支援していくべきかを理解し、事例演習を通してその方法を考えること。	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的な生活支援のあり方。 ・その援助方法・環境調整、地域資源の活用の重要性。 ・事例を用いた体験的理解と具体的な方法の検討。 ・家族の位置付けは、家族支援の視点も含めること。 ・演習は60分以上であること。 	90分	講義＋演習	○

教科名	目的	内容	時間数	区分	必修科目
4 実習					
(1) 実習課題設定	本研修の目的に基づき、「研修の自己課題」の内容と、講義演習の受講を踏まえ、研修成果を实践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定すること。	<ul style="list-style-type: none"> • 自己の研修課題と研修の成果に基づいた実習目標の設定。 • 他施設の見学実習、職場実習の目標設定に際しての、実習展開例（別に添付）を提示すること。 • 本研修目的に沿っていること。 	240分	演習	
(2) 実習1：外部実習	他の介護保険事業場への1日の見学実習を通して、自己の設定した課題の達成をめざし、その成果を得ること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習の展開。 • 研修目的に沿っていること。 	1日	実習	
(3) 実習2：職場実習	職場での4週間の実習を通して、自己の設定した課題の達成をめざし、その成果を得ること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習の展開。 • 研修目的に沿っていること。 	4週間	実習	
(4) 実習結果報告とまとめ	実習が設定した課題に沿って実施できたかを各自で振り返り、報告し、実習課題がどの程度達成できたかを評価すること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する。 • 研修全体の自己評価の実施。 • 他研修生の自己評価の確認。 	1日	演習	

※「2(5)意思決定支援と権利擁護」においては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」に基づく養介護施設従事者として必要な知識の付与に努めるものとする。

イ 実践リーダー研修

講義・演習57時間(3,420分) 実習：他施設実習3日以上、職場実習4週間、実習のまとめ1日

教科名	目的	内容	時間数	区分
1 認知症介護の理念				
(1) 研修のねらい	研修の目的と目標を示し、それに沿って研修カリキュラムがどのように組み立てられているかを理解し、研修の方向性を明確にする。加えて、研修の機会を、研修生のストレス緩和の場、情報交換、ネットワークづくりの場に活用することをうながす。	<ul style="list-style-type: none"> 研修目的・目標の明示。 目的・目標とカリキュラムの関係を明示。 研修の機会を、主体的、積極的に自分の学習の場として活用する意義の明示。 	60分	演習
(2) 生活支援のための認知症介護のあり方	職場の介護理念を振り返る前に、認知症介護において今後とめられる「能力に応じ自立した生活」を支援するための認知症介護のあり方を、具体的な取り組みを行っている事例を用いて学ぶことで、具体的なイメージを持つこと。	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険法に基づいた自立支援のあり方。 地域ケアのあり方。 具体的事例の提示(2つ以上であること)。 事例を用いた演習。 演習は60分以上であること。 	120分	講義＋演習
(3) 介護現場の介護理念の構築	「生活支援のための認知症介護のあり方」を踏まえて、自分の職場の理念を振り返り、新しい認知症介護理念の構築を行うこと。	<ul style="list-style-type: none"> 自分の職場の理念の振り返り。 新しい理念の構築。 これらを演習を通して行う。 	180分	演習
(4) 介護現場の認知症介護のあり方に関するアセスメント	「生活支援のための認知症介護のあり方」「介護現場の介護理念の構築」講義、演習を踏まえ、自分の職場の認知症介護に関するアセスメントを演習を通して行い、職場における認知症介護に関する課題を明らかにすること。	<ul style="list-style-type: none"> 自分の職場のアセスメントを演習を通して行う。 自分の職場の課題と改善点を明らかにする。 	180分	演習
(5) 研修参加中の自己課題の設定	上記4つの講義、演習を踏まえて、研修中の個人の課題設定を行うことで、主体的に研修に参加する態度をうながす。なお、課題は、実習まで含むものとする。	<ul style="list-style-type: none"> 研修中の課題設定。 課題を文章として示す。 	60分	演習
2 認知症介護のための組織論				
(1) 実践リーダーの役割と視点	介護現場の実践リーダーとして、介護理念を介護現場で具体化していくために、実践リーダーが担う役割と、実践リーダーがそのために身につけるべき考え方としての視点を明らかにすること。	<ul style="list-style-type: none"> チームケアのあり方。 実践リーダーとしての自己理解と役割の理解。 他スタッフと関係の持ち方。 演習より講義内容を深める。 演習は60分以上であること。 	120分	講義＋演習

教科名	目的	内容	時間数	区分
(2) サービス展開のためのリスクマネジメント	実践リーダーの役割として、虐待、拘束、人権擁護の内容とその対応を理解するとともに、認知症により日常場面で生じうる高齢者の抱えるリスクを理解し、認知症介護を展開する際に、リスクマネジメントを具体的に展開していく技能を身につけること。 (欄外) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」に基づく要介護施設従事者として必要な知識の付与につとめるものとする。	<ul style="list-style-type: none"> ・拘束、虐待の定義と具体的内容。 ・その対応方法。 ・人権擁護の内容。 ・成年後見制度の内容と活用。 ・自由の保障と安全管理の関係。 ・認知症が生活場面に及ぼすリスクについて。 ・演習による講義内容の理解と具体的対応方法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。 	180分	講義＋演習
(3) 高齢者支援のための家族支援の方策	実践リーダーの役割として、家族をどのように理解し、介護や支援を展開することが求められるかを理解し、家族支援できる技能を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の理解。 ・高齢者と家族との関係の理解。 ・自立支援のための家族の位置づけの理解。 ・演習による講義内容の理解と具体的援助技法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。 	180分	講義＋演習
(4) 介護現場の環境を整える方策	実践リーダーの立場から、組織内の対人関係と介護の質を維持向上させるため、職員のメンタルヘルスやストレスマネジメントの内容と方法を理解し、実践できる技能を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の人間関係。 ・職場内のストレス。 ・職場のメンタルヘルス。 ・演習による講義内容の理解と具体的な援助方法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。 	180分	講義＋演習
(5) 地域資源の活用と展開	実践リーダーの役割として、高齢者の能力に応じた生活を支援するために必要な地域資源(公的、非公的両方の地域資源)の内容と連携する方法を理解し、支援できる技能を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・公的、非公的の地域資源の内容。 ・地域資源との連携の方法。 ・演習による講義内容の理解と具体的対応方法の体験的理解。 ・演習は90分以上とする。 	180分	講義＋演習
3 人材育成のための技法				
(1) 人材育成の考え方	積極的に人材育成に取り組んでいる具体的事例を用いながら、人材育成の目的やねらい、方法、工夫点、課題を理解し、人材育成の重要性を理解すること。	<ul style="list-style-type: none"> ・具体例の提示。 ・具体例を通しての目的やねらい、方法、工夫点の提示。 ・人材育成の重要性と課題。 	90分	講義

教科名	目的	内容	時間数	区分
(2) 効果的なケースカンファレンスの持ち方	実践リーダーとして、職員の意欲や動機付けを高める効果的なケースカンファレンスの持ち方の方法を学び、具体的な展開ができる技能を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケースカンファレンスの内容。 ・事例提示の方法。 ・ケースカンファレンスの進め方。 ・演習による具体的な展開方法の体験的理解。 ・演習は120分以上とする。 	240分	講義＋演習
(3) スーパービジョンとコーチング	人材育成の方法であるスーパービジョンとコーチングの内容を理解し、実践できる技能を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパービジョンの内容と方法。 ・コーチングの内容と方法。 ・演習による講義内容の理解と具体的な技法の体験的理解。 ・演習は120分以上とする。 	300分	講義＋演習
(4) 人材育成の企画立案と伝達・表現方法	人材育成の方法として、職場を中心に人材教育や研修を行うに際して、必要となる教育研修カリキュラムの企画立案の方法と講義・演習・指導等を行う際の伝達・表現の技法の基本を理解し、実際に展開する際の留意点を学ぶこと。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修カリキュラムの企画立案の方法。 ・講義・演習・指導等の方法。 ・効果的な企画立案、講義・演習・指導等の意義と重要性。 ・演習による講義内容の理解と具体的方法の体験的理解。 ・演習は60分以上とする。 	180分	講義＋演習
(5) 事例演習 1	本教科「人材育成のための技法」の各単元を踏まえて、教科のまとめとして事例を用いて、介護現場で活用できるための実践的な方法を身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・人材育成、チームケアを具体的に検討し、各単元の理解を体験的に深めることができる事例の提示。 ・2事例実施。 ・1事例は居宅事例であること。 	180分	演習
(6) 事例演習 2			180分	演習
4 チームケアのための事例演習				
(1) 事例演習展開のための講義	「組織論」「人材育成」の教科を踏まえて、認知症介護のアセスメントとケアの基本的な考え方と方法を事例演習を通して身につけること。	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護のアセスメントとケアの基本的考え方。 ・チームケアの中で、実践リーダーの果たす役割。 ・チームケアを具体的に検討し、理解を体験的に深めることの出来る事例の提示。 ・2事例を実施。 ・1事例は居宅事例であること。 	90分	講義
(2) 事例演習 1			300分	演習
(3) 事例演習 2			300分	演習

教科名	目的	内容	時間数	区分
5 実習				
(1)実習課題設定	本研修の目的に基づき、「研修の自己課題」の内容と、講義演習の受講を踏まえ、研修成果を实践で活用できる知識・技術にするための実習課題を設定すること。	<ul style="list-style-type: none"> • 自己の研修課題と研修の成果に基づいた実習目標の設定。 • 他施設の見学実習、職場実習の目標設定に際しての、実習展開例(別に添付)を提示すること。 • 本研修目的に沿っていること。 	120分	演習
(2)実習1：外部実習	他の介護保険事業場への3日以上の実験実習を通して、自己の設定した課題を達成し、その成果を得ること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習の展開。 • 研修目的に沿っていること。 	3日以上	実習
(3)実習2：職場実習	職場での4週間の実習を通して、自己の設定した課題の達成をめざし、その成果を得ること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習の展開。 • 研修目的に沿っていること。 	4週間	実習
(4)実習結果報告を通してのまとめ	実習が設定した課題に沿って実施できたかを各自で振り返り、報告し、実習課題がどの程度達成できたかを評価すること。	<ul style="list-style-type: none"> • 実習課題に沿った実習展開の結果を整理し報告する。 • 研修全体の自己評価の実施。 • 他研修生の自己評価の確認。 	1日	演習

※ 「2(2)サービス展開のためのリスクマネジメント」においては、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」に基づく養介護施設従事者として必要な知識の付与に努めるものとする。

2. 研修使用教材・資料等の提供依頼

事務連絡
平成 25 年 7 月 19 日

都道府県
各 指定都市
認知症対策等総合支援事業担当課（室）御中

厚生労働省老健局高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室

認知症介護実践研修等における使用教材の提供について
(平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業の実施に係る協力依頼について)

認知症施策の推進については、日頃よりご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

標記について、平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業」(実施主体：(株)日本能率協会総合研究所)において、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)に基づき、各都道府県等において実施されている、認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の実態を明らかにして、今後の認知症ケアの研修体制構築の一助とすることを目的とした研究事業を行うこととしております。

つきましては、本研究事業の実施にあたり、各都道府県・指定都市で平成 24 年度事業実施において使用した研修教材等について、下記のとおり、資料提供につきご協力をお願いいたします。

なお、ご提供いただきました資料につきましては、当該研究事業における使途目的以外での使用禁止及び資料保管については厳重に対応いたします旨、あわせて申し上げます。

記

1. 提出資料について：

- ① 各都道府県・指定都市にて平成 24 年度に実施した「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」において使用した研修教材等
 - ・研修テキスト、配付資料等
 - ・研修募集要綱・研修日程表等の事業運営に関する資料
 - ・研修シラバス・研修講師が作成した講義計画書等（作成している場合に限る。）
- ② 別添「提出資料整理票」
※なお、提出するテキストや資料は写しで構いません。

2. 提出先：(株)日本能率協会総合研究所 担当：〇〇
〒105-0011 港区芝公園 3-1-22 日本能率協会ビル 7F
TEL：03-3578-7672 (直通) FAX：03-3578-7614
E-mail iryou-fukushi@jmar.co.jp

3. 提出期限：平成 25 年 7 月 31 日 (水)

担当：老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室 〇〇 〇〇 TEL 03-5253-1111 (内線 XXXX) E-mail

(別添)

提出資料整理票

(認知症介護実践者研修 / 認知症介護実践リーダー研修)

※該当する研修事業を選択してください。

都道府県名： _____

担当者氏名： _____

研修テキスト	<input type="checkbox"/>
研修テキスト以外の配付資料 (ex 講師作成のパワーポイント資料等)	<input type="checkbox"/>
研修募集要綱	<input type="checkbox"/>
研修日程表	<input type="checkbox"/>
研修のシラバス	<input type="checkbox"/>
その他の資料 (ex 講師作成の講義計画書等)	<input type="checkbox"/>

↑

※該当する資料につき、☑してください。

※本票は、提出資料の頭紙として作成～提出してください。

※なお、研修事業の実施区分が複数に分かれる場合（直営／委託でそれぞれ実施、平成 24 年度中に複数回研修会を開催等）には、事業区分毎に別様作成してください。

照会等担当者連絡先

実施機関名	担当者役職及び氏名	連絡先		
		TEL	FAX	E-mail

※本票毎に記入してください。

平成 25 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

**認知症ライフサポートモデルを実現するための認知症多職種協働研修における効果的な
人材育成のあり方及び既存研修のあり方に関する調査研究事業**

報告書

平成 26 年 3 月 28 日

株式会社日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目 1 番地 22 号 TEL03 (3578) 7947 FAX03(3578)7614
