

病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修

長田区医療介護サポートセンター

認知症看護認定看護師 山西文子

2025. 12. 20

実践 編

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

到達目標：

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

BPSDが発生する背景

〔実践27〕

他人の言動や状況を読み取る能力の低下

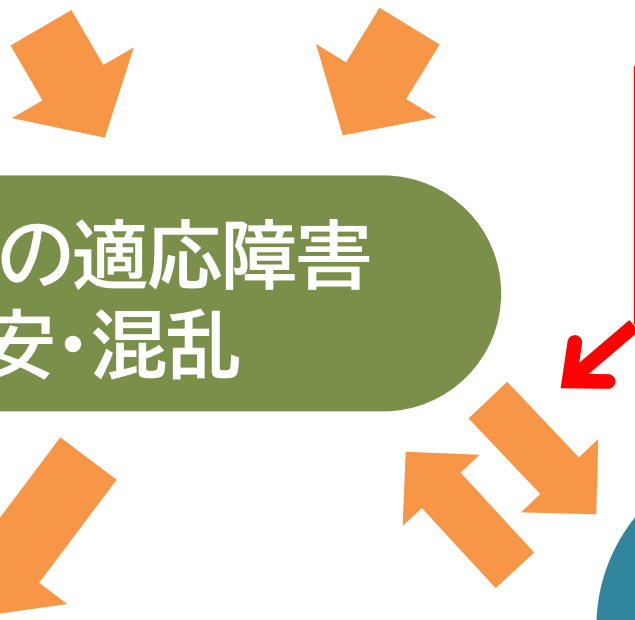
苦痛をうまく伝えられない

環境への適応障害
不安・混乱

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

BPSD

症状緩和



BPSDの原因となりうる直前の状況

〔実践28〕

場 所

時 間

周囲の人や関わり方

活 動

環 境

➡ 音、温度、湿度、照度

体 調

➡ 痛み、疲労、不快、空腹、睡眠、排せつ

薬 剤

老化 による変化
持病 の変化
生活暦
最近あった出来事 など
にも注意が必要です

BPSDが発生する背景

例えば・・・

先ほど

待合時の職員雑談の声に対する鈴木さん。
受診日の間違いを指摘された時の山田さん。



いやだな💧 と 感情が動いている



この積み重ねがBPSDの発生の要因

↓ 提案 !(^ ^)!

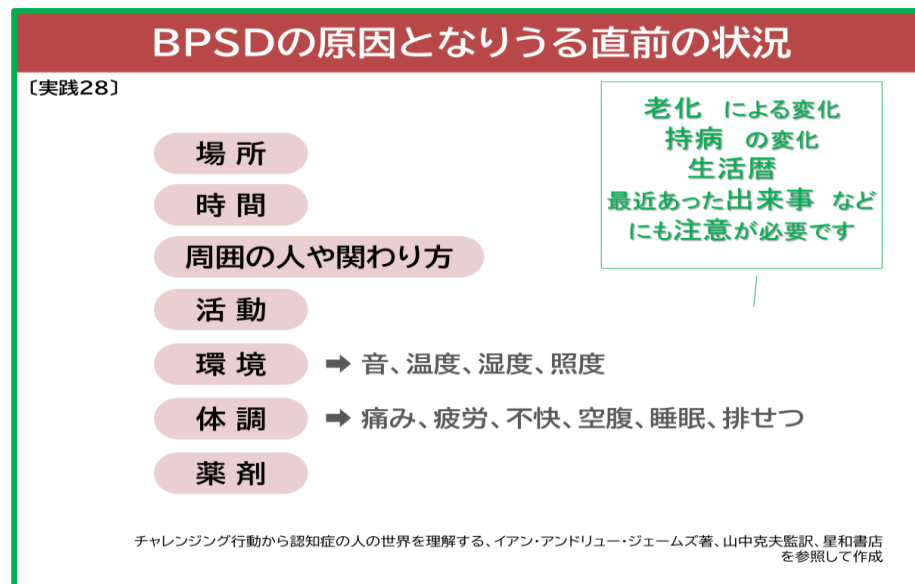
BPSDは自己防衛のための行動と考えてみて
はどうか

例えば・・・嫌だなと思ったまま

- 診察室に入る
- 荷物を抱いているため預かろうとした
- 何するの！と声を荒げてスタッフの手を払いのけた
- これ暴力?!
- ちゃんと言葉が聞き取れていたのかな・・・
- コミュニケーションが取れている関係ならどうだったかな・・・
- 何をされるのかわからなくての行動と考えたらどうかな・・・

持病や老化の特徴への配慮

- 視力の低下
- 聞こえの状態
- 判断力
- 体調の変化
- 薬の効果 など



* 私の言っていることが伝わっているかな？

BPSDの前の状況の確認が大事

BPSD対応の基本

〔実践29〕

◎ 非薬物的アプローチを優先

◎ 医療との連携

▶▶ 薬物療法や入院治療の検討

◎ 社会資源の活用

▶▶ デイサービスなどの導入

◎ 予防的支援の実施

▶▶ 非薬物的対応

① ストレスの少ないかわり方

② 日頃から本人が活動に参加

◎ 介護者への専門的な研修

▶▶ BPSD改善に効果

支援者の心の余裕が
余裕を持った支援に
繋がります。

心の
健康を大事に！

認知症の非薬物的対応

〔実践30〕

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

など

運動療法

〔実践31〕

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

プログラムの例・・・

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

音楽療法

〔実践32〕

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

プログラムの例・・・

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

回想法

〔実践33〕

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

回想法の実践方法 …

マンツーマンで行う“個人回想法”と、6～8名で行う“グループ回想法”がある

認知機能訓練・認知刺激・認知リハビリテーション

〔実践34〕

◆ 認知機能訓練

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

◆ 認知刺激

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

◆ 認知リハビリテーション

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

非薬物的対応は行動・心理症状を予防

〔実践35〕

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

楽しかった という
感情が 大事

実践 編

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

到達目標：

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

動画) 気づく、支える、つなげる

〔実践36〕



連携とは

〔実践37〕

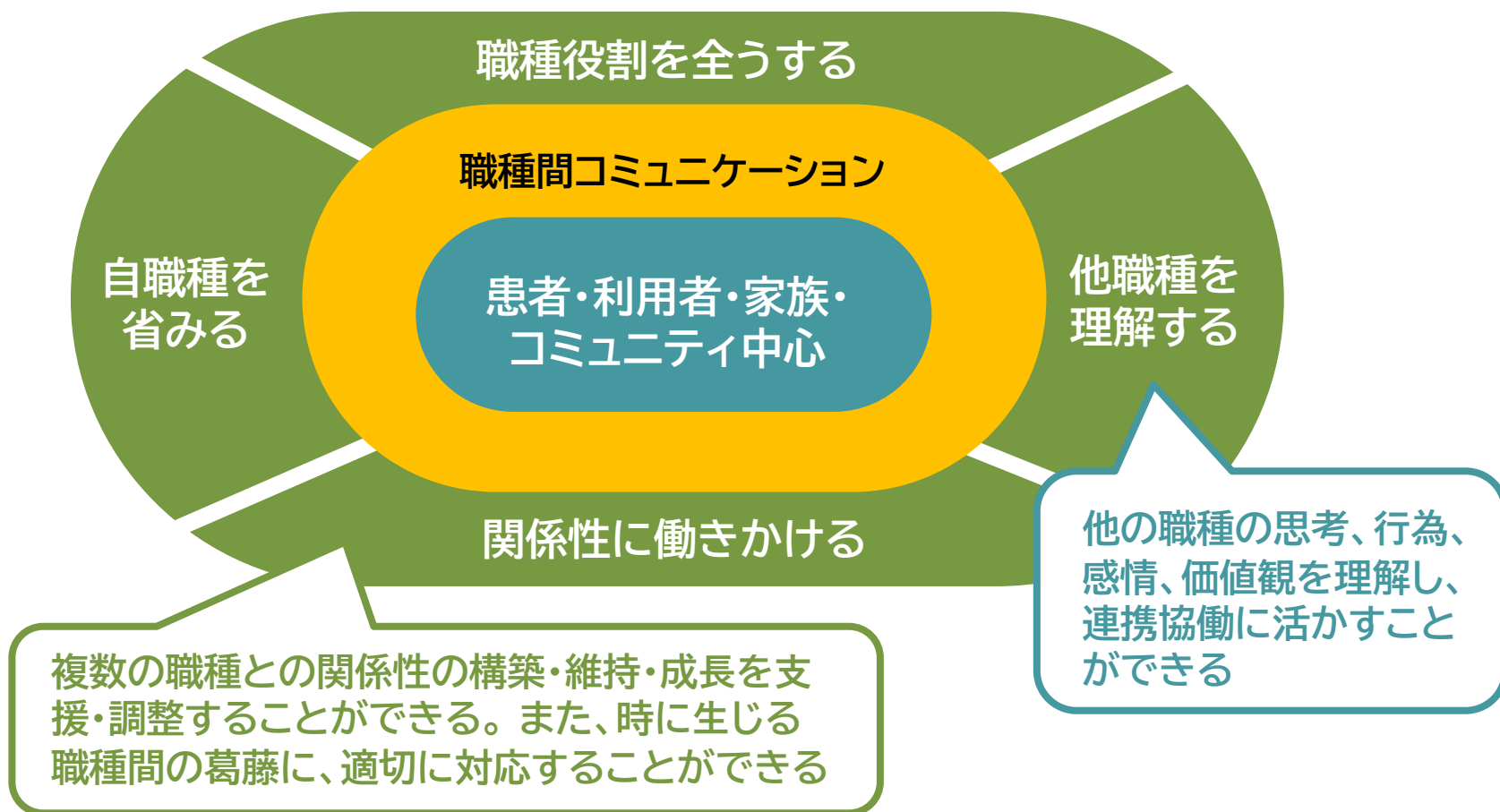
- ◆ 「**共有化された目的**を持つ複数の人及び機関(非専門職も含む)が、単独では解決できない課題に対して、**主体的に協力関係を構築**して、**目的達成**に向けて取り組む**相互関係の過程**」
- ◆ 「連携」の展開過程には、連携する相手に対する評価など「認識」レベルのものと、打ち合わせや助言などの「行為」レベルのものが含まれ、以下の**7段階**の過程を経る

- ① 単独解決できない課題の確認(気づいたことをCMに相談)
- ② 課題を共有しうる他者の確認(チームのメンバーへ情報の確認)
- ③ 協力の打診(担当者会議の調整)
- ④ 目的の確認と目的の一致(担当者会議の実施)
- ⑤ 役割と責任の確認(各専門職の役割と支援内容の確認)
- ⑥ 情報の共有(支援実施について情報の共有)
- ⑦ 連続的な協力関係の展開(支援実施の継続)

多職種協働に必要な専門職個人の協働的能力

〔実践38〕

〈〈 協働的能力の全体像 〉〉



例えば・・・内服管理が必要なケース

- ・ 訪問看護師の導入(30分)

支援内容: 身体状況の確認・服薬確認・薬のセット・など

→話を聞くなど対応の時間が少ないと焦る💧○○○

ジレンマや
プレッシャー
が生じる

- ・ 薬剤師の訪問の導入  **訪問看護と事前の情報の共有**

支援内容: 薬のセット・服薬管理・服薬指導を依頼

薬の飲み合わせや薬効についての医師へ提言。

処方内容や服用方法の検討に繋がる。

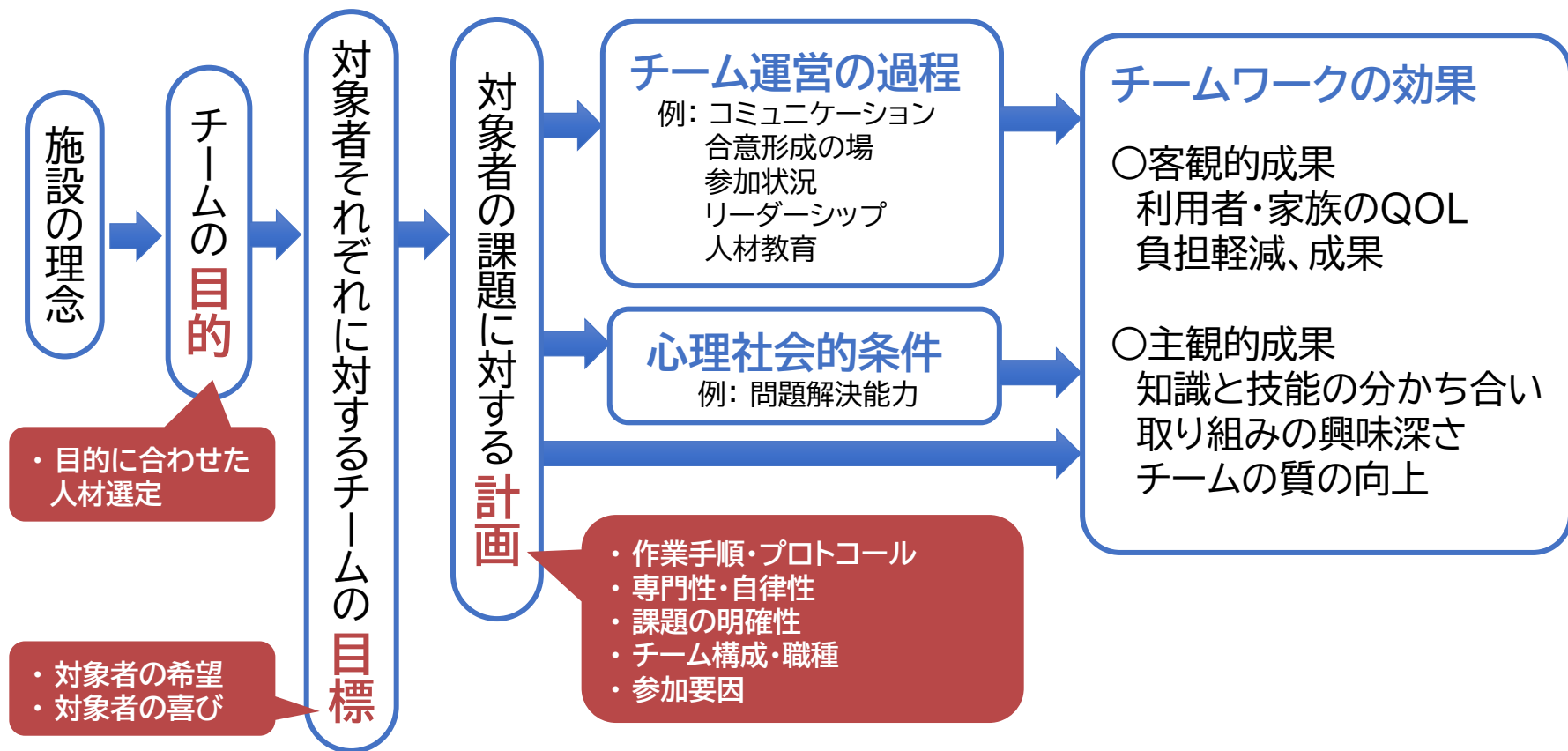
- ・ 訪問看護師は服用状況や身体状況・生活状況をなど確認しながら対象者の話を聞く時間を作ることができ、焦りから少し開放(余裕が持てる)される。

訪問時の情報を共有することで、今後の対応を専門的な視点から検討することができる。

多職種連携の効果をもたらす要因

〔実践39〕

チームワークの効果をもたらす要因の関係



目的を共有し共通認識を持つことが、多角的な視点を収束しやすくする

多事業所間連携とは

〔実践40〕

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

多事業所間連携の実践

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

地域の診療所
歯科医療機関
訪問看護や訪問リハ
あんしんすこやかセンター
居宅介護支援事業所
介護サービス事業所
等々
支援事業所は多いです

多職種カンファレンス開催の要点

〔実践41〕

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

入院連携シート（記入例）

神戸市

提供日		H 31 年 1 月 25 日		入院日		H 31 年 1 月 24 日	
事業所(施設)名		〇〇ケアプラザセンター		ケアマネジャー名		〇〇 〇〇	
電話・FAX		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇					
氏名	こうべ たろう		生年月日	明 大 昭		年齢	80 歳
	神戸 太郎			13 年 9 月 1 日			性別
緊急時連絡先	氏 名(キーパーソン)		続 柄※	住 所		電話番号	備 考
	1	神戸 花子	妻	神戸市中央区〇〇町〇〇		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
	2	神戸 次郎	長男	神戸市〇〇区〇〇町〇〇		〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	月1回程度の訪問
※「成年後見人」の場合は、続柄欄にその旨記載。どちらか一方が医療同意者となる場合、その他留意事項があれば備考欄に記載							
家族の介護力	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 子同居 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 家族が要介護 <input type="checkbox"/> その他()		<input checked="" type="checkbox"/> 医療保険 <input type="checkbox"/> 生保()	<input type="checkbox"/> 後期高齢者 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 船員 (CW)	<input checked="" type="checkbox"/> 住環境 <input type="checkbox"/> 戸建 <input type="checkbox"/> 集合 <input type="checkbox"/> 階 EV <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	<input type="checkbox"/> 障害等認定 <input type="checkbox"/> 身障() <input type="checkbox"/> 精神() <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 特定疾患()						
経済状況		<input type="checkbox"/> 国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 生活保護		<input checked="" type="checkbox"/> その他の収入(不動産収入10万円/月)			
本人・家族の意向、生活目標等(DNARの有無を含む)		生活歴(これまでの職業、家庭生活、趣味、習慣など)					
【本人】妻と一緒に住み慣れたこの家で暮らしたい。以前積極的な延命治療は希望しないと話されたこともあったが、現在は確認していない。 孫が時々遊びに来ることを楽しみにしている。 【妻】希望は叶えてあげたいが、介護負担は大きい。		・元〇〇会社の技術職。 ・穏かな感じだが頑固。脳出血後、人と話をうまくできず、自分の思うようにならないと、時々いらいらすることもあると妻の弁。					
要介護度		要支援 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5		有効期間 H 30 年 10 月 15 日 ~ 32 年 10 月 14 日	
障害高齢者の日常生活自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input checked="" type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		(備考)			
認知症高齢者の日常生活自立度		<input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M					
介護サービス利用状況	訪問	<input type="checkbox"/> 介護(/ 週) <input type="checkbox"/> 入浴(/ 週) <input type="checkbox"/> リハビリ(/ 週) <input checked="" type="checkbox"/> 看護(1 / 週)					
	通所	<input checked="" type="checkbox"/> 介護(1 / 週) <input type="checkbox"/> リハビリ(/ 週)		短期入所 <input type="checkbox"/> 日 / 月			
	その他	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉用具(ベッド、車椅子、杖) 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(職種:)		訪問看護事業所 (電話番号) 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
かかりつけ医療機関(内科・歯科・薬局)	医療機関名等		電話番号		現在治療中の病気※主治医意見書等参照		
	1	〇〇クリニック(訪問診療2回/月)	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇		高血圧・糖尿病		
	2						
既往歴		<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 心血管疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他()		手術歴 無し			
在宅での生活状況							
食 事	食形態	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嚥下食(<input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> とろみ)					
	制限	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 <input type="checkbox"/> その他()					
口腔ケア	義 歯	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部)					
移動方法	移動方法	<input type="checkbox"/> 手引き <input checked="" type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()					
入 浴	入浴制限	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()					
	排尿能力	<input checked="" type="checkbox"/> 自排尿 <input type="checkbox"/> 間欠導尿 <input type="checkbox"/> 排便習慣 1 回 / 2 日・週					
排 泄	日中	<input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリナシ <input type="checkbox"/> その他()					
	夜間	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input checked="" type="checkbox"/> リハビリナシ <input type="checkbox"/> その他()					
服薬管理	処方薬	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳参照		眠剤の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有			
	薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input checked="" type="checkbox"/> 他者管理 (妻)		夜間の状態 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不穏			
服薬状況		<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input checked="" type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い・処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否					
コミュニケーション	聴力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 (補聴器の使用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)		言語 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
	視力	<input checked="" type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難		意思疎通 <input type="checkbox"/> 問題なし <input checked="" type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難			
精神・心理面での療養上の留意点	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幻視・幻覚 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 不潔行為					
	<input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他()						
特別な医療	経管栄養()	<input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう <input type="checkbox"/> 鼻腔 () <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 人工肛門 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管切開					
	褥瘡処置	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他()					
在宅移行時に推測される問題点、介護上特に注意すべき点							
・自宅での介護を受ける日々を過ごしている。食事、トイレ、デイサービス以外は部屋に閉じこもりがちである。 ・長男夫婦と孫一人が近所に住んでいるが、長男夫婦は共働きで介護には協力的ではない。 ・家事と介護のすべてを負担している妻にとっても、今以上に介護度が上がると在宅療養の限界が生じるのではと悩んでいる。 ・右上下肢が不自由なため転倒リスクが大きい。 ・やや難聴あり。話している内容が聞き取れなくて聞き直しが多いため、反応が遅れる。							

※上記の担当者が利用者または家族の承諾を得て、利用者の入院・入所先を関係者へ情報提供します。

神戸市には
入退院時連携ガイドラインがあり、
市ホームページから確認できます

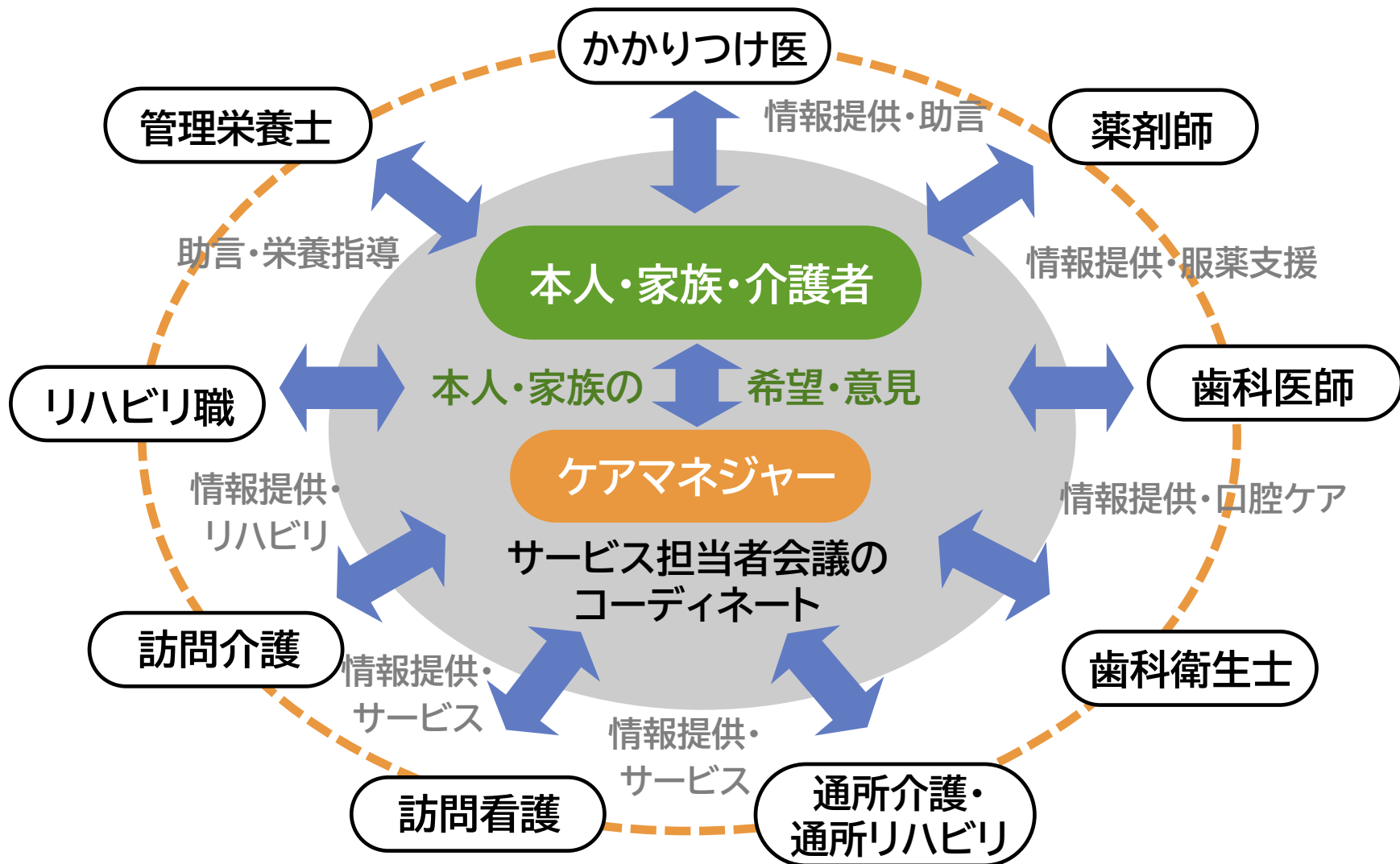
神戸市

利用者の氏名		神戸 太郎				
		自立	見守り 部分介助	全介助		
移動方法	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 手引き <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行者 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> その他()				
寝返り	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> つかまららないでできる <input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない				
起き上がり	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> つかまららないでできる <input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる <input type="checkbox"/> できない				
整容	洗顔	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 準備すればできる			
	整髪	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 準備すればできる			
	爪切	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
口腔ケア	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	義 歯	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 全部 <input checked="" type="checkbox"/> 一部)			
食事摂取 食事形態	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	食 形 態	<input type="checkbox"/> 普通 <input checked="" type="checkbox"/> 嚥下食 (<input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> ペースト食 <input type="checkbox"/> とろみ)			
		制 限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 塩分 <input type="checkbox"/> 水分 ml/日 カロリー kcal/日)			
		嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> 常に) <input type="checkbox"/> 診断有 <input type="checkbox"/> ST介入有 <input type="checkbox"/> 咀嚼状況 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良			
入 浴	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	入浴の制限	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()			
更 衣	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
排泄	排尿	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	排尿能力	<input checked="" type="checkbox"/> 自排尿 <input type="checkbox"/> 間欠導尿 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 排便習慣 1 回 / (2 日・ 週)		
	排便	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	日中 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> リハビリパンツ <input type="checkbox"/> その他()			
服薬管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	処方薬	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 別紙参照 <input checked="" type="checkbox"/> 一包化 <input type="checkbox"/> 粉砕			
		薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者管理(妻) <input type="checkbox"/> 服薬拒否 <input type="checkbox"/> その他()			
		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 睡眠の状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 頓服の使用 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
		禁忌事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()			
簡単な調理	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> できない	買い物	<input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない			
麻 痺	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input checked="" type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> その他					
拘 縮	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位:)	<input type="checkbox"/> 四肢欠損(部位:)				
褥 瘡	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位:)					
皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (部位:)					
視 力	<input checked="" type="checkbox"/> 日常生活に支障なし <input type="checkbox"/> はっきり見えない <input type="checkbox"/> ほとんど見えない <input type="checkbox"/> 判断不能	めがね使用 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
聴 力	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 普通の声がやっと聞き取れる <input checked="" type="checkbox"/> 大きな声なら聞き取れる <input type="checkbox"/> ほとんど聞こえない <input type="checkbox"/> 判断不能					
意思伝達	<input type="checkbox"/> 補聴器の使用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有					
意思伝達	<input type="checkbox"/> できない <input checked="" type="checkbox"/> できる (伝達方法:)					
認知(短期記憶)	<input type="checkbox"/> 問題あり <input type="checkbox"/> 問題なし (<input type="checkbox"/> 前日の夕食のメニューが答えられる → 再度確認しても同じ答え)					
精神・心理面での療養上の留意点	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> しつこく同じ話をする <input type="checkbox"/> 大声を出す <input type="checkbox"/> 介護への抵抗				
		<input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動				
社会との関わり	家族等近親者との交流	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (長男夫婦・孫) <input type="checkbox"/> 無		自由記載欄(社会参加への意欲等)		
	地域近隣との交流	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無		デイサービスへ行くことを楽しみにしている。		
	友人知人との交流	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (山田一男さん) <input type="checkbox"/> 無				
その他(退院後の生活で注意すべき点、住宅改修の必要性、在宅復帰のために整えなければならない要件等)						
・入院中下肢筋力の低下がみられ、リハビリを行っており、退院後も引き続き継続が必要。 ・入院により、妻の疲労が見られ、在宅療養生活での介護負担が予測される。 ・入院中の食事療法により、高血圧、糖尿病のコントロールは良好であったが、引き続き病状管理が必要である。 ・長男夫婦の介護への協力と理解 ・誤嚥性肺炎の再発予防						
自立した日常生活を営むことができるように支援するうえで解決すべき課題						
・妻80歳 老老介護による介護負担の増加 ・リハビリの継続 ・長男夫婦の協力体制 ・本人と今後のことについて話し合い、延命処置を含めた医療処置や今後の意向などを繰り返し確認する。また、家族(長男、妻)の意向についても確認していく。						
備 考						

ケアマネジャーと多職種連携

〔実践42〕

サービス担当者会議での情報共有と多職種の協働が重要



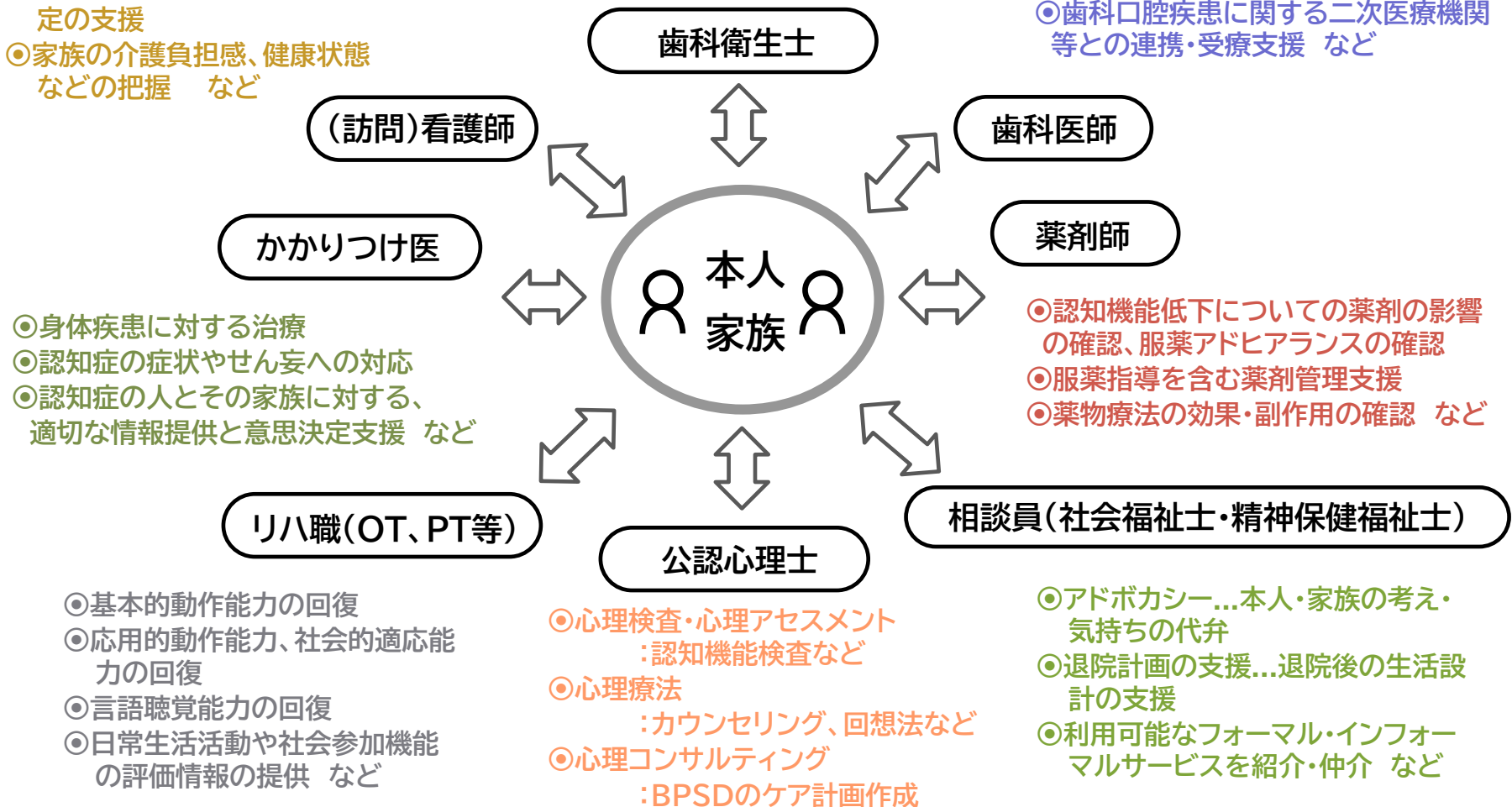
地域の多職種協働の主な役割

〔実践43〕

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

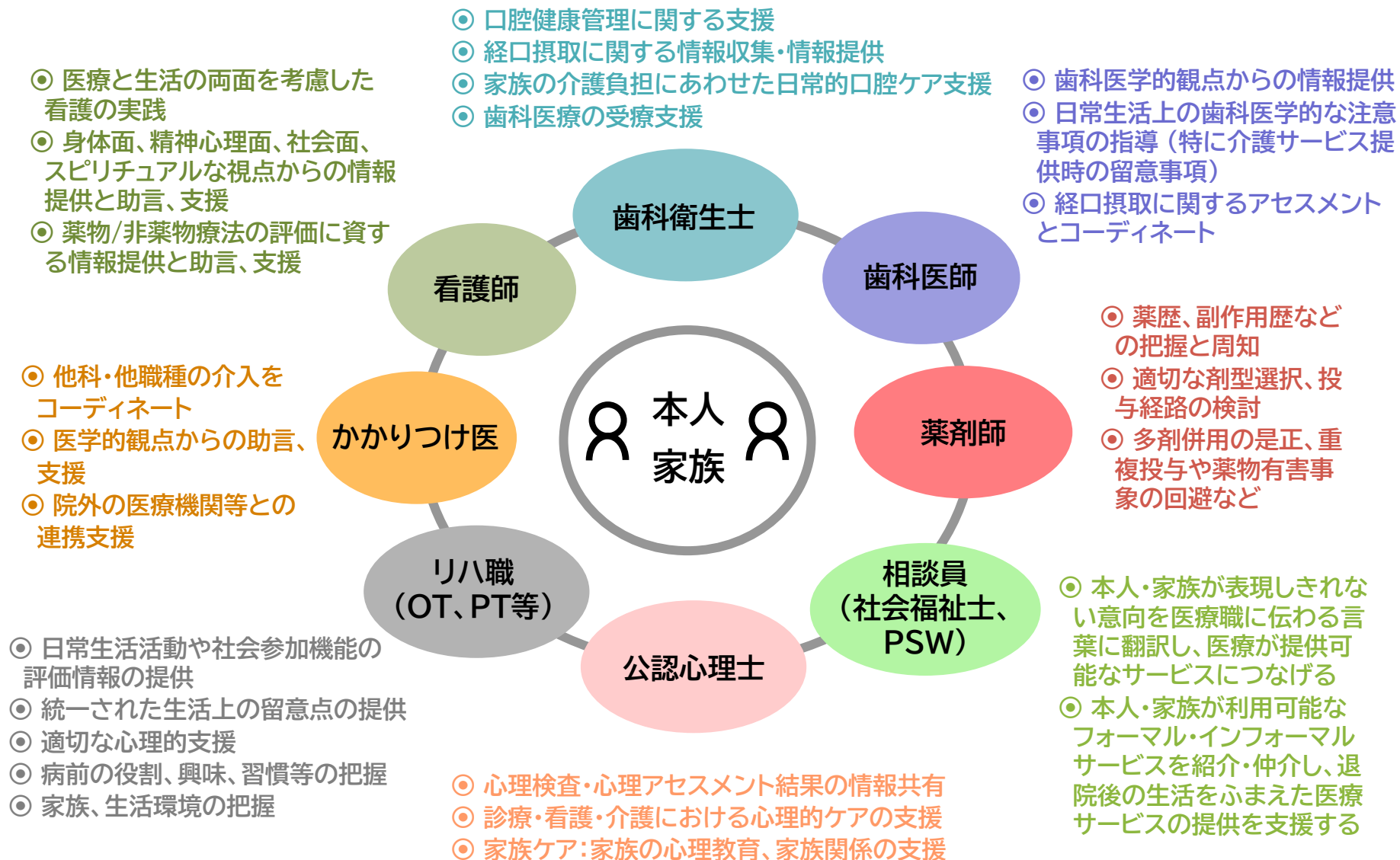
- ◎口腔健康管理状態の把握
- ◎歯科口腔疾患のスクリーニングと受診支援
- ◎口腔衛生管理、口腔保健指導
- ◎本人の口腔セルフケア機能の保持支援
- ◎口腔機能の維持回復の支援

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



多職種連携における役割

〔実践44〕



多職種(多事業所間)連携のメリット

〔実践46〕

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

山田さんの例より

①歯科受診時に様子の変化の気づき

→地域包括支援センター（あんしんすこやかセンター）へ主治医と相談し家族の了承のもと相談。

→認知症の診断

②整形受診時に様子の変化に気づき
→ケアマネジャーへ連絡

- ③デイケアスタッフが状態の変化に気づき
- 担当ケアマネジャーと情報の共有
 - 担当者会議開催
 - 本人家族の意思確認で、今後の目標の共有と各専門職の役割の確認。
 - 本人希望の生活の継続につながる。

介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系

〔実践45〕

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

認知症介護基礎研修

研修の目的

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

事業所内のケアチー
ムにおけるリーダー
を養成

認知症介護の
理念、知識及び
技術を修得

受講要件

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

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

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

新任の介護職員等が
認知症介護に最低限
必要な知識、技能を
修得

指導者
養成研修

実践
リーダー
研修

実践者研修

ステップアップ

認知症介護実践研修

まとめ

- あれ?!と思った時には多職種間で情報を共有し一緒に支援を考えましょう。
- 連携のポイントはお互いの専門性を理解しそれぞれの、気づきや情報を共有することです。
- 共有の方法の一つとして、ケアマネジャーの主催する担当者会議があります。
- 支援者は認知症の人の最大の環境要因になることを忘すれないで支援しましょう。

日頃から
協力しながら繋がるのが大切だね



専門職の相談窓口

医療介護サポートセンター

各区の医療介護サポートセンターでは、医療・介護をはじめとする多職種との連携と高齢者の在宅生活を支援する取組の推進を図るため、専門職の「在宅医療・介護連携支援コーディネーター」が医療・介護関係者の相談に対応し、地域資源の把握、在宅医療・介護関係者の連携、専門職向け研修、市民に対する普及啓発等に取り組んでいます。