

令和5（2023）年度老人保健健康増進等事業
「BPSDの予防・軽減に資する認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」

BPSD ケア体制づくり研修（モデル研修） 募集要項

1. 研修の目的

本研修は、「BPSDを予防・軽減するケアの基本的考え方を理解し、チームで実践できる体制を構築する」ことを目的として実施します。

2. 研修の位置づけ

本研修は、令和5（2023）年度老人保健健康増進等事業「BPSDの予防・軽減に資する認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」の一環として認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施するモデル研修です。*事務局は東京センターです。

3. 対象者及び対象サービス種別

以下の①～③をすべて満たす者としてします。

- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護において、認知症介護に従事している者
- ② 所属施設・事業所の管理者により推薦の得られる者
- ③ 認知症介護実践リーダー研修修了者、または、認知症介護指導者

4. 研修内容

研修は「動画視聴」及び「実践」「フォローアップ研修」で構成します。まず、動画視聴をしていただき、動画の内容をふまえて「実践」に取り組んでいただきます。その後、実践の結果をもとに「フォローアップ研修」を実施します。動画の内容は別表1、「実践」の内容は別表2の通りとします。また、「フォローアップ研修」の実施要領は別表3のとおりとします。

5. 研修日程

動画視聴（約1時間）：2024年1月5日～1月13日（令和5年度内は視聴可能です）

実践：1月14日～2月14日（1か月）*フォローアップ研修に合わせ調整可

フォローアップ研修（zoom）：以下の候補から選択

①A日程：2月16日10：00～11：30 ②B日程：2月16日14：00～15：30

③C日程：2月19日10：00～11：30 ④D日程：2月19日14：00～15：30

⑤E日程：2月22日10：00～11：30 ⑥F日程：2月22日14：00～15：30

*A～F日程のいずれかを申込時に選択していただきます。

6. 募集対象地域

モデル研修に協力の得られる都道府県・指定都市（調整中）

7. 受講料

無料

8. 申し込み方法

以下 URL にアクセスし、必要事項を記入してください。

URL : <https://forms.gle/fj9HvDT8AxGuKXUr5>

9. 決定通知

申し込み後 3 営業日以内に別記 1 の決定通知をメールにて送信します。

10. 研修の修了と修了証書の交付

認知症介護研究・研修東京センターの長は、本研修のすべての課程を修了した者に対し、別記 2 の修了証書を交付します。

11. 問い合わせ先

認知症介護研究・研修東京センター BPSD モデル研修担当：中村・橋本

住所：〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

Mail : dcrc.rouken@gmail.com

*お問い合わせの際は件名に「BPSD モデル研修問い合わせ」と表記ください。

TEL : 03-6743-2165

別表1 動画視聴の内容

学習内容	時間
①BPSD のとらえ方	約 60 分
②BPSD を理解する際に重要なアセスメント項目	
③BPSD 評価尺度の理解と活用方法	
④BPSD に対するケア計画の基本的考え方	
⑤BPSD のケアにおける PDCA サイクルの重要性	
⑥BPSD のケアにおけるチームアプローチの重要性	

別表2 実践の内容

学習項目	内容	標準時間
① BPSD 評価	対象とする認知症の人の BPSD を BPSD25Q ^{*1} で評価する	30 分
② ケア検討	ワークシート ^{*2} を利用し、2 名以上の検討チーム ^{*3} で、実施するケアを検討する	60 分
③ ケアの共有と実施	検討したケアをケアチーム ^{*4} で共有し、実施する	4 週間
④ 実施したケアの評価	対象とする認知症の人の BPSD を再度評価し、結果を踏まえ、ケアを再検討する	60 分
⑤ 振り返りフォームの記入	上記①～④の実践の結果を踏まえ、振り返りフォーム ^{*5} を用いて実践を振り返る	15 分

* 1 : 別添 1 の 1 ~ 2 5 重症度を評価

* 2 : 別添 2 参照 (微修正の可能性あり)

* 3 : 認知症の人の満たされていないニーズを探り、ケアを検討する 2・3 名のチーム

* 4 : 認知症の人に日常的にケアを提供するチーム

* 5 : 別添 3 参照 (微修正の可能性あり)

別表3 フォローアップ研修実施要領

目的	自施設・事業所で効果的な BPSD ケアを実践できるよう、動画視聴、実践をふまえて、今後どのように BPSD ケア体制づくりを推進すればよいか理解する。	
開催日時	p.1 研修日程参照（各参加者の受講日程は、決定通知を参照）	
事前課題	以下を持参の上、研修に参加する ① 実践において評価した BPSD25Q の結果（取組前後 2 枚） ② ワークシート ③ 実践後、記入した振り返りフォーム	
開催方法	Zoom によるオンライン研修（Zoom URL は、決定通知を参照）	
学習項目	内容	時間
① 研修の主旨	フォローアップ研修の主旨と進め方を理解する	10 分
② 成果共有	グループに分かれて、実践の成果を共有する	30～50 分 (10分×人数)
③ 質疑応答	取り組みについての質疑応答を行い、取り組みの主旨を理解する	20 分
④ まとめ	今後研修成果を生かし、どのように BPSD ケア体制づくりを進めればよいかを理解する	10 分

別記1

令和 年 月 日
令和5（2023）年度老人保健健康増進等事業 「BPSDの予防・軽減に資する認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」 BPSDケア体制づくり研修（モデル研修）受講決定通知
認知症介護研究・研修東京センター長 栗田主一
令和5（2023）年度老人保健健康増進等事業「BPSDの予防・軽減に資する認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」の一環として、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）が実施する令和5年度BPSDケア体制づくり研修の受講について、下記の通り決定しましたのでお知らせします。テキストダウンロードURLからテキストを入手し、動画視聴URLから動画視聴を開始してください。その後は動画及びテキストの内容に沿って、研修を進めてください。
記
受講決定者所属：＜法人名＞＜施設・事業所名＞
受講決定者氏名：＜受講者氏名＞
フォローアップ研修日程 A・B・C・D・E・F日程 月 日 時 分～ 時 分
フォローアップ研修 ZOOMURL：
テキスト・ワークシート・BPSD25Q・振り返りフォームダウンロードURL：
動画視聴URL：
以上

別記2

第 号
修 了 証 書
氏 名
生年月日 昭和・平成 年 月 日
あなたは、令和5（2023）年度老人保健健康増進等事業「BPSDの予防・軽減に資する認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」の一環として、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）の実施する令和5年度BPSDケア体制づくり研修を修了したことを証します。
令和 年 月 日 認知症介護研究・研修東京センター長 栗田主一

BPSD+Q/BPSD25Q		記入日	年	月	日 ()
認知症の行動・心理症状質問票		ID	評価者	(関係)	
		対象者	年齢	歳	性別 男・女

過去 1 週間について、下記の全質問 27 項目に教えてください。
 認められなければ 0 に○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度 1:見守りの範囲 2:対応したケアが可能で毎日ではない 3:対応したケアが可能だが毎日ある
 4:対応に困難を伴うが毎日ではない
 5:対応に困難が伴いつつ毎日継続する

負担度 0:なし 1:僅かな負担 2:軽度の負担 3:中度の負担
 4:大きな負担 5:極度の負担

	認められない	認められる		網掛けは主治医 意見書に関連するもの
		重症度 1~5	負担度 0~5	
1 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	0			幻視・幻聴
2 盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して○:盗害、嫉妬、誤認、他)	0			妄想
3 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0			暴言
4 他者に乱暴な行いをする	0			暴行
5 うろろろする、不安そうに動き回る	0			徘徊・不穏
6 家/施設から出たがる	0			無断外出
7 他者への性的に不適切な行為	0			性的不適切行動
8 こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0			常同行動
9 我慢ができない、衝動的に行動する	0			脱抑制
10 怒りっぽい	0			易怒性
11 忘れて同じことを何度も尋ねる	0			繰り返し質問
12 ものをためこむ	0			収集
13 大声・鳴声が続く、さけぶ	0			大声
過活動スコア (1~13) 計				
14 悲観的で気分が落ち込んでいる	0			うつ
15 やる気がない、自分からは動かない	0			アパシー
16 声かけに反応がない、興味を示さない	0			無反応・無関心
17 心配ばかりする	0			不安
18 日中うとうとする	0			傾眠傾向
19 部屋・家から出たがらない	0			閉じこもり
低活動スコア (14~19) 計				
20 夜間寝ないで活動する	0			昼夜逆転
21 異食や過食、拒絶	0			食行動異常(異食)
22 介護されることを拒否する(選択して○:更衣、整容、入浴、食事、他)	0			介護への抵抗
23 尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して○:風呂、異所排尿、弄便、他)	0			不潔行為
24 タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0			火の不始末
25 隠す、別な場所に置く、探し回る	0			物をなくす
生活関連スコア (20~25) 計				
BPSD25Q (1~25) 計				
26 幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	0			過活動性せん妄
27 ポーツとして覚醒レベル低下が出没	0			低活動性せん妄
BPSD+Q (1~27) 合計				

自由回答欄：

別添2 ワークシート

ワークシート				氏名						
年齢	歳	性別	男性・女性	開催日	年	月	日	検討メンバー	計	名

1 その人らしい暮らしの把握

No.	ニーズを表すような本人の声 (*チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に☑

健康状態・身体的ニーズ	着目したBPSD (BPSD評価尺度)		その他の要因 (活動・参加・個人要因など)
<input type="checkbox"/> 食事摂取量 <input type="checkbox"/> 水分摂取量 <input type="checkbox"/> 睡眠状態 <input type="checkbox"/> 排尿 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 痛み <input type="checkbox"/> 皮膚の状態 <input type="checkbox"/> 運動・動作 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因 ()	症状	具体的な言動や行動	<input type="checkbox"/> 生きがい <input type="checkbox"/> 役割 <input type="checkbox"/> 趣味 <input type="checkbox"/> 好み <input type="checkbox"/> 外出 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 経済的状态 <input type="checkbox"/> やる気・自信 <input type="checkbox"/> 宗教行事 <input type="checkbox"/> 生活歴・人生史 <input type="checkbox"/> その他の要因 ()
薬剤情報 <input type="checkbox"/> ドネペジル (アリセプト®) <input type="checkbox"/> ガランタミン (レミニール®) <input type="checkbox"/> リバスタチン (リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®) <input type="checkbox"/> メマンチン (メマリー®) <input type="checkbox"/> 服薬状況の変化 <input type="checkbox"/> その他の薬剤要因 (抗精神病薬等) ()	BPSDが出現しやすい場面 着目したBPSDの背景要因		環境 <input type="checkbox"/> 周囲の音・声 <input type="checkbox"/> 周囲のにおい <input type="checkbox"/> 気温・室温 (暑い・寒い) <input type="checkbox"/> なじみの場所 <input type="checkbox"/> なじみの関係 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> その他の環境要因 ()

3 その人らしい暮らしの実現プラン

<input type="checkbox"/> 週間後にめざす本人の姿 <small>(1と2から考える)</small>	
<input type="checkbox"/> 具体的なケア計画 <small>(1つに絞る)</small>	
<input type="checkbox"/> ケア計画実施に関連して本人ができること	<input type="checkbox"/> ケア計画実施に関連して本人ができないこと

BPSD25Q	初回評価	取組後評価
重症度合計点		

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

別添3 BPSD ケア体制づくり研修 振り返りフォーム

氏名：

認知症の人の情報	<input type="checkbox"/> 男性・ <input type="checkbox"/> 女性、年代__0代
BPSD25Q 重症度合計点	取組前__点 取組後__点
改善を目指した BPSD	
上記の点数変化	取組前__点 取組後__点
着目したニーズ *1	
具体的なケア計画 *2	
動画視聴及び実践の振り返りの過程において気づいたことや学びを以下に記入ください (今回はモデル研修のため特に、本研修の改善に結びつくコメントをお寄せください。本研修は令和6年度以降の全国展開を目指しています)	
1) 動画視聴について	
2) 実践について	
3) その他、研修全体について	
動画視聴及び実践の過程に関する質問があれば記入ください *フォローアップ研修で、質問内容に回答します。質問と回答は Q&A に反映する場合があります。	

* 1：ワークシートの「2 BPSD と背景要因の分析」から 1つ選択して記述してください。

* 2：ワークシートに記述した内容を転記してください。