

認知症ケア②

■アセスメント・基本的なケア・疾患別ケアの知識

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

ご受講にあたって

■第1部 19:30～21:00

zoomセミナー（参加者の**お名前やお顔は出ません**）

ご意見/ご感想/ご質問（チャット）に対し**リアルタイムに応答**

※「**すべてのパネリスト**」宛にチャットをお願いします

■第2部 21:00～21:30

希望者による口頭でのご質問・ご相談・他の参加者との交流等
参加者の**お名前やお顔は出ます**（ビデオOFFは可能）

■事前に資料送付、セミナー後に「**動画データ**」と「**資料**」を送付します

※急用やネット環境不良等の場合は後日動画でご視聴下さい

※**法人内のみ**のご活用にとどめて下さい

■動画+資料は**一般販売**もさせていただきます（**以前のものもご視聴可能!**）

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
京都大学経済学部卒業後、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える
4児の父、趣味はクラシック音楽。ブログ、facebookは毎日更新中、日刊・週刊のメルマガ配信中
Zoomセミナー、動画講座も配信中。介護の読書会、介護現場をよくするオンライン・コンサルティング 主催
天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■WJU介護事業運営コンサルタント
- C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト ■全国有料老人ホーム協会 研修委員
- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■一般社団法人 考える杖 理事
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

認知症ケア研修(第1 回)

- 認知症とは何か、症状と原因について
- 中核症状とBPSDについて
- 認知症の方と家族の気持ち

認知症ケア研修(第2 回)

■認知症の専門的ケア 6つの方法

■原因疾患別 症状とケア

■認知症ケア 8つのアセスメント

認知症ケア研修(第2 回)

■認知症の専門的ケア 6つの方法

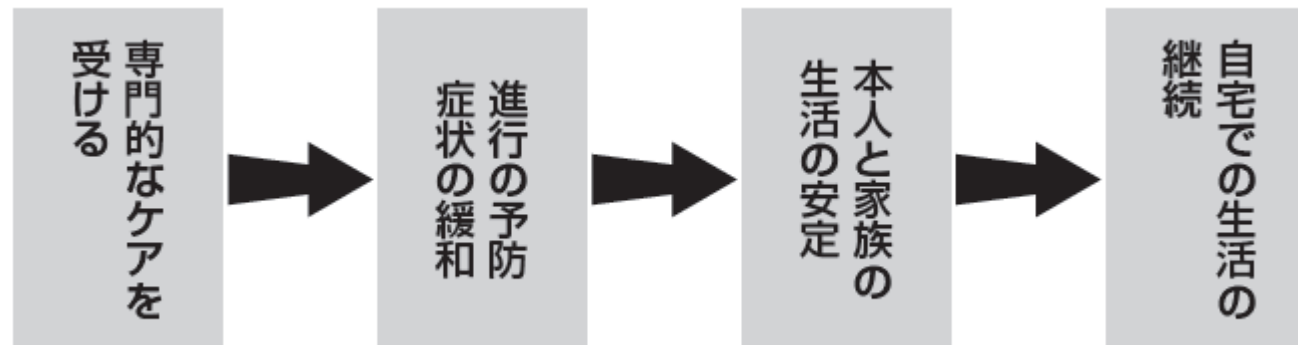
認知症の専門的なケアとは

そもそも、認知症ケアはどんな方が受けるのか？

より専門的なケアを受けることで、どんな効果があるか？

認知症の専門的なケアとは

- ☑ そもそも、認知症ケアはどんな方が受けるのか？
→ 「認知症のために日常生活を送る上で困りごとがある方」
- ☑ より専門的なケアを受けることで、進行を少しでも遅らせ、日常生活を困難にしている症状を緩和する
- ☑ それが、本人と家族の生活の安定につながり、ほとんどの方が望む自宅又は自宅に近い環境での生活につながる
- ☑ 一言で言えば、これが認知症ケアの目的となる



認知症の専門的ケア 6つの方法

1. 中核症状に対するケア
2. 適度な運動や活動
3. 体調・リスク管理
4. 会話の機会を持つ
5. 趣味や楽しみの活動
6. 役割・日課を持つ

専門的なケア① 中核症状へのケア

☑ 中核症状とは、脳の障害によっておこる症状

記憶障害や、見当識障害（時間、場所、人が分からなくなる）

判断力の低下、実行機能障害（料理などの手順どおりに行うことが難しくなる）を指す

☑ 利用者の立場になって考えてみれば容易に分かることだが

記憶が定かでなくなったり、時間や場所が分からなかったりしたら、強い不安に襲われる

認知症の方はそうした不安な状況に常に置かれている、と理解する

専門的なケア① 中核症状へのケア

■記憶障害に対するケア

- 例えば、さりげなく「昨日はお孫さんとお出かけしたと聞きました」「明日は病院に行く予定でしたよね」など弱くなっている記憶を補う声かけをすることは安心感をもたらす

- また、メモをするのが負担にならないようなら、本人にメモをとってもらうことも一つの方法
たとえ、忘れても、メモを見て思い出せるのなら困りごとは解決したと言えるのではないかと介護者がメモを書いて渡すこともできる

- 同じ話をすることも多くなるが、先ほども同じ話を聞きましたとは言わないことも大切
本人からすれば「初めて」話している気持ちなのかもしれないと考える

- さらには、記憶がよく残っている昔の話をすることで、自信を失わないようにすることも大切

専門的なケア① 中核症状へのケア

■見当識障害に対するケア

- ☑時間、場所、人について分からなくなりますが、背景には記憶障害がある
まず、時間について、例えば、カレンダーや時計を目につくところに置くことは有効
カレンダーは日めくりの方がよかったり、時計はアナログの方が理解されやすかったりする
利用者の状況を見ながらの試行錯誤が大切
その他、「〇時ですよ」といった日常的な声かけや、カーテンを開けて
外を見えるようにすることなども大切

場所については、例えば、トイレの場所などは張り紙をしておくことが有効
張り紙をしておけば見て確認できる可能性がある。
本人の目線で見やすい位置、見やすい配色に注意する

人については、無理に本当のことをわかってもらおうとせず、本人の理解を受け入れて対応
「この人誰だかわかる？」という質問も本人にとってはつらいこともあるため注意する
「息子の〇〇さんが、～からいらっしやいましたよ」というように
自然な流れで自己紹介の機会をつくるとよい

専門的なケア① 中核症状へのケア

■ その他、判断力、実行機能障害に対するケア

☑ その他、上記の記憶障害や見当識障害を背景として、
判断力や実行機能についても障害される

言葉かけや掲示、一緒にやってみる、使い慣れたなじみの道具を使うなど、
利用者の反応を見ながら試行錯誤、様々な工夫を試みる

いずれにしても、これまでできていたことができなくなった本人の気持ちを理解して、
不安感や被害感を軽減できるケアを行う

専門的なケア② 適度な活動や運動

- ☑ 適度な運動や活動をすると、脳の血液の代謝と循環が活発になる
- ☑ 日常生活動作の衰えと知的機能の低下には密接な関係があるとされている
- ☑ 認知症のケアにおいて、歩くことは特に重要
「散歩は認知症の緩和・予防に最も効果的である」という研究結果もある
- ☑ まずは家の外に出ること、家の中に閉じこもらせないようにすること
→ 屋内で過ごすのと、屋外に出るのとでは、活動量、特に歩く量が格段に違う。
→ 外出の機会を持つことは、身なりを整えることにもつながり、生活リズムの乱れを防ぐ

専門的なケア② 適度な活動や運動

- ☑ 介護の相談を受けるときは、「外出頻度」を確認する
外出頻度が分かれば、活動の程度が大体予測できる

- ☑ 散歩が効果的であるのは、体を動かすからというだけではなく、
屋外に出ることで、空気や季節感を感じる。
→認知症がある方にとって、外のことをいくら言葉で「寒い」「暑い」「気持ちいい」と説明されても、理解に限度があるが、外に出れば否応なく体感することができる
→見当識の維持・向上を目的とするリアリティ・オリエンテーションになる
→常識の範囲で考えても、ずっと家の中で過ごしているより、
外に出た方が気持ち良いもの

- ☑ デイに来ることは、それだけで大きな意味がある

- ☑ 「外に出ると気持ちいい」そんな当たり前の感覚を忘れずに、ケアにあたることが大切

専門的なケア③ 体調・リスク管理

- ☑ 認知症の方へのケアというと、どちらかと言えばメンタル面のケアが大事と思われがち
- ☑ 同時に、**体調管理・健康管理**もおろそかにしてはいけない
- ☑ **脱水や便秘、慢性疾患の悪化**が、BPSD を進行させるケースは多い
- ☑ **体調の変化（発熱、痛みなど）を伝えること自体、認知症の方にとっては難しい**ことも
認知症ケアに携わる者なら知っておくこと
- ☑ 認知症があると、食事・入浴・排泄といった**日常生活の面で支障**が出ることが多い
- ☑ 食事を一人で落ち着いてとれない、着替えが一人でできない、トイレがどこか分からなくなるなどの困りごと（=介護を要する）が起きる
- ☑ 健康管理面において大変重要な**服薬管理**ができなくなることも
→薬の飲み忘れ、飲み過ぎは病状に大きな影響を及ぼす

専門的なケア③ 体調・リスク管理

- ☑生活リズムの乱れや精神不安から、夜間に眠れなくなり、
介護する家族ともども疲弊してしまうケースもある
→仕方なく眠剤や安定剤を導入するが、ふらつきや転倒のリスクが高まるという副作用も
- ☑①の「適度な運動や活動をする」ことは、認知症を緩和・予防するとともに、
体に適度な疲労感を与えて夜よく眠れるようになるので、まさに一石二鳥

専門的なケア④ 会話の機会を持つ

- ☑ テレビを見ているときと会話をしているときとでは、
脳の活性状態に大きな差があると言われている
- ☑ テレビを見ているときは完全な受け身だが、人との会話は双方向的なものなので、
脳が活発になる
- ☑ 特に会話が弾んで、よく笑うことは脳を活性化させる
- ☑ 人と会話し、笑い合えるような機会を日常的に設けるようにする
- ☑ 認知症ケアにおける10名程度の少人数の環境は、「仲間作り」という点でうってつけの環境
- ☑ デイであれば曜日によって利用者が変わるとはいえ、例えば30～40人定員の一般的なデイに比べれば、互いの顔や名前が格段に覚えやすくなる。
仮に覚えなくても、「いつも会う人だ」というなじみの関係になりやすくなる

専門的なケア④ 会話の機会を持つ

- ☑ 会話をする上では、「聴力」に問題がないかを確認しておく
- ☑ 耳垢がたまり、人の話が聞こえづらくなっていることは意外に多い
- ☑ それで会話を敬遠するようになるのはもったいない
- ☑ 認知症の進行状況に応じて、**「意思疎通能力」**
つまり思っていることを伝える力と、相手の言っていることを理解する力を確認する
- ☑ 認知症の進行に伴って、コミュニケーションが難しくなるので、
「ゆっくり話す」「穏やかな口調で話す」「一度にたくさんを話さない」といった
基本がより重要になる
- ☑ マスクをしたまま話す場合は、表情が見えないことでコミュニケーションに難が出るか注意
→ 健常な人間でも、マスクで口元を覆った相手とは話しづらさを感じるもの

専門的なケア④ 会話の機会を持つ

- ☑ 「会話の機会を持つ」のであれば、特に大切なのは「**話題**」
- ☑ 誰しも、**好きな話題や興味のある話題**なら楽しく会話できる
- ☑ 一人ひとり好きなこと、興味のあることは異なるので、
会話の中でそれぞれの**興味・関心について理解を深め、職員全員で共有**することが大切
- ☑ **新聞、チラシ、雑誌、写真集、絵本、テレビ、DVD**など、
一緒に見ながら会話を楽しめるものがあると、日常の中で自然に会話が生まれてくる

専門的なケア⑤ 趣味や楽しみの活動

- ☑興味や関心のあることに取り組むのは**快刺激**になる
- ☑満足感、達成感、充実感が得られ、**精神的に安定**する
- ☑**精神的安定**を得ることは、**BPSDの緩和**につながり、認知症ケアの目的にも合致する
- ☑ただ、先にも述べた通り、興味・関心の対象は人によって異なるため、ある程度事前に把握し、日々のケアを通して理解を深める
- ☑ある認知症デイで見た光景
 - 利用者3、4人ずつのグループがそれぞれ、トランプ・オセロ・編み物・絵を描いたりおやつ作りや行事の準備をしていた
 - スタッフに「『今日はこれをやる』と決めて、あらかじめ準備しているのですか？」と尋ねると、**「楽しめそうな活動や道具を候補として用意しておき、その場の雰囲気を見たり、利用者の要望を聞いて、やってもらっています」**との答え

専門的なケア⑤ 趣味や楽しみの活動

- ☑ 「やりたい」と思ったそのときが一番のタイミングなので、すぐに手に取れるよう、いろいろと準備をしているとのこと
- ☑ 「タイム・イズ・マネー」でなく「タイミング・イズ・マネー」認知症ケア全般に通じる考え方
- ☑ こうした趣味活動の最大の敵は、孤立からの飽き・意欲低下人が集うデイやグループホームでは対策が打ちやすい
- ☑ 例えば編み物など、自宅では根気が続かずやめてしまっていたことでも、一緒に行く人がいたり、励ましてくれる人がいれば、続けられる可能性が大いにある
- ☑ デイを利用する意義にもなる
- ☑ 老眼鏡の適切な使用は、趣味活動・レクリエーションにおける助けになるため、必要の有無を確認するようにする

専門的なケア⑥ 役割・日課を持つ

- ☑ **役割や日課**は、定期的に身体を動かす機会を与えてくれる
→これは①の「適度な運動や活動」につながる
- ☑ さらに、日課があるということは人の**心に平安**をもたらす
- ☑ 「明日から永遠に自由に過ごしてよい。やらなければならないことはありませんよ」と言われたらどうでしょうか？
- ☑ 完全な自由に、人はなかなか耐えられない。
→たといいやいやながらも、**毎日やるべきことがあります、それが人の役に立っている。**
→そんな状態が人間の暮らしの基本と考える

専門的なケア⑥ 役割・日課を持つ

☑ 「生活とりハビリ研究所」の三好春樹氏は、認知症の方の役割を考える上で、以下の3条件を挙げている

1. 今の機能でできること

2. 昔やっていたこと、またはそれに近いこと

3. 周囲から認められること

☑ 利用者一人ひとりの役割は、これらを満たすように考えるとよい
→すべてがそろわない時には、1つでも2つでも、という発想

☑ そのためにはアセスメントがとても重要で、心身の機能とともに生活歴も把握しておく

☑ 「地域密着型事業」では、地域活動への参加などが検討しやすい

専門的なケア⑥ 役割・日課を持つ

項目	具体的活動	目的・効果
掃除	<input checked="" type="checkbox"/> ほうき、雑巾がけ、掃除機 <input checked="" type="checkbox"/> シーツ交換など	<input checked="" type="checkbox"/> 筋力向上、バランス能力向上 <input checked="" type="checkbox"/> 注意力、集中力向上 <input checked="" type="checkbox"/> できる行為を行うことによる安心感 <input checked="" type="checkbox"/> 懐かしい行為を行うことによる脳の活性化 <input checked="" type="checkbox"/> 身体の活動性の向上 <input checked="" type="checkbox"/> 役割を担うことによる意欲向上、自尊心の回復 <input checked="" type="checkbox"/> 仲間づくり、居場所づくり <input checked="" type="checkbox"/> 認知症の進行予防、症状緩和
洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯機操作、物干し、取り込み <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯物たたみなど	
調理	<input checked="" type="checkbox"/> おやつ作り含む <input checked="" type="checkbox"/> 洗う、切る、混ぜる、こねる、煮る、炒める、味見など	
配膳	<input checked="" type="checkbox"/> 数の把握、取り分けやすい食材 <input checked="" type="checkbox"/> 食器選び、ワゴン、お盆で運ぶ	
後片付け	<input checked="" type="checkbox"/> 下膳、食器洗い、食器拭き	
整容	<input checked="" type="checkbox"/> 洗面、整髪、化粧 <input checked="" type="checkbox"/> 歯磨き、義歯の手入れ、髭剃り	
音楽	<input checked="" type="checkbox"/> 歌う <input checked="" type="checkbox"/> 楽器演奏 <input checked="" type="checkbox"/> 鑑賞	<input checked="" type="checkbox"/> 文字を読む、聞く、発声 <input checked="" type="checkbox"/> 言語障害があっても歌えることがある <input checked="" type="checkbox"/> 思い出話を聞くことによる精神的な安定、回想や会話で意欲向上
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 散歩 <input checked="" type="checkbox"/> 喫茶 <input checked="" type="checkbox"/> 買い物 <input checked="" type="checkbox"/> 季節の外出	<input checked="" type="checkbox"/> 身体の活動性の向上 <input checked="" type="checkbox"/> 親しい人との交流を持つことで精神的安定 <input checked="" type="checkbox"/> 季節感を感じて、見当識の維持向上 <input checked="" type="checkbox"/> 思い出話を聞くことによる精神的な安定、回想や会話で意欲向上
町内行事	<input checked="" type="checkbox"/> 祭り、運動会	<input checked="" type="checkbox"/> 年長者としての役割、意欲向上
子供との交流		
その他：新聞・雑誌、会話（言う・聞く・意思疎通）畑、園芸、工作・裁縫、動物の世話 映画鑑賞、ラジオ、書道、書き物		

認知症の専門的ケア 6つの方法

1. 中核症状に対するケア

これまでできていたことができなくなった本人の気持ちを理解して、不安感や被害感を軽減できるケアを行いましょう。

2. 適度な運動・活動

運動と認知機能の低下には密接な関係があります。外出の効果についても再認識しましょう。

3. 体調・リスク管理

メンタルケアと体調管理はともに重要です。日常生活における具体的な困りごとについてケアしましょう。

4. 会話の機会を持つ

テレビを見ているときと会話をしているときとでは、脳の活性状態に大きな差があると言われています。また話題を大切に、会話を楽しめるようにしましょう。

5. 趣味や楽しみの活動

興味や関心のあることに取り組むのは快刺激になります。また、他人と関わることで意欲もわいてきます。

6. 役割・日課

毎日やることがあり、人の役に立っている実感は、人の心に安定をもたらします。

認知症の専門的ケア 6つの方法

- ☑ 認知症ケアにおいては、一概に「これが答えだ」と言えるものがあるわけではない
- ☑ 一人ひとり状態が異なれば、ケアの方法も変わる
- ☑ 同じ利用者に対しても、その時の状態によって適切な方法が変わる
- ☑ 6つの方法を組み合わせながら、利用者それぞれにとっての 「よいとき、悪いときを探る」 という視点が重要
- ☑ 「よいとき、悪いとき」が分かってきたら、悪い条件や状況を少しでも取り除き、よい条件・状況を作りだすことがケア内容
- ☑ 把握できた情報は、職員同士、家族で共有する
- ☑ 文書で記録することが難しければ、写真や動画に残しておくのも一つの方法

認知症の専門的ケア 6つの方法

- ☑ もう一つ重要なのが、この6つの方法は認知症のない高齢者に対するケアと何ら変わらないということ
- ☑ 認知症のある方が心地よいことは、認知症がない方にとっても心地よいことがほとんど
- ☑ 反対に認知症のある方にとって不快なことは、やはり認知症がない方にとっても不快
- ☑ この6つの方法を実践することで、よく動き、よく食べ、よく笑い、なじみの仲間と心身とも健やかに暮らせる
→そんな場所に認知症ケアの現場になることを目指す

認知症ケア研修（第2回）

■原因疾患別 症状とケア

認知症の原因とは？

認知症を引き起こす主な疾病

脳の変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、ピック病、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺など
脳血管障害	脳梗塞、ラクナ梗塞、脳出血
腫瘍	脳腫瘍
中枢神経疾患	多発性硬化症、神経ベーチェット
髄液循環障害	正常圧水頭症
内分泌障害	甲状腺機能低下症
感染症	脳炎、エイズ脳症、プリオン病
中毒、栄養障害	アルコール中毒、ビタミンB12欠乏

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■基礎知識

- ・ もっとも多い認知症
- ・ 大脳の萎縮によって徐々に進行し、7、8年で寝たきりになると言われている
- ・ アルツハイマー型認知症は65歳以上の高齢者に多く発症するが40～50代でも見られる
- ・ 初期・中期・後期などと分類され、いつどのように脳神経細胞が死に、どの部位がどのように死んでしまうかは医学的に明らかになっているとされている
- ・ つまり、いつどのような症状が出て、どのように悪化するかは明らかになっている
- ・ ただし、なぜ神経細胞が死んでいくのかの根本的な理由は不明

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■初期の症状

- ものの置き場所を忘れたり、食事をしたことを忘れるなどの「短期記憶」の障害から始まり「もの盗られ妄想」などが見られる
- 例えば、財布をしまった場所だけでなく、「しまったこと自体も忘れてしまう」ため「誰かが盗んだ！」と思い込んでしまう
- 一番身近にいるお嫁さんやヘルパーが盗んだと思われることが多い
- また、「時間の見当識」の障害、掃除機や炊飯器などの使い方がわからなくなる「操作」の障害、意欲や自発性が低下し周囲に対する関心が乏しくなる「抑うつ」などが見られる

◆年相応と認知症によるもの忘れの違い

年相応のもの忘れ	認知症によるもの忘れ
体験の一部を忘れる	体験全体を忘れる
もの忘れの自覚がある	もの忘れの自覚がない
もの忘れは進行しない	もの忘れは進行性で悪化
日常生活に支障はない	日常生活に支障がある

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■初期のケア

- ・比較的早い時期から病識はなくなる認知症だが、過程で感じる不安や戸惑い、恐怖に配慮したケアを心がける
- ・「同じことを何度も繰り返し聞いたり話したりする」症状に対して、つい「さっき言ったでしょう」などと対応してしまいがちだが、本人は忘れているので、単に嫌なことを言われたと不快に思ったり、怒られたと感じる
- ・この不快や怒られたという感覚だけが残り、認知症初期のうつ傾向につながることがある
- ・「もの盗られ妄想」もよく見られる症状だが、本人は興奮しているので「誰も盗んでいませんよ」などと否定すると、余計に興奮してわかってもらえないことに腹を立てるだけになるので、話を合わせることも有効。

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■初期のケア

- ・ 一緒に探しながら話題を変えてみたり、一息入れると興奮が治まる場合がある
- ・ また、事前によくしまう場所に「財布」「通帳」などと掲示しておくことも有効
- ・ 「見当識障害」については、時計やカレンダー、メモ、掲示が有効な場合があるので
試行錯誤してみる
- ・ 家電などの「操作の障害」については、使い方がわかるように掲示をするなどの工夫をする

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■中期の症状

- ・短期記憶障害に加えて「長期記憶」の障害や「場所の見当識」の障害、それに起因する「徘徊」、そのほかに「幻覚」「妄想」「失行」「失語」「昼夜逆転」など
- ・初期の症状がより顕著になり、増悪する時期で、同じ言葉を繰り返したり、頻繁に服を着脱するといった行動も見られる
- ・食事・排泄・入浴なども一人で行えなくなり、常に介助が必要になる時期

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■中期のケア

- ・ 言葉による助言がわかりづらくなるので、さりげなく物品を用意、見本を見せる介助が有効
- ・ 強い口調で指示すると理解できないだけでなく、感情的に被害感を抱いて症状の悪化にも
- ・ 介護に対する拒否も出てくる時期だが、なぜ嫌がっているのかという理由から考えてみると対処法が出てくることもある
- ・ 例えば、お風呂に入らない、服を着替えないなどは、面倒というだけのこともある
- ・ 「お風呂は気持ちいいですよ」と伝えたり、本人と安心できる会話をしているうちに服を脱いでもらうなど
- ・ その他、畑仕事とセットで誘う方法もある。
畑仕事の後に「お疲れ様でした。汗を流しましょう」と誘うなど

アルツハイマー型認知症の症状とケア

- ・ さらに、徘徊や放尿などの行動が見られる時期。
生活習慣なども参照して、こうした行動の背景に目をむけてみる
- ・ いずれにしても、家族だけの介護に負担感が増す時期なので、専門職の助けが必要

アルツハイマー型認知症の症状とケア

■後期の症状

- ・ 「人物」の見当識障害が見られ、「コミュニケーション」が一層困難になり、「運動機能」も低下するため、身体的にも全介助に近づく
- ・ 姿勢が保てなくなったり、転倒が増えたり、嚥下障害が起こることもある

■後期のケア

- ・ 初期～中期に比べて、より身体的な介助が重要になる
- ・ 転倒は即骨折、嚥下障害は即誤嚥性肺炎のリスクに直結している。
入院することで認知症の進行が助長されるため、注意が必要
- ・ 中期のような激しいBPSDは影をひそめるので、自宅でのケアが可能になる場合もある
「最期は自宅で」ということも選択肢の一つに入れておく

アルツハイマー型認知症の症状とケア

●初期
短期記憶障害 (ものの置き場所を忘れる、食事をしたことを忘れる)
もの盗られ妄想
時間の見当識障害
家電などの捜査の障害
意欲や自発性が低下する抑うつ
●中期
長期記憶障害
場所の見当識障害・徘徊
幻覚・妄想
失行・失語
同じ言葉を繰り返す
頻繁に服を着脱する
食事・排泄・入浴が一人ではできなくなる
●後期
人物の見当識障害
コミュニケーションが困難
身体的にも全介助
姿勢保持困難、転倒、嚥下障害

アルツハイマー型認知症の症状とケア

◆ FAST

◎アルツハイマー型認知症の日常に基づく重症度判定法 (FAST)

ステージ	臨床診断	特徴	機能獲得年齢
1	正常成人	主観的にも客観的にも機能障害なし	成人
2	正常老化	もの忘れや仕事が増えるの訴え、他覚所見なし	
3	境界域	職業上の複雑な仕事ができない	若年成人
4	軽度 ADD	パーティのプランニング、買物、金銭管理など日常生活での複雑な仕事ができない	8歳～思春期
5	中等度 ADD	TPOに合った適切な服を選べない、入浴させるためになだめることが必要	5～7歳
6a	やや重度 ADD	独力では服を正しい順に着られない	5歳
b		入浴に介助を要す、入浴を嫌がる	4歳
c		トイレの水を流し忘れたり、ふき忘れる	48月
d		尿失禁	36～54月
e		便失禁	24～36月
7a	重度 ADD	語彙が5個以下に減少する	15月
b		「はい」など語彙が1つになる	12月
c		歩行機能の喪失	12月
d		座位保持機能の喪失	24～40週
e		笑顔の喪失	8～16週
f		頭部固定不能、最終的には意識消失	4～12週

Reisberg B:Geriatrics 41:30-46,1986を抄訳
 ※ Functional Assessment Sta g ing of Alzheimer's disease

アルツハイマー型認知症の症状とケア

- アルツハイマー型認知症は、おおむねFASTに示されているように経過
- FAST には、各ステージが何歳の機能に相当するかが書かれており、軽度で小学校高学年～中学生、中等度で小学1年生、やや重度で3歳～5歳、重度で0歳児の認知機能となることがわかる
- つまり、アルツハイマー型認知症とは、「赤子が発達で得た認知機能を、逆の順番で返上して赤子に還る過程である」という考えでFASTはつくられているのです。
- 身体は大人でも、認知機能が子どものようになっていることを理解する
- ただし、認知機能は子どもに近づいていても、心は大人であることを忘れてはいけない。
- 長年生きてきたプライド、感情は残されているため、ケアには配慮が必要

血管性認知症の症状とケア

脳卒中の後遺症として発症しますが、脳の損傷部位や大きさなどによって、症状の内容や程度が異なる

■病気の概要

- ・ 発作のたびに階段状に進行するが、大脳の白質で広く血流が悪くなり 徐々に進行する緩徐型のタイプ（ビンスワンガー病など）もある
- ・ 再発防止のために、高血圧症や糖尿病、脂質異常症などの 疾病管理が重要で、定期受診、服薬、タバコを控える、食事療法、運動療法が有効

血管性認知症の症状とケア

■主な症状

- ・ 脳に障害を受けた部位と受けていない部位があるため、症状がまだら状であることも特徴
- ・ マヒ、言語障害、嚥下障害、歩行障害、尿失禁といった身体症状、自発性や意欲の低下
感情失禁が見られるが、個人差が大きいことも特徴
- ・ 精神症状があるため、記憶障害の程度が実際より重度に見られたり
うつ病と間違われたりすることがある
- ・ 記憶障害は比較的軽度な場合が多く、アルツハイマー型認知症とは異なる特徴がある。
- ・ 末期まで人格は保たれることが多いが、がんこな人はよりがんこになるなど
先鋭化することもある

血管性認知症の症状とケア

■ うつとアパシーとの違い

- ・ 周囲への関心がうすれたり、顔を洗う、着替えるといったことをする気力がなくなったりする
このような状態を アパシー（無気力・無関心） といい、血管性認知症にはしばしば伴う症状
- ・ うつも意欲が低下しますが、アパシーとは異なり、悲しい、落ち込んだ気分という沈んだ感情を伴う
- ・ また、うつは「この状態を何とか改善したい」と思っているが、アパシーではそれが無い
- ・ これまでできていたことができなくなったつらさに共感して、生活歴・生活習慣から、少しでも興味のあることを勧めてみるなど、根気よくケアを行う

血管性認知症の症状とケア

■意欲や自発性の低下に対するケア

- ・ 「おとなしくて問題ない人」とに考えられがちだが、積極的に声をかけることが重要
- ・ 初期段階には、自分が認知症であることを認識していることもある
- ・ 認知症でできないことが増えていくことを自覚するのは、本人にとってはつらいこと
つらい状況を受け止める言動を心がける
- ・ こうした自覚を背景に生じる意欲や自発性の低下で、活動量が減少し、
廃用症候群につながる恐れがある。
興味のあることに誘うなどして、活動性を維持するようにする

血管性認知症の症状とケア

■1日のうちでも波があることを理解する

- ・1日のうちでも、できるとき・できないときの波があるのが特徴
- ・その時々の自立度に合わせて援助する
- ・記憶障害は軽度でも、失行や失認など日常生活に支障が起きることが増えているので
本人が失敗するような場面は可能な限り避ける
- ・周囲がさりげなく支援して、不安を軽減させるケアが重要

血管性認知症の症状とケア

■感情失禁に対するケア

- ・ 突然怒り出すことがあるが、単に認知症に伴う症状というだけでなく、理由がある場合も
- ・ 例えば、トイレに誘って急に怒り出した場合、好きなテレビを見ていて楽しいときに声をかけられて邪魔されたと思ったからかもしれない
- ・ 感情の変化のポイントをつかむことで適切な介護につなげる

■脳卒中の再発予防

- ・ 脳梗塞や脳出血などの原因は、高血圧や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病が多い
- ・ 生活習慣を見直し、バランスのよい食事をして適度な運動を心がける



血管性認知症の症状とケア

◆ 血管性認知症の症状

マヒ
言語障害
嚥下障害
歩行障害
尿失禁
自発性や意欲の低下（アパシー）
感情失禁
記憶障害は比較的軽度
人格は保たれるが、先鋭化することもある

血管性認知症の症状とケア

■アルツハイマー型認知症と異なる行動例

- ・アルツハイマー型認知症の典型的イメージが陽気、多弁、動きが速いことであるのに対して、血管性認知症のイメージは、寡黙、反応に時間がかかり、動きが鈍いこと
- ・例えば、帰宅願望がある場合、アルツハイマー型認知症の人は「もうすぐ息子さんが迎えに来ます」と伝えれば安心することが多いが、血管性認知症の人は記憶障害が比較的軽度であるため、「そんなはずはない！」と逆にケアスタッフに不信感を抱いてしまう場合も
- ・この違いは原因疾患によるところもあれば、利用者一人ひとりの性格も関連するため、どのような対応なら「納得」してもらえるか、利用者ごと、または状況ごとに個別に考えながらケアにあたることが大切

レビー小体型認知症の症状とケア

■病気の概要

- ・ レビー小体型認知症は、レビー小体が脳幹部や大脳皮質に溜まっていくことによって起きる認知症でパーキンソン病と関連の深い認知症で、60歳前後の男性に多く見られる

■主な症状

- ・ 初期の記憶障害は軽度だが、「幻視」が大きな特徴で、実際にはいない人や虫が見え、それが具体的で詳細な内容であるために混乱しやすく、精神状態に影響を及ぼす可能性
- ・ 通常、幻覚はBPSDに含まれるが、レビー小体型認知症では、幻視自体が中核症状であると言える
- ・ 「パーキンソン症状」として振戦、筋肉のこわばり、無動、姿勢・歩行障害があり、転倒する危険がある。転倒はアルツハイマー型認知症の10倍多いといわれているので注意が必要

レビー小体型認知症の症状とケア

- ・ 身体の動きが悪くなる **錐体外路症状** があり、**入院** などで寝込む期間が長いと、**生活機能の改善が難しくなる**
- ・ **自律神経症状**（尿失禁、便秘、起立性低血圧、発汗異常など）も起こりやすくなる
- ・ **症状が変動しやすい** という特徴もある。注意や覚醒レベルの変動と関連して、1日のうちでも認知機能障害がほとんど出ない時間帯と混乱する時間帯があるので注意する
- ・ さらに、浅い眠りのときに怖い夢を見て、突然叫ぶなどの **「レム期睡眠行動異常症」** も特徴
その他、**嗅覚の低下やうつ症状** が見られる場合もある
- ・ 治療として **薬物** を用いることがあるが、パーキンソン症状を改善する薬は幻視などの精神症状を悪化させ、逆に幻視などに対する薬はパーキンソン症状を悪化させる可能性あり
- ・ 抗精神病薬は **身体の動きを悪くする（過鎮静）** ため、**褥瘡や肺炎（嚥下も悪くなる）を招くリスク** もある

レビー小体型認知症の症状とケア

■幻視に対するケア

- ・幻視については、肯定（私にも見えます）、否定（いないですよ）もせず、怯えているようなら「一緒に追いかきましょう」といった支援で解決する場合もある
- ・ただし、記憶や判断力が保たれている場合には、周囲の人には見えていないといった説明がうまくいくこともある
- ・幻視は環境（模様、ものの配置、照明など）にも影響されるので帽子や洋服を壁にかけたりぬいぐるみを椅子の上に置かないなど気をつけるとよい
幻視に限らず、本人に確認・相談しながら支援することが大切

レビー小体型認知症の症状とケア

■転倒に対するケア

- ・ パーキンソン症状が見られることから、低い段差でもつまずいたり、少しバランスを崩しただけでも転倒する危険がある
- ・ 絨毯などもつまずきやすいものは避けましょう。
手すりをつけたり、背の高くない安定した家具を置いて手すり替わりにすることも有効
- ・ いきなり後ろから声をかけたり、引っ張るような介助をしてはいけない
また、急がせると余計に身体が動かなくなることも知っておく
- ・ さらに、1日の中でも症状が変動することも理解する
- ・ 例えば入浴などは、身体の動きが悪かったり、混乱した時間帯は避けるなどの工夫が必要
- ・ 決して介護者を困らせようとしているわけではない

レビー小体型認知症の症状とケア

■適度な活動

- ・ 昼間に寝ている時間が長いと、運動機能が低下するだけでなく、夜眠れないため幻視が現れやすくなったり、便秘になりがち
- ・ これらは、身体を動かさないと悪化するので、日中は疲れ過ぎない程度に身体を動かすようにする
- ・ 例えば、家の掃除や洗濯物の取り込み、お風呂やトイレの掃除などの家事は、とてもよい運動になる
- ・ 上肢や手指を使うことで、筋肉の固縮（筋肉が硬くなること）の進行の防止にも効果がある

レビー小体型認知症の症状とケア

■うつ症状、自律神経障害等に対して

- ・以上の症状の他、うつ症状やさまざまな自律神経症状、レム睡眠障害、薬の副作用と多彩な症状が見られるが、これらについては、医師との連携が重要
- ・日常の様子を具体的に医師に伝え、適切な治療が受けられるようにする
具体的な時間帯や言動を日頃から書き留めておくと、医師も状態が把握しやすくなる

レビー小体型認知症の症状とケア

◆ レビー小体型認知症の症状

初期の記憶障害は軽度
幻視（実際にはいない人や虫が見える。具体的で詳細な内容）
幻視が原因となる混乱
パーキンソン症状として、振戦、筋肉のこわばり、無動、姿勢・歩行障害
転倒
錐体外路症状
自律神経症状（尿失禁、便秘、起立性低血圧、発汗異常）
症状が変動しやすい
注意、覚醒レベルの日内変動
レム期睡眠行動異常症
嗅覚低下
うつ症状
薬物療法が難しい

前頭側頭型認知症の症状とケア

前頭葉に障害を受けることで起こる認知症で、易怒性、常同行動、非社会的行動などが主な特徴

■病気の概要

- ・ 前頭側頭型認知症は、大脳の前頭葉と側頭葉の萎縮によって起こる認知症
その典型がピック病で、50歳前後によく発症する

■主な症状

- ・ 主に思考力や抑制をつかさどる前頭葉に障害を受けるため、思考力や抑制の力が弱くなり
人格や性格が変わったようになり、社会性のある行動がとれなくなる
- ・ 例えば、おなかが空いたのでスーパーマーケットでりんごを勝手に持っていくなど
万引きのような行動をとったりするが、本人に悪気はない
- ・ 記憶力は障害されにくいので、一見認知症とわからず、単なる犯罪行為として扱われたりする
- ・ 怒りやすくなるのも特徴の一つ (易怒性)

前頭側頭型認知症の症状とケア

- また、決まった時間に決まった行動をしないと気が済まず
予定が変わると混乱・興奮する「常同行動」も特徴
- 同じ時間に同じ道順で歩く行動もよく見られるが、
場所の見当識や視空間認知は障害されにくいため、迷わず一人で帰ってくることが多い
- ほかには、ものの名称が出てこなくなる（認識できなくなる）意味記憶障害や
進行するにつれて意欲や自発性、活動性の低下が見られるようになる

前頭側頭型認知症の症状とケア

■まず、病気であることを理解する

- ・ 初期より見られる同じことを繰り返したり、抑制が効かなくなるなどの症状で 家族の身体的・社会的・精神的負担が特に大きいと言われている認知症
- ・ 利用者本人、家族双方の負担軽減のためには、まずは病気であることへの理解が重要
- ・ 困った行動があっても、それは利用者本人の性格的な問題ではなく
病気の症状であることを理解してもらう
- ・ どんな症状が見られるのか、日々の生活をよく観察し、パターンをつかむことが大切

前頭側頭型認知症の症状とケア

■基本は安心できる環境づくりから

- ・ 周りの声や人の動きなど、外からの刺激に敏感になりやすいのが特徴で
不安感や不快感が症状の引き金になることがある
- ・ なじみの環境や特定の介護者をつくるなど、本人が安心できる環境を整える
- ・ 基本的には静かな環境で、ゆったりとスキンシップなどの非言語コミュニケーションを
通して関係づくりを行う
- ・ 言葉を理解しにくい場合は、ジェスチャーを加えながら優しく接することで
意図が通じる場合がある
- ・ 同じ言葉を繰り返す場合でも生活歴・生活習慣から何を意味するのか
何に関心があるのかを探っていく

前頭側頭型認知症の症状とケア

■常同行動をケアに活かす

- ・常同行動をケアに活かすことも検討
- ・例えば、洗濯物をたたむ、洗い物を片付ける、掃除といった**家事**や**本人の趣味**（折り紙、園芸、編み物、体操など）を一緒に行ってみることも有効
- ・**毎日決まった時間に行うことで、生活のリズム**がつき、作業療法の一環にもなる
- ・常同行動の特徴を逆手にとって、**同じ対応や生活パターンを組み立てることで状態が安定**する
- ・そのためには、**生活のパターンを変えないこと、椅子やテーブルの配置を変えないこと指定席になっているところにほかの人が座らないことなどの配慮**が必要

前頭側頭型認知症の症状とケア

◆ 前頭側頭型認知症の症状

思考力低下

脱抑制

人格・性格の変化

反社会的行動（万引きなど）

記憶力は障害されにくい

怒りやすくなる

常同行動

場所の見当識、視空間認知は保たれやすい

意味記憶障害（ものの名前が出てこなくなる）

意欲・自発性の低下

疾患別のケアについて

■原因疾患のみでなく、症状をよく見て対応する

- ・紹介した4つの原因疾患のほかにも認知症を起こす疾患はあり、
アルツハイマー型認知症と血管性認知症が重複して起こっている場合も少なくない
アルツハイマー型の脳の萎縮も、血管性認知症の動脈硬化も老化に伴うことが多い
- ・介護現場では「アルツハイマー型と診断されているからアルツハイマー型の対応」と一概に決めつけるのではなく、利用者を観察し、実際に起きている症状をよく見て一般的知識も参照しながら対応を考えるという姿勢が重要

認知症ケア研修（第2回）

■認知症ケア 8つのアセスメント

認知症ケア 8つのアセスメント

表面的には見えにくい認知症の症状について、確認しておくべきアセスメント項目を説明する

■ 1. 原因疾患について

- ・ 原因疾患によって症状や経過、対応方法が異なるので、可能な限り把握するようにする

■ 2. 他の病気について

- ・ 認知症の原因疾患のほかにも高齢者はさまざまな病気をもっていることがほとんど
- ・ 心不全や腎不全、糖尿病、呼吸器疾患、関節症、悪性腫瘍など、慢性疾患の病状はBPSDにも影響を及ぼすため、把握しておく必要がある

■ 3. 服用している薬について

- ・ 1. 2に関連して、服用している薬についても把握しておく
- ・ 中核症状やBPSDに関連することが多くある。
- ・ 必要に応じて、医療職と連携する

認知症ケア 8つのアセスメント

■ 4. 発症からの経過について

- ・原因疾患にもよるが、認知症は進行性のものがほとんどのため、進行の程度を見たり介護されている期間を知ることによって家族の疲労や慣れの具合を知ることもできる

■ 5. 記憶・見当識・判断力について

- ・また、記憶、見当識、判断力といった中核症状については長谷川式スケールなど参考にする
- ・記憶や見当識が乏しいことで、人は容易に不安になり、その不安がBPSDを引き起こすというメカニズムを常に頭に入れておく

認知症ケア 8つのアセスメント

■ 6. コミュニケーション能力

- ・ さらに、見落としがちな視力・聴力・言語・意思疎通といったコミュニケーション能力を確認
- ・ 視力が衰えることで、家事や趣味活動が行いづらくなり、活動性が低下
- ・ また、聴力が衰えていると、被害妄想が出やすくなったり、認知症が重度に見られやすくなる
外出時には交通事故にあうリスクも高まる。
- ・ 会話が難しくなることで、人間関係が乏しくなり、意欲低下・活動性の低下を招く

■ 7. よい時、悪い時の分析

- ・ BPSD については、家族が実際に困っていること、どんなときにどんな症状が見られるのかを具体的に聞く
- ・ ここは認知症ケアの一番つらい部分でもあるので、涙ながらにお話しするご家族もいる
- ・ 反対に、どんな状況なら心地よいのか、穏やかでいられるのかについても聞いておく
生活歴や趣味などが生きてくる領域
- ・ BPSD に対するケア内容を考えるときの基本として、悪い状況を減らしよい状況を増やすと覚えておく

認知症ケア 8つのアセスメント

■ 8. 生活のしづらさ・リスク

- ・最後に、「認知症によって生じる生活のしにくさ」（例えば、食事に集中できない、尿便意を認識できずに失敗してしまう、服薬を一人でできないなど）を具体的に聞きそのなかでの「リスク」も確認する

認知症ケア 8つのアセスメント

1	原因疾患 原因疾患によって症状や経過、対応方法が異なるので、可能な限り把握する
2	他の病気 慢性疾患の病状はBPSDにも影響を及ぼすため、把握しておく必要がある
3	服用している薬 中核症状やBPSDに関連することが多くある
4	発症からの経過 進行の程度を見たり、介護されている期間を知ることによって家族の疲労や慣れの具合を知ることができる
5	中核症状（記憶障害、見当識障害、判断力等） 記憶、見当識、判断力といった中核症状について把握する。不安感の原因になる
6	コミュニケーション能力 視力・聴力・言語・意思疎通について確認する。家事や趣味活動、人間関係に影響を及ぼす
7	よいとき・悪いとき BPSDに対するケア内容を考える時の基本として、悪い状況を減らし、よい状況を増やすと理解する
8	生活のしづらさ、リスク 日常生活上のさまざまな困りごとやリスクについて、具体的に把握しておく

認知症ケア研修（第2回）

■認知症の専門的ケア 6つの方法

■原因疾患別 症状とケア

■認知症ケア 8つのアセスメント

振り返り（ポイントと理由）

	大事だと思うポイント	理由
1		
2		
3		

■他の人の意見

	大事だと思うポイント	理由
1		
2		
3		
4		
5		
6		

行動すること（個人・提案）

■個人として

	アクション（いつ、何を）	理由
1		
2		
3		

■他の人の意見

	アクション（いつ、何を）	理由
1		
2		
3		
4		
5		
6		

講演・コンサルティング実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJUI監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日総研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ!10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー(毎月)」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする!」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力!」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾(管理職、ケアマネ、介護職向け)」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

著書・雑誌連載



天晴れ介護サービスのオンライン企画

1. 現場力強化シリーズ（管理者向け、ケアマネ向け、新人向けなど）
2. 経営力強化シリーズ（事業経営実践塾等）
3. 法定研修シリーズ（身体拘束、虐待、個人情報等）
4. ニュースまとめ（月1回のマンスリージャーナル、facebookライブ）
5. ビジネススキル（社会人として身につけておきたい基本）
6. マニュアル・データシリーズ（経営力向上に資するマニュアルやデータ）
7. テーマ別グループコンサルティング（5人限定）
8. 個別相談会（無料、月5名程度）
9. セミナーダイジェスト（facebookライブにて）
10. 対談シリーズ（facebookライブにて）

➤ 1回2時間程度

➤ 顔出し・名前出しなし！

➤ セミナー終了後に「動画」と「資料」を

お送りしますので、当日都合が悪い方もご受講頂けます

➤ 法人内研修にもご活用頂けます



10月のオンライン企画（詳細はHPより）

➤10月10日（土）

10：00～12：00 小規模多機能セミナー（第4回）加算・減算／中重度者受入

19：30～21：30 ケアマネジャー向けセミナー（第6回）各種サービスの活用とルール

➤10月12日（月）

9：00～12：00 zoom無料相談会（お一人様30分）4枠

21：00～22：00 facebookライブ（9月のzoomセミナーダイジェスト）

※職場をよくする対話型リーダーシップ実践会限定

➤10月17日（土）

20：00～21：00 facebookライブ（マンスリー・ジャーナル10月号）

➤10月26日（月）

10：00～12：00 管理職向けセミナー（第6回）適切な指導とパワハラ防止

14：00～15：30 医療・介護・福祉業界で「個人」としてのキャリアアップを考える

19：30～21：30 法定研修シリーズセミナー（第4回）認知症ケア②

11月のオンライン企画（詳細はHPより）

➤11月7日（土）

10：00～12：00 小規模多機能セミナー（第5回）家族支援／地域連携／個別ケア

19：30～21：30 ケアマネジャー向けセミナー（第7回）基本報酬・加算・減算

➤11月14日（土）

21：00～22：00 facebookライブ（10月のzoomセミナーダイジェスト）

※職場をよくする対話型リーダーシップ実践会限定

➤11月21日（土）

10：00～16：00 zoom無料相談会（お一人様30分）5枠

21：00～22：00 facebookライブ（マンスリー・ジャーナル11月号）

➤11月27日（金）

13：30～17：00 医療・介護・福祉業界で「個人」としてのキャリアを考えるシリーズ

➤11月29日（日）

10：00～12：00 管理職向けセミナー（第7回）不適切ケアと虐待防止

14：00～16：00 介護現場をよくするマニュアルシリーズ（ケアマネジメント編）

19：30～21：30 法定研修シリーズセミナー（第5回）認知症ケア③BPSDのケア

法定研修シリーズ

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

代表 榊原宏昌