

介護と介護事業を守り、よくする！
「学び」「共感」「モチベーション」をもたらす研修シリーズ

天晴れ介護サービス式法定研修 認知症ケア 基本ケアと疾患別対応（後編）

■介護と介護事業を守り、よくするために

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

72

本日の内容（※ChatGPT参照）

介護現場で認知症について学ぶ意義は、単なる知識習得にとどまらず、利用者の尊厳を守りながら、よりよいケアを実現することにあります

- ・適切な対応ができ、利用者の不安を和らげる
- ・介護者自身の負担やストレスを軽減できる
- ・認知症の進行を遅らせる支援ができる
- ・家族やチームと連携し、質の高いケアを提供できる
- ・認知症の人が「その人らしく生きる」サポートができる

本人・家族・介護者すべてにとって、より良い結果をもたらすためにも、認知症について知識を得ること、よりよいケアを学ぶことが大切です

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

73

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、平成12年、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、法人本部の実務に携わる
- ◎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」を目的に独立
- ◎著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間400回を超える
- ◎ブログ、facebook、毎朝5:55のライブ配信など毎日更新中
- ◎YouTubeや動画ライブラリーでは500本以上の動画を配信
- ◎介護と介護事業を守り、よくする！「事業経営&教育インフラ」リーダーズ・プログラム（年会費制）主催
- ◎4児の父、趣味はクラシック音楽
- ◎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



- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師
- 全国有料老人ホーム協会 研修委員 ■稲沢市 地域包括支援センター運営協議会委員
- 7つの習慣アカデミー協会 認定ファシリテーター
- 出版実績：中央法規出版、日総研出版、ナツメ社、その他10冊以上
- 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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

74

本日の内容

■前編

- ・認知症の専門的ケア 6つの方法（前半）

■中編

- ・認知症の専門的ケア 6つの方法（後半）
- ・原因疾患別 症状とケア
アルツハイマー型認知症

■後編

- ・原因疾患別 症状とケア
血管性認知症／レビー小体型認知症／前頭側頭型認知症
- ・認知症ケア 8つのアセスメント

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

75

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

76

血管性認知症の症状とケア

脳卒中の後遺症として発症するが、**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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

77

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り、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
- ・できない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るため
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**もある
- ・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る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く、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、具体的で詳細であるために**混乱しやすく、精神状態に影響を及ぼす可能性**
→通常、幻視は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
- ・ 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等の精神症状を悪化させ、逆に幻視等に対する薬はパーキンソン症状を悪化させる可能性
- ・ 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「**一緒に追っ払きましょう**」といった支援で解決する場合も
- ・ 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る。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
- ・ 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、うつ症状や様々な自律神経症状、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、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、おなか为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）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

92

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いため、迷わず一人で帰ってくる人が多い
- ・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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

93

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

本日の内容

■前編

- ・ 認知症の専門的ケア 6つの方法（前半）

■中編

- ・ 認知症の専門的ケア 6つの方法（後半）
- ・ 原因疾患別 症状とケア
アルツハイマー型認知症

■後編

- ・ 原因疾患別 症状とケア
血管性認知症／レビー小体型認知症／前頭側頭型認知症
- ・ 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

■ 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

■ 2. 他の病気について

- ・ 認知症の原因疾患の他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、悪性腫瘍等、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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

100

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

101

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

- ・ 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
- ・ 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**についても確認
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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

102

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

103

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

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

104

実際の利用者さんを思い浮かべてみる

	困りごと	ケア、対応
1		
2		
3		

■他の人の意見

	困りごと	ケア、対応
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

105

本日の内容

■前編

- ・ 認知症の専門的ケア 6つの方法（前半）

■中編

- ・ 認知症の専門的ケア 6つの方法（後半）
- ・ 原因疾患別 症状とケア
アルツハイマー型認知症

■後編

- ・ 原因疾患別 症状とケア
血管性認知症／レビー小体型認知症／前頭側頭型認知症
- ・ 認知症ケア 8つのアセスメント

継続的な学習の重要性！

■成長のために

- ・ ギャップを埋める & 強みを活かす
- ・ 時間とエネルギーをかけた分だけ成長する
- ・ よい情報を浴び続ける、そういう環境に身を置く
- ・ 成長は螺旋階段、その時々で受け取るものも違う
- ・ ミラーニューロン効果（思考・行動に影響、時間差で効果!）、感度が高まる
- ・ 知れば知るほど分からないことが増える、知りたいことが増える
- ・ 学びが理想をつくり、理想が学びを生む

■メンテナンスのために

- ・ いつも良い状態を保てるとは限らない……。
- ・ 定期的に軌道修正させてくれる、人・環境の存在が必要

■自分自身、そしてチームワーク

- ・ シャンパンタワー：自分が満ち足りて、人を満たすことができる
- ・ 研修はチームで参加、普段は話さないことも話す、施設を越えた連携

継続的な学習の機会を持つために



影響力・インパクト



回数・頻度



$$\text{習慣化} = \text{インパクト} \times \text{回数}$$

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

介護現場をよくするライブラリー

ACS Appare Care Service 介護現場をよくするライブラリー

ホーム セミナー お気に入り 閲覧履歴

会員ログイン

キーワードで探す



経営から現場まで！介護と介護事業を守り、よくする「教育インフラ」リーダーズ・プログラム

初めての方へ

天晴れ介護サービス総合教育研究所(株)
介護福祉士 介護支援専門員
代表取締役 藤原 宏基

2週間体験利用 受付中!
詳しくはこちら >

日々更新中！公式サイト・SNS

公式サイト ブログ

Facebook YouTube

お知らせ お知らせ一覧 >

セミナー

【おススメ！セミナー動画】介護現場をよくする21のテーマ！
ACGs2023第22回「事業計画・目標達成」

【おススメ！セミナー動画】のご案内です。介護現場をよくする21のテーマ！ACGs2023第22回「事業計画・目標達成」～事業・サービスの継続・発展のために～<https://appare-kaigo...>

セミナー案内 セミナーをもっと見る >

4月16日(火)
14:00~16:00

管理職養成2024

管理職 リーダー 本部 管理者

4月17日(水)
14:00~15:30

介護事業の教育インフラ！リーダーズ・プログラム 会員限定グループコンサルティ...

会員限定 リーダーズ・プログラム

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

研修・動画の内容 経営から現場まで500本以上！

- 経営者・経営幹部向けセミナー（20時間相当+α）
- 管理職向けセミナー（20時間相当+α）
- ケアマネジャー向けセミナー（10時間相当+α）
- 全職員向け法定研修シリーズ（10時間相当+α）
- 新人職員向けセミナー（10時間相当）
- 赤本・青本・緑本通読セミナー（20時間相当+α）
- 1日集中講座シリーズ！（30時間相当）
（稼働率、人材確保、管理職養成、実地指導、ケアマネジメント等）
- 令和3年度介護報酬改定セミナー（10時間相当）
- リーダー、相談援助職のための説明力向上講座（5時間相当）
- 最新情報&トピックス「マンスリー・ジャーナル」（20時間相当）
- 工藤ゆみさんのコミュニケーション力向上講座（20時間相当）
- 進絵美さんの面談スキル向上講座（5時間相当）
- 吉村NSの看護セミナー（5時間相当）
- ケアマネジャー受験対策セミナー（15時間相当）

Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

110

こちら是非ご覧ください！

天晴れ介護サービス公式LINEに登録して
「お得情報」と「特典動画」「限定セミナー」を
手に入れる！

特典動画は「経営から現場まで！
介護事業の持続的な成功を実現する3つの取り組み」！

天晴れ介護サービスYouTubeチャンネルに
登録して「無料動画」で楽しく学習する！

約400本の動画+数分のショート動画もあります！
気軽に学ぶには最適です！

facebookグループ
介護と介護事業を守り、よくする！
1000人の仲間たち\(^^\)/
に参加して「毎月の介護ニュース」を見る！

毎月1回、グループ限定で「介護ニュース」を配信中！
facebookでは毎朝5:55のライブも開催しています

天晴れ介護サービス公式メルマガに登録して
「最新情報」と「特典動画」を手に入れる！

毎週4,000字の情報+特典動画！
特典動画は…これから用意しますm(__)m



Copyright (c) hiromasa sakakibara.All rights reserved.

111

天晴れ介護サービス法定研修

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