

認知症ケアプログラム 活用の現場から

認知症ケアプログラムのカンファレンスでは、項目立てて話し合っていくので、焦点を絞って話し合うことができ、脱線が少ない。深い話し合いができ、的確なケア計画が立てやすい。考え方がチーム内で統一されやすい。

感覚でやっていたこと、できていると思っていたことが、改めて基本的な項目を話し合うことで、わかっていなかったことに気づかされる。

効果を実感できるから、続けていける。行動・心理症状が実際に改善されるから、カンファレンスを行う時間は必要だと思える。もっと早く出会っていればと思うくらい。

ケアの視点や技術がすぐれたスタッフがいても、それが他のスタッフと共有されていなかった。認知症ケアプログラムを通して話し合うことで、共有することができる。また、そのケアを共有して全スタッフで取り組むようにすることで、認知症の方の混乱は減り、行動・心理症状は劇的に軽減した。基本的なことほど全員が統一して行うことが大切。（左耳が聞こえない方には、右耳から必ず話しかけるなど）スタッフによってアプローチが違うのは、ご本人の混乱の原因。

「行動・心理症状を数値化する」ということを否定的にとる意見もあるが、このケアプログラムは認知症の方を数値化しているわけではなく、「彼らにとってよい環境・よいケアが提供できているか」という自分たちへの評価であると理解している。

今までも、観察してアセスメントをしてケア計画を立てて評価をするというサイクルを行っていたが、評価は主観に寄りやすく難しかった。しかしこのケアプログラムは客観的な評価が得られるので、次のケア計画につなげやすい。

アドミニストレーター養成研修の問合せ先

世田谷区福祉人材育成・研修センター [電話] **03-6379-4280**



問合せ先

世田谷区認知症在宅生活サポートセンター

(運営委託法人:医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック)

[電話] **03-6379-4315** [FAX] **03-6379-4316**

発行元

世田谷区 高齢福祉部 介護予防・地域支援課

認知症の方の「問題」と受けとられやすい行動の背景には、必ずご本人の満たされないニーズがあります。

観察と評価の方法を支援チームみんなで共有し、結果を“見える化”する。

認知症の方の本当の想いや願いを解析し、認知症ケアの質を高める、新しい科学的なアプローチ、

認知症 ケアプログラム

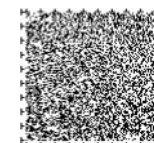
を活用しませんか？

認知症ケアプログラムは、東京都と東京都医学総合研究所が開発しました。

世田谷区は東京都の「認知症の人の地域生活を支援するケアプログラム推進事業」に、2年間モデル事業として参加し、平成30年度より本プログラムを区の事業として実施しています。

行動・心理症状を
見える化する

音声コード



世田谷区
令和6年8月

そのケアが上手いく理由？ いかない理由？

認知症の方の「問題」と受けとられやすい行動や感情表現が、本当はどんな心理状態から起るものなのかを知ることは、簡単なことではありません。どんなに毎日愛情深く観察していても、あるいは過去のケア経験が豊富な人であっても、異なる見え方・意見のちがいが生まれやすいのがケアの現場です。なぜなら、ケアをする人もされる人も、すべての人はそれぞれ異なる人生を生きているからです。

「認知症ケアプログラム」はこの難しい課題にチームで取り組むために開発されました。

経験値や勘に頼るのではなく、客観的なデータを指標として、ケアスタッフみんなで、そのケア方法が上手いった理由、いかなかった理由について、話し合えたら良いと思いませんか？

経験値や勘に頼って ケア計画を立てていませんか？

認知症ケアプログラムでは、「行動・心理症状」を読み解く指標をチームで共有するために、パソコンやタブレットなどで簡単に使えるオンラインシステムを使います。どんなときに、どんな状態でその症状が起きるのかを観察し入力することで、認知症の方の症状のパターンや特徴が見えてきます。そして、そこに隠された本当の想いや願いを推し量ることができれば、その人にあったケア計画を立てやすくなります。

結果が見える化するから、やりがいにも！

立案したケア計画を実行し、モニタリングすることにより、その効果が見える化されます。さらには、それを繰り返して観察・評価・分析をしていくことで、ケアの質を大きく向上させることが期待できます。

初回
30～60分

インターネット環境があれば使えるんです。

※アドミニストレーター

仮説と検証を 繰り返す

2回目以降
20～30分

2回目以降は短時間で
入力できるんだね。

同じツールを使って、評価・検証を繰り返すことで、次のケア計画が絞り込みやすくなる。

ケアプログラムを使って、認知症の人が本当に必要としているケアはなにかチームで話し合い、計画を立てる。

ケアスタッフの 皆で視点を統一する

目指す方向がわかるから、
計画を立てやすいよね。

ケアの質 QOLの向上

行動・心理症状を メッセージとして読み解く ための指標

行ったケアに対する
効果が数字やグラフで
フィードバックされます



ケアプログラムの入力は、
チームで話し合いながら、行う。
初回は30～60分／一人

※アドミニストレーターとは？

このケアプログラムを活用するために必要な行動・心理症状についての基本的な知識や、オンラインシステムを学んだ人です。チームのコーディネーター（事業所での実践者）として活動します。

活用するには？

アドミニストレーターがファシリテーター役となり、認知症ケアプログラムの入力を行います。アドミニストレーターになるには、区の開催する研修を受ける必要があります。詳しくは、裏表紙の「世田谷区福祉人材育成・研修センター」へお問い合わせください。

認知症ケアプログラムを活用した事例をご紹介します！

事例

1

興奮して暴言を吐く症状があり、
集団行動に馴染めないAさん

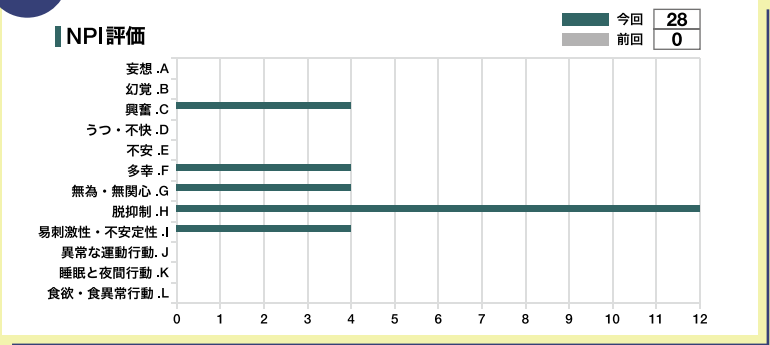
90代女性。アルツハイマー型認知症の診断を受けています。デイサービス中、他の利用者やスタッフに対し、大きい声で「バカ!」と暴言を吐いてしまい、集団行動に馴染めない状態が続いているため、「認知症ケアプログラム」を活用しました。

アドミニストレーター：看護小規模多機能型居宅介護（ケアマネジャー） 参加者：介護スタッフ・訪問看護・往診医

1 回目

行動・心理症状の見える化

背景要因を読み解く



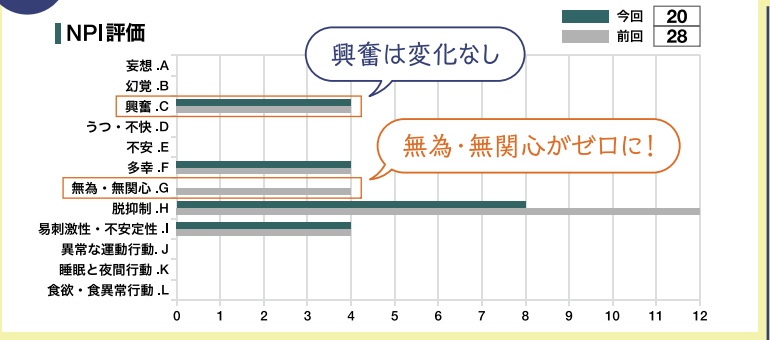
視覚の問題があり、急に声をかけるとAさんが驚き、ストレスになっているのではないかと？

ケア計画

まず名前で話しかけ、気づいてもらったうえで目を合わせてから次のケアに進む。

2 回目

1ヶ月後



興奮は変化なし

無為・無関心がゼロに！

でも興奮が変わらないのはなぜだろう…

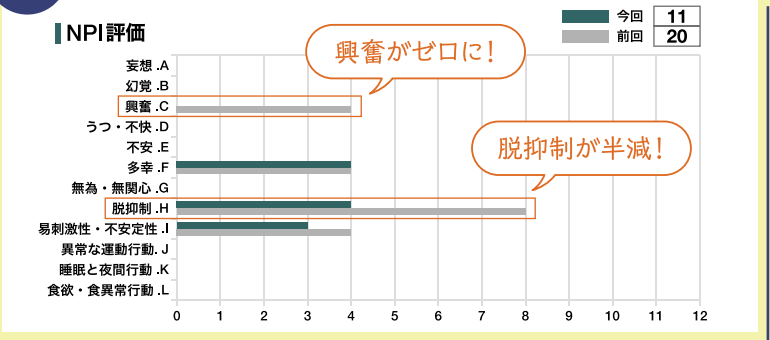
スタッフが「バカ」という発言に驚きAさんに注目してしまうことで興奮が強まっているのではないかと？

ケア計画

発言の真意を知るために、「バカ」という言葉の前後の言動や表情、周りの状況を観察する。

3 回目

さらに 1ヶ月後



興奮がゼロに！

脱抑制が半減！

「バカ」という発言時、しつこく声をかけず、逆にその場を離れることで本人の気分が落ち着くことに気づいた。

ケア計画

「バカ」という言葉に過度に反応せず、本人が落ち着けるソファに案内する。

まとめ

- チーム内で統一したケア介入により、興奮や暴言が減り、穏やかに生活できるようになりました。
- 行動・心理症状の表面だけを捉えるのではなく、背景について観察する目が生まれ、的確にアセスメントしてケアにつなげる力が育まれました。

アドミニストレーターより

連携ノートだけでは伝わらないケア方法や気づきを、チームで共有することができた！



事例

2

意欲がなく、処置やケアに
拒否的なBさん

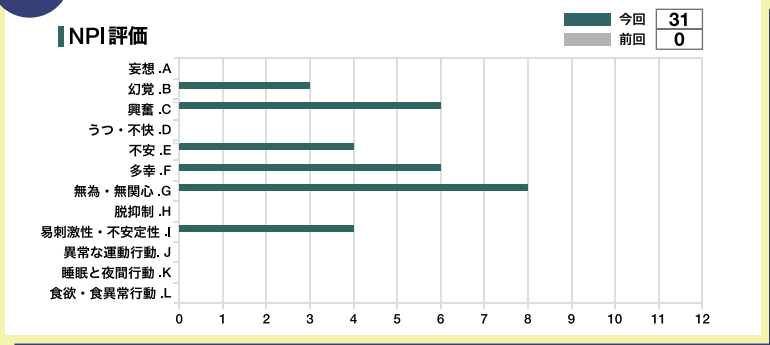
80代女性。アルツハイマー型認知症の診断を受けています。訪問看護師から、処置やケアをするときに拒否されてしまう情報があつたため、「認知症ケアプログラム」を活用しました。

アドミニストレーター：デイサービス職員 参加者：デイサービス職員・訪問看護・訪問介護

1 回目

行動・心理症状の見える化

背景要因を読み解く



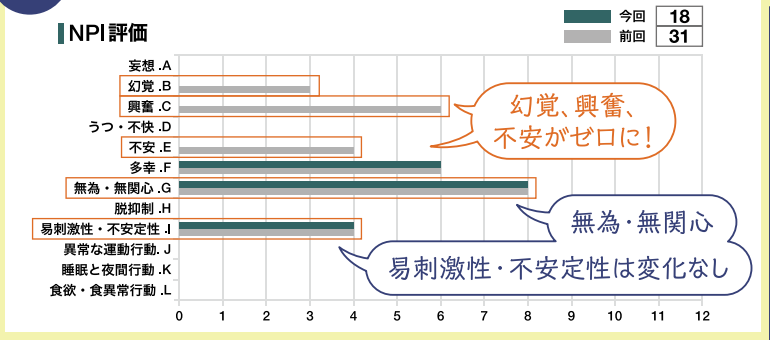
聴覚の問題があり、スタッフの声かけに気づかず、いきなり、ケアをされて戸惑うことで拒否につながっているのではないかと？

ケア計画

本人の視界に入り支援者を認識してもらってから、声かけ・タッチングを行う。

2 回目

1ヶ月後



幻覚、興奮、不安がゼロに！

易刺激性・不安定性は変化なし

無為・無関心

でも無為・無関心が高い得点なのはなぜだろう…

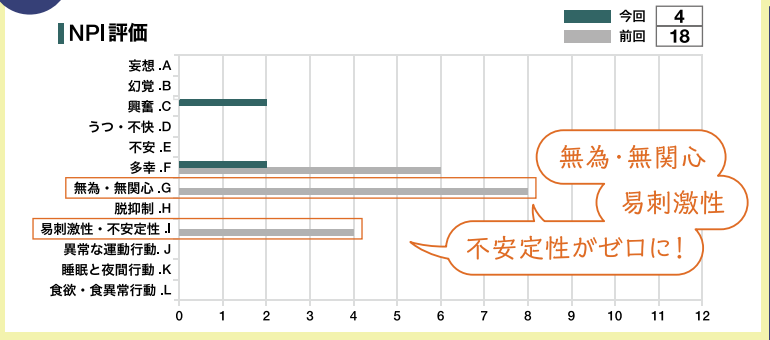
話しかける方向によって、反応が違うことに気づいた。右耳が全く聞こえていないことがわかった。

ケア計画

本人の視界に入り、支援者を認識してもらってから、聞こえる側から話しかける。

3 回目

さらに 1ヶ月後



無為・無関心

易刺激性

不安定性がゼロに！

本人の認識を確認した上でケアを行うことがチーム内で統一され、ケアや処置に対して拒否されることがなくなった。

ケア計画

本人の視界に入り、支援者を認識してもらってから、聞こえる側から話しかける。（継続）

まとめ

- ケアの効果が可視化されることで、手ごたえを感じスタッフのやる気につながりました。
- 仮説をもってケアをすることが自然と身につき、ケアの裏付けが自信につながりました。

アドミニストレーターより

認知症ケアプログラムは、陽性症状が強い方ばかりではなく、今回のように無為・無関心（アパシー）の症状がみられる方にも活用することができることに気づけた！



インタビュー

活用のコツ

実際に使ってみて、どう？

実際に使ってみてどう？

行動・心理症状が見える化されることで、「行動・心理症状の中でも特にどの症状が強いのか？」を理解しやすく、客観的な情報をチーム内で共有することができました。「そうでもない」と思っていた項目が高かったこともありました。
行動・心理症状といってもいろいろな症状があります。プログラムを実施するなかで、徐々にスタッフの視点が養われるので、教育的な効果もあるツールだと思います。

活用のコツ

在宅の現場で別々の事業所の担当者を集めることに困難さがありましたが、全員で集まることにこだわらず、たとえ参加者が2人でも、どんどん実施していくといいのかなと思っています。
認知症ケアプログラムについて説明するところからはじまるので、このプログラムが地域で広く認知されると活用しやすくなると思っています。



居宅介護支援
(ケアマネジャー)
アドミニストレーター歴3年

実際に使ってみてどう？

認知症ケアプログラムに参加した一人ひとりが、「もっと深くご本人のことを知りたい」という気持ちがとても強くなりました。
ケアプログラムの各項目について「(この内容は)できるね」「これで不安になっているのかもね」などと、各職種の強みを生かした視点で観察し、ケア計画を考えました。
この過程はチームのモチベーションを高め、ケアの質の向上にもつながったと思います。

活用のコツ

ケア計画は、「こんなことでいいの？」というくらいに、時間をかけずにできること・簡単なことから始めるようにしました。
NPI評価尺度の点数が下がらないときは「ケア計画が悪い」のではなく「ケア計画がご本人に合っていないというメッセージである」と受け取り、心地良いと思うことは何だろう?とみんなで諦めずに考え続けました。



訪問看護
(看護師)
アドミニストレーター歴4年

実際に使ってみてどう？

ケアプログラムは共通の質問項目に沿って多職種で話し合うのですが、同じ評価基準を持つことができるため職種の壁を超えた話し合いがしやすいと感じました。また、職種による視点の違いも活き、質の良いカンファレンスが可能になると思います。
自身としても、このケアプログラムを活用することで多くの視点を知ることができ、モニタリングの質も上がったと感じています。

活用のコツ

初めから完璧にやろうとせず、「できるところから始めよう」という柔軟なスタンスで開始することがよいと思います。まずは続けていくことが大切です。
ケア計画を立てるときは、誰が見ても分かりやすい言葉で、具体的に立てることが重要だと思います。ケアプログラムに参加していないスタッフも同じ行動ができるようなケア計画が立つと、ケアの統一化がされやすいです。



看護小規模多機能型居宅介護
(ケアマネジャー)
アドミニストレーター歴3ヶ月

Q 認知症ケアプログラムの導入のきっかけはなんですか？

A 認知症ケアプログラム(日本版BPSDケアプログラム)は、2012年に世界の認知症戦略やサービスについての調査研究、2015年に新オレンジプランの調査研究を行いまして、その研究から日本でのBPSD(行動・心理症状)に対する心理・社会的プログラムが不足していることが判明しました。そこで、東京都とともにこのケアプログラムの開発・導入を検討しました。

Q 認知症ケアプログラムの効果を教えてください。

A プログラムの対象者にとって、周囲に「伝えたいニーズ」を汲み取ろうとする人がいることは、とても良いことです。また、実施者側としても、事業所内における認知症ケアの視点を変えて、質を高めることができるという効果があります。

Q 認知症ケアプログラムを通して、認知症ケアのポイントを教えてください。

A まず、BPSD(行動・心理症状)を問題行動としてみないということです。私たちに投げられているご本人からのSOSとしてとらえることが大切です。そして、バラバラな視点でバラバラなケアをしないということです。本人に関わる全ての人が統一した関わり方をすることで、本人に安心感が芽生え、BPSD(行動・心理症状)が軽減します。最後にケアをやりっぱなしにしないことです。実施したケアがご本人のニーズに合っているか評価し、PDCAサイクルを回していくことが重要となります。

Q 最後に、認知症ケアプログラムに期待することを教えてください。

A 本人のニーズを理解し、それに対してケアを提供すること。これが認知症の人に対して良いケアをするための最低限行うべきこととして、知っていて欲しいと思っています。さらにはこれが常識になり、当たり前の「せたがや」になってほしいと期待しています。



東京都医学総合研究所
社会健康医学研究センター センター長
西田 淳志 さんにインタビューをしました！
認知症ケアプログラムは、東京都と
東京都医学総合研究所が開発しました。

認知症ケアプログラムをもっと詳しく知りたい！
活用している事業所を知りたい！



認知症ケアプログラム
(日本版BPSDケアプログラム)
の詳細については、
こちらをご覧ください。



東京都福祉局〈とうきょう認知症ナビ〉

Webサイトへ

