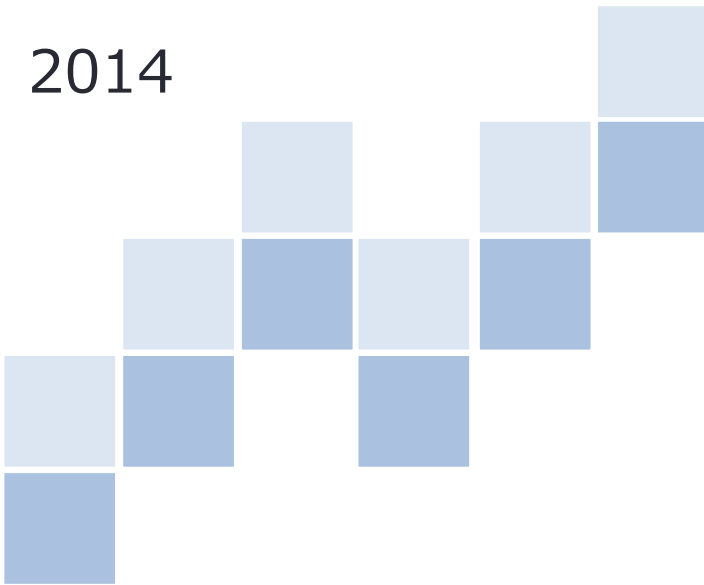


2014



## 認知症ケアマッピング（DCM）を用いた 事業所間人材育成プログラム



## 目次

|   |   |
|---|---|
| I. 認知症ケアマッピング（DCM）を用いた事業所間人材育成プログラムについて ..... | 3 |
| 1. 背景 .....                                   | 3 |
| 2. 目的 .....                                   | 3 |
| 3. 意義 .....                                   | 3 |
| 4. 特徴 .....                                   | 4 |
| 5. プログラムの内容 .....                             | 4 |
| (1) プロセス .....                                | 5 |
| (2) 本プログラムを構成する要素 .....                       | 5 |
| ステップ 1. 事前相談 .....                            | 5 |
| ステップ 2. 訪問① <PCC 勉強会> .....                   | 6 |
| ステップ 3. 個別相談 .....                            | 6 |
| ステップ 4. 訪問② <ブリーフィング> .....                   | 6 |
| ステップ 5. 個別相談 .....                            | 6 |
| ステップ 6. 訪問③ <マッピング> .....                     | 7 |
| ステップ 7. 個別相談 .....                            | 7 |
| ステップ 8. 訪問④ <コンサルテーション> .....                 | 7 |
| II. 本プログラムを進めていくための参考資料                       |   |
| 資料① 本プログラム実施要綱                                |   |
| 資料② 本プログラム申請書（別紙様式 1）                         |   |
| 資料③ 現場に活かす，パーソン・センタード・ケア                      |   |
| 資料④ 認知症ケアマッピングって何？                            |   |
| 資料⑤ DCM 資料見本（マッピング事前情報，グループ・個別ケアサマリ，心理的ニーズ一覧） |   |
| 資料⑥ DCM ガイドライン                                |   |

## I. 認知症ケアマッピング（DCM）を用いた事業所間人材育成プログラムについて

### 1. 背景

- わが国においては、「今後の認知症施策の方向性」（厚生労働省 2012）が示されており、認知症とともに生きる人（以下、本人）は、精神科病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を改め、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。
- 在宅介護への関心が高まっている一方で、介護保険 3 施設やグループホーム、医療機関が居場所となる本人は、2017 年には 187 万人が見込まれています（厚生労働省 2012）。
- ユニット型特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護事業所は、小規模な生活の場において、家庭的な雰囲気、なじみのスタッフや環境に囲まれることで、本人が精神的に安定した生活を送ることができるよう配慮された介護サービスの一つです。
- しかし、ともすると小規模な生活の場や家庭的な雰囲気は、閉鎖的環境となることから、自らの意思や希望を十分に伝えることが難しい本人を支えるためには、認知症ケアと生活の質の確保は、重要な課題です。
- 各事業所においても、諸制度の活用や人材育成を創意工夫しながら、キャリアパスの構築を図っていますが、認知症ケアと生活の質の向上を図る上で欠かせない Person-centred Care（以下、PCC）の理解は、閉鎖的環境に加え、事業規模拡大に伴う人事異動や新規採用の増加などの人材の流動性からも進みにくい現実があります。
- PCC の理念に基づいて英国の Tom Kitwood が開発したのが、認知症ケアマッピング（dementia care mapping：以下、DCM）であり、認知症ケアの観察評価手法です。
- DCM では、認知症ケアにおける変化をモニタリングし、PCC を継続的に推進するプロセスを通して、スタッフと DCM 研修修了者（以下、マップパー）がともに成長する PDSA サイクルを発展的評価と呼んでいます。
- しかしながら、事業所では DCM 導入の準備が整っているとは限らず、また、DCM プロセスの継続的な管理は困難であることから、認知症介護指導者（以下、指導者）でもあるマップパーが、専門職としてケアの場面を振り返るリフレクションを促すための要素が数多く含まれている DCM を相互協力のもと実施した上に、コンサルテーションを加えることは、地域の指導者としての役割と事業所における人材育成の活性化につながるものと考えます。

### 2. 目的

- 事業種別や職種の枠組みを越えた指導者でもあるマップパーが連携し、DCM を用いて、地域の事業所間において、認知症ケアと生活の質の向上のために、人材育成をともに考えることを目的とします。

### 3. 意義

- 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点からも、事業所の有する資源やノウハウを地域の中

で有効活用し、本人からみたケアと生活の質を高めるためのより優れた人材育成のあり方を示すことができるとともに、事業経営の透明性の確保も期待できます。

- 本プログラムのような事業所間の相互協力体制の構築をもって、認知能力の低下がその人の存在意義（価値）の消失を意味するかのような社会の在り方を変革し、その人の存在自体に価値があるという社会の創造、つまり、PCC を地域社会に普及させることができるものと思われま

#### 4. 特徴

- 本人の視点に立ったケアと生活の質を見つめ直すことができます。
- 継続性のあるプログラムで、指導者でもあるマッパーのコンサルテーションが付加されています。
- スタッフ、チーム、組織全体のみならず、事業所間で相互補完の関係性ができます。
- 有志で構成されているため費用負担はありません。

#### 5. プログラムの内容

- 本プログラムは、指導者でもあるマッパーが各事業所の課題をともに解決していくステップを通して、PCC の価値基盤をもって実践活動を行うことを支援します。
- 具体的には、①訪問、②個別支援の2つの柱で本プログラムを推進します。
- 本プログラムの各ステップの目的とアウトカムは、表 1 の通りです。
- 各ステップは1ヶ月単位を目安とし、8ヶ月を標準サイクルとします。
- 2時間だけのマッピングでも有益な洞察が得られる（Heller2004）ことから、マッピングは、2時間とします。

## (1) プロセス

表 1 「DCM を用いた事業所間人材育成プログラム」の流れ

| ステップ                    | 目的  | アウトカム   |
|-------------------------|---|---|
| 1<br>事前相談               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業所の環境について意見交換</li> <li>・ DCM 導入の目的や目標の理解</li> <li>・ 管理者, リーダー, スタッフの心構えや準備</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の現状と課題について, 分析する環境づくり</li> </ul>                              |
| 2<br>訪問①<br><PCC 勉強会>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本プログラムの全体像や進め方の理解</li> <li>・ PCC の理解</li> <li>・ 担当者とスタッフの関係性をつくる</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症ケアの知識と関わりへの気づきの習得</li> </ul>                                  |
| 3<br>個別相談               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勉強会アンケート等から希望や不安の共有</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本プログラムの着実な実施</li> </ul>  |
| 4<br>訪問②<br><ブリーフィング>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 目指しているケアと PCC の関係性を考える</li> <li>・ DCM の特徴を知り, なぜ取り組むのかを考える</li> </ul>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DCM の知識と関わりへの気づきの習得</li> </ul>                                   |
| 5<br>個別相談               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ブリーフィングアンケート等から希望や不安の共有</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本プログラムの着実な実施</li> </ul>  |
| 6<br>訪問③<br><マッピング>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアへの気づきから, 生活の質を高める</li> <li>・ スタッフの能力開発</li> <li>・ パーソン・センタードな組織づくり</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 認知症とともに生きる人のケアと生活の質への気づきの習得</li> <li>○ スタッフのモチベーション向上</li> </ul> |
| 7<br>個別相談               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DCM 結果をもとに, よい変化を創り出すための PDSA サイクル支援</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本プログラムの着実な実施</li> </ul>  |
| 8<br>訪問④<br><コンサルテーション> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ DCM の振り返り</li> <li>・ 対等な関係として, 解決する課題を明確にし, とともに PCC の実践を支え合う</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 本人のケアと生活の質への目標共有</li> <li>○ 事業所間連携</li> </ul>                    |

## (2) 本プログラムを構成する要素

ステップ1. 事前相談 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- 本プログラムの実施要綱等を確認のうえ, 申請書 (別紙様式 1) を提出ください。
- 訪問以外は, 担当者による個別相談を行います。
- 事前に連絡方法を確認したうえで, 個別に担当者とのやり取りをお願いします。
- 本プログラムを進めるうえで不安があれば, 早めに担当者に相談ください。
- 主な目的は, 以下の 3 つです。
  - ・ 事業所の環境について意見交換
  - ・ DCM 導入の目的や目標の理解
  - ・ 管理者, リーダー, スタッフの心構えや準備
- 本プログラムの全日程調整, PCC 勉強会の出欠確認, 会場準備をお願いします。
- 現状把握として, 事前 ADQ を配付, 回収ください。
  - \* ADQ は, PCC の理念に沿った認知症高齢者に対する意識や態度の評価尺度です。

ステップ2. 訪問① <PCC 勉強会> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- オリエンテーション, PCC 勉強会として, 原則 2 名で 1.5 時間程度訪問します。
- 主な目的は, 以下の 4 つです。
  - ・ 本プログラムの全体像や進め方の理解
  - ・ PCC の理解
  - ・ 担当者とスタッフの関係性をつくる
- 終了後, 勉強会アンケートを配付, 回収ください。

ステップ3. 個別相談 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- PCC 勉強会後の進捗状況を確認します。
- 主な目的は, 勉強会アンケート等から, 希望や不安の共有です。
- プリーフィングが実施できる場合は, 出欠確認, 会場準備をお願いします。

ステップ4. 訪問② <プリーフィング> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- プリーフィング (事前説明) として, 原則 2 名で 1.5 時間程度訪問します。
- 主な目的は, 以下の 2 つです。
  - ・ 目指しているケアと PCC の関係性を考える
  - ・ DCM の特徴を知り, なぜ取り組むのかを考える
- スタッフの意識を高めるため, マッピングの約 2 週間前に調整をお願いします。
- マッパーが組織の外部者である場合も含めて, 事前に訪問を連絡ください。
- プリーフィングに参加できないスタッフに対し, DCM 資料の配付と「認知症ケアマッピングをご紹介します」(DVD) の視聴を依頼ください。
- 終了後, プリーフィングアンケートを配付, 回収ください。

ステップ5. 個別相談 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- プリーフィング後の進捗状況を確認します。
- 主な目的は, プリーフィングアンケート等から, 希望や不安の共有です。
- アンケート等で, 「DCM を受けてみたい」が高い割合の場合, マッピングの対象ユニットを決定し, 入居者, 家族に同意が得られるよう説明をお願いします。
- 「DCM を受けてみたい」が低い割合の場合, 次のステップには進まず, スタッフチームが納得できるよう複数回の事前説明を重ねる場合があります。

ステップ6. 訪問③ <マッピング> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- マッピングとして、原則 2 名がフィードバック等を含めて 1 日訪問します。
- 主な目的は、以下の 3 つです。
  - ・ ケアへの気づきから、生活の質を高める
  - ・ スタッフの能力開発
  - ・ パーソン・センタードな組織づくり
- マッピング対象者の事前情報、座席、控室を準備ください。
- 当日の流れは、次の通りです（予定）
  - 9:30-10:00 オリエンテーション
  - 10:00-12:00 マッピング
  - 12:00-16:15 データ分析、フィードバックに向けて討議（マッパーのみ）
  - 16:15-17:15 フィードバック
  - 17:15-17:30 ふり返り（マッパーのみ）

ステップ7. 個別相談 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- マッピング後の進捗状況を確認します。
- 主な目的は、DCM の結果をもとに、よい変化を創り出すための PDSA サイクルの支援です。
- 現状把握として、事後 ADQ を配付、回収ください。

ステップ8. 訪問④ <コンサルテーション> 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

- コンサルテーションとは、「当該組織のスタッフが、組織体制や運営に関する課題などに取り組むために、特定の領域の専門家から新しい価値・知識・技術を習得する過程」とします。
- コンサルテーションとして、原則 2 名で 1.5 時間程度訪問します。
- 主な目的は、以下の 2 つです。
  - ・ DCM の振り返り
  - ・ 対等な関係として、解決する課題を明確にし、ともに PCC の実践を支え合う
- コンサルテーションを実施する場所と出欠確認、行動計画の結果、相談内容を準備ください。
- ヒアリング等によるプログラム評価に協力ください。