

BPPSDケアプログラムの実践

東京都と東京都医学総合研究所が開発した「日本版BPPSDケアプログラム」は、認知症の人の行動・心理症状を軽減する。科学的に効果のあるプログラムとして証明されており、国際的にも注目されているという。昨年度からは認知症チームケア推進加算Iの算定要件の一つにもなっている。本プログラムを実際に活用している認知症ケアの実践現場取材した。

「すべては『利用者さまを導いたのは昨年へのケアを良いものに夏。そのころ、不動田さん』、そこに繋がっています」

「まず、この言い切ると、職員が『おやつがあるよ』と注意をひく場面を見かけた。一時的には座るかもしれないが、根本的な解決にはならない。不動田さんは東京都の認知症介護実践者研修を立ち上げることに興味や実践リーダー研修の講義を『考える癖』や、経験師も務める。『従来型特養だけでなくグループホームのようなケア』を力をつけてもらうためにケアプログラムが活用できる」と考えた。



不動田施設長（前列左から2人目）と法人職員の皆さん

ケアを良くするために

特養 鳳仙寮

「考える癖」をつける方法として活用

これまでの、転倒リスクの高い人や、手はかかれないが無気力な状態が続いている人など4人の入所者にプログラムを実施した。

入所者に関する介護職や看護師など4〜5人でチームを形成。23項目のニーズリストを使って状態を評価し、それぞれの情報を話し合いながら1枚にまとめていく。その

情報をアドミニストレーターの不動田さんがDEBASEというシステムに入力。優先度の高い困りごとからプランを実行していく。分析・評価したことで、提供するケアがきちんとリンクしているかも確認する。

例えば、85歳の女性の例。頻回の立ち上がりに加え、テーブルに置かれた食器などを手繰り寄せたり、目の前の人に暴言を吐いたりしていた。元々社交的だったという情報を踏まえて、利用者同士や職員との関係を作るため「他の入居者と一緒」に朝10時に花壇の花に水やりに行くというプランを立案。職員が間に入って他の入所者との接点をつくることでコミュニケーションが生まれ、立ち上がりは減少し、表情も柔和になった。「問題行動」は、他の人に話しかけたいという意思の表れだったようだ。

「その人の行動の背景が分かると、ポジティブに利用者を見られるようになります。すると、利用者も何かを伝えようとするようになる。数値が下がることよりも、職員の間で視点や行動が変わったり、なぜだろうかと考える機会が増えるのが最大の効果ですね」（不動田さん）

総合福祉サービス心のひろば（有限会社心のひろば、井上信太郎代表）は、東京都青梅市を中心に展開する在宅介護サービス事業所だ。ケアプランセンターや訪問介護などのほか、カフェなども運営する。

ケアプログラムの導入は約3年前。代表の井上信太郎さんがケアプログラムの広域普及に向けた検証事業などに関わっていたことから、事業所で「まずはやってみよう」と導入。eラーニング形式で研修を行い、法人と連携してアドミニストレーター（研修を受けた人）は10人ほどいるという。

ケアプログラムの導入にあたり、心のひろばでは、在宅でのケアをより良いものにするを目標とした。利用者の状態をより深く理解し、適切な支援を行うため、介護職



代表の井上さん（左）とケアマネの大極さん（右）

「ケアプログラムにある23項目のニーズリストは、本当に科学的な根拠のあるものです。だからチームで話し合っただけの高取り組みを設定し、背景要因とリンクした計画を作る必要がある

背景要因とリンクしたケア計画を

心のひろば 科学的な実践で症状が改善

「ケアプログラムには課題もある。特に在宅ケアでは関わることから、情報共有の難しさが指摘された。例えば、福祉用具の担当者も定期的に入所者宅を訪問するだけでなく、利用者の現在の状態をつかみづら

い。また、認知症ケアに長年携わる職員ほど、従来のケア手法に固執しやすくなり、新しいアプローチを取り入れることに抵抗を感じる場合もある。こうした課題に対し、心のひろばでは、研修の継続的な実施と、ケアマネを中心とした情報共有の強化を進めている。また、行政が認知症ケアの質向上を目的とした制度改革を進める中で、ケアプログラムの普及も求められている。

