

Q & A



Q. 本人や家族への説明は必要か

A.

- 介護保険サービスの契約に基づいた業務の一環とみなされるため
改めての説明は必ずしも必要ではない



Q. 家族は話し合いに参加するべきか

A.

- 基本的に**家族**には話し合いへの参加、ケアの実践は**依頼しない**
- 家族に**情報提供**はお願いする

(例：食事の摂取状況、夜間の睡眠状況)



大項目 注意点

341

- 何をやるにしても共通する対応
- 誰にとっても具体的で簡単なこと
- ケアスタッフが行う
 - ご家族がやるケアプログラムで成功例がないため

DEMBASE

この設定は、海外でもご家族が何かするケアプログラムで、成功例がないためです。

Q. どのような利用者と始めるのか

A.

- ケアスタッフが**対応に困っている**利用者
 - 行動・心理症状が顕著に表れている
- **協力が得やすいスタッフ**が関わっている利用者や、**やりやすそうな人**などの視点で構わない
- **妄想や興奮がない**人でも良い
 - 無為無関心、脱抑制（アパシー）は重要な行動・心理症状
- **同一法人**のサービスを利用している人



Q. どのような事業所に声をかけるか

A.

● 協力を得やすい事業所に依頼する

- ・ アドミニストレーターの事業所と同一法人
- ・ 声をかけやすいスタッフがいる事業所
- ・ ケアプログラムを利用している事業所



➤ 参照：とうきょう認知症ナビ 認知症ケアプログラム利用事業所一覧

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/careprogram/pdf/ichiran.pdf

● 利用者さんに関わる全てのスタッフの参加にはこだわらず、 集まれる**可能なところ**から**小さく始める**

Q. 話し合いの日程調整が難しい

A.

- 次回の日程を確実に決める
- **集まれる可能なメンバー**で行う
- **電話やメール**などの連絡で日程調整を行う
- 勤務表が出る時期を事前に確認する
- パートのケアスタッフが含まれる場合は
事業所の了解を得て業務時間内に行うよう調整



Q.話し合いを何人で始めるか

A.

- アドミニレーター+スタッフ1名の**2人**で始めて良い
※ただしひとりでは行わない（見落としを防ぐため）
- スタッフが複数いると**多くの視点**から話し合えるメリットがあるが、**意見をまとめるのが難しい**場合が出てくる
- 話し合いに参加できなくても、背景要因のチェックリストに○をつけてもらうなど**部分的に依頼**



Q. 話し合いについて

A.

- 次回の話し合いまでの期間は、**1か月半から2か月後**を目安とする
- 話し合いとシステム入力の時間は、**初回は2～3時間、2回目は1時間、3回目は30～40分**かかる
- 話し合いは、3回まで評価するとかなり点数が下がるので、**3回目まで評価**するのが望ましい
(10ポイント以下になればベスト)

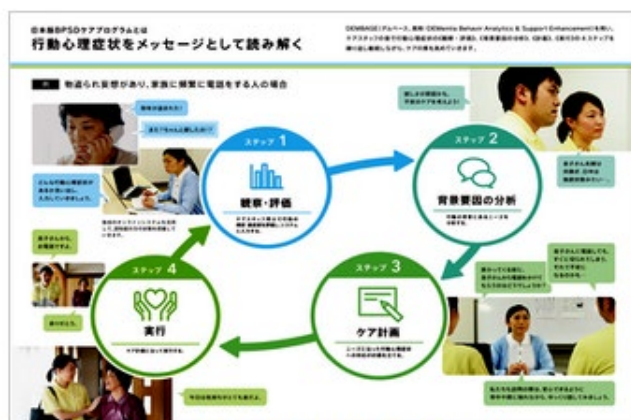



Q. ケアプログラムの説明が難しい

A.

- 東京都医学総合研究所 心の健康ユニットのホームページに**動画**や**リーフレット**があるので、それらを用いる

<https://mentalhealth-unit.jp/research/bpsd>



日本版BPSDケアプログラムの流れ
紹介リーフレット  はこちらです (PDF 16.7MB)



認知症ケアの質を高めるシステムDEMBASE
動画はこちらです



認知症BPSDケアプログラムに参加している介護従事者の方々の感想
動画はこちらです

Q. サービス担当者会議に組みめない

A.

- サービス担当者会議での話し合い開催はあくまで一例であり、ルールではない
- サービス担当者会議とは別に話し合いの日程を決めることも選択肢



Q. 集まって話し合うのが難しい

A.

- **ウェブ会議**（zoom等）での話し合い
- 事前課題一式の「行動の背景要因」や「NPI評価尺度」先に渡し、**チェックをつけてもらって回収**する
- **電話**で聞き取りをする



Q. 話し合い前にすべき工夫はあるか

A.

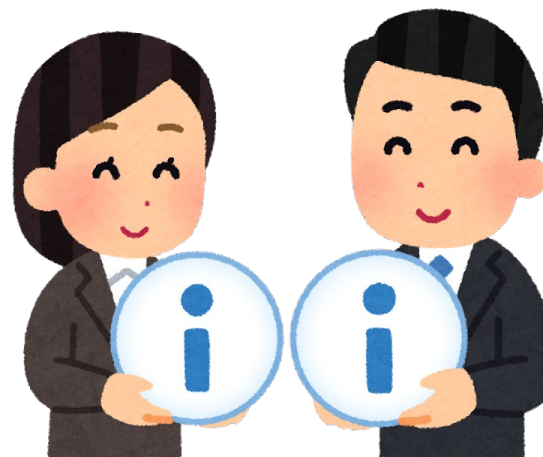
- 「NPI評価尺度」や「行動の背景要因」をメールやファックスで送り、事前に目を通しチェックすると**時間短縮**になる
- 集まるのが難しい事業所には**電話で聞き取り**をして評価を行う
- 話し合いのときにNPI評価等の項目を参加者全員が見られるよう**コピーして手渡す**



Q. 話し合いはベテランと新人を混ぜてもいいのか

A.

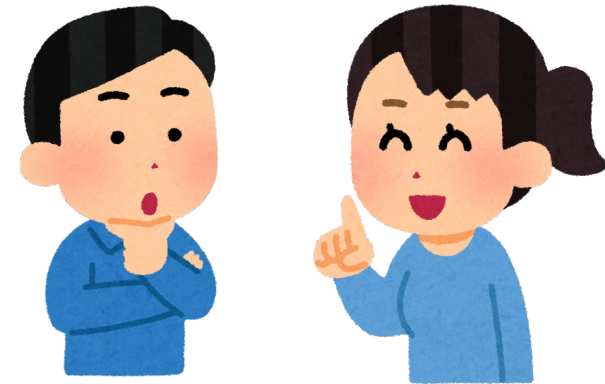
- 新しい発見もあるので、**情報共有の場**にする
- **人材育成**にもなる



Q. 意見が分かれたときはどうしたらいいか

A.

- 頻度や重症度の**数字を大きく**つけたスタッフから聞き取る
- 多数決でなく、**過大評価**する
(見落としを防ぐ)
- 正確につけることが目的ではなく、**チームで話し合う**ことが大事



Q. 実行したケア計画があっていないときは

A.

- 話し合いを**早めに設定し、ケア計画を見直す**



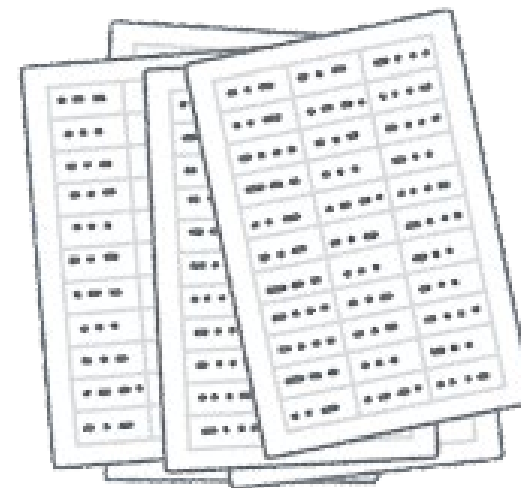
更新

Q. コピーはどこまで渡して可か

A.

コピーして手渡すことが可能なものは、事前課題一式にある

- チームケア記録用紙
- NPI評価尺度



Q. 薬の名前が分からない

A.

- お薬の**説明書**や**お薬手帳**を見て
記載されている通りの名称を記入する



Q. どのようなケア計画を立てるのか

A.

- すでに行われている「**良いケア**」を掘り起こしてケア計画に組み込む
- どのケアスタッフもできる、**具体的な内容**

例: ◆ご本人の左側から声をかける
◆ご本人に説明をし納得されてから、ケアを行う
◆移動時には手をつないで歩く
◆歌手の○○さんの、▲▲の音楽をかける



Q. ケア計画が思い浮かばない

A.



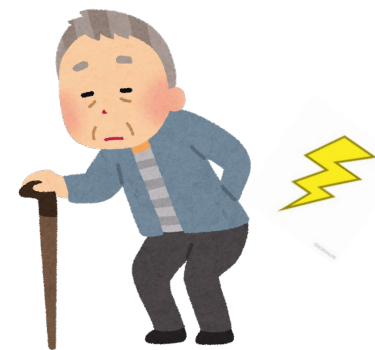
- 東京都「とうきょう認知症ナビ」に**活用事例**が掲載されている

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/care_program/index.html

- 東京都医学総合研究所 心の健康ユニットのホームページに**インストラクターの事例発表**の動画が掲載されている

<https://mentalhealth-unit.jp/research/bpsd>

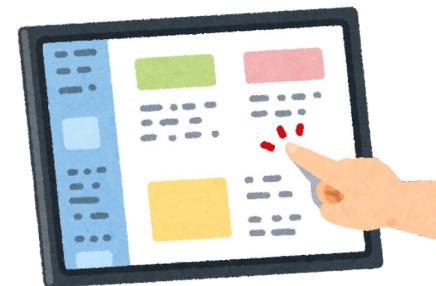
- 身体の痛みがないか、便秘や血圧の変化はないかなど、**身体的ニーズを見直す**



Q. 評価と入力は分けないとだめか

- スマートフォンやタブレットを、話し合いの場に持参して、**その場で入力**することも可能
- 訪問先の事業所で、**インターネットに接続**しているパソコンを借りて入力
- **30分以上**操作しないと**自動でログアウト**になり、入力したものが保存されないので気を付ける

(**一時保存**をこまめにする)



Q. 利用者の登録に個人情報を入れる項目がない

A.

- システムには利用者の**氏名など個人を特定する情報は入力しない**
- どのIDが、どの利用者かわかるよう、利用者IDと氏名の**対応表は各事業所で**作成して保管する

