

認定看護師教育基準カリキュラム

(特定行為研修を組み込んでいない教育課程：A 課程教育機関)

分野：認知症看護

平成 27 年 3 月改正

平成 29 年 3 月改正 (共通科目のみ)

平成 31 年 4 月改正 (共通科目のみ)

令和 3 年 3 月改定

(目的)

1. 認知症の人とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護実践ができる能力を育成する。
2. 培った認知症看護の専門的な知識と技術を活かし、看護職に対して指導・相談対応できる能力を育成する。
3. あらゆる場において、認知症の人の生命、生活の質、尊厳を尊重したケアを看護職や他職種と協働して提供できる能力を育成する。

(期待される能力)

1. 認知症の人の意思を尊重し、権利を擁護することができる。
2. 認知症の発症から終末期まで、認知症の人の状態像を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、家族のサポートを行うことができる。
3. 認知症の行動心理症状 (BPSD) を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる。
4. 認知症の人にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整することができる。
5. 他疾患合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行うことができる。
6. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度に精通し、地域にある社会資源を活用しながらケアマネジメントできる。
7. 認知症看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談対応ができる。
8. 多職種と協働し、認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担うことができる。

教科目一覧

	教科目名	必修/選択	時間数			
共通科目	1. 医療安全学：医療倫理	必修	15	小計	105 (+305)	
	2. 医療安全学：医療安全管理	必修	15			
	3. 医療安全学：看護管理	必修	15			
	4. チーム医療論（特定行為実践）	必修	15			
	5. 相談（特定行為実践）	必修	15			
	6. 臨床薬理学：薬理作用	必修	15			
	7. 指導	必修	15			
	8. 特定行為実践	選択	15	小計		
	9. 臨床薬理学：薬物動態	選択	15			
	10. 臨床薬理学：薬物治療・管理	選択	30			
	11. 臨床病態生理学	選択	40			
	12. 臨床推論	選択	45			
	13. 臨床推論：医療面接	選択	15			
	14. フィジカルアセスメント：基礎	選択	30			
	15. フィジカルアセスメント：応用	選択	30			
	16. 疾病・臨床病態概論	選択	40			
	17. 疾病・臨床病態概論：状況別	選択	15			
	18. 医療情報論	選択	15			
	19. 対人関係	選択	15			
専門基礎科目	1. 認知症看護原論	必修	15	小計	240	
	2. 認知症基礎病態論	必修	15			
	3. 認知症病態論（認知症の原因疾患と治療）	必修	45			
	4. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度	必修	15			
専門科目	1. 認知症看護倫理	必修	15	小計		
	2. 認知症の人とのコミュニケーション	必修	15			
	3. 認知症看護援助方法論Ⅰ（アセスメントとケア）	必修	45			
	4. 認知症看護援助方法論Ⅱ（生活・療養環境づくり）	必修	30			
	5. 認知症看護援助方法論Ⅲ（ケアマネジメント）	必修	30			
	6. 認知症の人の家族への支援・家族関係調整	必修	15			
学内演習・臨地実習	学内演習	必修	90	小計		270
	臨地実習	必修	180			
			総時間数	615 (+305)		

■共通科目

教科目	時間数	ねらい	単元 (ゴシック体：特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の教育内容)	授業形態 ^{*1} 評価方法 ^{*2}
医療安全学： 医療倫理 (必修)	15	実践の場において、対象の人権擁護・知る権利・自律性（自己決定）を尊重した看護を提供するため、医療倫理についての理解を深め、実践活動にどのように反映できるか考察する。	1. 医療倫理の理論 2. 医療倫理の事例検討	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
医療安全学： 医療安全管理 (必修)	15	医療現場における安全管理をめぐる取り組みの経緯、医療事故発生メカニズムについて理解する。また、実践の場において、看護職者及び他職種との連携を図り、医療事故を防止するための情報収集・分析・対策立案・評価・フィードバックを実践する能力を習得する。	1. 医療管理の理論 2. 医療管理の事例検討 3. 医療安全の法的側面 4. 医療安全の事例検討・実習	[授業形態] 講義、演習及び実習（医療安全）★ [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価
医療安全学： 看護管理 (必修)	15	わが国の保健医療制度の仕組みと動向を理解し、社会や地域住民のニーズに対応する医療サービスや看護のあり方を考察する。また、実践の場において質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供するための戦略や自身の役割機能の展開などについて検討する。	1. ケアの質保証の理論 2. ケアの質保証の事例検討	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
チーム医療論 (特定行為実践) (必修)	15	質の高い医療・看護の効果的・効率的な提供に向けたチーム医療の推進について考察する。また、多職種協働の課題及び集団や組織の目標・課題を達成する上で必要なリーダーシップについて理解する。	1. チーム医療の理論と演習・実習 2. チーム医療の事例検討 3. 多職種協働の課題 ※特定行為研修を修了した看護師のチーム医療における役割を含む	[授業形態] 講義、演習及び実習（チーム医療）★ [評価方法] 筆記試験及び各種実習の観察評価

★「医療安全学:医療安全管理」と「チーム医療論(特定行為実践)」の実習は、医療安全及びチーム医療の実習について、いずれか一方又は両方を行うものとする。

教科目	時間数	ねらい	単元 (ゴシック体：特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の教育内容)	授業形態 ^{*1} 評価方法 ^{*2}
相談 (特定行為実践) (必修)	15	対象及び組織内外の看護職者や他職種などに対してコンサルテーションを行う際の知識や方法論について習得する。さらに、自らの役割と能力を超える看護が求められる場合には、自ら支援や指導を受けることの重要性について理解する。	1. コンサルテーションの方法	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
臨床薬理学： 薬理作用 (必修)	15	安全確実な薬剤投与を行うため、薬物動態を踏まえた薬物の作用機序と、主要薬物の薬理作用・副作用について理解する。	1. 主要薬物の薬理作用・副作用の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	[授業形態] 講義及び演習（事例を用いた検討を含む） [評価方法] 筆記試験
指導 (必修)	15	組織内外の看護職者に対して、実践を通して知識・技術を共有し、相手の能力を高めるための指導能力を習得する。	1. 生涯教育と生涯学習 2. 成人学習者への教育 3. 教材観（主題観）、対象者観、指導観 4. 学習指導案の作成・発表	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート、実技試験等による評価のいずれでもよい。
特定行為実践 (選択)	15	特定行為実践のための関係法規を理解する。特定行為の実践に向け、根拠に基づいた手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後に再評価するプロセスについて理解する。また、特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程を理解する。	特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程（理論、演習）を学ぶ中で以下の内容を統合して学ぶ 1. 特定行為実践のための関連法規、意思決定支援を学ぶ ①特定行為関連法規 ②特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習 2. 根拠に基づいて手順書を医師、歯科医師等とともに作成し、実践後、手順書を評価し、見直すプロセスについて学ぶ ①手順書の位置づけ ②手順書の作成演習 ③手順書の評価と改良	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験

教科目	時間数	ねらい	単元 (ゴシック体：特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の教育内容)	授業形態 ^{*1} 評価方法 ^{*2}
臨床薬理学： 薬物動態 (選択)	15	安全確実な薬剤投与を行うため、薬物動態について理解する。	1. 薬物動態の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	[授業形態] 講義及び演習（事例を用いた検討を含む） [評価方法] 筆記試験
臨床薬理学： 薬物治療・管理 (選択)	30	安全確実な薬剤投与・管理を行うため、主要薬物の相互作用、主要薬物の安全管理・処方について理解する。	1. 主要薬物の相互作用の理論と演習 2. 主要薬物の安全管理と処方の理論と演習 ※年齢による特性（小児/高齢者）を含む	[授業形態] 講義及び演習（事例を用いた検討を含む） [評価方法] 筆記試験
臨床病態生理学 (選択)	40	臨床解剖学・臨床病理学・臨床生理学を学び、病態生理学的変化を判断するための知識を習得する。 演習を通し、病態生理学的変化を判断するための知識を深める。	臨床解剖学、臨床病理学、臨床生理学を学ぶ 1. 臨床解剖学 2. 臨床病理学 3. 臨床生理学	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
臨床推論 (選択)	45	症候学、臨床検査・画像検査、臨床疫学を学び、演習を通して臨床推論に必要な知識を習得する。	臨床診断学、臨床検査学、症候学、臨床疫学を学ぶ 1. 診療のプロセス 2. 臨床推論（症候学を含む）の理論と演習 3. 各種臨床検査の理論と演習 心電図/血液検査/尿検査/ 病理検査/微生物学検査/ 生理機能検査/その他の検査 4. 画像検査の理論と演習 放射線の影響/単純エックス線検査/ 超音波検査/CT・MRI/ その他の画像検査 5. 臨床疫学の理論と演習	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験

教科目	時間数	ねらい	単元 (ゴシック体：特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の教育内容)	授業形態 ^{*1} 評価方法 ^{*2}
臨床推論： 医療面接 (選択)	15	医療面接の理論と演習・実習を通して、症状の変化に対応し、身体所見・検査所見から病態を把握する臨床推論のプロセスを理解する。	1. 医療面接の理論と演習・実習	[授業形態] 講義、演習及び実習 (医療面接) [評価方法] 筆記試験及び 各種実習の観察評価
フィジカル アセスメント： 基礎 (選択)	30	身体診察の基本手技を理解し、実践できる。	身体診察・診断学 (演習含む) を学ぶ 1. 身体診察基本手技の理論と演習・実習 2. 部位別身体診察手技と所見の理論と演習・実習 全身状態とバイタルサイン/ 頭頸部/胸部/腹部/ 四肢・脊柱/泌尿・生殖器/ 乳房・リンパ節/神経系	[授業形態] 講義、演習及び実習 (身体診察手技) [評価方法] 筆記試験及び 各種実習の観察評価
フィジカル アセスメント： 応用 (選択)	30	小児・高齢者の特徴をとらえたフィジカルアセスメントを理解し、実践できる。 救急医療・在宅医療等の状況に応じたフィジカルアセスメントを理解し、実践できる。	1. 身体診察の年齢による変化 小児/高齢者 2. 状況に応じた身体診察 救急医療/在宅医療	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
疾病・臨床 病態概論 (選択)	40	主要疾患の病態と臨床診断・治療を理解する。	主要疾患の臨床診断・治療を学ぶ 1. 主要疾患の病態と臨床診断・治療の概論 循環器系/呼吸器系/消化器系/ 腎泌尿器系/内分泌・代謝系/ 免疫・膠原病系/血液・リンパ系/ 神経系/小児科/産婦人科/精神系/ 運動器系/感覚器系/感染症/悪性腫瘍/その他	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験
疾病・臨床 病態概論： 状況別 (選択)	15	状況に応じた臨床診断・治療 (救急医療、在宅医療等) を理解する。	状況に応じた (あらゆる年齢・対象を含む) 臨床診断・治療を学ぶ 1. 救急医療の臨床診断・治療の特性と演習 2. 在宅医療の臨床診断・治療の特性と演習	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験

教科目	時間数	ねらい	単元 (ゴシック体：特定行為研修 共通科目 【学ぶべき事項】に記載の教育内容)	授業形態 ^{※1} 評価方法 ^{※2}
医療情報論 (選択)	15	実践の場において、研究論文等を含む医療情報を効率よく収集・解析・伝達するための方法を習得する。また、情報倫理の観点から、医療情報の適切な取り扱いについて理解する。	1. 医療情報の定義 2. 文献検索によるエビデンスの確認 3. 医療情報の収集と活用 4. 情報倫理 5. 医療情報管理	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート、実技試験等による評価のいずれでもよい。
対人関係 (選択)	15	実践の場において、対象の理解に必要な基本的知識やスキルを習得する。	1. 対人関係論 2. コミュニケーションスキル 3. 対人関係演習	[授業形態] 講義及び演習 [評価方法] 筆記試験・レポート、実技試験等による評価のいずれでもよい。

※1 「演習」：講義で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、議論や発表を行う形式の授業をいうこと。
症例検討やペーパーシミュレーション等が含まれること。

「実習」：講義や演習で学んだ内容を基礎として、少人数に分かれて指導者のもとで、主に実技を中心に学ぶ形式の授業をいうこと。実習室（学生同士が患者役になるロールプレイや模型・シミュレーターを用いて行う場）や、医療現場（病棟、外来、在宅等）で行われる。ただし、単に現場にいるだけでは、実習として認められないこと。

※2 全ての共通科目（「指導」「医療情報論」「対人関係」を除く）において筆記試験を行うとともに、実習を行う科目については構造化された評価表を用いた観察評価を行うものとする。

(厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>)

■専門基礎科目・専門科目・学内演習・臨地実習

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 基 礎 科 目	1. 認知症看護原論	1) 認知症の人を全人的に捉える視点を養うと共に、その人の健康と尊厳ある生活を支援するために必要とされる認知症看護の専門性と役割を理解する。	1) 認知症とは (1) 歴史的背景とその変遷 (2) 認知症の人の視点からみる世界 2) 壮年期にある認知症の人とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 3) 老年期にある認知症の人とは (1) 身体的・心理的特徴 (2) 社会とのかかわり方 4) 認知症の人口学的特徴 5) 認知症看護の専門性と役割 (1) パーソンセンタードケアの推進 (2) 意思決定支援 (3) アドバンス・ケア・プランニング (4) 災害時の認知症の人への対応 6) 認知症看護認定看護師に求められる能力	15
	2. 認知症基礎病態論	1) 脳の機能、記憶・認知の仕組みから認知症を理解する。 2) 認知機能障害と行動心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia:BPSD) から認知症を理解する。	1) 脳の構造と機能 2) 老化と認知症 3) 知的機能 4) 認知症発現のメカニズム 5) 認知機能障害 6) BPSD 7) 認知症の経過	15
	3. 認知症病態論 (認知症の原因疾患と治療)	1) 認知症や認知症様の症状をきたす疾患・病態、及び治療・ケア・予防について体系的に理解する。	1) 認知症をきたす疾患・病態の治療とケア (症例シュミレーション等を含む) (1) 中枢神経変性疾患：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症 (前頭側頭型認知症、進行性非流暢性失語症、意味性認知症)、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、嗜銀顆粒性認知症、神経線維変化型老年期認知症、パーキンソン病 (2) 血管性認知症 (3) 外傷性：慢性硬膜下血腫 (4) 腫瘍性：脳腫瘍 (5) 内分泌・代謝性：甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症 (6) 神経感染症：プリオン病、神経梅毒、HIV感染症 (7) 物質誘発性：アルコール関連障害 (8) その他の認知症：特発性正常圧水頭症、ハンチントン病 2) 軽度認知障害 3) 認知症との鑑別が必要な病態の治療とケア (せん妄、うつ、高齢者てんかんを含む) 4) 認知症の診断 (1) 診断基準 (2) 検査方法 (問診、認知機能検査、画像検査、生理・生化学的検査、神経学的所見など)	45

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 基 礎 科 目			5) 認知症の薬物療法 (1) 認知症の治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 (2) BPSDに関連する治療薬の主な作用機序と副作用、使用方法 6) 認知症の非薬物療法 (リアリティー・オリエンテーション、回想法など) 7) 認知症の予防と早期対応 8) 若年性認知症の症候 (1) 若年性認知症と老年認知症の相違	
	4. 認知症に関わる保健・医療・福祉制度	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度を理解する。 2) 各制度・法律に基づく組織的活動の概要を理解する。	1) 認知症に関わる保健・医療・福祉制度の変遷と概要 2) 認知症に関する診療報酬及び介護報酬（認知症ケアチームにおける認知症看護師の役割と機能を含む） 3) 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン） (1) 初期集中支援チーム (2) 認知症疾患医療センター (3) 認知症サポート医（かかりつけ医との連携） (4) 認知症対応力向上研修 (5) 認知症地域支援推進員 (6) 認知症カフェ 等 4) 認知症施策推進大綱 5) 介護保険制度 6) 認知症看護に必要な制度と社会資源 (1) 成年後見制度 (2) 意思決定支援に関するガイドライン (3) 高齢者虐待防止に関する法制度 (4) 認知症高齢者と運転免許に関する制度 (5) 災害時における社会資源 等	15

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 科 目	1. 認知症看護倫理	1) 認知症の人に特有な倫理的課題を多角的かつ構造的に捉えて、問題解決に向けて対応することができる。	1) 認知症看護における倫理的取り組みの必要性 (1) 認知症の人の生きる権利、尊厳を保つ権利の尊重 (2) アドボカシーとアドボケイト (3) 看護師としての自身の態度、言葉遣いの振り返り 2) 認知症看護における意思決定支援 (1) 治療法の選択、生活の場の選択など (2) 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインのプロセスにそった支援 3) 認知症看護における倫理的課題と課題に対する取り組み (1) 認知症看護における倫理的課題 ①個人情報取り扱い ②認知症の告知 ③身体拘束、行動制限 ④虐待 ⑤人々がもつ認知症に対する偏見、蔑視 (2) 看護職への倫理的課題に関する指導・相談対応 (認知症看護における倫理的ジレンマの分析と対応を含む) (3) 倫理的課題に関係する他職種との調整	15
	2. 認知症の人とのコミュニケーション	1) 認知症の人のコミュニケーション能力をアセスメントできる。 2) 認知症の人とのコミュニケーションの原則とアセスメント結果に基づきコミュニケーションの展開ができる。	1) コミュニケーションの原則 2) 認知症の原因疾患と経過に応じたコミュニケーション能力のアセスメント 3) 認知症の特性を踏まえたコミュニケーションスキル 4) 認知症の人とのコミュニケーションの実際 (1) 認知症の人のコミュニケーション力高める支援 (2) 認知症の人の視点に立ったコミュニケーション分析	15

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 科 目	3. 認知症看護援助方法論Ⅰ（アセスメントとケア）	<p>1) 認知症の人の状態を多面的にアセスメントできる。</p> <p>2) アセスメントの結果から個人のもつ強みと生活面への支障を予測し、生活機能維持・向上に向けたケアに結び付けることができる。</p>	<p>1) 認知症の人のアセスメントの視点とケア（情報収集の方法を含む）</p> <p>2) アセスメントツールとその活用</p> <p>(1) 認知症のスクリーニング、重症度を判定するツールとその活用（HDS-R、MMSE、FAST、CDR、NM スケールなど）</p> <p>(2) BPSD をとらえるアセスメントツールとその活用（NPI、BEHAVE-AD、DBD スケールなど）</p> <p>(3) 認知症の類似症状に関するアセスメントツールとその活用</p> <p>①せん妄（CAM、NEECHAM、ICDSC など）</p> <p>②うつ状態（GDS など）</p> <p>(4) ADL をとらえるアセスメントツールとその活用（N-ADL、IADL、DAD など）</p> <p>(5) 統合的アセスメントツールとその活用（高齢者総合的機能評価、DASC-21 など）</p> <p>3) アセスメントに基づくケアの実際</p> <p>(1) 生活場面からのアセスメント（食事、排泄、更衣、清潔・整容、移動、生活リズムなど）</p> <p>(2) 健康状態とその変化に関する兆候のアセスメント（低栄養、脱水、便秘、痛み、かゆみ等）</p> <p>(3) 薬物の影響のアセスメント</p> <p>(4) 過去から現在のその人の生き方に関するアセスメント</p> <p>(5) アセスメント結果から個人のもつ強みと生活面への支障を予測したケア計画の立案（若年性認知症の人へのケア計画を含む）</p>	45

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 科 目	4. 認知症看護援助方法論Ⅱ（生活・療養環境づくり）	1) 認知症の人にとっての環境の意味を理解した上で、認知症の特性を踏まえた生活・療養環境の調整方法を学び、安全で快適な生活環境づくりを实践できる。	1) 認知症の人にとっての環境の意味と捉え方 2) 認知症の人が生活・療養する環境の特徴 (1) 認知症の人が治療を受ける施設（医療機関等） (2) 認知症の人が生活・療養する施設（介護施設等） (3) 在宅にいる認知症の人が活用する施設（通所施設等） (4) 自宅 3) 認知症の人の生活・療養環境のアセスメント (1) 物理的環境（建築的環境） (2) 人的・社会的環境 (3) 運営・管理体制 4) 認知症の人の特性を踏まえた生活・療養環境の調整 (1) 転倒予防対策 (2) 感染予防対策 (3) 生活上の多様なリスクマネジメント等 5) 認知症の人の生活・療養環境づくりの実際 （事例検討、シミュレーション等による。看護職に対する指導・調整、及び多職種との協働による環境づくりの内容を含む）	30

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
専 門 科 目	5. 認知症看護援助方法論Ⅲ（ケアマネジメント）	1) 認知症の発症から終末期までの経過に対応し、認知症の特性に応じ、生活の継続性及び強みを重視して援助をマネジメントできる。 2) 認知症ケアにおける組織内外の連携を推進できる。	1) 認知症の人へのケアマネジメントの視点 2) 認知症の発症から終末期までを見据えたケアマネジメント（アドバンス・ケア・プランニングを含む） 3) 急性期治療を受ける認知症の人のケアマネジメント（検査、外来での看護も含む） 4) 地域に暮らす認知症の人のケアマネジメント 5) 施設内外に継続するケアマネジメント（認知症の人の生活上の多様なリスクに対するケアマネジメントを含む） (1) 各職種の専門性と役割 (2) 多職種との協働・連携 (3) 他機関との連携、社会資源の活用方法（市町村との連携、地区医師会等との連携を含む） 6) 認知症の経過に伴うケアマネジメントの方法と実際（事例紹介、事例検討） 7) 認知症の特性に応じた感染予防行動への支援	30
	6. 認知症の人の家族への支援・家族関係調整	1) 認知症の人と家族の特徴について理解した上で、介護状況と家族関係をアセスメントできる。 2) 認知症の人と家族に対する支援ができる。	1) 認知症の人と家族の特徴 2) 家族アセスメントの視点と方法 3) 家族に対する支援方法 4) 認知症の人と家族への支援の実際（看護師が行う支援、多職種と行う支援、家族会と連携した支援、などの事例紹介、事例検討）	15

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
学 内 演 習	学内演習	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症の人の事例をもとに、看護計画を立案することができる。 2) 認定看護師の指導の役割として、看護職を対象にした研修会を企画、運営、評価できる。 3) 認定看護師の相談の役割として、看護職を対象に相談対応する自分について自己分析ができる。 4) 認知症の人に対して行った看護実践を客観的・論理的に考察し、報告することができる。 5) 事例分析を通して、自身のあり方と課題を明確にすることができる。 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 認知症の人の看護過程の展開 認知症の人の事例についてアセスメントし、看護計画を立案する。具体策には多職種との連携・協働の内容を含める。 2) 看護職者に対する認知症に関する指導の展開 <ol style="list-style-type: none"> (1) 指導にあたり準備すること（看護職である対象者のアセスメントなど） (2) 認知症に関する研修会のシミュレーション（企画から実施、評価まで） 3) 看護職を対象にした認知症に関する相談対応場面のシミュレーション（ロールプレイ） <ol style="list-style-type: none"> (1) 問題の明確化 (2) 目標と期待する結果の明確化 (3) データ収集 (4) 計画 (5) 計画の実行と結果の評価 4) ケーススタディ 臨地実習で立案・実践した看護計画について、文献検討をふまえて総合的な認知症看護の実践につながるようにまとめる。 5) プレゼンテーション 今までの講義や看護実践を通し、認知症看護における自己の課題分析を行い、今後の活動の場において認知症看護に関わる自身の活動のあり方を発表する。 	90

	教 科 目	教科目のねらい	単 元	時間数
臨地実習	臨地実習	1) 認知症の人への深い理解と認知症看護認定看護師としての専門的実践能力を養う。 2) 認知症の人と家族に対して、倫理的・心理的・社会的配慮ができる能力を養う。 3) 認知症ケアの実践において、多職種との連携・協働、資源の活用ができる。 4) 認定看護師の指導の役割を理解し、看護職を対象にした研修会の企画・実施・評価ができる。 5) 認定看護師の相談対応の役割を理解し、一部実践・評価できる。	1. 看護実践実習 1) 実習場 A. 病院 B. 高齢者の入居・入所施設 (介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホームなど) 2) 実習内容 A または B の実習場において、認知症の人 2 名以上を受け持つ実習として、下記を行う。 (1) 認知症の人の原因疾患と経過、症状、治療および精神的、身体的、社会的状態を統合的にアセスメントする。生活・療養環境を査定し、安全性も保障した個別的で総合的な看護計画を立て、多職種と協働してチームケアを実施し、評価を行う。(受け持つ 2 名のうち 1 名は多角的なアセスメントにより患者の全体像を表現し、看護の方向性を示すところまででもよい。) (2) 看護職に対する認知症に関する研修会を企画(対象者のアセスメントを含む)、実施し、その結果を評価する。 (3) 認知症看護の実践に関する看護職等からの相談への対応を体験する。(認知症が疑われる人及び軽度の認知症の人に関する相談への対応を体験または見学できることが望ましい。) 2. 見学実習 1) 実習場 C. 訪問看護ステーション、地域包括支援センター、通所施設、小規模多機能ホーム、認知症疾患医療センターなど D. 「1. 看護実践実習」で提示の A または B のうち選択しなかった実習場 2) 実習内容 C および D の実習場において、それぞれ 1～2 日の見学実習として、下記を行う。 (1) ケアシステムの実際を学び、現状における課題を分析した上で、認知症看護認定看護師となる自己の課題を考察する。 (2) 各施設において指導者が行っている認知症看護の「実践」「指導」「相談」の実際について記述する。	180