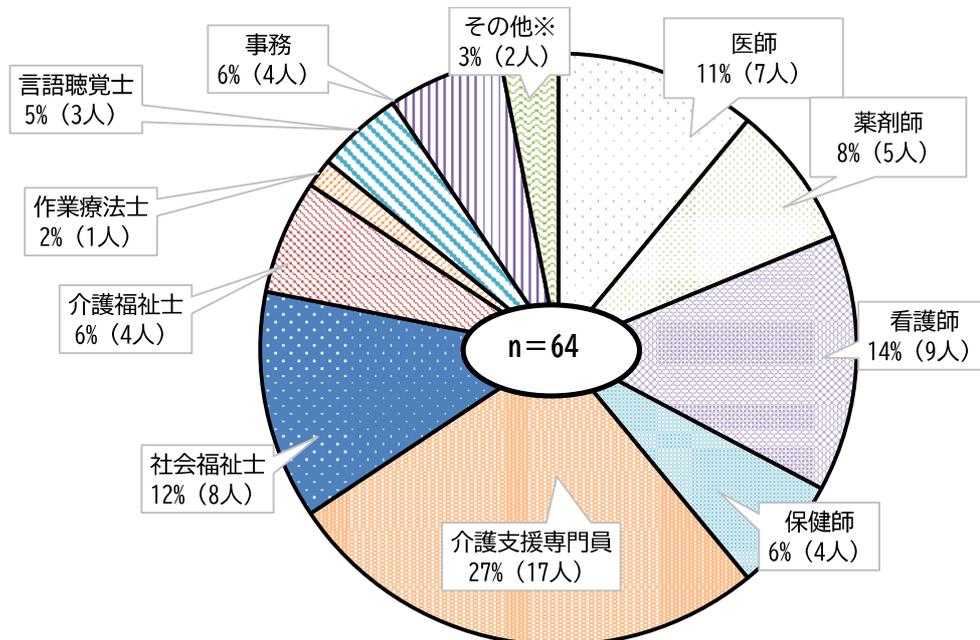


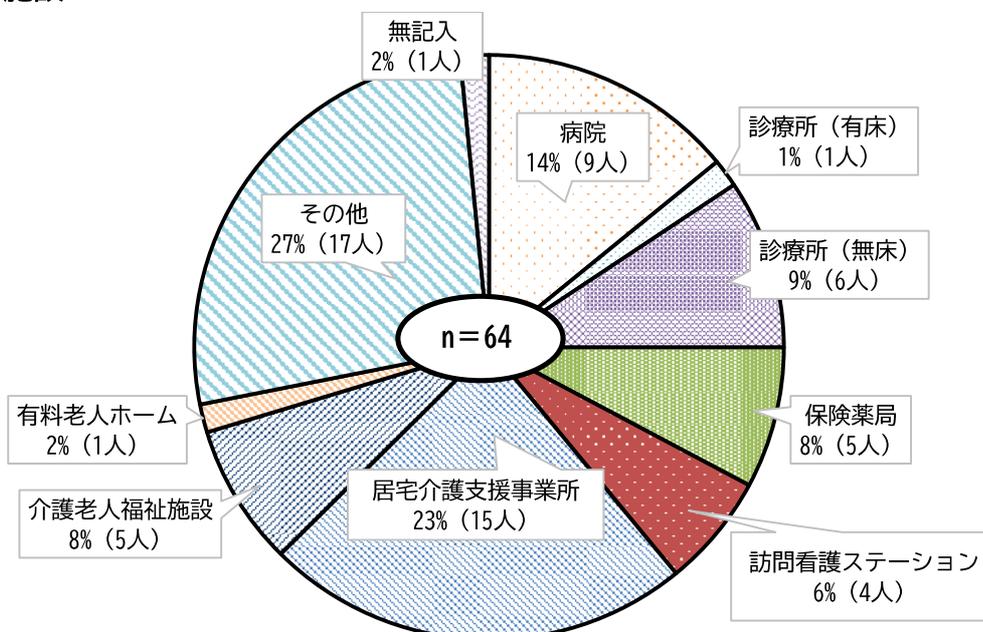
参加者：82名 アンケート回収：64名 (Web：12名、会場：52名) 回答率：78%

### 問1 参加者内訳



※その他：認知症ケア准専門誌

### 問2 勤務施設



※その他：グループホーム、地域包括支援センター、一般企業、連携支援センター、小学校、看護協会

### 問3 参加目的（複数選択）

	人数
1 新しい認知症観に興味があったから	42
2 認知症ケア支援 VR の内容に興味があったから	15
3 グループワークで意見交換をしたかったから	5
4 新しい認知症観を日々の業務に活かしたかったから	25
5 在宅医療・介護連携推進に向けた取組をするためのヒントが欲しかったから	22
6 その他	4

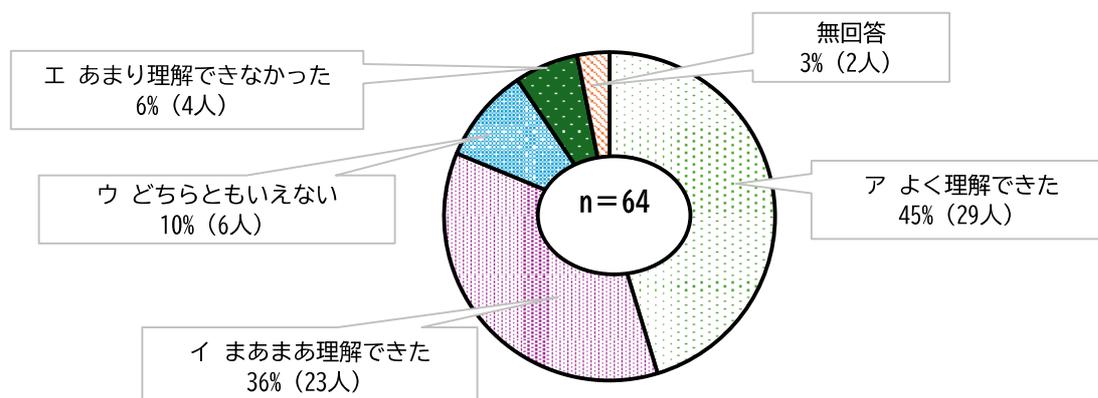
※その他

- ・連携目的
- ・永田さんの話がききたかった。

### 問4（1）認知症ケア支援 VR の感想

①	期待していたのと大きく違った。今の技術なら、実際に会話ができるシミュレーションなどができるはず。映像を流すだけなら、VRにするメリットを感じなかった。一生懸命頑張って作られた方には、非常に酷な言い方で、大変申し訳ございません。今後の展開に期待はしています。【介護支援専門員】
②	認知症の方の視点を体感できて、勉強になりました。【薬剤師】
③	時間的なこともあると思うが、驚きのある体験にはならなかった。貴重な経験ではあったが、少し理解しづらかった。【言語聴覚士】
④	VR みんな見てないからわからないが、目線とかは体験できるからいいかも。【薬剤師】
⑤	認知症の側の理解がとても大切だと感じました。【看護師】
⑥	普段は見られない機材を活用しての場、楽しく感じました。【看護師】
⑦	時間が短くても良いので VR を体験したかった。人数に限りがあるなら、事前の申し込みで体験希望の有無の記載があっても良かったのではないかと。【作業療法士】
⑧	行動分析の意義がわかった。【医師】
⑨	少し説明がわかりにくい。VR では誰の体験ができているのか不明でした。話し合いについても少しわかりにくかったです（時間が不足かな？）【介護支援専門員】
⑩	施設等におけるケアの学びになると感じました。【事務】
⑪	VR を装着したが、あまり体験した感覚はなかった。【保健師】
⑫	本人の視点に立って体感し、考えることができよかったです。他にも色々なシーンでの体験をしてみたいと思いました。【社会福祉士】
⑬	認知症の方への関わり等についての研修に活用できるのではないかと感じました。特に、認知症の方だからではなく、一般の方と関わり方に特別ではないということに気づけたと思います。【社会福祉士】
⑭	食事の拒否についての事例であったが、VR での必要性があまり感じられなかった。VR であることで得られる体験の事例であったら嬉しかった。【看護師】

#### 問4（2）基調講演の内容



##### ア よく理解できた

①	地域を巻き込むことをグループでも考えられた。【介護支援専門員】
②	認知症へのとらえ方など、実例を具体的に知ることによってイメージがつかみやすかった。【言語聴覚士】
③	認知症への理解を一人でも多く（若年者へ特に）が大切であり必要だと強く感じた。【介護支援専門員】
④	何度かお話を聞いていたが、改めて新しい認知症感の理解が深まった。人的リソースの有効活用の観点から欠かせないと感じる。【事務】

##### イ まあまあ理解できた

①	内容は今後の日本にとって大切なことかもしれないが具体的な内容が全くないため、何が言いたいのがわからなかった。（専門性）地域で大切ではあるが、医療職向けの内容ではなかったと感じた。もっと短い時間で講演してグループワークの時間があつたほうがいいのか？【薬剤師】
②	当事者の声、意見を聞くことの重要性を再確認しました。【介護支援専門員】
③	認知症観について他でも学んでいるため、事例も知れてよかった。【保健師】

##### ウ どちらともいえない

①	つまらん、内容がない【医師】
②	概論、イメージばかりで、具体的な事がわからなかった。【介護支援専門員】
③	認知症の方との付き合い方は分かったが、結論がわからなかった。認知症基本法の説明とはわかりましたが。【介護支援専門員】

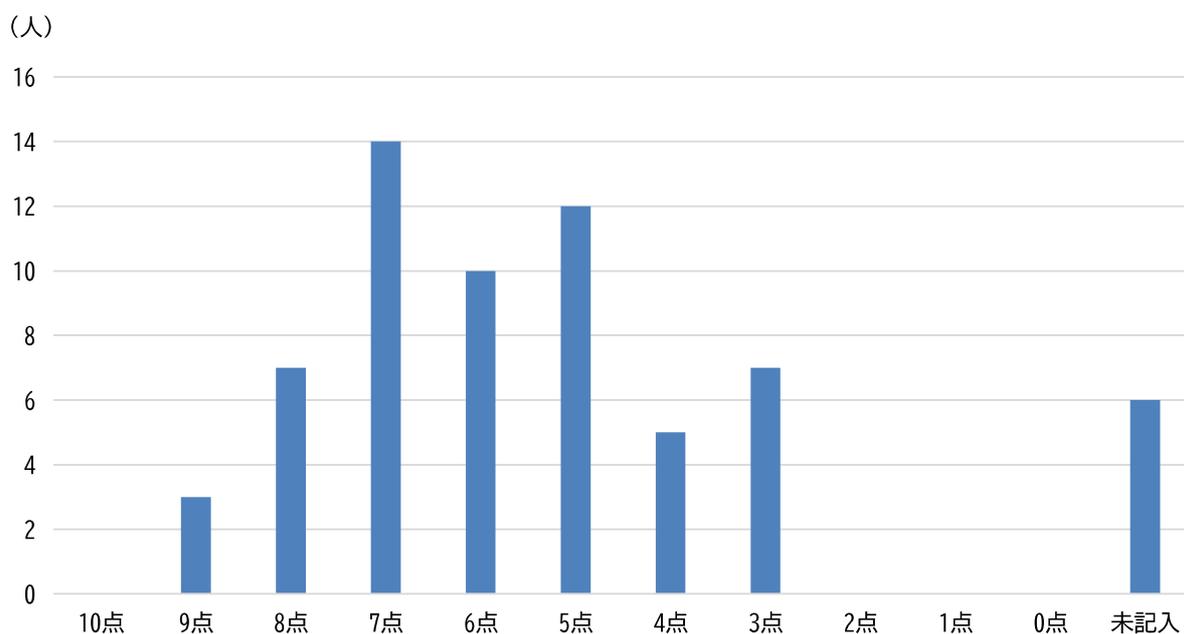
##### エ あまり理解できなかった

①	重要なことが何か、少しわかりにくかったです。【薬剤師】
②	認知症観というより、個人の感想発表に近い内容だったと思う。【看護師】

問4 (3) グループワークで得られた学びや気づき

①	ファシリの方が自分事ばかり述べられてピントがずれました。惜しいです。もう少し時間を要するテーマだったかもしれません。【社会福祉士】
②	自分の意見を言うことが大切であること、認知症になっても、共に、社会参加できると、学ぶことができた。【看護師】
③	講演を傾聴し、感じた内容をグループワークで話すと、水を差す可能性が高かったため、発言は差し控えた。現場では、到底活かさない。【介護支援専門員】
④	それぞれの職種や勤務先で、気になっていることやできることの視点が異なったり、重なったりで興味深かった。【言語聴覚士】
⑤	明日からの業務に活かせる内容ばかりだった。早速、認知症とともに生きる希望宣言を、利用者や家族、認知症カフェ等に広めていきたい。【介護支援専門員】
⑥	医師との連携に役立つ【社会福祉士】
⑦	グループワークの時間が短いため、交流できなかったかも。もっとしっかり時間使ってほしい。折角多職種が集まっているのに話を聞くだけならつまらない。【薬剤師】
⑧	やってみみたいことが見つかった。認知症の本人も周りの人も暮らしやすくなるとりくみをしてみたいと思った。【介護支援専門員】
⑨	認知症として先入観を持たずに関わることがとても大切だと感じました。また、地域で支えていくことに関わっていきたく感じました。【看護師】
⑩	他職種からの視点を知ることができた。【介護福祉士】
⑪	地域での関わり方について、患者当人だけでなく、家族や地域の方の理解を深めることが、お互いの暮らしやすさを良いものにしていくのだと思った。【言語聴覚士】
⑫	認知症の方が見やすいパンフレット作り、本人の声を聞くこと、地域をつなぐこと、地域支援推進員の活用等、やらなければならないことが見つかりました。【保健師】
⑬	グループワークは大変役立つ。色々な人の意見が聞ける。もっと時間があればいい(グループワークの)。【看護師】
⑭	認知症だから、と関わるのではなく、自分のこととして、自分なら何をしたいか、どうしたいか等と考え、相手の事を知り支えあうことが大切。支援する側、される側といったボーダーをレスしていきたい。【社会福祉士】
⑮	サービス優先に計画を立てていた様に思いました。今後、本人のしたい事を聞いていなかったもので、今後は聞いて行こうと思います。【介護支援専門員】

問5 多職種連携がどのくらいできていると感じるか。（10点：できている、0点：できていない）



平均点：5.9点

9点

①	何かあれば本人、家族、関係事業所から連絡が取れるようにしている。【介護支援専門員】
---	-------------------------------------------

8点

①	医療コーディネータの勉強をしてから、自信がついたと思っています。【介護支援専門員】
②	専門分野は本業に聞くことで、視野拡大ができるから【介護支援専門員】

7点

①	他職種の方の知り合いが増え、日常業務にも活かせていると感じる為。【薬剤師】
②	各地域の多職種連携を強化する取り組みがまだ足りないと思う。【医師】
③	医療や他事業所、関係機関との連絡はできているが、もっと地域資源との連携が必要であると感じました。ただ地域資源がとぼしいと感じています。【介護支援専門員】

6点

①	外部とはまだまだだと思っているから。【作業療法士】
②	医療現場での関りは多いが、在宅や介護につなげる際の連携はまだまだ【言語聴覚士】
③	歯科衛生士としての立場から意見交換した所、施設の職員にとって歯みがきって必要性をもっていないことに残念さを感じた。【介護支援専門員】

5点

①	CM や往診医など連携できているが、外部との関りが持てていない。【介護福祉士】
②	連携する機会がない。業務多忙（相手も）。【社会福祉士】

4点

①	話し合う時間が無い。【薬剤師】
---	-----------------

3点

①	一意見だとしても、伝え方の問題か捉え方の問題か、ぎすぎすすることがあるように感じる。【言語聴覚士】
②	今現在職場の課題になっています。【介護福祉士】
③	ケアプランの作成やケアマネジメントでの連携のみとなっているから。【介護支援専門員】
④	内々での業務、閉鎖的な環境になっている為。【介護福祉士】

問7 今後、希望する講師、テーマ、内容など

①	認知症のBPSDの評価・分析・対応についての研修。【医師】
②	認知症への具体的なアプローチ法、院内でもできることなど。【言語聴覚士】
③	認知症当事者の方の講演を希望します。【介護支援専門員】
④	連携部分での情報共有の仕組み、協働について考えてみたい。【事務】
⑤	認知症カフェガイドブック著者のコスガ聡一さんのお話を聞いてみたいです。You Tubeでご本人と一緒に興味深い活動をされているようなので。【社会福祉士】
⑥	認知症の本人や家族の話。【保健師】
⑦	エンディングノートの書き方【介護支援専門員】
⑧	精神障害の方と認知症の方の症状を判別することが難しいので勉強したい。【社会福祉士】
⑨	薬の知識について学びたい。【介護支援専門員】
⑩	共生社会についての具体的な内容等を教えてほしいです。【介護支援専門員】
⑪	新しい認知症感関連で恩蔵氏と丹野さんの対談、大堀具見氏の本人の動き出しについて、永田久美子先生によるワーク 【社会福祉士】
⑫	薬剤師の方に、高齢者の一人暮らしの方への指導の難しさや多職種の大切さなど、教えて頂きたい。【看護師】
⑬	共生社会の実現へ向けた地域のコミュニティ作り【その他】
⑭	最期まで口から食べること（もしくはそれ以外にも本人中心での望ましい選択ができる終末期）を叶える多職種連携【言語聴覚士】
⑮	生成AIを活用した、他職種連携など【介護支援専門員】
⑯	高知県立大学 社会福祉学部 矢吹知之教授 【社会福祉士】
⑰	在宅での問題点などの意見交換をしたい【看護師】

問8 研修会に関する御意見・御感想

①	一方方向に支援するのではなく、認知症の方の考えや希望に耳を傾け、寄り添うことが大切だと学びました。これからの業務に活かしたいと思います。【社会福祉士】
②	「共生社会の実現を推進するための認知症法」について初めて学びました。先生のお話も資料も大変わかりやすく、今後の支援に役立てていきたいと思いました。【社会福祉士】
③	日頃から新しい認知症観について、意識し、広めていきたい。その積み重ねが自分たちの地域をより良くするものだと思えて実感した。【介護支援専門員】
④	交流があまりできない内容だったと思う。【薬剤師】
⑤	他業や場の方々との話の場は大変ありがたく思います。【看護師】
⑥	多職種間で顔を見て話ができる機会があることで良い関係づくりができ連携が深まると感じた。【事務】
⑦	時間が長い。会場が暗く、手元の資料が見えない。基調講演はほとんどプロジェクターを使っていないので、会場を明るくしてほしい。【介護支援専門員】
⑧	認知症に対しての考え方が変わりました。【介護支援専門員】
⑨	フェリー駐車場が閉鎖されていたこと知らず駐車場に困りました。【介護支援専門員】
⑩	<p>永田先生へ                      貴重な講演、ありがとうございました。私が、なぜグループワークで自分の意見を述べることを控えたか記します。</p> <p>介護職の給与水準をもっと上げなければならない。                      お金も出さずに、努力しろは、いい加減やめてほしい。努力して、報われないから、辞める。引き継ぎもろくにされないため、正しい知識や技術が継承されない。ですから、講演でおっしゃったようなことを指導する人がいない。                      現場は、そんなことをしなくても、問題ないと思っているし、やり方を変えることに一時的にでも労力を割きたくない。入職後、研修もろくにせず、すぐに現場。先輩は、間違った介護をあたかも正しいようにやり方として伝える。このサイクルを根本から変えないと、ダメだと考えます。もちろん、認知症の方に変わっていただくという対応が間違っているのは、大前提です。その大前提を知らない人達が、専門職を語って働いているのです。                      古い考え方が蔓延っているのではなく、地域の力が無くなり、専門職の専門性が下がったことで、元に戻らざるを得なくなったのだと考えています。</p> <p>きれいごとではないと言いながら、対価もなく、その余裕がない人たちに【変われ】と、根性論を語る。それをきれいごとというのではありませんか。もしくは、そういうきれいごとを言える環境、地域、職場にいませんか。そうじゃない現場を見てきたのなら、なぜ、こういう講演になったのか、非常に残念です。</p> <p style="text-align: right;">(裏面に続く)</p>

なぜ、なる人がいない介護職に、仕方なくこの職について、嫌になったらやめる人間しか入職しないのに、その人をスーパーマンにしろなどと無茶を言えるのか？給与水準をあげないから、こんなことになる。生産性がないから、給与水準が上がらないのなら、多くを求めないでほしい。そもそもそこから間違っていないですか。

先日も、認知症の母親を特養に入居させ、世帯分離し、母親を生活保護受給者にした息子さん。歯科医で、自宅にポルシェが2台。親の世話を放棄した金持ちの家族に変わって、排泄物の片付けをしている最低賃金の介護職にこれ以上何を求められますか。

施設よりも住み慣れた地域で…施設は、悪ですか。正しい認知症ケアが入らない地域で、『出ていけと言われてる人』を保護するよりも『あなたたちの考え方は間違っている。』と、その地域に変わってもらうことに時間をかけることが、正しいのでしょうか。

『あんたら、金ももらってやってるんやろ。こっちは、金ももらってない。あんたらが、なんとかするのがスジだろ。』と罵倒してくる地域住民や自治会長、民生委員に、考え方をえろって、どう言えばいいのですか？罵倒され傷ついた私たちの心は、誰が癒してくれるのですか？

それに、犯罪が多様化している。物忘れを食物にしている詐欺まがいの業者も増えている。地域にいるほうが危険な場合もある。

大変参考になる話でしたが、この研修は、地域密着型の介護職や、地域の方が聞くべきで『先生、そうは言いますが、現実をわかって言っていますか。』に、先生は答えるべき。私は、少なくとも、なんとかしたいと思っていない人たちの考え方をを変えるのは、無理。変われる力があるところから、変わってくべき。全国、全地域、一緒になど、机上の空論。

あと、子供教育。知らない人には、近づかないと教育されている子供達。挨拶しただけで、不審者扱い。学校に認知症サポーター養成講座の開催を持ち掛けても『子供達が、素直に受け止められるかどうか微妙なので遠慮させてほしい。』と言われる。

子供の親は、自分が困っていないのに、なぜ他人のために無償で動かなければならないのかと言う。それは、間違っていますか。少なくとも、私は、その人たちの考えを正すことはできません。なぜなら、その人たちが言っていることも、間違いではないからです。

認知症専門医受診に付き添い、1ヶ月の状態変化を事細かく伝えたと、返ってくる言葉は『そうですか、それは大変でしたね。では、引き続き同じ薬をだしておくので、それで様子みてください。』ですよ？専門って何ですか。

それと、先生。『大のお大人でしょ？』『いい大人なんだから。』は、下手したら、セクハラ、パワハラです。私は、そうは思いませんが、今の世間は、そうです。

自分の常識や当たり前は、必ずしも他人の常識や当たり前ではない。そんな時代です。そ

ういう国、そういう時代にしておいて、困りごとは、大の大人たちがいる地域で解決しろ。それは、ないんじゃないですか？

私は、そう言わざるを得ない職場、地域を目線で話しているので、今は、先生の話は、入ってきません。風土が変わらないといけないというところのみ、共感できました。変わるパワーがある地域や施設から変わっていき、変わらない地域を変えようとするのではなく、風土を変えて、変わらざるを得ないようにすればいいと思います。

自分の置かれている立場、地域、職場、環境を客観的にみることができたので、研修を受けて、先生の話聞いてよかったと思っています。【介護支援専門員】