

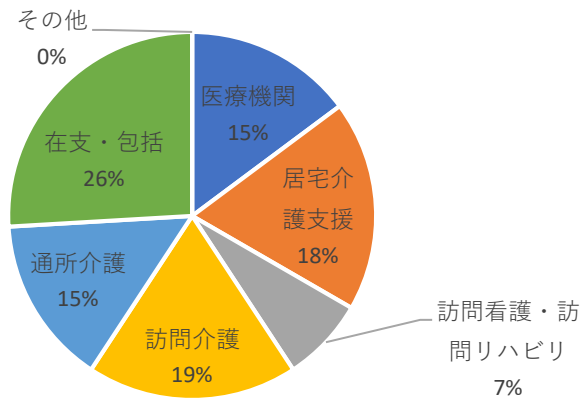
○ 認知症連携部会と多職種連携推進・研修部会の協同による研修会  
 <アンケート集計結果>

令和4年1月27日(木) 19時～  
 オンライン(ZOOM)による

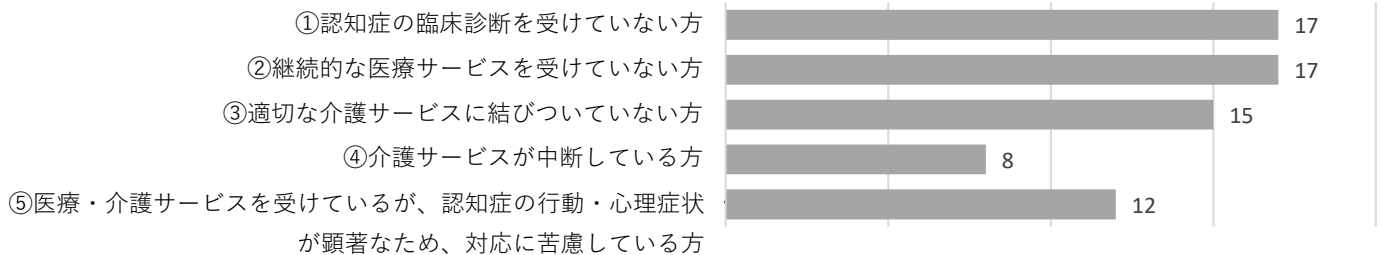
	募集	応募	参加	回答数
認知症連携部会員	17		15	/
その他	29	32	35	
計	46	32	50	

- ※ アンケート回答数は令和4年2月16日時点で回答が得られた数
- ※ 参加者数の計は事務局を除いたもの。
- ※ 参加者数はアカウントベースで集計(同一アカウントにて複数で視聴した場合も1とカウント)
- ※ 部会員以外の応募数が募集数より多いのは、在支・包括の保健師3名が加わっているため(職種毎人数均等化のため事務局より参加依頼)

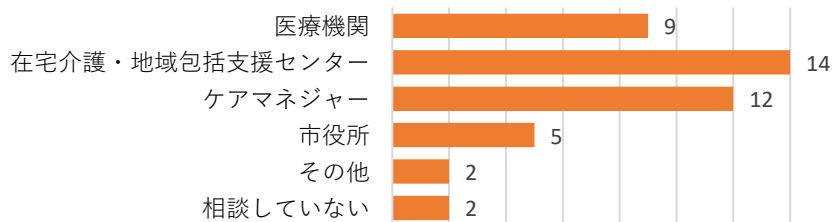
Q1 所属している事業所等の種類を教えてください



Q2 ご利用者に下記にあてはまる方はいらっしゃいますか(複数選択可)



Q3 上記Q2でひとつでもチェックを入れた方は、その対応をどこかに相談しましたか(複数選択可)



「その他」の内容

- ・ 家族
- ・ 訪問看護ステーションや同僚のケアマネさんなどに相談したりしたケースはありました。

Q4 上記Q3で相談をした方は、相談した結果、課題は解決しましたか

選択肢	回答数
解決した	4
対応中	16
解決しなかった	3
計	23

#### Q5 認知症初期集中支援事業のことは知っていましたか

選択肢	回答数
知っていた	27
知らなかった	0
計	27

#### Q6 本日の研修で、認知症初期集中支援事業の仕組みは良く分かりましたか

選択肢	回答数
良く分かった	21
どちらともいえない	4
良く分からなかった	1
計	26

#### Q7 対象となる方がいた場合、認知症初期集中支援事業を利用したいと思いますか

選択肢	回答数
利用したい	21
利用したくない	0
分からない	6
計	27

#### Q8 上記Q7で「利用したくない」と回答した場合、何故利用したくないと思うか教えてください(自由記述)

回答なし

#### Q9 認知症支援において医療・介護連携を行ううえで課題と感ずること(感じたこと)があれば教えてください(自由記述)

##### 【医療機関】

- ・MCSは有効なツールと思っておりますが、事業所ごとの個人情報保護規定によりうまく浸透していません。またグループワークで感じましたが、医師とヘルパーとの利用者の受け止め方に大きな隔たりがあり、対象者の課題のとらえ方が大きく異なることが多く、CMさんがうまくその溝を埋めることが必要かと思われました。
- ・地域の医療機関の先生方とは限られた先生としかやり取りが出来ないのは課題だと思われました。

##### 【居宅介護支援】

- ・連携に乗せるまでが難しいと感じる。明らかに認知症状があっても受診拒否の方、家族が勧めても難しい方、医療に繋がっても服薬開始となっても家族の困りごとは変わらない方等、家族を含めたチームで継続的な支援をおこなう事は個々のケース対応なので、いかにチームで連携を図っていくか課題であると思います。
- ・認知症の方に必要な医療の検討が難しいため、日ごとの様子や反応をどのようにキャッチして伝えていくかが課題だと思われました。
- ・周辺症状が強い方について、安定剤等の処方のみではなく、もっと医療と介護が連携して支援できると良いと思います。
- ・専門病院とかかりつけ医の医療連携がもっとできれば、介護現場でより活かせることが増えると思った。介護者側の都合でケアや支援を行っていることがあると感じた。

##### 【在支・包括】

- ・医療機関との連携が取りにくい。特に診療所などは、日中に連絡を取ることが難しいことが多い。医師の診察場面での本人と、普段の本人の様子が異なっていたり、独居だと家族が長時間本人と一緒にいないので、部分的な面しか把握できないので、正確な本人像が描きにくい。
- ・本人の状況を医療機関に伝えたいと思っても、本人の同意を得ることが困難だったり、本人や家族を介しての情報提供の場合、意図することがうまく伝わらない。また、病名や治療の経緯など、医療機関からどのように説明を受けたのか本人や家族に伺っても、要領を得ないことが多い。療養上の注意事項や病状に疑問を感じても、医療機関に気軽に問合せできない。入院患者であれば相談先が比較的明確だが、外来通院中の場合、日ごろの関係性がないと、医療機関に問合せをためらう。
- ・医療、介護で連携する場面、ミーティングやサ担など接する場面が少ないのではないかと思います。

##### 【通所介護】

- ・立場によって捉え方も違うので、情報の共有がやはり課題かと思えます。
- ・MCSでの情報交換はとても有効であると思えますが、医師を中心とした連絡相談体制を確立し、より細かい連携ができれば、それぞれの状況、状態に応じた適切なケアができると思えます。(医師の負担が大きくなるので、実現はなかなか難しいとは思いますが)
- ・情報の共有。  
対象利用者の状態について、共通の認識になっていない。  
本来あるべき姿ではないはずだが、家族や介護者にとって落ち着いていると、判断した状態は必ずしも落ち着いているとは言い難く、その判断をチームで行ってしまう事で、定期的な医療機関の受診時にも『変わりありません』といった報告がなされ、また同じ薬が継続されるといふ悪循環なケースが稀にある。いわゆる、スピーチロックのような、不適切な対応・判断、ドランクロックのような対象者も少なくない。もっと、細かな情報でも大切に、重要だというような認識を持って、サポートしないと、各サービス種別の工夫や苦勞だけでは点にしかならず、それらを線で繋げて、幅広いサービスに繋げたり、インフォーマルな所まで広げる面になっていくと、サポートが活きてくると思えます。

## 【訪問介護】

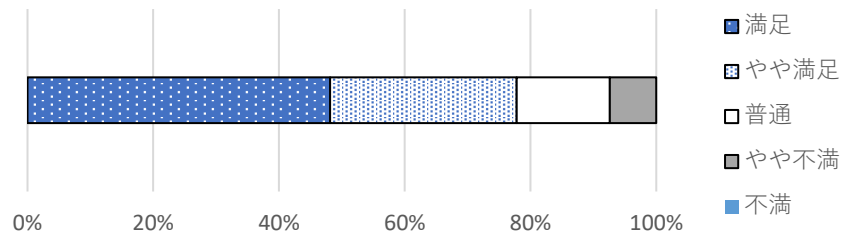
- ・訪問介護の立場からの意見ですが、医療と介護の連携においてはケアマネジャーの関わりが重要になってくると思います。医師・看護師からの指示が直接ヘルパーに入ることがありますが、業務上対応できない場合もあります。また、複数のヘルパー事業所が関わっている場合もあるので、指示事項をケアマネジャーに集約して発信していくことでチーム連携が図れるのではと感じます。MCSの活用は有効的だと思います。意見が一步通行にならないようにする。
- ・情報の共有が肝要と思うが、どうしても生じる、医療職にこんなこと相談してもいいのか？などと逡巡してしまうことなど、相談の壁。
- ・支援者の立場の違いを明確にするための(分断をあおるための笑)場とならないようにしたいなあ。仲間なんだと再認識できる場となればいいのに。それをふまえて、「支援者中心の支援」ではなく、「利用者中心の支援」を行うためにどうすればいいのかという議論をしたい。
- ・ヘルパー事業所としては実際の生活の様子や体調面の変化をケアマネさんやご家族に報告し医師や他職種からの情報をヘルパーさんに繋げる役目があると思います。情報共有がスムーズにいく方法としてMCSの利用をしている方もいますが、電話連絡やFAX、メール等も含めそれぞれ限られた時間の中での的確に素早く、必要な情報だけを伝える工夫は必要だと感じています。

## 【訪問看護・訪問リハ】

- ・前頭葉機能の低下による情動変化により暴言暴力が問題になる

## Q10 今回の研修はいかがでしたか

選択肢	回答数
満足	13
やや満足	8
普通	4
やや不満	2
不満	0
計	27



## Q11 上記Q10の理由を教えてください(自由記述)

### 【満足】

- ・様々な業種の関わり方を知ることができ、ZOOMでの話し合いでしたがうまくできたと思いました。それぞれの立場で『欲しい情報』が違い、どんな方法でその情報を収集し共有するのか詳しく知る良い機会となりました。今後、更に多職種連携を意識して業務に当たりたいと思います。
- ・認知症に係る初期集中支援事業が行なっている事、多職種が連携して利用者(家族)を継続支援している事が良く理解できました。
- ・聞きたいことが網羅されている質問内容で、参考になりました。
- ・医療や他事業所の実状を知ることができました。特に医師のお話を聞くことができたことは貴重な経験だと思います。
- ・認知症初期チームの動きや医師、介護職の認知症患者に対するの思いを理解できた。
- ・介護に携わる方の悩み、意見などを具体的に聞くことができ、今後の診療の参考になると感じました。
- ・医療・介護の双方が情報共有が不足しており、その充足が必要との共通認識が得られてので。
- ・様々な職種の方のそれぞれの視点がわかり、お互いどの情報を確認して欲しいという事が具体的にも出たのでわかりやすかった。また、それぞれの職種の強み(認知症の方に接するうえで)が改めてわかりました。認知症の方への接し方に関してはどの職種でも共有できることも多く改めて勉強になりました。

### 【やや満足】

- ・認知症初期集中支援事業について、詳しく学べた。
- ・事例についてももう少し深掘りしても良かったかもしれないと思いましたGWは時間が足りなかった印象です
- ・「部会員が質問に返答する時間」と「ブレイクアウトルーム」が明確に分かれていたため、会議全体が中だるみすることなく、参加でき楽しめた。  
自分も問いに対して返答したが、順番がくるまでとてもドキドキした。いい緊張感があってよかった。  
その分、ブレイクアウトルームではリラックスして臨めた。  
グループワークの時間がかなり短く、いろいろな意見が出る前に終了となったように思いました。  
グループ討議の時間が少なかった。もう少し地域の情報を収集したかった。
- ・グループワークの時間が短かったので、もう少しディスカッションできると良かった。  
また、せっかく認知症初期集中支援について研修をしたので、そのテーマに特化したグループワークがあっても良かったように思う。(そうすることで、より一層理解を深めてもらえるのではないかなという期待ができる・・・かな?)
- ・医師も含めた多職種での、Zoomを活用しての研修会で、グループワークまで行うことができた。今後の研修会にも応用ができ、多職種で気軽に話し合うことができることを実感できた。  
認知症の利用者について、生活実態の不透明さやサービス提供の困難さがあるが、関係者が情報を共有することにより、多面的に状況を把握でき、その人に寄り添った適切な対応にすみやかにつなげることができる。認知症初期集中支援事業は、その点において有効である。

## 【普通】

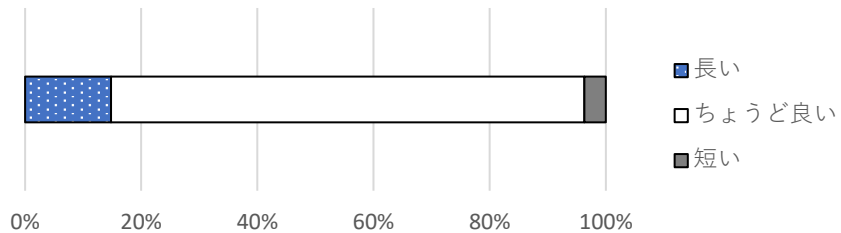
- ・もう少しディスカッションの時間もほしかったです。
- ・普段はあまりお会いできない方々と話をする機会があつて良かったとは思いますが、家庭もあるため開催時間が遅くて困る。
- ・グループでの話し合い、特に全てのグループに医師がいらっやだったので、あのグループディスカッションだけの開催でもいいと思いました。何故なら医師の方とじっくり話しをする機会が少ない職種やサービス種別の方々の集団だったから。

## 【やや不満】

- ・研修そのものより、もう少しスムーズに進められたらよかったです。時間帯も遅いので。
- ・せっかくDr.が参加してくれた機会なので、もっといろいろなDr.と交流をしたり、意見を聞いてみたかった。

## Q12 研修時間は適切でしたか

選択肢	回答数
長い	4
ちょうど良い	22
短い	1
計	27



## Q13 その他、本日の研修に関するご意見や感想があればお書きください(自由記述)

- ・グループワークが、あまり時間がないのと、テーマに絞り切ることが難しく消化不良な感があった。他職種連携で、せっかくの機会なので事例検討などで色々な職、色々な方のご意見や経験をもっと伺えればと思った。
- ・事務局の皆さんはかなり大変だだと思いますが個人的には急遽の変更などは直接電話いただいても良かったと思いました
- ・利用者さんが在宅で不安なく過ごす、残存機能を発揮し自分が役立っている存在であること再認識して過ごす事ができるようチームで関わっていきたいと思います。
- ・休憩を挟んでいただければよいかと思いました。
- ・ブレイクアートルームにうまく入れない人がいたようだが、ブレイクアートルームを始める前の段階で「入れなかったら、このように対処してください」という注意があると、万が一入れない人がいてもパニックにならずに済むのではないかと思った。
- ・医療と介護、そして地域との連携は非常に重要なことだと思いますので、また同様の研修がありましたらぜひ参加させていただきたいと思います。
- ・事例研究がとてもよかったです。各職種からの様々な意見を聞くことができ、大変参考になりました。
- ・医療と介護が、日頃から認知症について考えていることを共有できて、大変有意義な会でした。
- ・部会委員からのコメントが興味深かった。その一方で、同じような内容になっていた方もいて、(結果的にはあるが)そこで研修時間を削ってしまうのは勿体ないように感じた。などと勝手なことを言うのは簡単で、準備される方々は大変ということは承知しております。
- ・Zoomでのグループワークが初めてで、戸惑いがあった。短い時間設定の中で、そのグループの参加者が最終的に何人なのかわからず、話し合いを開始してよいのか困った。
- ・準備など、担当事務局の方々、ありがとうございました。
- ・グループワークにもう少し時間を割いてほしかった。