

第1回『認知症アップデート研修』アンケート結果

参加総数: 53名 (他職種として看護師 2名参加)

アンケート提出 47名 (回収率: 88.7%)

1. 属性について

所属県士会	宮崎県士会	44
	無回答	3

性別	男性	19
	女性	28

認定 OT の資格	有り	3
-----------	----	---

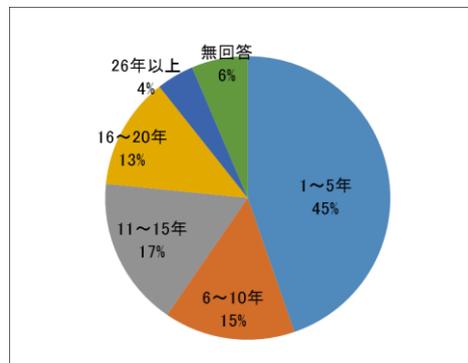
年齢:

	人数
20歳代	22
30歳代	15
40歳代	8
無回答	2



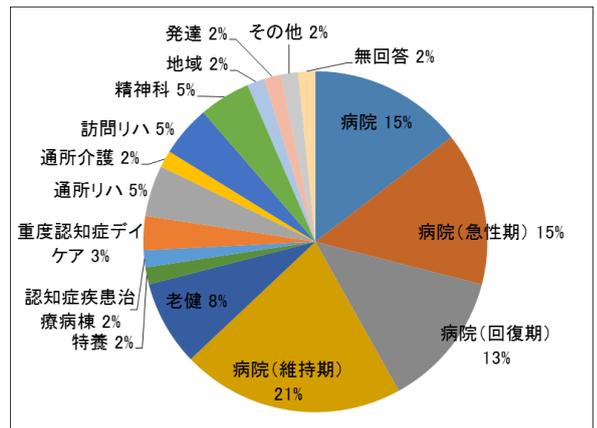
経験年数:

	人数
1~5年	21
6~10年	7
11~15年	8
16~20年	6
26年以上	2
無回答	3



施設区分(重複回答あり):

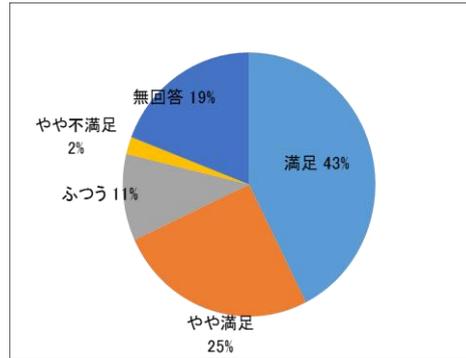
	人数		人数
病院	9	特養	1
病院(急性期)	9	訪問リハ	3
病院(回復期)	8	通所介護	1
病院(維持期)	13	通所リハ	3
認知症疾患治療病棟	1	地域	1
重度認知症デイ	2	発達	1
精神科	3	その他	1
老健	5	無回答	1



2. 研修について

1) 今回の研修内容について

	人数
満足	20
やや満足	12
ふつう	5
やや不満足	1
無回答	9



2) アップデート研修に関する感想やご意見

- 認知症に対する理解や対応について学習できた。
- OTの方々の研修内容を看護職も理解していくことの大切さを学びました。
- 業務での疑問点などの対応策としてヒントをいただいた。
- 研修室が暑かった。
- 認知症に関して、疾患自体のことから対応方法等、改めて詳しく知ることができたので良かったです。家族へのサポートもしっかり考えたいと思いました。
- 認知症の疾患に関する基礎知識から BPSD の対応、アセスメントと幅広く学ぶことができました。
- 認知症に関する基礎を改めて再確認することができたため、勉強になりました。
- 勉強になりました。
- 新人で、認知症の概念から BPSD、評価まで勉強ができてとても良かったです。ありがとうございました。
- 身障分野ですが、認知症を合併している方も多く、症状の把握、環境調整、病棟との連携の大事さを改めて感じました。
- 基本的な内容が多かったが、復習する良い機会になった。
- 空調がきいておらず、暑さで研修に集中しづらかった。
- 認知症の方だけでなく、そのご家族の方への支援も重要であることが分かりました。今回の研修を参考にしながら関わっていきたいです。
- 認知症患者様への対応について考え直すいい機会でした。ありがとうございました。
- とても勉強になりました。会場の暑さが辛かったです。
- 改めて理解を深めるのに役立ちました。
- 復習や新たに知ることができる内容であり、また臨床で活かしていきたい。
- 他職種を巻き込んだ対応や BPSD に対する理解が深まりました。
- 基礎から世界での取り組み等、幅広い内容で、とても勉強になりました。今日学んだことを生かし、利用者の BPSD の軽減が図れるよう関わっていきたいです。
- 細かく分かりやすく丁寧な説明で、あとで調べたい内容がしぼられました。
- 改めて知識、認知症を理解したうえで患者様に接する、アプローチしていく必要があると感じました。
- 小川先生からの話が聞けてよかった。
- 今年から精神科病院に入職することになったため、基礎知識から OT としてどう対応するかなどとても勉強になりました。
- 認知症患者に対する基礎知識と対応の仕方などを再確認し、学ぶことができました。
- アップデート研修であるのに基礎的な内容であった。スライド資料が字がぎっしりで、ポイントがつかみにくかった。暑すぎて、勉強する環境にない。
- とても暑くて、3 講義からはなかなか集中できませんでした。DSM-5 で新しい情報を知れたことが良かったです。

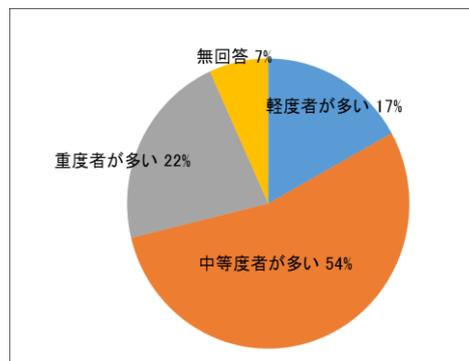
3) 今後希望する認知症関連の研修企画(具体的テーマ)

- 認知症の方の人権問題について、OT が行えること
- 認定 OT の取り組みや事例の紹介について
- 在宅の認知症の方と家族へのアプローチの事例
- 事例報告(検討)
- 各病院や施設で行っている活動など、アセスメント用紙や何をどのような頻度でしているか
- 事例報告(症状-評価-対応-治療(OT)-結果)
- 在宅復帰が可能だった事例について(具体的な取り組みや対策について)
- SD、FTDの方が入院(集団生活)の工夫や、対応の仕方のケースが知りたい
- 徘徊中人の布団に寝てトラブルに、異性 Pt に部屋に連れ込まれてしまう
- 動作介助しても食事できず、食介すると咀嚼されない
- BPSD について、症例や失敗した例など具体的に学びたいです
- DSM-5 で FAST が大切というのであれば、FAST を実施してみたりすると良いのでは？

3. 認知症の人の生活支援推進について

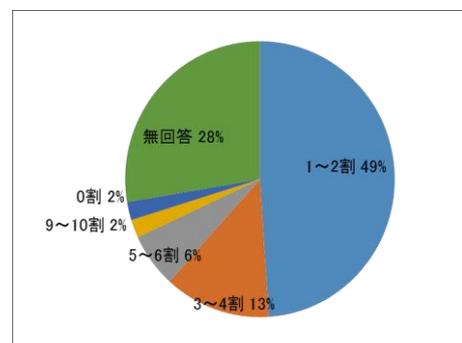
1) あなたが過去 1 年間に担当した認知症作業療法対象者の重症度について(複数回答あり)

	人数
軽度者が多い	10
中等度者が多い	32
重度者が多い	13
無回答	4



2) あなたが過去 1 年間に担当した認知症作業療法対象者の自宅退院率について

	人数		人数
0 割	1	約 5~6 割	3
約 1~2 割	23	約 7~8 割	1
約 3~4 割	6	約 9~10 割	1
		無回答	13



3) あなたの認知症作業療法の目的について(複数回答あり)

	人数		人数
行動心理症状(BPSD)の改善	26	ストレスの発散	13
生活リズムの改善	22	対人関係能力の改善	15
残存機能の賦活	16	家族の介護負担感の軽減	18
ADL・IADL 能力の改善	25	自宅復帰・自宅生活の維持	12
自己役割の再獲得	19	意欲・活動性の改善	29
基本動作能力の改善	14	その他(身体機能の維持)	1

4) あなたが実践している認知症作業療法の工夫点や新しい取り組みがあれば教えてください。

- ABC 分析の活用
- 認知症絵カード評価法を認知症・認知症疑いのある方に行い、その統合した結果でレクを提供している。
- サマリーは MTDLP の用紙を使用し、日中の過ごし方、好きな活動・環境等を記入するようにしている。
- 脳血管疾患の BPSD について分類化し、だれでも介入しやすい方法はないか、データを集めている。
- 回復期リハ病棟での集団での集団レク、創作活動と一緒に参加する。
- 回復期リハ病棟での集団でのグループ活動(昨年度)。

5) 所属機関で、認知症に特化した加算を行っている方は、その内容や頻度、問題点等を教えてください。

- 認知症短期集中リハ(認知症治療病棟、歩行訓練・手芸・調理・散歩など、週 3 回、計画書立案の際の Dr の参加がなく、事前に意見をもらうか報告する形となっている)
- 認知症ケア加算(回復期リハ病棟、Ns が算定)
- 認知症ケア加算
- 認知症短期集中リハ(通所リハ、記憶や認知機能に対する個別・集団訓練、週 2 回)

6) 認知症に特化した地域支援活動、講師などを行っている方は、その内容や頻度、問題点等を教えてください。

- 地域支援事業(地域の高齢者に認知症予防教室、年 1 回)
- 初期集中支援チーム(訪問アセスメント・支援、週 2~3 回、精神疾患を伴う困難事例が多く、初期の認知症の人への支援が不十分)

7) 認知症の人や家族介護者を支援していく上で、現行の診療・介護報酬等に対する要望や意見がありましたらお書きください。

- 看護職としては、多職種連携のためにも、お互いの役割の理解と知識・技術の向上が必要だと感じました。分かりやすくタイムリーな研修でした、ありがとうございました。
- 精神科作業療法の診療報酬の算定基準が 1 つしかなく、対象者に合わせた集団活動が行いづらい。
- 病院で小集団のグループ活動を実施していたがコスト算定が困難。
- 認知症の方を在宅でみていきたいが、まずは在宅とデイを半分ずつ導入したい人が多い。そんな中で、デイの加算・点数が低いため、マンパワーを少なくせざるを得ない。もっと点数を上げてほしい。

8) その他、協会、県士会等に対する要望や意見がありましたらお書きください。

- 研修会などの時は、場所をもっと分かりやすく、看板など立ててほしいです。またクーラーなどの設備も整った所で行ってほしいです。
- 急性期病院での認知症の対応、病棟を巻き込んだ患者対応の方法が知りたいです。
- 県北での研修を多くしてほしい。
- 県北でも勉強会をしていただき、ありがたいと思っています。