

平成16年度老人保健健康増進等事業報告書

介護保険制度の適正な実施及びサービスの質の向上に寄与する調査研究事業

介護家族から専門職まで人材育成に関する研修システムと教材開発に関する研究

認知症介護指導者養成研修およびフォローアップ研修の教育効果に関する研究事業

ーフォローアップ研修を受講した認知症介護指導者を中心にー

平成17年3月

社会福祉法人 浴 風 会

認知症介護研究・研修東京センター

認知症介護研究・研修東京センター

介護保険制度の適正な実施及びサービスの質の向上に寄与する調査研究

「認知症介護指導者養成研修およびフォローアップ研修の教育効果に関する研究－フォローアップ研修を受講した認知症介護指導者を中心に－」

委員名簿

諏訪 さゆり 認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹

中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹

今井 幸充 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長・研修部長

松野 有希子 認知症介護研究・研修東京センター 研修研究員

目次

I. 研究報告	1
II. 資料 1	7
III. 資料 2	23

認知症介護指導者養成研修およびフォローアップ研修の教育効果に関する研究

—フォローアップ研修を受講した認知症介護指導者を中心に—

諏訪 さゆり (認知症介護研究・研修東京センター)

中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター)

今井 幸充 (認知症介護研究・研修東京センター)

松野 有希子 (認知症介護研究・研修東京センター)

はじめに

痴呆介護指導者養成研修は4年が経過し、平成16年度からはフォローアップ研修も開始した。このフォローアップ研修に先立ち、平成14年度および平成15年度において、研究事業としてモデル的に実施したフォローアップ研修を実施してきた。その評価・検討を踏まえて厚生労働省から提示されたフォローアップ研修の標準的カリキュラムに基づき、各センターでカリキュラムを詳細に検討し実施した。平成17年度からは認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）と名称変更し、認知症介護実践者研修・実践リーダー研修においても新カリキュラムが厚生労働省から示されたことから、より質の高い研修を展開していくためには、指導者養成研修およびフォローアップ研修を一層充実させていくことが求められる。それには、これまでの指導者養成研修およびフォローアップ研修の教育効果を検証することが必要となる。

目的

指導者養成研修およびフォローアップ研修において認知症介護指導者がどのようなことを学び、実際の活動においていかに活かしているのか、また認知症介護の現場にどのような変化が起こっているのかを明らかにすることを本研究の目的とした。

方法

対象者は、平成16年度に実施したフォローアップ研修に参加した認知症介護指導者合計19名である。研修の初日、オリエンテーションにおいて研究の目的および方法等について説明し、研究への参加について同意が得られた。

対象者を3～4名のグループに分け、各グループに東京センター研修スタッフがグループインタビューを約1時間30分実施した。フォローアップ研修は合計5日間の研修であったが、グループインタビューは研修の最終日である5日目、修了式の前に行った。フォローアップ研修の目標、基本的方針、カリキュラムおよび日程についてはそれぞれ資料1に示した通りである。

インタビュー項目は、「指導者研修受講前後を比較し、研修に参加したことがきっかけになって自分や職場が変化したと思うのはどのようなことか」「フォローアップ研修に参加したことを通して、気づき、学んだことは何か」などであった。インタビューの内容は、対象者の同意を得てテープに録音した後、逐語録にし、その後それぞれの質問項目ごとに、対象者から語られたものの内容類似性を検討して質的に分析した。

結果および考察

1) 対象者について (表1)

対象者は19名(男性4名、女性15名、平均年齢は50.3歳)であった。対象者の施設種別は老人保健施設が最も多く7名、次いでグループホーム4名、特別養護老人ホーム3名であった。対象者の資格は、介護支援専門員が14名、看護師が10名、介護福祉士5名、社会福祉士3名であった(重複回答)。職位は、施設長、副施設長をはじめとする管理職がほとんどで、1名のみ所長を退職してフリーであるが認知症介護実践研修に参加している者であった。職位については、指導者養成研修受講時の職位と比較すると変化が見られ、8名の対象者は職位が上がり、管理・担当する部署の規模が拡大していた。対象者の修了回は、平成13年度第1・2回が5名ずつ併せて10名で最も多かった。そして19

名全員が認知症介護実践研修に企画・運営・講師として参加していた。

2) 指導者研修の教育効果について

指導者研修を受講した自分自身の変化として、「認知症の人の理解を深め、ケアを考えていく」「認知症という、病んでいる部分だけをとらえない」「認知症の人は何もわからないのではなく、多くのことを感じて理解しているということが実感できた」「家族、職員、環境、組織のあり方など様々な視点から認知症の人の理解とケアを考えることができるようになった」ということが挙げられた。さらに、「自分の職場の職員から気持ちや意見を聴き、それをケアや組織のあり方に反映できるようになった」と自施設のマネジメントに変化があったということであった。また「事実を具体的に細かく挙げ、しかもそれらを記録できるようになり、それをもとに自分の振り返りを確実にできるようになった」ということも述べられ、根拠に基づいたケアを実践するための基礎ができてきていることだと考えられた。さらにこれらの変化によって「自分の認知症ケアに自信が持てるようになった」ということが、認知症介護指導者の大きな変化として挙げられていた。

さらに「自分の講義・演習の内容や方法について工夫し続けることを意識し、また実際工夫をたびたび加えることができるようになった」ということがあげられ、人材を育成する立場にある認知症介護指導者自身も成長や変化を続けようとしていると考えられた。その際、「教えるのではなく、一緒に学ぶということを実践するようになった」ということが語られており、発展の過程にある認知症介護だからこそ、ともに成長し育てあうことが重要であると認識されていた。「講義や講演、雑誌などへの執筆依頼など、認知症ケアについて広めることのできる機会が増えた」「自分の意見をしっかり持ち、人に伝えることができるようになった」ということも述べられ、自分自身の職場や地域を超えて活動が期待され、またその役割を果たしつつあることだと思われた。指導者研修で行われている研修内容や方法を自施設にどのように取り入れたらいいのか、また「自分の施設の課題を分析できるようになり、自施設の質を上げるにはどう取り組めばよいかわかった」ということが

あげられた。

一方、自分の職場においては「職場の研修が改善された」「自分が担当するフロアの職員が辞めなくなった」「ヒヤリ・ハットは増えたが、事故が減少した、特に骨折はなかった」「職場がゆっくりとした流れになった」「職員が発言するようになった」「チームワークがよくなった」などの変化があったと述べられた。これらの変化は認知症介護指導者が認識したもので、データ収集をして調査研究をしたわけではないので、今後は認知症介護指導者の職場や地域でのケアの変化や質の向上について、具体的に把握していくことで、さらなるケアの質の向上に向けた方策を検討する資料となるのではないかと考えられた。

3) フォローアップ研修の教育効果について

フォローアップ研修に参加した自分自身の気づきや学びとして、「認知症ケアの最新の考え方を知ることができた」「他の地域の実務者研修でどのような研修が展開されているのか具体的に把握できた」「自分の講義・演習の改善点を明らかにすることができた」「自分自身の現場における質向上の取り組みが研修内容や方法に反映していき、すぐれた認知症介護実践研修を展開できることがわかった」「人材育成は積み重ねていくことが大切であると実感できた」「新しく指導者になった人たちと積極的に交流しセンターが発信している新しい考え方や取り組みについて知る必要性を実感した」などが挙げられた。これらの中でも「自分自身の現場における質向上の取り組みが研修内容や方法に反映していき、すぐれた認知症介護実践研修を展開できることがわかった」ということについては、介護の現場で優れた実践を目指している取り組みのプロセスそのものが研修教材となり、研修受講者が研修での学びを生かしてケアに取り組んでいくきっかけやヒント、さらに勇気を与えることになるということだと言える。これは認知症介護実践研修を実施していくのは認知症介護指導者であるということの根拠となるものである。今後は認知症介護研究・研修センターの役割として、現場の取り組みを支え、その取り組みを生かして研修の講義・演習を作り上

げてくのを支援することがより一層求められると考えられた。

以上の結果より指導者研修およびフォローアップ研修の目標が研修修了時に達成されていると言えることが明確になった。さらに指導者研修においては、認知症介護実践研修ではもちろん、職場でも研修で学んだことが自信を持って生かされ、現場のケアや職員が変わりつつあることが確認された。(なお、ヒヤリングの内容については資料2参照)

研究の成果

一部ではあるが、研修目標に沿って効果が確認されたことが本研究の成果である。今後は認知症介護の現場の状況をより具体的に把握しつつ、指導者研修およびフォローアップ研修のあり方について詳細に検討し改善していきたいと考えている。

表1 平成16年度 痴呆介護指導者フォローアップ研修 受講者の属性

受講者数 19名

性別	男性	4名
	女性	15名

平均年齢	50.3歳
------	-------

施設種別	特別養護老人ホーム	3名
	老人保健施設	7名
	グループホーム	4名
	病院	2名
	ケアハウス	1名
	有料老人ホーム	1名
	所属なし	1名

資格 (重複あり)	介護支援専門員	14名
	看護師	10名
	介護福祉士	5名
	社会福祉士	3名
	社会福祉主事	1名
	准看護師	1名
	その他	9名

修了回	平成13年第1回(第1期)	5名
	平成13年第2回(第2期)	5名
	平成13年第3回(第3期)	2名
	平成14年第1回(第4期)	3名
	平成14年第2回(第5期)	2名
	平成14年第3回(第6期)	2名

資料 1

平成 17 年度 認知症介護指導者フォローアップ研修実施要項

1 研修の位置づけ

認知症介護に関する知識と技術は、内外の研究機関による研究成果や全国の介護現場における様々な改善努力の積み重ねにより日々進歩している。認知症介護の質の向上を目指すには、第一線の介護実践者が最新の認知症介護の知識と技術を的確に修得できるような体制を整えることが必要である。そのためには、認知症介護指導者に対して一定期間ごとに最新の知見や指導方法を伝達することが重要であり、フォローアップ研修を実施することとする。

2 研修目標

徹底して認知症の人本人の立場に立ち、認知症の人が望む暮らしの継続を支援していくためには、認知症介護指導者がより効果的な実践研修を展開し、地元での認知症介護の質の向上を本格的に推進していくことがよりいっそう重要になる。そのために認知症介護指導者に必要となる理念・知識・技術を確実に高めることを目指して実施するのが認知症介護指導者フォローアップ研修である。

このフォローアップ研修では、

- 1) 認知症の人が望む暮らしの継続を徹底的に支援する実践者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムを展開していくための最新知見
- 2) 認知症介護における人材育成のための方法
(チームアプローチとリーダーシップ、スーパーバイズ、コーチングを中心に)
- 3) 認知症介護における課題解決の具体的方法
- 4) 認知症介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
- 5) 研修の教育評価

という 5 項目を修得することを通して、認知症介護実践研修および地元での認知症介護の質向上を推進する実践的な指導力を高めることを目標とする。

3 研修方針

認知症介護指導者の活動から育まれた視点や問題意識等を大切に、実践研修の実施状況や地元での認知症介護の質向上の実際的な取り組み(自職場での取り組み含む)に関する情報や実践を共有・検討しあう。そのことを通して、認知症の人が望む暮らしの継続を支援していくために必要となる教育・指導力を高めていく。

4 研修カリキュラム(別紙参照)

H16年度第1回痴呆介護指導者フォローアップ研修(第1期)簡易版カリキュラム ※会場は全て3階第3会議室です

日付	単元名	形態	時間	担当
11月1日 (月)	開講式 オリエンテーション		9:30~10:30	
	これからの新しい痴呆介護	講義	10:30~12:30	厚生労働省老健局 痴呆対策推進室
	センター方式による痴呆性高齢者ケアマネジメント	講義+演習	13:30~17:15	東京センター 永田久美子 痴呆性高齢者ケアマネジメント推進室
	1日のレビュー		17:15~17:45	
	懇親会		18:00~20:00	
11月2日 (火)	本日の研修のねらい、諸連絡		10:00~10:10	東京センター 諏訪さゆり
	新標準的カリキュラムの理解と痴呆介護実践研修の展開	講義	10:10~12:00	東京センター 小野寺 敦志
	痴呆介護における人材育成	講義+演習	13:30~17:00	日本大学文理学部 内藤佳津雄 医療法人社団三喜会 グループホーム中原 山本忠弘 石岡市医師会 介護老人保健施設ゆうゆう 鈴木せん 東京センター 諏訪さゆり 中村考一 松野有希子
	1日のレビュー		17:00~17:30	
	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
11月3日 (水)	痴呆介護における課題解決の具体的方法 ーリスコムマネジメントを中心にー	演習	9:10~10:40 11:00~12:30	介護老人保健施設孔子の里 松永美根子
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発1	研究授業	13:30~14:50	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発1	研究授業	15:10~17:00	
	1日のレビュー		17:00~17:30	
	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
11月4日 (木)	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発2	研究授業	9:10~10:40	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発2	研究授業	11:00~12:30	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発3	研究授業	13:30~14:50	
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発3	研究授業	15:10~17:00	
	1日のレビュー		17:00~17:30	
11月5日 (金)	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発4	研究授業	9:10~10:40	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発4	研究授業	11:00~12:30	
	フォローアップ研修のまとめと評価		13:30~15:00	東京センター 諏訪さゆり 中村考一 松野有希子
	修了式		15:00~15:30	東京センター

11月 1日 月曜日 (研修 1日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
9:30-10:30	2F大会議室	<p>開講式・オリエンテーション <ねらい> 痴呆介護指導者フォローアップ研修の位置づけ、研修目標を理解し、研修生が各自の目的(達成課題)を明確にする。</p>			
10:30-12:30	2F大会議室	<p>これからの新しい痴呆介護 <ねらい> 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けた国の施策の方向性と、これからの痴呆介護のあり方について理解を深める。さらに痴呆介護指導者として、今後どのような役割や活動を展開していくかを明らかにする。</p>	厚生労働省老健局 痴呆対策推進室 室長補佐 赤坂 浩	<p>実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2) 新しい痴呆介護の理念の構築 実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 3) 介護現場の介護理念の構築</p>	
13:30-17:15	ワークショップ室	<p>センター方式による痴呆性高齢者ケアマネジメント <ねらい> 痴呆性高齢者のケアマネジメントにおいて重要な5つの視点を理解し、センター方式によるケアマネジメントの概要と今後の展望を知る。さらに痴呆介護実践研修においてセンター方式の考え方をどのように展開していくのかを理解する。</p>	東京センター 永田久美子 痴呆性高齢者 ケアマネジメント推進室	<p>実践者研修 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 7) 痴呆性高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援 8) 事例演習</p>	
17:15-17:45 18:00-20:00	ワークショップ室	<p>1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・B) 懇親会</p>		<p>実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 4) 介護現場の痴呆介護のあり方に関するアセスメント 4. チームケアのための事例演習</p>	

11月 2日 火曜日(研修 2日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
10:00-10:00	ワークショップ室	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
10:10-12:00	ワークショップ室	<p>新標準的カリキュラムの理解と痴呆介護実践研修の展開</p> <p>〈ねらい〉 新標準的カリキュラムによる痴呆介護実践研修のねらいと2課程(実践者研修・実践リーダー研修)を構成している教科単元のねらい、中心項目内容を理解する。それらを踏まえて効果的な授業を展開するための教育方法を考察する。</p>	東京センター 小野寺敦志	<p>実践者研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習 <p>実践リーダー研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習 	
13:30-17:00	ワークショップ室	<p>痴呆介護における人材育成</p> <p>〈ねらい〉 痴呆介護における人材育成の具体的な事例をもとに、職場で人材育成をどのように考え、実践していくのかを考察する。</p>	<p>日本大学 文理学部 内藤佳津雄 事務局</p> <p>グループホーム中野 山本忠弘 介護老人福祉センター 鈴木せん</p> <p>東京センター 諏訪さゆり 中村考一 松野有希子</p>	<p>実践リーダー研修</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 人材育成のための技法 	
17:00-17:30	ワークショップ室	1日のレビュー(使用するレビュー用紙は A1・A2・B)			

11月 3日 水曜日 (研修 3日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	3F第3会議室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
09:10-10:40	ワークシヨップ室	痴呆介護における課題解決の具体的方法ーリスクマネジメントを中心にー 〈ねらい〉 痴呆の本人が望む暮らしを継続できるように支援していく時、介護職員・組織が必ず直面するリスクにどのように取り組んでいくことができるのか、その可能性を見出すことができる。	孔子の里 HI3② 松永美根子 (熊本)	実践者研修 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 6) 意志決定支援と権利擁護	
13:30-14:50	ワークシヨップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発1	研修生 HI4③ 加来千恵子 (北九州市)	実践リーダ－研修 2. 痴呆介護のための組織論 2) サービス展開のためのリスクマネジメント	
15:10-17:00	ワークシヨップ室	〈ねらい〉 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。		実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習	
17:00-17:30	ワークシヨップ室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・A3・B)		実践リーダ－研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	

11月 4日 木曜日 (研修 4日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	ワーケーションラウンジ	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
09:10-10:40	ワーケーションラウンジ	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発2 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。 さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	研修生 H13① 高橋 浩佐彦 (熊本県)	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習	
11:00-12:30	ワーケーションラウンジ			実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
13:30-14:50	ワーケーションラウンジ	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発3 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。 さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	研修生 H13② 石津 一成	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習	
15:10-17:00	ワーケーションラウンジ			実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
17:00-17:30	ワーケーションラウンジ	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A2・A3・B)			

11月 5日 金曜日 (研修 5日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	ワークショップ室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
09:10-10:40	ワークショップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発4 〈ねらい〉 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	諏訪さゆり	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習	
11:00-12:30	ワークショップ室			実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
13:30-15:00	ワークショップ室	フォローアップ研修のまとめと評価 〈ねらい〉 痴呆介護指導者養成研修の自己の気づき、学び、課題設定と今後の取り組みを具体的に整理する。さらに痴呆介護指導者フォローアップ研修における自己の気づきと学び、今後の課題を明らかにし、痴呆介護指導者として具体的にどのような役割や活動を今後行っていくのかについて展望を持つことができる。	東京センター 諏訪さゆり 中村孝一 松野有希子		
15:00-15:30	2F大会講室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A2・A3・B) 修了式			

H16年度第2回痴呆介護指導者フォローアップ研修（第2期）簡易版カリキュラム

日付	単元名	形態	時間	担当
1月17日 (月)	開講式 オリエンテーション		9:30~10:30	
	これからの新しい痴呆介護	講義	10:30~12:30	厚生労働省老健局 痴呆対策推進室 館石宗隆 課長補佐
	センター方式による痴呆性高齢者ケアマネジメント	講義+演習	13:30~17:15	東京センター 永田久美子 痴呆性高齢者ケアマネジメント推進室
	1日のレビュー		17:15~17:45	
	懇親会		18:00~20:00	
1月18日 (火)	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
	新標準のカリキュラムの理解と痴呆介護実践研修の展開	講義	9:10~12:00	東京センター 小野寺敦志
	痴呆介護における人材育成	講義+演習	13:30~17:00	日本大学文理学部 内藤佳津雄 医療法人真正会 特別養護老人ホーム真善園 山本雅一 特別養護老人ホームつつほの園 坂井明弘
	1日のレビュー		17:00~17:30	東京センター 諏訪さゆり 中村考一
	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
1月19日 (水)	痴呆介護における課題解決の具体的方法 ーリスコムマネジメントを中心にー	講義+演習	9:10~10:40 11:00~12:30	介護老人保健施設孔子の里 松永美根子
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発1	研究授業	13:30~14:50	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発1	研究授業	15:10~17:00	
	1日のレビュー		17:00~17:30	
	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
1月20日 (木)	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発2	研究授業	9:10~10:40	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発2	研究授業	11:00~12:30	
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発3	研究授業	13:30~14:50	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発3	研究授業	15:10~17:00	
	1日のレビュー		17:00~17:30	
1月21日 (金)	本日の研修のねらい、諸連絡		9:00~9:10	東京センター 諏訪さゆり
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発4	研究授業	9:10~10:40	研修生
	研究授業 痴呆介護における効果的な授業開発4	研究授業	11:00~12:30	
	フォローアップ研修のまとめと評価		13:30~15:00	東京センター 諏訪さゆり 中村考一 松野有希子
	修了式		15:30~16:00	

1月 17日 月曜日(研修 1日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
9:30-10:30	2F大会議室	<p>開講式・オリエンテーション</p> <p>痴呆介護指導者フォローアップ研修の位置づけ、研修目標を理解し、研修生が各自の〈ねらい〉目的(達成課題)を明確にする。</p>			
10:30-12:30	2F大会議室	<p>これからの新しい痴呆介護</p> <p>〈ねらい〉高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けた国の施策の方向性と、これからの痴呆介護のあり方について理解を深める。さらに痴呆介護指導者として、今後どのような役割や活動を展開していくかを明らかにする。</p>	厚生労働省老健局 痴呆対策推進室 館石宗隆 課長補佐	<p>実践者研修</p> <p>1. 痴呆介護の理念 2) 新しい痴呆介護の理念の構築</p> <p>実践リーダー研修</p> <p>1. 痴呆介護の理念 3) 介護現場の介護理念の構築</p>	
13:30-17:15	ワークショップ室	<p>センター方式による痴呆性高齢者ケアマネジメント</p> <p>〈ねらい〉痴呆性高齢者のケアマネジメントにおいて重要な5つの視点を理解し、センター方式によるケアマネジメントの概要と今後の展望を知る。さらに痴呆介護実践研修においてセンター方式の考え方をどのように展開していくのかを理解する。</p>	東京センター 永田久美子 痴呆性高齢者 ケアマネジメント推進室	<p>実践者研修</p> <p>2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 7) 痴呆性高齢者の理解に基づいた生活のアセスメントと支援 8) 事例演習</p> <p>実践リーダー研修</p> <p>1. 痴呆介護の理念 4) 介護現場の痴呆介護のあり方に関するアセスメント 4. チームケアのための事例演習</p>	
17:15-17:45	ワークショップ室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・B)			
18:00-20:00		懇親会			

1月 18日 火曜日 (研修 2日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
9:00-9:10	ワークショップ室	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
9:10-12:00	ワークショップ室	<p>新標準的カリキュラムの理解と痴呆介護実践研修の展開</p> <p>＜ねらい＞ 新標準的カリキュラムによる痴呆介護実践研修のねらいと2課程(実践者研修・実践リーダー研修)を構成している教科単元のねらい、中心項目内容を理解する。それらを踏まえて効果的な授業を展開するための教育方法を考察する。</p>	東京センター 小野寺敦志	<p>実践者研修</p> <p>1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習</p> <p>実践リーダー研修</p> <p>1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習</p>	
13:30-17:00	ワークショップ室	<p>痴呆介護における人材育成</p> <p>＜ねらい＞ 痴呆介護における人材育成の具体的な事例をもとに、職場で人材育成をどのように考え、実践していくのかを考察する。</p>	<p>日本大学 文理学部 内藤佳津雄</p> <p>専門提供 痴呆介護指導者 山本雅一 坂井明弘</p> <p>東京センター 諏訪さゆり 中村考一</p>	<p>実践リーダー研修</p> <p>3. 人材育成のための技法</p>	
17:00-17:30	ワークショップ室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・B)			

1月 19日 水曜日 (研修 3日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	3F第3会議室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
08:10-10:40	ワークショップ室	痴呆介護における課題解決の具体的方法ーリスクマネジメントを中心に一 くねらい>> 痴呆の本人本人が望む暮らしを継続できるように支援していく時、介護職員・組織が必ず 直面するリスクにどのように取り組んでいくことができるのか、その可能性を見出すことが できる。	孔子の里 H13◎ 松永美根子 (熊本)	実践者研修 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 6) 意志決定支援と権利擁護	
11:00-12:30	ワークショップ室			実践リーダー研修 2. 痴呆介護のための組織論 2) サービス展開のためのリスクマネジメント	
13:30-14:50	ワークショップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発1	研修生	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習	
15:10-17:00	ワークショップ室	くねらい>> 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的実演(模擬授業)お よび討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。 さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今 後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	東京センター 諏訪さゆり	実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
17:00-17:30	ワークショップ室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A1・A2・A3・B)			

1月 20日 木曜日(研修 4日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	ワークショップ室	本日の研修のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
09:10-10:40	ワークショップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発2 〈ねらい〉 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的演技(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	研修生 東京センター 諏訪さゆり	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習 実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
13:30-14:50	ワークショップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発3 〈ねらい〉 痴呆介護実務者研修で展開されている授業(講義・演習)の模擬的演技(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	研修生 東京センター 諏訪さゆり	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習 実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
15:10-17:00	ワークショップ室				
17:00-17:30	ワークショップ室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A2・A3・B)			

1月 21日 金曜日 (研修 5日目)

時間	場所	講義名	担当	痴呆介護実践研修との関連	MEMO
09:00-09:10	ワークショップ室	本日のねらい・諸連絡	東京センター 諏訪さゆり		
09:10-10:40	ワークショップ室	研究授業：痴呆介護における効果的な授業開発4 痴呆介護実践者研修で展開されている授業(講義・演習)の模範的要素(模擬授業)および討議を通して、痴呆介護における効果的な授業のあり方を考察することができる。今さらに痴呆介護指導者が企画・展開している授業をより効果的なものにするために、今後どのように改善・工夫することができるのかを具体的に検討することができる。	研修生 東京センター 諏訪さゆり	実践者研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆性高齢者の理解と生活の捉え方 3. 痴呆性高齢者の生活支援 4. 実習 実践リーダー研修 1. 痴呆介護の理念 2. 痴呆介護のための組織論 3. 人材育成のための技法 4. チームケアのための事例演習 5. 実習	
13:30-15:00	ワークショップ室	フオロアーアップ研修のまとめと評価 痴呆介護指導者養成研修の自己の気づき、学び、課題設定とその後の取り組みを具体的に整理する。さらに痴呆介護指導者フオロアーアップ研修における自己の気づきと学び、今後の課題を明らかにし、痴呆介護指導者として具体的にどのような役割や活動を今後行っていくのかについて展望を持つことができる。	東京センター 諏訪さゆり 中村考一 松野有希子		
15:30-16:00	2F大会議室	1日のレビュー (使用するレビュー用紙は A2・A3・B) 修了式			

資料 2

「フォローアップ研修のまとめと評価」

【質問1】

指導者研修の受講前後で比較すると、指導者研修に参加したことがきっかけになって、あなた自身や職場が変わったなあと思うところはどんなことですか？（あなたの考え方や行動、職場の状況など、どんなことでも結構です）

Iさん

指導者研修を受ける前は、自分が施設の中でどうするかという、そこだけしか考えていませんでした。この指導者研修を受けたことで、今度は人に伝えるということを頭の中に思い描くようになりました。

例えば、ほかの研修のときは、自分がその研修を理解しようと思っていたのですが、指導者研修を受けてからは、聞いてきたことを自分が理解するということが当然ありますが、これをどうやって人に伝えたらいいだろう？それも、できるだけわかりやすく伝えたいと考えるようになりました。今までだと、自分の施設に研修してきたことを伝えるときは職員に対して「こんなことを勉強してきました」と、もらってきた資料をそのまま出すという形が多かったのですが、この研修を受けてからは、もらってきた資料をちょっと作りかえてみたり、抜粋して貼りかえてから出してみたりとか、渡し方を考えるようになったというのが一番大きな違いかもしれません。したがって、人に伝えなければと思うところが自分の中に出てきたのかなという感じはします。

認知症の方のとらえ方、ケアの考え方もやはり変わりました。この研修に来る前から家族の会には入っていましたが、今考えてみると自分が対応していたやり方は古いタイプの「こちら側がケアをしている」ということが前面に出ていたと思います。だからその人の思いを知ることに関してはかなり意識が低かったのではないかと思います。特に大規模施設でしたから業務優先の部分が非常に大きく、この状態の中でどんなふうにしたらその人の思いが表へ出せて、それをみんなが理解でき、その思いに合わせたケアをどうしたらしていけるのかな、というところへ目が向けられるようになったのではないかと思います。〇〇園のスタッフとケアに対しては、何人かの職員は私が言っていることをきちんと理解できるようになってきました。ただそれが実践のところ、施設全体のケアのあり方を変えていくというところまでには至らなかったところはあります。

Fさん

第一に、私は今の施設に飛び込んだのが初めての福祉の世界だったので、そこだけしか知りませんでした。自分の施設がやっていることが当たり前、「こんなもんだ」というようなとらえ方で仕事をしていたのだと思います。たまたまこの指導者研修に参加する機会が

あり、色々な講義・演習を受け、研修生の方と同じところに泊まり、研修中も研修以外のプライベート時間も、色々な情報交換をすることによって、目が覚めたと言ったらおかしいのですが、「今までとは違うんだ」と思いました。認知症の方のケアのとらえ方にしても、色々な視点から見えていく。それぞれが自分の考えや施設の理念で実践しているけれど、認知症に関する本質的な理念を知りました。ここでは一人ひとりの理念というのを聞くことが多く、そういう意味ではやはり大きく変わったと思います。だから客観的に自分の施設を見れるようになり、「変えよう、変えたい」と思いました。しかし、それが一人の力では変えられないし、なかなか難しいということも実感しました。

あともう一つは、この研修に来る前もほかの研修で、講師で講義や演習をしてきましたが、ここの演習のやり方、グループワークの持ち方、シートなど色々なものを見て、自分が講師としてやっていた演習がいかに幼かったかと、これでは来ている人たちに失礼だったり、伝わっていなかったのでは…という反省材料を持ち帰りました。そういう意味では、そこが変わったかなというような気がします。

Gさん

私は病院から今の○△園に勤務交代になり、1年半でここの研修に参加しました。職場の勤務交代は「あなた、ここに行きなさい」と言われたら、行かないといけない状況です。私は果たして施設で大丈夫なのか。認知症に関しては理解がありませんでしたし、自分でどんなふうに対応しているのかわからなかったので、今振り返ると本当に利用者様に悪かったと思います。もちろん生活の面も見えていたとは思いますが、看護の面だけで処理してきたような感じがします。

そして指導者研修を受講して、あの30日というのはすごくつらくとても嫌でした。まず、みんなの前で自分の意見を言うときに拒否をされないか、「それは違うじゃない」とか、「いや、それはちょっと方向性が違うよ」などと言う人もいたので、「ああ、やはり嫌だな」ということを感じていました。指導者研修が終わって、すごく自分自身落ち込みました。でも研修が終わってから、私は何をしていたのだろうと思い、「じゃ、書いてみよう」ということで書くことにすごく興味をもちました。というのは、自分の行動の振り返りというのを、もちろん場面でカルテには書くのですが、それと自分の振り返りというので書くのとは全然違うのです。この場面で私はこんなことをした、あの人はあんなことをしたなど書き出しました。

ちょっと偉そうに言うのですが、私に来る3日ぐらい前に私の勤務する認知症病棟で帰宅要求の強い患者様がいました。3階が医療的な病棟で、「2階をお願いします」と丸ごと渡されたのです。その人に対して問題点というか、今日ほどではないですが、私はその人についてわかりませんから、「この人は何でなんだろう？」と、自分で思うことを全部書き、その人と話をしました。すると色々なことがわかってきました。娘が来ないとか、電話をしてあげると言っても違う番号を回しているとか、かかるわけがないとか。そんなことがあれば帰宅要求も激しくなります。介護側がしていることをちゃんと伝え、それが娘さんに届かなかつたりするのはわかるけれども、届く前にそんな工作をされては人間不信に陥ります。そこで私は、患者様と話しました。「また明日患者様と話し、その次にみんなと話そう」と思ったら、翌日スタッフが、「Gさん、夕べ全然帰宅要求がなかったんですよ」

と言ってきました。「ごめんね、私、みんなに報告しようと思ったけれども色々な書類があったから」ということで、みんなで時間を 30 分割いてそのことを話しました。でも私ちょっと、今怖いからそのことを聞いていないのですが、自分の姿勢を振り返る、相手をきちんと見るということで、場面場面・私たちの対応はどうだったのか、相手の表情、そういうことを書くということにすごく重点を置き始めたというのが変わったなあと思います。

でも私はここに来たとき、すごく自分自身が嫌で、悲しくて、私は現場でそこそこ頑張っていたのにここに来たら落ちこぼれだと感じました。もう、あんな自分は絶対見たくないと思ったのです。自分から、指導者研修のセンターとか、認知症ということに何となく後ろに下がっていて、自分が一歩前に出ていなかったからではないかと思います。

私は実務者研修に仕事が忙しかったり、調整がつかなかったりで、今まで一度しか出ていません。もちろん自分でも考えましたが、市が管轄で、事業団が丸ごとしていますから、そちらの方針もあるからということでクレームがつくわけです。でもやはり私たちは本当に認知症ということをもみんなで考えて、それを認知症の方に返そうよというのがねらいたから、もう少し自分で意識して頑張らなくてはいけないなという気持ちが沸き、行動は広がりました。

他には、おやつが病院で足りないことがあります。そのときに、患者様からいただいたからと、「今日もおいしいケーキよ。いいよいいよ、糖尿病の人でもいいよ、半分ぐらい食べたいでしょう」と会計係りが言うのです。施設に来たらアバウトになりました。病院のときは、「あんた何で！」と糖尿病のスタッフに言っていました。でも、そのぐらいで人間はどうもなりません。そのかわり夕食をこっそりと、主食を 20% ぐらい削ればいいのです。栄養課に電話してもいいけれども、「栄養課が怒るからうちでしょう。(利用者さんに) 渡してから削ったらだめよ」と言って削ってしまう。みんなが食べるところで自分だけ食べられないというのは、かわいそうですし、私だって嫌だと思います。それでは文句も出ます。人に対してアバウトになれたのは、指導者研修で、わからない上にウワッ！と言われることがいかに苦痛かということがわかったからだと思います。

○さん

研修で泊まりの生活をして、仲間との触れ合いの中で、人の価値観の多様性、人を理解するという非常に興味を持って、自分自身を自己覚知できたというか、それが非常に大きな学びだと思いました。そのことによって自分自身が見えたことと、他人を理解しようと思うその考え方が、現場に帰ったときに今までとは違いました。みんながこの課題に対してどう感じているか、それに対してみんなでどうやって解決しようかということ、自画自賛ですが、スタッフの気持ちを吸い上げるということができるようになってきたかなと思います。それはただヒヤリングをするのではなく、BS法を使ったり、個人ワークをしてもらったり、タイムリーに現場の中に取り入れて、課題解決に向けてのマネジメントが色々な形でできるようになってきたのかなと思います。具体的には、アセスメントの問題であったり、ケアプランを立案することの難しさに対する解決方法だったり、苦情処理に対する解決法だったり、日常的な細かなことに対してできるようになってきました。

私自身は外での講師活動が非常に多くなってしまったので、ほとんど施設にいられない状態です。活動のフィールドが日本看護協会や精神科看護協会であったり、大学の講師で

あつたりと非常に幅広くなる一方で、認知症ケアのことについて色々アピールができるようになったけれども、大変というのが実感です。これも自分の中の役割かなと思って頑張っています。更に、今後は色々へこたれそうになったときには、センターの職員や指導者の仲間に連絡をとりながら、精神的にも色々支えていただけるような関係性ができてきましたので、本当に一人じゃないというところで、今後とも頑張っていきたいなと思っています。

Rさん

私は卒業してからずっと同じ法人で、研修にあまり出さない体質の施設で12年間やっていて、「ほかの施設がどういうことをしているのか」、「ほかの県では何をしていた？」ということも全然わからない状況でした。指導者研修のときには「えっ、そんなこともあるんだ」と研修から帰ってきてからずっと「これではいけないな」と混乱しっぱなしでした。

そのときは既に管理者をしていただきましたが、研修での話を聞いて自分はどうかということまで全く行きつきませんでした。しかし1年半後、またグループホームの管理者になろうとしたときに、「私はこれで行こう」というのがすんなり出てきたのです。理念も、今のところは全部私がつくりました。その理念をどう動かしていこうかということも、自分の言葉だから全て自分で描けるといえるのか、それを新しいスタッフに、きちんと自分の言葉で伝えることができ、それをまた運営できるようになったというのは非常に進歩したなという実感が今は湧き出ています。

指導者研修のとき、一番初めに「どう思いますか？」というアンケートがいっぱい来ましたが、全然書けませんでした。書いていても、「これは自分が本当にそう思っているのではないな・・・」と思いながらも、とりあえずは書きました。しかし、今回のフォローアップ研修でのアンケートが来たときには、きちんと自分の言葉で書きました。たぶんこれは2年間の中で大きな成果だったのかなと思います。

Qさん

3カ月をともにしたほかの職種の方、同じ県ではない色々なところから集まって、自分自身に各地域のネットワークができ、各地域での取り組みなど情報が得られる、その辺が非常にメリットだったと考えています。

内容そのものとしては、認知症に対する自分自身の考え方、それが今までは「ケアを提供する自分中心の仕事だったのではないか」と振り返ることができました。業務中心になっていることを非常に気づかされて、「認知症の方でも思いや気づきとかがあって行動障害につながっているんだ、病気ではない部分、感情の部分も大切にしていけない」というのが、私自身の気づきの中で非常にありました。

その辺から職場へ帰って、スタッフの方にもそのことを重視してケアをするようにしました。「ゆっくりするように、できることは自分たちでさせましょう」というような感じで動いています。今まではスピード、「やってしまおう」「やっちゃった」ではないですが、今はゆっくりとした流れになっていったことが一番のメリットになっているのではないかなと思います。今振り返ると、そうとらえられるようになってきたと思っています。

Vさん

私は最初から立場がちょっと違うというか、私の元職場でこの指導者研修を受けるときには、研修をするという位置の職場で仕事をしていました。その手前、看護管理というところで現任教育が仕事、リスクマネジメントの根本を現任教育で「育む」ということが部長の仕事だとずっと置いてきました。だから「全てにかかわる時間」という管理自体はスーパービジョンだと置いてきたのです。研修を組み立てるということは、病院の中では日々の長い時間がそういう研修の時間でしたが、介護実習・普及センターに来て、研修を組み立てるということでも、全てにスーパービジョンという位置で自分がかかわる、「何かあったら来ていいんだよ」という位置に、「私がどうみんなから承認されるのか」というのが私のテーマでした。しかし、行政から出てきている私の職場の仲間たちは、「行政の研修というのはそうではなく、講師ありき。研修というのは講師の名前が売れていないと人は集まらないんだよ。人数を集めるということが研修の評価で、それには名前がいるんだ。だから、研修を担当する講師を集めて、その紹介をすればいい。日々、人が入れ代わって、7日間の研修であっても、7日間張りつく必要が何であるのか」というような感覚なのです。それがすごい抵抗で、壊れそうな状態で私はこの指導者研修に来たのです。

その1年前は、他のところがやっていたので、そこに講師として出っていたのですが、ずっと考え方の違う状況で組み立てられている中にリーダーシップ、チームアプローチという単元を持っている状況があり、なかなか難しかったです。7日とか、8日とかで講義を組み立てるのであれば、それが足し算にならなければいけないのに、1コマ、1コマが切れているというのがすごく気がかりな状態だった。「それを何とか積み上げるんだ、研修というのは積み上げだよ」というのをみんなに意識してもらいたくて、それを自分の身近な周りの人に「どう納得してもらおうのか」というのが課題だったのです。

ここでの研修は「私が言っている」ではなくて、「センターが言っている」。そういうまとまりの研修で、その中には流れがなくてはいけなくて、全体を通して達成するものがあるんだと思いました。その後に重ねてそれぞれが目標にしていくものというのを渡していくんだというのをきちんと伝える状況を復命という形で、職場研修の課題と、研修を受けたのを通しての復命と、全てにそれを盛り込んで、ここにいる間に次のカリキュラムを全部くみ上げて、「ここにも提出してきました」という意気込みで帰りました。そしてその主張をずっとし続けて、そして何とかやってこられたのです。

受講生も、長い時間一人の担当者がついて、その人が全部をつないでいくことに抵抗を起こす人もいたのです。「さまざま、ばらばらでやっていい、受け取る人の側で、そこまでしなくても」というのがすごくあったのですが、2年間それを続けてきた状態の中で、それが普通になってきたなというのが、今の段階です。

今は受講生の対象も、すごく激しい状態で基礎課程のところがありました。専門課程が30名で3回、年間ずっとやってきましたが、基礎課程のところは30名でやっていたものを40名にして、その次からは100名。3回だったのが5回、7回となってきて、それがグループホームの開設ということにテーマがあったので、そういう中での受講生の集まりはすごく挑戦的でした。確かに層がさまざまです。体験が全然なくて、計画作成担当で基礎課程に入る人、色々なことをやってきたという自負がある人、色々な人がいました。そういう方たちが集まる状況だったのですが、同じ態度でずっとやってきて、受講生を送

り出す組織が学び始めました。受講した人がいる状態がだいぶできてきていて、オリエンテーションが先に済まされている状況が出てきたことと、その状態で新たに特養・保健施設とか、デイサービス、さまざまな人が入り込むような研修になってきたので、すごく安定的になってきたという状況があります。

自分のこだわりを大事にすることが私の個性なのですが、それにはすごく弊害もあり、「周りをこの状況で説得していいのか、ここに私がいていいのか」というようなところで悩んでいた状況を、指導者研修の中でバックアップされたなというのがあります。

Wさん

参加する前は、みんなの前で発言するにも緊張して言葉も出なかったし、話下手でした。今でも人の前で話をするということが苦手ですが、研修に来て色々な発表がいっぱいありました。嫌だと言わずに色々なことを発表もまとめもさせられたし、そういうことを散々やってきたので、まだ足りないかもしれないけれど、自分の意見も以前に比べて言えるようになり、仕事の場面で自分なりにうまく話せるようになったかなと思っています。

あと変わったことといえば、療養型に勤めていたのですが、認知症に関する知識が私自身余りありませんでした。ただ、「こういうことをしてはいけませんよ」「みんなで認知症の人の気持ちになってかわりましょう」という簡単な話はしていたのですが、認知症介護のことで研修に来て深く色々なことを学びました。「認知症の人に人間としてかわりましょう」とか、「アセスメントをとるにしても、その人の生きてきたプロセスも見ながらやらなければいけない」とか、「個別的なケアプランを立てなければいけない」とか、とにかく深く入り込んで勉強しました。

講義以外で私がハッと感じたのは、とても印象に残っている施設見学です。「ユニットでとてもすばらしい施設ですよ」ということでやっていました。そこにいらした利用者の方も「ここはとっても家庭的ですばらしいですよ」みたいなことを話していて、それを聞いたときに、「ああ、やっぱりみんな家庭を求めているのかな、どんなにすばらしいところでも家庭には勝てないのかな、実際の家庭で生活したいのではないかな」と。あのとき口には出さなかったけれども、「家庭的ですばらしい施設ですが、本当の気持ちはおうちで過ごしたいんじゃないの」と、とても思ったのです。家庭に勝てる場所はないなと感じました。どんなに家庭らしい雰囲気、「その人のなじみのものを持ってきて家庭の雰囲気を味あわせましょう」と配慮しても、家庭には勝てないと、見学に行って実際に利用者の声を聞いたときにそう思いました。「どんなにそういう雰囲気をつくっても本当の家庭には勝てないんだな、だから地域に帰す、家庭に帰す」ということを私たちは考えていけないなとずっと私は思っています。

私は療養型にいましたが、寝たきりの人が多かったので、なかなか帰れるような人はいませんでした。けれども「帰りたい」という気持ちがとてもありました。いつもカンファレンスのときに、寝たきりの方でも「おうちはどうですか？」と必ず聞きます。でも絶対家族は受け入れないというのが多かったです。「家庭にはかなわないな」というのがとてもあったので、実際に私自身も今施設にいますが、今やりたいことは何かと聞かれたら在宅のケアマネジャーでもあるんですが、在宅の方を見てみたいというのがあります。在宅をやってみたい。それが私の目標です。

Xさん

「指導者養成研修に行け」という話があったから、カリキュラムを見て希望に燃えてワクワクして、そういうことを学びたいと思っていた時だったので、年齢的にも時期的にもよかったのかなと最初は思いました。実際に来たら追われる日々で「ここに本当に私が来ていてよかったのかな」と自分の中で消化するのにすごく苦労しました。

研修を通じて色々なことを思いましたが、自分が今まで利用者に向き合ってきた向き合い方というのは、理念づくりなどを通して、「そうみんなとブレていなかったんだな」と確認できたことで、自分でちゃんと2本の足で立てるというか、ちょっと自分に自信を持っていいのかなと思えたのがものすごい成果でした。

あとは、色々な講義や演習では、自分で色々なことを考えて導くのは自分のキャパシティに限界があるけれども、色々な人が一言言ってくると、「へえ〜」とか、「あっ、な〜んだそういうことも入るのか」とか、そういう一言で少しずつ訓練してもらったのではないかと思います。仲間に支えられて、考え方とか発想を転換してみるというのはすごくいい学びになりました。なかなか自分を客観的に見られなくて「こんなふうになりました」というのは明確に言えないけれど、自分の中で漠然としていたものが確固たるものになったかなというのは、すごく大きかったと思います。

Jさん

仕事をする中で、「いい施設をつくりたい」、「いい職員を育てたいとか」、「こういう方法がいいよ」とか聞くと、何でも積極的にパッと取り組んで、良くなるようにと考えてやっていたつもりです。ここに来て、認知症の人には優しくするとかお年寄りを大切にすることとはわかっていたのですが、「なぜ優しくするのか」「環境がこのように影響するんだ」ということが、特に今日の生活機能の部分などで、専門的に言えばエビデンスというのか、ただ優しくだけではいけないということや何で優しさがここに必要なのか、なぜ静かな環境や家庭的な雰囲気がいいのかということや「あー、わかっていないところが多いな。もっと深めないといけない」ということにとっても気づかされました。

それとここに来て、知識とか考え方というのは随分変わったと思います。研修中は、私はどの先生の話も割とまじめに聞いていたと思いますが、途中3分の2くらいで振り返ったときに、「あー、私はわかっていないな」というか、ほかの人たちは居眠りしながらの後に演習したときにはよくわかっているんです。何でこんなに理解が悪いのだろうかとか、理解力の悪いことが自分自身のストレスになったことがあります。けれど、夜に集まったり、ちょっとしたときにみんながそう思っているというのがわかってとても安心しました。だから、夜に時々飲み会とかあるのはいいな〜と思いました。普通的时候は聞けないけれども、夜は気安く聞ける。それと、内緒話ではないけれども、こそつと「どう?」とか聞ける。「私もわからなかった。じゃああの人に聞いてみようか」とか、「いや、わからなかった」が2人、3人になると、「じゃあ諏訪さんに聞きに行こうか」とか、1人じゃ怖いけど2人とか3人になったら聞けるという感じです。

講義を聞いても、「ああ、頭がいいな」とか、「わあー」とか感心することがあります。だから、こんなアホなことを聞いていいかな?とか思うけれど、夜何人かで「わかったか?」

とか、「これを聞いてみたいね」となって、そういうことで友達や仲間もつくっていくし、共通する部分があって、口じゃないけれども心が通い合って聞きやすくなるというのがあります。大体そのような雰囲気づくりはセンターの方からされていると思うのですが、それが本当にわかってきます。

何かにつけて「夜は楽しいですか?」とか、「飲まれましたか?」とか、「どなたと食事されましたか?」とか、「みんなで1週間に1回ぐらい集まりましょうか」とか。夜にも、勉強だけでなくそこでも学ぶものがあるという、そういう雰囲気づくりはとてもうまいと思いました。最初は気心が知れていないので、だれかが手を挙げて「飲み会をしましょう」とか、「こういうことをしましょう」と言わないとできないと思うのです。そういう雰囲気づくりとか、講義の中で疑問に思っていることをああいうところで私たちが気安く聞けるという雰囲気づくりはいいなと思いました。それはなぜかという、最初はいっぱいお土産を下げて帰ろうと思って楽しみに来ましたが、そして、自分としては一生懸命していたけれどもまだわかっていない部分がいっぱいあるとか、一人で一生懸命調べて学ぶということも大事けれども、持っている資源をいっぱい分けてもらうのがとても効果的だということです。お互いの疎通も図れるし、相乗作用があるというのがわかりました。各施設では上の方になってくるから、同じ地位の人たちというのが、できているようでなかなかできていない。そういうところが、いかに今後の自分につなげるかという意味で参考になりました。

認知症の人をわからなかったなど特に思ったのは、「うちのユニットをより自由で」ということは言っていたつもりですが、そういう伝え方では職員に伝わっていなかったということです。私の説明の仕方が悪かったのが、研修から帰って職員に説明をするときに、うまく言えないけれども、よく伝わったというところです。

そもそも人前でしゃべるのは井戸端会議では負けないけれど、大嫌いなんです。はっきり言って、自分は帰って話すつもりはなかったんです。ほかに男性があと2人いたので、あの人たちに任せようと勝手に思っていました。最後の日だったと思いますが、諏訪さんから「それじゃいけない」と言われました。「そのためにここに来ているんじゃないのよ。やっぱり県自体のレベルを上げるという役割も担っているんですよ」と言われて、それはずっと今までも言われていたのですが、どんなふうに言われて私が変わったというのではありませんが、やらないとここに来たものが私自身の習得にならないのではないかと私自身が思ったんです。だから、「嫌と思うからしない」ではなくて、「嫌と思ってもやってみることが大事だ」と気づかされたような気がします。

Yさん

幾つかありますが、私は●期生ですからかなり前の話です。一番変わるきっかけになったというのは、△△園というところに実習に行きました。

私は施設長ということで直接現場の介護をあまりしていませんでした。むしろ見たりしていましたが、お年寄りのところに職員があまりいないということが前から気になっていました。このことを何とか実習をする機会に考えてみようかなと思って、横軸に実習時間の9時から5時まで30分刻みでずっと時間を入れ、縦軸にそのお年寄りがいた場所をずっと入れていったんです。そこに、誰かがかかわったときには黒丸をつける、どうかかわ

ったかちょっとコメントしておくということで、そういう表を実習期間中ずっとつけていました。2人ぐらいお年寄りを選ばせていただいて、〇〇さんという認知症のお年寄りについてその表を見ると、9時から5時までの実習時間の間に、どういう場所にいたときにどういう職員が何の目的でかかわったのかというのが一覧表になるわけです。毎日毎日やると、毎日毎日が出る。それを見ると、職員が一人にかかわっている時間の合計は1日30分ぐらいでした。別に△△園だけではなく、きつうちの施設で同じことをやったらそういうことが出てくるだろうと思ったんです。

お年寄りについては今までの集団処遇からもっと個に着目したというか、一人ひとりに着目したお世話の形態に変わってきたということと、立場上施設長なので、今まで割合介護そのものについては職員任せみたいなのところがありました。勉強したことによってもっと介護の方に足を踏み込むことができたと思います。

もう一つは、介護のプロもいるわけですし、当然看護師さんもいるわけで、介護の面からするとそういう人の方がベテランで、かなりの指導力もあるんだらうという思いがどこかありましたが、ここで勉強してかなり自信をつけたということで、介護職員に対する施設長としての責任を果たすという意味では、かなり自信が持てたという点があります。

一番大きかったのは、俗に言う問題行動というものです。「問題行動って一体なんだ!?!」みたいな演習がありました。本来問題行動ということは問題行動を起こす問題老人がいるというのではなくて、ひょっとすると問題行動を起こさせるようにしている問題職員がいるのかもしれない。要するに、「問題というのは職員側の問題なんだ」みたいなところが、はっきり自分で自覚できたという点があります。

今までの例をとれば、「徘徊ばかりして」とか、「こんなことばかりして困っちゃった」と言われても、施設長としては何とも言いようがなく、「それはそうだけど事故がないように見ていてくれよ」としか言えませんでした。けれども、そのことについては、職員にもっと深く色々なことが指導できるようになりました。施設長だから介護のことには余り口出ししなかつたけれども、自信を持ってちゃんと口出しができるようになったというか、指導ができるようになったという点です。その辺がやはり変わったと思います。

特に認知症の方への介護についての方向性がはっきりつかめたし、固まりました。自分がここで勉強したことが正しいことなんだという一つの根底になっています。

□Nさん

私がこの指導者研修に来るきっかけは、ちょうどうちの施設がオープンして3年目でした。この3年間は、介護する者たちが全く素人の人ばかりということがあったので、とにかく基本的に人を介護する、人を見るということぐらいの水準で「おむつをすることから教える」という段階でした。3年経ったときに大体のスタッフがそれを覚えて何とかやれるようになって、「さあこれからどうしよう?」というときに、「私自身がどうしたらいいんだろう?」という時期だったんです。

もともと私は精神科で認知症の人たちを相手にするところの看護師で、つなぎは当たり前、拘束は当たり前、拘束をする方法すら教えてもらうというところがありました。私も古い看護師なので、今の職場の前にいた病院で精神科の認知症を扱っているときには、御飯を食べさせて、たまにはちょっと年配の補助の方が一緒に歌を歌ったりしていましたが、

精神科の認知症の方というかなり高度なので、本当につなぎを着せられて、かぎをかけられて、縛られてという日常でした。それだけはしたくないなという思いがあったので、今の施設がオープンするときには、「それは絶対しないよ」とスタッフが泣きながらという感じでした。けれども私の中には、いわゆる風船バレーをやったり、集団でレクをやって、あとは食事をして入浴をしたりという基本的なところで認知症の人たちは大して事がわかっていないんだ…と感じていました。例えば「ポットを出していたら危ないんだ」「やけどをさせちゃいけないんだ」「わからないからポットなんか出しておいたらやけどをする」とか、そういう感覚でした。その先、認知症の人たちをどうしていったらいいんだろうとか、ちょうど自分自身が引っ張っていくためにはどうしようかなという時期にこの募集がありました。とにかく何かを求めたかったのです。ちょうどこの研修があったので、理事長に「行かせて!」と言ったら、「行っておいで」ということでここに来ました。

来たことによって、ちょうど職場研修で何をするかというときに、この単元でこれがわかったというのではなくて、気づいたら自分が、「ああ、こうしていかなくちゃいけない」という思いにさせられていたという感じで、職場に帰ってからすぐ、「ポットは出しなさい」ということで出してみたら、意外と利用者同士でも「熱いよ」と声をかけ合える。そういう発見があったので、そこで自分自身もすごく変わりました。前は本当に私自身が、認知症の人って危ないとか、何もできないという思いがあったのです。

もともと精神科にいたので、お花が生けてあればお花を食べちゃったりというのがありました。実際に、オープンして間もなくランの鉢を窓のところに置いておいたら、葉っぱが全部きれいになくなってしまったということもあったんですが、そういうことから自分自身としても、認知症の人たちは何もわからない人という思いが根づいていたんだなと思います。それがここに来てはぎ落とされたというか、見方が変わっていきました。認知症の人たちは、私が前に思っていたように「何もかも危ないよ」とか、「できないよ」という意識ではなく、「何を出しておいてもちゃんとわかるんだよ」「まだまだやれるんだよ」とか、あるいはこたつを出しておけば、「私こたつ大好き」と言って徘徊していた人が徘徊しなくなったとか、そういうのがあるので、認知症の人たちを見る目がもっともって人間的に見るというふうに自分の意識が変わっていきました。

Dさん

私は、指導者研修は14年度に受けたんですが、前の年の1月に所長から、「来年はDさんに行ってもらおうからね」と言われていました。その前にうちの施設から3人来ています。うちの施設がB県内で最初の特養ということで、認知症介護の研修やグループホーム開設予定者の研修も始まったのですが、身体拘束の研修とか、全部こちらへ委託されているのです。県の方もどこへ出していいかわからない状態なので「じゃあとりあえず最初のころだけは…」とうちの施設へ投げられてしまうのです。1期がAさんが一緒に、恐らくBさんが一緒でした。その間に、Aさんの次の3期にCさんという人が来ていて、私がいるんです。そういう事情もあって、H14年から事業を拡大しました。けれども、こちらへ来るときに、職員の質……県からは色々と委託される、でも内情が追いついていかない状態なのです。

実務者研修になる前の研修もありました。認知症介護何とかという昭和59年ぐらいか

ら始まった研修です。それもうちで委託を受けてずっとやっていたのですが、その研修をやっていたとき私たち介護職が食事に入る（昼休み）には、このくらいの部屋に認知症のお年寄りだけを集めて、そこへドンと入れてかぎをかけてただ置いておいた。「じゃあそれはやめにしましょう」と言ってもやはり徘徊する人がいて、ちょっとかぎのかかる部屋に入れておいたという、今では本当に考えられないようなことをそれがその時代だと思って私たちはやってきました。

認知症介護のことも1年1年変わっていきます。介護保険が導入されるときに、調理委員として雇っていた人が、委託をした方が安くなるので5人が要らなくなってしまったが、クビにはできない。委託先で、「いいですよ、じゃあ使いますよ」と言ってくれたんですが、その人たちは行きたくないと言うのです。自分の職業にプライドを持っていない。それで、やめさせるわけにもいかないということで、介護職に来てヘルパー2級を取りました。今まで自分たちのプライドがあって食事をつくっていて、ほとんどの人が私たちよりもキャリアのある人たちばかりなのです。そうすると私たちに、「こういうふうにしてください」「ああいうふうにしてください」と言われることがおもしろくないのだと思います。でも介護へ来たのだから、「あなたたちは介護の1年生なんですよ」と言っても、切りかえがうまくできなかつたようです。そうすると、私たち中年組みと戦う場面があったり、若い人を自分の方に引き入れてしまうとかで、すごく施設の中も介護課の職員同士がバラついてしまいました。仕事は流れとしてやっているのだけれども、本当にみんなお年寄りの方を向いて仕事をしていないのです。いかに自分が楽をしようかという形で仕事をしている。だけど“〇〇施設”という看板はあります。それで事務所の方で副施設長が、「どういうふうにしたら職員の質を上げられるだろう。3人指導者研修に行っているけれども、まだわからないんだよ。Dさん行ってきてくれ」ということで、そういう理由もあって来ました。

あとは、自分の職場研修のテーマとして、「お年寄りに対しての職員のかかわり方」ということでやらせていただきました。そのときに、日勤の職員の中で一人、車いすに乗っていても何をしていてもいいからお年寄りの役を体験してもらい、その人から職員の動きを見てもらったり、職員はその職員を見てどう思ったかとか、そういうことを書いてもらってグループワークを2回ほどやりました。そうしたら、今までその人はそういう人なのだと決めつけていて、「ああ、また話しているわ」と立ち止まらないで「うんうん、そうね」と行き過ぎていたのが、立ち止まってみんなが話してくれるようになりました。

本当にお年寄りときちんと向き合ってお話ができるようになったということと、「事故報告書って怖くないものだ」ということがわかったということが、指導者研修を受けた私のメリットです。

ただ残念なことに、私はその場から離れてしまいました。現場といえば今も現場なのですが、特養があって、駐車場があって、こちらのケアハウスというところにいます。ケアハウスは自立したお年寄りで、何でも自由な生活をしていてお部屋を貸しているだけなのですが、ここにグループホームもあり、どうしても見方が違うのです。特養の人を指して、「あそこいるのは、みんな体のだめなやつとボケのひどいやつだよな。こっちはトーツと歩いているやつらだよな」という言葉を言うのです。私は、その言葉を聞いたときには、11月7日だったのですが、そこですごく感情的になってしまいました。「違うのよ。向こ

うにいる人だって本当に自分のことわかっているんだから、そういう目では見ないで」と言ってしまうから反省しました。だから、本当にお年寄りに、特養のお年寄りとかグループホームのお年寄りとか、よくわかるように説明するのって難しいなあと思います。

県の委託を受けていますから、もちろん認知症の施設実習をします。ある老健だったと思いますが、私が研修へ行ったときに、「東京センターから研修に来ました」と言ったのに何も対応してくれませんでした。受付の人に言ったら、「そこで待っていてください」と言われて、8時半前に行ったのに9時半になっても何も言われぬ。待っていた私たちも悪いのですが、「あの…」と言ったら、「はい、わかりました」ということで上に連れて行ってくださったんです。実習施設になっていけば、研修生が来たときにきちんとした態度を示せないといけぬなあと思いました。それが指導者側だけではなくて、現場に入りますから、現場の介護職にもきちんと言わぬといけぬんだなと思って、何でも現場に伝えるということをしました。ただ、現場に伝えても、うまく伝わらぬときもあります。研修生のことだけではないですが、伝え方ってすごく難しいなあと思います。

Zさん

私は、認知症介護の質の向上に努力しなければいけぬなということをもまず思いました。これは施設内もそうですが、E市で研修をするということでE市全体の事業所の質の向上も含めて質をあげる努力をしていきたい、自分がかかわっていけぬなということも、そういう意欲が一つ受講後に生まれました。研修に来るまでは自分の施設外のことまで考えていませんでしたが、実際には色々な施設の方が来られて研修もするというので、「施設の中だけにとらわれていたらいけぬな、外もみなければいけぬな」と感じました。

あとは、これまでの研修はどちらかというと一方的に学ぶというか、受ける側が受け身、ただ知識を得るだけの感じにとらえていたのですが、指導者研修に参加して、一緒に学ぶことが大切だということがわかりました。グループワークを通してそう思ったのですが、講義だけではなく演習が入っていましたので、自分の発言に責任をもたなければいけぬなということを感じました。以前はそんなに意識して話などしていませんでしたが、研修でたくさんの方に話しするとき、自分の言ったひと言が影響するというのがわかりました。

Tさん

私は、自分自身が一番変わったなあと思います。それまでの私は、認知症の人をどう支えるかということをもものすごく職人芸的なところで展開して、「これを見て覚えろ、それがわからないのはその人間が悪いんだ」そんな感じのところがありました。研修に参加して、実際に自分がそこで受け手になってみたり、あるいは一緒に考えてみたりということを経験する中で、やはり伝えるということがどんなに大変なのかということを感じました。自分と他者の違いです。自分ではこんなものは当然だと思ふようなことを、ほかの人はそうは感じないとか、そういう違いがはっきりわかりました。自分がやってきた実践を伝えるにしても、それまでは非常に職人芸的な伝え方をしていたものを、「どのように伝えよう、相手に合わせて伝えよう、標準化してわかりやすく、その受け手に合わせて伝えなければいけぬな」と思いました。そしてそのことを大事にしようとしてきたところ

が、一番変わったのかなと思います。そのことによって、うちのスタッフ自身も相当変わってくれたなというのはあります。

あとは、それまではどちらかという自分の「施設」なら「施設」という中でどれだけいい実践をするかということにこだわっていたのですが、それだけではもう変わらない。ですから、県全体ということをきちんと想定しないといけないなと思ったり、私は今、全国の代表をしています。託老関係のそういう部分についても、もっと全体の底上げを私たちが課題にしないといけないのかなと思っています。そこら辺が自分の意識的にも変わってきたところです。

Ⅱさん

前は、認知症の方にかかわる機会がほとんどなく、どうかかわっていいか、行動障害には戸惑うことがありましたが、研修に参加し学ぶ機会に恵まれて自然に接することができるようになったのかなと思います。

最初は、認知症の方が大きな声を出していたり、徘徊していたりすると、どう対応していいかわからなかったけれども、この研修センターでの実務者研修の中で先生方が認知症に関しての学び（認知症の疾患、理念、行動障害など、色々詳しい講義）や、専門課程と基礎課程の教科書もいただいたので、全部自分なりに細かくやり直して実習しました。施設の中で一通り研修をやり、理念の共有化をしたり、職員と一緒にカンファレンスをしたりしました。あと何かあるとき、じっくりお年寄り側に立って寄り添って話をしたりしてみると、意外とお年寄りの表情が落ち着いたりして「あ、これがこうなのかな」というのを自分の中で消化できたことがよかったのかなと思います。

あとは、施設実習や研修中の実習の体験を通して、何か行動障害があつて本人が困っているような状況があつたら、今ではどうしてなのかが聞くようになれたし、接することも楽しみになってきたなということがあります。

また、指導者が何期生も出ているので、その縦のつながりのネットワークです。それと普段、県で研修を行っていますので、その辺のネットワークとか、もともと訪問看護ステーションにもいましたので地域のあちこちにネットワークもあります。学びを生かして色々な研修会をしたりなど、前よりもネットワークが広がったのかなと感じます。例えば、町の保健センターなどが中心になって家族支援のボランティアの研修などを行っています。もともと介護の審査員だったので、交流とかは訪問看護の関係でありましたが、研修を終わってきたということで、その中の2コマ・3コマを担当させていただいて、担当の保健師さんや職員さん、そこにいらっしゃる方々とのネットワークが広がりました。

他には、認知症の方は一人でも違うような対応をしたり、理解していなくて反対に禁止行動とか抑制したりすると、どうしても行動障害を起こすと思います。それが、研修センターを受講する前から、看護の世界の部分で患者様と接する中で理解はしていましたが、研修センターに来ることによって、理念の共有とか人の尊厳とか、とにかくお年寄りも増えるし、全国レベルでそういう体制に取り組んでいるのだということを知って、自分もそういう視点をもつのは普通のことなのだ、あたり前のことなんだなということのを再認識して、さらに学んでいかななくてはと思いました。

Ⅲさん

一番最初の指導者研修に参加させていただいたのですが、まず参加の動機は、私の前に声をかけられた2人がお断りをして、そして私に回ってきました。当時、認知症の方のデイサービスの方に勤務していましたので、認知症についてもうちちょっと深く学べるのかなという感じで参加させていただきました。

実際に参加してみるとグループワークが中心で、自分たちで考えて方法を見つけ出していくみたいな研修は初めてで最初は戸惑いました。そして、研修を受けながらすごく反省したというか、自分自身を振り返ってみて、今までやってきたことをすべて否定されたような気がしました。例えば、「利用者のペースに合わせていなかったのだな」とか、「その人のことを考えていなかった」とか、そういったところがどんどん出てきて、最初のころはちょっと苦しかったです。あたり前のことをあたり前にやっていなかった。研修を受けながらそういったことをすごく感じました。

あと、職場内研修では課題を一つ設定させてもらって、昔から気にしていた集団的なレクリエーションというのをやりました。利用者の気持ちなどをあまり考えずにテーブルに集まってもらい、朝のあいさつをしたり、ラジオ体操をしたりとか歌ったり踊ったりということを中心にやっていました。何か1個、課題を決めるのに、自分はそれをやりながら、「本当にこの方たちにこういうことをやっているといいのだろうか？」と思ったことがあったので、一人ひとり個別に合ったプログラムということで、そういう課題を設定させてもらったのです。

指導者研修がひと区切りついて、職場内研修ということで自分の職場に戻って、「こういう研修を受けました」という報告を職員の方にしました。当時、困難事例というか、すごく恐ろしい女性の利用者がいました。たまたま私が指導者研修に行く前に受け入れをした方で、毎日通ってこられているのです。私はその方の事前の訪問調査のときと初回の利用日にお会いし、その日はすごく穏やかだったのですが、次の日に東京に来ていた私に職員から電話があって「大変です、暴れてます」と。デイサービスの中で椅子を持ち上げて、「ここは私の家だからみんな出ていけ」とか「焼き殺すぞ」とか、どうしていいかわかりませんということでした。私は東京にいたので何もできなかったのですが、その方を対象にして、その方にとっての個別的なかわりや、その方に合ったプログラムをみんなで考えようということをやったのですが、誰もがそんな怖い方にかかわろうとしないのです。怖いから職員がみんな逃げていたのですが、その方を対象にしてこういうテーマでやってみたいということで協力してもらってやったところ、そのあとの変化として職員が競ってその人のところに行くようになりました。そういう意味で、今まで何か一つ課題を挙げて取り組むということをしていなかったのだなという気づきと、あとはチームワークがとてもよくなったような気がしました。

だから自分自身が変わったというのは、今までにないもの、今までに考えてもみなかったようなことを自分の耳で聞いて、すごくインパクトのある講義などをこの研修の中で色々教わったというか、それがたぶん狙いだったのかなとは思いますが。だから自分自身が「これからどうしよう」とちょっと混乱していたというのもあります。

Ⅳさん

職場が変わったかどうかというのはよくわかりません。自分が変わったので、たぶん変わったのではないかなと思いますが、私はものすごく変わりました。

まず、指導者研修が終わったら、基礎課程、専門課程を担当しなければいけません。私の休みはみんなそういう時間にあてられてしまって、純粹に私が休みをとれるのは1か月に何日もありません。というのは、私が出かけることで業務に差し障りがあるからです。勤務表を組んでも、なおかつ私の仕事する時間が足りなくなってしまうので、私の休みのときにレクチャーする。そういう意味では講師としてやる仕事が非常に多くなり、その講師もJ市だけではなく、その後、県にもグループホームの協会ができたので、県の役員もし、県の研修事業もあるわけです。さらに、全国のグループホーム連絡協議会というのに入っているのです。そちらの研修委員でもあり、最低年4回プラスアルファ色々研修事業があるのです。その三つは必ずやってくれとくるわけです。「あなた、指導者研修行ったんでしょ」と言われてしまうと断れないのです。

それをやっているのと、色々なところに私の顔が広がって行って、色々な地域から講師の依頼があるのです。今度は講師だけではなく、色々な出版社からの執筆依頼が多いのです。それは私にはとても大変なのですが、せつかくここで勉強してこういう肩書をいただいても、さらに学んでいかないといけないというか、自分の勉強だと思って断らないでそれは全部やらせてもらい勉強になりました。ボランティアとか研修生もかなり多くなってきたので、私が変わることはスタッフが変えることだろうと思っています。

Uさん

色々な考えの人たちの集まりの中で、十分に発揮できない自分があるんだなというのがよくわかりましたし、なんで発揮できないのかと思ったら、やはり自信がなかったからです。これといった理念も考えももっていないし、「こうしていこう」という方向性ももっていませんでした。そういう中で研修に入って、皆さんはグループホームの施設長さんをやられていたりするので、「グループホームとは？」とか、何々とはということである程度理念や考えをもっている人たちが多かったような気がします。

ただ、そういう気がしていただけで、あのときはみんな迷っていたのではないかと思います。認知症介護自身がこれでいいというものではなく日進月歩ですし、ケアというのは日々変わってくる。今思うとそうですが、一種独特の研修だったので当時は精神的にも、それから私は電車で通いましたので身体的にもきつかったです。そこら辺ですごく戸惑いがありました。

その中から自分や職場で何が変わったのかなというと、自分が変わったのは深くものごとを考えなくてはいけないということと、一方方向からだけみではいけないのだなということ。こちらからも、またこちらからも、裏からも、上からも下からも、色々な方向からみなくてはいけないということに気がつきました。そこでもう一度、「ああ、そういうものなのだ」というのが深く刻まれたというか、そんな気がしました。

ちょうど職場が変わったということは、自分の今までの施設を変えるのではなくて、新しい施設で新しい取り組みが始められたというのがすごくラッキーだったと思います。同じ考えのメンバーが何人かいましたので、その人たちを中心に、「私はこういう研修をやってきたので、私の考えはこういうことで、ここの施設をこうしていきたいと思うのだけど

どうだろう」というと、「私たちもそれを思っていました。そうしてみましょよ。でも、これはすごく普通のケアと違うよ」と。普通の介護の人たちから見ると、「えっ、なんでこんないい加減なことをやるの」とか、「もっと時間、時間でしっかりやればいいじゃないの」とか、「みんな一緒に慣らされるのが施設を転々とする利用者さんの使命でもあるわけだから、施設生活に慣れていくことも必要なのではないか」という意見もありました。そういう中でも、なるべく自分の今まで生きてきた生活をそのまま取り入れようというところは、「職員の考えの違いなどもあるから、やっていく上ではかなり大変かもしれないよ」とは言いました。でもそこは開設する施設のいいところで、最初に職員研修のときに、「ここはこういうことをやります、既存のものとは全然違います」と言ったのです。『まとめて同じ時間に、「はい、何々をしましょう」とか、「みんなで何々しましょう」、ではないですよ。例えば1対1で外に行くときもあるし、2～3人でそこら辺の隅っこで好きな者同士で好きなことをやることも、それはそれでクラブ活動というか余暇の時間として認めますよ』というような話をしました。だから職場が変わったというよりも、新しいものを取り入れられたので変わったという変化がみられなかったのですが、新しいところで新しい取り組みをするということではラッキーだったのかなと思っています。

私の指導者の立場と、あとは受講生もそのフロアにいるのです。なので一緒になって話をしたり、実習の研修生さんなども受け入れているので、そういったところから色々な考え方なども拾えるし、「こういうことをやっているのですよ」ということを私からも言えるし、その受講者からも言えるところがすごくいいのかなと思っています。

【質問2】

それは、なぜ変わったと思いますか？

指導者研修に関することから、変わったきっかけを具体的に教えてください。

Fさん

私はここに来るまで、BS法を知りませんでした。演習といたらとにかく司会進行を決めて、お互いに意見をただ自由勝手に言い合い、時間が過ぎて、もうできているところだけでいいですから、「はい、やってください」みたいな感じの演習になりがちでした。しかしここでは、ファシリテータをうまく使うかとか、そういう人たちがどのように演習に入って進めていくかとか、講師をしているのであれば演習の途中でどういう声かけが必要かなど、その場面によってももちろん違うのですが、一番大きなのはワークシートの活用です。今まではシートなどはなくて、ただA4やA3の紙に「皆さん書いてください」みたいな感じで自由気ままにするというか、色々なグループ分けをしても演習がうまくいくところとかないところがあったけれど、たった一つの共通したシートがあることで演習の進み具合というのは違ってくる。そこがやはり大きく変わったかなと思います。

Gさん

KJ法というのは看護学校のときに習っていましたので、BS法と言われたときに、私は「KJ法なんですかね？」と研修のときに一言聞いたような気がします。そうしたら、「ちょっと方向性が違うのですよ」とEさんに言われたような感じがします。BS法をすることによって、病棟のみんなが研究発表をしているのです。病棟でナイト入浴のことで情報をとらなければいけないとき、その項目というのもみんなで作りました。みんなが記録していくわけです。それを私は毎日見させていただきました。その中に色々な情報が詰まっているのです。まず、それがよかったなと思います。

それから、私が研修後アバウトになったことのきっかけですが、丸ごとシートの書記でした。全くわからなかったのです。みんなもわからないわけです。それなのに私は書記にされて、ワーツと言うからどこに書いていいのかわからない。そうしたら、「早く書きなさい、早く書きなさい」と立って上から言われました。座って言われたのであればいいけれども、上から言われたのです。そうしたら私、あそこで全部拒否されたような感じで立ち直れませんでした。だから人に視線を上にして怒られる、わからないことに対して、「早くしなさい、早くしなさい」と言うことが、私は恨んでいるとかではありませんが、「ああ、私はいい経験をいただいたんだ。私もそんなことをしていたかもしれない。自分がそういう目に遭っていなかったからわからなかったんだな…」と思いました。

だから、私は本当に今、しゃべり方も優しくなりました。病院にいたころと違うと思います。老健に来たころからとも違うと思います。聞くのではなくて、「どうして？ 何で？」と、とことん相手に理由を言わせます。自分がしゃべらなくていいということもありますが、私がしゃべってしまえば、相手は話せなくなります。遅刻したといたら、「どうして、何で遅刻したの。決まっているでしょう、8時半と。どうして？」と。そうしたら相手も話すようになります。そこでスタッフとのコミュニケーションができるようになったかなと思います。

Rさん

私は、たぶん話すことがすごく苦手です。話すこともすごく苦手なのですが、伝わるためにはどうやって伝えたらわかるのかなということ、みんなの演習や、講義を聞いてしみわたってきたし、指導者研修が終わったからといってそれはすぐにできるものではないですが、その後に実務者研修があり、やはり演習をしなければいけないとか、講義をしなければいけないということがどんどん積み重なって、そこから自分の伝えたい言葉というのが出るようになったのかなと思います。

Qさん

なぜ変わったかという、グループワークなどで色々な人の意見を聞く、聞いて自分も話す。研修センターで多くのグループワークを通して、こんなことを言ったら笑われるかなとか、そういうことが話してもいいんだとか多くのことを語らう、そのかわり自分も人の意見を聞くという姿勢を学べたという感じがあります。職場へ帰っても、「スタッフが言いやすい雰囲気をつくってあげよう。話す時間を設けてあげよう」とつながってきていると感じています。

Wさん

指導者研修の中でも企画の立て方とか、例えば基礎過程だったらどんな授業内容、専門課程だったらこんな授業内容ということで、実際に自分たちでやってみたいという模擬をつくってやる勉強をしました。そういうことで中身に関しても参考になったと思うし、看護知識とか技術とかそういうところも授業で習ったことを参考にしています。色々な先生方がセンターに来ていましたので、そういう先生方の資料とかを参考に、授業に取り入れるという形でやっています。

日比野先生と永田久美子先生と何名かで作られた「バリアフリー百科」をととても参考にさせてもらっています。あとは、こちらで講義されたグループホームの和田さんの「大逆転の認知症ケア」、これもすごく参考になりました。ただ、彼の書いていることは独特なので彼にしかできない部分はいっぱいありますが、「こういうやり方もしているんですよ」ということで参考のような感じで使っています。それらを講義の中で参考に使ったときには、「日比野先生のこういう本を参考にしました」とか、「和田先生のこういう本を参考にしました」と講義の中でも皆さんに伝えたりして、「こんな本があるんですよ」と言いながらやっています。

それから一番印象に残っているのが理念です。受講したのが2年前ですから、他の方たちはもっと前かもしれないですが、理念があるとわかれば調べてこんな研修を受けたというのを見てくればよかったです。やはり一番大きいのは、理念のときに自分たちの現場でのケアに関して、「これをやれば何とかなるのではないか」とハッと思いました。

Xさん

グループワークを通して一つのことを導き出していく手法に、グループワークと個人ワークがうまく挟んであったので、自分たちで作りに上げていくプロセスを何回も色々な形で

繰り返せました。今にして思えばそれがすごく大きかったのかなと思っています。

あとは、物事を考えるときに、私はとかく感情で考えてしまうところがありますが、きちんと系統立てて考えてみれるというのはちょっとは成長したかなという感じがします。それは導き出すときの手法で、そういうことを繰り返しているうちに学べたのではないかなと思っています。

色々な講義を通して、自分が何となく本でサラッと流していたことが、参考資料や文献の使い方とか、自分が使うときの配慮の方法とか具体的にきちんと学べたというのはよかったです。だから、自分だけでなく色々な人のものを参考にしていんだということもすごく大きな学びでした。その方がより効果的だと思いました。

Jさん

そのときそのときで、「いいな～いいな～」と思ったので、どれがいいというのはちょっと自分としては残っていないのですが、ただBS法を土壌にして根づかせたというのが、私としては一番大きいかなと思っています。

それから講義、それで演習しますが、その演習に持っていくときに、みんなの意見を聞いていると、「オー！」と思っていつも感心させられていました。それと、みんなの発想がとても柔軟なんです。だから自分は固いなあとか、やはり看護師の考え方をするなあと思いました。それと、自信のなさから来ると思うのですが、「こういうことを言っているのかな」と思うことでも、結構みんながぼっぼつと言います。だから、「これでいいんじゃない」「構えなくてもいい」「わかっていないのは自分だけでなくみんな一緒よ」と言う友達もいたので、そういう意味ではなにか……うまく言えないですが、「みんなすごいなあ」というのがありました。

他には、紹介された本をよく読むようになったと思います。本当は自分で探してきて読んだ方がいいと思うのですけれど、なかなかそこまで手が回らない状態です。

Yさん

実習のときに、常々思っていた自分の疑問という部分をじっくりそこで確認することができたという点が一つです。やはり認知症のお年寄りの介護の問題点や課題というところ、どうしても行動異常というか、通常あり得ないような俗に『問題行動』と言われるような行動についてどう解決しようか、みたいなのところはどうしても目が行っていた自分があったと思います。それはお年寄りの問題ではなく、職員の対応が悪かったのだということに改めて気づかされ、「ああ、なるほど」と合点が行くというか、ストーンと落ち、そういうことについての自信が高まったことだと思います。

特に「これだ」というのは一つのことではないと思います。講義も演習もありますし、あとは同じメンバーとの色々な話し合いの中で自分の方向性を確認するというか、「これで間違いのないのかな」ということを一つ一つ確認できるチャンスがこの研修センターで研修した結果あったのではないかなと思います。自分の進むべき道を確認する手段、そういう場が提供され、またそれを検証することがもちろんできるだろうし、先生がいて、それをまた尋ねることができる。そういうことがきっと大事なのではないかなと思います。

研修全体の中に、そういうきっかけがありました。特に「これだからこうだ」というわ

けではなく、資料の中の言葉もあるし、資料を説明するときや、ここにはもちろん書いていないけれども、ちらちらとポイントみたいなことをお話されます。そんなことが頭に残っているのです。だから、どのカリキュラムでどのような結果が出たとか、このカリキュラムでこういうことが結果としてよくなったという問題ではなく、全体がそういう流れになっているということではないかと思います。

もう一つ、我々のグループには、休み時間のたびに急いで下にたばこを吸いに行くグループがあるんですが、たばこを吸いながら話すというのはすごく本音が出るというか、そういうのは大事なのではないかと思います。例えば、自分でこれがいいか悪いかわからないけれどもやってきたみたいなのがあり、そのことについて、「ああ、やっぱりよかったんだな」という感じで、研修会場で話をしているときよりはもっと気軽に出せるという点はあると思います。意外と自分がそこで確認しているんだと思います。

だから、全体を通じてもうちょっとリラックスした雰囲気でお互いに検討会ができるような、そういう機会があるともっとよかったのかなと感じます。指導者研修で来たときには、みんなセンターに泊まっていた。夜は酒を飲みながらという感じで、ああいう雰囲気はやはり大事なのではないかなと思います。今回は、泊まっているところがバラバラ、昼休みはみんな疲れていたり、自分の宿題をやったりしています。そうすると顔を合わせるの、朝の「おはよう」と、帰りの「さようなら」ぐらいになってしまいます。だから、お茶飲み話ができるような、そういう場所がある程度ないといけないのではと思います。今回も、何でここへ泊まらせてくれないのだろうかと思いました。ここへ泊まらせてくれて交流の機会をつくと、きつともっとここに書いていないようなことで自分たちが悩んでいることや苦勞していることがざっくばらんに出てくるはず。そうすると、それについては、自分では気がつかないけれどもどこかに書いてあったよ、みたいな感じで助言し合うチャンスもできたのではないかという感じがします。

講義とかグループワークで話をするという場も確かに大事ですが、そういう場だけでなく、お茶飲み話ができる場がやはり必要ではないかと思います。というのは、みんなそれぞれ色々な責任を持って仕事をしている人たちだと思うのです。そういう人が集まって、お互いが刺激し合うということ、また、私は特にそうなのですが、認知症の介護の問題だけに特化してそのことだけを考える日はまずあり得ません。でも少なくともここにいると、そのことだけを考える仲間がいて、そのことだけを考えて1日が過ぎていくという貴重な体験です。そういうところから色々なことがひらめいたり、自分のモヤモヤしたものが固まったりするということがあります。そういう雰囲気の中にいるということは、勉強する機会もお茶飲みの機会もそうかもしれませんが、発見できる環境に触れさせていただくという恵まれた環境にいるということだから、どの単元でどう気がついたとか、この単元でこう思ったというのはないのです。常にそういうことを考えていられる、その雰囲気の中に浸っていられるということです。

余り人前では言えないようなこと、そのことに関して「うちもそうなんだよ」というみんなの雰囲気、そういうのがやはり大事です。そこで、「おれだけが苦勞しているんじゃない、みんなもそうなんだ」と慰められる部分があったり、慰められたり安心したり確かめられたりする雰囲気の中にいられるということがやはり大事なのだと思います。

Nさん

「この単元で私は変わりました」ということは言えないです。職場研修に行く直前になって、さて現場で自分が今回の研修の何をやろうと思ったときに、ハッ！と気づかされたというか、そのときに、「あれ、私ってちょっと意識が変わっている」みたいな感じです。それは帰ったら、うちの理事長にも「変わったね」と言われましたけれども、これでこれということとは言えないです。

結局、講義や演習の中で色々やったことをここに泊まって、みんなで夜にお酒を飲みながら1時2時までワーワーやっていて、その中で今日やったことの話とか、あるいは、「いや、うちはこうやっていたよ」とか、「うちはこうだったよ」という会話があって、そういう両方の積み重ねが最終的に自分を変えることになっていったと思います。結構夜とかもそういう話で盛り上がり、「自分の施設はこうなんだけれどもね」とか、「いや、うちはこうよ」というあの場はとても大事だったなと思います。

Dさん

私はここへ来て、「ああ、みんなすごいな、私の来るところじゃなかったわ」と思いました。でも、みんなに色々助けられながら6週間、こちらの研修が終わって帰る前々日だったと思いますが、○△荘の副施設長さんが、身体拘束のお話をしてくださったんです。それまで私たちの施設では、お年寄りを「骨折させちゃった」と介護職の思いは、「させちゃった」なんです。そして事故報告書を書きます。それを書くのは、自分が責められているという感じですごく嫌でした。でもその副施設長さんのお話を聞いたときに、「ああ、事故報告書をいっぱい書けばいいのだ、そんな自分たちが責められることじゃないんだ」とすごく思いました。

Zさん

演習の中で一番印象に残っているのは理念づくりの演習です。「認知症介護で大切にしたいこと」というテーマでBS法を使ってたくさん意見を出していきませんが、そのときに人の意見も聞きながら自分が学ぶことがあったり、「自分の考えが合ってるのかな?」「間違っているところがあるんじゃないかな」というのもあったりで研修に臨んだのですが、自分と同じような考えをもっている方もたくさんいて、自分が考えていることや方向性というか、そういうのは間違っていなかったんだというのに気づけたので、理念づくりの演習が一番印象に残っています。

あとは、職場だと施設長や生活指導員とか介護職員とか、それぞれの立場で話をする部分があるので、どうしても上の方には遠慮がちになって言いたいことも言えなかったりしますが、指導者研修ではみんな同じ立場で思い切り自分の言いたいことを言えるということで、とても気持ちがよかったです。

質をあげないといけない、頑張らないといけないと思ったのも、やはり理念づくりの演習です。それは、自分の職場にきちんとした介護の理念というものがなかったからです。研修に来るまでは、施設の課題はたくさんみつかるとはありますが、ではどうやったら改善できるか?という方法がみつからなかったのです。理念づくりで理念をつくるということで、うちの施設ではこういう方向性でいこうという一つの方向性ができます。それに向かって

みんなが頑張る、質をあげていくための一つの方法が見つかったという部分で、理念の演習がこれもかかわってくるかと思います。

発言については、模擬演習をしたのですが、その中で諏訪さんが昨日か今日かの演習でも何度か、「そういう言い方をすると、もしかしたら相手の人は間違ったり方をするかもしれないよ」と言われて、「ああ、これは本当に自分の一言、一言がとても影響するのだ」ということで、「きちんと言葉を選んで」というか、「こういう言い方をしたら相手はどうとらえるというところまで考えて発言しなければいけない」というのを、模擬演習のときに学びました。

Ⅰさん

一つは、一緒に演習して意見を出す、そのときに自分と他者の違いを感じます。特に私のときには非常に有名な方もいっぱいいましたし、その方たちの考え方とか自分と全く違ったりします。その人たちにどうしたら理解してもらえるのか、その場では理解がうまくいかなかったものもあります。それはそうと、「お偉い方がわかるためにどういう言い方をしたらいいのかな？」ということなどを考えたけれど伝えきれないとか、それは自分にとっては非常に勉強になります。そういう方と一緒に演習を中心に色々なことをできて、違いがわかってきたということが一つあったと思います。

もう一つは実習です。実習は非常にきつかったです。実際はこんなことはやりたくないなと思いつつも、その中で一生懸命自分なりに考えながら、「その施設の立場に立ってみたらどうなのだろう。ここのスタッフのこういう人にとってこれはどう感じるのだろう。直接そこにいる利用者が今どう思っているのだろう」とか、非常にきつかったのですが、それを考えることができました。

利用者を見ていたら、自分はこの人をきちんと支えられるようにならなければいけないなということ。また、利用者を中心に考えたときに、その施設が特に悪いということではないのですが、ものすごく色々な取り組みをされているけれど、それでも利用者中心に考えたらそうじゃないというところが自分の中に出てくるので『こういう現場を変えていく』、そういう動機になりました。

Ⅱさん

私はもともと訪問看護ステーションに勤務して、老健施設に異動して1か月ちょっとで研修が業務命令ということで来ました。そのとき、施設の中に理念という言葉が全くなく、目標という組織立ったところが病院に勤務していた環境とは全く違う環境で、「ああ、こんなにも違うのかな」という思いが強かったです。それで東京センターに来て、認知症の方のとらえ方では一人の人としての尊厳の部分や理念の共有、開講式のあいさつなどすごかったです。実習に行った施設ではすごく職員を大事にしたり、入所者さんを大事にしたりとか、そういうことを言葉で言ったり、理念にあらわしたり、要所、要所に取り入れて実際にケア会議をやったり、在宅などあちこち橋渡しをしているところをみたりとか、介護場面をみせていただくことによって、また自分が一人を受け持たせていただいて、その方と深くかかわることによって、自分の中にスーッと入ってくるきっかけができたのかなと思います。

開講式のときの長谷川センター長の言葉もそうですし、あとは、講義の中での理念もそうです。皆様方が口にする言葉が、私は理念ということをお健施設でも訪問看護ステーションのときにも、「理念の共有なんだ」ということを全くしてこなかったのです。私自身の親も認知症だったり、夜・夜中歩き回ったりとか探しものをしたり…。それで私も夜8時、9時まで勤務しながら介護をしていたので、自分自身も混乱して大変でした。どう接していいかわからない部分もありました。認知症の人に対して自分自身、そういう気持ちがあるなかで、それでもあたり前に接することが本当なんだという皆様方の言葉の中から悟りました。

それと、もともとの看護の原点とか、そういうところの意見も出していった中で共通する部分があり、納得できたというか、最初は受講すること自体がすごくストレスだったのですが、来て受講してみて自分自身も認知症を理解することができて、色々なことが変わるきっかけになったのかなと思います。

実習施設では、どういう職員に対する研修をしているのかとか、どんな理念をもっているのかとか、どんな取り組みをしているのかとか、どんなケアプランを立てたりケアをしているのかという中身を見せていただいたり、聞かせていただきました。あと、お健施設の〇〇お健に行かせていただいたのですが、その施設長さんなどの考え方が私の価値観に共通する部分がかかなりあり、それも施設でそういうことを実施していました。朝もキチッと各職種の代表を集めて朝礼をして、ケアカンファレンスなども関係職種、ケアマネ等をすべて呼んでやったりとか、そういうことに参画させていただいたりしました。それは、そんなに回数は出席したわけではないので、はっきりはわからないのですが、ケアマネとか各職種から意見を出し合ってキチットしたものをやっているのだなど、ただ口だけ、文章だけいっているのではないのだなどということを感じました。

Ⅲさん

一つ例を挙げさせてもらおうと、研修を受けたあとですが、入浴拒否とか、食事をなかなかしてくれない方がたくさんいました。職員は一生懸命誘導するのですが、それがいつも逆効果になって、お風呂場に行くだけでその方が怯えてしまうようなこともありました。やはり昔のこと、過去の生活歴はすごく大事とか、趣味歴が大事とか、それは文章としては頭に入っていましたが、ただ、それを現場にどのように生かしていいのかわからなかった。調査にいったら、「昔は何をしていました、趣味は何ですか？」ということをお必ず家族の方に聞いて書いていますが、それを具体的に現場で活用できていませんでした。そして、どうも落ち着きがなくて椅子に座ってられない、食事もお座ってとれないという方がいました。たぶん初めてやったことだと思うのですが、家族に具体的に、「昔、この方がどういった環境でお昼ご飯を食べていたのですか？」ということをお聞いてみました。そうすると、野菜づくりをしていてとても忙しい方で、それをリヤカーに乗せてまたすぐ仕事に行く。だから、たぶんお昼ご飯というのは座って食べるような時間もなかったのではないかなというお嫁さんからの情報を得ました。ご飯はお茶碗についてあるというのが私たちの常識だと思うのですが、その方はずっと一日中立って掃除をしているので、お茶碗のご飯を二つのおにぎりに分けてみて、「どうぞ」と渡したときに初めてパクッと食べてくれたのです。「おいしい」とも言ってくれて、「じゃあ、忙しいからちょっと」と言ってまた立ち上がり

ました。そういうことを現場につなげられるようになったというか、今まで思い切り講義ばかり聞いて文書としてしか頭に入っていなくて、それがなぜいいのかとか、これをやったらどうなるのだという期待とかもせず、その情報をうまく活用できていなかったのですが、ここの研修の形だと皆さんの意見もたくさん出てきますし、色々なヒントをそこから得られたので、現場にすぐ生かしました。

だから変わったきっかけは、自分が「聞いてみようか」と言ったことだと思います。今まで職員も苦しかったわけです。無理やり座ってもらって、箸をいくら持っても食べてくれない。「なんでだろう、なんでだろう？」と苦しんでいたのが、ちょっと聞くだけで食べられるようになったことは職員全員喜びましたし、昔のことを知るというのはこういうところで大事なのだなということがわかったのではないかと思います。

あと、レクリエーションという形は、当時、否定されているようなところをすごく感じていました。通所系のサービスは、特養とかグループホームみたいに生活の場とは違います。例えば施設の職員がデイサービスを見て、「ちょっとここは異常だな」と言われたことがありました。そう言われたときに、正直いって頭にきました。みんなで集まって作業をしていたり歌っていたり踊っていたりすることを、「これは生活の場じゃないよね」というか、それを否定的にみられてしまったのです。そういう悔しさもあって、ではその人に合ったものは何なのだろうということをやってみたのです。今はそのデイサービスを担当している職員は違いますが、だいぶ当時から変わったかなと思います。

昔は、白板を使ってリアリティオリエンテーションという感じでやっていましたが、利用者にとってみれば、「私は、きょうの日付もわからなくなった」という事実を突きつけられることにもなる。一人だけ、すごく効果のある方がいて、それが生きがいで、家に帰ってからずっとカレンダーをみつめて明日の練習をしているという方がいたのですが、そういうことをきっかけにして、「やり方に気をつけましょう」というふうになりました。だから、たぶん色々ところで変わっていつているなあとと思います。

Hさん

ボランティアに関してはとても悩んでいて、ここの指導者研修での私の実習場で、とてもいいケースをその施設で見せていただきました。ですから、「ああ、こんなふうに入れて、こんな風なことをすればいい」と思いましたので、職場研修もボランティアの受け入れということでやりました。

まずボランティアの募集があるので、募集のポスターもスタッフが描いてくれて、色々な地域に置いてもらったり、うちのグループホームの見える道路のところに貼ったり、玄関のチャイムのところに貼ったりして結構ボランティアの方が増えました。必ずボランティアの方の名前・住所・連絡先を書いてもらい名簿を作成し、どういうことをするかをその方と話をして来ていただくということで、非常にボランティアが増えました。

ただボランティアの方も意気込みはいいけれども、シリ切れとんぼになってしまうというか、いつの間にかこんなふうになってしまうというのがあります。ずっと継続して来てくださっているボランティアは今、3グループあります。私たちは月に1回、カンファレンスをしているのですが、その日に必ず出席させてほしいということで、私たちと一緒に勉強をしています。もちろんグループホームの中の仕事もいっぱいお手伝いいただい

ますが、一緒に勉強してくれるところまで至っているのはすばらしいなと思っています。

あとは、先ほどいった理念づくりです。法人の理念はあったのですが、グループホームの理念というのはありませんでした。私どもは、1階がグループホームで2階がデイサービス、これは認知症対応の10名の方がデイサービス、通所介護なのです。それで両方みているものですから、両方でみんなの理念づくりをしました。その理念も、ただ、つくりましょうといってもなかなか出てきません。私は全国グループホーム連絡協議会で講師をなさった方の理念づくりをするときに、「こんな風なことを考えながらやるといいですよ」と、5項目についてみんなに前もって提出してもらい、それをみんなでカテゴリー化して、実際につくりました。

うちの法人は、同じくデイサービスとグループホームと3か所あるのですが、そこはみんなバラバラに作っていました。だけど、同じ法人で、同じデイサービス、同じグループホームをやっているのだから、○△会のグループホームとして、○△会のデイサービスとして同じ目標でいこうではないかということで、今度はその責任者が集まってそれらを練り直してつくったという経緯で、それを今使っています。

その置き場所も、みんながいつでも目に見えるところでないと効果がないと思うので、1部はよく使うコピー機の前にバツと貼ってあります。もう一つは、いつもいるようなところは台所ですから、台所にも貼って、いつでも見えるようにしています。それでしっかりそれがみんな頭の中に入っているかということ、いざ言えと言われると言えないというはあると思いますが…。

それから、私は1期生の1回目で、基礎課程も受けていない、専門課程も受けていない、単なるグループホームとデイサービス長をしている、それだけできています。だから、カリキュラムは何がなんだかさっぱりわからない中で作りました。あとからみると、よく作ったなと思います。特に専門課程などは宿題的でした。今は専門課程を作っていないらしいですが、当時は両方つくりました。あれはすごく大変でした。ただ、演習での研修のカリキュラム、演習企画書を作りましたがあれは参考になりました。自分のところにきたら何をどう勉強してもらおうか、今でもときどき見たりしてそういうのはすごく役立っています。

【質問3】

指導者研修での学びや気づきを生かして、研修修了後に取り組んだこと・取り組んできていることは何ですか？

Fさん

指導者研修後には、実際シートをこういふときのシートはこうだ、こう使おうというよな感じで使わせていただきました。また、少しリラックスするために同じ白い紙でも真ん中に絵をかくて矢印を持ってくるとか、ポストイットを使い「まとめるのよ」みたいな、色々なやり方をしました。私自身も進めやすくなったし、受けている方たちもリラックスしながら、仲間意識を持ってやれるようになったかなと思います。そういう講義や演習が終わった後に反省材料として、いつもアンケートをもらっていました。けどここでする振り返りレビューというやり方は、やはり全然違います。「伝わってきたな」というのが実感できました。だからシート一つにしても活用させているし、当然講義のやり方とか演習のやり方も変わってきたかなと思いました。

職場研修で気づきメモというのがあり、前は問題点みたいな感じ（問題点もあるのですが）でしたが、その中に気づきというのもしました。そうすると、必ず毎日職員は1日1枚それを書かないといけない。もちろん2枚書きたい人は2枚書いてもいいのです。ケアに対してでもいいし、職員間のことでもいい。自分がこうしてだめだったけれども何々さんがしたらすごくよかった、それは何がよかったか、いつ、だれが、どこでというような書き方で、その中に気づきというのもしました。問題点だけにすると、問題を探そう、探そうとするのですが書けない。けどそこに「気づきでもいいですよ」となると、色々な気づきがあります。別にケアだけじゃなくてもいいのです。この窓はもう少し明るい方がいいとか、空気が入りにくいとか、色々な気づきがあると思うのです。だからそういう意味ではほんの小さなメモなのですが、それに書いてもらうことによって、「まず何かを書かないといけない」ということで、そればかりに意識がとらわれたらいけないけれど、観察する目が職員一人ひとりに出てきたかなと感じます。

それは今もやっています。その前にやっていたのは問題点だけでした。それを社会、心理とかに全部分けてデータベースにしていたのですが、気づきメモによって、今度はケアの対応が出てくるようになってきました。今年からですが、それは施設だけでしかやっていなかったけれども、今ではデイサービス、グループホーム、訪問、全部のサービス、事業所がやるようになりました。今まではパソコンに入力するだけでしたが、全部貼ってコピーして、そして私とか施設長が見て、「ここはすごくすばらしいよ」「ここはどういう意味で思ったのか」など返すようにしたら必ず職員は見るし、自分のだけではなくて他の人も見るというふうな感じになりました。だから口でただ指示を出す、伝えるのではなくて、文章を通してやり取りをする。特に職員というのは施設長に対して威圧感とか色々あるけれども、それを書いてコメントをもらうことによって、自分を見てくれているんだと思う。特に自分が書いたところに、「すごくうまくいっている、このまま続けた方がいいと思う」というコメントをもらうと、やはりやる気になってくる。そこが今変わりつつあるところかなと思います。だから施設だけではなくて、デイとか、グループホーム、訪問すべて取り組んでいきたらやはり違います。今年からデイもそれをしたら、デイの

職員もかなり変わりました。

例えばデイサービスで〇〇さんという方が利用してきます。この人は職員から見たら色々気がかりな点がいっぱいあり、同じことを取り上げているのです。例えば入浴にお誘いするけれども、「もう今日は入らない」と拒否をしたとします。そういう問題がその日に出て、また次の日にも出たり、同じ日に出てきたりしますが、対応する職員によってはこういう対応をしてうまくいったとかいかなかったとか、それにコメントを入れると必ず見るので、それが3日か4日続いて、みんな同じような問題を抱えているというか、色々な行動をする方はそれだけ出てきます。そうすると同じ問題をとらえていて対応はみんなバラバラにしているのです。それに対して全部コメントをつけていくことによって、何日間かで職員は全部見ますので、そうすると「これがよかったんだ」と気付きます。そして夕方になったらそれをもとに職員が、「〇〇さんに対しては明日からみんなでこういうときはこういう声かけをしてみましよう」とか、「こういう誘導をとってみましよう」とかになります。例えば入浴だったら絶対女性が入れようねとか、声のかけ方も、「おふろに行きましよう」ではなく、「ちょっとヒゲだけ剃りましようか」という形で誘いましようとか、具体的なケアの仕方が出てくるのです。そうしたらそれをデイの職員が、「これがよかったね、じゃあこれでしてみようか」とまずやって、まずそこで統一しました。もちろん曜日にもよるし、その日の〇〇さんの体調とかで違ってきますが、職員が同じ対応ができるようになりました。だから一人の職員が同じことを対応しても今まで怒っていたのが怒らなくなるとか、問題を共有できるようになりました。それだけで決めてはいけないのだけれども、「でも、やはりこれはおかしいな」となったときに、職員がそこで問題提起ができて、また考え直すというような機会がつかれるようになりました。今まではそれが無いがために、「きょう、〇〇さんこうこうで、もう嫌がったのよ」と誰か職員が言うと、そうしたらこっちの職員が、「ああ、そのときはこうやったらいいのよ」というような、職員個人個人のやり取りだけでした。みんな同じ問題を頭の中で考えているのだけれども、一人ひとり回答が違うものだからバラバラのケアをしていました。一番迷惑をこうむっているのはその利用者〇〇さんなのです。私たちとか、ある程度ケアをわかっている方たちが見ている、「おそらくこの人、このときはこういう心理だな」というときに、例えばおふろのことであれば、「お昼から入れたらいかがですか」「入れるときは女性職員でしてみたらいかがですか」「この声かけでやってみたらどうですか」とか、赤丸しておく職員は一応そのとおりにします。それに対して評価を出すので、そういう意味では意識が高まったというか、ケアとはこんなものだなと、まだ底辺なのですが、わかってきたかなと思います。

うちの施設はちょっと色々あったり、組織編成をし直したりとか、職員を急に配置転換したりとか、この1年ちょっとゴタゴタとしていました。それをやることによって、ケアに対しての方向性は職員一本化になってきたかなというのはあります。特に新人職員にはわかりやすい。バタバタしているときに、「あの…その…」と聞こうと思っても聞けなかったことが、それを見ることによって、「あっ!」とわかるとか、もちろんそれがケアプランに生かされてきています。

だからアセスメント、モニタリング、ケアプランが早いです。日々変わっていくので、短期目標が3カ月だから3カ月ということではなくて、1日の日課でどんどん変えていかなければいけないということが食事にしても何にしても、いっぱいあります。例えば日曜

日、家で朝は 10 時に食べて昼は 1 時、夜はというような時間の人は、食事も「デイは何時だから」というのではなく、この人はおそらくいつも家で食べるのは 1 時ぐらいといったら 1 時までずらすとか、職員が情報をとるようにしています。

それらを円滑にしていくためには、ただ「見て学びなさいよ」ではなくて、必ず私も朝の申し送りに出て、そのシートを広げてみんなの前でもう一回、「昨日こういうことがあって、こうなっていますから、今日はどうですか。ちょっとやってみますか？」みたいな感じで投げかけだけをして、答えは職員に出させる。それによって職員との間が近くなっているの、職員もダイレクトに言ってくる。「そんなこと F さんが言ってもできません」とか、「難しいです」とか言ってくるようになったから、私も把握しやすいし、垣根がないようにはしています。

そういう意味で、職員が個別ケアというのを少し意識しました。「今日は定員 25 名来たから 25 名、今日 1 日お世話しますよ」ではなくて、「一人ひとりやはり違うのだ」と思うようになりました。だから、特にデイなどはその時間だけではなくて、送迎の時間、バスに乗っている中でも、気づいたこととか全部書いてもらいます。

まだまだこれから改良はしていけないし、それ 1 枚書くことも、もしかしたら重荷に思っている職員もいるかもしれないし、今は私が気がついていないで、みんなは義務感で出しているかもしれない。かもしれないけれども、最初は出してもらったの、それにコメントを返すということでだいぶ違ってきました。

G さん

うちにセンタースタッフが見えたときに、うちは車いすが多いのですが、「車いす多いよね。車いすは移動の手段よね」と言われて、そのとおりでなと思いました。それは常に私の頭にありました。それからいすを買ってもらいました。リハ課に評価してもらい、私とリハ課とスタッフと 3 人で買いに行き、いいのが来ました。

そして、今から 1 カ月ぐらい前の話ですが、介護度 3 で、結構コミュニケーションがとれる方なのですが、うちは 1 時間ごとにタイマーをかけて、臥床→ソファ→車いすか、いすとしているのですが、ソファに座ってもらいました。そのときには何にも言われませんでした。普通の穏やかな方だったのです。車いすに座っていただいていたものですから、その方に「今度はいすに座っていただくか」といって初めていすに座っていただいたのです。今までソファと車いすとベッドとの 3 箇所をグルグルしていたのですが、たまたまいすに座る機会がなくて、初めて座らせたのです。そうして 1 時間ぐらいしたら、「家に帰る！」とすごい譫妄が始まったのです。これは何なんだろうと「お昼、薬飲ませたの？」と私が言ったら、「はい、飲ませました」と返事がきました。でも目がキラキラなのです。でも車いすよりもいすの方が座り心地いいよねえと思いながら、私が「すみません、お食事済んだから車いすでいいですか？」と言うと、『ウエー』と言われるのです。どうしようかと思いつつ「まっいいや」と思い、車いすに座らせたのです。本当に、座らせた途端に静かになりました。

そこで BS 法で、みんなで書きました。「だってね、車いすはおしりが痛いよね」「いすは気持ちいいよね」「何で？」「たまたま偶然……」と。「みんなが、見える高さが違うのではないですか？」とあって、いすも比べてみました。そうしたら見えるところが違うんで

す。でもソファも見えるところが違うのです。だからソファから違って見える景色と、いすから座ってみえる景、でも隣に座っている人は一緒だったのです。だからそんなのをいっぱい書き出しました。また譎妄を起こされるのが嫌だからもう一回は試していませんので、それがそうなのかはわかりません。私たちは個別的、個別的と言っていたけれど、私たちの先入観は当てにならないことがあるんだなあ〜と思いました。車いすがよかったのかな…。ちょっと落ち着いたら、試すのはいけませんもう一回してみようかなと思うのです。

みんながそれを書き始めたというのも、今まで「こんな書き方だめよ」とか「そんなじゃないじゃない」とか、私もたぶん言っていたと思います。「それ違う、違う」とか。そんなことを上から言われたら、みんなやはり硬くなります。まず「どんな意見でもいい、突拍子なくてもいい、合わなくてもいい、だから書こうね」と言ったことが、みんなの気を楽にしたのかなと思います。みんなでそれを書くと、全然違うことを書いている子もいます。でもそれはそれでいいのです。それをミーティングのときに出すのですが、別に「だめよ」とか言いません。

B S法というのは本当に人の気持ちを考えて、色々なことに目を向けられるし、ルールというところが本当にすごくいいです。職場では上下関係があるし、年齢もあるし、経験もあるし…。でもほかのことにも、他の仕事に関してもそれは通じるなと思いました。誰だって間違っただけで恥じゃないのだから、それが参考なることもあります。やはり気づきというのは予測につながるから、事故もなくなりました。もう2年ぐらい骨折はありません。ヒヤリ・ハットは相当あります。でも年に1回ぐらいは頸部骨折があったりしていたのですが、何の因果関係かわからないけれどもみんながきちんと情報を言えるようになったからかなと思っています。

○さん

委員会を立ち上げました。現場の課題、困ったということに対して、私とその都度答えを出していたのですが、ケアマネ委員会、苦情処理、感染対策、リスクマネジメント、そういう感じで6つの委員会を立てて、その委員会活動が委員会1つで結論を出すのではなくて、委員会同士の横の連携を、網の目みたいにわざと振っていくのです。感染対策でこういうふうに出たのだけれども、介護の主任会ではどうかと振らせて、それに対して、では看護課ではどうかと、色々振って最後に私のところに振るのです。そうじゃないと委員会は構成が少ないし、老健というのは職員の数が少ない。その少ない人数の中ですぐに結論を出さずに、色々なところに振っていきながら、色々な人の視点で見ながら、物事を解決していこうということがこの頃できるようになってきました。まだまだですけど、そういう流れができてきたと思います。

しかし、自分の思いが気持ちの中に詰まっていけないのです。だから色々疑問があったときに吐き出す場所がないと、どうしても言える人にだけこそこそと言って、だんだん広まって悪いうわさになってしまうのです。そうではなくて、課題をみんなで考えて解決ができるんだということが、委員会を通して職員の中に意識として持てたと思います。だから比較的うわさ話レベルにならないです。

それと見学が非常に多いのです。要するに、第三者評価が常に入っているということに

なります。見学の人の評価をどう受けたかとか、意見交換の場があるので、自己評価プラス第三者の評価を常々得られるというのは、大変だけれども幸せなことだと思います。

あと、色々と研究事業もやっていますが、現場で頑張ったことをきちんと外で発表する。それを現場の中に戻して、「こういうことで、こういう結果を得て発表するよ」ということを、その都度現場へ返すと、現場のモチベーションを高めることができると思うのです。去年は7個でしたからちょっと苦しかったのですが、でも代表スタッフと一緒に、そういう風に今の状況を取りまとめていくということがお年寄りのためにもなりますし、結局は現場のためにもなるのかなと思います。

Qさん

専門職だけではなくて、地域へも働きかけて、(認知症の方でも)普通に暮らしてもらわないといけないんだというところで、要請があれば私たちはいつでもできるだけ時間をつくって参加します。自分の力でできることを、できる範囲で、微力かもしれないけれど老人会でもいいし、社協の一般の方、婦人会だとか、「声かけてください」ということができるようになってきたと思います。地域で3回ぐらい、老人会とかその辺で、認知症の方を理解していないなあ〜と気づかされることがいっぱいあるなということを感じています。昔も認知症の方はいらしたけれども、昔は地域で支えていたんだよね〜ということなのです。今はもう「施設に入れよう」「入れればいいよ」みたいな感じや考えになってきているのを、「そうじゃないんだ」ということを感じてきているところです。

Vさん

一緒に学んだ人たちの中には、事前に道義づけがされない状態で指導者研修に来た仲間たちや、その中身をよく理解しないで来ている仲間たちがいて、色々な混乱を受講中に起こしている状況がありました。私は事前に研修をする人でもあったので、それを両方見る状況がありました。帰ってからは指導者を送り出す前に一緒に仲間意識を持って、どこかを手伝ってもらおうとか、出ていったら直講師になるのが不安だったらお手伝いの場所をつくってから講師役をするとか、自分のとりやすい状態を名乗り出ながらやっていくという中で、指導者のチームができてきたかなと思っているのです。

13年度からここの指導者研修が始まりましたが、F県の実務者研修も13年度からやっていて、そのときは指導者という意識は全然なく、まだ指導者という数も少なかったし、最初は指導者研修を受けた方が委託を受けていました。職場が委託を受けていたのですが、そういう認識が研修生に伝えられている状況もなかったかなと思います。

私がそういう研修を受けるときには指導者という位置で、全国同じような理念で、同じようなレベルのことを求められて国が研修をやっているんだというのを、研修にくる指導者たちが色々な悩み事を一緒に言い合いながら伝えることができるようになりました。財団という、介護実習・普及センターという核が一つあったので、つなげやすかったかなと思います。その段階から、委託をしていたらお任せではなくて、「県もきちんと責任をとらないといけないのですよ」とずっと言い続けながらやってきました。昨年度の終わりに、そういう指導者が集まって、「県も責任を持ちながら会議をしなければならぬ」と言い続けていたことを議題にして、今年度は私がやめて次の人が担当しているのですが、それも

事前に指導者研修の申し込みをされていて、「出させてください」とお願いしたうえで出てくださったので、その方を中心にしながら会議を持って、来年度の状況が相談できるような形になったなと思っています。だから、職場というのは財団の状況と、研修生の変化なのだろうと思うのですが、受講生同士が伝え合うという状況ができてきたと思っています。今度は今の担当者がもっとしっかり言う人になっているから、その会議の中に指導者と、県と、会議の中で核になるのは財団ですが、そういう会議になってきているので、順に形ができてくるかなと見えています。

会議の形でというのはすごく散らばっていて、まだ教材の中身まで調整し合うというのはちょっと難しいです。研修の場所も移動してするように言っている状況なので、中身までは難しいかなと思います。指導者のところは学び合っていることで、ものも言いやすい状態ができているから一致できる状況がありますし、そういう中で推薦した人が指導者研修に入っていく。その手前に組み込んでいく講師たちを上げていってくださいと今言っています。

それから、私がどんなふうに自分を使えるのかなと思っていたのですが、教材は自分らしさにこだわって、自分らしさをそれぞれがどうとらえるのかというのをテーマに講義の中身を全部組み立てています。実習で出会った〇〇さんという方の事例をテーマにしながら、ずっと使わせてもらっています。

いつもみんなと研修に来て、やっていることもパターンが違うので、それをどんなふうに自分の中に消化するか、ここでどういうことを言ってみんなと影響し合えるのかなというのに、ちょっと時間がいります。

Wさん

「認知症介護の理念」を私は初めて聞いて、理念というものを習いました。それで以前と違う理念づくりをしました。私は病院に勤めています。病院理念や経営理念はあるのですが、6つの病棟には理念がありませんでした。私がいた療養型にも理念はありません。

「こうしましょう」と言ってもなかなかみんなに浸透しない部分があって、ここに来るときとても悩んでいた時期でもありましたが、理念を見て、「これだな！」と思ったのです。ケアの方向性を統一しなければいけないという部分があって、それを見て「ああこれしなければいけないんだ」と気づかされて、病棟に帰って理念づくりをしました。

病棟の中でグループワークをして、40名くらいスタッフがいますが一遍に全員はできませんから6つくらいのグループに分けました。勤務表があらかじめできているので、今日は誰々、次は誰々という風を集まって、研修でやったような感じで色々な理念づくりをして、「私は何々をして何々を目指します」という形の理念をみんなで5項目づくり、それを毎日研修が終わった後もずっと唱和していました。毎朝みんな唱和するだけではただ読むだけという感じになっては困るので、時々、「皆さん、これを頭に入れながら唱和してください」とか、「理念に沿ったケアをしてください」ということをお話しして、すごくいいケアというか、質が上がったかなという感じはしています。

私自身もうまく言えないし、まとめることができなかったのですが、みんなに「こうしましょう」ということがはっきり言えるようになりました。これに関しては、今はストレスケア病棟に配属になりましたが、最近「あのときにやっていたことって、とってもよか

ったね」と言われたのがとてもうれしかったです。全然違う部署にいますが、私がいたときのことを引き継いでやってくれているのに、全然違う。自慢みたいですが、介護者とのかわりという部分で、「すごくやっていることがよかったよ」と言われました。

私は、寝たきりの人でもどんな方でも必ず「そばにいなさい」「そばにいるケアをなささい」と言っていたのです。例えば、「わからなくても手を握るといったことで反応を促したり、そういうことってとても大事ですよ」という話をしていたのですが、機能分化して人数も減って忙しくなっていました。もちろん療養者の方も減りましたが、忙しくなってそこまで手が回らないと言ってしまうえばそれまでです。そういったことがちゃんとされていないという部分で、スタッフはもちろん変わります。だけど前にいたスタッフたちからの声で、「やっていたことがとってもよかった」と言われました。今は「そこら辺が実践されていない部分があるからやってもらいたい」ということも言われたのです。

利用者とのかわり方とかが今はちょっとできていません。手抜きも必要かもしれないけれど、抜けている部分がいっぱいあるということで、「もう一回みてもらいたい」みたいなことを言われたので、私がやってきたことは間違いではなかったんだなと思っています。そこら辺の理念に沿ってやってきた部分が、とても大きかったかなと思っています。それが一番変わったことだし、こちらで学んだ大きな収穫という感じです。

一応指導者ということで研修を受けて、その辺の部分では実務者研修で講師としてやるというのも研修を受ける前は全然わからずに、「いいですよ、行きます」と返事をしました。説明されたときに、研修が終わったら「実務者研修で講師としてやってもらいます」と言われたときに、「エッ!？」とびっくりしたんです。私にはそれはできませんという話をしたのですが、「行きます」と言ったからには行かなければいけない。そこら辺が、私にできるのかなあ～とずっと引っかかっていたました。下手なりに何とかやっているの、できるのかなとか、場を多くしていけばそれなりに少しずつよくなっていくのかなあ～と思いつつながら、ほかの指導者の方に手伝ってもらってやっています。

Xさん

自分の職場に帰ると色々なことはあるけれども、色々なことでスタッフが何かを言ってきたときに、今までは、ぼやかしたり判断を上司に求めたりで自分がフラフラしていたのに、「それはあなたの立場で言っているんでしょう。この問題は誰を中心にして考えればいいのか?」と、もうちょっと具体的なアドバイスをきちんと自信を持って言えるようになったのはすごく大きかったです。私は具体的に勉強会というのは何回もしていないのですが、勉強会をしたり、日常的なスタッフとの会話の中でフィードバックしていきたいなあと思っていたので、それは自分なりに努力しているつもりです。

今、自分たちで認知症介護の基礎過程・専門課程で研修のある部分を担ってカリキュラムをつくり、連絡会を通して積み上げています。研修があったから、みんなで積み上げていって「こうしよう、ああしよう」「こっちが先の方がいいんじゃない」とか、「最後にもう一回ここで締めた方がもっと効果的な研修になるんじゃない」ということを話し合うことができ、その土壌は養成研修で培われたものだろうと思っています。

あとレジュメを作るにしても、自分は思いがあるので“これもこれも”と色々なことを盛り込みたいけれど、結局それは伝える側の視点でしか考えていなくて、それをみんなで

積み上げるときに、聞く側の視点で意見を言ってもらえることである程度削ぎ落とし、あとは制約される時間もあるので、「これとこれと、これだけは残そうか」とか、そういうことができるようになったというのはよかったです。今回の研修もそうですが、参考にさせていただきたいものがいっぱいありましたので、それを持ち帰って使わせてもらおうかなあ～と思っています。今回それは、すごく大きな収穫でした。

実際に私が講師なんて言われてどうしようと思ったのですが、「私だってあなたたちと一緒に考えて一緒に学ぼうと思っているんですよ」というのを意識して、東京センターみたいに伝えるようにはしています。私も皆さんからすごく教えてもらうことが実際にあるので、自分の内容を振り返ってみたり、「ここが甘かった」とか、「もうちょっとここで詳しく触れればもっとよかった」というのは、そのときの反応って結構敏感に伝わります。最初はそんな余裕もなかったのですが、とにかくどうやって時間内に収めて、最後までということしかなかったんですが（余裕が出てきたというわけではないですけども…）、ちょっと研修生の顔が見られるようになったというのはあります。

Jさん

全体的なことでは、やはりBS法というのはとても有効だということです。うちのケアプランやアセスメントにしても、それこそリスクマネジメントにしても、業務改善するにしても、何か統一するときもすべてBS法です。どちらかという今までは、「これがいいんじゃないでしょうか」、「こうしたいと思いますけれども、どうでしょうか」という意見を求めるようなやり方を組織の中でやっていました。ということは、大体いいと思うストーリーができ上がって導いていたところがあります。しかし、すべてに対してみんなが結果を出すという形でBS法を使うようになったら、思ったよりも職員が色々なことを考えているとか、色々なことを知っていると感じたところがいっぱいありました。だから、あまりトップが優秀でなくても、みんなの力があれば何でも遂行していくことができるんだなあ～というのは、このごろ特に感じます。うちで一番効果があるのはBS法で、職員の意見を集約してみんなでも考えるという土壌はできたかなあと思います。

人前で話すことが嫌いな私が単元を持つときに、単元を持って話すことで一番理解が深まったのは自分でした。人に伝えるときにどんな風な言い方をしたら一番来た人にわかりやすいかなとか、そういうところを考えて話すようになったのです。そうするにはどういう事例が一番わかりやすいとか、こういう事例を使ったら大抵どの施設にもいらっしゃるから理解がしやすいかなということを考えて話すようになりました。そうしているうちに、私が一番勉強させられていることに気づいたというのがあります。

頭ではわかっているのです。けれども各施設にはいっぱい色々なお年寄りの事例があるから、違う話をしたら現場の事例を持たない人は結構とまってしまいます。その点、私たちは事例を持っているので、色々な事例があっても返せるというのがあり、大体どういう事例がどの施設にもいらっしゃるというのがわかります。そういう事例を選定してわかりやすく伝えるということを工夫しているうちに、自分の頭が整理できると思うので、そういう意味ではここに来て「しないといけませんよ」と言われて、嫌だなと思ったけれども、「やってみないとわからないからしてみよう」という風になりました。誘導の仕方がうまいです。

それと、ここのセンターは全体的に否定がありません。とてもほめるというか、そういうところがあるので、私も知らないうちに研修のときにマネさせてもらっているかなと思います。

他に、こういう仲間をいっぱい増やさないといけないなというのは、とても思いました。研修に来た人たちでのネットワークづくりが、今結構うまくいっています。それで研修会をするように立ち上げていきました。専門課程の中で、私は東京センターに行って（余り話すことが好きではなかったけれども機会があって）、最初は嫌々していたけれども、こんな風にして話すようになりました。話した後に自分に一番効果があるということがわかりましたので、それなりの立場の人たちが専門課程になって来ますから、「みんなも嫌と思わないでやってみることが大事ですよ」と言えるようになりました。そして人に話してみると、やはり話すからには自分も勉強するし、相手の反応を見て、「まずかったかな!？」とか「よかったかな!？」というのがわかるので、「したほうがいいですよ」と言います。いつの間にか諏訪さんから言われたようなことを私が言っているのです。そう言うようになりました。だから変わったなあと思います。多分行く前だと、「そんな人前で話をする時間が要るし、恥かくから嫌よ」と言っていたような気がします。だけど、それは180度変わったと思います。

研修で学んだことをどうしたかというのは、BS法は何にでも取り入れたということと、パーソン・センタード・ケアを職員にしっかり根づかせたいというのがあります。だから何でもケアプランのときや失敗をしたときとか、「そういうことはどうして?」と聞くときに、最初に理念を言われたように、「うちの理念ではそうなっているの?」とか、「パーソン・センタード・ケアということから考えると、どういうことなの?」と聞きます。しっかり理念とパーソン・センタード・ケアは使わせてもらっています。特別に「パーソン・センタード・ケアを目指します」ではなくて、パーソン・センタード・ケアが目の前にあり、みんなが当たり前前に理解できるではないけれども、それはしっかりやっています。

Yさん

自分の施設に帰ってから、実習でやったように実際にお年寄りのところに職員がどれくらいの時間いるか調べてみました。そうするとやはり実習のときと同じように、お年寄りのところに職員がいませんでした。ほとんどかかわっていない。これはちょっとまずいのではないかということで、何とかもっとお年寄りの近くに職員がいられるように、いなくてはならないような仕掛けを考えていくしかないと色々考えた結果、私どもは4人部屋の特養で個室ではありませんので個室ユニットというわけにはいかないけれども、何とかユニットケアというものを取り入れてみましょうということになりました。ユニットケアを取り入れるには、確かにまず職員の意識改革が大事ですが、そういう環境面の配慮も必要だろうということで、建物のベランダ部分を建物に組み入れたりしました。基本的には2階建てですから、2階にお年寄りの4人部屋の居室がずっとあり、1階部分が大きなフロアになっていて、そこで食事をしたり何かをする。もともと寝食分離ではないけれども、あくまでも部屋は寝るところであって、食事をしたり色々活動するときは1階部分のフロアに来るように、日中はお年寄り全員が1階に降りて、夜しか2階にいないという状況でやっていたフロアを4つに区切りました。そうしないと、掃除だとか洗濯だとか作業面に

ばかり職員がとらわれていて、お年寄りが置き去りになってしまっているという現状が変えられなかったのです。それぞれの区切ったところにはミニキッチンをつけ、トイレも少し大きいのを作り、結局大部屋ではありますが日中の活動は各ユニットでできるように改造しました。そのことによって、同じ調査表を使って比較してみると、お年寄りのそばに職員がいる時間が相当長くなりました。そういった意味からすれば、ここの指導者研修に参加して実習で勉強をさせていただいたことで、施設に帰ってかなりお金はかかりましたが、そういうふう環境面からも設備改善をしてよりお年寄りの近くに職員がいられるような状況をつくりました。

もう一つは、さっき施設から電話があり、来週の〇月〇日の夕方から、NHKの「〇〇〇」という番組があるんですが、うちの方へ取材に来るそうです。その取材では、認知症のお年寄りの介護というのはまさに施設内だけではなく、認知症性のお年寄りは閉じこもりとかがあるので、もうちょっと街の中に出て行って街の人の目にも当然触れて、「あんたはボケてるんだから表に出ちゃだめよ」みたいなどころをどんどん解消しようという内容です。

また、街の中の方にもうちょっと認知症のお年寄りについて理解を深めていただく機会を作ろうということで、実はK市に『〇〇〇』という1日5,000人ぐらい来るショッピングセンターがあります。ショッピングセンターですから中はモールみたいになって、パーマ屋さんも歯医者さんも何でもあります。その中の一区画に、認知症性のお年寄り専用のデイサービスセンターをオープンしました。もちろんこれも研修の結果だと思いますが、その一区画に10人規模の認知症性老人専用のデイサービスセンターがあって、その隣に介護用品の相談コーナーなどを設け、そこへ介護用品なども展示してあります。福祉用具の貸与事業もそこでやっていますが、これを今度生放送で流すということでNHKが来ます。これは、指導者研修などを受けなかったらそういう発想はなかったのではないかなと思います。施設の中において、施設の中で認知症性の高齢者をお世話している、それでいいんだ～みたいなどころがやっぱりあったと思います。やはり、もっと認知症性高齢者の介護というのは、今日のI県の方の話ではないけれども、チームプレーといえどチームプレーなのかもしれないけれど、施設だけじゃなくてその地域の中にある色々な社会資源、そういうものをうまく組み合わせながらやっていくべきなんでしょう。施設だけで済むことではないし、もちろん家族だけでもダメだし、「地域全体で認知症性のお年寄りの介護を考えていく必要があるんですよ」ということに気がついたから、そういう事業に結びつくんだと思います。

商店街の縮小版であるショッピングセンターの中につくる。ショッピングセンターの中でデイサービスセンターをやっているというのは他には余りないみたいです。珍しいから取材に来るのかもしれませんが。そういう発想の転換のきっかけは、やはりここの指導者研修だと思います。

Nさん

現場に戻ってから施設の中は（うちは回廊式なので後ろが全部お部屋で真ん中にステーションがあって前にフロア的に食事をしたりするところがある）、みんながテーブルに座って毎日を過ごしているだけだったので、「これじゃいけない！」と畳を設けたりしようと思

って現場研修をしました。そうすることによって職員は、「何が始まったんだろう？」みたいな感じで、「かなづちで頭をたたかれているみたい」と言われました。畳コーナーを設けてそこにテーブルを置いてポットを出したりすると、御家族の方も「いいですね」と言っ
て一緒に畳に座ってお茶を飲んでくれたりという形ができてくる。スタッフも、「何となく
ほのぼのとしていいなあ」という感じで、他のフロアから来たスタッフも畳に上がっ
て「お邪魔します」みたいな感じになります。認知症の人は「いらっしやいませ、何もな
いよ」とか、「何もなくてごめんね、お茶熱いよ」とか、そういう言葉かけができると「へ
ー、言えるんだ、やれるんだ」というものが出てきてスタッフもだんだん意識が変わって
くれたかなと思います。

今は畳のコーナーともう一つ畳の居室でしたが、そこをYさんと同じように流し台を入
れて一つの茶の間にし、そこ専属の50歳を過ぎた男の方ですがいいキャラクターをして
いて、その方が専属で何人かと一緒に毎日を暮らして、夜はその方がその人たちをお風呂
に入れてくれるというものまでやっています。

うちは大型なので、ユニットにしようというまでお金がないので、とてもユニットにハ
ードを変えることは今のところできません。私としても必ずユニットがいいと言い切れな
い部分があるので、今すぐハードを変えてそのハードに対してうちのスタッフが対応でき
るかといったら、それはちょっと厳しいなというのがすごくあります。なのでまだ、ハー
ドを変えてというまで私は言いたくないのです。

茶の間とか、そういう畳のコーナーとかを設けることによって、利用者がどんな使い方
をするかというのを去年見ました。認知症学会にも去年出ましたが、男の人は茶の間で本
当に横になってテレビを見たりとか新聞を見たりしているのです。その男の方は自分で自
営業をしていた方なので、今度は広いところに出てくると広いところにいる人たちに、「何
やっているかい」と見回りをするみたいな使い方をしていました。女性の人は、茶の間で
お茶碗を洗ったり、盛りつけをしたり、お裁縫をしたりしていて、昔は、寄り合いじゃな
いけれども、おばあちゃんたちの集まりの中に行くみたいに、昼間になるとちょっと出て
きたりして、逆に我々に「お茶入れやっさいさ」と言うんです。「じゃあ入れましょね」
とお茶やお菓子を出したりすると、今度は違った仲間の何人かで話をして楽しんでいる。
そういう憩いの場じゃないけれども、茶の間が主婦の仕事の場で、出てきた人の畳コーナ
ーとかテーブルのところは、よく部落でお年寄りが集まる憩いの場的な使い方をしてい
るなというのがすごく見えて、去年その発表もしました。だから、必ずしも区切ってしまう
のではなくて、大型の中でもそういう風にある程度環境を作り変えてあげることによって、
認知症の人たちが自分たちで使い分ける。それがあってもいいかなあとも思っています。

職員の方も私がここから帰って現場研修をやるときには、初めはかなづちで殴られてい
るみたいで何が何だかわけがわからないという感覚だったようですが、私も県の指導者研
修に行くと、やるだけではなくて来た研修生から色々なことを教えていただくことがかなり
あります。行くたびに、こんなのこんなのというのをもらいます。帰ってからみんなに、
「こんなこともね、あんなこともね」と話すことで、職員も「じゃあこんなふうやって
みようかしら」ということを提案してくる。基本的に、「認知症の人たちが何もできない」
という以前の感覚は捨てなさいということが、今は職員にも定着しているというか、「そん
なふうに見てはいけないんだよ」ということをしています。

初めのころは、ちょっと口げんかが始まると大急ぎで行って、「やめて！」みたいになっていました。私も幾らかそんな感覚があるのですが、ここに来て帰ってから、ちょっと口げんかをしていても（スタッフが）行こうとするから「様子を見ていて」と、手を出したりケガをさせたらいけないけれど、それはスタッフが周りで見ているそのまま収まればいいし、もし手を出しそうになったらスタッフが止めるということで「たまにはけんかしようよ」という意識です。

自然の中にいるというのでしょうか、いざりたかったらいざっていいし、それをあえて車いすに乗せて移動する必要はない。職員はちょっとすると車いすに乗せたがるのですが、私は「いざりたかったらいざらせておけばいいじゃないの。そのかわり自分たちは床をきれいにしておきなさいよ」と言うんです。いざらせておけばいいし、ちょっと歩ける人を車いすでトイレなんか連れて行かないで、手を貸して歩かせてあげればいいし、車いすで自分で駆け回りたい人は自由に駆け回らせておけばいい。とにかく自分たちが見ている、危険なところは手を貸すけれども、そうでなかったら自由にさせておく。好きなようにしていたら怒ることもないという意識づけは、毎日というぐらいいった場面、行った場面と言います。

方針的にはそうしているので、ずっといる職員はそういう意識になっています。あとは新しい人たちにそういう意識づけをしていくというのが今の私の課題です。

職員から具体的に提案が出されるということもあります。畳の部屋が1部屋あり、その部屋が居室になっていましたが、「この部屋を何とかしようよ」、「畳の部屋があるのにそんなふうに使わないのってもったいない」と職員から使いたいと提案がありました。表に畳コーナーを作っているのですが、何となくそれでは物足りない。ちゃんとした茶の間のものが欲しいということで、それは職員の方から言ってきました。「じゃあ」ということで理事長を口説いてという形なんです。

Dさん

研修から帰って職場の人に、「あのね、事故報告書なんてほんの少しでもいいから書くのよ」爪を切っていてちょっと血を出してしまったら、「それも書けばいいのよ。自分が思ったことを何でも書けばいいのだから。それで自分が悪いって書いちゃだめなのよ。どうして起こったかという原因を見つけないとだめなの」と伝えました。今までは、事故報告書を書いて、幾日、何時、どうだった、理由はどうだった、じゃあどうして起きたのか。「目を離したので、すみません見回りが足りませんでした」という本当に私たちの罪なんだという書き方でしたが、用紙を少しずつ変えて、今はかえって『ヒヤリ・ハット』も利用しながらやれるようになりました。

今の現場では、ほとんど介護ということには携わっていません。事務員さんみたくなくてしまい、「あなたは介護はいいわよ」と介護課は要らないわってリストラされてしまったのです。ただ、施設内での研修会のお話ができる。施設内の人に対してお話をしたり、ここで得た情報のお話はできると思います。

職場が違うからといって、特養に行ったり、グループホームに行ったりすることがないというわけではなく、しょっちゅう顔は出しています。余り詳しい特養の事情はわかりませんが、今特養の方は大型施設で入居者が50名50名で100名いるのですが、その50名

を3つのフロアに分けて、12月1日からユニットではないのですがそれが始まったばかりで、向こうも今忙しくやっているんだと思います。

ただユニットになって、ユニットの分け方もどう分けたいんだろうということがあり、特養の職員から、「自分のところだけ寝たきりの人が多くて、お風呂もそこのお風呂場だけでやらなければならないから大変だ」とか、「こっちのフロアの方はみんな漏便とか多いのよね」とか今だにそういう話が聞えてくるので、分け方というのも難しいのだろうなと思います。

私は課が違うし、そこには指導者研修を受けた先輩が2人もいるので、「こうなんじゃない」というくらいしか余り特養の方に口出しができないのですが、それじゃいけないんだと思っています。でもなかなか話し合っている時間もお互いにありません。この指導者研修を受けたみんながそうだと思います。何かあるときしか集まらない。集まらないというか、集まれない状況。「今度こういうことがあるから、ちょっと話し合いをしない」ということで集まる。あとはちょっと事務所に行ったときに、「これってこうなの？」という話をするくらいです。

Zさん

施設に戻ってまず理念をつくりました。どうしても入れない職員はいたのですが、ほとんどの施設の職員に入ってもらい楽しくつくりました。「この職員さんの技術はどんなのかな。大丈夫かな」と思っていた人でも、とても良いことを言われたりということがあり、見た目で職員を判断してはいけないなあとそのときすごく感じました。

作ってからもう3年ぐらいたつと思いますが(きちんとなってからは2年ぐらい)、最終的にカッコリとした文章にするまでにはちょっと時間がかかりました。私は今、退職してその職場にはいないので話を聞くと、今は自分の名札の裏にそのとき作った理念を書いて職員一人ひとり持っているとか、きちんと施設に掲げたという話を聞いて、今でもケアの基本になっているのではないかと思います。

今現在は、理念に関してはまだ入って半年ですから動いていないのですが、私の発案で、「どういうのをよい言葉づかいと思うか、悪いと思うか」「どういう態度がよくて、どういう態度がよくないと思うか」というようなアンケートをとっているところで、言葉づかいに関しては皆さんに考えていただこうと今やっているところです。

具体的にとなると困るのですが、職場にかかわらず学びを生かして取り組んでいることは、今年の9月に小規模生活単位型の増築で、50床の施設からプラス20床で新型特養というのができました。そのときに、研修や見学とかでちょっとは行っているけど、ユニットケアとかグループホームといったものをそんなに知らない職員が集まって、2/3ぐらいが新人職員でそのユニットの部分を持ち上げたというか、かかわったのです。そのとき、職員もどうユニットを形づくっていったらいいかわからないということで色々質問を受けたのですが、指導者研修で学んだことなどを思い出しながら職員にアドバイスをしていった、少し落ち着いてきたので、そういった意味でも役に立っているかなと思います。

質問の内容はいっぱいありすぎるのですが、例えば、配膳を利用者の方に手伝っていたらこうということになりました。その中で、女性の方でも台所仕事を昔からしてなくていやだという人が実際におられます。また、施設や病院からユニットに来られた方は、『食事

『ご飯』がトレイに乗って出てくるのが当然みたいに思っていたらいいのです。そこで職員から、「もともとやっていないという人でも配膳とかを手伝ってもらったほうがいいのですかね？」という相談を受けたときに、それはすぐに、「では手伝ってとって手伝っていただけるものではないし、もともとやっていなかった方には無理する必要はないと思うので…」というようなアドバイスをしました。

Ⅰさん

BS法というのは、それぞれ色々な意見を出して演習の中心になったのではないかと思います。私はこの指導者研修のときの課題をベースにしたアセスメント、職員のとらえ方を共通にもっていきたいなということ、あるいは認知症の人のアセスメントがそのときに全然うまくいっていないなという発想があったので、職場研修での課題は認知症の人のアセスメントをつくってみようということだったのです。そのときにBS法を使いながら、スタッフと一緒に一人のひとをどう捉えていこうか、それぞれ色々な課題を、その人の見方を出して、その中で「ここは大事だよ」ということを一緒に考えていくということを実際にやりました。これが、スタッフそれぞれを生かすという形（ベース）になっているのかなという気がします。

今までは私とかリーダーのほうが上から下へという感じが、それぞれの気づきをキチンと大切にしながら、その中で「一緒に考えていこう」ということがこの研修とそのあとずっと取り組んできたことです。「一緒に考えよう」ということから、現場を変えてきたことは非常によかったことだし、それは今もずっと取り組んでいることです。

あと、県の実務者研修にずっとかかわっていますが、その中で「現場を変えよう」ということをずっと考えています。現場を変えないと変わらない。それが目的でやっているわけですが、最初は色々な知識を伝えることを優先していたけれど、実際にはうまく伝わっていない。どうしたら伝えることができるのだろうと考えました。そうしたときに、もう一回、指導者研修で自分がやったことをフィードバックしてみようと思いました。単にそういう答えをやっても全然変わらないし、指導者研修では理解力がものすごく高い人たちがこられたのですが、ド素人みたいな人たちが集まる中では、ただ知識だけ聞いて終わってしまっていて伝わっていない。その人たちがグループホームなどをしても、実践していることは全く違うことをやってしまって、「あんなグループホームはあってほしくない」ということがいっぱいあがってきています。それに対して、私たちが伝え方を変えないといけないなと思いました。

やはり原点に戻って、伝え方を一緒に考えようという取り組みをしています。実際に自分で考えて、そこで気づいていかないと変わらないというか、いくらいい話を聞いて「いいなあ〜」と思っても、結局それで終わってしまうのです。

Ⅱさん

実務者研修というものの一つは、実習中に施設内の研修があったかと思うのですが、そのときに（ここでは発表しなかったのですが…）研修計画を立てて施設長に出し、こちらで皆様と学んだような書式で研修の目的・進め方、全部オリエンテーションの資料をつくり、グループ分けをしました。グループは、施設全体でやると2日間ないと全員が集まれ

ないので、1グループ7～8名だったと思います。老健施設の職員とデイの職員、ケアハウスの職員、ヘルパーステーションの職員、老健を中心とした職員に集まっていたいて、理念の共有化をしました。

研修の中では、意識調査もやっています。「認知症についてどんなイメージをもっているか」「どんな対応をしているか」などいくつかの項目を挙げ、永田先生にもお手伝いいただいて、それで意識のことをやりました。

あとは、施設の中での理念の共有化プラス一通り、研修会を夜1時間半ぐらいずつ、講義や演習をしました。施設の中でやったことと、ヘルパー研修やボランティアの養成研修というのが講義です。例えば教科書も参考にしながら、老化による体、心の変化とか心理的变化、行動障害とか一連の認知症の疾患はどういうものなのかなどです。あと研修センターでいただいた資料を参考にしながら、教科書に沿った内容でポイント、ポイントのところをワープロで打ったり、資料をつくったりしてやりました。本当はパワーポイントを使ってもう少しわかりやすくやればよかったのですが、バタバタしていたのでパワーポイントをつくるゆとりもなく、教科書をコピーして使ったものもありました。また、もともと研修に来る前に分厚い認知症の本から具体的なお年寄りの接し方の言葉づかいのことなどをまとめた資料があったので、センターでの認知症の最近情報の資料と組み合わせながら何回かに分けて研修を行いました。

理念のほうは研修でやったように、キーワードを付箋を使って出しました。ですから、それをやる前に一通りの講義（教科書ほとんど全部になってしまいますが…）を何回かに分けてやりました。その上で理念の共有化をし、それを文章化してあちこちに貼りました。理念が何もなかったもので、最初はみんな慣れなかったのですが、漏れてはいけないような尊厳の部分とかのことはちょっとアドバイスしながらしました。「では具体的にどのようなことまでやるの?」「言葉づかいはこうしましょう」「必ずプライバシーのためにカーテンをどうしましょう」とか、「そういう細かなところまで下ろしていかないと動けないからね」というような形でやりました。大きな項目に対して細項目をつけた理念ということですが、キーワードがいっぱい出ましたが、それを全部入れ込むことはできないので、主に代表的なものを各ブロックのリーダーにピックアップしてもらい、最終的に課長とかと合わせて、ある程度の文章にまとめてしまいましたが、(キーワードを)出す作業に意味があるのかなと思います。そういう取り組みをやってみてのスタッフや利用者さんの反応ですが、基本的な援助もそうですが、もともと施設が演習や講義とかも合わせて他の看護師と一緒にやるようにしていたので、それをやったことはよかったと思います。

あと、入職時のオリエンテーションや途中の勉強会、介護技術のことなどもやっています。今年で2回目の町のセンターでのボランティア研修の講義に行きました。その前の年の研修の講義のときには、実習生が私の施設に入ってきたのですが、「こんなことをやっていた」とかちょっと批判的な意見がその反省会の中で聞かれたのです。しかし今回は、保健師さんから「静かで落ち着いて、施設に入っていくとホッとできるような施設になりました」みたいなお世辞かどうかわからないのですが良い評価をもらいました。私は病院にいたのでなんともいえませんが、去年の7月に移ってそういう評価をいただきました。それが100%そうではないにしても、評価をスタッフに流すことによって、みんながそれに向かって努力できるのかなと思います、できるだけプラスの評価をいただいたものは皆さんに

伝えようと思っています。私のあとを継いでいる看護の課長に「こういうことを言われたのよ」と、ケアマネや相談員、施設長にそういう話をしていますので、笑顔を交わしたり声かけができたとか、前より雰囲気はずいぶん変わったなと思います。行ってすぐのときは、「エッ？これ同じ関連施設かしら」と思うような状況でした。その後のことをキチッとやっている看護のしっかりした者がいますが、『人は水もの』ですから常にやっていかないといけないと思います。（今の職場は、私が町で講演をしているときに、病院の療養型の職員が何名か聞きに来ていました）あとは、認知症などの講演とか色々な資料が送られてくるのをみんなに渡すと、勉強会に行ったりとかします。

私はまだ、今の病院で認知症の研修をしていません。すごくビッチリ（予定が）入っていて、月に何回も夕方残る研修会があるものですから。12月には2回ほど研修会を入れておこうかなと思って日にちの企画はしていますが、今のところは直接何もやっていません。

Ⅲさん

研修終了後は、理念について「言え」といわれて私は言えませんでした。なんで言えないのかなと考えたときに、今までは上から与えられた理念しかなく、自分たちでつくっていないからだということだと思いました。

私がここに指導者研修できているときはデイでしたが、H14年4月からグループホームを新しく開設してそちらにかかわるようになりました。ここでⅢさんと一緒に『ひまわり』というグループで理念づくりをやらせてもらいましたが、すごくいいなと共感できたので、帰ってみんなと一緒に理念づくりをやってみようと思いました。

ただ、「大切にしたいこと」というキーワードを出していくのはたぶん難しいだろうと思ったので、当時ちょうど「職場内研修を各事業所でやりなさい」という命令みたいなものが下ったときがあったのです。研修というと、どうしてもビデオを見て感想を書くとか、本を読んで感想を書くとか、講師の話聞いて感想を書くということにつながりやすいのですが、どうせなら職場の意見集ということで理念づくりをやってみようという話になって、半年かけてやりました。そのやり方も、職員が1か月ごとに自分自身と全体を振り返って正直に自分の反省、良かったところ、悪かったところをすべて書き出してもらうような紙をつくりました。あのときは少し感情的になったとか、この人のことを理解しようと思ったけどなかなか理解できなかつたとか、突然声をかけてびっくりさせてしまって、そのあと混乱してしまったとか、そういう細かいことをダーッと書き出してもらいました。当時、私のほかに職員が5名いたので、それを出してもらって、ひと月に1回の会議の中で出てきた反省について、「ではどうやってそれを改善していきましょうか？」というまた違うシートで、皆さんから出たものを左側にまとめて全部書いて、右側に会議のときに話し合っただけの改善策を出していく。その改善策の中からキーワードを挙げていって、それをもとに五つ文書にして理念というものをつくりました。

最初は、どうしても自分の悪いところは言いたくないものですから素直に書けないところもあったようですが、2～3か月やっていくうちにどんどん出てきて、他のスタッフのことも批判ではありませんが、「あのとき、なんでこういう対応をしたの？」とか、「外に出て帰りが遅くなるなら、なんで連絡をくれなかったの？」とか、細かいことなのですが色々出てきました。それについて、例えば感情のコントロールができていなくて利用者

きつくあたってしまったという反省があれば、その右側にみんなで話し合った結果を書いていきました。やはり感情をコントロールすることが大事だし、「冷静な対応をしていかないといけないよね」という話になった。その中でキーワードを赤い文字にしておいて、今度はそのキーワードだけ並べて五つつくって一人ずつに渡して、利用者の目の届くところにも貼っています。認知症とかいう文字は入れていないですが、「理念」という感じで、3か所ぐらいに貼り、みんなにも配っているのですが、それがつくりっぱなしになっているというところに、ちょっと淋しい気持ちがしています。

だから、終了後に取り組んだのは、主にここでやったことを現場に持ち帰ってやってみてということなんです。そして一番大きいのは理念づくりです。

Hさん

ここの研修センターに来るきっかけはどういう経緯があったかというところ、J市はグループホームが非常に先行しているところなので、「グループホームから3人出すよ。それはあなたとあなたとあなたなんです」と、もう既に決められて提示されました。私はわりと新しいことが好きな方でそういうのに飛びつく人間なので、どうせ行くのなら1番がいいと思い、1期生の一番初めに伺いました。経費はJ市が出してくれるし、私がない間は「アルバイトの人をこれだけの金額で頼んでいいですよ」といわれたものですから、これは絶対行って勉強しようと思って出席しました。

そういう意味では、いっぱい勉強させてもらい、さらに自分で磨いていかなければいけないところがいっぱい見つかりました。なによりも自分がとても楽になったのは、自分が講師をするとき認知症のことでわからないことやデータをみつかる際には、センターに連絡をとって聞けばいいというのがあったので、当初はしょっちゅう連絡させてもらいました。今でこそものすごくいっぱい本も出ていますが、その頃はそんなに無かったので、そういう意味ではここに連絡をとって、どうすればいいか、どんな資料があるか、あるいはどういう講師の人がいいかというようなことが聞けたので、とても良かったなと思います。

指導者になった以上は、名刺にも指導者という名称を入れて色々な方に配りますから、そういう意味では相談業務が非常に多くなりました。電話や来ていただいたり、こちらが出かけていくということで、非常に変わっていきました。

ここで学んだことで生かしたことは、目に見えないようなものがいっぱいあるのかもしれない。目に見えるものとして、今まではボランティアの人などはほとんど来ていなかったのに、その人たちに継続して来ていただいています。具体的にいうと、美容ボランティアというのは美容師さんですが、その方が1か月おきに来てくださっています。もう一つのボランティアグループはフラワーセラピーのボランティアで、全国組織ですが、J地域の方たちが5人ぐらいで月1回定期的に来て、うちの利用者さんと一緒にお花を鉢に植えたり、あるいは乾燥したきれいなお花をつくっています。それから地域のお菓子屋さんで、毎月お菓子をつくってくださって、「こういうのはどうでしょうか。ぜひご意見を聞かせてほしい」ということで、利用者さんに試食してくださいというのも入っています。これからお雛さまになると、お雛さまに合わせたお菓子が来るのです。あとはクリスマスや七夕に合わせて定期的にもって来てくれます。

フラワーセラピーの方は、材料費 1,000 円をお支払いしています。お菓子屋さんには、私が指導者として J 市から認知症予防介護のレクチャーをグループホームで年に 2 回（前は 4 回ぐらいやらなければいけなかったのですが…）、予算をいただいてやっていて、そこで地域の自治会の方たちにお話しをして私を知ってもらいました。地域との連携の大切さの話もしていますから、「私はお菓子づくりをしていますからいかがですか？」と積極的に参加して下さって、「どうぞ」ということになったのです。

そういう意味では、私は研修場所でボランティアを見て、「あ、取り入れよう」と思ったのが未だにずうっと継続されているので、大変うれしいなと思っています。

あと、変わったといえば、ピック病でものすごく体格のいい 58 歳の方が、さる精神科の病院に入院して治療していたのですが、ある日、暴言・暴行で看護師を殴って、怪我をしたかどうかわからないのですが、暴力を発したため強制退院させられました。それで自分の家に帰って来たところを、地域のケアマネジャーさんから、「こういう人なんですけど、デイサービスどうですか？」と電話があったのです。

たぶん、色々私が勉強していなかったら、「いや、そういう人は困ります」と言ったのではないかと思います。だけど、ここで勉強した以上リーダーとして認知症の介護のレクチャーもしている人になっているわけだから、本当は怖かったのですが、これはやはり受けるしかないと思いました。「えー、どうしてそんな人を」とスタッフはビビったのですが、私が決断したのです。「いや、大丈夫。それは私たちスタッフのかかわり方でどうにでもなるんだ」と言いました。どうにでもなるという確信はなかったけれども、今まで勉強したおかげだと思うのですが、絶対かかわり方で変わるはずだというのはありました。

実際にかかわったら、本当に変わりました。初め、週 1 回しか来ていなかったのが、2 回、3 回、4 回と増えたのです。そして、他のデイサービスは行っていない。うちしか来ていないのです。初めてかかわったときは本当に怖かったです。たまたま私は女性で、認知症の勉強もしていましたが、男性同士だと対抗意識がある感じでダメなのです。1 日目にその現象が起きました。どういう現象が起きたかという、帰宅願望があつて、「帰りたいたい」と言いました。男性職員が、「まあまあそんなことおっしゃらないで、ここにちょっとお座りになって」とソファに座らせようとしたら、「なに言ってるんだ！おれは帰りたいたんだ」と胸ぐらをグッと掴んで放さなくなりました。これでは男性スタッフとのかかわりはダメだなと察知したので、「じゃあ、〇〇さん、一緒に帰りましょうか」と、私は気分を変えて散歩に行こうと思い、一緒に散歩に歩きだしました。そうしたら、「おれはこの辺は知ってたよね。昔、よく来たよ」という話をしてどんどん歩いていったら、〇〇〇というホームセンターがあり、そこに入って行きました。その人のもとの仕事は、窓のサッシを直す職人だったのです。ホームセンターだから、おうちをきれいにするような材料などはいっぱい売っていますからそこに入ったのです。しょうがないから、一緒についていきました。そうしたら、認知症の方はけっこう几帳面な人が多いみたいで、展示してあるのがズレていると、片っ端からきちつきちつと直してしていくのです。それで、あるところでピタッと止まりました。そこには職人用のペンキを塗るときに色々な種類の刷毛がいっぱい下げてあり、今度はそれを取ってみるのです。そのうち、袋に入っているのもギョッとあけて中から出してみる。そこで 15 分ぐらい立ってやっていたので、私は周りで店員が見ていないかなと思ってドキドキしてしまいました。そうしたら歩きだしたので、

出口のほうに誘導して、「〇〇さん、もうこんな時間だ。帰ってお茶にしません？ コーヒーでも飲みましょうよ」。そうしたら「そうだな」といって一緒に帰ってくれて、デイサービスでお茶を飲んで一件落着。私は、「あー、よかった」と思ったという経緯があります。デイサービスでは、残念ながらケアプランなどをきちっとした立て方をしていなかったもので、家族の話も聞きながらケアプランもつくり、この人にはこういう課題があるので、これに対して、「どうしていこうか、ああしていこうか」とみんなでディスカッションして方向づけを出しました。ほかのスタッフはそれを見つつやれるようになったので、(デイサービスの) 回数が増えたという経緯があります。

Uさん

私が指導者研修を終わって思ったのは、私自身が集合生活の大きな特養とか老健しか勤めたことがないので、どうしても施設の中に人を呼ぶとか、施設の中で行事をやるとか、そういったことだけが頭にありがちでしたが、この研修が終わってからは、「そうではないよ。利用者さんが外に出なくてはいけないのだな」というのが本当によくわかってきました。保育園の子どもたちを呼ぶのではなくて、保育園に遊びに行くとか、運動会を見に行くとか、スターバックスにお茶を飲みに行くとか、普通の家庭でやるようなことをなるべくやろうよということで職員にいったら、職員もそのほうがいいのです。職員も施設の中でウダウダしているのはストレスがたまります。「一緒にいってお茶を飲んできなさい」「一緒に浅草に行ってお参りしてきなさい」ということで、みんなを外に出すのです。すると、職員にもいいし利用者さんにもいいのです。

自治会の会長さんと連絡を取り合って、杵を貸してもらって三つの施設で(何か)やりたいとか、お祭りのグループの人たちと一緒にやりたいとか、そういう計画を考えています。今まではお店回りをしていたけれど、今度はそうではなくて地域の集まりの中に入っていけたらいいというのが、今後の私の課題であるのです。職員も、「それは絶対いいよね」といってくれているので、ちょっとお金がかかるのですが、事務長は、「5万ぐらいでなんとか抑えてください」というから、「大丈夫です。抑えます」という話で。事務長にはちょっとかわいそうなところがあるのですが、予算とも兼ね合いながら、職員のこと聞きながらやっていけたらいいと思っています。

【質問4】

フォローアップ研修を通し、気づき、学んだことは何ですか？
具体的に教えてください。

Iさん

一番は、ほかの指導者の方たちの話を聞いて、みんなすごく頑張っているなというところ。特に私の場合は、まだ職場を移ってからあまり時間がたっていないので、認知症介護に関する研修をやっているぐらいです。今、在宅の部分で、ちょっとガタガタしていたので、それを安定させて軌道に乗せるという作業をずっとやってきて、まだできていないのですが、でもみんなやっているなというのが第一印象です。

講義とか演習とか、色々なものを聞いていて、色々な意味で自分が勉強不足だなというのはすごく感じました。ICFの件では、あそこまで頭の中に入っていないし、本や色々な雑誌に載っているものとかは読んではいたけれども、まだ頭の中に入っていなかったです。特に今日、諏訪さんが出された文などを見ていて、いかに頭が固いかというのがよくわかりました。やはり発想がそこまで出てこない。だからそういうところでの勉強というのが、まだ全然できていないなというのは思いました。具体的に言うと、先ほどの生活機能のところなどもそうです。食べるというと、箸を持って口に入れてというけれど、先ほど言われた、例えば周りを気にしている、そこで見ている、などというところは見ていなかったです。考え方がまだ狭いのだと感じました。食べるという行為そのものにしか目が向いていないところがやはりあるのだと思います。

他には、たばこを吸いに行ったときなどによく話をしていたのですが、実務者研修の中でも「こんなふうになっている」とか、「こういうやり方をしているよ」というようなものを本当にいっぱい皆さんから聞かせてもらい、そういうふうな工夫をしないといけないとか、正直言って数も多く毎月何か出る状態なので、それをやっていくのに精一杯になっていた、そういう感じがしています。

あと、研究授業をさせていただいて、皆さんから色々アドバイスをいただきました。そういう視点というのが抜けていたとか、諏訪さんから「こういう危険性もありますよね」と言われ、ああいうところがちょっと考え方としては甘かったというか、ちょっと軸足がぶれているところがあつたのかなという感じはしています。というのは、認知症介護の指導者としてやらなければいけないという立場と、今までずっと家族の会の方でやってきたので、家族の会の持っている考え方と合わないところがどうしてもあるのです。諏訪さんから指摘があった部分などはまさにそうだと思います。忘れるからこういうふうによく対応すると、本人は混乱しないで安心してそれで終わりになってしまうからということというのは、特にあの辺は家族の体験談から出ている部分ですので、少し検討が足りなかったなと思いました。

G県の場合には基本的に修了した指導者が講義をする、演習をするということになっていて、予算の関係もあるのですが、ドクターとPTと家族の人以外は全員指導者なのです。ですから、よそからというのがなかなか予算的に難しいところはあります。ただ、県の方が基礎過程のフォローアップ研修というのを去年から毎年組んでくれるようになったので、去年は長谷川先生に来ていただいて、今年度は諏訪さんをお願いをする予定になっている

のですが、そういう意味でセンターがあるというのは私たちとしては非常に心強く、困ったときのセンター頼みというか、それはあると思います。

Fさん

恥ずかしいというか、自分ではできているつもりでしたが、まだまだだなと思いました。

今回、指導者の方たちが研究授業をやっているのを見ていて、H県もH県なりにみんな頑張っているけれども、同じ単元でもやり方は全然違ったりとかして、他の県の方とかを見てみると、私たち安易に考えていたなとか、こここのところの詰めが甘かったなというところがあります。

例えば、**I**さんがやっていた（今回はヘルパー向けでしたが）あれを基礎過程の「家族の理解」でやるとしたときに、こういう見方とか、こういうサポートの仕方があるんだなとか。**G**さんにしてもそうですが、講師サイド、受講生という分かれ方をしてしまうので、真ん中に出て行って密着してやりだす親近感。何となくみんなを和ませるというような技術。私たちが講師になるとなったら演習のときに近づいていくような感じですが、ああいうところも勉強していかないといけないなと思いました。**J**さんはリスクマネジメントの講義をするのにすごく勉強もしています。勉強だけではあれだけの講義はできない。自分の頭の中で色々な試行錯誤をしてやっていると思います。だから、私なんかはパパッとつくったりすることもあります。ちょっと浅かったかなと思いました。他の県で使っているワークシートとか資料を今回いただきました。その県によってうまく活用しています。例えば、C都の資料などを見て、こういう使い方があると思って、あれはいいなとか。年々受講生が育って、県に帰って来ている、変わっているのを取り入れなかった。指導者の他の方たちの意見も取り入れていかないといけないというのは、これは個人的な私の反省ですが、思いました。

Gさん

みんなそうだと思うのですが、個別的にI県に行ったりして6回生はすごく仲がいいです。もちろんその他の方たちは知りません。けど今回、こんなふうに9人の方と知り合ってこれはよかったです。フォローアップに来たら私の反省というか、ここに対する見方がちょっと変わりました。というのは、指導者研修後に期間があいて、自分を見つめ直すとか、反省とか、それらを持ってここに来たからだと思います。最初のときは、「行ってください。あなたはここの師長だから行ってくださいよ」と言われて来ました。今度のフォローアップというのちょっとした間で決まったのですが、「あ、私はここで行かないと前の経験というのはどうなるのかな」、また後ろに引くのではないかなと思って来たのです。けど、本当にこの5日間というのは充実していたし、積極的にと言ったら具体性に欠けるのですが、積極的にしなくてはいけないなと思いました。

Oさん

今回のフォローアップ研修というのは、教材を与えていただいて発表してくださった人は大変だったと思いますが、本当にいい学びになったと思うし、真剣に議論されていたというのがとてもすてきだと私は思いました。だから実りが大きかったと思います。

ただ、もう一つ欲をいうのであれば、演習の形態を、今回4つを皆さんで議論したのですが、4つ連続はエネルギー的にちょっと苦しく、なかなか頭の切りかえができませんでした。午前と午後に2つやるのはちょっと苦しかったので、できれば片方は座学、片方は演習というようなメニューの組み立て方、しかも今、ICFの問題が非常にクローズアップされていますので、フォローアップ研修をやられているときの今、社会でどんな話題があり、どういうことに向かっていっているのかということ、最新の情報をもとにした座学を入れていただけると、さらにいいかなというのが私の感想でした。

Qさん

今回のフォローアップ研修を通してということですが、いかに演習が大切か、事例を用いた演習をすることが大切なのかというのを今回非常に気づかされたし、同じ課題でも色々な手法があるんだな、理念づくりでも色々な手法があるというのを勉強させていただきました。

Vさん

個別の施設にスーパービジョンという役割がどんなふうに生かせるかなというのをテーマに、今、精神科病院の認知症介護というところで、質を上げてほしいという依頼があります。週1回、スーパーバイザーをする形でかかわっているのですが、今回の研修はKさんの事例を聞きながら、私がかかわっていくところの態勢をどんなふうに組み立てていけばいいかというのが、「私がやろうとしていたことでいいんだな」という状況を手に入れました。「施設に対するスーパービジョンのかかわり方というのも指導者に求められる役割ですよ」とこの前の講義の中で言っていたことで、「これもやっていっていいんだ」「そう位置づけてみんなに話していっていいんだ」と改めて確認できました。個人的な活動になりますが、「個人的な活動も指導者としての位置づけになる」というのを自分の中に確認できたという状態です。

いま、今回やったようなことをどんなふうにやれるのかなと、しきりに考えています。指導者同士のかかわりの時間、研修のための時間をつくっていかないといけない。それと共有をする時間をつくらないといけないという調整の難しさです。

Wさん

5日間の中に色々な先生方の講義を聞いていますが、まずはリスクマネジメントの研修がすごくよかったです。今回のリスクマネジメントの話聞いて、それぞれの部署で考えたり、問題点をまた見出して各委員会に返したり、そこまで深くやっているのです。

うちでもインシデント・アクシデントということで報告書を出しています。一応リスク担当が一人いるので、各部から出されたアクシデント・インシデントの報告書から原因を探って病棟に返します。月1回、各病棟の科長たちとドクターが集まったの医療安全推進委員会で、報告書を返しても報告だけに終わっている部分があるなと思っていました。研修を受けて、深くやっていかないと改善しないなというのがとてもわかったので、それはぜひ持ち帰って伝えていきたいと思っています。これが一番です。

あとは教育の場面で、段階を追った教育とか新人教育の講義もありました。うちも教育

委員会がありますが、きちんとしていない部分はまだあって、今検討中というか考え中です。講義された方たちの施設では1年目・2年目・3年目と分けて、それにあった教育をやっています。そして振り返りもちょうどされているという部分も、よそはすごいことをしているなと思いました。うちの病院では新人研修はやっているようだけれども、長年いる方たちの研修とか管理者研修は弱いなととても感じて、新人研修をしても果たして振り返りをやっているのかなという部分がありました。よそでは、1カ月後・3カ月後・半年後という感じでした。そうやってちゃんと振り返りされているのです。そうやっていかないと、教育にならないのかなと感じました。新人研修の教育について参考にしてマネしていきたいなと思います。

もう一点が、実務者研修の中で講義をしています。自分の講義が本当にいいのかどうかよくわからなくて、色々な方たちを見たかったなというのがあります。I県でもやっています。ほかの方の講義・演習をなかなか見る機会がないのです。というのは、何日間かに分けてやるので、自分の講義のときだけ休みをもらって行っています。3日間とか5日間とか休みをもらえないので、(自分の講義が)果たしてこれでいいのか?と思っていました。担当になっている〇〇病院の[L]さんとか[M]さんに聞くと、「これでいいのよ」と言ってくれます。けれど、私自身が本当に自分のやっていることがいいのかどうかもよくわからない。実践されている方たちが今回も集まっていますが、みんなから色々なものを吸収したいなということで今回参加して、素晴らしい内容がいっぱいあり、みなさんの講義を聞いてすごいなと思っています。

ただ講義で流すだけでなく、自分の体験を通して話をしたり、例を挙げたり(みんな経験豊富だから色々なことが話せるのかなと思います)、そういった場を盛り上げるためにはどうすればいいのかということも考えながら、色々な工夫をされているなと思いました。演習の場面でも、進め方や話し方など、工夫してやっているんだなあというのが見えたので、学んでいかなければいけないのかなと思います。

あと、ロールプレイングの演習の場面ですごく気づかされた部分の一つに、利用者や職員になりきったりしますが、そのときに本当に利用者のことを考えてやっていたのかな、結構おもしろおかしくやってきた部分がなかったかなというのがあります。実際にI県でもロールプレイングをやっていて、私も1回だけ基礎のときに時間があつたので見たことがあります。どうしても笑いが出るのです。笑いが出たりするけれども、そこら辺も考えなければいけない。昨日の[N]さんもおっしゃっていましたが、見るにたえないようなやり方・言い方をされていたので、ロールプレイングをするにしても、認知症の方の気持ちを考えてやっていかなければいけないんだなと、とても気づかされたことです。

ただおかしくおもしろく、悪い例ならとことん悪くというのではなくて、ある程度気づけばいいのかなという部分もありました。「本当にそんなことをしているところって、ないでしょう」と思うようなことまでやってはいけない。踏み込んではいけない部分もあるのかなと思いました。あまりやり過ぎてしまうと、認知症の人をばかにしていることになってしまうのかなと、やりながらとても感じました。

養成研修に来るときは希望に燃えていて、研修の中ですごく鍛えられました。今回のフォローアップ研修では、私は研修も担ったりしているけれども、みんなもっと進んでいたらどうしようかなと思い、すごく気が重かったんです。最初の指導者養成研修では仲間づ

くりというプログラムがちゃんとあって、その仲間づくりを通して自分たちで仲間も作り上げていく研修でした。今回は短期間ということもあって、仲間づくりをしなくても同期みたいな感じですよとみんなに入っていたのは、このセンターのなせる技でもあるし、それぞれが同じようなことを思ったり悩んだりしているのかなというのが何となく話を聞いて理解できたので、養成研修のときよりもっと楽しめたという感じがしました。

Jさん

思ったのは、単元のねらいです。計画するとき、みんな練っているなと思いました、練る必要があるんだなというのを今回思いました。研究授業で最後に、「よかったところ」「ここを改善する」の前にみんなから意見を聞いて、ちょっとワークがありました。あれはとても参考になりました。それぞれ同じようなことを考えている人もいますし、自分が思いつかないようなことを言う人もいます。だから同じ単元を考えると、最初の研究授業をした人は「こういうことでした」と言っているけれども、やはり最後の意見を言う時間、あれはとっても良かったです。G 県の中でも指導者同士で各単元を、「これはあなたがいいよね」、「あなたが得意でしょう」という形にしないで、年1回ぐらい点検という意味で、年度のカリキュラムを組むときに考えた方がいいかもしれないと思いました。

指導者もみんな、「いいところ」「悪いところ」「参考になるところ」とか、まとめて意見を出すようにしないと、「いいところ」はみんな言っても、言いにくいところはなかなか言わないところがあります。「こうした方がもっとよくなると思うよ」というのは、コミュニケーションができていけると言えるけれども8人にも9人にもなってくると言えなくなってくるので、ああいうふうに時間を設けて言うという形にすると、いい方向で自分が気づかされるとか改善できるというのがあるから、これはいいなと思いました。

Yさん

それぞれの県で色々な研修方法がありますが、それらを踏まえてこれから県に戻り、カリキュラムをどう構築していくのかを考えなければいけないと思います。今回のフォローアップ研修で他県からも出ていましたが、実務者研修が認知症性高齢者のグループホーム開設の要件を満たすためだけに行われていたような嫌いがあったと思います。これは我々もずっと前から疑問を持っていて、「他では一体どう解釈しているのだろうか」ということと、「東京センターがそのことをどう捉えているのだろうか」という疑問がありました。今回「当然分けるべき」ということで、結果的にそうなるのかもしれないけれども本来は別のものであるかもしれない。今度の実践研修、実践リーダー研修というのも必ずしもグループホームの管理者もしくは作成担当者のためだけにあるのではないということが明確になりました。今後は県の方と協議をしながら、今の基礎過程・専門課程を新しいカリキュラムと見直しながら今後の実践研修と実践リーダー研修に結びつけていき、その対象者についても今後どうしていくのかということを考えていきたいと思っています。今までの行政が言うからしょうがないからやるんだということから、本来の位置づけで、必ずしも認知症性老人グループホームの設置運営のためにだけこの研修会があるのではないということが確認できたというか、自信を持てたという点はやはりあります。これは大きかったような気がします。今既に老健でも特養でも、施設利用者の約8割またはそれ以上は

認知症のお年寄りです。当然在宅にもそれに匹敵する、もしくはそれより多いぐらいの認知症のお年寄りがたくさんいるわけですから、家族や地域向けだとか施設の職員向けにも当然この研修会は参考になるべきものなので、そういうところにどんどん広げていくという方向でカリキュラムも考えて実施する。要するに研修全体の位置づけをその辺のところを持ってこないといけないということが改めて確認できたというか、その方向で正しかったんだということが確認されたことです。

それから、他の施設の方々が実際にその県でやっているカリキュラムについて勉強させていただいて、大いに参考になったという点と、それを今後は私どもの A 県も取り入れ、今後の実践研修・実践リーダー研修をどう位置づけするか、ある程度方向性が見えてきたという点。この2つもあります。

Nさん

自分が今、人材育成ということで、スタッフをもっと育てて質を上げていくということで、どうしようかなあとすごく悩んでいます。オープンから7年経つので、初めにいたころの子たちがお嫁に行ったりで、色々な事情で3分の1ぐらいになっています。ですから、新しい人たちにまた一から植えつけていくということはすごく大変だなと思っています。オープン前はとまっている時点で教え込んでいるので何とかなっているけど、今は流れている中で教え込んでいかななくてはならないので、質を上げていくのはすごく大変だと思います。「さてどうしようかな？」と思っていたところにこのフォローアップで人材育成をやっていたので、研修後すぐに、「やったのにどうしてできないの」と言うのではなくて、我々が少し待つというか、積み重ねていかななくてはいけないんだと気づけたというのは、私にしたらすごく成果だなと思います。

あとは、指導者として自分も県にいたときに、「私って、こうやっていいのかしら？」「これで私ってやれているのかな？」というのがありましたので、皆さんの色々なことを聞いて、「こうやっていけばいいんだ」と確認ができたというのと、自分の県でやっていないこと、よその県ではこんなことをやっているということがすごくわかりました。

リーダーという位置づけのものを我々の県では他の中に混ぜてしまっていて、別の時間でとることがなかったので、これからはリーダーとしての時間をとってやっていかななくてはいけないんじゃないかとか、新しいものを自分の中に入れられたので、帰ってまた指導者の人たちとの話の中で伝えていきたいと思います。

普段は同じ指導者同士でつくったものを確認してもらったり、「いいんじゃない」とお互いに見たりしてやっていますが、進めていく中では、前からやっている指導者の方たちに結構助けられたりすることがあります。助けられるのはいいのですが、やはり自分がやっている中で、「自分が主体でやっているのに、こんなに助けてもらっていいのかな」「もっと自分でこれをしなくちゃいけないんじゃないかな」という気持ちがあり、「ほかの指導者の方たちは、そんなに助けなくてもできてるよな」というのがすごく自分の中にありました。周りの人たちは、「同じだよ」と言ってくれますが、自分としてはすごく助けられているという意識がありました。研修が終わってすぐに、県の方の研修に施設の都合上私が余り出られず、去年あたりからやっと本格的に出られるようになりました。「一足遅れているな」という意識も自分の中にあるので、なおさら自分が不安になるというのがあります。

自分が指導者としてやっているものがどうなのかという確認的なものとか、色々なことを知りたいということがありましたので、今回のフォローアップを受けたいと思っていました。目的としては今回すごくいただいたなというのがあります。

「自分は指導者としてこうやっていてよかったんだな」「他の県の人たちもこうやっているんだな」「同じだな」と思えたので少し安心しました。その中で人材育成とか、他の県でやっていること、自分たちでやっていないことを、よその県ってこんなことをやっているんだなというものをいただいたので、それなりの成果はあったと思います。

Dさん

上に立つ人、D県のOさんを見ていて、皆さんがそうではないというわけではないのですが、「ああ、この人の下だったら働きやすいだろうな」と、一番最初にあの方を見たときにそう思ったのです。だから、人をまとめていくときの雰囲気づくり、下の人への話しかけ方とか、指導力とか、そういうのはすごく大切だなと思いました。かといってばかな話ばかりしていてもしょうがないけれども、苦虫をつぶしたような顔をして下の人のところへ行けば、やはり向こうだって気持ちよく仕事ができない。気持ちよく仕事をしてもらうには、自分自身が少しずつ変わっていかねばいけななんだなということを感じました。私しかケアハウスにはいないので、別に下の人はいないのですが。

Zさん

今、思い浮かぶのは一つです。大切な一つかなと思うのですが、実際に実務者研修をやっているアンケートをとりますが、内容を見ると、皆さん「よかった」みたいな感じで、あまり「悪い」と書く人はいない。「何か改善できることがあったら」というところにはあまり書かれない。実際には、自分としてはうまくいっていなかったなと感じる部分はあるのですが、アンケートに出てこないということがあります。今回のフォローアップ研修では、研修をされている指導者の皆様から気づきとか意見をいただいたので、それは本当に率直な意見をいただいたのではないかと思います。自治体の実務者研修では出てこなかったような意見が、今回のフォローアップ研修の「効果的な授業開発」で出ていたので、とてもありがたいと思いました。

いうまでもないことですが、色々な期に終了した指導者の方で色々な県の方と知り合いになれたことも、自分にとってはとても得るものがあったと思います。

Tさん

今回のフォローアップで期待した一つは、今からの研修のあり方はどうなっていくのだろうなということです。今はうまく伝わっていないところがあるので、カリキュラムのときにも、現場を変えるためにも、「どうしたらいいのだろうか？」ということ自分を気づいていきたいなと思ったこと。もう一つは、自分がきちんと理解してセンター方式をどう生かすかということです。大体二つは私なりの課題でした。

ただ、最初の部分については、一つひとつの演習が大切なのだなという気がしました。準備とそのプロセスで、いっぱい伝えようとしていっぱい材料を出しても、自分がここに座って演習に参加してもやはり響いて来ないということです。情報などがいっぱい入って

も、最後は、「疲れたな」とか、あるいは「なんかいっぱいあったけど残らないです」ということがあります。そこでは原点に戻って、一つを大切に、その中できちんと伝えるべきことをどうやって伝えるかというプロセスを大事にする。伝えきれたら、そこで残っていくのだろうなと思いました。何か特別なやり方があるということではないということです。何か新しくカリキュラムができたからそれで全体が変わるかということ、決して変わらない。そうではなくて、そこの中の一つひとつでちゃんと演習をやって、その中で何を大事にして、少なくともその中でまとめてこれだけはというところをきちんと出していく。そういうことが必要なのかなということです。

センター方式はシートの説明が今まで出ていたので大体わかっていたことなので、期待外れというか、逆に言うとそういうシートをただ理解してもらおうということだけでは、私にはほとんど残らなかったということからすると、そのことだけではいけないのかなという気がします。実際にそれを使って初めて難しいところとか、大事なところがみえてくるのかなという気がしていますが、今回はそこまで全然いっていませんでした。ですから、一人のひとをどういうふうにプロセスをキチンとして、そのことを一緒に考えてつくっていく、そういうところまでやらないものにならないなということを感じました。

それから、これは附属的なのですが、今度の研修の中でリーダー研修とかが出てくるので、そこら辺は今までとは違うふうにやらないといけない。現場を変えていくためには、リーダーの人がきちんとその役目を自覚し、組織をつくっていく。あるいは人を育てていく、一緒に考えていく、そういうことがうまくいかないと変わらないなと思いました。そのリーダー育成ということが、今からの大きな課題なのかなと感じているところです。

IIさん

認知症の方のとらえ方は、その人に深く添った思いをきちっと考えた対応の仕方というか、今回のセンター方式のもそうですが、その辺がしっかりしていないといけないのだなということ。今回のケアプランの研修もそうですが、もともとICFの視点の講義とケアプランもその具体例でA県はやっていました。例えば医学的モデルでは、私は看護師なので医学的モデルで障害を治す視点でとらえてしまいましたが、生活の視点と合体させなければいけない。その前に本人がしっかりと「できること・できないこと」「何がしたい」「何を思っているのだろう」とか、そういう部分の講義もありましたので、今までのままではいけないのだなということ、講義をしてもらったところのつながりが、今回いくつか例を挙げてみえてきたのかなということです。

あと、先生の講義の中では、食事の場面ですごくいっぱい落とし込んだのですが、自分だけの視点というのは10個とか15個でした。ICFの視点で分解することを知識としてもっていたので順番には書いてはいくのですが、他の人はもっと違った視点をすごくいっぱい出していました。だから、その演習の中でのBS法で意見を出し合い、共有する輪の中に真剣に入ることによって視野も広がってきました。本人の可能性が、「あっ、こういうこともあるのではないか」「こういうことも可能性として確認しなくてはいけない」とか、「本人の意思も尊重しなければいけない」とか、色々なことがちょっと深まったかなと思いました。あと、演習・カリキュラム・講義は、相手がわかるような組み立てや内容になっていました。皆様方の話のトーンや間の置き方、スライドの作り方とかもすごく考えていて、

堂々としてやっています。私は、最初はあがってしまうのです。今回の自己紹介でパーッとあがってしまったのですが、その辺は実践を積んでいかないといけませんと考えました。

A 県では、行動障害とはどういうものかと気づく演習をまず最初にやっています。その辺のところを演習というか演劇をやっただいて、その中で利用者の思いと介護者の思いというのをどんどん出してもらいます。介護者にしてみたら、「うるさい」とかどうのこうのとか、普段、基礎課程を受講してくるような方があたり前に思ってしまう「またか」とか、「どう対応していいかわからない」とか、色々なことを出してくれます。それについては介護者にとっては問題なのだけれど、利用者にとって「帰りたい」はあたり前。「あっ、ではこれが行動障害なのだ」「自分たちが変わらなければいけないのだな」という落とし込みをします。そして、ストーリーが段階を追ってというような演習をしていました。

ですから、そのストーリーの内容や考えの中のどこにテーマをおくかということが、受講者がそれを考えながら自分の中に落とし込めるような内容ということ。あとは、資料の使い方や話の仕方とか、演習の中で具体的に受講者が考えられるような問いかけの仕方や間の置き方など、今回みなさんはすごくうまくやっていましたし、Pさんの演習ももちろん気持ちをわかるということですからすごくよかったです。また食事ということでもものすごく多くのものをとらえられたので、私にとってはすごく有意義な演習でした。

IIIさん

研究授業で発表された方の内容ややり方、方法などすごくヒントになりました。自分は受講生だという気持ちで受けたのですが、「ああ、こういうふうにしやべれるとカッコイイな」とか、言葉の言い回しなどもすごく参考になりました。だから、「ちょっとこれ、使わせてもらおうかな」というのもあります。資料とかではなくて言い回しなど、そういうところを観察できたと思います。

Hさん

今回は、研修する項目はそんなに多くはないのですが、ものすごく勉強になりました。特にグループホームやデイサービスは小さい施設なので、リスクマネジメントのカリキュラムがレクチャー付きでちゃんと出されていて、とてもわかりやすかったです。

そして今回は、私が実際に実務者研修でやっているところのデモンストレーションを見たり、聞かせていただいて、「これからはこのところのこの部分を自分たちも生かそう、生かせるな」と非常に勉強になりました。

Uさん

このフォローアップ研修を通してちょっと不安に思ったことがありました。それは、「ユニットケアにしてから職員の半分以上が辞めた施設が結構ありますよ」という話です。あれは私にしてみたら、「うーん、なるほど。それが現実なんだ」と思いました。グループワークのときにもありましたが、【片づけてきれいになった】という目に見えるケアは目に見えてやりがいがあるけれども、認知症の方をみているということには目に見えた成果がないわけです。私も今、3階のフロアに入って仕事をする分には全然楽です。おむつ交換やトイレ誘導、洗濯物を片づけたりベッドの掃除をしたりするのはすごく楽なのです。ただ、

「見守り番」といって、利用者さんがいるところにボーッとしているわけにはいかないので、コミュニケーションをとったり、「何々が聞きたい」と言われればレコードを持ってきたり。また、字を書いてみたり、そういったことをして利用者さんとずっと一緒にいることがすごく疲れるのです。内藤先生がお話ししていたと思うのですが、きっと職員はそれが耐えられないのだと思います。

そんな辞めたという話を聞いて、うちは完全なユニットではないので、これを完全なユニットにするには、そういうリスクも考えつつ進めていかなくてはいけないのかなという考えがあるので、非常に参考になりましたが、ちょっと不安な部分も出てきました。

でも、色々な考えを聞くというのは、すごくいいことだと思います。一つに対して、「私はそうだと思うよ」「いや、ちょっと違うよ。こういう見方をすればこうだよ」というのを自分が色々聞くことはすごく勉強になると思います。自分だと、「こうかもしれないし、こうかもしれないな」で終わってしまうけれども、10人いれば10人なりの色々な意見がある。どれが間違いでどれが正しいというわけではないと思うのです。それを知って自分はどう考えていくかというところがわかればいいので、決して人まねをする必要もないし、小さくなってしまふ必要もないと思います。

【質問5】

今後それを生かして、何をしようと思いますか？ どうしたいと思いますか？

Iさん

とりあえずは、今担当で持っている分の中身の再構築はまず取りかからないといけない。あともう一つは、もう転職して半年近くになるので、そろそろ認知症介護の研修を担当しているということを生かして施設内でも使っていこうかなと思っています。

(転職して)よくわかっていない部分が多かったのが半年ぐらいたら、大体の状況もわかるだろうから研修の動かし方とかからしようかなとは思っていました。今回、ちょうど研修を受けたので、「こういうのを習ってきたよ」ということをネタにしてやっていくいい機会だと思います。

施設の2階の方はユニットになっています。ただ、見ている限りでは、ユニットケアをやっているのではなくて、まだ「ユニット化」したという印象を受けるのです。入所課の方へちょっと入れてもらって、状況を確認して、園内の研修会などで、認知症介護実務者研修で使った講義とか、ここで習ったこととか、その辺を少しずつ伝えていきながら変えていければなと思っています。

Fさん

修了後は新しい修了生に、「東京センターでどんな情報があったか？」みたいなことを取り入れようと思います。

それから、皆さんから貴重な資料を全部いただきましたので、ほかの施設の方にも見ていただいて、カリキュラムの基礎過程にも取り入れて変えていく。貴重な時間を割いて受講生の方は来ているので、その時間、目いっぱい知識を持って帰っていただきたいと思っているので、「いいな」と思うものは取り入れていきたいです。

それと、私は3期で、3期のメンバーはメンバーなのですが、電話でもメールでもやり取りはできるのにうまく活用していなかったのが、なかなかネットワークはつながらないのです。今回も色々な何回生の方とかとは始終会っていたので、「どうしている」「今こうしている」とか、できている現状なのです。H県もH県の中でやっていました。そういう意味では、せっかく知り合ったので、「今度はH県、こんなのをやるからちょっと見てくれる」みたいな感じで色々な情報をファックスで送って、見ていただく。「うちはこうやっているよ」というようなやりとりもできるだろうし、そういうことをやっていきたい。いつもこの研修センターに来られればいいけれどもそういうわけにはいかないのです。L市もG県も隣ですので、そういうところでやり取りをしたいなとは思いました。

Gさん

質問3のところで言った椅子のことですが、あれのちょっと足元みたいなことをしていましたので、これを徹底的にうちの病棟だけではなく、みんなでするように。3階は150床あるのですが、その師長たちに伝達講習をして各自ですてもらおうようにします。

Oさん

実は私、D 県の中で、皆さんがやっているみたいな演習などに全く参加したことがないのです。カリキュラムの構成のところにも入っていなかったし、D 県がどういう思いで、どういう研修をしているかというのは全く知らなかったのです。ただ3時間、「認知症の人の理解」というところだけしゃべってという、講師として専門課程も、基礎課程も、両方とも話させてもらっているのですが、それだけでしかなかったのです。

私は今回のフォローアップ研修で皆さんのやっている姿を見て、大変素晴らしいなと思いましたし、私も是非それに参加していきたいと思いました。「概念と実践を結んだところで演習を組み立てていく」というのが、これからとても大事なことだと思うので、それには是非とも積極的に参加していきたいなと、元気をもらいました。

Rさん

このフォローアップ研修を通して、すごくいいヒントを**Q**さんにいただいて、小野寺さんの話にあったように、今度はカリキュラムが変わって、ここで学んだことをJ市に持ちかえる。先ほどの授業でも、「実務者研修を受けた人、フォローアップどうしている？」と言われたときに、**H**さんと「何にもやっていなかったよね」と。何もしていないと思ったので、そこが大事なのに何も手をかけていなかったし、気づいてもいなかったので、たぶんそれが今後の課題かなと思います。

私たちが一生懸命カリキュラムを考えて、みんなでやったことが受講生の施設でどう生かされているのかというのは知りたいし、それをまた反省とか改善の材料にしたいと思うので、このところは生かして発表できるようになったらいいなと思いました。

Qさん

次年度の実践者研修では、もう一度自分たちのカリキュラムを見直して、今回の演習を参考に、難しいことを伝えるのではなく、自分たちで気づいて実践していき、現場で作り上げていくものにしていけないといけないのではないかと、もう一度考え直してみようかなと思いました。

今回のフォローアップ研修で自分が学んだことを指導者同士で集まった時に、講義の持ち方、演習の仕方、この辺を非常に伝えたいと思っています。

あとは、「こういう要素も環境なんだね」「何も建物だけではないよ」「新しい建物だけのことを言っているのではないよ」という環境の話です。どうしてもユニットだとか、グループホームとか、環境はその辺に行きがちなのですが、「私たち働いている人自身も環境なんだよ」ということを共有していけないといけないと思ったのです。そうして新たな講義ができるかなと、今日そういうことを感じました。具体的には、事例を用いてビデオを撮って、少しの視覚から考える。そこからヒントを得て、色々なものが展開できるんだなと思いました。ビデオを撮って、「こんなことが大切なんだな」と見せて、感じてもらう。昨日の講義ではないですが、**R**さんがやったようなことをモデルに少しのヒントで、いっぱい展開できるということを非常に勉強させてもらいました。

Vさん

職場を辞めたこの1年は、自分の位置づけをどうとっていけばいいのかという模索の年

でした。仕事としては、認知症介護のところはずっと続けているので、仕事の中身は変わりません。指導者研修とフォローアップ研修を受けさせてもらって、これからそれをどう生かしていくのかということでは、外部評価のこととか指導者研修としてみんなに伝えたことがどう実践されているのか、どういうところに問題を抱えているのかというのを、私は仮説という形で、人の考え方、とらえ方、それをアセスメントにどう生かして実行していけるかというのをテーマに、それをそのまま見ていけるかなと思っています。

Wさん

皆さんとてもすばらしく、資料もたくさんもらいました。皆さんに「参考にしていいですか？」と必ず聞いています。それを持ち帰って、私自身が自分の参考にもしたいし、指導者が何名かいますので、みんなで集まって検討会のようにして、これからの企画運営のあり方を考えてやっていきたいなと思っています。

Xさん

リスクマネジメントをこれからどうしていくのかとか、報告書が終わると分析というところまでしか自分の職場でできていないので、それはきちんと現場にフィードバックしてその事例から学ぶ、その事故から学んでいくという姿勢は大事だなと思いました。色々なことで分析するときに、「事故と苦情というのはきちんと分けて、事故はこういうことで苦情はこんな対応ときちんと分けて考える」とアドバイスをもらったのですが、どうしてもゴツチャッになってしまって、解決することを先に行っている。とにかく報告書（ヒヤリ・ハット含む）を出してもらい、起きたことがその中だけで何となく過ぎていくのではなく、きちんと報告書を提出するというところに重点を置いてきて、やっと現場から上がってくるようになりました。どうやって起きたかとか、どうすれば未然に防げたということは欠落しがちで、家族対応にまず走っていた。それはちょっと…と感じていたので、これから報告書を分析して自分たちの学びとするためにどうすればいいのかということで、この研修はタイミングとしてはすごくよかったなと思いました。

あとは、自分たちも講義をしたり演習をしたりしているので、人がやっているプレゼンテーションを見て、「こんなふうになればいいんだ」といったアイデアをもらえたのはすごく良かったです。また、仲間が増えたので、何よりもまさる財産を得られたという気がしました。

あと、私の施設は古い施設の特養の部門なので、旧措置者の方がまだほとんどという状況で、なかなか新しい利用者の方がいらっしやらない。要するに介護保険そのものを家族に説明するのもすごく時間がかかったし、契約書の説明も「お任せします。お任せしていますから皆さんの言う通りに」というような家族で、いかに「あなたも周りの一人ですよ」ということを意識づけていくか、まだ途中の段階ですがそういうことも含めて自分たちがまず制度を理解しなければならないし、そのためにはどういう視点でいなければならないかということ、日常的に繰り返してもっと考えていかなければならないと思いました。

今後は皆さんのアイデアをたくさんもらったので、人のレジュメをそのまま使うとやはりきちんと伝えられないので、その中で自分がきちんと伝えられることを自分で組み立てて、みんなと連絡会でやりとりしながらもっと効果的な研修にどんどんしていければなと

思っています。

あとは、やはりセンターのルールではないですけど、あれですごく気が楽になりました。

「はい講師ですよ」「はい、あなたたちは受講生ですよ」というとらえ方は最初から全くなくて、「一緒に学びましょう」という姿勢を事あるごとに示してもらえたことと、私たち受講生がどの程度わかっているのか、迷っているのかというのを、そのときにきちんと見て、手を差し伸べてくれたり、ハッパをかけられたりというのが普通にできていたので、自分が研修を担ってやるときにもそういう視点だけは忘れないようにしようと思います。進め方とか、もちろんレビューの使い方とか、よかったかなと思っています。

Jさん

頭の内容がまず違うと思ってしまって、「どうしたらあんな思考過程ができるんですかね？」と、とても感心しました。だけど、100のうち1しか知らないかもしれないけれども、こういうことを重ねていくと10ぐらいまでにはなれるかもしれないので、すぐにうちの施設でやろうと思いました。ただ教えるのではなくて、すべてこのワークの使い、ワークはうちの職員でも十分できるなと思ったので、忘れないうちにすぐにしようと思っています。

Yさん

対象者を認知症性グループホームの管理者もしくは作成者や施設内だけではなくて、もっと広げていく。施設内というのは特養と老健に限りませんが、(認知症の方を)1カ所に閉じ込める形だけでお世話するのではなくて、もっと地域の問題としてこれを広げていく。そのためには当然地域のボランティアさんもそうかもしれませんし、また色々な意味で関心のある方にも研修会に参加していただいて、もっと知識を深めていただくようなお手伝いができればいいのではないかと思います。

「地域の中で、みんなで支えていくんだ」みたいな意識は、もちろん指導者研修もそうかもしれませんが、やはりフォローアップ研修に出て、「ああ、それでいいんだな」ということを改めて確認できたというか自信が持てました。だからこの指導者研修、フォローアップ研修を通じて言えることは、色々なことを考えて、「その考えていることが果たして正しいのだろうか?」「自分たちはこの方向に進んでいいのだろうか?」という不安を持っている指導者が、「ああ、これでいいんだ」と改めて確認できて自信が持てる。もしもそれが間違っていれば、そこで直すことも当然できるわけですから、そういう点はやはりいいのではないかなと思っています。

Nさん

私の地域では、まだまだ認知症の人たちへの見方が、私が昔思っていたように、「どうせボケているのだから」という見方が強いです。それこそ何日か前に、うちの施設がある役所の福祉課の課長さんがみえたのですが、自分のお父さんが私の施設に入っていて認知症も少しあるんです。その方が来て認知症の話が出たときに、外泊でうちに帰っても、「本当にうちのじいさん、わけわからないこと言っててさ。怒ってやったのよ」と言うのです。こんなことを言うてはいけないかもしれないけれども、「それって言葉の暴力ですよ」と言

ったんです。役所の福祉の方がそういう見方をしているというのが私はすごく腹が立って、「この地域は何なんだろうな!？」と感じました。

面会に来たときに、ほかの方がバンと食器を払ったとき「私だったら、あのときひっぱたいて怒っているわよ。よくそれを怒らないでいるわね」と言うので、「怒ったってしょうがないでしょう。イライラするにはそれなりの原因があるのですよ。何でイライラしているかを本人からこっちが受け取らなくちゃいけないことで、それをしてあげればイライラしないわけでしょう」という話をしました。そのような感覚で福祉の方、しかも役所の人たちがいるということ自体が私にはすごいショックで、せめて役所の人たちの意識を変えないと地域に広げることなんてとても無理だなということ、来る前から感じました。

ここに来て、地域で、町ぐるみでということの中では、「やはりこれをやらなくちゃいけない」と再確認できたので、帰ったら理事長あたりと相談してもっと役所への問いかけとかを持っていきたいなと今思っています。

Dさん

「自分たちがやっていることは本当にあれでいいのか?」。理念づくりといっても理念づくりまで行っていないんです。これだと「理念ってこんなものなのよ」という、それだけです。ただ入り口だけで終わってしまっているような気がします。しかも、それを指導者同士が集まって修正する機会もなかなかつかれない。それは私たち指導者が悪いのです。だから来年は、カリキュラムが大幅に変わるということ（B県はカリキュラムを県がつくる）なので、それに合わせて私たちの内容も変えていかなければいけないと思います。

指導者も増えましたし、これからは集まってきちんとしたものをつくっていかなければいけないなと思います。今度フォローアップに来る人には、胸を張って、「B県はこういうことをやっています」とやっていただけるような、そういうものにできたらいいのかなと思います。指導者同士が集まる機会をつくり、研修内容をまた違ったものにする。そして、もうちょっと完璧な理念づくりができればいいのかなと思います。

Zさん

皆さんの意見それぞれ勉強になったのですが、Sさんから実際に受講されてみての率直な感想で「演習の課題の中でこの部分は削ってもいいのでは?」という意見をいただいて、私も言われてみると、「ああ、そうだな。レジュメをつくっているときには気づかなかった」のですが、気づくことができてすぐ次の基礎課程の研修に役立つなと思いました。

それからTさんからもお話ししていただいた内容で、「あ、これは!」というものをいくつか言っていたのです。記入シートの具体的な書き方で、[うまくいく][うまくいかない]を一つの課題にまとめたところを、「書きにくいから欄を区切って、うまくいく・うまくいかないを分けて書かれたらどうでしょうか」と。「ああ、なるほどな」と思いました。それはすぐにも改善できるので、本当に役に立ちました。

他には、指導者の方もたくさん修了されているのですが、今回のフォローアップ研修みたいな機会がないと、他の県の方とじっくりお話しする機会がありません。実際、フォローアップ研修ではその機会がありますが、それだけでは足りないのではないかと感じています。研修に甘えずに自分から色々な県の方とか、色々な期の指導者の方とネットワーク

をつくっていきたいと思いました。

Iさん

自分はここに来て、なかなか伝わらないとか、伝えるというのは難しいなと感じたりしていました。やはり私にあるのは認知症の人のことで、京都大会、あるいは富山の大会をやって、今までもあったのでしょうが、認知症の人の発言がいっぱい出始めて、その発言に焦点があたるようになったので、そこを大事にしないといけないなと思いました。

今日も諏訪さんが最初に、「そこにどうしてもこだわらないといけない」「どちらかというところ専門化する」と言われたのです。そういうことを色々解釈して自分のいいように考えてやってしまうので、認知症の人たちが実際にどう感じているのか、何をほしいと思っているのかをきちんと私たちが理解し、それにきちんと答えられるようになることから始めることが、今から一番大切なことなのかなという気がするのです。ですから、認知症の人がどこでどのように暮らしていきたいのか、どういう援助がほしいのか、それをどうやったら具体的に、一緒に考えられるようになるのかなと思っています。

ケアする側が「こうじゃないかな」というか、その感性を磨くことを大事にしていききたい部分もあります。ところが、それと実際の認知症の人自身は違うのではないのか。私たちがどれだけ感性を磨いても、この人たちが本当に思っていることをまず大切にしないと意味がない。そのことを私たちの実践の中に追っていききたいという気がするのです。

自分の親が一生懸命「自分の家に帰りたい」といっているのに、私は一生懸命、あの施設に入れようとした。そのことで、「福祉の仕事なんか辞めてしまえ」と親から言われてしまって…という経験などが自分にはあります。本当にその人の思いを大切にすることと、それを大切にできるような仕組みをつくらないといけないというのが実践の中で考えていることです。制度は色々変わろうとしているのだけれど、そこには原点をもう一度きちんとおいていかないと、表面的なことだけ変わっても意味がない気がします。だから、大切なことを一緒に考えていくことを今からの課題にしたいと思っています。

IIさん

今回の研修がフォローアップ研修ということで、ケアプランのことが一つ挙がっていました。それを自分のものにするには少し時間がかかるとは思いますが、それを自分のものにして、実際に実習の場所でケアプランに生かせるようにしていかななくてはいけないと思います。

A県では、基礎課程で「ICFの視点の用紙」で実習を進めています。そして、専門課程でもその用紙を使ってやっていくようになると思います。センター方式の中身も考え方としては同じような形ですし、「今後、センター方式を分科会にも」と国としては考えているということですが、どこまでどうなるのかわからないけれど、そういう話がケアマネの間からもちょっと出ていたので、今回いただいた資料をもとにして、自分も勉強して、周りに理解を少し求めなければいけないのかなということも考えています。また、実際には県の研修仲間と相談をして「ICFの視点」でケアプランをやることになっているので、今年度はそのままいくかと思いますが、来年度をどうするのか。

あとは、バージョンアップしたカリキュラムを実際につながりのあるような内容で、最

初の標準カリキュラムに比べてかなり細かくあるのですが、その中身のほうもズレないようにできるだけ沿うようにしたい。あと、細項目がまた出るかと思いますが、そういうものも照らし合わせながらどこまでやるかということと相談して決めて、運営して、質の高い介護ができるように本当の意味での実践者を育てるためにしなくてはいけないのかなということがあります。

あとは、自分の医療の現場での認知症のウエイト、看護的な部分、救急的な部分とかもあって、そっくりそのまま適用できません。認知症は介護現場だけの問題ではありませんので、今度は活用できる資料を入れながら研修をしていかなければいけないということがあります。

そして、今回の研修に参加して、皆様方と触れたこととお人柄にも触れたこと、プロとアマの違い、それもすごく衝撃的でした。私は病院のほうの仕事が忙しいので、県のほうの研修などは4日間の基礎課程に1日出るのがやっとだったり、結構セーブしている状況です。だから「なかなかできないよ」という気持ちが最近強かったのですが、そう思っていたら、もう「ICFの視点」のケアプランのことですか、他の方ができていても私自身の理解が不十分だったりしていました。今回、それでは実習指導もできないということで参加させていただいたのですが、いざこちらに参加させていただいたら、狭い視点ではなくもっと全国レベルのバージョンアップのためのフォローなのだという認識に新たになったので、全部無理して自分で負う必要もない。A県はできる部分で交代しながらみんな出るようにしていますので、その辺をポジティブに伝達や相談をしていきたいと思います。プロとアマの違いではないですが、できないことの言い訳をしているよりも、できるところを見つけるというか、そういう感じにしなければいけないのだなと思っています。

Ⅲさん

指導者間でもすごく考え方が違うと思います。うち（H県）の場合は、Uさんのところのように6時半にどこかに集まって11時ぐらいまでということは、何回かやったことはあるのですが、継続して計画的にはやれていません。例えば、ある指導者が担当している講義を聞いた他の指導者は、「自分はそこはそうは思わないけども」という若干のズレは生じると思います。そのズレを全部統一するのは難しいと思うのですが、基本的なところは統一したほうが良いと思うので、このフォローアップ研修で気づいたこと、学んだことを（H県に）帰って指導者の方たちが集まったときに、こういうことを学びましたということで伝えたいです。

施設でも方針が違うところがありますし、指導者の中でも悩んでいる人はいると思います。自分もその一人です。「あの人はああ言ってたけれども、自分はそれは反対だな」ということもあるのです。だから今後の課題というところ、「この指導者はこう言ったけれども、こちらの指導者はこう言った」ということで、受講生も不審に思うかもしれないし、言いたいけど言えないというところもありますので、指導者自身も悩んでいる人が多いのではないかと思います。自分も何か担当してやったときに、否定されたりするとあまりいい気はしないと思うので、それを言えるような仲間づくりとかそういうものができるのかなと思います。

研修で研究授業をやってきましたが、一回、指導者の間で一人ずつ、まさにああいう形

でやると修正ができていくのかなと思ったので、時間と余裕と力があれば帰ったらやりた
いと思いました。

Hさん

実際はヒヤリ・ハットも3か月おきに話し合いをしていらっしやったと講義で言ってい
ました。私もヒヤリ・ハットのことについてはときどき話をするけれど、定期的にやって
いなかったの、何か事故が起きる前にまずヒヤリ・ハット、そここのところを偶数月にカ
ンファレンスするときに出してもらおうかなとか、帰ったらまず自分の職場でああいう形
でレクチャーをと考えています。

Uさん

今、私の考えと職員の考えとそんなに大きなズレはないと感じているのが、拘束を廃止
するという考えでみんなとてもよく取り組んでくれています。それだけに、私からも色々
な情報を提供していかなくてはいけないのかなと思っています。

それと今、病院からきたケースが一つあります。男性の方で、車椅子に乗っていても最
初はリクライニングの車椅子に乗って、ほとんど意識がないぐらいにレベル低下していた
のです。食事もちろん自分ではできない。目も開けない、口の中に入れても飲み込むこ
とができないような人を、職員は一生懸命、「ああしたらいいか、こうしたらいいか」とい
うことでやっていたのです。そうしたら、なんと元気になってしまって、自分でガツガツ
食べるし、発語はあるし、もちろんリクライニングの車椅子ではなく普通の車椅子に乗り、
筋力が低下しているのでもまだ歩けません、手すりをつたって自分で車椅子を移動するよ
うになったのです。それは、職員の一つの成果です。だけど、立ち上がるようになったの
です。そうすると、今度は拘束の問題になります。職員は、ここまで元気になって立ち上
がるようになると本当に怖いのです。見ていると立ち上がろうとしますし、リハビリの成
果が出てきて、リハの職員が手引きをすると10メートルぐらいはヨタヨタ酔っぱらいみ
たいな歩き方をするのです。だから、自分では歩けるものと認知し始めていて、でも普段
は思うように歩けないから車椅子で移動してもらっています。自分は歩けると思うから、
立ちたいと思えば立ってしまうので転倒の危険性が出てきました。「どうしようか？」とい
うことなのだけれど、現在はまだ目があるし、遅番とかもつくって工夫をしているという
ところですが、問題もあるのです。

もう一つは、夕方になると帰宅願望で暴言・暴力が出てきたのです。それにはどうした
らいいかということで、今また取り組んでいるのが、「とにかくアセスメントをしよう、そ
の人を観察してみよう」と色々な方向からみていった結果、暴力などが始まる時間が3時
半から4時、早いときで3時ぐらい、その時間から夕飯が終わって寝るぐらいまでの間と
いうアセスメントが出たのです。「何か前兆はないか」といったら、酔っぱらいと同じで目
がすわってくるのです。おとなしくやっているのだけれども、目をみると、「あっ、これは
くるぞ。そろそろスイッチが入るぞ」というのがわかるようになったのです。それはなぜ
かというと、元気がなかったころの食事の量そのまま今の量になっているのです。ST
の評価で、主食は増えたけれどもまだ嚥下が危ないということで、とろみと半分極刻みの
食事があがってきているのです。だから、「ひょっとしたら空腹なのではないか？3時のお

やつは空腹が満たされる量は出ないので、3時のおやつを食べることによって空腹感が誘発される部分が出てきているのではないかと。「おやつを食べた直後ぐらいにもうちょっとボリュームのあるものを食べられるといいね」と今それに取り組んでいるのです。それと同時に、朝・昼・晩の食事の量を増やすということと、目がすわってスイッチが入りそうなときに空腹だからイライラするのではないかとということで、その人がイライラする時間帯にその人が好きなものに集中できるものがあればいいのではないかと。「それはなんだろうか？」ということで、STはSTなりに、看護師は看護師なりに、ワーカーはワーカーなりに、ああだこうだといいながら今あれこれやっているところです。

というふうに、今までは新しい風を入れた。でも、「本当にこれが今後の日常の介護のケアとしていいのかな？」というのが今度は、「もっと違うものがあるのではないかな？」と私の迷っている部分なのです。グループホームはグループホーム、施設は施設なりの集団生活の場というのがあるので、施設なりのいいところ、施設でなければできないようなものに取り組めたらいいなということで、「では何に取り組むの？」という段階なのです。何を入れていったらいいのか、職員をどう動かしていったらいいのか、考えの方向性を示していったらいいのかということが今の課題です。

以上