

平成26年度 中区における 地域在宅医療・介護連携意見交換会

日 時:平成26年7月7日(月)19:00~21:00

場 所:岡山旭東病院1階多目的ホール パッチ・アダムスホール

【本日のテーマ】『多職種協働コア・ベストプラクティスを考える』
サブテーマ : 多職種が有すべき技能(地域包括ケアに必要な技術やその実践力等)
について考える。



参加者数(職能別)

医師	10
歯科医師	1
薬剤師	7
看護師	18
保健師	2
栄養士	2
作業療法士	5
理学療法士	2
介護支援専門員	27
介護福祉士・介護職	5
歯科衛生士	2
社会福祉士	2
医療ソーシャルワーカー	7
事務	5
計	95

施設別参加数

診療所	3
大学	1
行政	1
歯科診療所	1
開業薬局	7
訪看ス	7
病院	2
包括	1
栄養士会	1
居宅介護事業所	16
ヘルパーステーション	3
施設	3
その他	2
計	48

【当日の流れ】

19:00 開会あいさつ・全体オリエンテーション

19:05 ワークショップ説明

19:10 情報交換①

セッション1テーマ「利用者・家族との良好な人間関係構築能力」

進め方

①セッションに入る前にファシリテーターと記録者を決める。

②セッションのテーマに沿って情報交換を行う。(約 35 分)

◆情報交換のポイント

* 指標の細項目に抜け漏れがないか(約 5 分)

* 指標項目を身に付けるために普段から努力していること(15 分)

* 指標項目をクリアするため、どういふことをすべきか(15 分)

席替え

19:45 情報交換②

セッション2テーマ「他の専門職との相互理解能力」

※進め方は①と同様

席替え

20:20 情報交換③

セッション3テーマ「他の専門職との協働・調整」

※進め方は①と同様

20:55 事務連絡・アンケート記入

21:00 閉会

多職種が備えるべき地域包
括ケアに関する
技術とその実践力等につい
て、みんなで考えよう!



【多職種協働コア・ベストプラクティス指標案】

1. 利用者・家族との良好な人間関係構築能力

1-1 マナー、接遇能力

- ① 時間を守る
- ② 不在時・連絡がとれない時でもメモや留守番電話でのメッセージ等を残す
- ③ 他人の家を訪れる者として相応しいマナー（態度・行動）で接遇する

1-2 コミュニケーション能力

相談援助の7つの能力（バイスティックの7原則）を発揮できる

- ① 個別化の原則：価値観を大切にす
- ② 意図的な感情表出の原則：共感、受容
- ③ 制御された情緒関与の原則
- ④ 非審判的態度の原則：傾聴、相談しやすさ
 - a) 傾聴
 - ・周囲から“聞き上手”と評価されている
 - ・相手の思いを容易に把握でき、その認識に齟齬を覚えることはない
 - ・聞くことが全く苦にならない、むしろ楽しい
 - ・認知症の方とも苦なく会話を続けることができる
 - b) 相談しやすさ
 - ・周囲から“相談しやすい”と評価されている（頻繁に相談されている）
 - ・多職種と対等に話することができる
 - ・コミュニケーション・ギャップを感じた場合でも自らの対応を変え適切に対応できる
- ⑤ 自己決定の原則を厳守する
- ⑥ 秘密保持の原則を厳守する
- ⑦ 専門的援助関係の原則：自分の役割を利用者・家族に理解してもらう能力

【多職種協働コア・ベストプラクティス指標案】

5. 他の専門職との相互理解能力

5-1 他の職種（医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、MSW、ケアスタッフ等）の業務内容、個々の特徴について理解している

- ① ケース会議を繰り返し行っており其々の考え方、業務内容、能力について把握しており認識のずれはあまりない
- ② ケアチームの一員として相互理解を深めることに積極的である

5-2 自分の役割、技能についてチームの他の職種から理解されている

- ① 対人サービス、ケース会議等で自分の居場所が明確でありチームプレーを行う上で違和感がない
- ② 必要な時に他の職種から支援を受けることがある

5-3 相談しやすさ

- ① 周囲（他の職種からも）から相談しやすいと評価されている（頻繁に相談されている）
- ② 多職種と対等に話することができる
- ② コミュニケーション・ギャップを感じた場合でも自らの対応を変え適切に対応できる

2014.7.7(月)第6回
中区における地域
在宅医療・介護連
携意見交換会で
使用した指標案

【多職種協働コア・ベストプラクティス指標案】

6. 他の専門職との協働・調整

6-1 他の専門職の技能を最大限に引き出し、コーディネートすることができる

- ① 他の職種が困っていることがあれば協力を惜しまない
- ② 自分の業務のため他の職種に協力を依頼しても断られることは少ない

6-2 利用者を中心に他の職種の業務内容を総合的に判断し自分の業務の優先順位を適切に判断できる

- ① ケアチーム全体のケアサービスの向上に努めている
- ② 必要に応じ（利用者の利益となる場合）、他の職種への協力を惜しまない
- ③ 提供サービスについて優先順位の価値判断を共有できる
- ④ 必要な情報を伝えコンセンサスを得ることができる

6-3 医師に対し自分の持っている情報や考えを適宜伝えることができる

- ① チーム内の医師から信頼されていると思う
- ② 積極的に意見交換を行っている

6-4 サービス提供者としてフットワークが軽い

- ① アセスメントや知識を得ることを含め、必要と判断したなら直ぐに行動に移している
- ② 依頼があると、積極的に対応しようと努めている

6-5 気軽に相談できるネットワークを構築できる

- ① 利用者・家族への必要なサービス提供事業者を多数知っている
- ② 上記の者と気軽に協力関係を構築できる
- ③ 同業者や病院の専門職を含め気軽に相談できるネットワークを持っている

6-6 利用者・家族の思いを中心に据え、チームで同じ目標をもって支援を行う

- ① 多職種間で相互に敬意をはらい尊重する
- ② 利用者・家族の価値観を職種間で共有できる
- ③ 職種による判断の根拠を示しながら対等に議論し調整できる

セッション1 利用者・家族との良好な人間関係構築能力

* 指標の細項目に抜けがないか

- ・1-1①(初回は特に)を加える
- ・1-1に比べ1-2が抽象的な表現→分かりやすく a)「評価されている」をどう評価するのか
- ・あいさつ(笑顔で)を必ずする
- ・価値観とは誰の価値観か?(本人・家族)

* 指標項目を身に着けるために普段から努力していること

[利用者、家族への接し方] 個々人を大切に、まずは傾聴。誠実な対応。相手の思いをしっかりと聞く。笑顔で対応。相手が一番困っていること、してもらいたいことを聞き取り、表情等から理解し、対応する。訪問者であるということをいつも自覚する。

[訪問時の対応] あいさつ・身なり等きちんとする。なるべく同じ服装で訪問。相談しやすい関係作りをする。訪問前の連絡・訪問目的を明確にする。時間を守る。相手の都合に合わせる。時間が取れないときは再度調整する。

[専門職の資質向上] トレーニング(技術・知識・コミュニケーション等)を行うよう努めている。相談に対してしっかり答えられるよう情報収集をしっかりとる。

[人間関係] 定期的な安心に結びつくような連絡・声かけ・報告により人間関係を作る。利用者だけでなく家族ともコミュニケーションをしっかりとる。

[状況把握] アセスメント時、何のためにきたのか理解していただく。主訴や話の優先順位をつける。服薬ができていないかの確認等のため、「困っていることはないですか」等事実を導き出しやすい声かけをする。

* 指標項目をクリアするため、どういうことをすべきか

[利用者への対応] 利用者の能力のアセスメントをきちんとする。／本人の状況に応じたその人の力量に応じた「目標」を定め指導、助言をするようにしている。／本人の能力、サポート側の不十分な理解の時もあり自宅を自宅へ訪問し現状の確認をきちんと行うようにしている。／常に希望を持った対応を心掛ける。／相手の立場に立ってものを言う。／話す速さに気を付ける。(相手に合わせたスピードで話す)／傾聴する。／背景を早く察知する。

[多職種連携] SOSや助言ができる関係作りが大切。／利用者本人に関わる全ての職種が早いカンファレンスから顔合わせをし、関わり方を話しておくことによりよい関係を築くことができることが多い。／非審判的な態度で関わりを持つことが大切。／多職種との情報共有をする。(各職種の気づき等)／

[地域との連携] 地域の協力、力をどう引き出すかが重要。できないことをオープンにして自ら協力を求める。／本人が元気なうちに少しでも地域に引き出す。／地域の方々と協力し合う。

[専門職の資質向上] 足りないことを学んでいるか、学ぶことを学んでいるか。／この指標項目を理解する。／細かい自己決定を積み重ねる。

[普及啓発] 福祉サービスと医療の区別をできるように利用者教育が必要。／介護度が高い人ほど教育、健康について学ぶ機会がない。地域支援病院で健康教室など参加できる人は良いが参加できない方の医療・病院予防・介護のことについて知る場面が必要。

* その他

・互いの職種の専門性を大いに発揮できる関係を(調整を)つくりあげていくことにチャレンジしたい。／守秘義務の問題。

セッション2 他の専門職との相互理解能力

* 指標の細項目に抜けがないか

- ・利用者に対して専門職の業務等を知ってもらう
- ・お互いの仕事を知る。簡易パンフレット等で理解を深める
- ・ケース会議には基本的に全職種が参加。薬剤師呼びにくい。
- ・地域団体まで関わってもらうのは難しい。個人情報の問題。

* 指標項目を身に着けるために普段から努力していること

[多職種連携]ノート等による連携。在宅では利用者の状態の変化時等に情報共有を行うようにしている。／訪問介護には薬の確認をお願いして協力を得ている。／入退院時に多職種と情報をやり取りするようにしている。略語や医療に関する理解度の差を認識して会議を行うべき。／利用者に対する支援の目的を多職種と共有する事が大切。自分から積極的に動く。平素より密な連絡をする。自分で情報を止めない。医療的なところが大きければ訪問看護師と一緒に聞く。

[病院との連携]急な退院は調整に時間がかかる。病院での調整は看護師から。／院内でコミュニケーションをとる機会を増やし理解を深める。／定期的なケアカンファレンスを行う。／医療者は生活者として患者を見る視点に欠ける。どこまで在宅サービスができるか病院は理解すべき。

[各職種の専門性]STは積極的に声かけ願いたい。／CMは一番相談しやすい相手、頼れる人、になるよう努める。訪問時の情報をCMに伝えCMより多職種へ伝達＝情報の共有。／ケース会議で他の職種の特徴を理解するようにしている。／主治医と相談をきちんと持つ。／現場に行くことで各々の具体的な役割を知る。積極的に各担当が自分にできること・していることを表に出す。／外部研修。多職種の教育体制を把握。医療職と介護職に話す時に交換するのは訪問看護師の役と思っている。チームが難しいと感じた時、事前に計画を立て、それに沿って話を振る。

[利用者の状況把握]病状の変化しやすい方の状況を連絡するときに困ることが多い。利用者が自宅に帰ってからどうなるか等、施設やサービス、制度の情報を提供している。

* 指標項目をクリアするため、どういうことをすべきか

[利用者への対応]薬の管理(1包化・日付入)飲み残しがないように様々に取組(本人の性格・老老介護対策等)

[多職種連携]専門的な内容は間に人が入ると伝達事項がずれることがあるためケースバイケースで直接病院と話をするなどの対応をとる。／看護の目線・リハの目線は違うため、ノートだけでなく担当者会議や電話等での直接の話合いが必要。訪問リハビリの時間以外でもリハビリできるようなプランを！／自宅に帰ってからのことを考えて色々な職種に情報提供できるようにしておく。／薬剤師もケース会議のメンバーに加える。／1回/月ケースカンファレンスを行い相互理解を深める。／介護医療管理指導にCMが来るべき(Dr.に連絡をとる)の欄がある。／顔の見える関係づくり。／地域包括支援センターは何でもできる？それぞれの役割分担を皆に理解してもらう様々な方法を考える。／環境・機会づくりを万全にし皆の意欲を上げる。／相手の職種を理解するために、まず対話、相談を繰り返し、自分の思いをきちんと伝える。／実際に多職種と同行して伝える。情報を合わせる。／利用者に対する援助関係の基本は支援者間でも同じ。

[病院との連携]大きな病院の医師との連絡は取りづらい→退院調整看護師・SWを通じるととりやすい。

[専門職の資質向上]自分達の仕事役割の多職種への情報発信。／自分自身をスキルアップする。(対等に受け入れられるために)

[普及啓発]「教育の現場」から意識を持って学生を育てることも必要。

* その他

利用者本人にとっての専門職「は家族、家族を支えることも大切。／自宅に行っても見えないことが見えてくる。／在宅では「食」が問題。／歯科・歯科衛生士は担当者会議に読んでもらえない。

セッション3 他の専門職との協働・調整

* 指標の細項目に抜けがないか

- ・指標が抽象的なのでDr.への報告する内容の指標があった方がいい。
- ・各職種に応じた判断基準があり指標が捉える例の解釈になってしまうリスクがある。

* 指標項目を身に着けるために普段から努力していること

[多職種連携]実践リハ方法を見て頂く。在宅に帰ってきて湿しん等でたらどうしているか？CMを通して質問している。／同業者や病院の専門sh区を含め気軽に相談できるネットワークがあるか？時間を合わせる努力。／医療と介護と精神の方の関わりがあまりないので精神とのつなぎ方・精神から介護へのつなぎ方が分からない。／退院時カンファレンス・担当者会議への参加により情報収集・提供。会議はタイムリーに！／薬剤師は主治医の意見がほしい。／顔のみえる関係づくり。何を伝えるべきか、何の情報を求められているかキャッチ→よりよい関係作→話が見える。／人のアセスメント(動かしてくれる人)。／多職種に分かりやすい情報提供する。

[病院との連携]医療機関との連携、在宅での生活を伝えるのに敷居が高いが、MSWがいる事で相談や要望が伝えやすくなった。／病院の窓口をうまく活用する。／各関係者で目標を一致させていくこと。

[各職種の専門性]常に勉強して最新の情報を仕入れ患者さんのサービスの質を向上。／場において専門職に求められることが異なる。／本人の思いに沿った医療。／連携細かく、小さなことも連絡、中立の立場で物事をとらえる。／CMは調整役を果たす機会が多い。／訪問歯科は重要。

[利用者の状況把握]家での様子・デイ・等外に出る様が違う場合がある。観察や情報共有の必要。／最後を迎える人は、そばにいて寄り添ってくれる人を求めている。

[情報収集]何をどこへ依頼するか的確に判断する(それぞれのケースによって特徴を把握し依頼先をマッチングさせる)事業所の情報を多く集約することが必要。

* 指標項目をクリアするため、どういうことをすべきか

[利用者への対応]利用者の生活の質を最優先する。利用者を尊重する。

[多職種連携]全員が共有できる情報シート(クラウド)の作成。／CMの医師の意見が聞きたいとの要望に対し医師は忙しくて時間が取れない→患者さんの診察時に同行してもらえば一度で済み不要なコストもかからない。／ケアカンファレンスにDr.が入ることですんなり方針が決まる、医学的な結論がでる。／専門職・専門機関の有効活用／お互いを尊重し認め合うこと。／薬剤師・歯科医師・衛生士等の職種の役割も知り担当者会に参加してもらう。／医師として患者がどういう生活に戻るのかを考えることの大切さ。／事業者同士で直接タイムリーなやり取りを行う。積極性を持って多職種と関わる。／方向性の統一、目標を共有、チームみんなで関わる。／指示ではなく支持。システムづくり。意見統一→相手を知ること大事だが自分を知ってもらうことも大切。

[病院との連携]病棟のNs.が訪問看護の内容を十分理解する。病院・在宅・施設のNs.が役割を十分把握する。

[専門職の資質向上]各々の専門職のスキルアップ。研修に参加する。研修については勤務としての保障も！組織への働きかけが必要。／知りたいことを聞けるような質問の仕方を心がける。

* その他

在宅をやるにあたって…いろいろな人と関わってほしい。／入院時のCMからの情報シート…病棟で在宅の様子が分かるので大変役に立っている。専門看護師・認定看護師が困難な人へ同行してくれる事業もあるので利用できる。時間通りに行く、環境に合わせた対応。チームで対応すること。

1. 利用者・家族との良好な人間関係構築能力

1-1 マナー、接遇能力

- ① 時間を守る
- ② 利用者・家族が必要なときには、必ず連絡を取ることが出来るよう複数の連絡方法を伝えている
- ③ 他人の家を訪れる者として相応しいマナー（態度・行動）で接遇する

1-2 コミュニケーション能力

相談援助の7つの能力（バイスティックの7原則）を基本にコミュニケーション能力を高める

- ① 利用者・家族の価値観を尊重し、ニーズに基づいた個別的な対応を行う
- ② 援助者自身の感情を自覚し吟味しながら、利用者・家族と適切な距離を保ち、利用者・家族の立場や感情を受容し共感する。
- ③ 前述の①②を心がけ、利用者・家族を受容するとともに、利用者・家族自身が現状を受容できるよう心がける
- ④ 利用者の言動や行動に対し、一般の価値基準や援助者自身の価値基準で評価する態度を慎み、利用者を一方的に批判することのないよう努める
- ⑤ 利用者・家族から“相談しやすい”と思われるよう平易な言葉を用いたり、必要に応じ自らの対応を相手に合わせるなど人間関係の構築に努める
- ⑥ 問題解決へ向けてメリットとデメリットを共に考え、必要に応じ別の選択肢を用意するなど自己決定に至る過程を共にたどり、自己決定のプロセスを提示する
- ⑦ 利用者・家族からプライバシーを尊重しているとの信頼を得る
- ⑧ 前述の①～⑦を日頃から積極的に実践し、専門職としての役割を利用者・家族が正しく理解し、信頼できる援助者と認識してもらえるよう努めている

5. 他の専門職との相互理解能力

5-1 他の職種（医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、MSW、ケアスタッフ等）の業務内容、個々の特徴について理解している

- ① ケース会議を繰り返し行っており其々の考え方、業務内容、能力について把握しており認識のずれはあまりない
- ② ケアチームの一員として相互理解を深めることに積極的である

5-2 自分の役割、技能についてチームの他の職種から理解されている

- ① 対人サービス、ケース会議等で自分の居場所が明確でありチームプレーを行う上で違和感がない
- ② 必要な時に他の職種から支援を受けることがある

5-3 相談しやすさ

- ① 他の職種が気軽に相談しやすいように言動・雰囲気づくりに努めている
- ② 多職種と対等に話をする事ができるよう努めている
- ③ コミュニケーション・ギャップを感じた場合でも自らの対応を変え適切に対応できる
- ④ 本音ベースの会話を冷静にできるよう、知性・理性を働かせ問題の解決に臨んでいる

6. 他の専門職との協働・調整

利用者・家族との良好な人間関係構築能力と同様の態度で「他の専門職と協働・調整」する。

6-1 他の専門職の技能を最大限に引き出し、協働することができる

- ① 他の職種の専門性に高い関心を持つ
- ② 自身が困難である場合には、必ず、多職種協働の視点で対応策を考える
- ③ 他の職種からの協力要請に積極的に応じる

6-2 利用者を中心に他の職種の業務内容を総合的に判断し自分の業務の優先順位を適切に判断できる

- ① ケアチーム全体のケアサービスの向上に努めている
- ② 必要に応じ（利用者の利益となる場合）、他の職種への協力を惜しまない
- ③ 提供サービスについて優先順位の価値判断を共有できる
- ④ 情報の共有化を徹底し、方針変更・決定、コンセンサスづくりを適宜行っている

6-3 医師に対し自分の持っている情報や考えを適宜伝えることができる

- ① チーム内の医師から信頼されていると思う
- ② 積極的に意見交換を行っている
- ③ 訪問看護師などと協力し必要な情報・意見を伝えている

6-4 サービス提供者としてフットワークが軽い

- ① アセスメントや知識を得ることを含め、必要と判断したなら直ぐに行動に移している
- ② 依頼があると、積極的に対応しようと努めている

6-5 気軽に相談できるネットワークを構築できる

- ① 利用者・家族への必要なサービス提供事業者を多数知っている
- ② 上記の者と気軽に協力関係を構築できる
- ③ 同業者や病院の専門職を含め気軽に相談できるネットワークを持っている

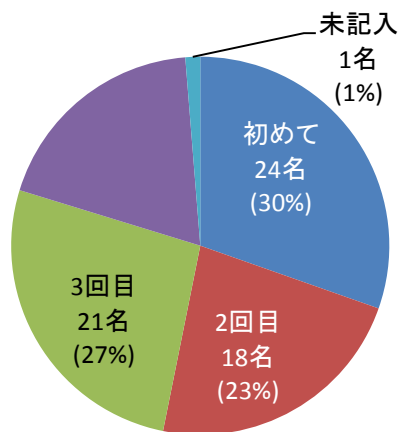
6-6 利用者・家族の思いを中心に据え、チームで同じ目標をもって支援を行う

- ① 利用者・家族・ケアチームが同じ目標をもって協働する
- ② 多職種間で相互に敬意をはらい尊重する
- ③ 利用者・家族の価値観を職種間で共有できる
- ④ 職種による判断の根拠を示しながら対等に議論し調整できる

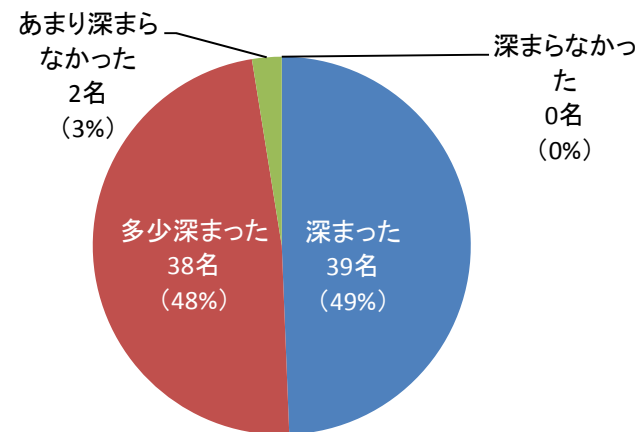
参加後のアンケート(1)

【回答】 79/95人

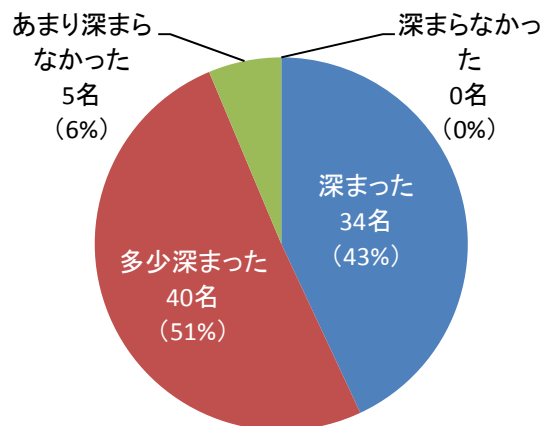
1. 今回のワールドカフェ*は何回目の参加ですか？
(*岡山市と地域保健医療福祉連携懇話会主催のもの)



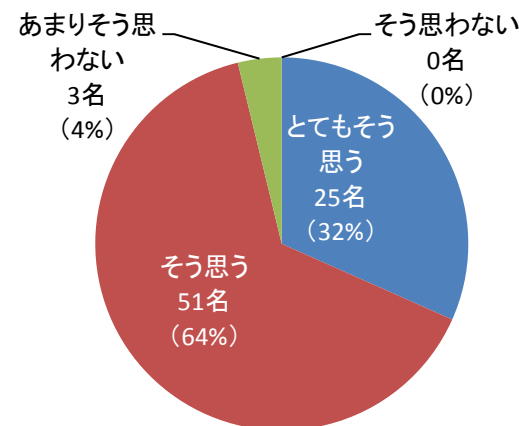
2. 地域在宅医療・介護の多職種協働において他職種がどのような役割を持ち、どのような機能を有するのか、各人が有すべき技能（地域包括ケアに必要な技術やその実践力）について、理解が深まったでしょうか。



3. 地域在宅医療・介護の他職種協働においてご自分の職種がどのような役割を持ち、どのような機能を有するべきか、また他職種と協働するための技能（地域包括ケアに必要な技術やその実践力）について、理解が深まったでしょうか。



4. ご自分の地域の在宅医療・介護の多職種協働において、今回の指標案を利用することで関係者相互の共通認識を持ち、より質の高い地域連携・多職種協働ができると思いますか。

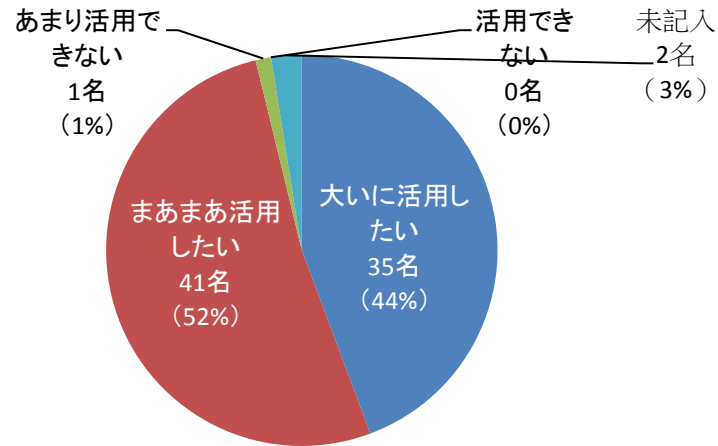


参加後のアンケート(2)

【回答】 79/95人

5. 今回の多職種コア・ベストプラクティス指標案の今後の現場への活用について

(1) 多職種コア・ベストプラクティス指標案を、業務に活用したいと思いますか。



(2) (1) で「あまり活用できない」「活用できない」と回答した理由をお答えください。

- ・用語が抽象的でしたが、イメージを意見交換する中でもつことができました。
- ・担当者会議で意見交換するが少ない。



参加後のアンケート(3)より

【回答】 79/95人

6. 各セッションの討論の中で、興味を持ったこと、気づいたこと、ご自分の業務の中で改善が必要だと思われる点等をご記入ください。

○セッション1 「利用者・家族との良好な人間関係構築能力」

- ・訪問させて頂いているという認識を常に持つ。相手の大切にしている物を理解する心配り（気配り）をもつ。相手の立場に立った行動をする。
- ・支えるより寄り添うこと
- ・傾聴は基本だがそれだけでは×。問題点をまとめ、その解決を出せる能力が必要。
- ・マナー接客能力→高めたい。第一印象。
- ・訪問薬剤師の方との連携も今後機会があれば取れるようにしたいと感じた。
- ・利用者と家族の両方に満足してもらうケアをするのはとても大変。どちらかから不満が出るケースが多い（認知症の場合）
- ・時間を守る。挨拶は笑顔で。笑顔の対応が大切。
- ・人間関係の構築には自己の研鑽と他者に任せる信頼、決断力が必要。・良好な人間関係構築は時間をかけて丁寧にする。
- ・職種により求められる能力も多少異なるものと思った。
- ・本音ベースでの会話を持つ。相手のための自分の真剣度を伝える。
- ・その方の生き様、その方、家族を知る。
- ・声かけの方法1つにしても変化が出るので大切だと感じた。
- ・地域での関わりの仕方。
- ・利用者と家族のアセスメントをしっかりと行い、話を良く聞くことで、信頼関係を築く。
- ・利用者、家族の生活を大切に、必要以上に入り込まないでサービスをする。
- ・適度な距離を保ちながら、自分の役割を認識して確実な説明が出来る。
- ・自分だったらどう思うか、自分の家族が利用者だったらどうかと思い構築していきたい。
- ・利用者本人中心になり切れていない。改善要。

参加後のアンケート(4)より

【回答】 79/95人

6. 各セッションの討論の中で、興味を持ったこと、気づいたこと、ご自分の業務の中で改善が必要だと思われる点等をご記入ください。

○セッション2

「他の専門職との相互理解能力」

- ・訪問薬剤師について知ることが出来た。又利用できたらいいと思います。
- ・他職種と関わりについて、それぞれの立場からの意見をお聞きできたことが良かった
- ・相手の業務内容を正確に理解しておらず、学ばなければならない
- ・管理栄養士さんのことをよく知れてよかった。
- ・患者、家族に対し、どれだけ思いに寄り添うことが出来るか？考えさせられました
- ・専門職同士がケアマネを通してもっと深く話し合う必要があると思った。
- ・意外に、他の専門職の方が何をしているのか、わかっているようでわかっていないと反省しています。
- ・まずはきちんとした担当会議を。みんなで出席。定期的な顔合わせが必要。顔の見える連携が大切。
- ・立場を理解する。対等の立場で話をする。自分のことをしっかり多職種の方にいえるようにしたい。
- ・答えがもらいやすいような問いかけをするということは自分も内容を絞る。
- ・病院内でも他職種で理解を深めて行こうとする取り組みをきくことができ良かった。
- ・薬剤管理の重要性を他のメンバーから訴えられ、やりがいを感じた。
- ・他職種連携の重要性の理解。相手の職種を尊重する。より多職種の背景を知ること。
- ・ケアマネは「怖い」思われていることを知り、声の変化に注意したい。
- ・お互いを知る努力と機会を持つことの意義。担当者会議等でよく話し込むことで相互理解につなげる。
- ・他職種と顔を合わせ他職種の方の実際のケア現場に行き情報を得ることも大切。
- ・薬剤師の方と話せたのはあまり知り合えない立場なので良かった。
- ・個人情報への矛盾。
- ・薬剤師さんがケアカンファレンスの中で位置づけがない。
- ・コミュニケーションをしっかりと図る。率直に話し合う。多職種連携ノートの活用をする。
- ・平素、ケアプランによる連携はより進めたいと思う。

参加後のアンケート(5)より

【回答】 79/95人

6. 各セッションの討論の中で、興味を持ったこと、気づいたこと、ご自分の業務の中で改善が必要だと思われる点等をご記入ください。

○セッション3

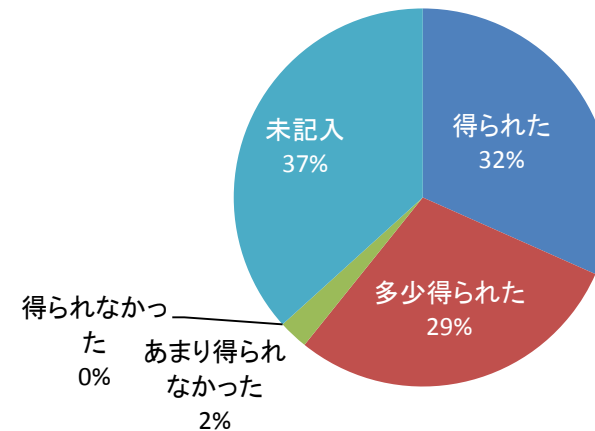
「他の専門職との協働・調整」

- ・利用者の価値観を大切に安心して生活在宅と相談していくことが必要だと思いました。
- ・他職種の方の考えが聞くことが出来てとても良かった。他の専門職のよさを引き出すように。
- ・権限、場所、スペース（会議室を病院に作ってはどうか）。病棟スタッフが在宅をもっと知るべき。
- ・顔の見えるチーム作り。もっと医師の協力が必要。チーム、それぞれの職種に対する理解と尊重。
- ・ネットの利用。
- ・医師がまず、動かないと始まらない。在宅を地域に知らせる努力も必要だと思いました。
- ・「支え合う」ではなく「寄り添う」視点が大切と感じました。
- ・学び、気づきの伝達能力。各人の資質向上が必要。自分のコミュニケーション能力を磨く。
- ・連携の大切さ。受ける⇔返す。協働へのより積極性。連携・情報の共有が大切。
- ・病院の敷居を下げる工夫をして行きたい→窓口を地域へ伝える。
- ・歯科衛生士さんの経験が聞けてとても良かった。
- ・患者情報を医師からいただける方法と手段を話し合えたのでとても良かったです。
- ・同じ職種同士でも全体として知識の幅を広げ続ける努力が必要と思った。
- ・本人、家族、関わる人が常に寄り添い、同じ方向を向いて前に進めるように心得たい。
- ・精神科とはなかなか連携していないと感じた。
- ・Dr. の意見が直接聞け、「こんな考えのDr. もいる」と思えたことは介護職として知って良かった。
- ・Drからの情報がほしい時、Patと一緒に受診する。
- ・各専門職が多職種との連携の重要性について、しっかり学び、意欲的に連携の重要性を語ること。実践につなげて行く。
- ・Dr. より常に勉強を続けて新しい情報を身につけてほしいと言われたこと。
- ・介護に関係外のより様々な業務との連携を進めたい。（例えば理美容等）

参加後のアンケート(6)

【回答】 79/95人

7. 日常業務に活かされるアイデアが得られましたか。



8. その他ご意見がございましたら、ご記入ください。

(ご意見より)

- 中区における地域を支える在宅医療の方がこんなに多く関わって下さっていることに感動しました。
- お茶等も交流の一環になりました。
- 皆様がよくやっておられることに感動しました。
- 盛りだくさんのテーマでいい。もう少し時間をゆっくり使えると良いではないでしょうか。
- 栄養士さんの在宅支援が必要。
- 又、是非参加させてください。明日からの業務に活かしたいと思います。
- 他職種の方方と交流を持ち意見交換ができたことが良かったです。ありがとうございました。
- 他職種の方方との交流、意見が参考になりました。自分ももう少し積極的に意見が言えるように勉強したいと思った。



7月7日 第6回 中区地域在宅医療・介護連携意見交換会（参加者名簿）

	氏名	職能	所属		氏名	職能	所属
1	青木 須恵子	看護師	岡山旭東病院 外来	49	西山 由紀	介護支援専門員	中区地域包括支援センター
2	秋吉 京子	介護支援専門員	コープケアプラン倉田	50	野尻 方博	作業療法士	訪問看護ステーション キャスト
3	浅野 秀子	介護支援専門員	コープケアプラン倉田	51	橋崎 進	介護支援専門員	岡山博愛会居宅介護支援事業所
4	荒尾 裕見子	介護支援専門員	いぬい医院指定居宅介護支援事業所	52	長谷川 由香	社会福祉士	中区地域包括支援センター
5	安藤 民子	介護支援専門員	小規模多機能型居宅介護 マザーズくぬぎ	53	服部 真幸	薬剤師	こやま薬局 並木店
6	石井 美江	薬剤師	ソネ朝日薬局	54	濱岡 裕子	介護支援専門員	光南台居宅介護支援事業所
7	石川 葉子	看護師	中区地域包括支援センター	55	濱邊 光子	介護支援専門員	ケアプランサービス ほのほの
8	石原 宮子	薬剤師	虹いろ薬局 西大寺店	56	早見 真生	MSW	操風会 岡山旭東病院
9	石原 美江	栄養士	岡山県栄養士会	57	春名 美智子	管理栄養士	岡山県栄養士会(岡山博愛会病院)
10	今村 貴樹	医師	岡山旭東病院 神経内科 主任医長	58	平松 孝文	作業療法士	岡山旭東病院 リハビリテーション科
11	井村 誠	医師	井村医院	59	福岡 英明	医師	いぬい医院
12	海野 好美	介護支援専門員	恵風荘在宅介護支援センター	60	藤岡 文恵	介護支援専門員	岡山博愛会居宅介護支援事業所
13	梅原 このみ	薬剤師	モシモシ薬局	61	藤田 亜由美	MSW	岡山旭東病院 医療福祉相談課
14	岡部 由恵	介護支援専門員	旭竜クリニック居宅介護支援事業所	62	藤谷 美幸	介護支援専門員	モアネット居宅介護支援事業所
15	奥西 美和	介護支援専門員	恵風荘在宅介護支援センター	63	藤原 糸美	介護支援専門員	中区地域包括支援センター
16	柏 孝憲	薬剤師	アイビー薬局 大安寺店	64	藤本 宣江	MSW	岡山協立病院 医療福祉相談課
17	片岡 志麻	MSW	岡山旭東病院 医療福祉相談課主任	65	古市 由香	訪問看護師	岡山市医師会訪問看護ステーション
18	萱野 香織	介護支援専門員	ケアプランセンター えがお	66	古家 智文	社会福祉士	中区地域包括支援センター
19	河原 紀子	病棟看護師	岡山協立病院	67	細谷 佐也加	事務	岡山旭東病院 地域連携室 主任
20	菅崎 仁美	訪問看護師	岡山訪問看護ステーション看護協会	68	間崎 宏典	作業療法士	訪問看護ステーション キャスト
21	菊田 温恵	医師	岡山旭東病院 内科	69	松浦 祐美子	看護師	訪問看護ステーション さくらんぼ
22	北浦 拓也	理学療法士	訪問看護ステーション たんぼぼ	70	松久 香利	介護支援専門員	岡山ふれあい介護相談支援センター
23	清久 記子	施設長	株式会社サルビス	71	松本 晃	岡山事務所長	日本政策投資銀行岡山事務所長
24	黒住 吉篤	医師	岡山旭東病院 内科部長	72	溝口 多恵子	介護支援専門員	岡山ふれあい介護相談支援センター
25	志渡澤 加代子	介護職	ヘルパーステーション レインボー	73	宮本 美香	看護師	訪問看護ステーション たんぼぼ
26	小塩 裕美	作業療法士	訪問看護ステーション たんぼぼ	74	森 伸子	介護支援専門員	岡山市医師会居宅介護支援事業所
27	榊山 光代	介護支援専門員	岡山ふれあい介護相談支援センター	75	森安 典子	理学療法士	訪問看護ステーション たんぼぼ
28	齋藤 弘樹	管理者	ニチケアセンター倉富	76	赤松 昌夫	介護支援専門員	赤松薬局 介護サービス部
29	佐々木 光子	介護支援専門員	サルビス居宅介護支援事業所	77	竹内 恵	介護支援専門員	
30	佐藤 元美	医師	岡山旭東病院 脳神経外科 主任医長	78	谷部 明子	看護師 管理者	訪問看護ステーション たんぼぼ
31	佐藤 理佳	訪問看護師	岡山医師会訪問看護ステーション	79	矢部 雅子	介護支援専門員	介護支援センターりゅうそう
32	佐山 純子	訪問看護師	岡山訪問看護ステーション看護協会	80	山崎 裕子	看護師	みさお山訪問看護ステーション
33	清水 圭子	薬剤師	操南薬局	81	山下 恵子	介護支援専門員	居宅介護支援事業所 ハイマート
34	白澤 知世	事務	岡山旭東病院 地域連携室	82	山本 昌和	作業療法士	岡山旭東病院 リハビリテーション科
35	末本 格	訪問介護士	(株)Kubic	83	湯浅 みどり	看護師	岡山旭東病院 課長
36	高橋 直哉	MSW	岡山協立病院 医療福祉相談課	84	吉田 明美	介護支援専門員	居宅介護支援事業所 マザーズ
37	高橋 優魅	介護支援専門員	岡山博愛会居宅介護支援事業所	85	吉田 知代	MSW	岡山協立病院 医療福祉相談課
38	玉置 君江	訪問看護師	訪問看護ステーション 紙ふうせん	86	村田 亜紀子	医師	津山ファミリークリニック
39	田上 仁美	看護師	岡山旭東病院 退院調整	87	岡本 としえ	介護支援専門員・看護師	岡山訪問看護ステーション看護協会
40	武田 章利	薬剤師	おかやま薬局	88	杉本 珠美	看護師	岡山訪問看護ステーション看護協会
41	多田 孝子	歯科衛生士	高島歯科医院	89	山本 友紀	看護師	岡山訪問看護ステーション看護協会
42	田中 真琴	看護師	岡山旭東病院 外来	90	高木 康子	歯科衛生士	岡山旭東病院
43	田中 正義	歯科医師	高島歯科医院	91	福井 貴弘	事務	岡山市保健福祉局医療政策推進課課長
44	忠田 裕美	介護支援専門員	中区地域包括支援センター	92	小野 克美	保健師	岡山市保健福祉局医療政策推進課課長補佐
45	土井 章弘	医師	岡山旭東病院 院長	93	徳田 元子	保健師	岡山市保健福祉局医療政策推進課副主査
46	土居 弘幸	医師	岡山大学医歯薬学総合研究科教授	94	黒住 紀子	MSW	岡山市保健福祉局医療政策推進課主任
47	中上 裕子	介護福祉士(管理者)	藤田荘デイサービスセンター	95	藤澤 さくや子	事務	岡山市保健福祉局医療政策推進課副主査
48	中嶋 裕之	医師	岡山旭東病院 脳神経外科 部長				