第４回 三団体合同研修会　アンケート集計　　　　　　103／150

●**性別**　　男　２５名　　女　６７名　　ＮＡ　１１名

●**年代**　　20代　４名　　30代　１７名　　40代　２７名　　50代　３６名　　60代　１８名　　ＮＡ １名

●**職種**　 医師　２名　　ケアマネ　６５名

　　　　　介護職　１０名　　相談職　８名

看護職　１４名　　包括職員　１名

行政職　１名　　その他　２名

●**講演について**

　　大変良かった　６４名　　良かった　３６名

普通　３名

　【自由記載】

　　・ケアマネの視点から、多職種連携での看取りの留意点等説明や事例により分かりやすかった。

　　・群馬県に行って「ゆいまーる」に参加してみたいです。苫小牧の懇親会ももっとみんなが参加してくれるといいですね。

　　・新井先生が実際にケアマネジャーをされていることもあり、ケアマネジャーの視点に立った説明がありとても分かりやすかったです。とても聞いていて私も新井先生のような前向きなケアマネになりたいと思いました。日々の業務の中でケアマネは大変、責任が重い、何でもケアマネに責任を押し付けてくると思うようになっていましたが、それはきちんとチームの専門性を引き出せていなかったんだな～と通巻しました。連携がきちんとできる、本人・家族の意向を聞けるケアマネになりたいと思います。今までの研修の中で１番楽しかったです。

　　・私はケアマネとしてまだ半年ほどで、目の前の仕事を進めることがやっとでした。ケアプランもご利用者様中心のプランだったのだろうか…そう思いました。今後、担当者会議等にどういうことに気を付けて質問をすればよいか、どこをポイントにするのか見極めの大切さを改めて考えることが出来ました。これからのプラン立案に役立てたいと思います。

　　・講演を聞いて自分のケアマネジメントが薄っぺらいものであることを実感しました。各事業所の専門職の専門性をあまり意識した連携をとっていなかったことに気づかされました。又、本人の困っていること、必要としていることを聞き出せていないことも反省できました。勉強になりました。

　　・地域の連携作りの方法がおもしろく聞けました。

　　・成功している地域ネットワークを作り上げるにはかなりの苦労があったと思います。当地域でも頑張ります。

　　・とても勉強になった。ケアマネとしての専門性を考え、答えられるようにしたいと思います。「自分は死ぬんですか？」と質問されたときの答え方から、傾聴・アセスメントにつながることは本当にすごいことだと思います。

　　・介護に関わる専門職（多職種）がそれぞれの専門性を活かしネットワーク作り等の必要性を感じる。

　　・在宅看取りに対する熱血漢良かったです。

　　・考え方など非常に参考になった。勉強になりました。５名

　　・訪問ヘルパー２年になりますが、安平町では利用者が現在減少気味です。日頃から訪問ヘルパーのセンスが大切になってきているのではと考えながら訪問させていただいています。訪問介護計画というものがあり、それ以外はしないように言われたことがあり難しいなと思いました。家族からの要望より計画を立てた内容ということで、信頼がなくなってしまっては家に入らせてもらえなくなるという話でした。

　　　ヘルパー自身が利用者様への思いが強く「私が最後まで訪問しなければ他のヘルパーは入れない」という意識はどうでしょうか。

　　・各関係機関の専門的なかかわり方、役割分担を理解できた。

　　・終末期のアセスメントの大切さ、本人の望む場所・思い・支えその家族もと難しさ、大切さを感じる。

　　・チームケアの大切さがよく分かった。傾聴で待つ、反復して待つよう今後心掛けたい。

　　・苫小牧市も今後、医療連携を持ち家で自宅で最後まで送られるように支援したいと感じました。単体家族でなく多数家族支援をお手伝いしていきたい。

　　・内容は共感できた。わかりやすい説明。最後のまとめも素晴らしい。資料が黒っぽく見づらかった。

　　・現在、ガン末期の利用者様を担当させていただいています。共同住宅で過ごされているので、ヘルパーさんとの連携は取りやすいほうだと思います。本日のお話を聞き、再度ご本人の意向の確認の必要性や、アセスメントのし直しが必要かと思いました。プランのサービス内容に幅を持たせるということは参考になりました。

　　・看取りに対してケアマネが専門職としてどうあるべきか、具体的でわかりやすく説明されていてとても参考になった。もう一度聞きたいです。

　　・とても分かりやすく勉強になりました。現場のヘルパーとしてとても心強く感じました。

　　・意思決定支援の援助者となれるように頑張ります。元気な時から終末の話を避けずに相談していけるようにしようと思います。

　　・多職種の連携についてもっと力を入れ、専門職の方に意見を聞いていきたいと思いました。

　　・高崎は恵まれてるなと苫小牧の私は思いました。ケアマネさん目線の色々な思い、なるほどなと同感できる部分たくさん学ぶことが出来ました。ただ入浴の部分「お風呂良いよねー。死んじゃうかもしれないけど」は、なかなかそのように言えない医師が多いと思います。何を優先するか、本人の思い希望を叶えるのが一番でしょうが…。

　　・ケアマネの専門性、ただプランを立てる人じゃなく、多職種と連携しガン末期であっても大切な役割があることがわかりました。２名

　　・「何かあったら」と声をかけるとき、具合的にポイントを伝えることが勉強になりました。プランに家族支援を載せることが参考になりました。２名

　　・ケアマネがソーシャルワークの力をつけることの必要性を強く感じた。

　　・群馬県の実態に関心！！

　　・プロ中のプロのケアマネ、新井先生を呼ばれたスタッフの方に感謝します。

　　・ヘルパーさんに観察ンポイントを示すことで必要な情報を得られるということがわかりました。確認が必要な時期を適切に見極められると思いました。

　　・看取りの経験はありませんが、今後担当することがありましたら参考にさせていただきながら、チームケアを心掛けたいと思います。が、苫小牧市には終末期に対応してくれる医師が少ない等、社会資源が不足しているとよく聞いており不安があります。

　　・時間管理をお願いしたい。

　　・利用者の尊重以外にもサービス事業者への尊重もあり、一任していただけるところはやりがい責任をより感じる。

　　・終末期とは限らず、連携の取り方や良い支援となるような多職種への依頼の仕方の参考となり、大変勉強委なりました。

　　・傾聴、自律支援の話興味を持って聞かせてもらいました。意識して行えるよう訓練していきたい。

　　・チームの支援がないと在宅での見取りは可能にならないことは納得するが、苫小牧の社会資源が少ない。人口が変わらない苫小牧と群馬県の差にどうすればよくなるか考えられた。

　　・中間にいるケアマネの方向性を決めたらブレないことが大切と思った。

　　・具体的な経験からくる内容でわかりやすかった。

　　・医師との連携について素晴らしい高崎市ですネ。苫小牧ではまだまだ医師との壁・敷居が高いように思います。徐々に、徐々にでしょうがやっていく必要があります。

●**パネルディスカッションについて**

大変良かった　３２名　　　良かった　５６名

普通　９名　　期待外れ　２名

Ｎａ　２名

　【自由記載】

　　・ケアマネ、訪看、病院Ｎａ、在宅診療部等それぞれ異なる職種から、豊富な事例を交えて地域の専門機関の実情の一端を知ることが出来てよかった。今後の参考にしたい。４名

　　・事例を通して多職種連携の必要性を学ぶことが出来た。ポイントを確認できた。参考になった。４名

　　・時間がおしていたため、質問・コメントの時間がゆっくり取れなくて、せっかくの発表だったのに残念に思えました。ちょっとパネラーも事例の数も多すぎだったのでは。

　　・それぞれの役割、制度のことも聞けて良かった。多職種それぞれの方の思いがやはり強くあり、皆さん苦悩されているんだなと改めて感じました。そのためにも今後、多職種連携を意識して仕事をしていきたいと思います。

　　・他地域との連携や本人と家族の思いがわかる事例でした。

　　・地域全体の在宅医療の危機的状況を広めていく必要があります。もう一歩踏み込んでほしい。

　　・専門職としての倫理や対人援助者としての専門性についての話がよかった。

　　・実際にあった事例を通し、今まで看取りの経験はないけれど大変な状況を実感することが出来、ケアマネとしてしなければならないことと医療との連携の大切さがわかった。しかし、実際には協力できる在宅医療の事業所や医師、看護師が少なく連携の難しさを感じた。

　　・訪問看護や訪問リハビリが少なく、必要時すぐに利用することが出来ない状況がある。

　　・少し時間が短くなり大変だったと思います。専門用語に対応できなかった。

　　・参考になった部分もあったが、ケースの経過報告ではなく、もっとそこに対する考えや意見があったほうがいいと思いました。根拠や理論があるといいと思いました。

　　・多職種とのかかわりの大切さを実感しました。ケアマネの仕事は未経験ですが、利用者さんと過ごさせていただく時間が一番多いヘルパーの仕事をさせていただいていることに感謝しています。とても良い経験をさせていただいていると感じています。在宅での看取りは理想です。力になりたいと思います。

　　・たくさんの事例をもとに、自分の事業所での利用者とのかかわり方を改めて考えた。

　　・医療依存度の高い患者さんも自宅での看取りが可能なことがよく分かった。

　　・最後まで家庭での生活を送ることは、今後医療と福祉の連携が大切になると感じました。

　　・関わった患者さんの話も出ていたので思い出していました。時間がなくてもったいなかった。

　　・事例がたくさん出てきてよかった。それぞれの立場で今困っていることがわかりよかった。

　　・市立病院連携室の看護師さんがケアマネのように多職種連携に力を入れていることに驚き感心しました。

　　・ケアマネの話、看護師さんの話を聞くことが出来てよかったです。看護師さんとの連携がさらに必要だと思いました。

　　・介護と医療の連携では、現在在院日数の少ない現状では、入院時から退院後のことを検討する必要がある（病院として組織化することが必要）。

　　・前の時間のコントロールをもう少し配慮いただければさらに良かったと思います。２名

　　・勤医協病院の機能がわかってよかった。

　　・こんな事業所の方と一緒に仕事がしたいなと感じるものでした。

　　・事例を傾聴し、苫小牧市から離れた地域への緩和ケアシステムが参考になった。在宅２４時間往診は、その病院を利用していないと受けられないことが多いので、最低でも後２カ所増やしてほしいですね。

　　・事例が多すぎて、中身が薄くよくわからなかったです。

　　・４名のお話良かったです。心強く感じました。

●**今後、医療と介護の連携に関する研修会等で期待することは何ですか。**

【自由記載】

　　・訪問介護や福祉用具、有償ボランティア等の関係機関からの看取りに関わる現状や課題についても報告の機会があればよいと思います。

　　・時間配分。ディスカッションの時間と根回しは必要だと思います。

　　・施設の状況、空きなど、高齢者共同住宅などいろいろな施設の相談員さん責任者さんの現状の声を聴いてみたいです。

　　・訪問看護・医療機関との連携では、もっともっとこういう研修会の場にケアマネ・介護職以外の方々の参加が多くなればと思います。

　　・色々なパターンの事例を聞きたいです。こういう場合はどこと連携をとって、どのような対策をとったか等。

　　・困難事例についてのノウハウ、共有など。困難事例検討会。２名

　　・今回のように素晴らしい活動をしている専門職の話を続けて聞きたい。単に紹介ではなく専門性の話ができる方を呼んでほしい。

　　・医療関係者と介護関係者との壁がなくなること。相談しやすい環境作り。

　　・医師も中心となって多職種連携が進んでいってほしい。

　　・医師、Ｎａ、ＭＳＷ等の参加を期待します。在宅での生活状況を分かっていない医師が多いため。２名

　　・Ｏ総合病院との地域連携について説明があればと思う。

　　・今回の講師の先生のように先進的な取り組みや活動、考え方などを聞くのはすごく勉強になりました。行政（苫小牧市）の方も研修参加によって実情等が理解できるのではないかと思います。

　　・連携をするにあたって、それぞれの専門分野を理解しあえるような研修会に参加したい。

　　・ボランティア活動について考えたい。

　　・今後も病院との連携や本人の現状と病院とのかかわり。ケアマネと医療情報の共有について定期的に研修いただきたいと思っています。

　　・意欲のある医師の方２名がいること心強いです。

　　・三団体合同研修会も医療・介護の他の方も参加し「のみ会」に力を入れてみてもいいのかと思いました。どこでどんな場所で連携が取れる可能性がある？

　　・「連携」。病院の相談窓口について。

　　・具体例を挙げての機会を多く持っていただきたいです。

　　・ヘルパーさんが多職種を教える（希望も含め）。訪看さんとケアマネジャーさんの支援の実際。

　　・忙しいと遠慮し、連絡もしにくいところもあるので、どのような確認が出来れば支援に活かせるか。共通のツールがあればスムーズにできるようになるかと思うので、その一歩となるような研修は受けてみたいと思います。

　　・地域包括ケアの効果的な各事業所の役割。

　　・看取り介護を実施するためにも、往診医の確保、開業医等幅広く。

　　・苫小牧市内での医療・介護の連携を考えるとまだまだ参加者に偏りがあるように思います。市内介護事業所はもちろん、医療機関などもまだまだ参加者が少ないと思いました。

　　・医療連携センターの実力を、早く始動願います。

　　・ターミナル期の勉強会（看護師以外の人に対しての）。

　　・医師の視点で介護との連携についてどう考えるのかを聞きたいです。

●**上記研修以外に、苫小牧において改善していきたい課題は何ですか。**

　【自由記載】

・苫小牧市が設立した医療・介護の連携センターの一定期間（１年後）を経た中で報告や課題などもお聞きしたいと思います。

・先生の話の頭にあった末期がん患者の認定について、できる、出来ないばかりではなく予後を見据えた認定を出せるようにしていく必要があると感じた。

・認定申請から審査会まで日数がかかり必要なサービス提供を早期に開始できない（費用負担のリスクが高い）。

・高齢者と同居している引きこもり、精神疾患と思われる家族と貧困者のケア。

・訪問介護員、ケアマネ・訪看の不足。在宅支援の充実。４名

・市町村との連携（末期がん患者の軽度認定対策、虐待事例等）。４名

・訪問介護事業所にレベルの引き上げ。２名

・ケアマネ以外の方々が専門職として意見や行動が出来るような体制作り。

・死についての教育を周知すること。

・家族がいても介護サービスを利用できる状況。

・在宅医療の活用と手順等、気軽に相談できる場の確保の仕方。

・看取りをするにも往診医が少なすぎると思う。地域医療力。７名

・冬の路面の悪さ、雪や氷などで外出できないといった状況を改善したいです。

・地域ケア会議に参加したい。

・地域（自宅）での生活を強く望まれている独居高齢者の支援について（経済的困窮）。

・現今の、訪問患者難民の出現への緊急の対応。

・総合病院の医師と往診の医師との連携が必要。

・医療と福祉のネットワーク作り。

・共同住宅入居者の訪問介護事業所とケアマネの癒着。

・訪問介護の算定についてのケアマネの判断の差異。

・男性介護者間の交流の場の構築。

・ケアマネ間のみの交流（活発な意見交換ができる環境）の場。

・事業所の格差。

・社会資源について。

・ボランティア（無償）の充実に力を入れてほしい。

・支援、サービスの必要性についての考え方について（介護保険以外の活用も視野に）。

【その他】

　・長時間で暑くてつらかった。講演・パネルディスカッション良かったが、２日分の内容。

　・時間厳守。できればお願いします。