

(1) グループ

司会 金野氏

発表 長田氏

書記 深澤

第2回ヘルパーの事例から学ぶ多職種連携研修会

CM グループ

看取りのケアの向き合い方、レンタルや訪問、訪問、Dの関わり方、セッティングの仕方

医療ヒヤ費用負担の心配が家族にありフォローが必要、介護負担についての確認、本人の希望をかなえるように、

Hの不安を担念時に伝える場合があるか → CMが援助に行ってみる

介護 → 医療に切り医療中心でCMはどうしたらと思うこともある

本人の思いを理解、後悔しない関わり方、各専門性、必要性 → 関わり方を考えていく

援助者の不安やを理解し軽減の方法などを考えていく

家族の不安を安心感に変える（ケアや訪問の向に入って調整など）

医療グループ

自宅に帰る場合、本人の思い、生活歴など大事にしていることで背中を押せるか、どのタイミングか、設定をどうするか、
医学的はフォローはもちろんだが ^{背景} 満足度を上げるのは 情報共有 → 発信 → 役割分担

Hグループ

どんなことを大切にしているか → 利用者の気持ち大切に、介助方法、やり方の統一（悩む時が多い）
(内容)

(2) グループ

CM

- ・ ヘルパーの報告や、小さな変化をお知らせする事が大切
- ・ 本人の希望は在宅だが、家族が、やる気が大変に下がってきて、結局病院へとなるケースが明かされた。
- ・ ケアマネが一歩引いてほめて、調整に力を使えば、本人の関わりが、よくなると思う。
- ・ おろつける環境で、対応したい。
- ・ 本人の気持ちを知ることで、関わりを近づけたいと思う。
- ・ 環境が、みんなが一緒に団結できると、情報を共有できるのでは。
- ・ ケアマネ、介護の調整の、フォーラムになりながら、どう大層な

① 課題がある場合、連携しながら行っていく必要あり
信頼がおける人の光で、支援も、うけたいよね。

② ③ 見守りの場合、
CMは、通常とは、違う立場で、関われる。
ヘルパーの不安については、CMが、何かあった場合には、
必ずしも直接、把握しちゃうとは、フォーラムに入れている、光に照らして、
チームで共有できる。

・ Fc支援で、ケアマネの関わり... Fcのケアも大切。
本人が在宅で、ヘルパーも、行かないで、今後の連携も、
良いかな。

本人の希望、
何がしたいか？
それに向けて、みんなが、協力していく事が、
本人のためのフォーラム、
なるのでは？

- ヘルパー
- ・ 訪問が入っている。連絡ルートでのやりとりが、ほとんど、
なので、もう少し、家に、接する事ができたらと思った。
 - ・ もう少し、そばで（近い）とな、たときはい、情報として、
おいておくと、ありがたい。
 - ・ 食事は、のむと、たいたら、1w くらいで、
介入すると、やるのが、つらい。→ Dトから、説明あかせ、
少し、楽に、訪問できるのでは、ないかと思う。

ヘルパーの
視点

見守りケア
本人、Fcが、不安な中で、このやり取りが、どうなるか、見守りに、対する心がけが、
説明が、あると、不安が、少なくなるのでは。

・ Dトに、先の手紙、お話し、もらうことで、自分たちも、向きあいたい
とお話したことで、Dトから、話してもらった。

① Fcを、自身で、調整か、やりとりの中で、看が、医師と、連携と、言われて、Fcは不安
な中、
CMとは、大丈夫な部分で、Fco-Ltから、聞いて、

② ヘルパーも、不安を、お話し... 向きあう、関わり、不安を、
Fco-する方向で、関わり、

みんなが、情報をDトに、共有する事が大切。
ほめて、向いて、したいと、聞きたい、プランを作った時に、
後、何が不安だったか、
なにか、お話し、するのでは、無理か

(3) グループ

① 何を大目標にして取り組むべきか?

- ・ 利用者さんの気持ちを考へながら 介助する
- ・ 介助内容・方法を具体的に統一する → 目的何? どう進めようか? 誰がはじめてやる? 誰がやる? 誰がしない? (誰がやる? 誰がしない?)
- ・ リーダー、作業療法士、看護師 (通っての人対象)
 - 看取りの内容は必ずしも本人の希望、本人がどのような生活を送りたいか!
 - 伝わりやすく → どの情報共有していくことが大切か? (連携のなかで)
 - 誰がやる? 誰がしない? 誰がやる? 誰がしない? (誰がやる? 誰がしない?)

・ 本人、FA に
 「さあどこのようにしてほしいのか」という気持ちをきいて。
 それを共有にする。
 具体的にどのようしてほしいのかを多職種で話し合って ケアプラン を出す。

- ・ 本人の意向、FAの思いを大切にすること。
- ・ FAの思いが 残念にならないようにすること。
- ・ 不安を解消する (本人と多職種とのなかでの)
- ex ベッドの上げ下げ は 現場 にしかわからないことある。
 看護師の立場
- ・ 実際に看取りになった場合は、流れをFAに伝える ことも大切!
- ・ 本人だけのため、FAの思いも大切!!
- ・ 実際にケアをする人の不安を解決 ね。

- ・ 本人の気持ちを大切にすること
- FA
- ・ 看取りを決めると、本人の状態とFAの見えやすくなる こともある。
- その家族の気持ち にも 医療者の気持ち
- ✓ 人と他の専門職の人との連携 をとりながら 不安を解消 していく。
- みんなさんも同じように不安をもつ。
- 不安をなくすことができる 体制 をつくっていくことが 必要!!
- ・ 情報をお互いに共有すること!! (関わり方3法)
- ・ みんなでお見送り できたらいイネ。

(3) グループ

Q (1世のグループの発表をきいてどう思った?)

・X-線の情報をもろう方法ですか?

→ 会社 スマホ パソコンでもOK.
ex グループの? → どうです!!
(看取りまでの経過)

情報共有するアプリ あり!!

Q ex おしこが出てないとか!
「既読だから医者がみたのか心配です。」

・どうして死にたいのか?

・支援者の中で (昔決めたこととズレがないか) 統一して 支援する。

病院にいて 家に戻ったときに

家にいるときは絶対に Fa の協力が必要!!
{ 独居の人の場合は、ALIP さんの協力が必要!!

本人を支える 環境を整える ことが大切。

本人が「家を片付けた」といっても、本人が「むずかしい」場合もある。

→ そのときに 協力 できれば「いいね」

この場合は
「Y-icilka-p-o」
かかわるケース。

- ・ Fa がいいように
「介」と「医療」が連携
とるね! といふけど、
実際はむずかしいこともある。

(4) グループ

- AILIA-: 利用者の気持ちを優先して、介護内容を決めよう
- アマネ: 相手の希望をおしつける、どこまでできるか家族。その人の価値観、どうすればよいか方向性。家族の気持ちやニーズを考える。どうやって支えていくか。AILIA-、情報と情報共有したい。
金銭面～専門職はきいてお返しする手伝い。本人、友人が食いたらいという気持ちをどこまでサポート調整。
最期の思ふことを叶えてあげられるように。みんな、いづれ互いの協力が大事とる。
- アサヒ: 事しおの記載がゆい。老人ケアのAILIA-の思っていることおけでとどまらした。死生観していかるおけおけいけるし。
何故にとも思、おいたのか？ 本人の気持ちを形にしたいことを社会資源で多職種でつらして、おけいける。
- 司会: 利用者のお気持ちおけたい。AILIA-のお不安おけすように、勉強会、おけいける。
昔の生活お話を、おけいけるおけいける。

(4) グループ

- 施設ど、さしほう作ったものをバザーで売って、そのお金で行きたい所へ温泉へ。
誰か、食いたいのか、行きたい場所はどこなのか、目標をもっと元氣になれる!!
人は
- みんなでやっていくためにサポート。
- 事例の人は、目標あったのか？ 傾聴してあげたが、みんなど。
- 利用者とかマメで死ぬの怖さ話しかけると、家族と利用者が話し合ってる。場合、施設と介護の話し合いが足りず、本人の願いが叶えられないこと。
- 何となく言葉をきいておさるようね。
- ヘルパーだけじゃなく、職種の違いに相談。妥協するいて。
- 急にキレる。思いかうらめしがること。「ボキッ」「病院行け！」
- お母には介介させろ本気でという声が多い。

(6) グループ

◦ CM ... 最後の希望が叶った → 共同住宅でのケアのため 家族の親類も有り。これだけとわかってた。

◦ 訪問 ... 本人の意思... 本人が食欲が出る様に説明 (特別なお薬!! とか ○○産の薬!! 飲みましたよ!) など。

痛々しく過ごして欲しいが。本人にしかりかたない → 訪問時に亡くなっていたら? 不安
(連絡をとりながら、状態を伝えておく → 心がまえがこまら)

◦ ヘルパーをまたして欲しい方がいる...

CM として何を大切にしてかかろうか。

最後をどう看取するか? 本人に聞きたい。家族にも。

家族の不安をとり除く どのように支援していくか?

① 他職種との連携、情報を共有。対応を皆でとらえておく。

② Xケアルケアステーション ヘルパーが一番身近!!

↑ 皆が一度に共有できる。職種によって意見が...

情報共有

◦ ヘルパー - 本人の気持ちを大切に

本人らしく... 対応して欲しい。

独居 → ヘルパーがいない → 介助が統一できなくなる!!

情報共有

本人の意思が不明

?? 自分の死と向き合えたか? 共同生活を営むに関係なく。

めいれくを大切にしたい... → 病院へ。(仕方なく!!) 本心ではなないか...
共同で自宅で同じ

ヘルパーの準備心も... 本人も家族も現場スタッフも皆

ヘルパーの(教育)知識を高め
経験が豊富な人を選ぶ。(現場スタッフ!!)
見守る。
大事!!

(7) グループ

ヘルパー

- ・利用者 の気持ち を ぶちま けて の 援助
- ・どこまで 介助 して いく の か

共同住宅 での 看取り

↓
住宅 の 主 の 考え 方
ヘルパー の 覚悟 が 弱い

☆ ヘルパー リンク

- ・看取り の 住宅 ケアマネ に対して

身体 介助 3~5 1P 替

↓ ケアマネ と の 関わり は あまり ない

ヘルパー 医療 看護士 と の 関係 が 密 になる

ケアプラン に対して の ヘルパー の よう ほう

↓
現場 の 声 は ケアマネ に は 伝 わ ら ない
管理 者 が 対応 する の で
現場 ~~の 声~~ が
現場 の 声 が 伝 わ ら ない

- ・認知 の ない 方 の 支援 難 しい
- ・不安 の 解消

ケアマネ

「不安だ」
不安 を 解決 する 一 同 が 集 る
職 ↓
多 種 々 会 議

- ・医師 看護士 に
介護 の やり 方 を 話し 合 える

- ・生活 歴 を スタッフ で 共有

- ・苦小 牧 の 看取り が リンク
- ・どこで 最後 を 見 送 る の か
- ・家族 の 思い

・本人 は 身近 に いる ヘルパー を 頼 り に なる

・~~ケア~~ ケアマネ は どう し に なる の か

☆ 医療 中心 → Dr. NS に おまかせ

CM → 家族 支援
(元 張 ら ない 支援 を 応 じ 援)

- ・家族 は 最後 病院 で お原 則 し ま り 言 う

↓
看取り は 家 で できる 事 の 説明 も 必要

- ・家族 の 不安 の 軽減

- ・インセル 手帳

- ・希望 を 持 っ て いる の で 説明 でき ない 時 も ある

通所 リハ Hp スタッフ

- ・リハ 訪リハ → ある 程度 動 け ている 人 の 動き の 変化 で CM に 連絡
動 け ない 人 は 安楽 下 方法

- ・Hp スタッフ ... い が Dr. に 相談 の 時 死 生 観 が 異 なる
↓
で は 時 死 生 観 を アセスメント

- ・Hp スタッフ CM 関 係 中 の 時 は CM に (そ の 人 らし い 情報 共有)

- ・終末 期 の 段階 が 医療 介護 は わか っている の か
本人 家族 の 受け 止 め 方

- ・例 ... 良 く ば れ ば 働 け たい

- ・どう 南 下 して いく の か 迷 う

- ・IC の 医師 と 家族 と の 話し 合 い

- ・告知 され て いる と 本人 と の 話し が 難 しい

- ・本人 が 理解 して いる と

再度 IC を CM から 頼 り 事 も ある (MSN の か を かり)

(8) グループ ①

- ご本人が何を大切にしたいのか、聞き取る(人生観・好きなものなど)
- 関わりがヘルパーに限定されているが、ご家族や地域などの関わりはあったのか?
- ご本人の思いを形にしていくための支援が大事。
- ご本人はもとよりご家族への支援も大事。チームで動く
- ご本人が望む生活を送ることができたのか
- 意思疎通ができたことで、おわりに自分の気持ち等を伝えられてよかったのではあるか、
- 共同生活での生活だからよかったが、在宅では難しいのではあるか
誰もおわりにいる空白の時間が心配。
- 医療職との日々の連携が難しい
- 看取りは介護力がたいへん厳しい
- ヘルパーの不安な思いを互に相談できる環境を作ることが望ましい

(8) グループ ②

- 病態が変わるたびに打ち合わせをして、緊急時の対応をしっかりと決めておく。(ヘルパーからどこへ連絡へするのか等)
- 医療職・ケアマネ・ヘルパーとしっかり情報を共有する
-

(11) グループ

- ヘルパー-ILNの視点 ~ 食がたまらなくて、たべなくていい。水がとってこない。
とかな時は、工夫して必要な支援をうけてもらっている。
している。(自分も一緒にいること)。
 - 医療の厚いのがとりにくい。
 - 痛み、苦しみは感じてしまわない。本当に痛くないか? という不安。
 - たまらなくていいから、利用者との会話を一番大切にしたい。
 - 栄養面への不安。本当に大丈夫なんだろうか?
 - 本人の拒否が原因。色んな方法を試みるか。解決の糸口がみつからない事もある。

- 居宅 ~ 包括。
 - 看取りの方の医療ニーズが多いので、ケアマネは、急ぎに行き回すから。現場からの意見を大切にしたい。
 - 最終月の本人の会話を大切に。FB#量にエッセンスもよいのかも。
 - 本人は"家"。家族は"病院"という事もある。ケアマネとしてはしっかりと利用者との話をしをまことに大切にしている。 どう声がか...
 - 本人がたまたまいふ時に、家族の ^{かん} 食事などの環境を作業としてかまわない。
 - たまたま前に本人がした事をみて、実事としてみると、家族がたまたまする看取りがどうなのではないか?

- 先生 ~
 - 最後までどの様に生きてか。最後まで生きて事を支える。適切な緩和ケア。体調の良い時に世間話をしてもらって人として関われる。

- 自分たち、どう対応していいかと考えるが ~~忘れ~~ 忘れない。
- 翻るに時にくる、この時は? という不安がある。
- 家でこたまり ~~見~~ 見守るようになる、本音がうたえる。
- "とろとろこま"と医療から声をかけると、心がまがてくる。

- 聴いたの橋渡しもある。
- 医療に連絡するタイミング。Nsか。急ぎか、Dnか... 悩む時がある。
- 家族の糸内得。看とって色かたと思、こまらざる様には い かける。 (一緒に対応してあげたい。...)