

令和7年度多職種連携研修会 グループワーク記録 まとめ

I. 施設入所者への支援で気を付けていることは何ですか。(気を付けなければならないことは何だと思えますか。)

- ・施設側が知らない情報を本人から聞いた場合、他事業所とも共有
- ・ひめさゆりネットをしっかりと確認する。
- ・医療上のトラブル発生時の対応方法や予防策について、施設と共有
- ・本人の状態変化時は家族に連絡、そのタイミングや内容についてもケアマネと相談
- ・転倒しても施設内で問題解決した場合、ケアマネへ事後報告となることがある。ケアマネも施設におまかせになるため、報告が欲しいレベルを決めておくと良い。
- ・本人の情報が施設を介してケアマネに届くので、できるだけ出向いて直接話すようにし、タイムラグがないようにしている。(ケアマネ)
- ・訪問歯科診療の際、本人が嫌がることがある。施設や家族と情報共有し、トラブルにならないようケースバイケースで対応(歯科)
- ・在宅では家族がキーパーソンであることが多く意向が分かりやすいが、施設ではスタッフとの情報共有により把握
- ・渋々施設入所する方もおり、施設側のペースでのケアではなく、その人らしく生活できる環境作りを大切にしている。
- ・医療処置や食事制限に関して施設に引き継ぐ必要がある場合、施設でどこまで対応できるか確認(MSW)
- ・処方薬の終わり・始まりに気を付け、内服薬の重複や持参薬の扱いについて注意している。(薬剤師)
- ・施設職員が分かりやすく、管理しやすい状況作り(薬剤師)
- ・家族と話せる機会は導入時が多く、緊急利用はケアマネ対応で事後報告(福祉用具)
- ・寝たきり予防のための、適切なベッドなど早めの用具の準備

II. 本人・家族の在宅療養の意向をどのように把握し、支援者間で情報共有しますか。(在宅の場合・施設の場合)

- ・本人・家族やサービス事業所からの情報を基に意向を確認、必要時医療につなぐ。
- ・体調を崩すなど何かが起こったタイミングで多職種連携し、確認
- ・訪問中に本人・家族からの情報収集はしやすいが、難しい場合はケアマネや病院に確認(訪看)
- ・訪看からの情報共有もあるが、限られた時間の中で家人からまとめて相談してもらえるとありがたい。(医師)
- ・入退院支援時に本人・家族と話し合う機会を複数回設け、本人の意思決定を基本とした意向確認を行う。
- ・本音を聞き取りやすいLINEでのやり取りが主(訪看)
- ・療養手帳、わたしの安心ノートの活用

- ・訪問後にケアマネや支援者へ報告書を郵送またはFAX（薬剤師）

Ⅲ. 日常業務の中で、他職種との連携で心掛けていることはありますか。

- ・ケアマネが中心となり、関係者に情報をつなぐ。
- ・ケアマネは調整役のためどんな情報でも欲しい。不在の場合は事務への伝言や療養手帳を利用。
- ・本人、家族、支援者も含め、誰が中心となり、どういう方向に進めていくのかを把握
- ・専門職各々の観点からの気づき
- ・困ったときは多職種へ相談
- ・ICTの活用（ひめさゆり・キントーン）、情報の更新は必要。
- ・タイムリーな情報共有
- ・施設での普段の生活を見られないため、施設からの聞き取りで服薬状況を把握（薬剤師）
- ・内服開始後の体調変化を各支援者で確認、担当者会議で薬剤師と共有
- ・何が必要か整理しながら、病院としてできること・できないこと、地域でできること・できないことを整理
- ・在宅退院時にケアマネを中心とした会議を行い、本人・家族の状況を共有
- ・病院から在宅療養へ移行の際、包括・ケアマネへの情報提供を丁寧に行う。
- ・どのようなケアをするか目標を考えながらチームで支援したい。
- ・専門職の目線により求めている情報が異なる
- ・在宅環境の共有
- ・福祉用具を用意する際、ケアマネや在宅の生活状況のわかる人から助言を受ける。
- ・信頼関係を築きやすい人（ヘルパー、Nsなど）から情報を聞く。
- ・自治会長・近所の方にも協力を得ることもある。
- ・在宅療養手帳を活用しているが、本人宅へ訪問しないと確認できない場合もあり、ケアマネが最後に情報を得ることがある。
- ・情報収集は本人世帯に関わりが強いケアマネに頼る事もある。（包括）
- ・寝たきりの方などの歯科往診の依頼について、在宅歯科連携室・個人・法人からの依頼があり、日曜日対応も行っている。