



令和5年度 第2回太宰府市多職種多機関連携研修会

日 時：令和5年12月13日（水曜日）19：00～20：30

場 所：プラムカルコア太宰府 多目的ホール

参加者：41名





次第Ⅰ

筑紫地区の医療介護連携の取組紹介



筑紫地区 医療介護連携推進のための

仕組みやツール等 構築物の紹介

ダウンロード

医療関係の方向け

一般の方向け

その他

医療・介護連携関連

- 医療介護資源ガイドブック
- 医師への相談方法確認表
- 研修用動画の貸出
- 入院先医療機関窓口一覧表
- 医療・介護共有シート
- 入退院時の情報共有の仕組み
利用者家族への説明用資料あり

左記情報掲載ページ
QRコード



過去の「研修会報告」も
ご覧いただけます！

- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 訪問歯科
- ・ 訪問薬局も掲載しています

筑紫地区 医療介護資源ガイドブック

- [①訪問診療・往診可能診療所（筑紫医師会）](#)
- [②訪問診療・往診可能病院（筑紫医師会）](#)
- [③筑紫地域 病院情報一覧（筑紫医師会）令和5年度 2023](#)
- [④訪問歯科診療・車椅子対応可能 医療機関一覧（筑紫歯科医師会）令和5年度 2023](#)
- [⑤'在宅訪問可能 薬局一覧（筑紫薬剤師会）](#)
- [⑥訪問看護ステーション看護ケア情報 令和5年度（2022.10.31）](#)
- [⑦居宅介護支援事業所](#)
- [⑧訪問介護事業所](#)
- [⑨通所サービス事業所（通所介護・地域密着型・認知症対応型・通所リハビリテーション）](#)
- [⑩（看護）小規模多機能型居宅介護事業所](#)
- [⑪認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業所](#)
- [⑫定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所](#)

医師への相談方法確認表ができた経緯

医療介護連携に関するアンケート（R1.10月実施）

【医 師】

- 第1位 診療が忙しい ⇒ 連携の求めに応じることが難しい
第1位 望ましい連携の手段は ⇒ 直接会って話す

【多職種】

- 必要性を感じているが連携が難しい相手 ⇒ 第1位 医師
その理由 ⇒ どのような手段が良いのか分からない
⇒ いつ連絡していいのかわからない

多職種研修会 グループワーク実施

医師への相談方法確認表

帆足医院

住所：筑紫野市二日市西1-8-11

☎：922-2746

診察同席

個別面談

電話相談

FAX相談

メール相談

○

○※1

×

×

×

【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者：

看護師 山本 典子

月

火

水

木

金

土

16:00

16:00

16:00

16:00

16:00

×

～

～

～

～

～

17:00

17:00

17:00

17:00

17:00

【コメント】

※1 事前に調整の上、お越しください。

ひぐち内科胃腸 クリニック

住所：太宰府市大佐野3-1-51

☎：408-3538

診察同席

個別面談

電話相談

FAX相談

メール相談

○

○※1

○408-3538

○408-3635

info@higuchi-c.com

【問合せ時間】☆ 相談窓口担当者：なし

月

火

水

木

金

土

～

～

～

～

～

～

【コメント】

※1： 事前に調整の上、お越しください。

医師への相談方法確認表

あんどろ泌尿器科クリニック		住所：那珂川市中原2－127			
		☎：954－1616			
診察同席	個別面談	電話相談	FAX相談	メール相談	
△	×	×	0954－1691	×	
【問合せ時間】 ☆ 相談窓口担当者：外来患者⇒看護師 浦塚 透析患者⇒事務 北島					
日	火	水	木	金	土
15:00 ～ 16:00	11:00 ～ 12:00	15:00 ～ 16:00	11:00 ～ 12:00	15:00 ～ 16:00	11:00 ～ 12:00
【コメント】 担当者が不在の場合は、用件をFAXしてください。					



「医師への相談方法確認表を見て連絡しました～」



お互いの業務負担、
心理的負担の軽減・解消へ。ぜひご活用ください。

<研修用動画の貸出し>

「動画で知る医療介護連携」

「終末期の身体変化」

「ACPの基本と多職種連携」(予定)

利用目的：筑紫地区にある医療・介護の事業所で
実施する研修の視聴用資料として用いる

視聴方法：DVDおよびYouTube（限定的公開）

筑紫地区 入院先医療機関 窓口一覧表

入院先医療機関の体制や、患者の入院時の状態や疾患により、その後の連携の在り方が異なります。訪問のタイミング等は窓口へ相談しましょう。
※所在地ほか詳細情報は『医療機関検索』または『資源ガイドブック』をご覧ください。

筑紫野市	医療機関名称	窓 口 連絡先	＜患者担当者なし又は未確定の場合＞ 病棟Ns.への情報提供（○ かまわない ▼ 困る）
	小西第一病院	地域医療連携室 9 2 3 - 2 2 3 0	○ 止むを得ない場合は病棟でもかまわない
	杉病院	地域医療連携室 9 2 3 - 6 6 6 7	○ 院内で情報共有しているため直接病棟でもかまわない
	高山病院	地域連携室 9 2 1 - 1 1 1 9 (直通)	▼ 基本的には窓口へ 時間外や休日の入院の際は病棟でも構わない
	筑紫野病院	医療連携室 9 2 6 - 2 2 9 2	○ 状況によってSWが対応する場合あり
	済生会二日市病院	患者支援センター 9 2 3 - 1 5 5 1	○ 事前連絡後 担当者へ
	福岡大学筑紫病院	地域医療支援センター	○

医療機関名：
 ご担当者名：

医療・介護共有シート

付加式2

入院日 年 月 日 → CM 記入日 年 月 日 → 情報提供日 年 月 日

患者氏名： 生年月日： 年 月 日生（才） ☐男 ☐女

住所： TEL：

TEL： 年 月 日 / 年 月 日

入院前 担当CM氏名： 事業所名：

TEL： FAX：

退院・在宅移行期 / 退院後 医療機関名： 医師名： (職種：)

TEL： FAX：

主介護者(★)	氏名	性別・年齢	(才)	要介護程度(両側者は○で囲む)
	TEL			
キーパーソン(★)	氏名	性別・年齢	(才)	
※主介護者と異なる場合は	TEL			
介護力	<input type="checkbox"/> 十分ある <input type="checkbox"/> 一部要支援 <input type="checkbox"/> 要支援がない			
介護保険情報(認定状況)	要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 認定事業者 <input type="checkbox"/>			
特別な医療等(薬物療法等)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
経済状況	<input type="checkbox"/> 年金あり <input type="checkbox"/> 生活保護(有)			
病歴・疾患歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
受診中の医療機関	医療機関：			
最近1年間の入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(お名前)			
認知症患者等の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 1			
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 1			
介護サービス等の利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護(有) <input type="checkbox"/> 福祉用具			
生活状況				
居内・居外の特徴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
口内状態の特記	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(口内状態中・義歯あり) <input type="checkbox"/> なし			
その他特記事項				

退院予定日	年 月 日(曜日)
今回治療した病名	①
	②
	③
症状・病状の経過	

入院前のADL等

起き上がり ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐杖・歩行器を必要としている

歩行 ☐自立 ☐歩行器を必要としている

移動 ☐自立 ☐歩行器 ☐手すり・杖 ☐手すり ☐歩行器 ☐車いす(自立・介助)

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取していない

食事形態 ☐工夫なし ☐工夫あり()

水分とろみ ☐必要なし ☐必要あり()

排泄方法 ☐トイレ(洋・和) ☐ポータブル ☐おむつ・パッド(常時・夜間)

排泄動作 ☐自立 ☐指導 ☐拭く・流す・衣類の上げ下ろし等の介助

入浴 ☐自立 ☐一部介助(シャワー浴・浴槽) ☐訪問入浴 ☐デイサービス等

退院後

起き上がり ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐杖・歩行器を必要としている

歩行 ☐自立 ☐歩行器を必要としている

移動 ☐自立 ☐歩行器 ☐手すり・杖 ☐手すり ☐歩行器 ☐車いす(自立・介助)

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取していない

食事形態 ☐工夫なし ☐工夫あり()

水分とろみ ☐必要なし ☐必要あり()

排泄方法 ☐トイレ ☐ポータブル ☐おむつ・パッド(常時・夜間)

排泄動作 ☐自立 ☐指導 ☐拭く・流す・衣類の上げ下ろし等の介助

入浴 ☐自立 ☐一部介助(シャワー浴・浴槽) ☐入浴

特記事項

特記事項

【注】入院時情報連携加盟の認定には居宅サービス計画書(1.2.3表)またはこれに代わるものの添付が必要。

◆ 厚生労働省の標準様式を簡素化

◆ ポイントを押さえた情報共有が早くできる

医療機関名：
ご担当者名： 様



医療・介護共有シート



入院日 年 月 日 → CM 記入日 年 月 日 → 情報提供日 年 月 日

患者氏名： 生年月日： 年 月 日生（才） ☐男 ☐女

住所： TEL：



※利用者(患者)/家族の同意に基づいて情報提供しています。退院前に右記項目についての聞き取りをおこないます。

※下記の情報については主にCMが記入します。聞き取り日 年 月 日 / 年 月 日

入院前
担当CM氏名： 事業所名：
TEL： FAX：

退院・在宅
移行期 /
退院後
医療機関名： 医師者： (職種：)
TEL： FAX：

主治医(★)	氏名	性別・年齢	(才)	連絡先(同) (両者は○で囲む)
	TEL			
キーパーソン(★)	氏名	性別・年齢	(才)	
※主治医と異なる場合は	TEL			

退院予定日	年 月 日 (曜日)
今回治療した病名	① ② ③
症状・病状の	
安定	
不安	
薬に関する情報事項	
注意して欲しいこと・早く主治医や訪問看護師へ知らせたい状態	
その他特記事項	

入院時の第一報

- ◆ 新しい情報を提供
- ◆ 簡単に記入できる
- ◆ 医療機関が基本的に知りたい項目
- ◆ 不足情報は直接のやり取りで補う

生活状況	
居内・居外の特徴	
飲んでいる薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (お薬手帳にあり <input type="checkbox"/> なし)
口腔内状態の特記	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (口腔ケア中 義歯にあり <input type="checkbox"/> なし)
その他特記事項	

入院前のADL等

起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまりながら出来る <input type="checkbox"/> 杖や介助を必要としている
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行補助具(足踏み)
転倒	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 手すり・杖 <input type="checkbox"/> 手引き
食事動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 経口摂取困難
食事形態	<input type="checkbox"/> 工夫なし <input type="checkbox"/> 工夫あり ()
水分とろみ	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ()
排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ (口洋 <input type="checkbox"/> 和) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> その他
排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 指導 <input type="checkbox"/> 拭く・洗う・衣類の上へ
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (口シャワー浴 <input type="checkbox"/> 浴槽)

退院後

起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまりながら出来る <input type="checkbox"/> 杖や介助を必要としている
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行補助具(足踏み)
転倒	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 手すり・杖 <input type="checkbox"/> 手引き
食事動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 <input type="checkbox"/> 経口摂取困難
食事形態	<input type="checkbox"/> 工夫なし <input type="checkbox"/> 工夫あり ()
水分とろみ	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり ()
排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ (口洋 <input type="checkbox"/> 和) <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> その他
排泄動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 指導 <input type="checkbox"/> 拭く・洗う・衣類の上へ
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (口シャワー浴 <input type="checkbox"/> 浴槽)

特記事項

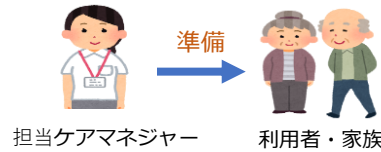


1枚でADLの変化が分かる



筑紫地区 入退院時の情報共有の仕組み

日常

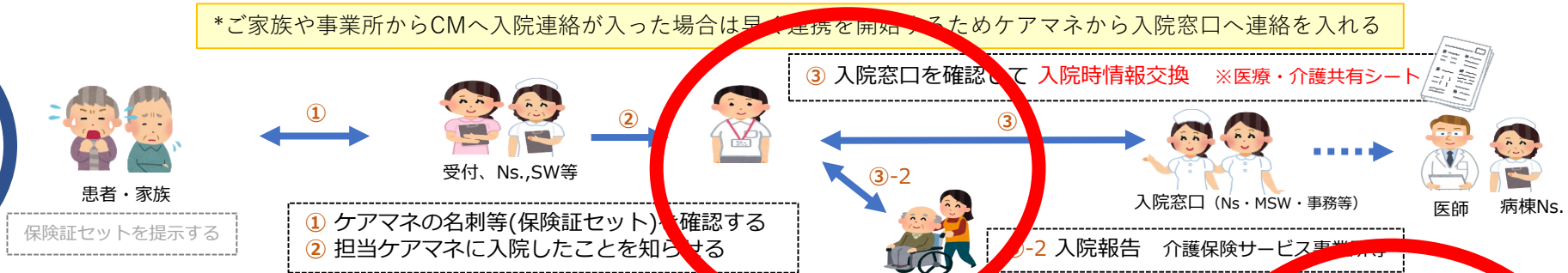


準備

- ① 契約(更新)時に自分の名刺等と医療保険証、介護保険証、お薬手帳をセットにする説明をして了承を得る*
- ② モニタリングの時に、セットと提示について声掛けをする

* 居宅介護支援の提供開始にあたり利用者に対して入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先の医療機関に提供するよう依頼することは義務付けられています

入院時



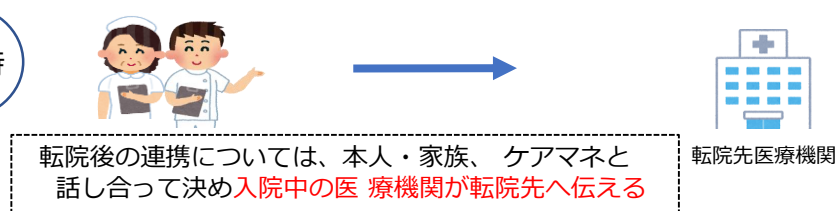
入院中



退院時



転院時



退院後



ご利用者様・ご家族様へ

ケアマネジャーは入院中も医療機関と連携することができます！

筑紫地区では、医療・介護関係者がご利用者様の入院時から退院後の在宅生活に向けたサポートを行い、早く不安なく在宅復帰できることを目指しています。
もしも入院された場合、保険証セットを提示することで、医療と介護の連携が早く始まります。
介護サービスを切れ目なく利用できるなど安心した療養生活につながります。

準備

保険証セット



医療機関に行くときは忘れずに持って行きましょう!!

入院時



病院の人に**ケアマネジャーの名刺**を見せてください。

ケアマネジャーにも入院したことを知らせてください。

入院中

転院時

退院時

退院後

ケアマネジャーはご利用者様・ご家族様が安心して退院後の生活を始め、継続できるように、病状やリハビリ内容、退院日などの情報交換を行います。



在宅医療・介護関係者に対する相談対応

(例) 訪問診療医を探してほしい

訪問看護ステーションを探してほしい

医療機関への相談が困難なとき

等々・・・

筑紫医師会在宅医療介護連携支援センター



092-408-1267

筑紫地区の在宅医療・介護連携が
目指す姿



- ✿ 自分以外の職種の仕事の役割や動きを理解しており、相互に相談や働きかけができる。
- ✿ 情報を共有し、利用者(患者)のために活用できる。



次第2 事例検討会



進め方

事例紹介（録画視聴）



質疑応答

グループ内で質問をまとめる → グループごとに質問 → 回答



事例検討

（司会：名簿に★のマークがある方）

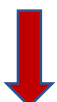
「家族が不安を乗り越え、自宅での看取りが叶うように支援を話し合おう」

・ Aさんへのサービス

・ 家族への支援



発表



事例提供者から：「支援を振り返って」（録画視聴）

事例検討

テーマ

<事例の概要>

利用者（患者）：70代女性 要介護2 ターミナル期
自宅退院を希望

家族：3世代6人家族。主たる介護者は持病を抱えた娘さん。母の事を思いながらも、看取りについては揺れる気持ちのまま在宅介護が始まった。

Aさんへ
の支援



最期まで家で過ごすための支援は？

家族支援



不安を乗り越えるための支援は？

グループワーク① 事例検討会の記録まとめ

家族への支援・Aさんへの支援

<在宅開始期>

- ・情報収集した結果を多職種で共有
- ・チーム、サービスの紹介、チームの連携を提示して安心してもらう
- ・訪問リハビリ(機能訓練)ポジショニング等の家族へのアドバイス(今後のイベントに備える)
- ・環境整備 手摺、介護ベッド タッチアップなど 褥瘡予防 車いす(寝ている時間を減らす)
- ・デイサービスの導入(外へ出ることへ前向き)
- ・訪問介護(ヘルパー)の導入の検討 排泄介助 家族の介護負担軽減
- ・訪問歯科 食思不振の原因を解決する (Dr.) DIV (点滴静脈注射)
- ・家族関係の情報収集、家族の意向の確認(ケアプランとすり合わせる) (協力者の有無、家族一同の意向確認)
- ・なぜ自宅に居たいのか聞き取り、望みを叶えてあげたい (CM)
- ・家族の介護負担のないサービス調整 (CM)
- ・連絡ツール(介護) デイサービス導入
- ・傾聴
- ・経過の説明
- ・病状理解を十分に促す(訪問診療医) 予後見通しの伝達
- ・自宅環境におけるADLの再確認、適切な介助方法の説明指導(訪リハ)
- ・孫を巻き込んで自宅で出来るリハビリについて提案、指導(訪リハ)

<小康状態>

- ・本人のやりたいこと、要望も出てくるのでリストアップする
- ・家族も状況に慣れてくる 本人へのダメージとやりたいことをやった後を考えておく
- ・介護タクシー 外出支援 CM中心に（訪看、医師、訪リハ、福祉用具）検討
- ・体調管理、移乗動作
- ・補助食の提案、出かける時の助言
- ・歯科、ST 口腔機能の確認、食事、食べやすい形状の情報を提供し不安を軽減
- ・傾聴、心理的なケア（訪看、CM）
- ・食事し易い姿勢、環境調整（訪リハ）
- ・補助食品などの提案（訪看、CM）
- ・好きな活動(料理)を家族と一緒にするなど促す（CM）
- ・外出時フォローしてくれるサービスの情報等(自費サービスになるが旅行に同行する看護師のサービスあり)
- ・身体の機能に合わせた活動レベルの提案、指導（訪診、訪リハ）
- ・利用回数の検討、負担のないよう増加
- ・麻薬調整を行い、疼痛コントロールをはかる

<不安定期>

- ・具体的に起こり得る状態を伝える →家族の心の準備
- ・排泄支援、体位変換
- ・看護師、ヘルパー、家族とそれぞれが意向などを確認して連携を取っていく
- ・訪看 症状管理 必要に応じて訪問回数を増やす
- ・訪看、医師から予後予測の説明
- ・疼痛管理（訪診、訪看、訪リハ）安楽なポジショニング
- ・改めて今後について意向確認
- ・往診要請増えるため迅速な対応により不安軽減

- ・傾聴（CM）
- ・鎮静の効果的な実施（医師からの話）
- ・通所での入浴が困難になってくれば訪問入浴への移行の検討
- ・口腔ケア
- ・細やかな介護のアドバイス 体位変換等
- ・チームで話をして気持ちを分かち合う関わりをもつ
- ・安楽な時間の提供

<終末期>

- ・ご本人の不安の除去、声掛けや傾聴
- ・各関係者との連携強化
- ・刻々と変わる 多職種で情報を共有し、その時その時に応じて柔軟に対応していく
- ・訪看、医師 苦痛の緩和 痛みを減らす、痛み止め
- ・訪看 看取りの経過説明、受け容れ 傾聴に努める
- ・精神的フォロー
- ・家族の不安への対応 看取りを受け容れられるように看取りパンフレットをお渡しし、どういう経過で死を迎えるかを状況を見ながらお話する
- ・再度、意向の確認
- ・家族の不安定な気持ちに寄添う
- ・最後まで在宅で看れるよう声掛け
- ・家族が休める時間を作る



次第3 意見交換会



多職種の方々から看取り支援の困りごと等について情報提供いただきました。

対応策や、地域の仕組み・ツール等として
あると良いと思うこと などなど…

情報提供いただきました内容、本日のご意見等は、
後日、筑紫医師会ホームページより共有いただけます。

※「意見交換会のまとめ」として掲載


アンケート結果

回答者 37 名 / 参加者 41 名 (回答率 90.2%)

1. ご自身の職種にチェックを入れてください。

医科医師(1)	歯科医師(1)	薬剤師(1)
病棟看護師(1)	訪問看護師(4)	ソーシャルワーカー(2)
訪問セラピスト(4)	介護職員 (訪問2) (施設2)	
介護支援専門員(居宅12) (包括5)	その他：看護師(1)保健師(1)	

2. 看取りを希望された方を担当した経験を教えてください。

0回 (8)	1回～5回 (14)	6回以上 (15)
 本日の事例を通して実践現場を知ることができましたか？		
はい (7)	いいえ (0)	空白 (1)

3. 今後、何か困った時に他の事業所や職種の方に相談等ができそうですか？

今以上に相談等ができそう (33)

これまでと変わらない (4)

難しい (0)

4. 本日参加したことにより、下記項目に該当するものがあれば✓を入れてください。※複数回答可

普段の業務の振り返りができた (20)

自職の役割を知ることができた (19)

他職との関わり方を知ることができた (25)

他職への理解が深まった (26)

チームで支援することの重要性に気づくことができた または再確認できた (28)

5. 本日の研修は満足しましたか？

満足 (28)

まあまあ満足 (7)

どちらとも言えない (1)

不満足 (0) 空白(1)

6. 本日の感想やご意見等、何でもお書きください。

医科医師

- ・歯科、口腔ケアを早期から導入していきたい

歯科医師

- ・筑紫歯科医師会の口腔管理推進室の告知をもっと頑張らなければいけないと思った

薬剤師

- ・やれることはやっていこうと思うので、研修会に参加して行こうと思う

ソーシャルワーカー

- ・普段TELで話すことの多い連携先の方々と顔を合わせて話ができて良かった

訪問看護師

- ・他職種の方々の話を聞くことができ、とても参考になりました
- ・看取り以外の利用者や家族が安心して在宅生活を過ごしていけるように他職種と情報を密に取りながら支援させて頂ければと思います
- ・他職種との話し合いは自分では分からない面での意見が聞けて視野が広がる

訪問セラピスト

- ・普段はお話をするのが難しい職種の方々と密に関わることができ、見聞が広がりました。本当に有益な時間を過ごすことができました
- ・介入開始の段階で連携の段取りが出来ていないと、その後が難しくなりそうに感じます
- ・今回の研修会のように他職種と直接話し合いができる場を作ることが大切だと感じました
- ・他職種の方の生の意見と関わり方を聞くことができ参考になりました。ありがとうございました

介護支援専門員（居宅）

- ・情報共有は支援するのに重要であり、本人家族の意向の確認も密に行うことの必要性を感じた
- ・他職種それぞれの困りごとの意見が勉強になりました 情報共有の大切さを改めて実感しました
- ・グループワークをすることで他の職種の考えや意見を聞くことができ、とても勉強になりました
- ・具体的に良かった事例、課題があった事例などをあげてほしかった
（地域包括支援センター）
- ・良いグループに参加でき、気づきも多く満足しました ありがとうございます
- ・看取りの現場の話をたくさん聞けて自分のやるべきことの確認ができた ありがとうございます
- ・他職種の意見がとても参考になりました ありがとうございます

介護職員（訪問）

- ・他職の方の話が聞けてよかった
（施設）
- ・今回の事例はグループホームと少し違ったので次回は施設系を聞きたいです。また研修参加します
- ・とても勉強になりました また参加したいです

その他

- （保健師）・看取りをチームで共有していく大切さと再認識をした