



令和5年度 第2回那珂川市多職種多機関連携研修会

日 時：令和5年12月19日（火曜日） 19：00～20：30

場 所：那珂川市福祉センター 3階

参加者：24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。ぜひご利用ください。

<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： 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。退院前に右記欄口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：	退院・在宅移行期／退院後	医療機関名：	医師者：	(職種：)
	TEL：	FAX：		TEL：	FAX：	

主介護者(★)	氏名	性別・年齢	(才)	関係機関(両者は○で囲む)	退院予定日	年 月 日(曜日)
キーパーソン(★)	TEL	氏名	性別・年齢	(才)	今回治療した病名	①
介護力	TEL	TEL	TEL	TEL	②	
介護保険情報(認定状況)	要介護	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	認定事項	認定事項	③	
特別な医療等(薬剤師等)	要介護	<input type="checkbox"/> 1	認定事項	認定事項	④	
経済状況	年金あり	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑤	
病歴・疾患歴	生活保護(有)	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑥	
受診中の医療機関	なし	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑦	
最近1年間の入院	あり	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑧	
認知症患者の日常生活自立度	認知症	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑨	
認知症患者の日常生活自立度	認知症	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑩	
介護サービス等の利用状況	介護サービス	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑪	
生活状況	介護サービス	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑫	
屋内・屋外の特徴	介護サービス	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑬	
口内状態の特記	介護サービス	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑭	
その他特記事項	介護サービス	<input type="checkbox"/>	認定事項	認定事項	⑮	

◆ 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

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 ☐杖・歩行器を必要としている

移動 ☐自立 ☐歩行器を必要としている ☐杖・歩行器を必要としている

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 ()

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



退院時

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 ☐杖・歩行器を必要としている

移動 ☐自立 ☐歩行器を必要としている ☐杖・歩行器を必要としている

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 ()

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

【注】入院時情報連携加算の算定には入院サービス計画書(1.2.3表)またはこれに代わるものの添付が必要です。

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：



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：

主治医（★）	氏名	性別・年齢	（才）	連絡先（両者は○で両方）
	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			

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
口腔内状態の状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（口腔ケア中 <input type="checkbox"/> 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	
安定	
不安	
要に関する特記事項	
注意して欲しいこと、早く主治医やケアマネージャーへ知らせたい状態	
その他特記事項	

入院中～退院時の情報収集

- ◆ ケアプランに反映できる
- ◆ 入院先に記載依頼もOK

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（ <input type="checkbox"/> 洋 <input type="checkbox"/> 和） <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 浴槽

退院後

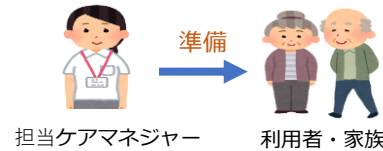
起き上がり	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> つかまりながら出来る <input type="checkbox"/> 杖や介助を必要としている
歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 歩行補助具（足踏み）
転倒	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 手すり・杖 <input type="checkbox"/> 手引き
食事動作	<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（ <input type="checkbox"/> 洋 <input type="checkbox"/> 和） <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 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（ <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 浴槽

⇒ 1枚でADLの変化が分かる ⇒

【注】入院時情報連携加盟の認定には認定サービス計画書が必要

筑紫地区 入退院時の情報共有の仕組み

日常

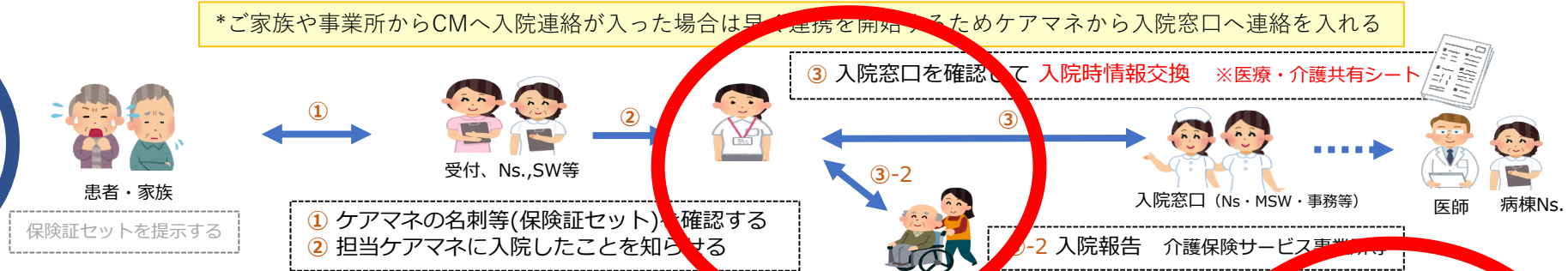


準備

- 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



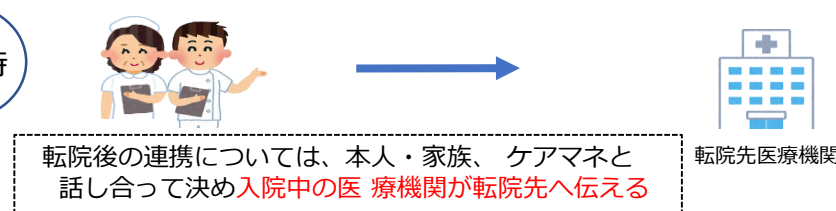
入院中



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？

支援のまとめ

在宅開始期						小康状態		不安定期		終末期	
本人の状態	癌末期 自宅退院を希望	余命 1〜2 か月（未告知）		イベントなど無理してでも参加		がん性疼痛悪化し麻薬増量・病状悪化		頻回に娘さん呼び起こす		ご逝去	
本人の心理状態		・食思不振		・食事摂取量低下・吐気・嚥下困難 ・体の浮腫・息苦しさ・倦怠感・不眠							
家族の状況 心理状態		「少しでもよくなりたい。リハビリがしたい。」 「娘に迷惑を掛けたくない。」		「家にいたい」							
サービスの 内容	● 退院 カンファレンス	A さんには告知せず 主介護者：無理が出来ない 家族：協力的 <u>介護ができるかどうか不安</u> 「楽に生活させたい。」「気分転換してほしい。」		<u>思い出作り</u> 食べられない・飲めないことに対する不安		「薬で話ができなくなることは寂しい」「入院させた方がいいのか？」 余命の期限から 1 ヶ月を過ぎて <u>今後どうなっていくのか不安</u>		呼吸苦や変化する病状に対する不安 状態に一喜一憂			
		担当者会議 訪問診療 在宅酸素導入 訪問看護 訪問入浴		訪問リハビリ 福祉用具		👤携わるチームが本人・家族との信頼関係を築き、全員が同じ方向を向いて支援を行う					
A さんへの支援		・自身の状態変化、周囲の変化に対する本人へのフォロー ・サービス導入時に不安を取り除けるようにしっかり傾聴し、まず、本人との信頼関係を築く ・本人の意向に沿って ADL が低下しないように本人が納得できるリハビリ（Dr,Ns,PT） ・病状の変化の把握、対応 ・「大丈夫ですよ。」と伝え、安心感を伝える。		・やりたいこと（イベント、思い出作り）に向けてチームで取り組む（計画を一緒に確認する） ・目的に合わせた福祉用具導入 ・体調、体力にあわせ楽しんでもらう ・やりたいことが出来るように意思決定支援 ・麻薬導入時の説明（薬剤師） 旅行時のレスキュー等 ・食べやすいものの支援（訪問 Ns）		・今の状態を医師から説明 ・無理な点滴や治療はしない 痛みのコントロール ・トイレ、ベッドの配置の見直し ・場面場面で人生会議を持つ ・各症状、不安への対処 「入院もできますよ。」 ・使える治療法を提案する ・「大丈夫です」と伝える ・嘘でもいいから「よくなるよ。」と伝える		・緊急時対応を行う ・疼痛、医療の支援			
家族支援		・不安を取り除くなど精神的な支援「大丈夫ですよ。」 ・看取りについて、丁寧に説明 ・初めての介護で不安を抱えている状態と考えられ、信頼関係を築く ・食事、排泄、移動支援など支援できることを伝える ・負担軽減のために CM と Ns が連携し、何かあった際にもすぐ対応が出来ることを説明 ・知識が乏しい状態なので訪問時にしっかりケアを行う ・家族がどこまで理解しているのか把握する		・外出先での緊急連絡先の確保、対応を事前に打ち合わせておく ・自費の訪看（ツアーナース）の支援 ・不安を和らげることが出来るよう医師、看護師から説明 ・どんなふうに過ごしていきたいのか傾聴する ・孫を含めた声掛け、娘さんの休息支援 ・思い出作り等の計画支援 ・麻薬導入時の説明（薬剤師） 旅行時のレスキュー等		・今の状態を医師から説明 ・不安な気持ちを傾聴し不安を取り除く ・この先の状態変化について医師、看護師から説明 ・薬剤の鎮静効果について説明 ・家族の不安を看護師が傾聴し、医師と共有 ・その都度説明を行い、「一緒に見ていきましょう」と声掛け ・「入院することもできますよ。」という声掛け ・本人の思いのピースを拾い集めておき、家族にフィードバック その場面場面で人生会議を持つ ・負担軽減のために訪問看護の回数を増やす ・孫への死の恐怖、死の受け入れの説明（訪問 Ns）		・医師、看護師が都度都度自宅でいいのか確認する ・今後の説明をしっかりと行う ・緊急時の連絡先の確認と具体的な動きを伝える ・立派な生き様が出来るようサポートしていく ・家族が「出来るだけの事はやった」と思えるように声掛け、サポート ・孫の支援のために学校にも連携を取る			



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

回答者名23 / 参加者24名 (回答率96%)

1. ご自身の職種にチェックを入れてください。

医科医師（2）	歯科医師（0）	薬剤師（2）	病棟看護師（1）	外来看護師（0）
連携室看護師（0）	訪問看護師（1）	施設看護師（0）	通所（1）	MSW（2）
訪問セラピスト（0）	歯科衛生士（0）	介護支援専門員 居宅（6）施設（2）包括（2）		
介護職員 訪問（1）施設（1）通所（1）				
その他 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 (5)	1回～5回 (12)	6回以上 (6)	
└─ 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 (5)	いいえ (0)		

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るそうですか？

今以上に相談等ができるそう (22)

これまでと変わらない (1)

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 (14)

自職の役割を知ることができた (7)

他職との関わり方を知ることができた (9)

他職への理解が深まった (15)

チームで支援することの重要性に気づくことができた または再認識できた (21)

5. 本日の研修は満足しましたか？

満足 (20)

まあまあ満足 (2)

どちらとも言えない (1)

不満足 (0)

6. 本日の感想やご意見等、何でもお書きください。

【医師】

- ・やはり今回も勉強になりました。ありがとうございました。
- ・大変良い

【薬剤師】

- ・不安を安心に変える。各職の対処法、思いを深く知ることが出来ました。知ることによって更に他職種の方へつながるべき対応、相談の幅が広がりました。どんなふうにチームとしてまとまって、当人をサポートしていくことができるのか、より想像しやすくなりました。班以外の視点がとても勉強になりました。ありがとうございました。こういった機会にまた参加させていただけると嬉しいです。

【看護師】

- ・とてもいい研修でした。またやって頂きたいです。ブロックごとでやるのが意見を出しやすく話しやすかったです。
- ・緊張しました。

【ソーシャルワーカー】

- ・事例検討で皆様と意見交換が出来、楽しかったです。ケアマネジャーの方や訪問の方の在宅介護の意見を聞くことが出来てとても勉強になりました。
- ・貴重な意見をたくさん聞くことができました。ありがとうございます。

【介護支援専門員】

- ・今、看取りの方を担当しているので非常に勉強になりました。
- ・看取りの支援について改めて振り返ることが出来ました。
- ・田中先生のお話がとても良かったです。ありがとうございました。
- ・多職種の意見をゆっくり聞くことが出来る場所を作って頂きありがとうございました。
- ・他職種の方の話が聞けて参考になった。
- ・現場の声が聞けて他職種の役割りなど勉強になった。
- ・まだ看取りの対応や相談をしたことが無く様々な方の経験から来る意見を聞くことが出来て大変勉強になりました。

【介護職員】

- ・参加させていただきありがとうございました。また、共有させていただければと思います。
- ・看取りの方に対して介護職として出来ることをもう一度考えてみようと思います。貴重な時間になりました。ありがとうございました。
- ・とても勉強になりました。

【保健師】

- ・いろいろな職種の方のご意見が聞けて良かったです。