

研修会報告

令和6年度 第1回

多職種多機関連携研修会

8/7（水） 春日市、大野城市、太宰府市 74名

日にち:令和6年8月7日(水)

時間:19:25～20:30

場所:筑紫医師会 体育館



次第Ⅰ

地域でつなぐACPを考える





意見交換

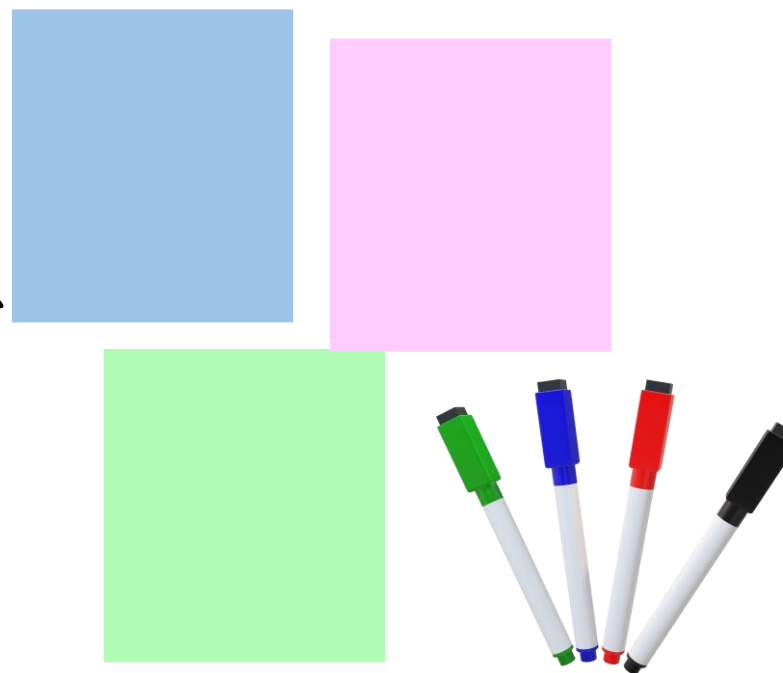
意見交換① 動画の感想

それぞれ動画の感想を
考えよう!! (5分間)



感想を言いながら
自己紹介 (5分間)

19 : 25 ~ 19 : 35 まで



〇〇施設の〇〇です。
こんな考えもある
んだなと思いましたー!!



一緒に振り返ってみましょう



断片的な思い・考え＝ピース(かけら)
そのピースの取捨選択をしない



一緒に振り返ってみましょう

健康状態に影響を受ける意思決定力

高

例：外来通院で体調を維持できている頃

中

例：入退院を繰り返す頃
訪問診療を受けている頃

低

例：生命を維持するための機器が必要な頃

意思形成

意思表明

意思決定

意思実現

意見交換

意見交換②

誰が？

どうやって？

ピースを拾う？



意見交換③

拾ったピース・・・多職種でどうつなぐ？



【記録用紙】

通院の頃・・・どの職種がどんなピース（思い・考え）なら拾えそう？

入退院や訪問診療を受けている頃・・・どの職種がどんなピース（思い・考え）なら拾えそう？

医療機器を必要とする頃・・・どの職種がどんなピース（思い・考え）なら拾えそう？

意見交換②

アイデアを出し合おう!! 拾ったピース（思い・考え）・・・多職種でどう繋ぐ？

意見交換③

19：35～20：15まで

意見交換のまとめ（8/7）

②入退院や訪問診療を受けている頃・・・どの職種がどんなピース(思い・考え)なら拾えそう？

医師

- ・ 早めに最期どうありたいかを考えてもらう。家族構成、日常生活、興味などプロフィール
- ・ 訪問診療医であればリアクションから拾える
- ・ 最後をどう迎えたいか

歯科医師

- ・ 食事の形態

薬剤師

- ・ 未内服の理由
- ・ 薬局としては薬は減らしたいと思う

看護師

- ・ 前向きなことも話せる時期で医療のこと、施設に入りたいか等
- ・ 内服や痛みの相談
- ・ 入院希望
- ・ 年金（お金）、価値観（好きなこと）など
- ・ プロフィール

連携室

- ・ 退院支援時、在宅での生活の意向を聞く。生活背景

医療機関 受付

- ・ 生活状況

意見交換のまとめ (8/7)

②入退院や訪問診療を受けている頃・・・どの職種がどんなピース(思い・考え)なら拾えそう？

介護支援 専門員

- ・ 地域での役割
- ・ 生い立ち
- ・ 病気の話（治療、今後の希望）
- ・ 代弁者、家族との関係性
- ・ 「将来的に・・・」という形で聞く
- ・ 在宅に対する本人・家族の意向
- ・ 今後についてお金、家か施設など意思の確認
- ・ 家族間の力関係

地域包括

- ・ 家族との関係性

訪問 看護師

- ・ 導入が始まる時期で家族の思いを聞ける
- ・ 最期はどこで迎えるか、延命治療の希望
- ・ 死の迎え方 投げかけて話を進めていく。長く時間をかけて話を聞いていく。
- ・ 最後をどう迎えたいか

訪問 介護員

- ・ 家庭内の事情 好きな生活のルーティーン、自宅での望む生活について、本人の希望
- ・ 導入が始まる時期で家族の思いを聞ける
- ・ ○○を食べたい等生活の希望
- ・ 会話の中に医師には言えないことが出てくる
- ・ 愚痴（他の職種には話していないことがある）

デイ スタッフ

- ・ 家庭内の事情、好きな生活のルーティーン
- ・ 自宅での望む生活について

福祉用具 業者

- ・ 環境を整える時に、窓の外をみたい、犬をみたい

意見交換のまとめ (8/7)

②入退院や訪問診療を受けている頃…どの職種がどんなピース(思い・考え)なら拾えそう？

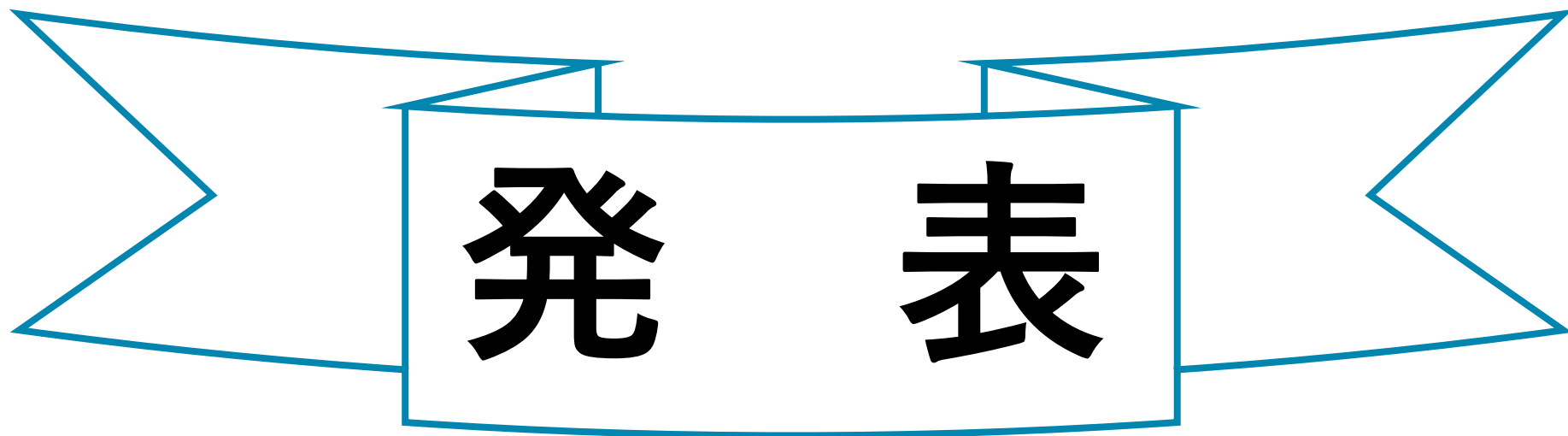
不明

- ・自分がこうありたいとポツンと言われることがあるので、メモを取る
- ・一番話しやすい相手が引き出されればいい
- ・家族から昔はどうだったという生活が聞き出せる
- ・積極的に治療をしている時期に「そんな話はしないで欲しい。」と言われたことがある
- ・人生会議のポスターを活用して「話し合いをしよう」と声をお掛けをする
- ・意識して本人の意向を聞くことがポイント
- ・今までの生活でどんな生き方、お仕事、誇りに思っていること等を伺う
- ・若いころに何をされていたか、人となりを知る（例：夫の愚痴、息子や娘のこと） どんなふうに亡くなりたいかを伺う
- ・家族の関わり方によって話が違うので、ご家族同士で話をまとめてもらう
- ・通院時点で詳しい話は難しいが、がんの場合でも通院のみが多い
- ・情報を取れていてもバラバラで機能していない。繋ぐ場所が必要
- ・民生委員が情報を持っているのではないか
- ・通院の頃から気持ちの変化があるだろう
- ・在宅での生活ができるかどうか等の今後の不安が出てくる時期
- ・入院している時に「自分はあるふうにはなりたくない。」など入院している者同士で話すことがある
- ・本音が出やすいとき
- ・やりたいこと、どう実現するかなど本人や家族の意思が具体的になる
- ・医師にはなかなか本音を言えないが薬局や看護師などに本年を漏らしている
- ・ご家族が代弁者となり、ご家族の意向が主になる
- ・認知症が進むと本人の意見が聞けないので家族の意見が優先される
- ・日によって、その日の午前午後でも言うことが変わる
- ・家に入ること（在宅サービス）が出来ると思いを拾いやすい
- ・本人が望まないことを家族が希望した時、医療者が説明をする必要がある。メリット、デメリットを説明して選択してもらう
- ・状態説明時に本人の意見を聞きやすい
- ・身体に触れるリハが情報を持っていることが多い
- ・カルテからも情報を拾える
- ・支援と介護で介護支援専門員が変わり、関係性が途切れる

意見交換のまとめ (8/7)

③アイデアを出し合おう!! 拾ったピース(思い・考え)・・・多職種でどうつなぐ？

- ・かしこまった形でなくていいので、その時の思いを拾って、担会で話す
- ・通院の時期→担当者会議 入退院の時期→退院カンファレンス
- ・ピースを繋げるため、他の職種とのタイムリーなコミュニケーション、情報交換が大切→とびうめネット
- ・在宅・・・介護支援専門員を中心に各職種が意見（ピース）の受け渡しをする→紙ベース、電話、メール等
- ・カンファ・・・連携室中心で患者、家族の意見をまとめて聞ける
- ・法人内・・・チャット利用
- ・Ns→CMに繋ぐ 急ぐときは電話で伝達
- ・Ns→Drに繋ぐ Drにスピーディーに伝わりにくい 電話かICTのツールを使う「とびうめネット」「MCS」の活用
- ・「私の思い描く最期」ノート 本人が言った言葉を脚色せずに書いてもらう 方言は方言のまま「～したいっちゃんね」
- ・ケマネが他の職種に話を聞く
- ・多職種連携が大事。サービスが多く入っている家族の疲弊は少ない。
- ・医療者が説明をするときは、家族が納得するように話してもらうことが大切。
- ・本人が意思表示を出来るうちに拾う、集める
- ・法人内の共有はしやすいがそうでない多職種では難しい
- ・薬剤師の関わりをもっと積極的に
- ・雑談の中から聴き取る
- ・医師のみならず、クラークや事務の方にも患者の話だけでなく家族からの話もカルテに書き残してもらう
- ・医療と患者の間では、受け取り方に大きな差があることを分かって伝える
- ・本人・家族の変わっていく思い、価値観をしっかりと聴き取っていくことが大切。
- ・他のサービスが入っている時に少し早くいって情報共有する
- ・スタッフによって聞き出してくる内容が違うので、多職種同士で発信しあう
- ・ノート、紙、FAXだと多職種での同時の共有が難しい
- ・早い段階でACPをした方が良い
- ・ACPが一般的に話せるようになってほしい（利用者から拒否されることもある）
- ・ケース会議の開催して話し合う



20 : 15 ~ 20 : 20まで



次第2

筑紫地区の医療介護連携の取組紹介



地域包括ケアシステムが目指すもの

👉 住み慣れた地域（馴染みの人間関係があるところ）で、
自分らしい暮らし（選択肢のある暮らし）を人生の最期まで続けることができる



求められる支援

” お気に入りの場所に住まい続ける “

支援



可能な限り

居所変更させない支援

4場面別に医療介護連携を推進

日常の療養支援

入退院支援

急変時の対応

看取り

場面ごと合わせて使って欲しいもの

日常の療養支援

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

～

～

～

～

～

～

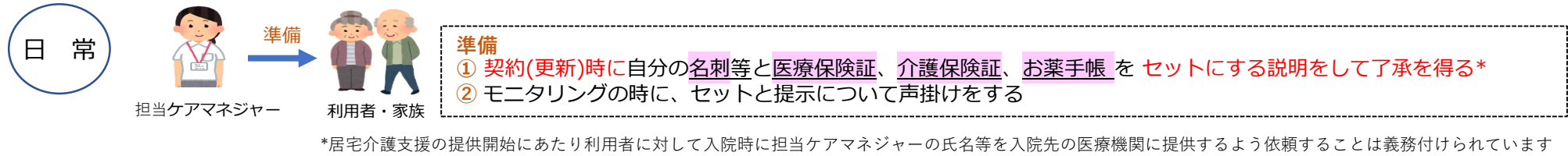
【コメント】

※1： 事前に調整の上、お越しください。

場面ごと合わせて使って欲しいもの

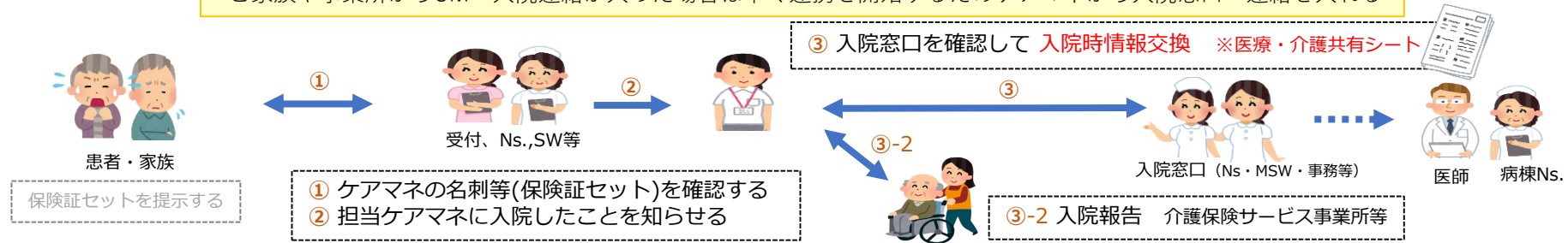
入退院支援

筑紫地区 入退院時の情報共有の仕組み

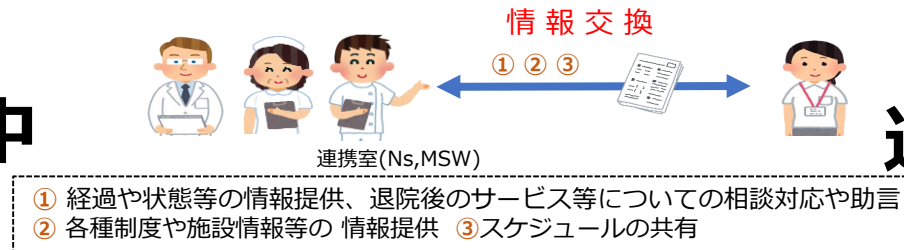


*ご家族や事業所からCMへ入院連絡が入った場合は早く連携を開始するためケアマネから入院窓口へ連絡を入れる

入院時



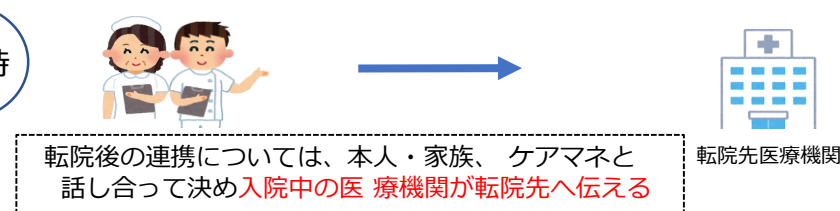
入院中



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。



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： 医師名： (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

不安・導入

薬に関する留意事項

注意して欲しいこと・早く主治医や相談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 ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐おしり記にされている

座 位 ☐自立 ☐背もたれが必要 ☐必要なし

転 動 ☐自立 ☐要介助 ☐手摺・杖 ☐手引き

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取困難

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 ☐なし

排泄動作 ☐自立 ☐誘導 ☐拭く・流す・衣類の上へ ☐その他 ()

入 浴 ☐自立 ☐一部介助 (☐シャワー浴 ☐浴槽浴)



退院後

起き上がり ☐自立 ☐つかまりながら出来る ☐おしり記にされている

座 位 ☐自立 ☐背もたれが必要 ☐必要なし

転 動 ☐自立 ☐要介助 ☐手摺・杖 ☐手引き

食事動作 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ☐経口摂取困難

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 ☐なし

排泄動作 ☐自立 ☐誘導 ☐拭く・流す・衣類の上へ ☐その他 ()

入 浴 ☐自立 ☐一部介助 (☐シャワー浴 ☐浴槽浴)

その他特記事項

➡ 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

医師会

医療機関検索

看護学校

訪問看護
ステーション

在宅医療・介護
連携支援センター

ケアプラン

筑紫中央地域
産業保健センター

ダウンロード

リンク集

在宅医療・介護 連携支援センター

スクロール

事業内容

活動内容 *各種関連資料のダウンロードは [こちら](#)

地域の
連携推進
検討会議

*連携の
仕組み・
ルールづくり

医療・介護
関係者の研修

ここをクリック!!

ダウンロード



医療関係の方向け



一般の方向け



その他



筑紫地区医療・介護資源ガイドブック

[令和6年度 全体会PDF 筑紫地区医療介護資源ガイドブック](#)

ダウンロード

- [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）](#)
- [④筑紫地域有床診療所情報一覧\(筑紫医師会\)](#)
- [⑤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）](#)
- [⑥在宅訪問可能薬局一覧（筑紫薬剤師会）](#)
- [⑦訪問看護ステーション看護ケア情報（2024.3.7）](#)
- [⑧居宅介護支援事業所](#)
- [⑨訪問介護事業所](#)
- [⑩通所サービス（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）](#)
- [⑪（看護）小規模多機能型居宅介護事業所](#)
- [⑫認知症対応型共同生活介護（グループホーム）事業所](#)
- [⑬定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所](#)

動画研修申し込み

<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」

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）

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

4場面別に医療介護連携を推進

急変時の対応

看取り

これらの場面でも医療介護連携が促進できるように多職種間の話し合いや研修等を行って参ります。

筑紫地区の在宅医療・介護連携が

目指す姿



- ✿ 自分以外の職種の役割り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。

令和6年8月7日(水曜日)参加者:計74名(春日市、大野城市、太宰府市)

医科医師 3名	歯科医師 1名	薬剤師 6名	MSW 3名
看護師 22名	(病棟1名 外来1名 連携室1名 訪問16名 施設3名)		
セラピスト 3名	介護支援専門員 25名 (居宅15名 施設3名 包括7名)		
訪問介護員 6名	その他 5名 (社会福祉士 (包括) 2名 保健師 1名 歯科衛生士 2名)		

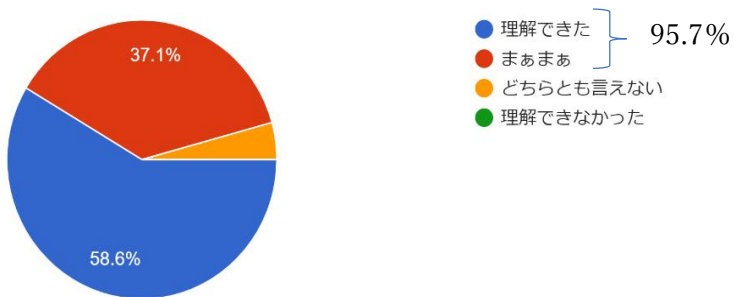
内容「地域でつなぐACPを考える」

※事前に動画「ACPの基本と多職種連携」を視聴した上での参加

- ①動画の感想
- ②多職種がどのように利用者(患者)のピース(思いや考え)を収集方法について
- ③上記のピースの集積方法について

アンケート結果 回答数71枚/74中 (回収率96%)

理解度



～医療機関～

理解できた理由

- ・ ACPの大切さ、難しさがあったと感じた
- ・ 実際の現場で行われているACPの例を聞く事ができ（実際はそこまで浸透していない）イメージしやすかったです
- ・ 動画を何回も見だし、ACPの本も読みました
- ・ 理解はできたがそのタイミングを多職種で共有する貴下の難しさを感じた
- ・ 動画がわかりやすかった
- ・ ACPを大事にして患者さん、家族と接するべきと思っていても「ほんとうにできるのか…」という不安がある。専門職の中にもACPが浸透していない
- ・ 多職種の生の声が聞けたため
- ・ みなさんと情報交換できました
- ・ ACPの基本理解しましたが、実際、いつ・どこで・誰と話ができるのか難しいと思いました

- ・ 動画視聴があった後の意見交換だったためより勉強になった
- ・ 難しい問題で満足のいく実践に行きつくまで努力が必要と感じる
- ・ 資料と動画で理解しやすかった
- ・ 他の研修会でも積極的に参加している為
- ・ 事前に動画を時間かけて視聴できたため

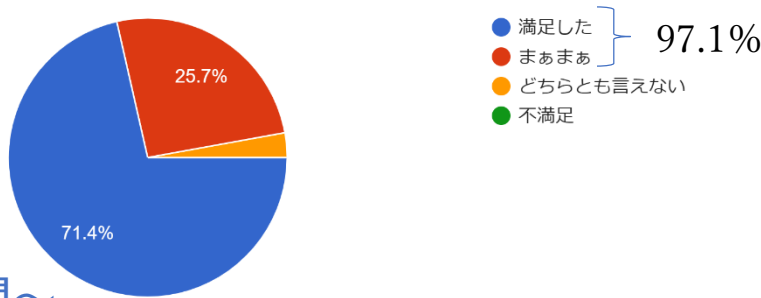
～介護機関～

理解できた理由

- ・ 事例が参考になった
- ・ ACPの基本から他職種連携の具体的なポイントまで学ぶことができた
- ・ 研修の動画がとても具体的でわかりやすかった。見返すと参考になると思いました
- ・ より多くのピースを集める必要があると理解した
- ・ ACPの言葉を先日聴いて、今回研修に参加した。学習できた。
- ・ 動画を見た時は覚えていても実際すぐにその流れをできるかは難しい（現時点で）
- ・ 多職種の方々の意見を知ることができたから
- ・ 正解がないことだとは思いますが、1つ1つ経験を生かしていけたらと思います
- ・ 事例を通してもらいわかりやすかった
- ・ 介護事業所にはACPは浸透しているが一般的なところで少しずつ研修があるとよい
- ・ 事例をあげていただいていたのでわかりやすかった。知らない情報がきけた
- ・ よりよい最期を迎える為には、本人の意向、家族の意向を早い段階で確認できる場を持つことが大事だと理解できた

アンケート結果 回答数71枚/74中 (回収率96%)

満足度



～介護機関～

満足できた理由

- ・他職種の方の意見をたくさん聞けたから
- ・GWで情報交換ができた。分かりやすかった
- ・医師、訪看、薬局の方多職種の方との情報が共有でき学習できた
- ・多職種の実際の場面を聞く事ができたのでやはり参考になる
- ・とても興味深い話を聞く事ができたから
- ・他の職種の方がどのようなタイミングでピースを集めているのか知れて大変参考になりました
- ・皆様の立ち位置などわかり意見交換ができた
- ・動画,GWでの意見交換ができたこと。多職種のお話が聞けて良かった
- ・グループトークが盛り上がる事ができたが、時間が足りなかった
- ・看取り等で同じ思いを感じていることを知れたので
- ・様々な職種の方の意見が聞けた
- ・多職種それぞれの意見が伺えて良かったです。有意義な1時間でした
- ・自身の家族の時の体験で悩んだ為とても参考になりました
- ・意見交換がたくさんできた。素敵な人とチームになれた
- ・他の職種の方は様々な情報を持っておられて勉強になりました

- ・グループワークで多職種の意見を聞く事が出来た。知らなかった言葉を理解できた
- ・他職種の意見が聞けた
- ・GWで多職種の方の意見を聞く事が出来たため
- ・他職種と顔を合わせて意見交換できた
- ・情報共有できてよかった
- ・歯科医師の在宅での関わり方を知れた。他の職種が抱える思いや課題を知ることができた
- ・グループワークでお話が聞けたこと。事前動画で準備できたこと。
- ・各職種の意見が聞けて良かったです

～医療機関～

満足できた理由

- ・職種が違えば見る角度が変わるので新しい視野ができた
- ・多職種の貴重な意見を聞けました
- ・他の事業所の意見が聞けたこと
- ・時間が短かった。話が途中で終わり残念だと感じた
- ・多職種の方のお話が聞けて勉強になりました
- ・顔の見える連携ができる
- ・多職種間での意見交換会ができてよかったと思います
- ・勉強になった。他の職種の人達と話ができてよかった
- ・グループディスカッションの時間が長めでよく話せた
- ・多職種の話を聞けたため
- ・関連職種の方々とお話しして情報交換できたため

ACP浸透のためのアイデア等（8/7）

CM放送

最初のACPは家族と一緒に「エンディングノート」を書いてみることにします

掲示物や配布物を作成。医療機関や介護施設に置いたり。

今回のようなピースを意識した研修を実施する。特に介護職などに広げると良いのではないのでしょうか

今回のような勉強会を聞く事はもちろん重要ですが興味がない人も目に止まるようにACPという言葉をもっと積極的に使っていく事が大事と思いました

多職種が話し合いをする場を増やしていく。顔の見える関係作りを増やしていく。

エンディングノートを役所で配布してもらう

とりあえず自分の家族から始めようと思った

ACPという言葉の認知度が低いと思う

人生会議のようにポスターを作成し貼ると良いと考える

エンディングノートのように色々書いていく。いろんな人が

エンディングノートの活用、終活についての講演など

ケア会議などで研修の案内ができると良いと思う

個人情報の壁で多職種間であっても情報を聞く事が難しいため緩和して欲しい

短い動画（SNSサイズ感）

医療と福祉をつなげる場を退院カンファ等以外でももっと作って各事業所で情報共有していける時間ができればよいのかもしれない

ACPについてよくわかりましたが、連携するのに長い時間が必要ですね。これは地域全体の共有が必要ですしご本人の理解も必要です

公民館での講演やシンポジウム、老人会など

民生委員の方や地域活動をされている方々へ出前講座を行う

公民館など研修会を増やす

ACP浸透のためのアイデア等（8/7）

住民⇒地域の座談会、研修会などもしバナゲーム等を取り入れてみる。小学校、中学校等、小さいころから学習も大切だと思います

日常会話の中で気軽に話題として会話を交わしながら意志の引き出しができたらと思います。

こういう会を繰返していく事です

介護認定を受ける時にACPの記載をしていただく決まりを作る

元気なうちから現段階のACPを取る

公民館などでの指導（住民） ポスター

新聞広告に出す

今回の研修がとても分かりやすかったです

ACPのチラシポスターを病院に置く。研修会を開く。学校でも子供たちにも参加できる機会を開く。

ネットの利用や地域公民館での説明会、病院や施設職員への講義

たくさんの意見交換ができる場がもっと欲しいと感じました。多職種の方々のつながり方がまだ難しいと感じた。

このような研修会を増やす

できるだけ顔の見えるカンファレンスを増やす。話し合いの場を増やす事が必要

リームなどでACPとはみたいなものを作っては…

定期的な研修

TVやインターネットなどを活用

様々な場所で研修を行う。医療従事者等ではなく、地域の老人会とか…地域のサロンとか…

計濃人を呼んでイベント 入り口として入りやすいかなと

小さな研修を重ねる

ショートドラマを作る。ドキュメンタリーを作る。シリアスな取り組み+情報番組、バラエティーでの取材

出前講座

施設だと運営推進会議など

研修会が一番考える機会となりました。

感想 (8/7)

- ・虐待について
- ・貴重な動画スライドがとても参考になった
- ・いつも学習の場をセッティングしていただきありがとうございます
- ・多職種の意見を聞ける機会はとても貴重でした。
- ・このような機会を頂きましてありがとうございました
- ・今回も前向き研修を行っていき日々利用者の為に支援したい
- ・とても勉強になりました。実践していきたいと思います
- ・ACPを確認していても状況によって人の心は変わる為その都度確認していく事が大事だと感じたが、まだまだACP事態を浸透させることができていないので、そこをどうやって広めていくか考えていかなければならないと思った
- ・医師の参加促進をすると良いと思います。医師のACP理解が今一つと感じる為
- ・多職種の方と意見交換ができ有意義でした
- ・今後ともよろしくお願い致します
- ・いつも書いていますが医師の参加が少なすぎる。もう少し直接声掛けして参加を促す必要ありです。宜しくお願いします
- ・良かったと思います。仕事に生かすことができます
- ・とても参考になりました。ありがとうございました。
- ・薬剤師の訪問への関与の必要性を強く感じた。各々でしっかりと繋がり 1 人の方をバックアップしていく事が大切
- ・引続き定期開催をお願いします
- ・様々な職種の方と話できてよかった
- ・全然違う職種と話ができて、大変良かったです。ありがとうございました