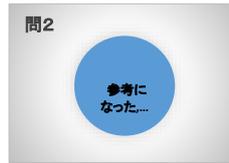
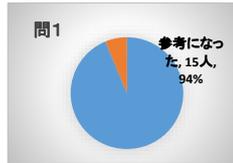


意見交換会参加者アンケート結果

回収数17

問1 講演についてどう感じましたか

項目	人数
参考になった	15人
参考にならなかった	1人
どちらでもない	1

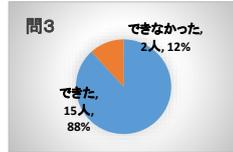


問2 グループワークについてどう感じましたか

項目	人数
参考になった	17人
参考にならなかった	0人
どちらでもない	0人

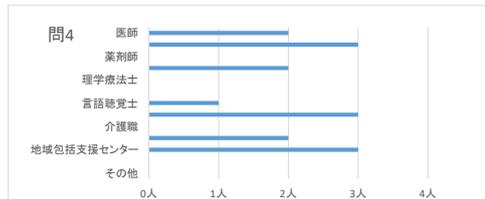
問3 今回の意見交換会で日頃の業務につながる連携はできましたか

項目	人数
できた	15人
できなかった	2人



問4 これまで以上に連携したいと思うようになった職種を教えてください。(複数可)

退院調整看護師	3人
その他	0人
行政	0人
地域包括支援センター	3人
訪問看護師	2人
介護職	0人
ケアマネジャー	3人
言語聴覚士	1人
作業療法士	0人
理学療法士	0
ソーシャルワーカー	2
薬剤師	0人
歯科医師	3人
医師	2人

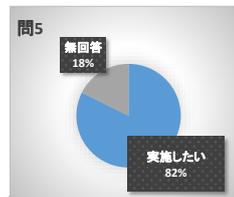


選んだ理由、その他意見

在宅生活等に興味や連携しようと考えているDrに出会えたと感じた
面会ができない今、入院中の状況、本人の状態等はMSW、退院調整看護師との調整がこれまでよりも重要なため。
在宅ケアの分野で活躍している職種の一つとして認識できた。
意見交換会の中でも出たコロナにて環境がガラッと変化してしまった。特に医療機関から入退院時の相談の大切さが特に感じた。もっと連携を密にするべきと思う
私たちか知り得ない情報をたくさんお持ちであることを知った。
情報を共有して退院後にどうしていくか確認密にして、早めに対応できると改めて感じました。
コロナ下で面会や入院中の外泊等の制限があるので、在宅でご本人やご家族が安心して過ごすためにもこれまで以上に情報共有が必要だと考えたため。
ADLの維持に必須であると同時に、これまであまり連携を意識していなかった為
歯科の場合、依頼がないと訪問診療を行うことができないが、家族、ロコミによる依頼が圧倒的に多い。歯科においてはケアマネジャーとの密な連携が非常に大事
と思われるから。
在宅患者の体調変化にすぐ気づきやすいのは訪問看護だと思うから
本人や家族、病院内のこと、制度のことを一緒に把握している職種だと感じたため
Gwでの話し合いが有効だと感じたため
コロナ禍での口腔ケアの重要性理解できたから。アウトリーチの視点を持っていらっしやるのがわかったから。
必要に応じてどの職種とも連携を図っていきたいと考えている為、選べません。
コロナ禍の中、早期に在宅で暮らすための情報を病院と在宅の双方で行い、介護サービス、訪問看護、訪問診療につなげるのが必要であり、その要となっているのは、ケアマネジャーであるため、連携を常にとっていく必要があると思いました。
訪問の依頼をされるまでの経過や、民間サービスの情報など大きな輪での連携について情報提供していただき大変参考になりました。
これまでは連携を図ることがなかった。これからは連携していきたいと思った。

問5 今回のような多職種の代表者による会議を今後も開催していきたいと思えます

項目	人数
実施したい	14人
実施したくない	0人
無回答	3人



今後取り扱いたいテーマ

入退院での具体的な運営方法(システムづくりにおいて、コロナ禍において)
在宅ケアにおけるIT化の推進
医療介護コストを抑えるためにはどうしていくか。困難事例ばかりでなく、成功事例の検討なども共有する。
情報共有の仕方についてももう少し深めたい。
情報提供の方法等に関して
ICT
つくば市の具体的課題、地域課題に向けた問題解決型の話合い。このためには、市での現状分析と課題共有のプレゼンが必須
在宅での看取りについて
ACPによる看取り

問6 今回のような多職種の代表者による会議を開催する場合には、参加が必要な職種

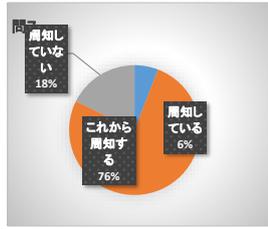
項目	人数
ある	12人
ない	3人
無回答	2人

必要と思われる職種

ケアマネ(今回は少ない気がしたので)
医師、訪問介護(介護福祉士)
病棟の看護師、病院の医師
医師(在宅専門医)、民生委員
医師(病院勤務)がもう少し参加できると良いと思います。病院事務職
歯科衛生士
介護施設の相談員等
特養などの施設の嘱託医と施設長
互助系の方、民生委員など
施設の看護師など
認知症初期集中チーム

問7「つくば市医療と介護のありたい姿」について会員に周知しましたか。

項目	人数
周知している	1人
これから周知する	13人
周知していない	3人

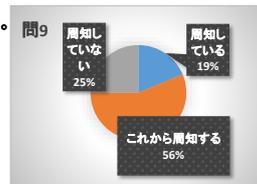


問8 ありたい姿に近づくための課題や対応策があれば教えてください。

1:ありたい姿に関する解説動画
 2:アドバンスケアプランニングに関するオンライン研修会
 3:医療専門職(医師・看護師・薬剤師・リハ職)向けの研修動画
 4:認知症をテーマにしたオンライン研修会や動画
 5:社会的処方(生活支援など)について研修会(オンライン、動画)
 医療介護の費用の増大を抑える必要性、予防医療介護を今以上に推進していく。
 多職種で連携する為、連絡を密に行う体制
 ICTの活用がキーポイントになると思います。
 専門職は専門職間のコミュニケーションを取ることに苦手意識は非常に高い。今回のような多職種連携のための意見交換会が増えると、苦手意識が低くなり、連携が取りやすくなり、それが地域のためになっていくと思う。
 地域包括ケアを推進するには、個別のチームワークとネットワークが必要。ネットワーク内の「互助」の位置づけをどうしていくのか。専門職だけでは解決できない課題を知ることも必要だと思います。「誰一人取り残さない」については、社会福祉課とも共有いただき、貧困対策にもリンクしていただけるとありがたいです。
 ありたい姿1と7に近づいていくには、一人暮らしや介護力の無い世帯の利用者への深夜帯の支援策を講じていく必要があると考える。他の研修報告書にも書かせて頂いたが、対策の一つとして重度訪問介護の対象者枠を広げること(ハードルが高い)或いは準ずる独自の行政サービスを考え、予算を付けていくこと。「福祉のまち」を標榜するつくば市に期待している。追加:住民税非課税世帯の日生事業の利用料を無料とし、その予算を付ける。
 本人中心の意思決定支援が重要だが、家族の意向が優先となりやすい現状もある。治療や療養先の選択時に、本人の意向を中心に決定することを医療者や多職種が家族に説明できるような教育やシステムが必要と思う。
 各サービス事業所間での顔の見える関係作りが必要と思います。各サービスが持っている情報をあわせてありたい姿に近づくための課題が見えてくるのではないかと思います。
 関係者の話題に留めず、「世の中の話題」としていくことが必要。

問9 気を付けた10ポイント、退院前情報共有チェックリストについて会員に周知しましたか。

項目	人数
周知している	3人
これから周知する	9人
周知していない	4人



問10 オンラインでの意見交換会、グループワークはいかがでしたか。

よかった点とやりづらかった点を教えてください。

よかった点

1方向の講義としてわかりやすかった
 今回初めてオンラインでのグループワーク参加しましたが、あと少し時間もしくは課題を一つにしてやったほうがいい。
 感染のリスクを抑えて話せたこと、オンラインでのやり取りの可能性を周知できたこと。
 思っていたよりも活発な意見交換ができた。
 概ねスムーズに進行した点(初のオンラインにも関わらず)
 オンラインでもグループワークが十分できることが分かった事。
 様々な職種が集まりやすい。
 顔の見える関係がコロナ渦でも出来てよかったと感じた。
 今回のGWのテーマが漠然としていたが、司会者がテーマを絞り、スムーズにファシリテートしたため、進行がスムーズに話し合いが行えた職場でできたことはよかったです。他のグループの話し声が聞こえないので、グループ内の話に集中できました。
 夕方からの研修だったので、職場で仕事の延長で受けられたことは、身体的負担が少なかった。音声もクリアで聞き取りやすく問題なかった
 ZOOM会議でも比較的タイムラグもなく、通常の会議のように話し合いをすることができたと思います。指名順に会議が進むので話は横道にそれることは少なかったような印象があります。

課題(ワークシート)以外の意見交換もできた。

やりづらかった点

音声の聞き取りにくさがあった。はっきりと話すことが大切と感じた。
 チャットの使用についての事前の説明が必要
 グループのメンバーによって進行の進み具合の差があったのではないかと。これは仕方がないし、回を繰り返していけば良くなると思う。
 もう少し具体的なケース、テーマで行ったほうが話をしやすいと感じました。
 グループワークで話し合う議題①②の時間配分。グループワーク終了時間が口頭だけの説明だとわかりづらかった。グループワークを行う前に、画面共有でグループワークは○:○~○:○を記載したものを共有するとよいと思います。(手書きでもなんでもよいので)
 ネットワーク回線の良し悪しに関連して、発言者のレスポンスに差が生じる。
 講義等に関して演者の臨場感が欠ける感じがする。やはり、リアルな講義に比べ集中度が落ちる感じがする。
 オンラインなのでグループワークでも話が一方的になりやすい。
 もう少し絞ったテーマの方が話しやすいと思う。
 話し合いのテーマが広い。様々な視点、解釈で話し合いができることはよいのですが、漠然とした内容で終わってしまうことが残念でした。
 オンラインの場合でももう少し具体化したテーマの方がよいかもかもしれません。
 慣れないので、オンラインがうまくいか緊張しました。
 ZOOM画面に時間が出ると思ったと思います。話をしている時間配分が難しいと感じました。
 直接話すよりは、やりづらいは確か。ただ、新しい生活様式ではもう仕方ない。慣れるしかない。

問11 種別団体から挙がっている課題(別紙)についてフィードバックできることがあればご記入ください。

まだ、ネットワークづくり、名刺交換しなかったのですが、それができないこと。初めて会った人にあいさつも個別でできなかったができなかった
 在宅医療・介護の分野でのオンラインやITの環境整備、緊急包括支援金を使ってIT化を進める。
 ケアマネに関しては、情報共有チェックリストを参考に、知りたい情報を明確に相手側へ伝えていく事で、ある程度は解決できるのではと感じた。多忙な病棟Nsへ連絡を入れる際には時間的配慮も。

訪看③)家族や市民向けの感染対策方法についてのお知らせを行政で定期的に行ってももらえるとうと思います。
 ケアマネージャーの1)について 病院により差がある!病棟以外に別室を用意していただき、がつつりカンファでできたケースもある。

その他ご意見ご感想がございましたら、ご記入ください。

ロードマップに関して、どのくらい目標に向けて達成したかというような目安があると良いと思いました。市、多職種の団体からの達成度がわかると課題も見えてくると思います。

多職種でこのように意見交換ができることはとてもありがたいことだと思います。連携のためにはまず自分の役割や相手の役割を知り共有できることが大切と思うので、引き続き今後も開催できるといいなと思いました。ありがとうございました。

カンファレンス等の参加を歯科にも声掛けしていただければ、可能な限り参加したい。今後病院に口腔外科・歯科がメディカル、記念病院で開設されますので、そちらに期待しております。

オンライン環境の充実について、ハード面だけではなく、活用する側の能力の向上と、今まで以上に上につながる意識を持って対応する必要があると感じた。

適正なタイムマネージメントをお願いしたい。途中の休憩、カンファレンス延長等により開会時間の延長は如何と思う。オンライン開催であれば、もう少し早い時間からの開始にして欲しい。意見交換会といえどもテーマを絞り、今後のアクションプランにつながる話し合いができないと参加の意義が感じられない。

タイムマネージメント。開始早々に休憩をはさみ、終了が延長するのは残念です。終了時間を前倒しする等の工夫でもよいように思いました。返信期日を過ぎました。申し訳ありません。今後ともよろしく願いいたします。