

令和4・5年度ごしめ～会

専門職各種の役割 概要版



発行年月：令和 6 年 2 月

発 行：志免町役場 福祉課（志免町地域包括支援センター）

はじめに

志免町では町内の在宅医療にかかわる医療・介護の専門職の連携推進を図るため、平成 26 年度から「志免町の在宅医療を担う多職種連携研修会(以下、多職種連携研修会)」を開催してきました。

その中で「連携する際に他の職種の役割や専門職として、してほしいことが分からない」という意見が挙がり、お互いの専門職の役割を知り、今後の連携を強化するため令和 4 年度～令和 5 年度の多職種連携研修会で、各専門職の役割などを職種ごとに発表していただきました。

今回は発表をもとに『令和4・5年度ごしめ～会専門職各種の役割 概要版』を作成し、職種ごとに役割や仕事内容や強みをまとめました。

専門職なら知って当然?!と言われてしまうことでも、お互い知らないことが実は多いものです。経験のある方も浅い方も同じ情報を得られるような環境づくりを目指したいと思います。志免町の在宅医療と介護を支える専門職同士、同じ方向を向いて協力し合えるよう、この冊子をその一助としていただければ幸いです。

目次

はじめに……………1	歯科医師……………8
介護支援専門員……2	社会福祉士……………9
薬剤師……………3	訪問看護師……………10
理学療法士……………5	医師……………11
作業療法士……………6	包括支援センター…12
管理栄養士……………7	

※掲載の順番は実際の研修会での発表順となっています。

介護支援専門員(ケアマネジャー)

介護支援専門員とは

要介護者や要支援者の人が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けた者とされています。(厚生労働省HPより引用)

役割	要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じるとともに、介護サービスを受けられるようにケアプラン(介護サービス等の提供についての計画)の作成や市町村・サービス事業者・施設等との連絡調整を行う。
仕事内容	・ケアマネジメント業務 アセスメント→プランニング→サービス調整→サービス担当者会議→モニタリング ・給付管理業務 ・医療との連携(入退院時の情報連携、主治医への意見聴取) ・相談業務(介護保険の代行申請や施設入所についての相談など) ・行政や地域の事業所との連携 ・事業所内の伝達会議や研修計画の実施(内部研修・外部研修など)
出来ること	・地域の方からの相談対応 ・地域包括支援センターとの連携・行政からの依頼事 ・地域からの依頼事(敬老会や祭り参加)・地域の勉強会の講師
強み	・本人の生活状況を把握していること ・介護保険サービスを身近に活用実践できること

多職種のみなさんへ

- ・ケアマネジャーは家族・専門職との橋渡しをします。また、多職種連携にて各専門職や各専門機関を繋げたり、医療・薬等の情報を専門職と連携し、理解・解決へ導きます。
- ・ケアマネジャーが何でも背負うのではなく、専門職の方に任せる部分は任せていきたいと思います。
- ・医療情報や薬の情報は、個人で知識に差があり、医療用語がわからないこともあります。
- ・本人や家族の代弁者として、周りに働きかけたいと思います。



薬剤師

薬剤師とは

かかりつけ医の指示に基づく処方箋の調剤、医薬品や衛生材料の供給、薬の飲み合わせなど薬歴管理、薬の効果の説明、服薬指導、服薬状況と保管状況の確認などを行います。

役割	・薬のプロフェッショナルとして、適正に薬を使用してもらう。医師の処方意図を理解し、患者が納得して薬を使用できるような説明や指導を行う。 ・医療機関を受診したその日だけではなく、患者が薬を使用する期間全体を通し、継続的なフォローアップを行う。 ・医療職側として、医師と患者、医師と介護職のパイプ役としての役割。 ・医師をはじめとした他職種との連携、相互の情報共有を行う。 「先生に言いづらい…」、「先生に言い忘れた…」など 「年齢、様々な機能低下を考慮した薬剤選択・用量の適正化」、 「嚥下機能低下患者への剤形選択」など ・病気やからだの不調、服薬に対する悩み・不安への相談対応、健康維持への助言を行う。薬だけに頼らない生活・食養生などの助言を行う。
仕事内容	・薬の供給 ・患者の生活のなかでの服薬サポート ・飲めているか？（服薬時間・回数、薬剤の大きさ、剤形、味・口当たり、嚥下能力、認知機能など） ・処方通りに正しく飲んでもらうための工夫を行う。 ・薬を使用中、体調の変化はないか？副作用は起きていないか？など継続的な確認を行う。必要に応じて医師や他職種と連携する。 ・飲み合わせ（薬物相互作用）のチェック。 ・複数科受診、市販薬の使用、サプリメント・健康食品摂取に関しパトロールを行う。 ・残薬管理、残薬が生じないための工夫や、医師への処方薬の提案。 ・患者や家族が納得して薬を使用することができるよう説明、服薬指導。 ・他職種との連携、双方向の状況共有。
強み	・患者が使用している薬の評価（適正化） 患者の現在の状態に合った薬が処方されているか？薬の効果や副作用の評価、併用薬の飲み合わせのチェック、患者の生活や環境に合った服薬回数か？剤形に無理はないか？ →必要に応じて代替え薬や減薬の提案を医師に行う。 ・服薬管理へのサポート 調剤方法（服用見本をつくる、一包化する、日付を入れる、用法毎に色分けする、剤形変更） 配薬方法（お薬カレンダーの活用、ひと月分まとめてではなく1週分ずつ小分けしてお渡しする） 用法を簡素化する（医師へ処方提案） ・調剤後の患者フォローアップ 患者が困るのは薬を「使用する前」ではなく、「使用するとき」、「使用した後」のタイミング。「時間はどのくらいあればよかったかな？」、「薬局で説明を聞いたけど吸入薬が上手く使えない…」、「サプリメントを飲んでいることを言い忘れた。飲み合わせは？」、「間違えて朝の薬を夜に飲んだ！」、「飲んだ後お腹が痛くなってきた…」、「咳が出るようになった…」など必要に応じて医師や他職種とも連携を行う。

多職種のみなさんへ

薬剤師は大人しい性格の人が多いですが、生真面目で、患者の治療や生活の役に立ちたいと真剣に考えています。

患者の治療や療養の場で、薬剤師がもっと職能を発揮することで患者の生活の QOL は大いに改善すると思っています。顔見知りのおすすめの薬剤師がいたら是非、地域の方や患者さんに繋いでください！薬や服薬に関することから、治療、健康サポートに関することまで、相談可能です！

不得意なこと・・・

- ・服薬を毎日サポートできません！

ご家族や介護職(ヘルパーや訪問看護師、ケアマネジャーなど)に頼るしかありません。

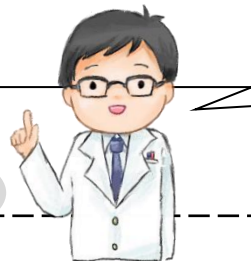
- ・薬剤師の人数が少なく、訪問薬剤(在宅)を受ける余力の少ない薬局が多いです。

医療材料や介護物品など、物の調達はできますが、商品の違いによる優越や欠点、サージカルテープや、尿取りパッド、介護パンツや口腔ケアアイテムなど、実際に使用した感想や評価など薬剤師に情報が入りづらいです。使用経験が豊富である訪問看護師やヘルパーなど介護職から情報、生の声を聞けると嬉しいです。

- ・他職種の方々とコミュニケーションを取る力はまだまだ足りません。

薬剤師はこれまでずっと「薬局のなか」での業務がメインでしたが、これからは患者の生活そのものを見る、他職種と協力して患者を支える「外向き」の業務へと変化しています。他職種と地域で顔の見える関係を築き、地域包括ケアシステムのなかでもっと薬剤師の存在感を示し、役割を果たす必要があります。

こんなときは
ご相談ください！



- ・薬が服用できていない！

残薬が多数ある！認知機能の低下、飲み間違いがある、服薬意義を理解していない、患者判断による怠薬など患者は医師へ「良い患者である自分」を見せたい。故に飲めていない(飲んでいない)ことは伏せていることが多いです。医師はこの実情を把握できないまま診察し処方をしてしまうケースがあります。

- ・服薬管理が大変！

薬の数・種類が多い、服薬の準備が毎回大変、間違っている、訪問看護師が代わりにやっている等がありましたら気軽にご相談ください。

- ・複数の医療機関を受診している

複数の医療機関から薬が処方されており、かつ薬の種類が多い等。薬剤師は患者が服用するすべての薬(市販薬、サプリメント、健康食品など含む)について把握し一元管理を行います。薬剤師は患者の状態を把握し、最新の検査結果などを活用し、服薬の効果や有益性を検討し、減薬や「止めどき」の提案を行うことができます。

- ・副作用の疑いがある！

ヘルパーより「薬が変わったと聞いたが、その後から患者さんが〇〇〇〇な状態になっている。これって副作用じゃ…？」と思うこともあると思います。他職種とも連携することにより副作用の早期発見、代替え薬について医師へ提案を行うことができます。

理学療法士(PT)

理学療法士とは

病気やケガによって起こる障がいをはじめ、障がいの悪化や予防のためのリハビリを行う専門職。動作の専門家。寝返る、起き上がる、立ち上がる、歩く等の日常生活を行う上で基本となる動作の改善を目指します。

役割	・実際に生活している場(自宅や施設)での生活リハビリ。 ・本人・家族とケアマネジャー、その他の医療職とのパイプ役としての役割を担う。 ・実際にご家庭での困りごとをリアルにヒアリングすることができ、多職種と情報共有し、一緒に解決に向けて取り組む。 ・病院では、作業療法士(OT)と役割を分けてリハビリを行うが、在宅に訪問するPT、OTの役割はほとんど一緒に、応用動作や基本動作のリハビリを行い、活動や参加に繋げている。
仕事内容	関節可動域の拡大、筋力強化、麻痺の回復、痛みの軽減など運動機能に直接働きかける治療法から、動作練習、歩行練習などの能力向上を目指す治療法まで、動作改善に必要な技術を用いて、日常生活の自立を目指す。
出来る事	・ご利用者様のここまでの人生や生きてきた過程を大切に、その方に寄り添ったりリハビリをすることができる。 ・ご利用者様の強みを引き出し、地域や家庭での役割を見つけ、活動や参加に繋がるようサポートする。 ・どのような状態でも、いつでも応援していること、安心感を与えることができる。 ・勇気や自信を取り戻し、わくわくを提供することが出来る。 ・外出訓練として、屋外に買い物訓練に行くこともある。
強み	・予防に力を入れられる点。 ・在宅は本人の生活の場なので、無理に主動していくと拒否が出るときがある。その方が今どんな状態か、しっかり把握しながら気持ちや状態に寄り添ったりリハビリを行うことができる。

多職種のみなさんへ

- ・リハビリをより効果的なものにするためには、患者さんとの関係性がとても重要です。
- ・病院ではできなかったこと、在宅(地域)だからこそ出来ることを「今私たちが提供できること」だと思ってやってきました。これからもやっていきます。



作業療法士(OT)

作業療法士とは

作業療法は人々の健康と幸福を推進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助です。

役割	麻痺など身体に不自由がある場合、心身の機能の維持・回復を目的に、拘縮予防や日常動作訓練などのリハビリテーションを行う。
仕事内容	在宅でのリハビリテーション …掃除、料理、歩行、運動など基本的な動作や運動指導、家事訓練、余暇活動など その方にあったリハビリを提供する。環境調整も行う。
出来る事	特に上肢を中心とした運動や巧緻性の向上。高次脳機能障害や精神、認知の改善。 心にも身体にも、子どもからお年寄りまで、全ての人が対象。 <作業療法の対象> こころ…統合失調症、気分障害など からだ…脳卒中、脊髄損傷、高次脳機能障害など 発達期…脳性まひ、学習障害、ダウン症候群など 高齢期…認知症、骨・関節障害など
強み	身体機能やADL・IADLのリハビリはもちろん、本人の自己肯定感を高めることができるような精神面のリハビリやアプローチも行う。本人とのお話の中で興味があることや楽しみにしていることを模索しながら関わっていき、患者に寄り添ったリハビリを行うことでポジティブな発言が増えていった事例もある。例えば、「家事動作など役割を持つ事ができ、自己肯定感を取り戻す」を目標に、起立練習、立位練習、掃除道具の使い方練習、家族への介助動作助言……を行うなど。発展で、趣味活動の動作訓練も行うこともある。

多職種のみなさんへ

専門性を生かしつつ、利用者・家族・ケアマネジャー・多職種の方々と一緒に地域でリハビリテーションを提供していけたらと考えています。



リハビリ職からみなさんに
お願いしたいこと

「この体の動きを見てほしい」「家屋調査をしてほしい」との依頼を受けることがあります。しかし、依頼した人から、『なぜその支援が必要なのか』の過程を話してもらえないことがあります。また、その依頼を実施して報告しても、その後のフィードバックがなく、自分が行ったことが正しいかわからないこともあります。スポット的な支援だったとしても、その前後を教えてもらえると、よりよい支援が行えると思いますので、ぜひ教えてください。

管理栄養士

管理栄養士とは

一人ひとりに合わせて専門的な知識と技術を持って栄養指導や栄養管理を行います。皆さんの健康を食と栄養の専門職としてサポートしています。

▼薬局にいる管理栄養士

仕事内容	店舗での栄養相談受付。店舗での栄養相談会・健康相談、訪問栄養相談をしている薬局もある。 退院時カンファレンスに出席し、在宅での居宅療養管理指導がスムーズに進むように情報収集し、在宅生活のサポートをする。 施設や公民館での健康測定会に参加することもある。
出来ること	・経口補助食品の提案 必要な栄養や摂取できる形態に合わせて、多種多様な経口補助食品を提案できる。

▼自宅に訪問する管理栄養士

仕事内容	在宅生活で必要な栄養を摂取できるような食事内容などの提案を行う。 本人・家族の食習慣・生活スタイルに合わせて改善指導を行う。
出来ること	・冷蔵庫を見て食卓でできる工夫や足りない栄養をとれる食品の提案などをする。 ・水分摂取量やトータルエネルギーの確認・助言、ナトリウム管理ができているかの確認。過不足調整のための提案。本人の状態と食事形態(とろみなど)が合っているかの確認。 ・訪問している他のリハビリ職(言語聴覚士など)との連携。

多職種のみなさんへ

- ・経口補助食品には例えばタンパク質強化としてゼリーやプリン、茶碗蒸しやドリンクなど様々な形態がありますのでご相談ください。
- ・現状、志免町には訪問できる管理栄養士は多くないようです。
日本栄養士会の「栄養ケア・ステーション」に相談すると、主治医の判断にもよりますが居宅療養管理指導で来てもらえたりすることもあるそうです。



歯科医師

歯科医師とは

口腔内の診察、虫歯・歯周病の治療、入れ歯の製作・調整、口腔内の清掃、誤嚥防止の指導・訓練など、訪問により継続的な口腔機能の維持、管理を行います。

▼主に訪問歯科について

役割	歯の治療、保健指導、健康管理などをします。治療については、むし歯の処置や入れ歯・詰め物・冠・差し歯などの製作と装着、歯並びの矯正、抜歯やインプラントなどの外科的治療に加えて口腔領域の良・悪性腫瘍も対象となる。
仕事内容	主に通院困難な方を対象に訪問する。(介護施設入所中、入院中の患者を含む) 他、生活環境での対応が必要、もしくはより望ましいと判断される方が対象。いずれも、疾病や障害の程度で決めるのではなく心身や家族・介護・看護者の支援状況、生活・療養環境の状態を個別に勘案して決定する。
出来る事	・訪問診療へ行ける範囲 診療所を中心とした半径16km 16kmを超え、歯科訪問診療を必要とされる絶対的理由がある場合に限られる。 (患者宅近くに保険医がいない、保険医がいても専門外、旅行中で不在等) ・対応の範囲 1)検査の範囲…十分な検査環境が整っていないことを前提で対応する。 2)処置の範囲…安全で確実な診療を。常識的な歯科医学の範囲内。 3)手術の範囲…普通抜歯、消炎処置等が一般的な在宅歯科医療における対応範囲。 4)口腔管理 5)リハビリテーション 在宅歯科医療では、生活の場におけるリハビリテーションの提供を行う。(お口から食べる事、話すことのリハビリテーション)患者さんとの会話は、その時の患者さんの状態を確認する事ができる。特に在宅で一人で暮らしている患者さんは会話をを行うことで、元気になる方もいる。患者さんとの会話はすごく大事で、会話はオーラルフレイルや口腔機能低下の予防にもつながる。
強み	歯科医師は、医師の施術可能な口腔外科、口腔内科的な治療行為をすることができ、歯科技工士の業務である歯科補綴物の製作も可能。失われた機能を代替りの物で補填すること、すなわち補綴・充填・修復物の装着をすることは歯科医師のみに許されている。

多職種のみなさんへ

- ・口腔管理は他職種との連携が必須となってきます。
- ・むせの軽減や唾液処理力の向上、痰の管理を行うなど歯科が入ることと、在宅生活を送っている方が元気になります。



社会福祉士(SW)

社会福祉士とは

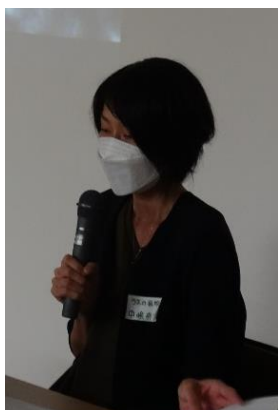
福祉と医療の法律・制度に関する専門家です。
福祉や医療に関する相談援助に必要な知識や技術を有します。
勤務する場所で仕事内容は多岐に渡ります。(児童福祉領域・障がい者福祉領域・高齢者福祉領域・公的機関・社会福祉協議会・医療機関等々)

▼医療機関の社会福祉士、医療ソーシャルワーカー(MSW)について

役割	おもに病院内において、福祉の視点から療養生活上の経済的、心理的、社会的問題に対して相談を受けたり、関係者との調整を図る。
仕事内容	・患者・家族の相談を聞く 今後の生活を組み立てるため、色々な情報を提供し選択肢を増やす。 自ら選ぶ支援をする。 ・ベッドコントロール 入院患者数の管理。
出来る事	・俯瞰して物事を見ることが出来る ・ただ入院・退院だけではなく介護保険の申請や説明など広い知識が必要で法律や制度のことも詳しい
強み	・隙間産業だからこそ俯瞰できる 業務独占として仕事が区切られていないからこそ他部署多職種とコミュニケーションを取り続ける。だからこそ、一人の患者さんを350度くらいの視野で捉えることができる。 ・困ったときにすぐ外部に SOS が出せる 知らないことを尋ねられると、たいていの人は“存在しない”と思いがち…。でも、確認したがる医療ソーシャルワーカーは、堂々とかつ迅速に知っているかもしれない誰かに、問うことができる。

多職種のみなさんへ

- ・だいたいどの病院にもいます。
- ・情に厚い(ことが多い)ので遠慮なくご相談ください。
- ・入院時にこちらが知りたい情報は入院前の本人の状況です。
家族の状況など、連絡の取りやすさなど含め教えてもらえると助かります。
- ・入院時や退院時に欲しい情報を相談してもらえると、情報提供します。



訪問看護師

訪問看護師とは

医師の指示に基づいた医療処置、血圧・体温・脈拍など健康状態の確認、入浴や排せつなどの療養生活の支援、栄養指導、リハビリテーションなどを行います。その人らしい療養生活を送れるように支援します。

役割	・利用者の看護・ケア ・ご家族の相談対応 ・多職種の調整役
仕事内容	看護師が自宅に訪問して、その方の病気に応じた看護を行う。健康状態の悪化防止や、回復に向けてお手伝いする。主治医の指示を受け、病院と同じような医療処置も行う。自宅で最期を迎えたいという希望に沿った看護も行う。 ・健康状態の観察 ・病状悪化の防止・回復 ・療養生活の相談とアドバイス ・リハビリテーション ・点滴、注射などの医療処置 ・痛みの軽減や服薬管理 ・緊急時の対応 ・主治医・ケアマネジャー・薬剤師・歯科医師との連携など 時間や頻度について <介護保険の場合> 認定区分や必要性によって週何度通えるかわかる。ケアプランに沿って1回の訪問時間は、20分、30分、1時間、1時間半の4区分がある。 <医療保険の場合> 通常週3回までで、1回の訪問時間は30分から1時間半程度。 ご本人やご家族のご希望を伺って、どのくらい訪問すればよいか決めるが、病気や状態によっては、毎日伺うこともできる。
出来ること	その方の疾患や背景などによって様々で、個人に応じた支援を行っていく。 ご本人の声を医師に伝えている。
強み	だいたい週1回以上訪問しており、気付いたことは早めに情報共有している。

多職種のみなさんへ

- ・看護師が医師との繋ぎを行います。
- ・こだわりが強い人も多いので、自分が訪問した時よりも美しく綺麗にして帰るという事を念頭に置いて、患者さんに合わせた過ごしやすさを求めて支援しています。
- ・困ったときはいったん戻ってチームで検討し、対応しています。



医師

かかりつけ医とは

何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには、専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域、医療、保健、福祉を担う、総合的な能力を有する医師。（日本医師会定義）

▼地域のかかりつけ医として

役割	地域包括ケアシステムにおいて診療所は、かかりつけ医として高齢者の医療のゲートキーパーの役割を担っている。
仕事内容	・病診連携:病院ー診療所 近隣診療所にない診療科(外科、循環器、糖尿病等)専門医による専門外来、糖尿病の教育入院、地域連携パス、介護病床利用、MRI 等の画像、精密検査依頼、症状悪化時の入院等で連携している。 ・診診連携:診療所ー診療所 軽度の場合には、近隣の他診療科(眼科、皮膚科、耳鼻科、泌尿器科等)、歯科、認知症・リハビリ等の専門外来、内視鏡等の検査依頼、終末期には在宅専門診療所等と連携している。

多職種のみなさんへ

かかりつけ医は重要です。相談しやすい体制が大事です。



▼在宅診療を行う医師として

役割	ふだんの訪問診療は、在宅療養支援診療所である近くの診療所のかかりつけ医、状態が悪化して治療が必要になったときは病院の主治医が、状態に応じて医療ケアを担当する。
仕事内容	看取りも含めた在宅医療で、腹水を抜いたり、モルヒネや持続鎮静などの医療行為を行う。患者、家族の不安の軽減に努めている。 その他、在宅医療センターとして、がん治療病院の治療中の患者の退院支援や他施設の訪問看護の連携を行うこともある。

多職種のみなさんへ

緩和治療はがん治療をあきらめているわけではないことを知ってください。痛みや呼吸困難、倦怠感が強いと在宅生活が困難でがん治療も難しいです。症状を緩和することで、在宅生活を可能にでき、がんの治療も続けることができます。



地域包括支援センター

地域包括支援センターとは

高齢者の総合相談窓口です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー、事務職、ケアマネジャーと複数の職種で運営しています。
介護予防支援及び包括的支援事業を行っています。

役割	○社会福祉士 問題の解決に結びつく適切な行政サービスや病院、施設、専門機関などにつなぐパイプ役を担うことで相談者を支援する。 ○保健師 地域で暮らす高齢者やその家族の心身、地域全体の健康を守るための支援を行う。 ○主任介護支援専門員 地域の高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域のケアマネジャーのサポートを行い、必要な機関と連携し包括的・継続的なケアマネジメントを実践できる地域の基盤を整える。
仕事内容	・総合相談受付 ・介護予防ケアマネジメント(要支援 1・2の方のケアマネジメント) ・様々な事業実施……認知症啓発事業、地域ケア個別会議の開催など ○社会福祉士 ・介護関連など総合相談のほか、権利擁護(成年後見制度等に関する相談、高齢者虐待に関する相談)の対応など。 ○保健師 ・高齢者やその家族が健やかに暮らしていけるような環境の整備 ・高齢者・家族からの医療や介護に関する相談対応、個別の保健指導 ・健康増進や自立の意識づけ ・健康づくり教室等の紹介を行い、住民の疾病予防の意識を増進 ○主任介護支援専門員 ・ケアマネジャーからの相談対応。処遇困難事例を担当するケアマネジャーへの支援。 ・サービス担当者会議への参加。ケアマネジメントの助言や指導。

多職種のみなさんへ

包括は総合相談窓口なので色々な相談を受けます。その一方、どの専門機関にもつながっていない、相談ができない孤立する高齢者や介護者がいます。その発見や支援は地域包括支援センターだけでは限界があります。専門機関のみなさまには「声なき声」にアンテナを立てていただき、サービス・あるいは包括につなげてほしいです。



多職種連携研修会に参加しての皆さんのご意見や感想

- ・連携する上で顔が見えたほうがより、スムーズにできると思うので、直接会話ができる会を持てるのは貴重だと思いました。
- ・渡辺先生のお話がとてもためになりました。看護師としての判断もしっかりできるよう日々学んでいこうと思いました。
- ・自身の体験を振り返ることにつながりました。連携の大切さを実感しました。
- ・訪問看護などで週に1回以上訪問してくださっている方からの情報は有難いし助かります。
- ・他職種の方の貴重な意見を伺うこともでき良かったです。
- ・病院でのリハビリは退院がゴールとなってしまうやすい。しかし、在宅では生活の継続がゴールとなる。今回の発表を聞いて訪問リハビリを利用することで、在宅生活の質を上げ、やりたいことができるようになるなど、在宅でのリハビリのイメージが伝わり、良かったと思う。
- ・病院はバリアフリーになっている。実際、家屋調査に行ったら段差だらけ、お風呂もまたぎが難しかったりする。退院後に ADL が上がる方と悪くなる方がいるので、訪問リハだとどちらにも合わせて動作の確認ができるのが良いところだと思った。訪問リハだと家族も一緒に参加できることや、早期発見しすぐに対応できるところが良かった。(医療機関の社会福祉士)
- ・発表を聞いて、各々の職種の違いや色々な取り組みをされていること等、知らないことが多かったなと気づかされました。他の事業所やサービス等も同じように知っているつもりでも知らないことが多いのだらうと思いました。



多職種連携研修会に参加しての皆さんのご意見や感想

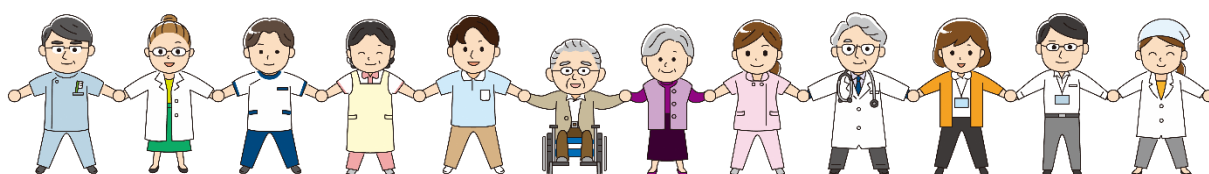
・整形外科なので病院にリハビリ職はいるが、在宅はしていない。病院は道具がそろっているからリハビリしやすいが、在宅でのリハビリがうまく想像できていなかった。今日の発表を聞いて、在宅でできることが思っていたより多かった。今まで見えなかったことがわかって良かった。(医師)

・訪問リハビリを利用させてもらっているが、利用者さんの興味関心を持っていることや、モチベーションをあげるために必要なこと等貴重なアドバイスをいただいております目標設定等の際にも凄く助かっている。リハビリ職の方は興味関心を拾い上げるのがとても上手だと思う。(主任介護支援専門員)

・在宅でのリハビリは病院という守られた空間ではないからこそ苦労があると思うが多職種みんなでサポートしていくところに面白さや醍醐味があるんだと思う。患者さんの生活を支えるにはリハビリの方の力が必須だと思うので、自分も協力して行きたいと思う。(医療機関の社会福祉士)

・在宅ホスピスというがん治療をしながら在宅で暮らしていく方法を自分は知らなかった。最後まであきらめないやり方があるんだと思った。

・グループワークで歯科医師を中心に口腔ケアの必要性の話や、その他通所サービス利用者の家族への報告などのことが聞けて良かったです。日頃の業務で見落としがちな視点や新たな視点を教えてもらったように思います。



役立ち!?情報

☐ 多職種連携シート 様式

かすや医療・介護情報ネット さがすくん

<https://sagasukun.net/downloads/>

👉他の職種と連携する際にご活用ください



☐ 介護サービス事業所検索

介護事業所・生活関連情報検索<介護サービス情報公表システム>

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

👉検索のヒント

福岡 → 介護事業所を検索する → 『詳しい条件で探す(ケアマネジャー等)』 →
『サービス提供地域』を『志免町』に絞る



☐ 志免町高齢者サービス一覧

<https://www.town.shime.lg.jp/soshiki/5/>

[zaitakukoureishasiennsabisu.html](https://www.town.shime.lg.jp/soshiki/5/zaitakukoureishasiennsabisu.html)



☐ 志免町認知症ケアパス

<https://www.town.shime.lg.jp/site/tiikihoukatu/>

[shime-ninchisho-carepath-3.html](https://www.town.shime.lg.jp/site/tiikihoukatu/shime-ninchisho-carepath-3.html)



☐ アドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



発行年月：令和 6 年 2 月

発行 行：志免町役場 福祉課（志免町地域包括支援センター）

☎092-935-1041