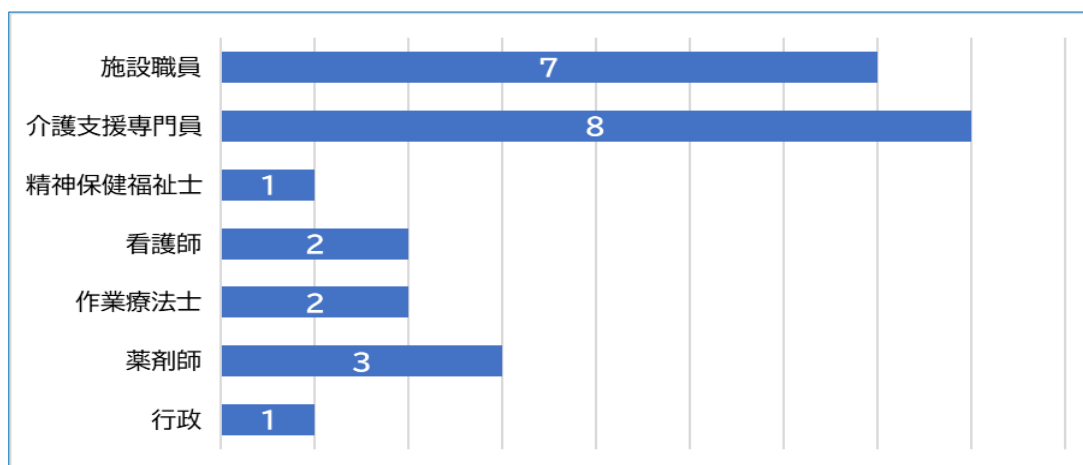


# 令和4年度 竹中・判田圏域 地域連携検討会 報告書

- 1 日時 令和5年2月22日（水）18:30～20:00
- 2 参加方法 Zoom ミーティング
- 3 内容 「認知症でも在宅で ～その人が自分らしく、在宅生活を送るために～」  
発表 「竹中・判田圏域の現状と地域資源」  
竹中・判田地域包括支援センター 江藤 紘文 氏  
グループワーク
  - ・認知症を抱える利用者に適したサービスとは？
  - ・その人にあったサービスに繋げるには？
  - ・繋げるために各専門職が取るべき、連携とは？

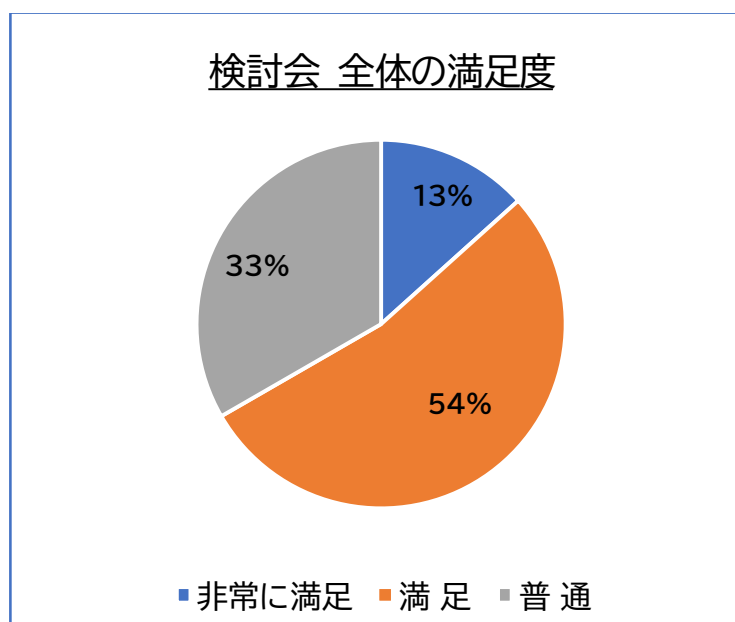
## 4 参加者数（24名）の内訳 ※ 包括支援センター、連携支援センター職員(計9名)を除く (名)



## 5 アンケート集計 （回答数 15名 / 24名中）

### 本日の地域連携検討会の満足度

非常に満足	2
満足	8
普通	5
不満	0
非常に不満	0



## 6 今回の地域連携検討会の感想・意見（アンケートより）

### [ 多数意見 ]

- ・ 竹中・判田圏域の資源や、他の事業所を知ることができた良かった。

### [ 施設職員 ]

- ・ それぞれの事業所や専門職の考え等を聞く機会ができた。悩み等は、一緒なので連携して利用者の生活を支えたいと思った。
- ・ 他の事業所の取り組みや事例等を知ることが出来た。特に薬剤師さんの話を聞く機会は貴重だった。違うグループの話も聞いてみたかった。
- ・ 普段聞けない地域包括や行政、医療職や他事業所の方々からの意見を聞き、自事業所の視点とは異なる視点から介護サービスについて考えることができた。
- ・ 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回随時対応型訪問介護・看護等について、サービスの内容の周知や理解があまりなされていないため、今回少しでも知ってもらった時間があったのでよかった。
- ・ 色々な取り組み方などを知ることができたのは良かったが、Z o o mでなければもっと意見や共感の声が出やすかったと思った。今後対面等でできたら良いと思う。
- ・ 医療機関や他事業所の方々の意見を聞いて感じたことは、認知症を抱える利用者様が安心して過ごせる環境や役割作りをすることがまず第一であるということ。
- ・ 地域にどのようなサービスがあるか知らないという人が多いのが現状であり、今回の検討会で他を知る機会となった。その上で、地域とのつながりを広げながらサービスやケアに活かせるようにしていきたいと思った。
- ・ ケアマネや訪問に関わる方の対応の難しさを知ることができた。

### [ 介護支援専門員 ]

- ・ 方法は違えどその人にあったサービスをみんなで考える事の重要性を理解することができた。
- ・ 日頃関わっている顔なじみの方が多かったので話しやすかった。具体的な場面での質問に対し、回答を聞くことができて良かった。
- ・ それぞれの事業所の苦勞・役割を知ることができた。また、対応や取組みを聞いたことで、日々の業務の中での迷いや不安が少し解決できるようになるのではないかと思った。
- ・ ケアマネとして参加しているので、特に新しい発見は無かった。
- ・ コロナ禍以前は座談会のように集まって、活発な意見が飛び交っていたが、Z o o mではなかなか話にくさがあるように感じた。
- ・ Z o o mのため意見交換という感じにはなりにくく、少し残念だった。それぞれの事業所の役割等が紹介できたのは良かったと思う。
- ・ グループワークの時間が足りなかったように感じた。
- ・ 地域のサービスと各事業所の管理者や責任者の顔を知ることができた。地域の事業所の紹介、サービス内容、顔を見ての繋がりができて良かった。
- ・ 他事業所の人のお話を聞く機会が少ないので、様々な職種から聞いたことは良かった。
- ・ 地域のサービス事業所の取組み、抱えている課題を知ることができたことで、担当している利用者さんがどのサービスに適しているのか等考えることができた（具体的に知る事ができたので）。

### [ 医療職 ]

- ・ 同じような悩みを持っていること、その事業所独特の悩みがあることを知ることができて、新鮮な気持ちになった。 [看護師]
- ・ 他職種が、認知症を抱える利用者について悩んだり工夫していることを、生の声で聞くことができて良かった。 [看護師]
- ・ グループホームが特養や老健と違って融通の利きやすい点や、定期巡回型サービスについて知ることができ、とても参考になった。 [PSW]
- ・ 他職種が支援をするうえで困っていることや対応策等を聞くことが出来て参考になった。医療機関や主治医に何を求めているのかも分かったので、今後の支援に役立てていきたいと思う。 [PSW]
- ・ 他職種の方の思いや、ご苦勞、介護の実際など、なかなか聞けない話が多くて得るものが多かった。 [薬剤師]

- ・ 同じケアマネジャーの立場でも「所属が違うとサービスの内容がよく分からない」ということに少し驚いた。 [薬剤師]
- ・ 薬局薬剤師は介護に関しては詳しくないので色々勉強になった。薬の飲み忘れや薬の数が合わなくなる、利用者が薬局に来た時の服装が以前と比べて汚れている等、認知力の低下が疑われる時にどうするのが良いかなど、もう少し教えていただけたら良いと思った。 [薬剤師]
- ・ ケアマネさんから「薬局が薬の管理に介入すると助かる」と言っていただいた。大変な時もあるが、地域の方の役に立っているのだなと思った。参加できなかった職員とも今会のことを共有して、今後も前向きにがんばろうと思った。 [薬剤師]
- ・ 重度認知症対応型デイケアについては聞いたことはあったが、どういった役割でどういった手順で利用できるのか等を初めて知ることができた。 [薬剤師]
- ・ コロナ等もあり顔の見えないままのやり取りで仕方ないが、今回の様な会議があれば、また参加したい。 [薬剤師]

## 7 現在、他職種との連携で感じていること（アンケートより）

- ・ 感染対策で担当者会議の開催がなく、照会では伝えきれない事がある。集合しなくても連携して情報共有ができればと思う。 [施設職員]
- ・ 同一法人内の PT や OT が他事業所（他部署）のリハビリのニーズがある利用者に関わることができればと思う。新規利用者の受け入れ時のニーズとしてリハビリを希望する利用者があるが、リハビリ職のいない事業所はリハビリのレベルが下がってしまい、そこが弱みとなるとリハビリに特化したサービスを紹介せざるを得なくなることがある [施設職員]
- ・ 話にもあった通り、医療との連携が一番取りにくい。 [介護支援専門員]
- ・ 在宅生活から施設入所・入居となると、コロナ禍での面会や外出制限によって、ぶつ切りになっているように思う。細やかな連絡が取れるよう努力していきたい。 [介護支援専門員]
- ・ こちらから積極的に連携を図ることを意識している。 [介護支援専門員]
- ・ 今回地域で活動されている事業所の方の顔が見れたので、必要となったサービスを使いたいと考えた時に安心感につながると思う。実際、安心した。 [介護支援専門員]
- ・ 精神科受診につなげる時に、本人や家族の事情でつなげにくいことが多い。初回から訪問診療につなげられると敷居はだいぶ下がると思う。P S Wが訪問してくださるといことなので、助かる。 [介護支援専門員]
- ・ 行政からの相談で入院につながった際に、同部署に退院後の相談をしようにも管轄外だと言われ、相談できないことがある。退院後の生活についても相談が出来れば良いなと思う。 [P S W]
- ・ 薬剤師が多職種連携の一員として認識されていないように思う。他職種の方から、薬剤師にどのように関わって欲しいのかを教えていただきたい。 [薬剤師]

## 8 今後の検討会に対する意見・要望

- ・ 皆さんが抱えている困難事例を語り合いたい（自分より大変な方がたくさん居るんだなあと思いたい。そう思うことで頑張れる気がする）。 [介護支援専門員]
- ・ 各事業所のサービス紹介や交流会 [リハビリ職]
- ・ 各事業所の自慢できるところ、自信を持っているところ [看護師]

## 9 グループワーク記録（抜粋）

### ◆ 施設別 認知症対応型サービスと特徴

認知症に対応している各事業所の取組み	グループホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナの影響で、ここ2・3年は地域と関わる機会が持てないでいる。</li> <li>・人員配置が厚いので、アクティビティに力を入れられる。職員にも楽しみながら仕事をしてもらいたいと思っている。</li> <li>・簡単な調理や居室の清掃等、入所者にはできることを職員と一緒にやってもらう。日中何か役割を持ってもらうようにしている。</li> <li>・入居者同士、入所者と職員が会話する時間を、できるだけ多く持つ。</li> <li>・入所者それぞれが得意をるところを活かして、活動を組み立てている。例：菜園</li> <li>・入浴については原則、利用できる曜日や時間が決まってはいるが、融通を効かせて入ってもらっている。</li> </ul>
	重度認知症デイケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>・デイケア(医療)なので治療的な要素も入ってくる。中核症状の予防、周辺症状の軽減など、認知症の予防に良いと言われているものに取り組んでいる。それで穏やかになったり進行が少し緩やかになったりという体験はするが、デイケアだけでは難しいと感じている。</li> <li>・医師の診察を受けられるので、定期的に進行具合を診たり、薬の処方もある。</li> </ul>
	定期巡回随時対応型訪問看護・介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間対応で、一日に何回でも、一回5分でもサービスを提供できる。</li> <li>※但し現在は同法人の施設のみに提供。人員配置ができ次第、地域へも提供する予定。</li> </ul>
	小規模多機能ホーム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的に地域と関わりを持つようにしている。関わりを持つ中で利用者への理解も進み、地域で支えてもらえるようになることを期待している。</li> <li>・ショート・デイ・ヘルパーが全部まるめで、定額で対応できることがメリット。</li> <li>・小規模多機能・看多機はケアマネジャーが専従なので、受け入れの時に担当が変わってしまうことがデメリット。</li> </ul>
	精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての患者ではないが医師の判断で、家族や専門職が集まり、本人の様子を共有したり、支援について皆で考える時間を持っている。</li> <li>・受診につなげるために、利用者の様子を見に行くといった対応ができれば良いとは思っている。</li> </ul>
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬管理が難しい外来患者については、一包化や日付記入を行っている。用法などで疑問があれば、こちらから医師へ疑義照会を行い、場合によっては服薬の回数を減らすなどが可能。</li> <li>・会計の時におかしいと感じたり、服薬ができていないかが怪しいと感じた時には、ケアマネジャーや包括支援センターへ繋ぐよう心掛けている。オレンジドクターに相談することもある。</li> </ul>

◆ ケアマネジャーからの意見

認知症の方と関わる上で感じていること	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者が一旦サービスを受け入れても、短期記憶が乏しいからか後になって、「やっぱりいい」と覆されることが多々ある。(多数意見)</li><li>・独居の高齢者の方が一番難しい、家での様子がわからない。自宅にいる間に転倒したり服薬がきちんできていなくても、本人はそう言わない。</li><li>・医師からの一言が効く場合があるので、介護保険サービス導入の際には、医師にも一役買ってもらおう。</li><li>・すべての事業所と繋がりががあるので、利用者を紹介したりされたりしている。最近、独居の認知症の方が増えてきていると感じている。他事業所にも協力してもらい、一緒に支えてもらっている。</li><li>・話していて精神疾患を疑った時に、精神科の受診に繋ぐことが難しい。本人家族の理解を得にくい。</li><li>・サービスに繋ぐ時には、送迎ときちんと居室まで見届けていただけるような相談ができる事業所を探す。</li><li>・利用者との信頼関係を構築することが、一番大事だと感じている。 (小規模多機能は担当ケアマネが替わるので、サービスに繋ぎにくい)</li></ul>
--------------------	--

以上 ご参加いただきました皆様、貴重なご意見をありがとうございました。