

<p>今後は病院から在宅へ移行となり、医療的なケアプランが必要な利用者が増えてくること。ケアマネジャーは看護師の時間力とソーシャルワーカーの傾聴力の中間の能力が必要と言うことが胸に響いた。「小規模多機能になると、ケアマネが変わることに疑問」というお話にはすごく納得しています。</p>
<p>反骨精神を持ち、意識を高めるというお話は感動しました。自分は果たして自身の改革ができるか疑問ですが頑張りたいと思います。</p>
<p>日頃言われている医療と介護との連携についての重要性を再認識できる良い機会になった。病院内併設の居宅のため、医師や看護師・相談員とは可能な限り話をするよう心掛けています。</p>
<p>わかりやすく、楽しかったです。まだ自信がないので「続きます」とは言えませんが、現在はそういう状況なのだとわかりました。病院の中でしか仕事をしていないので、今の状況がわかって良かったです。</p>
<p>良いケアマネジャーとして認められるためには、様々な知識が必要であると改めて実感し、この講座を受講する意義を再認識できた。急性期病院の現状や、地域包括ケア病棟の必要性やあり方について理解でき、ケアマネジャーとしてどのような役割を担うべきか考えさせられました。</p>
<p>医療制度の改正により、重度の医療度である利用者が在宅へと戻ってこられる現状の中で、ケアマネとして一人の生活を包括的に支えていくためには、医療の知識を持つ努力をするべきであり、また必要性に迫られていることも痛感しました。自分の仕事・資格に対するスキルアップと誇りを持ちたいと思うような元気の出る講義でした。</p>
<p>今後の医療・介護の流れがわかりやすくまとめられており、自分が仕事をしている地域の状況を再確認したいと思った。また自分にできるキャリアアップをめざし、周りにも伝えていきたいと思った。御用聞きケアマネではない医療制度・知識をしっかりと持ったケアマネを目指したいと思った。</p>
<p>今後医学知識を持つケアマネジャーがなぜ必要であるかを理解することができました。3・5・7日の原則では特に在宅復帰を支える医療従事者にとって、考えておかなければならない「居場所や役割の確保」に気付かされました。</p>

<p>これからのケアマネジャーに期待されること 森岡久尚 先生</p>
<p>今後の方向性についてもしっかり考えていかなければならないと思いました。</p>
<p>ケアマネとして大きな期待を持たれていると感じました。</p>
<p>病院の中にある事業所に勤務しているため、診療報酬改定の部分はとても勉強になりました。理解するにはまだまだ勉強が必要だと思いました。</p>
<p>第6期介護保険計画の大きな流れを理解できた。地域支援事業が市町村によって大きな差が出てくるのではと感じる。</p>
<p>改正のポイントと市町村の役割を理解していきたいです。</p>
<p>地域包括ケアシステムについてわかりやすかった。今後の市町村の支援事業の流れが見え、活躍できるように地域包括ケア病棟を刺激していきたいです。</p>
<p>今後地域包括ケアシステム(医療と介護)の構築が進んでいく。在宅・病院・施設とどこで生活していても、切れ目のないサービスが提供できるよう努めていかなければと改めて感じました。</p>
<p>既にホームページなどで確認している資料が多かったが、きちんとした説明を受けることはなかったのが、復習の意味で参考になった。まだはっきりと決まっておらず、地域によって差もある制度になりそうなので、現場からもっと声をあげていければと思う。</p>
<p>医療ニーズのある要介護者の増加に対応する政策の進め方が必要だと思った。ケアマネの知識もそれに対応できるよう勉強が必要だと思いました。</p>
<p>医療介護制度を詳しく学ぶことができました。</p>
<p>超高齢化が進む埼玉県三郷市でさえ、訪問看護の人数が少なく、緊急時対応が難しい。そうなるとやはり自宅での看取りは限られた数になってしまう。本人・家族の意向は自宅と言っても、現状難しいと思う。往診の医師もそうですが、もう少し医療と介護の連携が必要なら訪問看護スタッフの充実が第一条件ではないかと思います。</p>
<p>医療保険制度、介護保険制度、改正などについて短時間にわかりやすい説明をしていただいた。最新情報を伝えていただいたが、手元の資料がなく、理解が難しい箇所があったので、厚労省のホームページのガイドラインを読み直してみようと思う。</p>
<p>今後の見通しを立てることにより、施設が生き残れるかが決まることが数字を見て痛感しました。なかなか法律を理解することが難しいというより、頭が内容を受け入れることを拒否していましたが、少し考え直してみようと思いました。</p>
<p>医療ニーズの高い介護保険利用者が施設や在宅で増加することが予測され、それに対応して医療と介護連携強化の必要性を</p>

理解できた。法律改正については居宅ケアマネジャーのように給付サービス提供に直接関わらないため、わかりづらい面もあったが、医療法の改正や第6期介護保険事業計画が始まるにあたり、もっと法改正される事業について情報を得ていきたいとします。
地域の会議でも催されている介護保険改正の内容であった。都度説明を聞くことでさらに理解することができた。
これからの高齢社会に対し、在宅復帰を推進すべく必要になってくる技術と法律を学びました。その結果が不足している病院のベッド数の緩和にも繋がる可能性があり、極端な身体機能の低下も予防できることを感じました。
老健に関する内容があると良いと思います。
「在宅復帰率」や「介護・医療の連携」という問題もあり、退院後の訪問看護導入も重要かと思います。生活環境が本人の望まれていることだけでなく、医療職から見た今後の課題や急性増悪が生じた時の病院の受け入れ状況も調整しておく必要性を感じました。
制度が大きく変わってきていて自分の仕事への影響も大きくなると感じ、もっと勉強しなくてはいけないと思いました。
地域支援事業の改正の部分(ガイドライン)のパワーポイントの資料もテキストに印刷されていると有難かったです。
資料が多く提示されていてわかりやすかったです。資料が多いので目を通す間に話が進んでしまったので、家に帰って復習したいと思います。
現実に直面した思いでした。包括で活動していたこともあるので、大きな変化にどう働きかけて一般高齢者や特定高齢者に元気でいてもらえるか。また地域の力を高めつつ、自分がそこで何に時間や力をかけるのかを考えさせられました。まずは要介護者の支援をしつつ、介護者へのアプローチから始めようと思います。
介護保険制度の改正をしっかりと頭に入れて仕事をしていこうと思いました。
介護が必要となった場合の本人と家族が介護に希望することは何か、人口ピラミッドの変化のグラフなどわかりやすかったです。
内容が濃く、時間の関係で説明が飛ばし過ぎていてわからない所があった。資料があるのだから大切な所はきちんと説明して欲しかった。
ケアマネジャーに対して期待される具体的な内容まではわかりにくかったが、今後の医療と介護の体制について理解できた。新しい地域支援事業の内容について、行政が現状の報告を受けたが、上手く機能されて移行されるよう、ケアマネジャーとして役割が果たされるようにしたいと思いました。2025年を見据えた事業計画の中で、ケアマネジャーに求められるものは大きいですが、キャリアアップしながらケアマネジャーの質を上げていきたいです。
介護保険改正時はある程度のことは知っていたのですが、今回の説明でさらに詳しく説明していただきました。ただ、内容が少し難しかったです。
現状は病院で入院しての介護が多いが、多くの方が在宅を希望されており、国としても在宅に力を入れていく方向だということがわかりました。在宅からの医療の確保・連携をスムーズにさせていくことが大切だと思いました。
現在としてはほとんどの人が在宅で終末を迎えて死んでいきたいと望んでいるものの、なかなかそれができていない現状がわかった。介護保険制度の改定による動きやこれからは医療と介護の連携が評価されていくことがわかった。
在宅医療を充実させるための国の政策や具体的な改正の内容がわかった。医療・介護連携推進事業が実際に有効的に機能していけるのか不安を持ちながら聞いていました。
介護保険制度改定についての内容は難しいが、医療ニーズのある利用者が在宅を継続できるよう医療職との顔の見える関係を作り、より良いマネジメントを行っていききたいと思いました。
地域で最期を迎えられる世の中にするためにも、ケアマネに期待されている業務をしっかりと理解し、業務を遂行していかなければならないと思った。
医療・介護の動向が理解できました。高齢社会においてケアマネジャーの役割が重要であり、責任が大きいものと実感した。
医療ニーズのあるなか重度の要介護者に対する制度改革がどのように進められているのか、事業内容がどう転換されていくのかが具体的に示されており、制度そのものの理解は難しいですが、流れを学ぶことができました。
配布資料にないスライドがあり、資料として欲しいと思うものがあつた。今後の方向性についてはわかりやすかったですと感じます。地域包括ケアシステムについてはイメージだけでなく、今後の参考となるよう事例などを交えて話を聞きたかったと思います。実際にシステムとして稼働させられるのかと今は不安がありますし、地域により格差があるものではないかと考えています。
地域包括ケアシステムについてよくわかりました。診療報酬や介護報酬の変化についていけるよう、しっかり情報を収集しながらこれからの仕事を行っていききたいと思います。対応力のあるケアマネジャーを目指します。

平成27年度の介護保険の改定などについても知りたかった。
改定や見直しや評価など覚えていかなければならないことが多いと感じました。
医療との連携が大切であり、在宅復帰率の説明もわかりやすかったです。
地域包括ケアシステムについて、医療・介護の連携が重要であると思います。中度～重度の利用者のケアプラン支援が必須となる方向性から更なる医療知識の必要性を感じました。
診療報酬についてのポイントがよくわかりました。
制度の流れと考え方が理解できた。
重度患者の在宅介護・介護予防事業の移行と色々制度も今後変動があるので、常に新しい情報を確認したいと思います。
これからは医療ニーズの高い人が増えてくること、介護体制を強化していくこと、制度が変わってきていることなどから、自治体からの通知など頭に入れていきたいと思います。
在宅復帰率を意識すること、介護との連携など、今一度見直しながらプランの作成を心掛けようと思います。
制度や施策についての講義で理解が難しい所も多々あったので、平成27年度の改正や変化していく制度について取り残されないようにしっかり学びたいと思う。
3年に1度の見直しと変化があるので、自分も勉強しなければついていけないと思いました。重度の人が在宅にいる状況が増えることは不安です。医療が受けられるようになれば、と思います。
行政としての今後の方針の中にケアマネジャーがどのように位置付けられているのかを理解し、今後何がケアマネジャーに求められていくかをイメージできた。日常生活支援総合事業のガイドラインを確認して、知識を深める必要があると思った。
今後の制度についての方向性について再確認することができ、現状について考える課題を知る機会を得ることができました。主治医機能の評価として、介護保険に係る対応が位置付けられたことは現場のケアマネジャーとして心強く感じます。大きな改正が控えているが、本当にこの改正が根付くのかという不安もあり、利用者への説明や自身もきちんと新しい情報を入手していきたいと思いました。
平成26年度診療報酬改定時に一通りは確認をしていたが、見落としや医療から介護に繋がる部分の関係がわかりやすかった。介護保険に関わる部分をもっと勉強が必要で、今後自分の地域で何ができるのか検討が必要だと感じた。行政や地域包括支援センターとの連携を深め、一緒に地域を良くしていきたいと感じた。
医療と介護を一体的に提供していく地域包括ケアシステムの構築の中で、医療と介護の連携が必要であると感じました。また、どちらかの知識も学んでいかなければ、より良いサービスの提供やサービス提供側の質の向上に繋がらないのではないかと感じました。

ケアマネジメントに求められる地域リハビリテーションの考え方 齊藤正身 先生
端座位保持を意識してプランにも入れてみたいと思いました。
リハビリについてわかりやすい説明だった。今までリハビリ＝機能回復・維持と考えていたが、その人らしさや人間を見る・考えるということを知ることができた。
リハビリの医療実践の6つの視点を参考にしてケアプランを作成したいと思う。
リハビリテーションの意義を広く捉えることができた。今後ケアプラン作成時に留意していきたい点を教えていただき、大変参考になりました。
リハビリテーション自体歴史が浅いようだが、「安静」から「活動」へと大きく変化し、全人的なアプローチでその人らしい生活が送れるように関係機関で意識していくことが重要と感じた。
通所リハビリや施設でのリハビリの役割などとても勉強になりました。リハビリスタッフが関わることで専門職の目が入り、先の見通しができることには納得し、今後活かしていきたいと思いました。
リハビリの考え方が変わりました。「リハビリ＝作業療法士・理学療法士＝機能訓練をしてくれる人」と思っていたので、広義の意味で考え、ケアプランに反映していきたいと思いました。
とにかくわかりやすくポイントを押さえてお話しいただき、非常に勉強になりました。ケアプランに追加に入れると良さそうな言葉や知識、早期の介護や訪問時のポイント、端座位の大切さなどすぐに実践できそうです。
今まで得た知識が再活性化され、目から鱗が落ちたようです。作業療法＝生活療法という話もリハビリ全体が生活の向上であるとよくわかり、この十数年で何度も聞いた話に再確認と再発見をした思いです。

リハビリの意味と意義を学びました。在宅でも寝たきりの利用者がいます。家族に声かけをして、端座位のことも話してみます。訪問スタッフにも協力してもらおうと思いました。
リハビリテーション医療実践のポイントを覚え、頭に置きながら今後のケアプランを作っていきたいと思う。その人らしく生活することができる支援を行えるよう、沢山のポイントを教えていただいたので、実践していきたいと思います。
当院も「おしみなくケアする」ということで、「起こせ・縛るな・見られ」を合言葉にケアしています。今後端座位にして2次感染がどれだけ減るか看護研究してみようと思いました。
施設ケアマネジャーとしては、最後のケアプランに端座位の姿勢を取り入れる話が聞けて良かったです。先生の特養ではどんな施設ケアプランが立案されているのか見学に行きたいくらいです。また入所後1週間以内に暮らしを見るため訪問しているとお話も新鮮でした。まだまだ患者や利用者へ寄り添う方法は沢山あるのだと気付かされました。多職種でどのように関わって行くか検討していきたいと思います。
リハビリテーションのあり方やプランに取り込む時の考察の仕方、現状の評価の大切さを痛感した。
今後のプラン作成においてリハビリマインドを取り入れるという視点を学んだ。更に知識の向上が必要と感じた。
リハビリの概念の再確認。ただリハビリを組み込むのではなく、専門的な目線で現状を把握し、今後の予測をアドバイスしてもらうことが大切で、数か月に1回の機会となっても正しい形で取り組めるような環境設定にケアマネジャーが介入していくことを学びました。
現在の勤務先の法人には「デイケア」があります。ケアマネジャーとしての依頼の幅も広がったと思います。またケアプラン作成の学びにもなりました。また、運営上の提案もいくつか得たと思います。
元々興味のある分野ということもあり、とてもわかりやすく楽しく聞けました。すぐやってみたい知識などがあり、収穫になりました。
「リハビリテーションマインド」という言葉が印象的でした。
本当の意味での回復に向かえるケアプランを立てられるように勉強したいと思いました。
介護保険が始まる前(回復期リハ棟を作る前)に霞ヶ関南病院に見学に行かせていただいて、同じリハビリ病院でもこんなに考え方が違うのかと感銘を受けたことを思い出し、あの見学で得たエッセンスが今の自分に続いているのだなど先生の話聞いていて感じました。わかりやすく具体例を用いてお話いただき、業務の振り返りになりました。

ケアマネジャーに必要な医療保険・介護保険の制度を学ぼう 安藤高朗 先生
医療に対してケアマネジャーの気持ちも理解していただいていると思いました。
医療保険制度はあまり理解していなかったため、とても勉強になりました。
病院からの退院時・入院時は病院とケアマネジャーの切れ目のない関わりが大切だと思いました。話も面白かったです。
病院内の役割をわかりやすく説明していただき、とても良かったです。加算や報酬なども自分の苦手分野でしたので勉強になりました。また、ケアマネジャーの声も共感できました。
年々変化していく制度ですが、難しい内容もありますが必要なことだと思います。
高額療養費や世帯分離などの大切な知識から保険外併用療養費といった最新の知識までご説明いただき、参考になりました。医療保険を映画に例えたり、施設名に音楽の楽曲を使った話、旅行や地域での取り組みなど刺激をいただき、楽しみながら学びました。
難しい話をわかりやすく、また面白く楽しく聞くことができました。特に先生の病院の話は大変勉強になりました。
「ケアマネジャーから医師へ」「ケアマネジャーから病院へ」など、どこの介護職員も皆同じことを思い、感じていることがわかりました。どうして医師は相手が読める字を書いてくれないのかと疑問に思います。
医療保険・介護保険の制度改正のスピードになかなか追いつけず、理解しているつもりでも理解できていないことが多くありますが、わかりやすく楽しく学ぶことができました。
現場の生の声を織り込み、とても楽しく講義を受けることができました。施設の取り組みも素晴らしく、「働いてみたい」と思うほど魅力的な施設でした。
2025年に向け、医療や介護の制度がどんどん整備されていくので、制度の変化に合わせて対応していけるように学んでいきたい。またケアマネジャーの力になるのは利用者や家族の笑顔であつたりするので、施設内だけでなく、居宅のケアマネジャーとの交流を持ち、地域の多職種連携に参加していきたい。
行政の管轄が違うことで連携が取りにくいこと、介護保険サービスを理解していない医療職が多く、何でもケアマネジャーに相談

<p>と言われてしまう。介護との連携で多くの加算があるのだからもう少しサービスについて学んでほしいと思います。</p>
<p>心が動けば体も動くとはよく言われることですが、永生会の旅行などの取り組みは施設での通常のリハビリに動機付けを与え、意欲を高めるものだと感じました。またエビデンスも大事だが、「一番大事なのは人情」という言葉も心に残りました。</p>
<p>事例を交えながらの説明が多く、頭に入ってきやすかった。現行の制度の良い点・悪い点や改善の見込みが立たないものもあることがわかりました。今後の改定もあるので、学ぶ姿勢を大切に、最低限の理解への努力をしたいと思います。</p>
<p>入院期間が短縮される中で「介護支援連携指導」がとても大事になってくると思います。加算のために行われるカンファレンスではなく、退院後も安全に安心して生活が継続できる環境を第一にしたいと思います。制度をより把握し、価値観や方向性の違いに至らないようにできればと思います。</p>
<p>医療保険で押さえておかなければいけない所がわかり、とても勉強になりました。</p>
<p>先生の病院や関連施設・事業所で働かれている方達は楽しそうだと羨ましい思いで聞かせていただきました。固い話になりがちな内容をウィットに飛んだ展開でお話いただき、とてもわかりやすかったです。八王子の実践のエッセンスをいただいて、自分の地域でも活用させていただければと思います。</p>
<p>医療保険制度が曖昧な知識のままであったが、理解できた。どの先生方も熱い思いがあったり、遊び心があったりと上に立つ方によって病院方針が違うこともわかった。永生病院はとても楽しそうです。</p>
<p>医療制度の基本を理解できた。診療報酬制度はやはり自分から積極的に知ろうとしていなくて、負担割合を把握する程度でした。自分の組織は病院が中心なので、しっかり理解しておきたいです。</p>
<p>わかりにくい制度の話をととてもわかりやすくユーモアをもってご講義いただき、良かったと思います。永生会の地域における取り組みや八王子の実例なども具体的でわかりやすかったです。何よりケアマネジャーの意見を可視化し、エールを送っていただいたことが励みになりました。上司にしたい人ナンバーワンです。</p>
<p>親しみやすい語り口で説明して下さっていたので、頭に入りやすかったです。八高連の取り組みは他の地域にも広がって欲しいです。永生会の取り組みが勤務している施設でもできたら良いと思いました。利用者が旅行に行った話には驚きました。</p>
<p>介護療養病床の今後について病院経営者もさることながら、ケアマネジャーとして勤務している職員も非常に不安な状態です。早くしっかり方向性が決まって欲しいと願っています。</p>
<p>医療保険についてわかりやすく学ぶことができた。加算や指導料を取るためだけの指導の場とにならないようにしていきたい。在宅復帰する際は特に内容は密なものにしたい。医療との連携、八王子市の取り組みについては今後の参考にしたいと思います。旅行に行く企画などはとても職員は大変だと思うが、利用者達にはとても良い思い出作りや体験となってやりがいがあると思いました。</p>
<p>制度は苦手なので、なかなか自分では勉強できないが、1つ1つ説明していただき、わかりやすかったです。加算も色々あるので、しっかりと勉強し、病院と連携していきたいです。</p>
<p>永生会の地域との関わりや、先生の面白いお話で楽しませていただきました。玉川地区のような地域もあるのだと学びました。</p>
<p>講義Ⅱでも感じましたが、制度についての再確認が必要と感じました。情報収集や多機関との連携方法を改めて考えてみたいと思います。</p>
<p>「地域で支える医療・介護にとってマンパワーが不可欠であり、そこには人と人との繋がり、人情が大事」という所に感銘した。</p>
<p>医療と介護は言葉が違う・文化が違うということは実感としてありました。共有の言語で話せるようになると良いと思います。医療連携加算・退院加算など、新しいことには常にアンテナを張っていき、加算を取っていけるようにしていきたいと思います。永生会の取り組みは素晴らしいと思いました。</p>
<p>制度の変更に関しては、その度に説明を求められ、自身の理解の曖昧さを思い知らされることがある。ケアマネジャーをフォローしてくれる体制作りを強く望みます。</p>
<p>楽しくお話が聞けました。現医療・介護制度及び改正後の制度が大まかに理解できたと思います。</p>
<p>制度の改正や見直しにより、難題は増加の一途であるが、ただ要介護者にとってその人らしい生き方が選べるような環境作りができるよう、原点を忘れずに変化・改革に対応していきたい。</p>
<p>医療保険の制度について大変参考になりました。先生の法人の取り組みや裏話が興味深く楽しく聞かせていただきました。</p>
<p>自分の住んでいる地域包括ケア病棟の病院にはない取り組み(旅行など)をされているのにはビックリしました。ケアマネジャーから各職種へは地域は違えど、思うこと・感じることは一緒だと思いました。医療との連携を強く言われてきていますが、少し医療のことを学びました。自院を見ていると少し介護やケアマネジャーの役割を理解して欲しいと思っています。</p>

要介護4は「郵便」による投票の対象外という話があることを知ってビックリしました。歩くことができない人は一杯いるので、その点は見直して欲しいと感じました。まだまだ知識に入っていないことが多いので勉強したいと思います。
安藤先生が行っている取り組みが素敵だと思いました。家族にとって良いサービスを提供できているのだと思います。「顔の見える連携」から「腹の見える連携」へ持って行く必要があるというのは本当だと思います。
わかりやすく、また永生会の様々な取り組みはすごいと思い、外出などのイベントをするにはスタッフの協力が不可欠だと思いました。また様々な加算があることを知りました。
医療・介護保険制度という難しい内容も楽しくお話が聞けて学ぶことができました。ケアマネジャーの必要性や、「情」「思い出作り」「その時、その瞬間を楽しく喜べる」など人としての思いやりも教えていただけて、心にグッときました。制度の熟知ができていなければ、患者の支援もスムーズにいかないなので、制度も確実に自分のものにできるように努力します。
事例を交えた医療保険制度の説明で、わかりやすかったです。病院の取り組みは参考になりました。
実践に基づいた内容で同感できる部分も多くありました。ケアマネジャーの今後のあり方、立ち位置について理解できました。
地域包括ケア病棟への転換で振り回されている気分でしたが、本日の研修で制度を詳しく学び、山間地の病院の役割なのだと再確認しました。医療と介護の連携はますます重視され、自分の職務の重要性が少し重いと感じました。
現在の医療・介護・保健と今後の医療・介護保険がわかり勉強になりました。良い保険をもっと考えていきたいです。
診療報酬改定のポイントがわかりやすく、自分の働いている病院でも話が出ていたが、再度確認することができました。病院の体制も理解した上でケアマネジャーの動きも大事だと思いました。
在宅復帰加算について、ここでも意識させられました。医療保険は理解に苦しむ所もありますが、介護保険同様に学ぶ必要があると思いました。「日本の医療・介護はケアマネジャーなくしては成り立たない」というのは非常に重い言葉でしたが、頑張ろうと思います。
医療と介護との連携の必要性が診療報酬からも納得できた。入院から自宅へ退院する過程でも、医療ソーシャルワーカーや多職種と連携し、ケアプランにも導入していきたい。
とてもわかりやすく、楽しかったです。感動したお話もありました。「顔の見える連携から腹の見える連携へ」という言葉が良かったです。病院経営も人情が大事だと思います。
今まで苦手感じていた医療制度についてわかりやすく説明していただいた。病院が今後どのような役割を担っていくかを理解し、その中でケアマネジャーとしてどのように連携していくべきか考えさせられた。
先生は医師でありながら、医療だけではなく制度・生活・連携といった大切なことにも取り組みながら、発想の自由さや行動力と人情があり、幅広いお話を聞くことができた。本音の話をして下さり「その通りだ」と納得できる内容ばかりで勉強になった。
診療報酬・介護報酬・医療計画のことなど、ケアマネジャーの関わりの部分で必要な知識を得ることができたと思う。医療・介護連携によるどんなサービスが必要か、多くの人の意見を聞くアンケートなども良いのではないかと思った。自院でもできる取り組みの素晴らしさと、先生のユーモアと愛情を感じた。
永生会における取り組みを見せていただき、利用者の皆さんが羨ましく思いました。地域包括システムに必要なのは人情だと私も思います。その人らしい暮らしや、最後まで人であり続ける支援の基本的なことを学びました。

ケアマネジャーに求められる医療連携の基礎知識 ～症状・疾病の理解と救急処置を含めて～ 池端幸彦 先生
スライドだけでなく、先生の体験や考えがとてもわかりやすかった。医療知識は必要だと感じ、自分で勉強するということをまず行おうと思った。
病院・医師の役割・ケアマネジャーの役割などそれぞれの特徴を知り、協働することの必要性を知ることができた。地域包括ケアシステムを具体的にイメージすることができた。
主治医との連携は必要であることはわかっていたが、関わりにくいと感じていた。今回のアドバイスで少し積極的に関わってみようかと思った。
QODに向け在宅の終末期の大切さを感じました。
医療とどのように連携していったら良いか、退院時ケアプランを作成するにあたり留意する点を勉強することができました。
様々な制度やサービスがあるが、最終的には本人と家族の覚悟なのだと痛感した。
医師とケアマネジャーの連携を改めて考えてみようと思いました。

医療の必要性、医療との統合、自分の必要なことが明確に理解することができました。今後実践することが楽しみです。
居宅・施設ケアマネジャー共に、医師との連携は不可欠です。基礎知識を学ぶことはもちろんですが、時間をかけて医師や病院と関わる(受診の際に立ち会うなど)ことを続けていこうと思いました。
メインテーマの医療知識にはあまり触れられませんでした。医師や医療職との付き合い方や、連携の心構えを教えていただきありがとうございました。 常に医療を念頭に置いてケアプランの作成や利用者の支援に当たろうと思います。今後は連携から統合を目指し、生活情報を医師に伝え腹のわかる協力をしたいと思います。
本人・家族の死の覚悟や医師の書の大事さ、「医師なくして死はない」という言葉が大変勉強になりました。
退院時カンファレンスや参加時の心得10ヶ条などしっかり覚えたいと思います。
医療機関に勤務していても、医師と話をする時はどうしても緊張してしまい、自分が思っていることを伝えられず、聞きたいことが聞けずに落ち込むことが多くある。自分の勉強不足がそのことの要因にあることに気付くことができました。もっと勉強し、利用者を医療などでしっかりと連携が取りながら支援できるように努力していきたいと思います。
制度の説明で今まで不明だったことがはっきりして、わかりやすかった。「2029年に向けた地域包括ケアシステムの基本理念は医療と介護の連携強化と統合である」との話はあるべき姿を見せていただいたようだった。また目指すべきこれからのケアマネジメントで、ケアプランの作成時のポイントや長期目標の「人生」の視点は大切なことだと思う。
医療連携を取るコツや、質問のやり方など今後役に立つ内容が多かった。
非常にわかりやすかったですし、本日のまとめも言うべき内容で、連携の取りにくい医師とも今一度コミュニケーションを取ってみようという気持ちになりました。
利用者の不安や家族の負担を減らすべく、緊急の流れや必要な認識を高め、本人と家族の望む生活に繋げていけるように努めていかなければならないことを学びました。主治医との連携に対して腰を引かず、関わって行く姿勢を持てるよう努力したい。
居宅ケアマネジャーの重要性と、医療との連携がいかに重要わかりました。
今の職場環境は医師との連携が取りやすい状況にあります。少しでも多くの情報交換はもちろんのことですが、様々な医療機関・看護と連携できるスキルを改めて身に付けていこうという気持ちになりました。
ケアマネジャーの必要性和今後の法改正などの方向性からも医療との連携が必要だと理解できました。
多くの資料をご提供いただき、もう少し時間があつたら良かったと思いました。日々の実践に力をいただいた気がします。消化するのにもう少し時間が必要だと思うので、もう少し読み返したいと思います。
ケアマネジャーには耳の痛い話もありましたが、期待されていると感じました。
先生は「食えること」「動くこと」の2つを大切に強調されていて、自分の事業所と同じだと共感した。私達の事業所ではさらにもう一つ「出すこと」を外さないように訪問看護もケアマネジャーも意識している。ケアマネジャーへの愛情を感じる講義だった。
「高齢者の症状と疾病の理解」の部分に期待して今回の研修に参加したので、時間がなくなり残念でした。
医師との連携の大切さを教えていただきました。医師と話せるよう医療の知識を付けるという話は勉強になりました。
「QOD」「地域包括ケアシステムのゴール」「家族と本人の覚悟」「選択という心構え」先生のアドバイスも含めたケアプランを頭に入れて行っていきたいです。
医療との連携については全てが上手くできていない訳ではない。自分のケースは良い連携が取れていると感じた。歩み寄りがない主治医に関しては書面のみで報告したりしている。ケアマネジャーの努力次第で、苦手意識なく対応できていると思っている。ケアマネジャーの現場の声が医師に伝わり、訪問看護も巻き込むことで連携や調節が取れたりする。医師の立場からケアマネジャーに求めることが具体的に伝わり、理解できた。
わかりやすい講義でした。病院の相談員なので、医師と話す機会も多く、仕事をしながら医療的な知識を教えていただくこともよくあります。医療の在宅復帰率をアップさせるのはすごく難しいと思いますが、実践していかなければならないと思いました。
医師と連携を取ることがケアマネジャーの仕事をする上で大切なことだと感じました。まずは自分の周りのスタッフと連携・コミュニケーションを取りたいと思いました。
「これからの医療は支えること・看取ることである」「ケアマネジャーは本人の考えを導き出すことができ、それに向けてケアマネジメントができることが大切」などわかりやすい講義でした。医師との統合がますます大事になるので、怖がらず話をし、どんどん関わりを持って行こうと思います。
当院の院長に池端先生のお話を聞いていただきたいと思うほど、モデルとなる考えをいただけました。

多職種との連携(特に医師)には苦手意識があります。しかしこれからの在宅ケアを続けていくには重要であると思いました。少しずつ医療の知識を身に付け、上手く連携できるようになればと思います。
医療連携が結論として「どのように死ぬのか」「どのように死を迎えるのか」というのが、それをあえて聞くことはできない。生活の様子や言動を汲み取り、信頼関係ができた時に初めて聞けると思う。医療連携の極意を参考にして医師や看護師と連絡を取り合います。
とてもわかりやすい話でした。もっと時間をいただけたらと思いました。ケアマネジャーの役割が大きくなると感じ、勉強していきたいと思いました。
医師との連携・関わり方が在宅ケア継続の何よりの鍵になることがよく理解できた。望ましいマネジメントの立て方についても多くのヒントをいただいた。
今後の医療連携の大切さが理解できました。医療と介護が別々に提供される現制度の欠点を改正にて徐々に修正されていくと聞き、時代の流れを感じました。介護と医療の連携の重要性、今後ますます意識していかなければならないと感じました。
地域包括ケアに携わるには、医療・介護・地域との連携が問われ、より視点の広さや総合的な力が求められていく中で、役割を果たさなければならないケアマネジャーのハードルは上がっていくが、やりがいもまた新たにあると感じました。
医師との連携がいかに大切かということがよくわかった。ケアマネジメントが変わると思います。
介護職からケアマネジャーになり、医師と話すことが苦手なのは今も変わりませんが、「私じゃなくて、利用者のため」と自分に言い聞かせています。ただ、自分自身も色々勉強することを忘れてはいけないと思いました。
とてもわかりやすい講義でした。医師と連携を取るに当たっての姿勢や心構えがよくわかりました。沢山資料を用意して下さいだったので、また熟読して勉強しようと思います。
地域包括ケアシステムの考え方を理解することができた。「QOD＝どうやって死ぬのか」という考えも大切だと思った。
医師からの医療との連携の大切さを伺い、他の人から医療との連携を説明されるのとはまた違った印象を感じ、連携が本当に大切なことであるとわかった。連携する際の目的や方法なども参考になりました。
医師の立場、ケアマネジャーの立場を理解して下さいの先生の講義を受けることができ、心を折らず今後も頑張っってプランなど勉強していきたいと思いました。
地域包括ケアシステムについて、医師・ケアマネジャーの立場をわかりやすく説明して下さい、自分自身の弱点や気付いていないフリをしていたことを恥ずかしく思いました。苦手意識を克服する良いチャンスをいただきました。主治医との連携を図り、患者にとって望む生活を送れるよう信頼されるケアマネジャーになれるように努力します。
医師とケアマネジャーの信頼関係を深めることができるように日頃から努力したい。地域のケアマネジャーとの繋がりを当院の医師にも深めてもらいたい。
「地域包括ケアシステムのゴールは QOD」というのはすごく納得できました。「どんなお皿でどんな植木鉢でどう自分の人生の最期を迎えるか、自分で選べるように導くのがケアマネジャー」というお話はケアマネジャーの仕事に悩みや迷いがありましたが、「光」が見えたようです。
医師との連携の仕方、苦手意識をなくし、知識を深めていくこと。セルフケアマネジメント、自分で考えられるようケアマネジャーがアドバイスしていくことなどこれからケアマネジメントを具体的に見直していきたい。医療を常に意識して働こうと思いました。
「QOD」「ときどき入院・ほぼ在宅」「D・C(通所リハビリ)」など地域包括ケアに大事な言葉を常に念頭に置いて考えていきたいとします。
地域包括ケアシステムの基本的な考え方がとてもよくわかった。また医師との連携の重要性や連携の取り方も理解できた。
介護・医療の連携、在宅にできるだけいるには、医療が欠かせない。わかりやすく楽しい話だった。目標を持ったら生きる希望が出る。介護と医療が受け入れられると患者は安心できると思った。
地域包括ケアシステムの中で、何故ケアマネジャーが中心にならなければならないか、何故医療との連携が必須であるのかが理解できた。医療連携のためのポイントとコツについてもわかりやすく、ぜひ実践したいと思った。
「在宅での看取りを行うために死を受け止める覚悟があるのか、それを支える覚悟がケアマネジャーにもあるのか」というお話が一番痛い所を突かれたような気がします。医師との連携を行わずに在宅ケア・支援はあり得ないと考えさせられました。もっと沢山お話を伺いたかったです。
医療との連携のポイントや考え方を改めて考えさせられた。また QOL ではなく、QOD について考える機会になった。いただいた資料をしっかり読み、理解したい。

看取りは連携であるということがわかり、ピカソの絵には衝撃を受けました。冷静さ・優しさ・希望、どれも大事だと思います。医療と介護がお互いに歩み寄ることや、お互いの統合した知識などを今後学んでいこうと思います。在宅復帰を諦めないセラピストであり続けようと思います。

1日目 全体を通しての自由感想・意見

地域包括ケアシステム・地域包括ケア病棟について、各講義で繰り返し聞くことでイメージすることができ、その重要性を感じることができました。

地域包括ケアシステムの導入が進むことで医療も介護も在宅復帰への流れが強くなる。必然的に医療度の高い利用者が増えることになるので、やはり医療面の知識は不可欠になってくると感じた。医療は「医療の職種に」という考えを捨てなければならぬと感じた。

病院の中にある事業所に勤務しています。他ケアマネジャーに比べると、医療連携は図りやすい環境にいますが、事業所内のケアマネジャーは介護職からの転向であり、日々知識の無さと遅れを痛感しており、今回講義を受講させていただきました。

多くの医師の方から講義を受け、医師への見解が変わりました。講義の内容もとても面白く、「またお会いしたい」と思う医師の方々が。理解していただける・共感し合える医師を見つけ、地域を支えていきたいです。

ケアマネジャー不要論や、医師・病院との関わりが持てないと色々言われていますが、高齢者と医療は切り離せない状況なので、知識を高めて今後のケアマネ業務に活かしていきます。

本来であれば何日もかかるような研修を1日にまとめていただき、勉強になりましたが、様々な部分を短縮されたので残念でした。重要なポイントは強調していただけたので、印象に残りましたが、もっと勉強したくなりました。

現在病棟業務をしておりますが、来春から地域支援事業部に移動するにあたり、今回の研修に参加させていただきました。幅広い講義内容で参考になったと同時に、早く地域に出て仕事をしたいと思うようになりました。

医療と介護の連携において重要なことは、利用者の夢と希望と価値観をチーム全員が共有することだと思います。歩み寄りと言うより、同じ方向を向くことが大事なのではないでしょうか。

平成26年9月7日(日)

患者に寄り添う看護の実際～ケアプランの基本として～ 秋山正子 先生

納得して死を迎えられるようにケアマネジャーが家族や本人に寄り添っていくことが大事だと思います。

在宅での看取りの話に感動しました。自分が担当した患者の方にも在宅での看取りとなった方がいましたが、家族の強い希望とケアマネジャー・訪問看護の協力で在宅へ退院することができました。病院としては在宅が無理と話していましたが、家族の想いと在宅での環境を整えることで、家で看られるということを今日の講義の中で実感することができました。

事例を通じて最期を迎える利用者・介護する家族への支援や助言など学ぶことができました。

現場でのリアルな事例に引き込まれるように聞いていました。そして自分がケアマネジャーとして対応した時に、ここまでの連携ができるのかと不安にもなりました。様々なイレフォーマルも含めたサービスと本人・家族との信頼関係の重要性を改めて実感しました。

在宅の時間の流れが病院とは全く異なり、その人・その家族の時間の使い方を学びました。今日のNHKの番組も岩手に戻ってみたいと思いました。

利用者へ寄り添い、支え合うことの大切さを改めて実感。人生の最期を受け入れ、周りの家族へのケアなどもとても勉強になりました。

人間の最期をいかにどこで看取るのか。高齢の方と話をしていると、多くの方が自宅で、家族のいる場所で最期を迎えたいと希望している。なるべく早い時期から環境を整え、支える医療介護をマネジメントし、寄り添うケアを提供できるように私もなりたい。

病気の知識も大切ですが、死を支えること、納得させられること、死後のフォローであるグリーフケアの大切さを改めて感じました。自分の祖母も在宅で看取りましたが、その時の担当のケアマネジャーの説明不足や頼りなさを今でも悔やんでいます。訪問看護や往診医師に助けられたことを思い出しました。自分はそうならないように頑張ります。

救急車を呼ばない在宅の看取りは今まであまり考えていませんでした。呼ぶこと死なせてくれないということなののでしょうか。自分の親がそうになったらどうしようと思いました。

この頃退院される利用者には訪問看護を付けるプランが多くなりました。高齢でもあり100%完治しての退院ではないので、病棟の医師から訪問看護を、と言われると確かに「そうなんだ」と受け身で対応していました。本日の講義を聞いて訪問看護の役割の大切さを感じました。また、「グリーフケア」という言葉を初めて知りました。

<p>事例を通じて訪問看護の関わりを学んだ。自分自身も重度の利用者の担当が多く、6割の方が介護保険又は医療保険利用にて訪問看護を利用しており通ずるものが多かったです。ケアマネジャーとの関わりが事例には少なく残念に思います。ケアマネジャーへ望むことなど伺えたら良いなと感じました。</p>
<p>当院も療養型の病院で、点滴もせず看取りを行うことがあります。家族と最期の時間を過ごしている状態であり、訪問看護と少し似ている所もあると思いました。ただ、病院では「生活の場」であり、その方の人生は把握していることが少ないので、今後のケアを行うにあたり、配慮できたら良いと思いました。</p>
<p>施設ケアマネジャーなので在宅ケアマネジャーがどのように地域の中でネットワークを作っていけば良いのか事例を聞くことができ、今後自分達がどのように関わって行けば良いのかの参考になった。施設側が患者のことを思い、今しか自宅に帰れないと思う気持ちを家族に押し付けず、本人・家族に寄り添った介護・下院後を提供できたら良いと思いました。</p>
<p>実践に基づいた内容のため、非常に参考になりました。また先生が在宅に長年関わってこられた熱意を感じました。</p>
<p>より長く在宅での生活が可能になるよう医療と介護の一体的な提供が重要であること、そこに質の良いケアが求められていること。それを実現するには協力体制を作り上げる必要があり、ネットワークを周囲に張り巡らせ、家族へのケアも含め穏やかな安心感のある生活に繋げていく大切さを学びました。</p>
<p>やはり看護師の方は仕事ができるのだと改めて思いました。介護士のケアマネジャーで医療知識を身に付け、正しい判断ができるようになるのは相当勉強しなければ難しいのではないかと思います。</p>
<p>現場での見方なので、とても役に立ちました。主治医との連携も大事ですが、訪問看護のアセスメント力を十分に頼ってケアマネジメントできればと思いました。</p>
<p>死の病院化・「End of Life care」という言葉が印象的でした。映像もとても良かったです。</p>
<p>日頃の実践から具体的にお話いただいて、訪問看護の役割がより理解が深まりました。自分の所も併設で訪問看護ステーションがあるのですが、深い所までは見えていないのかもしれないと思いました。老衰の方の看取りの時に向かって、家族の覚悟が決まっていく過程に寄り添うことの大切さを改めて気付かされました。</p>
<p>秋山先生の講義は毎回涙が出てしまいます。訪問看護施設の看護職のケアマネジャーで日々の仕事でいっぱいですが、当たり前と思ってやっている自分達の仕事を改めて良い仕事と感じさせてくださいと共にもっと研鑽させていかなければいけないと改めて身が引き締まる思いでした。</p>
<p>看護師のケアマネジャーだからできることがあると考えています。一方で看護師でないケアマネジャーにどう伝えていくか、日々の積み重ねの中で考え実践していかななくてはと思いました。在宅の看取りでの医療と介護と地域、それを過去・現在・未来の時間軸の中で支援していくことの大切さが具体的によくわかりました。</p>
<p>実践例をいくつも紹介していただき、実際に在宅での看取りがどのように地域連携の中で行われたのかがとてもわかりやすかったです。グリーンケアを今までほとんどできていなかったのが、大切さを改めて感じた。また地域の主治医を支援する在宅療養支援診療所の存在を初めて知った。</p>
<p>訪問看護師の方による看取りの話は利用者を支えることはもちろん、その家族も支えていかなければいけなく、死に向かっていることへの理解をしていただくための説明・言葉を選んで、長い時間かけて話し合うことがケアマネジャーとして大きな仕事だと思いました。</p>
<p>今現在在宅で訪問サービスを受けている方々の現状が少しだけわかった気がしました。救急車を呼ぶということ・呼ばないで看取ることについて、今後よく考えていきたいです。説明で理解し合えるように伝えることは家族説明の時に自分ができているのか振り返りたい。</p>
<p>病院内で多くの人の看取りを経験しているが、在宅での看取りに繋げることができなくて諦めていた。もしケアマネジャーの連携で在宅看取りに繋がれたら、というケースもあるので少し力をいただいたような気がします。</p>
<p>具体的な事例を通して、寄り添う支援の実際がわかり、プランへの基本となる体制作りや在宅への訪問看護との連携を学ぶことができた。全てが順調とはいかないかもしれないが、本来あるべき姿やケアが秋山先生のお話でわかりやすく理解することができた。NHKの特集もぜひ見たいと思いました。現在、自分と担当させていただいている本人や家族との関係や繋がりについて見直す機会となった。</p>
<p>本人・家族の本当の気持ちに気付いているか、引き出せているか改めて考えさせられました。自分一人の想いでなく、医師も含め関わる人を巻き込んでいく「勢い」も大切だと思います。傾聴だけでは前に進めないと思いました。</p>
<p>皆でネットワークを繋げて地域全体で支えていくことが大切だと感じました。色々な事例を挙げていただいて、とてもわかりやすかったです。</p>

<p>訪問看護は重度になってからではなく、予防的に入り重度化を防いでいく。死のあり方、死を迎えることを家族と考え、チームで支えていくことが大切である。事例も交えてわかりやすかった。104歳の方の在宅での終末を迎えた事例はとても心に残った。</p>
<p>超高齢者社会になることは多死社会にもなることで「穏やかなる死を迎えられるよう支える」という意識でマネジメントをしていなかった。状態に合わせてケアをすることが多いですが、今後は早めに対処していこうと思います。在宅医療を支える上で訪問看護の活用が重要だと再確認しました。</p>
<p>実際のケースでの話はそれぞれ個別性に合わせての対応が必要であることがよくわかりました。ケアマネジャーとしてその方の思いを知り、その方のための支援に最善を尽くしたいと思います。</p>
<p>訪問などのサービスで入院が必要と思われるケースであってもケアが可能であることがよくわかった。家族・医療・介護の連携が上手く図れれば、在宅での看取りの数は増えていくと思う。</p>
<p>実際の現場の話聞いて、参考になりました。特に在宅医療現場で活躍しておられる訪問看護には頭が下がる思いです。365日24時間の戦いですので、大変頼りにしている職種でもあります。在宅医療においてはしっかりとアセスメントしてケアプランに活かしたいと感じました。</p>
<p>「End of Life Care」については、終末を迎える時になってからではなく、いつも日頃からの認識と意志確認を家族内で話し合えるような状況を作っておくのが大切であると感じる。</p> <p>しかし、健康な時ほどネガティブな話題は語りづらい。ターミナルに直面して初めて「どうありたいのか」が明らかになったり、気付くことが多いと思う。まずはどう生きたいのかを考え、そしてどう最期を迎えたいのかを明らかにしていくことが自分の選択に一番近い最期を手に入れることができるのではと思う。</p>
<p>訪問看護の利用は今でも考えてしまいがちです。先生の話をお聞きして、介護予防にもなるということを理解しました。積極的に連携を取りたいと思いました。</p>
<p>事例もありわかりやすい内容でした。訪問看護導入はなかなかできていないですが、少し活用してみようかと思いました。ただ利用者の負担を考えると、難しいと思うケースも多いかと感じます。また近くに24時間対応してくれるステーションや看取りまでケアしてくれるヘルパーステーションは数少ない事業所を探す時点で大変な状況にあります。どの事業所も人材不足などで依頼しても断られてしまうこともあります。しっかりと連携を取れる事業所を探すことから始めなければと思います。</p>
<p>ガンの末期の方に関わることがあり、認知症でほぼ寝たきりの母親を介護している方と接しているが、訪問看護を利用させていただく機会が増えている。予防的な視点での利用を検討したことがなかったので、今後のプランの参考にしたい。</p>
<p>在宅で最期を看取るには介護サービスが充実していることが大事。田舎より都会の方が使えるサービスが多く(施設に入所することも難しいという理由もあるが)、在宅で過ごす人が多いのではないかと思った。田舎の方が介護になったら施設という考え方が浸透していると思う。</p>
<p>グリーンケア、在宅で看取る時に家族・患者の意見を聞き、在宅で生活するためにはどんな準備をすれば良いかが理解できた。救急車を呼ぶというエピソードが強く印象に残りました。在宅で死を迎えるためには様々な連携・訪問看護の役割が大きいことがわかりました。</p>
<p>脱水が及ぼす症状が廃用性症候群に繋がっていくのを再確認できました。また映像による在宅患者の事例はとてもわかりやすく、医師と訪問看護の連携や訪問看護との連携が図られており、予防的に早めのサービス利用が効果的であると認識できた。</p>
<p>看取りへ向けた質の高いケアの提供のために医療との連携は重要だと感じます。予防的な介入などなど早期からの関わりが大切だなと思います。自分のケアプランの見直しをすると共に患者の身体・気持ちに寄り添ったプランを作りたいと思います。また家族の気持ち、心の支えの大切さも痛感しました。素敵な講義を拝聴できて良かったです。</p>
<p>訪問看護での看取りについて、我々ももっと取り組みを強化していきたいです。</p>
<p>「繋げる・チームを作り上げる・機能させる」というのは簡単なことではないのですが、それを実践していくことで本人・家族の人生に寄り添っていけるマネジメントが可能になるのですね。秋山先生の「あきらめない」姿勢に感動しました。私は福祉系ケアマネジャーですが、その姿勢に近付きたいと思いました。</p>
<p>早期発見・早期対応のために訪問看護をプランに組み入れる大切さを再確認しました。利用者のアセスメントの大切さ、特に生活環境や現状までの経過の聞き取りができるか否かでプランは随分変わってくると学びました。</p>
<p>普段は聞けない訪問看護の思いや考え方がよくわかり、勉強になりました。今後は訪問看護をもっと利用できるように相談時に取り入れたいです。</p>
<p>予防から訪問看護と関わっていくことなど全て大事だなと思いました。遺族のケアマネジャーの関わりも素晴らしいと思います。</p>
<p>「今、生きることを支える」看護の現場での深い所を経験されている先生のお話を聞くことができ、大変勉強になりました。グリーン</p>

<p>フケアという大事な場面にもケアマネジャーの役割が非常に大事なことも痛感しました。広い視野でのサポートをマネジメントしなくてはと思いました。</p>
<p>事例を交えての内容で様々なケースでの関わり・導入がとてもわかりやすかったです。お話の中にもあったように、早い段階から訪問看護の利用を検討していき、予防と言う観点も取り入れたいと思った。</p>
<p>看取りの現場のお話はとても勉強になりました。おじいちゃんが一生懸命生きているのを見て感動しました。と同時に病院で 8割はなくなると言われることで、自分はどんな最期を迎えるのだろうかと思いました。</p>
<p>実践と役割が映像と共に説明があり、大変わかりやすかったです。訪問看護を導入するタイミングが遅かったケースもあったのではないかと反省した。予防的な視点が欠けていた部分があった。訪問看護が入ることで医師との連携や家族の安心にも繋がると思う。</p>
<p>数年前に放送されたプロフェッショナルですが、とても感動したので、記憶していました。実際にお話を聞くことができ、とても嬉しく思います。「人は意味のある時に亡くなる」という先生の言葉が印象に残りました。本人・家族とどんな風に向き合い、話し合っていくのかを学ぶことができました。</p>

<p>ケアプランに必要な薬剤の知識 秋下雅弘 先生</p>
<p>具体的な薬名まで出して下さりわかりやすかったです。薬についてもっと深く関わらなければいけないと思いました。</p>
<p>これまで薬の内容に対してほとんど関心がなかったが、講義を通して効果などに今後、関心を持って関わりたいと思った。</p>
<p>症状が出た際に漠然と受診を勧めるのではなく、薬の副作用も疑って受診を勧めるという点がとても勉強になった。</p>
<p>薬の作用が高齢者にどのような症状をもたらすか、今後ケアマネジャーとして利用者を支援していく上で、確認していかなければならないことを勉強することができました。</p>
<p>いつもは見られない症状が見られた場合、薬物の弊害を考えてみるという一つの選択肢が自分の中にできたことが良かった。</p>
<p>薬の効果や多剤併用の問題点などとてもわかりやすかったです。薬を減らすことが良いということも驚きました。今後状態が変化する際は内服薬にも目を向けたいと思います。</p>
<p>薬の多剤併用による弊害は私も仕事の中で経験しました。知らず知らずの間に体内に蓄積され、大きな副作用や効き過ぎとなり、突然症状として現れます。その人に合った服薬の見直しの必要性を感じます。</p>
<p>内服についての研修は何度も受けていますが、なかなか頭に入りません。名称や効果などより広範の服薬管理と支援は自分の仕事で実際に関わっているので、とてもすんなり入ってきました。認知症の対象者が多いので、内服の副作用や生活の状態をきちんと見て医師や関係者に伝えていきたいと思います。</p>
<p>療養環境の変化時に飲んでいない薬を飲むようになるとは、今まで考えたこともなかった。それで有害作用が出ることもあるとわかった。</p>
<p>身近な薬の問題を沢山聞くことができました。私の利用者で種類はいくつか忘れましたが、一日に 28 錠も飲んでいる方がいます。経済的にも心配されていますが、精神薬はともかく循環器系の薬が多く、胃が痛くなると胃薬が処方されて更に追加されてしまいました。医師に相談もできずにいます。誰に相談すれば良いのでしょうか。</p>
<p>利用者のお薬表をコピーさせていただいて、説明を読んでも苦手でなかなか覚えられずにいます。しかし、今日の講義で色々な視点を持ち、服薬について確認する必要性を学びました。今後薬について勉強していこうと思います。</p>
<p>認知症患者が多い当院でもウトウトしたり活気がなくなったり、転倒事故を起こす患者がいます。新しい症状が出れば薬が原因ではないか、ということを常に考えてケアしていきます。</p>
<p>事例を通してわかりやすい内容であった。施設ケアまでなので入所するまでの状況・利用者の背景などの情報を得て、療養環境の変化に伴う薬の副作用がないかなど観察していきたい。</p>
<p>薬による弊害・副作用による症状を病状とってしまうことなど、今まで知り得なかった内容が聞けて良かった。</p>
<p>難しい内容ではありましたが、多剤併用の問題点や服用率を良くするための方法など、これからのプランを作成する上でも参考になる講義でした。</p>
<p>薬の使い方次第でその方の生活が大きく変わってしまうこと、できる限り薬に頼り過ぎず、状態の把握をしっかり行い、起こりうるリスクの軽減に努めなければならないことを学びました。</p>
<p>月1回以上のモニタリングで訪問の際に毎月受診して処方されている薬についても意識していこうと思います。また居宅療養管理指導で薬剤師がサービスで入るケースもあるので、情報共有を改めてしていければと思いました。</p>

<p>自分の中で一番苦手意識のある薬剤知識の講義でした。先生の話聞いてポイントはわかったのですが、まだまだ消化しきれていないので復習が必要だと思いました。</p>
<p>治療として薬が悪影響を及ぼすことが具体的に理解できた。利用者の身近にいる者として、薬の意識を常に持ち、睡眠や薬の処方には注意していこうと思った。</p>
<p>訪問した時に薬の飲み方や処方内容を確認しています。6 剤以上飲んでる方も多く、改めてリスクの高さを意識して注意していきたいと思い、私は看護師でもあるため、飲み方の変化から医師へ薬剤についての相談をして、できるだけ5剤～4剤以下にしてもらいたいと思います。お薬手帳の管理も注意しなくてはと思いました。</p>
<p>常々「お薬手帳を持つこと、処方の変化時は説明書のコピーを取る、一包化」などを経験から利用者に話してきましたが、知識が系統的に整理され、また糖尿病、高血圧、眠剤など高齢者が多く服薬している病気と薬剤のことがわかって良かったです。</p>
<p>講義で紹介されていた薬剤は施設でも飲んでる利用者があるので、名称については知っていましたが、有害作用については知らなかった。職員の中には認知症の方に睡眠薬を処方して欲しいと簡単に言う人もいるので、転倒などのこともきちんと伝えたいです。自分も家族もドリエルは飲まないようにします。EPAとDHAは飲んでみたいので、まず帰宅したら調べてみます。</p>
<p>急性期病院から療養型へ転院する際、薬の整理をお願いしていますが、それが正しかったことが確認できました。</p>
<p>薬剤に関しては多少の知識はあるが、高齢者特有の症状や有害作用についての知識が学べた。今後の支援に必要な知識と理解が深まり、対処が学べた。利用者の服薬管理や処方の内容について把握しておくことで福祉系のケアマネの医学知識が上がると思いました。</p>
<p>薬の処方箋を見せてもらうと、ほとんどの方が5種類以上だった気がします。相談室で紹介状を見せてもらう時に役立つような知識もこれまで毛嫌いして覚えようとしていませんでした。そのため、少なくとも基礎的な知識がないと話を聞く上でも良くないと反省しました。</p>
<p>高齢者になると若い頃から服用している薬でも、体の機能が低下することで過剰になることがあるのだということが学べました。患者の服用している薬を把握することが大事だと感じました。</p>
<p>薬は年齢が上がると副作用が出やすくなるので、分量を注意していく。また以前の薬の継続には注意していく。薬の種類も5種類以上では副作用や転倒が出てくるので注意する。薬は飲めば良いものではなく、薬を飲み過ぎて出てくることもあるので、薬の把握は大切だと思いました。</p>
<p>多くの高齢者は色々な医療機関にかかり、多数の薬をもらう様子を実際に目にします。総合病院からの退院時に多種の薬が処方されているのもよく見ます。改めて薬の効き方が生理機能の変化により変わることも学びました。</p>
<p>薬物について1回の講義で理解することは難しいですが、有害作用・認知症の眠剤などとても参考になりました。アドヒアランスを良くするための工夫、飲み忘れないための工夫など、業務に役立てたいと思います。</p>
<p>薬剤師の方からの講義には参加したことがありますが、医師から薬剤について講義を聞くのは初めてでした。薬の効き過ぎについては本人の状況の確認をしていきたいと思います。</p>
<p>薬剤によって人の寿命が左右される。本人のことを深く理解すること、薬剤の知識を深めることで医師に対して薬剤について疑問・意見をしっかりと投げかけていかなければならないと思った。</p>
<p>薬剤については知識に乏しく、出された薬は当然のように服用されるべきであるという観点から、飲んでいるか否かを確認して、飲んでいなければ服用できるようにケア内容を調整する程度でしたが、薬から色々な問題を抽出できることが今回の研修で理解できました。薬の知識を獲得するのは難しいですが、知識を広げるという点でよく学びたいと思いました。</p>
<p>服薬管理はただ疾患から単純に出された薬が飲まれているかを確認するのではなく、利用者の生活状況・環境・全身の状態・認知力を把握し、さらに薬の症状の知識を正しく併せ持って初めて管理補助ができるのだと思った。知識・観察に基づいた総合的な判断力が必要だと感じる。</p>
<p>薬剤はどうしても医師任せになってしまっている。利用者の状態を確認し、ケアプランに組み込むことが重要であると思った。</p>
<p>薬剤はどんなものが出ているか、薬情報などで教えてはもらっていますが、たまにとっても色々な種類の薬が出ている方がいます。その相互作用がどうなっているか、必要でないものもあるのでは、という所までを深く調べていないので、その視点も持てるようになりたいと思いました。</p>
<p>OD(オーバードラッグ)錠の意味がわかったことが良かった。薬のことは本当に無知なので、薬が有害な作用をもたらすこと、薬が高齢者に与える影響が大きいことを知ることができて良かった。</p>
<p>薬の知識が乏しいことを再認識でき、必要最低限は覚えておかなければならないと思いました。薬の有害作用についてや、服</p>

薬管理と服薬支援の方法についてより知識が高められました。
苦手意識が強く、薬剤の知識がなかったため、大変興味深く講義を受けさせていただいた。日頃より多剤服用による有害作用があるのではと思っていた。 少量投与から開始し、長期的には減量も考慮し、有害作用の増加を防止して、薬剤管理の意識を持つように努めます。処方内容の把握をする上で、よく使用されている薬剤の効力を調べて勉強し、知識を高めたいと思いました。お薬手帳を持つように言葉がけをするよう努めます。
薬剤の知識はケアプラン作成に必要なだと思います。ただ知識不足で十分な支援に繋がっていない点は反省しています。服薬管理と支援・異常の早期発見のためにも、医療系サービスの位置づけが大切に感じました。他職種協働・カンファレンスに積極的に参加するようになりたいと思います。主治医と看護師への確認も行います。
内服薬の注意点についてよくわかりました。今後の業務にも役立てたいと思います。
患者の薬についてアセスメントを確実に行うことが大切だと感じました。
多剤服用・臓器機能低下を認識し、ケアマネジャーとしてサービス事業所(特に医療系)との連携時には服用されている薬の情報を忘れずに提示して確認したいと思います。
薬は処方された時は深く考えたことがなかったので、これからは薬剤の効能を考え、話し合いができるようなれればと思います。
どういう風に薬を服用しているかきちんと聞くこと、薬の服薬状況で早期発見できることなどを心に留めて仕事をしていこうと思いました。
「薬がちゃんと飲んでいるかどうか」を見極めて医師に伝え、認知症の重度化を予防することができる。マネジメントの中でもその人の生活全体に寄り添わなくてはいけないし、寄り添うことで減薬ができ、少しでも健康を取り戻せることがあると学びました。現場に戻り、個々のアセスメントを見直してみようと思いました。薬剤についても積極的に取り組みたいと思います。
多剤服用されている利用者が多く、ふらつきの訴えや実際に転倒するなど、まさに問題とする内容の講義で興味深かった。医師の方からは最近では薬についての質問(服薬状態や管理など)も増え、カレンダーを作成するなどの対応をしています。今後のケアの参考になる内容でした。
苦手な分野でわからない所がありましたが、わかりやすい講義でした。薬については内容が全くわからないので、看護師に聞いていたのですが、自分でも少し調べてみようと思いました。「薬は5種類まで」という言葉は覚えておきます。
日頃からよく関わる高血圧・パーキンソン病・糖尿病などの利用者がどのような薬を飲んでいるか、新しい視点を心得て再確認する必要性があると感じた。アセスメント時の内服薬の確認の重要性を強く感じた。
薬の多剤服用により、起こりうる有害性、転倒発生頻度にも影響することは興味深いお話でした。ケアマネジャーとして、在宅での生活状況を伺う際に、きちんと薬の管理ができていない場面に遭遇することも多く、新しい視点を持って関わりを持つこと、必要な時は情報を医師に伝えることの重要性を感じました。トータルケアマネジメントができるケアマネジャーでありたいと思います。
地元で色々な勉強会があっても、医師から薬について詳しく教えていただく機会は少ないため、大変良い機会になった。ケアマネジャーの立場で、利用者の生活状況・内服状況を把握し、医療関係者に伝えられるようにしていきたい。
沢山の薬がある中で、高齢者がよく使用する薬や、転倒・意識障害・その他副作用が出やすい薬について知っておかなければならないと感じました。私達が知識を身に付けることで、早期発見に繋がれば良いと思います。

ケアプランに必要な認知症の知識 粟田圭一 先生
認知症の種類・特徴を理解することができた。患者との会話の中で、内容を気にかけてながら支援できるようにしたい。
認知症別の症状、脳のどの部位の変性なのかわかりやすかった。
認知症についてより深い知識で今後の認知症の方達と接することができそうです。
認知症とそれぞれの対応方法を詳しく勉強することができました。
各認知症の症状の確認と、実際に行われている総合アセスメントから統合ケアまでの流れが参考になった。
認知症の人とその人を理解すること、そしてアウトリーチから本人のニーズに合ったサービスの提供が大切だと思いました。
認知症をわかりやすく説明していただきました。利用者はこういう不安や障害があり、BPSD になっていることが理解できました。
認知症の分類を理解することができた。住み慣れた場所で安心できる遺家族と過ごしていると、ある程度進行しないと発見できない場合が多いと私も感じている。

<p>なんとなく知っていた知識がクリアになる部分があり、喜ばしかった。認知症の方は現在何人も担当しており、日々勉強しているが、なかなか骨が折れる。症状の説明も医師では難しくわからないとケアマネジャーが噛み砕いて説明することも多いので、今回の研修が役に立ちそうだ。</p>
<p>具体的な事例に基づいた話で大変わかりやすい話でした。実際に自分が介護をしている利用者に当てはめて納得できる話ばかりでした。</p>
<p>認知症ケアを行う上での基礎知識を学ぶことができました。</p>
<p>認知症の方が多く、関わる時に認知症の方とそうではない方を分けて考えてしまっていたが、先生の「分けて考えない」という言葉が心に残りました。これからはそのように考えていこうと思います。</p>
<p>総合的にアセスメントをして、統合ケアを提供することが基本だということがわかりました。私の母も 70 代後半ですが「物がなくなった」と言ったり、1 日中ゴロゴロしているなど怪しい所がありますが、少しでも認知症の知識がある者として、母と上手に過ごしていこうと思いました。</p>
<p>認知症の代表的な疾患についてわかりやすく事例を通して講義していただけたので、すぐにでも活用できると思った。まずは診断してもらうことの大切さ、家族や地域住民を含む統合ケアの提供の重要性を知ることができた。</p>
<p>認知症の関する知識を再確認すると同時に、早期診断の重要性を理解しました。</p>
<p>事例を元に接するまでのポイントや本人の心境を把握し、話を傾聴することで現状確認を一緒に行い、気になっている内容を少しでも言葉にしながらかき消していけるように寄り添っていく姿勢を大切にしたいと思います。</p>
<p>病名は主治医からの情報提供で得るも、目の前の症状に対し、生活上の支障が増えてきてもなかなか医療機関に結び付けておくのが難しい状況だ。認知症統合ケアのため、看護師とも連携を取り、自治体の協力も得て、進めていく実績を作ろうと思う。</p>
<p>認知症とこれからの介護や医療は切り離せず、より理解を深めていきたいと思います。</p>
<p>事例が具体的で各症状がわかりやすく理解できました。画像の違いもご説明いただきわかりやすかったです。実際に普段から「物盗られ」「侵入妄想」で近隣トラブルが発生していて、対応に追われているので全国各地で起きている状況をどうしたら良いか考えさせられました。</p>
<p>10年後に認知症患者が 500 万人を超える時代。今でさえ毎日のように認知症の方の困った相談を受けているが、今後どうなっていくのか不安が強くなっています。今のうちから地域のシステムを作らないと関わる人が疲れ果て、よりマンパワー不足になると思います。</p>
<p>認知症が他の病気と合併していて、身体状態を全体的に把握した上で、個々の認知の特徴を捉えて、それに合わせたアプローチをチームで展開していく。どこが欠けても地域で良い支援にならないので、努力していきたい。看護職のケアマネジャーであることを活かしながらチームアプローチをしたい。</p>
<p>これまで担当した認知症の方達のケースを思い出していました。今は実に様々な認知症へのアプローチがありますが、地域でその方に合った手法を使って支援できるまでには社会資源が整っていません。早期～少なくとも中期までに精神科に繋がりたいが、難しいケースも多々あります。</p>
<p>MRI の画像が資料に載っていたので、認知症の方の脳の状態がよくわかりました。</p>
<p>認知症になると複雑化してくるが、受けたいケアが受けられないということは施設でもあります。複合体が大切だと思いました。また今後 20 人に 1 人の割合で認知症の人がいるという現実にとっても驚きました。前頭側頭葉変性症は以前研修で聞いたことがありました。同じ言葉を繰り返すなどの特徴もあったと思います。</p>
<p>認知症の代表的疾患の理解を MRI などの画像を参考に再確認できた。認知症の早期発見、診断のアクセスへ繋げる支援を行っていきたくと思った。認知症の方に携わると、様々な障害や問題を抱えている場合が多い。医学的知識を活かし、認知症の利用者に自分らしさを取り戻せるプランニングができるようにしたいです。</p>
<p>具体的な症状や例の説明があり、わかりやすかったです。一口に認知症と言っても色々な種類があり、本院が一番つらいということ、尊厳を守ってあげるためにも早めに気が付いてあげることが大切かなと思います。</p>
<p>認知症についての症状・知識が少しだがわかりました。患者の観察が大切になってくると感じました。</p>
<p>患者の状態がどんな状態なのか知るために、知識として勉強しておかなくてはならないなと思いました。認知症にはそれぞれの特徴があって、その特徴が分かった上で対応していくことの大切さがわかりました。</p>
<p>認知症の方には早期診断とその方を支えるチームケアが大切である。認知症のそれぞれの特徴を詳しくご説明いただけたので良かったです。認知症の方は実際に多いので、家族や医療・サービス・地域との連携は大切だと思った。</p>

認知症の方と接する機会も多いのですが、認知症自体を予防することは難しいです。しかし初期の対応で悪化を防げたり、認知症の原因ごとの症状や対応方法を学ぶことができて良かったです。

認知症の臨床像の説明では社会から差別を受けたり、家族関係が悪化したり、複雑になる過程がよく理解できました。脳の図を使い、病名別の説明ではそれぞれの特徴がわかりやすく勉強になりました。

地域包括ケアシステムにおけるケアプランのあり方① 筒井孝子 先生

今後仕事を続けていくか考えられて良かったと思う。

地域包括について詳しく知ることができた。経済についても聞いて良かった。

地域包括ケアシステムについての政策に関しては大体理解できたが、ケアプランのあり方としてはあまり理解できなかった。

医療・介護の政策を聞いて怖くなりました。ケアマネジャーは政策に振り回され続けていくと思います。

普段の講義や研修などで教えていただけない内容を沢山教えていただきました。

今後の社会保障・日本の財政がとてわかりやすかったです。病院の運営業務に興味が出てきました。今後はそちらも考えながら地域支援も含めて動いていきたいです。

実際に制度を作成する立場などにいらっしゃった方の普段聞けないような内容を聞くことができ、とても楽しく様々な真実を伝えていただきました。この業界にいると伝わらない・知らないような話を違った切り口で聞けるのはとても良かったです。小さい文字で書かれている部分も今度からはよくチェックして読もうと思います。

裏の本音が聞けました。厚生労働省の室長に期待した話が聞けました。

大変わかりやすい説明でよく理解できました。日本の人口問題・地域包括ケアシステムの構築・関係法律の整備などを理解した上で、今後の仕事に活かしていきたいと思う。

日本がどのような動きなのか、テレビのニュースや「池上彰のよくわかる日本の社会保障」のようで、とても楽しく聞かせていただきました。しかし、理解するのはまだ難しいです。

少子高齢化・雇用環境の変化・家族のあり方の変容・経済成長の停滞など、これらの状況変化を踏まえた話は今の社会保障が大きく変わっていく理由なのだと思いが迫りました。その中で、医療・介護政策の中で地域連携パスの話は施設ケアマネジャーとして興味のある所でした。

地域包括ケアのあり方、実際に地域包括ケア病棟ができるのか、という内容を聞いて、医療ソーシャルワーカーとの連携が今後必要になると思った。

これまで意識の薄かった財政面の事情に触れ、深刻な事態を知りました。今後の生活にも大きく影響してくると思われ、引き続き情報を頭に入れていけるように努めていきたいと思います。

自治体の研修などでは絶対に聞けない話が聞けて良かったです。コーディネーション能力で力量がわかることはとても実感しています。

政策の奥深い所のエッセンスに触れていただき、隠れた真実を知ることができたと思いました。自分達の置かれている立場のシビアさに向かい合い、この先どう進めていくか不安も大きくなりますが、目からウロコの内容で視界が広がったように思います。改めて考えて進めていきたいと思いました。

日本の未来の話がわかりやすく非常に危機感を持った。私達だけでなく、総理から全国民に状況説明をして、自分達ばかりが良いと思うような高齢者達に警鐘を鳴らして欲しい。ケアマネジャーが危機感を持っただけでは誰も聞いてくれない。

地域包括ケア病棟包括ケアシステムにおおけるケアプランのあり方② 筒井孝子 先生

連携活動評価尺度をやってみたいと思います。

地域包括ケアシステムのガイドラインがかなり見えてきました。

限られた予算・資源の中でいかに急性期患者を在宅へと包括的にケアできる体制を作れるか、職場に帰り考えてみたい。

ケアマネジャー不要論もある中で、セルフケアマネジメント・上級ケースマネジメント計画・デイジーズマネジャーなど初めて聞きました。一人では何もできない。他職種と対話できる能力を身に付けていきます。

ケアマネジメントのさらに上、制度を熟知して乗り切る力を身に付けようと思いました。場合によっては本当に転職も考えたり、国外に行くことも今後の日本には必要なのかもしれません。

聞けば聞くほど難しく、できれば資料にも大きい字で書いて欲しいと思っていましたが、「小さい字ほどポイントが隠されている」

とのことでもっと話を聞きたかったです。
今後ケアマネジャーとしてだけでなく、どのような考えを持って仕事を行っていくかという講義を受け、厳しいと感じました。国も必死だということだが、私も必死に頑張らなくてはならないと思いました。
これからのケアマネジャーに求められることを突きつけられた感じでした。3年に1回の介護保険制度の見直しや、5年に1回の更新研修など、学ぶことの多い資格だと思っていましたが、さらに研鑽していくことが大切なのだと思われ、考えさせられました。
広く浅くの知識ではこれからのケアマネジャーは難しいと思った。どの部分の知識を深めていくかと考えると気持ちが沈む。
ケアマネジメントのあり方を学びました。海外での手法も参考にし、これからの福祉に必要なコーディネート能力を身に付けていきたいと思います。
もっと専門職としての自覚を持ってやっていかなければならないと襟を正す思いでした。地域に頼られるケアマネジャーになれるように今日得た知識を消化していきたいと思います。
施策や国がケアマネジャーや今後の医療・介護のあり方に何を求めているのかわかりやすかった。何年か前に筒井先生の話聞いた時と今では立場が違うせいかわ伝えないことも違うように感じました。
今までの現場の足元しか見ていませんでしたが、もう少し視野を広げていかないと独りよがりになってしまい、展望が開けないと実感しました。もっとちゃんと勉強します。まずは包括と組んで実績を積んで何かひとつの結果を作ってみます。
地域包括ケアシステムの2つのコンセプトであるIntegrationの主要な概念を覚えておきたい。連携活動評価尺度も活用する。
難しい用語が並んでいて自身の頭で理解するのに時間がかかった。重要な部分を的確に示しての内容であり、どの項目も大切だと思いました。評価尺度を自己評価に役立てたいと思います。適している点数がどれだけ取れているか不安であるが、スキルアップして良いケアマネジャーを目指したいと思いました。
国の政策については、知らないでいた方が気持ち的に楽だったかもしれないと思いますが、利用者本人が自分のマネジメントをしていく関心を持つことは非常に大切なことだと思います。
普段では聞くことのできない話を聞いて良かったです。考えて行動し、コミュニケーション能力を高めること、スキルアップすることがケアマネジャーには必至だと感じました。
社会保障や社会の流れがわかったが、正直難しく頭の中が整頓できなかった。ケアマネジャーとしては、これからはコーディネーション力が必要であることがわかった。
現在ケアマネジャーの実務はしていませんが、医療ソーシャルワーカーとしても参考になる内容でした。自分が現職に適しているか不安も感じますが、適任と思われるよう頑張れたらと思います。
サービス担当者会議は実質的になっていないと耳の痛い話がありましたが、しっかり行っている人もいるので残念です。一人ひとりのケアワーカー能力の向上を高めるラヒオイタヤ(フィンランドの社会・保健医療共通基礎資格)も初めて聞きましたし、これからの在宅医療が変化していく方向が予測できた気がします。
このケアシステムにおいてはケアマネジャーが要になるとのことだが、各職種がこのシステムを理解しないと上手く進まないように思う。そのためには何より介護・医療の連携についての各職種の意識の統一が必要である。
今後は医療と介護の連携は重要であるとの認識はできたと思う。その中で統合と言う概念については無駄を省き、効率的にケアを実施するために必要性が理解できた。なぜ必要なのかというと、その国・自治体にはもうお金がないからである。そういった観点から自分の業務・組織・運営の仕方を見つめ直していきたい。
課題・問題点の抽出の力、システム制度の理解など総合力を持っていないとケアマネジャーのこれからはないと感じました。人に伝える力、多種の職種を跨って理解し、繋げる力は最も大切で一番の難題だと思いました。
セルフケアや地域連携など、あまり考えていなかったのが今後は考えていかなければと感じました。地域ケアは自治体がとりましたが、地域性もあり充実したケアができるのかと思います。
内容が難しく、理解しにくい事柄も多々ありました。包括ケアについて統合ケアを行っていくことが大事だと感じました。ケアマネジメント力を伸ばした統合ケアのシステムをしっかりと活かしていきたいと感じました。
地域包括ケアを詳しく知ることができ、統合することは大切だと思った。地域連携活動評価もやろうと思います。
地域包括ケアシステムは医療が大事であることが理解できた。地域包括ケアは難しいが、これからの社会では必要な分野であるため、今後も知識を深めていく必要があると思いました。
地域包括ケアシステムにおけるケアプランのあり方の講義を受け、新マネジャーは対人援助サービス全般の管理を担う専門職である。上級ケースマネジメント計画の内容や連携活動評価尺度についても実施して努力していきたい。

<p>地域包括ケアシステムは医療であり、マネジメントの基本である。ケアマネジャーは過不足なく情報を網羅することが求められる。自治体の役割、多職種の理解ができなければケアマネジメントもできない。今後ケアマネジャーとしてどこまでスキルアップできるか不安な面も大きい、必要なサービスをコーディネートできるよう頑張りたい。</p>
<p>地域包括ケアシステムにより国の目的・私達がやらなければならないこと・地域での役割を知ることができました。医療機関として地域ケアマネジャーとの関わりについて考えさせられました。</p>
<p>今までの介護保険のケアマネジャーの概念を変えるような講義内容で大変参考になりました。ケアマネジャーの真価が問われる時期に来ていることが実感できました。</p>
<p>「セルフマネジメント」「デイジーズマネジャー」等ちょっと早めの考え方を持つことでプランも変わることを学びました。</p>
<p>介護支援専門員として、マネジメント能力の大切さと今後の評価を良くするために、初心に戻り頑張ろうと思いました。普段聞けない国の話も聞いて良かったです。</p>
<p>統合型ケアの大切さ・ケアマネジャーの役割がよくわかりました。ラヒホイタヤは良いなと思いました。インテグレートケアの本も購入したいと思います。少し深い内容でしたが、現状も話され、情報を得ることができました。</p>
<p>ケアマネジャーが今後やらなければいけないこと、取り組んでいくべき課題がよくわかった。地域包括ケアシステムに向け、学びながら努力する必要があると思った。</p>
<p>医療・介護の相互ダブリがないように気を付けたいと思いました。専門職がそれぞれ大きくなっているが、薬ケアマネジャーは薬の飲み忘れをなくし、管理できることが大事である。求められる能力をもっと勉強しなければいけないと感じた。</p>
<p>タヒホイタヤの考え方、セルフマネジメントサポートについて初めて学び、ケアマネジャーとしての今後の展望について考えさせられた。ケアマネジャーとしてファシリテート能力が今後重要になってくると感じた。地域包括ケアシステムがどのように構築されていくかについて今後も注目し、ケアマネジャーとして役割を果たせるように努力しなければならないと思った。</p>
<p>ケアマネジャーに求められるスキルの高さに自分が付いていけてないと感じた。多職種をコーディネートしていくためにはもっと他分野の勉強をしなくてはと感じた。</p>
<p>前の講義の流れで、地域包括ケアシステムをより理解することができました。何となく知っているではなく、医療に関わる職種である以上、理解した上で参加していきたいと強く思いました。</p>

<p>2日目 全体を通しての自由感想・意見</p>
<p>地域包括ケアシステムについて、医療と介護の連携の必要性和重要性を学ぶことができた。病院では地域包括ケア病棟の話題はあるが、退院後の介護との連携について具体的に話す機会はなかったため、今回の研修を持ち帰り、今後に繋げていきたい。</p>
<p>2025 年に向けて地域包括ケアシステムの構築に向けて多職種・地域との連携の必要性を理解できた。医療と介護の連携は必要不可欠であり、今回学んだことを掘り下げて医療面についての知識を深めたい。</p>
<p>ケアマネジャーとして、広く浅い知識であったことを痛感しています。それぞれの専門分野は各専門職に任せていた部分があり、モニタリングの場で気が付き、ケアプラン内容を見直すことがあります。今回の各講義を現場で活かして、今後の地域包括ケアシステム、変わりゆく社会保障制度にも遅れを取らないよう学んでいく必要があると感じました。</p>
<p>なかなか医師や専門分野の先生から話を聞く機会がないので、とても貴重な講座でした。</p>
<p>とても勉強させていただけた内容でした。知っていたことも再確認ができ、さらにステップアップできる内容があり、本当に勉強になりました。1 日目の講義も本日のように基本+αの内容で行っていただければ良かったかなと思います。個人的には勉強に来ている身なので、講師の個人的な意見や感情はいらなと思っています。</p>
<p>病院で働いているため、グリーンケアが不十分だったり、不完全燃焼状態です。当院で訪問看護はありませんが、地域で安心して暮らしていただくためには必要であると強く感じました。母は70代後半、私も50歳を過ぎ、住み慣れた所で安心した生活が送れるように地域包括ケアについて真剣に考えていこうと思います。</p>
<p>ケアプランを立てていく上でいかに相手を配慮したその方のプランが作成できるか、関わって行く多くの職種と共同してより良いサービスの提供を行い、利用者が安心して生活が送れるように周囲とのネットワークを大切に品の良いケアを目指していきたいと思います。</p>
<p>ケアマネジャーも医療の知識を学ぶことは大事だと思うが、知識を持っているケアマネジャーよりも、やはり看護師の方が、ニーズがあるのではないかと。知識・技術ではケアマネジャーは看護師には勝てません。その差は今後埋まるのか、ケアマネジャーは必要ないと言われるのではないかと少し心配になりました。</p>

これまで医療に関する研修に参加しても明日から具体的に活かしていくことが難しいことが多かったのですが、所属クリニックにとっても自らの業務においても意義ある話ばかりでした。またこのような研修に参加したいと思います。

専門職の話は厳しいが、わかりやすい。全てを理解できたとは思わないが、やはり生の人の話を聞く方がリアルに自分の身に付くような気がしました。

この2日間の研修で今の変化や今後の方向を確認できました。看護師のケアマネジャーだからこそできること、また包括の経験者であり、地域に住んでいる自分できることをやっていきます。来年も部下を参加させたいです。

2日間にわたって貴重な話を聞くことができました。普段聞くことのできない偉い先生方の講義はとてわかりやすく聞いていて楽しかったです。地域包括ケアが重要視されていくこと、ケアマネジメントをするにあたって医療的知識の重要性もわかりました。

デイジーズマネジャー、セルフマネジメント、ケースマネジメントなど、意味も名前もよくわからなかった言葉や知らなかったアセスなどはこれからも学んでいきたいです。

4. 第1回慢性期医療総合診療医認定講座

4-1. プログラム

平成26年12月6日（土）

13:00～14:20	慢性期医療における理念と実践 講師：武久洋三 博愛記念病院理事長 日本慢性期医療協会会長
14:30～15:50	慢性期医療における終末期医療 講師：中川翼 定山溪病院院長
16:00～17:20	慢性期医療における緩和ケアの実際 講師：高世秀仁 信愛病院緩和ケア部長
17:30～18:50	慢性期医療における脳血管疾患の管理 講師：木下牧子 光風園病院副理事長

平成26年12月7日（日） 講義・4単位

9:00～10:20	脳卒中疾患パスのリハビリテーション 講師：酒向正春 世田谷記念病院副院長 回復期リハビリテーションセンター長
10:30～11:50	地域包括ケアにおける慢性期医療・介護の展望 講師：池端幸彦 池端病院理事長、 慢性期医療を主軸とした地域連携推進事業部長
12:50～14:10	病院における在宅支援の役割と地域包括ケア病棟の実際 講師：仲井培雄 芳珠記念病院理事長、地域包括ケア病棟協会会長
14:20～15:40	慢性期医療における口腔管理とチームアプローチ 講師：阪口英夫 陵北病院歯科診療部長、 日本老年歯科医学会地域保健医療福祉委員会委員

平成27年1月17日（土）

13:00～14:20	在宅医療推進の必要性と方向性 講師：鳥羽研二 国立長寿医療研究センター総長
14:30～15:50	慢性期医療における診療のポイント（ワークショップ） 講師：井川誠一郎 浜寺中央病院院長、地域医療連携委員会委員長
16:00～17:20	慢性期医療に必要な認知症の知識 講師：伊藤弘人 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所、 社会精神保健研究部長
17:30～18:50	慢性期医療における泌尿器疾患の管理 講師：上山裕 富家在宅リハビリテーションケアセンターセンター長

平成27年1月18日（日）

9:00～10:20	在宅療養支援診療所の実際 講師：長尾和宏 長尾クリニック院長、日本ホスピス在宅ケア研究会理事
10:30～11:50	慢性期医療における薬物療法と服薬管理 講師：秋下雅弘 東京大学大学院医学系研究科加齢医学教授
12:50～14:10	慢性期医療における皮膚疾患の管理 講師：田口佳代子 いばらき診療所医師
14:20～15:40	在宅最前線の慢性期医療～高齢者ケア～ 講師：中島朋子 (株)ケアーズ東久留米白十字訪問看護ステーション所長