

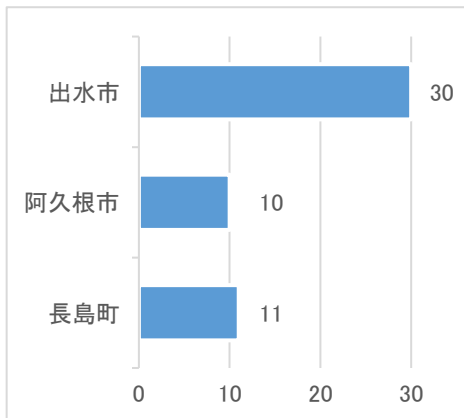
2025 年度 訪問看護事業所・居宅介護支援事業所合同研修会アンケート結果

2026 年 2 月 6 日（金） 場所：折多地区集会施設

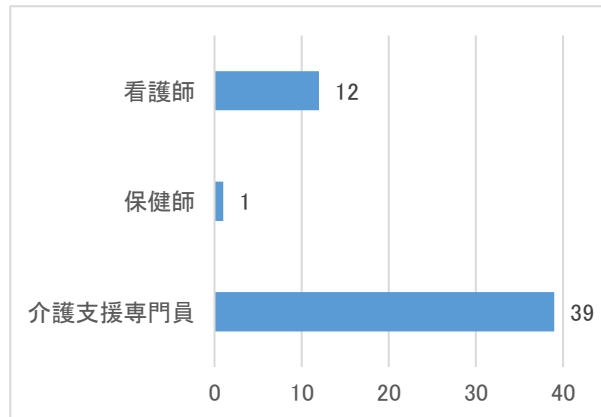
参加者：51 名

アンケート回収 46 枚 回収率 90%

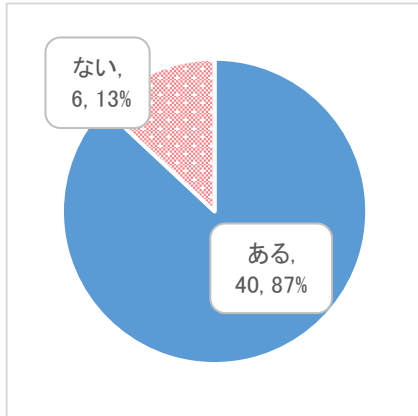
1. 勤務地（参加者全員分）



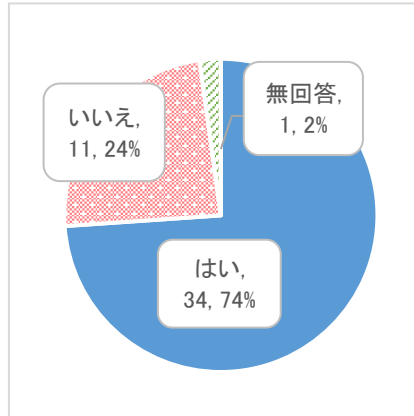
2. 職種（参加者全員分）



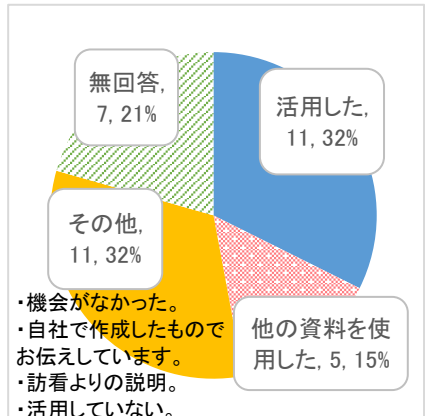
3. 看取り場所にかかわらず「看取り」として関わったことがあるか



4. 看取りパンフレットを知っていたか



4(1). 看取りの流れや対応を説明する際「看取りパンフレット」を活用したか

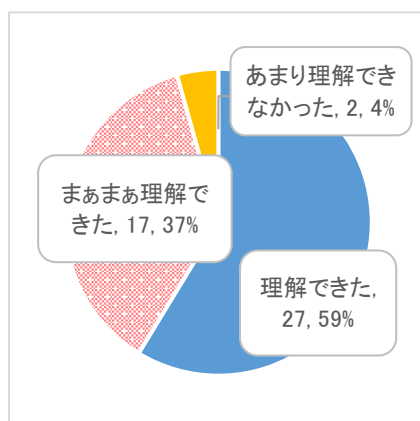


4(2). 「看取りパンフレット」についてのご意見・ご感想

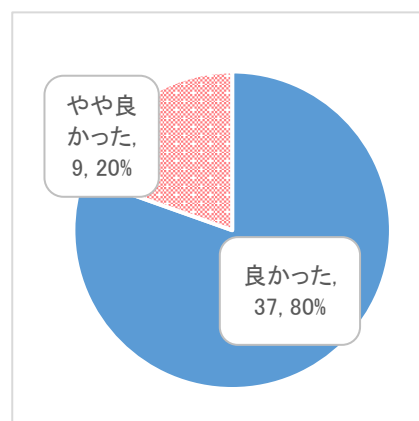
- ・分かりやすいパンフレットだと思いました。・分かりやすく良かったです。・分かりやすい。
- ・わかりやすくまとめてあったと思います。
- ・わかりやすく記載されているので、本人・ご家族の方にも説明しやすいです。
- ・わかりやすい内容で、とても活用できると思います。
- ・分かりやすく、家族にもイメージできる内容になっていました。
- ・最後にどういう風になるのか、家族の方にわかりやすくてよいと思います。
- ・パンフレットがあることでご家族も経過がわかり、不安の軽減につながると思うので、これからも活用したいと思います。
- ・家族が理解しやすい内容なので、看取りの際には渡してみたい。

- ・看取りとなると家族様は精神的にも不安定になると思いますが、事前に知っておけば受け入れも易くなると思います。大きな字で分かりやすく書かれており、家族様向けでなく、中学・高校などでも授業の一環として取り入れてもらえればと思いました。
- ・死期のサインが分からないので、今後活用させていただきたい。
- ・看取り前の方のご家族に以前から使用しています。お渡しする際の声かけやタイミングは慎重にしていますが、先に起こることの見通しがつくため、落ち着いて目を通して参考にして下さることがほとんどです。
- ・イラストがあたたかい色づかいで良いと思います。どこでもらえますか？
- ・読みやすい文字の大きさと伝わる優しい言葉で書かれているので理解しやすいと感じた。
- ・看取り目的で時間が限られている場合にパンフレットだと全部はお伝えしにくいので、自社で作成した。
- ・ご家族の不安に思う所にパンフレットで安心に繋がります。
- ・きちんと製本されているパンフレットは使いにくい印象があります。
- ・パンフレットがどこに行けばもらえるのか。個々に配れるようにしてもらえれば。
- ・CM より Ns から説明する方がいいのでは、と考えてしまう。

5. 事例報告やグループワークを通して、看取りの流れや対応について理解できたか



6. グループワークの内容について

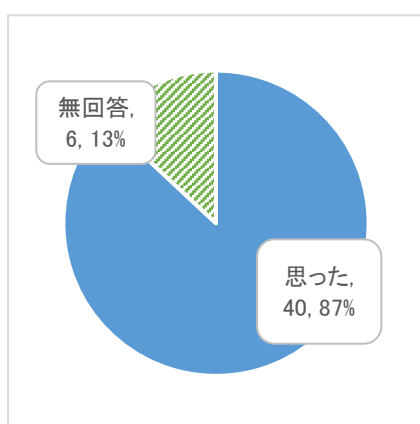


6(1). 印象に残ったことや感じたこと

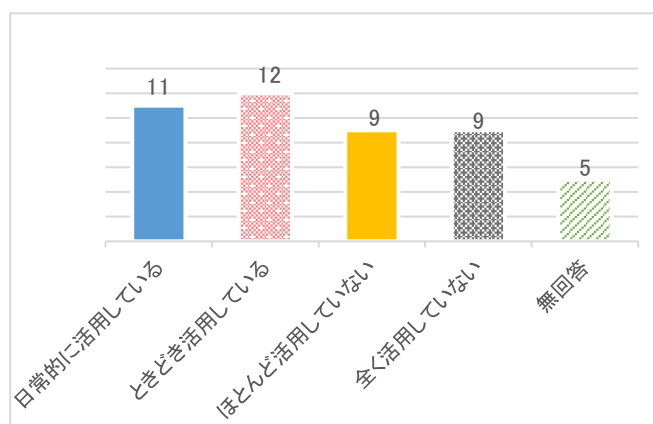
- ・正しい情報共有の難しさ。
- ・他グループ参加者から、まだ知らない ICT の内容が聞けたこと。
- ・MCS の使い方(色々便利な方法)が分かった。
- ・MCS の活用方法がきけてよかった。知らない使い方も聞けました。
- ・グループ内の方々がとても MCS を活用していることが知れて良かったです。
- ・MCS がまだまだ活用されていない所も多く、もっと MCS の便利さを知ってほしいと感じた。
- ・ICT の環境が職場で差が大きい。
- ・MCS について話し合った。
- ・家族の気持ちを共有することの大切さを改めて感じた。
- ・顔が見える関係づくりができる。
- ・ケアマネさんの意見をグループワークで直接聞けて良かったです。他事業所の Ns の意見も！！
- ・CM さんの思いが聞けてよかった。訪看の理解度があり嬉しい。

- ・他 CM さんや訪看スタッフさん、それぞれ経験や考え方があり参考になりました。また対面で顔を見ながら話し合いもいいなと思いました。
- ・色んな視点からの意見で、こういう事もあるんだと感じる事ができました。
- ・皆さん熱心に考えたり話し合いができていた。
- ・ACP のとりはじめ。介護状態になってからではなく、もっと若い時、介護保険証交付などでもよいので、続けてとってみてもよいかも。という話をしました。
- ・意見交換できてよかったです。
- ・各事業所で皆さんそれぞれの悩みがある。
- ・発表がなかったので意見が多くでた。

7. 研修内容を今後の業務に活かそうと思ったか



8. MCS を活用しているか



8(1). 活用していない理由

- ・周囲で使っている人がほとんどいない。
- ・以前登録していたが、使用を忘れていた。今回改めて活用のメリットを再確認したので、活用しようと思う。
- ・新規事業所で(開設後 1 年くらい)、なかなか使用方法が分からずにいた。
- ・MCS 使っていますが、Dr が入っていないので難しい。普及率が上がると良い。パスワードをいちいち入れないといけないのがめんどくさい。
- ・パスワードを変更したりして、開けないこともあった。
- ・パスワードを忘れてしまうことがある。
- ・ショートメッセージや LINEWORKS で写真や動画が送れるのでそちらの方が早いです。パスワード入力を求められるので使いにくい。長文打つのは時間がかかります。電話の方が誤解が生じにくく訂正等しやすいです。
- ・今後活用します。
- ・自分の携帯では抵抗があります。
- ・事業所からのスマホを持たされていない。個人のスマホで対応しているのか迷いがある。
- ・スタッフは利用したいと思っていますが、事業所の方が利用時のコストの面からして許可が出ません。又利用のメリット等が分かっていない部分もある。
- ・事業所の判断で導入未。
- ・対象者がいない。

2025 年度 多職種交流研修会(長島町会場) グループワーク意見

ワーク① 事例から学ぶ(成功要因の整理→課題の洗い出し)

■うまくいった要因(連携の視点)

①タイミング(いつ・どの段階で関わったか)

- ・本人・息子さんに訪看を入れることへの同意が取れたタイミングで介入できたこと。
 - ・入退院繰り返していた時、CM へ息子さんの不安が強くなったタイミングで入れた。
 - ・訪看の必要性。退院のタイミング。
 - ・体調変化が頻回になってきた。
 - ・次男の不安↑。ケアマネだけの判断の困難さ。
 - ・次男さんの不安が強くなった。対応の限界を感じた。(CM が他職種に相談しようと思った→気づき)
- 口頭での情報が伝わりにくい。
- ・CM との信頼関係があったから、訪看の導入もスムーズにできた。
 - ・Ns が介入するタイミングを、他職種からの相談があっても良いのでは？
 - ・本人と訪問看護導入時期。
 - ・MCS 利用による写真・可視化。
 - ・訪看が入ったのは良かった。・・・が、ENT 時に介入できればもっと良かったのでは？
 - ・介護負担があっても次男が自宅でみていきたいという思いが強かった。
 - ・次男が一人で介護しているが、兄妹がそっと見守ってくれていて、サービスの受け入れが良かった。訪看が導入され、次男が安心した。
 - ・Fa の相談があった(ケアマネへの連絡)。直で救急×。
 - ・訪看の導入のタイミング(皮膚状態・肺炎リスク高)
 - ・ケアマネの医療判断の有無。
 - ・次男さんより頻回に連絡が来るようになり、ケアマネジャー自体も医療判断が難しくなってきた時。

②共有された内容(判断材料・経過・ゴール等)

- ・訪看が必要な理由を関係者で共有できていた。
- ・MCS で具体的な画像を共有。次男の安心感につながる。変化を比較できる。良くなったことも共有できる。
- ・Dr も確認しやすい。状態を理解しやすい(写真・動画)
- ・できるだけ在宅で過ごす。
- ・MCS で共有した内容を可視化して情報共有できるようになった。
- ・吸引の必要性を判断し実施。
- ・肺炎の可能性を評価し、早急に受診へ。
- ・MCS を利用し、写真や動画の共有が CM と訪看でできた。
- ・訪問介護や通所でも MCS を活用できたら良かったと思う。
- ・褥瘡の写真、下肢の皮膚剥離や血腫の状態。
- ・むせ込みの様子、食事時の姿勢、呼吸状態の変化。
- ・訪看からの情報。
- ・吸引の必要性。

- ・医療の判断(かかりつけ医)
- ・ACP の実施(訪看・ケアマネ)⇒医療現場⇒ACP(ゴール)
- ・褥瘡の状態など、看護師やケアマネ、医師などと共有できた。電話や MCS をうまく活用できた。

③関係性・役割(信頼関係・役割分担・多職種の関わり)

- ・細めに訪問や声かけをすること、相談にのっていくことで、信頼関係を築けていった。
- ・CM が担っていた相談を訪看が担ってくれたことで、家族の安心・信頼・連携がとれた(結果として)。
- ・Fa が苦手な HP との連携を Ns が図ることで安心していった。
- ・次男の観察力。母親への思い。
- ・CM(思いを受け止めてくれた)と次男との信頼関係。CM と訪看の関係が良かった。主治医との関係(他医療機関につないでくれる)
- ・次男の思いを日頃から丁寧に聞き取っていた。
- ・ケアマネと訪看(医療的判断)との役割。
- ・CM と次男との関係が良好だったこと。CM と訪看の役割分担ができるようになった。
- ・家族の強い思いがあった。(次男の母への思い)
- ・食事量や水分量について他職種との連携必要。
- ・CM・家族・Dr・専門医・訪看スタッフ 各々つながる。
- ・CM・訪看では共有できていたが、他の関係者・家族。
- ・病状の判断をして看護師より次男へ説明して専門医へつなぐことができた。
- ・専門職が入ることによってそれぞれの役割が明確になり次男の不安が軽減した。
- ・Fa(次男)とケアマネとの信頼関係。
- ・ケアマネ・訪看(MCS の活用)
- ・訪問看護が介入したことで、状態が安定したり、後押し等があることで安心感につながっている。

④情報共有の手段(電話・対面などの使い分け)

- ・電話でのやり取りでは伝わらない部分を MCS を使ったことで、目で見えなかった部分が CM と Ns、息子さん(安心)共有できて、訪問しなくてもお互い状態理解ができた。
- ・MCS を訪看・CM で使えたことで、医療的判断が早くできる。MCS なら後でも確認できる。
- ・MCS での共有。画像で皮膚状態を知ることによって具体的に判断できた。
- ・次男とは電話や対面でしっかり話ができている。
- ・情報ツール、他事業所との連携(使っているものが違う時が大変)
- ・大切な話は MCS で記録に残していく。
- ・上手く伝達できない時は、絵を書いて示していく。
- ・ACP で対話できる。
- ・MCS で情報共有。
- ・連携手段を広げていく必要がある。登録しても活用できていない。
- ・CM が間に入って電話や書面で連携していることが多いのが現状。
- ・状況に応じて電話・対面・MCS を使い分けることによって、次男・事業所との連携がとれていた。
- ・過去(報告)⇒MCS、現在(救急時)⇒電話、未来(ゴール設定、ACPは文面)、ACP(ゴール)

だけど、内容・報告(記録)としてもMCSに残す。MCSでダイレクトにつながることも可能。

・MCS の活用をうまくしている。

■自身の別事例と比べて『違う』と感じた点

①CMさんが通院に同行を2Wごとにされている。CM連携してついている状況が居宅により違う。居宅によって
はついていってという居宅もある。

・MCSでグループを作ってやり取りすると、より事業所と密に連携がとれてMCSを使ってみてより思った。

④利用者から見た訪看の必要性。利用についての認識が違うのかなあ？

⑤MCSの利用ができていない。

⑥看取り・・・本人と家族でズレがある時に困る。

・家族・・・精神的不安というもあるが、経済的に不安という現実もある。

⑦まだ元気なうちからマイライフノートを活用すると、介護保険で関わる前の様子がうかがえる。

⑧MCSを使用していない。LINEWORKS。

・Drにも入ってもらう。

■上記から見えてきた課題

①MCSで利用者案のグループをなかなかつukれないこと(事業所の方針や入れていない)(Drの指示や複数事業所と連携)

・情報共有の在り方(電話に取られる時間、逆に文章では伝わりにくい部分は電話が良い)

②スマホを使えない家族への対応。

・MCSを使い慣れない事業所、使っていない事業所・医療機関

・会社携帯・自分の携帯(仕事とプライベート)

・どういう状態の利用者が対象になるか。

③本人や家族の気持ちの揺れ・変化。

・状況に応じて様々なサービスの追加・調整がでくる。

・ICTの活用(できる人・できない人)

④医者がMCSの活用をしていない。画像共有した方がスムーズ。

・毎回MCSのパスワード入力が大変。

・主治医との面会が主なので、お互いに時間がない中では大変。

・退院の時に訪看の利用について主治医から説明をしていただけたら。

⑤連携を広げていく。

・MCSを広げていく。ヘルパー・デイケア等。

・ネットワーク作り。関わる人を作っていく。

⑧動画もあればなお良し(呼吸数)⇒MCS・バージョンアップ

・訪介・通リハへのMCSを通じた情報共有。

・Drの理解(入ってもらえたら)

ワーク② 課題を1つ選び、次の一步を考える

①グループで選んだ課題 ②なぜこの課題を選んだか ③明日から試せる『小さな一歩』

①MCS の活用が上手くできない(会社の方針や、個人携帯では・・・とか、グループが作れない)

②情報共有にあたり、それぞれの悩みがあったため。

③MCS を導入する。MCS でグループを作る。

①スマホを使えない家族への対応

②超高齢世帯。MCS を使ってほしい→連絡を取りやすくしたい。情報共有。自分のタイミングで確認できる・情報整理できる。

③MCS の紹介。良さを説明できる。訪看からの紹介。

①ICT の活用

②情報共有の効率化。関係者で本人・家族の気持ちを共有できる。

③MCS を利用する。

①MCS の普及率の低さ。

②③友達紹介や QR コードで入りやすいように！

事業所端末？個人端末？

細めにチェックするのは大変。

主治医が中心にいて、サービス事業所をとりまいてくれたら・・・

デイ・ショート・通所系の情報共有のあり方は課題。⇒処置の仕方について違いあり。情報共有⇒ショートに行った所での処置の違いなど。

①ネットワーク作り。

②CM だけで解決しようとしなくて、役割を分担する。

③誰か一人の負担とならないように支援していく。

①MCSに通りハ・訪介の未導入。

②ケアマネのまた聞きを解消と、多職種連携。

③MCSの魅力発信。(薬局:残薬。採用に強くメリットを伝える。研修会を通じて集客力 up)

①MCS が活用できていないこと。

②グループ内だけでも、多数の方が MCS を使っていないという現状があった。

③事業所へ最初の介入時に MCS でのやりとりの声かけをしてみる。

