

R2.1.17 意見交換会(多職種でのグループワーク)まとめ

1グループ

- ・情報報告など、今すぐ言わなくても良いこと。電話だと出られない、かけられない⇒便利
- ・PCが詰所(事務所)にしかないので、帰らないと入力できない。
- ・1人ひとりがスマホを持てると使い勝手が良い。
- ・あまり手軽でないほうが良い。たくさん発信しすぎても…。
- ・どのPCで？いつ見る？誰が入力する？
- ・診療情報書が見られるのは有り難い。
- ・記録と「にぎわいネット」と両方に入力するのか？仕事量は？⇒始めてみないとわからない。とりあえずやってみる？！
- ・ケアマネはリハ職とのつながりとなるとありがたい。
- ・リハの相談に利用できるとよい、魅力的。
- ・ICTは楽しみ。
- ・今はケアマネさんがキー。一気に共有できると◎
- ・事業所内でのルールづくりが必要。
- ・どんな人に利用するのか、気になる項目についての情報共有に使用？
- ・看護師とリハ職の連携が進んでないと、ケアに差、支援に違いがでる。情報共有が必要
- ・始まったら利用すると思う。
- ・利用者すべてにグループができると！！
- ・ただでさえ記録に追われているのに！
- ・利用者の思いを他職種が聞いて共有できる+αの仕事
- ・やってみて問題点を挙げていき、改善していけるとよい。
- ・2月1日から運用？医師との調整が必要。

2グループ

- ・いなべ市、情報の共有、人口が少ない所でどこまでやれるか？タイムツリーの利用はどうか？利用者のタイムツリーを作成した方がやりやすいのではないかな？
- ・利用するのに時間とお金がいるようになると管理者は負担となる。
- ・国からの報酬はどうなのか？国が押し進めているのに⇒県やいなべ市が出してくれないかな？
- ・PCを使用するにあたり苦手意識もある。
- ・職員の高齢化、使用できない。
- ・Ipatを使用するなら通信料も払ってほしい。
- ・導入するところとしないところがあると差別されるのではないかな？
- ・ラインのような利用であっても、お互い理解しあうとよい機会であり、質の向上を図ることができる。
- ・トレーニングする講座を作ってほしい。

3グループ

- ・(薬剤師より)ケアマネとつながっていなかった。ICTを使うと郵送やFAXを使わなくても良いので手間が省ける。PC上でやりとりできると便利。
- ・病院内でのPCは個人情報の関係で使えない。外部用PCの台数は限られているので、取り合いになるのか心配している。1つのPCにいくつかのアドレスを付ける必要がある。
- ・セキュリティの問題で、個人のスマホで技術上は見られるが(アドレスが同じの場合)、情報漏洩の問題を心配する。

- ・桑名市は使用を始めているが、歯科医師間では使いこなせていない現状。
- ・訪問看護は急なことは電話、伝えておきたいが急ぎでないことはモバカルリンクで使用していて便利。
- ・今日の報告で状況が分かりやすいことが理解できた。
- ・他のサービスが実際にどうなっているのかすべてはわからない。CM頼みのところもあるが、ICTを使うと状況がわかるし、CMさんの手間が省ける。
- ・訪問リハは、訪問に出ていることが多く帰ってくるとメモの束が待っていて…。調整が楽になるので使いたい、何度もTELをかける申し訳ない気持ちも減るのでは。
- ・TELだと相手の都合がわからないので、メールで済むと気が楽。
- ・情報が目で見えるのが良い(写メ)。視覚的に情報が入ると支援の方向性も決めやすい。
- ・使用の申請、終了の届け、事務作業や管理について、市が思っている所を守っていけるか不安。
- ・ICTだと関係者全員でつながれる。情報共有できる。記録の手間が省ける可能性がある。
- ・海津市の患者さんはICTを使って情報共有していた。自分は海津市以外だったので、(CMが気を使って)やり取りを紙ベースで全ての情報を用意してくれ、“こんな情報のやり取りをしているんだな”と教えてもらった。

4グループ

- ・専門用語もなく、わかりやすい会話。
- ・生活面で伝わり方が変わってくるので、一度に発せるICTは良い。
- ・多職種が同じ方向を向いているはずだが、ロスタイムが生じすぎる。スピード感が最高。
- ・ターミナルの場面では1日が大きい。スピードが必要。
- ・画像の利用ができるのは良い。
- ・ICTに医師が参加してほしい。
- ・リハの面からも医師の意見は重要。文字にすることで言いたいことが伝わる。
- ・薬剤師も情報発信したい。工夫、変更したときはその後の状況を知りたい。
- ・電話というアイテムは不在が多く連絡がつかない。連絡がついたときは1週間後とか。
- ・利用者はCMに言うこと、リハ職に言うことが違う。ICTはそれがない。
- ・残業をしてまでは、ICTにコメントを記載できない(職場の残業について)

5グループ

(訪問看護より)

- ・モバカルネット使用。情報の詳細がわかりやすい。悩む時間が少なくなる。とにかく記録を入れるようにしている。見忘れしないか心配(朝夕のチェック)。次回見てもらえる。部位まで見てもらえる。ノートの一部を抜粋している。
- ・ヘルパーとの連携が多い。日常生活の情報をもらえる大切。

(病院より)

- ・ケアマネとのやり取りをもっとしたい。入院前の情報など、リアルタイムで情報を知りたい。
- ・入院前の情報、後からわかることもある。
- ・在宅と病院とでつながりをもっと持ってほしい。
- ・身内に話を、が基本になる。
- ・些細な事、会話が欲しい。⇒大切。

(ワーカーより)

- ・入院、退院スムーズにできていくのではないかな？
- ・情報発信しやすいと思う(退院カンファレンスができない時)
- ・ちゃんと読んでもらえるかな？⇒既読チェックがつく

(ケアマネより)

- ・入院3日以内に情報を伝える⇒みんなに共有されているかどうか⇒共有されている。
- ・情報共有することは大切。

(PTより)

- ・連絡を迷う時、相談していいかどうか、気軽に使えるのでは？
- ・「うちは入る」「うちは入らん」だと情報共有できなくなるのでは？

(包括より)

- ・様々なサービスを利用する時、支援の共有ができてよいと思う。情報共有(言い忘れ防止)しやすいのでは。

6グループ

- ・情報を共有できる。行かなくても確認できる。両方にWinWin。
- ・訪問だと連絡しなくてはならないが、病院内ではカルテがある。導入してもらいたい。
- ・週1回しかないので、日中の様子などを知ることが出来るのが助かる。
- ・1人暮らしの方が多いため、ほかの職種がどのようなことをしているのかわかる。
- ・電話だと、言った内容を忘れてしまうのでいいなと思った。これを活用するととても便利だと思う。
- ・子どもが主になるので、親からの話を聞くと少し方向性が違っている事があるので、そのままの情報がえられるのがとてもよいと思う。情報共有がとても必要になってきている。
- ・導入するにあたって全員が出来るか不安になっている。
- ・1つのアドレスだと難しい。事業所内で2つ以上の事業があると選んで見る作業等が難しい。
- ・離れている家族にも伝えることができる可能性があるのかも。
- ・セキュリティやPC、スマホなどを自分(事業所)で用意するのが負担になるのでは。
- ・慣れるまでにどれだけ時間がかかるのか心配。
- ・利用するのに市の税金を使っているのではと質問されましたが、費用はゼロですと回答。
- ・スマホやPCを新しくそろえるのが負担になるかも。
- ・個人で動いている方は“事業所”という考えがないので、どのようにとらえればよいのだろうか。
- ・全体的には導入に対して、前向きな意見をもらえた。どれだけ導入の事業所が増えるだろうか。

7グループ

- ・セキュリティの問題のため、使用に制限がある。使えれば便利である。
- ・電子カルテ⇒別のパソコンで入る⇒タイムリーには入れない⇒活用できない
- ・個人情報の運用がポイント⇒情報量が違う⇒薬局のデータと別のパソコンがある。
- ・パソコンが苦手⇒使っているのは不安⇒スマホ、ライン、メール⇒スピードが速すぎる⇒ひいてしまう
- ・ケアマネや家族に聞けしきない情報がある⇒ケアマネを通すことが普通になっていて手間が減る。
- ・情報共有に使えるソフトがあるが活用できてない⇒ケース情報の共有が続かない。
- ・同法人でラインを活用している⇒事務用のライン
- ・個人情報の契約は普通の契約とは別⇒その同意書が必要⇒管理者が契約でよいのか。
- ・情報の重要性を気にしなくても、どんどん載せることで他から新しい情報が入る。
- ・文書にした時の伝わり方が心配⇒伝わり方、順番が違ふことでトラブルが心配
- ・医師がいるのは大事である。

8グループ

- ・2月1日から…準備できていない、浸透していない、スタートできるのか？
- ・モバカルリンクで十分なのでは？

- ・これから使っていく方向で検討する。2月1日を目指して！まずは使用してみる！
- ・実際使用してみると使用しやすい。構えなくても使用できそう。使用してみたいと！！
- ・50～60歳台は難しいのか？
- ・将来のことを考えると必要なのか？
- ・報告を聞いて、今まで何か問題があった時は報告していたが、小さなこと、ポジティブな相談ができていなかった。報告・相談できそう。
- ・今までのものとどう違いがあるのか？⇒写真の添付ができる
- ・閲覧制限、情報を共有、よりつながりやすいツール。
- ・TELだと忙しいのでは？と気兼ねしてしまう。
- ・TELだと聞き間違いがあり、記録として残る！メリット。
- ・動画や写真も添付可能なので介助方法など共有でき、より便利になるのでは。既読機能もある。

9グループ

- ・この研修が開始された頃に比べたら、随分とICTが進んでいると感じている。
- ・その当時、薬剤師は薬を配達するだけで、ご近所の方なら家族とも知り合いと言うこともあり、なかなか病状など聞けなかった。
- ・訪問サービス事業所としては訪問時に急変しているのが心配。ICTで事前にわかっている、前情報があると急変にも対応しやすくなる。前情報に合わせたサービス内容を準備し、訪問でき、リスク管理につながる。
- ・以前は利用者(患者)の情報が集まらずに不安だった。ICTだと集めやすい。
- ・ICTだと、言い間違い、聞き間違いを防ぐ、「言った」「聞いてない」も回避できる。
- ・電話だと、相手の都合も気になるし、わざわざ電話するほどのことでもないかも？と思う事柄でもICTだと書き込める。
- ・(薬剤師)訪問してもなかなか本人に会うことができず、玄関で家族に説明にせざるを得ない。かと言って医師と一緒に訪問は、営業時間的に難しい。
- ・ICTは他の支援者が何をしているかわかって良い。
- ・電話は取りづらい、かけづらい。かと言って、書くのも間違わないか心配。電話での伝言も間違って伝わる、あるいは確実に伝わったかわからない。
- ・若い人は電話より、ネットの方が慣れている。
- ・(CM)会社支給のスマホがあり、家族との連絡も家族が望めば、ラインでやりとりしている。
- ・ICTは画像の共有ができるのが良い。例えば、褥瘡の画像など。
- ・担当している方、すべての方のICTを作るとなると、それは負担なので、必要な方を選ぶ必要はあると思う。
- ・(訪問介護)訪問先にノートがあり、そこにも記録し(家族も見る)、事業所に戻り、事業所でも記録するのでそれだけでも大変。ICTにも記録となるともっと大変。
- ・今まで、メモで良かったことがパソコンに書かないといけな。個人の携帯からは、個人情報問題もあり、確実なパソコンとなると作業が増える。全員のICTは不要ではないか。必要か否かの取捨選択は必要。
- ・モバカルに広場があると良い。
- ・家族の声も聞きたい。家族の思いが抜けてしまう。
- ・家族とのやり取りは電話が多い。つながらないことも多く、メッセージを残す、かけ直すなどで対応。ネットでできると良い。

10グループ

- ・今まで関わっていた時間帯でしか患者さんの情報がわからなかったことが、他の時間帯での情報も共有できるところが良い。
- ・個人情報の問題が重要。
- ・一度に情報が共有できることが便利になるのでは？時間短縮、記録に残せることが良い。
- ・PCなど機械操作の不安(使いこなせるか心配)
- ・使用する端末の問題。
- ・職員全員が使いこなせるか不安。
- ・写真で記録を残す場合のカメラ、携帯(スマホ)は個人のもので大丈夫なのか心配。
- ・電話での不便さを解消できるのでは。
- ・今回は、医療・介護職種間の情報共有だが、今後は家族さんや患者本人の想いもICTで共有できたらいいのでは。
- ・ICT活用により、他職種さんとのかかわり合いが増えていくことを期待。
- ・2月1日からの運用開始だが、施設内でのルール等を作っておかないといけないかな。

11グループ

- ・ICTがあることで、状態の写真を添付でき、TELや文面を作らずすぐに対応できる。
 - ・MCSを全員にするのが大変。
 - ・家族・本人をMCSに巻き込めるようになると助かる。
 - ・有料やショートステイ等ではどこまで必要かわからない。
 - ・利用者(患者)が主体になっていないので、誰のためのものかを考えて活用方法を考えていきたい。
- 利用者(患者)が真ん中にいなければならないのか？
- ・ケアマネの立場として、1回で多職種に伝えられるのが便利。
 - ・タイムリーな情報は助かる。

12グループ

- ・本人の状態の変化がない慢性期はいつも同じ内容になる。⇒「変わりなし」
- ・二度手間になる。
- ・医師に気を遣う。医師に対して、「指示ください」は言えるが「意見は言えない」。
- ・自分の意見を言いにくい。
- ・専門用語をかみ砕く必要性。
- ・家族を巻き込んだ時の表現、わかるように。
- ・炎上する？お互いに広い器でやりとりしたい。
- ・家族への説明について。
- ・対象者の基準について。
- ・電子カルテの共有、外部に出ないか？
- ・ICT＝介護より医療。医師が仕切り役。
- ・責任者だけが見れる⇒必要な部分のみ関わる各事業所職員のみ情報共有。
- ・メリット⇒ICTは文書に残る。リアルタイム。
- ・いなべ医師会の主導で総合病院にも参加を広めてほしい。
- ・医師がどこまで賛同してくれるか？訪問診療はよいが、通院型の診療所の医師が参加してくれるか？
- ・写真を共有⇒わかりやすい。全員のイメージを統一。

13グループ

- ・短期入所利用者のデイサービスや自宅での過ごし方がわかると、利用中に本人のための支援ができる。
- ・ICTはチームのつながりができる。
- ・専門職は専門的な言葉を使うが、共通の言葉を使ってコミュニケーションがとれる。
- ・元気な頃の情報提供ができるのではないかな。
- ・生活の様子が伝えられることは良い。病院では生活が見えない。退院して生活に戻ってもらうための情報としては必要。
- ・福祉用具も生活の状況がわかると、変化に対応した提案ができる。
- ・本人だけでなく、家族の意見を把握できると良いと思う。家族全体の様子もわかる。
- ・高齢者だけでなく、子供とかにも活用できると良い。
- ・課題もあるが、効果は上がるのではないかな？
- ・グループをどこまで入れるとよいのか？
- ・みんなに一齐に情報が伝わるのは良いし、情報共有できたらよい。
- ・施設にパソコンが1つしかない場合について。
- ・ケアマネが楽になる(笑)。
- ・職種によって、対応や話す内容が違う場合があるので、本人の本当の思いを知ることができる。素直な思いを知れる。

14グループ

- ・ICTで多職種が関わることで、病院だけでなく情報も共有できる。気軽に書き込みやすい。
- ・画像が送れるのが良い。
- ・自分(Ns)がみたPtを共有できるのが良い。Ptを冷静に見られる。
- ・ケアプランに関わってくるとTELが多い。本人の情報を共有できると包括ケアにつながる。
- ・発表事例でCMが入っていなかったが、折角だからCMも入った方がもっとよかったかも。
- ・時間差がある(HPとのやりとり)⇒リアルタイムで共有できるのはいいと思った。
- ・TELは行き違いがある。ICTは見れるタイミングで見れる。
- ・船戸クリニックで始めたのがきっかけ。
- ・職種によって差はあるが、ICTをやっていくことになれば慣れていく。
- ・朝・夕の確認をルールにすると良い。
- ・各職種によってほしい情報が異なる。医師によっても違う。要点をまとめる必要性。
- ・利用者さんが参加できると良い。
- ・病院ではなかなかできない。利用者中心。
- ・一体感が生まれる。
- ・発表事例では、痛みのコントロールができたのが良かったと思う。
- ・日中独居であったが、夜間家にいれたことはこの人にとって意味があったと思う。
- ・デイサービスでは送迎が多い。リハ、夕方とお昼とかが多い。
- ・変化がある人だとICTだとすぐわかる。
- ・医師とのやり取りがしやすいのが良い。情報量が増える。

15グループ

- ・1つ報告を載せることで、複数の関係者に伝えられる。
- ・訪問看護とヘルパーの関わりで、痛みの具合も違っていたりするところが共有できる。
- ・医師に聞き取りにくいことも聞きやすくなったり、ネットを見ればわかるかも。

- ・リハビリもどういうリハビリをしたのかがヘルパーにも分かりうる。
- ・「伝わる文書を書けるか」が不安。
- ・専門用語がわかるかな…⇒電話では聞きづらいけどネットなら聞けるかも。
- ・利用者にいちいち聞かなくてもネットの中で共有できる。
- ・利用者を(知られたくないことも)通じてでなくても情報が得られる。
- ・通いの場などの資源の共有。利用者の望むものが介護保険の制度にあるわけではない。企業が入っても可能性が広がる。スーパーや個人の店の宅配も。
- ・まずは医療者からだと思うが、利用者でなくケアマネにとって資源が見えるものは有り難い。
- ・掲示板があると良い。
- ・コンビニの食材でも組み合わせで栄養考えられる。栄養士の管理があるところ。
- ・つぶやける場⇒楽になる場。
- ・顔が見えないからこそ、互いの立場を考える必要がある。
- ・使う人によって成立するところもある。思いがある人が使う。
- ・顔が見える関係だからこそ、ネットの中でも伝えられるところもある。
- ・事業所の環境によって事業所内の情報共有の課題はある。
- ・ネットがないと発表事例のようなサービスが提供できなかったわけではなく、効率的にできるということ。

16グループ

- ・モバカルリンクの存在は知っていたが、初めて詳しく知れた。
- ・モバカルリンクと今度のICT機器どう違うのか？
- ・他の事業所はどのくらいICTを使っているのか。今度どのくらい導入するか？
- ・ICTを使うといろいろな職種の意見を聞けるので助かる。
- ・事業者の中でもいろんなサービスがある所があり、そこはLINEを使い情報共有している。
- ・ICTはスマホやパソコンを使えない人もいる。
- ・いろいろなサービスの記録はどのように共有しているのか。⇒一斉配信で対応している。
- ・HP内の電子カルテを外部と共有できるのがICT。
- ・ICTをうまく使うとすごく広がる。
- ・ICTに慣れるまで時間がかかりそう。
- ・多職種連携を意識共有できるのがよいと思う。職種間のギャップを埋められる。
- ・義務ではなくて、気軽に使用した方が続く。
- ・一度に共有できるのが有り難い。他職種の日常の風景が見られるのが参考になる。
- ・MCSは1人ひとり同意をとるのが面倒。

17グループ

- ・どんぐり診療所さんのケースで先生と情報共有に使った。
- ・多職種との情報共有はしやすくなりそう(皆忙しいので連絡を取るにも遠慮がある)。
- ・やってみないとわからない。何を書くのだろう。本人の様子がよく分かっているなと感じた。
- ・業務では施設にいる方の担当CMなので、担当する医師も併設のHPのため、環境的にはあまり必要ないかなと感じた(電子カルテが同様な役割を果たしている)。併設する訪問リハビリはスマホを準備して対応と聞いている。
- ・記録として残っているのが良いと感じた。
- ・忙しく、他の職種と情報共有できる点は良いが、相手は見てくれるかな。
- ・家族が薬局に取りに来てくれる人など、対応している他職種の情報があると助かるので、必要だと感じる。

- ・事業所が利用する環境づくりが必要。
- ・サービス担当者会議の日程調整などに役立てられそうと感じる。他の職種間のやり取りを見せてもらうのも勉強かなと思う。

18グループ

- ・「2／1で始めたから、TEL連絡はなし！」にはしないでほしい。急ぎの連絡はTEL。
- ・ICTのよい所を活用する。
- ・患者の理解がある。
- ・スムーズに使えるようになれば便利。
- ・写真を撮ると皮膚トラブルなどよくわかる。
- ・セキュリティの問題がある。端末にセキュリティのソフト入れる。
- ・導入までに時間がかかる。できるようになった情報を共有できる。
- ・連携しているといっても、TELだと日常的にではなく、何か変化があった時くらい。
- ・普段の何気ない情報からその人らしさのアプローチのヒントを拾えることがある。
- ・同じ部署でも訪問だと食事内容が口では伝えにくい⇒写真でアドバイスできる(栄養士)
- ・CMすべてのケースでやると業務量が増える⇒必要なケースのみ利用。
- ・ICTは実名か？
- ・「本人も入りたい」と今後希望する人もいるかもしれない。
- ・家族の参加はどうか？⇒難しいことも出てくる。
- ・そもそも事業所が加入しないと招待しても…。
- ・使っている事業所、使っていない事業所で情報格差が広がる。⇒使っていない事業所にも伝える方法を考えないといけない。

19グループ

- ・利用者の状態を共有できることを期待。
- ・情報共有がメリット。
- ・個人情報の漏れが心配。
- ・床ずれ等の情報共有ができれば良いと思う。
- ・両方に連絡しなくても、情報共有できれば良い。
- ・業務負担。
- ・モバカルリンク、写真が添付されていて、見るのが出来良かった。
- ・訪問看護とのやり取りが多い。
- ・リアルタイムで情報交換。
- ・写真での共有、過去からの経緯が見られる。
- ・生活上の情報がわからない。その部分がわかる、知れる機会となり手助けにつながる。
- ・ネットワーク、リアルタイム、一度にいくつか連絡できる。業務負担が心配。
- ・ささいな気付きの共有ができていたことが強み。様々な部門が使っていければ良いと思う。
- ・やり取りの記録をプリントアウトして残すことは可能か。
- ・プリントアウトの機能確認。
- ・プリントアウトすることで情報漏洩につながる恐れがある。
- ・どこまで使えるか、使うのか。
- ・1人の方が一度にたくさんのグループを作るよりは、数を絞って2～3件で家族の同意が得やすい方を選び、そこからたくさんの職種を招く用意をしていただくことを試してほしい。