

藤井寺市Let's☆ヨボヨボ予防！研修第3弾  
「これからの自立支援と多職種連携」アンケート結果  
【平成29年3月21日】

A. 日頃からリハビリ職とは情報共有し協働できる体制があり、十分な連携がとれている。  
B. 効果的な利用者支援に向けて、連携をより深めていきたい。  
C. リハビリ職の役割は分かるが、業務負担や費用対効果の面から現実的には連携促進は難しいと思う。  
D. 現状以上にリハビリ職と連携する必要性は感じていない／連携が必要となる業務ではない。

15 40 2 0

職種	藤井寺市内/市外	①講義やグループワークを通して、「自立支援」や「多職種連携」についてどんなことを感じましたか？	②研修の内容で、今後の支援に活かせると思うことがありましたか？あれば、それはどんなことですか？	③リハビリ職との職種間・サービス間の連携について、あなたの気持ちに近いものを選んでください。				具体的な内容・理由	④藤井寺市の次の取組みについて、率直なご意見をお願いします。			⑥その他、ご意見や感想を自由にご記入ください。
				A	B	C	D		アセスメントシートや介護予防ケアマネジメントについて	Let's☆ヨボヨボ予防！の取組みについて	リハビリ職の同行訪問やサービス担当者会議への参加について	
ケアマネ	市内	自立支援ができない要因は様々ですが、出来ない理由を考えるより、出来る様にする為に必要な事を考えるようにしたいと思います。	できる、できないの判断ではなく「なぜ出来ないのか」不安要因もしっかり聞きとっていきたいです。		<input type="radio"/>							
ケアマネ	市内	自立支援に向けてのプランを立てるのに本人の疾患(身体・精神)で難しく感じています。	生きがいさがしのお手伝いをしQOLの向上を目指していきたいと思います。	<input type="radio"/>			利用者の困難となった動作に対しての意見やサポートの仕方等の相談。				リハビリ職からの目線は必要と思っています。	要介護の方に対してもしリハビリ師との同行訪問ができればいいと思います。
ケアマネ	市内	職種によって、同じ関わりでもご利用者の評価が変わる。	自立に向けた、ご本人に側したプランの変更の実施を行っていく。(サービスを減らす事も実施する)		<input type="radio"/>		連携を深めると、ご利用者の自分が知らない部分が見えてくるのでより良いプランにつながるのでは。	介護保険の説明を最初にしっかりとしておく。	どんどん実施、進化して欲しい。	訪問リハビリ時にモニタリングに行き同行する様にしている。		
ケアマネ	市内	グループワークで他のケアマネの具体的な話を聞いてためになった。		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						適切なアドバイスをもらえてよかった。	
ケアマネ	市内	自立支援に対する認識は、どの職種の方も同じ方向を向いていると感じた。同じ方向を向くことで連携はとりやすい。利用者や家族に丁寧に説明し、理解を得ることは可能だと感じた。	自立支援の考え方の再確認ができた。また、方向性の再確認ができた。		<input type="radio"/>		ヨボヨボ予防でリハビリ職との訪問により、難病等の方へのアプローチが正しく行なう事ができた。				サービスありきのリハビリ職介入ではない為、利用者の全体像を共有し、アドバイスいただけありがたい。	
ケアマネ	市内	ケアマネは皆、自立支援を目指しているが卒業は難しいことが多く、介護保険以外の利用者を支える社会資源がもっとあればと思いました。また、多職種連携は必ず必要かとグループワークで感じました。	MICの考え方として、薬剤がたいへん重要になっていることがわかりました。ピュアな認知症の方よりも、その予備軍に対してどう考えて対応していくべきか、今後の支援にいかしていきたいです。		<input type="radio"/>		ちょっとしたことでもすぐに連絡をとりあうようにしている。臆下が悪くなってきていたとデイから連絡があり、リハビリに評価してもらい、車イスをかえて、とろみをつけるようにしたところ、首のまわりの筋力の緊張も少なくなり、臆下も以前よりもよくなったことがありました。		事例があったので、具体的に取組みがわかりました。	利用者の立場から、しっかりとゴールがみえており、開始も早いのがいいと思いました。		
ケアマネ	市内	他市のケアマネさんのお話や他職種の情報も聞けて勉強になった。	サービス利用前にしっかりと説明する事が必要だと思った。自身の中でも要支援者に対してのサービス提供が悪循環にならないようによく考えなければいけないと再確認できた。			<input type="radio"/>			実際に関わっていない事もありイメージがあまり湧いてこない	支援認定の利用者に対して、現状あまり時間をかけて対応する余裕がない。	総合支援事業への移行を機に過度のサービスになってしまっている人や依存心の強い利用者さんにもサービスの見直しや意識を見直す良い機会になればと思う。時間超過で他市から研修に参加している人が気の毒だった。	
ケアマネ	市内	自立支援については、「支援」以前に課題整理が重要。課題そのうちにある「なぜ」に気がつかないと自立支援に至れない。サービス利用している人のケアを“自分でできる事を減らす”方向は難しい。	“したい”を考え支えるという考えが学べた			<input type="radio"/>						村井先生の内容の深い講義、とても良かったです。研修は出来るだけ時間(予定)で終了していただきたいです。(その後の業務予定があります。)
ケアマネ	市内	多職種でサービス検討する事は広い視野となり、よりよいサービス提供ができ、利用者も元気を目指せる。活動と参加は重要である。	地域ニーズでリサーチする。			<input type="radio"/>				効果的な取組みである。	行けるリハ職は限られているが、拡がるとう良い	
ケアマネ	市内	サービス卒業への対応が難しい	サービス開始に説明をしっかりと行う。			<input type="radio"/>				専門職と一緒にアセスメントが出来るのはありがたいので参加させてもらいたい。	時間が合えば参加したい。	
ケアマネ	市内	今後新規の人は、自立支援にむけて、最初の訪問の時にきちんと説明する必要がある。	目標に向かって一緒にサービスを行う必要性			<input type="radio"/>	本人の意欲を引き出し、出来る事を1つずつ積み上げていく必要性。そのために多職種との連携の必要性。	総合事業に意向していくむずかしさ	内容がよくわかりました	本当にありがたいです	出来るだけ時間内に終わるように進めて頂きたいです。今日はありがとうございました。	
ケアマネ	市内	先生の話しはとも分りやすく、なんとなくわかっていたことも流れがよく理解できました。リハ職との連携は事業所により、違いがありますが、以前より図れているように感じています。	本人のしたいことに再度立ち返りプランを見直していきたいこと、地域のかかわりをもっと増やせるようにアイデアなど、いろんな方と考えていけたらいいなと思っています。	<input type="radio"/>				細かく説明を受けたことで、又理解が深まり、目標設定の立て方もわかりやすかったです。	支援のヒントが見えてくるので、今後も報告は継続してほしい。	専門職として目が入り、プランの方向が位置づけしやすいと思う。	研修の時間を設定した中でおさめてほしい	
ケアマネ	市内	自分の中にはなかった考えや、同じ様な思いをしている方がいて勉強になり、励みにもなりました。	社会資源への促し状況			<input type="radio"/>	自分一人ではなかなかご理解が得られない事も、多職種で促していくことで納得いただける事も多く、今後も深めていきたい。	実際にやってみないとわかりません。	具体的でわかりやすかったです。	実際にやってもらえると助かると思います。	少し寒かったですけど・・・勉強になりました。ありがとうございました。	
ケアマネ	市内	ケアマネ1人で考えていく事ではなく、チームで支えていく事が沢山。知恵を出しあう事で、出来る事が増えると思いました。今後はリハ職が重要なポイントになっていくと感じました。自立支援に結びつけていく事は、色々な知識がいると思います。	自立支援に向け、やりたい事を目標設定していく。皆で、情報を共有する。医師と連携をとり助けてもらう。			<input type="radio"/>	ご利用者の目標設定をたてる時点で、リハ職から身体的なところでアドバイス頂き、ご利用者の意欲が高まればと思います。	アセスメントが細かく、ケアマネ1人ではなかなかできない部分もあり、同行はありがたいです。	すばらしかったです。テンション上がりました。	サービスの見極め一緒に考えてほしいです。	“いきいき笑顔応援プロジェクト”ネーミング最高です。ご利用者様もテンション上がりそうです。元気ハツラツな生活が出来ればいいですね。多職種連携し、皆と一緒に元気になる事を喜べるよう頑張っていきたいと思えます。	
ケアマネ	市内	一度、導入したサービスは本人の状態が良くなってもなかなか抜く事ができなかつく感じました。	①サービス開始にあたり、最初から多くのサービス導入するのではなく、必要に応じてサービスを増やしていくこと。 ②初めに介護保険についての説明をきっちり行う事			<input type="radio"/>	今回初めてヨボヨボ予防からの利用者さんを担当させて頂いていますが、訪問リハビリのPTと、通所リハビリのPTとが連携をとって下さる事で利用者様も安心されているように感じます。					
ケアマネ	市内	ケアマネから自立支援に向けて考え方を覚えていく事の必要性を感じました。今後は利用者さんに自立支援について伝え、より健康で過ごす大切さを一緒に考えていきたいと思えます。	いろいろな社会資源を作っていくのでは・・・と少し感じました。			<input type="radio"/>					リハビリ職に都合の時間を合わせたりする事あります。	
ケアマネ	市内	多職種と連携するのは大前提。重要なのは他の職種が決められた役割をきちんと責任をもって行ってってくれるかが重要。				<input type="radio"/>	リハビリの視点から評価を頂く事で、さまざまなアプローチ方法への説明に裏付けが出来るようになる。連携を深める事でよりよいグループでの関わりが出来るようになる。				・目標設定の予想がしやすい ・専門職のアドバイスが本人のやる気スイッチを入れてくれる	終了時間はしっかりと守っていただきたい。
ケアマネ	市内	自立支援はもちろん理想的ではあるが、現実的には難しいとは思っています。それぞれの人でケースが違うので。	講義内容は面白かったです。こういう考え方でやってくのかと勉強になりました。			<input type="radio"/>	身体が動くようになれば、良くなる人がいる。的確に進めて行く為には連携が必要だと思う。		今後も報告を聞きたいです。	自分的には是非お願いしたい。		
訪問看護	市内	服薬出来ない方がいた場合、すぐにSET袋を持参していた。管理を看護師でしてしまつたら、患者さんは全く自分で袋から出されなくなる。依頼させているのは私達なのかもしれないし、ケアマネも「看護師さんにしてもらい」と言う時がある。今後ケースバイケースで本人管理も出来るような関係から始めたい。	最初が肝心。本人の価値観と残存機能の見極めが大切ですかね。わけがわからず、訪問にたずさわって、このことが分かればスタートの患者さんや家族、そしてこちらの心構えが違ってくるのがわかってきた気がします。			<input type="radio"/>	CMから情報もらった、CMから「〇〇〇を訪問でも支援お願い」と言われ、普段の利用者のADL等から、支えるようにさせて頂いていますが、積極的に自分からも発信していきたいと思えます。					
訪問介護	市内	「自立支援」→やりたい事がある、と言う気持ちを引き出すことも大事だと思いました。また「多職種連携」では担当者会議の重要性を改めて感じます。	サービス中に利用者様とのコミュニケーションの中で「やりたいこと」に気づき、意欲向上になるような会話に努めたいと思えます。			<input type="radio"/>	サービス中に身体的なことでも気づきがあればケアマネに報告を上げていこうにします。					他事業所の方とグループワークもできて、楽しく、また勉強にもなりました。ありがとうございました。
訪問介護	市内	自立への意欲を生み出すのは難しく、多職種の連携をとり色々な角度からかかわりを持っていく事、又、情報提供し、情報交換しながら関わっていく事が大切だと思う。	考え方を出来ない所を手伝うだけではなく、もっと自立に向けて本人の能力を活かしていけるようにかかわっていく。もっと専門職に相談し関わりを持っていく。			<input type="radio"/>	普段の生活でどんな所ができてなくて困っているか？痛そうにしているか？など詳しく情報を提供し効果的なリハビリ支援をして頂きたい。				普段の情態を知っていただくというのは大切なことだと思う。	

藤井寺市Let's☆ヨボヨボ予防！研修第3弾  
「これからの自立支援と多職種連携」アンケート結果  
【平成29年3月21日】

A. 日頃からリハビリ職とは情報共有し協働できる体制があり、十分な連携がとれている。  
B. 効果的な利用者支援に向けて、連携をより深めていきたい。  
C. リハビリ職の役割は分かるが、業務負担や費用対効果の面から現実的には連携促進は難しいと思う。  
D. 現状以上にリハビリ職と連携する必要性は感じていない／連携が必要となる業務ではない。

15 40 2 0

職種	藤井寺市内/市外	①講義やグループワークを通して、「自立支援」や「多職種連携」についてどんなことを感じましたか？	②研修の内容で、今後の支援に活かせると思うことがありましたか？あれば、それはどんなことですか？	③リハビリ職との職種間・サービス間の連携について、あなたの気持ちに近いものを選んでください。				④藤井寺市の次の取組みについて、率直なご意見をお願いします。			⑥その他、ご意見やご感想を自由にご記入ください。	
				A	B	C	D	具体的な内容・理由	アセスメントシートや介護予防ケアマネジメントについて	Let's☆ヨボヨボ予防！の取組みについて		リハビリ職の同行訪問やサービス担当者会議への参加について
通所介護	市内	家族様、本人様に対して、最初の説明が一番大事だと思います。医療との連携も必要不可欠。	利用者様が何を望み、何に取り組みたいかを理解するのが今以上に必要だと思いますし、デイに来る目的を引き出してあげないといけないと思います。					自立支援の為にリハビリ職は必要になっていくと思います。	シートがある事によって、自立支援にとでも役に立ち便利がある。	ケアマネさんだけの意見だけではなくOT・PTとの話し合いで、色々決定してもらった方が自立支援がしやすいと思います。	OT・PTからの意見がもらえるのは、とても良いです。	
通所介護	市内	介護保険サービスを理解していただけないケース(権利意識の強い人)については(グループワークで)ケアマネが利用前にしっかりと説明する事も大事ですが、関わっているサービス事業者や行政を含めた関係機関も同じ意識を持ち、連携し問題を解決していく必要があると感じました。	通所介護事業で自立支援への取り組みの中で生活につなげられるようなリハビリを行っています。(ADL→IADL)まだまだ足りていないため、利用者個々のアセスメントをしっかり行い目標を定め、引き続き専門職という意識を持ちサポートしていきたいと思っています。				○	通所介護事業ですので機能訓練指導員(OT)が専従でいます。利用者個々のケース会議等を定期で行っており、常に話し合っています。必要であれば自宅へ訪問し動作訓練や確認、アドバイス等も行っていきます。又、同じ建物2Fに訪看があり(リハビリ職です！)、ケースについてもよく話します。	介護予防サービス、支援計画書について“有ったらいいなあ”欄はとても良いですね！	リハ職と一緒にマネジメントする事により、リハビリの介入のタイミングが図れ適切な支援が可能となると考えます！とても良い取り組みです！	リハビリ視点をもったケアプランを作成する事ができる。又、より一層目標が明確化具体化でき、利用者家族の意欲↑につながる。	
通所介護	市内	状況確認及び状況共有する事で前向きな自立支援へ持って行ける事と、介護保険を使う時にしっかりと説明する事の重要性は職種が違っても基本は同じだと思いました。	事例検討やその答え、考え方は参考になりました。				○	新規時は特にOTとの相談やサービス担当者会議で上がった内容を直に落とす事ができる。又、指導等はより別スタッフでの対応もできている。				
通所リハビリ	市内	通所リハとして利用者様の意欲の向上、活動参加への働きかけの重要性。	利用者様、家族、ケアマネ、他サービス提供者と更なる連携強化、PTとしての専門性を活かした情報共有				○					
認知症デイ	市内	介護保険内の資源のみの中での解決方法には限界があります。先見を考えながら、地域ケア会議にて、医師のアドバイスを方向性を見極めて行きたいと考えてます。	地域ベースでの支援の為、専門職種のあり方をもう一度見直したいと思います。役割を担う場として、プランニングを見直したいと思います。通所(通い場)のーコマとしてカウントしてもらうような場所作りと見える化する為の整理をしたいです。				○	利用者様の評価が直結し、今後の方向性を見極め修正をかける段階では、連携は欠かせないと考えます。介護と医療の連携も含め。	アセスメントのポイントを見直す機会になりました。	アセスメント段階での材料に役立てたい。	連携、周知の為にも今後も参加したい	
認知症デイ	市内	日頃、リハビリ職の方と関わる事が少ないです。今後は多職種連携を意識して、特にリハビリ専門職の方と関わりを深めて行きたい。具体的なアドバイスを頂きたい。	・認知症カフェに興味があるの、持ち帰り、可能かどうか考えたい。 ・ICFの活用				○	看護職の機能訓練士が機能訓練計画を立てているが、自立支援の考え方をもう一度、検討し、認知症デイならではの計画を図りたい。		活動についてあまり知らなかったが、リハ専門職が訪問し、本人と一緒に支援計画を立て、医学的な視点から、予防する(アドバイス)のは効果的だと思う。	リハビリ会議へ参加したいが多忙で行けないが、必要性は理解している。	
グループホーム	市内	自立支援、多職種連携の重要性を改めて認識した。	いかに介護保険を利用しない生活をする事が自己の生き方を感じる。				○					
グループホーム	市内	グループホーム入居者様全員で「できる事」の参加をいつも考えていましたが、個々のできる事を見つけ出し役割を持って頂き自信を持って頂くと思う。	ケアマネ、医療との連携が取れている施設である事にまだまだ持っている能力を引きのばし維持していけるように支援していこうと思う。				○	グループホーム内でスタッフが行えるリハビリを通りハのPTなどに協力を得て取り入れるなど連携が取れている。				
地域密着特養	市内	事業所のみならず、利用者にも自立支援の意義を理解して頂くことが必要と感じた。又、多職種連携であらゆる側面からの視点が在宅生活の継続には欠かせない。	まずは併設在介との連携で、地域の実態把握と、社会資源の発掘。無ければ法人への提案。				○	施設サービスなので、現状の維持、悪化予防ぐらいに留まっています。				社会福祉法人の地域に向けての公益的な取り組みの事例など
社会福祉士	市内	正直、グループワークでは前向きな意見が出てこなかった。その人がどう生きるのか？ということではなく、どうサービスを使うのか？どう断ればいいのか？家族に対してどう説明すればいいのか？ということが大半であった。まだまだ「理想」として捉えられているのだと思う。	生活に近い目標の設定。どんな生活をしたいのか？をしっかりと話し合う。⇒体がしんどくなってきたから、介護保険を使う・・・ではなくて、こんな生活をしたいから介護保険を使って、そんな生活を目指す！というように考えを改める。				○	どんな生活をしたいか信頼関係をもって聞き出した。目指すことは出来るか、具体的にどうすれば出来るかのスキルを私は持っていない為。	使いやすいと思う。	前向きな気持ちになれる。	私にとっては、一緒になって言ってもらえるので、ありがたい。	やはり、介護保険サービス以外の居場所やサービスに本気で取り組み、市民が“介護よりそっち”を使いたいと思えるものを提供する事が必要。介護を使う、使わないという問題ではない。
	市内	多職種が関わることで、チェックポイントがしっかり行え本人の能力がアップできることや専門職の役割をしっかりと守ることで悪化を予防できると感じた。	目標を考える時に興味関心シートを活用してみたいと思った。									
	市内	利用者の理解を積極的に行い、SPDOAの視点で多角的サポートを行う。その方がしたいことは何かを考えながらその方に合ったケアを提供する必要がある	入所施設では命を長らえさせるようなケアのみが時折みられるが、その方がどのように人生をまっとうできるか、何を求めているのかを視点に持ったケアを提供していく。				○	自立支援、予防にはリハビリ職の視点が重要になり、それを含めた各サービス事業の専門柱が求められる。連携は不可欠である。			リハ視点のマネジメントが進むのでは。	効果大の期待
実習生	市内	講義は事例など多く、発想を転換させることや、多職種連携すること、少しの工夫で解決されることも多くあることを知りました。	もし社協や包括で働けることになれば、定年退職後の方を社会資源として活用したり、地域の独居の方をサービスへつなげたりしながら、本人の講義、グループワークで課題となっていた、介護保険サービスうちきり後の受け皿の仕組みづくりに取り組みたいと思った。					支援計画書の中に、「あったらいいな」を記入できる欄があり、現場のケアマネの方が意見など自由にかける欄は大切だと思った。その欄を社協も共有できればいいなと思った。		作業療法士の方なども一緒にアセスメントできることで、利用者の身体動作を考えながら、利用者の意欲や活動を促進でき、専門職が連絡することでできることが増えると思った。	同行訪問であれば、利用者も受け入れやすいし、ケアマネとの連携も取りながら、より利用者の状態をよくしてあげたいと思った。	講義やグループワークの中で、課題に思われていることや、こんなサービスがほしいという話などあり、大変勉強になりました。参加させていただけでよかったです。ありがとうございました。
訪問看護	市外	・多職種の専門性を発揮すること、それを連携する事で、自立支援につながっていくこと。 ・興味関心に目を向けることが、自立支援につながること。 ・ICFの視点を持った関わり方の必要性、重要性を学んだ。										
ケアマネ	市外	改めて、介護保険のあり方、しっかりした説明が大切だと思いました。多職種での連携チームで対応することについても、今後プラン作成する時には意識していきたいと思えます。いろいろCMも知識を吸収し、引き出しを増やして行きたいです。	自立支援を促していくのは難しいこともありますが、色々な意見を聞くことが出来ました。介護保険のサービスだけでなく、社会資源についても情報を確認していきたいと思えます。				○	専門知識に欠けるので、細かな情報でも専門職からアドバイスをもらい、プランや自立に向け、内容、方向性に生かしていきたいからです。			同行訪問も体験してみたいと思いますが、時間的な問題もあり、現状難しいかと思えます。でも、専門的なアドバイスは必要と考えています。	
ケアマネ	市外	少しでも自立支援や意欲が向上するような支援をしなければならぬと感じました。	OTの方の発言であったのですが、現在の状況も大切だが予後を考えるという視点も大切ということに気がきました。				○	デイケアから会議をするから来てほしいと言われるが、ただ費用算定の為の会議になってしまっていて、利用者さんの為の会議になっていないことがあり残念。		アセスメントにリハ職に来てもらえるのがとても良い。		
ケアマネ	市外	地域の社会資源等、情報収集を行っていく事が益々、必要になってくるかと思いました。	本人の本当にやりたい事を聞き出し、自立支援につながる事ができるよう、工夫が必要。				○	同法人内のリハビリ職とは、情報共有し、連携もとれているかと思いますが、他の事業所のリハビリ職についても、もっと連携を行っていく事が必要かと思えます。	現在、藤井寺市の予防の方は対応しておりません			
ケアマネ	市外	自立支援への意欲を引き出すのは難しく、介護保険の制度を利用者に対していかに理解してもらうかが重要でケアマネだけでなく多職種全ての人から統一した説明を行っていきたくと思いました。	リハビリ支援での本人の身体機能向上を行えるADL(IADL)を習得してもらい、生活の質や社会参加ができるように支援していきたいです。				○	専門職との連携を心がけ、本人の状況や思いを伝えてもらい、モニタリング訪問時の本人と意向や目標設定、困り事を聞く為の情報として活用できている。				要介護認定を受けていない高齢者への支援、(トレーニングや趣味活動など)が少なく、行き場がないと思います。保険センターやパープルホール、シユラホールでも、もっと週1回とは言わないですが月2～3回程度開催してほしい。他町会館でも参加できるようなのがあればいいと思います。(市民高齢者より聞きました)

藤井寺市Let's☆ヨボヨボ予防！研修第3弾  
「これからの自立支援と多職種連携」アンケート結果  
【平成29年3月21日】

A. 日頃からリハビリ職とは情報共有し協働できる体制があり、十分な連携がとれている。  
B. 効果的な利用者支援に向けて、連携をより深めていきたい。  
C. リハビリ職の役割は分かるが、業務負担や費用対効果の面から現実的には連携促進は難しいと思う。  
D. 現状以上にリハビリ職と連携する必要性は感じていない／連携が必要となる業務ではない。

15 40 2 0

職種	藤井寺市内/市外	①講義やグループワークを通して、「自立支援」や「多職種連携」についてどんなことを感じましたか？	②研修の内容で、今後の支援に活かせると思うことがありましたか？あれば、それはどんなことですか？	③リハビリ職との職種間・サービス間の連携について、あなたの気持ちに近いものを選んでください。				具体的な内容・理由	④藤井寺市の次の取組みについて、率直なご意見をお願いします。			⑥その他、ご意見や感想を自由にご記入ください。
				A	B	C	D		アセスメントシートや介護予防ケアマネジメントについて	Let's☆ヨボヨボ予防！の取組みについて	リハビリ職の同行訪問やサービス担当者会議への参加について	
ケアマネ	市外	日常的に耳にしてきた「自立支援」について改めて現実的にとらえることができました。多職種連携は、色々な視点、角度からアドバイスを受けることができると感じました。	利用者さんにも、自立支援のことをもっと丁寧に説明し、理解してもらえよう働きかけることが大切だと気づくことができました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	ケアマネとリハビリ職が同じ目標に向かって支援することが大切だと感じました。		ケアマネと一緒にリハ職が訪問してくれるなんて、びっくりしました。リハのサービスを入れていなくても…スゴイです。		
ケアマネ	市外	最初の自立支援に向けての説明やチームでの共有の大切さをあらためて感じました。	社会資源の大切さについて、またグループワークでは色々な見方や支援の方法について再確認することができました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					ヨボヨボ予防の取組みについては、リハビリ職の方からみたケアプラン、アセスメントは大変参考になりました。特に目標設定は日頃の私たちのプランより具体的でわかりやすいです。大変参考になりました。
ケアマネ	市外	日頃感じている自立支援を進める難しさが拳がってきて、共感できた。	自立支援の理解で様々な説明方法があり参考になった	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					他市から参加させて頂きました。ありがとうございます。
ケアマネ	市外	自立支援に向けた目標設定が難しく今後も課題です。	他のケアマネの意見を聞かせて頂きましたが悩みは同じだなと感じました。最初の説明同意を得る事が大切だと思います。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	自立に向け他職種との連携は大切な事だと思います。				他市から参加させて頂きました。藤井寺市さんの取組みを知り良いプロジェクトをされていると思いました。ありがとうございます。
ケアマネ	市外	本人の希望を聞き出すのはなかなか難しいが、興味関心チェックシートなどを活用し、自立支援を引き出す事や、社会資源の活用など勉強になりました。	介護保険サービスをパッケージとして受け入れるだけでなく、現場でのアイデアを今後の支援に活かしていきたい。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	同一法人内にデイケア、訪問リハビリがあり十分ではないものの連携をはかっている状態。多職種が連携していく事により、問題点を明確にしアドバイスにより支援が行いやすくなる。	藤井寺市独自のものという事で今後参考にさせて頂きたいと思えます。	専門職からのアドバイスはありがたい取組みであると思います。	多職種からの働きかけにより、本人の意識も向上すると思います。	大変わかりやすい説明で楽しく聴かせて頂きました。ありがとうございます。
ケアマネ	市外	自立が前面に出過ぎていると感じた。自立とは何なのかを考える必要があるのではないか。自立は目的ではなく手段だと考えています。	リハビリの考え方について、大変勉強になりました。興味関心チェック表	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	リハビリ職とその他の職種で情報を共有し、統一した関わりを持つため。				リハビリ職の方が同行してくれると心強いと思います。
ケアマネ	市外	自立支援や多職種連携を念頭に入れていたがなかなか難しくできていなかったがいろんな視点、考えを持つようにしていきたいと思えます。	活動と参加できるようなケアプランを立てることで介護予防、閉じこもり防止できるようにしていきたい	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	今以上に連携をもち目標がずれないようにしていきたい				
ケアマネ	市外	大変に感じている事は、皆同じと思いました。しかし、それに対して皆さん一生懸命、取り組まれているので私もがんばろうと思いました。	自立支援についてもう一度考える機会になりました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					他市ですが、参考にしていきたいです
ケアマネ	市外	・OMが自立支援を考えても、本人、ご家族が自立したがないケースが多い。 ・高齢者やご家族にもしっかりと勉強して欲しい。昔から利用されている方は難しいので、新しい方からしっかりと「自立支援」を意識づけしなければならぬという意見があった。	あった。村井先生の自立支援の話聞いて、もう少しインフォーマルサービスの導入があってもよいのかと考える事が出来た。認知症カフェだけでなく、自治会の中で決まった方法を取らない形で、すそを広げるのもありかと感じました。もう少し、柔軟性を取り入れないとダメですね。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	訪リハの時は足を運び、通所リハにおいては社会参加の時に足を踏んでいます。自宅内の動線の相談や福祉用具選択の相談等、連携させて頂いています。				
ケアマネ	市外	利用者本人の自立に向けてサービス事業者間での話し合い、担当者会議の必要性の再確認。	興味、関心チェックシートの活用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	専門職からの意見を訊いて支援にプラスにしたい。				
ケアマネ	市外	認知症の割合が一定で増加している部分が、他に要因があることを教えて頂き、今後はその部分について聞きとりします。	多職種の連携は非常に大切だと思いました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		詳しくわかりやすい講義でした。	結果が出るようで良かったです。	私が住んでいるところにはないので、うらやましい限りです。	今後も法定外研修に参加したいと思えます。
ケアマネ	市外	介護保険を説明する最初の取りかかりが大切であると思った。介護保険料を支払っているからサービスを受けて当然であると考えがちであるが、自立支援に向けての制度である事を本人、家族の理解ができるよう、わかりやすく説明し、了承を得る。	最初の目的から、何をどんなふうに行っていけば自立につながるっていくかアセスメントを行い、最小限のサービスから、自立につなげていく。地域との関わり、インフォーマル、社会資源を利用し、意欲をひき出していき事が大切であり、活かしていきたいと思った。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	利用者のできる力をリハ職に判断してもらって、この人にどのような事が必要かを確認し、目標やサービス提供等が行え自立につながる。	わかりやすく、よい説明でした。チームで対応していく事の大切さを再確認できました。	PT、OTの導入により、利用者の自立支援につながっている。よい取組みだと思えます。	生活動作等につき、見える化 数値化する事で、より現実的になり目標がわかりやすく、自立につながれると思えます。リハビリ職の大切さを知りました。	自立支援・総合事業についてよく理解できました。ありがとうございます。
ケアマネ	市外	本人の自立を考えて、サービス(介護)ではなく、他の資源を紹介していく。	本人が本当に望むくらいはどうかを常にもって接して行く。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	リハビリの内容及びその人の状況もきいていっている。	独自につくっていてわかりやすい	とてもいいことだと思うが、以前は通所できる人は通所リハを優先して下さいとあったのに、訪問リハの導入をすすめていっている。生活導線その人らしくとそれはわかるが…。どうよ？と思ってしまう。	ケアマネだけでは評価しにくいのでよいと思うが、全てに關してできるのであろうか？とってしまします。	
ケアマネ	市外	これからとても必要であること。	サービス利用の終了を目指す事。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	加算のため…が多いので加算をなくて自ら連携、参加する様にしていってほしい。	見直しの大切さ。何が出来るのかを細かく聞き取り分析することの大切さ。	住改や福祉用具を使うなどはすぐに考えず、家にあるもの、現状で生活できるように考えてほしい。リハビリ担当者はやたら住改と福祉用具を使いたがるので。	是非参加してほしい。	自分のプランを考えながら研修を受け、もっとしっかり見直さないと…と感じました。参加させて頂きいただきありがとうございます。
ケアマネ	市外	自立支援にむけた援助は難しいと思えますが、その中でも何かきっかけがあれば、サービス提供事業所も同じ方向をむいた援助が必要だと思えます。	生活行為確認表を活用したいと思えます。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	日頃から連携は図れていると思えますが、軽度介護者に関してはリハビリ職との関わりが深くないので、重度化になるまでにかかわってもらうことで自立支援にむけた取組みができるのではないかと感じました。				他市の方の取組みを聞いてよかったです。
ケアマネ	市外	みんな(関係者)を巻きこんでのケアプランを作ってゆく。	・自立支援に向けてのケアマネの立ち位置や地域との関係作り。 ・サービス開始の際の説明。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	病院や施設の考えがあり、連携がとれやすい時、とりにくい場合があるが、より連携を深めていきたい。	再確認できた。	本人の状態を共有し専門職から直接意見をもらいプランを立案でき相談しやすい。	早期リハで自立支援ができケアマネとして心強い。	
ケアマネ	市外		興味関心チェックシートの活用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	リハビリ術中に訪問し、様子を見たり、TELにて話しやすい環境にあるので利用者様の現状報告有り、ケアマネから尋ねることも多くある。快く対応してくれる。	メッツは非常にわかりやすい。	当市にも藤井寺市の取組みを教えてください！！	ケアプランに訪リハを設定し、サービス利用時はサ担参加しているが、同行訪問は利用者の動線上の注意点等わかるので良い。	
ケアマネ	市外	多職種連携をつくることにより悪者をつくらぬ。医者を上手につかう。最初が大事 後で減らすことは大変。	サービスを利用することで、自立をうながすことサービスをj利用してどうなりたいたのか。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	サービス担当者会議で話し合うことで、みんなが納得してサービスを使うことが大事。				
ケアマネ	市外	利用者様のことをよく知ることの大切さとチームワークでの介護の大切さを再確認しました。	多職種との連携の大切さ。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	まめに連絡を下さり、状態を教えてください。				
ケアマネ	市外		自立支援に向けて、ご利用者様の元気になる気持ちを引き出すようアセスメントをしっかりとること、介護保険の自立支援についての説明をしっかり行う必要があると思えます。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					他市事業所ですが、藤井寺市の利用者さま、事業所との関わりが多いですので今後も藤井寺市の研修に参加したいです。
ケアマネ	市外	自立支援に向け興味関心チェックシートを使用する方法を思い出しました。困難ケースがないと多職種連携、担当者会議に結びつかないことがあるが「本人」への自立支援の“自立”を改めて感じる事がありました。	関心チェックシートの活用。グループワークでの何もしながら人への支援の話し合いに共有点がありました。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	病状専門性を深め、質の向上が行なえる支援をしていきたいと思えます。		より向上を目標にして報告頂きたいと思えます。		