

介護と医療の連携を深めるための講習会 アンケート集計

○ 日時：平成 24 年 2 月 17 日 (金) 19:00 ~ 20:45

○ 場所：松戸市民劇場 大ホール

○ 参加者・・・88名 アンケート返信 72名

1) 参加者属性

① 所属施設

	度数	パーセント
居宅介護支援事業所	36	51.4
ショートステイ	3	4.3
特別養護老人施設	3	4.3
有料老人ホーム	5	7.1
訪問介護事業所	2	2.9
その他	21	30.0
合計	70	100.0

無回答2名を除く

② 職種

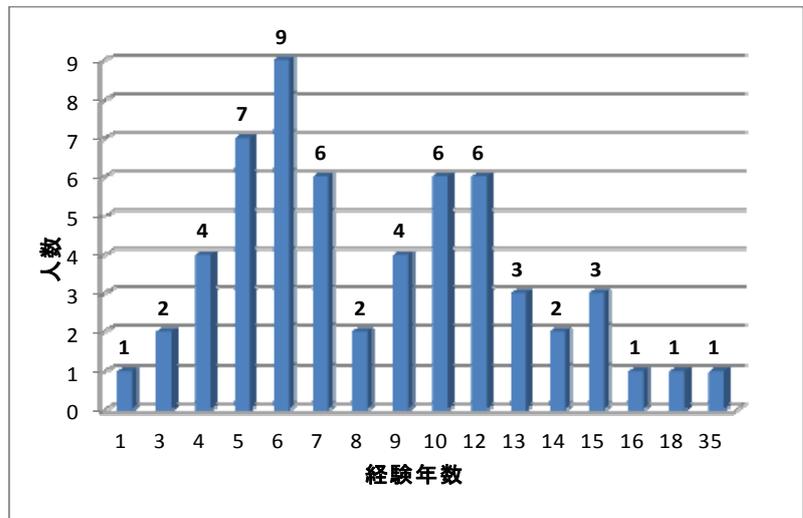
	度数	パーセント
ケアマネジャー	30	43.5
ヘルパー	8	11.6
介護福祉士	20	29.0
看護師	5	7.2
その他	6	8.7
合計	69	100.0

無回答3名を除く

③ 福祉職としての経験年数

年数	度数	パーセント
1	1	1.7
3	2	3.4
4	4	6.9
5	7	12.1
6	9	15.5
7	6	10.3
8	2	3.4
9	4	6.9
10	6	10.3
12	6	10.3
13	3	5.2
14	2	3.4
15	3	5.2
16	1	1.7
18	1	1.7
35	1	1.7
合計	58	100.0

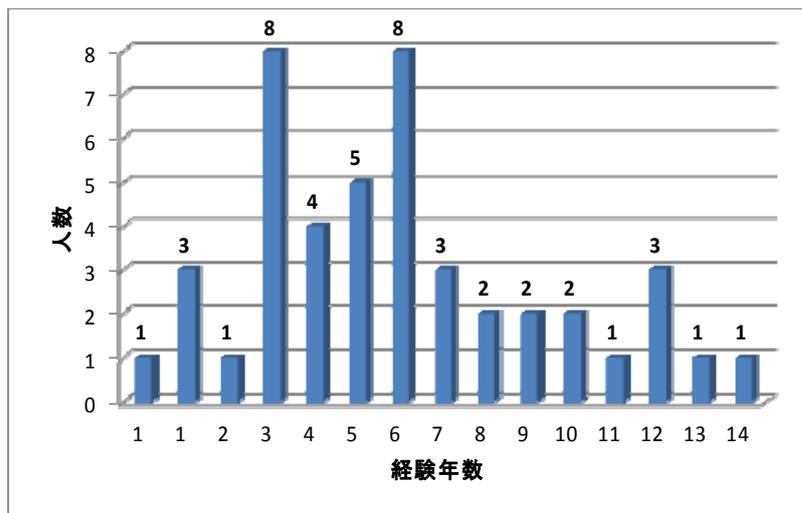
無回答14名を除く



④ 認知症看護の経験年数

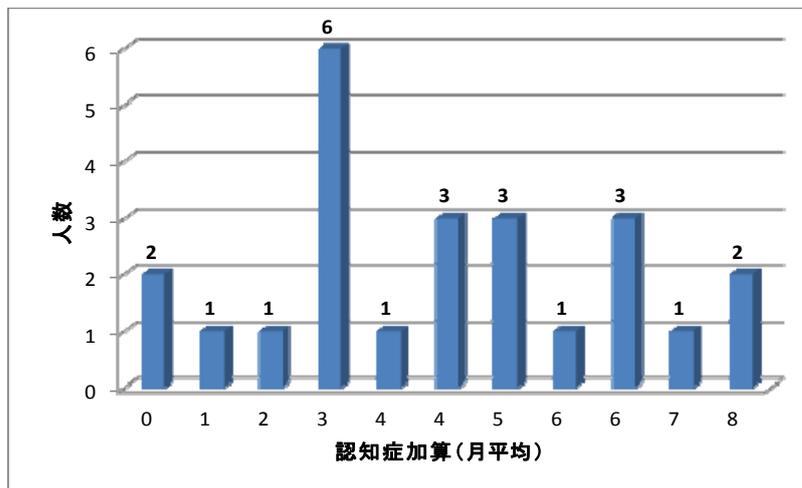
年数	度数	パーセント
1	1	2.2
1	3	6.7
2	1	2.2
3	8	17.8
4	4	8.9
5	5	11.1
6	8	17.8
7	3	6.7
8	2	4.4
9	2	4.4
10	2	4.4
11	1	2.2
12	3	6.7
13	1	2.2
14	1	2.2
合計	45	100.0

無回答27名を除く



⑤ 認知症加算/月平均 (ケアマネジャーのみ)

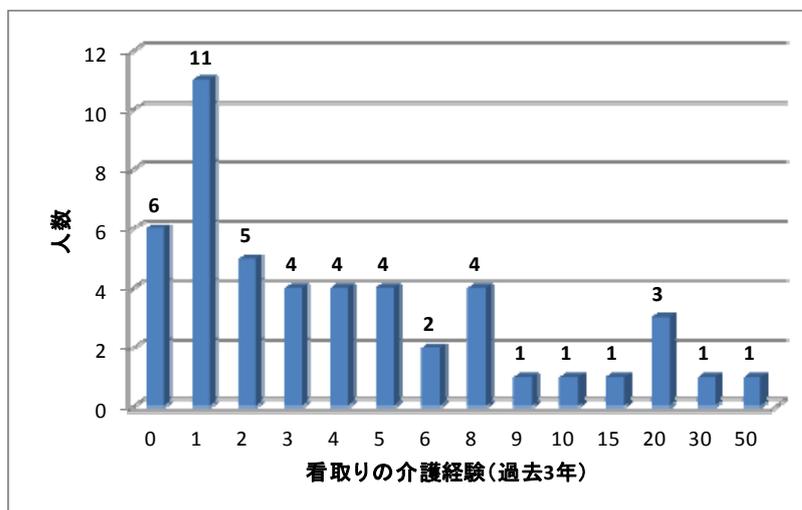
認知症加算件数 (月平均)	度数	パーセント
0	2	8.3
1	1	4.2
2	1	4.2
3	6	25.0
4	1	4.2
4	3	12.5
5	3	12.5
6	1	4.2
6	3	12.5
7	1	4.2
8	2	8.3
合計	24	100.0



⑥

看取りの介護件数 (過去3年)	度数	パーセント
0	6	12.5
1	11	22.9
2	5	10.4
3	4	8.3
4	4	8.3
5	4	8.3
6	2	4.2
8	4	8.3
9	1	2.1
10	1	2.1
15	1	2.1
20	3	6.3
30	1	2.1
50	1	2.1
合計	48	100.0

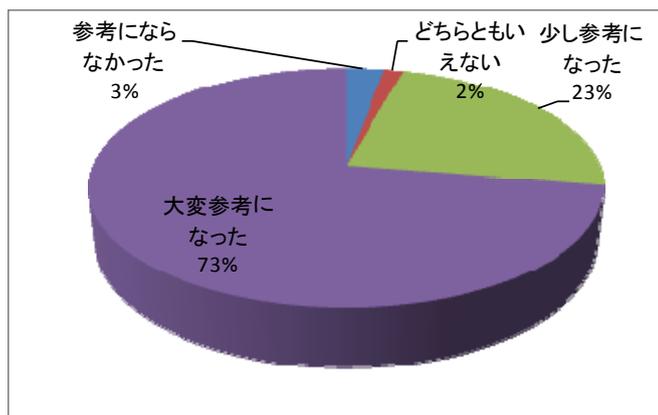
無回答24名を除く



2) 各講義の評価

①「生活と医療の関係」

	度数	パーセント
参考にならなかった	2	2.9
どちらともいえない	1	1.5
少し参考になった	16	23.2
大変参考になった	50	72.5
合計	69	100.0
無回答3名を除く		



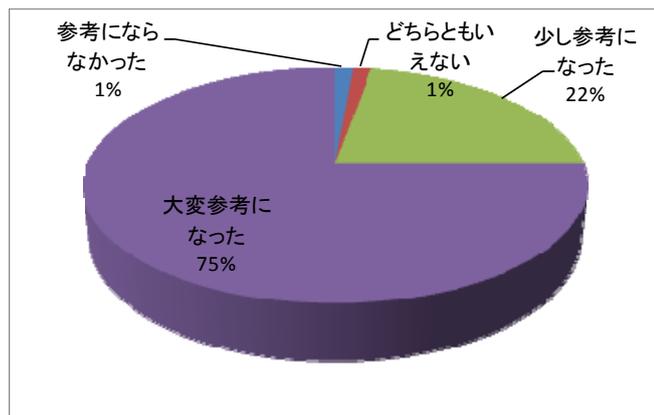
*感想・意見・質問 (30人/72人中)

指針になりやすく、まとめてあったので分かり易いと感じました。
基礎的な内容でご家族の意識づけのアドバイスがしやすい印象をもちました
利用者や家族に伝えやすい方法、声掛けが分かりやすかった。
普段の状態や様子がいかに大事か・・・わかりました。
わかりやすい資料で良かったです。
項目が整理されており解り易い説明であった。
通常の業務や利用者様のことを思い浮かべながら見直す事ができた
めんどくさい、楽だからと日常の生活が不活発になってしまった方に生活のリズムを取り戻す大切さを理解してもらいこの難しさ。意欲はその方の財産の一つと感じました。
普段の観察が重要であること、違いが大きな意味になることがわかりやすかった。
体調不良を訴えられた場合、食事水分補給を第一に確認を無意識に行っていましたが、大切を改めて実感しました。
特に重要な部分を簡決に提示され良かった。
テーマ自体は実際の介護の現場をどのように反映してとりあげているのでしょうか？どうやって現場の声をすいあげるのかその方法をいろいろ（自分で）考えねばいけないなと思いました。
介護職の基礎介ゴ力が低下している昨今、このような基本の徹底を図っていくことを再確認していきます。
6つの視点“いつもと比べて”の視点がとてもわかりやすかったです
観察のポイントがわかりやすかったです
“いつもと比べてどうか”という言葉が大事であり、常に頭の中へ入れておこうと思います。
生活分野からのご説明わかりやすかったと思います。
現在、水分や尿量、呼吸の仕方などでいつもと様子が違っていた為に報告し、思っていたおyりも早く病気を見つける事がありました。スタッフの1人1人が少しの変化にびんかんになれば、もっと防げる事は多いのかなと思います。
体温ケ悦圧の数値だけで「入浴」の判断がdけないのはわかりますが・・・特にデイサービスではDrからの数値を目安に入浴の判断を日頃からしていますね・・・。再検し範囲内の数値にならないと入浴できませんね。

介護職員としての心得などわかりやすかった
下剤の調節：下痢になり減剤、中止は問題ないと思うが、増量に関してはあらかじめ医師よりはばをもった処方があったとしても緊急性はそれほどないことからNsDrの指示を受けた方が確実ではないかと私は考えます
6つの視点から日常生活の観察が非常に大切だと感じました。
食事の事くらいしか接点がないが、大変わかりやすかった。
途中からなのでわかりません。
あらためて聞きにくい又は少し忘れかけていた事で日々変わる利用者様の事分かりやすかった。
去年の講義も受けさせて頂いたが、再確認ができた。
スタッフの教育に大変参考になります。
医師の方からこのようなところをみて下さいという視点やこのようなところをみていますという視点は参考になった
本人の様子で注意しなければならないことがよくわかった

②「体調の変化に際しての報告相談のしかた」

	度数	パーセント
参考にならなかった	1	1.4
どちらともいえない	1	1.4
少し参考になった	16	22.2
大変参考になった	54	75.0
合計	72	100.0



*感想・意見・質問 (34人 / 72人中)

緊急性の指針として行動におこせる気持ちになりました。何もなくて良かったと思える。確認方法が分かりました。
独居の方は、日々の状況を継続的にみている人がいないので判断が難しい
利用者の体調が人それぞれだが、基本的な観察のポイントが聞けて良かったです。ありがとうございました。
利用者との関わりの中で観察の仕方がよくわかった。
ポインを適格にかつ具体的な表示で理解し易かった。
血圧が低すぎる方（上が60台）おのデイサービスでの入浴で困っています。家族は入れてほしいがデイサービス側は意識がなくなると困るので入れられない。どうすればいいか？
身近で経験させて頂いている様子もありわかりやすく理解出来た
常日頃の観察をしっかりしないといけないと感じた。
御利用者の変化にどこに何を報告すれば良いのか とてもわかりやすかった。
対象者は高齢者が多いので今後体調の変化がおり得る可能性のある利用者が多いので、対応の仕方判断基準など参考になりました
<ul style="list-style-type: none"> ・具体的に項目事項をあげて話され、良く理解できた。 ・先生方とのコミュニケーションの取り方にわからない、遠慮、緊張などいろいろととまどいを感じますが・・・。
実際の介護の現場に即したアドバイスで実践的でありがたいです。
<ul style="list-style-type: none"> ・基本的な観察が重要と再認識させて頂きました ・具体的な項目を示して頂き今後報告する時に参考にします
報告のめやすが少しわかってよかった。
今後報告する時に観察項目にしがいがいやっていきたいと思いました
丁寧に説明して頂いて再確認できた。新人スタッフにはとても良い内容であった。
デイサービスでもう少し訪看やDrと連絡相談ができると良いと思う時が最近が増えてきている様な気がします。デイでの処置でこまる事があります。Faが上手く伝えきれない。
医療への相談という事に関してどれ位の状態でどの様な表現でとまどうことあります。勉強になりました。
自分のチェックができました。参加できて良かったです。ありがとうございます。

利用者様と接する中で、何かおかしいと思うことがあった時に医療に連絡するべきか迷っていたので、今回の話をきけてよかったと思います。

わからない事で不安な事が多く、私達の知識が少ない事で発見をおくらせないですむように勉強していかなくてはと思います。

コンパクトになっておりわかりやすかった。

同乗で専門用語少なくわかりやすかった

腹部症状：先生の講演をうかがって感動されたワーカーさんは、もしかすると重とくな感染症の事をうっかり忘れてしまう可能性あり。下痢嘔吐の際は医師Nsに報告する前から念のため感染症対策を行いながらの一言をいただいた方が安心かと思いました。

発熱、腹部の状態のことがよく理解できました。

これから働いていく中で役に立つと感じた。

今まで少し聞きにくかった事だったので参考になりました。

上記同様

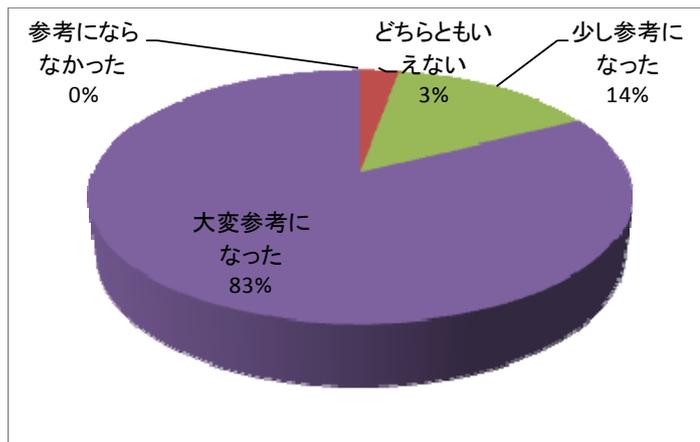
経験の浅い医師、お付き合いの浅い医師の場合「ここぞ」という時のFaへの説明等やはり難しい場面を感じています。

①のテーマととてもつながっているテーマだと思う。このようなことがわかると自分の発言に自信をもてるようになると思う。

状態観察の視点がわかった

③「認知症のステージアプローチについて」

	度数	パーセント
参考にならなかった	0	.0
どちらともいえない	2	2.9
少し参考になった	10	14.5
大変参考になった	57	82.6
合計	69	100.0
無回答3名を除く		



*自由記述 (32人/72人中)

ステージアプローチはとても大切だと思います。ご家族と一緒に理解して頂き関わって頂くことで、あわてずに生活を送ることができると感じました。
「アルツハイマー症の自然経過のめやす」の表は初めてみましたがとてもわかりやすいです
家族への説明がしやすい。分かりやすかった。
認知症は自分の身を守ることができなくなっていく・・・という言葉が印ししょう的でした。家族や介護職-医療職で支えていける体制がとれるといいのですが家族や十分な支援が受けられない人が多いと思います。
ステージに応じた特徴がよくわかりました
認知症の入居者が増加しており、どのように対応していくべきか判断に困るケースが増えてきている。
ご家族様との話し合いや希望等もうかがうがご本人様の現在や予想される今後の状態を理解して頂く事も重要だと思いました。
先を見越してのケアを考えていくということは印象深かった。
“センター方式”についてはどう思われますか？
認知症のステージ理解 職員の中でも共有できているかどうか 不安になった。もう一度介護職同士で確認したいと思った。
認知の先々を予測できることは参考になった。
ステージアプローチがよくわかった。現場での活用を考えたり、話し合うきっかけになった。
施設での半年ごとのステージ確認など参考になりました。HDS-R、MMSEそしてFAST勉強し利用していきたいと思います
アルツハイマー病の経過をわかりやすく説明して頂きました。
・認知症の大変さ細かい段階での流れを知ることができました ・ケアの目標をどこにおくかを決めるのにとっても参考になりました
話を聞いてご利用者様の対応に対して気を付けていこうと思いました。
ステージアプローチという言葉は初めて聞きました。
時間が少なかった。もっとくわしく話を聞きたかった。
軽度の方に対して医療本人が不必要と判断し対応に困ることもあります。
基礎を学び直すことができました。こういう時間をみんな持てればいいのにとと思います。

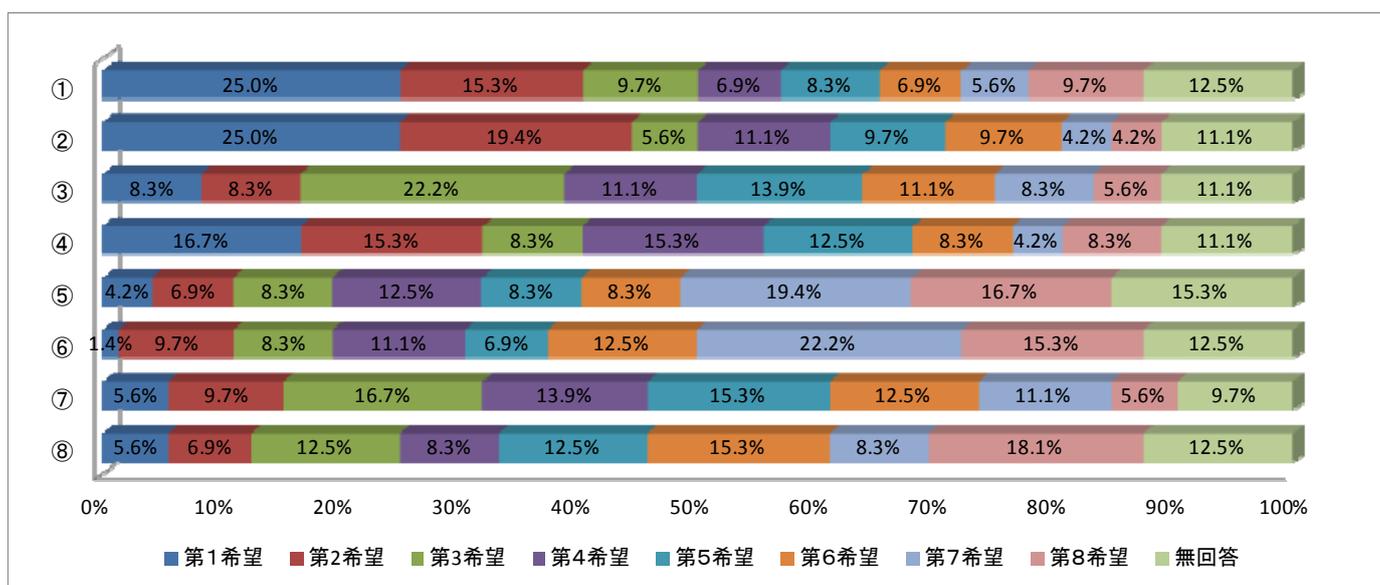
<p>軽度から重度に移っていく過程もよいが、もっと中身をほりさげてくわしく知りたかった。重度～末期を少しでも本人が楽に過ごせるようにくわしく知りたいです。</p>
<p>ステージアプローチ初めて聞きましたが大変わかりやすく参考になりました。また講習会ありましたら出席したいです。</p>
<p>北田先生に興味をもてました。また話してみたいです。</p>
<p>認知症はある程度の型があるようだがひとそれぞれ違いがあるので大変難しいと思います。</p>
<p>各期におけるケアについて出来ましたら詳細を知りたい人（私）へ先生おすすめの書籍やネットサイト等で紹介いただけたらありがたかったです。本人、家族との良好な関係づくりについても。</p>
<p>初期～terminal期までのアプローチの考え方、対応すべきポイントが理解できました。</p>
<p>わかりやすい説明で大変良く理解できた。</p>
<p>今ホーム内の利用者のむせ込みに対しての問題があり少しですが理解出来た。</p>
<p>グループホームに入居されている各入居者様の顔を思い浮かべながら聞くことができた。今回この講義に参加できなかったスタッフにも伝えていきたい。各々のステージに合わせてアプローチしていきたいと思いました。</p>
<p>Faへのアプローチをする必要性を感じました。</p>
<p>看取ってあげたいという思いはありますが、プライベートぎせいにしないといけないのか、むずかしいように思います。介護職も看護職も</p>
<p>おおまかな流れがわかった。私も一職員として一つのステージにしか関わっていないからその重要性が理解できていないのかと思う</p>
<p>認知症のステージに合った対応がわかった</p>

3) 講習会の企画内容

テーマ	
①	生活と医療の関係
②	体調の変化に際しての報告相談のしかた
③	認知症のステージアプローチ
④	認知症のBPSDと介護職が果たす役割
⑤	施設における意思決定の支援と家族との関わり
⑥	施設でできる医療と介護職が関わる医療的な行為
⑦	介護職間の情報共有と介護職・医療職間の連携
⑧	若い、衰え、そして看取りのプロセスとケア

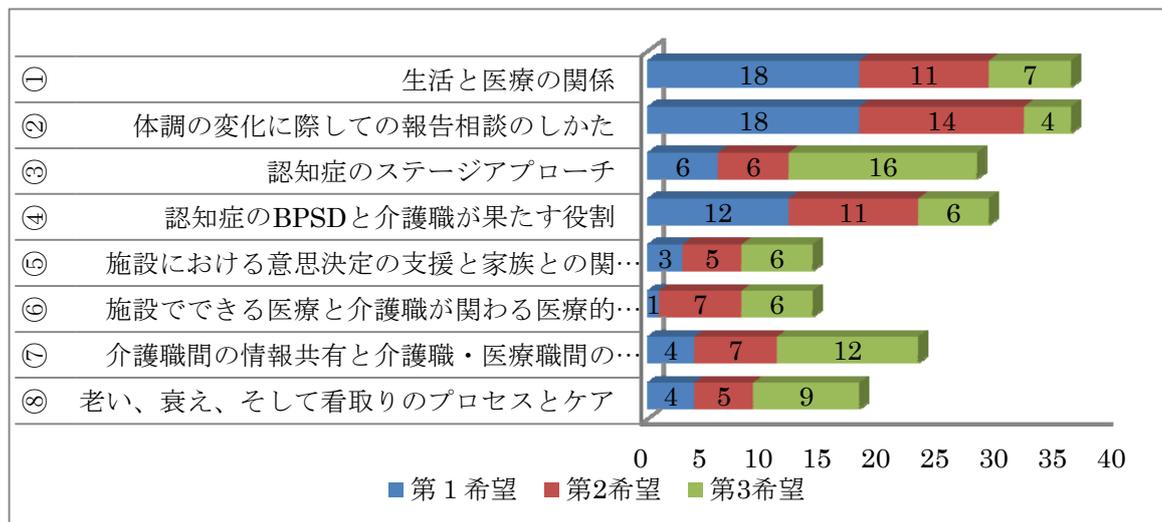
① 各テーマごとの希望人数割合

テーマ	第1希望	第2希望	第3希望	第4希望	第5希望	第6希望	第7希望	第8希望	無回答	合計
①	25.0%	15.3%	9.7%	6.9%	8.3%	6.9%	5.6%	9.7%	12.5%	100%
②	25.0%	19.4%	5.6%	11.1%	9.7%	9.7%	4.2%	4.2%	11.1%	100%
③	8.3%	8.3%	22.2%	11.1%	13.9%	11.1%	8.3%	5.6%	11.1%	100%
④	16.7%	15.3%	8.3%	15.3%	12.5%	8.3%	4.2%	8.3%	11.1%	100%
⑤	4.2%	6.9%	8.3%	12.5%	8.3%	8.3%	19.4%	16.7%	15.3%	100%
⑥	1.4%	9.7%	8.3%	11.1%	6.9%	12.5%	22.2%	15.3%	12.5%	100%
⑦	5.6%	9.7%	16.7%	13.9%	15.3%	12.5%	11.1%	5.6%	9.7%	100%
⑧	5.6%	6.9%	12.5%	8.3%	12.5%	15.3%	8.3%	18.1%	12.5%	100%



② 各テーマごとの第1～第3希望選択人数

テーマ	第1希望	第2希望	第3希望	合計
① 生活と医療の関係	18	11	7	36
② 体調の変化に際しての報告相談のしかた	18	14	4	36
③ 認知症のステージアプローチ	6	6	16	28
④ 認知症のBPSDと介護職が果たす役割	12	11	6	29
⑤ 施設における意思決定の支援と家族との関わり	3	5	6	14
⑥ 施設でできる医療と介護職が関わる医療的な行為	1	7	6	14
⑦ 介護職間の情報共有と介護職・医療職間の連携	4	7	12	23
⑧ 若い、衰え、そして看取りのプロセスとケア	4	5	9	18



③その他の企画

- ・感染症対策について（施設における）
- ・認定調査項目（医療の意味）の学習

4) 日常の仕事・業務の中で、特に困難を感じること

*自由記述 (45人/72人中)

チーム作りの困難さ。各支援者が一番欲しい情報を提供する相手のステージに合わせて伝えることの難しさ。
医療系のサービス福祉系のサービスの連携 (調整)
月の中で (例えば1回/月) それ程多く訪問していない中で判断を求められることが多いこと
・家族へのかかわり方 (どこまでふみこんでよいのか) ・情報 (サービス事業所の特色、信頼性)
本人、家族の困りごとは、個別に多様で判断に断ります。高齢者の介護、家族の介護力、老々介護の見守りが不安となっています。
緊急時の対応 なんでもかんでもケアマネに対応を求めてくる。新人のケアマネはまだ情報や引き出しがないのでどう対応してよいか悩む事が多い
精神的な疾患のある介護者 (家族) の対応 先を予測し、節目節目でチェックをこちらでしてもなかなか介護者は受け入れてもらえないこと多い→介護者がある意味「ポジティブ」楽観的な為、後れ後れなりがち→将来のことの説明なかなか言えない
医療の分野に係ると考える状態像が多くなってきており、判断が難しくなっている。リスクの高い状態と考えられるケースが多くなっている。
往診・訪問看護といった医療機関を変更してしまい、医療機関が定着しない、医療ニーズの高い方に対しての在宅療養をどうしていけばいいのか困難に感じました。
看取りについてどんな支援が必要かもっとしりたい。(良いサポート、ケアについて)
理解できない家族への対応
精神的な不安を持っている方等のケアがむずかしいと思う場面が多く事例なども含んでの講習があればありがたいです。
独居で認知症の方からの情報収集 (毎回言うことの違う等 判断基準の困難)
御利用者の変化、状況を家族の方に理解してもらうことが難しいと感じる。
家族の思う不安と寄りそい、在宅での看取りを行っていきたいと思うが、時々家族の思いと離れてしまうことがある。それは命のためには仕方がないと思っても、3割負担がつかなく、医療者の関わりを減らしたいがそんな事は言えない・・・という家族の気持ちがある。極力家族でみたいが医師より訪看の導入と頻回な訪問をすすめられても費用が・・・という際に、最少限の費用負担の中でチームを作る難しさもある。
理解力の低下が著しい利用者に、日常生活を行ってもらうための方法、声かけ
認知症の夫の介護疲れで一日でも早く施設入所を希望される事があるが、リロケーションダメージが大変多く、慣れた環境での生活が少しでも長く提供できないか検討中
看ゴ職の確保が困難です。外部サービスとの連携の拡大が課題となっています。
要求の多い家族とのかかわりが時間や手間を取られて大変である
介護保険制度の理解を利用者家族に説明することがむずかしい。医療からの介護保険制度の視点等
一日中伏せっ放しの利用者さん等、気持ちを察すること、コミュニケーションの取り方に困難を感じます
利用者、入居者様の体調管理
ご利用者様の内出血やハクリができてしまう事。

拘縮のある方の姿勢保持、食事介助
施設で困難な認知症の方を受け入れている際、先の見通しが立たない時
<ul style="list-style-type: none"> ・事務作業・パソコン業務に追われ、訪問に制限が出てしまう時がある ・家族の協力が全く得られない場合
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様と家族の介護、医療、生活へのニーズのギャップがあるケースに対してどうバランスを取るべきか？ ・緊急時の対応
認知症の進み具合で伝わらない事が多く見られ、本人は興奮する。安全安心の対応がとても困難。ほう尿をする人にどの様に対応したら良いか分からない。
自分がニュートラルでいることが難しいです。
常に利用者様をみている介護職と医療機関との温度差が一番気になります。
昼夜逆転している入居者様をひるま起こしておいて一緒に過ごすのかむずかしい。
介護から医療につなぐ際の判断が難しい。認知症の対応。排便コントロール。
利用者の現在の病気についての情報が、毎度のようにわずかしか得られない。ご家族もあまり理解していない。処方せんを持参して来ない ショートステイNs
<ul style="list-style-type: none"> ・食事制限や水分制限のある方に対するの対応？ ・帰宅願望で一日中徘徊されていて、転倒されそうな方への対応？ ・夜中の不眠の方への眠剤服薬は？
<ul style="list-style-type: none"> ・以前に夜間帯で呼吸が荒く、声が薄れているご利用者がおりまして、一度離床対応した際にバイタルサインに異常が見られており、対応する際に困ってしまいました。（夜勤帯はスタッフ1人の為）あおぞらさんから数分後に対応の仕方を教えて頂き、現在は元気になりましたが、不安でした。
BPSDに対する対応。入居者様同士の間関係の調整、トラブルへの対処。
受診が必要と思われても家族の方が動いてくれない場面が多い。自宅でけがをされてもそのまま来所されることが多い（デイサービス）のでどうするかと思うことはしばしばです。
独居で認知機能の低下がみられるが施設入所する収入がない。介護保険の単位をオーバーせずに安全に在宅生活を送っていただくこと。
利用者の食事介助
<ul style="list-style-type: none"> ・夜間1人対応の時に不眠の入居者様の対応をしながら、他の入居者様のケアが重なる時。 ・幻視で不穏になってしまった入居者様の対応。→色々アプローチしても不穏がおさまらない時。
体調の変化を把握していくこと。認知症の方の言っている事と実際はどうなのかを把握すること。
サービス利用を本人が拒否。筋力体力低下が心配。サービス利用の費用負担が重い。ショートステイ利用中の通院はサービス利用すると全て自費になってしまい負担が重い。

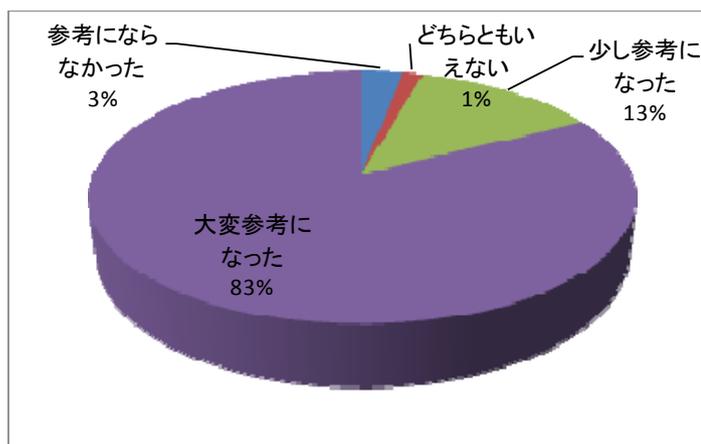
5) 介護側・介護の現場から、医療者に伝えたいことや知ってほしいこと、この点を理解してほしいと思うこと

*自由記述 (26人/72人中)

<p><特に往診のDrへ>家で最期を迎えるのは理想ですが……。在宅にとらわれず、家族の意向をよく聞いてほしい。在宅介護を支える家族の介護力を理解してほしい。</p>
<p>情報を正確に伝えたいがプレッシャーを感じているということ。現場から医療（医師）の場は離れているため、医療指示を得たいと思う際、早急に頂きたいが、難しいとも感じています。</p>
<p>訪問診療と救急搬送の連携確立 医療との連携（大きい病院程、先生の確認に気を遣い時間がかかる）</p>
<p>病期をかかえ、不安をかかえこむ方もいます。家族や介護者（ヘルパー、ケアマネ）への情報提供ももっとあるといいです。</p>
<p>受診が必要と判断し本人や家族に伝えていてもなかなか受診されず、結果医師から「なぜここまで……」と言ったことを指摘されてしまうことがある。医療の方の指示は本人や家族も素直に受け入れるが、介護系の従事者のアドバイスには軽んじられてしまうケースがある。</p>
<ul style="list-style-type: none">・往診と訪看の業務を具体的に理解したい。・医療と介護の連携は適宜にしているか。どんな方法？
<p>お金のない利用者が多く、コストマネジメントもたいへんです</p>
<p>細かくDrに報告しても聞き入れず“高齢だから……”と済まされた事がある為不安に思った事があった</p>
<p>医療者（もちろん一部ですが）が今後おこりうる状態などを家族に話してくれない方もあり、突然の状態で家族がとまどってしまうこともある。自分達は分かっているからといって、特に伝えず、結局ケアマネが説明することとなり、職種の役割の違いをいかせていないと感ずることがある。</p>
<p>お医者さんも介護の現場に定期的に（年に1、2回でも）見学、参加を行ってほしい</p>
<p>ターミナルケア時の呼吸状態の見極め方がわからない事が多い。</p>
<p>看取りで呼吸の変化などその方により違いどのタイミングで連絡したらいいのかよくわからない</p>
<p>どこまで医療者に連絡相談をして良いかわからない。</p>
<p>（一般的に）医療者側が介護側とのコミュニケーションを軽視しているように感じる。</p>
<p>拒否、眠れない等の訴えするとすぐに薬を検討されるが、何か違うような気がする。</p>
<p>医療、介護が一同に会し同じ話ができる場所が増えてこそ連携に向かうのではと思います。</p>
<p>「なんとなくおかしい」という状態では、実際に連絡した時にとりあってももらえない事が多い。実際には軽くみられてしまい利用者様が急変してしまった事もありました。もう少し早く対応して下さったらもっと本人様も苦しまずにすんだのではと考えてしまいました。</p>
<p>連携と協力が不可欠。情報の共有の強化。</p>
<p>内服薬の際に時折連絡が伝わっていないという事を言われておりました。施設内では、医師が良いと評判されております。</p>
<p>往診時に色々相談させて頂けるので、安心して頂いています。いつも有難うございます。 職場スタッフ全体で医療的な知識を少しずつ向上していけたらと思います。</p>
<p>1か所の医療機関からたくさんの薬が出ていることがある。もっと少なくできないものかと思う。</p>

6) 講演会全体の評価

	度数	パーセント
参考にならなかった	2	2.9
どちらともいえない	1	1.4
少し参考になった	9	13.0
大変参考になった	57	82.6
合計	69	100.0
無回答3名を除く		



7) 意見や感想

*自由記述 (20人/72人中)

質問に丁寧に答えてくださった
認知症の説明が、もっと聞く機会がほしいです。専門的で知識がある北田先生の講義が知りたいです。
とてもわかりやすい講習会でした。かかりつけの医師と連携がとれていると何かあれば医師に相談できるので普段から連携を深めたいと思います。
とても話しが聞きやすくて分かりやすかったです。ありがとうございました。
認知症について、少し早口すぎて理解しづらかった。
もう少し医学的なお話、知識を得ることが出来る会だと思っていましたが解り易いお話でよく理解出来ました。
転倒の予防や事故のおきないようにどうすればいいかやってほしい。
わかりやすかったです
「役割の創出」という言葉が非常に気になりました。プライドを又持たせることができ 活気が出てその人らしい生活を送る上でもその人が出来ることを見つけることは本当に重要だと思います。
定期的にこの様な研修を開いて下されば、助かります。
お医者様ご自身の失敗談やしてほしい事、あるいは例えば人間味等出していただけると連携(心)は深まる気がしています。
参考になり楽しくきく事が出来ました。ありがとうございます。
レジメが全て統一されていてわかりやすいのと、メモをとらないでよかったのがよかった
次回も是非参加したいです。
本日はありがとうございました。初心にかえることができ、リフレッシュになりました。
参考になりました。今後活用していきたいと思います。ありがとうございました。
他職種の方ともっと連携して働いていきたいと感じた。
簡潔なまとめ方で先生(Dr)への連絡時に報告することを整理してお伝えできるようになると思います。
いつもお世話になっております。参考になりました。ありがとうございました。
もっと多くの介護職に聞かせてあげたい内容でした。いつも思うのですが介護のモチベーションをupさせる難しさを感じています。認知症の方のFaへのアプローチはどの時点で説明して頂いたら良いか?特に大きな変化がみられない場合(ゆっくりと進む場合等)、難しいと思いますが。

