

「身寄りのない方への支援～早めの取り組みが利用者・支援者の一助になる～」

入退院支援多職種連携研修会 報告書

日 時：令和8年1月23日（金）19：00～20：30

場 所：南部地区医師会館 2階 多目的ホール

主 催：糸満市・豊見城市・南城市・与那原町・南風原町・八重瀬町・南部地区医師会

参加者：72名

<72名の内訳>

医師1名、医療機関看護師1名、薬剤師1名、MSW・PSW8名、訪問看護師8名、
看護職(居住・施設系)3名、介護職(居住・施設系)1名、介護職(通所系)1名
施設管理者・施設代表1名、支援相談員、生活相談員4名、介護支援専門員21名
行政3名、社協2名、相談支援専門員2名、地域包括支援センター(保健師1名
社会福祉士1名、主任介護支援専門員・介護支援専門員8名、リハビリ職2名、
認知症地域支援推進員1名) その他2名

アンケート回答者：64名 回収率：89% (64名/72名)

プログラム

開会挨拶：座長 南部地区医師会 在宅医療担当理事（沖縄第一病院副院長）當山 真人 氏

講 演：「みんなで考える終活支援～だれもひとりにしない～」

講師 LASHIKU.LIFE 代表 村中 雪枝 氏

説 明：「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」の導入・活用について

説明者 南部地区医師会 南部在宅医療介護支援センター コーディネーター

グループワーク：事例をもとに、「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」

の活用についてグループワークを行う

1グループ：7～8名×12グループ

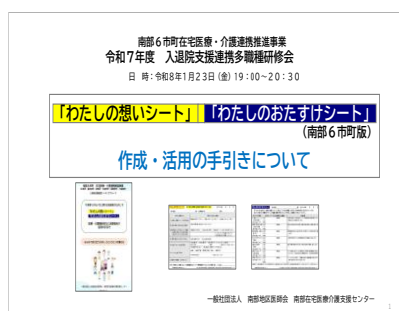
グループ発表・まとめ



座長 當山 真人 氏



講師 村中 雪枝 氏



令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
「身寄りのない方への支援～早めの取り組みが利用者・支援者の一助になる～」
入退院支援多職連携種研修会 アンケート結果

日 時：令和8年1月23日（金）19：00～20：30
 場 所：南部地区医師会館 2階 多目的ホール
 アンケート回答者：64名 回収率：89%（64名/72名）

1. 参加者の職種について（総数72名）

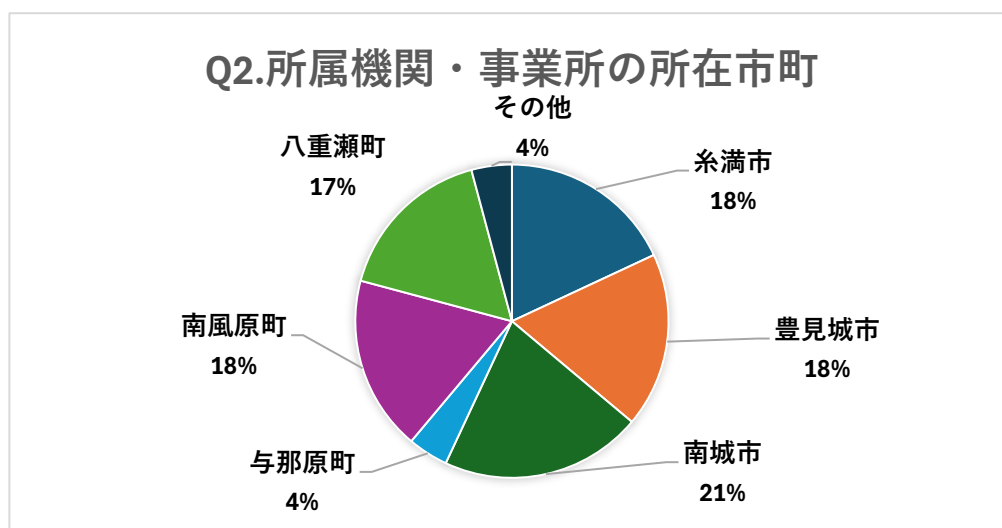
参加者の職種では、介護支援専門員が21名(29%)と最も多く、次にMSW、PSWと訪問看護師、地域包括支援センター主任ケアマネとケアマネがそれぞれ8名（11%）支援相談員が4名（6%）、行政3名（4%）他は社協職員、相談支援専門員は2名、医師や医療機関看護師、薬剤師、介護職（居住・施設系）などから各1名（2%）の参加があった。

職種	人数	割合
医師	1	1%
医療機関看護師（訪問看護を除く）	1	1%
薬剤師	1	1%
MSW, PSW	8	11%
訪問看護師	8	11%
看護職（居住・施設系）	3	4%
看護職（通所系）	0	0%
介護職（居住・施設系）	1	1%
介護職（通所系）	1	1%
施設管理者・施設代表	1	1%
支援相談員、生活相談員	4	6%
介護支援専門員	21	29%
行政	3	4%
社協職員	2	3%
相談支援専門員	2	3%
地域包括支援センター（保健師）	1	1%
地域包括支援センター（社会福祉士）	1	1%
地域包括支援センター（主任ケアマネ・ケアマネ）	8	11%
地域包括支援センター（リハビリ職）	2	3%
地域包括支援センター（その他）	1	1%
その他	2	3%
合計	72	100%

n = 72

2. 勤務する事業所の所在市町について

勤務する事業所の所在市町は、南城市が最も多く15名（21％）、次に糸満市、豊見城市、南風原町がそれぞれ13名（18％）、次に八重瀬町12名（17％）、与那原町3名（4％）の参加があった。

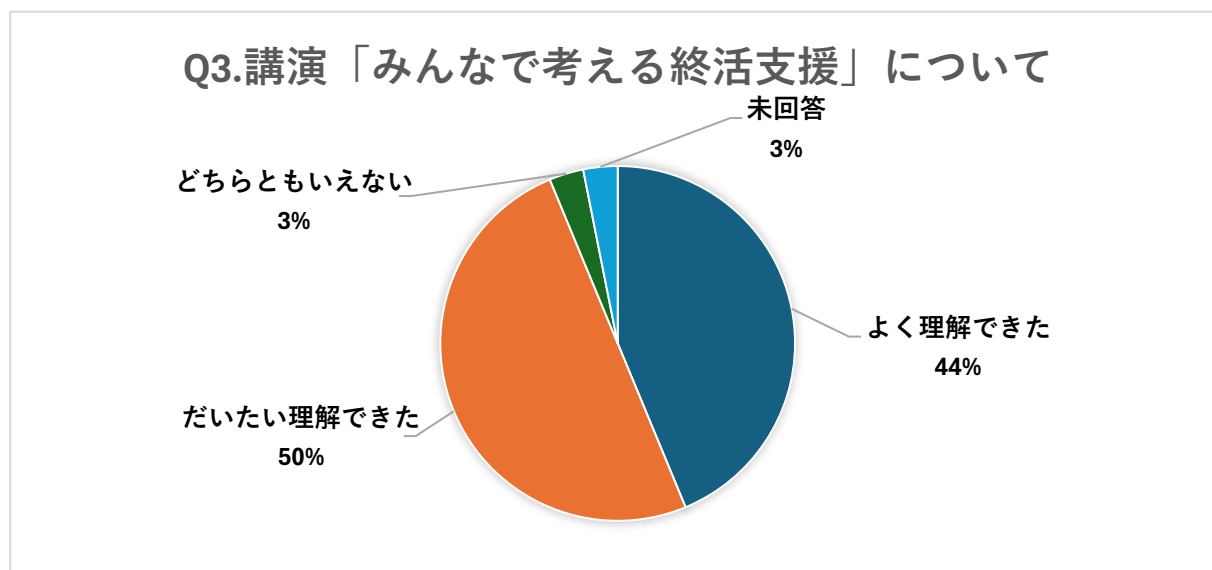


n = 72

3. 講演『みんなで考える終活支援～だれもひとりにしない～』についてご回答ください。

「よく理解できた」が28人（44％）「だいたい理解できた」32名（50％）の回答があった。「どちらともいえない」は2名（3％）未回答が2名（3％）のうち1名は遅れて参加したためだった。

講演に対する理解度	人数	割合
よく理解できた	28	44%
だいたい理解できた	32	50%
どちらともいえない	2	3%
未回答	2	3%
合計	64	100%



n=64

講演『みんなで考える終活支援～だれもひとりにしない～』のご意見や感想があればご回答ください。

【訪問看護師】

- ・感動した！
- ・村中先生の講演をもう少し聞きたいと思いました。
- ・これからの課題と考えていたので、とても勉強になりました。
- ・時間が足りなかった。

【看護職（居住・施設系）】

- ・ACPについて考えることができました。今後も考えていきたいと思います。

【施設管理者・施設代表】

- ・支援を役割分担し、特定の支援者に負担がないように対応していきたいと思います。

【支援相談員、生活相談員】

- ・大変勉強になりました。
- ・役割を考えることで、何が必要なのかコレには〇〇が必要と考えられるようになるということが大切が「しっくり」きました。

【介護支援専門員】

- ・連携の難しさが課題。地域の支援、これからも取り組みが必要と思った。
- ・みんなで考える終活支援。つなげて終わらないように・・・本当にそうです。
- ・自分も含め誰もがそういう状態になるかもしれない。皆で連携して関わっていくことが大切だと思った。
- ・わかりやすかったので、また参加したいです。
- ・シートの説明が理解しやすかった。早速、利用者様に活用致します。
- ・もっと時間をとって様々な事例等を聞いてみたい。他のサービス等あれば、教えてもらいたい。
- ・ボランティアの部分は必須なのかな・・・と思いました。制度の限界・・・
- ・家族代行サービス事業所が増えていけば、関係者が助かります。

【包括】

- ・地域ケア会議の活用というのがすごい発想だと思った。いろんなメンバー、経験者がいるので、いろんな方向性で検討できるいいタイミングだと思った。
- ・社会福祉士は神様のようなだと思います。また、チームで支援する大事さを改めて感じました。

【包括・社会福祉士】

- ・役割分担をすることの大切さを痛感しました。

【包括（主任介護支援専門員・介護支援専門員）】

- ・素晴らしい会社だけど給料が気になる。ボランティア？
- ・身寄りなしはスタンダード化しているので、何が課題で誰が担えそうかを押し付け合いではなく、協力しながらチームで対応したい。
- ・LASHIKU-LIFEの村中さんのやりたいことが伝わってきました。組織として動かないと上手くいかないと思っています。

講演『みんなで考える終活支援～だれもひとりにしない～』のご意見や感想（続き）

【包括（主任介護支援専門員・介護支援専門員）】

- ・生活サポートの内容など入院時退院時はどれくらい対応してくれるかも知りたかった。
- ・身元保証ではなく問題が起きた時にどのように連絡すればいいのかということで身寄りのない人への支援につながるというのか印象だった。
- ・とても分かりやすかった。「身寄りのない方支援課」早めの創設希望

【包括・リハビリ職】

- ・村中さんの情熱を感じ、利用者の大切にしていることに寄り添う（ささやかな暮らしを支える）自分や組織、専門職の理念を改めてみつめ直そうと思いました。

【その他】

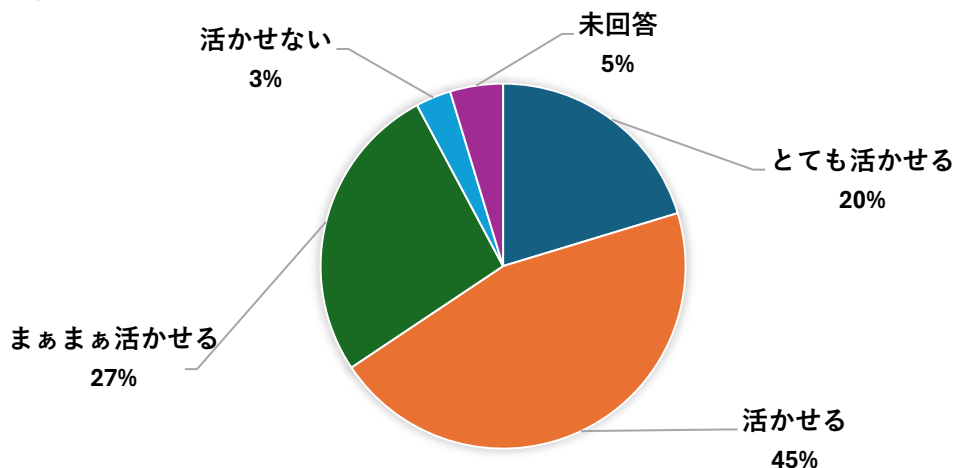
- ・ボランティアは大変ですが、何のために専門職になったのかという原点に戻ることができました。
- ・役割分担や根拠等、具体的にイメージできていないポイントが整理されて良かったです。

4. 「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」について明日からの業務に活かすことができますか。

「活かせる」が最も多く29名（45％）で「まあまあ活かせる」17名（27％）「とても活かせる」が13名（20％）で「活かせない」が2名（3％）未回答が3名（5％）であった。

業務に活かすことができるか	人数	割合
とても活かせる	13	20%
活かせる	29	45%
まあまあ活かせる	17	27%
活かせない	2	3%
未回答	3	5%
合計	64	100%

Q4. 「わたしの想いシート・おたすけシート」について



n=64

「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」についてご意見や感想があればご回答ください。

【薬剤師】

- ・周知が必要。

【医療機関看護師】

- ・当方の部署で活用していきたいが、周知していけるかが心配。

【MSW・PSW】

- ・遅れてしまいゆっくり内容を見れていないですが、活用できそうです。
- ・自分自身もどうしたらいいか、これを〇〇さんをお願いしていいものか？などわからないと思う。そのため「わからない」をどう「わかる」に導くのが重要だと思った。

【訪問看護師】

- ・「わたしのおたすけシート」は、安心して過ごすために重要だと感じた。
- ・日々のケアから想いをうかがって少しずつまとめて活かせるようにしたい。
- ・地域→急性期→慢性期→在宅で統一した方が、利用者にとって良い継続支援ができるのではないかな。

【看護職（居住・施設系）】

- ・方法や知識も増やしながら取り組みたい。

【施設管理者・施設代表】

- ・本人と話をし、活用したいと思います。

【支援相談員、生活相談員】

- ・施設でもとりいれていけたらと思います。
- ・まだまだ勉強不足・・・もっとがんばります。

【介護支援専門員】

- ・今回を機に業務に活用したいと思いました。
- ・もともと字が書けない方や病気の影響で書けなくなった方もいます。その場合はどうしたらいいのかなと、ふと思いました。
- ・活用できると思います。活用することで聞きにくいことも聞けそうな気がします。
- ・手伝ってほしい内容について自分が頭に入れていれば何かの機会に本人と話すことができると思う。
- ・シートを回数分けて書いて良い。また考えが変わることもあるので何度でも書き直して良いと発表を聞いてなるほど！！と勉強になりました。
- ・どのタイミングで??
- ・使ってみて事業所内でも共有していきたい。
- ・活用してみたい

【包括・社会福祉士】

- ・実際の事例を学べる機会があれば、より活用しやすいかと思いました。重要なことを聞きづらい、どのタイミングで聞けばよいかが一番悩ましい部分と思いました。

「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」についてご意見や感想（続き）

【包括（主任介護支援専門員・介護支援専門員）】

- ・エンディングノートと併用しての活用を考えています。
- ・シートの説明は問題なかったが、グループワークをするには時間が短いことと、何を伝えたいのか分からなかった。
- ・困った時に慌てないため本人の思う生活実現のため聞き取りは大事。
- ・すぐ明日から業務に活かすことは正直難しいと感じているが、良いシートなので活かせるよう意識していきたい。
- ・これから活用していきたい。

【包括・リハビリ職】

- ・関係者で共有したいと思います。

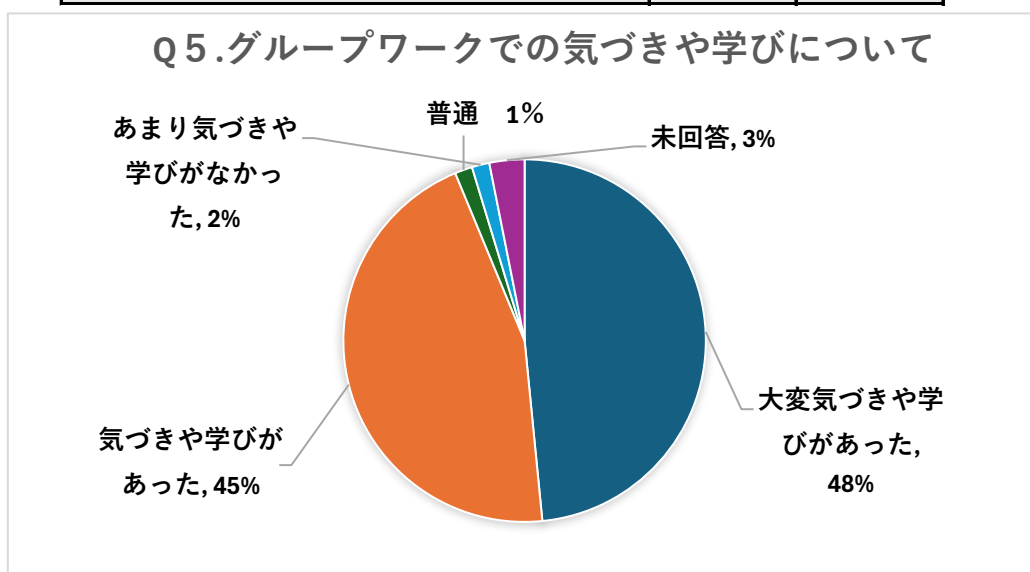
【その他】

- ・参考にさせていただきます。
- ・わかりやすくまとめられていていいです。
- ・もっと人々への周知（シートの存在）が必要だと思った。

5. グループワークでの気づきや学びはありましたか。

「大変気づきや学びがあった」が31名（48%）で最も多く、次に「気づきや学びがあった」が29名（45%）「普通」「あまり気づきや学びがなかった」がそれぞれ1名（2%）「全く気づきや学びがなかった」はいなかった。

グループワークでの気づき・学び	人数	割合
大変気づきや学びがあった	31	48%
気づきや学びがあった	29	45%
普通	1	2%
あまり気づきや学びがなかった	1	2%
未回答	2	3%
合計	64	100%



グループワークでのご意見やご感想があればご回答ください。

【医療機関看護師】

- ・顔の見える各機関が同じ研修を受けてつながっている所以在宅⇔入院を支えていきたい。

【MSW・PSW】

- ・多職種の視点で意見が聞けて学びがありました。
- ・それぞれの職種からの意見が聞けたのが良かったです。

【訪問看護師】

- ・独居は特別ではなく、今後増えていくと考えるとおきる前に準備が必要だと思った。
- ・もっと話したかったくらい共有したい事が多かった。

【看護職（居住・施設系）】

- ・職種のちがいでさまざまな意見がきけて良かったです。
- ・多職種で意見が違い学べた。

【支援相談員、生活相談員】

- ・いろんな職種の方の意見が聞けたのは、経験出来て良かったです。
- ・いろんな意見が聞けて勉強になりました。
- ・グループワークは他の方の意見で段階ごとの対応について行うことが大事だと感じました。

【介護支援専門員】

- ・それぞれの意見が出ていて視点も違っていたので、そういう考え方もあるのだなと気づきがありました。
- ・シートの使い方やタイミングについて話し合うことで、持ち帰って活用する時に参考になると思いました。
- ・考えながら動くことが大切。業務遂行ばかり考えずにちゃんと本人、全体をみて動き連絡していく。
- ・多職種からも話が聞けてよかった。

【行政】

- ・やはり、「ケアマネがやったほうがいい」という意見が多いと感じました。ケアマネの負担軽減が課題です。

【社協職員】

- ・多職種でいろんな考えがあるんだなと思いました。介護に直接関わる職種ではないですが、支援者同士がつながろうという思いを皆さんお持ちで心強かったです！

【相談支援専門員】

- ・緊急時災害キットのように入院準備バッグを準備しておく案が出ておりよかった。

【包括】

- ・それぞれの職種で考えることができた。
- ・専門職のそれぞれの視点でワークができ、学びが多かった。

【包括・保健師】

- ・現場で活躍されている方々、様々な職種の方とお話できて良かったです。最初緊張しましたが、もっと話したいと思うほどでした。

グループワークでのご意見や感想（続き）

【包括・社会福祉士】

- ・各々の立場での視点が聞けて大変学びになりました。個々のケースでの職種、立場の人が介入した方が効果的か考えるきっかけになりました。

【包括（主任介護支援専門員・介護支援専門員）】

- ・いろいろな視点、考えを聞いた
- ・自分では気づかなかった視点があった。重要視、優先度が違った。
- ・病院MSWの意見が自分には気づけない視点からのものだったので貴重でした。
- ・SWの方の意見を聞く事ができて参考になった。

【包括・リハビリ職】

- ・それぞれの立場の考えに触れることができ学ばせてもらいました。

【その他】

- ・短い時間でしたが、大変よい意見が沢山出て学びになりました。
- ・他の職種の視点が得られて良かったです。
- ・交流する機会が欲しかったので、とても勉強になりました。

6. 本研修全体について、ご意見や感想があればご回答ください。

【MSW・PSW】

- ・LASHIKU-LIFE村中さんの話を聞けて勉強になりました。ありがとうございました。

【訪問看護師】

- ・また、よろしくお願いします。

【支援相談員、生活相談員】

- ・ぜひ、LASHIKU-LIFEさんのマルシェに行ってみたいです。

【介護支援専門員】

- ・色々な意見を聞いて勉強になりました。
- ・まずは取り組んでみたいと思います。
- ・次回の参加までに取り組んでいきたい。
- ・多職種でのグループワーク勉強になりました。現場で頑張ります。
- ・いつもありがとうございます。
- ・身寄りのない方への支援についての研修を増やしてほしいです。

【社協職員】

- ・「わたしの想いシート」を活用してみようと思った。

【相談支援専門員】

- ・身寄りのない方への支援の重さと大切さを感じてしまったが、そこで理念や信念が本当に大切だなと思った。明日から理念と信念を意識したい。
- ・講師や多職種の方々のお話を伺うことができ良かったです。ありがとうございました。

【包括・保健師】

- ・5グループの発表すごかったです！包括として病院に入院する際にお渡し出来るような活動していきたいと思います。

6. 本研修全体について、ご意見や感想（続き）

【包括・認知症地域支援推進員】

- ・身寄りがない方の支援を市も国もよくみてほしいなと強く感じました。

【包括（主任介護支援専門員・介護支援専門員）】

- ・グループワークで司会をする人がいなくてやったけど、どうにか事前に決めてほしい。
- ・グループワークで色々な職種の方と意見交換ができ良かったです。
- ・グループワークの時間ですが、グループの発表を削っても長めの方が良い。
- ・グループワークの時間が20分は、やはり短かった！
- ・身寄りのない利用者様の「誰がやる？問題」はケアマネージャーに振られるので皆で役割分担して支援していきたいです。
- ・身寄りのない人が多いので今後もやってほしい。
- ・多くの気づきがあり学ばせてもらった研修でした。ありがとうございました。
- ・仕事の押し付け合いも一人で抱え込むのもNG。役割分担をすることが大事。そういう仕事のできるケアマネになりたい。

【その他】

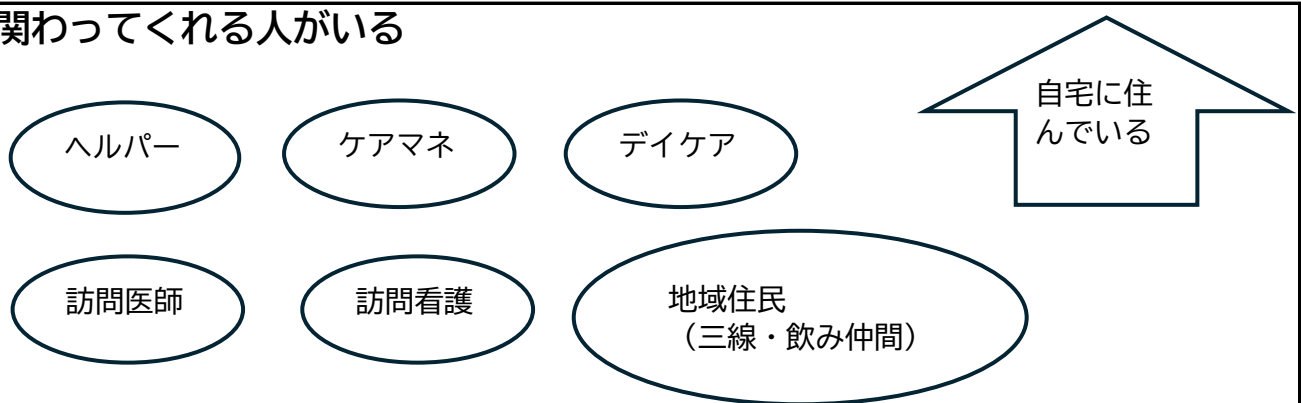
- ・是非、参考にしたいです。
- ・今後の勉強会にも積極的に参加したいと思った。

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

1 グループ

関わってくれる人がいる



どんなタイミングで作成？

→ 担当者会議が良い

どんな場で？

→ 担当者会議が良い

- ・お姉さんと呼んで関係回復を促すのは必要
- ・食べる意欲があって、将来の見通しも立つ
- ・役割を整理すると、疎遠の家族も寄ってくることがある
- ・本人の思いも聞く必要がある。呼びたい人もいるかもしれない
- ・訪問看護、状態が良いうちに聞いておきたい
- ・主治医のいう事はよく聞いてくれる
- ・ケアマネが主体になって医師のサポートをしてもらってシートの記入の説明をする。
- ・病院であれば、主治医とカンファレンスで本人に話す

・誰がどのタイミングでこの情報をとる役を担うのか？が難しい問題

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

2グループ

タイミング

・モニタリングの際に伺う
その後担当者会議などで共有

訪問診療の先生は在宅での状況をよく知っ
てらっしゃるのでリスク管理を伝えて下さ
る

役割分担

病院ではなかなか今後予測される状態につ
いて説明しない先生もいらっしゃる

初回モニタリングの際 → 少しずつ話を伺う
無理そうであれば潔くやめる
本人の変化があったとき

在宅

入院中にこそ今困っていること → 在宅では忘れてしまう

タイムリーに伺うのが1番なのかもしれない

本人が答えがわからない。誰に聞けば良いか分からず
不安に思っている

どのような事に気
をつける？

潔くやめる

本人の変化

MSWと打ち合わせ 事前に医師へ伝えておく
リスク 今後どうなる可能性があるか

どんなタイミングで作成？

○タイミングは入院中（退院前）

MSWと打ち合わせてリスク、今後の可能性（胃ろう造設希望など）を主治医から伝えても
らう。説明を受けたうえで→モニタリングの際に伺う。

シート作成時の注意点

- ・本人の変化があった時
- ・いつでも内容の変更はできる

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

3グループ

どんなタイミングで作成？

入退院の時や 普段のケアの時にも 退院前カンファなど
身体状況が変わったのをきっかけに

日常の介入するケアの中で（特に身体のケアの中で）本音でやすいこともある

どんな場で？

退院前カンファなど

どのメンバー？

ケアマネ、ヘルパー、訪問看護、行政 など多職種で

本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

普段の会話の中から落とし込んでいく

※ケアマネだけでなく、訪問看護やヘルパーがなにげない日常会話の中で
ひろってくることもある

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

4 グループ

どんなタイミング？

1. 食事が難しくなってきたタイミング
2. 入院中に聞いてみてもよいのでは
(誤嚥性肺炎)
3. サービス開始した後
4. サービス開始前(2回目の退院前)

どんな場で？

- ・カンファレンスの場
- ・訪問看護サービス介入中
- ・本人が話やすそうな雰囲気の人に
- ・デイケアやヘルパーがいるとき など

本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

- ・デイケアなどに行けなくなった時に
- ・退院したあとどうしたいか
- ・不安があると思う。心配なことある？など本人へ聞く

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

5 グループ

どんなタイミングで作成？

- ・退院後（リハビリ後の自宅にもどった頃）→軽く声掛け
- ・誤飲性肺炎（2回目）の退院時、訪問Drが訪問Nsが入るころ
- ・訪問Drが訪問診療の時に話してもらい、訪問Nsケアマネも一緒に話してもらう
よいタイミングで
- ・ACPと地域に話している。元気な時（地域の高齢者）にPRしておく→知識として知ってもらう

どんな場で？

- ・担当国会議の前のアセスの時（本人、ご家族の意向を知っておく）
アセス後の担当国会議でチームで情報共有していく
- ・退院後の本人の自宅での様子を見て、ご自身も自分の状況の把握→担当国会議で
支援者にフィードバック

どのメンバー？

- ・お姉さんは入れるか？ 声掛けはする どうしてあげたいですか？
最後にかかわってくれるか
介護のスタッフ、民生委員

本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

- ・少しずつシートを作っていこう
- ・担当国会議でごと・1つ1つの会話の中で記入していこう
- ・ストレートに「死」を本人に意識させないように

シート作成時の注意点

- ・今書いたのが、これが決定じゃないよ、お気持ちは日々変わるから
- ・常に関わる支援者と内容の共有、内容が変わったらその都度更新、共有していく
(お気持ちが変わった時・・・)
- ・本人の思いを支援者で共有
- ・デイケアにも共有（日常業務に組み込む）

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業

入退院支援連携多職種研修会 グループワーク

【「わたしの想いシート」「わたしのおたすけシート」を活用する支援を考えてみよう！】

**Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。**

6 グループ

どんなタイミング？

- ・ ケアマネに退院後介入するように依頼する
本人に心配事ないか聞きながら
シートの案内
- ・ その時に考えるからいいよー とりあってもらえない
入院のきっかけでやると入りやすいのでは
ないか
- ・ 入退院繰り返した時、初回では本人入りづらい 2回目以降関係性を築きながら
- ・ 訪問看護介入時、延命どうするか確認することになっている。経過の中で思いが変わる
ことがあるのでその都度確認していく
- ・ 聞くタイミング個別性による病院なら事務的に聞けるかも
在宅だと長期関わるので難しい面も普段の会話の中で少しずつ話題に出す
市から聞くように言われたなど、理由をわかりやすく
- ・ 初回アセスメントで聞きやすいかも。
- ・ 実際に困ったタイミング 出来事の時に
- ・ 部分的にタイミングをはかる。関係者でどの項目聞くか役割分担

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

7グループ

どんなタイミングで作成？

- ・ 担当者会議
- ・ 日常生活の会話の中で「生活のこと」
- ・ 診察のとき（治療について）
- ・ サービスの介入中

どんな場で？

自宅

どのメンバー？

- ・ 訪問診療、訪問看護師、サービス事業所職員、地元の友人、行政職員
民生委員、ケアマネ、包括職員

本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

「生活のこと今後のことをどう考えているか教えてもらえますか？」
「本人が続けたいことを教えてもらえますか？」
「体調が悪くなったとき、どうしたいですか？」

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

8グループ

どんなタイミングで作成？

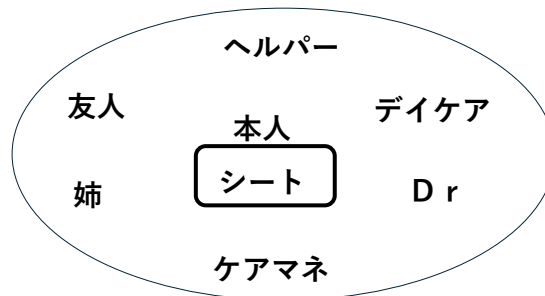
どんな場で？

- ・脳梗塞入院のタイミング
- ・趣味三線/お酒、農作業、他
- ・地域住民の集まり
- ・デイケア
- ・ヘルパー仲良く/関係→関係性作る
- ・場面場面で聞いていく
- ・定期通院/Dr または 訪診

※1人でシート作成でなく
サービス度にみんなで
埋めていく

どのメンバー？

利用者の声をきく



本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

本人食べたい/元気になりたい

〔 胃ろうどうする？=体力つける
誤嚥性肺炎を繰り返す



シート作成時の注意点

本人の性格
信頼関係づくり

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

9グループ

どんなタイミング？

どんな場で？

※一気に埋める必要はなし

- ・入院時（すでに困っている）DCした時どうする？ 料金どうする？
- ・訪問のたびに確認する 本人宅で
- ・困った時に
- ・退院直後
- ・アセスメントの時に（お金のこと聞きにくい）
どうしてる？一緒に他也確認
信頼を築きながら・・・
→率直に亡くなったあとのことを言語化してあげる
「もうすぐあっちいくよ」のタイミングに
- ・何回目かの入院時

◎入院バックの例を準備「私持って行くよー」
訪問時に一緒に作る

どのメンバー？

- ・お酒やめているなら 姉との関係性よくなるかも
橋渡し お手紙
- ・お金の話は家族がメンバーいた方が・・・
- ・支援者みんながいる前で

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

10グループ

どんなタイミングで作成？

- ・ 2回目の退院時
- ・ 入所のタイミング
- ・ おたすけシート 誰が切り出すのか？
先生等 病状説明のタイミング

(姉疎遠)

どこまで協力できる？
支援者はいる？

- ・ 食事困難になった
訪問診療の先生
DHARとりながら
本人が困ってきたタイミング
→ 窒息、食思低下で看取りになる？

どんな場で？

- ・ 担当者会議
- ・ 訪問診療で病状説明？今後のリスク
- ・ 説明の場で

どのメンバー？

- ・ サービス事業所担当者、姉、地域の方（三線）

本人へどう声かけをしてシートの作成をするか？

- ・ 困ったタイミングで

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

11グループ

どんなタイミングで作成？

- ①5年前脳梗塞発症時（入院時）
- ②本人意思表示が可能な時
- ③モニタリング 入院→帰宅
- ④行政など包括への困り事相談時

★2回目の退院時が入院から退院にかけて関係者でのモニタリング/カンファ時に

どんな場で？

入院・退院でのカンファで関係者が集まっている場（カンファ時など）

どのメンバー？

入院病院スタッフ（Dr、Ns、MSW、CWなど）

在宅退院、在宅サービススタッフ、サービス資源（CM、訪問診療、訪問看護師）
faや本人

- ・本人へどう声掛け シート作成しますか

入院中であれば、医療スタッフから家族や本人へ今後の入院リスクを説明の際に
シートの説明など作成きっかけづくりができれば・・・

シート作成時の注意点

余命宣告と本人がびっくりしないか気をつける

<入院時→退院時→在宅>

- ・生活場面の変わるタイミングで係わるスタッフで皆で話し合いの場
(カンファ/担当者会議/モニタリング)
- ・その都度、本人の気持ち変化を確認し、シートの見直し行う

令和7年度南部6市町在宅医療・介護連携推進事業
入退院支援連携多職種研修会 グループワーク
【「わたしの思いシート」「わたしのおたすけシート」を
活用する支援を考えてみよう！】

Q.あなたなら、どんなタイミング？どんな場で？どんなメンバーで？
本人へどう声かけをしてシートの作成をしますか？
また、シート作成で注意すべき点があれば、共有をお願いします。

12グループ

どんなタイミングで作成？

退院時

②グループ

入院中

Dr リスク

⑤グループ

どんな場で？

自宅

どのメンバー？

ケアマネ
訪問看護師・診療
デイ職員
ヘルパーさん
ST
包括

⑤グループと同じ

お姉さんにどこまで関わって
もらえるか。

わたしのおたすけシート

①CM ②ケースワーカー

シート作成時の注意点

・すべて決定ではないこと本人にきちんと伝える

1回目

- ・本人希望の「食べたい」を叶えるためどうしていきたいか話し合う
- ・食事形態の確認etc.

2回目

- ・役割分担を決めて”食事と私の思い”再確認