

テーマ① 在宅看取り

(希望する人が) 最期の時まで自宅で過ごすことができる。	本人が自宅で最期まで過ごすことを選択肢として考えることができる	●在宅医療を知っている (自宅で亡くなることが可能ということを知っている)	●身近な所に情報がある (経験した人がいる、今回作成したリーフレット等) ●相談窓口が身近にある ●病棟・外来看護師に相談できる	1G
		●在宅医療の受け皿がある	●訪問診療を行う医師がいる ●在宅医療・介護の専門職がいる (訪問看護、ケアマネジャー、リハビリ職、(管理) 栄養士、ヘルパー、薬剤師、歯科医師、歯科衛生士、ソーシャルワーカー、保健師、介護福祉士、社会福祉士)	
		●在宅医療という選択肢が提示される	●医師や看護師 (病棟・外来)、医療ソーシャルワーカー、退院支援看護師より	
	家族が不安なく介護することができる	●知る機会	●かかりつけ医 ●情報提供 (ケアマネ中心に) ●勉強会 ●経験談	2G
		●バックアップ体制 (相談)	●チーム医療で連携して関わる ●スピード対応 ●知識を持った人材 ●信頼関係	
		●選択変更の可能性 (レスパイト、時々入院などが保証されている)	●バックベットの充実 ●ショートステイ	
	在宅看取りに対応する病院や診療所が増える	●診療報酬を増やす	●看護師ができる行為が増える ●働き方改革で医師の労働時間を少なく (本人とのつながりで行う病院もある)	3G
		●医師に負担にならない体制にできる		
		●本人、家族からの強い希望		
	在宅看取りに対応する事業所が増える	●看取りに対応できる人材が増える	●潜在専門職の掘り起こし ●専門職の研修会 ●医師間の連携がとれる ●チーム、当番制 (一人に負担がかからない)	4G
		●自宅で過ごしたいと言える人、家族が増える	●市民への情報提供 (自宅で看取ることへのハードルを下げる) ●地域住民同士のつながり、支えあい ●家族会、当事者の声を聴く機会を増やす ●当事者がボランティアなどで活動できる場、グループをつくる	