

1. 情報収集

- どんな情報が必要か
フォーマットを作って、情報のばらつきがないようにしてはどうか
- 聞き取りのタイミング
ACPを開始するのは入院、退院、入所や介護保険更新時など盛り込む
- 多職種それぞれの視点の違い
医療、介護職で視点が異なることなど記載していく

2. 情報の記録・共有

- ICTの活用
リアルタイムで共有するにはICTが良いと思うが、救急隊や病院など利用していないこともあるため共通のフォーマットを作成
- 共有の方法
共通のフォーマットで情報の共有をしていく
- 文書の取扱い
専門家の意見なども必要か？

3G

資料1

4、どのように実現するか

・救急搬送時
 書面の確認(作成)、わかりやすいところに保管
 救急要請すると、心肺蘇生をやらないわけにはいかない。そういう事態にならないように、早めに訪問診療
 医や訪問看護を導入する必要があることを記載したい。

・困った時の相談先
 サポートセンター、倫理コンサルテーション

・倫理
 杉浦先生が担当

・家族支援(グリーフケア含む)
 堀氏

5. 疾患別

・認知症
 ・心不全
 ・がん末期
 ・神経難病 処置をどのタイミングで行うか
 ・老衰
 ・脳血管障害
 ・慢性心不全
 など各100字程度

書記()

3. 意思決定の仕方

- ・協働意思決定

協働意思決定とは何か

病院と在宅の場と分けるが繋がっているのだとわかるように記載する

- ・それぞれの役割とは

- ・どのような場面で話をするか

- ・どんなことを話し合って決めるか

- ・誰が発信して情報共有の場を提案するか

- ・代弁者

代弁者とは

どういう人が代弁者になれるのか(血縁がない場合)

複数の代弁者がいる時、どのように対応したらよいか

6. 状況別

- ・家族と本人の想いが違う時
- ・身寄りがいない時
- ・介護力が不足している場合(キーパーソンの判断能力不足)
- ・外国人の場合
- ・否認が強い場合
- ・経済的問題がある場合

7. スキル、教育

- ・デスカンファレンス
- ・もしバナゲーム?
- ・市民啓発(若い人向けにも実施できると良い)
- ・コミュニケーションスキル、対話スキル
- ・相手の気持ちを理解する(ロールプレイの活用)
- ・自分自身の感情を意識する