

## 第2回入退院時支援部会が開催されました。



2017年8月24日  
春日謙信交流館会議室にて

### 第2回入退院時支援部会

既存の「ケアマネジャーと病院の連携ガイドライン」を、多職種連携の視点を入れたよりスムーズな入退院時支援のガイドラインに見直していくため、委員6名と事務局2名が意見交換を行いました。

#### ガイドライン見直しの要点（一部）

《ガイドラインの様式について》

- 事前準備から入院直後、入院中や退院後など時系列の中で、「医療」「介護」「本人・家族」「病院」の連携の流れや役割がわかるように作成する。
- 連携ツールの一つである「地域連携連絡票」は、どのように生活していきたいかなど本人や家族の思いを記入する。退院時の目標を共有するためのツールとして活用するというルールを決める。

→地域連携連絡票は多職種連携研修部会でも協議されるため、あわせて検討していこう！

《連携を図るためのポイント》

- 事前準備：病院側が担当ケアマネの情報を実確に得るために、ケアマネの名刺を保険証に貼り付けるなどし、介護保険証やお薬手帳などと一緒しておく。

地域連携連絡票は、担当したら速やかに作成する（入院時などすぐ届けることができる）。

- 入院直後：入院したら、ケアマネは1～2日以内に病院地域連携室へ地域連携連絡票を届ける。

- 退院に向けて：病院側が退院に向けてどのようなタイミングで在宅側に声をかけるかなど、おおよその目安を示す。

訪問看護を活用するために、退院前カンファレンスで検討するのではなく、事前にチェックリストで可能性を確認。病院看護師と訪問看護師の連携を図る。



見直し後、ガイドラインを積極的に活用していく必要があるため、病院、包括、ケアマネジャーとの交流会の開催を企画していく。

～顔の見える関係づくりを  
深めていこう！～



★次回★

9月25日（月）19：00～21：00  
春日謙信交流館

