

入退院時支援のための研修会を開催しました



2018年10月19日（金）リージョンプラザ上越において、協議会の入退院時支援部会主催による研修会を開催しました。

研修会には110名（居宅介護支援専門員78名、病院連携室・連携担当者15名、地域包括支援センター職員17名）と、多くの関係者の方からご参加いただきました。

内容は、植木部会長と早津副部会長より、「連携フロー図」を中心に、入退院時支援のためのルールやツール等について、「在宅時」「入院直後」「入院中」「退院後」に分けて、在宅側や病院側の心構えについて説明を行い、その後質疑応答の時間を設けました。

【研修会での説明内容のポイント】

- ・ケアマネジャーは、担当になったら、保険証、介護保険証、ケアマネジャーの名刺、お薬手帳をひとまとめにすることを本人や家族に伝え、地域連携連絡票を作成すること。また、日頃から救急医療情報キット等の利用について働きかける。

- ・ケアマネジャーは、入院してから3日以内に病院に連絡し、本人の状態を確認したり、病院へ入院前の様子について地域連携連絡票により、情報提供する。

- ・病院側は、入院後にケアマネジャーから届く地域連携連絡票を確認するとともに、必要な情報収集に努める。

- ・病院側は、本人や家族の意向を確認し、退院後の訪問看護の導入を検討するため、訪問看護導入のチェックリストを活用する。

- ・退院前カンファレンスを行い、退院後の目標を共有するために新たに作成した「上越地域医療機関連携窓口一覧」を活用し、スムーズな入退院時支援に役立てる。

【質疑・要望など】

- ・入院して3日以内に必ず地域連携連絡票を病院へ持参すべきか。

⇒なるべく早く連携を図るために、3日以内に病院へ連絡し、情報提供や状態の確認を行うことが望ましいと考えているが、必ず持参するとはしていない。

- ・地域連携連絡票は、統一様式でないといけないか。

⇒協議会でも連携を図る上での共通書式としており、活用して欲しい。

その他、居宅介護支援事業所からは、病院側に対し、連携を図る上で受入体制を整えて欲しい、意見や要望を受付けてくれる相談窓口を一本化してもらいたい等、活発な意見や感想等をいただきました。

今回の研修会を通し、入退院時支援について足並みをそろえるとともに、改めて連携の大切さについて再確認するきっかけとなりました。今後も段階を踏んでステップアップを図っていきたいと思います。

