

## R1.10.10 はこだて入退院支援連携ガイドを活用した研修会 GW模造紙まとめ

## 【1G】

- ・サマリー入院時に記載している、ひと手間。(院内で記載するには無理)
- ・病院在宅の共有するタイミングが難しい。
- ・サマリーは字が小さいのでファックスにすると字がつぶれている。
- ・Dr. によって対応や考えも違うのでそれによりけり。
- ・病棟看護師とMSWのスクリーニングが違っているときがある。
- ・CMと直接会って情報共有したい。
- ・医療処置がある場合は訪看へ直接依頼したい。
- ・入院直後はCMから連絡をするタイミングがわからない。加算の関係で会って持ってきてもらうため？
- ・ENT時だけではなくHP, 在宅の情報共有の場を持てるといい。

## 【2G】

- ・連携サマリーについて、ジェノグラム等に時間はかけず、生育歴、生活歴等を丁寧に。是非伝えたいことは赤字で書くと良い。
- ・転院等ワンクッションあるときは事前に教えてほしい。

## 【3G】

- ・つつい聞きたいことをある程度まとまったところでまとめて連絡する。
- ・MSWから濃い情報がある。(経済状況、家族状況、介護力)
- ・病棟ナース→大声 OP後落ち着くと生活リズムが整い、せん妄も落ち着く。
- ・CM→早い段階でデータが欲しい。「あさって退院」あたりで連絡が来る、最悪。
- ・訪看→認知の状態が知りたい。装具がどうのこうのよりお薬情報。
- ・事例があったので事例の話になった。事例がなくても話はできたし広がったと思う。
- ・退院カンファしたとき本人家族の状況がまるっきり違う。「これもできるあれもできる」全く違い、正しい情報ください。
- ・物品は前の日にください。
- ・CMも積極的にHPへ声掛けをする。

## 【4G】

- ・何か問題がなければ関わらない。
- ・定期通院に来ないなど外来から連絡があり市役所へ問い合わせ。
- ・在宅側からHPへは窓口に悩む。(連携室、直接外来)
- ・CM選定→実際は退院間際。自宅で初めて顔合わせが実情。

## 【5G】

- ・病院が欲しい情報を言ってほしい。
- ・連携サマリーの活用だが、打ち込み時間手間がある。
- ・連携サマリーは病棟に届いている？中身見てくれているか。
- ・退院の情報が欲しい。
- ・情報、スクリーニング時には使用したい。
- ・情報、ダブってくることも。戸惑う。
- ・介護側から医療側へやっぱり苦手。(昔から)
- ・Dr. の理解などだいぶ良くなってきたかな。
- ・家屋調査誘って欲しい。
- ・退院許可が出ない前は早すぎる。タイミングがずれる。

## 【6G】

- ・訪看ではこのサマリーを使っている。使っている病院にはサマリーを送っている。
- ・情報ツールを使っても帰ってこない。病院「知らないよ」。
- ・入力したサマリーを医療・介護連携支援センターで閲覧できる仕組みがあればいつでもどこでも情報を得ることができる。⇒その為には医療介護共有ツールとしてみんなが使う必要あり。
- ・病院によっては対応がまちまち、入院時点で退院支援をMSWと上手に調整が必要。

## 【7G】

- ・病院側は自宅で元気だった時の情報がCMから欲しい。
- ・病院側からの伝え方。顔の見える関係性を作る。
- ・医療看護師が退院カンファレンスの重要性を理解していない。
- ・暫定で利用できることを医療従事者は知らない。
- ・入院時にカンファレンスをしてほしい。(家族介護力を伝えることができる。知らないうちの退院を防げる)
- ・医療用語がわからない。(ポイントを知りたい)
- ・往診を紹介してもらいたい。
- ・退院準備のため早めに連絡がほしい。
- ・相談員の対応が病院によって違う。
- ・病院内の連携が良くない。
- ・直前になって「できない」と言われた。
- ・共有に時間がかかる。
- ・サマリーの量が多い。入院時の経過がわかる書式が良い。
- ・日ごろの付き合いが大切。

## 【8G】

- ・情報の書式が違う。

## 【9G】

- ・家族→通所サービスには迎えに来るから連絡しケアマネには連絡しない。通所サービスからCMに連絡がないことがある。
- ・CMが家族とあまり連絡を取り合っておらず、家族の連絡先を知らないこともある。
- ・普段の外来受診で退院後の事を伝えるのは有効かも。
- ・保険証、病棟では確認しない。CM発見につながっていないこともあるのではないか。
- ・在宅施設は入浴、リハビリの禁止指示ははっきりしてほしい。病院側は数値だけでは決められないというため、ギャップがある。