

桜川市退院前カンファレンスについて(実施要項)

1 目的

- ・包括的な医療・ケアのために、患者やその家族、多職種（病院関係者、在宅ケア関係者）で情報を共有し、問題点の早期解決につなげる。
- ・病院関係者は、在宅生活をより明確にイメージでき、退院後の生活に必要なことを再確認できる。
- ・患者やその家族が安心して退院し、安定した在宅生活（再入院のリスク軽減など）を送れる。

2 退院前カンファレンス

(準備)

- ①おおよその退院日が決まったら、病院の退院担当者は、関係者（患者・患者家族、主治医・病棟看護師、在宅ケア関係者）に連絡し退院前カンファレンスの日程を調整する。
- ②病棟看護師は、「桜川市医療と介護の情報連携シート」（以下「情報連携シート」という。）を可能な限り記入し、退院担当者が取りまとめをする。

(当日)

司会者は、「退院前カンファレンスシート」に沿って進行する。

- ①カンファレンスの目的、手順、時間を確認する。
- ②自己紹介（2分）
 - ・患者やその家族、関係者の順に全員が自己紹介を行う。
- ③現在までの経過（8分）
 - ・退院担当者は、医療や介護情報等を情報連携シート（ア）に基づき説明する。
 - ・主治医または病棟看護師は、入院から退院までの病状経過や医療等を情報連携シート（イ）に基づき説明する。
 - ・病棟看護師（退院調整看護師）は、日常生活の状況等を情報連携シート（ウ）に基づき説明する。
- ④患者及び家族からの意見（3分）
 - ・司会は、患者と家族に病状や退院指導等の内容についての理解を確認し、現在心配なことや不明なことを聞く。

⑤在宅ケア関係者からの意見及び質問（5分）

⑥ケアマネジャーからケアプランの説明（5分）

- ・ケアマネジャーは退院前カンファレンスまでに患者やその家族、他の事業所と相談して原案を作成しておく。
- ・入院中に必要な介護指導があれば病棟に依頼する。

⑦退院に向けての調整（5分）

- ・退院時の移送の手段を確認する。
- ・在宅ケア関係者は、サービス提供について説明し日程調整や連携方法を確認する。
- ・緊急連絡先や方法を確認する。
- ・急変時の受入れ医療機関等を確認する。

⑧まとめ（2分）

- ・最後に患者や家族から意見を聞く。

（終了後）

- ①病院の退院担当者は、「退院前カンファレンスシート」を作成し、関係者（患者・患者家族及び主治医・病棟看護師・在宅ケア関係者）に配布する。

3 留意事項

- ①他の出席者が理解しやすいよう、専門用語を使用しないよう心掛ける。
- ②他の職種の意見を非難しないこと。なごやかな雰囲気作りを心掛ける。
- ③時間厳守。熱心なあまり時間を気にしない発言はやめ、簡潔に話をまとめる。
- ④すべての問題点をこのカンファレンスで解決しようとせず、総合的な目標や重要な課題について共通認識ができればよいと考える。