

発行日 平成23年2月 第36号

日頃、地域医療連携にご支援・ご協力をいただきありがとうございます。

国の医療計画が、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」へ変換してきています。高齢者や要介護者が増加し、家族形態が変化している中、複数の問題を抱える患者さんの退院支援は非常に重要です。

今回は、退院支援の一環である退院時共同指導と介護支援連携指導について、当院の取り組みをご報告いたします。

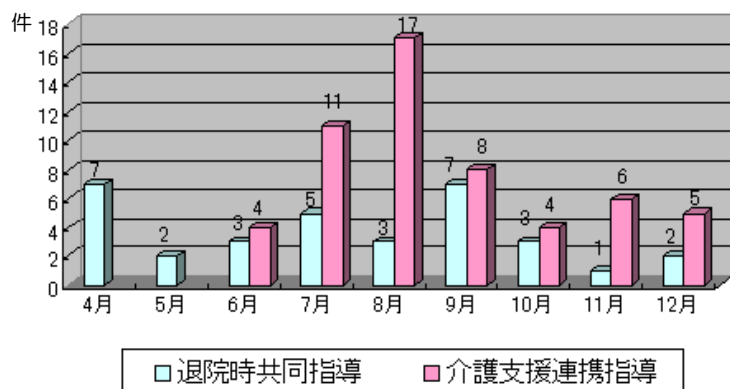
地域医療連携室 大沢 知佳

## 退院時共同指導で安心できる在宅療養を！

退院時共同指導は、在宅療養をサポートするスタッフが一同に集い、在宅への移行期の課題を共有し、スムーズな問題解決へと導きます。その結果、患者さんの病状やご家族の介護力、ご希望に沿ったサービスの提案が可能となり、患者さんのQOLの向上と安心した在宅療養へとつながります。今後も、患者さんとご家族が、適切な時期に必要な介護サービスを受けることができるよう、退院時共同指導と介護支援連携指導を推進していきたいと思っております。

### 退院時共同指導・介護支援連携指導実施回数 (H22,4月~12月)

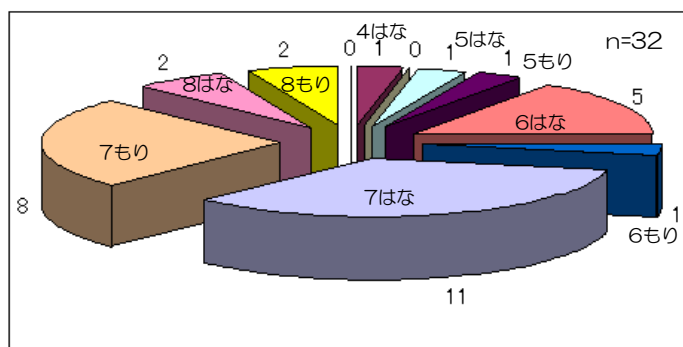
### 退院支援のポイント！



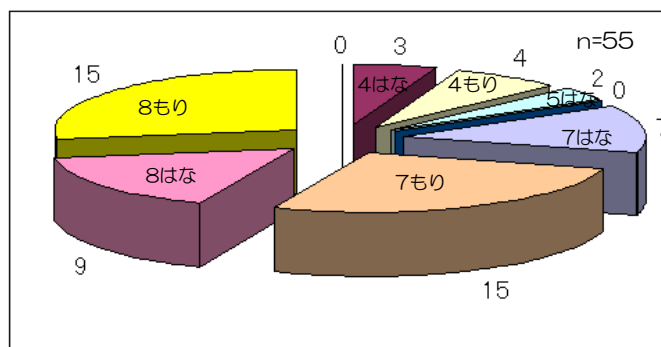
※ 介護支援連携指導はH22,6,14より実施

1. 患者・家族へ「障害を持って、社会資源の活用により、在宅での療養生活が可能である」ことを意識づける。
2. 患者・家族の退院後の生活に対する希望をよく聴き、尊重し、信頼関係を構築する。
3. 医療者は、急性期から患者の“疾患”だけでなく、“生活者”として、アセスメントする。

### 退院時共同指導実施回数 (病棟別)



### 介護支援連携指導実施状況 (病棟別)



退院時共同指導の約6割が、脳血管疾患や肺炎等の感染症のため、7階病棟に入院された患者さんを対象に行われました。在宅IVHや胃瘻、膀胱留置カテーテル等の医療器具を挿入中の患者さんは、入院中2回、退院時共同指導を行うことができます。

介護支援連携指導は入院中に介護保険の**新規申請**と**区分変更**が見込まれる患者さんが対象です。

**新規申請**…介護が必要になった患者さんが、初めて介護サービスを利用する場合

**区分変更**…要介護認定を受けた患者さんが、病状や障害の増悪により、再認定を受ける場合

1患者につき、入院中2回、算定できます。