

## 令和2年度入退院時支援部会について

### 1. コロナ禍における入退院時の支援について

地区別ケース検討会議でケアマネジャー（以下CM）が行ったアンケート、「新型コロナウイルス感染予防対応による入退院支援について」を基に意見交換。

#### <CMから>

コロナ禍で面会が出来ず情報収集が出来ない。退院前カンファレンスは難しかった。

病院から戻ってきた状態が病院の話と大きく違うことがある。ZOOM等でカンファレンスができると思うが、経験が無かったり、対応できない事業所もあると思う。

相談員から細かい連絡はもらえている。工夫して情報収集している。

日赤はカンファレンスしてくれたので困らなかった。

対面での退院前カンファレンスができない分、連携室が対応してくれた。

#### <病院から>

コロナ陽性患者が出てからカンファレンスが出来ず、SWが多職種に直接連絡した。病院としてのやり方や提案など情報共有できる場があればしたい。今後はZOOMの活用も考えている。

病室には入れないのでカンファレンスルームで行い、必要があればスタッフが交代でカンファレンスルームに入っている。

在宅サービスが入る方はPCRの陰性を確認後退院。連携支援室にZOOMの設備が整ったので、活用出来る。ほかの病院とも情報を共有して対応したい。

#### <在宅医から>

退院前カンファレンスは、密になるので今はやっていない。紙か電話で対応している。コロナで入院すると面会できないので、入退院時のカンファレンスは大事になる。


#### <訪看、通所リハ等>

感染対策でできるだけ予防はしている。

利用者がデイサービス等、複数の事業所を使っている時、早くCMから情報をもらいたい。

在宅医療介護連携支援室を活用して情報収集する。

#### <課題>情報の共有について

- 時間外に発生した情報をどのように早く伝えるか（TELがつながらず、FAXしかない）
  -  MCSの掲示板機能等を活用する
  - 各職種で緊急用の連絡先を用意し、連絡を取り合って情報共有する
- 多職種でオンテーブルする（TEL、FAXでは1対1になりそこで情報が止まってしまう）
- 訪問介護の団体からも部会に参加してもらい情報を共有したい

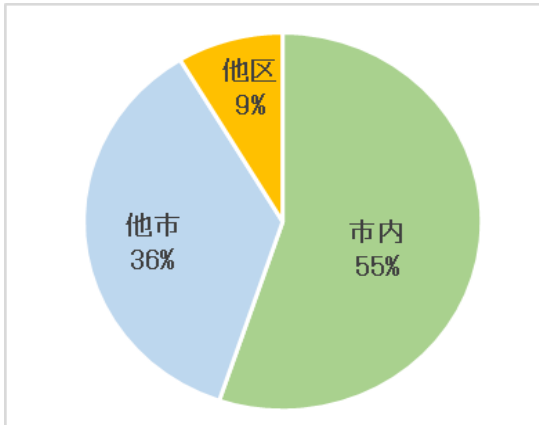
### 2. 令和3年度の部会の進め方について

- コロナ禍での入退院支援について対策の仕組みづくり（訪問介護事業所の部会参加等）
- 既存の様々な連携ツールの活用状況の確認
- 身寄りのない方の入退院時支援について検討する

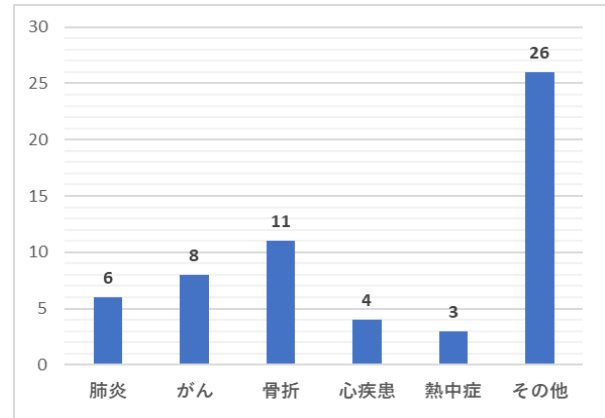
### 3. 入院時情報連携シートの活用について（まとめ）

令和2年度分（58名分）

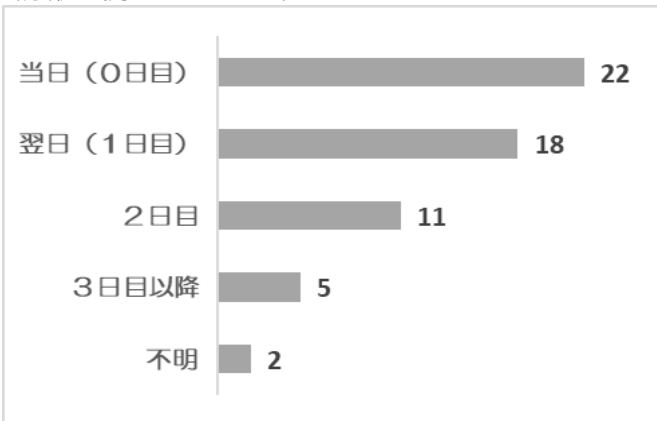
#### ① 入院した病院の所在地



#### ② 入院した原因疾患



#### ③ 情報連携シートの送付日



#### ④ シートの改善点

身体機能の項目、介助方法、かかりつけ医+他科受診など、状況が細かく書けると良い。  
既往歴の記入場所があると良い。（入院病名とは違う骨折など、病院が把握していなかったため、リハビリに影響が出たケースがあった。）  
認知症自立度、意見書と調査票分けて書けない。

#### ⑤ シートを活用した効果

失語症の患者の相互理解に役立った。  
病院から通院履歴は10年前より途絶えており状況が分からないと提出の依頼があった。  
がんの進行の可能性から食事・水分が取れないなど変化あり、今後の方向性検討を共有。  
入院歴はあるが、最新情報、家族状況に変化があり伝えることで今後の在宅療養についても一緒に検討してもらうことが出来ている。  
家族がカンファレンスに同席できた。  
病棟NS、MSWと情報共有（在宅での様子、家族の状況、退院後のリハビリ等）できた。  
退院時支援、病状説明、看護サマリーを受け取った。  
転院の判断に役立った。