

# ◆ 困り事・悩み事に対するアイデアや工夫点

## 1. 情報共有・連携体制の構築

- ・日頃から顔の見える関係づくりは、何かの時やりとりしやすくなる
- ・入院時によく連携、入院時情報提供書の活用
- ・病院と在宅の情報共有ツールの活用、チェックリストを作る
- ・あじさいネット、その他の方法や無料のつながるツールの活用
- ・メディカルケアステーション、Webのカンファレンス
- ・退院前に主治医に許可をもらってDr.ネットに相談
- ・リハビリ職や多職種を集めてカンファレンス(各立場で情報共有)
- ・動画で撮っておいて共有する(家族にも見せる)、交換日記LINE
- ・面会 → リモートでつないで状況を家族に伝える、情報共有する
- ・カルテへの記入の工夫(意思決定支援とわかるように)
- ・主治医の意見書のコピーを家族の同意を得てもらう
- ・新規の担当をする際は、目標・意向(家族・本人の意向の違い)・お薬情報等、担当・PT・OTからの情報がもっと欲しい
- ・急な相談があった際に、電話のみのとき、詳細な情報が出来ればいただけるとケアマネジャーに依頼をしやすいかも
- ・担当SWが決まり次第、連絡を頂きたい
- ・ケアマネの名刺を渡している(原爆手帳、お薬手帳とか) → 入院時連絡くる
- ・入院の情報が入ると、病院に連絡を入れ、入院情報シートを送付し、在宅の状況が伝わるようにしている
- ・MSWと頻回に連絡をとり、在宅への方は担当・病院内のスタッフとのつなぎをしてもらっている
- ・紹介入院後した後、在宅で受けるようにしている。  
新患でもなるべく在宅診療を受けている

## 2. 多職種連携の強化

- ・退院前カンファレンスの充実
- ・多職種で意志の共有
- ・病院の中(入院中)で在宅医療の事例を検討
- ・地域の支援者を巻き込んだデスカンファ
- ・入院の中で在宅医療の事例を検討

## 3. 早期介入・計画的な退院支援

- ・入院時から退院を見据えた支援、早期からの多職種カンファ
- ・退院日のある程度決め準備する、計画的な退院支援
- ・ステージIV、骨・肝・脳はわかった時点で、  
介護申請を出した方がよい
- ・予後を考えて早めの介護保険申請を行う
- ・早めの認定調査 → 申請時に早急な対応を依頼
- ・急性期病院からの転院時には介護保険申請をする
- ・福祉用具の早期導入
- ・退院時期など早い段階で丁寧に気持ち・意向を汲み取っていく
- ・入院時によく意向を聞き取る

## 4. 意思決定支援・ACP

- ・ACPの啓発をすすめる、ACPの充実
- ・本人の気持ち、様子を家族へ代弁する
- ・代弁者としての役割を担うことが重要
- ・本人と家族の気持ちベクトルを合わせる
- ・キーパーソンの意見が優先されるように調整する
- ・主体は患者さん、家族間で意見をまとめてもらう
- ・家族の理解度に合わせて説明の回数を増やす
- ・家族の受け入れ状況の把握が大切
- ・病状説明を丁寧に言う、説明の仕方の工夫
- ・主治医に入ってもらえるなどの工夫
- ・病院も在宅が難しいと感じた場合よく説明する
- ・ズレが生じている場合、ズレをなおしていく
- ・本人と家族の意見の相違  
→ ゆずれない優先順位をつけ話し合いと調整  
→ リスク管理と不安をいかに軽減できるかが大事
- ・入院患者の病状の理解を確認、ささやきに耳を傾けて欲しい
- ・病状に関してどうしたいかを聞いていない  
→ 意向確認を行う  
→ 在宅医療の必要性を本人との対話から情報を収集する

## 5. 制度・社会資源の活用

- ・制度を知っておくことが大事
- ・入院中の介護保険の申請の必要性を周知  
〈身寄りのない方や困難事例〉
- ・市役所関係課の方と相談
- ・成年後見人制度の活用
- ・社会福祉協議会との連携
- ・包括と相談する、行政のタイムリーな介入
- ・サポート体制を行政も含めたしくみ作りが必要かも

## 6. 一覧作成の要望

- ・訪看ステーションの特徴が事前に判りづらい  
(24h対応、みとり対応、家族等への精神的サポート等)
- ・医療ケアが必要な方を受けてくれる施設
- ・麻薬の取り扱いOKな薬局が不明(1件1件確認してる)
- ・地域資源マップの作成

## 7. その他

- ・往診の体制をととのえて自宅にかえす(自己責任で)
- ・退院先の施設ができることを増やす/教育する
- ・24時間対応体制の整備や在宅医の確保
- ・不安感・心配等から、在宅サービスを必要以上に提案してしまうことがあるのでは? → 適切なアセスメントを
- ・介護保険の必要性について見極めること  
(必要な人にサービスを届けられることが求められる?)
- ・薬剤の一包化、服薬カレンダー活用、用法回数の検討
- ・家族への介護指導の充実
- ・レスパイトケアの活用
- ・患者の病態により急ぐ支援に対しては、普段からの顔の見える連携を大切に、ケアマネとのつながりを意識している