

3 期（1）—退院前カンファレンス— つなぐ

目 的

○退院前の最終的な本人・家族の状況について共有し、準備・調整を行う。

協働して行うこと

○退院前カンファレンスにおいては、本人・家族、在宅チーム・病院が退院後の暮らしを意識した生活課題を検討し、在宅療養に向けた環境の準備、調整を行う。

在 宅

○退院前カンファレンスに参加して欲しい関係職種とその内容を病院に伝え、事前に調整したサービス担当者等と退院前カンファレンスと一緒に出席しましょう。

○退院前カンファレンスにケアプラン原案を持参し、ケアマネジャーや訪問看護師等が考える「生活課題（ニーズ）」と課題解決のイメージを病院と共有し、安全に在宅生活をスタートするために、最終調整をします。

加算

【P. 30：退院・退所加算】

➤ 「生活課題（ニーズ）」が解決されるケアプランになっているか、カンファレンス参加者から助言をもらいましょう。

○必要に応じて、サービス担当者会議を退院前カンファレンスと同日に開催します。

病 院

○退院前カンファレンスに参加する院内多職種やケアマネジャー・在宅チームへ、カンファレンスの目的と検討内容を伝え、出席を依頼しましょう。

○退院前カンファレンスを実施する場合は、多職種で退院後の生活イメージを共有し、生活課題を検討、療養環境の準備・調整をしましょう。

加算

【P. 35：介護支援等連携指導料 又は、退院時共同指導料 2】

○入院を繰り返しやすい疾患や医療管理が継続する場合は、医療・看護サービスにつなぎましょう。

➤ 必要に応じて直接専門職同士の情報共有が出来るよう調整しましょう。

○退院後訪問指導の必要性を、意思・訪問看護ステーション等と相談し、必要であれば計画しましょう。

加算

【P. 37：退院後訪問指導料】

病院看護師の声

入院後、治療方針が決まり、退院の目途が立つのが7日くらいです。急性期病院の平均在院日数は10日前後なので、退院前カンファレンスは概ね7日～10日頃に実施されることになります。



栄養士の声

慢性疾患の食事療養は継続することがとても大切ですが、病気への理解が不足していたり、食事療養が困難・負担と感じていたりすると中断するリスクがあります。このような時は栄養士に相談して下さい。住み慣れた暮らしの中でムリなく長く続けられるよう支援します。



