

わが街で暮らす

諏訪市地域医療・介護連携推進センター

ライフドアすわの取り組み

地域包括ケアシステムを支える人々

53



諏訪赤十字病院は年間1万人を超える方が入院されます。そして、入院された患者さんの95%は在宅へ帰られます。病気により不自由なところがあっても、病状が安定すると退院になります。看護師は、退院後の生活が支障なく送れるよう、介護負担を考えながら、介護サービス導入について多職種の方々と話し合いを重ねていきます。在宅介護についての知識は、スタッフ皆が高めていきたい領域と考えています。諏訪赤十字病

院も《ライフドアすわ》の一翼を担っています。そんな時、令和元年度に《ライフドアすわ》企画の看護職連携研修「ぐるっと日帰りツアー研修」に当院より看護係長が5名参加しました。介護の現場を目の当たりにし、地

諏訪赤十字病院 看護部長 折井こずえ

域との連携の重要性を感じて帰ってきました。このツアーの説明の中で在宅サービスとの退院情報共有シート（以下情報共有シート）の存在を知りました。今まで、当院は看護の継続のため、転院や施設入所の場合に看護サマリー（看護要約）を渡していました。しかし、在宅へ帰る患者さんの情報提供は行っていませんでした。サマリーの内容は入院中の看護が中心であるため、患者さんの日常生活について、在宅介護の現場では不十分であることが分かりました。そこで、情報共有シートを何とか当院でも活用したいと思いました。

令和2年度看護係長を中心に『院内で情報共有シートを運用開始すること』を目的としたプロジェクトが発足しま



介護現場を視察した看護職連携研修の「ぐるっと日帰りツアー研修」

した。プロジェクトで内容や運用を検討し、令和2年7月からは、《ライフドアすわ》の情報共有シートの使用をの仲介により諏訪地域のケア

マネ協議会や、諏訪市居宅連絡会へも伝え、双方向での取り組みに繋がりました。

現在は、入院時に担当のケアマネジャーさんから情報共有シートを頂き、退院時に病院から担当のケアマネジャーさんに送ることになっています。また、入院をきっかけに、介護保険を使う患者さんは、新規での情報共有シートを送っています。2021年度は1053枚の情報共有シートを地域の介護職に送りました。

当院の基本方針の5番目に「地域社会と共に歩みます」と掲げています。この基本方針の具現化がこの情報共有シートだと思います。患者さんがより良い療養環境で過ごせるよう急性期病院と地域のケアマネジャーさんをつなぐ情報共有シートを今後も活用していきます。

（毎月第2日曜日掲載）

急性期病院と地域をつなぐ退院情報共有シート