

4 場面別一覧

	日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
めざすべき姿	医療・介護関係者の多職種連携により、本人・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の方が望む場所で生活ができています。	本人の望む支援を受け、入退院によって生活が途切れることのないよう情報を共有し連携することで、不安なく生活を続けることができています。	在宅や施設に関わらず、医療・介護関係者と本人・家族等が意思統一を図り、急変時においても本人の意思を尊重した対応が適切に行われています。	人生の最終段階に出現する症状に対する不安や医療・ケアの在り方について理解することで、本人が望む場所において、最期まで安心して過ごすことができ、本人・家族が悔いのない時間を過ごすことができています。
課題のまとめ	課題 1：在宅の療養生活を支える地域の社会資源等が把握し難い 課題 2：住民の理解が必要 課題 3：多職種での情報共有が必要 課題 4：異なる職種同士の理解 課題 5：同じ職種同士の理解	課題 1：在宅療養の選択肢や病院機能について市民に理解してもらう必要がある。 課題 2：医療・介護職種が連携できるようお互いの理解が必要となる。 (機能別の理解も含め) 課題 3：病院と在宅療養を支える職種の連携ができていないことがある(自宅の準備ができないうちに退院になってしまう) 課題 4：入院時情報連携加算は全国から比べ低い状況にある。	課題 1：本人・家族の意向を示す必要がある。 課題 2：医療・介護・消防・行政の情報共有があるとスムーズな対応ができる。 課題 3：施設入所者の急変時対応の状況に疑問が残ることがある。 課題 4：多職種間での意思統一が図れないことがある。	課題 1：市民は人生の最終段階の医療の選択について考える機会が少ない。 課題 2：急変時や看取りの対応に必要な経験・知識の不足により、介護職員が判断する事への不安が大きい。 課題 3：施設ごとに入所者の状況・医療職の配置状況・対応力・対応方法が異なる。 課題 4：看取りに向けての多職種の合意形成ができない事もある。
取組	課題 1：在宅の療養生活を支える地域の社会資源等が把握し難い	課題 1：在宅療養の選択肢や病院機能について市民に理解してもらう必要がある。	課題 1：本人・家族の意向を示す必要がある。	課題 1：市民は人生の最終段階の医療の選択について考える機会が少ない。
	対策 1：医療福祉ハンドブックの作成 (市民向け・専門職向け用) 対策 2：専門職向け医療福祉ハンドブックの内容の検証	対策 1：市職員による「出前講座」の実施 対策 2：身近なところでの講演会開催の継続 対策 3：「じぶんノート」の作成	対策 1：じぶんノートの啓発 対策 2：出前講座の実施(ACP の理解とじぶんノートの書き方) 対策 3：在宅・施設ともに意思決定支援を専門職が実施 対策 4：緊急医療情報セットの普及啓発 対策 5：救急安心カードの普及啓発	対策 1：人生会議月間を設け市民啓発を実施 対策 2：市民講演会の開催 対策 3：身近なところでの講演会を開催の継続 対策 4：「じぶんノート」の発行・啓発 対策 5：地域包括ケア T I M E S (全戸配布) の活用
	課題 2：住民の理解が必要	課題 2：医療・介護職種が連携できるようお互いの理解が必要(機能別の理解も含め)となる。	課題 2：医療・介護・消防・行政の情報共有があるとスムーズな対応ができる。	課題 2：急変時や看取りの対応に必要な経験・知識の不足により、介護職員が判断する事への不安が大きい
	対策 1：在宅での療養生活についてイメージできる「やっぱり家がいい!」の普及 対策 2：市職員による「出前講座」の実施 対策 3：身近なところでの講演会開催の継続	対策 1：市主催(年間 10 回前後)のスキルアップ研修の内容の検討	対策 1：医療・介護・消防・行政の情報共有としての緊急医療情報セットの共有 対策 2：救急安心カードの内容を支援者も把握 対策 3：それぞれの役割の共通認識	対策 1：看取り研修会を継続 対策 2：専門職のための意思決定支援お助けブックの作成・研修会開催 対策 3：現状の把握
	課題 3：多職種での情報共有が必要	課題 3：病院と在宅療養を支える職種の連携できていないことがある。	課題 3：施設入所者の急変時対応の状況に疑問が残ることがある。	課題 3：施設ごとに入所者の状況・医療職の配置状況・対応力・対応方法が異なる
	対策 1：連携のための各職種の様式集の作成 対策 2：情報共有ツールの紹介の場の調整	対策 1：在宅⇒入院・退院⇒在宅のスムーズな移行のための連携 対策 2：窓口の担当者一覧の作成 対策 3：意見交換会の検討	対策 1：施設入所者の急変時対応の状況確認の必要性の検討	対策 1：厚木保健福祉事務所で実施している現状の把握への協力
	課題 4：異なる職種同士の理解	課題 4：入院時情報連携加算は全国から比べ低い状況にある。	課題 4：多職種間での意思統一が図れないことがある。	課題 4：看取りに向けての多職種の合意形成ができない事もある。
	対策 1：事例検討を活用 対策 2：地域ケア会議の開催 対策 3：専門職向け医療福祉ハンドブックの内容検討 対策 4：職種理解研修会の開催を継続	対策 1：入院時情報連携書式の検証 対策 2：入院時情報連携を行うケアマネジャーと病院の意識調査 対策 3：意見交換会の検討	対策 1：多職種による急変時の事例検討	対策 1：現状の把握 対策 2：多職種での事例検討会の実施 対策 3：ケアマネジャーのマネジメント力の向上
	課題 5：同じ職種同士の理解			
	対策 1：事例検討を活用し方向性の合意形成			