

### STEP 3 退院許可を受けて退院前カンファレンスを開催する

介護従事者入院中  
(退院確定・退院前カンファレンス開催)

- 入院医療機関へ連絡し、相談窓口担当者と面談のうえ利用者の状態像の変化や今後予想される「課題」が変わっていないかを確認する
- 病院スタッフから確認した情報から課題を把握しケアプラン第2表を作成する
- 退院前カンファレンスに参加してほしい関係職種とその内容を入院機関へ伝達する
- 作成した「ケアプラン原案第2表」をもとにケアマネジャーが提示した各課題に対し、必要に応じてサービス事業所調整を図る
- 退院許可を受けて退院前カンファレンスを開催する

入院中に行っている医療処置が退院後も続く場合は、医療処置の具体的な調整を行いましょう。



入院中に行わなければならない治療が終われば退院許可は出ますが、家に帰る準備が整うことではありません。  
栄養や薬剤・医療処置など情報収集をしましょう。  
入院中のリハビリの様子を確認しておきましょう。  
退院後の課題について事前に共有しておくといいでしょう。

- ADLを評価し、院内各専門職から収集した情報をもとにケアマネジャー等へ必要となる介護サービスについて情報を提供する（退院後の食事形態や排泄は誰がどのようにするのか具体的に考える）
- 本人・家族の意向についての最終確認を行い退院後の生活に必要な連携を図る
- 必要に応じて退院前訪問指導を実施する
- 必要な社会福祉・社会保障制度等の社会資源を活用できるよう、あらかじめ本人・家族のニーズを確認し、必要な申請手続きなどを進めておき、現時点で制度利用が難しい場合も含めて、社会資源の活用状況について情報の共有を行う
- 退院後の通院の有無及び通院が可能な状態か確認を行う
- これまでのかかりつけ医に帰すことができるか検討し、難しい場合は新たなかかりつけ医へつなぐ
- カンファレンス時に必要な情報はあらかじめ資料としてまとめておく
- 資料とは別にカンファレンス時に検討したいことについて準備しておく（カンファレンスは確認の場となります）
- 医療ケアチームで在宅ケアを支えているという安心感を本人家族が実感できるよう対応する

カンファレンスは単なる入院中の情報提供の場ではありません。入院によって何が改善し、何が支援を要するようになったのか、その支援はどのように行うことで退院後の生活が継続できるのか、参加する介護等のスタッフと具体的に共有することが重要です。

医療従事者側が退院後の生活をどれだけ描けるかで支援の仕方は変わってきます。入院は本人・家族にとって大きなイベントです。入院前の生活と大きく変化した状態で退院する場合は、より丁寧な準備、支援が必要となります。在宅を支援するスタッフと事前の打合せがとても重要になります。

