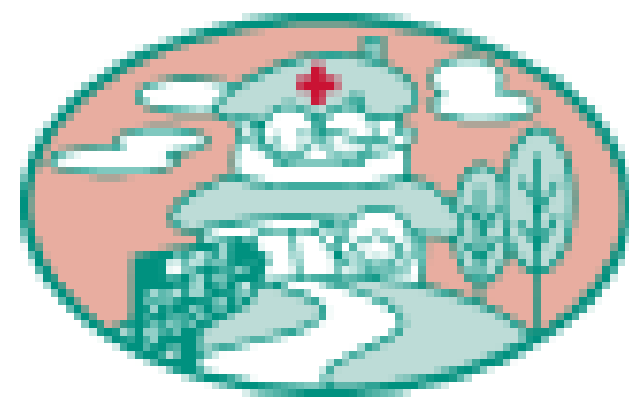




想いをつなげる

～アセスメント訪問を通して～

坂の上ファミリークリニック 地域連携室 山本亜弓



1.背景・目的

【背景】

- ・静岡県浜松市にある機能強化型在宅療養支援診療所
- ・開院20周年
- ・どんな患者も断らないを信念に診療を実施
- ・患者・家族の希望に添った在宅移行を支援



【目的】

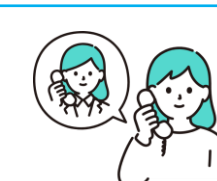
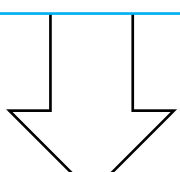
在宅医療の連携看護師として、アセスメント訪問を拡充し、円滑な在宅移行と患者・家族の安心を支える

2.活動内容

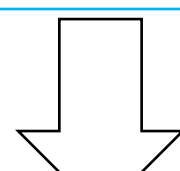
在宅医療開始前にアセスメント訪問を拡充し、多職種・多機関と連携をしながら支援を行った



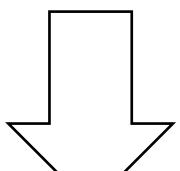
病院・ケアマネ・家族等 相談



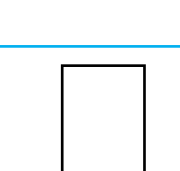
依頼受理



※アセスメント訪問
(看護師・相談員が訪問)



多職種・多機関との情報共有・調整



在宅医療開始

《大切にしていること》
・患者家族の想いに添う
・タイミングを逃さない
・負担や不安を最大限に減少

※アセスメント訪問

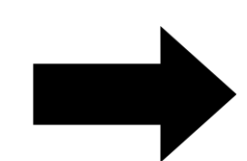
- ・訪問診療の開始方法の1つ
- ・地域連携室/看護師・医療ソーシャルワーカーが訪問して病状・生活・想いなどをアセスメントする

3.成果

訪問診療開始方法のうちアセスメント訪問の割合

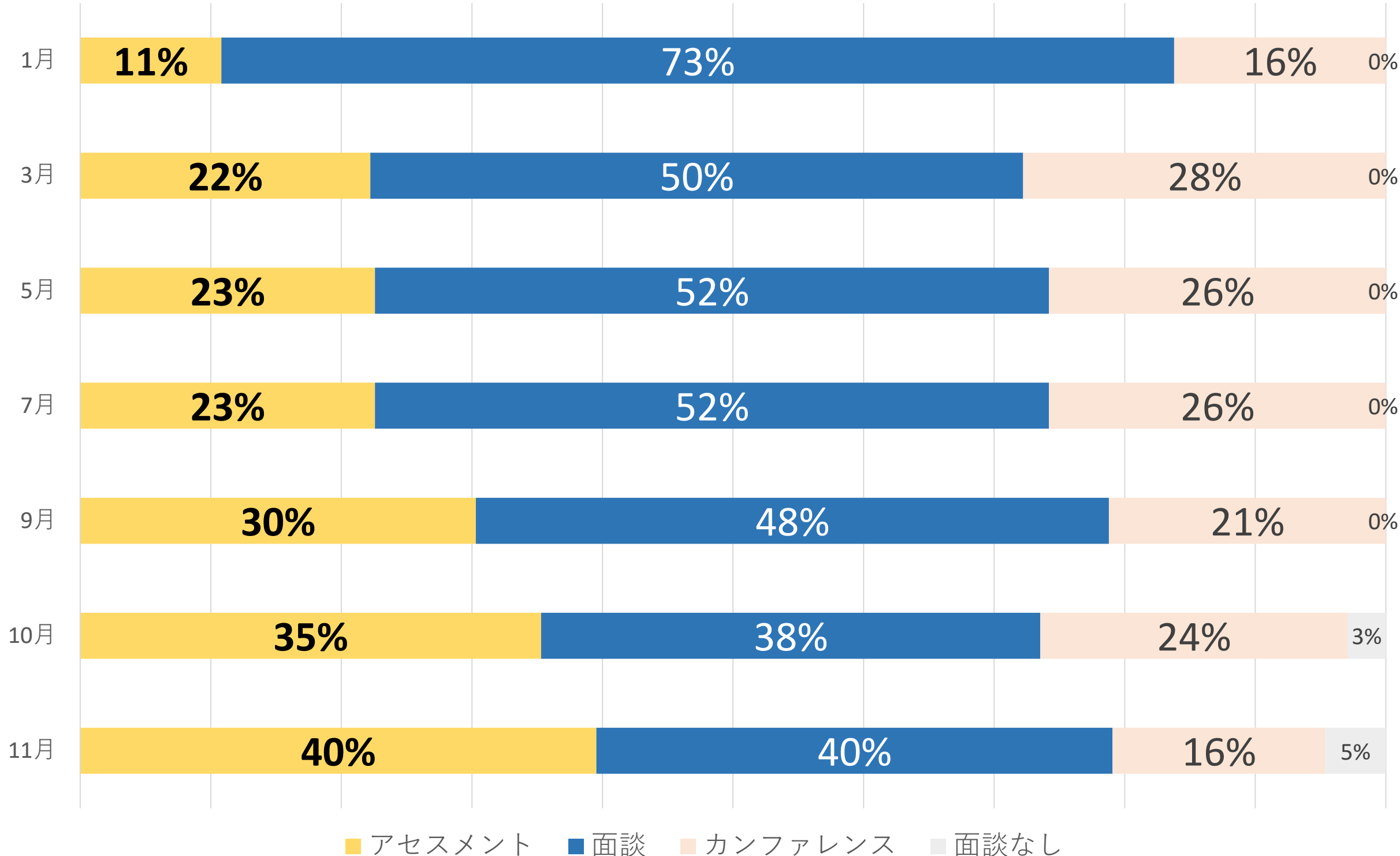
1月

11%



11月

40%



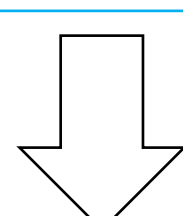
・退院支援看護師からは「すぐに対応してもらい帰ることができた。」、地域の相談機関からは「ようやく医療とつながることができた。」と好評

・アセスメント訪問の割合が増加している

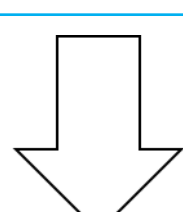
4.事例紹介

病院から紹介後同日アセスメント訪問を実施

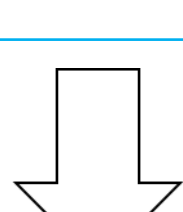
病院より紹介
患者・家族「1日でも早く帰りたい」希望



同日アセスメント訪問実施



同日退院、在宅医療開始



患者「ありがとう」、会いたい方に会うことができた
約1週間 自宅で療養し、永眠



家に帰りたい想いをチームで共有し、想いに添って迅速に対応できたことが患者・家族の希望を叶えることができた

5.考察・課題

【考察】

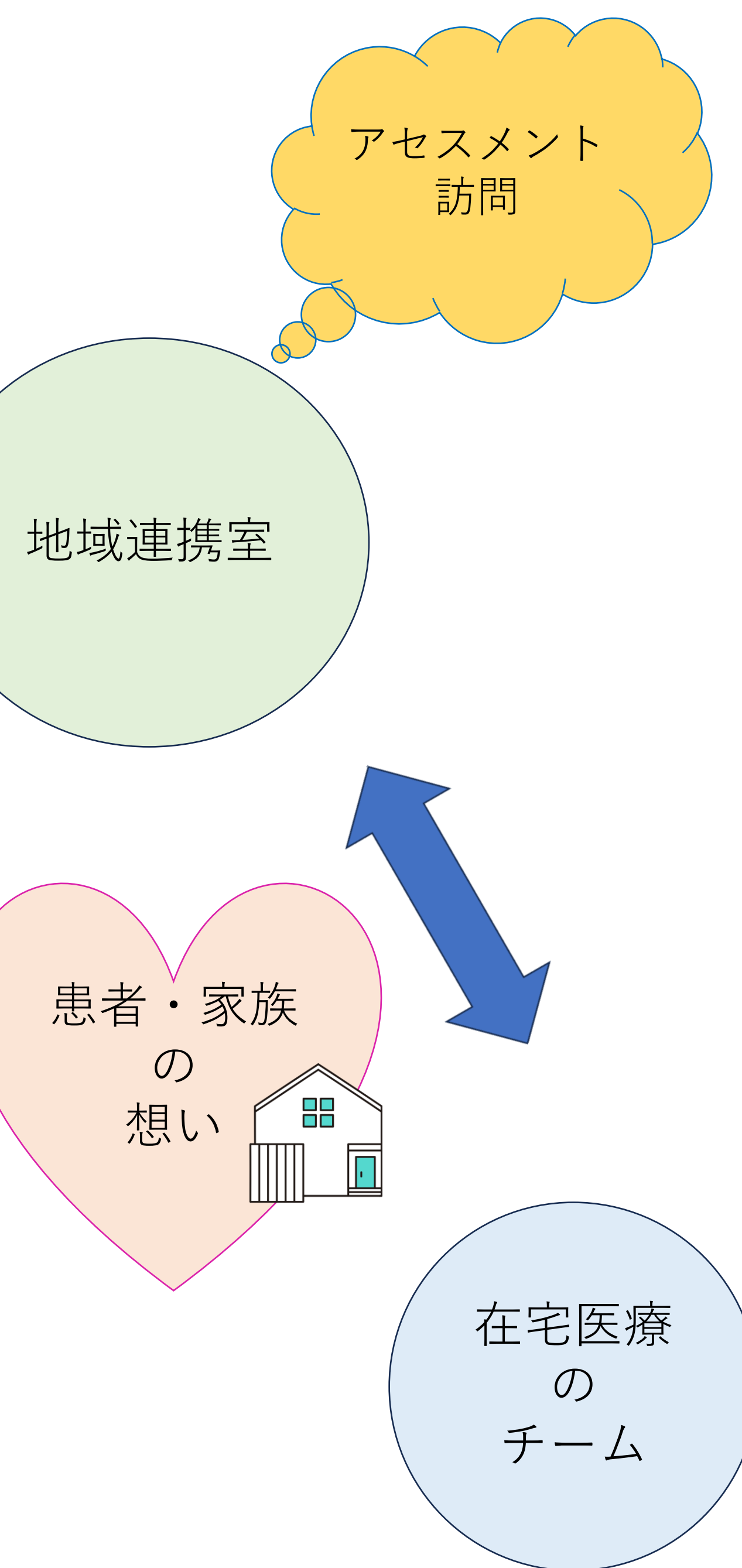
- ・アセスメント訪問のニーズが高まっている
- ・アセスメント訪問により迅速な対応、想いの把握ができた
- ・想いをチームへ共有することで円滑な在宅医療への移行ができた

アセスメント訪問は、患者・家族の希望（想い）を叶えるために重要な役割を担っている

【課題】

- ・アセスメント訪問の認知向上
→病院・地域の相談機関との連携しやすい関係作りの構築
- ・アセスメント訪問の質の向上
→スタッフの育成

いつでもなんでもご相談ください
地域連携室



6.今後

アセスメント訪問を通して
1人1人の患者・家族と向き合い、
想いをつないでいきたい

