

【今後の取り組み】 Ver.2

1. 京都PCU共通連絡用紙（活用と普及）

院内外の周知度合いを高め、さらに活用を促進する

- 1) 京都府内でPCUに転院する時に使用することになっているが、試験的に宇治徳洲会病院グループ内で運用を開始
- 2) 緩和ケア部会（京都府）に確認し、グループ外でも運用開始

2. 緩和ケア病棟と在宅支援機関との連携強化

- 1) 地域の支援者とのデスクケースカンファレンス（メモリアルカンファレンス）の開催（1事業所 1回/年からStart）

3. 退院前カンファレンス（徹底）

→合言葉は「こんなはずではなかった」退院ゼロ！

- 1) がんロードMAP（京都府）の活用による意思決定支援の仕組みを構築
- 2) 開催日時は可能な限り速やかに連絡することを周知徹底する
（退院支援委員会・看護部・医療福祉相談室）
- 3) 開催できない時の対応についてマニュアル化

4. コーディネーター（育成）

→模索中

5. 認知症、MCIの理解を深める

1) 気づきにくい・気づかれにくいMCIについて、関係職種の理解を深め、必要な支援が提供されることを目指す

①まずは院内リソースと連携して研修会の開催

②研修会には地域の在宅支援機関への機会提供も検討

6. 二次医療圏内におけるシームレスな関係性の構築

1) 研修後にチーム員(修了者)で検討推進委員会を発足

2) 1. 2) 2. 1) 5. 1)② の実践を活用して構築の足掛かりとする

7. 在宅支援機関との並走が当たり前の文化創成

1) 連携先各機関のデータベース整理（見える化）

2) ケースのフィードバックの仕組みを構築