



退院支援グループは、患者さんが退院後も安心して地域で生活できるよう、継続的医療・介護体制を整えるお手伝いをしています。

外来棟 2階 地域医療連携・相談支援センターに入院前からでも気軽にご相談ください。

# 退院調整グループ

# 【退院調整グループは どんなことをしているの？】

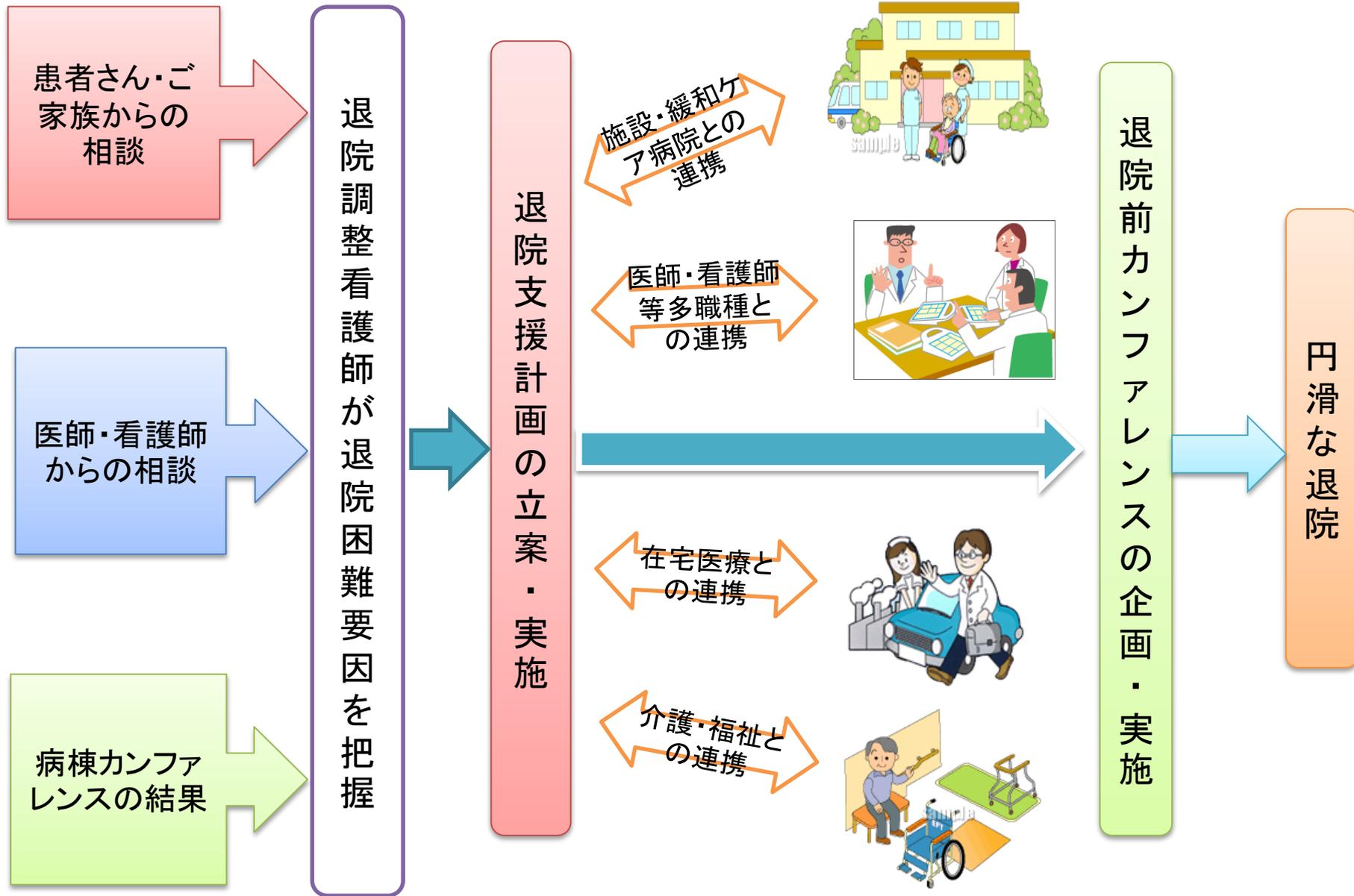
🍀 当院では、約9割の患者さんが自宅へ退院されます。退院後も点滴や酸素などの医療が継続して必要な状態や、一人暮らしの方でも患者さん・ご家族の希望の場所で安心して過ごす事ができるよう支援しています。

🍀 私たちは、可能な限り患者さん・ご家族の希望に添えるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーションスタッフ、医療・介護保険サービス機関（かかりつけ医・歯科・調剤薬局・訪問看護・訪問リハビリテーション、ケアマネージャーなど）と力を合わせ、退院後の生活を一緒に考えています。

そのために私たちは、患者さんの退院後の生活を考えたケアや準備を入院早期から行う体制を整えています。



# 退院調整看護師等による退院支援のイメージ



# 退院調整委員会



H26年4月より、退院調整委員会を発足しました。外来・各病棟に1名ずつ退院調整看護師（リンクナース）が配属され、退院調整・在宅療養支援を積極的に行っています。

《リンクナースメンバー》



# 【退院前合同カンファレンス】



退院後も医療・看護・介護の継続が必要な患者さんに対して、在宅で必要な医療・介護保険サービス機関の方々が当院に来院していただき「退院前合同カンファレンス」を行っています。

(外来の方、医療・介護保険サービス機関が遠方の場合には行っていません)



## 《退院前合同カンファレンスの風景》

(患者さん、ご家族、当院医師、病棟看護師、外来看護師、退院調整看護師、在宅医師、訪問看護師、ケアマネジャーなどが参加します)



# 【退院調整グループのメンバー紹介】



退院調整のメンバーは、看護師3名、事務1名です。メンバーは、退院調整看護師の研修を受講していたり、社会福祉士の資格を有していたりと、専門的な知識を持っています。



向かって左手前から 安藤聡看護師・社会福祉士  
夏目美津子看護師（左奥）  
日置みさき班長（看護師 右奥）  
近藤真弓事務（右手前）

# 気軽に相談できる『かかりつけ医』を持ちましょう

## かかりつけ医

患者さんやご家族の日常的な予防と治療、健康管理を考えてくださる地域の身近なお医者さんです。



## がんセンター中央病院

『かかりつけ医』の先生から紹介のあった患者さんの、がんの治療を行う病院です。

当院の専門医師と『かかりつけ医』の先生が患者さんの診療に関する情報を共有することにより、いつでも安心して診療を行える医療に努めてまいります。

地域医療連携・相談支援センターでは、地域のかかりつけ医、ケアマネージャー、訪問看護師などの医療・介護保険サービス機関との連携を密にして、患者さん・ご家族の力になりたいと思います。患者さん・ご家族はもちろんのこと、医療・介護保険サービス機関の方々もお気軽に連絡ください。お待ちしております。

