|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開催月 | 依頼先 | 患者年齢 | 疾患名 | ケース | 患者や家族の状況 | フィードバックカンファレンスを実施して  情報共有できたことや感想など |
| 9月 | 甲賀病院  記載例 | ８０台 | 脳梗塞 | ④と⑤ | 認知症・老老介護。  リハビリも頑張り笑顔で過ごしている。内服管理ができていない。 | 訪看やヘルパーの訪問、通所リハサービスを利用することで在宅療養が可能であり、在宅に戻れて患者・家族は笑顔で過ごされている。今後、薬剤指導の方法と評価が課題である。 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

甲賀圏域フィードバックカンファレンス記録用紙　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名：　　　訪問看護ステーション

**＊ケースの例**

①急な退院で退院調整が不十分のまま退院した患者　　　②退院指導や調整において気になっている患者

③退院後の生活が気にかかる患者　　　　　　　　　　　④病院の退院指導が在宅で活かされなかったケース

⑤在宅に戻れて患者が活き活き生活されているケース　　⑥在宅看取り　　　　　　⑦その他

この用紙は年度末の最後の甲賀圏域地域連携検討会で提出して下さい。　　　　　　　　作成：2018年10月　甲賀圏域地域連携検討会