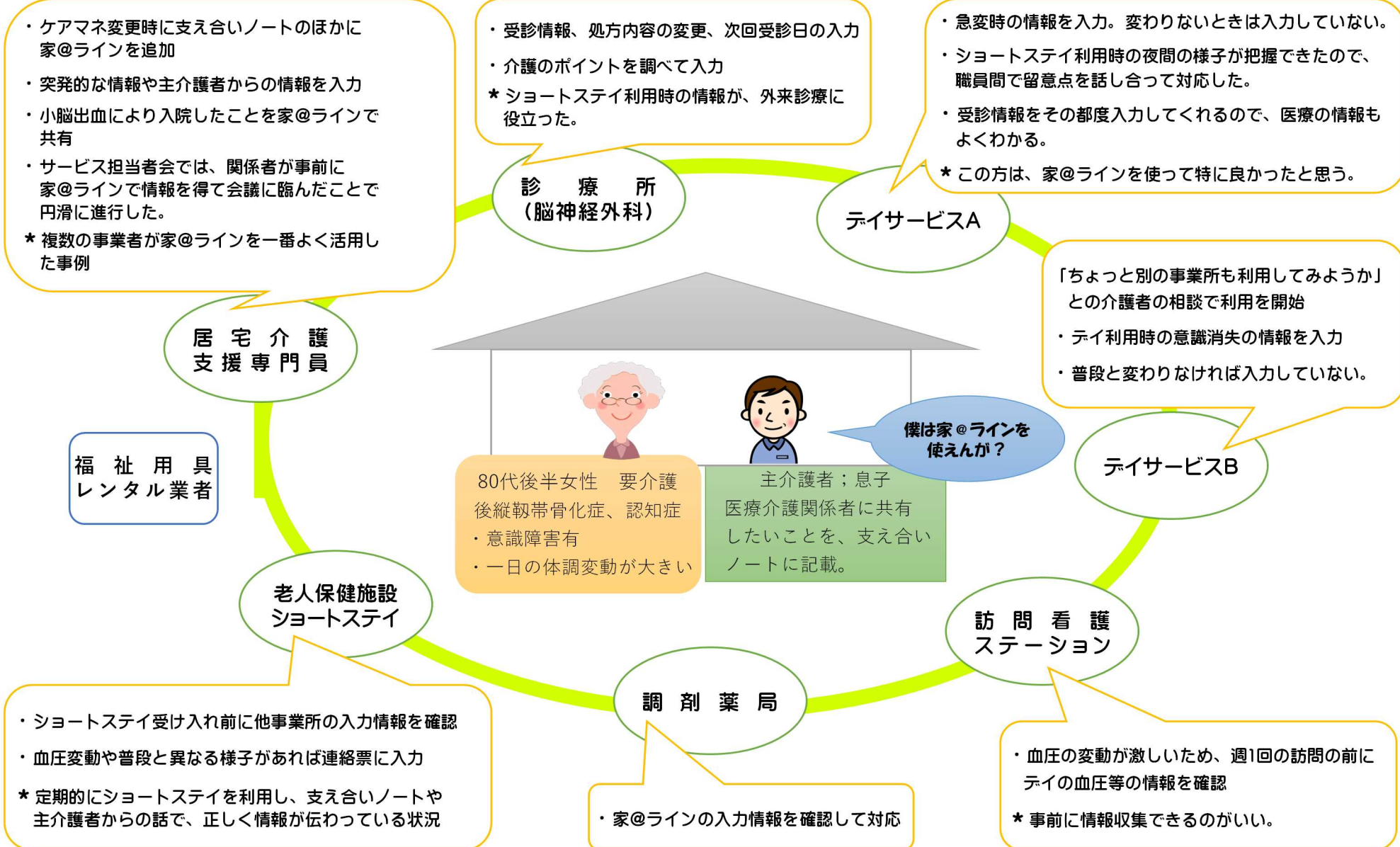
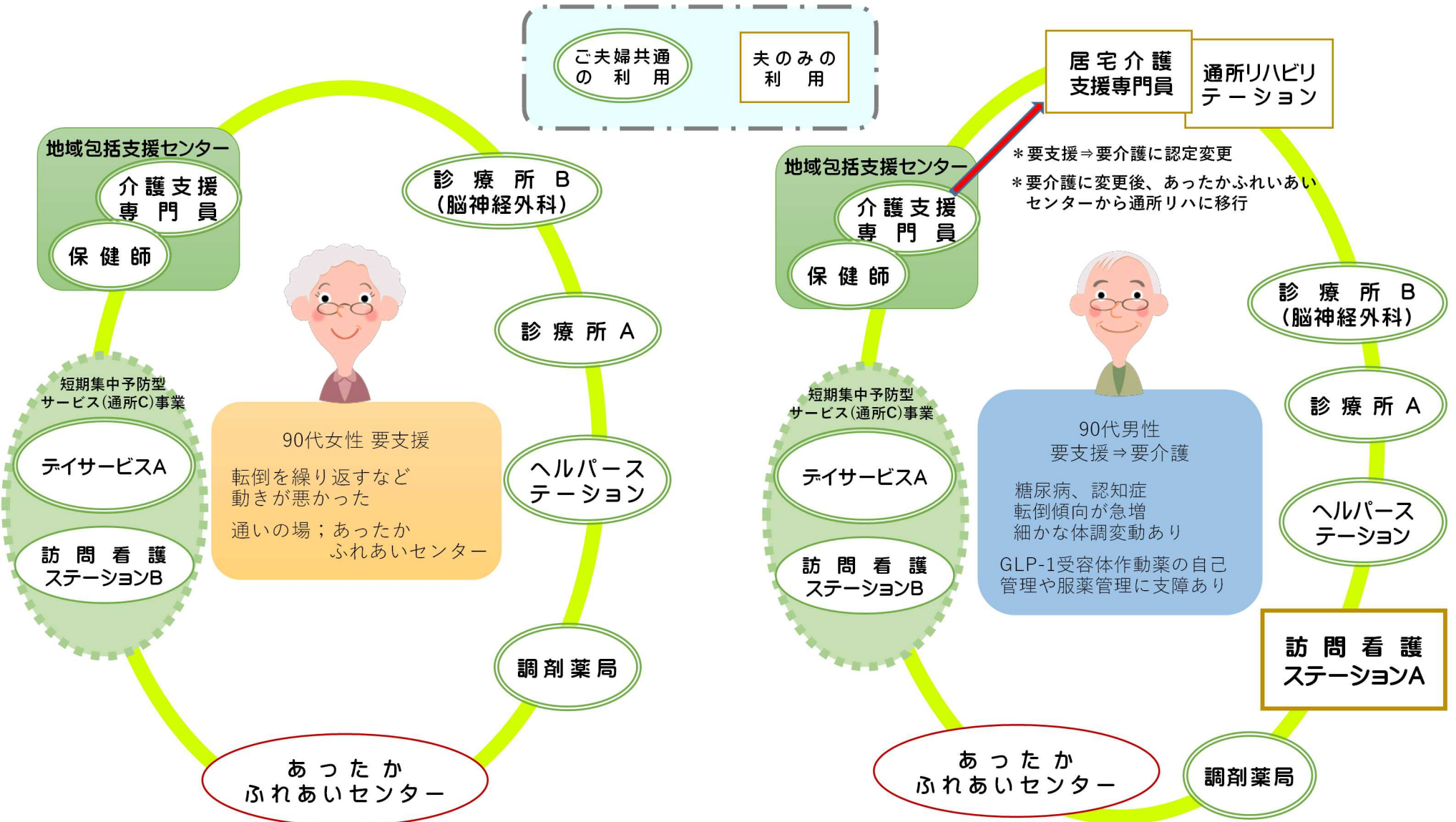


事例1：複数の医療・介護事業所が高知家@ラインでつながって本人の状態を多面的に共有することで連携した支援を行っている事例



事例2 ; 高齢者の二人暮らしで認知症により糖尿病管理が不十分な夫に対して高知家@ラインを使って医療・介護関係者が連携して在宅療養を支援。また、短期集中予防型サービス(通所C)の利用時にも家@ラインで連携して活動量の低下予防を支援した事例



*要支援の時は妻と一緒に通い、要介護に変更後、通所リハに移行

		妻	夫
地域包括支援センター		CM；・家事でよく動くものの、転倒を繰り返すなど動きが悪いことから通所Cにつなぎ、家@ラインの情報共有を始めた。 ・あったかの送迎車乗降が不安定になっていたが、通所Cの動画で乗降に問題ないこと等をあったかに伝達 ・事前情報のほか訪問時の状況を入力	CM；・活動量低下し自宅で横になることが多い状態だったことから通所Cにつなぎ、家@ラインの情報共有を始めた。
		保健師； ・通所C利用者を家@ラインに登録し、メール機能で必要な情報を共有することで業務が効率化(ケア会議議事録、初回アセスメント訪問のための事前情報)	
短期集中予防型サービス (通所C)	デイサービスA	ご夫婦で通所Cを利用。通所C卒業後も家@ラインで診療所等の情報で生活を見ることができる。	
	訪問看護ステーションB	・あったか送迎車乗降の課題に対して、デイの複数タイプ車両の乗降の様子の動画のほか、乗車時に先に荷物を載せてあげたり後ろに立って見守ることで乗降に問題ないことを家@ラインで情報共有。 *介助の捉え方の違いを感じた。	・以前やっていたグラウンドゴルフにつなぐことを目標に通所C利用を支援し、動けるよう元気になって卒業
		・ケア会議(サービス担当者会)にあったかふれいあいセンターも参加。3カ月の通所C利用期間の間、あったかふれいあいセンターがとつながっていることで、通所C開始前後の様子を把握でき、通所Cの取組が生活の場で活かしているのかなど通所C利用時以外の情報をもらうことができた。	
診療所B (脳神経外科)		定期的な検査受診結果を家@ラインで共有	受診情報、次回受診日を家@ラインで共有
診療所A		・担当看護師が受診前に家@ラインで他事業所の情報を確認して医師に伝え、診察に活かしている。 ・受診情報を看護師が入力。 ・残薬情報等、薬局の存在がとても大きい。 ・このケースのように5～6人等多くの事業者の連携では家@ラインの情報共有がとても良い。	
ヘルパーステーション		・左手首ケガ(ギプス)の時に掃除を支援した。 ・PCで朝夕、入力情報(主に受診情報)を確認。 ・特に変化のない方なので、ヘルパーは入力なし。	・肺疾患で白カビの影響防止のため掃除に入っている。
調剤薬局		・処方箋を家@ラインで共有 ・残薬を確認し、残りに合わせた処方日数を医師に情報提供	・処方薬の一包化
		居宅介護支援事業所	・要介護変更後の担当 ・診療所A,Bの受診情報や、訪問看護ステーションA、薬局の入力情報により状態がよくわかる。 ・ヘルパーとデイの様子を聞いて入力 ・家族との連携は支え合いノート、ヘルパーは血圧を記載
		訪問看護ステーションA	・GLP-1受容体作動薬の週1回注射(手技を動画で共有、必要物品の残等の確認)、服薬管理(残薬が多かった方で、薬セット(タッパー→1週間分のセット)で服薬支援)ができておらず支援 ・血糖値に応じて食事内容をマメにチェックし、TELと家@ラインを使い分けて情報共有 ・すぐに家@ラインにあげなくても、共有しておけば関係者の参考になる内容は入力している。緊急性の高い情報は必要な関係者にTEL連絡したうえで、家@ラインで関係者全体に共有。 ・現在(R2.12月)総合病院入院中だが、退院後、在宅酸素、ステロイド服薬が始まるので家@ラインの共有が有効かと思う。

事例3：あき総合病院の運用ルールを活用して介護家族を支援し、自宅療養の望みを叶えた事例

