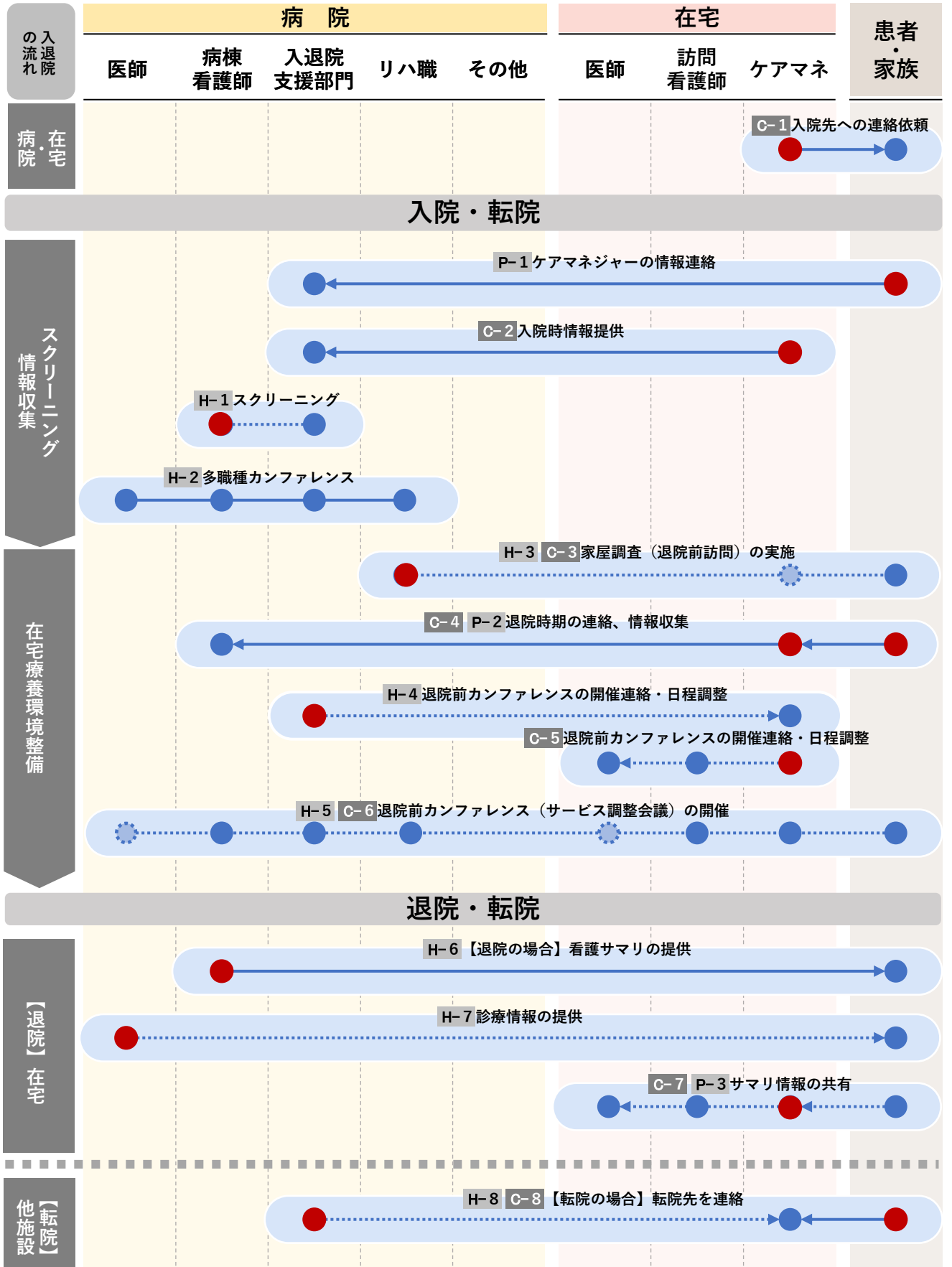


— 原則実施
 ⋯⋯ 必要に応じて実施
 ● 原則参加
 ⊗ 必要に応じて参加
 ● 発信者
 ⊗ 必要に応じて発信



- ・ 下記を基本理念として地域医療を推進しています
 - 救急医療、小児医療、周産期医療、災害時医療を中心に医療の充実に努めます。
 - 地域の住民、医療機関等との連携をます。
 - 医療安全、サービスの向上に努めます。

C-● ケアマネジャーが実施 **H-● 病院**が実施 **P-● 患者・家族**が実施

----- 入退院の流れ -----

在宅・病院 | 居宅介護支援開始～日常の療養時・スクリーニング

C-1 入院先への連絡依頼

- ・ ケアマネジャーは、居宅介護支援を開始した際、ケアマネジャーの名前を入院先に伝えるように患者（利用者）に依頼します。

入院 | スクリーニング、情報収集

P-1 ケアマネジャーの情報連絡

- ・ ケアマネジャーの名前・居宅介護支援事業所名を伝えます。
(例：医療・介護連携シートや介護保険証の提示など)

C-2 入院時情報提供

- ・ 患者（利用者）が入院した際は、できるだけ早い時期に入院時情報を提供します。

H-1 スクリーニング

- ・ 病棟看護師が退院困難な要因を確認します。
- ※ **P-1**、**C-2**、**H-1**は同時並行で実施します。
- ※ 必要に応じて介護支援等連携指導を実施します。

H-2 多職種カンファレンス

- ※ 各科ごとに全入院患者が対象となります。

入院 | 在宅療養環境整備

H-3 **C-3** 家屋調査（退院前訪問）の実施

- ・ 病院は、必要に応じて自宅へ訪問し家屋調査し、退院前カンファレンスで結果を報告します。
- ・ ケアマネジャーは、必要に応じて参加します。
- ※ 退院前カンファレンス後に実施することもあります。

C-4 **P-2** 退院時期の連絡、情報収集

- ・ ケアマネジャーは、退院時期が決まり次第連絡するよう、患者（利用者）・家族にあらかじめ依頼します。
- ・ ケアマネジャーは、患者（利用者）・家族から退院時期の連絡があり次第、入退院支援室担当、もしくは病棟看護師から患者（利用者）の情報を収集します。

H-4 **C-5** 退院前カンファレンスの開催連絡・日程調整

H-5 **C-6** 退院前カンファレンス（サービス調整会議）の開催

- ・ ケアマネジャーは、病院で議事録を作成しないため、必要に応じて在宅側のサービス提供者に情報を共有するためのメモを作成します。
- ※ 患者の状態が変わらず、利用するサービスが変わらないと判断された場合、退院前カンファレンスを実施しないケースがあります。

退院 | 在宅の場合

H-6 【退院の場合】看護サマリの提供

- ・ 看護サマリは原則1通のみ提供します（複数必要時は要相談）。

H-7 診療情報の提供

C-7 **P-3** サマリ情報の共有

- ・ ケアマネジャーは、退院後に患者（利用者）が在宅サービスを利用する場合、関係する事業所へ病院の情報（退院前カンファレンス、看護サマリ、MSWとの面談内容など）を共有します。

退院 | 転院の場合

H-8 **P-3** 【転院の場合】転院先を連絡

- ・ MSWまたは患者（利用者）・家族は、転院時にケアマネジャーに転院先を連絡します。
- ※ ケアマネジャーは、転院時は連絡するように患者（利用者）・家族にあらかじめ伝えておく必要があります。

※情報共有には本人/家族の同意が必要

※FAXでの情報提供時は利用者氏名を黒塗り