

入退院調整ルールにおける留意事項

別紙2

	医療機関	ケアマネ	市町村・地域包括支援センター
		<ul style="list-style-type: none"> ●ケアマネは、担当ケース入院時に、サービス事業者・本人・家族から連絡がくるよう日頃から周知をする。(介護保険証に名刺を挟む等、担当ケアマネが分かるようにしておく。) 	<ul style="list-style-type: none"> ●市町村は、介護保険証の居宅介護事業所名を早期に表記することが望ましい。

入院時にケアマネが分かっている場合

	医療機関	ケアマネ	市町村・地域包括支援センター
①入院時	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の介護保険証で担当の居宅介護事業所を確認し、ケアマネへ連絡をする(入院予定期間も伝える) 	<ul style="list-style-type: none"> ●担当ケースの入院を把握した際は、入院先医療機関へ連絡し、入院時情報提供書を入院先医療機関へ送付する ●入院時情報提供書は、「入院時情報提供書記載内容」を参考にする(別添1) 	
②入院中	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の介護保険証で居宅介護事業所が確認できない場合、本人・家族の了解を得て、各市町村介護保険担当課へ連絡をする 		
③退院時	<ul style="list-style-type: none"> ●必要時、病状説明、入退院時カンファレンス、家屋訪問等の日時をケアマネへ連絡する 	<ul style="list-style-type: none"> ●ケースの状況により、可能であれば、病院訪問、病状説明、入退院時カンファレンス家屋訪問等へ参加する ●退院時カンファレンス時は、ケアプラン等(在宅ケアの方針)を示す 	
		<ul style="list-style-type: none"> ●直接病棟から退院調整する患者のいる医療機関において、サービス・退院調整に困る場合は、連携室等へ相談する 	
	<ul style="list-style-type: none"> ●退院時情報提供書を記載する際は、『退院時情報提供書(別添2)』に留意する 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院時情報提供書を医療機関から受け取る(その際に詳しく知りたい情報があれば、医療機関へ問い合わせをする) 	

<p>③退院時</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●転院時は、医療機関から転院先へケアマネ情報（事業所名、担当者名）を伝える ●原則、入院元医療機関が患者本人から「ケアマネからの情報提供書も含め必要な情報を転院先医療機関へ送付する」旨の同意を得、また、ケアマネへ転院先医療機関名を伝えたうえで転院先医療機関へ入院時情報提供書を送付する ※同意取得の方法については口頭・書面などが考えられる。 ●転院の連絡を受けたケアマネと転院先医療機関はお互いに連絡を取り合う 	
-------------	---	--

入院時にケアマネが分かっていない場合

	医療機関	ケアマネ	市町村・地域包括支援センター
<p>④入院中</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●家族へ介護保険や介護予防サービスの申請を勧めるにあたり判断に困る場合は、患者居住地の地域包括支援センターへ連絡をする 		<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関から住民の担当居宅介護事業所照会があった場合は回答する。 ●医療機関や住民からの相談に応じる ●必要に応じて、介護保険申請の手続きを行う。 <p>※認定日は申請日に遡り、認定日までの間も必要に応じて暫定的にサービス利用が可能</p> <p>※新規介護保険や介護予防サービス申請の際は、退院時情報提供書を受け取り、担当ケアマネが決まれば転送する</p>
<p>共通認識事項</p>	<p>●病院・市町村・地域包括支援センター・ケアマネは、連絡を取り合い、お互いの専門性を尊重する</p> <p>※介護保険制度の理解に努める</p> <p>※医療制度の理解に努める</p>		

<入院時情報提供書記載内容（入院中必要な在宅生活の情報）（別添1）

※名称、様式は問いません

- ① 基本情報（氏名・性別・生年月日・住所・電話番号・家族構成（キーパーソン）・住環境（一戸建て・集合住宅か）・身長・体重・緊急連絡先・かかりつけ医名（往診か通院か）・要介護認定（有無・要介護・要支援状態区分）
- ② 日常生活（ADL（歩行・入浴・排泄（おむつやポータブルトイレ使用の有無）・更衣・移動方法・睡眠・食事（治療食の有無）等）・嚥下（食事形態）・歯科（義歯の有無）に関する情報・喫煙・飲酒・認知症の状況・生活能力（家事・書類手続き・金銭管理・内服管理等）・家族の介護力・理解力・判断力
- ③ サービスの利用状況（サービス利用に至った理由・サービス項目と利用回数・事業所名等）
- ④ 居宅介護事業所名、担当ケアマネ名
- ⑤ 退院調整・退院指導等で考慮してほしい点

<退院時情報提供書記載内容（退院後の生活に必要な入院中の情報）（別添2）

※名称、様式は問いません

- ① ADL・IADL の状況
- ② 歩行・排泄の状況
- ③ 内服の状況
- ④ 精神状態
- ⑤ 福祉用具の必要性、住宅改修の必要性
- ⑥ 退院後の生活上の注意点
- ⑦ 医療上（病状）の配慮事項（制限・禁止等）
- ⑧ 医療処置の有無と内容
- ⑨ 家族への介護指導有無と内容、理解状況
- ⑩ 退院後の治療方針（通院予定等）
- ⑪ 夜間の看護・介護状況

<情報提供時の留意事項>

※記載上留意すること

- ① 横文字や略語は、できるだけ使用しない
- ② 生活を送ることをイメージした内容とすること
- ③ 情報は、直近の様子を記載する

※個人情報の保護

- ① 情報のやりとりには、対象者の身体機能等、数多くの個人情報が含まれているので、取り扱いに最大限の注意を払うこと
- ② 個人情報の記入及び送付に当たっては、事前に必ず本人や家族に趣旨をよく説明し、本人または家族の同意を得ること
- ③ 情報転用の必要性が生じた場合は、必ず情報元及び本人または家族の同意を得ること

<介護保険や介護予防サービス等の新規申請が必要な人を選ぶための目安>（別添3）

※介護保険等が未申請だが新規申請が必要な方

- ① ADL の状況から生活支援が必要な方
- ② 入浴・排泄において支援が必要な方
- ③ 独居または昼間独居になる方
- ④ 調理等の家事が困難な方
- ⑤ がんや特定疾病のある方
- ⑥ 医療ケアが必要な方
- ⑦ 内服の自己管理に支援が必要な方
- ⑧ ターミナルの方
- ⑨ 家族が遠方である等家族の介護力確保が難しい方
- ⑩ その他特に支援が必要な方