

中部圏域入退院調整手順留意事項

入院前にケアマネが決まっている場合

	医療機関	ケアマネ	市町村・地域包括支援センター
		<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 	<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表記する
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、入院時連携シートを作成して入院先医療機関へ送付又は持参する 	
	<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 		<ul style="list-style-type: none"> ●市町村・地域包括支援センターは、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、速やかに対応する
②入院中	<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 ●カンファレンス参加者の本人・家族への説明、同意は、原則、病院が行う。 	<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"> ●直接病棟が退院調整する医療機関において、サービス・退院調整に困る場合は、「各病院入院時連携窓口」へ相談する 	
③退院時	<ul style="list-style-type: none"> ●退院サマリー（各病院の様式で患者の要約がわかるもの）をケアマネに提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ●退院サマリーを元に、詳しく知りたい情報があれば医療機関へ問い合わせる 	
	<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を伝える ●可能な場合は、転院先医療機関名をケアマネへ伝える 		

【入院前にケアマネジャー等が決まっていない（サービスを利用していない）場合】

	医療機関	ケアマネ	市町村・地域包括支援センター
④入院中	<ul style="list-style-type: none"> ●家族へ介護保険やその他のサービス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 ●対象者の居住地が倉吉市で介護保険申請のみであれば市役所でも受け付ける 		<ul style="list-style-type: none"> ●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緊急で実施する（できるだけ退院に間に合うように実施） ※新規介護保険やその他のサービス申請の際は、退院サマリーを受け取り、担当ケアマネ等が決まれば転送する
共通認識事項	●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		
	※介護保険制度の理解に努める	※医療制度の理解に努める	

【サービス調整が必要な目安】

※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