

佐賀県北部保健医療圏（唐津市・玄海町）退院支援ルールの手引き

退院支援ルールの対象患者について

- ・入院前に居宅ケアマネジャーが担当していた方。
- ・在宅に退院する患者で、病院が必要と判断した方。
※在宅とは、自宅・宅老所・養護老人ホーム・住宅型有料老人ホーム等を想定する。

- 1 入院前にケアマネジャーがいる場合
- 2 入院前にケアマネジャーがいない場合

1 入院前にケアマネジャーがいる場合

①入院時の情報提供、ケアマネジャーの確認・連絡

【ケアマネジャーがすること】

- ・健康保険証、お薬ノート等にケアマネジャーの名刺を添付する。
- ・介護サービス事業所に、利用者の入院に気付いた時は、ケアマネジャーに連絡する事を依頼しておく。
- ・要支援、要介護にかかわらず、全ての利用者について、入院を知られば速やかに病院へ1週間以内を目処に可能な限り書面で情報提供する。(情報提供は電話、FAXも可)
- ・検査入院の患者については、原則として、情報提供や入院連絡の対象としないが、必要に応じて病院担当者とケアマネジャーで相談し、情報提供について決める。
- ・病院側の要請によりケアプランの提供に努める。

【病院担当者がすること】

- ・入院時の聴き取りでケアマネジャーを確認する。
- ・健康保険証、お薬ノート等に添付されているケアマネジャーの名刺を確認する。
- ・介護保険証に記載している事業所を確認する。
- ・本人や家族から介護サービスの利用について確認する。
- ・患者が契約しているケアマネジャーの事業所に、可能な限り入院を連絡する。
- ・ケアマネジャーから書面等で情報提供を受ける。

②入院期間の見込み

- ❖入院期間は、診療計画等を参考にした概ねの見込み期間であり、実際の退院が見込みより早く（遅く）なる可能性があることを踏まえた上で、情報共有を行う。

【ケアマネジャーがすること】

- ・入院期間の見込みを確認したい場合、病院に問い合わせる。(本人、家族に問合わせてわからない場合)

【病院担当者がすること】

- ・概ねの入院期間の見込みをケアマネジャーに伝える。

③退院支援開始の連絡

【病院担当者がすること】

- ・退院支援基準に基づき、退院準備の日数をできる限り、多く残すことを考慮した上で、担当ケアマネジャーに退院支援の開始を連絡する。
(実際の退院が早く（遅く）なることや転院、施設入所となる可能性があることを踏まえた上での連絡とする。)

④退院前調整

(退院支援情報の共有、退院前カンファレンス、看護サマリーの提供)

【ケアマネジャーがすること】

- ・看護サマリーは病院担当者へ事前に相談し受け取りに行く。
- ・病院へ受け取りに行けない場合は、提供方法について、病院担当者とケアマネジャー間で相談して決める。
- ・必要な情報は、カンファレンス時に収集する。
- ・カンファレンスがない場合、必要に応じて病院へ連絡・出向いて情報収集する。
- ・退院時、病院からかかりつけ医への情報提供について確認に努める。

【病院担当者がすること】

- ・カンファレンスについて、ケアマネジャーへ日程等の連絡を行う。
- ・看護サマリーを可能な限り、ケアマネジャーへ提供する。

2 入院前にケアマネジャーがいない場合

①退院支援の必要性の検討

【病院担当者がすること】

- ・退院支援基準に基づき、退院支援の必要性を検討する。
- ・患者、家族に介護保険の概略を説明し、居宅介護支援事業所の選択について、助言する。
- ・患者、家族が居宅介護支援事業所の選択に戸惑いがある場合には、唐津市、玄海町の介護保険の相談窓口を紹介する。
- ・患者、家族が居宅介護支援事業所を選択した場合は、居宅介護支援事業所へ連絡する。

②退院前調整

【ケアマネジャーがすること】

- ・病院担当者から支援依頼があれば、病院で、患者、家族と面談し、介護保険の詳細の説明や手続きの代行を行う。
- ・患者、家族に今後の意向を聞き取りした上で、退院支援を開始する。
- ・退院時、病院からかかりつけ医への情報提供について確認に努める。