

入退院に伴う医療機関とケアマネジャーとの情報共有ルール

一大分県中部医療圏域版

2015年4月運用開始
2017年11月27日改訂

情報共有ルール

高齢者とその家族が、安心して在宅生活が送れる体制を整えるため、医療機関（産科・小児科を除く）とケアマネジャーが情報共有する手順とタイミングを定めたもの。

- ・**入院時に連絡をする**
- ・**退院の目処がついたら連絡をする**

退院に向けて

カンファレンスや連携シート等で共有し、本人が安心して在宅等に戻れるよう支援。

おじいちゃんが帰ってきたらこんな生活になるよ。気をつけるのは_____だよ。



共有



共有



介護関係者

入退院時情報共有ルールと在宅医療介護連携の流れ

【医療機関】

在 宅 等 で の 生 活

【ケアマネジャー(包括・居宅介護支援事業所)】

入院時

Aさんが入院しました。



介護保険証等を確認して担当ケアマネジャーに連絡。

入院



○○事業所の_____です。
Aさんの担当です。
連絡先は××-××××です。

ルール

連 絡 双方向の連絡

事業所名・担当の名前・連絡先を伝える。

退院の目処が ついた時

退院に向けて支援するために
自宅での様子を教えて下さい。



情報提供書を持ってきました。
Aさんの様子はどうですか？

情報共有 双方向

連 絡 医療機関側の連絡

Aさんは○月○日頃に退院
できそうです。



退院に向けて連携して
いきましょう。

退院に向けた 具体的な支援 双方向

情報共有・退院前カンファレンス等

情報共有・退院前カンファレンス等

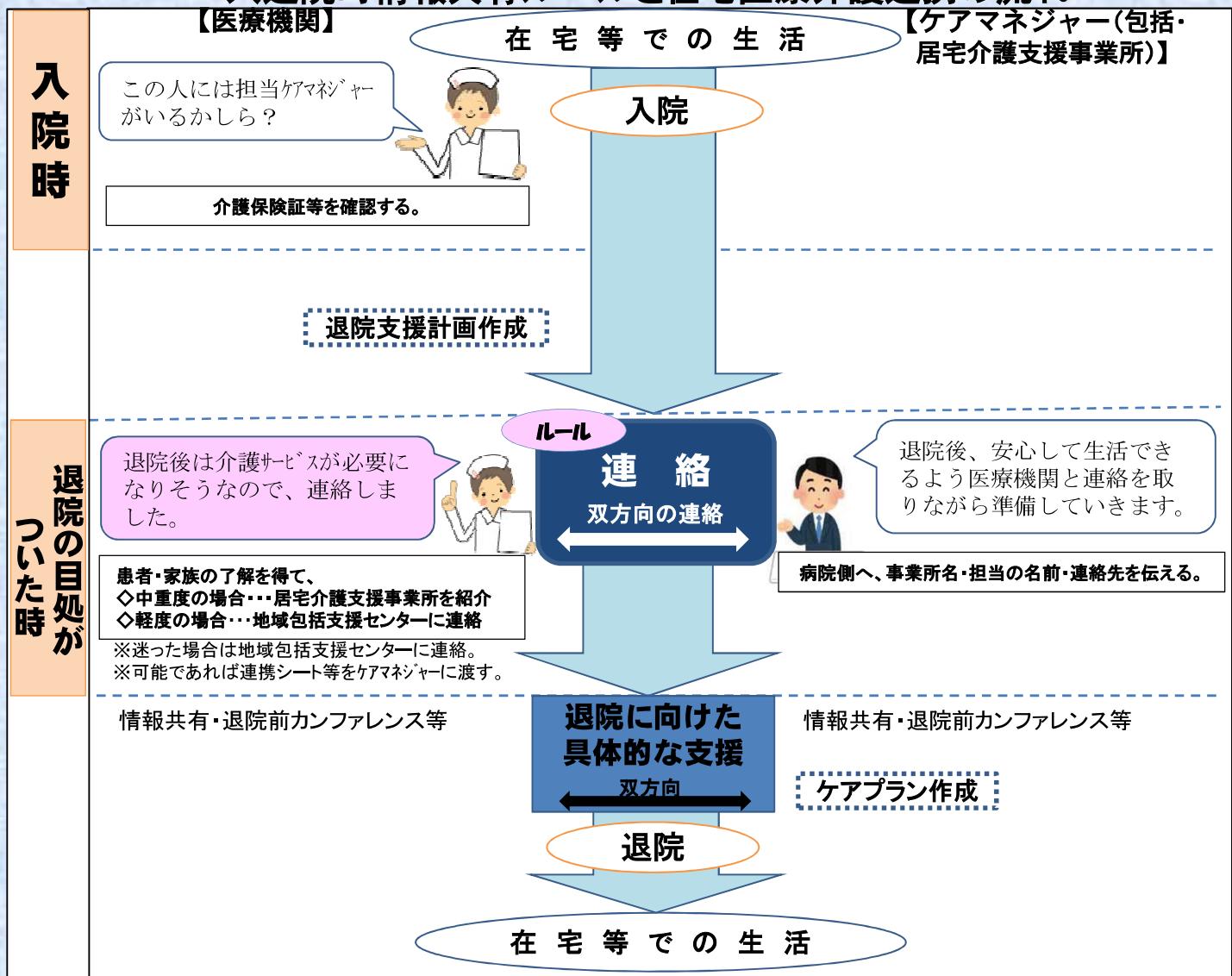
ケアプラン作成

退院

在 宅 等 で の 生 活

入退院に伴う医療機関とケアマネジャーとの情報共有ルール —ケアマネジャーがない場合—

入退院時情報共有ルールと在宅医療介護連携の流れ



情報共有が必要な患者の基準

1. 必ず退院時の情報共有が必要な患者（介護認定にて要介護の可能性あり）

- ・立ち上がりや歩行に介助が必要
- ・食事に介助が必要
- ・排泄に介助が必要、あるいは、ポータブルトイレを使用中
- ・日常生活に支障を来すような症状がある認知症（疑いを含む）
- ・（ADLは自立していても）がん末期
- ・新たに医療処置（経管栄養、吸引、バルーンカテーテル留置など）が追加

1項目でも該当すれば（重度も含めて） ⇒ 居宅介護支援事業所へ連絡

2. 上記以外で退院時の情報共有が必要な患者（介護認定にて要支援の可能性あり）

在宅では、独居かそれに近い状態で、服薬管理、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
⇒ 地域包括支援センターへ連絡