

宗像医師会病院

〒811-3431 宗像市田熊5丁目5-3

TEL 0940-37-1188 (地域医療連携課直通 TEL 37-1530)

FAX 0940-37-1807 (地域医療連携課直通 FAX 36-8611)

1. 入退院支援の流れ（介護保険利用者の場合）

(1) 患者が入院したら

①入院時連絡

入院を受けた病院は、患者が入院したことを担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員（社会福祉士・退院調整看護師）若しくは病棟看護師が、平日3日以内にお電話にて担当ケアマネジャーに連絡します。

（注意）平日3日以内とは「土日祝日を除く3日以内」とする

★入院の連絡の際に、病名・病状・治療計画・推定される入院期間等を伝えます。

★転院による入院の場合は担当ケアマネジャーに連絡します。

★ケアマネジャーが、先に当院入院について把握されました時には、地域医療連携課までご連絡ください。

②入院時情報提供書の送付

病院から連絡を受けたケアマネジャーは、患者情報を病院に提供する。

★入院時情報提供書を持参する際の事前連絡は不要です。

★入院時情報提供書は、地域医療連携課、もしくは入院病棟にご持参下さい。
スタッフが対応いたします。

★情報提供の際に、入退院支援の課題・対策について共有させて下さい。

★郵送やFAXの場合は地域医療連携課宛てに送付下さい。★メール不可です。

(2) 患者の退院見込みが出てきたら

③患者の退院見込みを連絡

退院見込みの判断がついたら、病院は速やかに担当ケアマネジャーに連絡する。

★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員もしくは病棟看護師が、電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

④関係機関への連絡のうえ、患者情報の収集と退院に向けた支援を開始

退院支援を開始するにあたっては、ケアマネジャーは関係機関に退院予定日について連絡のうえ、病院から患者の情報を収集する。

(3) 退院支援に向けての連携

⑤入院中の患者情報を共有し、お互いが協力して患者の退院に向けた支援を行う。

退院支援に向けた情報共有については、患者の状態や各病院の状況に応じた方法で、効率よく実施する。

- ★病棟の受け持ち看護師が中心となり、担当の退院支援職員や医師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師等の多職種で退院支援カンファレンスを実施しています。必要に応じて、ご参加をお願いする場合がありますのでご協力をお願いします。
- ★患者情報に関しては、可能な範囲で共有したいと思います。患者・家族の同意があれば、医師からの病状説明に同席可能です。ADLの確認やリハビリテーションの見学も可能ですので、担当の退院支援職員にご相談下さい。
- ★必要に応じて、専門職種（医師、社会福祉士、看護師、セラピスト、管理栄養士、薬剤師等）が直接説明・指導をいたします。
- ★必要に応じて、退院前合同カンファレンス、退院前自宅訪問を開催いたします。ご協力をお願いいたします。
- ★お電話での情報交換も可能です。

(4) 退院日決定

⑥退院日を連絡

患者の退院日が決まったら、速やかにその日程を病院から担当ケアマネジャーに連絡する。

- ★地域医療連携課の病棟担当退院支援職員もしくは病棟看護師が、お電話で担当ケアマネジャーに電話にてご連絡いたします。
- ★退院先が施設の場合は施設担当者に電話にてご連絡いたします。
- ★転院や死亡退院の場合もご連絡いたします。

(5) 患者の退院後

- ★退院後の療養状況について教えていただきたい時は、事前にご連絡いたします。
- ★退院後も当院外来に通院されている方については、地域医療連携課が窓口となり情報共有しています。患者さんの同意があれば外来受診時の同席等も可能です。

2. 入退院支援の流れ（介護保険未申請者の場合）

(1) 患者の退院見込みが出てきたら

①退院支援の要否を判断

病院は、「この人には退院支援が必要か」「介護保険の申請が必要か」を判断する。

②地域包括支援センターへの連絡

患者に退院支援が必要と判断した場合は、患者の居住地の地域包括支援センターを紹介し、家族に相談に行くよう勧める。

- ★担当の退院支援職員が、本人・ご家族に介護保険、総合事業、地域資源等について簡単に説明し、居住地の地域包括支援センターをご紹介します。
- ★地域包括支援センター担当者に、お電話にて継続する医療・介護や課題などについて相談及び情報提供をいたしますのでご協力をお願いいたします。

③地域包括支援センターは、患者本人の状態に応じたサービスを紹介

- ・介護保険
- ・総合事業
- ・地域資源