

北九州宗像中央病院

〒811-3405 宗像市稲元2丁目2-5

TEL 0940-35-7788

FAX 0940-35-7733

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。

- ★必要に応じて、担当ケアマネジャーへ連絡します。（主に在宅復帰予定、リハビリ目的の入院の場合など）
- ★転院の場合、事前に紹介元医療機関やご家族から連絡をされている場合は、入院時の連絡は省略させていただくことがあります。

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。

- ★入院時の情報提供書は、地域医療連携室宛てをお願いします。
持参・FAX・郵送いずれも可です。

（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。

- ★地域医療連携室より、電話で担当ケアマネジャーに連絡をします。

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。

- ★入院前の状態と変化がある場合や新たに介護サービスの利用を開始する必要がある場合など、必要に応じて、家屋調査（退院前訪問）やカンファレンスを実施します。

(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。

★地域医療連携室より、電話で担当ケアマネジャーに連絡をします。

(5) 患者の退院後

★自宅退院後、状態確認のため看護師が自宅訪問を行う場合があります。

★必要に応じて、担当ケアマネジャーへケアプランの情報提供をお願いする場合があります。

★レスパイト入院に関しては、入退院時にケアマネジャーと情報提供シートを使用（FAX）し、情報共有を行っています。

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。

★要支援の認定となる可能性がある場合の介護保険申請の際や困難事例に関して、地域包括支援センターへ連絡をします。

★介護保険利用しない場合なども、必要に応じて、患者様、ご家族へ居住地の地域包括支援センターをご紹介します。

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