

宗像水光会総合病院

〒811-3298 福津市日蒔野5丁目7-1

TEL 0940-34-3111 (地域医療連携室直通TEL 34-3147)
(地域医療連携室直通FAX 34-3148)

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。

★患者または家族へ同意をもらい担当ケアマネジャーへ、入院となった旨、連絡します。

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、地域医療連携室へ持参して下さい。
- ★郵送の場合は、地域医療連携室宛てに送って下さい。
- ★FAX可、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。

- ★MSWが電話で担当ケアマネジャーに連絡します。
退院日が決定している場合は、あわせてお伝えします。

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しくサービス導入する場合など、MSWと病棟の退院支援看護師が中心になって、必要に応じて退院前カンファレンスを開催します。
- ★ケースによって患者情報の共有の仕方（電話、カンファレンス）はご相談させて頂きます。

(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。

★MSWが電話で担当ケアマネジャーに連絡します。

★退院後が施設や死亡退院の場合も、担当ケアマネジャーへ連絡します。

(5) 患者の退院後

★退院後の生活状況について確認したい時は、担当ケアマネジャーへ電話で連絡いたします。

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。

★MSWが、患者ご本人・ご家族へ患者の居住地の地域包括支援センターを紹介します。また、地域包括支援センターへ電話で退院支援が必要な患者がいることと、退院見込みがあることを連絡します。

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