

# 戸田市・蕨市入退院支援の流れ

## 薬局

- ◆配薬カレンダーの提案や内服のアドバイス
- ◆内服状況の確認
- ◆服薬状況に問題があれば、ケアマネやかかりつけ医へ情報提供

## かかりつけ医関係者

- ◆受診中断や状態の変化があった場合は、ケアマネへ情報提供

## 日ごろからの準備

- 【在宅支援関係者】
- ・入院時情報共有リストの情報を把握・共有（MCSの活用）
  - ・家族へ入院時にケアマネ等への連絡を依頼
  - ・あらかじめ本人、家族へ病院への情報提供の同意を得ておく

## 入院

### ①入院の連絡・情報提供

概ね  
3日以内

- 【病院担当者】
- ・ケアマネの確認
  - ・ケアマネへ入院の連絡（家族へ依頼も可）
- 【ケアマネ】
- ・病院へ入院時の情報提供（※）
  - ・他のサービス事業所へ入院の連絡【訪問看護師】（利用者のみ）
  - ・訪問看護サマリー提供（※）
- ※リスト、送付状の活用

## 在宅医療関係者

- ◆入院機関に随時情報提供



## 病院担当者

- ◆退院に向けた支援の開始

## 歯科医

- ◆口腔内状況の評価
- ◆入院先へ訪問歯科診療

## 入院中

### ②入院中の連携

- 【病院担当者・ケアマネ】
- 本人の状況を互いに情報共有（診断名、入院期間の目安など）

## ケアマネ

- ◆必要に応じて面会・病状説明に同席
- ◆区分変更の必要性の検討
- ◆退院後のケアプランの検討

### ③退院見込み

- 【病院担当者】
- ・外出・外泊時は、事前にケアマネへ相談
  - ・転院時は、ケアマネへ連絡
  - ・退院見込みが決まり次第ケアマネへ連絡
- 【ケアマネ】
- ・居宅サービス事業所等へ情報提供

## 退院後

### ⑤退院時の情報提供

- 【病院担当者】
- ・退院時共同指導・介護支援連携指導説明書、看護サマリー、食形態、リハビリ状況等をケアマネ、訪問看護師等へ提供（家族へ依頼も可）
  - ・医療系サービス指示書を居宅サービス事業所へ提供
- 【ケアマネ】
- ・ケアプランを関係機関へ提供

## 退院

### ④退院前調整

退院1週間前程度

- 【病院担当者】
- ・各関係機関担当者、本人・家族が参加する退院調整会議の実施
  - ・退院時共同指導・介護支援連携指導説明書の作成
  - ・退院後の生活を想定し、介護、医療等に係る内容の説明、検討し本人、家族へ同意を得る
  - ・本人、家族にリハビリ・食事・服薬・排泄・医療的ケア等の指導
- 【ケアマネ】
- ・ケアプラン原案の作成

## 退院見込み

色...青:医療機関、黄色:介護関係、ピンク:在宅