

「高松市入退院支援ルール」 チェックシート

《入退院支援の流れ》

記入日 年 月 日

チェック項目		いつも できて いる	やや できて いる	どちら とも いえない	やや できて いない	いつも できて いない
		5	4	3	2	1
日頃の備え	本人の希望や思いに沿った選択ができるよう家族や医療・介護関係者等で話し合っておく					
	ケアマネジャーの連絡先、医療保険証、介護保険証・負担割合証、お薬手帳など医療施設に入院する際には持参するよう本人や家族に依頼している					
入院の連絡	【医療施設担当者】介護保険証で介護認定を受けているか否か確認する。					
	【医療施設担当者】本人・家族等に担当ケアマネを確認し、入院した旨を、概ね3日以内に連絡する					
	【医療施設担当者】本人・家族からも担当ケアマネに入院したことを連絡するよう促す。					
	・入院の事実を早く把握した側が連絡する ・退院支援が必要な患者は、事前に連絡を入れる					
入院時の情報提供	【ケアマネジャー】入院後、原則3日以内に「入退院支援情報共有シート」等を持参または送付する。先方が受け取ったことの確認も行う。					
	情報提供にあたり、本人・家族に同意を得る					
	対象外ケースでも、情報提供について、入院時の連絡の際に相互に確認する。					
入院中の連携	入院期間の見込みや本人の状態等について、入院時から相互に連携して情報共有に努める					
	【医療施設担当者】退院後にどのような生活を送りたいか、本人・家族等の意向を確認し、状況によりケアマネ同席で話し合う					

「高松市入退院支援ルール」 チェックシート
《入退院支援の流れ》

記入日 年 月 日

チェック項目		いつもできて いる	ややできて いる	どちらとも いえない	ややできて いない	いつもできて いない
		5	4	3	2	1
退 院 支 援 開 始 の 連 絡	【医療施設担当者】退院の見込みが出てきたら速やかに(原則退院7日前までに)担当ケアマネに退院支援開始の連絡をする					
	【医療施設担当者】担当ケアマネと退院支援カンファレンスの日程調整を行う(可能な範囲で担当ケアマネが退院調整に必要な期間を考慮)					
	【医療施設担当者】急遽、退院が決まった場合でも、可及的速やかに担当ケアマネに退院決定の連絡を行い、情報共有に努める					
退 院 前 調 整	【医療施設担当者】担当ケアマネがケアプラン作成に必要な情報を退院前カンファレンスまでに院内の関係者から収集する					
	相互に感染対策に留意し退院前カンファレンス等で退院支援に必要な情報を収集する(入退院支援情報共有シートも活用)					
	【医療施設担当者】転院が必要な利用者・患者については、転院先の担当者と情報共有を図り、速やかに適切な転院先を選定し、準備を行う					
	本人・家族が施設を希望する場合、医療施設担当者と担当ケアマネで、入院前の生活状況や意向、入院中の状況を確認したうえで施設選定を支援し、施設担当者に情報提供する					
退 院 情 報 ・ 提 供 後	【医療施設担当者】入退院情報共有シートやサマリー等を、かかりつけ医・訪問看護師や担当ケアマネ、転院・入所先の担当者等に提供する。転院・入所時は、担当ケアマネに連絡する。					
	【担当ケアマネ】原則、退院後にケアプランの写しを、医療施設に提供する。					