

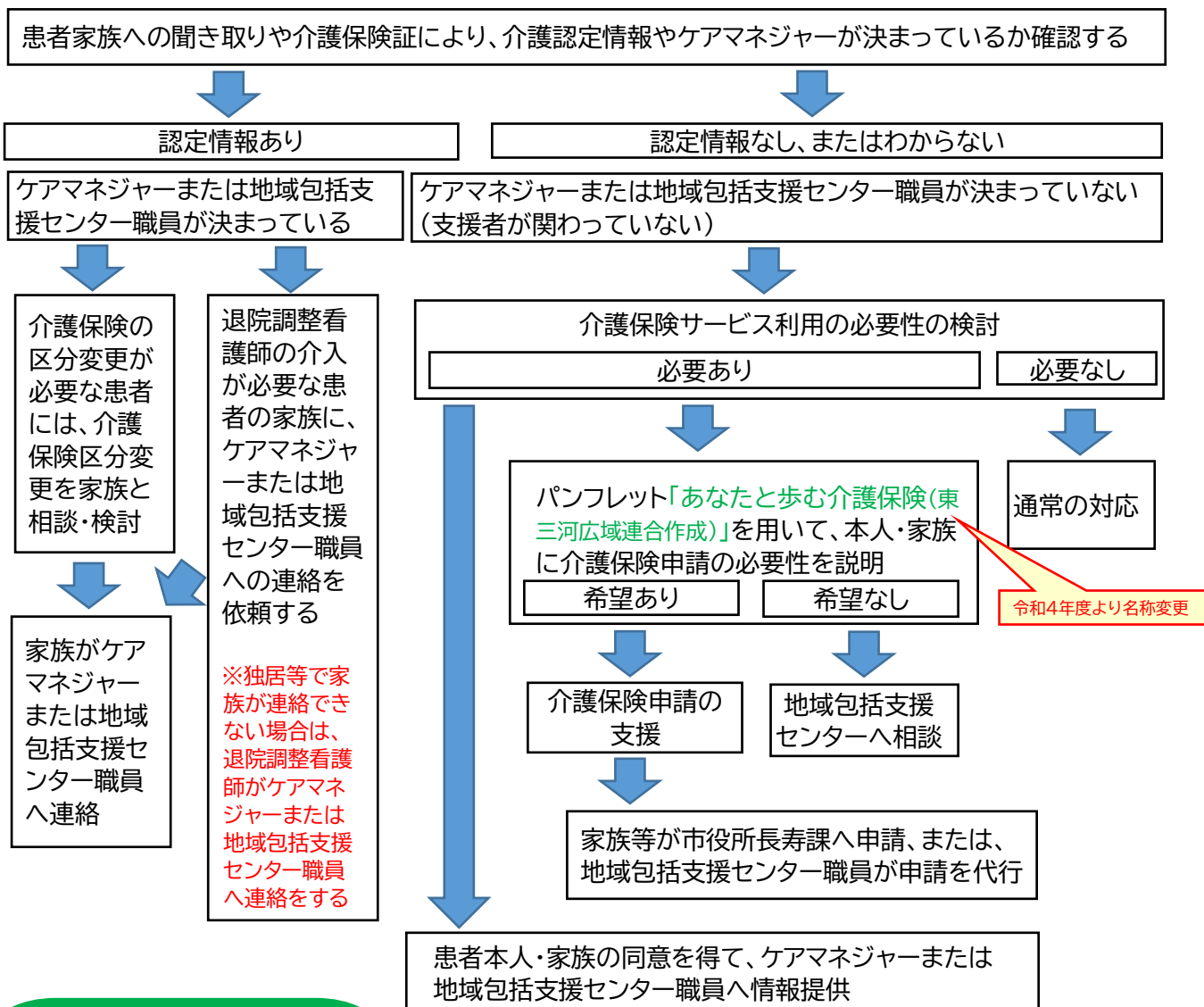
Ⅱ. 市民病院との連携

1. 入退院支援

1)入院時における介護認定の確認とケアマネジャー・地域包括支援センター職員との連携

入院した患者は介護認定を受けているかどうか確認をし、必要に応じて介護認定の申請の支援や区分変更の相談、ケアマネジャー（介護支援専門員）や地域包括支援センター職員への情報提供を行う。

入院時の介護認定有無の確認（蒲郡市民病院の場合）



介護認定（要介護状態）区分

【要支援】

要支援には1と2の区分があります。

介護予防サービスと総合事業のサービスを利用できます。

【担当】地域包括支援センター職員（主任ケアマネジャー・社会福祉士・保健師）

【要介護】

要介護には1～5までの区分があります。

生活の維持・改善を図るための介護サービスを利用できます。

【担当】居宅介護支援事業所のケアマネジャーまたは、主任ケアマネジャー

【非該当（自立）】

一般介護予防事業のサービスを利用できます。

※「基本チェックリスト」の判定により、その他の総合事業のサービスが利用できる場合があります。



2)入院から退院までの退院支援・退院調整（市民病院の場合）

市民病院(退院調整看護師)

ケアマネジャー

訪問看護師

経 過

(1)入院時スクリーニング

- ①退院調整看護師介入の有無判断をする。
 - ・生活情報、家族状況・介護体制、退院後の状況等についてアセスメントし、退院調整看護師介入の有無の判断をする。
- ②退院調整看護師の介入が必要な患者の家族に、**ケアマネジャー**への連絡を依頼する。
 - ・独居等で家族が連絡できない場合は、退院調整看護師が**ケアマネジャー**に連絡をする。

(2)初回退院支援カンファレンス(入院後 7 日以内)

- ①退院調整看護師は、介入した患者の退院支援の方向性確認し、退院支援計画書を作成する。
 - ・問題点・ゴール等の確認 等
- ②退院調整看護師は、介入する患者の**ケアマネジャー**に連絡をし、方向性等の共有をする。
 - ・**ケアマネジャー**、**訪問看護師**からの入院時情報提供書で、入院前の状態を再確認する。

(3)介護保険の確認

- ①介護保険の申請を支援する
 - ・介護サービス利用が必要であるが、介護保険が未申請の場合、パンフレット「**あなたと歩む介護保険(東三河広域連合作成)**」を用いて、本人・家族に説明し、介護保険の申請を支援する。
- ②介護保険の区分変更を支援する。
 - ・すでに介護保険申請はしているが、介護保険の区分変更が必要な患者には、介護保険区分変更を家族と相談する。

令和4年度より
名称変更

(4)退院支援カンファレンス(多職種カンファレンスを含む)

- ・随時、本人・家族の意向確認
- ・退院時に目指す状況や退院後の課題確認
- ・生活指導の検討(医療管理上の指導と生活・介護上の指導)、家族指導を含む
- ・家屋調査・試験外泊など検討
- ・制度利用等の検討 等

退院調整介入
の有無判断
(**入院決定
から入院3日
以内**)

退院支援
・
退院調整

[入院前]

家族に入院時は病院側へ担当
ケアマネジャーを伝えて頂くよう
お願いする。

[入院時]

ケアマネジャーに家族から入
院の連絡が入る。

[入院後～7 日以内]

入院時情報提供書を作成し病
院へ情報提供する。

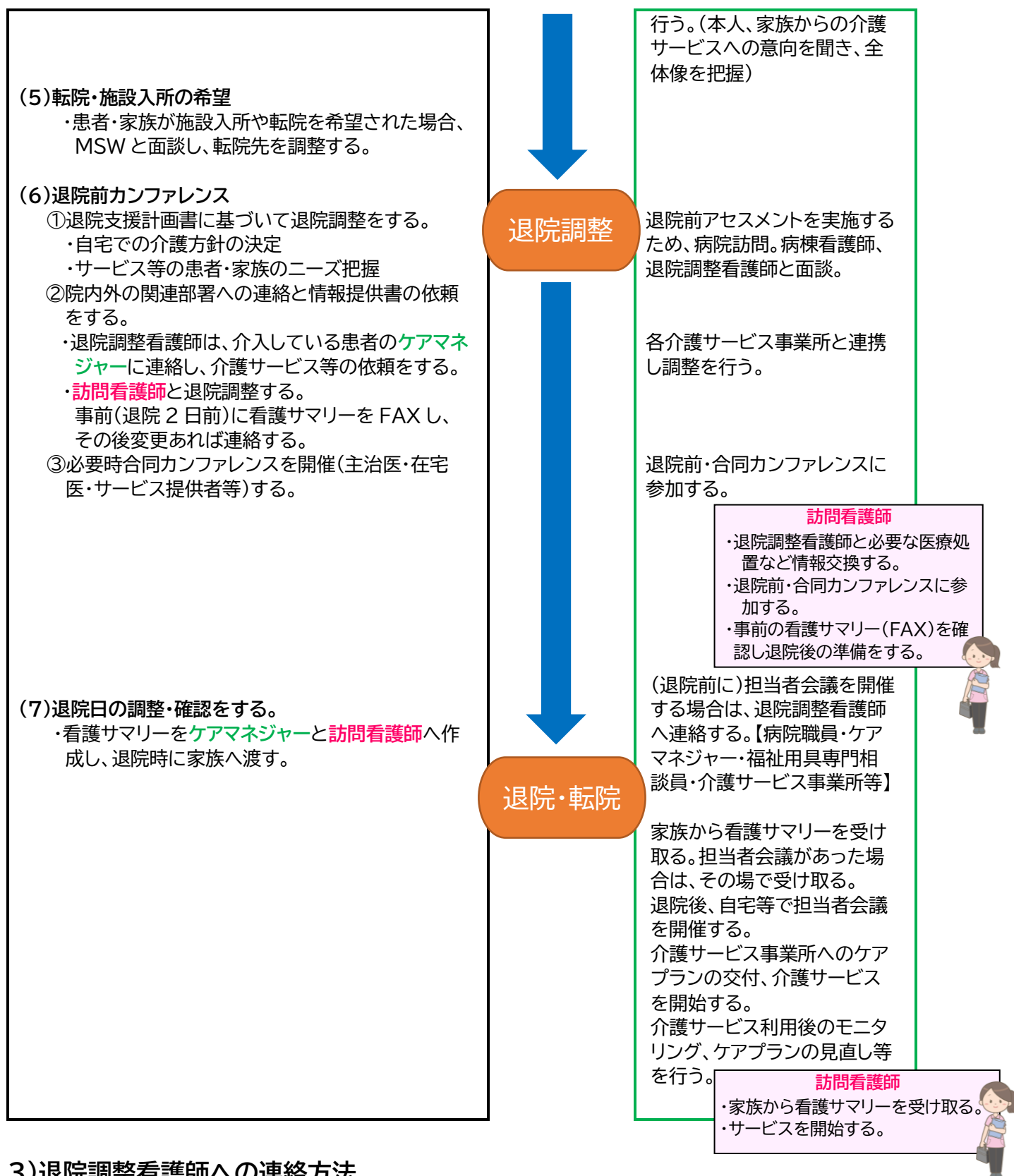
訪問看護師

- ・入院の連絡が入る。
- ・情報提供書を作成し病院
へ情報提供する。

病状・入院期間予測を病院へ
確認する。入院の連絡を介護
サービス事業所等へする。

必要に応じ、介護保険の区分
変更を長寿課にて代行申請の
手続きをする。

オンライン面会の実施や、退院
調整看護師に連絡をし、情報
提供を受ける。
福祉用具専門相談員と同行
し、家屋調査を実施する。
家族からの総合的な相談を聞
き、退院調整看護師と連携を



3)退院調整看護師への連絡方法

市民病院では、令和3年10月11日より、退院調整看護師への連絡方法が変更になりました。患者支援センターを通さずに、退院調整看護師へ直接電話ができるようになりました。電話番号については患者支援センター(66-2310)へお尋ねください。