

資料 1

中部圏域版入退院に伴う医療機関とケアマネジャーとの情報共有ルール

1 入院時の情報共有手順

医療機関	ケアマネジャー
入院時にケアマネジャーが関わっているか介護保険証等を確認し、担当ケアマネジャーを把握できた場合は、ケアマネジャーへ連絡します。	ケアマネジャーは、要支援・要介護認定を受けている利用者が入院したら、まず自分が担当ケアマネジャーであること（事業所名、連絡先）を病院へ連絡します。 さらに、要介護の場合、できるだけ全ての利用者について、既存の連携シートやフェイスシート等を利用して医療機関へ情報提供します。
	*ケアマネジャーは、利用者の入院を早期に把握できるよう下記の工夫をします。 ・利用者・家族に、ケアマネジャーの名刺（連絡先）を介護保険証、医療保険証、お薬手帳等と一緒に保管するように伝えます ・利用者・家族に、入院したらケアマネジャーに連絡するように伝えます

2 退院時の情報共有を行う患者：在宅等に戻る患者

3 退院時の情報共有のために、医療機関からケアマネジャーへ連絡するタイミング

医療機関は、退院の目処がついたら、まずケアマネジャーへ連絡します。

- (1) 医療機関は、入院時連絡で退院見込み時期がわかる場合は、そのときに（入院時連絡と合わせて）退院見込み時期を連絡します。
- (2) 入院時連絡の段階で退院見込み時期が不明な場合、医療機関は、入院1週間後を目処に、カンファレンス等により、在宅等に戻れると判断したら連絡します。

※ ただし、ケアマネジャーから問い合わせることもあります。

4 退院時の情報共有手順

(1) 要支援・要介護認定を受けている場合

医療機関は、要支援の患者を含め、ケアマネジャーが医療機関に連絡した患者について、担当ケアマネジャーに連絡します。

可能であれば、退院前に医療機関からケアマネジャーへ連携シート等を渡します。間に合わなければ、取り急ぎ退院見込み時期のみを連絡します。

(2) 介護認定を受けておらず、新たに介護保険を利用する場合（ケアマネジャーが決まっていない場合）

医療機関は、患者・家族の了解を得て、下記のように対応します。

- ① 中重度の場合 居宅介護支援事業所を紹介
- ② 軽度の場合 地域包括支援センターに連絡

※ 迷った時は、地域包括支援センターに連絡

※ 退院時に情報共有が必要な患者の基準については、別紙「退院時に医療機関とケアマネジャーとの情報共有が必要な患者の基準（介護保険未認定の場合）」を参照

※ ケアマネジャーが決定した後は、「4 退院時の情報共有手順（1）要支援・要介護認定を受けている場合」と同様に対応